الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية-قسنطينة-

كلية الشريعة والاقتصاد
الرقم التسلسلي:.....
رقم التسجيل:.....

قسم: الشريعة والقانون
تخصص: حقوق الإنسان

حقوق مرضى الإيدز

- دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في العلوم الإسلامية-شريعة-
تخصص: حقوق الإنسان

إعداد الطالب:
محمد عشاو

إشراف الأستاذ الدكتور
ساعد تبينات

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة العمل	الصفة
-أ.د/ حكيمة مناع	أستاذ	جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية-قسنطينة-	رئيسا
-أ.د/ ساعد تبينات	أستاذ	جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية-قسنطينة-	مشرفا ومقررا
-أ.د/ سعاد سطحي	أستاذ	جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية-قسنطينة-	عضوا
-د/ خديجة بركاني	أستاذ محاضر أ	جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية-قسنطينة-	عضوا
-أ.د/ حسان حمزة لعور	أستاذ	جامعة الإخوة منتوري-قسنطينة01-	عضوا
-أ.د/ محمد العايب	أستاذ	جامعة الحاج لخضر-باتنة-01-	عضوا

السنةالدراسية:1448-1449هـ/ 2026-2027م


بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يشْفِينِ ﴾

[سورة الشعراء الآية 80]

الإهـــــــداء

إلى روح والدتي الطاهرة....

طيب الله ثراها....

وجعل الفردوس آخر مثواها،

إلى والدي الغالي حفظه الله وأطال في عمره،

إلى إخوتي وكل أفراد عائلتي

إلى كل من علمني وأرشدني

وإلى كل من يجل العلم ويوقر أهله...أهدي ثمرة هذا العمل.

م. عشاو

شكر وتقدير

أولا أحمد الله وأشكره على توفيقي إلى ما صرت إليه، وأقول إن أصبت فبتوفيق من الله وإن أخطأت فمن نفسي والشيطان.

ولا يسعني وأنا بصدد إكمال هذه الأطروحة إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف، صاحب القلب الكبير والعطاء الغزير: أ. د ساعد تبينات الذي كان له الفضل بعد الله تعالى في رعاية هذا الجهد العلمي وتسديده إلى أبلغ مبتغاه. أسأل الله أن يلبسه ثوب العافية ويمده بوافر الصحة ويجزل له الأجر، نظير قدم ويقدمه لطلبة العلم.

وكما أشكر أعضاء لجنة المناقشة الموقرة، على قبولهم مناقشة هذه الأطروحة وتفضلهم بقراءتها وتصويبها.

وفي الأخير أتقدم بالشكر والامتنان إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل منذ أن كان فكرة حتى أصبح رسالة. فجزى الله عني كل هؤلاء خيرا وعافاهم وكافاهم وكافأهم الجنة.

مقدمـــــــة

الحمد لله الذي خلق الإنسان من عدم، وأنعم عليه بنعمة العقل والعلم، فعلمه مالم يعلم وهداه للتي هي أقوم، والصلاة والسلام على من بعثه الله للعرب والعجم وجعله شاهدا على جميع الأمم، وعلى آله وصحبه ومن اقتفى أثره ولزم وانقاد لسنته وسلم... وبعد:

يعتبر مرض فقدان المناعة البشرية" الإيدز" من الأمراض الخطيرة التي حلت بالإنسانية منذ أكثر من أربعين سنة، وقد عجز الطب عن إيجاد علاج لهذا المرض، وتكمن خطورته في كونه مرضا معديا سريع العدوى، وهو كذلك مرض مميت، وكما أن خطره لا ينحصر على الأفراد المصابين وأسرهم بل يمتد إلى النسيج الاجتماعي وقطاعات الصحة، والتعليم، والعمل، والفئات المختلفة وبخاصة الضعيفة مثل المرأة والطفل.

ورغم الجهود المبذولة على المستوى الدولي، والإقليمي والمحلي في ميدان الحد من وباء الإيدز والحيلولة دون انتشاره، والتخفيف من تأثيره على الأفراد والمجتمعات إلا أنه مازال هناك الكثير الذي يمكن عمله في جميع المجالات، ومن بينها المجال الحقوقي الذي تدور حوله دراستنا هذه، فمن خلالها سنوضح العلاقة الجوهرية الموجودة بين حقوق الإنسان ومرض الإيدز، إذ أن إعمال حقوق الإنسان أمر جوهري للحد من التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية" الإيدز"، وكما ستعالج الدراسة أهم الحقوق التي أقرها الفقه الإسلامي والقانون لمرضى الإيدز، وكيفية حمايتها وإيجاد ضمانات لهذه الحماية، وتقرير جزاءات جنائية على منتهكي حقوقهم، ومن ذلك العقاب على كل صور التمييز والاستبعاد والتهميش والتفرقة التي تهدف إلى حرمان المتعايش مع المرض من الحصول على الخدمات أو التمتع بالضمانات التي يتمتع بها المواطنون الأصحاء.

فبالرجوع إلى الفقه الإسلامي فقد ضبطت حقوق المرضى بصفة عامة ويندرج ضمنها حقوق مرضى الإيدز وهذا من خلال الأحكام الفقهية المستنبطة من القرآن الكريم والسنة النبوية وما أفرزته آراء واجتهادات العلماء من تراث فقهي ثري.

كما أن القانون أقر هذه الحقوق من خلال المواثيق والاتفاقيات الدولية والإقليمية وكذا التشريعات الوطنية، وجعل لها ضمانات وآليات لحمايتها.

فموضوع " حقوق مرضى الإيدز: دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون" هو موضوع ذو أبعاد متعددة تجمع بين الفقه الإسلامي والقوانين الدولية والوطنية، والأخلاقيات الطبية، مما يجعله ذا أهمية كبيرة تتجلى فيما يلي:

–تعزيز فهمنا لحقوق المرضى، وكيفية حماية هذه الحقوق في مختلف السياقات في الفقه الإسلامي والقانون، كما أن دراسة حقوق المرضى لا تقتصر فقط على معالجة القضايا القانونية والصحية، بل تسهم بشكل رئيسي في زيادة الوعي المجتمعي وتغيير النظرة السلبية نحو المرضى، من خلال رفع مستوى الفهم، كما يمكن تقليل التمييز الاجتماعي والاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات المرضى مما يعزز ثقافة تقبلهم في إطار من التعاطف والرحمة واحترام كرامتهم الإنسانية.

– تأكيد الفقه الإسلامي والقانون على أهمية احترام حقوق الإنسان بغض النظر عن حالته الصحية أو الاجتماعية، ومن ضمن هذه الحقوق حقوق المرضى بما في ذلك مرضى الإيدز، وهذا نظرا لتزايد أعداد المصابين بفيروس الإيدز على مستوى العالم؛ إذ أصبح من المهم فهم حقوق هؤلاء المرضى في المجتمع، سواء كان ذلك من حيث الرعاية الصحية أو التعامل الاجتماعي أو حقوقهم القانونية.

– يسعى الفقه الإسلامي والقانون إلى تحقيق العدالة الاجتماعية ويعتبر ذلك جزءا من الأخلاقيات الإنسانية فدراسة حقوق مرضى الإيدز تساهم في ضمان توفير العدالة لهم ومنحهم الرعاية الصحية اللازمة دون تمييز، فالإسلام يدعو إلى الرحمة والعدالة في التعامل مع المرضى بشكل عام، ومن المهم دراسة كيف يعالج الفقه الإسلامي حقوق مرضى الإيدز من منظور ديني وأخلاقي، والتعامل معهم بإنسانية وتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية كما أن الإسلام يشدد على عدم التمييز ضد الأفراد بسبب المرض، بل يؤكد على أهمية الحفاظ على كرامة الإنسان وحمايته من الاضطهاد، مما يعطي أساسا قويا لمناقشة حقوق مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي. كما أن القوانين الحديثة تدعو إلى تطبيق المبادئ الإنسانية لجميع المرضى بما فيهم مرضى الإيدز، فهم يستحقون المعاملة الإنسانية المتساوية والتأكيد على حقوقهم القانونية التي تشمل الحق في الحصول على العلاج، والحماية من التمييز، وحماية الخصوصية، والمشاركة في الحياة الاجتماعية...إلخ.

– من خلال المقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون يمكن إبراز الاختلافات والتشابهات بين الفقه الإسلامي والقوانين الدولية والوطنية وذلك بتسليط الضوء على الفروق والموافقات في كيفية تنظيم حقوق مرضى الإيدز في القوانين الحديثة، والتي لها تفسيرات وأحكام شرعية في الفقه الإسلامي.

– يمكن لدراسة حقوق مرضى الإيدز أن تساهم في زيادة الوعي والتثقيف حول هذا المرض والتحديات التي يواجهها المرضى، مما يسهم في تقليل الاستهتار والتمييز ضدهم، وذلك بتعزيز الوعي الاجتماعي حول حقيقة الإيدز وتقديم معلومات دقيقة علميا حول كيفية انتقال فيروس الإيدز وتوضيح أن المرض لا ينتقل عن طريق التلامس العادي أو عبر مشاركة الأماكن العامة مثل الحمامات. بهذا الشكل، تنشأ فرصة لتقليل الخوف غير المبرر والتمييز ضد المصابين.

– يمكن أن تؤدي دراسة حقوق مرضى الإيدز إلى تطوير وتحسين التشريعات والسياسات الصحية لضمان حماية حقوقهم وتوفير الرعاية الصحية الكافية لهم. فعلى الرغم من وجود التشريعات في بعض الدول والتي تحمي حقوق مرضى الإيدز إلا أن هناك صعوبات في تنفيذ هذه القوانين بشكل فعال في بعض الدول والمجتمعات. فمن خلال فهم التحديات الاجتماعية والصحية التي يواجهها مرضى الإيدز، يمكن تعديل أو تعزيز التشريعات القائمة لتشمل مزيدا من الضمانات لحقوقهم.

– تسهم دراسة حقوق مرضى الإيدز في تعزيز التوفيق بين الفقه الإسلامي والقوانين الوضعية فمبادئ الفقه الإسلامي وأحكامه تؤكد على رعاية المرضى والتعامل معهم بالرحمة والمساواة وهذا يتماشى مع القوانين الوضعية، بما في ذلك حقوق الإنسان العالمية التي تؤكد غالبا على حق المرضى في الحصول على العلاج والاعتناء بهم بشكل متساو ودون تمييز.

– تسهم هذه الدراسة في تقديم حلول فقهية للتحديات التي يواجهها مرضى الإيدز من خلال بيان الأحكام الشرعية المتعلقة بحقوقهم، وتصحيح المفاهيم الخاطئة التي قد تؤدي إلى الوصم والتمييز ضدهم، وبيان أن الإصابة بهذا الفيروس لا تعني بالضرورة ارتكاب سلوك محرم، إذ يمكن أن تنتقل العدوى بطرق متعددة، من بينها انتقالها عبر الدم الملوث أو الوسائل الطبية غير المأمونة. وفق ما تثبته الحقائق الطبية. كما تبرز الدراسة أهمية نشر الفتاوى الداعية إلى نبذ الوصم والتمييز ضد المصابين، وصون كرامتهم وحماية حقوقهم، بالتكامل مع دور الإعلام والمتخصصين في المجال الطبي في نشر الوعي وتصحيح المعلومات.

– تساهم الدراسة في إبراز دور الهيئات الدولية، والإقليمية، والمحلية في حماية حقوق مرضى الإيدز، وتحسين السياسات الصحية وتوجيهها لتوفير بيئة علاجية آمنة ومحترمة لجميع مرضى الإيدز، مع ضمان الوصول إلى العلاجات الحديثة والمتقدمة.

وبعد بيان هذه الأهمية، تجدر الإشارة إلى مسألة اصطلاحية ضرورية، وهي أن مصطلح مرضى الإيدز في هذه الدراسة لا يقصد به الاقتصار على الحالات المتقدمة من المرض، بل يشمل أيضا المتعايشين مع الفيروس في مراحله الأولى، باعتبار أن الحقوق محل البحث–مثل تولي الوظائف العامة، والزواج، والتعليم والعمل–تثار أساسا في هذه المرحلة.

إشكالية الدراسة:

بالنظر للأهمية التي يكتسيها هذا الموضوع، نطرح الإشكالية الرئيسية التالية:

ما حقوق مرضى الإيدز التي يقرها الفقه الإسلامي والقانون، وما الضمانات المقررة لحمايتها؟

هذا الإشكال تتفرع عنه جملة تساؤلات هي:

– ما المقصود بحقوق مرضى الإيدز، وما أبرز التحديات التي تحول دون حمايتها؟

– ما الأسس الشرعية والقانونية والمؤسسية التي تقوم عليها حقوق مرضى الإيدز؟

– ما أبرز الحقوق التي يقرها الفقه الإسلامي والقانون لمرضى الإيدز، وما الضمانات المقررة لحمايتها؟

– ما أوجه الاتفاق والاختلاف بين الفقه الإسلامي والقانون في تكريس حقوق مرضى الإيدز وضمانات حمايتها؟

الإجابة على هذه التساؤلات وغيرها تشكل مدار هذه الدراسة الموسومة ب:(**حقوق مرضى الإيدز" دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون"**).

أسباب اختيار الموضوع

إن أهم أسباب اختياري لهذا الموضوع ترجع إلى ما يلي:

– المساهمة في التحسيس بأهمية تطبيق المواثيق الدولية والإقليمية والقوانين الوطنية لحماية حقوق الإنسان عامة، وحقوق مرضى الإيدز خاصة.

– لعل من أكبر الدوافع لاختيار هذا الموضوع عدم وجود دراسات مقارنة–في حدود اطلاعي–تناولت هذا الموضوع من كل جوانبه بين الفقه الإسلامي والقانون.

– الرغبة في إبراز الجهود المبذولة في مجال الدفاع عن حقوق مرضى الإيدز.

– الحاجة إلى جمع شتات هذا الموضوع في الفقه الإسلامي على المنهج الحديث وبلغة العصر، ولفت النظر إلى ما يزخر به تراثنا الفقهي وقدرته على الاستجابة لمتطلبات كل عصر ومصر.

– فآمل أن يكون هذا البحث حافزا للمشرع الجزائري وغيره من المشرعين في الدول التي لم تعتمد تشريعات خاصة لحماية حقوق مرضى الإيدز، إلى العمل على سن نصوص قانونية تكفل حماية حقوقهم وتعزز الضمانات المقررة لصون كرامتهم ومنع التمييز ضدهم.

أهداف البحث:

– بيان مفهوم حقوق مرضى الإيدز ومدى علاقتها بمبادئ حقوق الإنسان.

– رصد أبرز التحديات التي تواجه مرضى الإيدز على المستوى الصحي والاجتماعي والقانوني، بما يعكس الحاجة الماسة لإثبات حقوقهم وتحديد ضمانات حمايتها.

– إبراز الأسس الشرعية والقانونية لحقوق مرضى الإيدز، وتحليل كيفية تطبيق هذه الأسس في الواقع القانوني والفقهي.

– تحليل الضمانات المقررة في الفقه الإسلامي والقانون لحماية حقوق مرضى الإيدز

– بيان مدى التوافق بين الفقه الإسلامي والقانون في تكريس حقوق مرضى الإيدز وضمانات حمايتها، مع التركيز على المبادئ العامة دون الدخول في مقارنة تفصيلية لكل جزئية.

– تعميق فهم القارئ لقضايا حقوق المرضى وتوعية المجتمع بأهمية العدالة الصحية والتسامح وعدم التمييز.

– اقتراح توصيات عملية لتعزيز حقوق مرضى الإيدز بناء على الدراسة المقارنة، مع التركيز على السياسات الصحية والتشريعات التي يمكن تحسينها.

– المساهمة في البحث الأكاديمي بإثراء المعرفة العلمية في مجال حقوق المرضى والدراسات المقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون.

الدراسات السابقة:

إن موضوع حقوق مرضى الإيدز "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون" لم أقف–في حدود ما اطلعت عليه–على دراسة جمعت بين هذه الجوانب ضمن معالجة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون.

ومن الدراسات ذات الصلة بموضوع حقوق مرضى الإيدز التي استفدت منها ما يلي:

– **الدراسة الأولى**: لراشد بن مفرح بن راشد الشهري أثر مرض الإيدز في الأحكام الفقهية (مكتبة المزيني، المملكة العربية السعودية، الطائف، الطبعة الأولى، 1430هـ –وأصل الكتاب: رسالة دكتوراه، المعهد العالي للقضاء بجامعة محمد بن سعود الإسلامية – الرياض، 1426هـ). ذكر الباحث أن دراسته تهدف إلى:

– استكمال جميع الأحكام المتعلقة بمرض الإيدز في شتى أبواب الفقه.

– بيان الجوانب الطبية للمسألة وأثرها في الحكم.

– الجمع بين الرأي الطبي والحكم الشرعي في المسائل المبحوثة.

ومع إلمام هذه الدراسة بجوانب الموضوع المختلفة، وتقاطعها مع دراستي في الجانب الفقهي والتي لها علاقة بحقوق مرضى الإيدز، إلا أن مجال الدراستين مختلف، ففيما عالجت هذه الدراسة الموضوع من وجهة فقهية صرفة، تناولته دراستي في إطار المقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون.

– **الدراسة الثانية:** لحامد خلف محمود موسومة (ب): أحكام مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي" دراسة فقهية مقارنة" (جامعة أسيوط، مصر، 1431هـ/2010م). حيث قام الباحث بدراسة القضايا المتعلقة بمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي، وقد عالج في الفصل التمهيدي التعريف بمرض الإيدز وأعراضه وطرق الوقاية منه. أما الباب الأول فقد عالج فيه الأحكام الفقهية المتعلقة بمرضى الإيدز في مجال الأسرة، أما الباب الثاني فقد عالج في الأحكام الفقهية المتعلقة بمرضى الإيدز في المعاملات المالية، وفي الباب الثالث فقد عالج الأحكام الفقهية المتعلقة بجنايات مريض الإيدز وهذه الرسالة–هي الأخرى رغم تقاطعها مع موضوع أطروحتي في بعض الأحكام الفقهية المتعلقة بحقوق مرضى الإيدز. إلا أن مجالها أضيق؛ إذ تتناول الموضوع في إطار الفقه المقارن دون القانون المقارن.

– **الدراسة الثالثة:** لبلبولة بختة تحت عنوان: الإطار القانوني لمرض الإيدز (أطروحة دكتوراه علوم، جامعة الجزائر 1، نوقشت بتاريخ 2019/12/3). لم تشر هذه الدراسة إلى الأهداف المتوخاة منها، وقد جاءت في بابين اثنين تصدرهما مبحث تمهيدي تعرضت فيه الباحثة إلى المفهوم الطبي لمرض الإيدز وطرق انتقال عدوى الفيروس المسبب له، ثم تطرقت في الباب الأول إلى أثر الإصابة بعدوى فيروس الإيدز عن طريق نقل الدم الملوث به ثم انتقلت إلى الباب الثاني حيث عرضت أهم المشاكل القانونية التي يطرحها مرض الإيدز على العلاقة بين الزوجين.

وهذه الدراسة محدودة النطاق نظرا لاقتصارها على تناول بعض الجزئيات التي لها علاقة بموضوع حقوق مرضى الإيدز كالحق في الزواج وتكوين أسرة وقد أغفلت هذه الدراسة التطرق إلى بقية الحقوق، بينما دراستي تناولت جملة من الحقوق الأساسية لمرضى الإيدز بين الفقه الإسلامي والقانون.

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

وقد تكون بحثه من ثلاثة فصول، خصص الفصل الأول منه لتعريف الحماية والحماية الدولية وإبراز مكانة الفرد ومدى الاهتمام به من جانب القانون الدولي وتعريف الإيدز وماهيته ومدى خطورته والآثار المترتبة على انتشاره. ويتناول الفصل الثاني مظاهر الحماية الدولية من العدوى وبيان الآليات الدولية والإقليمية والوطنية ومدى الارتباط ما بين الإيدز وحقوق الإنسان والعلاقة بينهما. أما الفصل الثالث فقد بحث فيه المسؤولية

الدولية وتعريفها وبيان المسؤولية الناشئة عن نقل انتشار عدوى الإيدز إلى الغير وما تنتجه هذه المسؤولية من آثار ومنه إيجاد تشريع وتنظيم دولي فعال لتوفير الحماية القانونية الدولية من العدوى. وتتفق هذه الدراسة مع دراستي في ثلاثة محاور وهي:

- تعريف الإيدز وماهيته ومدى خطورته والآثار المترتبة على انتشاره.

- علاقة مرض الإيدز بحقوق الإنسان.

-الآليات المتعلقة بحماية حقوق مرضى الإيدز

وفيم تختلف مع دراستي في كون دراستي تطرقت إلى الحقوق الأساسية لمرضى الإيدز والضمانات القانونية لحمايتها فقها وقانونا.

– الدراسة الخامسة": لفتوح عبد الله الشاذلي، بعنوان: الإطار القانوني لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز وحقوق الإنسان في مصر هذه الدراسة عبارة عن بحث صادر عن جامعة الإسكندرية في يونيو سنة 2005م من إعداد الدكتور فتوح الشاذلي أستاذ القانون الجنائي وكيل كلية الحقوق – جامعة الإسكندرية – أمين عام الجمعية المصرية للطب والقانون، حيث تضمنت الدراسة تحديد المبادئ والقيم العامة التي تقرر الضوابط العامة للتعامل مع مرض الإيدز في كافة جوانبه القانونية ويقصد بها القواعد القانونية المتعلقة بالجوانب الصحية للمرض، والقواعد القانونية المتعلقة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للمريض وحامل الفيروس، وأخيرا آليات حماية حقوق الإنسان في مجال مرض الإيدز.

منهج الدراسة:

اعتمدت في دراسة هذا الموضوع المنهج **الاستقرائي التحليلي والمنهج المقارن**، فقد استخدمت المنهج الاستقرائي التحليلي عند استقراء النصوص الشرعية، والنصوص القانونية، والمواثيق الدولية، وتحليل هذه النصوص للوصول إلى الأحكام والمبادئ التي تقتضيها الدراسة، كما اعتمدت المنهج المقارن لمقارنة تلك الحقوق في الفقه الإسلامي وما عليه القانون، واستعملته في تبيان أوجه التشابه والاختلاف ضمن العناصر التي احتاجت مني المقارنة ؛ وأعمل عند المقارنة التوفيق بين الآراء والأدلة، وإذا تعذر الجمع أختار أقواها دليلا وأكثرها تحقيقا للمصالح.

وفي هذه الدراسة قمت بإجراء المقارنة فيما احتاج للمقارنة، وقد اقتضى منطق التسلسل التاريخي تقديم الفقه الإسلامي على القانون.

صعوبات الدراسة:

– نظرا لحداثة الموضوع نسبيا وكذلك لقلة الدراسات والبحوث الفقهية والقانونية حوله فقد وجدت صعوبة شديدة في الحصول على المصادر والاعتماد على الدراسات السابقة بهذا الشأن.

– صعوبة الثبات على منهجية مطردة عبر كل أطوار البحث وفصوله، نظرا لتباين وجهتي نظر الفقه الإسلامي والقانون بشكل تام حول بعض الجزئيات،

خطة الدراسة:

تناولت هذه الدراسة حقوق مرضى الإيدز "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون" في ثلاثة فصول على النحو التالي:

تعرضت **في الفصل الأول** إلى الإطار المفاهيمي لمرض الإيدز وحقوق المصابين به، من خلال بيان ماهية مرض الإيدز وسبل الوقاية منه، الواقع الوبائي والتحديات التي تواجه المرضى، مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها وعلاقتها بحقوق الإنسان، ثم الإطار الشرعي والقانوني والمؤسسي لحقوق مرضى الإيدز.

وتطرقت **في الفصل الثاني** لأربعة حقوق مدنية وسياسية لمرضى الإيدز وهي الحق في الحياة، الحق في الخصوصية، الحق في الزواج وتكوين أسرة، ثم الحق في تولي المناصب العامة.

أما **الفصل الثالث** فقد عرضت فيه أربعة من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمتمثلة في الحق في الصحة، الحق في التعليم، الحق في العمل، الحق في الضمان الاجتماعي.

وأسفرت الدراسة عن خاتمة، اشتملت على أهم النتائج المتوصل إليها والتوصيات المقترحة.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لمرض الإيدز وحقوق المصابين به

تمهيد:

يعد فهم الأبعاد المفاهيمية لمرض الإيدز وحقوق المصابين به الخطوة الأولى الضرورية للولوج لأي دراسة علمية جادة حول الموضوع، إذ لا يمكن بناء إطار فقهي أو قانوني منضبط دون الوقوف على حقيقة هذا المرض، ومراحل تطوره، وآثاره الصحية والاجتماعية، ومدى تأثيره على من يصابون به من الناحية الحقوقية.

فالإيدز ليس مجرد حالة طبية بل هو ظاهرة مركبة تتداخل فيها الأبعاد الصحية والاجتماعية والنفسية والقانونية والدينية، الأمر الذي يفرض ضرورة التعريف به من مختلف الجوانب، وبيان خصوصيته مقارنة بسائر الأمراض، لا سيما من حيث سرعة انتقاله، وتعدد طرق العدوى، والوصمة الاجتماعية المرتبطة به. كما يقتضي البحث الوقوف على ماهية الحقوق التي تمنح لمرضى الإيدز، سواء من حيث طبيعتها الشرعية والقانونية، أو من حيث تميزها عن سائر الحقوق الأخرى، باعتبار أن المصابين بهذا المرض يواجهون تحديات خاصة تمس كرامتهم وحقهم في الخصوصية والعلاج والعمل والتعليم الزواج وتكوين أسرة وغيرها من جوانب الحياة. وبما أن هذه الحقوق لا تنشأ من فراغ، فإن التأسيس لها من منظور الفقه الإسلامي والقانون الوضعي يعد أمرا جوهريا، خصوصا في ظل ما يشهده الواقع من تباين في المواقف بين التجريم الأخلاقي للمريض وحماية إنسانيته وحقوقه. وانطلاقا من ذلك، فإن هذا الفصل يسعى إلى وضع الإطار المفاهيمي العام الذي يعين على فهم الإشكالية الحقوقية المتعلقة بمرضى الإيدز، وذلك من خلال أربعة مباحث رئيسة وهي:

المبحث الأول: ماهية مرض الإيدز وسبل الوقاية منه

المبحث الثاني: الواقع الوبائي والتحديات التي تواجه مرضى الإيدز

المبحث الثالث: مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها وعلاقتها بحقوق الإنسان

المبحث الرابع: الإطار الشرعي والقانوني والمؤسسي لحقوق مرضى الإيدز

المبحث الأول: ماهية مرض الإيدز وسبل الوقاية منه

تعد المعرفة الدقيقة بطبيعة مرض الإيدز شرطا أساسيا لفهم الإطار الحقوقي المتعلق بالمصابين به. إذ لا يمكن الحديث عن الحقوق المرتبطة بفئة معينة من الأفراد ما لم يكن هناك تصور واضح عن الحالة الصحية التي تميزهم، من حيث أسبابها ومظاهرها، ومراحل تطورها، وآثارها على الفرد والمجتمع.

ومرض الإيدز لا يعد مجرد حالة طبية، بل هو ظاهرة معقدة ذات أبعاد صحية واجتماعية واخلاقية، تتداخل فيها العوامل البيولوجية مع الثقافية والقانونية. وقد أدى الغموض المحيط ببعض جوانب هذا المرض إلى انتشار الوصم والتمييز ضد المصابين به، مما يجعل التوعية بحقيقته وطرق انتقاله وسبل الوقاية منه ضرورة علمية وإنسانية في آن واحد.

وعليه، فإن هذا المبحث يسلط الضوء على الجوانب الأساسية المتعلقة بمرض الإيدز، وذلك من خلال تقسيمه إلى ثلاثة مطالب رئيسية، تتناول تباعا: المفاهيم الأساسية المرتبطة بمرض الإيدز، مراحل تطور المرض وطرق انتقال العدوى، ثم سبل الوقاية منه.

المطلب الأول: المفاهيم الأساسية المرتبطة بمرض الإيدز

قبل التطرق إلى حقوق مرضى الإيدز يستلزم علينا الفهم الدقيق لمرض الإيدز وما يرتبط به من مفاهيم. هذا الفهم يتيح أساسا معرفيا متينا لدراسة حقوق مرضى الإيدز والمتعايشين معه، وحمايتهم من التمييز والوصم ووضع السياسات الوقائية والعلاجية المناسبة.

فمن خلال هذا المطلب سنتطرق إلى تعريف المرض ذاته (فرع أول)، والفيروس المسبب له وأهم خصائصه (فرع ثان)، بالإضافة إلى مفهوم المريض (فرع ثالث)، وأخيرا التفريق بين الشخص الحامل للفيروس والشخص المصاب بالمرض نفسه (فرع رابع).

الفرع الأول: تعريف مرض الإيدز

مرض الإيدز مركب إضافي يتكون من كلمتين مرض، وإيدز وقصد تعريفه كان لزاما علينا تعريف كل كلمة على حدة، ثم تعريف مرض الإيدز باعتباره مركبا إضافيا.

أولا: تعريف المرض

1 –المرض لغة: المرض في اللغة هو السقم، وهو نقيض الصحة. وهو اسم جنس يقال للرجل مريض وللمرأة مريضة والجمع مرضى[1]. والمرض: حالة خارجة عن الطبع ضارة بالفعل ويعلم من هذا أن الألآم والأورام أعراض عن المرض[2].

وجاء في مجمل اللغة لابن فارس" المرض: كل ما خرج به الإنسان عن حد الصحة من علة ونفاق أو تقصير في أمر[3] ".

وجاء في معجم مقاييس اللغة. الميم والراء والضاد أصل صحيح، يدل على ما يخرج به الإنسان عن حد الصحة في أي شيء كان فهو مرض، حسيا كان هذا المرض الذي يصيب الإنسان، أو معنويا كمرض الشهوة والنفاق[4].

وبهذا عرفه مجمع اللغة العربية، حيث جاء في المعجم الوجيز" المرض كل ما خرج به الكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر، والمريض من به مرض أو نقص أو انحراف[5].

ويقسم الراغب الأصفهاني المرض إلى قسمين فيقول " المرض الخروج عن الاعتدال الخاص بالإنسان. وذلك ضربان:

الأول: مرض جسماني وهو المذكور في قوله تعالى:﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ... ﴾[سورة النور الآية 61]. وقوله تعالى:﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ ... ﴾[سورة الفتح الآية 17].

---

[1] ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين بن مكرم، لسان العرب، دار إحياء التراث، العربي، بيروت، لبنان، ط3، 1419هـ/1999م، ج13، ص 79-80.

[2] الفيومي، أحمد بن محمد بن علي المقري، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، تحقيق عبد العظيم الشناوي، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط2، (د.ت)، ص568.

[3] ابن فارس، أبو الحسين أحمد، مجمل اللغة، تحقيق زهير عبد المحسن سلطان، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط2، 1406هـ/1986م، ج1، ص827.

[4] ابن فارس، أبو الحسين أحمد، معجم مقاييس اللغة، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط1، 1422هـ/ 2001م، ص944.

[5] مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، مطابع شركة الإعلانات الشرقية دار التحرير للطبع والنشر، القاهرة، 1409هـ/ 1989م، ص578.

الثاني: عبارة عن الرذائل؛ كالجهل، والجبن، والبخل، والنفاق وغيرها من الرذائل الخلقية نحو. قوله تعالى:﴿ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ ٱللَّهُ مَرَضًا ۖ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌۢ بِمَا كَانُوا۟ يَكْذِبُونَ ﴿١٠﴾ ﴾[سورة البقرة الآية 10].

وقوله تعالى:﴿ أَفِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ أَمِ ٱرْتَابُوٓا۟ أَمْ يَخَافُونَ أَن يَحِيفَ ٱللَّهُ عَلَيْهِمْ وَرَسُولُهُۥ ۚ بَلْ أُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ ﴿٥٠﴾ ﴾[سورة النور الآية 50]. وقوله تعالى:﴿ وَأَمَّا ٱلَّذِينَ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَتْهُمْ رِجْسًا إِلَىٰ رِجْسِهِمْ ... ﴾[سورة التوبة جزء من الآية 125]، وقوله تعالى:﴿ ...وَلَيَزِيدَنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم مَّآ أُنزِلَ إِلَيْكَ مِن رَّبِّكَ طُغْيَٰنًا وَكُفْرًا ۖ ... ﴾[سورة المائدة جزء من الآية 68].

ويشبه النفاق والكفر ونحوهما من الرذائل بالمرض إما لكونهما مانعة عن إدراك الفضائل كالمرض المانع للبدن عن التصرف الكامل، وإما لكونهما مانعة عن تحصيل الحياة الأخروية المذكورة في قوله تعالى:﴿ وَإِنَّ ٱلدَّارَ ٱلْـَٔاخِرَةَ لَهِىَ ٱلْحَيَوَانُ ۚ لَوْ كَانُوا۟ يَعْلَمُونَ ﴿٦٤﴾ ﴾[سورة العنكبوت الآية 64]، وإما لميل النفس بها إلى الاعتقادات الرديئة، ميل البدن المريض إلى الأشياء المضرة[1].

مما سبق يتضح لنا تعدد المعاني اللغوية للمرض، والمقصود بالمرض في بحثنا هذا هو مرض البدن، وهو المرض العضوي الذي يصيبه.

2-المرض اصطلاحا: لتعريف المرض في الاصطلاح نتطرق إلى تعريفه عند الفقهاء وعند الأطباء وكذا المعنى الجديد للمرض.

أ-تعريف المرض عند الفقهاء: عرف بتعريفات متعددة منها

-عرفه ابن حزم (ت.456هـ) بأنه:" حال مخرجة للمرء عن حال الاعتدال وصحة الجوارح، إلى الاضطراب وضعف الجوارح واعتلالها"[2].

-وعرفه ابن العربي (ت.543هـ) بأنه:" خروج البدن عن الاعتدال والاعتياد إلى الاعوجاج والشذوذ"[3].

---

[1] الراغب الأصفهاني، أبو القاسم الحسين بن محمد، المفردات في غريب القرآن، تحقيق محمد سيد كيلاني، دار المعرفة، بيروت، لبنان، ج4، 1340هـ/ 1922م، ص 466.

[2] ابن حزم، ابو محمد علي بن أحمد بن سعيد، المحلى بالآثار، تحقيق عبد الغفار سليمان البنداري، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1425هـ/2003م، ج4، ص365

[3] ابن العربي، أبو بكر محمد بن عبد الله، أحكام القران، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط3، 1424هـ/2003م، ج1، ص560.

– عرفه الفخر الرازي (ت.606هـ) بأنه:" صفة توجب وقوع الضرر في الأفعال الصادرة عن موضوع تلك الصفة "[1].

– كما عرفه القرطبي (ت. 671هـ)، بأنه:"كل ما خرج به الإنسان عن حد الصحة "[2].

–وعرفه الجرجاني (ت.816هـ) بأنه:" هو ما يعرض البدن فيخرجه عن الاعتدال الخاص"[3].

–كما عرفه الخرشي (ت. 1101هـ) بأنه: "نقصان القوة، واختلال الطبيعة[4]".

–وعرفه الألوسي (ت. 1270هـ) فقال:" والمرض عند الأطباء هو: ما يقابل الصحة، وهي الحالة التي تصدر عنها الأفعال سليمة". ثم قال أيضا: " وقد يطلق المرض على أثره وهو الألم. كما يطلق على ضعف القلب وفتوره"[5].

ويلاحظ على تعريف ابن العربي أنه عرف المرض بأثره المترتب عليه، وذلك لأن خروج البدن عن الاعتدال إنما هو أثر مترتب على الإصابة بالمرض كما أن خروج البدن عن الاعتدال إنما هو أثر مترتب على الإصابة بالمرض كما أنه إذا قصد التوسع في مدلول المرض بحيث يشمل هذا أيضا[6].

ويبدو أن تعريف ابن حزم للمرض: بأنه حال مخرجة للمرء عن حال الاعتدال ...الخ أدق وأصدق تعبيرا عن معنى المرض في الاصطلاح الفقهي، لأنه تعريف موجز وشامل، يركز على جوهر المرض المتمثل في خروج الإنسان عن حالته الطبيعية المعتادة. كما أنه لا يحصر المرض في أعراض معينة أو في نوع محدد من الأمراض، ويتيح تناول المرض من منظور عام دون الاقتصار على مرض بعينه.

---

[1] الفخر الرازي، أبو عبد الله محمد بن عمر، مفاتيح الغيب (التفسير الكبير)، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط3، 1420هـ، ج2، ص304

[2] القرطبي، أبي عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر، الجامع لأحكام القرآن، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، ط1، ج1، 1427هـ/ 2006م، ص300.

[3] الجرجاني، علي بن محمد بن علي، التعريفات، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، 1424هـ/2003م، ص 209.

[4] الخرشي، أبو عبد الله محمد بن عبد الرحمان، شرح الخرشي على مختصر خليل، المطبعة الكبرى الأميرية، ببولاق، مصر، ط2، ج2، 1317هـ، ص91.

[5] الألوسي، شهاب الدين محمود بن عبد الله الحسيني، روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني، تحقيق ماهر حبوش، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، المجلد 1، ط1، 1431هـ/2010م، ص 426.

[6] محمد حامد خلف محمود، أحكام مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي" دراسة فقهية مقارنة" رسالة دكتوراه في الفقه الإسلامي، جامعة أسيوط، 2010م، ص21.

وللمرض تقسيمات عدة لكثرة الاعتبارات واختلافها بل إن للمرض الواحد أقساما عدة، وإذا كان للفقهاء تقسيمات عدة للأمراض فإن الأحكام الشرعية المبنية عليها تختلف بحسب نوع المرض وصفته، حيث أن للأطباء تقسيمات أخرى مختلفة. بناء على التخصص الطبي الذي تتبعه هذه الأمراض كل بحسبه[1].

هذه تعريفات الفقهاء للمرض. إلا أننا يمكن أن نخلص لتعريف جامع ويكون مؤديا للمقصود فنقول: المرض، هو علة تصيب البدن فتخرجه عن حد الاعتدال الخاص، ويترتب عنها نقصان القوة واختلال الطبيعة. والمريض، هو: من به تلك العلة.

ب–تعريف المرض في القانون: لقد عرفت بعض التشريعات المرض في إطار تنظيمها للمسائل الصحية، ومن ذلك اللائحة الإدارية لولاية أريزونا الأمريكية، التي عرفت المرض بأنه:" حالة أو اضطراب يؤدي إلى انحراف جسم الإنسان عن حالته الطبيعية أو الصحية"[2]. ويلاحظ أن هذا التعريف يتسم بالعمومية، إذ لا يقتصر على مرض معين، بل يشمل الحالات والاضطرابات التي تؤثر في الحالة الطبيعية أو الصحية لجسم الإنسان.

ج–تعريف المرض عند الأطباء: يعرف المرض طبيا بأنه اختلال في الحالة الصحية له علاقة بإصابة في بناء أو وظيفة عضو أو عدة أعضاء وأصل الكلمة باللغة اللاتينية هوMalhabitus ويعني حرفيا من هو في حالة سيئة (Dictionnaire Etymologique Rofert)، أما في اللغة الإنجليزية فالأمر أكثر وضوحا، إذ توجد ثلاثة مصطلحات تشير إلى المرض هي "Desease"، "Illnessk"، "Sikness".

أما الأول فيشير إلى اضطرابات عضوية موضوعية لها بسبب او عدة أسباب ولها أعراض أو علامات يمكن التعرف عليها.

أما المصطلح "Illnessk" فيستعمل للإشارة إلى الخبرة الذاتية للمريض والتي قد لا يقابلها بالضرورة إصابة قابلة للملاحظة والتأكيد، ومثال على ذلك فإن 30% فقط ممن يعانون من آلام الظهر(اللامباجو) يشتكون من تلك الأعراض. وكثيرا من الأمراض الأخرى مثل آلام العمود الفقري الحادة المزمنة Rachis، لا نجد لها أي سبب عضوي أو وظيفي قابل للتمحيص. هذا بالإضافة إلى كلمة Sikness والتي تعبر عن الواقع الاجتماعي الثقافي للمرض، فهي تمثل عجز في الأداء وهي (نفس العبارة المستعملة للتعبير عن التعويض الذي

[1] محمد حامد خلف محمود، المرجع السابق، ص21.

[2] اللائحة الإدارية لولاية أريزونا الأمريكية، الباب التاسع، الفصل السادس، المادة 101-6-R9، البند (30).

يتلقاه المريض مقابل فقدانه لمدخوله اليومي)، إذ يوجد في الواقع أشكالا اجتماعية مقبولة للمرض، تختلف من مجتمع لآخر[1].

ويرى" فيلد[2]" أن المرض يشير إلى حالة الانحراف العضوي، والتي يمكن تحديدها بمجموعة من الشواهد والأعراض، فالمرض هو الحالة غير السوية للجسم أو أحد أجزائه، بحيث يحدث اضطراب أو ارتباك في وظيفته ويتم فهم المرض طبيا من خلال التركيز على النواحي الموضوعية، والمفاهيم الطبية المرتبطة بالحالة العضوية المحددة في الجسم".

وقد تم تعريفه أيضا بأنه" فقدان حالة التوازن الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، مما يؤدي إلى القصور الوظيفي لعضو من الأعضاء أو أكثر، ويصحب ذلك ظهور الأعراض والعلامات المميزة للمرض والتي تبعا لها قد يكون المرض خفيفا، متوسطا، أو شديدا"[3].

ويرى الأنثروبولوجيون الطبيون[4] أن المرض ليس حدثا بيولوجيا يصيب الجسد فقط؛ وإنما أيضا حدث ثقافي له علاقة متينة بالعوامل الخارجية عن جسم الإنسان، وهي جملة الأسباب والمتغيرات الاجتماعية، الثقافية، والطبيعية البيئية التي تساعد على الإصابة.

وبناء عليه تكون حالة الإنسان الصحية، نتاج تفاعل هذه المتغيرات وكذلك يكون انتشار الأمراض، نتاج عدة أسباب منها ما يتعلق بنوعية الحياة وأسلوبها، ومنها ما يتعلق بالثقافة السائدة كالمستوى التعليمي، والعادات والتقاليد المتصلة بإدراكات الصحة والمرض.

فالمنظور الأنثروبولوجي للمرض يعني إذن وجود خلفية ثقافية وراءه، فهو يختلف في توصيفه من مجتمع إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى، فما يعتبر مرضا في مجتمع ما، لا يعد كذلك في مجتمع آخر، أي أن المجتمع هو من يحدد من هو المريض ومن هو غير المريض[5].

---

[1] سليمان بومدين، المعنى الاجتماعي للمرض، مقال منشور في مجلة العلوم الإنسانية، جامعة سكيكدة، العدد 20، ديسمبر 2003، ص32.

[2] مايكل فيلد (1933-2014)، طبيب أكاديمي وباحث أمريكي تخصص طب الجهاز الهضمي.

[3] هدى غريب، وإيمان درويش وآخرون، العلوم الصحية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2001م، ص 8.

[4] الأنثروبولوجيا الطبية: هو أحد فروع الأنثروبولوجيا؛ وهي عبارة عن حقل متعدد التخصصات يقوم بدراسة صحة الإنسان والمرض وسبل الرعاية الصحية والتكيف البيولوجي الثقافي، وهي تهتم بدراسة البشر والبيئة.

[5] محمود ذكار، هرمينوطيقا المرض بين العلم والأنثروبولوجي-مقاربة جديدة في فهم المرض-مجلة أنثروبولوجيا، المجلد 2، العدد 1، ص75.

د- المفهوم الحديث للمرض: إن الاكتشافات الحديثة في ميدان علوم الحياة وخاصة علم الجينات البشرية والهندسة الوراثية، والتي استطاعت أن تفك الشفرة الجينية للإنسان، أصبح لزاما إعادة التفكير في مفهوم المرض مع ما يتناسب معها، فلم يعد المرض تلك الأعراض الجسمية التي تطرأ على المريض فجأة وتجعله يبحث عن العلاج، بل أصبح للمريض عن طريق هذه الاكتشافات، معنى مغايرا تماما، بانتفاء الأعراض وانتفاء الشعور بها، فظهور هندسة الخلايا تكشف للإنسان أنه يحمل مصيره في ذاته وداخله بسبب وجود خلايا متأهبة ومستعدة لتحويله إلى جسد مريض بعد فترة من الانتظار ثم تطفو على السطح هذه الفترة قد تطول أو تقصر، وقد تنتظر حافزا للبروز كالصدمة أو الضغط النفسي والإنهاك أو تأتي في تراكمية الزمن كأمراض نقص المناعة الذاتية والأمراض السرطانية.

هذا يعني أن الإنسان يمكن أن يكون مريضا على مستوى الخلايا. ولكن بدون أعراض وعلامات تدل عليه يمكن أن نسمي هذه الحالة بأنها حالة المريض بدون مرض، أو حالة المريض قبل الإصابة بالمرض (المريض المحتمل). أي حالة المريض جينيا الذي يعلم ما هو مرضه، في مستقبل الأيام وليس له في هذه الحالة سوى الوقاية منه إذا ما تم الكشف عنه مبكرا عن طريق الكشوف المخبرية والجينية والشعاعية[1].

وأذكر أنه بعد بحث مستفيض لم أعثر على تعريف منظمة الصحة العالمية للمرض، بل عرفت الصحة في دستورها الصادر عام 1948م بأنها: ليست مجرد غياب المرض بل هي حالة من الصلاح الجسماني والعقلي والاجتماعي المكتمل.

وانطلاقا مما سبق يتبين أن المرض هو الحالة التي يكون عندها العقل أو النفس أو الجسم أو بعض أجهزته أو أعضائه في حالة اضطراب أو خلل في وظائفها.

كما أن المرض هو ظاهرة اجتماعية ثقافية ترتبط ببنية المجتمع ونظامه الثقافي وعقائده الدينية، ولذلك فإن تفسير الأفراد للمرض واستجابتهم له تختلف من مجتمع لآخر وفق بناءه الاجتماعي والثقافي.

[1] محمود ذكار، المرجع السابق، ص 85-86.

ثانيا: تعريف الإيدز(AIDS):

إن كلمة الإيدز هي اختصار للاسم العلمي باللغة الإنجليزية لهذا المرض(AIDS) وهي كالآتي: مكتسب(Acquired)، مناعة (Immune)، نقص أو عوز(Déficience)، متلازمة (Syndrome)، والاسم العربي لهذا المرض هو (متلازمة النقص المناعي المكتسب)، ويسمى باللغة الفرنسية) السيدا)[1].

ثالثا: تعريف مرض الإيدز باعتباره لفظا مركبا:

"مرض الإيدز هو المرحلة الأخيرة من مراحل مرض نقص المناعة المكتسبة الذي يسببه فيروس نقص المناعة البشري HIV (human immunodeficienciency virus). وهي المرحلة التي تكون فيها خلايا مناعة المصاب قليلة العدد وغير قابلة للتصدي للجراثيم والأورام السرطانية"[2].

ولقد تطور التعريف التشخيصي لمرض الإيدز مع مرور الوقت. ففي بداية عام 1993 وفي الولايات المتحدة الأمريكية طبق تعريف الإيدز على كل الأشخاص الذين تقل خلايا المناعة اللمفاوية لديهم (والتي تدعى بسي دي فور تي هلبر-CD4+T) عن 200 خلية لكل مليميتر مكعب في الدم. بينما يعتمد تشخيص الإيدز في المملكة المتحدة ودول أوروبية أخرى، وفي تعليمات منظمة الصحة العالمية على وجود عدد من الأعراض السريرية وليس فقط على عدد خلايا المناعة في دم المصاب، ثم بعدها بسنوات أشترط تشخيص مرض الإيدز على وجود تحليل إيجابي للفيروس، بالإضافة إلى وجود الأعراض السريرية الخاصة بهذا الوباء[3].

وقد عرفته منظمة الصحة العالمية سنة (1985) بأنه:" مرض يتصف بمجموعة من الأعراض والعلاقات والدلائل الناجمة عن نقص مكتسب في المناعة الخلوية، مترافق بإيجابية الفحوص والتحاليل المخبرية، دون أن يكون هناك سبب آخر للاضطراب وخلل المناعة"[4]. والاسم الذي تستعمله منظمة الصحة العالمية لمرض الإيدز في كتبها ومنشوراتها هو" متلازمة العوز المناعي المكتسب".

---

[1] بشارت رضا زنكنة، الحماية الدولية من فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) دراسة قانونية، دار الكتب القانونية، مصر، 2011، ص 36-37.

[2] طه حسن، الإيدز الوباء، الأعراض، العلاج، الوقاية، والشفاء، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 2010، ص10.

[3] طه حسن، المرجع نفسه، ص10-11.

[4] رحيمة بن إسماعيل، دور التكفل السيكولوجي في تحقيق التوافق النفسي لدى المتعايش مع فيروس السيدا، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة عنابة، الجزائر، العدد 11، سبتمبر 2014، ص 353.

ومرادهم (بالمتلازمة) مجموعة من الأعراض المرضية تتلازم وتتزامن وعدوه (مكتسبا) لأن الإنسان يكتسبه بالعدوى ولما كان الجهاز المناعي في هذا المرض يتم تدميره تدميرا كبيرا، فإن الإنسان يصاب بعوز مناعي، أي نقص شديد في عناصر المناعة ينجم عنه عجز عن مجابهة سائر أنواع الجراثيم، بما في ذلك تلك الجراثيم التي ليس من عادتها أن تحدث المرض للإنسان، ولكنها تنتهز فرص العوز المناعي لتحدثه، ولذلك تدعى الجراثيم الانتهازية[1].

ومن خلال التعاريف السالفة الذكر للمرض طبيا أرى بأن تعريف منظمة الصحة العالمية تعريفا جامعا مانعا فهو يجمع بين النقص في المناعة المكتسب والتشخيص الإيجابي للمرض عن طريق التحاليل المخبرية.

ومن الناحية الطبية، يصنف مرض الإيدز ضمن الأمراض الفيروسية المزمنة المعدية، إذ ينتقل عبر مسببات معدية (فيروس نقص المناعة البشرية **HIV**)، ويعد من الأمراض المزمنة التي ترافق المصاب مدى حياته، إذ لا يتوفر الآن على علاج شاف يزيل الفيروس من الجسم، وفي حال عدم تلقي العلاج المناسب يصبح الشخص المصاب أكثر عرضة للإصابة بأمراض خطيرة وأورام خبيثة[2].

وتجدر الإشارة إلى أن العلاج الفعال بمضادات الفيروسات القهقرية جعل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية حالة مزمنة قابلة للسيطرة عليها.

الفرع الثاني: تعريف الفيروس المسبب لمرض الإيدز (HIV) وأهم خصائصه

أتناول التعريف بالفيروس المسبب لمرض الإيدز، ثم إبراز خصائصه البيولوجية التي تفسر خطورته واستعصاء القضاء عليه.

أولا: تعريف الفيروس المسبب لمرض الإيدز (HIV):

هو فيروس قاتل له قدرة كبيرة في تدمير جهاز مناعة الإنسان، فيصبح المصاب بذلك عرضة للأمراض القاتلة والأورام السرطانية، ويتم ذلك بصورة بطيئة قد تستغرق من سنتين إلى عشر سنوات يكون خلالها المصاب في حالة صحية جيدة، ولكنه يكون معديا وناقلا للمرض وأن هذا الفيروس يسبب الإيدز. AIDS حيث يهاجم الجهاز المناعي لدى الإنسان وذلك بتدمير نوع معين من خلايا الدم المسماة ب خلايا (CD4)

[1] محمد حامد خلف محمود، المرجع السابق، ص 31-32.

[2] منظمة الصحة العالمية، فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز-النشرة المعلوماتية، تاريخ آخر تحديث 25/يوليو 2025، متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2025/8/16.

اللمفاوية، والتي ترجع إلى مجموعة خلايا الدم المسماة ب (خلايا T) ، والذي أيضا يساعد الجسم في محاربة الأمراض.

إن هذا الفيروس يسيطر على هذه الخلايا ويقوم بإفراز أنزيم داخل الخلية تسمى بإنزيم (ترانسكريبتيز) والذي يحول الخلية (T) الصحية من وظيفتها الدفاعية إلى انتاج الفيروس.

وينتمي فيروس (HIV) إلى نوع من الفيروسات يطلق عليه اسم فيروسات (ريترو) وهي أبسط من الفيروسات العادية من ناحية التكوين، ولكن القضاء عليها أصعب بكثير. ويكون شكل الفيروس دائري وقطره حوالي (110 نانوميتر) وأن الغلاف الذي يحيط بجسيمات فيروس (HIV) مصنوع من نفس المادة التي تغلف بعض أنواع خلايا الجسم البشري. لذا فإن جهاز المناعة يعجز عن التفرقة بين جسيمات الفيروس والخلايا البشرية السليمة. ومع تناقص عدد خلايا الدم البيضاء الحاملة لبروتين (CD4)، التي تهاجمها فيروسات(HIV) في الجسم، تضعف قدرة الجسم على مقاومة الأمراض حتى يصل المريض إلى مرحلة حرجة يوصف عندها بأنه قد أصيب بمرض الإيدز. ولأجل الإصابة بالفيروس يحتاج الجسم السليم إلى (100 ميكرو ليتر) من سائل ملوث بالفيروس، ولم تكشف الصلة بين فيروس (HIV) والإيدز كمرض، حتى عام 1983 من قبل العالم الفر نسي (لوك مونتانيه)[1] في معهد باستور[2].

وأوضح الأطباء أن هناك نوعين لفيروس الإيدز:

الأول: هو الفيروس المعروف وينتشر في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا ومعظم بقاع العالم، وهذا النوع هو السبب الرئيسي لمرض الإيدز.

الثاني: وهذا النوع يعرف ب (HIV TIPE 2)، وظهر هذا النوع بصورة خاصة في إفريقيا، وهو أقل خطورة من النوع الأول وأبطأ منه في إحداث المرض[3].

[1] لوك مونتانييه هو عالم فيروسات فرنسي، في عام 1983، كان أحد أول من اكتشف فيروس نقص المناعة البشرية (hiv)، المسبب لمرض الإيدز، بالتعاون مع فرانسوازباري–سينوسي، في معهد باستور بباريس.

[2] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 34 –36.

[3] محمد علي البار، الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد التاسع، الجزء الربع، 1417هـ/1996م، ص 591، أطلع عليه بتاريخ 2003/8//6، متاح على الرابط:

https://iefpedia.com/arab/wp-content/uploads/2023/03/09

ثانيا: خصائص فيروس(HIV):

يتميز فيروس الإيدز عن غيره من الفيروسات بالخصائص التالية:

-إن هذا الفيروس ضعيف جدا.

- فيروس الإيدز لا يقاوم الجفاف.

- فيروس الإيدز لا يقاوم ارتفاع درجة الحرارة.

- إن فيروس الإيدز إذا أصيب به إنسان يبقى في جسمه مدى الحياة، إذ لا يقضي عليه العلاج نهائيا، وإن أمكن خفض مستواه في الدم، إلى حد يجعله غير قابل للكشف.

- لم يثبت هذا الفيروس على شكل أو صورة معينة؛ إذ أنه يتطور تطورا سريعا، ولعل هذا هو السبب في عدم التوصل حتى الآن لعلاج يقاوم هذا المرض.

- إذا دخل هذا الفيروس إلى البدن فإنه يختفي بسرعة داخل بعض الخلايا ويأخذ في التكاثر تدريجيا في تدمير هذه الخلايا فينقص عددها شيئا فشيئا حتى يصل المصاب إلى مرحلة لا يمكن فيها مقاومة الجراثيم أو الخلايا الضارة، وهو ما يعرف حينئذ بنقص المناعة المكتسب.

- إن المرحلة التي يدخل فيها فيروس الإيدز إلى البدن وحتى ظهور الأعراض المميزة لمرض الإيدز تختلف من إنسان لآخر.

- يكون الشخص معديا طوال هذه المدة التي دخل فيها الفيروس إلى البدن.

- إن هذا الفيروس يموت فورا إذا ما تعرض للشمس أو الهواء أو المطهرات وحتى الصابون، ولكن إذا بقي في الدم أو في بعض الإفرازات فيمكن أن يبقى مدة طويلة، فإذا بقي في مكان مثلج فإنه يعود ولو بعد عشر سنوات[1].

- إن هذا الفيروس لا يدخل جميع خلايا الجسم، ولكن ما يصاب منها لا يمكن استخراج الفيروس منها إلا بموت الخلية، لكن من فضل الله أن خلايا المناعة الأخرى مثل الخلايا الطبيعية القاتلة والخلايا الكبيرة الآكلة

[1] محمد علي البار، المرجع السابق، ص 595 وما بعدها.

منها لا تصاب بالفيروس، إذا حافظت على وظيفتها الطبيعية أو استعيد نشاطها (العلاج، تقوية المناعة)، فإنها تكون قادرة على مهاجمة وقتل الخلايا المصابة بالفيروس. [1]

الفرع الثالث: تعريف مريض الإيدز

بعد أن عرفنا مرض الإيدز والفيروس المسبب له يجدر بنا أن نعرف مريض الإيدز والذي تدور حوله دراستنا هذه فمن هو مريض الإيدز وما الفرق بينه وبين حامل الفيروس؟

أولا: تعريف مريض الإيدز

قبل التعريف بمريض الإيدز نعرف المريض لغة ثم اصطلاحا وكلمة إيدز تم تعريفها سابقا ثم في الأخير نعرف مريض الإيدز باعتباره لفظا مركبا.

1-تعريف المريض لغة واصطلاحا

أ- المريض لغة: (المريض) من به مرض أو نقص أو انحراف ويقال قلب مريض ناقص[2].

ب- المريض اصطلاحا: يرتبط تعريف المريض بتعريف المرض، فالمريض: هو من يصاب بعلة تجعله على غير طبيعته أو تضعف نشاطه فأصل المرض الفتور[3]، فإن كان في القلب فهو فتور عن الحق، وإن كان في الأبدان فهو فتور عن الأعضاء ويمنع مزاولتها لوظائفها بشكل سليم صحيح، فالمرض في الجملة يضعف المريض بجعل قوته ضعيفة لا تطيق ما يطيقه القوي في صحته[4].

وعرف المريض بالوقت الحالي بأنه أي شخص يتلقى العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج الطبي. وهذا الشخص غالبا ما يكون عليلا أو مجروحا وفي حاجة للعلاج بواسطة طبيب أو أي مختص طبي آخر. ويعتبر الشخص الذي يزور الطبيب من أجل الفحص الدوري مريضا[5].

---

[1] أحمد رجائي الجندي، رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز، ملخص أعمال الندوة الفقهية الطبية السابعة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 1994، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 9، ج4، ص 522.

[2] مجمع اللغة العربية بالقاهرة، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر والتوزيع، إستانبول، ط2، 1392هـ/1972م، ج2، ص 863.

[3] ابن الهائم المصري، شهاب الدين أحمد بن محمد، التبيان في تفسير غريب القرآن، تحقيق ضاحي عبد الباقي محمد، دار الغرب الإسلامي، بيروت، لبنان، ط1، 1423هـ، ص 50.

[4] ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم، أمراض القلوب وشفائها، المطبعة السلفية، القاهرة، ط2، 1399هـ/1979م، ص 4.

[5] أنظر الموقع الإلكتروني التالي:

https://ar.wikipedia.org/wiki

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/08/03.

ثانيا: تعريف مريض الإيدز

يمكن تعريف مريض الإيدز باعتباره لفظا مركبا طبيا، ثم قانونيا كما سيأتي:

1-التعريف الطبي لمريض الإيدز: عرف علم الأوبئة الطبي مدرستين لتعريف مريض الإيدز حتى يمكن أن نطلق على الشخص بأنه مصاب بالإيدز من عدمه وهما:

المدرسة الأولى: تقوم على فكرة المراحل المتعاقبة لأعراض المرض بحيث يكون المصاب بفيروس الإيدز غير مريض به، إلا عند بلوغه المرحلة الأخيرة لأعراض المرض حيث قسم تطور مرض الإيدز إلى أربع مراحل، إذ في المرحلة الرابعة تتفاقم أعراض المرض العضوية العصبية، وبحسب هذا التقسيم الرباعي الأطوار للمرض المتعاقبة فإن المريض عندما يبلغ هذه المرحلة المرضية فإنه لن تعود حالته الصحية إلى مرحلة سابقة أخف وطئا ولكن تتطور حالته الصحية دوما من سيء إلى أسوء بحيث يكون التطور المرضي لمريض الإيدز دائما في اتجاه واحد، بلا شفاء أو تحسن نحو المصير المحتم وهو الموت.

وهذا المعيار -التقسيم السابق لتطور المرض -هو ما أخذ به مؤتمر" أتلنتا" بالو م أ عام 1987، وثبتته وقتها منظمة الصحة العالمية[1].

المدرسة الثانية: تقوم على كثافة الكرات البيضاء بالدم حيث يقاس حالة الإصابة بفيروس الإيدز (حامل المرض)، بانخفاض الكرات البيضاء، في الجهاز المناعي للجسم بالخلايا اللمفاوية T4 عن حد 200 كرية بيضاء في الميليمتر المكعب باعتبار أن عدد 200 السابق هو ما يمثل الإنسان الصحيح والذي يتمتع بصحة جيدة. فتقاس حالة الإصابة بأعراض مرض الإيدز (مريض الإيدز) إذا قلت الكريات البيضاء السابقة بالخلايا اللمفاوية T4عن 100 وحدة منها. ووفقا لهذا المعيار الجديد يوسع في مفهوم المريض بالإيدز بنسبة 50 بالمائة من عدد المصابين بالإيدز وهو المعيار الذي تبنته الولايات المتحدة الأمريكية منذ جانفي عام 1989 خلفا لمعيار أتلنتا عام 1987[2].

وقد وضع مركز مراقبة الأمراض (C.D.S) في الولايات المتحدة الأمريكية، ونظيره في بريطانيا(C . D.S.C) تعريفا لمرض فقدان المناعة المكتسبة "الإيدز"، ووافقت عليه منظمة الصحة العالمية، ممثلة بمركزها

[1] انظر: أحمد عبد التواب محمد بهجت، حماية التشريعات الاجتماعية للعامل المصاب بفيروس الإيدز والمحيطة به بمنشأة العمل في " القانون المصري والفرنسي"، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، 2012، ص 15-25.

[2] أحمد عبد التواب محمد بهجت، المرجع السابق، ص 25-28.

المختص بهذا المرض، وموجز هذا التعريف، أنه يجب أن تتوفر الأمور التالية في المرء، حتى يكون مريضا به وهي :

–أن يعاني من إنتان انتهازي أو أكثر يدل على تدهور في جهاز المناعة عنده كبعض الإنتانات التي تسببها طفيليات أو فطريات أو فيروسات أو بكتيريا، أو عنده سرطان الجلد المسمى "كابوسي ساركوما".

–أن يكون عمره أقل من 60عاما، وسبق له أن كان يتمتع بصحة جيدة.

–ألا يعاني من أي من الأمور الطبية المتعارف عليها كأسباب لفقدان المناعة، مثل استعمال بعض العلاجات، أو المعاناة من أورام سرطانية أو فشل كلوي.

–عزل الفيروس المسبب لمرض الإيدز من المريض، أو على الأقل كشف الأجسام المضادة الخاصة بهذا الفيروس في دم المريض. هذا هو التعريف الذي تم الاتفاق عليه بشكل عام.[1]

2–التعريف القانوني لمريض الإيدز: لقد نصت المادة الأولى من مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه[2] في صيغتها النهائية على أن مصطلح الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري يشمل كل شخص انتقل إليه فيروس الإيدز، أيا كانت طريقة انتقاله، ويعبر عنه في هذه الاتفاقية بالشخص المتعايش مع الفيروس أو الشخص المتعايش.

كما فرق المشرع السعودي في نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم[3] بين المصاب والمشتبه به، حيث عرفت المادة الأولى منه المصاب بأنه:" الحامل للفيروس المسبب للإيدز أو من ظهرت عليه أعراضه، أما المشتبه به فقد عرفته بأنه:" من ترجحت دلائل إصابته بالإيدز".

[1] عبد الحميد القضاة، الإيدز حصاد الشذوذ، دار طيبة، لندن، ط2، 1986، ص18.

[2] مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه في صيغتها النهائية صدرت في 17 جوان 2014.

[3] نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، وحقوق المصابين وواجباتهم، المملكة العربية السعودية، مرسوم ملكي رقم (م/41) بتاريخ 1438/04/15هـ الموافق ل 13 يناير 2017م.

كما نص القانون البحريني بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه[1] في الفصل الأول-تعريفات-المادة (1) على تعريف للمتعايش مع الفيروس بأنه:" الشخص المصاب بعدوى الفيروس المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) سواء ظهرت عليه الأعراض أم لم تظهر".

وفي المادة الثانية من قانون وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس اليمني[2] عرف الإيدز بأنه:" هو عبارة عن مجموعة أعراض وعلامات مرضية تنتج عن فيروس يضعف الجهاز المناعي في جسم الإنسان، ويطلق عليه (متلازمة العوز المناعي المكتسب) ثم بعده قدم تعريفا للمتعايشين مع الفيروس وهم:" الأشخاص الحاملون لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز".

وجاء في المادة 1 من القانون الجيبوتي رقم 174/ 2007[3] على أنه:" يهدف القانون الحالي إلى وضع تدابير وحماية مناسبة لحالة الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس الإيدز، ووقايتهم وعلاجهم وتقليل الآثار ومحاربة انتشار المرض.

يتضح أن القانون الجيبوتي يتبنى مقاربة شاملة في تعريفه غير المباشر لمريض الإيدز إذ لا يقتصر على من ثبت إصابتهم بالفيروس، بل يشمل من تأثروا به اجتماعيا أو اقتصاديا أو صحيا نتيجة علاقتهم بالمصابين، ويعاملهم باعتبارهم فئة محمية قانونا.

وقد نص قرار وزير الصحة الفرنسي الصادر في يناير عام 1993 على "أن المصاب بفيروس الإيدز (V.I.H) يعد مريضا 100% ويكون مستحقا الحماية القانونية كمريض للإيدز متى ثبت حمله المرض Séropositif وذلك حين تكون الكريات الدموية البيضاء بالخلايا اللمفاوية أقل من 200 وحدة ولو كانت 199 وحدة في الميليمتر المكعب"[4].

[1] القانون رقم (1) لسنة 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه، مملكة البحرين، الجريدة الرسمية، العدد 3297، يوم الخميس 19 يناير 2017.

[2] المادة 2 من القانون اليمني، رقم (30)، لسنة 2009 بشأن وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس، الجريدة الرسمية، العدد 16 لسنة 2009.

[3] القانون رقم 174/ ج ر/7/ س ت 5/ بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز / السيدا والفئات المعرضة للخطر، جمهورية جيبوتي، الجريدة الرسمية، العدد، 354، يوم الإثنين 30 أفريل2007.

[4] قرار وزير الصحة الفرنسي، المنشور رقم 09 المؤرخ في 29 يناير 1993، بشأن نظام الفحص المجاني والمجهول لفيروس نقص المناعة البشري، الإدارة العامة للصحة، فرنسا.

يتضح مما سبق أن كل القوانين السالفة الذكر تستند إلى أن الشخص المصاب بفيروسHIV هو "مريض" أو "متعايش مع HIV "، سواء ظهرت عليه أعراض مرض الإيدز أم لا، ونتيجة لذلك يعامل كمريض له حقوق خاصة، ويحظر التمييز ضده بسبب حالته الصحية.

الفرع الربع: الفرق بين مريض الإيدز وحامل الفيروس

هناك فرق شاسع بين الفيروس المسبب للمرض الذي يطلق عليه(HIV) وبين مرحلة مرض السيدا. إذ أن (HIV) هو اسم الفيروس الذي يدخل جسم الإنسان إذا تعرض لواحدة من طرق الإصابة. فيصبح حامل هذا الفيروس في هذه المرحلة متعايش مع الفيروس وليس مريضا بالسيدا؛ ويمر المتعايش مع الفيروس بمراحل عدة قد تأخذ سنوات قبل أن يصل لمرحلة يطلق عليه فيها مريض ب (متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسبة) أو السيدا. وأن ما يتردد عن السيدا بأنه مرض قاتل بالضرورة كلام غير سليم علميا، فلقد كان كذلك في السابق، لكن اليوم بسبب تقدم العلم أصبح يصنف ضمن الأمراض المزمنة، مثل داء السكري، وارتفاع ضغط الدم.

وقد تم الاستغناء عن الكثير من المصطلحات من هذا القبيل وتعويضها بمصطلحات أكثر دقة وتعبيرا عن المعنى، مثل إيجابي المصل(séropositive) بدلا من حامل سليم (porteur sain)[1].

فالمصاب بفيروس نقص المناعة البشري لا تبدو عليه أي أعراض مرضية، أما المريض بالإيدز فهو شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري وتظهر عليه أعراض مرضية (أعراض فقدان المناعة)، وهذا يعني أن كل مريض إيدز مصاب بفيروس نقص المناعة البشري، ولكن العكس غير صحيح، فالمصاب بفيروس نقص المناعة البشري بدون أعراض فقدان المناعة ليس مريضا بالإيدز ولكنه قادر على نقل العدوى للآخرين.

أي أن المصاب بفيروس نقص المناعة البشري يكون في فترة الحضانة، وهي الفترة ما بين دخول الفيروس إلى الجسم (حدوث العدوى) إلى بداية ظهور أعراض المرض. في الإيدز تتراوح فترة الحضانة من ستة أشهر إلى أكثر من عشرين عاما، وتنقسم فترة الحضانة من ستة أشهر إلى أكثر من عشرين عاما، وتنقسم فترة الحضانة إلى فترتين، الفترة الأولى من أربعة أسابيع إلى ثلاثة أشهر وتسمى الفترة "الشباكية" Windows) (period، وهي الفترة ما بين العدوى بالفيروس وظهور الأجسام المضادة في التحليل المخبري، والفترة الثانية

[1] Emmanuel Langlois, L'épreuve du SIDA, Pour une sociologie du sujet fragile, Rennes, Presses Universitaires, 2006, P47.

" فترة شهر العسل" وهي تبدأ من نهاية الفترة الشباكية وتكوين الأجسام المضادة بكمية كافية إلى بداية ظهور أعراض المرض[1].

المطلب الثاني: نشأة مرض الإيدز ومراحل تطوره وطرق انتقاله

نظرا لأن دراسة حقوق مرضى الإيدز لا يمكن أن تنفصل عن الإحاطة بطبيعة المرض وأبعاده الصحية، لذا كان من الضروري تقديم خلفية موجزة عن نشأته وتطوره وطرق انتقاله. فالإلمام بالجوانب العلمية الأساسية يساعد على فهم التحديات الحقوقية.

الفرع الأول: نشأة مرض الإيدز وتاريخه

يدور جدل حول المكان الذي ظهر فيه فيروس الإيدز لأول مرة، وأسباب انتقاله إلى البشر، هناك ثمة اعتقاد بأن هذا الفيروس إفريقي المنشأ ومنها تم تصديره إلى جميع أنحاء العالم، وقد وجه الاتهام إلى إفريقيا بالرغم من ظهور أول حالة مصابة بالفيروس في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1981م بين الشاذين جنسيا، ويرى بعض الباحثين أن الهايتيين بالذات هم المسؤولون عن نقل هذا المرض من موطنه الأصلي في إفريقيا إلى العالم الجديد حيث أنهم كانوا موجودين بأعداد كبيرة في زائير في ما بين أوائل الستينات وأواسط السبعينات من القرن العشرين وأنهم انتشروا منها بعد ذلك إلى أمريكا وأروبا.

رغم أن أول وصف موثق لهذا المرض قد ظهر في عام 1981م، إلا أن العلماء يعتقدون أن الإصابة به قد حصلت قبل هذا بكثير نظرا لطول مدة الحضانة التي ربما تمتد إلى عدة سنوات قبل ظهور أول علامة للمرض، في هذا الصدد ذكر " جيل ألفونسي" أن أول آثار لفيروس نقص المناعة المكتسبة ترجع إلى نهاية الخمسينات، فأقدم بلازما للفيروس يعود إلى عام1959م، كانت العينة من عاصمة جمهورية الكونغو الديمقراطية[2].

أما عن كيفية ظهور مرض نقص المناعة المكتسبة / الإيدز فهناك حوالي عشر نظريات كل واحدة تحاول أن تفسر مصدر هذا الفيروس الفتاك إلا أن أكثرها تداولا هي كالتالي:

---

[1] ميرفت الجنيدي، لين ستيوارت، دليل الرعاية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري الأسرة، وزارة الصحة والسكان، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، جمهورية مصر العربية، 2011، ص 18.

[2] سميرة بن صافي، العيد فقيه، العيش مع داء السيدا وصم وموت حتمي–مقاربة انثروبولوجية–مقال منشور في مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، العدد 19، جوان2015، ص74.

1–أن الإيدز نشأ في هايتي: وتقول واضعة النظرية (د. جين تيز) الأخصائية في مدرسة هارفارد للصحة العامة في الولايات المتحدة" أعتقد أن فيروس الإيدز نشأ من الحمى الإفريقية التي أصيبت بها الخنازير في جزيرة هايتي، حيث انتقل منها للسكان المحليين ومنهم إلى الولايات المتحدة وأوروبا"، وتقول (د. تيز): أن فيروس الإيدز تمحور عن فيروس الحمى الإفريقية، التي أصابت خنازير هايتي ويبدوا أن أحد الشاذين جنسيا كان مصابا بقرحة معوية عندما تناول لحم خنزير ملوث بالفيروس وغير مطهو، فانتقل فيروس الحمى الإفريقية له، ثم تمحور الأخير في جسمه إلى فيروس إيدز ، وانتقل الفيروس من هايتي إلى الولايات المتحدة بوساطة الشاذين جنسيا، الذين كانوا يسافرون بانتظام من الولايات المتحدة إلى هايتي لممارسة شذوذهم الجنسي دون ملاحقة قانونية، أو اعتراض السكان المحليين.

وبرجوع الشاذين جنسيا إلى موطنهم (الولايات المتحدة) جلبوا الفيروس الفتاك معهم إلى تلك البلاد، وبممارسة الشذوذ الجنسي مع الآخرين نقلوه إليهم، ولم يلبث الفيروس ان انتقل إلى مختلف فئات المجتمع الأمريكي عن طريق الجنس ونقل الدم، وتعضد د(تيز) دعواها بأمرين مهمين:

–انتشار حمى الخنازير الإفريقية بين خنازير هايتي عام 1979 حيث تلاه بعد ذلك بوقت قصير ظهور مرض الإيدز بشكل وبائي عام 1981.

–وجود تشابه كبير بين مرض الإيدز وحمى الخنازير الإفريقية، فالمرضان يسببان الحمى، وفقدان الشهية، وإضعاف مناعة الجسم، إضافة إلى ذلك يسبب مرض الإيدز تورم العقد اللمفاوية وانتفاخها، بينما تسبب حمى الخنازير الإفريقية تكاثر العقد اللمفاوية في الخنازير[1].

2–نظرية ترى أن الفيروس نتاج أبحاث علمية في المختبرات: التي تهتم بدراسة الجراثيم التي يستعملها العلماء في الحروب الجرثومية أي أنها من صنع بشري إلا أنه تبين عدم صحتها حيث أن الجراثيم التي تستعمل في مثل هذه الحروب يجب أن تنتقل عن طريق الهواء أو الماء أو الطعام حتى تقتل أكبر عدد من الناس[2].

3–نظرية ترى أن الإيدز بدأ في أواسط إفريقيا: حيث يفترض واضعوا هذه النظرية بأن فيروس الإيدز نشأ في أواسط القارة الإفريقية في نوع من القردة، تعيش في الغابات، وتعرف باسم (القردة الخضراء)، فبعض هذه

[1] محمود فهمي مصطفى، وهكذا بدأ مرض الإيدز، مكتبة التراث الإسلامي، القاهرة، د. ط، 1989م، ص 30

[2] علي محمد علي أحمد، إفشاء السر الطبي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط1، 2007، ص 295

القردة كانت مصابة بفيروس يسمى اختصارا (SHV-3) حيث انتقل هذا الفيروس منها إلى السكان البدائيين الذين يعيشون في تلك الغابات بطريقتين:

إحداهما الأكل؛ إذ اعتاد السكان البدائيون اصطياد القردة الخضراء، وأكل لحومها أحيانا دون طهي.

والثانية: العض حيث تهاجم القردة الخضراء قرى السكان البدائيين بين فترة وأخرى فتعض الصغار والكبار ناقلة بذلك الفيروس(SHV-3) إليهم.

ومن هذه التجمعات البدائية استطاع الفيروس أن يجد طريقه إلى سكان المدن الكبرى في أواسط القارة الإفريقية، ومما ساعد في ذلك الازدحام السكاني الشديد، والفقر المدقع وانتشار البغاء على تفشي مرض الإيدز فيها، ومن افريقيا الوسطى انتقل فيروس الإيدز بعد ذلك من هايتي إلى الولايات المتحدة عن طريق المهاجرين من دولة هايتي والمواطنين الأمريكيين ليتفشى-أولا-بين تجمعات اللوطيين في مدينتي نيويورك وسان فرانسيسكو، ثم ليتفشى بالجنس وإدمان المخدرات ونقل الدم وغيرها من الطرق إلى مختلف فئات المجتمع الأمريكي[1].

4-نظرية ترى أن جرثومة مرض الزهري هي سبب مرض الإيدز: يعتقد واضع هذه النظرية (د. س جياسا)، بأن الإيدز نشأ من مرض الزهري (السفلس) وأنه – أي: الإيدز – المرحلة الأخيرة من مراحل الزهري، ويعضد (د. جياسا) اعتقاده هذا بأمرين هما:

– أن الزهري يسبب في مرحلته النهائية سرطانا كابوسيا، وداء ذات الرئة المهلكين، كذلك فإن مرض الإيدز يسبب المرضين المذكورين؛ بل إنهما من أهم أعراضه.

– أن البكتيريا التي تسبب مرض الزهري تسبب في أطوار المرض الأخيرة تدميرا لجهاز المناعة لدى المصاب بها بحيث تجعله عاجزا عن مقاومة كثير من الجراثيم التي تهاجمه، والإيدز يسبب دمارا شديدا لجهاز مناعة المصاب به[2].

الفرع الثاني: مراحل تطور مرض الإيدز

يمر المصاب بفيروس HIV بأربعة مراحل مرضية وسنتتبع هذه المراحل وأهم الأعراض التي تظهر في كل مرحلة.

[1] محمود فهمي مصطفى، المرجع السابق، ص 30.

[2] المرجع نفسه، ص 30

1–مرحلة الالتهاب الحاد أو مرحلة التحول المناعي: وتستغرق هذه المرحلة من 3إلى 6 أشهر وتبدأ بدخول الفيروس إلى جسم المصاب وتنتهي بتكوين الأجسام المضادة ضد الفيروس أين يتحول دم المصاب من أج أي في سالب إلى أج أي في موجب، وعادة يكون المصاب فيها في حالة جيدة. لكن حوالي 50% منهم يعانون من أعراض مرضية مؤقتة تشبه أعراض الإنفلونزا. والبعض الآخر قد يعاني من أعراض تشبه أعراض الإيدز وذلك نتيجة لهبوط عدد خلايا تي هلبر اللمفاوية المؤقت الذي ينتج بسبب تكاثر الفيروس السريع في الأسابيع الأولى من الإصابة[1].

وتجدر الإشارة إلى أن التوصيات الطبية الحالية تدعو إلى البدء بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في أقرب وقت فور تشخيص الإصابة، حتى خلال المرحلة الحادة.

2–المرحلة الكامنة أو الخالية من الأعراض: وتستغرق هذه المرحلة من 2–10 سنة أو قد تطول عن ذلك. فبعد تحفيز جهاز المناعة تبدأ خلايا المناعة تي هلبر اللمفاوية نوع سيدي فور CD4+T-helper بالتكاثر التدريجي والزيادة إلى معدلها الطبيعي (أكثر من 350 خلية لميليمتر المكعب الواحد)، ويكون جهاز مناعة المصاب في حالة دفاعية مستمرة وقادرة على كبح تكاثر الفيروس، وقد يضل المصاب عرضة للإصابة ببعض الأمراض الانتهازية كالسل، وبعض أنواع السرطان، كسرطان الغدد اللمفاوية خاصة في حال ضعف المناعة[2].

3–**مرحلة ورم الغدد اللمفاوية المستمر والعام:** وهذه المرحلة قد تحدث في بعض المصابين بفيروس HIV وليس جميعهم وعادة تسبق مرحلة الإيدز وتتميز بتورم عام للغدد اللمفاوية الذي يستغرق من 3 إلى 6 شهور ثم يزول التورم بدون علاج[3].

4–مرحلة الإيدز أو متلازمة المناعة المكتسبة: وتبدأ هذه المرحلة مع هبوط عدد خلايا المناعة تي هلبر اللمفاوية نوع سيدي فور +CD4 عن 200 خلية في كل ميليمتر مكعب من دم المصاب أو أقل من ذلك حيث لا يقوى عندها المصاب التصدي ضد الجراثيم الانتهازية والأورام السرطانية لذا يجب إعطاء العلاج للمصاب قبل الوصول إلى هذه المرحلة. وعادة يكون تكاثر الفايروس في هذه المرحلة سريعا وهائلا فقد يصل

[1] طه حسن، المرجع السابق، ص 77.

[2] المرجع نفسه، ص 52–53.

[3] طه حسن، المرجع السابق، ص 53.

إلى الملايين في الميليمتر الواحد من دم المصاب. ويعاني المصاب في هذه المرحلة من أعراض كثيرة كالحمى والإسهال لأكثر من شهر والإعياء والتعب الشديد، وتضخم الغدد اللمفاوية، والأمراض الجلدية والتقرحات التناسلية...إلخ

كما قد يتعرض المصاب في مرحلة الإيدز إلى التهابات مختلفة، وقد تستغرق مرحلة الإيدز شهورا أو بعض سنوات وتنتهي بالوفاة بأحد أو أكثر من الأمراض التي يتعرض لها مريض الإيدز إذا لم يبدأ العلاج الخاص بالفيروس[1].

وتجدر الإشارة إلى أن تقسيم مراحل تطور العدوى الوارد أعلاه يستند إلى تصنيف طبي سابق، في حين تعتمد بعض المراجع الطبية الحديثة تقسيما يقوم على ثلاث مراحل رئيسية، هي العدوى الحادة، والعدوى المزمنة، ومرحلة الإيدز، كما أن تضخم الغدد اللمفاوية المستمر والعام لا يمثل مرحلة مستقلة ضمن هذا التقسيم وإنما قد يظهر كعلامة سريرية خلال العدوى المزمنة (الكامنة)[2].

وتجدر الإشارة إلى أن المقصود بالمريض المستفيد من الحقوق والحماية في هذه الأطروحة لا يقتصر على من ظهرت عليه أعراض مرض الإيدز، بل يشمل كذلك حامل فيروس نقص المناعة البشرية (إيجابي المصل)، متى ثبتت إصابته، بصرف النظر عن المرحلة التي بلغتها العدوى.

الفرع الثالث: طرق انتقال العدوى

ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عبر ثلاثة طرق: المسار الجنسي، من خلال مشتقات الدم، ومن الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أطفالهن.

لا يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الأعمال اليومية العادية كاستخدام المراحيض العامة أو الحمامات أو لدغات أو لسعات الحشرات[3].

---

[1] انظر: المرجع نفسه، ص 54-58.

[2] المعاهد الوطنية للصحة الأمريكية " مراحل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية"، آخر مراجعة بتاريخ 31 مارس 2025 متاح على الرابط التالي:

http://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-infection

[3] موقع منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الإيدز والامراض المنقولة جنسيا-الوحدة التدريبية 1. وبائيات نقص المناعة البشرية والعدوى به والوقاية منه، ص21،

https://www.who.int/ar

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/08/30.

1 –الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشرية: يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية الموجود بكميات كبيرة في الحيوانات المنوية أو الإفرازات المهبلية للشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الاتصال الجنسي بين الجنسين، أو مثليي الجنس. هذه هي طريقة الانتقال الرئيسة التي تسبب ما يزيد على 90% من حالات الإصابة.

يختلف الخطر وفقا لنوع الجماع الجنسي: الشرج يحمل مخاطر أعلى من المهبل؛ المهبل يحمل خطرا أكبر من الجنس الفموي.

إن خطر الانتقال الجنسي متأثر بعوامل عديدة منها:

– الانتقال أسهل من الرجال إلى النساء؛ ويفسر هذا الضعف في النساء عن طريق الهيكل التشريحي للأعضاء التناسلية للإناث.

– تزيد العدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي (STI) من كمية فيروس العوز المناعي البشري في الحيوانات المنوية، كما يقلل العلاج بالمضادات الحيوية للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي من ذلك.

– تزيد بعض الآفات التناسلية كالجماع المؤلم، الجماع الأول، الجماع أثناء الحيض من المخاطر ويكون الخطر مرتفعا في حالة وجود حمولة فيروسية عالية. ويقلل الختان من خطر الإصابة عند الرجال[1].

2–الانتقال عن طريق الدم: تاريخيا، حدثت العديد من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب انتقال الفيروس خلال نقل الدم الملوث أو مشتقات الدم. حاليا يتم التحكم في خطر نقل الدم في معظم البلدان. حيث يتم اختبار أكياس الدم بتقنيات حساسة للغاية.

يمكن أيضا أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال المحاقن بين متعاطي المخدرات عن طريق الوريد. يقدر متوسط خطر التلوث بعد الحقن بإبرة ملطخة بالدم بنسبة 0.1% إلى 0.3%مقارنة مع 2% لفيروس التهاب الكبد C-HCV و6% إلى 60% لفيروس التهاب الكبد B-HBV.

وقد تم تسجيل مئات من حالات تلوث العاملين في مجال الرعاية الصحية بعد تعرضهم للدم بالصدفة[2].

[1] موقع منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، المرجع السابق، ص 23-25، التقرير المرحلي عن متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) الصادر عن منظمة الصحة العالمية-المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط-اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط-الندوة الرابعة والثلاثون-جويلية 1987 ص6.

[2] موقع منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، المرجع السابق، ص26-27.

3-انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم المصابة إلى الطفل: إن أغلب حالات مرض نقص المناعة المكتسب التي ظهرت في الاطفال نتجت عن انتقال هذا المرض من الأم وذلك بإحدى الطرق الثلاث التالية:

- إلى الجنين بواسطة الدورة الدموية من المشيمة.
- إلى الطفل اثناء عملية الولادة وذلك بحقن أو ابتلاع الدم أو أحد سوائل الجسم الحاملة للمرض.
- أثناء الرضاعة بواسطة حليب الأم.

واحتمالية نقل العدوى إلى الجنين أثناء فترة الحمل أكبر منها عند ولادته؛ وذلك لأن فترة الحمل طويلة مما يمكن الفيروس من الانتقال إلى الدورة الدموية للجنين عبر مشيمة الأم التي تحمل الفيروس في دمها علما أن الوقت الذي يصاب فيه الجنين غير محدد ولا معروف والانتقال بواسطة الرضاعة قد ثبت حتى لو تم عزل الفيروس من لبن الأم إلا أنه يعتبر من الحالات النادرة.

وقد ثبت في أستراليا أول عدوى لطفل عن طريق الرضاعة من الأم المصابة في يوليو من عام 1985م[1].

وتؤكد التقارير الطبية أن العدوى تنتقل من الأم المصابة إلى الطفل بنسبة 30%إلى 40% إذا كانت الأم في الفترة الصامتة وتصبح أعلى إذا دخلت المرض الفعلي كما تؤكد الدراسات الطبية أن أعراض وعلامات المرض سرعان ما تظهر وتتطور عند الوليد وأن 50% من هؤلاء الأطفال يدخلون في مرحلة المرض فورا ويموتون خلال السنين الأولى.

يمكن أن ينتقل المرض من الأم المصابة إلى طفلها أثناء الحمل في الغالب، وربما أثناء الولادة أو بعدها مباشرة

في حالة عدم وجود تدابير وقائية فعالة، هناك خطر أن تنقل المرأة الحامل المصابة بالفيروس الفيروس إلى طفلها في 30%إلى 40% من الحالات. قد يحدث انتقال العدوى أثناء الحمل من 5%إلى 10% وأثناء المخاض والولادة من 10%إلى20% وبعد الولادة عن طريق حليب الأم من 5% إلى 10%.

ويكون نقل العدوى بشكل كبير بسبب الحمل الفيروسي البلازمي للأم[2]." بيد أنه لا توجد بينة على إمكان انتقال الفيروس عن طريق الجهاز التنفسي أو الأمعاء، أو التماس العارض بين شخص وآخر، أو على

[1] إبراهيم عبد الرحمن الشرقاوي، الإيدز طاعون العصر، الجمعية الكويتية للدراسات والبحوث التخصصية، الكويت، ط1، 1993م، ص47.

[2] موقع منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، المرجع السابق، ص28-29.

أن فيروس العوز المناعي البشري يمكن انتقاله عن طريق الحشرات، أو الغذاء، أو الماء، أو المراحيض، أو أحواض السباحة، أو أي أشياء أخرى مثل الملابس المستعملة "[1].

وتجدر الإشارة إلى أن خطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تكمن في تأثيره التدريجي في الجهاز المناعي، مما يضعف قدرة الجسم على مقاومة العدوى والأمراض الانتهازية، غير أن التطورات الطبية، ولاسيما العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، أسهمت في الحد من تطور العدوى إلى مرحلة الإيدز، وتمكين المصابين من العيش حياة طويلة وصحية عند الالتزام بالعلاج.

المطلب الثالث: سبل الوقاية من مرض الإيدز

تعد الوقاية من مرض الإيدز ضرورة قصوى لحماية الفرد والمجتمع من مخاطره، ويمكن تحقيقها من خلال منظور متكامل يجمع بين البعد الشرعي الذي يوجه السلوك الفردي بما يحفظ النفس، ويمنع الممارسات الخطرة، البعد القانوني الذي يفرض الضوابط ويكفل حماية المتعايشين من التمييز، والبعد الصحي الذي يشمل الإجراءات الوقائية والطبية المباشرة للحد من انتقال العدوى، وستناول من خلال هذا المطلب كيفية الوقاية من مرض الايدز شرعيا (فرع أول)، قانونيا (فرع ثان)، وصحيا (فرع ثالث).

الفرع الأول: الوقاية الشرعية من مرض الإيدز

لقد تنوعت أساليب الوقاية في الإسلام بين أوامر ونواه، اشتملت على بيان الطريق السليم، والطريق المؤدي إلى الهلاك، وحذرت منه، ورتبت العقوبات الرادعة الزاجرة لمن يرتكبها، وما ذلك إلا لوقاية الإنسان وحمايته أولا، ووقاية مجتمعه وحمايته ثانيا، وللحفاظ على السلامة الجسدية والنفسية والعقلية للإنسان تتلخص التدابير الإسلامية للوقاية من الإيدز في الآتي:

1 –حفظ صحة الفرد: وتتمثل حفظ صحة الفرد في نظافته في ملبسه وجسده من النجاسات، ومن ثم حفظ صحته من يوم ولادته، قال تعالى:﴿ وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ ۝٤ ﴾[سورة المدثر الآية 4]، وما روي عن أبي هريرة–رضي الله عنه–عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" الفطرة خمس، (أو خمس من الفطرة) الختان، والاستحداد، وتقليم الأظافر، ونتف الإبط، وقص الشارب[2]"، وقد كشفت لنا العلوم الطبية عن أهمية صحية

[1] التقرير المرحلي عن متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) الصادر عن منظمة الصحة العالمية–المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط–اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط، المرجع السابق، ص7.

[2] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الطهارة، باب خصال الفطرة، رقم الحديث: 257، ج1، ص 221.

بالغة لمثل هذه الممارسات، فترك الأظفار مجلبة للمرض، حيث تتجمع تحته ملايين الخلايا الجرثومية، وبذلك يلعب الأظفار دورا بالغا في نقل الأمراض البكتيرية والفطرية والطفيلية والفيروسية.

أما الختان فعند الذكور مدعاة للنظافة، حيث أن القلفة تهيئ وسطا مناسبا تحتها لنمو العديد من الجراثيم التي تسبب التهابات كثيرة.

أما الاستحداد فله أهمية صحية على الإنسان من نواح شتى، فمن الناحية الصحية ساعد ترك شعر العانة في البلاد الشرقية والغربية على نشر مرض خاص يسمى تقمل العانة حيث أصبح من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

وأما نتف الإبط: فلأن الإبط مكان كثير التعرق، ولذا تتجمع فيه الأوساخ، التي تشكل وسطا مهما لنمو الجراثيم خاصة الفطرية منها، ناهيك عما يصدر منه من رائحة، وعند نتف الإبط تقل فرصة تجمع مثل هذه الأوساخ وبالتالي تقل الجراثيم.

وأما قص الشارب فلأن الشارب إذا طال تلوث بكل ما يشربه الإنسان، وبالتالي يساعد على تلوث الفم[1].

2 – الالتزام بقواعد الرياضة[2]: لقد دعا النبي صلى الله عليه وسلم الإنسان إلى ممارسة الأنشطة الرياضية لما لها من فوائد صحية ونفسية وعقلية وجسدية فهي تقيه من الإصابة بأمراض القلب، تقلل من نسبة الإصابة بمرض السكري، تخفض نسبة التوتر والعصبية تنظم الوزن وغيرها من الفوائد.

وقد بين عليه الصلاة والسلام في كثير من الأحاديث أهمية الرياضة في حياة الإنسان وجعلها وسيلة لاكتساب القوة البدنية والروحية وفي نفس السياق قدم أنواع الرياضات التي لها دور كبير في إكساب هذه القوة، ومنه عن أبي هريرة، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف"[3]، كما جاء في صحيح مسلم عن عقبة بن عامر أنه قال:" سمعت رسول الله–صلى الله عليه وسلم–وهو على المنبر، يقول:﴿ وَأَعِدُّواْ لَهُم مَّا ٱسْتَطَعْتُم مِّن قُوَّةٍ﴾ [سورة الأنفال جزء من الآية 60]، ألا

[1] عبد الحميد القضاة، تفوق الطب الوقائي في الإسلام، من الأبحاث المختارة في المؤتمر العلمي الأول عن الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، الجامعة، الإسلامية، إسلام أباد، 23–26 صفر 1408هـ/ 17–20 أكتوبر 1987، ط1، محرم 1408هـ–أيلول 1987م، ص 12–14.

[2] خيرة العرابي، حق الطفل المريض في الرعاية الصحية في ظل الشريعة الإسلامية، دفاتر مخبر حقوق الطفل، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد –الجزائر، المجلد التاسع، العدد الأول، 2018، ص 106–108.

[3] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب القدر، باب في الأمر بالقوة وترك العجز، والاستعانة بالله، وتفويض المقادير لله، رقم الحديث: 2664، ج4، ص 52.

إن القوة الرمي، ألا إن القوة الرمي"[1]، ومن الرياضات التي وردت في التوجيهات النبوية أيضا: الفروسية والسباحة والمبارزة...إلخ.

فالرياضة البدنية هذه تبني الجسم بشكل قوي، بحيث يقوى على التصدي للأمراض بشكل ذاتي، ويصبح ممتنعا ذاتيا عن قبول الأمراض، إلا إذا أراد الله شيئا آخر، وابتلاء آخر.

3 –تسهيل الزواج الشرعي وتشجيعه: وذلك انطلاقا من قوله تعالى:﴿ وَأَنكِحُواْ ٱلۡأَيَـٰمَىٰ مِنكُمۡ وَٱلصَّـٰلِحِينَ مِنۡ عِبَادِكُمۡ وَإِمَآئِكُمۡۚ... ﴾[سورة النور جزء من الآية 32]، ومن الحديث الشريف" يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء[2]".

فالإسلام قد وضح الطريق النظيف لإشباع الرغبات الجنسية ومن ثم وجه نداء للدولة ولأفراد المجتمع لتبسيط الزواج وتقليل تكلفته.

4 – تحريم الزواج المثلي: إن ممارسة المثلية الجنسية محرمة بالقرآن والسنة وإجماع المسلمين والأدلة على ذلك من القرآن الكريم كثيرة منها قوله تعالى: ﴿ أَتَأۡتُونَ ٱلذُّكۡرَانَ مِنَ ٱلۡعَـٰلَمِينَ ١٦٥ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمۡ رَبُّكُم مِّنۡ أَزۡوَٰجِكُمۡۚ بَلۡ أَنتُمۡ قَوۡمٌ عَادُونَ ١٦٦ ﴾[سورة الشعراء الآيتان 165، 166]، وقوله تعالى: ﴿ وَلُوطًا إِذۡ قَالَ لِقَوۡمِهِۦٓ أَتَأۡتُونَ ٱلۡفَـٰحِشَةَ مَا سَبَقَكُم بِهَا مِنۡ أَحَدٍ مِّنَ ٱلۡعَـٰلَمِينَ ٨٠ إِنَّكُمۡ لَتَأۡتُونَ ٱلرِّجَالَ شَهۡوَةً مِّن دُونِ ٱلنِّسَآءِۚ بَلۡ أَنتُمۡ قَوۡمٌ مُّسۡرِفُونَ ٨١ ﴾[سورة الأعراف الآيتان، 80، 81]،ومن السنة قول الرسول صلى الله عليه وسلم:" من وجدتموه يعمل عمل قوم لوط فاقتلوا الفاعل والمفعول به"[3]،وقوله صلى الله عليه وسلم:" السحاق بين النساء زنا بينهن"[4].

---

[1] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الإمارة، باب فضل الرمي والحث عليه، رقم الحديث:1917، ج3، ص 522.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب النكاح، باب من لم يستطع الباءة فليصم، رقم الحديث: 4779، ج5، ص 950، كما أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب النكاح، باب استحباب النكاح لمن تاقت نفسه إليه ووجد مؤنة، واشتغال من عجز عن المؤن بالصوم، رقم الحديث: 1400، ج2، ص 19.

[3] أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الحدود، باب فيمن عمل قوم لوط، رقم الحديث: 4462، ج4، ص 158.وكما أخرجه الإمام أحمد في مسنده عن ابن عباس رقم الحديث: 2732، ج3، ص 219.

[4] رواه الطبراني في المعجم الكبير رقم الحديث: 1096، الجزء 22، ص 63، وأبو يعلى في مسنده رقم الحديث: 7491، ج13، ص 176.

وهذا التحريم للمثلية الجنسية كان لإنهاء وباء خطير لا علاقة له بالميثاق الغليظ الزواج، كما أنها تحط من كرامة البشر وفيها ابتعاد عن التشريع الرباني المحكم وتؤدي إلى نتائج وخيمة على الفرد والأسرة والمجتمع خاصة في تخريب المقصد الأصلي للزواج الذي هو النسل لإعمار الأرض[1].

5 –عقوبة الإسلام للشذوذ الجنسي: أجمع العلماء على حرمة هذه الجريمة، وعلى وجوب أخذ مقترفيها بالشدة... واختلفوا في تقدير العقوبة المقررة لها إلى ثلاثة أراء[2]:

الأول: القتل ولو كان غير محصن، سواء كان فاعلا أو مفعولا به لقول النبي صلى الله عليه وسلم:" من وجدتموه يعمل عمل قوم لوط فاقتلوا الفاعل والمفعول به"[3]، وورد عن علي بن أبي طالب رضي الله عنه أنه رجم من يعمل هذا العمل محصنا أو غير محصن، وورد عن أبي بكر رضي الله عنه أن حكمه أن يقتل بالسيف ثم يحرق لعظم المصيبة، وذهب عمر وعثمان رضي الله عنهما رميه من أعلى بناء في الحي.

الثاني: حده حد الزنا، يجلد البكر ويغرب، ويرجم المحصن، وذلك قياسا على الزنا مستأنسين بحديث رسول الله صلى الله عليه وسلم:" إذا أتى الرجل الرجل فهما زانيان"[4].

الثالث: التعزير، وهو مذهب أبي حنيفة والشافعي في قول له.

6–تحريم الإسلام للبغاء (تجارة الجنس): لقد حذر الإسلام من الاقتراب من الزنا والفجور والفواحش ما ظهر منها كالبغاء والسفاح وما بطن أي خفي عن أعين الناس.

ولقد حرم الإسلام وشدد في النهي عن البغاء، وتهكم عل رأس النفاق في المدينة بأنه كان يتاجر بالأعراض ويجبر الإماء المملوكات له على البغاء ليحصل على مقابل مادي خبيث بالرغم من أن هؤلاء يكرهن هذه الممارسة الممقوتة ويردن التحصن. فقال تعالى:﴿ وَلَا تُكۡرِهُواْ فَتَيَٰتِكُمۡ عَلَى ٱلۡبِغَآءِ ﴾[سورة النور، جزء من الآية 33]، كما حذر الإسلام من الاقتراب من الزنا والفجور والفواحش قال تعالى:﴿ وَلَا تَقۡرَبُواْ

[1] مفيدة ميدون، أثر الزواج المثلي على الاستقرار الأسري، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، كلية الحقوق والعلوم السياسية –جامعة محمد خيضر–بسكرة، المجلد الرابع، العدد الرابع، ديسمبر 2019، ص 21–22.

[2] سيد سابق، فقه السنة، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، ط3، 1397هـ/ 1977م، ج2 ص 432–434.

[3] الحديث تم تخريجه، أنظر التهميش رقم 1 أعلاه.

[4] أخرجه البيهقي في السنن الكبرى، كتاب الحدود، باب ما جاء في حد اللوطي، رقم الحديث: 7033، ج8، ص 406.

ٱلزِّنَىٰٓ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَسَآءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾[سورة الإسراء، الآية 32]، فكيف يبيح فتح بيوت الدعارة والمتاجرة بالأعراض؟[1]

7-محاربة الفواحش: حرصا على شيوع خلق الطهارة والعفة في الأمة حرم الإسلام التشجيع على ارتكاب الفواحش ونشر ما يثير الغرائز ويجرئ على الحرام في وسائل الإعلام المختلفة فقال تعالى: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ ٱلْفَٰحِشَةُ فِى ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِى ٱلدُّنْيَا وَٱلْءَاخِرَةِ ۚ وَٱللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿١٩﴾ ﴾[سورة النور، الآية 19]، بل جعل الإسلام من خلق الحياء سياجا حصينا، يمنع المسلم من الخوض في الألفاظ المكشوفة والعبارات التي تصف مفاتن المرأة أو تتحدث عن المخادنة والعشق، أو الروايات والأفلام والمسرحيات التي تبدو فيها المرأة مميلة ومثيرة ومنكشفة، وحذر النساء اللاتي يفعلن ذلك من سوء المصير، حيث قال صلى الله عليه وسلم:" صنفان من أهل النار لم أرهما قوم معهم سياط كأذناب البقر يضربون بها الناس ونساء كاسيات عاريات مميلات مائلات رؤوسهن كأسنمة البخت المائلة لا يدخلن الجنة ولا يجدن ريحها وإن ريحها ليوجد من مسيرة كذا وكذا"[2].

وحتى لا تشيع الفاحشة في المجتمع الإسلامي، شرعت وسائل للوقاية والعفة منها:

أ-أمر النساء بعدم الخضوع بالقول كي لا يطمع فيهن الفساق قال تعالى﴿ **فَلَا تَخْضَعْنَ** بِٱلْقَوْلِ فَيَطْمَعَ ٱلَّذِى فِى قَلْبِهِۦ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلًا مَّعْرُوفًا ﴿٣٢﴾ ﴾[سورة الأحزاب، جزء من الآية 32]، وفي تصريح الآية بتوجيه النساء إلى القول المعروف يفيد أن صوت المرأة ليس بعورة بإطلاق.

ب-ومنها تحريم خلوة الرجل بالمرأة الأجنبية عنه حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" لا يخلون رجل بامرأة إلا ومعها ذو محرم"[3]. بل إن الإسلام قد أكد هذا المبدأ في حق قريب الزوج أو الزوجة من غير المحارم من حيث إن كثيرا من الناس يتساهلون فيه كما في حال خلوة أخ الزوج بزوجة أخيه، أو ابن عم الزوجة بها.

---

[1] محمد المختار محمد المهدي، الرؤية الإسلامية في مواجهة مرض الإيدز، مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف، القاهرة، د (ط. ت)، ص87.

[2] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الجنة وصفة نعيمها وأهلها، باب النار يدخلها الجبارون والجنة يدخلها الضعفاء، رقم الحديث: 2856، ج4، ص 87

[3] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الحج، باب سفر المرأة مع محرم إلى حج وغيره، رقم الحديث: 1341، ج2، ص 978.

فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" إياكم والدخول على النساء". فقال رجل من الأنصار: يا رسول الله! أفرأيت الحمو؟ قال:" الحمو الموت"[1].

ج–ومنها الأمر بفرض ستر المرأة لكل جسدها بلباس لا يشف ولا يصف ما عدا الوجه والكفين عن كل الرجال ما عدا المحارم والأزواج، فقال تعالى:﴿ وَلَا يُبۡدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ... ﴾[سورة النور جزء من الآية 31]، وعن عائشة رضي الله عنها أن أسماء بنت أبي بكر دخلت على رسول الله صلى الله عليه وسلم وعليها ثياب رقاق فأعرض عنها رسول الله صلى الله عليه وسلم وقال:" يا أسماء إن المرأة إذا بلغت المحيض لم تصلح أن يرى منها إلا هذا وهذا" وأشار إلى وجهه وكفيه[2].

د–ومنها الأمر بغض البصر لكل من الرجل والمرأة، فالنظرة سهم مسموم من سهام إبليس، قال تعالى:﴿ قُل لِّلۡمُؤۡمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِمۡ وَيَحۡفَظُواْ فُرُوجَهُمۡۚ ذَٰلِكَ أَزۡكَىٰ لَهُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرُۢ بِمَا يَصۡنَعُونَ ٣٠ ﴾[سورة النور الآية 30]، وقد جعل الرسول صلى الله عليه وسلم غض البصر من حق الطريق لكل من يجلس في الطرقات، وسئل صلى الله عليه وسلم عن نظرة الفجأة فقال:" أصرف بصرك"[3].

هـ–الأمر بالاستئناس عند دخول بيت الآخرين حتى لا تقع عين الداخل على ما ينبغي ستره من عورات النساء قال تعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَدۡخُلُواْ بُيُوتًا غَيۡرَ بُيُوتِكُمۡ حَتَّىٰ تَسۡتَأۡنِسُواْ وَتُسَلِّمُواْ عَلَىٰٓ أَهۡلِهَاۚ ذَٰلِكُمۡ خَيۡرٞ لَّكُمۡ لَعَلَّكُمۡ تَذَكَّرُونَ ٢٧ فَإِن لَّمۡ تَجِدُواْ فِيهَآ أَحَدٗا فَلَا تَدۡخُلُوهَا حَتَّىٰ يُؤۡذَنَ لَكُمۡۖ وَإِن قِيلَ لَكُمُ ٱرۡجِعُواْ فَٱرۡجِعُواْۖ هُوَ أَزۡكَىٰ لَكُمۡۚ وَٱللَّهُ بِمَا تَعۡمَلُونَ عَلِيمٞ ٢٨﴾.[سورة النور، الآيتان 27، 28].

و–أمر الأطفال الذين لم يبلغوا سن التكليف بالاستئذان على أبويهم في أوقات النوم والراحة، وحددها بثلاثة حين قال:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لِيَسۡتَـٔۡذِنكُمُ ٱلَّذِينَ مَلَكَتۡ أَيۡمَٰنُكُمۡ وَٱلَّذِينَ لَمۡ يَبۡلُغُواْ ٱلۡحُلُمَ مِنكُمۡ ثَلَٰثَ مَرَّٰتٖۚ مِّن قَبۡلِ صَلَوٰةِ ٱلۡفَجۡرِ وَحِينَ تَضَعُونَ ثِيَابَكُم مِّنَ ٱلظَّهِيرَةِ وَمِنۢ بَعۡدِ صَلَوٰةِ

[1] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب النكاح، باب لا يخلون رجل بامرأة إلا ذو محرم، والدخول على المغيبة، رقم الحديث: 4934، ج5، ص 5. كما أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب السلام، باب تحريم الخلوة بالأجنبية والدخول عليها، رقم الحديث: 2172، ج4، ص 711.

[2] أخرجه أبو داود في سننه، كتاب اللباس، باب فيما تبدي المرأة من زينتها، رقم الحديث: 4104، اج4، ص 62.

[3] أخرجه أبو داود في سننه، كتاب النكاح، باب ما يؤمر به من غض البصر، رقم الحديث:2148، ج2، ص 246.

ٱلۡعِشَآءِۚ ثَلَٰثُ عَوۡرَٰتٖ لَّكُمۡۚ لَيۡسَ عَلَيۡكُمۡ وَلَا عَلَيۡهِمۡ جُنَاحُۢ بَعۡدَهُنَّۚ طَوَّٰفُونَ عَلَيۡكُم بَعۡضُكُمۡ عَلَىٰ بَعۡضٖۚ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ ٱللَّهُ لَكُمُ ٱلۡأٓيَٰتِۗ وَٱللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٞ ٥٨ ﴾[سورة النور، الآية 58].

أما إذا بلغ هؤلاء الأطفال مبلغ الرجال فعليهم الاستئذان في كل الأوقات قال تعالى:﴿ وَإِذَا بَلَغَ ٱلۡأَطۡفَٰلُ مِنكُمُ ٱلۡحُلُمَ فَلۡيَسۡتَـٔۡذِنُواْ كَمَا ٱسۡتَـٔۡذَنَ ٱلَّذِينَ مِن قَبۡلِهِمۡۚ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ ٱللَّهُ لَكُمۡ ءَايَٰتِهِۦۗ وَٱللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٞ ٥٩ ﴾[سورة النور، الآية 59][1].

إننا نود أن نقول هنا أن الأساس الذي تقوم عليه الوقاية الشرعية من الإيدز وما شابهه من الأمراض الخبيثة يمكن أن تكون بالالتزام بتعاليم الإسلام شكلا ومضمونا فالخير فيها لمن لازمها، والشر لمن بارحها.

الفرع الثاني: الوقاية القانونية من مرض الإيدز

إن دور القانون في الوقاية من انتشار فيروس الإيدز لا يمكن تجاهله أو التهوين منه، في غياب المواجهة الطبية الفعالة والحاسمة في علاج المرض. فالوقاية تتطلب تنظيما قانونيا يقوم على إدراك الحقائق العلمية الخاصة بمرض الإيدز، وطرق انتقال الفيروس المسبب له كما يعني بتحقيق هدفين وهما[2]:

1-حماية الصحة العامة: ويفرض هذا الهدف مكافحة انتشار العدوى بين المواطنين، عن طريق اتخاذ مجموعة من التدابير القانونية في مواجهة حملة الفيروس أو الفئات الأكثر عرضة للإصابة به.

2-حماية حقوق الإنسان وحرياته الاساسية: ويفرض هذا الهدف توعية من يقومون بتطبيق التدابير الخاصة بحماية الصحة العامة بحقيقة دورهم، ألا وهو مكافحة انتشار الفيروس وليس القضاء على المريض أو حامل الفيروس، الذي يجب التعامل معه على انه مريض تجب مساعدته، وليس آثما ينبغي مطاردته.

إن الإيدز يستفحل حيثما تنتهك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإنه سيتم التجاوز عن الحقوق المدنية والسياسية. ويمثل المدى الذي يجري به إهمال حقوق الإنسان أو تعزيزها، أحد العوامل الرئيسية التي تحدد كيفية توزيع إصابة السكان بعدوى الإيدز والسرعة التي تتطور بها الإصابة بالفيروس إلى الإصابة بالإيدز ثم إلى الوفاة. فحقوق الإنسان ما فتئت تشكل عاملا أساسيا في مواجهة وباء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز منذ أن وضعت أول استراتيجية عالمية للإيدز في عام 1987[3].

[1] محمد المختار محمد المهدي، المرجع السابق، ص 87-92.

[2] فتوح عبد الله الشاذلي، دراسات في القانون والإيدز وحقوق الإنسان، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر،2014، ص 44.

[3] قرار جمعية الصحة العالمية 40-26 المؤرخ في 15 أيار/ مايو 1987.

كما أن الجمعية العامة للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والهيئات الأخرى التي تتولى رصد معاهدات الأمم المتحدة، تواصل تأكيدها المتكرر على الروابط القائمة بين عدوى الإيدز وحقوق الإنسان وتعمل على زيادة توضيحها على النحو الوارد في معاهدات حقوق الإنسان الرئيسية، ومنها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل في إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان[1].

لقد ثبت على أنه حيثما يكون بمقدور الأفراد والمجتمعات إعمال مالهم من حقوق، ينخفض معدل الإصابة بالفيروس. وتشمل أكثر الجهود نجاحا، الاستراتيجيات المتزامنة الرامية إلى تعزيز حماية حقوق الإنسان مثل التغلب على الوصم والعار وعلى التمييز الاجتماعي، وكفالة الحصول على خدمات الوقاية والرعاية والعلاج، وإنشاء آليات لتعزيز إدماج الأفراد المصابين بالعدوى، لا سيما الشباب في المجتمع المدني على جميع المستويات ووضع السياسات والأولويات.

يتبين بوضوح العلاقة الوثيقة ما بين احترام حقوق الإنسان وضمان حمايتها من الانتهاك، ومدى استشراس فيروس الإيدز واستفحال العدوى. ومن هنا فإن إعمال حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع، شرط ضروري للحد من التعرض لعدوى الإيدز واحترام حقوق المصابين. ومنه جاء التأكيد في الإعلان السياسي للجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، على تكثيف الجهود من أجل سن التشريعات والأنظمة وغيرها من التدابير الكفيلة بالقضاء على جميع أشكال التمييز والقضاء على أوجه التفاوت بين الجنسين والإيذاء والعنف، بسبب نوع الجنس واتخاذ جميع التدابير اللازمة لإيجاد بيئة مواتية لتمكين المرأة وتعزيز استقلالها الاقتصادي وتيسير سبل الحصول على المعلومات التثقيفية الشاملة[2].

ومظاهر الحماية القانونية لمريض الإيدز أو لحامل الفيروس لا يختص بها فرع من فروع القانون دون غيره، بل إن تنظيم حياة حامل الفيروس في المجتمع وتوفير الحماية له مسؤولية كل فروع القانون تقريبا. فقانون

[1] انظر: على سبيل المثال، قرار الجمعية العامة 8/42 المؤرخ في 26 تشرين الثاني/ أكتوبر 1987، وكذلك قرار جمعية الصحة العالمية 45-10 المؤرخ في 21 أيار / مايو 2001م المعنون توسيع نطاق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

[2] الجمعية العامة، الدورة الستون، 2 حزيران 2006، مشروع قرار مقدم من رئيس الجمعية العامة / الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب، قرار 57 / 60.

الأحوال الشخصية معني بالأحكام التي تنظم حياة حامل الفيروس، ولا يختلف الأمر بالنسبة للقانون المدني وقانون العمل والقانون الإداري والقانون الدولي العام وقانون التأمين والرعاية الصحية والاجتماعية[1].

كما أن لقانون العقوبات وقواعد المسؤولية الجنائية دور في وقاية الفرد من خطر نقل الفيروس، وفي حماية حامل الفيروس من مظاهر السلوك التمييزي ضده[2].

إن إعلاء وتدعيم حقوق الإنسان على الصعيدين الدولي والوطني، يساهم وبشكل فعال في انحسار الوباء والتخفيف من حدته والحد من انتشاره والحماية منه. كما أن وضع استراتيجية قانونية للتعامل مع وباء الإيدز أمر لازم لحماية المجتمع من العدوى وحماية من أصابتهم العدوى، ولمكافحة انتشار العدوى بين أفراد المجتمع. هذه الاستراتيجية القانونية يجب أن تنطلق في كافة جوانبها، من منطلق احترام المبادئ والقيم العامة المعلنة في الأدوات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان أو المستمدة من القيم الحضارية الأساسية الي تفرض حماية الحريات العامة وحقوق الإنسان بقدر ما توجب حماية الصحة العامة[3].

الفرع الثالث: الوقاية الصحية من مرض الإيدز

لا شك أن هناك طرقا للوقاية الصحية والحد من العدوى، ويمكن تقسيمها على النحو التالي:[4]

1 –الوقاية من العدوى عن طريق الجنس: للوقاية من العدوى عن طريق الجنس لابد من القيام بما يلي:

– التعفف عن أي علاقة جنسية خارج دائرة العلاقة الزوجية المشروعة.

– استخدام الواقي الذكري في حالة إصابة أحد الزوجين.

2 –الوقاية من العدوى المنقولة بالدم: للوقاية من العدوى المنقولة بالدم هناك إجراءات عامة، وإجراءات وقائية لحماية الدم من التلوث وبيان ذلك فيما يلي:

أ– الإجراءات الوقائية العامة: من الإجراءات العامة اللازمة للوقاية من العدوى المنقولة بالدم ما يلي:

– استعمال الحقن المعقمة التي تستخدم مرة واحدة.

– فحص الدم فحصا دقيقا قبل نقله لشخص آخر.

---

[1] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 135.

[2] المرجع نفسه، ص 114.

[3] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 123-124.

[4] محمد علي عثمان أسعد المخلافي، حمود علي عثمان أسعد المخلافي، الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز في اليمن–دراسة في الجغرافية الطبية–، مقال منشور في مجلة الدراسات الاجتماعية، جامعة العلوم والتكنولوجيا–اليمن، العدد 42، ديسمبر، 2014، ص 9.

– عدم استخدام الأدوات الثاقبة بدون تعقيم، مثل ثقب الأذن وأدوات الحلاقة، وفرش الأسنان.

– الامتناع عن تعاطي المخدرات.

ب–الإجراءات الوقائية لحماية الدم من التلوث: لقد تعددت إجراءات الوقاية لحماية الدم من التلوث التي اتخذتها الدول سواء أكان ذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة وتتمثل فيما يلي:

–أن يكون جمع الدم وتخزينه عن طريق المؤسسات المرخصة: فلا يجوز القيام بعملية جمع وتخزين وتوزيع الدم ومشتقاته إلا في مراكز تحصل على ترخيص بذلك.

–حماية الدم المستورد: اتجهت التشريعات إلى اتخاذ إجراءات صارمة تجاه استيراد الدم حتى أن بعض الدول اتجهت لمنعه.

–فحص المتطوعين بالدم: ضمانا لسلامة الدم اتجهت بعض الدول للقيام بفحص المتطوعين المتقدمين للتبرع بالدم.

–التفتيش على مراكز الدم: يتم التفتيش على مراكز الدم المختصة لضمان سلامة الدم وجودته لحماية جسم الإنسان من الإصابة بعدوى الإيدز.

–اتباع الإجراءات الاحتياطية اللازمة في أماكن نقل الدم: حيث أن التشريعات وضعت العديد الإجراءات الواجب اتباعها في مراكز نقل الدم ومن بينها ما يلي:

- ضرورة توفر أجهزة تعقيم للأدوات والمحاليل المستخدمة في عمليات نقل الدم.
- إشراف طبيب مختص على عمليات النقل.
- معاونة الطبيب من فبل موظفين لهم دراية بعمليات نقل الدم.
- تدوين أسماء المتطوعين في السجلات المعدة لذلك.
- القيام بتحليل عينات الدم طبقا لأحدث التقنيات الحديثة وبأحدث الوسائل.
- حظر استعمال المحاقن ذات الاستعمال المتكرر في جميع المراكز الطبية العام والخاصة.

3–الوقاية من العدوى عن طريق الأم

للوقاية من العدوى التي تكون من طريق الأم نتخذ الإجراءات التالية:

أ–متابعة الحمل وأخذ الأدوية الخاصة بالفيروس في أوقاتها حيث أنها تساعد على خفض احتمالية إصابة الجنين بنسبة كبيرة.

ب–عدم إرضاع المولود من ثدي أمه المصابة، واستخدام الرضاعة الصناعية عوضا عن ذلك، غير أن هذا التوجيه ينبغي عدم الأخذ به على إطلاقه، بالنظر إلى تطور التوصيات الطبية الحديثة، التي لم تعد تقرر المنع المطلق للرضاعة الطبيعية، بل تجيزها مع التزام الأم بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والمتابعة الطبية المنتظمة.

4–الإجراءات الوقائية لمنع انتقال مرض الإيدز:

في عام (1985) أقر مركز مراقبة الأمراض المعدية (CDC) الأمريكي استعمال أحد الفحوصات التي طورت للكشف عن فيروس الإيدز في الدم وهو فحص (الأليزا) وقد تم تعميمه على جميع الدول.

وتتمثل الإجراءات فيما يلي:

أ–الإجراءات الوقائية العامة: وتتمثل فيما يلي:

–إنشاء اللجان المختصة بالوقاية من المرض: قصد متابعة تطور مرض الإيدز بالداخل والخارج شكلت العديد من الدول هيئات طبية مختصة باتخاذ تدابير الوقاية ومتابعة تطور المرض وكذا متابعة تنفيذ وتقييم البرامج الوطنية للمكافحة.

–إضافة مرض الإيدز إلى قائمة الأمراض المعدية: أدرجت الدول مرض الإيدز إلى قائمة الأمراض المعدية للتأكيد على خطورته ويترتب على ذلك العديد من النتائج.

–وجوب التبليغ عن كل حالة إيدز تم اكتشافها: يقع التزام التبليغ على عاتق الطبيب الذي اكتشف الحالة أو رب الأسرة أو أقارب المريض الذين يقيمون معه في نفس المنزل أو اتصلوا به أثناء المرض أومن يقوم على خدمته أو يقطن معه وليس من أقاربه.

–المعاقبة على عدم التبليغ عن مرضى الإيدز: تتحقق المسؤولية الجنائية للممتنع عن التبليغ متى ما كان هذا الامتناع إراديا.

–اتخاذ السلطات المختصة عدد من الإجراءات: تتخذ السلطات المختصة كافة الإجراءات عند إخطارها بإصابة أحد الاشخاص بفيروس الإيدز وهذا لتجنب خطر انتشار العدوى وتتمثل فيما يلي:

- عزل مريض الإيدز.
- مراقبة المخالطين لمريض الإيدز
- إبعاد المقيمين الأجانب عن البلاد

- إبعاد المصابين بمرض الإيدز أو الحاملين لفيروسه عن كل عمل له اتصال بمجال الصحة والأغذية[1].

غير أن هذه التدابير وإن كانت قد اتخذتها بعض السلطات في مراحل سابقة بدعوى حماية الصحة العامة، فإنها لا تجد ما يبررها في المعطيات العلمية المتعلقة بطرق انتقال الفيروس، كما تتعارض مع المبادئ الحقوقية القائمة على المساواة وعدم التمييز، وهو ما يستوجب إعادة النظر فيها بما يكفل حماية الصحة العامة دون المساس بحقوق المصابين وكرامتهم الإنسانية.

ب–الإجراءات الوقائية الفردية: ونعني بذلك الفحوص الطبية الموجهة للأفراد بهدف وقاية الصحة العامة من نشر العدوى ولأهمية الفحص لاكتشاف فيروس الإيدز فقد ثار التساؤل حول مدى جواز إجبار جميع أفراد المجتمع للفحص أو الاكتفاء بخضوع بعض الفئات للفحص الإجباري، ومن هذه الإجراءات ما يلي:

–الفحص الشامل: لا يمكن الالتجاء لفحص جميع أفراد المجتمع بسبب تكلفته الاقتصادية الباهظة وحتى في الدول التي تسمح مواردها الاقتصادية بذلك نجد أنه غير مجد لأن هذا الأمر يتطلب تكرار الفحص على فترات ولذلك كان لزاما جعل الفحص اختياري وقصر حالات الفحص الإجباري على فئات معينة.

–الفحص الاختياري: يكون لكل مواطن حق التقدم من تلقاء نفسه إلى مراكز الفحص للتأكد من خلوه من فيروس الإيدز، وخاصة بالنسبة لشخص تعرض لموقف يجعله يشك في امكانية انتقال الفيروس إليه فينبغي تشجيعه على ذلك لذلك يلزم:

- أن يكون الفحص مجانيا أو بأجر رمزي
- إخطار الفرد بالنتيجة سلبية أو إيجابية
- احترام أسرار من يتقدم تلقائيا للفحص.

–الفحص الإجباري: تقرر غالبية الدول الفحص الإجباري على سبيل الاستثناء في حالات معينة ولبعض الفئات، والفئات الخاضعة للفحص الإجباري هي:

- محترفو التبرع بالدم
- الأجانب الذين يفدون من الدول الإفريقية أو من الدول التي ينتشر فيها الفيروس بقصد الإقامة.
- نزلاء السجون المتبرعين بالدم أو المحكوم عليهم في قضايا الآداب والمخدرات والسجناء الأجانب.

[1] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص46.

- المرضى الذين يترددون على عيادة الأمراض التناسلية.
- مدمنو المخدرات الذين يعالجون في وحدات الأمراض النفسية والمحولين إلى الطب الشرعي لارتكابهم قضايا أخلاقية والمرضى المصابين بحمى طويلة لم يحدد سببها.
- الاشخاص الذين سبق لهم التعرض لنقل الدم خارج الوطن.
- مرضى الهيموفيليا.
- مرضى الفشل الكلوي.
- الأشخاص الذين خالطوا مريض الإيدز[1].

5 –إجراءات منظمة الصحة العالمية للوقاية من الإيدز

تبنت منظمة الصحة العالمية حزمة متكاملة من التدخلات الوقائية للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز تستند على الأدلة العلمية والممارسات الفضلى وتشمل هذه الإجراءات ما يلي[2]:

– استخدام العوازل الذكرية والعوازل الأنثوية.

– إجراء الاختبار وتقديم المشورة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسيا.

–الختان الطبي الطوعي للذكور، إذ يحد الختان الطبي للذكور من مخاطر عدوى الفيروس المنقولة إلى الذكور عن طريق العلاقات الجنسية مع الجنس الآخر بنسبة تناهز 60%. وتوصي المنظمة منذ عام 2007 بالختان الطبي الطوعي للذكور بوصفه استراتيجية وقائية إضافية. وتدعم هذه الاستراتيجية الوقائية الرئيسية 15 بلدا في شرق وجنوب إفريقيا ترتفع فيها معدلات انتشار الفيروس وتنخفض معدلات ختان الذكور

– استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لأغراض الوقاية.

– الحد من الأضرار الواقعة على الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات حقنا عبر اتخاذ احتياطات مضادة لعدوى الفيروس مثل عن طريق استخدام أدوات معقمة (بما في ذلك الإبر والمحاقن) عند كل حقن، وعدم تبادل أدوات الحقن ومحاليل المخدرات عند تعاطي المخدرات حقنا.

[1] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 105.

[2] منظمة الصحة العالمية، الإرشادات الموحدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والفحص والعلاج، وتقديم الخدمات، والرصد: توصيات لنهج قائم على الصحة العامة، جنيف 2021.

– التخلص من انتقال الفيروس من الام إلى الطفل، إذ يسمى سريان الفيروس من الأم المصابة بفيروس العوز المناعي البشري إلى طفلها أثناء الحمل أو المخاض أو الولادة أو الرضاعة، الانتقال العمودي أو الانتقال من الأم إلى الطفل.

ومن المستجدات العلمية التي أسهمت في تطوير أساليب الوقاية من فيروس المناعة البشرية ظهور مبدأ " غير قابل للكشف=غير قابل للانتقالU= U ، الذي يفيد بأن الشخص المتعايش مع الفيروس، إذا التزم بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية وحافظ على مستوى غير قابل للكشف من الحمل الفيروسي، لا ينقل العدوى إلى شريكه عن طريق الاتصال الجنسي[1]. ولا تقتصر أهمية هذا المبدأ على الجانب الطبي والوقائي، بل تمتد إلى الجانب الحقوقي، لما له من دور في تصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالفيروس، والحد من الوصم والتمييز.

وبناء على ما سبق يتضح أن الوقاية من مرض الإيدز تتطلب تكاملا بين الأبعاد الشرعية والقانونية والصحية. فكل بعد بمفرده مهم، لكن دمجها معا يحقق حماية حقيقية للفرد والمجتمع ويحد من انتشار العدوى والتمييز والوصم الاجتماعي للمرضى.

المبحث الثاني: الواقع الوبائي والتحديات التي تواجه مرضى الإيدز

يمثل واقع مرض الإيدز على المستويين الدولي والمحلي مؤشرا حيويا لفهم انتشار المرض وتأثيره على الفرد والمجتمع. فمعرفة انتشار المرض ومعدلات الإصابة تمكن من تقييم فاعلية السياسات الوقائية والعلاجية، وتحديد الفئات الأكثر عرضة للعدوى. وبجانب هذا الواقع الوبائي يواجه مرضى الإيدز تحديات كبيرة تشمل التمييز الاجتماعي، وصعوبات الحصول على العلاج، ونقص التوعية، مما يجعل التدخلات الوقائية والعلاجية والحقوقية ضرورة ملحة لضمان حماية المرضى ودمجهم بشكل آمن وصحي في المجتمع.

[1] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، "غير قابل للكشف = غير قابل للانتقال: الصحة العامة وكبت الحمل الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرية "، 22 مارس 2024.

المطلب الأول: واقع مرض الإيدز دوليا ومحليا

تختلف معدلات الإصابة والانتشار وكذا الوفيات، والفئات الأكثر عرضة لفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز بين الدول والمناطق، وعلى المستوى المحلي. وسنعرض واقع مرض الإيدز دوليا (فرع أول)، ثم واقع مرض الإيدز محليا (فرع ثان).

الفرع الأول: واقع مرض الإيدز دوليا

يمثل مرض الإيدز خطرا على كل دول الكرة الأرضية بدون استثناء، حيث أن الولايات المتحدة الأمريكية تعتبر أول بلد عرفت انتشارا كبيرا للمرض فاكتشفت فيه الحالات الخمس الأولى المصابة به وذلك سنة 1981م[1].

ولكن سرعان ما انتشر المرض في مختلف أنحاء العالم حيث أنه في سنة 1989م سجلت أكثر من 130000حالة عدوى في كل أنحاء العالم، منها 20000 حالة في إفريقيا. أما سنة 1992فقدرت الإصابات ب 611589 حالة في العالم؛ منها 238095 حالة في قارة إفريقيا.

وتعتبر فرنسا الدولة التي حطمت الرقم القياسي الأوروبي سنة 1996م لعدد حالات الإيدز وذلك بتسجيل 200000 حالة؛ 35000 توفوا.

كما قدرت المنظمة العالمية للصحة في سنة 1999م أنه في أواخر سنة 1998م بلغ عدد المصابين بفيروس (VIH) نحو 33.4 مليون في العالم.

ولم تتوقف هذه الأرقام عن الارتفاع عبر دول العالم ففي سنة2000م ارتفع عدد حاملي فيروس السيدا في دول العالم 36.1 مليون حالة، حيث تصدرت إفريقيا الجنوبية دول العالم بتسجيل 25.5 مليون حالة.

وحسب آخر الإحصائيات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، فإنه منذ بداية الوباء أصيب حوالي 85.6 مليون شخص بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفي حوالي 40.4 مليون شخص بسبب أمراض مرتبطة بالإيدز. وفي نهاية عام 2022، كان هناك 39 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية منهم 37.5 مليون بالغون (أكثر من 15سنة)، منهم 20 مليون من النساء

[1] سعيد الصايغ، الإيدز والمناعة، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان، د. ط، 1987، ص40.

البالغات (أكثر من 15سنة)، و17.4 مليون من الرجال البالغين (أكثر من 15سنة). في حين بلغ عدد الأطفال المصابن (الأقل من15سنة) 1.5 مليون طفل. وتوفي في نفس السنة 1.3 مليون شخص من المصابين، منهم 1.2 مليون بالغون (أكثر من 15سنة)، منهم 54000 من النساء البالغات (أكثر من 15سنة)، و640000 من الرجال البالغين (أكثر من 15 سنة)، في حين بلغ عدد الأطفال (أقل من 15 عاما) 130000 طفل[1].

وحسب البيانات الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية فإنه في المنطقة الإفريقية في عام 2022بلغ عدد المصابين 25.6 مليون نسمة منهم 90% عرفوا وضعهم، في حين تلقى 380000 شخص العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.كما وصل العدد التقديري للوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية لجميع الأعمار 82%.

وفي منطقة الأميركتين في عام 2022، أصيب 3.8 مليون شخص بفيروس نقص المناعة البشرية، منهم 86% عرفوا وضعهم، وكان 410000يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. في حين بلغت الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية 71%.

وفي منطقة جنوب شرق آسيا في عام 2022، قدر عدد المصابين بنحو 3.9 مليون شخص، منهم 81% عرفوا وضعهم، وفي حين استقبل 85000 شخص العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. بينما قدرت الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية لجميع الأعمار 65%

وفي المنطقة الأوروبية في عام 2022، قدر عدد المصابين بنحو 3.0 مليون شخص كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، منهم 72% عرفوا وضعهم، وقد استقبل 52000 شخص العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. في حين بلغت الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية لجميع الأعمار 63%.

أما في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط في عام 2022، فقد سجل ما يقدر بنحو 490000 شخص كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، 38% عرفوا وضعهم، وكان 20000 يتلقون العلاج. المضاد للفيروسات القهقرية، في حين بلغت عدد الوفيات 27%.

[1] تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز لعام 2023. على الموقع الالكتروني التالي:
https://cdn.who.int/media/docs/default-sourc
تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/07/10.

وفي منطقة غرب المحيط الهادئ في عام 2022، قدر عدد المصابين بنحو 2.2 مليون شخص كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، منهم 81% عرفوا وضعهم، وكان 51000 شخص يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، في حين بلغت عدد الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية لجميع الأعمار 73%[1].

فمن خلال الإحصائيات السالفة الذكر نخلص إلى أن وباء فيروس الإيدز غير العالم تغييرا شديدا خصوصا بإصابة الملايين من البشر بمن فيهم الأطفال وأصبح المجتمع الدولي ينظر بقلق إلى تفشي هذه الظاهرة الخطيرة خصوصا وأن الإصابات كانت أكثر انتشارا في جيل الشباب والقوى العاملة والحية في المجتمعات. فمنذ اكتشاف حالات الإصابة الأولى عام 1981، لم يتوقف الوباء عن الانتشار، فقد ازداد عدد الوفيات، إذ لم يتم التوصل إلى علاج ناجع ودواء فعال للقضاء عليه أو الوقاية منه أو الحد من انتشاره.

وتشير الأرقام الواردة في تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز الجديد بعنوان" الحاجة الملحة الآن –الإيدز عند مفترق الطرق"، والذي أطلق في المؤتمر الدولي الخامس والعشرين لمكافحة الإيدز الذي أنعقد بمدينة ميونيخ في ألمانيا في2024/07/22 إلى أن الاستجابة لمرض الإيدز لا تحقق سوى تقدم ضئيل على مستوى العالم. وللمرة الأولى في تاريخ جائحة الإيدز، أصبح عدد الإصابات الجديدة خارج منطقة جنوب الصحراء الكبرى في إفريقيا أكبر من عدد الإصابات داخلها. وتشهد ثلاث مناطق ارتفاعا في أعداد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية: أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، وأمريكا اللاتينية، والشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ولا يزال الأشخاص من الفئات السكانية الرئيسية وشركاؤهم الجنسيون مهملين في أغلب برامج مكافحة الإيدز[2].

الفرع الثاني: واقع مرض الإيدز محليا

لقد تم تشخيص أول حالة إيدز بالجزائر في نوفمبر سنة 1985 بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بمصلحة الأمراض الجلدية وكانت لمهاجر جزائري مدمن عن طريق الحقن الوريدي[3].

[1] تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2023.

[2] انظر: نص التقرير على موقع ONUSIDA :

https://www.unaids.org/fr/

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/8/12.

[3] Bouajar, R (1995) Signes cutanés du sida. In : Revue Santé Plus, No.47/48, Forem, Algérie, pp3-4.

وبالإمكان ملاحظة تزايد عدد حاملي فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز في الجزائر من سنة 1985 حيث تم تسجيل 12 حالة حامل لفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز خلال سنتي1985-1986 كما سجلت في نفس الفترة 04 حالات إيدز مؤكدة، وخلال سنتي 1989-1990 ارتفع العدد ليصل إلى 125حالة حامل لفيروس HIV و24 حالة إيدز، وفي 30سبتمبر 2000 وصل العدد إلى 153حالة حامل لفيروس HIV، و80 حالة إيدز.

وقد أحصت الجزائر في نهاية ديسمبر عام2004م مجموع 1657 حالة مصل إيجابي و635 حالة إصابة بالسيدا، وارتفع العدد منذ ذلك التاريخ رغم نسبة الانتشار الضئيلة المسجلة في الجائر والمقدرة ب 01% حسب منظمة الصحة العالمية ومنضمة مكافحة السيدا العالمية (Uni dais).

وحسب فعاليات الملتقى الوطني المنعقد بخصوص "استراتيجيات إثبات الأجسام المضادة ضد فيروس فقدان المناعة المكتسبة" الذي احتضنه ملحق باستور فقد بلغ عدد المصابين بفيروس السيدا في الجزائر إلى غاية 31 مارس 2006م مالا يقل عن 776 حالة فيما وصل عدد حاملي الفيروس خلال نفس الفترة إلى 2330 حالة (الملتقى الوطني)[1].

وحسب الإحصائيات الصادرة عن "المخبر الوطني لمرض السيدا بالجزائر" صرح السيد" بوفنيسة حسان " رئيس جمعية تضامن إيدز عن تسجيل 673 حالة إصابة جديدة بهذا الفيروس ما بين الفاتح جانفي إلى غاية 30 سبتمبر 2019. وأكد بأن المخبر المرجعي أحصى منذ سنة 1985 تاريخ ظهور أول إصابة بالجزائر وإلى غاية 30سبتمبر 2019 أزيد من 13000 حالة 6715 لدى الرجال و5468 لدى النساء و817 غير محدد جنسها[2].

وقد صرح السيد مدير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالسيدا بالجزائر(أونيسيدا)، عادل زدام لوكالة الأنباء الجزائرية على هامش لقاء إحياء اليوم العالمي لمكافحة السيدا المنظم بمقر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أنه تم تسجيل أزيد من 2000 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز

[1] الملتقى الوطني حول" استراتيجيات إثبات الأجسام المضادة ضد فيروس فقدان المناعة المكتسبة"، ملحق معهد باستور سيدي فرج، 14جويلية 2007م.

[2] فاتن دخلي، سليمان بومدين، واقع التوعية الصحية حول مرض السيدا في الجزائر-دراسة ميدانية بقطاع الشباب والرياضة-، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، جامعة سكيكدة، الجزائر، المجلد 05، العدد 02، أفريل 2022، ص 148.

في الجزائر منها 150 حالة وفاة سنة 2019. ويوجد من بين 22000 مريض مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز خضع 15000 مريض للعلاج".

وحسب نشرية للمرصد الجهوي للصحة فإن الجهة الغربية للبلاد تعد أكثر المناطق تضررا بهذا الداء لعام 2019م حيث سجلت 4.8 حالة لكل 100ألف نسمة، وتأتي ولاية سيدي بلعباس في المرتبة الأولى بنسبة إصابة قدرت بما يعادل 13.8 حالة لكل 100ألف نسمة تليها ولاية سعيدة بنسبة 11.7 حالة ثم ولاية وهران ب 8.8 حالة. كما سجلت ولايتا عين تموشنت ومعسكر إصابة تقدر ب 4.8و 4.6 حالة لكل 100ألف نسمة على التوالي بينما سجلت نسبة أقل من حالتين في باقي ولايات الغرب، ووفق نفس المصدر فإن الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 20عاما هم الأكثر تضررا[1].

وفي سنة 2022 تم تسجيل 4000 إصابة جديدة بالسيدا في الغرب الجزائري، حيث كشف الدكتور" بطيب أرسلان" المختص في قسم الأوبئة والطب الوقائي بالمستشفى الجامعي أول نوفمبر 54 بوهران، أن إحصائيات المرصد الجهوي للصحة، أثبتت أن ولاية وهران تحتل المرتبة الثالثة جهويا في عدد المصابين بداء فقدان المناعة " الإيدز، السيدا" حيث بلغ عدد المصابين 93 مصابا، بمعدل 4.42%، بعد ولاية " سعيدة" التي جاءت في المرتبة الثانية ب76 حالة، بمعدل 16.09%، بينما تتصدر ولاية "سيدي بلعباس" المرتبة الأولى في عدد الإصابات ب 118 حالة، بنسبة 16.28%، على مستوى الجهة الغربية للوطن[2].

وتبقى هذه الأرقام بعيدة عن الواقع، كون عدد من المصابين يجهلون حملهم لفيروس فقدان المناعة البشري (VIH)، خاصة وأن عاملي التكتم والسرية يسيطران على الوضع من جهة، ومن جهة أخرى تفضل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالجزائر العاصمة، إعطاء الأرقام بناء على الحالات التي تم اكتشافها، بينما يبقى الكثير من المصابين يجهل حمله لفيروس فقدان المناعة البشري خاصة خلال المرحلة التي

[1] موقع وكالة الأنباء الجزائرية على الرابط التالي:

https://www.aps.dz/ar/.

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/07/10.

[2] تصريح الدكتور" بطيب أرسلان" جاء على هامش اليوم التحسيسي الذي نظمته مصلحة الأوبئة والطب الوقائي للمؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954بوهران، حول مخاطر الإصابة بداء السيدا تزامنا وإحياء اليوم العالمي لمرض نقص المناعة المكتسبة. متاح على الموقع الالكتروني التالي:

https://arabe.capdz.dz

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/07/10.

لا تظهر فيه الأعراض، ويكون الشخص المتعايش بفيروس فقدان المناعة البشري في صحة جيدة نسبيا، وبإمكانه نقل الفيروس لأشخاص آخرين غير متعايشين، وهم يشكلون نسبة ليست بالقليلة في الجزائر[1].

بالنظر إلى الإحصائيات الدولية والمحلية، يتضح أن مرض الإيدز ما يزال يمثل تحديا صحيا عالميا ومحليا. فعلى الرغم من الجهود المبذولة في الوقاية والعلاج، إلا أن تفاوت معدلات الإصابة بين الدول والفئات المختلفة يعكس الحاجة إلى تعزيز البرامج الوقائية، وزيادة التوعية وضمان وصول العلاج للفئات الأكثر عرضة. ومن هذا المنطلق، فإن الواقع الوبائي للمرض يؤكد على ضرورة تضافر الجهود الدولية والمحلية للحد من انتشاره وحماية حقوق المرضى.

المطلب الثاني: التحديات التي تواجه مرضى الإيدز

منذ اكتشاف مرض الإيدز لم يتوقف عن الانتشار في كل دول العالم. إذ زادت حالات الإصابة به. وزاد عدد الوفيات ولا يزال في تزايد مستمر. وطبقا لتقارير منظمة الصحة العالمية، لا توجد دولة واحدة في العالم خالية تماما من حالات الإصابة بالإيدز في الوقت الحاضر. ومما لا شك فيه أن الإيدز لا يشكل فقط مشكلة صحية (على الصعيدين الدولي والوطني) بل فوق ذلك يمثل تحديا خطيرا وتهديدا للمجتمع البشري[2]. بما يخلفه من مشاكل اجتماعية وبشرية واقتصادية، يضاف إلى ذلك أن هناك انعكاسات واضحة لأساليب التعامل مع هذه المشكلة على حقوق الإنسان، سواء كان مريضا أم حاملا للفيروس أم متأثرا به أو كان غير مصاب به، وسواء كان مواطنا أو أجنبيا[3]. من هنا نحاول أن نلقي الضوء على أهم التحديات التي يواجهها مرضى الإيدز.

الفرع الأول: التحديات الصحية

يواجه مرضى الإيدز تحديات صحية كبيرة منها:

1 –صعوبة الحصول على العلاج: على الصعيد العالمي، من بين 39.9 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، هناك 9.3 مليون أي ما يقرب من الربع، لا يتلقون العلاج المنقذ للحياة. ونتيجة لذلك يموت شخص لأسباب مرتبطة بالإيدز.

[1] فاتن دخلي، سليمان بومدين، المرجع السابق، ص 148.

[2] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص41.

[3] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 63.

وقد أظهر تقرير نشرته الأمم المتحدة استمرار التقدم في تعميم الأدوية على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري، حيث يتلقى الآن 30.7 مليون شخص العلاج، أي أكثر من 3 من كل 4 أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي عام 2010، بلغت نسبة التغطية العلاجية 47% فقط.

يعد توسيع نطاق حصول الأشخاص على العلاج إنجازا تاريخيا في مجال الصحة العامة أدى إلى انخفاض الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى النصف منذ عام 2010–من 1.3 مليون إلى 630000 في عام 2023. ورغم ذلك لايزال 23% من الأشخاص فوق سن 15 عاما ليس لديهم إمكانية الوصول للعلاج.

ومع ذلك فإن العالم لا يزال بعيدا عن المسار الصحيح لتحقيق هدف عام 2025 المتمثل في خفض الوفيات المرتبطة بالإيدز إلى أقل من250000. وهذا راجع إلى خفض إجمالي الموارد المتاحة لمكافحة فيروس نقص البشرية ففي عام 2023 إلى 19.8 مليار دولار بنسبة 5% مقارنة بعام 2022 وكان أقل بمقدار 9.5 مليار دولار أمريكي من المبلغ المطلوب بحلول 2025(29.3 مليار دولار أمريكي)[1].

2 – عدم المساواة في القدرة على الوصول إلى الدواء: إن الحصول على الأدوية الجديدة طويلة المفعول المضادة للفيروسات القهقرية غير متاحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، في نفس الوقت الذي تتم فيها إتاحتها في البدان الغنية[2].

كما أن رعاية الأطفال والنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في البيئات ذات الموارد المنخفضة تواجهها تحديات كبيرة منها: تحديات المسافات الطويلة للوصول إلى المرافق الصحية، ونفاذ مخزون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، أو نقص العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للأطفال ونقص موظفي المرافق الصحية وأحمال العمل المرتفعة[3].

---

[1] موقع متاح على الربط التالي:Unaids

https://www.unaids.org

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/7/23.

[2] ويني بيانيما، بإمكاننا القضاء على الإيدز بحلول عام 2030إذا اتبعنا نهج المساواة، 30/ نوفمبر/2022، منشور على الموقع الالكتروني:
https://www.un.org/ar/

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/7/23.

[3] انظر: صندوق مكافحة الإيدز/ القضاء على الإيدز على الموقع الالكتروني التالي:

https://aidsfonds.org/community/children

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/08/12

الفرع الثاني: التحديات النفسية والاجتماعية

تتمثل هذه التحديات بكل مما يأتي:

أولا: التحديات النفسية

لا شك في أن من يتلق نبأ إصابته بالإيدز يصاب بعدة حالات منها[1]:

أ– الصدمة النفسية الكبيرة: وهي رد فعل طبيعي ومؤلم

ب– الشعور بالخجل والعار والفضيحة

ج– الإرهاق العقلي والذهان

د–الخوف من أن تكون العدوى بالفيروس قد انتقلت إلى زوجته أو بعض أبنائه

هـ– قلق المريض على مستقبل أولاده ومن يعيلهم بعد موته.

و– فقدان الاحترام للذات، فالمريض يفقد إحساسه بالحياة، ويشعر بالاكتئاب والحزن الدائم، واليأس من المستقبل.

ثانيا: التحديات الاجتماعية:

يواجه مرضى الإيدز تحديات اجتماعية كثيرة منها ما يلي:

1– الوصمة والشعور بالعار: يعاني منهما المريض وعائلته لأن المجتمع المحيط بالمريض يعتقدون جازمين بأن الإصابة لابد وأن تكون ناتجة عن الاتصال الجنسي المحرم أو استخدام حقن المخدرات[2].

ومما لا شك فيه أن السمة التناسلية لعدوى الإيدز، قد خلق ردة فعل سلبية وعاتية من جانب المجتمع المحلي، تتميز باحتقار المصاب والنظر إليه بكثير من الازدراء والاستياء والتي تأتي كنتيجة وأثر مباشر وحتمي من المجتمع، عند معرفة وإعلان حالات الإصابة به أو تشخيص المصابين ومعرفة هويتهم. ومنه أيضا فالوصمة والعار التي تلحق بالمصاب، تميز هذه العدوى عن غيرها نتيجة أصل نشأته الانحرافية وغير الأخلاقية، حسب معايير وقيم المجتمعات، مع الأخذ بعين الاعتبار التفاوت الثقافي والفكري والاختلاف في البنية الفوقية وفي كيفية المعاملة مع هذه العدوى في المجتمعات المختلفة (الغربية والشرقية)[3].

[1] محمد علي عثمان أسعد المخلافي، حمود علي عثمان أسعد المخلافي، المرجع السابق، ص 148.

[2] المرجع نفسه، ص 148.

[3] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 73.

ب– العزلة الاجتماعية والنبذ والرفض والتمييز: عادة ما يصاب الأبوان بصدمة نفسية كبيرة، وشعور بالخزي عندما يعرفون أن ابنهم مصاب بمرض الإيدز، ومعظم الآباء يكون رد فعلهم التخلي عن ابنهم المريض، كما يفقد بقية أهله وأصحابه، وربما شريك حياته، وبسبب ذلك يفقد مصادر الدعم الاجتماعي التي هو بحاجة لها بعد الإصابة من أي وقت مضى، وقد يساء للمصاب في المعاملة، ويتم الاستهزاء به، وأحيانا يتم الحجر الصحي عليه، وكلها أعمال تؤدي إلى عرقة الجهود الرامية للوقاية من هذا المرض[1]. وبالرجوع إلى التركيبة الذهنية لكثير من المجتمعات (خاصة الإسلامية)، فإن النظرة السائدة للمصابين بعدوى الإيدز، هي نظرة سلبية دونية تحقيريه، مما ينجر عنه عدم احترام لحقوقهم وحرياتهم[2]. فهنالك الكثير من مرضى الإيدز على مستوى العالم فقدوا عملهم وحقهم في الرعاية الطبية نتيجة المرض والخوف من التعامل مع المصاب بالإيدز خشية انتقال العدوى. وإذا كان المصاب طفلا قد يفقد حقه في التعليم، وقد لا يتعامل معه الأطفال ويخافون الاقتراب منه خشية انتقال العدوى إليهم[3].

ففي دراسة عن أثر المرض على ممارسة المريض لسلوكيات الحياة، على عينة من المصابين. تبين إن (2) من المبحوثين تمنعهم إصابتهم من ممارسة هواياتهم خاصة الجماعية منها كممارسة الألعاب الرياضية. كما أن (4) منهم أكدوا أن الإصابة تمنعهم من ممارسة واجباتهم الاجتماعية. وأن (5) منهم أكدوا أنهم يشعرون أن الآخرين سيتفادونهم إذا علموا عن حالتهم[4].

أمام هذه التحديات النفسية والاجتماعية يحتاج المصابون بالإيدز وأقاربهم إلى دعم نفسي واجتماعي قوي من الأصدقاء والعائلة والمجتمع. فيمكن للدعم النفسي المتخصص والاستشارة النفسية المهنية أن تساعد في التعامل مع التحديات المرتبطة بالإيدز.

---

[1] محمد علي عثمان أسعد المخلافي، حمود علي عثمان أسعد المخلافي، المرجع السابق، ص 148.

[2] فيك جورج، وبول ويلدينج، العولمة والرعاية الإنسانية، ترجمة: طلعت السروجي، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ط1، 2005، ص 272.

[3] محمد علي عثمان أسعد المخلافي، حمود علي عثمان أسعد المخلافي، المرجع السابق، ص 149.

[4] غصون رحال، الإطار القانوني لفيروس نقص المناعة البشري /الإيدز وحقوق الإنسان في الدول العربية – التقرير الأردني، المعهد العربي لحقوق الإنسان/اليونيسف–مكتب عمان الإقليمي وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي بالتعاون مع المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة العمل الدولي، بحث منشور على الموقع الإلكتروني التالي:

http:/www.harpas.org/ Jordan report:

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/09/28.

الفرع الثالث: التحديات الاقتصادية

تتمثل التحديات الاقتصادية بما يأتي:

1 – الفقر: إن الأعباء المالية التي تفرضها عدوى الإيدز على المصابين وعائلاتهم وأقاربهم بشكل خاص- وعلى المجتمع ككل-تعيق برامج مكافحة الفقر والتخلف في الدول النامية، وبالتالي نزيد من تدهور مستوى الرفاه المتدني-أصلا-في كثير من الدول فالعائلات التي تعتني بأحد أفرادها المصاب بالإيدز، غالبا ما تستنزف الموارد المالية التي تحتاج إليها لتغطية نفقات حاجاتها الأساسية الأخرى. فالعلاقة بين الفقر والإيدز تتضمن بعدا اقتصاديا واجتماعيا ومكانيا ذات صلة بعدة عوامل ترجع إلى الفقر وتأثيراته في الحد من قدرات الفرد والمجتمع. ففي العديد من أجزاء العالم، يمثل انتشار عدوى الإيدز سببا للفقر ونتيجة له في آن واحد[1].

وكشفت دراسة أجريت في إثيوبيا أن تكاليف رعاية مريض واحد من مرضى الإيدز، وتغطية نفقات الجنازة في وقت لاحق تزيد عن متوسط دخل المزرعة السنوي، وتضطر الأسر الريفية الفقيرة نتيجة لذلك إلى بيع أصولها الإنتاجية بما في ذلك ما تمتلك من حيوانات لتتمكن من رعاية المرضى أو دفع نفقات الجنازة، وتفقد ببيعها لهذه الأصول كل ما تملك من مدخرات، مما يهدد معيشتها في الأيام القادمة[2].

2 – انعدام الأمن الغذائي: يشكل فيروس ومرض الإيدز تهديدا خطيرا على الأمن الغذائي للمرضى وأسرهم، وذلك لأن ضحايا الفيروس هم في الغالب من المنتجين البالغين، ولأن المصاب بهذا المرض يفقد عادة القدرة على كسب الدخل، كما أن تحول القروض المخصصة للإنتاج الزراعي إلى تغطية تكاليف الرعاية الطبية

---

[1]Desmond Cohen, Poverty and HIV/ AIDS in Sub- Saharan African, an study available منشور ومتاح على الموقع الالكتروني التالي:

http :/www, Library.unesco.iicba.org/English/HIV/AIDS/cdrom20% materials/poverty. html

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/09/28.

[2] منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة، الزراعة والأمن الغذائي في القارة الإفريقية، الجزرية الصغيرة، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرين لإفريقيا، القاهرة، مصر، 4-8/ 2/ 2002م، ص 3. متاح على الموقع الالكتروني التالي:

https://www.fao.org/4/y6059a/y6059a.htm

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2025/8/30.

للأقارب المرضى، لذلك فإن هذا الفيروس يشل سبل كسب العيش مما يؤدي في الغالب إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي[1].

وجدير بالإشارة هنا إلى أن أشد البلدان تضررا بالفيروس هي من بلدان العجز الغذائي ذات الدخل المنخفض، كما أن الكثير منها من البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، ويزيد الإيدز من الصعوبات التي تواجهها هذه البلدان في توفير الغذاء لشعوبها، ولذلك يلاحظ أن انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية كانا من أهم المشكلات المباشرة التي واجهتها الأسر المنكوبة بالإيدز في هذه البلدان[2]. وتشير تقديرات خبراء برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، إلى أن معدلات النمو الاقتصادي للدول الإفريقية، تراجعت بنسبة (25%) على مدى الأعوام العشرين المقبلة. وهذا معناه أن إفريقيا مقبلة على انهيار عظيم ومدمر في مجال الحصول على الغذاء[3].

3-الأثر على القوة العاملة: من المعروف أن معظم ضحايا الإيدز هم من الشباب الذين هم في سن العمل، وكثيرا من هؤلاء لهم مهارات وخبرات كل في مجال عمله، وتتحول القوة العاملة من الفئة المؤهلة والمقتدرة على الإنتاج إلى قوة تجمع بين الأطفال وكبار السن والنساء، ولا شك في أن فقدان جزء كبير من الخبرات سيؤدي بالتأكيد إلى انخفاض الإنتاج ويؤثر على النمو الاقتصادي لأي بلد يعاني من هذا المرض وفي الوقت نفسه يتسبب بزيادة في التكاليف المباشرة وغير المباشرة لليد العاملة[4]. فقد أشارت منظمة الأمم المتحدة للزراعة والأغذية (FAO)، أن الإيدز قد قلل من آمال الاكتفاء الذاتي من الزراعة في إفريقيا. وأشارت أيضا بأن نحو (7) ملايين مزارع ينتمون ل(25) دولة إفريقية، قد فقدوا حياتهم بسبب هذه العدوى منذ عام 1985[5]. كما أن الإحصائيات تشير إلى أنه من المتوقع أن يشهد العالم (120) مليون حالة وفاة بسبب هذه العدوى

---

[1] برنامج الأغذية العالمي، سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مشاورات غير رسمية، روما، إيطاليا، 1 يوليو، 2010م، ص 14. متاح على الرابط التالي:

https://executiveboard.wfp.org/ar/meeting/613

تم الاطلاع عليه بتاريخ:2025/8/30.

[2] منظمة الأغذية، فيروس نقص المناعة البشرية، الزراعة والأمن الغذائي، المرجع السابق، ص 14.

[3] عبد الخالق حسن يونس، كيف تحمي نفسك من خطر الإيدز، الدار العربية للعلوم، ط1، 2004، ص 36.

[4] انظر: فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وعالم العمل، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 98، التقرير الرابع(1)، مكتب العمل الدولي، جنيف، 2009، ص 7.

[5] عبد الخالق حسن يونس، المرجع السابق، ص 36.

حتى عام 2025.ولا شك أن حالات الوفاة والعجز البدني التي تسببها العدوى، تؤدي إلى فقد في القوى العاملة وأيام العمل، الأمر الذي يضر بالاقتصاد، ويزداد هذا الضرر كلما ازدادت أيام العمل المفقودة وكلما ازدادت حالات الوفاة ضمن القوى العاملة اقتصاديا[1].

الفرع الرابع: التحديات القانونية

يواجه مرضى الإيدز تحديات قانونية مرتبطة بالسياسات العامة والتشريعات وتتمثل فيما يلي:

في غياب العلاج الطبي الفعال لمرض الإيدز أو الحماية منه عن طريق اللقاحات والمضادات، فإننا نعتقد أن المشكلة في هذه المرحلة تتعلق إلى حد كبير بالتنظيم القانوني ففي الكثير من الدول في العالم وخاصة الدول النامية لا يزال القانون بعيدا عن مرض الإيدز.

إن دور القانون في هذا المجال هو دور أساسي لمحاولة إحداث التوازن الصعب بين حقوق الأفراد الذين أصابتهم العدوى أو يخشى أن يكونوا مصدرا لتلك العدوى، وحق المجتمع في حماية صحة الأفراد المكونين له أو الصحة العامة.

كما أن دور القانون يتجلى في تنظيم حياة حامل الفيروس في المجتمع لحمايته من صور التمييز التي لا تمليها ضرورات الوقاية من انتشار الفيروس.

ولا شك في أن الوضع المأساوي –الحالي والمتوقع–لوباء الإيدز يفرض على الدول كافة أن تبلور على وجه السرعة استراتيجية قانونية تتضمن التدابير اللازمة لحماية الصحة العامة وحماية حقوق الإنسان والحريات العامة[2].

وإن حقوق الإنسان التي نعنيها بالنسبة لمريض الإيدز أو حامل فيروس الإيدز تشكل إطارا قانونيا ومجتمعيا مترابطا وغير قابل للتجزئة، وأنه يجب كفالة تمتع المرضى والمصابين تمتعا كاملا غير منقوص بهذه الحقوق جميعا[3].

ويمكن أن نشير إلى بعض الجوانب والأسباب التي تفسر صعوبة الوضع[4]:

[1] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق ص 69.

[2] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 15 -17.

[3] المرجع نفسه، ص 211.

[4] المرجع نفسه، ص 211-212.

1 –حداثة الاهتمام الوطني بموضوع حقوق الإنسان، وبصفة خاصة الإنسان المريض رغم اكتشاف فيروس الإيدز منذ بداية الثمانينات من القرن الماضي، إلا أن المواجهة بدأت ولا تزال على أنها مسألة صحية وليست قانونية اجتماعية. لذلك تركز الاهتمام منذ البداية على حماية المجتمع، وفي سبيل ذلك تكون التضحية بحقوق الفرد أسهل قبولا. ولم يدرك الكثيرون من المهتمين بمكافحة وباء الإيدز أن حماية المجتمع لا تكتمل إلا بإعلاء وتدعيم حقوق الإنسان المريض أو حامل الفيروس.

2–عدم وضوح مفهوم حقوق الإنسان بالنسبة لمريض الإيدز أو حامل الفيروس. والفكرة السائدة عن الإيدز كانت إلى وقت قريب أن حماية المجتمع تكون من حامل الفيروس باعتباره مصدر عدوى للغير، وهو ما يفسر ويدعم ثقافة الاستبعاد والتهميش والوصم، ويضفي في الوقت ذاته المشروعية على كل الإجراءات والممارسات التمييزية الفردية والاجتماعية التي تتخذ في مواجهة حامل الفيروس والمريض بالإيدز.

3–على الرغم من وجود بعض الأحكام القانونية العامة المتعلقة بحقوق الإنسان، إلا أنه لا توجد معلومات كافية عن الكيفية التي تطبق بها هذه الأحكام من الناحية العملية. لذلك يصادف الباحث عن الممارسات الحقيقية لحقوق الإنسان المريض أو حامل فيروس الإيدز عزوفا من المختصين عن الخوض في هذا الموضوع، ومنهم من يحتمي خلف الادعاء بأن المشكلة لدينا لم تبلغ من الخطورة الوبائية ما بلغته في مجتمعات أخرى.

4–عدم تحديد المبادئ والقيم العامة التي تقرر الضوابط العامة للتعامل مع مرض الإيدز. هذه الضوابط تشكل إطارا عاما تدور في فلكه القواعد القانونية التي يمكن استحداثها لمواجهة المشاكل القانونية التي يثيرها هذا المرض، وبعد تحديد هذا الإطار العام بما يتضمنه من ضوابط، يكون من اللازم التعرض لتطبيقه على كافة الجوانب القانونية لمرض الإيدز. ونعني بها القواعد المتعلقة بالجوانب الصحية للمرض، والقواعد القانونية المتعلقة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للمريض وحامل الفيروس وأخيرا آليات حماية حقوق الإنسان في مجال مرض الإيدز.

ولإيجاد حل لهذه التحديات القانونية يجب تجسيد تشريع خاص بمرض الإيدز يلم شتات القواعد المتفرقة، ويكمل ما نقص منها، مع الاستفادة في هذا الخصوص من الحلول القانونية التي أخذت بها التشريعات المقارنة. هذا التشريع موجود في دول كثيرة منها كوريا الجنوبية والأرجنتين واليابان وإيطاليا.

المبحث الثالث: مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها وعلاقتها بحقوق الإنسان

تعتبر حقوق مرضى الإيدز أحد أبرز القضايا التي أثارت اهتمام المجتمع الدولي خلال العقود الأخيرة، نظرا لما يتعرض له المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أشكال متعددة من التهميش والوصم والتمييز. وقد أصبح من الضروري معالجة هذه القضية بمنهجية حقوقية واضحة، لا تنطلق فقط من واقعهم الصحي، بل من كينونتهم الإنسانية واستحقاقهم للمساواة والكرامة شأنهم شأن غيرهم من أفراد المجتمع.

ويعد فهم " حقوق مرضى الإيدز" خطوة أولى وأساسية لتأصيل الحماية الواجبة لهم. إذ لا يتعلق الأمر بحقوق جديدة أو منفصلة، وإنما بحقوق أصيلة لها جذورها في المبادئ العامة لحقوق الإنسان، ولكنها تمارس في سياق خاص يفرض مراعاة خصوصية الحالة الصحية والاجتماعية للمصابين.

وانطلاقا من هذا يسعى هذا المبحث إلى بيان مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها الخاصة (مطلب اول)، ثم تحليل علاقتها العامة بمنظومة حقوق الإنسان مطلب ثان).

لمطلب الأول: مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها الخاصة

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى تعريف الحق في اللغة والاصطلاح (فرع أول)، ثم مفهوم حقوق مرضى الإيدز (فرع ثان)، وبعدها طبيعة حقوق مرضى الإيدز (فرع ثالث).

الفرع الأول: تعريف الحق لغة واصطلاحا

نتناول مفهوم الحق في اللغة والاصطلاح، باعتباره الأساس الذي تبنى عليه مختلف الحقوق محل الدراسة.

أولا: تعريف الحق لغة

إن للحق عدة معان منها: نقيض الباطل، والثبوت، والوجوب، وصدق الحديث، واليقين بعد الشك، والحق اسم من أسماء الله تعالى[1].

يطلق الحق في اللغة العربية على معان كثيرة منها:[2]

[1] ابن منظور: المرجع السابق، ج3، ص 255-258.

[2] الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب، القاموس المحيط، دار الحديث، القاهرة، مصر، 1429هـ/2008م، د. ط، ج3، ص 385-386، والزبيدي، محمد مرتضى الحسيني، تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق مصطفى حجازي، دار إحياء التراث العربي،

1 ـ الحق هو الله سبحانه وتعالى؛ لأنه الموجود حقيقة المتحقق وجوده وإلهيته، قال تعالى:﴿ يَوْمَئِذٍ يُوَفِّيهِمُ ٱللَّهُ دِينَهُمُ ٱلْحَقَّ وَيَعْلَمُونَ أَنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلْحَقُّ ٱلْمُبِينُ ﴿٢٥﴾﴾[سورة النور الآية 25].

2ـ الحق هو الموجود بحسب مقتضى الحكمة، ولذلك يقال فعل الله كله حق، والقرآن حق والإسلام حق.

3ـ الحق خلاف الباطل.

4ـ الحق مصدر حق الشيء من بابي ضرب وقتل إذا وجب وثبت يقال لمرافق الدار حقوقها.

5ـ يطلق الحق على المال والملك وغيرهما.

ومن الثابت أن الحق يرتبط دائما بالواجب ارتباط التزام وتساوي، وإذا كانت مصاحبة لأحد حروف الجر فيشير إلى معنى الواجب فنقول مثلا: حق له، أي بمعنى وجب له، ونقول أيضا: حق عليه، بمعنى وجب عليه[1].

ومما سبق يتضح أن المعنى اللغوي للحق يدور حول الاستحقاق، والوجوب، والثبوت، وهو يختلف باختلاف المقام الذي يرد فيه.

ومن جملة هذه المعاني لكلمة الحق، نستبقي المعنى الذي يخص بحثنا أي معنى الثبوت والوجوب، لأننا بصدد البحث في " حقوق مرضى الإيدز"، نبحث عن ثبوتها ووجوبها.

ثانيا: تعريف الحق اصطلاحا

حظيت كلمة "الحق" بتعاريف اصطلاحية كثيرة على مر العصور، فما من فقيه في العلم الشرعي أو دارس للقانون إلا وحاول الإتيان بتعريف جامع ومانع لها وعليه سنعرض أهمها في الفقه الإسلامي ثم أبرز النظريات القانونية التي صاغها رواد القانون الوضعي.

1–تعريف الحق في الفقه الإسلامي: لم يحظ مصطلح الحق، باهتمام كبير من قبل الفقهاء من حيث التعريف الدقيق، وذلك لاعتمادهم في الغالب على دلالته اللغوية وما يكتنفه من وضوح في السياق الشرعي، إلا أن

الكويت،1385هـ/1965م، د. ط، ج25، ص 166-167، والفيومي، أحمد بن محمد بن علي المقري، المصباح المنير، تحقيق عبد العظيم الشناوي، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط2، د. ت، ج1، ص143-144.

[1] محمد عابد الجابري، هوامش حول موضوع حقوق الإنسان: الحق والواجب أم الحقوق الطبيعية، حديث الشهر، منشور على الموقع الرسمي لمحمد عابد الجابري على الرابط التالي:

https://www.aljabriabed.net/n25_01jabr.htm

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2025/8/30.

هذا لا ينفي وجود محاولات لبيان معناه وتأطيره، سواء في المدونات الفقهية القديمة أو في الدراسات الفقهية الحديثة وهذا ما سنتناوله في هذا العنصر.

أ–عند الفقهاء الأوائل: لم يهتم الفقهاء الأوائل بتعريف كلمة (الحق)، على الرغم من كثرة استعمالهم لها في مؤلفاتهم، مكتفين كما ذكرنا بالمفهوم اللغوي للكلمة، ولكن ذلك لم يمنع بعضهم من ضبط التعريف.

–عرفه الإمام القرافي في كتابه الفروق عند الفرق الثاني والعشرين وهو الفرق قاعدة حقوق الله وقاعدة حقوق الآدميين فقال:" حق الله تعالى أمره ونهيه، وحق العبد مصالحه"، أي أن كل الأوامر التي أمرنا الله بها، والنواهي التي نهانا عنها، هي حقوق الله تعالى وأن حقوق الناس هي الأمور التي تتحقق بها مصالحهم[1].

– وذكر ا ابن نجيم الحنفي أن:" الحق ما يستحقه الرجل"[2]، وفي هذا التعريف غموض في لفظ "ما" الذي قد يتسع إلى عناصر عدة تدخل في تكوينه؛ بينما الألفاظ الأخرى فهي تكرار مثبت[3].

ب–عند الفقهاء المعاصرين: لما لم يجد الفقهاء المعاصرون فيما كتبه السابقون تعريفا محددا للحق، اجتهدوا بدورهم في تعريفهم الاصطلاحي.

–عرف محمد الطاهر بن عاشور حقوق الأشخاص بأنها كيفيات انتفاعهم بما خلق الله في الأرض التي أوجدهم عليها لقوله تعالى:﴿ هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَ لَكُم مَّا فِى ٱلْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ ٱسْتَوَىٰٓ إِلَى ٱلسَّمَآءِ فَسَوَّىٰهُنَّ سَبْعَ سَمَٰوَاتٍ ۚ وَهُوَ بِكُلِّ شَىْءٍ عَلِيمٌ ﴿٢٩﴾﴾[سورة البقرة الآية 29].

ويقول:"... فلو أن ما في الأرض يفي برغبات كل الناس في كل الأحوال، وكل الأزمان، لما كان الناس بحاجة إلى تعيين حقوق انتفاعهم بما في عالمهم الأرضي...فلا جرم يتوقع من ذلك تزاحم كثير على متاع قليل لعله يفضي إلى التواثب والتغالب، فيدحض القوي حقوق الضعيف، وفناء المستضعفين الذين لا يستطيعون جبلة ولا يهتدون سبيلا"[4].

---

[1] القرافي، شهاب الدين أبي العباس أحمد بن إدريس المصري، الفروق–الفرق 22 – مؤسسة الرسالة، لبنان، ط1، 1424هـ/ 2003م، ص 324-326.

[2] ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار الكتب الإسلامي، القاهرة، مصر، ط2، د.ت، ج6، ص148.

[3] صليحة بن عاشور، توريث الحقوق والإيصاء بها، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، 2007، ص 32.

[4] بن عاشور محمد الطاهر، مقاصد الشريعة الإسلامية، تحقيق محمد الحبيب ابن الخوجة، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، د. ط، 1425هـ/2004م، ج3، ص 410-411.

–عرفه الشيخ علي الخفيف رحمه الله تعالى بأنه:" كل عين أو مصلحة تكون لشخص بمقتضى الشرع، له سلطة المطالبة بها أو منعه عن غيره أو بذلها في بعض الأحيان أو التنازل عنها"[1].

وشرح تعريفه بقوله:" إن الحق يجب أن يكون مصلحة لمستحقه، تتحقق بها له فائدة مالية أو أدبية. ولابد من أن تكون هذه المصلحة والفائدة لصاحب يستحقها ويختص بها، ويكفي في المصلحة أن يترتب عليها فائدة ولو لغير المنسوبة إليه". وذكر تعريفا آخر للحق: "ما ثبت للإنسان بمقتضى الشرع من أجل صالحه " ويلاحظ أنه في التعريف الأول جعل المصلحة جوهر الحق، وفي الثاني جعلها غاية الحق[2].

–عرفه الأستاذ مصطفى الزرقاء رحمه الله تعالى بأنه:" اختصاص يقر به الشرع سلطة أو تكليفا"[3]. ويشمل هذا التعريف بعمومه جميع أنواع الحقوق، كحق الله تعالى، والحقوق الأدبية كحق الطاعة، وحقوق الولاية العامة (على النفس والمال)، لأن كل ذلك إما سلطة يختص بها من أثبتها له الشارع وإما تكليف بأمر على مكلف به شرعا.

وعليه تكون الحقوق في الشريعة الإسلامية سلطات أو تكاليف، وهذه نظرة تختلف عن النظرة الوضعية للقانون الذي غالبا ما يعتبر الحق مصلحة مالية يقرها القانون للفرد[4].

–عرفه الدكتور فتحي الدريني بأنه:" اختصاص يقر به الشرع سلطة على الشيء، أو اقتضاء أداء من آخر تحقيقا لمصلحة معينة[5].

ويشمل التعريف حقوق الأسرة، وحقوق المجتمع، وغيرها من الحقوق الوظيفية التي لا ترجع فيها المصلحة إلى صاحب الحق، ولا إلى مباشرته بل إلى الغير، غير أن الشريعة أسمتها حقوقا[6].

ومن خلال التعاريف السابقة يتبين لنا أن تعريف الدكتور فتحي الدريني للحق هو أفضل التعاريف للفقهاء المسلمين المعاصرين، لأنه جمع بين مفهومي الاختصاص والمصلحة.

---

[1] علي الخفيف، أحكام المعاملات الشرعية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، د. ط، 1429هـ/2008م، ص 30-32.

[2] مولاي ملياني بغدادي، حقوق المرأة في الشريعة الإسلامية، قصر الكتاب، البليدة، الجزائر، ط1، 1997، ص 29.

[3] مصطفى أحمد الزرقاء، الفقه الإسلامي في ثوبه الجديد، دار الفكر، بيروت، د. ط، ج3، 1965، ص 11.

[4] محمد فتحي عثمان، المرجع السابق، ص 29.

[5] محمد فتحي الدريني، الحق ومدى سلطان الدولة في تقييده، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط3، 1404هـ-1984، ص 193.

[6] المرجع نفسه، ص 263.

2 –تعريف الحق في القانون: لقد اختلف فقهاء القانون في تعريف الحق، فهناك من عرفه بالنظر إلى شخص صاحب الحق، وهناك من نظر إلى محل الحق أو موضوعه، أو ما يخوله للشخص من مصلحة، كما وجدت اتجاهات أخرى تجمع بين العنصرين معا؛ عنصر الإرادة وعنصر المصلحة مع اختلاف بينهم في تغليب عنصر على آخر، كما ظهرت نظريات حديثة حاولت تعريف الحق بطريقة مختلفة، تزعمها الفقيه دابان.

سنتناول فيما يلي هذه الاتجاهات، وأوجه الاختلاف بينها.

الاتجاه الأول: المذهب الشخصي

ويطلق على هذا الاتجاه مذهب الإرادة، وتزعمه الفقيه الألماني (سافيني/ Savigny)[1] وطوره الفقيه (وينشيد/ Winsheid)[2]، وقد عرف أصحاب هذا الاتجاه الحق بأنه:" سلطة إرادية يستعملها صاحب الحق في حدود القانون، وتحت حمايته"، وهذه السلطة الإرادية تستمد من القانون، وتنشأ في كنفه، فالقواعد القانونية عند تطبيقها على علاقات الأفراد، وتنظيمها لنشاطهم يحدد لكل شخص نطاقا معلوما لتسود فيه إرادته، منفصلة عن أية إرادة أخرى، فالإرادة حرة في استعمال أو عدم استعمال الحق الذي منحها إياه القانون[3].

وأهم ما ينتقد به هذا المذهب أنه يربط الحق والإرادة، في حين أن الإرادة ليست معيارا دائما لثبوت الحق، فقد يثبت الحق من دون إرادة كحالة المجنون والطفل غير المميز والشخصيات الاعتبارية، كما يثبت من دون علم الشخص كحالة الغائب،[4] وعلى هذا فإن الإرادة لا تشترط لقيام الحق وإنما هي شرط لمباشرته واستعماله.

[1] فريديريك كارل فون سافيني (1861/1779)، فقيه ومؤرخ قانوني ألماني، أستاذ للقانون الروماني بجامعة هومبولت في برلين، مؤسس نظام القانون المدني الحديث في ألمانيا، ومؤسس نظام القانون الخاص.

[2] برنارد وينشيد (1861/1779)، رجل قانون ألماني وعضو في كلية الحقوق الوقائية.

[3] نبيل إبراهيم سعد، المدخل إلى القانون –نظرية الحق، دار المعرفة اللبنانية، د. ط، ج2، 2000، ص 24-25.

[4] محمد فتحي الدريني، المرجع السابق، ص 54.

الاتجاه الثاني: المذهب الموضوعي: ويتزعم هذا الاتجاه كل من (اهرنج/ Ihering)[1] و(كابتان/ Capitant)[2] والفقيه المصري الدكتور عبد الرزاق السنهوري[3].

ويرى أصحاب هذا الاتجاه (الحق) من خلال موضوعه، فعرفوه بأنه:" مصلحة مادية أو أدبية يعترف بها القانون ويحميها).

ويؤخذ على هذا الاتجاه أنه لا ينصب على مفهوم الحق وكنهه إنما عرف الحق بالغاية منه، وهي" المصلحة" التي تعتبر غاية يهدف صاحب الحق إلى تحقيقها.

والحماية القانونية عن طريق الدعوى تأتي كنتيجة لحق قائم فعلا، فهي لاحقة، وليست جزء منه، ولا تعتبر من عناصر الحق الجوهرية ولا من مكوناته الذاتية[4].

الاتجاه الثالث: المذهب المختلط

حيث يجمع هذا الاتجاه بين عنصري الإرادة والمصلحة في تعريف الحق، وبذلك عرفه الفقيه "سلي" بأنه:" سلطة موضوعية في خدمة مصالح ذات طابع اجتماعي تمارسها إرادة مستقلة"[5]. لكن أهم ما نلاحظه أن هذا المذهب لم يضف شيئا على من سبقه من المذهب الشخصي والموضوعي في تعريفهما للحق وبالتالي فإن الانتقادات الموجهة للمذهبين السابقين هي نفسها التي يمكن لنا أن نوجهها لهذا الاتجاه.

الاتجاه الرابع: المذهب الحديث

ويتزعم هذا الاتجاه الفقيه البلجيكي (دابان Dabin)[6] ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن (الحق) يبنى على عنصرين هما: الاستئثار والانفراد الذين يقررهما القانون لشخص معين. ومن التعريفات التي أخذت بهذا الاتجاه،

---

[1] رودلف فون اهرينج (1818/ 1892)، عالم قانوني ألماني، ومؤسس مدرسة اجتماعية وتاريخية حديثة.

[2] هنري كابتان (1937/1865): فقيه فرنسي، كان أستاذ القانون في غرينوبل 1891، وباريس 1908.

[3] عبد الرزاق السنهوري (1917/1895)، أحد أعلام الفقه والقانون في الوطن العربي، ولد بالإسكندرية، عمل مدرسا للقانون، ووزيرا للتربية والتعليم.

[4] محمد حسنين، الوجيز في نظرية الحق بوجه عام، المؤسسة الوطنية، الجزائر، 1985، ص 12.

[5] حسن كيرة، المدخل إلى القانون، مكتبة مكاوي، بيروت، 1977، ص 411/، محمد شكري سرور، النظرية العامة للحق، دار الفكر العربي، بيروت، 1979، ص 34، عبد الحي حجازي، المدخل لدراسة العلوم القانونية وفقا للقانون الكويتي (دراسة مقارنة)، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، ج2، (الحق)، 1970 ص 86.

[6] جان دابان(1971/1889)، محامي بلجيكي مشهور عالميا، عمل أستاذا للقانون بجامعة لييج.

تعريف الدكتور حسن كيرة [1]" الرابطة القانونية التي بمقتضاها يخول القانون شخصا من الأشخاص – على سبيل الانفراد والاستئثار–التسلط على شيء أو اقتضاء أداء معين من شخص آخر"[2]

يلاحظ على هذا التعريف أنه لم يعرف الحق بغايته–وهي المصلحة–كما أنه لم يذكر الحماية القانونية أو الدعوى، لأن الدعوى لا تعدو أن تكون أثرا من آثار وجود الحق واستنادا إلى القانون فهي مجرد وسيلة يصطنعها القانون لحماية الحق، فهي تالية في الوجود لوجود الحق، وبذلك لا تعتبر من عناصر الحق الجوهرية ولا من مكوناته الذاتية وبذلك يسلم هذا التعريف من المآخذ التي أخذت على الاتجاهات السابقة.

وبعد عرض اتجاهات تعريف الحق عند فقهاء الشريعة والقانون يمكن أن نخلص إلى أن فقهاء الشريعة كانوا سباقين إلى تناول هذا الموضوع، وأن المتقدمين منهم جعلوا المعنى اللغوي والمصلحة منطلقا لهم، وكثير من العلماء المعاصرين قد زاوج بين الدراسة القانونية مما أوجد تجانسا فيما استقر عليه تعريف الحق في الفقه الإسلامي والقانون من كونه اختصاص واستئثار[3].

فمفهوم الحق في الفقه الإسلامي لا يختلف عن ما هو في القانون إلا فيما يتعلق بملاحظة واحدة وهي أن الحق في الشريعة له وجهان وهما كل من الحق والواجب فكل حق لشخص يقابله واجب من الآخرين في عدم انتهاك هذا الحق، فعندما يكون للإنسان على سبيل المثال حق الحياة يكون على الآخرين واجب عدم انتهاك هذا الحق بسلبه بأية وسيلة كانت، بينما للحق في القانون الدولي وجه واحد وهو الحق، وبدأ المجتمع الدولي بصياغة الحقوق في مواثيق واعلانات دولية، وبعد ذلك تأسيس مؤسسات لحماية هذه الحقوق ومن هنا نلتمس الفرق الجوهري بين وسائل الحماية في الشريعة الإسلامية التي تجد نفسها في داخل معنى الحقوق فكل حق لشخص يقابله واجب على آخر، أما بالنسبة للقانون الدولي فإن الشرعة الدولية لحقوق الإنسان اكتفت بسرد المبادئ وتحديدها واختلفت الأمور بالنسبة لوسائل حمايتها[4].

[1] الأستاذ الدكتور حسن كيرة واحد من أساتذة القانون المدني من جمهورية مصر العربية (معاصر).

[2] محمد حسنين، المرجع السابق، ص13.

[3] بلال سعيدان: حقوق المسن في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص شريعة وقانون جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2012/2011، ص21.

[4] أمجد حسن هيضي، مؤسسات حقوق الانسان في الشريعة الإسلامية وتفعيلها في منظمة المؤتمر الاسلامي، مجلة جيل حقوق الانسان، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، العدد 9، جوان 2016، ص236.

الفرع الثاني: مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها الخاصة

أولا: مفهوم حقوق مرضى الإيدز

تعرف حقوق مرضى الإيدز من الناحية القانونية بأنها مجموعة من الحقوق التي تقرها النظم القانونية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، والمصابين بمرض الإيدز، والتي تهدف إلى حمايتهم من جميع أشكال التمييز أو الإقصاء أو الانتهاك، وضمان تمتعهم الكامل بحقوقهم المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على قدم المساواة مع غيرهم، وبما يتناسب مع وضعهم الصحي، وذلك استنادا إلى مبادئ الكرامة الإنسانية، وعدم التمييز والمساواة أمام القانون[1].

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 أكان 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[2].

وكما أكد هذا المعنى في المبدأ 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/ الإيدز[3].

وقد جاء المادة 1 من مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه على أن: "...تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص المتعايشين مع الفيروس تمتعا كاملا على

---

[1] انظر: المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان النسخة المجمعة 2006، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966م، المادة 12.

[2] انظر: 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، الفقرات من 18 إلى 19، والملاحظة العامة رقم 3 (سنة2003) للجنة حقوق الطفل، بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / مرض الإيدز وحقوق الطفل، الوثيقة CRS/GC/ 2003/3، الفقرة 9.

[3] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 407.

قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم وتمكينهم من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، وذلك في إطار الهوية الوطنية للدول العربية".

وفي الفصل الثاني (حقوق المتعايش مع الفيروس) من القانون رقم (1) لسنة 2018 البحريني بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه أنه" يتمتع المتعايشون مع الفيروس بممارسة كافة الحقوق التي يكفلها الدستور والاتفاقيات الدولية المصادق عليها من الدولة والقوانين المعمول بها، ويحظر كل فعل أو امتناع يشكل تمييزا ضدهم، أو يؤدي إلى الحط من كرامتهم أو الانتقاص من حقوقهم أو استغلالهم بسبب الإصابة على اختلاف أجناسهم وأعمارهم.

كما نصت المادة 4 من القانون رقم 174/ج/7/س ت5/ الجيبوتي بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز / السيدا والفئات المعرضة للخطر. على أنه:" يتمتع الأشخاص المتعايشون مع مرض الإيدز وأفراد أسرهم بنفس حقوق المواطن في جمهورية جيبوتي دون تمييز والمساواة أمام القانون. ولا يجوز أن يتعرضوا لأي تمييز بسبب عجزهم الجسدي أو العقلي أو الشعوري".

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من الخطوات التي يمكن اتخاذها لحماية حقوق الإنسان ذات الصلة بفيروس العوز المناعي البشري، وتحقيق أهداف الصحة العامة بوضع إطار قومي فاعل لعلاج فيروس العوز المناعي البشري /الإيدز وضمان إجراءات المشاورات بين المجتمعات في المراحل كافة؛ لوضع السياسة المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري من خلال الدعم السياسي والمالي، ومراجعة قوانين السياسة العامة. والعمل على إصلاحها إلى جانب مراجعة القوانين الجنائية والأنظمة الإصلاحية وتعديلها، كما يجب عليها سن القوانين المناهضة للتمييز وأخرى لتوفير الحماية والعمل على تعزيزها.

ثانيا: الطبيعة الخاصة لحقوق مرضى الإيدز

تعد حقوق مرضى الإيدز جزءا من منظومة الحقوق الإنسانية والصحية، إلا أن لها طبيعة خاصة تميزها عن غيرها من الحقوق، بسبب ما يرتبط بالإصابة بهذا المرض من تبعات اجتماعية، وصحية، ونفسية، وقانونية، وتظهر طبيعة هذه الحقوق من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية: كونها حقوقا إنسانية أصلية، وكونها حقوقا اجتماعية متخصصة، وكونها حقوقا متعددة الأبعاد والمستويات.

1 –حقوق إنسانية أصيلة: إن حقوق مرضى الإيدز ليست نوعا استثنائيا من الحقوق يمنح لاعتبارات طبية فقط، بل هي امتداد لحقوق الإنسان العامة، والتي تقر لكل فرد لمجرد كونه إنسانا، كحقه في الحياة، والكرامة، وعدم التمييز، والعلاج، والخصوصية وغيرها.

وقد أكدت ذلك الوثائق الدولية؛ حيث نصت المادة (25) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن:" لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية..."[1].

وهذا يشمل بطبيعة الحال مرضى الإيدز، الذين لهم ذات الحق في الرعاية الطبية والعيش الكريم دون تمييز بسبب وضعهم الصحي.

2 –حقوق اجتماعية متخصصة: مع أن حقوق مرضى الإيدز تنبع من القواعد العامة للحقوق الإنسانية، إلا أنها تتمايز من حيث كونها تأخذ شكل حماية متخصصة، تهدف إلى معالجة واقع محدد من التمييز والوصم والإقصاء الذي يعاني منه المصابون بهذا الفيروس.

فمصاب الإيدز قد يرفض في العمل، أو يقصى من التعليم، أو يحرم من الزواج، وقد تفشى أسراره الطبية، وهو ما يتطلب نمطا من الحقوق يراعي هذه الظروف.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن من بين أهم التحديات المرتبطة بمكافحة الإيدز:" التمييز ضد المصابين، مما يعيق جهود الوقاية والعلاج"، ودعت إلى تمكينهم من حقوقهم الكاملة"[2]. وهذا يبرز الطبيعة الوقائية والداعمة لحقوق هذه الفئة، فهي لا تقتصر على ضمان الحد الأدنى، بل تسعى إلى الدمج الاجتماعي الإيجابي.

3 –حقوق متعددة الأبعاد: تمتاز حقوق مرضى الإيدز بكونها متعددة الأبعاد، إذ لا تقتصر على جانب واحد بل تتوزع بين جوانب إنسانية وصحية وقانونية واجتماعية وثقافية ودينية، مما يجعل تناولها يتطلب رؤية شاملة تدمج بين مختلف الحقول المعرفية والتشريعية. ويمكن بيان أبرز هذه الأبعاد على النحو الآتي:

أ– البعد الإنساني: تنطلق حقوق مرضى الإيدز من أساس إنساني راسخ يتمثل في كرامة الإنسان التي لا تزول بسبب المرض أو الوضع الصحي فكل إنسان، بصرف النظر عن حالته الصحية أو سلوكياته، يستحق

[1] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الجمعية العامة للأمم المتحدة، القرار 217 أ (د-3)، 10 ديسمبر1948، المادة، 25.

[2] منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق، تقرير حول الإيدز والتمييز، 2023، ص 8.

الاحترام والحماية والرعاية. وقد أكدت المواثيق الدولية على هذا المبدأ، واعتبرت أن الكرامة البشرية تشكل أصلا لجميع الحقوق الأخرى[1].

ب– البعد الصحي: يعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية لمرضى الإيدز، ويشمل ذلك الحصول على العلاج المناسب والرعاية المستمرة، والوقاية من العدوى، إلى جانب الدعم النفسي والمجتمعي.

وقد نصت العهود الدولية على هذا الحق وفسرته بأنه يشمل إتاحة الخدمات الصحية والدوائية دون تمييز[2].

كما أن حقوق مرضى الإيدز تتميز عن الأمراض المزمنة الأخرى، فرغم أن بعض الحقوق، كالعلاج أو الدعم النفسي تمنح لمرضى السرطان أو السكري أو غيرهم، إلا أن مرضى الإيدز يواجهون تحديات فريدة منها:

- ارتفاع معدلات التمييز بسبب ارتباط المرض بالسلوك
- الحاجة إلى متابعة طبية مستمرة وحساسة
- رفض بعض المؤسسات التعامل معهم
- صمت كثير من المصابين بسبب الخوف مما يعقد إمكانية الحماية القانونية[3].

ج – البعد القانوني: يتجسد البعد القانوني في حماية مرضى الإيدز من التمييز والتهميش من خلال سن تشريعات خاصة، وتفعيل المساواة أمام القانون، وضمان الحق في الخصوصية، والعمل والتعليم. وتعد القوانين الوطنية التي تحظر التمييز ضد المصابين أداة مهمة لضمان تلك الحماية القانونية المزدوجة التي تجمع بين الحماية الفردية والمصلحة العامة، وهذا ما يجعلها أكثر تعقيدا من سائر الحقوق. فمن جهة، يجب حماية المريض من التمييز والانتهاك؛ ومن جهة أخرى، يجب ضمان وقاية المجتمع من انتقال العدوى.

وهذا التوازن يتطلب تدخلا تشريعيا دقيقا، ينظم كيفية التعامل مع المعلومات الطبية، والإفصاح عند الضرورة، والتمييز بين الحالات الطوعية وغير الطوعية[4].

---

[1] انظر: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة 1؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية 1966، المادة 2؛ والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة وحقوق الإنسان 2006، المبدأ 1.

[2] انظر: انظر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966، المادة 12، والتعليق العام رقم 14للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان 2006، المبدأ 1.

[3] المجلس العربي للسكان والتنمية " دليل السياسات الصحية لمرضى الإيدز في العالم العربي"، 2021، ص 34.

[4] المبادئ التوجيهية، المبدأ 9، بشأن التوازن بين حماية المريض والمصلحة العامة.

د – البعد الاجتماعي: إن أحد أبرز ملامح تميز حقوق مرضى الإيدز هو الصبغة الاجتماعية السلبية التي تحيط بالإصابة بهذا المرض، حيث يربط غالبا بممارسات محظورة دينيا أو اجتماعيا، مما يؤدي إلى وصمة اجتماعية ونفسية تلاحق المريض حتى بعد علاجه وشفائه الجزئي.

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن:" الوصمة المرتبطة بالإيدز تعد من أكبر الحواجز أمام الوقاية والعلاج، إذ تؤدي إلى العزلة والإقصاء[1].

وهذا الوضع يجعل الحق في الخصوصية ن والحماية من التمييز، والكرامة الشخصية أكثر إلحاحا بالنسبة لمرضى الإيدز من غيرهم من المرضى.

في كثير من الحالات يؤدي الإفصاح عن إصابة شخص بالإيدز إلى ضرر مهني واجتماعي فادح ينعكس على فرصه في العمل والتعليم، والعلاقات الاجتماعية، ومن هنا فإن الحق في السرية الطبية يعد من أبرز ملامح تميز حقوق مرضى الإيدز، ويأخذ طابعا أكثر تشددا مقارنة بمرضى الأمراض الأخرى.

وقد أكدت مبادئ حقوق الإنسان في مكافحة الإيدز أن:" لكل شخص الحق في أن تظل معلوماته الطبية سرية، وألا يفصح عنها إلا بموافقته الصريحة أو وفقا لضرورات قانونية محكومة بضمانات صارمة"[2].

يتضح من ذلك أن حقوق مرضى الإيدز ليست مجرد امتيازات صحية، بل منظومة شاملة تمس جميع جوانب الحياة، وتستلزم استجابة تكاملية من القانون والمجتمع والدولة، تراعي هذه الأبعاد المتشابكة.

المطلب الثاني: علاقة حقوق مرضى الإيدز بمنظومة حقوق الإنسان

بعد بيان مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها الخاصة يقتضي الانتقال إلى بحث علاقتها بمنظومة حقوق الإنسان، باعتبار أن هذه الحقوق ليست معزولة عن السياق الدولي والوطني للحقوق والحريات الأساسية. فالإطار المرجعي لحقوق مرضى الإيدز يستمد قوته من المبادئ العامة لحقوق الإنسان كالحق في الحياة والصحة والخصوصية، وحظر التمييز وصون الكرامة الإنسانية.

ومن خلال هذا المطلب نبين الإطار العام لهذه العلاقة (فرع أول)، ومجالات العلاقة بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان (فرع ثان)، ثم نناقش أبرز الإشكاليات القانونية التي قد تثار في حالة تعرض الأشخاص للإصابة بهذا المرض (فرع ثالث).

[1] منظمة الصحة العالمية، المرجع السابق، الإيدز والتمييز: تحديات الوقاية والعلاج"، 2023، ص 12.

[2] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، مبادئ حقوق الإنسان في مكافحة الإيدز، 2022، المبدأ 4.

الفرع الأول: الإطار العام للعلاقة بين مرض الإيدز وحقوق الإنسان

إن تعزيز حقوق الإنسان أو اهمالها، يمثل أحد العوامل الرئيسية التي تحدد كيفية توزيع وتتطور إصابة السكان بالفيروس إلى الإصابة بمرض الإيدز، ثم إلى الوفاة.

فحقوق الإنسان تشكل عاملا أساسيا في مواجهة وباء فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وهذا منذ أن وضعت أول استراتيجية عالمية للإيدز في عام 1987[1].

لقد أكدت الجمعية العامة للأمم المتحدة، ومجلس حقوق الإنسان والهيئات الأخرى التي تتولى رصد معاهدات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان[2]، وكذا منظمة الصحة العالمية على الروابط القائمة بين عدوى الإيدز وحقوق الإنسان وتعمل على زيادة توضيحها، على النحو الوارد في معاهدات حقوق الإنسان الرئيسية، كالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل في إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان[3].

إن القانون الدولي لحقوق الإنسان يوفر إطارا بالغ الأهمية للتصدي للتحديات التي تفرضها الإصابة بمرض الإيدز، وذلك لأن النهج الذي يتبناه يتلاءم مع كافة البلدان في كافة مراحل التنمية، بما في ذلك البلدان الفقيرة بالموارد.

وتؤثر الإصابة بالإيدز على السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية للأفراد، فضلا عن تأثيرها على الحيلة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية لمجتمعاتهم.

وبينما تستمر عوامل التمييز وعدم المساواة وغياب المشاركة في زيادة خطورة الإصابة، فإن إهمال الحقوق الأخرى وانتهاكها يؤثر أيضا بشكل كبير على مدى التعرض للعدوى وتأثيرها، مما يدل على نوع

---

[1] انظر: قرار جمعية الصحة العالمية 40-26 المؤرخ في 15 ماي 1987.

[2] وتشمل الآليات التعاقدية المتمثلة في اللجان التي تتكون من خبراء مستقلين منصوص عليها في المعاهدات، والآليات غير التعاقدية المنشئة من قبل لجنة حقوق الإنسان سابقا ومجلس حقوق الإنسان حاليا منذ سنة 2006، وهي الاستعراض الدولي الشامل، الإجراءات الخاصة، إجراء الشكاوى الفردية.

[3] انظر: قرار الجمعية العامة 42/ 8 المؤرخ في 26 أكتوبر 1987 وكذلك قرار جمعية الصحة العالمية 54 – 10 المؤرخ في 21 ماي 2001 المعنون توسيع نطاق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

الحلول التي تكون فعالة في مواجهته، وهذه الحلول تثير في حد ذاتها قضايا مهمة في مجال حقوق الإنسان وانتهاكاتها فيما يتعلق بخطورة الإصابة بالإيدز، ومدى التعرض للإصابة به وتأثيرها[1].

الفرع الثاني: مجالات العلاقة بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان[2]

تمثل العلاقة بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان علاقة متبادلة ومعقدة، إذ لا يؤدي الإخلال بالحقوق إلى تفاقم انتشار الفيروس فحسب، بل يؤدي أيضا إلى إضعاف فاعلية الجهود المبذولة في مكافحته. ويمكن ابراز هذه العلاقة في ثلاثة مجالات مترابطة، تتمثل في زيادة التعرض للعدوى، وتنامي مظاهر التمييز والوصم، فضلا عن إعاقة الاستجابة الفعالة والشاملة للوباء.

أولا: زيادة التعرض للإصابة نتيجة لانتهاك حقوق الإنسان

تكون بعض الفئات أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بسبب عدم قدرتها على إعمال حقوقها المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وعلى سبيل المثال، قد يتم منع الأشخاص المحرومين من الحق في حرية تكوين الجمعيات والحق في الحصول على المعلومات من مناقشة القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والمشاركة في منظمات الإيدز ومجموعات المساعدة الذاتية، واتخاذ تدابير وقائية أخرى لحماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

وفي كثير من الأحيان، لا يتمكن الفقراء من الحصول على الرعاية الطبية اللازمة وكذا العلاج الخاص بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية وغيرها من الأدوية.

ثانيا: التمييز والوصم كعائق أمام التمتع بالحقوق

كثيرا ما تنتهك حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بسبب إصابتهم المشتبه بها أو المعروفة، مما يتركهم يتحملون عبء المرض فضلا عما ينجم عن ذلك من فقدان حقوق أخرى.

---

[1] دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، اجتماع المائدة المستديرة (2): فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وحقوق الإنسان متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

.http www. Un. Org/ arabic/ ga/ aids/ roundtable2.html

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/02/27

[2] الإيدز وحقوق الإنسان، مقال منشور على موقع الأمم المتحدة، المفوضية السامية لحقوق الإنسان، متاح على الموقع الالكتروني التالي:
https://www.ohchr.org/ar/health/hivaids-and-human-rights

تم الاطلاع عليه بتاريخ 27/02/ 2020.

وقد تمنعهم الوصمة والتمييز من الحصول على العلاج وتؤثر على حقهم في العمل والسكن وغيرها من الحقوق. وهذا بدوره يساهم في تعرض الآخرين للإصابة، لأن الوصمة والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يثني الأشخاص المصابين والمتأثرين بالفيروس عن الاتصال بالخدمات الصحية والاجتماعية.

والنتيجة هي أن من هم في أمس الحاجة إلى المعلومات والتعليم والمشورة لا يستفيدون منها، حتى عندما تكون هذه الخدمات متاحة.

ثالثا: انتهاك الحقوق يعيق الاستجابة الفعالة لوباء الإيدز

تفشل استراتيجيات الاستجابة للوباء في بيئة لا تحترم فيها حقوق الإنسان مما يؤدي إلى الاختفاء. وهذا يعيق الوصول إلى هذه الفئات السكانية، وبالتالي يزيد من تعرضها للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وبالمثل، فإن الافتقار إلى إمكانية الوصول إلى التثقيف والمعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أو خدمات العلاج والرعاية والدعم يؤدي إلى تفاقم الوباء.

وتشكل هذه العناصر مكونات ضرورية للاستجابة الفعالة للإيدز، وهي الاستجابة التي ستفشل إذا لم يتم احترام هذه الحقوق.

الفرع الثالث: الإشكالية القانونية لتعرض الأشخاص للإصابة بالمرض (الإيدز والأشخاص).

مرض الإيدز منتشر بين مختلف الأجناس والأعراق والأعمار والطوائف فمن هنا جاءت ضرورة عرض موضوع الإيدز والأشخاص، لبيان أهم العوامل والأسباب التي تقف وراء حدوث حالات الإصابة بالإيدز بالنسبة للرجل والمرأة والطفل في ثلاثة فروع منفصلة نبدأها بالرجل (فرع أول)، والمرأة (فرع ثان)، ثم الطفل (فرع ثالث).

أولا: الرجال والإيدز

من خلال ما ذكرناه من احصائيات عند تطرقنا لواقع مرض الإيدز في العالم تبين أن الرجال يشكلون نصف العدد الإجمالي لحالات الإصابة بالإيدز في العالم، والسؤال الذي يطرح نفسه لماذا التركيز على الرجال وما دورهم في انتشار ومكافحة الإيدز؟

هناك أربعة أسباب تستوجب التركيز على دور الرجال والفتيان بالنسبة لمدى انتشار الإيدز أو مكافحته وهي:

1 – عدم الاهتمام المناسب بصحة الرجال رغم أهميتها

ففي معظم الأماكن، لا ينشد الرجال الرعاية الصحية بنفس القدر التي تنشدها النساء. فإن العمر المأمول عند الولادة للرجال يقل عن العمر المأمول عند الولادة لدى النساء، كما تزداد بين الذكور معدلات الوفيات بعد سن البلوغ عن معدلات الوفيات بعد سن البلوغ لدى الإناث. في المقابل يزداد احتمال اتباع الرجال لسلوكيات تعرض صحتهم للخطر مثل معاقرة المسكرات، والمخدرات، والاتصال الجنسي خارج العلاقة الزوجية، أو غير الشرعي[1].

2 –تعرض الرجال أكثر لخطر الإصابة بالإيدز بسبب سلوكياتهم

هناك عدة سلوكيات للرجال تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالإيدز منها ما يلي:

أ–عدم اهتمام الرجال بصحتهم الجنسية وسلامتهم: في بعض المجتمعات التقليدية المحافظة، يقل اهتمام الرجال بصحتهم الجنسية وسلامتهم، وهذا نظرا لاعتبار الجنس طابو لا يجب الخوض فيه.

ب–ممارسة الجنس المحفوف بالمخاطر ومعاقرة المخدرات: يجنح الرجال أكثر نحو معاقرة المخدرات وممارسة الجنس المحفوف بالمخاطر والتي تقودهم إلى زيادة تعرضهم لخطر الإصابة بعدوى الإيدز. وقد اثبتت الدراسات التي أجريت على الصعيد العالمي أن للرجال قرناء في الممارسة الجنسية أكثر من القرينات لدى النساء، وهذا يعني أن رجلا واحدا ناقلا للعدوى يمكن أن يقوم بنقله إلى عدد كبير من النساء، عما يمكن أن تقوم به امرأة واحدة[2].

ج–تعرض الرجال لأساليب العنف المختلفة: يتعرض الرجال بصورة أساسية لأساليب العنف المختلفة، وهو السبب الذي ينطوي على الأفكار الخاصة بالرجولة والخشونة مما يشجع الفتيان على المجازفة والتعرض للمخاطر أو استخدام العنف.

د–وجود ظروف خاصة بالرجال: هناك بعض الظروف تعرض الرجال بصفة خاصة إلى نسبة عالية من خطر التعرض للإصابة بعدوى الإيدز مثل الهجرة، والابتعاد عن المنزل، والتنقل ما بين الحدود كسائقي الشاحنات وأفراد القوات المسلحة وأفراد الجيش، والمسجونين من الرجال، والشباب المشردين في الشوارع[3].

---

[1] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 126.

[2] المرجع نفسه، ص127.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 126-127.

3-سلوكيات الرجال التي تعرض النساء لخطر الإصابة بالمرض.

على الرجال الإلمام بطرق الرعاية والوقاية من الإصابة بعدوى الإيدز لأن ذلك يرجع بالفوائد على النساء من بينها ما يتعلق بارتفاع معدل تعرض النساء لخطر الإصابة بعدوى الإيدز، وأخرى تتعلق بصورة أوثق بالعدالة والمساواة بين الرجل والمرأة في تلقي الرعاية. كما أنه في ثقافات عديدة كما هو الحال في الشرق الأوسط، عموما وفي المنطقة العربية والإسلامية، يتوقع من المرأة أن تكون مخلصة جنسيا لزوجها مع السماح (بخفاء وتستر) للزوج بتعدد ممارسته الجنسية خارج إطار الزواج. وهذا يعني أن احتمال تعدد الممارسات الجنسية للرجل خارج العلاقة الزوجية أكبر منها بالنسبة للمرأة، مما يزيد من تعرضهم وتعرض زوجاتهم من بعدهم إلى خطر الإصابة بعدوى الإيدز. وفي دراسة أجريت في رواندا، وصلت نسبة الزوجات اللاتي تعرضن للإصابة بعدوى الإيدز من خلال أزواجهن إلى40 %[1].

4-وجوب إيلاء الرجال اهتماما أكبر لعدوى الإيدز لما يسببه من تأثير على الأسرة: تشير التقارير الصادرة من إفريقيا وآسيا بأن الرجال ينتظرون المساعدة من قبل أسرهم وأصدقائهم وهم أقل تأقلما مع حالاتهم، من النساء، عند اكتشافهم لإيجابيهم للعدوى. كما وجدت عدة دراسات أخرى أجريت في إفريقيا إن الأسر هناك، لا تقدم للمرأة المريضة بالإيدز نفس القدر من الاهتمام بالمعالجة وتحمل تكلفتها الذي تقدمه للرجل المريض بالإيدز. وأوضحت الأبحاث بأن الرجل بصفة عامة لا يهتم بالأطفال بنفس درجة اهتمام المرأة بهم، ويعود ذلك جزئيا إلى عمل الرجل خارج المنزل وبقائه بعيدا عنه، بالإضافة إلى عدم تنشئة الرجل في مراحل حياته المختلفة على تقديم أية رعاية وعدم تشجيعه على ذلك، وهذا أيضا له تأثير مباشر على عدوى الإيدز حيث من المقدر أن يزداد عدد يتامى الإيدز في العالم وهم يحتاجون إلى المساعدة والعون والرعاية. ومن ناحية أخرى، فالرجل استثمار جوهري للأسرة (في أغلب المجتمعات) باعتبارهم أزواجا وأفرادا ضمن العائلة بأسرها بالإضافة إلى كونهم آباء[2].

إن إشراك الرجال في الجهود الخاصة بمكافحة الإيدز هو أكثر الوسائل فعالية لتغيير مسار الوباء، فتوجيه الاتهام لهم لا يمكن أن يكون وسيلة لحثهم على الإصغاء لأي نصح أو تغيير في أساليب حياتهم[3].

---

[1] انظر: المرجع نفسه، ص 126-128.

[2] المرجع نفسه، ص 128.

[3] يوسف كندري، الثقافة والصحة والمرض، جامعة الكويت، ط1، 2003، ص54.

إن مرض الإيدز يؤثر على الأسرة كلها كما يؤثر على المجتمع بأسره ومن ثم على العالم، فينبغي إشراك الرجال والفتيان في برامج المساعدة لتغيير المواقف التقليدية والمعتقدات الثقافية بشأن أدوار الجنسين. ويلزم أن يتحلى الرجال والفتيان بالسلوك الجنسي المسؤول وأن يصبح لهم دور في الرعاية والدعم[1].

ثانيا: المرأة والإيدز

عندما بدأ ظهور مرض الإيدز في الثمانينات، كانت النساء يعدن معرضات بدرجة طفيفة للإصابة بفيروس الإيدز، وكان يبدو أنه منحصر في الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفي المشتغلين بصناعة الجنس وفي الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الوريد واليوم أصاب الفيروس عشرات الملايين من النساء. وفيما يلي أربعة عوامل ساهمت في أزمة الإيدز بين النساء.

1 – النساء أكثر عرضة من الناحية الجسمانية للإصابة بالعدوى: إن انتقال المرض من الذكر إلى الأنثى محتمل أكثر من انتقاله من الأنثى إلى الذكر. وقد أثبتت الدراسات أن احتمال إصابة المرأة بالفيروس هو ضعف إصابة الرجل به، وهذا راجع إلى الناحية الجسمانية للإصابة بالعدوى لأن من المحتمل بدرجة أكبر بخدوش دقيقة أثناء الجماع وأنهن لديهن منطقة سطحية كبيرة من الطبقة المخاطية، تكون معرضة أثناء الجماع لإفرازات قرنائهن الجنسية. وقد أظهرت التجارب المخبرية أن السائل المنوي للرجل يتركز فيه الفيروس بدرجة أكبر من تركزه في الإفرازات الأنثوية، وهذا الأمر يساعد على فعالية الانتقال من ذكر إلى أنثى، بدرجة أكبر من انتقال الفيروس من أنثى إلى ذكر[2].

2 – التمييز في الحصول على الحقوق: إن التمييز في حقوق الملكية والميراث وعدم المساواة في الحصول على التعليم والاستفادة من الخدمات العامة وفرص الدخل والرعاية الصحية، كل ذلك يجعل النساء والفتيات عرضة بوجه خاص للإصابة بالإيدز. ولا تزال توجد في كثير من البلدان قوانين تنطوي على التمييز ضد المرأة أو نظم قانونية تضفي على المرأة وضعا غير مساو لوضع الرجل[3].

3–ممارسة شتى أنواع العنف ضد المرأة يعتبر العنف أحد أهم العوامل في تفاقم وانتشار عدوى الإيدز بين النساء لأنه ينتهك حقوق المرأة كإنسان ويزيد من سهولة إصابتها بالعدوى، والعنف العائلي هو أخبث

[1] بشارة رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 129.

[2] خالص جلبي، مرض الإيدز الطاعون الجديد، دار الهدى للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، ط3، 2002، ص 321.

[3] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 129-131.

أشكال العنف ضد المرأة وهو منتشر في كل المجتمعات ويطال تأثيره النساء من كل الأعمار. وفي ظروف الصراع المسلح تتعرض المرأة لجميع أشكال العنف بما فيه الاعتداء الجنسي[1].

4 – التبعية الاقتصادية والمالية للرجال:

تتحمل المرأة في جميع أنحاء العالم المسؤولية الرئيسية عن أداء الأعمال المنزلية ورعاية أفراد الأسرة ونادرا ما يكون هناك اعتراف أو احتساب لقيمة الوقت والطاقة والموارد المطلوبة لأداء هذا العمل غير المأجور رغم إسهامه الكبير في الاقتصادات الوطنية وفي المجتمع عموما. وهو أمر تترتب عليه تبعات اجتماعية وصحية واقتصادية، فالنساء والفتيات يفقدن فرصا كثيرة عندما يقمن دون أجر برعاية أفراد الأسرة أو غيرهم من المصابين بالإيدز، وتؤدي أسباب الجور القائم على الجنس إلى مضاعفة المخاطر التي تواجههن فيعشن فقرا مدقعا ويتبعن اقتصاديا وماليا للرجال، مما يضاعف احتمالات إقدام الفتيات والنساء على المتاجرة بأجسادهن باعتبارها الخيار الاقتصادي الوحيد أمامهن. وفي المجتمعات التي يتفشى فيها الإيدز، أصبح الجنس من أجل البقاء، عملة شائعة – تجري مقايضته بالغذاء، أو بالنقود، أو الإيواء – أو حتى التعليم[2].

ثالثا: الأطفال والإيدز

إن وباء نقص المناعة البشرية هو وباء الشباب. فمعدلات الأطفال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية عند الولادة مفزعة على الرغم من تواجد الأساليب التي تحول دون الإصابة عند الحمل والولادة ففي العام 2021، تقريبا كان هناك نحو 38 مليون مصاب بعدوى فيروس العوز المناعي البشري حول العالم، من بينهم 1.7 مليون طفل دون سن 15 عاما.

يشكل الأطفال والمراهقون اليافعون نسبة تصل إلى نحو 1% فقط من الأشخاص الذين تشخص إصابتهم بفيروس العوز ا المناعي البشري في الولايات المتحدة، أصبحت عدوى فيروس العوز المناعي البشري عند الأطفال نادرة حاليا، وذلك بسبب إجراء المزيد من الاختبارات ومعالجة النساء الحوامل المصابات بعدوى فيروس العوز المناعي البشري. إذ يمكن للعلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قبل وأثناء الولادة أن يساعد على منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل[3]. وهذا ما سنبينه من خلال النقاط التالية:

[1] المرجع نفسه، ص 130.

[2] المرجع نفسه، ص 131-132.

[3] عدوى فيروس العوز المناعي البشري (HIV) عند الأطفال المراهقين، أدلة MSD، متاح على الموقع الإلكتروني التالي:
https://www.msdmanuals.com/ar/home.

1 – المرأة المصابة بالإيدز تستطيع الحمل وإنجاب أطفال سليمين: لقد أثبتت الدراسات الطبية والخبرات العلمية أن المرأة المصابة بالإيدز تستطيع أن تنجب طفلا سليما خاليا من المرض في حال التدخل الطبي المسبق، أو التدخل في الوقت المناسب من الحمل، كما أنه من الضروري جدا خضوع كل من الأم والجنين للعلاج والرعاية الصحية خلال فترة الولادة وما بعدها حرصا على عدم انتقال العدوى خلال هذه الفترة إلى الطفل.

2 – أهمية العلاج الفيروسي أثناء الحمل: يمكن للمرأة الحامل المصابة بفيروس الإيدز أن تبدأ بالعلاج الثلاثي[1] بطريقة آمنة وفعالة أثناء الحمل. حيث أن العلاج الثلاثي أثناء الحمل يمكن أن يخفض من احتمال انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى جنينها إلى درجة تقارب الصفر. فجميع النساء الحوامل المتعايشات مع الفيروس يجب أن يكتشفن الإصابة مبكرا قدر الإمكان وأن يوضعن تحت العلاج بغض النظر عن نسبة الفيروس في الدم.

3 – إصابة الطفل بالإيدز: إن الأطفال السليمين المعرضين لانتقال العدوى إليهم من الأم المصابة بالإيدز بعد الولادة أو من خلال الرضاعة يجب متابعتهم بشكل مستمر من قبل الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية المتخصصين والملمين بأعراض الإصابة بالإيدز في الأطفال. يجب أيضا إعطاء الأم جميع المعلومات التي يجب اتباعها وكذلك يجب تنبيهها إلى جميع المستجدات التي يجب ملاحظتها على الطفل والتي تنم عن وجود أعراض خطيرة وتدهور لوضعه الصحي وتتطلب التدخل العاجل من قبل الطبيب. مثل رفض الطفل للرضاعة لمدة تزيد عن ثمان ساعات كذلك زيادة أو قلة عدد مرات الحاجة إلى تغيير الحفاظة أو تحول لون البول إلى اللون الداكن كما يمكن ملاحظة زيادة عدد مرات التنفس أو ظهور بعض الحركات الغريبة على الطفل.

وتشير التقارير الدولية إلى أن الأطفال الذين لا يتوفر لهم مستوى معين من التعليم يمكنهم من العمل في القطاع الحكومي، قد يضطرون في العمل في القطاعات غير الرسمية في بعض الوظائف الدنيا، مثل الذين يقبلون على بيع الورد أو بيع الأطعمة ومسح الأحذية والحمالين والسائقين والحراس وحتى المتسولين، وهؤلاء

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/7/20.

[1] العلاج الثلاثي بطريقة آمنة أثناء الحمل لمريضة الإيدز يعني: إعطاء مزيجا من ثلاث مضادات فيروسية (ART) مناسبا وآمنا للحمل بدءا بأسرع ما يمكن، مع متابعة دقيقة، لتقليل انتقال فيروسHIV من الأم إلى الطفل وضمان صحة الأم والجنين.

جميعا في حاجة ملحة إلى المال، مما يجعلهم يتورطون في علاقات جنسية مع الآخرين الذين ينفقون عليهم ببذخ شديد مما يدفعهم في نهاية المطاف إلى اختيار الدعارة واللواطة كطريق لجني المال بلا تعب[1].

وتقول اليونيسيف[2] أن (2) مليون طفل في العالم يقعون ضحايا الدعارة المنظمة التي تديرها شبكات الدعارة العالمية. وتشير تقارير الأمم المتحدة أيضا إلى وجود زيادة كبيرة في عدد يتامى الإيدز على مستوى العالم وأوضحت تلك التقارير بأن عددهم قد وصل إلى (15) مليون طفل في مختلف أنحاء العالم[3].

نظرا لما لعدوى الإيدز من أثر خطير على الأطفال واحتمالية إصابتهم أكثر من غيرهم من الفئات، نتيجة لعدم تمتع الطفل بوسائل الحماية، سواء وسائل تتعلق بالبنيان الجسدي أو بالبنيان الفكري والثقافي للمجتمعات ونظمها القانونية. وقد أعلنت اليونيسيف في تقريرها السنوي، أن أكثر من مليار طفل يعانون من الفقر والنزاعات المسلحة ووباء الإيدز، وأفاد التقرير الصادر في عام 2005 والذي كان يحمل عنوان (حالة أطفال العالم)، أن حق الأطفال في الحصول على الحماية والتربية الصحية وفقا لميثاق عام 1989 لحقوق الطفل تنتهك باستمرار، ويعود ذلك في بعض منه إلى فشل الحكومات في تطبيق إصلاحات اقتصادية وأخرى تتعلق بحقوق الإنسان. وأكد التقرير، أن الحرب والإيدز، قضيا على شبكات كانت تحمي الأطفال في العادة وفي بعض الأحيان حولتهم إلى أهداف مباشرة. وأضاف التقرير أيضا إلى أنه في كل يوم يموت (29) ألف طفل تحت سن الخامسة بسبب الأمراض التي يمكن منع انتشارها[4]. ففي كل خمس ثوان يموت طفل إما بسبب الجوع بالدرجة أولى أو بسبب عدوى الإيدز بالدرجة الثانية[5].

فهذه الصورة الكلية للوضع لابد لها أن ترسخ العزيمة والتصميم لدى كل من يقومون بصون حقوق الطفل وحمايتها، للتصرف والعمل على تحقيق الانصاف في هذا الوضع. وحماية الأطفال من جميع أنواع العنف والإيدز أو الإهمال والاستغلال وكافة أشكال الاستغلال الجنسي والتمييز واتخاذ التدابير الوقائية لتحسين حالة

---

[1] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 133.

[2] صدوق رعاية الطفولة التابع للأمم المتحدة.

[3] عبد الخالق حسن يونس، المرجع السابق، ص121.

[4] مليار طفل يعانون الفقر والحرب والإيدز، خبر منشور ومتاح على الموقع الالكتروني التالي:
www. Alyaum.com/ issue/page.php://Http
تم الاطلاع عليه بتاريخ:2024/8/31.

[5] فاطمة شحاتة أحمد زيدان، مركز الطفل في القانون الدولي العام، رسالة دكتوراه، دار الخدمات الجامعية–الإسكندرية، 2004، ص 109.

ملايين الأطفال الذين يعيشون تحت ظروف صعبة، وإعادة إدماجهم وتوفير الوقاية الصحية أو العلاج للمصابين بعدوى الإيدز[1].

المبحث الرابع: الإطار الشرعي والقانوني والمؤسسي لحقوق مرضى الإيدز

برزت قضية حقوق مرضى الإيدز في العقود الأخيرة بوصفها أحد أوجه التحدي في مسار إعمال حقوق الإنسان نظرا لما يواجهه المتعايشون مع الفيروس والمصابون بالمرض من انتهاكات متعددة تطال كرامتهم وحقهم في الرعاية، والخصوصية، وعدم التمييز. وقد تنبه المجتمع الدولي تدريجيا إلى ضرورة تأسيس مقاربة شاملة تدمج البعد الحقوقي في الاستجابة لوباء الإيدز، انطلاقا من الاعتراف بأن احترام الحقوق الأساسية يشكل مدخلا ضروريا وفعالا للوقاية والعلاج والدعم.

وفي هذا السياق، ظهرت الحاجة إلى تحديد الأسس التي تستند إليها حقوق مرضى الإيدز، سواء على المستوى الشرعي أو القانوني، (مطلب أول)، فضلا عن إبراز الدور الذي تضطلع به المؤسسات والآليات الدولية والإقليمية والوطنية في حماية هذه الحقوق وتعزيزها، (مطلب ثان).

المطلب الأول: الأسس الشرعية والقانونية لحقوق مرضى الإيدز

تسند حقوق مرضى الإيدز في جوهرها إلى دعائم شرعية وقانونية ترمي إلى صون كرامة الإنسان وضمان تمتعه بحقوقه الأساسية دون تمييز. فالشريعة الإسلامية بمنظومتها القيمية المتكاملة، أرست مبادئ عامة تحفظ النفس البشرية وتوجب الإحسان إلى المريض ورعايته وتمنع كل أشكال الإيذاء أو التحقير أو الإهمال في حقه، انطلاقا من مقاصده الكبرى التي تقوم على حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال.

وفي المقابل جاءت التشريعات الوضعية والاتفاقيات الدولية لتؤكد هذه المبادئ وتترجمها إلى نصوص قانونية ملزمة، تكفل لمرضى الإيدز حقوقهم.

وبناء على ذلك يتناول هذا المطلب بيان الأسس الشرعية لحقوق مرضى الإيدز في الفرع الأول، ثم الأسس القانونية لهذه الحقوق في الفرع الثاني، لإبراز مدى التلاقي بين أحكام الشريعة ومبادئ القانون في حماية هذه الفئة وضمان كرامتها.

[1] فاطمة شحاتة أحمد زيدان، مركز الطفل في القانون الدولي العام، رسالة دكتوراه، دار الخدمات الجامعية–الإسكندرية، 2004، ص 109.

الفرع الأول: الأسس الشرعية لحقوق مرضى الإيدز

تقوم الشريعة الإسلامية على مبادئ سامية تحفظ كرامة الإنسان وتصون حياته، وتكفل له حقوقه، بغض النظر عن حالته الصحية أو وضعه الاجتماعي. ومن هذا المنطلق، فإن حماية حقوق مرضى الإيدز تنبع من أسس شرعية راسخة، يمكن اجمالها في ثلاثة مرتكزات رئيسية: النصوص الشرعية، ومقاصد الشريعة الإسلامية، والقواعد الفقهية العامة.

أولا: النصوص الشرعية

1 – من القرآن الكريم

أ –قال تعالى:﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾[سورة الإسراء الآية 70]، حيث كرم بني آدم بجميع وجوه الإكرام، فكرمهم بالعلم والعقل وإرسال الرسل وإنزال الكتب، وجعل منهم الأولياء والأصفياء وأنعم عليهم بالنعم الظاهرة والباطنة[1].وتدل الآية الكريمة على وجوب احترام كرامة الإنسان بغض النظر عن حالته الصحية.

ب –وقوله تعالى أيضا:﴿ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ﴾[سورة الإسراء جزء من الآية 33]. وهذا شامل لكل نفس حرم الله قتلها من صغير وكبير وذكر وأنثى وحر وعبد ومسلم وكافر له عهد.[2] فهذه الآية تؤكد على تحريم أي انتهاك لحياة المريض أو المساس بحقه في العلاج والرعاية.

ج– وقال سبحانه:﴿ إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ ﴾[الحجرات جزء من الآية 10]، فلقد أمر الله ورسوله بالقيام بحقوق المؤمنين، بعضهم لبعض، وبما به يحصل التآلف والتوادد والتواصل بينهم، كل هذا تأييد لحقوق بعضهم البعض[3]. فهذه الآية تدل على وحدة المجتمع الإسلامي وعدم جواز التمييز ضد المرضى.

2 – من السنة: ما روي عن أسامة بن شريك، قال: قالت الأعراب: يا رسول الله ألا نتداوى؟ قال:" نعم، يا عباد الله تداووا، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء، أو قال: دواء إلا داء واحد" قالوا: يا رسول الله،

---

[1] السعدي، عبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله، تفسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، (تفسير السعدي)، تحقيق عبد الرحمن بن معلا اللويحق، مؤسسة الرسالة، ط1، 1420هـ/2000م، ص 463.

[2] السعدي، عبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله، تفسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، (تفسير السعدي)، المرجع السابق، ص 457.

[3] المرجع نفسه، ص 800.

وما هو؟ قال:" الهرم"[1]. وعن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"[2]، ورسول الله القدوة الحسنة للمسلمين، ومن خلال سنته القولية والفعلية يتضح أن موقف الشريعة من التداوي يتمثل بالدعوة إليه، والتداوي في الإسلام منذ عهد النبي صلى الله عليه وسلم، وأصبح مصدر اهتمام للحكام المسلين تجاه المرضى، لعلمهم أن ذلك يدخل في صميم واجبهم الديني.

ثانيا: مقاصد الشريعة الإسلامية

تعتبر مقاصد الشريعة الإسلامية والتي تشمل حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال، أساسا لحقوق المرضى في الإسلام. فالشريعة تهدف إلى تحقيق مصالح العباد ودرء المفاسد عنهم، ومن هذا المنطلق فإن رعاية حقوق المرضى، وتوفير العلاج والرعاية الصحية لهم، تأتي في سياق تحقيق هذه المقاصد.

1– حفظ الدين: حتى لا يضيع الدين بالنسبة للمرضى فقد حرصت الشريعة الإسلامية إلى التخفيف عنهم من التكاليف الدينية. ولرفع الحرج عن المريض فقد رخص للمريض الإفطار في رمضان، ورخص له كذلك بأداء فريضة الصلاة بالوضعية التي تناسبه إن عجز عن القيام، وعذر من أداء الحج إن أعاقه اعتلال في صحته، والتوجه إلى التيمم إن كان يضره استعمال الماء، إلى غير ذلك[3]. قال الله تعالى:﴿ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوۡ بِهِۦٓ أَذٗى مِّن رَّأۡسِهِۦ فَفِدۡيَةٞ مِّن صِيَامٍ أَوۡ صَدَقَةٍ أَوۡ نُسُكٖۚ فَإِذَآ أَمِنتُمۡ فَمَن تَمَتَّعَ بِٱلۡعُمۡرَةِ إِلَى ٱلۡحَجِّ فَمَا ٱسۡتَيۡسَرَ مِنَ ٱلۡهَدۡيِۚ... ﴾[سورة البقرة جزء من الآية 196].

وقال سبحانه:﴿ لَّيۡسَ عَلَى ٱلضُّعَفَآءِ وَلَا عَلَى ٱلۡمَرۡضَىٰ وَلَا عَلَى ٱلَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُواْ لِلَّهِ وَرَسُولِهِۦۚ مَا عَلَى ٱلۡمُحۡسِنِينَ مِن سَبِيلٖۚ وَٱللَّهُ غَفُورٞ رَّحِيمٞ ٩١ ﴾[سورة التوبة الآية 91]، وقال سبحانه في سورة النور﴿ لَّيۡسَ عَلَى ٱلۡأَعۡمَىٰ حَرَجٞ وَلَا عَلَى ٱلۡأَعۡرَجِ حَرَجٞ وَلَا عَلَى ٱلۡمَرِيضِ حَرَجٞ ﴾[سورة النور جزء من الآية 61].

[1] أخرجه الترمذي في سننه، كتاب أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه، رقم الحديث: 2038، ج4، ص 383.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، رقم الحديث: 5678، ج7، ص122.

[3] يعقوب كوجيجيت، ناجي السبسي، حقوق المرضى في أحاديث النبي صلى الله عليه وسلم دراسة موضوعية، مجلة الدراسات الإسلامية والإنسانية، المجلد 1، العدد 2، أغسطس 1443هـ/2021، ص35.

وبخصوص مريض الإيدز فإن رعايته ومساندته وعدم الحكم عليه بالخروج من رحمة الله أو اليأس من مغفرته، تعزز مقصد حفظ الدين، وذلك بمنع الناس من إصدار مواقف متطرفة دون بينة وهو ما قد يدفع المريض إلى الانزواء وترك الالتزام الديني.

2 – حفظ النفس: وقصد تحقيق هذا المقصد راعى الشرع الإسلامي حقوق المرضى في العلاج والتداوي، وقد أجاز الشرع الحكيم للرجل أن يعالج المرأة والمرأة أن تعالج الرجل، وذلك إن لم يوجد البديل الكفء من نفس الجنس، بحيث يقوم بالمهمة الطبية على الوجه الأكمل، وأجاز الشرع الكريم أن يبحث المريض المسلم عن العلاج عند الأطباء غير المسلمين إذا تعذر وجود من يستطيع علاجه عند أهل الإسلام، وذلك حفاظا على صحة المريض وحياته[1].

ومن هذا المنطلق، فإن رعاية مريض الإيدز، وتوفير العلاج له، ومنع الاعتداء عليه بالقول أو الفعل ورفع الحرج عنه، من مقتضيات حفظ النفس التي أوجبها الشرع. ويفهم من هذا أن أي ممارسة تؤدي إلى الإهمال الطبي أو إزهاق حياة المريض سواء بالفعل أو بالتقاعس تعد إخلالا بمقصد حفظ النفس، وهو مقصد عظيم لا يجوز التهاون فيه.

3 – حفظ العقل: أجمع الفقهاء على أن العقل هو مناط التكليف في الإنسان؛ لذا أوجب الله تنمية العقل بالعلم، وصيانته، وحفظه من كل ما يودي به أو يتلفه. لذا فقد حرم الخمر حفاظا على العقل فهو مناط التكليف وهذا من باب ملاحظة الشرع للمصلحة الضرورية.

كما حرم التداوي بالخمر سأل طارق بن سويد الجعفي النبي صلى الله عليه وسلم عن الخمر، فنهاه أو كره أن يصنعها. فقال: إنما أصنعها للدواء. فقال: "إنه ليس بدواء ولكنه داء"[2].

وأوجب علاج الإدمان بكل صوره وأشكاله دفعا لجميع أضرارها على الفرد والمجتمع، وعملا بالقاعدة الشرعية "الضرر يزال"[3].

فعناية الإسلام بحفظ العقل من كل ما يفسده أو يعطله ويدخل في ذلك منع الممارسات أو المعلومات المضللة التي تزرع الجهل في المجتمع تجاه مرض الإيدز، وتؤدي إلى العزلة المجتمعية أو التنمر على المرضى.

---

[1] المرجع نفسه، ص 38.

[2] أحرجه مسلم في صحيحه، عن علقمة بن وائل، كتاب الأشربة، باب تحريم التداوي بالخمر، رقم الحديث: 1984، ج3، ص 1573.

[3] إيمان أحمد خليل الهاشمي، المقاصد الشرعية ودوها في الوقاية من الأمراض والأوبئة (كورونا نموذجا)، مجلة الدراسات الفقهية والقضائية، جامعة زايد، الإمارات العربية المتحدة، مجلد08، عدد01، 2022، ص 123.

كما أن تمكين المريض من حقه في الحصول المعرفة الصحية الصحيحة حول حالته، وطمأنته نفسيا من وسائل حفظ العقل، لأن الجهل بالحالة أو تضخيم المخاوف قد يؤثر على الاستقرار العقلي والنفسي للمريض، وهو ما يخالف مقصدا شرعيا معتبرا.

4–حفظ العرض: إن من مقاصد الشريعة التي تقوم عليها حماية حقوق مرضى الإيدز مقصد حفظ العرض، إذ يقتضي هذا المقصد صون كرامة الإنسان من أي اعتداء معنوي أو تشهير ينال من سمعته وشرفه. فالإصابة بالمرض كثيرا ما تتخذ ذريعة للطعن في المريض أو اتهامه بممارسات غير مشروعة، وهو ما نهى عنه الشرع بتحريم القذف والافتراء والغيبة. كما أن حفظ العرض يقتضي احترام سرية المعلومات الطبية المتعلقة بالمريض، ومنع إفشائها بغير إذنه لما قد يترتب على ذلك من أذى اجتماعي ونفسي.

وقد شددت النصوص الشرعية على خطورة الاعتداء على الأعراض، حيث قال تعالى:﴿ وَٱلَّذِينَ يَرۡمُونَ ٱلۡمُحۡصَنَٰتِ ثُمَّ لَمۡ يَأۡتُواْ بِأَرۡبَعَةِ شُهَدَآءَ فَٱجۡلِدُوهُمۡ ثَمَٰنِينَ جَلۡدَةٗ وَلَا تَقۡبَلُواْ لَهُمۡ شَهَٰدَةً أَبَدٗاۚ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡفَٰسِقُونَ ٤﴾[سورة النور الآية 61].وقد ذكر بن عاشور في تفسير هذه الآية الكريمة أنه كان فاشيا في الجاهلية رمي بعضهم بعضا بالزنا... والطعن في الأنساب بهتانا... وهذه الآية أصل في حد الفرية والقذف، الذي كان أول ظهوره في رمي المحصنات بالزنا، فكل رمي بما فيه معرة موجب للحد بالإجماع[1]. وكما ورد في الحديث الصحيح أن النبي صلى الله عليه وسلم قال:"كل المسلم على المسلم حرام دمه، وماله، وعرضه"[2].

5–حفظ المال: وهذا يقتضي تمكين مريض الإيدز من حقوقه المالية، وعدم حرمانه من العمل أو التملك أو الميراث، مادام قادرا على واجباته.

كما لا يجوز منع المريض من حقه في المساعدات أو التأمين الصحي أو التعويضات أو منعه من التوظيف تعسفا، لأن ذلك يعد اعتداء على ماله المشروع دون وجه حق، وهو ما يتعارض مع مقصد حفظ المال.

[1] انظر: ابن عاشور الطاهر، تفسير التحرير والتنوير، الدار التونسية، تونس، د. ط، 1404هـ/ 1984م، ج18، ص 158-161

[2] أخرجه مسلم في صحيحه عن أبي هريرة، كتاب البر والصلة والآداب، باب تحريم ظلم المسلم وخذله واحتقاره ودمه وعرضه وماله، رقم الحديث: 2564، ج4، ص 1986.

ثالثا: القواعد الفقهية العامة ذات الصلة

تعتبر القواعد الفقهية أصول اجتهادية كبرى تستوعب الكثير من الفروع الجزئية، وتبرز البعد الإنساني والواقعي في التشريع الإسلامي. وفيما يتعلق بحقوق مرضى الإيدز، تعد هذه القواعد مرجعية شرعية يستند إليها في حماية كرامة المريض، وتيسير أمره، ودفع الظلم عنه، وضمان حسن التعامل معه دون تمييزه عن الآخرين بما يوازن بين مصلحته ومصلحة المجتمع. وفيما يلي بيان لأهم القواعد الفقهية ذات الصلة بحقوق مرضى الإيدز.

1– قاعدة لا ضرر ولا ضرار: ومعناها أنه لا يجوز الاضرار ابتداء؛ لأن الضرر ظلم والظلم ممنوع، فليس لأحد أن يلحق ضررا بغيره[1].

وإذا وقع الضرر فلابد أن يزال، وتعرف بقاعدة:" لا ضرر ولا ضرار"[2].

ودليلها: ما رواه ابن عباس قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " لا ضرر ولا ضرار"[3].

ويتلخص معنى القاعدة السابقة في أن المضار يتناولها الحظر والمنع، سواء كان الضرر بالابتداء أو على سبيل رد الفعل؛ لقوله صلى الله عليه وسلم "لا ضرر ولا ضرار"، والضرر: حصول الأذى أو المفسدة ابتداء، والضرار: حصوله على سبيل الجزاء ورد الفعل[4].

فالأصل في المضار التحريم، والمضرة بعمومها تشمل كل ما ألحق نقصا، أو خللا في أحد الكليات الخمس من حفظ الدين أو النفس أو العقل أو النسل أو المال فإن حكم الشارع الذي ينبني عليه هو التحريم[5]، ويفيد هذا المبدأ أن المضار هي كل ما نهت عنه الشريعة، أو مما طلبت طلبا جازما الكف عنه. فأي ضرر يلحق بمريض الإيدز سواء كان تمييزا أو منعا من الحقوق، يجب رفعه. ويشمل إزالة الضرر عدم التمييز ضد المريض، توفير العلاج، ومنع التشهير بحالته.

---

[1] ابن رجب، جامع العلوم والحكم، دار المعرفة، بيروت، ط1، 1408هـ/ 1988م، ص 304.

[2] السيوطي، الأشباه والنظائر، مكتبة نزار مصطفى الباز، الرياض، ط2، 1418هـ/ 1997، ج1، ص 140، ابن نجيم الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1419هـ/ 1999م، ص 72، الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، دار الفكر، دمشق، ط1، 1427هـ/2006، ص 199. محمد الزرقا، شرح القواعد الفقهية، دار القلم للطباعة والنشر، دمشق، ط2، 1409هـ/1989م ص 165.

[3] أخرجه ابن ماجة في سننه، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره، رقم الحديث: 2341، الجزء الثاني، ص 784.

[4] ابن نجيم الأشباه والنظائر، المرجع السابق، ص 73.

[5] انظر: يعقوب بن عبد الوهاب الباحسين، المفصل في القواعد الفقهية، دار التدمرية، الرياض، ط2، 1432هـ/ 2011م، ص 333.

وإذا تعارض حق المريض مع احتمال الحاق الضرر بالآخرين (كحالات العدوى)، توازن الشريعة بين الحقوق والمصالح بحسب الضرر الأشد والأخف.

وتفيد هه القاعدة أن الضرر الواقع على مريض الإيدز يجب رفعه شرعا، سواء أكان الضرر صحيا أو اجتماعيا أو نفسيا أو اقتصاديا.

2 – قاعدة: "العادة محكمة

ومعناها: أن العادة والعرف يجعل حكما فتخضع لها أحكام التصرفات، فتثبت الأحكام على وفق ما تقتضي به العادة أو العرف إذا لم يكن هناك نص شرعي مخالف لذلك[1].

ولاعتبار الشيء من العرف فلابد من اطراده وغلبته؛ لأن ذلك شرط لاعتبار العرف أو العادة سواء كانت عامة أو خاصة[2].

ودليلها: قوله تعالى:﴿ وَعَلَى ٱلْمَوْلُودِ لَهُۥ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ ﴾[سورة البقرة جزء من الآية 233].

وقول النبي صلى الله عليه وسلم: لهند بنت عتبة كما روت عائشة رضي الله عنها:" خذي ما يكفيك وولدك بالمعروف"[3].

وحديثنا هنا عن عرف الأطباء وعادتهم، ومما عليه الاجماع الطبي، وتطبيق ذلك في الحكم على أي إجراء طبي ترتب عليه ضرر للمريض، هل هو موافق لعادة الأطباء وعرفهم أم أنه مخالف فنضمن الطبيب؟ والقول الفصل في ذلك عرف الأطباء وعادتهم؛ لأن العادة محكمة.

3 – قاعدة المشقة تجلب التيسير:

ومعناها: أن الأحكام التي ينشأ عن تطبيقها حرج ومشقة على المكلف فالشريعة تخففها[4].

---

[1] السيوطي، المرجع السابق، ص 148، الشنقيطي، منهج التشريع الإسلامي وحكمته، منشورات المكتبة العلمية، المدينة المنورة، د (ط. ت) ص 57-58.

[2] علي جمعة، المدخل إلى دراسة المذاهب الفقهية، دار السلام، القاهرة، مصر، ط2، 1422هـ،2001م، ص 338.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب النفقات، باب: إذا لم ينفق الرجل فللمرأة أن تأخذ بغير علمه ما يكفيها وولدها بالمعروف، الحديث رقم: 5364، الجزء السابع، ص 65.

[4] محمد صدقي بن أحمد بن محمد البورنو، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط 4، 1416هـ/ 1996م، ص 218.

ودليلها: إن التيسير من خصائص التشريع الإسلامي العامة، وقد دل عليها الكثير من نصوص القرآن والسنة منها قوله تعالى:﴿ ۗ يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ ﴾[سورة البقرة، جزء من الآية 185]. وقوله أيضا :﴿ مَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُم مِّنْ حَرَجٍ وَلَٰكِن يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُۥ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ۝٦ ﴾ [سورة المائدة جزء من الآية 6].

ومن الأحاديث قوله صلى الله عليه وسلم:" يسروا ولا تعسروا، وبشرو، ولا تنفروا"[1].

إن التكليف في الشريعة الإسلامية لا تفريط فيه ولا إفراط، بل هو جار على موازنة تقتضي في جميع المكلفين غاية الاعتدال؛ ويؤكد الشاطبي ذلك بقوله:"... فإن كان التشريع لأجل انحراف المكلف، أو وجود مظنة انحرافه عن الوسط إلى أحد الطرفين، كان التشريع رادا إلى الوسط الأعدل، لكن على وجه يميل فيه إلى الجانب الآخر؛ ليحصل الاعتدال فيه، فعلى الطبيب الرفيق أن يحمل المريض على ما فيه صلاحه بحسب حاله وعادته، وقوة مرضه وضعفه، حتى إذا استقلت صحته هيأ له طريقا في التدبير وسطا لائقا به في جميع أحواله"[2].

وعند تطبيق هذه القاعدة على مرضى الإيدز يراعى وضع المريض في التكاليف الشرعية التي قد تثقله بسبب مرضه مثل تخفيف الصيام أو حضور الجماعات، وكذا تسهيل حصوله على العلاج والخدمات دون شروط مرهقة، وإعفائه من بعض الواجبات العامة التي تشق عليه.

4 – قاعدة اليقين لا يزول بالشك

ومعناها: إن الشيء المتيقن ثبوته لا يرتفع إلا بدليل قاطع، ولا يحكم بزواله بالشك[3].

ودليلها: قول النبي صلى الله عليه وسلم:" إذا وجد أحدكم في بطنه شيئا فأشكل عليه فلا يخرجن حتى يسمع صوتا أو يجد ريحا"[4].

---

[1] أخرجه البخاري في صحيحه عن أنس رضي الله عنه، كتاب العلم، باب ما كان النبي صلى الله عليه وسلم يتخولهم بالموعظة، الحديث رقم: 69، ج1، ص25.

[2] الشاطبي، أبو إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي، الموافقات، تحقيق أبو عبيدة مشهور بن حسن آل سلمان، دار ابن عفان، الخبر، المملكة العربية السعودية، ط1، 1417هـ/1997م، ج2، ص 279.

[3] ابن نجيم، الأشباه والنظائر، المرجع السابق، ص 49.

[4] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الوضوء، باب من لا يتوضأ من الشك حتى يستيقن، الحديث رقم: 137، ج1، ص 39.

ولابد من الإشارة هنا إلى أن اليقين التام غير متحقق في الممارسة العلاجية في الطب. ومن ثم فإن العلاج التجريبي يستخدم من غير أن تكون النتيجة قطعية، والعلاج غالبا ما يكون للأعراض وليس لمسببات الأمراض، فالعلاج الطبي احتمالي من حيث النتيجة، وطبقا لقاعدة اليقين فكل الإجراءات الطبية مأذون فيها إلا إذا قام الدليل على منعها؛ لأن الأصل في الأشياء الإباحة، والاستثناء لهذه القاعدة يكون في الحالات الجنسية والتناسلية؛ لأن ما يتعلق بالوظائف الجنسية: الأصل فيها التحريم إلا إذا قام الدليل على إباحتها[1].

وبتطبيق هذه القاعدة على مرضى الإيدز نرى أنه لا يجوز الاشتباه بشخص أو عزله أو حرمانه من حقوقه بسبب الظن أو الشك بإصابته بالمرض، بل يجب أن تكون الإجراءات مبنية على فحص مؤكد ونتائج طبية دقيقة، وليس على الشائعات أو التخمينات.

ومما سبق يتضح أن القواعد الفقهية، بما تحمله من مرونة وعمق مقاصدي، تمثل مرجعا أصيلا في ضبط الحقوق الشرعية لمرضى الإيدز، بما يحقق التوازن بين حفظ مصالحهم الخاصة ومصالح المجتمع، ويضمن لهم التعامل الكريم والرحمة والتيسير لا التضييق والتشدد والتهميش.

الفرع الثاني: الأسس القانونية لحقوق مرضى الإيدز

من خلال هذا الفرع سنبين الأسس القانونية لحقوق مرضى الإيدز، من خلال استعراض مصادرها في المنظومات الدولية والإقليمية والوطنية، بما يبرز الإطار القانوني الذي تستند إليه هذه الحقوق ويضمن حمايتها.

أولا: الأسس القانونية الدولية

1–الإعلانات والاتفاقيات الدولية العامة لحقوق الإنسان: تستمد حقوق مرضى الإيدز من مجموعة من الاعلانات والاتفاقيات الدولية العامة الملزمة ومن أبرزها:

أ–الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948): صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب القرار رقم (217أ/ د–3) في 10 ديسمبر 1948، ويعد أول وثيقة دولية جامعة

[1] عمر حسن قاصولي، الأخلاقيات الطبية من المقاصد الشرعية، موقع اسلام أونلاين نشر بتاريخ 21 سبتمبر 2004م، متاح على الرابط التالي:

islamonline.net/archive

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/7/25

أرست المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان في العصر الحديث، ورغم أن الإعلان لا يصنف ضمن الاتفاقيات أو المعاهدات الدولية بالمعنى القانوني الدقيق، لكونه لم يعرض على الدول للتوقيع أو التصديق إلا أنه قد اكتسب عبر الزمن قيمة قانونية وأخلاقية عالية جعلت منه مرجعا تأسيسيا للقانون الدولي لحقوق الإنسان.

وقد نص الإعلان في مواده على جملة من الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومنها ما يرتبط مباشرة بحقوق مرضى الإيدز، كالمساواة أمام القانون (م 1، م7)، وحضر التمييز (م2)، والحق في الحياة (م3)، والحق في الصحة والرعاية (م25).

ونتيجة لاعتماده الواسع استند عليه في صياغة لاحقة للعهدين الدوليين لعام 1966، وفي كثير من الدساتير الوطنية والقوانين الداخلية، بل واعتبره بعض الفقهاء الدوليين أنه قد ارتقى إلى مرتبة العرف الدولي الملزم في بعض مواده الجوهرية.

وعليه فإن الإعلان العالمي يعد جزءا من الإطار المرجعي الذي يستأنس به في تفسير وضمان الحقوق الأساسية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، خاصة في ظل غياب معاهدة دولية مخصصة لهم مما يجعل له موقعا مهما ضمن الأساس القانوني الدولي العام لحقوقهم[1].

ب–العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966)[2]: يشكل العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية أحد الركائز القانونية الدولية التي يمكن الاستناد إليها في حماية حقوق مرضى الإيدز، لا سيما فيما يتعلق بالحق في الحياة المادة (6)، الحق في الخصوصية المادة (17)، الحق في الزواج وتكوين أسرة المادة (23)، كما تحظر المادة (26) جميع أشكال التمييز وتقر بالمساواة أمام القانون، وهو ما يتطلب إزالة كل العقبات القانونية التي تحد من تمتع المصابين بحقوقهم الكاملة كغيرهم من المواطنين[3].

[1] الأمم المتحد، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المعاهدات الدولية الأساسية لحقوق الإنسان، نيويورك وجنيف 2006، ص 1-8 متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.ohchr.org/

تم الاطلاع عليه بتاريخ:2024/7/25

[2] أعتمد وفتح باب التوقيع والتصديق عليه والانضمام إليه بقرار الجمعية العامة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 16 كانون الأول/ ديسمبر، 1966، تاريخ بدء النفاذ: 23آذار/مارس 1976، وفقا لأحكام المادة 49.

[3] الأمم المتحد، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المرجع نفسه، الرجوع إلى نصوص المواد في الصفحات، 26-31-33-34.

وبذلك يعد العهد إطارا قانونيا يحتج به في المطالبة بضمان حقوق مرضى الإيدز ومرجعا تفسيريا للقوانين الوطنية التي يجب أن تتماشى مع هذه الالتزامات الدولية.

ج–العهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية (1966)[1]: يعد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إطارا محوريا في بناء الأساس الدولي لحقوق مرضى الإيدز، نظرا لما يتضمنه من نصوص تكرس الحق في العمل المادة (6) وظروف العمل العادلة المادة (7)، والحق في الضمان الاجتماعي المادة (9)، وكما تم تكريس الحق في الصحة في المادة (12)، وكذلك نصت المادة (13) على الحق في التربية والتعليم، وهي حقوق غالبا ما يحرم منها مرضى الإيدز نتيجة التمييز أو الوصم[2].

وعليه فإن هذا العهد يمثل مرجعية قانونية ملزمة تؤطر مسؤولية الدول في توفير بيئة قانونية واجتماعية عادلة تمكن مرضى الإيدز من التمتع بحقوقهم كاملة، دون إقصاء أو تمييز.

د–اتفاقية حقوق الطفل لعام (1989)[3]: تشكل اتفاقية حقوق الطفل أحد أبرز المعاهدات الدولية الملزمة التي تؤسس لحماية الأطفال دون تمييز، وقد اكتسبت هذه الاتفاقية أهمية بالغة في سياق التصدي لفيروس الإيدز لا سيما فيما يتعلق بحماية الأطفال المصابين بالفيروس أو المتعايشين مع أسر متأثرة به حيث أكدت المادة (2) على حظر التمييز بكافة أشكاله، وهو ما يشمل عدم التفرقة بين الأطفال بسبب حالتهم الصحية أو أوضاعهم الأسرية، مما يعني التزام الدول بحماية الأطفال المتعايشين مع الإيدز من أي شكل من أشكال الوصم والإقصاء.

أما المادة (3)، فقد كرست مصلحة الطفل الفضلى كأساس لاتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية المتعلقة بالطفل، وهو ما يستلزم ضمان شمول الأطفال المتأثرين بالإيدز بالرعاية الاجتماعية والنفسية وإدماجهم في المجتمع والمدرسة دون تمييز.

---

[1] أعتمد وفتح باب التوقيع والتصديق عليه والانضمام إليه بقرار الجمعية العامة 2200 ألف (د–21) المؤرخ في 16 كانون الأول ديسمبر 1966، تاريخ بدء النفاذ: 3 كانون الثاني/يناير 1976، وفقا لأحكام المادة 26.

[2] الأمم المتحدة، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المرجع السابق، الرجوع إلى نصوص المواد في الصفحات 11-12-13-14-15.

[3] اعتمدت وفتح باب التوقيع والتصديق عليها والانضمام إليها بقرار الجمعية العامة 25/44 المؤرخ في 20 تشرين الثاني/ نوفمبر 1989 تاريخ بدء النفاذ: 2 أيلول/ سبتمبر 1990، وفقا لأحكام المادة 49.

كما نصت المادة (24) على الحق في الصحة، حيث ألزمت الدول الأطراف باتخاذ جميع التدابير المناسبة لضمان حصول الأطفال على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية، بما في ذلك مكافحة الأمراض المعدية وتوفير الخدمات العلاجية والوقائية دون تمييز[1].

وبناء عليه، تعد اتفاقية حقوق الطفل إطارا قانونيا، دوليا ملزما يوفر حماية متقدمة لفئة من أكثر الفئات هشاشة في سياق انتشار الفيروس ويحتم على الدول دمج التزاماتها بموجب هذه الاتفاقية ضمن استراتيجياتها الوطنية لمكافحة الإيدز، وحماية حقوق المرضى.

هـ–اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، (1979)[2]: تعد اتفاقية القضاء على جميع التمييز ضد المرأة (سيداو)، من أبرز الاتفاقيات الدولية التي تشكل أساسا قانونيا لحماية حقوق المرأة وتعزيز المساواة بين الجنسين. وتكتسب هذه الاتفاقية أهمية خاصة في سياق فيروس الإيدز نظرا لما تواجهه النساء من تمييز متعدد الأبعاد سواء بسبب النوع الاجتماعي أو الحالة الصحية[3].

و–اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006[4]: من الاتفاقيات الدولية الحديثة التي أرست مقاربة حقوقية قائمة على الكرامة والمساواة والدمج، وهي تشكل سندا قانونيا مهما في دعم الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز وتعزز حقوق المرضى الذين يعانون من إعاقات بسبب الإيدز، وقد اعتمدت الاتفاقية تعريفا واسعا للإعاقة يشمل" من لديهم عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو فكرية أو حسية"، وهو ما يمكن أن ينطبق على بعض المتعايشين مع فيروس الإيدز أو ممن يعانون من أمراض مصاحبة مزمنة"

حيث جاء في المادة (5)، على مبدأ المساواة وعدم التمييز، مما يحتم على الدول أن تضع حدا لأي تمييز قد يواجهه مريض الإيدز عند تقاطع حالته الصحية مع إعاقته، سواء في فرص العلاج أو التشغيل أو التعليم أو المشاركة المجتمعية.

---

[1] الأمم المتحدة، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المرجع السابق، الرجوع إلى نصوص المواد في الصفحات المادة (2) و(3)، ص 99، المادة 24، ص 107-108.

[2] اعتمدت وفتح باب التوقيع والتصديق عليها والانضمام إليها بقرار الجمعية العامة 180/34 المؤرخ في 18 كانون الأول/ ديسمبر 1979، تاريخ بدء النفاذ: 3 أيلول سبتمبر 1981، وفقا لأحكام المادة 27(1).

[3] المواد 05-22-24 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو).

[4] اعتمدت وفتح باب التوقيع والتصديق عليها والانضمام إليها بقرار الجمعية العامة 61/ 611، المؤرخ في 13كانون الأول/ ديسمبر 2006، تاريخ بدء النفاذ:03 مايو 2008، وفقا لأحكام المادة 45 من الاتفاقية.

ونصت المادة (22) من الاتفاقية على احترام الخصوصية لذوي الإعاقة وقيام الدول الأطراف بحماية خصوصية المعلومات المتعلقة بالشؤون الشخصية للأشخاص ذوي الإعاقة وبصحتهم وإعادة تأهيلهم على قدم المساواة مع الآخرين.

وبخصوص حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم وإعماله دون تمييز على أساس تكافؤ الفرص فقد كرسته المادة (24) من الاتفاقية.

كما نصت المادة (25) من الاتفاقية على الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن دون تمييز على أساس الإعاقة، وتشدد على توفير الرعاية والخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الحصول على التأمين الصحي وخدمات الصحة الجنسية والانجابية، وهي مسائل بالغة الأهمية بالنسبة للمتعايشين مع فيروس الإيدز[1].

ومما سبق يتضح أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لا تعد فقط إطارا لحماية ذوي الإعاقة التقليدية، بل تتيح أيضا حماية قانونية إضافية للمرضى الذين يتحول وضعهم الصحي المزمن إلى نوع من الإعاقة الاجتماعية أو الجسدية، مما يفرض على الدول التزامات واضحة تجاههم.

ز– دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1946[2]: لقد نص دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1946 على أن: " * التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

* صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.

* ما تحققه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع."[3]

2–الإعلانات والمبادئ التوجيهية الدولية والقرارات الخاصة بالإيدز وحقوق الإنسان

لقد صدرت عدة إعلانات ومبادئ دولية وقرارات متعلقة بالإيدز وحقوق الإنسان من أهمها ما يلي:

---

[1] المادة 25 من اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006.

[2] هذا الدستور أقره مؤتمر الصحة الدولي المنعقد في نيويورك في الفترة من 19 حزيران/ يونيو إلى 22 تموز/ يوليو 1946 ووقعه في 22 تموز /يوليو 1946 ممثلوا 61 دولة، ودخل حيز النفاذ في 7 نيسان/ أبريل 1948.

[3] الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، على الموقع الالكتروني التالي:

https://www.who.int/ar/about/governance/constitution

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 21/05/ 2025

أ–إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 2001[1]

إن التحقيق الكامل لحقوق الإنسان والحريات الأساسية بالنسبة للجميع عنصر ضروري لكنه مستحيل من أجل الوصول إلى حل عالمي لوباء الإيدز. وفي هذا الإطار اعتمدت الجمعية العامة إعلان بشأن فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، لوضع أهداف ملموسة ومحددة زمنيا بغية سن تشريع ووضع إجراءات أخرى لضمان احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية بخاصة كفالة حصولهم –في جملة أمور–على التعليم، والميراث، والعمل، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية والصحية سواء، ووضع استراتيجيات لمكافحة ما يقترن بالوباء من وصمة عار وعزلة اجتماعية[2].

فعلى الرغم من أن الدول غير ملزمة من ناحية قانونية بالوفاء بالوعود التي قطعت في الإعلان، إلا أن المراجعة السنوية التي تجريها الجمعية العمومية لمدى تقدم الدول في الوفاء بهذه الالتزامات وأدوات المراقبة التي يتم تطويرها لقياس مدى الالتزام توفر أدوات قوية بتشجيع الحكومة على العمل[3].

ورغم أن الإعلان السالف الذكر ينص على أن جميع البلدان ستكون بحلول عام 2003، قد قامت بسن أو تعزيز إنفاذ تشريعات لمنع التمييز ضد الأشخاص الذين يعايشون الفيروس وضد المجموعات الضعيفة[4]، لم تزد على 62% من الدول التي قدمت ردودها. ويقل عدد الدول التي لديها سياسات تحظر التمييز ضد المجموعات الضعيفة عن ذلك كثيرا بنسبة 38% تقريبا[5]، ولا تزال الوصمة المرتبطة بالفيروس تعرقل المواجهة العالمية الفعالة للوباء. وذلك مما يؤكد أهمية قيام الدول بالعمل فورا على سن وإنفاذ السياسات المناهضة للتمييز المنصوص عليها في الإعلان[6].

---

[1] صدر عن الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة المعقودة على سبيل الاستعجال وفقا للقرار 13/55 المؤرخ في 30/تشرين الثاني/نوفمبر /2000.

[2] إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، (د أ – 2/26) الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين، الفقرات (7 و8 و9 و10) من جدول الأعمال،" أزمة عالمية–تحرك عالمي" الجلسة العامة (8) المؤرخ في 27 حزيران 2001.

[3] Patterson David, (1999), International Law ,and Infectious Diseases ,Geneva, Switzerland Vol.6, No. 2, March-April 2000 , and David P. Fidler. Oxford University Press.

[4] الفقرات (38–58) من إعلان الالتزام بشأن فيروس الإيدز 2001.

[5] الجمعية العامة، القرار رقم (A/58/184)، الدورة الثامنة والخمسون، التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز، المؤرخ في 25/7/ 2003.

[6] صلاح سعود الرقاد، مكافحة فيروس الإيدز والجهود القانونية للمجتمع الدولي لحقوق الإنسان، أبحاث اليرموك" سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك، اربد، الأردن، 2009، ص 501.

ب – الإعلانات السياسية (2006، 2011، 2016، 2021)، بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

أكد الإعلان السياسي لعام 2006 على التزام الدول بتحقيق الوصول الشامل إلى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام 2010، كما شدد على احترام حقوق الإنسان للأشخاص المتعايشين مع الفيروس، وعلى مكافحة التمييز والوصم، وقد دعا إلى إشراك المجتمع المدني وزيادة التمويل لمواجهة الوباء عالميا بشكل منسق[1].

كما جاء في الإعلان السياسي لعام 2011 في سياق تحديد الالتزامات الدولية لإنهاء الإيدز وهذا بعد مرور 30 عاما على ظهور الوباء، حيث دعا إلى القضاء على العدوى الجديدة بحلول عام 2020، والتركيز على الفئات الأكثر عرضة للخطر، ورفع الحواجز القانونية والهيكلية أمام الوقاية والعلاج. كما أكد على أهمية إدماج الاستجابة للإيدز في خطط التنمية الوطنية[2].

وقصد تسريع القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول عام 2030 ركز الإعلان السياسي لعام 2016 على موائمة الجهود العالمية مع أهداف التنمية المستدامة، واعتبر القضاء على الإيدز بحلول عام 2030 هدفا قابلا للتحقيق.

وقد تضمن دعوة إلى إلغاء القوانين التمييزية، وضمان الحماية الاجتماعية للأشخاص المتعايشين مع الإيدز، وتوسيع نطاق تمويل البرامج الصحية[3].

وكآخر إعلان سياسي جاء الإعلان السياسي لعام 2021 ليركز بشكل أساسي على العلاقة بين التمييز وعدم المساواة واستمرار الوباء، ودعا إلى استجابة عادلة وشاملة تأخذ في الحسبان الفئات المهمشة،

[1] الجمعية العامة للأمم المتحدة، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز A/RES/60/262اعتمد بتاريخ 2 حزيران/ يونيو 2006.

[2] الجمعية العامة للأمم المتحدة، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز لسنة 2011، A/RES/65/277 اعتمد بتاريخ 10 حزيران /يونيو 2011.

[3] الجمعية العامة للأمم المتحدة، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لسنة 2016، A/RES/70/266 اعتمد بتاريخ 8 يونيو 2016.

وضرورة إدماج حقوق الإنسان بالكامل في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الإيدز. كما شدد على أن الاستجابة للوباء يجب أن تكون قائمة على الأدلة العلمية والنهج الحقوقي مع إشراك المجتمعات المتأثرة[1].

وعليه، فإن هذه الإعلانات – رغم كونها غير ملزمة قانونا – فإنها تمثل مرجعية معيارية وأخلاقية لا يمكن إغفالها، خاصة عند تقييم مدى امتثال الدول لالتزاماتها الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، وخصوصا في سياق الحماية القانونية لمرضى الإيدز.

ج–المبادئ التوجيهية المعنية بحقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشري/ متلازمة نقص المناعة المكتسب(الإيدز): جاء في تقرير قدمه الأمين العام للأمم المتحدة إلى لجنة حقوق الإنسان في دورتها الحادية والخمسين (الفقرة 135 من الوثيقة 45/ 1995/ 4. E /CN)" إن وضع مثل هذه الخطوط التوجيهية أو المبادئ يمكن أن يوفر إطارا دوليا لمناقشة الاعتبارات المتعلقة بحقوق الإنسان على الصعد الوطنية والإقليمية والدولية من أجل الوصول إلى فهم أكثر شمولا للعلاقة المعقدة بين حجج الصحة العامة وحجج حقوق الإنسان في مسألة الفيروس/ الإيدز. وتدل على التدابير الملموسة والمحددة التي يتعين اتخاذها سواء من ناحية التشريع أو من ناحية الممارسة[2].

فهناك العديد من الخطوات التي يمكن للدول اتخاذها لحماية حقوق الإنسان المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ولتحقيق أهداف الصحة العامة.

لقد قدمت المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان إرشادات مهمة للحكومات والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية وجماعات المجتمع المدني بشأن وضع وتنفيذ برامج فعالة للاستراتيجيات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. حيث طلبت لجنة حقوق الإنسان من الدول اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لضمان احترام وحماية وإعمال حقوق الإنسان المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية على النحو الوارد في المبادئ التوجيهية[3].

[1] الجمعية العامة للأمم المتحدة، الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لسنة 2021، A/RES/75/284 اعتمد بتاريخ 8 يونيو 2021.

[2] لجنة حقوق الإنسان، الدورة الثالثة والخمسون، البند 9 (أ)، ص 3

[3] قرارات لجنة حقوق الإنسان 1997/33، 49/ 1999، 51/ 2001، 47/ 2003، 84/ 2005.

وما تجدر الإشارة إليه المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان إلى جانب الإعلانات السياسية والبيانات الصادرة عن الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المتخصصة أحد أهم مرتكزات الأساس القانوني الدولي غير الملزم لحقوق مرضى الإيدز.

ورغم أنها لا تندرج ضمن المعاهدات الملزمة قانونا، إلا أن قيمتها الحقوقية تنبع من كونها تترجم أحكام الاتفاقيات الدولية إلى سياسات وإجراءات عملية، وتعد مرجعا تفسيريا معتبرا لدى الدول والمنظمات والجهات القضائية.

كما تسهم هذه المبادئ في تحديد مضمون الالتزامات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان في سياق وباء الإيدز، خاصة فيما يتصل بالحق في الصحة والخصوصية، وعدم التمييز، وتوفير العلاج والدعم النفسي.

ومن ثم، فإن تجاهل هذه الوثائق عند بناء السياسات العامة أو تقييم التشريعات الوطنية يعد إخلالا بالمعايير الدولية المستقرة في هذا المجال، ويقلل من فاعلية الحماية الحقوقية الممنوحة لمرضى الإيدز.

د–القرارات الصادرة عن مجلس حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان.

أصدر مجلس حقوق الإنسان قرارات بشأن حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وهي:

* **قرار لجنة حقوق الإنسان 1997/ 33**: أصدرت لجنة حقوق الإنسان القرار 1997/ 33 المؤرخ في 11 نيسان/ أبريل/ 1998، التي تقدم توجيهات لضمان احترام حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها في سياق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية[1].

* **قرار لجنة حقوق الإنسان 2005/ 84**: أقرت لجنة حقوق الإنسان في قرارها 2005/ 84، بضرورة بذل جهود مكثفة لضمان احترام ومراعاة حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع على نحو شامل، بغية الحد من إمكانية التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) ومنع التمييز والوصم المتصلين بهما، ولا سيما فيما يتعلق بالنساء والأطفال والفئات المعرضة لخطر الإصابة. ودعيت الدول وغيرها من الفعاليات إلى مواصلة العمل على احترام وحماية وإعمال حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص

[1] انظر: نص القرار E/CN.4/1997/37

المناعة البشرية/ الإيدز، على النحو الوارد في المبادئ التوجيهية بشأن نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان[1].

* **القرار 27/12 في عام 2009**: اتخذ مجلس حقوق الإنسان القرار 27/12 المؤرخ في 22 تشرين الأول أكتوبر 2009، الذي دعا، في جملة أمور، جميع الدول وبرامج الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والمنظمات الدولية وغير الحكومية إلى مواصلة اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لضمان الاحترام، وحماية وإعمال حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، على النحو المشار إليه في المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وحقوق الإنسان، كجزء أساسي من الجهود المبذولة لتحقيق أهداف الوصول الشامل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته والدعم.

في القرار نفسه، طلب المجلس إلى الأمين العام إعداد دراسة تحليلية تستند إلى تعليقات الحكومات وأجهزة الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها المتخصصة (وخاصة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بالتعاون مع الهيئات ذات الصلة في منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك مكتب المفوض السامي، والمنظمات الدولية وغير الحكومية، بشأن الخطوات المتخذة لتعزيز وتنفيذ البرامج الرامية إلى معالجة حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. سيقدم التقرير إلى لجنة حقوق الإنسان للنظر فيه في دورتها السادسة عشرة في مارس 2011[2].

* **القرار 28/ 16 في عام 2011–حماية حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشري ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)**. أعتمد بدون تصويت في الجلسة 48 لمجلس حقوق الإنسان بتاريخ 25آذار /مارس2011[3].

[1] انظر: نص قرار الجمعية العامة 2/د.إ-26.

[2] انظر: نص القرار A/HRC/R 12 /27 على الموقع الإلكتروني: https://docs.un.org/ar/A/HRC/RES/12/27

[3] انظر نص القرار A/HRC/R : 16/28 على الموقع الإلكتروني: https://docs.un.org/ar/A/HRC/RES/16/28

*** القرار 8/30 في عام 2015–مساهمة مجلس حقوق الإنسان في الاجتماع الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز:** اعتمد هذا القرار من طرف مجلس حقوق الإنسان في 01/ تشرين الأول/ أكتوبر 2015[1].

*** القرار 8/38 في عام 2018 –حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز):** اعتمد هذا القرار من طرف مجلس حقوق الإنسان في 05 تموز/ يوليه 2018 والذي أكد أن الإعمال التام لكافة حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع هو عنصر أساسي للتصدي على الصعيد العالمي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك فيما يتعلق بالوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية والدعم، وأن جهود التصدي هذه تقلل من احتمال تعرض الشخص للإصابة بفيروس المناعة البشرية[2].

ثانيا: الأسس القانونية الإقليمية:

–أعدت جامعة الدول العربية في إطار نشاطاتها ميثاقا عربيا لحقوق الإنسان سنة 2004، حيث نصت المادة الخامسة منه على الحق في الحياة وسلامة الجسد، كما أكدت المادة 39 منه حق كل فرد في المجتمع بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه وحصول المواطن مجانا على خدمات الرعاية الصحية الأساسية ومرافق علاج الأمراض من دون تمييز[3].

كما تضمن الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لسنة 1948[4] في مادته الأولى، إقرارا بحق كل إنسان في الحياة والحرية وأمن شخصه[5]، كما نصت المادة الحادية عشر منه على حق كل شخص في المحافظة على صحته من خلال التدابير الصحية والاجتماعية المتعلقة بالغذاء والملبس والإسكان والرعاية الطبية، وفقا لما تسمح به الموارد العامة ومواد المجتمع[6].

---

[1] انظر : نص القرار A/HRC/RES /30 على الموقع الإلكتروني: https://docs.un.org/ar/A/HRC/RES/30/8

[2] انظر : نص القرار A/HRC/R 8 /38 على الموقع الإلكتروني : https://docs.un.org/ar/A/HRC/RES/38/8

[3] المادتان 5و 39، الفقرة 01، من الميثاق العربي لحقوق الإنسان، المعتمد في إطار جامعة الدول العربية، بتاريخ 23 مايو 2004.

[4] الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان، المعتمد في إطار المؤتمر الدولي التاسع للدول الأمريكية، المنعقد في بوغوتا، بتاريخ 30 أفريل 1948.

[5] المادة الأولى من الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان، 1948.

[6] المادة 11 من الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان 1948.

كما ألزمت الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لسنة 1969[1] الصادرة عن منظمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان جميع الدول الأعضاء فيها باتخاذ الصحة كمصلحة عامة والنحو بجميع الإجراءات لأجل ذلك من بينها[2]: الوفاء بالاحتياجات الصحية للأشخاص الفقراء، وفرض التطعيم العام عند اللزوم بمناسبة الأمراض المتنقلة والوقاية منها كما أشارت الاتفاقية إلى أهمية التوعية في علاج الصحية والوقاية منها.

وقد تضمن إعلان تعزيز حقوق المرضى في أوروبا[3] مجموعة من المبادئ من أجل تعزيز وتنفيذ آليات حماية حقوق المرضى في أوروبا وخاصة الدول الأوروبية المنتمية لمنظمة الصحة العالمية.

وقد أكد بداية على حقوق المريض والإنسان ككل في الرعاية الصحية حماية للكرامة الإنسانية واحتراما لها[4].

كما أقر الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981 [5]بالحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة لكافة الأفراد وكذلك حقهم في الحماية من الظروف المضرة بصحتهم وأيضا توفير الرعاية اللازمة لهم. (لا يجوز انتهاك حرمة الإنسان ومن حقه احترام حياته وسلامة شخصه البدنية والمعنوية...) المادة (4) وكذلك المادة (5) (...) حضر كافة أشكال استغلال الفرد وامتهانه واستعباده وخاصة الاسترقاق والتعذيب. والمادة (16):" لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية.... و...

كما تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض"[6].

ثالثا: الأسس القانونية الوطنية

من خلال التشريعات السالفة الذكر يتضح أن مرض الإيدز له علاقة وطيدة بحقوق الإنسان وهي صادرة عن الأمم المتحدة –مجلس حقوق الإنسان–والتي تدعو في مجملها الدول إلى وجوب سن تشريعات

[1] الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 1969 المعروفة ب " ميثاق سان خوسيه"، كوستريكا، المعتمدة بتاريخ 22 نوفمبر 1969، ودخلت حيز النفاذ بتاريخ 18 يوليو 1978.

[2] السيد أبو الخير، نصوص المواثيق والإعلانات والاتفاقيات لحقوق الإنسان، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2005، ص 156.

[3] إعلان تعزيز حقوق المرضى في أوروبا، الصادر عن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا، أمستردام، 28-30 مارس 1994.

[4] غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المقارن، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط1، 2011، ص 58.

[5] الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، المعتمد في نيروبي بتاريخ 27 يونيو 1981، والذي دخل حيز النفاذ في 21 أكتوبر 1986.

[6] المواد: 4، 5، 16، الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب،1981.

وطنية ووضع استراتيجيات وطنية قصد احترام حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وهي كلها تؤكد أنه كلما احترمت حقوق الإنسان تحققت أهداف الوقاية والرعاية والدعم. ومن بينها:

1– الدساتير الوطنية: غالبا ما تتضمن الدساتير الحديثة نصوصا تحظر التمييز وتكفل الحق في الصحة والحياة والخصوصية. وعلى سبيل المثال لا الحصر نص الدستور الجزائري[1] على حظر التمييز في المادة (37)، وعلى الحق في الرعاية الصحة في نص المادة (63)، وكذا الحق في حماية الحياة الخاصة بموجب المادة (47)[2].

2– القوانين والتشريعات الوطنية: هناك الكثير من القوانين والتشريعات الوطنية التي تضمن حقوق مرضى الإيدز منها:

أ– القوانين المتعلقة بالصحة العامة والوقاية من الأمراض المعدية: فعند البحث عن النصوص القانونية التي تنظم حقوق المرضى في القانون الجزائري فنجد أن المادة الأولى من قانون الصحة[3] والتي نصت على أنه:" يحدد هذا القانون الأحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة" ،كما أن مدونة أخلاقيات مهنة الطب[4] في الفقرة الثالثة من الفصل الثاني المتعلق بقواعد أخلاقيات الأطباء وجراحي الأسنان عنوان (واجبات تجاه المريض) والذي يمكن أن نستنتج منه بعض حقوق المرضى كحق المريض في اختيار أو مغادرته المادة 42، حق المريض في الإعلام بكل عمل طبي المادة 43، حق المريض في الكرامة المادة 46، حق المريض في وصفات واضحة المادة 47، حق المريض في الحصول على الامتيازات الاجتماعية التي تتطلبها حالته الصحية[5].

[1] المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442 الموافق ل 30 ديسمبر سنة 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020، في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، رقم 82، ل 30 ديسمبر سنة 2020.

[2] انظر: نصوص المواد (37)، (47)، (63)، دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، حسب التعديل الأخير نوفمبر 2020.

[3] قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، الصادر بتاريخ 29يوليو2018.

[4] المرسوم التنفيذي قم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، الصادر بتاريخ 8 يوليو1992.

[5] غزلان بلخوان، حقوق المرضى في الجزائر بين الفراغ التشريعي وضرورة استحداث آليات جديدة لترقية الصحة العمومية (القانون الجزائري مقارنا)، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر، المجلد الرابع، العدد الأول، جانفي 2018، ص98.

وفي فرنسا في 04 مارس 2002 تم سن القانون رقم 2002/303 المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي[1] المسمى بقانون KOUCHNER الذي حدد النظام القانوني القاعدي لحقوق المرضى، وطور العلاقة مريض –طبيب مريض–النظام الصحي، وأدى إلى ظهور وتكريس مفهوم الديمقراطية الصحية «La démocratie sanitaire» بحيث أن المريض لا ينظر له بأنه شخص مريض يستفيد من عمل علاجي وإنما كشخص له حقوق خاصة مكرسة ومعترف بها كما أن القانون رسخ المفهوم القانوني لحقوق المرضى.

إن هذا القانون تم وضعه باستشارة المواطنين الفرنسيين وجمعيات المرضى على خلفية وباء مرض السيدا في فرنسا ويهدف هذا القانون إلى تحسين الاستجابة لمتطلبات المرضى وتحسين حقوقهم ويعتبر هذا القانون ثورة حقيقية فيما يتعلق بحقوق المرضى التي هي مرتبطة ارتباطا وثيقا بتغيرات المجتمع وتطور الطب.

ويتضمن القانون أربعة أبواب نجد في الباب الأول التضامن اتجاه الأشخاص المعوقين، وفي الباب الثاني الديمقراطية الصحية والتي تناول فيها المشرع الفرنسي في الفصل الأول حقوق الشخص من حيث التمسك بالحق الأساسي لحماية الصحة، المطالبة باحترام كرامة المريض، رفض أي نوع من التمييز في العلاج المقدم، ضمان احترام الحق في الحياة الخاصة والسر المهني مع تحديد مداه وحدوده.

فهذا القانون يدفع بحقوق المرضى إلى الأمام وذلك بإعطائه لهذه الحقوق قيمة تشريعية[2].

ب–قوانين حماية البيانات الشخصية لضمان سرية حالة المرضى.

ومن هذه القوانين نذكر على سبيل المثال لا الحصر قانون حماية البيانات العامة الفرنسي رقم 78–17 الصادر في1978/1/6. والذي يعتبر من أبرز التشريعات التي تهدف إلى حماية خصوصية الأفراد، خاصة فيما يتعلق بالبيانات الصحية. يكمل هذا القانون اللائحة العامة لحماية البيانات (GDPR) الصادرة عن الاتحاد الأوروبي، في 2016/4/27، ويطبق بشكل صارم على جميع المعالجات المتعلقة بالبيانات الشخصية، بما في ذلك البيانات الصحية[3].

---

[1] Loi N 303-2002 Du 04 mars 2002 Relative à la qualité du Système de santé et droits des malades.

[2] غزلان بلخوان، المرجع السابق، ص98 –99.

[3] انظر نص القانون الفرنسي رقم 78–17 لحماية البيانات الشخصية الصادر في 6 يناير 1978 والذي تم تعديله لاحقا عدة مرات وكان آخرها بموجب القانون رقم 2022–52 المتعلق بالمسؤولية الجائية والأمن الداخلي، المؤرخ في 24 يناير 2022.متاح على الرابط:
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2025/08/17.

وجاءت المادتين 1و 12 من القانون رقم 151 لسنة 2020 المتعلق بحماية البيانات الشخصية في مصر، للنص على حماية جميع البيانات الشخصية، بما فيها الصحية، وتلزم المؤسسات بعدم إفشائها دون موافقة صاحبها[1].

كما أن القانون رقم 18-07 لسنة 2018 المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعية تجاه معالجة البيانات ذات الطابع الشخصي، في الجزائر يضمن سرية المعلومات الطبية ويجرم أي استخدام غير مشروع لها[2].

ج-قوانين مكافحة التمييز لضمان عدم التفرقة ضد المصابين في الرعاية الصحية والعمل والتعليم ...إلخ.

فيجدر بالدول أن تصمم وتنفذ برامج لتوفير نوع من الحماية الأساسية للأفراد كافة ولفئات معينة خاصة وتتخذ كل الخطوات الضرورية لتعزيز خدمات الدعم لضحايا انتهاكات حقوق الإنسان وتعكف على إجراء إصلاحات تشريعية وإدارية وقضائية. منها أن تقوم بسن قوانين جديدة مناهضة للتمييز ضد المتأثرين بالإيدز ومراجعة النظام القضائي وإصلاحه على ضوء انتشار عدوى الإيدز وسن قوانين وطنية للتحقق من الالتزام باتفاقيات حقوق الإنسان وقعت عليها أو تمهدها للانضمام إلى العهود والمواثيق الدولية. هذا ولو أن هناك دول قد قطعت أشواطا في هذا المجال خاصة فيما يخص سن قوانين خاصة للحماية من الإيدز ومكافحته منها نذكر: في فرنسا مثلا، صدر حتى نهاية 1990أكثر من خمسين تشريعا تتعلق بالإيدز، وفي روسيا صدر تشريع فيدرالي خاص في عام 1995 لمنع انتشار عدوى الإيدز.

تمثل هذه الأسس الإطار القانوني الذي تبنى عليه الحماية القانونية لحقوق مرضى الإيدز سواء من خلال النصوص أو المبادئ أو الالتزامات الدولية، وهي تشكل الأرضية اللازمة لأي مطالبة أو إصلاح قانوني أو التفكير في سن معاهدة أو اتفاقية خاصة لحماية حقوق مرضى الإيدز مستقبلا.

[1] المادتين 1و 12، من القانون المصري رقم 151 لسنة 2020 بشأن حماية البيانات الشخصية، الجريدة الرسمية العدد 28 مكرر(هـ)، الصادر بتاريخ، 15 يوليو2020.

[2] انظر: المواد 3 و38 و40 و69 من القانون الجزائري رقم 18-07 الصادر في 10يونيو 2018، المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعية تجاه معالجة البيانات ذات الطابع الشخصي، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 34، الصادر بتاريخ 10 يونيو2018.

المطلب الثاني: المؤسسات الدولية المعنية بحماية حقوق مرضى الإيدز

تعد المؤسسات الدولية أحد أبرز الفاعلين في مجال حماية حقوق الإنسان عموما، وحقوق الفئات الهشة والمهمشة خصوصا ومن بينها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.

وقد برز دور هذه المؤسسات مع تفاقم الوباء عالميا، ليس فقط على المستوى الطبي والوقائي، بل على مستوى الدفاع عن كرامة المرضى، ومناهضة التمييز ضدهم، والدعوة إلى تشريعات عادلة تحفظ حقوقهم في العلاج والعمل والتعليم والحياة الكريمة.

وتنوعت هذه الجهات بين وكالات أممية رسمية تابعة لمنظومة الأمم المتحدة، ومؤسسات دولية أخرى خارج منظومة الأمم المتحدة معنية بحماية حقوق مرضى الإيدز، تسهم بفعالية في الرصد والتوثيق والتوعية والدعم الميداني.

ويندرج هذا المطلب ضمن الإطار المؤسسي العام الذي يعزز الحماية الحقوقية لمرضى الإيدز على المستوى الدولي، وذلك دون التطرق إلى آليات الحماية الإقليمية أو الوطنية، والتي سيتناول بعضها ضمنا في الفصلين التاليين من هذا البحث عند تحليل الحقوق وضماناتها المختلفة.

الفرع الأول: وكالات وهيئات الأمم المتحدة المعنية

من خلال هذا الفرع سنبرز دور وكالات وهيئات الأمم المتحدة في حماية حقوق مرضى الإيدز، من خلال استعراض أهم الجهات الأممية المختصة بمتابعة الجهود الدولية في الوقاية والعلاج والدعم.

1-منظمة الصحة العالمية (WHO): تأسست عام 1946، حيث تعمل بالاعتماد على دستورها، وتعد صاحبة الاختصاص الأصلي في مجال الحماية الدولية من العدوى، من أجل توفير الفرص الصحية والخدمية والرعاية الطبية للإنسان في كافة أنحاء العالم وبلوغ المستوى الصحي المطلوب لكافة المجتمعات ومجابهة الأوبئة ومكافحتها ودحر الأمراض وتقديم المساعدات وتهيئة البرامج الوقائية وإجراء إحصاءات سنوية وتقديم المؤن والمعونة للمناطق المنكوبة وبذل الجهد من أجل الحد من انتشار الأوبئة والأمراض في كافة الأقاليم، وباشرت

بادئ ذي بدئ، بوضع برنامج عالمي للحماية من الإيدز منذ عام 1986[1]. وتعمل كسلطة توجيه وتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي[2].

2 –منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (UNESCO): تأسست منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو) سنة 1945، واضطلعت بدور ريادي في مجال وقاية الشباب في المؤسسات التعليمية من فيروس نقص المناعة البشرية. فقد اتخذت اليونيسكو نهجا رباعي المسار من أجل دعم بيئة مواتية للنساء والأطفال وسائر الفئات المعرضة للمخاطر، يشمل حماية حق جميع الأطفال في نيل التعليم، مع التركيز بوجه خاص على صغار الفتيات والأيتام والأطفال المتضررين من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛ وحق المدرسين المصابين بالفيروس في تلقي الدعم المناسب ومواصلة العمل؛ والحق في سرية المعلومات، وفي المناهج الدراسية غير الواصمة، وخدمات الدعم في القطاع التعليمي؛ وحق الشباب في تلقي معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وكيفية حماية أنفسهم منهما[3].

3–برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز (UNAIDS): يعد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز(يونيدز)، إحدى الآليات الدولية المعنية بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وقد أنشئ سنة 1994، وبدأ نشاطه رسميا سنة 1996، ويقوم هذا البرنامج وبالتعاون مع الجهات الأخرى (خاصة منظمة الصحة العالمية)، بالعمل من أجل القضاء ومكافحة الإيدز وتوفير الحماية اللازمة للأفراد والمجتمعات من خلال توفير الخدمات الصحية وتقديم برامج الحماية والتوعية العامة حول خطر الإصابة بهذه العدوى وطرق انتقال الفيروس ومنه العمل على تقديم مساعدات للدول الأكثر تضررا جراء هذا الوباء وتقديم المعونة للمصابين وبذل الجهد والخطط للحد من انتشار العدوى[4]. وقد أصدرت أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز دليلا مرجعيا بعنوان" الحد من الوصم والتمييز المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية: جزء بالغ الأهمية من البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز"، يحدد الاستراتيجيات والبرامج اللازمة للتغلب على الوصم والتمييز. كما أصدرت أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك

---

[1] انظر: الموقع الإلكتروني للمنظمة على شبكة الإنترنت، متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/ar
تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/8/4

[2] بشارت رضا زنكنة، المرجع السابق، ص 161.

[3] تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام، المرجع السابق ص 14.

[4] انظر: الموقع الإلكتروني للمنظمة على شبكة الإنترنت، متاح على الرابط التالي:
https://www.unaids.org
تم الاطلاع عليه بتاريخ:2024/8/4.

المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي كتيبا للبرلمانيين يحدد كيف يمكنهم تقديم المساعدة وكيف قدموا المساعدة بالفعل من أجل حماية حقوق الإنسان للمصابين بالفيروس ولغيرهم من الفئات المعرضة لمخاطر الإصابة به[1].

اعتمد البرنامج المشترك منذ بدء نشاطه سنة 1996 نهجا قائما على الحقوق في سياسته وبرامجه وأنشطته. ويتوافق هذا النهج أيضا مع إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الذي أقرته الجمعية العامة في عام 2001. ولبلوغ هذه الغاية، أنشئ فريق مرجعي عالمي معني بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز وحقوق الإنسان في عام 2002 للعمل كهيئة استشارية مستقلة للبرنامج المشترك تعنى بالجوانب المتعلقة بحقوق الإنسان لوباء فيروس نقص المناعة.

ويتعامل البرنامج المشترك مع مسألة حقوق الإنسان باعتبارها قضية جامعة من عدة جوانب منها: وضع المعايير؛ والعمل مع آليات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة؛ والبحث والتدريب والدعوة في المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان؛ وتعزيز الشبكات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان؛ والاتصال بالمشرعين وغيرهم من الأطراف الرئيسية بخصوص مسائل حقوق الإنسان؛ وتقديم المساعدة التقنية في مجال وضع السياسات والإصلاحات التشريعية؛ وإنتاج المنشورات التي تبين أفضل الممارسات. وتتولى وحدة القانون وحقوق الإنسان التابعة لإدارة التعبئة الاجتماعية والمعلومات في الأمانة تنسيق الأنشطة الخاصة بحقوق الإنسان.

وفي مجال وضع المعايير، طور البرنامج المشترك ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان (بالتعاون مع شركاء آخرين) مبادئ توجيهية دولية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان، تهتدي بها الدول الأعضاء في الوفاء بواجباتها المتعلقة بحقوق الإنسان في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويشارك البرنامج المشترك بمداخلات فنية في عمل لجنة حقوق الإنسان فضلا عن إدماج قضية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عمل الهيئات المعنية برصد معاهدات حقوق الإنسان وغيرها من الآليات، سعيا لتعميق فهم الحقوق المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتعزيز رصدها وإنفاذها. وفي عام 2003، أقرت لجنة حقوق الطفل التعليق العام رقم 3 (2003) بشأن " فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الطفل "، بمساعدة تقنية ومالية من البرنامج المشترك. وفي عام 2003 عقد البرنامج المشترك ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان مناقشة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان مع المكلفين

[1] تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام، حماية حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، تقرير مرحلي مقدم من الأمين العام، 19/2/ 2009، ص 12.

بولايات الإجراءات الخاصة في اللجنة، بهدف وضع نهج استراتيجي لإدراج القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عمل مختلف المقررين الخاصين والخبراء المستقلين وممثلي الأمين العام.

وقد أجرى البرنامج المشترك، بالتعاون مع شركاء آخرين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بحوثا في كل من أوغندا والهند وغانا وموريتانيا وكوت ديفوار والكاميرون وغابون لزيادة فهم العلاقة بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان، ولا سيما وصمة العار التي تلحق بالمصابين بالمرض والتمييز ضدهم وانتهاك حقوقهم الإنسانية. وتشمل الأعمال الجارية حاليا تصنيف دراسات لحالات التدخل الناجح لمنع الوصم والتمييز.

ويعمل البرنامج المشترك مع المشرعين والبرلمانيين في جميع المناطق لتعزيز دورهم في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والنهوض بالسياسات والتشريعات الداعمة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بما في ذلك نشر كتيب للمشرعين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والقانون وحقوق الإنسان في عام 1999، بالتعاون مع الاتحاد البرلماني الدولي، وكتيب عن" ما يمكن أن يفعله البرلمانيون بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز – العمل لصالح الأطفال والشباب" في عام 2003، بالتعاون مع اليونيسيف ومنظمة برلمانيي أوروبا لنصرة إفريقيا والشبكة البرلمانية المعنية بالبنك الدولي.

وقدمت المساعدة التقنية في مجال إصلاح السياسات والإصلاح التشريعي إلى عدد من الحكومات منها ملاوي وكمبوديا والفليبين وغانا والهند. وينظم البرنامج دورات تدريبية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان لصالح الموظفين الحكوميين وصانعي السياسات والمنظمات غير الحكومية والمحامين والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والشبان ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية. كما يتولى تنسيق تمويل المشاريع ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان التي تنفذ على المستوى الوطني.[1]

4–المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 1950

تقوم بالعمل على حماية حقوق اللاجئين وتوفير فرص معيشية وبيئية مناسبة لهم، معتمدة في ذلك على العديد من الآليات منها تقديم المساعدات المباشرة والعمل مع دول المنشأ أو الدول المضيفة، على الحد من

[1] انظر: تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان، المسائل الاجتماعية ومسائل حقوق الإنسان: حقوق الإنسان، الدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، نيويورك، 28 جوان-23جويلية، 2004، ص 16 -17

المشاكل التي يعاني منها اللاجئون ومنها المشاكل الصحية وظروف الإقامة والنهوض بأوضاعهم وضمان تمتعهم بمستوى جيد من الصحة البدنية والعقلية[1].

وقد أصدرت المفوضية مذكرة حول فيروس نقص المناعة البشرية /مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وحماية اللاجئين والنازحين داخليا وغيرهم من الأشخاص الذين يدخلون في نطاق اهتمام المفوضية.

وتهدف هذه المذكرة إلى إعلام الحكومات وموظفي المفوضية بالمعايير المعترف بها في مجال فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز وحماية الأشخاص الذين يدخلون في نطاق اهتمام المفوضية، وإلى مساعدة المفوضية في عملية التدخل التي تقوم بها لأجل الحماية وفي جهودها الرامية إلى حشد التأييد لهذه القضية، ومعالجتها على أساس حقوق الإنسان[2].

وقد أشارت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين في إسهامها إلى أداة توجيهية أعدتها المفوضية في عام 2006 لضمان حماية اللاجئين والمشردين داخليا وغيرهم من الأشخاص موضع الاهتمام فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتناول هذه الأداة مسائل التمييز، والحصول على الرعاية الصحية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛ وإمكانية الاستفادة من إجراءات اللجوء السياسي؛ والحماية من الاحتجاز التعسفي والقيود غير القانونية على حرية الانتقال؛ واحترام الخصوصية والسرية؛ وتقديم المشورة الطوعية وإجراء الاختبار الطوعي لتحري الفيروس؛ والإعفاء من الاختبار الإجباري للفيروس؛ والوصول إلى حلول دائمة؛ وتلبية احتياجات النساء والأطفال فيما يتعلق بالحماية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ والحصول على المعلومات والتثقيف فيما يتعلق بالفيروس. وقد تعاون مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين مع بلدان إعادة التوطين، على ضمان حصول المصابين بالفيروس على إجراءات إعادة التوطين، وعدم حرمانهم من ذلك بناء على حالتهم المتعلقة بالفيروس. وفي عام 2007 أعدت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين سياسة لتقديم مضادات فيروسات النسخ العكسي للاجئين؛ حيث تحدد هذه السياسة اعتبارات حقوق الإنسان اللازمة لضمان حصول جميع الفئات السكانية التي هي موضع اهتمام المفوضية على العلاج بشكل عادل. كما اعتمدت اللجنة التنفيذية للمفوضية القرار 108 بشأن الأطفال المعرضين للمخاطر، وأوصت ببذل جميع الجهود لضمان الحصول على الخدمات الصحية الملائمة للأطفال، وتوفير سبل

[1] انظر الموقع الإلكتروني للمنظمة على شبكة الانترنت، متاح على الرابط التالي:

https://www.unhcr.org/ar

تم الاطلاع عليه بتاريخ:2024/9/15

[2] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 399.

الوقاية من الفيروس وعلاج ورعاية ودعم المصابين به، بما في ذلك منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وتقديم التثقيف والمعلومات المراعية للسن بشأن الفيروس والصحة الإنجابية للمراهقين[1].

5-منظمة العمل الدولية: تأسست منظمة العمل الدولية سنة 1919 في أعقاب الحرب العالمية الأولى، وأصبحت أول وكالة متخصصة مرتبطة بمنظومة الأمم المتحدة سنة 1946، وتركز أعمالها في سياق فيروس نقص المناعة البشرية على الحقوق المرتبطة بمكان العمل والتوظيف. وتعنى منظمة العمل الدولية بتعزيز الحقوق وحمايتها من خلال المبادئ العشرة الرئيسية لمدونة منظمة العمل الدولية الخاصة بالممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وعالم العمل، حيث تمثل هذه المدونة إطار عمل لوضع المعايير، وللأنشطة الاستشارية وأنشطة التعاون التقني مع الحكومات ولأصحاب العمل والعاملين في الدول والأعضاء. وتشير خبرة منظمة العمل الدولية على مدى سبع سنوات منذ اعتماد مدونة الممارسات إلى أن التدابير المتخذة في أماكن العمل عادة ما تحترم هذه المدونة، ولكن أحيانا ما يحذف بعض هذه المبادئ من السياسات. وتتمثل إحدى القضايا الرئيسية التي طرحت في اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وسرية نتائجه[2].

6-مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان: تأسست مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان سنة 1993، وتواصل تناولها لقضية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومعالجة ورعاية ودعم المصابين بهما، بوصفها شاغلا من شواغل حقوق الإنسان. وتستخدم مفوضية حقوق الإنسان، بالتعاون مع وكالات وبرامج أخرى تابعة للأمم المتحدة، المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان المحدَثة في عام 2006، بوصفها أداة للدعوة وللتوجيه على المستوى القطري بشأن سبل التصدي للوباء بأسلوب قائم على الحقوق. كما تراعي القضايا المتعلقة بالفيروس في أعمال هيئات رصد المعاهدات، والإجراءات الخاصة، وعملية الاستعراض الدوري الشامل، حيث أولي اهتمام لحماية حقوق الإنسان للمصابين بالفيروس، ولا سيما الفئات المتعرضة لمخاطر العدوى. واتخذ عدد من الأنشطة المشتركة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، شملت نشر كتيب عن فيروس نقص المناعة وحقوق الإنسان، يهدف إلى توجيه مؤسسات حقوق الإنسان الوطنية بشأن إدماج قضايا حقوق الإنسان المتعلقة بالفيروس في أعمالهم. كما اشتركت مفوضية حقوق الإنسان مع شركاء آخرين

[1] تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام، المرجع السابق، ص 16.

[2] المرجع نفسه، ص 13-14.

للأمم المتحدة في تقديم المساعدة التقنية وفي تعزيز إدماج قواعد ومعايير حقوق الإنسان في التشريعات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية[1].

9-إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية: أكدت إدارة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية أن المجلس الاقتصادي والاجتماعي اعتمد قرارين يتناولان حقوق الإنسان المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للفئات المعرضة للمخاطر. يطالب أحد القرارين الحكومات بتعزيز التدابير القانونية والسياسية والإدارية، وغيرها من أجل الحد من تعرض الشباب للفيروس[2]. ويحث القرار الآخر الحكومات والمانحين وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، بتوسيع نطاق جهودهم للتصدي لمظاهر الجور والإجحاف بين الرجال والنساء، والعنف الجنساني، والوصم، والتمييز، وأوجه القصور في الصحة الجنسية والإنجابية، وعدم احترام حقوق الإنسان، بوصفها عوامل رئيسية تزيد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[3].

10-إدارة الأمم المتحدة لشؤون الإعلام: أنشئت إدارة الأمم المتحدة لشؤون الإعلام سنة 1946، بهدف التعريف بأهداف الأمم المتحدة وأنشطتها ونشر المعلومات المتعلقة بعملها، وقد أصبحت تعرف منذ يناير 2019 باسم إدارة الأمم المتحدة للتواصل العالمي، ونجحت من خلال شبكة مراكزها الإعلامية التي تضم 63 مركزا في إشراك فئات متنوعة في أنشطة الدعوة إلى حماية حقوق النساء والأطفال والفئات المعرضة للمخاطر، الذين هم مصابون بالفيروس أو تيتموا من جراء الإيدز. كما نظمت مراكز الأمم المتحدة للإعلام في كل من أكرا، وبروكسل، وبوجمبورا، وداكار، وموسكو، ونيروبي، حلقات دراسية، وحلقات عمل وحلقات نقاش، استهدفت تناول مسألة المساواة بين الجنسين والتمكين للمرأة والشباب. وأسهمت مراكز أخرى للإعلام تابعة للأمم المتحدة في التوعية بقضايا رئيسية، مثل منع انتقال العدوى بالفيروس من الأم إلى الطفل، والعنف الجنساني، وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وشواغل الشباب بشأن حقوق الإنسان المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية[4].

---

[1] المرجع نفسه، ص 14.

[2] انظر: الفقرة 41 من القرار رقم 2007/27، الصادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي، للأمم المنحدة، المؤرخ في 26 يوليو 2007، بشأن تكملة برنامج العمل العالمي للشباب.

[3] الفقرة 11 من القرار رقم 2007/32، بشأن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، المؤرخ في 27 يوليو 2007.

[4] تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام، المرجع السابق، ص 15-16.

11-صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة: تأسس صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة سنة 1976، ويضطلع بمهمة إدماج مسألة المساواة بين الجنسين ومنظورات حقوق المرأة في عمله في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وقد انطوى ذلك على وضع استراتيجيات تبين بوضوح الروابط بين فيروس نقص المناعة البشرية وبين العنف الممارس ضد النساء، والفقر المرتبط بالإناث، وصوت المرأة غير المسموع في اتخاذ القرارات. ويمول الصندوق الاستئماني لدعم الإجراءات الرامية إلى القضاء على العنف ضد المرأة، الذي يديره صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، أول مبادرة عالمية لمعرفة كيفية التصدي للروابط بين العنف ضد النساء وبين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. كما أعد عددا من الوثائق التوجيهية وأدوات بناء القدرات بغرض حماية حقوق المرأة في سياق فيروس نقص المناعة البشرية، وهي تشمل التوجيه بشأن تطبيق اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في سياق تخطيط أنشطة التصدي للفيروس، ودورة تدريبية للممارسين بشأن إدماج قضية فيروس نقص المناعة البشرية والعنف ضد المرأة في البرامج والسياسات[1].

الفرع الثاني: المؤسسات الدولية الأخرى خارج منظومة الأمم المتحدة

سنتناول من خلال هذا الفرع دور المؤسسات الدولية الأخرى خارج منظومة الأمم المتحدة المعنية بمرض الإيدز، في دعم الجهود العالمية الرامية إلى الوقاية من المرض وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، من خلال ما تقدمه من برامج ومبادرات توعوية ومساهمات مالية وإنسانية، فضلا عن تعزيز حقوقهم ومناهضة الوصم والتمييز ضدهم، مكملة لجهود الأمم المتحدة والدول، ومن أبرز هذه المؤسسات:

1-الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا: تم تأسيس هذا الصندوق عام 2001، للعمل على توفير اللازم للمشاريع ذات الصلة في مناطق العالم المختلفة وعلى نحو خاص في الدول التي ترتفع فيها مستويات الإصابة بهذه الأوبئة. فيمكن للحكومات والمؤسسات الخاصة والجماعات، أن تطلب من الصندوق تقديم منح مالية لتسهيل النمو ومكافحة الأوبئة وتحسين وضعية البنية التحتية للخدمات الصحية في بلادهم، ويستثمر الصندوق أكثر من 5 مليارات دولار أمريكي سنويا لهزيمة فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا وضمان مستقبل أكثر صحة وأمانا ومساواة للجميع[2].

[1] المرجع نفسه، ص 16.

[2] انظر: الموقع الإلكتروني على شبكة الإنترنت، متاح على الرابط التالي:

https://www.theglobalfund.org/en/

2-منظمة العفو الدولية: تأسست منظمة العفو الدولية سنة 1961، ومقرها لندن تتدخل بصورة فورية للمطالبة بإيقاف انتهاكات حقوق الإنسان في مختلف الدول. وهي منظمة مستقلة، ولها أعضاء نشطون يتجاوزون المليون عضو في أكثر من (150) بلدا وتشارك المنظمة أيضا في وضع برامج تعليمية تهدف إلى توعية الناس بمبادئ حقوق الّإنسان وسبل الدفاع عنها ووضع حد لضروب المعاملة السيئة التي يتلقاها السجناء وتحسين ظروف المعتقلين داخل المعتقلات من حيث توفير الشروط الصحية والغذاء والملبس والمعاملة الإنسانية[1].

3-اللجنة الدولية للصليب الأحمر IRC: تم تأسيسها عام 1864، كمنظمة مستقلة ومحايدة، مهمتها إنسانية بحتة تتمثل في حماية أرواح ضحايا الحروب وكرامتهم وتقديم المساعدات للأفراد في حالات الكوارث كتقديم الرعاية الطبية والمساعدات الغذائية والدعم الصحي وتوفير الخدمات والمرافق الصحية. وتقوم اللجنة بتوجيه وتنسيق أنشطة الإغاثة التي تنفذها الحركة الدولية للصليب والهلال الأحمر[2].

4-البنك الدولي: تأسس البنك الدولي سنة 1944، وبدأ ممارسة نشاطه سنة 1946، وباعتباره أكبر مؤسسة مالية في العالم، ضمن مشاريعه، يقوم بتقديم منح مالية للدول النامية ومن خلال تنفيذ مشاريع تنموية والاسهام في الأبحاث الصحية، وقد ساهم البنك، وبشكل فعال، في جهود مكافحة الإيدز والحد من انتشاره، وخاصة في دول إفريقيا من خلال دعم السياسات الصحية وتقديم برامج التوعية الوقائية التي تهدف إلى القضاء على العدوى[3].

5-مؤسسة بيل وميلندا جيتس: وهي واحدة من أكبر المؤسسات الخيرية في العالم، تأسست عام 2000، مقرها الرئيسي مدينة سياتل في ولاية واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية وتقوم بتوفير منح مالية للعديد من مشاريع الخدمة العامة، بما في ذلك المبادرات المعنية بالصحة العالمية ومكافحة الأوبئة وتقوم أيضا بتوفير منح

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/8/4.

[1] الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسان، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ط3، مزيدة، 2007م ص 300، وللاطلاع أكثر حول المنظمة أنظر الموقع الإلكتروني لها على شبكة الإنترنت، متاح على الرابط التالي:

http://www.amnesty.org

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/10/23.

[2] منشورات الصليب الأحمر الدولي، ط3، القاهرة، ص 6، حزيران 2006. وللاطلاع أكثر حول المنظمة أنظر: الموقع الإلكتروني لها على شبكة الإنترنت، متاح على الرابط التالي:

.https://www.icrc.org/ar/we-are-international-committee-red-cross-icrc

[3] انظر: الموقع الإلكتروني للبنك الدولي على شبكة الإنترنت، متاح على الرابط التالي:

https://blogs.worldbank.org/ar/voices/bold-new-albankaldawliorg

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/10/23.

مالية للهيئات العامة والمؤسسات الخاصة، للمساهمة في مشاريعها الخاصة بتطوير وتحسين البنية التحتية لنظم الرعاية الصحية وتطوير مواد التوعية والتعليم الصحي والبحث عن طرق مؤثرة ومبكرة للحماية والوقاية من الأمراض والأوبئة[1].

[1] Stephen browne, Aid and Influence,Earhscan Publishers, London, I st. Published, 2006,PP.106- 109. https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-c

خلاصة الفصل الأول

لقد تناول هذا الفصل الأسس المعرفية والحقوقية التي لا غنى عنها لفهم حقوق مرضى الإيدز. فابتداء تم التعريف بالمرض من حيث طبيعته ومراحله وطرق انتقاله وسبل الوقاية منه، وهو مدخل ضروري لفهم حجم الخطر الذي يمثله على الفرد والمجتمع، ولإدراك أهمية بناء مقاربة حقوقية واقعية لا تنفصل عن البعد الطبي والعلمي، ثم انتقل البحث إلى عرض الواقع الوبائي وما يثيره من تحديات صحية واجتماعية، حيث تبين أن معاناة المرضى لا تقتصر على الألم الجسدي، بل تشمل الوصم والتمييز، بما يجعلهم أكثر الفئات هشاشة وحاجة إلى الحماية.

وبعده تم الوقوف عند مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها وصلتها بحقوق الإنسان حيث تبرز هذه الحقوق امتدادا للحقوق التي أقرتها الشرائع السماوية والمواثيق الدولية، مع خصوصية تفرضها طبيعة المرض وما يترتب عنه من وضعيات قانونية وأخلاقية متميزة.

ثم اختتم الفصل ببيان الإطار الشرعي والقانوني والمؤسسي لحقوق مرضى الإيدز من خلال استعراض الأسس والمرجعيات الشرعية من نصوص شرعية ومقاصد الشريعة الإسلامية وكذا القواعد الفقهية العامة ذات الصلة، بالإضافة إلى الإطار القانوني الدولي والإقليمي والوطني الذي يشكل مرجعية أساسية في حماية حقوق مرضى الإيدز، وكذا الإطار المؤسسي العام الذي يعزز الحماية الحقوقية لمرضى الإيدز على المستوى الدولي وبما يعكس تضافر الجهود بين المرجعيات المختلفة في مواجهة التحديات المرتبطة بالوباء، ومهد للانتقال إلى دراسة الحقوق المدنية والسياسية، وكذا الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون في الفصلين الثاني والثالث.

الفصل الثاني

الحقوق المدنية والسياسية

لمرضى الإيدز

تمهيد

تمثل الحقوق المدنية والسياسية حجر الزاوية في منظومة حقوق الإنسان، إذ ترتبط بجوهر الكرامة الإنسانية والحرية الفردية. وقد كفلها القانون الدولي بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وكرستها معظم الدساتير والتشريعات الوطنية، بوصفها حقوقا لا يجوز المساس بها لأي سبب، بما في ذلك المرض.

غير أن مرض الإيدز بما يثيره من حساسية اجتماعية ووصم ثقافي، أدى في كثير من الحالات إلى تقييد تمتع المصابين به بهذه الحقوق، سواء من خلال الممارسات الرسمية أو السلوكيات المجتمعية. وهو ما يطرح إشكاليات قانونية وفقهية تتطلب معالجة دقيقة، توازن بين اعتبارات الصحة العامة وحقوق الفرد المصاب.
ويهدف هذا الفصل إلى بيان الحقوق المدنية والسياسية التي يجب أن يتمتع بها مريض الإيدز.

وسنتناول أربعة حقوق منها وهي الحق في الحياة، الحق في الخصوصية، الحق في الزواج وتكوين أسرة، الحق في تولي الوظائف العامة وذلك ببيان أساسها الشرعي والقانوني لكل منها، وأهم ضمانات الحماية لها، وهذا ضمن المباحث التالية.

المبحث الأول: حق مرضى الإيدز في الحياة

المبحث الثاني: حق مرضى الإيدز في الخصوصية

المبحث الثالث: حق مرضى الإيدز في الزواج وتكوين أسرة

المبحث الرابع: حق مرضى الإيدز في تولي الوظائف العامة

المبحث الأول: حق الحياة لمرضى الإيدز

يعد الحق في الحياة من أقدس الحقوق التي أقرتها الشرائع السماوية والقوانين الوضعية، وهو الحق الأساس الذي تتفرع عنه سائر الحقوق الأخرى، إذ لا يتصور تمتع الإنسان بأي من حقوقه ما لم تصن حياته وتحترم إنسانيته. وتتأكد هذه الحماية في حق الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع، ومنها المصابون بمرض الإيدز، لما يواجهونه من مخاطر متعددة، لا تقتصر على الجانب الصحي فحسب، بل تمتد إلى التمييز الاجتماعي، والإقصاء القانوني، وأحيانا التهديد المباشر للحياة، سواء بالإهمال الطبي أو الاعتداء المعنوي أو الجسدي أو حتى القتل.

ومن خلال هذا المبحث سنتطرق إلى مفهوم الحق في الحياة (مطلب أول) والأساس الشرعي والقانوني لحق الحياة لمرضى الإيدز (مطلب ثان)، وبعده ضمانات حق الحياة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون (مطلب ثالث).

المطلب الأول: مفهوم الحق في الحياة

يتناول هذا المطلب بيان المفهوم من خلال فرعين: يعنى أولهما بالتعريف بالحياة لغة واصطلاحا، ويركز ثانيهما على بيان المقصود بمفهوم " الحق في الحياة" في ضوء الاستخدام الفقهي والقانوني.

الفرع الأول: تعريف الحياة لغة واصطلاحا

أولا: تعريف الحياة لغة

الحق في الحياة مركب إضافي من كلمتين " الحق" و" الحياة" وكنت قد عرفت الحق من الناحية اللغوية والاصطلاحية لذلك سوف أتطرق مباشرة إلى تعريف الحياة في اللغة، ثم ضبط مفهوم الحق في الحياة.

الحياة لغة: نقيض الموت[1]، كما تعني النمو والتناسل والبقاء والمنفعة[2].

ثانيا: تعريف الحياة اصطلاحا

من تعريفات الحياة الاصطلاحية ما يلي: –هي عبارة عن قوة مزاجية، تقتضي الحس والحركة وهي: قوة تقتضي الحس والحركة الإرادية، مشروطة باعتدال المزاج وهي: قدرة الوحدة العضوية على مباشرة الوظائف الضرورية لحفظ الذات وإمكان التكاثر، تشمل هذه التعريفات معنى حياة الإنسان والحيوان والنبات، وتتقارب

[1] ابن منظور، المرجع السابق، ج3، ص 324

[2] المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، القاهرة، مصر، ط2، 1396هـ/1972م، ج1، ص213.

دلالتها في تفسير الحياة بالقوة أو القدرة أو بآثارهما ومظاهرهما ووظائفهما التي تميزها عن الجماد وانعدام الحس والحركة، وقد ارتبطت الحياة معنى ووصفا بالجسم النامي الحساس المتحرك بالإرادة نتيجة حلول الروح فيه، التي وهبها الله تعالى في ذاته ﴿ فَإِذَا سَوَّيْتُهُۥ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِى فَقَعُواْ لَهُۥ سَٰجِدِينَ ﴿٢٩﴾ ﴾ [سورة الحجر الآية 29].

مما أكسبه خاصية النمو والاحساس والحركة، والروح سر من أسرار خلق الله تعالى، استأثر بعلمه، وحجب إدراكه عن خلقه ويسمي الفقهاء ما ينتج عن هذه الحلول من حركة اختيارية بالحياة المستقرة، يقول الزركشي:" الحياة المستقرة هي أن تكون الروح في الجسد ومعها الحركة الاختيارية دون الحركة الاضطرارية"[1].

الفرع الثاني: مفهوم الحق في الحياة في الفقه الإسلامي والقانون

يعد الحق في الحياة أساس كرامة الإنسان ووجوده، وسنتناول بيان مفهومه في الفقه الإسلامي (أولا)، ثم في القانون (ثانيا).

أولا: مفهوم الحق في الحياة في الفقه الإسلامي

إن فقهاء الشريعة الإسلامية يعبرون عن الحق في الحياة بحفظ النفس، وهو أفضل تعبير من مصطلح حق الحياة، ولا يقتصر مفهومه على صيانة النفس من التلف؛ بل يتعداه لضمان ما يمتع به الإنسان في حياته، وهو لصيق بالشخص يثبت له منذ تكوينه في بطن أمه، ويعتبر من المصالح الضرورية التي يجب المحافظة عليها، وحمايتها حتى تستمر الحياة[2].

من الكليات التي أمرت بحفظها كل الأديان وعلى رأسها الإسلام هي حفظ الحياة، وهي أثمن ما يمتلكه الإنسان، وقد جعل الإسلام حق الحياة قاعدة أساسية تبنى عليها الكثير من الأحكام[3]. وهو حق مقدس لا يحل انتهاك حرمته ولا استباحة حدوده.

حق الحياة هو حق الإنسان في الظاهر، ولكنه في الحقيقة منحة من الله تعالى، وليس له فضل في إيجاده، وكل اعتداء على هذا الحق يمثل جناية في الإسلام.

---

[1] ناصر بشيري، الضمانات الشرعية والقانونية لحماية حق الإنسان في الحياة دراسة مقارنة بين التشريع الإسلامي والقانون الجزائري، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم الإسلامية-تخصص شريعة وقانون-جامعة الحاج لخضر باتنة، السنة الجامعية 1436هـ-1437هـ/ 2015م-2016م، ص 72.

[2] المرجع نفسه، ص 74.

[3] محمد الطاهر بن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، المرجع السابق، ص 303.

ولأن حق الحياة مصون ومقدس بالنصوص القاطعة، ومن أجل حفظ النفس الإنسانية فقد سجلت النصوص الفقهية هذا الحق من خلال تشريع الأحكام التي تحفظ حق الحياة، وتضمن عدم الاعتداء عليه.

وصور احترام حق الحياة للإنسان، وحفظ النفس، في الفقه الإسلامي من جهتين: جهة الوجود، بوضع الضمانات لوجود الإنسان وبقائه واستمراره وإحاطته بالرعاية في جميع مراحل حياته وتحقيق المصالح التي تضمن هذا الوجود والاستمرار، ومن جهة العدم بدفع الظلم عن الناس ومنع الاعتداء على حياتهم بغير حق.

جعلت الشريعة الإسلامية من أهدافها الأساسية، ومقاصدها الضرورية حماية النفس بتأكيد حق الحياة، والحفاظ الكامل على الذات الإنسانية فشرعت أحكام الحلال والحرام وأمرت بالنكاح والتناسل والتكاثر بالطرق المشروعة يقول ابن عاشور" أما حفظ النفس فمعناها صيانتها من التلف أفرادا وجماعات، والقصاص هو أضعف أنواع حفظ النفوس؛ لأن الأهم من ذلك حفظ النفس من التلف قبل وقوعه كمقاومة الأمراض السارية، ومنع الناس من أن تدركهم العدوى بدخول بلد قد اتشرت فيه أوبئته "[1].

ثانيا: مفهوم الحق في الحياة في القانون

إن مصطلح حق الحياة مستعمل عند فقهاء القانون، ويعني الاستئثار بهذا الحق مع التزام الكافة باحترامه، والظاهر من استعمال كلمة حق أنه يجوز التصرف فيه بحرية إلا أنه في الواقع عدم الجواز، وهو من الحقوق اللصيقة بالشخصية يثبت للشخص بمجرد وجوده، فهو حق ملازم لكل إنسان ولا يجوز حرمان أحد منه تعسفا سواء كان المعتدي فردا أو دولة، وتتضمن النصوص والأحكام الاتفاقية حكما قانونيا يقضي بوجوب قيام الدول الأطراف بحماية الحق في الحياة قانونا، وهو نص فسرته اللجنة المعنية بحقوق الإنسان وهيئات الرقابة الاتفاقية الأخرى بأنه يلقي على الدول الأطراف التزاما بحماية حياة كل فرد خاضع لولايتها او لاختصاصها، فالدول ملزمة بسن تشريعات لمنع الاعتداء على هذا الحق والمعاقبة عليه إن وقع، وبحماية هذا الحق ضمن حدود ولايتها[2].

[1] محمد الطاهر بن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، المرجع السابق، ج2، ص 139.

[2] محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، القانون الدولي لحقوق الإنسان، الحقوق المحمية دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ج2، ط4، 2014م، ص 150.

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق الحياة لمرضى الإيدز

يرتكز حق الإنسان في الحياة إلى أسس ومرتكزات راسخة في كل من الشريعة الإسلامية والمنظومة القانونية، باعتباره حقا أصيلا لا يجوز المساس به تحت أي ظرف.

وتتضاعف أهمية هذا التأصيل عندما يتعلق الأمر بمرضى الإيدز، الذين يواجهون في أحيان كثيرة مظاهر تمييز أو وصم قد تمس هذا الحق الجوهري. ومن هنا يتناول هذا المطلب بيان الأساس الشرعي المستمد من النصوص والمقاصد والأحكام الفقهية (فرع أول)، ثم الأساس القانوني المتمثل في المواثيق الدولية والإقليمية وكذا الدساتير الوطنية والتشريعات ذات الصلة (فرع ثان).

الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق الحياة لمرضى الإيدز

يستند حق الحياة في الشريعة الإسلامية إلى أصول راسخة جاءت بها النصوص الشرعية في القرآن الكريم والسنة النبوية، وتظافرت عليها المقاصد وبيان ذلك فيما يلي:

أولا: في نصوص القرآن الكريم

أ-يؤكد القرآن الكريم على أهمية المحافظة على الحياة إذ اعتبر أن إحياء نفس إنسان واحدة هو بمنزلة إحياء جميع الناس، وأن قتل شخص واحد ظلما وعدوانا هو بمنزلة قتل جميع الناس، فيقول تعالى: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾ ﴾[سورة المائدة الآية 32].

ب-حق الحياة حق خالص لله تعالى، وطلب من الإنسان أن يحافظ عليه إلى أن يسترده الخالق منه بالموت، وقد حرم الله قتل النفس انتحارا، إذ يقول الله تعالى:﴿ وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿١٥١﴾ ﴾[سورة الأنعام جزء من الآية 151]، وقد تكرر هذا النهي في مواضع كثيرة في القرآن الكريم، وهذا دليل على عظم ما نهى عنه الله سبحانه وتعالى ألا وهو القتل دون حق.

ج-لقد شدد الله عزو وجل الجزاء على كل من يقتل نفسا بريئة بغير وجه من الوجوه المشروعة فقال:﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدًا فِيهَا وَغَضِبَ ٱللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُۥ وَأَعَدَّ لَهُۥ عَذَابًا عَظِيمًا ﴿٩٣﴾ ﴾[سورة النساء الآية 93].

د–لقد وضع الإسلام عقوبة القصاص لحماية الحق في الحياة بغض النظر عن جنس القتيل، سنه، منزلته ودينه، إلى جانب عقوبات دنيوية أخرى، منها حرمان القاتل من ميراث القتيل، ومن وصيته إذا كان مستحقا لأحدهما. قال تعالى:﴿ وَلَكُمۡ فِي ٱلۡقِصَاصِ حَيَوٰةٞ يَٰٓأُوْلِي ٱلۡأَلۡبَٰبِ لَعَلَّكُمۡ تَتَّقُونَ ١٧٩ ﴾[سورة البقرة الآية 179].

هـ– لقد سلط الإسلام عقوبة القتل لكل من يسعى للإفساد في الأرض ومحاربة الله ورسوله لأنه اختار طريق سلب الآخرين حقهم في الحياة قال تعالى:﴿ إِنَّمَا جَزَٰٓؤُاْ ٱلَّذِينَ يُحَارِبُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَسۡعَوۡنَ فِي ٱلۡأَرۡضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُوٓاْ أَوۡ يُصَلَّبُوٓاْ أَوۡ تُقَطَّعَ أَيۡدِيهِمۡ وَأَرۡجُلُهُم مِّنۡ خِلَٰفٍ أَوۡ يُنفَوۡاْ مِنَ ٱلۡأَرۡضِۚ ذَٰلِكَ لَهُمۡ خِزۡيٞ فِي ٱلدُّنۡيَاۖ وَلَهُمۡ فِي ٱلۡأٓخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ ٣٣ ﴾[سورة المائدة الآية 33].

إن هذه النصوص عامة في دلالتها، تشمل كل إنسان، بما في ذلك المصاب بمرض الإيدز، إذ لم تقيد الشريعة حرمة النفس بسلامتها من الأمراض بل جعلت الإنسان مكرما مطلقا.

ثانيا: في نصوص السنة النبوية

إن لحق الحياة مكانة مهمة في نصوص السنة الشريفة، ويبدو ذلك واضحا لمن يطلع على الروايات الواردة في المصادر والمجاميع الحديثية. وبيان ذلك فيما يأتي:

أ– لقد كشفت حادثة وقعت في عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم حجم ومقدار اهتمام الإسلام بالحفاظ على حق الحياة وذلك عندما" أتى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقيل يا رسول الله قتيل في مسجد جهينة، فقام رسول الله صلى الله عليه وسلم يمشي حتى انتهى إلى مسجدهم، وتسامع الناس فأتوه فقال صلى الله عليه وسلم: من قتل ذا؟ قالوا: يا رسول الله ما ندري، فقال: قتيل من المسلمين بين ظهراني المسلمين لا يدري من قتله! والله والذي بعثني بالحق لو أن أهل السماء والأرض اشتركوا في دم مؤمن، لأكبهم الله في النار"[1].

ب–في بيان قيمة الحق في الحياة في الإسلام قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" لزوال الدنيا أهون على الله من قتل رجل مسلم"[2]، وقوله صلى الله عليه وسلم:" لا يزال المؤمن في فسحة من دينه مالم يصب دما حراما"[3].

---

[1] أخرجه الترمذي في سننه، كتاب أبواب الديات، باب الحكم في الدماء، رقم الحديث: 1398، ج4، ص 17.

[2] أخرجه الترمذي في سننه، كتاب أبواب الديات، باب ما جاء في تشديد قتل المؤمن، رقم الحديث: 1395ن ج4، ص 16.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الديات، باب قول الله تعالى ومن يقتل مؤمنا متعمدا فجزاؤه جهنم، رقم الحديث: 6469، ج6، ص 517.

ج–تشديد رسول الله صلى الله عليه وسلم في حجة الوداع على حرمة الدماء حيث قال صلى الله عليه وسلم " فإن دماءكم وأموالكم وأعراضكم عليكم حرام كحرمة يومكم هذا، في شهركم هذا، في بلدكم هذا"[1]. ومثل ذلك قوله صلى الله عليه وسلم:" من أعان على قتل مؤمن بشطر كلمة لقي الله تعالى يوم القيامة مكتوب بين عينيه آيس من رحمة الله"[2].

د– إن حد احترام الحق في الحياة لا يقف عند عدم الاعتداء على المسلم فقط فالمسلم وغير المسلم من ذمي أو معاهد، فقد روي أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:" من قتل معاهدا لم يرح رائحة الجنة، وإن ريحها توجد من مسيرة أربعين عاما"[3].

هـ– إن حق الحياة في الإسلام لا يقف عند حق الإنسان في الحياة بل جعل لكل ذي حياة حقا في الحياة، فضمن حق الحياة للحيوان والنبات وسائر المخلوقات الحية الأخرى، وجاءت الروايات بحرمة قتل كل حيوان إلا لغرض شرعي، فدم الحيوان مصان إلا ما كان مؤذيا مضرا، وما خلقه الله تعالى ليكون طعاما يحل للبشر ذبحه وأكل لحمه، وقال صلى الله عليه وسلم:" دخلت امرأة النار في هرة ربطتها فلم تطعمها، ولم تدعها تأكل من خشاش الأرض"[4].

ومما سبق يتضح أن حق الحياة في الإسلام يعتبر حقا مقدسا لا يجوز التعدي عليه بناء على ذلك، فإن مريض الإيدز يتمتع بنفس حق الحياة الذي يتمتع به أي إنسان آخر، ولا يجوز التمييز ضده أو المساس بحياته بسبب مرضه.ثالثا: من خلال مقاصد الشريعة الإسلامية والقواعد الفقهية العامة

لقد جاء التعبير عن الحق في الحياة في مقاصد الشريعة الإسلامية بمدلول حفظ النفس كمقصد ضروري من مقاصدها. حيث عنيت الشريعة الإسلامية بالنفس عناية فائقة فشرعت من الأحكام ما يجلب المصالح لها ويدفع المفاسد عنها مبالغة في حفظها وصيانتها ودرء الاعتداء عنها، لأنه بتعريض الأنفس للضياع والهلاك يضيع تعبد المكلف وهو ما يؤدي لضياع الدين[5].

---

[1] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب القسامة والمحاربين والقصاص والديات، باب تغليظ تحريم الدماء والأعراض والأموال، رقم الحديث: 1679، ج3، ص 306.

[2] أخرجه ابن ماجة في سننه، كتاب الديات، باب التغليظ في قتل مسلم ظلما، رقم الحديث: 2620، ج2، ص 874.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب أبواب الجزية والموادعة، باب إثم من قتل معاهدا، رقم الحديث: 2995، ج3، ص 155.

[4] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب بدء الخلق، باب خمس من الدواب فواسق يقتلن في الحرم، رقم الحديث: 3140، ج3، ص 205.

[5] محمد سعد بن أحمد بن مسعود اليوبي، مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، دار الهجرة للنشر والتوزيع، الرياض، ط1، 1998، ص 37.

فحفظ النفس هي ابقاؤها على الحياة التي وهبها الله لعباده حتى يعمروا هذا الكون، بصفتهم خلفاء مكرمين ومفضلين عنده[1].

وقد قرر الشاطبي أن حفظ النفس بوصفه أحد المقاصد الضرورية للشريعة يتحقق عبر ثلاثة مستويات متكاملة حيث قال:" وحفظ النفس حاصلة في ثلاثة معان، وهي إقامة أصله بشرعية التناسل، وحفظ بقائه بعد خروجه من العدم إلى الوجود من جهة المأكل والمشرب، وذلك بما يحفظه من داخل، والملبس والمسكن، وذلك بما يحفظه من خارج". [2]

إن هذا البيان المقاصدي يعكس رؤية الشريعة لحماية النفس من زاويتين: جانب الوجود بتشريع ما يقيم كيانها ويديم حياتها، وجانب العدم بمنع ما يهلكه أو يعتدي عليها.

ومن هذا المنطلق، فإن حق مريض الإيدز في الحياة لا يقتصر على تحريم قتله أو إيذائه، بل يشمل وجوب توفير سبل العيش الكريم له من غذاء ودواء ومسكن، وضمان حمايته من الاعتداء الجسدي أو النفسي أو الإهمال الطبي تحقيقا لمقصد حفظ النفس كما قررته الشريعة الإسلامية.

ويعزز هذا المعنى عدد من القواعد الفقهية الكلية مثل:" الضرر يزال" وهي من القواعد الكلية التي قررها جمهور الفقهاء. وتفيد هذه القاعدة وجوب رفع كل ما يلحق الإنسان من أذى أو تهديد لسلامته أو حياته، سواء كان الضرر واقعا بالفعل أو محتمل الوقوع، وسواء كان مصدره فردا أو جماعة أو جهة رسمية.

وبناء على هذه القاعدة، فإن أي تصرف يؤدي إلى إزهاق روح مريض الإيدز، أو التسبب في تدهور حالته، كحرمانه من العلاج أو الإهمال الطبي أو طرده من بيئة آمنة يعد انتهاكا مباشر المقصد الشريعة في حفظ النفس، وهو مندرج تحت الضرر الواجب رفعه شرعا.

الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق الحياة لمرضى الإيدز

يرتكز حق الحياة لمرضى الإيدز على منظومة متكاملة من المصادر القانونية، يمكن تناولها في ثلاثة مستويات رئيسية: الأساس الدولي بما يشمله من إعلانات ومعاهدات عامة وخاصة، ثم الأساس الإقليمي وأخيرا الأساس الوطني، وسوف نبين ذلك فيما يلي:

[1] يوسف حامد العالم، المقاصد العامة للشريعة الإسلامية، الدار العالمية للكتاب الإسلامي، الرياض، ط2، 1994، ص 162.

[2] انظر: الشاطبي، المرجع السابق، ج4، ص 347-348.

أولا: الأساس الدولي

1– في الإعلانات والمعاهدات الدولية العامة: لقد كفلت المواثيق الدولية حق الحياة، من خلال الإعلانات والمواثيق والاتفاقيات الدولية العامة. إذ تنص المادة الثالثة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن:" لكل فرد الحق في الحياة"[1]، كما تقرر المادة السادسة من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية هذا الحق في عبارات أكثر تحديدا في نصها على أن: "الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان، وعلى القانون أن يحمي هذا الحق ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفا"[2]. ونصت الفقرة الأولى من المادة السادسة من اتفاقية حقوق الطفل على حق الأطفال في الحياة، حيث جاء فيها " تعترف الدول الأطراف بأن لكل طفل حقا أصيلا في الحياة"[3].

2– في الإعلانات والمعاهدات الدولية الخاصة

لقد نص إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز لسنة 2001 على حق الحياة لمريض الإيدز حيث جاء فيه" وإذ نسلم بأن الإعمال التام لمبدأ كفالة حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع عنصر أساسي في عملية التصدي العامة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، التي تشمل مجالات الوقاية والرعاية والدعم والعلاج...".

وباستقراء النص السابق يتضح أنه لم يذكر حق الحياة لمريض الإيدز بعينه وإنما ذكر حقوق الإنسان وحق الحياة يدخل ضمنا تحتها.

وكما جاء في إعلان الالتزام لسنة 2001 أيضا" إن حياة الأفراد الذين يعيشون في فقر مدقع وسلامتهم البدنية مهددة باستمرار بسبب نقص الغذاء والعمل في ظروف غير آمنة وفي أوضاع معيشية متدهورة. وتقر كل الدول بأن الفقر يمثل واحدا من العوامل الرئيسية التي تسهم في انتشار الإيدز ويلاحظون بقلق بالغ أن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز يؤدي إلى تفاقم الفقر ويعود بعجلة التنمية إلى الوراء أو يعيقها وبناء على ذلك ينبغي معالجة المشكلة معالجة متكاملة".

من خلال النص السابق يتضح أن حق الحياة لمريض الإيدز مرتبط ارتباطا وثيقا بحقو ق أخرى كالحق في الحصول على الغذاء، والحق في الأمن والسلامة البدنية والحق في ظروف عمل آمنة، فتكريس هذه الحقوق يضمن حق الحياة لمريض الإيدز.

---

[1] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948، المادة 3.

[2] العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لعام 1966، المادة 6.

[3] اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، المادة 6.

وقد نص إعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز والسل وغيرها من الأمراض المعدية 2001 على الحق في الحياة لمريض الإيدز حيث جاء فيه" وبما أن الحق في الحياة لا يمكن التفريط فيه بما يعني أنه لا يمكن منع أي شخص من التمتع بالضروريات الأساسية للحياة مثل الخدمات الصحية الملائمة والغذاء أو السكن. كما يجب على الدول إتاحة الخدمات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسيا مثل الإيدز، ويشمل ذلك استخدام الواقي الذكري، أو الأنثوي وأدوات الحقن المعقمة والعقاقير اللازمة للبقاء على الحياة مثل مضادات الفيروسات القهقرية بالإضافة إلى ذلك لا يجوز أن تختبر العقاقير على البشر وأن تجرى عليهم الاختبارات العلاجية مثل الأمصال دون موافقتهم الصريحة على علمهم بكافة جوانب التجربة.

من خلال ما سبق يتضح أن تكريس حق الحياة لمريض الإيدز يحتاج إلى توافر ضروريات أساسية والتي يجب أن يتمتع بها المريض مثل الغذاء والسكن، بالإضافة إلى إتاحة الخدمات الوقائية والصحية.

وبالرجوع إلى المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز[1] في البند المعنون بألف: معايير حقوق الإنسان وطبيعة التزامات الدول والذي اندرج ضمن الالتزامات الدولية بحقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية حيث نص على ما يلي"... ومن جملة مبادئ حقوق الإنسان ذات الصلة بفيروس نقص المناعة ما يلي"... الحق في الحياة...".

وما تجدر الإشارة إليه هو عدم وجود اتفاقيات دولية ملزمة للدول تحمي الحق في الحياة لمريض الإيدز وما ذكر في الإعلانين السابقين والمبادئ التوجيهية في العرف القانوني لها صفة أدبية وهي غير ملزمة للدول.

ثانيا: الأساس الإقليمي

لقد نصت المادة (2/ف1) من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان على هذا الحق حيث جاء فيها" حق كل إنسان في الحياة يحميه القانون، ولا يجوز إعدام أي إنسان عمدا إلا تنفيذا لحكم قضائي بإدانته في جريمة يقضي فيها القانون بتوقيع هذه العقوبة....[2] كما نص ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000على حق الإنسان في الحياة فقد خصصت الفقرة من المادة منه على للحديث على حق الشخص في سلامته البدنية والعقلية حيث جاء فيها ما يلي:" " وقد نصت المادة الأولى من الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجبات الإنسان لعام 1948[3] على أنه لكل إنسان الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه وفي

[1] المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز وحقوق الإنسان، الأمم المتحدة-برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، النسخة المجمعة 2006م.

[2] المادة 2/ ف1 من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان 1950.

[3] صادر عن منظمة الدول الأمريكية بموجب القرار رقم (30) الذي اتخذه المؤتمر الدولي التاسع للدول الأمريكية في عام 1948.

المادة الرابعة الفقرة الأولى من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لعام 1969[1] نصت على أنه" لكل إنسان الحق في أن تكون حياته محمية. هذا الحق يحميه القانون، وبشكل عام، منذ لحظة الحمل ولا يجوز أن يحرم أحد من حياته بصورة تعسفية"، وقد أشار الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004[2] في المادة الخامسة منه إلى حق الإنسان في الحياة وسلامة شخصه. وكذا المادة الرابعة من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981.[3] والذي أكد على فكرة أساسية مفادها أنه لا يجوز انتهاك حرمة الإنسان ومن حقه احترام حياته وسلامة شخصه البدنية والمعنوية ولا يجوز حرمانه من هذا الحق تعسفا[4].

وبخصوص الاتفاقيات الإقليمية الخاصة بحقوق مرضى الإيدز، كرس مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية الأشخاص المتعايشين مع فيروسه[5] في الفقرة (1) من المادة التاسعة الحق في الحياة لمرضى الإيدز، حيث جاء فيها:" تؤكد الدول الأطراف أن لكل إنسان الحق الأصيل في الحياة، وتتخذ جميع التدابير الضرورية لضمان تمتع الأشخاص المتعايشين مع الفيروس تمتعا فعليا بهذا الحق".

ثالثا: الأساس الوطني

1– في بعض الدساتير الغربية: لقد تم تكريس هذا الحق في الكثير من الدساتير الغربية، حيث جاء في دستور الاتحاد السويسري الصادر سنة 1999 في الفقرة الأولى من المادة 2 منه على أنه: " لكل إنسان الحق في الحياة". كما أن عقوبة الموت ممنوعة بنص الفقرة الثانية من نفس المادة والتي جاء فيها:" لا يجوز الحكم على أي شخص أو إعدامه"[6].

أما الدستور البلجيكي فقد نص في المادة 23 على حق كل شخص في أن يعيش حياة متوافقة مع الكرامة الإنسانية كما نص في المادة 14 مكرر على إلغاء عقوبة الإعدام، في حين دستور جنوب أفريقيا نص على إن "لكل شخص الحق في الحياة"[7].

---

[1] صادر عن منظمة الدول الأمريكية في سان خوسيه بتاريخ 1969/11/20.

[2] أعد في إطار جامعة الدول العربية عام 1945.

[3] صادر عن الدول الأعضاء في منظمة الوحدة الإفريقية، وتمت إجازة هذا الميثاق بواسطة مجلس الرؤساء الأفارقة بدورته العادية رقم(18)، في نيروبي(كينيا) في يونيو 1981.

[4] الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981، المادة 16

[5] مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه صدرت بصيغتها النهائية في 17جوان 2014.

[6] دستور الاتحاد السويسري لسنة 1999، نص المادة 10، فقرة 1

[7] الدستور البلجيكي لسنة 2014، المادتان 23 و14 مكرر، ودستور جنوب أفريقيا لسنة 1996.

وينص دستور بولندا لسنة 1997 على أن "جمهورية بولندا تؤكد على الحماية القانونية للحياة لكل إنسان"[1]. ونص دستور هنغاريا سنة 1949 على أنه "في جمهورية هنغاريا كل شخص له الحق الطبيعي في الحياة والكرامة الإنسانية ولا يجوز حرمانه من هذه الحقوق تعسفا"[2]. وقد نص دستور اسبانيا لسنة 1994 على المعنى ذاته بالقول على أن" كل شخص له الحق في الحياة ولا يمكن حرمان أي شخص من حقه في الحياة، ماعدا العقوبات في الجرائم الجنائية المختلفة والمحددة في القانون"[3]. في حين أكد الدستور التركي لسنة 2001 على أن "كل شخص له الحق في الحياة والحق في حمايته وتعزيز كيانه المادي والروحي"[4].

وإذا رجعنا إلى الدستور الأمريكي لسنة 1787 فإنه لم ينص على حق الإنسان في الحياة صراحة، إلا أنه أشار عليه في التعديل الذي جرى عليه سنة 1868 الفقرة الأولى منه، إذ لم يجز لأي ولاية أن تحرم شخصا من حقه في الحياة أو الحرية أو الممتلكات من دون تطبيق القانون على الوجه الأكمل[5].

2-في بعض الدساتير العربية: لقد أشارت إلى هذا الحق غالبية دساتير الدول العربية إذ نص الدستور الجزائري حسب التعديل الأخير نوفمبر 2020 في المادة (38) منه على الحق في الحياة حيث جاء فيها "الحق في الحياة لصيق بالإنسان، يحميه القانون، ولا يمكن أن يحرم أحد منه إلا في احالات التي يحدده القانون"[6].

أما الدستور المصري لسنة 2014 المعدل (2019)، فلم ينص صراحة على الحق في الحياة وإنما يفهم من خلال السياق حين حرم الاعتداء على جسد الإنسان واعتبار ذلك جريمة يعاقب عليه القانون حيث جاء في المادة 60 منه" لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه، أو تشويهه، أو التمثيل به، جريمة يعاقب عليها القانون. ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أية تجربة طبية، أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق، ووفقا للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون".

[1] دستور بولندا لسنة 1997، المادة 38.

[2] دستور هنغاريا لسنة 1949، المادة 54.

[3] دستور اسبانيا لسنة 1994، المادة 15.

[4] دستور تركيا لسنة 2001، المادة 17.

[5] انظر: سحر محمد نجيب جرجيس، الحق في الحياة-دراسة مقارنة – مجلة الرافدين للحقوق، المجلد 17 العدد 16، 2014، ص 161.

[6] المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المتعلق بإصدار التعديل الدستوري، ج، ر رقم 82، 20ديسمبر، 2020.

وقد اعتبر المشرع المغربي الحق في الحياة هو أول الحقوق لكل إنسان، ويحمي القانون هذا الحق[1].وقد أشارت إلى هذا الحق غالبية دساتير الدول العربية، كدستور جيبوتي[2]، دستور السودان[3]، دستور الصومال[4]، الدستور العراقي[5].جل هذه الدساتير نصت على حق كل فرد في الحياة ولا يجوز الحرمان من هذا الحق أو تقييده إلا وفقا للقانون، وبناء على قرار صادر من جهة قضائية مختصة.

المطلب الثالث: ضمانات حماية حق الحياة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد الحق في الحياة لمرضى الإيدز من الحقوق الأساسية التي لا تقوم كرامتهم الإنسانية بدونه، وقد حرص الفقه الإسلامي والقانون على توفير جملة من الضمانات التي تكفل حماية هذا الحق ومنع الاعتداء عليه أو الانتقاص منه.

وسنعرض في هذا الفرع أبرز ضمانات حماية الحق في الحياة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون من خلال بيان تحريم وتجريم قتل مريض الإيدز (فرع أول)، وتحريم انتحار مريض الإيدز (فرع ثان)، ثم تحريم الموت الرحيم (فرع ثالث)، بالإضافة إلى تحريم إجهاض الأم المصابة بالإيدز (فرع رابع).

الفرع الأول: تحريم قتل مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون

لما كانت حياة الإنسان مصونة شرعا وقانونا، فإن المساس بها يعد من أخطر صور الاعتداء، ومن هذا المنطلق، سنتناول بيان تحريم قتل مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي، ثم تجريم ذلك في القانون.

أولا: تحريم قتل مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

مريض الإيدز كغيره من الناس الذين قد يتعرضون للاعتداء عليهم من الغير، وسيتضح هنا حكم الجناية على نفس المصاب، هل هي كغيرها من الجنايات أم أن لها خصوصية.

الأصل أن النفس محرمة ولا يجوز الاعتداء عليها بأي حال من الأحوال إلا بالحق.

ودليل ذلك من القرآن والسنة والإجماع والمعقول وبيانها كما يلي:

أ–من الكتاب: هناك آيات كثيرة تدل على حرمة نفس مريض الإيدز منها:

---

[1] الدستور المغربي لسنة 2011، الفصل 20.

[2] الدستور الجيبوتي لسنة 1992، المادة 10.

[3] دستور جمهورية السودان الانتقالي لسنة 2005، المادة 20.

[4] دستور دولة الصومال لسنة 1969، المادة 16/ ف1.

[5] الدستور العراقي النافذ لسنة 2005، المادة 15.

– قال تعالى:﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا ۚ . . ﴿٩٢﴾ ﴾[سورة النساء جزء من الآية 92].

– وقال تعالى:﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدًا فِيهَا وَغَضِبَ ٱللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُۥ وَأَعَدَّ لَهُۥ عَذَابًا عَظِيمًا ﴿٩٣﴾ ﴾[سورة النساء الآية 93].

– وقال سبحانه:﴿ وَٱلَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ ٱللَّهِ إِلَٰهًا ءَاخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ يَلْقَ أَثَامًا ﴿٦٨﴾ ﴾[سورة الفرقان الآية 68]، إلى آيات كثيرة في هذا الباب كلها تحرم الاعتداء على النفس.

ب–من السنة النبوية: من الأحاديث الدالة على حرمة نفس مريض الإيدز ما يلي:

– عن ابن مسعود رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" أول ما يقضى بين الناس يوم القيامة في الدماء".[1]

– عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:" اجتنبوا السبع الموبقات، قيل: يا رسول الله وماهن؟ قال:" الشرك بالله، والسحر، وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، وأكل مال اليتيم، وأكل الربا، والتولي يوم الزحف، وقذف المحصنات الغافلات المؤمنات"[2].

– عن ابن عمر رضي الله عنهما قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" لا يزال المؤمن في فسحة من دينه، مالم يصب دما حراما"[3].

ج–من الإجماع: أجمع العلماء على وجوب القصاص من القاتل العمد، وأنه لا يجوز الاعتداء على النفس المعصومة. ولم يخالف في ذلك أحد.

د–من المعقول: إن الأصل في النفس الإنسانية العصمة–فلا يعتدى عليها–إلا بالحق–على اختلاف وتفاوت في هذه العصمة بحسب أسبابها من إسلام أو عقد أمان أو ذمة، ولا فرق بين كون هذه النفس صحيحة أو مريضة مرضا طارئا أو مرض موت.

فذلك لا يزيل العصمة ولا ينقصها ولا يؤثر عليه لما سبق من الأدلة من الكتاب والسنة والاجماع والمعقول. ولم يرد دليل في شرعنا يبيح الاعتداء على النفس المريضة بل الأدلة عامة والمسلمون تتكافأ دماؤهم.

---

[1] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب القسامة والمحاربين والقصاص والديات، باب: المجازاة بالدماء في الآخرة، وأنها أول ما يقضى فيه بين الناس يوم القيامة، رقم الحديث: 1678، ج3، ص 1304.

[2] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الإيمان، باب بيان الكبائر وأكبرها، رقم الحديث: 89، ج1، ص 92.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب: الديات، باب: قول الله تعالى:" ومن يقتل مؤمنا متعمدا فجزاءه جهنم، رقم الحديث: 6862، ج9، ص 2.

ولا يجوز قتل المريض الذي يخشى انتقال مرضه إلى غيره بالعدوى، حتى لوكان ميؤوسا من شفائه كمرض الإيدز فلا يجوز قتله لمنع ضرره، ذلك لأن هناك وسائل عديدة لمنع ضرره كالحجر الصحي ومنع الاختلاط بالمريض، بل يجب المحافظة عليه كآدمي يقدم له كل ما يتطلب من الغذاء والدواء حتى يقضي الله أمرا كان مفعولا[1].

إذن الأصل أن نفس مريض الإيدز محرمة لا يجوز الاعتداء عليها؛ لأنها كبقية الأنفس المنصوص على حرمتها وعصمتها، وذلك لأن أسباب انتقال هذا المرض ليست محصورة في فعل الفاحشة بل كما سبق معنا في الفصل الأول أنه ينتقل بعدة وسائل منها نقل الدم والأعضاء وعند الحلاقة ونحو ذلك[2].

ويتوقف الحكم الفقهي للجناية على مريض الإيدز من حيث عصمة الدم، ويتفرع إلى حالتين:

الحالة الأولى: أن يكون مريض الإيدز معصوم الدم.

الأصل في المسلم البراءة من الفواحش حتى تثبت إدانته؛ وعليه، فإن المصاب بمرض الإيدز إذا اعتدي عليه ولم يكن في فعل فاحشة قائمة، أو ثبتت عليه بينة أو إقرار، أو ثبتت عليه الفاحشة، ولكن حده دون القتل، فإن نفسه معصومة يحرم الاعتداء عليها وينطبق على الجاني جميع ما ينطبق على قاتل النفس المعصومة من قصاص وحد غيلة أو حرابة ونحو ذلك من الأحكام التي تثبت لهذه النفس المعصومة.

فإذا كانت الجناية على النفس:

–عمدا: تطبق عليه أحكام الجناية العمد من قصاص وعفو إلى دية او عفو مطلق مع التوبة من هذا الذنب العظيم.

–شبه عمد: ترتب على ذلك أحكام شبه العمد من الدية المغلظة ونحوها.

–خطأ: ترتب على ذلك أحكام القتل الخطأ من الدية والكفارة[3].

الحالة الثانية: الجناية على نفس المريض بالإيدز وهو غير معصوم؛ بسبب ثبوت الفاحشة عليه.

إذا اعتدي على نفس المصاب بمرض الإيدز وقد ثبت أن ذلك بسبب الفاحشة، وكان الثبوت ببينة أو إقرار، ففي هذه الحالة ينطبق عليه أحكام الافتيات على الحاكم في إقامة الحد.

فتختلف حالة المصاب بالإيدز من حيث الإحصان وعدمه، فلا يخلو من يفتات، إما أن يكون افتياته على من وجب عليه القتل، كالزاني المحصن أو من عمل قوم لوط، وإما أن يكون افتياته على من تكون عقوبته

[1] محمد حامد خلف محمود، المرجع السابق، ص 354.

[2] انظر: محمد المختار محمد المهدي، المرجع السابق، ص67.

[3] راشد بن مفرح بن راشد الشهري، المرجع السابق، ص 709.

دون عقوبتهما او نحوهما مما فيه قتل للنفس، فيعد المعتدى عليه معصوم الدم فيدخل في الحالة الأولى، فترتب عليه أحكام قتل النفس المعصومة. أما الافتيات على ما موجبه القتل، سواء كان ثبوت ذلك بالبينة أم الإقرار. فمن افتات على هذا حاله فقتله، فلا يقتل به، ولكن يعزر؛ لافتياته على ولي الأمر، لأن تنفيذ الحكم الشرعي يتوقف على القضاء المختص، ولا يجوز للأفراد أن يتولوا ذلك بأنفسهم[1].

ثانيا: تجريم قتل مرضى الإيدز في القانون

1– في التشريع الفرنسي: يعد الحق في الحياة من الحقوق الأساسية المحمية بموجب قانون العقوبات الفرنسي، ويشمل ذلك جميع الأشخاص دون تمييز، بما في ذلك المصابون بفيروس الإيدز. وقد نصت المادة 221-1 من قانون العقوبات الفرنسي صراحة على تجريم القتل العمد حيث جاء فيها:" إحداث وفاة شخص آخر عمدا يشكل جريمة قتل. ويعاقب عليها بالسجن الجنائي لمدة ثلاثين سنة".

وفي حال اقتران القتل بسبق الإصرار أو الترصد، فإن الجريمة تصنف ك "اغتيال" وتشدد العقوبة لتصل إلى السجن المؤبد، وفقا لما نصت عليه المادة 221-3 من ذات القانون[2].

وبناء عليه، فإن قتل مريض الإيدز عمدا، سواء بدافع التمييز أو نتيجة تصورات خاطئة عن خطورته، لا يؤثر في التكييف القانوني للجريمة، بل يعامل القاتل كمرتكب جريمة قتل جنائي كامل الأركان.

2– في التشريع الجزائري: لقد قرر المشرع الجزائري عقوبة أصلية وهي السجن المؤبد، وعقوبات تكميلية، وهي جوازية، هذا إذا لم تقترن الجريمة بظروف التشديد كسبق الإصرار أو الترصد أو اقتران القتل بجناية أو جنحة، حيث تكون العقوبة في مثل هذه الأحوال هي الإعدام، وهذا طبقا لنص المادتين (261 و263) من قانون العقوبات الجزائري[3].

ويبدوا أن غاية المشرع الجزائري من إخضاع جرائم قتل مرضى الإيدز للقواعد العامة تستند إلى أن المشرع الجنائي يكفل حمايته للحق في الحياة بالنسبة لكل إنسان، بغض النظر عن سنه أو جنسه أو لونه أو مركزه الاجتماعي أو وضعه الاقتصادي أو حالته الصحية، أو جنسيته، فالكل سواء من حيث تمتعهم بالحماية القانونية، حيث لم يجعل من صفة الحالة الصحية (مريض إيدز) ظرفا مشددا للعقاب[4].

---

[1] راشد بن مفرح بن راشد الشهري، المرجع السابق، ص 709-7010.

[2] قانون العقوبات الفرنسي الجديد الذي دخل حيز النفاذ في 01 مارس 1994، المادة 221-3

[3] صدر بموجب الأمر 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم بالقانون رقم 24-06 المؤرخ في 28 أفريل 2024.

[4] بدر الدين حاج علي، الحماية الجنائية للطفل في القانون الجزائري، مذكرة ماجيستير في العلوم الجنائية وعلم الإجرام، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2010/2009م، ص 18، بتصرف.

3– في التشريع المغربي: لقد نص المشرع المغربي من خلال الفصل (392) من القانون الجنائي على عقوبة السجن المؤبد في حق كل من تسبب عمدا في قتل غيره، بينما سلط عقوبة الإعدام على الجاني إذا سبق أوصاحب أو عقب القتل جناية أخرى، وكذلك في حالة ما إذا كان الغرض من القتل إعداد جناية أو جنحة أو تسهيل ارتكابها أو إتمام تنفيذها أو تسهيل فرار الفاعلين أو شركائهم أو تخليصهم من العقوبة[1].

4– في التشريع التونسي: لقد قرر المشرع التونسي تسليط عقوبة السجن المؤبد في حالة القتل العمد، وهذا بموجب الفصل(205) من المجلة الجزائية، أما إذا كان القتل مع سابقيه القصد، أو إذا كان وقوع قتل النفس إثر ارتكاب الجاني لجريمة أخرى أو مصاحبا لها، أو كان القصد من القتل الاستعداد لارتكاب تلك الجريمة أو لتسهيل ارتكابها أو لمساعدة فاعليها أو لمشاركيهم على الفرار أو ضمان عدم عقابهم، فإن العقوبة هي الإعدام، وهذا بموجب الفصلين (201 و204) من نفس المجلة[2].

يتبين مما سبق أن التشريعات الوضعية سواء كانت غربية أو عربية تعترف صراحة بقدسية الحياة الإنسانية وتجريم كل اعتداء عمدي عليها، بما يشمل مرضى الإيدز، على نحو ينسجم في مضمونه مع ما قرره الفقه الإسلامي من تحريم قتل النفس المعصومة مطلقا، دون اعتبار للمرض أو غيره من الأحوال الشخصية.

الفرع الثاني: تحريم انتحار مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون

يعد الانتحار اعتداء من الإنسان على نفسه، ومساسا مباشرا بحقه في الحياة الذي أوجبت الشريعة حمايته وصانته القوانين، وسنتناول بيان تحريم انتحار مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي، ثم تجريمه في القانون، تأكيدا لقدسية النفس البشرية ووجوب صونها.

أولا: تحريم انتحار مرضى الّإيدز في الفقه الإسلامي

إن الانتحار كثر استخدامه في عصرنا الراهن أكثر مما سبق، فبالنظر في المعاجم المعاصرة نجد أن الانتحار عندهم مأخوذ من قولهم:" انتحر الرجل أي: قتل نفسه بوسيلة ما"[3].

ومن بين التعريفات الاصطلاحية للانتحار المستنبطة من كتابات المتأخرين ما يلي:

---

[1] برير نصيرة، حماية حقوق القصر في الفقه الإسلامي وتشريعات الدول المغاربية، أطروحة دكتوراه، معهد الشريعة، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، 2021/2020م، ص194.

[2] برير نصيرة، المرجع نفسه، ص 194.

[3] المعجم الوسيط، المرجع السابق، ج2، ص 906.

"قتل الإنسان نفسه عن عمد وقصد"[1].

كما عرف كذلك بأنه:" تعمد الإنسان أن يعمل عملا بنفسه أو يقول قولا يغلب على الظن هلاكه منه"[2].

وكما جاء في الموسوعة الفقهية الكويتية[3]:" فالانتحار إذن هو اتخاذ الشخص قرارا متعمدا بإنهاء حياته بسبب مشاعر اليأس، الألم النفسي، أو الظروف القاسية مثل المرض المزمن في حالة مريض الإيدز، قد تكون الدوافع أكثر تعقيدا، حيث يواجه المريض معاناة جسدية ونفسية شديدة قد تدفعه إلى التفكير في الانتحار كوسيلة للخلاص.

اتفق الفقهاء على تحريم الانتحار تحريما قطعيا واعتبروه من الكبائر، فيحرم على مريض الإيدز أن يتمنى الموت أو يقتل نفسه لأن هذا يعد انتحارا، والحياة هبة من الله تعالى ، والإنسان مستأمن على حياته وقد جاء الوعيد الشديد لمن يقدم على ذلك في نصوص كثيرة[4]، قال تعالى:﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمۡ رَحِيمٗا ٢٩ وَمَن يَفۡعَلۡ ذَٰلِكَ عُدۡوَٰنٗا وَظُلۡمٗا فَسَوۡفَ نُصۡلِيهِ نَارٗاۚ وَكَانَ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٗا ٣٠ ﴾[سورة النساء الآيتان 29-30]، ولقول النبي صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي روي عن أبي هريرة رضي الله عنه" من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن تحسى سما فقتل نفسه فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا، ومن قتل نفسه بحديدة فحديدته في يده يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا"[5].

ويحرم على غيره أن يقتله ولو أذن له لأن ذلك يعد عدوانا، وأن المريض لا يملك حق التصرف في روحه حتى يتخلص منها بنفسه أو غيره، والمنتحر كما جاء في الحديث يعذب في النار بالصورة التي انتحر بها خالدا مخلدا فيها أبدا، وإن استحل ذلك فقد كفر، وجاء في الصحيح عن سهل قال:" التقى النبي صلى الله عليه وسلم والمشركون في بعض مغازيه، فاقتتلوا، فمال كل قوم إلى عسكرهم، وفي المسلمين رجل لا يدع من

---

[1] الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية ط2، 1419هـ/1999م، ج3، ص 158.

[2] انظر: عبد الله بن حمد الغطيمل، معالم نظرية الانتحار في الفقه الإسلامي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد 15، العدد 30، 2000/11/30، ص10.

[3] انظر: الموسوعة الفقهية الكويتية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويت، طباعة دار السلاسل، الكويت، ط2، 1404هـ/ 1983م، ج6، ص 281-282.

[4] عادل عبد الستار عبد الحسن الجنابي، حق الحياة في الإسلام دراسة في الحقوق الفقهية والأحكام الشرعية المقارنة، مجلة الأستاذ، جامعة طرابلس، ليبيا، العدد 212، المجلد الأول، 1436هـ/ 2015م، ص 281.

[5] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب شرب السم والدواء به وبما يخاف منه والخبيث، رقم الحديث: 5778، ج7، ص 139.

المشركين شاذة ولا فاذة إلا اتبعها فضربها بسيفه، فقيل: يا رسول الله، ما أجزأ أحدهم ما أجزأ فلان، فقال: إنه في النار. فقالوا: أيُّنا من أهل الجنة إن كان هذا من أهل النار؟ فقال رجل من القوم لأتّبعنه، فإذا أسرع وأبطأ كنت معه، حت جرح، فاستعجل الموت، فوضع نصاب سيفه بالأرض وذبابه بين ثدييه، ثم تحامل عليه فقتل نفسه، فجاء الرجل إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: أشهد أنك رسول الله، فقال: وما ذاك. فأخبره، فقال: إن الرجل ليعمل بعمل أهل الجنة، فيما يبدو للناس، وإنه من أهل النار. ويعمل بعمل أهل النار، فيما يبدو للناس، وهو من أهل الجنة"[1].

فالحديث يبين أن الانتحار محرم تحريما شديدا حتى في أحلك الظروف، ولو كان صاحبه في ميدان الجهاد، فالظروف القاسية لا تبيح قتل النفس.

وعليه فإن مرضى الإيدز مهما كانت معاناتهم الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية لا يجوز لهم الإقدام على الانتحار، لأن الشريعة منعت قتل النفس في كل حال، وأوجبت الصبر، وقررت حق الإنسان في الحياة، باعتبارها أمانة من الله لا يجوز له إنهاؤها بغير حق.

وقد أجمع العلماء على تحريم الانتحار في الجملة، واعتبروه من كبائر الذنوب، ومن ارتكبه فقد أتى إثما عظيما، حتى أن بعضهم قال: هو أشد اثما من قاتل غيره[2].

ومن ثم فإن قتل المريض الميؤوس من شفائه محرم شرعا حتى ولو أذن فيه، وأن الروح ملك لله عز وجل لا يضحى بها إلا فيما شرعه الله في الجهاد ونحوه، وأن الاحتجاج بأن مريض الإيدز قد يخشى من انتقال مرضه إلى غيره بالعدوى، أو تخليصه من الآلام الشديدة رحمة به مما يبيح قتله، فليس ذلك مبررا لجواز القتل[3].

مما سبق يتضح أنه لحماية النفس وحفظها حرم الإسلام الانتحار، لأنه يدخل في باب الاعتداء على النفس الإنسانية، فالنفس منحة من الله ينبغي أن تصان وتحفظ حتى من قبل صاحبها، لأنها ليست ملكا له، فلا ينبغي التعدي عليها ولو بالانتحار[4].

---

[1] أخرجه البخاري في صحيحه، عن سهل بن سعد الساعدي رضي الله عنه، كتاب المغازي، باب غزوة خيبر، رقم الحديث: 4207، ج5، ص 133.

[2] انظر: سعدي أبو جيب، موسوعة الإجماع، دار الفكر، دمشق، ط4، 1432هـ/2011م، ص 145.

[3] محمد حامد خلف محمود، المرجع السابق، ص355.

[4] مبروك جنيدي، الحق في الحياة بين المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، ومقاصد الشريعة الإسلامية، مجلة الدراسات، كلية الحقوق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، المجلد 14، العدد 1، 2023، ص 711.

ثانيا: تجريم انتحار مرضى الإيدز في القانون

إن حق الحياة للإنسان من المسلمات والضروريات لأي كائن، وحقه في الوجود واضح وبين، لكن هل يسمح للإنسان أن ينهي حياته بنفسه، ويعتبر فعله هذا غير محرم؟ أم يجرمه القانون؟ وهل يمنع القانون من التحريض على الانتحار والمساعدة عليه؟

إن أغلب التشريعات الأجنبية والعربية لا تعاقب من حاول فعل الانتحار؛ لأن الشخص الذي هانت عليه نفسه أولى ألا يقع عليه جزاء؛ لهون نفسه أيضا على المشرع والمقنن[1].

إلا أن هناك بعضا من القوانين تعاقب على الشروع، لإمكانية بقاء الجاني والمجني عليه على قيد الحياة، ولإمكانية إبقاء العقوبة الملائمة عليهما.

كما جرم أيضا الاشتراك في الانتحار والتحريض عليه وتقديم المساعدة للشخص المنتحر، وهذا ما يلاحظ عند الوقوف على ما جاء في بعض التشريعات الغربية والعربية، وهي كالآتي:

1- في بعض التشريعات الغربية

أ-القانون الإنجليزي: كان القانون الإنجليزي يعاقب على جريمة الانتحار، ويراها من أبشع الجرائم، ثم ألغيت المادة المجرمة لهذا الفعل بموجب قانون " الجرائم" لسنة 1961، وصار الفعل غير مجرم وفاعله غير مجرم، معللين ذلك بأنه لا فائدة في إيقاع أي عقوبة كانت[2].

ولكن موضوع التحريض والمساعدة مجرم في القانون الإنجليزي وهذا ما نصت عليه المادة 269، وقد حصر القانون الإنجليزي الانتحار في حالتين اثنتين، هما:

الحالة الأولى: اتفاق شخصين بأن يقتل كل منهما الآخر في زمن واحد.

الحالة الثانية: موافقة طرف لقتل آخر أولا ثم يقتل نفسه انتحارا.[3]

فالشخص الذي يبقى على قيد الحياة في الحالة الأولى، يعتبر في القانون الإنجليزي قاتلا متهما بجريمة قتل لكنها أخف لوجود رضى المجني عليه. كما يعد مجرما، الذي يبقى على قيد الحياة في النوع الثاني، لأنه يعتبر مشتركا في جريمة الانتحار.

---

[1] محمد صبحي نجم، رضاء المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية، عمان، الأردن، ط1، 2000م، ص 119.

[2] المرجع نفسه، ص 119.

[3] عبد المالك بن حمد الفارس، جريمة الانتحار والشروع فيها بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في مدينة الرياض، رسالة ماجيستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1425هـ، 2004م، ص 77-78.

وفي سنة 1961م، اعتبر الشخص الذي بقي حيا في النوع الأول مرتكبا لجريمة قتل عقوبتها حدها الأقصى 14 عاما[1].

وتراجع القانون عن تجريم الفعل إلى عدمه، نظر قاصر جدا، علما أن الشريعة لها وجه واحد في الموضوع من بداية أمرها، وهو اتفاق جميع الفقهاء على تجريمه ومنعه بتاتا، وليس هناك رأي ولو شاذ يرى مشروعيته، وأنه ليس جرما.

ب–القانون الفرنسي: لا يعاقب القانون الفرنسي على الانتحار ولا على أي صورة من صور الاشتراك، سواء كان تحريضا أو مساعدة؛ لأن أصل الانتحار غير مجرم، فمن باب أولى الاشتراك فيه بالتحريض أو المساعدة[2].

2–في بعض التشريعات العربية: يعرف القتل بأنه: اعتداء على حياة الغير، فيفترض أن من يصدر عنه فعل الاعتداء على الحياة شخص مختلف عمن يقع عليه هذا الفعل، أما إذا اتحد الشخصان –كما في الانتحار – فقد ينتفي عندها معنى القتل اصطلاحا. والعقاب يوضع أصلا لإصلاح الجاني وردعه وزجره، وفي الانتحار ينتفي هذا كله، فرأت القوانين العربية الوضعية أنه لا جدوى من العقاب على هذا الفعل، وبالتالي لم تجرمه[3]. وهنا يظهر القصور في القوانين الوضعية، فهي لا تتجاوز حدود الحياة الدنيا المشاهدة للناظرين. وفيما يلي بيان لموقف كل من القانون المصري والأردني وكذا الجزائري.

أ–القانون المصري: إن المشرع المصري لا يجرم الانتحار أو الشروع فيه ولا يقرر عقوبة خاصة للتحريض عليه أو المساعدة فيه، وذلك تطبيقا للقواعد العامة للمساهمة الجنائية؛ إذ يشترط الاشتراك في فعل يشكل جريمة معاقبا عليها قانونا. وفي هذا الإطار تقرر المادتان 40و 41 من قانون العقوبات الأحكام العامة للاشتراك في الجرائم، غير أن هذه الأحكام لا تنطبق على مجرد التحريض أو المساعدة على الانتحار مادام الفعل الأصلي غير مجرم[4].

ب–القانون الأردني: لقد عدل المشرع الأردني المادة 339 من قانون العقوبات بموجب المادة 25 من القانون المعدل رقم 10 لسنة 2022، حيث أضاف فقرة تعاقب على الشروع في الانتحار في مكان عام بالحبس

---

[1] المرجع نفسه، ص 107.

[2] محمد صبحي نجم، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص 122، عن محكمة النقض الفرنسية 17 إبريل 1815.

[3] محمد نجيب حسني، الاعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية، جامعة القاهرة، معهد البحوث والدراسات العربية، 1979، ص 234-233.

[4] المادتان 40و41 من قانون العقوبات المصري رقم 58 لسنة 1937 المعدل والمتمم.

مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد عن مائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين، مع مضاعفة العقوبة إذا تم ذلك باتفاق جماعي. كما أعاد ترقيم الفقرتين 2 و3 من المادة 339، حيث يعاقب المحرض أو المساعد بالاعتقال المؤقت، ويعاقب من بقي انتحاره في حالة الشروع بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين، وترتفع العقوبة إلى ثلاث سنوات إذا نجم عنه إيذاء أو عجز دائمان[1].

ج–القانون الجزائري: لقد نصت المادة 273 من قانون العقوبات الجزائري[2] على أن:"كل من ساعد عمدا شخصا في الأفعال التي تساعد على الانتحار أو تسهله له أو زوده بالأسلحة أو السم أو بالآلات المعدة للانتحار مع علمه بأنه سوف تستعمل في هذا الغرض يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات إذا نفذ الانتحار".

وتلحق المادة 260 من القانون نفسه بموضوع الانتحار، إذا لجأ مريض الإيدز المنتحر إلى طبيب أو أيا كان قصد إعطائه سما أو مسكنا بغية عدم الشعور بآلام الموت، ونص المادة كالآتي:" التسميم هو الاعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا أيا كان استعمال أو إعطاء هذه المواد ومهما كانت النتائج التي تؤدي إليها". ومن ثم نكون بصدد جناية معاقب عليها بنص المادة 261 من قانون العقوبات:" يعاقب بالإعدام كل من ارتكب جريمة القتل... أو التسميم".

الفرع الثالث: تحريم القتل الرحيم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون

يثار القتل الرحيم في بعض الحالات المرضية المستعصية بدعوى إنهاء المعاناة، غير أنه يشكل مساسا صريحا بحق الإنسان في الحياة الذي حرم الشرع انتهاكه وجرمه القانون، وسنتناول تحريم القتل الرحيم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي (أولا)، ثم تجريمه في القانون (ثانيا).

أولا: تحريم القتل الرحيم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

لقد ورد هذا النوع من القتل بأسماء متعددة، منها: القتل إشفاقا، القتل الرحيم، الموت السهل، قتل الرحمة. وهذا المصطلح يعني الموت بلا معاناة، أو الموت بقصد إنهاء معاناة المريض الذي يستحيل شفاؤه[3].

[1] المادة 25 من القانون المعدل لقانون العقوبات الأردني رقم 10 لسنة 2022، الجريدة الرسمية، العدد 5796، الصادر بتاريخ 25 ماي 2022، ص 3591.

[2] الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386م، الموافق ل 8 يونيو 1966م، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، عدد، 49، مؤرخة في 11يونيو 1966م، ص702.

[3] هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 2008، القاهرة، ط2، ص 7.

ويمكن تعريف القتل بدافع الشفقة أو القتل الرحيم بأنه نوع من القتل يرتكبه شخص قد يكون طبيبا وقد لا يكون، لتخليص مريض لا يرجى شفاؤه، ولم يعد يطيق تحمل آلامه"[1].

وعرفه القرضاوي بأنه:" تسهيل موت الشخص بدون ألم بسبب الرحمة لتخفيف معاناة المريض سواء بطرق فعالة أو مفتعلة"[2].

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول إن الموت الرحيم لمريض الإيدز هو تسهيل موته بدون ألم لتخفيف آلام المريض، وقد ظهر هذا النوع من الموت في المجتمعات القديمة، وكان ذلك لدوافع منها التخلص من المرضى الميؤوس شفائهم أو المرضى المقعدين، وحتى الذين ولدوا بتشوهات خلقية والمرضى العقليين أو المصابين بأمراض مزمنة أو معدية كمريض الإيدز الذي يعاني من آلام بدنية ونفسية خاصة في المرحلة الأخيرة من المرض. وهنا يمكن طرح التساؤل التالي: هل يمكن التنازل على حق الحياة أو السماح بإنهاء حياة المريض بناء على إرادته بسبب معاناته وآلامه الشديدة؟

مما لا شك فيه أن الشريعة الإسلامية تحرم قتل المريض أيا كان مرضه وكيف كانت حالة مرضه لا يجوز قتله لليأس من شفائه أو لمنع انتقال مرضه إلى غيره، ومن يقوم بذلك يكون قاتلا عمدا والأدلة على ذلك كثيرة، فمن القرآن الكريم قوله تعالى:﴿ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿١٥١﴾ ﴾[سورة الأنعام الآية 151].

ولقوله تعالى:﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِىٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴾[سورة المائدة الآية 32].

–فيحرم على المريض أن يقتل نفسه ويحرم على غيره أن يقتله حتى لو أذن له في قتله، فالأول انتحار، والثاني عدوان على الغير بالقتل، وإذنه لا يحل الحرام، فهو لا يملك روحه حتى يأذن لغيره أن يقضي عليها.

– ولا يجوز قتل المريض الذي يخشى انتقال مرضه إلى غيره بالعدوى، حتى لو كان ميؤوسا من شفائه (كمرض الإيدز مثلا) فلا يجوز قتله لمنع ضرره، ذلك لأن هناك وسائل عديدة لمنع ضرره كالحجر الصحي ومنع الاختلاط بالمريض، بل يجب المحافظة عليه كآدمي يقدم له كل ما يتطلب من الغذاء والدواء حتى يقضي الله أمرا كان مفعولا"[3].

---

[1] أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، –دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية –، دار النهضة العربية، القاهرة، ط5، 2007، ص 186.

[2] القرضاوي، فتاوى معاصرة، دار أولي النهى، لبنان، ج2، ص 525 وما بعدها.

[3] محمد حامد خلف، المرجع السابق، ص، 353.

أما الأدلة من السنة الشريفة فجاء قوله صلى الله عليه وسلم:" أول ما يقضى بين الناس يوم القيامة في الدماء"[1]، وعن أنس، قال:" قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" لا يتمنين أحدكم الموت لضر نزل به فإن كان لا بد متمنيا فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي، وتوفني إذا كانت الوفاة خيرا لي"[2]، كما روي عن أبي هريرة أنه قال:" قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" من أعان على قتل مؤمن ولو بشطر كلمة، لقي الله عز وجل مكتوب بين عينه آيس من رحمة الله"[3].

وعن عبد بن مسعود رضي الله عنه، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" إن الله عز وجل لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء، علمه من علمه وجهله من جهله"[4].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"[5].

فقوله عليه الصلاة والسلام في الحديث" علمه من علمه وجهله من جهله"، يفتح باب الأمل أمام الباحثين والعلماء، كي يطوروا إنجازاتهم وأبحاثهم حتى يصلوا إلى الدواء المنشود، كما يفتح الرجاء أمام المرضى فيستقر في قلوبهم يقين بأن الدواء موجود وأن الله تعالى قادر أن ييسر لهم أسلوب العثور عليه.

فهذه الأحاديث تبين أنه لا يصح قتل حامل المرض الميؤوس شفائه (كمريض الإيدز مثلا)، كما أنها تعطينا أملا في اكتشاف دواء لمثل هذه الأمراض، كما أُكتشفت أدوية لأمراض ظن الناس أن شفائها ميؤوس منها.

وقد رفض مجمع الفقه الإسلامي – في دورته السابعة عام 1992م-ما يسمى ب (قتل الرحمة) أو (القتل شفقة) في كل الحالات، بما فيه مرضى الإيدز، معتبرا ذلك من القتل العمد المحرم شرعا. وأفتى فضيلة الشيخ عطية صقر، مفتي الأزهر بأنه:" لا يجوز شرعا قتل المريض شفقة، حتى وإن كانت حالته ميؤوسة تماما من الشفاء، وإذنه لا تحلل الحرام، وبين أن طلب القتل من المريض يعد انتهاكا لحق النفس التي لا يملكها الشخص نفسه وإن فعله غيره يعد عدوانا محرما[6].

---

[1] الحديث سبق تخريجه، ص132.

[2] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الذكر والدعاء والاستغفار، باب تمني كراهة الموت، لضر نزل به، رقم الحديث: 2680، ج4، ص 2064.

[3] الحديث سبق تخريجه، ص 126.

[4] أخرجه أحمد في مسنده، رقم الحديث: 4235، ج7، ص 271.

[5] الحديث سبق تخريجه ص 86.

[6] مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السابعة، قرار(17/5/67)، جدة، مايو 1992، وفتوى الشيخ عطية صقر في ملف المؤتمر الطبي الدولي، والذي أورد تقريره عن رفض القتل الرحيم أيا كان نوعه.

أما بالنسبة لتيسير الموت برفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض الذي يعتبر في نظر الطبيب (ميتا) أو في (حكم الميت) وذلك لتلف جذع الدماغ أو المخ، الذي به يحيا الإنسان ويحس ويشعر، فإذا كان عمل الطبيب مجرد رفع أجهزة العلاج فلا يخرج عن كونه تركا للتداوي فهو أمر مشروع ولا حرج فيه وبخاصة أن هذه الأجهزة تبقي على الحياة الظاهرية –المتمثلة في التنفس والدورة المرضية–وإن كان المريض ميتا بالفعل فهو لا يعي ولا يحس ولا يشعر، نظرا لتلف مصدر ذلك كله وهو المخ، وبقاء المريض على هذه الحالة يتكلف نفقات كثيرة دون طائل ويحجز أجهزة قد يحتاج إليها غيره مما يجدي معه العلاج[1].

ثانيا: تجريم القتل الرحيم لمرضى الإيدز في القانون

لقد تباينت آراء الفقه القانوني الوضعي في هذا الموضوع، فذهب البعض إلى تأييد الموت الرحيم واعتباره عملا مشروعا، وهذا ما ذهب إليه فقهاء الغرب في هولندا والولايات المتحدة الأمريكية وبعض الفقهاء في أوروبا.

أما فقهاء القانون العرب والمسلمين فذهبوا إلى عدم تأييدهم لهذا النوع من الموت، وتجريم كل فعل من شأنه أن يؤدي إلى تقصير أجل الإنسان ويعتبرونه جريمة قتل عمدية، ولكن فيما يخص حجج المؤيدين للموت الرحيم فينطلقون من فكرة مصلحة المريض، وذلك في إنهاء معاناته المرضية والنفسية.

كما أن مهمة الطبيب ليست العلاج وتخفيف الآلام فقط، وإنما المساعدة في نفس الوقت على حصول المريض على موت هادئ متى كان الشفاء ميؤوسا منه، وأساس هذه الحجة أن الطب ينبغي أن يكون في خدمة الموتى كما هو في خدمة الأحياء، وعليه إذا أيقن الطبيب بأن حالة المريض ميؤوس منها وأن التدخل الجراحي غير مجد، لذا يتعين عليه تسهيل طريق الموت له، فإذا كان الموت دليلا على فشل العلم فليس أقل إن نجعله يقدم للإنسان موتا هادئا.

أما أنصار الفقه المعارض فيرفضون الموت الرحيم ويعتبرونه عملا مجرما، لأن حياة الإنسان لها حرمة يمتنع المساس بها مهما كانت الظروف كما أن مصلحة البشر تقتضي الحفاظ على الأنفس من كل اعتداء ولا يجوز التصرف بهذه المصلحة برضاء وطلب أصحابها، إلى جانب ذلك فإن الشفقة بالمريض لا تكون بقتله والخلاص منه وإنما تكون بمحاولة الوصول إلى أسباب الشفاء.

[1] حامد محمود خلف، المرجع السابق، ص 354.

ذلك أن الواجب المهني يحتم على الطبيب أن يبذل أقصى العناية في علاجه والبحث عن أسباب العلاج لا أن يعجل بموته، ولو كان ذلك بناء على طلب المريض وإرادته فهذه الرغبة صادرة عن نفس معذبة لاعتبار لإرادتها.

1-بعض التشريعات المؤيدة للموت الرحيم

أ- التشريع الهولندي: يعد التشريع الهولندي التشريعات التي أقرت استثناء من التجريم في حالات القتل الرحيم متى استوفى الطبيب الشروط القانونية المقررة، وقد اشترطت المادة 293 من قانون العقوبات الهولندي أن يكون إنهاء الحياة بناء على طلب صريح ومتكرر من المريض مع مراعاة شروط العناية الواجبة التي يحددها القانون[1]، ثم جاء القانون المتعلق بإتمام مراسيم الجنازة الصادر في 02 ديسمبر 1993، والمتضمن تقنين الإجراءات المتعلقة بالقتل بدافع الشفقة حيث نصت المادة 10منه على أنه" إذا اعتبر الطبيب الشرعي أنه لا يمكن إصدار شهادة وفاة لكون الوفاة غير طبيعية فيجب أن يقوم بكتابة تقرير إلى النائب العام عن طريق إجراءات إدارية معينة منصوص عليها في اللائحة المتعلقة بهذا القانون ويخطر مكتب الحالة المدنية إذا تعلق الموت بموت راجع لأسباب غير طبيعية أي بتدخل طبي.

وعليه يجب أن يتضمن التقرير المحرر من قبل الطبيب الشرعي، أن الموت راجع إلى تدخل طبي وليس موتا طبيعيا، ويحدد وفقا للنص المذكور أن الموت كان نتيجة لحالة من الحالات الثلاثة الآتية: وهي القتل بدافع الشفقة بناء على طلب المريض، والقتل بدافع الشفقة دون طلب المريض، أو كان الموت راجعا لتدخل طبي بالمساعدة على الانتحار.

ب-التشريع البلجيكي: لقد أقر التشريع البلجيكي الموت الرحيم بموجب المادة 3 من قانون28 مايو 2002، الذي نظم إنهاء حياة المريض بناء على طلبه الطوعي والمدروس والمتكرر، مع اشتراط معاناته من حالة طبية خطيرة ومستعصية، واحترام الشروط القانونية المقررة[2].

ج-التشريع الاسباني: أقر المشرع الإسباني الموت الرحيم بموجب القانون الأساسي رقم 3/2021 المؤرخ في 24 مارس 2021 المتعلق بتنظيم الموت الرحيم، وقد اعترف في المادة 4 بحق كل شخص يستوفي الشروط القانونية في طلب المساعدة على الموت وتلقيها، مع اشتراط أن يستند القرار إلى إرادة مستقلة ومستنيرة، كما حددت المادة 5 شروط الاستفادة من هذا الحق وهي (السن والأهلية، الإحاطة بالمعلومات الطبية، الطلب

[1] قانون العقوبات الهولندي لسنة 2001، النافذ منذ 1أبريل 2002، المادة 293.

[2] القانون البلجيكي المؤرخ في 28 مايو 2002 المتعلق بالموت الرحيم، دخل حيز النفاذ في 23 سبتمبر 2002، المادة 3.

الطوعي المتكرر، الحالة الطبية، الموافقة المستنيرة)[1]. وتجدر الإشارة هنا أنه لا تكفي الإصابة بفيروس نقص المناعة؛ بل يجب استيفاء الشروط الطبية والقانونية المذكورة.

د–التشريع الكندي: يعد التشريع الكندي من التشريعات التي تسمح بالمساعدة الطبية على الموت وفق شروط قانونية محددة، وقد أقر التنظيم الاتحادي سنة 2016 بموجب القانون رقم3 لسنة 2016، الذي عدل قانون العقوبات الكندي، ويشمل مفهوم المساعدة الطبية على الموت حالتين: إعطاء الطبيب مادة تنهي حياة الشخص بناء على طلبه، أو توفير مادة ليستعملها بنفسه لإنهاء حياته.[2]

2–بعض التشريعات المانعة للموت الرحيم

أ–التشريع الفرنسي: من القوانين التي تجرم القتل في جميع الأحوال القانون الفرنسي، فلم يرد به نص خاص على جريمة القتل بناء على الطلب، بل ترك الأمر للقواعد العامة التي تعاقب على جريمة القتل العمد طبقا للمادة 295 عقوبات، فضلا على أنه لا يعتبر رضا المجني عليه سببا لإباحة جريمة القتل.

ب– التشريع النمساوي: جرم المشرع النمساوي القتل الرحيم النشط، إذ تعاقب المادة 77 من قانون العقوبات النمساوي لسنة 1974 على قتل شخص بناء على طلبه الجاد والملح[3].

ج– تشريع المملكة العربية السعودية: لقد أشارت المادة 19 من نظام مزاولة مهنة الطب على أنه " لا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه طبيا ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه".

د– التشريع المصري: لم يرد أي نص بخصوص الموت الرحيم في التشريع المصري، والأمر في هذه المسألة يخضع للقواعد العامة في جريمة القتل العمد، ومن ثم فإن من يرتكب جريمة القتل الرحيم يعاقب بعقوبة القتل العمد.

هـ–التشريع اللبناني: لم يرد نص بخصوص الموت الرحيم في التشريع اللبناني وإنما يخضع ذلك للقواعد العامة حيث نص في المادة 552 منه على أنه" يعاقب لمدة عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناء على إلحاحه بالطلب".

و–التشريع الأردني: بالرجوع إلى قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960 لم يورد أي نص عقابي خاص لجريمة القتل بدافع الرحمة، حيث أعتبر هذا الأخير من قبيل جرائم القتل العمد، لكن الدستور الطبي

---

[1] القانون الإسباني الأساسي رقم 3/2021، المؤرخ في 24 مارس 2021، المتعلق بتنظيم الموت الرحيم، دخل حيز النفاذ في 25 يونيو 2021، المادتان، 4و5.

[2] القانون المعدل لقانون العقوبات الكندي رقم 3 لسنة 2016 والمتعلق بالمساعدة الطبية على الموت، المادة 2. 241

[3] قانون العقوبات النمساوي لسنة 1974، المادة 77، النافذ ابتداء من 1 يناير 1975.

الأردني جاء باستثناء أشارت إليه المادة الثالثة منه " لا يجوز إنهاء حياة مريض مستعصي غير قابل للشفاء ومهما رافق ذلك من معاناة، سواء بتدخل مباشر أو غير مباشر ما عدا موت الدماغ فيكون حسب الشروط العلمية المعتمدة من النقابة"[1].

إذن القاعدة العامة في هذه المادة أنها تحرم قتل المريض الميؤوس من شفائه، وبالتالي لا يجوز للطبيب الذي يعالج مريض أن يسعى إلى تخفيف آلامه بتعجيل موته، إلا أن الاستثناء الذي ورد في هذه المادة هو موت الدماغ، فإذا ماتت خلايا الدماغ يستحيل عودتها للحياة مرة ثانية، وبالتالي فإن نزع أجهزة الإنعاش الصناعي لا يثير أي مشكلة قانونية.

ي–التشريع الجزائري: الأصل في موقف المشرع الجزائري أنه لا يعترف بقتل الرحمة، فهو لم ينظمه ولم يفرد له حكما خاصا أو تشريعا مستقلا، وبالتالي فهو يخضع للقواعد العامة التي تحكم جريمة القتل المنصوص عليها في المادة 254 وما يليها من قانون العقوبات.

ومن هذا المنطلق فإن رضا المجني عليه بالقتل لا يعتبر سببا من أسباب الإباحة، وأن الباعث عن القتل وإن كان نبيلا لا يبرره، لأنه ليس عنصرا من عناصر القصد وقد تبنى القضاء الجزائري هذا الموقف في العديد من أحكامه، حيث جاء في قرارات المحكمة العليا " إن الباعث أو الدافع على ارتكاب جريمة القتل ليس ركنا من أركانها وبالتالي فإنه لا ينفي مسؤولية الفاعل الجزائية، وكل ما يترتب عليه هو تخفيض العقوبة في الحدود الجائزة قانونا".

مما سبق يتضح أن معظم الأنظمة القانونية ترفض القتل الرحيم لمريض الإيدز على اعتبار أن حق الحياة يعتبر حقا غير قابل للتصرف أو التنازل كما أن القتل الرحيم يعتبر جريمة قتل في غالبية القوانين.

إلا أن هناك استثناءات في بعض الدول التي تسمح بالقتل الرحيم تحت شروط معينة، مثل هولندا وبلجيكا على الرغم من ذلك هذه الدول تضع قيودا صارمة كالموافقة المعلنة من المريض، ووجود آلام حادة غير قابلة للعلاج على أن يتم ذلك تحت إشراف طبي دقيق.

الفرع الرابع: تحريم إجهاض جنين الأم المصابة بالإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون

يعد الجنين كائنا له حرمة الحياة منذ نشأته، فلا يجوز إجهاضه إلا في أضيق الحدود التي يقرها الشرع والقانون، ومن هذا المنطلق نتناول تحريم إجهاض جنين الأم المصابة بالإيدز في الفقه الإسلامي، ثم تجريم ذلك في القانون، حماية للحق في الحياة منذ مراحله الأولى.

[1]. الدستور الطبي الأردني، 1989، المادة الثالثة.

أولا: تحريم إجهاض جنين الأم المصابة بالإيدز في الفقه الإسلامي

يعد الإجهاض من أبرز المسائل التي تثير جدلا فقهيا وقانونيا، خاصة عندما ترتبط بظروف صحية معقدة، كإصابة الأم الحامل بفيروس نقص المناعة البشري /الإيدز.

ويقصد بالإجهاض في اللغة: إلقاء الحمل ناقص الخلق، أو ناقص المدة، سواء كان الإلقاء بفعل فاعل أم تلقائيا، ويطلق على خروج الجنين من الرحم قبل الشهر الرابع، من المرأة أو غيرها[1].

ويذكر الفقهاء الإجهاض بمرادفاته الأخرى كالإسقاط والإلقاء والطرح والإملاص. والإجهاض أو الإسقاط أو الطرح عند الفقهاء هو إلقاء المرأة جنينها ميتا سواء أتم خلقه أم لم يتم نفخت فيه الروح أم لم تنفخ بفعلها أو بفعل غيرها. ودوافع الإجهاض كثيرة، منها قصد التخلص من الجنين كون الحمل نتيجة زنا أو اغتصاب، أو التأكد من تشوه الجنين، أو قصد سلامة الأم لدفع خطر عنها من بقاء الحمل للخطورة التي قد يشكلها استمرار الحمل على حياة الأم، أو على صحتها. أو خوفا على رضيعها[2].

يثير حمل المرأة المصابة بفيروس الإيدز إشكالات طبية وأخلاقية وفقهية، خاصة مع احتمال انتقال الفيروس من الأم إلى الجنين أثناء الحمل أو الولادة، وهو ما يدفع بعض الأطباء أو الأسر إلى التفكير في الإجهاض كوسيلة وقائية.

وتزداد حساسية هذه المسألة حين يطرح سؤال: هل يبرر الخوف من ولادة جنين مصاب إجهاضه شرعا أو قانونا؟ وهل يكفي وجود المرض لدى الأم لتبرير إنهاء الحمل، أم يجب التثبت من الضرر؟

في هذا الفرع سيتم عرض الموقف الفقهي من هذه المسألة الدقيقة، من خلال النظر في ضوابط الإجهاض في الفقه الإسلامي

أثبت العلم بوسائله الحديثة أن مرض الإيدز من الأمراض التي تنتقل من الأم المصابة إلى الجنين، فهل يجوز إجهاض هذا الجنين إذا ثبت انتقال المرض إليه؟

الإجابة تكون وفق التفصيل الآتي:

[1] انظر: الفيومي، المرجع السابق، ص 113، ابن منظور، المرجع السابق، ج2، ص 401، المعجم الوسيط، المرجع السابق، ج1، ص143.

[2] انظر: ا الموسوعة الفقهية الكويتية، المرجع السابق، ج2، ص 56.

1-ثبوت الإصابة بعد نفخ الروح[1]: الحكم بتحريم الإجهاض بعد نفخ الروح أي بعد مضي مائة وعشرين يوما من بدء الحمل موضع اتفاق بين جميع المذاهب ولا يعلم خلاف بين الفقهاء في تحريمه واستدلوا على ذلك بما يأتي:

– إن في إجهاضه بعد نفخ الروح قتلا لنفس بريئة من غير حق.

–إن إصابته بالمرض أمر يصعب التحقق منه؛ لأن الكثير من الحالات التي قيل فيها بإصابة الجنين تبين خلافها.

– إن أم الجنين المصابة بالمرض فعلا، لم يقل أحد بجواز قتلها لليأس من حياتها، فمن باب أولى ألا يقال ذلك في شأن جنينها المحتمل عدم إصابته.

2-ثبوت الإصابة قبل نفخ الروح فيه: تباين الفقهاء في ذلك على قولين:

القول الأول: إن إصابة الأم بهذا المرض لا يعد مسوغا شرعيا لإجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه، وأنه يجب أن يترك الجنين لمشيئة الله وقدره، ولا يتعرض له.

وهذا ما ذهب إليه كثير من العلماء المعاصرين، وقد صيغت التوصية النهائية مشاكل مرض الإيدز بما يفيد عدم الجواز، فقد جاء فيها:(كانت المنظمة الإسلامية قد عقدت ندوة حول الانجاب في ضوء الإسلام، وتوصلت في موضوع حكم الإجهاض إلى أن الجنين حي في بداية الحمل، وأن حياته محترمة في كافة أدوارها، خاصة بعد نفخ الروح فيه، وأنه لا يجوز العدوان عليها بالإسقاط، وخالف بعض المشاركين فرأى جواز ذلك قبل تمام أربعين يوما وخاصة عند وجود الأعذار، وترى الندوة أن هذا الحكم ينطبق على الأم الحامل المصابة بالإيدز)[2].

أدلتهم[3]: استدل أصحاب هذا القول بما يلي:

– إن الجزم بإصابة الجنين مبني على الظن، والأدوات الطبية الحديثة في كثير من الأحيان تضلل الطبيب، ولا تبين الحقيقة القاطعة، وكثير ما تتبين النتيجة خاطئة.

– أنه لا يمكن تشخيص إصابة الجنين إلا في وقت متأخر (بعد نفخ الروح فيه)، ولا يمكن حتى الآن معرفة ما إذا كان الطفل في بطن أمه أصيب بالعدوى أم لا، وعليه فإن الإجهاض والحال ما ذكر يكون بدون مبرر شرعي، لأنه مبني على التوهم أو مجرد الظن.

---

[1] الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية والفقهية، كتاب الفقه الطبي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2010، ص 134.

[2] إبراهيم بن محمد قاسم رحيم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي دار الحكمة، ط1، 2002م، ص 190.

[3] المرجع نفسه، ص 190.

القول الثاني[1]: إن إصابة الأم بهذا المرض مسوغ شرعي لإجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه، وهذا ما ذهب إليه بعض الفقهاء المشاركين في الدورة التاسعة لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي، وبعض المشاركين في ندوة (رؤية إسلامية لمشاكل مرضى الإيدز).

أدلتهم: استدل أصحاب هذا القول بما يلي:

– إن من الفقهاء من أجاز الإجهاض في تلك المدة بدون عذر، فجوازه بهذا العذر من باب أولى.

– إن حمل المرأة المصابة بهذا المرض يسرع في ظهور المرض، ويقصر مرحلة نموه، ولذا فإن المرأة تتدهور صحتها أثناء الحمل، فيكون ذلك مسوغا للإجهاض حفاضا على الأصل.

– إن معنى الحياة في هذا الجنين غير متكاملة حتى بعد الولادة مادام الأطباء لم يجدوا علاجا للمرض، حيث أن المريض لا يرجى برؤه من تعاطيه العلاج، فمرض الإيدز مثلا يعتبر مرض الموت.

الترجيح: الرأي الراجح في هذه المسألة هو القول الأول القاضي بضرورة احترام حياة الجنين في كافة الأطوار إلا إذا قرر الأطباء تأثير هذه الحياة على حياة الأم، حيث أن ثبوت انتقال المرض مبني على الظن والاحتمال.

ثانيا: تجريم إجهاض جنين الأم المصابة بالإيدز في القانون

لقد اختلفت التشريعات والفقهاء في إباحة الإجهاض بسبب تشوه الجنين، فمنهم من يرى إباحة الإجهاض ومنهم من يرى عكس ذلك:

1 –الاتجاه الذي يبيح الإجهاض في حالة التشوه: هناك الكثير من التشريعات التي أباحت الإجهاض في هذه الحالة منها:

أ–التشريع الفرنسي: فالتشريع الفرنسي أباح الإجهاض في أي مرحلة من مراحل الحمل في حالة ما إذا كان هناك احتمال قوي بأن الطفل إذ ولد فسوف يعاني من عاهة بدنية أو آفة عقلية تجعله معوقا على نحو خطير، وذلك في قانون 17 يناير 1975، وكما جاء أيضا في المادة 162–12 من قانون الصحة العامة على أن:" إنهاء الحياة الإرادي يمكن إجراءه في أي وقت إذا شهد اثنان من الأطباء أن استمراره سوف يعرض صحة المرأة إلى خطر جسيم، أو أن يكون هناك احتمال قوي بأن الجنين مصاب بمرض خطير لا يرجى شفاءه وذلك وقت التشخيص"[2].

[1] إبراهيم بن محمد قاسم رحيم، المرجع السابق، ص 188.

[2]Jean Larguer et Anne-Mari Larguer, droit pénale spécial, Dalloz, 1998, p21.22.

يتضح من نص المادة أن المشرع الفرنسي قد أباح إجهاض الجنين المشوه حتى بعد انتهاء المدة المسموح خلالها بالإجهاض وهي عشر أسابيع طبقا لقانون 1975 بشروط معينة وهي:

– شهادة طبيبين بعد الفحص أن هناك احتمال كبير أن يصاب الطفل بمرض له خطورة وغير قابل للعلاج، وأن يكون أحد هذين الطبيبين مسجلان في قائمة الخبراء لدى محكمة النقض أو الاستئناف.

– أن تجري العملية في مؤسسة طبية عامة أو مرخص لها بإجراء هذه العملية[1].

وعند صدور القانون رقم 2001-588 الصادر بتاريخ 4 جويلية 2001، فإنه أعطى للمرأة الحق في أن تطلب اجهاض نفسها قبل نهاية الأسبوع الثاني عشر وذلك إذا كانت في حالة ضيق وبالتالي فإن لها الحق أن تطلب إجهاض الجنين المشوه وبالشروط والإجراءات التي سبق ذكرها، وذلك بموجب المادة الثانية منه.

كما قام المشرع الفرنسي بإلغاء المادة 12/232 التي كانت تعاقب المرأة التي تجهض نفسها وبالتالي فإن المرأة في القانون الفرنسي لا يمكن أن تكون فاعلة أصلية أو شريكة في جريمة إجهاض نفسها[2]. ونفس الشيء بالنسبة للطبيب الذي يقوم بإجهاض الجنين المشوه بعد نهاية مدة الاثني عشر أسبوعا فإن المشرع الفرنسي أباح لها الإجهاض في هذه الحالة بمقتضى المادة 2/2222 من قانون الصحة العامة[3].

ب–التشريع الإنجليزي: تناول المشرع الإنجليزي في قانون الإجهاض الصادر سنة 1967 (والمعدل بالقانون الصادر سنة 1990 قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة) بيان حالات الإنهاء الطبي للحمل حيث نص في المادة الأولى على أنه: "لا يعتبر الشخص مرتكبا لجريمة تقع تحت طائلة قانون الإجهاض إذا كان الحمل قد أنهي بمعرفة طبيب معتمد وأيده بحسن نية طبيبان مسجلا في الحالات الآتية:

–وجود خطر جسيم يتعلق بالطفل، بأنه سيولد مصابا ببعض التشوهات العقلية أو الجسمية بحيث يكون معوقا على نحو خطير".

فالمشرع الإنجليزي أباح إجهاض الجنين المشوه سواء تم هذا الإجهاض خلال الأربع وعشرين أسبوعا الأولى أم تم بعد ذلك، شريطة أن يتم بمعرفة طبيب مسجل، ويؤيده في ذلك طبيبان مسجلان، وأن يتم

[1] Michel Veron, droit pénal spécial, Masson paris, 1988, p251.
[2] Jean Larguer et Anne-Marie, opcit, p21.
[3] M.P.Ssargos, cité par l'Agmes, préjudice de l'enfant né handicapé : la plainte de job devant la cour de cassationم.D.2001, chrome, 6, p.492.

الإجهاض في إحدى المستشفيات الخاضعة لوزارة الصحة، أو في أي مكان آخر تتوافر فيه الإمكانيات التي تساعد على إتمام عملية الإجهاض ومرخص له من قبل وزارة الصحة بإجراء هذه العمليات[1].

ج–التشريع التونسي: أباح المشرع التونسي الإجهاض حيث ورد النص في التشريع الجنائي التونسي أنه يرخص في إبطال الحمل خلال ثلاثة أشهر الأولى من طرف طبيب مباشر لمهنته وبصفة قانونية في مؤسسة استشفائية أو في مصلحة مرخص لها بذلك، كما يرخص فيه بعد الثلاثة أشهر الأولى إذا كان يتوقع أن يصاب الوليد بمرض أو آفة خطيرة وفي هذه الحالة يجب أن يتم إبطال الحمل في مصحة مرخص لها بذلك وذلك بعد الاستظهار لدى الطبيب الذي سيتولى ذلك بتقرير من الطبيب الذي يباشر العملية[2].

د–التشريع المصري: أجاز بعض الفقه القانوني المصري إجهاض الجنين المشوه أو المصاب بمرض خطير إلا أنهم اختلفوا في الوقت الذي يجوز فيه ذلك إلى رأيين:

الرأي الأول: ذهب إلى جواز إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح، واستند في ذلك إلى الأخذ بمعيار المصلحة الاجتماعية والتي تقوم على الاعتبارات التالية:

–عدم اقتصار العمل الطبي على شفاء المريض، وإنما حماية الصحة العامة في المجتمع، والمحافظة عليها مراعاة للمصالح العليا في المجتمع في ان يكون أفراده أسوياء لا يتسموا بالعاهات البدنية والعقلية[3].

–الحالات التي يثبت فيها على سبيل القطع والجزم بأن الجنين سيولد مشوها، فإن مصلحة الأسرة والمجتمع في أن يكون أباءه غير معوقين بدنيا أو عقليا تفوق مصلحة المحافظة على حياة الجنين، ومن ثم فإن الإجهاض بسبب تشوه الجنين أو إصابته بمرض خطير يعد أمرا محققا لتلك المصلحة الاجتماعية[4].

الرأي الثاني: ذهب إلى عدم جواز إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح، والسند في ذلك إلى أن الجنين بعد نفخ الروح قد يصبح نفسا إنسانية كاملة لا يجوز المساس بها مهما بلغت درجة التشوه التي يعاني منها[5].

هذا ما جعل بعض الفقهاء يقترح وضع نص في التشريع المصري يبيح إنهاء الحمل خلال الأربعين يوما الأولى إذا قام اعتقاد قوي لدى طبيب مختص بأن الجنين قد أصابه أي تشوه وذلك على أساس أن

---

[1] Smith and hogar, Criminal Law, creat Britain, butter Worth, 2002, p404.

[2] المادة 241 من التشريع الجنائي التونسي المضافة بالمرسوم رقم 02 سنة 1973.

[3] أيمن مصطفى مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراءات تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2008، ص 123

[4] أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1987، ص 292.

[5] المرجع نفسه، ص 292–293، مصطفى عبد الفتاح، جريمة إجهاض الحوامل، دار أولي النهي للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 1996، ص 294.

الجنين في تلك الفترة وبحسب رأي الكثير من الأطباء وأهل الفقه يكون مجرد قطعة لحم لم يدخل مرحلة التخلق بعد وهي المرحلة التي تبدأ بعد مرور فترة الأربعين يوما الأولى من بداية الحمل حيث تبدأ بعض الآدمية في الظهور ويبدأ الجنين يأخذ أشكال الحياة الإنسانية ومن ثم لا يكون من اللائق التخلص منه لإصابته بالتشوه[1].

2 –الاتجاه الذي لا يجيز الإجهاض في حالة تشوه الجنين:

أ–التشريع الجزائري: إن التشريع الجزائري يحمي الجنين في بطن أمه منذ أن يوجد فعلا أو افتراضيا، كما يحميه وقت عملية الولادة، فيعتبره عندئذ إنسانا حيا منذ بداية آلام الوضع الطبيعي عند الزوجة[2]. وعليه لا يمكن أن تجهض الزوجة إلا عند الضرورة المتمثلة في إبقاء الحمل في بطنها ضار بها وأنه مؤدي لا محالة إلى موتها، ولذلك يمكن القول بأنه لا يسمح قط للطبيب القيام بإجهاض المرأة الحامل حتى عندما يجد أن هناك ما يشير على حدوث تشوه للجنين.

وفي هذه الحالة يكتفي لرد طلب الأم أن توجه لها قاعدة عدم تعليق حياة الطفل الجسمانية ولا بصفاته الجسدية، بحيث ألا يحق للطفل أن يبقى على قيد الحياة مثلما صنعه الله سبحانه وتعالى، إذن المستحسن من الوجهة الفردية والشخصية ليس المستحسن من الوجهة الأخلاقية والدينية في بعض المرات[3].

ب–التشريع المصري: لقد جاء التشريع المصري خاليا من أي نص يسمح بإسقاط الجنين في حالة إصابته بتشوه أو آفة بدنية أو عقلية حيث ساوى في العقوبة بين من يسقط الحامل في الأسبوع الأول من الحمل وبين من يسقط الحامل في الشهر الثامن إذ أن عقوبة كل منهما واحدة. هذا ما نصت عليه المواد 260–264 من قانون العقوبات المصري.

كما ذهب جانب من الفقه القانوني المصري إلى القول بأن إجهاض الجنين المشوه يعتبر عملا غير مشروع، استنادا إلى أنه عند المقارنة بين حق الجنين في الحياة وحق المجتمع في أن يكون أفراده أسوياء حتى يقوى المجتمع، يتبين رجحان الحق الأول" (حق الجنين في الحياة)، وبالإضافة إلى ذلك فإن القول بإصابة الجنين

[1] رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار الفكر العربي، ط6، 1984، ص 231، حسن محمد ربيع، الإجهاض في نظر المشرع الجنائي، دار النهضة العربية، 1995، ص 118.

[2] إسحاق إبراهيم منصور، حماية التشريع الجنائي الجزائري للأسرة، مجلة الشرطة، العدد 32، 1986، ص 21، عبد العزيز سعد، الجرائم الواقعة على الأسرة في القانون الجزائري، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1990، ص 90 وما بعدها.

[3] تشوار الجيلالي، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001، ص 84.

بالتشوه العقلي أو البدني مسألة تدخل في نطاق الشك والاحتمال وليس من العدالة أن نقضي على حياة الجنين لمجرد الشك في أنه قد يكون مشوها[1].

مما سبق يتضح أن كل من الفقه الإسلامي والقانون يعارضان الإجهاض بشكل عام، ولكن قد يتم السماح به في حالات استثنائية، مثل وجود خطر على حياة الأم أو المعاناة الشديدة للجنين بعد الولادة، وبدلا من الإجهاض يمكن توفير رعاية طبية شاملة للأم الحامل والجنين، بما في ذلك الرعاية التلطيفية للأم في حال كانت معاناتها شديدة، كما يمكن توفير علاج وقائي للجنين لضمان عدم انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الجنين، مما يقلل من الحاجة إلى الإجهاض.

المبحث الثاني: حق الخصوصية لمرضى الإيدز

يعتبر الحق في الخصوصية من أهم الحقوق المرتبطة بكرامة الإنسان، وتزداد ضرورته في حالة مرضى الإيدز لما قد يترتب على كشف معلوماتهم الصحية من أضرار نفسية واجتماعية وتمييز غير مشروع. ويتعلق هذا الحق بحماية البيانات الشخصية للمريض، وضمان عدم إفشائها إلا في حدود الضرورة المشروعة.

وقد أكد الفقه الإسلامي على حفظ الأسرار وحرمة التجسس، كما كفلت التشريعات الوضعية هذا الحق ضمن منظومات حقوق الإنسان وقوانين حماية البيانات الشخصية.

وتبرز الحاجة إلى تحقيق توازن بين حماية خصوصية المريض ومتطلبات المصلحة العامة، خصوصا في الأمراض ذات الطابع المعدي كمرض الإيدز.

ولبيان هذا الحق من مختلف جوانبه تطرقنا إلى مفهوم الحق في الخصوصية (مطلب أول)، والأساس الشرعي والقانوني لحق الخصوصية لمرضى الإيدز (مطلب ثان)، ثم ضمانات حماية حق الخصوصية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون (مطلب ثالث).

المطلب الأول: مفهوم الحق في الخصوصية

يتطلب فهم الحق في الخصوصية الوقوف أولا على دلالة " الخصوصية" ذاتها، باعتبارها الأساس الذي يبنى عليها هذا الحق. فهي تعبر عن الجوانب الفردية التي يحتفظ بها الإنسان لنفسه، ويملك حرية التصرف في كشفها أو كتمانها.

[1] محمد نجيب حسني، قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، 1994، ص 509؛ عمر السعيد رمضان، قانون العقوبات القسم الخاص، دار النهضة العربية 1986، ص 332؛ حسين عبيد، قانون العقوبات القسم الخاص، دار النهضة العربية، 1994 ص 163.

وتختلف معاني الخصوصية باختلاف السياقات مما يستدعي بيان معناها في اللغة والاصطلاح (فرع أول)، ثم التطرق إلى مفهوم الحق في الخصوصية كما قرره الفقه الإسلامي والقانون الوضعي (فرع ثان).

الفرع الأول: تعريف الخصوصية لغة واصطلاحا

تعد الخصوصية من المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع لما لها من صلة مباشرة بكرامة الإنسان وحريته الشخصية، ولتحديد معناها بدقة نتناول تعريفها في اللغة ثم في الاصطلاح.

أولا: تعريف الخصوصية لغة

يقصد بها حالة الخصوص، والخصوص نقيض العموم ويقال خصه بشيء يخصه خصا خصوصا وخصوصية والفتح أفصح، وأخصه أفرده به دون غيره، ويقال اختص فلان بالأمر وتخصص له إذا انفرد[1].

ثانيا: تعريف الخصوصية اصطلاحا

تعرف الخصوصية اصطلاحا بأنها حالة اختصاص الشخص وانفراده بشؤونه دون الغير سواء كان ذلك الانفراد بحق الاطلاع، أو النقل للغير، أو التصرف في الشأن الخاص[2].

وذهب البعض إلى أن مصطلح الخصوصية يقابل في الثقافة العربية مصطلح الحرمة، وهو ما كان يتفق معه حتى فترة ما، ولكنه حاليا لم يعد يتساوى مع التعريف والاتجاهات المعاصرة التي تتوسع حاليا في تعريف حق الخصوصية بما يتلاءم مع ظروف العصر الحالي[3].

كما يعتبر مصطلح الخصوصية من أدق وأثرى المصطلحات لكونه يجمع بمفهومه جل مظاهر الحياة الخاصة سواء الخصوصية الأسرية أو الشخصية أو الفردية أو السياسية، أو الحالة الصحية[4].

---

[1] ابن منظور، المرجع السابق، ج4، ص109.

[2] منصور بن صالح السلمي، المسؤولية المدنية لانتهاك الخصوصية في نظام مكافحة جرائم المعلوماتية السعودي" دراسة تأصيلية"، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2010، ص 49.

[3] أحمد عبد العزيز محمد أبو الحسن، حق الخصوصية ومكانتها في الدساتير العالمية" دراسة مقارنة للدستور المصري ودساتير عربية وعالمية"، مصر، 2012، ص 12.

[4] FRANCOIS RIGAUX, L'élaboration d'un « Right of Privacy » par la jurisprudence Américaine, Revue international de droit compare, Vol 32, N°4 October - December 1980, P :727.

الفرع الثاني: مفهوم حق الخصوصية في الاصطلاح الفقهي والقانوني

يعد حق الخصوصية من الحقوق الأساسية التي تعبر عن حرمة الإنسان واستقلاله في شؤونه الشخصية، وقد أولاه الفقه الإسلامي والقانون عناية خاصة، كل من منطلقه.

أولا: في الاصطلاح الفقهي

على الرغم من عدم ذكر مصطلح الخصوصية في التشريع الإسلامي بهذا اللفظ، ذلك لا يعني أنه منكور بل نص الإسلام على ضرورة تحريم كل عمل من شأنه أن ينتقص من حق الإنسان في العيش الكريم في ظل الخصوصية، فاجتهد الفقهاء إلى وضع تعريفات للحق في الخصوصية منهم من عرفها بأنها" صيانة الحياة الشخصية والعائلية للإنسان بعيدا عن الانكشاف أو المفاجأة من الآخرين بغير رضاه والحرص على أن تكون بعيدة عن كل أشكال وصور تدخل الغير، ويستوي بذلك أن يكون من الأقارب المقربين أم من الغير، الذين ليست لهم صلة إطلاقا به، داخل بيته أو خارجه، وضمان قدر من الزمن يخلو فيه إلى نفسه، ويتصرف في أثناءه بحرية هو وأهل بيته إلى درجة يستطيع معها رد الاعتداء الواقع على هذه الحرمة دون أدنى مسؤولية، وتكليف الغير بمراعاة ذلك، وإلا تعرض للجزاء الشرعي[1].

وعرف الحق في الخصوصية أيضا بأنه:" حق الفرد في أن يعيش متمتعا باحترام أشياء خاصة يطويها من غيره في العادة، وذلك بغل يد السلطة العامة، وكذلك الأفراد عن التدخل أو التعرض لهذه الأشياء إلا في الأحوال التي تقتضيها المصلحة العامة، وذلك بإذن الشارع"[2].

يتبين من هذه التعريفات أن الإنسان اجتماعي بطبعه، وقد تكون له خصوصيته التي يحرص على الحفاظ على سريتها وضمان عدم التعرض لها بالاطلاع عليها أو بكشف أستارها.

والخصوصية في الإسلام لا ترادف العزلة، وإنما هي جزء من ماهية الإنسان الذي لا يحيى بغير الحرية في الانسحاب عن الآخرين أو الاندماج معهم، وفي هذا الإطار حرية الإنسان ليست مطلقة، وإنما مقيدة بالنظام الإسلامي[3].

---

[1] حسني الجندي، ضمانات حرمة الحياة الخاصة في الإسلام، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1993، ص 46.

[2] عبد اللطيف الهميم، احترام الحياة الخاصة (الخصوصية) في الشريعة والقانون المقارن، دار عمار للنشر والتوزيع، الأردن، ط01، 2003م، ص 87.

[3] علي أ حمد عبد الزعبي، حق الخصوصية في القانون الجنائي" دراسة مقارنة "، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، ط1، 2006م، ص 138.

ثانيا: في الاصطلاح القانوني

إن المعنى الاصطلاحي للحق في الحياة الخاصة تباينت بشأنه المواقف الفقهية ومن أبرز التعريفات في هذا الإطار ما يلي:

– تعريف الفقيه نيرسون الذي يرى أن الحق في حرمة الحياة الخاصة يعني" التحفظ الذي يمكن الشخص من عدم تعريض شخصيته للجمهور بدون موافقته، وبهذه الكيفية يستطيع المرء أن يتمتع بالسلم وأن يترك وشأنه، أي يستطيع أن يعتزل الناس"[1].

– وعرف كار بونيه الحق في الحياة الخاصة بأنه:" حق الشخص في المجال الخاص لحياته بحيث يستطيع أن يعيش بمنأى عن الآخرين، أي الحق في الخصوصية الطبيعية للفرد والحق في أن يعيش بهدوء".

– وعرف مارتن الحياة الخاصة تعريفا يستند إلى فكرة السرية، فهو يرى "أن هذه الحياة هي الحياة المنعزلة la vie retirée أو المجهولة، والحياة الأسرية والشخصية اللصيقة أو الحياة الداخلية وتلك التي يعيشها الإنسان عادة خلف بابه الموصدة".

– وعرف روبرسون الحق في الخصوصية بأنه:" الحق في أن يعيش الإنسان بعيدا عن العلانية"[2].

– ويعرفها الدكتور ممدوح خليل بحر بأنها النطاق الذي يكون للمرء في إطاره أن ينسحب أو ينزوي عن الآخرين بقصد تحقيق نوع من السكينة، والحفاظ على سرية حياته الخصوصية[3].

فالمقصود بحق الخصوصية، هو السرية، وما تحملها من معان يمكن التعبير عنها بعدة ألفاظ، منها العزلة، الانطواء، الخلوة وعدم تدخل الآخرين وغير ذلك، لذا كان مفهوم الخصوصية مفهوما نسبيا، ولا يزال كذلك، فما يعد خاص في زمان معين، لا يعد كذلك في زمان آخر، وما يكون خاصا في مكان ما، قد لا يكون كذلك في مكان آخر والعكس صحيح[4]؛ مما يجعل تحديد تعريف دقيق للحق في الخصوصية أمرا ليس بالسهل، بل هو من الصعوبة بمكان، لاستناده إلى فكرة نسبية متغيرة، من حيث الزمان ومن حيث المكان،

[1] آدم عبد البديع آدم حسين، الحق في الحياة الخاصة ومدى الحماية التي يكفلها له القانون الجنائي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة القاهرة، 2000، ص 170.

[2] المرجع نفسه، ص188.

[3] ممدوح خليل بحر، حماية الحياة الخاصة في القانون الجنائي، دراسة–مقارنة–، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، د. ط، 2011، ص234.

[4] بن ذياب عبد المالك، حق الخصوصية في التشريع العقابي، شركة المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، ط1، 2018، ص26، نقلا عن علي أحمد عبد الزعبي، المرجع السابق، ص13.

لارتباطها بعادات الأفراد وتقاليدهم وأخلاقياتهم وتطورات الحياة، وعوامل البيئة الثقافية، الاجتماعية، السياسية والاقتصادية[1].

ولعل أشهر تعريف للحق في الخصوصية هو التعريف الذي وضعه معهد القانون الأمريكي وأصبح يتمتع بقيمة هامة في الولايات المتحدة، إذ عرف الخصوصية عن طريق تعريف المساس بها:" فكل شخص ينتهك بصورة جدية، وبدون وجه حق، حق شخص آخر في ألا تصل أموره وأحواله إلى علم الغير، وألا تكون صورته عرضة لأنظار الجمهور، يعتبر مسؤولا أمام المعتدى عليه"[2].

ونرى أنه على الرغم من ذلك، فإنه ما يزال يكتنف الغموض تحديد أمور الشخص وأحواله التي يرغب في عدم علم الغير بها لعدم وجود معيار دقيق يحدد ضوابطها.

ففكرة الحياة الخاصة فكرة دقيقة تثير جدلا في تحديد مفهومها، لذا يصعب تعريفها، كونها فكرة مرنة مرهونة بمعايير وعادات وتقاليد المجتمع الذي تنتمي إليه، بل أنها تختلف من فرد إلى آخر بحسب رغبته في الاحتفاظ بجزء من حياته، وأفكاره وانفعالاته وانشطته الخاصة لنفسه بعيدا عن تطفل الآخرين[3]؛ بل أنها تتجاوز هذا الحد ليمتد معناها إلى أبعد من ذلك، بأنها تعني أن يعيش الفرد كما يحلو له أن يعيش، فيصعب القول مسبقا أين تنتهي الحياة الخاصة وأين تبدأ الحياة العامة[4].

فالحق في الحياة الخاصة يختلف من شخص إلى آخر، فتمتع الشخص العادي بخصوصياته مغاير عن تمتع الشخصية العامة بحياتها الخاصة، فالشخص العام قد ترتبط حرمة حياته الخاصة بحياته العامة ارتباطا وثيقا، فعادة ما يكون تقييمه أو الحكم عليه إلا من خلال كشف بعض خصوصياته[5].

إذن فرغم كل الجدل التشريعي والفقهي في تحديد نطاق الحق في الخصوصية وضبط صوره فإجمالا معناه أن يعيش الإنسان حياته الخاصة دون تدخل خارجي، وأن يأمن على مسكنه ومراسلاته واتصالاته وسمعته وشرفه وعرضه.

---

[1] ممدوح خليل بحر، المرجع السابق، ص 185.

[2] حسام الدين كامل الأهواني، الحق في احترام الحياة الخاصة (الحق في الخصوصية)، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، د. ط، 1978، ص49.

[3] ممدوح خليل بحر، المرجع السابق، ص 188.

[4] المرجع نفسه، ص 48.

[5] عقلي فضيلة، الحماية القانونية للحق في حرمة الحياة الخاصة-دراسة مقارنة-رسالة دكتوراه مقدمة بكلية الحقوق جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر، السنة الجامعية، 2011/2010، ص82.

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق الخصوصية لمرضى الإيدز

يعد حق الخصوصية من الحقوق التي تكتسب أهمية خاصة بالنسبة لمرضى الإيدز، نظرا لما يحيط بهذا المرض من حساسية اجتماعية ونفسية قد تؤدي إلى التمييز أو الوصم أو الاقصاء إذا انتهكت سرية المعلومات المتعلقة بالمريض. ومن ثم فإن ضمان هذا الحق يسهم في حماية المريض وتشجيعه على طلب العلاج دون خوف من الفضيحة أو المساس بسمعته.

وانطلاقا من هذه الأهمية يتعين بيان الأساس الذي يقوم عليه هذا الحق في كل من الفقه الإسلامي والقانون.

الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق الخصوصية لمرضى الإيدز

يقوم حق الخصوصية على أسس شرعية راسخة أصلتها نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية وأقوال الصحابة رضي الله عنهم، تأكيدا لحرمة الإنسان وصونا لأسراره.

أولا: من القرآن الكريم

1–قوله تعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱجۡتَنِبُواْ كَثِيرٗا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعۡضَ ٱلظَّنِّ إِثۡمٞۖ وَلَا تَجَسَّسُواْ وَلَا يَغۡتَب بَّعۡضُكُم بَعۡضًاۚ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمۡ أَن يَأۡكُلَ لَحۡمَ أَخِيهِ مَيۡتٗا فَكَرِهۡتُمُوهُۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۚ إِنَّ ٱللَّهَ تَوَّابٞ رَّحِيمٞ ١٢ ﴾[سورة الحجرات الآية 12]. والتجسس أمر منهي عنه شرعا لأنه يتعرض لكشف أسرار الناس، وفي ذلك ابتذال لكرامتهم وحرماتهم وأسرارهم التي لا يباح للغير انتهاكها والمساس بها.

ومما يؤكد اهتمام الشريعة بحماية خصوصيات الأفراد قوله تعالى:" ولا تجسسوا" وهي عبارة واضحة قاطعة جاءت ناهية آمرة عن التدخل في خصوصيات الغير، وأما قوله تعالى" ولا يغتب بعضكم بعضا"، إشارة دالة على كشف وقائع الأشخاص وقد شبه القرآن الكريم كل من يتدخل في حياة الإنسان الخاصة ويكشف أسراره، بمن يأكل لحم أخيه ميتا.

ومن هنا فالتجسس على المسلمين حرام إلا إذا اقتضت الضرورة ذلك كتتبع أهل الريب لأمارات تدل على ذلك ويكون في ترك التجسس انتهاك حرمة أو قتل نفس أو حدوث زنا فإن ذلك يجيز التجسس ولو بأمارة دالة عليه أو خبر صادق من ثقة. وأما ما كان دون ذلك من الريب فلا يجوز كشف الأسرار عنه

فعن معاوية بن أبي سفيان قال:" قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: إنك إن اتبعت عورات الناس أفسدتهم أو كدت أن تفسدهم"[1].

ومن التجسس ما قاله الأوزاعي: الاستماع إلى حديث القوم وهم له كارهون، فهو حرام[2]، فيشمل ذلك التسمع والاستنصات إلى سرائر الناس، سواء أكان ذلك من باب الفضول من الأشخاص أم كان من المسؤولين مالم تكن هناك ريبة وأمارة دالة على ارتكاب محضور[3].

2 – قال تعالى:﴿ وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌۚ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا ﴿٣٦﴾ ﴾[سورة الإسراء، الآية 36].

وقد حظر التشريع الإسلامي الحكم وفقا للتخمين والظن، وذلك حفاضا على حرمة الحياة الخاصة، وقد وردت الآيات القرآنية لتأكيد ذلك، ومنها قوله تعالى:﴿ وَمَا يَتَّبِعُ أَكْثَرُهُمْ إِلَّا ظَنًّاۚ إِنَّ ٱلظَّنَّ لَا يُغْنِى مِنَ ٱلْحَقِّ شَيْـًٔاۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌۢ بِمَا يَفْعَلُونَ ﴿٣٦﴾ [سورة يونس الآية 36]. بحيث قد حذر الله سبحانه وتعالى الناس من إتيان أو ارتكاب أفعال تعد اعتداء على حرمة الحياة الخاصة للإنسان استنادا لمجرد الظن بأن جريمة قد وقعت أو ستقع، وهنا قد بنى الحكم على التخمين والظن[4].

ففي نهاية المحتاج:" وليس لأحد البحث والتجسس واقتحام الدور بالظنون إذا غلب على ظنه وقوع معصية ولو بقرينة ظاهرة كإخبار ثقة جاز له بل وجب عليه التجسس إن فات تداركها كقتل وزنا وإلا فلا"[5].

3–قال تعالى:﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ ٱلْفَـٰحِشَةُ فِى ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِى ٱلدُّنْيَا وَٱلْـَٔاخِرَةِۚ وَٱللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿١٩﴾ ﴾[سورة النور الآية 19]، هذه الآية تبين عقوبة السعي إلى نشر الفضيحة أو كشف الأمور الخاصة. وحفظ هذا يعد من كمال الإيمان، فلا شك أن كل إنسان لا يحب

---

[1] محمد راكان الدغمي، التجسس وأحكامه في الشريعة الإسلامية، دار السلام، القاهرة، مصر، ط1، 1985، ص 130، والحديث أخرجه أبي داود في سننه، كتاب الأدب، باب في النهي عن التجسس، رقم الحديث: 4888، ج4، ص 272.

[2] الألوسي، شهاب الدين السيد محمود، روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1415هـ/1994م، ج13، ص309.

[3] محمد راكان الدغمي، المرجع السابق، ص 131.

[4] عقلي فضيلة، ضمانات الحق في حرمة الحياة الخاصة في الشريعة الإسلامية–دراسة مقارنة بالديانات السماوية–مجلة الصراط، جامعة الجزائر 01 بن يوسف بن خدة، العدد، 27، شعبان 1434هـ/ يوليو 2013م ص 128–129.

[5] شمس الدين الرملي، أحمد بن حمزة شهاب الدين، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الفكر، بيروت، د. ط، 1404هـ/1984م، ج8، ص 49.

أن ينتشر سره، فكيف يسيغ لنفسه نشر سر غيره. وهذا ينطبق على حالة مرضى الإيدز حيث يمنع التجسس على حالتهم الصحية أو محاولة كشفها بطرق غير مشروعة.

4 – قال الله سبحانه وتعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَدۡخُلُواْ بُيُوتًا غَيۡرَ بُيُوتِكُمۡ حَتَّىٰ تَسۡتَأۡنِسُواْ وَتُسَلِّمُواْ عَلَىٰٓ أَهۡلِهَاۚ ذَٰلِكُمۡ خَيۡرٞ لَّكُمۡ لَعَلَّكُمۡ تَذَكَّرُونَ ٢٧ فَإِن لَّمۡ تَجِدُواْ فِيهَآ أَحَدٗا فَلَا تَدۡخُلُوهَا حَتَّىٰ يُؤۡذَنَ لَكُمۡۖ وَإِن قِيلَ لَكُمُ ٱرۡجِعُواْ فَٱرۡجِعُواْۖ هُوَ أَزۡكَىٰ لَكُمۡۚ وَٱللَّهُ بِمَا تَعۡمَلُونَ عَلِيمٞ ٢٨ لَّيۡسَ عَلَيۡكُمۡ جُنَاحٌ أَن تَدۡخُلُواْ بُيُوتًا غَيۡرَ مَسۡكُونَةٖ فِيهَا مَتَٰعٞ لَّكُمۡۚ وَٱللَّهُ يَعۡلَمُ مَا تُبۡدُونَ وَمَا تَكۡتُمُونَ ٢٩ ﴾[سورة النور الآيات 27-28-29].

فهذه الآية تقرر حرمة المسكن، وحق الفرد في أن يتمتع وهو في مسكنه بهذه الحرمة بعيدا عن تدخل الآخرين وفضولهم. يقول الماوردي:" وأما ما ينكر من الحقوق المشتركة بين حقوق الله وحقوق الآدميين، فكالمنع من الإشراف على منازل الناس، ولا يلزم من علا بناؤه أن يستر سطحه، وإنما يلزم ألا يشرف على غيره"[1].

5– وقال أيضا:﴿ وَٱلَّذِينَ يُؤۡذُونَ ٱلۡمُؤۡمِنِينَ وَٱلۡمُؤۡمِنَٰتِ بِغَيۡرِ مَا ٱكۡتَسَبُواْ فَقَدِ ٱحۡتَمَلُواْ بُهۡتَٰنٗا وَإِثۡمٗا مُّبِينٗا ٥٨ ﴾[سورة الأحزاب الآية 58]. ويترتب على إفشاء السر أضرار نفسية، معنوية، بدنية، مهنية ومالية ولا يصح لمسلم أن يسعى في الإضرار بأخيه بغير وجه حق.

ثانيا: من السنة النبوية وآثار الصحابة رضي الله عنهم

هناك أحاديث نبوية كثيرة تدل على الحق في الخصوصية لمرضى الإيدز نذكر منها ما يلي:

1– ما رواه أبو هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" إياكم والظن؛ فإن الظن أكذب الحديث، ولا تحسسوا، ولا تجسسوا، ولا تحاسدوا، ولا تدابروا، ولا تباغضوا، وكونوا عباد الله إخوانا"[2] ففي هذا الحديث نهي عن التجسس عن الآخرين،

2–ما روي عن عبد الله بن عمر أنه قال:" كنت جالسا عند رسول الله صلى الله عليه وسلم إذ جاء حرملة بن زيد الأنصاري أحد بني حارثة فجلس بين يديه وقال: يا رسول الله الإيمان هاهنا وأشار بيده إلى لسانه والنفاق هاهنا ووضع يده على صدره ولا نذكر الله إلا قليلا، فسكت رسول الله صلى الله عليه وسلم وقال:" اللهم اجعل له لسانا صادقا وارزقه حبي وحب من أحبني وصير أمره إلى خير. فقال حرملة:" يا رسول الله إن

[1] الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد بن محمد البصري البغدادي، الأحكام السلطانية، دار الحديث، د. ط، د. ت، ص371.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الأدب، باب ما ينهى عن التحاسد والتدابر، رقم الحديث: 6064، ج8، ص19.

لي إخوانا منافقين وكنت رأسا فيهم، أفلا أدلكم عليهم، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" من جاءنا كما جئتنا استغفرنا له كما استغفرنا لك، ومن أصر على ذلك فالله أولى به ولا تخرق على أحد سترا"[1].

ليس هذا فحسب بل أنه صلى الله عليه وسلم قد توعد أولئك الذين يتبعون عورات الناس ويبحثون عن نقائصهم حين قال:" يا معشر من آمن بلسانه، ولم يدخل الإيمان قلبه، لا تغتابوا المسلمين، ولا تتبعوا عوراتهم، فإنه من اتبع عوراتهم يتبع الله عورته، ومن تتبع الله عورته يفضحه في بيته"[2].

3–ما حدث من عمر رضي الله عنه، فقد تسلق دار رجل فوجده على معصية فأنكر عليه، فقال: يا أمير المؤمنين، إن كنت أنا قد عصيت الله من وجه واحد فأنت عصيته من ثلاثة أوجه: فقال: وما هي؟ فقال: قد قال الله تعالى:﴿ وَلَا تَجَسَّسُواْ ﴾وقد تجسست، وقال تعالى:﴿ وَأْتُواْ ٱلْبُيُوتَ مِنْ أَبْوَٰبِهَا ۚ ﴾وقد تسورت من السطح، وقال:﴿ لَا تَدْخُلُواْ بُيُوتًا غَيْرَ بُيُوتِكُمْ حَتَّىٰ تَسْتَأْنِسُواْ وَتُسَلِّمُواْ عَلَىٰٓ أَهْلِهَا ﴾وما سلمت، فتركه عمر وشرط عليه التوبة. وإذا كان عمر قد تركه فلم يعاقبه ولم يغير المنكر فذلك لأن دخول المسكن وهو الذي أظهر المنكر وهو دخول من غير حق ومن غير وجهة.

4– وما رواه عبد الرحمان بن عوف قال: خرجت مع عمر بن الخطاب رضي الله عنه ليلة، في المدينة، فبينما نحن نمشي إذ ظهر لنا سراج فانطلقنا نؤمه، فكلما دنونا منه إذا باب مغلق على قوم لهم أصوات ولغط، فأخذ عمر بيدي وقال: أتدري بيت من هذا؟ قلت لا، فقال: هذا بيت ربيعة بن أمية بن خلف، وهم الآن شرب، فما ترى؟ قال: أرى أنا قد أتينا ما نهانا الله عنه، قال الله تعالى:﴿ وَلَا تَجَسَّسُواْ ﴾فرجع عمر وتركهم[3].

يتضح من هذه الحادثة أن عمر بن الخطاب تهيب مداهمة المسكن لحرمة ذلك شرعا، كما أنه قدر بما له من سلطة تقديرية – أن سلوك ربيعة بن أمية في داخل بيته لم يكن من قبيل الحالة الظاهرة التي تجيز خرق المبدأ وما ظنه بأنه كان يتعاطى الخمر إلا من قبيل الشك الذي لا يلقى مبررا كافيا للافتئات على المبدأ المتعلق بخطر التجسس: فالذي يتبين من هذه الحادثة أن عمر بن الخطاب احتراما للحق في الخصوصية أهدر تطبيق العقوبة.

وهكذا يتضح إذن من كل ما تقدم هو قاعدة عامة نهت أحكام الشريعة الإسلامية عن التجسس غير أن فقهاء الشريعة الإسلامية واستثناء من هذه القاعدة أجازوا في حالات معينة التجسس إذا كان

---

[1] ابن الأثير، عز الدين أبي الحسن علي بن محمد الجزري، أسد الغابة في معرفة الصحابة، دار الكتب العلمية، ط1، 1415هـ/ 1994م، ج2، ص715.

[2] أخرجه أبو داود في سننه، عن أبي برزة الأسلمي، كتاب الأدب، باب في الغيبة، رقم الحديث: 4880، ج4، ص 270.

[3] عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، د (ط. ت)، ج1، ص 503.

للمصلحة العامة للوقوف على حال الرعية، ودفع الشر عنهم، ليطمئن الناس وتنتظم الأمور وتصفو الحياة ويأمن المقيم والمسافر من كل خطر وظلم، ويعرف المظلوم والمحتاج، ويقف المسؤول على دقائق الأمور فيما يتعلق بأحوال الرعية[1].

5–وكما حثت الشريعة الإسلامية على حفظ ما يطلع عليه الشخص من أمور الآخرين، حتى ولو كانت معصية فكيف بمن استأمن غيره على سره، وقد كان الصحابة رضوان الله عليهم يعظمون سر النبي صلى الله عليه وسلم، ويحفظونه قال أنس رضي الله عنه:" أسر إلي النبي صلى الله عليه وسلم سرا، فما أخبرت به أحدا بعده، ولقد سألتني أم سليم فما أخبرتها به"[2] وأم سليم هي أم أنس–رضي الله عنهما–

6–وقد جاءت الأحاديث بالستر على من أطلع على أسرار الآخرين، ولو كان معصية، فكيف إذا استكتمه إياها وخصه بها؟ قال صلى الله عليه وسلم" ومن ستر مسلما، ستره الله في الدنيا والآخرة"[3].

7–وفي قصة ماعز الذي اعترف بالزنا، فأقام رسول الله صلى الله عليه وسلم الحد عليه رجما، جاء هزال فقال:" أنا أمرته أن يأتي ويعترف فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" ويحك يا هزال، لو سترته، يعني ماعزا، بثوبك، لكان خيرا لك"[4].

8–فقد روى عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال:" إن من أشر الناس عند الله منزلة يوم القيامة، الرجل يفضي إلى امرأته، وتفضي إليه، ثم ينشر سرها"[5].

9–كما روي عنه صلى الله عليه أنه قال:" إنما يتجالس المتجالسان بالأمانة. فلا يحل لأحد أن يفشي على صاحبه ما يكره".

10–وعن أنس بن مالك أنه قال:" احفظ سرا تكن مؤمنا". ليس هذا فحسب بل إن بعض الفقهاء ذهب إلى القول إن إفشاء الأسرار يعد من الكبائر، وذلك استنادا إلى صريح ما في الأحاديث السابقة، ولأن إفشاء السر فيه إيذاء للطرف المضرور وهتك لستره، وإن لم يكن السر عورة فإن المحافظة عليه من كمال المروءة، وكمال الأمانة وقوة الإرادة، والحر المسيطر على إرادته يموت السر في صدره، ومن كان عبداً لهواه، فإن السر لا يزال يختلج في صدره، ويضطرب حتى يفر هارباً، وفي الحكمة المأثورة: صدور الأحرار قبور الأسرار.

---

[1] محمد راكان الدغمي، المرجع السابق، ص 133.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الاستئذان، باب: حفظ السر، رقم الحديث: 6289، ج8، ص 65.

[3] أخرجه: مسلم في صحيحه، كتاب: الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب: فضل الاجتماع على تلاوة القرآن، وعلى الذكر، رقم الحديث: 2699، ج4، ص 74.

[4] أخرجه أحمد في مسنده، رقم الحديث:21895، ج36، ص 221.

[5] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب النكاح، باب تحريم إفشاء سر المرأة، رقم الحديث: 1437، ج2، ص 60.

ومن صفات أمين السر أن يكون ذا عقل صاد، ودين حاجز ونصح مبذول، وود موفور، وكتوماً بالطبع، فإن هذه الأمور تمنع من الإذاعة، وتوجب حفظ الأمانة[1].

الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق الخصوصية لمرضى الإيدز

يستند حق الخصوصية لمرضى الإيدز إلى أساس قانوني متكامل أقرته المواثيق الدولية، والتشريعات الإقليمية والوطنية، فقد تضمنت المواثيق الدولية نصوصا عامة تكفل هذا الحق لجميع الأفراد، وأخرى خاصة تعنى بحماية خصوصية المتعايشين مع فيروس الإيدز، في حين جاءت التشريعات الإقليمية والوطنية لتدعيم هذه الحماية وتأكيدها، لذا سنتناول بيان هذه الأسس القانونية بمستوياتها المختلفة.

أولا: الأساس الدولي

1-من النصوص الدولية العامة: إن المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان تؤكد الحق في احترام الحياة الخاصة فالمادة الثانية عشر من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تنص على أنه" لا يعرض أحد لتدخل تعسفي في حياته الخاصة أو أسرته أو مسكنه أو مراسلاته أو لحملات على شرفه أو سمعته، ولكل شخص الحق في حماية القانون من مثل هذه التدخلات أو تلك الحملات"[2].

وهكذا يتبين لنا أن المادة 12 من الإعلان، تهدف إلى حماية الإنسان في حياته الخاصة وألا يقتحم أحد خصوصياته التي يضربها حول نفسه وحماية حقه في أن يتسلل أحد إلى حياته الخاصة[3].

والحكم ذاته ورد في المادة 17 الفقرة الأولى من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية التي تنص على أنه" لا يجوز التدخل بشكل تعسفي أو غير قانوني بخصوصيات أحد أو بعائلته أو بيته أو مراسلاته، كما لا يجوز التعرض بشكل غير قانوني لشرفه وسمعته، ولكل شخص الحق في حماية القانون ضد مثل هذا التدخل أو التعرض"، أما الفقرة الثانية من ذات المادة فقد منحت لكل شخص الحق في الحماية القانونية ضد مثل هذا التدخل أو التعرض[4].

وقد تأكد هذا الحق في احترام الحياة الخاصة بالنسبة للأطفال في المادة 16 من اتفاقية حقوق الطفل، حتى لا يظن أن الطفل لصغر سنه لا يثبت له الحق في الخصوصية حيث جاء فيها" 1-لا يجوز أن يجرى أي

---

[1] الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد، أدب الدنيا والدين، دار مكتبة الحياة، د. ط، 1986م، ص 308.

[2] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: 1948، المادة 12.

[3] نصر الدين ماروك، الحق في الخصوصية، الصراط، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، العدد 7، 1424 هـ، جوان 2003م، ص 123.

[4] العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية: 1966، المادة 17.

تعرض تعسفي أو غير قانوني للطفل في حياته الخاصة أو أسرته أو منزله أو مراسلاته، ولا أي مساس غير قانوني بشرفه أو سمعته. 2-للطفل حق في أن يحميه القانون من مثل هذا التعرض أو المساس"[1].

2 – من النصوص الخاصة بمرضى الإيدز: لقد نص إعلان الالتزام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لسنة 2001[2] في البند 57 منه على أن" إعمال حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع أمر جوهري للحد من التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز".

وقد أشار الإعلان إلى حق الخصوصية لمرضى الإيدز في البند 58 حيث جاء فيه"...وكفالة تمتعهم الكامل بجميع حقوق الإنسان وبالحريات الأساسية، وعلى الأخص كفالة حصولهم، في جملة أمور، على التعليم، والميراث، والعمل...، مع احترام حقهم في الخصوصية والسرية...".

وقد جاء في البند 29 من الإعلان السياسي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز لعام 2006 [3]"...نلتزم بتكثيف الجهود من أجل سن أو تعزيز أو إنفاذ. حسب الاقتضاء التشريعات ... وكفالة تمتعهم الكامل بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، ولاسيما كفالة حصولهم في جملة أمور على التعليم والإرث...وفي الوقت نفسه احترام خصوصيتهم وسريتهم".

وفي المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز جاء المبدأ التوجيهي الخامس ليكفل الخصوصية والسرية والأخلاقيات في الأبحاث التي تجري على البشر، كما نص المبدأ 102 والمعنون ب "حقوق الإنسان وطبيعة التزام الدول" على ما يلي" ومن جملة مبادئ حقوق الإنسان ذات الصلة بفيروس نقص المناعة ما يلي... الحق في الخصوصية." كما تم التطرق بشيء من التفصيل إلى الحق في الخصوصية لمرض الإيدز في البنود من 119إلى 124[4].

ثانيا: الأساس الإقليمي

لقد نصت الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان في المادة الثامنة على حماية الحق في الخصوصية حيث قررت ما يلي:

---

[1] اتفاقيه حقوق الطفل: 1989، المادة 16.

[2] إعلان الالتزام المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (أزمة عالمية-تحرك عالمي-)، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة خلال دورتها الاستثنائية السادسة والعشرين في 27حزيران/ يونية 2001.

[3] الإعلان السياسي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب قرار يحمل رقم262/60. وذلك في الجلسة العامة السابعة والثمانين بتاريخ 2حزيران / يونيو 2006.

[4] المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان، الصيغة المجمعة لعام 2006، البنود 119-124.

" أ-لكل إنسان حق احترام حياته الخاصة والعائلية ومسكنه ومراسلاته ب-لا يجوز للسلطة العامة أن تتعرض لممارسة هذا الحق إلا وفقا للقانون وبما تمليه الضرورة في مجتمع ديمقراطي لصالح الأمن القومي وسلامة الجمهور أو الرخاء الاقتصادي للمجتمع أو حفظ النظام ومنع الجريمة أو حماية الصحة العامة والآداب أو حماية حقوق الآخرين وحرياتهم"[1].

كما أن الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في المادة 11 نصت على حق الخصوصية حيث جاء فيها" أ-لكل إنسان الحق في أن يحترم شرفه وتصان كرامته ب-لا يجوز أن يتعرض أحد لتدخل اعتباطي أو تعسفي في حياته الخاصة وفي شؤون أسرته أو منزله أو مراسلاته ولا أن يتعرض لاعتداءات غير مشروعة على شرفه أو سمعته ج-لكل إنسان الحق في أن يحميه القانون من مثل ذلك التدخل أو تلك الاعتداءات"[2].

وقد جاء في المادة 12من مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي ما نصه" للحياة الخاصة لكل إنسان حرمة، وتشمل هذه الحياة الخاصة خصوصيات الأسرة وحرمة السكن وسرية المراسلات وغيرها من سبل المخابرة الخاصة، ولا يجوز المساس به إلا في حدود القانون"[3].

وبخصوص الاتفاقيات الإقليمية الخاصة والتي نصت صراحة على الحق في الخصوصية لمرضى الإيدز مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه (الصيغة النهائية للاتفاقية، 17جوان 2014) حيث جاء في المادة(16) منه مايلي:"1 – لا يجوز التدخل غير المشروع في خصوصيات الشخص المتعايش مع الفيروس، أو شؤون أسرته أو بيته أو مراسلاته، ولا التهجم على شرفه وسمعته، ولجميع الأشخاص المتعايشين الحق في حماية القانون لهم من أي تدخل أو تهجم من هذا القبيل.

2 – تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لتيسير الفحص الطوعي والتشجيع عليه بغرض اكتشاف الإصابة بفيروس الإيدز. ولا يجوز إخضاع أي شخص دون علمه للفحص.

3 – تكفل الدول الأطراف في هذه الاتفاقية حماية خصوصية المعلومات المتعلقة بالشؤون الشخصية والصحية للأشخاص المتعايشين".

[1] اتفاقية حماية حقوق الإنسان في نطاق مجلس أوروبا 1950، المادة 8 الفقرة 4.

[2] المادة 11 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 1969.

[3] مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي، 1986، الباب الأول حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، المادة 12.

كما أن مشروع القانون النموذجي العربي بشأن حقوق وواجبات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري /الإيدز[1] قد نص في المواد (17)، (18)، (19) منه على الحق في الخصوصية، حيث جاء في المادة (17):" تلتزم الجهات المعنية بضمان سرية المعلومات الطبية الشخصية للمتعايشين مع الفيروس، ويمنع استخدامها بأي شكل في أي مراسلة أو اتصال يتعارض مع الطبيعة الشخصية والسرية لهذه المعلومات. وكل مخالفة لهذه المادة يعاقب مرتكبها ب (يترك تقدير العقوبة للمشرع الوطني).

وكما نصت المادة (18) منه على أن:" تتحمل السلطات الصحية والعاملون في المجال الطبي ومعاونوهم مسؤولية الحفاظ على قواعد السرية وحرمة الحياة الشخصية والخصوصية للمتعايشين مع الفيروس والمتأثرين به عند استخدام المعلومات المخبرية والاحصائية.

ويحظر نشر البيانات الشخصية المتعلقة بالحالة المرضية للأشخاص المتعايشين مع الفيروس إلا بعد الحصول على موافقة من الجهات الطبية المعتمدة، وبعد موافقة من الأفراد ذوي الشأن وكل مخالفة لهذه المادة يعاقب مرتكبها (يترك تقدير العقوبة للمشرع الوطني).

وأما المادة (19) فقد جاء فيها:" للمتعايشين مع الفيروس الحق في الحفاظ على خصوصية وسرية المحاكمات التي يكونون طرفا فيها".

ثالثا: الأساس الوطني

1 – في بعض الدساتير الغربية: لقد نص الدستور الفرنسي في ديباجته على التزام الدولة بحقوق الإنسان كما وردت في إعلان 1789، الذي أكد في مادته الثانية على" حفظ حقوق الإنسان الطبيعية، وهي الحرية والملكية والأمن ومقاومة الظلم"؛ وقد فسرت المحكمة الدستورية هذا الالتزام على أنه يشمل حماية الحياة الخاصة وكرامة الفرد، بما في ذلك المرضى.

كما نص الدستور الاسباني لعام 1978 في المادة 18(1) على أن:" يكفل الحق في الشرف، والخصوصية الشخصية والعائلية، وفي الصورة الشخصية."

2–في بعض الدساتير العربية: لقد نصت بعض الدساتير العربية على هذا الحق فقد نص الدستور الجزائري في التعديل الأخير لسنة 2020م، في المادة 47 منه على الحق في الحياة الخاصة حيث جاء فيها" لكل شخص الحق في حماية حياته الخاصة وشرفه. لكل شخص الحق في سرية مراسلاته واتصالاته الخاصة في أي

[1] مشروع القانون النموذجي العربي بشأن حقوق وواجبات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، الذي أعد في إطار ورشة عمل لمراجعة القوانين المتعلقة بالمرض، المنعقدة بالقاهرة في نوفمبر 2005.

شكل كانت. "[1]. وفي الدستور المصري تنص المادة 57 على أن" للحياة الخاصة حرمة، وهي مصونة لا تمس. وللمراسلات البريدية، والبرقية، والإلكترونية، والمحادثات الهاتفية، وغيرها من وسائل الاتصال حرمة وسريتها مكفولة...."[2].

في حين أوردت المادة 17 من الدستور العراقي لعام 2005" أولا: لكل فرد الحق في الخصوصية الشخصية بما لا يتنافى مع حقوق الآخرين أو الآداب العامة. ثانيا: حرمة المساكن مصونة، ولا يجوز دخولها أو تفتيشها أو التعرض لها إلا بقرار قضائي، وفقا للقانون".

كما ذكر الدستور التونسي لسنة 2022[3] الحياة الخاصة في الفصل 30 بأن الدولة تحمي الحياة الخاصة، وحرمة المسكن، وسرية المراسلات، والاتصالات، والمعطيات الشخصية.

المطلب الثالث: ضمانات حماية حق الخصوصية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

لا يكتمل الاعتراف بالحق في الخصوصية لمرضى الإيدز إلا بتقرير الضمانات الكفيلة بحمايته من الانتهاك، سواء من حيث صيانة السر الطبي أو من حيث تمكين المريض من المعرفة والاختيار الواعي.

ويركز هذا المطلب على أبرز ضمانتين لحماية هذا الحق وهي التزام السر الطبي وقصر الإفشاء على حالات الضرورة (فرع أول)، ضمان حق مرضى الإيدز في الوصول إلى معلوماتهم الطبية مع احترام الخصوصية (فرع ثان). وذلك في كل من الفقه الإسلامي والقانون.

الفرع الأول: التزام السر الطبي وقصر الإفشاء على حالات الضرورة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد حفظ السر الطبي واجبا شرعيا وقانونيا يهدف إلى صون خصوصية المريض وتعزيز الثقة في العلاقة العلاجية، ولا يستثنى من ذلك إلا حالات الضرورة التي تقتضيها المصلحة الراجحة. وفي هذا السياق، نتناول الالتزام بكتمان السر الطبي وقصر الإفشاء على حالات الضرورة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي أولا، ثم في القانون ثانيا.

---

[1] انظر: نص المادة كاملة في وثيقة دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية حسب التعديل الأخير نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية، العدد 54، 27 محرم، 1442هـ الموافق ل 16 سبتمبر 2020م.

[2] المادة 57من الدستور المصري المعدل في 23 أبريل 2019م.

[3] دستور الجمهورية التونسية الصادر بمقتضى المرسوم الرئاسي، عدد 691 لسنة 2022، المؤرخ في 17 أوت 2022، الفصل 30.

أولا: التزام السر الطبي وقصر الإفشاء على حالات الضرورة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

1 –التزام السر الطبي لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

إن القاعدة العامة في الشريعة الإسلامية هي: حرمة الإفشاء متى كان من شأن ذيوع السر إلحاق الضرر بصاحبه، وهو على قيد الحياة أو بعد الممات، وقد سئل أديب: كيف تحفظ السر؟ قال: أنا قبره، وقالوا: صدور الأحرار قبور الأسرار، وقال آخر: أستره وأستر أني أستره[1].

أ– الرأي الطبي في سر المريض: سر المهنة أصل عميق الجذور في أصول المهنة الطبية، وقيمة من قيمها المطلقة التي لم تترك لتقدير الطبيب أو لاجتهاده أو استحسانه في كل حالة على حدة. وقد كان لسر المهنة الطبية قدسية عند الأطباء أنفسهم، ومن ذلك:

– أن الطبيب (أمحوتب) في مصر القديمة كان يأخذ العهد والقسم على طلابه، ألا يذيعوا لمريض سرا.

– وجاء من بعده (أبوقراط) اليوناني، وما زال قسمه ساريا على الخريجين في معظم كليات الطب حتى الآن، وفيه أن كل معلومات حصل عليها الطبيب خلال أدائه مهمته – سواء أكانت المعلومات طبية أم غير طبية، عرفها سماعا أم مشاهدة أو مجرد استنتاج – فهو سر لا يفشى، مغطى بسر المهنة[2].

وقد ازداد (سر المهنة) في مزولة الطب ثباتا واستقرارا، ذكر ذلك غير واحد ممن ألف في هذا المجال[3].

وفي المناقشة للجلسة الفقهية الأولى في الندوة الفقهية الطبية المسماة رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز، قال أحد الأطباء " ... الشيء الثاني يختص بسر المريض ... أنا كطبيب حاليا، إذا حضر إلي مريض وعلمت أنه مريض بالإيدز، ومن ضمن تاريخ المرض أن المرض قد يحدث بغير جريمة الفاحشة، فليس للطبيب أن يتهم مريضه، كما أن المريض لن يكشف سره للطبيب إذا كان سيفضح أمره، وبالتالي لن يتم التشخيص بدقة، كما لا يتيسر والحالة هذه سلامة العلاج، فيظل المريض بمرضه ينشر عدواه.

---

[1] علي الجفال، أخلاقيات الطبيب: مسؤوليته وضمانه، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد 8، ج3، ص 18.

[2] انظر: المرجع نفسه، ج3، ص17-18.

[3] ذكره ابن أبي أصيبعة في كتابه عيون الأنباء في طبقات الأطباء، واكده علي بن رضوان كبير أطباء مصر، وأوصى بالقسم على حفظ السر مهذب الدين بن هبل البغدادي وكان من وظائف المحتسب: أن يأخذ على الأطباء قسم أبقراط في حفظ السر. أنظر: علي الجفال، المرجع السابق، ص 17.

فما هي الأسباب لهذا المرض؟ فلو أني علمت أن السبب هو اللواط، هل أبلغ السلطات؟ أم هذا يكون مخالفا لسر المريض الذي يجب على الطبيب أن يحافظ عليه؟ مع ملاحظة أن المرضى – حينئذ – لن يقدموا أنفسهم للعلاج، فيشيع المرض ويحدث البلاء..."[1].

وفي مناقشة نفس الجلسة السابقة قال الدكتور هيثم خياط:" ... 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 بالإقرار أو بأربعة شهود".

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، وحياطته وحفظه، وإقالة عثرته، والستر عليه، وحسابه على الله تعالى"[2].

ب– الرأي الفقهي لإفشاء الطبيب لسر المريض: الأصل وجوب كتمان السر في مهنة الطب، وعدم إفشائه، فيجب على الطبيب ألا يفشي الأسرار وأن يغض البصر عن المحارم وألا يهتك الأستار[3].

فلا يجوز له أن يفشي سر المريض من غير مسوغ معتبر شرعا[4].

جاء في أخلاقيات الطبيب:" ولا نود أن يفهم أن الإسلام أوصى الأطباء وحدهم بصيانة الأسرار بل أوصى بذلك أمته كلها... فلذا يجب على الأطباء ألا يفشوا الأسرار، وأن يغضوا الأبصار عن المحارم، ولا يهتكوا الأستار"[5].

وجاء في إفشاء السر في الشريعة الإسلامية: –بعد أن ذكر أن الحاجة أو الضرورة قد تقتضي الكشف عما يسوء أو يضر، ولولا الحاجة إلى المعونة لما فعله، ...إلى أن قال بعد أن ذكر الإباحة بالسر للمفتي ليخبره

---

[1] من مناقشة الدكتور أحمد إمام، أعمال ندوة رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز المنعقدة في الكويت بتاريخ 23جمادى الآخرة 1414هـ الموافق 6 ديسمبر 1993م، أنظر: عبد الرحمان عبد الله العوضي، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المعاصرة، الكويت، 1994، ص 210 متاح على الموقع الإلكتروني التالي:
https://theislamicmedicine.org
تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2025/08/05.

[2] من كلام د. محمد هيثم خياط، ود. محمد حلمي وهدان، معلومات أساسية حول مرض الإيدز، أنظر: عبد الرحمان عبد الله العوضي، المرجع السابق، ص 68.

[3] انظر: علي الجفال، المرجع السابق، ص 180.

[4] انظر: راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 861.

[5] علي الجفال، المرجع السابق، ص 18-19.

بالحكم... -:" ومثل ذلك الطبيب إذا أفضى إليه المريض بسبب مرضه، وقد يكون فعلا شائنا، أو كشف للطبيب من بدنه ما يحتاج إلى كشفه للعلاج، ويكون فيه تشويه، أو مرض منفر. وربما أفضى إلى الطبيب النفساني بأوضاع عن حياته السابقة، أو أوضاع أسرته؛ ليتمكن من تشخيص المرض ومعرفة أسبابه وعلاجه، فيكون ذلك كله أمانة لدى الطبيب، ومن الخيانة أن يفشيها[1].

2-حالات الضرورة التي تجيز الإفشاء في الفقه الإسلامي

أ- في حق الزوجين: يجب على الطبيب إخبار الزوج السليم، إذا لم يكن لديه خبر بمرض الزوج المصاب؛ لأن هذا الإفشاء لا يخالف سر المهنة، بل هو من صميم عمل الطبيب؛ لما فيه من تحقيق مصلحة عظيمة، وهي الاحتياط لسلامة الطرف السليم، واختياره لمصيره من حيث استمرار الزوجية أو طلب الفرقة.

جاء في مناقشات الجلسة الفقهية الثانية في الندوة الطبية الفقهية لبحث الإيدز:" فأنا أرى أنه يجب إخبار الزوج الآخر؛ ليتخذ الاحتياطات الطبية والاجتماعية للحيلولة دون انتقال المرض من المريض إلى السليم"[2].

فيجب إخبار المصاب للسليم، وكذلك الطبيب يجب عليه إخبار السليم؛ لأن في ذلك مصلحة أكبر من مصلحة كتمان السر، ومتى تعارضت مصلحتان فتفوت أدناهما لتحصيل أعلاهما عندما يتعذر الجمع بينهما.

ولأن المعاشرة الجنسية من أعظم الوسائل لنقل مرض الإيدز، فكيف يخفى ذلك على الزوج السليم، هذا من أعظم المفاسد[3].

وجاء في بحث الأسرة ومرض الإيدز: تأكيد المؤلف على وجوب الإفضاء إلى الزوج السليم بوجود المرض، لما في إخفائه من الغش والتدليس[4]، وهذا في حق الطبيب – أيضا -؛ لأنه مؤتمن على أرواح الناس، كما أنه أعلم الناس بخطورة هذا المرض، وإذا كان عمر رضي الله عنه ألزم العقيم بإخبار امرأته، وتخييرها فكيف بمرض كالإيدز؟[5]

---

[1] محمد لأشقر، إفشاء السر في الشريعة الإسلامية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد 8، ج3، ص 18-19.

[2] مناقشة الدكتور: سعود الثبيتي، رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز، ص 340.

[3] رشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 867.

[4] بحث الدكتور: جاسم بن علي سالم، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد التاسع، المجلد الرابع، ص 467.

[5] راشد بن مفرح بن راشد الشهري، المرجع السابق، ص 868.

وجاء في توصيات المشاورة الإقليمية لمكتب منظمة الصحة العالمية بشرق البحر الأبيض المتوسط بشأن دور الدين والأخلاقيات في مجال الوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جسديا ومكافحتها، فبعد الكلام عن التزامات الطبيب، قالوا: " وفضلا عن ضرورة إبلاغ المريض بحالته المرضية، وبكيفية حماية الآخرين من الإصابة بالعدوى، فإن من حق الزوج والزوجة أن يحاط علما، وعلى الطبيب أن يتكفل بذلك بالتنسيق مع المريض نفسه: إن الإبلاغ عن المرض بهدف الوقاية من انتشار العدوى، هو مسؤولية لا تلقيها على الطبيب القوانين الوطنية وحدها وإنما تدعوا إليه كذلك الأديان جميعها، ولا ينبغي النظر إلى هذا الإجراء على أنه انتهاك لأسرار المهنة[1].

ب– إفشاء سره لغير الزوج السليم من عموم الناس: وأما غير الزوج السليم من المخالطين للمريض، سواء كانوا قرابة أم زملاء في مجال العمل، فإنه لم يثبت عند الأطباء – حتى الآن – انتقال مرض الإيدز بالمعايشة والمخالطة – وإن كان بعضهم يرى انتقاله بالمخالطة الحميمة – وعلى ذلك، فإن الأصل كتمان السر وعدم إفشاء الطبيب له، لما يترتب على ذلك من مصالح ودرء للمفاسد، ومن أعظمها استمرار المريض في العلاج وكشفه لسره أمام الطبيب حتى يستطيع تشخيص العلاج بدقة، ولعدم وجود أي مصلحة في كشف ذلك السر؛ ولأن هذا من الستر على المسلمين؛ وحفاظا – أيضا – على نفسية المصاب، ولكي يبقى مقبولا عند المجتمع ليستطيع التعامل معهم؛ لأن المجتمع سينبذه متى عرف أنه مصاب بمرض الإيدز، وما دام أن اختلاطه بالناس لا خطر فيه– من حيث المخالطة والمعاشرة العادية – فإن هجره أو إشعاره بالغربة مفسدة عليه يتأثر بها نفسيا ومعنويا وماديا[2].

ج– إفشاء سره للسلطات والإعلان عن وجود المرض في شخص معين مرض الإيدز مرض خطير جداً، وانتشاره يعني هلاك المجتمع الذي ينتشر فيه، من حيث فقده لأفراده، وثرواته، وإشغال مستشفياته بالمصابين بالإيدز عن غيرهم. وهذا الخطر يحتم على المسؤولين اتخاذ ما يوقفه، حماية للأنفس، والأموال، والأوقات، والطاقات، وكل ذلك من الضروريات. فهل الإعلان والإشهار لوجود المرض في شخص معين يسوغ شرعاً، ويكون حلاً من حلول هذه المشكلة؟ أم أن الإشهار والإذاعة لوجوده في شخص معين لا يُعد حلاً شرعياً؟

والإعلان هنا: أمر زائد على إفشاء السر؛ لأن إفشاء السر يكون على وجه البيان الفردي، بمعنى أن العارف بذلك السر يخبر به أفراد الناس غالباً أما المقصود بهذا المبحث، فهو الإعلان على مستوى الجهة أو

[1] ملحق رقم 3، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد التاسع، المجلد الرابع، ص 650.

[2] راشد بن مفرح بن راشد الشهري، المرجع السابق، ص 868-869.

المدينة أو الدولة، كتعليق إعلان بأسماء المصابين، ونشر أسمائهم في الصحف والمجلات أو بواسطة الإذاعة والتلفاز، ونحو ذلك فهل يعد ذلك سائغاً شرعا؟

لم أقف على نص في هذه المسألة، ولكن بناءً على القواعد العامة في الشريعة وما قررته من مراعاة المصالح والمفاسد؛ وما سبق من حث الشريعة الإسلامية على كتمان السر، والتأصيل لمبدأ الستر حتى في أعظم الفواحش كالزنا واللواط، ورد النبي ـ صلى الله عليه وسلم ـ لمن اعترف بها حتى كرر ذلك مراراً، ومحاولته الاعتذار لهم، بكونهم في حالة غير طبيعية، مما يدل على أن الأصل هو الستر على المسلمين، ولله في ذلك حكمة. وهذا كله يؤكد بعضه بعضاً، وعليه، فإن الأصل كتمان سر مريض الإيدز فلا يجوز إفشاؤه، إلا في الأحوال المذكورة المفصلة في الفرع السابق (إفشاء الطبيب لسر المريض). وأما الإعلان والتشهير به فلا يجوز، إلا إذا رأى الإمام مصلحة في ذلك بناء على حالات الاستثناء المقررة في إفشاء السر على أن يكون ذلك بشروط وضوابط حتى لا ينتج عن ذلك مفاسد اجتماعية ومادية ونفسية أعظم.

ومِمَنْ يمكن الإعلان عنه على وجه الاستثناء : أصحاب المجاهرة والفسق، ومن لا تتمكن السلطة من القبض عليهم ، وعُلم أنهم من الساعين لنشر هذا الوباء على وجه الإفساد ، فالإعلان عن هؤلاء فيه مصلحة شرعية ، ودرء مفسدة عامة ، مقدمة على مفسدة الإعلان ، والقاعدة الشرعية يحتمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام، وإذا وجدت مفسدتان لا يمكن دفعها ارتكبت الأخف لدفع الأشد منها[1] ولأن تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة[2] وبهذا يتضح أن الأصل عدم الإعلان عن المصاب بمرض الإيدز إلا على وجه الاستثناء ، كما سبق بيانه والله تعالى أعلم[3].

وبهذا يتضح وجوب كتمان سر المريض إلا عند الاقتضاء والضرورة.

ثانيا: التزام السر الطبي وقصر الإفشاء على حالات الضرورة لمرضى الإيدز في القانون

تقرر التشريعات الحديثة أن سرية المعلومات الطبية تمثل قاعدة عامة وحقا أصيلا للمريض، لما في حفظ البيانات الصحية من صون لكرامته وحمايته من التمييز أو الوصم الاجتماعي، خصوصا لمرضى الإيدز. لقد ألزمت القوانين الأطباء ومقدمي العلاج بعدم الكشف عن المعلومات الصحية أو تداولها إلا في نطاق ضيق ووفق ضوابط محددة غير أن هذا المنع ليس مطلقا إذ تجيز القوانين – على سبيل الاستثناء–

[1] انظر: السيوطي، المرجع السابق، ص 178.

[2] المرجع نفسه، ص 233.

[3] راشد بن مفرح بن راشد الشهري، المرجع السابق، ص 829.

الإفشاء عند تحقق الضرورة حماية للصحة أو دفعا لضرر يهدد الغير أو المصلحة العامة، مع التزام مبدأ التقدير بقدره. وبناء على ذلك، سيتم تناول هذه الضمانة في نقطتين أساسيتين: الأولى تتعلق بحفظ السر الطبي ومنع الإفشاء، والثانية تبين حالات الضرورة التي يرد فيها الاستثناء وشروطه، حتى لا يطغى على الأصل المستقر وهو صيانة السرية الطبية.

1 – التزام السر الطبي ومنع الإفشاء لمرضى الإيدز في القانون

إن حماية الحق في الخصوصية يقتضي ضمان سرية المعلومات المتعلقة بمريض الإيدز وتترتب مسؤولية عن السر المهني للطبيب، فحتى يتمكن الطبيب من القيام بمهامه على أحسن وجه، فإنه بحاجة إلى أن يبوح له المريض بحالته الصحية فيصبح الطبيب مؤتمنا على سر المريض المرتبط بحياته الخاصة، ومسؤولا مهنيا وجزائيا تجاه المريض والمجتمع.

فالأصل أن يلتزم الأطباء بالسر المهني لأن ذلك يهدف إلى زرع الطمأنينة والثقة عند المرضى، ويحثهم على زيارة الأطباء والبوح والإفصاح لهم بما يعانون منه وما يشعرون به. لأن المجتمع الحر هو الذي يؤمن لأفراده الأمن على نسبهم وشرفهم وعرضهم وأسرارهم.

فليس من حق الطبيب أن يكشف للغير نتائج الفحص الطبي والعلاج لأن ذلك يعتبر سرا، ولا يمكن للطبيب أن يتحلل من المسؤولية التي تترتب عن إفشاء السر كليا أو جزئيا أو البوح بواقعة مادية على أساس أنه لا يصيب المريض بضرر، ولا يشترط أن يكون الإفشاء للكافة وبصورة علنية، بل يكفي أن يكون لشخص واحد دون الاعتداد بعلاقته وقرابته لصاحب المهنة، فالطبيب الذي يفضي لزوجته بسر من أسرار المهنة يعد مفشيا[1].

كما لا يجوز إفشاء السر الطبي من طبيب إلى طبيب آخر غير مكلف بعلاج هذا المريض على أساس أن هذا الأخير لم يؤتمن على سره إلا الطبيب الذي اختاره لذلك. وقد نص البند 121 من المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان على ذلك حيث جاء فيه" وبذلك يشمل واجب الدول المتمثل في حماية الحق في الخصوصية الالتزام بكفالة وجود ضمانات كافية تؤمن عدم إجراء أي فحص بدون موافقة واعية، وحماية السرية، خاصة فيما يتصل بالصحة والرعاية الاجتماعية وعدم الكشف عن المعلومات المتعلقة بحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة لأطراف ثالثة بدون موافقة الشخص المعني. وفي

[1] عبد الراضي محمد هاشم عبد الله: المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر، 1994، ص 340.

هذا السياق يجب على الدول أيضا أن تضمن حماية المعلومات الخاصة المتصلة بالفيروس لدى إبلاغ وجمع البيانات الوبائية، وحماية الأفراد من التدخل التعسفي في خصوصياتهم في إطار عمليات التحقيق والإبلاغ التي تقوم به وسائط الإعلام". وفيما يلي تبيان لموقف بعض التشريعات من هذه المسألة.

أ– موقف المشرع الفرنسي

يعتبر المشرع الفرنسي أول من أشار إلى السر الطبي إذ أفرد نصا خاصا وذلك في المادة 378 من قانون العقوبات القديم. وفي عام 2002م، صدر القانون رقم 2002/ 303، والمتعلق بالقانون الطبي الفرنسي، والمسمى بقانون كوشنير Loi Kouchner، الذي نص على حقوق وواجبات مستعملي المصالح الصحية في المادة L1110-4، خاصة الحق في السرية بقوله:"كل شخص في رعاية مهني (مختص)، أو مؤسسة أو شبكة للرعاية الصحية، وكل هيئة مساهمة في الوقاية أو خدمات الرعاية، له الحق في احترام حياته الخاصة، وسرية المعلومات المتعلقة به، عدا في حالات الاستثناء المنصوص عليها صراحة بموجب القانون، يشمل السر مجموعة المعلومات المتعلقة بالشخص التي وصلت إلى علم مستخدمي الصحة ، وهو مفروض على كل مهني في الرعاية الصحية وكذا جميع العاملين في المنظومة الصحية[1].

كما وسع هذا القانون من نطاق السر الطبي، ومن الأشخاص الملزمين به، وذلك في المادة 226-13 قانون عقوبات فرنسي لسنة 1994م. التي تحدثت عن السر المهني بصفة عامة وعن إفشاء معلومات ذات طابع سري، حيث جاء فيها:" إن إفشاء معلومة ذات طبعة سرية من قبل شخص مؤتمن عليها بحكم الواقع أو المهنة أو مهمة مؤقتة يعاقب بسنة حبس وغرامة قدرها 1500 أورو[2].

ب– موقف بعض التشريعات العربية

– في القانون السعودي: لقد كرس القانون السعودي رقم (1) لسنة 2018 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين الحق في الخصوصية لمرضى الإيدز

[1] **Art L1110-4 :** « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement ,un réseau de santé ou toute autre organisme participant à la prévention et au soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant. Excepté dans le cas de dérogation ,expressément prévu par la loi, ce secret couvre l'ensemble des information concernant la personne, venue à la connaissance du personnel du santé, …….il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

[2] **-Article 226-13** du code pénal français : «La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession soit en raison d'une mission temporaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

إذ نصت المادة الثامنة منه على أنه:" على العاملين في المجال الطبي والصحي المحافظة على سرية المعلومات الطبية والشخصية للمتعايش مع الفيروس، وعدم إفشائها إلا في الأحوال التي يوجبها القانون.

– **في القانون الكويتي:** جاء في المادة السابعة من مرسوم بالقانون رقم 62 لسنة 1992 الكويتي في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) ما نصه" يجب على جميع العاملين في مجال الخدمات الصحية في الكويت المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمصابين بفيروس الإيدز، ولا يجوز إفشاء هذه المعلومات إلا للجهة التي يحددها وزير الصحة العامة أو في الأحوال التي يحددها القانون".

– **في القانون الجيبوتي:** إن المادة التاسعة من القانون الجيبوتي رقم 174/ج و/7/س ت 5/ لسنة 2007 بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز /السيدا والفئات المعرضة للخطر نصت على أنه:" للشخص المصاب الحق في احترام كرامته الإنسانية دون تمييز في الحصول على الوقاية والعلاج وتقليل آثار المرض. والحق في احترام حياته الخاصة. وفي سرية المعلومات الخاصة به ...أي نشر للهوية والحالة المرضية لشخص متعايش مع المرض يعتبر انتهاكا لحياته الخاصة.

وفي المادة (12) من القانون اليمني رقم (30) لسنة 2009م بشأن وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس تم إقرار حق الخصوصية لمرضى الإيدز بالنص على ما يلي:" لا يجوز أن تكون البيانات الشخصية للمتعايشين مع الفيروس /الإيدز محلا للنشر في أي وسيلة من وسائل النشر إلا إذا وافق الشخص المعني بالأمر على ذلك صراحة".

–**في القانون المصري:** إن حماية حرمة الحياة الخاصة يقتضي ضمان سرية المعلومات المتعلقة بمريض الإيدز ويقرر القانون المصري حماية أسرار المهنة بصفة عامة[1]، ومنها أسرار المهنة الطبية. وتقرر المادة 30 من لائحة آداب مهنة الطب التزام الطبيب بعدم إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته.

–**في القانون اللبناني:** جاء في القانون اللبناني رقم 574 والصادر في 2004/02/11، المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة، حيث نص في المادة 12 منه على أنه:" لكل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية الحق في أن تحترم حياته الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها"؛ كما نص القانون رقم 487 الصادر في 2002/12/12 والمتعلق بواجبات أطباء الأسنان في المادة 5 منه على أن" طبيب الأسنان ومعاونوه ومساعدوه ملزمون جميعا باحترام سر المهنة مع مراعاة حالات تتعلق بالسلامة العامة وبالأنظمة والقوانين.

[1] النص الأساسي الخاص بحماية أسرار المهنة في القانون المصري هو نص المادة 310 من قانون العقوبات.

–يشمل سر المهنة كل ما اطلع عليه طبيب الأسنان في أثناء ممارسة مهنته أو في معرضها كمثال المعلومات التي يفضي بها إليه المريض أو نتيجة معاينة له.

–على طبيب الأسنان حفاضا على سر المهنة، ألا يكشف البطاقات الخاصة بمرضاه أو الوثائق أو الملفات المعلوماتية ذات العلاقة بعيادته إلا في الحالات القضائية.

–عند استعانته بمشاهداته الطبية في المنشورات العلمية، يترتب عليه استعمالها في شكل لا يظهر هوية المرضى".

–في القانون الجزائري: يرجع أساس الالتزام بالسر الطبي في القانون الجزائري إلى ما نص عليه المشرع في المادتين 24 و25 من قانون الصحة، وكذا المواد من 36 إلى 41 من مدونة أخلاقيات الطب[1]، حيث تنص المادة 24 من قانون الصحة على ما يلي:" لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به...". أما المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب فقد جاء فيها:" يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك".

كما تناول المشرع في المادة 417 من قانون الصحة الجزاء المطبق على الطبيب في حالة ارتكابه جريمة إفشاء السر الطبي طبقا لما هو منصوص عليه في المادة 301 من قانون العقوبات[2]، حيث نصت المادة 417 على ما يلي:" عدم التقيد بالتزام السر الطبي والمهني يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات.

2 –حالات الضرورة التي تجيز الإفشاء في القانون

هناك حالات لا يلتزم فيها الطبيب بكتمان السر، بل يستوجب عليه الإفشاء به، وهذا يعد استثناء على القاعدة العامة، والمعيار الذي يمكن الاعتماد عليه في هذا الصدد هو رجحان المصلحة في الإفشاء على المصلحة في الكتمان. وسنبين ذلك من خلال التشريعات التالية:

أ– في التشريع الجزائري: فتوجب المادة 54 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على كل الأطباء أن يخبروا المصالح و السلطات بكل مرض معد و لو كان المريض هو الذي أفضى و أسر لهم بذلك ، أو إذا تم تشخيص هذا المرض من طرفهم و معاينة وجوده، و في حالة عدم تبليغهم بذلك للجهات المختصة و المعنية ، و لو

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، عدد52 لسنة 1992.

[2] فتنص على ما يلي:" يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 20000 إلى 100000 دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلي بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم القانون إفشاؤها ويصرح لهم بذلك... ".

بحجة الحفاظ على السر المهني فإنهم يتعرضون لعقوبات ذات طابع إداري و أخرى ذات طابع جزائي وفقا لمقتضيات القانون، و يقابل هذا النص في فرنسا قانون15 فبراير1902الذي يوجب على كل شخص أن يبلغ عن الأمراض المعدية التي يطلع عليها ويعلم بها[1]. ومن ثم إذا بلغ الطبيب في هذه الحالة فلا عقوبة عليه، وإن كان يفضي بسر ما دام التبليغ قد حصل للجهة المختصة وفي حدود الالتزام بالتبليغ[2]. ويعتبر مرض الإيدز من الأمراض المعدية التي تخضع لهذا الاستثناء. ورغم أن القانون هنا يحيل إلى التنظيم فيما يتعلق بمسألة تحديد قائمة الأمراض المعدية، إلا أننا وبعد رحلة بحث طويل لم نستطع الحصول على هذا التنظيم، ونرجح فرضية عدم صدوره أصلا. وهو ما يطرح إشكاليات عديدة فيما يتعلق بمسألة التبليغ عن مرض الإيدز تتعلق أساسا بالجهات التي يجوز للطبيب أن يبلغها في حالة اكتشافه إصابة بالإيدز، لأن تحديد هذه القائمة ضروري للقول بوجود واقعة إفشاء السر المهني من عدمها وتفتح الباب على مصراعيه لخرق مبدأ الخصوصية بالنسبة لمريض الإيدز.

ب– في التشريع المصري: لقد استثنت المادة 310 من قانون العقوبات المصري الحالات التي يلزم فيها القانون أو يرخص للطبيب بالتبليغ أو بإفشاء أمور معينة، ومنها الأمراض المعدية، وقد اعتبر الإيدز من تلك الأمراض الواجب الإبلاغ عنها، وهذا بعد إضافته إلى القسم الثاني من جدول الأمراض المعدية الملحق بالقانون رقم 137 لسنة 1958 في شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية[3].كما أن المادة 30 من لائحة مهنة الطب ألزمت الطبيب بعدم إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته، لكنها تجيز الافشاء في حالات معينة، منها" حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون".

ج– في التشريع اللبناني: بهدف حماية الصحة العامة ووقاية أفراد المجتمع من الأمراض المعدية (الانتقالية)، ولحماية المجتمع من الأمراض التي تشكل خطرا على الحياة، فإن التبليغ عن الأمراض المعدية أضحى ضرورة من ضرورات الحفاظ على المصلحة العامة، على صحة الأشخاص المرتبطين بالمريض بصفة خاصة، ولذلك ألزم المشرع اللبناني في المادة 8 من قانون الآداب الطبية رقم 288/1994 الأطباء أن يبلغوا السلطات الصحية عن أي مرض معد إذا كان هذا المرض كما شخصه، مشمولا بلائحة الأمراض المفروض قانونا

[1] انظر: أسامة عبد الله قايد، المرجع السابق، ص 243.

[2] قد نص المشرع الجزائري على أحوال إباحة الأسرار إذ جاء في المادة 01/301 من قانون العقوبات:(...يعاقب في غير الحالات التي يجب عليه فيها القانون إفشائها ويصرح لهم بذلك).

[3] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق ص 244.

الإبلاغ عنها. فالحكمة من هذا التبليغ هي أن هذه الأمراض تمس بأمن الصحة العامة، وبالتالي كان يتوجب على الأطباء أن يعلموا السلطات الصحية المهنية بذلك، حتى ولو كان المريض قد أفضى سرا لهم بذلك، فالمشرع هنا رجح مصلحة افشاء السر المهني حماية للمجتمع، لتحقيق هدف اجتماعي يسمو على مصلحة المريض في الكتمان. وفي نفس المجال نصت المادة 6 بند د، أنه على طبيب الأسنان أن يبلغ إلى السلطات الصحية بكل مرض معد إذا كان هذا المرض، وفقا لتشخيصه، مدرجا على لائحة الأمراض المفروض قانونا الإبلاغ عنها.

ومرض الإيدز من الأمراض التناسلية حسب التشريع اللبناني وهي تلك الأمراض التي يتناقلها الطرفان عبر إقامة علاقة حميمية (مرض الإيدز، مرض السيلان، مرض الزهري، مرض الهربس، قمل العانة، الجرب)، حيث نصت المادة 10 من القانون نفسه أنه على" الطبيب إبلاغ السلطات الصحية عن الأمراض التناسلية التي يقتضي الإبلاغ عنها بتدبير رسمي، ويشمل التبليغ اسم المريض بمرض تناسلي، الذي يرفض المعالجة معرضا المجتمع لتفشي المرض" ويستخلص من هذه المادة أنها منعت الإفشاء في حالة قبل المريض بمثل هذه الأمراض، الخضوع إلى المعالجة[1].

فلا يجوز للطبيب أن يفشي سر مريض الإيدز بعد وصوله إلى علمه بسبب مزاولته المهنة، سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر أو كان الطبيب قد اطلع عليه بحكم عمله وذلك فيما عدا الحالات الآتية:

–إذا كان إفشاء السر بناء على طلب صاحبه خطيا أو كان في إفشائه مصلحة للمريض أو مصلحة للمجتمع. ففي هذه الحالة يجوز للطبيب إفشاء السر مادام صاحب السر رضي بذلك صراحة. لكن الطبيب لا يكون ملزما في هذه الحالة بالإفشاء بل يكون له أن يقدر ملائمة الإفشاء أو التمسك بالكتمان على الرغم من رضا صاحب السر الذي قد يجهل مصلحته أو خطورة الوقائع التي يعلمها الطبيب.

وإذا تعدد أصحاب السر، وجب صدور الرضاء بالإفشاء منهم جميعا. والرضاء بالإفشاء حق شخصي لا ينتقل إلى الورثة. ويجب على الطبيب أن يلتزم باحترام النطاق الذي قصد صاحب السر إباحة الإفشاء فيه.

–إذا كانت القوانين النافذة تنص على إفشاء مثل هذا السر، ومثاله التزام الأطباء بالتبليغ عن المواليد والوفيات، والتزامه بالتبليغ عن الأمراض المعدية (قانون مصري 138 لسنة 1958) وقد اعتبر القانون الإيدز من هذه الأمراض. أو صدر قرارا بإفشائه من جهة قضائية وذلك:

[1] انظر: هانية محمد علي فقيه، السرية الطبية في النظام القانوني اللبناني، مجلة صوت الجامعة، الجامعة الإسلامية، لبنان، العدد 9، 2016، ص 91 -124.

–إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، فيكون الإفشاء في هذه الحالة للسلطة الرسمية المختصة فقط.

–إذا كان إفشاء السر لدفع الضرر عن الزوج أو الزوجة، على أن يبلغ به في حضورهما معا، وليس لأحدهما دون الآخر.

–إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناء على طلبها بحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع.

–الغرض من إفشاء السر منع تفشي مرض معد يضر بأفراد المجتمع. ويكون إفشاء السر في هذه الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط[1].

وخلاصة القول إن حفظ السر الطبي يمثل الأصل العام الذي تبنى عليه خصوصية مرضى الإيدز، ولا يرد الخروج عنه إلا في حالات الضرورة ووفق ضوابط دقيقة تضمن عدم توسيع الاستثناء أو تحوله إلى قاعدة، وبذلك يتحقق التوازن بين صون الحياة الخاصة للمريض من جهة، وحماية المصلحة العامة دفعا للضرر من جهة أخرى.

الفرع الثاني: ضمان حق مرضى الإيدز في الوصول إلى معلوماتهم الطبية مع احترام الخصوصية في الفقه الإسلامي والقانون

يعد تمكين مريض الإيدز من الوصول إلى معلوماته الطبية مع صون خصوصيته إحدى الضمانات الجوهرية المرتبطة بحقوقه الصحية والإنسانية؛ إذ لا تتحقق الرعاية السليمة ولا المشاركة الواعية في العلاج إلا بالاطلاع الشامل على البيانات الصحية الخاصة به مع حمايتها من الكشف غير المشروع، وبناء على ذلك سيتناول هذا الفرع بيان ضمان هذا الحق في الفقه الإسلامي أولا، ثم في القانون ثانيا.

أولا: ضمان حق مرضى الإيدز في الوصول إلى معلوماتهم الطبية مع احترام الخصوصية في الفقه الإسلامي

يرى الفقه الإسلامي أن المريض له الحق في أن يبصر بحالته الصحية، لأن الأصل في المعاملات أن تبنى على الصدق والأمانة، قال تعالى:﴿ وَلَا تَلۡبِسُواْ ٱلۡحَقَّ بِٱلۡبَٰطِلِ وَتَكۡتُمُواْ ٱلۡحَقَّ وَأَنتُمۡ تَعۡلَمُونَ

[1] انظر: الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، الباب الثالث، المادة 30، ص8-9، فتوح الشاذلي، مرجع سابق، ص342-343.

﴿﴾[سورة البقرة الآية 42]. فإخفاء حقيقة المرض عن المريض يعد كتمانا للحق يترتب عليه ضرر به وبغيره. كما أن تبصير المريض بحالته يندرج تحت قاعدة" لا ضرر ولا ضرار"، إذ بمعرفته بمرضه تمكين له من اتخاذ أسباب العلاج والوقاية من نقل العدوى إلى غيره. فعلى الطبيب تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج بأسلوب إنساني ولائق ومبسط وواضح وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية.

وتؤكد التعاليم الإسلامية على التلطف بالمريض والرفق به والتعريف بمرضه والخصوصية في تبليغ التشخيص مع مراعاة الحالة النفسية والثقافية، كما ويستحسن إظهار التفاؤل أمام المريض ومحاولة تطمينه ورفع معنوياته وعدم التصريح بخطورة مرضه، وإعلام ذلك إلى ذويه الأقربين. لأنه عندما يبعث الطبيب الطمأنينة في نفس المريض، فإن ذلك يساعد على سرعة البرء من مرضه، فالطمأنينة والسكينة يشدان من عزيمة المريض، ويرفعان من روحه المعنوية، ويقول ابن القيم في هذا الصدد:" وقد علم أن الأرواح متى قويت النفس والطبيعة تعاونا على رفع الداء وقهره"[1]. فالإسلام هنا لا يضع حدودا ضيقة، ولا يقف مواقف صلبة، وإنما يطالب الطبيب أن يتصف بالحكمة، وأن يتعامل مع كل حالة بحسب ما تتطلبه[2].

وفي الوقت نفسه يجب ستر المريض وعدم كشف أسراره، لأن إفشاء سره عمل مؤلم خاصة في الحالات التي يعتبر كتمان السر فيها واجبا مهنيا كمهنة الطب التي تفرض تقاليدها ألا يفضي ولا يفشي الطبيب بسر مريضه إلا إذا سمح له المريض صراحة أو ضمنا، أو قامت الضرورة التي تحتم ذلك. وأساس ذلك أن الطبيب يعتبر مكمن سر المريض، فهو يبيح له بدون سواه، كما أن مصلحة المهنة والارتقاء بها تحتم ذلك، ومن ثم كانت المحافظة على سر المرضى أمرا يحفظ المصلحة الخاصة للمريض والمصلحة العامة للمجتمع، ونجد هذا في كلام من سبق من العلماء والفقهاء إذ قال عبد الرحمان الطبري: " وينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم عهد بقراط[3] الذي أخذه على سائر الأطباء، ويحلفهم ألا يعطوا أحدا دواء مضرا، ولا يركبوا له سما، ولا يصفوا

[1] ابن القيم الجوزية، الطب النبوي، دار الفكر، بيروت، لبنان، د (ط. ت)، ص 7.

[2] انظر: أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم-الدار الشامية –دمشق-بيروت، ط1، 1413هـ، 1993م، ص 107-111.

[3] بقراط، طبيب يوناني قديم، ويطلق عليه أب الطب، وقد ولد بجزيرة كوس حوالي سنة 460 ق.م، وتعلم صناعة الطب من أبيه وجده، ومارسها في أثينا وغيرها من بلاد اليونان.

التمائم عند أحد من العامة، ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة، ولا للرجال الدواء الذي يقطع النسل، وليغضوا أ بصارهم عن المحارم عند دخولهم على المرضى، ولا يفشوا الأسرار ، ولا يهتكوا الأستار"[1].

وعلى الطبيب أن يصون أية معلومات وصلت إليه من خلال مزاولة مهنته، وروح الشريعة الإسلامية تؤكد على حماية حق المريض في أن يصون الطبيب سره الذي ائتمنه عليه لقوله صلى الله عليه وسلم:" المستشار مؤتمن"[2]، وعندما يخشى انتقال المرض إلى زوجة المريض أو أ حد أفراد أسرته أو مجتمعه، فإن الضرر المتوقع بإصابته الأبرياء أعظم من الضرر الذي ينال المريض نفسه ببيان حاله، وحينئذ يبقى على الطبيب البيان إن سئل عن ذلك أو اقتضته الحال[3]. وفي ذلك يقول الإمام الرازي في إحدى نصائحه الموجهة إلى أحد تلاميذه:" واعلم يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقا بالناس حافظا لغيبهم كتوما لأسرارهم، سيما أسرار مخدومه، فإنه ربما يكون ببعض الناس من المرض ما يكتمه من أخص الناس به، مثل أبيه وأمه وولده، وإنما يكتمونه خصوصياتهم، ويفشونه إلى الطبيب ضرورة[4].

ويفهم من كلام الفقهاء على أنه: يجب على الطبيب ستر مريضه وظروفه المحيطة به حتى لا يفضحه ولا يتسبب بإهدار كرامته، وسواء حصل على ما علم من سر من المريض نفسه، أو حصل عليها بسبب ممارسته لمهنته[5].

1–أن يكون من شأن إفشائه حصول ضرر لصاحبه، يستوي أن يكون ذلك الضرر محتملا أو مؤكدا ومن ثم كان احتمال حصول الضرر من إفشاء السر موجبا للمساءلة حتى ولو كان تحقيق الضرر للمريض محتملا، ومعيار تحقيق الضرر ذاتي يتعلق بالمريض أو ولي أمره، فهو الذي يقدر ما إذا كان قد لحقه ضرر أم لم يلحقه ضرر من جراء إفشاء سره.

2–ألا يتوفر سبب من أسباب إباحة إفشاء السر المرضي للمريض، ومن حالات الإباحة في إفشاء السر المرضي للمريض، ومن حالات الإباحة في إفشاء الأسرار ما يلي:

---

[1] الشيزري، عبد الرحمان بن نصر، نهاية الرتبة في طلب الحسبة، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، مصر، 1365هـ/1946م ص98

[2] أخرجه الترمذي في سننه، عن أبي هريرة رضي الله عنه، أبواب الأدب، باب أن المستشار مؤتمن، رقم الحديث: 2822، الجزء الخامس، ص 125.

[3]– للمزيد من التفاصيل حول حالات إباحة السر الطبي أنظر: محمد محمود الحاج قاسم: السلوك الطبي للأطباء العرب المسلمين، مجلة المجمع العلمي العراقي، بغداد، العراق، المجلد 34، ج2، 1983، ص 163-164.

[4] زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، المرجع السابق، ص 115.

[5] البهوتي، المرجع السابق، ج5، ص 13.

أ – الرضا الصريح أو الضمني من المريض: والرضا الصريح هو الذي يعبر فيه المريض من إرادته بالموافقة على إ فشاء سره المرضي، بكل لفظ أو إشارة تدل على ذلك، وأما الرضا الضمني فإنه يتمثل في اتخاذ المريض موقفا يدل على موافقته بالإفشاء لشخص معين، كمن يصطحب زوجته للطبيب.

ب – رجحان المصلحة في الإفشاء على مصلحة الكتمان: فقد توجد حالات يكون الإفشاء فيها أكثر تحميلا للمصلحة من الكتمان، وذلك كما في حالة ترجيح حماية المصلحة العامة على المصلحة الخاصة للمريض، وذلك كانتشار مرض معد من جراء إصابة المريض به إذ تم كتمانه، ومن ذلك اعتبارات إظهار الحق وتيسير العدالة، أو دفاع الطبيب عن نفسه أمام القاضي في تهمة موجهة له، فإن هذه الحالات وأمثالها يجوز فيها الإفشاء، ولا يكون سر المريض محصنا فيها. ومستند هذا من كلام الفقهاء إذ نصوا:" على أن دفع الضرر العام واجب وإن كان فيه إلحاق الضرر بالخاص فلا يجوز تحمل الضرر العام لدفع الضرر الخاص[1].

مما سبق يتضح أن التبصير والخصوصية متكاملان في الفقه الإسلامي: فيجب إخبار مريض الإيدز بحقيقة مرضه حتى لا يترتب عليه ضرر أكبر، كما يجب أن يحترم من قبل طبيبه ويعامل معاملة حسنة وجيدة وبدون أي تمييز لأي سبب كان، كما من حقه أن تحترم خصوصيته وعقائده الشخصية، وأن يتم علاجه وفقا لأصول الطب العلمية المتعارف عليها في علم الطب، وألا يتم علاجه إلا بعد إبداء موافقته على العلاج بعد تبصيره بطبيعة مرضه والحلول اللازمة لعلاجه، وأخيرا فإن من حق المريض على طبيبه حفظ أسراره الطبية والشخصية وكتمانها.

ثانيا: ضمان حق مرضى الإيدز في الوصول إلى معلوماتهم الطبية مع احترام الخصوصية في القانون

من الحقوق المعترف بها للمريض هي حقه في الحصول على المعلومات الطبية المتعلقة بحالته المرضية، حيث أن نقص المعلومات يؤدي في بعض الأحيان إلى تعزيز خوف المريض والضغط الذي يشعر به مما يجعل العلاج أكثر صعوبة، وبالإضافة إلى أن توفير المعلومات بالنسبة للمريض بطريقة شفافة يساهم في زيادة شعور المريض بالثقة في الطبيب.

فهذه المعلومات لا تعد بأي حال من الأحوال ملكا للطبيب أو المؤسسة الصحية التي يعالج بها، ويعد حق وصول المرضى إلى المعلومات الخاصة بهم من الحقوق التي تنشأ عن استقلالهم الذاتي وكرامتهم كبشر، إلا أنه ينبغي التأكيد على أن هذا الحق لا يعد مطلقا حيث يجب على الطبيب تقييم تأثير الكشف عن

[1] انظر: السرخسي، المرجع السابق، ص 192، المرغيناني، برهان الدين أبو الحسن، الهداية في شرح بداية المبتدي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط1، 1425هـ/2004م، ص43، الزيلعي، المرجع السابق، ج6، ص 220.

[2] Recueil de cas sur la dignité humaine et les droits de l'homme, op.cit, p.12135- UNESCO, 2011.

المعلومات على الصحة العقلية والبدنية للمريض لأنه من الوارد في بعض الحالات قد لا يتمكن المريض من قبول شدة مرضه وقد يشعر نتيجة ذلك بالإحباط أو الاكتئاب، وهو الأمر الذي يوجب على الطبيب تقييم عملية الكشف عن المعلومات الصحية على المريض وفقا لظروف كل حالة .

جدير بالذكر أن الاطلاع على المعلومات الصحية من جانب المريض يرتبط ارتباطا وثيقا بمسألة الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، حيث يجب أن تسمح المعلومات الجيدة للمرضى باتخاذ قرارات بشأن صحتهم من خلال إعطاء موافقتهم الحرة والمستنيرة والتي لا يمكن إعطائها دون معرفة الخيارات المختلفة الممكنة.

وفي هذا الخصوص فقد نص إعلان لشبونة بشأن حقوق المريض[1] في المبدأ السابع على أن من حق المريض أن يحصل على معلومات مسجلة عنه في أي من سجلاته الطبية وأن يكون على علم تام بحالته الصحية بما في ذلك الحقائق الطبية حول حالته الصحية، ويجب أن يتم تقديم المعلومات إلى المريض بطريقة مناسبة لثقافته حتى يستطيع فهمها بشكل واضح، ويكون من حق المريض عدم إبلاغه بناء على طلبه الصريح إلا إذا كان مطلوبا لحماية شخص آخر ويكون من حقه أيضا اختيار من يتم إبلاغه نيابة عنه.

وتطرق الإعلان الخاص بالمرضى للحديث عن سرية البيانات الطبية من خلال المبدأ الثامن الوارد في إعلان لشبونة والذي نص على أن جميع المعلومات التي يمكن تحديدها حول الحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج يجب أن تبقى سرية حتى بعد الوفاة، وعلى سبيل الاستثناء يمكن إخطار أسرته Descendants ووصولهم إلى المعلومات الصحية للمريض من أجل إعلامهم بالمخاطر الصحية.

كما أكد الإعلان أنه لا يمكن الكشف عن المعلومات السرية إلا بموافقة صريحة من المريض أو كان منصوصا عليها في القانون، ويمكن الكشف عن المعلومات الصحية لمقدمي الرعاية الصحية على أساس "الحاجة إلى المعرفة" شرط الموافقة الصريحة للمريض.

كما أكد الإعلان على أنه يجب حماية جميع البيانات التعريفية بالمريض، ويجب أن تكون حماية البيانات متناسبة مع طريقة تخزينها.

ولقد تناول الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان الصادر عن اليونسكو[2] تنظيم المسألة الخاصة بحرمة الحياة الخاصة والسرية من خلال المادة التاسعة والتي نصت على أنه "يجب احترام الحياة

[1] إعلان ليشبونة بشأن حقوق المريض، اعتمدته الجمعية الطبية العالمية في دورتها الرابعة والثلاثين، ليشبونة، البرتغال، سبتمبر/أكتوبر 1981.

[2] أعتمد في الدورة الثالثة والثلاثين للمؤتمر العام الذي انعقد بباريس في 19 أكتوبر 2005.

الخاصة للأشخاص المعنيين وسرية المعلومات الشخصية المتعلقة بهم، وينبغي الحرص إلى أقصى حد ممكن على ألا تستخدم هذه المعلومات أو تفشى لأغراض غير الأغراض التي جمعت من أجلها أو التي قبل بها.

وفيما يلي بيان لموقف بعض التشريعات من هذه المسألة.

1 – موقف المشرع الفرنسي: إذا نظرنا إلى الوضع في فرنسا نجد أن المشرع والمواثيق الخاصة بحماية حقوق المرضى قد أولت اهتماما بارزا بالحق في الحصول على المعلومات الصحية وكذلك التأكيد على الحفاظ على سرية هذه المعلومات.

فعلى سبيل المثال أصدرت الهيئة العليا للصحة La Haute Autorité de Santé في مايو 2012 سلسلة من توصيات الممارسات الجيدة المتعلقة بتوفير المعلومات للشخص عن حالته الصحية، وكان الهدف منها تزويد المريض بالمعلومات ذات الصلة، ويتوفر ملف كامل عن تسليم المعلومات للمريض عبر موقع الهيئة العليا للصحة[1].

كما نص الميثاق الخاص بحقوق نزلاء المستشفى على ضرورة أن تكون المعلومات الخاصة بالمريض متاحة وقانونية، ونص أيضا على أن احترام الحياة الخاصة مضمون لكل مستخدم وكذلك سرية المعلومات الشخصية والإدارية والطبية والاجتماعية المتعلقة به، كما اعترف الميثاق بحق المريض أو وكيله القانوني في الاطلاع بصورة مباشرة على المعلومات التي تخصه وفي بعض الحالات يتمتع ورثته القانونيون كذلك بهذا الحق عند وفاته.

ووفقا لما نصت عليه المادة 35 من قانون الأخلاقيات الطبية الفرنسي فإن الطبيب يكون ملزما أمام مريضه الذي يقوم بفحصه أو علاجه أو تقديم المشورة له بمعلومات عادلة وواضحة ومناسبة عن حالته، وطوال فترة المرض يأخذ في الاعتبار شخصية المريض في تفسيراته ويضمن له فهمها[2].

وقد نصت المادة 1111-2 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن "لكل فرد الحق في الاطلاع على المعلومات الخاصة بحالته الصحية، وتتعلق هذه المعلومات بمختلف الفحوصات والعلاجات والإجراءات الوقائية المقترحة وفائدتها ومدى إلحاحها، والمخاطر المتوقعة في حالة الرفض وإبلاغ المريض بإمكانية الشفاء عندما تسمح حالته الصحية بذلك ولا سيما عندما يتعلق الأمر بالرعاية التلطيفية المنصوص عليها في المادة 1110-

[1] Conseil national de l'Ordre des médecins, L'information du patient,
Disponible sur:
https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/linformation-patient
[2] Article R.4127-35 du CSP

10، كما يجب احترام رغبة الشخص في عدم معرفة التشخيص أو التكهن والتخمين بشأن التشخيص إلا في حالة تعرض أطراف أخرى لخطر العدوى، وفي هذه الحالة يكون المريض فقط هو المتلقي للمعلومات"[1].

كما أوضحت المادة سالفة الذكر أن الحقوق الخاصة بالقصر والبالغين الخاضعين للوصاية تمارس بواسطة أصحاب السلطة الأبوية الأوصياء على المريض، وهؤلاء الأشخاص المعنيون يمكن لهم تلقي المعلومات بأنفسهم والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم بطريقة تتلاءم مع درجتهم في النضج في حالة القصر، أو قدرتهم على التمييز في حالة البالغين الخاضعين للوصاية[2].

كما نصت المادة 4127-35 من قانون الصحة العامة الفرنسي والتي تتعلق ببيان الالتزامات التي يتعين على الأطباء القيام بها على ذات الأحكام سالفة الذكر، حيث نصت المادة المذكورة على أن" يلتزم الطبيب بتقديم معلومات واضحة للمريض طوال فترة المرض ويأخذ في اعتباره شخصية المريض ويضمن له فهمها...، ومع ذلك عندما يطلب المريض عدم إخباره بالتشخيص يجب احترام رغبته مالم تتعرض أطراف أخرى لخطر العدوى، ولا ينبغي الكشف عن التشخيص الخطير إلا بحذر ويجب تحذير الأقارب من ذلك مع بعض الاستثناءات المتعلقة بالحالة التي يكون فيها المريض قد حضر كشف هذه المعلومات أو طلب الكشف عنها لأطراف محددة[3].

جدير بالذكر أن المادة 1111-7 من قانون الصحة العامة الفرنسي قد منحت الشخص حق الوصول إلى جميع المعلومات المرتبطة بصحته والمحتفظ بها لأي سبب من الأسباب من قبل المهنيين الصحيين أو المؤسسات الصحية.

وإذا تحدثنا عن الالتزام بالسرية فيما يتعلق بحالة المريض سواء في القانون الفرنسي أو غيره من القوانين نجد أنها أمر ملزم بالنسبة لجميع الأطباء، ويمثل حقا أساسيا للمريض لا يجوز المساس به إلا في بعض احالات الاستثنائية.

وفي هذا الخصوص تنص المادة 1110-4 من قانون الصحة العامة الفرنسي والمعدلة بموجب الأمر رقم 20 لسنة 2018 الصادر في 17جانفي 2018 على أنه" باستثناء حالات الإعفاء المنصوص عليها

[1] Article 1111-2 du CSP, Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016- art. 175 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016- art.7.
[2] Article précité.
[3] Article R4127-35 du CSP, Modifié par Décret n°2012-694 du 7 mai 2012- art.2.

في القانون تغطي السرية جميع المعلومات المتعلقة بالشخص المريض والتي وصلت إلى علم مهني الصحة أو أي عضو من أعضاء المؤسسات الصحية، وهذا الالتزام ملزم لجميع المهنيين العاملين في النظام الصحي".

والحقيقة أن مسألة انتهاك السرية الطبية من شأنه أن يرتب مسؤولية الطبيب المدنية والتأديبية والجنائية، فعلى سبيل المثال تصل عقوبة انتهاك السرية الطبية في فرنسا إلى السجن لمدة عام واحد وفقا لما نصت عليه المادة 226-13 من قانون العقوبات الفرنسي، ويمكن أن يحصل المريض على تعويضات لجبر الضرر الذي لحق به، وفي هذه الحالة يتعين عليه إثبات إفشاء السرية الطبية خارج الظروف التي يسمح بها القانون.

2-موقف المشرع المصري: وفي مصر وفي هذا الخصوص تنص المادة 21 من لائحة آداب مهنة الطب على أنه يتعين على الطبيب أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومة، ويجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة وفي هذه الحالة عليه أن ينقل إلى أهل المريض بطريقة إنسانية لائقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم إطلاع أحد على حالته أو حدد أشخاصا معينين لاطلاعهم عليها ولم تكن هناك خطورة على من حوله.

ووفقا لما نصت عليه المادة 30 من لائحة آداب مهنة الطب في مصر "لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون".

وفي هذا الخصوص أيضا فقد نصت المادة 310 من قانون العقوبات المصري على أن"كل من كان من الأطباء والجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي أؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور، أو بغرامة لا تتجاوز 500 جنيه مصري".

3 – موقف المشرع الجزائري: وقد تم تنظيم السر الطبي في القانون الجزائري من خلال ست((6) مواد جاءت في مدونة أخلاقيات الطب، ابتداء من المادة 36 إلى غاية المادة 41، حيث تقرر هذه القواعد تباعا، بأن كل طبيب ملزم بالحفاظ على السر الطبي، مالم يقرر القانون خلاف ذلك، ثم تبين لنا مضمون السر الطبي، الذي يشمل كل ما يراه الطبيب ويسمعه، ويفهمه، أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهامه، كما لم ينس النص إلزام الطبيب على أن يجعل معاونيه يحترمون متطلبات السر الطبي، وكذا حماية الوثائق الطبية للمرضى من أي فضول ويجب على الطبيب عند إعداده للمنشورات الأكاديمية، ألا يكشف هوية المريض[1].

[1] سليمان حاج عزام، دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري-دراسة تحليلية مقارنة-، مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، المجلد 10، العدد 01، 2019/04/28، ص 940.

4 – موقف المشرع السعودي: وبخصوص الخصوصية وسرية المعلومات لمريض الإيدز فقد نصت المادة السادسة عشرة من نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب(الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم السعودي[1] على أنه" على جميع العاملين في الجهات الصحية وغيرها المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمصاب، ولا يجوز إفشاء هذه المعلومات إلا في الأحوال المبينة في النظام، وتحدد اللائحة إجراءات المحافظة على سرية المعلومات".

كما نصت المادة السابعة عشرة منه على أنه" إذا ثبت لدى جهة صحية إصابة أحد الزوجين، فعليها تبليغه بذلك، ويجب عليه تبليغ الطرف الآخر. والتوقيع على إقرار بذلك. وعلى الجهة الصحية الطرف الآخر والمخالطين للمصاب وإجراء الفحوصات اللازمة عليهم. وتقويم وضع المتعاملين مع المصابين. وتحدد اللائحة إجراءات التبليغ والاستدعاء".

المبحث الثالث: الحق في الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز

يعد الحق في الزواج وتكوين أسرة من أبرز الحقوق المدنية التي أقرتها الشريعة الإسلامية، وكرستها المواثيق الدولية، بوصفه حقا فطريا وطبيعيا يمارسه الإنسان لتحقيق الاستقرار العاطفي والاجتماعي والنفسي، ولضمان استمرار النوع البشري في إطار المسؤولية والكرامة.

ولهذا الحق أهمية خاصة بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. بالنظر إلى ما يثار بشأن مدى أهليتهم للزواج، وإمكانية انجابهم، واحتمالات نقل العدوى إلى الطرف الآخر أو إلى النسل، فضلا عما يواجهونه من قيود اجتماعية وقانونية قد تعيق ممارستهم لهذا الحق.

فمن خلال هذا المبحث سنتناول مفهوم الحق في الزواج وتكوين أسرة (مطلب أول)، وبعده الأساس الشرعي والقانوني لحق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز (مطلب ثان)، ثم ضمانات الحق في الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون (مطلب ثالث).

المطلب الأول: مفهوم الحق في الزواج وتكوين أسرة

يعتبر الحق في الزواج وتكوين أسرة من الحقوق الأساسية التي أولتها الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية والقوانين الوطنية أهمية كبيرة.

[1] نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم السعودي، المرجع السابق.

وانطلاقا من هذه الأهمية فيقتضي تناول هذا الحق بداية بالوقوف على الإطار المفاهيمي له وذلك من خلال تحديد مدلول الزواج والأسرة من جهة (فرع أول)، ثم تعريف الحق في الزواج وتكوين أسرة من جهة ثانية (فرع ثان).

الفرع الأول: تعريف الزواج والأسرة

يعد الزواج والأسرة من أهم النظم التي تقوم عليها حياة الأفراد والمجتمعات، لما لهما من دور في تحقيق السكينة والاستقرار وبناء الروابط الاجتماعية، ولتحديد معالمهما بدقة سنتناول تعريف الزواج والأسرة في اللغة ثم في الاصطلاح.

أولا: تعريف الزواج والأسرة في اللغة

1 –الزواج لغة: هو الارتباط والاقتران، ويعني الاقتران بين شيئين، وارتباطهما معا بعد أن كان منفصلين عن بعضهما، وقد شاع استخدامه للتعبير عن الارتباط بين الرجل والمرأة بهدف الاستقرار، وإنشاء المنزل، والأسرة، فالزواج معناه اقتران الزوج بالزوجة. أو الذكر بالأنثى[1].

2–الأسرة لغة: الأسرة في أصل وضعها اللغوي مأخوذة من " أسر: الأسرة: الدرع الحصينة[2].

ثانيا: تعريف الزواج والأسرة اصطلاحا

أ –في الاصطلاح الفقهي: عرف الزواج بأنه" اقتران مشروع بين رجل وامرأة" أو عقد يحل لكل من الزوجين الاستمتاع بصاحبه على الوجه المشروع"[3] يفيد حل العشرة بين الرجل والمرأة وتعاونهما ويحدد ما لكليهما من حقوق وما عليه من واجبات[4]. وهذا تعريف فقهي يبين أن الغاية من الزواج تتلخص في تنظيم العلاقات الجنسية حتى تكون قانونية مشروعة فتحرم كل العلاقات غير المشروعة، ولقد دعا التشريع الإسلامي إلى ضرورة قيام علاقة بين الرجل والمرأة وفق أسس متينة.

---

[1] ابن منظور، المرجع السابق، ج6، ص108، المعجم الوسيط، المرجع السابق، ج1، ص 405.

[2] المرجع نفسه، ج1، ص140.

[3] سمر خليل محمود عبد الله، حقوق الطفل في الإسلام والاتفاقيات الدولية دراسة مقارنة، رسالة ماجيستير في الفقه والتشريع، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 1423هـ/ 2003م، ص 52.

[4] محمد كمال الدين إمام، الزواج في الفقه الإسلامي: دراسة تشريعية وفقهية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ط1، 1418هـ/ 1998، ص 26.

أما تعريف الأسرة في الاصطلاح الفقهي فهي الجماعة التي ارتبط ركناها بالزواج الشرعي، والتزمت بالحقوق والواجبات بين طرفيها، وما نتج عنها من ذرية وما اتصل بها من أقارب[1].

كما تم تعريفها أيضا بأنها وسيلة لحفظ النوع الإنساني في إطار الزواج الصحيح، كما هي مكان لنشر القيم والأخلاق والسلوك، ومنها يحفظ النوع الإنساني والاجتماع البشري الكوني لتحقيق خلافة الإنسان في الكون من خلال القيام بوظيفة التناسل المحفوظة بقيم الإسلام، وهي السنة التي خلقت بعد خلق آدم وحواء ثم منها بث رجالا كثيرا ونساء مكونين الشعوب والقبائل[2].

ب – في الاصطلاح القانوني: لقد عرف قانون الأسرة الجزائري[3] الزواج في المادة الرابعة منه على أنه:" عقد رضائي يتم بين رجل وامرأة على الوجه الشرعي من أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة، والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب".

بينما تنص المادة 23 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية في الفقرة 4، على أنه:" يعترف بحق الرجال والنساء الذين في سن الزواج بالزواج وبتكوين أسرة".

أما الأسرة في الاصطلاح القانوني:" هي تلك الرابطة الاجتماعية التي تكون بالزواج بين الرجل والمرأة تمثل عموما جماعة من الأفراد تربط بينهم روابط معينة قوامها الترابط الإنساني المتأتي من زواج شرعي بين الرجل والمرأة فتكيف على أنها مؤسسة اجتماعية يجد فيها الإنسان أمنه وسكنه[4]". وعند التدقيق نجد هناك معنيان للأسرة معنى ضيق يقف عند الحلقة القريبة المتمثلة في الزوجين والأولاد والمعنى الواسع الذي يتسع باتجاه الأرحام فتشمل أفراد آخرين من الأصول والحواشي والفروع[5].

وقد عرف المشرع الجزائري الأسرة في المادة الثانية من قانون الأسرة بنصه: " الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع وتتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية وصلة القرابة".

---

[1] صقر عطية موسوعة الأسرة تحت رعاية الإسلام، الدار المصرية للكتاب، مصر، ط 2، 1990، ص 33.

[2] محمد الصالح الصديق، نظام الأسرة في الإسلام، دار هومة الجزائر، د (ط. ت)، ص 108.

[3] القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404هـ الموافق ل 9 يونيو 1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005م، الجريدة الرسمية، العدد 15.

[4] محمد عقلة، نظام الأسرة في الإسلام، مكتبة الرسالة الحديثة، ج1، ط2، 1989م، ص 18.

[5] محمد أبو زهرة، تنظيم الأسرة والمجتمع، دار الفكر العربي، القاهرة، د. ط، 1965م، ص 62.

لم تعرف الصكوك الدولية لحقوق الإنسان الأسرة بل نصت فقط على حق الزواج وتكوين أسرة، حيث جاء في نص المادة 16 الفقرة الأولى من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، بأن " للرجل والمرأة متى بلغا سن الزواج حق التزوج وتأسيس أسرة"[1].

الفرع الثاني: تعريف الحق في الزواج وتكوين أسرة

يعد الحق في الزواج وتكوين أسرة من الحقوق الأساسية التي تمكن الإنسان من تحقيق مقاصد الاستقرار والعفة والنسل، وقد أولاه كل من الفقه الإسلامي والقانون عناية خاصة، ومن ثم سنتناول بيان مفهوم هذا الحق في الفقه الإسلامي والقانون.

أولا: في الفقه الإسلامي

الحق في الزواج وتكوين أسرة في الفقه الإسلامي: هو الحق في الزواج عن طريق العلاقة التي تربط بين الذكر والأنثى فتؤسس لأسرة أساسها المودة والرحمة والسكن والاستقرار، سماه الله تعالى في القرآن الكريم بالميثاق الغليظ لأنه في حقيقته عهد يتم بين الرجل والمرأة هدفه حماية الحقوق وكفالة الواجبات وقيام علاقات متعددة تحت راية المودة والرحمة، وبهذه الطريقة فهو وسيلة لحفظ النسل والكيان الاجتماعي الإنساني ككل.

فقد ارتقى به الإسلام من علاقة للتناسل فقط إلى علاقة للتراحم فنظمها واعتنى بها في أحكامه بهدف بناء مجتمع سليم وهو يدعو لوجود نسل من علاقة مشروعة وأن يلتقي الرجل والمرأة على مثل كاملة، ولا تكون هذه المثل كاملة إلا في إطار عقد زواج صحيح[2].

ثانيا: في القانون

الحق في الزواج وتكوين أسرة في القانون هو: حق الإنسان، ذكرا كان أو أنثى في الارتباط برباط قانوني مع طرف آخر برضاهما الحر والمستقل، على وجه يكفل لهما تأسيس وحدة أسرية معترف بها قانونا، وتمكينهما من إنجاب الأطفال أو احتضانهم، ضمن إطار يضمن الكرامة والمساواة، والحماية القانونية والاجتماعية[3].

---

[1] المادة 04 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م.

[2] فريدة حايد، الحق في الزواج وتكوين أسرة –دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية–، دراسات وأبحاث المجلة العربية للأبحاث في والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، المجلد 13، عدد 4 جويلية 2021، السنة الثالثة عشر، ص 481.

[3] انظر: اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 19(1990)، بشأن المادة 23 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الفقرة 2، المادة 16من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948).

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز

يستند الحق في الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز إلى أسس قوية في كل من الفقه الإسلامي والقانون، وفيما يلي بيان الأساس الذي يقوم عليه هذا الحق من منظور الشريعة الإسلامية، ثم من زاوية القانون الدولي والإقليمي والوطني.

الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز

لقد تحدث القرآن الكريم في كثير من آياته، وكذا السنة النبوية، عن الزواج والترغيب فيه، كما ورد كثير من الآثار التي ترغب في الزواج أيضا وفيما يلي بعض منها:

أولا: من القرآن الكريم

1 – قال تعالى:﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓاْ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾﴾[سورة الروم الآية 21].

فالزواج من آيات الله تعالى" الدالة على عظمته وكمال قدرته"[1]، وهو من تمام رحمته ببني آدم أن جعل أزواجهم من جنسهم وجعل بينهم وبينهن مودة وهي المحبة، ورحمة وهي الرأفة، فإن الزوج يمسك الزوجة إما لمحبته لها أو لرحمة بها بأن يكون لها منه ولد أو محتاجة إليه في الانفاق أو للألفة بينهما وغير ذلك[2].

2 – قال تعالى:﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ ۚ أَفَبِٱلْبَٰطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ ٱللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ ﴿٧٢﴾﴾[سورة النحل الآية 72].

رغبت هذه الآية في الزواج، من خلال امتنان الله تعالى على عباده بالنعمة المذكورة في الآية حيث ذكر الله تعالى في هذه الآية" نعمة على عباده بأن جعل لهم من أنفسهم أزواجا من جنسهم وشكلهم، ولو جعل الأزواج من نوع آخر ما حصل الائتلاف والمودة والرحمة، ولكن من رحمته خلقه من بني آدم ذكورا وإناثا، وجعل الإناث أزواجا للذكور[3].

3 – قال تعالى:﴿ وَلَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلًا مِّن قَبْلِكَ وَجَعَلْنَا لَهُمْ أَزْوَٰجًا وَذُرِّيَّةً ۚ وَمَا كَانَ لِرَسُولٍ أَن يَأْتِىَ بِـَٔايَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ ٱللَّهِ ۗ لِكُلِّ أَجَلٍ كِتَابٌ ﴿٣٨﴾ ﴾[سورة الرعد الآية 38].

---

[1] ابن كثير، عماد الدين أبو الفداء إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1419هـ/1998م، ج6، ص 278

[2] المرجع نفسه، ج6، ص 132.

[3] المرجع نفسه، ج4، ص503.

قال القرطبي:" هذه الآية تدل على الترغيب في النكاح والحض عليه، وتنهى عن التبتل، وهو ترك النكاح، وهذه سنة المرسلين كما نصت عليه هذه الآية"[1].

4-قال تعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ﴾[سورة النساء جزء من الآية 01].

5-وقال سبحانه وتعالى:﴿ هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا ﴾[سورة الأعراف جزء من الآية 189].

6-وقال أيضا:﴿ وَقُلْنَا يَٰٓـَٔادَمُ ٱسْكُنْ أَنتَ وَزَوْجُكَ ٱلْجَنَّةَ وَكُلَا مِنْهَا رَغَدًا حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَٰذِهِ ٱلشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ ٱلظَّٰلِمِينَ ﴿٣٥﴾ ﴾[سورة البقرة الآية 35].

7-وقد حث الإسلام على تكوين الأسرة بالزواج فقال تعالى:﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ﴾[سورة النحل من الآية 72].

ثانيا: من السنة النبوية وآثار الصحابة رضي الله عنهم

1 – عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" يا معشر الشباب، من استطاع منكم الباءة فليتزوج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم؛ فإنه له وجاء"[2].

فهذه دعوة واضحة وصريحة، من رسول الله صلى الله عليه وسلم تحث الشباب، وتدعوهم إلى الزواج عند القدرة عليه، (وقد خص الشباب بالخطاب؛ لأن الغالب وجود قوة الداعي فيهم إلى النكاح بخلاف الشيوخ، وإن كان المعنى معتبرا إذا وجد السبب في الكهول والشيوخ أيضا)[3].

2 – عن أنس بن مالك رضي الله عنه أنه قال:" جاء ثلاثة رهط إلى بيوت أزواج النبي صلى الله عليه وسلم يسألون عن عبادة النبي صلى الله عليه وسلم فلما أخبروا كأنهم تقالوها، فقالوا: وأين نحن من النبي صلى الله عليه وسلم؟ فقد غفر الله له ما تقدم من ذنبه وما تأخر. قال أحدهم: أما أنا فأصلي الليل أبدا. وقال آخر: أنا أصوم الدهر ولا أفطر. وقال آخر أنا أعتزل النساء فلا أتزوج أبدا. فجاء رسول الله صلى الله عليه وسلم

[1] القرطبي، المرجع السابق، ج12، ص 84.

[2] الحديث سبق تخريجه، ص 38.

[3] ابن حجر العسقلاني، أحمد بن علي، فتح الباري بشرح البخاري، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي ومحب الدين الخطيب، المكتبة السلفية، القاهرة، مصر، ط1، بين 1380هـ-1390هـ، ج9، ص108.

فقال:" أنتم الذين قلتم كذا وكذا؟ أما والله إني لأخشاكم لله وأتقاكم له، لكني أصوم وأفطر، وأصلي وأرقد، وأتزوج النساء، فمن رغب عن سنتي فليس مني"[1].

في الحديث دلالة على فضل النكاح والترغيب فيه[2] وبيان أن طريق النبي صلى الله عليه وسلم هي الحنفية السمحة، فيفطر ليتقوى على الصوم، وينام ليتقوى على القيام، ويتزوج لكسر الشهوة، وعفاف النفس، وتكثير النسل[3].

3 – أخرج الحاكم في مستدركه[4] عن طريق معقل بن يسار رضي الله تعالى عنه قال:" جاء رجل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال: يا رسول الله، إني أصبت امرأة ذات حسب ومنصب ومال، إلا أنها لا تلد أفأ تزوجها؟ فنهاه، ثم أتاه الثانية فقال له مثل ذلك، فنهاه، ثم أتاه الثالثة، فقال له مثل ذلك، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم".

4–أخرج أحمد في مسنده عن طريق أنس بن مالك رضي الله تعالى عنه قال:"كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يأمر بالباءة وينهى عن التبتل نهيا شديدا:" ويقول:" تزوجوا الودود الولود، إني مكاثر بكم الأنبياء يوم القيامة"[5].

هذا الحديث بلفظيه يرغب في الزواج أصلا في حق من يأتي منه النسل، والولود: كثرة الولد، والودود: هي المودة لما هي عليه من حسن الخلق والتودد إلى الزوج، والمكاثرة يوم القيامة إنما تكون بكثرة أمته صلى الله عليه وسلم[6].

إن هذه النصوص من الآيات والأحاديث والآثار تبين وبشكل واضح اهتمام الشريعة الإسلامية بموضوع الزواج، وكيف أن الرسول وصحابته الكرام قد جعلوا من أنفسهم قدوة في هذا الأمة، تبعهم المسلمون على مر تاريخهم.

---

[1] ابن حجر، فتح الباري، المرجع السابق، ج9، ص 104.

[2] انظر: الصنعاني، محمد بن إسماعيل، سبل السلام الموصلة إلى بلوغ المرام، تحقيق محمد صبحي حسن حلاق، دار ابن الجوزي، الدمام، المملكة العربية السعودية، ط2، ج6، 1421هـ/ 2000م، ص8.

[3] المرجع نفسه، ص 9.

[4] الحاكم، أبو عبد الله محمد بن عبد الله، المستدرك على الصحيحين، تحقيق مصطفى عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1411هـ/1990م، رقم الحديث 2685، ج7، ص 176، 2685، وقال الحاكم: هذا حديث صحيح الإسناد ولم يخرجاه، ووافقه الذهبي في التلخيص.

[5] أخرجه أحمد في مسنده، رقم الحديث: 3570، ج21، ص 192.

[6] الشوكاني، محمد بن علي، نيل الأوطار من أسرار منتقى الأخبار، تحقيق محمد صبحي بن حسن حلاق، دار ابن الجوزي، الدمام، المملكة العربية السعودية، ط1، ج12، 1427هـ/2006م، ص29.

الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز

يقوم حق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز على دعائم قانونية راسخة كرستها مختلف النظم الدولية والإقليمية والوطنية، تأكيدا لمبدأ المساواة وعدم التمييز، وقد تناولت المواثيق الدولية هذا الحق من خلال نصوص عامة شاملة وأخرى خاصة تراعي أوضاع المصابين بالفيروس، ثم جاءت التشريعات الإقليمية والوطنية لتأكيد هذا الحق، لذا نتناول الأساس القانوني لهذا الحق من خلال المستويات الدولية والإقليمية والوطنية.

أولا: الأساس الدولي

1 – الإعلانات والاتفاقيات الدولية العامة: لقد نصت المادة (16) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على الحق في الزواج حيث جاء فيها:

"1-للرجل والمرأة، متى أدركا سن البلوغ، حق التزوج وتأسيس أسرة، دون أي قيد بسب العرق أو الجنسية أو الدين. وهما متساويان في الحقوق لدى التزوج وخلال قيام الزواج ولدى انحلاله.

2-لا يعقد الزواج إلا برضى الطرفين المزمع زواجهما رضاء كاملا لا إكراه فيه.

3-الأسرة هي الخلية الطبيعية والأساسية في المجتمع، ولها حق التمتع بحماية المجتمع والدولة".

كما كان للحق في الحياة الأسرية نصيب من الحقوق المشمولة بالحماية ضمن العهدين حيث تطرق العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية للأسرة في المادة 23 منه بقولها:"1) الأسرة هي الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية في المجتمع والدولة.

2) يكون للرجل والمرأة ابتداء من بلوغ سن الزواج، حق معترف به في التزوج وتأسيس أسرة.

3) لا ينعقد أي زواج إلا برضا الطرفين المزمع زواجهما رضاء كاملا لا إكراه فيه.

4) تتخذ الدول الأطراف في هذا العهد التدابير المناسبة لكفالة تساوي حقوق الزوجين وواجباتهما لدى التزوج وخلال قيام الزواج ولدى انحلاله. وفي حالة الانحلال يتوجب اتخاذ تدابير لكفالة الحماية الضرورية للأولاد في حالة وجودهم".

أما العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فقد أقر هو الآخر بهذا الحق، واعترف بوجوب منح الأسرة، التي تشكل الوحدة الجماعية الطبيعية والأساسية في المجتمع أكبر قدر ممكن من الحماية والمساعدة،

وخصوصا لتكوين هذه الأسرة وطوال نهوضها بمسؤولية تعهد وتربية الأولاد الذين تعيلهم. ويجب أن ينعقد الزواج برضا الطرفين المزمع زواجهما رضاء لا إكراه فيه[1].

كما أولت التوصية الخاصة بشأن الرضا بالزواج والحد الأدنى لسن الزواج وتسجيل عقود الزواج الوارد في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة[2] (د-20) المؤرخ في 01 تشرين الثاني 1965 أهمية كبيرة لأمور كثيرة في الزواج إذ جاء فيها:" إن الجمعية العامة إذ تدرك أن من الواجب تعزيز كيان الأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية في كل مجتمع... وأن للبالغين من الذكور والإناث حق في التزوج وتكوين أسرة، وأن لهم حقوقا متساوية على صعيد الزواج، وأن الزواج لا ينعقد إلا برضا الطرفين المزمع زواجهما رضاء كاملا لا إكراه فيه، وفقا لأحكام المادة 16 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان".

كما جاء ت اتفاقية سيداو لسنة 1979 لمنع التمييز ضد المرأة وحمايتها وكان من الطبيعي أن تتحدث عن الزواج والأسرة، ويتبين ذلك من خلال موادها إذ أكدت على مبدأ المساواة في الزواج والحقوق المتعلقة به كما ركزت الاتفاقية على منح المرأة الفرصة الكاملة والحق في اختيار الزوج وانحلال الرابطة الزوجية بعيدا عن الضغوط التي تحد أو تنتقص من حريتها؛ فمنعت التعدد الإسلامي وزواج المسلمة بغير المسلم ... وعديد الأحكام الت تخالف كثيرا ما جاء في الشريعة الإسلامية.

وقد تضمنت اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة (6/200) في المادة 23 الحق في الزواج وتكوين أسرة للأشخاص ذوي الإعاقة، بما يشمل ضمان حقوقهم في الحفاظ على علاقات أسرية وممارسة الانجاب.

قرر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حق التزوج وتكوين أسرة للرجل والمرأة متى بلغ سن الزواج دون تحديد لهذا السن[3]. كما قررت المادة 23-2 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية حق الرجال والنساء الذين بلغوا سن الزواج في التزوج وتكوين أسرة[4].أما الاتفاقية الدولية لمكافحة التمييز ضد المرأة، فقد قررت في المادة 16-2 عدم ترتيب أي أثر قانوني لخطوبة الطفل أو زواجه، ودعت الدول لاتخاذ جميع الإجراءات الضرورية بما فيه التشريع، لتحديد سن أدنى للزواج. كما أن المادة 16-1 من الاتفاقية تدعو الدول الأطراف لاتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في كافة الأمور المتعلقة بالزواج[5].

---

[1] الفقرة الأولى من المادة العاشرة من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية 1966.

[2] اتفاقية الرضا بالزواج والحد الأدنى لسن الزواج وتسجيل عقود الزواج عرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 1763 ألف (د-17) المؤرخ في 7 تشرين الثاني/ نوفمبر 1964 تاريخ بدء النفاذ: 9 كانون الأول ديسمبر 1964.

[3] المادة 16 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948.

[4] المادة 23-2 من العهد الدولي الخاص بالحوق المدنية والسياسية 1966.

[5] المادة 16-1، 16-2 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 1981.

إن حق التزوج وتكوين أسرة من حقوق الإنسان المعترف به في المواثيق الدولية والقوانين الداخلية. فالزواج هو السبيل إلى تكوين الأسرة، والأسرة أساس المجتمع ولا يوجد نص قانوني يحظر الزواج بالنسبة لمن بلغ السن الأدنى للزواج، وقد حدد القانون الجزائري السن الأدنى للزواج بين الفتى والفتاة بتسعة عشر عاما وللقاضي أن يرخص بالزواج قبل ذلك لمصلحة أو ضرورة، متى تأكدت قدرة الطرفين على الزواج[1].ويميز القانون المصري في تحديد السن الأدنى للزواج بين الفتى والفتاة. فسن الزواج بالنسبة للفتاة ستة عشر عاما، وبالنسبة للفتى ثمانية عشر عاما[2] ويرجع السبب في هذه التفرقة إلى اختلاف الفقهاء حول سن البلوغ.

2-المواثيق الخاصة بمرضى الإيدز: لقد أقرت " المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان في نسختها الموحدة لسنة 2006 بحق الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز في الزواج وتكوين أسرة دون قيود تمييزية، معتبرة ان هذا الحق مكفول للجميع بموجب المعايير الدولية لحقوق الإنسان، ولا يجوز تقييده على أساس الحالة الصحية. وقد أكدت الوثيقة أن فرض اختبار اجباري قبل الزواج أو اشتراط تقديم " شهادة خلو من الإيدز" يعد انتهاكا لهذا الحق، باعتبار أن الزواج هو من الحقوق الأساسية التي لا يجوز إخضاعها لقيود غير مبررة تمس الكرامة والحرية الفردية[3].

ثانيا: الأساس الإقليمي

لقد تطرقت معاهدات حقوق الإنسان الإقليمية للحق في الزواج، إذ اكتفت الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان بالإشارة إلى حق كل من المرأة والرجل، متى بلغا سن التزوج، في الزواج وتكوين أسرة[4]. كما عرفت الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان[5]" الأسرة" بأنها:" وحدة التجمع الطبيعية والأساسية في المجتمع، وتستحق حماية المجتمع والدولة. وفي حق الرجال والنساء الذين بلغوا سن الزواج في أن يتزوجوا ويؤسسوا أسرة، إذا

[1] المادة 7 من القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 يونيو ستة 1984 والمتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005.

[2] وتنص المادة 17 من القانون رقم 1 لسنة 2000 الخاص بالأحوال الشخصية على عدم قبول الدعاوى الناشئة عن عقد الزواج إذا كانت سن الزوجة تقل عن ست عشرة سنة ميلادية، أو كانت سن الزوج تقل عن ثماني عشرة سنة ميلادية وقت رفع الدعوى

[3] انظر: الفقرة 118 من المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز وحقوق الإنسان الصيغة المجمعة لعام (2006)، ص 89.

[4] نصت المادة 12من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان على أن" للرجل والمرأة في سن الزواج الحق في التزوج، وتكوين أسرة طبقا للقوانين الوطنية التي تحكم ممارسة هذا الحق".

[5] الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 1969، المرجع السابق.

استوفوا الشروط التي تحددها القوانين المحلية طالما أن هذه الشروط لا تتعارض مع مبدأ عدم التمييز الذي تقره هذه الاتفاقية.

في حين أن الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان عرف الأسرة في نص المادة (18) منه على أنها الوحدة الطبيعية وأساس المجتمع، وعلى الدولة حمايتها والسهر على صحتها وسلامة أخلاقياتها، وهو بذلك أضاف إلى التعريف اعترافه بحق الأفراد في تكوين أسرة وإلزام الدولة الطرف بمساعدة الأسرة في أداء رسالتها كحماية للأخلاقيات والقيم التقليدية التي يعترف بها المجتمع. وهو ما يعتبر مقصد استثنائي ذهب إليه الميثاق قد يبدو مختلفا نوعا ما عن الاتفاقيات الإقليمية الأخرى. كما أنه أضفى حماية خاصة للمعوقين والمسنين الذين يبتغون تكوين أسرة من خلال إلزام الدولة الطرف بتوفير تدابير حماية لهم في هذا الشأن[1].

كما تطرق الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 1994 إلى الحقوق الأسرية من خلال نص المادة 33 التي جاء فيها" 1 – الأسرة هي الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع. والزواج بين الرجل والمرأة أساس تكوينها وللرجل والمرأة ابتداء من بلوغ سن الزواج حق التزوج وتأسيس أسرة وفق شروط وأركان الزواج، ولا ينعقد الزواج، إلا برضا الطرفين رضا كاملا لا إكراه فيه وينظم التشريع النافذ حقوق وواجبات المرأة عند انعقاد الزواج وخلال قيامه ولدى انحلاله".

ثالثا: الأساس الوطني

1–في بعض الدساتير الغربية

لقد نصت المادة 16(1) من القانون الأساسي الألماني على أن" الزواج والأسرة تحت حماية خاصة من النظام الأساسي للدولة" وفي فرنسا لا يوجد نص صريح في الدستور الحالي إلا أن المجلس الدستوري الفرنسي اعترف بأن الحق في الزواج جزء من الحوق الأساسية المضمونة. كما جاءت المادة 29 من الدستور الإيطالي لتكرس هذا الحق حيث جاء فيها" تعترف الجمهورية بالحقوق الأسرية الطبيعية كمجتمع طبيعي قائم على الزواج"، وفي المادة 32(1) من الدستور الإسباني تأكيد على حق كل من الرجل والمرأة في الزواج " للرجل والمرأة الحق في الزواج بكامل المساواة القانونية، وهو ما ذهب إليه الدستور البرتغالي في المادة 36(1) والتي نصت على أنه:" لكل شخص الحق في الزواج وتكوين أسرة حسب اختياره الحر".

[1] المادة 18 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981.

2-في بعض الدساتير العربية

لقد جاء في المادة 71 من الدستور الجزائري 1996(المعدل 2020) على أنه:" تحظى الأسرة بحماية الدولة".

كما نصت المادة 10 من الدستور المصري 2014(المعدل 2019) على أن:" الأسرة أساس المجتمع، قوامها الدين والأخلاق والوطنية، وتحرص الدولة على تماسكها واستقرارها وترسيخ قيمها".

وكما أن الفصل 7 من الدستور التونسي 2024 أكد على أن:" الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع وعلى الدولة حمايتها".

وفي الدستور المغربي لسنة 2011 نص الفصل 32 على أن:" الأسرة القائمة على الزواج الشرعي هي الخلية الأساسية للمجتمع".

تظهر النصوص الدستورية – سواء في الدول الغربية أو العربية – اهتماما كبيرا بحماية الحق في الزواج وتكوين أسرة. ويعد هذا الأساس الدستوري منطلقا مهما لتأكيد شمول هذا الحق لمرضى الإيدز، دون تمييز أو تقييد غير مبرر، باعتبار أن هذا الحق يمثل جزءا من كرامة الإنسان واستقلاله الذاتي.

المطلب الثالث: ضمانات حماية حق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

لا يمكن تكريس حق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز إلا بوجود ضمانات تحمي ممارسته من التعسف أو التقييد غير المشروع. فالمسألة لا تقتصر على تقرير الحق في ذاته، وإنما تمتد لتشمل الضمانات التي تكفل حمايته على نحو يحفظ مصالح المريض، ويصون حقوق الطرف الآخر، ويوازن بين الحرية الفردية ومتطلبات المصلحة العامة ولأجل ذلك سنتطرق إلى اعتبار حق الزواج حقا مشروعا لمريض الإيدز مالم يكن فيه ضرر محقق (فرع أول)، وحق المعاشرة الزوجية لمرضى الإيدز (فرع ثان)، ثم الحق في الحمل والإنجاب لمرضى الإيدز (فرع ثالث)، وتتم دراستها فقها وقانونا.

الفرع الأول: اعتبار حق الزواج حقا مشروعا لمرضى الإيدز مالم يكن فيه ضرر محقق في الفقه الإسلامي والقانون

يعد الزواج من لحقوق المشروعة، غير أن إصابة أحد الطرفين بمرض الإيدز تثير تساؤلا حول مدى جواز ممارسته مالم يترتب عنه ضرر محقق وهو ما يتطلب بيان موقف الفقه الإسلامي والقانون من ذلك.

أولا: اعتبار حق الزواج حقا مشروعا لمرضى الإيدز مالم يكن فيه ضرر محقق في الفقه الإسلامي

السؤال المطروح بهذا الخصوص هل يجوز للمصاب بمرض الإيدز أن يقدم على الزواج؟

جاء في مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد التاسع بحث بعنوان دور الزواج في الوقاية من مرض الإيدز للطبطبائي ما نصه" يحرم على من يعلم في نفسه الإصابة بمرض الإيدز أن يقدم على الزواج؟ والجواب أنه حتى لا يكون متسببا في انتقال هذا المرض القاتل الذي لم يعرف له علاج – حتى الآن". مما يؤول في الغالب إلى موت هذا الإنسان والتسبب في قتل نفس معصومة، خاصة إذا علمنا أن الاتصال الجنسي هو السبب الأول في انتقال العدوى بمرض الإيدز مالم يستخدم الرجل العازل الذكري استخداما صحيحا أي من بداية العملية الجنسية إلى آخرها ولم يكن لديه أمراض تناسلية أخرى.

وهذا يقتضي أن يخبر الرجل المصاب من يريد الزواج منها بهذا المرض حتى يبرر لها استخدامه الدائم لهذا العازل ولو افترض أن المرأة بعد أن يخبرها زوجها بإصابته "بالإيدز" قبلت استمرار الزواج، فإن استخدام العازل الذكري محفو بالخطر، وذلك لاحتمال سوء استخدامه أو قد يحصل ثقب به، هذا بالإضافة إلى أن هذا العازل يمنع حصول الاستمتاع بالجماع عدا كونه مانعا أكيدا من حصول الولد، وعليه فإن هذا الزواج لو تم فإنه محفوف بالخطر، ومفوت للذة فالضرر فيه واضح[1].

وفيما يلي بيان لأهم الأحكام الشرعية المتعلقة بهذه المسألة بالتفصيل.

1–حكم الفحص الطبي قبل الزواج لمريض الإيدز

يعتبر الفحص الطبي قبل الزواج من المسائل المستجدة على الساحة الفقهية، فبسبب التطور العلمي والتكنولوجي، وكثرة الأمراض، وقلة الوازع الديني عند الناس في الإخبار عن عيوبهم وأمراضهم كان لابد من الكشف عن هذه الأمراض والعيوب من أجل الحفاظ على الأسرة والمجتمع من التضرر. الأمر الذي لم نجده عند الفقهاء قديما، لأنهم لم يكونوا بحاجة إلى ذلك فقد كان الناس في عصرهم على قدر كبير من الصدق والأمانة العالية، إضافة إلى انعدام الوسائل التكنولوجية والتطور الطبي الحاصل في زماننا هذا، الأمر الذي جعل الفقهاء المعاصرين يتعرضون لهذه المسألة والبحث فيها.

اختلف الفقهاء المعاصرون إلى فريقين على النحو التالي:

[1] وليد مساعد الطبطبائي، دور الزواج في الوقاية من مرض الإيدز والإصابة به، ندوة رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز، الكويت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، 1993، ص 286-287.

متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

https://theislamicmedicine.org/wp-content/uploads/2024/09/59d.pdf

الفريق الأول: المانعون

فذهب جماعة منهم (الشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله، ود. عبد الكريم زيدان، ود. محمد رأفت عثمان، ود. محمد عبد الغفار الشريف) إلى عدم جواز إجبار الراغبين في الزواج على الفحص الطبي قبل الزواج مستدلين على ذلك بالأدلة الآتية:

أ – أن عقد النكاح ليس عقدا جديدا حتى نبحث عن شروط جديدة لصحته، وبالتالي فإن إجبار العاقدين بوجود هذا الشرط (الفحص الطبي) مخالف لما ثبت عن الشرع ويكون هذا الشرط باطلا، لأنه يدخل في قول الرسول صلى الله عليه وسلم:"... من اشترط شرطا ليس في كتاب الله فهو باطل..."[1].

ب – لا نجد في الكتاب والسنة ولا في أقوال الفقهاء السابقين، دليلا أو قولا باشتراط سلامة الصحة لصحة النكاح، كما لا نجد اشتراط أن يكون النكاح يلزم منه الذرية، كما في المرأة الآيسة، والرجل كبير السن حيث يجوز لهما الزواج دون إرادة الذرية، بل الشروط الشرعية بعد شروط العقد هو كون الزوج من أهل الدين والخلق ولم يشترط كونه سليما، فعن أبي هريرة رضي الله عنه، قال: قال رسول صلى الله عليه وسلم:" إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد عريض"[2].

ج – إن تصرفات ولي الأمر وبالأخص في جعل المباح واجبا إنما تصح إذا تعينت فيه المصلحة أو غلبت؛ للقاعدة الفقهية: (تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة)[3].

الفريق الثاني: المجيزون

ذهب فريق من العلماء المعاصرين منهم (الدكاترة: محمد الزحيلي، والدكتور حمداتي شبيهنا ماء العينين، والدكتور محمد عثمان شبير، وكذلك ما قرره مجمع الفقه الإسلامي) إلى جواز إجبار الحاكم الخاطبين على إجراء الفحص الطبي قبل عقد القران مستدلين بما يأتي:

أ – الأدلة العامة من الكتاب والسنة على وجوب طاعة ولي الأمر فيما ليس بمحرم[4]. يقول الدكتور محمد الزحيلي:" وإن الفحوصات المخبرية والكشف الطبي قبل الزواج، حتى في البلاد التي لا تطلبه، ولا تشترطه في عقد الزواج، فإنه لابد به شرعا، ولا غضاضة في ممارسته، فإن أمر به الحاكم للمصلحة أصبح واجبا"، ثم

---

[1] أخرجه البخاري في صحيحه عن عائشة رضي الله عنها، كتاب البيوع، باب البع والشراء مع النساء، رقم الحديث: 2155، ج3، ص 71.

[2] أخرجه ابن ماجة في سننه، كتاب النكاح، باب الأكفاء، رقم الحديث: 1967، ج1، ص 632.

[3] علي محي الدين القره داغي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة–دراسة فقهية طبية مقارنة–شركة البشائر الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط2، 1428هـ/2006م، ص 283–284.

[4] المرجع نفسه، ص 284.

يقول:" وأن يكون الفحص الطبي قبل الزواج والمتعلق بالأمراض الوراثية واجبا وإلزاميا، ولا يعد ذلك إفتئاتا على الحرية الشخصية، لأن فيه مصلحة تعود على الفرد أولا، وعلى المجتمع والدولة والأمة ثانيا..."[1].

ب–الأدلة العامة على حماية الإنسان لنفسه وعدم الوقوع في التهلكة، فقد ذكرت الندوة الفقهية الطبية السابعة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في توصياتها: وجوب أن يفرض على كلا الزوجين إجراء فحص للتأكد من خلوهما من مرض الإيدز، ولكل منهما طلبه من الطرف الآخر، وللحكومة أن تعتبره من مسوغات إبرام العقد من باب حماية أفرادها؛ لأننا نحكم بالتفريق لوجوده بأحد الزوجين[2].

ج–الأدلة العامة على وجوب الحفاظ على النسل الذي هو من الضروريات.

د–حديث أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال:" لا يوردن ممرض على مصح"[3]، حيث أمر باجتناب المصابين بالأمراض المعدية كالإيدز والوراثية، وهذا لا يتحقق إلا من خلال الفحص الطبي[4].

هـ–إن الكشف الطبي للتأكد من خلو الزوجين من الموانع المرضية يقع تحت عموم قوله صلى الله عليه وسلم:" لا ضرر ولا ضرار"[5]، فالزواج من المصاب بالإيدز ضرر على الزوجة والأبناء، والضرر في الحديث سبق بأسلوب نفي الجنس ليكون أبلغ في النهي والزجر[6]. والمقصود بلا ضرر: أنه لا يجوز الإضرار ابتداء، بمعنى: أنه لا يجوز للإنسان أن يضر شخصا آخر في نفسه وماله، لأن الضرر ظلم، والظلم ممنوع في كل دين.

وأما قوله ولا ضرار: فإنه لا يجوز مقابلة الضرر بمثله وهو الضرار، كما لو أضر شخصا آخر في نفسه وماله، فإنه لا يجوز للشخص المتضرر أن يقابل ذلك الشخص بضرر، بل يراجع الحاكم ويطالب إزالة الضرر.

ونقل مرض الإيدز ضرر وأي ضرر، فيمتنع على الإنسان نقله إلى الآخرين، وعليه إعلامهم به في الحالة التي لا يجوز السكوت عنها كتجنبه المخالطة معه.

---

[1] صفوان محمد رضا علي عضيبات، الفحص الطبي قبل الزواج دراسة شرعية قانونية تطبيقية، رسالة ماجيستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، الأردن، 1425هـ/2004م، ص 81.

[2] انظر: رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز توصيات الندوة الفقهية الطبية للمنظمة الإسلامية ص 29-30.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب لا هامة، رقم الحديث: 5771، ج7، ص 138.

[4] علي محي الدين القره داغي، علي يوسف المحمدي، المرجع السابق، ص 285.

[5] الحديث سبق تخريجه، ص 89

[5] أحمد بن محمد الزرقا، شرح القواعد الفقهية، تحقيق مصطفى أحمد الزرقا، دار القلم، دمشق، ط2، 1409هـ/1989م، ص 165.

ويتأكد طلب الفحص الطبي في حال الاشتباه في الشخص بكثرة السفر إلى البلاد التي ينتشر فيها هذا الداء، كما أن قواعد الشرع (الضرر يزال) أي يجب إزالته باعتبار أن الإخبار في كلام الفقهاء للوجوب، فإذا كان يجب بعد وقوعه؛ فمن باب أولى الاحتياط قبل وقوعه[1].

و–استدلوا بالقاعدة الفقهية (المسلمون على شروطهم)، فقد ورد سؤال في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة عن: جواز اشتراط والد الزوجة تحليل دم الزوج للتأكد من سلامته من مرض نقص المناعة (الإيدز)؟ فكان الجواب:" من حيث العموم يحق للعاقد عند عقده اشتراط ما يراه في مصلحته، أو مصلحة من ينوب عنه، على ألا يكون في هذا الشرط ما ينافي الأحكام الشرعية، استدلالا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم:" المسلمون على شروطهم إلا شرطا حرم حلالا أو أحل حراما"[2] ومن حيث الخصوص يحق لأب المرأة، أو وليها اشتراط ما يراه لمنفعتها عند عقد زواجها؛ مالم يكن في ذلك أيضا مخالفة للأحكام الشرعية، استدلالا بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم فيما رواه عقبة بن عامر أنه قال:" إن أحق الشرط أن يوفى به، ما استحللتم به الفروج"[3].

وهذا الفحص يتحقق به المصلحة العامة للمجتمع، ويقع تحت مضمون قاعدة: (التصرف على الرعية منوط بالمصلحة)[4].

القول الراجح: مما سبق نرى جواز صدور قرار ملزم من الدولة بإلزام الراغبين في الزواج بالفحص الطبي العادي قبل الزواج على أن يكون ذلك في الأمراض المعدية الخطيرة السارية مثل التهاب الكبد الوبائي والإيدز وعلى أن تشكل لجنة متخصصة لتحديد هذه الأمراض المعدية الخطيرة دون التوسع فيها، وذلك من باب (أن الضرورات والحاجيات الملحة تقدر بقدرها).

2 –حكم زواج مريض الإيدز: قصد الوصول إلى الحكم في المسألة لابد من التطرق إلى أحكام الحالات التالية وهي:

أ– حكم زواج المصاب من آخر مصاب أو حامل للمرض: اختلف علماء مجمع الفقه الإسلامي في هذه المسألة:

---

[1] ابن نجيم، المرجع السابق، ص 94، السيوطي، المرجع السابق، ص 173، الزرقاء، لمرجع السابق، ص 179، علي أحمد الندوي، القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، ط4، 1418هـ/1998م، ص 287.

[2] أخرجه أبو داوود في سننه، كتاب الأقضية، باب في الصلح، رقم الحديث: 3594، ج3، ص 304.

[3] أخرجه ابن ماجه في سننه، كتاب النكاح، باب الشرط في النكاح، رقم الحديث: 1954، ج1، ص 628.

[4] الزرقا، المرجع السابق، ص309.

فمنهم من قال: "يجوز زواج المصاب من آخر مصاب أو حامل للمرض سواء امتنعا عن الإنجاب عن طريق العزل أو الرفال أو لم يمتنعا".[1]

ومنهم من قال: "يمنع زواج المصابين بهذا الداء وذلك لتعلق حق الطفل في الحياة فلا يجوز حتى تزويج اثنين مصابين بالإيدز"[2].

حول هذه القضية يقول ابن قدامة ما نصه:" وليس لولي الصغيرة والصغير وسيد الأمة تزويجها معيبا... وليس له تزويج كبيرة بمعيب بغير رضاها"[3].

وقد ذكر الدكتور الطبطبائي في بحث له قدم في ندوة رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز أنه" لما كان الهدف من منع زواج حامل فيروس الإيدز من آخر سليم هو منع انتقال العدوى بينهما، وذلك لأن الاتصال الجنسي هو الوسيلة المباشرة لانتقال العدوى... فإن زواج المصاب من أخرى مصابة ينتفي فيه هذا المانع، فإذا أمكن عقد نكاح الاثنين وأمكن في الوقت نفسه منع إنجاب الأطفال لأن احتمال إصابة الجنين من أمه المصابة وارد بشكل كبير فإن هذا النكاح لا بأس به إذا رضي به الطرفان.

ولكن هذا القول بجواز مثل هذا النكاح متوقف على رأي الأطباء في مدى تأثير هذا الزواج على الطرفين من خلال إضعاف مقاومة جهاز المناعة بواسطة فيروس الإيدز مما يسبب في التعجيل والإسراع في وفاة المريض"[4]

ب– حكم زواج المصاب أو الحامل لمرض الإيدز من آخر سليم: "يحرم على من يعلم في نفسه الإصابة بمرض الإيدز أن يقدم على الزواج حتى لا يكون متسببا في انتقال هذا المرض القاتل الذي لم يعرف له علاج حتى الآن –مما يؤول في الغالب إلى موت هذا الإنسان والتسبب في قتل نفس معصومة، خاصة إذا علمنا أن الاتصال الجنسي هو السبب الأول في انتقال العدوى بهذا المرض"[5].

---

[1] انظر: أحمد رجائي الجندي، ملخص لأعمال الندوة الفقهية الطبية السابعة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ج4، ص 556.

[2] جاسم علي السالم، الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسب وأحكام المعاملات، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، الكويت، ع 28، ج 11، 1996، ص 673.

[3] انظر: ابن قدامة، موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد، المغني، تحقيق، عبد الله بن عبد المحسن التركي، عبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب للطاعة والنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط3، 1417هـ/1997م، ج10، ص 66-67.

[4] بحث الدكتور وليد مساعد الطبطبائي، بعنوان دور الزواج في الوقاية من مرض الإيدز والإصابة به أيضا، قدم في ندوة رؤية إسلامية. للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز، ص 293.

[5] حنان محمد فوزي، أحكام مرضى نقص المناعة المكتسبة "الإيدز" في الفقه الإسلامي، رسالة ماجيستير، كلية الدراسات العليا، قسم الفقه والتشريع، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 1422هـ/2001م. ص 70.

وهذا يقتضي وجوب أن يخبر الرجل المصاب من يريد الزواج منها مسبقا بأنه مصاب بهذا المرض. والدليل على ذلك ما روي أن النبي صلى الله عليه وسلم تزوج امرأة من بني غفار فلما دخل ووضع ثوبه، وقعد على الفراش، أبصر بكشحها بياضا فانحاز عن الفراش ثم قال:" خذي عليك ثيابك ولم يأخذ ما آتاها شيئا"[1].

وفي رواية "ألحقي بأهلك" وقال:" دلستم علي"[2].

وقد قال ذلك النبي صلى الله عليه وسلم منكرا عليهم عدم إخباره بما فيها من عيب وأمر ببيان العيوب في المبيعات، فكيف يكون الحال في مرض هو مقدمة لهلاك محقق وقد ينتقل إلى غير الزوجين[3].

أما من ناحية أخرى، إذا أخفى المريض "بالإيدز" إصابته بالمرض عن المرأة التي يريد الزواج منها عند إقدامه على الزواج ثم أصيب الزوج الآخر بالعدوى فإن مات بسبب ذلك فإن الناقل للمرض يعد قاتلا عمدا وذلك يوجب القصاص[4].

فإن نقل ذلك المصاب العدوى إلى زوجه الآخر عن طريق المعاشرة الزوجية وهو لا يعلم أنه مصاب بهذا المرض فإنه يطبق عليه أحكام القتل الخطأ، ويجب في حقه الدية والكفارة إذا حدثت الوفاة[5].

ومما سبق يتضح أن حكم الزواج ديانة هو الحرمة: نظرا لما يترتب عليه من ضرر وظلم وإزهاق روح الزوجة والأولاد، وقد صح عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال:" لا ضرر ولا ضرار"[6].

أما قضاء: إذا أصاب أحدهما زوجه بمرض الإيدز وهو يعلم أنه مصاب، فإنه يعد، قاتلا عمدا يعاقب على جريمته بعقوبة القتل العمد وهي القصاص، وإن كان لا يعلم طبقت عليه عقوبات القتل الخطأ[7].

ج– حكم رضا السليم من الزواج بآخر حامل للمرض: عند موافقة الطرف السليم من الزواج بالمريضة مع علمه ورضاه، وكان السليم هو الزوج، على القاضي إلزامه بالجلوس إلى أهل العلم والخبرة والاستماع إليهم، فإن أصر بعد ذلك على الزواج، فهل من حق أوليائه الحجر عليه بدعوى السفه؟ .

---

[1] محمد بن علي الشوكاني، المرجع السابق، الباب التاسع والعشرون، باب ما يذكر في رد المنكوحة بالعيب، ص 188.

[2] رواه البيهقي، في السنن الكبرى، كتاب النكاح، باب ما يرد به النكاح من العيوب، رقم الحديث: 4219، ج7ص 348.

[3] حنان محمد فوزي، المرجع السابق، ص 70.

[4] الكاساني، علاء الدين أبو بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، ج7، 1460هـ/1986م، ص 286.

[5] السرخسي، شمس الدين أبوبكر محمد بن أبي سهل، المبسوط، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط3، 1398هـ/ 1978م، ج26، ص 66.

[6] الحديث سبق تخريجه، انظر: ص89

[7] حنان محمد فوزي، المرجع السابق، ص 71.

إن الحجر في هذه الصورة – وهي زواج الرجل السليم من امرأة حاملة لمرض الإيدز أو مصابة به أولى بالحجر من سفه التصرفات بالمال، فالسفه في التصرف في النفس وإهلاكها أشد من السفه في التصرف بالمال. أما إذا كانت المرأة هي الطرف السليم الذي أقدم على الموافقة من الزواج من مريض الإيدز، فإنه يحق للولي منعها، وموافقة الولي شرط صحة لابد منه عند الشافعية[1] والحنابلة[2] وهو المعتمد في مذهب المالكية[3] وبينما أجازه الحنفية للبالغة العاقلة بدون ولي مع حق الولي للاعتراض وطلب الفسخ لعدم الكفاءة أو فيه ضرر محقق للمرأة[4] الذين يجعلون الولاية شرطا للزوم النكاح، فإذا عقدت المرأة لنفسها وهي بالغة عاقلة صح وبقية الأئمة لا يجيزون للمرأة عقد الزواج من غير رضا الولي.

ثم إن للقاضي من باب السياسة الشرعية – ألا يأذن بمثل هذا العقد، وقد جعلت قوانين الأحوال الشخصية الحق للقاضي في عدم الإذن في زواج المجنون، وجمع من الفقهاء أعطوه مثل هذا الحق[5] فيقاس على المجنون من كان مصابا بمرض قاتل كالإيدز من باب أولى.

وقد خلصت الباحثة حنان محمد فوزي في دراستها "أحكام نقص المناعة المكتسبة الإيدز" إلى الحكم الآتي: "حرمة ومنع إقدام الرجل المصاب أو الحامل لمرض الإيدز من الزواج، وحرمة ومنع المرأة من ذلك من قبل أوليائها والقاضي دفعا للضرر ومنعا للجريمة، وحقا لله تعالى"[6].

مما سبق يتضح أن الفقه الإسلامي لا يسلب مريض الإيدز حقه في الزواج من حيث الأصل لكنه يقيده بقيود شرعية تحقق التوازن بين حق المريض في تكوين أسرة، وبين حق الطرف الآخر في السلامة، ومقاصد الشريعة في حفظ النفس والنسل.

---

[1] الشربيني، شمس الدين محمد بن محمد الخطيب، مغني المحتاج، تحقيق، علي محمد معوض، عادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1415هـ/1994م، ج4، ص 243.

[2] البهوتي، منصور بن يونس بن إدريس، كشاف القناع عن متن الإقناع، مكتبة النصر الحديثة، الرياض، المملكة العربية السعودية د. ط، د. ت ج5، ص48، ابن قدامة المقدسي، المغني، تحقبق محمد بن علي بن حزام الفضلي البعداني، دار كنوز الإسلام للنشر والتوزيع، اليمن، ط1، 1420هـ/ 1999م، ج11، ص 16.

[3] الدردير، أحمد بن محمد بن أحمد، الشرح الصغير، دار المعارف، القاهرة، مصر، 2034هـ/1986م، ج1، ص 351-360.

[4] ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، رد المحتار على الدر المختار حاشية ابن عابدين، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود، علي محمد معوض، دار عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية، طبعة خاصة، 1423هـ/2003م، ج4، ص 153.

[5] شمس الدين الرملي، محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الفكر، بيروت، لبنان، د. ط 1404هـ/1984م، ج6، ص 226، مغني المحتاج، ج4، ص 278، كشاف القناع، ج5، ص42.

[6] حنان محمد فوزي، المرجع السابق، ص 75-76.

ثانيا: اعتبار حق الزواج حقا مشروعا لمرضى الإيدز مالم يكن فيه ضرر محقق في القانون

إن المسألة التي تثور بصدد الإيدز هي إمكانية فرض فحص سابق على الزواج، بهدف الوقاية من انتشار فيروس الإيدز بسبب الزواج بين شخصين أحدهما حامل للفيروس. وفيما يلي بيان موقف كل من القانون الجزائري والمصري من المسألة.

أ/ موقف القانون الجزائري: تنص المادة 7 مكرر من قانون الأسرة الجزائري[1] بأنه:" على طالبي الزواج وجوب تقديم وثيقة طبية، لا يزيد تاريخها عن ثلاثة أشهر تثبت خلوهما من أي مرض أو أي عامل قد يشكل خطرا يتعارض مع الزواج"، كما ألزمت ذات المادة الموثق أو ضابط الحالة المدنية أن يتأكد قبل تحرير عقد الزواج من خضوع الطرفين للفحوصات الطبية ومن علمهما بما قد تكشف عنهما من أمراض أو عوامل قد تشكل خطرا يتعارض مع الزواج. ويؤشر بذلك في عقد الزواج".

يتضح من خلال المادة أن المشرع الجزائري ألزم المقبلين على الزواج بتقديم شهادة طبية، لا يزيد تاريخها على ثلاثة أشهر، والتي تثبت خضوعهم للفحوصات الطبية المنصوص عليها في نفس المادة من طرف الطبيب، لاعتباره من الوسائل الوقائية من الأمراض المعدية التي تسبب مشاكل صحية بين الزوجين وقد تكون سببا في التفرقة بينهما، أو في انتقال هذه الأمراض إلى الأبناء أو إلى أحد الزوجين، لذلك المشرع أحسن عملا وصنعا بإلزامه المقبلين على الزواج بالقيام بالفحص كإجراء وقائي قبل الزواج.

ب/ موقف القانون المصري: عرض اقتراح على مجلس الشعب المصري بمشروع قانون يجعل الفحص السابق على الزواج إلزاميا، تفاديا لانتشار عدوى الأمراض التي تنتقل عن طريق العلاقات الجنسية. لكن هذا المشروع رفض، لأنه يضيف شرطا لانعقاد الزواج لم يرد في الشريعة الإسلامية التي هي المصدر الرئيسي للتشريع في مصر. ومن ثم يكون إلزام المقبلين على الزواج بإجراء فحص للتحقق من خلوهم من الأمراض مخالفا لأحكام الشريعة الإسلامية.

وقد طالب الأستاذ الدكتور فتوح عبد الله الشاذلي أستاذ القانون الجنائي بكلية الحقوق جامعة الإسكندرية سنة 1991 بإصدار تشريع يقرر الفحص السابق على الزواج كشرط لانعقاد الزواج بهدف الوقاية من انتشار عدوى الإيدز عن طريق المخالطة الجنسية من الزوج المصاب إلى الزوج السليم، وللحيلولة

[1] القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404هـ الموافق ل 9 يونيو سنة 1984، المتضمن قانون الأسرة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 24، المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02-المؤرخ في 18 محرم عام 1426هـ، الموافق ل 27 فبراير سنة 2005، الجريدة الرسمية، العدد 15.

دون إنجاب أطفال يحملون بدورهم فيروس الإيدز. وطالب في حينه بضرورة أن يتضمن التشريع المقترح نصا يمنع انعقاد الزواج إذا ثبت بالفحص على نحو يقيني أن أحد الطرفين يحمل فيروس الإيدز لكنه عدل عن هذا الرأي في شق منه دون الشق الآخر بعد خمسة عشر عاما من العمل في مجال القانون والإيدز. فالشق الأول الذي ينبغي التأكيد عليه هو ضرورة تقرير الفحص الطبي الإلزامي السابق على الزواج، لما في ذلك من فوائد أهمها توعية الراغبين في الزواج بالجوانب الصحية التي قد تؤثر في استمرار علاقاتهم الزوجية، وحثهم على اتخاذ تدابير الوقاية أو العلاج من الأمراض التي قد تؤدي إلى تعريض الطرف الآخر أو الطرفين للخطر.

أما الشق الآخر الذي لا جدوى منه في مجال الوقاية من انتشار عدوى الإيدز، فهو منع انعقاد الزواج إذا كان أحد الطرفين يحمل فيروس الإيدز. ففضلا عن تعارض المنع مع حقوق الإنسان ولو كان مريضا، فإن هذا المنع من الزواج غير ذي قيمة في خصوص مكافحة خطر انتشار العدوى، لأن المنع من انعقاد الزواج لا يضمن الحيلولة دون ممارسة العلاقة الجنسية خارج إطار عقد الزواج، كما أن الوقاية من انتشار عدوى الإيدز عن طريق العلاقات الجنسية أثناء الزواج ليست مستحيلة.

لذلك يكون من الأوفق فرض اختبار سابق على الزواج، ليس بهدف منع انعقاد الزواج في حالة الإصابة، لكن من أجل تنبيه المصاب إلى ضرورة اتخاذ وسائل الوقاية من انتشار الفيروس وتحذيره من مغبة اهمال احتياطات الوقاية[1].

وقد أكد إعلان القاهرة الصادر عن القادة الدينيين في البلاد العربية في شهر ديسمبر 2004 على ضرورة سن تشريعات وقوانين تحد من انتشار وباء الإيدز، وخاصة الفحص الطبي الإلزامي قبل الزواج. وهذا التأكيد يدحض الحجة القائلة بأن تقرير هذا الفحص يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية بحسبانه يضيف شرطا جديدا لانعقاد الزواج لم يرد النص عليه[2].

الفرع الثاني: حق المعاشرة الزوجية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

تعد المعاشرة الزوجية من أهم مقومات الحياة الزوجية ومظاهر استمرارها، غير أن إصابة أحد الزوجين بفيروس الإيدز تثير جملة من الأحكام والضوابط الشرعية والقانونية التي تنظم هذا الحق وتحدد حدوده بما يحقق المصلحة ويدفع الضرر، ولذا نتناول حق المعاشرة الزوجية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي، ثم في القانون.

[1] فتوح عبد الله الشاذلي: المرجع السابق، ص 275-276.

[2] انظر: إعلان القاهرة للقادة الدينيين في البلاد العربية،2004م.

أولا: حق المعاشرة الزوجية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

وتتجلى المعاشرة الزوجية في مظاهر متعددة تشمل المباشرة فيمادون الفرج (مقدمات الجماع)، والجماع الكامل (الإيلاج)، ولكل منهما أحكامه الخاصة وبيان ذلك فيما يلي:

1-حكم المباشرة فيما دون الفرج (مقدمات الجماع): إن مرض نقص المناعة البشرية (الإيدز) يثير قدرا من الخوف والقلق في الأوساط الاجتماعية، لا سيما في نطاق العلاقة الزوجية حيث تنشأ تساؤلات شرعية وطبية حول حدود المعاشرة الجائزة، ومدى جواز المباشرة في غير الفرج في ظل احتمال انتقال العدوى، وقد اختلف الفقهاء في هذه المسألة على قولين وقد استند كل فريق إلى جملة من الأدلة الشرعية ويمكن بيان ذلك على التفصيل الآتي:

القول الأول: أن المباشرة فيما دون الفرج أمر محرم ويجوز للسليم طلب التفريق، واستدل أصحاب هذا القول بما يلي[1].

أ- أن الله-تعالى-قد منع الناس-في قاعدة عامة-من الإلقاء بأنفسهم إلى الضرر والتهلكة، قال تعالى:﴿ وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ... ﴾[سورة البقرة جزء من الآية 195].

وجه الدلالة: جاء في تفسيرها الآية، أنها في العدول عن الخير إلى ما هو أقل منه مما يفضي إلى الهلاك كترك الانفاق إلى الهلاك، وهنا ما هو أعظم وهو ترك الخير إلى الشر، وترك الصحة إلى السقم.

ب- قوله صلى الله عليه وسلم فيما رواه أبو سعيد الخذري وغيره:" لا ضرر ولا ضرار"[2].

وجه الدلالة: حذر صلى الله عليه وسلم من الضرر، وهذا ضرر ولا شك، بل من أعظم الضرر.

ج-قوله صلى الله عليه وسلم:" لا يوردن ممرض على مصح "[3].

وجه الدلالة: أن إيراد المريض بالإيدز على الصحيح فيه ما فيه من الخطر، فإن قيل بالعدوى فالأمر واضح. وإن كان دفعا للتوهم وما كانت تعتقده الجاهلية، فكلاهما مطلب دفعه شرعي.

د -أتى وفد ثقيف النبي صلى الله عليه وسلم وفيهم رجل مجذوم فأرسل إليه صلى الله عليه وسلم:" إنا قد بايعناك فارجع"[4].

---

[1] راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص516-518.

[2] سبق تخريجه ص 89.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطب باب لا هامة، رقم الحديث، 5771، ج7، ص 138.

[4] سبق تخريجه ص 201.

وجه الدلالة: أن الرسول صلى الله عليه وسلم بايع المجذوم من على بعد؛ دفعا للضرر البدني المتوقع وأخذا بالأسباب ورفعا لاحتمال الشك العقدي الجاهلي، وكل ذلك مشرع.

هـ–وأخرج عمر رضي الله عنه المجذومة من المطاف خشية من وقوع ما سبق[1].

ومرض الإيدز من الأمراض التي تصيب الأصحاء ولم يجزم أهل الاختصاص بنفي انتقاله بالمعاشرة والمعايشة، ولذلك–ومع مرض مثل هذا–تصعب المخاطرة، فلا تجوز المعاشرة ولو كانت فيما دون الفرج.

و–أن المباشرة فيما دون الفرج لا تخلو إما أن تكون سببا بذاتها لحصول المرض أو ذريعة إليه لما تفضي إليه من حصول الجماع ولا سيما مع الكثرة وطول الزمن وذهاب شبح المرض بالتدرج، وهنا يحق للسليم طلب التفريق؛ حماية لنفسه ومستقبله ومستقبل أولاده من العدوى الممكنة.

ي–أن هذا خطر عظيم وشأنه كبير، والمجازفة بالحياة أو بالولوج في بحر الهلاك؛ كمرض الإيدز أمر محرم شرعا–ولا سيما–وقد اختلف أهل الاختصاص في انتقاله بذلك، وقال به جملة منهم بل ورد النص عن بعضهم أن كثرة الارتباط قد تورث الانتقال.

القول الثاني: يقول إن المباشرة فيما دون الفرج جائزة، ولكن مع استخدام كافة الاحتياطات؛ كالواقي الذكري (الكبوت) أو العازل، حيث أجاز هؤلاء المعاشرة الزوجية والمساس حال الرضا، واستدل أصحاب هذا القول بما يلي[2]:

1 – أن الأصل بقاء الزوجية وعدم التفريق، فمتى ثبت لا يجوز التفريق، إلا بدليل من كتاب أو سنة، وإلا فلا. قال ابن حزم رحمه الله:" لا ينفسخ النكاح بعد صحته بجذام حادث ولا ببرص كذلك، ولا بجنون كذلك، ولا بأن يجد بها شيئا من هذه العيوب، ولا بأن تجده هي كذلك"[3].

2 – أن الزوجية عقد متيقن وحصول المرض بالمباشرة فيما دون الفرج مشكوك فيه، ولا يزول اليقين بالشك[4]، وتبعا للأصل، والأصل بقاء ما كان على ما كان[5].

3–أن التدابير الوقائية يجب أن تقتصر على طرق انتقال المرض، وما دامت هذه المباشرة ليست ناقلة فما الداعي لحظرها[6].

---

[1] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب السلام، باب اجتناب المجذوم ونحوه، رقم الحديث، 2231، ج4، ص 1752.

[2] راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 518-520.

[3] ابن حزم: المحلى، ج10، ص63-67.

[4] ابن نجيم: الأشباه والنظائر، ص75؛ السيوطي: الأشباه والنظائر، ص 118.

[5] ابن نجيم: المرجع نفسه، ص76؛ السيوطي: المرجع نفسه، ص 119.

[6] انظر: سعود بن مسعد الثبيتي، مرض نقص المناعة المكتسبة، مجلة المجمع الفقهي، الدورة التاسعة، العدد 4، ص440.

4–أن الضرورة تقدر بقدرها[1]، وهذه قاعدة شرعية تحكم في مثل هذا المقام وغيره، وهذا هو الأصل. وما دام أن المرض لا ينتقل بهذا الطريق فما الداعي للمنع من ذلك.

5–أن الإصابة بالإيدز ليست الفاحشة سبيلها الوحيد–وإن كان طريقها الأكبر–بل ربما كان الانتقال عبر قنواته الأخرى، عن طريق نقل الدم أو نقل الأعضاء أو الحمل أو الولادة أو الحجامة أو من المصاب من الزوجين إلى السليم، ونحو ذلك.

إذا كان الأمر كذلك، فإن حرمانه من زوجه يعد عقابا آخر علاوة على الآلام النفسية والصحية والتي يعاني منها الشيء الكثير[2].

6–أن من العلماء من يرى الاستمرار في الحياة الزوجية، ويفهم من كلامه أنه يجيز الجماع–أيضا–فالمباشرة دون الفرج من باب أولى.

جاء في بحث إجراءات الوقاية الزوجية في الفقه الإسلامي من مرض الإيدز (... وإن انتقلت العدوى كان الخيار لمن ابتلي بها بالتفريق أو الاستمرار، لكني أميل إلى ضرورة الاستمرار في الحياة الزوجية ومراعاة الجانب الإنساني وحتى يقضي الله أمرا كان مفعولا[3].

الترجيح: لقد ذكر راشد بن مفرح الشهري في ترجيحه لهذه المسألة " أن المتأمل في هذين القولين، من حيث خطورة المرض من جهة، ومن حيث قوة العلاقة الزوجية وميثاقها الغليظ لذلك فإني أختار الجمع بين هذين القولين لأقول:

أن الأصل احترام ميثاق النكاح وعدم الإخلال به، لكن متى بقي الخطر واضحا لدى الأطباء أو وجد احتمال مؤثر لانتقال المرض فإن المنع هو الصواب.

ومتى اتضح للطبيب ضعف احتمال انتقال المرض عن طريق اللعاب والمعاشرة الحميمة غير الاتصال الجنسي، فيجوز استمرار العشرة الجنسية والمباشرة فيما دون الفرج بالضوابط التالية:

– أن يكون احتمال انتقال الفيروس بها ضئيلا جدا.

– أن يلتزم الزوجان باستعمال كافة الاحتياطات التي يوصيهم بها الطبيب؛ ومنها استخدام العازل بكل انتظام ودقة.

[1] انظر: ابن نجيم: المرجع السابق، ص 107، السيوطي: المرجع السابق، ص 174.

[2] سعود بن مسعد الثبيتي، المرجع السابق، ص 440.

[3] انظر: احمد الموسى مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة التاسعة، العدد 4، ص 512.

– أن تكون هذه الاحتياطات–ولا سيما استعمال العازل–عملية فعلا مع طول المدة، لا مجرد أمور نظرية، يمكن التساهل فيها أو تركها مع التقادم ولا سيما أن الحياة الزوجية الأصل فيها الدوام.

فإذا لم تتوفر هذه الضوابط فيبقى الحال على المنع؛ لأنه الأحوط نظرا لخطورة هذا المرض، ولما جاء في أدلة المانعين، والله أعلم"[1].

ويبدو لنا – من خلال دراسة الأقوال السابقة وأدلتها–وما انتهى إليه الشهري يجمع بين حفظ مقصود النكاح وصيانة النفس من الضرر، غير أننا نرى ضرورة التشديد في اشتراط التقرير الطبي الموثوق قبل إباحة أي قدر من المعاشرة، لكون مسألة انتقال الفيروس ما تزال محل بحث علمي، ولما يترتب على أي تهاون فيها من ضرر صحي مؤثر.

2–حكم المعاشرة الزوجية بالجماع الكامل (الإيلاج) لمرضى الإيدز: إن المعاشرة الزوجية لا مانع منها إذا ما كان كل من الزوجين مصابا بمرض الإيدز؛ إذ لن يلحق أحدهما بالآخر ضررا أكثر مما هو فيه، ولكن الأمر مختلف لوكان أحدهما مصابا بالمرض والآخر سليما، فإذا وافق السليم على بقاء الزوجية قائمة، فإن المعاشرة الزوجية حينئذ تشكل الطريق الرئيسي لانتقال العدوى، والزوج السليم له حالان[2]:

أ – ان يرضى بالمعاشرة الزوجية: وفي هذه الحالة أشار بعض العلماء إلى أنه لا بد من الاحتياط باستعمال العازل الذكري الذي يقلل من احتمال العدوى[3].وعند استعمال الواقي متى رأى الطبيب أن استعمال الواقي للزوجين عملي، وأنهما يحسنان استخدامه من جهة، ويعلمان خطورة تركه من جهة أخرى، واتضح للطبيب أن نسبة الإصابة ضئيلة جدا، ففي هذه الحالة يرى الباحث النظر في حال الزوجين بعدة اعتبارات من أهمها سن الزوجين، فكلما كان سن الزوجين أقرب إلى الشباب والفتوة وقوة الشهوة وعدم الانضباط غالبا، فإن الأولى منعهم من ذلك؛ لأن الشهوة ستطغى عليهما–غالبا–فيصاب السليم وهذا خطر عظيم.

وإن كان الزوجان أقرب إلى العقل، والاتزان وكبر السن، فالصحيح الإذن في ذلك؛ لأنهم أكثر انضباطا وأبعد عن قوة الشهوة المفضية إلى ترك استخدام العازل أو تهتكه حال الجماع[4].

---

[1] راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 520.

[2] عاطف محمد أبو هربيد، أثر مرض الإيدز على الزوجية وما يتعلق به من أحكام، بحث مقدم إلى مؤتمر كلية الشريعة والقانون الدولي الأول، الجامعة الإسلامية، غزة، 13–14 مارس 2006م.، ص 19

[3] عمر سليمان الأشقر، الأحكام الشرعية المتعلقة بمرض الإيدز، ضمن: دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، تحرير: عمر سليمان الأشقر وآخرين، دار النفائس، عمان، الأردن، ط1، 1421 هـ/2001م، ج1، ص 64.

[4] انظر: راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 515–521.

ويمكن القول بأن الله تعالى قد منع وطء المرأة الحائض حال حيضها؛ لما قد يترتب على ذلك من أذى يصيب أحد الزوجين، يقول الله تعالى: ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْمَحِيضِۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَٱعْتَزِلُواْ ٱلنِّسَآءَ فِى ٱلْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلتَّوَّٰبِينَ وَيُحِبُّ ٱلْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾ [سورة البقرة الآية 222]، ولم يقل أحد من المتقدمين أومن المتأخرين جواز استعمال العازل الذكري عند المعاشرة الزوجية حال الحيض، مع أن الضرر المتصور في حالة مرض الإيدز أعظم مما هو في حالة الحيض، فالأولى أن يقال بمنع المعاشرة الزوجية في حالة مرض الإيدز، ولا يقبل رضا السليم بمعاشرة صاحبه المصاب وإلا كان آثما، وممن يلقون بأنفسهم إلى التهلكة وقد قال الله تعالى: ﴿ وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ﴾ [سورة البقرة 195].

ب – ألا يرضى بالمعاشرة الزوجية: يمكن للسليم من الزوجين أن يرضى ببقاء الزوجية قائمة، ولكنه يرفض المعاشرة الزوجية، إذا ترتب على ذلك ضرر محقق، ومنه انتقال العدوى بمرض معد كالإيدز. فإن استمر الزواج مع امتناع أحد الطرفين عن المعاشرة دفعا للضرر عن نفسه، فلا يعد ذلك نشوزا ولا تقصيرا، بل هو مقتضى قاعدة " لا ضرر ولا ضرار". وقد قررت "ندوة الرؤية الإسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز " أنه يجوز للزوج السليم الامتناع عن المعاشرة الزوجية؛ إذا كان الاتصال الجنسي سببا رئيسيا لنقل العدوى[1].

ثانيا: حق المعاشرة الزوجية لمرضى الإيدز في القانون

يعالج القانون مسألة المعاشرة الزوجية لمريض الإيدز غالبا من زاوية الحماية الجنائية، لا من باب الإقرار الصريح للحق في المعاشرة، إذ تربط أغلب التشريعات بين هذا الحق وبين مدى تعمد المصاب نقل العدوى أو تعريض الشريك للخطر، وفيما يلي عرض لموقف بعض التشريعات المقارنة من هذا الحق، وبيان كيفية تعاملها مع احتمال انتقال العدوى في إطار العلاقة الزوجية.

1 – في التشريع الفرنسي

إن القانون الفرنسي لا يجيز المعاشرة الزوجية أو الجنسية للمصاب بفيروس الإيدز في حال ترتب عليها نقل العدوى عمدا أو عن طريق الإهمال، بل يجرم هذا الفعل ضمن إطار (إعطاء مواد ضارة)، بموجب المادة 222-15 من قانون العقوبات، التي تفرض عقوبات صارمة عند التسبب في أذى جسدي نتيجة تصرف متعمد وتتضاعف وفقا لنتيجة الفعل[2].

[1] عمر سليمان الأشقر، الأحكام الشرعية المتعلقة بمرض الإيدز، المرجع السابق، ج1، ص 63.

[2] قانون العقوبات الفرنسي، المادة 222-15.

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في حكمها بتاريخ 5 أكتوبر 2010[1]، حيث أدانت شخصا نقل فيروس الإيدز إلى شريكته دون إعلامها بوضعه الصحي، معتبرة سلوكه جريمة مكتملة الأركان.

وتحدد العقوبة حسب جسامة النتيجة. فإذا لم يقع نقل فعلي للعدوى، فقد يعاقب الجاني بالسجن حتى ثلاث سنوات وغرامة تصل إلى 45 ألف يورو، أما إذا حصل نقل العدوى وتسبب في ضرر دائم، فقد تصل العقوبة إلى عشر سنوات سجن وغرامة 150 ألف يورو، وترتفع إلى خمسة عشر عاما إذا اقترن الفعل بظروف مشددة كالعلاقة الزوجية أو استغلال الثقة.

يستفاد من ذلك أن المشرع الفرنسي وإن لم يفرد قانونا خاصا بمرض الإيدز، إلا أنه أوجد أساسا قانونيا لحماية الطرف غير المصاب من خلال تجريم الإخفاء المتعمد للمرض عند المعاشرة، بما يوازن بين الحق في الخصوصية والمسؤولية الجنائية.

2 – في التشريع الجيبوتي

ومن التشريعات التي انفردت بنص صريح في هذا الباب القانون الجيبوتي رقم 174/ج ر/7/ س ت 5/ لعام 2007 بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز / السيدا والفئات المعرضة للخطر حيث نصت المادة 18 منه على أنه:" أي نقل متعمد أو للتعريض لخطر الأمراض المنقولة جنسيا أو نقل أي مادة مضرة للصحة دون أن تؤدي إلى الوفاة ليعاقب بعقوبة السجن ب 10 سنوات وبغرامة 2000.000 ف ج ".

ويستفاد من هذا النص أن المعاشرة الجنسية لمريض الإيدز تصبح محل تجريم صريح إذا ثبت تعمد المصاب إخفاء حالته أو نقل العدوى عمدا، حتى ضمن العلاقة الزوجية، مالم تكن هناك موافقة مستنيرة من الطرف الآخر مبنية على العلم والإرادة.

3– في التشريع الجزائري

بالرغم من أهمية الاستمتاع بين الزوجين كحق مشترك بينهما، إلا أننا نجد أن المشرع الجزائري لم يصرح البتة بهذا الحق إن في قانون الأسرة لعام 1984 أو في الأمر المعدل له رقم 05-02، واكتفى في المادة 36 / فقرة 1 من قانون 1984 بالقول: " يجب على الزوجين المحافظة على الروابط الزوجية وواجبات الحياة المشتركة"، وهي ذات النص الذي أقره الأمر 05 – 02.

[1] Cour de cassation, Chamber crimineelle,5 octobre 2010, pourvoi n 10-80.405, Legifrancee.

هذا ومع أن نص هذه المادة إن لم يعبر صراحة على حق الزوجين المشترك في الاستمتاع؛ إلا أنه أشار إلى ذلك ضمنا من حيث أن هذا الحق هو مظهر من مظاهر تلك الروابط الزوجية بين الزوجين هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى هو حق يندرج بداهة في إطار ما نصت عليه المادة من وجوب المحافظة على الحياة الزوجية وواجباتها المشتركة بين الزوجين، من حيث أن حل الاستمتاع حق للزوج يتعين على الزوجة أن ترعاه لزوجها وجوبا، وحق للزوجة يتوجب على الزوج أن يكفله لزوجته لزوما[1].

وبخصوص تمتع مريض الإيدز بهذا الحق فإنه يثير إشكاليات قانونية، نظرا لما ينطوي عليه من مخاطر تتعلق بالصحة العامة وإمكانية انتقال العدوى إلى الطرف الآخر. وفي هذا السياق، لا يوجد نص صريح يمنع مريض الإيدز من حق المعاشرة الزوجية، غير أن هذا الحق أصبح محل ضبط قانوني خاص، حيث تناول القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018م، المتعلق بالصحة هذه المسائل من خلال عدة مواد. فنصت المادة 38 على إخضاع المصابين بأمراض معدية لتدابير الوقاية والمكافحة المناسبة، ما يعني إلزام المريض بالإيدز باتباع الوسائل الطبية الكفيلة بمنع انتقال العدوى إلى الطرف الآخر خاصة أثناء المعاشرة الجنسية. كما أوجبت المادة 39على الممارسين الطبيين التصريح الفوري بالحالات المؤكدة أو المشتبه فيها من الأمراض المعدية، مما يطرح إشكالية التوفيق بين واجب التصريح وسرية المعلومات الطبية، خصوصا في إطار العلاقات الزوجية. من جهة أخرى خولت المادة 14 السلطات الصحية اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لحماية الأفراد من أخطار الأمراض المعدية، بما في ذلك إصدار التوصيات أو القيود الخاصة على حالات الزواج والمعاشرة في مثل هذه الظروف. ويكتمل الإطار القانوني من خلال المادة 327 من قانون العقوبات، التي تجرم كل فعل يؤدي إلى تعريض حياة الغير أو صحته للخطر، وهو ما ينطبق على حالة ممارسة المعاشرة الجنسية دون افصاح أو وقاية.

ومما سبق يتضح أن المشرع الجزائري لا يمنع المعاشرة الزوجية لمريض الإيدز لكنه يشترط اتخاذ تدابير الوقاية وعدم الاضرار بالغير. وبذلك يصبح حق المعاشرة مقيدا بواجب الإفصاح والاحتياط الطبي، تحقيقا للتوازن بين الحق الفردي في الحياة الزوجية والمصلحة العامة في الوقاية من العدوى.

[1] عبد المنعم نعيمي، الحقوق المشتركة بين بين الزوجين في الشريعة والقانون، مجلة الإحياء، جامعة باتنة، العدد الخامس عشر، ص 445-446.

الفرع الثالث: الحق في الحمل والإنجاب لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد الحق في الحمل والإنجاب من الحقوق الإنسانية المرتبطة بكرامة الفرد وتحقيق مقاصد الخلق في الاستخلاف، غير أن إصابة أحد الزوجين بفيروس الإيدز تثير جملة من الأحكام الشرعية والقانونية المتعلقة بهذا الحق، ومن ثم نتناول موقف الفقه الإسلامي والقانون من حق مرضى الإيدز من الحمل والإنجاب.

أولا: الحق في الحمل والإنجاب لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

على المرأة المصابة بمرض الإيدز تجنب الحمل والانجاب، وأن تتخذ جميع الوسائل والاحتياطات حتى لا تحمل، لا لقطع النسل ولا لمنعها من حنان الأم ورغبتها في الطفل، ولكن لما يترتب على الحمل من مشكلات ومفاسد ومنها: [1]

1 –أن فيروس الإيدز ينتقل من الام المصابة إلى جنينها وذلك عبر وسائل وهي:

أ – بواسطة المشيمة أثناء الحمل وتبلغ نسبة ذلك10% تقريبا.

ب – عند الولادة ونسبة الإصابة به وما بعده 30% تقريبا.

ج – أثناء الرضاع أو المخالطة.

2 –أن المرأة ضعيفة الخلق، والحمل يزيدها وهنا على وهن قال تعالى:﴿ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ ﴾[سورة لقمان جزء من الآية 14]. هذا وهي معافاة سليمة، فكيف وقد أصابها مرض خطير كهذا، فسوف تلم بها العاهات من كل جانب، ولذلك كان لزاما عليها تجنب الحمل مع هذا الداء.

3 –سيجتمع عليها بؤسان بؤس نفسها، وبؤس طفلها المصاب، أو حتى على فرض سلامته فسيكون عليها عناء ونكدا.

4 –يشتد المرض في مراحله الأخيرة ليشغل المصاب ببلاء عظيم فتكون حاجته الماسة لمن يقوم برعايته فكيف لأم مريضة بالإيدز محتاجة للرعاية أن تقوم بشؤون طفل أو ترعاه.

ومن هنا ولما خلق في الأم من حنان يزداد حنانها حزنا وعذابها عذابا لتحترق – زيادة على نفسها– على وليدها، وفلذة كبدها وهي لا تستطيع أن تقدم له شيئا.

[1] أنظر: عمر بن سليمان الأشقر: الأحكام الشرعية المتعلقة بمرض الإيدز، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة لمجموعة من الباحثين، ج1، ص 24.

5 –أن إصابة الحمل أمر مغلوب على الظن حصوله وليس وهما متوقعا والأحكام غلبة الظن مبنى لها، وكثير من مسائل الدين كذلك إذ اليقين عزيز.

6 –وحمله وأهواله، وقد كان بإمكانها ألا تفعل.

7 –أن علاج المريض مما يكلف الطب والأطباء الكثير من العناء المعنوي والمادي والزمني، مما يشغلهم عن غيرهم مع كراهتهم غير المختصين أيضا لعلاج هؤلاء المرضى.

8–جاءت قواعد الشريعة بدفع المفاسد والضرر وأنه متى اجتمع في الشيء مفسدة ومصلحة فتكافأتا أو كانت المفسدة أعظم – كما هو الحال في حمل المصابة بهذا المرض–فإن درء المفاسد مقدم على جلب المصالح.

9–وهو أمر مهم للغاية وكفى به في بناء الحكم عليه، ذلك أن الحمل من جملة العوامل التي تقصر مرحلة كمون المرض، وتسارع بظهوره وهذا لا شك أنه أمر عضال يؤدي إلى تدهور صحتها.

10–الآثار الاجتماعية المترتبة على ذلك، ومنها وجود عدد كبير من الأطفال المصابين الذين فقدوا أمهاتهم، وكذلك آباءهم بسبب المرض، فكون المرأة تحمل ثم يصبح طفلها إما مصابا أو يتيما، أو كليهما فهذا مما يؤدي إلى ضياع الأولاد.

وتجدر الإشارة إلى ما ورد في ندوة رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز أنه:"

– إذا كانت الزوجة سليمة والزوج مصابا، واستداما العشرة معا وأرادا حصول الحمل، فللأطباء رأي في ذلك، حتى ينجو الطفل من الإصابة، وذلك بفضل الحيوانات المنوية من السائل المنوي بالتقويم بطرق خاصة. فمن الزوج يأخذون السائل المنوي، ويتم فصل الحيوانات المنوية ثم تعاد إلى المرأة، ويكون الطفل – بإذن الله– سليما.

وأن مائتي حالة حمل بهذه الطريقة سلموا من الإصابة، ولم تثبت إصابتهم، فلا الأم أصيبت بالعدوى ولا الجنين؛ لأن الحيوان المنوي لا يدخله الفيروس، فكانت الطريقة آمنة؛ لأن الفيروس موجود بالسائل المنوي لا الحيوان ذاته.

– إذا كانت الزوجة مصابة، ولم تتوفر فيها الضوابط السابقة، ولم يكن عليها ضرر في نفسها، بل خيف على إصابة الجنين؛ لعدم استجابة الفيروس للعلاج، فيرى الباحث أن يجري لها فصل للحيوانات المنوية، بواسطة التلقيح الصناعي بالصورة الجائزة منه فقط بضوابطها وشروطها دون باقي الصور المحرمة"[1].

[1] بحث محمد علي البار، الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية، المرجع السابق، ص 564.

ثانيا: الحق في الحمل والإنجاب لمرضى الإيدز في القانون

إذا كان أحد الزوجين أوكلاهما يحمل فيروس الإيدز قبل الزواج أو انتقلت إليه عدواه بعد الزواج، فمن غير الممكن قانونا منعهما من الإنجاب عن طريق القانون، لعدم وجود أي نص قانوني يقرر حظر الإنجاب في هذه الحالة. ومع ذلك فإن غالبية حالات إصابة الرضع والأطفال الصغار ترجع إلى انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، أثناء الحمل، أو الولادة، أو الرضاعة الطبيعية.

وقد يبدو أن مكافحة انتشار فيروس الإيدز يتطلب حظر الإنجاب. لكن يتضح أن مواجهة هذا الخطر لا تكون بتدخل قانوني، وإنما تكون عن طريق التوعية والتثقيف للأسباب التالية:

1 – أنه ليس من الثابت علميا انتقال فيروس الإيدز من الأم المصابة إلى الجنين في كل الحالات. فالدراسات العلمية تشير إلى أن احتمال التعرض لخطر انتقال الفيروس إلى الجنين في الرحم أو أثناء الولادة يتراوح بين 20 إلى 40%. ويعني ذلك أن هناك حالات لا يوجد فيها هذا الانتقال.

2 – أنه من الممكن تشجيع الفصل بين الزواج كعلاقة جنسية والإنجاب. ويتطلب ذلك إزالة العوائق التي تحول دون الدعاية لوسائل منع الحمل دون استثناء، باعتبارها ليس فقط وسيلة لتنظيم الأسرة، وإنما بالنظر إليها على أنها وسيلة للوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق العلاقات الجنسية. وقد ورد في تعليق لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة في دورتها الثالثة عشر المنعقدة سنة 1994 على المادة 16 من الاتفاقية الدولية للقضاء على أشكال التمييز ضد المرأة ضرورة أن تتوافر معلومات للمرأة عن وسائل منع الحمل وعن استخدامها، وأن تكفل لها الحصول على الثقافة الجنسية وخدمات تنظيم الأسرة.

3 – إعادة النظر في تجريم الإجهاض إذا ثبت علميا على نحو يقيني أن الجنين سيولد مصابا بفيروس الإيدز لانتقاله إليه أثناء الحمل. ويتطلب ذلك إجراء اختبار خاص بالفيروس طوعا للسيدات الحوامل وشركائهن في بداية الحمل، ومتابعة حالة الجنين طوال فترة الحمل للتأكد من عدم إصابته بالعدوى من الأم.

ومما سبق يتضح أن الحق في الحمل والإنجاب حق لا يقبل" الإسقاط" بنص قانوني، لأنه يكون نصا غير دستوري ومخالفا كذلك للاتفاقية الدولية لضمان حقوق المرأة، وهي تؤكد حق المرأة في أن تقرر، بحرية وبإدراك للنتائج، عدد أطفالها والفترة بين إنجاب طفل وآخر. ويقتضي ذلك أن تكفل الدولة عدم اضطرار المرأة إلى اللجوء للإجراءات الطبية غير المأمونة مثل الإجهاض غير المشروع بسبب الافتقار إلى الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالتحكم في الخصوبة.

وقد ورد في التوصية العامة رقم15 للجنة القضاء على التمييز ضد المرأة في دورتها التاسعة المنعقدة ستة 1990 ضرورة" الاهتمام الخاص بحقوق وحاجات النساء والأطفال في مجال مكافحة مرض الإيدز، وبالعوامل المتصلة بالدور الإنجابي للمرأة الحاملة لفيروس الإيدز.

هذا الاهتمام الخاص لا يعني منع الحمل بنص قانوني، فالأمر يجب تركه لتقدير الزوجين، وتقتصر مهمة الدولة على تقديم العون عن طريق تقديم المشورة وضمان توفير الوسائل التي تمكن الزوجين من التقدير السليم. وينبغي في هذا الخصوص اتخاذ الدولة لخطوات تشمل توفير العناصر الأساسية، مثل عقاقير مقاومة الفيروس التراجعي، وتوفير الرعاية الملائمة قبل الولادة وأثناءها وبعدها، وإتاحة خدمات المشورة بما في ذلك المشورة بشأن خيارات الرضاعة، وإجراء الاختبار الخاص بالفيروس طوعا للحوامل.

وفي التعليق العام رقم3 لسنة 2003 للجنة حقوق الطفل في دورته الثانية والثلاثية على اتفاقية حقوق الطفل، بشأن فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز وحقوق الطفل، وفي خصوص انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، طلبت اللجنة من الدول الأعضاء تنفيذ الاستراتيجيات التي توصي بها الوكالات التابعة للأمم المتحدة لمنع إصابة الرضع والأطفال الصغار بالفيروس، وتشمل هذه الاستراتيجيات:

أ –توفير الوقاية الأولية للأشخاص الذين ينتظرون طفلا من إصابتهم بالفيروس.

ب–وقاية المصابات بالفيروس من الحمل المفاجئ.

ج–منع انتقال الفيروس من المصابات به إلى أطفالهن الرضع.

د–توفير الرعاية والعلاج والدعم للمصابات بالفيروس ولأطفالهن الرضع وأسرهن[1].

وقد نص مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه لعام 2014 في المادة 17 الفقرة 1 (ب) عل حق المتعايشين مع مرض الإيدز في الإنجاب حيث جاء فيها:" الاعتراف بحقوق الأشخاص المتعايشين في الانجاب بقرار حر وفي الحصول على المعلومات والتثقيف في مجالات الصحة الجنسية والانجابية وتنظيم الأسرة وتوفير الوسائل الضرورية لتمكينهم من ممارسة هذه الحقوق".

مما سبق يتضح أن القانون يقر حق مرضى الإيدز في الحمل والانجاب من حيث المبدأ، لكنه يربطه بضوابط وقائية صارمة تهدف إلى حماية الصحة العامة. فلا يجوز حرمان المريض من الانجاب لمجرد الإصابة، بل يجب تمكينه من الاستفادة من التقدم الطبي الذي يسمح بإنجاب طفل سليم، مع تقديم المشورة الطبية اللازمة قبل الحمل وأثناءه وبعد الولادة.

[1] انظر: فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص278-280.

المبحث الرابع: حق مرضى الإيدز في تولي الوظائف العامة

يعد حق تولي الوظائف العامة من الحقوق السياسية الجوهرية التي تكرس مبدأ المشاركة في إدارة الشأن العام، وتعبر عن مساواة المواطنين في الفرص داخل الدولة، بعيدا عن أي شكل من أشكال التمييز، بما في ذلك التمييز القائم على أساس الوضع الصحي. ويقضي هذا الحق بأن يتمكن كل فرد، متى توفرت فيه الشروط القانونية والكفاءة المطلوبة، من الوصول إلى المناصب والوظائف العامة على قدم المساواة مع غيره.

وقد تناولنا في هذا المبحث بيان مفهوم حق تولي الوظائف العامة (مطلب أول)، ثم عرضنا الأساس الشرعي والقانوني الذي يبنى عليه هذا الحق، على المستوى الدولي والإقليمي والوطني (مطلب ثان)، واختتم بالضمانات الكفيلة بحماية هذا الحق لمرضى الإيدز في كل من الفقه الإسلامي والقانون (مطلب ثالث).

المطلب الأول: مفهوم حق تولي الوظائف العامة

لا يمكن بحث حق تولي الوظائف العامة دون الوقوف أولا على طبيعة " الوظيفة العامة" ذاتها من حيث دلالتها اللغوية والاصطلاحية، ثم بيان المقصود ب " حق توليها " باعتباره من الحقوق السياسية التي تمكن الأفراد من المشاركة في إدارة الشأن العام للدولة.

الفرع الأول: مفهوم الوظيفة العامة في اللغة والاصطلاح

تمثل الوظيفة العامة الأداة التي تمارس من خلالها الدولة مهامها وتقدم بها الخدمات للمجتمع، ولتحديد معناها بدقة، نتطرق إلى تعريف الوظيفة العامة في اللغة ثم في الاصطلاح.

أولا: تعريف الوظيفة العامة في اللغة

يتكون مصطلح الوظيفة العامة من مفردتين هما الوظيفة والعامة، وسنبحث في أصل ومعنى كل مفردة.

1 – تعريف الوظيفة في اللغة: تشتق كلمة الوظيفة من الفعل وظف، وتتعدد المعاني اللغوية لهذا الفعل، وأبرز هذه المعاني التي تتقارب مع موضوع دراستنا:

أ –الإلزام: يقال وظف الشيء على نفسه ووظفه توظيفا: ألزمه أياه.

ب – الاتباع: يقال وظف فلان فلانا يوظفه وظفا إذا تبعه، مأخوذ من الوظيف[1].

ج – الأجر المقدر فقد ورد في معجم الصحاح:" والوظيفة" ما يقدر للإنسان في كل يوم من طعام أو رزق[2].

[1] ابن منظور، المرجع السابق، ج 15، ص 339-340.

[2] الجوهري، أبو نصر إسماعيل، بن حماد، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين، بيروت، ط4، 1407هـ /1987م، ج4، ص 1439.

ومن خلال ما سبق يبدو لنا أن الوظيفة العامة تتضمن كل هذه المعاني اللغوية، ولذلك يمكننا القول إن الوظيفة في اللغة هي: إلزام والتزام بالاتباع مقابل ما يقدر من أجر.

2 – تعريف العامة في اللغة: تشتق كلمة العامة من لفظ العمم وهو:" عظم الخلق في الناس وغيرهم. والعمم: الجسم التام. يقال: إن جسمه لعمم وأنه لعمم الجسم. وجسم عمم: تام عام وهو من ذلك والعمم من الرجال: الكافي الذي يعمهم بالخير[1].

وقد ورد في معجم الصحاح أن "العامة: خلاف الخاصة. وعم الشيء يعم عموما: شمل الجماعة"[2]. فهنا دل لفظ العمم على الاستيعاب والشمول والكثرة.

ثانيا: تعريف الوظيفة العامة في الفقه الإسلامي

" عمل مشروع دائم يقلده الإمام أو من ينيبه، لشخص طبيعي أهل له، برضاه على سبيل الدوام والاستقرار، في خدمة مرفق عام مشروع، تديره الدولة بشكل مباشر"[3].

*** شرح التعريف:**

"عمل مشروع": فلا يعد العمل غير المشروع وظيفة عامة إسلامية، إذ يجب أن يكون العمل موافقا لشرع الله، وذلك لأن الإدارة العامة في الدولة الإسلامية بوظائفها وأهدافها التي ينبغي تحقيقها ماهي إلا جند من جند الله، وبناء على ذلك فإن المكلف بالأعمال والمهام حقيقة هو الله، وعمال الإدارة – أو الموظفون–هم في الحقيقة عمال الله وجنده، والإدارة الأرضية البشرية ماهي إلا نائبة عن الله في التكليف، وعليه فلا يسمى وظيفة عامة مالم يكن عهدا بتكاليف وأعمال شرعية.

"دائم": إن ما يطلق عليه علماء المسلمين اسم وظيفة من الأعمال المتعلقة بخدمة الدولة لا بد أن يكون دائما. وذلك لأن كثير من المصالح العامة التي يجب على الدولة القيام بها هي المصالح والحاجات العامة الدائمة... ومن المصالح العامة تلك المتعلقة بإقامة الدين في المجتمع وحمايته من صلاة وزكاة، وحج، وجهاد، وحسبة، وقضاء، وفتوى...إلخ فهذه المصالح دائمة، وكذا وسائل تحقيقها من الوظائف العامة ينبغي أن تكون دائمة من مثل: وظيفة الإمامة، والعمل في القضاء، والعمل في الإفتاء...إلخ.

---

[1] ابن منظور، المرجع السابق، ج9، ص405.

[2] أبو نصر إسماعيل بن حماد الجوهري، المرجع السابق، ج5، ص 1993.

[3] مختار عيسى سليمان مصطفى، الوظيفة العامة في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 1998 ص 13.

" يقلده الإمام أو من ينيبه": الأصل والقاعدة في فقه الولايات والوظائف العامة ألا يتولى أحد منصبا إلا بتقليد صحيح من الإمام أو من ينوب عنه في ذلك.

" لشخص طبيعي أهل له" فلابد أن يكون الشاغل للوظيفة أهل للقيام بها، والأهلية إنما ترجع إلى ركنين هما: القوة والأمانة، ولا شك أن اعتماد الوظيفة العامة الإسلامية هذه القاعدة في اختيار موظفيها يعني أن هذه الوظيفة تفتح المجال أمام جميع مواطني الدولة الإسلامية، وتكافئ بين فرصهم في الحصول على الوظائف العامة.

" برضاه": الرضا شرط في التقليد، ولا يقدح في ذلك ما نص عليه الفقهاء من أنه إذا لم يوجد أهل للوظيفة إلا شخص واحد فإنه يتعين لها، ويلزم على القيام بها، وإن أبى يجبر، وذلك لأن ولي الأمر هنا لا يجبره على الرضا بتحمل التزام الوظيفة عن طريق عقد التقليد، وإنما يجبره عن تنفيذ التزام قد رضي به سابقا عندما أعطى البيعة لإمامه ورضي الدخول في طاعته.

" على سبيل الدوام": أي أن إشغال الموظف العام للعمل في خدمة الدولة يكون بشكل دائم لا مؤقت، وقد عرفت الوظيفة العامة الإسلامية هذه الديمومة في الإشغال وضرورتها في دوام سير المرافق العامة، وتشجيع الأفراد في العمل في الوظيفة العامة.

" والاستقرار": كلمة الاستقرار هنا تشير إلى جملة الامتيازات والضمانات التي تعطيها الإدارة الإسلامية العامة للعامل في خدمة الدولة من أرباب الوظائف العامة من أجل إبقائه في الوظيفة، وإقناعه بجدوى هذا البقاء، ومن هذه الامتيازات أن العامل الدائم في الدولة يتمتع بنظام أجور يحفظ الكرامة الإنسانية، عن طريق الوفاء بحاجاتها الأساسية، ويكافئ التميز والإبداع والإنجاز أيضا، كما أنه نظام يعتني بالعامل في مرضه، ويكفله عند عجزه، ويكفل أهله عند موته، هذا في الدنيا، أما في الآخرة فهناك الأجر الذي لا تستطيع إدارة عامة أو خاصة غير الإدارة العامة الإسلامية أن تعد به أو تعطيه لأفرادها، ألا وهو رضا الله والجنة[1].

ثالثا: تعريف الوظيفة العامة في الفقه القانوني

عرف الأستاذ ربوح ياسين الوظيفة العامة بأنها:" مجموعة النظم القانونية المتميزة التي تحكم مركز الموظف العمومي في المؤسسات والإدارات العمومية من حيث تسيير حياته المهنية من يوم دخوله إلى غاية الخروج منه،

[1] انظر: مختار عيسى سليمان مصطفى، المرجع السابق، ص 13-15.

وتحديد طبيعة علاقته بالإدارة وتبيان حقوقه وواجباته هذا من جهة، وتحديد الأنشطة والاختصاصات القانونية التي يجب أن يقدمها خدمة للصالح العام من جهة أخرى[1].

وعرفها الدكتور فؤاد العطار بأنها:" مجموعة العاملين بوحدات الجهاز الإداري للدولة التي تنظم أوضاعهم الوظيفية أحكام القانون العام"[2].

وعرفها الأستاذ شوقي بركاني بأنها: "وسيلة قانونية من بين وسائل تنفيذ السياسة العامة للدولة، يضطلع بها شخص يسمى الموظف العام الذي يقوم بمهام الوظيفة العامة من خلال قيامه بمجوعة من الواجبات التي تقابلها مجموعة من الحقوق داخل إدارة المرافق العام للدولة[3].

الفرع الثاني: مفهوم حق تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي والقانون

يعد حق تولي الوظائف العامة من الحقوق التي تمكن الفرد من المشاركة في خدمة المجتمع والمساهمة في تسيير شؤون الدولة، على أساس الكفاءة والمساواة في الفرص، ومن ثم يقتضي بيان مفهوم هذا الحق في كل من الفقه الإسلامي والقانون.

أولا: مفهوم حق تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي

حق تولي الوظائف العامة في النظام الإسلامي هو تكليف من الدولة لمواطنيها بتولي وظائف عامة لتقديم خدمة معينة للناس. وإطلاق كلمة حق على هذا التكليف يعني أنه مباح للمواطن تولي الوظائف العامة في الدولة.

فالوظائف العامة في الدولة الإسلامية هي الولايات العامة المختلفة كمنصب الوزارة وولاية القضاء والمظالم ورئاسة الجند وولاية الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وإمارة الأقاليم وما يقابلها في وقتنا الحالي من مناصب إدارية وقيادية. ويعتبر رئيس الدولة أخطرها وأعظمها شأنا. الغرض منها تحصيل الرزق الحلال أو القيام بها حسبة لله تعالى.

---

[1] ياسين ربوح، طبيعة الوظيفة العمومية في الإسلام، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 19، جوان 2015م، ص 190.

[2] المرجع نفسه، ص 189.

[3] شوقي بركاني، مضمون مبدأ المساواة في مجال الوظيفة العامة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، العدد الثامن، ج2، ديسمبر 2017م، ص 29.

فالوظيفة العامة من وجهة نظر إسلامية وسائل لخدمة المجتمع وإشباع حاجاته المتجددة القائمة على أداء الخدمات العامة له. مقابل إشباع المجتمع لحاجات القائم عليها بأداء حقوقه[1]. فهي وسيلة لقضاء مصالح الناس التي هي مدار أحكام الشريعة.

ويستند هذا الحق على مبدأ المساواة الذي يقتضي تساوي الأفراد في الحقوق والواجبات القائم على وضع قواعد عامة مجردة لا تنطبق على أفراد مخصوصين وإنما على جميع الحالات المشابهة[2].

ولذا قررت الشريعة الإسلامية أهلية كل فرد في الأمة بتولي المناصب متى توافرت فيه الشروط الشرعية، ولا تسقط هذه الأهلية أو تنقص تحت أي اعتبار كان[3].

ثانيا: مفهوم حق تولي الوظائف العامة في القانون

هو حق من الحقوق السياسية أو الجيل الأول من الحقوق كما يطلق عليه. يساهم الفرد بواسطته في إدارة شؤون الدولة وحكمها، يكتسبها الشخص باعتباره عضوا في هيئة سياسية وشريكا في إقامة نظام الجماعة. ولهذا اقتصر هذا الحق على المواطنين دون غيرهم من الأجانب لأنه من الحقوق العامة التي تقابلها الواجبات العامة في الدولة، فهي تكليف وخدمة تستهدف الصالح العام. وهذا أهم ما يميزها عن باقي الحقوق، كما أنها ليست من الحقوق المطلقة لكل فرد. إذ لا يحق ممارستها إلا بتوفر مجموعة من الشروط والمؤهلات تعطي لصاحبها حق المشاركة في بناء الدولة التي رعته ومنحته شرعية الانتماء لها.

والمقصود هنا بالوظائف العامة المناصب القيادية والإدارية كمنصب رئيس الدولة ومنصب الوزارة وعضوية المجالس النيابية والنقابية، ومجالس الهيئات العامة وما دونها من مناصب.

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز

لا يمكن تأصيل حق مرضى الإيدز في تولي الوظائف العامة دون الرجوع إلى الأطر المرجعية التي يستند إليها هذا الحق سواء في الشريعة الإسلامية أو في المنظومة القانونية.

وفي هذا السياق يتعين النظر إلى الأساس الشرعي لحق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز، من خلال الأدلة والنصوص، ومقاصد الشريعة، وكذا القواعد الفقهية ذات الصلة (فرع أول)، ثم معالجة الأساس القانوني لهذا

[1] محمد فريد وجدي، دائرة معارف القرن العشرين، دار المعرفة، بيروت، ج10، ط 3، 1971، ص 787.

[2] ناصر حمد الجبوري، حقوق الإنسان السياسية في الإسلام والنظم العالمية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط 1، 1426هـ / 2005م، ص 319.

[3] مدحت فتحي عثمان، حقوق الإنسان بين الشريعة الإسلامية والفكر القانوني الغربي، دار الشروق، بيروت، 1402هـ، / 1981، ص 181.

الحق في المواثيق الدولية، والنصوص الإقليمية، والتشريعات الوطنية، والتي تكرس مبدأ عدم التمييز وتكافؤ الفرص في تقلد الوظائف العامة (فرع ثان).

الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز

إن القاعدة الإسلامية العامة في اختيار من يتولى الوظائف العامة على اختلاف درجاتها تقضي بتولي الأصلح والأجدر الذي تتوفر فيه صفتي القوة والأمانة.

إذ يجب أن توكل القيادة على من يتمتع بالأمانة والكفاءة في قيامه بمهام العمل الموكول إليه والتي دلت عليه مجموعة من النصوص الشرعية منها:

ما ورد في القرآن الكريم في قوله تعالى:﴿ قَالَتْ إِحْدَىٰهُمَا يَٰٓأَبَتِ ٱسْتَـْٔجِرْهُۖ إِنَّ خَيْرَ مَنِ ٱسْتَـْٔجَرْتَ ٱلْقَوِىُّ ٱلْأَمِينُ ﴿٢٦﴾ ﴾[سورة القصص الآية 26]. حيث تفهم القوة بمعناها الشامل البدنية والفنية.

وقوله عز وجل:﴿ مُّطَاعٍ ثَمَّ أَمِينٍ ﴿٢١﴾ ﴾[سورة التكوير الآية 21].

وقوله عزو جل على لسان يوسف عليه السلام عندما طلب وزارة المالية:﴿ قَالَ ٱجْعَلْنِى عَلَىٰ خَزَآئِنِ ٱلْأَرْضِۖ إِنِّى حَفِيظٌ عَلِيمٌ ﴿٥٥﴾ ﴾[سورة يوسف الآية 55]. وقد سألها بالحفظ والعلم لا بالحسب والجمال.

ومن النصوص القرآنية من أشار إلى اعتماد رأي الخبراء وأهل العلم في قوله تعالى:﴿ ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا فِى سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ ٱسْتَوَىٰ عَلَى ٱلْعَرْشِۛ ٱلرَّحْمَٰنُ فَسْـَٔلْ بِهِۦ خَبِيرًا ﴿٥٩﴾ ﴾ [سورة الفرقان الآية 59]، وفي قوله تعالى:﴿ وَمَآ أَرْسَلْنَا مِن قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُّوحِىٓ إِلَيْهِمْۚ فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾ ﴾[سورة النحل، الآية 43].

وقد أقرت السنة النبوية هذه القاعدة فلم يكن أحدا يتولى منصبا إلا إذا كان كفؤا عالما عدلا، قويا أمينا. وكان التعيين ينال أصلح الموجودين قال الرسول عليه الصلاة والسلام: "من ولي من أمر المسلمين شيئا فأمر عليهم أحدا محاباة فعليه لعنة الله لا يقبل الله منه صرفا ولا عدلا حتى يدخله جهنم"[1]. وعن ابن عباس رضي الله عنهما قال: " من استعمل رجلا من عصابة وفي تلك العصابة من هو أرضى لله منه فقد خان الله وخان رسوله وخان المؤمنين "[2].

[1] أخرجه الحاكم في المستدرك، كتاب الأحكام، رقم الحديث: 7024، ج4، ص 104، وقال هذا حديث صحيح الإسناد ولم يخرجاه.

[2] أخرجه الحاكم في المستدرك، كتاب الأحكام، رقم الحديث:7023، ج4، ص 104. وقال هذا حديث صحيح الإسناد ولم يخرجاه.

وقال عمر بن الخطاب رضي الله عنه:" من ولي من أمر المسلمين شيئا فولى رجلا لمودة أو قرابة بينهما فقد خان الله ورسوله والمسلمين"[1].

فوجب البحث على المستحقين للولايات من نواب على الأمصار وقضاة، أمراء جند، وزراء وولاة أموال...وعلى كل واحد من هؤلاء أن يستنيب ويستعمل أصلح من يجده.

وعليه فإن تقليد شخص لوظيفة من الوظائف مع وجود من هو أصلح منه هو الخيانة الكبرى لله ولرسوله وللمؤمنين. فمتى اجتمعت هاتان الصفتان في الشخص كان أولى الناس للقيام بالعمل لأنهما يصلان إلى الغاية التي وجدت من أجلها الوظيفة[2].

الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز

من متطلبات الحق في تولي الوظائف العامة أن يكون هذا الحق متاحا للجميع دون أن يكون لأي عامل من العوامل دورا في استبعاد أحد عن شغله كاختلاف الدين أو الأصل أو اللغة أو الانتماء السياسي... مادامت الشروط المطلوبة قانونا قد توافرت في الشخص المتقدم لشغل الوظيفة.

وقد استمد الحق في تولي الوظائف العامة أساسه القانوني من النصوص الدولية، والنصوص الإقليمية، وكذا النصوص الوطنية وهذا ما سنتناوله في النقاط التالية:

أولا: الأساس الدولي

أقرت أغلب المواثيق الدولية والإعلانات العالمية لحقوق الإنسان حق الفرد بالتساوي مع الآخرين في تولي الوظائف العامة في بلده.

فقد نصت المادة 21 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في فقرتها الثانية على ما يلي: " لكل شخص بالتساوي مع الآخرين حق تقلد الوظائف العامة في بلده".

[1] ابن تيمية، شبخ الإسلام أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام، السياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية، تحقيق علي بن محمد العمران، دار عطاءات العلم، الرياض، ط4، 1440هـ/2019م، ص7

[2] إبراهيم محمد الحريري، القواعد والضوابط الفقهية لنظام القضاء في الإسلام، دار عمار للنشر عمان، الأردن، ط1، 1420هـ/ 1999م، ص 36.

وكما جاء في المادة السادسة من إعلان الأمم المتحدة الخاص بالقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لسنة 1963 [1]أنه:" لا يقبل أي تمييز بسبب العرق أو الدين ... في تمتع أي شخص بالحقوق السياسية وحقوق المواطنة في بلده ... ولكل شخص حق تولي الوظائف العامة في بلده على قدم المساواة".

وأكدت المادة 25 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية على حق كل مواطن في تقلد الوظائف العامة في بلده بالتساوي مع الآخرين بقولها:" يكون لكل مواطن دون أي وجه من وجوه التمييز المذكورة في المادة الثانية الحقوق التالية، التي يجب أن تتاح له فرصة التمتع بها دون قيود غير معقولة:

(أ)-أن يشارك في إدارة الشؤون العامة، إما مباشرة وإما بواسطة ممثلين يختارون في حرية؛

(ب)-أن ينتخب وينتخب في انتخابات نزيهة تجري دوريا بالاقتراع العام وعلى قدم المساواة بين الناخبين وبالتصويت السري، تضمن التعبير الحر عن إرادة الناخبين؛

(ج)-أن تتاح له، على قدم المساواة عموما مع سواه فرصة تقلد الوظائف العامة في بلده".

ثانيا: الأساس الإقليمي

لقد نصت المادة 1(30) من الميثاق العربي لحقوق الإنسان لسنة 2004 على الحق في تولي الوظائف العامة دون تمييز حيث جاء فيها:" يكفل للمواطنين المشاركة في إدارة الشؤون العامة، إما مباشرة أو من خلال ممثلين ينتخبون بحرية، كما يكفل لهم حق تقلد الوظائف العامة في بلادهم على قدم المساواة."

كما أقر الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لسنة 1981 هذا الحق وذلك على قدم المساواة، وذلك بموجب المادة 13 الفقرة (2) منه، حيث جاء فيها:" لكل فرد الحق في المشاركة بحرية في تسيير الشؤون العامة لبلده، إما مباشرة أو من خلال ممثلين يختارهم بحرية، وله الحق في تقلد الوظائف العامة في بلده".

وفي الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لسنة 1969 جاءت المادة 23 الفقرة (1) لتنص على أن:" لكل مواطن الحق في المشاركة في إدارة الشؤون العامة إما مباشرة أو عن طريق ممثلين ينتخبون بحرية، وله الحق في تقلد الوظائف العامة في بلده". فيقر هذا النص بشكل صريح حق جميع المواطنين في تولي الوظائف العامة، ما يعني شمول مرضى الإيدز بذلك، مالم يكن هناك مانع مشروع ومبرر تماما من حيث الكفاءة الوظيفية.

وعلى الصعيد الأوروبي رغم أن الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان لسنة 1950 لم تنص صراحة على الحق في تولي الوظائف العامة، فإن المادة 14 منها أكدت على ضرورة التمتع بجميع الحقوق والحريات

[1] إعلان الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة بموجب القرار رقم 1904 (د-ه)، بتاريخ 20 نوفمبر 1963.

المنصوص عليها في الاتفاقية دون أي شكل من أشكال التمييز، بما يشمل الوضع الصحي. كما أن البروتوكول الإضافي رقم1 (المادة 3) أقر حق الأفراد في المشاركة في إدارة الشأن العام، ما يشمل الحق في الوصول إلى الوظائف العامة.

ثانيا: الأساس الوطني

نصت أغلب دساتير العالم على اختلاف أنظمتها وتوجهاتها السياسية والاقتصادية على مبدأ المساواة في تولي الوظائف العامة، وأكدت على حق كل مواطن في التمتع بهذا الحق وفق الشروط المطلوبة قانونا وسنقتصر على ذكر بعض الأحكام الدستورية الغربية والعربية التي نصت على حق تولي الوظائف العامة.

1– في بعض الدساتير الغربية

يعد حق تولي الوظائف العامة من الحقوق السياسية الأساسية التي كرستها العديد من الدساتير الغربية، على أساس مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص وعدم التمييز، وينظر إليه أحد مظاهر المشاركة في الحياة العامة، وامتدادا لمبدأ سيادة القانون. وقد نصت دساتير العديد من الدول الغربية على هذا الحق بشكل صريح.

– **في فرنسا:** ففي الدستور الفرنسي لسنة 1958 (المعدل) تنص المادة الأولى على أن:" فرنسا جمهورية غير قابلة للتجزئة، علمانية، ديمقراطية واجتماعية، تكفل المساواة أمام القانون لجميع المواطنين دون تمييز".

– **في ألمانيا:** أما الدستور الألماني (القانون الأساسي لسنة 1949)، فقد نص في المادة 33 على أن "كل الألمان لهم حق متساو في الوصول إلى المناصب العامة وفقا لقدرتهم وكفاءتهم وأدائهم".

– **في إيطاليا:** وفي دستور إيطاليا لسنة 1947، تنص المادة 51 على أن" جميع المواطنين يمكنهم الوصول إلى الوظائف العامة والمناصب المنتخبة بشروط المساواة، ووفق المتطلبات التي يحددها القانون".

2– في بعض الدساتير العربية

– **في مصر:** لقد نصت المادة 9 من الدستور المصري لسنة 2014 على أن:" تلتزم الدولة بتحقيق تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين دون تمييز".

– **في العراق:** يعد الدستور العراقي لسنة 2005 المرجع الأعلى في تنظيم الحقوق والحريات وقد نص على حق المواطنين في تولي الوظائف العامة بشكل صريح وذلك في المادة 22/ب التي جاء فيها:" تكفل الدولة حق العراقيين في تولي الوظائف العامة، وينظم ذلك بقانون".

كما نصت المادة 16 من الدستور العراقي على أن:" تكافؤ الفرص حق مكفول لجميع العراقيين، وتكفل الدولة اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق ذلك"، كما تعد المادة 20 أيضا ذات صلة بحقوق المشاركة

العامة، ولكنها لا تنص تحديدا على حق تولي الوظائف العامة بل تتعلق بحق المشاركة السياسية حيث جاء فيها:" للمواطنين –رجالا ونساء –حق المشاركة في الشؤون العامة والتمتع بالحقوق السياسية بما فيها حق التصويت والانتخاب والترشيح".

– في الأردن: فقد نصت المادة 2/22 من الدستور الأردني لسنة 1952 (المعدل) " على أن لكل أردني الحق في تولي المناصب العامة بالشروط المعينة بالقوانين والأنظمة... وأن التوظيف يكون على أساس الكفاءة والمؤهلات".

–في لبنان: جاء في المادة 12 من الدستور اللبناني الصادر سنة 1926 (وتعديلاته وآخرها في اتفاق الطائف 1990) على أنه:" لكل لبناني الحق في تولي الوظائف العامة لا ميزة لأحد على الآخر إلا من حيث الاستحقاق والجدارة حسب الشروط التي ينص عليها القانون. ...".

–في الجزائر : لقد نصت المادة 51 من الدستور الجزائري المعدل لسنة 2020 على أنه :" يتساوى جميع المواطنات والمواطنين في تقلد المهام والوظائف في الدولة دون تمييز".

مما سبق يتضح لنا أن جل الدساتير الغربية والعربية تظهر أن حق مرضى الإيدز في الالتحاق بالوظائف العامة يجد له أساسا دستوريا مشتركا عالميا، يقوم على رفض التمييز وحماية الكرامة الإنسانية، ويجعل معيار التعيين في الوظيفة هو الاستحقاق والكفاءة فقط، لا المرض والوصمة.

المطلب الثالث: ضمانات حماية حق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

لا يكفي أن يقر الفقه الإسلامي أو القانون بحق مرضى الإيدز في تولي الوظائف العامة، بل تقتضي الحماية الفعلية لهذا الحق وجود ضمانات واقعية في الفقه الإسلامي والقانون تحول دون الإقصاء والتمييز، وتكفل استمرار التمتع دون تعسف. ويعنى هذا المطلب ببيان أهم هذه الضمانات، والمتمثلة في عدم مشروعية حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي والقانون (فرع أول)، وضمان الاستمرار في تولي الوظيفة العامة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون (فرع ثان).

الفرع الأول: عدم مشروعية حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي والقانون

يعد تمكين الأفراد من تولي الوظائف العامة على أساس الكفاءة والاستحقاق من مظاهر العدالة والمساواة التي أكدتها الشريعة الإسلامية وكرستها القوانين، ومن هذا المنطلق سنتناول بيان عدم مشروعية حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي، ثم نوضح الموقف القانوني من ذلك.

أولا: عدم مشروعية حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي

إن ترشيح مريض الإيدز أو غيره لتولي أي وظيفة عامة، مسألة بحث الفقهاء في حكمها الشرعي، وقد ناقشها كثير منهم في حكم من طلب ولاية القضاء لنفسه-وينسحب الحكم على جميع الوظائف العامة في الدولة: السياسية والقضائية والإدارية-، واختلف الفقهاء في المسألة إلى مذهبين وهما:

1 – المذهب الأول: يرى عدم جواز طلب تولي الوظائف العامة[1]، وقد استدل أصحابه لذلك:

أ – من الكتاب: قوله تعالى:﴿ فَلَا تُزَكُّوٓاْ أَنفُسَكُمۡۖ هُوَ أَعۡلَمُ بِمَنِ ٱتَّقَىٰٓ ٣٢ ﴾[سورة النجم جزء من الآية 32].

ب – من السنة: ما روي عن أبي موسى الأشعري رضي الله عنه قال: دخلت على النبي صلى الله عليه وسلم أنا ورجلان من بني عمي فقال أحد الرجلين: يا رسول الله أمرنا على ما ولاك الله عزو جل؟ وقال الآخر مثل ذلك، فقال:" إنا والله لا نولي على هذا العمل أحدا سأله ولا أحدا حرص عليه"[2].

– وما رواه عبد الرحمن بن سمرة رضي الله عنه: قال:" قال لي رسول الله صلى الله عليه وسلم:" يا عبد الرحمن لا تسأل الإمارة فإنك إن أعطيتها عن مسألة أكلت إليها وإن أعطيتها عن غير مسألة أعنت عليها"[3].

– وعن أبي ذر رضي الله عنه قال:" قلت يا رسول الله ألا تستعملني؟ قال: فضرب بيده على منكبي ثم قال:" يا أبا ذر إنك ضعيف وإنها أمانة وإنها يوم القيامة خزي وندامة إلا من أخذها بحقها وأدى الذي عليه فيها".[4]

---

[1] انظر: الشوكاني، محمد بن علي بن محمد، نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار من أحاديث سيد الأخيار، دار النشر مصطفى البابي الحلبي، مصر، 1391هـ/ 1971م، ج8، ص 289 وما بعدها، العاصمي، عبد الرحمن بن محمد بن قاسم النجدي الحنبلي، حاشية الروض المربع شرح زاد المستنقع، دون ذكر الناشر، ط1، ج7، 1397هـ، ص 510.

[2] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الإمارة، باب النهي عنة طلب الإمارة والحرص عليها، حديث رقم:1733، ج3، ص 1454.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الأحكام، باب من لم يسأل الإمارة أعانه الله عليها، حديث رقم: 6727، ج6، ص 2613.

[4] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الإمارة، باب كراهة الإمارة بغير ضرورة، حديث رقم: 1825، ج3، ص 1454.

فهذه النصوص صريحة في النهي عن سؤال الإمارة وتزكية النفس، وفيه تعليل للنهي بأن من سألها يوكل إليها. واعترض عليه: بما عند الطبراني من حديث زيد بن ثابت رضي الله عنه –رفعه–:" نعم الشيء الإمارة لمن أخذها بحقها وحلها وبئس الشيء الإمارة لمن أخذها بغير حقها وتكون عليه حسرة يوم القيامة".[1]

قال الحافظ ابن حجر: وهذا ما يقيد ما أطلق في الذي قبله–أحاديث المنع–.[2]

2 – المذهب الثاني: يرى أصحابه جواز طلب تولي الوظائف العامة في الأمة مادام كفئا لتولي المنصب، وواجب عليه–على مذهبهم –واستدلوا ب:

أ–من الكتاب: قوله تعالى:﴿ قَالَ ٱجۡعَلۡنِي عَلَىٰ خَزَآئِنِ ٱلۡأَرۡضِۖ إِنِّي حَفِيظٌ عَلِيمٞ ٥٥ ﴾[سورة يوسف، الآية 55]. وقوله أيضا:﴿ قَالَ رَبِّ ٱغۡفِرۡ لِي وَهَبۡ لِي مُلۡكٗا لَّا يَنۢبَغِي لِأَحَدٖ مِّنۢ بَعۡدِيٓۖ إِنَّكَ أَنتَ ٱلۡوَهَّابُ ٣٥ ﴾[سورة ص، الآية 35].

ب – من السنة: قصة قدوم وفد صداء اليمنية في سنة ثمان وطلب زياد بن الحارث رضي الله عنه الإمارة من رسول الله صلى الله عليه وسلم[3].

علق ابن القيم على القصة – الطويلة–: وفيها:" جواز تأمير الإمام وتوليته لمن سأله ذلك إذا رآه كفئا، ولا يكون سؤاله مانعا من توليته، ولا يناقض هذا قوله في الحديث الآخر:" إنا لن نولي على عملنا من أراده"، فإن الصدائي إنما سأله أن يؤمره على قومه خاصة، وكان مطاعا فيهم، محببا إليهم، وكان مقصوده إصلاحهم، ودعاءهم، إلى الإسلام، فرأى النبي صلى الله عليه وسلم أن مصلحة قومه في توليته، فأجابه إليها ورأى أن ذلك السائل إنما سأله الولاية لحظ نفسه ومصلحته هو، فمنعه منها، فولى للمصلحة، ومنع للمصلحة، فكانت توليته لله، ومنعه لله"[4].

3 – المذهب الثالث: ما ذهب إليه جمهور الفقهاء من أن ولاية الوظيفة العامة، تعتريها الأحكام الشرعية الخمسة[5].

---

[1] حديث صحيح رواه الطبراني في المعجم الكبير، رقم الحديث:4831، ج5، ص 127.

[2] ابن حجر، فتح الباري، المرجع السابق، ج13، ص 126.

[3] ابن القيم الجوزية، شمس الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر، زاد المعاد في هدي خير العباد، تحقيق شعيب الأرناؤوط–عبد القادر الارناؤوط، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط1، 1417هـ/1996م ج3، ص580.

[4] ابن القيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، المرجع السابق، ج3، ص583.

[5] انظر: الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد، الحاوي الكبير، تحقيق علي محمد معوض، عادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1419هـ/1999م، ج16، ص 16 وما بعدها.

– **الوجوب**: وذلك عندما ينفرد من تتوافر فيه شروط الصلاحية ولا يوجد سواه في الناحية أو البلد، فيجب عليه قبول التولية، بل يجوز لولي الأمر إجباره.

– **الاستحباب**: وذلك عندما يوجد هناك صالحون للولاية غيره، ولكنه أفضلهم.

– **التخيير**: عندما يستوي جميع من توافرت فيهم شروط الصلاحية.

– **الكراهة**: وتكون إذا كان هو صالحا للولاية، ولكن هناك من هو أصلح منه.

– **الحرمة**: وتكون عندما يكون عاطلا عن شروط الصلاحية، ومع ذلك يزاحم غيره من الأكفاء، بسبب هوى في نفسه أو طمع في استغلال الوظيفة لتحقيق أغراض خاصة.

ويتضح مما تقدم أن طلب ولاية الوظيفة العامة جائز لمن أحرز الشروط المعلنة طبقا للمؤهلات والخبرات والمهارات المطلوبة. ولعل ما يتم اليوم من تقدم المرشحين بطلباتهم لجهات الاختصاص مما يدخل في هذا الباب من الجواز، ولا غبار عليه، حيث أن تحديد أكثر المتقدمين ملائمة وصلاحية لا يتأتى إلا بعد الفحص والكشف والمعاينة والاختبار وإجراء القياسات المختلفة، وكلها أمور لاحقة لإجراءات تقديم التوظيف، ومن ثم فإن طلب الأكفاء لدى إدارات القوى العاملة في هذا الزمان مما يدخل في نطاق الجواز، وهو غير معيب من الوجهة الشرعية، متى توافرت الضمانات والشروط الموضوعية[1].

وبالقياس على حالة مريض الإيدز فإن الأصل الشرعي عدم جواز حرمانه من تولي الوظائف العامة مادام قادرا على أداء مهامها، لأن مناط الحكم هو الكفاءة والأمانة لا مجرد الإصابة بالمرض. أما إذا ترتب على توليه ضرر محقق بالمصلحة العامة أو عجز عن الوفاء بالواجبات، فينظر إليه من زاوية الحكم التكليفي المناسب (كالكراهة أو التحريم). وبذلك يتضح أن الشريعة الإسلامية تقر مبدأ المساواة وتربط أهلية تولي الوظائف العامة بالقدرة والجدارة، لا بالوضع الصحي ذاته.

ثانيا: عدم مشروعية حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة في القانون

لقد ثبت لنا بالاستقراء والتحليل النصي لمختلف تشريعات الوظيفة العمومية أن الحكم في مسألة هل للمريض بمرض العوز المناعي المكتسب حق تولي الوظائف العامة مثله مثل الشخص السليم؟ يتجسد في اعتبار المرض هذا مانع من موانع التعيين في الوظيفة العامة يحول بين المواطن المصاب به والوظيفة العامة التي يرغب في الانخراط في سلكها فعلى الرغم من أن المشرع لم يضع لهذا المرض حكما معينا ولا تناوله بالبيان مع

[1] انظر: إبراهيم عبد الصادق محمود، فقه الصلاحية للولاية العامة بحث منشور في موقع شبكة المشكاة الإسلامية، متاح على الرابط التالي: https://www.mishkahorg.com/ar

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2025/03/15.

شيوعه وشدة خطره وضرره وحاجة المجتمع لمعرفة حكم القانون فيه إلا أنه يمكن استنباط حكم هذا المرض من القواعد العامة التي وضعها المشرع ذاته للمرض عموما ومدى جواز تمتع المصاب به بحق تولي الوظائف العامة وهذا من خلال التشريعات التالية:

1 – في التشريع الفرنسي: ينص الإعلان الفرنسي لحقوق الإنسان والمواطن لسنة 1789 في المادة (6) على أن:" جميع المواطنين متساوون أمام القانون، وهم متساوون أيضا في الولوج إلى جميع الكرامات، والمناصب والوظائف العامة وفقا لقدراتهم، وبدون أي تمييز آخر سوى فضائلهم ومواهبهم".

هذا النص يشكل أساسا دستوريا في فرنسا، حيث يكرس مبدأ تكافؤ الفرص في الولوج للوظائف العامة.

وقد صدر القانون رقم 83-634 المؤرخ في 13 يوليو 1983 والمتعلق بحقوق وواجبات الموظفين والمسمى القانون الأساسي للوظيفة العمومية والذي يعد المرجع الأساسي في هذا المجال حيث أقر أن:

- الوظائف العامة مفتوحة لجميع المواطنين الفرنسيين، وكذلك لمواطني الاتحاد الأوروبي بشروط معينة.
- معايير التعيين تقوم على أساس الجدارة والكفاءة، غالبا من خلال المباريات.
- لا يجوز التمييز بين المواطنين بسبب الجنس أو الأصل، أو الوضع الصحي، أو المعتقدات.

وقد وضع هذا القانون قيودا وموانع محدودة جدا وتكون إما مرتبطة بالأهلية القانونية (مثل الحرمان من الحقوق المدنية أو السياسية بحكم قضائي)، أو بمتطلبات خاصة لبعض الوظائف التي تستلزم شروطا صحية أو بدنية معينة مثل (الشرطة، الجيش، الملاحة الجوية).

إذن في القانون الفرنسي، القاعدة العامة هي أن تولي الوظائف العامة حق مكفول لجميع المواطنين على قدم المساواة، ولا يحرم منه شخص بسبب مرض مثل الإيدز، إلا إذا ثبت أن حالته الصحية تمنعه بشكل جوهري من أداء مهام الوظيفة المعنية.

2-في التشريع الجزائري: إن اللياقة الصحية من الشروط الواجب توافرها في المرشح حتى يتمكن من الالتحاق بالوظيفة العمومية وتطرق المشرع الجزائري إلى هذا الشرط في المادة 75 من الأمر رقم 06-03 تحت عبارة القدرة البدنية والذهنية وذلك بأن يكون المترشح صحيح الجسم والعقل حتى يتمكن من القيام بأعباء وظيفته وتقديم الخدمة للمواطنين، وحرصا على عدم انتقال العدوى بين المواطنين، وكذا عدم المطالبة بالعطل المرضية حتى لا تتعطل المرافق وتختلف درجة اللياقة المطلوبة من وظيفة إلى أخرى، فبعض الوظائف

تحتاج إلى درجة عالية من الصحة مثل الوظائف العسكرية، في حين وظائف أخرى يجوز توظيف فيها حتى ذوي الإعاقات الجسدية إذا لم تمنعه هذه الإعاقة من القيام بأعمال الوظيفة التي سيعين فيها[1].

2 – في بعض التشريعات العربية الأخرى: يشكل مرض العوز المناعي المكتسب مانعا من موانع تولي الشخص الوظيفة العامة ابتداء أي انه يحرم صاحبه المصاب به أو حامله من حق التقدم إلى شغل تلك الوظيفة حتى وان توافر فيه سبب تقلدها، إعمالا للقاعدة القانونية القاضية بتقديم حكم المانع على حكم السبب (إذا تعارض المانع والمقتضي يقدم المانع).

فالمرض والحال هذه مانع من التولي والتعيين إذ يشترط في المتقدم لشغل الوظائف العامة أن يكون صالحا لها وصلاحه لها لا يكون إلا إذا كان حائزا على القدرة البدنية والعقلية والنفسية التي تمكنه من النهوض بأعباء واجباتها، فما من وظيفة منها إلا وتستلزم من صاحبها قدرا معينا من تلك القدرة وبالنحو الذي يتوافق مع أداء متطلباتها المهنية[2].

ومعيار صلاح الشخص المتقدم للتعيين في الوظائف العامة معيار يلجأ فيه إلى أهل الخبرة من الأطباء في لجان طبية تشكل لهذا الغرض وتكون القرارات الصادرة عنها مسببة على وفق ضوابط أهمها ما يلي:[3]

الضابط الأول: أن يكون الشخص المتقدم للتعيين في الوظيفة العامة ذا لياقة بدنية تؤهله للعمل المناط به.

الضابط الثاني: ألا يكون هذا الشخص مصابا بأحد الأمراض المزمنة أو المستعصية أو النفسية أو العقلية أو العصبية التي تؤثر على عمله.

---

[1] سميحة لعقابي بشير الشريف، المساواة في تقلد الوظيفة العامة: المظاهر والضمانات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، د. ط، 2014، ص 50.

[2] انظر: المادة 14 من قانون الخدمة المدنية المصري رقم 81 لعام 2016، والمادة 24 من قانون الخدمة المدنية الفلسطيني رقم 4 لعام 1998، والفقرة السادسة من المادة 21 من قانون الخدمة المدنية في الحكومة الاتحادية في الامارات العربية المتحدة رقم 21 لسنة 2001، والمواد من 1 – 6 من لائحة اللياقة الصحية لشغل الوظيفة العامة في المملكة العربية السعودية، والبند الخامس من المادة الأولى من نظام الخدمة المدنية الكويتي، والفقرة سابعا من المادة 14 من اللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية رقم 35 لعام 2006 والفقرة (ح) من المادة 12 من قانون الخدمة المدنية العماني الصادر بالمرسوم السلطاني رقم 120 لعام 2004 والفقرة السادسة من المادة 14 من قانون إدارة الموارد البشرية القطري رقم 8 لعام 2009، والفقرة الثالثة من المادة 21 من النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية في المغرب رقم 1-58-008 لعام 1985 المعدل، والفقرة الخامسة من المادة 17 من النظام الأساسي العام لأعوان الدولة والجماعات المحلي والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية التونسي رقم 112 لسنة 1983 المعدل.

[3] وليد مرزة المخزومي، مرض العوز المناعي المكتسب وأثره على تولية الوظيفة العامة والعزل عنها محاولة لإعادة هندسة ضوابط الوظيفة العامة، مجلة العلوم القانونية، كلية القانون، جامعة بغداد، العدد الخاص لبحوث مؤتمر فرع القانون العام المنعقد تحت عنوان" الإصلاح الدستوري والمؤسسي الواقع والمأمول" للمدة 13-2018/11/14، ص 135.

الضابط الثالث: أن يكون الشخص في نطقه طبيعيا ومفهوما وسمعه طبيعيا وتثبت درجة السمع في حالة وجود شك من الطبيب المختص.

الفرع الثاني: ضمان الاستمرار في تولي الوظيفة العامة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد استمرار الموظف في أداء مهامه دون تمييز بسبب حالته الصحية من أهم ضمانات الحق في تولي الوظائف العامة، إذ يرتبط ذلك بمبدأ المساواة وصون الكرامة الإنسانية، ومن ثم نتطرق إلى ضمان استمرار مرضى الإيدز في تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي، ثم في القانون.

أولا: ضمان الاستمرار في تولي الوظيفة العامة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

الأصل أن الوظيفة العامة لا تنزع من صاحبها إلا بسبب شرعي معتبر، مثل العجز الكلي عن أداء الواجب أو الخيانة أو الاضرار بالمصلحة العامة أما مجرد الإصابة بمرض لا يفقد الأهلية ولا يعجز عن القيام بالواجبات فلا يعتبر سببا في العزل. وبناء على ما مر بنا في الفصل الأول فإن مريض الإيدز في المرحلتين الأولى والثانية لا يعتبر عاجزا، ولا يجوز شرعا عزله من الوظيفة العامة، أو منعه من الاستمرار فيها، إذ الأصل في الولايات والوظائف استمرارها مع تحقيق القدرة قال ابن تيمية:" فإن الولاية لها ركنان: القوة والأمانة "[1].

بناء عليه، فإن العدل الذي جاءت به الشريعة الإسلامية يقتضي حماية حق المصاب بالاستمرار في وظيفته مادام قادرا على أدائها، وعدم المساس به على أساس مرض لا يؤثر بواجباته الوظيفية وخاصة في بداية إصابته بالمرض وقبل وصوله إلى مراحل متقدمة منه.

ثانيا: ضمان الاستمرار في تولي الوظيفة العامة لمرضى الإيدز في القانون

إن المسألة المثارة هنا مالحكم إن أصيب الموظف بمرض الإيدز بعد دخوله في سلك الوظيفة العامة وتولية أعمالها وتمتعه بحقوقها زمنا طال أم قصر فهل يباح له الاستمرار فيها أم أنه يبعد عنها، وهل يبعد عنها اختيارا بمحض إرادته أم بإرادة الإدارة التي يعمل فيها ولمصلحتها أم يبعد كرها بحكم القانون وقوته؟

تفيد القراءة المعمقة لنصوص التشريعات الحاكمة للوظيفة العامة في الجزائر وفي بعض الدول العربية أن الحكم في هذه المسألة هو أن هذا المرض يشكل سببا قانونيا لإقصاء الموظف من الوظيفة العامة التي سبق أن أسندت إليه قانونا مسقطا حقه في الاستمرار فيها باعتبار أنه يفضي إلى زوال قدرته على العمل والتي

[1] ابن تيمية، السياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية، وزارة الشؤون الإسلامية، والأوقاف والدعوة والإرشاد، المملكة العربية السعودية، ط1، 1418هـ، ص 12.

تشكل مناط استحقاقه الاستمرار في توليها، فشرط القدرة على العمل أمر لازم ابتداء ولا زم استمرارا فإن زالت تلك القدرة على الموظف لأي سبب كان زوال معه إمكان بقاء هذا الموظف في تلك الوظيفة.

وحكم الإقصاء هنا حتمي يترتب على المرض بحكم القانون، باعتبار أن المشرع أوجب على الإدارة إنهاء خدمة الموظف إن أصيب بمرض أقعده عن العمل وإحالته على التقاعد لعدم صلاحه للاستمرار في أداء الخدمة العامة، وهذا الحكم القانوني يمكن الاستدلال عليه من خلال استظهار الأدلة القانونية في التشريعين الجزائري والعراقي كمثالين للتوضيح.

1 – في التشريع الجزائري: لقد تطرق المشرع الجزائري إلى هذه المسألة في الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، وكذا المرسوم التنفيذي 321/17[1] المحدد لكيفيات عزل الموظف بسبب اهمال المنصب والذي تولى الإجراءات والشروط التي يجب على الإدارة مراعاتها عند اتخاذها لقرار العزل.

الدليل الأول: نص المادة 136 من المرسوم 59/85 الصادر بتاريخ 1985/03/23 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية والذي ذكر العزل في الباب الثامن المتعلق بانتهاء علاقة العمل، حيث أنه لم يقدم تعريف ولكنه ربط مفهوم العزل بمخالفة اهمال المنصب، حيث نصت المادة 136 على أنه:" كل توقف عن الخدمة يخالف أحكام المواد من 132 إلى 135 أعلاه يترتب عليه العزل بسبب إهمال المنصب رغم الضمانات التأديبية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.

الدليل الثاني: نص المادة 184 من الأمر رقم 06/ 03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية والتي جاء فيها:" إذا تغيب الموظف لمدة تتجاوز خمسة عشرة (15) يوما متتالية على الأقل دون مبرر مقبول تتخذ السلطة التي لها صلاحية التعيين إجراء العزل بسبب إهمال المنصب بعد الإعذار وفق كيفيات تحدد عن طريق التنظيم"، وهنا المشرع أخرج العزل من قائمة العقوبات التأديبية 184 و185 في باب الأخطاء التأديبية، والمادة 216 في باب انهاء الخدمة.

الدليل الثالث: يعد إجراء العزل من أخطر العقوبات التأديبية لهذا وضع له المشرع نظام قانوني خاص به من خلال المرسوم التنفيذي رقم 321/17 المحدد لكيفيات عزل الموظف بسبب اهمال المنصب، حيث لم ينص هو الآخر على تعريف العزل وإنما وصفه على أنه إجراء إداري وهذا حسب نص المادة رقم 03 منه والتي

[1] المرسوم التنفيذي 17/ 321، المؤرخ في 2017/11/02، يحدد كيفيات عزل الموظف بسبب إهمال المنصب، الجريدة الرسمية، العدد 66، الصادرة في 2017/11/12.

جاء فيها:" العزل بسبب إهمال منصب بدون عذر مقبول إجراء إداري يتخذ بقرار معلل من السلطة التي لها صلاحيات التعيين بعد الإعذار بغض النظر على الضمانات التأديبية والقانونية الأساسية".

ومن خلال هذه المادة يتضح صراحة على أن العزل إجراء إداري تصدره السلطة المختصة بغض النظر على الضمانات التأديبية.

يتضح من خلال هذه المادة، أن إجراء العزل لا يمكن اتخاذه من طرف السلطة التي لها صلاحية التعيين إلا لسبب واحد وهو اهمال المنصب والذي يعتبر كأساس ومبرر لإقرار العزل، فهذه النتيجة الحتمية لإثبات وضعية إهمال المنصب في حق الموظف المتغيب.

الدليل الرابع: نص المادة 184 من الأمر 03/06 وكذا المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 321/17 فمن خلال هاتين المادتين نستشف شروط تحقق وضعية إهمال المنصب والتي نوجزها فيما يلي:

- أن يكون الموظف في حالة خدمة
- غياب الموظف عن منصب عمله
- أن يكون غياب الموظف لمدة تتجاوز 15 يوما على الأقل
- ألا يكون للموظف عذر مقبول
- إعذار الموظف

وبهذا، فإن حماية مرضى الإيدز وضمان استمرارهم في الوظيفة العامة في التشريع الجزائري لا تستمد من نص خاص، بل من حماية عامة تحظر الإقصاء بسبب الوضع الصحي، وتخضع الاستمرار في الوظيفة لمعيار الكفاءة والقدرة المهنية وحدها، دون اعتداد بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، طالما كان المصاب قادرا على أداء مهامه ولم يثبت طبيا عجزه النهائي عن العمل.

2-في التشريع العراقي: من خلال التشريع العراقي أورد الأدلة التالية[1]:

الدليل الأول: نص الفقرة ثانيا من المادة العاشرة من الفصل الخامس الموسوم بالإحالة على التقاعد من قانون التقاعد الموحد ذي الرقم 9 لسنة 2014 النافذ التي قضت بالحكم الآتي:" تتحتم إحالة الموظف إلى التقاعد في إحدى الحالتين الآتيتين: ثانيا-إذا قررت اللجنة الطبية الرسمية المختصة عدم صلاحيته للخدمة...".

[1] وليد مرزة المخزومي، مرض العوز المناعي المكتسب وأثره على تولية الوظيفة العامة والعزل عنها محاولة لإعادة هندسة ضوابط الوظيفة العامة، المرجع السابق، ص 136-137.

الدليل الثاني: نص المادة -15-من قانون التقاعد رقم 9 لسنة 2014 النافذ في فقرتها الأولى بقولها:" أولا- إذا أصيب الموظف في أثناء الخدمة بمرض يستوجب العلاج لمدة طويلة أو كان من الأمراض المستعصية وقررت اللجنة الطبية عدم صلا حيته للعمل بصورة نهائية فيحال إلى التقاعد مهما بلغت مدة خدمته".

وهو دليل يفيد الحكم السابق ذاته إذ رتب على الإصابة بالمرض المستعصي أو المتطلب لعلاج طويل الأمد إقصاء الموظف عن الوظيفة تقاعدا شريطة أن يترتب على مرضه ثبوت عدم صلاحيته للبقاء في الوظيفة على وفق قرار صادر عن لجنة طبية مختصة من أهل العلم والخبرة.

الدليل الثالث: نص المادة الثانية من قانون العجز الصحي رقم 11 لسنة 1999 النافذ التي قضت صراحة بالأحكام الآتية:

" أولا: إذا أصيب الموظف بمرض يستوجب علاجه مدة طويلة او كان من الأمراض المستعصية أو الخبيثة المحددة من وزارة الصحة، فيمنح إجازة مرضية خاصة براتب تام مدة أقصاها ثلاث سنوات بقرار من اللجنة الطبية.

ثانيا: عند انتهاء الإجازة المرضية الخاصة المنصوص عليها في البند أولا من هذه المادة يعاد فحص الموظف من اللجنة الطبية لتقرير حالته الصحية، إما باستئناف عمله أو بتنسيبه إلى عمل آخر يتناسب مع حالته الصحية وإما بتقرير عدم صلاحيته للعمل نهائيا فيحال عندئذ على التقاعد مهما كانت مدة خدمته".

والحكم المستفاد من قراءة عبارة منطوق هذا الدليل كذلك هو إقصاء الموظف المريض بمرض خبيث أو مستعص عن العلاج أو حتى لو كان يستوجب العلاج الطويل، مادام قرار أهل العلم الممثلين في اللجنة الطبية الرسمية المختصة، قد قضى أن الموظف المريض والحال هذه لا يجوز له الاستمرار في الوظيفة والقيام بأعمالها لأن المرض أفقده القدرة على أدائها وجعله غير صالح لشغلها.

ومما سبق يتضح أن سائر الأوصاف التي ذكرها المشرع في النصوص السابقة على الأمراض المفضية إلى الإقصاء من الوظيفة العامة هي أوصاف تصدق كليا على مرض العوز المناعي المكتسب الذي يصيب الموظف في حياته الوظيفية. فلا يمنع المريض من شغل الوظائف العامة إلا إذا ثبت بموجب تقرير طبي محايد، أن حالته الصحية تعيقه عن أداء الوظيفة أو أنها تشكل خطرا حقيقيا على الآخرين لا يمكن تلافيه بالإجراءات الوقائية. أما الاستبعاد على أساس الوصمة أو الخوف المجتمعي غير المستند إلى دليل علمي، فيعد نوعا من التمييز المرفوض شرعا وقانونا.

خلاصة الفصل الثاني

تناول هذا الفصل أهم الحقوق المدنية والسياسية التي تمثل حجر الزاوية في منظومة حقوق مرضى الإيدز، وذلك من خلال مقاربة مزدوجة تجمع بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي.

ففيما يخص الحق في الحياة فقد تم التأكيد على اعتباره أسمى الحقوق وأساس التكاليف حيث قررت الشريعة حرمة الاعتداء على النفس البشرية وجعلت حفظها من مقاصدها الكلية، كما كفلته المواثيق الدولية والإقليمية والتشريعات الوطنية. وقد أثير بخصوص هذا الحق تحد كبير يتمثل في مواجهة دعوات التخلص من المرضى بدعوى اليأس من الشفاء أو الخوف من انتقال العدوى، وهو ما واجهته الشريعة الإسلامية بالتحريم القطعي للقتل وإقرار مبدأ الصبر والرحمة، كما واجهته القوانين الحديثة بتجريم القتل الرحيم وإعلاء مبدأ صون النفس.

أما الحق في الخصوصية وهو من أبرز ما يحتاجه المريض صونا لكرامته وحماية لبياناته الطبية من الإفشاء أو الاستغلال، وقد وجدت له دعائم راسخة في النصوص الشرعية والقواعد القانونية الحديثة. وقد برزت بخصوص هذا الحق معضلة التوفيق بين سرية المعطيات الصحية من جهة، وواجب السلطات في حماية المجتمع من انتشار العدوى من جهة أخرى، وهو ما استدعى تقييد هذا الحق في أضيق الحدود الشرعية والقانونية.

وبخصوص الحق في الزواج وتكوين أسرة باعتباره حاجة إنسانية ووسيلة لصيانة العرض وتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي وفيما يخص هذا الحق فقد اتضح أن التحدي يكمن في التوفيق بين إشباع الغريزة وتحقيق مقاصد النكاح، وبين درء الضرر عن الطرف الآخر والأبناء المحتملين. هنا يظهر اجتهاد الفقه الإسلامي في إقرار الحق مع إلزامية الإفصاح واشتراط الرضا، مقابل ما اعتمدته بعض التشريعات من تدابير احترازية مثل إلزامية الفحص الطبي قبل الزواج، أو منع الزواج في حالات معينة. وهنا تبرز جدلية التوازن بين مقاصد النكاح ودرء المفاسد.

أما حق تولي الوظائف العامة، حيث تأكد أن المعيار الأصيل في التولية هو الكفاءة والأمانة وليس الحالة الصحية في حد ذاتها، إلا إذا ترتب على المرض عجز بين عن أداء الواجبات وهو ما يلتقي فيه المنظور الشرعي مع الاعتبارات القانونية. وقد أثار هذا الحق جدلا حول معيار الأهلية: هل يشترط السلامة التامة من الأمراض أم تكفي القدرة على أداء المهام؟ وقد رجح الفقه الإسلامي والقوانين الحديثة معيار الكفاءة، مع استثناء الحالات التي يترتب عليها عجز حقيقي عن القيام بالواجبات الوظيفية.

ومن خلال هذه الإشكاليات يتضح أن حماية الحقوق المدنية والسياسية لمرضى الإيدز تقوم على مبدأ التوازن: بين الفرد والمجتمع، بين الحق والواجب، بين المساواة ولاعتبارات الصحية. وقد أبرز هذا الفصل أن الفقه الإسلامي بمرونته ومقاصده العامة لا يقل تقدما عن التشريعات الوضعية في صون هذه الحقوق، بل يقدم أساسا أخلاقيا وروحيا أعمق.

الفصل الثالث

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لمرضى الإيدز

تمهيد

تمثل الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أحد الركائز الأساسية لكرامة الإنسان وضمان عيشه في بيئة آمنة وعادلة. وإذا كانت هذه الحقوق ضرورية لجميع أفراد المجتمع، فإنها تكتسب أهمية خاصة بالنسبة للفئات الهشة، وفي مقدمتها مرضى فقدان المناعة البشرية/ الإيدز، الذين يواجهون تحديات مضاعفة في مجالات الرعاية الصحية، التعليم، العمل، والضمان الاجتماعي.

ويزداد هذا الوضع تعقيدا حين يقابل المريض بالإقصاء أو التمييز في الحصول على هذه الحقوق، لا بسبب عجزه الفعلي، بل نتيجة الأحكام المسبقة والخوف غير المبرر من العدوى، ما ينعكس سلبا على استقراره النفسي والاجتماعي، ويقوض الجهود الدولية والوطنية لمكافحة الوباء والحد من انتشاره.

ومن هنا يهدف هذا الفصل إلى تسليط الضوء على أبرز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يجب أن تضمن لمرضى الإيدز، من خلال مقارنة منهجية بين موقف الفقه الإسلامي بما يحمله من قواعد رحيمة ومقاصد شاملة، وبين القانون الوضعي، سواء في صورته الدولية والإقليمية، أو الوطنية. ويتم ذلك بالوقوف على أساسها الشرعي والقانوني، وأهم الضمانات الكفيلة بحمايتها، ومعالجة مواطن القصور أو الغموض التي تحول دون تمتع المريض بها فعليا.

وسيتناول هذا الفصل –على سبيل المثال لا الحصر–حق مريض الإيدز في الصحة، وحقه في التعليم، وحقه في العمل، فضلا عن حقه في الضمان الاجتماعي في كل من الفقه الإسلامي والقانون، وهذا من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: حق مرضى الإيدز في الصحة

المبحث الثاني: حق مرضى الإيدز في التعليم

المبحث الثالث: حق مرضى الإيدز في العمل

المبحث الرابع: حق مرضى الإيدز في الضمان الاجتماعي

المبحث الأول: حق مرضى الإيدز في الصحة

يعد الحق في الصحة أحد الحقوق الأساسية والتي لا غنى عنه للوفاء بسائر الحقوق الأخرى، باعتباره لا يقتصر على مجرد النفاذ إلى العلاج، بل يشمل التمتع الكامل بأعلى مستوى ممكن من السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية. وتبرز أهمية هذا الحق بشكل خاص بالنسبة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بالنظر إلى طبيعة المرض وما يرتبط به من احتياجات علاجية، ورعاية وقائية، وظروف صحية حساسة.

غير أن التمتع بهذا الحق لا يزال محفوفا بعوائق متعددة، سواء كانت تشريعية أو مؤسساتية، أو اجتماعية، مما يجعل مرضى الإيدز-في كثير من السياقات-عرضة للإقصاء من الخدمات الصحية أو لتلقي معاملة تمييزية تمس بكرامتهم الإنسانية. وهو ما يثير إشكالية مركزية تتعلق بمدى فعالية الحماية الشرعية والقانونية المقررة لهذا الحق، ودرجة الالتزام بضمان احترامه وتيسير سبل ممارسته على نحو فعلي.

المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة

تعد دراسة مفهوم الحق في الصحة خطوة أولى وأساسية لفهم أبعاده وحدوده، خاصة حين يتعلق الأمر بفئة هشة كمرضى الإيدز، الذين يواجهون تحديات صحية واجتماعية مركبة فهذا الحق لا يمكن تصوره في فراغ لغوي أو مفهومي بل لابد من ضبط دلالته اللغوية والاصطلاحية الفقهية والقانونية.

وانطلاقا من هذا الاعتبار يتطلب تناول هذا المطلب بتحديد مفهوم الصحة نفسها لغة واصطلاحا (فرع أول)، ثم بيان مفهوم الحق في الصحة في الاصطلاح الفقهي والقانوني، والجوانب الأساسية له (فرع ثان).

الفرع الأول: مفهوم الصحة لغة واصطلاحا

يعد تحديد مفهوم الصحة من الجوانب الأساسية التي يبنى عليها فهم الحق في الصحة وضماناته، لذا يلزم الوقوف على معناها في اللغة والاصطلاح.

أولا: تعريف الصحة لغة

جاء تعريف الصحة في قواميس اللغة العربية بأنها الصح والصحة والصحاح: خلاف السقم[1]. وعرفها الفيروز أبادي بأنها:" ذهاب المرض، والبراءة من كل عيب[2]. نلاحظ أن التعريف يركز على المعنى الضيق والبسيط وهو مجرد الخلو من الأمراض والعلل فالصحة نقيض المرض.

ثانيا: تعريف الصحة اصطلاحا:

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها:" حالة السلامة والعافية الجسدية والاجتماعية والذهنية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز[3].

كما عرفت الصحة في ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة بأنها:" مصطلح إيجابي يشدد على الموارد الاجتماعية والشخصية وكذلك على قدرات الفرد البدنية"[4].

الفرع الثاني: مفهوم الحق في الصحة في الاصطلاح الفقهي والقانوني والجوانب الأساسية له

يعد الحق في الصحة من أبرز الحقوق الإنسانية الذي يرتبط بصون النفس وحماية الكرامة الإنسانية وتمكين الفرد من التمتع بحياة سليمة، ومن ثم نتناول مفهوم الحق في الصحة في الاصطلاحين الفقهي والقانوني، ثم نعرج على أهم الجوانب الأساسية التي يقوم عليها هذا الحق.

أولا: الحق في الصحة في الاصطلاح الفقهي

تعد الرعاية الصحية حق أساسي من حقوق الإنسان وهو أمر لابد منه لإعمال الكثير من الحقوق الأخرى على أساس أن حقوق الإنسان مترابطة وغير قابلة للتجزئة، إذ لا يمكن التمتع بحق بمعزل عن باقي الحقوق[5]، كما أنه يوجد ارتباط قوي بين حق الإنسان في الصحة وحقه في الحياة، إذ يعتبران من أكثر الحقوق ارتباطا ببعضهما البعض، وكل واحد منهما يؤثر في الآخر بشكل كبير، فلا يمكن تصور إنسان فقد حقه في الحياة يتمتع بحقه في الصحة، كما أن الإنسان الذي يفقد حقه في الصحة قد يؤدي به الأمر إلى فقد حقه

[1] ابن منظور، المرجع السابق، ج7، ص 287.

[2] الفيروز أبادي، المرجع السابق، 915.

[3] دستور منظمة الصحة العالمية، المعتمد في 22 جويلية 1946، والداخل حيز النفاذ في 7 أفريل 1948، ص 1.

[4] ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة، المؤتمر العالمي الأول لتعزيز الصحة، أوتاوا كندا، 1986/11/21 م، ص 3.

[5] نوال مازيغي، دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد الخامس العدد 1، مارس 2020، ص 441.

في الحياة[1].لقد حرص الإسلام على رعاية صحة المسلم وسلامته من الأمراض وتوفير الرعاية الصحية اللازمة حتى يكون قادرا على القيام بالتكاليف الشرعية والأعمال الدنيوية فعن أبي هريرة، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم" المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف. وفي كل خير..."[2].

وحث الإسلام على النظافة والطهارة حفظا للصحة فأمر بالوضوء قبل الصلاة، والغسل من الجنابة، والعناية بالغذاء الصحي والشراب النقي، كما حبب في الرياضة تقوية للبدن، وجميع ما سبق ماهي إلا تكاليف يثاب فاعلها ويؤثم من يخالفها

ثانيا: الحق في الصحة في الاصطلاح القانوني:

المقصود بحق الصحة هو ما تقرره النصوص الشرعية والقانونية للفرد والمجتمع من الأحكام والضمانات التي تحفظ لهم سلامتهم النفسية والعقلية والبدنية والبيئية[3].

ووفقا للتعريف الوارد في التعليق العام 14 للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإن الحق في الصحة هو حق شامل. وهو لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة وفي حينها فحسب، بل يشمل أيضا المقومات الأساسية للصحة مثل الغذاء والتغذية، والمسكن، والحصول على مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب، والعمل في ظروف آمنة وصحية وبيئة صحية[4]. كما يجب أن يفهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بمجموعة متنوعة من المرافق والسلع، والخدمات، والظروف الضرورية لبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة[5].

ثالثا: الجوانب الأساسية للحق في الصحة:

يشمل الحق في الصحة عددا من العناصر الأساسية هي[6]:

---

[1] خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي: حق الإنسان في سلامة صحته في الشريعة والنظام" دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية"، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص58-59.

[2] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب القدر، باب في الامر بالقوة وترك العجز والاستعانة بالله وتفويض المقادير لله، رقم الحديث: 2664، ج4، ص 2025.

[3] ناصر بشيري، عبد الحليم بوزيد، ضمانات الحق في الرعاية الصحية بين الشريعة والقانون، مجلة الحضارة الإسلامية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران 1، العدد 29، رمضان،1437هـ/جوان2016م، ص 783.

[4] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 14، الفقرة 44.

[5] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 14، الفقرة 9.

[6] موقع منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي، على الموقع الإلكتروني:

https://www.ohchr.org/ar/healt

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/08/20.

1 –التوافر: يجب توفير مرافق وسلع وخدمات عامة فعالة للصحة والرعاية الصحية وبكمية كافية.

2 -**إمكانية الوصول**: يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية متاحة للجميع مع إمكانية الحصول عليها ماديا بمنأى عن أي تمييز.

3–المقبولية: على المرافق والسلع والخدمات أن تحترم الأخلاقيات الطبية التي تراعي وأن تراعي المنظور الجنساني وأن تتكون ملائمة ثقافيا.

4–الجودة: يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية ملائمة علميا وطبيا وأن تكون في حالة عمل جيدة.

5 –المشاركة: يجب أن يكون للمستفيدين من الرعاية الصحية صوتهم فيما يتعلق بصياغة وإعمال السياسات الصحية التي تؤثر عليهم.

6 –المساءلة: يجب إخضاع المزودين والدول للمساءلة من أجل الوفاء بالتزامات حقوق الإنسان في مجال الصحة العامة. ويجب أن يحصل الناس على إمكانية طلب تعويضات فعالة عن الانتهاكات المرتكبة بحقهم مثل الحرمان من الخدمات الصحية.

7 –الحريات: يجب أن يتمتع الناس بحرية عدم الخضوع للعلاجات الطبية بدون موافقة مثل التجارب الطبية أو التعقيم القسري، والتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهنية.

8–الاستحقاقات: يحق للناس من بين جملة استحقاقات أخرى، بأن يتمتعوا بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وبالوقاية من الأمراض ومعالجتها ومكافحتها، وبالحصول على الأدوية الأساسية، وبالصحة الإنجابية وصحة الأم والرضيع والطفل.

من هنا يمكن القول إن حق الإنسان في الصحة لا يمكن أن يتحقق إلا بوجود مجموعة من المعايير أو العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها البعض لضمان أعلى مستوى صحي للفرد والمجتمع والتي من خلالها يمكن معرفة مدى احترام وسعي الدولة في تحقيق هذا الحق لكافة الناس بشكل متساو بغض النظر عن أي تميز بسبب السن أو الجنس أو العرق أو أي سبب آخر، كالمرض مثلا[1].

[1] رنا عصام ادريس، سحر محمد نجيب، طبيعة حق الإنسان في الصحة، مجلة الرافدين للحقوق، كلية الحقوق، جامعة الموصل، العراق المجلد، 22، العدد، 78، 3/9/ 2019م، ص 230.

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني للحق في الصحة لمرضى الإيدز

إن الوقوف عند المفهوم العام للحق في الصحة والجوانب الأساسية له لا يغني عن بيان الأسس التي يرتكز عليها هذا الحق في المصادر المختلفة الشرعية والقانونية، والتي تعطيه قوته الإلزامية، وتمنحه المشروعية الكافية للمطالبة به، وحمايته، وضمان التمتع به من دون تمييز. ويكتسي هذا البيان أهمية مضاعفة في حالة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز نظرا لما يثيره وضعهم الصحي من إشكالات فقهية وقانونية خاصة، قد تؤثر على مدى تمتعهم الفعلي بهذا الحق.

وانطلاقا من ذلك يخصص هذا المطلب لعرض الأساس الشرعي لهذا الحق في ضوء النصوص الشرعية، ومقاصد الشريعة، والقواعد الفقهية العامة (فرع أول)، ثم الأساس القانوني له كما تقرره الاتفاقيات الدولية، وتعززه التشريعات الإقليمية، وتترجمه القوانين الوطنية إلى التزامات ملزمة على أرض الواقع (فرع ثان).

الفرع الأول: الأساس الشرعي للحق في الصحة لمرضى الإيدز

يستند الحق في الصحة في الشريعة الإسلامية إلى جملة من الأسس الشرعية المتينة تتوزع على النصوص الشرعية ومقاصد الشريعة وبيان ذلك فيما يلي:

أولا: من القرآن الكريم

في النصوص القرآنية، نجد إشارات واضحة إلى عناية الإسلام بصحة الإنسان وضرورة السعي لعلاج المرض، كما في قوله تعالى:﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾[سورة الشعراء الآية 80]، فحفظ الصحة في الإسلام يستند إلى جملة من النصوص القرآنية التي تنهى عن الاضرار بالنفس أو بالغير، وتؤكد على حرمة العدوان بكل أشكاله، مما يجعل الحفاظ على صحة الإنسان حقا شرعيا أصيلا، يجب احترامه وعدم التعدي عليه.

ومن ذلك قوله تعالى:﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمۡ رَحِيمٗا ﴿٢٩﴾ ﴾[سورة النساء جزء من الآية 29].

وقوله سبحانه:﴿ وَلَا تُلۡقُواْ بِأَيۡدِيكُمۡ إِلَى ٱلتَّهۡلُكَةِۛ وَأَحۡسِنُوٓاْۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلۡمُحۡسِنِينَ ﴿١٩٥﴾ ﴾[سورة البقرة جزء من الآية 195].

وقوله تعالى:﴿ وَلَا تَعۡتَدُوٓاْۚ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُعۡتَدِينَ ﴿١٩٠﴾ ﴾[سورة البقرة جزء من الآية 190].

فهذه الآيات تؤكد أن التعدي على النفس أو الإلقاء بها إلى التهلكة محرم شرعا، سواء كان ذلك بسبب تفريط في الوقاية والعلاج، أو بإهمال قواعد الطب، أو بتناول ما يؤدي إلى ضرر كالسموم والمخدرات، أو الامتناع عن التطبيب اللازم.

وبذلك يظهر أن من الواجبات الشرعية حفظ البدن وسلامته، ويترتب على ذلك اعتبار الصحة من الحقوق الثابتة للإنسان بموجب أحكام الشريعة[1].

ثانيا: من السنة النبوية

جاءت السنة النبوية لتؤكد ما قررته الشريعة من وجوب رعاية المرضى وصون حياتهم وأبدانهم، وحقهم في العلاج والرعاية الصحية، دون تمييز أو اهمال، ومما يدل على ذلك أحاديث كثيرة نذكر منها:

1 – حديث جابر عن رسول الله صلى الله عليه وسلم، أنه قال:" لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء، برأ بإذن الله عزو جل"[2].

2 – حديث أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم، قال:" ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"[3].

3 – حديث أسامة بن شريك وفيه قول النبي صلى الله عليه وسلم:" تداووا عباد الله، فإن الله سبحانه لم يضع داء إلا وضع معه شفاء، إلا الهرم"[4].

4 – حديث وائل الحضرمي، وفيه قال النبي صلى الله عليه وسلم عن التداوي بالخمر:" إنه ليس بدواء ولكنه داء"[5].

فحث الشارع على التداوي بما أحله؛ وهذا وغيره من الأدلة يدل دلالة واضحة على أن الإسلام يحث على حماية وحفظ صحة الإنسان وحقه في التداوي؛ وبذلك يحصل الأمن الصحي الذي تسعى إليه كل المجتمعات"[6].

---

[1] تركية بنت عبد الله المالكي، الحق في الأمن الصحي في ضوء مقاصد الشرع، وجهود المملكة العربية السعودية في رعايته، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، جامعة الأزهر الشريف، مصر، المجلد التاسع، العدد، 36، 31 ديسمبر 2020م، ص 707.

[2] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، رقم الحديث: 2204، ج4، ص 1729.

[3] الحديث سبق تخريجه، ص 86

[4] الحديث سبق تخريجه، ص 85.

[5] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الأشربة، باب تحريم التداوي بالخمر، رقم الحديث: 1984، ج3، ص 1573.

[6] تركية بنت عبد الله المالكي، المرجع السابق، ص 708.

وفي هذه الأحاديث حث للأطباء على البحث لاكتشاف الأدوية المناسبة للأمراض، فلكل مرض دواؤه الموافق له، وقد ربط النبي صلى الله عليه وسلم الشفاء بموافقة الدواء الداء، قال ابن القيم:" وفي قوله صلى الله عليه وسلم لكل داء دواء تقوية لنفس المريض والطبيب، وحث على طلب ذلك الدواء والتفتيش عليه"[1].

كما أن الشريعة الإسلامية حرمت الاعتداء على الإنسان، ويدخل في ذلك الاعتداء على سلامته وصحته كالأخطاء الطبية، ونقل الأمراض المعدية بأي طريق كان، وبيع الأدوية الضارة، أو ترويج المخدرات، والمسكرات، أو تلويث البيئة بالغازات، أو الأدخنة السامة أو نحو ذلك[2] فعن أبي هريرة، أن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" كل المسلم على المسلم حرام، دمه وماله وعرضه"[3].

ثالثا: من المقاصد الشرعية

لقد اتفقت الأمة بل سائر الملل-كما يقول الإمام الشاطبي في (الموافقات) – "على أن الشريعة وضعت للمحافظة على الضروريات الخمس، وهي الدين، والنفس، والمال والنسل والعقل"[4].

وبالتأمل في هذه الضروريات يتضح أن ثلاثا منها، وهي النفس والنسل والعقل، لا تكتمل المحافظة عليها إلا بحفظ الصحة وكما أسلفنا ذكره وجود الكثير من النصوص التي تضمن للإنسان حفظ صحته، وتعزيزها، والحفاظ على وضعه السوي الذي فطره الله عليه، والمحافظة على الميزان الصحي الذي أودعه الله في بنيانه.

قال الإمام الشاطبي: "وحفظ الصحة يكون بأمرين أحدهما: ما يقيم أركانها ويثبت قواعدها، وذلك مراعاة لجانب الوجود؛ والثاني: ما يدرأ عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها، وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب العدم"[5]. هذا التصنيف البديع وضعه الإمام الشاطبي رحمه الله للضروريات جميعا، ينطبق أفضل انطباق على الهدي الإسلامي في حفظ الصحة.

فهذا الهدي الكريم يتضمن نوعين من التدابير: تدابير أركان الصحة الجسمية والنفسية أو البيئية وتثبت قواعدها أي تراعيها من جانب الوجود بتعبير الشاطبي، وهو ما يعرف ب "التدابير التعزيزية" بمصطلح اليوم؛

[1] ابن القيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، المرجع السابق، ج4، ص 15.

[2] تركية بنت عبد الله المالكي، المرجع السابق، ص 708.

[3] الحديث سبق تخريجه، ص 88.

[4] الشاطبي، الموافقات، المرجع السابق، ج2، ص 20

[5] الشاطبي، الموافقات، المرجع نفسه، ص 18

وتدابير تدرأ عن الصحة الجسمية أو النفسية أو البيئية الاختلال الواقع أو المتوقع فيها أي تراعيها من جانب العدم بتعبير الشاطبي، ولنسمها" التدابير الوقائية[1].

الفرع الثاني: الأساس القانوني للحق في الصحة لمرضى الإيدز

لقد أكدت المنظومة القانونية بمستوياتها المختلفة على ضرورة ضمان الحق في الصحة لجميع الأفراد دون تمييز، بما في ذلك الأشخاص المرضى بالإيدز.

وانطلاقا من ذلك، سنتناول في هذا الفرع الأساس القانوني للحق في الصحة لمرضى الإيدز من خلال بيان مرتكزاته في الإطار الدولي عبر الإعلانات والمواثيق العامة والخاصة، ثم في الإطار القانوني الإقليمي، وأخيرا في الإطار الوطني الذي يعكس التزامات الدول في حماية هذا الحق على المستوى الداخلي.

أولا: الأساس الدولي

إن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية[2].

يعني الحق في الصحة أنّه يجب على الحكومات تهيئة الظروف المناسبة التي تتيح لكل فرد إمكانية التمتع بأكبر مستوى ممكن من الصحة. وتتراوح تلك الظروف بين ضمان الخدمات الصحية وظروف عمل صحية وآمنة وقدر كاف من المساكن والأغذية والأطعمة المغذية.

ويعد الحق في الصحة مثالا واضحا على ترابط حقوق الإنسان وعدم قابليتها للتجزئة. ويمكن القول بأن التمتع بمستوى مناسب من الصحة يعد أساسيا على نحو مباشر أو غير مباشر للتمتع بالعديد من حقوق الإنسان الأخرى التي أقرتها المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان.[3]

---

[1] انظر: محمد هيثم الخياط، الصحة حقا من حقوق الإنسان، متاح على الموقع الالكتروني التالي:
https://al-furqan.com/ar
تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2025/7/23.

[2] دستور منظمة الصحة العالمية، 1946، الديباجة.

[3] عيساني رفيقة، مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في المواثيق الدولية، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، المجلد 06، العدد 03، 2021، ص 269.

1-الإعلانات والمواثيق العامة: لقد تأكدت فكرة الحق في الصحة من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 10 ديسمبر 1948في المادة 25ف/1.[1] بحيث يؤكد هذا الإعلان على الحق في الصحة من خلال إشباع الحاجات الضرورية (المأكل والملبس والسكن)، وكذا العيش الكريم لكن وبرغم قوة المبدأ، إلا أن هذا الحق-الصحة -، لا يجب أن يخفي هشاشته على مستوى النظام القضائي، لأنه كيفما كانت أهميته إلا أنه لا يعدو من أن يكون سوى توصية، لا تصنع ضرورة تكفل الدولة به، بمعنى؛ لا يمكن أن يؤخذ أن مصدره قانون[2].

وقد أكدت الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري 1965[3]مجددا على الحق في مستوى مناسب من الصحة، كما حظرت الحرمان منه أو ربط التمتع به بانتماء الفرد إلى أصل عرقي معين. وتقر المادة 5 من هذه الاتفاقية بالحق في مستوى مناسب من الصحة بغض النظر على الأصل العرقي؛ إذ تنص على أن"... تتعهد الدول الأطراف بحظر التمييز العنصري والقضاء عليه بكافة أشكاله... ولا سيما بصدد التمتع بالحقوق التالية...(ه) "4" حق التمتع بخدمات الصحة العامة والرعاية الطبية والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية؛"...

وفي الحقيقة، فإن الحق في الصحة مضمون بشكل فعلي في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المقترح للدول من طرف الأمم المتحدة سنة 1966، حيث تنص المادة 12منه

1-تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

2-تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

أ-العمل على خفض نسبة الوفيات في المواليد، وفي وفيات الرضع وضمان نمو الطفل نموا صحيا.

---

[1] تنص المادة 25 فقرة أولى من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن:" لكل شخص حق في مستوى معيشة، يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته خاصة على صعيد... العناية الطبية...، وله الحق فيما يؤمن به الغوائل، في حالات البطالة أو المرض، أو العجز أو الشيخوخة، أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته".

[2] منصف مرزوقي: الإنسان الحرام، قراءة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، طبعة مزيدة ومنقحة، متاح على الموقع التالي:
www. Moncefmaerzouk.net
تاريخ الزيارة 02/17/ 2022.

[3] الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري 1965، اعتمدتها الجمعية العامة بموجب القرار رقم 2106 ألف (د-20) بتاريخ 21 ديسمبر 1965، ودخلت حيز النفاذ، في 4 يناير 1969.

ب–تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.

ج–الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.

د–تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

ولتوضيح الأحكام المذكورة أعلاه وإعمالها قامت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التي تعمل على رصد الامتثال للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، باعتماد تعليق عام بشأن الحق في الصحة في عام 2000.

ويقضي التعليق العام 14 للجنة المعنية بالحقوق الاجتماعية والثقافية بأنّ الحق في الصحة لا ينطوي على توفير خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب فحسب، بل ينطوي أيضاً على محددات الصحة الدفينة، مثل توفير المياه النقية والصالحة للشرب ووسائل الإصحاح الملائمة وإمدادات كافية من الأغذية والأطعمة المغذية المأمونة والمساكن الآمنة وظروف مهنية وبيئية صحية وتوفير وسائل التثقيف الصحي والمعلومات الصحية المناسبة، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية[1].

وقد أكد الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا لسنة 1971[2] بحقوق المتخلفين عقليا مجددا على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة وإيلاء قدر مناسب من الاهتمام للمعوقين عقليا. كما أوضح هذا الإعلان أنه ينبغي أن تتوفر للمعوقين ذهنيا التمتع بالمساعدات بما يكفل لهم أن يصلو إلى أعلى مستوى ممكن كأفراد. إذ ينص هذا الإعلان على أن " للمتخلف عقليا حق في الحصول على الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين وعلى قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه يمكنه من إنماء قدراته وطاقاته إلى أقصى حد ممكن".

كما أقر الإعلان الخاص بحقوق المعوقين 1975[3] بحق المعوقين في التمتع بالرعاية الخاصة التي يحتاجون إليها؛ إذ ينص هذا الإعلان على أنه:" للمعوق الحق في العلاج الطبي والنفسي والوظيفي بما في ذلك الأعضاء الصناعية وأجهزة التقويم، وفي التأهيل الطبي والاجتماعي..."[4].

[1] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 14

[2] الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا. قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2856 (د–26)، بتاريخ 20 ديسمبر 1971.

[3] إعلان حقوق الأشخاص المعوقين 1975. قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 3447 (د–30)، بتاريخ 9 ديسمبر 1975.

[4] المادة 06 من إعلان حقوق الأشخاص المعوقين لسنة 1975م.

وفي نفس الاتجاه، أكد إعلان ألما-أتا لسنة 1978[1] على حق الجميع في بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، وواجب الحكومات في أن تعتبر هذه المهمة أحد الأهداف الاجتماعية الهامة للغاية. وفي هذه الحالة بالضبط، يتعلق الأمر بالحق في الصحة من خلال مصدر ومظهر هذا الحق، وهنا تطرح مسألة مراقبة احترام التزامات الدولة؟ فالمعايير العالمية المعبر عنها ترافقها تهيئة سياسية لضمان المتابعة التي ليست بقضائية. فالدولة تلتزم فقط بوضع تقارير حول الإجراءات المتبناة والتقدم الحاصل في تنفيذها من أجل احترام القوانين المعروفة[2].

وبالرجوع إلى اتفاقية القضاء على جميع إشكال التمييز ضد المرأة لسنة 1979 نجد أنها أكدت على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، وعرضت للاحتياجات وأوجه الحماية الخاصة التي يجب أن تتمتع بها المرأة على الخصوص؛ إذ نصت في المادة 10 على أن:"... إمكانية الحصول على معلومات تربوية محددة تساعد على كفالة صحة الأسر ورفاهيتها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتناول تنظيم الأسرة". كما نصت المادة 12 على أنه:" تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية، من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة...".

ولقد نصت المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 على أنه:

"1-تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.

2-تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا".

---

[1] صدر هذا الإعلان عن مؤتمر" ألما-أ تا " الذي عقد برعاية منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة) في الاتحاد السوفياتي(سابقا) عام 1978.

[2] بعد مصادقة وانضمام أي دولة للعهدين، وجب عليها أن تعد تقريرا في آخر السنة حول حقوق الإنسان. وبالتالي فإن المادة 40 تعطي الصلاحية للجنة حقوق الإنسان في مراقبة الدول المنظمة إلى العهد، وتصبح التقارير المقدمة من طرف الدول خاضعة للسلطة التقديرية للجنة، ومن ثم فتوجد نوعين من التقارير:

-التقرير الإلزامي الذي يقدم بعد سنة من انضمام الدولة إلى العهد.

-تقارير دورية ترجع للسلطة التقديرية للجنة المعنية.

ب –في الإعلانات والمواثيق الدولية الخاصة بمرضى الإيدز

لقد أكد ت الفقرة (11) من الإعلان السياسي لعام 2006 على وجوب الإعمال الكامل لحقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع واعتبار ذلك عنصرا أساسيا للتصدي العالمي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، بما في ذلك في مجالات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم[1].

وقد جاء في ا الفقرة (12) من نفس الإعلان:" نؤكد من جديد أيضا أن الحصول على الدواء في سياق أوبئة مثل فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز يمثل أحد العناصر الأساسية للوصول تدريجيا إلى الإعمال الكامل لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية".

كما نصت الفقرة (38) من الإعلان السياسي لعام 2011 عل الحق في الصحة لمرضى الإيدز وتوفير وسائل الوقاية والعلاج للمصابين به ورعايتهم ودعمهم وتعزيز النظم الصحية ولاسيما الرعاية الصحية الأولية[2].

ثانيا: الأساس الإقليمي

لقد أقر الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لسنة 1948حق كافة المواطنين في التمتع بمستوى مناسب من الصحة حيث نص في المادة 7 على أنه: " لكل النساء–أثناء الحمل وفترة الرضاعة– ولكل الأطفال الحماية الخاصة والرعاية والمساعدة"، كما جاء في المادة 11 منه:" لكل شخص الحق في المحافظة على صحته عن طريق الإجراءات الصحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس والإسكان والرعاية الطبية إلى الحد الذي تسمح به الموارد العامة وموارد المجتمع".

كما تم إقرار الحق في الصحة إقليميا على المستوى الأوروبي، من خلال الميثاق الاجتماعي الأوروبي المؤرخ في 18 أكتوبر 1961 وتم التأكيد عليه، مع ضرورة إعطائه دفعا يتماشى ومقتضى المتغيرات الاجتماعية التي حصلت عند اعتماده، من خلال ندوة القرارات المتعلقة بحقوق الإنسان المنعقدة بروما بتاريخ 05 نوفمبر 1990. كما خضع للتعديل والمراجعة (الميثاق الاجتماعي الأوربي)، بستراسبورغ بتاريخ 03 مارس 1996؛ خاصة بالشق المتعلق بالإجراءات العملية الخاصة بكل حق، وكذا نظام النزاعات الجماعية الذي يمكن الشركاء الاجتماعيين، والمنظمات غير الحكومية، من لفت الانتباه في حالة عدم كفاية تطبيقات هذا الميثاق، على مستوى لجنة الخبراء.

[1] الفقرة 11 من الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز 2006، ص 3.

[2] الفقرة 38 من الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز 2011، ص 10.

وعلى المستوى الإفريقي يعد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لسنة 1981[1] بمثابة الوثيقة الأساسية المعنية بحقوق الإنسان في إطار منظومة الاتحاد الإفريقي. ويقر هذا الميثاق بالحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة لكافة الأفراد وكذلك حقهم في الحماية من الظروف المضرة بصحتهم وكذلك توفير الرعاية اللازمة لهم. وينص في المادة 16 منه على أن:" 1-لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها. 2-تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض".

كما أقر الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه لسنة 1990[2] الحقوق الأساسية للطفل. ويعرض للاحتياجات الصحية الخاصة للطفل وما يلزمه من رعاية صحية خاصة. وقد نص على ذلك في المادة 11:" تشجيع تفهم الطفل للعناية الصحية الأولية"، وفي المادة 13:" يكون لكل طفل معاق عقليا وبدنيا الحق في إجراءات خاصة للحماية تتلاءم مع حاجاته البدنية والأخلاقية، وفي ظل ظروف تضمن كرامته، وتشجع على اعتماده على نفسه، والمشاركة النشطة في المجتمع".

ثالثا: الأساس الوطني

1- في بعض الدساتير الغربية

لقد كرس الدستور الفرنسي (دستور الجمهورية الخامسة) الحق في الصحة من خلال ديباجته التي تحيل على مقدمة دستور 1946، والتي تنص على أن" الأمة تضمن لجميع الأفراد، لا سيما للأطفال، والأمهات، والعجزة، الحماية الصحية والأمن المادي".

وفي دستور إيطاليا لسنة 1947، يكرس هذا الحق بوضوح في المادة 32 التي تنص على أن:" الجمهورية تحمي الصحة كحق أساسي للفرد ومصلحة جماعية، وتوفر العلاج المجاني للفقراء".

أما الدستور الاسباني لسنة 1978، فقد نص في المادة 43 على أن:" تقع على السلطات العامة مسؤولية تنظيم الصحة العامة والتربية الصحية، وضمان الرعاية الصحية للجميع".

[1] الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981، أعتمد بنيروبي بكينيا في 27يونيو 1981، دخل حيز النفاذ في 21 أكتوبر 1986 بعد أن صادقت عليه 26 دولة إفريقية.

[2] الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاه الطفل 1990، أعتد في أديس أبابا بإثيوبيا في 11 يوليو 1990، دخل حيز النفاذ في 29 نوفمبر 1999 بعد تصديق 15 دولة.

وفي الدستور الجنوب إفريقي لسنة 1996، الذي يعد من أبرز الدساتير في مجال الحقوق الاجتماعية، نجد في المادة 1/27 أنه:" لكل شخص الحق في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية، بما في ذلك الرعاية الإنجابية، والتغذية الكافية، والمياه النظيفة".

2– في بعض الدساتير العربية

لقد نص الدستور المصري في المادة 18 على الحق في الصحة والرعاية الصحية حيث جاء فيها" لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها واتشارها الجغرافي العادل... "[1].

كما تضمن الدستور الجزائري[2] الحق في الصحة في المادة 63 الفقرة (2) منه على أنه:" تسهر الدولة على تمكين المواطن من ... الرعاية الصحية، لا سيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها".

فهذه المادة في فقرتها الثانية تؤكد التزام الدولة بضمان العلاج والرعاية الصحية عن طريق توفير خدمات صحية وعامة ومجانية، وبتوسيع مجال الطب الوقائي بالتركيز على مكافحة الأمراض الوبائية المعدية، وهو ما ينطبق بشكل مباشر على مرض الإيدز.

كما تبدو سياسة الجزائر في هذا المجال موافقة للعهد الدولي للحقوق والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بحيث أنها تجنّبت المبالغة في إعلان المبادئ واضعة سياسة تدرجية من شأنها توفير خدمات صحية مجانية لكافة المواطنين.

المطلب الثالث: ضمانات حماية حق الصحة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

سنعرض في هذا المطلب إلى أهم ضمانات حماية حق الصحة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون والمتمثلة في ضمان حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج (فرع أول)، ثم تحريم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون (فرع ثان). بالإضافة إلى ضمان المساواة والكرامة في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز (فرع ثالث) وأخيرا احترام إرادة المريض وحقه في الموافقة الحرة المستنيرة (فرع رابع).

[1] الدستور المصري لعام 2014 المعدل 2019.

[2] دستور الجمهورية الجزائرية حسب التعديل الأخير نوفمبر 2020.

الفرع الأول: ضمان حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج في الفقه الإسلامي والقانون

يعد التداوي والعلاج من الحقوق الأساسية التي أقرها الشرع والقانون، وقد أولى كل منها عناية خاصة بضمان حصول المريض على العلاج الواجب، وفي هذا الإطار يبحث حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج في الفقه الإسلامي أولا، ثم في القانون ثانيا.

أولا: ضمان حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج في الفقه الإسلامي

أقر الفقه الإسلامي حق المريض في التداوي والعلاج وعد ذلك من الواجبات الشرعية التي تندرج ضمن حفظ النفس، وهي أحد المقاصد الضرورية الخمسة التي تقوم عليها الشريعة الإسلامية وقد دلت الأدلة الشرعية على مشروعية التداوي ووجوب الرعاية، وخاصة في الأمراض المهلكة أو المعدية كمرض الإيدز.

والأدلة على ضمان حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج كثيرة نذكر منها ما يلي:

1 – قول الله تبارك وتعالى:﴿ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴾[سورة المائدة جزء من الآية رقم 32]، فالإنقاذ من الهلاك وتقديم العلاج للمريض (مريض إيدز أو غيره) حال طلب ذلك أو حاجته إليه يعد من قبيل الإحياء الواجب شرعا في هذه الآية[1].

2 – قوله تعالى أيضا:﴿ وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ﴾[سورة المائدة جزء من الآية 2]، فهو سبحانه وتعالى يأمر بالتعاون على البر والتقوى وينهى عن الإثم والعدوان"، وهذا عام في كل أنواع التعاون على الخير ومنها تقديم العلاج للمريض حال الحاجة إليه[2].

3 – وفي قوله صلى الله عليه وسلم: "من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل"[3]، حث نبوي على وجوب تقديم النفع للناس بجميع صور النفع ومجالاته، وذلك وفق القدرة والاستطاعة، ومن باب النفع تقديم العلاج له وتحقيق الحرص على حفظ نفسه[4].

---

[1] القرطبي، أحكام القرآن، المرجع السابق، ج7، ص429.

[2] المرجع نفسه، ص267.

[3] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب السلام، باب استحباب الرقية من العين والنملة والحمة والنظرة، رقم الحديث:2199، ج4، ص 1726.

[4] جمال زيد الكيلاني، المسؤولية جراء الامتناع عن تقديم الواجب العام عند الحاجة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، نابلس، فلسطين، المجلد 19 (1)، 2005م، ص 194

4 – وعن أبي سعيد الخدري، قال:" بينما نحن في سفر مع النبي صلى الله عليه وسلم إذ جاء رجل على راحلة له، فجعل يصرف بصره يمينا وشمالا، فقال: رسول الله صلى الله عليه وسلم:" من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له، ومن كان له فضل من زاد فليعد به على من لا زاد له، قال: فذكر من أصناف المال ما ذكر، حتى رأينا أنه لا حق لأحد منا في فضل"[1]، فالحديث يفيد بذل المنافع التي تزيد عن الحاجة، سواء تعلق ذلك بمنافع الأموال كفضل الماء والزاد، أو تعلق ذلك بفضل منافع الأبدان كقيام الطبيب بعمله في تقديم العلاج ورعاية حق المريض في الحياة المطلوب شرعا[2].

5 – وعن أنس رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه"[3]. ومن حب الإنسان لنفسه أن يمنع عنها الضرر ويرفع عنها الهلاك والمفسدة، وكما هذا التصرف يحرص عليه في حق النفس لابد أن يكون في حق غيره، لاعتبار ذلك من تمام الإيمان المأمور به شرعا[4].

6–إن الأصل في مشروعية مداواة المرضى وعلاجهم حديث الربيع بنت معوذ بن عفراء قالت كنا نغزوا مع رسول الله نسقي القوم ونخدمهم ونرد القتلى والجرحى إلى المدينة[5]. وحديث أم عطية نسيبة الأنصارية رضي الله عنها" غزوت مع رسول الله صلى الله عليه وسلم سبع غزوات، أخلفهم في رحالهم. فأصنع لهم الطعام، وأداوي الجرحى، وأقوم على المرضى"[6].

7–ومن ذلك أيضا قول الرسول صلى الله عليه وسلم:" من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة. ومن يسر على معسر، يسر الله عليه في الدنيا والآخرة. ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة. والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه "[7].

---

[1] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب اللقطة، باب استحباب المؤاساة بفضول المال، رقم الحديث: 1728، ج3، ص 1354.

[2] عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، الإمارات العربية المتحدة، العدد 44، 1432هـ/ 2010، ص 282.

[3] أخرجه البخاري، في صحيحه، كتاب الإيمان، باب من الإيمان أن يحب لأخيه ما يحب لنفسه، رقم الحديث: 13، ج1، ص 12.

[4] ابن حجر، فتح الباري، المرجع السابق، ج1، ص 58.

[5] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب هل يداوي الجل المرأة أو المرأة الرجل، رقم الحديث: 5679، ج7، ص 122.

[6] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الجهاد والسير، باب النساء الغازيات يرضخ لهن ولا يسهم، والنهي عن قتل صبيان أهل الحرب، رقم الحديث: 1812، ج3، ص 1447.

[7] أخرجه مسلم في صحيحه، عن أبي هريرة، كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن، وعلى الذكر، رقم الحديث: 2699، ج4، ص 2074.

8-قرار مجمع الفقه الإسلامي بخصوص التطبيب[1]: لقد قرر مجمع الفقه الإسلامي بخصوص موضوع التطبيب ما يأتي:[2]

"أولا: التداوي:

الأصل في حكم التداوي أنه مشروع، لما ورد في شأنه في القرآن الكريم والسنة القولية والفعلية، ولما فيه من " حفظ النفس" الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع.

وتختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص:

- فيكون واجبا على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرورة إلى غيره، كالأمراض المعدية مثل الإيدز.

- ويكون مندوبا إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى.

- ويكون مباحا إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.

- ويكون مكروها إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها.

ثانيا: علاج الحلات الميؤوس منها

أ – مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المرض والشفاء بيد الله عز وجل، وأن التداوي والعلاج أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل والشفاء بإذن الله.

وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه.

ب – إن ما يعتبر حالة ميؤوسا من علاجها هو بحسب تقدير الأطباء وإمكانيات الطب المتاحة في كل زمان ومكان وتبعا لظروف المرضى". أمر الرسول صلى الله عليه وسلم بالتداوي والعلاج وحث عليه، ونهى عن التواكل والإهمال، ودعا الناس للأخذ بالأسباب وبذل الجهد في محاربة الداء حتى يقوى الإنسان ويحافظ على استمرارية صحته، فقد روى أحمد والحاكم وأبو داود وابن ماجة بسندهم عن أسامة بن شريك قال:" كنت عند النبي صلى الله عليه وسلم وجاءت الأعراب فقالوا: يا رسول الله أنتداوى؟ فقال:" نعم يا عباد الله تداووا

[1] قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: 67 (7/5)، بشأن العلاج الطبي، صادر عن الدورة السابعة، جدة، المملكة العربية السعودية من 7-12 ذو القعدة 1412هـ الموافق 9-14 مايو 1992م.

[2] انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السابع، 1412هـ/1992م، ج3، ص 563.

فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو قال دواء إلا داء واحدا، قالوا: ما هو؟ قال الهرم"[1]. وقال صلى الله عليه وسلم:" ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"[2].

وبهذا الصدد يذهب الدكتور نجيب الكيلاني إلى القول:" فالاهتمام بالعلاج أو التداوي واجب ديني من ناحية أخرى قد يخفى على الكثيرين، فالعلاج جزء من الوقاية، لأن علاج أي مرض قد يجنب غيره الإصابة بالمرض إذا كان المرض معديا، ومن ثم فإن الأمر بالتداوي ليس مجرد الحفاظ على فرد بعينه، ولكنه وقاية للمجتمع ككل"[3].

وقد نصح الرسول صلى الله عليه وسلم بالتحرز من العدوى والاحتياط من إصابة الناس بها، فقال- صلى الله عليه وسلم-في حديث الطاعون: " إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها"[4].

وقصد ضمان الحق في التداوي والعلاج، قامت الدولة الإسلامية بإنشاء المشافي العظيمة والتي جمعت بين كونها دور استطباب وجامعات علمية تخرج الأطباء المهرة، كما اعتمدت الدولة الإسلامية مبدأ مجانية المعالجة خاصة للفئات الفقيرة[5].

وكان رسول الله صلى الله عليه وسلم قد جعل سعد بن معاذ في خيمة لامرأة من أسلم يقال لها رفيدة في مسجده، كانت تداوي الجرحى، وتحتسب بنفسها في خدمة من كانت به ضيعة من المسلمين، وكان رسول الله صلى الله عليه وسلم قد قال لقومه حين أصابه السهم بالخندق:" اجعلوه في خيمة رفيدة التي في المسجد حتى أعوده من قريب"[6].

وأول من بنى البيمارستان (المستشفى) من ملوك الإسلام الوليد بن عبد الملك سنة 88هـ، وجعل فيه الأطباء، وأجرى فيه الإنفاق، وأمر بحبس المجذومين، لئلا يخرجوا، وأجرى عليهم الأرزاق، وعلى العميان[7].

---

[1] الحديث سبق تخريجه، ص 86.

[2] الحديث سبق تخريجه، ص86.

[3] نجيب الكيلاني، في رحاب الطب النبوي، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط1، 1400هـ/1980م، ص 11-12.

[4] أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1983، ص 34-35. الحديث أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، رقم الحديث: 5728، ج7، ص 130.

[5] مختار عيسى سليمان مصطفى، الوظيفة العامة في الفقه الإسلامي، رسالة دكتوراه في الفقه والأصول، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 1998، ص 31.

[6] ابن حجر العسقلاني، أبو الفضل أحمد بن علي، الإصابة في تمييز الصحابة، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود، علي محمد معوض، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1415هـ، ج8، ص 136.

[7] الكتاني، التراتيب الإدارية، ج1، ص 350، نقلا عن مختار عيسى سليمان مصطفى، المرجع نفسه، ص 31.

وتتطلب المراكز الصحية والمستشفيات وحاجات المرضى الكثير من المستلزمات الطبية والعلاجية، وليس لدى كثير من الناس القدرة على شرائها، ولا بد من توفيرها، وهنا يبرز دور مسؤولية الحاكم ومن يقوم مقامه من منطلق قول النبي صلى الله عليه وسلم:" كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته الإمام راع ومسؤول عن رعيته..."[1]. وجاء في شرح الحديث: على: كل أمير تجاه رعيته إقامة الأحكام الشرعية وأن يراعي حقوقهم ويعم جميع الناس فيجب عليه أن يقوم بحق الله تعالى وحق عباده[2]. فيكون بموجب الحديث أنه (حق على الوالي أن ينظر للمسلمين فيما يصلحهم ويعمهم نفعه)[3]. ومن القواعد الفقهية في الشريعة الإسلامية (التصرف في الرعية منوط بالمصلحة)[4]، ومن أعظم المصالح المحافظة على حياة الناس وصحتهم.

وقد جاء في شرح هذه القاعدة: لما كان لإمام المسلمين ولاية نظارة على الرعية في الأمور العامة كان تصرفه على الرعية منوط بالمصلحة العامة ولهذا يجب أن تكون أوامره وأوامر أولي الأمر والنهي موافقة لمصالح الرعية، لأن السلطان إنما أعطي السلطة في حدود ولايته إلا لخدمة من هم تحت ولا يته وإقامة العدل فيهم وتحقيق المصلحة والخير لهم[5].

قال ابن عاشور[6]:" وإن من أكبر مقاصد الشريعة الانتفاع بالثروة العامة بين أفراد الأمة على وجوه جامعة بين رعي المنفعة العامة ورعي الوجدان الخاص، وذلك بمراعاة العدل مع الذي كد لجمع المال وكسبه ومراعاة الإحسان للذي بطأ به جهده، وهذا المقصد من أشرف المقاصد التشريعية".

وحين نجد أن خدمات المؤسسة الصحية والتي هي مجموع الخدمات والمؤسسات العامة والخاصة التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص وهي المنوطة بمقاربة المريض وهي تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية من أطباء وممرضين ومهندسي أجهزة طبية وفنيين وباحثين وجميع من يعمل في هذا المجال. وتشجع الصناعات الداعمة للخدمات الطبية كصناعة الأدوية والأجهزة وغيرها. كما تشمل الأبحاث الطبية والتعليم وتهيئ الفرص للأجيال المتعاقبة على دعم هذا

---

[1] أخرجه البخاري في صحيحه، عن ابن عمر رضي الله عنهما، كتاب الجمعة، باب الجمعة في القرى والمدن، رقم الحديث: 893، ج2، ص 5.

[2] ابن حجر، العسقلاني، فتح الباري شرح صحيح البخاري، المرجع السابق، ج2، ص 381.

[3] ابن عبد البر، أبو عمر يوسف بن عبد الله، الاستذكار الجامع لمذاهب فقهاء الأمصار، تحقيق سالم محمد عطا، محمد علي معوض، دار الكتب العلمية، بيروت، ط 1، ج6، 1421هـ/2000م، ص413.

[4] عبد الكريم زيدان، الوجيز في شرح القواعد الفقهية في الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط 1، 1422هـ/ 2001، ص 121-122.

[5] المرجع نفسه، ص 121-122.

[6] بن عاشور محمد الطاهر، تفسير التحرير والتنوير، دار سحنون للنشر والتوزيع، تونس، ط1، ج3، 1997، ص 44-45.

القطاع، كل ذلك نجده ضروري ومن مهام الدولة لما فيه من مصلحة للمرضى والمحافظة على صحة الناس، ومما يجب عدم التقصير فيه لأنه ضمن دائرة المسؤولية الواردة في الحديث النبوي الشريف.

يلحق بذلك على وجه الندب كل التنظيمات والهيئات أو المؤسسات التي تقدم أي خدمة صحية وطبية غير مباشرة عن طريق الجمعيات والمنظمات المساندة لقطاعي الصحة والمرض، في جميع العمليات الإجرائية للصحة العامة[1].

وبناء عليه، فإن حق مريض الإيدز في التداوي والرعاية هو حق مكفول شرعا، وتتحمل الدولة والمجتمع المسلم مسؤولية ضمان هذا الحق، بعيدا عن التمييز أو الإهمال.

ثانيا: ضمان حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج في القانون

يشكل الحق في التداوي والعلاج أحد أبرز أركان الحق في الصحة، وقد كرسته المواثيق الدولية والإقليمية، كما تبنته تشريعات وطنية عديدة عبر نصوص صريحة تؤكد وجوب توفير العلاج لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز).

ففي الإطار الدولي فسرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها رقم 14 نص المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 والذي كرس حق التمتع بأعلى مستوى من الصحة بأنه يشمل الحصول على العلاج والرعاية لمرضى الإيدز، وتوفير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (ARV)، بوصف ذلك التزاما جوهريا لا يقبل التأجيل[2].

وقد أقرت مختلف التشريعات ضرورة توفير العلاج المضاد للفيروس وتقديم الرعاية الطبية دون أي شكل من أشكال التمييز ومن بين هذه التشريعات ما يلي:

1 – التشريع الفرنسي: يعد التشريع الفرنسي من أكثر التشريعات حرصا على صيانة الحق في الصحة وذلك عبر مدونة الصحة العامة الفرنسية (code de la sante publique)، حيث نصت المادة 1-1110 Lمنه على:" إن الحق الأساسي في الحماية الصحية يجب أن ينفذ بجميع الوسائل المتاحة لفائدة كل شخص... مع ضمان المساواة في حصول كل فرد على الرعاية التي تقتضيها حالته الصحية...".

[1] جركيس محي الدين محمد أمين، الحقوق العامة والخاصة للمريض في الشريعة الإسلامية وقانون حقوق المريض في إقليم كوردستان العراق: دراسة مقارنة، مجلة قه لاي زانست العلمية، الجامعة اللبنانية الفرنسية-أربيل كوردستان العراق-، المجلد 8، العدد 4، 2023، ص 918-919.

[2] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 بشأن الحق في الصحة، 2000.

هذه المادة تؤكد أن الدولة ملزمة بتوفير العلاج المناسب لكل شخص دون تمييز، وبالتالي فإن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لهم حق ثابت في الوصول إلى الدواء المضاد للفيروس (ARV) مثل غيرهم من المرضى.

2-في التشريع الجزائري: لقد نصت المادة 13 من القانون رقم 18 – 11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة[1] على أنه:" تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني.

وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها".

كما أشارت المادة 18 إلى أنه:" تسهر الدولة على ضمان العلاجات القاعدية أو الأولية والعلاجات الثانوية والعلاجات ذات المستوى العالي".

وكما جاء في المادة 22 من ذات القانون على أنه:" يستفيد كل مريض في إطار تسلسل العلاج، من خدمات المصالح المتخصصة للصحة بعد استشارة وتوجيه من الطبيب المرجعي، باستثناء حالات الاستعجال والحالات الطبية ذات الحصول المباشر على العلاج التي يحددها الوزير المكلف بالصحة."

هذه المواد تجعل علاج مرضى الإيدز جزءا من التزام الدولة بالوقاية والعلاج من الأمراض المعدية، مع توفير العلاج المجاني داخل المؤسسات العمومية.

أما فيما يتعلق بمجال مكافحة مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز فقد تم اتخاذ الإجراءات لمواجهة هذا الداء، ومنها وضع استراتيجية بهذا الشأن وإنشاء مخبر وطني لإجراء التحاليل والفحوصات وإنشاء لجنة وطنية قطاعية مكلفة بمتابعة الأمراض المنتقلة جنسيا ومرض نقص المناعة المكتسبة، [2]وتم تشكيل فوج عمل مواضعي وتنفيذ برنامجي متوسط المدى مع منظمة الصحة العالمية، فقد تم اعتماد خطط عمل قطاعية الخماسية للفترة 2007-2011 تضمنت برامج وقائية وأخرى صحية وبرامج للدعم تمحورت حول النقاط التالية:

- حماية السكان خاصة الفئات الهشة،
- التكفل بالأشخاص حاملي فيروس السيدا،

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادر في 16 ذو القعدة عام 1439هـ، الموافق ل 29 يوليو 2018م.

[2] وقد أسست هذه اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (السيدا) بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 12-116 المؤرخ في: 11 مارس 2012، الجريدة الرسمية، عدد 16، المؤرخة في: 2012/03/21.

- تجنيد الحركة الجمعوية والمجتمعية،
- دعم المعارف حول الأمراض الجرثومية من خلال التحقيقات حول حمل فيروس السيدا والسلوكيات.

وقد تم إنشاء وتطوير مراكز الكشف المبكر التي تقدم خدماتها مجانا وسريا، على مستوى كل ولايات الوطن. واتخاذ تدابير ترمي إلى الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الجنين أثناء الوضع. كما أدى تكريس مفهوم الصحة الإنجابية إلى تطوير الخدمات في هذا المجال.

وتزخر الجزائر بوجود أكثر من 61 مركزًا للكشف السري والمجاني وهي منتشرة في كافة ولايات البلاد إلى جانب الوكالة الوطنية للدم وثمانية مراكز إحالة تعالج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة السيدا. كما تلتزم الدولة الجزائرية بتوفير الأدوية المضادة للفيروسات التراجعية مجانا، وقد وصلت الدولة الجزائرية إلى التكفل بهذه الأدوية بنسبة 100% مستغنية بذلك عن المساعدات التي كانت تقدمها بعض الهيئات الدولية في هذا الصدد.

ومع ذلك، لا تزال هناك فجوات في تقديم العلاج للمرضى، كما أن توفر الأدوية ليس مضمونًا بصورة دائمة. ويواجه المرضى أيضا صعوبات في استعادة ثمن الأدوية لمعالجة الأمراض الثانوية، ذلك انه – وللأسف الشديد –لم يصنف مرض الإيدز ضمن قائمة الأمراض المزمنة مما لا يسمح للمرضى من الاستفادة من مساعدة الضمان الاجتماعي، وهو ما يدعونا إلى المطالبة بإدراج مرض الإيدز ضمن الأمراض المزمنة.

يضاف إلى ذلك ما يعاني منه مرضى الإيدز من التهميش و عدم الرعاية الصحية ، إذ ترفض العديد من المستشفيات و الأطباء التكفل بمرضى الإيدز ، كما يعاني هؤلاء للحصول على الرعاية الصحية عند أطباء الأسنان بحجة انعدام الوسائل اللازمة للوقاية من المرض ، و قد سجل رفض بعض عيادات التوليد استقبال النساء المصابات بمرض الإيدز، و أمام غياب نص تشريعي يعاقب على هذه المعاملة التمييزية ، أصدرت وزارة الصحة تعليمة [1] توجب فيها ضرورة التكفل الجيد و الخاص بالأشخاص المصابين بفقدان المناعة المكتسبة و أي إخلال من شأنه أن يؤدي بصاحبه إلى الفصل من عمله ، و هذا بعد تلقي الوزارة عدة شكاوى ضد التمييز الذي يعاني منه مرضى فقدان المناعة المكتسبة ، و قد نصت هذه التعليمة على

[1] التعليمة رقم 03 الصادرة بتاريخ: 2010/10/06 عن وزارة الصحة.

ضرورة ضمان أحسن رعاية طبية لجميع الأشخاص المصابين بالإيدز، إضافة إلى تحويلهم إلى مستشفيات أخرى حسب الحالة الصحية لكل مريض .

غير أنه من الناحية القانونية يطرح التساؤل حول القيمة القانونية لهذه التعليمة ومدى قدرتها على ضمان الكفالة الطبية لهؤلاء المرضى في ظل غياب نص جزائي يعاقب على المعاملة التمييزية لمرضى الإيدز.

3-في بعض التشريعات العربية

لقد نص القانون البحريني رقم (3) لسنة 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين في مادته الثالثة على أنه:" للمتعايشين مع الفيروس الحق في تلقي جميع أنواع العناية الطبية والعلاج المنظم في المستشفيات العامة والمراكز الطبية الحكومية المتخصصة.

كما يشكل القانون اليمني رقم (30) لسنة 2009 بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحماية حقوق المتعايشين معه، أبرز المبادرات التشريعية في اليمن التي سعت إلى كفالة حقوق هذه الفئة، وتعد المادة 4 من المشروع الركيزة القانونية الأولى التي تكرس صراحة الحق في الصحة للمصابين حيث جاء فيها:" للمتعايشين مع الفيروس الحق في تلقي العناية الطبية والعلاج المنتظم في المستشفيات العامة والمراكز الطبية الحكومية المتخصصة مجانا...".

وفي دولة الكويت جاء مرسوم بالقانون رقم 62 لسنة 1992 بشأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) باعتباره من التشريعات الخاصة والرائدة في المنطقة العربية التي نظمت التعامل مع مرض الإيدز حيث صدر بتاريخ 26 أكتوبر 1992، ويتضمن أحكاما تتعلق بالوقاية والكشف والعلاج، والتنظيم المؤسسي في محاولة للجمع بين حماية الصحة العامة وضمان بعض الحقوق للمصابين[1].

الفرع الثاني: تحريم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمريض الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون.

يعد امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمريض الإيدز مسلكا يتعارض مع واجبات المهنة وأخلاقياتها، لما فيه من إخلال بحق المريض في التداوي والعلاج، واعتداء على كرامته الإنسانية؛ ومن ثم

[1] انظر: المواد 2، 3، 4، 7، 9، من مرسوم بالقانون رقم 62 لسنة 1992 بشأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) الكويتي، منشور في الجريدة الرسمية الكويتية – العدد الصادر في 1 نوفمبر 1992.

تناول الفقه الإسلامي هذا السلوك بالتحريم في حين جرمه القانون حماية لحق المريض وضمانا لالتزام الطبيب بواجبه الإنساني والمهني.

أولا: تحريم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمريض الإيدز في الفقه الإسلامي

من الأدلة المهمة في هذا الباب قوله صلى الله عليه وسلم:" لا ضرر ولا ضرار"[1]، حيث لا يقبل الإضرار بنفس الإنسان ومتعلقات وكذلك إضراره بغيره ومعلقاتهم حيث يعد من قبيل ذلك امتناعه عن تقديم العلاج المطلوب للمريض وفق قدرته واستطاعته[2].

ولقد كان الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية أكثر وضوحا وشمولا لحالات الامتناع عن تقديم العلاج، وخاصة في الحالات التي لا يجوز للطبيب فيها أن يمتنع عن تقديم العلاج، حيث جاء في نص المادة 9 ما نصه:" لا يجوز للطبيب الامتناع عن علاج المريض في الحالات الطارئة، ولا الانقطاع عن علاجه في جميع الأحوال، إلا إذا رفض التعليمات التي حددها الطبيب، أو استعان بطبيب آخر دون موافقة الطبيب المشرف على علاجه.

ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن علاج مريض، مالم تكن حالته خارجة عن اختصاصه"، ونصت المادة 10 على أنه:" على الطبيب أن يستمر في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تنتفي الحاجة إليه، أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفء" ونصت المادة 14 على أنه" لا يجوز معالجة المريض دون رضاه إلا في الحالات التي تتطلب تدخلا طبيا طارئا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة، أو إذا كان مرضه معديا، أو مهددا للصحة العمومية، أو كان يشكل خطرا على الآخرين وفقا للقوانين النافذة. ويتحقق رضاء المريض بموافقته الصريحة أو الضمنية، إن كان كامل الأهلية، أو بموافقة من ينوب عنه قانونا في حالة كونه قاصرا أو فاقدا للوعي أو فاقدا لأي شرط من شروط الأهلية. ويجب أن تكون الموافقة مستنيرة مبنية على المعرفة في العمليات والتدخلات الجراحية.

وقد جاء في فتاوى اللجنة الدائمة بالمملكة العربية السعودية:" يجب على الطبيب الموظف لعلاج المرضى الذي عنده القدرة لمعالجة الناس بذل ما في وسعه لعلاجهم رجاء شفائهم، أو التخفيف من آلامهم،

[1] الحديث سبق تخريجه، ص 89.

[2] عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 44، ذو القعدة 1431هـ/ أكتوبر 2010م، ص 309.

ويدل لذلك النصوص العامة في الشريعة التي تفيد التعاون وإعانة المحتاج وإغاثة الملهوف، إضافة إلى أن الطبيب في عمله الوظيفي يجب عليه أداء وظيفته على الوجه الأكمل، ومن ذلك معالجة المرضى الذين يلجئون إليه، فلا يجوز له ردهم أو التساهل في علاجهم"[1].

ثانيا: تجريم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمريض الإيدز في القانون

إن القانون يلزم الطبيب بتقديم الخدمة الطبية لمن يحتاجها. ويكون امتناع الطبيب عن تقديم العلاج أو الرعاية محققا لمسؤوليته الجنائية إذا ساءت 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 الصحية[2].

لذلك لا نؤيد ما ذهب إليه البعض من أنه لا يوجد أي نص يعاقب على رفض تقديم الرعاية الصحية لحامل الفيروس أو لمريض الإيدز بواسطة الأطباء والجراحين وأطباء الأسنان ومساعديهم من الممرضين والفنيين[3]. وفيما يلي موقف بعض التشريعات الغربية والعربية من هذه المسألة.

1 – في التشريع الفرنسي: لقد قررت الفقرة الثانية من المادة 223-6 من قانون العقوبات الفرنسي الجديد تجريم الامتناع عن تقديم المساعدة لمن يوجد في حالة خطر إذا لم يكن في المساعدة خطر عليه شخصيا. ويسري هذا التجريم على كل العاملين في الحقل الطبي بحيث لا يمكن لهم تقديم مبرر الخشية من الإصابة بالعدوى لأنهم يستطيعون حماية أنفسهم من خطر الإصابة بالفيروس[4].

2 – في التشريع الجزائري: إن ممارسة المهنة الطبية تكون في إطار احترام آداب المهنة وأخلاقياتها، الأمر الذي يجعل الامتناع عن علاج المريض بسبب إصابته بمرض معين مخالفا لالتزامات الطبيب[5]. ومن جهة أخرى نصت مدونة أخلاقيات الطب في المادة 09 على أنه لا يجوز للطبيب أن يرفض تقديم العلاج في الحالات الاستعجالية أو عندما يكون المريض في خطر وهو ما ينطبق على كثير من مضاعفات مرض الإيدز. وإلى

---

[1] انظر: فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والافتاء، السعودية، الفتوى رقم (25913) على الرابط الإلكتروني التالي:
https://www.al-amen.com/vb/showthread.php?t=15084
تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2022/4/15.

[2] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 298.

[3] جميل عبد الباقي الصغير، القانون الجنائي والإيدز، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1995، ص 77.

[4] الفقرة الثانية من المادة 223-6 من قانون العقوبات الفرنسي رقم 92-683 المؤرخ في 22 يوليو 1992.

[5] المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم عام 1413هـ/ الموافق ل 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 52، الصادر بتاريخ 8 يوليو1992.

جانب ذلك جرم المشرع الجزائري في الفقرة الثانية من المادة 182 من قانون العقوبات الامتناع العمدي عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، حيث يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات، وهو ما يعني أن الطبيب الذي يمتنع عن علاج مريض الإيدز في حالة خطر يقع تحت طائلة المسؤولية الجزائية.

3 –في بعض التشريعات العربية

لقد نصت المادة 19-2(و) من مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه على" حضر الحرمان من الخدمات الصحية بسبب التعايش مع الفيروس، واتخاذ التدابير الكفيلة بالحيلولة دون الامتناع عن تقديم هذه الخدمات".

كما جاء في المادة 4 من نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي السعودي" لا يجوز لأي جهة صحية الامتناع عن تقديم الرعاية الطبية اللازمة لأي مصاب بسبب إصابته"، كما أن اللائحة 4(1) المرفقة بهذه المادة نصت على أنه" على جميع الجهات الصحية والعاملين فيها بما فيهم الممارسين الصحيين عدم رفض التدخلات الجراحية أو التخدير أو التنظير أو علاج الأسنان أو أي إجراءات أخرى لازمة سواء أكانت إسعافيه أو روتينية للمصابين ومرضى الإيدز مع اتخاذ الاحتياطات الوقائية المعتمدة من قبل البرنامج الوطني والتأكيد على أن من يرفض ذلك سيكون عرضة للمساءلة سواء كان ذا شخصية طبيعية أو شخصية اعتيادية".

كما أن المادة 2 من القانون البحريني رقم (1) لسنة 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه أكدت على حظر كل فعل أو امتناع يشكل تمييزا ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز وبالتالي فإن الامتناع عن تقديم الرعاية الطبية محضور قانونا بموجب هذه المادة.[1]

وقد تضمنت المادة 37 من الفصل السادس العقوبات من القانون اليمني رقم (30) بشأن وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس حضر كل فعل أو امتناع ضد مرضى الإيدز يشكل تمييزا ضدهم أو يؤدي إلى الحط من كرامتهم أو الانتقاص من حقوقهم أو استغلالهم بسبب الإصابة، كما

[1] المادة (2) من القانون البحريني رقم (1) لسنة 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب الإيدز، المرجع السابق.

حددت المادة العقوبة المقررة لذلك وهي الحبس مدة لا تزيد عن ستة أشهر أو بالغرامة التي لا تقل عن مائة ألف ريال[1].

الفرع الثالث: ضمان المساواة والكرامة في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد مبدأ المساواة واحترام الكرامة الإنسانية من أهم الضمانات المرتبطة بالحق في الصحة إذ لا تقتصر الحماية على تمكين مريض الإيدز من الحصول على العلاج فحسب بل تتعداها إلى ضرورة معاملته معاملة متكافئة مع غيره من المرضى، وصون إنسانيته بعيدا عن كل أشكال التمييز أو الوصم الاجتماعي ويكتسب هذا المبدأ أهمية خاصة بالنسبة لمرضى الإيدز، بالنظر لما يواجهونه من صور الإقصاء والتمييز قد تحرمهم من الرعاية الصحية اللائقة، أو تؤثر سلبا على احترام شخصهم وخصوصيتهم.

أولا: المساواة في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

1 – المساواة في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

إن مبدأ المساواة في التشريع الإسلامي واضح في العديد من النصوص الشرعية من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، وقد كانت هذه النصوص المنطلق الذي قام عليه هذا المبدأ العظيم.

أ –من القرآن الكريم

– قال الله تعالى:﴿ إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ ﴾[سورة النحل جزء من الآية 90].

– قال الله تعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن ذَكَرٖ وَأُنثَىٰ وَجَعَلۡنَٰكُمۡ شُعُوبٗا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْۚ إِنَّ أَكۡرَمَكُمۡ عِندَ ٱللَّهِ أَتۡقَىٰكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٞ ١٣ ﴾[سورة الحجرات الآية 13].

– قال الله تعالى:﴿ قُلۡ يَٰٓأَهۡلَ ٱلۡكِتَٰبِ تَعَالَوۡاْ إِلَىٰ كَلِمَةٖ سَوَآءِۭ بَيۡنَنَا وَبَيۡنَكُمۡ أَلَّا نَعۡبُدَ إِلَّا ٱللَّهَ وَلَا نُشۡرِكَ بِهِۦ شَيۡـٔٗا وَلَا يَتَّخِذَ بَعۡضُنَا بَعۡضًا أَرۡبَابٗا مِّن دُونِ ٱللَّهِۚ فَإِن تَوَلَّوۡاْ فَقُولُواْ ٱشۡهَدُواْ بِأَنَّا مُسۡلِمُونَ ٦٤ ﴾[سورة آل عمران الآية 64].

[1] المادة (37) من القانون رقم (30) اليمني لسنة 2009م بشأن وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس، مرجع سابق.

ب–من السنة النبوية

–قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "يا أيها الناس، ألا إن ربكم واحد، وإن أباكم واحد، ألا لا فضل لعربي على عجمي، ولا لعجمي على عربي، ولا أحمر على أسود، ولا أسود على أحمر إلا بالتقوى"[1].

– إن التشريع الإسلامي جاء بقوانينه ومبادئه فأقر المساواة بين الخلق جميعا، وجعل لهم الحقوق والواجبات نفسها دون النظر إلى شعوبهم وقبائلهم، ولم يجعل الإسلام مقياسا للتفاضل بين الناس سوى التقوى والعمل الصالح. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" يأيها الناس إن الله قد أذهب عنكم عبية الجاهلية وتعاظمها بآبائها فالناس رجلان بر تقي كريم على الله وفاجر شقي هين على الله والناس بنوا آدم وخلق الله آدم من تراب"[2]، ثم إن هذه المساواة مطلقة بجميع المعايير والمقاييس.

ويلاحظ على هذه النصوص أنها فرضت المساواة بصفة مطلقة، فلا قيود ولا استثناءات، وإنها المساواة على الناس كافة؛ أي على العالم كله فلا فضل لفرد على فرد، ولا لجماعة على جماعة، ولا لجنس على جنس، ولا للون على لون، ولا لسيد على مسود، ولا لحاكم على محكوم، فالناس جميعا في الشريعة متساوون على اختلاف شعوبهم وقبائلهم في الحقوق والواجبات، متساوون في المسؤوليات[3].

وعليه أيضا أن يراعي الرفق بالمريض عند الفحص، وأن يتجنب إيلامه إذا لم تكن هناك ضرورة وألا يجرح مشاعره، كما عليه أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض وتخفيف آلامه. وفي ذلك يقول الرسول صلى الله عليه وسلم:" يسروا ولا تعسروا، وبشروا ولا تنفروا"[4]، لأن تفريج نفس المريض وتطييب قلبه وإدخال ما يسره عليه له تأثير كبير في شفاء علته وخفتها. وقد قال الرازي:" واعلم يا بني أنه ينبغي للطبيب أن يكون رفيقا بالناس"[5].

ومما سبق يتضح أن الفقه الإسلامي أقر قاعدة العدل والمساواة بين الناس في الحقوق والواجبات دون تفرقة قائمة على المرض أو غيره، وعلى هذا الأساس لا يجوز حرمان مريض الإيدز من العلاج بدعوى إصابته بالمرض، إذ أن مبدأ المساواة يفرض أن تكون له نفس الحقوق العلاجية المقررة لغيره.

---

[1] أخرجه أحمد في مسنده، رقم الحديث: 23489، ج3، ص 474.

[2] أخرجه الترمذي في سننه، عن ابن عمر، كتاب، أبواب تفسير القرآن، باب: ومن سورة الحجرات، رقم الحديث: 3270، ج5، ص 389.

[3] عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، د (ط. ت) ج1، ص 316

[4] الحديث سبق تخريجه، ص91

[5] الرازي، أبو بكر محمد بن زكريا، أخلاق الطبيب، تحقيق، عبد اللطيف محمد العبد، دار التراث، القاهرة، مصر، ط1، 1397هـ/1977م، ص 27.

2: المساواة في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز في القانون

ينشأ الحق في الحصول على الرعاية الصحية من التزام الدول الأطراف في الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأن تضمن سبل حصول الجميع في نطاق سلطتها، بدون تمييز على مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن الحصول عليه[1]. ويتمثل عنصر مهم من عناصر هذا الالتزام في خلق أوضاع من شأنها أن تكفل للجميع سبل وصول لا يشوبها تمييز إلى الخدمة الطبية والعناية الطبية في حالة المرض وكذلك علاج الأمراض الوبائية[2].

وقد تطرق مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه لعام 2014 في المادة 19 تحت عنوان الحق في الصحة في الفقرة 1 إلى حق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في التمتع بالرعاية الصحية دون تمييز حيث جاء فيها:" 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 (أ) من نفس المادة على وجوب توفير الرعاية والبرامج الصحية المجانية لمرضى الإيدز وبنفس الجودة والنوعية والمعايير مع المرضى الآخرين بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والانجابية وبرامج الصحة العامة للسكان[3].

وقد تطرقت بعض القوانين الوطنية إلى المساواة في الرعاية الطبية لمرضى الإيدز وبيان ذلك فيما يلي:

1 –في القانون الجيبوتي: لقد نصت المادة 4 من القانون الجيبوتي رقم174/ج ر/7/س ت 5/ لسنة 2007، على أنه:" يتمتع الأشخاص المتعايشين مع الإيدز وأفراد أسرهم بنفس حقوق المواطن في جمهورية جيبوتي دون تمييز والمساواة أمام القانون ولا يجوز أن يتعرضوا لأي تمييز بسبب عجزهم الجسدي أو العقلي أو الشعوري".

---

[1] المادة 2 (1) من الاتفاقية الدولية للحقوق المدنية والسياسية والمادة 12 من الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

[2] فيما يتعلق بقضية سبل الوصول الخالية من التمييز إلى الرعاية الصحية، ترى لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تحظر أي تمييز في سبل الوصول إلى الرعاية الصحية والمحددات الأساسية للصحة – وأيضا إلى الوسائل والاستحقاقات اللازمة للحصول عليهما– لأسباب تتعلق بالعرق، أو اللون، أو نوع الجنس، أو اللغة، أو الدين أو الرأي السياسي وغيره من الآراء، وغيره من الآراء، أو الأصل الاجتماعي، أو الملكية، أو المواد، أو الإعاقة البدنية، أو العقلية أ والوضع الصحي(بما فيه من حيث فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز)، أو الميل الجنسي، أو الوضع المدني، أو السياسي، أو الاجتماعي أو أي وضع آخر، والذي يكون القصد منه أو الأثر المترتب عليه هو ابطال أو اضعاف التمتع بالحق في الصحة أو ممارسة هذا الحق بصورة متكافئة. انظر الملاحظة رقم 14 في الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فقرة 18.

[3] المادة 19 الفقرة 2 (أ)، مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه، المرجع السابق.

إن هذا النص يعد تجسيدا صريحا لمبدأ المساواة أمام القانون، الذي يشمل بدوره المساواة في الحصول على الرعاية الصحية دون تفرقة أو تمييز على أساس الحالة الصحية.

فإقرار المشرع الجيبوتي لهذا الحكم يعني أن المتعايشين مع الإيدز يتمتعون بذات الحق في الوصول إلى الخدمات الصحية والعلاج والرعاية الطبية الوقائية والعلاجية، مثل غيرهم من المواطنين دون أي قيد أو تمييز. ومن ثم فإن هذه المادة تمثل ضمانة قانونية أساسية لتحقيق المساواة في الرعاية الصحية انسجاما مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، خاصة ما ورد في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي نص في مادته 12 على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه دون تمييزه.

2–في القانون البحريني: لقد نصت المادة 2 من القانون رقم (1) لسنة 2017 البحريني بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه على أنه:" يتمتع المتعايشون مع الفيروس بممارسة كافة الحقوق التي كفلها الدستور والاتفاقيات الدولية المصادق عليها من الدولة والقوانين المعمول بها، ويحظر كل فعل أو امتناع يشكل تمييزا ضدهم...".

3–في القانون الجزائري: لا يوجد في التشريع الجزائري نص صريح يقر مبدأ المساواة في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز، غير أن هذا المبدأ يمكن استنباطه من أحكام المادة 3 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة والتي جاء فيها:" تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي...".

ويفهم من هذا النص أن المشرع الجزائري قد أرسى قاعدة عامة تقضي بوجوب المساواة في الانتفاع بخدمات الرعاية الصحية دون استثناء، ومنهم مرضى الإيدز، مما يجعل هذا المبدأ مستقرا ضمنا في المنظومة القانونية الوطنية رغم غياب نص خاص بهم.

ثانيا: ضمان الكرامة في التعامل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

1 – ضمان الكرامة في التعامل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

إن المرض يجعل المريض في وضع استثنائي يوجب أن تحمي آدميته، ويضمن عدم المساس بكرامته، ولأنه يعد الطرف الأضعف في العلاقة التي تربطه بالطبيب والجهة التي يعالج فيها، وإذا لم تحترم الضوابط التي تحمي آدمية المريض فإن الضرر الواقع عليه بسبب العلاج سوف يضيف إلى مآسيه الجديد الذي يزيد علته شدة ويضيف إلى حياته عنتا بجانب ما ابتلاه الله تعالى به من المرض الذي يهدد حياته ويؤرق وجوده.

والتشريع الإسلامي يرتقي بالكرامة الإنسانية إلى مستوى قيمة الحياة ذاتها، وربما كانت الحياة بدون كرامة معادلة لانعدام الحياة، ومما يدل على ذلك أن النبي صلى الله عليه وسلم جعل حرمة الحياة معادلة لحرمة الكرامة الإنسانية، وذلك فيما جاء بخطبته الشهيرة في حجة الوداع، حيث قال:" أي يوم هذا؟ فسكتنا حتى ظننا أنه سيسميه سوى اسمه. قال: أليس يوم النحر؟ قلنا: بلى. قال: فأي شهر هذا؟ فسكتنا حتى ضننا أنه سيسميه بغير اسمه. فقال أليس بذي الحجة؟ قلنا: بلى. قال: فإن دماءكم وأموالكم وأعراضكم بينكم حرام كحرمة يومكم هذا، في شهركم هذا، في بلدكم هذا، ليبلغ الشاهد الغائب، فإن الشاهد عسى أن يبلغ من هو أوعى له منه"[1].

ومدار كرامة المريض التي يجب المحافظة عليها تقوم على أمور منها:

-ضمان خصوصية المريض: فالطبيب المسلم مسؤول على الحفاظ على عورة المريض فلا يحل للطبيب أن يكشف أو يجس من المريض مالا حاجة له[2]، فلا يجوز للطبيب الاطلاع على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص والتشخيص والعلاج، وبعد الاستئذان من المريض، وعليه أن يتقي الله في مرضاه، وأن يحترم عقيدة الإنسان المريض ودينه وعاداته أثناء عملية الفحص والتشخيص والعلاج، وأن يحرص على عدم ارتكاب أية مخالفات شرعية مع مرضاه[3].

-الرعاية الشاملة للمريض: على الطبيب أن يبذل ما في وسعه لعلاج المريض، وأن يعمل على تخفيف آلامه بكل ما يستطيعه وما يحتاج إليه من وسائل علاجية نفسية ومادية وإشعار المريض بحرصه على العناية به ورعايته، وأن يقوم بتسجيل الحالة الصحية للمريض والسيرة المرضية الشخصية والعائلية الخاصة به، وذلك قبل الشروع في التشخيص والعلاج. وعليه أيضا التزام الدقة في الفحص الطبي والتشخيص ومن ثم وصف العلاج كتابة وبخط واضح مع تحديد مقاديره[4].

وعلى الطبيب أن يحرص على إجراء الفحوص الطبية اللازمة لمريض الإيدز دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية، وأن يمتنع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة، أو متعارف عليها، أو غير معترف بها علميا[5]، فالإسلام يحث الطبيب على أن يحذق في صناعته ويتقنها لقوله صلى الله عليه وسلم:"

---

[1] جركيس محي الدين محمد أمين، المرجع السابق، ص 919، الحديث أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب العلم، باب قول النبي صلى الله عليه وسلم رب مبلغ أوعى من سامع، رقم الحديث: 67، ج1، ص 24.

[2] انظر: حسان شمسي باشا ومحمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القانون، دمشق، 2004، ص 27-28.

[3] انظر المادة 4: من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية (1994).

[4] محمد علي البار، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، دار المنارة للنشر والتوزيع، 1993، ص 38-39.

[5] الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية (1994)، المادة 5.

من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن"[1]، إذن فحذق الطبيب لعمله واتقانه لعمله أمر واجب وهو مسؤولية عليه أن يعطيها حقها[2].

2 – ضمان الكرامة في التعامل لمرضى الإيدز في القانون.

تعد كرامة المريض مبدأ محوريا في التشريعات الصحية الحديثة، وهي جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان في المجال الطبي. وقد أكدت معظم المواثيق الدولية والإقليمية والتشريعات الوطنية على أن المرض – أيا كان نوعه–لا يجوز أن يكون سببا لانتهاك الكرامة الإنسانية أو التمييز في المعاملة.

وقد نصت المادة الأولى من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948على أنه:" يولد جميع الناس أحرارا متساوين في الكرامة والحقوق".

كما أكدت المادة 1 من الاتفاقية الدولية الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966أن لكل إنسان الحق في التمتع بظروف تضمن له الكرامة في الحياة، ومنه المجال الصحي[3].

وفي المجال الطبي، نصت المادة 8 من إعلان استخدام التقدم العلمي والتكنولوجي لمصلحة السلام ولصالح البشرية لعام 1975 على ضرورة اتخاذ تدابير فعالة، بما فيها التدابير التشريعية، لمنع استخدام الإنجازات العلمية والتكنولوجية على نحو يضر بحقوق الإنسان وحرياته الأساسية وكرامته.

ويستفاد من ذلك ضرورة احترام كرامة مريض الإيدز في التعامل الطبي وعدم المساس بحقوقه بسبب حالته الصحية[4].

وبخصوص مرض الإيدز نصت المبادئ التوجيهية لعام (1996) على أنه يجب أن يكفل للمصابين بالفيروس الكرامة الإنسانية، والحق في الرعاية الصحية دون إهانة أو تحقير[5].

أما على المستوى الوطني فقد حرصت التشريعات والأحكام القضائية على وجوب احترام كرامة المريض ومعاملته معاملة حسنة تليق به كإنسان بعيدا عن الإهانة والمعاملة غير الأخلاقية ومن هذه التشريعات أذكر ما يلي:

---

[1] أخرجه ابن ماجة في سننه، كتاب الطب، باب من تطبب ولم يعلم منه طب، رقم الحديث:3466، ج2، ص 1148.

[2] زهير أمد السباعي، محمد علي البار، المرجع السابق، ص 111-112.

[3] العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966م، المادة 12.

[4] إعلان استخدام التقدم العلمي والتكنولوجي لمصلحة السلام ولصالح البشرية، قرار الجمعية العامة رقم 3384(د-30)، 10 نوفمبر 1975، المادة 8.

[5] المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان، الصيغة المجمعة 2006، المرجع السابق، المبدأ 2.

أ– في التشريع الفرنسي: لقد نصت المادة R.4127-2 من قانون الصحة الفرنسي وتحديدا القواعد الخاصة بالأخلاقيات الطبية على أن" يكون الطبيب في خدمة الفرد والصحة العامة، ويمارس مهمته في احترام حياة الإنسان وكرامته، ولا يتوقف احترام الواجب على الشخص بعد وفاته".

ومن خلال المادة المذكورة نجد أن المشرع الفرنسي قد أوجب على الطبيب احترام حياة الإنسان وكرامته أي أنه ربط بين الحق في الحياة والحق في الكرامة موضحا أن هذا الالتزام يظل قائما حتى بعد وفاة المريض. وهو الأمر نفسه ينطبق على مريض الإيدز.

وكما نصت على نفس الأمر الفقرة الثانية من الميثاق الخاص بنزلاء المستشفيات والذي نوه أيضا إلى كرامة المرضى وجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم وجاء نصها على النحو التالي" تضمن المنشآت الصحية جودة الاستقبال والعلاج والرعاية. إنهم يهتمون بتخفيف الآلام ويبذلون قصارى جهدهم لضمان حياة كريمة une vie digne مع إعطاء اهتمام خاص بنهاية الحياة".

ب– في التشريع المصري: وفي هذا الخصوص تنص المادة 20 من لائحة آداب المهنة الصادرة من النقابة العامة للأطباء في مصر على أن يبذل الطبيب كل ما في وسعه لعلاج مرضاه وأن يعمل على تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم.

ج–في التشريع الجزائري: ينص القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة في المادة 21 على ضرورة احترام كرامة المرضى وضمان حصولهم على رعاية صحية دون تمييز أو إهانة حيث جاء فيها:" لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في كل مراحل حياته وفي كل مكان.

ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، لا سيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم..."[1].

وكما ألزمت مدونة أخلاقيات الطب الطبيب وجراح الأسنان على أن يكون دائما في خدمة الفرد والصحة العمومية وعليه أن ينفذ مهمته مع احترامه لحياة وشخص وكرامة الإنسان وعدم التمييز ضده[2].

[1] المادة 21 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة، الجرية الرسمية، العدد 46.

[2] المادتان 6 و7 من المرسوم التنفيذي، رقم 92-267 المؤرخ في 5 محرم 1413هـ الموافق ل 6 جويلية 1992م، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الصادر في 7 محرم عام 1413هـ الموافق ل 8 جويلية 1992م، الجريدة الرسمية عدد 52.

الفرع الربع: احترام إرادة مرضى الإيدز (الموافقة الحرة المستنيرة) في الفقه الإسلامي والقانون

يعد احترام إرادة المريض من الضمانات الجوهرية للحق في الصحة، إذ يقوم على مبدأ حرية الفرد في اتخاذ القرار المتعلق بعلاجه بعد اطلاعه الكامل على حالته الطبية وتبعاتها، وقد أقر الفقه الإسلامي هذا المبدأ في ضوء قاعدة الرضا بالعلاج وحرمة الإكراه، كما كرسه القانون من خلال مبدأ الموافقة الحرة المستنيرة التي تعد شرطا أساسيا لأي إجراء طبي، ولذا سنبين احترام إرادة مريض الإيدز في الفقه الإسلامي، ثم نوضح الموافقة الحرة المستنيرة في القانون.

أولا: احترام إرادة مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

إن احترام إرادة المريض – ومنهم مريض الإيدز–في الفقه الإسلامي يقوم على ركنين متلازمين: أخذ موافقة المريض على العلاج، وتبصيره بطبيعة مرضه وبيان ذلك فيما يلي:

1–أخذ موافقة المريض على العلاج: لا يجوز معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلا طبيا طارئا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب كان، ويتحقق رضاء المريض بموافقته الشفهية أو الضمنية إن كان كامل الأهلية أو بموافقة وليه أو من يقوم مقامه إن كان عديم أو ناقص الأهلية[1].

ويعد رضا المريض على العلاج حقا من حقوق الإنسان المريض وإحدى الشروط الهامة لإباحة عمل الطبيب في علاج المريض وهو ما يعبر عنه البعض باحترام استقلالية المريض.

وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية بخصوص إذن المريض ما يلي:"

–يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر اذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقا لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المولى عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه.

على ألا يعتد بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمولى عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

– لولي الأمر الالزام بالتداوي في بعض الأحوال كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية.

– في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج على الإذن.

[1] محمد علي البار، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، المرجع السابق، ص 69.

2-تبصير المريض بطبيعة مرضه: على الطبيب تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج بأسلوب إنساني لائق ومبسط وواضح، وذلك بالقدر الذي تسمح به حالة المريض الجسمية والنفسية.

وتؤكد تعاليم الشريعة الإسلامية السمحاء على التلطف بالمريض والرفق به في التعريف بمرضه مراعاة لحالته الصحية والنفسية والثقافية، وقد صح عنه عليه الصلاة والسلام أنه "كان يتلطف بالمريض فتارة يضع يده عليه وقال لا بأس طهور إن شاء الله وتارة توضأ وصب عليه وضوءه وتارة يسأله عن حاله، وعما يشتهيه ويعلمه دعاء يوافقه[1].

كما يجب إظهار التفاؤل أمام المريض ومحاولة تطمينه ورفع معنوياته وعدم التصريح بخطورة مرضه وإعلام ذويه المقربين بذلك، لقوله صلى الله عليه وسلم:" يسروا ولا تعسروا، وبشروا ولا تنفروا"[2]، لأنه عندما يبعث الطبيب الطمأنينة في نفس المريض، فإن ذلك يساعد على سرعة البرء من مرضه، فالطمأنينة والسكينة يشدان من عزيمة المريض، ويرفعان من روحه المعنوية، ويقول ابن القيم بهذا الصدد:" وقد علم أن الأرواح متى قويت قويت النفس والطبيعة تعاونا على رفع الداء وقهره"[3] فالإسلام هنا لا يضع حدودا ضيقة ولا يقف مواقف صلبة، وإنما يطالب الطبيب أن يتصف بالحكمة، وأن يتعامل مع كل حالة بحسب ما تتطلبه[4].

ثانيا: الموافقة الحرة المستنيرة لمرضى الإيدز في القانون

لقد حرصت التشريعات الصحية وقواعد الأخلاقيات الطبية على الحديث عن مسألة موافقة المريض على الفحص والتدخل الطبي واشترطت صراحة أن تكون الموافقة الصادرة عن المريض في هذه الحالة موافقة حرة ومستنيرة، حيث أطلق إعلان لشبونة بشأن حقوق المرضى مصطلح" الحق في تقرير المصير Right to self-déterminationعلى هذا الحق والذي نص عليه المبدأ الثالث من الإعلان وأشار إلى أن للمريض الحق في تقرير مصيره واتخاذ قرارات حرة بشأن نفسه ويلتزم الطبيب في هذه الحالة بإبلاغ المريض عن عواقب قراراته،

[1] ابن مفلح، شمس الدين، أبو عبد الله محمد بن محمد بن مفرج المقدسي، الآداب الشرعيّة، والمنح المرعية، عالم الكتب، القاهرة، مصر، د (ط، ت)، ج3، ص 117.

[2] الحديث سبق تخريجه، ص 91.

[3] ابن القيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، المرجع السابق، ج4، ص 11.

[4] زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، المرجع السابق، ص 107-111.

ويكون من حق المريض طلب المعلومات اللازمة لاتخاذ قراره وأن يفهم المريض جيدا ما هو الغرض من أي اختبار أو علاج وما هي النتائج المترتبة على سحب الموافقة[1].

كما نص المبدأ الرابع من الإعلان على أنه إذا كان المريض فاقدا للوعي أو غير قادر على التعبير عن إرادته يجب الحصول على موافقته كلما أمكن ذلك من خلال الممثل المخول قانونا، وفي حالة عدم وجود ممثل مخول قانونا وكانت حالة المريض تستدعي التدخل العاجل يمكن في هذه الحالة افتراض موافقة المريض مالم يكن واضحا بما لا يدع مجالا للشك أو الاقتناع بأنه سيرفض الموافقة على التدخل في هذه الحالة، ومع ذلك يجب على الأطباء دائما محاولة إنقاذ حياة مريض فاقد للوعي بسبب محاولة انتحار[2].

كما نصت المادة السادسة من الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان على أنه" لا يجوز إجراء أي تدخل طبي وقائي وتشخيصي وعلاجي إلا بعد إبداء الشخص المعني قبوله المسبق والحر والواعي استنادا إلى معلومات وافية. وينبغي أن يكون القبول، حيثما اقتضى الأمر صريحا وأن يتسنى للشخص المعني سحبه في أي وقت شاء ولأي سبب كان، دون أن يلحقه ضرر أو أذى".

وفي هذا الخصوص أولت التشريعات الوطنية أيضا أهمية بالغة لإرادة المريض من خلال تكريس مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة كشرط أساسي لأي تدخل طبي ومنها ما يلي:

1-في التشريع الفرنسي

جاء في المادة L.1111-4 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه" لا يمكن إجراء أي عمل أو علاج طبي دون الموافقة الحرة والمستنيرة من المريض ويمكن سحب هذه الموافقة في أي وقت"[3].

ويتضح من هذا النص أن قانون الصحة العامة الفرنسي قد اشترط موافقة المريض الحرة والمستنيرة قبل إجراء أي علاج طبي على المريض، إلا أنه في بعض الحالات عندما يكون الشخص غير قادر على التعبير عن إرادته وفي هذه الحالة تكون عملية الفحص أو التدخل لا يمكن إدراكها وذلك باستثناء حالة الطوارئ أو الاستحالة urgence ou impossibilité وبدون توافر الشخص الموثوق به أو عائلته أو إذا تعذر ذلك يتم استشارة أحد أقاربه[4].

[1] WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient Right to self-determination.
[2] WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, The unconscious patient.

[3] Article L1111-4 du CSP Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016- art. 5
[4] 126- Article 1111-4 du CSP :
[3] Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la

ويتمتع المريض أيضا بالحق في الاختيار الحر لطبيبه، وفي هذا الشأن فقد نصت المادة R.4127- 6 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه "يتعين على الأطباء احترام حق كل فرد في اختيار طبيبه بحرية ويجب أن يسهل له الطبيب هذا الأمر"[1]، وقد أكد المجلس الدستوري الفرنسي على هذا المبدأ في العديد من قراراته[2].

كما أشارت محكمة النقض الفرنسية إلى هذا المبدأ الخاص بحرية اختيار المريض للطبيب المعالج في حكمها الصادر في 6 مايو 2003 واعتبرت هذا المبدأ من المبادئ الأساسية للتشريع الصحي[3].

يشار هنا أيضا إلى أن هذا الحق قد ورد النص عليه في المادة الثانية من إعلان لشبونة الخاص بحقوق المرضى من خلال المادة الثانية والتي جاءت تحت عنوان" الحق في حرية الاختيار" والتي نصت على أن المريض له الحق في اختيار طبيبه وتغييره بحرية وكذلك المستشفى أو المؤسسة الطبية بغض النظر إذا كان مقرهما في القطاع العام أو الخاص، كما نصت أيضا على أن للمريض الحق في طلب رأي طبيب آخر في أي مرحلة[4].

2–في التشريع المصري: لقد نصت المادة 28 من لائحة آداب مهنة الطب في مصر على أنه: "لا يجوز إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض... وفي حالات التدخل الجراحي أو شبه الجراحي يلزم الحصول على موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانونا كتابة إلا في دواعي إنقاذ الحياة. وعلى الطبيب الذي يدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض أو فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب على الموافقة (المبنية على المعرفة) من وليه أو الوصي أو القيم عليه".

3– في التشريع الجزائري: لقد كرس المشرع الجزائري مبدأ إرادة المريض (الموافقة المستنيرة وحرية الاختيار)، حيث نص القانون 18-11 المتعلق بالصحة لسنة 2018 في المادة 343 على أنه:" لا يمكن القيام بأي عمل طبي، ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض.

ويجب على الطبيب احترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته...".

---

[1]personne de confiance prévue à l'article L.1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.
Article R4127-6 du CSP.

[2] Décision n° 89-269 DC du 22 janvier 1990 Loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé, Décision n° 90-287 DC.

[3]Francois Vialla, Le refus de soins peut-il induire une discrimination? Laréforme annoncée de l'article L. 1110-3 du Code de la santé publique,
Médecine & Droit 2009 (2009) 2-9, p.4, Disponible en ligne sur:www.sciencedirect.com.

[4] WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient "Right to freedom of choice"

ويتضح من هذا النص أن المشرع جعل الموافقة شرطا جوهريا لمشروعية الفعل الطبي، بحيث لا يجوز للطبيب أن يباشر العلاج دون إذن صريح وواع من المريض.

غير أن المشرع الجزائري لم يكتف بإقرار هذا المبدأ فحسب بل عالج أيضا فرضية رفض المريض للعلاج، حيث نصت المادة 344 من ذات القانون على أنه:" في حالة رفض علاجات طبية، يمكن اشتراط تصريح كتابي، من المريض أو ممثله الشرعي. غير أنه، في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهنيي الصحة أن يقدم العلاجات، وعند الاقتضاء تجاوز الموافقة".

وهذا يعني أن حق المريض في تقرير مصيره العلاجي يظل مكفولا، حتى لو كان قراره برفض العلاج، شريطة أن يكون ذلك مبنيا علم كاف بالعواقب.

ويتجلى هذا الحكم بوضوح في حالة مرضى الإيدز باعتبار أن المرض خطيرا ومعديا في الوقت ذاته، فإن رفض المريض الخضوع للعلاج أو الامتناع عن تلقي التدخلات الطبية اللازمة جاز للطبيب تجاوزه حفاظا على حياته ومنعا لانتشار العدوى في المجتمع.

وبذلك يتضح أن التشريع الجزائري قد انسجم مع المعايير الدولية التي تشدد على احترام حرية المريض في قبول العلاج أو رفضه، مما يعكس مبدأ السيادة على الجسد والحق في اتخاذ القرار الطبي وفقا للإرادة الحرة والمستنيرة.

ومن خلال ما تقدم في الفروع السابقة من هذا المطلب يتبين أن الفقه الإسلامي قد أحاط حق مرضى الإيدز في الصحة بجملة من الضمانات، منها وجوب التداوي، وتحريم الإضرار بالنفس، ووجوب بذل الطبيب للعلاج وصون السر الطبي، وكلها تنطلق من مقاصد الشريعة في حفظ النفس؛ أما القانون فقد نظم هذه الضمانات في نصوص ملزمة تكفل حماية المريض ومساءلة من يخل بها، وبذلك يلتقي الفقه الإسلامي والقانون في جوهر حماية هذا الحق وإن اختلفا في الأساس الذي يستندان إليه.

المبحث الثاني: الحق في التعليم لمرضى الإيدز

لا تقتصر آثار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز على الجوانب الجسدية والطبية فحسب بل تتجاوزها إلى أبعاد اجتماعية ونفسية وثقافية تؤثر في حياة المتعايشين معه على نحو عميق. ومن أكثر المجالات التي يظهر فيها هذا الأثر: ميدان التعليم، حيث يواجه مرضى الإيدز–ولا سيما الأطفال والمراهقين– عقبات متنوعة تحول دون التحاقهم بالمؤسسات التعليمية أو استكمال دراستها داخلها.

وتكمن خطورة هذه الإشكالية في أنها لا ترتبط غالبا بقدرات المصابين أو بسلوكهم، بل بما يمارس ضدهم من تهميش أو إقصاء نتيجة الجهل بطبيعة المرض، أو الخوف غير المبرر من انتقال العدوى أو بسبب الوصم الاجتماعي الذي يلاحقهم. وهو ما يجعل من معالجة الحق في التعليم بالنسبة لهذه الفئة مسألة جوهرية، تتصل بكرامتهم، وتؤثر في مستقبلهم، وتنعكس على اندماجهم في المجتمع.

المطلب الأول: مفهوم الحق في التعليم

يعد التعليم من الحقوق الأساسية التي تمنح للفرد بوصفه إنسانا، دون النظر إلى حالته الصحية أو وضعه الاجتماعي، وهو يسهم في بناء الإنسان وتنمية قدراته الفكرية والسلوكية، وهو أساس التقدم الحضاري والاجتماعي للأمم. لذا حظي باهتمام واسع في الفقه الإسلامي والقوانين الوضعية.

ولفهم هذا الحق على نحو دقيق يلزم بيان مفهوم التعليم في اللغة والاصطلاح (فرع أول)، ثم توضيح مدلول الحق في التعليم في الاصطلاحين الفقهي والقانوني ومكوناته (فرع ثان).

الفرع الأول: تعريف التعليم في اللغة والاصطلاح

يعد التعليم من المفاهيم الأساسية في بناء الإنسان وتنمية المجتمعات، إذ يمثل الوسيلة الرئيسية لاكتساب المعارف وتطوير القدرات، ولتحديد معناه على نحو دقيق نتطرق إلى تعريفه في اللغة والاصطلاح

أولا: تعريف التعليم لغة

التعليم في اللغة مشتق من الفعل " علم"، العين واللام والميم وهو مشتق من الجذر الثلاثي (ع ل م)، ويقال علمه الشيء، أي أوقفه عليه، وجعله يدركه إدراكا واضحا، والعلم نقيض الجهل، والتعليم هو إحداث أثر في النفس يتصل بالفهم والإدراك[1].

العلم: اليقين يقال علم يعلم إذا تيقن وجاء بمعنى المعرفة أيضا[2].

جاء في لسان العرب العلم: نقيض الجهل، علمت الشيء بمعنى عرفته وخبرته، إدراك الشيء بحقيقته، والعلمة: العلامة، والتعليم: إلقاء العلم إلى الغير"[3].

[1] الفيروز أبادي، المرجع السابق، مادة "علم"، ص 1140.ينظر في مرجع آخر

[2] الفيومي، المرجع السابق، ص 427.

[3] ابن منظور، المرجع السابق، مادة "علم"، اج9، ص 370-372.

ثانيا: تعريف التعليم اصطلاحا

هناك تعاريف كثيرة، منها:

1 – قال محمد علي السمان:" إن التعليم هو إيصال المعلم العلم والمعرفة إلى أذهان الأطفال بطريقة قوية وهي الطريقة الاقتصادية التي توفر لكل من المعلم والمتعلم الوقت والجهد في سبيل الحصول على العلم والمعرفة"[1].

2 – قال علي سيد أحمد:" إن التعليم هو هذا العمل أو العلم الذي يطبق في صورة كتب ومناهج وأنشطة، سواء كان هذا التطبيق في المدرسة أم في المنزل أم في النادي[2].

3 – قال رشدي أحمد طعيمه:" التعليم هو عملية إعادة بناء الخبرة (Restructuring) التي يكتسب المتعلم بواسطتها المعرفة والمهارات والاتجاهات والقيم. وبعبارة أخرى أنه مجموع الأساليب التي يتم بواسطتها تنظيم عناصر البيئة المحيطة بالمتعلم بمثل ما تتسع له كلمة البيئة من معان من أجل اكتسابه خبرات تربوية معينة[3].

إذا، أن التعليم نظرية واحدة تتكون من العوامل التي تربط بعضها ببعض. ومن عوامله هي معلم ومتعلم ومجتمع ودولة ومنهج دراسي وغرض التعليم وطريقة ومادة دراسية وتقييم ووسائل تعليمية وغيرها. فهو "نشاط منظم لتمكين الشخص من مختلف فروع المعرفة – سواء كانت دينية بحتة أو غيرها من العلوم– بالقدر الذي يتناسب مع مواهبه العقلية"[4].

الفرع الثاني: مفهوم الحق في التعليم في الاصطلاح الفقهي والقانوني ومكوناته

لقد أولى الفقه الإسلامي عناية خاصة بالعلم، كما نظمه القانون ضمن منظومة الحقوق الأساسية التي تضمن المساواة وتكافؤ الفرص، ومن خلال ذلك نبين مفهوم الحق في التعليم في الاصطلاح الفقهي والقانوني، ثم نتعرف على المكونات الأساسية التي يقوم عليها هذا الحق.

[1] محمود علي السمان، التوجه في تدريس اللغة العربية، دار المعارف، القاهرة، ط1، 1983، ص 120.

[2] علي عبي سيد أحمد، التعليم والمعلمون، دار ابن حزم، مكة المكرمة، 1997، ص 13.

[3] رشدي أحمد طعيمة، تعليم العربية لغير الناطقين بها مناهجه وأساليبه، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، 1989، ص 45.

[4] عائشة لخضر بن ناصر، الحق في التعليم الديني بين الشريعة والقانون، مجلة الحضارة الإسلامية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد بن بلة، وهران، العدد، 29، رمضان 1437هـ، جوان 2016م، ص827.

أولا: مفهوم الحق في التعليم في الاصطلاح الفقهي

رغم أن الفقه الإسلامي لم يستخدم مصطلح الحق في التعليم بصيغته المعاصرة، إلا أن مضامينه حاضرة بقوة في نصوص العلماء وتصنيفاتهم، من خلال التأكيد على طلب العلم والتكليف بنشره وتعليمه. وقد عد التعليم –وخاصة تعلم العلوم الدينية والدنيوية النافعة–من فروض الكفايات، وأحيانا من فروض الأعيان، بحسب نوع العلم وحاجة الأمة إليه.

وقد جاء في الفتاوى الهندية" تعلم العلم وتعليمه فرض كفاية، إذا قام به البعض سقط عن الباقين، وإذا لم يقم به أحد أثم الجميع"[1].

كما قرر الإمام الغزالي في "إحياء علوم الدين أن:" العلم هوا لأصل والمعرفة، هو طريق النجاة، والتعليم هو من أشرف القربات"[2].

يقصد بالتعليم في الإسلام عملية اكتساب القيم والمبادئ والمعارف والمهارات التي تعين الإنسان على عبادة الله وعمارة الكون وتحقيق السعادة والفلاح في الدنيا والآخرة[3]. فالتعليم في الإسلام يحتل مكانة عظيمة، حيث اعتبره أساسا لتحقيق التقدم الإنساني ووسيلة إلى معرفة الله وإعمار الأرض، ولم يربطه بفئة معينة بل جعله حقا وواجبا لجميع المسلمين رجالا ونساء. ولا يجوز منعه عن أحد بسبب نسبه أولونه أو حالته الصحية، ما دام أهلا له.

ثانيا: مفهوم الحق في التعليم في الاصطلاح القانوني

الحق في التعليم هو حق الأفراد في التعليم وتعليم غيرهم بما يعرفون أو يعتقدون، ويشكل الحق في تعليم الآخر مظهرا من مظاهر حق الأفراد في نقل آرائهم والتعبير عنهم، بحيث يشمل الحق في التعليم مجالات حرية التعليم والحريات الأكاديمية التي أصبحت تشكل جزء هاما من قانون حقوق الإنسان المعاصر، ويكتسب الحق في التعليم أهمية كذلك باعتباره تمرين لحقوق الإنسان، فلا يمكن ممارسة هذه الحقوق من قبل المواطنين دون معرفة دنيا من القراءة والكتابة والتحصيل العلمي الأساسي[4].

---

[1] الفتاوى الهندية، دار الفكر، بيروت، ط1، 1991م ج1، ص 157.

[2] أبو حامد الغزالي، إحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت، ط1، 1402هـ/1982م، ج1، ص 17.

[3] انظر: القرار رقم: 239 (25/1) لمجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورته الخامسة والعشرين بجدة بالمملكة العربية السعودية خلال الفترة (18-23) جمادى الآخرة 1408هـ الموافق ل(6-11) فبراير 1988.

[4] الحق في التعليم، المفهوم والتجربة الفلسطينية، مركز رام الله لدراسات حقوق الإنسان، رام الله فلسطين، 2000، ص 2.

وكما عرف حق التعليم بأنه:" هو حق كل إنسان في أن يتلقى القدر الذي يريده من العلم على قدم المساواة مع غيره من الأفراد دون تمييز لأي سبب من الأسباب، كما يكون له الحق في تعليم وتلقين غيره"[1].

وعرف أيضا: بأنه" التزام الدولة بتوفير التعليم الإلزامي وجعله مجانيا في مستويات التعليم الابتدائي والثانوي، ويحدد ميثاق الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومصادر أخرى أن يتوخى هذا الحق التطوير الكامل لشخصية الإنسان"[2].

كما عرف الحق في التعليم بالاعتماد على هدفه بأنه" كفالة النمو الكامل لوظائف الفردية العقلية واكتسابه للمعارف والقيم الأخلاقية بما يتجاوز الحصول على المعلومات الأساسية في القراءة والحساب إلى اكتمال تكيفه على الحياة الاجتماعية"[3].

ولابد من التأكيد على إن (التعليم) يعد حقا وواجبا في آن واحد، فهو (حق) أقرته المواثيق الدولية والقواعد القانونية يوجب على الدولة جعله مجانيا وتهيئة الظروف التي تكفل إعماله، وهو كذلك (واجب) نجده متمثلا في التشريعات كونه إلزاميا، فهو فريضة دينية وواجب وطني وإنساني على كل فرد قادر على اكتساب العلم والمعرفة؛ لما تضمنه تلك المعرفة من تقدم على المستوى العلمي والأخلاقي وما يعززه ذلك من ازدهار عام وارتقاء لكل المجتمع[4].

ثالثا: مكونات الحق في التعليم

حتى يكون التعليم حقا ذا معنى يجب أن يتضمن أربع مكونات: أن يكون متوافر، من الممكن الالتحاق به، مقبولا وقابلا للتكييف، وهذا المفهوم قامت بتطويره المقررة السابقة للأمم المتحدة الخاصة بالحق في التعليم كاترينا توماسيفسكي[5]، وستنعرض لتلك المكونات فيما يلي:

---

[1] فتيسي فوزية، الحق في التعليم بين الالتزامات الدولية وتحديات الأوبئة العالمية (كوفيد 19نموذجا)، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قالمة، المجلد 8، العدد 2، 2023، ص 63.

[2] جون إس جيبسون، معجم قانون حقوق الإنسان، ترجمة سمير عزت نصار، دار النسر للنشر والتوزيع، عمان، 1999، ص 142.

[3] Jean Piaget, le droit a L'education dans le monde moderne, Librairie du Recuil Sirey, Paris, p. 8

[4] مصدق عادل طالب، التنظيم الدستوري والقانوني للحق في التعليم، مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد، كلية القانون، العدد 1، 2017، ص 321.

[5] كاترينا توماسيفيسكي، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التقرير الأولي المقدم من المقررة الخاصة المعنية بالحق في التعليم وفقا لقرار لجنة حقوق الإنسان 33/1998، الأمم المتحدة، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الدورة (55)، البند 10، من جدول الأعمال، الوثيقة: E/CN.4/1999/49 ، 13 جانفي 1999، ص 18.

1– التوافر: يجب أن تتوافر مؤسسات وبرامج تعليمية بأعداد كافية في نطاق اختصاص الدولة الطرف، وما تحتاج إليه هذه المؤسسات والبرامج للعمل يتوقف على عدة عوامل، من بينها السياق التنموي الذي تعمل في إطاره، ويحتمل على سبيل المثال أن تحتاج جميع المؤسسات والبرامج إلى مبان أو إلى شكل آخر من أشكال الوقاية من العناصر الطبيعية، والمرافق الصحية للجنسين، المياه الصالحة للشرب والمدرسين المدربين الذين يتقاضون مرتبات تنافسية محليا، في حين أن العضو منها سيحتاج أيضا إلى مرافق مثل المكتبات والحواسيب وتكنولوجيا المعلومات[1].

2– إمكانية الالتحاق: يجب أن تكون المؤسسات والبرامج التعليمية سهلة الوصول للجميع دون أي تمييز، في نطاق اختصاص الدولة الطرف، ولإمكانية الالتحاق ثلاثة أبعاد متداخلة هي:

أ– عدم التمييز: يجب أن يكون التعليم في متناول الجميع، ولا سيما أضعف الفئات، ودون تمييز لأي سبب من الأسباب المحضورة؛

ب– إمكانية الالتحاق المادي: يجب أن يكون التعليم في المتناول من الناحية المادية السليمة، وذلك إما عن طريق التردد على التعليم في موقع جغرافي، بشكل معقول (مثل مدرسة تقع بالقرب من المسكن)، أو من خلال التكنولوجيا، مثل الوصول إلى برنامج التعليم عن بعد؛

ج– إمكانية الالتحاق من الناحية الاقتصادية: يجب أن يكون التعليم في متناول الجميع، وهذا البعد (إمكانية الالتحاق من الناحية الاقتصادية) يخضع للصياغة المتمايزة للمادة (12/13)، فيما يتصل بالتعليم الابتدائي والثانوي والعالي، ففي حين يجب أن يوفر التعليم الابتدائي مجانا للجميع، فإن الدول الأطراف مطالبة بالأخذ تدريجيا بمجانية التعليم الثانوي والعالي[2].

3– إمكانية القبول: يجب أن يكون شكل وجوهر التعليم، بما في ذلك المناهج الدراسية، وأساليب التدريس مقبولين (كالملائمة ذات الصلة من الناحية الثقافية والجودة) للطلاب، وفي الحالات المناسبة للوالدين، وهذا يخضع للأهداف التعليمية المطلوبة في المادة (1/13)، وما توافق عليه الدول من معايير تعليمية دنيا (المادة 13 /4/3).

---

[1] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، "تنفيذ العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: الحق في التعليم (المادة 13 من العهد)"، الدورة (21)، الوثيقة رقم E/C.12/1999/10، الأمم المتحدة، 8 ديسمبر 1999، الفقرة 6، ص3.

[2] سعيد دالي، الإطار الدستوري لحق التعليم في الجزائر، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، المجلد 4، العدد 1، 2017/01/05، ص270.

4–قابلية التكيف: يجب أن يكون التعليم مرنا ليتسنى له التكيف مع احتياجات المجتمعات والمجموعات المتغيرة، وأن يستجيب لاحتياجات الطلاب في محيطهم الاجتماعي والثقافي المتنوع، وعند التفكير في التطبيق الملائم لهذه الخصائص، المميزة، المترابطة والأساسية، يجب التفكير من باب أولى في مصالح الطالب[1].

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق التعليم لمرضى الإيدز

إن تأصيل حق التعليم لمرضى الإيدز يستوجب الوقوف على أسسه في كل من الفقه الإسلامي والقانون، بالنظر إلى ما لكل منهما من دور في تشكيل الإطار المرجعي للحماية. فالإسلام جعل طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة، ورأى فيه وسيلة لحفظ الدين والنفس والعقل، في حين كرست المواثيق الدولية والإقليمية وكذا التشريعات الوطنية هذا الحق بوصفه من الحقوق غير القابلة للتجزئة أو الاقصاء بسبب المرض.

وبناء على ذلك سيتم في هذا المطلب تناول الأساس الشرعي لحق التعليم لمرضى الإيدز (فرع أول)، ثم الأساس القانوني له (فرع ثان).

الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق التعليم لمرضى الإيدز

يقوم حق التعليم لمرضى الإيدز على أسس شرعية راسخة تستمد مشروعيتها من نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية ومقاصد الشريعة فالتعليم في جوهره عبادة ووسيلة لرفع الجهل وتحقيق الكرامة الإنسانية، ولا يحرم منه أحد لعارض المرض أو الضعف، ومن ثم سنتناول الأساس الشرعي لهذا الحق من خلال أدلته القرآنية، والنبوية، والمقاصدية.

أولا: من القرآن الكريم

1 – الأمر بالقراءة والتعلم: قال تعالى:﴿ ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ ۝١ خَلَقَ ٱلۡإِنسَٰنَ مِنۡ عَلَقٍ ۝٢ ٱقۡرَأۡ وَرَبُّكَ ٱلۡأَكۡرَمُ ۝٣ ٱلَّذِي عَلَّمَ بِٱلۡقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ ٱلۡإِنسَٰنَ مَا لَمۡ يَعۡلَمۡ ۝٥ ﴾ [سورة العلق الآية01-05] .إن أول آية نزلت على النبي صلى الله عليه وسلم كانت دعوة للعلم والتعليم

[1] لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، المرجع السابق، فقرة (6/أ، ب، ج)، ص 4، (6/د)، ص 3.

وقال أيضا:﴿ وَمَا كَانَ ٱلْمُؤْمِنُونَ لِيَنفِرُواْ كَآفَّةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُواْ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُواْ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓاْ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾﴾[سورة التوبة الآية 122]، قال القرطبي: "هذه الآية أصل في وجوب طلب العلم..."[1].

وقال أيضا:﴿... يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ وَٱللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾﴾[المجادلة، جزء من الآية 11]. بين الله تعالى في هذه الآية أن الرفعة عند الله تعالى بالعلم والإيمان[2].

2 – عموم خطاب التكليف بطلب العلم: قال تعالى:﴿... قُلْ هَلْ يَسْتَوِى ٱلَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَٱلَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُوْلُواْ ٱلْأَلْبَٰبِ ﴿٩﴾﴾[سورة الزمر، جزء من الآية 9]. فالذين يعلمون هم الذين ينتفعون بعلمهم ويعملون به، فأما من لم ينتفع بعلمه ولم يعمل به فهو بمنزلة من لم يعلم[3]، ففي الآية دلال واضحة على فضل العلم، وعلو منزلته، دون قيد أو تمييز في المستفيدين منه.

فالآيات السالفة الذكر كلها تدعو إلى طلب العلم واعتباره واجبا أصيلا لكل إنسان، بغض النظر عن وضعه الصحي والاجتماعي.

ثانيا: من السنة النبوية

1 – أحاديث طلب العلم وفضله: لقد حث رسول الله صلى الله عليه وسلم على طلب العلم في أحاديث كثيرة فعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: قال رسول لله صلى الله عليه وسلم:" طلب العلم فريضة على كل مسلم"[4]. وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:" إذا مات الإنسان انقطع عنه عمله إلا من ثلاثة: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعوا له"[5].

وعنه، قال: سمعت رسول الله صلى الله يقول:" ألا إن الدنيا ملعونة، ملعون ما فيها، إلا ذكر الله، وما والاه، وعالم أو متعلم".[6]

---

[1] القرطبي، المرجع السابق، ج10، ص 428.

[2] المرجع نفسه، ج 20، ص 320.

[3] المرجع نفسه، ج 18، ص 256.

[4] أخرجه ابن ماجة في سننه، كتاب في الإيمان وفضائل الصحابة والعلم، باب فضل العلماء والحث على طلب العلم، رقم الحديث: 224، ج1، ص 81.

[5] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الوصية، باب ما يلحق الإنسان من الثواب بعد وفاته، رقم الحديث: 1631، ج3، ص 1255.

[6] أخرجه الترمذي في سننه، كتاب أبواب الزهد، باب منه، رقم الحديث: 2322، ج4، ص561.

وقال أيضا:" من سلك طريقا يلتمس فيه علما، سهل الله له به طريقا إلى الجنة."[1]

2 – الحث على نشر العلم وتعليمه للآخرين والنهي عن كتمانه: لقد حث النبي صلى الله عليه وسلم على تعليم الآخرين، حيث قال صلى الله عليه وسلم:" خيركم من تعلم القرآن وعلمه"[2].

وكان من وصاياه صلى الله عليه وسلم في معركة بدر أن يفرج عن أسرى قريش مقابل تعليم عشرة من المسلمين القراءة والكتابة، مما يدل على أهمية نشر التعليم.

وكما حرص الصحابة على طلب العلم من النبي صلى الله عليه وسلم ونقله للآخرين، فكانوا يحفظون القرآن ويدونون الأحاديث. كما أرسل الخلفاء الراشدين المعلمين إلى الأمصار لنشر التعليم.

قال النووي:" تعليم الطالبين وإفتاء المستفتين فرض كفاية، فإن لم يكن هناك من يصلح إلا واحد تعين عليه..."[3]. فمن علم من العلم شيئا ثم كتمه عن الناس مع حاجتهم إليه، فقد ارتكب ذنبا عظيما، لقوله تعالى:﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يَكۡتُمُونَ مَآ أَنزَلۡنَا مِنَ ٱلۡبَيِّنَٰتِ وَٱلۡهُدَىٰ مِنۢ بَعۡدِ مَا بَيَّنَّٰهُ لِلنَّاسِ فِي ٱلۡكِتَٰبِ أُوْلَٰٓئِكَ يَلۡعَنُهُمُ ٱللَّهُ وَيَلۡعَنُهُمُ ٱللَّٰعِنُونَ ١٥٩ ﴾[البقرة الآية 129]، وهذه الآية – وإن نزلت في اليهود – فإنها عامة في كل كاتم، إذ العبرة بعموم اللفظ لا بخصوص السبب.

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" من سئل عن علم فكتمه، ألجمه الله بلجام من نار يوم القيامة"[4].

ثالثا: من مقاصد الشريعة الإسلامية

تعد مقاصد الشريعة من المرتكزات الأساسية التي تبنى عليها الأحكام الشرعية، وهي الغايات العليا التي تهدف الشريعة إلى تحقيقها في حياة الإنسان، ومن أبرزها حفظ الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال[5]. وتستفاد من هذه المقاصد في تقرير الحقوق الأساسية لمرضى الإيدز ومنها حق التعليم، الذي يتفرع بالأساس

[1] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن، وعلى الذكر، رقم الحديث:2699، ج4، ص 74.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب فضائل القرآن، باب خيركم من تعلم القرآن وعلمه، رقم الحديث: 5027، ج6، ص 192.

[3] النووي، أبو زكريا محي الدين بن شرف، المجموع شرح المهذب، إدارة الطباعة المنيرية، مطبعة التضامن الأخوي، القاهرة، مصر، 1344هـ-1347هـ المجموع شرح المهذب، ج1، ص27.

[4] أخرجه أبو داود في سننه، كتاب العلم، باب كراهية منع العلم، رقم الحديث: 3658، ج3، ص 321.

[5] الشاطبي، الموافقات، المرجع السابق، ج2، ص 20، محمد الطاهر بن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، المرجع السابق، ج1، ص 12.

عن مقصد حفظ العقل، حيث يعد التعليم الوسيلة الأهم لتزكية العقل وتفعيله، ودفع الجهل والانغلاق، وتمكين الفرد من الوعي والتدبر في شؤون دينه ودنياه.

كما يرتبط حق التعليم لمرضى الإيدز كذلك بمقصد حفظ النفس، إذ يسهم في تمكين مريض الإيدز من التعرف على حالته والتعامل معها بطريقة سليمة، ويعزز من وعيه بوسائل الوقاية والعلاج، ويحد من انتشار العدوى في المجتمع.

ويضاف إلى ذلك مقصد العدالة، الذي يعد من المقاصد الكلية المحققة لمصالح العباد، وقد قرره العلماء مثل الشاطبي وابن القيم وغيرهم، ويقتضي هذا المقصد تحقيق المساواة بين أفراد المجتمع في الحقوق والفرص، ومنع التمييز غير المبرر، كحرمان مريض الإيدز من التعليم لمجرد إصابته، مالم يترتب على ذلك ضرر محقق لا يمكن تلافيه.

وعليه فإن حق التعليم لمرضى الإيدز يجد سنده في مقاصد الشريعة الإسلامية الكبرى التي تضمن له حقه في المعرفة، وتحميه من التمييز، وتوازن بين حقه وحقوق المجتمع في ضوء العدل والمصلحة العامة.

الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق التعليم لمرضى الإيدز

لتوكيد حق التعليم وتأصيله فقد قننته التشريعات الدولية والإقليمية والوطنية وأرست له أساسا قانونيا ملزما وسنتناول في ثلاث نقاط مستقلة على التوالي الأساس القانوني لحق التعليم في الوثائق الدولية (أولا) والإقليمية (ثانيا)، ثم التشريعات الوطنية (ثالثا).

أولا: الأساس الدولي

1 –في النصوص الدولية العامة

لقد نصت المادة 18 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أنه:" لكل شخص الحق في التعليم سواء بمفرده أو مع جماعة، وأمام الملأ وعلى حدى، ولعل في هذا إشارة إلى حق الفرد في أن يتلقى تعليما عموميا لدى مؤسسات القطاع العام أو تلقيه تعليما خاصا لدى مؤسسات القطاع الخاص"[1]، وقد كرس هذا الحق كذلك بموجب نص المادة 26 فقرة 01 من ذات الإعلان، التي تضمنت جملة من المبادئ التي ينبغي على الدول الأعضاء مراعاتها عند سنها لتشريعاتها الوطنية، ومن ذلك مبدأ مجانية التعليم في مرحلتيه الابتدائية

[1] المادة 18 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948.

والأساسية على أقل تقدير، وكذا مبدأ إلزامية التعليم في مرحلة الابتدائي، إلى جانب ضرورة إتاحة التعليم الفني والمهني لعموم الأفراد[1].

كما تضمنت ذات المادة في فقرتها الثانية بعض الغايات والأهداف التي ينبغي على الدول الأعضاء مراعاتها، ويتعلق الأمر بضرورة استهداف التعليم للتنمية الكاملة لشخصية الإنسان، وكذا تعزيز احترام حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، إضافة إلى تعزيز التفاهم والتسامح والصداقة بين جميع الأمم وجميع الفئات العنصرية والدينية، وتأييد جهود الأمم المتحدة في سبيل حفظ السلام العالمي[2].

وقد ورد في نص المادة 13 فقرة 01 من العهد الدولي الخاص بحقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن لكل فرد الحق في التربية والتعليم، وأن الدول الأعضاء متفقة على وجوب توجيه التربية والتعليم إلى الإنماء الكامل للشخصية الإنسانية والحس بكرامتها، واتفاق هذه الدول على وجوب استهدافها لتمكين كل شخص من الإسهام في دور نافع في مجتمع حر، وتوثيق أواصر التفاهم والتسامح والصداقة بين جميع الأمم بمختلف أطيافها[3].

بينما ألزمت المادة 14 من ذات الوثيقة الدولية، الدول الأطراف فيها بضرورة وضع خطة عمل مفصلة للتنفيذ الفعلي والتدريجي لمبدأي إلزامية التعليم ومجانيته للجميع، يتم تنفيذه خلال عدد من السنوات[4]. ولمساعدة الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بحقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على الإنفاذ الأمثل للمادتين 13 و14 المتعلقتين في الحق في العليم، ارتأى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع لمنظمة الأمم المتحدة، عبر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في دورتها الحادية والعشرين، المنعقدة بتاريخ 15 نوفمبر-03 ديسمبر 1999، إصدار تعليق عام حمل رقم 13، بشأن الحق في التعليم، ولعل أبرز ما تضمنه هذا التعليق العام، هو تحديده للمعايير الواجب توافرها لدى المؤسسة التعليمية، وهي بمثابة السمات المترابطة والأساسية في جميع مستويات التعليم، والتي تشكل في مجملها مضمون الحق في التعليم[5].

[1] المادة 26 فقرة 01، المرجع نفسه.

[2] المادة 26 فقرة 02، المرجع نفسه.

[3] المادة 13، فقرة 2، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966.

[4] أسامة بن يطو، محمد مخطار ديدوش، الحق في التعليم في المواثيق الدولية والقانون الجزائري، مجلة بحث وتربية، المعهد الوطني للبحث في التربية المجلد 11، العدد 03، ديسمبر 2021، ص 35.

[5] انظر: التعليق العام رقم 13 للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1999.

اعترافا بحق الطفل في التعليم وحتى يتم انفاذ هذا الحق بالشكل الكامل نصت اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 على جعل التعليم الابتدائي مجانيا وإلزاميا ومتاحا، إضافة إلى تشجيع تطوير جميع أشكال التعليم الثانوي، بما في ذلك التعليم المهني، وتقديم المساعدة المالية عند الحاجة إليها، واتخاذ التدابير اللازمة لتشجيع الحضور المنتظم في المدارس، والتقليل من معدلات التسرب المدرسي، إضافة إلى وجوب ضمان تقديم المدارس للخدمات التعليمية بشكل فعال، وكذا توجيه التعليم لتنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية على حد السواء، واحترام حقوق الإنسان وحرياته الأساسية الأخرى، إلى جانب احترام المبادئ المكرسة في ميثاق الأمم المتحدة، واحترام الطفل من خلال احترام هويته الثقافية ولغته وقيم مجتمعه وموطنه وحضارته[1].

وإنفاذا لأحد أهم المبادئ التي يقوم عليها الحق في التعليم، ويتعلق الأمر بمبدأ مكافحة التمييز بين المتعلمين، أبرمت لهذا الغرض الاتفاقية الخاصة بمكافحة التمييز في ميدان التعليم[2]، والتي اتفقت أطرافها على العمل على إزالة ومنع قيام أي تمييز بالمعنى المقصود في هذه الاتفاقية، ويتعلق الأمر بإلزامية إلغاء أية أحكام تشريعية أو تعليمات إدارية، وإيقاف العمل بأية إجراءات إدارية تنطوي على تمييز في التعليم، إضافة إلى ضرورة ضمان الدول الأطراف، عن طريق التشريع الوطني، عدم وجود أي تمييز في قبول التلاميذ بالمؤسسات التعليمية، وضمان الدول الأطراف في اتفاقية مكافحة التمييز في مجال التعليم، لعدم السماح بأي اختلاف في معاملة المواطنين من جانب السلطات العامة للدولة[3].

لضمان إنفاذ أحكام هذه الاتفاقية، أنشأت لهذا الغرض لجنة اليونسكو المختصة بالاتفاقيات والتوصيات، وهي جهاز تابع للهيئة التنفيذية لليونيسكو ويندرج ضمن نطاق اختصاصها، رصد مدى إنفاذ المواثيق الدولية التابعة للمنظمة، ويشمل هذا، المواثيق والتوصيات في مجال التعليم، ويتم ذلك بالنظر إلى التقارير التي تقدمها الدول الأطراف، ولاسيما تلك المتعلقة بمجال التعليم، بالإضافة إلى اختصاصها بالنظر في قضايا انتهاكات حقوق الإنسان ضمن مجال اختصاص اليونيسكو، ويشمل هذا كذلك الحق في التعليم ويتم ذلك من خلال

[1] المادة 28 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

[2] اتفاقية مكافحة التمييز في مجال التعليم، اعتمدها المؤتمر العام لليونسكو في دورته الحادية عشرة، باريس، 14 ديسمبر 1960، ودخلت حيز النفاذ في 22 مايو 1962.

[3] المادة 03 من الاتفاقية المتعلقة بمكافحة التمييز في مجال التعليم لعام 1960.

النظر في البلاغات وإجراءات الشكاوى، لا سيما تلك المتعلقة بإنفاذ الحق في التعليم[1]. وفي ذات السياق التزمت الدول الأطراف طبقا لنص المادة 6 من هذه الاتفاقية، بما ورد من توصيات للمؤتمر العام لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة، وذلك لغرض تحديد التدابير التي اتخذتها هذه الدول لمكافحة مختلف صور التمييز في التعليم، ولغرض تحقيق تكافؤ الفرص في مجال التعليم[2].

2-في النصوص الدولية الخاصة بمرضى الإيدز: لقد نص إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لعام 2001 في الفقرة 58 على وجوب كفالة تمتع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأفراد الجماعات المعرضة للإصابة به بجميع حقوق الإنسان وبالحريات الأساسية ومن بين هذه الحقوق الحق في التعليم[3].

وقد نصت الفقرة (77) من الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لسنة 2011 على وجوب النهوض بحقوق الإنسان للحد من الوصم والتمييز والعنف بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية كما دعت إلى إتاحة التعليم والرعاية الصحية والتوظيف...[4]

كما أقر الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لسنة 2016 بوجود تحديات في حصول مرضى الإيدز على التعليم، خاصة بسبب الوصم والتمييز، وطالب الدول بضمان بيئة تعليمية شاملة وآمنة[5].

ثانيا: الأساس الإقليمي

لقد اهتمت المواثيق الإقليمية بحق التعليم وقد نص عليها في العديد منها ولكن بأساليب ودرجات متفاوتة، حيث تطرقت الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في نطاق التنمية المتدرجة إلى حق التعليم وعدته واحدا من الوسائل الملائمة للتحقيق الكامل للحقوق المتضمنة في المعايير الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتربوية والعلمية[6].

---

[1] عبد الله مخانق، أحسن عمروش، حماية حق الطفل في التعليم في المواثيق الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، مجلة الدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحي فارس، المدية، المجلد 05، العدد 01، 2019، ص 171-185.

[2] المادة 06 من الاتفاقية المتعلقة بمكافحة التمييز في مجال التعليم لعام 1960.

[3] الفقرة 58 من الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لعام 2001.

[4] الفقرة 77من الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لعام 2011.

[5] الفقرة 62 (ج)، و62(ح) من الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لعام 2016.

[6] المادة 26 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لسنة 1969.

في حين ميز الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان التعليم بكونه الذي يجب أن يكون قائما على مبادئ الحرية والأخلاق والتضامن الإنساني ويهدف إلى رفع مستوى معيشة الإنسان وحقه في أن ينال حياة لائقة ويكون عضوا نافعا للجميع، ويتضمن الحق في التعليم الحق في المساواة في الفرصة في كافة الأحوال وفقا للمواهب الطبيعية والمميزات في الانتفاع بالموارد التي توفرها الدولة والمجتمع، ولكل شخص الحق في تلقي التعليم مجاني على الأقل التعليم الأولي[1].

أما ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي فقد قرن الحق في التعليم بالحق في الحصول على التدريب المهني والمستمر وقرر أن يكون هذا الحق إلزاميا ومجانيا وأن تحظى حرية إنشاء المؤسسات التعليمية بالاحترام الواجب لمبادئ الديمقراطية وكرر النص على حق الآباء في ضمان أن التعليم لأطفالهم يتفق مع اعتقادهم الديني والفلسفي والتربوي وفقا للقوانين المحلية[2].

وعلى ذات المنوال حث البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على توجيه التعليم نحو التنمية الكاملة للشخصية والكرامة الإنسانية وعلى وجوب تقوية الاحترام لحقوق الإنسان وتعدد الإيديولوجيات والحريات الأساسية والعدل والسلام وأن يمكن التعليم كل شخص من أن يشارك بفعالية في مجتمع ديمقراطي تعددي ومن أن يحقق وجودا لائقا له، وأن يشجع على التفاهم والصداقة بين كافة الأمم وكافة الجماعات العرقية أو الدينية، ويعترف من أجل تحقيق الممارسة الكاملة لحق التعليم[3].

ولم يقتصر الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لسنة 1981 على إقرار الحق في التعليم، بل تناول في المادة 17 منه أيضا حق كل فرد في المشاركة بحرية في الحياة الثقافية لمجتمعه، وألزم الدول بتعزيز وحماية الأخلاق والقيم التقليدية التي يعترف بها المجتمع".[4]

---

[1] المادة 12 من الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لسنة 1948.

[2] المادة 14 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي، المعلن في نيس بتاريخ 7 ديسمبر 2000، والمعاد إعلانه بعد تعديله في ستراسبورغ بتاريخ 12 ديسمبر 2007، والذي دخل حيز التنفيذ بقوة ملزمة في 1 ديسمبر 2009.

[3] المادة 13 من البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (بروتوكول سان سالفادور)، المعتمد في 17 نوفمبر 1988، ودخل حيز النفاذ في 16 نوفمبر 1999.

[4] المادة 17، الفقرات 1 و2 و3 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لسنة 1981.

وبخصوص الاتفاقيات الإقليمية الخاصة بحقوق مرضى الإيدز، كرس مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية الأشخاص المتعايشين مع فيروسه في المادة 18 الحق في التعليم لمرضى الإيدز حيث جاء فيها:" تسلم الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بحق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في التعليم. وتتعهد بكفالة هذا الحق دون تمييز...".

كما نصت المادة 12 من مشروع القانون النموذجي العربي بشأن حقوق وواجبات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز على الحق في التعليم للمتعايشين مع الفيروس حيث جاء فيها:" للمتعايشين مع الفيروس وبخاصة الأطفال، الحق في التعليم والحصول على المعلومات والمشورة والعناية، ويحظر التمييز ضدهم في أي مؤسسة تعليمية".

ثالثا: الأساس الوطني

1-في بعض الدساتير الأجنبية: اهتمت الدساتير الأجنبية بالحقوق والحريات سواء كانت هذه الحقوق شخصية أو سياسية أو اجتماعية ومن أهم هذه الحقوق هو حق التعليم الذي يعتبر من الحقوق الأساسية التي نصت عليها أغلب الدساتير الأجنبية. ومنها الدستور الإيطالي لسنة 1947 (المعدل 2012) الذي نص في المادة 33 منه على أنه: " تضع الجمهورية القواعد العامة للتعليم، وتنشئ مدارس حكومية لجميع الأفرع والصفوف وللأشخاص والمؤسسات الخاصة حق إنشاء مدارس ومعاهد تعليمية، بدون أعباء مالية على عاتق الدولة إذ يقوم القانون بتحديد الحقوق والواجبات الخاصة بالمدارس غير الحكومية ... كما تتمتع مؤسسات التعليم العالي الجامعات والأكاديميات بحق وضع نظم خاصة بها ضمن الحدود التي يفرضها القانون".

كما نصت المادة 19 من الدستور السويسري لعام 1999(المعدل 2014) على أن:" يكفل الدستور حق التعليم الأساسي الكافي والمجاني".

أما الدستور الألماني لعام 1949 (المعدل 2012) فقد أكد على أهمية حق التعليم وذلك من خلال ما نصت عليه المادة 5/ ثالثا "حرية الفنون والعلوم والأبحاث والتعليم مكفولة. ولا تعفي حرية التعليم أي شخص من الولاء للدستور".

وهكذا يعد حق التعليم واحد من أهم الحقوق التي حرصت الدساتير الأجنبية وحتى التشريعات على ضمان توفيرها وفصلت درجة تنظيمها.

2-في بعض الدساتير العربية: لقد عدت الدساتير العربية حق التعليم من ضمن الحقوق التي تشكل الركيزة الأساسية لأي انطلاقة تنموية جادة. ومن هذه الدساتير الدستور الدائم لدولة قطر لعام 2004 الذي نصت المادة 49 منه على أن " التعليم حق لكل مواطن وتسعى الدولة لتحقيق إلزامية ومجانية التعليم العام، وفقا للنظم والقوانين المعمول بها في الدولة".

وجاء الدستور الكويتي لعام 1962 في المادة 13 بنص مقارب حيث جعل التعليم ركنا أساسيا لتقدم المجتمع تكفله الدولة وترعاه[1].

وقد أقر المشرع الدستوري العراقي في دستور 2005 النافذ بحق المواطن العراقي في التعليم وقضى بإلزاميته في المرحلة الابتدائية ومجانيته في جميع مراحل التعليم ومؤكدا أيضا كفالة الدولة بمكافحة الأمية فجاء فيه" التعليم عامل أساسي لتقدم المجتمع وحق تكفله الدولة وهو إلزامي في المرحلة الابتدائية وتكفل الدولة مكافحة الأمية والتعليم المجاني حق لكل العراقيين في مختلف مراحله"[2].

كما نص الدستور المصري على أن:" التعليم حق لكل مواطن هدفه بناء الشخصية المصرية والحفاظ على الهوية المصرية، وتأصيل المنهج العلمي في التفكير، وتنمية المواهب، وتشجيع الابتكار، وترسيخ القيم الحضارية والروحية وإرساء مفاهيم المواطنة والتسامح وعدم التمييز وتلتزم الدولة بمراعاة أهدافه في مناهج التعليم ووسائله وتوفيره وفقا لمعايير الجودة العالمية والتعليم إلزامي حتى نهاية المرحلة الثانوية أو ما يعادلها وتكفل الدولة مجانيته بمراحله المختلفة في مؤسسات الدولة التعليمية وفقا للقانون..."[3].

أما الدستور الجزائري فقد كرس حق التعليم لكل مواطن، وأحاطه بحماية وضمانات من خلال مجانيته، وإجباريته، ومنحه بالمساواة، وفتحه للجميع من خلال تأكيد المشرع على سهر الدولة أن تكون أبواب التعليم مفتوحة بالتساوي أمام الجميع، وتنظيمه من طرف الدولة[4]. حيث نص على أن" الحق في التربية والتعليم مضمونان وتسهر الدولة باستمرار على تحسين جودتهما.

التعليم العمومي مجاني وفق الشروط التي يحددها القانون

التعليم الابتدائي والمتوسط إجباري، وتنظم الدولة المنظومة التعليمية الوطنية.

---

[1] المادة 13 من دستور دولة الكويت لسنة 1962.

[2] المادة 34 أولا-ثانيا من دستور جمهورية العراق النافذ لسنة 2005.

[3] المادة 19 من الدستور المصري لسنة 2014، المعدل 2019.

[4] طاهر بن خرف الله، التعبير الدستوري للحقوق والحريات، طاكسيج كوم للدراسات والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص 43.

تسهر الدولة على ضمان حياد المؤسسات التربوية وعلى الحفاظ على طابعها البيداغوجي والعلمي، قصد حمايتها من أي تأثير سياسي أو أيديولوجي.

تعد المدرسة القاعدة الأساسية للتربية على المواطنة.

تسهر الدولة على ضمان التساوي في الالتحاق بالتعليم، والتكوين المهني"[1].

وبذلك حرصت الدساتير العربية أن تورد في صلبها نصوصا عن حق الإنسان في التعليم مؤكدة أن هذا الحق وغيره من حقوق الإنسان يحظى بأهمية بالغة. فالفرد الذي يعيش غير متمتع بحقوقه وحرياته لا يمكن أن يشعر بحضور فعال في الوسط الاجتماعي والسياسي الذي يعيش فيه بل يشعر بالاغتراب حتى داخل وطنه[2].

المطلب الثالث: ضمانات حق التعليم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد التعليم حقا أساسيا يضمن للإنسان تنمية قدراته ومكانته في المجتمع، ويستوجب تمكين مرضى الإيدز في ممارسته دون تمييز. وتعرض ضمانات هذا الحق من خلال فرعين: المساواة وعدم التمييز في الحصول على الحق في التعليم لمرضى الإيدز، وضمان تمتع الأطفال والشباب المرضى بالإيدز بالحق في التعليم والاستمرار فيه وهذا في الفقه الإسلامي والقانون.

الفرع الأول: المساواة وعدم التمييز في الحصول على الحق في التعليم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد تحقيق المساواة وعدم التمييز في التعليم من أهم الضمانات التي تكفل تمتع الأفراد بحقهم في التعلم دون إقصاء أو تفرقة، وتتأكد أهمية هذه الضمانة بالنسبة لمرضى الإيدز، لما يواجهونه من مظاهر رفض أو تمييز تحول دون حصولهم على حقهم المشروع في التعليم، وسأتناول تفصيله فيما يأتي في كل من الفقه الإسلامي والقانون.

[1] المادة 65 من الدستور الجزائري سنة 2020 المعدل.

[2] عبد العزيز محمد سلمان، الحقوق والحريات العامة في الدساتير العربية والفقه والقضاء والشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط1، 2005، ص 44.

أولا: المساواة وعدم التمييز في الحصول على الحق في التعليم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

يجب على مرضى الإيدز الاشتغال بالعلم تعليما وتعلما وعدم تضييع أوقاتهم في أشياء تافهة. وعليهم الامتثال لقول الرسول صلى الله عليه وسلم:" منهومان لا يشبعان: منهوم في علم لا يشبع، ومنهوم في دنيا لا يشبع"[1].

فالإسلام يعامل البشر على أساس المساواة التامة في الحقوق والواجبات، دون النظر إلى حالتهم الصحية أو الاجتماعية قال تعالى:﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾[سورة الإسراء الآية 70].

فالمرض لا يعد عائقا أمام الحصول على حق التعليم، فالإسلام يقر حق المريض في التعليم والتطور كجزء من العدالة الاجتماعية.

قال تعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾ ﴾[سورة الحجرات الآية 13]. يفهم من هذه الآية أن معيار التفاضل هو التقوى وليس المرض أو الصحة، مما يضمن عدم التمييز ضد مرضى الإيدز في التعليم.

فالفقه الإسلامي يعتمد على مبدأ التكافل لضمان حقوق الضعفاء والمحتاجين، بما في ذلك المرضى، قال النبي صلى الله عليه وسلم:" المسلم أخوا المسلم لا يظلمه ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته"[2]. فيلزم هذا الحديث المجتمع بعدم التخلي عن المرضى ودعمهم في جميع حقوقهم، ومنها التعليم. ويتجلى ذلك من خلال إنشاء مؤسسات تعليمية مفتوحة للجميع وكذا توفير المساعدات المالية والدعم النفسي لمرضى الإيدز لمساعدتهم على متابعة تعليمهم.

[1] أخرجه الحاكم في المستدرك عن أنس رضي الله عنه، كتاب العلم، رقم الحديث: 312، ج1، ص 169. قال هذا حديث صحيح على شرط الشيخين ولم يخرجاه ولم أجد له علة.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الإكراه، باب يمين الرجل لصاحبه إنه أخوه إذا خاف عليه القتل، رقم الحديث: 6951، ج9، ص 22.وأخرجه مسلم في صحيحه، كتاب البر والصلة والآداب، باب تحريم الظلم، رقم الحديث: 2580، ج4، ص 996.

ثانيا: المساواة وعدم التمييز في الحصول على الحق في التعليم لمرضى الإيدز في القانون

إن حماية الحق في التعليم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية تقتضب ضمان استفادتهم منه على قدم المساواة م غيرهم، دون تمييز بسبب إصابتهم، مع اتخاذ التدابير اللازمة لمنع إقصائهم أو حرمانهم من الالتحاق بالمؤسسات التعليمية. وفي هذا السياق، وفي هذا السياق دعا إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص البشرية/ الإيدز لعام 2001 إلى القضاء على جميع أشكال التمييز وضمان التمتع الكامل بحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في التعليم، كما أكد على ضرورة ضمان التحاق الأطفال الأيتام والمصابين بالفيروس أو المتأثرين به بالمدارس على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين[1].

وكما جاء الإعلان السياسي لسنة 2006 بشأن فيروس نقص المناعة/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ليؤكد الالتزام بتكثيف الجهود من أجل سن أو تعزيز أو إنفاذ حسب الاقتضاء، التشريعات وغيرها من التدابير الكفيلة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأفراد الفئات المعرضة للإصابة، وكفالة تمتعهم بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، ولا سيما حصولهم في جملة أمور على التعليم والإرث وفرص العمل والرعاية الصحية..."[2].

ومن بين القوانين الوطنية التي كرست هذه الضمانة ما يلي:

1 – في القانون الفرنسي: كرس المشرع الفرنسي مبدأ المساواة وعدم التمييز كأساس عام لجميع الحقوق، ومنها الحق في التعليم، بحيث يمتد هذا المبدأ ليشمل الحالة الصحية للأفراد.

فقد نصت المادة 1 -111 من مدونة التربية الفرنسية[3] على أن التعليم يهدف إلى ضمان تكافؤ الفرص لكل المتعلمين دون أي تمييز، وهو ما يشمل بطبيعة الحال المصابين بالأمراض المزمنة أو المعدية، كفيروس نقص المناعة البشرية. كما جرم القانون الجنائي الفرنسي كل أشكال التمييز القائمة على أساس الحالة الصحية، حيث نصت المادة 225-1 منه على أن كل تمييز في التمتع بحق أو خدمة عامة بسبب الحالة الصحية يعد جريمة يعاقب عليها القانون[4].

---

[1] الفقرتان 58و 65 من إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز لعام 2001.

[2] الفقرة 29 من الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /متلازمة نقص المناعة المكتسب(الإيدز)، لعام 2006.

[3] المادة 1 – 111 من مدونة التربية الفرنسية، النسخة السارية في 9 أكتوبر 2025، متاحة على الموقع الإلكتروني التالي:
https://cods.droit.org/PDF/Code%20I%27%C3%ducation.pdf

[4] المادة 225 -1 من القانون الجنائي الفرنسي، النص الكامل المحدث في 24/ 2025/10 متاح على الموقع التالي:
https://www.wipo.int/wipolex/ar/legislation/details/23309

وبناء على ذلك، فإن الإطار القانوني الفرنسي يضمن من حيث المبدأ حق الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الالتحاق بالمؤسسات التعليمية والتمتع بحق التعليم على قدم المساواة مع غيرهم، ويحظر على أي جهة تعليمية حرمانهم أو معاملتهم معاملة تمييزية بسبب وضعهم الصحي.

2 – في بعض القوانين العربية

أ–في القانون الجيبوتي: لقد جاءت المادة 7 من القانون رقم 174/ ج ر /7/ س ت 5/ لسنة 2007 بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز/ السيدا والفئات المعرضة للخطر في جمهورية جيبوتي لتنص على تمتع كل شخص مصاب بالفيروس بكافة حقوقه وحرياته الأساسية والمساواة في الحصول على هذه الحقوق ومن ضمنها الحق في التعليم[1].

ب– في القانون البحريني: لقد نص القانون رقم (1) لسنة 2017 البحريني بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه في المادة 5 منه على أنه:" للمتعايشين مع الفيروس الحق في التعليم، ويحظر فصلهم أو نقلهم من المدارس بسبب الإصابة أو إخضاعهم لأية ممارسات من شأنها تقييد حقهم في التعليم"

ج– في القانون السعودي: لقد كرست الحق في التعليم للمصاب بالإيدز المادة(8-1) من نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي السعودي لعام 2019 حيث جاء فيها:" للمصاب الحق بالتمتع بكافة حقوقه المقررة بموجب الأنظمة من تعليم وعمل وعلاج وغيرها...".

د– في القانون الجزائري: رغم عدم وجود نصوص قانونية محددة تتعلق بحق التعليم لمرضى الإيدز في الجزائر إلا أن القانون التوجيهي للتربية الوطنية رقم 08-04 لسنة 2008 نص على ضمان الدولة للحق في التعليم لكل جزائرية وجزائري دون تمييز قائم على الجنس أو الوضع الاجتماعي أو الجغرافي[2].

[1] المادة 7 من القانون الجيبوتي رقم رقم 174/ ج ر /7/ س ت 5/ لسنة 2007 بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز/ السيدا والفئات المعرضة.

[2] المادة 10 من القانون رقم 08-04 المؤرخ في 15 محرم عام 1429هـ، الموافق ل 23 يناير سنة 2008م المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، الجريدة الرسمية، العدد 04 الصادرة بتاريخ 19 محرم علم 1429هـ الموافق ل 27 يناير 2008م.

الفرع الثاني: ضمان تمتع الأطفال والشباب المرضى بالإيدز بالحق في التعليم والاستمرار فيه في الفقه الإسلامي والقانون

يعد ضمان تمتع الأطفال والشباب المرضى بالإيدز بحقهم في التعليم والاستمرار من المسائل ذات الأهمية الخاصة، لما يحققه هذا الحق من حفظ الكرامة الإنسانية وتحقيق المساواة الاجتماعية. ويتناول هذا الفرع بيان موقف الفقه الإسلامي من ذلك، ثم موقف القانون في تنظيمه لهذا الحق وضمان استمراريته.

أولا: ضمان تمتع الأطفال والشباب المرضى بالإيدز بالحق في التعليم والاستمرار فيه في الفقه الإسلامي

انقسم الفقهاء بخصوص ضمان حق التعليم للأطفال المصابين بمرض الإيدز إلى فريقين وهما:

1– المانعون: ذهب الدكتور عبد الفتاح محمود إدريس[1] إلى منع المصاب بمرض الإيدز من الالتحاق بدور العلم ودليله في ذلك أن وجود المصاب بفيروس الإيدز بين زملائه في موضع الدرس، سبب من أسباب إصابتهم بهذا الفيروس، وذلك لأن العدوى به تنتقل منه إليهم عن طريق الدم إذا جرح أو نزف لسبب من الأسباب أو عن طريق فضلاته المختلفة، ولا يمكن لغيره التحرز من هذه الفضلات أو غيرهما مما يخرج منهن فكان في التحاق المصاب بهذا المرض ببعض دور العلم ضرر على الدارسين بها، وهو ضرر يفوق الضرر الذي يناله من حرمانه الالتحاق بها، لأن الضرر الذي يصيبهم من مخالطته لهم قد يؤدي إلى هلاكهم، بخلاف الضرر الذي يناله من عدم الالتحاق ببعض دور العلم، فهو ضرر يسير يمكن دفعه عنه، بتوفير وسائل التعليم والتثقيف له، في الموضع الذي يعزل فيه للمداواة والمعالجة، ويجوز في الشريعة دفع أعظم المفسدتين بارتكاب أخفهما، ولأن الضرر الذي ينال من يخالطهم في دور العلم ضرر عام، والضرر الذي يناله من حرمانه الالتحاق بها ضرر خاص ولا يمتنع في الشريعة تحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام[2].

2– المجيزون: من المجيزين لحق حاملي فيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به في التعليم والاستمرار فيه وهو رأي المنظمات الطبية ورؤية الندوات الفقهية والطبية حيث ذكر محمد علي البار في بحث له بعنوان الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية " وجاء في بيان منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة ومنظمة العمل الدولية، واتحادات المهن التعليمية العالمية، والاتحاد العالمي للمدرسين

[1] أستاذ الفقه المقارن بكلية الشريعة والقانون بالقاهرة في بحث له بعنوان" الأحكام المتعلقة بمريض الإيدز".

[2] عبد الفتاح محمد إدريس، الأحكام المتعلقة بمريض الإيدز، المرجع السابق، ص 45.

والنقابات التعليمية:" ومن الأهمية بمكان أن يفهم كل من له صلة بالبيئات المدرسية، وأن يؤكد للآخرين؛ أن الاتصال المعتاد فيما بين الطلبة، وفيما بين المدرسين، وفيما بين الطالب والمدرس لا ينطوي على أي خطر للإصابة بالعدوى، أو نقلها للآخرين"[1].

وعلق عليها الدكتور محمد علي البار فقال:" وتنادي الوثيقة بالسماح للمصابين بالإيدز أو فيروسه من الطلبة والأساتذة بالاستمرار في ممارسة نشاطهم والتعليم والتعلم كالمعتاد"[2].

وقال أيضا: في الشخص الحامل للفيروس، ولكنه لم يصب بالإيدز بعد:" وأما الشخص السليم الذي يحمل فيروس الإيدز وليس به أي مرض ظاهر؛ فإنه يستطيع أن يمارس العمل أو الدراسة دون أي خوف من الإصابة بالعدوى"[3].

ثانيا: ضمان تمتع الأطفال والشباب المرضى بالإيدز بالحق في التعليم والاستمرار فيه في القانون

1 – في النصوص الدولية

لقد نص إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لعام 2001 في الفقرة (63) على وجوب القيام بحلول سنة 2003 بوضع استراتيجيات وسياسات وبرامج للحد من التعرض للإصابة، وبصفة خاصة في توعية الأطفال وتوجيههم مع مراعاة العوامل الثقافية والدينية والأخلاقية بغية الحد من تعرض الأطفال والشباب للإصابة، وذلك باتباع سبل تشمل تأمين حصول البنات والأولاد على التعليم الابتدائي والثانوي مع إدراج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناهج الدراسية للمراهقين؛ وتأمين البيئات السليمة والآمنة، وبخاصة للبنات الصغيرات؛ وتوفير معلومات جيدة النوعية وميسرة للشباب..."[4].

وبخصوص إعالة اليتامى والبنات والأولاد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمتضررين منه فقد نصت الفقرة 65 من إعلان الالتزام لسنة 2001 على ضمان إلحاقهم بالمدارس وحصولهم على المأوى والتغذية الجيدة، والخدمات الصحية والاجتماعية على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين. لقد نصت الفقرة 62 (و) من الإعلان السياسي لعام 2021 على" تعزيز دور قطاع التعليم باعتباره منطلقا لمعرفة

[1] محمد علي البار، الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية، المرجع السابق، ص 612-614

[2] المرجع نفسه، ص 613-614.

[3] محمد علي البار، الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية، المرجع السابق، ص611.

[4] الفقرة 63 من إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام 2001.

الفيروس، والوعي به، والوقاية منه، وفحصه والعلاج منه، وإنهاء الوصم والتمييز، إضافة إلى دوره في التصدي للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والهيكلية التي تديم أوجه عدم المساواة وتزيد من خطر الإصابة بالفيروس".

كما حثت الفقرة 62 (ز) من الإعلان السياسي لعم 2021 على وجوب الالتزام بتسريع الجهود الرامية إلى التوسع في التثقيف الشامل المناسب عمريا والدقيق علميا، والذي يزود المراهقات والمراهقين والشابات والشباب، في داخل المدرسة وخارجها، وبما يتفق مع قدراتهم المتطورة، بمعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية[1].

وبخصوص ضمان حق الفتيات والشابات في التعليم فقد نصت الفقرة 63 (ب) على" إعمال حق جميع الفتيات والشابات في التعليم...".

وكما أن المادة 28 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 تقرر أن الدول الأطراف تعترف بحق الطفل في التعليم، وتنص على التدابير اللازمة للإعمال الكامل لهذا الحق تدريجيا وعلى أساس تكافؤ الفرص، ومن هذه التدابير بوجه خاص[2]:

أ – جعل التعليم الابتدائي إلزاميا ومتاحا مجانا للجميع.

ب – تشجيع تطوير شتى أشكال التعليم الثانوي، وتوفيرها وإتاحتها لجميع الأطفال.

ج – جعل التعليم العالي متاحا للجميع على أساس القدرات.

د – جعل المعلومات والمبادئ الإرشادية التربوية والمهنية متوفرة لجميع الأطفال وفي متناولهم.

هـ – اتخاذ تدابير لتشجيع الحضور المنتظم في المدارس والتقليل من معدلات ترك الدراسة.

وقد جاء في المبدأ التوجيهي الخامس من المبادئ التوجيهية المتعلق بالحماية ضد التمييز الفقرة 22 (ز) " ينبغي سن قوانين لمكافحة التمييز والحماية بهدف الحد من انتهاكات حقو الإنسان للأطفال في سياق الفيروس، وذلك للحد من تعرض الأطفال للإصابة بفيروس نقص المناعة وتعرضهم لتأثير الفيروس، ولابد لهذه القوانين من أن توفر للأطفال فرصة الحصول على المعلومات والتوعية وسبل المنع داخل المدرسة وخارجها فيما يتصل بفيروس المناعة البشرية...".

[1] الفقرة 62 (ز) من الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام 2021.

[2] المادة 28، الفقرة 1، البنود (أ–هـ)، من اتفاقية حقوق الطفل، المعتمدة بموجب قرار الجمعية العامة رقم 44/25 المؤرخ في 20 نوفمبر 1989.

وقد جاء في المبدأ التوجيهي السابع المتعلق بخدمات الدعم القانونية الفقرة 55 (ج) " قيام الدولة بدعم برامج التثقيف وزيادة الوعي واحترام الذات في أوساط الأشخاص المصابين بالفيروس فيما يتصل بحقوقهم و/أو بغية تمكينهم من وضع وتوزيع مواثيقهم/ إعلاناتهم بشأن حقوقهم القانونية والإنسانية؛ ودعم الدولة أيضا لهم لإنتاج وتوزيع كراريس الحقوق القانونية، وأدلة الأفراد على الموارد، وكتيبات وأدلة علمية، وكتب مدرسية للطلاب...".

كما جاء في المبدأ التوجيهي الثامن المتعلق ب المرأة والطفل والفئات الضعيفة الأخرى الفقرة 60 (ز)، " ينبغي للدولة أن تكفل إمكانية وصول الأطفال والأحداث إلى قدر واف من المعلومات والتعليم فيما يتعلق بالصحة، بما في ذلك المعلومات المتصلة بالوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة والعناية الصحية بالمصابين به، داخل المدرسة وخارجها، بما يتناسب مع مستوى أعمارهم وقدرتهم على الاستيعاب وبما يمكنهم من التعامل بإيجابية ومسؤولية مع غريزتهم الجنسية. وينبغي أن تراعى في هذه المعلومات حقوق الطفل في الحصول على المعلومات وفي عدم التدخل في خصوصياته، وفي السرية، وفي احترامه، وفي إبداء الموافقة الواعية والحصول على وسائل الوقاية، وأن تراعى فيها أيضا مسؤوليات الآباء وحقوقهم وواجباتهم. وينبغي للجهود الرامية إلى توعية الأطفال بحقوقهم أن تشمل حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة بمن فيهم الأطفال."

وقد جاء في المبدأ التوجيهي التاسع: المتعلق بتغيير المواقف التمييزية بواسطة التعليم والتدريب ووسائل الإعلام الفقرة 62 (ب) "ينبغي للدول أن تشجع المؤسسات التعليمية (المدارس الابتدائية والثانوية والجامعات وغيرها من الكليات الفنية أو ذات الدرجة الثالثة ومؤسسات تعليم الكبار والتعليم المستمر)، ... على إدراج مسائل الإصابة بفيروس نقص المناعة وحقوق الإنسان/ عدم التمييز في المناهج التعليمية ذات الصلة...".

وبخصوص إيجاد آليات فعالة لحماية حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة على الصعيد الدولي فقد نص المبدأ التوجيهي 12 المتعلق بالتعاون الدولي الفقرة 68 (ح) "دعم مشاريع التعليم والمناصرة المتعددة الثقافات بشأن الإصابة بالفيروس، وحقوق الّإنسان، وتوعية الجماعات المصابة بالفيروس والجماعات الضعيفة بشأن مسائل حقوق الإنسان، والاستراتيجيات اللازمة لرصد وحماية حقوق الإنسان في سياق الإصابة بالفيروس، باستخدام المبادئ التوجيهية كأداة تعليمية".

2 – في النصوص الوطنية: إن من بين القوانين الوطنية التي كرست هذه الضمانة نذكر على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

أ– القانون البحريني: لقد نصت المادة الخامسة من القانون رقم(1) لسنة 2017 البحريني بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه[1] على أنه:" للمتعايشين مع الفيروس الحق في التعليم، ويحظر فصلهم أو نقلهم من المدارس بسبب الإصابة أو إخضاعهم لأية ممارسات من شأنها تقييد حقهم في التعليم".

ب– القانون السعودي: في نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم السعودي فقد نصت المادة الثانية (4) على" ضمان حق المصابين بالاستمرار في التعليم...".

ج– القانون اليمني: لقد نص القانون اليمني بشأن وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس في المادة 10 على أنه: " للأطفال المتعايشين مع الفيروس الحق في التعليم ويحظر فصلهم أو نقلهم من المدارس بسبب الإصابة أو أي ممارسات من شأنها تقييد تمتعهم بحقهم في التعليم".

د– القانون الجزائري: لقد أقر المشرع الجزائري في القانون رقم 08-04 المؤرخ في 23 يناير 2008 المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية[2] في المواد 10 و11 و12 منه، على أن التعليم الإلزامي والتمدرس وسبل تكافؤ الفرص مكفولة لجميع الأطفال دون تمييز. حيث جاء في المادة 10منه:" تضمن الدولة الحق في التعليم لكل جزائرية وجزائري دون تمييز قائم على الجنس أو الوضع الاجتماعي أو الجغرافي".

كما نصت المادة 11 على أنه:" يتجسد الحق في التعليم، بتعميم التعليم الأساسي وضمان تكافؤ الفرص فيما يخص ظروف التمدرس ومواصلة الدراسة بعد التعليم الأساسي".

وجاء في المادة 12:" التعليم إجباري لجميع الفتيات والفتيان البالغين من العمر ست (6) سنوات إلى ست عشرة (16) سنة كاملة.

كما عزز المشرع الجزائري هذا الحق من خلال المادة 14 من القانون ذاته إذ نصت على اتخاذ تدابير خاصة لفائدة التلاميذ المعوقين وذوي الأمراض المزمنة قصد ضمان إدماجهم المدرسي، وهو ما يشمل حتما الأطفال

[1] صدر القانون بتاريخ 13 ربيع الآخر 1438هـ، الموافق ل 11 يناير 2017، وتم نشره في الجريدة الرسمية البحرينية، العدد 3297، بتاريخ 19 يناير 2017.

[2] صدر القانون بتاريخ 15 محرم 1429هـ، الموافق ل 23 يناير 2008م، وتم نشره في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 4، بتاريخ 27 يناير 2008م.

المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، باعتبارهم من الفئات التي تتطلب عناية خاصة وتضمن لهم الاستمرار في التعليم دون تمييز أو إقصاء[1].

تعد هذه النصوص من أهم الضمانات القانونية التي تحمي حق الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز في التعليم، إذ تكرس مبدأ المساواة وعدم التمييز في الالتحاق بالمدارس ومواصلة الدراسة، بغض النظر عن الحالة الصحية أو الاجتماعية للطفل. ويستفاد منه أن المشرع الجزائري لم يفرق بين الأطفال على أي أساس، بما في ذلك المرض، مما يجعل النص يشمل ضمنيا فئة الأطفال المتعايشين مع فيروس الإيدز.

المبحث الثالث: حق العمل لمرضى الإيدز

يعد الحق في العمل أحد الركائز الأساسية التي يقوم عليها الكيان الاقتصادي والاجتماعي للفرد، إذ يمكنه من تحقيق الكفاية الذاتية، والمساهمة الفاعلة في مجتمعه، والانخراط في الحياة العامة بكرامة واستقلال، وتزداد أهمية هذا الحق حين يتعلق الأمر بمرضى الإيدز باعتبارهم الفئة التي تواجه الكثير من العوائق المجتمعية والقانونية التي تعيق ولوجهم إلى سوق العمل، نتيجة ما يتعرضون له من وصم وتمييز بسبب حالتهم الصحية.

المطلب الأول: مفهوم حق العمل

تزداد الحاجة إلى ضبط مفهوم " حق العمل" حين ينظر إليه في سياق الفئات التي تواجه تحديات خاصة في الاندماج في سوق العمل، كما هو الحال بالنسبة لمرضى الإيدز، الذين قد تتخذ حالتهم الصحية مبررا للتمييز أو الإقصاء، الأمر الذي يستدعي تحليل المفهوم تحليلا دقيقا من زواياه اللغوية والاصطلاحية والحقوقية.

وبنا على ما سبق سيتم في هذا المطلب تناول معنى العمل لغة واصطلاحا (فرع أول)، ثم الوقوف على دلالة " حق العمل" في الاصطلاح الفقهي والقانوني (فرع ثان).

الفرع الأول: تعريف العمل في اللغة والاصطلاح

سأتناول تعريف العمل في اللغة (أولا) ثم الاصطلاح (ثانيا)

[1] المادة 14 من القانون رقم 08-04 المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، المرجع السابق.

أولا: تعريف العمل لغة

أصل مادة (عمل)، تدل على كل فعل يفعل[1].

قال الخليل:" عمل عملا فهو عامل، واعتمل: عمل لنفسه.

والعمالة: أجر ما عمل لك.

والمعاملة: مصدر عاملته معاملة

والعملة: القوم يعملون بأيديهم ضروبا من العمل، حفرا أو طيا أو نحوه[2]

ومما سبق يتضح أن العمل: المهنة والفعل، والجمع أعمال.

ثانيا: تعريف العمل اصطلاحا

"العمل مجموعة من النشاطات والأفعال المنظمة يقوم بها فرد مقابل أجر محدد مسبقا من طرف المؤسسة سواء الإنتاجية أو الخدمية ضمن عقد العمل، يهدف إلى إنتاج أشياء، قيم أو مخرجات ذات منفعة وقيمة شرائية"[3].

الفرع الثاني: تعريف الحق في العمل في الاصطلاح الفقهي والقانون

يعد الحق في العمل من الحقوق الأساسية التي تكفل للإنسان سبل العيش الكريم والمشاركة في بناء المجتمع، ولقد اهتم كل من الفقه الإسلامي والقانون بتقرير هذا الحق، ومن ثم يجدر بيان مفهوم هذا الحق في كل من الاصطلاح الفقهي والاصطلاح القانوني.

أولا: في الاصطلاح الفقهي

رغم أن مصطلح" حق العمل" لا يرد بهذا التركيب في المصنفات الفقهية الكلاسيكية، فإن مفهومه حاضر بقوة في أبواب الكسب والاحتراف والإجارة. فقد قرر الفقهاء أن السعي لتحصيل الرزق المباح مباح في الأصل وقد يلزم العبد وجوبا إذا كان لا يجد غيره للنفقة على نفسه ومن يعول؛ قال ابن قدامة:" ولو كان المفلس ذا صنعة، يكسب ما يمونه ويمون من تلزمه مؤونته، ...لم يترك له من ماله شيء"[4].

---

[1] ابن فارس، مقاييس اللغة، المرجع السابق، ج4، ص 145.

[2] الخليل بن أحمد الفراهيدي، العين، تحقيق عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1424هـ/2003م ج2، ص230.

[3] خروف حياة، تصورات العمل لدى هيئات الإطارات الوسطى والعمال المنفذين دراسة ميدانية مقارنة بين مؤسسة إنتاجية وخدمية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باجي مختار عنابة، 2006/2005، ص11.

[4] ابن قدامة، المغني، المرجع السابق، دار عالم الكتب، الرياض، ج6، ص580.

لقد قدس الإسلام العمل وحث عليه، واعتبر أن العمل عبادة، فالإسلام سبق غيره في الحث على إيجاد الظروف والوسائل التي تكفل الحق في العمل وتضمن حمايته، إذ وضع الإسلام القواعد التي تصون حقوق العمال، وتضمن لهم حياة كريمة وأوضاعا مستقرة آمنة لهم ولأسرهم. فقد كان من المبادئ التي أرسى قواعدها الإسلام وكانت ثورة اجتماعية على الأوضاع السائدة من قبل أن رفع من شأن العمل والعمال. وضمن لهم حياة آمنة في الصحة والمرض وعند العجز.

فالإسلام ينظر إلى العامل نظرة إنسانية ملؤها الرعاية والتقدير والحرص على كرامة العامل. فالعمال لا يختلفون عن غيرهم من طوائف المجتمع في التمتع بالحقوق الطبيعية التي ضمنها لهم الإسلام[1].

ثانيا: في الاصطلاح القانوني

يعتبر الحق في العمل أحد أهم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمواطنين كرسته المواثيق الدولية والنصوص الدستورية والتشريعية، وأتبعته بحقوق أخرى ترتبط بممارسته متى تم تجسيده عن طريق علاقات العمل كالحق في التشغيل الفعلي والحق في المقابل الذي يتقاضاه العامل الأجير نتيجة أدائه لعمله[2].

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق العمل لمرضى الإيدز

يعد العمل حقا أصيلا وضرورة لحفظ كرامة الإنسان واستقراره، وقد أقر الفقه الإسلامي والقانون معا هذا الحق لجميع القادرين دون تمييز، مع وجوب تمكين مرضى الإيدز من ممارسته وعدم حرمانهم منه بسبب مرضهم. وسنعرض الأساس الشرعي والقانوني لحقهم في العمل من خلال فرعين، الأساس الشرعي (فرع أول)، والأساس القانوني (فرع ثان).

الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق العمل لمرضى الإيدز

حق العمل مكفول في الشريعة الإسلامية لجميع الناس بما في ذلك مرضى الإيدز، وفق مبادئ وقواعد شرعية تستند إلى النصوص القرآنية والسنة النبوية، ومقاصد الشريعة الإسلامية. وفيما يلي تأصيل هذا الحق

[1] محمد محمد الطويل، العمال في رعاية الإسلام، مكتبة ومطبعة الغد، الجيزة، مصر، ط1، 1998، ص 79

[2] مهدي بخدة، الحق في العمل في القانون الجزائري، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، جامعة مستغانم، المجلد الرابع، العدد 7، جوان 2019، ص 160.

أولا: في القرآن الكريم

لقد جاء القرآن الكريم زاخرا بالآيات والمعاني التي تحث على العمل وتؤكد أهميته للمجتمع وأبنائه، وتسد كل ثغرة قد تتجه إلى مسألة، كما تضع الحوافز لكل عمل يباشره الفرد مهما كان صغيرا محتقرا لدى بعضهم. ويفضل العمل مهما كان شأنه على البطالة والكسل والعيش عالة على حساب الآخرين. ومن الآيات الدالة على أهمية العمل ومشروعيته:

1-قوله تعالى:﴿ هُوَ ٱلَّذِى جَعَلَ لَكُمُ ٱلْأَرْضَ ذَلُولًا فَٱمْشُوا۟ فِى مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا۟ مِن رِّزْقِهِۦ ۖ وَإِلَيْهِ ٱلنُّشُورُ ﴿١٥﴾ ﴾[سورة الملك الآية 15]، قال ابن كثير في معنى الآية: أي فسافروا حيث شئتم من أقطارها، وترددوا في أقاليمها وأرجائها في أنواع المكاسب والتجارات[1].

2-قوله تعالى:﴿ فَإِذَا قُضِيَتِ ٱلصَّلَوٰةُ فَٱنتَشِرُوا۟ فِى ٱلْأَرْضِ وَٱبْتَغُوا۟ مِن فَضْلِ ٱللَّهِ وَٱذْكُرُوا۟ ٱللَّهَ كَثِيرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿١٠﴾ ﴾[سورة الجمعة الآية 10]، قال ابن كثير "فلما حجر عليهم في التصرف بعد النداء وأمرهم بالاجتماع أذن لهم بعد الفراغ في الانتشار في الأرض والابتغاء من فضل الله"[2]. فقد أمر الله عزو جل بعد الانتهاء من أفضل صلاة في الإسلام بالسعي والعمل للحصول على الرزق، وهو أمر لا يقتصر على الأصحاء فقط بل يشمل جميع الناس بمن فيهم مرضى الإيدز.

3-قوله تعالى:﴿ وَءَاخَرُونَ يَضْرِبُونَ فِى ٱلْأَرْضِ يَبْتَغُونَ مِن فَضْلِ ٱللَّهِ... ﴿٢٠﴾ ﴾[سورة المزمل جزء من الآية 20]، قال ابن عاشور: والابتغاء من فضل الله: كناية عن العمل والطلب لتحصيل الرزق[3].

4-قوله تعالى:﴿ مَنْ عَمِلَ صَٰلِحًا مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةً طَيِّبَةً ۖ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾ ﴾[سورة النحل الآية 97]، قال السعدي " إن الإيمان شرط في صحة الأعمال الصالحة وقبولها بل لا تسمى أعمالا صالحة إلا بالإيمان ... فمن جمع بين الإيمان والعمل الصالح (فلنحيينه حياة طيبة)، وذلك بطمأنينة قلبه وسكون نفسه وعدم التفاتته لما يشوش عليه قلبه ويرزقه الله رزقا

[1] ابن كثير، المرجع السابق، ج8، ص 199.

[2] المرجع نفسه، ج8، ص 148.

[3] ابن عاشور، التحرير والتنوير، الدار التونسية للنشر، تونس، 1404هـ/ 1984م، د. ط، ج29، ص 285.

حلالا طيبا من حيث لا يحتسب"[1]. حلال العمل يعد أهم عنصر من طرق الكسب التي أباحها الإسلام، وهو الركيزة الكبرى في عملية الإنتاج وعلى قدر ما يعمل المسلم وتتسع دائرة نشاطه تكون مكانته وعظيم أجره.

ثانيا: في السنة النبوية

إن الأحاديث الدالة على العمل في الإسلام كثيرة وكلها تدعوا إلى وجوب ممارسة العمل للقادر عليه والذي ليس له أي عذر يحول بينه وبين ممارسة أي عمل يتناسب مع قدراته وأيضا مع حاجة الأمة إلى هذا النوع من الأعمال، والتي هي في الغالب فروض كفائية، إذا قام بها بعض المسلمين سقطت في حق الجميع[2].

ومن الأحاديث الواردة في هذا الشأن ما يلي:

1–عن رافع بن خديج، رضي الله عنهما قال: قيل:" يا رسول الله أي الكسب أطيب؟ " قال: "عمل الرجل بيده وكل بيع مبرور"[3]. يدل هذا الحديث على مشروعية العمل، حيث جعل النبي صلى الله عليه وسلم عمل الرجل بيده، وهو أصل العمل أطيب الكسب الذي يرضي الله تعالى، وهذا يشمل مرضى الإيدز في ممارسة أعمال يدوية تناسب قدرتهم الصحية.

2–عن المقدام –رضي الله عنه، عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:" ما أكل أحد طعاما قط خير من أن يأكل من عمل يده وأن نبي الله داوود عليه السلام كان يأكل من عمل يده"[4]، هذا الحديث فيه دلالة واضحة على أن أفضل وأطيب الطعام ما كان من عمل اليد، وحتى الأنبياء كانوا يأكلون من عمل أيديهم.

3–عن الزبير بن العوام رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" لأن يأخذ أحدكم حبله فيأتي بحزمة الحطب على ظهره فيبيعها، فيكف الله بها وجهه، خير له من أن يسأل الناس أعطوه أو منعوه"[5].

---

[1] السعدي، عبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله، تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، تحقيق عبد الرحمن بن معلا اللويحق، مؤسسة الرسالة، ط1، 1420هـ/2000م، ص 488.

[2] فرجان الطيب، الحق في العمل في منظور الشريعة الإسلامية وأعمال منظمة العمل الدولية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2016/2015، ص 26.

[3] رواه أحمد في مسنده، رقم الحديث: 7265، ج28، ص 502.

[4] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب البيوع، باب كسب الرجل وعمله بيده، رقم الحديث: 2072، ج3، ص 9.

[5] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الزكاة، باب الاستعفاف عن المسألة، رقم الحديث: 1471، اج2، ص 131.

يحث النبي صلى الله عليه وسلم على العمل، على أي عمل حتى ولو جلب حزمة من الحطب يستغني بها عن الناس، وهو يظهر أن العمل بأي شكل كان أفضل من الاعتماد على مساعدة الآخرين، وهو ما ينبغي أن يكون تشجيعا لمرضى الإيدز على المشاركة في العمل بما يتناسب مع قدراتهم.

4–عن حكيم بن حزام رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" اليد العليا خير من اليد السفلى، وابدأ بمن تعول، وخير الصدقة عن ظهر غنى، ومن يستعفف يعفه الله ومن يستغن، يغنه الله"[1].

5–عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول صلى الله عليه وسلم:" الساعي على الأرملة والمسكين كالمجاهد في سبيل الله، وكالقائم الذي لا يفتر، وكالصائم الذي لا يفطر"[2].

6–عمل الرسول صلى الله عليه وسلم فقد ضرب الرسول صلى الله عليه وسلم المثل بنفسه، فكان يرعى الغنم قبل البعثة، فعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال :" ما بعث الله نبيا إلا رعى الغنم". فقال أصحابه: وأنت، فقال: "نعم، كنت أرعاها على قراريط لأهل مكة"[3]. وتاجر بمال خديجة– رضي الله عنها–، قال ابن إسحاق:" وكانت خديجة بنت خويلد–رضي الله عنها امرأة تاجرة ذات شرف ومال. تستأجر الرجال في مالها وتضاربهم أياه بشيء تجعله لهم وكانت قريش قوما تجارا؛ فلما بلغها عن رسول الله صلى الله عليه وسلم ما بلغها، من صدق حديثه وعظم أمانته وكرم أخلاقه بعثت إليه فعرضت عليه أن يخرج في مال لها إلى الشام تاجرا، وتعطيه أفضل ما كانت تعطي غيره من التجار مع غلام لها يقال له ميسرة، فقبله رسول الله صلى الله عليه وسلم منها، وخرج في مالها ذلك وخرج معه غلامها ميسرة حتى قدم الشام..."[4].

وقد أكد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في الإسلام لعام 1981 من خلال المادة 13 ما أكدته النصوص السابقة من أن:" العمل حق تكفله الدولة والمجتمع لكل قادر عليه، وللإنسان حرية اختيار العمل اللائق به مما تتحقق به مصلحته ومصلحة المجتمع، وللعامل حقه في الأمن والسلامة وفي كافة الضمانات الاجتماعية الأخرى. ولا يجوز تكليفه بما لا يطيقه، أو إكراهه أو استغلاله، أو الإضرار به، وله–دون تمييز بين الذكر والأنثى–أن يتقاضى أجرا عادلا مقابل عمله دون تأخير وله الإجازات والعلاوات والفروقات التي

[1] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الزكاة، باب لا صدقة إلا عن ظهر غنى، رقم الحديث: 1427، اج2، ص 112.

[2] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الأدب، باب الساعي على المسكين، رقم الحديث: 6007، اج8، ص 9.

[3] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الإجارة، باب رعي الغنم على قراريط، رقم الحديث: 2262، ج3، ص 88.

[4] ابن هشام، السيرة النبوية، تحقيق مصطفى السقا، إبراهيم الأبياري، عبد الحفيظ شلبي، دار ابن كثير، بيروت، لبنان، ط5، 1440هـ/2019م، ج1، ص 187.

يستحقها، وهو مطالب بالإخلاص والإتقان، وإذا اختلف العمال وأصحاب العمل فعلى الدولة أن تتدخل لفض النزاع ورفع الظلم وإقرار الحق والإلزام بالعدل دون تحيز[1].

وبناء على ما سبق، يمكننا القول بأن مرضى الإيدز لا ينبغي أن يحرموا من العمل بسبب مرضهم، بل يجب تمكينهم من ممارسة الأنشطة التي تتوافق مع حالتهم الصحية، وذلك وفقا للضوابط الشرعية التي تشجع على العمل وتوفر الأمان الاجتماعي والاقتصادي لهم، بما يتماشى مع حقوق الإنسان في الإسلام.

الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق العمل لمرضى الإيدز

يشكل الأساس القانوني لحق العمل لمرضى الإيدز إطارا يحميهم من التمييز ويضمن لهم الاستمرار في مزاولة أعمالهم، ويتناول هذا الفرع الأساس الدولي من نصوص عامة وخاصة، والأساس الإقليمي، ثم الأساس الوطني.

أولا: الأساس الدولي

1 –في النصوص الدولية العامة

أقر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بالحق في العمل ونص على ما يلي:" لكل شخص الحق في العمل والاختيار الحر لعمله وظروف عادلة ومواتية للعمل والحماية من البطالة – لكل شخص الحق في أجر متساو عن العمل المتساوي بدون أية تفرقة – لكل شخص يعمل الحق في مكافأة عادلة ومرضية تكفل لنفسه ولأسرته وجودا جديرا بالكرامة الإنسانية، ويكمل إذا دعت الضرورة بوسائل أخرى من الحماية الاجتماعية – لكل شخص الحق في تشكيل والانضمام إلى نقابات عمالية من أجل حماية مصالحه"[2].

كما اعترفت الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالحق في العمل ونصت على أن:" – تعترف الدول الأطراف في الاتفاقية الحالية بالحق في العمل الذي يشمل حق كل شخص في الفرصة لكسب معاشه بالعمل الذي يختاره ويقبله بحرية وسوف تتخذ الخطوات المناسبة لحماية هذا الحق–إن الخطوات التي تتخذها الدولة الطرف في الاتفاقية الحالية للوصول إلى التحقيق الكامل لهذا الحق سوف تشمل التوجيه

[1] المادة 13 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في الإسلام، الصادر عن المجلس الإسلامي الأوروبي، باريس، 19 سبتمبر1981.

[2] المادة 23 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948.

الفني والمهني وبرامج التدريب والسياسات والتقنيات والعمالة الكاملة والمنتجة في ظروف حماية الحريات السياسية والاقتصادية الكاملة للفرد"[1].

وكما جاء في المادة 1 (2) من اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 122 لسنة 1964 بشأن سياسة العمالة؛ على واجب الدول الأطراف على العمل على" توفير فرص عمل لجميع المحتاجين للعمل والباحثين عنه".

2 – في النصوص الدولية الخاصة بمرضى الإيدز:

أ– إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: لقد نصت الفقرة 49 من إعلان الالتزام لعام 2001 على حق مرضى الإيدز في العمل حيث جاء فيها" القيام بحلول سنة 2005، بتعزيز تدابير التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مجال العمل، عن طريق وضع وتنفيذ برامج وقاية ورعاية للعاملين في القطاع العام والقطاع الخاص والقطاع غير الرسمي، واتخاذ التدابير اللازمة لتهيئة أماكن العمل التي تراعي احتياجات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز". وقد دعت الفقرة 58 من إعلان الالتزام لسنة 2001 إلى وجوب كفالة تمتع جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز بجميع حقوق الإنسان وبالحريات الأساسية ومن بينها الحصول على الحق في العمل[2].

وفي الفقرة 69 من نفس الإعلان تم دعوة الدول إلى القيام بحلول سنة 2003 إلى إعداد إطار وطني في مجال القانون والسياسات العامة لحماية حقوق الأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة /الإيدز في أماكن العمل بالتنسيق مع أرباب العمل والعمال مع مراعاة المبادئ التوجيهية الدولية في هذا الشأن[3].

ب– الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) 2006م: دعت الفقرة 29 من الإعلان السياسي لعام 2006م إلى وجوب الالتزام بتكثيف الجهود من أجل سن أو تعزيز أو انفاذ، حسب الاقتضاء التشريعات الكفيلة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد

[1] المادة 6 من الاتفاقية الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادرة عن الأمم المتحدة بموجب القرار 200 أ(21) بتاريخ 16 ديسمبر 1966.

[2] الفقرة 58 من إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز لعام 2001م.

[3] الفقرة 69 من إعلان الالتزام 2001، المرجع نفسه.

المصابين بالفيروس، وأفراد الفئات المعرضة للإصابة، وكفالة تمتعهم بجميع الحقوق والتي من بينها حصولهم على فرص العمل[1].

ج – الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) 2011: ما يلفت الانتباه في الإعلان السياسي لسنة 2011م هو إدراج فصل خاص بحقوق الإنسان وهو ما يشكل تأكيد إقرار الجمعية العامة للدور المركزي الذي تضطلع به حقوق الإنسان في التصدي للإيدز.

وبخصوص تكريس حق مرضى الإيدز في العمل فقد نصت الفقرة 12 (ط) من الإعلان السياسي لسنة 2011 على" تخفيف أثر الوباء في العمال وأسرهم ومعاليهم وأماكن عملهم واقتصاداتهم، بمراعاة توصية منظمة العمل الدولية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز وعالم العمل، لعام 2010 (التوصية رقم 200) (قاعدة منظمة العمل الدولية الأولى المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز وعالم العمل)".

ثانيا: الأساس الإقليمي

لقد نصت المادة الأولى من الميثاق الاجتماعي الأوروبي على ما يلي:" تتعهد الدول الأطراف بقصد ضمان ممارسة فعلية للحق في العمل:

– بالإقرار بأن أحد أهدافهم ومسؤولياتهم الأساسية هو تحقيق واستمرار أعلى مستوى للعمل وأفضله استقرارا بهدف تأمين الشغل للجميع.

– بتوفير حماية فعالة لحق العامل، في كسب معيشته من عمل يختاره بحرية.

–بإنشاء خدمات عمل مجانية لكل العمال أو بدعم استمرارها.

– بتأمين أو بتشجيع التوجيه والتعليم والتأهيل المهني المناسب[2].

كما نص الميثاق العربي لحقوق الإنسان في المادة 34 منه على ما يلي" العمل حق طبيعي لكل مواطن، وتعمل الدولة على توفير فرص العمل قدر الإمكان لأكبر عدد ممكن من المقبلين عليه مع ضمان الإنتاج وحرية العمل وتكافؤ الفرص ودون أي نوع من أنواع التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو

[1] الفقرة 29 من الإعلان السياسي لعام 2006م.

[2] الميثاق الاجتماعي الأوربي 1961، دخل حيز النفاذ في 26 فبراير/شباط 1965.وعدل في 1996، ليدخل بصيغته المعدلة حيز النفاذ في 7 يناير/كانون الثاني 1999. لمراجعة نص الميثاق في صيغته المعدلة انظر: بسيوني، محمد شريف، الوثائق الدولية المعنية بحقوق الإنسان، المجلد الثاني: الوثائق الاقليمية، القاهرة، دار الشروق،2004، ص 143-169.

الدين أو اللغة أو الرأي السياسي أو الانتماء النقابي أو الأصل الوطني أو الأصل الاجتماعي أو الإعاقة أو أي وضع آخر"[1].

ولقد نص الإعلان الإسلامي العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1981 في المادة 14 على أن للإنسان الحق في الكسب المشروع دون احتكار أو غش أو إيذاء للنفس أو غيره، ويحرم الربا، إذ قيدت هذه المادة الكسب المشروع، باعتبار القضايا الأخلاقية حقا مهما من حقوق الإنسان، وقد تفرد الإعلان الإسلامي بهذا النص، ولم يقابل هذا النص أي نص مماثل في أي من الإعلانات الدولية[2].

وقد أقر الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب على أن:" حق العمل مكفول في ظل ظروف متكافئة ومرضية مقابل أجر متكافئ مع عمل متكافئ"[3].

ولقد كرس مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه في المادة 20 منه حيث جاء فيه:" تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في العمل، ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه أو يقبلونه بحرية".

كما جاء في المادة 20(2) منه أن: "تحمي الدول الأطراف حق المتعايشين في العمل وتعززه، بما في ذلك حق أولئك الذين ينتقل إليهم الفيروس خلال عملهم أو بسببه، وذلك عن طريق اتخاذ الخطوات المناسبة، بما في ذلك سن التشريعات...".

مما سبق يتضح أن كل هذه النصوص الدولية اعترفت بالحق في العمل بطرق مختلفة وأن دليل واقعية الحق في العمل هو ما ورد في الميثاق العربي لحقوق الإنسان الذي بين السقف الذي يمكن أن يصل إليه واجب الدولة في هذا المجال وهو أن تعمل على توفير فرص العمل قدر الإمكان لأكبر عدد ممكن من المقبلين عليه[4].

ثالثا: الأساس الوطني

تقوم الدساتير بالنص على أحقية الشخص في الحصول على منصب عمل وقيامه به على النحو الذي يضمن له الكرامة والمعيشة، وسأبين حق العمل في بعض النصوص الدستورية الغربية ثم حق العمل في بعض النصوص الدستورية العربية.

---

[1] المادة 34 ف1 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 2004.

[2] المادة 14 من الإعلان الإسلامي العالمي لحقوق الإنسان، الصادر في 19 سبتمبر1981م.

[3] المادة 15 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981.

[4] المادة 34 ف1 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان، المرجع السابق.

1–في بعض الدساتير الغربية: يشكل الحق في العمل أحد أبرز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي كفلتها العديد من الدساتير الغربية، وقد نصت بعض هذه الدساتير على هذا الحق صراحة بوصفه التزاما على الدولة تجاه مواطنيها، فعلى سبيل المثال جاء في الدستور الفرنسي (في ديباجة دستور 1946 الملحقة بدستور 1958) أنه:" يضمن الشعب لكل فرد، سواء كان عاملا أو عاطلا عن العمل، الحق في الحصول على وسائل كريمة للعيش. لكل شخص الحق في العمل."، وهو ما يدل على التزام الدولة بتوفير العمل وضمان شروطه العادلة.

وفي الدستور الألماني نصت المادة (12) منه على حرية الفرد في اختيار مهنته ومكان عمله، مما يكرس مبدأ احترام حرية العمل[1].

أما الدستور الإيطالي 1947 (المعدل 2012) فقد أورد في المادة (4) منه أن لكل مواطن الحق في العمل، وعلى الدولة تهيئة الظروف الكفيلة بتحقيق هذا الحق.

بينما أكد الدستور الاسباني لسنة 1978(المعدل 2011) في المادة (35) على الحق في العمل واختيار المهنة دون تمييز.

كما نص الدستور البرتغالي 1976 (المعدل 2005) في المادة (58) على الحق في العمل حيث جاء فيها:" لكل فرد الحق في العمل. ويحق له أن يختار بحرية مهنته، وأن توفر له ظروف عمل عادلة، وأجر عادل.

2– في بعض الدساتير العربية

أ– في الدستور المصري: جاء النص على الحق في العمل في الدستور المصري[2] في المادة 12 منه حيث جاء فيها" العمل حق وواجب، وشرف تكفله الدولة. ولا يجوز إلزام أي مواطن بالعمل جبرا، إلا بمقتضى قانون، ولأداء خدة عامة، لمدة محددة، وبمقابل عادل، ودون إخلال بالحقوق الأساسية للمكلفين بالعمل.

وتجدر الإشارة هنا أن المشرع الدستوري المصري لم يكتف بالنص على حق العمل في المادة 12 بل أكد على حقوق العمال في المادة 13 منه حيث نصت على أن:" تلتزم الدولة بالحفاظ على حقوق العمال،

[1] المادة 12 في القانون الأساسي لجمهورية ألمانيا الاتحادية الصادر في 23 مايو 1949، واعتمد دستورا موحدا عقب إعادة التوحيد في 3 أكتوبر 1990.

[2] الدستور المصري لسنة 2014، المعدل في 2019.

وتعمل على بناء علاقات عمل متوازنة بين طرفي العملية الإنتاجية، وتكفل سبل التفاوض الجماعي، وتعمل على حماية العمال من مخاطر العمل وتوافر شروط الأمن والسلامة والصحة المهنية، ويحضر فصلهم تعسفيا، وذلك كله على النحو الذي ينظمه القانون".

ب– في الدستور الجزائري: تنص المادة 66 ف1 و2 من الدستور الجزائري لسنة 2020على ما يلي:" العمل حق وواجب. كل عمل يقابله أجر"[1].

تبنى الدستور الجزائري الحق في العمل في مختلف مراحله التزاما منه بالمواثيق الدولية المصادق عليها من طرف الجزائر، إلا أن مضمون هذا الحق في الدستور الجديد حمل تغييرات جوهرية وفق رؤية جديدة اعتبرت العمل حق وواجب ضمن مبدأ فلسفي شامل يقرن العمل بالأجر، الأمر الذي يجعل له أبعادا اقتصادية واجتماعية أعطت للنص الدستوري في هذا المجال آفاقا واسعة لإقرار هذا الحق يختلف عما كان عليه من قبل.[2]

لقد اعتمد الدستور الجزائري الجديد لسنة 2020 على مبدأ الحق في العمل ليس باعتبار ذلك حقا قانونيا، وإنما باعتباره هدفا دستوريا تصبو إليه الدولة وتعمل لبلوغه عن طريق استحداث برامج ووضع سياسات وتسطير إجراءات واتخاذ تدابير تمكنها من توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل كما استحدث الدستور الجزائري الجديد قاعدة قانونية تنص على مقابلة الأجر بالعمل دلالة منه على أن الأجر ضامن أساسي للحق في العمل، ولا يمكن لهما أن يفترقا، فضلا عما يمثله الأجر من غاية منشودة تشجع على العمل من جهة، وثروة اقتصادية للعامل تحقق له التنمية من جهة ثانية.[3]

المطلب الثاني: ضمانات حماية حق العمل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى بعض ضمانات حماية حق العمل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون والتي منها الحق في عدم التمييز في الاستخدام والمهنة لمرضى الإيدز (فرع أول)، ثم ضمان استمرار علاقة العمل لمرضى الإيدز (فرع ثان).

---

[1] المادة 66 ف1 و2 من دستور الجزائر لسنة 2020 المطروح على الاستفتاء الشعبي بتاريخ أول نوفمبر2020 الصادر بالمرسوم الرئاسي 442/20 المؤرخ في 30 ديسمبر2020، الجريدة الرسمية، العدد 82 المؤرخة في 30 ديسمبر 2020، ص 03.

[2] مهدي بخدة، دستورية الحق في العمل في ظل الدستور الجديد لسنة 2020 –الدلالة والأبعاد–، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، المجلد 06، العدد 03، 2021، ص 359.

[3] المرجع نفسه، ص 381.

الفرع الأول: الحق في عدم التمييز في الاستخدام والمهنة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد ضمان الحق في عدم التمييز في الاستخدام والمهنة لمرضى الإيدز نقطة البداية الأساسية في تأمين تكافؤ الفرص لهم. لذا سنتناول موقف الفقه الإسلامي من هذا الحق، ثم ننتقل إلى عرضه وتنظيمه في القانون، تمهيدا لبحث ضمانة الاستمرار في علاقة العمل لاحقا.

أولا: الحق في عدم التمييز في الاستخدام والمهنة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

أقر الفقه الإسلامي مبدأ المساواة بين الناس في الكرامة الإنسانية، وفي استحقاق العمل مادام الشخص قادرا على أدائه، دون تمييز بسبب المرض أو العجز الجزئي، مالم يمنع المرض من أداء الواجبات الوظيفية بصورة مؤثرة. فالأصل أن الناس سواسية في الحقوق والواجبات إلا ما اقتضته المصلحة العامة؛ وهذا مستفاد من قوله تعالى:﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَٰكُم مِّن ذَكَرٖ وَأُنثَىٰ وَجَعَلۡنَٰكُمۡ شُعُوبٗا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْۚ إِنَّ أَكۡرَمَكُمۡ عِندَ ٱللَّهِ أَتۡقَىٰكُمۡۚ ﴾[سورة الحجرات جزء من الآية 13]، فهذه الآية أصل في نفي التمييز العنصري أو الاجتماعي أو الصحي، لأن معيار التفاضل في الإسلام هو التقوى والعمل الصالح لا الصفات الجسدية أو العوارض المرضية.

كما أن القاعدة الفقهية" الضرر يزال" تؤكد أنه لا يجوز إلحاق الضرر بالغير، سواء بإيذائه أو حرمانه من حقوقه المشروعة، ومنها حقه في الكسب والعمل الشريف، ومن ثم، فإن منع مريض الإيدز من العمل أو فصله لمجرد إصابته دون أن يشكل خطرا حقيقيا على الآخرين يعد نوعا من الظلم المحرم شرعا، لقوله صلى الله عليه وسلم:" اتقوا الظلم فإن الظلم ظلمات يوم القيامة"[1].

وتدل مقاصد الشريعة كذلك على صيانة كرامة الإنسان وتحقيق العدالة الاجتماعية؛ فحفظ الكرامة الإنسانية من مقاصد الشريعة الضرورية، وهي تشمل جميع البشر مرضى وأصحاء، فمقصد العدل من المقاصد الشرعية العامة، وهو مقصد ثابت ودائم يحتاج إلى رعاية المتعاملين، إذ أن استمرار تبادلهم للمصالح مرهون بمدى ما يقيمونه من العدل والتوازن فيما بينهم، يقول الشيخ ابن عاشور:"كان الأصلان العظيمان من أصول الثروة، وهما المال والعمل، معرضين للعوائق وتعطيل الإنتاج في أحوال كثيرة، وذلك رزء على أصحابها وعلى

[1] أخرجه مسلم في صحيحه عن جابر بن عبد الله، كتاب البر والصلة والآداب، رقم الحديث: 2578، ج4، ص 1996.

الأمة فكان مما اهتدى إليه أهل العقول إيجاد طرائق تتألف أصحاب الأموال وأعمال المقتدرين على العمل ليحصل من مجموع ذلك إنتاج نافع للفريقين"[1].

لا يمنع المريض بالإيدز من ممارسة مهنته إلا إذا ثبت يقينا أن عمله يعرض الآخرين لخطر العدوى المباشر وهو ما يقدره أهل الاختصاص الطبي لا الفقهاء.

ثانيا: الحق في عدم التمييز في الاستخدام والمهنة لمرضى الإيدز في القانون

يعتبر مبدأ عدم التمييز أساسيا في أي استراتيجية معنية بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز في مكان العمل. وقد يعاني الأشخاص المصابون بالعدوى أو المتضررون منها للتمييز في العمل في ظروف عدة مختلفة مثلا في حال:

- تم إخضاعهم لإجراء الكشف على الفيروس ورفض استخدامهم
- تم صرفهم من العمل بسبب اصابتهم بالفيروس أو شبه إصابتهم به؛
- تم حرمانهم من فرص التدريب أو الترقية؛
- تم إخضاعهم لإجراء الكشف الإلزامي؛
- تم نبذهم وتعزيتهم من قبل زملائهم في العمل؛
- تم حرمانهم من الوصول إلى التقدمات الطبية وإعانات المرض؛
- تم حرمانهم من وسائل الراحة المعقولة للتعاطي مع المرض المرتبط بالإيدز[2].

وتعد مظاهر الوصم الاجتماعي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وما يتعرضون له من تمييز من القضايا الرئيسية المتعلقة بحقوق الإنسان والتنمية التي تؤثر تأثيرا مباشرا على مكان العمل. كما يفضي هذا النوع من التمييز إلى عزوف الأشخاص على طلب التدابير الوقائية كالفحص الطوعي للتحقق من الإصابة بالفيروس فضلا عن خدمات العلاج والرعاية اللازمة لوقف انتشار المرض وتخفيف وطأته[3].

[1] محمد الطاهر بن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، المرجع السابق، ج3، ص 492-493.

[2] حقوق الإنسان ومعايير العمل الدولية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كتيب مفتشي العمل والمنشأة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية لإيدز، منظمة العمل الدولية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز+ العمل، جنيف، 2005، ص 12.

[3] OHCHR and UNAIDS: *Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions* (Geneva, 2007), p. 10

وفي الهند على سبيل المثال، كثيرا ما يحرم طالب الوظيفة من فرصة تعينه إذا ثبت إصابته بالفيروس، وقد ينهى عقد الشخص المصاب بالفيروس إذا انكشفت إصابته بعد توظيفه، ويتفشى التمييز أيضا بأشكال أقل ظهورا، كخفض الرتب الوظيفية التدريجي للموظف المصاب بالفيروس أو عزله اجتماعيا أو فعليا و/ أو مطالبة العاملين بالفيروس بعدم الحضور إلى العمل رغم بقائهم على جدول الرواتب[1].

وقد عولجت قضايا التمييز في العمل على أساس الإصابة بمرض الإيدز من خلال النصوص الدولية والقوانين الوطنية وبيان ذلك فيما يلي:

1 –في النصوص الدولية

تؤكد مدونة الممارسات بشأن الإيدز وعالم العمل[2] على أنه في إطار كفالة العمل اللائق واحترام حقوق الإنسان وكرامة الأشخاص المصابين بالفيروس/ الإيدز أو المتضررين منه" ينبغي ألا يكون العاملون موضع أي تمييز على الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو شبهة الإصابة به إذ يؤدي تمييز ووصم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز إلى عرقلة الجهود الرامية إلى الوقاية منه".

2 – في بعض القوانين الوطنية:

لقد قامت بعض الدول باستصدار قوانين صارمة تتضمن تشريعات اعتمدتها البرلمانات مثل قانون الفيليبين لمكافحة الإيدز والوقاية منه للعام 1998، إلى جانب الأنظمة والأحكام أو المراسيم الوزارية أو المعتمدة من جهات حكومية أخرى، مثل قانون زيمبابوي رقم 202 للعام 1998، أنظمة علاقات العمل (بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز).

في المقابل، بادر عدد من البلدان إلى تطوير مدونات سلوك ومبادئ توجيهية وطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، وهي بمثابة قوانين مرنة، لأنها غير ملزمة قانونا لكنها توفر توجيهات لصانعي ومخططي السياسات على جميع المستويات وأبلغ مثال على ذلك مدونة ناميبيا الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الاستخدام الصادرة كمذكرة حكومية في العام 1998، فهي تتضمن توجيهات

[1] N. Maske and S. M. Khare: *HIV and AIDS and human rights: An indian perspective*, Social Science Research Network eLibrary (2009), p. 9

[2] تعتبر مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وثيقة مهمة بالنسبة لمنظمة العمل الدولية، تم التوافق عليها من قبل مجموعة من الخبراء الذين يمثلون الأطراف الثلاثة في المنظمة – الحكومات ومنظمات أصحاب العمل والعمال ثم الموافقة عليها من قبل مجلس الإدارة الثلاثي التمثيل بطبيعته.

وتعليمات مخصصة لأصحاب العمل والعمال كافة في مجال تطبيق أحكام قانون العمل بشأن فيروس نقص المناعة الشرية/ الإيدز في الاستخدام وتوفير الحماية لحقوق العمال وتشجيع تطبيق برامج التثقيف والوقاية من الفيروس في مكان العمل[1].

وكما جاء أيضا في المادة 10 من القانون الجيبوتي رقم 174/ ج ر /7/ س ت 5/ بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز/ السيدا والفئات المعرضة للخطر " يحرم أي تمييز في مجال العمل على أساس الحالة المرضية الحقيقية أو المفترضة.

يجوز فقط لصاحب العمل أن يسأل إذا كان المترشحون للمهنة قادرين على أداء مهامهم في هذه الوظيفة".

وقد نصت المادة 17 من القانون الجزائري رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم على أنه:" تعد باطلة وعديمة الأثر كل الأحكام المنصوص عليها في الاتفاقيات أو الاتفاقات الجماعية أو عقد العمل التي من شأنها أن تؤدي إلى تمييز بين العمال، كيفما كان نوعه في مجال الشغل والأجرة أو ظروف العمل، على أساس السن والجنس أو الوضعية الاجتماعية، أو النسبية، والقرابة العائلية والقناعات السياسية والانتماء إلى نقابة أو عدم الانتماء إليها".

ويتضح من صياغة هذه المادة أن المشرع الجزائري أقر مبدأ عدم التمييز كمبدأ عام يسري على جميع العمال دون استثناء، إذ جاءت عباراتها مطلقة تشمل كل أنواع التمييز التي يمكن أن تطال العامل، سواء بسبب الوضع الاجتماعي أو الصحي أو غيره. وبالتالي يمكن الاستناد إليها لضمان حماية العامل المصاب بفيروس المناعة البشري/الإيدز من أي تمييز في الاستخدام أو أثناء ممارسة نشاطه المهني.

ومن قضايا التمييز في العمل التي عالجها القانون ما يلي:

أ-عدم فرض إجراء اختبارات الكشف الإجباري عن فيروس نقص المناعة البشرية للمتقدمين للعمل

كثيرا ما يتخذ التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل شكل فحص إلزامي للكشف عن الإصابة بالفيروس، ويجري هذا الفحص عادة للتحقق من عدم إصابة المتقدمين للوظائف والعاملين بهذا الفيروس. وتشمل الأشكال الأخرى للفحص التمييزي إجراء الفحوص في ظروف لا

[1] كتيب مفتشي العمل والمنشأة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، منظمة العمل الدولية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز+ العمل، المرجع السابق، ص 13.

تستند إلى الخيار الطوعي حقا ولا تقوم بالتالي على الموافقة المستنيرة، أو لا تضمن سرية نتائج الفحوص. ويمكن كذلك اللجوء إلى الفرز التمييزي والذي يتخذ عادة شكل أسئلة تهدف إلى تحديد مدى استعداد العاملين لاتباع سلوكيات تتسم بمخاطر عالية أو اتباعهم أنماط معيشية قد تؤدي إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وتنص توصية فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز 2010(رقم 200) على ضرورة أن يكون اختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس طوعيا على الدوام وأن تسبقه وتليه مشورة وألا يجرى هذا الفحص أبدا لأسباب تتعلق بالتوظيف. وينبغي الحفاظ على سرية جميع المعلومات المتعلقة بالفيروس. كما ينبغي أن تحترم جميع برامج فحص الإصابة بالفيروس المبادئ التوجيهية الدولية المتعلقة بالسرية والمشورة والموافقة، وينبغي ألا يشكل هذا الفحص تهديدا لفرص التوظيف أو الحفاظ على الوظيفة أو الأمن الوظيفي أو فرص التقدم في العمل. وعندما يجرى فحص طبي يتعين أن يكون غرضه تقديم أهلية الشخص للاضطلاع بالمهام المرتبطة بالوظيفة المعنية[1].

ولقد نصت المادة التاسعة من نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي السعودي على أنه:" مع عدم الإخلال بما ورد في المادة (الثالثة عشر)[2] من هذا النظام. لا يجوز فرض اختبار الإيدز إلا في الحالات التالية:

- المتقدمين للكليات والمعاهد الصحية المدنية والعسكرية.
- المتقدمين لشغل الوظائف المشمولة بالكادر الصحي.
- المتقدمين لشغل الوظائف العسكرية.
- فحوصات ما قبل الزواج.
- المرأة الحامل.
- أي حالة يرى الوزير شمولها بالفحص بالتنسيق مع المجلس الصحي السعودي.

[1] التقرير العالمي بموجب متابعة إعلان منظمة العمل الدولية بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل، مؤتمر العمل الدولي الدورة المائة، مكتب العمل الدولي جنيف، الطبعة الأولى، 2011، ص 44 متاح على الموقع الالكتروني: www.ilo.org/declaration

[2] نصت المادة الثالثة عشر على" مع عدم الإخلال بالإجراءات المتبعة خارج المملكة لفحص الراغبين في القدوم للعمل أو الإقامة في المملكة، تتخذ الوزارة الإجراءات اللازمة لفحص القادمين إلى المملكة بقصد العمل أو الإقامة فيها؛ وذلك للتأكد من خلوهم من الإصابة..."

من خلال نص المادة يتضح أنه لا يفرض الفحص الإجباري للتقدم للوظيفة على المواطنين السعوديين باستثناء الفئات المذكورة في المادة أعلاه. وبالرجوع إلى المادة الثالثة عشر يتضح أن الفحص الإجباري واجب على القادمين للعمل أو الإقامة في المملكة وهذا للتأكد من خلوهم من الإصابة وقد حددت اللائحة 13-4 مدة لا تتجاوز شهر من تاريخ القدوم لإجراء فحص الفيروس حيث جاء فيه" اجراء فحص الفيروس للوافدين للعمل أو الإقامة خلال مدة لا تتجاوز شهر من تاريخ القدوم في المراكز المعتمدة لفحص العمالة".

كما نصت المادة 10 من القانون رقم (01) لسنة 2017 البحريني بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه على أن الفحص الوجوبي مقيد بما ورد في القوانين واللوائح التنفيذية بينما الأصل أن كون اختبارات الكشف عن الفيروس طوعية وسرية.

وقد جعل المشرع اليمني اختبارات الفيروس طوعية وسرية فيما عدا حالتي التبرع بالدم وفحص ما قبل الزواج حيث جعله وجوبيا[1].

ب-السرية (عدم إجبار العاملين والمتقدمين للعمل على الكشف عن المعلومات الشخصية): إن عدم التمييز يقتضي ألا يطلب من المتقدمين للعمل أو الملتحقين به تقديم معلومات شخصية مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي عدم إجبار العامل على الكشف عن معلومات شخصية من هذا النوع تتعلق بزملاء آخرين.

كما يجب إخضاع الاطلاع على البيانات الشخصية المرتبطة بحالة عامل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لقواعد السرية المنصوص عليها في مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن حماية البيانات الشخصية للعاملين (1997)[2].

وقد نصت المادة السادسة عشر ولوائحها من نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي السعودي على وجوب الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمصاب حيث جاء فيها" على جميع العاملين في الجهات الصحية وغيرها المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمصاب، ولا يجوز إفشاء هذه المعلومات إلا في الأحوال المبينة في النظام، وتحدد اللائحة إجراءات المحافظة على سرية المعلومات". وقد جاء في اللائحة 16-3 (هـ)

[1] المادة 15 من القانون اليمني رقم (30) لسنة 2009 بشأن وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس.

[2] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 293.

" عدم كشف حالة الإصابة في مكان العمل أو التعليم" ويتضح من خلا هذه اللائحة أن المشرع السعودي قد حدد مكان العمل والتعليم بصفة خاصة للحفاظ فيهما على سرية معلومات المصاب بالإيدز.

كما نص القانون الجيبوتي رقم 174/ج ر/س ت 5/ لسنة 2007 بشأن الحماية المناسبة للأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز / السيدا والفئات المعرضة للخطر على سرية المعلومات، حيث جاء في المادة 9: "...أي نشر للهوية والحالة المرضية لشخص متعايش مع المرض يعتبر انتهاكا لحياته الخاصة..." نلاحظ ان نص المادة منعت نشر المعلومات الشخصية لأي شخص بما فيها العامل أو الموظف.

وقد سمح المشرع الكويتي بإفشاء سرية المعلومات الخاصة بالمصابين بالفيروس للجهة التي يحددها وزير الصحة العامة أو في الأحوال التي يحددها القانون حيث جاء في المادة 7 من القانون رقم 62 لسنة 1992 في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) " يجب على جميع العاملين في مجال الخدمات الصحية في الكويت المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمصابين بفيروس الإيدز، ولا يجوز إفشاء هذه المعلومات إلا للجهة التي يحددها وزير الصحة العامة أو في الأحوال التي يحددها القانون".

الفرع الثاني: ضمان استمرار علاقة العمل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

تعد ضمانة استمرار علاقة العمل لمرضى الإيدز من أبرز مظاهر الحماية المهنية لهم، إذ تهدف إلى منع إنهاء خدمتهم أو فصلهم بسبب المرض ما داموا قادرين على أداء مهامهم الوظيفية. وفي هذا الفرع يبحث موقف الفقه الإسلامي الذي يرفض الإضرار بالمعيشة ويؤكد على حفظ الكسب المشروع، ثم يعرض ثانيا الإطار القانوني الذي يقر حماية العامل المريض من إنهاء خدمته مادام قادرا على أداء عمله.

أولا: ضمان استمرار علاقة العمل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

إن الحكم في إمكانية ولوج مريض الإيدز عالم الشغل، وبقاء واستمرار علاقة العمل عندما يكون موظفا، ينبني على معرفة الرأي الطبي ثم الرأي الفقهي.

1 –الرأي الطبي: للأطباء في المعايشة والمخالطة وكونها ناقلة للمرض اتجاهان، ولكل اتجاه أدلته وفيما يأتي تبيان ذلك.

الاتجاه الأول: إن المعايشة والمخاطة لا تؤدي إلى انتقال هذا المرض إلى الغير؛ لأن الدراسات لم تثبت ذلك. ومن الأدلة المؤيدة لهذا الرأي ما يأتي:

أ– جاء في كتاب قصة الإيدز:" هل هناك خطر من العمل مع شخص مصاب بفيروس الإيدز؟ لا خطر في العادة من العمل مع شخص مصاب بفيروس الإيدز.

لماذا؟ لأن فيروس الإيدز لا ينتقل من الشخص المصاب إلى أي شخص آخر إلا عن طريق الدم أو السوائل الجنسية.

ولما كانت معظم الأعمال لا تجعل القائمين بها يلامسون الدم ... ولا تنطوي على اختلاط السوائل الجنسية، فإن أي عامل يصبح بعيدا عن خطر العدوى أثناء أدائه لعمله..."[1].

وسئل عن أكثر العاملين عرضة لذلك، فقال من يلامس الدم كالأطباء والممرضات، والعاملين في المختبرات، ونحوهم.

وسئل عن استمرارية المصاب في العمل، فقال:" إذ اكان العامل حاملا للفيروس فقط ... هنا يجب معاملته مثل أي عامل سليم.

ولكن إذا ظهرت عليه أعراض المرض، فيجب إعطائه الرعاية الصحية اللازمة... وبالطبع لا يجوز أن تكون العدوى بالإيدز في حد ذاتها سببا لإنهاء خدمة أي عامل. والحكم الوحيد في استمراره في وظيفته أو تغييرها، يعتمد على قدرته على أداء عمله"[2].

ب– وجاء في بحث حكم الإجهاض والحضانة في ظل مرض الإيدز: أن التشريعات القانونية لم تمنع مريض الإيدز من ممارسة أي عمل، بل لقد صدر عن منظمة الصحة العالمية ومكتب العمل الدولي ما يؤكد أن الغالبية العظمى من المهن والمنشآت المهنية لا ينطوي العمل فيها على أي خطر للعدوى بالفيروس أو نقله بين العمال، وأن العدوى بهذا الفيروس لا تقترن بأي قصور في اللياقة للعمل، وليست سببا لإنهاء الخدمة، وأن المصابين به ينبغي أن يمكنوا من العمل طالما كانوا لائقين طبيا لممارسة العمل المتاح والملائم[3].

ج–وجاء في كتاب أمراض القرن العشرين:" ... عمليا لقد أظهرت التجربة أن الأشخاص المصابين بفيروس عوز المناعة البشرية مع أعراض للمرض وبدون أعراض يجب أن يستمروا في العمل طالما كان ذلك ممكنا...

---

[1] كمال رفعت، قصة الإيدز كاملة، دار أخبار اليوم، القاهرة، مصر، د (ط. ت)، ص 29.

[2] المرجع نفسه، ص 29-30.

[3] انظر: محمد هادي اليوسفي، دليل الموقف الشرعي في مرض النقص المناعي، ضمن: رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز، أعمال الندوة السابعة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 1993 ص 322-323.

في الغالبية العظمى من الأشغال وإطارات العمل، لا يتضمن العمل مخاطر انتقال فيروس عوز المناعة البشرية بين العمال، ولا في انتقاله من العمال إلى الزبائن؛ إن الإصابة بفيروس عوز المناعة البشرية لا تشكل حجة منطقية مبررة لإنهاء الاستخدام، وبالتالي كما في العديد من الأمراض الأخرى، يجب أن يسمح للأشخاص المصابين بأمراض متصلة بفيروس الإيدز بالعمل طالما هم صالحون طبيا لعمل مناسب ومتوفر..."[1].

وفيه أيضا:" إن العدوى بهذا المرض لا تحصل من خلال العلاقة العادية بين الأشخاص في البيت أو في العمل أو في المجتمع"[2].

د–وجاء في كتاب الإيدز الوباء الرهيب القاتل أن بعض الأعمال مع مخالطتها لمريض الإيدز أكثر إلا أنه قال:" لم يصب طبيب أو ممرضة بإيدز بواسطة الاتصال العادي بالمريض"[3].

الاتجاه الثاني: أن هنالك احتمالا وظنا حتى عند بعض المختصين بأن المعايشة والمخالطة قد تسبب انتقال المرض. وقدم أصحاب هذا الرأي الأدلة التالية:

أ –ذكر محمد علي البار ومحمد صافي في كتاب الإيدز وباء العصر أنه" نتيجة اتصال العامل بعضه ببعض اتصالا وثيقا بواسطة السفر للدراسة، والسياحة والعمل، فإنه من المتوقع أن لا يخلوا أي قطر من أقطار العالم من بضع حالات من حالات الإيدز خلال السنوات الخمس المقبلة"[4].

فيتضح من خلال ذلك أن المرض ينتقل بسبب العمل.

ب– وجاء في أمراض القرن العشرين إشارة إلى عدم الجزم بالانتقال – وإن كان المؤلف لا يرى ذلك حجة لإنهاء الخدمة – حيث قال:" في الغالبية العظمى من الأشغال، وإطارات العمل، لا يتضمن العمل مخاطر انتقال فيروس عوز المناعة البشرية بين العمال، ولا في انتقاله من العمال إلى الزبائن[5].

---

[1] علي نعمة، أمراض القرن العشرين، دار الصداقة العربية، بيروت، لبنان، ط1، 1995، ص 175.

[2] المرجع نفسه، ص 177.

[3] إميل خليل بيدس، الإيدز–الوباء الرهيب القاتل أسبابه والوقية منه–، منشورات دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان، ط1، 1986م، ص 13.

[4] محمد علي البار، محمد أيمن صافي، الإيدز... وباء العصر، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1407هـ/1987م، ص 89.

[5] علي نعمة، المرجع السابق، ص177.

فهو وإن كان يرى أن هذا المرض لا ينتقل بواسطة العمل، إلا أنه لم يجزم بذلك، كما أنه يشير إلى أن هناك أعمال يمكن انتقال المرض بواسطتها.

2 –الرأي الفقهي

ينبني الحكم الشرعي على الرأي الطبي، وقد اختلف الفقهاء المتأخرون في حكم استخدام المصاب بمرض الإيدز واستمرار علاقة العمل إلى ثلاثة أقوال وهي:

القول الأول: أنه لا مانع من استخدام المصاب بمرض الإيدز في الوظائف والاستمرار في العمل[1]، وهو رأي المنظمات الدولية ورؤيا الندوات الفقهية والطبية[2].

جاء في ملخص أعمال الندوة الفقهية الطبية:" وبناء على ما أوصى به الشرع وأكدته المنظمات الدولية من وجوب حسن رعاية المريض، والسماح له بمزاولة أعماله في صورة اعتيادية. فإن عزل المصابين بمرض الإيدز من التلاميذ أو العمال أو غيرهم عن زملائهم من الأصحاء ليس له مايسوغه..."[3].

أدلة أصحاب القول الأول: استدل أصحاب هذا القول بعدة أدلة منها:

– حديث جابر رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم أخذ بيد مجذوم فوضعها معه في القصعة، وقال: "كل باسم الله، وثقة بالله، وتوكلا عليه "[4].

قال بعض العلماء: أن النهي عن قربانه منسوخ، وأن الأكل معه جائز، وقال آخرون بعدم النسخ — وهو الصواب–، وأن أكله صلى الله عليه وسلم معه لبيان الجواز[5].

---

[1] سعود الثبيتي، مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة)، أحكامه وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، ج3، 1415هـ/1994م، ص 290، محمد علي البار، بعض المشاكل الأخلاقية والاجتماعية الناتجة عن مرض الإيدز، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، 1415هـ/1994م، ج3، ص 234-235.

[2] انظر: أحمد رجائي الجندي، رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز، المرجع السابق، ج4، ص 547.

[3] المرجع نفسه، ج4، ص 547.

[4] أخرجه أبو داود، كتاب الطب، باب في الطيرة، رقم الحديث:3925، ج4، ص 20 والترمذي، كتاب أبواب الأطعمة، باب ما جاء في الأكل مع المجذوم، واللفظ له، رقم الحديث: 1817، ج4، ص 266، وقال:" هذا حديث غريب، وابن ماجة، كتاب الطب، باب الجذام، الحديث رقم: 3542، وهذا الحديث ضعيف قال عنه الألباني ضعيف، كما في ضعيف الترمذي (1817). وانظر السلسلة الضعيفة (1144).

[5] راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 297.

– عن عائشة رضي الله عنها – وكان لها مولى مجذوم–قالت:" فكان يأكل في صحافي، ويشرب من أقداحي، وينام على فراشي"[1].

***وجه الدلالة:** أن فعل النبي صلى الله عليه وسلم وقول عائشة رضي الله عنها يدلان على جواز مخالطة المجذوم، والبقاء معه، ففي العمل كذلك، تجوز مخالطته وبقاؤه مع زملائه في مقر عملهم[2].

– أنه لم يثب طبيا انتقال هذا الوباء بالمعايشة والمخالطة العادية[3]، فليس هناك داع لهذا الحجر والمنع عن العمل.[4]

– أن إنهاء خدمته من عمله الوظيفي عقوبة له، وهذا ظلم له ولو أصيب بسبب الفاحشة؛ لأن للفاحشة عقوبتها الشرعية، فتطبق عليه، وإنهاء خدمته عقوبة زائدة[5].

– ينبغي للمجتمع أن يتعامل مع المصاب بالشفقة والرحمة، وفصله من عمله ليس من الشفقة والرحمة في شيء[6].

– أن فصل المريض من عمله يزيد آلامه النفسية والصحية، والاجتماعية[7]، وقد صرح بعض المصابين عندما طرد من عمله قائلا:" إنك لا تعيش آلام الإيدز فقط، ولكن تعيش منبوذا من المجتمع، وحتى إن مت فإنهم يرفضون تجهيز جثتك".[8]

القول الثاني: لا يرى جواز استخدام المصاب في الوظائف والاستمرار في العمل[9].

---

[1] ابن حجر العسقلاني فتح الباري بشرح البخاري، كتاب الطب، باب الجذام، رقم الحديث: 5707، ج10، ص 159.

[2] ابن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 298.

[3] انظر: محمد هيثم الخياط، محمد حلمي وهدان، معلومات أساسية حول مرض الإيدز وسبل الوقاية منه وبعض ما يتعلق به من أحكام، بحث قدم في ندوة " رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز"، التي نظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، الكويت، 11–14أكتوبر 1993، ص 62، محمد عبد السلام محمد أبو النيل، حكم الإجهاض والحضانة في ظل مرض الإيدز، ضمن: رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز، أعمال الندوة السابعة، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 1993، ص 217.

[4] راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 298.

[3] المرجع نفسه، ص 298

[6] انظر: محمد هيثم الخياط، محمد حلمي وهدان معلومات أساسية حول مرض الإيدز، المرجع السابق ص 68.

[7] راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 298.

[8] محمد علي البار، محمد أيمن صافي، الإيدز وباء العصر، دار المنارة، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1407هـ، ص 89.

[9] انظر: سعود الثبيتي، المرجع نفسه، ص 288–290، مصطفى أبو لسان، الأحكام المتعلقة بمرض نقص المناعة المكتسبة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن ج،3، ص221.

وهو قول من يرى الحجر الصحي الكلي للمصاب بالمرض وقد جاء في بحث مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة)، أحكامه وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية " وحيث أن مرض الإيدز معد، ينتقل من المرضى إلى الأصحاء. ولم يتم بعد الحسم في انتقاله عن طريق المعايشة، فأرى أنه يجب عزل المريض وإبعاده عن الأصحاء، ولو بإقامة محاجر صحية خاصة، كمحاجر المجذومين، ومرضى السل، والأوبئة الأخرى كسائر الأمراض المحجرية"[1].

أدلة أصحاب القول الثاني: استدل من يرى هذا القول وهم من يرى الحجر على المصاب، بعموم أدلة الحث على البعد عن المرض الخطير كالطاعون والجذام ونحوهما بما يلي:

– حديث أسامة بن زيد، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها"[2].

وجه الدلالة: شبيه بالطاعون كل وباء أو مرض ينتقل عن طريق الاستنشاق والمجالسة والمعايشة، فيمنع السليم من الدخول إلى بلد الوباء، كما يمنع المريض والسليم – أيضا – من الخروج منها خشية أن يكون حاملا للمرض، ولم تظهر عليه أعراض.[3]

ومن معجزات هذا الحديث أن الأطباء اكتشفوا انتقال مرض الطاعون بواسطة الاستنشاق، وفي الفتح: الطاعون الوجع الغالب، الذي يطفئ الروح كالذبيحة... وهو قريب من الجذام[4].

– عن أبي سلمة سمع أبا هريرة يقول: قال النبي صلى الله عليه وسلم: "لا يوردن ممرض على مصح"[5].

– ثبت أنه صلى الله عليه وسلم: لما جاءه وفد ثقيف وفيهم رجل مجذوم فأرسل إليه النبي صلى الله عليه وسلم:" إنا قد بايعناك فارجع"[6].

---

[1] سعود الثبيتي، مرض الإيدز (نقص المناعة المكتسبة)، أحكامه وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية، المرجع السابق، ص290.

[2] أخرجه البخاري، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، رقم الحديث: 5729، ج10، ص 182.

[3] سعود الثبيتي المرجع السابق، ص 289.

[4] انظر: ابن حجر، فتح الباري، المرجع السابق، ج10، ص 190.

[5] الحديث سبق تخريجه، ص 198.

[6] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب السلام، باب اجتناب المجذوم ونحوه، رقم الحديث: 2231، ج4، ص 1752.

فهذا المجذوم بايعه صلى الله عليه وسلم ولم يأذن له بالدخول على الناس[1]، فكيف يسمح له بالاختلاط معهم في مثل العمل الوظيفي[2].

– أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه وأرضاه مر بامرأة مجذومة وهي تطوف بالبيت فقال لها يا أمة الله لا تؤذي الناس لو جلست في بيتك "[3].

وجه الدلالة: إن كل هذه الآثار عن رسول الله صلى الله عليه وصحابته تدل على الابتعاد عن المجذوم، وترك الاختلاط به، فكذلك بمريض الإيدز، فلا يصح الاختلاط به، ولا تركه في ميادين العمل[4].

– أن مرض الإيدز مرض خطير ينبغي الحذر منه، وما دام أن أهل الاختصاص لم يجزموا بعدم انتقاله بالمعايشة والمخالطة، فيضل الاحتمال موجودا، وما دام أن الاحتمال موجود فينبغي الاحتراز منه[5].

القول الثالث: يرى التفصيل[6]:

فإذا كان العمل لا يسبب خطرا للآخرين، فلا يمنع مريض الإيدز من العمل. أما إذا كان عمله يتضمن أعمالا خطيرة، قد ينزف منها المصاب دما، ويمكن نقل العدوى لمن يسعفه، فيمنع المريض من هذا العمل.

أدلة أصحاب القول الثالث: يستدل له بمجموع أدلة الفريقين السابقين، الأول والثاني، بتغليب جانب الحظر عند وجود الخطر، وتغليب الجواز عند عدمه.

كما استدل من قال به بقوله: بما أن المصاب بفيروس الإيدز قد يبقى مدة طويلة مصابا، قد تمتد لعشر سنوات قبل أن تظهر عليه أعراض المرض، ولا ينتقل المرض إلا بالاتصال الجنسي والدم، فلا يمنع من عمله، إلا إذا كان العمل أعمالا خطيرة قد ينزف منها الشخص وربما ينقل المرض لمن يسعفه، فإن هذا العمل لا يشكل خطرا، وعليه فيجوز بقاؤه في العمل[7].

3 –الترجيح: بعد النظر في أقوال الفقهاء وأدلتهم يمكن القول بأن الأصل بقاء مريض الإيدز في عمله، إلا في حالات استثنائية، وهي:

---

[1] سعود الثبيتي، المرجع السابق، ص 74.

[2] راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 300.

[3] ابن عبد البر، المرجع السابق، ج4، ص 407.

[1] راشد بن مفرح الشهري، المرجع السابق، ص 300

[5] المرجع نفسه، ص 300

[6] محمد علي البار، الإيدز ومشاكله الاجتماعية والفقهية، المرجع السابق، ص 616.

[7] المرجع نفسه، ص 616.

أ – ألا يكون قد التحق بالعمل، وعلم حاله، والتوعية الصحيحة لم تأخذ وضعها في تغيير الهلع، فعندها لا يقبل.

ب – أن يكون قد التحق بالعمل، فالأصل بقاؤه، إلا في حالات وهي:

– إذا كان عمله فيه خطر على الغير؛ كطبيب الأسنان، والجراح ونحوه، فيحال إلى عمل إداري أو إلى التقاعد.

– إذا أصبح عاجزا فيحال للتقاعد.

– إذا كان مكابرا فيفصل، قياسا على مرتكبي الحد.

– إذا ابتلي بالخرف، فيحال إلى التقاعد؛ مراعاة له ولأسرته

وخلاصة القول: أنه في الفقه الإسلامي يعتبر "الضرر والضرار" من المحظورات الكبرى في حالة مرضى الإيدز، فإذا كان العمل يمكن أن يؤدي إلى إيذاء الآخرين (مثل العدوى أو تعريض صحة المجتمع للخطر)، فيجوز تعديل نوع العمل ليكون متوافقا مع الضوابط الصحية والشرعية. ولكن هذا لا يعني حرمانهم من العمل بشكل عام، بل يجب توفير فرص عمل تتناسب مع حالتهم الصحية وتقلل من خطر نقل العدوى، وهو ما يتماشى مع مقاصد الشريعة في الحفاظ على حياة الإنسان وحمايته.

ثانيا: ضمان استمرار علاقة العمل لمرضى الإيدز في القانون

الحق في الاستمرار في علاقة العمل لمرضى الإيدز هو الحق في الاحتفاظ بالوظيفة وعدم الإقصاء منها بسبب الإصابة بالإيدز طالما بقي الموظف قادرا على أداء مهامه وهذا حماية للاستقرار الوظيفي ومنعا للفصل التعسفي على أساس صحي وهذا ما تؤيده أغلب التشريعات في العالم وبيان ذلك من خلال التطرق لبعض التشريعات الغربية وكذا العربية في المسألة.

1– في القانون الفرنسي: ينص القانون الفرنسي على حماية صارمة ضد التمييز في العمل بسبب الحالة الصحية، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وهو مان نصت عليه المادة 1 – L1132 من قانون العمل الفرنسي، والتي تعد حجر الزاوية في هذا السياق حيث تحظر أي تمييز مباشر (مثل الفصل الصريح بسبب الإصابة) أو غير مباشر (مثل تطبيق سياسات تبدو محايدة ولكنها تؤثر سلبا على المصابين) في جميع مراحل علاقة العمل، سواء عند التوظيف أو أثناء سريان العقد.

ووفقا للمادة L1133-3 من نفس القانون فقد تم السماح ببعض الاستثناءات عندما تكون هناك مبررات طبية واضحة ومحددة حيث جاء فيها:" لا تعتبر الفروق في المعاملة بسبب عدم الأهلية التي يحددها الطبيب المهني نتيجة للحالة الصحية أو الإعاقة تمييزا عندما تكون هذه الفروق موضوعية وضرورية ومناسبة". فبموجب هذه المواد، يحظر على أصحاب العمل في فرنسا فصل الموظفين أو معاملتهم بشكل تمييزي بسبب إصابتهم بفيروس HIV، مالم يكن هناك تقييم طبي يثبت عدم قدرتهم على أداء مهامهم الوظيفية، وفي هذه الحالة يجب أن تكون الإجراءات المتخذة موضوعية ومناسبة.

2 –في بعض التشريعات العربية

فمن الواجب تمكين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المرتبطة به من الاستمرار في العمل طالما كانوا لائقين طبيا لشغل وظيفة متاحة ومناسبة، وألا تكون الإصابة سببا لإنهاء العمل وفيما يلي بيان لبعض القوانين العربية التي كرست حق العمل والاستمرار فيه لمرضى الإيدز:

أ –في القانون السعودي: لقد ضمن المشرع السعودي للعامل المصاب والمريض بالإيدز حق العمل والاستمرار فيه حيث جاء في نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي السعودي المادة 2 (4) " ضمان حق المصابين بالاستمرار في التعليم والعمل"[1]. وقد تم تأكيد ذلك بموجب اللائحة 2 (7) المرفقة حيث نصت على أنه" للمصاب الحق في العمل في جميع المهن المناسبة حسب المعايير المحددة من البرنامج الوطني ولا يجوز منعه من العمل بسبب إصابته، ويحق لجهة العمل اتخاذ التدابير والإجراءات الاحترازية للمحافظة على حقوق المتعاملين والحد من انتشار المرض".

ولا يجوز فصل العامل المصاب أو المريض بالإيدز بسبب مرضه إلا إذا ثبت تعمد نقل العدوى إلى غيره[2].

ب – في القانون اليمني: لقد نص القانون اليمني رقم (30) لسنة 2009 في المادة (3) -1-أ على "ضمان حقوق المتعايشين مع الفيروس دون انتقاص أو تمييز بسبب إصابتهم".

[1] المادة 2 (4) من نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب(الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم السعودي الصادر بتاريخ 1439/4/16هـ، الموافق ل 3 /2018/1م.

[2] اللائحة التنفيذية لنظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم السعودي 8 (3) المرفقة للمادة الثامنة

وبخصوص ضمان استمرارية المصاب أو المريض بالإيدز في عمله فقد جاء في المادة 6 من نفس القانون " لا يجوز فصل الموظف أو العامل بسبب إصابته بالفيروس، كما لا يجوز حرمانه من العمل طالما باستطاعته القيام به، إلا إذا ثبت عجزه عن ممارسة العمل بموجب تقرير طبي من الجهة المختصة، ويكون له الحق في نقله إلى وظيفة أخرى مناسبة".

كما منح المشرع اليمني للموظف المصاب أو المريض بالإيدز الذي اعتلت صحته الحق في طلب إجازة مرضية مفتوحة بأجر كامل إلى أن تستقر حالته الصحية، فإذا ثبت عدم قدرته بموجب تقرير طبي من الجهة المختصة على العودة لممارسة العمل ظل في إجازة مفتوحة بأجر كامل إلى حين إحالته على المعاش الصحي (التقاعد)[1].

ج –في القانون البحريني: لقد نص القانون البحريني رقم (01) لسنة 2017 على عدم جواز إنهاء خدمة الموظف أو العامل البحريني بسبب الإصابة بالفيروس. وعدم جواز الحرمان من العمل طالما عنده قدرة واستطاعة. ويمكن فصله استثناء عند العجز المثبت بالتقرير الطبي الذي تسلمه اللجان الطبية بالوزارة، وهذا مع إثبات حقه في طلب نقله إلى وظيفة أخرى تتناسب مع حالته الصحية.

كما منح المشرع البحريني الحق لصاحب العمل نقل العامل المصاب أو المريض بالإيدز إلى وظيفة أخرى متى كانت وظيفته الحالية تشكل خطرا على المتعاملين معه سواء أكانوا من زملائه في العمل أو من الزبائن الذين يتعامل معهم[2].

د–في القانون الكويتي: بخصوص عدم قدرة العامل المصاب أو المريض بالإيدز على العمل فإن المشرع الكويتي بين ما إذا كان هذا العامل يعمل لدى جهة حكومية أو أهلية وثبت طبيا أنه غير قادر على العمل، فتقوم وزارة الصحة العامة بناء على طلب المصاب أو جهة العمل بإخطار هذه الجهة بعدم لياقته الصحية للعمل دون إبداء الأسباب[3].

هـ – في القانون الجيبوتي: من النصوص القانونية المحلية التي نصت على حق مريض الإيدز والمتعايش مع الفيروس في العمل القانون الجيبوتي رقم 174/ج ر/7/ س ت 5/ لعام 2007 بشأن تدابير الحماية المناسبة

[1] المادة 7 من القانون اليمني رقم (30) لسنة 2009م.

[2] المادة 4 من القانون البحريني رقم (01) لسنة 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق المتعايشين معه.

[3] المادة 9 من القانون الكويتي رقم 62 لسنة 1992م، في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز).

لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز / السيدا والفئات المعرضة للخطر حيث نصت المادة 7 منه على أنه " يتمتع كل شخص مصاب بالفيروس بكافة حقوقه وحرياته الأساسية والمساواة في الحصول على العمل... يحرم أي إبعاد أو فصل أو طرد بسبب حالته المرضية للشخص".

و – في القانون الجزائري: نظم المشرع الجزائري حالات انتهاء علاقة العمل بموجب المادة 66 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990، المتعلق بعلاقات العمل، المعدل والمتمم، وأدرج من بينها العجز الكلي عن العمل، كما ورد تحديده في التشريع[1]. ويستفاد من ذلك ضرورة التمييز بين مجرد إصابة العامل بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وبين ثبوت عجزه الكلي عن العمل وفقا للتشريع المعمول به؛ إذ لا يجوز اعتبار الإصابة بالفيروس في حد ذاتها، دليلا على تحقق هذا العجز.

وبناء عليه فإن إصابة العامل بفيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز لا تشكل سببا قانونيا لإنهاء علاقة العمل، مادام المريض قادرا على أداء مهامه، وتعد أي قرارات بفصله بسبب مرضه تمييزا مخالفا للقانون، يحق له الطعن فيه أمام الجهات القضائية المختصة، كما أنه قد يثير مسألة التمييز بسبب الحالة الصحية، في ضوء المادة 2 من القانون رقم 20-05 المتعلق بالوقاية من التمييز وخطاب الكراهية ومكافحتهما[2].

المبحث الرابع: حق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز

لقد اعتمدت الدول نظام الضمان الاجتماعي لحماية الفئات الضعيفة وضمان الحد الأدنى من الكرامة الإنسانية، وهو تجسيد عملي لمبدأ التكافل والتضامن الاجتماعي الذي أكدته الشريعة الإسلامية ونادت به المواثيق الدولية. وتزداد أهمية هذا الحق بالنسبة لمرضى الإيدز لما يواجهونه من أوضاع صحية واقتصادية واجتماعية صعبة تستدعي تدخل الدولة والمجتمع لتأمين احتياجاتهم الأساسية وحمايتهم من التهميش والعوز.

[1] المادة 66 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أبريل 1990م، المتعلق بعلاقات العمل، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 17 الصادر في 25 أفريل 1990م.

[2] المادة 2 من القانون الجزائري رقم 20-05 المؤرخ في 28 أفريل 2020م، المتعلق بالوقاية من التمييز وخطاب الكراهية ومكافحتهما، الجريدة الرسمية، العدد، 25، الصادر في 20 أفريل 2020.

سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى مفهوم الحق في الضمان الاجتماعي (مطلب أول)، وبعده التطرق إلى الأساس الشرعي والقانوني لحق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز (مطلب ثان). ثم في الأخير ضمانات حماية حق الضمان الاجتماعي في الفقه الإسلامي والقانون (مطلب ثالث).

المطلب الأول: مفهوم الحق في الضمان الاجتماعي

يعد الحق في الضمان الاجتماعي من الحقوق الأساسية التي تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية، وتكريس مبدأ التكافل والتعاون بين أفراد المجتمع، فهو وسيلة لضمان حد أدنى من العيش الكريم لكل إنسان يعجز عن الكسب أو يواجه ظروفا صحية أو اجتماعية استثنائية، كحال مرضى الإيدز الذين تتطلب أوضاعهم رعاية خاصة تحفظ كرامتهم وتؤمن حاجاتهم الأساسية.

ولفهم هذا الحق فهما دقيقا، يجدر الوقوف عند تعريف الضمان الاجتماعي في اللغة والاصطلاح (فرع أول)، ثم تناول مفهوم الحق في الضمان الاجتماعي في الفقه الإسلامي والقانون (فرع ثان).

الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي في اللغة والاصطلاح

يتطلب الحديث عن مفهوم الحق في الضمان الاجتماعي الوقوف أولا على مدلول مصطلح الضمان الاجتماعي نفسه من حيث معناه اللغوي والاصطلاحي، إذ تتباين دلالته بين ما استقر عليه في الفقه الإسلامي وما تبنته النظم القانونية الحديثة، ومن ثم فإن بيان معناه في اللغة والاصطلاح يعد خطوة أساسية لفهم الأساس الذي يقوم عليه هذا الحق ومضمونه في كل من الفقه الإسلامي والقانون.

أولا: تعريف الضمان الاجتماعي لغة

يتكون مصطلح" الضمان الاجتماعي" من كلمتين هما " الضمان" و" الاجتماعي"، وكل منهما يحمل دلالة لغوية مستقلة تؤسس للمفهوم الكلي.

الضمان في اللغة مأخوذ من الفعل ضمن – يضمن–ضمانا، ويقال: ضمن الشيء أي تكفل به والتزم بتحمل تبعاته، ومنه قولهم: ضمن فلان دين غيره، أي تحمله عنه والتزم بسداده. والضمان هو الكفالة ومنه جاء في لسان العرب:" الضمان: الكفالة، تقول: ضمن المال يضمنه ضمانا: كفله[1].

[1] ابن منظور، المرجع السابق، مادة" ض م ن"، ج8، ص89.

وفي المعجم الوسيط "التضامن": التزام القوي أو الغني معاونة الضعيف أو الفقير[1].

أما الاجتماعي، فهو نسبة إلى الاجتماع نسبة إلى التآلف والارتباط والتعاون بين الناس، وضده التفرق، وقد عرف المعجم الوسيط" الاجتماعي بأنه:" ما كان متعلقا بالجماعة أو شؤون الناس وحياتهم المشتركة ويقال رجل اجتماعي مزاول للحياة الاجتماعية كثير المخالطة للناس"[2].

ثانيا: تعريف الضمان الاجتماعي اصطلاحا

1 –في الاصطلاح الفقهي: ويعرف الضمان الاجتماعي في الفقه الإسلامي بأنه:" إلزام الدولة بإعالة أو سد عوز من لا يقوى على العمل، ومن لم يعمل لعذر مشروع وليس له معيل"[3].

كما عرف على أن:" الضمان الاجتماعي هو التزام الدولة الإسلامية نحو كافة المقيمين بها أيا كانت ديانتهم أو جنسياتهم، وذلك بتقديم المساعدة للمحتاجين منهم في الحالات الموجبة بتقديمها، كمرض أو عجز، أو شيخوخة، متى لم يكن لهم دخل أو مورد يوفر لهم حد الكفاية ودون أن يطلب تحصيل اشتراكات مقدما"[4].

2 – في الاصطلاح القانوني: عرفته الرابطة الدولية للضمان الاجتماعي بأنه أي برنامج حماية اجتماعية تم وضعه بموجب التشريع، أو أي ترتيب إلزامي آخر، يوفر للأفراد درجة من أمن الدخل عندما يواجهون حالات طارئة تتعلق بالشيخوخة النجاة أو العجز أو الإعاقة أو البطالة أو تربية الأطفال، قد يوفر أيضا الوصول إلى الرعاية الطبية العلاجية أو الوقائية[5].

كما عرف جانب من الفقه الضمان الاجتماعي على أنه:" تلك الأحكام القانونية والتنظيمية التي تعمل على مساعدة العامل في التخفيف من الأضرار التي قد تصيبه نتيجة سبب من الأسباب، والتكفل بشؤونه بصفة

---

[1] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، المرجع السابق، ج1، ص 544.

[2] المرجع نفسه، ج1، ص 135.

[3] عبد الأمير الجمري، الضمان الاجتماعي في الإسلام، مجلة الوسط، العدد، 1604، البحرين، 26يناير 2007، تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/8/14، متاح على الرابط التالي: http://www.alwasatnews.com

[4] محمد شوقي الفنجري، الإسلام والتوازن الاقتصادي بين الأفراد والدول، ط 2، سلسلة قضايا إسلامية، تصدر عن وزارة الأوقاف المصرية، مصر، ط2، العدد 148، يونيو 2007، ص 59.

[5] الموقع الرسمي للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA): https://ww1.issa.int/ar/about/socialsecurity تاريخ الزيارة 2024///08/26.

جزئية أو كلية حسب الحالات بكل ما تستلزمه مواجهة هذه الأخطار والعمل على الوقاية منها أو تفاديها ومعالجتها من قبل الدولة وصاحب العمل على السواء"[1].

الفرع الثاني: مفهوم الحق في الضمان الاجتماعي في الفقه الإسلامي والقانون

بعد بيان مدلول الضمان الاجتماعي في اللغة والاصطلاح، يتعين التعرف على مفهوم الحق في الضمان الاجتماعي كما تصوره الفقه الإسلامي من جهة، وكما نظمه القانون من جهة أخرى.

أولا: مفهوم حق الضمان الاجتماعي في الفقه الإسلامي

لقد كفل الإسلام حق الضمان الاجتماعي ولكن بمصطلح مختلف وهو حدّ الكفاية ويهدف إلى ضمان الحد اللائق لمعيشة الأفراد، بحيث يكون الفرد قادرا على الانفاق على نفسه وعلى من يعول، متهيئا لأسرته الحياة الكريمة تلحقهم بالمستوى المعيشي السائد في مجتمعه، فمن المعروف أن الدخل الذي يفترض توفيره لأهل المدينة الرئيسية يختلف عما يتوجب توفيره لأهل المدينة النائية، أو توفيره لأهل القرية وهكذا، وهذا الحد هو ما عبر عنه رجال الفقه الإسلامي القدامى باصطلاح "حد الكفاية"، تمييزا له عن حد "الكفاف" الذي هو الحد الأدنى للمعيشة، وهو الحد الذي بالكاد يسمح للأفراد بالبقاء على قيد الحياة، والذي زاد عند تطبيقه من اتساع الهوة بين طبقات المجتمع على اختلافها[2].

وقد جعل الإسلام الالتزام بأحكام الضمان الاجتماعي واجبا دينيا واجتماعيا في آن واحد، وينطلق الإسلام في كل ذلك من زاوية الإنسانية في أعمق أبعادها الفضيلة، وبتأكيد لم يره التاريخ قبل الإسلام ولم تسجل الحضارات بعده حتى اليوم ضمانا اجتماعيا بعمق الضمان الاجتماعي في الإسلام[3].

---

[1] سليمان أحمية، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ج2، 2002، ص 145-146.

[2] محمود توفيق قنديل، حد الكفاية وأثره في تحقيق المصالح دراسة فقهية، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، مصر، العدد 35، 2020، ص 5-25.

[3] محمد ثامر، الضمان الاجتماعي في الإسلام، مركز الدراسات والأبحاث العلمانية في العالم العربي، تاريخ النشر 2013/06/19 على الرابط التالي:

http://www.ssrcaw.org

تاريخ الزيارة: 2024/8/26.

ثانيا: مفهوم حق الضمان الاجتماعي في الاصطلاح القانوني وأهم سماته

1 –مفهوم حق الضمان الاجتماعي في الاصطلاح القانوني:

يعد " حق الضمان الاجتماعي" من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الأساسية التي تعنى بتمكين الفرد من العيش بكرامة، وتأمين حاجاته الأساسية عند العجز أو المرض أو التقدم في السن او فقدان العمل. ويقصد به التمتع القانوني بالحماية الاجتماعية في مواجهة الأخطار الاجتماعية التي تؤثر في القدرة على الكسب أو في مستوى المعيشة كالمرض، والعجز، والشيخوخة والبطالة، والمسؤوليات العائلية.

وقد عرفته لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالأمم المتحدة في تعليقها العام رقم (19) بأن:" الحق في الضمان الاجتماعي يشمل الحق في الحصول على نظام يوفر الحماية من مجموعة من المخاطر والظروف الاجتماعية، بما في ذلك المرض، والعجز، والشيخوخة، والبطالة، ومسؤوليات الأسرة[1].

ويتميز هذا الحق بكونه حقا إلزاميا لا يجوز التنازل عنه، تكفله الدولة وفق نظم تشريعية، ويعتبر شرطا أساسيا لتحقيق العدالة الاجتماعية وصون الكرامة الإنسانية، خاصة في الفئات الضعيفة والهشة، ومنهم المصابون بأمراض مزمنة كالإيدز.

2 –سمات الحق في الضمان الاجتماعي: لضمان الحق في الضمان الاجتماعي يجب أن تتوافر فيه السمات المترابطة والأساسية التالية.

1 –التوافر: يجب أن تكون أنظمة الضمان الاجتماعي متاحة بقوانين وتشريعات تكفل تقديم الخدمة وتوافرها؛ فالقواعد القانونية هي قواعد تقويمية، عامة ومجردة وملزمة، فأهمية القانون في كونه يحمي الحقوق والحريات الفردية لأفراد المجتمع من الأفراد الآخرين ومن المنظمات ومن الحكومة نفسها، بل إنه يمنع سن أي قانون يتعارض أو ينتقص من حق الأفراد في الضمان الاجتماعي، باعتبار أن الحق في الضمان الاجتماعي حق دستوري بطبعه وإن لم تنص عليه الوثيقة الدستورية، لارتباطه ببقية حقوق الانسان وهدفه المتمثل في تحقيق العيش الكريم لأبناء الوطن[2].

---

[1] الأمم المتحدة، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة 2 من التعليق العام رقم (19)، لسنة 2008، بشأن الحق في الضمان الاجتماعي.

[2] أحمد طلحا حسين جاد الله، المواطنة وحق الضمان الاجتماعي في ضوء القانون الدولي العام، المجلة القانونية، كلية الحقوق – فرع الخرطوم–، جامعة القاهرة، المجلد 17، العدد، 09، أغسطس 2023، ص 1227.

وبالنسبة لمرضى الإيدز، فإن الاعتراف القانوني بوجود برامج شاملة تشملهم – مثل توفير منح العجز، والتغطية الصحية، وتعويض فقدان العمل–هو أحد مؤشرات الدولة بمبدأ التوافر.

2 – تغطية المخاطر والحالات الطارئة الاجتماعية: يقصد بها شمولية التأمين الاجتماعي لمختلف الأخطار فيجب أن تشمل التغطية التي توفرها نظم الضمان الاجتماعي في الدول الفروع التسعة التالية: الرعاية الصحية، والمرض، والشيخوخة والبطالة، وإصابات العمل، ودعم الأسرة والطفل، والأمومة، والعجز، والناجون والأيتام، ولا يمكن التحجج بالافتقار إلى الموارد للتنصل من هذا الواجب[1].

ويمثل مرض الإيدز نموذجا مركبا لهذه الأخطار، إذ قد يؤدي إلى فقدان القدرة على العمل، أو تراجع الدخل، أو ارتفاع النفقات الصحية.

3 – الكفاية: يجب أن تكون المستحقات الممنوحة بموجب الحق في الضمان الاجتماعي، كافية في مقدارها ومدتها بحيث يتمكن المستفيدون من إعمال حقهم في حماية الأسرة ودعمها، وحقهم في مستوى معيشي لائق، وحقهم في الحصول على الرعاية الصحية الكافية لهذه الغاية[2]. وقد أكدت المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان (2006) أن الحماية الاجتماعية لمرضى الإيدز يجب أن تكون فعالة وواقعية وتشمل الأسر المتضررة أيضا[3].

4 – إمكانية الوصول: تنطوي إمكانية الوصول إلى الضمان الاجتماعي على خمسة عناصر أساسية هي: التغطية، والأهلية، والقدرة على تحمل التكلفة، والمشاركة والمعلومات، والوصول المادي، وينبغي أن يحظى جميع الأشخاص بتغطية نظام الضمان الاجتماعي في الدولة، بمن فيهم الأفراد والفئات الأكثر حرمانا وتهميشا من غير تمييز على أي من الأسس المحظورة[4]. ويعد رفض تسجيل أو تغطية مريض إيدز في منظومة الضمان الاجتماعي بحجة حالته الصحية مخالفة صريحة لمبدأ المساواة، كما أنه يتعارض مع مبدأ عدم التمييز المنصوص عليه في المادة 2 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[5]. وعليه فإن تسهيل استفادة المتعايشين مع الفيروس من الخدمات الاجتماعية دون تعقيد أو إذلال يعد شرطا أساسيا لصون هذا الحق.

---

[1] انظر: التعليق رقم 19، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

[2] أحمد طلحا حسين جاد الله، المرجع السابق، ص 1228.

[3] المبدأ رقم 6 من المبادئ التوجيهية الدولية 2006 النسخة المنقحة.

[4] أحمد طلحا جاد الله، المرجع السابق، ص 1230.

[5] المادة 2 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948.

مما سبق يتضح أن ضمان التوافر، وتغطية المخاطر، والكفاية، وسهولة الوصول إلى الضمان الاجتماعي يعد ضرورة إنسانية وقانونية لضمان عدم تهميش مرضى الإيدز أو تركهم فريسة للضعف والإقصاء. ويفترض أن تتكامل التشريعات والسياسات العامة لتحقيق هذه المبادئ في الواقع العملي، ضمن رؤية عادلة قائمة على احترام الكرامة والمساواة.

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز

يعتبر الحق في الضمان الاجتماعي من أهم الحقوق لمرضى الإيدز، لما يوفره من حماية اقتصادية واجتماعية، وخاصة في ظل ما قد يعانونه من تدهور صحي، أو فقدان القدرة على العمل، أو التهميش والتمييز.

ففي التصور الإسلامي، يؤسس هذا الحق على مبدأ التكافل الاجتماعي الذي يجعل من المجتمع بأسره شريكا في تحمل أعباء الضعفاء والعاجزين ويعزز ذلك جملة من النصوص الشرعية التي تحمل الدولة الأغنياء مسؤولية كفالة المحتاجين، لا سيما المصابين بالعجز أو المرض المزمن.

أما من الناحية القانونية، فقد كرست المواثيق الدولية والإقليمية، وكذا التشريعات الوطنية، حق كل فرد – بمن فيهم مرضى الإيدز – في الحصول على الضمان الاجتماعي دون تمييز.

وبناء عليه يتناول هذا المطلب الأساس الشرعي لهذا الحق كما ورد في مصادر الشريعة (فرع أول)، ثم الأساس القانوني له كما تقرره المواثيق والأنظمة القانونية (فرع ثان).

الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز

لقد تضمنت قواعد التكافل الاجتماعي في الإسلام حق الفرد في تأمين معيشته وحفظ كرامته. عند المرض أو الشيخوخة أو العجز. فالمال مال الله، والناس جميعا عباد الله، فكان من الضروري أن المال وإن كان في أيدي بعض الأفراد دون بعض، فإنه للجميع، ينتفع به المجتمع ويحافظ عليه.

فقد أرسى الفقه الإسلامي دعائم الضمان الاجتماعي من خلال جملة من النصوص الشرعية التي تؤكد أن المال في حقيقته ملك لله تعالى وأن الانسان مستخلف فيه مما يوجب عليه تخصيص جزء منه لحاجات الفئات الضعيفة والمحرومة.

أولا: من القرآن الكريم

لقد اعتنى القرآن الكريم أيما اعتناء بالتكافل الاجتماعي باعتباره أحد دعائم الضمان الاجتماعي في الإسلام واعتبره قيمة حضارية عظيمة جليلة، سبق بها المدنيات والقوانين الوضعية المتحضرة، ومن الآيات الدالة على ذلك ما يلي:

1–قال تعالى:﴿ وَءَاتُوهُم مِّن مَّالِ ٱللَّهِ ٱلَّذِىٓ ءَاتَىٰكُمْۚ... ﴿٣٣﴾﴾[سورة النور جزء من الآية 33].

2–قال تعالى:﴿ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلْعِقَابِ ﴿٢﴾﴾[سورة المائدة الآية 2].

3–وقوله أيضا:﴿ ٱلنَّبِىُّ أَوْلَىٰ بِٱلْمُؤْمِنِينَ مِنْ أَنفُسِهِمْۖ وَأَزْوَٰجُهُۥٓ أُمَّهَٰتُهُمْۗ وَأُوْلُواْ ٱلْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ فِى كِتَٰبِ ٱللَّهِ مِنَ ٱلْمُؤْمِنِينَ وَٱلْمُهَٰجِرِينَ إِلَّآ أَن تَفْعَلُوٓاْ إِلَىٰٓ أَوْلِيَآئِكُم مَّعْرُوفًاۚ كَانَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْكِتَٰبِ مَسْطُورًا ﴿٦﴾﴾[سورة الأحزاب الآية 6].

ثانيا: من السنة

يظهر ذلك في قول الرسول صلى الله عليه وسلم: عما رواه ابن عمر رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم قال" ألا كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته، فالأمير الذي على الناس راع وهو مسؤول عن رعيته، والرجل راع على أهل بيته، وهو مسؤول عنهم. والمرأة راعية على بيت بعلها وولده، وهي مسؤولة عنهم. والعبد راع على مال سيده، وهو مسؤول عنه. ألا فكلكم راع. وكلكم مسؤول عن رعيته[1].

ثالثا: من سيرة الخلفاء الراشدين

لقد حرص الخلفاء الراشدون حرصا شديدا على توفير حد الكافية لأفراد الدولة الإسلامية ويظهر هذا من خلال حرصهم على إيصال العطاء للفقراء والمستحقين، وإن العطاء ما هو إلا مثال رائع على الضمان الاجتماعي.

[1] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب الإمارة، باب فضيلة الإمام العادل وعقوبة الجائر، والحث على الرفق بالرعية والنهي عن إدخال المشقة عليهم، رقم الحديث: 1829، الجزء الثالث، ص 459.

فقد روي أن سيدنا عمر بن الخطاب كان يعطي الأطفال، نصيب من العطاء وذلك بعد الفطام، فأصبح النسوة تفطم أولادها مبكرا، فلما علم بذلك أمر مناديه بأن يطمئنهم أن لكل مولود نصيب في الإسلام، وقد بعث في ذلك في الأمصار وكان مائة درهم، ثم يزيد عن ذلك بعد البلوغ[1].

وروي عن عثمان بن عفان رضي الله عنه: أنه افتقد امرأة كانت تدخل عليه طالبة العطاء فسأل عنها فقيل له: لقد ولدت الليلة غلاما، فأمر أن يرسل إليها بخمسين درهما، ثم قال: هذا عطاء ابنك وهذا كسوته فإذا مرت به سنة رفعناه إلى مائة[2].

رابعا: من مقاصد الشريعة والقواعد الفقهية العامة

لقد دلت مقاصد الشريعة على أن من أهمها حفظ النفس، وهو مقصد يقتضي تمكين المريض من العلاج والرعاية والوقاية، وهو ما يقابل في المفهوم المعاصر نظام التأمين الصحي.

وكما أقر الفقهاء قاعدة:" الضرر يزال" ومقتضاها أن من لحقه ضرر في بدنه أو صحته له حق في التعويض، سواء من بيت المال أو من الجهة المتسببة تحقيا للعدالة ودفعا للضرر.

من خلال ما سبق يتضح أن حق الضمان الاجتماعي هو حق ثابت في الشريعة الإسلامية للفقراء والضعفاء، بل منة للمجتمع أو للأغنياء أو الدولة على الفقراء، بل هو من مظاهر الإيمان بالله واليوم الآخر، ولتكريم بني آدم كما كرمه الله، وهو نتيجة بديهية للأخوة الإسلامية التي تجعل المجتمع كالجسد الواحد، ومهما كان الوضع الاقتصادي للمجتمع المسلم فلا بد من تطبيق هذا الحق من حيث المبدأ، لكن مدى هذا التطبيق ونطاقه يؤخذ فيه بإمكانيات المجتمع الواقعية الاقتصادية والأخلاقية.

الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز

يشكل تحديد الأساس القانوني لحق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز خطوة أساسية لإبراز الجهود التشريعية الدولية والإقليمية والوطنية في حماية هذا الحق، ومن خلال ذلك سنبين الأساس الدولي في نصوصه العامة والخاصة، ثم الأساس الإقليمي، وأخيرا الأساس الوطني كما ورد في بعض الدساتير الغربية والعربية.

[1] ابن سعد، الطبقات الكبرى، تحقيق محمد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1410هـ/1990م، ج3، ص229.

[2] ابن سعد، الطبقات الكبرى المرجع السابق، ج5، ص 471.

أولا: الأساس الدولي

1– في النصوص الدولية العامة: لقد أقر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في نص المادة 22 أن لكل فرد من أفراد المجتمع بوصفه عضوا في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي وواجب توفير ما يحتاجه عن طريق الدولة التي يقيم فيها بما يتفق مع هيكل كل دولة ومواردها من حقوق اقتصادية واجتماعية وثقافية التي لا غنى عنها لكرامته ولتنامي شخصيته وحريته[1].

وواصلت المادة 23 في نفس السياق بخصوص الحماية الاجتماعية التي يجب أن يتمتع بها الأشخاص، حيث ورد في الفقرة الأولى منها أن لكل شخص الحق في العمل، وفي حرية اختيار عمله وفي شروط عمل مرضية والحماية من البطالة، أما الفقرة الثالثة منها فقد جاء فيها أنه يحق لكل فرد يعمل مكافئة عادلة ومرضية تكفل له ولأسرته عيشة لائقة بالكرامة البشرية وتستكمل عند الاقتضاء بوسائل أخرى للحماية الاجتماعية.

أما المادة 25 من الإعلان فقد ورد في الفقرة الأولى منها أن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاه له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية وله الحق فيما يأمن به من غوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته التي تفقده سبب عيشه. وجاء في الفقرة الثانية من نفس المادة، للأمومة والطفولة حق في رعاية ومساعدة خاصتين ولجميع الأطفال الحق في التمتع بالحماية الاجتماعية سواء ولدوا في إطار الزواج أو خارجه. إن الإعلان قد أولى أهمية معتبرة لحق الضمان الاجتماعي وما يترتب عنه، ذلك أنه مرتبط بتحقيق غاية أساسية يرمي إليها الإعلان وهو العيش الكريم في منأى عن الحاجة[2].

على الرغم من أن الإعلان العالمي لا يتمتع بصفة الإلزام القانوني، إلا أن ما ورد به بخصوص الحق في الضمان الاجتماعي شكل أساسا لما ورد في المعاهدات التي أبرمت فيما بعد.

ولقد تضمنت المادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[3] الحق في الضمان الاجتماعي والتي تقضي بأن الدول الأطراف في العهد تقر بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي

[1] المادة 22 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948.

[2] المادة 23(1)، والمادة 25(1) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948.

[3] القرار 2200 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة والمؤرخ في 16 ديسمبر 1966، المتضمن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. دخل حيز النفاذ في 23 مارس 1967.

بما في ذلك التأمينات الاجتماعية. فالحق في الضمان الاجتماعي يحظى بأهمية مركزية في ضمان الكرامة الإنسانية لجميع الأشخاص عند تعرضهم لظروف تحرمهم من قدرتهم على إعمال الحقوق المنصوص عليها في العهد إعمالا تاما.

وكما نصت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في المادة 11(1) (هـ) على أن: " تلتزم الدول الأطراف في الاتفاقية باتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان العمل لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، نفس الحقوق ولا سيما: (هـ) الحق في الضمان الاجتماعي، ولا سيما حالات التقاعد والبطالة والمرض والعجز والشيخوخة وغير ذلك من حالات عدم الأهلية، وكذلك الحق في إجازة مدفوعة الأجر".

كما أقرت اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 في المادة 26 منها حق كل طفل في الانتفاع بالضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية.

كما تقرر المادة 27 الفقرة الأولى أيضا بحق كل طفل في مستوى معيشي كاف لنموه البدني والعقلي والروحي والخلقي والاجتماعي[1].

وفي الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965 نصت المادة 5، الفقرة(هـ/4)، على أن تتعهد الدول الأطراف بحضر التمييز العنصري والقضاء عليه في عدة مجالات منها التمتع بالحق في الضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية[2].

كما تناولت الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لعام 1990 مسألة الضمان الاجتماعي في المادة 27، حيث أقرت المساواة في المعاملة مع مواطني دولة العمل في هذا المجال، وفقا للشروط المحددة في التشريعات والاتفاقيات ذات الصلة، كما نصت المادة 54 على المساواة في المعاملة في بعض الحقوق المرتبطة بالعمل، ومنها إعانات البطالة والحماية من الفصل[3].

[1] المادتان 26 و27 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

[2] المادة 5، الفقرة (هـ/4)، من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965.

[3] المادتان 27 و57 من الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لعام 1990.

2-في النصوص الدولية الخاصة بمرضى الإيدز: لقد نصت الفقرة 57 من إعلان الالتزام لسنة 2001 على ضمان أن يتم بحلول سنة 2003، إعداد استراتيجيات وطنية لتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية الجيدة، فالضمان الاجتماعي هو ضمن الرعاية الاجتماعية. وهو ما أكدته الفقرة 68 من الإعلان[1].

وبخصوص توفير الموارد لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فقد جاءت الفقرات من 79 إلى 91 لتدعوا إلى:

- زيادة مخصصات برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز في الميزانيات الوطنية
- حث البلدان المتقدمة إلى تقديم مساعدات إنمائية رسمية لأقل البلدان نموا
- دعوة المجتمع الدولي حيثما أمكن إلى تقديم مساعدة في شكل منح تستخدم في أغراض الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ورعاية وعلاج المصابين به في البلدان النامية[2].

وكما أن الإعلان السياسي لعام 2006 في الفقرة 32 دعا إلى إنشاء ودعم نظم الضمان الاجتماعي التي تحمي الأطفال حيثما اقتضى الأمر وهذا في سبيل الالتزام بالتصدي على سبيل الأولوية للمخاطر التي يواجهها الأطفال المتضررون من فيروس نقص المناعة البشرية والمصابون به[3].

وفي الفقرة 77 من الإعلان السياسي لسنة 2011 دعوة إلى إتاحة خدمات الوقاية من الفيروس والرعاية والدعم وإتاحة التعليم والرعاية الصحية والتوظيف والخدمات الاجتماعية دون تمييز وتوفير الحماية القانونية للأشخاص المتضررين من الإصابة بالفيروس[4].

وقد جاء في الإعلان السياسي لسنة 2021 في الفقرة 63 (ب) وجوب توسيع نطاق تدخلات الحماية الاجتماعية للفتيات والشابات.

وفي الفقرة 67 (أ) دعوة إلى الاستفادة من التجربة والخبرة والبنية التحتية والتنسيق المتعدد القطاعات للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية في مختلف القطاعات مثل الصحة ... والحماية الاجتماعية...".

[1] الفقرتان 57 و68 من إعلان الالتزام لعام 2001.

[2] الفقرات 79 إلى 91 من إعلان الالتزام لسنة 2001.

[3] الفقرة 32 من الإعلان السياسي لسنة 2006.

[4] الفقرة 77 من الإعلان السياسي لسنة 2011.

كما أن نفس المادة 67 (ز) دعت إلى وجوب ضمان حصول 45% من الأشخاص المصابين بالفيروس والإيدز أو المهددين بالإصابة بهما أو المتضررين منهما على استحقاقات الحماية الاجتماعية وفقا للتشريعات الوطنية بحلول عام 2025[1].

وبالرجوع إلى المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة الشرية وحقوق الإنسان (الصيغة المنقحة لعام 2006)، فقد نص المبدأ التوجيهي الخامس: مناهضة التمييز والقوانين الواقية، المادة 22 (أ) على سن أو إعادة النظر في قوانين العجز الخاصة بفيروس نقص المناعة ومرض الإيدز واشترط أن يشمل مثل هذا التشريع ميادين واسعة قدر الإمكان والتي من بينها الضمان الاجتماعي، ومزايا الرعاية الاجتماعية كما اشترطت نفس المادة على أن تستند إعفاءات الإحالة على التقاعد والتأمين على الحياة إلى بيانات اكتوارية معقولة، وهذا حتى لا تعامل حالات الفيروس معاملة تختلف عن الحالات الطبية المشابهة[2].

وبخصوص توفير حماية الضمان الاجتماعي للمصاب بالفيروس أو المريض فقد جاء في المادة 22 (د)-6- من المبادئ التوجيهية " ينبغي سن أو التوصل إلى قوانين واتفاقيات جماعية لضمان الحقوق التالية في مكان العمل ... توفير حماية الضمان الاجتماعي والمنافع الّأخرى للعمال المصابين بفيروس نقص المناعة، بما فيها التأمين على الحياة ومعاشات التقاعد، والتأمين الصحي، والمنح التي تدفع عند إنهاء العمل أو الموت"[3].

ثانيا: الأساس الإقليمي

لقد نص الميثاق الاجتماعي الأوروبي في المادة 12 منه على أن:" تلزم الدول الأطراف بإنشاء أو الحفاظ على نظام للضمان الاجتماعي بمستوى مناسب ومساو على الأقل للمستوى الضروري للتصديق على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي.

وعلى تلك الدول إلى جانب ذلك، أن تعمل على النهوض بمستوى الضمان الاجتماعي بصورة مطردة. وتتضمن هذه المادة أيضا بعض الأحكام الخاصة بقيام الدول الأطراف باتخاذ الخطوات اللازمة لضمان المساواة في المعاملة بين مواطنيها وبين مواطني الدول الأطراف الأخرى فيما يتعلق بالحق في الضمان الاجتماعي، وكذلك أحكاما أخرى بخصوص منح حقوق الضمان الاجتماعي والحفاظ عليها واستئناف

[1] الفقرات 63 (ب)، 67 (أ)، (ز)، من الإعلان السياسي لسنة 2021.

[2] المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان 2006، المبدأ التوجيهي الخامس، المادة 22(أ).

[3] المرجع نفسه المادة 22 (د)-6-.

التمتع بها. وتعترف المادة 13 من الميثاق بالحق في المساعدة الاجتماعية والطبية. حيث تتضمن الفقرة الأولى منها تعهد الدول الأطراف بالحرص على حقوق كل شخص لا يملك موارد كافية وليس باستطاعته تأمين هذه الموارد بوسائله الخاصة أو بأية وسيلة أخرى، على مساعدة مناسبة أو على العلاجات التي يستلزمها وضعه في حال المرض.

وفي الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته تقر المادة 16 منه بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي بحيث يحميه من عواقب البطالة والشيخوخة وأي عجز قد ينشأ عن أسباب خارج إرادته مما يجعل من المحال عليه جسديا أو نفسيا أن يكسب رزقه".

وقد نصت المادة 9 من البروتوكول الإضافي الملحق بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان وواجباته بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية:

"(1) يكون لكل شخص الحق في الضمان الاجتماعي الذي يحميه من آثار الشيخوخة والعجز التي تمنعه جسديا أو نفسيا، من تأمين الوسيلة اللازمة للحياة اللائقة الكريمة. وفي حالة وفاة المستفيد تؤول إعانات الضمان الاجتماعي إلى من يعولهم.

"(2) وفي حالة الأشخاص العاملين لدى الغير، يشمل حق الضمان الاجتماعي، على الأقل الرعاية الطبية ومكافأة أو إعانة تقاعد في حالة إصابته بإصابة عمل أو بمرض بسبب طبيعة عمله، وفيما يتعلق بالمرأة، يشمل حق الضمان الاجتماعي لها إجازة وضع مدفوعة الأجر، قبل الولادة وبعدها."

وكما جاء في المادة 36 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان أنه: "على أن تضمن الدول الأطراف حق كل مواطن في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمين الاجتماعي".

وبالرجوع إلى نص الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب يتضح أنه لا يوجد نص صريح حول الحق في الضمان الاجتماعي ولكن يستقى من خلال استقراء مختلف النصوص الواردة فيه، إذ تضمنت المادة 15 منه على أن حق العمل مكفول في ظروف متكافئة ومرضية مقابل أجر متكافئ مع عمل متكافئ[1].

[1] المادة 15 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1986.

أما المادة 16 منه فإنها تضمنت الحق في التمتع بأفضل صحة بدنية وعقلية، وعلى تعهد الدول باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على الرعاية الطبية في حالة المرض، غير أن الميثاق تدارك هذا النقص من خلال البروتوكول الملحق به[1].

ولقد تضمن البروتوكول الملحق بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المواطنين في الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، حيث عرف في المادة الأولى الحماية الاجتماعية بأنها:" مجموعة من التدابير العامة والخاصة أو المختلطة التي تهدف إلى حماية الأفراد من الأزمات المرتبطة بدورة الحياة"، كما عرف الضمان الاجتماعي بأنه:" يشمل الحماية الاجتماعية، والمساعدة والتأمين والبدلات الاجتماعية، بما يوفر الحماية من مخاطر من بينها البطالة والإعاقة والشيخوخة ووفاة أحد أفراد الأسرة[2].

وكما نصت المادة 21 (2) من مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه على أنه " تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في الحماية الاجتماعية، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله، بما في ذلك من تدابير ترمي إلى:

– ضمان استفادة الأشخاص المتعايشين خصوصا النساء والفتيات والأطفال، من برامج الحماية الاجتماعية وبرامج الحد من الفقر؛

– ضمان استفادة الأشخاص المتعايشين الذين يعيشون في حالة فقر وأسرهم من المساعدة التي تقدمها الدولة لتغطية النفقات المتعلقة بالحالة الصحية، بما فيه إسداء المشورة والمساعدة المالية والرعاية المؤقتة؛

– ضمان استفادة الأشخاص المتعايشين من برامج الإسكان العام

– ضمان استفادة الأشخاص المتعايشين من استحقاقات البطالة والتقاعد المبكر في حالة ثبوت عجزهم".

وقد جاء في المادة 6 من مشروع القانون النموذجي العربي بشأن حقوق وواجبات الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أنه في حالة إصابة الأطباء ومعاونيهم والعاملين في القطاع الصحي بالفيروس نتيجة لذلك يكون لهم الحق في المطالبة بالتعويض[3].

---

[1] المادة 16، المرجع نفسه.

[2] المادة 1، الفقرتان (ر) و (س)، البروتوكول الملحق بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المواطنين في الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، اعتمد في 6 فبراير 2022.

[3] االمادة 6 من مشروع القانون النموذجي العربي، المرجع السابق.

كما أن المادة 15 منه تمنع فرض قيود أو شروط خاصة على المتعايشين مع الفيروس وهذا في مجال التأمين والمعاشات والضمان الاجتماعي، مع سريانه على المؤسسات العامة والخاصة[1].

مما سبق يتضح أن مجمل الصكوك الإقليمية أكدت صراحة أو ضمنا، على أهمية الضمان الاجتماعي كحق أساسي يهدف إلى صون الكرامة الإنسانية بصفة عامة لجميع الأفراد، ويمكن تطبيقها على مرضى الإيدز ضمن هذا الإطار العام، غير أن المبادرات العربية تميزت بسعيها إلى تخصيص هذا الحق لفئة مرضى الإيدز، كما يظهر في مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز ومشروع القانون النموذجي العربي، الذين نصا صراحة على توفير الرعاية والحماية الاجتماعية للمتعايشين مع الفيروس.

ثالثا: الأساس الوطني

لما كان دستور بلد من البلدان يمثل قانونه الأسمى، فإن الاعتراف بالحق في الضمان الاجتماعي في دستور الدولة يعني في العادة أن ذلك الحق يتمتع بمستوى من الحماية يفوق ما يحظى به في حالة ما إذا كان واردا في التشريعات الأدنى مرتبة من الدستور فحسب وسنوضح تكريس هذا الحق في بعض الدساتير الأجنبية والعربية فيما يلي:

1– في بعض الدساتير الأجنبية: من البلدان التي لديها أحكام دستورية صريحة تتعلق بالضمان الاجتماعي ما يلي: إيطاليا (المادة 38) والبرتغال (المادة 63) وإسبانيا (المادتان 41 و50) وهولندا (المادة 20) وإيرلندا (المادة 45) والمجر (المادة 19) واليابان (المادة 25) والهند (المواد 38-39-41 -47) وجنوب إفريقيا (المادة 27) وغانا (المادة 36) وكولومبيا (المادتان 46-48).

2– في بعض الدساتير العربية: لقد أكد الدستور المصري الصادر في عام 1971 في المادة 16 على كفالة الدولة للخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية، وفي المادة 17على كفالة الدولة خدمات التأمين الاجتماعي والصحي. ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا.

كذلك فقد أكد الدستور السوري الصادر في عام 1973 في المادة 36 على أن العمل حق لكل مواطن وواجب عليه أن الدولة تعمل على توفيره لجميع المواطنين، وأنه من حق كل مواطن أن يتقاضى أجرة حسب نوعية العمل ومردوده، وأن على الدولة أن تكفل ذلك، وأن تحدد ساعات العمل، وتكفل الضمان الاجتماعي للعاملين وتنظم لهم حق الراحة والإجازة.

[1] المادة 15 من مشروع القانون النموذجي العربي، المرجع السابق.

أما الدستور اليمني فقد نص في المادة 56 على أن الدولة تكفل توفير الضمانات الاجتماعية للمواطنين كافة في حالة المرض أو العجز أو البطالة أو الشيخوخة أو فقدان العائل.

وعلى شاكلة معظم الدساتير العربية فقد أكد الدستور السعودي في المادة 27 على أن الدولة تكفل حق المواطن وأسرته في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة، وتدعم الضمان الاجتماعي.

وفي المادة 12 من الدستور العماني جاء فيه أن الدولة تكفل للمواطن وأسرته المعونة في حالة الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة.

كذلك فقد تناول الدستور الصومالي حقوق المواطن بصورة مستفيضة في بابه الثاني حيث أشار في المادة 37 إلى رعاية الدولة للضمان الاجتماعي والمساعدات، كما أنها تكفل الحق في المعاش لموظفيها، وكذلك الحق في المساعدة في حالات الحوادث والمرض أو العجز عن العمل طبقا للقانون.

وفي الجزائر تعززت حماية العامل في مجال الضمان الاجتماعي من خلال التعديل الدستوري في سنة 2016 حيث جاء في نص المادة 69 منه على أنه: "لكل المواطنين الحق في العمل، يضمن القانون في أثناء العمل الحق في الحماية، الأمن والنظافة، الحق في الراحة مضمون، ويحدد القانون كيفيات ممارسته"[1]. وأضاف هذا التعديل أن القانون يضمن حق العامل في الضمان الاجتماعي.

وفي التعديل الدستوري الأخير في سنة 2020 المادة 66 هي التي نصت على حق الضمان الاجتماعي حيث جاء فيها" ... يضمن القانون حق العامل في الضمان الاجتماعي...".

المطلب الثالث: ضمانات حماية حق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

تعد ضمانات حماية حق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز من مظاهر الرعاية التي تعنى بحماية المريض من آثار المرض الصحية والمادية، ومن أبرز هذه الضمانات الحق في التأمين الصحي الذي يكفل الرعاية الطبية المستمرة، والحق في الحصول على التعويض عند وقوع ضرر يترتب على العمل أو الخطأ الطبي. وسيتناول هذا المطلب دراسة هاتين الضمانتين في الفقه الإسلامي والقانون.

[1] وهو نفس المادة 55 من دستور 1996.

الفرع الأول: الحق في التأمين الصحي لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

يعد التأمين الصحي من أبرز الضمانات التي تكفل تمتع مرضى الإيدز بحقهم في الرعاية والعلاج، لما له من أثر مباشر في تخفيف الأعباء المادية وتمكينهم من الحصول على الخدمات الطبية اللازمة بصورة منتظمة، وتبرز أهميته باعتباره تجسيدا لمبدأ التكافل والتعاون الذي يقوم عليه النظام الاجتماعي في الإسلام، وتستند إليه أيضا النظم القانونية في تنظيمها لخدمات الرعاية الصحية.

أولا: الحق في التأمين الصحي لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

لقد عرف مجمع الفقه الإسلامي في قراره رقم (149) (16/7) التأمين الصحي بأنه:" اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو مؤسسة تتعهد برعايته بدفع مبلغ محدد أو عدد من الأقساط لجهة معينة، على أن تلتزم تلك الجهة بتغطية العلاج أو تغطية تكاليفه خلال مدة معينة"[1].

وينقسم التأمين الصحي التعاوني إلى قسمين: التأمين على الأشخاص وتأمين التكلفة الطبية فالتأمين على الأشخاص هو" التأمين من الأخطار التي تهدد الشخص في حياته أو سلامة جسمه أو صحته أو قدرته على العمل"[2]. أما تأمين التكلفة الطبية فهو يوفر تأمين تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن المرض والإصابة، وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية، وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال؛ فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن عليه، أو بدفع مبالغ نقدية محددة، أو بتوفير الخدمات مباشرة.

إذن يشمل التأمين الصحي

- تغطية تكلفة المستشفى
- تكلفة الجراحة
- تكلفة الخدمات الطبية العادية

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 16، 1426هـ، ج3، ص 539.

[2] حسين حامد حسان، حكم التأمين في الشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1988، ص 433.

- التكاليف الطبية الكبرى[1].

ويعد التامين الصحي التعاوني صورة مشروعة من صور التعاون والتكافل الذي أقره الفقه الإسلامي وقد أكد مجمع الفقه الإسلامي على جوازه الشرعي لقيامه على مبدأ التبرع والتعاون على البر والتقوى لا على المعاوضة والمقامرة حيث نص قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم (149) (16/7) بشأن التأمين الصحي على الآتي:" إذا كان التأمين الصحي مباشرا مع المؤسسة العلاجية، فإنه جائز شرعا بالضوابط التي تجعل الغرر يسيرا مغتفرا مع توافر الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة، لتعلق ذلك بحفظ النفس والعقل والنسل وهي من الضروريات التي جاءت الشريعة بصيانتها، وأن يكون التأمين الصحي عن طريق شركة تأمين إسلامية –تعاوني تكافلي–فهو جائز[2].

إن التأمين الصحي التعاوني لم يعد مطلبا تحسينيا أو كماليا، وإنما أصبح إحدى الدعائم الأساسية للمجتمع المعاصر، لاشتماله على ثلاثة من مقاصد الشريعة الضرورية الخمسة: النفس والمال والدين والعقل والنسل لشدة الحاجة إليه لارتفاع تكاليف الرعاية الصحية ولاحتياج الشخص للعناية الصحية ولكونه عرضة للأمراض، ولكون الشركات والحكومات تفرض على كل إنسان يعمل لديها أن يكون مؤمنا تأمينا صحيا، فحينئذ أصبح نوعا من الاضطرار.

فالتأمين الصحي ليس من الحاجيات العادية أو التحسينات وإنما هو من الضروريات أو الحاجيات الملحة، فتنزل منزلة الضرورة، بشرط أن يكون تأمينا صحيا موافقا لأحكام الشريعة في تطبيقاته العملية، حتى تنطبق عليه ضوابط الضرورة الشرعية، ولأن التأمين الصحي التعاوني قائم على التبرع والإحسان ومحض التعاون، وهذا مما تدعو إليه الشريعة الإسلامية بخلاف التأمين الصحي التجاري لاشتماله على المحرمات من ربا وغرر وجهالة وغيرها، فلا يصح استخدام الضرورة والحاجة لإباحة التأمين التجاري[3].

وبناء على ذلك، فإن استفادة مرضى الإيدز من نظام التأمين الصحي التعاوني تعد ضمانة فقهية مشروعة تكفل لهم الحصول على الرعاية والعلاج بما يحقق رفع الحرج وتحقيق المصلحة ودفع المفسدة.

---

[1] نظام التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية للدكتور عبد المحسن الحيدر والدكتور محمد التركي، ص 39-40، نقلا عن مشاعل فهد الحسون، الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 16، ج3، 1426هـ، ص 46-47.

[2] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 16، 1426هـ، ج3، ص 540.

[3] مشاعل فهد الحسون، الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 16، ج3، 1426هـ، ص 51.

ثانيا: الحق في التأمين الصحي لمرضى الإيدز في القانون

1–في التشريع الفرنسي: يتمتع مرضى الإيدز في التشريع الفرنسي بالحق الكامل في التأمين الصحي على نحو يكفل لهم الحصول على الرعاية والعلاج دون أي تمييز بسبب حالتهم الصحية، وذلك في إطار نظام الضمان الاجتماعي العام (Assurance Maladie).

إذ يتيح هذا النظام لكل مقيم بصفة قانونية في فرنسا الاستفادة من التأمين الصحي الإجباري، مما يشمل تغطية تكاليف العلاج والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

كما صنف المشرع الفرنسي مرض الإيدز ضمن فئة الأمراض طويلة الأمد (Long Affection de Durée –ALD المنصوص عليها في المادة D322-1 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (code de la sécurité social). مما يمنح المريض تغطية مالية بنسبة 100 % للمصاريف الطبية المتعلقة بالمرض[1]. وتعزز هذه الحماية قانون الصحة العامة الفرنسي (code de la sante publique) التي تحظر التمييز في الحصول على التأمين الصحي التكميلي أو في شروطه بسبب الوضع الصحي للمؤمن عليه[2].

وبذلك يضمن التشريع الفرنسي لمرضى الإيدز الحق الكامل في التأمين الصحي من خلال التأمين الصحي الإجباري والتكميلي، باعتبار المرض مدرجا في فئة الأمراض المزمنة التي تستوجب رعاية خاصة وشاملة.

2 – في التشريع المصري: تنظم قوانين التأمين الصحي والاجتماعي في مصر تقديم الخدمات العلاجية للمواطنين وتتنوع نظم العلاج وفقا لهذه الأنظمة على النحو التالي[3]:

أ – التأمين الصحي ويغطي كل موظفي الحكومة ومعظم موظفي القطاع الخاص كما يغطي نظام التأمين الصحي طلبة المدارس والجامعات منذ سنة 1993.لكنه لا يشمل العاملين بالزراعة وخدم المنازل، ومن يعملون لحسابهم الخاص، والحرفيين وأصحاب الأعمال.

ب – نظام العلاج على نفقة الدولة، وهو في تطور مستمر من حيث المبالغ المخصصة، واللجوء إلى العلاج على نفقة الدولة لا يقتصر على الفئات التي لا يستوعبها نظام التأمين الصحي، بل إنه يشمل بعض المنتفعين

[1] Code de la sécurité social, article D322-1

[2] Code de la sante publique, article L1110-3

[3] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، 261-262.

بنظام التأمين الصحي نتيجة عجز الرعاية الصحية التي يقدمها التأمين الصحي عن توفير خدمة مناسبة للمنتفعين.

ج – نظام العلاج في المستشفيات العامة، ففي مواجهة الارتفاع الكبير في أسعار الأدوية ووسائل العلاج المختلفة، تقدم بعض المستشفيات في مصر العلاج المجاني للمصابين في حوادث الطرق والحروق والحالات التي يعجز أصحابها عن دفع نفقات التشخيص والعلاج، بناء على القواعد التي يضعها مجلس إدارة المستشفى لتحديد من هم المرضى غير القادرين.

وقد نص قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018[1] على إرساء نظام تأميني يهدف إلى التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين دون تمييز، حيث أوجب تقديم الخدمات العلاجية اللازمة بغض النظر عن نوع المرض أو سببه، مما يفيد شمول المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ضمن الفئات المستفيدة من خدمات التأمين الصحي.

3–في التشريع الجزائري: لقد كرس المشرع الجزائري هذا الحق ضمن منظومة الضمان الاجتماعي، حيث نص الأمر رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية على استفادة المؤمن لهم من الرعاية الطبية والعلاجية عند المرض دون تفرقة بسبب المرض أو درجته[2].

كما أشار قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو2018 إلى أن الدولة تضمن الحق في الصحة لجميع المواطنين، وتعمل على توفير الوقاية والعلاج والرعاية الصحية بصفة متكافئة، وهوما يفيد شمول مرضى الإيدز ضمن الفئات المستفيدة من التأمين الصحي، تحقيقا لمبدأ المساواة وعدم التمييز المنصوص عليه في المادة 3 من القانون ذاته.

وتجدر الإشارة إلى أنه مع أن الجزائر أقدمت على ضمان العلاج المجاني للذين يعيشون مع فيروس الإيدز عبر تأكيدات سياسية وإجراءات تنفيذية، إلا أنه لا يزال يغيب نص تشريعي مخصص واضح ينص على تأمين صحي خاص لمرضى الإيدز.

[1] قانون رقم 2 لسنة 2018 بإصدار قانون التأمين الصحي الشامل، الجريدة الرسمية، العدد 3 مكرر (أ)، في 16 يناير 2018.

[2] انظر: الباب الثاني الآداءات، الفصل الأول التأمين على المرض، المواد من 7 إلى 22 من القانون رقم 38-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية (الجريدة الرسمية، العدد 28، المؤرخة في 1983/07/05).

الفرع الثاني: الحق في الحصول على التعويض لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون

إن حصول مرضى الإيدز على التعويض يعد ضمانة أساسية لحماية حقهم في الضمان الاجتماعي، إذ يهدف إلى جبر الضرر المادي أو المعنوي الناتج عن إصابتهم، أو عما يتعرضون له من تمييز أو إهمال في الرعاية، مستندا في ذلك إلى ما قرره كل من الفقه الإسلامي والقانون.

أولا: الحق في الحصول على التعويض لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي

يعد مبدأ التعويض عن الضرر من القواعد المقررة في الفقه الإسلامي، إذ تقرر الشريعة أن" الضرر يزال"، وأن من لحقه أذى مادي أو معنوي بسبب فعل الغير فله حق المطالبة بجبره. وللعلماء في تفسير الضرر ثلاثة أقوال:

الأول: أن الضرر هو" أن ينقص الرجل أخاه شيئا من حقه" فمعنى قوله: "لا ضرر " أي: لا يضر الرجل أخاه فينقصه شيئا من حقه"[1].

الثاني: أن الضرر هو" ضد النفع". قال ابن الأثير:" وقيل الضرر ما تضر به صاحبك وتنتفع به أنت"[2]

الثالث: أن الضرر هو إلحاق مفسدة بالغير مطلقا. قال نجم الدين الطوفي:" الضرر إلحاق مفسدة بالغير مطلقا"[3].

فإذا ثبت أن إصابة مريض الإيدز كانت نتيجة خطأ طبي أو إهمال في نقل الدم أو إفشاء سر طبي، فإن الفقه الإسلامي يوجب التعويض عملا بقاعدة" لا ضرر ولا ضرار"، وبما قرره العلماء من ضمان ما يتلفه الإنسان عمدا أو خطأ. كما أن مقصد حفظ النفس من مقاصد الشريعة الكلية، فيقتضي جبر الأضرار الواقعة عليها صونا لكرامة الإنسان.

---

[1] ابن الأثير، مجد الدين أبو السعادات المبارك، النهاية في غريب الحديث والأثر، تحقيق طاهر أحمد الزاوي، محمود محمد الطناحي، المكتبة العلمية، بيروت، 1399هـ، 1979م، ج3، ص 81.

[2] المرجع نفسه، ص 81-82.

[3] الطوفي، أبو الربيع نجم الدين، التعيين في شرح الأربعين، تحقيق أحمد حاج محمد عثمان، مؤسسة الريان، ط1، 1419هـ/1998م، بيروت، لبنان، ج1، ص 263.

وقد أكد الفقه الإسلامي المعاصر هذا المبدأ من خلال ما قرره مجمع الفقه الإسلامي في قراره رقم 142(15/8) بشأن ضمان الطبيب[1] يضمن ما يحدث من ضرر للمريض إذا كان ناشئا عن خطأ أو تقصير في أداء عمله، سواء كان ذلك الخطأ في التشخيص أو العلاج أو في الإجراءات الطبية كعمليات نقل الدم. حيث جاء في الفقرة 2 منه:" يكون الطبيب ضامنا إذا ترتب ضرر بالمريض في الحالات الآتية:

أ –إذا تعمد إحداث الضرر.

ب–إذا كان جاهلا بالطب، أو بالفرع الذي أقدم على العمل الطبي فيه.

ج–إذا كان غير مأذون له من قبل الجهة الرسمية المختصة.

د–إذا أقدم على العمل دون إذن المريض أو من يقوم مقامه (كما ورد في قرار المجمع رقم 67/ (7/5)).

هـ –إذا غرر بالمريض

و–إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقره أصول المهنة أو وقع منه إهمال أو تقصير.

ز–إذا أفشى سر المريض بدون مقتضى معتبر (حسب قرار المجمع رقم 79(8/10).

ح–إذا امتنع عن أداء الواجب الطبي في الحالات الإسعافية (حالات الضرورة)."

وقد استند هذا القرار إلى أصول راسخة في الفقه الإسلامي تقضي بأن الضرر يزال وأن من أتلف شيئا ضمنه، وهي من القواعد الكلية التي تبنى عليها أحكام الضمان. كما يستند في ذلك إلى حديث الرسول صلى الله عليه وسلم:" لا ضرر ولا ضرار" الذي يعد أصلا في منع الاضرار بالغير ووجوب جبره عند وقوعه.

ولذلك فإن إصابة مريض الإيدز بالعدوى نتيجة خطأ طبي أو اهمال في التحاليل أو نقل الدم توجب التعويض.

[1] القرار رقم 142 (15/8) بشأن ضمان الطبيب، الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي، في الدورة الخامسة عشرة، مسقط، سلطنة عمان، 14-19 محرم 1427هـ الموافق 13-18 فبراير 2006م.

ثانيا: الحق في الحصول على التعويض لمرضى الإيدز في القانون

يعتبر حق مرضى الإيدز في الضمان الاجتماعي من الحقوق الأساسية التي تقتضي توفير جملة من الضمانات القانونية الكفيلة بحمايته، ومن أبرز هذه الضمانات: ضمانة التعويض عن الخطأ في إجراء التحاليل الطبية للكشف عن الفيروس، وضمانة اعتبار الإصابة بالإيدز الناتجة عن ظروف المهنة أو أثناء العمل حادث عمل أو مرضا مهنيا وبيان ذلك فيما يلي:

1-ضمانة التعويض عن الخطأ في إجراء التحاليل الطبية للكشف عن الفيروس

تثور المسؤولية لبنوك الدم التي يلزمها القانون بإجراء الفحص لكل عينات الدم للتأكد من سلبياتها لفيروس الإيدز. فهذه المؤسسات تلتزم قانونا بعدم تسليم أي وحدة من وحدات الدم قبل إجراء الفحص اللازم. ويعد عدم إجراء الفحص المطلوب خطأ يستوجب مساءلة هذه المؤسسات إذا ترتب على نقل الدم الملوث إصابة شخص بفيروس الإيدز[1].

ومن الأمور التي يتصور وجود خطأ من الطبيب ناقل لمرض الإيدز الخطأ في عمل التحاليل والفحوصات اللازمة للدم، وفي هذا الصدد يجب التفريق بين ما إذا كان الخطأ قد صدر من الطبيب نفسه، وبين ما إذا كان قد صدر من الفنيين الذين يخضعون في عملهم لإشرافه ورقابته وهم الذين يطلق عليهم مساعدو الطبيب.

أ – الخطأ الصادر من الطبيب: تعد عملية إجراء التحاليل الخاصة بالدم من بديهيات العمل الطبي، ويتولى إجراءها أطباء متخصصون، خاصة بعد أن أصبحت عمليات نقل الدم محاطة بمجموعة من القيود والضوابط الشديدة التي تكفل سلامة الأشخاص – خاصة بعد ظهور الأمراض الخطيرة كالإيدز-ولا شك أن هذا الأمر يلقي على عاتق الأطباء عبئا مضاعفا لكفالة الحماية الكاملة للمتبرعين بدمائهم وكذلك المرضى المنقول إليهم هذا الدم[2].

ويجب في هذا المقام التمييز بين الخطأ العلمي والخطأ في سلوك الطبيب:

[1] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 299.

[2] محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب، الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، 1993م، ص 15.

فإهمال الطبيب أو تقصيره في عدم استكمال جميع أنواع التحاليل، وعدم اتخاذه الضمانات التي تكفل صدق النتائج كل هذا يعد خطأ موجبا للمسؤولية؛ لأن الطبيب يلتزم في علاجه للمريض ببذل العناية المطلوبة، وهذا من مقتضيات العناية المطلوبة.

أما إذا كان الخطأ في عمل التحاليل ناتجا عن النقص في مجال العلوم الطبية أو نقص الوسائل ذات التأثير الفعال والتي من شأنها أن تؤدي إلى نتائج مؤكدة، ففي هذه الحالات لا يمكن أن نلقي على عاتق الطبيب أدنى مسؤولية لأنه لم يقع منه خطأ[1].

وفي فرنسا قضت محكمة النقض الفرنسية بأن المريض يستطيع الرجوع على الطبيب المتخصص في تحليل الدم استنادا إلى قيام اشتراط لمصلحته في العقد الذي أبرمه الطبيب المعالج مع المركز أو المعمل الذي يعمل به الطبيب المتخصص في التحليل، وفي هذه الحالة يطالب المريض هذا الطبيب المتخصص بالتعويض نتيجة إخلاله بالتزامه بضمان سلامة الدم ودقة التحليل الناشئ عن ذلك العقد لمصلحته، ومن باب أولى فإن المريض يستطيع ذلك لو كان هو الذي لجأ مباشرة إلى الطبيب المتخصص في عمليات تحليل ونقل الدم[2].

وفي مصر قضت محكمة النقض المصرية بمسؤولية الطبيب عن إصابة المريض بالزهري نتيجة نقل دم محمل بجراثيم المرض، واعتبرت المحكمة أن الالتزام بنقل الدم محله تحقيق نتيجة هي تقديم دم سليم، ويتفق في فصيلته مع دم المريض، أيضا التزام الطبيب بالنسبة لجميع التحاليل الأخرى فالإخلال بها يقع بمجرد ثبوت غلط الطبيب فيه، وتقوم بالتالي مسؤوليته إلا إذا أقام الطبيب الدليل على رجوع إخلاله بالالتزام إلى سبب أجنبي لا يد له فيه[3].

ب – الخطأ الصادر من المساعدين للطبيب: يمكن القول إن المساعدين للطبيب المعنيون هنا: هم هؤلاء الذين يخضعون في عملهم لإشراف الطبيب، وهم الأطباء العاملون في بنوك الدم في المستشفيات الخاصة، وكذلك الفنيين العاملين في مراكز الدم تحت إشراف طبيب متخصص، فإذا صدر من أي من هؤلاء خطأ أثناء عمل التحاليل ترتب عليه نقل مرض الإيدز إلى المريض فهل يكون مسؤولا في هذا الشأن؟

---

[1] انظر: عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، د. ط، 1986م، ص 206.

[2] محسن عبد الحميد البيه، المرجع السابق، ص 205.

[3] محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي–دراسة تحليلية وتأصيلية لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض–، مكتبة سيد عبد الله وهبة، القاهرة، د. ط، 1986، ص 45-46.

جرى التمييز في هذا الصدد بين نوعين من الأخطاء: الأخطاء الفنية، وهذه الأخطاء لا تعتبر الإدارة مسؤولة عنها؛ لأن الطبيب يستقل استقلالا تاما بأدائها تأسيسا على أن الإدارة تفتقر إلى المعلومات الطبية التي تمكنها من ممارسة واجبها في الرقابة، كما أن المقصود من عدم المساءلة في هذه الحالة ضمان تحقق استقلال الأطباء وحمايتهم من أي تدخل قد يضر بمصلحة المريض[1].

فهذه الأخطاء إذا ترتب عليها نقل مرض الإيدز إلى الغير يكون الطبيب مسؤولا عنها مسؤولية كاملة، ولا يجوز له الرجوع على المستشفى التي يعمل بها لإدخالها مسؤولا معه على سبيل التضامن.

أيضا يجب التمييز بين ما إذا كان الأمر الصادر من الطبيب لمساعديه صحيحا أو غير صحيح:

فإذا كان غير صحيح فالخطأ هنا خطأ الطبيب وليس خطأ القائمين بالتنفيذ، أما إذا كان الأمر الصادر من الطبيب صحيحا في ذاته ولكن المساعد نفذه بطريقة سيئة ترتب عليها نقل مرض الإيدز فمن الممكن هنا كذلك أن ننسب الخطأ للطبيب، وتنعقد مسؤوليته في مواجهة المضرور[2].

ج– مسؤولية مؤسسات العلاج: بالنسبة لمؤسسات العلاج، سواء كانت عامة أو خاصة، تثور مسؤوليتها المدنية في حالة استعمال أدوات حقن أو وخز أو أدوات طبية أو علاجية أو جراحية ملوثة، إذا تسبب هذا الاستعمال في نقل فيروس الإيدز إلى المريض، وتلتزم بتعويض المصاب. والمسؤولية في هذه الحالة قد تكون عقدية أو تقصيرية، كما قد تكون مسؤولية للدولة أو مسؤولية للفرد المتسبب في نقل العدوى. ويكون للمتضرر الالتجاء إلى القضاء للحصول على حكم بتعويضه عما أصابه من ضرر[3].

2 – ضمانة اعتبار الإصابة بالإيدز الناتجة عن ظروف المهنة أو أثناء العمل حادث عمل أو مرضا مهنيا.

يثير ثبوت الحق في الضمان الاجتماعي للمصاب بالإيدز في القانون بعض التساؤلات نوجزها فيما يلي:

أ– هل إصابة العامل المؤمن عليه بفيروس الإيدز أثناء عمله أو بسببه هو حادث عمل؟

سنجيب على هذا التساؤل من خلال ما قرره القانون الفرنسي والمصري والجزائري وتوضيح ذلك كما يلي:

– في القانون الفرنسي: إن القضاء الفرنسي حتى تاريخ 20 ماي 1983، لم يكن يعترف بأن إصابة العامل المؤمن عليه بالإيدز بسبب العمل أو أثناءه –لا هو حادث عمل ولا مرض مهني...

[1] محمد الشيخ عمر، مسؤولية المتبوع، مطبعة سبل العرب –كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ط1، 1970، ص 284.

[2] محسن عبد الحميد البيه، المرجع السابق، ص 65.

[3] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 300.

إلا أن القضاء الفرنسي عدل عن مسلكه السابق في أحكامه اللاحقة بدء من 20 ديسمبر 1990، في حكم صدر من المحكمة الإدارية بباريس، حيث اعتبرت إصابة الطبيب بمرض الإيدز العامل لدى إحدى المستشفيات بفرنسا، هو حادثة عمل يستحق عنها الضمان الاجتماعي الجزافي حيث قضى القضاء الإداري الفرنسي بمد الغطاء التأميني للمصابين بالإيدز، أثناء تلقي العلاج الطبي بسبب حادثة عمل كان ضحيتها، حين تسري قواعد الضمان الجزافي تلقائيا نحو المصاب في حادثة العمل أو ورثته حال وفاته[1].

وقد تأكد هذا المسلك في أحكام القضاء الفرنسي بعد ذلك، في حكم 4 أكتوبر 1992، ثم في حكم 13 جويلية 1995:

حيث أجاز الضمان الاجتماعي السابق للطبيب المصاب بحادثة طبية أثناء أدائه لعمله كحادثة عمل، ولو ثبت أن الدولة كانت حريصة على إعلام المهنيين العاملين في المجال الصحي، وتنبيههم ضد خطر الإصابة بالإيدز ومرض الكبد الوبائي، والذي نشر في الوقت المناسب في منشور دوري.

وهو نفسه مسلك قضاء النقض الفرنسي الدائرة المدنية، حيث نقضت حكم محكمة الاستئناف رفض طلب هيئة التأمين الصحي الفرنسية في الرجوع على الغير المسؤول، بالأداءات الاجتماعية التي دفعتها للمضرور المؤمن عليه، ولو كان ورثة المؤمن عليه المتوفى بسبب إصابته بالإيدز، قد فضلوا عرض التعويض من صندوق تعويضات مرضى الإيدز[2].

مما يفهم ضمنيا أن القضاء المدني الفرنسي مستقر-في الوقت الحالي-على حق المصاب بالإيدز في الضمان الاجتماعي، وأن جهة التأمين الاجتماعي لها حق الرجوع على المسؤول مدنيا، بما تكبدته من أداءات اجتماعية للمضرور، ضحية الإيدز مرض نقص المناعة البشرية[3].

ولو جمع المضرورين تعويض الضمان الاجتماعي، وتعويض صندوق التعويضات للمصابين بالإيدز وفقا لتشريع 91/ 1405 الصادر في 31 ديسمبر 1991، والمادة 29 من تشريع 85/ 677 في 5 جويلية 1985، والمادة L.376-1 من مجموعة التأمينات الفرنسية[4].

---

[1] Claude Esper : G.P.1999 N 16/17 Juin. Droit Santé, p, 17.

[2] Ph, Remy, Note Sous Cass, Civ, II, 18/6/1997 Précité, R.G.A.T 1998, N, 2, P, 340 et 341.

[3] وقد اعترف قضاء النقض الفرنسي ضمنا بحق العامل المصاب بالإيدز في الضمان الاجتماعي، حين قرر "صندوق الضمانات الاجتماعية" حق الرجوع على الغير المسؤول بما دفعه من أداءات اجتماعية، تستنزل من التعويض المدني المستحق للعامل المضرور.

[4] أحمد عبد التواب محمد بهجت، حماية التشريعات الاجتماعية للعامل المصاب بفيروس الإيدز والمحيطة به بمنشأة العمل" في القانون المصري والفرنسي"، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، 2012، ص 59-60.

– **في القانون المصري:** تنص المادة 45 من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم 148 لسنة 2019 على تعريف " إصابات العمل" لتشمل أي حادث يحدث أثناء العمل أو بسببه، بما في ذلك الأمراض المهنية والعدوى الناتجة عن التعامل المباشر مع مواد بيولوجية خطرة أو أدوات طبية ملوثة[1]. ويستفاد من ذلك أن إصابة العامل بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز تعد حادثة عمل إذا ثبت أنه تعرض لعدوى خلال أداء العمل – مثلا عبر وخزة إبرة ملوثة أثناء تقديم الرعاية الطبية للمريض أو التعامل مع نفايات ملوثة.

وبالتالي فإن العامل المصاب في هذه الظروف يحظى بحقوق متكاملة منها: تعويض الأجر كاملا خلال فترة العلاج، والرعاية الصحية المجانية، والإعانة في حال العجز أو الوفاة وهو ما كرسته المادتان 49 و54من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري[2].

– **في القانون الجزائري:** من الضمانات القانونية المهمة لحماية الحق في الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز الاعتراف بالإصابة بالفيروس كحادث عمل في بعض الحالات، وخاصة عندما تثبت الصلة المباشرة بين الإصابة وظروف أداء العمل. ويعد هذا المبدأ معمولا به في التشريع الجزائري، حيث نص القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أن:"كل حادث مفاجئ يقع بسبب العمل أو أثناءه، يؤدي إلى إصابة جسدية أو عقلية للعامل المؤمن عليه، يعد حادث عمل"[3].

وبموجب هذا النص، يمكن أن تصنف إصابة العامل بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ضمن حوادث العمل إذا توافرت شروط ثلاثة: أن يكون العامل خاضعا للضمان الاجتماعي، وأن تقع الإصابة أثناء مزاولة العمل أو بسببهن وأن تكون الإصابة موثقة طبيا. وينطبق ذلك على العاملين في المجالات الطبية والمخبرية.

وفي هذه الحالة يمنح العامل المصاب حقوقه كاملة من تعويضات وضمانات وفقا لأحكام الضمان الاجتماعي، شأنه في ذلك شأن أي متضرر من حادث عمل معترف به قانونا.

---

[1] المادة 45 من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم 148 لسنة 2019، الجريدة الرسمية، العدد 33 مكرر (ج)، في 19 أغسطس 2019.

[2] المادتين 49 و54 من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات 2019.

[3] المادة 4 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد، 28، سنة 1983.

– **في القانون اليمني**: لقد نصت المادة 28 من القانون اليمني رقم (30) لسنة 2009 على أنه:" للأطباء ومعاونيهم في القطاع الصحي الحق في الحصول على الاحتياطات اللازمة لحمايتهم من التعرض للإصابة بسبب عملهم ولهم الحق في حالة الإصابة الحصول على التعويض المناسب بحسب قانون العمل".

ب–هل إصابة العامل بسبب العمل بمرض الإيدز، هي مرض مهني؟

سنجيب على هذا التساؤل من خلال ما قرره القانون الفرنسي والمصري ثم الجزائري.

– **في القانون الفرنسي**: إن الأصل في الفقه الفرنسي عدم اعتبار الإيدز مرضا مهنيا، لعدم إدراجه لا ضمن الأمراض المهنية، ولا ضمن أمراض الإجهاد أو الإرهاق المهني بالجدول[1].

وعليه لا يستحق الضمان الاجتماعي عنه، داخلا بذلك في نطاق المنطقة المكشوفة بجدول الأمراض المهنية، والعارية من الحماية التأمينية.

إلا أن رأي في الفقه الفرنسي ذهب رغم ذلك إلى إمكان اعتبار إصابة العامل بسبب العمل بالإيدز، هو من قبيل الأمراض المهنية الخاضعة للضمان الاجتماعي، على أساس أن فيروس الإيدز يمكن إدخاله ضمن الأمراض الطفيلية Maladies Parasitaires ou Les Canajioses التي تهاجم الجسم الضعيف المناعة، فمن المسلم به أن مرض الإيدز هو من أمراض نقص المناعة المكتسبة، على وجه يسمح للأمراض الانتهازية Maladies Opportunistes من مهاجمة الجسم المريض شأن السرطان الكابوزي Kaposi، والأمراض التي تسبب فيها الفيروسات والميكروبات الفطرية Fongioues (Champignons).

كما أن هناك رأي آخر في الفقه الفرنسي، والذي يعتبر مرض الإيدز الذي يصيب العامل المؤمن عليه بسبب العمل، هو من الأمراض المهنية الخاضعة للضمان الاجتماعي، على أساس أنه من الأمراض المعدية Maladies Infectieuses، والواردة بالجدول رقم 76 بفرنسا[2].

وبهذا يمكن تصور الحماية التأمينية للعامل المؤمن عليه، من المرض بالإيدز بسبب العمل، واستحقاقه للضمان الاجتماعي في فرنسا، وفقا للرأي السابق[3].

–**في القانون المصري**: في مصر الأمراض الانتهازية الطفيلية والسرطانية، التي تصيب جسد الإنسان الضعيف المناعة المكتسبة ليس ضمن الأمراض المهنية، الواردة بالجدول المرفق بقانون التأمينات الاجتماعية، وإن كان

[1] D. Berra, R. La Sem, Sem, Soc, Lam, 1991, OP,Cit, P.21.

[2] D. Berra, R. La Sem, Soc, Lam, 1988, OP,Cit, P.21.

[3] أحمد عبد التواب محمد بهجت، المرجع السابق، ص 63.

البند رقم 18 من الجدول رقم 1 الخاص بالأمراض المهنية، قد اشتمل على مرض سرطان الجلد، وهو من الأمراض الناجمة عن فيروس الإيدز[1].

-في القانون الجزائري: إن مصطلح الأمراض المهنية لصيق ويتبع دائما مصطلح حوادث العمل، ومن هنا يمكن القول إن أغلب القواعد المتعلقة بحوادث العمل تطبق أيضا على الأمراض المهنية.

فلم يعرف المشرع الجزائري المرض المهني، تعريفا دقيقا، وإنما تم تحديد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وكذا قائمة الأعمال التي من شأنها أن تسبب هذه الأمراض، والمدة المحتملة للتعرض للأخطار الناجمة عن هذه الأعمال. ويتم إعداد هذه القوائم بعد أخذ رأي لجنة مكلفة بالأمراض المهنية يحدد تشكيلها عن طريق التنظيم[2].

حيث عرف المشرع الجزائري المرض المهني على أنه:" تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص"[3].

حيث يمكن القول إن قائمة وتحديد الأمراض المهنية جاءت على سبيل الحصر وليس على سبيل المثال. ففي حال ما إذا أصيب العامل بمرض مهني ناتج عن العمل الذي يقوم به، وكان المرض والعمل المسبب له واردين في الجدول المحدد سابقا، فإنه يحق للمصاب أن يستفيد من التعويضات كمرض مهني، وأما إذا كان المرض غير مذكور في الجدول ولم ينتج عن العمل الذي يزاوله العامل المصاب فإن هذا المرض لا يعتبر مرضا مهنيا وإنما يستفيد من التعويضات الخاصة بالمرض العادي[4].

يعد تصنيف إصابة العامل بفيروس الإيدز كمرض مهني أمرا محل نظر في التشريع الجزائري، بالنظر إلى عدم النص عليه صراحة في قائمة الأمراض المهنية المعتمدة. إلا أن المرسوم التنفيذي رقم 85-15 المؤرخ في 13 يناير 1985، الذي يحدد الأمراض المهنية المعترف بها، تضمن في جداوله أمراضا ناتجة عن التعرض المهني للعوامل البيولوجية، بما في ذلك العدوى الفيروسية الناتجة عن التعامل مع الدم أو مشتقاته، أو عن العمل في

[1] المرجع نفسه، ص 63.

[2] قرار وزاري مشترك مؤرخ في 10 أفريل 1995 يحدد تشكيلة لجنة الأمراض المهنية.

[3] قرار وزاري مشترك مؤرخ في 05 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 16، سنة 1997

[4] المادة 63 من القانون 83 -13.

بيئات طبية أو مخبرية عالية الخطورة[1]، وبذلك فإن العامل الذي يصاب بعدوى فيروس الإيدز أثناء مزاولته نشاطا مهنيا يعرضه بيولوجيا للخطر، كالعاملين في القطاع الصحي، أو الفنيين في المخابر، أو مسيري النفايات الطبية، يمكنه المطالبة باعتبار إصابته مرضا مهنيا ، بشرط اثبات العلاقة السببية بين العدوى وطبيعة عمله، وفقا للشروط القانونية المنصوص عليها.

ويترتب على الاعتراف بالإصابة كمرض مهني، استحقاق العامل المتضرر للتعويضات والتغطية الصحية والمعاشات المرتبطة بهذا النوع من الإصابات، وهو ما يمثل ضمانة مهمة لحماية حقوق المتعايشين مع فيروس الإيدز في إطار قانون الضمان الاجتماعي الجزائري.

ومما سبق يتضح أن الإصابة بفيروس الإيدز ومرضه هو إصابة عمل، إما باعتبارها حادثة عمل وإما باعتباره مرض مهني ... بحيث إذا توافرت شروط حادثة العمل من المباغتة والمساس بجسد الإنسان وجهازه العصبي والنفسي كانت الإصابة بالإيدز حادثة عمل، متى وقع الفعل المولد لها بمكان العمل أو بسبب العمل. أما إذا تخلف عنصر المباغتة أو أي عنصر آخر خاص بالحادثة، فتكون الإصابة بالإيدز التي لحقت العامل على الأقل مرضا مهنيا[2].

[1] المرسوم التنفيذي رقم 85-15 المرخ في 13يناير 1985، المحدد لقائمة الأمراض المهنية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 03، سنة 1985، الجدول الملحق.

[2] أحمد عبد التواب محمد بهجت، المرجع السابق، ص69.

خلاصة الفصل الثالث

أبرز هذا الفصل أن تمتع مرضى الإيدز بحقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يمثل تحديا جوهريا، لأن هذه الحقوق ترتبط بشكل مباشر بكرامتهم الإنسانية وفرص اندماجهم في المجتمع وقد ظهر من خلال المقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي أن جوهر الإشكال لا يكمن في مبدأ الاعتراف بهذه الحقوق، بل في مدى تفعيلها وضمان المساواة في الاستفادة منها دون تمييز.

ففيما يتعلق بالحق في العمل، تبين أن مريض الإيدز كثيرا ما يتعرض للإقصاء من سوق الشغل بسبب الوصم أو الجهل بطبيعة المرض، رغم أن الفقه الإسلامي لم يجعل المرض مانعا من الكسب، بل اعتبر العمل وسيلة أساسية لحفظ المال وصون الكرامة، كما حظرت التشريعات الحديثة التمييز في مجال التشغيل بسبب الحالة الصحية. غير أن التحدي العملي يكمن في كيفية الموائمة بين حق مريض الإيدز في العمل ومتطلبات السلامة المهنية.

أما الحق في الرعاية الصحية فهو من أشد الحقوق ارتباطا بواقع مرضى الإيدز، حيث قررت الشريعة مبدأ التكافل ووجوب علاج المرضى وعدم حرمانهم من الدواء، بينما ألزمت المواثيق الدولية والإقليمية والتشريعات الوطنية الدول بتوفير العلاج والرعاية الوقائية. وتبرز هنا إشكالية الموارد المحدودة والقدرة على ضمان الاستمرارية، وهو ما يطرح سؤال العدالة في توزيع الخدمات الصحية.

وبالنسبة إلى الحق في التعليم لمرضى الإيدز، فقد أظهر البحث أن المصابين يواجهون أحيانا بالحرمان غير المباشر نتيجة الوصم الاجتماعي أو اشتراطات صحية مبالغ فيها، في حين ان الفقه الإسلامي أكد على وجوب طلب العلم للجميع دون تفرقة، كما نصت التشريعات الدولية والوطنية على مجانية التعليم وإلزاميته وعدم التمييز فيه. وهنا تبرز جدلية التوفيق بين الصحة العامة وحق الطالب المصاب في متابعة دراسته دون إقصاء.

أما الحق في الضمان الاجتماعي، فقد أقر الفقه الإسلامي والقانون حق مرضى الإيدز في الاستفادة من الحماية الاجتماعية، من خلال ضمان حقهم في التأمين الصحي بما يكفل حصولهم على العلاج والرعاية، فضلا عن حقهم في التعويض عن الإصابة، متى أمكن تكييفها باعتبارها حادث عمل أو مرضا مهنيا، بما يضمن حمايتهم الاجتماعية ويحد من الآثار المادية المترتبة عن الإصابة.

ومن خلال هذه لدراسة، يتبين أن حماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لمرضى الإيدز تستلزم معالجة مركبة تأخذ في الاعتبار التداخل بين البعد الشرعي والقانوني والواقعي فالفجوة القائمة ليست في النصوص التي تكفل هذه الحقوق، وإنما في التطبيق الذي تحده الموارد المحدودة والتمييز الاجتماعي.

الخاتمة

بعد دراسة مستفيضة لحقوق مرضى الإيدز في ضوء الفقه الإسلامي ومختلف المرجعيات القانونية، تبين ان هذه الفئة من المرضى تواجه تحديات مركبة، لا تنبع فقط من طبيعة المرض، بل من تداعياته الاجتماعية، والوصم المرتبط به، والتمييز الذي يعانيه المصابون به في مختلف مناحي الحياة. وقد حاولت هذه الرسالة أن تسهم في تسليط الضوء على الإطار الشرعي والقانوني الناظم لحقوقهم، وأن تستعرض السبل الكفيلة بحمايتها وتعزيزها.

وقد أظهرت الدراسة أن الفقه الإسلامي، بما يتضمنه من قيم ومقاصد ومبادئ، يزخر بأسس تكفل صون حقوق مرضى الإيدز وحمايتها، وأن الأطر الدولية والإقليمية والوطنية، رغم ما شهدته من تطور في هذا المجال، لا تزال بحاجة إلى مزيد من التطوير والتفعيل لتعزيز الضمانات المقررة لهذه الفئة. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج يمكن إيراد أهمها على النحو الآتي:

1 . تبين أن مرض الإيدز، باعتباره حالة مرضية ناتجة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، لا يعدو أن يكون مرضا لا يمس بكرامة المصاب أو أهليته القانونية، ولا يترتب عليه انتقاص من حقوقه المقررة له باعتباره إنسانا.

2 . أظهر البحث أن التحديات التي تواجه مرضى الإيدز لا تقتصر على الجانب الصحي، بل تمتد إلى أبعاد اجتماعية ونفسية وقانونية، من أبرزها الوصم والتمييز المجتمعي وضعف الوعي بحقوقهم.

3. أظهرت الدراسة أن الفقه الإسلامي قد أرسى أسسا متينة لحماية حقوق مرضى الإيدز، استنادا إلى النصوص الشرعية ومقاصد الشريعة وقواعدها الفقهية الكلية، بما يكفل صون كرامتهم، ورفع الضرر عنهم، وحماية حقوقهم الأساسية في مختلف جوانب الحياة.

4. أسهمت المواثيق والوثائق الدولية والإقليمية المتعلقة بحقوق الإنسان ومكافحة الإيدز، وفي مقدمتها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وإعلان الالتزام لعام 2001، والإعلانات السياسية اللاحقة، والمبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان، في إرساء إطار معياري لحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس، ولاسيما في مجال الصحة والتعليم والعمل، وتأكيد مبدأ عدم التمييز بسبب الإصابة.

5. تكشف الدراسة المقارنة للتشريعات العربية محل البحث عن تفاوت في مستوى تنظيم حماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ إذ اتجهت بعض الدول إلى وضع نصوص تشريعية

خاصة بهذه الفئة، في حين لا تزال الحماية في أطر تشريعية أخرى تستند أساسا إلى القواعد العامة، وهو ما يبرز أهمية تطوير التنظيم القانوني وتوفير ضمانات أكثر تحديدا وشمولا.

6. أظهرت الدراسة تعدد الأطر المؤسسية المعنية بحماية حقوق مرضى الإيدز على المستويين الدولي والوطني، وتنوع اختصاصاتها ومجالات تدخلها، وهو مايرز أهمية التنسيق والتكامل بينها، وتوفير الإمكانات اللازمة لتعزيز إسهامها في حماية هذه الحقوق.

7. أكدت الدراسة أن الحق في الحياة بمثل أساس التمتع ببقية الحقوق، وأن حمايته نقتضي صون حياة المصاب من مختلف صور الاعتداء، بما فيه القتل والانتحار والقتل الرحيم والاجهاض غير المشروع، فضلا عن تجريم الإهمال الطبي وضمان توفير الرعاية الصحية والعلاج، باعتبار ذلك واجبا شرعيا وقانونيا.

8. أظهرت الدراسة أن حماية خصوصية مرضى الإيدز تقتضي صون سرية معلوماتهم الطبية، وعدم إفشائها إلا في الحالات الاستثنائية التي تبررها ضرورة معتبرة، مع كفالة حقهم في الاطلاع على ملفاتهم الطبية ومعرفة المعلومات المتعلقة بحالتهم، بما يصون كرامتهم ويحفظ حقوقهم، اتساقا مع مقاصد الشريعة والضوابط القانونية.

9. خلصت الدراسة إلى أن الفقه الإسلامي والقانون يلتقيان في إقرار حق مرضى الإيدز في الزواج وتكوين أسرة مع مراعاة مقتضيات حماية الطرف الآخر من الضرر؛ وذلك من خلال الالتزام بالإعلام بالحالة الصحية، واتخاذ التدابير الوقائية اللازمة، بما يحقق التوفيق بين حق المصاب في الزواج وتكوين أسرة وحق الطرف الآخر في السلامة الجسدية.

10. خلصت الدراسة إلى اتفاق الفقه الإسلامي والقانون على عدم جواز حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة لمجرد إصابتهم بالمرض، متى توافرت فيهم شروط الكفاءة والاستحقاق، وأن أي تقييد لهذا الحق يجب أن يستند إلى مبررات موضوعية تتصل بطبيعة الوظيفة ومتطلباتها لا إلى مجرد الإصابة بالفيروس.

11. خلصت الدراسة إلى أن الفقه الإسلامي والقانون يقرران حماية حق مرضى الإيدز في الصحة من خلال ضمان حصولهم على التداوي والعلاج دون تمييز وضمان الاستفادة من الخدمات الصحية في إطار من الكرامة والمساواة، مع ضمان حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم عن علم وإرادة حرة.

12. أظهرت الدراسة أن الحق في التعليم مكفول شرعا وقانونا لجميع الأفراد، وأن من ضماناته منع أي اقصاء أو حرمان بسبب الإصابة، تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص

13. أكدت الدراسة على أن حق مرضى الإيدز في العمل حق أصيل أقره الفقه الإسلامي والقانون، مع ضرورة تعزيز ضماناته من خلال تجريم التمييز، وضمان الاستمرار في العمل مالم يترتب عليه ضرر محقق بالغير.

14. تبين أن ضمان الحق في الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز يشمل التعويض عن الضرر، والرعاية المادية والمعنوية، إذ أقر الفقه الإسلامي مبدأ التكافل ورعاية المحتاجين، وأكدت القوانين على حقهم في التعويض والمساعدات والدعم.

15. تقتضي حماية حقوق مرضى الإيدز التوفيق بين حقوقهم الأساسية وحقوق الغير، دون تغليب أحدهما بصورة مطلقة، مع مراعاة مقتضيات الضرورة والتناسب والاستناد إلى المعطيات العلمية الموثوقة، بما يحول دون اتخاذ الإصابة بالفيروس مبررا للتمييز أو الانتقاص من الحقوق.

16. كشفت المقارنة عن توافق الفقه الإسلامي والقانون في إقرار الحقوق الأساسية لهذه الفئة ورفض التمييز ضدها، مع اختلاف المرجعيات والأسس التي يستند إليها كل منهما، وإمكانية التكامل بينهما في تعزيز ضمانات الحماية.

في ضوء النتائج المتوصل إليها، أتقدم بهذه التوصيات:

1 . على المستوى الفقهي

– دعوة المجامع الفقهية والهيئات الإفتائية إلى إصدار قرارات وفتاوى جماعية تبين الحكم الشرعي للتمييز ضد مرضى الإيدز وتؤكد حرمة الانتقاص من حقوقهم، ووجوب صون كرامتهم ورعايتهم.

– دعوة المجامع الفقهية والهيئات الإفتائية إلى مراعاة مقاصد الشريعة وقواعدها الكلية، والاسترشاد بها عند إصدار الأحكام والفتاوى المتعلقة بحقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، بما يعزز حمايتهم في المجالات الصحية والاجتماعية والأسرية وغيرها.

– دعوة المؤسسات الدينية إلى تطوير خطابها التوعوي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، من خلال إعداد برامج توعوية ومواد إرشادية تصحح المفاهيم الخاطئة حول طرق انتقاله وتناهض الوصم والتمييز ضد المصابين به، وتعزز قيم الرحمة والتكافل وصون الكرامة الإنسانية.

2 . على المستوى التشريعي

– التوصية بتبني اتفاقية دولية ملزمة تعزز حماية حقوق مرضى الإيدز، وتوحد المعايير الدولية لمناهضة التمييز، وتلزم الدول بإدماجها في تشريعاتها الوطنية.

- ضرورة سن قوانين خاصة بحماية حقوق المتعايشين مع الإيدز في الدول التي لا تزال تفتقر إلى ذلك.
- مراجعة النصوص القانونية التي تجرم سلوكيات المصابين بطريقة غير مباشرة، وتسهم في إقصائهم
- إدماج مبادئ عدم التمييز في السياسات الصحية والتعليمية والوظيفية.

3 . على المستوى المؤسساتي:

- تقوية دور اللجان الوطنية لمكافحة الإيدز وتوفير موارد كافية لها.
- إنشاء وحدات دعم نفسي واجتماعي في المدارس والمستشفيات مخصصة للمتعاطين والمتعايشين مع المرض.
- إدراج محاور خاصة بالتثقيف حول الإيدز في المناهج الدراسية.

4 . على المستوى الدولي والمجتمعي:

- تعزيز التعاون بين الدول والمنظمات الدولية في مجال تبادل الخبرات والتجارب الناجحة.
- تمكين منظمات المجتمع المدني من ممارسة دورها بحرية واستقلال، ومنحها تمويلا كافيا لتوعية المجتمعات وتقديم الدعم للمرضى.
- دعم البحوث العلمية والاجتماعية المتعلقة بالإيدز، خاصة تلك التي تبرز الأبعاد الفقهية والحقوقية.

الفهارس

أولا: فهرس الآيات القرآنية

طرف الآية	الرقم	الصفحة
سورة البقرة		
﴿ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ ٱللَّهُ مَرَضًاۖ وَلَهُمۡ عَذَابٌ...﴾	10	15
﴿ هُوَ ٱلَّذِي خَلَقَ لَكُم مَّا فِي ٱلۡأَرۡضِ جَمِيعًا ثُمَّ ٱسۡتَوَىٰٓ ...﴾	29	65
﴿ وَقُلۡنَا يَٰٓـَٔادَمُ ٱسۡكُنۡ أَنتَ وَزَوۡجُكَ ٱلۡجَنَّةَ وَكُلَا مِنۡهَا...﴾	35	192
﴿ وَلَا تَلۡبِسُواْ ٱلۡحَقَّ بِٱلۡبَٰطِلِ وَتَكۡتُمُواْ ٱلۡحَقَّ وَأَنتُمۡ تَعۡلَمُونَ ﴾	42	179
﴿إِنَّ ٱلَّذِينَ يَكۡتُمُونَ مَآ أَنزَلۡنَا مِنَ ٱلۡبَيِّنَٰتِ وَٱلۡهُدَىٰ ...﴾	129	287
﴿ وَلَكُمۡ فِي ٱلۡقِصَاصِ حَيَوٰةٞ يَٰٓأُوْلِي ٱلۡأَلۡبَٰبِ لَعَلَّكُمۡ تَتَّقُونَ ١٧٩ ﴾	179	124
﴿ يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلۡيُسۡرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلۡعُسۡرَ﴾	185	91
﴿ وَلَا تَعۡتَدُوٓاْۚ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُعۡتَدِينَ ﴾	190	246
﴿ وَلَا تُلۡقُواْ بِأَيۡدِيكُمۡ إِلَى ٱلتَّهۡلُكَةِ... ﴾	195	246
﴿ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوۡ بِهِۦٓ أَذٗى مِّن رَّأۡسِهِۦ فَفِدۡيَةٞ ...	196	86
﴿وَعَلَى ٱلۡمَوۡلُودِ لَهُۥ رِزۡقُهُنَّ وَكِسۡوَتُهُنَّ بِٱلۡمَعۡرُوفِۚ﴾	233	90
سورة أل عمران		
﴿ قُلۡ يَٰٓأَهۡلَ ٱلۡكِتَٰبِ تَعَالَوۡاْ إِلَىٰ كَلِمَةٖ سَوَآءِۭ بَيۡنَنَا وَبَيۡنَكُمۡ ... ﴾	64	268
سورة النساء		
﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفۡسٖ وَٰحِدَةٖ... ﴾	1	192
﴿ وَلَا تَقۡتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمۡ رَحِيمٗا ٢٩ وَمَن يَفۡعَلۡ... ﴾	30_29	-136 246
﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤۡمِنٍ أَن يَقۡتُلَ مُؤۡمِنًا إِلَّا خَطَـٔٗا... ﴾	92	132
﴿ وَمَن يَقۡتُلۡ مُؤۡمِنٗا مُّتَعَمِّدٗا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدٗا فِيهَا ... ﴾	93	-123 132

سورة المائدة		
﴿ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ ... ﴾	2	-256 339
﴿ مَا يُرِيدُ ٱللَّهُ لِيَجۡعَلَ عَلَيۡكُم مِّنۡ حَرَجٖ وَلَٰكِن يُرِيدُ ... ﴾	6	91
﴿ مِنۡ أَجۡلِ ذَٰلِكَ كَتَبۡنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسۡرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفۡسَۢا ... ﴾	32	-123 -141
﴿ إِنَّمَا جَزَٰٓؤُاْ ٱلَّذِينَ يُحَارِبُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَسۡعَوۡنَ ... ﴾	33	124
﴿ ...وَلَيَزِيدَنَّ كَثِيرٗا مِّنۡهُم مَّآ أُنزِلَ إِلَيۡكَ مِن رَّبِّكَ ... ﴾	68	15
سورة الأنعام		
﴿ وَلَا تَقۡتُلُواْ ٱلنَّفۡسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلۡحَقِّۚ ذَٰلِكُمۡ وَصَّىٰكُم...﴾	151	-123 141
سورة الأعراف		
﴿ وَلُوطًا إِذۡ قَالَ لِقَوۡمِهِۦٓ أَتَأۡتُونَ ٱلۡفَٰحِشَةَ مَا سَبَقَكُم بِهَا ... ﴾	81_80	38
﴿ هُوَ ٱلَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفۡسٖ وَٰحِدَةٖ وَجَعَلَ مِنۡهَا...﴾	189	192
سورة الأنفال		
﴿ وَأَعِدُّواْ لَهُم مَّا ٱسۡتَطَعۡتُم مِّن قُوَّةٖ﴾	60	37
سورة التوبة		
﴿ لَّيۡسَ عَلَى ٱلضُّعَفَآءِ وَلَا عَلَى ٱلۡمَرۡضَىٰ ...﴾	91	86
﴿ وَمَا كَانَ ٱلۡمُؤۡمِنُونَ لِيَنفِرُواْ كَآفَّةٗۚ فَلَوۡلَا نَفَرَ ...﴾	122	286
﴿ وَأَمَّا ٱلَّذِينَ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٞ فَزَادَتۡهُمۡ رِجۡسًا إِلَىٰ ... ﴾	125	15
سورة يونس		
﴿ وَمَا يَتَّبِعُ أَكۡثَرُهُمۡ إِلَّا ظَنًّاۚ إِنَّ ٱلظَّنَّ لَا يُغۡنِي مِنَ ٱلۡحَقِّ شَيۡـًٔاۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمُۢ بِمَا يَفۡعَلُونَ﴾	36	159
سورة يوسف		

﴿ قَالَ ٱجۡعَلۡنِي عَلَىٰ خَزَآئِنِ ٱلۡأَرۡضِۖ إِنِّي حَفِيظٌ عَلِيمٞ ﴾	55	224-230
سورة الرعد		
﴿ وَلَقَدۡ أَرۡسَلۡنَا رُسُلٗا مِّن قَبۡلِكَ وَجَعَلۡنَا لَهُمۡ أَزۡوَٰجٗا وَذُرِّيَّةٗۚ...﴾	38	191
سورة الحجر		
﴿ فَإِذَا سَوَّيۡتُهُۥ وَنَفَخۡتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُواْ لَهُۥ سَٰجِدِينَ ٢٩ ﴾	29	121
سورة النحل		
﴿ وَمَآ أَرۡسَلۡنَا مِن قَبۡلِكَ إِلَّا رِجَالٗا نُّوحِيٓ إِلَيۡهِمۡۖ فَسۡـَٔلُواْ ... ﴾	43	224
﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا وَجَعَلَ لَكُم ...﴾	72	192
﴿ إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ ﴾	90	268
﴿ مَنۡ عَمِلَ صَٰلِحٗا مِّن ذَكَرٍ أَوۡ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤۡمِنٞ فَلَنُحۡيِيَنَّهُۥ... ﴾	97	307
سورة الاسراء		
﴿ وَلَا تَقۡرَبُواْ ٱلزِّنَىٰٓۖ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةٗ وَسَآءَ سَبِيلٗا ٣٢ ﴾	32	39
﴿ وَلَا تَقۡتُلُواْ ٱلنَّفۡسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلۡحَقِّۗ ﴾	33	85
﴿ وَلَا تَقۡفُ مَا لَيۡسَ لَكَ بِهِۦ عِلۡمٌۚ إِنَّ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡبَصَرَ ... ﴾	36	159
﴿ وَلَقَدۡ كَرَّمۡنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلۡنَٰهُمۡ فِي ٱلۡبَرِّ وَٱلۡبَحۡرِ ...﴾	70	85-296
سورة النور		
﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ ٱلۡفَٰحِشَةُ فِي ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ... ﴾	19	40-159
﴿ يَوۡمَئِذٖ يُوَفِّيهِمُ ٱللَّهُ دِينَهُمُ ٱلۡحَقَّ وَيَعۡلَمُونَ أَنَّ ٱللَّهَ...﴾	25	64
﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَدۡخُلُواْ بُيُوتًا غَيۡرَ بُيُوتِكُمۡ...﴾	27-28	41
﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَدۡخُلُواْ بُيُوتًا غَيۡرَ بُيُوتِكُمۡ...﴾	27-29	160
﴿ قُل لِّلۡمُؤۡمِنِينَ يَغُضُّواْ مِنۡ أَبۡصَٰرِهِمۡ وَيَحۡفَظُواْ فُرُوجَهُمۡۚ ...﴾	30	41
﴿ وَلَا يُبۡدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ... ﴾	31	41

﴿ وَأَنكِحُواْ ٱلۡأَيَـٰمَىٰ مِنكُمۡ وَٱلصَّـٰلِحِينَ مِنۡ عِبَادِكُمۡ وَإِمَآئِكُمۡۚ... ﴾	32	38
﴿ وَلَا تُكۡرِهُواْ فَتَيَـٰتِكُمۡ عَلَى ٱلۡبِغَآءِ... وَءَاتُوهُم مِّن مَّالِ ٱللَّهِ ٱلَّذِيٓ ءَاتَىٰكُمۡۚ ...﴾	33	39
﴿ وَءَاتُوهُم مِّن مَّالِ ٱللَّهِ ٱلَّذِيٓ ءَاتَىٰكُمۡۚ... ﴿٣٣﴾﴾	33	339
﴿ أَفِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ أَمِ ٱرۡتَابُوٓاْ أَمۡ يَخَافُونَ ...﴾	50	15
﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لِيَسۡتَـٔۡذِنكُمُ ٱلَّذِينَ مَلَكَتۡ أَيۡمَـٰنُكُمۡ ...﴾	58	41
﴿ وَإِذَا بَلَغَ ٱلۡأَطۡفَـٰلُ مِنكُمُ ٱلۡحُلُمَ فَلۡيَسۡتَـٔۡذِنُواْ كَمَا ٱسۡتَـٔۡذَنَ ...﴾	59	42
﴿ لَّيۡسَ عَلَى ٱلۡأَعۡمَىٰ حَرَجٞ وَلَا عَلَى ٱلۡأَعۡرَجِ حَرَجٞ... ﴾	61	86-14
:﴿ وَٱلَّذِينَ يَرۡمُونَ ٱلۡمُحۡصَنَـٰتِ ثُمَّ لَمۡ يَأۡتُواْ بِأَرۡبَعَةِ شُهَدَآءَ فَٱجۡلِدُوهُمۡ ثَمَـٰنِينَ جَلۡدَةٗ وَلَا تَقۡبَلُواْ لَهُمۡ شَهَـٰدَةً أَبَدٗاۚ وَأُوْلَـٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡفَـٰسِقُونَ ﴿٤﴾﴾	61	88
سورة الفرقان		
﴿ ٱلَّذِي خَلَقَ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلۡأَرۡضَ وَمَا بَيۡنَهُمَا ... ﴾	59	224
﴿ وَٱلَّذِينَ لَا يَدۡعُونَ مَعَ ٱللَّهِ إِلَـٰهًا ءَاخَرَ وَلَا يَقۡتُلُونَ ٱلنَّفۡسَ ..﴾	68	132
سورة الشعراء		
﴿ وَإِذَا مَرِضۡتُ فَهُوَ يَشۡفِينِ ﴿٨٠﴾﴾	80	246
﴿ أَتَأۡتُونَ ٱلذُّكۡرَانَ مِنَ ٱلۡعَـٰلَمِينَ ﴿١٦٥﴾ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ ... ﴾	166_165	38
سورة القصص		
﴿ قَالَتۡ إِحۡدَىٰهُمَا يَـٰٓأَبَتِ ٱسۡتَـٔۡجِرۡهُۖ إِنَّ خَيۡرَ مَنِ ٱسۡتَـٔۡجَرۡتَ .. ﴾	26	224
سورة العنكبوت		
﴿ وَإِنَّ ٱلدَّارَ ٱلۡأٓخِرَةَ لَهِيَ ٱلۡحَيَوَانُۚ لَوۡ كَانُواْ يَعۡلَمُونَ ﴿٦٤﴾ ﴾	64	15
سورة الروم		
﴿ وَمِنۡ ءَايَـٰتِهِۦٓ أَنۡ خَلَقَ لَكُم مِّنۡ أَنفُسِكُمۡ أَزۡوَٰجٗا..﴾	21	191
سورة لقمان		

﴿ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ ﴾	14	215
سورة الأحزاب		
﴿ ٱلنَّبِيُّ أَوْلَىٰ بِٱلْمُؤْمِنِينَ مِنْ أَنفُسِهِمْ ۖ وَأَزْوَٰجُهُۥٓ أُمَّهَٰتُهُمْ ۗ وَأُوْلُوا۟ ٱلْأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَىٰ بِبَعْضٍ... ﴾	6	339
﴿ فَلَا تَخْضَعْنَ بِٱلْقَوْلِ فَيَطْمَعَ ٱلَّذِى فِى قَلْبِهِۦ مَرَضٌ ...﴾	32	40
﴿ وَٱلَّذِينَ يُؤْذُونَ ٱلْمُؤْمِنِينَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتِ بِغَيْرِ مَا ٱكْتَسَبُوا۟...﴾	58	160
سورة ص		
﴿ قَالَ رَبِّ ٱغْفِرْ لِى وَهَبْ لِى مُلْكًا لَّا يَنۢبَغِى لِأَحَدٍ... ﴾	35	230
سورة الزمر		
﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِى ٱلَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَٱلَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ... ﴾	9	286
سورة الفتح		
﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ ... ﴾	17	14
سورة الحجرات		
﴿ إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ ﴾	10	85
﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ ٱجْتَنِبُوا۟ كَثِيرًا مِّنَ ٱلظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ ٱلظَّنِّ...﴾	12	158
﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ...﴾	13	- 268 -296 316
سورة النجم		
﴿ فَلَا تُزَكُّوٓا۟ أَنفُسَكُمْ ۖ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنِ ٱتَّقَىٰٓ ﴿٣٢﴾ ﴾	32	229
سورة المجادلة		
﴿ يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْعِلْمَ ... ﴾	11	286
سورة الجمعة		
﴿ فَإِذَا قُضِيَتِ ٱلصَّلَوٰةُ فَٱنتَشِرُوا۟ فِى ٱلْأَرْضِ... ﴾	10	307
سورة الملك		

﴿ هُوَ ٱلَّذِى جَعَلَ لَكُمُ ٱلۡأَرۡضَ ذَلُولٗا فَٱمۡشُواْ ...﴾	15	307
سورة المزمل		
﴿...وَءَاخَرُونَ يَضۡرِبُونَ فِي ٱلۡأَرۡضِ يَبۡتَغُونَ... ﴾	20	307
سورة المدثر		
﴿ وَثِيَابَكَ فَطَهِّرۡ ﴾	4	36
سورة التكوير		
﴿مُّطَاعٖ ثَمَّ أَمِينٖ ﴾	21	224
سورة العلق		
﴿ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِى خَلَقَ ۝١ خَلَقَ ٱلۡإِنسَٰنَ مِنۡ عَلَقٍ ... ﴾	5_1	285

ثانيا: فهرس الأحاديث النبوية

طرف الحديث	الصفحة
" الفطرة خمس، (أو خمس من الفطرة) الختان، والاستحداد، وتقليم الأظافر..."	36
" المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف"	37
"يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر..."	38- 192
" من وجدتموه يعمل عمل قوم لوط فاقتلوا الفاعل والمفعول به"	38
" السحاق بين النساء زنا بينهن"	38
" صنفان من أهل النار لم أرهما قوم معهم سياط كأذناب البقر يضربون..."	40
"لا يخلون رجل بامرأة إلا ومعها ذو محرم"	40
"إياكم والدخول على النساء". فقال رجل من الأنصار: يا رسول الله! ..."	41
"يا أسماء إن المرأة إذا بلغت المحيض لم تصلح أن يرى منها إلا هذا وهذا..."	41
" أصرف بصرك"	41
قالت الأعراب: يا رسول الله ألا نتداوى؟ قال:" نعم، يا عباد الله تداووا..."	85
" ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"	142-86 247-
"تداووا عباد الله"	247
"إنه ليس بدواء ولكنه داء"	87
"كل المسلم على المسلم حرام"	248-88
" لا ضرر ولا ضرار"	-180-89 -204-201 -212-208 -353-265 354

" خذي ما يكفيك وولدك بالمعروف"	90
" يسروا ولا تعسروا، وبشرو، ولا تنفروا"	91-269-276
" إذا وجد أحدكم في بطنه شيئا فأشكل عليه فلا يخرجن حتى يسمع ..."	91
" أتى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقيل يا رسول الله قتيل في مسجد جهينة"	124
"لزوال الدنيا أهون على الله من قتل رجل مسلم"	124
" لا يزال المؤمن في فسحة من دينه مالم يصب دما حراما"	124
"فإن دماءكم وأموالكم وأعراضكم عليكم حرام كحرمة يومكم..."	126
"من أعان على قتل مؤمن بشطر كلمة لقي الله تعالى يوم القيامة مكتوب..."	126
"من قتل معاهدا لم يرح رائحة الجنة"	125
"دخلت امرأة النار في هرة"	125
"أول ما يقضى بين الناس يوم القيامة في الدماء"	132-142
"اجتنبوا السبع الموبقات، قيل يا رسول الله وماهن؟ قال:" الشرك بالله..."	132
" لا يزال المؤمن في فسحة من دينه مالم يصب دما حراما"	132
" من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم خالدا مخلدا فيها أبدا..."	136
"التقى النبي صلى الله عليه وسلم والمشركون في بعض مغازيه"	136
"إن الرجل ليعمل"	137
" لا يتمنين أحدكم الموت لضر نزل به فإن كان لا بد متمنيا"	142
" إن الله عزو جل لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء"	142
" إنك إن اتبعت عورات الناس"	159
" إياكم والظن؛ فإن الظن أكذب الحديث، ولا تجسسوا، ولا تجسسوا..."	160
" من جاءنا كما جئتنا استغفرنا له"	161
" يا معشر من آمن بلسانه"	161
" ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة"	162
" ويحك ياهزال لو سترته"	162
" إن من أشر الناس عند الله منزلة يوم القيامة، الرجل ..."	162
" إنما يتجالس المتجالسان بالأمانة"	162

" المستشار مؤتمن"	181
"جاء ثلاثة رهط إلى بيوت أزواج النبي صلى الله عليه وسلم..."	192
" تزوجوا الودود الولود، إني مكاثر بكم الأنبياء يوم القيامة"	193
" من اشترط شرطا ليس في كتاب الله"	200
" إذا جاءكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه"	200
" لا يوردن ممرض على مصح "	208-201
" المسلمون على شروطهم إلا شرطا حرم حلالا أو أحل حراما"	202
" إن أحق الشرط أن يوفى به، ما استحللتم به الفروج"	202
"ألحقي بأهلك" وقال:" دلستم علي"	204
" إنا قد بايعناك فارجع".	208
" من استعمل رجلا من عصابة وفي تلك العصابة من هو أرضى لله منه ..."	224
" دخلت على النبي صلى الله عليه وسلم أن ورجلان من بني عمي..."	229
" يا عبد الرحمن لا تسأل الإمارة فإنك إن أعطيتها عن مسألة أكلت إليها..."	229
" قلت يا رسول الله ألا تستعملني..."	229
" نعم الشيء الإمارة لمن أخذها بحقها وحلها"	230
" لكل داء دواء..."	247
" تداووا عباد الله"	247
" إنه ليس بدواء ولكنه داء"	247
" من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل"	256
" من كان معه فضل ظهر"	257
" لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه"	257
" من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا"	257
"إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها"	259
" اجعلوه في خيمة رفيدة"	259
"كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته"	262
"يا أيها الناس، ألا إن ربكم واحد، وإن أباكم واحد، ألا لا فضل لعربي ..."	269
" يا أيها الناس، إن الله قد أذهب عنكم عبية الجاهلية..."	269

"فقال أي يوم هذا؟ فسكتنا حتى ظننا أنه سيسميه سوى اسمه..."	272
" من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن"	273
" طلب العلم فريضة على كل مسلم "	285
" إذا ما الإنسان انقطع عمله إلا من ثلاثة ..."	286
" ألا إن الدنيا ملعونة، ملعون ما فيها..."	286
" من سلك طريقا يلتمس فيه علما..."	287
" خيركم من تعلم القرآن وعلمه"	287
" من سئل عن علم فكتمه..."	287
" منهومان لا يشبعان..."	296
"المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه..."	296
قيل:" يا رسول الله أي الكسب أطيب؟ " قال:" عمل الرجل بيده..."	308
"ما أكل أحد طعاما قط خير من أن يأكل من عمل يده..."	308
" لأن يأخذ أحدكم حبله فيأتي بحزمة حطب على ظهره فيبيعها..."	308
"اليد العليا خير من اليد السفلى..."	309
" الساعي على الأرملة والمسكين كالمجاهد في سبيل الله..."	309
" ما بعث الله نبيا إلا رعى الغنم..."	309
" اتقوا الظلم فإن الظلم ظلمات يوم القيامة"	316
"كل باسم الله وثقة بالله وتوكلا على الله"	325
"إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها..."	327
"إنا قد بايعناك فارجع"	327

فهرس المصادر والمراجع

فهرس المصادروالمراجع

أولا: القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم

ثانيا: المصادر والمراجع الشرعية

❖ **كتب التفسير**

1. ابن الجوزي، عبد الرحمان بن علي بن محمد الجوزي، زاد المسير في علم التفسير، المكتب الإسلامي بيروت، ط3، الجزء الثالث، 1984
2. ابن العربي، أبو بكر محمد بن عبد الله، أحكام القران، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط3، 1424هـ/2003م.
3. ابن الهائم المصري، شهاب الدين أحمد بن محمد، التبيان في تفسير غريب القرآن، تحقيق ضاحي عبد الباقي محمد، دار الغرب الإسلامي، بيروت، لبنان، ط1، 1423هـ.
4. ابن كثير، عماد الدين أبو الفداء إسماعيل بن عمر، تفسير القرآن العظيم، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1419هـ/1998م.
5. الألوسي، شهاب الدين محمود بن عبد الله الحسيني، روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني، تحقيق ماهر حبوش، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، المجلد 1، ط1، 1431هـ/2010م.
6. الراغب الأصفهاني، أبو القاسم الحسين بن محمد، المفردات في غريب القرآن، تحقيق محمد سيد كيلاني، دار المعرفة، بيروت، لبنان، 1340هـ/ 1922م.
7. السعدي، عبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله، تفسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، (تفسير السعدي)، تحقيق عبد الرحمن بن معلا اللويحق، مؤسسة الرسالة، ط1، 1420هـ/2000م.
8. الفخر الرازي، أبو عبد الله محمد بن عمر، مفاتيح الغيب (التفسير الكبير)، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط3، 1420هـ.
9. القرطبي، أبي عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر، الجامع لأحكام القرآن، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، ط1، 1427هـ/ 2006م.
10. محمد الطاهر بن عاشور، تفسير التحرير والتنوير، دار سحنون للنشر والتوزيع، تونس، 1997.

❖ كتب الحديث وعلومه

11.ابن الأثير، مجد الدين أبو السعادات المبارك، النهاية في غريب الحديث والأثر، تحقيق طاهر أحمد الزاوي، محمود محمد الطناحي، المكتبة العلمية، بيروت، د. ط، ج3، 1399هـ، 1979م.

12.ابن حجر العسقلاني، أحمد بن علي، فتح الباري بشرح البخاري، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي ومحب الدين الخطيب، المكتبة السلفية، القاهرة، مصر، ط1، بين 1380هـ-1390هـ.

13.ابن رجب، جامع العلوم والحكم، دار المعرفة، بيروت، ط1، 1408هـ/ 1988م.

14.ابن ماجة أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، سنن ابن ماجة، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء الكتب العربية، القاهرة، مصر، د (ط. ت).

15.أبو الحسن علي بن عمر الدار قطني، سنن الدار قطني، تحقيق شعيب الأرناؤوط، حسسن عبد المنعم وآخرون، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط1، 1424هـ/2004م.

16.أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري، صحيح مسلم، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، 1374هـ/1955م.

17.أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي البيهقي، السنن الكبرى، تحقيق محمد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط3، 1424هـ/2003م.

18.أبو داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق، سنن أبي داود، تحقيق محمد محيي الدين عبد الحميد، المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، لبنان، د (ط. ت)،

19.أبو عبد الرحمن احمد بن شعيب النسائي، السنن الكبرى –النسائي-، تحقيق حسن عبد المنعم شلبي، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط1، 1421هـ/2001م.

20.أبو عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم، المستدرك على الصحيحين، تحقيق مصطفى عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1411هـ/1990م.

21.أبو يعلى أحمد بن علي، مسند أبي يعلى، تحقيق حسين سليم أسد، دار المأمون للتراث، دمشق، ط1، 1404هـ/1984م.

22.أحمد بن حنبل، مسند أحمد، تحقيق شعيب الأرناؤوط، عادل مرشد وآخرون، مؤسسة الرسالة، ط1، 1421هـ/ 2001م.

23.-سليمان بن أحمد بن أيوب الطبراني، المعجم الكبير، تحقيق حمدي عبد المجيد السلفي، مكتبة ابن تيمية، القاهرة، ط2، د. ت.

24.الصنعاني، محمد بن إسماعيل، سبل السلام الموصلة إلى بلوغ المرام، تحقيق محمد صبحي حسن حلاق، دار ابن الجوزي، الدمام، المملكة العربية السعودية، ط2، ج6، 1421هـ/ 2000م.

25.الطوفي، أبو الربيع نجم الدين، التعيين في شرح الأربعين، تحقيق أحمد حاج محمد عثمان، مؤسسة الريان، بيروت، لبنان، ط1، ج1، 1419هـ/1998م.

26.العظيم آبادي، محمد شمس الحق، عون المعبود شرح سنن أبي داوود، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، ج13، 1985.

27.المباركفوري، لمحمد عبد الرحمان بن عبد الرحيم أبو العلاء، تحفة الأحوذي شرح جامع الترمذي، دار الكتب العلمية، بيروت، د (ط. ت).

28.محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، دار طوق النجاة، بيروت، لبنان، ط1، 1422هـ.

29.محمد بن علي الشوكاني، نيل الأوطار من أسرار منتقى الأخبار، تحقيق محمد صبحي بن حسن حلاق، دار ابن الجوزي، الدمام، المملكة العربية السعودية، ط1، 1427هـ/2006م.

30.محمد بن عيسى بن سورة الترمذي، سنن الترمذي، تحقيق أحمد محمد شاكر (ج1، 2)، محمد فؤاد عبد الباقي (ج3)، إبراهيم عطوة عوض (ج4، 5)، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر، ط2، 1395هـ/1975م

❖ كتب الفقه وأصوله

31.ابن حزم، ابو محمد علي بن أحمد بن سعيد، المحلى بالآثار، تحقيق عبد الغفار سليمان البنداري، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1425هـ/2003م.

32.ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، رد المحتار على الدر المختار حاشية ابن عابدين، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود، علي محمد معوض، دار عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية، طبعة خاصة، 1423هـ/2003م.

33.ابن عبد البر، أبو عمر يوسف بن عبد الله، الاستذكار الجامع لمذاهب فقهاء الأمصار، تحقيق سالم محمد عطا، محمد علي معوض، دار الكتب العلمية، بيروت، ط 1، 1421هـ/2000م.

34.ابن قدامة المقدسي، المغني، تحقبق محمد بن علي بن حزام الفضلي البعداني، دار كنوز الإسلام للنشر والتوزيع، اليمن، ط1، 1420هـ/ 1999م.

35.ابن قدامة المقدسي، المغني، تحقيق محمد بن علي بن حزام البعداني، دار كنوز الإسلام، اليمن، ط1، 1440هـ/2019م.

36.ابن مفلح، إبراهيم بن محمد بن عبد الله بن محمد، المبدع في شرح المقنع، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1418هـ/1997م.

37.ابن نجيم الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1419هـ/ 1999م.

38.ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار الكتب الإسلامي، القاهرة، مصر، ط2، د.ت.

39.البهوتيي، منصور بن يونس بن إدريس، تحقيق محمد أمين الضناوي، كشاف القناع عن متن الإقناع، مكتبة النصر الحديثة، الرياض، المملكة العربية السعودية د (ط. ت).

40.الجرجاني، علي بن محمد بن علي، التعريفات، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، 1424هـ/2003م.

41.الخرشي، أبو عبد الله محمد بن عبد الرحمان، شرح الخرشي على مختصر خليل، المطبعة الكبرى الأميرية، ببولاق، مصر، ط2، 1317هـ.

42.الدردير، أحمد بن محمد بن أحمد، الشرح الصغير، دار المعارف، القاهرة، مصر، 2034هـ/1986م،

43.الدمياطي، أبو بكر بن السيد محمد شطا، حاشية إعانة الطالبين، على حل ألفظ الفتح المعين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1، 1418هـ/1997م.

44.الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، دار الفكر، دمشق، ط1، 1427هـ/2006.

45.الزيلعي، فخر الدين عثمان بن علي، تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق وحاشية الشلبي، المطبعة الكبرى الأميرية–بولاق، القاهرة، مصر، ط1، 1314هـ.

46.السرخسي، شمس الدين أبوبكر محمد بن أبي سهل، المبسوط، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط3، 1398هـ/ 1978م.

47.سعدي أبو جيب، موسوعة الإجماع، دار الفكر، دمشق، ط4، 1432هـ/2011م، ص 145.

48.السيوطي، الأشباه والنظائر، مكتبة نزار مصطفى الباز، الرياض، ط2، 1418هـ/ 1997.

49.الشاطبي، أبو إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الموافقات، دار ابن عفان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، ط1، ج 2، 1417هـ/ 1997م.

50.الشربيني، شمس الدين محمد بن محمد الخطيب، مغني المحتاج، تحقيق، علي محمد معوض، عادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1415هـ/1994م.

51.شمس الدين الرملي، أحمد بن حمزة شهاب الدين، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الفكر، بيروت، د. ط، 1404هـ/1984م.

52.الشنقيطي، منهج التشريع الإسلامي وحكمته، منشورات المكتبة العلمية، المدينة المنورة، د (ط. ت)

53.العاصمي، عبد الرحمن بن محمد بن قاسم النجدي الحنبلي، حاشية الروض المربع شرح زاد المستنقع، دون ذكر الناشر، ط1، 1397هـ.

54.عبد الكريم زيدان، الوجيز في شرح القواعد الفقهية في الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1422هـ/ 2001.

55.علي أحمد الندوي، القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، ط4، 1418هـ/1998م.

56.علي جمعة، المدخل إلى دراسة المذاهب الفقهية، دار السلام، القاهرة، مصر، ط2، 1422هـ، 2000م.

57.الفتاوى الهندية، دار الفكر، بيروت، ط1، 1991م.

القرافي، شهاب الدين أبي العباس أحمد بن إدريس المصري، الفروق-الفرق 22 – مؤسسة .58 الرسالة، لبنان، ط1، 1424هـ/ 2003م.

59.الكاساني، علاء الدين أبو بكر بن مسعود، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، ج7، 1460هـ/1986م.

60.الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد، الحاوي الكبير، تحقيق علي محمد معوض، عادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1419هـ/1999م.

61.محمد الزرقا، شرح القواعد الفقهية، دار القلم للطباعة والنشر، دمشق، ط2، 1409هـ/1989م.

62.محمد سعد بن أحمد بن مسعود اليوبي، مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، دار الهجرة للنشر والتوزيع، الرياض، ط1، 1998.

63.محمد صدقي بن أحمد بن محمد البورنو، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط 4، 1416هـ/ 1996م.

64.المرغيناني، برهان الدين أبو الحسن، الهداية في شرح بداية المبتدي، دار إحياء التراث العربي بيروت، لبنان، ط1، 1425هـ/2004م.

65. مصطفى أحمد الزرقاء، الفقه الإسلامي في ثوبه الجديد، دار الفكر، بيروت، د. ط، ج3، 1965.

66.النووي، أبو زكريا محي الدين بن شرف، المجموع شرح المهذب، إدارة الطباعة المنيرية، مطبعة التضامن الأخوي، القاهرة، 1344هـ-1347هـ.

67.يوسف حامد العالم، المقاصد العامة للشريعة الإسلامية، الدار العالمية للكتاب الإسلامي، الرياض، ط2، 1994، ص 162.

❖ كتب شرعية مختلفة

68.إبراهيم بن محمد قاسم رحيم، أحكام الإجهاض في الفقه الإسلامي دار الحكمة، ط1، 2002م.

69.إبراهيم محمد الحريري، القواعد والضوابط الفقهية لنظام القضاء في الإسلام، دار عمار للنشر عمان، الأردن، ط1، 1420هـ/ 1999م.

70.ابن القيم الجوزية، شمس الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر، زاد المعاد في هدي خير العباد، تحقيق شعيب الأرناؤوط-عبد القادر الارناؤوط، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط1، 1417هـ/1996م ج3، ص580.

71.ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم، أمراض القلوب وشفائها، المطبعة السلفية، القاهرة، ط2، 1399هـ/1979م.

72.ابن تيمية، شيخ الإسلام أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام، السياسة الشرعية في إصلاح الراعي والرعية، تحقيق علي بن محمد العمران، دار عطاءات العلم، الرياض، ط4، 1440هـ/2019م.

73.ابن حجر العسقلاني، أبو الفضل أحمد بن علي، الإصابة في تمييز الصحابة، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود، علي محمد معوض، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1415هـ.

74.ابن مفلح، شمس الدين، أبو عبد الله محمد بن محمد بن مفرج المقدسي، الآداب الشرعيّة، والمنح المرعية، عالم الكتب، القاهرة، مصر، د (ط، ت).

75.أبو حامد الغزالي، إحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت، ط1، 1402هـ/1982م.

76.أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1983.

77. الجمعية العلمية السعودية للدراسات الطبية والفقهية، كتاب الفقه الطبي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2010.

78. حسني الجندي، ضمانات حرمة الحياة الخاصة في الإسلام، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1993.

79. زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم، دمشق، ط2، 1997.

80. الشنقيطي، منهج التشريع الإسلامي وحكمته، منشورات المكتبة العلمية، المدينة المنورة، د (ط. ت).

81. الشيزري، عبد الرحمن بن نصر، نهاية الرتبة في طلب الحسبة، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، مصر، 1365هـ/1946م.

82. صقر عطية موسوعة الأسرة تحت رعاية الإسلام، الدار المصرية للكتاب، مصر، ط 2، 1990.

83. عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، د (ط. ت) ج1، ص 316.

84. عبد اللطيف محمود آل محمود، التأمين الاجتماعي، في ضوء الشريعة الإسلامية، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزع، لبنان، 1994.

85. علي الخفيف، أحكام المعاملات الشرعية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، د. ط، 1429هـ/2008م.

86. علي جمعة، المدخل إلى دراسة المذاهب الفقهية، دار السلام، القاهرة، مصر، ط2، 1422هـ، 2001م.

87. عمر سليمان الأشقر، الأحكام الشرعية المتعلقة بمرض الإيدز، ضمن: دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، تحرير: عمر سليمان الأشقر وآخرين، دار النفائس، عمان، الأردن، ط1، 1421 هـ/2001م.

88. الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد، أدب الدنيا والدين، دار مكتبة الحياة، د. ط، 1986م.

89. محمد الصالح الصديق، نظام الأسرة في الإسلام، دار هومة الجزائر، د (ط. ت).

90. محمد راكان الدغمي، التجسس وأحكامه في الشريعة الإسلامية، دار السلام، القاهرة، مصر، ط1، 1985.

91. محمد شوقي الفنجري، الإسلام والتوازن الاقتصادي بين الأفراد والدول، سلسلة قضايا إسلامية، تصدر عن وزارة الأوقاف المصرية، مصر، ط2، العدد 148، يونيو 2007.

92. محمد صدقي بن أحمد بن محمد البورنو، الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط 4، 1416هـ/ 1996م.

93. محمد عقلة، نظام الأسرة في الإسلام، مكتبة الرسالة الحديثة، ج1، ط2، 1989م.

94. محمد علي البار، أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة، دار المنارة، جدة، 1995.

95. محمود الحاج قاسم محمد، السلوك الطبي الإسلامي، الجمعية الطبية، الموصل، العراق، 2004.

96. مولاي ملياني بغدادي، حقوق المرأة في الشريعة الإسلامية، قصر الكتاب، البليدة، الجزائر، ط1، 1997.

97. نجيب الكيلاني، في رحاب الطب النبوي، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط1، 1400هـ/1980م.

ثالثا: المصادر والمراجع القانونية

1-الاتفاقيات والمواثيق الدولية

98. ميثاق الأمم المتحدة (1945).

99. دستور منظمة الصحة العالمية (1946).

100. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948).

101. الاتفاقية المتعلقة بمكافحة التمييز في مجال التعليم (1960).
102. اتفاقية الرضا بالزواج والحد الأدنى لسن الزواج وتسجيل عقود الزواج (1962).
103. الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (1965).
104. العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966)
105. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966).
106. الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا (1971).
107. إعلان حقوق الأشخاص المعوقين (1975).
108. إعلان ألما-آتا (1978).
109. اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة سيداو (1979).
110. ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (1986).
111. اتفاقية حقوق الطفل (1989).
112. الاتفاقية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة (2006).
113. المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان (1998، مع تعديلات 2002، والنسخة المجمعة 2006).
114. التعليق العام رقم 14للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان 2006.
115. إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز (2001).
116. الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (2006).
117. الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2011).
118. الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2016).
119. الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2021).

2 –الاتفاقيات والمواثيق الإقليمية

120. الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان لسنة (1948).
121. الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (1950).
122. الميثاق الاجتماعي الأوربي (1961/ المعدل في 1996).
123. الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان (1969).

124. الميثاق الإسلامي لحقوق الإنسان (1981).
125. الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (1981).
126. مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي (1986).
127. الميثاق الإفريقي لحقوق ورفاه الطفل (1990).
128. الميثاق العربي لحقوق الإنسان (1994/ المعدل سنة 2004).
129. الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية (1994).
130. ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي (2000).
131. مشروع الاتفاقية العربية للوقاية من الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه صدرت بصيغتها النهائية في 17جوان 2014.

3 – النصوص الوطنية

أ –الدساتير

132. دستور هنغاريا لسنة 1949.
133. دستور دولة الكويت لسنة 1962.
134. دستور ألمانيا لسنة 1990.
135. دستور جيبوتي لسنة 1992.
136. دستور بلجيكا لسنة 1994.
137. دستور اسبانيا لسنة 1994.
138. دستور جنوب إفريقيا لسنة 1996.
139. دستور بولندا لسنة 1997.
140. دستور تركيا لسنة 2001.
141. دستور جمهورية السودان الانتقالي لسنة 2005.
142. دستور العراق لسنة 2005.
143. دستور المغرب لسنة 2011.
144. الدستور المصري المعدل لسنة 2019.
145. دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، حسب التعديل الأخير نوفمبر 2020.

ب القوانين العادية

146. قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم 148 لسنة 2019، الجريدة الرسمية، العدد 33 مكرر (ج)، في 19 أغسطس 2019.
147. قانون الصحة الجزائري، رقم 11/18، 02 يوليو، 2018، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد، 46، سنة 2018.
148. قانون الصحة العمومية الفرنسي، مرسوم رقم 53-960، سبتمبر 1953، مع آخر تعديل 13 أغسطس 2025
149. قانون العقوبات الجزائري، رقم 66-15، 8 يونيو 1966، مع آخر تعديل بالقانون رقم 14-01، 04 فبراير 2014.
150. قانون العقوبات الفرنسي، القانون رقم 92-683، المؤرخ في 22 يوليو 1992.
151. قانون العقوبات المصري، رقم 58 لسنة 1937، مع آخر تعديل بالقانون رقم 95 لسنة 2003.
152. القانون الكويتي رقم 62 لسنة 1992 بشأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، منشور في الجريدة الرسمية الكويتية – العدد الصادر في 1 نوفمبر 1992.
153. القانون رقم (1) لسنة 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه، مملكة البحرين، الجريدة الرسمية، العدد 3297، يوم الخميس 19 يناير 2017.
154. القانون رقم 08-04 المؤرخ في 15 محرم عام 1429هـ، الموافق ل 23 يناير سنة 2008م المتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، الجريدة الرسمية، العدد 04 الصادرة بتاريخ 19 محرم علم 1429هـ الموافق ل 27 يناير 2008م.
155. القانون رقم 174/ ج ر/7/ س ت 5/ بشأن تدابير الحماية المناسبة لحالة الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز / السيدا والفئات المعرضة للخطر، جمهورية جيبوتي، الجريدة الرسمية، العدد، 354، يوم الإثنين 30 أفريل2007.
156. القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد، 28، سنة 1983.

157. القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404هـ الموافق ل 9 يونيو 1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فبراير 2005م، الجريدة الرسمية، العدد 15.

158. القانون اليمني رقم (30) لسنة 2009م بشأن وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس.

159. نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، وحقوق المصابين وواجباتهم، المملكة العربية السعودية، مرسوم ملكي رقم (م/41) بتاريخ 1438/04/15هـ الموافق ل 13 يناير 2017م.

160. قانون رقم 2 لسنة 2018 بإصدار قانون التأمين الصحي الشامل، الجريدة الرسمية لجمهورية مصر العربية، العدد 3 مكرر (أ)، في 16 يناير 2018.

ج-المراسيم والقرارات

161. المرسوم التنفيذي رقم 85-15 المرخ في 13يناير 1985، المحدد لقائمة الأمراض المهنية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 03، سنة 1985.

162. المرسوم التنفيذي قم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 53.

163. قرار وزير الصحة الفرنسي، المنشور رقم 09 المؤرخ في 29 يناير 1993، بشأن نظام الفحص المجاني والمجهول لفيروس نقص المناعة البشري، الإدارة العامة للصحة، فرنسا.

164. المرسوم التنفيذي 17/ 321، المؤرخ في 2017/11/02، يحدد كيفيات عزل الموظف بسبب إهمال المنصب، الجريدة الرسمية، العدد 66، الصادرة في 2017/11/12.

165. قرار جمعية الصحة العالمية 40-26 المؤرخ في 15 أيار/ مايو 1987.

166. قرار الجمعية العامة 8/42 المؤرخ في 26 تشرين الثاني/ أكتوبر 1987،

167. قرار جمعية الصحة العالمية 54-10 المؤرخ في 21 أيار / مايو 2001م المعنون توسيع نطاق التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

168. القرار رقم (A/58/184)، التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز، الجمعية العامة، الدورة الثامنة والخمسون، ، المؤرخ في 25/7/ 2003.

169. قرارات لجنة حقوق الإنسان 1997/33، 49/ 1999، 51/ 2001، 47/ 2003، 84/ 2005.

170. القرار رقم E/CN.4/1997/ 37

171. قرار الجمعية العامة 2/د.إ-26.

172. القرار A/HRC/ R12/27

173. القرار A/HRC/R 16/28

174. القرار A/HRC/ RES 8/30

175. القرار A/HRC/R 8/38

176. رار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 27/ 2007.

177. قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 32/ 2007.

4 – كتب قانونية

178. أحمد عبد التواب محمد بهجت، حماية التشريعات الاجتماعية للعامل المصاب بفيروس الإيدز والمحيطة به بمنشأة العمل في " القانون المصري والفرنسي"، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، 2012.

179. أحمد عبد التواب محمد بهجت، حماية التشريعات الاجتماعية للعامل المصاب بفيروس الإيدز والمحيطة به بمنشأة العمل" في القانون المصري والفرنسي"، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، 2012م.

180. أحمد عبد العزيز محمد أبو الحسن، حق الخصوصية ومكانتها في الدساتير العالمية" دراسة مقارنة للدستور المصري ودساتير عربية وعالمية"، مصر، 2012.

181. بشارت رضا زنكنة، الحماية الدولية من فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز) دراسة قانونية، دار الكتب القانونية، مصر، 2011.

182. بن ذياب عبد المالك، حق الخصوصية في التشريع العقابي، شركة المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، ط1، 2018.

183. جميل عبد الباقي الصغير، القانون الجنائي والإيدز، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.

184. جون إس جيبسون، معجم قانون حقوق الإنسان، ترجمة سمير عزت نصار، دار النسر للنشر والتوزيع، عمان، 1999.

185. حسام الدين كامل الأهواني، الحق في احترام الحياة الخاصة (الحق في الخصوصية)، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، د. ط، 1978.

186. حسن كيرة، المدخل إلى القانون، مكتبة مكاوي، بيروت، 1977.

187. حسن محمد ربيع، الإجهاض في نظر المشرع الجنائي، دار النهضة العربية، 1995.

188. حسين عبيد، قانون العقوبات القسم الخاص، دار النهضة العربية، 1994.

189. رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار الفكر العربي، ط6، 1984.

190. زهدور أشواق، الجرائم الطبية في التشريع الجزائري – الأخطاء الطبية العمدية وفقا لقانوني العقوبات والصحة الجديد لسنة 2018، دار الخلدونية، الجزائر، ط 1، 1442هـ/ 2021.

191. سليمان أحمية، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ج2، 2002م.

192. سميحة لعقابي بشير الشريف، المساواة في تقلد الوظيفة العامة: المظاهر والضمانات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2014.

193. السيد أبو الخير، نصوص المواثيق والإعلانات والاتفاقيات لحقوق الإنسان، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2005م.

194. الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسان، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ط3، مزيدة، 2007م.

195. طاهر بن خرف الله، التعبير الدستوري للحقوق والحريات، طاكسيج كوم للدراسات والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.

196. عبد الحي حجازي المدخل لدراسة العلوم القانونية وفقا للقانون الكويتي (دراسة مقارنة)، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، ج2، (الحق)، 1970.

197. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986م.

198. عبد العزيز سعد، الجرائم الواقعة على الأسرة في القانون الجزائري، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1990.

199. علي أ حمد عبد الزعبي، حق الخصوصية في القانون الجنائي" دراسة مقارنة "، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، ط1، 2006.

200. عمر السعيد رمضان، قانون العقوبات القسم الخاص، دار النهضة العربية 1986.

201. غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المقارن، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط1، 2011.

202. فتوح عبد الله الشاذلي، دراسات في القانون والإيدز وحقوق الإنسان، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر،2014.

203. محسن عبد الحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب، الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، 1993م.

204. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي-دراسة تحليلية وتأصيلية لطبعة العلاقة بين الطبيب والمريض-، مكتبة سيد عبد الله وهبة، القاهرة، 1986م.

205. محمد الشيخ عمر، مسؤولية المتبوع، مطبعة سبل العرب -كلية الحقوق، جامعة القاهرة، ط1، 1970م.

206. محمد حسنين، الوجيز في نظرية الحق بوجه عام، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985.

207. محمد شكري سرور، النظرية العامة للحق، دار الفكر العربي، بيروت، 1979.

208. محمد صبحي نجم، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002.

209. محمد صبحي نجم، رضاء المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية، عمان، الأردن، ط1، 2000م.

210. محمد علي السالم الحلبي، شرح قانون العقوبات الأردني، القسم العام، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.

211. محمد فتحي الدريني، الحق ومدى سلطان الدولة في تقييده، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط3، 1404هـ-1984.

212. محمد نجيب حسني، قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، 1994.

213. محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، القانون الدولي لحقوق الإنسان، الحقوق المحمية دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ج2، ط4، 2014م.

214. ممدوح خليل بحر، حماية الحياة الخاصة في القانون الجنائي، دراسة-مقارنة-، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، د. ط، 2011.

215. نبيل إبراهيم سعد، المدخل إلى القانون –نظرية الحق، دار المعرفة اللبنانية، د. ط، ج2، 2000.

رابعا: المراجع في الدراسات المقارنة

216. حسان شمسي باشا ومحمد علي البار، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، دار القانون، دمشق، 2004.

217. صفوان محمد رضا علي عصيبات، الفحص الطبي قبل الزواج دراسة شرعية قانونية تطبيقية

218. عبد العزيز محمد سلمان، الحقوق والحريات العامة في الدساتير العربية والفقه والقضاء والشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط1، 2005م.

219. عبد القادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، د (ط. ت)، ج1.

220. عبد اللطيف الهميم، احترام الحياة الخاصة (الخصوصية) في الشريعة والقانون المقارن، دار عمار للنشر والتوزيع، الأردن، ط01، 2003م.

221. علي محي الدين القره داغي، علي يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة–دراسة فقهية طبية مقارنة–شركة البشائر الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط2، 1428هـ/2006م.

222. محمد كمال الدين إمام، الزواج في الفقه الإسلامي: دراسة تشريعية وفقهية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ط1، 1418هـ/ 1998

223. مدحت فتحي عثمان، حقوق الإنسان بين الشريعة الإسلامية والفكر القانوني الغربي، دار الشروق، بيروت، 1402هـ، / 1981م.

224. ناصر حمد الجبوري، حقوق الإنسان السياسية في الإسلام والنظم العالمية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط 1، 1426هـ / 2005م.

خامسا: المراجع العامة

❖ **كتب اللغة والمعاجم والموسوعات**

225. ابن فارس أبو الحسين أحمد، معجم مقاييس اللغة، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط1، 1422هـ/ 2001م.

226. ابن فارس، أبو الحسين أحمد، مجمل اللغة، تحقيق زهير عبد المحسن سلطان، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط2، 1406هـ/1986م.

227. ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار إحياء التراث العربي، بيروت،

228. الجرجاني، علي بن محمد بن علي، التعريفات، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، 1424هـ/2003م.

229. الجوهري، أبو نصر إسماعيل، بن حماد، الصحاح في اللغة، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين، بيروت، ط4، ج4، 1407هـ/1987م.

230. الخليل بن أحمد الفراهيدي، العين، تحقيق عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، ج2، 1424هـ/2003م.

231. الراغب الأصفهاني، أبو القاسم الحسين بن محمد، المفردات في غريب القرآن، تحقيق محمد سيد كيلاني، دار المعرفة، بيروت، لبنان، ج4، 1340هـ/ 1922م.

232. الزبيدي، محمد مرتضى الحسيني، تاج العروس من جواهر القاموس، تحقيق مصطفى حجازي، دار إحياء التراث العربي، الكويت،1385هـ/1965م.

233. صقر عطية موسوعة الأسرة تحت رعاية الإسلام، الدار المصرية للكتاب، مصر، ط 2، 1990م.

234. الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب، القاموس المحيط، دار الحديث، القاهرة، مصر، د. ط، 1429هـ/2008م.

235. الفيومي، أحمد بن محمد بن علي المقري، المصباح المنير، تحقيق عبد العظيم الشناوي، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط2، د. ت.

236. لبنان، ط3، 1419هـ/ 1999م

237. مجمع اللغة العربية بالقاهرة، المعجم الوسيط، دار الدعوة للنشر والتوزيع، إستانبول، ط2، 1392هـ/1972م.

238. مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، مطابع شركة الإعلانات الشرقية دار التحرير للطبع والنشر، القاهرة، 1409هـ/ 1989م

239. الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية ط2، 1419هـ/1999م.

240. الموسوعة الفقهية الكويتية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويت، طباعة دار السلاسل، الكويت، ط2، 1404هـ/ 1983م.

❖ **كتب متنوعة**

241. إبراهيم عبد الرحمن الشرقاوي، الإيدز طاعون العصر، الجمعية الكويتية للدراسات والبحوث التخصصية، الكويت، ط1، 1993م.

242. ابن سعد، الطبقات الكبرى، تحقيق محمد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1410هـ/1990م.

243. إميل خليل بيدس، الإيدز-الوباء الرهيب القاتل أسبابه والوقية منه-، منشورات دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان، ط1، 1986م.

244. أيمن مصطفى مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراءات تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2008م.

245. تشوار الجيلالي، الزواج والطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001م.

246. خالص جلبي، مرض الإيدز الطاعون الجديد، دار الهدى للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، ط3، 2002م.

247. دافيد ل. هايمان (محرر)، مكافحة الأمراض السارية، الطبعة التاسعة عشر، صادر عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، القاهرة، مصر،2010م.

248. الرازي، أبو بكر محمد بن زكريا، أخلاق الطبيب، تحقيق، عبد اللطيف محمد العبد، دار التراث، القاهرة، مصر، ط1، 1397هـ/1977م.

249. رشدي أحمد طعيمة، تعليم العربية لغير الناطقين بها مناهجه وأساليبه، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، 1989م.

250. سعيد الصايغ، الإيدز والمناعة، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان، د. ط، 1987م.

251. السيد أبو الخير، نصوص المواثيق والإعلانات والاتفاقيات لحقوق الإنسان، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2005م.

252. طه حسن، الإيدز الوباء، الأعراض، العلاج، الوقاية، والشفاء، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 2010م.

253. عبد الحميد القضاة، الإيدز حصاد الشذوذ، دار طيبة، لندن، ط2، 1986م.

254. عبد الخالق حسن يونس، كيف تحمي نفسك من خطر الإيدز، الدار العربية للعلوم، ط1، 2004م.

255. علي عبي سيد أحمد، التعليم والمعلمون، دار ابن حزم، مكة المكرمة، 1997م.

256. علي محمد علي أحمد، إفشاء السر الطبي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ط1، 2007م.

257. علي نعمة، أمراض القرن العشرين، دار الصداقة العربية، بيروت، لبنان، ط1، 1995م.

258. فيك جورج، وبول ويلدينج، العولمة والرعاية الإنسانية، ترجمة: طلعت السروجي، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ط1، 2005م.

259. كمال رفعت، قصة الإيدز كاملة، دار أخبار اليوم، القاهرة، مصر، د (ط. ت).

260. محمد أبو زهرة، تنظيم الأسرة والمجتمع، دار الفكر العربي، القاهرة، د. ط، 1965م.

261. محمد علي البار، ومحمد أيمن صافي، الإيدز... وباء العصر، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1407هـ/1987م.

262. محمد علي البار، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، دار المنارة للنشر والتوزيع، 1993.

263. محمد فريد وجدي، دائرة معارف القرن العشرين، دار المعرفة، بيروت، ج10، ط 3، 1971م.

264. محمود علي السمان، التوجه في تدريس اللغة العربية، دار المعارف، القاهرة، ط1، 1983م.

265. محمود فهمي مصطفى، وهكذا بدأ مرض الإيدز، مكتبة التراث الإسلامي، القاهرة، د. ط، 1989م.

266. ميرفت الجنيدي، لين ستيوارت، دليل الرعاية التمريضية لمرضى الإيدز والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري الأسرة، وزارة الصحة والسكان، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، جمهورية مصر العربية، 2011م.

267. هدى غريب، وإيمان درويش وآخرون، العلوم الصحية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2001م.

268. يوسف كندري، الثقافة والصحة والمرض، جامعة الكويت، ط1، 2003م.

سادسا: الرسائل الجامعية

269. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1987م.

270. بلال سعيدان: حقوق المسن في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص شريعة وقانون جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2012/2011.

271. حنان محمد فوزي، أحكام مرضى نقص المناعة المكتسبة "الإيدز" في الفقه الإسلامي، رسالة ماجيستير، كلية الدراسات العليا، قسم الفقه والتشريع، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 1422هـ/2001م.

272. خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي: حق الإنسان في سلامة صحته في الشريعة والنظام" دراسة –مقارنة بالمواثيق الدولية"، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.

273. خروف حياة، تصورات العمل لدى هيئات الإطارات الوسطى والعمال المنفذين دراسة ميدانية مقارنة بين مؤسسة إنتاجية وخدمية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باجي مختار عنابة، 2006/2005.

274. سمر خليل محمود عبد الله، حقوق الطفل في الإسلام والاتفاقيات الدولية دراسة مقارنة، رسالة ماجيستير في الفقه والتشريع، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 1423هـ/ 2003م.

275. صفوان محمد رضا علي عضيبات، الفحص الطبي قبل الزواج دراسة شرعية قانونية تطبيقية، رسالة ماجيستير، جامعة اليرموك، كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، الأردن، 1425هـ/2004م.

276. صليحة بن عاشور، توريث الحقوق والإيصاء بها، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، 2007م.

277. عبد المالك بن حمد الفارس، جريمة الانتحار والشروع فيها بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في مدينة الرياض، رسالة ماجيستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1425هـ، 2004م.

278. عقلي فضيلة، الحماية القانونية للحق في حرمة الحياة الخاصة–دراسة مقارنة–رسالة دكتوراه مقدمة بكلية الحقوق جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر، السنة الجامعية، 2011/2010.

279. فاطمة شحاتة أحمد زيدان، مركز الطفل في القانون الدولي العام، رسالة دكتوراه، دار الخدمات الجامعية–الإسكندرية، 2004.

280. فرجان الطيب، الحق في العمل في منظور الشريعة الإسلامية وأعمال منظمة العمل الدولية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2016/2015.

281. محمد حامد خلف محمود، أحكام مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي" دراسة فقهية مقارنة" رسالة دكتوراه في الفقه الإسلامي، جامعة أسيوط، 2010م.

282. مختار عيسى سليمان مصطفى، الوظيفة العامة في الفقه الإسلامي دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 1998.

283. منصور بن صالح السلمي، المسؤولية المدنية لانتهاك الخصوصية في نظام مكافحة جرائم المعلوماتية السعودي" دراسة تأصيلية"، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2010

284. موزة عبد الله سعيد عامر النعيمي، التأمين من المسؤولية المدنية الناجمة عن انتقال الأمراض المعدية (فايروس كورونا كمثال)، أطروحة ماجيستير، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، نوفمبر 2022م.

285. ناصر بشيري، الضمانات الشرعية والقانونية لحماية حق الإنسان في الحياة دراسة مقارنة بين التشريع الإسلامي والقانون الجزائري، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم الإسلامية-تخصص شريعة وقانون-جامعة الحاج لخضر باتنة، السنة الجامعية 1436هـ-1437هـ/ 2015م-2016م.

سابعا: المقالات والمداخلات العلمية

❖ **المقالات العلمية**

286. أحمد حمدي الرملاوي، الأمراض المعدية وطرق إدارتها داخل أقسام مستشفى الباطنة —دراسة حالة مجمع الشفاء-مجلة إدارة المخاطر والأزمات المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، غزة، فلسطين، المجلد الأول، العدد الرابع، 30ديسمبر 2019.

287. أحمد رجائي الجندي، رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 9، الكويت، 1994.

288. أحمد طلحا حسين جاد الله، المواطنة وحق الضمان الاجتماعي في ضوء القانون الدولي العام، المجلة القانونية، كلية الحقوق – فرع الخرطوم-، جامعة القاهرة، المجلد 17، العدد، 09، أغسطس 2023.

289. أسامة بن يطو، محمد مخطار ديدوش، الحق في التعليم في المواثيق الدولية والقانون الجزائري، مجلة بحث وتربية، المعهد الوطني للبحث في التربية المجلد 11، العدد 03، ديسمبر 2021.

290. أمجد حسن هيضي، مؤسسات حقوق الانسان في الشريعة الإسلامية وتفعيلها في منظمة المؤتمر الاسلامي، مجلة جيل حقوق الانسان، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، العدد 9، جوان 2016.

291. – وليد مرزة المخزومي، مرض العوز المناعي المكتسب وأثره على تولية الوظيفة العامة والعزل عنها محاولة لإعادة هندسة ضوابط الوظيفة العامة، مجلة العلوم القانونية، كلية القانون، جامعة بغداد، العدد الخاص لبحوث مؤتمر فرع القانون العام المنعقد تحت عنوان" الإصلاح الدستوري والمؤسسي الواقع والمأمول" للمدة 13-2018/11/14.

292. إيمان أحمد خليل الهاشمي، المقاصد الشرعية ودوها في الوقاية من الأمراض والأوبئة (كورونا نموذجا)، مجلة الدراسات الفقهية والقضائية، جامعة زايد، الإمارات العربية المتحدة، المجلد 8، العدد 1، 2022.

293. تركية بنت عبد الله المالكي، الحق في الأمن الصحي في ضوء مقاصد الشرع، وجهود المملكة العربية السعودية في رعايته، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، جامعة الأزهر الشريف، مصر، المجلد التاسع، العدد، 36، 31 ديسمبر 2020م.

294. جاسم علي السالم، الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسب وأحكام المعاملات، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، الكويت، ع 28، ج11، 1996.

295. جركيس محي الدين محمد أمين، الحقوق العامة والخاصة للمريض في الشريعة الإسلامية وقانون حقوق المريض في إقليم كوردستان العراق: دراسة مقارنة، المجلد 8، العدد 4، 2003م.

296. جمال زيد الكيلاني، المسؤولية جراء الامتناع عن تقديم الواجب العام عند الحاجةّ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، نابلس، فلسطين، المجلد 19 (1)، 2005م.

297. جيهان صبري محمد عبد الغفار، الأمراض المعدية وأثرها على الحياة الزوجية، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، دمنهور، جامعة الأزهر، مصر، العدد، 5، ج13، كانون الأول 2020م.

298. جيهان صبري محمد عبد الغفار، الأمراض المعدية وأثرها على الحياة الزوجية، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، دمنهور، جامعة الأزهر، مصر، العدد، 5، ج13، كانون الأول 2020م.

299. حسن يوسف مصطفى، نقل العدوى بفايروس كورونا المستجد بوصفه جريمة قتل قصد، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بدمنهور، المجلد 5، العدد 5، 2020م.

300. حمود توفيق قنديل، حد الكفاية وأثره في تحقيق المصالح دراسة فقهية، مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، مصر، العدد 35، 2020.

301. خيرة العرابي، حق الطفل المريض في الرعاية الصحية في ظل الشريعة الإسلامية، دفاتر مخبر حقوق الطفل، جامعة وهران 2 محمد بن أحمد –الجزائر، المجلد التاسع، العدد الأول، 2018.

302. ربيع عوادي، مسألة العدوى والاحتراز من الأوبئة لدى رحالة الغرب الإسلامي 1830-1930م، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 3، العدد 3، 2020.

303. رحيمة بن إسماعيل، دور التكفل السيكولوجي في تحقيق التوافق النفسي لدى المتعايش مع فيروس

304. رنا عصام ادريس، سحر محمد نجيب، طبيعة حق الإنسان في الصحة، مجلة الرافدين للحقوق، المجلد، 22، العدد، 78، 3/9/ 2019م.

305. سحر محمد نجيب جرجيس، الحق في الحياة–دراسة مقارنة – مجلة الرافدين للحقوق، المجلد 17 العدد 16، 2014.

306. سعود الثبيتي، مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، أحكامه وعلاقة المريض الأسرية والاجتماعية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الثالث، 1415هـ/1994م.

307. سعيد دالي، الإطار الدستوري لحق التعليم في الجزائر، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة، المجلد 4، العدد 1، 05-01-2017.

308. سليمان بومدين، المعنى الاجتماعي للمرض، مقال منشور في مجلة العلوم الإنسانية، جامعة سكيكدة، العدد 20، ديسمبر 2003.

309. سليمان حاج عزام، دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري–دراسة تحليلية مقارنة–ن مجلة العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، المجلد 10، العدد 01، 28–04 – 2019م.

310. سميرة بن صافي، العيد فقيه، العيش مع داء السيدا وصم وموت حتمي–مقاربة انثروبولوجية–، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، العدد 19، جوان 2015.

311. السيدا، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة عنابة، الجزائر، العدد 11، سبتمبر 2014.

312. شوقي بركاني، مضمون مبدأ المساواة في مجال الوظيفة العامة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، العدد الثامن، ج2، ديسمبر 2017م.

313. صلاح سعود الرقاد، مكافحة فيروس الإيدز والجهود القانونية للمجتمع الدولي لحقوق الإنسان، أبحاث اليرموك" سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة اليرموك، اربد، الأردن، المجلد 25، العدد 3، 2009.

314. عادل عبد الستار عبد الحسن الجنابي، حق الحياة في الإسلام دراسة في الحقوق الفقهية والأحكام الشرعية المقارنة، مجلة الأستاذ، جامعة طرابلس، ليبيا، العدد 212، المجلد الأول، 1436هـ/ 2015م.

315. عاطف محمد أبو هربيد، أثر مرض الإيدز على الزوجية وما يتعلق به من أحكام، بحث مقدم إلى مؤتمر كلية الشريعة والقانون الدولي الأول، الجامعة الإسلامية، غزة، 13–14 مارس 2006م.

316. عائشة لخضر بن ناصر، الحق في التعليم الديني بين الشريعة والقانون، مجلة الحضارة الإسلامية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد بن بلة، وهران، العدد، 29، رمضان 1437هـ، جوان 2016م.

317. عبد الأمير الجمري، الضمان الاجتماعي في الإسلام، مجلة الوسط، البحرين، العدد، 1604، 26 يناير 2007.

318. عبد الفتاح محمود إدريس، الأحكام المتعلقة بمرض الإيدز، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، كلية الشريعة والقانون، القاهرة، المجلد 24، العدد 24، ج1، 2002.

319. عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، الإمارات العربية المتحدة، العدد 44، 1432هـ/2010م.

320. عبد الله بن إبراهيم الموسى، امتناع الطبيب عن العلاج بين الشريعة والقانون، مجلة الشريعة والقانون، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 44، ذو القعدة 1431هـ/ أكتوبر 2010م.

321. عبد الله بن حمد الغطيمل، معالم نظرية الانتحار في الفقه الإسلامي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المجلد 15، العدد 30، 2000/11/30.

322. عبد الله مخانق، أحسن عمروش، حماية حق الطفل في التعليم في المواثيق الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، مجلة الدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحي فارس، المدية، المجلد 05، العدد 01، 2019.

323. عقلي فضيلة، ضمانات الحق في حرمة الحياة الخاصة في الشريعة الإسلامية-دراسة مقارنة بالديانات السماوية-مجلة الصراط، جامعة الجزائر 01 بن يوسف بن خدة، العدد، 27، شعبان 1434هـ/ يوليو 2013م.

324. علي الجفال، أخلاقيات الطبيب: مسؤوليته وضمانه، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد 8، ج3، 1415هـ/1994م.

325. عيساني رفيقة، مقومات الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه في المواثيق الدولية، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، المجلد 06، العدد 03، 2021.

326. غزلان بلخوان، حقوق المرضى في الجزائر بين الفراغ التشريعي وضرورة استحداث آليات جديدة لترقية الصحة العمومية (القانون الجزائري مقارنا)، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر، المجلد الرابع، العدد الأول، جانفي 2018.

327. فاتن دخلي، سليمان بومدين، واقع التوعية الصحية حول مرض السيدا في الجزائر-دراسة ميدانية بقطاع الشباب والرياضة-، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، جامعة سكيكدة، الجزائر، المجلد 05، العدد 02، أفريل 2022.

328. فتيسي فوزية، الحق في التعليم بين الالتزامات الدولية وتحديات الأوبئة العالمية (كوفيد 19نموذجا)، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قالمة، المجلد 8، العدد 2، 2023م.

329. فريدة حايد، الحق في الزواج وتكوين أسرة –دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية–، دراسات وأبحاث المجلة العربية للأبحاث في والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، المجلد 13، عدد 4 جويلية 2021م.

330. مبروك جنيدي، الحق في الحياة بين المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، ومقاصد الشريعة الإسلامية، مجلة الدراسات، كلية الحقوق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، المجلد 14، العدد 1، 2023.

331. محمد علي البار، الإيدز ومشاكله الفقهية والاجتماعية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة التاسعة، العدد التاسع، الجزء الرابع، 1417هـ/1996م.

332. محمد علي البار، بعض المشاكل الأخلاقية والاجتماعية الناتجة عن مرض الإيدز، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، ج3، 1415هـ/1994م.

333. محمد علي عثمان أسعد المخلافي، حمود علي عثمان أسعد المخلافي، الأبعاد الجغرافية لمرض الإيدز في اليمن–دراسة في الجغرافية الطبية–، مقال منشور في مجلة الدراسات الاجتماعية، جامعة العلوم التكنولوجيا–اليمن، العدد 42، ديسمبر، 2014.

334. محمد لأشقر، إفشاء السر في الشريعة الإسلامية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد 8، ج3، 1415هـ/1994م.

335. محمود ذكار، هرمينوطيقا المرض بين العلم والأنثروبولوجي–مقاربة جديدة في فهم المرض–مجلة أنثروبولوجيا، المجلد 2، العدد 01، 01، مارس، 2016.

336. مصدق عادل طالب، التنظيم الدستوري والقانوني للحق في التعليم، مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد، كلية القانون، العدد 1، 2017.

337. مفيدة ميدون، أثر الزواج المثلي على الاستقرار الأسري، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، كلية الحقوق والعلوم السياسية –جامعة محمد خيضر–بسكرة، المجلد الرابع، العدد الرابع، ديسمبر 2019.

338. مهدي بخدة، الحق في العمل في القانون الجزائري، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، جامعة مستغانم، المجلد الرابع، العدد 7، جوان 2019.

339. ناصر بشيري، عبد الحليم بوزيد، ضمانات الحق في الرعاية الصحية بين الشريعة والقانون، مجلة الحضارة الإسلامية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران 1، العدد 29، رمضان،1437هـ /جوان2016م.

340. نصر الدين ماروك، الحق في الخصوصية، الصراط، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، العدد 7، 1424 هـ، جوان 2003م.

341. نوال مازيغي، دور التأمين الصحي في تجسيد الحق في الصحة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد الخامس العدد 1، مارس 2020م.

342. هانية محمد علي فقيه، السرية الطبية في النظام القانوني اللبناني، مجلة صوت الجامعة، الجامعة الإسلامية، لبنان، العدد 9، 2016.

343. ياسين ربوح، طبيعة الوظيفة العمومية في الإسلام، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 19، جوان 2015م.

344. يعقوب كوجيجيت، ناجي السبسي، حقوق المرضى في أحاديث النبي صلى الله عليه وسلم دراسة موضوعية، مجلة الدراسات الإسلامية والإنسانية، المجلد 1، العدد 2، أغسطس 1443هـ/2021.

❖ **المداخلات (الندوات والمؤتمرات)**

345. عبد الحميد القضاة، تفوق الطب الوقائي في الإسلام، من الأبحاث المختارة في المؤتمر العلمي الأول عن الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، الجامعة، الإسلامية، إسلام أباد، 23-26 صفر 1408هـ/ 17-20 أكتوبر 1987، ط1، محرم 1408هـ-أيلول 1987م.

346. الملتقى الوطني حول" استراتيجيات إثبات الأجسام المضادة ضد فيروس فقدان المناعة المكتسبة"، ملحق معهد باستور سيدي فرج، 14جويلية 2007م.

347. منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة، الزراعة والأمن الغذائي في القارة الإفريقية، الجزرية الصغيرة، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرين لإفريقيا، القاهرة، مصر، 4-8/ 2/ 2002م.

348. برنامج الأغذية العالمي، سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مشاورات غير رسمية، روما، إيطاليا، 1 يوليو، 2010م.
349. فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وعالم العمل، مؤتمر العمل الدولي، الدورة 98، التقرير الرابع(1)، مكتب العمل الدولي، جنيف، 2009.
350. من مناقشة الدكتور أحمد إمام، أعمال ندوة رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز المنعقدة في الكويت بتاريخ 23جمادى الآخرة 1414هـ الموافق 6 ديسمبر 1993م.
351. محمد هيثم الخباط، محمد حلمي وهدان، معلومات أساسية حول مرض الإيدز، بحث قدم في ندوة " رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز"، التي نظمتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، الكويت، 11-14أكتوبر 1993.
352. من مناقشة الدكتور سعود الثبيتي، ندوة رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز المنعقدة في الكويت بتاريخ 23جمادى الآخرة 1414هـ الموافق 6 ديسمبر 1993م.
353. تصريح الدكتور" بطيب أرسلان" جاء على هامش اليوم التحسيسي الذي نظمته مصلحة الأوبئة والطب الوقائي للمؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر 1954بوهران، حول مخاطر الإصابة بداء السيدا تزامنا وإحياء اليوم العالمي لمرض نقص المناعة المكتسبة، متاح على الرابط التالي:

https://arabe.capdz.dz

354. بحث الأستاذ الدكتور: محمد أبو النيل، رؤية إسلامية للمشكلات الطبية لمرض الإيدز.
355. محمد هادي اليوسفي، رؤية إسلامية للمشكلات الاجتماعية لمرض الإيدز.
356. أحمد رجائي الجندي، رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز.
357. أحمد رجائي الجندي، ملخص لأعمال الندوة الفقهية الطبية السابعة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت.
358. بحث الدكتور وليد مساعد الطبطبائي، بعنوان دور الزواج في الوقاية من مرض الإيدز والإصابة به أيضا، قدم في ندوة رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز.

ثامنا: المواقع الإلكترونية

359. الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.who.int/ar/about/governance/constitution

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2025 /05/21.

360. تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز لعام 2023. متاح على الرابط التالي:

https://cdn.who.int/media/docs/default-sourc

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/07/10.

361. تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2023 متاح على الرابط التالي:

https://www.unaids.org/fr/

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/8/12.

362. موقع وكالة الأنباء الجزائرية على الرابط التالي:

https://www.aps.dz/ar/

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/07/10

363. الموقع الرسمي لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة على الرابط التالي:

https://www.fao.org/4/y6059a/y6059a.htm

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2025/8/30.

364. برنامج الأغذية العالمي على الربط التالي:

https://executiveboard.wfp.org/ar/meeting/613

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2025/8/30.

365. محمد عابد الجابري، هوامش حول موضوع حقوق الإنسان: الحق والواجب أم الحقوق الطبيعية، حديث الشهر، منشور على الموقع الرسمي لمحمد عابد الجابري على الرابط التالي:

https://www.aljabriabed.net/n25_01jabr.htm

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2025/8/30

366. ويني بيانيما، بإمكاننا القضاء على الإيدز بحلول عام 2030إذا اتبعنا نهج المساواة، 30/ نوفمبر/2022، منشور على الموقع الالكتروني:

https://www.un.org/ar/

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/7/23.

صندوق مكافحة الإيدز/ القضاء على الإيدز، متاح على الموقع الالكتروني التالي:

https://aidsfonds.org/community/children

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/08/12

367. غصون رحال، الإطار القانوني لفيروس نقص المناعة البشري /الإيدز وحقوق الإنسان في الدول العربية – التقرير الأردني، المعهد العربي لحقوق الإنسان/اليونيسف–مكتب عمان الإقليمي وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي بالتعاون مع المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة العمل الدولي، بحث منشور على الموقع الإلكتروني التالي:

http:/ www.harpas.org/ Jordan report

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/09/28.

Desmond Cohen, Poverty and HIV/ AIDS in Sub- Saharan African, an study available

368. منشور ومتاح على الموقع الالكتروني التالي:

http :/www, Library.unesco.iicba.org/English/HIV/AIDS/

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/09/28.

369. دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، اجتماع المائدة المستديرة (2): فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وحقوق الإنسان متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www. Un. Org/ arabic/ ga/ aids/ roundtable2.html

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020/02/27

370. الإيدز وحقوق الإنسان، مقال منشور على موقع الأمم المتحدة، المفوضية السامية لحقوق الإنسان، متاح على الموقع الالكتروني التالي:

https://www.ohchr.org/ar/health/hivaids-and-human-rights

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2020 /02/27.

371. عدوى فيروس العوز المناعي البشري (HIV) عند الأطفال المراهقين، أدلة MSD، متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.msdmanuals.com/ar/home.

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/7/20.

372. مكافحة انتشار الإيدز مسؤولية مشتركة، البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، ص 16، متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/VariousTopics/Documents/PDF.

تم الاطلاع عليه بتاريخ:2024/7/20.

373. صندوق رعاية الطفولة التابع للأمم المتحدة، على الموقع الإلكتروني:

https://www.unicef.org/ar

374. عمر حسن قاصولي، الأخلاقيات الطبية من المقاصد الشرعية، موقع اسلام أونلاين نشر بتاريخ 21 سبتمبر 2004م، متاح على الرابط التالي:

375. islamonline.net/archive

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024 /7/25

376. الأمم المتحد، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المعاهدات الدولية الأساسية لحقوق الإنسان، نيويورك وجنيف 2006، متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.ohchr.org/

تم الاطلاع عليه بتاريخ:2024/7/25

377. https://www.unesco.org/ar

378. ديفيد الميدا، روبرت برلين، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، دليل دراسي، مراجعة.دكيرل اليسون وآخرون، مركز حقوق الإنسان، جامعة مينسوتا، 2003، متاح على الموقع الالكتروني التالي:

https://hrlibrary.umn.edu/arabic/cescr-gc14.html

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/8/4.

379.https://www.theglobalfund.org/en/

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/8/4.

380.https://www.unhcr.org/ar

تم الاطلاع عليه بتاريخ:2024/9/15

381.https://www.ilo.org/

تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/9/20

382. الموقع الإلكتروني لمنظمة العفو الدولية، على الربط التالي:

383.http://www.amnesty.org

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/9/20.

384. منشورات الصليب الأحمر الدولي، ط3، القاهرة، ص 6، حزيران 2006 متاحة على الموقع الإلكتروني للمنظمة على شبكة الإنترنت:

https://www.icrc.org/ar/we-are-international-committee-red-cross-icrc

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/9/20.

385. الموقع الالكتروني للبنك الدولي على شبكة الإنترنيت:
https://blogs.worldbank.org/ar/voices/bold-new-albankaldawliorg.
تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/9/25

386. Stephen browne, Aid and Influence,Earhscan Publishers, London, I st. Published, 2006.

متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-c
تم الاطلاع عليه بتاريخ 2024/9/25

387.https://ldhrights.org/

388. محمد هيثم الخياط، الصحة حقا من حقوق الإنسان، متاح على الموقع الالكتروني التالي:
https://al-furqan.com/ar
تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2025/7/23.

389. منصف مرزوقي: الإنسان الحرام، قراءة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، طبعة مزيدة ومنقحة، متاح على الموقع التالي:

www. Moncefmaerzouk.net
تاريخ الزيارة 2022 /02/17.

390. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والافتاء، السعودية، الفتوى رقم (25913) على الرابط الإلكتروني التالي:

https://www.al-amen.com/vb/showthread.php?t=15084
تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2022/4/15.

391. الموقع الرسمي للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA):
https://ww1.issa.int/ar/about/socialsecurity
تاريخ الزيارة 2024///08/26.

392. محمد ثامر، الضمان الاجتماعي في الإسلام، مركز الدراسات والأبحاث العلمانية في العالم العربي، متاح على الرابط التالي:

http://www.ssrcaw.org

تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2024/08/26

تاسعا: المراجع الأجنبية

393.Langlois Emmanuel, L'épreuve du SIDA, Pour une sociologie du sujet fragile, Rennes, Presses Universitaires, 2006.
394.Cohen Desmond, Poverty and HIV/ AIDS in Sub- Saharan African, an study available
395.Patterson David, (1999), International Law ,and Infectious Diseases ,Geneva, Switzerland Vol.6, No. 2, March-April 2000 , and David P. Fidler. Oxford University Press.
396. Loi N 303-2002 Du 04 mars 2002 Relative à la qualité du Système de santé et droits des malades
397.Browne Stephen, Aid and Influence,Earhscan Publishers, London, I st. Published 2006.
398.https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-c
399. Larguer Jean et Anne-Mari Larguer, droit pénale spécial, Dalloz, 1998.
400.Veron Michel, droit pénal spécial, Masson paris, 1988.
401.Smith and hogar, Criminal Law, creat Britain, butter Worth, 2002.
402.Ssargos, M.P., préjudice de l'enfant né handicapé : la plainte de D., 2001, chron, 6, p.492.
403.France, Code de la sante publique, Art L1110-4, version consolidée, au 4 mars 2002, modifiée.
404. France, Code pénal, Article 226-13, version consolidée.
405.Cour de cassation, Chamber crimineelle,5 octobre 2010, pourvoi n 10-80.405, Legifrancee.
406. Article R4127-6 du CSP.
407.Décision n° 89-269 DC du 22 janvier 1990 Loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé, Décision n° 90-287 DC.
408.Vialla Francois, Le refus de soins peut-il induire une discrimination? Laréforme annoncée de l'article L. 1110-3 du Code de la santé publique, Médecine & Droit 2009 (2009) 2-9, p.4, Disponible en ligne sur:www.sciencedirect.com.
409.WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient "Right to freedom of choice".
WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient Right to self-determination.
Article L1111-4 du CSP Modifié par LOI n°2016-87 du 2 février 2016-art. 5
410. 126- Article 1111-4 du CSP :

411.WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, The unconscious patient.

412.UNESCO, 2011. Recueil de cas sur la dignité humaine et les droits de l'homme.

413. Conseil national de l'Ordre des médecins, L'information du patient, Disponible sur:

414.https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/linformation-patient

415.Article R.4127-35 du CSP

416. Article 1111-2 du CSP, Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016-
art. 175 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016- art.7.

417.Article précité.

418. Article R4127-35 du CSP, Modifié par Décret n°2012-694 du 7 mai 2012- art.2.

419.Piaget Jean, le droit a L'education dans le monde moderne, Librairie du Recuil Sirey, Paris.
Esper Claude, G.P.1999 N 16/17 Juin. Droit Santé.

420. OHCHR and UNAIDS: *Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions* (Geneva, 2007).

421. N. Maske and S. M. Khare: *HIV and AIDS and human rights: An indian perspective*, Social Science Research Network eLibrary (2009).

Ph, Remy, Note Sous Cass, Civ, II, 18/6/1997 Précité, R.G.A.T 1988.

422. Berra, R. La Sem, Sem, Soc, Lam, 1991.

423. FRANCOIS RIGAUX, L'élaboration d'un « Right of Privacy » par la jurisprudence Américaine, Revue international de droit compare, Vol 32, N°4 October -December 1980.

فهرس الموضوعات

الإهـــــــــــداء .....

شكر وتقدير.....

مقدمة..... 2

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمرض الإيدز وحقوق المصابين به 11

تمهيد:.....12

المبحث الأول: ماهية مرض الإيدز وسبل الوقاية منه 13

المطلب الأول: المفاهيم الأساسية المرتبطة بمرض الإيدز 13

الفرع الأول: تعريف مرض الإيدز 13

أولا: تعريف المرض 14

ثانيا: تعريف الإيدز(**AIDS**):.....20

ثالثا: تعريف مرض الإيدز باعتباره لفظا مركبا:.....20

الفرع الثاني: تعريف الفيروس المسبب لمرض الإيدز (**HIV**) وأهم خصائصه.....21

أولا: تعريف الفيروس المسبب لمرض الإيدز (**HIV**):.....21

ثانيا: خصائص فيروس(**HIV**):.....23

الفرع الثالث: تعريف مريض الإيدز.....24

أولا: تعريف مريض الإيدز 24

ثانيا: تعريف مريض الإيدز 25

الفرع الربع: الفرق بين مريض الإيدز وحامل الفيروس.....28

المطلب الثاني: نشأة مرض الإيدز ومراحل تطوره وطرق انتقاله 29

الفرع الأول: نشأة مرض الإيدز وتاريخه 29

الفرع الثاني: مراحل تطور مرض الإيدز.....31

الفرع الثالث: طرق انتقال العدوى 33
المطلب الثالث: سبل الوقاية من مرض الإيدز.....36
الفرع الأول: الوقاية الشرعية من مرض الإيدز.....36
الفرع الثاني: الوقاية القانونية من مرض الإيدز 42
الفرع الثالث: الوقاية الصحية من مرض الإيدز 44
المبحث الثاني: الواقع الوبائي والتحديات التي تواجه مرضى الإيدز 49
المطلب الأول: واقع مرض الإيدز دوليا ومحليا 50
الفرع الأول: واقع مرض الإيدز دوليا.....50
الفرع الثاني: واقع مرض الإيدز محليا.....52
المطلب الثاني: التحديات التي تواجه مرضى الإيدز 55
الفرع الأول: التحديات الصحية 55
الفرع الثاني: التحديات النفسية والاجتماعية 57
أولا: التحديات النفسية 57
ثانيا: التحديات الاجتماعية: 57
الفرع الثالث: التحديات الاقتصادية.....59
الفرع الرابع: التحديات القانونية 61
المبحث الثالث: مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها وعلاقتها بحقوق الإنسان 63
المطلب الأول: مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها الخاصة.....63
الفرع الأول: تعريف الحق لغة واصطلاحا 63
أولا: تعريف الحق لغة 63
ثانيا: تعريف الحق اصطلاحا.....64
الفرع الثاني: مفهوم حقوق مرضى الإيدز وطبيعتها الخاصة.....70

أولا: مفهوم حقوق مرضى الإيدز.....70
ثانيا: الطبيعة الخاصة لحقوق مرضى الإيدز 71
المطلب الثاني: علاقة حقوق مرضى الإيدز بمنظومة حقوق الإنسان.....74
الفرع الأول: الإطار العام للعلاقة بين مرض الإيدز وحقوق الإنسان 75
الفرع الثاني: مجالات العلاقة بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وحقوق الإنسان 76
أولا: زيادة التعرض للإصابة نتيجة لانتهاك حقوق الإنسان 76
ثانيا: التمييز والوصم كعائق أمام التمتع بالحقوق.....76
ثالثا: انتهاك الحقوق يعيق الاستجابة الفعالة لوباء الإيدز 77
الفرع الثالث: الإشكالية القانونية لتعرض الأشخاص للإصابة بالمرض (الإيدز والأشخاص). 77
أولا: الرجال والإيدز 77
ثانيا: المرأة والإيدز 80
ثالثا: الأطفال والإيدز 81
المبحث الرابع: الإطار الشرعي والقانوني والمؤسسي لحقوق مرضى الإيدز 84
المطلب الأول: الأسس الشرعية والقانونية لحقوق مرضى الإيدز.....84
الفرع الأول: الأسس الشرعية لحقوق مرضى الإيدز 85
أولا: النصوص الشرعية.....85
ثانيا: مقاصد الشريعة الإسلامية 86
ثالثا: القواعد الفقهية العامة ذات الصلة 89
الفرع الثاني: الأسس القانونية لحقوق مرضى الإيدز 92
أولا: الأسس القانونية الدولية 92
ثانيا: الأسس القانونية الإقليمية: 102
ثالثا: الأسس القانونية الوطنية.....103

المطلب الثاني: المؤسسات الدولية المعنية بحماية حقوق مرضى الإيدز 107
الفرع الأول: وكالات وهيئات الأمم المتحدة المعنية 107
الفرع الثاني: منظمات دولية غير حكومية معنية (الوكالات المتخصصة). 114
خلاصة الفصل الأول 117
الفصل الثاني: الحقوق المدنية والسياسية لمرضى الإيدز 118
تمهيد 119
المبحث الأول: حق الحياة لمرضى الإيدز 120
المطلب الأول: مفهوم الحق في الحياة 120
الفرع الأول: تعريف الحياة لغة واصطلاحا 120
أولا: تعريف الحياة لغة 120
ثانيا: تعريف الحياة اصطلاحا 120
الفرع الثاني: مفهوم الحق في الحياة في الفقه الإسلامي والقانون 121
أولا: مفهوم الحق في الحياة في الفقه الإسلامي 121
ثانيا: مفهوم الحق في الحياة في القانون 122
المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق الحياة لمرضى الإيدز 123
الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق الحياة لمرضى الإيدز 123
أولا: في نصوص القرآن الكريم 123
ثانيا: في نصوص السنة النبوية 124
ثالثا: من خلال مقاصد الشريعة الإسلامية والقواعد الفقهية العامة 125
الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق الحياة لمرضى الإيدز 126
أولا: الأساس الدولي 127
ثانيا: الأساس الإقليمي 128

ثالثا: الأساس الوطني 129
المطلب الثالث: ضمانات حماية حق الحياة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 131
الفرع الأول: تحريم قتل مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون 131
أولا: تحريم قتل مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي 131
ثانيا: تجريم قتل مرضى الإيدز في القانون 134
الفرع الثاني: تحريم انتحار مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون 135
أولا: تحريم انتحار مرضى الّإيدز في الفقه الإسلامي 135
ثانيا: تجريم انتحار مرضى الإيدز في القانون 138
الفرع الثالث: تحريم القتل الرحيم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون 140
أولا: تحريم القتل الرحيم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي 140
ثانيا: تجريم القتل الرحيم لمرضى الإيدز في القانون 143
الفرع الرابع: تحريم إجهاض جنين الأم المصابة بالإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون 146
أولا: تحريم إجهاض جنين الأم المصابة بالإيدز في الفقه الإسلامي 147
ثانيا: تجريم إجهاض جنين الأم المصابة بالإيدز في القانون 149
المبحث الثاني: حق الخصوصية لمرضى الإيدز 153
المطلب الأول: مفهوم الحق في الخصوصية 153
الفرع الأول: تعريف الخصوصية لغة واصطلاحا 154
أولا: تعريف الخصوصية لغة 154
ثانيا: تعريف الخصوصية اصطلاحا 154
الفرع الثاني: مفهوم حق الخصوصية في الاصطلاح الفقهي والقانوني 155
أولا: في الاصطلاح الفقهي 155
ثانيا: في الاصطلاح القانوني 156

المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق الخصوصية لمرضى الإيدز 158
الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق الخصوصية لمرضى الإيدز 158
أولا: من القرآن الكريم 158
ثانيا: من السنة النبوية وآثار الصحابة رضي الله عنهم 160
الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق الخصوصية لمرضى الإيدز 163
أولا: الأساس الدولي 163
ثانيا: الأساس الإقليمي 164
ثالثا: الأساس الوطني 166
المطلب الثاني: ضمانات حماية حق الخصوصية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 167
الفرع الأول: التزام السر الطبي وقصر الإفشاء على حالات الضرورة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 167
أولا: التزام السر الطبي وقصر الإفشاء على حالات الضرورة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي ... 168
ثانيا: التزام السر الطبي وقصر الإفشاء على حالات الضرورة لمرضى الإيدز في القانون 172
الفرع الثاني: ضمان حق مرضى الإيدز في الوصول إلى معلوماتهم الطبية مع احترام الخصوصية في الفقه الإسلامي والقانون 179
أولا: ضمان حق مرضى الإيدز في الوصول إلى معلوماتهم الطبية مع احترام الخصوصية في الفقه الإسلامي 179
ثانيا: ضمان حق مرضى الإيدز في الوصول إلى معلوماتهم الطبية مع احترام الخصوصية في القانون . 182
المبحث الثالث: الحق في الزواج وتكوين أسرة 187
المطلب الأول: مفهوم الحق في الزواج وتكوين أسرة 187
الفرع الأول: تعريف الزواج والأسرة 188
أولا: تعريف الزواج والأسرة في اللغة 188

ثانيا: تعريف الزواج والأسرة اصطلاحا 188
الفرع الثاني: تعريف الحق في الزواج وتكوين أسرة 190
أولا: في الفقه الإسلامي 190
ثانيا: في القانون 190
المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز 191
الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز 191
أولا: من القرآن الكريم 191
ثانيا: من السنة النبوية وآثار الصحابة رضي الله عنهم 192
الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز 194
أولا: الأساس الدولي 194
ثانيا: الأساس الإقليمي 196
ثالثا: الأساس الوطني 197
المطلب الثاني: ضمانات حماية حق الزواج وتكوين أسرة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون .. 198
الفرع الأول: اعتبار حق الزواج حقا مشروعا لمرضى الإيدز مالم يكن فيه ضرر محقق في الفقه الإسلامي والقانون 198
أولا: اعتبار حق الزواج حقا مشروعا لمرضى الإيدز مالم يكن فيه ضرر محقق في الفقه الإسلامي ... 199
ثانيا: اعتبار حق الزواج حقا مشروعا لمرضى الإيدز مالم يكن فيه ضرر محقق في القانون..... 206
الفرع الثاني: حق المعاشرة الزوجية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 207
أولا: حق المعاشرة الزوجية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي..... 208
ثانيا: حق المعاشرة الزوجية لمرضى الإيدز في القانون 212
الفرع الثالث: الحق في الحمل والإنجاب لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون..... 215
أولا: الحق في الحمل والإنجاب لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي..... 215

ثانيا: الحق في الحمل والإنجاب لمرضى الإيدز في القانون 217
المبحث الرابع: حق مرضى الإيدز في تولي الوظائف العامة 219
المطلب الأول: مفهوم حق تولي الوظائف العامة 219
الفرع الأول: مفهوم الوظيفة العامة في اللغة والاصطلاح 219
أولا: تعريف الوظيفة العامة في اللغة..... 219
ثانيا: تعريف الوظيفة العامة في الفقه الإسلامي 220
ثالثا: تعريف الوظيفة العامة في الفقه القانوني 221
الفرع الثاني: مفهوم حق تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي والقانون 222
أولا: مفهوم حق تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي 222
ثانيا: مفهوم حق تولي الوظائف العامة في القانون..... 223
المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز 223
الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز 224
الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز 225
أولا: الأساس الدولي 225
ثانيا: الأساس الإقليمي 226
ثانيا: الأساس الوطني 227
المطلب الثالث: ضمانات حماية حق تولي الوظائف العامة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون .228
الفرع الأول: عدم مشروعية حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي والقانون 229
أولا: عدم مشروعية حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة في الفقه الإسلامي..... 229
ثانيا: عدم مشروعية حرمان مرضى الإيدز من تولي الوظائف العامة في القانون 231
الفرع الثاني: ضمان الاستمرار في تولي الوظيفة العامة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون ..234

أولا: ضمان الاستمرار في تولي الوظيفة العامة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي.....234
ثانيا: ضمان الاستمرار في تولي الوظيفة العامة لمرضى الإيدز في القانون.....234
خلاصة الفصل الثاني.....238
الفصل الثالث: الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون.240
تمهيد.....241
المبحث الأول: حق مرضى الإيدز في الصحة 242
المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة.....242
الفرع الأول: مفهوم الصحة لغة واصطلاحا 242
أولا: تعريف الصحة لغة 243
ثانيا: تعريف الصحة اصطلاحا: 243
الفرع الثاني: مفهوم الحق في الصحة في الاصطلاح الفقهي والقانوني والجوانب الأساسية له 243
أولا: الحق في الصحة في الاصطلاح الفقهي 243
ثانيا: الحق في الصحة في الاصطلاح القانوني: 244
ثالثا: الجوانب الأساسية للحق في الصحة: 244
المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني للحق في الصحة لمرضى الإيدز 246
الفرع الأول: الأساس الشرعي للحق في الصحة لمرضى الإيدز.....246
أولا: من القرآن الكريم 246
ثانيا: من السنة النبوية 247
ثالثا: من المقاصد الشرعية 248
الفرع الثاني: الأساس القانوني للحق في الصحة لمرضى الإيدز.....249
أولا: الأساس الدولي 249
ثانيا: الأساس الإقليمي 253

ثالثا: الأساس الوطني 254
المطلب الثالث: ضمانات حماية حق الصحة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 255
الفرع الأول: ضمان حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج في الفقه الإسلامي والقانون 256
أولا: ضمان حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج في الفقه الإسلامي..... 256
ثانيا: ضمان حق مرضى الإيدز في التداوي والعلاج في القانون 261
الفرع الثاني: تحريم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمريض الإيدز في الفقه الإسلامي وتجريمه في القانون. 264
أولا: تحريم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمريض الإيدز في الفقه الإسلامي 265
ثانيا: تجريم امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمريض الإيدز في القانون..... 266
الفرع الثالث: ضمان المساواة والكرامة في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 268
أولا: المساواة في الرعاية الصحية لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 268
ثانيا: ضمان الكرامة في التعامل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون..... 271
الفرع الربع: احترام إرادة مرضى الإيدز (الموافقة الحرة المستنيرة) في الفقه الإسلامي والقانون 275
أولا: احترام إرادة مرضى الإيدز في الفقه الإسلامي 275
ثانيا: الموافقة الحرة المستنيرة لمرضى الإيدز في القانون 276
المبحث الثاني: الحق في التعليم لمرضى الإيدز..... 279
المطلب الأول: مفهوم الحق في التعليم 280
الفرع الأول: تعريف التعليم في اللغة والاصطلاح..... 280
أولا: تعريف التعليم لغة..... 280
ثانيا: تعريف التعليم اصطلاحا..... 281
الفرع الثاني: مفهوم الحق في التعليم في الاصطلاح الفقهي والقانوني ومكوناته..... 281

أولا: مفهوم الحق في التعليم في الاصطلاح الفقهي.....282
ثانيا: مفهوم الحق في التعليم في الاصطلاح القانوني 282
ثالثا: مكونات الحق في التعليم.....283
المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق التعليم لمرضى الإيدز 285
الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق التعليم لمرضى الإيدز.....285
أولا: من القرآن الكريم 285
ثانيا: من السنة النبوية 286
ثالثا: من مقاصد الشريعة الإسلامية 287
الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق التعليم لمرضى الإيدز.....288
أولا: الأساس الدولي 288
ثانيا: الأساس الإقليمي 291
ثالثا: الأساس الوطني 293
المطلب الثالث: ضمانات حق التعليم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 295
الفرع الأول: المساواة وعدم التمييز في الحصول على الحق في التعليم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 295
أولا: المساواة وعدم التمييز في الحصول على الحق في التعليم لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي....296
ثانيا: المساواة وعدم التمييز في الحصول على الحق في التعليم لمرضى الإيدز في القانون 297
الفرع الثاني: ضمان تمتع الأطفال والشباب المرضى بالإيدز بالحق في التعليم والاستمرار فيه في الفقه الإسلامي والقانون 299
أولا: ضمان تمتع الأطفال والشباب المرضى بالإيدز بالحق في التعليم والاستمرار فيه في الفقه الإسلامي 299
ثانيا: ضمان تمتع الأطفال والشباب المرضى بالإيدز بالحق في التعليم والاستمرار فيه في القانون ...300

المبحث الثالث: حق العمل لمرضى الإيدز 304
المطلب الأول: مفهوم حق العمل 304
الفرع الأول: تعريف العمل في اللغة والاصطلاح 304
أولا: تعريف العمل لغة 305
ثانيا: تعريف العمل اصطلاحا 305
الفرع الثاني: تعريف الحق في العمل في الاصطلاح الفقهي والقانون..... 305
أولا: في الاصطلاح الفقهي 305
ثانيا: في الاصطلاح القانوني..... 306
المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق العمل لمرضى الإيدز 306
الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق العمل لمرضى الإيدز 306
أولا: في القرآن الكريم 307
ثانيا: في السنة النبوية..... 308
أولا: الأساس الدولي 310
ثانيا: الأساس الإقليمي 312
ثالثا: الأساس الوطني 313
المطلب الثاني: ضمانات حماية حق العمل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون..... 315
الفرع الأول: الحق في عدم التمييز في الاستخدام والمهنة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 316
أولا: الحق في عدم التمييز في الاستخدام والمهنة لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي..... 316
ثانيا: الحق في عدم التمييز في الاستخدام والمهنة لمرضى الإيدز في القانون 317
الفرع الثاني: ضمان استمرار علاقة العمل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون..... 322
أولا: ضمان استمرار علاقة العمل لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي 322
ثانيا: ضمان استمرار علاقة العمل لمرضى الإيدز في القانون 329

المبحث الرابع: حق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز 332
المطلب الأول: مفهوم الحق في الضمان الاجتماعي 333
الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي في اللغة والاصطلاح..... 333
أولا: تعريف الضمان الاجتماعي لغة..... 333
ثانيا: تعريف الضمان الاجتماعي اصطلاحا 334
الفرع الثاني: مفهوم الحق في الضمان الاجتماعي في الفقه الإسلامي والقانون 335
أولا: مفهوم حق الضمان الاجتماعي في الفقه الإسلامي 335
ثانيا: مفهوم حق الضمان الاجتماعي في الاصطلاح القانوني وأهم سماته 336
المطلب الثاني: الأساس الشرعي والقانوني لحق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز..... 338
الفرع الأول: الأساس الشرعي لحق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز 338
أولا: من القرآن الكريم 339
ثانيا: من السنة..... 339
ثالثا: من سيرة الخلفاء الراشدين 339
رابعا: من مقاصد الشريعة والقواعد الفقهية العامة 340
الفرع الثاني: الأساس القانوني لحق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز 340
أولا: الأساس الدولي 341
ثانيا: الأساس الإقليمي 344
ثالثا: الأساس الوطني 347
المطلب الثالث: ضمانات حماية حق الضمان الاجتماعي لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون .348
الفرع الأول: الحق في التأمين الصحي لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 349
أولا: الحق في التأمين الصحي لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي 349
ثانيا: الحق في التأمين الصحي لمرضى الإيدز في القانون..... 351

الفرع الثاني: الحق في الحصول على التعويض لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون 353
أولا: الحق في الحصول على التعويض لمرضى الإيدز في الفقه الإسلامي 353
ثانيا: الحق في الحصول على التعويض لمرضى الإيدز في القانون..... 355
خلاصة الفصل الثالث 363
الخاتمة 365
الفهارس..... 370
أولا: فهرس الآيات القرآنية 371
ثانيا: فهرس الأحاديث النبوية 377
فهرس المصادر والمراجع 381
الملخص.....
Abstract:.....
Résumé : .....

الملخص:

تناولت هذه الأطروحة بالدراسة والتحليل حقوق مرضى الإيدز من منظور فقهي وقانوني مقارن، بهدف بيان الأساس الشرعي والقانوني لحماية هذه الحقوق، ورصد التحديات التي تواجه المصابين، واقتراح آليات عملية لضمان كرامتهم واندماجهم في المجتمع.

وقد بني البحث على ثلاثة فصول أساسية: الأول تناول الإطار النظري للمرض والحقوق المرتبطة به، وتحليل الآليات الكفيلة بحماية هذه الحقوق، سواء كانت فقهية او قانونية أو مؤسساتية بينما استعرض الفصلان الثاني والثالث الحقوق المدنية والسياسية، والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يتمتع بها مرضى الإيدز، كحق الحياة، والخصوصية، والتعليم، والصحة، وغيرها.

وتوصل البحث إلى أن الفقه الإسلامي يتضمن منظومة متكاملة لحماية المريض، قوامها الرحمة، والتكافل، ورفع الضرر، وان المرجعيات الدولية تعد متقدمة في توضيح واجبات الدول في هذا المجال. كما أظهر أن التشريعات الوطنية لا تزال متفاوتة في مدى استجابتها لهذه المعايير، وان التفعيل العملي لهذه الحقوق يتطلب دعما مؤسساتيا وتشريعيا مستمرا.

وأوصى البحث بضرورة تفعيل الآليات الشرعية والمؤسساتية لحماية المتعايشين مع الفيروس والمصابين بالمرض، وتعديل القوانين التمييزية، وتعزيز التوعية المجتمعية والدينية، وادماج التثقيف حول الإيدز في السياسات التعليمية والصحية.

الكلمات المفتاحية: الإيدز، الحقوق، الفقه الإسلامي، القانون، الخصوصية، التمييز، الصحة، الآليات.

Abstract :

This thesis studied and analyzed the rights of AIDS patients from a comparative jurisprudential and legal perspective. It aimed to clarify the religious and legal basis for protecting these rights, identify the challenges faced by those infected, and propose practical mechanisms to ensure their dignity and integration into society.

The research was structured around three main chapters: The first chapter addressed the theoretical framework of the disease and the associated rights, analyzing the mechanisms—whether jurisprudential, legal, or institutional—guaranteeing the protection of these rights. The second and third chapters examined the civil and political rights, as well as the economic, social, and cultural rights enjoyed by AIDS patients, such as the right to life, privacy, education, health, and others.

The research concluded that Islamic jurisprudence contains an integrated system for protecting the patient, based on mercy, solidarity, and the removal of harm, and that international references are advanced in clarifying the duties of states in this field. It also revealed that national legislations still vary in their responsiveness to these standards, and that the practical implementation of these rights requires continuous institutional and legislative support.

The research recommended the necessity of activating religious and institutional mechanisms to protect those living with the virus and those afflicted with the disease, amending discriminatory laws, enhancing community and religious awareness, and integrating AIDS education into educational and health policies.

Keywords: AIDS, Rights, Islamic Jurisprudence, Law, Privacy, Discrimination, Health, Mechanisms.

Résumé :

Cette thèse a étudié et analysé les droits des patients atteints du SIDA dans une perspective juridique et comparative. Elle visait à clarifier les bases religieuses et légales de la protection de ces droits, à identifier les défis auxquels sont confrontées les personnes infectées et à proposer des mécanismes pratiques pour garantir leur dignité et leur intégration dans la société.

La recherche a été structurée autour de trois chapitres principaux : Le premier chapitre a porté sur le cadre théorique de la maladie et des droits qui y sont associés, en analysant les mécanismes - qu'ils soient juridiques, légaux ou institutionnels - garantissant la protection de ces droits. Les deuxième et troisième chapitre ont examiné les droits civils et politiques, ainsi que les droits économiques, sociaux et culturels dont jouissent les patients atteints du SIDA, tels que le droit à la vie, à la vie privée, à l'éducation, à la santé, entre autres.

La recherche a conclu que la jurisprudence islamique contient un système intégré de protection du patient, fondé sur la miséricorde, la solidarité et la suppression du préjudice, et que les références internationales sont avancées dans la clarification des devoirs des États dans ce domaine. Elle a également révélé que les législations nationales varient encore dans leur degré de respect de ces normes, et que la mise en œuvre pratique de ces droits nécessite un soutien institutionnel et législatif continu.

La recherche a recommandé la nécessité d'activer les mécanismes religieux et institutionnels pour protéger les personnes vivant avec le virus et les personnes atteintes par la maladie, de modifier les lois discriminatoires, de renforcer la sensibilisation communautaire et religieuse, et d'intégrer l'éducation sur le SIDA dans les politiques éducatives et sanitaires.

Mots-clés : SIDA, Droits, Jurisprudence Islamique, Droit, Vie privée, Discrimination, Santé, Mécanismes.

Democratic Popular Republic of Algeria
Emir Abdelkader University for Islamic Sciences Constantine

Department Of sharia and law
Specialty : Human rights



Faculty of Sharia and Economics
Serial number : ……
Registration number : ……

The Rights of AIDS Patients

A Comparative Study Between Islamic – Jurisprudence and Law

A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy (LMD) in Islamic Studies (Sharia)
- Speciality: Human Rights

Prepared by:
Student Mohammed Achaou

Supervision of :
Pr. Saad Tabainet

Discussion Committee

Members name	Academic Grade	University	Position
Hakima Menaa	Professor	Emir Abdelkader-Constantine	President
Saad Tabainet	Professor	Emir Abdelkader-Constantine	Supervisor and Reporter
Souad Sotehi	Professor	Emir Abdelkader-Constantine	Member
Khadidja Berkani	Lecturer Class A	Emir Abdelkader-Constantine	Member
Hassan Hamza Laouar	Professor	Borthers Mentouri Constantine 1	Member
Mohamed Elayeb	Professor	Hadj Lakhdar Batna 1	Member

University year : 1448-1449h / 2026/2027m