

حقوق الأشخاص المتفاعين
بخدمات الصحة النفسية في فلسطين



الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان "ديوان المظالم"
The Independent Commission for Human Rights

حقوق الأشخاص المتفاعلين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين

٢٠١٧

سلسلة تقارير قانونية (٨٦)

حقوق الأشخاص المتنفعين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين سلسلة التقارير القانونية رقم (٨٦)

اعداد الباحث: المحامي معن شحدة ادعيس

مراجعة: د. علي الشعار / صندوق الامم المتحدة للسكان،
د. سماح جبر / وزارة الصحة، د. ابراهيم خريشة / وزارة الصحة،
د. ابراهيم خميس / مستشفى د. محمد سعيد كمال للطب النفسي - بيت لحم،
أ. راجية ابو صوي / منظمة الصحة العالمية.

متابعة واشراف: د. عمار الدويك، خديجة زهران

التدقيق اللغوي: رائد حامد

التصميم والطباعة: شركة ثيرد دايمنشن للتصميم والطباعة

© جميع الحقوق محفوظة لـ:

الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان «ديوان المظالم»، فلسطين.

رام الله - ٢٠١٧

لا يجوز نشر أي جزء من هذا الكتاب أو نقله
على أي وجه أو بأي طريقة إلا بموافقة مسبقة
من الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان.

(لا تنحصر الاضطرابات النفسية والسلوكية ضمن أي فئات اجتماعية بذاتها، فهي موجودة عند الناس في جميع الأقاليم والدول، وفي المجتمعات كلها. يعاني حوالي ٤٥٠ مليون من البشر من الاضطرابات النفسية، بحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، في تقريرها السنوي الذي نشر في عام ٢٠٠١.

وسيصاب ربع البشر بواحد أو أكثر من هذه الاضطرابات في فترة ما من حياتهم. تمثل الاضطرابات النفسية والسلوكية عند أي نقطة زمنية حوالي ١٠٪ من الأمراض عند البشر البالغين في مختلف أرجاء العالم، ويعاني خمس المراهقين تحت عمر ١٨ عامًا من المشاكل السلوكية أو العاطفية أو النمائية. وإن حوالي ثمن هؤلاء مصابون باضطراب نفسي، ويصاب خمس الأطفال المحرومين بهذه الاضطرابات. ويقدر أن الاضطرابات النفسية العصبية تسبب بفقد حوالي ١٣٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز الذي ينجم عن جميع الأمراض والحوادث في مختلف أرجاء العالم، تنجم نصف الأسباب المؤدية إلى العجز والوفاة المبكرة عن الحالات النفسية، التي تتضمن الاكتئاب وتعاطي المسكرات والكحول والفصام أو اضطراب الوسواس القهري (موراي ولوبيز ١٩٩٦). ويقدر أنه بحلول عام ٢٠٢٠م، فإن الحالات النفسية والعصبية ستمثل حوالي ١٥٪ من العجز في العالم، ويمثل الأشخاص المصابون بالاكتئاب الأحادي القطب، حوالي ٥،٧٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز.

إن الأثر الاقتصادي للاضطرابات النفسية ذو مجال واسع، ومذهل، ودائم، وينوء الأفراد والعائلات والمجتمعات بعبء هذه الاضطرابات. يقدر التقرير السنوي في الولايات المتحدة الأمريكية بأن الكلفة المتصلة بالاضطرابات النفسية بحوالي ١٤٧ بليون دولار أمريكي، ومعظم هذه التكاليف تسهم فيها السرطانات، والأمراض التنفسية والإيدز (معهد الطب ١٩٨٩)، وكذلك فإن التقديرات عن التكاليف المباشرة في الدول الفقيرة لا تصل إلى هذه المستويات، بسبب انخفاض القدرة على تغطية خدمات رعاية الاضطرابات النفسية، وأما التكاليف غير المباشرة، فترتفع بسبب ضياع الإنتاجية التي تسبب معظم التكاليف الإجمالية الضخمة.

وفوق ذلك، فإن التكاليف العلاجية المنخفضة (بسبب نقص المعالجة) ربما تزيد بالواقع من التكاليف المباشرة بسبب زيادة مدة الاضطرابات غير المعالجة وبسبب العجز المصاحب لها. إن التكاليف الإجمالية الاقتصادية للاعتلال الصحي النفسي مذهلة وغير قابلة للقياس بسهولة. بالإضافة إلى تكاليف الخدمات الصحية والاجتماعية، والبطالة، ونقص الإنتاجية، والأثر على العائلات وعلى مقدمي الرعاية، وعلى مستويات الجريمة والسلامة العامة، وكذلك الأثر السلبي على الوفيات المبكرة. وثمة تكاليف ثقيلة أخرى يمكن قياسها، مثل الأثر السلبي للوصمة والعار والتمييز، أو تكاليف ضياع الفرص على الأفراد والعائلات التي لا تدخل ضمن حساباتنا وتقديرنا.

إنّ إنقاص العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي للاضطرابات النفسية يعد أساسياً، بحيث يدفع الدول والأقاليم إلى أخذ الحيطة لإجراءات الوقاية وتعزيز الصحة النفسية على مستوى صنع السياسات، والقوانين، ومستوى اتخاذ القرار، وتخصيص الموارد، ومن خلال النظام الإجمالي للرعاية الصحية).

مقتطفات من تقرير منظمة الصحة العالمية « الوقاية من الاضطرابات النفسية التدخلات الفعالة والخيارات السياسية» الصادر في عام ٢٠٠٥م.

المحتويات

المقدمة.....	٩
المبحث الأول: الإطار القانوني للأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية.....	١٣
القسم الأول: الإطار القانوني الدولي للأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية.....	١٣
القسم الثاني: الإطار القانوني الوطني للأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية.....	٣٠
المبحث الثاني: الأعمال السياساتي لحقوق الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية.....	٣٣
القسم الأول: الأعمال السياساتي على المستوى النظري العام.....	٣٣
القسم الثاني: الأعمال السياساتي على المستوى العملي (حالة دراسية/ مستشفى الدكتور محمد سعيد كمال للطب النفسي/ بيت لحم).....	٣٧
استنتاجات وتوصيات.....	٤١
التوصيات.....	٤٥
المراجع.....	٤٩
المرفقات.....	٥٣
مرفق رقم (١) مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية وتحسين العناية بالصحة النفسية لسنة ١٩٩١.....	٥٣
مرفق رقم (٢) مسودة مشروع قانون الصحة النفسية.....	٦٥
مرفق رقم (٣) خطة عمل منظمة الصحة العالمية الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠:.....	٧٧

المقدمة

إنّ الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية هم من الفئات الضعيفة في المجتمع، ويحتاجون إلى رعاية خاصة، تعزز القدرات الكامنة عندهم، وتكمل القدرات غير المتوفرة لديهم، والتي قد تمنعهم من الحصول على بعض الحقوق، أو أنهم لا يحصلون عليها بيسر وسهولة. فضعف هذه الفئة من فئات المجتمع، قد يقود إلى انتهاك حقوقها، ولا سيما حقها في الصحة، وحقها في الحرية الشخصية، وحقها في سلامتها الجسدية، وحقها في الحياة.

ورغم أن هناك نموذجين في التعامل مع هذه الفئة المجتمعية في العالم، وهما النموذج الأمريكي الذي يعدّ هؤلاء المتفاعلين بالصحة النفسية في حكم المرضى العاجزين عن الحصول على ما يتمتعون به كافة من حقوق نظراً لعجزهم المرضي (التركيز على جزئية العجز)، والنموذج الأوروبي (التركيز على الجزئية المكتملة) الذي يعدّ هؤلاء الأشخاص يملكون قدرات معينة، علينا تعزيزها، ومساعدتهم في تكميل القدرات غير المتوفرة^١، إلا أن اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة تعاملت مع هؤلاء الأشخاص وفقاً للنموذج الأمريكي المذكور.

فقد شملت اتفاقية الأمم المتحدة للأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦م في تعريفها للأشخاص ذوي الإعاقة هؤلاء المتفاعلين بخدمات الصحة النفسية، حيث نصّ تعريف الأشخاص ذوي الإعاقة في الاتفاقية على أنّهم (كلّ من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو نفسية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين). وكذلك الأمر بالنسبة للقانون الفلسطيني المتعلق بحقوق «المعوقين» لسنة ١٩٩٩م، الذي عرّف الشخص ذا الإعاقة بأنه (الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي، وبشكل مستقر في أيّ من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية إلى المدى الذي يحّد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين). وعرّفت اللائحة التنفيذية للقانون المذكور الإعاقة النفسية بأنها «الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو وراثية أو أجنبية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة».

١ هذا التصنيف بحسب ما أفاد به د. أديب جرار/ اختصاصي الطب النفسي في ورشة العمل التي عقدتها الهيئة يوم الأحد الموافق ٢٣ نيسان ٢٠١٧م.

كان الاهتمام الدولي الخاص بفئة الأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية قد تجسّد في (مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية لعام ١٩٩١م)، والتي انطلقت من النموذج الأمريكي سالف الذكر في الكثير من نصوص هذه المبادئ.

ومن الحقائق الأساسية عن الصحة النفسية التي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية أنها جزء لا يتجزأ من الصحة بصورة عامة؛ ولا تكتمل الصحة العامة للإنسان من دونها، وأنها تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والبيئية. كما نصّ دستور المنظمة المذكورة على أنّ «الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا ونفسيًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز». فضلاً عن أن الصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته الخاصة، والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية، والعمل بتفانٍ وفعالية والإسهام في مجتمعه. وتمثّل الصحة النفسية، حسب هذا التعريف الإيجابي، الأساس اللازم لضمان العافية للفرد وتمكينه من تأدية وظائفه بشكل فعال^٢، حتى إذا لم يكن الفرد يتمتع بالعافية اللازمة، وحدّ هذا القصور من أدائه لوظائفه بشكل طبيعي وفعال، كان هذا الفرد بحاجة إلى رعاية صحية نفسية خاصة.

وفي إطار مراجعتها لحقوق الإنسان بعامة، وحقه في الصحة، وحقه في سلامته الجسدية، وحقه في حرّيته الشخصية بخاصة، ومنع أية قيود على هذه الحرية، اختارت الهيئة من خلال هذا التقرير مراجعة السياسات والتشريعات التي تعنى بالمتنفعين بخدمات الصحة النفسية في دولة فلسطين، نظراً لحاجة هذه الفئة إلى تعزيز القدرات الكامنة لديها، وتمكينها من الحصول على حقوقها فيما تضعه الحكومة من سياسات وتشريعات في هذا الصدد.

ومن أجل المساهمة في إعمال حرية الرأي والتعبير وحقّ الإنسان في الإطلاع على المعلومات، تنشر الهيئة في مرفقات هذا التقرير وثيقة دولية مهمة، وهي «مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية لعام ١٩٩١م»، وكذلك وثيقة وطنية، وهي مشروع القانون الفلسطيني الخاص بالصحة النفسية لعام ٢٠١٦م. هذا بالإضافة إلى خطة منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية للأعوام ٢٠١٣-٢٠٢٠.

٢ للمزيد، انظر الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية: www.who.int/mediacentre/facts.



أهمية التقرير ومنهجيته

تبرز أهمية هذا التقرير باعتباره التقرير الأول الذي يعالج موضوع الصحة النفسية، ويكشف عن الجهود المبذولة من الجهات المختصة في إعمال الحق في الصحة، ولا سيما مشروع قانون الصحة النفسية، والموضوعات المهمة التي احتواها، والمقترحات الموضوعية من قبل الهيئة لتطوير هذا العمل المهم.

من ناحية أخرى، اعتمدت الهيئة في مراجعة الأحكام القانونية والسياساتية على المنهج الكيفي في تحليل مضمون الوثائق الحقوقية الدولية والوطنية ذات العلاقة بموضوع الصحة النفسية، والقيام بالمقابلات المعمقة للعديد من المختصين، وإجراء جلسة نقاش^٣ حول المسودة الأولية للتقرير.

تم تقسيم التقرير إلى مبحثين رئيسيين: المبحث الأول، ويتناول الإطار القانوني للأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية على المستويين الدولي والوطني، في حين يتناول المبحث الثاني الإجراءات المتخذة من الجهات الرسمية لإعمال حقوق الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية على المستويين النظري والعملي، معتمدين على حالة دراسية تمثلت في مستشفى الدكتور محمد سعيد كمال للطب النفسي/ بيت لحم).

^٣ من أجل خلق بيئة تشاركية مع الجهات ذات العلاقة فيما يتعلق بالسياسات والتشريعات التي تراجعها، وإطلاع المختصين على المسودة الأولى لهذا التقرير، فقد عقدت الهيئة ورشة عمل، شارك فيها عدد من المؤسسات الصحية الرسمية وغير الرسمية والمؤسسات الحقوقية وعدد من المختصين، الذين أثروها بمراجعاتهم وملاحظاتهم، المسودة الأولى لهذا التقرير وصولاً إلى هذا التقرير بصيغته النهائية، ولا سيما الأشخاص والجهات الآتية: د. محمود خريشة/ وزارة الصحة، د. علي الشعار/ صندوق الأمم المتحدة للسكان، د. إبراهيم خميس، وأ. أيمن النجار/ مستشفى محمد سعيد كمال للطب النفسي في بيت لحم، ود. ممدوح العكر، وأ. زياد عمرو/ أعضاء مجلس مفوضي الهيئة، ود. أديب جرار/ خبير في الصحة النفسية، د. عمر رحال/ مركز شمس لحقوق الإنسان، أ. إسمايل أبو زيادة/ الإغاثة الطبية، وأ. عامر شاهين/ النيابة العامة، والمحامي راسم كمال، والمحامي صلاح موسى، والمحامي عثمان حمد الله/ مركز القدس للمساعدة القانونية، ود. ناجح نمور/ لجان العمل الصحي، وأ. منتصر حمدان/ نقابة الصحفيين. كما أطلعت الهيئة على المسودة الأولى للتقرير الأستاذة راجية أبو صوي/ منظمة الصحة العالمية- فرع فلسطين، والدكتورة سماح جبر/ مديرة وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة.

المبحث الأول

الإطار القانوني للأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية

من أجل مراجعة الأحكام الوطنية المتعلقة بالأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية، نعرض في هذا المبحث نوعين من الأحكام: الأحكام القانونية الدولية والأحكام القانونية الوطنية.

القسم الأول: الإطار القانوني الدولي للأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية

توزعت الأحكام القانونية الدولية الخاصة بالأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية على أكثر من وثيقة دولية، نعرض اثنين منها، وهي: مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية لعام ١٩٩١ م، والأحكام ذات العلاقة في اتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦ م. هذا بالإضافة إلى مجموعة الموضوعات التي يتوجب أن تحويها تشريعات الصحة النفسية بحسب ما اقترحه منظمة الصحة العالمية.

أولاً: مبادئ الأمم المتحدة لحماية «الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية»^٤ وتحسين الرعاية الصحية النفسية لعام ١٩٩١ م

تطور اهتمام الأمم المتحدة بفئة المصابين بعلّة نفسية في عام ١٩٩١ م، فوضعت مجموعة من المبادئ المسماة «مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية وتحسين العناية بالصحة النفسية»^٥. ومن أهم ما تضمنته هذه المبادئ ما يأتي:

١. التعريفات العامة

في إطار التعريفات التي تضمنتها هذه المبادئ، فقد عرّفت عبارة «السلطة المستقلة» (سلطة

٤ اعتمد التقرير مصطلح «الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية»، إلا عند ذكر مصطلحات أخرى في بعض الوثائق الدولية كمبادئ الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية لعام ١٩٩١، والتسمية الدقيقة لهذه المبادئ.

٥ اعتمدت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤٦/١١٩، المؤرخ في ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١، انظر المرفق رقم (١).

مختصة ومستقلة يقضي بوجودها القانون المحلي، تشمل «رعاية الصحة النفسية» وتحليل حالة الشخص النفسية وتشخيصها وتوفير العلاج والعناية وإعادة التأهيل فيما يتعلق بعلّة نفسية أو الاشتباه في الإصابة بعلّة نفسية).

وعرّفت مصطلح «مرفق الصحة النفسية» بأنها: (أي مؤسسة، أو أي وحدة في مؤسسة تكون وظيفتها الأساسية توفير العناية بالصحة النفسية. وعبارة «الممارس في الصحة النفسية» بأن يكون: (طبيباً، أو أخصائياً نفسياً إكلينيكياً، أو ممرضة، أو أخصائياً اجتماعياً أو شخصاً آخر مدرباً ومؤهلاً على نحو مناسب وذا مهارات خاصة تتصل بالرعاية الصحية النفسية). وتعني عبارة «المريض» في هذه المبادئ (شخصاً يتلقى رعاية صحية نفسية، وتشمل جميع الأشخاص الذين يدخلون مرفقاً للصحة النفسية). كما تعني عبارة «هيئة الفحص» (الهيئة المنشأة وفقاً للمبدأ السابع عشر لإعادة النظر في إدخال مريض أو احتجازه قسراً في مرفق الصحة النفسية).

وقد شملت هذه المبادئ على جملة من الأحكام المنظمة للتعامل مع فئة الأشخاص المنتفعين بالصحة النفسية ابتداء من آلية تقرير من هو المصاب من هذه الفئة، والحقوق والحريات التي يتمتع بها، والشروط الواجب توفرها في مرفق الصحة النفسية التي سيودع بها هذا المريض، والضمانات الإجرائية التي يتمتع بها، والأدوية التي تعطى للمريض ومعايير إعطائها وشروط ذلك، على النحو الآتي:

٢. الحريات الأساسية

في إطار الحريات الأساسية التي يتمتع بها الأشخاص المصابون بعلّة نفسية نص المبدأ الأول على أن:

- يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة النفسية.
- يعامل جميع الأشخاص المصابين بعلّة نفسية أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.
- لجميع الأشخاص المصابين بعلّة نفسية أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي، وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء



الجلسدي، أو غير الجلسدي أو المعاملة المهينة.

- لا يجوز أن يكون هناك أي تمييز بدعوى العلة النفسية. ويعني «التمييز»: أي تفريق، أو استبعاد، أو تفضيل يؤدي إلى إبطال أو إضعاف المساواة في التمتع بالحقوق.
- لكل شخص مصاب بعلّة نفسية الحق في ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وفي الصكوك الأخرى ذات الصلة، مثل الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاعتقال أو السجن.
- أي قرار يتخذ، بسبب إصابة شخص بعلّة نفسية، بأن هذا الشخص عديم الأهلية القانونية، وأي قرار يتخذ، نتيجة لعدم الأهلية، بتعيين ممثل شخصي، لا يجوز اتخاذه إلا بعد محاكمة عادلة تجريها محكمة مستقلة ونزيهة، منشأة بموجب القانون المحلي.

٣. الفحص الطبي

- وضعت هذه المبادئ مجموعة من الأحكام المتعلقة بالفحص الطبي الذي يتوجب أن يجري للشخص حتى يعدّ مريضاً نفسياً. فقد جاء في المبدأ الرابع أنه: »
- يكون تقرير أن شخصاً مصاب بعلّة نفسية وفقاً للمعايير الطبية المقبولة دولياً.
 - لا يجوز أبداً تقرير الإصابة بعلّة نفسية على أساس المركز 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.
 - لا يجوز أبداً أن 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 مقررًا في تشخيص العلة النفسية.
 - لا يجوز أن يبرر أي قرار يتخذ في الحاضر أو المستقبل بشأن إصابة شخص بعلّة نفسية

بمجرد أن يكون هذا الشخص قد سبق علاجه أو دخوله مستشفى بصفته مريضاً.

- لا يجوز لأي شخص أو لأي هيئة تصنيف شخص ما على أنه مصاب بـ «علة نفسية»، أو الإشارة إلى ذلك بأي طريقة أخرى، إلا للأغراض التي تتصل مباشرة بالـ «علة النفسية» أو بعواقبها».

كما نصّ المبدأ الخامس على أنه «لا يجوز إجبار أي شخص على إجراء فحص طبي يستهدف تقرير ما إذا كان مصاباً أو غير مصاب بـ «علة نفسية»، إلا وفقاً لإجراء مصرح به في القانون المحلي».

وفي إطار ضبط عملية الفحص الطبي للأشخاص الذين يعتقد أنهم مصابون بـ «علة نفسية» ومأسستها نصّ المبدأ السابع عشر على الهيئة المختصة بعملية الفحص وإجراءات عملها على أنه: «

أ) تكون هيئة الفحص هيئة قضائية أو هيئة أخرى مستقلة ونزيهة تنشأ بموجب القانون المحلي، وتعمل وفقاً للإجراءات الموضوعية بمقتضى القانون المحلي. وتستعين هذه الهيئة، في اتخاذ قراراتها، بواحد أو أكثر من الأطباء الممارسين المستقلين، المؤهلين في مجال الصحة النفسية، وتأخذ رأيهم في الاعتبار.

ب) تجري إعادة النظر الأولية التي تقوم بها هيئة الفحص، حسبما تتطلبه الفقرة ٢ من المبدأ ١٦ أعلاه، في قرار بإدخال أو احتجاز شخص مريض على غير إرادته في أقرب وقت ممكن بعد اتخاذ ذلك القرار، وتتم وفقاً لإجراءات بسيطة وسريعة وفقاً لما يحدده القانون المحلي.

ج) تقوم هيئة الفحص دورياً باستعراض حالات المرضى المحتجزين على غير إرادتهم، وذلك على فترات معقولة وفقاً لما يحدده القانون المحلي.

د) يكون للمريض المحتجز على غير إرادته حق تقديم طلبات إلى هيئة الفحص على فترات معقولة، وفقاً لما ينص عليه القانون المحلي، لإطلاق سراحه أو تحويله إلى وضع الاحتجاز الطوعي.



هـ) تقوم هيئة الفحص، لدى كل استعراض، بالنظر فيما إذا كانت معايير الإدخال على غير الإرادة المبينة في الفقرة ١ من المبدأ ١٦ أعلاه ما زالت مستوفاة، وإذا لم تكن كذلك، تعين إخلاء سبيل المريض كمريض محتجز على غير إرادته.

و) إذا اقتنع الطبيب الممارس في مجال الصحة النفسية والمسؤول عن الحالة، في أي وقت، بأن شروط احتجاز شخص بوصفه مريضاً محتجزاً على غير إرادته لم تعد مستوفاة، تعين عليه أن يأمر بإخراج ذلك الشخص بوصفه مريضاً محتجزاً على غير إرادته.

ز) يكون للمريض أو لمثله الشخصي أو لأي شخص معني الحق في أن يطعن أمام محكمة أعلى في قرار إدخال المريض أو احتجازه في مرفق للأمراض النفسية.

٤. المصحة النفسية

حدد المبدأ الثالث عشر عدداً من الحقوق التي للأشخاص داخل مرفق الصحة النفسية، والضوابط المتعلقة بهذه المرافق، وتعليمات العمل فيها، والموارد الواجب توفرها لها على النحو التالي:

أ) يكفل الاحترام الكامل لحق كل مريض مودع في مرفق للصحة النفسية في أن يتمتع، بصفة خاصة، بما يأتي: الاعتراف في كل مكان بصفته الاعتبارية أمام القانون، وخصوصيته، وحرية الاتصالات التي تشمل حرية الاتصال بالأشخاص الآخرين في المرفق، وحرية إرسال وتسليم رسائل خاصة غير مراقبة، وحرية تلقي زيارات مكفولة الخصوصية من محام أو ممثل شخصي، ومن زائرين آخرين في جميع الأوقات المعقولة، وحرية الحصول على خدمات البريد والهاتف وعلى الصحف والاستماع إلى الإذاعة ومشاهدة التلفزيون، وحرية الدين أو المعتقد.

ب) تكون البيئة والأحوال المعيشية في مرافق الصحة النفسية أقرب ما يمكن لأحوال الحياة الطبيعية التي يحياها الأشخاص ذوو السن المماثلة، وتشمل بصفة خاصة، مرافق للأنشطة الترويحية وأنشطة أوقات الفراغ، ومرافق للتعليم، ومرافق لشراء أو تلقي الأشياء اللازمة للحياة اليومية والترفيه والاتصال، ومرافق لاشتراك المريض في عمل يناسب خلفيته الاجتماعية والثقافية، وللتدابير المناسبة لإعادة التأهيل المهني من

أجل تعزيز إعادة الاندماج في المجتمع، والتشجيع على استخدام هذه المرافق. ويجب أن تشمل تلك التدابير الإرشاد المهني وخدمات للتدريب المهني ولإيجاد العمل، بغية تمكين المرضى من الحصول على عمل في المجتمع أو الاحتفاظ به.

(ج) لا يجوز في أي ظروف إخضاع مريض للعمل الإجباري. وينبغي أن يتمكن المريض، في الحدود التي تتفق مع احتياجاته ومع متطلبات إدارة المؤسسة، من اختيار نوع العمل الذي يريد أن يؤديه.

(د) لا يجوز استغلال عمل مريض في مرفق للصحة النفسية. ويكون لكل مريض الحق في أن يحصل عن أي عمل يؤديه على نفس الأجر الذي يدفع، حسب القانون أو العرف المحلي، عن مثل هذا العمل إلى شخص غير مريض. ويجب أن يكون لكل مريض في جميع الأحوال الحق في الحصول على نصيب منصف من أي أجر يدفع إلى مرفق الصحة النفسية عن عمله.

وفيما يتعلق بالموارد المالية المخصصة لمرفق الصحة النفسية، فقد نصّ المبدأ الرابع عشر على ما يأتي:

(أ) ينبغي أن يكون لمرفق الصحة النفسية مستوى الموارد نفسه الذي يكون لأي مؤسسة صحية أخرى، ولا سيما عدد كاف من الأطباء المؤهلين وغيرهم من العاملين المهنيين المناسبين، ومكان كاف لتوفير الخصوصية لكل مريض، وبرنامج علاج مناسب وفعال، ومعدات لتشخيص الأمراض وعلاج المرضى، والرعاية المهنية المناسبة، والعلاج الكافي والمنظم والشامل، بما في ذلك إمدادات الأدوية.

(ب) يجب أن تقوم السلطات المختصة بالتفتيش على كل مرفق للأمراض النفسية بتواتر كافٍ لضمان اتساق أحوال المرضى وعلاجهم ورعايتهم مع هذه المبادئ.

٥. الضمانات الإجرائية

وضعت المبادئ سالفة الذكر مجموعة من الضمانات الإجرائية الإضافية الهادفة إلى رعاية وحماية هذه الفئة الضعيفة، حيث نصّ المبدأ السادس على أن «يحتزم الحق في سرية المعلومات فيما يتعلق بجميع الأشخاص الذين تنطبق عليهم هذه المبادئ».



ونصّ المبدأ الثاني عشر على أنه:

أ) يحاط المريض المودع في مرفق الصحة النفسية علمًا، في أقرب وقت ممكن بعد إدخاله في المرفق، بشكل ولغة يمكن للمريض أن يفهمها، بجميع حقوقه وفقًا لهذه المبادئ وبموجب القانون المحلي، يجب أن تتضمن المعلومات توضيحًا لهذه الحقوق ولكيفية ممارستها.

ب) إذا عجز المريض عن فهم هذه المعلومات، وما دام عجزه عن هذا الفهم قائمًا، وجب عندئذ إبلاغ حقوق المريض إلى الممثل الشخصي -إن وجد- وإذا كان ذلك ملائمًا، وإلى الشخص أو الأشخاص القادرين على تمثيل مصالح المريض على أفضل وجه، والراغبين في ذلك.

ج) يحق للمريض الذي يتمتع بالأهلية اللازمة أن يعين شخصًا تبلغ إليه المعلومات نيابة عنه، وكذلك شخصًا لتمثيل مصالحه لدى سلطات المرفق.

كما نص المبدأ الثامن عشر على جملة من الضمانات الإجرائية الأخرى على النحو الآتي: »

أ) يحق للمريض أن يختار ويعين محاميًا يمثل بوصفه مريضًا، بما في ذلك تمثيله في أي إجراء للشكوى أو للطعن. وإذا لم يحصل المريض بنفسه على هذه الخدمات، تعين توفير محام له دون أن يدفع المريض شيئًا، وذلك في حدود افتقاره إلى الإمكانيات الكافية للدفع.

ب) يكون للمريض أيضًا الحق في الاستعانة، إذا لزم الأمر، بخدمات مترجم شفوي. وفي الحالات التي تلزم فيها هذه الخدمات ولا يحصل عليها المريض بنفسه، يتعين توفيرها له دون أن يدفع شيئًا، وذلك في حدود افتقاره إلى الإمكانيات الكافية للدفع.

ج) يجوز للمريض ومحامي المريض أن يطلبوا وأن يقدموا في أي جلسة تقريرًا مستقلًا عن الصحة النفسية له، وأي تقارير أخرى وأدلة شفوية ومكتوبة وغيرها من الأدلة، التي تكون لها صلة بالأمر ويجوز قبولها.

د) تعطى للمريض ومحاميه نسخ من سجلات المريض، ومن أي تقارير ووثائق ينبغي تقديمها، إلا في حالات خاصة يتقرر فيها كشف أمر بعينه للمريض من شأنه أن

يسبب لصحته ضررًا خطيرًا أو أن يعرض سلامة الآخرين للخطر. ووفقًا لما قد ينص عليه القانون المحلي، فإنَّ أيَّ وثيقة لا تعطى للمريض ينبغي إعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في إطار الثقة والسرية.

هـ) يكون للمريض ولمثله الشخصي ومحاميه الحق في أن يحضروا أي جلسة، وأن يشتركوا فيها، وأن يستمع إليهم شخصيًا.

و) إذا طلب المريض أو مثله الشخصي أو محاميه حضور شخص معين في أي جلسة، تعين السماح بحضور هذا الشخص، ما لم يتقرر أن حضوره يمكن أن يلحق ضررًا خطيرًا بصحة المريض أو أن يعرض سلامة الآخرين للخطر.

ز) أيَّ قرار يتخذ بشأن ما إذا كان يجب أن تعقد الجلسة، أو أن يعقد جزء منها علنًا أو سرًا، وأن تنقل علنًا، ينبغي أن تراعي فيه تمامًا رغبات المريض نفسه، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الأشخاص الآخرين، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض أو تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر.

ح) يجب تدوين القرار الناشئ عن الجلسة وتدوين أسبابه، وإعطاء المريض ومثله الشخصي ومحاميه نسخًا من ذلك القرار. ولدى البت فيما إذا كان القرار سينشر بالكامل أو جزئيًا، يجب أن تراعى تمامًا في ذلك رغبات المريض نفسه، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الأشخاص الآخرين، والمصلحة العامة في إقامة العدل علنًا، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض أو تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر.

وفي إطار التمكين من فرض رقابة على حالة هذه الفئة ومدى تمتعها بالحقوق والضمانات المختلفة، نص المبدأ التاسع عشر على ما يأتي:»

أ) يكون للمريض (الذي يشمل مصطلحه في هذا المبدأ المريض السابق) الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة به، والواردة في سجلاته الصحية والشخصية التي تحتفظ بها مرفق الصحة النفسية. ويمكن أن يخضع هذا الحق لقيود بغية منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض، وتجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر. ووفقًا لما قد ينص عليه القانون المحلي، فإنَّ أيَّ معلومات من هذا القبيل لا تعطى للمريض، ينبغي إعطاؤها



لمثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في إطار الثقة والسرية. وعند الامتناع عن إعطاء المريض أيًا من هذه المعلومات، يتعين إخطار المريض أو محاميه -إن وجد- بهذا الامتناع وبأسبابه مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائيًا.

ب) تدرج في ملف المريض عند الطلب أي تعليقات مكتوبة يقدمها المريض أو ممثله الشخصي أو محاميه».

٦. معايير الرعاية الصحية (العلاج والأدوية والموافقة على العلاج)

حدد المبدأ الثامن معايير الرعاية الصحية المقدمة لهذه الفئة من المرضى، حيث نصّ على ما يأتي: »

أ) لكل مريض الحق في أن يحصل على الرعاية الصحية والاجتماعية التي تناسب احتياجاته الصحية، كما يحق له الحصول على الرعاية والعلاج وفقًا للمعايير المنطبقة على المرضى الآخرين نفسها.

ب) توفر لكل مريض الحماية من الأذى، بما في ذلك العلاج بالأدوية التي لا يكون هناك مبرر لها، ومن الإيذاء على أيدي المرضى الآخرين أو الموظفين أو غيرهم، ومن الأعمال الأخرى التي تسبب ألمًا نفسيًا أو ضيقًا بدنيًا».

كما نصّ المبدأ التاسع على أن: »

أ) لكل مريض الحق في أن يعالج بأقل قدر من القيود البيئية، وبالعلاج الذي يتطلب أقل قدر ممكن من التقييد أو التدخل ويكون ملائمًا لاحتياجات المريض الصحية وللحاجة إلى حماية سلامة الآخرين البدنية.

ب) يكون علاج كلّ مريض ورعايته قائمًا، على أساس خطة توضع لكل مريض على حدة، وتناقش معه، ويعاد النظر فيها بانتظام، وتعديل حسب الاقتضاء، ويقدمها مهنيون مؤهلون.

ج) يكون توفير الرعاية للصحة النفسية دائمًا وفقًا لما ينطبق من معايير آداب المهنة المتعلقة

بالممارسين في ميدان الصحة النفسية، بما في ذلك المعايير المقبولة دوليًا مثل مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين، ولا سيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة. ولا يجوز أبدًا إساءة استخدام المعلومات والمهارات الطبية في مجال الصحة النفسية.

(د) ينبغي أن يستهدف علاج كل مريض الحفاظ على استقلاله الشخصي وتعزيزه.

وفي المبدأ العاشر المتعلق بالعلاج بالأدوية نص على أنه: »

(أ) يتعين أن تفي الأدوية باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه، ولا تعطى للمريض إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، ولا تعطى له أبدًا على سبيل العقوبة أو لراحة الآخرين. ورهنًا بأحكام الفقرة ١٥ من المبدأ ١١ أدناه من هذه المبادئ، لا يعطى ممارسو الرعاية الصحية النفسية للمريض إلا الأدوية ذات الفعالية المعروفة أو المثبوتة.

(ب) لا يجوز أن يصف الأدوية سوى طبيب صحة نفسية ممارس يصرح له القانون بذلك، ويسجل الدواء في سجلات المريض.

أما المبدأ الحادي عشر، وفيما يتعلق بالموافقة على العلاج فقد أشار إلى الآتي:

(أ) لا يجوز إعطاء أي علاج لمريض دون موافقته عن علم، باستثناء ما يرد النص عليه في الفقرات (ح، خ، د، ش، ض) من هذا المبدأ.

(ب) الموافقة عن علم، هي الموافقة التي يتم الحصول عليها بحرية دون تهديدات أو إغراءات غير لائقة، بعد أن يكشف للمريض بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة بشكل ولغة يفهمها المريض، عن: التقييم التشخيصي، الغرض من العلاج المقترح، وطريقته، ومدته المحتملة والفوائد المتوقعة منه، وأساليب العلاج البديلة، بما فيها تلك الأقل تجاؤزًا، والألم أو الضيق المحتمل، وأخطار العلاج المقترح وآثاره الجانبية.

(ج) يجوز للمريض أن يطلب حضور شخص أو أشخاص من اختياره أثناء إجراء إعطاء الموافقة.



(د) للمريض الحق في رفض أو إيقاف العلاج، باستثناء الحالات المنصوص عليها في الفقرات (ح، خ، د، ش، ض) من هذا المبدأ. وينبغي أن يشرح للمريض عواقب رفض أو إيقاف العلاج.

(هـ) لا يجوز بأي حال دعوة المريض أو إغراؤه بالتنازل عن حقه في إعطاء الموافقة عن علم. وإذا طلب المريض هذا التنازل، وجب أن يوضح له أنه لا يمكن إعطاء العلاج دون الموافقة عن علم.

(و) باستثناء ما تنص عليه الفقرات (خ، د، س، ش، ص، ض) من هذا المبدأ، يجوز أن تنفذ على المريض خطة علاج مقترحة دون موافقة المريض عن علم، إذا تحقق الوفاء بالشروط الآتية: إذا كان المريض، في وقت اقتراح العلاج، محتجزاً كمريض رغم إرادته، وإذا اقتنعت سلطة مستقلة في حوزتها كل المعلومات المتعلقة بالموضوع، بما في ذلك المعلومات المحددة في الفقرة (ب) من هذا المبدأ، بأنه لم تكن للمريض، وقت اقتراح العلاج، الأهلية لإعطاء أو رفض الموافقة عن علم على خطة العلاج المقترحة، أو إذا اقتنعت السلطة المذكورة بأن امتناع المريض عن إعطاء الموافقة المذكورة هو، حسبما تنص عليه القوانين المحلية، امتناع مخالف للمنطق المعقول، وفقاً لما تقتضيه سلامة المريض نفسه أو سلامة الأشخاص الآخرين، وإذا اقتنعت السلطة المستقلة بأن خطة العلاج المقترحة تفي باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه.

(ز) لا تنطبق الفقرة (ح) أعلاه على مريض له ممثل شخصي يخوله القانون سلطة الموافقة على علاج المريض، لكن باستثناء ما هو منصوص عليه في الفقرات (س، ش، ص، ض) من هذا المبدأ، يمكن إعطاء العلاج للمريض دون موافقته عن علم، إذا وافق الممثل الشخصي بالنيابة عن المريض، وذلك بعد إعطاء الممثل الشخصي المعلومات الوارد وصفها في الفقرة (ت) أعلاه.

(ح) باستثناء ما تنص عليه الفقرات (س، ش، ص، ض) من هذا المبدأ، يجوز أيضاً إعطاء العلاج لأي مريض دون موافقته عن علم، إذا قرر طبيب صحة نفسية ممارس مؤهل يسمح له القانون بذلك أن العلاج ضروري بصورة عاجلة لمنع حدوث ضرر فوري أو وشيك للمريض أو لأشخاص آخرين. ولا يجوز إطالة مدة هذا العلاج إلى ما بعد الفترة

الضرورية تمامًا لهذا الغرض.

(ط) عندما يؤذن بإجراء، أي علاج دون موافقة المريض عن علم، يجب مع ذلك بذل كل جهد لإعلام المريض بطبيعة العلاج وبأي بدائل ممكنة، ولإشراك المريض في وضع الخطة العلاجية بالقدر المستطاع عملياً.

(ي) يجب تسجيل كل علاج على الفور في سجلات المريض الطبية، مع بيان ما إذا كان العلاج اختياريًا أو غير اختياري.

(ك) لا يستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري للمريض، إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميًا لمرافق للأمراض النفسية، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك للمريض أو للآخرين. ويجب ألا يمتد هذا الإجراء إلى ما بعد الفترة الضرورية تمامًا لتحقيق هذا الغرض. وتسجل جميع حالات التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري، وأسبابها، وطبيعتها، ومداهها في السجل الطبي للمريض. ويجب إبقاء المريض المقيّد أو المعزول في ظروف إنسانية وتحت الرعاية والمراقبة الدقيقة والمنتظمة من جانب موظفي المرفق المؤهلين. ويجب إشعار الممثل الشخصي -إن وجد- وإذا كان لذلك صلة بالموضوع، على الفور بأيّ تقييد جسدي أو عزل غير اختياري للمريض.

(ل) لا يجوز مطلقاً إجراء التعقيم كعلاج للمرض النفسي.

(م) لا يجوز إجراء معالجة طبية أو جراحية كبيرة لشخص مصاب بعلّة نفسية، إلا إذا كان القانون المحلي يسمح بذلك، وفقط في حالة اعتبار أن ذلك يفي على أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية، وبشرط موافقة المريض عن علم على ذلك، إلا في الحالة التي يكون فيها المريض عاجزاً عن إعطاء الموافقة عن علم، ولا يجوز الإذن بالمعالجة إلا بعد استعراض مستقل للحالة.

(ن) لا يجوز إجراء معالجة نفسية أو غيرها من أنواع العلاج التجاوزي الذي لا يمكن تدارك أثاره للمرض النفسي لمريض مودع في مرفق للأمراض النفسية دون إرادته، ويجوز إجراء هذه العلاجات، في الحدود التي يسمح بها القانون المحلي، لأي مريض آخر فقط عندما



يكون المريض قد أعطي موافقته عن علم، وتكون هيئة خارجية مستقلة قد اقتنعت بأن هناك موافقة حقيقية عن علم، وبأن العلاج يفي على أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية.

س) لا يجوز مطلقاً إجراء تجارب إكلينيكية وعلاج تجريبي على أي مريض دون موافقته عن علم، ويستثنى من ذلك حالة عجز المريض عن إعطاء الموافقة عن علم، حيث لا يجوز عندئذ أن تجري عليه تجربة إكلينيكية أو أن يعطى علاجاً تجريبياً، إلا بموافقة هيئة فحص مختصة ومستقلة تستعرض حالته، ويتم تشكيلها خصيصاً لهذا الغرض.

ع) في الحالات المحددة في الفقرات (ح، خ، د، ش، ص، ض) من هذا المبدأ، يحق للمريض أو لممثله الشخصي، أو لأي شخص معني، أن يطعن أمام هيئة قضائية أو سلطة مستقلة أخرى في أيّ علاج يُعطى للمريض.

٧. إدخال المرضى

حدد المبدأ الخامس عشر والسادس عشر المعايير الواجبة الاتباع فيما يتعلق بإدخال المرضى إلى المصحات النفسية. فقد نصّ المبدأ الخامس عشر على أنه: »

أ) في حالة احتياج مريض إلى العلاج في مرفق للصحة النفسية، تبذل كل الجهود الممكنة لتجنب إدخاله على غير إرادته.

ب) تجري إدارة دخول المريض إلى مرفق للصحة النفسية بنفس طريقة دخول أي مرفق آخر من أجل أي مرض آخر.

ج) يكون لكل مريض أدخل مرفقاً للصحة النفسية على غير إرادته الحق في مغادرته في أيّ وقت، ما لم تنطبق عليه المعايير المتعلقة باحتجاز المرضى على غير إرادتهم، حسبما يرد بيانه في المبدأ ١٦ أدناه، وينبغي إعلام المريض بهذا الحق».

كما نصّ المبدأ السادس عشر فيما يتعلق بإدخال المريض في مرفق للأمراض النفسية على غير إرادته بأنه: »

أ) لا يجوز إدخال شخص مرفق الصحة النفسية على غير إرادته بوصفه مريضاً، أو استبقاؤه كمرضى على غير إرادته في مرفق الصحة النفسية بعد إدخاله كمرضى باختياره، ما لم يقرر طبيب مؤهل في مجال الصحة النفسية ومرخص له قانوناً بالممارسة في هذا المجال، ويكون قراره، وفقاً للمبدأ (٤) أعلاه أن ذلك الشخص مصاب بـ «علة نفسية»، وأنه يري ما يأتي:

- أنه يوجد، بسبب هذا العلة النفسية، احتمال جديّ لحدوث أذى فوري أو وشيك لذلك الشخص أو لغيره من الأشخاص، أو

- أنه يحتمل، في حالة شخص يكون مرضه النفسي شديداً ومملكة التمييز لديه مختلة، أن يؤدي عدم إدخاله المرفق أو احتجازه فيها إلى تدهور خطير في حالته أو إلى الحيلولة دون إعطائه العلاج المناسب الذي لا يمكن أن يعطى إياه، إلا بإدخاله مرفقاً للصحة النفسية، وفقاً لمبدأ أقل الحلول البديلة تقييداً.

وفي الحالة المشار إليها في الفقرة الفرعية (السابقة)، يجب، حيثما أمكن ذلك، استشارة طبيب ممارس ثان في مجال الصحة النفسية، يكون مستقلاً عن الطبيب الأول. وإذا تمت هذه الاستشارة، فإنه لا يجوز إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته إلا بموافقة الطبيب الممارس الثاني.

ب) يكون إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته في بادئ الأمر لفترة قصيرة يحددها القانون المحلي للملاحظة والعلاج الأولي، في انتظار قيام هيئة فحص بالنظر في إدخال المريض أو احتجازه. وتبلغ أسباب الإدخال أو الاحتجاز إلى المريض دون تأخير، كما يبلغ الإدخال أو الاحتجاز وأسبابه فوراً وبالتفصيل إلى هيئة الفحص، وإلى الممثل الشخصي للمريض - إن وجد - وكذلك إلى أسرة المريض ما لم يعترض المريض على ذلك.

ت) لا يجوز أن يستقبل مرفق للأمراض النفسية مرضى أدخلوا على غير إرادتهم، إلا إذا كلفت سلطة مختصة يحددها القانون المحلي المرفق بالقيام بذلك.

٨. مرتكبو الجرائم

وتطرق المبدأ (٢٠) إلى الإجراءات المتعلقة بفئة خاصة من المرضى النفسيين، وهم مرتكبو



الجرائم الذين يحولون إلى المشافي الخاصة بهذه الفئة من المحاكم، حيث نص هذا المبدأ على:

- ينطبق هذا المبدأ على الأشخاص الذين ينفذون أحكامًا بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم، أو الذين يحتجزون على نحو آخر أثناء إجراءات أو تحقيقات جنائية موجهة ضدهم، والذين يتقرر أنهم مصابون بعلّة نفسية أو يعتقد في احتمال إصابتهم بمثل هذا المرض.

- ينبغي أن يتلقى جميع هؤلاء الأشخاص أفضل رعاية متاحة للصحة النفسية، كما هو منصوص عليه في المبدأ (١) من هذه المبادئ. وتنطبق هذه المبادئ عليهم إلى أقصى حد ممكن، باستثناء ما تقتضيه هذه الظروف فقط من تعديلات واستثناءات محدودة. ولا يجوز أن تخلّ هذه التعديلات والاستثناءات بما للأشخاص من حقوق بموجب الصكوك المذكورة في الفقرة (٥) من المبدأ (١) أعلاه.

- يجوز أن يسمح القانون المحلي لمحكمة أو سلطة أخرى مختصة، تعمل على أساس مشورة طبية مختصة ومستقلة، بأن تأمر بإدخال هؤلاء الأشخاص في مرفق للصحة النفسية.

- ينبغي في جميع الأحوال أن يتفق علاج الأشخاص الذين يتقرر أنهم مصابون بعلّة نفسية مع المبدأ (١١) أعلاه.

ثانيًا: اتفاقية الأمم المتحدة للأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦

وفي عام ٢٠٠٦م، وضعت الأمم المتحدة اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة ٢٠٠٦م، ونصّت في مادتها الأولى على أنه: «يشمل مصطلح (الأشخاص ذوي الإعاقة) كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو نفسية أو ذهنية أو حسّية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين». ووفقًا لهذا النص، يظهر كيف أن الاتفاقية عدّت المنتفعين بالصحة النفسية ضمن فئة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتمتعون بالحقوق التي نصّت عليها الاتفاقية كافة، ولا سيما الحق في المساواة وعدم التمييز، وإمكانية الوصول، والحق في الحياة، وإمكانية اللجوء إلى القضاء، وحرية الشخص وأمنه، والحق في السلامة الجسدية من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية، والحق في المشاركة السياسية، والحق في التعليم، والحق في الصحة، وحرية التنقل والجنسية، وحرية التعبير عن الرأي والحصول على المعلومات، والتأهيل

وإعادة التأهيل، والحق في العمل.

ثالثاً: محتويات مقترحة لتشريعات الصحة النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية^٦

حدّدت منظمة الصحة العالمية في منشوراتها مجموعة من الموضوعات التي ينبغي أن يحويها أيُّ نظام تشريعي وطني متعلق بالصحة النفسية. وأوضحت أن المناهج المتبعة في صياغة هذه الموضوعات قد تختلف من نظام قانوني إلى آخر، فإما أن يتم وضع جميع الأحكام المتعلقة بالصحة النفسية في تشريع واحد، وإما أن تتوزع هذه الأحكام على أكثر من تشريع. وقد غلب على الأنظمة القانونية الأخذ بمنهج الجمع بين هذين النظامين، بحيث تتناثر الأحكام القانونية المتعلقة بالصحة النفسية على أكثر من قانون، وفي الوقت نفسه يتم وضع قانون خاص بالصحة النفسية، يتضمن بعض الأحكام ذات العلاقة.

وفي المجمل، وأياً كان المنهج التشريعي المتبع، ينبغي أن يتضمن النظام القانوني الوطني أحكاماً تشريعية تعالج الموضوعات الضرورية المتعلقة بالصحة النفسية، ولا سيما الموضوعات الآتية:

- ١) الأحكام العامة المتعلقة بالرعاية الصحية النفسية، كالأحكام المتعلقة بالموارد المالية الضرورية، والرعاية الأولية للصحة النفسية، وتخصيص الموارد للشرائح السكانية المحرومة، والتأمين الصحي، وتعزيز الرعاية المجتمعية والإخراج من المؤسسات.
- ٢) حقوق المتنفعين بخدمات الصحة النفسية كالسرية، وإتاحة المعلومات، والحقوق المتعلقة بمرافق الصحة النفسية وبيئتها، والخصوصية، والاتصال، والحق في العمل، والإشعار بالحقوق، والإسكان، والتأمين الاجتماعي.
- ٣) حقوق أفراد العائلة ومقدمي الرعاية للمتنفعين بخدمات الصحة النفسية.
- ٤) الأحكام المتعلقة بالأهلية والقدرة والوصايا.
- ٥) الأحكام المتعلقة بالرعاية الطوعية والقسرية للصحة النفسية كالإدخال الطوعي، والإدخال الإجباري، ومعايير إدخال المريض على غير إرادته، وتدابير المعالجة الإجبارية، والمعالجة الإجبارية في الأماكن المجتمعية.

٦ منظمة الصحة العالمية، الكتاب المرجعي لمنظمة الصحة العالمية في الصحة النفسية، (جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥)، ص ٢٥-١١٦.



- ٦) الأحكام المتعلقة بالهيئة التي تقرر وجود اضطراب نفسي، والشروط الواجب توفرها في أعضاء هذه الهيئة، وآلية عملها.
 - ٧) الأحكام المتعلقة بالعزل والتقييد.
 - ٨) الأحكام المتعلقة بالبحوث السريرية والتجريبية.
 - ٩) آليات الإشراف والمراجعة، ولا سيما الإشراف القضائي أو شبه القضائي على الإدخال والمعالجة الإجبارية، وهيئة الإشراف وتكوينها وصلاتها، وتلقيها للشكاوى وسبل الانتصاف، ووسائل الحماية الإجرائية.
 - ١٠) الأحكام المتعلقة بمسؤوليات الشرطة تجاه المتفاعلين بخدمات الصحة النفسية وحمايتهم، وآلية التعامل معهم لدى احتجازهم.
 - ١١) النصوص المتعلقة بمرتكبي الجرائم من الأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية، ولا سيما الأحكام المتعلقة بالتعامل مع هذه الفئة قبل المحاكمة، وأثناءها، ومرحلة تنفيذ الحكم وما بعد المحاكمة (قضاء العقوبة في السجن).
 - ١٢) الوسائل الحماية للمجموعات المعرضة للخطر كالقصر والنساء.
 - ١٣) الأحكام المتعلقة بالمخالفات والعقوبات التي يمكن فرضها في أي حالة من حالات مخالفة أحكام هذا القانون.
- ومن القضايا المهمة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، والتي من شأنها أن تقود إلى التيسير على الدول المختلفة ومعرفة الأحكام التي ينبغي أن تضمنها في نظامها القانوني بشأن الصحة النفسية، «قائمة التحقق من الأحكام القانونية للصحة النفسية»^٧.

٧ منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص ١٦٢-١٩٩.

القسم الثاني: الإطار القانوني الوطني للأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية

لم تضع دولة فلسطين أية تشريعات خاصة بفئة الأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية، وظلت هذه الفئة تخضع للنظام القانوني العام المتعلق بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة. فقد أشارت المادة (٩) من القانون الأساسي الفلسطيني لسنة ٢٠٠٢ المتعلقة بالمساواة إلى: «الفلسطينيون أمام القانون والقضاء سواء لا تمييز بينهم بسبب العرق أو الجنس أو اللون أو الدين أو الرأي السياسي أو الإعاقة». وأشارت المادة (٢٢) من ذات القانون إلى أن رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة «واجب ينظم القانون أحكامه»، و«تكفل السلطة الوطنية لهم خدمات التعليم والتأمين الصحي والاجتماعي».

وتم في عام ١٩٩٩ م سنُّ قانون حقوق المعوقين^٨ الذي منح الأشخاص ذوي الإعاقة، أيًا كانت إعاقاتهم، رزمة من الحقوق في مجال التعليم، والصحة، وإعادة التأهيل، ومواءمة الأماكن العامة لخدمة ذوي الإعاقة، وغيرها من الحقوق، مع ما يترتب على هذه الحقوق من توفير الأدوات اللازمة لتمكين هذه الفئة من الاستفادة من هذه الحقوق. وقد راعى هذا القانون كثيرًا من المعايير الدولية التي تحدثت عنها المواثيق الدولية ذات العلاقة بشأن المعوقين، وإن لم يأخذ هذا القانون بالنظرة والتسمية التي يأخذ بها النموذج الأوروبي للأشخاص المتنفعين بخدمات الصحة النفسية، حيث عدّ هذا القانون هذه الفئة من المتنفعين أحد تصنيفات الإعاقة. وفي الوقت نفسه، ترك القانون أمر توضيح آلية الاستفادة من هذه الحقوق للأنظمة والتعليمات التي ستصدر من مجلس الوزراء أو الوزارات ذات العلاقة.

وفي عام ٢٠٠٤ م، وضعت اللائحة التنفيذية للقانون المذكور^٩، والتي لم تخرج عن توجهات القانون في اعتبار أن الإعاقة النفسية هي أحد أنواع الإعاقة، حيث صنّفت المادة الأولى منها الإعاقة على النحو الآتي:

(١) الإعاقة الحركية: هي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظم أو المفاصل تحدّ أو تفقد القدرة الحركية للجسم.

(٢) الإعاقة الحسية: هي الإعاقة الناتجة عن إصابة أو تلف في الأعضاء الحسية، وينتج عنها إعاقة بصرية أو سمعية أو نطقية.

٨ قانون رقم (٤) لسنة ١٩٩٩ م بشأن حقوق المعوقين.

٩ قرار مجلس الوزراء الفلسطيني رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٤ بشأن اللائحة التنفيذية لقانون رقم ٤ لسنة ١٩٩٩ بشأن حقوق المعوقين.



(٣) الإعاقة الذهنية: هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة وينتج عنها إعاقة تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك للشخص .

(٤) الإعاقة العقلية: هي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو وراثية أو أجنبية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة.

(٥) الإعاقة المزدوجة: هي عبارة عن وجود إعاقتين لدى شخص واحد.

(٦) الإعاقة المركبة: هي عبارة عن وجود مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى شخص واحد .

وتكاد تكون هذه اللائحة أولى التشريعات الفلسطينية التي أشارت، وإن كان باقتضاب شديد، لفئة المنتفعين بالصحة النفسية (المعاقين نفسياً). فقد نصّت المادة (١٢) منها، على ضرورة أن توفر الجهات المختصة الرعاية الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة «مع مراعاة الطفل المعوّق وقدرته الذهنية»، وضرورة أن تشمل الخدمات التوعوية التوعية الجماهيرية بأسباب ونتائج الإعاقة وحاجات كلّ منها، كالإعاقات المتأتمية من أسباب مرتبطة بالبيئة، مثل الأمراض النفسية. لكنها، في المجمال، لم تتضمن أية أحكام تفصيلية خاصة بهذه الفئة.

كما انضمت دولة فلسطين في شهر نيسان من عام ٢٠١٤م للاتفاقية الدولية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦م، وترتب على ذلك جملة من الالتزامات التي يتوجب مراعاتها في السياسات والتشريعات الفلسطينية بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة كافة، بما فيها فئة المنتفعين بخدمات الصحة النفسية، غير أن الجهات الرسمية لم تتخذ أية إجراءات تشريعية لإعمال الإلتزامات التي نصت عليها الاتفاقية المذكورة، من بين تلك الإلتزامات التي لم تراعى من السابق. ولم تنته تلك الجهات من إعداد التقرير المتعلق بمدى إعمال دولة فلسطين للحقوق والواجبات التي نصّت عليها تلك الاتفاقية، والذي من المفترض أن يقدم للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هيئة الأمم المتحدة، ولا يزال التقرير في مسودته الأولى^{١٠}.

١٠ رسالة وزارة الخارجية للهيئة رقم ٣٤٥٤٩ بتاريخ ١٩/١٢/٢٠١٦م.

وفي المجمل، وبمراجعة الأحكام القانونية المتعلقة بفئة المتفعين بخدمات الصحة النفسية على المستويين الدولي والوطني، يلاحظ أن النظام القانوني الوطني في هذا الشأن لم يعالج هذه الفئة بالقدر اللازم من الاهتمام الذي أولاه لها النظام القانوني الدولي، وإن كانت المعالجة القانونية العامة لفئات الأشخاص ذوي الإعاقة كافة، والتي تعدُّ أن المتفعين بخدمات الصحة النفسية إحدى فئات هذه الشريحة، تسمح بأن يُمكن هؤلاء من الحصول على الحقوق كافة التي يمنحها القانون للأشخاص ذوي الإعاقة بصورة عامة، إلا أن هذا الأمر لم يفعل من الجهات التنفيذية الفلسطينية، ولم يتم وضع أي لوائح أو تشريعات تنفيذية خاصة بفئة المتفعين بخدمات الصحة النفسية في فلسطين على وجه التحديد.



المبحث الثاني:

الإعمال السياساتي لحقوق الأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية

إنّ الإعمال الحقيقي لحقوق الأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية لا بد وأن يمر عبر وضع إجراءات وسياسات وأنظمة وتعليمات نظرية عامة موحدة؛ لكي يتم الالتزام بها من كافة الجهات المكلفة بتقديم خدمات الصحة النفسية لهذه الفئة، ويحظى المتنفعون كافة بخدمات الصحة النفسية بمستوى واحد من الخدمة الصحية؛ لذلك، نعرض الجهود العامة المبذولة من وزارة الصحة في هذا الصدد، وفي نفس الوقت نعرض في جزئية أخرى تالية لانعكاس هذه السياسات والإجراءات العامة في سياسات وإجراءات عمل أهم وأقدم مؤسسة طبية للصحة النفسية في الضفة الغربية، وهي مستشفى الدكتور محمد سعيد كمال للطب النفسي في مدينة بيت لحم.

القسم الأول: الإعمال السياساتي على المستوى النظري العام

في إطار إعمال حق الإنسان في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ومنح فئة الأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية اهتماماً خاصاً، عملت وزارة الصحة على وضع الإجراءات الآتية:^{١١}

١. إنشاء وحدة للصحة النفسية: إضافة إلى ثلاثة عشر مركزاً للصحة النفسية موزعة على محافظات الضفة الغربية، أنشأت وزارة الصحة في عام ٢٠٠٨م وحدة خاصة بالصحة النفسية. ومن أهم برامج هذه الوحدة:^{١٢}

- العمل على تقديم خدمات صحة نفسية شاملة ومتكاملة لجميع أفراد الشعب.
- تنظيم خدمات الصحة النفسية المجتمعية في فلسطين، بحيث تبقى وزارة الصحة الضابط الرئيسي لهذه الخدمات.
- بناء وتنمية قدرات العاملين في مجال الصحة النفسية.

١١ مقابلة مع د. سماح جبر / رئيسة وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة، بتاريخ ٢١ تشرين الثاني ٢٠١٦م.

١٢ بحسب المذكور عن برامج الوحدة المخطط لها على موقع الوزارة: <http://www.moh.ps>.

- التطوير المجتمعي وزيادة وعي المواطنين حول أهمية الصحة النفسية تجاه ممارسة الوصفة.

غير أن الاهتمام بالصحة النفسية لم يرتقِ إلى الحد الذي يتم فيه إنشاء دائرة بالخصوص في وزارة الصحة. كما أن إنشاء هذه الوحدة لم يؤدِ إلى توحيد جهود الصحة النفسية داخل وزارة الصحة في هذه الوحدة، وإنما ظلّت جهود الصحة النفسية مبعثرة بين أكثر من جهة في الوزارة. فمثلاً، لا يزال مستشفى الدكتور محمد سعيد كمال للطب النفسي/ بيت لحم، المستشفى الوحيد والقديم في الضفة الغربية الذي يعنى بالصحة النفسية، يتبع الإدارة العامة للمستشفيات في وزارة الصحة، ويأتمر بما يصدر من قرارات وتعليمات ذات علاقة بالمستشفيات، ويكاد لا يكون له أية علاقة بهذه الوحدة، أو أن علاقته محدودة جداً.^{١٣}

وبعد المقابلات الأولية التي أجرتها الهيئة مع عدد من الأطراف، تبين أن هناك معلومات متناثرة بشأن الصحة النفسية، متناثرة في أكثر من دائرة أو قسم في وزارة الصحة، وليس جميعها لدى وحدة الصحة النفسية. وقد حاولت الهيئة أخذ الموافقة على الالتقاء بالجهات الأخرى في الوزارة، إلا أن ما سمح لها بالالتقاء به هي فقط وحدة الصحة النفسية.^{١٤}

٢. وضع الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية: وضعت وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبدعم من الاتحاد الأوروبي الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية للأعوام ٢٠١٥-٢٠١٩، وذلك تالياً للخطة الإستراتيجية للأعوام ٢٠١٠-٢٠١٤. وقد أشارت الإستراتيجية في بدايتها إلى التطورات العالمية والإقليمية في سياسات الصحة النفسية، والتغيرات الإيجابية والاتجاهات الجديدة لتقديم الرعاية الصحية، خطة عمل الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية، وواقع الصحة النفسية في دولة فلسطين والخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة سواء من الجهات الرسمية أو الجهات غير الرسمية (الدولية والوطنية). ثم وضعت الإستراتيجية مجالات العمل التي سيتم العمل عليها خلال الفترة المذكورة، ولا سيما الحوكمة وإعادة توجيه وتوسيع خدمات الصحة النفسية

١٣ مقابلة الهيئة مع مسؤول قسم العلاقات العامة في المستشفى المذكور د. إبراهيم خيس، بتاريخ ٦ كانون الأول ٢٠١٦ م. ومقابلة الهيئة مع د. سمح جبر/ القائم بأعمال رئيس وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة، بتاريخ ١٨ كانون الأول ٢٠١٦ م.

١٤ رسالة الهيئة لوزير الصحة بشأن الموافقة على الالتقاء بالجهات ذات الصحة النفسية كافة في وزارة الصحة، رقم ت.س/٤١٧/٢٠١٦ بتاريخ ١٩/١٢/٢٠١٦.



وتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية، وتنمية الموارد البشرية.

٣. مسودة مشروع قانون الصحة النفسية^{١٥}: وضعت وزارة الصحة مسودة مشروع قانون الصحة النفسية، لكن لا تزال هذه المسودة تحت الدراسة والبحث^{١٦}. وقد اشتملت هذه المسودة على العديد من الموضوعات المهمة التي تخص فئة المنتفعين بخدمات الصحة النفسية، والتي سبق أن أشارت إليها المبادئ الصادرة عن الأمم المتحدة سالفه الذكر، مثل الإجراءات المتعلقة بالمؤسسات التي تعنى بهذه الفئة والشروط الواجب توفرها فيها وإجراءات عملها وترخيصها، والمسائل المتعلقة بدخول وإدخال المنتفعين بخدمات الصحة النفسية إلى هذه المؤسسات بإرادتهم أو رغماً عنهم، وبموجب حكم قضائي، والمسائل المتعلقة بعلاجهم، والحقوق التي يجب أن يتمتع بها المنتفعون.

لكن من جانب آخر، لم تتضمن مسودة القانون موضوعات أخرى من الضروري الإشارة إليها، مثل الموارد المالية لمصحات المنتفعين بخدمات الصحة النفسية، وضرورة وجود هيئة طبية عامة تختص ببحث كل حالة، ولا سيما حالات الإدخال الإلزامي، وإعطاء تقاريرها بالحالات التي تحول إليها من المحاكم والنيابة العامة، وإجراءات تفصيلية تحدد شروط وإجراءات الحصول على المعلومات المتعلقة بالمنتفع، ومراجعة الأحكام المتعلقة بالإيداع في المستشفى بقرارات أو أحكام قضائية، والنص الصريح على حقوق هذه الفئة الصحية والتعليمية والحق في العمل الاختياري. وبصورة عامة، من الضروري مراجعة مسودة القانون على ضوء ما تضمنته مبادئ حماية الأشخاص المصابين بعلّة نفسية لسنة ١٩٩١م سالفه الذكر.

٤. وضع دليل سياسات العمل لمراكز الصحة النفسية المجتمعية: وضعت وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبدعم من الاتحاد الأوروبي كذلك دليلاً يبين سياسات العمل لمراكز الصحة النفسية المجتمعية في فلسطين. وقد تضمن هذا الدليل، بالإضافة إلى نماذج العمل والتقارير التي تعمل بها مؤسسات الصحة النفسية، الإشارة إلى أهداف خدمات مراكز الصحة النفسية ومعايير تقديم الخدمة والتدخل العلاجي،

١٥ أنظر مشروع القانون المذكور كاملاً في مرفق هذا التقرير رقم (٢).

١٦ مقابلة الهيئة مع د. سماح جبر/ القائم بأعمال رئيس وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة، بتاريخ ٢١ تشرين الثاني ٢٠١٦م.

ومنهجية مراجعة الحالة، وسياسة التحويلات بين مراكز الصحة النفسية، ومراحل وإجراءات العمل مع المتنفع الذي تستقبله المؤسسة والزيارات المنزلية له، وحفظ السجلات، وأخلاقيات المهنة، وخطة انتهاء العمل وإخراج المتنفع، وخطة عمل طاقم الصحة النفسية وتدريبهم.

٥. وضع نظام التحويل الوطني: وفي إطار عملها على توحيد إجراءات العمل المعمول بها في مراكز الصحة النفسية كافة التي يرتادها المتنفع، وبناء ملف طبي متكامل والتشخيص الدقيق له، وضعت وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة أطباء العالم والوكالة الفرنسية للتنمية في عام ٢٠١٥م نظاماً للتحويل الوطني الخاص ليتم العمل بموجبه على تحويل المتنفعين من مركز إلى آخر. وقد أشار هذا النظام للأهداف الرئيسية له، ودواعي بنائه، ومنهجية التحويل، والعناصر التي تشكل نظام التحويل، والنماذج المستخدمة في عملية التحويل.

من جانب آخر، لم تطلع الهيئة على أية قرارات أو أنظمة أو تعليمات صادرة عن وزارة الصحة متعلقة بتنفيذ الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية المذكورة أعلاه، أو أية قرارات أو أنظمة بشأن المتنفعين بخدمات الصحة النفسية صادرة عن وزارة التنمية الاجتماعية أو عن وزارة التربية والتعليم العالي، ولم تقم هذه الجهات بإطلاع الهيئة على أية قرارات بهذا الخصوص رغم مطالبتها بذلك.^{١٧}

١٧ مراسلات الهيئة لوزارة الصحة رقم ت.س/٣٨٢/٢٠١٦، بتاريخ ٢٢/١١/٢٠١٦، ووزارة التربية والتعليم رقم ت.س/٣٨٣/٢٠١٦، بتاريخ ٢٣/١١/٢٠١٦، ووزارة التنمية الاجتماعية رقم ت.س/ ٣٨١/٢٠١٦، بتاريخ ٢٢/١١/٢٠١٦م.



القسم الثاني: الأعمال السياساتي على المستوى العملي (حالة دراسية/ مستشفى الدكتور محمد سعيد كمال للطب النفسي/ بيت لحم)

وللوقوف على مدى الأعمال الرسمي للسياسات والإستراتيجيات النظرية التي وضعتها الجهات الرسمية، إختارت الهيئة مستشفى محمد سعيد كمال للطب النفسي/ بيت لحم كحالة دراسية، نظرا للأهمية التي يحظى بها هذا المستشفى في الضفة الغربية، وعدد الموظفين الذي يعملون فيه، والذين يفوقون ١٤٠ موظفًا بين إداريين وأطباء وممرضين وفنيين صحيين وعمال خدمات، واطلعت بإيجاز/ شفوي على الأنظمة والتعليمات التي يعمل بموجبها المستشفى .

ففي شهر كانون الأول من عام ٢٠١٦م،^{١٨} أطلعت الجهات المسؤولة في المستشفى المذكور الهيئة على عدد من الوثائق المتضمنة لآلية التعامل مع المتنفعين في المستشفى، وطرق علاجهم وإجراءات ذلك، غير أن إدارة المستشفى رفضت تزويدها بنسخ عن تلك الوثائق من أجل مراجعتها والاستفادة منها في هذه الدراسة، وتعميمها على الجهات كافة العاملة مع فئة المتنفعين من أجل الاستفادة منها، إلا بعد حصول الهيئة على الإذن بذلك من مدير عام المستشفيات، ومن ثم من وزير الصحة، غير أن هاتين الجهتين لم تمكنّاها من الحصول على أي من هذه الوثائق الا في شهر أيار من العام ٢٠١٧،^{١٩}

وفيما يأتي نعرض بإيجاز لأسماء تلك الأنظمة والتعليمات والوثائق:

١. الخطة الإستراتيجية الخاصة بالمستشفى: وتتضمن هذه الخطة نبذة عامة عن المستشفى، ووظائفه، والخدمات التي يقدمها، أقسامه، تحليل جوانب القوة والضعف والفرص والمخاطر، والهدف الاستراتيجي المتمثل في تطبيق سلامة المريض،
٢. الموافقة على العلاج والتعهد بالمسؤولية: حيث يتعهد الشخص الذي قام بادخال المريض بالموافقة على علاج المريض بالطرق التي يريتها الطبيب المختص، واخذ المريض حال الطلب.

١٨ بحسب مسؤول العلاقات العامة في المستشفى د. إبراهيم خيس في لقائه مع الهيئة، بتاريخ ٦ كانون الأول ٢٠١٦م.
١٩ للمزيد، راجع كتاب الهيئة للدكتور حمدي النابلسي رقم ت.س/ ٤٠٥/٢٠١٦، بتاريخ ٨/١٢/٢٠١٦، وكتاب الهيئة لوزير الصحة رقم ت.س/ ٨/٢٠١٧، بتاريخ ١٥/٢/٢٠١٧م، ورد وزير الصحة رقم هـ.م ١٣٧١ المؤرخ بتاريخ ٤/٤/٢٠١٧، الذي وصل الهيئة بتاريخ ٢٣/٥/٢٠١٧.

٣. السجل اليومي للمرضى،

٤. قائمة بأسماء وعناوين المرضى في كل قسم،

٥. قائمة بالمرضى المراجعين،

٦. سياسة التعريف بالموظف الجديد: وتضمنت هذه السياسة المتبعة في تقييم أي موظف جديد بعد ثلاثة شهور، والمسؤوليات الملقاة على الدوائر المختلفة في هذا الصدد كمسؤوليات دائرة الموارد البشرية، ومسؤوليات رؤساء الأقسام، واجراءات عملية التقييم.

٧. تقرير يومي: يتم إعداد تقرير يومي عن أقسام مختارة، بشكل عشوائي، ومتابعة أية مخاطر قد تشكل تهديداً. فمثلاً، تم الإبلاغ عن أسلاك كهربائية تشكل خطراً على المرضى والعاملين في المستشفى، فتم إصلاحها فوراً. وقد يتم وضع هذا التقرير بشأن المطبخ أو الأدوات الموجودة في المستشفى، أو غيرها من الأقسام.

٨. تعليمات السلامة والقواعد العام الخاصة بالمدرسين في قسم الادخال: وتضمنت التزام المدرس بالحفاظ على خصوصية المريض، وعدم الانصياع لمطالب المرضى كاستخدام الهاتف، وعدم اصطحاب الاجهزة الكهربائية او الالكترونية الى القسم مثل جهاز الكمبيوتر، وغيرها من الالتزامات.

٩. سياسة الإدخال، العامة والخاصة، إلى المستشفى: وتتضمن هذه السياسة اجراءات عملية الادخال الصباحية والمسائية، واجراءات التعامل مع الامانات

١٠. نظام قسم النقاهاة: هناك قسم نقاهاة للنساء، وقسم آخر للرجال، وهو قسم شبه مفتوح، ويعدّ بمثابة محطة انتقالية، بعدها إما أن يتم إدخال المريض للمستشفى أو العودة به إلى البيت.

١١. نظام العزل والتقييد: قد يكون المريض ضاراً بنفسه أو بغيره؛ فيحتاج إلى تقييد، فهذا النظام يحدد معايير وشروط عملية التقييد، انواعه، ودواعي التقييد

١٢. تعليمات غسل اليدين: بهدف حماية مقدمي الخدمات الصحية ومتلقيها من نشر العدوى في المستشفى، تم وضع سياسة خاصة بغسل الايدي



١٣ . نظام العلاج بالجلسات الكهربائية: وهذا النظام يوضح بروتوكولات العلاج بالجلسات الكهربائية، سواء بالنسبة للمريض داخل المستشفى أو للمرض الذي يأتي من خارجها، والتتائج المرجوة، والاشارة الى اوضاع المريض قبل وبعد الجلسة، المسائل المتعلقة بالتوثيق. كما تم وضع دليل تعريفى (بروشور) حول العلاج بالجلسات الكهربائية وكيفية عملها، ومنافع العلاج بها، والمفاهيم الخاطئة عنها، وكيفية العناية بالمريض بعد الجلسة الكهربائية، والأعراض الجانبية لها،

١٤ . تعليمات عمال الخدمات في المستشفى: ضمن دليل السياسات والاجراءات المعمول بها في المستشفى، تعالج تلك التعليمات برنامج العمل اليومي لهؤلاء العمال واجراءات ذلك،

١٥ . الاجراءات والقوانين المتبعة في العلاج: وتتضمن الاجراءات العلاج في عيادات المستشفى الخارجية والداخلية، وحقوق المرضى بما في ذلك اجراءات الخروج من المستشفى، وكيفية حصول المريض على تقرير خاص بحالته،

١٦ . تعليمات أمانات المرضى: تحدد هذه التعليمات اجراءات التعامل مع امانات المرضى المستقبلين في المستشفى،

١٧ . سياسة حركة الملفات، وسياسة الأقسام المزمدة.

١٨ . مجموعة من النماذج يعمل بها، كنموذج استلام أمانات المرضى، نموذج خاص بالإدخال، نموذج قرار العزل والتقييد، نموذج الحادث العرضي، نموذج إطلاع الموظف الجديد على الأنظمة والتعليمات والسياسات المعمول بها في المستشفى، نموذج مريض خارجي غير مقيم، نموذج العزل والتقييد، نموذج الحادث العرضي، نموذج تسجيل المريض، نموذج موافقة على العلاج يوقع من ذوي المريض، نموذج تحويل لعمل الجلسات الكهربائية).

وفي المجلد، لاحظت الهيئة أن هذه الأنظمة والتعليمات، فضلا عن انها غير مجموعة في نظام واحد، فهي ايضا غير منشورة في جوانب المستشفى المختلفة، وغير منشورة الطريقة التي بإمكان المنتفعين وذوهم الحصول أو الاطلاع على فحواها. الأمر الذي من شأنه أن يحد من

ممارسة أي دور رقابي، وخاصة مع عدم تمكن المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان من الحصول على هذه الأنظمة والتعليمات، رغم متابعتها المستمرة، إلا بعد عدة شهور.^{٢٠}

١٩. المشاكل التي يعانيها المستشفى، بحسب ما أشار إليه مدير العلاقات العامة في المستشفى، فإن المستشفى لا يعاني من مشاكل، ولكن الموظفين بحاجة إلى تفريغ نفسي، وبحاجة إلى تعليم مستمر للملاحقة كل المستجدات في هذا الشأن. هذا بالإضافة إلى بعض المشكلات العامة المتعلقة بمحدودية نصيب المستشفى في موازنة وزارة الصحة، حيث إن موازنة المستشفى تعتمد على ما يخصص لها من الموازنة العامة للوزارة بشكل أساسي، وعلى المساعدات الخارجية أو الداخلية المقدمة له.

٢٠ راجع الهامش السابق رقم ١٩.



استنتاجات وتوصيات

خلصت الهيئة إلى العديد من الاستنتاجات الآتية:

(١) عدم وجود تشريع خاص بفئة الأشخاص المتفاعين بالصحة النفسية، يوضح ما لهم من حقوق، والواجبات المفروضة على أصحاب الواجب في هذا الشأن، أسوة بما أصبح يتم العمل عليه على المستويين الدولي والإقليمي.

(٢) رغم ارتفاع الاهتمام بالصحة النفسية على المستوى الرسمي ووصوله إلى حد إنشاء وحدة خاصة بالصحة النفسية في وزارة الصحة، إلا أن هذه الوحدة لم ينط بها القضايا المتعلقة بالصحة النفسية كافة، ولم تكن هي الجهة الوحيدة في وزارة الصحة التي تتعاطى مع القضايا المتعلقة بالصحة النفسية، وإنما هناك جهات أخرى كدائرة الصحة الأولية، ودائرة إدارة المستشفيات المنوط بها أكثر القضايا المتعلقة بالصحة النفسية.

(٣) لم يتم وضع أيّ تشريعات ثانوية خاصة بفئة الأشخاص المتفاعين بالصحة النفسية بالاستناد إلى قانون الصحة العامة لسنة ٢٠٠٤م، وقانون «حقوق المعوقين» لسنة ١٩٩٩م، وإنما تم الاكتفاء بالإشارة المقتضية للمتفاعين بخدمات الصحة النفسية كنوع من أنواع الإعاقة التي تتمتع بالحقوق التي نص عليها القانون، وأوضحتها اللائحة التنفيذية المتعلقة بالقانون المذكور، ودون أن يكون هناك أي توضيحات خاصة بهذه الفئة على وجه التحديد.

(٤) رغم وضع وزارة الصحة لدليل خاص بالتحويل فيما يتعلق بفئة الأشخاص المتفاعين بالصحة النفسية، إلا أن هذا الدليل لم يوضع موضع التنفيذ، بحسب ما أفاد به أكثر من مصدر.

(٥) رغم الجهود المضنية التي بذلتها الهيئة للحصول على المعلومات من الجهات المسؤولة، إلا أنها عانت كثيراً في الحصول على هذه المعلومات من بعض هذه الجهات. كمثل الوثائق والمعلومات المتعلقة بمستشفى الدكتور محمد سعيد كمال للطب النفسي / بيت لحم، والتي لم تتمكن الهيئة من الحصول عليها رغم مراسلتها مدير عام المستشفيات في

وزارة الصحة، ووزير الصحة، الا قبل ايام من طباعة هذا التقرير.

هذا الأمر الذي زاد من اهتمام الهيئة وحرصها على نشر كل ما يمكن نشره من معلومات ضمن مرفقات التقارير التي تصدر عنها، من أجل تمكين المواطنين من الاطلاع عليها، ومن ثم مراجعتها وإبداء شكل من أشكال الرقابة عليها.

٦) هناك زيادة في الاهتمام الدولي بالصحة النفسية أكثر من كونهم أحد أنواع الإعاقة الذين شملتهم اتفاقية الأمم المتحدة للأشخاص ذوي الإعاقة، فقد وضعت الأمم المتحدة كذلك مبادئ حماية الأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية، وتحسين الرعاية الصحية النفسية في عام ١٩٩١ م. كما وضعت منظمة الصحة العالمية كتاباً مرجعياً في عام ٢٠٠٥ م، ضم في صفحاته الإشارة إلى السياق العام لتشريعات الصحة النفسية، والمعايير الرئيسية لحقوق الإنسان القابلة للتطبيق في ميدان الصحة النفسية، والمحتويات الممكنة لتشريعات الصحة النفسية، هذا فضلاً عن اشتغال هذا الكتاب في ملحقاته على عدد من الوثائق الدولية المهمة المتعلقة بالصحة النفسية، ومن أهمها قائمة منظمة الصحة العالمية للتحقق من تشريعات الصحة النفسية، والتي من شأنها أن تساعد الدول في معرفة الموضوعات التي يجب أن تتضمنها تشريعات الصحة النفسية.

٧) بمراجعة الهيئة لمسودة مشروع قانون الصحة النفسية، على ضوء ما ورد في مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بالأشخاص المتنفعين بالصحة النفسية، وقائمة التحقق التي وضعتها منظمة الصحة العالمية يلاحظ أن هذه المسودة قد احتوت على مجموعة مهمة من الأحكام القانونية التي ينبغي أن تتضمنها. وفي إطار تطوير هذه المسودة والوصول إلى إقرارها وفقاً للإجراءات الدستورية السليمة، فإنه من الضروري أن يقوم مختصون بالصحة النفسية بمراجعتها، والبحث في إمكانية معالجة هذه المسودة لموضوعات إضافية أخرى، ولا سيما:

أ. بشأن الديباجة والأهداف: لا يوجد في مشروع القانون ديباجة وأهداف، ومن شأن هذه الأمور أن توفر دليلاً هادئاً لتفسير المواد والبنود التشريعية، ومساعدة المحاكم وغيرها على تفسير المواد كلما ظهر غموض في المواد التي تحدد الحقوق والواجبات في القانون.



- ب. عدم الوضوح في بعض التعريفات والحاجة لمراجعتها من مختصين في الصحة النفسية على ضوء التعريفات المقترحة التي اقترحتها منظمة الصحة النفسية، فضلاً عن احتمالية وجود تعارضات معينة بين التعريفات التي وضعها المشروع.
- ج. على الرغم من أن مسودة مشروع القانون لم تطلق تسمية «معاق نفسياً» على المتفع، واستخدمت تسمية أقل حدة وهي «المريض النفسي»، إلا أنها ظلت قاصرة عن التوجهات الأوروبية الحديثة في هذا الصدد، والتي تتعامل مع نظام المتفعين بخدمات الصحة النفسية وليس مع مرضى.
- د. عدم اشتغال الأحكام العامة للقانون على وجوب عدم تعارض أي تدبير يتخذ مع المتفعين مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان ذات العلاقة.
- هـ. عدم وجود أحكام متعلقة بالجوانب المالية لتمويل خدمات الصحة النفسية.
- و. عدم وجود إشارة في القانون إلى ضرورة توفير خدمات صحية نفسية كافية على قدم المساواة مع خدمات الرعاية الصحية البدنية، وأن تكون هذه الخدمات ملائمة ثقافياً.
- ز. عدم وجود أحكام متعلقة بالتأمين الصحي للمتفعين، وعدم اشتغال قائمة الأدوية المعتمدة في وزارة الصحة لكافة الأدوية الضرورية لهم.
- ح. عدم وجود أحكام خاصة بالظروف الاستثنائية التي يجوز فيها الخروج على مبدأ السرية، ومبدأ الخصوصية في التعامل مع المتفعين، الأمر الذي من شأنه أن يترك الأمر لتقدير غير مضبوطة بمعايير معينة.
- ط. عدم وجود نصوص صريحة تؤسس للنشاطات التعليمية والترفيهية والتأهيلية التي يتوجب توفيرها للمتفعين.
- ي. عدم تضمين القانون للأحكام المتعلقة بتشغيل المتفعين.
- ك. عدم وجود أحكام موجهة إلى الوزارات والمؤسسات الرسمية للتوعية والتثقيف بالصحة النفسية، وآليات التعامل مع المتفعين، ونصوص موجهة للجامعات من أجل تحفيز طلبتهم للبحث في موضوعات الصحة النفسية.

- ل. عدم وجود أحكام خاصة بحماية المتنفعين من المعاملة القاسية الحاطة بالكرامة الإنسانية.
- م. عدم وجود أحكام خاصة تفرض واجب توفير حماية كافية للمؤسسات العاملة مع المتنفعين وللعاملين في هذه المؤسسات من أطباء وفنيين وغيرهم.
- ن. عدم وجود الأحكام الملزمة بتحقيق المساواة وعدم التمييز بين المتنفعين في الخدمات التي يتقاضونها.
- س. عدم وجود تأسيس قانوني لإنشاء مجلس استشاري في وزارة الصحة، يضم أهالي المتنفعين والمختصين في مجال الصحة النفسية، وتكون مهمته المساهمة في البحث في القضايا المتعلقة بالصحة النفسية، وتقديم توصيات بالخصوص.
- ع. عدم وجود أحكام خاصة بالمخالفات والعقوبات التي يمكن فرضها على كل من يخالف أحكام هذا القانون.
- ف. لا يتضمن المشروع الشروط الواجب توافرها في المختصين النفسيين، الذين يعملون مع المتنفعين.
- ص. لا يتضمن المشروع فرض واجب توثيق حالات المرضى النفسية وتوزيعها؛ لما لذلك من أهمية في المساعدة في بناء السياسات والإستراتيجيات المتعلقة بالمتنفعين.



التوصيات

انطلاقاً من هذه المراجعة، وتلك الاستنتاجات، فإن الهيئة توصي مجلس الوزراء، ولا سيما وزارات الصحة والتربية والتعليم، والعمل، والتنمية الاجتماعية، وهيئة سوق رأس المال والجهات الأخرى كافة ذات العلاقة، بالآتي:

١) ضرورة استكمال العمل على مسودة مشروع القانون الخاص بالأشخاص المتفاعلين بالصحة النفسية، ومراجعتها على ضوء مبادئ الأمم المتحدة للمتفاعلين لسنة ١٩٩١م المرفقة بهذا التقرير، واتفاقية الأمم المتحدة للأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦م، التي انضمت لها دولة فلسطين عام ٢٠١٤م، وما تضمنته وثائق منظمة الصحة العالمية، بما فيها قائمة التحقق المتعلقة بالموضوعات التي يجب أن يعالجها أي قانون وطني للصحة النفسية، وبما يتلاءم مع الحالة الفلسطينية التي يقدرها المختصون في مجال الصحة النفسية ولا سيما فيما يتعلق بالأحكام الآتية:^{٢١}

- أ- ضرورة مراجعة التعريفات المذكورة من مختصين في الصحة النفسية على ضوء التعريفات التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية، لاحتمالية وجود تعارضات معينة بين التعريفات التي وضعها المشروع.
- ب- ضرورة بحث المختصين في إطلاق تسمية «المتفاع بخدمات الصحة النفسية» أو «الأشخاص ذوي الاحتياجات التكميلية» عوضاً عن تسمية «المريض النفسي».
- ج- ضرورة تضمين القانون للأحكام الناصة على وجوب عدم تعارض أي تدبير يُتخذ مع المتفاعلين مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.
- د- ضرورة الإشارة في مشروع القانون إلى الأحكام المتعلقة بالتأمين الصحي للمصابين بعلّة نفسية، واشتغال قائمة الأدوية المعتمدة في وزارة الصحة للأدوية الضرورية كافة للمتفاعلين.

٢١ أفاد الدكتور محمود خريشة/ وزارة الصحة في ورشة العمل التي عقدها الهيئة بتاريخ ٢٣ نيسان ٢٠١٧، المذكورة آنفاً، بأن مسودة مشروع قانون الصحة في إطار المسودة، وأنه سيتم مراجعة هذه المسودة على ضوء العديد من الملاحظات التي تطرحها هذه الدراسة، وصولاً إلى قانون صحة نفسية عصري، ومنسجم مع المعايير الدولية في هذا الشأن.

- هـ- ضرورة وضع أحكام خاصة بالظروف الاستثنائية التي يجوز فيها الخروج على مبدأ السرية ومبدأ الخصوصية بشأن هذه الفئة، حتى لا يُترك الأمر في هذه الظروف لتقدير غير مضبوطة بمعايير معينة.
- و- ضرورة تضمين المشروع لنصوص صريحة تؤسس للنشاطات التعليمية والترفيهية والتأهيلية التي يتوجب توفيرها للمتنفعين.
- ز- ضرورة تضمين المشروع للأحكام الخاصة بتشغيل المتنفعين.
- ح- ضرورة تضمين القانون لأحكام موجهة إلى الوزارات والمؤسسات الرسمية للتوعية والتثقيف بالصحة النفسية، وآليات التعامل مع المتنفعين، ونصوص موجهة للجامعات من أجل تحفيز طلبتهم للبحث في موضوعات الصحة النفسية المختلفة.
- ط- ضرورة تضمين القانون للأحكام المتعلقة بحماية المرضى النفسيين من المعاملة القاسية الخاطئة بالكرامة الإنسانية.
- ي- ضرورة النص في القانون على آليات لحماية المرضى النفسيين من الاعتداءات الجسدية والجنسية.
- ك- ضرورة تضمين القانون للأحكام الملزمة بتحقيق المساواة وعدم التمييز بين المرضى النفسيين في الخدمات التي يتقاضونها.
- ل- ضرورة مراجعة ما يمكن وضعه في هذه المسودة من أحكام خاصة متعلقة بأهلية المرضى النفسيين والوصاية عليهم.
- م- ضرورة التأسيس القانوني لإنشاء مجلس استشاري في وزارة الصحة، يضم عددًا من الأهالي والمختصين في مجال الصحة النفسية، وينعقد مرتين في العام على الأقل، وتكون مهمته المساهمة في البحث في القضايا المتعلقة بالصحة النفسية، وتقديم توصيات بالخصوص.
- ن- ضرورة تضمين القانون للشروط الواجب توفرها في المختصين النفسيين، وللعاملين في تقديم خدمات الصحة النفسية.
- س- ضرورة النص في القانون على واجب توثيق المعلومات المتعلقة بالمتنفعين بخدمات



الصحة النفسية، والخدمات التي يحتاجونها أو تقدم لهم؛ لما لذلك من أهمية في مساعدة مقدمي الخدمات النفسية في بناء السياسات والإستراتيجيات المتعلقة بخدمات الصحة النفسية.

ع- ضرورة تضمين القانون أحكاماً خاصة بتوفير حماية مناسبة للمؤسسات التي تقدم خدمات الصحة النفسية، وللأطباء والفنيين والعاملين كافة في تقديم خدمات الصحة النفسية للمتفعين.

ف- ضرورة مراجعة الأحكام المتعلقة باحتجاز الأشخاص المتفعين بالصحة النفسية بقرار من النيابة العامة أو المحكمة في مشروع القانون، ولا سيما المادة (١٠٠) من قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني.

ص- تضمين القانون للنصوص التي تدعو وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة للقيام بجهود توعوية ضرورية بشأن الصحة النفسية، إضافة إلى العمل على تعزيز نقاط القوة عند المتفعين بالصحة النفسية، وتقوية القدرات الكامنة عندهم.

ق- النص على إجراء تغييرات في المناهج الدراسية من أجل التخفيف من حدة الوصمة التي يوصم بها المتفعون من قبل المجتمع.

ر- ضرورة اشتغال القانون على الأحكام المتعلقة بالمخالفات والعقوبات التي يمكن فرضها على كل من يخالف أحكام هذا القانون.

٢) إلى أن يتم وضع قانون خاص بالمتفعين من خدمات الصحة النفسية، من الضروري أن يقوم مجلس الوزراء بوضع اللوائح التنفيذية الخاصة بهذه الفئة، وممارسة الصلاحيات المكلف بها في قانون «حقوق المعوقين» لعام ١٩٩٩م، وقانون الصحة العامة لعام ٢٠٠٤م، وقانون التأمين لعام ٢٠٠٥م.

٣) ضرورة أن تقوم وزارة الصحة بوضع السياسات والأدلة والأنظمة المتعلقة بالأشخاص المتفعين بالصحة النفسية حيز التنفيذ، ولا سيما المتعلقة بنظام التحويل الذي وضعتة الوزارة في عام ٢٠١٥م، ولم يجد طريقه للتنفيذ.

٤) من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة للمتفعين بالصحة النفسية، فإنه من الضروري

أن تعمل وزارة الصحة على ملئمة الجهات القائمة على تقديم هذه الخدمات في دائرة واحدة تعنى بالصحة النفسية، بدلاً من شذمتها وتوزعها بين دوائر مختلفة كوحدة الصحة النفسية ومديرية المستشفيات ومديريات الرعاية الأولية في الوزارة.

٥) ضرورة أن تقوم الوزارة المختلفة ولا سيما وزارات الصحة والتنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم بوضع القرارات التنظيمية والتعليمات المتعلقة بالمتنفعين بالصحة النفسية.

٦) ضرورة العمل بجهد دؤوب على وضع وإصدار التشريعات التي تُمكن من الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالصحة النفسية، وتفرض على الجهات المسؤولة واجب نشرها.

٧) ضرورة ربط المتنفعين بخدمات الصحة النفسية ببرنامج الملف الطبي المحوسب أسوة بغيرهم من المتنفعين من خدمات المستشفيات الأخرى، وبما يمكن الطبيب من الاطلاع على التاريخ الشامل للمتفّع، بما في ذلك الأدوية والإجراءات التي تم التعامل بها مع المتفّع في فترة سابقة، ونتائج التحاليل والفحوصات الطبية التي أجراها.

٨) ضرورة أن تقوم هيئة سوق رأس المال المكلفة بتنفيذ قانون التأمين الفلسطيني بدراسة مسألة تضمين بوليصة التأمين الخاص بعض أو كل الحاجات التي تلزم للمتنفعين بالخدمات النفسية، بما في ذلك جلسات العلاج النفسي، ومتابعة الإجراءات التشريعية اللازمة لذلك مع الجهات المختصة، ولا سيما مجلس الوزراء.



المراجع

• كتب وتقارير

١. جمعية الشبان المسيحية-برنامج التأهيل بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، مسح للمؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي في الضفة الغربية، (فلسطين: جمعية الشبان المسيحية-برنامج التأهيل)، ٢٠١٤.
٢. ياسر العموري وآخرون، الصحة النفسية في النظام القانوني الفلسطيني، (بيروت: ورشة الموارد العربية)، ٢٠١١.
٣. وزارة الصحة الفلسطينية بالتعاون مع أطباء العالم والوكالة الفرنسية للتنمية، نظام التحويل الوطني الخاص بالصحة النفسية، ٢٠١٥.
٤. وزارة الصحة، مشروع قانون الصحة النفسية لعام ٢٠١٦، ٢٠١٦.
٥. منظمة الصحة العالمية-قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد بالتعاون مع مركز البحوث الوقائية في جامعة نايجيجين وجامعة ماستريخت، الوقاية من الاضطرابات النفسية-التدخلات الفعالة والخيارات السياسية، (القاهرة: منظمة الصحة العالمية-المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)، ٢٠٠٥.
٦. منظمة الصحة العالمية، الكتاب المرجعي لمنظمة الصحة العالمية في الصحة النفسية، (جنيف: منظمة الصحة العالمية)، ٢٠٠٥.
٧. وزارة الصحة الفلسطينية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبدعم من الاتحاد الأوروبي، دليل سياسات العمل لمراكز الصحة النفسية المجتمعية في فلسطين، دون سنة نشر.
٨. وزارة الصحة الفلسطينية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبدعم من الاتحاد الأوروبي، الإستراتيجية الوطنية للصحة النفسية-فلسطين ٢٠١٥-٢٠١٩، ٢٠١٥.

• مراسلات وردود

٩. رسالة الهيئة إلى وزير الصحة رقم ت.س/٣٨٢/٢٠١٦، بتاريخ ٢٢/١١/٢٠١٦، بشأن الخدمات المقدمة للمتفعين بخدمات الصحة النفسية.
١٠. رسالة الهيئة إلى وزير التنمية الاجتماعية رقم ت.س/٣٨١/٢٠١٦، بتاريخ ٢٢/١١/٢٠١٦،

بشأن الخدمات المقدمة للمتفعين بالخدمات النفسية.

١١. رسالة الهيئة إلى وزارة التربية والتعليم رقم ت.س/٣٨٣/٢٠١٦، بتاريخ ٢٣/١١/٢٠١٦، بشأن الخدمات المقدمة للمتفعين بالخدمات النفسية.
٢١. رسالة وزارة الخارجية للهيئة رقم ٣٤٥٤٩، بتاريخ ١٩/١٢/٢٠١٦.
١٣. رسالة الهيئة إلى وزير الصحة رقم ت.س/٤١٧/٢٠١٦ بتاريخ ١٩/١٢/٢٠١٦، بشأن الالتقاء بالجهات ذات العلاقة بالصحة النفسية.
١٤. رسالة الهيئة إلى مدير عام المستشفيات في وزارة الصحة رقم ت.س/٤٠٥/٢٠١٦، بتاريخ ٨/١٢/٢٠١٦، بشأن الأنظمة والتعليمات والخطط الإستراتيجية المتعلقة بمستشفى محمد سعيد كمال للطب النفسي-بيت لحم.
١٥. رسالة الهيئة إلى وزير الصحة رقم ت.س/٨/٢٠١٧، بتاريخ ١٥/٢/٢٠١٧، بشأن الأنظمة والتعليمات والخطط الإستراتيجية المتعلقة بمستشفى محمد سعيد كمال للطب النفسي.
١٦. رد وزير الصحة رقم هـ.م ١٣٧١ المؤرخ بتاريخ ٤/٤/٢٠١٧.

• مقابلات

١٧. مقابلات مع د. سماح جبر/ مديرة وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة، بتاريخ ٢١/١١/٢٠١٦، و٨/١٢/٢٠١٦.
١٨. مقابلة مع د. عصام بنورة/ مدير عام مستشفى محمد سعيد كمال للطب النفسي/ بيت لحم، بتاريخ ١٢/٢/٢٠١٦.
١٩. مقابلة مع د. إبراهيم خميس/ مدير العلاقات العامة في مستشفى محمد سعيد كمال للطب النفسي/ بيت لحم، بتاريخ ٦/١٢/٢٠١٦.

• تشريعات

٢٠. مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المنتفعين بالصحة النفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية المعتمدة بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٦/١٩، المؤرخ في ١٧ كانون الأول ١٩٩١.
٢١. مسودة مشروع قانون الصحة النفسية الفلسطيني الذي يناقش في وزارة الصحة عام ٢٠١٦.
٢٢. قانون رقم ٤ لسنة ١٩٩٩ بشأن حقوق الموقوفين، العدد ٣٠ من الجريدة الرسمية لدولة فلسطين الصادر في عام ١٩٩٩.



٢٣. قرار مجلس الوزراء رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٤ بشأن اللائحة التنفيذية لقانون حقوق المعوقين المذكور، العدد ٥٠ من الجريدة الرسمية لدولة فلسطين الصادر في عام ٢٠٠٤.

• ورشات عمل

٤٢. ورشة العمل التي عقدتها الهيئة بتاريخ ٢٣ نيسان ٢٠١٧، لمراجعة المسودة الأولى لهذا التقرير بحضور واطلاع عدد من الجهات صاحبة الاختصاص، ولا سيما وزارة الصحة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وعدد من مؤسسات المجتمع المدني المختصة بموضوع الصحة.

• مواقع إلكترونية

- ٢٥. الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية: [/www.who.int/ar](http://www.who.int/ar)
- ٢٦. الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة الفلسطينية: www.moh.ps
- ٢٧. الموقع الإلكتروني لبرنامج غزة للصحة النفسية: <http://gcmhp.com/a>
- ٢٨. الموقع الإلكتروني للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: [/www.pcbs.gov.ps](http://www.pcbs.gov.ps)

المرفقات

مرفق رقم (١) مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المنتفعين بالصحة النفسية وتحسين العناية بالصحة النفسية لسنة ١٩٩١^{٢٢}

الانطباق

تنطبق هذه المبادئ دون تمييز بأي دافع، كالتمييز بسبب العجز، أو العنصر، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي السياسي أو غير السياسي، أو الأصل القومي أو الاثني أو الاجتماعي، أو المركز القانوني أو الاجتماعي، أو السن، أو الثروة أو المولد.

التعاريف

في هذه المبادئ:

تعني عبارة «المحامي» ممثلاً قانونياً أو ممثلاً آخر مؤهلاً،

تعني عبارة «السلطة المستقلة» سلطة مختصة ومستقلة يقضى بوجودها القانوني المحلي،

تشمل «العناية بالصحة النفسية» تحليل حالة الشخص النفسية وتشخيصها وتوفير العلاج والعناية وإعادة التأهيل فيما يتعلق بعلّة نفسية أو الاشتباه في الإصابة بعلّة نفسية،

تعني «مرفق الصحة النفسية» أي مؤسسة، أو أي وحدة في مؤسسة تكون وظيفتها الأساسية توفير العناية بالصحة النفسية،

تعني عبارة «الممارس في الصحة النفسية» طبيباً، أو أخصائياً نفسياً إكلينيكياً، أو ممرضة، أو أخصائياً اجتماعياً أو شخصاً آخر مدرباً ومؤهلاً على نحو مناسب وذات مهارات خاصة تتصل بالرعاية الصحية النفسية،

تعني عبارة «المريض» شخصاً يتلقى رعاية صحية نفسية، وتشمل جميع الأشخاص الذين يدخلون مرفق للأمراض النفسية،

تعني عبارة «الممثل الشخصي» شخصاً يكلفه القانون بمهمة تمثيل مصالح المريض في أي ناحية خاصة أو ممارسة حقوق خاصة نيابة عن المريض، ويشمل ذلك الأب أو الأم أو الوصي القانوني على قاصر ما لم ينص القانون المحلي على غير ذلك،

تعني عبارة «هيئة الفحص» الهيئة المنشأة وفقاً للمبدأ ١٧ لإعادة النظر في إدخال مريض أو احتجازه قسراً في مرفق الصحة النفسية.

٢٢ اعتمدت ونشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٦/١١٩ المؤرخ في ١٧ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩١.

بند تنفيذي عام

لا يجوز إخضاع ممارسة الحقوق الواردة في هذه المبادئ إلا للقيود التي يقضي بها القانون والتي تكون لازمة لحماية صحة وسلامة الشخص المعني أو الأشخاص الآخرين، أو لحماية السلامة العامة أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة، أو حقوق الآخرين وحرياتهم الأساسية.

المبدأ ١: الحريات الأساسية والحقوق الأساسية

١. يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة النفسية التي تشكل جزءاً من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.
٢. يعامل جميع الأشخاص المصابين بعلّة نفسية أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.
٣. لجميع الأشخاص المصابين بعلّة نفسية أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسدي أو غير الجسدي أو المعاملة المهينة.
٤. لا يجوز أن يكون هناك أي تمييز بدعوى العلة النفسية. ويعني «التمييز» أي تفريق أو استبعاد أو تفضيل يؤدي إلى إبطال أو إضعاف المساواة في التمتع بالحقوق. ولا تعتبر التدابير الخاصة التي تتخذ لمجرد حماية حقوق الأشخاص المصابين بعلّة نفسية، أو ضمان النهوض بهم تمييزاً. ولا يشمل التمييز أي تفريق، أو استبعاد أو تفضيل يجري وفقاً لأحكام هذه المبادئ ويكون ضرورياً لحماية ما لشخص مصاب بعلّة نفسية أو لأفراد آخرين من حقوق الإنسان.
٥. لكل شخص مصاب بعلّة نفسية الحق في ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وفي الصكوك الأخرى ذات الصلة مثل الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاعتقال أو السجن.
٦. أي قرار يتخذ، بسبب إصابة شخص بعلّة نفسية، بأن هذا الشخص عديم الأهلية القانونية، وأي قرار يتخذ، نتيجة لعدم الأهلية، بتعيين ممثل شخصي، لا يجوز اتخاذه إلا بعد محاكمة عادلة تجريها محكمة مستقلة ونزيهة، منشأة بموجب القانون المحلي. ويحق للشخص الذي تكون أهليته موضع النظر أن يمثلته محام. وإذا لم يحصل الشخص الذي تكون أهليته موضع النظر على هذا التمثيل بنفسه، وجب



أن يوفر له هذا التمثيل دون أن يدفع أجرا عنه طالما لم تكن تتوفر له الإمكانيات الكافية للدفع. ولا يجوز أن يمثل المحامي في نفس الدعوى مرفق للأمراض النفسية أو العاملين فيها، ولا يجوز أيضا أن يمثل أحد أفراد أسرة الشخص الذي تكون أهليته موضع النظر، ما لم تقتنع المحكمة بانعدام التعارض في المصلحة. ويجب أن يعاد النظر في القرارات المتعلقة بالأهلية وبالحاجة إلى مثل شخصي على فترات متفرقة معقولة يحددها القانون المحلي. ويحق للشخص الذي تكون أهليته موضع النظر، ولمثله الشخصي، إن وجد، ولأي شخص آخر معني أن يستأنف أي قرار من هذا القبيل أمام محكمة أعلى.

٧. عندما تبين محكمة أو هيئة قضائية مختصة أخرى أن الشخص المصاب بعلّة نفسية عاجز عن إدارة شؤونه، تتخذ التدابير، في حدود ما يلزم ويناسب حالة ذلك الشخص، لضمان حماية مصالحه.

المبدأ ٢: حماية القصر

تولي عناية خاصة، في حدود أغراض هذه المبادئ وفي إطار القانون المحلي المتعلق بحماية القصر، لحماية حقوق القصر، بما في ذلك، إذا لزم الأمر، تعيين ممثل خاص من غير أفراد الأسرة.

المبدأ ٣: الحياة في المجتمع المحلي

لكل شخص مصاب بعلّة نفسية الحق في أن يعيش وأن يعمل، قدر الإمكان، في المجتمع المحلي.

المبدأ ٤: تقدير الإصابة بالعلّة النفسية

١. يكون تقرير أن شخصا مصاب بعلّة نفسية وفقا للمعايير الطبية المقبولة دوليا.
٢. لا يجوز أبدا تقرير الإصابة بعلّة نفسية على أساس المركز 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.
٣. لا يجوز أبدا أن 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، عاملا مقررًا في تشخيص العلة النفسية.
٤. لا يجوز أن يبرر أي قرار يتخذ في الحاضر أو المستقبل بشأن إصابة شخص بعلّة نفسية بمجرد أن يكون هذا الشخص قد سبق علاجه أو دخوله مستشفى بصفته مريضا.
٥. لا يجوز لأي شخص أو لأي هيئة تصنيف شخص ما على أنه مصاب بعلّة نفسية، أو الإشارة إلى ذلك بأي طريقة أخرى، إلا للأغراض التي تتصل مباشرة بالعلّة النفسية أو بعواقبها.

يجوز أبدا إساءة استخدام المعلومات والمهارات الطبية في مجال الصحة النفسية.

٤. ينبغي أن يستهدف علاج كل مريض الحفاظ على استقلاله الشخصي وتعزيزه.

المبدأ ١٠: العلاج بالأدوية

١. يتعين أن تفي الأدوية باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه، ولا تعطي للمريض إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، ولا تعطي له أبدا على سبيل العقوبة أو لراحة الآخرين. ورهنا بأحكام الفقرة ١٥ من المبدأ ١١ أدناه من هذه المبادئ، لا يعطي ممارسو الرعاية الصحية النفسية للمريض إلا الأدوية ذات الفعالية المعروفة أو المثبوتة.

٢. لا يجوز أن يصف الأدوية سوي طبيب صحة نفسية ممارس يصرح له القانون بذلك، ويسجل الدواء في سجلات المريض.

المبدأ ١١: الموافقة على العلاج

١. لا يجوز إعطاء أي علاج لمريض دون موافقته عن علم، باستثناء ما يرد النص عليه في الفقرات ٦ و ٧ و ٨ و ١٣ و ١٥ من هذا المبدأ.

٢. الموافقة عن علم هي الموافقة التي يتم الحصول عليها بحرية دون تهديدات أو إغراءات غير لائقة، بعد أن يكشف للمريض بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة بشكل ولغة يفهمها المريض، عن: (أ) التقييم التشخيصي، (ب) الغرض من العلاج المقترح، وطريقته، ومدته المحتملة والفوائد المتوقعة منه، (ج) أساليب العلاج البديلة، بما فيها تلك الأقل تجاوزا، (د) الألم أو الضيق المحتمل، وأخطار العلاج المقترح وآثاره الجانبية.

٣. يجوز للمريض أن يطلب حضور شخص أو أشخاص من اختياره أثناء إجراء إعطاء الموافقة.

٤. للمريض الحق في رفض أو إيقاف العلاج، باستثناء الحالات المنصوص عليها في الفقرات ٦ و ٧ و ٨ و ١٣ و ١٥ من هذا المبدأ. وينبغي أن تشرح للمريض عواقب رفض أو إيقاف العلاج.

٥. لا يجوز بأي حال دعوة المريض أو إغراؤه بالتنازل عن حقه في إعطاء الموافقة عن علم. وإذا طلب المريض هذا التنازل، وجب أن يوضح له أنه لا يمكن إعطاء العلاج دون الموافقة عن علم.

٦. باستثناء ما تنص عليه الفقرات ٧ و ٨ و ١٢ و ١٣ و ١٤ و ١٥ من هذا المبدأ، يجوز أن تنفذ علي المريض خطة علاج مقترحة دون موافقة المريض عن علم إذا تحقق الوفاء بالشروط التالية: (أ) إذا كان المريض في وقت إقترح العلاج، محتجزا كمريض رغم إرادته، (ب) إذا اقتنعت سلطة مستقلة في حوزتها كل المعلومات المتعلقة بالموضوع، بما في ذلك المعلومات المحددة في الفقرة ٢ من هذا المبدأ، بأنه لم تكن للمريض، وقت إقترح العلاج، الأهلية لإعطاء أو رفض الموافقة عن علم علي خطة العلاج المقترحة،

أو إذا اقتنعت السلطة المذكورة بأن امتناع المريض عن إعطاء الموافقة المذكورة هو، حسبما تنص عليه القوانين المحلية، امتناع مخالف للمنطق المعقول وفقا لما تقتضيه سلامة المريض نفسه أو سلامة الأشخاص الآخرين، (ج) إذا اقتنعت السلطة المستقلة بأن خطة العلاج المقترحة تنفي باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه.

٧. لا تنطبق الفقرة ٦ أعلاه على مريض له ممثل شخصي يخوله القانون سلطة الموافقة على علاج المريض، لكن باستثناء ما هو منصوص عليه في الفقرات ١٢ و ١٣ و ١٤ و ١٥ من هذا المبدأ، يمكن إعطاء العلاج للمريض دون موافقته عن علم إذا وافق الممثل الشخصي بالنيابة عن المريض، وذلك بعد إعطاء الممثل الشخصي المعلومات الوارد وصفها في الفقرة ٣ أعلاه.

٨. باستثناء ما تنص عليه الفقرات ١٢ و ١٣ و ١٤ و ١٥ من هذا المبدأ، يجوز أيضا إعطاء العلاج لأي مريض دون موافقته عن علم إذا قرر طبيب صحة نفسية ممارس مؤهل يسمح له القانون بذلك أن العلاج ضروري بصورة عاجلة لمنع حدوث ضرر فوري أو وشيك للمريض أو لأشخاص آخرين. ولا يجوز إطالة مدة هذا العلاج إلى ما بعد الفترة الضرورية تماما لهذا الغرض.

٩. عندما يؤذن بإجراء، أي علاج دون موافقة المريض عن علم، يجب مع ذلك بذل كل جهد لإعلام المريض بطبيعة العلاج وبأي بدائل ممكنة، ولإشراك المريض في وضع الخطة العلاجية بالقدر المستطاع عمليا.

١٠. يجب تسجيل كل علاج على الفور في سجلات المريض الطبية، مع بيان ما إذا كان العلاج اختياريًا أو غير اختياري.

١١. لا يستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري للمريض إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميا لمرفق للأمراض النفسية، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك للمريض أو للآخرين. ويجب ألا يمتد هذا الإجراء إلى ما بعد الفترة الضرورية تماما لتحقيق هذا الغرض. وتسجل جميع حالات التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري، وأسبابها، وطبيعتها، ومداهها في السجل الطبي للمريض. ويجب إبقاء المريض المقيد أو المعزول في ظروف إنسانية وتحت الرعاية والمراقبة الدقيقة والمنتظمة من جانب موظفي المرفق المؤهلين. ويجب إشعار الممثل الشخصي، إن وجد وإذا كان لذلك صلة بالموضوع، على الفور بأي تقييد جسدي أو عزل غير اختياري للمريض.

١٢. لا يجوز مطلقا إجراء التعقيم كعلاج للمرض النفسي.

١٣. لا يجوز إجراء معالجة طبية أو جراحية كبيرة لشخص مصاب بعلقة نفسية إلا إذا كان القانون المحلي يسمح بذلك، وفقط في حالة اعتبار أن ذلك ينفي على أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية،



وبشرط موافقة المريض عن علم علي ذلك إلا في الحالة التي يكون فيها المريض عاجزا عن إعطاء الموافقة عن علم، ولا يجوز الإذن بالمعالجة إلا بعد إستعراض مستقل للحالة.

١٤. لا يجوز إجراء معالجة نفسية أو غيرها من أنواع العلاج التجاوزي الذي لا يمكن تداركه أثاره للمرض النفسي لمريض مودع في مرفق للأمراض النفسية دون إرادته، ويجوز إجراء هذه العلاجات، في الحدود التي يسمح بها القانون المحلي، لأي مريض آخر فقط عندما يكون المريض قد أعطي موافقته عن علم وتكون هيئة خارجية مستقلة قد اقتنعت بأن هناك موافقة حقيقية عن علم وبأن العلاج يفي على أفضل وجه باحتياجات المريض الصحية.

١٥. لا يجوز مطلقا إجراء تجارب إكلينيكية وعلاج تجريبي على أي مريض دون موافقته عن علم، ويستثنى من ذلك حالة عجز المريض عن إعطاء الموافقة عن علم، حيث لا يجوز عندئذ أن تجري عليه تجربة إكلينيكية أو أن يعطي علاجا تجريبيا إلا بموافقة هيئة فحص مختصة ومستقلة تستعرض حالته ويتم تشكيلها خصيصا لهذا الغرض.

١٦. في الحالات المحددة في الفقرات ٦ و ٧ و ٨ و ١٣ و ١٤ و ١٥ من هذا المبدأ، يحق للمريض أو لممثله الشخصي، أو لأي شخص معني، أن يطعن أمام هيئة قضائية أو سلطة مستقلة أخرى في أي علاج يعطي للمريض.

المبدأ ١٢: الإشعار بالحقوق

١. يحاط المريض المودع في مرفق للأمراض النفسية علما، في أقرب وقت ممكن بعد إدخاله في المرفق، بشكل ولغة يمكن للمريض أن يفهمها، بجميع حقوقه وفقا لهذه المبادئ وبموجب القانون المحلي، يجب أن تتضمن المعلومات توضيحا لهذه الحقوق ولكيفية ممارستها.

٢. إذا عجز المريض عن فهم هذه المعلومات، وما دام عجزه عن هذا الفهم قائما، وجب عندئذ إبلاغ حقوق المريض إلى الممثل الشخصي، إن وجد وإذا كان ذلك ملائما، وإلى الشخص أو الأشخاص القادرين على تمثيل مصالح المريض على أفضل وجه والراغبين في ذلك.

٣. يحق للمريض الذي يتمتع بالأهلية اللازمة أن يعين شخصا تبلغ إليه المعلومات نيابة عنه، وكذلك شخصا لتمثيل مصالحه لدي سلطات المرفق.

المبدأ ١٣: الحقوق والأحوال في مصحات الأمراض النفسية

١. يكفل الاحترام الكامل لحق كل مريض مودع في مرفق للأمراض النفسية في أن يتمتع، بصفة خاصة، بما يلي: (أ) الاعتراف في كل مكان بصفته الاعتبارية أمام القانون، (ب) خصوصيته، (ج) حرية الاتصالات التي تشمل حرية الاتصال بالأشخاص الآخرين في المرفق، وحرية إرسال وتسليم رسائل خاصة غير

مراقبة، وحرية تلقي زيارات مكفولة الخصوصية من محام أو ممثل شخصي، ومن زائرين آخرين في جميع الأوقات المعقولة، وحرية الحصول على خدمات البريد والهاتف وعلى الصحف والاستماع إلى الإذاعة ومشاهدة التلفزيون، (د) حرية الدين أو المعتقد،

٢. تكون البيئة والأحوال المعيشية في مصحات الأمراض النفسية أقرب ما يمكن لأحوال الحياة الطبيعية التي يحياها الأشخاص ذوو السن الماثلة، وتشمل بصفة خاصة ما يلي: (أ) مرافق للأنشطة الترويحية وأنشطة أوقات الفراغ، (ب) مرافق للتعليم، (ج) مرافق لشراء أو تلقي الأشياء اللازمة للحياة اليومية والترفيه والاتصال، (د) مرافق لاشتراك المريض في عمل يناسب خلفيته الإجتماعية والثقافية، وللتدابير المناسبة لإعادة التأهيل المهني من أجل تعزيز إعادة الاندماج في المجتمع، والتشجيع على استخدام هذه المرافق. ويجب أن تشمل تلك التدابير الإرشاد المهني وخدمات للتدريب المهني ولإيجاد العمل، بغية تمكين المرضى من الحصول على عمل في المجتمع أو الاحتفاظ به.

٣. لا يجوز في أي ظروف إخضاع مريض للعمل الإجباري. وينبغي أن يتمكن المريض، في الحدود التي تتفق مع احتياجاته ومع متطلبات إدارة المؤسسة، من اختيار نوع العمل الذي يريد أن يؤديه.

٤. لا يجوز استغلال عمل مريض في مرفق للأمراض النفسية. ويكون لكل مريض الحق في أن يحصل عن أي عمل يؤديه على نفس الأجر الذي يدفع، حسب القانون أو العرف المحلي، عن مثل هذا العمل إلى شخص غير مريض. ويجب أن يكون لكل مريض في جميع الأحوال الحق في الحصول على نصيب منصف من أي أجر يدفع إلى مرفق الصحة النفسية عن عمله.

المبدأ ١٤: موارد مصحات الأمراض النفسية

١. ينبغي أن يكون لمرفق الصحة النفسية نفس مستوى الموارد الذي يكون لأي مؤسسة صحية أخرى، ولا سيما ما يلي: (أ) عدد كاف من الأطباء المؤهلين وغيرهم من العاملين المهنيين المناسبين، ومكان كاف لتوفير الخصوصية لكل مريض، وبرنامج علاج مناسب وفعال، (ب) معدات لتشخيص الأمراض وعلاج المرضى، (ج) الرعاية المهنية المناسبة، (د) العلاج الكافي والمنتظم والشامل، بما في ذلك إمدادات الأدوية.

٢. يجب أن تقوم السلطات المختصة بالتفتيش على كل مرفق للأمراض النفسية بتواتر كاف لضمان اتساق أحوال المرضى وعلاجهم ورعايتهم مع هذه المبادئ.

المبدأ ١٥: مبادئ إدخال المرضى في المصحات

١. في حالة احتياج مريض إلى العلاج في مرفق للأمراض النفسية، تبذل كل الجهود الممكنة لتجنب إدخاله على غير إرادته.



مرفق رقم (١): مبادئ الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المنتفعين بالصحة النفسية وتحسين العناية بالصحة النفسية لسنة ١٩٩١

٢. تجري إدارة دخول المريض إلى مرفق للأمراض النفسية بنفس طريقة دخول أي مرفق أخرى من أجل أي مرض آخر.

٣. يكون لكل مريض أدخل مرفق للأمراض النفسية على غير إرادته الحق في مغادرتها في أي وقت، ما لم تنطبق عليه المعايير المتعلقة باحتجاز المرضى على غير إرادتهم، حسبما يرد بيانه في المبدأ ١٦ أدناه، وينبغي إعلام المريض بهذا الحق.

المبدأ ١٦: إدخال المريض في مرفق للأمراض النفسية على غير إرادته

١. لا يجوز إدخال شخص مرفق للأمراض النفسية على غير إرادته بوصفه مريضاً، أو استبقاؤه كمريض على غير إرادته في مرفق الصحة النفسية بعد إدخاله كمريض باختياره، ما لم يقرر طبيب مؤهل في مجال الصحة النفسية ومرخص له قانوناً بالممارسة في هذا المجال، ويكون قراره، وفقاً للمبدأ ٤ أعلاه أن ذلك الشخص مصاب بـ «علة نفسية»، وأنه يرى ما يلي: (أ) أنه يوجد، بسبب هذا العلة النفسية، احتمال جدي لحدوث أذى فوري أو وشيك لذلك الشخص أو لغيره من الأشخاص، أو (ب) أنه يحتفل، في حالة شخص يكون مرضه النفسي شديداً وملكة التمييز لديه مختلفة، أن يؤدي عدم إدخاله المرفق أو احتجازه فيها إلى تدهور خطير في حالته أو إلى الخيلولة دون إعطائه العلاج المناسب الذي لا يمكن أن يعطي إياه إلا بإدخاله مرفق للأمراض النفسية، وفقاً لمبدأ أقل الحلول البديلة تقييداً. وفي الحالة المشار إليها في الفقرة الفرعية (ب)، يجب، حيثما أمكن ذلك، استشارة طبيب ممارس ثانٍ في مجال الصحة النفسية، يكون مستقلاً عن الطبيب الأول. وإذا تمت هذه الاستشارة، فإنه لا يجوز إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته إلا بموافقة الطبيب الممارس الثاني.

٢. يكون إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته في بادئ الأمر لفترة قصيرة يحددها القانون المحلي للملاحظة والعلاج الأولي، في انتظار قيام هيئة فحص بالنظر في إدخال المريض أو احتجازه. وتبلغ أسباب الإدخال أو الإحتجاز إلى المريض دون تأخير كما يبلغ الإدخال أو الإحتجاز وأسبابه فوراً وبالتفصيل إلى هيئة الفحص، وإلى الممثل الشخصي للمريض، إن وجد، وكذلك إلى أسرة المريض ما لم يعترض المريض على ذلك.

٣. لا يجوز أن تستقبل مرفق للأمراض النفسية مرضي أدخلوا على غير إرادتهم إلا إذا كلفت سلطة مختصة يحددها القانون المحلي المرفق بالقيام بذلك.

المبدأ ١٧: هيئة الفحص

١. تكون هيئة الفحص هيئة قضائية أو هيئة أخرى مستقلة ونزيهة تنشأ بموجب القانون المحلي وتعمل وفقاً للإجراءات الموضوعية بمقتضى القانون المحلي. وتستعين هذه الهيئة، في اتخاذ قراراتها، بواحد أو أكثر من الأطباء الممارسين المستقلين، المؤهلين في مجال الصحة النفسية، وتأخذ رأيهم في الاعتبار.

٢. تجري إعادة النظر الأولية التي تقوم بها هيئة الفحص، حسبما تتطلبه الفقرة ٢ من المبدأ ١٦ أعلاه، في قرار بإدخال أو إحتجاز شخص مريض على غير إرادته في أقرب وقت ممكن بعد اتخاذ ذلك القرار، وتتم وفقا لإجراءات بسيطة وسريعة وفقا لما يحدده القانون المحلي،
٣. تقوم هيئة الفحص دوريا بإستعراض حالات المرضى المحتجزين على غير إرادتهم، وذلك على فترات معقولة وفقا لما يحدده القانون المحلي.
٤. يكون للمريض المحتجز على غير إرادته حق تقديم طلبات إلى هيئة الفحص على فترات معقولة، وفقا لما ينص عليه القانون المحلي، لإطلاق سراحه أو تحويله إلى وضع الإحتجاز الطوعي.
٥. تقوم هيئة الفحص، لدى كل إستعراض، بالنظر فيما إذا كانت معايير الإدخال على غير الإرادة المبينة في الفقرة ١ من المبدأ ١٦ أعلاه ما زالت مستوفاة، وإذا لم تكن كذلك، تعين إخلاء سبيل المريض كمريض محتجز على غير إرادته.
٦. إذا اقتنع الطبيب الممارس في مجال الصحة النفسية والمسؤول عن الحالة، في أي وقت، بأن شروط إحتجاز شخص بوصفه مريضا محتجزا على غير إرادته لم تعد مستوفاة، تعين عليه أن يأمر بإخراج ذلك الشخص بوصفه مريضا محتجزا على غير إرادته.
٧. يكون للمريض أو لممثله الشخصي أو لأي شخص معني الحق في أن يطعن أمام محكمة أعلى في قرار بإدخال المريض أو إحتجازه في مرفق للأمراض النفسية.

المبدأ ١٨ : الضمانات الإجرائية

١. يحق للمريض أن يختار ويعين محاميا يمثله بوصفه مريضا، بما في ذلك تمثيله في أي إجراء للشكوى أو للطعن. وإذا لم يحصل المريض بنفسه على هذه الخدمات، تعين توفير محام له دون أن يدفع المريض شيئا، وذلك في حدود افتقاره إلى الإمكانات الكافية للدفع.
٢. يكون للمريض أيضا الحق في الاستعانة، إذا لزم الأمر، بخدمات مترجم شفوي. وفي الحالات التي تلزم فيها هذه الخدمات ولا يحصل عليها المريض بنفسه، يتعين توفيرها له دون أن يدفع شيئا، وذلك في حدود افتقاره إلى الإمكانات الكافية للدفع.
٣. يجوز للمريض ولمحامي المريض أن يطلبوا وأن يقدموا في أي جلسة تقريراً مستقلاً عن الصحة النفسية وأي تقارير أخرى وأدلة شفوية ومكتوبة وغيرها من الأدلة التي تكون لها صلة بالأمر ويجوز قبولها.
٤. تعطى للمريض ومحاميه نسخ من سجلات المريض ومن أي تقارير ووثائق ينبغي تقديمها، إلا في حالات خاصة يتقرر فيها أن كشف أمر بعينه للمريض من شأنه أن يسبب لصحته ضررا خطيرا أو أن يعرض سلامة الآخرين للخطر. ووفقا لما قد ينص عليه القانون المحلي، فإن أي وثيقة لا تعطي



للمريض ينبغي إعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في إطار الثقة والسرية. وعند الامتناع عن إعطاء أي جزء من أي وثيقة إلى المريض، يتعين إخطار المريض أو محاميه، إن وجد، بهذا الامتناع وبأسبابه، مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائياً.

٥. يكون للمريض ولمثله الشخصي ومحاميه الحق في أن يحضروا أي جلسة وأن يشتركوا فيها وأن يستمع إليهم شخصياً.

٦. إذا طلب المريض أو مثله الشخصي أو محاميه حضور شخص معين في أي جلسة، تعين السماح بحضور هذا الشخص، ما لم يتقرر أن حضوره يمكن أن يلحق ضرراً خطيراً بصحة المريض أو أن يعرض سلامة الآخرين للخطر.

٧. أي قرار يتخذ بشأن ما إذا كان يجب أن تعقد الجلسة أو أن يعقد جزء منها علناً أو سراً وأن تنقل علناً، ينبغي أن تراعي فيه تماماً رغبات المريض نفسه، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الأشخاص الآخرين، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض أو تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر.

٨. يجب تدوين القرار الناشئ عن الجلسة وتدوين أسبابه، وإعطاء المريض ومثله الشخصي ومحاميه نسخاً من ذلك القرار. ولدي البت فيما إذا كان القرار سينشر بالكامل أو جزئياً، يجب أن تراعي تماماً في ذلك رغبات المريض نفسه، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الأشخاص الآخرين، والمصلحة العامة في إقامة العدل علناً، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض أو تجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر.

المبدأ ١٩: الحصول على المعلومات

١. يكون للمريض (الذي يشمل مصطلحه في هذا المبدأ المريض السابق) الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة به والواردة في سجلاته الصحية والشخصية التي تحتفظ بها مرفق الصحة النفسية. ويمكن أن يخضع هذا الحق لقيود بغية منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض وتجنب تعريض سلامة الآخرين للخطر. ووفقاً لما قد ينص عليه القانون المحلي، فإن أي معلومات من هذا القبيل لا تعطى للمريض، ينبغي إعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في إطار الثقة والسرية. وعند الامتناع عن إعطاء المريض أيًا من هذه المعلومات، يتعين إخطار المريض أو محاميه، إن وجد، بهذا الامتناع وبأسبابه مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائياً.

٢. تدرج في ملف المريض عند الطلب أي تعليقات مكتوبة يقدمها المريض أو مثله الشخصي أو محاميه.

المبدأ ٢٠: مرتكبو الجرائم

١. ينطبق هذا المبدأ على الأشخاص الذين ينفذون أحكاماً بالسجن بسبب ارتكابهم جرائم، أو الذين

يحتجزون على نحو آخر أثناء إجراءات أو تحقيقات جنائية موجهة ضدهم، والذين يتقرر أنهم مصابون بعلّة نفسية أو يعتقد في احتمال إصابتهم بمثل هذا المرض.

٢. ينبغي أن يتلقى جميع هؤلاء الأشخاص أفضل رعاية متاحة للصحة النفسية كما هو منصوص عليه في المبدأ ١ من هذه المبادئ. وتنطبق هذه المبادئ عليهم إلى أقصى حد ممكن، بإستثناء ما تقتضيه هذه الظروف فقط من تعديلات وإستثناءات محدودة. ولا يجوز أن تخل هذه التعديلات والإستثناءات بما للأشخاص من حقوق بموجب الصكوك المذكورة في الفقرة ٥ من المبدأ ١ أعلاه.

٣. يجوز أن يسمح القانون المحلي لمحكمة أو سلطة أخرى مختصة، تعمل على أساس مشورة طبية مختصة ومستقلة، بأن تأمر بإدخال هؤلاء الأشخاص في مرفق للأمراض النفسية.

٤. ينبغي في جميع الأحوال أن يتفق علاج الأشخاص الذين يتقرر أنهم مصابون بعلّة نفسية مع المبدأ ١١ أعلاه.

المبدأ ٢١: الشكاوى

يحق لكل مريض أو مريض سابق أن يقدم شكوى عن طريق الإجراءات المحددة في القانون المحلي.

المبدأ ٢٢: المراقبة وسبل الانتصاف

ينبغي للدول أن تكفل وجود آليات مناسبة سارية للتشجيع على الامتثال لهذه المبادئ، ومن أجل التفتيش على مصحات الأمراض النفسية، وتقديم الشكاوى والتحقيق فيها وإيجاد حلول لها، ومن أجل إقامة الدعاوى المناسبة التأديبية أو القضائية بسبب سوء السلوك المهني أو انتهاك حقوق المريض.

المبدأ ٢٣: التنفيذ

١. ينبغي للدول أن تنفذ هذه المبادئ عن طريق اتخاذ تدابير مناسبة تشريعية وقضائية وإدارية وتعليمية وغيرها من التدابير، وأن تعيد النظر في تلك التدابير بصفة دورية.

٢. يجب على الدول أن تجعل هذه المبادئ معروفة على نطاق واسع بوسائل مناسبة وفعالة.

المبدأ ٢٤: نطاق المبادئ المتعلقة بمصحات الأمراض النفسية

تنطبق هذه المبادئ على جميع الأشخاص الذين يدخلون في مرفق للأمراض النفسية.

المبدأ ٢٥: الحفاظ على الحقوق القائمة

لا يجوز إخضاع أي حق من الحقوق القائمة للمرضى لأي قيد أو إستثناء أو إلغاء، بما في ذلك الحقوق المعترف بها في القانون الدولي أو المحلي المنطبق، بدعوى أن هذه المبادئ لا تعترف بهذه الحقوق أو أنها تعترف بها بدرجة أقل.



مرفق رقم (٢): مسودة مشروع قانون الصحة النفسية

نطاق تطبيق القانون والتعريفات

مادة: (١)

في تطبيق أحكام هذا القانون، يقصد بالكلمات والعبارات الآتية المعاني المبينة قرين كل منها:

أ- الصحة النفسية

حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي التي يستطيع الفرد من خلالها أن يحقق انجازاته طبقاً لإمكانياته الشخصية ليتمكن من التعامل مع الضغوط الحياتية العادية، كما يستطيع أن يعمل وينتج ويساهم في المجتمع الذي ينشأ فيه.

ب- المريض النفسي

الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي « عصابي » أو عقلي « ذهاني »

ج - الاضطراب النفسي أو العقلي

إختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه الاضطرابات السلوكية دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح.

د - الطبيب غير المتخصص في الطب النفسي

الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة، أو المتخصص في أي فرع من فروع الطب، ولم يحصل على درجة علمية في الطب النفسي.

هـ - الطبيب النفسي

الطبيب الحاصل على درجة تخصصية في الطب النفسي والمقيد في نقابة الأطباء بجدول الأخصائيين أو الاستشاريين.

و - الطبيب النفسي المسئول عن المريض

الطبيب النفسي الذي يشغل وظيفة أخصائي أو استشاري أو ما يعادلها والمنوط به رعاية المريض.

ز - الدخول الإرادي

دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية بناء على موافقته الصريحة المبينة على إرادة حرة مستنيرة.

ح -الدخول الإلزامي

دخول المريض إحدى منشآت الصحة النفسية دون إرادته في الأحوال التي يحددها هذا القانون.

ط - الطوارئ النفسية

حالة إكلينيكية حادة تصيب المريض النفسي وتهدد صحته بالخطر أو سلامة الآخرين وتتطلب التدخل الطبى العاجل.

ي - التقييم النفسي

هي العملية الاكلينيكية التي يقوم بها أحد أو أكثر من المهنيين العاملين في الصحة النفسية ويستخدم بها مختلف اساليب دراسة الحالة من اجل الوصول الى التقييم النفسي الشامل.

مادة: (٢)

تسرى أحكام هذا القانون على منشآت الصحة النفسية الآتية

١ . المستشفيات المتخصصة في الطب النفسي سواء كانت عامة أو خاصة.

٢ . أقسام الطب النفسي بالمنشآت العامة والخاصة.

٣ . المراكز الطبية المرخص لها بالعمل في مجال الصحة النفسية .

ولا تسرى أحكام هذا القانون على العيادات الخاصة « الخارجية » غير الملحقة بمنشآت الصحة النفسية المشار إليها، وغير المخصصه لحجز المرضى النفسيين.

مادة: (٣)

لا يجوز إدارة أو تشغيل أي منشأة من منشآت الصحة النفسية التي تسري عليها أحكام هذا القانون إلا بناء على ترخيص يصدر من وزارة الصحة ويقيدها بسجلات وحدة الاجازة والترخيص وفقاً للشروط والإجراءات المبينة باللائحة التنفيذية لهذا القانون، وذلك دون الإخلال بأحكام قانون المنشأة العلاجية الخاصة

ويكون الترخيص لمدة خمس سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة

وفي جميع الحالات يجب أن يتولى إدارة المنشأة أحد الأطباء النفسيين ويكون مسئولاً أمام الجهات المختصة عما يقع من مخالفات في المنشأة.

مادة: (٤)

يجب أن يكون لدى كل منشأة من منشآت الصحة النفسية سجل خاص للمرضى النفسيين - أيأ كان سبب



دخولهم المنشأة وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون البيانات والمدة التي يجب الاحتفاظ بها بالسجل لادي المنشأة.

ويكون لوزارة الصحة الحق في الإطلاع على السجلات المشار إليها للعمل بها وفقاً لأحكام هذا القانون مع الاحتفاظ بسرية المعلومات.

مادة: (٥)

تتولى وحدة الصحة النفسية في وزارة الصحة الإشراف على كافة مراكز الصحة النفسية سواء كانت حكومية او خاصة، ومتابعة تنفيذ أحكام هذا القانون في منشآت الصحة النفسية وله على الأخص:

١. وضع السياسات التي تضمن احترام حقوق وسلامة المرضى النفسيين وكذلك نشر تقارير دورية عن أعماله طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون

٢. مراقبة أحوال دخول وحجز وعلاج المرضى النفسيين والتأكد من تمتعهم بالضمانات والحقوق المنصوص عليها في هذا القانون.

٣. وضع معايير الترخيص الصادرة من وزارة الصحة / وحدة الاجازة والترخيص بإدارة وتشغيل المنشآت المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون وتجديده وإلغائه، ويكون لرئيس وحدة الصحة النفسية بوزارة الصحة ونخبة فيه من الأطباء المتخصصين للإطلاع على سجلات المرضى عند اللزوم، وذلك طبقاً لما تتضمنه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

الدخول الإرادي

مادة: (٦)

يحق لكل مريض نفسي بلغ الثامنة عشر من عمره طلب دخول إحدى منشآت الصحة النفسية دون موافقة أحد كما يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي وفي هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن، وفي جميع الأحوال يخطر أهل المريض متى وافق على ذلك.

مادة: (٧)

يجوز للطبيب النفسي المسؤول أو من ينوب عنه بناء على تقييم نفسي مسبب أن يمنع مريض الدخول الإرادي من مغادرة المنشأة لمدة لا تتجاوز ٧٢ ساعة في أي من الحالتين الآتيتين:

١. إذا رأى أن خروجه يشكل احتمالاً جدياً لحدوث أذى فوري أو وشيك على سلامته أو صحته أو حياته أو على سلامة أو صحة أو حياة الآخرين.

٢. إذا رأى أنه غير قادر على رعاية نفسه بسبب نوع أو شدة المرض النفسي.

مادة: (٨)

يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهلية لعلاجيه بإحدى مركز الصحة النفسية، على أن يستشار الأخصائي الاجتماعي بذلك المركز في هذا الطلب.

الدخول الإلزامي

مادة: (٩)

لا يجوز إدخال أي شخص إلزاميا للعلاج بإحدى مركز الصحة النفسية إلا بموافقة طبيب متخصص في الطب النفسي وذلك عند وجود علامات واضحة تدل على وجود مرض نفسي شديد يتطلب علاجه دخول إحدى منشآت الصحة النفسية وذلك في الحالتين الآتيتين:

١. قيام احتمال تدهور شديد ووشيك للحالة النفسية
٢. إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديدا جديا ووشيكاً لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة وصحة وحياة الآخرين.

وفي هاتين الحالتين يتعين أن يكون المريض رافضا لدخول المنشأة لتلقى العلاج اللازم على أن يتم إبلاغ الأهل، ومدير المنشأة، ومكتب الخدمه الإجتماعيه التابع له محل إقامة المريض ومركز الصحة النفسية او وحدة الصحة النفسية بقرارات إدخال المريض إلزاميا خلال أربعه وعشرون ساعة من دخوله مرفقا بها تقرير يتضمن تقييمها لحالته الصحية وذلك كله على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية.

مادة: (١٠)

يجوز لطبيب غير متخصص في الطب النفسي بإحدى منشآت الصحة النفسية المنصوص عليها في هذا القانون وفي الحالتين المنصوص عليهما في الماده السابقة ووفقا للأحكام المنصوص عليها فيها أن يدخل مريضا دون إرادته لتقييم حالته ولمدة لا تتجاوز ثمانية وأربعين ساعة وذلك بناء على طلب كتابي يقدم إلى المنشأة من أى من الأشخاص الآتية

١. أحد أقارب المريض حتى الدرجة الثانيه.

٢. أحد ضباط قسم الشرطه.

٣. الأخصائي الاجتماعي بالمنطقة

٤. مفتش الصحة المختص

٥. قنصل الدوله التي ينتمي إليها المريض الأجنبي



٦. أحد متخصصي الطب النفسي ممن لا يعمل بتلك المنشأة ولا تربطه صلة قرابة بالمريض أو بمدير المنشأة حتى الدرجة الثانية.

ويعرض الأمر على النيابة العامة خلال فتره لا تتجاوز ٢٤ ساعة لاتخاذ ما يلزم

ويجوز للطبيب النفسي المسئول إلغاء الدخول الإلزامي قبل إنتهاء المده المشار إليها في الفقرة الأولى من هذه المادة إذا انتفت مبرراته على أن يقوم بإبلاغ ذلك لكل من مدير المنشأة ومكتب الخدمه الإجتماعيه مع إحاطة المريض والأهل علماً بهذا القرار.

مادة: (١١)

يجوز للطبيب النفسي المسئول أن يمدد فترة الدخول الإلزامي المنصوص عليها في المادة السابقة إلى مدة أقصاها سبعة أيام وذلك إذا إستمرت المبررات المنصوص عليها في المادة ٩ من هذا القانون ولم يكن في الإمكان الحصول على التقييم الطبي المستقل خلال الثلاثة أيام الأولى من الدخول الإلزامي مع إخطار الجهات المشار إليها في المادة السابقة.

مادة: (١٢)

لا يجوز إبقاء المريض النفسي إلزامياً بإحدى منشآت الصحة النفسية لأكثر من إسبوع إلا بعد إجراء تقييمين نفسيين للمريض بواسطة أخصائيين للطب النفسي مسجلين لدى المجلس الطبي للصحة النفسية المختص.

مادة: (١٣)

في الحالات غير العاجله و التي يتعذر فيها إحضار المريض بالوسائل العادية، يتعين علي الأشخاص المذكورين بالمادة (١٠) من هذا القانون إبلاغ النيابة العامة لنذب احد الأطباء النفسيين لفحص حالة المريض وتقرير ما إذا كانت حالته تستدعي الدخول الإلزامي للمنشأة وعرض ذلك على النيابة العامة والتي لها أن تأمر بنقله إلى احدي منشآت الصحة النفسية العامة للعلاج إذا ما قرر الطبيب النفسي حاجة المريض إلى ذلك، أو نقله إلى إحدى المنشآت الخاصة إذا رغب المريض أو ذويه في ذلك بناء على طلب يُقدم للنيابة العامة .

ويشترط في الطبيب الذي تنتدبه النيابة العامة أن يكون مقيداً لدى المجلس الطبي للصحة النفسية المختص بحسب الأحوال وألا يُت بصلة قرابة للمريض أو لمدير المنشأة حتى الدرجة الثالثة، وألا يكون من العاملين بالمنشأة التي يعالج فيها المريض.

مادة: (١٤)

يجوز للمريض أو لمحامييه أو لذويه التظلم من قرارات الحجز أو العلاج الإلزامي إلى رئيس وحدة الصحة النفسية التابع لوزارة الصحة الفلسطينية في هذه الحالة أن يندب خبيراً من خارج المنشأة لفحص الحالة

النفسية للمريض، وعلى المجلس أن يبت في التظلم في خلال مدة أقصاها إسبوعين من تاريخ تقديمه ويجوز للمريض أو محاميه أو ذويه التظلم مباشرة من هذه القرارات إلى المجلس الطبي للصحة النفسية، وعلى المجلس أن يبت في التظلم خلال مده أقصاها إسبوعين من تاريخ تقديمه، وذلك كله مع عدم الإخلال بحقهم في الطعن على قرارات مجلس الصحة النفسية أمام محكمة القضاء الإداري، وللمريض الحق في التظلم مره واحده كل مدة حجز.

مادة: (١٥)

إذا هرب المريض الخاضع لنظام الدخول أو العلاج الإلزامي وجب على إدارة المنشأة إبلاغ الشرطة أو النيابة العامه للبحث عنه وإعادته إلى المنشأة لاستكمال إجراءات العلاج الإلزامي.

مادة: (١٦)

يجوز لمدير المنشأة إنهاء حالة الدخول أو العلاج الإلزامي بناءً على طلب أحد أقرباء المريض أو من يقوم على شئونه قانونياً وذلك إذا أصيب المريض بمرض جسماني يُنذر بالموت على أن يُحظر بذلك وحدة الصحة النفسية خلال مدة لا تُتجاوز ثلاثة أيام عمل.

مادة: (١٧)

في حال تحسن حالة المريض النفسية وأصبحت حالته تسمح بإخراجه من المستشفى فلطبيب المعالج أن يخبر مدير المنشأة بإخراجه وإعلام ذويه بتاريخ المغادرة.

مادة: (١٨)

يجوز لمدير المستشفى نقل المريض الخاضع لقرارات الدخول أو العلاج الإلزامي من منشأة إلى أخرى بعد إبلاغ وحدة الصحة بناءً على تقييم يوضح حالة المريض والأسباب الداعية لنقله. الإيداع بقرارات أو بأحكام قضائية

مادة: (١٩)

في حالة صدور قرار من النيابة العامة أو حكم قضائي بإيداع أحد المتهمين بإحدى منشآت الصحة النفسية للفحص يتتدب وحدة الصحة النفسية لجنة ثلاثية من الأطباء المقيدين لديها لفحص حالة المودع النفسي والعقليه طبقاً للمضمون القرار أو الحكم، ويجب إبلاغ الجهة القضائية بتقرير عن حاله النفسيه والعقلية يتضمن نتيجة التقييم وذلك خلال المده التي يحددها قرار الجهات القضائية وله ان يطلب مهله إضافيه إذا إقتضى الأمر على أن يشمل التقرير ما يأتي:

١. حالة المودع النفسية أو العقليه وقت ارتكاب الجريمة من حيث مدى توافر الإدراك أو الاختيار.



٢. حالة المودع النفسية أو العقلية وقت إجراء التقييم.

٣. الخطة العلاجية المقترحة.

مادة: (٢٠)

في جميع الأحوال لا يجوز إنهاء الإيداع أو منح المريض أجازة للعلاج إلا بعد الرجوع إلى الجهة القضائية الأمرة بالإيداع، ويجب مراجعة تقييم قرار الإيداع مره كل عام على الأقل.

مادة: (٢١)

يجوز لمدير المنشأة في حالة إصابة المودع بأحد الأمراض العضوية التصريح بخروجه بصحبة الشرطة للعلاج بإحدى المستشفيات المتخصصة، وفي هذه الحالة تلتزم الشرطة بحراسته طوال فترة علاجه وإعادته إلى مكان الإيداع.

علاج المريض النفسي

مادة: (٢٢)

في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه وإتخاذ قرار مبني على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيرا صحيحا يلتزم الطبيب النفسى المسئول بعدم اعطاء أى علاج لمريض الدخول الارادى دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة، كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة، واثبات موافقة المريض أو عدم موافقته فى الملف الطبى له وذلك طبقاً للشروط والإجراءات التى تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقة صريحة ومستنيرة من عدمه على الطبيب النفسى المسئول.

وفى جميع الأحوال يلتزم أعضاء الفريق العلاجى بتسجيل كل تدخل علاجى يقوم به أى منهم بملف المريض وذلك على النحو الذى تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة: (٢٣)

لا يجوز إعطاء المريض النفسي أى علاج لحالته سواء كان هذا العلاج دوائيا أو نفسيا أو سلوكيا أو كهربائيا أو أى من العلاجات المستخدمة فى الطب النفسى دون إحاطته علما بذلك، ويتعين إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه والأثار التى قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له، إذا امتنع مريض الدخول الإلزامي عن تناول العلاج المقرر يحق للطبيب النفسى المسئول إلزامه بالعلاج، على أن يستوفى الطبيب إجراءات العلاج الإلزامي قبل الشروع فى ذلك، ويجب عليه مراجعة إجراءات العلاج الإلزامي كل أربعة أسابيع

على الأكثر، كما يجب إعادة النظر في تلك الإجراءات عند قيام الطبيب المعالج بإجراء أي تغيير جوهري في الخطة العلاجية المصرح بها .

مادة: (٢٤)

يجوز في حالة الضرورة العاجلة إعطاء المريض النفسي العلاج دون الحصول على موافقته متى كان ذلك لازماً لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية أو الجسدية للمريض من شأنها أن تعرض حياته أو صحته أو حياة وصحة الآخرين لخطر جسيم وشيك على ألا تتجاوز مدته إثنتين وسبعين ساعة وذلك طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة: (٢٥)

لا يجوز إجراء العلاج الكهربائي اللازم لحالة المريض النفسي إلا تحت تأثير مخدر عام وباسط للعضلات، ويتعين الحصول على موافقته على ذلك كتابة بناء على إرادة حرة مستتيره وبعد إحاطته علماً بطبيعة هذا العلاج والغرض منه، والأثار الجانبية التي قد تنجم عنه، والبدائل العلاجية له، فإذا رفض المريض الخاضع لإجراءات الدخول والعلاج الإلزامي هذا النوع من العلاج وكان لازماً لحالته فرض عليه بعد إجراء تقييم طبي مستقل.

مادة: (٢٦)

يحق للطبيب النفسي المسئول أن يصرح بإعطاء المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي أجازات علاجية بالشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون ويستمر المريض في تلك حالته خاضعاً لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي.

وفي حالة تخلف المريض الحاصل على أجازته علاجية عن الحضور إلى المنشأة في نهاية المدة المحددة أجازته تبلغ الشرطه عنه وكذلك يبلغ الاهل والجهة المحولة للمريض.

مادة: (٢٧)

يجوز نقل المريض النفسي الخاضع للدخول أو العلاج الإلزامي من منشأة الصحة النفسية الموجود بها إلى مستشفى عام للعلاج وذلك إذا ما أصابه مرض جسدي ولم يتوفر له علاج بالمنشأة الموجود بها.

مادة: (٢٨)

١ . يجوز تطبيق نظام الأوامر العلاجية على المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول والعلاج الإلزامي بعد خروجه من المنشأة، ويقصد به فرض العلاج على المريض النفسي خارج نطاق منشآت الصحة النفسية



وتحت إشرافها إذا توافرت الشروط الآتية:

٢. أن تسمح حالة المريض استمرار علاجه دون الحاجة لبقائه بالمنشأة.
٣. إذا كان من شأن توقف العلاج تدهور حالة المريض النفسي.
٤. ألا تمثل حالة المريض خطراً جسيماً على حياته أو سلامة وحياة الآخرين.
٥. أن يكون للمريض تاريخ معروف بعدم الانتظام في تعاطي الأدوية النفسية الموصوفة له على نحو أدى إلى تكرار انتكاس حالته ودخوله وعلاجه إلزامياً بإحدى المنشآت النفسية.
٦. أن يتم الحصول على تقييم طبي مستقل .

مادة: (٢٩)

في حالة وفاة المريض الخاضع لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي تلتزم إدارة المنشأة بإخطار النيابة المختصة وأهل المريض والمجلس الإقليمي للصحة النفسية خلال أربع وعشرين ساعة من تاريخ الوفاة، فضلاً عن إرسال تقرير مفصل إلى وزارة الصحة الفلسطينية ووحدة الصحة النفسية مصحوباً بصورة كاملة من ملف المريض المتوفى شاملاً جميع الفحوصات والأبحاث وطرق العلاج التي استخدمت.

حقوق المرضى

مادة: (٣٠)

يتمتع المريض النفسي الذي يعالج بإحدى المنشآت المنصوص عليها في المادة (٢) من هذا القانون بالحقوق الآتية: -

١. تلقى العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة.
٢. حظر تقييد حريته على خلاف أحكام هذا القانون.
٣. الإحاطة علماً باسم ووظيفة كل أفراد الفريق العلاجي الذي يرعاه بالمنشأة.
٤. رفض مناظرته أو علاجه بمعرفة أي من أفراد الفريق العلاجي على أن يستجاب لهذا الحق في حدود الإمكانيات المتاحة.
٥. تلقى المعلومات الكاملة عن التشخيص الذي أعطي لحالته وعن الخطة العلاجية المقترحة وعن احتمال تطورات حالته.
٦. أن يكون العلاج المقدم له طبقاً للمعايير الطبية المرعية والمعترف بها في الأوساط العلمية.
٧. ضرورة أخذ موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي قبل تعرضه لأي بحث إكلينيكي.

٨. أن يحظى في حالة موافقه على الخضوع لإجراء التجارب والبحوث العلمية بشرح كامل لهدف التجربة، على أن يحظر إجراء التجارب على المرضى الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي.
 ٩. حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية إلا في الحالات الآتية:
 - طلب طلب المعلومات من جهة قضائية.
 - وجود احتمال قوى بحدوث ضرر خطير أو إصابه وخيمه للمريض أو الآخرين.
 - حالات الإعتداء على الأطفال أو الشك في وجود إعتداء.
 - حق لوحدة الصحة النفسية / وزارة الصحة الفلسطينية في تكوين لجنة فنية من الأطباء المتخصصين يكون لها الحق في الإطلاع على سجلات المرضى طبقاً للبند رقم ٤ من المادة ٧ من هذا القانون.
 ١٠. حماية خصوصياته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمنشأة.
 ١١. الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية وعن كافة الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمستشفى، وفي حالة رغبته في الحصول على صورته ضوئية من الملف كاملاً أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحة النفسية ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتاً لأسباب علاجية ويحق للمريض التظلم من هذا الإجراء طبقاً لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية.
 ١٢. التظلم من أي إجراء وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
 ١٣. مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية.
 ١٤. مكينه من مقابلة محاميه.
 ١٥. الحصول على أجازات علاجية طبقاً للخطة العلاجية الموضوعة له.
 ١٦. طلب الخروج من المنشأة دون مصاحبة أحد من ذويهم متى انتهت فترة دخوله إلزامياً بعد الحصول على خطه لرعايته نفسياً بعد الخروج، وذلك مع مراعاة رعايته إجتماعياً.
 ١٧. الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة.
 ١٨. الحصول على خدمات الاتصال الداخلي والخارجي وذلك طبقاً للخطة العلاجية المقرره.
- في حالات العلاج الإرادي:
- أ. تلقي المعلومات اللازمة لإعطاء موافقة صريحة حرة مستنيرة لكل علاج مقترح من الفريق العلاجي
 - ب. رفض العلاج المقدم له على أن يحاط علماً بتأثير هذا الرفض على صحته.



ت. أخذ رأيه في كل القرارات المتعلقة بعلاجه وخروجه من المنشأة والحصول كتابة من إدارة المنشأة على خطة علاجه وخروجه.

مادة: (٣١)

تلتزم كل منشأة خاضعة لهذا القانون بتسليم المريض وذويه صورة من حقوق المريض المنصوص عليها في المادة السابقة عند دخول المنشأة وذلك مع إيداع نسخة من هذه الحقوق بملفه الطبي وأخرى بالسجلات الطبية بعد التوقيع عليها من المريض. كما تلتزم بوضع نسخة من تلك الحقوق في أماكن ظاهرة ليطلع عليها المرضى والزائرون، وتلتزم إدارة المنشأة بإيضاح هذه الحقوق لكل مريض عند الدخول وكذلك إيضاح إجراءات التظلم، وكيفية تقديم الشكاوى والجهة المنوط بها استلامها وذلك طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة: (٣٢)

تشكل بكل منشأة من منشآت الصحة النفسية لجنة لرعاية حقوق المرضى بقرار من مدير المنشأة على النحو التالي: -

١. أحد الأطباء النفسيين المسؤولين بالمنشأة (رئيساً).

٢. أحد أهالي المرضى أو أحد أعضاء الجمعيات الأهلية المهتمة بحقوق المرضى.

٣. أحد الأخصائيين الاجتماعيين بالمنشأة إن وجد. ممثل عنها.

٤. وزارة الصحة وأعضاء وزارة الصحة.

٥. ممثل عن هيئة التمريض.

وتختص هذه اللجنة برعاية الحقوق المنصوص عليها في هذا القانون، وبالقيام بحملات توعية بهذه الحقوق بين المرضى والعاملين، كما تختص أيضاً بتلقى الشكاوى المقدمة من المرضى أو ذويهم والتوجيه بما يلزم، ويحق لهذه اللجنة تلقي التظلم من قرارات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية ورفعها إلى مجالس الصحة النفسية، ويجب على اللجنة تقديم تقرير دوري للمجلس المختص، وذلك كله على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مادة: (٣٣)

لا يجوز لغير أفراد الفريق العلاجي أو القائمين على السجلات الطبية الإطلاع على المستندات الخاصة بالمريض إلا بإذن كتابي منه. كما لا يجوز استخراج صورة منها إلا بإذن من المجلس الإقليمي للصحة النفسية.

مادة: (٣٤)

لا يجوز تقييد حرية المريض جسدياً أو عزله بأية وسيلة دون إتباع الإجراءات الفنية والعلمية والمتعارف عليها عالمياً والتي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

مرفق رقم (٣) خطة عمل منظمة الصحة العالمية الخاصة بالصحة النفسية في الفترة

٢٠١٣-٢٠٢٠:

القيم المرجعية للغايات العالمية:

أغراض خطة العمل	غايات خطة العمل	القيم المرجعية لعام ٢٠١٣
الغرض ١: تعزيز فعالية القيادة وتصريف الشؤون في مجال الصحة النفسية.	الغاية ١-١: أن تكون ٨٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع تحديث سياستها أو خططها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).	٨٨ بلداً، أي ما يعادل ٥٦٪ من البلدان المستجيبة أو ٤٥٪ من جميع دول الأعضاء في المنظمة أعدت القيمة بناءً على قائمة مرجعية للتقييم الذاتي (انظر الفرع ٢-١ من التقرير).
	الغاية ٢-١: أن تكون ٥٠٪ من البلدان قد انتهت من وضع أو تحديث قوانينها بشأن الصحة النفسية على نحو يتماشى مع الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان (بحلول عام ٢٠٢٠).	٦٥ بلداً، أي ما يعادل ٤٢٪ من البلدان المستجيبة، أو ٣٤٪ من جميع الدول الأعضاء في المنظمة، أعدت القيمة بناءً على قائمة مرجعية التقييم الذاتي (انظر الفرع ٢-٢ من التقرير).
الغرض ٢: توفير خدمات الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية الشاملة والمتكاملة والمستجيبة للاحتياجات في المرافق الصحية المجتمعية.	الغاية ٢: زيادة التغطية عبر الخدمات للاضطرابات النفسية الوخيمة بنسبة ٢٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).	لم يتسن الحساب من بيانات أطلس عام ٢٠١٤، ولكن من المتوقع أن تقل عن ٢٥٪، بناءً على فجوة العلاج ودراسات الحصول على الخدمات.
الغرض ٣: تنفيذ استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية.	الغاية ٣-١: أن يكون لدى ٨٠٪ من البلدان برنامجاً وطنياً متعدد القطاعات على الأقل لتعزيز الصحة النفسية ووقايتها (بحلول عام ٢٠٢٠).	٨٠٪ بلداً، أي ما يعادل ٤٨٪ من البلدان المستجيبة أو ٤١٪ من جميع الدول الأعضاء في المنظمة، أعدت القيمة بناءً على لبرامج الحالية (انظر الفرع ٤ من التقرير).
	الغاية ٣-٢: خفض معدلات الانتحار في البلدان بنسبة ١٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠).	١١, ٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة. أعدت القيمة بناءً على تقديرات موحدة حسب السن (أنظر تقرير منظمة الصحة العالمية عن الانتحار، ٢٠١٤)
الغرض ٤: تحسين نظم المعلومات وطرق جمع البيانات وإجراء البحوث الخاصة بالصحة النفسية.	الغاية ٤: أن يقوم ٨٠٪ من البلدان روتينياً، مرة كل عامين، بإعداد مجموعة أساسية واحدة على الأقل من مؤشرات الصحة النفسية وتقديم تقارير بشأنها من خلال نظمها الوطنية للمعلومات الصحية والاجتماعية (بحلول عام ٢٠٢٠).	٦٤٪ بلداً، أي ما يعادل ٤٢٪ من البلدان المستجيبة، أو ٣٣٪ من جميع الدول الأعضاء في المنظمة. أعدت القيم بناءً على التقييم الذاتي للقدرة على التجميع المنتظم للبيانات الخاصة بالصحة النفسية تحديداً والتي تغطي القطاع العام على الأقل (انظر الفرع ١ من التقرير).

منشورات الهيئة

التقارير السنوية

١. التقرير السنوي الأول، شباط ١٩٩٤ - حزيران ١٩٩٥، ١٩٩٥.
٢. التقرير السنوي الثاني، ١ تموز ١٩٩٥ - ٣١ كانون الأول ١٩٩٦، ١٩٩٧.
٣. التقرير السنوي الثالث، ١ كانون الثاني ١٩٩٧ - ٣١ كانون الأول ١٩٩٨، ١٩٩٨.
٤. التقرير السنوي الرابع، ١ كانون الثاني ١٩٩٨ - ٣١ كانون الأول ١٩٩٩، ١٩٩٩.
٥. التقرير السنوي الخامس، ١ كانون الثاني ١٩٩٩ - ٣١ كانون الأول ١٩٩٩، ٢٠٠٠.
٦. التقرير السنوي السادس، ١ كانون الثاني ٢٠٠٠ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠١، ٢٠٠١.
٧. التقرير السنوي السابع، ١ كانون الثاني ٢٠٠١ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠٢، ٢٠٠٢.
٨. التقرير السنوي الثامن، ١ كانون الثاني ٢٠٠٢ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠٣، ٢٠٠٣.
٩. التقرير السنوي التاسع، ١ كانون الثاني ٢٠٠٣ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠٤، ٢٠٠٤.
١٠. التقرير السنوي العاشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٤ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠٥، ٢٠٠٥.
١١. التقرير السنوي الحادي عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٥ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠٦، ٢٠٠٦.
١٢. التقرير السنوي الثاني عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٦ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠٧، ٢٠٠٧.
١٣. التقرير السنوي الثالث عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٧ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠٨، ٢٠٠٨.
١٤. التقرير السنوي الرابع عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٨ - ٣١ كانون الأول ٢٠٠٩، ٢٠٠٩.
١٥. التقرير السنوي الخامس عشر، ١ كانون الثاني ٢٠٠٩ - ٣١ كانون الأول ٢٠١٠، ٢٠١٠.
١٦. التقرير السنوي السادس عشر، ١ كانون الثاني ٢٠١٠ - ٣١ كانون الأول ٢٠١١، ٢٠١١.
١٧. التقرير السنوي السابع عشر، ١ كانون الثاني ٢٠١١ - ٣١ كانون أول ٢٠١٢، ٢٠١٢.
١٨. التقرير السنوي الثامن عشر، ١ كانون الثاني ٢٠١٢ - ٣١ كانون أول ٢٠١٣، ٢٠١٣.
١٩. التقرير السنوي التاسع عشر، ١ كانون الثاني ٢٠١٣ - ٣١ كانون أول ٢٠١٤، ٢٠١٤.
٢٠. التقرير السنوي العشرون، ١ كانون الثاني ٢٠١٤ - ٣١ كانون أول ٢٠١٥، ٢٠١٥.
٢١. التقرير السنوي الواحد والعشرون، ١ كانون الثاني ٢٠١٥ - ٣١ كانون أول ٢٠١٦، ٢٠١٦.

سلسلة التقارير القانونية

١. محمود شاهين، تقرير حول لجان التحقيق الفلسطينية، ١٩٩٨.
٢. أريان الفاصد، تقرير حول آليات المساءلة وسيادة القانون في فلسطين، ١٩٩٨.
٣. حسين أبو هنود، تقرير حول التشريعات وآلية سنّها في السلطة الوطنية الفلسطينية «دراسة تحليلية»، ١٩٩٨.
٤. جبريل محمد، دراسة حول فاقد الهوية، ١٩٩٨.
٥. عمار الدويك، الحركة عبر الحواجز، تقرير حول تقييد حرية حركة الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة، ١٩٩٨.
٦. قيس جبارين، تقرير حول جنوح الأحداث في التشريعات الفلسطينية، ١٩٩٨.
٧. عيسى أبو شرار (وآخرون)، مشروع قانون السلطة القضائية: دراسات وملاحظات نقدية، ١٩٩٨.
٨. زياد عريف (وآخرون)، قوانين الشرطة في فلسطين: دراسات وملاحظات نقدية، ١٩٩٨.
٩. عزمي الشيعبي (وآخرون)، قانون المطبوعات والنشر: «دراسات وملاحظات نقدية»، ١٩٩٩.
١٠. محمود شاهين، تقرير حول النيابة العامة الفلسطينية، ١٩٩٩.
11. Friedman, The Palestinian Draft Basic Law: Prospects and Potentials Gil, 1999.
١٢. أريان الفاصد، أصوات الصمت: تقرير حول حرية التعبير في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية، ١٩٩٩.
١٣. عزيز كايد، تقرير حول تداخل الصلاحيات في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، ١٩٩٩.
- بيبير شلستروم، تقرير حول مشروع قانون الأحزاب السياسية الفلسطيني، ١٩٩٩.
١٤. مصطفى مرعي، الحق في جمع شمل وإقامة الأطفال الفلسطينيين، الممارسة الإسرائيلية في ضوء معايير حقوق الإنسان الدولية، ١٩٩٩.
١٥. حسين أبو هنود، محاكم العدل العليا الفلسطينية، التطورات والإشكاليات، والأداء في مجال حماية الحقوق والحريات، ١٩٩٩.
١٦. أ.د. محمد علوان و د. معتصم مشعشع، حقوق الإنسان في قانون العقوبات الفلسطيني والأردني، ١٩٩٩.
١٧. فراس ملح (وآخرون)، الإطار القانوني للضمان الاجتماعي في فلسطين، ١٩٩٩.
١٨. أ.د. محمد علوان (وآخرون)، حقوق الإنسان في قوانين العقوبات السارية في فلسطين «دراسات وملاحظات نقدية»، ١٩٩٩.
١٩. عمار الدويك، عقوبة الإعدام في فلسطين بين التشريعات السارية والمعايير الدولية، ١٩٩٩.
٢٠. أمينة سلطان، تقرير حول ممارسة التعذيب في التحقيق، ٢٠٠٠.



٢١. معتز قفيشة، تقرير حول الجنسية الفلسطينية، ٢٠٠٠.
٢٢. مصطفى مرعي، تقرير حول عملية التشريع في فلسطين، الآليات والأهداف والأولويات، ٢٠٠٠.
٢٣. مصطفى مرعي، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، في ضوء المعايير الدولية بشأن الهيئات الوطنية لحقوق الإنسان، ٢٠٠٠.
٢٤. موسى أبو دهيم، تقرير حول تفتيش المساكن، ٢٠٠٠.
٢٥. حسين أبو هنود، تقرير حول نقابة المحامين الفلسطينيين، ٢٠٠٠.
٢٦. عزيز كايد، تقرير حول إشكالية العلاقة بين السلطتين التشريعية والتنفيذية في السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٠.
٢٧. جهاد حرب، تأثير النظام الانتخابي على الأداء الرقابي للمجلس التشريعي، ٢٠٠٠.
٢٨. أ. د. نضال صبري، الجوانب المالية والقانونية للموازنة الفلسطينية، ٢٠٠٠.
٢٩. عزيز كايد، قراءة في مشروع الدستور الفلسطيني المؤقت، ٢٠٠٠.
٣٠. فاتن بوليفة، تشغيل الأطفال بين القانون والواقع، ٢٠٠٠.
٣١. عبد الرحيم طه، تعويض المتضررين مادياً جراء الأعمال العدائية خلال انتفاضة الأقصى، ٢٠٠١.
٣٢. طارق طوقان، اللامركزية والحكم المحلي في فلسطين، ٢٠٠١.
٣٣. أ. د. عدنان عمرو، إبطال القرارات الإدارية الضارة بالأفراد والموظفين، ٢٠٠١.
٣٤. باسم بشناق، الرقابة المالية على الأجهزة الحكومية في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية (هيئة الرقابة العامة)، ٢٠٠١.
٣٥. داود درعاوي، جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية: مسؤولية إسرائيل الدولية عن الجرائم خلال انتفاضة الأقصى، ٢٠٠١.
٣٦. زياد عمرو، حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين، ٢٠٠١.
٣٧. عزيز كايد، السلطة التشريعية بين نظام المجلس الواحد ونظام المجلسين، ٢٠٠١.
٣٨. حسين أبو هنود، مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، ٢٠٠١.
٣٩. موسى أبو دهيم، التأمينات الاجتماعية، ٢٠٠١.
٤٠. عزيز كايد، الرقابة البرلمانية على المعاهدات التي تبرمها السلطة التنفيذية، ٢٠٠٢.
٤١. لؤي عمر، الأوقاف الإسلامية في الضفة الغربية، ٢٠٠٢.
٤٢. باسم بشناق، الوظيفة العامة في فلسطين بين القانون والممارسة، ٢٠٠٢.
٤٣. عيسى أبو شرار، محمود شاهين، داود درعاوي، مشروع قانون العقوبات الفلسطيني، - أوراق وملاحظات نقدية - ٢٠٠١.
٤٤. مازن سيسالم، أيمن بشناق، سعد شحير، دليل المحاكم النظامية في فلسطين - على ضوء صدور

- قانون تشكيل المحاكم النظامية وقانون الإجراءات الجزائية، ٢٠٠١.
٤٥. معن ادعيس، فاتن بوليفة، ربحي قطامش، رشا عمارنة، حول قانون العمل الفلسطيني الجديد - أوراق عمل - ٢٠٠٢.
٤٦. خالد محمد السباين، الحماية القانونية للمستهلك، ٢٠٠٢.
٤٧. معن ادعيس، اللوائح التنفيذية للقوانين، ٢٠٠٢.
٤٨. نزار أيوب، القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، ٢٠٠٣.
٤٩. معن ادعيس، المؤسسات العامة والسلطة التنفيذية الفلسطينية - الإشكاليات والحلول، ٢٠٠٣.
٥٠. باسم بشناق، التنظيم الإداري للمحافظات في فلسطين، ٢٠٠٣.
٥١. ناصر الرئيس، محمود حمّاد، عمار الدويك، محمود شاهين، مشروع قانون العقوبات الفلسطيني - أوراق عمل، ٢٠٠٣.
٥٢. محمود شاهين، حول الحق في التنظيم النقابي، ٢٠٠٤.
٥٣. مصطفى عبد الباقي، العدالة الجنائية في مجال الأحداث، الواقع والطموح، ٢٠٠٤.
٥٤. بلال البرغوثي، الحق في الاطلاع، أو (حرية الحصول على المعلومات)، ٢٠٠٤.
٥٥. معين البرغوثي، عقود الامتياز (حالة شركة الاتصالات الفلسطينية)، ٢٠٠٤.
٥٦. معتز قميشة، تحديد علاقة المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان بنظام الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).
٥٧. معن ادعيس، حول صلاحيات جهاز الشرطة، ٢٠٠٤.
٥٨. كلودي بارات، تحليل قانوني للرأي الاستشاري لمحكمة العدل الدولية حول بناء الجدار الفاصل في الأراضي الفلسطينية المحتلة، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).
٥٩. معين البرغوثي، حول المفهوم القانوني للرسم (تحليل للمبادئ الدستورية والسياسات التشريعية)، ٢٠٠٥.
٦٠. د. فتحي الوحيدي، حول المحكمة الدستورية العليا الفلسطينية في مشروع القانون الخاص بها، ٢٠٠٥.
٦١. ثائر أبو بكر، ضمانات المتهم في مرحلة التحقيق الابتدائي، ٢٠٠٥.
٦٢. بهاء الدين السعدي، الرقابة البرلمانية على أداء الأجهزة الأمنية، ٢٠٠٥.
٦٣. إبراهيم شعبان، أحمد قنديل، معن ادعيس، سامي جبارين، ماجد العاروري، أوراق قانونية، (الانسحاب من قطاع غزة، مراجعة القوانين، والحريات الأكاديمية)، ٢٠٠٦.
٦٤. معين البرغوثي، حول حالة السلطة القضائية ومنظومة العدالة في العام ٢٠٠٥، ٢٠٠٦.
٦٥. أحمد الغول، حرية الرأي والتعبير في المواثيق الدولية والتشريعات المحلية، ٢٠٠٦.
٦٦. معن ادعيس، معين البرغوثي، باسم بشناق، سامي جبارين، أحمد الغول، صلاحيات رئيس



السلطة الوطنية الفلسطينية بالمقارنة مع صلاحيات مجلس الوزراء والمجلس التشريعي في القانون الأساسي (أوراق عمل)، ٢٠٠٦.

٦٧. سامي جبارين، حول استغلال النفوذ الوظيفي، ٢٠٠٦.
٦٨. خديجة حسين نصر، نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٧.
٦٩. معن شحدة ادعيس، مراجعة قانونية لأحكام التعذيب في النظام القانوني الفلسطيني، ٢٠٠٩.
٧٠. صلاح موسى، ياسر علاونة، مراجعة قانونية لمشروع القانون الصحي الوطني، ٢٠٠٩.
٧١. آية عمران، النيابة العامة الفلسطينية وفقا لقانون الإجراءات الجزائية رقم ٣ لسنة ٢٠٠١ وقانون السلطة القضائية رقم ١ لسنة ٢٠٠٢، ٢٠٠٩.
٧٢. معن شحدة ادعيس، مراجعة قانونية لعقوبة الإعدام في النظام القانوني الفلسطيني، ٢٠١٠.
٧٣. ياسر غازي علاونة، المدافعون عن حقوق الإنسان- الضمانات القانونية الدولية والوطنية، ٢٠١٠.
٧٤. معن شحدة ادعيس، التوازن بين حقوق الملكية الفكرية والحق في الصحة، ٢٠١٠.
٧٥. غاندي الربيعي، جهاز المخابرات الفلسطيني وفقا لاحكام القانون، ٢٠١٠.
٧٦. ياسر غازي علاونة، فلسطين وعضويتها في الأمم المتحدة، ٢٠١١.
٧٧. معن شحدة ادعيس، الأخطاء الطبية: نحو حماية قانونية متوازنة لأطراف الأخطاء الطبية، ٢٠١٢.
٧٨. خديجة حسين نصر، السفاح «قتل الروح»، ٢٠١٢.
٧٩. ياسر غازي علاونة، الاستحقاقات القانونية المترتبة على حصول فلسطين على دولة مراقب في الامم المتحدة، ٢٠١٣.
٨٠. احمد الاشقر، الحماية القضائية للحقوق والحريات العامة في فلسطين، ٢٠١٣.
٨١. غاندي الربيعي، سياسة التجريم والعقاب في فلسطين، ٢٠١٣.
٨٢. خديجة حسين نصر، تبعات مصادقة دولة فلسطين على اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) ١٩٧٩، ٢٠١٣.
٨٣. اسلام التميمي، مراجعة حقوقية لحق الاشخاص ذوي الاعاقة في العمل اللائق في فلسطين، ٢٠١٣.
٨٤. معن شحدة ادعيس، نحو نظام قانوني شامل للتحقيق الإداري في قضايا الأخطاء الطبية، ٢٠١٤.
٨٥. معن شحدة ادعيس، العلاقة بين حقوق الانسان والفساد، ٢٠١٦.

سلسلة تقارير خاصة

١. لا لعدالة الشارع، تقرير خاص حول قضايا محالة إلى محاكم أمن الدولة والمحاكم العسكرية بسبب ضغط الرأي العام، ٢٠٠٠.
٢. السكن المشترك، مشاكل وحلول مقترحة، ٢٠٠٠.
٣. الاعتقال السياسي من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية خلال عام ٢٠٠٠، ٢٠٠٠.
٤. الجاهزية الطبية الفلسطينية لحالات الطوارئ، ٢٠٠٠.
٥. الدفاع المدني الفلسطيني في ظل الانتفاضة، المضمون والتشكيل والأداء، ٢٠٠١.
٦. الجاهزية المجتمعية لتأهيل معوقي الانتفاضة، ٢٠٠١.
٧. أداء المحاكم النظامية الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى، ٢٠٠١.
٨. التأثيرات الصحية والبيئية الناتجة عن التلوث بالنفايات الصلبة والمياه العادمة في الأراضي الفلسطينية، ٢٠٠١.
٩. السلامة العامة على الطرق الفلسطينية، ٢٠٠١.
١٠. حول التحقيق والتشريح - حالات الوفاة في السجون ومراكز التوقيف الفلسطينية، ٢٠٠١.
١١. تدمير المنازل والمنشآت الخاصة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى، الفترة من ٢٨/٩/٢٠٠٠ - ٣١/٨/٢٠٠١، ٢٠٠١.
١٢. الأخطاء الطبية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٢.
١٣. سوء استخدام السلاح من قبل العاملين في الأجهزة الأمنية الفلسطينية خلال العام ٢٠٠١، ٢٠٠٢.
١٤. ظاهرة أخذ القانون باليد - أحداث رام الله بتاريخ ٣١/١/٢٠٠٢، ٢٠٠٢.
١٥. تشكيل الجمعيات في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية - بين القانون والممارسة، ٢٠٠٢.
١٦. تبعات الاعتداءات الإسرائيلية على السجون ومراكز التوقيف الفلسطينية، ٢٠٠٢.
١٧. لجان إدارة والإشراف على الانتخابات العامة، ٢٠٠٢.
١٨. معاناة الفلسطينيين على معبري الكرامة ورفع، ٢٠٠٢.
١٩. التصرف بأراضي الدولة وإدارتها بين القانون والممارسة، ٢٠٠٣.
٢٠. حول تباين أسعار المياه في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٣.
٢١. حول توزيع المساعدات على المتضررين جراء الاعتداءات الإسرائيلية (حالة محافظتي جنين ورفح)، ٢٠٠٣.
٢٢. تلفزيون فلسطين وقناة فلسطين الفضائية، - الإدارة، التمويل، والسياسات البرنامجية، ٢٠٠٣.
23. June ,Bank West the on Impact its and Wall Separation Israeli The - Annexation Creeping 2003



٢٤. حول إشغال المناصب العليا في السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٣.
٢٥. حول تعيين الموظفين في الهيئات المحلية (الأسس، الإجراءات، جهات الاختصاص)، ٢٠٠٣.
٢٦. حول ضريبة الأملاك في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية - قطاع غزة، إشكاليات وحلول، ٢٠٠٣.
٢٧. حول معاناة مرضى الفشل الكلوي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٣.
٢٨. حول بؤس الرقابة على المستحضرات الصيدلانية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٤.
٢٩. حول أزمة مياه الشرب في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٤.
٣٠. حول الاختفاء القسري في أعقاب الاعتقال أو الاختطاف في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).
٣١. حول تباين أسعار الكهرباء في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٤.
٣٢. حول إساءة معاملة الموقوفين في نظارات المباحث الجنائية في محافظات شمال الضفة الغربية، ٢٠٠٤.
٣٣. حول دور الجهات الأمنية في مجال الوظيفة العامة، ٢٠٠٤.
٣٤. حول تحويلات العلاج إلى خارج المؤسسات الطبية الحكومية، ٢٠٠٤.
٣٥. حول انتخابات الهيئات المحلية بالضفة الغربية بتاريخ ٢٣/١٢/٢٠٠٤، ٢٠٠٤، باللغتين (العربية والانجليزية).
٣٦. حول عملية انتخابات رئاسة السلطة الوطنية الفلسطينية والتي جرت بتاريخ ٩/١/٢٠٠٥، ٢٠٠٥.
٣٧. حول جاهزية مراكز الإصلاح والتأهيل الفلسطينية، ٢٠٠٥.
٣٨. حول أداء اللجنة العليا للانتخابات المحلية المرحلة الثانية من انتخابات الهيئات المحلية الفلسطينية بتاريخ ٥/٥/٢٠٠٥، ٢٠٠٥.
٣٩. قطاع الزراعة الفلسطيني خلال انتفاضة الأقصى (الأضرار، المساعدات ومعايير تقديمها)، ٢٠٠٥.
٤٠. البيئة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية (حالة دراسية: محافظة بيت لحم)، ٢٠٠٥.
٤١. إدارة انتخاب الهيئات المحلية في المرحلة الثالثة بتاريخ ٢٩/٩/٢٠٠٥، ٢٠٠٥.
٤٢. تقرير حول الانتخابات الفلسطينية في العام ٢٠٠٥ (الانتخابات الرئاسية، الانتخابات المحلية، انتخابات مجلس نقابة المحامين)، ٢٠٠٥.
٤٣. حول حالة الانفلات الأمني وضعف سيادة القانون في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٥.
٤٤. حول عملية الانتخابات التشريعية الثانية التي جرت في تاريخ ٢٥/١/٢٠٠٦، ٢٠٠٦.
٤٥. بعد مرور عام على الإخلاء الإسرائيلي لقطاع غزة، الآثار القانونية للإخلاء، إدارة الأراضي المخلاة، المناطق المهمشة، ٢٠٠٦.
٤٦. معن دعيس، غاندي ربعي، نجاح صبح، إسلام التميمي، وليد الشيخ، صلاح عبدالعاطي، ياسر

- علاونة، حسن حلاسة، خلود نجم، حقوق الطفل- الحق في الحماية، ٢٠٠٦.
٤٧. بهاء السعدي، حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني، ٢٠٠٦.
٤٨. ياسر علاونة، المسؤولية القانونية عن اقتحام سلطات الاحتلال الإسرائيلي لسجن أريحا المركزي واختطاف المعتقلين السياسيين بتاريخ ١٤/٣/٢٠٠٦، ٢٠٠٦.
٤٩. معين البرغوثي، نجاح صبح، إسلام التميمي، مأمون عتيلى، علاء نزال، أثر إضراب الموظفين العموميين على القطاعات الحيوية في فلسطين، ٢٠٠٦.
٥٠. عائشة أحمد، الانتهاكات الإسرائيلية لحقوق الإنسان الفلسطيني خلال عام ٢٠٠٦، وأثرها على أداء السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٧.
٥١. معن دعيس، أحمد الغول، مأمون عتيلى، إسلام التميمي، أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج للعام ١٤٢٧ هـ/ ٢٠٠٦ م، ٢٠٠٧.
٥٢. انتهاكات حقوق الإنسان في مناطق السلطة الوطنية على ضوء عمليات الاقتتال التي اندلعت في قطاع غزة منذ تاريخ ٦/٧/٢٠٠٧، ٢٠٠٧.
٥٣. قطاع غزة بعد الاقتتال: الحريات والحقوق في غياب سلطة القانون، ٢٠٠٧.
٥٤. الاعتقالات في الضفة الغربية في أعقاب الإعلان عن حالة الطوارئ بتاريخ ١٤/٦/٢٠٠٧، ٢٠٠٧، باللغتين (العربية والإنجليزية).
٥٥. الاعتداء على الجمعيات الخيرية خلال حالة الطوارئ (١٤/٦ - ١٣/٧/٢٠٠٧)، ٢٠٠٧.
٥٦. حول بدء موسم الحج للعام ١٤٢٨ هـ في قطاع غزة، ٢٠٠٧.
٥٧. الأوضاع الصحية في قطاع غزة في شهر آب ٢٠٠٧، ٢٠٠٧.
٥٨. الاعتقالات خارج نطاق القانون في قطاع غزة، ٢٠٠٧.
٥٩. حول الحريات الإعلامية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال الفترة من ٦/١٥ - ٢٠٠٧، ٢٠٠٧/١١/٣٠.
٦٠. الحق في العمل وتولي الوظيفة العامة (قضية إنهاء عقود التشغيل المؤقت)، (قضية وقف عقود توظيف وتعيينات في الوظيفة العمومية)، ٢٠٠٧.
٦١. يوسف وراسنة، حول أداء هيئة الحج والعمرة في موسم الحج لعام ١٤٢٨ هـ/ ٢٠٠٧ م، ٢٠٠٨.
٦٢. عائشة أحمد، حول أثر الانتهاكات الإسرائيلية في العام ٢٠٠٧ على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية في حماية حقوق الإنسان، ٢٠٠٨.
٦٣. معن دعيس، أحمد الغول، عائشة أحمد، وليد الشيخ، حول واقع الحق في الصحة في أراضي السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٨.
٦٤. غاندي ربيعي، حول احتجاج المدينين لدى الأجهزة الأمنية الفلسطينية بقرار من هيئة القضاء العسكري، ٢٠٠٨.



٦٥. صلاح موسى، ياسر علاونة، حول واقع الحريات الإعلامية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال عام ٢٠٠٨، ٢٠٠٨.
٦٦. صلاح موسى، ياسر علاونة، حول واقع الجمعيات الخيرية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام ٢٠٠٨، ٢٠٠٨.
٦٧. عائشة أحمد، أثر الانتهاكات الإسرائيلية في عام 2008 على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على حماية حقوق الإنسان، ٢٠٠٩.
٨٦. العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة - جرائم حرب وعقوبات جماعية غير مسبوقة في ظل صمت عربي ودولي فاضح، ٢٠٠٩.
٦٩. صلاح موسى، آية عمران، وديانا بشير، حول واقع الجمعيات الخيرية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية خلال العام ٢٠٠٩، ٢٠٠٩.
٧٠. حازم هنية، الحق في السكن وإعادة الإعمار في قطاع غزة، ٢٠١٠.
٧١. ياسر غازي علاونة، حول واقع المستشفيات الحكومية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠٠٩.
٧٢. خديجة حسين، دور مفتشي العمل في حماية الحقوق العمالية، ٢٠٠٩.
٧٣. ياسر غازي علاونة، إعدام خارج نطاق القانون، ٢٠١٠.
٧٤. عائشة أحمد، اثر الانتهاكات الإسرائيلية على قدرة السلطة الوطنية الفلسطينية على حماية حقوق الإنسان، ٢٠١٠.
٧٥. غاندي ربعي، فلسطينيون بلا عدالة، ٢٠١١.
٧٦. ياسر غازي علاونة، الحق في التجمع السلمي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، ٢٠١٢.
٧٧. غاندي ربعي، ضمانات النساء في خلافهن مع القانون في فلسطين، ٢٠١١.
٧٨. حازم هنية، وفيات الأنفاق-حقوق ضائعة، ٢٠١٢.
٧٩. معن شحدة دعيس، الانتخابات المحلية في العام ٢٠١٢، ٢٠١٣.
٨٠. حازم هنية، جاهزية الدفاع المدني في قطاع غزة، الدور والاداء، ٢٠١٢.
٨١. اسلام التميمي، وحازم هنية، حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل اللائق في فلسطين (دراسة ميدانية)، ٢٠١٣.
٨٢. حازم هنية، الأطفال العاملون، أياد صغيرة، وحقوق مهدورة، ٢٠١٤.
٨٣. عائشة أحمد، السياسات والقيود الاسرائيلية في المناطق المصنفة «ج» والحقوق الأساسية للمواطن الفلسطيني «الحياة على الهامش»، ٢٠١٤.
٨٤. روان فرحات، الحماية الاجتماعية، برنامج المساعدات النقدية في وزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٠١٥.
٨٥. عائشة أحمد، السياسات الإسرائيلية في المناطق المصنفة ((ج)) معوقات التنمية فيها وتدخلات

الحكومة الفلسطينية في مواجهتها ((خطط وتحديات))، ٢٠١٦.

٨٦. عمار جاموس، تنظيم دور الحضانة والرقابة عليها ٢٠١٦.

٨٧. حازم هنية، أوضاع النزليات في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين، ٢٠١٧.



سلسلة تقارير تقصي الحقائق

١. نتائج تقصي حقائق حادث مقتل الشاب حسام أبو عطية في مدينة رام الله بتاريخ ٢٠٠٦/٦/١٣، ٢٠٠٦.
٢. التحقيق في وفاة المواطنة منال صيدم بتاريخ ٢٠٠٦/٩/٢١ بعد إجراء عملية تنظيفات لها في أحد المستشفيات، ٢٠٠٧.
٣. تقصي حقائق حول حادثة انفجار محطة النبالي للوقود بتاريخ ٢٠٠٧/٢/٨، ٢٠٠٧.
٤. تقصي حقائق حول حادثة اختطاف ومقتل المواطن عزت رشيد حسن، ٢٠٠٧.
٥. تقصي حقائق حول أحداث جامعة النجاح الوطنية بتاريخ ٢٠٠٧/٧/٢٤، ٢٠٠٧.
٦. تقصي حقائق حول وفاة المواطن مجد عبد العزيز البرغوثي في مقر تحقيق المخابرات العامة/ رام الله بتاريخ ٢٠٠٨/٢/٢٢، ٢٠٠٨.
٧. تقصي حقائق حول وفاة المواطن عز مصطفى الشافعي بتاريخ ٢٠٠٨/١/١٥، ٢٠٠٨.
٨. تقصي حقائق حول الأحداث التي وقعت في قلقيلية بتاريخ ٢٠٠٩/٥/٣٠ و ٢٠٠٩/٦/٤، ٢٠٠٩.
٩. تقصي حقائق حول حادثة غرق الطفلين دراغمة ومكاوي في برك سليمان بمدينة بيت لحم خلال شهر نيسان من العام ٢٠٠٩، ٢٠٠٩.
١٠. تقصي حقائق حول وفاة المواطن نهاد الدباكة أثناء احتجازه لدى جهاز الأمن الداخلي، ٢٠١٠.
١١. تقصي حقائق حول وفاة المواطن أسامة منصور في مقر الاستخبارات العسكرية، ٢٠١٣.

سلسلة أدلة تدريبية

١. غاندي الربيعي، دليل الاجراءات الجزائية، ٢٠١٠.
٢. غاندي الربيعي، دليل العدالة الجنائية للأحداث وفق القواعد الدولية والقوانين الوطنية، ٢٠١٠.
٣. صلاح عبد العاطي ولىلى مرعي، دليل المدرب لدورات تدريبية متخصصة في مناهضة عقوبة الإعدام، ٢٠١١.
٤. غاندي ربيعي، دليل رصد ضمانات المحاكمة العادلة وفق القواعد الدولية والقوانين الوطنية في فلسطين، ٢٠١٢.

سلسلة أوراق سياسات عامة

١. خديجة حسين، ورقة سياسات حول القرار بقانون رقم (٦) بشأن الضمان الاجتماعي للعام ٢٠١٦.



عناوين مكاتب الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان

«ديوان المظالم» - فلسطين

<p>مكتب الجنوب الخليل رأس الجورة - بجانب دائرة السير عمارة حريزات - ط ١ هاتف: +٩٧٠ ٢ ٢٢٩٥٤٤٣ فاكس: +٩٧٠ ٢ ٢٢١١١٢٠</p> <p>بيت لحم عمارة نزال - ط ٢ - فوق البنك العربي هاتف: +٩٧٠ ٢ ٢٧٥٠٥٤٩ فاكس: +٩٧٠ ٢ ٢٧٤٦٨٨٥</p>	<p>المقر الرئيسي رام الله - خلف المجلس التشريعي مقابل مركز الثلاثيميا «أبو قراط» هاتف: +٩٧٠ ٢ ٢٩٦٠٢٤١ / ٢٩٨٦٩٥٨ فاكس: +٩٧٠ ٢ ٢٩٨٧٢١١ ص.ب. ٢٢٦٤ البريد الإلكتروني: ichr@ichr.ps الصفحة الإلكترونية: www.ichr.ps</p>
<p>مكتب غزة والشمال الرمال - مقابل المجلس التشريعي خلف بنك القدس هاتف: +٩٧٠ ٨ ٢٨٢٤٤٣٨ فاكس: +٩٧٠ ٨ ٢٨٤٥٠١٩</p>	<p>مكتب الوسط رام الله - رام الله التحتا مقابل السفارة الألمانية - عمارة راحة - ط ٣ هاتف: +٩٧٠ ٢ ٢٩٨٩٨٣٨ فاكس: +٩٧٠ ٢ ٢٩٨٩٨٣٩</p>
<p>مكتب الوسط وجنوب غزة خانيونس - شارع جمال عبد الناصر عمارة شبير - ط ١ بجوار شركة جوال سابقاً هاتف: +٩٧٠ ٨ ٢٠٦٠٤٤٣ فاكس: +٩٧٠ ٨ ٢٠٦٢١٠٣</p>	<p>مكتب الشمال نابلس شارع سفيان - عمارة اللحام - ط ١ هاتف: +٩٧٠ ٩ ٢٣٣٥٦٦٨ فاكس: +٩٧٠ ٩ ٢٣٦٦٤٠٨</p> <p>طولكرم قرب مستشفى ثابت ثابت - عمارة دعباس - ط ٣ تلفاكس: +٩٧٠ ٩ ٢٦٨٧٥٣٥</p>

Funded by the following agencies who do not necessarily share the views expressed in this material. Responsibility for its contents rests entirely with the author.



Royal Danish Representative Office