مجلة المعيار ISSN :1112-4377
مجلد: 27 عدد: 5 ( رت 74 ) السنة: 2023

# اتّجاهات الأطباء نحو حقّ الرّعاية الطبية لمريض الإيدز دون تمييز
## –دراسة ميدانية من وجهة نظر أطباء ولاية باتنة–

***Doctors' attitudes towards the right to medical care for AIDS patients without discrimination***
***A field study from the point of view of doctors in Batna state***

**محمد عشاو[1]** **أ.د ساعد تبينات**

**طالب دكتوراه جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية– قسنطينة** **جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية– قسنطينة**

**Achamoh58@gmail.com** **saadtabainet@yahoo.com**

**تاريخ الوصول 2022/12/27 القبول 2023/07/19 النشر على الخط 2023/09/15**
**Received 27/12/2022 Accepted 19/07/2023 Published online 15/09/2023**

**ملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الأطباء نحو حق الرعاية الطبية لمريض الإيدز دون تمييز عن بقية المرضى، واعتمدنا فيها منهج التحليل الوصفي، مستخدمين استمارة الاستبيان، وتم اختيار عينة متكونة من 40 مفردة من الأطباء العامين والمتخصصين من الجنسين في ولاية باتنة، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهما:

– وجود اتجاهات إيجابية للأطباء نحو تكريس الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز دون تمييز.

– اتجاه الأطباء اتجاه إيجابيا نحو تأييد سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز.

– توصلت الدراسة حسب وجهة نظر الأطباء إلى أن الخوف من انتقال العدوى يعد من أهم الدوافع التي تدفع بعض الأطباء إلى معاملة مريض الإيدز بالتمييز عن بقية المرضى.

**الكلمات المفتاحية:** مريض الإيدز، الحق في الرعاية الطبية، عدم التمييز.

***Abstract:***

*The study aims to identify the doctors' attitudes towards the right to medical care for the AIDSer without discrimination from the rest of the patients, and we adopted the descriptive analysis approach, and a sample composed of 40 individual a Here is a selection of general practitioners. and Batna state specialists of both genders, and the study reached a set of results of which the most important are:*

*-That there are positive attitudes of doctors towards devoting the right to medical care to an AIDSer without discrimination.*

*- Physicians' positive attitude towards supporting the enactment of a law criminalizing the physician's refusal to provide medical care to an AIDSer.*

*- The study concluded, according to the doctors' point of view, that fear of infection transmission is one of the most important motives that drive some doctors to treat AIDSer by distinguishing them from other patients.*

***Keywords:*** *AIDSer , right to medical patronage, non-discrimination.*

[1] المؤلف المراسل: عشاو محمد البريد الإلكتروني:achamoh58@gmail.com

## أولا: إشكالية الدراسة

يمثل الإيدز إحدى المشكلات الطبية التي يتعامل معها الأطباء العامون والمتخصّصون، وتأتي تلك المشكلة من كون الإيدز مرض مزمن يشكل خطرا على الحياة وهو ناجم عن فيروس يسبب فشلا وقصورا في الجهاز المناعي لدى البشر فيجعل الجسم عرضة للإصابة بأمراض مختلفة إذ تعاني هذه الفئة من التمييز في الرعاية الطبية من قبل بعض الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية نتيجة حساسية المرض والخوف من انتقال العدوى، ولهذا التمييز آثار مدمرة على نواح كثيرة كالإقبال على الخدمات الوقائية، وتخوف المريض من الكشف عن إصابته لشركائه وأفراد أسرته، أو التأخر عن مصارحتهم بذلك، وتأجيله العلاج ورفضه الاستفادة من الرعاية والدعم ومنه جاءت هذه الدراسة لتجيب عن الإشكالية التالية: **ما اتجاهات الأطباء نحو حق الرعاية الطبية لمريض الإيدز دون تمييز؟**

## ثانيا: تساؤلات الدراسة

للإجابة عن الإشكالية المطروحة ارتأينا تجزئتها للتساؤلات التالية:

1. هل هناك اختلاف في اتجاهات الأطباء نحو العناصر الضرورية لتكريس الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز دون تمييز؟
2. هل هناك اختلاف في اتجاهات الأطباء نحو سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز؟
3. هل هناك اختلاف في الدوافع التي تدفع بعض الأطباء لمعاملة مرضى الإيدز بالتمييز عند تقديم الرعاية الطبية؟

**ثالثا: أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى:

1. الكشف عن العناصر الضرورية لتكريس الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز دون تمييز من وجهة نظر أطباء ولاية باتنة.
2. الكشف عن وجهة نظر أطباء ولاية باتنة بخصوص سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز؟
3. التعرف على أهم الدوافع التي تدفع بعض الأطباء لمعاملة مرضى الإيدز بالتمييز عن بقية المرضى.

## رابعا: أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في كونها تمس فئة المرضى بالإيدز والذين يتعرضون للتمييز من طرف بعض الأطقم الطبية، وكذا رفض بعض المستشفيات العمومية والخاصة استقبالهم وتقديم العلاج والرعاية الطبية لهم، حيث أن تهميش مريض الإيدز والنظر إليه نظرة اشمئزاز واحتقار يدفعه إلى العزلة والتكتم عن المرض، كما ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى تكريس حق من حقوق الإنسان لمريض الإيدز وهو الحق في الرعاية الطبية وهذا استنادا إلى المواثيق الدولية والإقليمية وكذا التشريعات المحلية. كما دعت هذه الدراسة إلى تجريم الامتناع عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز وذلك بسن قانون في هذا المجال وهو ما أيده أفراد العينة المدروسة من أطباء ولاية باتنة من القطاعين العام والخاص.

## ثالثا: مفاهيم الدراسة

### 1 –الاتجاهات:

**1 –1 لغة:** الاتجاه ويقال أيضا الوجهة، وهو الجانب أو الناحية وما توجهت إليه[1].

### 1 – 2 اصطلاحا:

قدم العلماء تعريفات متنوعة للاتجاه إلا أن معظم هذه التعريفات أجمعت على أن الاتجاه هو:" استجابة قبول أو رفض من فرد إزاء موضوع أو فكرة أو موقف جدلي معين، أي موقف يتحمل القبول يقصد بالاتجاه حالة تلقائية استثنائية تتكون لدى الفرد للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو مواقف أو أشياء أو موضوعات ويعبر عن هذا الاتجاه لفظيا بالموافقة أو عدم الموافقة أو المحايدة، ويمكن قياس الاتجاه بإعطاء درجة للموافقة أو المعارضة أو المحايدة[2]، ويعبر عن هذه الحالة في هذا البحث بمجموع الاستجابات التي يحصل عليها المستجوب في استبيان البحث حول اتجاهه نحو حق مريض الإيدز في الرعاية الطبية دون تمييز.

### 2 –الطبيب

**2 – 1 لغة:** الطبيب لغة هو الحاذق في عمله، والجمع أطبة أو أطباء والتطبيب متعاطي الطب، والطب بالكسر يقال على معاني منها الإصلاح[3].

### 2 – 2 اصطلاحا:

**– عرفه قاموس hachette** بأنه:"كل شخص يمارس مهنة الطب وهو مؤهل لرعاية ومعالجة المرضى".

**– كما عرفه قاموس le robert méthodique** على أنه:"كل شخص يمارس مهنة الطب متحصل على شهادة دكتوراه في الطب"[4].

### 3–حق الرعاية الطبية

لتعريف حق الرعاية الطبية كان لزاما علينا تعريف الحق أولا ثم الرعاية الطبية ثانيا

### 3– 1 تعريف الحق:

الحق في اللغة هو نقيض الباطل، فهو يفيد الصحة والاستقامة[1]، ويأتي الحق بمعنى موجود الثابت والعدل وبمعنى الوجوب. وهكذا فالمعنى اللغوي للحق، بأنه الثابت الذي لا يقبل التغير فيه، يساير ويوافق منطق الشرائع والمبادئ التي تقر بحقوق ثابتة للإنسان،

---

[1] لقبج حمزة: اتجاهات طلبة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي وعلاقتها ببعض المتغيرات–دراسة ميدانية على طلبة جامعة زيان عاشور الجلفة – مجلة المنظومة الرياضية، المجلد 4، العدد1، 2017، ص 269.

[2] سلامي خديجة، مسعودي طاهر، اتجاهات طلبة الجامعة الجزائرية نحو نظام ل م د: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الجلفة، مجلة المعيار، مجلد 24، العدد 3، 2020، ص 574.

[3] نصراوي صباح: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا دراسة وصفية تحليلية بمستشفى قايس، خنشلة، الجزائر، مجلة الحقيقة، المجلد14 العدد1 ، 2015، ص 227.

[4] مخلوف سعاد: الاحتراق النفسي وتأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية دراسة ميدانية بولاية مسيلة، مجلة العلوم الإنسانية، 14(39)، 2013، ص 371.

موجودة بوجوده، معدومة بعدمه ولصيقة به بغض النظر عن جنسه أو عرقه أو لونه...[2]. أما تعريف الحق في الاصطلاح فيعد من أكثر مسائل القانون التي كثر فيها الجدل واحتدم فيها الخلاف، ولن نتطرق هنا لكل التعريفات التي قيلت في هذا الشأن، وإنما يكفي أن نشير فقط إلى تلك الاتجاهات التي ترد إليها هذه التعريفات. فالاتجاه الشخصي يعرف الحق من خلال النظر إلى صاحبه، والحق هنا يرادف الإرادة. أما الاتجاه الموضوعي فينظر إلى الحق من خلال موضوعه والغرض منه وليس من خلال شخص صاحبه، والحق هنا يرادف المصلحة. وأخيرا الاتجاه المختلط الذي ينظر إلى الحق من خلال صاحبه ومن خلال موضوعه أو الغرض منه على حد سواء، فيعرفه، بأنه الإرادة والمصلحة في آن واحد[3].

**2-3 تعريف الرعاية الطبية:** عرفت الرعاية الطبية بأنها: "الخدمة أو الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع"[4].

ومن أنواع الرعاية الطبية ما يعرف بالرعاية الطبية التلطيفية والتي تقدم للمرضى الذين يعانون من أمراض مستعصية العلاج كمرض نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز فقد عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها " مجموعة الجهود الطبية المقدمة من فريق متعدد الخبرات، للمرضى الذين يواجهون أمراضا مزمنة، بهدف تحسين مستوى الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم، مع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات البدنية والنفسية والاجتماعية والروحانية".[5]

**4 -مرض الإيدز:**

هو مرض يؤدي إلى التدمير التدريجي للمناعة المكتسبة في جسم الإنسان فهو ينتج عن عجز مقدرة أجهزة المناعة في الجسم على محاربة كثير من الأمراض، فهي المرحلة الحرجة من الإصابة بالفيروس، نتيجة لانهيار جهاز المناعة بسبب فيروس (HIV). حيث تظهر أعراض مؤكدة للمرض ويصبح المريض عرضة للإصابة بالأمراض الانتهازية والسرطانات النادرة التي غالبا ما يستطيع الجسم السليم التغلب عليها[6].

---

[1] أبو بكر الرازي: مختار الصحاح، إخراج دائرة المعاجم، مكتبة لبنان، 1985، ص 62.

[2] جبار صابر طه: النظرية العامة لحقوق الإنسان، منظمة نشر الثقافة القانونية-مؤسسةO.P.L.C للطباعة والنشر أربيل إقليم كردستان العراق، ط1، 2006، ص 52.

[3] كمال المصري: الحق بين اللغة والشرع والقانون، دراسة منشورة ومتاحة على الموقع الالكتروني التالي: http//:www.islamonline.net/arabic./*mafâheem* 2001/*07 article 1*.html تم الاطلاع عليه بتاريخ 08/22/ 2022.

[4] نواف فرحان السعيد: أحكام الرعاية الطبية التلطيفية في الفقه الإسلامي، مجلة الدراسات الإسلامية للبنين بأسوان، العدد: الخامس يونيو 2022، ص18.

[5] نواف فرحان السعيد: المرجع السابق، ص 19.

[6] بشارت رضا زنكنة: الحماية الدولية من فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) -دراسة مقارنة-دار الكتب القانونية، مصر، د.ط 2011، ص36.

**5-مريض الإيدز**:

هو الشخص الذي يوجد لديه خلل في جهازه المناعي نتيجة إصابته بفيروس العوز المناعي المكتسب البشري ويجد بداخل جسمه الأجسام المضادة لفيروس الإيدز[1]

كما يعرف أيضا: هو المريض الذي ثبت بعد الفحوصات المخبرية اللازمة بأنه حامل لفيروس الإيدز ويتردد على العيادات الطبية ومركز المشورة طالبا للعلاج والمشورة[2]

**6-التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز**

**6 -1مفهوم التمييز:** التمييز لغة هو التفرقة والاختلاف في المعاملة[3].

ويقصد بالتمييز قانونا التفرقة بين الأفراد ذوي المراكز القانونية المتماثلة من خلال إعطاء مزايا أو فرض أعباء لا يبررها سبب مشروع، فالتمييز بالمفهوم القانوني هو شكل من أشكال عدم المساواة بين الأفراد، فهو اختلاف غير قانوني في المعاملة بين شخصين لسبب محظور.

ويحصل التمييز بين الأفراد والمجتمعات والدول، فالمستوى الأول هو التمييز بين الأفراد يحدث عندما يتعامل الأفراد مع فرد أو أكثر بطريقة تختلف عن تعاملهم مع الآخرين كالتمييز بين العمال مثلا من قبل صاحب العمل، والمستوى الثاني هو التمييز بين الجماعات كالتمييز القائم على أساس العرق أو الدين أو اللون والثالث بين الدول كالتمييز بين الدولة المحتلة والدولة الخاضعة للاحتلال والتمييز الذي تمارسه الدول الغربية ضد دول إفريقيا وآسيا[4].

**6 – 2 تعريف التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية**

لقد عرف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (UNAIDS)[5] التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بأنه" إجراء يستتبع تمييزا تعسفيا بين الأشخاص اعتمادا على الحالة المصلية أو الصحية المؤكدة أو المشتبه بها لفيروس نقص المناعة البشرية". لوحظ انتشار التمييز ضد المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أماكن الرعاية الصحية من خلال الحرمان المباشر للرعاية أو التأمين الصحي في أمريكا الشمالية، أوروبا، أفريقيا آسيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. كما يقوض هذا التمييز جهود الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية. قد

---

[1] محمد مدحت عبد الجليل: الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز في العالم مع إشارة لمنطقة الخليج العربية، مكتبة الأنجلو مصرية، 1999، ص36.

[2] الخزاعي حسين عمر لطفي: الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين للعمل والتواصل مع مرضى الإيدز – دراسة وصفية -بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرين للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 2008.

[3] محمد بن أبي بكر الرازي: مختار الصحاح، مكتبة لبنان، 1986، ص 267.

[4] جميل عودة إبراهيم، التمييز كتحد أكبر لحقوق الإنسان، https://annabaa.org/arabic/references تاريخ الاطلاع على الموقع 2022/08/13.

[5] برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تأسس في 1995/12/1، ومقره الرئيسي في جنيف بسويسرا.

يتخلى الأفراد عن الاختبار، أو يفشلون في البحث عن معلومات حول كيفية حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، أو تجنب نظام الرعاية الصحية تماما.

كما نص التعليق العام 14 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنه "يجب أن يتمتع الجميع بإمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة ولا سيما أكثر الفئات ضعفا أو تهميشا بين السكان بحكم القانون وبحكم الواقع، دون أي تمييز، فينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في المتناول المادي والآمن لجميع فئات السكان، خاصة الفئات الضعيفة والمهمشة، مثل الأقليات الاثنية والشعوب الأصلية، والنساء، والأطفال، والمراهقين، وكبار السن، والمعوقين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.[1] وفي خصوص مرض الإيدز، قررت المادة الثالثة من الإعلان العالمي لحقوق مرضى الإيدز ومن يحملون فيروسه أن الخدمات الصحية والعلاجية لهؤلاء ينبغي ألا تخضع لأي قيد[2]. ويعرف التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية بأنها عملية إهدار لكرامة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والمسألة التي تثور بصدد تأكيد حق حامل الفيروس/ الإيدز في الرعاية الطبية هي مدى مشروعية الامتناع عن تقديم الرعاية من العاملين في الحقل الطبي بحجة الخشية من الإصابة بعدوى الإيدز.

## خامسا: الدراسات السابقة

**1 –الدراسة الأولى:** للباحث الدكتور فتوح عبد الله الشاذلي بعنوان:" **أضواء على الجوانب القانونية لمرض الإيدز**"[3]، حيث تناولت الدراسة المتطلبات القانونية لمواجهة الجوانب الصحية لمرض الإيدز، بالإضافة إلى المتطلبات القانونية لمواجهة الحياة الاقتصادية للمريض، كما تناولت حماية الحريات العامة وحقوق الإنسان، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– النظرة الإنسانية لمرضى الإيدز وحملة الفيروس لا تقود بالضرورة إلى نتائج سيئة على مستوى المكافحة، بل إنها يمكن أن تتوافق تماما مع المتطلبات العلمية لحماية الصحة العامة.

– إن النظرة العدائية المحضة، المبنية على الخوف هي أشد خطرا على الصحة العامة من فيروس الإيدز ذاته، كما أن من شأنها تأخير فاعلية التدابير التي تستهدف الوقاية من انتشار الفيروس بين السكان.

– إن هدف التشريعات هو محاربة فيروس الإيدز وليس القضاء على حامل الفيروس.

– إنه من الواجب اتخاذ تدابير على كل المستويات للوقاية من المرض لكن من الأهمية بمكان التحقق من ملاءمتها، ومن توافقها مع القيم الإنسانية والحضارية.

**2–الدراسة الثانية:** للباحث بحماوي الشريف بعنوان:" **مسؤولية الطبيب الممتنع**"[4] حيث تناولت الدراسة المسؤولية المدنية التي يرتبها القانون على الطبيب والتي توجب عليه التعويض، إذ تعتبر علاقة الطبيب بالمريض علاقة عقدية تقوم على أساس التراضي

[1] الجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 14 الدورة الثانية والعشرون، جنيف، 25أفريل ماي 2000، ص4.

[2] فتوح عبد الله الشاذلي: دراسات في القانون والإيدز وحقوق الإنسان، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2014، ص 259.

[3] تقرير مقدم إلى ندوة" القانون والإيدز"، التي نظمتها الجمعية المصرية للطب والقانون بالإسكندرية في يوم الأربعاء الموافق ل 5 يونيو 1991.

[4] الشريف بحماوي: مسؤولية الطبيب الممتنع، مجلة آفاق علمية، ع 6، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، 2012، ص 361.

بينهما وقبل هذا التراضي لا تربطهما أي علاقة، والامتناع عن التعاقد هو الوجه السلبي للعلاقة بين الطبيب والمريض، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– مهنة الطب من المهن التي تفرض على من يزاولها نوعا من الحيطة والتبصر، وهي من أنبل المهن وأخطرها كذلك.

– على الطبيب قبل النظر إلى القانون والتزاماته الشعور والإحساس بمعاناة المريض، وعليه بذل قصارى جهده من أجل إسعافه.

– لا يجب أن تكون حرية الطبيب في التعاقد مع المرضى على إطلاقها حتى لا يتخذ منها الأطباء ذريعة للتهرب من المسؤولية.

**3 –الدراسة الثالثة:** للباحث ياسر مصلح خضر الثبيتي بعنوان:" **المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز" دراسة وصفية ميدانية مطبقة على عينة من مستشفيات مكة المكرمة"**[1]

حيث تناولت الدراسة أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز والتوصل إلى بعض الأساليب المقترحة للتغلب على هذه المعوقات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– التعرف على أهم المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز وكان من أهمها:

المعوقات التي تكون راجعة للمريض وهي: عدم صدق المرضى أحيانا في حديثهم مع الأخصائي، صعوبة تكيف مريض الإيدز مع مجتمعه الخارجي، شعور المريض بأنه ينتظر الموت، صعوبة تعديل سلوكيات مرضى الإيدز، أما فيما يخص المعوقات التي ستكون راجعة لأسرة المريض فهي: جهل أسرة المرضى بدور الأخصائي الاجتماعي، تحرص الأسرة على عزل المريض، تتعارض مشاعر بعض أفراد الأسرة نحو المريض، وتعامل الأسرة بحذر مع المريض، وفيما يخص المعوقات التي تكون راجعة لإدارة المستشفى: نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية، تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لا تمت بصلة للعمل، وأخيرا المعوقات الراجعة للمجتمع وهي: نظرة أفراد المجتمع المتدنية لمريض الإيدز، قلة المؤسسات الطبية المتخصصة في علاج المرضى.

– التوصل إلى بعض الأساليب المقترحة للتغلب على هذه المعوقات فكانت: تفعيل الدور الإعلامي في التعريف بهذه الفئة، مشاركة رجال الدين في الجلسات العلاجية، توعية الأسر بكيفية التعامل مع المريض.

## سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة

### 1 – منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي** المناسب لتوفير البيانات والمعلومات اللازمة عن الموضوع وتفسيرها وتحليلها.

**2 –مجتمع الدراسة وطريقة اختيار العينة:** تم حصر مجتمع الدراسة في فئة الأطباء العامين والمتخصصين لولاية باتنة، وقد اخترنا 40 مفردة من الجنسين بطريقة قصدية، وتم اختيار هذه الفئة كعينة للأسباب الآتية:

– لأن هذه الفئة تمثل الشريحة المناسبة لموضوع الدراسة.

[1] ياسر مصلح خضر الثبيتي: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد، 22، جامعة الفيوم، مصر، 2021، ص 545-579.

– لأن هذه الفئة لها صلة مباشرة في تقديم الرعاية الصحية للمرضى.

– لأن موضوع التمييز في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز من المواضيع التي تعاني منه هذه الفئة بحدة.

## 3-أداة جمع البيانات

تم الاعتماد في هذه الدراسة على أداة الاستبيان لجمع البيانات المطلوبة، والحصول على معطيات تفيدنا في بحثنا.

وتكونت استمارة الاستبيان من خمسة أقسام كل قسم يتضمن سؤالا:

– **القسم الأول**: اشتمل على البيانات الشخصية (الجنس، العمر، المهنة، التخصص).

– **القسم الثاني**: تضمن مصادفة الأطباء لحالات مصابة بمرض الإيدز في العمل.

– **القسم الثالث**: تضمن اتجاهات الأطباء نحو العناصر الضرورية لتكريس الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز.

– **القسم الرابع**: تناول اتجاهات الأطباء نحو سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز.

– **القسم الخامس**: اهتم بدوافع بعض الأطباء في معاملة مرضى الإيدز بالتمييز عن بقية المرضى.

**4 –المعالجة الإحصائية:** تم استخدام التكرار والنسب المئوية في هذه الدراسة للمعالجة الإحصائية.

## الإطار النظري للدراسة:

## 1 –الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز

إن من حق مرضى الإيدز مثلهم مثل غيرهم من المرضى. أن تقدم لهم الرعاية الطبية الملائمة وأن يحصلوا على العلاج الكافي الذي تتطلبه حالتهم الصحية، ومن حقهم أن يعاملوا معاملة حسنة ولا ينتقص من كرامتهم الإنسانية، كما يجب عدم عزلهم في الحالات التي لا يكونون فيه خطرا على الآخرين. مع التأكيد على أخذ الحيطة والحذر من المباشرين لعلاجهم على وجه الخصوص دون أن يكون ذلك سببا في وصمهم[1].

ويتضمن هذا الحقّ أربعة عناصر ضرورية لتنفيذه" التوافر والإتاحة والمقبولية والجودة[2].ومن ثم يجب أن يحصل الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري على الآتي:

– الدعم لاستخدام المنشآت الصحية والعقاقير المتوفرة.

– يلزم أن تكون المنشآت الصحية متاحة للجميع دون أي نوع من التمييز مثل الموقع الجغرافي على سبيل المثال.

– أن تقدم الخدمات الصحية بما يتفق مع مبادئ حقوق الإنسان.

– يلزم أن تتصف الخدمات بمعايير عالية من الجودة مع وضع موارد الدولة المتوفرة في الاعتبار.

[1] أنظر: جمال الجار الله، حقوق مرضى الإيدز، متاح على الرابط http://saaid.org/tabeeb/63.htm تم الاطلاع عليه بتاريخ 2022/10/06.

[2] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 14، الفقرة 12.

## 2-التكريس القانوني لحق مريض الإيدز في الرعاية الطبية دون تمييز

لقد تم التكريس القانوني لحق مريض الإيدز في الرعاية الطبية دون تمييز في كل من المواثيق الدولية والإقليمية والعربية، وكذا في التشريعات العربية والتشريع الجزائري وسأتطرق إلى ذلك فيما يلي:

### 2 -1 تكريس حق مريض الإيدز في الرعاية الطبية دون تمييز في المواثيق الدولية

يواجه الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز التمييز في الوصول إلى الرعاية الصحية وعليه وطبقا للاتفاقية الدولية للحقوق المدنية والسياسية، والاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ينبغي ممارسة الحقوق المبينة في هذه المواثيق بدون تمييز من أي نوع سواء كان متعلقا بالعرق، أو اللون، أو نوع الجنس، أو اللغة، أو الديانة، أو الرأي السياسي وسواه من الآراء، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الملكية، أو المولد أو أي وضع آخر. وقد فسرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولجنة حقوق الطفل عبارة" وضع آخر" الواردة في الأحكام الخاصة بالتمييز في المواثيق الدولية ذات الصلة والمتعلقة بحقوق الإنسان على أنها تشمل الوضع الصحي، بما فيه الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز[1]. إذن، سواء كان تمييزا فعليا أو افتراضيا، هو أمر تحظره المعايير الدولية الحالية لحقوق الإنسان.

كما نصت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري في المادة (05) على أنه" ... تتعهد الدول الأطراف بحضر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله، وبضمان حق كل إنسان، دون تمييز بسبب العرق أو اللون أو الأصل القوي أو الاثني، في المساواة أمام القانون، لاسيما بصدد التمتع بالحقوق التالية... حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية".

.ووفقا للمبدأ التوجيهي التاسع من المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / مرض الإيدز وحقوق الإنسان، ينبغي للدول، مثلا، أن تشجع توزيع مواد تهدف إلى تغيير مواقف الجمهور المتسمة بالتمييز وإلصاق وصمة العار بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / مرض الإيدز.

ومن النقاط العشر الرئيسية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ مرض الإيدز وحماية اللاجئين والنازحين داخليا وسواهم من الأشخاص الذين يدخلون في نطاق اهتمام المفوضية السامية لحقوق اللاجئين النقطة الثانية التي تنص على الحصول على الرعاية الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز حيث جاء فيها:" يستفيد اللاجئون والنازحون داخليا وسواهم من الأشخاص الذين يدخلون في نطاق اهتمام المفوضية، كشأن أي فرد آخر، من حق كل شخص في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن الحصول عليه. ويستلزم هذا الحق إتاحة فرص الوصول إلى خدمات مكافئة لتلك المتاحة للمجتمعات المحلية المضيفة بهم دون تمييز. ولأجل احترام وتلبية الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن الحصول عليه من الصحة البدنية والعقلية، حيث نتحدث عن فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز، يجب أن تتخذ الدول خطوات تجاه توفير سبل حصول الجميع على

[1] أنظر: الملاحظة العامة رقم 14، سنة(2000) للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن المادة 12 من الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الوثيقة E/ C.12 /2000/ 4 ص7.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز وعلى العلاج والرعاية والدعم. ومنم شأن هذا أن يشمل بالضرورة العلاج المضاد للفيروس.

**2-2 تكريس حق مريض الإيدز في الرعاية الطبية والعلاج دون تمييز في المواثيق الإقليمية**

لقد أقر الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لسنة 1948 بحق كافة المواطنين في التمتع بمستوى مناسب من الصحة والحماية اللازمة من الأوبئة حيث نصت المادة (11) منه على أنه" لكل شخص الحق في المحافظة على صحته" كما جاء في المادة (2) الفقرة(2) من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية لسنة 1950 على أن" حق كل إنسان في الحياة يحميه القانون..." كما أقر الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لسنة 1979 بالحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة لكافة الأفراد حيث نصت المادة (16) منه على أنه" لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية...و... وكذلك حقهم في الحماية من الظروف المضرة بصحتهم، وأيضا توفير الرعاية اللازمة لهم كما تتعهد الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض. وهو يشمل مريض فقدان المناعة البشرية الإيدز، وأقر الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهه لسنة 1990 على الحقوق الأساسية للطفل حيث تم التأكيد على حق الطفل في الحياة والنمو ووجوب اتخاذ الإجراءات التشريعية أو الإدارية الخاصة للحماية من الأوبئة وتحقيق الصحة البدنية والعقلية والروحية وتطوير الرعاية الصحية الوقائية للطفل والأسرة وتنمية العناية الصحية الأولية بالأطفال.

كما جاء الإعلان الإفريقي حول مستقبل الطفل لعام 2001 بغية تفعيل حقوق الطفل في البقاء والنماء والتغلب على الإيدز، من ضرورة بذل جهود خاصة من أجل اللجوء إلى كافة الوسائل المتاحة بما في ذلك القيم الأخلاقية والمعنوية والتقليدية من أجل الحماية من الإيدز، والحد من انتشاره وتحسين برامج الحماية من هذه العدوى وزيادة فرص الحصول على الرعاية والدعم والعلاج للأمهات المصابات وأطفالهن وتعزيز الخدمات الصحية المنزلية، وكذا الإعلام والتعليم والاتصالات لزيادة الوعي بشأن فيروس الإيدز. وعليه فإن المواثيق الإقليمية تحضر التمييز في حصول مريض الإيدز على حقه في الرعاية الصحية.

**2-3 تكريس حق مريض الإيدز في الرعاية الطبية والعلاج دون تمييز في المواثيق العربية**

بموجب المادة(4) من ميثاق جامعة الدول العربية لسنة 1944. تم تشكيل لجان متعددة، ومن ضمنها لجنة الشؤون الصحية والتي تقوم بوضع استراتيجيات وسبل التعاون ما بين الدول الأعضاء في مسائل تهم القطاع الصحي للدول والتصدي لانتشار الأوبئة والمكافحة والقضاء على الأمراض والدعم المالي لرفع مستوى الخدمات الصحية والبنية التحتية وتحسين الأوضاع الصحية وتوفير الخدمات الصحية وفرص الحصول عليها. وكما أكدت المادة (3) من مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي لسنة 1986 على حق الإنسان في أعلى مستوى من الصحة، وتلزم الأطراف على توفير أفضل الظروف البيئية الصحية للأفراد واتخاذ كافة الإجراءات والتدابير اللازمة لضمان صحة وسلامة الشعوب.

كما نص مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه في المادة 19 على الحق في الصحة لمريض الإيدز دون تمييز حيث جاء في الفقرة 1منه" تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في التمتع بأعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية والنفسية دون تمييز على أساس التعايش مع الفيروس"، كما نصت الفقرة 2 –د–

على " حث مزاولي المهن الصحية على تقديم الرعاية إلى الأشخاص المتعايشين بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى غيرهم، عن طريق توعيتهم بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص المتعايشين وكرامتهم، وتوفير التدريب لهم، ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص".[1] وقد نص المبدأ الثالث من إعلان القاهرة للقادة الدينيين في البلاد العربية لمواجهة وباء بصرف النظر عن كونهم مسؤولين عن مرضهم أم لا، يستحقون الرعاية والعلاج والعناية...".

كما أكد الإعلان على:" ضرورة إزالة ورفض كل أشكال التمييز والإقصاء والتهميش والوصم عن الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة المكتسب الإيدز/ السيدا، وكذا ضرورة تمتعهم بكافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية".

وفي إعلان طرابلس للقائدات الدينيات في البلاد العربية في مواجهة وباء الإيدز/ السيدا[2] ومما اتفق عليه توطيد حق المرأة في الاستفادة من الخدمات الصحية والثقافية المرتبطة بمرض الإيدز وكذا مناشدة الحكومات والمجتمع المدني في تسهيل الحصول على العلاج المجاني للمصابات وإنشاء صندوق مالي إقليمي لمساندة المتعايشين مع المرض والمتأثرين به.

### 2 -4 تكريس حق مريض الإيدز في الرعاية الطبية والعلاج دون تمييز في التشريعات العربية

لقد تم تكريس حق مريض الإيدز في الرعاية الطبية والعلاج دون تمييز بموجب تشريعات أقرتها بعض الدول العربية وهي الكويت وجيبوتي واليمن وبيان ذلك على النحو الآتي:

- **في دولة الكويت:** لقد تم تكريس حق مريض الإيدز في الرعاية الطبية والعلاج دون تمييز عن بقية المرضى بموجب القانون رقم 62 لسنة 1992 في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)[3].
- **في دولة جيبوتي**

لقد تم إقرار حق مريض الإيدز في الرعاية الطبية والعلاج دون تمييز بموجب القانون رقم 174/ ج ر / 7 / س ت 5 / بشأن الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز / السيدا والفئات المعرضة للخطر[4]. حيث نصت المادة (1) من هذا القانون على أنه: " يهدف القانون الحالي إلى وضع تدابير وحماية مناسبة لحالة الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس الإيدز ووقايتهم وعلاجهم وتقليل الآثار ومحاربة انتشار المرض.

كمنا نصت المادتين (9) و(14) من نفس القانون على حق الشخص المصاب بفيروس مرض الإيدز في الحصول على الوقاية والعلاج وتقليل آثار المرض واحترام كرامته الإنسانية دون تمييز[5].

---

[1] أنظر: نص مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه، المادة 09.

[2] أنعقد بطرابلس في ليبيا في الفترة من 4 إلى 7 جمادى الأولى 1427هـ، 28 إلى 31 مايو 2006م بمبادرة من البرنامج الإقليمي.

للإيدز في الدول العربية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وتحت رعاية جمعية واعتصموا للأعمال الخيرية وقد شاركت فيه القائدات الدينيات من المسلمات والمسيحيات العاملات في مجال مكافحة الإيدز في البلاد العربية.

[3] أنظر: نص القانون الكويتي رقم 62 لسنة 1962 في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز).

[4] نظر: نص القانون الجيبوتي رقم 174/ ج ر/ س ت/ بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز/ السيدا والفئات المعرضة.

[5] أنظر: القانون اليمني رقم 174/ ج ر/ 7/ س ت 5 / بشأن الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز والفئات المعرضة للخطر، المادتين 9-14.

وأما المادة (15) من القانون فقد فرضت على منهيي الصحة تنفيذ جميع الوسائل لفحص الفيروس وتقديم العلاجات المناسبة للوصول إلى نتائج مرضية[1].

- **في جمهورية اليمن**

لقد جاء في نص المادة (4) من مشروع القانون رقم 30 لسنة 2009م[2] بشأن وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس" للمتعايشين مع الفيروس الحق في تلقي العناية الطبية والعلاج المنتظم في المستشفيات العامة والمراكز الطبية الحكومية المتخصصة مجانا وخاصة الخدمات الصحية الآتية:

– خدمات التشخيص والفحوصات المخبرية

– العلاج المضاد للفيروس وعلاج الأمراض الانتهازية

– الخدمات الصحية بما فيها خدمات منع انتقال الفيروس من المرأة الحامل إلى الطفل وتوفير الواقيات المناسبة للحد من انتقال الفيروس من الطرف المصاب إلى الطرف الآخر في إطار العلاقة الزوجية

– كل ما يتطلبه العلاج السريري وما يثبت فاعليته ضد نشاط الفيروس

– الرعاية النفسية والاجتماعية وتقديم المشورة والإرشادات الطبية للمصابين وذويهم عن طريق الدعم النفسي والاجتماعي"

إن الهدف من القانون اليمني هو وقاية المجتمع من الإيدز ضمان وصول المتعايشين مع الفيروس إلى حقوقهم دون انتقاص أو تمييز بسبب الإصابة، وتوفير العلاج والرعاية الطبية اللازمة لجميع المتعايشين مع الفيروس إلى جانب تخفيف أثر المرض على الأفراد.

**2-5 تكريس حق مريض الإيدز في الحصول على الرعاية الطبية والعلاج دون تمييز في التشريع الجزائري**

إن صيغة المادة 63 من الدستور الجزائري تضمن رعاية الصحة للجميع حيث نصت على ما يلي" تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها"[3].

وقد كرس قانون الصحة الجديد رقم 18-11[4] حق المريض في عدم التعرض للتمييز في الحصول على الوقاية والعلاج سيما ما تعلق منها بالأصل والدين والسن والجنس، والوضعية الاجتماعية والعائلية والحالة الصحية (مرض معد كالإيدز مثلا) والإعاقة.

كما نصت مدونة أخلاقيات الطب على" تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية وفي التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية، والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم وفي الحرب" ويمكن هنا إدراج الحالة الصحية – الإصابة بالإيدز-

[1] أنظر:المادة 15 من القانون نفسه.

[2] صدر القانون برئاسة الجمهورية بصنعاء بتاريخ 9/ رمضان/ 1430هـ الموافق ل 30 / أغسطس/ 2009م.

[3] دستور الجزائر: المرسوم الرئاسي 442-20 المؤرخ في 2020/12/30 المتضمن للدستور الجزائري، ج ر، ع 82، 2020.

[4] قانون رقم 18-11-المؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ، الموافق ل 2 يوليو2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد46، الصادرة بتاريخ2018/7/29.

أما قانون الوقاية من التمييز وخطاب الكراهية ومكافحتهما[1] قام بحماية الحق في عدم التعرض للتمييز، فقد نص على تجريم التمييز حينما يكون قائما على الإعاقة والحالة الصحية (أمراض معدية كالإيدز مثلا).

ومما تجدر الإشارة إليه أن هناك فراغ تشريعي في الجزائر وهو عدم وجود قانون يحمي حقوق المتعايشين مع الفيروس وكذا مرضى الإيدز لأن حقوق هذه الفئة كفلها الدستور الجزائري، والاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجزائر فهناك الكثير من المبررات التي تستدعي وجود هذا التشريع منها:

– أن مشكلة المصابين بالإيدز في الجزائر هي ثمة وصمة عار تلاحقهم في المجتمع. وربما تحصل انتهاكات لحقوقهم الإنسانية.

– أن التمييز الذي قد يمارس ضد المصابين بالإيدز يستدعي التقدم بهذا القانون ليعمل على وقاية المجتمع من الإصابة بالمرض. ويحمي حقوق المصابين.

– كون مرض الإيدز أكثر من قضية صحية، بل هو مشكلة اجتماعية وإنسانية وحقوقية وأيضا هو مشكلة تنموية.

## 3–الامتناع عن تقديم الرعاية الطبية اللازمة والعلاج لمرضى الإيدز

### 3–1 تعريف الامتناع

الامتناع لغة مصدر امتنع، امتنع من الأمر، إذا كف عنه، ويقال امتنع بقومه تقوى بهم وعز فلم يقدر عليه.

أما الامتناع اصطلاحا هو" احجام شخص عن إتيان عمل إيجابي معين، متى كان الشارع ينتظره منه في ظروف معينة، متى كان هناك واجب شرعي يلزم بإتيان هذا العمل، وكان في استطاعة المكلف اتيانه"[2].

يقصد بامتناع الطبيب عن العلاج: إحجام الطبيب عن تقديم الخدمة الطبية لمن يحتاجها، في أحوال معينة وشروط مخصوصة، فيخل بواجب ناشئ عن عقد أو عرف أو إلزام شرعي أو أخلاقي.

### 3–2 موقف المشرع من امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية والعلاج لمريض الإيدز

لا جدال في أنه لا يجوز حرمان حامل الفيروس/ الإيدز من حقه في الرعاية الطبية خشية الإصابة. ويعني ذلك أن العاملين في الحقل الطبي ليس من حقهم الامتناع عن تقديم الرعاية الواجبة للمصاب الذي يحتاج لرعاية طبية. ويسأل الطبيب الذي يمتنع عن علاج مريض أو مصاب لهذا السبب، لأن القانون يلزم الطبيب بتقديم الخدمة الطبية لمن يحتاجها. ويكون امتناع الطبيب عن تقديم العلاج أو الرعاية الطبية محققا لمسؤوليته الجنائية إذا ساءت حالة المريض أو حدثت وفاته بسبب الامتناع الإرادي أو الإهمال في العلاج أو تقديم الرعاية التي تتطلبها حالة المريض. كما يسأل هذا الطبيب مسؤولية مهنية عن الإهمال في الرعاية أو الامتناع عن تقديمها. هذا فضلا عن المسؤولية المدنية عن الضرر الذي يحدث للمريض بسبب خطأ الطبيب المتمثل في الامتناع عن تقديم الرعاية الطبية. لذلك لا نؤيد ما ذهب إليه البعض من أنه لا يوجد أي نص يعاقب على رفض تقديم الرعاية الطبية لحامل الفيروس أو لمريض الإيدز

[1] قانون رقم 20–05–المؤرخ في 05 رمضان 1421هـ، الموافق ل28 أبريل 2020، المتعلق بالوقاية من التمييز وخطاب الكراهية ومكافحتهما، الجريدة الرسمية، العدد25، 2020.

[2] فتوح الشاذلي: قانون العقوبات المصري، القسم العام، النظرية العامة للجريمة والمسؤولية والجزاء الجنائي، 2008م، بدون ناشر.

بواسطة الأطباء والجراحين وأطباء الأسنان ومساعديهم من الممرضين والفنيين.[1] فالقوانين المنظمة للمهن الطبية تفرض على أصحاب هذه المهن واجب تقديم الرعاية الطبية لمن هم في حاجة إليها دون تفرقة بحسب نوع المرض. ويعد الإخلال بهذا الواجب خطأ يرتب المسؤولية الجنائية والمدنية والمهنية للمهني[2].

وتقرر بعض التشريعات تجريم الامتناع عن تقديم المساعدة لمن يوجد في حالة خطر إذا لم يكن في المساعدة خطر عليه شخصيا[3]. ويسري هذا التجريم على أصحاب المهن الطبية، ولا يقبل الاحتجاج بأن علاج مريض الإيدز يشكل خطرا جديا يبرر امتناع الطبيب أو من في حكمه عن تقديم المساعدة للمريض الذي تستدعي حالته ذلك، لأن الطبيب يستطيع وقاية نفسه من هذا الخطر. ولا يستفيد أصحاب المهن الطبية من النصوص الواردة في قوانين تنظيم ممارسة المهنة والتي تسمح للطبيب أو من في حكمه-في غير الحالات المستعجلة-بالاعتذار عن علاج المريض، لأن هذه النصوص تقصر ذلك على حالة وجود أسباب مهنية أو شخصية تبرر الاعتذار عن العلاج أو الرعاية. ولا يعد من هذه الأسباب الخوف من انتقال عدوى المرض إلى الطبيب المعالج، وإلا لامتنع غالبية الأطباء عن علاج المرضى خشية انتقال العدوى إليهم من مرضاهم.

وتدعيما لحق حامل فيروس الإيدز في الرعاية الطبية، وهو من أهم حقوق الإنسان المتفرعة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة، نقترح إضافة نص إلى قوانين ممارسة المهن الطبية يحظر على الطبيب أو من حكمه الامتناع عن تقديم العلاج أو الرعاية الصحية لحامل فيروس الإيدز تحت طائلة المسؤولية[4].

ويعد الامتناع خطأ بوجه خاص إذا توافرت إحدى الحالتين وهما طبقا لنص المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب[5]

– إذا كان يمكن للطبيب الممتنع أن يدفع خطرا يحدق بشخص آخر دون أن يعرض نفسه أو غيره للخطر.

– إذا كانت المساعدة ضرورية، وكان الضرر الذي يصيب الممتنع بسببها لا يتناسب البتة مع الضرر الذي يحدق بالغير.

فإذا كان القانون المدني الجزائري خاليا من أي نص صريح يتضمن الالتزام بالمساعدة، فإن قانون العقوبات قد نص على هذا الالتزام، كما فعلت التشريعات الحديثة الأخرى، وهذا النص يحقق غاية جيدة للمتضرر أضف إلى ذلك إمكانية مساءلة الطبيب مدنيا في حالة توافر باقي الشروط من ضرر ورابطة سببية على أساس أن الخطأ الجنائي يصلح لأن يكون خطأ مدنيا. ومع ذلك يصعب التسليم بالقول إن المشرع الجزائري قد اتجه إلى عدم فرض التزام تقديم المساعدة للمريض الذي يهدده خطر حال وثابت وحقيقي. الذي يقوم في قبول أو رفض الدعوة للعلاج مادام لا يوجد عقد طبي يجبره على ذلك.

---

[1] جميل عبد الباقي الصغير: القانون الجنائي والإيدز، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص77.

[2] أسامة التايه: مسؤولية الطبيب الجنائية، دار الإيمان بيروت، ط1، 1404هـ، ص 87.

[3] أنظر: قانون العقوبات الفرنسي الجديد، الفقرة الثانية من المادة 223-6

[4] فتوح عبد الله الشاذلي: المرجع السابق، ص299.

[5] المرسوم التنفيذي 92- 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، العدد52، المؤرخة في 08 جويلية 1992م.

### 3-3 موقف الشريعة الإسلامية من امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية والعلاج لمريض لإيدز

يرى جمهور فقهاء الشريعة أن الامتناع عن الفعل أي ترك الواجب يعد بمثابة الفعل المادي، وعليه فإن التعدي كما يكون بالفعل، وبالتالي وجوب الضمان على الممتنع نظير تقصيره، ولما كان عمل الطبيب في الفقه الإسلامي معتبرا من الواجبات الكفائية فإن مقتضى ذلك أن يكون الطبيب مأمورا للقيام بهذا الواجب، ويكون آثما لتركه. وبهذا يتحمل المسؤولية الطبية، والأدلة الشرعية على هذا الحكم كثيرة منها:

**الدليل الأول**: أن إغاثة الملهوف والمضطر واجب على من قدر على ذلك، ولا يجوز عدم إجابته لمن كان قادرا على ذلك، والملهوف؛ أي: المستغيث، المكروب، المحتاج، وهو أعم من أن يكون مظلوما، أو عاجزا، والمقصود من ذلك: كل محتاج وصل إلى درجة الضيق والحرج[1].

وقد اتفق الفقهاء على وجوب انقاذ المشرف على الهلاك، كمن كان معه طعام وكان غيره مضطرا إليه، فالواجب عليه بذله له، وكمن وجد أعمى كاد أن يتردى في بئر، أو من وجد إنسانا كاد أن يغرق، فإذا كان قادرا على ذلك دون غيره وجبت وجوبا عينيا، وإن وجد غيره كان ذلك واجبا كفائيا على القادرين.

ونصوص الفقهاء في هذا المعنى كثيرة منها:

يقول ابن القيم:" فمن أمكنه إنجاء إنسان من مهلكة وجب عليه أن يخلصه، فإن ترك ذلك مع قدرته أثم وضمنه"[2].

ويقول المواق[3]:" واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحميه بما قدر عليه"[4].

ويقول الشربيني[5]:" أو وجد طعام حاضر غير مضطر له لزمه"، أي لزم غير المضطر إطعام المضطر[6]".

ويقول ابن مفلح[7]" كل من أمكنه إنجاء إنسان من مهلكة فلم يفعل حتى هلك يلزمه ديته"[8]. ويدل لذلك كله ما يلي:

– حديث أبي هريرة – رضي الله عنه – أن النبي – عليه الصلاة والسلام – قال:" ثلاثة لا يكلمهم الله يوم القيامة، ولا ينظر إليهم، ولا يزكيهم، ولهم عذاب أليم: رجل على فضل ماء بفلاة يمنع منه ابن السبيل"[9].

---

[1] ابن حجر العسقلاني: أحمد بن علي بن محمد، فتح الباري بشرح صحيح البخاري، المطبعة الخيرية بمصر، ط1، 1319هـ، ج3.

[2] ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب: الطرق الحكمية في السياسة الشرعية، مكتبة دار البيان، ط1، 1422هـ، ص 378

[3] المواق: هو الشيخ محمد بن يوسف بن أبي القاسم الأندلسي، فقيه مالكي، من آثاره: شرح مختصر خليل المسمى التاج والإكليل، سنن المهتدين

[4] العبدري محمد بن يوسف بن أبي القاسم شرح المواق على مختصر خليل، المسمى التاج والإكليل، مطبعة السعادة، ط 1 ج6، 1329هـ. ص 16.

[5] الشربيني: هو الشيخ شمس الدين محمد بن محمد الشربيني الخطيب، كان فقيها مفسرا متكلما، توفي سنة 977هـ، من مؤلفاته: مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، السراج المنير.

[6] الشربيني، محمد بن محمد: مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ج4، ص308.

[7] ابن مفلح: هو برهان الدين أبو إسحاق إبراهيم، بن محمد بن عبد الله بن محمد بن مفلح الحنبلي الدمشقي ولد بدمشق عام 810 هـ تولى القضاء بدمشق، وكان مرجعا للفقه في زمانه، توفي سنة 884، من مؤلفاته: المبدع شرح المقنع، مرقاة الوصول إلى علم الأصول، المقصد الأرشد في ترجمة الإمام أحمد.

[8] ابن مفلح، برهان الدين أبو إسحاق بن محمد بن عبد الله، المبدع في شرح المقنع، ط1، 1408، دار الكتب العلمية، بيروت، ج8، ص34.

[9] أخرجه البخاري، كتاب المساقاة، باب إثم من منع ابن السبيل من الماء برقم 2196، ج5، ص34.

قال النووي:" إذا كان من يمنع فضل الماء الماشية عاصيا، فكيف بمن يمنعه الآدمي المحترم"[1]. وعليه فمنع فضل الماء من الكبائر؛ للوعيد الوارد عليه، وهذا بشرط الاحتياج، أو الاضطرار إليه[2].

– وفي حديث ابن عمر – رضي الله عنهما – أن النبي –عليه الصلاة والسلام – قال:" أيما أهل عرصة بات فيهم امرؤ جائع فقد برئت منهم ذمة الله"[3].

– حديث أنس بن مالك – رضي الله عنه – أن النبي – عليه الصلاة والسلام–قال:" ما آمن من بات شبعان، وجاره جائع إلى جنبه، وهو يعلم به"[4].

– حديث أبي سعيد الخدري – رضي الله عنه–أن النبي – عليه الصلاة والسلام–قال:" من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له، ومن كان معه فضل زاد فليعد به على من لا زاد معه، فذكر من أصناف المال ما ذكره؛ حتى رأينا أنه لا حق لأحد منا في فضل"[5].

فهذه النصوص من السنة النبوية، وما تقدم من أقوال الفقهاء، تدل دلالة صريحة على أن الطبيب لا يجوز له أن يمتنع عن علاج المريض الذي بلغ مبلغ الضرورة والحرج، ويخشى عليه بسبب المرض، وأن الطبيب إذا امتنع علاجه يأثم إذا تركه على حاله، ويشتد الإثم ويزداد كلما كانت الحالة أشد خطرا وهذا ينطبق على مريض الإيدز.

**الدليل الثاني**: اعتبار المآلات في الشريعة الإسلامية يدل على عدم جواز امتناع الطبيب عن علاج المريض في حالة الضرورة والحرج، وأن الطبيب يحرم عليه ذلك، بل يأثم بذلك، ويكون ذلك سببا لتحمله المسؤولية الطبية.

ويلاحظ وفقا لما تقدم فإن الشريعة الإسلامية لم تشترط طلب المساعدة من الشخص الذي يكون عرضة للهلاك، فوضعه المتردي الذي لا يحسد عليه قد لا يمكنه من ذلك، بل اكتفت بأن يكون الممتنع عالما بحاجة المساعدة فحسب، ويظهر أن الشروط التي أوردتها الشريعة الإسلامية هي نفس الشروط التي نجدها في أحدث التشريعات التي أقرتها الدول المتقدمة المتمسكة بحقوق الإنسان ويبقى علينا الالتفات إلى مبادئ شريعتنا في هذا المضمار على وجه التحديد وتطبيقها[6].

**وقد جاء في المناقشة للجلسة الفقهية الطبية المسماة رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز،**

---

[1] النووي، يحي بن شرف، شرح صحيح مسلم، دار إحياء التراث العربي، بيروت لبنان، د ت، ج2، ص 117.

[2] الشوكاني، محمد بن علي، نيل الأوطار شرح المنتقى، دار إحياء التراث العربي، لبنان، ط2، 1998م، ج6، ص 46.

[3] أخرجه أحمد في مسنده برقم 4880، ج8، ص 481.

[4] أخرجه ابن أبي شيبة في المصنف، كتاب ما ذكر فيما يطوى عليه المؤمن من الخلال، باب حدثنا ابن المهدي، برقم 303059، ج6 ص 203.

[5] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب اللقطة، باب استحباب المؤاساة بفضول المال، برقم 643، ج3، ص1345.

[6] محمد رايس: نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء واثباتها، دار هومة، الجزائر،2010، ص 35-36.

قال أحد الأطباء " إن المفترض أن الأطباء يعاملون المرضى معاملة فاضلة ... من أجل ذلك وجب على الأطباء الإحسان لمرضاهم حتى ولو ثبت أنهم ارتكبوا الفحشاء؛ لأن إقرارهم للطبيب ليس كإقرارهم لولي الأمر المسؤول عن إقامة الحدود بأربعة شهود[1].

قال ذلك – أيضا–بعض الأطباء المتخصصين فيما يتعلق بمرض الإيدز بعد أن أوردوا عددا من الأحاديث النبوية في الستر على المسلم، وترك خذلانه: (وعلى هذا فالأصل فيما نرى أن يعامل مريض الإيدز معاملة أي مريض آخر من حيث السعي إلى علاجه، وتفريج كربته، وحفظه، وإقالة عثرته، وحسابه على الله تعالى)[2]. وقال–أيضا–:" فعلى الأطباء وسائر العاملين الصحيين أن يقدموا لمريض الإيدز كل ما يحتاج إليه من عناية، شأنه في ذلك شأن أي مريض آخر"[3].

## الدراسة الميدانية:

### – عرض وتحليل بيانات الدراسة:

### أولا/ البيانات الشخصية للعينة:

**جدول (1): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.**

| الجنس | التكرار | النسبة% |
|---|---|---|
| ذكر | 09 | 22.5 |
| أنثى | 31 | 77.5 |
| **المجموع** | **40** | **100** |

**المصدر: الدراسة الميدانية**

يبين الجدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس ونلاحظ أن نسبة الإناث فاقت نسبة الذكور حيث بلغت 77.5 % في حين بلغت نسبة الذكور 22.5%ويدل هذا على أن الطبيبات الإناث أكثر تمثيلا للمستخدمين من الأطباء الذكور في القطاعين العام والخاص وهذا راجع لتفوقهن في الدراسة واختيارهن الطب.

**جدول(2): الفئة العمرية للعينة المدروسة.**

| العمر | التكرار | النسبة% |
|---|---|---|
| من26 سنة إلى 29 سنة | 21 | 52.5 |
| من 30 سنة إلى 40 سنة | 09 | 22.5 |
| من 41 سنة فما فوق | 10 | 25 |
| **المجموع** | **40** | **100** |

**المصدر: الدراسة الميدانية**

[1] مناقشة الدكتور: هيثم خياط، رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز، نقلا عن راشد بن مفرح الشهري، أثر مرض الإيدز في الأحكام الفقهية، رسالة دكتوراه، المعهد العالي للقضاء، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 1426هـ، ص 859.

[2] من كلام د. محمد هيثم خياط، و د. محمد حلمي وهدان، معلومات أساسية حول مرض الإيدز، نقلا عن راشد بن مفرح الشهري، المرجع نفسه، ص859.

[3] راشد بن مفرح الشهري، المرجع نفسه، ص 860.

يوضح الجدول الفئات العمرية للعينة المدروسة وقد مثلت الفئة (من 26 إلى 29) سنة الفئة الأكثر بنسبة 52.5%، تليها الفئة (من 41 سنة فما فوق) بنسبة 25%، أما الفئة الأقل من العينة المدروسة فهي (من 30إلى 40) سنة بنسبة قدرها 22.5%.
يتضح أن المؤسسات الاستشفائية في القطاع العام توظف فئة الشباب للاستفادة من الطاقات الكامنة لهؤلاء الأطباء الجدد، على عكس الفئات الأكثر من 40سنة المتواجدة في القطاع الخاص أكثر.

**جدول (3): مهنة العينة المدروسة**

| المهنة | التكرار | النسبة% |
|---|---|---|
| طب عام | 22 | 55 |
| طب متخصّص | 18 | 45 |
| **المجموع** | **40** | **100** |

**المصدر الدراسة الميدانية**

يوضح الجدول أعلاه مهنة العينة المدروسة حيث شكل الطب العام نسبة 55%، في حين قدرت نسبة الأطباء المتخصصين ب 45%، ويدل هذا على أن الأطباء العامين أكثر عددا من الأطباء المتخصصين سواء تعلق الأمر بالقطاع العام أو الخاص.

## ثانيا/ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

سنعرض في هذا العنصر استجابات عينة الدراسة لمحاور الاستبانة والتي جاءت كما يلي:

**– نتائج السؤال الأول:** هل صادفتك حالات مصابة بمرض الإيدز في عملك؟

**جدول رقم (4) مصادفة الأطباء لحالات مصابة بمرض الإيدز في العمل**

| مصادفة الأطباء لحالات إيدز في العمل | التكرار | النسبة% |
|---|---|---|
| لم تصادفني أية حالة | 11 | 27.5 |
| صادفتني حالة واحدة | 12 | 30 |
| صادفتني أكثر من حالة | 17 | 42.5 |
| **المجموع** | **40** | **100** |

**المصدر: الدراسة الميدانية**

تبين معطيات الجدول أن أغلب المبحوثين بنسبة 42.5% صادفتهم أكثر من حالة إصابة بمرض لإيدز أثناء عملهم في حين أن نسبة 30% صادفتهم حالة واحدة فقط، أما 27.5% فلم تصادفهم أية حالة. يتضح مما سبق أن حالات الإصابة موجودة في المجتمع وتصادف الأطباء أثناء تأديتهم لعملهم. لذا فإن التواصل مع هذه الفئة من المرضى أمر حتمي تفرضه طبيعة العمل وواجب الخدمة.

**– نتائج السؤال الثاني:** ما لعناصر الضرورية لتكريس حق الرعاية الطبية لمريض الإيدز؟

**جدول رقم (5) اتجاهات الأطباء نحو العناصر الضرورية لتكريس الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز.**

| العناصر الضرورية لتكريس حق الرعاية الطبية لمريض الإيدز | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|
| توفير الأدوية مع تقديم الرعاية الطبية اللازمة لمريض الإيدز | 40 | 34.48 |
| إتاحة المنشآت الصحية للجميع دون أي نوع من التمييز | 17 | 14.65 |
| تقديم الخدمات الصحية بما يتفق مع مبادئ حقوق الإنسان | 31 | 26.72 |
| يلزم أن تتصف الخدمات الصحية بمعايير عالية من الجودة | 28 | 24.13 |
| **المجموع** | **116** | **100** |

**المصدر: الدراسة الميدانية**

116هو عدد التكرارات وليس عدد أفراد العينة (يستطيع المبحوث اختيار أكثر من إجابة)

في تساؤلنا عن العناصر الضرورية لتكريس حق الرعاية الطبية لمريض الإيدز، نستنتج أن غالبية أقراد العينة ب 34.48% يعتبرون أن توفير العلاج والأدوية مع تقديم الرعاية الطبية اللازمة لمريض الإيدز يكرس حق الرعاية الطبية للمريض. وهذا دليل على مدى وعي الأطقم الطبية بواجباتها والتزامها بأخلاقيات المهنة، مما يجعله مؤشرا جيدا لحصول هذه الفئة على حق الرعاية الطبية وعدم تمييزها عن بقية المرضى. وكما هو معلوم أن العاملين في الحقل الطبي ليس من حقهم الامتناع عن تقديم الرعاية الواجبة للمصاب، لأن القانون يلزم الطبيب بذلك.

وجاءت في المرتبة الثانية وبنسبة 26.72 %تقديم الخدمات الصحية بما يتفق مع مبادئ حقوق الإنسان لذلك فإن وضع استراتيجية قانونية للتعامل مع وباء الإيدز، أمر لازم لحماية المجتمع من العدوى، ولمكافحة انتشار العدوى بين أفراد المجتمع. هذه الاستراتيجية يجب أن تنطلق في كافة جوانبها من منطلق احترام المبادئ والقيم العامة المعلنة في الأدوات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان أو المستمدة من القيم الحضارية التي تفرض حماية الحريات العامة وحقوق الإنسان بقدر ما توجب حماية الصحة العامة.

أما 24.13% من عينة الأطباء فقد أشارت إلى أنه يلزم أن تتصف الخدمات الصحية بمعايير عالية من الجودة وذلك باستغلال الإمكانيات المالية للدولة لتحقيق ذلك. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الجزائر تحرز تقدما معتبرا في مكافحة فيروس نقص المناعة" الإيدز"، حيث أشاد برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز بمجهودات الجزائر في هذا المجال إذ يوجد في الجزائر 16 مركزا لضمان العلاج المجاني كما توفر الدولة أدوية مجانا وبنوعية جيدة وهناك أطباء متخصصون يسهرون على تقديم الرعاية الطبية للمرضى. وفي جانب التشخيص فهو مكفول ويتم في سرية تامة. إذن فالدولة تحرص حرصا شديدا على محاربة الداء وذلك من خلال تسخير جميع الإمكانيات والآليات التي تساعد على التكفل بالمصابين لاسيما دعم كل المبادرات التي جاءت بها هيئة الأمم المتحدة في سبيل القضاء على الإيدز.

وأشار 14.65% أن إتاحة المنشآت الصحية للجميع دون أي نوع من التمييز أي ا استقبال مرضى الإيدز وتقديم الرعاية الطبية والعلاج لهم عبر كافة التراب الوطني.

– **نتائج السؤال الثالث:** هل أنت مع سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز؟

**جدول(5) توزيع عينة الأطباء حسب آرائهم حول سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز.**

| سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز | التكرار | النسبة% |
|---|---|---|
| موافق | 35 | 87.50 |
| محايد | 00 | 00 |
| غير موافق | 05 | 12.5 |
| **المجموع** | **40** | **100** |

**المصدر الدراسة الميدانية**

تبين معطيات الجدول أن أغلب أفراد عينة الدراسة بنسبة 87.5% مع سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز، وأشارت نسبة12.5% إلى عدم وقوفهم إلى جانب سن هذا القانون. وهذا يدل على الوعي الكبير لدى هؤلاء الأطباء، ورفضهم للتمييز الذي قد يطال مرضى الإيدز في الحصول على حقهم في الرعاية الطبية كغيرهم من المرضى، في حين لا توجد فئة محايدة.

**– نتائج السؤال الثالث:** ماهي الدوافع التي تدفع بعض الأطباء في معاملة مرضى الإيدز بالتمييز عن بقية المرضى؟

**جدول(6) دوافع معاملة بعض الأطباء مرضى الإيدز بالتمييز عن بقية المرضى من وجهة نظر أطباء ولاية باتنة.**

| د دوافع معاملة بعض الأطباء مرضى الإيدز بالتمييز عن بقية المرضى | التكرار | النسبة% |
|---|---|---|
| الخوف من انتقال العدوى | 27 | 67.5 |
| قلة وسائل الوقاية | 6 | 15 |
| قلة الوعي لدى بعض الأطقم الطبية | 4 | 10 |
| أخرى تذكر | 3 | 7.5 |
| **المجموع** | **40** | **100** |

**المصدر: الدراسة الميدانية**

تشير بيانات الجدول رقم (7) إلى توزيع عينة الدراسة حسب وجهة نظرهم للدوافع التي تدفع بعض الأطقم الطبية معاملة مرضى الإيدز بالتمييز عن بقية المرضى عند تقديم الرعاية الطبية، نلاحظ أن النسبة العالية 67.5% من أفراد العينة يرون أن الخوف من انتقال العدوى من أكثر الدوافع التي تدفع بعض الأطقم الطبية لتهميش مرضى الإيدز، ومعاملتهم معاملة تمييزية عند تقديم الرعاية الطبية، وهذا أمر غير مبرر لأن فيروس الإيدز لا ينتقل بالمخالطة اليومية العادية، وطرق انتقاله معروفة فما على الأطباء إلا استعمال وسائل الوقاية واتباع إجراءات السلامة والصحة المهنية لتجنب انتقال العدوى إليهم، في حين ترى نسبة 15% أن قلة وسائل الوقاية هي السبب في ذلك، وهنا نشير إلى أن الدولة ملزمة بتوفير وسائل الوقاية للأطقم الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية، كما رأت نسبة 10% أن السبب يعود إلى قلة الوعي لدى بعض الأطقم الطبية، لذا يجب على الدولة تنظيم دورات تحسيسيه

وتوعوية لفائدة هؤلاء الأطباء أما نسبة 7.5% من المبحوثين فقدموا أسباب أخرى كخطورة المرض، وغياب المواجهة الطبية الفعالة والحاسمة في علاج المرض، والمعلومات المغلوطة عن عواقب الاحتكاك بمريض الإيدز، وكذا النظر إلى مريض الإيدز نظرة احتقار، وأنه مجرم آثم انتقل إليه المرض بسبب سلوك تؤثمه قواعد الدين أو الأخلاق.

## خاتمة

لقد حاولت الدراسة تبيان اتجاهات الأطباء حول تكريس حق مرضى الإيدز في الرعاية الطبية دون تمييز عن بقية المرضى من وجهة نظر أطباء ولاية باتنة وهذا من خلال عينة مكونة من 40 مبحوثا، وقد أبرزت الدراسة جملة من النتائج أهمها:

– أن التمييز بسبب الحالة الصحية لا تقره الشرائع السماوية كما أنه يخالف القواعد القانونية الدولية والوطنية، فحق مرضى الإيدز في الرعاية الطبية تم تكريسه في المواثيق الدولية والإقليمية وبعض المواثيق والتشريعات العربية، في حين هناك قصور تشريعي لضمان هذا الحق في التشريع الجزائري.

– أن امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز جرمته الشريعة الإسلامية قبل جميع التشريعات الوضعية

– أظهرت نتائج الدراسة أن الفئة العمرية الخاصة بالعينة من (26سنة إلى 29 سنة) كانت أكثر فاعلية من باقي أفراد العينة، كما أن الأطباء العامين كانوا أكثر تفاعلا وإيجابية من الأطباء المتخصصين.

– وجود اتجاه إيجابي للأطباء نحو تكريس الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز دون تمييز ولا تهميش عند تقديم العلاج والرعاية الطبية وهو كبقية المرضى وهم ملزمون مهنيا وقانونيا بذلك.

– أظهرت الدراسة بأن توفير الأدوية مع تقديم الرعاية الطبية اللازمة لمريض الإيدز تحتل المرتبة الأولى ضمن العناصر الضرورية لتكريس الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز. وجود اتجاهات إيجابية للأطباء نحو تكريس الحق في الرعاية الطبية لمريض الإيدز دون تمييز.

– اتجه الأطباء اتجاها إيجابيا نحو سن قانون يجرم امتناع الطبيب عن تقديم الرعاية الطبية لمريض الإيدز.

– رأى أغلب الأطباء أن من أهم الدوافع التي تدفع بعض الأطباء لتهميش مرضى الإيدز، وتمييزهم عن بقية المرضى هو الخوف من انتقال العدوى أثناء العلاج في حين رأى بعض الأطباء أن قلة وسائل الوقاية وقلة الوعي لدى بعض الأطقم الطبية، هي السبب في ذلك، وفئة قليلة منهم قدمت أسباب أخرى.

## التوصيات

بناء على ما توصلت إليه من نتائج أوصي بما يلي:

– العمل على تدارك القصور القانوني في حق مرضى الإيدز، والتكفل بهم، وذلك باستصدار التشريعات ووضع القوانين التي تلزم الطبيب على معاملة مرضى الإيدز دون تمييز، ووضع عقوبات شديدة ورادعة للمخالفين.

– إعداد دورات تدريبية لتعريف الأطباء بطبيعة مرض الإيدز، وتمكينهم من التواصل الجيد مع المرضى، وتدريبهم على السلامة والصحة المهنية، وكذا السبل والوسائل الاحترازية للوقاية منه، مع توجيه دعوات للأطباء الخواص لتعم الفائدة.

– تقديم الدعم ووسائل الوقاية للأطقم الطبية، مع ضرورة اتخاذ إجراءات وقائية صارمة من طرف الأطباء أثناء علاج مرضى الإيدز وتقديم الرعاية الطبية لهم.

– تكوين كوادر طبية متخصصة للتعامل مع مرضى الإيدز.

– التنمية والتثقيف الذاتي المستمر للأطباء، والاستعانة بالدول المتقدمة لمتابعة كل ما هو جديد في مجال الوقاية والعلاج، ومكافحة المرض لتخطي الصعاب المحتملة.

– توصية موجهة لمرضى الإيدز، فيجب أن يثق مريض الإيدز بأن الأطباء يعملون لصالحه ويوفرون خدمة جيدة له ولغيره من المرضى، لذا يجب عليهم تقدير هذه المعاملة.

– العمل على إنشاء مراكز مرجعية لمكافحة مرض الإيدز في كل ولاية لضمان التشخيص والتكفل الجيد بالمرضى.

## قائمة المراجع

**النصوص القانونية**

– دستور الجزائر: المرسوم الرئاسي 442- 20 المؤرخ في 30ديسمبر 2020 المتضمن للدستور الجزائري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية عدد 82، السنة 2020

– اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 14، الدورة الثانية والعشرون، جنيف 25 أفريل- ماي 2000.

– الملاحظة العامة رقم 14، سنة(2000) للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن المادة 12 من الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الوثيقة E/ C.12 /2000/ 4.

– القانون اليمني رقم 174/ج ر/ 7/ س ت 5/ بشأن الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز/ السيدا والفئات المعرضة للخطر، المادتين 9-14، الصادر بتاريخ 9/ رمضان/ 1430هـ الموافق 30/ أغسطس/ 2009م.

– القانون رقم18-11 – المؤرخ في 18شوال عام 1339هـ، الموافق ل2يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد46 الصادرة بتاريخ 2018 /07/29.

– القانون رقم 20-05-المؤرخ في 05 رمضان 1421هـ، الموافق ل 28 أفريل 2020، المتعلق بالوقاية من التمييز وخطاب الكراهية ومكافحتهما، الجريدة الرسمية، ال عدد25 الصادرة بتاريخ 2020/04/29.

– المرسوم التنفيذي 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، العدد 52، المؤرخة في 8 جويلية 1992.

– مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه، المادة 09.

– قانون العقوبات الفرنسي الجديد رقم 92-683 المؤرخ في 22 يوليو 1992.

– القانون الكويتي رقم 62 لسنة 1992 في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)

**المؤلفات**

– أمين سعيد عبد الغني: **وسائل الإعلام الجديدة الموجة الرقمية الثانية**، ط1، دون مكان النشر، 2008.

– أبو بكر الرازي: **مختار الصحاح**، إخراج دائرة المعاجم، مكتبة لبنان، 1985م.

– جبار صابر طه: **النظرية العامة لحقوق الإنسان**، منظمة نشر الثقافة القانونية–مؤسسة O.P.L.C للطباعة والنشر أربيل إقليم كردستان العراق، ط1، 2006.

– بشارت رضا زنكنة: **الحماية الدولية من فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) – دراسة قانونية** –دار الكتب القانونية، مصر، د.ط، 2011.

– محمد مدحت عبد الجليل: **الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز في العالم مع إشارة لمنطقة الخليج العربية**، مكتبة الأنجلو مصرية، 1999.

– محمد بن أبي بكر الرازي: **مختار الصحاح**، مكتبة لبنان، 1986.

– فتوح عبد الله الشاذلي: **دراسات في القانون والإيدز وحقوق الإنسان**، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2014.

– فتوح الشاذلي: **قانون العقوبات المصري، القسم العام، النظرية العامة للجريمة والمسؤولية والجزاء الجنائي**، 2008م، بدون ناشر.

– عبد الراضي محمد هاشم: **المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي**، دار المعرفة بيروت، ط1، 1996.

– أسامة التايه: **مسؤولية الطبيب الجنائية**، دار الإيمان بيروت، ط1، 1404هـ.

– جميل عبد الباقي الصغير: **القانون الجنائي والإيدز**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.

– ابن حجر العسقلاني: أحمد بن علي بن محمد، **فتح الباري بشرح صحيح البخاري**، المطبعة الخيرية، مصر، ط1، 1319هـ، ج3.

– ابن القيم، محمد بن أبي بكر بن أيوب: **الطرق الحكمية في السياسة الشرعية**، مكتبة دار البيان، ط1، 1422هـ. – العيدري، محمد بن يوسف بن أبي القاسم **شرح المواق على مختصر خليل، المسمى التاج والإكليل**، مطبعة السعادة، ط 1 ج6، 1329هـ.

– الشربيني، محمد بن محمد: **مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ج4 –**ابن** مفلح، برهان الدين أبو إسحاق بن محمد بن عبد الله، **المبدع في شرح المقنع**، ط1، 1408هـ، دار الكتب العلمية، بيروت، ج8.

– الشوكاني، محمد بن علي، **نيل الأوطار شرح المنتقى**، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط2، ج6، 1998.

– ابن أبي شيبة، عبد الله بن محمد بن إبراهيم، **مصنف ابن أبي شيبة**، كتاب ما ذكر فيما يطوى عليه المؤمن من الخلال، باب حدثنا ابن المهدي، برقم: 303059، ج6

– السنوسي، عبد الرحمن، **مآلات الأفعال**، مكتبة الصحابة، الشارقة، الإمارات العربية، ط3، 2004.

– محمد رايس: **نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء واثباتها**، دار هومة، الجزائر.

– الشاطبي، **الموافقات في علوم الشريعة**، دار الكتب العلمية، بيروت–لبنان، ط1، ج1. 2010

**الأطروحات**

– راشد بن مفرح الشهري، **أثر مرض الإيدز في الأحكام الفقهية**، رسالة دكتوراه، المعهد العالي للقضاء، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، 1426هـ.

**المقالات والمداخلات**

– لقبج حمزة: **اتجاهات طلبة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي وعلاقته ببعض المتغيرات–دراسة ميدانية على طلبة جامعة زيان عاشور الجلفة** – مجلة المنظومة الرياضية، المجلد 4، العدد 1، 2017.

– سلامي خديجة، مسعودي طاهر، **اتجاهات طلبة الجامعة الجزائرية نحو نظام ل م د: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الجلفة** ،مجلة المعيار، مجلد 24، العدد1، 2020.

– نصراوي صباح **استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا دراسة وصفية تحليلية بمستشفى قايس، الجزائر**، مجلة الحقيقة، المجلد14، العدد1، 2015 ،

– مخلوف سعاد: **الاحتراق النفسي وتأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية دراسة ميدانية بولاية مسيلة**، مجلة العلوم الإنسانية المجلد 24، العدد 1، 2013، ص 371.

– نواف فرحان السعيد: **أحكام الرعاية الطبية التلطيفية في الفقه الإسلامي** ، مجلة الدراسات الإسلامية للبنين بأسوان، العدد الخامس، يونيو،

– الشريف بحماوي: **مسؤولية الطبيب الممتنع**، مجلة آفاق علمية، المجلد4، العدد1، المركز 2022.

الجامعي لتامنغست، الجزائر، 2012

– الخزاعي حسين عمر لطفي: **الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين للعمل والتواصل مع مرضى الإيدز–دراسة وصفية–**بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 2008.

– ياسر مصلح خضر الثبيتي: **المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع مرضى الإيدز**، مجلةكلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 22، جامعة الفيوم، مصر،2021.

**المواقع الإلكترونية:**

– كمال المصري: **الحق بين اللغة والشرع والقانون**، الموقع الالكتروني:
http//:www.islamonline.net/arabic./*mafaheem* 2001/*07 article 1*.html

–جميل عودة إبراهيم: **التمييز كتحد أكبر لحقوق الإنسان**، مركز آدم للدفاع عن الحقوق والحريات، شبكة النبأ المعلوماتية الموقع الإلكتروني:
https://annabaa.org/arabic/referenceshirazi/29278

– جمال الجار الله:**حقوق مرضى الإيدز**، الموقع الإلكترونيhttp://saaid.org/tabeeb/63.htm