رسالت
سال سی‌وهشتم ■ شماره ۱۰۷۰۳ ■ روزنامه صبح ایران

«رسالت» گزارش می‌دهد

سرنوشت نامشخص قانون سلامت روان

می گویند در هیچ یک از کشورهای جهان، حتی کشورهای ثروتمند و دارای نظام‌های سلامت پیشرفته، به بهداشت روانی اهمیت چندانی داده نمی‌شود و دولت‌ها به آموزش و درمان بیماران دارای اختلال روانی و تخصیص بودجه کافی در این بخش کمتر توجه می‌کنند. البته عوامل متعددی در این نقیصه تأثیرگذارند؛ یک عامل این است که دولت‌ها پرداختن به بهداشت روان را در مقایسه با بهداشت جسمی، نوعی رفاه غیرضروری می‌دانند. عامل دوم این است که بسیاری از مردم جهان بیماری روانی را نوعی عیب و ننگ تلقی می‌کنند و از مراجعه به مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها سرباز می‌زنند. این عوامل البته در کشورهای فقیر و کمتر توسعه یافته نسبت به سایر کشورها شدیدتر و ریشه دارتر است و شهروندان در چنین جوامعی از همه بیشتر رنج بیماری‌های روانی و مشکلات ناشی از آن را تحمل می‌کنند؛ درحالی که از هرگونه حمایت بهداشت روان محروم‌اند. در ایران هم علیرغم تأکیدات مسئولان، اقدام اثرگذاری در این بخش انجام نشده است.

سلامت روان بسیار وسیع و مهم است. مشکلات ساختاری و سخت‌افزاری از جمله مسائلی است که بیماران حوزه سلامت روان با آن مواجه‌اند، اما در کشور ما امکانات و بودجه اختصاص یافته به این حوزه نسبت به استانداردهای بهینه و جهانی پایین‌تر است. مسائل بیمه‌ای، صف‌انتظار طولانی برای تخت‌های بیمارستانی پخش روان و هزینه‌های درمانی از جمله مشکلاتی است که بیماران را در این حوزه با چالش مواجه کرده است.

برای حل و فصل این مشکلات چند سال پیش، خبر تهیه و تدوین پیش‌نویس قانون سلامت روان توسط دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در رسانه‌های دیداری و شنیداری منتشر شد؛ و اکنون پس از گذشت چند سال از رسانه‌ای شدن این موضوع، خبری از تصویب قانون سلامت روان نیست؛ اما چرا باید این قانون تصویب شود و اهمیت اجرای آن در چیست؟

دکتر فرشاد شیبانی، روانشناس بالینی با اشاره به ضرورت آن می‌گوید: «با توجه به فقدان قانون و دستورکاری جامع برای مباحث حوزه سلامت روان، لازم است تا مسئولیت مدیریت و رسیدگی بر ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات روانشناختی از یک سو و از سوی دیگر ارتقای بهداشت روان افراد جامعه مشخص شود؛ از این رو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور بر آن شد تا پیش‌نویس قانون سلامت روان را تهیه و اجزای آن را در سطوح مختلف مشخص و معین کند. این پیش‌نویس به همت دفتر سلامت روان وزارت بهداشت و با نظارت مدیرکل دفتر سلامت روان این وزارتخانه تهیه و تدوین شد. پیش‌نویس قانون سلامت روان هرچند برای نخستین بار تهیه شده و ممکن است نقایص و مشکلاتی داشته باشد، ولی می‌تواند دستورالعمل‌ها و راهکارهای خوبی برای حوزه روانی یک پروسه وسیعی است و اختلالات روانی دارای ابعاد مختلف بوده و عوارض و عوامل مختلفی نیز در این خصوص وجود دارد. از همین رو باید همه زوایا، مسائل و موارد پیرامونی آن مورد بررسی قرار گیرد تا یک لایحه جامعی که همه شرایط و موارد را مدنظر قرار داده تصویب و ابلاغ شود. باید به‌طور جامع عوامل مختلف هم از سوی مجلس و هم دولت در این لایحه دیده شود.»

بهروزی‌فر به این سؤال که آیا لایحه حمایت از افراد دارای اختلالات روانی که توسط دولت قبل به مجلس ارائه‌شده بود، از جامعیت کامل برخوردار نبوده، پاسخ داده است: «یکی از دلایل این است که دولت سیزدهم می‌خواهد این لایحه را جامع‌تر و از جمیع جهات ببیند. به هرحال اگر لایحه تصویب شود و بعد ببینیم که یک بخشی مدنظر قرار گرفته است، در حق افرادی که خارج از آن قانون مشکل این چنینی داشته‌اند و به آن‌ها توجه نشده اجحاف و ظلم می‌شود.»

این عضو کمیسیون اجتماعی مجلس یازدهم با توجه به هشدار روانشناسان و روانپزشکان درباره اختلالات روانی به‌ویژه بعد از همه‌گیری کرونا، اهمیت تصویب این لایحه و قانون جامعی برای حمایت از این افراد را ضروری دانسته و تأکید کرده، «دولت و مجلس به این مسئله توجه ویژه‌ای دارند و علت اینکه می‌خواهیم بیشتر روی این لایحه کار شود و ابعاد مختلف عوامل بروز اختلالات روانی را مدنظر قرار داده و در این دایره به آن پرداخته شود همین موضوع است. موضوعاتی که آسیب‌های اجتماعی را چندین برابر می‌کند نباید سطحی پرداخته شود و یا عجله‌ای در آن صورت بگیرد. خیلی از موضوعات و عوامل است که امروز شناخته‌شده نیستند و هاله‌ای از ابهام در آن‌ها وجود دارد و با تحقیق و تفحص و بررسی میدانی این ابهامات برطرف می‌شود و از همین رو ممکن است زمان برباشد اما نیازمند دقت بیشتری است و باید به آن توجه شود.»

دولت لایحه را از مجلس پس گرفت

وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۲ کار تدوین چنین قانونی را به دکتر مهدی نصراصفهانی سپرد که استاد پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی ایران است. او به همراه گروهی از متخصصان پیش‌نویسی برای لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی تهیه و تا سال ۱۳۹۴ بارها تغییراتی پیدا کرد و مواردی کاهش یافت. سرانجام در آذرماه ۱۳۹۸ در دولت دوازدهم به تصویب رسید و در روز ۲۶ فروردین ماه ۱۳۹۹ در مجلس اعلام وصول شد. در آبان ماه ۱۴۰۱ نیز خبر رسید که دولت سیزدهم این لایحه را از مجلس شورای اسلامی مسترد کرده و علت استرداد آن، «لزوم بازنگری در مفاد آن برای رعایت حقوق افراد مشمول، رفع ابهامات و کاهش ضمانت اجراهای کیفری پیش‌بینی‌شده» عنوان شده است.

خلیل بهروزی‌فر، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس یازدهم درباره پس گرفتن این لایحه از مجلس با ارائه توضیحات کامل‌تری گفته است: «بحث اختلالات روانی یک پروسه وسیعی است و اختلالات روانی دارای ابعاد مختلف بوده و عوارض و عوامل مختلفی نیز در این خصوص وجود دارد. از همین رو باید همه زوایا، مسائل و موارد پیرامونی آن مورد بررسی قرار گیرد تا یک لایحه جامعی که همه شرایط و موارد را مدنظر قرار داده تصویب و ابلاغ شود. باید به‌طور جامع عوامل مختلف هم از سوی مجلس و هم دولت در این لایحه دیده شود.»

بهروزی‌فر به این سؤال که آیا لایحه حمایت از افراد دارای اختلالات روانی که توسط دولت قبل به مجلس ارائه‌شده بود، از جامعیت کامل برخوردار نبوده، پاسخ داده است: «یکی از دلایل این است که دولت سیزدهم می‌خواهد این لایحه را جامع‌تر و از جمیع جهات ببیند. به هرحال اگر لایحه تصویب شود و بعد ببینیم که یک بخشی مدنظر قرار گرفته است، در حق افرادی که خارج از آن قانون مشکل این چنینی داشته‌اند و به آن‌ها توجه نشده اجحاف و ظلم می‌شود.»

این عضو کمیسیون اجتماعی مجلس یازدهم با توجه به هشدار روانشناسان و روانپزشکان درباره اختلالات روانی به‌ویژه بعد از همه‌گیری کرونا، اهمیت تصویب این لایحه و قانون جامعی برای حمایت از این افراد را ضروری دانسته و تأکید کرده، «دولت و مجلس به این مسئله توجه ویژه‌ای دارند و علت اینکه می‌خواهیم بیشتر روی این لایحه کار شود و ابعاد مختلف عوامل بروز اختلالات روانی را مدنظر قرار داده و در این دایره به آن پرداخته شود همین موضوع است. موضوعاتی که آسیب‌های اجتماعی را چندین برابر می‌کند نباید سطحی پرداخته شود و یا عجله‌ای در آن صورت بگیرد. خیلی از موضوعات و عوامل است که امروز شناخته‌شده نیستند و هاله‌ای از ابهام در آن‌ها وجود دارد و با تحقیق و تفحص و بررسی میدانی این ابهامات برطرف می‌شود و از همین رو ممکن است زمان برباشد اما نیازمند دقت بیشتری است و باید به آن توجه شود.»

انجمن علمی روانپزشکان ایران پیش‌تر، طی دو نامه در شهریور و آبان سال ۱۳۹۹ از وزیر بهداشت وقت درخواست استرداد لایحه مذکور به منظور اصلاح آن را داشته است و در آخرین نامه خود به تاریخ ۱۳ دی همان سال، دلایل حقوقی و اجرایی برای استرداد لایحه را به وزارت بهداشت اعلام کردند. همچنین به دلیل نگرانی ایجادشده در روانپزشکان، اعضای این انجمن طی نامه‌هایی به رئیس جمهور پیشین و مدیرکل دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس نیز خواستار بازپس‌گیری لایحه مذکور از مجلس به دولت شدند.

به گزارش ایسنا، بنابر نظر روانپزشکان امضاکننده این نامه، استفاده از بستری اجباری روان پزشکی برای افرادی که مبتلا به بیماری روان پزشکی نیستند، افزایش میزان بستری اجباری که برخلاف حق آزادی و حق انتخاب بیماران است، افزایش انگ برای بیماران روان پزشکی و نیز افزایش ترس این بیماران جهت مراجعه به مراکز درمانی، موجب نگرانی جدی آن‌ها (روانپزشکان) شده است.

همچنین به گفته روانپزشکان امضاکننده این نامه، لایحه مذکور در مقام اجرا با مشکلات متعددی همراه خواهد بود و بیمارستان‌های کشور توان تحمل بار سنگین اجرای این لایحه را ندارند.

با این حال در تازه‌ترین اظهارات، مهدی نصراصفهانی روانپزشک و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران و مجری طرح تدوین پیش‌نویس قانون سلامت روان کشور درباره سرنوشت این لایحه می‌گوید: لایحه پس از تصویب در کمیسیون بهداشت و درمان و مباحث گوناگون قرار بود به صحن علنی مجلس برود. گروهی گفتند این قانون مشکلاتی دارد. در نهایت این لایحه از مجلس پس گرفته شد و پیگیری در این زمینه اتفاق نیفتاده است. قرار بود اصلاحاتی در این زمینه انجام شود. این در حالی است که گروه‌های مختلف و گسترده‌ای در زمینه تدوین پیش‌نویس نظر داده بودند.

به باور این روانپزشک، پیش‌نویس لایحه حمایت از بیماران اختلالات روان با توجه به بررسی‌های کارشناسی و احصای نظرهای مختلف، می‌تواند گام مؤثری در مسیر حمایت از بیماران مبتلا به اختلالات روانی باشد.

دکتر فرشاد شیبانی، روانشناس بالینی نیز با نقطه‌نظر نصراصفهانی موافق است و بابیان اینکه بیماری‌های حوزه روان در مقایسه با بیماری‌های جسمی تأثیرات منفی بیشتری داشته و تبعات آن در وهله اول خود فرد و پس از آن جامعه را درگیر کرده، به ضرورت توجه ویژه به این مقوله اشاره و راه‌های پیگیری از بیماری‌های روانی را این گونه تشریح می‌کند: «در مرحله اول یا همان پیگیری اولیه؛ روش‌هایی مثل شناسایی عوامل خطر، آموزش مهارت‌های زندگی برای قشرها و گروه‌های مختلف همچون والدین و زوجین، آموزش مهارت‌های فرزند پروری برای والدین از جمله اقداماتی است که در حوزه پیشگیری اولیه از ابتلا به بیماری‌های سلامت روان می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. مرحله بعد پیشگیری ثانویه است؛ که در این مرحله با تشخیص به موقع بیماری می‌توان اقدامات لازم را برای درمان آنان انجام داد. پیشگیری سطح سوم، به بازتوانی و بهبود بیماران روان اختصاص دارد.»

این استاد دانشگاه تعامل و همکاری سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت در تحقق برنامه‌های آتی حوزه سلامت روان را امری لازم توصیف و معتقد است: «برنامه‌های سلامت روان مربوط به یک حوزه نیست و مشارکت بیشتر سازمان‌های ذی‌ربط را می‌طلبد. سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور، سازمان بهزیستی، شهرداری و وزارت ورزش و جوانان و سایر نهادهایی که می‌توانند در این امر یاری کننده باشند لازم است همکاری و تعامل بیشتری در این زمینه داشته باشند. البته در کنار همکاری‌های بین‌سازمانی همکاری‌های بین‌رشته‌ای نیز می‌تواند مؤثر باشد؛ زیرا کار در حوزه سلامت روان یک کار تیمی است که حضور روانشناس، روانپزشک و مددکار اجتماعی را در تیم سلامت روان می‌طلبد. خوشبختانه به تازگی در دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران) دانشگاه علوم پزشکی ایران رشته‌ای به نام کارشناسی ارشد سلامت روان ایجاد شده که نویدی برای موضوع سلامت روان کشور است و دانشجویان می‌توانند به شکل تخصصی در این حوزه به پژوهش و مداخله بپردازند.»

دکتر شیبانی ادامه می‌دهد: «بسیاری از افراد نیازمند درمان‌های روانشناختی، از عهده هزینه‌های آن برنمی‌آیند و متأسفانه عدم درمان منجر می‌شود تا اختلالات روانشناختی شدت بیشتری پیدا کنند و پیش آگهی بدتری را در آینده داشته باشند. درصورتی که شرکت‌های بیمه، در موضوع ارائه خدمات روانشناختی اقدامات و هماهنگی‌های لازم را برای پرداخت هزینه‌ها انجام دهند می‌توانند در ارتقای سلامت روان افراد جامعه مؤثر باشند.»

وی بابیان اینکه درگذشته مردم نگرش منفی به بیماری‌های روان شناختی و روانپزشکی داشتند؛ اما خوشبختانه با اقداماتی که صورت گرفته تا حدودی این نگرش منفی اصلاح شده است، می‌افزاید: «هریک از ما ممکن است در طول زندگی مانند هر بیماری جسمی، دچار اختلالات خلقی یا اضطرابی و غیره شویم. پس لازم است همانند سایر بیماری‌ها به آن نگریسته شود. جدا کردن بیماران روانپزشکی از بستر جامعه اقدام مطلوبی نیست و بهتر است بخش‌های بستری بیماران روانپزشکی در کنار سایر بخش‌های درمانی باشد و نه تنها نمی‌توانند از حقوق بیماران دفاع کنند، بلکه افرادی که بیمار نیستند را نیز دچار معرض بستری اجباری روانپزشکی قرار می‌دهد، بنابراین اقدام دولت در پس گرفتن این لایحه از مجلس را اقدام درستی می‌دانم. تصویب این لایحه از طرفی دست پزشکان را برای ارائه خدمات مفید می‌بندد و از طرف دیگر ممکن است منجر به طبابت تدافعی پزشکان و بستری بیش‌ازحد و در مواردی غیرضروری مراجعان به بیمارستان‌ها شود.»

در برخی از کشورها از این آموزش‌ها تحت عنوان «خانه‌های نیمه‌راهی» یاد می‌شود.»

دبیر کمیته دانشجویی سلامت روان و رسانه دانشگاه علوم پزشکی ایران در پایان فقدان قانونی در این حوزه را یکی دیگر از مشکلات عدیده حوزه سلامت روان می‌داند و بیان می‌کند: «چالش‌های بسیاری در زمینه حمایت از بیماران مبتلابه اختلالات روان وجود دارد که ازجمله آن می‌توان به تعریف واژگان و فقدان حمایت‌های اجتماعی و قانونی اشاره کرد. این چالش‌ها نیازمند تدوین قانون با ادبیات واحدی است که هم جامعه علمی و هم جامعه حقوقی آن را بپذیرند.»

بیماران دارای اختلال روانی قادر به دفاع از حقوق خود نیستند

مهدی نصراصفهانی و جعفر عطاری مقدم «روانپزشک» در مقاله‌ای با عنوان «تدوین پیش‌نویس قانون سلامت روان» که بهار ۱۳۹۶ در مجله روان پزشکی وروان‌شناسی بالینی ایران منتشر و خبرگزاری ایرنا آن را بازنشر کرده، نوشته‌اند: «براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵، حدود ۹۱/۸ درصد از کشورهای اروپایی قانون بهداشت روان دارند و این رقم برای کشورهای حوزه مدیترانه شرقی حدود ۵۷/۱ درصد است. بیش از ۳ درصد کشورها قانون بهداشت روان ندارند. در گزارشی که در سال ۲۰۱۴ توسط سازمان جهانی بهداشت منتشر شد، آمده که از میان ۹۹ کشوری که گزارش خود را برای این سازمان ارسال کرده‌اند، ۳۷ درصد از آن‌ها قانون بهداشت روان مستقل نداشته‌اند. در سال ۱۹۹۶ سازمان جهانی بهداشت سندی منتشر کرد که در آن به ۱۰ اصل اساسی برای تدوین قانون بهداشت روان اشاره می‌کند. این سند به مصوبه مجمع عمومی سازمان ملل اتکا کرده که طی آن اصول حمایت از افراد مبتلابه اختلالات روانی و بهبود مراقبت از آن‌ها در سال ۱۹۹۱ به تصویب رسید. سند سازمان جهانی بهداشت بر اساس تجزیه‌وتحلیل مقایسه‌ای قوانین بهداشت روان در ۴۵ کشور و در اصل به منظور پاسخ به نیازهای کشورهای عضو تدوین شده است.»

بیماران دارای اختلال روانی به دلایل متعددی قادر به دفاع از حقوق خود نیستند، بنابراین تدوین وتصویب لایحه‌ای برای حمایت از حقوق بیماران روانی امری پسندیده و مفید است اما به زعم حسن فلاح‌پور روانپزشک و عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران، «برخی مواد لایحه حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی دارای اشکالاتی است که می‌تواند مشکل آفرین باشد و نه تنها نمی‌تواند از حقوق بیماران دفاع کند، بلکه افرادی که بیمار نیستند را نیز دچار سلب حقوق گوناگون در خلال درمان برای روانپزشکی مشکل آفرین است به گونه‌ای که اورای درمانی که خود آن را تشخیص داده باید از نهادهای گوناگون کسب اجازه کند و در نتیجه منجر به منصرف شدن روانپزشکان از ادامه درمان می‌شود.»

به گفته وی، تعریفی که درباره «بحران روانی» در متن این لایحه آمده اشاره به نوعی «وضعیت» دارد درصورتی که بحران روانی یک وضعیت نیست و اختلال است، ازاین‌رو این نمونه نیز ازجمله تعاریف غلط ذکرشده و اختلاف آفرین میان روانپزشکان و قضات و اختلال در اجرای این قانون است. تدوین کنندگان این لایحه برای آن زحمات فراوان کشیده‌اند اما به دلایلی به نکات ذکرشده توجه نشد و شاید بهتر می‌بود میان روانپزشکان اعلام عمومی می‌شد تا از همفکری و همیاری روانپزشکان در تدوین این لایحه استفاده می‌شد تا شاهد چنین ایراداتی در برخی مواد لایحه نباشیم.

حذف مواد اضافی، غیرمرتبط و ابهام‌زا در تدوین مجدد لایحه

به گواه دیگر اعضای انجمن علمی روانپزشکان ایران، علیرغم نیاز به تصویب قانون در زمینه حمایت از افراد مبتلابه اختلالات روانی اما تصویب قانونی بد و پرایراد در این زمینه به مراتب از نبود قانون بدتر است. آن‌ها معتقدند، در تدوین مجدد لایحه باید مواد اضافی، غیرمرتبط و ابهام‌زا حذف شود تا به مقصود اصلی لایحه که همان حمایت از حقوق افراد مبتلابه اختلالات شدید روان و تدوین نحوه بستری اجباری در مواردضروری است دست یافته و علاوه بر دفاع مناسب از حقوق آنان، از حقوق شهروندی همگان صیانت شود.

سامان توکلی، رئیس انجمن علمی روان درمانی ایران بابیان اینکه مادرکشورمان برای ارائه خدمات روان پزشکی به گروهی خاص از بیماران خلاقانونی داریم؛ عنوان می‌کند: «این گروه خاص از بیماران درصد بسیار اندکی از مبتلایان به اختلالات روانی را دربر می‌گیرند و عمدتا شامل بیماران شدیدی هستند که ممکن است به بیماری خود و نیازبه درمان آگاهی نداشته باشند و برای خود یا دیگران خطری داشته باشند. طبیعتا در شرایطی که این بیماران به دلیل ناتوانی در قضاوت و تصمیم‌گیری ناشی از بیماری‌شان صلاحیت و کفایت تصمیم‌گیری درباره عدم درمان را ندا شته باشند، برای حفظ مصلحت بیمار و جامعه گاهی لازم است که تأکید را نه بر مرحله خلال درمان برای روانپزشکی مشکل آفرین است به گونه‌ای که اورای درمانی که خود آن را تشخیص داده باید از نهادهای گوناگون کسب اجازه کند و در نتیجه منجر به منصرف شدن روانپزشکان از ادامه درمان می‌شود.»

همایون پورکرامتی، رئیس اسبق سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت نیز با اشاره به ایرادات موجود در تعاریف این لایحه و ابهام در واژه‌ها، می‌گوید: «برای نمونه در این لایحه از آشفتگی روانی، بحران روانی، اختلال شدید روانی نام برده شده که ذکر آن‌ها در لایحه می‌تواند موجب شود که افراد غیرروانپزشک آن‌ها را تفسیر به رأی کنند و براساس تفسیر آن‌ها کسانی به غلط در بیمارستان‌ها بستری شوند. درحالی که این تعاریف در منابع روانپزشکی معین و مشخص است و نیازی به ذکر این تعاریف در قانون نیست. مگر اختلالات قلبی و ریوی و چشمی و گوارشی را کسی در قانون تعریف کرده که اختلالات روانپزشکی تعریف شود؟»

پورکرامتی، تصریح می‌کند: «ذکر تعاریف روانپزشکی در این لایحه ازجمله اشکالات عمده و غیرقابل توجیه آن است چراکه می‌تواند برای مردم مشکل آفرین شود. همچنین اختلافات میان درمانگر روانپزشک ـ و مرجع قضائی را افزایش می‌دهد. در لایحه مذکور به جای واژه «اجباری» به دلایل واهی واژه «ضروری» به کاربرده شده در حالی که ضرورت یعنی اندیکاسیون و این با اجبار متفاوت است و در این لایحه در مورد بستری اجباری است و به کاربردن واژه «ضروری» می‌تواند منجر به تفسیر به رأی و ایجاد اشکال در اجرای قانون شود. برای مثال به جای «تشنج درمانی اجباری» که حتما باید تحت ضوابطی انجام شود، «تشنج درمانی ضروری» نوشته شده و این طور القامی شود که هر بیماری که تشنج درمانی برایش ضرورت دارد، روانپزشک باید تحت این ضوابط این درمان را برایش تجویز کند.»

رئیس اسبق سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت بابیان اینکه ازجمله اشکالات عمده این لایحه ذکر علائم عمده بیماری است، تصریح می‌کند: «پیچیدگی و کسب اجازه ازنهادهای گوناگون در خلال درمان برای روانپزشکی مشکل آفرین است به گونه‌ای که اورای درمانی که خود آن را تشخیص داده باید از نهادهای گوناگون کسب اجازه کند و درنتیجه منجر به منصرف شدن روانپزشکان از ادامه درمان می‌شود.»

به گفته وی، تعریفی که درباره «بحران روانی» در متن این لایحه آمده اشاره به نوعی «وضعیت» دارد درصورتی که بحران روانی یک وضعیت نیست و اختلال است، ازاین‌رو این نمونه نیز ازجمله تعاریف غلط ذکرشده و اختلاف آفرین میان روانپزشکان و قضات و اختلال در اجرای این قانون است. تدوین کنندگان این لایحه برای آن زحمات فراوان کشیده‌اند اما به دلایلی به نکات ذکرشده توجه نشد و شاید بهتر می‌بود میان روانپزشکان اعلام عمومی می‌شد تا از همفکری و همیاری روانپزشکان در تدوین این لایحه استفاده می‌شد تا شاهد چنین ایراداتی در برخی مواد لایحه نباشیم.

حذف مواد اضافی، غیرمرتبط و ابهام‌زا در تدوین مجدد لایحه

به گواه دیگر اعضای انجمن علمی روانپزشکان ایران، علیرغم نیاز به تصویب قانون در زمینه حمایت از افراد مبتلابه اختلالات روانی اما تصویب قانونی بد و پرایراد در این زمینه به مراتب از نبود قانون بدتر است. آن‌ها معتقدند، در تدوین مجدد لایحه باید مواد اضافی، غیرمرتبط و ابهام‌زا حذف شود تا به مقصود اصلی لایحه که همان حمایت از حقوق افراد مبتلابه اختلالات شدید روان و تدوین نحوه بستری اجباری در مواردضروری است دست یافته و علاوه بر دفاع مناسب از حقوق آنان، از حقوق شهروندی همگان صیانت شود.

سامان توکلی، رئیس انجمن علمی روان درمانی ایران بابیان اینکه مادرکشورمان برای ارائه خدمات روان پزشکی به گروهی خاص از بیماران خلاقانونی داریم؛ عنوان می‌کند: «این گروه خاص از بیماران درصد بسیار اندکی از مبتلایان به اختلالات روانی را دربر می‌گیرند و عمدتا شامل بیماران شدیدی هستند که ممکن است به بیماری خود و نیازبه درمان آگاهی نداشته باشند و برای خود یا دیگران خطری داشته باشند. طبیعتا در شرایطی که این بیماران به دلیل ناتوانی در قضاوت و تصمیم‌گیری ناشی از بیماری‌شان صلاحیت و کفایت تصمیم‌گیری درباره عدم درمان را ندا شته باشند، برای حفظ مصلحت بیمار و جامعه گاهی لازم است که تأکید را نه بر مرحله