

دولة الإمارات العربية المتحدة  
المجلس الوطني الاتحادي

رقم الجلسة مسلسل  
منذ بدء الحياة النيابية  
[ 634 / ف 17 / ب ]

الفصل التشريعي السابع عشر  
دور الانعقاد العادي الثاني

(مضبطة الجلسة الثالثة عشرة)

المعقودة يوم الثلاثاء 27 شوال 1442هـ  
الموافق 8 يونيو سنة 2021م

## المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	البند
7	افتتاح الجلسة .....	
6	الاعتذارات .....	الأول
7	التصديق على مضبطة الجلسة الثانية عشرة المعقودة بتاريخ 2021/5/25 .....	الثاني
7	- التصديق على مضبطة الجلسة الثانية عشرة دون إبداء أية ملاحظات عليها .....	
8	الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي أبرمتها الحكومة : .....	الثالث
8	- إحاطة المجلس علماً بالاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي أبرمتها الحكومة .....	
8	الأسئلة : .....	الرابع
	1. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / ناعمة عبدالله الشهران حول " تقديم خدمات طبية في المراكز التجارية " .....	
8	- نص السؤال .....	
8	- رد معالي الوزير على السؤال شخصياً وتعقيب سعادة العضو مرة واحدة والاكتفاء ...	
9	2. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / يوسف عبدالله الشحي حول " مراكز متخصصة للعلاج والتوعية والوقاية من مرض السكري " .....	
11	- تأجيل السؤال لاعتذار سعادة العضو عن عدم حضور الجلسة .....	
11	3. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / أحمد عبدالله الشحي حول " خطة الوزارة التطويرية لمستشفى شعم برأس الخيمة " .....	
11	- نص السؤال .....	
12	- رد معالي الوزير على السؤال شخصياً وتعقيب سعادة العضو مرتين والاكتفاء .....	
12	4. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع من سعادة العضو / حمد أحمد الرحومي حول " تغطية التأمين الصحي لفحوصات وعلاج (كورونا) كوفيد 19 " .....	
16	- نص السؤال .....	
16	- رد معالي الوزير على السؤال شخصياً وتعقيب سعادة العضو مرتين والاكتفاء .....	

## تابع... المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع	البند
	5. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / عبيد خلفان الغول السلامي حول " التخصصات الطبية النادرة " .....	
21	.....	
22	نص السؤال .....	
22	رد معالي الوزير على السؤال شخصياً وتعقيب سعادة العضو مرتين والاكتفاء .....	
28	<b>مشروعات القوانين المحاالة من اللجان :</b> .....	<b>الخامس</b>
28	مشروع قانون اتحادي في شأن الصحة النفسية .....	
29	تلاوة تقرير اللجنة في شأن مشروع القانون .....	
38	ملاحظات أصحاب السعادة الأعضاء على تقرير اللجنة .....	
49	الموافقة على مشروع القانون من حيث المبدأ .....	
49	مناقشة مواد مشروع القانون والموافقة عليها مادة . مادة .....	
	الموافقة على مشروع القانون في مجموعه دون إعادة تلاوة مواده مرة أخرى في صيغتها النهائية .....	
119		
	<b>ملحق رقم (1) :</b> عرض مقدم من ناعمة الشهران بشأن السؤال حول " تقديم خدمات طبية في المراكز التجارية " .....	<b>الملاحق</b>
122		
	<b>ملحق رقم (2) :</b> عرض مقدم من سعادة حمد الرحومي بشأن السؤال حول " تغطية التأمين الصحي لفحوصات وعلاج (كورونا) كوفيد 19 " .....	
128		
152	<b>ملحق رقم (3) :</b> مشروع قانون اتحادي في شأن الصحة النفسية في صيغته النهائية	
	<b>ملحق رقم (4) :</b> ملخص أهم القرارات التي اتخذها المجلس بجلسته الثالثة عشرة	
176	المعقودة بتاريخ 2021/6/8 .....	

## جدول أعمال الجلسة الثالثة عشرة

المعقودة يوم : الثلاثاء 27 شوال سنة 1442هـ

الموافق : 8 يونيو سنة 2021م

( الساعة التاسعة والنصف صباحاً )

البند الأول : الاعتذارات .

البند الثاني : التصديق على مضبطة الجلسة الثانية عشرة المعقودة بتاريخ 2021/5/25 .

البند الثالث : الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي أبرمتها الحكومة :

1. مرسوم اتحادي رقم ( 64 ) لسنة 2021 بالتصديق على اتفاقية حول التعاون الاقتصادي بين حكومة الدولة وحكومة جمهورية ألبانيا .

2. مرسوم اتحادي رقم ( 65 ) لسنة 2021 بالتصديق على اتفاقية بين حكومة الدولة والبرلمان العربي للطفل .

3. مرسوم اتحادي رقم ( 66 ) لسنة 2021 بانضمام الدولة للبنك الأوروبي لإعادة الإعمار والتنمية

البند الرابع : الأسئلة :

1. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع –

وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / ناعمة عبدالله الشرحان حول " تقديم خدمات طبية في المراكز التجارية " .

2. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع –

وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / يوسف عبدالله الشحي حول " مراكز متخصصة للعلاج والتوعية والوقاية من مرض السكري " .

3. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع -

وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / أحمد عبدالله الشحي حول " خطة الوزارة التطويرية لمستشفى شعم برأس الخيمة " .

4. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع

من سعادة العضو / حمد أحمد الرحومي حول " تغطية التأمين الصحي لفحوصات وعلاج

(كورونا) كوفيد 19 " .

5. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع –  
وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / عبيد خلفان الغول  
السلامي حول " التخصصات الطبية النادرة " .  
**البند الخامس : مشروعات القوانين المحالة من اللجان :**  
- مشروع قانون اتحادي في شأن الصحة النفسية " .  
(مرفق تقرير لجنة الشؤون الصحية والبيئية)  
**البند السادس : ما يستجد من أعمال :**

عقد المجلس الوطني الاتحادي جلسته الثالثة عشرة في دور انعقاده العادي الثاني من الفصل التشريعي السابع عشر في تمام الساعة (9:39) من صباح يوم الثلاثاء 27 شوال سنة 1442 هـ الموافق 8 يونيو 2021م برئاسة معالي / صقر غباش - رئيس المجلس .

وقد اعتذر عن عدم حضور الجلسة لمهمة رسمية كل من:

1. معالي/ د. علي راشد النعيمي
2. سعادة/ سارة محمد فلكناز
3. سعادة/ ميرة سلطان السويدي

كما اعتذر عن عدم حضور الجلسة كل من:

1. سعادة/ عائشة راشد ليتيم
2. سعادة/ علي جاسم أحمد
3. سعادة/ هند حميد العلي
4. سعادة/ يوسف عبدالله الشحي

وقد حضر هذه الجلسة كل من :

معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس

سعادة / طارق هلال لوتاه

سعادة / الدكتور يوسف السركال

سعادة / الدكتور أمين الأميري

السيد / الدكتور عبدالناصر بن سالم

سعادة / سامي بن عدي

الدكتور / أحمد الهدابي

الآنسة/ علياء العلي

وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي

وكيل وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي

وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد لقطاع المستشفيات -

مدير عام مؤسسة الامارات للخدمات الصحية

وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد

مستشار قانوني - وزارة الصحة ووقاية المجتمع

وكيل وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي لقطاع الخدمات المساندة

مدير إدارة التنسيق والمتابعة - وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي

تنفيذي شؤون المجلس الوطني الاتحادي - وزارة الدولة لشؤون

المجلس الوطني الاتحادي

تنفيذي شؤون تشريعية - وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي

السيد/ أحمد الشريف

كما حضر هذه الجلسة كل من الأستاذ / كارم عبداللطيف - المستشار القانوني بالمجلس، والأستاذ/

محمد علي المنشاوي - المستشار القانوني بالمجلس ، والسيد / الدكتور وائل محمد يوسف -

المستشار القانوني بالمجلس .

وتولى الأمانة العامة سعادة / د. عمر عبدالرحمن النعيمي - أمين عام المجلس الوطني الاتحادي،

وسعادة / عفرأ راشد البسطي - الأمين العام المساعد للاتصال البرلماني - الأمين العام المساعد

للتشريع والرقابة بالتكليف .

## \* افتتاح الجلسة :

### معالي الرئيس :

صبحكم الله بالخير جميعاً ، بسم الله وعلى بركته نفتتح الجلسة الثالثة عشرة من دور الانعقاد الثاني للفصل التشريعي السابع عشر ، ويسعدني في البداية أن أرحب بمعالي الأخ / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي ، كما يسعدني الترحيب بسعادة الأخ / طارق هلال لوتاه - وكيل وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي ، وسعادة / سامي بن عدي - وكيل وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي المساعد للخدمات المساندة ، والإخوة العاملين معه في وزارة الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي ، وكذلك سعادة الدكتور يوسف السركال – مدير عام مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية ، وسعادة الدكتور أمين الأميري – وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد ، والإخوة الحضور من وزارة الصحة ووقاية المجتمع ، وأرحب كذلك بالإخوة الإعلاميين ، ونبدأ جدول أعمال الجلسة ببند الاعتذارات ، وأدعو سعادة الأمين العام لتلاوة أسماء المعتذرين عن عدم حضور الجلسة والغائبين عنها .

### سعادة / د. عمر عبدالرحمن النعيمي : (الأمين العام للمجلس)

بسم الله الرحمن الرحيم ، اعتذر عن عدم حضور جلسة اليوم للمشاركة في مهمة رسمية كل من أصحاب المعالي والسعادة :

معالي / د. علي راشد النعيمي .

سعادة / ميرة سلطان السويدي .

سعادة / سارة محمد فلكناز .

كما اعتذر عن عدم حضور الجلسة كل من :

سعادة / علي جاسم أحمد .

سعادة / هند حميد العليبي .

سعادة / يوسف عبدالله الشحي .

سعادة / عائشة راشد ليتيم .

## \* البند الثاني : التصديق على مضبطة الجلسة الثانية عشرة المعقودة بتاريخ 2021/5/25 .

### معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المضبطة ؟

(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس :

إذاً يصدق المجلس على مضبطة الجلسة الثانية عشرة ؟

\* البند الثالث : الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي أبرمتها الحكومة :

1. مرسوم اتحادي رقم ( 64 ) لسنة 2021 بالتصديق على اتفاقية حول التعاون الاقتصادي بين حكومة الدولة وحكومة جمهورية ألبانيا .
2. مرسوم اتحادي رقم ( 65 ) لسنة 2021 بالتصديق على اتفاقية بين حكومة الدولة والبرلمان العربي للطفل .
3. مرسوم اتحادي رقم ( 66 ) لسنة 2021 بانضمام الدولة للبنك الأوروبي لإعادة الإعمار والتنمية .

معالي الرئيس :

الإخوة والأخوات ، هذه المراسيم معروضة عليكم للعلم والاطلاع ، وننتقل الآن إلى البند الرابع .

\* البند الرابع : الأسئلة :

1. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / ناعمة عبدالله الشرهان حول " تقديم خدمات طبية في المراكز التجارية .

معالي الرئيس :

لنتفضل سعادة ناعمة عبدالله الشرهان بتلاوة نص السؤال .

سعادة / ناعمة عبدالله الشرهان : (النائب الثاني للرئيس)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

نص السؤال :

" إعمالاً لنص المادة (143) من اللائحة الداخلية للمجلس فإنني أرجو توجيه السؤال التالي إلى عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي :

ما هو دور الوزارة لضمان تقديم الخدمات الطبية لمرتادي المراكز التجارية في حال وقوع أية حوادث أو حالات مرضية طارئة ؟ "

معالي الرئيس :

تفضل معالي الوزير بالرد على السؤال .

## معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)

شكراً معالي الرئيس، والشكر موصول لسعادة الأخت ناعمة الشرهان. لا شك أن المرحلة ما بعد فيروس كوفيد 19 ستكون مختلفة جداً عن المرحلة ما قبله، وربما يكون من إيجابيات هذه المرحلة التي نمر بها أن نعيد ترتيب الكثير من الأوراق، ونعيد الانتباه لكثير من الأشياء، ولا شك أن سعادة الأخت ناعمة بحكم عملها منذ فترة سواء في المجلس الوطني أو متابعتها للجنة الصحية على دراية وعلى اطلاع على الكثير من التحديات التي تواجه القطاع الصحي، وأيضاً على دراية وإطلاع بأننا نحتاج لأن نطور في منظومة العمل خاصة فيما يتعلق بالتنسيق والترابط مع الجهات الأخرى.

فيما يتعلق بهذا الموضوع لا شك أن المراكز التجارية تقع تحت قطاع ربما لا يقع مئة بالمئة ضمن اختصاص الوزارة، ولكن أنا على ثقة بأن سعادة الأخت ناعمة عندها نوع أو مجموعة من الأفكار والمقترحات، وحتى لا نطيل في هذا الموضوع أنا أتقدم للأخت ناعمة بأن تطرح علينا المقترحات التي ترى فيها إيجابية الوصول إلى وضعية أفضل، ونحن - إن شاء الله - سنقوم بإيصالها لأن هذه قطاعات مختلفة سواء معظمها محلية أو التي لها شق اقتصادي أو لها شق تنظيمي، فنحن معها نعمل يبدأ بيد حتى نستطيع أن نقدم الأفضل، لذلك فأنا بانتظار المقترحات من سعادة العضوة حتى نستطيع إيصالها للجهات المناسبة وحتى نعمل على تطوير هذه المنظومة، وشكراً.

### معالي الرئيس:

شكراً معالي الوزير، تفضلي سعادة الأخت ناعمة الشرهان.

### سعادة / ناعمة عبدالله الشرهان : (النائب الثاني للرئيس)

شكراً معالي الرئيس، في البداية أجدد الترحيب بمعالي وزير الصحة ووقاية المجتمع وفريق العمل الفاعل والمؤثر الذي - حقيقة - نقدم له الشكر والتقدير على كل الجهود سواء كان عمله داخل اللجان أو سواء كان تعاطيه مع أي قضية من القضايا التي نخدم فيها المجتمع.

معالي الوزير، نحن شهادتنا فيكم مجروحة في قضية تقديم الخدمات الكبيرة والكثيرة في ظل جائحة كورونا، حقيقة لكم باع كبير، ونحن نفاخر بكم سواء كان داخلياً أو خارجياً، فاليوم أنتم الصفوف الأولى أثبتم وبجدارة وللمجتمع بأسره، ونستطيع القول حتى داخل وخارج الدولة، فنحن اليوم نتعافى تدريجياً من الجائحة، وهذا لم يأت من فراغ وإنما بجهودكم الكبيرة، فنحن ممنونين ونحن تحت القبة البرلمانية نبارك لكم هذه الإنجازات الكبيرة، فحقيقة ليس لدي كلمات بعد الرد الذي

تفضلت به معاليك ، فالיום اتضح لي أنكم مسؤولين مئة بالمئة عنا ولكن كما عودنا معالي وزير الصحة ووقاية المجتمع بأن لا يردنا في شيء ، وأستاذن معالي رئيس المجلس الوطني بعرض\* شريحتين أو ثلاث شرائح لنوضح بعض الأمور للإخوة الأعضاء ومعالي الرئيس ومعالي الوزير ، أرجو من الإخوة بعرض الشريحة الأولى .

طال عمرك ، نسبة حالات الشفاء تصل لأكثر من 96% ونحن اليوم نمر بظروف استثنائية ، ومررنا بظروف استثنائية أكثر ، وهذا مؤشر جيد بأننا اليوم في الدولة بوجودكم ووجود فريق العمل معكم نفاخر بكم كما قلنا .

كذلك نسبة السكان الذين تلقوا اللقاح اليوم : أكثر من نصف عدد سكان الامارات تلقوا اللقاح ، وهذا التحديث للمعلومات أخذته مما يطروحونه عندهم في الوزارة .

الشريحة الثانية - فقط - من أجل توضيح الجهود الكبيرة التي يقومون بها ومن ثم نسأل السؤال ، معالي الوزير ، طبعاً جهدك الكبير والمقدر والذي رأيناه وعاصرناه خلال السنة الماضية وهذه السنة خلال الجائحة المؤشرات تدل على العمل الدؤوب والمتابعة الحثيثة من قبل وزارة الصحة ووقاية المجتمع متمثلة في معالي وزير الصحة ووقاية المجتمع وخط دفاعك الأول بوركتكم .

الشريحة الثالثة : هنا نحن نقول أنكم أنتم أصلاً تقدمون خدمات خارجية عن طريق المراكز الخارجية المتنقلة ، وأعتقد أن سؤالي يصب في نفس الجزئية ، فماذا نقول ؟ نحن نقول أن الدققة والثانية في حياة الشخص تفرق ، ونحن لا نطلب عيادات ، وإنما هذا سؤال مقدم من الشعب ، فأنتم - معالي الرئيس طال عمرك - تعلمون أن المولات اليوم مكتظة بالناس سواء كانوا أطفال أو كبار أو صغار ، وحالات الإغماءات والجلطات والسكتات القلبية والاختناق موجودة ، فهذه الحالات لو تعاملنا معها بصورة سريعة عن طريق الإسعافات الأولية تكون النتائج أفضل بكثير ، ونحن نتكلم اليوم عن المولات التجارية ، ولنشاهد المشهد نحن والإخوة ، وحتى تدخل سيارة الإسعاف بالتأكد ستأخذ وقت، وكذلك حتى يدخل الإسعاف الطبي سيأخذ وقت ، وأنتم تقدمون الخدمة الخارجية لعدد (5692) في عام 2016 و عام 2017 و عام 2018 ، وهذا جهد كبير ومقدر لكم ، وما أطلبه هو استكمال لهذا ، فأنتم أصلاً تقدمون الخدمة ، فجزاكم الله خيراً ، ففي ظل جهودك الكبيرة والمقدرة يا طويل العمر نطلب بأن تحمل أجنحة معالي الوزير هذه الجزئية البسيطة وهي أن تكون داخل المولات - تنسيقاً وليس دور مباشر لوزارة الصحة - وإنما نطلب أن تعمل الوزارة على التنسيق بين المراكز التجارية حفاظاً على أرواح

\* العرض التقديمي في شأن السؤال الأول ملحق رقم (1) بالمضبطة.

الناس الموجودين ، وتقديماً لخدمة سريعة لأنه اليوم حتى في ظل الجائحة أعتقد أن الارتفاع في الحرارة والتوتر الذي يحصل ، ومعاليك تفضلت وقلت أننا نكمل الأدوار ، لذلك أنا متأكدة وعلى يقين أن هذا السؤال لن يمر وإلا وتكون معاليك أخذت إجراء بشأنه .

الشريحة التالية لو سمحتم : طبعاً مراكز رعاية صحية في المراكز التجارية نحن نقول لا يوجد عندنا وفعلاً ليس عندنا ولكن ، نحن نقول - إن شاء الله - وعد من معالي الوزير بالتنسيق حيث أنه ليس للوزارة دور مباشر في ذلك كما تفضل ، طال عمرك أنت طلبت مني إعطاء بعض المقترحات وأنا أقول أن الوصول للمجتمع بسهولة ويسر لتوفير خدمات وقائية وتعزيزية وتنقيفية ، وسرعة التعامل مع الحالات الطارئة مما يزيد من نسب التعافي ، فأنتم ما شاء الله اليوم هاجسكم الصحة وقدمتم أمور كثيرة ، ونحن اليوم نكمل الأدوار لا أكثر ولا أقل ، كذلك تخفيف الضغط على المستشفيات الرئيسية ، وضمان جودة الخدمات الصحية ، ونحن نقول لكم أن خدماتكم الصحية رائدة، وشكراً لك معالي الرئيس ، والشكر موصول لمعالي وزير الصحة .

**معالي الرئيس :**

معالي الوزير، هل لديك تعقيب؟

**معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

حاضر بما طلبته سعادة الأخت ناعمة .

**معالي الرئيس :**

مشكور بارك الله فيك ، والآن ننتقل إلى السؤال الثاني .

**2. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / يوسف عبدالله الشحي حول " مراكز متخصصة للعلاج والتوعية والوقاية من مرض السكري " .**

**معالي الرئيس :**

الحقيقة أن الأخ يوسف اعتذر اليوم عن عدم حضور الجلسة ، وبالتالي سيتم تأجيل هذا السؤال يا معالي الوزير ، والآن ننتقل إلى السؤال الثالث .

**3. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / أحمد عبدالله الشحي حول " خطة الوزارة التطويرية لمستشفى شعم برأس الخيمة " .**

معالي الرئيس :

تفضل سعادة الأخ أحمد الشحي بتلاوة نص السؤال .

سعادة / أحمد عبدالله الشحي :

إعمالاً لنص المادة (143) من اللائحة الداخلية للمجلس فإنني أرجو توجيه السؤال التالي إلى عبدالرحمن بن محمد العويس - وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي :

يعاني كثير من المواطنين والمقيمين من ضعف خدمات مستشفى شعم بإمارة رأس الخيمة ، ومن تأخر افتتاح العيادات والأقسام العادية والمتخصصة في هذا المستشفى ، ونظراً لما تمثله هذه المستشفى من أهمية كبيرة لأهالي رأس الخيمة .

فهل لدى الوزارة تخطيط للإرتقاء بخدمات هذه المستشفى ، ولتطوير العيادات والأقسام فيها ؟

معالي الرئيس :

تفضل معالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ أحمد عبدالله الشحي على هذا التساؤل .  
للعلم طبعاً فإنه من بداية شهر ابريل أصبح قطاع المستشفيات والعيادات يتبع لمؤسسة الإمارات للخدمات الصحية ، ولذلك فسعادة مدير عام المؤسسة الدكتور يوسف السركال موجود اليوم معنا للإجابة عن هذا الموضوع ، وأسبق إجابته بالتأكيد على أن الوزارة والمؤسسة وحكومة الإمارات دائماً تسعى إلى الأفضل ، وربما نكون قطعنا شوط كبير فيما يتعلق بمستشفى شعم ، وأنا أضم صوتي لصوت الأخ أحمد أننا دائماً في حاجة إلى تطور مستمر ودائماً في حاجة إلى إضافة في كل مؤسساتنا ، وسأنقل الإجابة للدكتور يوسف ، وللعلم الدكتور يوسف هو دكتور باطني أخصائي مناظير ، ومن الأشياء المهمة فعلاً أن شرط الدكتور - أنا أذكر أول ما طلبنا منه أن يكون مسؤولاً فكان شرطه الأساسي أن يستمر في ممارسة المهنة حتى لا يفقد الخبرة نفسه ولا يفقد الموهبة ، وأنا أكبر فيه هذا الموضوع ، وأنقل له الإجابة إذا سمحت معالي الرئيس .

معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، تفضل سعادة الدكتور يوسف السركال .

سعادة / الدكتور يوسف السركال : (وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد لقطاع المستشفيات – مدير عام مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية)

شكراً معالي الرئيس، والشكر موصول لسعادة العضو أحمد عبدالله الشحي لحرصه على المصلحة العامة من خلال السؤال الموجه .

بداية نود الإشارة إلى أن جميع مستشفيات مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية تعمل كمنظومة متكاملة وفق منهجية فعالة تضمن سهولة الوصول والحصول على الخدمات الصحية ، وتنوع الخدمات الصحية في المستشفيات وفقاً لتصنيفها ما بين مستشفيات مجتمعية ومستشفيات عامة ومستشفيات مرجعية ومستشفيات تخصصية ، وفي إمارة رأس الخيمة يعمل مستشفى شعم المجتمعي ضمن منظومة متناغمة مكونة من خمس مستشفيات رئيسية في الإمارة تكمل خدماتها بعضها البعض، وتسهم كل منها بتغطية احتياجات المواطنين والمقيمين في الإمارة وفقاً لأفضل الممارسات العالمية ، هذا ونود التطرق إلى أن هناك خطة تطويرية لمستشفى شعم المجتمعي كجزء من الخطة الشاملة والمتكاملة لمستشفيات مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية تم تنفيذ العديد منها ، فعلى سبيل المثال تم إحلال مستشفى شعم القديم في عام 2018 وافتتاح مستشفى شعم الجديد حيث تم رفع الطاقة الاستيعابية للمستشفى ، فعلى سبيل المثال تم رفع عدد أسرة الحوادث والطوارئ لتبلغ ثلاثة أضعاف المستشفى القديم ، وكانت الأسرة متنوعة ، وأيضاً تم التوسع في العيادات التخصصية الخارجية لكافة التخصصات المقدمة في المستشفى ، وتم تمكينها لتقديم الخدمة طوال أيام الأسبوع، كما حصل مستشفى شعم أيضاً على الاعتماد الصحي الدولي من اللجنة الدولية المشتركة في العام 2019 حيث تم استيفاء ما يقارب الـ (1200) نقطة تقييم خاصة بكفاءة الخدمات التي يتلقاها المريض والمراجع في المستشفى ، كما حصل المستشفى - أيضاً - على شهادة " الأيزو 22000، وآيزو 29001" لإدارة المخاطر خلال جائحة كوفيد 19 في العام 2020 ، كما حصل المستشفى على أعلى الشهادات من مركز الإمارات للاعتماد الدولي وتطبيق الجودة الشاملة للمختبرات الطبية ، وعلى شهادة " الهاسب " HACCP في عام 2018 لسلامة الجودة العالمية خاصة بإدارة سلامة الغذاء .

كذلك تمت زيادة عدد الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى ثلاثة أضعاف عددها السابق ، فبالإضافة للخدمات الواجب توفرها في المستشفيات المجتمعية تمت إضافة خدمات أخرى مثل الصحة النفسية وخدمات العيون وخدمات الأنف والأذن والحنجرة والجلدية ، كما تم تفعيل برنامج الأطباء الزائرين من خارج الدولة للمستشفى في عام 2019 حيث شمل عدد من التخصصات كالغدد

الصماء والسكري وأمراض الروماتيزم وأمراض الدم والأمراض الصدرية علماً بأنه لم تتوقف أي من خدمات المستشفى خلال الجائحة ، وكان لها دور حيوي وبارز في التصدي لتداعيات الجائحة من حيث استقبال الحالات وتوفير الخدمات التشخيصية والعلاجية والتطعيمات اللازمة والتي ترجمت لما يفوق (43000) زيارة خلال عام 2020 علماً بأننا نود التطرق إلى أن هناك حزمة من مؤشرات الأداء التي يتم متابعتها بشكل مستمر لقياس الكفاءة التشغيلية للمستشفى مما أدى لارتفاع نسبة سعادة المتعاملين بخدمات المستشفى إلى (83%) مقارنة بالمستهدفات السابقة ، وانخفاض نسبة الملاحظات الواردة على المستشفى بنسبة (138%) بين عامي 2018 و 2020، وما زال العمل قائم على تنفيذ الخطة التطويرية للمستشفى وإضافة خدمات صحية أخرى، وشكراً .

#### معالي الرئيس :

شكراً سعادة الدكتور يوسف السركال، سعادة الأخ أحمد عبدالله الشحي، هل لديك تعقيب ؟ تفضل .

#### سعادة / أحمد عبدالله الشحي :

نعم معالي الرئيس ، نشكر الوزارة ومعالي الوزير وفريق عمله على الجهد الذي يقومون به - جزاهم الله خيرا - والملموس في الجائحة وتطوير المنظومة الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة ، والحقيقة أن لدي بعض الملاحظات على مستشفى شعم ، فقد أنفقت الدولة على هذا المستشفى أكثر من 80 مليون درهم ، وتم إنشاؤه ليكون فيه قسم للولادة ، وحتى الآن هذا القسم لم يتم إنشاؤه ولم تُفتح غرفة العمليات ، وبالنسبة لمستشفى شعم القديم الذي تم إحلاله كان فيه أكثر من 60 سرير ، والمستشفى الحالي فيه 30 سرير حيث نزل النصف ، فمستشفى شعم القديم كان ذو سعة عالية والمستشفى الحالي مكون من ثلاثة طوابق الطابق الأول لم يتم استغلاله لأنه يوجد به مكائن المكيفات ، فلو تم نقل هذه المكائن إلى مكان آخر خارج المستشفى لاتسع هذا الدور كاملاً - 30 سرير إضافي ، وهذا المستشفى تم بناء مستشفى قبله من مبادرات رئيس الدولة في منطقة مصفوط ، وقد أخذ من منطقة مصفوط وتم بناؤه في شعم ، فياحبذا لو تم تدارك الأخطاء الموجودة من مستشفى مصفوط .

معالي الرئيس ، مهبط الطائرات الموجود في المستشفى غير صالح لهبوط الطائرة ، فأكثر من طيار حاولوا الهبوط في هذا المهبط ولم يستطيعوا لأن المهبط غير سليم لهبوط الطائرات فيه ، وهناك أرض قريبة من المستشفى موجودة من ضمن ملكية المستشفى ، فلو يتم استغلالها ليكون بها مهبط للطائرات سيكون ذلك أفضل للمستشفى والوزارة وسلامة الطائرة ، ومهبط الطائرات الحالي لو يتم

استغلاله كمكان لوضع المكائن الموجودة في الدور الأول سنحصل على أكثر من 30 سرير إضافي للمرضى ، فسؤالي هو : لماذا لا يتم الدور الأول في المستشفى لعمل التوسعة ؟ وشكراً .

**معالي الرئيس :**

تفضل سعادة الدكتور يوسف السركال .

**سعادة / الدكتور يوسف السركال : (وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد لقطاع المستشفيات – مدير عام مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية)**

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة العضو على التساؤلات .

وسأبدأ أولاً بما يخص إضافة خدمات النساء والولادة للمستشفى : الحقيقة كما أشرت سابقاً أن هناك خطة تطويرية لكافة الخدمات ومن ضمنها خدمات النساء والولادة ، وطبعاً اليوم وفقاً لأفضل الممارسات العالمية بشأن تمكين المستشفيات التخصصية ، وهنا في رأس الخيمة عندنا مستشفى عبدالله بن عمران وهو مستشفى خاص بخدمات النساء والولادة ، وهذا ينبغي أن يجب أن يتم الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة كجزء من التخطيط السليم لتقديم الخدمات الطبية ، ونحن نعتمد على هذه المعايير العالمية وبشكل أساسي على تدفق الحالات المرضية ومراحلها لا سيما التخصصات الجراحية ومن بينها تخصص النساء والولادة ، وسيتم النظر - إن شاء الله - في طلب سعادة العضو .

أما فيما يخص البنية التحتية الخاصة بالمستشفى فسيتم - إن شاء الله - التنسيق مع الجهة التي قامت ببناء المستشفى ، وسوف ننسق كذلك في موضوع مهبط الطائرات والأمور الأخرى الخاصة بالبنية التحتية للمستشفى .

أما بالنسبة للطاقة الاستيعابية للمستشفى فمن خلال الاطلاع على معدل إشغال الأسرة في الفترات السابقة ووجود أسرة أكثر متخصصة في المستشفى الحالي فسيتم النظر أيضاً في المستقبل في التوسع في الطاقة الاستيعابية الخاصة بالأسرة ، وشكراً .

**معالي الرئيس :**

شكراً سعادة الدكتور يوسف السركال ، هل لديك تعقيب أخير سعادة الأخ أحمد عبدالله الشحي ؟  
تفضل .

**سعادة / أحمد عبدالله الشحي :**

نعم معالي الرئيس ، أول شيء أود أن أكرر وأقول للوزارة ببيض الله وجوهكم وجزاكم الله خيراً على جهودكم في تطوير المنظومة الصحية في دولة الإمارات .

فقط - معالي الرئيس - عندي ملاحظة فيما يخص موضوع غسيل الكلى ، فقد تم افتتاح عيادة غسيل الكلى في مركز الجير الذي يبعد عن مستشفى شعم (800 إلى 900) متر ، وهو مركز صحي ليس به سيارة إسعاف ولا قسم طوارئ ، فلو أن الوزارة تفضلت وفتحت قسم غسيل الكلى في مستشفى شعم لكان أفضل لأنه أثناء الغسيل من الممكن أن تتضاعف الحالة لمريض غسيل الكلى ، وبدل أن يتم انتظار وصول سيارة إسعاف لنقله فلو كان قسم الغسيل في المستشفى لكان ذلك أفضل ، لذلك أتمنى من وزارة الصحة أخذ هذا الموضوع بعين الاعتبار ، وشكراً معالي الرئيس ، وأشكر في الختام الوزارة والوزير وفريق عمله على الجهد الذي يقومون به يعطيهم الصحة والعافية .

معالي الرئيس :

تفضل سعادة الدكتور يوسف .

سعادة / الدكتور يوسف السركال : (وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد لقطاع المستشفيات - مدير عام مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية)

شكراً معالي الرئيس ، سيتم أخذ توصيات سعادة العضو بعين الاعتبار وسيتم تنفيذها إن شاء الله .

4. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس - وزير الصحة ووقاية المجتمع من سعادة العضو / حمد أحمد الرحومي حول " تغطية التأمين الصحي لفحوصات وعلاج (كورونا) كوفيد19".

معالي الرئيس :

تفضل سعادة الأخ حمد الرحومي بتلاوة نص السؤال .

سعادة / حمد أحمد الرحومي : (النائب الأول للرئيس)

بسم الله الرحمن الرحيم ، شكراً معالي الرئيس ، ونرحب بوجود معالي الوزير .

نص السؤال :

" إعمالاً لنص المادة (143) من اللائحة الداخلية للمجلس فإنني أرجو توجيه السؤال التالي إلى عبدالرحمن بن محمد العويس - وزير الصحة ووقاية المجتمع :

مع انتشار " كورونا " كوفيد 19 وإصابة العديد من الأشخاص به وإصدار قرارات حكومية بأهمية عمل فحوصات وإبراز النتيجة قبل الدخول لبعض المؤسسات العامة لإنهاء معاملاتهم ، ولعدم تغطية شركات التأمين لهذه الفحوصات أو العلاج مما يعجز عنه بعض أصحاب الدخول المنخفضة في الدولة .

فما هي إجراءات الوزارة للتأكد من تغطية التأمين لمثل هذه الحالات ؟ "

معالي الرئيس :

تفضل معالي الوزير .

معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخ العزيز أبو علي .

لا شك أعود وأقول أن فترة كوفيد 19 ربما علمتنا الكثير واستفدنا منها كثيرا ، وبالنسبة لموضوع التأمين الصحي - والأخ أبو علي أدري مني - هو من المواضيع التي نحرص على إتمامها بالتعاون مع إخواننا في وزارة المالية ، ولا زال الموضوع قيد الإنجاز ، وأيضا قانون التأمين الصحي لا زال قيد العمل ونتمنى أن يرى النور قريبا ، ولا شك أن الوزارة منذ بداية مرحلة الكورونا وحتى اليوم حريصة على القيام بعمليات الفحص والمتابعة سواء للمرضى أو المخالطين أو المشتبه بإصابتهم بالإضافة إلى توفير كم كبير من الفحوصات بمكرمة من سمو الشيخ محمد بن زايد - الله يحفظه - ، وأيضا ليس بغريب عليكم المكرمة التي خرجت أخيرا حول هذا الموضوع ، وأنا على ثقة أن سعادة الأخ أبو علي عنده - أيضا - مقترح فيما يتعلق بموضوع التأمين ، ولا أريد الخوض في هذا الموضوع بحكم أننا لا زلنا في قيد التطوير ، ولكن - أيضا - لا يمنع أن يكون للوزارة دور في موضوع التواصل والمتابعة لأي مقترح يرى إخواننا في المجلس بالذات فيما يخص موضوع التأمين الصحي ، وسبق أن أشرت في حوار سابق وقبل الجلسة لأخي أبو علي أن الإشكال الفعلي في موضوع تطبيق التأمين الصحي يأتي عن طريق الشركات ، فالشركات تمتنع عن تقديم أي خدمة في حال أعلن على مستوى العالم ان هذه جائحة ، وهذا ما يُعرف عند شركات التأمين بمصطلح "FORCE MAJEURE" ، أيضا التحدي الذي يواجه إخواننا في الهيئات المحلية في هذا الموضوع أنها تضطر أيها للتغطية ، و فقط أود التأكيد أن الهيئات الصحية هي من يدفع مقابل العلاج للجميع حتى المؤمن لأن معظم شركات التأمين يرفض التغطية بحكم أن هذه جائحة عالمية، والهيئات أيضا لها تعاقدات لجميع مرضى الكوفيد ، ومن الأشياء التي يجب أن يشار إليها القانون الذي نوقش واعتمدت تحت هذه القبة في عام 2014 وهو قانون الامراض السارية ، فهذا القانون هو الذي ساعد الحكومة وساعد الوزارة ، ووضع النقاط الأساسية فيما يتعلق بالعلاج وتقديم الخدمات والإجبار على موضوع الفحوصات ، ووضع آلية قانونية واضحة لهذا الموضوع ، وأنا أضم صوتي لصوت أخي أبو علي في أي مقترح يرفعه ، فنحن على استعداد للعمل عليه وسنحاول تكثيف الجهود من أجل تطوير هذه المنظومة ، و شكراً .

## معالي الرئيس :

شكراً معالي الوزير ، تفضل سعادة الأخ حمد .

## سعادة / حمد أحمد الرحومي : (النائب الأول للرئيس)

معالي الرئيس ، نحن نتكلم الآن عن التكلفة ، فعندما يكون عندي أسرة مكونة من ثمانية أشخاص مثلا وسائق وعاملين في البيت فنحن نتكلم عن (10) أو (11) شخص ، فلو أصيب شخص واحد من هذه الأسرة - معالي الرئيس - فأنا مجبر بفحص كافة أفراد الأسرة فحسين وكل فحص بتكلفة معينة ، بمعنى ان أفراد هذه الأسرة سيتم فحصهم جميعهم فحسين بسبب إصابة واحد منهم ، وأنا أتكلم من واقع معالي الرئيس ، هذا البيت بعد (15) يوم من إجراء فحسين لكافة أفراد الأسرة أصيبت أحد البنات وعادوا أجروا نفس الفحوصات مرة ثانية ، ففي بيت واحد معاشه مثلا (13) ألف درهم متقاعد وعنده عشرة أشخاص في المنزل صرف تقريبا (3000) درهم في شهر واحد فقط ، وهذه مشكلة حقيقية ، فهذا في بيت ، كذلك بالنسبة للشركة نفس الشيء ، فمثلا شركة أحضرت العمال (30) عامل مثلا في الباص واسكنهم في سكن العمال فاتضح أن أحد هؤلاء العمال مصاب بال كورونا ، ففي هذه الحالة سيوقفهم عن العمل وكذلك عليه أن يفحصهم جميعهم فحسين للمخالطة وحجرهم عدد من الأيام ، فكل هذا تكلفة عالية وإضافية على الأسر والشركات ، لذلك فنحن عندما نتكلم عن احتياج فعلي للتأمين الصحي لأن هناك أناس تضررت وتدفع من جيبيها ، والحكومة صحيح لم تقصر ، لكن عندما نتكلم عن مليارات فلماذا تدفع الحكومة لوحدها إذا كان بالإمكان وضع قوانين محلية تلزم في هذا الأمر ، وأنا لا أتكلم فقط عن المواطنين وإنما جميع المقيمين على أرض الدولة، فهناك إشكالية كما ذكرت عندما تكون الأسرة من ثمانية أشخاص وتحتاج للفحص مرتين في شهرين، كذلك الشركات في حال أصيب أحد العمال أو الموظفين فيها ، وفي نهاية مداخلتني - معالي الرئيس، معالي الوزير - هذه التصريحات التي جاءت من الوزارة في بداية الإشكالية وكذلك التصريحات التي وردت من شركات التأمين الصحي ما رأي معالي الوزير بها ؟ وشكراً .

## معالي الرئيس:

تفضل معالي الوزير .

معالي / عبد الرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون

## المجلس الوطني الاتحادي)

شكراً معالي الرئيس ، الحقيقة أن سعادة الأخ حمد أعادنا إلى أول حالة " كورونا " اكتشفت في الدولة على مستوى الإقليم وعلى مستوى العالم العربي ، فكانت أول حالة اكتشفت في الإمارات

لأننا كنا استباقيين وهذه من النفاط الإيجابية والله الحمد ، فكما ذكرت قانون الامراض السارية بالنص الذي تفضل سعادة الدكتور حسين - أيضا - أن موضوع العلاج والفحص مجاني ، الآن أنا سأتكلم عن الوزارة ، فنحن في الوزارة 99% لم نأخذ رسوم ، بالعكس كل الفحوصات كانت مجانية سواء كان الشخص من الإمارات الشمالية أو كان يأتينا من أي مكان في الدولة ، والمتأكد منه إذا كان هناك شخص مشتببه في إصابته بالفحص مجاني ، كذلك إذا كان مخالطا بالفحص أيضاً مجاني ، وإذا كان إصابته ثابتة فبطبيعة الحال الفحص الأول والثاني أيضا مجاني ، الآن هناك فرق بين الشخص المجرى على الفحص كونه مخالط والفحص الذي تعرض لوضع مختلف لنقل ، فعندنا في الوزارة كما ذكرت من البداية وحتى الآن لا زلنا نفحص مجاناً باستثناء فترة الماء وهي فترة بداية قوة التطعيم حيث كان لا بد من الضغط أو الحرص على تطعيم أكبر عدد ممكن ، ولذلك لجأنا لأننا لا نترك الموضوع بهذه السهولة حيث لجأنا لتقنين المسألة لأننا فوجئنا بالكثير من الناس بحكم أننا كنا نفحص مجاناً من يريد أن يسافر أو غير ذلك كان يعود ويمر على مؤسسات الوزارة مما تسبب لنا بازدياد مما جعل المراكز عندنا تعمل على مدار الساعة ، الآن من الأهمية بمكان أن لا نتدخل في إخواننا الذين لديهم نظام سواء تأمين أو في الهيئات الأخرى ، فهم أيضا يعملون معنا ، ولكن ما أكدت عليه أن المصاب أو المشتبه به يحصل على الفحص مجاناً ، وهذا لا شك به .

الآن هناك بعض الأشخاص ممن يرغب بالفحص وهو في السيارة فنحن غير مجبرين على تغطية مثل هذا الفحص له ، فهناك مراكز فحص موجودة ومجانية على مستوى الدولة ، فمن يرغب بالفحص فيها يستطيع اللجوء لها وإجراء الفحص سواء المواطن أو غير المواطن ، فلو جاء للمراكز الموجودة في أي إمارة من الإمارات الشمالية ستجد هناك مراكز موجودة ومتاحة للجميع ، بالفحص لا زال موجود بشكل مجاني ، وفي فترة ما أعلننا أنه لا بد أن يكون هناك دفع وكانت التكلفة (85) درهم لفترة ربما أسبوعين ، وبعد ذلك عندما بدأت تزيد الحالات زدنا في موضوع الفحص ، هذا فيما يتعلق بالشق الخاص بنا نحن .

أيضا في موضوع التأمين كما ذكر سعادة الأخ حمد هذا القرار يعطي الصلاحيات لشيء لم يحصل حتى الآن ، فنحن نتكلم عن القانون الاتحادي للتأمين والذي لم يصدر حتى الآن ، ونحن نتكلم عن تأمين اتحادي والتنسيق مع الجهات الأخرى وهذا إلى الآن لم يحدث لأنه لم يصدر قانون التأمين الصحي ، ولا بدأنا في التأمين وإن شاء الله يرى النور قريبا ، وشكراً .

**معالي الرئيس:**

شكراً معالي الوزير ، تعقيب أخير يا أخ حمد علما بأنك استنفذت الوقت وبقي لديك دقيقتين ونصف ، تفضل .

### سعادة / حمد أحمد الرحومي : (النائب الأول للرئيس)

صحيح معالي الرئيس، مشكور، والشكر موصول لمعالي الوزير .  
معالي الرئيس، الآن سواء كانت الوزارة لها أي تدخل في موضوع شركات التأمين الصحي حسب القرار الوزاري\* الموجود معي، فأعتقد أن للوزارة ممارسة عليهم، لست متأكداً من ذلك لكن هذا حسب قراءتي .  
الشيء الثاني : حتى التأمين الذي سيأتي ، فبعد مرور سنتين تقريبا على وجود الجائحة لن نتكلم في الماضي وإنما في القادم والمستقبل ، ونحن نعرف الكثير من الأسر والكثير من الناس موجودين في مناطق معينة المراكز الاتحادية فيها محدودة ، ولذلك فهم يلجأون للمراكز الخاصة والمحلية لعدم كفاية هذه المراكز ، أو كما تفضلت قضية الازدحام وقضية عمالة لا تعرف أين تذهب للفحص ولا تعرف الأماكن كما نعرفها نحن المواطنين نعرف بالضبط المركز الاتحادي والمحلي ، لذلك أقول ان القانون الجديد الذي سيأتي إن شاء الله ونحن كلنا نستبشر أن يأتي أعتقد أننا بحاجة لأن نتحسب لمثل هذه الإشكاليات المستقبلية التي تظهر ، فالآن الفحوصات التي تمت والدفع الذي تم من الأسر، فلا يوجد أسرة حتى عندنا في المجلس لم يتعرض لهذا الأمر ودفع ، فكل شخص دفع لأن هناك إجراءات واحتياجات وإشكاليات ، وأنا أتفق مع معاليه .

النقطة الثانية – معالي الرئيس – نحن كل ما نطلبه أنه إذا كان القانون جديد أو إذا كان لكم – معاليك – دور في موضوع قانون شركات التأمين الحالية فأنا أتمنى بأن نعمل على هذا الدور، لأنه كما تفضلت معاليك في بداية الطرح كانت الشركات ستغطي وكلامهم موجود ومرصود، حتى الوزارة قالت أنهم سيغطون التكاليف، ولكن الآن الأمور زادت عن حدها لأنهم يغطون أنفسهم ببعض الشركات الأخرى، لذلك نحن في نهاية اليوم نتكلم عن عدم تغطية العمالة قد يكون لها تأثير كثير مهم، أناس ليس لديهم وعي كافي وقد يفكر بالمائة درهم التي سيدفعها وهو مخالط ولن يذهب للفحص ومن ثم سيزور البيوت لأنه كهربائي أو أي كان وبالتالي سيخلق لنا إشكالية كبيرة جداً، معاليك أغلب هؤلاء الناس مؤمنين صحياً والعمالة مؤمنة والشركات مؤمنة، ونحن لم نستفد من هذا التأمين أبداً بل الشركات التي استفادت، لذلك نحن عندما نضغط باتجاه أن يغطي التأمين...

معالي الرئيس:

الوقت يا بو علي.

\* العرض التقديمي في شأن السؤال الرابع ملحق رقم (2) بالمضبطة.

**سعادة/ حمد أحمد الرحومي: (النائب الأول للرئيس)**

حسناً النصف دقيقة معاليك، التأمين يغطي معاليك والفحص أعتقد أنه جزء من العلاج وأشكر معاليك على هذا الأمر وإن شاء الله يؤخذ بعين الاعتبار، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً، هل لديك تعقيب يا معالي الوزير؟ تفضل.

**معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

كنت أريد أن آخذ من وقتي وأعطيه لبوعلي جزاه الله خيراً، أولاً أنت تأمر أمر يا بوعلي وجزاك الله خيراً وأنت دائم حريص وإخوانك في المجلس وأشكر على هذا الموضوع، وأكد على موضوع أننا لازلنا في موضوع الفحص بالنسبة لحالات الاشتباه فهو مجاني وهذا بحكم القانون، فيما يتعلق بالعلاج فهو للجميع، لأي فئة، مواطن، مقيم، من أي الفئات فالعلاج مضمون بحكم القانون أيضاً، وكثير من الحالات – بدون تحديد أي فئة – عندما يصل المريض للمستشفى الحكومي مع أنه يحمل البطاقة الصحية من الوزارة ولا يكون لديه سرير فإنه ينقل إلى القطاع الخاص وتتحمل الحكومة مبالغ أو تكلفة العلاج وفعلاً هناك مبالغ طائلة تدفع، أنا لا أريد أن أذكر الأرقام لكن كل شخص بمجرد إصابته إذا وصل إلى مرحلة الخطر وكان بحاجة للإدخال للمستشفى فإنه يدخل إلى أي مستشفى بغض النظر عن التكلفة، وهذا مطبق على مستوى الدولة، الجهات الصحية كلها تقوم بهذا الدور ونستغل هذه الفرصة لنشكر إخواننا في هيئة الأزمات والكوارث لقيامهم بالدور التنسيقي وأيضاً إخواننا في الإسعاف في وزارة الداخلية حيث يقومون بدور كبير في هذا الموضوع فيسجل لهم الشكر والشكر لجميع إخواني الأعضاء وخاصةً بوعلي وتأمر أمر يا بوعلي، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً معالي الوزير، والآن ننتقل إلى السؤال الخامس.

**سعادة/ د. عمر عبدالرحمن النعيمي: (الأمين العام للمجلس)**

**5. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / عبيد خلفان الغول السلامي حول " التخصصات الطبية النادرة " .**

**معالي الرئيس:**

سعادة عبيد خلفان الغول تفضل بتلاوة نص السؤال.

سعادة/ عبيد خلفان الغول السلامي: (مراقب المجلس)

شكراً معالي الرئيس، نص السؤال:

"إعمالاً لنص المادة (143) من اللائحة الداخلية للمجلس فإنني أرجو توجيه السؤال التالي إلى عبدالرحمن بن محمد العويس - وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي :

على الرغم من ازدياد عدد المستشفيات التخصصية في الدولة إلا أنه ما زالت هناك ندرة للأطباء المواطنين أصحاب التخصصات الطبية الدقيقة والنادرة في هذه المستشفيات ، حيث أن هذه التخصصات تعاني من شح وندرة الأطباء المواطنين .

ما هي جهود الوزارة لتوجيه الأطباء المواطنين إلى دراسة التخصصات الطبية الدقيقة والنادرة؟".

معالي الرئيس:

تفضل يا معالي الوزير.

معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)

شكراً معالي الرئيس والشكر موصول لسعادة الأخ عبيد على حرصه ومتابعته وفعلاً هذا الموضوع من الأهمية بمكان. سأترك الإجابة فيه لسعادة الدكتور يوسف بحكم تجربته أصلاً وبحكم مسؤوليته الآن في المؤسسة وبحكم أنه شخص درس في أكثر من دولة ما بين إيرلندا وبريطانيا وكندا، ونحن محظوظين أن الدكتور يوسف في وقت انتشار السارس في 2002 إذا لم أكن مخطئاً كان الدكتور يوسف يقدم على الزمالة في كندا، وكان هو الشخص المناسب إذا كنتم تذكرون عندما قالوا أن أول حالة وصلت كندا كان الدكتور يوسف هو الطبيب المناوب، وتم حجره في تلك الفترة هو وزوجته وبالتالي سأترك له المجال في هذا المجال للإجابة إذا أذن معالي الرئيس بذلك.

معالي الرئيس:

تفضل سعادة الدكتور يوسف السركال ونحن أيضاً كذلك سعيدين بوجوده معنا اليوم وأيضاً نهنئه على هذه المسؤولية ونتمنى له التوفيق، تفضل دكتور.

سعادة / الدكتور يوسف السركال : (وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد لقطاع المستشفيات - مدير عام مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية)

شكراً معالي الرئيس والشكر موصول لسعادة عبيد خلفان السلامي لحرصه على المصلحة العامة وعلى السؤال الموجه من سعاده حول جهود الوزارة، إن من أهم أولويات وزارة الصحة ووقاية

المجتمع ومؤسسة الإمارات للخدمات الصحية هي سعينا لتوفير أفضل الكفاءات والاستثمار بتوطين الكادر الطبي في كافة المجالات الطبية ولتوطين التخصصات الطبية بشكل عام والنادرة منها على وجه الخصوص وضمان استدامة القطاع الصحي، فقد اتخذت الوزارة والمؤسسة عدة إجراءات داعمة لجهود التوطين ولتوجيه الأطباء المواطنين إلى دراسة التخصصات الطبية الدقيقة والنادرة وعليه، فقد تم زيادة عدد الأطباء من مواطني الدولة في التخصصات الطبية المختصة بنسبة (13%) بين 2017 و 2020، حيث تبنت الوزارة والمؤسسة برامج الابتعاث للأطباء من مواطني الدولة داخل الدولة وخارجها، وشجعتهم على استكمال دراساتهم العليا ولاسيما في التخصصات الطبية النادرة، وبالتعاون مع وزارة التربية والتعليم تم ابتعاث ما يفوق (8) أطباء من الكوادر المواطنة العاملة في مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية لدراسة العديد من التخصصات منها على سبيل المثال لا الحصر: أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد وجراحة الوجه والفكين والأشعة التشخيصية والأمراض الجينية وجراحات التجميل، كما تم تأسيس البورد العربي والمعتمد من المجلس العربي للتخصصات الطبية داخل الدولة، وفورت الوزارة وبالتعاون مع الهيئات الصحية الأخرى (1158) مقعداً للدراسات الطبية العليا ضمن البورد العربي كبرنامج دولي معتمد في مجال التخصص لما يقارب (43) برنامج تدريبي في التخصصات النادرة كتخصص أمراض القلب والأوعية الدموية وطب الطوارئ والتخدير والعناية المركزة والجهاز الهضمي والعناية المركزة لحديثي الولادة، فزادت نسبة الملتحقين بالبورد العربي بين عامي 2016 و 2020 إلى أربعة أضعاف بما يفوق (450%).

تأسيس المعهد الوطني للتخصصات الصحية والبورد الإماراتي، بموجب قرار من مجلس الوزراء رقم (28) لسنة 2014 والمعدل في سنة 2015 تم تأسيس المعهد الوطني للتخصصات الصحية وعضوية وزارة الصحة ووقاية المجتمع والهيئات الصحية الأخرى والمؤسسات الأكاديمية والذي يهدف لتنمية وتطوير القطاع الصحي ورفع المستوى العلمي والمهني للأطباء والمهنيين الصحية إضافة إلى إقرار برامج التدريب التخصصي وتخطيط وتطوير المؤهلات التخصصية استناداً إلى احتياجات الرعاية الصحية، جدير بالذكر بأن مجلس التعليم والموارد البشرية برئاسة صاحب السمو الشيخ عبدالله بن زايد آل نهيان - وزير الخارجية والتعاون الدولي - رئيس مجلس التعليم والموارد البشرية بجلسته المنعقدة بتاريخ 2021/03/08 أكد على ضرورة تفعيل دور المعهد الوطني للتخصصات الصحية والبورد الإماراتي للقيام بمهامه في توفير البيئة الداعمة للكوادر الطبية في الدولة ووضع السياسات والبرامج التي تحفز وتؤهل أبناءنا المواطنين للدخول في المجال الطبي

والحصول على أعلى الدرجات العلمية التخصصية في هذا المجال وفق أعلى المعايير والمؤهلات العلمية بما يعزز تنافسية الدولة لتكون نموذجاً عالمياً رائداً في القطاع الصحي، ونود التنويه إلى أن المعهد الوطني للتخصصات الصحية له مجلس إدارة مستقل برئاسة معالي وزير التربية والتعليم، وشكراً.

### معالي الرئيس:

شكراً سعادة الدكتور يوسف السركال، الأخ عبيد السلامي هل لديك تعقيب؟ تفضل.

### سعادة/ عبيد خلفان الغول السلامي: (مراقب المجلس)

شكراً معالي الرئيس وشكري وتقديري لمعالي الوزير ولجهود الوزارة ولجهود معاليه شخصياً خلال هذه الجائحة - حقيقة - المقدرة والمثمّنة لدى الجميع.

معالي الرئيس، بالرغم من التطور الكبير الذي شهدته الدولة خلال الخمسين سنة الماضية في جودة المرافق والمنشآت الصحية ومستوى الخدمات المقدمة للمرضى وكذلك التنظيم الحضاري داخل أروقة هذه المستشفيات وتعددتها في الدولة جميعاً، إلا أننا لم نشاهد أو يصاحب هذا التطور المرجو في مجال التدريب الطبي للكادر المواطن، حيث مازالت الدولة تعتمد على الأطباء الأجانب المقيمين والزائرين في العديد من التخصصات الطبية والنادرة، مثال على ذلك نحن في دولة الإمارات نفتخر بوجود صناعة السينما العالمية لوجود المرافق في الدولة ولكن لا يوجد لدينا نجم سينمائي يمثل في هذه الأفلام.

معالي الرئيس، هناك نمو سكاني وتوسع جغرافي وأمراض مزمنة مستعصية فلم تعد الفكرة التقليدية التي كانت سائدة وهي أن الطبيب الواحد يعالج كل الأمراض وبالتالي أصبحت هذه الفكرة غير قابلة للتطبيق، نحن نتطلع إلى وجود أطباء مواطنين في التخصصات الطبية الدقيقة يشار إليهم بالبنان مثل جراحة الأعصاب والقلب والأوعية الدموية والجراحات التجميلية والترميمية والفك والدماغ والشبكية وجراحة أعصاب الأذن مثلاً وطب الأطفال الخدج والأطفال والتخدير والطوارئ، وغيرها الكثير من عدد الأطباء المتخصصين بعدد أصابع اليد، وهذا ما يحتم على القائمين في الوزارة تشجيع الأطباء المواطنين على مواصلة مسيرتهم التعليمية في التخصصات الطبية الدقيقة والنادرة، فهذه أصبحت لا غنى عنها بدلاً من الموافقة على استقالات البعض منهم بأقصى سرعة ممكنة ودفعهم للتوجه إلى القطاع الخاص.

معالي الرئيس، غياب البورد الإماراتي والذي سبقتنا إليه ثلاث دول خليجية، سعادة الدكتور يوسف تكلم عن البورد الإماراتي وكأنه موجود، صحيح هذا في سنة 2014 أقر مجلس الوزراء برئاسة

سيدي صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم هذا البورد الإماراتي ولكن لم يفعل ولا نعرف إلى أين وصل موضوع البورد الإماراتي، وهذا - معالي الرئيس - يشكل عقبة أمام خريجي كلية الطب في الدولة خصوصاً غير القادرين على السفر للدراسة في الخارج، لذلك أنا أرى أنه يجب الإسراع بإنشاء البورد الإماراتي كونه أصبح مطلباً ملحاً لتشجيع المواطنين على دراسة التخصصات الطبية النادرة.

معالي اريس، من أبرز أسباب عزوف المواطنين عن الالتحاق بالتخصصات الطبية النادرة هي محدودية الراتب مقارنةً بالجهد المبذول من قبل الطبيب، فراتب الطبيب يقارب رواتب كثير من الموظفين في الوظائف الأخرى الأقل خطورة وجهد، وكذلك أنا من ذوي الخلفية العسكرية ونحن نقول أن الجندي المقاتل راتبه أعلى من الإداري، أيضاً في الصحة فإن الطبيب هو الأساس وهو في ميدان الخطر خاصةً في ظل هذه الجائحة، فأنا لدي جدول رواتب وزارة الصحة، الإداريين رواتبهم أعلى من رواتب الأطباء المختصين الذين يجب أن نفتخر بهم، فيجب إعادة النظر في رواتب الأطباء الذين يعملون تحت ضغط أو ضغوط كبيرة من المسؤولية وعوامل الخطر التي قد تؤثر على سلامتهم البدنية والنفسية، وخير مثال على ذلك هو خط الدفاع الأول ونحن أسميناهم بخط الدفاع الأول خلال جائحة كورونا لما يتعرضون له من ضغط نفسي أثناء التعامل مع الحالات من الخوف والعدوى ونقلها للأهل مما يحتم علينا إيجاد آلية لرفع الدعم المادي والمعنوي لهذه الفئة من المجتمع، أنا أكتفي معالي الرئيس بهذا القدر من المعلومات ونعطي المجال لمعالي الوزير بالإجابة، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً سعادة الأخ عبيد خلفان الغول السلامي، تفضل سعادة الدكتور يوسف السركال.

**سعادة / الدكتور يوسف السركال : (وكيل وزارة الصحة ووقاية المجتمع المساعد لقطاع المستشفيات - مدير عام مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية)**

شكراً معالي الرئيس وشكراً لسعادة العضو على هذه التساؤلات، كما ذكرت أنا بالنسبة للبورد الإماراتي فهناك مجلس إدارة مستقل برئاسة معالي وزير التربية والتعليم، وفعلاً بدأ اليوم البورد بمباركة من سيدي صاحب السمو الشيخ عبدالله بن زايد في المجلس وتم تفعيل كثير من الاختصاصات التي ذكرتها سابقاً، أما بخصوص المبادرة أو بخصوص رواتب الأطباء والكادر فكانت هناك مبادرة هي كادر وظيفي متخصص عملت عليه جميع الجهات من الهيئة الاتحادية للموارد البشرية ووزارة المالية وبإشراف من وزارة الصحة ووقاية المجتمع وبدعم ومتابعة من مجلس الوزراء الموقر وهذا نظراً للظروف الراهنة

الخاصة بجائحة كوفيد19 والتي ترتب عليها بعض التأخير، وإن شاء الله سيتم تفعيل إعادة الدراسة بعد تجاوز الظروف الصحية الراهنة، وشكراً معالي الرئيس.

**معالي الرئيس:**

شكراً سعادة الدكتور يوسف السركال، أخ عبيد هل لديك تعقيب ثاني؟ تفضل.

**سعادة/ عبيد خلفان الغول السلامي: (مراقب المجلس)**

نعم معالي الرئيس وهي مقترحات بصراحة، وأنا أثلجت صدري مبادرة معالي الوزير بطلب المقترحات من الأعضاء، فهذه بادرة مميزة بصراحة ونتمنى أن تؤخذ هذه المقترحات بعين الاعتبار، أولاً: أنا أطلب - معالي الرئيس - بتفعيل قرار إنشاء البورد الإماراتي للتخصصات الصحية وذلك بهدف مواكبة التطورات السريعة التي يشهدها القطاع الطبي في الدولة وتلبيةً للاحتياج المحلي المتزايد للتخصصات الطبية والنادرة.

ثانياً معالي الرئيس: رفع المخصصات المالية من رواتب وعلاوات للأطباء أصحاب الاختصاصات النادرة والدقيقة الأمر الذي سيثجع طلاب الطب والعلوم الصحية على الانخراط في مثل هذه التخصصات.

ثالثاً: وضع خطط وطنية واضحة لحصر التخصصات المطلوبة لدراسة آلية تلبية احتياجات القطاع الصحي في الدولة من خلال الكادر الطبي المواطن.

رابعاً: وضع استراتيجية اتحادية موحدة تشترك في وضعها كافة الجهات المعنية في الدولة لتوجيه الأطباء المواطنين إلى دراسة التخصصات الطبية النادرة التي يفتقر إليها القطاع الصحي في الدولة. خامساً: تعجيل سياسة ابتعاث الأطباء المواطنين لتركز على احتياجات الجهات الصحية من التخصصات الطبية الدقيقة وذلك بسبب تكدس الأطباء في بعض التخصصات والشح في تخصصات أخرى، فالיום عندما نوجه طالباً ما ليدرس تخصص معين في الطب بينما هناك مائة طبيب بنفس التخصص بدون وظيفة، فنحن نحكم على هذا الطبيب بأن يذهب ويدرس ونقول له سترجع للدولة ولن تجد الوظيفة.

سادساً: تطوير برامج الإرشاد الأكاديمي في كل من المدارس الثانوية وكليات الطب والعلوم الصحية لتكون أكثر تحفيزاً وتشجيعاً لجذب الطلبة لدراسة التخصصات الطبية الدقيقة والنادرة وأنا أقصد هنا التعاون بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً سعادة الأخ عبيد، معالي الوزير تفضل.

معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون

المجلس الوطني الاتحادي)

حاضرين يا معالي الرئيس.

معالي الرئيس:

أنا كان لدي الدكتورة موزة حمور العامري ولكن سأقول لك نقطة توضيحية مهمة وهي أنه عندما يكون هناك سؤال موجه من أحد الأعضاء إلى الحكومة فلا يتدخل المجلس في هذا الأمر وبالتالي نحن ليس لنا علاقة لا أنا كرئيس ولا أنتم كأعضاء في المشاركة في الحوار، أنا دوري هنا كمنظم للمناقشة، فأنا أعرف أنك طبيبة ودكتورة جراحة ما شاء الله وإن شاء الله لا نحتاج للجراحة، تفضلي أنا سأسمح لك بالكلام كغيره من جانبك.

سعادة/ د. موزة محمد العامري:

حسناً، كل الكلام الذي قاله سعادة عبيد الغول أَرْضَى به، المعاشات لن أتكلم فيها ومن ثم الدكتورة موجودين سعادتك ولكن هم ليسوا "فاشينستا" ولا يظهرون في الإعلام، لدينا تخصصات نادرة جداً موجودة في البلد ومن المواطنين، ثانياً: لا تنسى أن كلية الطب في جامعة الإمارات عمرها ثلاثين سنة وندرس الطب لمدة 7 سنوات والسنة الثامنة امتياز وإلى حين التخصص كذلك 8 سنوات وبالتالي يكون المجموع (16) سنة ولهذا لا تلاحظوننا.

الشيء الثاني الذي سأتكلم فيه ولا أدري إذا كان الدكتور يوسف قد علّق عليه، البورد العربي موجود منذ 2006 ونعمل فيه وأنا عضو في البورد العربي والبورد الإماراتي، البورد الإماراتي لا نفتحه بشكل عشوائي بل يحتاج إلى مستشفيات متخصصة وتدريب وإدارات معينة ودكتور متخصص في التدريب، البورد الإماراتي موجود والعمل فيه قائم ولكن يحتاج لعدة سنوات وربما أقل، ولكنه موجود سعادتك، لماذا أوجعني الكلام أنا؟ لأنني أنا في البورد الإماراتي وأنا كنت واحدة من المقاتلين له بعدما رجعت من ألمانيا لأنه ليس لدينا واحد، صحيح أن هناك دول سبقتنا مثل السعودية والكويت وعمان سينشأون واحد وكلهم اعتمدوا على البورد العربي أولاً ثم على البورد الأردني ثانياً، وإن شاء الله الآن سننشئ الإماراتي وأظن أنه قائم ولكن الاتفاقية بين الهيئات المحلية والوزارة صعبة قليلاً، والوزير موجود ونحن بدأنا بذلك وعلى الأقل في الجراحة كأستاذ جراحة وفي الجامعة كذلك.

معالي الرئيس:

شكراً يا دكتورة وطبعاً هذا استثناء من اللائحة، معالي الوزير هل لديك تعقيب؟

**معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

أنا أشكر الدكتورة جزاها الله خيراً وما تفضلت فيه صحيح مائة بالمائة، بدون شك أن موضوع البورد الإماراتي اتخذ فيه قرار في سنة 2014 كما تفضلت ولو كان الدكتور علي موجود فهو الذي كان يعمل على موضوع تبعيته ضمناً عن طريق جامعة الإمارات ثم بعد ذلك صارت بعض التغييرات وألحق بالتعليم العالي أو وزارة التربية، وهناك مجموعة من الاجتماعات – كما تفضلت الدكتورة – إلى أن نجد المستشفيات المعتمدة ونحاول أن نشرك معنا ليس فقط المستشفيات الحكومية بل سنشرك معنا المستشفيات من القطاع الخاص حتى تكون التجربة أكثر نضجاً، الموضوع – إن شاء الله – سيرى النور قريباً ولن أتكلم زيادة لأن الكادر الذي لدى هيئة الصحة في أبوظبي أفضل بطبيعة الحال من الكادر الموجود في وزارة الصحة أو ينافس القطاع الخاص، ونحن – أيضاً الحمد لله – لدينا نقلة كبيرة واستطعنا أن ننافس القطاع الخاص لكن – أيضاً – هناك مقترح من الوزارة وقدم في عام 2019 ولكن جاءت قصة الكوفيد وبالتالي تأجل الموضوع والآن نحن نعمل مع الموارد البشرية الحكومية حول هذا الموضوع ونتمنى أن يرى مقترحنا النور قريباً إن شاء الله، وشكراً معالي الرئيس.

**معالي الرئيس:**

شكراً معالي الوزير، ننتقل الآن إلى البند الخامس وليتفضل سعادة الأمين العام بتلاوته.

**سعادة/ د. عمر عبدالرحمن النعيمي: (الأمين العام للمجلس)**

**البند الخامس : مشروعات القوانين المحالة من اللجان :**

**- مشروع قانون اتحادي في شأن الصحة النفسية " .**

**"معالي / صقر غباش**

**الموقر**

**رئيس المجلس الوطني الاتحادي**

**تحية طيبة وبعد،**

أرفق لمعاليتكم تقرير لجنة الشؤون الصحية والبيئية عن مشروع قانون اتحادي بشأن الصحة النفسية. الرجاء التفضل بعرضه على المجلس الموقر.

**وتفضلوا بقبول فائق الاحترام**

**رئيس اللجنة**

**ناعمة عبدالله الشهران"**

**التاريخ: 2021/03/22**

### معالي الرئيس:

حسناً، أنا أرى أن الأخ عبيد الغول يطلب نقطة النظام فأرجو أن توضح ما هي نقطة النظام، لن أسمح لك بالكلام في الموضوع قبل أن توضح أين هي نقطة النظام؟ تفضل.

### سعادة/ عبيد خلفان الغول السلامي: (مراقب المجلس)

أنا لا أتكلم عن السؤال ولكن نقطة النظام – معالي الرئيس – هي أن خلال السؤال أراك أنك تؤشر لي ولكني اكتشفت في الأخير أن تؤشر للدكتورة موزة، فخلال سؤال العضو أعتقد أنه لا يجب أن يكون هناك تشويش من أي عضو على مقدم السؤال.

### معالي الرئيس:

لم يكن هناك تشويش أبداً، هي أرادت المشاركة بحكم معرفتها وأنا قلت أن هذا استثناء من القاعدة المطبقة في اللائحة سنعطيهما فرصة توضيح فقط لا غير، انتهى الموضوع والآن ننتقل إلى البند الخامس.

### سعادة/ عبيد خلفان الغول السلامي: (مراقب المجلس)

شكراً معالي الرئيس.

### معالي الرئيس:

لنتفضل سعادة سمية عبدالله السويدي – مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية لتلاوة ملخص تقرير اللجنة في شأن مشروع القانون.

### سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

بسم الله الرحمن الرحيم.

"أحال المجلس في جلسته المنعقدة بتاريخ 2020/05/5م إلى لجنة الشؤون الصحية والبيئية مشروع قانون اتحادي في شأن الصحة النفسية لدراسته وإعداد تقرير عنه لعرضه على المجلس، ولهذا الغرض عقدت اللجنة 18 اجتماعاً بتاريخ 2020/10/20 و 2020/11/8 و 2020/11/10 و 2020/11/14 و 2020/12/15 و 2020/12/17 و 2020/12/27 و 2021/1/3 و 2021/1/10 و 2021/2/2 و 2021/2/14 و 2021/2/28 و 2021/3/4 و 2021/3/9 و 2021/9/11 و 2021/3/14 و 2021/3/18 و 2021/3/22.

اجتمعت اللجنة بممثلي وزارة الصحة ووقاية المجتمع التالية أسماؤهم:

1. المستشار/ عبد الناصر بن سالم – خبير التشريعات الصحية.

2. الدكتورة/ لبنى على الشعالي -مدير ادارة سياسات الصحة العامة.

3. الدكتورة/ منى الكواري -مديرة مركز الرعاية الصحية.
  4. الدكتورة/ آمنه تركي -مديرة مستشفى الأمل.
  5. الدكتورة/ رشا سلامة -مستشار الصحة العامة لقطاع سياسة الصحة العامة والتراخيص.
- كما التقت اللجنة ببعض الجهات ذات العلاقة لسماع مرئياتها حول مشروع القانون وهي (وزارة الداخلية -وزارة تنمية المجتمع -هيئة الصحة بدبي -دائرة الصحة في أبوظبي -دائرة تنمية المجتمع في أبوظبي -هيئة تنمية المجتمع في دبي -دائرة الخدمات الاجتماعية في الشارقة)
- أولاً : بدأت اللجنة دراستها لمشروع القانون بتحديد ماهيته وأهدافه ومبرراته، وتبين لها التالي :

#### - ماهية مشروع القانون:

ينظم مشروع القانون الصحة النفسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية

#### - أهداف مشروع القانون:

1. تنظيم العلاقة بين المريض النفسي ومختلف الأطراف المتعاملة معه.
2. توفير الرعاية الصحية اللازمة للمريض النفسي، وفق أفضل المعايير المعمول بها في هذا المجال.
3. حماية وحفظ حقوق وكرامة المريض النفسي.
4. تقليل الآثار السلبية للاضطرابات النفسية في حياة الأفراد والأسرة والمجتمع.
5. تعزيز اندماج المريض النفسي في المجتمع.

#### - مبررات المشروع:

بمراجعة الأسباب التي دعت إلى اقتراح الحكومة لمشروع القانون، تبين أنها ترجع إلى تطور المفاهيم في مجال الصحة النفسية والتوصيات الصادرة عن المنظمات المختصة في هذا الشأن، كما أن القانون الاتحادي الحالي لا يتفق مع التطورات والمتغيرات الجديدة، ويعكس نظرة لم تعد متماشية مع حقوق المريض النفسي.

وعليه تم اقتراح هذا المشروع ليحل محل القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 1981 في شأن حجز ومعالجة المصابين بأمراض عقلية، ولجعله مواكباً للتوجهات والمفاهيم الحديثة ومتماشياً مع التطورات العديدة في مختلف المجالات .

- عمل مشروع القانون على تحقيق هذه الأهداف في ديباجة وثمانية وخمسين مادة تضمنت العديد من الأحكام موزعة على سبعة فصول كالتالي :

#### - الفصل الأول: تعاريف وأحكام عامة

- الفصل الثاني: حقوق المريض النفسي
- الفصل الثالث: الدخول الى المنشأة الصحية النفسية
- الفصل الرابع: الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية
- الفصل الخامس: ضوابط علاج المريض النفسي
- الفصل السادس: العقوبات
- الفصل السابع: أحكام ختامية

#### ثانياً : تدارس اللجنة لمشروع القانون.

كلفت اللجنة الأمانة العامة بإعداد الدراسات الاجتماعية والقانونية المتطلبية لدراسة مشروع القانون، وكذلك المقارنات المعيارية مع المبادئ الدولية وبعض قوانين الصحة النفسية النافذة في بعض دول العالم .

وبناء على ذلك، قدمت الأمانة العامة للجنة مجموعة من الدراسات القانونية والاجتماعية والمقارنات المعيارية منها:

- المقارنة المعيارية مع القوانين التالية:
  - القانون البريطاني
  - القانون المصري
  - القانون الكويتي
  - القانون العراقي
  - القانون الدنماركي
- المقارنة المعيارية مع مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية التي أقرتها الأمم المتحدة في ديسمبر 1991 ( قائمة التحقق الدولية من تشريعات الصحة النفسية )
- وفي سبيل تدارس اللجنة لمشروع القانون اطلعت على التالي:
  - السياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية، وكذلك على تقييم أثر السياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية على سعادة المجتمع، وذلك للوقوف على مدى فاعلية مشروع القانون في تنفيذ هذه السياسة.
  - ردود الجهات ذات العلاقة.

وبعد تدارس اللجنة لتلك الدراسات والردود، قررت اتباع منهج تحليلي تكاملي، قائماً على تصنيف مواد مشروع القانون في ضوء غرضه وأهدافه؛ لتحديد محاوره الرئيسية، ثم تدارس كل محور من هذه المحاور، ثم تحديد مجالات التحسين والتطوير بناء على ذلك .

وقد انتهت اللجنة إلى أن مشروع القانون يتكون من **أربعة** محاور رئيسة كالتالي:

- **المحور الموضوعي:** يتضمن الأحكام والقواعد القانونية التي تحدد حقوق المريض النفسي أثناء تلقي الرعاية الصحية النفسية، سواء كانت هذه الحقوق عامة أو مرتبطة بالرعاية الصحية النفسية.

- **المحور الإجرائي الإداري:** يتضمن الأحكام التي تنظم الإجراءات والاختصاصات الإدارية، المتعلقة بتراخيص منشآت الصحة النفسية، والتظلم من بعض القرارات الإدارية التي تصدر تطبيقاً لأحكامه .

- **المحور الإجرائي الطبي:** الذي نظم بعض الإجراءات التي تحمي المجتمع والمريض النفسي أثناء تقديم الرعاية الصحية النفسية له مثل إجراءات الدخول الإلزامي أو إنهائه.

- **المحور الإجرائي التكاملي:** الذي كفل تحقيق التكامل بين الجهات المعنية بالدولة؛ لضمان حصول المريض النفسي على الرعاية الصحية النفسية المتكاملة (الوقائية – الطبية – التأهيلية).

#### نتائج تدارس اللجنة لمشروع القانون:

أسفر تدارس اللجنة لمشروع القانون عن مجموعة من النتائج التي تترتب عليها إجراء مجموعة من التعديلات على مستويين، أولها قانوني، وثانيها تحسين الأحكام الموضوعية للقانون، وذلك على النحو التالي:

1. إجراء مجموعة من التعديلات الصياغية والشكلية؛ بهدف ضمان اتفاق المشروع من الناحية الشكلية مع القواعد المقررة لصياغة مشروعات القوانين.

2. خلو مادة التعاريف من تحديد مفاهيم وعناصر بعض المصطلحات المذكورة في مشروع القانون، وهي (الجهات المعنية – خدمات الصحة النفسية)، وقدرت اللجنة أن غياب تحديد مفاهيم واضحة لهذين المصطلحين قد يترتب عليه بعض الإشكاليات العملية، فغياب تعريف الجهات المعنية قد يؤدي إلى عدم امتداد أثر القانون إلى بعض الجهات ذات العلاقة، وكذلك غياب تعريف خدمات الصحة النفسية؛ لأجل ذلك ارتأت اللجنة استحداث تعريفين لخدمات الصحة النفسية والجهات المعنية.

3. اهتمت اللجنة اهتماماً بالغاً بدور لجنة الرقابة والمتابعة في مشروع القانون لكونها هي الجهة المركزية -في كل إمارة-، التي تقوم بضمان حماية حقوق المريض النفسي، وبناءً على ذلك قامت اللجنة بتحليل دور لجنة الرقابة والمتابعة تحليلاً وظيفياً، انتهت فيه إلى نتيجتين، أولها أن دور لجنة الرقابة والمتابعة في مشروع القانون هو القيام بمهمتين رئيسيتين هما ( الرقابة – المتابعة )، وثانيها أن الاختصاصات الممنوحة للجنة الرقابة والمتابعة لا تكفي لقيامها بمهامها بفاعلية؛ لذلك ارتأت اللجنة استحداث بعض الاختصاصات التي تدعم دور لجنة الرقابة والمتابعة وتطور من أدائها، وذلك على النحو التالي :

- **مهمة الرقابة:** منحها سلطة البت في التظلمات والاعتراضات على قرارات بعض اللجان المشكلة في المنشآت الصحية النفسية، وكذلك البت في الشكاوى بشأن الخدمات العلاجية والمراكز والعيادات

- **مهمة المتابعة:** منحها سلطة مراجعة التقارير الواردة إليها من بعض اللجان المشكلة في المنشآت الصحية النفسية بشأن الشكاوى ورفع توصيات بشأنها إلى الجهة الصحية إذا اقتضى الأمر ذلك، وكذلك رفع تقارير إلى الجهة الصحية عن نتائج الرقابة على المنشآت الصحية النفسية.

4. للتوافق مع قائمة التحقق الدولية في تشريعات الصحة النفسية ارتأت اللجنة استحداث بعض الأفكار والأحكام، التي تهدف إلى جعل مشروع القانون أكثر توافقاً مع قائمة التحقق الدولية المشار إليها ومنها التالي:

أ- استحداث البند الأول من المادة (9) كما جاءت من الحكومة؛ لضمان حصول المريض النفسي على شرح وافٍ عن كافة حقوقه داخل المنشأة الصحية النفسية.

ب- استحداث البند السابع عشر من المادة (9) كما جاءت من الحكومة؛ لضمان حصول المريض النفسي على حقه في التعليم، وممارسة الأنشطة الترفيهية والثقافية.

ج- استحداث فكرة جديدة في المادة (41) كما جاءت من الحكومة، مضمونها الالتزام بمراعاة الأصول الطبية المتعارف عليها قبل اللجوء إلى التخليج الكهربائي.

د- استحداث فكرة جديدة في المادة (44) كما جاءت من الحكومة، مضمونها تحديد ضوابط دقيقة ومحددة لحالات التقييد والعزل.

هـ- استحداث بعض الشروط والضوابط المتعلقة بعلاج المريض النفسي القاصر، بما يتوافق مع الخصوصية العمرية لهذه الفئة، ومن هذه الضوابط ما يتعلق بالخطة العلاجية، ومنها ما

- يتعلق بتخصيص أماكن الدخول للمنشآت الصحية النفسية، وضرورة فصل أماكن إقامتهم عن أماكن البالغين، وكذلك الحق في التعليم إن كانت حالته تسمح بذلك.
5. ارتأت اللجنة أن وثيقة حقوق المريض النفسي يجب أن تكون باللغة العربية باعتبارها اللغة الرسمية للدولة، بالإضافة إلى أي لغة أخرى تحددها الجهة الصحية حسب الأحوال وبناء على ذلك عدلت المادة (11)، كما جاءت من الحكومة لضمان ما يحقق ذلك.
6. تعديل المادة 12 كما جاءت من الحكومة بما يضمن تحقيق مبادئ الحوكمة والفاعلية للجنة رعاية حقوق المرضى، إذ لوحظ أن نظام عمل هذه اللجنة يحدده مدير المنشأة الصحية النفسية، رغم أن اختصاصاتها هو ضمان التزام المنشأة الصحية النفسية بأحكام هذا القانون، فرأت اللجنة أنه من غير الملائم أن يحدد مدير المنشأة الصحية النفسية نظام عمل لجنة رعاية حقوق المرضى، إذ سيترتب على ذلك اختلاف أنظمة عمل هذه اللجان من منشأة صحية نفسية إلى أخرى وارتأت اللجنة أن أهمية اختصاصات لجنة رعاية حقوق المرضى يستلزم أن يكون نظام عملها موحد في كل المنشآت الصحية النفسية لضمان فاعلية الرقابة والمتابعة، وبناء على ذلك تم تعديل المادة ليكون نظام عمل لجان رعاية حقوق المرضى بقرار من رئيس الجهة الصحية بدلاً من مدير المنشأة الصحية النفسية.
7. لضمان التكامل بين لجنة الرقابة والمتابعة في كل إمارة وبين لجان رعاية حقوق المرضى النفسيين المشكلة في المنشآت الصحية النفسية، استحدثت اللجنة التزاماً جديداً على لجان حقوق المرضى، وهو رفع تقارير دورية للجان الرقابة والمتابعة بشأن الشكاوى المقدمة من المرضى.
8. لوحظ أن مشروع القانون جعل القرارات الصادرة من لجنة حماية حقوق المرضى قرارات نهائية غير قابلة للمراجعة من جهة أعلى، رغم قوة تأثير هذه القرارات لكونها تتعلق بالرعاية الصحية النفسية على المستوى الطبي، وكذلك بمدى تمتع المريض النفسي بحقوقه المقررة قانوناً، وقدرت اللجنة ضرورة تعديل هذا الأمر، وبناء على ذلك استحدثت مادة جديدة في مشروع القانون تتضمن ثلاثة أحكام موضوعية واجرائية جديدة على النحو التالي:
- منح المريض النفسي الحق في التظلم من قرارات لجنة حماية حقوق المرضى لدى لجنة الرقابة والمتابعة، وفقاً للإجراءات والضوابط التي يحددها نظام عمل لجنة الرقابة والمتابعة.
  - منح مدير المنشأة الصحية النفسية أو من يفوضه الحق في الاعتراض لدى لجنة الرقابة والمتابعة، وفقاً للإجراءات والضوابط التي يحددها نظام عمل لجنة الرقابة والمتابعة.

- إلزام لجنة الرقابة والمتابعة من البت في التظلم أو الاعتراض خلال ستة أيام عمل من تاريخ التظلم أو الاعتراض
9. أغفل مشروع القانون تحديد التزامات المنشأة الصحية النفسية في حال هروب المريض النفسي منها، لذا استحدثت مادة تحدد التزامات المنشأة الصحية النفسية بصورة واضحة ومحددة.
10. أغفل مشروع القانون تحديد التزامات المنشأة الصحية النفسية في حالة وفاة المريض النفسي داخلها، فاستحدثت اللجنة مادة تلزم المنشأة النفسية بإخطار ممثل المريض النفسي بذلك، أو إبلاغ النيابة العامة إذا تعذر إخطاره.
11. لاحظت اللجنة أن المادة رقم (40) كما جاءت من الحكومة، ألزمت الطبيب النفسي بالحصول على موافقة أو عدم موافقة المريض النفسي أو من يمثله (في حالة الدخول الطوعي) على الخطة العلاجية في البداية فقط، وارتأت اللجنة أنه في حالة تعديل الطبيب النفسي للخطة العلاجية تعديلاً جوهرياً أو تعديل مدتها الزمنية الحصول كذلك على موافقة أو عدم موافقة المريض النفسي أو من يمثله، وبناء على ذلك عدلت اللجنة المادة بما يحقق ذلك.
12. تماشياً مع الدراسات الاجتماعية ولمكافحة الوصمة الاجتماعية استحدثت اللجنة مادة جديدة رقمت بـ (50)، تضمنت عدم افشاء أي معلومات أو بيانات خاصة بالمريض، الذي يدخل المستشفى لغرض العلاج من الإدمان على المخدرات أو المؤثرات العقلية للمرة الأولى، إلا للجهات الصحية المختصة.
13. ارتأت اللجنة حذف المادة (54) كما وردت من الحكومة لصعوبة تطبيقها، ورأت أنه من الأفضل ترك تنظيم التظلم من القرارات الإدارية التي تصدر تطبيقاً لأحكام هذا القانون إلى القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية.
- كما اهتمت اللجنة بحقوق أصحاب الهمم إذا كانوا مرضى نفسيين في مشروع القانون، وذلك بتعديل أحكامه؛ لضمان توفير أفضل السبل التي تكفل لهم الحصول على خدمات الصحة النفسية بصورة تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، وذلك مثل التالي: -
- أ. تعديل البند (14) من المادة (9) كما جاءت من الحكومة بما يضمن معرفة المريض النفسي لطبيعة مرضه وبرنامج العلاج، بأسلوب يفهمه ويتناسب مع قدراته وإمكانياته.
- ب. تعديل المادة (11) كما جاءت من الحكومة بإلزام المنشأة الصحية النفسية بإفهام المريض النفسي بحقوقه المحددة في وثيقة حقوق المرضى بأسلوب يتناسب مع قدراته وإمكانياته.

وإذ تقدم اللجنة تقريرها وما ورد به من مقترحات لتعديلات المواد، فإنها تأمل أن تكون قد بذلت عنايتها اللازمة في تنفيذ تكليف المجلس لها بدراسة هذا المشروع، وتدعو المجلس للموافقة على مقترحات تعديلاتها لمواد المشروع."

**معالي الرئيس:**

شكراً سعادة سمية عبدالله السويدي، سعادة ناعمة الشرهان تفضلي.

**سعادة/ ناعمة عبدالله الشرهان: (النائب الثاني للرئيس)**

شكراً معالي الرئيس، نستأذن معاليك بعرض آلية جديدة توضح عملية الجهود والتحسينات والتغييرات التي أجرتها اللجنة على مشروع القانون معززة بالبيانات والأرقام توضح التعديلات، طبعاً نستأذن معالي الرئيس بأن بالنسبة لهذا القانون فهو قانون نستطيع القول أنه قانون متشعب وقانون له خصوصيته، لذلك ارتأت اللجنة أن تقدم عرضاً بسيطاً للإخوة ولمعالكم حتى نوضح ما هي الآلية التي اتخذناها في القضية، طبعاً هو فيديو صغير يوضح الآلية إذا أذنت لنا، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

هل يوافق المجلس على عرض الفيديو؟

(موافقة)

**معالي الرئيس:**

أرجو أن نلتزم بأهمية الوقت.

**سعادة / ناعمة عبدالله الشرهان : (النائب الثاني للرئيس)**

هذا القانون نستطيع القول أنه قانون متشعب وله خصوصيته ، فارتأت اللجنة أن تقدم للإخوة ولمعالكم عرض بسيط بشأنه حتى نوضح الآلية التي اتبعناها في دراسته ، والعرض عبارة عن فيديو صغير يوضح هذه الآلية إذا أذنت لنا معالي الرئيس ، وشكرا .

**معالي الرئيس :**

هل يوافق المجلس على طلب اللجنة بتقديم العرض ؟

(موافقة)

**معالي الرئيس :**

إذاً أرجو الالتزام بأهمية الوقت .

**(عرض فيديو بصوت سعادة سمية السويدي - مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية يتضمن ما يلي)**

نتائج دراسة مشروع قانون الصحة النفسية :

الهدف الرئيسي لمشروع القانون :

ضمان حماية الصحة النفسية في الدولة من خلال تنظيم العلاقة بين المريض النفسي وكافة المتعاملين .

الفلسفة التشريعية لمشروع القانون :

يقوم المشروع على فلسفة عامة وهي : تنظيم إجراءات الحصول وتقديم الرعاية الصحية النفسية وليس الخدمة الصحية النفسية بصورتها الطبية.

وصف نتائج دراسة مشروع القانون :

استحداث (4) مواد جديدة تتضمن أفكار لم يتناولها مشروع القانون كما ورد المشروع في (58) مادة وأصبح (61) مادة بعد الدراسة .

إجراء (60) تعديلاً متنوعاً على مواد مشروع القانون .

تحليل نتائج دراسة مشروع القانون :

تقسم التعديلات التي أجريت على مشروع القانون إلى الفئات التالية :

1. (21) تعديلاً شكلياً يتضمن تعديلات إملائية وصياغية وإعادة ترتيب بعض مواد مشروع القانون .
2. (4) تعديلات تضمنت استحداث مواد جديدة أضيفت إلى مشروع القانون .
3. تعديل موضوعي واحد تضمن إلغاء إحدى مواد مشروع القانون وهي مادة التظلم .
4. تعديل موضوعي واحد للتوافق مع توجيهات المجلس المتبعة بشأن اللائحة التنفيذية (تحديد مدة زمنية تصدر خلالها اللائحة التنفيذية لمشروع القانون) .
5. (33) تعديلاً موضوعياً باستحداث فكرة جديدة في إحدى مواد مشروع القانون أو تعديل أو حذف فكرة تضمنتها إحدى مواد .

(انتهى عرض الفيديو)

معالي الرئيس :

هل لديك شيء سعادة المقرر ؟ تفضلي .

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

لو سمحت لي معالي الرئيس عندي إضافة بسيطه على التقرير .

بداية - معالي الرئيس - نتقدم بوافر الشكر والثناء لأصحاب السعادة الأعضاء : الدكتورة حواء المنصوري ، وسعادة مريم بن ثنية ، وسعادة عفراء العليلى ، وسعادة عدنان الحمادي ، وسعادة

مروان المهيري ، وسعادة جميلة المهيري الذين أبدوا ملاحظاتهم حول مشروع القانون مما يعكس حرصهم واهتمامهم ، واتبعت اللجنة منهجاً قائماً على تصنيف الملاحظات إلى فئتين تدارست فيها كل فئة من الناحية القانونية والتشريعية وذلك على النحو التالي :

أولاً : ملاحظات شكلية تتعلق ببعض الصياغات التشريعية واللغوية .  
ثانياً : ملاحظات تتعلق بالبروتوكولات الطبية والعلاجية ، وهذه الملاحظات لم تتوافق عليها اللجنة من حيث المبدأ لأن مشروع القانون يتناول إجراءات الحصول وتقديم الرعاية الصحية النفسية وليس الخدمة الصحية بحد ذاتها ، ولهم منا كل الشكر والتقدير .

#### معالي الرئيس :

شكراً سعادة سمية السويدي ، وأيضا الشكر لرئيس وأعضاء اللجنة على الجهود المميزة التي بذلوها في دراستهم لمشروع هذا القانون ، وهذا مشروع قانون ذات طبيعة خاصة ، ولا شك أيضاً بأنه تعاون الإخوة في وزارة الصحة ووقاية المجتمع كان له دور كبير فيما وصلت له اللجنة والوزارة بمشروع القانون بشكله الحالي المعروض أمامكم ، ونثنى - أيضاً - الملاحظات التي وردت من أصحاب السعادة الأعضاء والعضوات على مشروع القانون ، والآن هل هناك أية ملاحظات على تقرير اللجنة ؟ الحقيقة عندي العديد من الإخوة والأخوات الذين طلبوا الكلمة وهم : سعادة محمد عيسى الكشف ، سعادة الدكتورة حواء المنصوري ، سعادة مريم بن ثنية ، سعادة حميد علي الشامسي، وبعد ذلك سنكمل بقية الإخوة طالبي الكلمة ، تفضل سعادة الأخ محمد عيسى الكشف .

#### سعادة / محمد عيسى الكشف :

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لأعضاء اللجنة وكذلك وزارة الصحة ووقاية المجتمع على هذا القانون الذي يصب اليوم في استشراف جميل لمستقبل دولة الإمارات والعالم بشكل خاص بحكم أن وجود مثل هذه المواد المعنية بالصحة النفسية .

معالي الرئيس ، ربما من خلال مناقشة اللجنة التقرير ومشروع القانون وعملهم حلقة نقاشية شهدنا وسمعنا بعض المداخلات التي تعني بالنظرة المختلفة عن الصحة النفسية ، فأتمنى أن يرقى هذا المشروع في المستقبل إلى خطة موازية لنشر ثقافة هذا القانون كما رأينا في قوانين أخرى متعلقة بالثقافة مثل قانون " وديمة " ، فقانون " وديمة " معني بالأطفال والكبار كذلك في نفس الوقت ، أيضا الصحة النفسية تأخذ هذا المنحنى لأن الصحة النفسية معنية بكل أطياف المجتمع ، فأتمنى أن يكون في المستقبل خطة موازية لعمل برامج تثقيفية لهذا القانون المهم الذي تعتمد عليه دولة الإمارات في المستقبل ، شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول للجنة .

## معالي الرئيس :

شكرا سعادة الأخ محمد عيسى الكشف ، تفضلي دكتورة حواء المنصوري .

## سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :

شكرا معالي الرئيس، أولاً - طبعاً - الشكر موصول للحكومة ، والشكر موصول لأعضاء اللجنة الموقرة ، وصراحة كذلك الشكر موصول حتى لفريق الأمانة العامة لعملهم واجتهادهم والعمل الجبار في الوصول إلى هذه المرحلة حيث توجد حاجة ملحة على أرض الواقع لوجود قانون الصحة النفسية ، وأنا أعتبر اجتهاد الحكومة لتوصيلنا إلى هذه المرحلة عبارة عن تنويع أو دليل آخر يدل على حرص قيادتنا الرشيدة ودولتنا الحبيبة لحماية جميع فئات المجتمع وخاصة الفئات الحساسة كفئة مرضى أو ذوي الاضطرابات النفسية ، ومن هذا المنبع أود أن أعطي ملاحظاتي العامة على تقرير اللجنة الموقرة مع العلم أن ملاحظاتي متعددة وكثيرة نظراً لخبرتي وخلفيتي في القطاع الصحي ، وأنا أستيق الأحداث وأشكر الجميع على سعة صدرهم واستماعهم لهذه الملاحظات لأن المصدر أو المنبع والهدف من هذه الملاحظات - صراحة - حرصي الشخصي وحرص الجميع على التكاتف للارتقاء بجودة هذا القانون لتحقيق المغزى أو الهدف منه ، ولذلك سأركز فقط على موضوع ماهية مشروع القانون .

ينظم مشروع القانون الصحة النفسية الوقائية والعلاجية والتأهيلية ، ومن هذا المنبع استوقفتني بعض من الملاحظات سأذكر فقط ثلاث منها ، وبهذه الطريقة أسطر الأركان الثلاثة الأساسية وهي " الوقاية ، العلاج، التأهيل " ، فقد رفعت ملاحظة في موضوع الوقاية وأهميتها إن كان ذلك في التطبيق العضوي أو مجال الصحة النفسية ، فذكرت : ماذا عن الصحة الأولية أو بما معناه الوقاية وأهمية هذا الركن ؟ وتم الرد على الملاحظة أن المقصود - طبعاً - من هذه الملاحظة هو العلاج الوقائي قبل أن يصل الشخص إلى مرحلة المريض النفسي ، وهذه المسألة متشعبة جداً وتدخل في اختصاص وزارات متعددة وليس طبيب الأسرة " لا يمكن معالجة المريض النفسي " ، وأنا أشكر مرة أخرى اللجنة على ردودهم على هذه الملاحظات ، ولكن ما استوقفتني في الموضوع أنه مازال الركن الأساسي في الصحة النفسية من أركانها هي الوقاية ، وماهية المشروع يقول أن من أهداف أو المغزى من هذا القانون هو تنظيم الصحة النفسية الوقائية أيضاً ، ودور الأطباء بشكل عام سواء كانوا أطباء أسريين أو أطباء مثلي ، أطباء غدد صماء وسكري أو أي طبيب له أهمية من ناحية تحديد أو التعرف على المرضى قبل تدهور حالتهم النفسية، فمثلاً يأتي مريض إلى مكنتي ويقول لي أنه مضغوط نفسياً نظراً لضغوطات مالية أو ضغوطات اجتماعية وغيرها من ضغوطات الحياة، وهذه فرصة صراحة لأي طبيب يرى أو يتحدث مع المريض لتدارك الوضع قبل أن تتدهور حالته إلى حالة

الاضطراب النفسي والحاجة للعلاج مثلاً بالأدوية ، فأرى من ناحية الحرص على اكتمال مشروع القانون أن تكون هناك مواد أو بنود تتعامل أو تنظم مسألة الوقاية ، وأنا أوافق مع المشرع حين كتب " ماهية مشروع القانون . "

في موضوع ركن التأهيلية أو التأهيل : في موضوع التأهيل رفعت استفسار في موضوع البرامج المجتمعية لإعادة التأهيل ، وقامت اللجنة الموقرة أو عن طريق المستشار القانوني بالأحرى بالرد قانونياً أن مشروع القانون عالج هذا الأمر إجمالاً في المادة (55) منه كما ورد من الحكومة حيث أجاز إنشاء دور لرعاية المرضى النفسيين الذين لا تستدعي حالتهم البقاء في المنشأة الصحية النفسية وليس لديهم عائل ، أو أن ظروفهم الأسرية ليست صالحة لرعايتهم ، وأن هذا الأمر مرة أخرى يقع تحت صلاحيات عدة وزارات ، ما استوقفتني في هذا الرد أن المادة (55) لا تتعامل مع التأهيل لأن تعريف التأهيل أشمل وأكثر بكثير ، مثلاً إعطاء المريض دعم نفسي عن طريق العيادة النفسية أو عن طريق الأدوية أو حتى عن طريق إعادة تأهيله لدخول مجال العمل أو تأهيل العائلة للتعامل مع مريض الاضطراب النفسي خاصة في المرحلة الحساسة بعد الخروج من المنشأة الصحية لتسهيل اندماجها ....

#### معالي الرئيس :

للتوضيح دكتورة حواء ، أرجو التفريق بين الملاحظات العامة على تقرير اللجنة وعلى القانون من حيث المبدأ وبين إذا كان هناك ملاحظات وتعديلات على المواد عندما نتناول القانون مادة . مادة ، ففي هذه المرحلة نحن في مرحلة الملاحظات العامة دون الدخول في تفاصيل المواد ، وأنت لديك خمس دقائق وقد انتهت الخمس دقائق ، تفضلي دقيقة واحدة .

#### سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :

زبدة كلامي أن ماهية القانون لا أرى أننا حققناها في التشريع المعروض كما ورد في تقرير اللجنة، وحرصاً منا على اكتمال هذا القانون وتحقيق رغبات قيادتنا ورغبات الجميع في توفير الحياة السعيدة وحماية هذه الفئة الحساسة أرى أنه من الضروري وضع هذه الأركان أو التعامل معها في التشريع، وشكراً .

#### معالي الرئيس :

الكلمة الآن لسعادة مريم بن ثنية .

#### سعادة / مريم ماجد بن ثنية :

شكراً معالي الرئيس ، بداية أحب أن أشكر اللجنة على جهودهم في إعداد التقرير ، وأحب أن أثنى على ردودهم ، فأول مرة بعثوا لنا التقرير كان في شهر مارس وقد ردوا على الملاحظات في تلك الفترة وكذلك في الأسبوع السابق

معالي الرئيس ، نحن - طبعاً - اليوم نتكلم عن الصحة النفسية وهو لا يقل عن أهمية الصحة الجسدية للفرد لأن الصحة النفسية هي التي تجعل الإنسان يعرف ذاته ، ويعرف كيف يتعامل مع محيطه وكيف يبني علاقته ، وهذه كلها أمور مهمة ، ومهمة لأنها تقيه وتحميه من الوقوع في الاضطرابات النفسية أو الاكتئاب والتوتر ، فاليوم نحن نعيش في حياة مليئة بالضغوطات ، ونحن بحاجة إلى أفراد أصحاء من الناحية الجسدية ومن الناحية النفسية حتى يستطيعوا الإكمال في حياتهم بشكل طبيعي .

معالي الرئيس ، في التقرير ذكرت اللجنة أنهم تدارسوا السياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية في دولة الإمارات ، واسمح لي فقط سأخذ منها بعض النقاط والتي كانت من أهدافها توفير خدمات الصحة النفسية للمرضى الخارجيين ، تطوير الوحدات الصحية للمرضى الداخليين في المنشآت ، إنشاء خدمات الصحة النفسية المجتمعية ومنها : التوعية ، وخدمات الرعاية والدعم المنزلي والرعاية في حالات الطوارئ وإعادة التأهيل المجتمعي .

معالي الرئيس ، السياسة نفسها تحمل الشمولية والتكاملية عندما نتكلم عن الصحة النفسية ، لكن ما ورد في التقرير أو مشروع القانون لم نلاحظ أنه شمل - كما تفضلت سعادة الدكتورة حواء - الوقاية ولم يشمل التأهيل ما بعد العلاج ، فجميع المواد تصب في العلاج وإدخال المرضى وحقوق المرضى في المنشآت الصحية وما بعد ذلك .

معالي الرئيس ، اليوم نحن لدينا ملاحظات كثيرة على مشروع القانون ، وكل ما أطلبه هو أن تظيلوا بالكم علينا وأن توسعوا صدوركم لملاحظتنا ، وشكرا .

#### معالي الرئيس :

الكلمة لسعادة حميد الشامسي .

#### سعادة / حميد علي الشامسي :

شكرا معالي الرئيس ، حقيقة بداية أشكر العاملين في وزارة الصحة وكذلك أعضاء اللجنة الموقرين والأمانة العامة ، أنا لفت انتباهي - معالي الرئيس - في البند رقم (10) بداية أغفل مشروع القانون تحديد التزامات المنشأة الصحية النفسية في حالة وفاة المريض النفسي داخلها، فاستحدثت اللجنة ما يلي : " تُلزم المنشأة الصحية النفسية باخطار ممثل المريض النفسي بذلك أو إبلاغ النيابة العامة إذا تعذر إخطاره " وأنا ما أعرفه أن إبلاغ النيابة العامة إجباري في حالة الوفاة وبعد ذلك إخطار ممثلي المريض النفسي ، ففقرة " أو إبلاغ النيابة العامة " أعتقد أنها مفروغ منها وتأتي أولا ...

### معالي الرئيس :

هذه الملاحظة يا أخ حميد مكانها عندما نأتي لنص المادة الواردة بها ، الكلمة الآن لسعادة الدكتورة نضال الطنجي، وبعد ذلك سعادة جميلة المهيري، وسعادة حمد الرحومي وسعادة عدنان الحمادي .

### سعادة / د. نضال محمد الطنجي :

السلام عليكم ، صباح الخير جميعا ، قيل أن أبدأ أعتقد - معالي الرئيس - أن هناك أجواء صحية ونفسية عالية ، أعتقد أن هذا ربما ببركة مشروع القانون .

بداية أقول أن مشروع القانون مهم وعمل اللجنة - حقيقة - متميز ، وأعتقد أن جودة النظام الصحي في الدولة قائم على أن يكون هناك منظومة تشريعات متكاملة ، فحقيقة نحتاج لأن نتأكد أنه عندنا بالفعل منظومة تشريعات قوية تضمن لنا جودة الخدمات الصحية ومن ضمنها اليوم وجود مشروع هذا القانون ، وقد لاحظت أن هناك مقارنة معيارية مع قوانين مشابهة لدول مجاورة اقليمية ، وصراحة كنت أتمنى أن نكون من الدول السباقة في هذا القانون نظرا لأهميته خاصة في فترة أزمة كورونا حيث أنه كان لها أثر كبير أنه زادت الوعي بأهمية الصحة النفسية ، وأثر هذه الأزمة على الصحة النفسية تؤكد أهمية دراسة هذا القانون بدقة ، والحقيقة لدي استفسار فقط ، فقد ورد في التقرير في الصفحة رقم (5) أن اللجنة اطلعت على السياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية وتقييم أثر هذه السياسة على سعادة المجتمع ، فيا حبذا لو تتكرم اللجنة وتوضح لنا تقييم الأثر لأنني صراحة أضع تحتها خط لأننا بالفعل نحتاج أن نقف على أثر تشريعاتنا وسياساتنا ، فلو باختصار تذكر لنا اللجنة السياسة الوطنية التي صدرت في الدولة والخاصة بتعزيز الصحة النفسية وما هو تقييم أثرها على سعادة المجتمع ، وشكرا .

### معالي الرئيس :

الكلمة لسعادة جميلة المهيري .

### سعادة / جميلة أحمد المهيري :

شكرا معالي الرئيس ، استكمالا لكلام سعادة الدكتورة حواء وسعادة مريم بن ثنية فإن مضمون مشروع القانون يتحدث عن المرض النفسي ، وأنا أرى أن عناصر الصحة النفسية أشمل وأكثر مما هو موجود داخل ، فبعض الأشياء المفقودة في القانون تتكلم عن صحة الأم والطفل ، والصحة المدرسية ، والصحة النفسية المجتمعية ، لذلك عندي - نوعا ما - تحفظ على محتوى وعنوان مشروع القانون ، وشكرا .

### معالي الرئيس :

الكلمة لسعادة حمد الرحومي .

### سعادة / حمد أحمد الرحومي : (النائب الأول للرئيس)

شكرا معالي الرئيس ، والشكر موصول للجنة على جهدها ، فقد عقدت (18) اجتماع لدراسة مشروع قانون الصحة النفسية ، وهذا جهد كبير مبذول تُشكر عليه ، القانون - معالي الرئيس - له أهداف سامية جدا منها ضمان حصول المريض على جميع حقوقه التي نص عليها هذا القانون ، وهي حقوق مميزة وواضحة تضمن حصوله على الخدمات وبضمان الجودة المطلوبة بعد تطور الدولة خلال السنوات الحالية ، وأنا أرى ان هذا القانون هو عبارة عن إجراءات بشكل كبير ، فكله عبارة عن إجراءات وحقوق والتزام من قبل الجهات في التنسيق ما بين الاتحادي والمحلي وتشابه الأدوار ، والرقابة وهي مهمة جدا ولم يغفلها القانون ، فهو يتكلم بالذات عن التعامل مع أشخاص قد لا يكونوا واعين لجميع ما يدور حولهم ، لذلك فأنت بحاجة لوضع ضمانات كافية لحصولهم على حقوقهم لأنك تتعامل مع أشخاص قد يكون عندهم إشكاليات ، فالجهد مقدر معالي الرئيس ، والنظرة مختلفة - طبعا - عما سبق في كيفية التعامل مع أصحاب الأمراض النفسية ، وكذلك توحيد نظام العمل بالنسبة لحقوق رعاية المرضى واللجان التي تم تشكيلها ومرجعيتها الموحدة ستضمن حصول هؤلاء الأشخاص على الخدمات اللازمة وبالذات عندما نتكلم عن فتح المجال للجهات الخاصة للعمل في هذا المجال والتي قد يكون فيها ممارسات غير جيدة ، لذلك فالقانون عمل الإجراءات التي أتصور أنها كفيلة للحد وضمان حصول كل مريض على حقوقه ، والتزام هذه الجهات ببعض النقاط التي تم وضعها في القانون ، لذلك أرى أن القانون ممتاز حيث أنه يؤدي للقيام بالإجراءات التي نطلبها حماية للأشخاص المصابين بهذه الأمراض ، وشكرا .

### معالي الرئيس :

شكرا سعادة الأخ حمد الرحومي ، الكلمة للأخ عدنان الحمادي .

### سعادة / عدنان حمد الحمادي :

شكرا معالي الرئيس ، والشكر موصول - الحقيقة - للوزارة نحو فكرة استصدار قانون خاص بالصحة النفسية ، كانت هذه خطوة منتظرة منذ زمن بعيد لما لهذا المجال الإنساني الاجتماعي من أهمية في ظل الكثير من التطورات والمتغيرات التي طرأت هنا في دولة الإمارات وعلى رأسها الجائحة .

الشكر موصول - أيضا - للجنة الصحية التي أنهت مناقشاتها ورفع هذا الموضوع إلى مجلسكم الموقر بدراسة معيارية مقارنة لعدد من القوانين في نظرائها من الدول مثل بريطانيا ومصر والعراق والدنمارك والكويت .

بالقراءة - معالي الرئيس - الحقيقة تبين أن هذا المشروع لا يختلف كثيراً عن القانون الاتحادي السابق رقم (28) لعام 1981 في شأن حجر ومعالجة المصابين بأمراض عقلية إلا في بعض الإجراءات الشكلية وفي فصل التعاريف ، وفي أهم مادتين كنا نتمنى - حقيقة - أن تتوافق مع ما هو معمول به دولياً وعالمياً ألا وهي مادتي الدخول الطوعي والإلزامي ، اللجنة ذكرت في تقريرها أيضاً السابق في فقرة مبررات المشروع أن القانون الاتحادي السابق أو الحالي لعام 1981 لا يتوافق مع التطورات أو المتغيرات الجديدة ولجعل فكرة استصدار هذا القانون مواكباً للتوجهات والمفاهيم الحديثة ، ومتماشياً مع التطورات العديدة في مختلف المجالات ، في حين أن اللجنة والحكومة استندت في مقارنتها المعيارية على قائمة التحقق الدولية من تشريعات الصحة النفسية التي أقرتها الأمم المتحدة قبل عشرين عاماً من الآن ، وهذا يتناقض مع مبررات المشروع في مواكبة جميع التطورات ، ويثير كثير من التساؤلات منها : لماذا لم يتم الاستفادة من التشريعات النفسية وحقوق الإنسان الصادرة من منظمة الصحة العالمية في عام 2005 وهو من التشريعات الحديثة الملائمة - حقيقة - والتي تتماشى مع فكرة استصدار هذا المشروع .

لماذا لم يتم الاستفادة من مشروع تحديات الصحة النفسية في ظل تفشي الوباء والذي تم إطلاقه على كثير من المنصات ومنها منصة " Korona Care " وهي حزمة من المعايير الدولية التي طبقتها كثير من الدول المتقدمة ؟ أليس من الأولى والأهم يا معالي الرئيس أن يعالج هذا القانون تداعيات وتأثيراتها الكبيرة على مرضى الصحة النفسية ، طرق علاج هؤلاء ، تأهيل هؤلاء في ظل بروتوكولات نحبي عليها - أيضاً - وزارة الصحة متبعة في الدولة إذا كنا بالفعل نواكب المتغيرات والأحداث والحالات الطارئة ؟

قسمت اللجنة المشروع - أيضاً - إلى فصول ، ففي فصل التعاريف في اعتقادي لم يحالفها التوفيق في تعريف الأخصائي النفسي والمرشد النفسي والأخصائي الاجتماعي ، كيف يمكن لنا أن نقبل بأصحاب هذه التخصصات من أصحاب الشهادات الجامعية فقط في العمل مباشرة في هذا المجال التخصصي الدقيق والحساس دون أن تكون هناك ممارسات مهنية ودرجات علمية كبيرة وخبرات تتوافق مع الإجراءات المعمول بها عالمياً ؟ شخصياً وأسجل هذا التحفظ على رد اللجنة حول هذه النقطة بأن ترخيص مزاوله المهن الطبية منظم في قوانين أخرى بالإضافة إلى أنه قد تكون هناك ضرورات علمية أو عملية تستدعي عدم وجود مثل هذه الاشتراطات لأن الأمر مرتبط بقلة عدد المتخصصين في هذا المجال في العالم : هل هذا يعني معالي الرئيس أن حالات المرضى لا تمثل

أهمية ولا تستحق رعاية صحية أو نفسية متخصصة؟ إن الطبيب بشكل عام يا معالي الرئيس لا يمكن أن يكون طبيباً دون ممارسة مهنية تسبق تخرجه ، فكيف يمكن لنا أن نقبل بذلك .  
لماذا خلى المشروع يا معالي الرئيس بشكل شفاف وواضح من حصول المريض على التأمين الصحي الذي يضمن الرعاية الصحية الشاملة بإضافة عبارة " بما فيها الصحة النفسية " مع العلم ان جلسات العلاج والأدوية تكلف المرضى مبالغ باهظة جدا قد لا يشملها التعريف المتعارف عليه في الدولة ، كانت هناك كثير من الملاحظات ...

**معالي الرئيس :**

شكرا سعادة الأخ عدنان الحمادي ، الكلمة لسعادة ناعمة الشرهان .

**سعادة / ناعمة عبدالله الشرهان : (النائب الثاني للرئيس)**

شكرا معالي الرئيس ، هل يحق لي الرد الآن .....

**معالي الرئيس :**

توضيحات سريعة لو سمحت ، تفضلي .

**سعادة / ناعمة عبدالله الشرهان : (النائب الثاني للرئيس)**

شكرا معالي الرئيس ، بداية أنا أقدم الشكر والتقدير لكل الإخوان الذين كان لهم رد ، فإن دل ذلك على شيء فإنه يدل على أن هذا القانون هو بالفعل قانون مهم جدا ولامس شغف كثير من الإخوان .  
الحقيقة من الملاحظات التي تم الرد عليها ربما كان هناك آلية غابت قليلا أو أنها لم تكن واضحة للإخوة الموجودين وهي أن هذا القانون بالذات - معالي الرئيس - ليس له دخل بقضية الخدمة الطبية البحتة ، وربما أن النائب الأول تطرق إلى الإجراءات الصحيحة التي يخدمها هذا القانون أو أن قراءته ربما كان فيها نوع من التمعن ، فنحن نتكلم عن إجراءات دخول المريض وكيفية دخوله ولا نتكلم عن الأمور الطبية ، وسعادة الإخوة حواء بحكم أنها طبيبة هي جاوبت أصلا - من خلال الكلام الذي تحدثت فيه عن - عن الكثير من الأمور التي تعتبر في صلب القانون ، وبالعكس قضية الوقاية والعلاج والتأهيل أعتقد أن هذه هي المظلة التي تندرج تحتها جميع الإجراءات التي جاءت في هذا المشروع ، فعندما نقول اليوم وقاية وعلاج وتأهيل ، فما معنى الوقاية؟ معناها حتى لا يصل إلى مرحلة المرض ، والعلاج تعني إدخاله إلى المؤسسة الطبية ، ولكن ليس لهذا القانون علاقة بكم حبة دواء أخذ وما هو الإجراء في ذلك ، فهذا القانون يعني بما هي الإجراءات التي تسبق دخول المريض، وسعادة الأخت مريم بن ثنية جزاها الله خيرا ، ونحن نتقبل أي ملاحظة من أي عضو من الأعضاء، فأعتقد أن جهد اللجنة كبير بالذات في هذا الموضوع .

بالنسبة لسعادة الأخ عدنان سآرد عليه طال عمرك ، فربما يكون سعادة الأخ عدنان لديه بعض الأمور ، فأنا دائما أقول أن من درس غير عن الإنسان الذي ممكن أن يضع ملاحظات ، فقد تحدث الأخ عدنان عن كثير من الأمور ، وقد استوقفتني عندما قال لم يحالفها التوفيق في كذا ... أعتقد أن الامر كان بوجود والتشاور مع الحكومة ، ربما نحن لسنا أطباء وهناك جانب طبي لكن كل الموجود في القانون هي إجراءات تسبق دخول المريض لمرحلة العلاج ، أما قضية لم يوافقها فلسنا نحن من نضع الشروط ولا الإجراءات التي من الممكن بناء عليها أن نقول أن هذا أخصائي نفسي أو طبيب ، فهذا القانون ليس له علاقة بهذه الأمور وإنما جهة أخرى هي التي تقدر هذا طبيب أو غير طبيب .

كذلك بالنسبة للدخول الطوعي والإلزامي فإذا كان هذا المريض مؤهل لأن يدخل بنفسه ويندرج بعد ذلك المواد التي تأتي ، أما الإلزامي فقد ألزمه إذا لم يكن لديه كمنترول على نفسه ، وهذا أيضا يندرج في المواد التالية في القانون .

كذلك بالنسبة لتعزيز الصحة النفسية فقد تطرق الأخ عدنان لآلية الكوفيد نحن طال عمرك عدنا جزئيتين لو تابع معنا ، فعندنا ما يسمى بتعزيز الصحة النفسية وأكدت الحلقة النقاشية على دور وزارة الصحة في كيف استطعنا اليوم أن نصل وكيف يشار لنا بالبنان في الموضوع الذي تفضل به ، وهذا سيندرج في الموضوع الآن الذي سيعرض تحت القبة البرلمانية ، فنحن عدنا جزئيتين : القانون الذي يعرض اليوم ، وعندنا تعزيز الصحة النفسية الذي تفضل به سعادة العضو ، وموضوع التأمين الصحي ليس له وجود في مشروع هذا القانون وإنما له قانون مختلف تماما تتداخل فيه لجان أخرى ، فنحن بالعكس نرحب بأي ملاحظات تأتينا من الإخوة الأعضاء ولكن قضية أن أقيم هذا وهذا فهناك أشياء وأمور أتمنى أن تكون ، فأنا عندما أقول اليوم أنه ليس لي علاقة بقضية الوصفة الطبية ، ففعلا ليس لي علاقة حسب هذا القانون وإنما لي علاقة بإجراءات دخوله وكيف دخل ومن استنقطبه ومن الذي جاء به ، وهل حصل على الخدمة ، فأنا اليوم أتكلم عن الخدمة أما كم أخذ حبة دواء وغيرها من الأمور فهذه ليست من ضمن هذا القانون ، وشكرا .

#### معالي الرئيس :

شكرا سعادة ناعمة الشهران ، على أي حال ملاحظات الأعضاء هو لإثراء عملكم وعمل الوزارة ، وهو أمر مطلوب أن يكون هناك ملاحظات خاصة عندما تكون هذه الملاحظات وردت وفق اللائحة ، ولا بأس أن تكون الآراء مختلفة تحت هذه القبة ، ففي النهاية المجلس سيقدر أي الخيارات أفضل ، دكتورة حواء نريد أن ننتهي من الملاحظات على التقرير وننتقل إلى دراسة مواد القانون ، فإذا كان لديك شيء فأرجو أن يكون مركز ومختصر ، تفضلي .

## سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :

شكرا معالي الرئيس ، أولا أشكر سعادة الأخت ناعمة على مداخلتها ، وأود أن أوضح أن مقصدي من كلامي في موضوع الوقاية والتأهيل هو انعدام وجود هذه النقاط وعدم اكتمال وجودها في مشروع القانون ، أعتقد أن سعادة الأخت ناعمة فهمتها العكس أن قصدي كان أن التأهيل والوقاية هي أركان أساسية موجودة في ماهية القانون ولكن لم أشعر أنها عولجت في مشروع القانون بعد قراءته ، وشكرا .

## معالي الرئيس :

تفضلي سعادة سمية السويدي .

## سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

بداية أجدد الشكر لأصحاب السعادة على هذا الطرح ، وعلى حرصهم واهتمامهم ، وردا على ما تفضلت به سعادة الدكتورة حواء وسعادة مريم بن ثنية فالأصل في تشريعات الدولة أنها تكون متكاملة ، وقانون الصحة النفسية مرتبط بحزمة قوانين تشريعية ، فهناك ثلاثة قوانين مرتبطة مع بعضها البعض وهي : قانون الصحة العامة ، وقانون المعاقين لعام 2006 ، وهذا القانون ، وفيه ثلاث خدمات وهي الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية ، وبطبيعة الحال فإن الخدمات التأهيلية لا تختص فيها فقط وزارة الصحة بمفردها وإنما تقوم بالتنسيق مع وزارات وجهات متعددة مثل وزارة التربية والتعليم ووزارة تنمية المجتمع ووزارة الداخلية ، لذلك تتم معالجة المريض النفسي وتأهيله بطريقتين تكملان بعضهما : أولا عن طريق تأهيله من خلال قانون الصحة العامة ، وكذلك من خلال الصحة النفسية ، وإن شاء الله سوف تلاحظون من خلال عرض المواد أن هناك مادة مستحدثة من اللجنة وهي المادة (55) بشأن الخدمات التأهيلية من خلال إنشاء دور لإقامة ورعاية المرضى النفسيين ، وهذا جزء مختص في الجانب التأهيلي ، هذا فيما يخص ما طرحته الدكتورة حواء .

بالنسبة لما طرحته الدكتورة نضال فقد أشارت إلى أنه تم استعراضه في التقرير السياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية وكذلك تقييم أثر السياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية ، والحقيقة أنه أثناء مشاوراتنا ولقاءنا مع الحكومة تبادلنا الكثير من النقاط فيما يخص عرضهم للسياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية وقد تناولوا جانب قضية أثر السياسة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية ، والحكومة سيكون عندها رد وافي وكافي بخصوص هذا الأمر لأن العرض التقديمي مقدم عرضه وبه مجموعة من النتائج وأثر تطبيق السياسة الوطنية على سعادة المجتمع ، هذا بخصوص ما تفضلت به سعادة الدكتورة نضال الطنجي .

بالنسبة لما تفضلت به سعادة جميلة المهيري ، فقد تحدثت عن الحاجة في هذا القانون إلى عدة فئات منها صحة الأم والطفل وغيرها : أنا أؤكد لها أن هذا القانون يشمل جميع الفئات لأنه قانون متكامل وشمولي ، وهي حددت الفئات والقانون يتكلم عن جميع الفئات بما فيها الأمراض النفسية المرتبطة بالأم والأسرة ، وتحديدًا تناولنا الحقوق أو الخدمات التي تُقدم للمريض النفسي القاصر نظراً لخصوصية المرحلة السنوية ، وهذا نظمه قوانين أو معايير متوافقة مع معايير التحقق الدولي التي أقرتها الأمم المتحدة .

بالنسبة لما تفضلت به سعادة الاخ عدنان حمد الإجابة من شقين :  
الجزء الأول تناول الجزئية التي تفضلت بها سعادة ناعمة الشهران أن هذا القانون وهذه النقطة نتمنى أن تكون دائماً في المقدمة ، فنحن نتحدث عن إجراءات خدمة الحصول على خدمة المريض النفسي وليس الدخول في بروتوكولات أو تفاصيل علاجية أو أمور تخصصية أو أمور طبية ، فهنا يحدث خلط .

أما بخصوص الجزء الثاني الذي تناوله سعادته تناقشه كثير من المواد الموجودة في مشروع القانون ، فعندما ندخل في مناقشة المواد سوف نناقشها ، فليس مكانها الآن في الملاحظات على التقرير ، وشكراً .

#### معالي الرئيس :

شكراً سعادة سمية السويدي ، دكتورة نضال ، المعذرة سنهي المناقشة في الملاحظات على التقرير لننتقل إلى مواد القانون ، تفضلي .

#### سعادة / د. نضال محمد الطنجي :

شكراً معالي الرئيس ، الحقيقة لدي طلب أتمنى أن يُؤخذ به مستقبلاً ، فعندما يكون التقرير به كل المرفقات فهذا - حقيقة - يساعدنا كأعضاء على استيفاء كافة المعلومات والخلفيات العلمية التي يبني عليها الموضوع العام أو مشروع القانون ، فعندما ذكر في التقرير أنهم اطلعوا على السياسة الوطنية الخاصة بتعزيز الصحة النفسية وكان هناك تقييم لهذه السياسة ، وهذا التقييم قامت به جهة لا أعرف إذا كانت الوزارة فقط أم أن هناك جهة محايدة أخرى أجرت هذا التقييم ، فكنت أتمنى حقيقة ان تكون هذه السياسة من المرفقات الموجودة لأنكم ذكرتم في التقرير عبارة ممتازة وهي : " وذلك للوقوف على مدى فاعلية مشروع القانون في تنفيذ هذه السياسة " فواضح أن القانون سيكون داعم - إن شاء الله - مستقبلاً للسياسة الوطنية الموجودة في الدولة ، فرجاء مراعاة أن تكون مثل هذه المرفقات موجودة أمامنا ، فأنا طلبت أن يكون ذكر لها ولو ملخص بسيط لتقييم مدى الأثر لها ،

وربما لا يسعف الإخوة أعضاء اللجنة الوقت ليذكروا لنا كأعضاء ماذا كان أثر تقييم هذه السياسة لكن على الأقل من الجيد ان نطلع عليها ، فلا أعرف إذا كانت موجودة في الأمانة العامة أو عند الإخوة الزملاء أو في الوزارة ، فحسبما فهمت من الرد المقرر أنهم اطلعوا عليها بشكل عابر في العرض التقديمي ، وشكرا .

**معالي الرئيس :**

تفضلي سعادة سمية السويدي .

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

شكرا معالي الرئيس ، حسب علمي أن هذه السياسة موجودة في الملف التشريعي في المعاون البرلماني ، ويمكن للجميع الاطلاع عليها ، وشكرا .

**معالي الرئيس :**

أيها الإخوة ، هناك جهود تُبذل سواء من الأمانة العامة أو من اللجان ، وتتاح مثل هذه الدراسات والمقارنات على المعاون البرلماني ، فمن يرغب في المزيد من التفصيل والاطلاع فهي متاحة .  
والآن هل يوافق المجلس على مشروع القانون من حيث المبدأ ؟

(موافقة)

**معالي الرئيس :**

إذاً لتفضل سعادة سمية السويدي - مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئة بتلاوة مواد مشروع القانون لأخذ الرأي عليها مادة . مادة .

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**مشروع قانون اتحادي رقم ( ) لسنة 2021 بشأن الصحة النفسية**

رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة

نحن خليفة بن زايد آل نهيان

بعد الاطلاع على الدستور ،

وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 بشأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء وتعديلاته ،

وعلى القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1980 في شأن تنظيم علاقات العمل وتعديلاته ،

وعلى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 1981 في شأن حجز ومعالجة المصابين بأمراض عقلية،

وعلى القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1984 في شأن مزاوله غير الأطباء والصيداللة لبعض المهن

الطبية ،

وعلى القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1985 بإصدار قانون المعاملات المدنية وتعديلاته ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (3) لسنة 1987 بإصدار قانون العقوبات وتعديلاته ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات المدنية وتعديلاته ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات الجزائية وتعديلاته ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (43) لسنة 1992 في شأن تنظيم المنشآت العقابية ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (14) لسنة 1995 في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية  
وتعديلاته ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005 في شأن الأحوال الشخصية وتعديلاته ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 في شأن حقوق المعاقين وتعديلاته ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 2008 في شأن الجمعيات والمؤسسات الأهلية ذات النفع العام  
وتعديلاته ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (14) لسنة 2014 في شأن مكافحة الأمراض السارية ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 2015 في شأن المنشآت الصحية الخاصة ،  
وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 2019 في شأن استخدام تقنية المعلومات والاتصالات في  
المجالات الصحية ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 2019 في شأن تنظيم مزاولة مهنة الطب البشري ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 2019 في شأن المنتجات الطبية ومهنة الصيدلة والمنشآت  
الصيدلانية ،  
وعلى القانون الاتحادي رقم (13) لسنة 2020 في شأن الصحة العامة ، وبناء على ما عرضه  
وزير الصحة ووقاية المجتمع وموافقة مجلس الوزراء والمجلس الوطني الاتحادي وتصديق المجلس  
الأعلى للاتحاد ،

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على ديباجة مشروع القانون ؟ تفضل سعادة الأخ عبيد السلامي .

**سعادة / عبيد خلفان السلامي :**

شكرا معالي الرئيس ، لا أعرف إذا كان من الأنسب إضافة القرار الوزاري رقم (14) لسنة 2021  
بشأن ميثاق حقوق المريض وواجباته ...

## معالي الرئيس :

الحقيقة لا تضاف القرارات الوزارية في ديباجة القوانين لأنها قرارات متغيرة ، فما يضاف فقط القوانين أو المراسيم بقوانين ، الكلمة لسعادة مريم بن ثنية .

## سعادة / مريم ماجد بن ثنية :

معالي الرئيس ، أنا فقط عندي ملاحظة على عنوان القانون نفسه ، فنحن ذكرنا في مداخلتنا على التقرير بأن القانون لا يعالج أو لا يتطرق للصحة النفسية بالعموم والتي تشمل الوقاية والعلاج والتأهيل ، فما ورد في القانون هو بحث على سياسة إدخال المرضى وعلاجهم في المنشآت الصحية نفسياً .

ونقطة ثانية معالي الرئيس ، المادة (57) من القانون نفسه والتي نصلها في آخر شيء، يلغي القانون رقم (8) لسنة 1981 في شأن حجز ومعالجة المصابين بأمراض عقلية، معالي الرئيس القانون محدد في جزئية معينة من حالات المرضى النفسيين ولا يشمل الصحة النفسية بالعموم، فلو غير القانون ليصبح خاص فقط بإجراءات وعلاج المرضى النفسيين الداخليين وهو لا يشمل أكثر من ذلك، وشكراً.

## معالي الرئيس:

معالي الوزير هل لديك توضيح حول هذه النقطة؟ تفضل.

معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون

## المجلس الوطني الاتحادي)

شكراً معالي الرئيس والشكر موصول لسعادة الأخت مريم ولجميع من تحدث، بدايةً أشكر إخواني أعضاء اللجنة فعلاً على متابعتهم وعملهم، وأتمنى أن يرى الإخوة الأعضاء أن إخوانهم اشتغلوا على مدى (18) اجتماعاً في فترة فيها تتابع مع الوزارة حرصاً على أن يرى هذا القانون النور، نفس الفكر الذي طرح أثناء نقاشنا لمشروع قانون الصحة العامة من نفس الأشخاص، قانون الصحة العامة مرتبط بمجموعة قوانين إضافة إلى سياسات وقد تم طرح موضوع السياسة سابقاً، هناك قانون الصحة العامة وقانون للمعاقين وقانون للمنتجات الصيدلانية وقانون للتراخيص وقانون لتراخيص مزاوله المهن وقانون للتأمين الصحي، وهناك قانون وقانون وقانون، هناك مجموعة من القوانين، هذا القانون يعتمد على هذا الإطار في موضوع الصحة النفسية، فلا يمكن أن تضع كل ما لديك، موضوع الممارسة بحد ذاتها لها ظروفها وقوانينها ومتابعتها وموجودة في قانون مستقل، إذا كانت هناك آلية للممارسة فهي تأتي في هذا الإطار، موضوع الأدوية والمتابعات إذا كان هناك شيء

من هذا الموضوع فهو موجود أيضاً، إذا كان هناك شيء يتعلق بالدمج فهو موجود في السياسة وموجود في التعليم، لا نستطيع أن نضع كل القوانين وننتهي إلى خبطة غير متخصصة، أنا أقف مع إخواني في ملاحظاتهم من باب الحرص، وأتفق معهم، ولكن لا بد أن يكون القانون متخصص في إجراءات وحقوق وواجبات، هذا القانون يحمي هذه الأمور، إنما الآلية متطورة، فلو وضعت اليوم آلية معينة كما تفضلت الدكتورة حواء وثبت بعد خمس سنوات أن هذه الآلية خاطئة ولا بد أن تستبدل، فهل أعود وأغير القانون كله لأن الآلية تغيرت؟ لا، إخواني يجب أن يضعوا بالاعتبار أن هناك لائحة داخلية تنظم العمل وتدخل في كل هذه التفاصيل حتى يكون بإمكان الحكومة تغييرها بقرار من مجلس الوزراء، وذلك إذا ارتأى الأعضاء مثلاً أن هناك تقديم أو تأخير، فأرجع إلى نفس النقطة التي تفضل بها إخواني في اللجنة وهي أن هناك مجموعة من القوانين تنظم العمل الصحي في الدولة وهذا القانون واحد منها في تنظيم إجراءات الحقوق والمتابعات فيما يتعلق بموضوع الوقاية، كل هذه الأمور سابقة لموضوع إجراء الصحة النفسية، أشياء تتداخل مع قوانين أخرى وسياسات أخرى موجودة ضمن سياق جودة الحياة وضمن سياق حماية حقوق وغير ذلك من الأمور، فأتمنى من إخواني أن يعوا أن كل هذه المواضيع ستؤخذ في الحسبان في أماكن أخرى وليس محلها في هذا القانون.

فيما يتعلق بالمسمى – معالي الرئيس – "الصحة النفسية" وأتمنى من إخواننا إذا كان لديهم مقترح إما أن يطرح على اللجنة من قبل ويأخذون الرأي عليه أو يوافقنا بمقترحاتهم قبل فترة أو يوافقون الرئاسة به، لا أن نأتي أثناء النقاش ويتم طرح تغيير مسمى القانون، وهو عمل تطلب وقتاً وجهداً كبيراً من إخوان مختصين وكذلك أعضاء اللجنة تكبدوا عناء ومتابعات، فأشكر إخواني على ملاحظاتهم وأتمنى أن هذه التفاصيل التي تفضلوا بها أن تؤخذ بالحسبان بما أخذ به في قوانين أخرى أو ما سيأتي - إن شاء الله - في اللوائح الخاصة بهذه القوانين، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً معالي الوزير، الكلمة الآن للأخ أحمد عبدالله الشحي.

**سعادة/ أحمد عبدالله الشحي:**

شكراً معالي الرئيس، أنا ليس لدي أي ملاحظة طال عمر ك ولكن لدي إضافة صياغة بالنسبة لعبارة "وبناءً على ما عرضه وزير الصحة ووقاية المجتمع وموافقة مجلس الوزراء والمجلس الوطني الاتحادي وتصديق المجلس الأعلى للاتحاد" وأقترح إضافة عبارة "أصدرنا القانون الآتي" وهذا فيما كان معمولاً به في القوانين السابقة.

**معالي الرئيس:**

تفضلي يا سمية هل لديك تأكيد على ما تفضل به الأخ أحمد؟

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

لا، لدي تعقيب على ما تفضل به معالي الوزير أم نكتفي؟

**معالي الرئيس:**

الحقيقة أرجو أن لا نعيد نفس الموضوع، الموضوع الذي انتهينا من النقاش فيه أرجو أن لا نعيده وإلا فلن ننتهي.

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

كنت سأنوه بذكر بعض الأدلة بما يثبت... شكراً.

**معالي الرئيس:**

لا يحتاج الأمر فمعالي الوزير كفى ووفى والآن المقترح المطروح من قبل سعادة الأخ أحمد الشحي بإضافة عبارة "وأصدرنا القانون الآتي"، هل يوافق المجلس على إضافة هذه العبارة؟

(موافقة)

**معالي الرئيس:**

حسناً، معالي الوزير إذا أذنت لي فأني أستثمر فرصة وجودك ليس - فقط - بصفتك وزيراً للصحة ووقاية المجتمع ولكن - أيضاً - بصفتك وزيراً للدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي سبق وأن تحدثنا معك - معالي الوزير - حول موضوع بعض النقاط منها ديباجة مشروع القانون، فتلاحظ اليوم أن ديباجة مشروع القانون قد مرت على كثير من القوانين، وكان الاتفاق أن نجلس معكم بحيث نصل إلى آلية أنه لا حاجة لمثل هذه الأمور وهناك مدارس قانونية مختلفة في هذا الأمر، وأعتقد من حيث المبدأ كنا متوافقين على الفكرة - فقط - أردنا فيما بعد أن يجلس الإخوة الفنيين مع بعضهم البعض ولكن يبدو أن هذا لم يتحقق لغاية الآن بالتالي نريد - إن أمكن - توجيهك لمن تراه مناسباً في الحكومة بحيث يتم الجلوس مع الأمانة العامة لدينا حتى لا تكون هناك حاجة للإطالة في هذا الجانب لأن عدم ذكر أي قانون في الديباجة لا يعني أن لا يطبق القانون، ذكر القوانين وتعدادها يطيل الأمر ولن ننتهي، فمن الناحية التشريعية يفضل أن نكتفي بالقوانين ذات الصلة الجوهرية بمشروع القانون نفسه ولا حاجة لتكرار كافة مشروعات القوانين، فنأمل معاليك - إن شاء الله - أن توجه من تراه مناسباً بحيث يتم التوافق مع الحكومة على هذا المبدأ إن رأيت ذلك مناسباً.

معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)

تأمر معاليك، لا أدري ربما الأخ عدنان أرسل لي الزعر فقضى على صوتي، حاضر يا معالي الرئيس وأنا أتفق معك في هذه النقطة – وإن شاء الله – الإخوة في الوزارة سيتابعون مجلس الوزراء وشؤون الرئاسة للاتفاق على آلية معينة مع الإخوة القانونيين عندكم في المجلس، وشكراً.  
معالي الرئيس:

شكراً، إذاً هل يوافق المجلس على ديباجة مشروع القانون مع الإضافة التي أشار إليها سعادة أحمد عبدالله الشحي؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

## الفصل الأول

### تعريف وأحكام عامة

#### المادة (1)

#### تعريف

في تطبيق أحكام هذا القانون، يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها، ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

الدولة: الإمارات العربية المتحدة.

الوزارة: وزارة الصحة ووقاية المجتمع.

الوزير: وزير الصحة ووقاية المجتمع.

الجهة الصحية: أي جهة حكومية اتحادية أو محلية معنية بالشؤون الصحية في الدولة.

الصحة النفسية: حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي، يستطيع الفرد من خلالها أن يحقق أهدافه طبقاً لإمكانياته الشخصية، وأن يتعامل مع الضغوط الحياتية ويعمل وينتج ويساهم في المجتمع.

مستحدث: الجهات المعنية: أي جهة حكومية اتحادية أو محلية ذات صلة بحماية الصحة النفسية في الدولة أو لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بتطبيق احكام هذا القانون.

المنشأة الصحية النفسية: مؤسسة صحية مرخص لها بتقديم خدمات الصحة النفسية سواء كانت مستقلة أو ملحقة بمؤسسات صحية أخرى.

مستحدث: خدمات الصحة النفسية: الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية للصحة النفسية.

اللجنة: لجنة الرقابة والمتابعة.

الاضطراب النفسي: اضطراب في التفكير أو المزاج أو السلوك أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية الأخرى بعضها أو كلها على أن يؤدي ذلك إلى خلل في الوظائف الاجتماعية أو الوظيفية أو التعليمية أو المعاناة النفسية للشخص وتصنف هذه الاضطرابات وفق تصنيفات الطب النفسي المعترف بها من المنظمات والهيئات الدولية المختصة.

المريض النفسي: شخص تم تشخيصه بأنه يعاني من الاضطراب النفسي.

الطبيب : الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية.

الطبيب النفسي: الطبيب المرخص له بمزاولة مهنة الطب النفسي من الجهة الصحية.

الطبيب المعالج: الطبيب المسؤول عن معاينة ومتابعة علاج المريض النفسي في المنشأة الصحية النفسية.

أخصائي علم نفس : من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة التخصص الجامعي في علم النفس أو ما يعادلها ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.

أخصائي خدمة اجتماعية: من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة جامعية في تخصص الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع أو ما يعادلها ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.

الممرض النفسي: من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة لا تقل عن دبلوم في التمريض ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.

المرشد النفسي: من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة جامعية في تخصص الإرشاد النفسي أو ما يعادلها ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.

المعالج الوظيفي: من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة جامعية في تخصص العلاج الوظيفي أو ما يعادلها ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.

ولي الأمر : الشخص المسؤول عن المريض وفق التشريعات النافذة.

الأقارب : الزوج أو الزوجة أو الأقارب حتى الدرجة الرابعة.

الغير: رب العمل أو قنصل الدولة التي ينتمي إليها الشخص محل التقييم أو العلاج، أو من يقوم مقام أي منهم.

ممثّل المريض النفسي: ولي الأمر أو الأقارب أو الغير.

تقييد المريض النفسي: استخدام أساليب آمنة للحد من حركة المريض النفسي.

العزل: إبقاء المريض النفسي منفرداً في مكان آمن مغلق ومجهز لهذا الغرض لفترات محددة وفق ما تقتضيه متطلبات العلاج تحت رقابة مباشرة من القائمين بالعلاج.

الإيداع: إدخال الشخص المنشأة الصحية النفسية بمقتضى أمر من السلطة القضائية المختصة.

الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية: إخضاع المريض النفسي للعلاج دون إرادته خارج المنشأة الصحية النفسية.

الدخول الطوعي: إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية بمحض إرادته أو إرادة من يمثله للعلاج.

الدخول الطارئ: إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية في الحالات الطارئة بغرض إخضاعه لتدخل طبي عاجل.

الدخول الإلزامي: إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية دون إرادته في الحالات المنصوص عليها في هذا القانون.

الحالة النفسية الطارئة: حالة إكلينيكية حادة تصيب المريض النفسي وتهدد صحته أو سلامته أو سلامة الآخرين وتتطلب التدخل الطبي العاجل.

التقييم: معاينة وفحص الشخص لغرض إعداد تقرير عن حالته النفسية.

العلاج الإلزامي: إخضاع المريض النفسي للعلاج دون إرادته.

الموافقة على العلاج: موافقة المريض النفسي أو من يمثله على تلقي العلاج بعد اطلاعه على الخدمات العلاجية المزمع تقديمها له.

وثيقة حقوق المريض: وثيقة تبين حقوق المريض المنصوص عليها في هذا القانون وآلية تقديم التظلمات والشكاوى، وبيان الجهة المنوط بها النظر في التظلمات والشكاوى والبت فيها.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة رقم (1)؟ لدي طالبي الكلمة الدكتورة حواء وأحمد عبدالله الشحي وعائشة البيرق وعدنان الحمادي، تفضلي يا دكتورة حواء.

### سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:

شكراً معاليك، ملاحظاتي كالتالي: في تعريف المريض النفسي أرى أن التعريف الوارد من الحكومة أفضل وهو: "شخص يعاني من الاضطراب النفسي"، وكما ورد من اللجنة: "شخص تم تشخيصه بأنه يعاني من الاضطراب النفسي"، وبالتالي أحس أن كلمة "تشخيص" تفتح ثغرة لأن المريض في مرحلة التقييم لم يتم تشخيصه بعد ومع ذلك يعتبر مريض اضطراب نفسي، وبالتالي أرى أن ذلك يفتح مجالاً لثغرة نوعاً ما، فبالتالي أقترح أن نرجع للتعريف كما ورد من الحكومة.

تعليقي الثاني أنه لم يتم تعريف الطبيب الاستشاري مقارنةً بالطبيب الأخصائي وذلك لأهمية المواد التالية التي ستأتي من ناحية الجودة والمسؤولية في علاج المريض، ثم أن من أهم ملاحظاتي هي في تعريف الدخول الطوعي، بصراحة قرأت هذا التعريف مراراً وتكراراً للتأكد من أنني فهمت هدف التعريف وسأتلوه: "الدخول الطوعي: إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية بمحض إرادته أو إرادة من يمثله للعلاج"، تعريف الطوعي أنا أراه أن الإنسان هو من يقرر ومن ثم يدخل للمنشأة الصحية للتقييم أو للعلاج، لماذا تم إضافة "أو من يمثله للعلاج" مع العلم أن تعريف "من يمثله للعلاج" أو تحت مظلة ذلك التعريف ينص على أن يدخل في هذا التصنيف ولي الأمر والأقارب من الدرجة الرابعة والغير معرف برب العمل وأعتقد السفارة المعنية ولكن رب العمل موجود في التعريف، وبما معناه الدخول الطوعي هو إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية بمحض إرادته أو إرادة رب العمل، فأنا أتساءل وحقيقة ارتبكت عندما قرأت هذا التعريف عدة مرات لأن حسب فهمي فإن هذا التعريف ليس تعريف الدخول الطوعي، وشكراً.

### معالي الرئيس:

شكراً، تفضلي يا ناعمة.

### سعادة/ ناعمة عبدالله الشهران: (النائب الثاني للرئيس)

شكراً معالي الرئيس، أنا سأرد على جزئية من السؤال وسأترك المقرر للرد على الجزئية الأخرى حتى لا أستحوذ على الحديث، بالنسبة للمريض النفسي فهو شخص يعاني من الاضطرابات النفسية، نحن نقول المريض النفسي هو شخص تم تشخيصه لماذا معالي الرئيس؟ مثلاً ربما ارتكب اليوم جريمة أو يكون لدي ميول عدوانية ومن ثم أقول أنا مريض نفسي، حسناً من قام بتشخيصي لأكون مريضاً نفسياً؟ ربما أنا ارتكبت الجريمة وأنا غير مريض نفسي، إذاً التشخيص هنا للحكم عليه، هل هو فعلاً مريض نفسي أم لا، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

تفضلي يا سمية.

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

شكراً معالي الرئيس، كيف أطلق أنا على شخص أنه مريض نفسي طالما لم يكن هناك أي تشخيص أو إثبات يثبت أنه مريض نفسياً، هذا الشق الأول.

الشق الثاني بخصوص ما تفضلت به سعادة الدكتورة حواء حول الدخول الطوعي، في بعض الأحيان قد يصل المريض النفسي إلى حالة تفقده التمييز وليس لديه القدرة على اتخاذ القرار وبالتالي نحتاج إلى أحد يمثله ونحن عرفنا في التعريفات أن ممثل المريض النفسي هو ولي الأمر أو الأقارب أو الغير، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

الأخ أحمد عبد الله الشحي تفضل.

**سعادة/ أحمد عبدالله الشحي:**

شكراً معالي الرئيس، أنا لدي ملاحظتين فقط، نتمنى لو كان هناك دمج بين تعريفات الطبيب والطبيب النفسي والطبيب المعالج تحت مسمى "هو الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية" لأن هذا فيه زيادة في التعريفات.

ثانياً يا معالي الرئيس: أبغي تفسير واضح من اللجنة - حقيقة - حول تعريف كلمة "الغير"، وهو رب العمل أو قنصل الدولة التي ينتمي إليها الشخص محل التقييم أو العلاج أو من يقوم مقام أي منهم، التعريف أنا لم أفهمه فأتمنى إذا كان بالإمكان توضيح هذا التعريف، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

تفضل سعادة المستشار الدكتور وائل عبدالعال.

**الأستاذ/ د. وائل محمد عبدالعال: (المستشار القانوني بالمجلس)**

معالي الرئيس الجليل، لا بد أن نفرق بين أنواع الدخول في هذا المشروع، تلك هي أم المشاكل، الدخول الطوعي هو دخول إرادي يتم بإرادة الشخص، لو وصل هذا الشخص من عدم الوعي وعدم التمييز فلا بد أن يدخله شخص آخر حتى يأخذ بعض القرارات المصيرية المتعلقة بعلاجه، من ثم قد يثور تساؤل: ما هو الفارق بين الدخول الطوعي والدخول الإلزامي؟ الدخول الإلزامي هو لشخص مريض نفسياً ولكن وصل مرضه النفسي إلى حد من الخطورة قد تؤدي إلى أن يصيب سلامة بدنه أو الآخرين أو المجتمع بأضرار، إذاً العنصر الفارق بين

الدخول الإلزامي والدخول الطوعي هو ضرر الشخص ومدى أثر خطورة مرضه، لذا الدخول الطوعي هو دخول إرادي يتم عن طريق الشخص نفسه إذا وصل لمرحلة من عدم التمييز، الدخول الطوعي - معالي الرئيس - هو إجراء ممتد لا يتوقف على مجرد الدخول ولكنه يمتد إلى إجراءات أخرى تتعلق باتخاذ إجراءات علاج وتتعلق بما شابه ذلك، لذلك لا بد أن يكون هناك من يمثله رعايةً لحقوقه.

أما بالنسبة لمفهوم الغير - معالي الرئيس - فهناك ضرورة عملية تتعلق ببعض الأمور قد تفرض وجود مثل هذا الأمر لبعض الجنسيات الأجنبية أو ما شابه ذلك، وشكراً.

#### معالي الرئيس:

شكراً، طالبو الكلمة عندي هم عائشة رضا البيرق وعدنان الحمادي والدكتورة حواء وناعمة الشهران وأنت لك الأولوية كرئيس لجنة ولكن هل هو تعليق أو رد؟ أرجو الحقيقة أنه لا داعي لكثير من النقاش فهناك ملاحظات لا تحتاج إلى رد لأنها تكون ملاحظات عامة، خاصة وأنا دخلنا في مواد القانون مادة. مادة. والأمر يتطلب الآن الوقوف على المادة وما يمكن أن يجرى عليها من تعديل فقط، تفضلي عائشة البيرق.

#### سعادة/ عائشة رضا البيرق:

شكراً معالي الرئيس الموقر، جزيل الشكر لكم وللقائمين على مشروع هذا القانون، عندي - معالي الرئيس - في الصفحة رقم (4) "الجهات المعنية" ثم "الخدمات الصحية"، تعريفان مستحدثان، نلاحظ أن في نص القانون في التعريف الأول "الجهات المعنية" أنه في نص القانون لا يوجد ولا مرة عبارة الجهات المعنية.

ثانياً: كما تعرفون - معاليكم - أن مادة التعاريف هي لتحديد مضمون مصطلحات وردت وتكررت في القانون مثل الوزارة والوزير.

ثالثاً: بالمقابل ورد في القانون في المادة (55) أو (58) بعد التعديل عبارة الجهات الحكومية المعنية.

رابعاً: إذا كان لا بد من تعريف هذه العبارة تحتاج لتعريف، أي نحتاج تعريف "الجهات الحكومية المعنية" وليس "الجهات المعنية"، لأنني لم أر في القانون أي شيء يدل على الجهات المعنية، نفس الشيء - معالي الرئيس الموقر - في "الخدمات الصحية النفسية"، أيضاً لا حاجة لها لأنه لا يوجد ولا مرة عبارة الخدمات الصحية النفسية، وبالتالي لا مكان لها ولا حاجة لها، وشكراً معالي الرئيس الموقر.

#### معالي الرئيس:

تفضلي يا سمية.

### سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

أشكر سعادة عائشة البيرق، بخصوص ما تفضلت به حول تعريف "الجهات المعنية" نعم وردت في المادة (9) في البند (17) وسأتل البند: "تقديم الدعم لتسهيل عملية التعليم والتعلم وممارسة الأنشطة الترفيهية والثقافية بالتنسيق مع الجهات المعنية"، وشكراً معالي الرئيس.

### معالي الرئيس:

لا بد أن نلاحظ أن هذا القانون سيكون في التطبيق له جهتين رئيسيتين هما الحكومة الاتحادية والمحليات، فبالتالي هناك حاجة أيضاً للتفريد في بعض الأحيان في التعاريف، عدنان الحمادي تفضل.

### سعادة/ عدنان حمد الحمادي:

شكراً معالي الرئيس، أنا تحدثت بعد التقرير عن أهم مادتين هما الدخول الطوعي والدخول الإلزامي وشخصياً قمت بإرسال ملاحظة واستمعت لما ذكرته الأخت الدكتورة حواء، وأضم صوتي إلى صوتها في هذا الموضوع على اعتبار أن الدخول الطوعي هو إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية بمحض إرادته أو إرادة من يمثله، بمحض إرادته هو دخول طوعي، وإرادة من يمثله تصبح هذه العبارة قاصرة ولا تفي بالمعنى يا معالي الرئيس، المستشار تحدث أن الدخول الإرادي هو بإرادة الشخص إذاً هو دخول طوعي، لكن أضاف "إلا إذا وصل إلى مرحلة"، حسناً ما هي المرحلة التي يصل لها حتى يكون الدخول طوعي أو بإرادة من يمثله؟ وكانت الإضافة "إذا كان فاقداً للأهلية أو قاصراً أو يعاني أمراض معينة" في هذه الحالة قد نسمح بالدخول الطوعي لمن يمثل هذا المريض، في الدخول الإلزامي أيضاً لا يكفي وجود دلائل على إصابته باضطراب نفسي يمثل خطراً عليه وأن يكون دخوله لإيقاف تدهور حالته، السؤال هو: أليس من المفترض في هذه التعريفات أن تتماشى - حقيقة - مع المعايير الدولية التي وجدت في كثير من القوانين؟ أنا شخصياً قرأت أكثر من ثلاث قوانين وفي الدخول الإلزامي دائماً هذه القوانين تقول إنه لا يتم هذا الأمر إلا بموجب تقييم طبيب نفسي جديد مختلف عن الطبيب الذي اتخذ قرار التقييم، والرأي لمجلسكم الموقر.

### معالي الرئيس:

شكراً، تفضلي سمية.

### سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

شكراً سعادة عدنان حمد، ولكنني سأضطر لإعادة جزء كبير مما تفضل به سعادة المستشار، ربما الشيء المشترك والتشابه الموجود بين الدخول الطوعي والدخول الإلزامي أن هناك مريض نفسي،

ولكن يوجد اختلاف فيما بينهما في درجة خطورة المرض وهذا ما تفضل به سعادة المستشار، الدخول وبينهما الفاصل هي المادة رقم (20)، في الدخول الطوعي لا تنطبق عليه المادة (20) ولكن المريض في حالة فقد فيها التمييز فيحتاج من يقرر عنه ومن يمثله، ولكن في الدخول الإلزامي هي دون إرادته لوجود سببين رئيسيين وهما وجود دلائل على أن حالته تمثل خطراً عليه وعلى الآخرين، النقطة الثانية: إدخاله لازماً لشفائه ولإيقاف تدهور حالته، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً، دكتورة حواء تفضلي.

**سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:**

شكراً معاليك، سأحاول التوضيح لأنني أسمع أن هناك لبساً نوعاً ما في التعاريف لأن بصراحة هذا تخصص علمي وطبي ولا أتفاجأ بذلك، سأرجع إلى نقطة المريض النفسي، المريض النفسي يعتبر مريضاً نفسياً بغض النظر عن التشخيص فليده الحالة ولكن لا يوجد هناك طبيب شخّصه، وأرجع إلى ملاحظة سعادة الأخت ناعمة في مخاوفهم من استغلال المجرمين أو السلوك الإجرامي لموضوع المرض النفسي، ولكن يجب التفرقة في التعاريف بين الأهلية كما نعرف الصحة النفسية وليس فقط القوانين السارية التي أنا على علم بها، وبين المريض النفسي، وجود المرض النفسي أو الاضطراب النفسي ليس معناه أن المريض لا يحاسب قانونياً، لديه الأهلية ولديه القدرة على التفرقة بين الصح والخطأ، فأعتقد أن هنا اللبس وبالتالي أرجع للنقطة مرة أخرى، تعريف المريض النفسي كما ورد من الحكومة بدون الثغرة التي ذكرتها وموضوع الدخول الطوعي بنفس المبدأ، أنا اقترحت وضع تعريف الأهلية كما هو معرف في الصحة النفسية لأنه كما قالت سعادة الأخت سمية يعتمد على شدة الحالة، التشخيص في الصحة النفسية فيها عدة عوامل أو عدة اشتراطات منها موضوع الأهلية، وسأعطيكم مثال حي، كلنا نعرف ربما أو مررنا بحياتنا بمراحل اكتئاب، هذا يعتبر من ناحية التصنيف إذا كانت الأعراض أكثر من سنة حالة اضطراب نفسي، ولكن من ناحية الأهلية أو القدرة على اتخاذ القرار أو المحاسبة أو القرار إذا كنت سأدخل المنشأة الصحية طوعاً مازالت موجودة، الأهلية هي القدرة على اتخاذ القرار، ولكن نفس الحالة إذا كانت شدتها وصلت إلى أعلى درجة لها فربما أفقد الأهلية أو أفقد الوعي ولا أعرف الفرق بين الصح وبين الخطأ ولا أفهم الأحداث حتى أقرر هل أدخل المنشأة الصحية أو هل أوافق على العلاج...

**معالي الرئيس:**

دكتورة إذا أذنت لي فالأمر فيه قدر من الوضوح لأصحاب السعادة الأعضاء، ونحن نقف عند التعريف إما الموافقة عليه كما ورد من الحكومة أو كما تم تعديله من قبل اللجنة...

**سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:**

أقترح الأخذ بتعريف المريض النفسي كما ورد من الحكومة...

**معالي الرئيس:**

سنصوت على ذلك، هذا يكفي والنقطة واضحة إذا كان لديك نقطة أخرى تفضلني.

**سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:**

بالنسبة لموضوع الدخول الطوعي فأضم صوتي إلى صوت سعادة عدنان أن في التعريف لبس، لأن موضوع أن يكون الدخول الطوعي بإرادة الغير من دون توضيح أن يتم ذلك في حالة عدم وجود الأهلية للمريض وإلا فسيدخلنا ذلك في متاهات، فأيضاً أقترح إضافة تعريف للأهلية بطريقة أو بأخرى وأعلم أنها موجودة...

**معالي الرئيس:**

سامحيني إذا كان هناك مقترح ونحن الآن نناقش المواد مادة. مادة. فأرجو أن يكون المقترح محدداً ومصاغاً كما ورد في اللائحة، لا يمكن أن نستمر بهذه الطريقة وإلا فلن ننتهي يا جماعة، نحن ما زلنا في المادة رقم (1)، ما لم يكن المقترح محدداً ومصاغاً...

**سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:**

لدي اقتراح محدد ويمكن الاستعانة بتعريف الأهلية الموجود والساري في الدولة.

**معالي الرئيس:**

تفضلني بالمقترح وقدميه لنا لنطلع عليه، أنا قبل أن ندخل في التصويت لدي شذى وحمد الرحومي ومريم بن ثنية وأرجو يا جماعة التركيز والاختصار، تفضلني يا شذى.

**سعادة/ شذى سعيد النقبلي:**

شكراً معاليك، لو سمحت لي أن أضيف نقطة صغيرة للرئيس والمقرر، عندما تفضلت سعادة عائشة البيرق وقالت عن الجهات المعنية ونحن نقصد بها المعنيين بتطبيق أحكام هذا القانون، أما بالنسبة للخدمات الصحية النفسية فنحن نقصد كل الخدمات المقدمة في خدمة هذا القانون سواء كان علاج أو تأهيل في كل المجالات، هذا هو المقصود في هذه الجزئية وكنت أود إضافتها للمقرر والرئيس، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً، سعادة الأخ حمد الرحومي تفضل.

**سعادة/ حمد أحمد الرحومي: (النائب الأول للرئيس)**

شكراً معالي الرئيس، بالنسبة للمريض النفسي فإنه لن يحصل أحد على الصفة معاليك قبل أن يتم تشخيصه من أطباء مختصين بهذا الأمر، فلا يعقل أن أتعامل مع شخص من البداية أبني على أنه مريض نفسي، بالعكس فإن الإضافة التي أضافتها اللجنة - معاليك - إضافة في مكانها ومهمة لكيلا لا يكون هناك متعاطي ويقول أنا مريض نفسي، فكيف نستطيع قياس ذلك؟ بعد التشخيص يتم الحصول على الصفة الرسمية، لأن في القانون ذكر أنه ربما يتعرض لعقوبات أو سيتعرض لخدمات يحصل عليها بناءً على التشخيص هذا، فهذا التشخيص تبنى عليه مواد كثيرة في الداخل، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً سعادة حمد الرحومي، سعادة مريم بن ثنية تفضلي.

**سعادة/ مريم ماجد بن ثنية:**

شكراً معالي الرئيس، لدي تعقيب بخصوص الملاحظات - كما تفضل معالي الوزير - لأن ملاحظاتي أرسلتها بتاريخ 03/31 ومن ضمنها كان عنوان القانون، وصلتنا الملاحظات بعدما تم إعادة إرسال القانون مرة أخرى بتاريخ 06/02 ووصلتنا بتاريخ 06/06، لذلك أنا قلت لكم طُولوا بالكم ووسعوا صدوركم لأن ملاحظتنا كثيرة ونحن بحاجة لطول بال لأن هذا القانون مهم جداً بالنسبة لنا لأنه يعتمد على الصحة النفسية لأنه - كما قلت من قبل - أنها لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية لأفراد المجتمع.

الشيء الثاني - معالي الرئيس - أنا أثني على ما أفردته سعادة حواء المنصوري وسعادة عدنان حمد فيما يخص الدخول الطوعي وإلغاء من يمثله، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً، نحن ما شاء الله مادام أننا في المادة رقم (1) فهذا يعني أننا نطيل بالنا، معالي الوزير تفضل.

**معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون**

**المجلس الوطني الاتحادي)**

شكراً معالي الرئيس، فقط تساؤل للأخت مريم، إذا كان هناك شاب مدمن في سن الرابعة عشرة

فكيف نستطيع أن ندخله المنشأة الصحية طوعياً؟

**معالي الرئيس:**

إن شاء الله، هذا يعني أن هذه النقطة وردت لتغطي من هم أدنى من السن القانونية، إذ أنا أستأذن المجلس الآن وسنعرض التعريف... هل لديك ملاحظة على التعريف يا معالي الوزير؟ أي من التعريفين تفضل؟

**معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون**

**المجلس الوطني الاتحادي)**

أنتفق مع إخواني في اللجنة.

**معالي الرئيس:**

طبيب، الآن هناك رأي يرى أن التعريف الذي ورد من الحكومة سابقاً هو التعريف الأنسب، سنصوت فيما إذا كان المجلس يوافق على هذا التعريف ليكون هو التعريف النهائي، ثم سنصوت فيما بعد إن لم يحظ هذا التصويت بالموافقة على التعريف بمقترح من اللجنة وبموافقة واتفاق مع الحكومة، أرجو الانتباه أننا دائماً نصوت على النص الأبعد عما يتم الاتفاق عليه، والنص الأبعد الآن أصبح "المريض النفسي: شخص يعاني من الاضطراب النفسي"، فهل يوافق المجلس على هذا التعريف؟ وأرجو رفع الأيدي. أخت مريم لو سمحت أرجو طلب الكلمة لأننا لا نسمعك.

**سعادة/ مريم ماجد بن ثنية:**

سامحني معالي الرئيس لأنه صار لدي لبس، الآن هل سنصوت على ما ورد من الحكومة أو طلب التعديل؟

**معالي الرئيس:**

كما ورد من الحكومة لأنه المقترح الأبعد وسنرى إذا كانت هناك موافقة عليه، ومعالي الوزير أن التعريف الذي حصلت عليه إضافة من قبل اللجنة هو الذي يتوافق معه.

**سعادة/ مريم ماجد بن ثنية:**

التعديل - معالي الرئيس – لم يرد عليه أي تعديل من اللجنة، بل الدخول الطوعي.

**معالي الرئيس:**

ما يتعلق بتعريف المريض النفسي فقط، إذ لم يحظ هذا المقترح بموافقة أغلبية أعضاء المجلس، والآن هل يوافق المجلس على التعريف الذي توافقت فيه اللجنة مع الحكومة؟ أرجو رفع الأيدي.

(موافقة)

### معالي الرئيس:

هناك أغلبية، سنعود الآن إلى موضوع ممثل المريض النفسي ولي الأمر أو الأقارب أو الغير، هل هناك حاجة لأن نتوقف عند هذا التعريف أم أن هناك توافق على التعريف، هل يوافق المجلس على هذا التعريف؟

(موافقة)

### معالي الرئيس:

حسناً، نأتي إلى موضوع الدخول الطوعي، "إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية بمحض إرادته أو إرادة من يمثله للعلاج"، وأوضح معالي الوزير أنه فيما لو كان أقل من السن القانونية فهناك من يمثله، فهل يوافق المجلس على هذا التعريف كما ورد؟ المعذرة فالأمين العام ينبهني إلى أن الموافقين أقلية، مرة أخرى هل يوافق المجلس على تعريف "الدخول الطوعي: إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية بمحض إرادته أو إرادة من يمثله"؟ من يوافق على هذا التعريف يتفضل برفع يده.

(هناك أغلبية)

### معالي الرئيس:

إذاً هل يوافق المجلس على المادة رقم (1)؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

### المادة (2)

### أهداف القانون

يهدف هذا القانون إلى:

1. تنظيم العلاقة بين المريض النفسي ومختلف الأطراف المتعاملة معه.
2. توفير الرعاية الصحية اللازمة للمريض النفسي وفق أفضل المعايير المعمول بها في هذا المجال.
3. حماية وحفظ حقوق وكرامة المريض النفسي.
4. تقليل الآثار السلبية للاضطرابات النفسية في حياة الأفراد والأسرة والمجتمع.
5. تعزيز اندماج المريض النفسي في المجتمع.

### معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (2)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

المادة (3)

نطاق السريان

تسري أحكام هذا القانون على كل ما يتعلق بالصحة النفسية والمريض النفسي والمنشأة الصحية النفسية، وأي منشأة أخرى معنية في الدولة برعاية المريض النفسي أو التعامل معه، والعاملين في أي منها، بما في ذلك المناطق الحرة.

معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (3)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

المادة (4)

ترخيص خدمات الصحة النفسية

لا يجوز تقديم خدمات الصحة النفسية دون الحصول على ترخيص من الجهة الصحية، وفق الشروط والضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (4)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

المادة (5)

سجل قيد المرضى النفسيين

على المنشأة الصحية النفسية الاحتفاظ بسجل خاص لقيد المرضى النفسيين، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون البيانات التي يجب إدراجها في السجل ومدة الاحتفاظ به.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (5)؟ مريم بن ثنية تفضلي.

**سعادة/ مريم ماجد بن ثنية:**

شكراً معالي الرئيس، حددت المادة "ومدة الاحتفاظ به"، معالي الرئيس هذه سجلات مهمة، هذه سجلات لأمراض نفسية، لا يمكن أن تأتي في وقت من الأوقات ونحدد لها مدة ثم تلغى، هذه بالضبط مثل البيانات الأمنية، لأن هذه تدخل فيها جينات وأمور وراثية وتدخل فيها بيانات كثيرة أخرى بالإضافة إلى أن هذه البيانات ربما تساعدنا في البحوث والدراسات، فلماذا نحدد لها مدة في الاحتفاظ بها؟ وقد تأتي لوائح ونظم تحدد لها مدة عشر سنوات أو خمس سنوات وتلغى! لا أدري أعتقد أنه لا يجب أن تلغى أي بيانات خاصة بالسجلات فيما يخص هذا الموضوع، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

حسناً سنستمع لتوضيح اللجنة، تفضلي سمية.

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

شكراً سعادة مريم، الأصل أن البيانات لا يتم الاحتفاظ بها بشكل أبدي أو بشكل مؤبد، في المادة رقم (20) في القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 2019 بشأن استخدام تقنية المعلومات والاتصالات في المجالات الصحية حددت مدة حفظ المعلومات والبيانات الصحية لمدة (25) سنة، المادة (5) في البند (2) في قانون الأرشيف الوطني أجازت كذلك إتلاف الوثائق غير التاريخية أو الوطنية، قررت اللجنة ترك تحديد المدة إلى اللائحة التنفيذية مراعاةً للضرورة العملية، وشكراً معالي الرئيس.

**معالي الرئيس:**

هناك توضيح من معالي الوزير أيضاً في هذا الجانب.

**معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون**

**المجلس الوطني الاتحادي)**

شكراً معالي الرئيس، الأخت سمية جزاها الله خيراً أشارت لهذا الموضوع وهو (25) سنة، وأحب أن أؤكد على نقطة مهمة وهي أن المعلومات هي من حق المريض ، والآن حسب التقنية الحديثة أصبح هناك التخزين السحابي " cloud " ، فالشخص بإمكانه الاحتفاظ بالمعلومات الخاصة به ، فنحن نتكلم أنه لو أتى الموضوع بعد (25) سنة بإمكان الشخص أن يعمل تنزيل لكافة المعلومات

التي لديه ليحتفظ بها ، وليس لأي أحد أو أي جهة الحق في الإطلاع عليها إلا إذا كان هناك مبرر قانوني للإطلاع عليها ، فهي ملك للشخص وتنتقل أينما أراد وكيفما أراد ، بالإضافة إلى أن الحد الأدنى للفترة التي نتكلم عنها هي (25) سنة ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

شكراً معالي الوزير ، والآن هل يوافق المجلس على المادة (5) كما وردت من الحكومة ؟

(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**المادة (6)**

**لجنة الرقابة والمتابعة**

" تشكل بقرار من رئيس الجهة الصحية لجنة أو أكثر تسمى لجنة " الرقابة والمتابعة " في كل إمارة تقدم بها الخدمات الصحية النفسية ، ويحدد القرار نظام عملها " .

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟ الكلمة لسعادة مريم بن ثنية .

**سعادة / مريم ماجد بن ثنية :**

معالي الرئيس ، بالنسبة للجنة الرقابة والمتابعة الحقيقة انه لم يتم تحديد صفات وهيئة أعضاء هذه اللجنة ، نعم أنا أعرف أن هذا الموضوع صحي لوزارة الصحة والمؤسسات والهيئات الصحية ، ولكن الموضوع هنا يتكلم عن وقاية المجتمع بالإضافة إلى الصحة النفسية ، فهي صحة ومجتمع وغير ذلك ، فلو نظرنا في قوانين الدول الخليجية في هذا الأمر نجد أنهم خصصوا لأعضاء اللجنة أن يكونوا من وزارة الداخلية ومن وزارة العدل ومن وزارة الصحة ومن هيئات حقوق الإنسان أيضا ، وعندما نقاشنا قانون إنشاء هيئة حقوق الإنسان كانت هناك مادة تشير بوضوح إلى هيئة أعضاء اللجنة ، فهذا يعني أن اختيار أعضاء اللجنة مهم جداً ويجب ان يكون موجود هنا يا معالي الرئيس لأنه يجب أن يكون أعضاء اللجنة مشكلين من الهيئات والمؤسسات الأمنية والمؤسسات الاجتماعية والمؤسسات الصحية وما تراه وزارة الصحة بالإضافة إلى ذلك ، فما دام أنني أتكلم عن تأهيل أفراد في المجتمع فيجب أن يكون من الجهات المختصة بهيئات المجتمع وتنمية المجتمع متواجدين في هذه اللجنة ولا نتركها عائمة، فهنا إذا قررتم وجود هذه اللجنة فغدا نستطيع وضع مدراء في اللجنة لا يمتون بأي صلة لا بالصحة النفسية ولا بالخدمة الاجتماعية وغير ذلك ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

الكلمة لسعادة ناعمة الشرهان .

**سعادة / ناعمة عبدالله الشرهان : (النائب الثاني للرئيس)**

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لسعادة الأخت مريم .

بالنسبة لما طرحته ننوه بأن هناك لجنتين : لجنة حقوق المرضى وهي داخل المستشفيات ، وهذه اللجنة وهي لجنة الرقابة والمتابعة ، وهذه اللجنة لو عدنا وقرأنا المادة سنجد انها تُشكل بقرار من رئيس الجهة الصحية الذي لديه الكفاية والخبرة بتعيين من هم مناسبين لهذا الأمر لأنه في النهاية هذه لجنة مكونة من أفراد بالتأكيد سيكون لهم دراية فيها ، وكذلك هي تسمى لجنة الرقابة ، فهذه اللجنة - طال عمرك - هي لجنة مركزية تُعنى بإعادة القرارات ثم بعد ذلك بحث ما هي المشكلات التي يواجهها المريض داخل المنشأة الصحية في كل إمارة ، وكلمة " في كل إمارة " تعني الشمولية وان المظلة فيها أكبر ، وبالنسبة للخدمات الصحية النفسية عندما نقول : "ويحدد القرار نظام عملها" أعتقد بناء على ذلك سيُدرج ضمن أعضائها كما تفضلت الأخت من الجهات المعنية ، ولكن ترك القرار للرئيس الخاص ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

هل لديك توضيح إضافي يا معالي الوزير لهذه النقطة ؟ تفضل .

**معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون**

**المجلس الوطني الاتحادي)**

الحقيقة أن سعادة الأخت ناعمة كفت ووفت .

**معالي الرئيس :**

تفضلي سعادة ياسمين السويدي .

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

إضافة بسيطة لما تفضلت به سعادة ناعمة الشرهان أن هذا النص فيه نوع من المرونة والعمل وفق منهجية واحدة وذلك وفق إمكانية توسع كل إمارة ، بدليل أنه في كل إمارة من الممكن أن يكون فيها أكثر من لجنة ، ولضبط معايير تشكيلها في كل إمارة بحيث يكون هناك تماثل في التكوين ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

الحقيقة أن الملاحظة من المهم الوقوف عندها وهي هل يُترك تشكيل اللجنة دون أن نحدد العناصر الأساسية لمن يُفترض أن يكونوا في اللجنة في القانون ؟ فهذا القانون بالمناسبة كما

رأيتم هو قانون دخل إلى التفصيلات لطبيعة هذا الأمر وحساسيته من مختلف الجوانب ، وهناك بعض الدول ذهبت باتجاه تحديد صفات من يكونوا في هذه اللجنة باعتبارها لجنة رقابة ومتابعة ، فالوقوف عند هذه النقطة قبل المصادقة على المادة يتطلب الانتباه إلى أهمية أن يكون هناك عناصر في هذه اللجنة محددين سلفاً ، وان يُترك للوزارة فيما بعد إضافة ما تراه مناسب لا بأس بذلك ، لكن اشتراط وجود جهات معينة في هذه اللجنة في القانون قد يكون له أهمية خاصة ، تفضل معالي الوزير .

**معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لجميع إخواني وأخواتي ممن تداخلوا في هذا الموضوع . معالي الرئيس ، خصوصية دولة الإمارات والحركة الدائمة والتطور الدائم في الجهاز الحكومي ، فنلاحظ أننا هنا أشرنا إلى كل إمارة بحكم الجهات الصحية التي تشرف ، هذا أولاً ، وثانياً هناك آليات متابعة موجودة ، فلو افترضنا اليوم أن هناك مجلس تنفيذي وفرضنا أن يكون هناك ممثل من المجلس التنفيذي في هذه اللجنة ثم ألغى المجلس التنفيذي ، كذلك لو افترضنا أن الجهاز الشرطي أو وزارة الداخلية كانت موجودة بآلية ما ثم أصبحت بآلية مختلفة ، لذلك جاء الموضوع بتحديد الإمارة لهذا السبب لاختلاف الآليات المتواجدة حتى نستطيع أن نحصل وتركنا للجهة الصحية أن تختار الجهات المعنية للتمثيل في هذه اللجان ، وهناك لجان - أيضاً - خاصة بالمخدرات موجود فيها تمثيل لهذه الجهات ، وبالتالي فبدل ان ألجأ لوزارة الداخلية مثلاً قد ألجأ للجنة الرقابة على المخدرات ، فقد تكون هذه اللجنة هي الممثل الأفضل من أن نأخذ ممثل من وزارة الداخلية ، هذا مثال ، ولذلك تُرك للجهة الصحية أن تتوافق مع الإمارة للحصول على لجنة تؤدي الغرض بأكثر الطرق كفاءة ، وهذا هو سبب المقترح ، وشكراً .

**معالي الرئيس :**

شكراً معالي الوزير ، الكلمة لسعادة مريم بن ثنية .

**سعادة / مريم ماجد بن ثنية :**

معالي الرئيس ، نعم نحن نعيش في دولة متغيرة وفي حركة دائمة ، هذا واضح ولكن هناك قطاعات لا يمكن أن تتغير وإن تغيرت الحياة كلها ، فالقطاعات الصحية لا تتغير والقطاعات الاجتماعية لا تتغير ، المؤسسات الاجتماعية لا تتغير ، قد تتغير إجراءات فيها وقد يتم تعديل عليها ولكنها لا تتغير ، فاليوم عندما نتكلم عن مرضى نفسيين سيتم إدماجهم في المجتمع فمن هي الجهات الطبيعية

التي تخطر على بالنا من الممكن ان تدخل في هذه اللجنة؟ نحن - معالي الرئيس - هنا لا نحدد مؤسسة باسمها ، فقد تتغير ولكن طبيعة المؤسسات وما تقدمه من خدمات لا يمكن أن تتغير ، فوزارة تنمية المجتمع كانت تسمى وزارة الشؤون الاجتماعية، تغير اسمها ولكن أهدافها بقيت كما هي ، وزارة الصحة كذلك ، ووزارة الموارد البشرية والتوطين كانت وزارة العمل وتغير الاسم ، فتختلف المسميات ولكن الأهداف لا تتغير ، لذلك فأهمية وجود اعضاء يتم تسميتهم في هذه اللجنة باختصاصاتهم ضروري جداً لأن هناك مواد قادمة ستبنى على ذلك ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

شكراً سعادة مريم بن ثنية ، والآن هل يوافق المجلس على المادة (6) كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**المادة (7)**

**اختصاصات اللجنة**

" دون الإخلال باختصاصات الجهة الصحية تختص اللجنة بما يأتي :

1. متابعة التقارير الواردة من المنشآت الصحية النفسية والمتعلقة بحالات الدخول الإلزامي .
2. إصدار الموافقات اللازمة على علاج المرضى النفسيين الراضين للعلاج في حالات العلاج الإلزامي بناءً على طلب المنشأة الصحية.
3. ضمان توافر الشروط المنصوص عليها في هذا القانون في جميع حالات الدخول الإلزامي.
4. الرقابة على المنشآت الصحية النفسية والتأكد من التزامها والعاملين فيها بتطبيق المعايير والإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات الصادرة تنفيذاً له .
5. مراجعة التقارير الواردة من لجنة رعاية حقوق المرضى بشأن الشكاوى ورفع التوصيات بشأنها إلى الجهة الصحية، إذا اقتضى الأمر ذلك.
6. البت في التظلمات والاعتراضات على قرارات لجنة رعاية حقوق المرضى.
7. البت في الشكاوى بشأن الخدمات العلاجية النفسية الخارجية والمراكز والعيادات.
8. رفع تقارير للجهة الصحية عن نتائج الرقابة والمتابعة.
9. أي اختصاصات أخرى تحدد بقرار من الوزير بعد التنسيق مع الجهات الصحية. "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟

(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس :

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

المادة (8)

قرارات اللجنة

"1. على اللجنة أن تصدر قرارها في الحالات المنصوص عليها في هذا القانون، والتي تبليغ بها من المنشأة الصحية النفسية خلال مدة أقصاها (6) ستة أيام عمل من تاريخ إبلاغها بالحالة.  
2. إذا لم تصدر اللجنة قرارها خلال المدة المحددة في الفقرة (1) من هذه المادة، يجوز لمدير المنشأة الصحية النفسية اتخاذ القرارات اللازمة بشأن المريض النفسي طبقاً لأحكام هذا القانون على أن يتم إبلاغ اللجنة بذلك . "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما وردت من الحكومة ؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة كما وردت من الحكومة ؟

(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

الفصل الثاني

حقوق المريض النفسي

المادة (9)

حقوق عامة

" يتمتع المريض النفسي بالحقوق الآتية:

1. تلقي شرح وافٍ بأسلوب يفهمه عن كافة حقوقه بعد الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية مباشرة، بما فيها حقه في التظلم أو لممثله في حالة عجز المريض النفسي عن فهمها.
2. احترامه وتقديم الخدمات اللازمة له في بيئة ملائمة بما يصون كرامته، وفي باحتياجاته وفقاً لحالته الصحية.

3. معرفة طبيعة دخوله للمنشأة الصحية إذا كانت حالته تسمح بذلك أو إبلاغ من يمثله عند الاقتضاء في أقرب وقت ممكن.
4. البند (3) أصبح البند (4) الاحتفاظ بحقوقه المدنية المقررة قانوناً وعدم الحد منها إلا لغرض حمايته أو حماية غيره من الأذى أو بموجب حكم قضائي.
5. عدم فرض قيود على عمله أو توظيفه بسبب اضطرابه النفسي أو إنهاء عمله إلا بناءً على تقرير من لجنة طبية مختصة ووفقاً للتشريعات النافذة في الدولة.
6. المحافظة على خصوصياته ومتعلقاته الشخصية بمكان إقامته بالمنشأة الصحية النفسية.
7. الاستفادة من خدمات الاتصال ما لم يكن في ذلك تأثير سلبي على حالته الصحية أو على غيره.
8. استقبال الزوار أو رفض استقبالهم وفق نظام الزيارة في المنشأة الصحية النفسية، التي يمكن لها أن تحد أو تمنع الزيارة وفقاً للمتطلبات العلاجية.
9. حماية سرية المعلومات الخاصة به وفق التشريعات المعمول بها في هذا الشأن.
10. الحماية من المعاملة المهينة والاستغلال المادي والجسدي والجنسي وغير ذلك.
11. طلب إنهاء الدخول الإلزامي وعرض هذا الطلب على لجنة رعاية حقوق المرضى.
12. تقديم أي شكوى ضد أي شخص أو جهة في المنشأة الصحية النفسية دون أن يؤثر ذلك على مستوى الرعاية المقدمة له.
13. الاستعانة بمن يراه مناسباً لتمثيله لدى الغير وتسيير شؤونه داخل أو خارج المنشأة الصحية النفسية.
14. البند (13) أصبح البند (14) إخباره شخصياً أو من يمثله أو يرافقه عن طبيعة دخوله إلى المنشأة الصحية النفسية عند إصدار أو تجديد قرار الدخول الإلزامي بلغة أو بأسلوب يفهمه، وإبلاغه كتابياً بكافة حقوقه بما في ذلك سبب الدخول والإجراءات الواجب إتباعها إذا رغب في الخروج.
15. الخروج من المنشأة الصحية النفسية بعد انتهاء فترة الدخول الإلزامي مع الحصول على خطة للرعاية النفسية والاجتماعية .
16. الحصول على التأمين الصحي الذي يضمن الرعاية الصحية الشاملة وفقاً للتشريعات النافذة في الدولة.
17. البند (17) تقديم الدعم لتسهيل عملية التعليم والتعلم وممارسة الأنشطة الترفيهية والثقافية بالتنسيق مع الجهات المعنية.

18. البند (16) أصبح (18) أي حقوق أخرى يصدر بها قرار من الوزير بعد التنسيق مع الجهات الصحية .

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟ الكلمة لسعادة مريم بن ثنية .

**سعادة / مريم ماجد بن ثنية :**

شكراً معالي الرئيس ، ورد في البند رقم (11) ما يلي : " تقديم أي شكوى ضد أي شخص أو جهة في المنشأة الصحية النفسية دون أن يؤثر ذلك على مستوى الرعاية المقدمة له " ففي حالة كان الشخص لا يستطيع أن يقدم الشكوى يوجب أن نضيف للبند " أو من يمثله " ، فإذا لم تضاف هذه الجملة والشخص نفسه غير قادر على تقديم الشكوى فلن يستطيع أصلاً تقديم الشكوى ، وشكراً.

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

عفواً سعادة العضو قالت البند رقم (11) وما قرأته ليس البند (11) ، فالبند (11) ينص على : " طلب إنهاء الدخول الإلزامي وعرض هذا الطلب على لجنة رعاية حقوق المرضى .... "

**معالي الرئيس :**

سعادة مريم تقصد البند رقم (11) الوارد من الحكومة والذي أصبح رقم ... (12)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

البند (11) والذي أصبح البند (12) ينص على : " تقديم أي شكوى ضد أي شخص أو جهة في المنشأة الصحية النفسية دون أن يؤثر ذلك على مستوى الرعاية المقدمة له " فما هو السؤال ؟

**معالي الرئيس :**

تفضل معالي الوزير .

**معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

شكراً معالي الرئيس ، نحن لم نقل صراحة في النص أن الشخص هو الذي يقدم الشكوى ، وهذا يعني أن بإمكان الشخص المسؤول عنه تقديم الشكوى عنه بالذات إذا كان كما أشير إلى " الغير أو غيره " في البنود الأخرى ، فهنا أيضاً " تقديم الشكوى " ولم نقل " أن يقدم شكوى " ولذلك فالنص مفتوح ويعني أن من حقوقه تقديم الشكوى سواء بنفسه أو من ينوب عنه أو من يمثله أو ولي الأمر أو غيره ، هذا ما يفهم من النص ، وشكراً.

معالي الرئيس :

إذاً فتقديم الشكوى يا أخت مريم على إطلاقه سواء من الشخص نفسه أو من يمثله ، والآن هل هناك أية ملاحظات أخرى على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس :

إذاً هل يوافق المجلس على المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

### المادة (10)

#### الحقوق المرتبطة بالرعاية الصحية للمريض النفسي

" يتمتع المريض النفسي عند تلقي الرعاية الصحية النفسية بالحقوق الآتية :

1. الحصول على العلاج النفسي والأدوية النفسية طبقاً للأصول الطبية المتعارف عليها.
2. معرفة التشخيص الذي أعطي له، وتلقي المعلومات الكاملة عن الخطة العلاجية وسيرها، ومدى الاستجابة لها وأي تغيير يطرأ عليها، والطرق العلاجية والفوائد المرجوة منها، والمخاطر والأعراض الجانبية المحتملة، والبدائل العلاجية الممكنة قبل موافقته على العلاج وإحاطته بأسباب نقله داخل أو خارج المنشأة الصحية النفسية في حال القيام بذلك، وإذا لم تسمح حالته الصحية بذلك تؤخذ موافقة من يمثله قانوناً، وذلك مع مراعاة الإجراءات المعمول بها في الحالات الطارئة.
3. المشاركة الفعلية والمستمرة في الخطة العلاجية بقدر ما تسمح به حالته للتعبير عن إرادته.
4. الحصول على الرعاية الصحية البدنية.
5. إعلامه أو من يمثله باسم ووظيفة كل فرد من أفراد الفريق العلاجي الذي يقوم على رعايته في المنشأة الصحية النفسية.
6. تلقي العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة حسب المعايير المعمول بها في مجال الصحة النفسية.
7. عدم الخضوع لأي علاج تجريبي أو بحث طبي دون موافقته أو موافقة من يمثله وبعد توفر الشروط والضوابط المقررة في التشريعات النافذة في الدولة.
8. عدم الخضوع لأي علاج دون موافقته أو من يمثله إلا في الحالات التي نص عليها القانون.

9. معرفة الخدمات الصحية المتوفرة في المنشأة الصحية النفسية وكيفية الحصول عليها، وتكاليها وكيفية تغطيتها.

10. الحصول على تقرير طبي شامل عن حالته الصحية النفسية والفحوصات والإجراءات العلاجية التي اتخذت أثناء تواجده في المنشأة الصحية النفسية.

11. الحصول على نسخة من ملفه الطبي وفقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

12. أي حقوق أخرى يصدر بها قرار من الوزير بعد التنسيق مع الجهات الصحية .  
**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟ الكلمة لسعادة الدكتورة حواء المنصوري ثم سعادة مريم بن ثنية .

**سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :**

شكراً معالي الرئيس ، فقط لدي ملاحظة واحدة على البند رقم (10) حيث أنه لم يتم تحديد المدة الزمنية وترك الموضوع مفتوحاً حيث ينص البند على : " الحصول على تقرير طبي شامل عن حالته الصحية " فهل من الأفضل أن نذكر مدة زمنية في البند نظراً لأهمية ذلك ؟ وشكراً.

**معالي الرئيس :**

تفضلني سعادة سمية السويدي بالرد .

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

شكراً معالي الرئيس ، الحقيقة أنه ليس هناك أي جدوى من تحديد الزمنية للحصول على التقرير خاصة وأنا نعيش - ما شاء الله - في ظل طفرة تكنولوجية ، فالتقارير الطبية أصبحت إلكترونية خاصة وفقاً لقانون استخدام تقنية المعلومات في المجالات الطبية رقم (2) لسنة 2019 ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

من الممكن أن يتم تغطية ذلك في اللائحة التنفيذية للقانون ، تفضلني سعادة الدكتورة حواء .

**سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :**

حسناً ، إذا ألتمس من الحكومة الأخذ بعين الاعتبار أن تضع ذلك في اللائحة التنفيذية للقانون نظراً لوجود حالات حقيقية تم فيها طلب التقارير الشاملة من قبل المرضى ولم يحصلوا عليها إلا بعد شهور ، وتوجد حالة تم الحصول على التقرير بعد سنة ، فنظراً لذلك أرى أن الأمر مهم ولو حتى بالإشارة إليه في اللائحة التنفيذية للقانون ، وشكراً.

### معالي الرئيس :

ستم تغطية هذا الأمر في اللائحة الداخلية للقانون ، فمثل هذه المدد يحتاج أن تكون في اللائحة التنفيذية لأن وجودها في نص القانون يصبح قيد صعب التنفيذ ، تفضلي سعادة مريم بن ثنية .

### سعادة / مريم ماجد بن ثنية :

شكراً معالي الرئيس ، البند رقم (7) ينص على : " عدم الخضوع لأي علاج تجريبي أو بحث طبي دون موافقته أو موافقة من يمثله وبعد توفر الشروط والضوابط المقررة في التشريعات النافذة في الدولة " فقط لو نضيف كلمة " ولو كان مرخصا " بعد كلمة " علاج تجريبي " في بداية البند وذلك لأنه حتى ولو كان العلاج مرخصا فلا يجب تجربته إلا بعد الموافقة ، فقد يكون هناك علاج غير مرخص ، وشكراً .

### معالي الرئيس :

يا أخت مريم أعتقد أنه طالما انطبق عليه لفظ " علاج تجريبي " فإنه سواء كان مرخصا أو غير مرخص سيشمه الأمر ، فطالما أنه وقع تحت مسمى العلاج التجريبي فأيا كان هذا العلاج التجريبي مرخص أو غير مرخص فهو ينطبق عليه لفظ التجريبي ، تفضلي سعادة سمية السويدي .

### سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

شكراً معالي الرئيس ، كما ذكرت معاليك فإن هذه بالفعل تعتبر أمور تفصيلية فنية تخصصية ، وهذا البند يعتبر أكثر شمولية لأي علاج سواء كان تجريبياً مرخصاً أو غير مرخص ، ويا حبذا لو نستمتع لرأي الحكومة فهم أكثر دقة في هذه النواحي ، وشكراً.

### معالي الرئيس :

تفضل معالي الوزير .

### معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)

معاليك كفيت ووفيت حفظك الله ، وشكراً.

### معالي الرئيس :

أخت ناعمة ، هل انتهينا من الموضوع أم ستضيفين شيء آخر ؟ تفضلي .

### سعادة / ناعمة عبدالله الشهران : (النائب الثاني للرئيس)

شكراً معالي الرئيس ، فقط أقول أنه ورد في البنود " توفر الشروط والضوابط المقررة " إذاً فالضوابط المقررة موجودة أصلاً في نص البند ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

الكلمة لسعادة الدكتورة حواء المنصوري .

**سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :**

شكراً معالي الرئيس ، الحقيقة لدي طلب بسيط ، فأود أن أشير لأهمية العلاجات المعينة التجريبية التي استخدمت سابقاً في علم النفس كإساءة للمرضى مثل جراحة المخ والتعقيم الإجباري والتاريخ توجد فيه حقائق تاريخية...

**معالي الرئيس :**

يا دكتورة حواء ، أرجو ان لا نحول مناقشة المواد مادة . مادة إلى ملاحظات عامة ، فهذه مادة محددة ، فإذا كان لديك ملاحظة جوهرية يتبعها تعديل وتقديم نص التعديل المقترح ، وإلا بهذه الطريقة لن ننهي من مناقشة مشروع القانون ، تفضلي .

**سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :**

نظراً لأهمية هذه العلاجات والإساءة التي حدثت في تاريخ الصحة النفسية أرى أن وجودها في اللائحة التنفيذية ضروري ، فأود أسطر ذلك في هذا الإطار ...

**معالي الرئيس :**

موجودة في نص القانون وهو أعلى من اللائحة التنفيذية ....

**سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :**

لم تحدد في نص البند ...

**معالي الرئيس :**

موجودة في الفقرة " عدم الخضوع لأي علاج تجريبي ... " ...

**سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :**

القوانين التي تمت المقارنة بها مثل القانون البريطاني يحدد ذلك بلغة واضحة جداً نظراً للإساءة واستخدامها في السابق ، فأرى أن لها أهمية ....

**معالي الرئيس :**

هل يوافق المجلس على المادة (10) كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**المادة (11)**

**المريض النفسي القاصر**

" يحاط المريض النفسي القاصر بضمانات صحية خاصة تراعي فئته العمرية وحالته النفسية ومصالحته الفضلى، ومنها:

1. الحق في توفير التعليم.
2. إلزام ممثل المريض النفسي القاصر باتباع الخطة العلاجية.3. أن يسبق أي إجراء تهيئة من اخصائي اجتماعي أو نفسي.
4. تخصيص أماكن عند الدخول الإلزامي وفصلها عن أماكن البالغين، وتوفير مرافق منفصلة له. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضمانات وضوابط الدخول الإلزامي للمريض النفسي القاصر وكافة المسائل الأخرى المتعلقة بحقوقه وتقديم المشورة والإرشاد لأسرته . "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(موافقة)

**معالي الرئيس :**

الآن نستأذن الإخوة في المجلس لرفع الجلسة للصلاة والغداء على أن نعود لاستكمال الجلسة الساعة الثانية تماماً إن شاء الله .

(رفعت الجلسة للصلاة والغداء حيث كانت الساعة الواحدة ظهراً)

(عادت الجلسة للإنعقاد حيث كانت الساعة 2.15 بعد الظهر )

**معالي الرئيس :**

بسم الله ، نعود لاستكمال جلستنا وأتمنى أن تساعدونا حيث ارتحتم قليلاً لننجز مشروع القانون في الوقت المناسب ، وقد انتهينا من المادة (11) قبل الاستراحة ، والآن ننتقل إلى المادة (12) تفضلي سعادة سمية السويدي .

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

**أصبحت المادة (12)**

**وثيقة حقوق المريض**

" تلتزم المنشأة الصحية النفسية بوضع وثيقة حقوق المريض في أماكن ظاهرة داخلها، وتسليم المريض النفسي أو من يمثله نسخة منها عند دخوله، وتلتزم بإرفاق نسخة في ملفه الطبي وفي السجلات الطبية بعد التوقيع باستلامها من المريض النفسي أو من يمثله على أن تكون باللغة العربية وأي لغة أخرى تحددها الجهة الصحية، وفي جميع الأحوال تلتزم المنشأة الصحية النفسية بإفهام المريض النفسي أو من يمثله بمحتوى وثيقة حقوق المريض، بأسلوب يتناسب مع قدراته . "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (12) كما عدلتها اللجنة ؟  
(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (13)**

**لجنة رعاية حقوق المرضى**

" تشكل في كل منشأة صحية نفسية يوجد بها أقسام لإقامة المرضى النفسيين بقرار من رئيسها لجنة، تسمى " لجنة رعاية حقوق المرضى "، وتكون برئاسة طبيب نفسي وعضوية كل من:

1. أخصائي علم نفس بالمنشأة الصحية النفسية.
2. أخصائي خدمة اجتماعية بالمنشأة الصحية النفسية.
3. ممرض نفسي بالمنشأة الصحية النفسية. ولمدير المنشأة الصحية إضافة أي من ذوي الاختصاص إلى عضوية هذه اللجنة. ويحدد بقرار من رئيس الجهة الصحية المختصة نظام عملها . "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (13) كما عدلتها اللجنة ؟  
(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

#### أصبحت المادة (14)

#### اختصاصات لجنة رعاية حقوق المرضى

" تختص لجنة رعاية حقوق المرضى بما يأتي: 1. ضمان احترام حقوق المريض النفسي المنصوص عليها في هذا القانون. 2. تلقي الشكاوى المقدمة من المرضى النفسيين أو من يمثلهم واتخاذ ما يلزم بشأنها والبت فيها. 3. رفع تقرير دوري للجنة بشأن الشكاوى . "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟

(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس :

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (14) كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

مادة مستحدثة من اللجنة :

#### المادة (15)

#### التظلم والاعتراض

" 1. يجوز للمريض النفسي أو من يمثله التظلم من قرار لجنة رعاية حقوق المرضى أمام اللجنة، وفقاً للضوابط والإجراءات المحددة في نظام عملها.

2. يجوز لمدير المنشأة الصحية النفسية أو من يفوضه الاعتراض على قرار لجنة حقوق المرضى في المنشأة الصحية النفسية أمام اللجنة، وفقاً للإجراءات والضوابط المحددة في نظام عملها.

3. لا يترتب على التظلم أو الاعتراض وقف تنفيذ القرار المتظلم منه أو المعارض عليه، وعلى اللجنة البت في التظلم أو الاعتراض خلال (6) ستة أيام عمل من تاريخ التظلم أو

الاعتراض "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة المستحدثة من اللجنة ؟ الكلمة لسعادة مريم بن ثنية ثم سعادة عدنان الحمادي .

**سعادة / مريم ماجد بن ثنية :**

شكراً معالي الرئيس ، المادة في البند (1) تنص على : " 1. يجوز للمريض النفسي أو من يمثله التظلم من قرار لجنة رعاية حقوق المرضى أمام اللجنة " أي أنه أعطى المريض حق التظلم والشكوى ، وفي البند (2) ينص على : " يجوز لمدير المنشأة الصحية أو من يفوضه الاعتراض على قرار اللجنة " ، وهذا حق لمدير المنشأة ، والبند رقم (3) ينص على : " لا يترتب على التظلم أو الاعتراض وقف تنفيذ القرار " إذاً لماذا أتظلم ؟ فأنا أتظلم حتى يتم وقف إما إجراء أو إذا حصل عليّ شيء فمن حقي الذهاب للجنة حقوق المرضى وأقدم شكوى وأتظلم ، فإذا كان البند (3) ينص على أنه لا يترتب على التظلم أو الاعتراض وقف تنفيذ القرار فمعنى هذا أنه لا فائدة من التظلم ، وإذا كان لهم حق أيضا بإيقاف القرار فمعنى هذا أن لي الحق كمريض الذهاب للجنة العليا في الإمارة وهي لجنة المراقبة ، فلا يجوز للجنة حقوق المرضى في المنشأة نفسها توقف حقي في التظلم ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

تفضلني سعادة سمية السويدي .

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

شكراً معالي الرئيس ، التوضيح هو أن التظلم من حق المريض النفسي أو من يمثله ، أما الاعتراض فهو من حق مدير المنشأة الصحية النفسية ، والتظلم والاعتراض يكون ضد قرارات لجنة حقوق المرضى المشكلة وفقاً للمادة (12) من مشروع القانون ، والهدف من هذه المادة هو جعل قرارات لجنة حقوق المرضى قابلة للمراجعة سواء من مدير المستشفى أو من المريض نفسه أو من يمثله ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

الفقرة الأخيرة وهي الفقرة الثالثة تنص على : لا يترتب على التظلم أو الاعتراض وقف تنفيذ القرار المتظلم منه أو المعارض عليه، وعلى اللجنة البت في التظلم أو الاعتراض خلال (6) ستة أيام عمل من تاريخ التظلم أو الاعتراض " المقصود هنا أن القرار يستمر سارياً خلال الستة أيام حتى يتم البت في التظلم ، هذه هي الفترة القصيرة هي التي لا يوقف القرار خلالها حتى يتم البت في هذا الأمر ، بمعنى أن الاعتراض يتطلب ان يمر على هذه اللجنة ثم بعد ذلك تبحثه ، ولديها مدة ستة أيام للبت ، خلال هذه الستة أيام لا يوقف القرار ، بعد ذلك تبت اللجنة في التظلم أو الاعتراض ، تفضلني سعادة مريم بن ثنية .

### سعادة / مريم ماجد بن ثنية :

شكراً معالي الرئيس ، إذا كنت موظفة وكان لي حق التظلم على إجراء تم اتخاذه بحقي ، وكان هناك لجنة تنظر في هذا الأمر وقدمت التظلم هناك ، فالمدة المعطاة للجنة للنظر في التظلم هي ستة أيام ، فلو خلال هذه الستة أيام نفذت الإدارة القرار ففي هذه الحالة ماذا استفتدت أنا كموظفة من التظلم ! وهنا نفس الشيء ونحن هنا نتكلم عن مريض نفسي وليس موظف ، فإذا كان القرار سينفذ عليه خلال عرض الأمر على اللجنة وتم تنفيذ القرار خلال المدة المعطاة للجنة للبت في الموضوع فما الفائدة التي يجنيها المتظلم ؟ المفروض إذا كان هناك مدة ستة أيام للجنة للبت في التظلم أن لا يتم تنفيذ القرار إلا بعد مرور الستة أيام وصدور قرار اللجنة وليس قبل قرار اللجنة ، وإلا فما الفائدة من التظلم إذا كان القرار سينفذ بأي حال من الأحوال؟! وشكراً.

### معالي الرئيس :

هل لديك توضيح آخر سعادة المستشار ؟ تفضل .

### سعادة / وائل محمد يوسف : (المستشار القانوني للمجلس)

معالي الرئيس ، هذا البند يُقرأ في ضوء اختصاصات لجنة حقوق المرضى وهي المادة التي تسبق هذه المادة مباشرة ، فلجنة حقوق المرضى تختص بنوعين من الاختصاصات : بعض الاختصاصات الطبية وبعض الاختصاصات غير الطبية ، والفكرة الأساسية من استحداث هذه المادة هو أن لا نجعل قرارات لجنة حقوق المرضى قرارات نهائية ، فقد تكون خاطئة في وقت أو آخر ، فالأصل فيها أنها صحيحة ولكنها قد تكون خاطئة ، لذلك مُنحت المؤسسة الطبية النفسية ومنح المريض حق التظلم ، والقاعدة العامة في التظلمات وفقاً لقانون الإجراءات المدنية في المادة (86) ان التظلم لا يوقف تنفيذ القرار ، فالقرار يظل سارياً لان القرارات تُحمل على الصحة ، وحتى القرار الطبي يظل سارياً حتى يتم إلغاؤه أو تنفيذه ، وشكراً.

### معالي الرئيس :

أتمنى أن يكون التوضيح كافياً ، تفضل سعادة عدنان الحمادي .

### سعادة / عدنان حمد الحمادي :

اسمح لي يا معالي الرئيس ، فأنا أضم صوتي لصوت سعادة الأخت مريم بن ثنية ، فالتوضيح غير واضح وغير مقنع حتى هذه اللحظة ، ثم هناك إضافة ، فكيف يمكن أن يجوز لمدير المنشأة الصحية النفسية الاعتراض على قرار اللجنة ؟ فالسؤال الذي يطرح نفسه هو : هل يمتلك مدير المنشأة الصحية النفسية حق الاعتراض والغاء القرار ونحن لا نعلم ما هي مؤهلات مدير هذه المنشأة

الصحية النفسية ، فقد يكون إداري ، فكيف يعترض على قرار لجنة مشكلة ويرأسها طبيب نفسي ؟  
فهنا يثور التساؤل حول هذا الموضوع ، وشكراً .

**معالي الرئيس :**

هناك توضيح من الحكومة ، تفضل معالي الوزير .

**معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون  
المجلس الوطني الاتحادي)**

شكراً معالي الرئيس ، والشكر موصول لجميع من أضاف وعقب واستفسر ، بطبيعة الحال هذه  
الإضافة جاءت من إخواننا في اللجنة ، وهي إضافة نوعية لضمان حقوق المريض ، وأعود للتفسير  
الذي أشار له المستشار القانوني ، أو سأعيده بطريقة تساؤل ، لو استمر الشخص بالاعتراض على  
آلية علاج معينة اختارها الطبيب ، وعند اعتراضه أوقفنا العلاج خلال الستة ايام الممنوحة للجنة  
للبت في القرار أن العلاج صحيح أو غير صحيح ، وخلال الستة أيام تدهورت حالة المريض ، فمن  
المسؤول في هذه الحالة ؟ سيناريو آخر : بدأ العلاج ثم احتج المريض ، وكما يطالب الإخوة تم  
إيقاف العلاج ، وبعد ستة ايام بنتت اللجنة بضرورة متابعة العلاج ، عاد المريض مرة ثانية اعترض ،  
وتوقف العلاج ، وبعد ستة ايام بنتت اللجنة بأخذ العلاج ثم اعترض مرة أخرى وهكذا ، فسوف ندخل  
هكذا بإشكالية ، والرسول صلى الله عليه وسلم يقول " ما شاق أحد هذا الدين إلا غلبه " فالدخول في  
تفاصيل التفاصيل التفاصيل في هذه الأمور لن توصلنا لمكان إلا افتراض فرضيات قد لا تكون  
موجودة ، فلو افترضنا موضوع الفيروس اليوم لما اجتمعنا أساساً ، هناك نسبة مخاطرة صحيح ،  
لكن تم إجراء الفحوص كاملة وتم الأخذ بكافة الإجراءات وتم التوكل على الله والبدء بالعلاج ، لذلك  
قراءتي كما تفضل المستشار أن هذا الموضوع لضمان حق المريض أو من يمثله بالاعتراض ،  
وهذا مقترح من إخواننا في اللجنة ، ونحن رأينا أنه صحيح ويضيف للقانون وإلا لما وافقنا عليه ،  
وشكراً .

**معالي الرئيس :**

شكراً معالي الوزير ، الكلمة لسعادة الدكتورة حواء المنصوري .

**سعادة / د. حواء الضحاك المنصوري :**

شكراً معالي الرئيس ، أنا أثني على ما ذكره سعادة الأخ عدنان وسعادة الأخت مريم ، فأنا أدمع كلا  
النقطتين ، أما من ناحية السيناريوهات فأيضاً توجد سيناريوهات حيث يطلب المريض إيقاف العلاج  
ويعرف أو يمكن للطبيب المعالج أن يقرر إذا كان توقف العلاج يؤدي إلى تدهور في حالة المريض

أم لا ، ففي تلك العلاجات لا أرى مانع في وقف القرار ، وبالعكس هذا من حقوق المريض إذا كان وقف العلاج أو تغييره لن يؤثر على حالته فمن حقه أن يتظلم ويعترض ، ولذلك السبب أنا ادعم ما تقدم به سعادة الأخ عدنان وسعادة الأخت مريم بن ثنية ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

الكلمة لسعادة مريم بن ثنية .

**سعادة / مريم ماجد بن ثنية :**

شكراً معالي الرئيس ، كما تفضل معالي الوزير على فرضية أنه تم إيقاف العلاج لحين البت فيه ، فلو نأخذ السيناريو الثاني لو تم الاستمرار في العلاج وبتت اللجنة أن العلاج لم يكن صالحاً فمن يتحمل المسؤولية في هذه الحالة ؟

**معالي الرئيس :**

الكلمة لسعادة حمد الرحومي .

**سعادة / حمد أحمد الرحومي : (النائب الأول للرئيس)**

شكراً معالي الرئيس ، أول شيء نحن لا نفترض أن المدير لا يعلم بما يقوم به .  
ثانياً : أصلاً الاجتهاد في العلاج على أساس أنه يعالج ، فالطبيب الآن يعالج ، فلو أعطى المريض دواء واستمر عليه لمدة معينة فأكيد هو عنده كافة الحسابات ، الآن قضية أن نوقف العلاج بقرار من المريض ! فنحن لا نتكلم هنا عن دواء سكر أو دواء ضغط وإنما نتكلم عن إنسان يكون خارج عن القاعدة ، فعندما يقرر أنه يريد إيقاف العلاج فالانتكاسة التي من الممكن أن تحصل له سيتحملها في النهاية الطبيب المعالج ، لذلك أنا أرى بالعكس أن النص الموجود جيد وضمانة ، وإيقافه يكون من خلال الأطباء واللجنة وله حق الاعتراض لكن البت في ذلك للجنة لان هذه مواد تكون موجودة في الجسم ، فنقصها أو توقيفها بشكل مفاجئ ربما يؤدي لانعكاسات ربما كما تفضل معالي الوزير لا يمكن السيطرة عليها ، ولكن إذا أنا كطبيب أعطيت المريض دواء أتحمّل خلال الفترة التي أعطيت المريض الدواء المسؤولية حتى لو كان يعترض على ذلك ، فهنا الضرر محدود جداً مقابل ضرر ربما يكون أكبر إذا قرر الشخص وهو مريض نفسي أن يوقف العلاج وبعد ستة أيام تبت اللجنة في صحة القرار من عدمه ، فأنا أعتقد أن الأطباء موجودين أصلاً للعلاج وهم مجتهدون بذلك، قد يقوموا بالإخطار نعم لكن أنت كمريض احتمال الخطأ وارد وبنسبة 80% أو 90%، لذلك أنا أرى أن المادة جيدة، وشكراً.

### معالي الرئيس:

شكراً سعادة الأخ حمد الرحومي، أنا أعتقد الوقوف عند المادة من زاوية أننا نتحدث عن المريض النفسي، لا نتحدث عن المريض بصفة عامة، ولهذا فإن هذا الكلام فقط في نطاق المريض النفسي، والمريض النفسي ليس في القدرة ولا حتى من يمثله طبيياً أن يأخذ قرار، ثم قرار الطبيب المعالج متى ما وقع هذا القرار مخالفاً للممارسات الطبية فإنه يخضع لمساءلة طالما وقع بالمخالفة للممارسات الطبية، هل هناك أية ملاحظات أخرى؟

(لم تبد أية ملاحظات أخرى)

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (15)؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

### الفصل الثالث

#### الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية

#### أصبحت المادة (16)

#### أنواع الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية

يكون دخول المريض النفسي أو الشخص إلى المنشأة الصحية النفسية لتقييمه أو علاجه طوعاً أو إزامياً أو طارئاً أو إيداعاً.

ولا يجوز الدخول الإلزامي في المنشآت الصحية النفسية الخاصة.

### معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (16)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

#### أصبحت المادة (17)

#### الدخول الطوعي

يكون الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية للعلاج طوعاً، بموجب موافقة خطية من المريض النفسي أو من يمثله، كما يجوز له الخروج منها بناءً على طلبه أو من يمثله، ولو لم يستكمل العلاج.

### معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (17)؟ عدنان الحمادي تفضل أخ عدنان.

### سعادة/ عدنان حمد الحمادي:

شكراً معالي الرئيس، أنا للمرة الثانية أتناول في هذه المادة لقناعاتي الشديدة بناءً على ما ورد وبناءً على ما ذكره المستشار وبناءً على ما تحدث عنه معالي الوزير قبل قليل، بأن الدخول الطوعي إلى المستشفى بموافقة خطية من المريض يعتبر دخول طوعي، وعبارة "أو من يمثله" فهنا الطوعية ذهبت أدراج الرياح، سعادة المستشار تحدث قبل قليل أن الطوعي هو إرادة وبمحض إرادة المريض النفسي، معالي الوزير أضاف إذا كان المريض تحت سن الـ 14 سنة أي أنه قاصراً، فلماذا لم يتم إضافة أو لماذا لا نقترح إضافة عبارة "إلا إذا كان المريض فاقداً للأهلية أو قاصراً"، هاتان الكلمتان أو الصفتان تتمان المعنى وتكمل هذه المادة والرأي لمجلسكم الموقر، وشكراً.

### معالي الرئيس:

شكراً لسعادة الأخ عدنان، تفضلي يا ناعمة.

### سعادة/ ناعمة عبدالله الشهران: (النائب الثاني للرئيس)

شكراً معالي الرئيس، يكون الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية للعلاج طوعاً، إذاً هو دخل طوعاً وهذا يعني بمحض إرادته، "بموجب موافقة خطية من المريض النفسي أو من يمثله، كما يجوز له الخروج... إذاً هو لديه الأهلية ودخل بنفسه ومتعهد بنفسه وليس عليه أي ضغوط وهو قادر أن يحدد دخوله وخروجه، فهذا يعني أنه يطلب لنفسه العلاج ثم رأى أنه اكتفى من العلاج بالتالي يخرج من المؤسسة، متى نعترض على شيء؟ إذا كان المريض ليس بطبيعته، وأنا أعتقد اليوم - معالي الرئيس كما تفضلت - في قضية العلاج النفسي أو في قضية الأمور النفسية هناك معطيات أخرى - وكما تفضل سعادة حمد - وقال أن الأمور النفسية والأدوية النفسية لها معطيات تختلف تماماً عن العلاجات الأخرى مثل تناول البنودول أو غيره، الطب النفسي مختلف تماماً في معطيات العلاج ونرجع ونقول نحن هنا لا نتدخل في قضية العلاج بل نتدخل في إجراءات دخوله، تعامله مع من، كيف سارت الإجراءات، هل يسرت أم لا، أما قضية دخوله في هذه المادة أنا أعتبرها من المواد الواضحة والتي لا تحتاج إلى تأويل أو توضيح، وشكراً.

### معالي الرئيس:

شكراً، دكتورة حواء تفضلي.

### سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:

شكراً معاليك، من الواضح أنه يوجد نوع من عدم الوضوح في هذه المادة، وحرصاً على عدم حدوث أي لبس مستقبلاً في تطبيق هذه المواد عدا عن فكرة سعادة عدنان من حيث التغيير اللغوي البسيط ولا أرى أي ضرر من إضافة التوضيح الذي اقترحه، وشكراً.

### معالي الرئيس:

مقدم الاقتراح ليقدم النص لنا، تفضل يا عدنان.

### سعادة/ عدنان حمد الحمادي:

المقترح معاليك هو نفس المقترح الذي قمت بإرساله للجنة الموقرة وهو "يكون الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية للعلاج طوعاً بموجب موافقة خطية من المريض النفسي أو من يمثله إذا كان المريض فاقداً للأهلية أو قاصراً أو يعاني من مرض الشيخوخة، كما يجوز الخروج منها بناءً على طلبه أو من يمثله حتى ولو لم يستكمل العلاج"، وشكراً.

### معالي الرئيس:

معالي الوزير تفضل.

معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون

### المجلس الوطني الاتحادي)

أريد التأكد هل مريم لديها ملاحظة أم أرد مرة واحدة؟

شكراً معالي الرئيس، من الأهمية بمكان أن نعي أن من عمل على هذا الموضوع هو شخص متخصص، وكلهم أطباء وكلهم مروا بتجارب، وكلنا مررنا بتحديات الآن نواجهها ولذلك نحن نحاول أن يحل هذا القانون إشكاليات وتحديات موجودة اليوم، إذا أضفنا موضوع فاقد الأهلية ولديك شخص عمره 14 سنة والآن يجب إدخاله للعلاج، حتى نثبت أنه فاقد للأهلية أو قاصر أو كذا، وما دام أنه تم النص عليها في القانون إذاً لا بد أن يكون الإثبات قانوني وبالتالي اللجوء إلى المحكمة، لماذا نضيق أمر وسعه الله علينا، إذا كان الحديث للحديث، وإذا كان الاعتراض للاعتراض فهذا شيء مختلف، وأنا أتفهم عدم تقبل الرأي أو الرأي الآخر وهذا شيء مطروح، ولكن النص واضح وسهل وسلس وقابل للتطور، لماذا نعقده اليوم ومن ثم ندخل في موضوع فاقد الأهلية ومن ثم نحتاج لإثبات الأهلية؟ رجل كبير في السن يجب أن نجمع عشرين شخص ويشهدون عليه في المحكمة ونرفع قضية، لماذا ندخل في موضوع عدم إثبات أهلية أو نخرج شخص أو ندخل في متاهات أخرى نحن في غنى عنها، نحن قلنا شخص أو من يمثله، لذا إذا كان هناك شخص ويعرف أن ولده مصاب

ويريد إدخاله المصححة والله سبحانه وتعالى قد ستر عليه، لماذا تريدون فضحه؟ يحضر الرجل ويرفع قضية ويثبت أنه ولي كذا وكذا، الآن نحن لم نصدق وندخل في هذا الإطار، وأنتم تريدون التشديد على هذا الموضوع لماذا؟ الله سبحانه وتعالى يسرّ الموضوع وأرجو ألا يؤخذ الموضوع بشكل شخصي، هذه نقطة.

لو كان هناك خطأ في الموضوع فتقوا تماماً أنا أول شخص أتقبل الخطأ ولكن النقطة واضحة جداً بصراحة، الشخص ومن يمثله إذا كان مصاب أو له ظرف أو فاقد أهلية فالعبارة تشمل كل هذه المواضيع، أرجو أن يكون صدركم رحباً لتقبل هذا الموضوع، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً معالي الوزير، الأخ حمد الرحومي تفضل.

**سعادة/ حمد أحمد الرحومي: (النائب الأول للرئيس)**

شكراً معالي الرئيس، أنا قرأت المادة – معاليك كما تفضل الآن معالي الوزير – وهي واضحة وليس فيها أي لبس، نحن نضع أمور ستعطينا أمور غير مفيدة، إذا كان لدى المريض النفسي من يمثله والمادة تقول: "بناءً على طلبه أو من يمثله" فمادام أن لدى المريض من يمثله فبالتأكيد هناك أسباب لهذا التمثيل، الإنسان عنده إشكالية أو كبر في السن أو فاقد الأهلية فقد جاء بالتمثيل من جهة رسمية، لذلك – معاليك – معالي الوزير يتكلم عن واقع ملموس وتجارب يعرضها علينا، وكما تفضل هذه المادة معاليك جاءت من الحكومة وليست من اللجنة وبالتالي مرت من تحت أيدي أناس من الميدان، الآن نحن نجتهد لا خلاف في ذلك ولكن أنا أعتقد عن نفسي سأجتهد لأعطي الرؤية الأخرى التي قد تخالف ما يعرضه الإخوة وأنا أعتقد أن المادة جيدة وهي واردة من الحكومة ومن الميدان ومعالي الوزير أوضح ما فيه الكفاية، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

سعادة مريم بن ثنية تفضلي.

**سعادة/ مريم ماجد بن ثنية:**

شكراً معالي الرئيس، المسألة ليست مسألة أن الشخص يريد فرض رأيه أو يتكلم لمجرد أمور ثنائية، ما نراه اليوم هو المريض النفسي، بحكم عملي السابق أنا في المجال الاجتماعي فقد مررت بكل هذه الأمور ورأيته بعيني، وعندما نتكلم اليوم عن المريض النفسي فإن قلبي يؤلمني عليه، وكل همي في هذا القانون أن أضمن فعلاً حقوق المرضى النفسيين، كل ما نتحدث عنه – معالي الرئيس – بسيط ولا يستدعي هذا الخلاف، عندما نقول الدخول الطوعي للشخص أو من يمثله، لأن تعريف "المن يمثله"

أو "ممثل المريض النفسي" هو ولي الأمر، أو الأقارب أو الغير، عندما نذهب للأقارب فهم حتى الدرجة الرابعة، وعندما نتكلم عن الغير فهو رب العمل، معالي الرئيس أنا لا أتكلم اليوم عن ولد عمره 14 سنة، فهذا الولد ملزم فيه والده وأمه بإدخاله للمركز الصحي وإذا لم يقوموا بذلك فنتم مخالفتهم، هذا ليس لدينا أي خلاف فيه، ولكن إذا تكلمنا ونظرنا للقانون ونقول "من يمثله" فهي تشمل الأقارب ورب العمل والقنصلية وكل هؤلاء، هذه النقطة التي نريد توضيحها معالي الرئيس لا أكثر ولا أقل، وشكراً.

#### معالي الرئيس:

ولكن من يمثله يتم التحقق منها وفق الضوابط التي يتطلبها القضاء أو التشريعات المتعارف عليها، لن يكون هناك ممثلاً له إلا إذا وافقت عليه السلطات المختصة، هل هذا الكلام صحيح أم لا؟ فإذا كانت السلطات المختصة وافقت على من يمثله وهناك حاجة لأن يكون لهذا المريض النفسي عندما لا يستطيع أن يكون هناك من يمثله، الآن من يمثله صحيح أنه ورد في القانون ولكن أيضاً لا يتم بمجرد أن يكون قريبه، بل يجب أن يحصل على موافقات من جهات معنية حتى يكون ممثلاً له، تفضلي يا سمية.

#### سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

شكراً معالي الرئيس، أنا سأضيف جزئية بسيطة وهي من ضمن الحالات التي ذكرها سعادة عدنان حيث قال أمراض الشيخوخة، وأنا أعتقد أن هذه ستدخلنا في متاهات ومسائل جدلية وتصنيفات تخصصية نحن في غنى عنها - حقيقة - لأن ما ذكر بالطريقة هذه يفقد المادة شموليتها ويقيدتها وبالتالي...

#### معالي الرئيس:

سمية أمراض الشيخوخة ليس محلها في هذا القانون.

#### سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

نعم ولكن هو ذكرها من ضمن الحالات وأنا أبرر أن موقعها ليس في هذا القانون، لأن هناك بعض حالات الشيخوخة يكون لدى المريض القدرة على الموافقة الخطية، وشكراً.

#### معالي الرئيس:

حسناً، أظن أن الأمر واضح والآن نحن بحاجة للتصويت على المادة، فهل يوافق المجلس على المادة (17) في شأن الدخول الطوعي كما وردت من الحكومة بالتوافق بين الحكومة واللجنة؟ تفضل أخ سهيل.

### سعادة/ سهيل نخيرة الغفاري:

معالي الرئيس لو سمحت لي، المريض النفسي عادةً وكلنا نعرفه فهو المغروم لا سمح الله أو البني آدم المريض نفسياً والذي لا يتمتع بأي أهلية، ما هي الأهلية التي لديه؟ فدائماً هذا الإنسان يحضره أحد من أهله أو المسؤول منه أو القريب ويدخله المستشفى، فلا تعرقلوا الأمور حتى يذهب للمحكمة، لا سمح الله يمكن لولدي أو لأخي أو لرفيقي أن يوصل المريض للمستشفى ومتى ما رأيته حسب استشارة الطبيب أنه بحاجة للخروج من المستشفى فسيتم ذلك، الكلام الذي تفضلوا فيه منذ قليل واضح والإخوان تكلموا فيه ولن أتكلم فيه، لكن عادةً هذه المادة كاملة وواضحة وليس هناك ما يشوبها وهي واضحة وضوح الشمس، وشكراً.

### معالي الرئيس:

مشكور لكن إذا كنت ستوضح فيما بعد وليس الآن، بعد انتهاء الجلسة وضّح للجماعة ماذا تقصد بكلمة المغروم.

### سعادة/ سهيل نخيرة الغفاري:

المغروم هو المريض النفسي...

### معالي الرئيس:

بعد الجلسة يا بومحمد، حسناً، هل يوافق المجلس على المادة (17)؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

### أصبحت المادة (18)

### المنع من الخروج

يجوز للطبيب المعالج أن يمنع المريض النفسي الذي يدخل طوعاً للمنشأة الصحية النفسية من الخروج منها وفق الضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

### معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (18)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (19)**

**الدخول الإلزامي للتقييم**

يكون دخول الشخص إلزامياً إلى المنشأة الصحية النفسية للتقييم بقرار من النيابة العامة أو بموجب حكم أو قرار من المحكمة المختصة.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (19)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (20)**

**إجراءات الدخول الإلزامي للتقييم**

1. على الطبيب المعالج إبلاغ الشخص الذي تقرر دخوله الإلزامي إلى المنشأة الصحية النفسية عن سبب دخوله، إذا كانت حالته تسمح بذلك أو من يمثله عند بدء تنفيذ إجراءات الدخول الإلزامي للتقييم.
2. على إدارة المنشأة الصحية النفسية إبلاغ اللجنة عن أي شخص يتم دخوله إلزامياً للتقييم في مدة لا تزيد على (7) سبعة أيام عمل من قرار الدخول.
3. يجب ألا تتجاوز مدة الدخول الإلزامي للتقييم (45) يوماً قابلة للتمديد للمدة التي تراها اللجنة بناءً على توصية الطبيب الذي يجري التقييم.
4. يجوز للطبيب النفسي الذي يجري التقييم، أن يقرر تطبيق نظام الدخول الإلزامي للعلاج أو تطبيق نظام الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية على الشخص الخاضع للتقييم، بما لا يخالف أو يتعارض مع القرار أو الحكم القضائي الصادر بالتقييم.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (20)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (21)**

**تقرير نتيجة التقييم**

على إدارة المنشأة الصحية النفسية إعداد تقرير بنتيجة التقييم وإحالته إلى النيابة العامة أو المحكمة المختصة بحسب الأحوال.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (21)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (22)**

**الدخول الإلزامي للعلاج**

يكون إدخال المريض النفسي إلزامياً للعلاج بقرار من طبيبين نفسيين أحدهما بذات المنشأة الصحية النفسية، على أن يتم إبلاغ إدارة المنشأة الصحية النفسية خلال (24) ساعة.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (22)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (23)**

**شروط الدخول الإلزامي للعلاج**

لا يجوز إجراء الدخول الإلزامي للمريض النفسي للمنشأة الصحية النفسية إلا بعد التحقق مما يأتي:

1. وجود دلائل واضحة على إصابته باضطراب نفسي شديد يمثل خطراً عليه أو على الآخرين.
2. أن يكون إدخاله لازماً لشفائه، أو لإيقاف تدهور حالته الصحية.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (23)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (24)**

**مدة العلاج الإلزامي**

تحدد مدة العلاج الإلزامي وفقاً لما تفضيه الحالة الصحية للمريض النفسي، على ألا تزيد على (45) يوماً قابلة للتمديد للمدة التي تراها اللجنة بناءً على توصية الطبيب المعالج.

**معالي الرئيس:**

يا سمية أرجو أن تنتهي في القراءة بالإشارة إلى المادة التي نقلت، والآن هل هناك أية ملاحظات على المادة (24)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (25)**

**الإبلاغ عن حالات الدخول الإلزامي**

يجب على إدارة المنشأة الصحية النفسية إبلاغ النيابة العامة عن أي حالة دخول إلزامي للعلاج خلال (48) ساعة، وإبلاغ اللجنة خلال مدة لا تزيد على (7) سبعة أيام عمل من قرار الدخول.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (25)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**مادة مستحدثة - المادة (26)**

**الإبلاغ عن الهروب من المنشأة الصحية**

إذا هرب المريض النفسي الخاضع لنظام العلاج الإلزامي وجب على إدارة المنشأة الصحية النفسية إبلاغ الجهات المختصة وممثل المريض النفسي، لإعادته إلى المنشأة الصحية النفسية لاستكمال إجراءات العلاج الإلزامي.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (26)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (27)**

**الاعتراض على قرار الدخول الإلزامي**

يحق للمريض النفسي أو من يمثله الاعتراض لدى اللجنة على قرار الدخول الإلزامي للعلاج أو تمديده.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (27)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (28)**

**إنهاء الدخول الإلزامي**

يتم إنهاء الدخول الإلزامي للعلاج بقرار من الطبيب النفسي المعالج، ما لم يكن مودعاً بقرار من النيابة العامة أو بموجب حكم أو قرار من المحكمة المختصة.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (28)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (29)**

**تصريح الخروج بصفة مؤقتة**

للطبيب المعالج السماح للمريض النفسي بالخروج من المنشأة الصحية النفسية بصفة مؤقتة، وفقاً للشروط والضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون، ما لم يكن مودعاً بقرار من النيابة العامة أو بموجب حكم أو قرار من المحكمة المختصة.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (29)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (30)**

**تحويل المريض النفسي للعلاج**

يجوز تحويل المريض النفسي الذي تم دخوله المنشأة الصحية النفسية إلزامياً إلى منشأة صحية أخرى للعلاج إذا أصيب بمرض ولم يتوفر له علاج بالمنشأة الصحية النفسية الموجود بها، وذلك وفقاً للضوابط التي يصدر بها قرار من الوزير.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (30)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

### **أصبحت المادة (31)**

#### **استلام المريض النفسي**

ما لم يكن المريض النفسي قادراً على العناية بنفسه أو كان إيداعه في المنشأة الصحية النفسية بقرار من النيابة العامة أو حكم من المحكمة المختصة، يلتزم ممثل المريض النفسي أو الجهة المحال منها باستلامه عند انتهاء فترة علاجه وفقاً للإجراءات المعمول بها في المنشأة الصحية النفسية، وفي حال رفض استلامه، يحال الموضوع إلى النيابة العامة لإصدار قرار بإلزام من تراه مناسباً لاستلامه.

#### **معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (31)؟ تفضلي يا مريم بن ثنية.

#### **سعادة/ مريم ماجد بن ثنية:**

سامحني بومحمد، معالي الرئيس، المادة تنص على إلزام من تراه النيابة العامة مناسباً لاستلام المريض في حال تم رفضه من أقاربه، معالي الرئيس أهله لا يستطيعون استلامه، والشخص مريض نفسياً، الآن نحن أدخلنا جهات أمنية في الموضوع، النيابة ستلزم شخص آخر أو من تراه مناسباً أو مؤسسة أو أي كان بأن تودع لديها المريض؟! أرجع هنا - معالي الرئيس - إلى نقطة اختيار أعضاء اللجنة من المؤسسات المعنية، فلو كانت اللجنة فيها من المؤسسات المعنية الاجتماعية فيفترض أن يُدخل هذا المريض إلى منشأة اجتماعية أو دار إيواء ولكن لا يكون هناك تدخل من النيابة معاليك، هذا المريض أهله لم يأخذه وبالتالي يرى الشرطة تأتي وتتدخل في الموضوع؟! الموضوع حساس قليلاً، أرجع وأقول اليوم الموضوع يدور حول المريض النفسي، أي شخص لا هو حدث ولا شيء، حتى الأحداث نحن نتعامل معهم بكل إنسانية، ولم يرتكب جريمة، هذا مريض نفسي قد يعي ما حوله أو لا يعي، وهنا أنا لا أستطيع لوم الأقارب لعدم استلامه لأن أحياناً الأهل لا يستطيعون استلام المريض النفسي لأن ليس لديهم القدرة على استيعابه، أحياناً لا نستطيع لومهم لأن المريض النفسي بحاجة لمراعاة زائدة وبال طويل وهذا ما قد يكون غير متوفر لدى الأهل، بالتالي يجب أن يكون هناك تدخل من مؤسسات مجتمعية بحتة أو منشآت صحية فيها أماكن لإيواء مثل هؤلاء الأشخاص، ولكن لا يجب أن تتدخل النيابة في هذا الموضوع، وشكراً.

#### **معالي الرئيس:**

تفضلي يا ناعمة.

### سعادة/ ناعمة عبدالله الشهران: (النائب الثاني للرئيس)

شكراً معالي الرئيس، هذه المادة واضحة، إنسان لا يستطيع أن يحمي نفسه وأنا أخاف أن يضر الغير ويضر المجتمع، أهله لا يستطيعون استلامه خوفاً من أن يعتدي عليهم أو أن يقوم بعمل إجرامي، إنسان فاقد لا يستطيع أن يحمي نفسه ولا الآخرين، إذاً من يستلمه؟ إلى جانب أن سعادة مريم قالت يوجهه، بالتأكيد عندما تستلمه النيابة بالتأكيد ستوجهه لجهة لتكمل علاجه وتستطيع المحافظة عليه، مجتمع دولة الإمارات عندنا ما شاء الله أماكن للمحافظة، الأماكن التي تأوي والأماكن التي تحافظ عليه وتقدم له العون، بنينا في الإنسان وبنينا في الفرد والشيخ زايد "الله يغفر له" دائماً وشيوخنا مستحيل أن يوجهونه إلى مكان آخر، بالتأكيد هو محتاج لعلاج وبالتأكيد هناك جهة ترعاه، لكن الإجراء هنا كالاتي، هو لا يستطيع أن يحمي نفسه ونحن نخاف على الغير سواء أسرته أو على الآخرين، إذاً ليست هناك حيلة إلا أن نسلمه للجهات الشرطة لكن لا أعتقد أنه سيزج بالسجون ولكن سيتم توفير العلاج له يتماشى مع حالته، وشكراً.

معالي الرئيس:

تفضلي يا سمية.

### سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

شكراً معالي الرئيس، دور المنشأة الصحية هنا ووجود المريض داخل المنشأة الصحية ينتهي بمجرد انتهاء المبرر، بقاء المريض في المنشأة الصحية أعتقد سيخلق كثير من الصعوبات والتحديات لوزارة الصحة لأن دورها في هذا الجانب هو تقديم الرعاية الصحية، وسيواجهون الكثير من الصعوبات والتحديات، بالتالي تدخل النيابة ضروري جداً لاتخاذ القرار المناسب بما يتناسب مع حالة المريض. الجزء الثاني أن المادة رقم (55) كانت داعمة لهذا الجانب في تفعيل دور الرعاية وهذا يؤكد الدور التأهيلي والخدمات التأهيلية التي يقدمها هذا القانون بتفعيل دور الرعاية التي تتولى التكفل بإقامة ورعاية المرضى وهنا من خلال التنسيق الذي تجريه وزارة الصحة مع الجهات الأخرى سواء كانت وزارة تنمية المجتمع أو وزارة الداخلية، وشكراً.

معالي الرئيس:

أنا أردت الوقوف على لفظ "عند انتهاء فترة علاجه" أي انتهت فترة علاجه، دكتورة حواء تفضلي.

### سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:

شكراً معاليك، أثنى على كلام سعادة الأخت مريم وأشرح فقط وجهة نظر، كما ذكرت الأخت سعادة سمية في موضوع المادة (55) وإنشاء المنشآت الصحية التي تستطيع استيعاب المريض بعد الانتهاء

من العلاج، مادام أن هذه المنشآت وهذه الخدمة التأهيلية موجودة أو كما ورد في المادة، فلماذا تدخل النيابة؟ لأن حسب كلامها هذه الخدمة موجودة.

وكإضافة رأي من خبرتي وتعاملي مع المرضى وأهاليهم.. الخ، لا يمكن واقعياً إجبار أحد على الاعتناء بأحد، لا يمكن، حتى إذا قامت النيابة بإحضار المريض إلى باب منزل الأهل، فالأهل إذا - بصراحة - كانوا لا يستطيعون الاعتناء به وغير مؤهلين علمياً ولا نفسياً ولا اقتصادياً فلا يمكن إجبار أحد، وبالعكس وجود هذه المنشآت الصحية التي تستطيع استيعاب المرضى بعد الانتهاء من العلاج نظرياً تحل المسألة، فلماذا النيابة؟ فأضم صوتي لصوت الأخت سعادة مريم نظراً للأسباب التي ذكرت، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

تفضل معالي الوزير.

**معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

شكراً معالي الرئيس والشكر موصول لجميع الإخوة على المداخلات، ولازلت أرى ما هو الإشكال في أن يكون الأمر بيد النيابة؟ إذا ألغينا موضوع النيابة فبيد من؟ من هو صاحب القرار في إيداع شخص في دور رعاية معينة أو جهات معينة؟ من هو؟ هل مستعدة الأخت مريم أو الأخت حواء أن تتحملان مسؤولية شخص لربما له أناس يطالبونه أو سيرفعون عليه قضايا كذا؟ الإشكال هو ما يلي: المنشأة الصحية أنهت عملها وهذا الشخص أصبح معالج ولكنه غير قادر على الاهتمام بنفسه، لو نقفز إلى المادة (58) حيث تقول: "الجهات الحكومية المعنية وجمعيات النفع العام والقطاع الخاص والأفراد. إنشاء دور رعاية لإقامة ورعاية المرضى النفسيين الذين لا تتطلب حالتهم البقاء في المنشآت الصحية النفسية - وهي الحالات التي نتكلم عنها - وليس لديهم عائل - وهي الحالة التي يتكلمون عنها - يرعاها أو يفتقرون للرعاية الأسرية اللازمة وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون شروط وضوابط عمل هذا الدور"، الموضوع سهل جداً وهذا موجود، ولكن الجهة الوحيدة التي يمكن أن تفصل في هذا الموضوع هي النيابة حتى لا يكون على المؤسسة ولا الجهة الصحية ولا على العائل مساءلة قانونية مستقبلاً، هل يرون أن المجلس الوطني يتحمل مثلاً مسؤولية؟ نحن وضعنا النيابة العامة لأنها هي الجهة الوحيدة التي تحدد هذا الموضوع، والموضوع واضح في المادة (58) أن هناك دور رعاية سترعى هذا الشخص الرعاية الصحيحة، نحن في دولة الإمارات

يا إخواني ولا أبغي أن نكون متأثرين بما شاهدناه في أفلام الخمسينات عندما كانوا يعذبونهم بالكهرباء، نحن الآن في القرن الواحد والعشرين، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

شكراً معالي الوزير، أخ حمد الرحومي تفضل.

**سعادة/ حمد أحمد الرحومي: (النائب الأول للرئيس)**

شكراً معالي الرئيس، لدي أكثر من نقطة، القضية ليست إجبار معاليك ولكن هو وضع المسؤولية الحقيقية على الشخص الحقيقي، هذا الإنسان قد يكون صاحب مال أو صاحب منصب أو قد يكون لديه إمكانيات، أنا تخلصت منه الآن، هذا نفس موضوع كبار السن معاليك، عندما لم يكن هناك إلزام أو قرار فالكل قام بإيداعهم في دور رعاية ويأخذون رواتبهم التي يحصلون عليها من وزارة الشؤون، وعندما صدر قرار بعدم إيداع أي أحد في دار رعاية إلا إذا لم يكن لديه عائل اختلفت النظرة، كما تفضل معالي الوزير وربما يكون هذا الإنسان غير مواطن، بالتالي بقاءه لفترة معينة سنتين أو عشر سنوات هل هذا يعقل؟ بالتأكيد هناك قرار والأمر بحاجة لصاحب قرار لاتخاذ مثل هذا القرار، نتكلم مع قنصلية هذا الشخص أو دولته أو نخاطب أهله، ولكن التحويل للنيابة معاليك هو حل وليس إشكالية، والنيابة الآن تدافع عن حقوق العامة وهي تطلب وتفرض لذلك أنا أعتقد معاليك أن المادة جيدة وواضحة، وبالعكس وجود النيابة ملجأ أخير لأن تلزم سواء أهله أو حتى بقية المؤسسات الموجودة في الدولة، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

مريم بن ثنية تفضلي.

**سعادة/ مريم ماجد بن ثنية:**

شكراً معالي الرئيس، ما تفضلت به سعادة ناعمة ولما قالت أن المريض سيكون في حالة ربما يشكل خطر فهذا يعني أنه لم يعالج ومن الأساس لا يجب إخراجه من المنشأة الصحية، يجب عدم إخراج المريض من المنشأة الصحية طالما أنه يشكل خطراً على المجتمع، من الأساس هو تقع عليه كل القوانين والقواعد التي تقول أنه يجب أن يبقى بالمنشأة، هذا رقم واحد.

رقم اثنان، إلزامية شخص آخر بأمر من النيابة هذا ما أريد التوقف عنده، كما تفضل معالي الوزير أن هناك مؤسسات مجتمعية ودور إيواء تكون مكان للأشخاص الذين ليس لديهم مكان يذهبون إليه بعد خروجهم من المنشأة الصحية أو أن أهلهم غير قادرين على تقبلهم في بيوتهم مرة أخرى، الإجراء يتم من خلال اللجنة العليا معالي الرئيس والتي هي على مستوى كل إمارة، يحال لهم هذا

الموضوع، لا يحال إلى النيابة، أنا هذا هو قصدي، لماذا نقحم النيابة وهي شق شرطي أمني في مثل هذا الموضوع، الأمر ليس جريمة، اللجنة هي التي تأتي وترى المكان المناسب لهذا الشخص وتودعه فيها، وشكراً.

#### معالي الرئيس:

أنا أريد الوقوف عند نقطتين حتى تتضح الصورة أكثر، أولاً نحن نتحدث عند انتهاء فترة علاجه، بمعنى أن فترة العلاج انتهت، وما قامت وتقوم به المؤسسة الصحية قد تم إنجازها، لسبب أو لآخر أو لأسباب متعددة لا نريد الوقوف عندها الآن، لمن يُسلم هذا المريض؟ أهله لم يتقبلوا استلامه، النيابة العامة يا جماعة هي ليست مؤسسة شرطية بل هي جزء من السلطة القضائية وهي تنوب عن المجتمع ككل في كافة القضايا، فأن نعتقد أن النيابة العامة هي سلطة أمنية فهي ليست سلطة أمنية، هي سلطة قضائية، فوضوح النقطتين هاتين يخفف علينا، لأن النيابة العامة نحن نكلفها بالدفاع عنا والدفاع عن المجتمع وترفع القضايا، ونأتي إلى موضوع مثل هذا أيضاً وصلوا إلى مرحلة يريدون تسليم المريض لأنه ربما تكون هذه المنشأة الصحية بحاجة لمكان شاغر لمريض آخر وقد أنجزوا ما هو مطلوب منهم وانتهوا وانتهت فترة علاج المريض، الآن طبعاً عندما تبحث النيابة العامة تسليمه فستبحث تسليمه إلى مؤسسات المجتمع المدني ونحن نفترض في النيابة العامة بأن تقوم بما يجب أن تقوم به، كما أننا حريصين في هذا النقاش أيضاً، أرجوكم كثرة النقاش في مادة واحدة يضطرنني إلى الانتقال إلى موضوع التصويت حتى ننتهي لأن التوضيح والتوضيح لا يفيد لأننا في النهاية بحاجة للتصويت على المادة وننتهي من الأمر والانتقال إلى المواد التي بعدها، تفضلي دكتورة حواء.

#### سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:

شكراً معاليك، أود فقط أن أعبّر أن منبع مخاوفنا هو حرصنا على تسهيل وتبسيط أي إجراء يتعلق بمريض الصحة النفسية نظراً لوضعه الحساس، فالتساؤل هنا: هل يمكن بطريقة إجرائية – كما قيل أن هذ القانون إجرائي من حيث الهدف – أن يتم وضع إجراءات معينة تتفادى تدخل جهات أخرى، وإذا سمحت لي أن أذكر موضوع وهو طبيعة الإنسان – للأسف – مهما كان القرن الذي كنا فيه – كما ذكر معالي الوزير - ....

#### معالي الرئيس:

يا جماعة أرجوكم، نحن هنا لسنا في طور شرح، نحن نتحدث عن مادة، إما أن نوافق عليها أو نضفي عليها تعديل يوافق عليه المجلس، لسنا في طور شرح الأمور النفسية في هذا الموضوع، من يريد الجلوس والشرح فيما بعد وبعد انتهاء الجلسة فليكمل.

**سعادة/ د. حواء الضحاك المنصوري:**

شكراً معاليك.

**معالي الرئيس:**

عائشة الملا تفضلي.

**سعادة/ عائشة محمد الملا:**

شكراً معاليك، أنت سبقتني معاليك في الكلام الذي كنت أود قوله وأنا أثني على كلام سعادة ناعمة الشهران وأقول النيابة العامة هي مؤسسة ضبطية وهي يد من الأيادي التي تحافظ على أركان القانون الإداري كركن أساسي في المحافظة على أمن المجتمع، وعندما تأتي في إجراءاتها الداخلية واللوائح الداخلية لن تطبق القانون عند استلام المريض بالزبي العسكري – اسحووا لي – وبالتأكيد هناك لوائح تنظم هذا الأمر...

**معالي الرئيس:**

من قال أن النيابة العامة لديها ملابس عسكرية؟ هناك تداخل لديكم بين النيابة العامة والشرطة. الشرطة ليست النيابة العامة.

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

نعم هناك تعاون والنيابة العامة سلطة ضبطية في الآخر، وشكراً.

**معالي الرئيس:**

أنا الحقيقة أستاذتكم ونكتفي بهذا الحوار في هذا الموضوع، والأمر معروض عليكم للمادة (28) كما وردت الحكومة بالاتفاق مع اللجنة المختصة، فهل يوافق المجلس على المادة (31)؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**مادة مستحدثة - المادة (32)**

**وفاة المريض النفسي**

3. على المنشأة الصحية النفسية في حال وفاة المريض النفسي إخطار ممثله، وفي حالة تعذر ذلك إبلاغ النيابة العامة.

4. على المنشأة الصحية النفسية في حالة وفاة المريض النفسي الخاضع لإجراءات الدخول الإلزامي للتقييم أو الإيداع إخطار ممثله وإبلاغ النيابة العامة.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (32)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (33)**

**الدخول الطارئ**

إذا دخل شخص منشأة صحية بصفة طارئة، وكانت تظهر عليه أعراض اضطراب نفسي يشكل خطراً عليه أو على الآخرين، فعلى الطبيب التحفظ عليه وعرضه على الطبيب النفسي خلال مدة لا تزيد على (24) ساعة من وقت التحفظ عليه للفحص والمعاينة والتشخيص وتقديم الرعاية الصحية اللازمة.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (33)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (34)**

**التحفظ على الشخص**

إذا لم يتمكن الطبيب من فحص الشخص الذي دخل المنشأة الصحية بصفة طارئة وكانت حالته تشكل خطراً عليه أو على الآخرين، فعلى الممرض النفسي أو الاختصاصي النفسي أو المرشد النفسي أو الاختصاصي الاجتماعي أو المعالج الوظيفي التحفظ على هذا الشخص في المنشأة الصحية لمدة لا تزيد على (8) ساعات وإبلاغ الطبيب وإدارة المنشأة الصحية.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (34)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (35)**

**انتهاء قرار التحفظ**

تنتهي فترة سريان قرار التحفظ على الشخص بانقضاء المدين المبينتين في المادتين (34) و(35) من هذا القانون أو بحضور الطبيب النفسي، وفي هذه الحالة يجوز للطبيب النفسي إدخال الشخص للمنشأة الصحية النفسية إذا انطبقت على حالته شروط الدخول الإلزامي الواردة في المادة (23) من هذا القانون، أو عن طريق الدخول الطوعي وفقاً للمادة (17) من هذا القانون.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (35)؟ كم هي رقم المادة الآن يا سمية؟

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت الآن المادة (36).**

**معالي الرئيس:**

تفضل يا معالي الوزير.

**معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون**

**المجلس الوطني الاتحادي)**

**المواد (33) – (34) معالي الرئيس.**

**معالي الرئيس:**

المواد التي بداخل المادة صحيح ملاحظتك في محلها لأن الأرقام تغيرت فلم تعد (34) و (35) بل

أصبحت (33) و (34). صحيح ملاحظة في محلها. تفضلي الآن بتلاوة المادة (36). والآن هل

يوافق المجلس على المادة (35)؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (36)**

**الاستعانة بالشرطة أو الإسعاف**

يجوز الاستعانة بالشرطة أو الفريق الإسعافي أو كليهما لنقل المريض النفسي أو شخص تظهر عليه أعراض اضطرابات نفسية تصعب السيطرة عليها وتشكل خطراً عليه أو على الآخرين ورفض دخوله المنشأة الصحية النفسية طوعاً، وذلك وفقاً للضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (36)؟ أحمد عبدالله الشحي تفضل.

**سعادة/ أحمد عبدالله الشحي:**

شكراً معالي الرئيس، بالنسبة للنيابة العامة والتحفظ ألا نحتاج للنيابة العامة في هذا الموضوع؟ الاستعانة بالنيابة العامة في عملية إلقاء القبض؟

**معالي الرئيس:**

يا إخوان نحن في إطار مناقشة المواد مادة. مادة. التساؤل لرئيسة اللجنة ناعمة أو سمية، هل ستردون على تساؤل سعادة الأخ أحمد؟ تفضلي أخت سمية.

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

الموضوع ليس إلقاء قبض بل قضية استعانة وتعاون فقط مع الإسعاف والشرطة نظراً لوجود شخص لديه اضطراب نفسي قد يشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين فقط، كنوع من الدعم والمساعدة.

**معالي الرئيس:**

هذه من الحالات الاستثنائية عندما يصل المريض لهذه المرحلة، فكيف الحل حينها؟ لا بد من تدخل جهات للسيطرة عليه، والآن هل يوافق المجلس على المادة (36) كما وردت من الحكومة؟

(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (37)**

**دخول الأماكن الخاصة التي يوجد فيها مريض نفسي**

" يجوز للشرطة بعد الحصول على إذن النيابة العامة دخول الأماكن الخاصة التي يوجد فيها مريض نفسي يعاني من اضطراب نفسي ونقله إلى منشأة صحية نفسية إذا ثبت ما يأتي:

1. عدم تلقيه العلاج اللازم أو تم إهماله أو عدم قدرته على السيطرة على تصرفاته.
2. عدم استطاعته الاعتماد على نفسه أو العيش بمفرده بسبب اضطرابه النفسي. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الضوابط والإجراءات اللازمة لتنفيذ أحكام هذه المادة .

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما وردت من الحكومة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (37) كما وردت من الحكومة ؟  
(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**  
**أصبحت المادة (38)**

**إيداع المتهم الذي تظهر عليه أعراض اضطراب نفسي**

" مع مراعاة أحكام القانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992 المشار إليه، يجوز للسلطات القضائية عند النظر في القضايا المعروضة عليها إيداع المتهم الذي تظهر عليه أعراض اضطراب نفسي يشكل خطراً عليه أو على الآخرين للتقييم أو العلاج . "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما وردت من الحكومة ؟  
(م تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (38) كما وردت من الحكومة ؟  
(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**  
**أصبحت المادة (39)**

**الحق في التقييم والعلاج**

" لا يجوز حرمان الأشخاص المقيدة حريتهم بسبب الحبس أو السجن أو الحبس الاحتياطي من التقييم أو تلقي العلاج اللازم إذا ظهرت عليهم أعراض الاضطراب النفسي " .

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما وردت من الحكومة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس:

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (39) كما وردت من الحكومة؟

(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

#### الفصل الرابع

#### الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية

#### أصبحت المادة (40)

#### ضوابط الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية

" 1. يخضع المريض النفسي للرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية بقرار من الطبيب النفسي بناءً على توصية طبية أو طلب من يمثله بإخضاعه للرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية مع تعهد من يمثله بتنفيذ برنامج العلاج المقرر.

2. يصدر الطبيب النفسي قراره المشار إليه في البند (1) من هذه المادة بعد التحقق مما يأتي:  
أ. وجود اضطراب نفسي.

ب. حالة المريض النفسي تستدعي استمرار علاجه دون حاجة لدخوله إلى منشأة صحية نفسية.  
ج. حالة المريض النفسي لا تشكل خطراً جسيماً على سلامته وحياته أو سلامة وحياة الآخرين.  
د. تدهور حالة المريض النفسي إذا تم التوقف عن علاجه.

3. تلتزم إدارة المنشأة الصحية النفسية بمتابعة حالة المريض وإبلاغ اللجنة عن حالته في مدة لا تزيد على (14) يوماً من تاريخ بدء تنفيذ قرار الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية.

4. يجوز بناءً على توصية من الطبيب النفسي وبموافقة السلطة القضائية التي أمرت بالإيداع، إخضاع المريض النفسي للرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية وفقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

5. تنتهي فترة الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية بانتهاء الغرض منها أو الحاجة إليها بناءً على تقرير من الطبيب النفسي "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة؟

(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس :

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (40) كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

أصبحت المادة (41)

تعذر الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية

" مع مراعاة أحكام المادة (23) من هذا القانون، يتم إعادة إدخال المريض النفسي إلى المنشأة

الصحية النفسية للعلاج، إذا تعذر إخضاعه للرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية أو لم يتقيد ببرنامج

العلاج المحدد له . "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟

(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس :

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (41) كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

أصبحت المادة (42)

طلب تحويل العلاج

" يجوز للمريض النفسي الذي يتلقى علاجه في العيادات الخارجية، أو من يمثله، طلب تحويل

علاجه إلى عيادة خارجية في منشأة صحية نفسية أخرى أو عيادة خاصة وفقاً للإجراءات التي

يصدر بها قرار من الوزير بعد التنسيق مع الجهة الصحية . "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟

(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس :

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (42) كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

### الفصل الخامس

### ضوابط علاج المريض النفسي

### أصبحت المادة (43)

### موافقة المريض في الدخول الإلزامي

" يجوز للطبيب النفسي إعطاء المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول الإلزامي، العلاج اللازم سواءً كان بموافقة أو بعدم موافقته، وذلك لمدة (45) يوماً من تاريخ قرار الإدخال قابلة للتمديد، باستثناء الحالات التالية التي يجب فيها الحصول على موافقة المريض النفسي أو من يمثله قانوناً: 1. العلاج بالتخليج الكهربائي إلا في الحالات الطارئة. 2. علاج الأمراض العضوية التي يصاب بها المريض النفسي إلا في الحالات الطارئة. 3. العلاجات الخاصة التي تحدد بقرار من الوزير. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون شروط وضوابط تنفيذ هذه المادة . "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟ الكلمة لسعادة عدنان الحمادي .

سعادة / عدنان حمد الحمادي :

شكراً معالي الرئيس ، الحقيقة لدي تساؤل وأرجو توضيحه من اللجنة ، ففي المادة (43) ورد ما يلي : " يجوز للطبيب النفسي المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول الإلزامي العلاج اللازم سواء كان بموافقة أو بعدمها .... " في البند (2) من المادة ينص على : " علاج الأمراض العضوية التي يصاب بها المريض النفسي " ، هل أفهم من هذا البند بأن الطبيب النفسي هو من سيعالج هذا المريض عضوياً ؟ وشكراً .

معالي الرئيس :

تفضلني سعادة ناعمة الشرهان بالرد .

سعادة / ناعمة عبدالله الشرهان : (النائب الثاني للرئيس)

شكراً معالي الرئيس ، طبعاً بالتأكيد المريض النفسي هناك من يشترك في علاجه ، فإذا واجهه مرضاً عضوياً فأكد هناك أطباء آخرين لمعالجته ، فإذا كان هناك مرض عضوي باطني مثلاً فبالتأكيد

سيعالجه طبيب باطني ، فالطبيب النفسي لن يعالج الأمراض العضوية وإنما سيكون معالجته من الأمراض العضوية تحت إشراف الطبيب النفسي ، وشكراً .

**معالي الرئيس :**

والآن هل يوافق المجلس على المادة (43) كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (44)**

**موافقة المريض النفسي في الدخول الطوعي**

" يلتزم الطبيب النفسي في حالة دخول المريض النفسي طوعاً إلى المنشأة الصحية النفسية وقبل تقديم أي علاج له، الحصول على موافقته أو موافقة من يمثله. كما يلتزم الطبيب النفسي بتدوين الخطة العلاجية وإثبات موافقة أو عدم موافقة المريض النفسي أو من يمثله في ملفه الطبي، وعند إجراء أي تعديل جوهري على الخطة العلاجية أو مدتها الزمنية، وذلك وفقاً للضوابط والشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون . "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟

(م تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (44) كما عدلتها اللجنة ؟

(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (45)**

**العلاج الطارئ**

" مع مراعاة أحكام المادة (43) من هذا القانون، يجوز إخضاع المريض النفسي الذي تم إدخاله إلزامياً إلى المنشأة الصحية للعلاج الطارئ دون موافقته، بما في ذلك العلاج بالتخليج الكهربائي وفق الأصول الطبية المتعارف عليها، وبناءً على قرار من الطبيب النفسي، وذلك في الحالتين الآتيتين:

1. أن تشكل حالة المريض النفسي خطراً على حياته أو سلامته أو حياة وسلامة الآخرين.

2. أن يكون العلاج حتماً لمنع التدهور الخطير في حالة المريض النفسي "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس:

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (45) كما عدلتها اللجنة ؟  
(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

أصبحت المادة (46)

سحب المريض النفسي موافقته على العلاج

" إذا قرّر المريض النفسي سحب موافقته على علاج يخضع له فإنه يجب إيقاف العلاج إذا كانت الحالة لا تنطبق عليها أحكام المادة (45) من هذا القانون "

معالي الرئيس :

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

معالي الرئيس :

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (46) كما عدلتها اللجنة ؟  
(موافقة)

سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

أصبحت المادة (47)

تقييد المريض النفسي أو عزله

" لا يجوز تقييد المريض النفسي أو عزله وفقاً للمادة (48) من هذا القانون، إلا بتصريح من الطبيب النفسي دون الحاجة للحصول على موافقة المريض النفسي، ويجوز في الحالات الطارئة للممرض المكلف برعاية المريض النفسي أن يلجأ إلى تقييده أو عزله، على أن يقوم فوراً بإخطار الطبيب النفسي ليتولى معانيته وفحصه وتحديد فترة تقييده أو عزله حسب ما يراه مناسباً، وفي كل الأحوال لا يكون التقييد أو العزل إلا للفترة التي تتطلبها حالته الصحية وينتهي مباشرة إذا انتهى سببه. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون، الإجراءات والضوابط الخاصة بتقييد المريض النفسي وعزله بما فيها ضوابط غرف العزل . "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (47) كما عدلتها اللجنة ؟  
(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**  
**أصبحت المادة (48)**

**حالات تقييد المريض النفسي أو عزله**

" لا يجوز تقييد المريض النفسي أو عزله إلا في الحالات الآتية:

1. منعه من إيذاء نفسه أو الآخرين .

2. منعه من الاعتداء على الممتلكات .

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما عدلتها اللجنة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (48) كما عدلتها اللجنة ؟  
(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**  
**أصبحت المادة (49)**

**نقل المريض النفسي**

" لا يجوز نقل المريض النفسي داخل الدولة أو خارجها إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك

ووفق آلية آمنة وبناءً على تقرير طبي من منشأة صحية نفسية تؤكد إمكانية نقله. وإذا كان المريض

النفسي يشكل خطراً على نفسه أو على غيره فإن نقله إلى منشأة صحية نفسية، يجب أن يكون وفق

ضوابط واشتراطات آمنة تسمح بعملية النقل، وتحدد بقرار من الوزير ضوابط النقل الآمن للمريض

النفسي . "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة كما وردت من الحكومة ؟  
(لم تبد أية ملاحظات)

**معالي الرئيس :**

إذاً هل يوافق المجلس على المادة (49) كما وردت من الحكومة ؟  
(موافقة)

**سعادة / سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**  
مادة مستحدثة من اللجنة

### **المادة (50)**

#### **منع إفشاء البيانات والمعلومات**

" لا يجوز إفشاء أي معلومات أو بيانات لأي جهة أخرى غير الجهات الصحية عن الأشخاص الذين يتم دخولهم لأول مرة إلى المنشأة الصحية لغرض العلاج من الإدمان على المخدرات أو المؤثرات العقلية . "

**معالي الرئيس :**

هل هناك أية ملاحظات على هذه المادة المستحدثة من اللجنة؟ الكلمة لمعالي الوزير .

**معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

شكراً معالي الرئيس ، الحقيقة لدينا مقترح ، فهذا النص المستحدث تم بالإتفاق مع إخواننا في اللجنة ولكن نقترح حذف كلمة " لأول مرة " من النص حتى نعطي فرصة أكبر ، فربما بعض الأحيان بعض الأشخاص يحتاجون الدخول للمرة الثانية أو للمرة الثالثة دون اللجوء إلى المؤسسات الشرطية ...

**معالي الرئيس :**

المعذرة المقترح أين ؟

**معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

في المادة (50) المستحدثة، فقط نقترح حذف كلمة " لأول مرة " من النص إذا كان بالإمكان أو إذا رأيتم بقاءها فلا مانع في ذلك أيضاً .

**معالي الرئيس :**

الذين يتم دخولهم لأول مرة ، أنت تريد أن يكون النص بالدخول سواء لأول مرة أو لثاني مرة ...  
**معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس : (وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي)**

عفواً معالي الرئيس ، قد يحتاج نفس الشخص أن يكون له أكثر من زيارة ، فعندما وضعت " لأول مرة " كنا نتكلم عن سابقة إيمان معينة ولكن غاب عنا وربما عن إخواننا في اللجنة أن نفس الشخص قد يحتاج لأكثر من زيارة للتعافي ، فقد يأتي مرة ويحتاج للدخول لمرة ثانية ، فحتى لا نلزم بهذا الموضوع وحتى نبقي على سرية وخصوصية العلاج نقترح حذف كلمة " لأول مرة " فقط ، وشكراً.

**معالي الرئيس :**

إذاً سنحذف فقط كلمة " لأول مرة " من نص المادة وبالتالي تصبح تشمل أول مرة وغير ذلك وهذا فيه ضمان أكثر لسرية المعلومات ، فهل يوافق المجلس على هذا المقترح ؟  
(موافقة)

**معالي الرئيس :**

يا حبذا يا أخت سمية لو تقرأين المادة بعد التعديل .

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي : (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**مستحدث - المادة (50)**

**منع إفشاء البيانات والمعلومات**

لا يجوز إفشاء أي معلومات أو بيانات لأي جهة أخرى غير الجهات الصحية عن الأشخاص الذين يتم دخولهم لأول مرة إلى المنشأة الصحية لغرض العلاج من الإدمان على المخدرات أو المؤثرات العقلية.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (50)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة بعد شطب عبارة "لأول مرة"؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

#### الفصل السادس

#### العقوبات

#### أصبحت المادة (51)

لا يخل توقيع العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون بأي عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (51)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

#### أصبحت المادة (52)

يعاقب بالحبس والغرامة التي لا تقل عن (50,000) خمسين ألف درهم ولا تزيد على (200,000)

مائتي ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين من يأتي:

1. كل من أثبت عمداً في تقريره الطبي ما يخالف الواقع في شأن الحالة النفسية لأحد الأشخاص بقصد

إدخاله المنشأة الصحية النفسية أو إخراجه منها.

2. كل من تسبب بسوء نية في إدخال أحد الأشخاص منشأة صحية نفسية على خلاف ما هو مقرر في

هذا القانون ولائحته التنفيذية.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (52)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

#### أصبحت المادة (53)

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر والغرامة التي لا تقل عن (50,000) خمسين ألف

درهم ولا تزيد على (100,000) مائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من ساعد شخصاً

خاضعاً للدخول الإلزامي على الهرب.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (53)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (54)**

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة والغرامة التي لا تقل عن (50,000) خمسين ألف درهم ولا تزيد على (100,000) مائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من كان مكلفاً بحراسة أو رعاية أو ترميض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسي وتعتمد إساءة معاملته أو إهماله. وإذا ترتب على سوء المعاملة أو الإهمال مرض خطير أو إصابة بليغة أو إعاقة بجسم المريض النفسي تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة وبالغرامة التي لا تقل عن (100,000) مائة ألف درهم ولا تزيد على (200,000) مائتي ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (54)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (55)**

تضاعف العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون في حالة العود.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (55)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (56)**

لا تحول العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون دون اتخاذ العقوبات التأديبية تجاه المنشآت الصحية النفسية أو المخالفين لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية وفقاً للتشريعات المعمول بها في هذا الشأن.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (56)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**الفصل السابع**

**أحكام ختامية**

**أصبحت المادة (57)**

**الضبطية القضائية**

يكون للموظفين الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع الوزير أو رئيس الجهة الصحية صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات ما يقع في نطاق اختصاصهم من مخالفات لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (57)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

تم حذف المادة (54) وهي التظلم.

**معالي الرئيس:**

هل يوافق المجلس على حذف هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (58)**

## دور الرعاية

للجهات الحكومية المعنية وجمعيات النفع العام والقطاع الخاص والأفراد إنشاء دور رعاية لإقامة ورعاية المرضى النفسيين الذين لا تتطلب حالتهم البقاء في المنشأة الصحية النفسية وليس لديهم عائل يرعاهم أو يفتقرون للرعاية الأسرية اللازمة، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون شروط وضوابط عمل هذه الدور.

### معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (58)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

أصبحت المادة (59)

اللائحة التنفيذية

يصدر مجلس الوزراء بناء على عرض الوزير اللائحة التنفيذية لهذا القانون خلال سنة من تاريخ نشره.

### معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (59)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

أصبحت المادة (60)

الإلغاءات

يلغى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 1981 المشار إليه، كما يلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا القانون.

### معالي الرئيس:

هل هناك أية ملاحظات على المادة (60)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**سعادة/ سمية عبدالله السويدي: (مقرر لجنة الشؤون الصحية والبيئية)**

**أصبحت المادة (61)**

**نشر القانون والعمل به**

يُنشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويُعمل به بعد ستة أشهر من تاريخ نشره.

**معالي الرئيس:**

هل هناك أية ملاحظات على المادة (61)؟

(لم تبد أية ملاحظات)

إذاً هل يوافق المجلس على هذه المادة؟

(موافقة)

**معالي الرئيس:**

هل يوافق المجلس على مشروع القانون في مجموعه دون إعادة تلاوة مواده مرة أخرى في صيغتها

النهائية\*؟

(موافقة)

**معالي الرئيس:**

الأخت سمية السويدي ما قصرتي مشكورة وجزاك الله خيراً وأتعبناك معنا اليوم، وأيضاً الشكر لسعادة ناعمة الشرهان وبقية أعضاء اللجنة، وباسمكم جميعاً نشكر معالي الوزير على تشريفه بالحضور اليوم وفريق عمله ونثمن هذا التفهم العالي ونأمل إن شاء الله أن يضيف مشروع هذا القانون ليغطي جوانب مهمة لا شك أنتم لمستموها وحرصتم على أن يتم تناولها في مشروع القانون وإخوانك وزملائك في المجلس دائماً يثمنون حرصك وعلاقتك مع المجلس، ونتمنى لكم التوفيق يا بوحمداً، تفضل معاليك.

**معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس: (وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون**

**المجلس الوطني الاتحادي)**

شكراً معالي الرئيس، شاكراً ومقدراً لكلماتك الراقية معالي الرئيس وأجدد شكري لكم وللأمانة العامة ولجميع الإخوة الأعضاء ولإخواني في اللجنة رئيساً ومقرراً على جهودهم وجهد الأعضاء وتعبهم، الأخت سمية الله يعطيك الصحة والعافية وشكراً على وقوفك لفترة طويلة فأنا أعتذر، الأخت ناعمة

\* مشروع القانون في صيغته النهائية ملحق رقم (3) بالمضبطة.

جزاك الله خيراً وما قصرتي، والشكر موصول لجميع من ساهم مع إخواننا سواء اتفق أو لم يتفق معنا في الرأي فالشكر لهم على حرصهم ونؤكد دائماً على أن اختلاف الرأي لا يفسد للود قضية، فجميع من اختلف معنا في الرأي لم يكن الاختلاف لأسباب شخصية بل لحرصهم ولمحبتهم لهذا العمل ولحرصهم على أن تكون دولة الإمارات دائماً في الطليعة، فالشكر للجميع على دعمكم ودائماً تحتاج وزارة الصحة إلى تواصل إخواننا أعضاء المجلس وإلى دعمهم الدائم حتى نستطيع أن نصل بالإمارات إلى مراحل أفضل إن شاء الله، شكراً لكم وسامحونا.

معالي الرئيس:

مشكور يا معالي الوزير ونتمنى لكم التوفيق دائماً.

والآن وبعد أن أنهينا مناقشة كافة البنود المدرجة على جدول أعمال جلسة اليوم، هل يوافق المجلس على رفع الجلسة الآن؟

(موافقة)

معالي الرئيس :

إذاً ترفع الجلسة .

(رفعت الجلسة حيث كانت الساعة 15:37 عصراً)

رئيس المجلس

صقر غباش

الأمين العام

د. عمر عبدالرحمن النعيمي

# الملاحق

## ملحق رقم (1)

العرض المقدم من ناعمة الشرهان  
بشأن السؤال حول  
" تقديم خدمات طبية في المراكز التجارية "

نسبة حالات الشفاء تصل لأكثر من 96%

عدد الوفيات يمثل أقل من 0.3% من عدد الإصابات

أكثر من نصف سكان الإمارات تلقوا اللقاح



### إحصائيات المستجبات في الإمارات - كوفيد-19

الحالات اليومية - التزامكم بالإرشادات الصحية يساعد بمنع الانتشار



عدد الفحوصات

4946171  
6



الفحوصات اليومية:  
225957

عدد الإصابات

563215



الحالات الجديدة: 2167

حالات الشفاء

543023



الحالات الجديدة:  
2137

الوفيات

1664



الحالات الجديدة: 3

الإحصائيات والنسب حتى تاريخ 28/5/2021

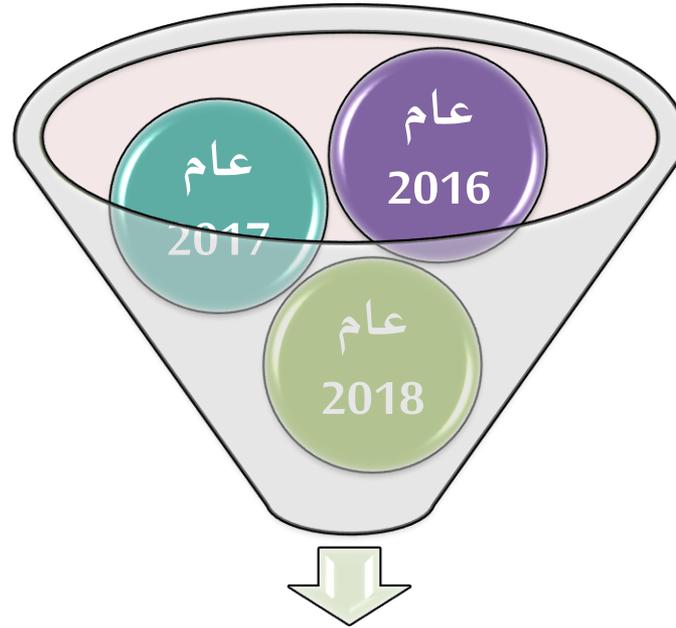
هذه المؤشرات وغيرها تدل على العمل الدؤوب والمتابعة الحثيثة من قبل وزارة الصحة ووقاية المجتمع

ممثلة في وزير الصحة ووقاية المجتمع معالي عبدالرحمن العويس وخط الدفاع الأول

بوركتكم وبوركت جهودكم ولكم منا كل الشكر والتقدير



أعداد المستفيدين من خدمة الرعاية الصحية الخارجية المتنقلة  
من عام 2016 وحتى 2018



5692 مستفيد

0

مراكز رعاية صحية في المراكز  
التجارية

## أهمية الخدمات الطبية في المراكز التجارية

1- الوصول للمجتمع بسهولة ويسر لتوفير خدمات وقائية وتعزيزية و تثقيفية



2- سرعة التعامل مع الحالات الطارئة مما يزيد نسب تعافي المصاب



3- تخفيف الضغط عن المستشفيات الرئيسية



4- ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع



## ملحق رقم (2)

العرض المقدم من سعادة حمد الرحومي  
بشأن السؤال حول  
" تغطية التأمين الصحي لفحوصات وعلاج (كورونا) كوفيد 19 "

قطاع الأمانة العامة المساعدة للرقابة والتشريع  
إدارة البحوث التشريعية والرقابية

ورقة معلومات بشأن سؤال

سعادة العضو حمد الرحومي

حول تغطية التأمين الصحي لفحوصات وعلاج " كورونا " كوفيد 19

يونيو 2021

## أولاً: معلومات عامة



وزارة الصحة ووقاية المجتمع  
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

### التأمين الصحي للمواطنين<sup>1</sup>

#### في أبوظبي

تقدم حكومة أبوظبي من خلال "برنامج ثقة" تغطية طبية شاملة لجميع المواطنين الإماراتيين المقيمين في أبوظبي، وتوفر شركة "ضمان" بطاقات ثقة لجميع الإماراتيين المقيمين في أبوظبي. تتيح هذه البطاقات إمكانية العلاج في عدد كبير من مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة المدرجة ضمن شبكة عمل الشركة الوطنية للضمان الصحي، كما تشمل تغطية جغرافية أوسع وتقدم فوائد طبية إضافية.

ولاستحقاق أهلية الانضمام إلى "برنامج ثقة"، يجب على المواطنين المقيمين في أبوظبي ممن تتراوح أعمارهم ما بين 18 - 75 سنة الخضوع لبرنامج فحص "وقاية" الذي تديره دائرة الصحة-أبوظبي، يتم إجراء الفحص الطبي لتحديد العوامل المسببة للأمراض القلب، ولا يتم الإعفاء منه إلا في أحوال استثنائية فقط.

وبدءاً من 1 يوليو 2016، طبقت هيئة الصحة أبوظبي تعديلات على برامج التأمين الصحي التي تناول كل من برنامج ثقة، وبرنامج أبوظبي الأساسي. وتهدف هذه التعديلات لاستخدام نظام التأمين الصحي في زيادة مجمل الفعالية عبر القطاع من أجل تلبية المتطلبات الحالية والمستقبلية.

#### في دبي

"سعادة" هو برنامج الضمان الصحي لمواطني إمارة دبي، ويهدف إلى توفير تغطيته تأمينية للمواطنين الذين لا يستفيدون حالياً من أي برنامج صحي حكومي آخر تابع للإمارة. يقدم البرنامج خدمات طبية وصحية ضمن شبكة واسعة من مزودي خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص، إضافة إلى الخدمات التي يحصلون عليها في المراكز الصحية التابعة لهيئة الصحة بدبي.

اعتمد برنامج "سعادة" على استخدام بطاقة الهوية بدلاً من بطاقة التأمين المتعارف عليها، وذلك للتسجيل والاستفادة من جميع مزايا البرنامج.

<sup>1</sup> <https://u.ae/ar-ae/information-and-services/health-and-fitness/health-insurance>

يمكن للمتعاملين في دبي إبداء الملاحظات ورفع الشكاوى الخاصة بخدمات التأمين الصحي عن طريق البوابة الإلكترونية الخاصة بخدمة المتعاملين بالتأمين الصحي في إمارة دبي (iPROMes) التي توفرها هيئة الصحة بدبي.

### في الشارقة

تشرف إدارة التأمين الصحي التابعة لهيئة الشارقة الصحية على التأمين الطبي لمواطني الشارقة. يغطي التأمين الصحي جميع موظفي ومتقاعدي حكومة الشارقة، وعائلاتهم. في يناير 2020 أعلن صاحب السمو الشيخ الدكتور سلطان بن محمد القاسبي، عضو المجلس الأعلى، حاكم الشارقة، عن توسيع نطاق التأمين الصحي ليغطي كافة مواطني الإمارة. تصدر الشارقة بطاقات صحية لمنتهجي دائرة الخدمات الاجتماعية وأهالي الشارقة، وأصحاب الهمم للانتفاع من خدمات مستشفى الجامعة بالشارقة.

### في عجمان

توفر حكومة عجمان لجميع موظفيها ميزة التأمين الصحي. ويمكن من خلال الموقع الحصول على قائمة بالمستشفيات والعيادات والصيديات المعتمدة من قبل شبكة التأمين الصحي، وتحميل نماذج المطالبة بالسداد.

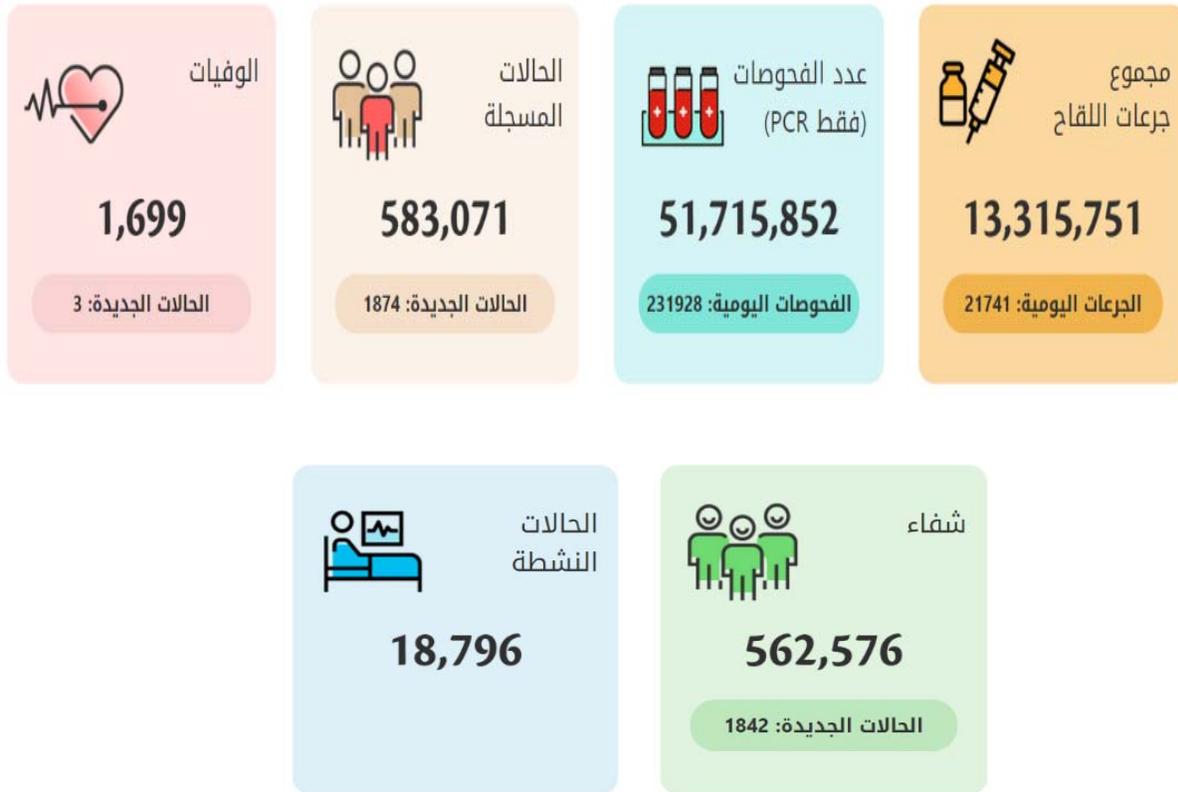
### التأمين الصحي للمقيمين

يتحدد نطاق التغطية التأمينية للموظفين وعائلاتهم بحسب راتب الموظف، ومنصبه الوظيفي، وأمور أخرى. وتتحدد تكلفة الخدمات الطبية المقدمة للمقيم بحسب نطاق التغطية والبرنامج التأميني. في إمارة أبوظبي، يتعين على أصحاب العمل تقديم تأمين صحي لموظفيهم وعائلاتهم بحيث يشمل (زوجة واحدة وثلاثة أطفال تحت سن الـ18 عاماً). أما في إمارة دبي، فتلتزم الحكومة أصحاب العمل بتقديم تأمين صحي لموظفيهم فقط دون عائلاتهم، ومن جهة أخرى يجب على الكفلاء توفير التغطية التأمينية المطلوبة لمكفولهم. أما بالنسبة للإمارات الأخرى، يمكن للموظفين الذين لا يتمتعون بتأمين صحي من قبل أصحاب العمل شراء ضمان صحي لهم ولأسرهم. ويتوفر في دولة الإمارات العديد من شركات التأمين الصحي، وبعضها يزود منتجات تأمينية إسلامية مثل (تكافل).

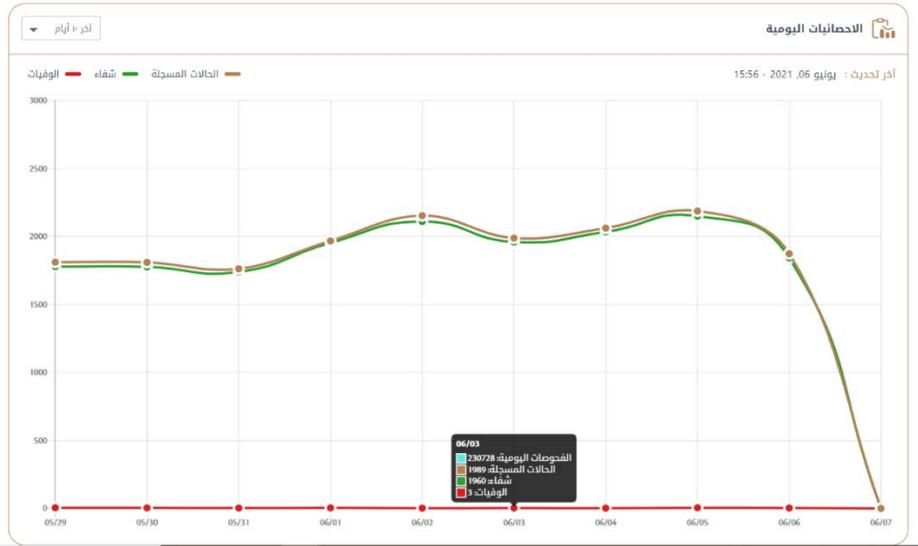
### البطاقة الصحية

تمنح البطاقة الصحية للحاصل عليها مزايا علاجية بتكلفة منخفضة تصل إلى نصف القيمة في المستشفيات والعيادات العامة في الدولة.

## مستجدات فيروس كورونا المستجد (COVID-19) في دولة الإمارات العربية المتحدة<sup>2</sup>



<sup>2</sup> <https://covid19.ncema.gov.ae/>





## ثانياً: الرصد الصحفي

فحوصات وعلاج كورونا مجانية في جميع مستشفيات الإمارات<sup>3</sup>

❖ المصدر: البيان الإلكتروني<sup>4</sup>

التاريخ: 29 يناير 2020

الرئيسية - الإمارات - العرب والعالم - الاقتصادي - الرياضي - فكر وفن - منوعات - اتجاهات - التقنية



وزارة الصحة ووقاية المجتمع  
MINISTRY OF HEALTH & PREVENTION

التاريخ: 29 يناير 2020

المصدر: البيان الإلكتروني

أكد الدكتور حسين الرند، وكيل وزارة الصحة المساعد لقطاع المراكز والعيادات الصحية أن الحالات الأربعة المكتشفة لفيروس كورونا في الإمارات مستقرة وتتلقى الرعاية الطبية.

ودعا الدكتور الرند الجمهور لممارسة حياتهم الطبيعية موضحاً أن مراكز التقصي الوبائي على مستوى الدولة تعمل بكفاءة وعلى مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

كما قال وكيل وزارة الصحة إن العلاج والفحوصات التي تجرى للمواطنين والمقيمين مجانية في كافة المستشفيات والعيادات الخاصة.

<sup>3</sup> <https://www.albayan.ae/across-the-uae/news-and-reports/2020-01-29-1.3764459>

<sup>4</sup> <https://www.albayan.ae/across-the-uae/news-and-reports/2020-01-29-1.3764459>

## ❖ المصدر: الامارات اليوم<sup>5</sup>

التاريخ 13 أبريل 2020

أكدت شركات تأمين أنها توفر التغطية التأمينية لتكاليف علاج فيروس «كوفيد-19» على الرغم من إعلان منظمة الصحة العالمية، المرض، وباءً عالمياً، لافتة إلى أنها تتواصل مع شركات إعادة تأمين عالمية للوصول إلى صيغة تجعلها تتحمل جزءاً من التكاليف بموجب الاتفاقات المبرمة.

وأوضحت لـ«الإمارات اليوم» أن التغطية التأمينية تشمل الفحوص الأولية، وتلقي العلاج، وحتى مرحلة التعافي الكلي، لافتة إلى أن عدد الحالات لا يزال محدوداً داخل الدولة.

## ❖ تغطية التكاليف

الرئيس التنفيذي لـ«شركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين» (أمان)، إن الشركات عموماً تغطي تكاليف وباء «كورونا»، لافتاً إلى أن الاتفاقات التي أبرمتها «أمان» مع شركات إعادة التأمين العالمية تسمح لها بتغطية مخاطر الأوبئة، ومنها «كوفيد-19».

وذكر أن التغطية بالنسبة للوثائق تشمل تغطية تكاليف الفحوص، إلى تلقي العلاج، وحتى مرحلة التعافي الكلي من المرض، لافتاً إلى أن الأعداد لا تزال قليلة، باعتبار أن نسبة بسيطة منهم يتطلب إدخالهم تحت العناية الصحية المركزة.

ويبين أن حالات «كورونا» لا تشكل شيئاً من ناحية التكاليف، مقابل التعويضات الكبيرة التي تتكبدها شركات التأمين سنوياً جراء مرض الإنفلونزا العادية، حيث تزداد وتيرة زيارة المرضى للمراكز الطبية، واستشارة الأطباء، بما في ذلك الوصفات الطبية.

وقال إن شركات تأمين لجأت إلى تفعيل آلية إدارة الأزمات بعد تفشي «كورونا»، للتعامل مع التداعيات التي قد تنجم عنها، وتأثيرها على المراكز المالية للشركات، بما في ذلك الاحتياطات التي تتخذها.

<sup>5</sup> <https://www.emaratalyoum.com/business/local/2020-04-13-1.1334407>

## ❖ تحمّل التكاليف

في السياق نفسه، قال الرئيس التنفيذي لشركة تأمين وطنية، طلب عدم نشر اسمه، إن الشركة تغطي تكاليف علاج «كوفيد-19»، على الرغم من إعلان منظمة الصحة العالمية «كورونا» وباءً عالمياً، لافتاً إلى أن الشركة أخطرت مزودي الخدمات الصحية وتلك المتخصصة بإدارة المطالبات الطبية بهذا الإجراء.

وأضاف أن الشركة ستضطر إلى تحمّل كامل التكاليف من محافظها، باعتبار أن شركات إعادة التأمين التي تتعامل معها أبدت عدم موافقتها على تغطية هذه المخاطر.

## ❖ مراحل العلاج

أكد مدير المطالبات لدى شركة تأمين في القطاع الصحي، فضّل عدم نشر اسمه، أن الشركة تغطي التكاليف للمتعاملين معها، في حال ثبتت إصابتهم بـ«كوفيد-19»، بما في ذلك جميع مراحل العلاج إلى التعافي النهائي.

«لكن المتعامل سيضطر إلى دفع تكاليف الفحص في حال كانت النتائج سلبية.»

## ❖ المصدر: الامارات اليوم<sup>6</sup>

التاريخ: 13 أبريل 2020

قطاع التأمين في الإمارات يعد الأكبر عربياً، سواء من حيث عدد الشركات الذي يبلغ 61 شركة، أو على مستوى قيمة الأقساط، موضحاً أن حصة الإمارات تبلغ 40% من سوق التأمين على مستوى الدول العربية.

وأضاف أن هذه الشركات تقدم خدمات متنوعة للأفراد والشركات بأسعار تنافسية، كونها تعمل في سوق مفتوحة، لافتاً إلى أن شركات التأمين مؤسسات ربحية حاولت تقليص نفقاتها خلال ذروة الأزمة، سواء عن طريق ضغط النفقات التشغيلية، أو الاستغناء عن عدد محدود من الموظفين، وهذا ما حدث في القطاعات كافة عالمياً.

<sup>6</sup><https://www.emaratalyoum.com/business/local/2020-10-20-1.1411828>

وقال إن قطاع التأمين حيوي للاقتصاد، والطلب على المنتجات التأمينية ينمو طردياً كلما ازدادت وتيرة فتح الأعمال وعودة «الحياة لما كانت عليه قبل «كورونا»

يشار الى أن إجمالي الأقساط المكتتية وصل إلى 44 مليار درهم، فيما بلغ حجم الاستثمارات نحو 69 مليار درهم خلال عام 2019. وتظهر آخر المؤشرات التي أعلنتها هيئة التأمين، سداد شركات التأمين لمطالبات متعلقة بفيروس «كورونا»، بما مجموعه نحو 134 مليون درهم حتى نهاية يوليو 2020.

**المصدر:** الامارات اليوم

**التاريخ:** 13 أبريل 2020

تواصل مع شركات إعادة تأمين عالمية لمناقشة العقود المبرمة

شركات تأمين تغطي «كورونا» رغم تصنيفه وباءً عالمياً

التغطية تشمل تكاليف الفحوص وتلقي العلاج حتى مرحلة التعافي الكلي.

### جهاد فيتروني:

«حالات (كورونا)  
لا تشكل شيئاً  
من ناحية التكاليف،  
مقابل تعويضات  
الإنفلونزا».



### حازم الماضي:

«كلفة وثائق  
التأمين للمسنين في  
العادة أكبر، مقارنة  
بالشرائح العمرية  
الأخرى».



أكدت شركات تأمين أنها توفر التغطية التأمينية لتكاليف علاج فيروس «كوفيد-19» على الرغم من إعلان منظمة الصحة العالمية، المرض، وباءً عالمياً، لافتة إلى أنها تتواصل مع شركات إعادة تأمين عالمية للوصول إلى صيغة تجعلها تتحمل جزءاً من التكاليف بموجب الاتفاقات المبرمة.

وأوضحت لـ«الإمارات اليوم» أن التغطية التأمينية تشمل الفحوص الأولية، وتلقي العلاج، وحتى مرحلة التعافي الكلي، لافتة إلى أن عدد الحالات لا يزال محدوداً داخل الدولة.

تغطية التكاليف

وتفصيلاً، قال الرئيس التنفيذي لـ«شركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين» (أمان)، جهاد فيتروني، إن الشركات عموماً تغطي تكاليف وباء «كورونا»، لافتاً إلى أن الاتفاقات التي أبرمتها «أمان» مع شركات إعادة التأمين العالمية تسمح لها بتغطية مخاطر الأوبئة، ومنها «كوفيد-19».

وذكر فيتروني أن التغطية بالنسبة للوثائق تشمل تغطية تكاليف الفحوص، إلى تلقي العلاج، وحتى مرحلة التعافي الكلي من المرض، لافتاً إلى أن الأعداد لاتزال قليلة، باعتبار أن نسبة بسيطة منهم يتطلب إدخالهم تحت العناية الصحية المركزة.

وبيّن أن حالات «كورونا» لا تشكل شيئاً من ناحية التكاليف، مقابل التعويضات الكبيرة التي تتكبدها شركات التأمين سنوياً جراء مرض الإنفلونزا العادية، حيث تزداد وتيرة زيارة المرضى للمراكز الطبية، واستشارة الأطباء، بما في ذلك الوصفات الطبية.

وقال إن شركات تأمين لجأت إلى تفعيل آلية إدارة الأزمات بعد تفشي «كورونا»، للتعامل مع التداعيات التي قد تنجم عنها، وتأثيرها على المراكز المالية للشركات، بما في ذلك الاحتياطات التي تتخذها.

#### مطالبات طبية

بدوره، قال الشريك والعضو المنتدب في «شركة كوجنت لوساطة إعادة التأمين»، الدكتور حازم الماضي، إن شركات التأمين العاملة في السوق المحلية تغطي مخاطر وباء «كورونا».

وأضاف: «قد يكون هناك بعض الاستثناءات في حال وجود نص صريح وواضح يمنح شركة التأمين الحق بعدم تقديم تكاليف العلاج»، مشدداً على أن شركات التأمين ملتزمة بالتشريعات والأطر القانونية التي تعمل بموجبها.

وتابع: «شهد حجم المطالبات الطبية لدى شركات التأمين تراجعاً خلال الفترة الأخيرة، ومن المتوقع أن يتواصل التراجع بشكل كبير، وهذا سيعوض من الفاتورة الإجمالية التي تتكبدها الشركات في هذا القطاع».

ولفت الماضي إلى أن 20% من الحالات فقط تحتاج إلى علاج وبنسب متفاوتة وفقاً للبيانات المتاحة حول العالم، مبيناً أن نسبة كبيرة من المرضى هم من شريحة المسنين، في حين تتميز التركيبة السكانية في السوق الإماراتية بأنها فتية، مشيراً إلى أن هذه المؤشرات تؤخذ بعين الاعتبار أثناء النظر في مخاطر التغطية.

ونبه الماضي إلى أن وثائق التأمين بالنسبة للمسنين تكون كلفتها في العادة أكبر مقارنة بالشرائح العمرية الأخرى، وهذا مؤشر آخر يضاف إلى العوامل الأخرى.

وتابع: «من الناحية الطبية هناك تشخيص مبدي وآخر نهائي، وأمراض التهابات قصبات الهواء العليا، مثلاً، مشمولة في وثيقة التأمين، إلى أن تزيد حدة المضاعفات وتتحول إلى الجهاز التنفسي السفلي». وشدد الماضي على أن مزودي الخدمات الطبية لا يستطيعون رفض قبول مرضى عبر التأمين الصحي، في حال كانوا يعانون الأعراض، إلى أن تثبت النتائج أنهم مصابون بالفيروس.

#### تحمل التكاليف

في السياق نفسه، قال الرئيس التنفيذي لشركة تأمين وطنية، طلب عدم نشر اسمه، إن الشركة تغطي تكاليف علاج «كوفيد-19»، على الرغم من إعلان منظمة الصحة العالمية «كورونا» وباءً عالمياً، لافتاً إلى أن الشركة أخطرت مزودي الخدمات الصحية وتلك المتخصصة بإدارة المطالبات الطبية بهذا الإجراء.

وأضاف أن الشركة ستضطر إلى تحمل كامل التكاليف من محافظها، باعتبار أن شركات إعادة التأمين التي تتعامل معها أبدت عدم موافقتها على تغطية هذه المخاطر

صيغة مشتركة

قال مدير عام لشركة تأمين وطنية، طلب عدم ذكر اسمه، إن الشركة أبدت استعدادها لتغطية التكاليف، لكنها تتفاوض في الوقت نفسه مع شركات إعادة التأمين لكي تتوصل إلى صيغة مشتركة لإدراج وباء «كورونا» ضمن جدول الأمراض المشمولة، وبالتالي تحمّل جزء من المخاطر.

### مراحل العلاج

أكد مدير المطالبات لدى شركة تأمين في القطاع الصحي، فضّل عدم نشر اسمه، أن الشركة تغطي التكاليف للمتعاملين معها، في حال ثبتت إصابتهم بـ«كوفيد-19»، بما في ذلك جميع مراحل العلاج إلى التعافي النهائي. وقال: «لكن المتعامل سيضطر إلى دفع تكاليف الفحص في حال كانت النتائج سلبية». شركات تأمين فعّلت آلية إدارة الأزمات بعد تفشي فيروس «كورونا».

<https://www.emaratalyoun.com/business/local/2020-04-13-1.1334407>

## المصدر: الخليج

التاريخ: 20 اغسطس 2020

### الحكومة و«التأمين» تتكفلان بعلاج «كورونا»

تلقى نحو 65 ألفاً من مرضى «كورونا» من مختلف الجنسيات، العلاج، وتمائل ما يزيد على 57 ألفاً للشفاء من الفيروس بشكل تام، ويعد العلاج في القطاع الحكومي مجاناً، أما في المستشفيات الخاصة، فكلفة العلاج تتحملها إما شركة التأمين الخاصة بالمريض، وإما يتم تقديم المطالبة إلى الجهات الصحية الحكومية وهي تتكلف بالمصاريف، ويتراوح متوسط الأسعار اليومية للحالات الخفيفة، أو بلا أعراض بين 500 إلى 900 درهم، والحالات المتوسطة متوسط تكلفتها اليومية بين 3000 إلى 5000 درهم، أما الحالات الحرجة التي ترقد في العناية المركزة وتحتاج إلى جهاز تنفس اصطناعي، فتتراوح الكلفة بين 10000 - 15000 لليوم الواحد، وثمة مرضى قضوا شهرين في العناية المركزة، لتصل فاتورتهم إلى أكثر من نصف مليون درهم، والمبلغ الذي يتحمله المريض عادة بموجب البوليصة والذي يكون بنسبة 20%، يتم إلغاؤه أيضاً أثناء تشخيص «كورونا»، ومتوسط كلفة علاجه تبقى من دون تغيير وفقاً للأسعار الموحدة لفئة الحالات الحرجة، لكن المطالبة قد تحمل تكاليف إضافية مرتبطة بأمراض مزمنة أخرى يعانها المريض.

أكدت مستشفيات خاصة أن هيئة الصحة منذ بداية الأزمة أصدرت تعميماً في تاريخ 30 يناير/ كانون الثاني، بخصوص فيروس كورونا، والتغطية التأمينية، أنه على جميع المنشآت الصحية إدراج المصابين/ المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا الجديد، ضمن فئة (الحالات الطارئة)، حسب الفئتين التاليتين، ففي حال توفر التغطية التأمينية، يتم اعتبار الحالات طارئة بموجب تشريعات التأمين الصحي، وبالتالي تتحمل شركة التأمين رسوم الرعاية الصحية اللازمة، وفي حال عدم توفر التغطية التأمينية، يتم اعتبار الحالات طارئة، ولا يتم تحميل الحالات المشتبه في إصابتهم/ المؤكدة رسوم الرعاية الصحية من قبل المنشآت الصحية، وتطبق هذه الإجراءات لضمان توفر صحة وسلامة المجتمع واحتواء المصابين والمشتبه في إصابتهم بالوباء وتوفير الرعاية الصحية اللازمة لهم.

### توحيد الجهود

أكد الدكتور أكرم أبو دقن، اختصاصي طب الطوارئ، ورئيس قسم الطوارئ في مستشفى الإمارات التخصصي بمدينة دبي الطبية، أنه في بداية ظهور حالات الإصابة ب«كورونا»، وجهت هيئة الصحة بدبي، وسلطة مدينة دبي الطبية، كل المستشفيات

الخاصة والحكومية للتعامل مع هذه الحالات، ضمن إطار تنسيق عالي المستوى لحصر، والحد من انتشار الفيروس، الأمر الذي كان له دور كبير في التعافي السريع الذي شهدته الدولة.

وقال: كان ذلك بداية بإشراف قسم مكافحة العدوى في هيئة صحة دبي، التي بدورها وجهت كل المستشفيات لإجراء الفحص من خلال جمع العينات للحالات المشابهة، وإرسالها إلى المختبر المركزي في مستشفى لطيفة مجاناً، ما كان له دور كبير في حصر المرضى المصابين، والمشتبه في إصابتهم بوقت مبكر للتخفيف من انتشار الفيروس، ما كان من أهم أسباب انتشار المرض في العديد من الدول التي لم توفر الفحص بهذا الشكل. إضافة إلى مناورات أخرى كان أهمها إيقاف استقبال الحالات غير الطارئة والتجميلية في جميع المستشفيات للتقليل من الاحتكاك، وفرص انتقال الفيروس، كذلك تم التوجيه بداية بقبول أية حالة مشخصة بغض النظر عن وجود الأعراض حتى الشفاء التام، وكل ذلك كان من دون تكليف المصاب بأي أعباء، أو رسوم مادية، وتحمل ذلك شركات التأمين بغض النظر عن وجود تغطية في المستشفى المستقبِل.

وأكد أنه بالنسبة للمرضى الذين لا يحملون بطاقات تأمين لسبب ما، كالسياح، والزائرين، فإن هيئة الصحة قامت بتحمل تغطية تكاليف علاجهم، حتى إن تمت في مستشفيات خاصة، ما يعني توحيد الجهود بين القطاع الخاص، والعام، في سبيل خدمة وحماية المجتمع للخروج من الأزمة بأدنى الخسائر الصحية، وكان ذلك جلياً من خلال الأرقام اليومية التي تعد الأقل عالمياً من حيث الوفيات. وكان من ضمن الاستراتيجيات توحيد تعرفه العلاج حسب درجة الحالة منعاً من استغلال الموقف وبشكل مدرّوس يضمن تغطية الكلفة، ويحفظ استمرارية عمل المؤسسات. وقال: في المرحلة اللاحقة تم اعتماد استراتيجيات وبروتوكولات موحدة لتصنيف الحالات تحت إشراف الهيئة الوطنية للأزمات والكوارث، التي قادت العملية من كل النواحي الطبية واللوجستية، وتم التنسيق بين كل الهيئات بما في ذلك القطاع السياحي الذي ساهم في توفير الفنادق التي خدمت في عزل المرضى الذين لديهم أعراض خفيفة، أو من دون أعراض، لتوفير الأسرة في المستشفيات للمرضى ذوي الحالات الأكثر خطورة.

وتم ذلك بتوجيهات حكيمة للمستشفيات التي قامت بتحويل هذه الفنادق لمراكز عزل صحي بإشراف كادر طبي وإداري وتمريضي متكامل، واعتمدت معايير صارمة تضمن جودة تقديم الخدمة، وتم توفير ذلك أيضاً بالمجان لكل المصابين لتوفير بيئة عزل مناسبة ومريحة للمرضى، وبما يضمن سلامة المرضى والكوادر العاملة، ويبدأ ذلك من نقل المرضى الذي تعهدت به هيئة الطرق والمواصلات في حال المرضى المستقرين، مروراً بتقديم العلاج والرعاية الطبية والطعام والتأهيل حتى الخروج من هذه المراكز، بعد ضمان الشفاء التام، وقدمت هذه الخدمة بأعلى المعايير الفندقية والصحية. وفي المراحل الأخيرة، وبعد التأكد من انخفاض حدة الانتشار، تم التوجيه بتحديد المستشفيات المستقبلية للحالات المصابة وتوجيه المستشفيات الأخرى لتصبح خالية من مرضى «كوفيد 19»، لتوفير الخدمات العلاجية المعتادة بشكل آمن للمرضى،

ويتم ذلك بإخضاع المستشفيات المرشحة لأن تكون خالية من المرض للعديد من الاختبارات، وعلمها تحقيق معايير معينة على كل المستويات من البنية التحتية والبروتوكولات الخاصة بحركة المرضى منذ دخولهم، وحتى خروجهم بشكل يضمن أمان المراجعين، وذوهم، وتزامن كل ذلك مع دعم مادي ونفسي من القيادة لخط الدفاع الأول بكل هيئاته، ما رفع من معنويات الطواقم العاملة، وكان له الأثر الكبير في استمرارية العمل بشكل سلس ومريح. إن التجربة خلال هذا الوباء أثبتت كفاءة الطواقم الطبية والطواقم الداعمة لها من كل هيئات الدولة، ما جعل دبي تتصدر عالمياً كوجهة آمنة للعيش والسياحة.

لا تكاليف على المرضى.

وأكدت الدكتورة «بيندو ماثيوز»، مديرة العمليات في قسم إدارة دورة الإيرادات في المستشفى الكندي التخصصي في دبي، أن كلفة دخول مريض كورونا تتحدد بناء على مدة إقامة المريض التي تعتمد بالمقابل على نتائج اختبارها، وبناء على مستويات خطورة المرض.

وعليه، وبغض النظر عن المنشأة التي يتم إدخال مريض «كوفيد - 19» إليها، يتراوح متوسط الأسعار اليومية للحالات الخفيفة، أو بلا أعراض بين 500 إلى 900 درهم، شاملة كل شيء، حيث تكون حالة أولئك المرضى مستقرة أما بالنسبة للحالات المتوسطة والحادة والجرجة، فتتطلب قدرأ أكبر من العناية والإدارة الطبية، وعليه يتراوح متوسط التكلفة اليومية بين 3000 إلى 10000 درهم، لكون حالة المريض قد تستدعي إدخاله إلى وحدة العناية الحرجة أيضاً، ومتوسط كلفة علاج كوفيد تبقى من دون تغيير وفقاً للأسعار الموحدة لفئة حالات كوفيد الحرجة، لكن المطالبة قد تحمل تكاليف إضافية مرتبطة بأمراض مزمنة أخرى يعانها المريض. وقالت: ليست هنالك تكاليف تُفرض على المرضى لعلاج عدوى فيروس كورونا المستجد «كوفيد - 19» في منشآت الرعاية الصحية في دبي، وكلفة العلاج تتحملها إما شركة التأمين الخاصة بالمريض، وإما يتم تقديم المطالبة إلى هيئة الصحة بدبي، وبمجرد ظهور نتيجة فحص الكورونا الخاصة بالمريض إيجابية، وإدخاله إلى المنشأة الطبية، يكون العلاج مجاناً للمريض، كما أن المبلغ الذي يتحمله المريض عادة بموجب البوليصة يتم إلغاؤه أيضاً، أثناء تشخيص «كوفيد - 19». وحول سؤالنا عن العلاج الذي تتحمله شركة التأمين، والذي لا تغطيه الشركة، قالت: بالنسبة للمرضى المؤمنين الذين يحملون بوليصات تأمين صادرة في دبي، تقدمت الجهات الدافعة (شركات التأمين) لتغطية العلاج المرتبط بالوباء، الذي يعد بخلاف ذلك استثناء، ما شكّل دعماً كبيراً في ظل هذه الظروف غير المتوقعة.

وخلال مرحلة المبيت، في حال عانى المصاب أي حالة مرضية أخرى غير مرتبطة بفيروس كورونا «كوفيد-19»، أو كانت الحالة خارج نطاق تغطية البوليصة، حينها يتحمل المريض الدفع مقابل هذه الخدمة.

قال الدكتور إبراهيم دبو، مدير قسم إدارة دورة الإيرادات في «رايت هيلث»: تعتمد الكلفة على مدة بقاء مريض «كوفيد-19» في المستشفى، حيث لا يخرج المريض إلا بعد حصوله على نتيجتين سلبيتين لفحص كوفيد، بفارق زمني يومين بينهما. وإذا كانت حالة المريض مستقرة ويمكنه في المستشفى، فإن الكلفة تراوح بين 800 و 1000 درهم لليوم الواحد، على مدار 14 يوماً، وقد يمتد لأكثر من ذلك، وفي حال كانت حالته متوسطة، فتبلغ بين 3 آلاف و 5 آلاف درهم بالمتوسط لليوم الواحد داخل المستشفى. أما للحالات الحرجة التي ترقد في العناية المركزة، وتحتاج إلى جهاز تنفس، فتراوح الكلفة بين 10 آلاف و 15 ألفاً درهم لليوم الواحد، شاملة علاج المضاعفات والأدوية والإقامة بالمستشفى والخدمات الصحية. وأكد أنه بحسب معايير هيئة الصحة بدبي، يتعين على شركات التأمين دفع كلف علاج «كوفيد-19» في الإمارات، مع الأخذ في الحسبان أن العلاج في القطاع الحكومي يكون مجانياً. ولكن من ناحية أخرى، فإن فحوص حالات «كوفيد-19» ليست مغطاة، على أن تدفع نقداً إذا أجريت ضمن أعراض الفحص. لكن إذا ما استمرت الأعراض، فإنها ستكون مجانية في منشآت القطاع الطبي.

وأضاف: يقدم العلاج في القطاع الحكومي مجاناً، أما في القطاع الخاص، فتتحمله شركات التأمين.

<https://www.alkhaleej.ae/2020-08-20/%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%83%D9%80%D9%88%D9%85%D9%80%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%80%D8%A3%D9%85%D9%8A%D9%80%D9%86%D8%AA%D8%AA%D9%83%D9%81%D9%84%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%A7%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7%D8%A3%D8%AE%D8%A8%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D8%A7%D8%B1>

## ثالثاً: شركات التأمين الصحي

المصدر: شركة ضمان<sup>7</sup>

○ هل يغطي تأميني الصحي فحص وعلاج فيروس كوفيد 19؟

إذا ظهرت عليك أعراض فيروس كوفيد 19، سوف يغطي تأمينك الصحي الخدمات الصحية والطبية المطلوبة من قبل الطبيب المعالج حتى يظهر التشخيص الصحيح. ونتمنى أن تكون النتائج في هذه الحالات سلبية إن شاء الله. ولكن في حال كانت نتائجك إيجابية، لا قدر الله، سيقوم مقدم الرعاية الصحية بتقديم العلاج اللازم بمساعدة السلطات المحلية وبما يتماشى مع القوانين المتبعة.

○ هل يغطي التأمين الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس كوفيد 19 في الخارج؟

ج: اختبار وعلاج كوفيد-19 خارج دولة الامارات غير مشمول في وثيقة التأمين الخاصة بك

○ هل تغطي شركة "ضمان" تكاليف الفحص الطبي لفيروس كورونا (كوفيد - 19)؟

نغطي فقط الفحوصات الطبية الضرورية الموصى بها للمرضى الذين تظهر عليهم أعراض فيروس كورونا من قبل الطبيب المعالج وذلك ضمن مرفق طبي معتمد لدينا.

○ خصم على سعر اختبار ال PCR للمشاركين في ضمان

في ضمان، نسعى دائماً لدعم صحتك وسلامة عائلتك. لذلك، نودّ إعلامك أنّنا - بالتعاون مع VPS Healthcare - سنقدم لك اختبار COVID-19 PCR بسعر مخفض قيمته 80 درهم في دبي والإمارات الشمالية.

<sup>7</sup> <https://www.damanhealth.ae/ar/FAQs/faqs>

- ما عليك سوى زيارة أحد مرافق VPS للرعاية الصحية وتقديم بطاقة ضمان الرقمية الخاصة بك للتأمين أو بطاقة الهوية الإماراتية عند موعد الاختبار للإستفادة من السعر المخفض.

## عناية

تعتبر "عناية"- برنامج الفوائد الصحية لموظفي حكومة دبي - من أرقى باقات التأمين الصحي المتاحة في إمارة دبي.

تهتم حكومة دبي بصحة وسلامة جميع الموظفين بالإضافة إلى عائلاتهم وذلك بما يتوافق مع قانون الموارد البشرية لحكومة دبي 2007. انطلق برنامج عناية في 1 يوليو 2009

توفر عناية مجموعة واسعة من التغطية بما في ذلك علاج كافة أنواع الأمراض تقريبا (المزمنة و / أو الحادة)، و تناول العلاج الوقائي بالمثل جنبا إلى جنب مع الفحص الروتيني الدوري.

يشمل البرنامج 39 دائرة تابعة لحكومة دبي وأكثر من 90 ألف مستفيد من موظفي حكومة دبي وعائلاتهم حيث يحصلون على خدمات عالية الجودة من مرافق هيئة الصحة في القطاع الحكومي و أكثر من 1000 مزود خدمة في القطاع الخاص في إمارة دبي وخارجها.

دولة الإمارات العربية المتحدة - قرار مجلس الوزراء - رقم 6 لسنة 2013 الصادر بتاريخ 20-03-2013 نشر بتاريخ 30-04-2013 يعمل به اعتباراً من 20-03-2013

بشأن الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة.

قرار مجلس الوزراء

محمد بن راشد آل مكتوم - رئيس مجلس الوزراء

### دباجة

مجلس الوزراء  
- بعد الاطلاع على الدستور،  
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972، في شأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء، وتعديلاته،  
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (11) لسنة 2008 بشأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية، وتعديلاته،  
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (13) لسنة 2012، في شأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون رقم (11) لسنة 2008م، بشأن الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية،  
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (117/6) لسنة 2007، في شأن الدليل الاسترشادي لتصميم الهياكل التنظيمية،  
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (10) لسنة 2008، في شأن الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة،  
- وعلى قرار مجلس الوزراء رقم (27/2 و3) لسنة 2013، بالموافقة على الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة،  
- وبناء على ما عرضه وزير الصحة، وموافقة مجلس الوزراء،  
قرر:

### التعريف

#### المادة 1

التعريف  
في تطبيق أحكام هذا القرار يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:  
الدولة: الإمارات العربية المتحدة.  
الوزارة: وزارة الصحة.  
الوزير: وزير الصحة.  
وكيل الوزارة: وكيل وزارة الصحة.  
الإدارة العليا: الوزير ووكيل الوزارة ووكلاء الوزارة المساعدون.

#### المادة 2

يتكون الهيكل التنظيمي للوزارة وفقاً للخريطة التنظيمية المرفقة بهذا القرار، وعلى النحو المبين في المواد التالية.

### اختصاصات الوزارة

#### المادة 3

اختصاصات الوزارة

تمارس الوزارة الاختصاصات الآتية:

1. إعداد السياسات والخطط الطبية والصحية للدولة ومراقبة تنفيذها.
2. إعداد ووضع الآليات اللازمة للتنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات الصحية بالدولة بما يضمن التكامل فيما بينها والارتقاء بمستوى ما تقدمه من خدمات صحية، والإشراف على تنفيذها.
3. إعداد خطط وسياسات مكافحة الأمراض والأوبئة في الدولة والإشراف على تنفيذها.
4. الترخيص لمزاولة الأشخاص والمنشآت للمهن وللأنشطة الطبية والصحية في الدولة والرقابة عليها بالتنسيق مع الجهات الصحية المختصة.
5. تنظيم وإدارة أنشطة التأمين الصحي الاتحادي والرقابة عليها بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة واقتراح التشريعات المنظمة لها في الدولة.
6. الرقابة الفنية والإدارية على جميع المنشآت الصحية والطبية والصيدلانية التابعة للدولة بالتنسيق مع الجهات الصحية المختصة.
7. وضع الآليات اللازمة لتشجيع الدراسات والبحوث الطبية والصحية ونقل التكنولوجيات الطبية.
8. اقتراح التشريعات والأنظمة الصحية والطبية في الدولة ومراقبة تنفيذها وإصدار ما يلزم من قرارات بشأنها.
9. نشر الوعي والتثقيف الصحي في الدولة بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
10. تمثيل الدولة لدى المنظمات الصحية المحلية والإقليمية والدولية.
11. أية اختصاصات أخرى تكلف بها بمقتضى القوانين واللوائح وقرارات مجلس الوزراء.

## اختصاصات الوزير

### المادة 4

- اختصاصات الوزير
- الوزير هو الرئيس الأعلى للوزارة ويمارس الصلاحيات المخولة له بمقتضى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972، في شأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء، والقوانين المعدلة له.
- وله في سبيل ذلك ممارسة الاختصاصات الآتية:
1. وضع السياسة العامة والتوجه الإستراتيجي للوزارة.
  2. الإشراف على وضع واعتماد الخطة الإستراتيجية للوزارة والبرامج التنفيذية لها ومتابعة إنجازها.
  3. تمثيل الوزارة لدى الجهات ذات العلاقة داخل الدولة وخارجها.
  4. الإشراف العام على سير العمل بالوزارة، واعتماد القرارات المنظمة لذلك، ومتابعة تقارير الإنجاز.
  5. الإشراف العام على إعداد مشروعات الميزانية العامة والحساب الختامي للوزارة، ومتابعة تنفيذ الميزانية ضمن الاعتمادات المقررة لها.
  6. الإشراف العام على إعداد مشروعات القوانين والمراسيم الاتحادية واللوائح المتعلقة بعمل الوزارة، ورفعها للجهات المعنية.
  7. أية اختصاصات أخرى تخول له بمقتضى القوانين واللوائح الصادرة من مجلس الوزراء.
- ويجوز للوزير تحويل بعض صلاحياته إلى وكيل الوزارة أو من يراه مناسباً من المختصين في الوزارة.

## الوحدات التنظيمية التابعة للوزير

### المادة 5

الوحدات التنظيمية التابعة للوزير تتبع الوزير الوحدات التنظيمية الآتية:

1. مستشارو الوزير.
2. مكتب الوزير.
3. إدارة التدقيق الداخلي.
4. إدارة الاتصال الحكومي.
5. وكيل الوزارة.

## مستشار الوزير

### المادة 6

مستشارو الوزير يكون للوزير مستشارون في مجالات العمل المختلفة يتولون دراسة الموضوعات المتخصصة وتحليلها وإبداء الرأي فيها.

## مكتب الوزير

## المادة 41

مكتب التنسيق وحوكمة اللجان

يتولى مكتب التنسيق وحوكمة اللجان الاختصاصات الآتية:

1. إدارة ومتابعة قرارات ومراسلات فرق العمل واللجان بالتنسيق مع الجهات المعنية.
2. متابعة التوصيات المنبثقة من اللجان وفرق العمل ورفع التقارير الخاصة بها.
3. اقتراح وتطوير والتنسيق لإعداد القرارات المتعلقة بفرق العمل واللجان، واعتمادها من الجهات المعنية ومتابعة تنفيذها.
4. التنسيق والمتابعة مع الجهات المختصة في وضع السياسات اللازمة للحوكمة المؤسسية.
5. توثيق القرارات والإجراءات والتشريعات والسياسات والقوانين المؤسسية وضمان توفر الأنظمة الداعمة له.
6. وضع عمليات الحوكمة وتحسينها ووضع القيم المتعلقة بها بالتنسيق مع الجهات المعنية بما يتناسب مع الخطة الإستراتيجية للوزارة.
7. أية اختصاصات أخرى ترتبط بطبيعة عمل المكتب أو يكلف به من قبل وكيل الوزارة المساعد لقطاع الخدمات المساندة.

## مركز التطوير والتأهيل

## المادة 42

مركز التطوير والتأهيل

يتولى مركز التطوير والتأهيل وضع وتطوير البرامج التعليمية والتدريبية للفنيين والإداريين بالوزارة، والإشراف على تنفيذها، ويختص المركز بما يأتي:

1. تخطيط وتنمية وتدريب الموارد البشرية والمساهمة في توظيفها في إطار السياسات والتخطيط الإستراتيجي للوزارة وفي إطار سياسات هيئة الموارد البشرية الاتحادية.
2. وضع وتنفيذ خطط عمل وبرامج المركز وتقديم تقارير الأداء والإنجاز.
3. المساهمة في وضع وتطوير المناهج الطبية وبرامج التدريب المهني ووضع وتنفيذ نظام الساعات المعتمدة للتعليم الطبي المستمر بالتنسيق مع الجهات المعنية.
4. تطبيق برامج تدريب أطباء الامتياز وبرامج الأطباء المقيمين بالتنسيق مع الجهات المعنية والإشراف عليها.
5. تشجيع البحوث والدراسات الصحية ذات الصلة وفق توجهات واحتياجات الوزارة بالتنسيق والتعاون مع الجهات المعنية.
6. رسم سياسات وشروط تنظيم مشاركة أطباء وفنيي الوزارة بالمؤتمرات والملتقيات الخارجية بالتنسيق مع الجهات المعنية.
7. وضع وتطوير الخطط التعليمية والتدريبية للعاملين الفنيين بمرافق الوزارة والقطاع الصحي.
8. الإشراف على تنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية التي تعقد في كافة المرافق الصحية التابعة للوزارة وكذلك التي تنظمها الجهات الأكاديمية أو الخاصة.
9. أية اختصاصات أخرى ترتبط بطبيعة عمل المركز أو يكلف بها من قبل وكيل الوزارة المساعد لقطاع الخدمات المساندة.

## إدارة الموارد البشرية

## المادة 43

إدارة الموارد البشرية

تتولى إدارة الموارد البشرية كافة الأنشطة المتعلقة بشؤون الموارد البشرية في الوزارة، والحفاظ على أفضل الكفاءات وتوفير الدعم والمساندة الإدارية للوحدات التنظيمية المختلفة بالوزارة وتختص الإدارة بما يأتي:

1. تخطيط الموارد البشرية وتنميتها وتوظيفها في إطار سياسات وقوانين الموارد البشرية للحكومة الاتحادية.
2. تنفيذ إجراءات شؤون الموارد البشرية بالاعتماد على سياسات الموارد البشرية في الحكومة الاتحادية.
3. توفير سبل الدعم والمساندة الإدارية واللوجستية للوحدات التنظيمية المختلفة.
4. أية اختصاصات أخرى ترتبط بطبيعة عمل الإدارة أو تكلف بها من قبل وكيل الوزارة لقطاع الخدمات المساندة.

## إدارة الشؤون المالية والميزانية

## المادة 44

إدارة الشؤون المالية والميزانية

تتولى إدارة الشؤون المالية والميزانية كافة الأنشطة المتعلقة بإعداد ميزانية الوزارة وتوفير الدعم اللوجستي للوحدات التنظيمية المختلفة بالوزارة، وتختص الإدارة بما يأتي:

1. المشاركة في رسم سياسات الموارد المالية للوزارة ووضع الخطط الإستراتيجية لها والإشراف على تنفيذها.
2. إعداد ميزانية الوزارة بناء على خطتها الإستراتيجية والحسابات الختامية للوزارة.
3. تطبيق السياسات والأنظمة والإجراءات المالية المعتمدة.
4. تطبيق ومتابعة نظام التأمين الصحي في الدولة ووضع نظم وسياسات التأمين الصحي بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة من القطاعين الحكومي والخاص ومتابعة تنفيذها.
5. المراقبة والمتابعة لضمان حسن تغطية المنتفعين بخدمات التأمين الصحي.
6. إعداد تقارير الأداء والإنجاز ورفعها إلى وكيل الوزارة المساعد لقطاع الخدمات المساندة.
7. أية اختصاصات أخرى ترتبط بطبيعة عمل الإدارة أو تكلف بها من قبل وكيل الوزارة المساعد لقطاع الخدمات المساندة.

## إدارة تقنية المعلومات

### المادة 45

- إدارة تقنية المعلومات
- تتولى إدارة تقنية المعلومات كافة الأنشطة المتعلقة بالمساندة التقنية للوحدات التنظيمية في ضوء إستراتيجية الوزارة، وتختص الإدارة بما يأتي:
1. تحديد الاحتياجات من البرامج والأنظمة التقنية والعمل على تطويرها وتعزيز عمليات الربط الإلكتروني وفق متطلبات الحكومة الإلكترونية وإستراتيجية الوزارة.
  2. التأكد من جاهزية وسلامة وأمن كافة الأجهزة وأنظمة التشغيل التقنية ومتابعة أدائها.
  3. تقديم خدمات الدعم والمساندة التقنية لكافة الوحدات التنظيمية في الوزارة.
  4. إعداد أنظمة إدارة محتوى الموقع الإلكتروني للوزارة.
  5. إعداد وتشغيل وصيانة وتحسين وتطوير وتقييم برامج نظم المعلومات الصحية وتكنولوجيا المعلومات وإدارة قواعد البيانات والبوابات الإلكترونية والشبكة الداخلية للوزارة.
  6. أية اختصاصات أخرى ترتبط بطبيعة عمل الإدارة أو تكلف بها من قبل وكيل الوزارة المساعد لقطاع الخدمات المساندة.

## إدارة الخدمات القانونية

### المادة 46

- إدارة الخدمات القانونية
- تتولى إدارة الخدمات القانونية كافة الأنشطة والخدمات القانونية للوزارة، وتمارس بصفة خاصة الاختصاصات الآتية:
1. وضع وتنفيذ خطط عمل وبرامج الإدارة وتقديم تقارير الأداء والإنجاز.
  2. إعداد الدراسات ومشروعات القوانين والقرارات والاتفاقيات واللوائح التنظيمية المتعلقة بالوزارة تمهيداً لرفعها إلى الجهات المختصة.
  3. التحضير للدعوى القضائية التي تكون الوزارة طرفاً فيها والتنسيق مع الجهات المختصة.
  4. دراسة التظلمات والشكاوى وإجراء التحقيقات الإدارية في الموضوعات التي تحال إليها.
  5. إعداد ومراجعة مشروعات العقود الإدارية ذات العلاقة بعمل الوزارة.
  6. أية اختصاصات أخرى ترتبط بطبيعة عمل الإدارة أو تكلف بها من قبل وكيل الوزارة المساعد لقطاع الخدمات المساندة.

## إدارة مراكز خدمة العملاء

### المادة 47

- إدارة مراكز خدمة العملاء
- تتولى إدارة مراكز خدمة العملاء الاختصاصات الآتية:
1. وضع وتنفيذ خطط عمل وبرامج الإدارة وتقديم تقارير الأداء والإنجاز.
  2. وضع المعايير العامة لخدمة عملاء الوزارة.
  3. الإشراف العام على مراكز خدمة العملاء.
  4. تلقي المقترحات والشكاوى وتوفير الآليات اللازمة لمعالجتها.
  5. إجراء استطلاعات رضا المتعاملين.
  6. التنسيق مع الجهات المعنية حول برامج الخدمة المتميزة ووضع المشاريع المرتبطة بها والإشراف على تنفيذها.
  7. أية اختصاصات أخرى ترتبط بطبيعة عمل الإدارة أو تكلف بها من قبل وكيل الوزارة المساعد لقطاع الخدمات المساندة.

## إدارة المشتريات والعقود

## ملحق رقم (3)

مشروع قانون اتحادي في شأن الصحة النفسية  
في صيغته النهائية "

## مشروع

قانون اتحادي رقم ( ) لسنة 2021

### بشأن الصحة النفسية

رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة،

نحن خليفة بن زايد آل نهيان

- بعد الاطلاع على الدستور،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 بشأن اختصاصات الوزارات وصلاحيات الوزراء، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 1980 في شأن تنظيم علاقات العمل، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 1981 في شأن حجز ومعالجة المصابين بأمراض عقلية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1984 في شأن مزاوله غير الأطباء والصيدالده لبعض المهن الطبية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 1985 بإصدار قانون المعاملات المدنية، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (3) لسنة 1987 بإصدار قانون العقوبات، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (11) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات المدنية، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992 بإصدار قانون الإجراءات الجزائية، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (43) لسنة 1992 في شأن تنظيم المنشآت العقابية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (14) لسنة 1995 في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 2005 في شأن الأحوال الشخصية، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 في شأن حقوق المعاقين، وتعديلاته،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 2008 في شأن الجمعيات والمؤسسات الأهلية ذات النفع العام، وتعديلاته.
- وعلى القانون الاتحادي رقم (14) لسنة 2014 في شأن مكافحة الأمراض السارية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (4) لسنة 2015 في شأن المنشآت الصحية الخاصة،
- وعلى المرسوم بقانون اتحادي رقم (4) لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (2) لسنة 2019 في شأن استخدام تقنية المعلومات والاتصالات في المجالات الصحية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (5) لسنة 2019 في شأن تنظيم مزاوله مهنة الطب البشري،

- وعلى القانون الاتحادي رقم (8) لسنة 2019 في شأن المنتجات الطبية ومهنة الصيدلة والمنشآت الصيدلانية،
- وعلى القانون الاتحادي رقم (13) لسنة 2020 في شأن الصحة العامة.
- وبناءً على ما عرضه وزير الصحة ووقاية المجتمع، وموافقة مجلس الوزراء والمجلس الوطني الاتحادي، وتصديق المجلس الأعلى للاتحاد،

**أصدرنا القانون الآتي:**

## **الفصل الأول**

### **تعريف وأحكام عامة**

#### **المادة (1)**

#### **تعريف**

في تطبيق أحكام هذا القانون، يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعاني المبينة قرين كل منها، ما لم يقض سياق النص بغير ذلك:

- |                     |   |
|---------------------|---|
| الدولة              | : الإمارات العربية المتحدة.   |
| الوزارة             | : وزارة الصحة ووقاية المجتمع.   |
| الوزير              | : وزير الصحة ووقاية المجتمع.  |
| الجهة الصحية        | : أي جهة حكومية اتحادية أو محلية معنية بالشؤون الصحية في الدولة.  |
| الصحة النفسية       | : حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي، يستطيع الفرد من خلالها أن يحقق أهدافه طبقاً لإمكانياته الشخصية، وأن يتعامل مع الضغوط الحياتية ويعمل وينتج ويساهم في المجتمع. |
| الجهات المعنية      | : أي جهة حكومية اتحادية أو محلية ذات صلة بحماية الصحة النفسية في الدولة أو لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بتطبيق احكام هذا القانون.                                 |
| المنشأة الصحية      | : مؤسسة صحية مرخص لها بتقديم خدمات الصحة النفسية سواءً كانت مستقلة أو ملحقة بمؤسسات صحية أخرى.  |
| الصحة النفسية       |   |
| خدمات الصحة النفسية | : الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية للصحة النفسية.  |

- اللجنة : لجنة الرقابة والمتابعة.
- الاضطراب النفسي : اضطراب في التفكير أو المزاج أو السلوك أو الإدراك أو الذاكرة أو القدرات العقلية الأخرى بعضها أو كلها على أن يؤدي ذلك إلى خلل في الوظائف الاجتماعية أو الوظيفية أو التعليمية أو المعاناة النفسية للشخص وتصنف هذه الاضطرابات وفق تصنيفات الطب النفسي المعترف بها من المنظمات والهيئات الدولية المختصة.
- المريض النفسي : شخص تم تشخيصه بأنه يعاني من الاضطراب النفسي.
- الطبيب النفسي : الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية.
- الطبيب النفسي : الطبيب المرخص له بمزاولة مهنة الطب النفسي من الجهة الصحية.
- الطبيب المعالج النفسي : الطبيب المسؤول عن معاينة ومتابعة علاج المريض النفسي في المنشأة الصحية النفسية.
- أخصائي علم نفس : من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة التخصص الجامعي في علم النفس أو ما يعادلها ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.
- أخصائي خدمة اجتماعية : من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة جامعية في تخصص الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع أو ما يعادلها ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.
- الممرض النفسي : من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة لا تقل عن دبلوم في التمريض ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.
- المرشد النفسي : من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة جامعية في تخصص الإرشاد النفسي أو ما يعادلها ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.
- المعالج الوظيفي : من يزاول العمل في منشأة صحية نفسية وحاصل على شهادة جامعية في تخصص العلاج الوظيفي أو ما يعادلها ومرخص له بمزاولة المهنة من الجهة الصحية وفقاً للإجراءات المعمول بها.
- ولي الأمر : الشخص المسؤول عن المريض وفق التشريعات النافذة.

- الأقارب : الزوج أو الزوجة أو الأقارب حتى الدرجة الرابعة.
- الغير : رب العمل أو قنصل الدولة التي ينتمي إليها الشخص محل التقييم أو العلاج، أو من يقوم مقام أي منهم.
- ممثّل المريض : ولي الأمر أو الأقارب أو الغير.
- النفسي
- تقييد المريض : استخدام أساليب آمنة للحد من حركة المريض النفسي.
- النفسي
- العزل : إبقاء المريض النفسي منفرداً في مكان آمن مغلق ومجهز لهذا الغرض لفترات محددة وفق ما تقتضيه متطلبات العلاج تحت رقابة مباشرة من القائمين بالعلاج.
- الإيداع : إدخال الشخص المنشأة الصحية النفسية بمقتضى أمر من السلطة القضائية المختصة.
- الرعاية : إخضاع المريض النفسي للعلاج دون إرادته خارج المنشأة الصحية النفسية.
- العلاجية
- الخارجية
- الإلزامية:
- الدخول : إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية بمحض إرادته أو إرادة من الطوعي يمثله للعلاج.
- الدخول الطارئ : إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية في الحالات الطارئة بغرض إخضاعه لتدخل طبي عاجل.
- الدخول الإلزامي : إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية دون إرادته في الحالات المنصوص عليها في هذا القانون.
- الحالة النفسية : حالة إكلينيكية حادة تصيب المريض النفسي وتهدد صحته أو سلامته أو سلامة الآخرين وتتطلب التدخل الطبي العاجل.
- الطارئة
- التقييم : معاينة وفحص الشخص لغرض إعداد تقرير عن حالته النفسية.
- العلاج : إخضاع المريض النفسي للعلاج دون إرادته.
- الإلزامي

د/وائل يوسف

الموافقة على : موافقة المريض النفسي أو من يمثله على تلقي العلاج بعد إطلاعه على الخدمات العلاجية المزمع تقديمها له.

وثيقة حقوق : وثيقة تبين حقوق المريض المنصوص عليها في هذا القانون وآلية تقديم التظلمات والشكاوى، وبيان الجهة المنوط بها النظر في التظلمات والشكاوى والبت فيها.

## المادة (2)

### أهداف القانون

يهدف هذا القانون إلى:

1. تنظيم العلاقة بين المريض النفسي ومختلف الأطراف المتعاملة معه .
2. توفير الرعاية الصحية اللازمة للمريض النفسي وفق أفضل المعايير المعمول بها في هذا المجال.
3. حماية وحفظ حقوق وكرامة المريض النفسي.
4. تقليل الآثار السلبية للاضطرابات النفسية في حياة الأفراد والأسرة والمجتمع.
5. تعزيز اندماج المريض النفسي في المجتمع.

## المادة (3)

### نطاق السريان

تسري أحكام هذا القانون على كل ما يتعلق بالصحة النفسية والمريض النفسي والمنشأة الصحية النفسية، وأي منشأة أخرى معنية في الدولة برعاية المريض النفسي أو التعامل معه، والعاملين في أي منها، بما في ذلك المناطق الحرة.

## المادة (4)

### ترخيص خدمات الصحة النفسية

لا يجوز تقديم خدمات الصحة النفسية دون الحصول على ترخيص من الجهة الصحية، وفق الشروط والضوابط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.



## المادة (8)

### قرارات اللجنة

1. على اللجنة أن تصدر قرارها في الحالات المنصوص عليها في هذا القانون، والتي تبليغ بها من المنشأة الصحية النفسية خلال مدة أقصاها (6) ستة أيام عمل من تاريخ إبلاغها بالحالة.
2. إذا لم تصدر اللجنة قرارها خلال المدة المحددة في الفقرة (1) من هذه المادة، يجوز لمدير المنشأة الصحية النفسية اتخاذ القرارات اللازمة بشأن المريض النفسي طبقاً لأحكام هذا القانون على أن يتم إبلاغ اللجنة بذلك.

## الفصل الثاني

### حقوق المريض النفسي

## المادة (9)

### حقوق عامة

يتمتع المريض النفسي بالحقوق الآتية:

1. تلقي شرح وافٍ بأسلوب يفهمه عن كافة حقوقه بعد الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية مباشرة، بما فيها حقه في التظلم أو لممثله في حالة عجز المريض النفسي عن فهمها.
2. احترامه وتقديم الخدمات اللازمة له في بيئة ملائمة بما يصون كرامته، ويفي باحتياجاته وفقاً لحالته الصحية.
3. معرفة طبيعة دخوله للمنشأة الصحية إذا كانت حالته تسمح بذلك أو إبلاغ من يمثله عند الاقتضاء في أقرب وقت ممكن.
4. الاحتفاظ بحقوقه المدنية المقررة قانوناً وعدم الحد منها إلا لغرض حمايته أو حماية غيره من الأذى أو بموجب حكم قضائي.
5. عدم فرض قيود على عمله أو توظيفه بسبب اضطرابه النفسي أو إنهاء عمله إلا بناءً على تقرير من لجنة طبية مختصة ووفقاً للتشريعات النافذة في الدولة.
6. المحافظة على خصوصياته ومتعلقاته الشخصية بمكان إقامته بالمنشأة الصحية النفسية.
7. الاستفادة من خدمات الاتصال ما لم يكن في ذلك تأثير سلبي على حالته الصحية أو على غيره.

7/11/1438

8. استقبال الزوار أو رفض استقبالهم وفق نظام الزيارة في المنشأة الصحية النفسية، التي يمكن لها أن تحد أو تمنع الزيارة وفقاً للمتطلبات العلاجية.
9. حماية سرية المعلومات الخاصة به وفق التشريعات المعمول بها في هذا الشأن.
10. الحماية من المعاملة المهينة والاستغلال المادي والجسدي والجنسي وغير ذلك.
11. طلب إنهاء الدخول الإلزامي وعرض هذا الطلب على لجنة رعاية حقوق المرضى.
12. تقديم أي شكوى ضد أي شخص أو جهة في المنشأة الصحية النفسية دون أن يؤثر ذلك على مستوى الرعاية المقدمة له.
13. الاستعانة بمن يراه مناسباً لتمثيله لدى الغير وتسيير شؤونه داخل أو خارج المنشأة الصحية النفسية.
14. إخباره شخصياً أو من يمثله أو يرافقه عن طبيعة دخوله إلى المنشأة الصحية النفسية عند إصدار أو تجديد قرار الدخول الإلزامي بلغة أو بأسلوب يفهمه، وإبلاغه كتابياً بكافة حقوقه بما في ذلك سبب الدخول والإجراءات الواجب إتباعها إذا رغب في الخروج.
15. الخروج من المنشأة الصحية النفسية بعد انتهاء فترة الدخول الإلزامي مع الحصول على خطة للرعاية النفسية والاجتماعية.
16. الحصول على التأمين الصحي الذي يضمن الرعاية الصحية الشاملة وفقاً للتشريعات النافذة في الدولة.
17. تقديم الدعم لتسهيل عملية التعليم والتعلم وممارسة الأنشطة الترفيهية والثقافية بالتنسيق مع الجهات المعنية.
18. أي حقوق أخرى يصدر بها قرار من الوزير بعد التنسيق مع الجهات الصحية.

#### المادة (10)

#### الحقوق المرتبطة بالرعاية الصحية للمريض النفسي

- يتمتع المريض النفسي عند تلقي الرعاية الصحية النفسية بالحقوق الآتية:
1. الحصول على العلاج النفسي والأدوية النفسية طبقاً للأصول الطبية المتعارف عليها.
  2. معرفة التشخيص الذي أعطي له، وتلقي المعلومات الكاملة عن الخطة العلاجية وسيرها، ومدى الاستجابة لها وأي تغيير يطرأ عليها، والطرق العلاجية والفوائد المرجوة منها، والمخاطر والأعراض الجانبية المحتملة، والبدائل العلاجية الممكنة قبل موافقته على العلاج وإحاطته بأسباب نقله داخل أو خارج المنشأة الصحية النفسية في حال القيام بذلك، وإذا لم تسمح حالته الصحية بذلك تؤخذ موافقة من يمثله قانوناً، وذلك مع مراعاة الإجراءات المعمول بها في الحالات الطارئة.
  3. المشاركة الفعلية والمستمرة في الخطة العلاجية بقدر ما تسمح به حالته للتعبير عن إرادته.

4. الحصول على الرعاية الصحية البدنية.
5. إعلامه أو من يمثله باسم ووظيفة كل فرد من أفراد الفريق العلاجي الذي يقوم على رعايته في المنشأة الصحية النفسية.
6. تلقي العناية الواجبة في بيئة آمنة ونظيفة حسب المعايير المعمول بها في مجال الصحة النفسية.
7. عدم الخضوع لأي علاج تجريبي أو بحث طبي دون موافقته أو موافقة من يمثله وبعد توفر الشروط والضوابط المقررة في التشريعات النافذة في الدولة.
8. عدم الخضوع لأي علاج دون موافقته أو من يمثله إلا في الحالات التي نص عليها القانون.
9. معرفة الخدمات الصحية المتوفرة في المنشأة الصحية النفسية وكيفية الحصول عليها، وتكاليفها وكيفية تغطيتها.
10. الحصول على تقرير طبي شامل عن حالته الصحية النفسية والفحوصات والإجراءات العلاجية التي اتخذت أثناء تواجده في المنشأة الصحية النفسية.
11. الحصول على نسخة من ملفه الطبي وفقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
12. أي حقوق أخرى يصدر بها قرار من الوزير بعد التنسيق مع الجهات الصحية.

#### المادة (11)

#### المريض النفسي القاصر

يحاط المريض النفسي القاصر بضمانات صحية خاصة تراعي فنته العمرية وحالته النفسية ومصالحته الفضلى، ومنها:

1. الحق في توفير التعليم.
  2. إلزام ممثل المريض النفسي القاصر باتباع الخطة العلاجية.
  3. أن يسبق أي إجراء تهيئة من اخصائي اجتماعي أو نفسي.
  4. تخصيص أماكن عند الدخول الإلزامي وفصلها عن أماكن البالغين، وتوفير مرافق منفصلة له.
- وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضمانات وضوابط الدخول الإلزامي للمريض النفسي القاصر وكافة المسائل الأخرى المتعلقة بحقوقه وتقديم المشورة والإرشاد لأسرته.

#### المادة (12)

#### وثيقة حقوق المريض

تلتزم المنشأة الصحية النفسية بوضع وثيقة حقوق المريض في أماكن ظاهرة داخلها، وتسليم المريض النفسي أو من يمثله نسخة منها عند دخوله، وتلتزم بإرفاق نسخة في ملفه الطبي وفي السجلات الطبية بعد التوقيع باستلامها من المريض النفسي أو من يمثله على أن تكون باللغة العربية وأي لغة أخرى تحددها الجهة الصحية،

وفي جميع الأحوال تلتزم المنشأة الصحية النفسية بإفهام المريض النفسي أو من يمثله بمحتوى وثيقة حقوق المريض، بأسلوب يتناسب مع قدراته.

#### المادة (13)

##### لجنة رعاية حقوق المرضى

تشكل في كل منشأة صحية نفسية يوجد بها أقسام لإقامة المرضى النفسيين بقرار من رئيسها لجنة، تسمى "لجنة رعاية حقوق المرضى"، وتكون برئاسة طبيب نفسي وعضوية كل من:

1. أخصائي علم نفس بالمنشأة الصحية النفسية.
  2. أخصائي خدمة اجتماعية بالمنشأة الصحية النفسية.
  3. ممرض نفسي بالمنشأة الصحية النفسية.
- ولمدير المنشأة الصحية إضافة أي من ذوي الاختصاص إلى عضوية هذه اللجنة.
- ويحدد بقرار من رئيس الجهة الصحية المختصة نظام عملها.

#### المادة (14)

##### اختصاصات لجنة رعاية حقوق المرضى

تختص لجنة رعاية حقوق المرضى بما يأتي:

1. ضمان احترام حقوق المريض النفسي المنصوص عليها في هذا القانون.
2. تلقي الشكاوى المقدمة من المرضى النفسيين أو من يمثلهم واتخاذ ما يلزم بشأنها والبت فيها.
3. رفع تقرير دوري للجنة بشأن الشكاوى.

#### المادة (15)

##### التظلم والاعتراض

4. يجوز للمريض النفسي أو من يمثله التظلم من قرار لجنة رعاية حقوق المرضى أمام اللجنة، وفقاً للضوابط والإجراءات المحددة في نظام عملها.
5. يجوز لمدير المنشأة الصحية النفسية أو من يفوضه الاعتراض على قرار لجنة حقوق المرضى في المنشأة الصحية النفسية أمام اللجنة، وفقاً للإجراءات والضوابط المحددة في نظام عملها.
6. لا يترتب على التظلم أو الاعتراض وقف تنفيذ القرار المتظلم منه أو الاعتراض عليه، وعلى اللجنة البت في التظلم أو الاعتراض خلال (6) ستة أيام عمل من تاريخ التظلم أو الاعتراض.

**الفصل الثالث**  
**الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية**  
**المادة (16)**

**أنواع الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية**

يكون دخول المريض النفسي أو الشخص إلى المنشأة الصحية النفسية لتقييمه أو علاجه طوعاً أو إزامياً أو طارئاً أو إيداعاً.

ولا يجوز الدخول الإلزامي في المنشآت الصحية النفسية الخاصة.

**المادة (17)**

**الدخول الطوعي**

يكون الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية للعلاج طوعاً، بموجب موافقة خطية من المريض النفسي أو من يمثله، كما يجوز له الخروج منها بناءً على طلبه أو من يمثله، ولو لم يستكمل العلاج.

**المادة (18)**

**المنع من الخروج**

يجوز للطبيب المعالج أن يمنع المريض النفسي الذي يدخل طوعاً للمنشأة الصحية النفسية من الخروج منها وفق الضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

**المادة (19)**

**الدخول الإلزامي للتقييم**

يكون دخول الشخص إزامياً إلى المنشأة الصحية النفسية للتقييم بقرار من النيابة العامة أو بموجب حكم أو قرار من المحكمة المختصة.

**المادة (20)**

**إجراءات الدخول الإلزامي للتقييم**

1. على الطبيب المعالج إبلاغ الشخص الذي تقرر دخوله الإلزامي إلى المنشأة الصحية النفسية عن سبب دخوله، إذا كانت حالته تسمح بذلك أو من يمثله عند بدء تنفيذ إجراءات الدخول الإلزامي للتقييم.

2. على إدارة المنشأة الصحية النفسية إبلاغ اللجنة عن أي شخص يتم دخوله إلزامياً للتقييم في مدة لا تزيد على (7) سبعة أيام عمل من قرار الدخول.
3. يجب ألا تتجاوز مدة الدخول الإلزامي للتقييم (45) يوماً قابلة للتمديد للمدة التي تراها اللجنة بناءً على توصية الطبيب الذي يجري التقييم.
4. يجوز للطبيب النفسي الذي يجري التقييم، أن يقرر تطبيق نظام الدخول الإلزامي للعلاج أو تطبيق نظام الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية على الشخص الخاضع للتقييم، بما لا يخالف أو يتعارض مع القرار أو الحكم القضائي الصادر بالتقييم.

#### المادة (21)

##### تقرير نتيجة التقييم

على إدارة المنشأة الصحية النفسية إعداد تقرير بنتيجة التقييم وإحالته إلى النيابة العامة أو المحكمة المختصة بحسب الأحوال.

#### المادة (22)

##### الدخول الإلزامي للعلاج

يكون إدخال المريض النفسي إلزامياً للعلاج بقرار من طبيبين نفسيين أحدهما بذات المنشأة الصحية النفسية، على أن يتم إبلاغ إدارة المنشأة الصحية النفسية خلال (24) ساعة.

#### المادة (23)

##### شروط الدخول الإلزامي للعلاج

- لا يجوز إجراء الدخول الإلزامي للمريض النفسي للمنشأة الصحية النفسية إلا بعد التحقق مما يأتي:
1. وجود دلائل واضحة على إصابته باضطراب نفسي شديد يمثل خطراً عليه أو على الآخرين.
  2. أن يكون إدخاله لازماً لشفائه، أو لإيقاف تدهور حالته الصحية.

د. إدريس يوسف

#### المادة (24)

##### مدة العلاج الإلزامي

تحدد مدة العلاج الإلزامي وفقاً لما تقتضيه الحالة الصحية للمريض النفسي، على ألا تزيد على (45) يوماً قابلة للتمديد للمدة التي تراها اللجنة بناءً على توصية الطبيب المعالج.

#### المادة (25)

##### الإبلاغ عن حالات الدخول الإلزامي

يجب على إدارة المنشأة الصحية النفسية إبلاغ النيابة العامة عن أي حالة دخول إلزامي للعلاج خلال (48) ساعة، وإبلاغ اللجنة خلال مدة لا تزيد على (7) سبعة أيام عمل من قرار الدخول.

#### المادة (26)

##### الإبلاغ عن الهروب من المنشأة الصحية

إذا هرب المريض النفسي الخاضع لنظام العلاج الإلزامي وجب على إدارة المنشأة الصحية النفسية إبلاغ الجهات المختصة وممثل المريض النفسي، لإعادته إلى المنشأة الصحية النفسية لاستكمال إجراءات العلاج الإلزامي.

#### المادة (27)

##### الاعتراض على قرار الدخول الإلزامي

يحق للمريض النفسي أو من يمثله الاعتراض لدى اللجنة على قرار الدخول الإلزامي للعلاج أو تمديده.

#### المادة (28)

##### إنهاء الدخول الإلزامي

يتم إنهاء الدخول الإلزامي للعلاج بقرار من الطبيب النفسي المعالج، ما لم يكن مودعاً بقرار من النيابة العامة أو بموجب حكم أو قرار من المحكمة المختصة.

داود بن يوسف

#### المادة (29)

##### تصريح الخروج بصفة مؤقتة

للطبيب المعالج السماح للمريض النفسي بالخروج من المنشأة الصحية النفسية بصفة مؤقتة، وفقاً للشروط والضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون، ما لم يكن مودعاً بقرار من النيابة العامة أو بموجب حكم أو قرار من المحكمة المختصة.

#### المادة (30)

##### تحويل المريض النفسي للعلاج

يجوز تحويل المريض النفسي الذي تم دخوله المنشأة الصحية النفسية إلزامياً إلى منشأة صحية أخرى للعلاج إذا أصيب بمرض ولم يتوفر له علاج بالمنشأة الصحية النفسية الموجود بها، وذلك وفقاً للضوابط التي يصدر بها قرار من الوزير.

#### المادة (31)

##### استلام المريض النفسي

ما لم يكن المريض النفسي قادراً على العناية بنفسه أو كان إيداعه في المنشأة الصحية النفسية بقرار من النيابة العامة أو حكم من المحكمة المختصة، يلتزم ممثل المريض النفسي أو الجهة المحال منها باستلامه عند انتهاء فترة علاجه وفقاً للإجراءات المعمول بها في المنشأة الصحية النفسية، وفي حال رفض استلامه، يحال الموضوع إلى النيابة العامة لإصدار قرار بإلزام من تراه مناسباً لاستلامه.

#### المادة (32)

##### وفاة المريض النفسي

1. على المنشأة الصحية النفسية في حال وفاة المريض النفسي إخطار ممثله، وفي حالة تعذر ذلك إبلاغ النيابة العامة .
2. على المنشأة الصحية النفسية في حالة وفاة المريض النفسي الخاضع لإجراءات الدخول الإلزامي للتقييم أو الإيداع إخطار ممثله وإبلاغ النيابة العامة.

د. أي. يوسف

### المادة (33)

#### الدخول الطارئ

إذا دخل شخص منشأة صحية بصفة طارئة، وكانت تظهر عليه أعراض اضطراب نفسي يشكل خطراً عليه أو على الآخرين، فعلى الطبيب التحفظ عليه وعرضه على الطبيب النفسي خلال مدة لا تزيد على (24) ساعة من وقت التحفظ عليه للفحص والمعاينة والتشخيص وتقديم الرعاية الصحية اللازمة.

### المادة (34)

#### التحفظ على الشخص

إذا لم يتمكن الطبيب من فحص الشخص الذي دخل المنشأة الصحية بصفة طارئة وكانت حالته تشكل خطراً عليه أو على الآخرين، فعلى الممرض النفسي أو الاختصاصي النفسي أو المرشد النفسي أو الاختصاصي الاجتماعي أو المعالج الوظيفي التحفظ على هذا الشخص في المنشأة الصحية لمدة لا تزيد على (8) ساعات وإبلاغ الطبيب وإدارة المنشأة الصحية.

### المادة (35)

#### انتهاء قرار التحفظ

تنتهي فترة سريان قرار التحفظ على الشخص بانقضاء المديتين المبينتين في المادتين (33) و(34) من هذا القانون أو بحضور الطبيب النفسي، وفي هذه الحالة يجوز للطبيب النفسي إدخال الشخص للمنشأة الصحية النفسية إذا انطبقت على حالته شروط الدخول الإلزامي الواردة في المادة (23) من هذا القانون، أو عن طريق الدخول الطوعي وفقاً للمادة (17) من هذا القانون.

د. وائل يوسف

### المادة (36)

#### الاستعانة بالشرطة أو الإسعاف

يجوز الاستعانة بالشرطة أو الفريق الإسعافي أو كليهما لنقل المريض النفسي أو شخص تظهر عليه أعراض اضطرابات نفسية تصعب السيطرة عليها وتشكل خطراً عليه أو على الآخرين ورفض دخوله المنشأة الصحية النفسية طوعاً، وذلك وفقاً للضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

### المادة (37)

#### دخول الأماكن الخاصة التي يوجد فيها مريض نفسي

يجوز للشرطة بعد الحصول على إذن النيابة العامة دخول الأماكن الخاصة التي يوجد فيها مريض نفسي يعاني من اضطراب نفسي ونقله إلى منشأة صحية نفسية إذا ثبت ما يأتي:

1. عدم تلقيه العلاج اللازم أو تم إهماله أو عدم قدرته على السيطرة على تصرفاته.
  2. عدم استطاعته الاعتماد على نفسه أو العيش بمفرده بسبب اضطرابه النفسي.
- وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الضوابط والإجراءات اللازمة لتنفيذ أحكام هذه المادة.

### المادة (38)

#### إيداع المتهم الذي تظهر عليه أعراض اضطراب نفسي

مع مراعاة أحكام القانون الاتحادي رقم (35) لسنة 1992 المشار إليه، يجوز للسلطات القضائية عند النظر في القضايا المعروضة عليها إيداع المتهم الذي تظهر عليه أعراض اضطراب نفسي يشكل خطراً عليه أو على الآخرين للتقييم أو العلاج.

### المادة (39)

#### الحق في التقييم والعلاج

لا يجوز حرمان الأشخاص المقيدة حريتهم بسبب الحبس أو السجن أو الحبس الاحتياطي من التقييم أو تلقي العلاج اللازم إذا ظهرت عليهم أعراض الاضطراب النفسي.

17/1/2017

## الفصل الرابع الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية

### المادة (40)

#### ضوابط الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية

1. يخضع المريض النفسي للرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية بقرار من الطبيب النفسي بناءً على توصية طبية أو طلب من يمثله بإخضاعه للرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية مع تعهد من يمثله بتنفيذ برنامج العلاج المقرر.
2. يصدر الطبيب النفسي قراره المشار إليه في البند (1) من هذه المادة بعد التحقق مما يأتي:
  - أ. وجود اضطراب نفسي.
  - ب. حالة المريض النفسي تستدعي استمرار علاجه دون حاجة لدخوله إلى منشأة صحية نفسية.
  - ج. حالة المريض النفسي لا تشكل خطراً جسيماً على سلامته وحياته أو سلامة وحياة الآخرين.
  - د. تدهور حالة المريض النفسي إذا تم التوقف عن علاجه.
3. تلتزم إدارة المنشأة الصحية النفسية بمتابعة حالة المريض وإبلاغ اللجنة عن حالته في مدة لا تزيد على (14) يوماً من تاريخ بدء تنفيذ قرار الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية .
4. يجوز بناءً على توصية من الطبيب النفسي وبموافقة السلطة القضائية التي أمرت بالإيداع، إخضاع المريض النفسي للرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية وفقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.
5. تنتهي فترة الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية بانتهاء الغرض منها أو الحاجة إليها بناءً على تقرير من الطبيب النفسي.

### المادة (41)

#### تعذر الرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية

مع مراعاة أحكام المادة (23) من هذا القانون، يتم إعادة إدخال المريض النفسي إلى المنشأة الصحية النفسية للعلاج، إذا تعذر إخضاعه للرعاية العلاجية الخارجية الإلزامية أو لم يتقيد ببرنامج العلاج المحدد له.

١١٦٧ يوسف

## المادة (42)

### طلب تحويل العلاج

يجوز للمريض النفسي الذي يتلقى علاجه في العيادات الخارجية، أو من يمثله، طلب تحويل علاجه إلى عيادة خارجية في منشأة صحية نفسية أخرى أو عيادة خاصة وفقاً للإجراءات التي يصدر بها قرار من الوزير بعد التنسيق مع الجهة الصحية.

## الفصل الخامس

### ضوابط علاج المريض النفسي

## المادة (43)

### موافقة المريض في الدخول الإلزامي

يجوز للطبيب النفسي إعطاء المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول الإلزامي، العلاج اللازم سواءً كان بموافقة أو بعدم موافقته، وذلك لمدة (45) يوماً من تاريخ قرار الإدخال قابلة للتمديد، باستثناء الحالات التالية التي يجب فيها الحصول على موافقة المريض النفسي أو من يمثله قانوناً:

1. العلاج بالتخليج الكهربائي إلا في الحالات الطارئة.
  2. علاج الأمراض العضوية التي يصاب بها المريض النفسي إلا في الحالات الطارئة.
  3. العلاجات الخاصة التي تحدد بقرار من الوزير.
- وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون شروط وضوابط تنفيذ هذه المادة.

## المادة (44)

### موافقة المريض النفسي في الدخول الطوعي

يلتزم الطبيب النفسي في حالة دخول المريض النفسي طوعاً إلى المنشأة الصحية النفسية وقبل تقديم أي علاج له، الحصول على موافقته أو موافقة من يمثله.

كما يلتزم الطبيب النفسي بتدوين الخطة العلاجية وإثبات موافقة أو عدم موافقة المريض النفسي أو من يمثله في ملفه الطبي، وعند إجراء أي تعديل جوهري على الخطة العلاجية أو مدتها الزمنية، وذلك وفقاً للضوابط والشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

#### المادة (45)

#### العلاج الطارئ

مع مراعاة أحكام المادة (43) من هذا القانون، يجوز إخضاع المريض النفسي الذي تم إدخاله إلزامياً إلى المنشأة الصحية للعلاج الطارئ دون موافقته، بما في ذلك العلاج بالتخليج الكهربائي وفق الأصول الطبية المتعارف عليها، وبناءً على قرار من الطبيب النفسي، وذلك في الحالتين الآتيتين:

1. أن تشكل حالة المريض النفسي خطراً على حياته أو سلامته أو حياة وسلامة الآخرين.
2. أن يكون العلاج حتمياً لمنع التدهور الخطير في حالة المريض النفسي.

#### المادة (46)

#### سحب المريض النفسي موافقته على العلاج

إذا قرّر المريض النفسي سحب موافقته على علاج يخضع له فإنه يجب إيقاف العلاج إذا كانت الحالة لا تنطبق عليها أحكام المادة (45) من هذا القانون.

#### المادة (47)

#### تقييد المريض النفسي أو عزله

لا يجوز تقييد المريض النفسي أو عزله وفقاً للمادة (48) من هذا القانون، إلا بتصريح من الطبيب النفسي دون الحاجة للحصول على موافقة المريض النفسي، ويجوز في الحالات الطارئة للممرض المكلف برعاية المريض النفسي أن يلجأ إلى تقييده أو عزله، على أن يقوم فوراً بإخطار الطبيب النفسي ليتولى معاینته وفحصه وتحديد فترة تقييده أو عزله حسب ما يراه مناسباً، وفي كل الأحوال لا يكون التقييد أو العزل إلا للفترة التي تتطلبها حالته الصحية وينتهي مباشرة إذا انتهى سببه.

وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون، الإجراءات والضوابط الخاصة بتقييد المريض النفسي وعزله بما فيها ضوابط غرف العزل.

د/إيوسف

#### المادة (48)

##### حالات تقييد المريض النفسي أو عزله

لا يجوز تقييد المريض النفسي أو عزله إلا في الحالات الآتية:

1. منعه من إيذاء نفسه أو الآخرين.
2. منعه من الاعتداء على الممتلكات.

#### المادة (49)

##### نقل المريض النفسي

لا يجوز نقل المريض النفسي داخل الدولة أو خارجها إلا إذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك ووفق آلية آمنة وبناءً على تقرير طبي من منشأة صحية نفسية تؤكد إمكانية نقله. وإذا كان المريض النفسي يشكل خطراً على نفسه أو على غيره فإن نقله إلى منشأة صحية نفسية، يجب أن يكون وفق ضوابط واشتراطات آمنة تسمح بعملية النقل، وتحدد بقرار من الوزير ضوابط النقل الآمن للمريض النفسي.

#### المادة (50)

##### منع إنشاء البيانات والمعلومات

لا يجوز إنشاء أي معلومات أو بيانات لأي جهة أخرى غير الجهات الصحية عن الأشخاص الذين يتم دخولهم إلى المنشأة الصحية لغرض العلاج من الإدمان على المخدرات أو المؤثرات العقلية.

#### الفصل السادس

##### العقوبات

#### المادة (51)

لا يخل توقيع العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون بأي عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر.

#### المادة (52)

يعاقب بالحبس والغرامة التي لا تقل عن (50,000) خمسين ألف درهم ولا تزيد على (200,000) مائتي ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين من يأتي:

1. كل من أثبت عمداً في تقريره الطبي ما يخالف الواقع في شأن الحالة النفسية لأحد الأشخاص بقصد إدخاله المنشأة الصحية النفسية أو إخراجها منها.
2. كل من تسبب بسوء نية في إدخال أحد الأشخاص منشأة صحية نفسية على خلاف ما هو مقرر في هذا القانون ولائحته التنفيذية.

#### المادة (53)

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر والغرامة التي لا تقل عن (50,000) خمسين ألف درهم ولا تزيد على (100,000) مائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من ساعد شخصاً خاضعاً للدخول الإلزامي على الهرب.

#### المادة (54)

يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة والغرامة التي لا تقل عن (50,000) خمسين ألف درهم ولا تزيد على (100,000) مائة ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من كان مكلفاً بحراسة أو رعاية أو ترميض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسي وتعتمد إساءة معاملته أو إهماله.

وإذا ترتب على سوء المعاملة أو الإهمال مرض خطير أو إصابة بليغة أو إعاقة بجسم المريض النفسي تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة وبالغرامة التي لا تقل عن (100,000) مائة ألف درهم ولا تزيد على (200,000) مائتي ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين.

#### المادة (55)

تضاعف العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون في حالة العود.

#### المادة (56)

لا تحول العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون دون اتخاذ العقوبات التأديبية تجاه المنشآت الصحية النفسية أو المخالفين لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية وفقاً للتشريعات المعمول بها في هذا الشأن.

د. إدريس سيف

## **الفصل السابع**

### **أحكام ختامية**

#### **المادة (57)**

#### **الضبطية القضائية**

يكون للموظفين الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع الوزير أو رئيس الجهة الصحية صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات ما يقع في نطاق اختصاصهم من مخالفات لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له.

#### **المادة (58)**

#### **دور الرعاية**

للجهات الحكومية المعنية وجمعيات النفع العام والقطاع الخاص والأفراد إنشاء دور رعاية لإقامة ورعاية المرضى النفسيين الذين لا تتطلب حالتهم البقاء في المنشأة الصحية النفسية وليس لديهم عائل يرعاهم أو يفتقرون للرعاية الأسرية اللازمة، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون شروط وضوابط عمل هذه الدور.

#### **المادة (59)**

#### **اللائحة التنفيذية**

يصدر مجلس الوزراء بناء على عرض الوزير اللائحة التنفيذية لهذا القانون خلال سنة من تاريخ نشره.

#### **المادة (60)**

#### **الإلغاءات**

يلغى القانون الاتحادي رقم (28) لسنة 1981 المشار إليه، كما يلغى كل حكم يخالف أو يتعارض مع أحكام هذا القانون.

#### **المادة (61)**

#### **نشر القانون والعمل به**

يُنشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويُعمل به بعد ستة أشهر من تاريخ نشره.

**داود بن يوسف**

**خليفة بن زايد آل نهيان**  
**رئيس دولة الإمارات العربية المتحدة**

صدر عنا في قصر الرئاسة في أبوظبي:

بتاريخ: / / 1442 هـ

الموافق: / / 2021 م

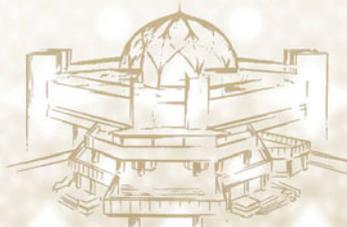
## ملحق رقم (4)

ملخص أهم القرارات التي اتخذها المجلس  
بجلسته الثالثة عشرة المعقودة  
بتاريخ 2021/6/8

ملخص الجلسة الثالثة عشرة  
من  
دور الانعقاد العادي الثاني في الفصل التشريعي السابع  
عشر

2021 / 06 / 08 م

قسم الجلسات - إدارة الجلسات واللجان



- وافق المجلس على مناقشة جدول أعمال هذه الجلسة الذي تضمن البنود التالية:

**البند الأول : الاعتذارات .**

**البند الثاني : التصديق على مضبطة الجلسة الثانية عشرة المعقودة بتاريخ 2021/5/25 .**

**البند الثالث : الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي أبرمتها الحكومة :**

1. مرسوم اتحادي رقم ( 64 ) لسنة 2021 بالتصديق على اتفاقية حول التعاون الاقتصادي بين حكومة الدولة وحكومة جمهورية ألبانيا .
2. مرسوم اتحادي رقم ( 65 ) لسنة 2021 بالتصديق على اتفاقية بين حكومة الدولة والبرلمان العربي للطفل .
3. مرسوم اتحادي رقم ( 66 ) لسنة 2021 بانضمام الدولة للبنك الأوروبي لإعادة الإعمار والتنمية .

**البند الرابع : الأسئلة :**

1. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / ناعمة عبدالله الشهران حول " تقديم خدمات طبية في المراكز التجارية " .
2. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / يوسف عبدالله الشحي حول " مراكز متخصصة للعلاج والتوعية والوقاية من مرض السكري " .
3. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع - وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / أحمد عبدالله الشحي حول " خطة الوزارة التطويرية لمستشفى شعم برأس الخيمة " .
4. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع من سعادة العضو / حمد أحمد الرحومي حول " تغطية التأمين الصحي لفحوصات وعلاج (كورونا) كوفيد 19 " .
5. سؤال موجه إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي من سعادة العضو / عبيد خلفان الغول السلامي حول " التخصصات الطبية النادرة " .

**البند الخامس : مشروعات القوانين المحالة من اللجان :**

- مشروع قانون اتحادي في شأن الصحة النفسية " .

(مرفق تقرير لجنة الشؤون الصحية والبيئية)

**البند السادس : ما يستجد من أعمال :**

## - الخلاصة:

- تضمنت الجلسة عدد (5) أسئلة حيث بدأ المجلس بمناقشة السؤال الأول الذي كان حول " تقديم خدمات طبية في المراكز التجارية " وقد أكد معالي/ وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي في معرض إجابته عنه على أن المراكز التجارية لا تقع ضمن اختصاصات الوزارة من أجل تمكينها من تقديم خدمات صحية أو إنشاء مراكز رعاية صحية لمرتادي المراكز التجارية.

- في حين طالبت سعادة العضوة في تعقيبها بأن يتم التنسيق مع المراكز التجارية لإنشاء عيادات صحية تابعة لوزارة الصحة تقدم خدماتها لمرتادي المراكز التجارية.

- أما السؤال الثاني الموجه من سعادة العضو/ يوسف عبدالله الشحي إلى معالي / وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي والذي كان حول " مراكز متخصصة للعلاج والتوعية والوقاية من مرض السكري " فقد تم تأجيل مناقشته لاعتذار سعادة العضو عن عدم حضور الجلسة، وطلب تأجيل السؤال إلى جلسة قادمة.

- وبخصوص مناقشة السؤال الثالث الذي كان حول " خطة الوزارة التطويرية لمستشفى شعم برأس الخيمة " فقد أكد معالي/ وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي في معرض إجابته عنه على أن هناك خطة تطويرية لمستشفى شعم منذ عام 2018م حيث تم إحلال المبنى القديم ورفع الطاقة الاستيعابية للأسرة المخصصة لقسم الحوادث والطوارئ وتم التوسع في العيادات الخارجية لتمكينها من تقديم الخدمات الصحية في كافة التخصصات لمرتادي المستشفى.

- في حين استفسر سعادة العضو في تعقيبه عن خطة الوزارة لتطوير الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى شعم بإمارة رأس الخيمة.

- أما السؤال الرابع الذي كان حول " تغطية التأمين الصحي لفحوصات وعلاج (كورونا) كوفيد 19 " فقد أكد معالي/ وزير الصحة ووقاية المجتمع في معرض إجابته عنه على أن قانون التأمين الصحي في طور العمل وسيرى النور قريباً، كما نوه إلى أنه في وقت الأزمات الصحية أو ظهور جائحة عالمية فإن شركات التأمين تمتنع عن تقديم خدماتها، والهيئات الصحية في الدولة هي من تتولى تقديم العلاج للجميع حتى المؤمن عليهم.

- في حين طالب سعادة العضو في تعقيبه بتفعيل دور الوزارة في الرقابة على شركات التأمين لتغطية إصابة العمال، حيث إن الفحص جزء من العلاج الذي لا بد أن تغطيه شركات التأمين.

- وفيما يتعلق بمناقشة السؤال الخامس الذي كان حول " التخصصات الطبية النادرة " فقد أكد معالي وزير الصحة ووقاية المجتمع في معرض إجابته عنه على أن مجلس التعليم والموارد البشرية قد أكد على تفعيل دور المعهد الوطني للتخصصات الصحية والبوردي الإماراتي للقيام بمهامهما في توفير البيئة الداعمة للكوادر الطبية في الدولة ووضع السياسات والبرامج التي تحفز وتؤهل المواطنين للدخول في المجال الطبي والحصول على أعلى الدرجات العلمية التخصصية وفق أعلى المعايير والمؤهلات العلمية.

- في حين طالب سعادة العضو في تعقيبه بسرعة تفعيل قرار إنشاء البورد الإماراتي لمواكبة التطورات السريعة التي يشهدها القطاع الطبي وتلبية الاحتياج المحلي للتخصصات الطبية والنادرة.

- واختتم المجلس مناقشة بنود جدول أعمال هذه الجلسة بمناقشة مشروع قانون اتحادي في شأن الصحة النفسية، وقد أبدى فيه أصحاب السعادة الأعضاء الكثير من الأفكار والآراء والملاحظات أهمها: الاستفسار في حال عدم استطاعة المريض النفسي تقديم شكوى على المنشأة الصحية النفسية أو أي من العاملين فيها كونه فاقد الأهلية أو لأي سبب آخر.

- وفي معرض رد الحكومة على هذه الملاحظة فقد أكدت على أن الشكوى على المنشأة الصحية النفسية لم يشترط المشرع أن يقدمها المريض شخصياً وإنما يمكن لمن يمثل المريض قانونياً أن يقدمها للجهات المعنية.

- وفي نهاية النقاش وافق المجلس على مشروع القانون من حيث المبدأ ثم وافق عليه مادة مادة ثم في مجموعه بعد تلاوة الجدول المقارن وإبداء بعض السادة الأعضاء ملاحظاتهم عليه.

## - وقائع الجلسة:

- عقد المجلس الوطني الاتحادي جلسته الثالثة عشرة في دور انعقاده العادي الثاني من الفصل التشريعي السابع عشر يوم الثلاثاء الساعة التاسعة وتسع وثلاثين دقيقة صباحاً بتاريخ 27 شوال سنة 1442 هـ الموافق 08 يونيو 2021م، برئاسة معالي/ صقر غباش -رئيس المجلس الوطني الاتحادي وبحضور معالي / عبد الرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي.

- وقد بدأ المجلس مناقشة بنود جدول أعمال هذه الجلسة بمناقشة السؤال الأول الذي كان حول " تقديم خدمات طبية في المراكز التجارية " المقدم من سعادة العضو/ ناعمة عبدالله الشرهان إلى معالي/ عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي، والذي أوضح في معرض إجابته عنه الآتي:

- التأكيد على أن المراكز التجارية لا تقع ضمن اختصاصات الوزارة من أجل تمكينها من تقديم خدمات صحية أو إنشاء مراكز رعاية صحية لمرتادي المراكز التجارية.

- في حين كانت أهم الأفكار والملاحظات التي أكدت عليها سعادة العضو في تعقيبها على رد معالي الوزير هي:

- الاستفسار عن دور الوزارة لضمان تقديم الخدمات الطبية لمرتادي المراكز التجارية في حال وقوع أية حوادث أو حالات مرضية طارئة.

- المطالبة بأن يكون هناك تنسيق مع المراكز التجارية لإنشاء عيادات صحية تابعة لوزارة الصحة تقدم خدماتها لمرتادي المراكز التجارية.

- الإشارة إلى أن تقديم الخدمات الطبية سيخفف الضغط على المستشفيات الرئيسية، وسيزيد من نسب تعافي المصاب في الحالات الطارئة.

- وقد اكتفت سعادة العضو / ناعمة عبدالله الشرهان بالرد المقدم من معالي الوزير بعد التعقيب عليه مرة واحدة.

- وبخصوص مناقشة السؤال الثالث الذي كان حول " خطة الوزارة التطويرية لمستشفى شعم برأس الخيمة " المقدم من سعادة العضو / أحمد عبدالله الشحي إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي فقد أوضح معاليه في معرض إجابته عنه الآتي:

- الإشارة إلى أن هناك خطة تطويرية لمستشفى شعم منذ عام 2018م حيث تم إحلال المبنى القديم ورفع الطاقة الاستيعابية للأسرة المخصصة لقسم الحوادث والطوارئ وتم التوسع في العيادات الخارجية لتمكينها من تقديم الخدمات الصحية في كافة التخصصات لمرتادي المستشفى.

- التنويه إلى حصول مستشفى شعم على الاعتماد الصحي الدولي من اللجنة الدولية المشتركة في عام 2019 بعد استيفائها لأكثر من 1200 نقطة تقييم استناداً إلى الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى.

- الإشارة إلى أنه قد تم تفعيل برنامج الأطباء الزائرين من خارج الدولة في عام 2019م في عدد من التخصصات الطبية كالغدد الصماء والسكري وأمراض الدم والأمراض الصدرية.

-التنويه إلى عدم توقف الخدمات والرعاية الصحية التي يقدمها مستشفى شعم أثناء جائحة كوفيد 19.

- الإشارة إلى أنه سيتم النظر في تعديل المواصفات الهندسية والفنية لمهبط الطائرات في مستشفى شعم .

- في حين كانت أهم الأفكار والملاحظات التي أكد عليها سعادة العضو في تعقيبه على رد معالي الوزير هي:

- الاستفسار عن خطة الوزارة لتطوير الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى شعم بإمارة رأس الخيمة.

-الإشارة إلى معاناة المواطنين والمقيمين من سوء الخدمات الصحية في مستشفى شعم.

- التنويه إلى عدم إنشاء قسم للنساء والولادة في مستشفى شعم الجديد وعدم استغلال كافة المرافق في المبنى لإنشاء أقسام تخصصية صحية.

- الإشارة إلى أن مهبط الطائرات لحالات الطوارئ غير مهياً لهبوط الطائرات مما قد يترتب عليه عواقب صحية في التعامل مع الحالات الطارئة.

- المطالبة بإنشاء قسم غسيل الكلى في مستشفى شعم يخدم المرضى القاطنين في مدينة شعم والمناطق المجاورة لها.

- وقد اكتفى سعادة العضو / أحمد عبدالله الشحي بالرد المقدم من معالي الوزير بعد التعقيب عليه مرتين.

- ثم انتقل المجلس بعدها إلى مناقشة السؤال الرابع الذي كان حول " تغطية التأمين الصحي لفحوصات

وعلاج (كورونا) كوفيد 19 " المقدم من سعادة العضو/ حمد أحمد الرحومي إلى معالي/ عبدالرحمن بن

محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع ، الذي أوضح في معرض إجابته عنه الآتي:

- التأكيد على أن التأمين الصحي من الموضوعات التي تحظى باهتمام الوزارة بالتعاون مع وزارة

المالية، وقانون التأمين الصحي في طور العمل وسيرى النور قريباً.

- التنويه إلى أن شركات التأمين الصحي تمتنع عن تقديم خدماتها في وقت الأزمات الصحية أو ظهور

جائحة عالمية ، والهيئات الصحية في الدولة هي من تتولى تقديم العلاج للجميع حتى المؤمن عليهم.

- الإشارة إلى أن قانون الأمراض السارية الذي أقره المجلس الوطني الاتحادي في عام 2014م قد ساهم

في وضع الضوابط الأساسية في العلاج وتقديم خدمات الفحوصات في وقت الجوائح الصحية.

- التنويه إلى أنه في جائحة كورونا يتم تقديم خدمات العلاج مجاناً لجميع المصابين أو المخالطين لمصابي

كورونا أو المشتبه بإصابتهم.

- التأكيد على أن الوزارة تقبل بأي مقترحات من الأعضاء لتطوير المنظومة الصحية.

- في حين كانت أهم الأفكار والملاحظات التي أكد عليها سعادة العضو في تعقيبه على رد معالي الوزير هي:

- التساؤل عن الدور الرقابي للوزارة في تطبيق ومتابعة شركات التأمين الصحي في الدولة لضمان تقديم الخدمة للمستفيدين من التأمين.

- المطالبة بوضع قوانين تلزم شركات التأمين بالمساهمة في تغطية الفحوصات في حال ظهور جائحة عالمية.

- المطالبة بتفعيل دور الوزارة في الرقابة على شركات التأمين لتغطية إصابة العمال، حيث إن الفحص جزء من العلاج الذي لا بد أن تغطيه شركات التأمين.

- وقد اكتفى سعادة العضو / حمد أحمد الرحومي بالرد المقدم من معالي الوزير بعد التعقيب عليه

مرتين.

- أما ما يتعلق بمناقشة السؤال الخامس الذي كان حول " التخصصات الطبية النادرة " المقدم من سعادة العضو / عبيد خلفان الغول السلامي إلى معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع – وزير الدولة لشؤون المجلس الوطني الاتحادي فقد أوضح معاليه في معرض إجابته عنه الآتي:

- الإشارة إلى زيادة أعداد الأطباء المواطنين في التخصصات الطبية المختلفة بنسبة (13%) وذلك منذ 2017 إلى 2020.

- التنويه إلى قيام الوزارة بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بابتعاث ما يفوق عدد (8) أطباء من الكوادر المواطنة العاملة في مؤسسة الإمارات للخدمات الصحية لدراسة العديد من التخصصات الطبية النادرة.

- التأكيد على أنه قد تم تأسيس البورد العربي والمعتمد من المجلس العربي للتخصصات الطبية داخل الدولة، كما وفرت الوزارة بالتنسيق مع الهيئات الصحية الأخرى (1158) مقعداً للدراسات الطبية العليا ضمن البورد العربي كبرنامج دولي معتمد في مجال التخصصات الطبية النادرة.

- التنويه إلى أنه وبموجب قرار مجلس الوزراء رقم (28) لسنة 2014 والمعدل في سنة 2015 قد تم تأسيس المعهد الوطني للتخصصات الصحية والبورد الإماراتي والذي يهدف لتنمية وتطوير القطاع الصحي ورفع المستوى العلمي والمهني للأطباء والمهن الصحية.

- الإشارة إلى أن مجلس التعليم والموارد البشرية قد أكد على تفعيل دور المعهد الوطني للتخصصات الصحية والبورد الإماراتي للقيام بمهامهما في توفير البيئة الداعمة للكوادر الطبية في الدولة ووضع السياسات والبرامج التي تحفز وتؤهل المواطنين للدخول في المجال الطبي والحصول على أعلى الدرجات العلمية التخصصية وفق أعلى المعايير والمؤهلات العلمية.

- التأكيد على وجود مبادرة لكادر وظيفي متخصص للأطباء عملت عليه الجهات المعنية بإشراف من وزارة الصحة ووقاية المجتمع وبدعم من مجلس الوزراء الموقر إلا أن الظروف الراهنة لجائحة كوفيد19 قد أدت إلى تأخير اعتماد هذا الكادر.

- في حين كانت أهم الأفكار والملاحظات التي أكد عليها سعادة العضو في تعقيبه على رد معالي الوزير هي:
- الإشارة إلى أنه رغم التطور الكبير في جودة المرافق والمنشآت الطبية ومستوى الخدمات المقدمة للمرضى إلا أنه لم يصاحب هذا الأمر تطور في مجال التدريب الطبي للكادر المواطن حيث مازالت الدولة تعتمد على الأطباء الأجانب من المقيمين والزائرين.
- التنويه إلى غياب البورد الإماراتي وعدم تفعيله حتى الآن بالرغم من إقراره في عام 2014 من قبل مجلس الوزراء، والذي أصبح مطلباً لتشجيع المواطنين على دراسة التخصصات الطبية النادرة.
- التأكيد على أن أبرز أسباب عزوف المواطنين عن الالتحاق بالتخصصات الطبية النادرة هو محدودية رواتب الأطباء مقارنة بالضغوطات والجهد المبذول من قبلهم
- المطالبة بسرعة تفعيل قرار إنشاء البورد الإماراتي لمواكبة التطورات السريعة التي يشهدها القطاع الطبي وتلبية الاحتياج المحلي للتخصصات الطبية والنادرة.
- المطالبة برفع المخصصات المالية والعلاوات للأطباء من أصحاب التخصصات الطبية النادرة لتشجيع طلاب الطب والعلوم الصحية للانخراط في هذه التخصصات.
- الاقتراح بوضع خطط وطنية لحصر التخصصات المطلوبة لدراسة آلية تلبية احتياجات القطاع الصحي في الدولة من خلال الكادر الطبي المواطن.
- الاقتراح بوضع استراتيجية اتحادية موحدة تشترك في وضعها كافة الجهات المعنية في الدولة لتوجيه الأطباء المواطنين لدراسة التخصصات الطبية النادرة التي يفترق إليها القطاع الصحي في الدولة.
- المطالبة بتعديل سياسة ابتعاث الأطباء المواطنين لتركز على احتياجات الجهات الصحية في الدولة من التخصصات الطبية الدقيقة.
- المطالبة بتطوير برامج الإرشاد الأكاديمي بالتنسيق بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم لتكون أكثر تحفيزاً وتشجيعاً لجذب الطلبة لدراسة التخصصات الطبية الدقيقة.
- وقد اكتفى سعادة العضو / عبيد خلفان الغول السلامي بالرد المقدم من معالي الوزير بعد التعقيب عليه مرتين.

- واختتم المجلس مناقشة بنود جدول أعمال هذه الجلسة بمناقشة مشروع قانون اتحادي في شأن " الصحة النفسية " ويتكون هذا المشروع من (58) مادة ويهدف إلى تنظيم العلاقة بين المريض النفسي ومختلف الأطراف المتعاملة معه ، توفير الرعاية الصحية اللازمة للمريض النفسي وفق أفضل المعايير المعمول بها في هذا المجال ، تقليل الآثار السلبية للاضطرابات النفسية في حياة الأفراد والأسرة والمجتمع ، وتعزيز اندماج المريض النفسي في المجتمع.

- أما ما يخص أهم الأفكار والآراء والملاحظات التي أبدتها أصحاب السعادة الأعضاء على المادة (1) من مشروع القانون بشأن " التعاريف والأحكام العامة " فهي:

- الإشارة إلى أن التعريف المستحدث للجهات المعنية لم يتم ذكره في مواد مشروع القانون
- الاقتراح بحذف العبارة الأخيرة في تعريف الدخول الطوعي ليكون كالآتي: "إدخال المريض النفسي إلى إحدى منشآت الصحة النفسية بمحض إرادته أو إرادة من يمثله للعلاج".
- التنويه إلى وجود تشابه بين الدخول الطوعي والدخول الإلزامي وهو دخول المريض النفسي لإحدى المنشآت الصحية النفسية بإرادة من يمثله للعلاج قانوناً.
- التنويه إلى أن التشابه بين الدخول الطوعي والدخول الإلزامي هو المرض النفسي لكن الاختلاف يكون بتفاوت ودرجة المرض حيث عندما يفقد المريض التمييز دون أن يشكل خطراً على نفسه هنا يجب على من يمثله قانوناً أن يدخله لإحدى المنشآت الصحية النفسية ويكون ذلك دخولاً طوعياً، بينما إذا كان المريض يشكل خطراً على نفسه أو غيره هنا يكون دخوله إلزامياً إلى المنشآت الصحية النفسية.

- وقد جاء رد معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع على هذه التعديلات كالآتي:

- الإشارة إلى أنه قد تم وضع تعريف للدخول الطوعي في حال وجود شخص مريض نفسياً وهو أقل من السن القانوني للتمييز أي أنه لم يكمل (14) عاماً هنا يتم إدخاله طوعياً بواسطة من يمثله قانوناً.

- أما موقف المجلس بشأن هذه المادة فقد كان كالآتي:

- وافق المجلس على المادة كما جاءت من اللجنة.

- وبخصوص أهم الأفكار والآراء والملاحظات التي أبدتها أصحاب السعادة الأعضاء على المادة (5) من مشروع القانون بشأن "سجل قيد المرضى النفسيين " فهي:

- الإشارة إلى أنه لم يتم تحديد مدة زمنية معينة يتم الاحتفاظ بها في السجل المرضي للمرضى الذين يدخلون المنشأة الصحية النفسية.

-التنويه إلى أنه سيتم حفظ بيانات المرضى المقيدين لدى المنشأة الصحية النفسية خلال مدة زمنية محددة سيتم تحديدها من خلال اللائحة التنفيذية لمشروع القانون.

- وقد جاء رد معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع على هذه الملاحظات كالآتي:

- الإشارة إلى أن سجل قيد المرضى يحتوي على معلومات تخص المريض فقط ويحق له الرجوع إليها و لا يحق لأي جهة أخرى الاطلاع على سجل قيد المرضى دون أي مبرر قانوني وسيتم تحديد مدة لا تزيد عن (25) عاماً لحفظ بيانات المرضى في اللائحة التنفيذية للقانون .

- أما موقف المجلس بشأن هذه المادة فقد كان كالآتي:

- وافق المجلس على المادة كما جاءت من الحكومة.

- أما أهم الأفكار والآراء والملاحظات التي أبدتها أصحاب السعادة الأعضاء على المادة (9) من مشروع القانون بشأن "حقوق المريض النفسي " فهي:

- الاستفسار في حال عدم استطاعة المريض النفسي تقديم شكوى على المنشأة الصحية النفسية أو أي من العاملين فيها كونه فاقد الأهلية أو لأي سبب آخر.

- وقد جاء رد معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع على هذه الملاحظة كالآتي:

- الإشارة إلى أن تقديم الشكوى على المنشأة الصحية النفسية لم يشترط المشرع فيها أن يتم تقديمها من قبل المريض شخصياً وإنما يمكن لمن يمثل المريض قانونياً أن يقدمها للجهات المعنية.

- أما موقف المجلس بشأن هذه المادة فقد كان كالآتي:

- وافق المجلس على المادة كما جاءت من اللجنة.

- وفيما يتعلق بأهم الأفكار والآراء والملاحظات التي أبدتها أصحاب السعادة الأعضاء على المادة (15) المستحدثة من مشروع القانون بشأن "التظلم والاعتراض " فهي:

- الاستفسار عن أسباب عدم إيقاف تنفيذ القرار المتظلم منه أو المعارض عليه أثناء تقديمه إلى لجنة المراقبة والمتابعة للنظر به والرد عليه.

- الإشارة إلى أن التظلم أو الاعتراض لا يتم من خلاله إيقاف القرار وإنما البند (3) من المادة أوجب على لجنة الرقابة والمتابعة سرعة الرد عليه خلال (6) أيام عمل من التظلم أو الاعتراض وذلك مراعاة لطبيعة العلاج للمرضى النفسيين.

- وقد جاء رد معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع على هذه التعديلات كالآتي:

- التنويه إلى أنه قد تم استحداث هذه المادة لضمان حقوق المريض وخاصة في حال تظلمه أمام لجنة الرقابة والمتابعة من طريقة علاجه فإنه لا يتم إيقاف علاجه تجنباً لحدوث أية مضاعفات صحية وإنما أوجب المشرع الرد على التظلم أو الاعتراض خلال (6) أيام عمل.

- أما موقف المجلس بشأن هذه المادة فقد كان كالآتي:

- وافق المجلس على المادة المستحدثة في مشروع القانون.

- وبخصوص أهم الأفكار والآراء والملاحظات التي أبدتها أصحاب السعادة الأعضاء على المادة (15) والتي أصبحت المادة (17) كما عدلتها اللجنة من مشروع القانون بشأن "الدخول الطوعي" فهي:

- الاقتراح بإدخال تعديل لتكون المادة كالآتي: " يكون الدخول إلى المنشأة الصحية النفسية للعلاج طوعاً، بموجب موافقة خطية من المريض النفسي أو من يمثله إذا كان المريض فاقداً الأهلية أو قاصراً أو يعاني من مرض الشيخوخة، كما يجوز الخروج منها بناءً على طلبه أو من يمثله، ولو لم يستكمل العلاج".

-التنويه إلى أن أحكام القانون أوجبت موافقة المريض النفسي خطياً أو من يمثله قانوناً في حال دخوله للمنشأة الصحية النفسية أو الخروج منها وذلك تسهيلاً لتقديم العلاج للمرضى النفسيين .

- وقد جاء رد معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع على هذه الملاحظات كالآتي:

- الإشارة إلى الحصول على الموافقة الخطية في حال دخول المريض أو خروجه من المنشأة الصحية النفسية لمن يمثله المريض قانوناً وذلك لتسهيل الإجراءات على المريض النفسي دون تحديد أنه فاقد الأهلية أو قاصراً حيث يتم إثبات ذلك باتخاذ العديد من الإجراءات واللجوء إلى المحكمة.

- أما موقف المجلس بشأن هذه المادة فقد كان كالآتي:

- وافق المجلس على المادة دون إضافة أي تعديل عليها.

- أما أهم الأفكار والآراء والملاحظات التي أبدتها أصحاب السعادة الأعضاء على المادة (28) والتي أصبحت المادة (31) كما عدلتها اللجنة من مشروع القانون بشأن "استلام المريض النفسي" فهي:

- الاستفسار عن أسباب إحالة موضوع استلام المريض النفسي بعد انتهاء علاجه إلى النيابة العامة في حال رفض من يمثله استلامه.

-الإشارة إلى وجود مؤسسات مجتمعية تقوم بإيواء المرضى النفسيين أو فاقدى الأهلية في حال عدم وجود من يرعاهم قانونياً.

- وقد جاء رد معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع على هذه الملاحظات كالآتي:

- الإشارة إلى أن النيابة العامة هي الجهة المخولة قانونياً بإصدار قرار بإلزام من تراه مناسباً ليقوم برعاية المريض النفسي بعد انتهاء فترة علاجه في المنشأة الصحية النفسية.

- أما موقف المجلس بشأن هذه المادة فقد كان كالآتي:

- وافق المجلس على المادة دون إضافة أي تعديل عليها.

- وبخصوص أهم الأفكار والآراء والملاحظات التي أبدتها أصحاب السعادة الأعضاء على المادة (50) المستحدثة من مشروع القانون بشأن "منع إفشاء البيانات والمعلومات" فهي:

- الموافقة على مقترح تعديل المادة الوارد من معالي الوزير بشأن حذف عبارة " لأول مرة" كونه سيساهم في تشجيع الأشخاص على الرجوع إلى المنشأة الصحية للعلاج في حال تكرارهم تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية.

- وقد جاء رد معالي / عبدالرحمن بن محمد العويس – وزير الصحة ووقاية المجتمع على هذه الملاحظات كالآتي:

- الاقتراح بحذف عبارة " لأول مرة" في المادة لتكون كالآتي: "لا يجوز إفشاء أي معلومات أو بيانات لأي جهة أخرى غير الجهات الصحية عن الأشخاص الذين يتم دخولهم إلى المنشأة الصحية لغرض العلاج من الإدمان على المخدرات أو المؤثرات العقلية."

- وفي نهاية النقاش وافق المجلس على مشروع القانون من حيث المبدأ ثم وافق عليه مادة مادة ثم في مجموعته بعد تلاوة الجدول المقارن وإبداء بعض السادة الأعضاء ملاحظاتهم عليه.

- وبعد أن انتهى المجلس من مناقشة بنود جدول أعمال هذه الجلسة وافق على رفعها في تمام الساعة (03:37) عصراً.

## - نتائج الجلسة:

- وافق المجلس على مشروع قانون اتحادي في شأن " الصحة النفسية "، من حيث المبدأ ثم مادة مادة ثم وافق عليه في مجموعه بعد تلاوة الجدول المقارن وإبداء بعض السادة الأعضاء ملاحظاتهم عليه.

## - البيان الإجرائي:

- اعتذر عن عدم حضور هذه الجلسة للمشاركة في مهمة رسمية كل من:

1. معالي / د.علي راشد النعيمي.
2. سعادة/ ميرة سلطان السويدي.
3. سعادة/ سارة محمد فلكناز.

- كما اعتذر عنها كل من:

1. سعادة/ علي جاسم أحمد.
2. سعادة / هند حميد العلي.
3. سعادة / يوسف عبد الله الشحي.
4. سعادة / عائشة راشد لتيتم.

- صدق المجلس على مضبطة الجلسة الثانية عشرة المعقودة بتاريخ 2021/05/27دون إبداء السادة أي ملاحظات عليها.

- أحيط المجلس علماً بالاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي أبرمتها الحكومة وهي :

1. مرسوم اتحادي رقم ( 64 ) لسنة 2021 بالتصديق على اتفاقية حول التعاون الاقتصادي بين حكومة الدولة وحكومة جمهورية ألبانيا .
2. مرسوم اتحادي رقم ( 65 ) لسنة 2021 بالتصديق على اتفاقية بين حكومة الدولة والبرلمان العربي للطفل .
3. مرسوم اتحادي رقم ( 66 ) لسنة 2021 بانضمام الدولة للبنك الأوروبي لإعادة الإعمار والتنمية .

- البيان الإحصائي للجلسة الثالثة عشرة :

نسبة حديث الحكومة	نسبة حديث الأعضاء	الزمن الكلي للبنء	وقت حديث الحكومة	وقت حديث الأعضاء	البند
41.8 %	46.2 %	ساعة و(06) دقائق و(58) ثانية	(28) دقيقة وثانية واحدة	(30) دقيقة و(57) ثانية	الأسئلة
8 %	76.8 %	(3) ساعات و(34) دقيقة و(5) ثوان	(17) دقيقة و(08) ثوان	ساعتان و(44) دقيقة و(30) ثانية	مشروع قانون اتحادي بشأن الصحة النفسية

ملاحظة: الزمن الكلي للبند يشمل تلاوة الأمين العام للبند ومداخلات الرئيس بالإضافة إلى وقت حديثي الأعضاء والحكومة.