السيد المستشار / نائب رئيس مجلس الدولة ورئيس محكمة القضاء الإداري

تحية طيبة وبعد،،،

مقدمه لسيادتكم الدكتورة/ راجية محمد شوقي الجرزاوى، ومحلها المختار مكتب الأساتذة/ هدى نصرالله وعادل رمضان رافع المحاميان بالمبادرة المصرية للحقوق الشخصية، الكائن مقرها 8 شارع محمد علي جناح – جاردن سيتي – قسم قصر النيل.

ضـــــــــــــــــــــــد

السيد/ وزير الصحة والسكان (بصفته)

الموضـــــــــــــــــــــوع

إلغاء قرار وزير الصحة والسكان رقم 210 لسنة 2011، والمنشور بالوقائع المصرية بتاريخ 23 أبريل 2011، والصادر بتعديل بعض أحكام اللائحة التنفيذية لقانون رعاية المريض النفسي الصادر بالقانون رقم 71 لسنة 2009 وبصفة مستعجلة وقف تنفيذ القرار المطعون فيه، والعمل بمسودة الحكم دون إعلان لما يسببه القرار من انتهاك لحقوق المريض النفسي التي أقرها القانون.

خلفية:

ظل القانون رقم 141 لسنة 1944 بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية ساري العمل لمدة تزيد عن ستين عاما رغم الانقلاب العلمي الذي طرأ خلال تلك السنوات في مجال الطب النفسي، والتطور في مجال حقوق الإنسان عامة وحقوق المريض النفسي خاصة. وقد نتج عن استمرار العمل بهذا القانون رغم كافة ما شابه من عيوب، القضاء على أرواح أناس أبرياء وحرمانهم من فرص العيش الكريمة والأمل في مستقبل جيد لمجرد إصابتهم بمرض نفسي، كما أدى إلى ازدياد النظرة المتدنية للمريض النفسي وكأنه آفة من آفات المجتمع. لذلك ارتفعت أصوات المهتمين بالمرضى النفسيين بشدة الحاجة لإصدار قانون يكفل الحماية للمريض النفسي من كافة الانتهاكات التي يتعرض لها في ظل هذا القانون. وجاء القانون رقم 71 لسنة 2009 بشأن رعاية المريض النفسي ليتعامل بمفهوم حديث عن المرض النفسي، وقد جاءت بعض نصوصه بأحكام تفصيلية والبعض الآخر أحيل إلى اللائحة التنفيذية لبيان هذه التفاصيل.

وبتاريخ 13 أبريل 2010 جرى العمل باللائحة التنفيذية للقانون 71 لسنة 2009 التي تنطوي على العديد من الأحكام التفصيلية التي تكفل حماية المريض النفسي، وان كانت لم تضمن الحماية الشاملة. ومن ثم جاء القرار المطعون فيه مؤخرا لينتقص من حقوق المريض النفسي ويضع ثغرات في الحماية لهذه الحقوق بالمخالفة لنصوص القانون 71 لسنة 2009 ومضمونها.

ولما كانت المدعية عضو في اللجنة المشكلة من قبل وزير الصحة ذاك الحين الدكتور حاتم الجبلي للمراجعة النهائية لمشروع قانون رعاية المريض النفسي عام 2008، كما شاركت كممثلـــة عـــن

8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقًا) – جاردن سيتي– تيلفاكس 27962682 – 27943606
8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, Tel/Fax: 2794 3606- 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org - Website: www.eipr.org

المجتمع المدني في جلسات لجنة الصحة بمجلس الشعب التي عقدت لمناقشة مشروع القانون 71 لسنة 2009، وحاليا عضو في المجلس الإقليمي للصحة النفسية عن محافظة القاهرة بصفتها من شخصيات المجتمع المدني المهتمة بحقوق المريض النفسي، فقد تراءى لها خروج القرار المطعون فيه عن الهدف الذي وضع من أجله قانون رعاية المريض النفسي وإطاحته بحقوق المريض النفسي، وهو ما حدا بها إلى الطعن في هذا القرار.

أسباب الطعن

- مخالفة القرار المطعون فيه لصحيح القانون
- افتئات القرار المطعون فيه على حقوق المريض النفسي ووعدم استهدافه المصلحة العامة

أولا : مخالفة القرار المطعون فيه لصحيح القانون لاختراقه مبدأ المشروعية

"خضوع الدولة للقانون مؤداه ألا تخل تشريعاتها بالحقوق التي يعتبر التسليم بها في الدول الديمقراطية مفترضا أوليا لقيام الدولة القانونية"

[حكم المحكمة الدستورية العليا الصادر في القضية رقم 49 لسنة 17 دستورية جلسة 1996/6/15]

طبقا لنظام الدولة المصرية القائم على النظام الجمهوري الديمقراطي فإن سيادة القانون والدولة القانونية هي أساس الحكم، ومفهوم الدولة القانونية فقها أن عناصرها مبادئ عدة وهى:

- وجود دستور - الفصل بين السلطات - تدرج القواعد القانونية

القواعد القانونية ليست في مرتبة متساوية من حيث القوة والقيمة، ففي قمتها القواعد الدستورية ثم تتلوها التشريعات العادية ثم اللوائح الصادرة من السلطات الإدارية، وهكذا يستمر هذا التدرج حتى يصل إلي القاعدة الفردية، أي القرار الفردي الصادر من سلطة إدارية دنيا. فلا يمكن تصور النظام القانوني للدولة القانونية بدون هذا التدرج الذي يظهر في سمو بعض القواعد القانونية على بعض، وتبعية بعضها للبعض الآخر، وهذا التدرج يستلزم بالضرورة خضوع القاعدة الأدنى للقاعدة الأسمى شكلاً وموضوعًا، فأما خضوعها شكلاً فبصدورها من السلطة التي حددتها القاعدة الأسمى وبإتباع الإجراءات التي بينتها، وأما خضوعها موضوعًا فذلك بأن تكون متفقة في مضمونها مع مضمون القاعدة الأعلى.

وهذا التدرج بين القواعد القانونية يؤدي إلي وجوب تقيد القاعدة القانونية الدنيا بالقاعدة العليا، إذ لا يصح أن تتعارض قاعدة قانونية دنيا مع أخرى تعلوها في مرتبة التدرج، حتى لا يحدث خلل في انسجام البناء القانوني للدولة. كما لا يصح أن يجافي القرار الإداري أي قاعدة قانونية عامة ومجردة أيا كان مصدرها، سواء كان الدستور أو تشريعات عادية أو قرارات أو لوائح.

القرار المطعون فيه موضوعه تعديل اللائحة التنفيذية لقانون 71 لسنة 2009، ومن ثم يجب أن تكون هذه التعديلات تتقيد بالقانون وتتبعه لأن دورها يقتصر على وضع القانون موضع التنفيذ

8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقًا) - جاردن سيتي- تيلفاكس 27962682 – 27943606
8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, Tel/Fax: 2794 3606- 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org - Website: www.eipr.org

دون أن تعدل فيه أو تضف إليه أو تعطل تنفيذه، إلا أن القرار المطعون فيه قد جاء بالمخالفة لأحكام القانون وذلك على النحو الآتي:

1- **العلاج الكهربائي وكيفية تنظيمه:** تنص المادة 27 فقرة 2 من اللائحة التنفيذية بعد تعديلها بالقرار المطعون فيه بموجب نص المادة الأولى منه على إضافة فقرة تقرر إعطاء المريض النفسي العلاج الكهربائي (علاج تنظيم إيقاع المخ) قبل الرأي المستقل بحد أقصى ثلاث جلسات علاجية، في الحالات الطارئة. وتعد هذه المادة إضافة إلى أحكام نص المادة 30 من القانون 71 لسنة 2009 والتي تقرر أنه "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 مستنيرة وبعد إحاطته علماً بطبيعة هذا العلاج والغرض منه, والآثار 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."

وقد جاءت المادة 30 من القانون 71 لسنة 2009 **قاطعة الدلالة بعدم وجود أية استثناءات** تبرر إعطاء المريض النفسي جلسات علاج كهربائي دون تقييم طبي مستقل، حيث أن خطورة العلاج الكهربائي لما قد يسببه من إزهاق للأرواح هو ما دعا المشرع إلى إفراد نص خاص عن كيفية استخدام العلاج الكهربائي، **كما لم يحيل إلى اللائحة التنفيذية بعض التفاصيل كما فعل في العديد من النصوص حيث جاءت المادة بأحكام تفصيلية.** ومن ثم يعد إضافة فقرة جديدة بنص المادة 27 من اللائحة التنفيذية بموجب القرار المطعون فيه مخالفة لصحيح القانون لتعديها على مبدأ تدرج القوانين وإتيانها بأحكام جديدة لم يأت بها القانون الأعلى مرتبة التي وضعت اللائحة فقط من أجل تطبيقه دون أن تملك تعديله بالحذف أو الإضافة. كذلك لا تتفق المادة 27 مع الأدبيات العلمية الصحيحة المستقر عليها عالميا، والتي سوف نستشهد بها ونقدمها أثناء تداول الدعوى، وقد تعرض صحة وحياة المريض النفسي لخطورة بالغة. ولهذا لا يجوز استثناء الحالات الطارئة من هذه القواعد، خاصة أن هناك بدائل علاجية للعلاج الكهربائي يمكن استعمالها بسلام لحين الحصول على التقرير المستقل.

أيضا حذفت من المادة 27 من اللائحة الفقرة التي تقرر تسجيل رفض المريض الخاضع لإجراءات الدخول الإلزامي للعلاج الكهربائي بالنموذج المعد لذلك، وهو الأمر الذي – بالإضافة إلى كونه يعد تعديلا جوهريا في صحيح القانون كما أسردنا أعلاه – قد يؤدي إلى إفلات الطبيب من الرقابة على قراره بفرض هذا النوع من العلاج على المريض النفسي، وهو ما يمثل إهدارا لحقوق المريض النفسي.

2- **إحضار المريض إلى المنشآت الصحية في الحالات غير العاجلة:** ما جاء بالمادة 18 من اللائحة التنفيذية بعد تعديلها بالقرار المطعون فيه، يعد تعديلا في أحكام تطبيق المادة 17 من القانون 71 لسنة 2009 وهي تلك المادة التي تنظم كيفية إحضار مريض إلى المنشأة النفسية في غير الحالات العاجلة أي الحالات التي لا تمثل خطورة على المريض أو المجتمع، فأصبح استخدام عقاقير مؤثرة على الوعي وسيلة عادية في تطبيق أحكام تلك المادة. وأتاحت التعديلات التأثير على إرادة شخص من خلال إعطاءه عقاقير مؤثرة على الوعي وحمله إلى منشأة نفسية دون إرادته رغم أن حالته لا تستدعى ذلك لأنها حالة غير عاجلة، واقتصرت المادة بعد التعديل على اعتبار التقييد الجسدي فقط هو ما يعد وسيلة غير عادية، مع أنه لا فرق بين التقييد الجسدي الذي يغل إرادة الشخص في التحكم في حركته، وبين التأثير بالعقاقير الذي يسلب إرادة الشخص

8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقًا) – جاردن سيتي– تيلفاكس 27962682 – 27943606
8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, Tel/Fax: 2794 3606- 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org - Website: www.eipr.org

كلية، بل يعد أخطر خاصة أنه لا مقاومة للفرد بعد إعطاءه العقاقير المؤثرة على الوعي بعكس التقييد الجسدي الذي يصاحبه مقاومة من الفرد. إن هذا التعديل سوف يفتح أبوابا كثيرة أمام أصحاب النفوس الضعيفة ومن لهم مآرب شخصية في الزج بأشخاص أبرياء إلى المنشآت النفسية رغما عنهم لتحقيق مصالح شخصية، دون الخضوع للرقابة من قبل النيابة العامة، والتي يتم إبلاغها فقط عند إحضار المريض في الحالات العاجلة. ولا مجال هنا للادعاء بأن هذا في مصلحة المريض والمجتمع حيث أن هذه الحالة غير عاجلة وبالتالي لا يمكن التذرع بعامل الوقت أو حالة المريض للإفلات من الإجراءات المتبعة.

3- تقييد حرية المريض المبالغ فيها والإيذاء الجسدي الناتج عنها: ما جاء بنص المادة 36 فقرة 6 من اللائحة التنفيذية بعد تعديلها بالقرار المطعون فيه التي تقر بأن: "ألا تجاوز مدة العزل أو التقييد ثماني ساعات متواصلة ويمكن تجديدها بعد مناظرة المريض بواسطة الطبيب وتسجيل ذلك على النموذج المقرر" وذلك بعد أن كانت **أربعة ساعات قبل التعديل.** يعد ذلك خروجا على مضمون القانون والهدف الذي من أجله تم إقرار هذا القانون، حيث أن المادة 40 من القانون 71 لسنة 2009 قررت أنه "لا يجوز تقييد حرية المريض جسدياً أو عزله بأية وسيلة دون إتباع الإجراءات الفنية التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون" وترك المشرع تحديد الإجراءات المنظمة للائحة التنفيذية يقينا بأنها ستأتي بالأحكام الملائمة والمتسقة والمتفقة مع روح القانون. أي عندما يقرر القانون عدم إجازة تقييد حرية المريض ويضع شروط لهذا التقييد نظرا لخطورته ومساسه بحرية الأفراد، **فلا يجب أن يتم استغلال النص بما لا يحقق صالح المريض النفسي – وهو الغرض الأساسي التي على أساسه تم سن القانون – لمجرد إحالة الأمر إلى اللائحة.** فتقييد حرية المريض والمدة التي يمكن السماح بها يتم تحديدها وفقا لنظريات وقواعد علمية، ومن ثم بالرجوع إلى الأدبيات العلمية تبين أن أقصى فترة يمكن عزل أو تقييد المريض النفسي خلالها لا تمتد إلى الثماني ساعات كما قررت اللائحة بعد التعديل، حيث يمثل الأمر إيذاءا جسديا ونفسيا للمريض وربما خطورة على حياته، وهو الأمر المخالف لما قررته المادة 36 فقرة 16 من القانون 71 لسنة 2009 التي أكدت **على حماية المريض من الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة.**

4- استشارة الأخصائي الاجتماعي في حالة دخول شخص ناقص الأهلية للمنشأة الصحية: ما جاء بنص المادة 16 الفقرة 2 من اللائحة التنفيذية بعد تعديلها بالقرار المطعون فيه بموجب نص المادة الأولى منه "...وأن **يبلغ الأخصائي الاجتماعي** بتلك المنشأة بهذا الطلب". يعد هذا التعديل مخالفة صريحة لنص المادة 12 من القانون 71 لسنة 2009 التي تقرر أنه: "يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهلية لعلاجه بإحدى منشآت الصحة النفسية, على أن **يستشار الأخصائي الاجتماعي بتلك المنشأة** في هذا الطلب وعلى أن **يبلغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية خلال يومي عمل من تاريخ الدخول**, كما يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب للخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت على المريض شروط الحجز الإلزامي, وفي هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن."

هذا التعديل بالغ الأهمية وإن كان يبدو كتغيير فقط للفظ، إلا أن تغيير هذا اللفظ يلغي ضمانة هامة تحول دون تقييد حرية إنسان ناقص الأهلية عن طريق طرحه بمنشأة نفسية لمدة يومين على الأقل دون مبرر بحجة فحصه. واستشارة الأخصائي الاجتماعي كانت الضمانة الوحيدة التي تقف ضد أي انتهاكات وضد الإطاحة بأفراد لأغراض أخرى ومآرب شخصية، الأمر الذي يستبين منه أن القرار المطعون فيه جاء بأحكام مخالفة صراحة لنصوص القانون 71 لسنة 2009 ، ولفحوى

8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقًا) – جاردن سيتي– تيلفاكس 27962682 – 27943606
8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, Tel/Fax: 2794 3606- 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org - Website: www.eipr.org

القانون الذي أقر خصيصا من أجل رعاية المريض النفسي. والقانون بهذا يدعم ويمكن الأخصائي الاجتماعي من القيام بدوره لمعاونة الأطباء وهو ما يتيح له أن يلعب دورا ايجابيا كوسيط أو كمدافع عن حقوق المرضى النفسيين وبخاصة ناقصي الأهلية الذين لا يملكون من أمرهم شيئا.

ثانيا: افتئات القرار المطعون فيه على حقوق المريض النفسي وعدم استهدافه المصلحة العامة "بطلان الغاية من القرار"

1- كفالة حقوق المريض النفسي: القانون 71 لسنة 2009 تم إقراره من أجل رعاية المريض النفسي، وكافة ما ورد به من نصوص ما هي إلا ضمانات لحقوقه، ومن ثم يتعين أن تنتهج اللائحة ذات النهج، إلا أن القرار المطعون فيه جاء بأحكام مغايرة لا تنتهج ذات نهج القانون بل تنتقص من حقوق المريض النفسي والضمانات التي كفلها القانون لحمايته من أية انتهاكات يتعرض لها بسبب مرضه. ومن ثم فقد خرج القرار المطعون عليه باللائحة عن أحكام القانون التي جاءت من أجل تنفيذ أحكامه، وهو الأمر الذي يتعين معه إلغاؤه.

القرار المطعون فيه ما هو إلا تعديل لنصوص اللائحة التنفيذية للقانون 71 لسنة 2009، وحيث أن الفئة المخاطبة بهذا القانون هم المرضى النفسيون فمن المفترض أن يكون الغاية من القرار مصلحة هذه الفئة، بما يكفل حقوقهم ولا ينتقص منها، هذه الفئة من المواطنين التي تعد من الفئات الأكثر ضعفا والأولى بالرعاية ولا يمكن فصل مصالحهم عن مصلحة الوطن. وقد سبق وعرضنا عاليه بعض التعديلات التي جاء بها القرار المطعون فيه، وكيف أنها تمثل خطورة على صحة وحياة المريض النفسي وكذلك تمثل مساس بحريته الشخصية، وتهدر الضمانات التي كفلها القانون لحمايته، وفي المجمل تعد افتئات على حقوق المريض النفسي. وكل هذا بالإضافة إلى بعض النصوص الأخرى التي جاء بها القرار المطعون فيه ومنها:

أ- الحق في التمثيل القانوني: حذفت المادة 33 فقرة أخيرة من اللائحة التنفيذية بعد تعديلها بالقرار المطعون فيه بموجب نص المادة الأولى منه من اختصاصات لجنة رعاية المرضى داخل المنشأة التي كانت قد أقرتها اللائحة قبل التعديل، والتي كانت تشمل: "توفير المساعدة القانونية للمريض النفسي بما في ذلك توكيل محام للدفاع عنه أمام الجهات القضائية أو إحالة شكواه إلى النيابة العامة". ويخالف هذا التعديل ما جاءت به المادة 36 الفقرة 14 من القانون 71 لسنة 2009 التي تقرر حق المريض النفسي في "تمكينه من مقابلة محاميه". فالمريض النفسي (وبخاصة كامل الأهلية) الذي يقطن بمنشأة نفسية للعلاج بعض الوقت يحتاج إلى توفير المساعدة القانونية بما في ذلك توكيل محام للدفاع عنه أمام الجهات القضائية أو إحالة شكواه إلى النيابة العامة.

وتنص الأدبيات العالمية الخاصة بحماية حقوق المريض النفسي أن يتوفر للمحتجزين في المصحات النفسية كافة الحقوق المتعلقة بالأشخاص الموضوعين قيد الاحتجاز. فاحتجاز الأفراد رغماً عنهم وعزلهم وإخضاعهم لأنواع من العلاج الذي قد يحد إلى درجة كبيرة من قدرتهم العقلية والحركية هو أمر جداً خطير، خاصة عندما يكون المعرضون له غير قادرين على الدفاع عن أنفسهم بسبب طبيعة مرضهم ذاته. ولهذا تجب كفالة تلك الحقوق كاملة، بما في ذلك أن يتم تزويده بمحام بدون مقابل لتمثيله في إجراءات الطعن.

ب- تسجيل بيانات وتفاصيل العلاج: جاءت المادة الأولى من القرار المطعون فيه بتعديل المادة 25 من اللائحة لتحذف الفقرات التي تنص على تسجيل امتناع المريض النفسي ورفضه للعلاج أو

8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقًا) - جاردن سيتي- تيلفاكس 27962682 – 27943606
8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, Tel/Fax: 2794 3606- 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org - Website: www.eipr.org

إرغامه على العلاج حينما تطلب حالته هذا وتوقيع المريض على هذا النموذج، أو عند إجراء تغيير جوهري في الخطة العلاجية. وهو الأمر الذي لا يستهدف مصلحة الطبيب أو المريض. فالقانون 71 لسنة 2009 ينظم العلاقة ما بين الطبيب والمريض وبما أن المريض النفسي هو الطرف الأكثر ضعفا في هذه العلاقة فيجب التمسك بكافة الأمور التي تكفل حقوقه وتحميها من أي اعتداءات. وبالنسبة للطبيب يعد الأمر ضمانة هامة تحميه من أي ادعاءات ضده بارتكاب أي تجاوزات، كما لا يستغرق الأمر سوى عدة دقائق.

3- حقوق وحماية الأطباء: من الأغراض المهمة أيضا لقانون 71 لسنة 2009 هو حماية حقوق الأطباء الذين يقومون بمعالجة المرضى النفسيين، فيقر توفير الظروف والمناخ الملائم لهم للقيام بعملهم على أكمل وجه. وذلك من خلال تدريبهم تدريبا جيدا لتطوير إمكانياتهم وخبراتهم في التعامل مع المرضى النفسيين، وحثهم على تسجيل كافة المراحل العلاجية التي يمر بها المريض النفسي ابتدءا من كيفية دخول المريض المنشأة العلاجية وموقفه من العلاج لمتابعة الحالة بشكل جيد ولحماية نفسه من الاتهام بالقيام بأية تجاوزات. إلا أن ما جاء بنص المادة الثانية من القرار المطعون فيه بإلغاء بعض النصوص باللائحة التنفيذية لا يستهدف مصلحة الطبيب. فحذف شرط الحصول على دورة تدريبية للقيد في سجل الأطباء النفسيين المسموح لهم بتطبيق قرارات الدخول أو العلاج الإلزامي كما كانت بالمادة 12ب باللائحة قبل التعديل تحرم الطبيب من التأهيل للقيام بهذه المهام الحساسة. فالأمر لا يتعلق بإمكانية ممارسة مهنة الطب فقط، وإنما يحتاج إلى خبرة أكثر في التعرف على قانون رعاية المريض النفسي وهو موضوع الدورة التدريبية.

كما هو الحال في حذف شرط التسجيل بالمجلس القومي للصحة النفسية كشرط لابد من توافره في الأعضاء التي تشكل منهم لجنة بحث الشكاوى والتظلمات من قرارات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية التي يشكلها المجلس كما كان بالمادة 9 الفقرة 1 من اللائحة قبل التعديل. وحذف ذات الشرط بالنسبة للأعضاء اللذين تكوّن منهم اللجان ذات الخبرة والاختصاص بالمجلس الإقليمي غير مبرر فمن باب أولى اقتصارها على الأطباء المسجلين بالمجلس الذين حصلوا على تدريب في الإلمام بأحكام قانون رعاية المريض النفسي حتى يتمكنوا من القيام بمثل هذه المهام.

4- دور المجالس الرقابية: نص القانون 71 لسنة 2009 على إنشاء المجلس القومي للصحة النفسية وكذلك المجالس الإقليمية للصحة النفسية للقيام بمهام محددة أقرها القانون بهدف حماية المريض النفسي، وذلك من خلال العمل على تطبيق قانون رعاية المريض النفسي وكذلك مراقبة تطبيقه. ويعتبر التقييم الشامل لمدى التزام المنشأة برعاية المريض النفسي إحدى وسائل تلك الرقابة، ما يعنى أن ما جاءت به المادة الثانية من القرار المطعون عليه من إلغاء الفقرة ج من المادة 35 من اللائحة القديمة يعني إلغاء إحدى وسائل رقابة المجلس على المنشآت النفسية. ولا تعد هذه الرقابة تعنتا ضد المنشآت النفسية أو ضد الأطباء حيث أن طبيعة العمل في مجال الصحة النفسية وما يتضمنه من إجبار للمرضى على العلاج ومن ثم تقييد لحريتهم، لا يوجد في أي فرع آخر من فروع التخصصات الطبية ويستحق رقابة نوعية إضافية.

المجلس القومي للصحة النفسية معني أيضا بتأهيل الأطباء للإلمام بأحكام قانون رعاية المريض النفسي وفى سبيل هذا تقوم الأمانة الفنية للمجلس باقتراح برامج التدريب اللازمة لتنفيذ سياسات التدريب التي يضعها المجلس ويشرف عليها، ومن ثم إلغاء اختصاص المجلس بهذا الشأن وعدم تكليف آخر به يعني إسقاط التدريب كلية، رغم أن المادة 42 من القانون 71 لسنة 2009 بشأن رعاية المريض النفسي تحدد نسبة من موارد صندوق الصحة النفسية بوزارة الصحة تقدر بـــ

8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقًا) - جاردن سيتي- تيلفاكس 27962682 – 27943606
8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, Tel/Fax: 2794 3606- 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org - Website: www.eipr.org

2.30% للتدريب. كما أن الدراسة والتدريب اللذين يتلقاهما الأطباء أو العاملون بالتمريض أو التخصصات الأخرى مثل الأخصائيين والمعالجين النفسيين في كلياتهم ومعاهدهم لا تتضمن تدريبا قانونيا أو إشرافيا، ما يجعل غالبيتهم جهلاء بالحقوق والواجبات التي يفرضها القانون عليهم ويعد التدريب حماية لهم من الوقوع في مخالفات قانونية كما أنه حماية للمرضى من تبعات هذه المخالفات. كما أن هناك ضرورة للتدريب على مهام الإشراف والرقابة خاصة أن القانون يمنح هؤلاء صلاحيات الضبطية القضائية.

أي أن القرار المطعون فيه جاء ليقلص من رقابة المجلس القومي للصحة النفسية والمجالس التابعة له على منشآت الصحة النفسية، كذلك جاء ليلغي الدورات التدريبية التي يعدها المجلس للأطباء والعاملين الصحيين في مجال الرعاية النفسية وهو ما يؤدي إلى تردي المستوى في ذات الوقت الذي يسعى العالم فيه إلى التطور وزيادة الجودة. الأمر الذي يستظهر منه عدم الاعتداد بأهمية دور المجلس وتقليص صلاحياته أو اعتبارها روتينيات، وهو ما يتناقض مع الهدف من إنشاء المجلس القومي للصحة النفسية والمجالس الإقليمية من أجل رعاية المريض النفسي.

من جميع ما تقدم نجد أن القرار المطعون فيه لم يستهدف مصلحة أي من المخاطبين بأحكامه مرضى أو أطباء وهم جزء من نسيج هذا الوطن ولا تفعيل دور كافة مجالس الصحة النفسية التي أنشأها القانون، ومن ثم فالقرار المطعون فيه لم يستهدف المصلحة العامة ويتعين إلغاؤه.

<u>توافر ركن الاستعجال والجدية</u>

أما عن الشق العاجل:

"لما كانت سلطة وقف التنفيذ متفرعة من سلطة الإلغاء ومشتقة منها ومردها إلى الرقابة القانونية التي بسطها القضاء الإداري على أساس وزنه بميزان القانون وزنا مناطه استظهار مشروعية القرار أو عدم مشروعيته من حيث مطابقته للقانون، فلا يلغى قرار إلا إذا استبان عند نظر طلب الإلغاء أنه قرار قد أصابه عيب يبطله لعدم الاختصاص أو مخالفة القانون أو الانحراف بالسلطة ولا يوقف قرار عند النظر في طلب وقف التنفيذ إلا إذا بدا من ظاهر الأوراق أن النعي على القرار بالبطلان يستند إلي أسباب جدية أو قامت إلى جانب ذلك حالة ضرورة مستعجلة تبرر وقف التنفيذ مؤقتا لحين الفصل في طلب الإلغاء."

[محكمة القضاء الإداري جلسة 1961/11/25 القضية رقم 137 لسنة 14 ق]

وحيث يمثل القرار المطعون اعتداءً صارخا على حق دستوري ومخالفة صريحة لأحكام القانون 71 لسنة 2009 بشأن رعاية المريض النفسي ما يرجح إلغاؤه عند الفصل في موضوع الدعوى ويتوافر معه ركن الجدية في طلب وقف تنفيذه.

وحيث إنه عن ركن الاستعجال فإن في تنفيذ القرار المطعون فيه ما يمثل اعتداءا صارخا على حقوق المرضى النفسيين وهم من الفئات الأكثر ضعفا والأولى بالرعاية، وهو الأمر الذي يترتب عليه نتائج يتعذر تداركها فيما لو ألغي القرار المطعون فيه، وهو ما يترتب عليه نتائج يتعذر تداركها فيما لو ألغي القرار المطعون فيه، ما يتوافر معه ركن الاستعجال.

8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقًا) – جاردن سيتي– تيلفاكس 27962682 – 27943606
8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, Tel/Fax: 2794 3606- 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org - Website: www.eipr.org

بنـــــــاء عليـــــــــــه

نلـــتمس مـــن عـــدالتكم تحديـــد أقـــرب جلســـة ممكنـــة لنظـــر الـــدعوي للحكـــم بـــ ،

أولا: قبول الدعوي شكلاً، ووقف تنفيذ قرار وزير الصحة والسكان المطعون فيه رقم 210 لسنة 2011 والمنشور بالوقائع المصرية، بتاريخ 23 أبريل 2011، والصادر بتعديل بعـــض أحكـــام اللائحة التنفيذية لقانون رعاية المريض النفسي الصادر بالقانون رقم 71 لســـنة 2009 والعمـــل بمسودة الحكم دون إعلان.

ثانيا: إلغاء القرار المطعون فيه مع إلزام الجهة الإدارية بالمصاريف ومقابل أتعاب المحاماة.

وكيل الطاعنين

إنه في يوم الموافق / /2011

بناء علي طلب

ومحله المختار مكتب الأستاذين/ هدي نصر الله وعادل رمضان رافـــع، المحاميـــان بالمبـــادرة المصرية للحقوق الشخصية والكائن مقرها 8 شارع محمد علي جناح الدور الرابع شقة 9 جاردن سيتي القاهرة.

انتقلت أنا محضر محكمة وأعلنت كل من:

وزير الصحة والسكان ويعلن بهيئة قضايا الدولة الكائن مقرها بميدان سفنكس الجيزة،

مخاطبا مع /

بصورة من صحيفة الطعن رقم لسنة المسطر باطنه

وكلفتهم بالحضور أمام الدائرة بمحكمة القضاء الإداري؛ الكائن مقرها شارع عصام الدالي بجوار شيراتون –القاهرة – الجيزة؛ صباح يوم الموافق / /2011 لسماع الحكم بالطلبات الواردة بأصل صحيفة الطعن المسطرة باطنه.

ولأجل العلم .

8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقًا) – جاردن سيتي– تيلفاكس 27962682 – 27943606
8 Mohamed Ali Jinnah (formerly Elbergas) St., Garden City, Tel/Fax: 2794 3606- 2796 2682
E-mail: eipr@eipr.org - Website: www.eipr.org