الملاحق

الملحق الرابع: مسرد المصطلحات

د. محمد سعيد حسن الغامدي
استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الملحق

الغامدي، محمد سعيد حسن. «الملحق الرابع: مسرد المصطلحات». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الملحق الرابع: مسرد المصطلحات

مسرد للمصطلحات التي يتكرر دورانها في الكتاب، معرَّفة تعريفًا وظيفيًا موجزًا بالمعنى الذي تستعمله فصوله لا بكل ما قيل فيها. وهو في خمسة أقسام على منهج الكتاب: مصطلحات المنهج، ثم الطبية، فالأخلاقية، فالفقهية، فالنظامية، ومرتبة داخل كل قسم ترتيبًا هجائيًا. ويُحال بعد كل مصطلح إلى فصله الأم وحده، وفيه تفصيله ودليله.

أولًا: مصطلحات المنهج ونموذج الأركان

الاختزالات الأربعة. أخطاء يمنعها النموذج: الاختزال الطبي (عدّ كل ممكن تقنيًا واجبًا)، والأخلاقي (جعل الاستقلالية أو عدم الإضرار جوابًا منفردًا لكل حالة)، والفقهي (استدعاء قاعدة كلية قبل تحرير الواقعة والاحتمال والمآل)، والنظامي (مساواة الامتثال الأدنى بالقرار الأفضل للمريض) (الفصل 4).

البوابات الخمس. أسئلة تُحسم قبل تحليل الأركان بترتيب ثابت: الاستقرار الإسعافي، والأمن، والقدرة على القرار، وصاحب الصفة، والسؤال المطلوب تقريره؛ وقد يغني جواب إحداها عن التحليل كله أو يغيّر شكله (الفصل 4).

تاريخ القطع المرجعي. التاريخ الذي روجعت إليه المستجدات العلمية والنظامية في الكتاب كله: 31 أكتوبر 2026م؛ ويُقدَّم النص الرسمي الأحدث وسياسة المنشأة النافذة عند التطبيق (المقدمة العامة).

تعارض الركن الفقهي والركن النظامي. أن يبيح نص نافذ ما يمنعه الترجيح الفقهي أو العكس. يُفحص أولًا بنطاق النص ومرتبته ونوع الحكم النظامي ومرتبة الترجيح الفقهي؛ فإن بقي فالأصل التزام النص النافذ في المنشأة، مع امتناع فردي بدافع الضمير بلا تخلٍّ عن المريض، وتصعيد مؤسسي للتعارض العام (الفصل 4).

الشرط المغيِّر للحكم. الواقعة التي إذا تغيرت تغيّر القرار، كدرجة يقين التشخيص أو احتمال نفع التدخل أو قدرة المريض أو توافر بديل أو صفة صاحب القرار؛ تُكتب مع العلامة التي تعيد فتح الملف، وهي الصورة العملية لتحقيق المناط (الفصل 4).

الطبقات الثلاث للنتائج. تقسيم حواصل الأركان قبل الترجيح إلى: حقائق وحدود مهنية لا يُصوَّت عليها، والتزامات ضابطة من نص نافذ أو حق أساسي أو شرط شرعي، ومساحة ترجيح بين بدائل مشروعة (الفصل 4).

الفصل الأم. الموضع الأصيل الوحيد الذي تُبسط فيه مسألة أو نص مشترك بنصه الكامل وتحليله، وتكتفي سائر الفصول بخلاصته والإحالة إليه؛ وتسمّي بطاقة كل فصل ما هو أمٌّ له.

القرار المهني الموزون. ما يُختم به تحليل كل حالة: البديل الذي يبقى داخل الممكن طبيًا ونطاق الاختصاص، ويحترم النصوص النافذة والحقوق، ويحقق مصلحة أرجح بأقل ضرر، ويراعي صوت المريض، ويمكن تنفيذه وتوثيقه ومراجعته. يُكتب بثلاثة عناصر: الحكم، وسببه، والشرط المغيِّر للحكم، في جملة واحدة: «نفعل كذا، لأن كذا، ويُعاد النظر إذا كذا» (الفصل 4).

CC BY-NC-ND 4.0

القواعد الحاكمة للنموذج. أربعة مبادئ تفسّر ترتيب الأركان: هيمنة الحقائق، والاستبصار القيمي بتسمية القيم المتزاحمة صراحة، والتراتبية المقاصدية في الترجيح، والمسؤولية الجماعية مع توثيق اسم من قرّر وصفته (الفصل 4).

المربعات الأربعة. نموذج جونسن وسيغلر ووينزليد في الأخلاقيات السريرية: الدواعي الطبية، وتفضيلات المريض، وجودة الحياة، والسمات السياقية. أخذ منه نموذج الكتاب البدء بالوقائع، وخالفه بجعل الفقه والنظام ركنين صريحين، وبالبوابات والقرار المهني الموزون (الفصل 4).

المرتكزات الستة عشر. تفريع كل ركن إلى أربعة أسئلة تحليلية بألفاظ ثابتة يُحال إليها في الكتاب كله؛ ويُكتب عند غياب أثر أحدها «لا يظهر أثر حاسم في هذه الواقعة» (الفصل 4).

المعضلة الطبية. واقعة طبية إشكالية تحتاج حكمًا منضبطًا في ظل تعارض البدائل أو تقارب المصالح والمفاسد، وخصائصها: التركيب، وعسر الترجيح، والجِدّة، والعملية، والحاجة إلى حكم يُعمل به؛ فهي في الغالب اختيار بين صواب وأصوب، أو بين ضررين لا يُدفعان معًا (الفصل 3).

نموذج الأركان الأربعة. الإطار المنهجي المعتمد في الكتاب: تحليل المعضلة من أربعة أركان بترتيب ثابت، الطبي فالأخلاقي فالفقهي فالنظامي، بمرجعية معيارية واحدة هي الشريعة؛ ولا تُعامل الأركان أصواتًا متساوية (الفصل 4).

ثانيًا: المصطلحات الطبية

الابتكار السريري. إدخال تدخل جديد أو تعديل ذي شأن إلى الرعاية بقصد تحسين نتيجة مريض أو فئة، مع بقاء قدر معتبر من عدم اليقين؛ ويفارق البحث الذي يُصمَّم لإنتاج معرفة قابلة للتعميم (الفصل 49).

الإتاحة الاستثنائية (الاستخدام الرحيم، الوصول الموسع). استعمال منضبط لمنتج غير مسجل أو قيد التطوير لمريض بمرض خطير، لا بديل مرضيًا له ولا يستطيع دخول تجربة، عبر مسار تنظيمي تقره الجهة المختصة؛ وليست حقًا مطلقًا ولا اختصارًا لموافقات السلامة (الفصل 49).

الاستخدام خارج النشرة. الاستعمال المقصود لدواء مسجل على خلاف معلوماته المعتمدة في الاستطباب أو الفئة العمرية أو الجرعة أو الطريق؛ وهو غير الدواء غير المسجل وغير التجربة السريرية، وشيوعه لا يعوض ضعف دليله (الفصل 49).

إطار IDEAL. أداة تقويمية متدرجة للابتكار الجراحي من الفكرة إلى المتابعة الطويلة، تشترط موافقة أخلاقية قبل أول استعمال بشري وسجلًا متتابعًا لا ينتقي الناجح؛ وليست نصًا سعوديًا ملزمًا (الفصل 49).

أمر عدم محاولة الإنعاش. امتناع موثق عن بدء الإنعاش عند توقف القلب أو التنفس، يصدر لمريض حي له حقوق الأحياء كلها؛ ولا يعني عدم التنبيب ولا سقف العلاج ولا وقف العلاج القائم، فلكلٍّ أمره (الفصل 41).

الإنعاش الرمزي (البطيء). أن يُظهر الفريق محاولة إنعاش لا يقصد إنجاحها إرضاءً لأسرة أو هربًا من مواجهة؛ وهو مرفوض بلا استثناء. ويفارقه الإنعاش المحدود: خطة موثقة مسبقًا تقبل بعض التدخلات وتستبعد غيرها على أساس طبي وبقبول المريض (الفصل 41).

CC BY-NC-ND 4.0

الإنعاش القلبي الرئوي. محاولة إسعافية مركبة عند توقف القلب أو التنفس، تشمل الضغطات الصدرية وتأمين مجرى الهواء والتهوية وإزالة الرجفان والأدوية ومعالجة الأسباب القابلة للعكس، ثم رعاية ما بعد عودة الدورة؛ لا إجراء بسيط مضمون النتيجة (الفصل 41).

التجربة العلاجية محددة المدة. تدخل يُبدأ عند عدم يقين حقيقي بعد اتفاق مسبق على الهدف والمدة ومؤشرات النجاح والفشل وما بعد المراجعة؛ ولا تتحول إلى علاج مفتوح، ولا تُغيَّر مؤشراتها بعد الفشل (الفصل 42).

تسكين الألم (التسكين المتناسب). علاج الألم بالمسكنات، ومنها الأفيونات، بجرعة تُعاير على الألم، ولا يُقصد به خفض الوعي؛ والنعاس فيه أثر جانبي (الفصل 43).

التغذية والإرواء الصناعيان. إيصال الغذاء أو السوائل بوسيلة طبية عند عجز المريض عن الأكل والشرب: تغذية معوية بأنبوب، أو وريدية تتجاوز الجهاز الهضمي، أو إرواء مساعد طبيًا. وتفارق الطعام والشراب الطبيعيين بالفم، و«التغذية من أجل الراحة» (الفصل 44).

التهدئة التلطيفية. استعمال متناسب مراقَب لأدوية تخفض الوعي بالقدر اللازم لتخفيف معاناة مستعصية، تبدأ بأقل درجة وتُعاير على الراحة لا على التنفس، ولا يُقصد بها إنهاء الحياة؛ ويسميها بعضهم «التسكين التلطيفي» (الفصل 43).

الخطأ الطبي، والحدث الضار، والمضاعفة المتوقعة، والحادث القريب. الخطأ إخفاق في إتمام فعل مخطط كما أُريد، أو استعمال خطة خاطئة؛ والحدث الضار ضرر من الرعاية لا من المرض؛ والمضاعفة المتوقعة أثر معروف للإجراء يقع رغم سلامة الأداء؛ والحادث القريب خطأ لم يصل إلى المريض. فليس كل خطأ حدثًا ضارًا، ولا كل حدث ضار خطأً (الفصل 11).

درجات اليقين. مراتب الحكم على نفع التدخل: الاستحالة الطبية، فغلبة الظن بعدم الفائدة، فالاحتمال شديد الانخفاض، فعدم اليقين الحقيقي، ولكلٍّ ما يترتب عليه؛ والمقاييس التنبؤية تصف مجموعات لا فردًا بعينه (الفصل 42).

الرعاية التلطيفية. نهج يحسّن جودة حياة المرضى وأسرهم ممن يواجهون مرضًا مهددًا للحياة، بالوقاية من المعاناة وتخفيفها وعلاج الألم وسائر المشكلات الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية؛ ولا يُشترط لبدئها الاحتضار ولا وقف العلاج الموجه للمرض (الفصل 43).

سقف العلاج ومستويات الرعاية. ترجمة هدف الرعاية إلى مستوى: علاج موجه إلى الشفاء، أو إلى إطالة البقاء، أو تجربة محددة المدة، أو عدم التصعيد، أو رعاية متمحورة حول الراحة. ولكل حد أمر مستقل؛ فعدم الإنعاش لا يعني عدم التصعيد، وعدم التصعيد لا يعني سحب القائم (الفصل 39).

عدم الجدوى. وصف لتدخل بالنسبة إلى هدف، لا حكم على حياة. وصوره: الفسيولوجية، والكمية، والنوعية، والمرتبطة بالهدف. ويفارقه عدم التناسب (منفعة ممكنة ترجح عليها الأعباء)، والخلاف القيمي، والندرة (الفصل 42).

العرض المستعصي. عرض لا يقبل علاجًا مقبولًا بحكم الفريق، ولا يُحتمل بحكم المريض، بعد تقييم أسبابه وتجربة البدائل في زمن مقبول وتوثيق عدم الكفاية؛ ولا تكفي شدته وحدها (الفصل 43).

CC BY-NC-ND 4.0

الفرز. قرار سريري أو مؤسسي يرتب مرضى متزاحمين على مورد حاضر، وهو ملاذ أخير بعد حشد القدرة؛ ويفارق التخصيص، وهو قرار سياسة بين البرامج والفئات، وترشيد الاستخدام (الفصل 37).

القدرة على القرار. قدرة المريض على قرار بعينه في وقت بعينه، تُقوَّم وظيفيًا بأربع: التعبير عن اختيار، والفهم، والتقدير، والاستدلال. لا يُسقطها التشخيص بذاته ولا مخالفة رأي الطبيب، وهي متقلبة تُدعم ويُعاد تقويمها قبل الحكم بفقدها (الفصل 27).

معيار الممارس المماثل. مقياس الخطأ: ما كان يفعله ممارس مماثل في التخصص والدرجة والظروف، بالمعطيات المتاحة وقت القرار لا بعده؛ ومرجعه الأصول العلمية المتعارف عليها لا العادة وحدها (الفصل 10).

موت الدماغ (الموت الدماغي، الوفاة بالمعايير العصبية). التوقف الدائم غير القابل للعكس لجميع وظائف الدماغ بما فيها الجذع، يُثبت بمعايير وفحوص محددة؛ وهو المصطلح المعتمد في الكتاب. ويفارق موت جذع الدماغ والغيبوبة واضطرابات الوعي وأمر عدم الإنعاش، ويُفصل فيه بين التشخيص ورفع الأجهزة وترتيب الآثار والتبرع (الفصل 45).

ثالثًا: المصطلحات الأخلاقية

الأثر المزدوج. مبدأ يجيز فعلًا له أثر حسن مقصود وأثر سيئ متوقع غير مقصود بأربعة شروط: مشروعية الفعل في ذاته، وقصد الأثر الحسن وحده، وألا يكون السيئ وسيلة إلى الحسن، والتناسب بينهما. ولا يُحتاج إليه في الجرعة المعايرة، ولا يصلح غطاءً لجرعة لا يفسرها العرض (الفصل 39).

ازدواج الدور (ازدواج العلاقة). أن يجمع الممارس مع المريض دورًا علاجيًا ودورًا آخر: قرابة، أو إشرافًا، أو شراكة، أو علاقة مؤثرة. ومعياره: هل يمكن فصل الدورين دون حرمان المريض؟ فإن تعذر فبضوابط معلنة (الفصل 6).

الاستقلال العلائقي (الاستقلالية المدعومة). قرار المريض القادر داخل شبكة علاقاته، لا قرار الشبكة بدلًا عنه: يُشرك أسرته بقدر ما يريد، ويبقى القرار له، ويُتاح له لقاء منفرد آمن عند ظهور ضغط (الفصل 5).

الاستنكاف الضميري. اعتذار الممارس عن تدخل مشروع يصادم اعتقادًا دينيًا أو أخلاقيًا عميقًا؛ يجوز في غير الطوارئ إذا كان جادًا معلنًا مسبقًا متى أمكن، بلا ضرر ولا تمييز، مع إبلاغ المريض باحترام وتمكينه من طبيب مؤهل آخر في وقت مناسب (الفصل 9).

الإفصاح المفتوح. عملية مستمرة بعد الحدث لا لقاء واحد: إقرار، وحقائق، وأسف، ورعاية، وتحقيق، وتغذية راجعة، ومنع تكرار؛ ويجري على مرحلتين: إفصاح أولي ثم إفصاح بعد التحليل (الفصل 8).

الامتياز العلاجي. ذريعة النموذج الأبوي لحجب الحقيقة عن المريض خوفًا من قلقه؛ صارت مرفوضة إلى حد بعيد، ولا يُحتج بها عند المؤلف إلا في ظرف استثنائي نادر موثق، كخطر انتحار محقق بتقدير مختص (الفصل 8).

التخطيط المسبق للرعاية. حوار متجدد حول القيم والأهداف والرعاية المستقبلية؛ عملية مستمرة لا نموذج منفرد (الفصل 40).

CC BY-NC-ND 4.0

الترك والسحب. الترك ألا يُبدأ تدخل، والسحب أن يُوقف تدخل بدأ؛ والراجح أنه لا فـرق أخلاقي جوهري بينهما إذا اتحد السبب، مع فروق عملية نفسية وإجرائية ومرجعية (الفصل 39).

تضارب المصالح (تعارض المصالح). ظرف توجد فيه مصـلحة ثانويـة يمكن أن تـؤثر، أو يبـدو أنها تؤثر، في الحكم الأولي المتعلق بالمريض أو العلم أو المال المؤسسي. وهـو فعلي أو محتمـل أو ظاهري، حالة خطر لا حكم إدانة، يُعالج بالمنع أو الإدارة أو الإفصاح قبل القرار (الفصل 18).

التوجيه الطبي المسبق. تعبير صدر حال القدرة عما يريـده الشـخص عنـد فقـدها؛ دليـل على الإرادة يحتاج تحققًا من صحته وانطباقه. وأقوى صوره الرفض المسـبق المحـدد لتـدخل معين في ظرف معين (الفصل 40).

الثقافة العادلة. ثقافـة يطمئن فيهـا العـاملون إلى الإفصـاح عن الأخطـاء مـع بقـاء المسـاءلة: يُواسـى صـاحب الخطـأ البشـري ويُعـاد التصـميم، ويُعـالج السـلوك المحفـوف بـالخطر بالتـدريب، ويُساءل السلوك المتهور مساءلة متناسبة (الفصل 11).

الحـدود المهنيـة. خطـوط تحفـظ العلاقـة العلاجيـة الائتمانيـة لمصـلحة المـريض: الجسـدية، والتواصلية، والعاطفية، والمالية، والدورية. ويُميَّز عبور الحد، وهو خروج محدود قـد يُـبرَّر سـريريًا، من انتهاكه الذي يخدم حاجة الممارس أو يستثمر اعتماد المريض (الفصل 6).

دائرة الحاجة إلى المعرفة. قصـر معلومـة المـريض على من يـؤدي مهمـة لازمـة لحالتـه في وقتها، وبقدر ما يحتاجه لدوره، عبر قناة معتمدة آمنة (الفصل 7).

السرية والخصوصية. الخصوصية تخص جسد المريض ومكانه وقراره ومعلوماته، وتمنع التدخل أو الاطلاع غـير الضـروري؛ والسـرية تخص المعلومـة بعـد أن اؤتمن عليهـا الممـارس أو المنشـأة، وتضبط استعمالها والإفصاح عنها بالصفة والغرض (الفصل 7).

السمية المالية. ما تُلحقه كلفة العلاج بالمريض وأسرته من ضرر، كترك الجرعات أو الاسـتدانة؛ ولذلك تُعد مناقشة الكلفة والقيمة جزءًا من الرعاية الجيدة (الفصل 28).

الصدق الرحيم. بديل الكتاب عن ثنائية «الإخبار القاسي» و«الكذب الـرحيم»: حقيقـة لا تضـلل، ورحمة لا تكتم، وتدرج لا يصير تعطيلًا دائمًا لحق المعرفة (الفصل 8).

الضائقة الأخلاقية. ما يعانيه الممارس حين يُطلب منه مـا يـراه خطـأً، كإنعـاش مـؤلم لمـريض نهائي؛ وهي مؤشر على خلل في القرار أو التواصل أو المؤسسة، يسـتدعي إتاحـة رفـع المخـاوف دون عقوبة وتوفير الدعم (الفصل 41).

الضحية الثانية. الممارس الـذي وقـع منـه الخطـأ حين يصـيبه أثـر عميـق من صـدمة وشـك في الكفاءة واجترار وتجنب؛ يحتاج دعمًا مؤسسيًا منظمًا سريًا لا يُسقط المساءلة ولا تُسـقطه، ويبقى المريض الضحية الأولى (الفصل 11).

عدم التخلي. ألا يخلق الممارس بقراره فجوة خطرة في رعاية مريض يعتمد عليه؛ فقد ينسحب شخص وتبقى المنظومة، والإحالة الجيدة جزء من الوفاء لا تخلص من المريض (الفصل 9).

القتل الرحيم والانتحار بمساعدة الطبيب. القتل الرحيم إعطاء الطبيب عمدًا مادة مميتـة، أو إجراؤه تدخلًا، لإحداث وفاة مريض بناءً على طلبه؛ والانتحار بمساعدة الطـبيب تمكين المـريض عمـدًا من إنهـاء حياتـه. والفـارق فيمن يباشـر الفعـل الأخـير. ويـرد الكتـاب تقسـيم «الإيجـابي والسلبي»؛ فترك ما لا يُجدي ليس قتلًا (الفصل 46).

CC BY-NC-ND 4.0

القرار بالنيابة. قرار صاحب الصفة عن فاقد القدرة، لا ينتقل إليه إلا بثبوت العجز عن القرار المحدد وتعذر استعادة القدرة في الوقت المتاح. ومعاييره بالتسلسل: التوجيه المسبق المنطبق، فالحكم البديل (ما كان المريض نفسه سيختاره)، فالمصلحة الفضلى (منفعته، لا إطالة الحياة بأي ثمن ولا راحة الأسرة) (الفصل 40).

القرار المشترك. يقدّم الطبيب الخيارات وتوصية صريحة مبنية على الدليل وعلى ما عرفه من قيم المريض، ويقدّم المريض معنى المنفعة والعبء في حياته؛ فلا ينفذ الطبيب كل طلب، ولا يفرض اختياره المهني (الفصل 5).

المبادئ الأربعة. احترام الاستقلالية، والإحسان، وعدم الإضرار، والعدالة؛ وهي في الكتاب أداة مداولة لا مرجع ترجيح: تُسمّى بها القيم المتزاحمة، ثم يُوزن ما تكشفه بميزان المقاصد والقواعد (الفصل 3).

النفع والعبء. ميزانا كل تدخل: النفع المتوقع بحسب أهداف المريض، والعبء الذي يتحمله. ويشارك المريض في الوزن، ولا يُحتسب عبء الأسرة أو المنشأة باسم مصلحته (الفصل 39).

الوصم. أن يُختزل الإنسان في صفة صحية يُحكم عليه بها أخلاقيًا؛ وضرره مزدوج: إيذاء مباشر للكرامة، وتأخر في طلب الرعاية وتجنبها (الفصل 36).

رابعًا: المصطلحات الفقهية

الاجتهاد الجماعي. نظر المجامع الفقهية وهيئات الإفتاء التي تجمع الفقهاء والأطباء في واقعة واحدة؛ وهو أنضج صور التكامل بين أهل الاختصاص، ومنه صدرت القرارات الحاكمة في النوازل الطبية (الفصل 3).

الأحكام التكليفية الخمسة. الواجب، والمندوب، والمباح، والمكروه، والمحرم؛ والفعل الواحد قد يتنقل بينها بحسب حال فاعله وظرفه (الفصل 2).

الإذن الطبي (الموافقة المستنيرة). رفع المريض أو من يقوم مقامه الحرمة عن بدنه لغرض علاجي محدد، مع بقاء الأمانة على الطبيب؛ وهو إباحة مقيدة بمحلها وغرضها لا تمليك، يقوم على قرار حر مبني على فهم كافٍ، والتوقيع توثيق له لا دليل على الفهم (الفصل 5).

اعتبار المآلات. النظر في عواقب الفعل وما يفضي إليه عند الحكم عليه، إذ «النظر في مآلات الأفعال معتبر مقصود شرعًا»؛ ويجري مع تحقيق المناط في المرحلة الرابعة من الاجتهاد (الفصل 3).

تحقيق المناط. التحقق من انطباق شروط الحكم على الواقعة المعينة؛ اجتهاد لا ينقطع، يمنع نقل الفتوى إلى حالة تشبهها في الظاهر، كنقل حكم عدم الإنعاش إلى التغذية أو حكم موت الدماغ إلى الغيبوبة (الفصل 3).

التصوير. «بيان حقيقة الشيء على ما هو عليه»: تحرير الواقعة قبل الحكم، من التشخيص ودرجة يقينه والاحتمالات والبدائل والمآلات والقدرة والإطار النظامي؛ لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره (الفصل 3).

التغرير. من حالات ضمان الطبيب في القرار 142 (8/15): «إذا غرر بالمريض»؛ وتنزّله الفصول على صور الخداع والإيهام المضلل، ويتسع معناه عند المؤلف إلى جهة العمل التي تُبنى حقوقها على شهادة مجاملة (الفصل 10).

CC BY-NC-ND 4.0

التكييف. إلحاق الواقعة بعد تصويرها بما يماثلها من الأوصاف الفقهية والنظامية: أهي تداوٍ، أم إذن، أم ولاية، أم سر، أم ضرورة، أم تزاحم؟ فإن لم يكن لها نظير صارت نازلة يُفتح لها اجتهاد جديد (الفصل 3).

التنزيل بحكم مشروط. إيقاع الحكم على الواقعة المعينة قرارًا يُعمل به، يبين نطاقه ومن ينفذه والشرط الذي إذا تغير تغير الحكم ومتى يُراجع؛ وهو ما يصوغه النموذج في القرار المهني الموزون (الفصل 3).

حكم التداوي. الأصل فيه المشروعية، ويختلف باختلاف الأحوال: يجب إذا أفضى تركه إلى تلف النفس أو عضو أو العجز أو تعدى ضرره إلى غيره، ويُندب ويُباح ويُكره بحسب الحال كما في القرار 67 (5/7)، ويحرم بمحرم مع وجود البديل المباح أو إذا كان عبثًا (الفصل 2).

حكم الحاكم في المسائل الاجتهادية. قاعدة أن اختيار ولي الأمر قولًا في مسألة اجتهادية يرفع الخلاف في التطبيق العام؛ ويُسأل عنها عند تعارض الركن الفقهي والركن النظامي (الفصل 4).

الستر المنضبط. ستر يصون الكرامة ويمنع نشر الهفوة في حق يخص صاحبه، ولا يعطل إزالة ضرر متعدٍّ إلى غيره؛ فنصرة الزميل المخطئ في حق المرضى منعه لا التغطية عليه (الفصل 14).

الشريعة والفقه وأصول الفقه. الشريعة ما أنزله الله في الكتاب والسنة، معصومة ثابتة؛ والفقه العلم بالأحكام الشرعية العملية المكتسب من أدلتها التفصيلية، جهد بشري يصيب ويخطئ؛ وأصول الفقه قواعد استنباط الحكم من الدليل (الفصل 2).

الضرورة والحاجة. «الضرورات تبيح المحظورات» مقيدة بأن «ما أبيح للضرورة يُقدَّر بقدرها»، و«الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة». ويُسأل قبل إعمالها: هل الحاجة حقيقية؟ وهل يوجد بديل مباح مكافئ؟ وما القدر الأدنى؟ وهل زال سبب الرخصة؟ (الفصل 2).

الضروريات الخمس. مقاصد الشريعة الكلية: حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال؛ والمصالح بعدها ثلاث مراتب: ضروريات فحاجيات فتحسينيات، وما في المرتبة الأعلى مقدم في الأصل (الفصل 3).

الضمان. تحمّل تبعة الضرر؛ ويدور على الطبيب مع التعدي والتفريط والجهل لا مع النتيجة، فالحاذق المأذون لا يضمن. وفصّل القرار 142 (8/15) حالاته الثماني: التعمد، والجهل، وانعدام الترخيص، وانعدام الإذن، والتغرير، والخطأ الذي لا يقع فيه الأمثال أو الإهمال، وإفشاء السر، والامتناع في الإسعاف (الفصل 10).

فرض الكفاية وتعيّنه. أصل تعلم الطب وممارسته فرض كفاية، وقد يصير واجبًا عينيًا على الطبيب في واقعة إذا لم يوجد غيره، أو كان مكلفًا بالمناوبة، أو شرع في الرعاية، أو ترتب على امتناعه هلاك أو ضرر جسيم؛ والتعيّن بقدر الاستطاعة (الفصل 9).

القواعد الكلية. أحكام كلية تنطبق على جزئيات كثيرة، أمهاتها: «الأمور بمقاصدها»، و«اليقين لا يزول بالشك»، و«المشقة تجلب التيسير»، و«الضرر يزال»، و«العادة محكَّمة»، ويضاف إليها في عمل الممارس «التصرف على الرعية منوط بالمصلحة»؛ والقاعدة توجه السؤال ولا تقوم مقام البرهان (الفصل 2).

CC BY-NC-ND 4.0

المباشر والمتسبب. من قواعد المجلة: «إذا اجتمع المباشر والمتسبب يضاف الحكم إلى المباشر»، و«المباشر ضامن وإن لم يتعمد»، و«المتسبب لا يضمن إلا بالتعمد». ولا يضمن المباشر المأذون له ما سرى من عمله إذا أداه على أصوله، وإنما يضمن إذا خرج عن الإذن أو تعدى أو فرّط (الفصل 10).

التكييف الفقهي: الممرضة مباشرةٌ وقد نفّذت مع علمها بالشبهة فتضمن بقدر إسهامها؛ والطبيب والصيدلي متسببان وقد فرّطا فيضمنان. ومقتضى القرار 142 (8/15) أن «يُسأل كل واحد منهم عن خطئه»، وأن المؤسسة تُسأل إن قصّرت في نظامها

مشروع قرار. الوصف المنشور للقرار 223 (7/23) لمجمع الفقه الإسلامي الدولي بشأن مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية غير العمدية، ويُحفظ له في الكتاب هذا الوصف (الفصل 11).

الميؤوس من علاجه. وصف لا يُنزَّل حكمه إلا بعد تحقق مناطه؛ ويُضبط سحب وسيلة الدعم عنه بثبوت التشخيص، وغلبة الظن بعدم الفائدة أو رجحان الضرر بتقدير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات، وانتفاء بديل نافع أخف، وانتفاء قصد التعجيل بالموت (الفصل 42).

النازلة. «الوقائع الجديدة التي لم يسبق فيها نص أو اجتهاد»؛ ويحتاج الحكم فيها إلى فهم الواقع وفهم حكم الله فيه معًا (الفصل 3).

الولاية. نيابة حماية لا سلطة تملّك: ينتقل إليها حق الإذن عند تعذره من المريض بحسب ترتيب الولاية، ويُشترط في الولي أهلية القرار وفهم الحالة، ويسقط اعتبار رفضه الواضح الضرر، وتنتهي بزوال سببها (الفصل 5).

خامسًا: المصطلحات النظامية

الإذن المكتوب. توثيق الإذن كتابةً في المواضع التي حددها الدليل السعودي للإذن الطبي؛ ولا يصح الاستناد إلى سكوت المريض، ويتحمل الطبيب عبء إثبات الموافقة الشفهية إذا طُعن فيها (الفصل 5).

استثناء الطوارئ. إسقاط اشتراط الإذن باجتماع أمرين: خطر يستدعي تدخلًا فوريًا لإنقاذ حياة أو عضو أو تلافي ضرر بالغ، وتعذر الإذن في الوقت المناسب. ولا يشمل رفض المريض القادر، ويُجرى فيه الحد الضروري ثم يُوثَّق ويُخبر المريض (الفصل 5).

بذل العناية. التزام الممارس الصحي «ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها» لا بتحقيق نتيجة؛ فالنتيجة السيئة قرينة تستدعي الفحص لا دليل على الخطأ (الفصل 10).

برنامج الوصول الخاص. المسار المنظم لدى الهيئة العامة للغذاء والدواء لإتاحة دواء غير مسجل لمريض بعينه، يطلبه الراعي أصلًا، والطبيب المعالج إذا لم يوجد راعٍ، بموافقة مسبقة وبروتوكول وإذن وإبلاغ (الفصل 49).

البيانات الصحية الحساسة. البيانات الصحية بوصفها بيانات حساسة في نظام حماية البيانات الشخصية: يُحدَّد لها السند والغرض والقدر الأدنى والمتلقي، ولا يُرسل الملف كاملًا بمصلحة عامة مجردة (الفصل 7).

الخطر الأدنى. «الضرر اليسير الذي لا يتجاوز الخطر المتوقع في النشاطات العادية للحياة»؛ وهو المعيار الذي تُقاس به البحوث على من لا يملك الرضا (الفصل 48).

CC BY-NC-ND 4.0

الدخول الإلزامي. إدخال المريض النفسي المنشأة العلاجية بغير رضاه، ولا يجوز إلا باجتماع شروط نظام الرعاية الصحية النفسية، ومنها دلائل واضحة على اضطراب نفسي شديد تمثل أعراضه خطرًا عليه أو على غيره؛ ولا يساوي سلب الأهلية (الفصل 27).

السجل الطبي (الملف الطبي). جزء من العلاج قبل أن يكون دليلًا: يُكتب معاصرًا للحدث، مميِّزًا ما شوهد مما نُقل مما استُنتج؛ ويُصحَّح بإضافة ظاهرة مؤرخة مسبَّبة لا بحذف، والتعديل الخفي بعد الشكوى أشد من الخطأ نفسه (الفصل 10).

سلسلة الحيازة. توثيق من جمع العينة أو الدليل، ومتى، ومن أين، وكيف حُفظ ونُقل، ومن تسلمه في كل خطوة؛ وانقطاعها يفسد أقوى دليل (الفصل 32).

السياسة والإجراءات الوطنية لحالات عدم الإنعاش. وثيقة صدرت عن المجلس الصحي السعودي في 14 جمادى الآخرة 1438هـ (13 مارس 2017م)، بعد قراره رقم 3/64 بتشكيل لجنة لإعدادها؛ وتنظم أمر عدم الإنعاش (الفصل 41).

صاحب الصفة. من يملك المشاركة في القرار أو النيابة فيه، مع مستند صفته: المريض القادر أولًا، ثم من يرتبه الدليل السعودي للإذن الطبي عند فقد القدرة؛ وغموضه أصل كثير من الخلاف (الفصل 4).

لجنة الأخلاقيات السريرية واستشارة الأخلاقيات. الاستشارة استجابة منظمة لحالة محددة بمستشار أو فريق مدرب، لا تتخذ القرار عن المريض أو الطبيب؛ واللجنة تتولى حوكمة البرنامج والسياسات والتعليم والمراجعة، وليست محكمة داخلية؛ وتفارقهما لجنة أخلاقيات البحث (الفصل 13).

لجنة الإذن. لجنة تشكلها الإدارة الطبية في المنشأة وفق الدليل السعودي للإذن الطبي، تتولى الإذن إذا غاب الولي أو تعذر الوصول إليه ولم يمكن الانتظار؛ وهي لغياب الولي، لا لاختلاف الأولياء الحاضرين (الفصل 5).

اللجنة المحلية لأخلاقيات البحث. لجنة تُشكَّل في كل منشأة من خمسة أعضاء على الأقل وفق نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، تُرخص البحث وتتابعه؛ ولا يبدأ بحث قبل ترخيصها (الفصل 48).

مراتب النصوص النظامية. النظام، واللائحة، والسياسة، والمدونة ليست في مرتبة واحدة، ولا يوسّع الأدنى استثناءً ضيّقه الأعلى؛ ويُثبت النص برقمه وتاريخه ونطاقه، فعبارة «هناك فتوى» لا تكفي (الفصل 4).

المسؤولية الطبية. تبعة الممارس عن الإخلال بالتزامه؛ ولا تقوم المسؤولية المدنية إلا باجتماع ثلاثة: خطأ، وضرر محقق، وسببية بينهما، وسقوط أحدها يسقطها (الفصل 10).

منهج الملحق

اختيرت المصطلحات بمعيارين: أن يكون لها فصل أم يبسطها، وأن يحتاج معناها إلى ضبط يمنع الخلط الذي نبّهت عليه الفصول، كالفرق بين الخطأ والمضاعفة، وعدم الجدوى وعدم التناسب، والسرية والخصوصية، والترك والسحب، وموت الدماغ وما يشبهه. والتعريفات مأخوذة من فصولها الأم بألفاظها ما أمكن، مختصرة إلى سطر أو سطرين، ولا تضيف إليها شيئًا. واعتُمدت المصطلحات الثابتة في الكتاب عناوين، وذُكر المرادف الشائع بين قوسين، كـ«الإذن الطبي

CC BY-NC-ND 4.0

(الموافقة المستنيرة)» و«موت الدماغ (الموت الدماغي، الوفاة بالمعايير العصبية)». ورُتبت المصطلحات هجائيًا داخل كل قسم دون اعتبار «ال» التعريف. وحُذف من المسرد ما لم يعد مستعملًا في الفصول أو لم يكن له فصل أم.

CC BY-NC-ND 4.0