الباب الخامس

أخلاقيات طب الأسنان والأشعة والمختبرات

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات طب الأسنان والأشعة والمختبرات». 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

الفصل الثلاثون

أخلاقيات طب الأسنان والأشعة والمختبرات

الفحص سلسلة أمان لا لحظة إجراء • الإذن المتناسب مع أثر الإجراء • التجميل السني والإفـراط في العلاج • مرضى الإعاقة والتهدئة والتخدير في العيـادة السـنية • التـبرير والتحسـين والإشـعاع في الحمل • النتائج العرضية التصـويرية والقـراءة عن بعـد • النتـائج الحرجـة وإبلاغهـا • سلسـلة العينة ودورة حياتها • الفحوص المباشرة للمستهلك • أربع حالات تطبيقية ومواقف متكررة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الخامس: أخلاقيات التخصصات السريرية • الجمهور المقصـود: أطباء الأسنان وفرقهم، وأطباء الأشعة وأخصائيوها، وأخصائيو المختـبرات وعلم الأمـراض، والأطباء الطالبون للفحوص، وإدارات الجودة وسلامة المرضى، وأعضاء لجان الأخلاقيات • الفصـل الأم لـ: أخلاقيـات طب الأسـنان (العلاج التجميلي للأسـنان والإفـراط في العلاج، ومرضـى الإعاقـة والتهدئـة والتخـدير في العيـادة السـنية)، وأخلاقيـات الأشـعة (التـبرير والتحسين، والإشعاع والحمل، والنتائج العرضية التصويرية، والقراءة عن بعـد)، وأخلاقيـات المختبرات (النتائج الحرجة وإبلاغهـا، وسلسـلة العينـة ودورة حياتهـا، والفحـوص المباشـرة للمستهلك)، ونظام الرقابة على الاستخدامات النووية والإشعاعية • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 6، 7، 10، 11، 18، 23، 24، 25، 29، 32، 33، 38، 48، 50 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

يلتقي طب الأسنان والأشعة والمختبر في أنها طب تشخيصي وتداخلي معًا. فصورة الأشعة قد تكشف مرضًا لم يُطلب البحث عنه، وعينة الدم قد تُنتج قيمة حرجة قبل أن يراها الطبيب، والسن المستأصل قد ينتقل من جزء من جسد المريض إلى مادة تشخيصية أو تعليمية أو بحثية. لذلك لا يكفي أن يُسأل: من يملك الشيء؟ بل: لماذا أُخذ؟ ومن يحرسه ويقرؤه ويبلّغ عنه؟ وما الاستعمال الذي أذن فيه المريض؟

ويعالج الفصل هذه الأسئلة بنموذج الأركان الأربعة. ففي الركن الطبي يتتبع الفحص من الطلب إلى إغلاق المتابعة: الإذن في العيادة السنية، والتجميل والإفراط في العلاج، ومرضى الإعاقة والتهدئة، وتبرير التصوير وتحسينه، والإشعاع في الحمل، والنتائج العرضية، والقراءة عن بعد، والنتائج الحرجة، والفحوص المباشرة للمستهلك، ودورة حياة العينة. وفي الركن الأخلاقي يوازن بين حق المعرفة وتجنب التهويل، ويستبدل بجدل الملكية فكرة الوصاية المسؤولة. وفي الركن الفقهي يعرض قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي في التجميل والبحوث والسر والجينوم وانتفاع الإنسان بأجزاء غيره. وفي الركن النظامي يعرض نظام مزاولة المهن الصحية، والدليل السعودي للإذن الطبي، ونظام حماية البيانات الشخصية، ونظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، ونظام الرقابة على الاستخدامات النووية والإشعاعية.

وينتهي الفصل إلى خمس قواعد: لا يُطلب فحص ما لم يُعرف السؤال وما الذي سيتغير بالجواب؛ ومستوى الإذن يتناسب مع أثر الإجراء لا مع اسم النموذج؛ ومن وسّع مجال الصورة لزمه قارئ يغطي المجال كله؛ والنتيجة لا تُعدّ مبلَّغة حتى يستلمها من يستطيع التصرف؛ والعينة تُحفظ بوصف المنشأة وصيًّا لمصلحة المريض لا مالكًا بلا قيد.

الكلمات المفتاحية: طب الأسنان؛ التجميل السني؛ الإفراط في العلاج؛ التصوير المقطعي المخروطي (CBCT)؛ التبرير والتحسين؛ الإشعاع والحمل؛ النتائج العرضية؛ القراءة عن بعد؛ النتائج الحرجة؛ سلسلة العينة؛ الفحوص المباشرة للمستهلك؛ الوصاية على العينة.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

الفحص الأخلاقي ليس إجراءً ينتهي عند أخذ العينة أو التقاط الصورة، وإن بدا كذلك لمن يقف عند باب المختبر. إنه سلسلة أمان تبدأ بسؤال مبرر وإذن مناسب، وتمر بتعريف صحيح للمريض وجودة وحماية، وتنتهي بتفسير النتيجة وإيصال المهم منها وإغلاق المتابعة. ولكل حلقة في هذه السلسلة مالك، فإذا بقيت حلقة بلا مالك كانت موضع ضرر محتمل.

ولو تتبعت أكثر أخطاء هذا الميدان لوجدتها تقع في المفاصل لا في الأجهزة: صورة CBCT تُقرأ في موضع الزرعة ويُترك بقية المجال؛ وقيمة حرجة تُترك في رسالة غير مؤكدة أو في بوابة المريض الإلكترونية؛ ونتيجة تُصحَّح صامتةً بعد أن بُني عليها قرار؛ وإذن علاج يُستعمل ترخيصًا لبحث أو نشر؛ وكتلة بارافين نسيجية تشخيصية (البلوك) تُستهلك في دراسة فتضيع إعادة التشخيص. فهي كلها أخطاء حدود، لا أخطاء تقنية.

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: سلسلة أمان الفحص: حلقاتها من السؤال المبرر إلى إغلاق المتابعة، والأسئلة الثلاثة التي لا يُستغنى عنها.

وفي المملكة يخضع أطباء الأسنان وأخصائيو الأشعة والمختبر لنظام مزاولة المهن الصحية بوصفهم ممارسين صحيين، ويُلزمهم بالعناية التشخيصية والاستعانة بالمختص وصدق التقارير [1]. ثم يضيف نظام حماية البيانات الشخصية حماية خاصة للبيانات الصحية والوراثية [2]، ويحكم نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية استعمال العينات في البحث [3]، وينظم نظام الرقابة على الاستخدامات النووية والإشعاعية الترخيص والأمان، كما يقيّد استعمال الإشعاع المؤين بمبادئ التبرير والتحسين وحدود الجرعة [4].

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

في الإذن السني. يعالج كتاب «Essential Skills for Dentists» الأخلاق والقانون والإذن والمهنية على أنها مهارات أساسية في تكوين طبيب الأسنان، لا ملحقًا إداريًا يُضاف إليه [5]. وفي الجهة الأخرى يقرر ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية أن التوصية بخدمات سنية غير لازمة أو إجراءها سلوك غير أخلاقي، وأنه لا يجوز عرض الرعاية على نحو كاذب أو مضلل [6].

في الإشعاع. تقرر معايير الوكالة الدولية للطاقة الذرية أن حدود الجرعة لا تنطبق على التعرض الطبي للمرضى، وإنما تقوم الحماية فيه على مبدأين: التبرير الذي يقرر هل يجري التعرض أصلًا، والتحسين الذي يقرر كيف يجري؛ وأن المستويات المرجعية التشخيصية أداة تحسين لا حدود جرعة [7]. وأوصت لجنة خبراء جمعية أطباء الأسنان الأمريكية سنة 2024م بالتوقف عن استعمال واقيات الغدة الدرقية والبطن روتينيًا في التصوير السني، فهي قد تحجب الحزمة الأولية فتُلجئ إلى إعادة الصورة، فيتضاعف ما أُريد تقليله، وجعلت التوصية عامة لكل المرضى ومنهم الحوامل [8].

في النتائج العرضية. وجدت مراجعة منهجية لعشر دراسات أن الموجودات العرضية في CBCT تراوحت بين 24.6% و94.3%، وأن أكثرها حميد، وأن ما يحتمل الخطر منها نحو 1.4%،

CC BY-NC-ND 4.0

وأوصت بأن يقرأ الصورة اختصاصي أشعة الفم والوجه والفكين [9]. ويبين تحليل في المجلة البريطانية للأشعة أن قدرة التصوير على الكشف سبقت فهمنا لدلالة كثير مما يكشفه، وأن الإبلاغ غير المتبصر يجر سلسلة فحوص وقلقًا وعبئًا على الخدمة [10]. فالصورة اليوم ترينا أكثر مما نفهم.

في المختبر. تميز مراجعة في مجلة Clinical Chemistry بين النتيجة الحرجة، والنتيجة الشاذة المهمة، والاختبار الحرج، وتوصي بقوائم محلية تُكيَّف مع حاجة المرضى، وبالقراءة الراجعة مع وحدة القياس، وبالتوثيق والتصعيد، ثم تحذر من أن الإفراط في التنبيه يورث إرهاقًا، ثم نقصًا في الإبلاغ [11]. ويعرّف دليل منظمة الصحة العالمية للرشد التشخيصي السريري هذا الرشد بأنه إجراء الاختبار الصحيح بالطريقة الصحيحة في الوقت الصحيح، واستعمال نتيجته استعمالًا صحيحًا [12].

في العينة. وجدت دراسة مختلطة على 356 مريضًا بأورام متقدمة أن نصفهم يرون أن لهم أو لأقاربهم حق التحكم في النسيج التشخيصي، وبرزت في المقابلات معهم فكرة «الوصاية» على النسيج علاقةً مستمرة لا تنقطع بالاستئصال [13].

ما يضيفه الفصل. تتناول الدراسات السابقة كل حلقة وحدها: الإذن السني، أو الجرعة، أو النتيجة الحرجة، أو ملكية النسيج. ويضيف إليها الفصل ثلاثة أمور: جمع التخصصات الثلاثة في خريطة واحدة لرحلة الفحص من الطلب إلى الإغلاق مع تحديد مالك كل حلقة، وقراءة ذلك بقرارات المجامع الفقهية والأنظمة السعودية، وأدوات عملية قابلة للتطبيق في العيادة والقسم والمختبر.

المشكلة والسؤال المركزي

المشكلة أن الفحص يبدو عملًا فنيًا محايدًا، يأخذه الفني ويقرؤه الجهاز ثم ينتهي الأمر؛ وهو في الحقيقة سلسلة قرارات تمس الجسد والسر والمال والوقت. فصورة لا مبرر لها تعرّض المريض للإشعاع بلا نفع، وموجود عرضي مهمل قد يفوّت علاجًا، وموجود عرضي مهوَّل قد يجر فحوصًا ضارة، وقيمة حرجة لم تُبلَّغ قد تقتل، وعينة تُستعمل خارج غرضها تنقض الثقة.

والسؤال المركزي: كيف تُدار رحلة الفحص في طب الأسنان والأشعة والمختبر بحيث يكون كل فحص مبررًا، وكل إذن متناسبًا مع أثره، وكل نتيجة واصلة إلى من يستطيع أن يتصرف فيها، وكل عينة محفوظة في حدود غرضها لا تتجاوزه؟

الأهداف والحدود

ويريد الفصل من قارئه أن يميز المفاهيم التي يكثر فيها الخلط (العرضية والحرجة، والتبرير والتحسين، والحيازة والملكية، والترميز وإخفاء الهوية)، وأن يطبق التبرير والتحسين في التصوير، ومنه تصوير الحامل، ثم أن يبني مسارًا لإبلاغ النتائج العرضية والحرجة حتى الإغلاق، وأن يدير العينة في دورة حياتها كلها، وأن يعرف النصوص الشرعية والنظامية الحاكمة لذلك.

ولا يعيد الفصل بسط أركان الإذن والأهلية (انظر الفصل 5)، ولا أحكام السر (انظر الفصل 7)، ولا الإفصاح عن الخطأ (انظر الفصل 11)، ولا تصوير المرضى ونشر صورهم (انظر الفصل 5، المبحث أولًا، المطلب 1-6)، ولا النتائج العرضية الجينية وإبلاغ الأقارب (انظر الفصل 24، المبحث أولًا، المطلب 1-5)، ولا الجراحة التجميلية وحكمها الفقهي المفصل (انظر الفصل 29)، ولا

CC BY-NC-ND 4.0

أخلاقيات البحث ونظامه (انظر الفصل 48)، ولا الذكاء الاصطناعي في قراءة الصور (انظر الفصل 50). ونموذج الأركان الأربعة وبواباته الخمس في الفصل 4 فلا يعاد شرحه.

أولًا: الركن الطبي

1-1 فروق مفاهيمية تمنع الخلط

جدول: مفاهيم متقاربة وأثر الخلط بينها

المفهوم	لا يساوي	الأثر العملي
الإذن العام في العلاج	تفويضًا مفتوحًا لكل إجراء	يُعاد الشرح إذا تغير الغرض أو الخطر، أو دخل التخدير أو الصبغة أو البحث.
النتيجة العرضية	النتيجة الحرجة	العرضية خارج السؤال الأصلي؛ والحرجة تستلزم استجابة عاجلة ولو كانت ضمن السؤال.
النتيجة الشاذة	المرض المؤكد	تُفسَّر بجودة العينة والمرجع والاحتمال القبلي، وقد تحتاج تكرارًا أو تأكيدًا.
التبرير	التحسين	الأول يقرر هل نصوّر؛ والثاني يقرر كيف نصوّر بجرعة وتقنية مناسبتين.
المستوى المرجعي التشخيصي	حدًّا فرديًا للجرعة	أداة تحسين ومراجعة جودة، لا عتبة آلية تمنع فحصًا مبررًا.
الترميز	إخفاء الهوية	العينة المرمَّزة تُعاد نسبتها إلى صاحبها بمفتاح، فتبقى لها مخاطر البيانات والحوكمة.
العينة المتبقية	عينة بحثية مباحة تلقائيًا	يتغير الغرض من الرعاية إلى البحث، فيلزم مسار النظام واللجنة والإذن.
حيازة المنشأة	ملكية مطلقة	الحيازة لخدمة التشخيص والحفظ تقترن بواجبات، ولا تبيح البيع أو الاستعمال خارج الغرض.
حق النسخة من التقرير أو الصورة	حق إخراج الأصل الوحيد دائمًا	يُتاح الوصول والنسخ، وقد يلزم حفظ الأصل أو الشريحة أو البلوك لاستمرار الرعاية.

CC BY-NC-ND 4.0

المفهوم	لا يساوي	الأثر العملي
الإفراط في العلاج	العلاج الشامل	الشامل يجيب حاجة مثبتة؛ والإفراط تدخل لا تدل عليه الحاجة ولو طلبه المريض.

1-2 طب الأسنان: الإذن في سياق الألم والقلق والتدخل غير العكوس

يبدأ الإذن السني بتشخيص قابل للشرح وخيارات حقيقية: المراقبة، أو العلاج المحافظ، أو علاج اللب، أو الخلع، أو الإحالة. ويلزم بيان الألم المتوقع، والتخدير، واحتمال الفشل أو تكرر العلاج، والبدائل، والمضاعفات المهمة بحسب الحالة كإصابة العصب أو النزف أو الاتصال بالجيب الفكي، والكلفة حين تؤثر في الاختيار. ولا يصح تفكيك خطة كبيرة إلى نماذج صغيرة تحجب مجموع العبء.

ومن تفاصيل الإذن السني أن الكلفة فيه جزء من القرار لا ملحق به؛ لأن أكثر الخطط السنية اختيار بين بدائل تتفاوت أثمانها تفاوتًا كبيرًا، ويمتد بعضها جلسات وأشهرًا. فيُعطى المريض قبل البدء تقديرًا مكتوبًا يبين كل بند وكلفته، وما يغطيه تأمينه وما يتحمله هو، وما يُحتسب أو يُسترد إذا توقف العلاج في منتصفه. وتعد وزارة الصحة من حقوق المرضى في المستشفيات الخاصة أن يُبلَّغ المريض مسبقًا بالتكاليف المتوقعة للعلاج، وأن يطلع على قوائم أسعار الخدمات، وأن يتسلم فاتورة مفصلة بالخدمات المقدمة وكلفتها [55]. ومن لا يقدر على الخيار الأمثل يُعرض عليه البديل المقبول طبيًا ويُبيَّن له الفرق بصدق، ولا يُترك بلا علاج لأنه لم يشترِ الخطة الكاملة.

والإذن في الخطة الطويلة متدرج: يُستأذن المريض عند كل مرحلة تحمل خطرًا أو كلفة جديدة، ولا يُعد توقيعه في الجلسة الأولى إذنًا بكل ما يأتي بعدها. وإذا ظهر أثناء الإجراء ما لم يكن متوقعًا، كتسوس يبلغ اللب أو كسر في الجذر، وكان المريض واعيًا، أُوقف العمل وشُرح له الجديد وخياراته قبل المضي، إلا ما يقتضيه منع ضرر فوري؛ فالمادة التاسعة عشرة تجعل الرضا شرطًا قبل العمل الطبي [1].

ولكل إجراء كبير إفصاح يخصه فوق الإفصاح العام. ففي الزرع: البدائل غير الجراحية، ومراحل العلاج ومدته، والكلفة الكاملة بما فيها التعويض فوق الزرعة، ومخاطر الجراحة، والعناية اللازمة على المدى البعيد، وخبرة الطبيب في هذا النوع من الحالات. وفي السن المتضررة: الموازنة الصريحة بين علاج العصب والتاج وبين القلع ثم التعويض، بأثمان كل منهما ومآلهما. وفي التقويم: مدة العلاج، وما يلزم المريض فيه، والحاجة إلى المثبّت بعده. والضابط الجامع ما تقدم: لا يصح تفكيك الخطة إلى نماذج صغيرة تحجب مجموع العبء، ولا جمعها في نموذج واحد يحجب مراحلها.

والألم والقلق لا يُسقطان القدرة على القرار تلقائيًا، ومعيارها في الفصل 5؛ لكنهما قد يضعفان الفهم أو يدفعان إلى قبول متعجل. فيعالَج الألم العاجل أولًا، وتُستعمل لغة سهلة ورسوم عند الحاجة، ويُطلب من المريض أن يعيد الخطة بلغته. وفي الطفل يؤخذ إذن الولي، ويشارَك الطفل بحسب نضجه (انظر الفصل 25). وإذا احتاج الإجراء تهدئة أو تخديرًا ارتفع مستوى التقييم والإذن والمراقبة.

CC BY-NC-ND 4.0

1-3 العلاج التجميلي للأسنان والإفراط في العلاج

طب الأسنان من أكثر التخصصات التي يلتقي فيها العلاج بالتجميل، ويلتقي فيها القرار السريري بالمصلحة المالية للعيادة. فالقشور الخزفية والتيجان والتبييض والتقويم والغرسات قد تكون علاجًا لحاجة حقيقية، وقد تكون استجابة لرغبة لا تسندها حاجة، وقد تكون تدخلًا يزيل نسيجًا سليمًا لا يعود.

وثلاثة أسئلة تفصل بين العلاج والإفراط. **الأول:** هل توجد حاجة مثبتة بالفحص أو الصورة، أم أن الخطة تبدأ من المنتج المتاح؟ **الثاني:** هل عُرض البديل الأقل تدخلًا، كالتبييض أو الترميم المحافظ أو المراقبة، قبل البديل الذي يزيل نسيجًا سليمًا؟ **الثالث:** هل يعلم المريض أن بعض هذه التدخلات غير عكوس، وأنه يلتزم معها بصيانة وإعادة علاج على مدى العمر؟

ومن تمام هذه الأسئلة أن يُسأل عن مرتبة الاستطباب قبل نوع العلاج. فالحاجات السنية تتدرج: ملحّة كالألم الشديد والخراج والعدوى المنتشرة، وضرورية كالتسوس العميق والكسر المؤلم، واختيارية نافعة كاستبدال حشوة فاشلة أو تعويض سن مفقودة، وتجميلية لا عيب فيها ولا ضرر، وغير مستطبة أصلًا كعلاج سن سليمة. وهذا التدرج أداة ترتيب لا قائمة جامدة؛ فالفيصل فيه الفحص والصورة وتقدير خطر التسوس عند هذا المريض بعينه.

وتقوم فلسفة التدخل الأدنى على أن يبدأ العلاج بالوقاية، ثم بأقل ما يحفظ النسيج، ولا يُصار إلى الأكبر كالتاج وعلاج القناة والقلع والزرع إلا باستطباب. وقد قررت سياسة الاتحاد العالمي لطب الأسنان (FDI) في التدخل الأدنى أن فقد المعادن في مراحله الأولى يمكن إيقافه بل عكسه، وجعلت إعادة تمعدن الآفات غير المتجوفة من مبادئ هذا النهج [35]. وعدّ إرشاد جمعية أطباء الأسنان الأمريكية في العلاجات غير الترميمية وسائل منها ورنيش فلوريد الصوديوم 5% والسدادات لإيقاف الآفات أو عكسها [36]. فالبقعة الطباشيرية المبكرة تُدار بالوقاية والفلورايد والمراقبة، وحفر كل بقعة حفرًا آليًّا إفراط يُضعف السن ويبدأ دورة إعادة علاج تمتد مدى العمر.

وللاستطباب وجه آخر يغفل عنه الحديث عن الإفراط، وهو «الإهمال تحت الإشراف»: أن يرى الطبيب حاجة حقيقية، كتسوس نشط أو التهاب لثة متقدم أو تاج فاشل أو آفة مخاطية، فلا يبيّنها ولا يعالجها ولا يحيلها، إما تهاونًا، وإما لأنها غير مربحة، وإما لأن المريض جاء لغرض تجميلي فحسب. وهو خيانة بالترك كما أن الإفراط خيانة بالفعل، وأخفى منه أثرًا، لأن المريض لا يشكو مما لا يعلم. وعلاجهما واحد: فحص شامل دوري، وتشخيص كامل يُبيَّن للمريض ويُوثَّق، وخطة بالأولويات تبدأ بالألم والعدوى ثم الضروري ثم الاختياري، وإحالة ما يتجاوز الكفاءة؛ ويوجب ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية طلب الاستشارة متى اقتضتها مصلحة المريض [6].

ومن صور الإفراط «بيع العلاج»: أن يُدفع المريض إلى علاج لا يحتاجه بالتخويف («ستفقد أسنانك كلها»)، أو بعرض مبالغ فيه، أو بخصم محدود المدة يقطع عليه التروي. والتباين بين الأطباء في خطط العلاج حقيقة موثقة؛ فقد خلصت مراجعة للدراسات إلى تباين كبير بين أطباء الأسنان في تقدير التسوس، وفي قرار التدخل، وفي نوع العلاج الموصى به [37]. وبعض هذا التباين اجتهاد مشروع بين نهج محافظ وآخر استباقي، وبعضه تدفعه الحوافز المبسوطة في الفصل 18. ولذلك كان الرأي الثاني حقًّا للمريض يُيسَّر ولا يُستنكر، ويقرر الميثاق نفسه أن مقدم الرأي الثاني لا ينبغي أن تكون له مصلحة في التوصية التي تترتب عليه [6].

ويقرر ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية أن التوصية بخدمة سنية غير لازمة أو إجراءها سلوك غير أخلاقي، وأنه لا يجوز عرض الرعاية على نحو كاذب أو مضلل [6]. ومن الإضلال أن تُعرض

CC BY-NC-ND 4.0

النتيجة ضمانًا، أو أن يُخفى احتمال الصيانة، أو أن تُستعمل صور «قبل وبعد» منتقاة توحي بنتيجة لا تتحقق للجميع. واستعمال صور المرضى في التسويق يحتاج إذنًا منفصلًا مكتوبًا (انظر الفصل 5، المبحث أولًا، المطلب 1-6).

ويتسع الإضلال اليوم في صفحات العيادات على المنصات الاجتماعية. ففي الألقاب تحظر المادة العاشرة من نظام مزاولة المهن الصحية على الممارس أن يسجل على اللوحات أو البطاقات أو الوصفات الطبية أو الإعلانات «ألقابًا علمية، أو تخصصات لم يحصل عليها وفقًا للقواعد المنظمة لها» [1]؛ فلا يُكتب «أخصائي تجميل أسنان» أو «معتمد دوليًا» لمن لم يُصنَّف بذلك في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، ولا تُنسب إلى العيادة خبرة اختصاصي لا يعمل فيها. وعلى هذا ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية: لا يُعلن الطبيب أنه اختصاصي إلا في اختصاص معترف به، ولا يُوهم الناس أن خدمات العيادة يقدمها اختصاصيون مؤهلون إذا لم يكن الأمر كذلك [6].

وفي الخصومات والمشاهير نبهت وزارة الصحة إلى أن نشر صور العمليات الجراحية والتجميلية ومقاطعها مخالف لأخلاقيات المهنة وحقوق المرضى، وإلى منع استغلال المرضى «بعرض خصومات لهم مقابل نشر تصوير العمليات الجراحية والتجميلية بأغراض إعلامية أو دعائية»، وذكّرت بأن المادة العاشرة تمنع أساليب الدعاية ذات الطابع التجاري والمثيرة، وأن إعلان الممارس عن نفسه لا يكون إلا بالشروط الواردة في المادة الحادية والثلاثين من نظام المؤسسات الصحية الخاصة [59]. فعرض «ابتسامة هوليود» مجانًا على مؤثرة مقابل حملة ترويجية يجمع المحظورين: إجراء غير مستطب على نسيج سليم، ومقابلًا على النشر يحوّل المريضة إلى إعلان. والخصم الموقوت على إجراء غير عكوس يقطع على المريض التروي، أما الخصم على الفحص والوقاية فلا يدفع إلى إتلاف. ولا يُجعل الفحص أو التصوير «المجاني» طُعمًا لخطة علاج، ولا تُبنى خطة على صورة مرسلة عبر تطبيق محادثة دون فحص.

وفي التقييمات لا تُشترى المراجعات ولا تُطلب مقابل خصم، ولا تُكتب بأسماء مستعارة، لأن ذلك إيهام للجمهور يدخل فيما يمنعه الميثاق من الإعلان الكاذب أو المضلل [6]. ولا يُرد على تقييم سلبي بكشف أي معلومة عن صاحبه، ولو بتأكيد أنه راجع العيادة؛ فالمادة الحادية والعشرون تحمي السر [1]، ومجرد إثبات العلاقة العلاجية إفشاء. والرد المهني عبارة عامة تدعو صاحب الشكوى إلى التواصل المباشر، ثم يُعالَج الأمر خارج المنصة.

وتزداد الحاجة إلى الحذر في ثلاث فئات: المراهق الذي يطلب تغييرًا تحت ضغط الأقران أو المنصات الاجتماعية، ومن يظهر عليه انشغال مفرط بعيب طفيف أو غير مرئي فيحتاج تقييمًا قبل أي تدخل (انظر الفصل 29)، والمريض الذي يُعرض عليه التمويل بالتقسيط في الجلسة نفسها قبل أن يستوعب البدائل. وحوافز الإنتاجية المربوطة بعدد الإجراءات تضغط على القرار السريري، وأحكامها وتضارب المصالح فيها مبسوطة في الفصل 18.

ومن أوضح صور هذا الباب ما يُعرف تجاريًّا بـ«ابتسامة هوليود»: طلبٌ يغلب على الشباب وتغذّيه المنصات والمؤثرون، لبرد عدد كبير من الأسنان الأمامية السليمة المنتظمة وتلبيسها بقشور أو تيجان لتبدو بيضاء متساوية. وهنا تجتمع عناصر الإفراط كلها: طلب رائج مربح، على نسيج سليم، بإجراء لا رجعة فيه. والبرد الجسيم ليس بلا ثمن؛ ففي متابعة امتدت أكثر من عشر سنوات لأسنان كانت حية قبل تلبيسها بتيجان خزفية معدنية، بلغت نسبة بقاء اللب حيًّا بعد عشر سنوات 84.4% [38]. ويضاف إلى خطر اللب الحساسيةُ، وأثر الحواف في اللثة، والاستبدال والصيانة مدى العمر.

CC BY-NC-ND 4.0

والطلب لا يُنشئ استطبابًا، والجمال يُلبّى بأقل إتلاف لا بأكثره. فيبدأ الطبيب بسؤال المريض عما يزعجه بالضبط، ثم يعرض سلّمًا يبدأ بالأقل: التنظيف والتلميع، ثم التبييض، ثم التقويم الشفاف إن كان المطلوب الانتظام، ثم الترميم المحافظ أو القشور قليلة التحضير عند حاجة حقيقية. ويُعطى المريض مدة تفكير بعيدًا عن ضغط موعد مناسبة، ويُحادَث على انفراد إن ظهر أثر مرافق مسيطر، ويُستبعد اضطراب تشوه صورة الجسم قبل أي تدخل غير عكوس (انظر الفصل 29).

وفي القاصر يشتد الحذر. فحجرة اللب في الأسنان الفتية أوسع، فيكون البرد عليها أخطر، والقرار بإتلاف غير عكوس يُرجأ إلى اكتمال الأهلية، ويُقتصر قبل ذلك على الإصلاحي الذي تقتضيه مصلحته كالكسر والتشوه. وحتى التبييض قيدته بعض الأنظمة؛ ففي المملكة المتحدة، تطبيقًا لتوجيه أوروبي، لا تُستعمل منتجات التبييض التي تحتوي بيروكسيد الهيدروجين أو تطلقه بتركيز يزيد على 0.1% وحتى 6% لمن دون الثامنة عشرة، إلا لغرض علاج مرض أو الوقاية منه [39].

1-4 مرضى الإعاقة والتهدئة والتخدير في العيادة السنية

يواجه ذوو الإعاقة الذهنية أو الحركية أو الحسية عوائق مضاعفة في الرعاية السنية: صعوبة التواصل، وعدم تحمل الجلسة، والحاجة إلى تهدئة أو تخدير عام، وقلة المراكز المهيأة. ويقرر ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية أنه لا يجوز رفض المريض بسبب إعاقته، وأن قرارات علاجه تُبنى على الأساس الذي تُبنى عليه قرارات غيره، بعد النظر في الحاجة إلى استشارة أو إحالة [6]. وتفصيل رعاية ذوي الإعاقة وحقوقهم النظامية في الفصل 38.

وللتدخل في هذه الفئة ثلاث قواعد:

1. **الإذن ممن له الصفة مع إشراك المريض.** يؤخذ الإذن من المريض إن كان قادرًا على هذا القرار بعينه، وإلا فممن يمثله نظامًا، مع إشراك المريض بقدر فهمه (انظر الفصل 5).
2. **التثبيت الوقائي ليس أداة تسهيل.** توصي الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال بمناقشة الإذن والموافقة مع الولي والمريض قبل التثبيت، وبالنظر في البدائل ومنها تأجيل العلاج أو الوسائل الدوائية، وتقرر أن التثبيت لا يُستعمل عقابًا ولا لراحة الطاقم، وتخص بالذكر مرضى الاحتياجات الخاصة [14].
3. **التخدير العام قرار تناسب.** يُوزن خطر التخدير مقابل عبء المرض وألمه وأثر تأجيله. ويُستغل التخدير الواحد لإنجاز ما يلزم من فحص وتصوير وعلاج وقائي في جلسة واحدة، مع إذن مسبق يحدد ما يجوز فعله إن ظهر ما لم يكن متوقعًا، لأن المريض لا يستطيع الإذن وهو مخدَّر. وأخلاقيات التخدير والتهدئة العامة مبسوطة في الفصل 33.

ولا يصح أن يُترك مريض ذو إعاقة بلا علاج لأن العيادة غير مهيأة. فإن تعذرت رعايته أُحيل إحالة فعلية إلى مركز قادر، لا اعتذارًا مجردًا.

ويلحق بهذه الفئة أربع حالات تتكرر على الكرسي السني، يجمعها أن الحاجة إلى العلاج قائمة وأن ظرف المريض يغيّر طريقته لا وجوبه:

4. القلق السني. يُسأل عنه ويُقدَّر قبل البدء، ويُدار بالتدرج: إشارة توقف يُتفق عليها ويُحترم استعمالها، وشرح كل خطوة قبل فعلها، وجلسات أقصر، ثم التهدئة الدوائية عند الحاجة بمستواها وتقييمها ومراقبتها، لا بدلًا من ذلك كله (انظر الفصل 33). وإكمال الإجراء بعد أن أعطى المريض إشارة التوقف المتفق عليها، في غير ضرورة، خرق لإذنه.

CC BY-NC-ND 4.0

5. المريض غير المستقر طبيًا. يُؤجَّل له الاختياري حتى يُضبط حاله بالتنسيق مع طبيبه، ولكن لا يُترك متألمًا أو مصابًا بعدوى «حتى يحضر تقريرًا»؛ فالألم والعدوى يُدبَّران بما يزيل الخطر في حدود حاله.
6. الحامل. لا يُؤجَّل علاجها اللازم بسبب الحمل. فجمعية أطباء الأسنان الأمريكية تقرر أن رعاية صحة الفم، ومنها الصور والتخدير الموضعي، آمنة في أي مرحلة من الحمل، وأن المخدرات الموضعية بالأدرينالين أو بدونه مما يجوز استعماله، وأن تأخير العلاج قد يفضي إلى مشكلات أعقد، مستندة إلى رأي الكلية الأمريكية لأطباء النساء والولادة رقم 569 [60]. وأحكام التصوير في الحمل تقدمت في المطلب 1-7.
7. كبير السن المعتمد على غيره. صحة فمه جزء من كرامته وتغذيته، فلا يُهمَل لأنه «لم يبق من أسنانه كثير»، ويُعنى بطقمه وبجفاف الفم الذي تسببه أدويته. وإذا ظهرت علامات إهمال أو إيذاء من القائم على رعايته سلكت مسار الحماية الذي يقرره نظام حقوق كبير السن ورعايته (انظر الفصل 38).

1-5 التصوير السني وCBCT: مسؤولية المجال الكامل

لا يُطلب التصوير لأنه جزء روتيني من الزيارة، بل لأنه يجيب سؤالًا أو يغير خطة. وتوصي لجنة جمعية أطباء الأسنان الأمريكية بأن يحدد الطبيب قبل الطلب ما المعلومة التشخيصية التي يحتاجها من الصورة لنفع المريض [8]. ويُختار أصغر مجال رؤية ودقة تحقق الغرض.

وفي CBCT قد يمتد المجال إلى الجيوب والطرق الهوائية والعظم والأنسجة المتكلسة في الرقبة. وقد وجدت المراجعة المنهجية المتقدمة أن الموجودات العرضية شائعة جدًا، وأن أكثرها حميد كأكياس الاحتباس المخاطي، وأن ما يحتمل الخطر نادر نسبيًا، ومنه تكلسات الشريان السباتي [9]. وقيمة هذه الأرقام الأخلاقية ليست في رقم انتشار موحد يُخوَّف به المريض، بل في ثلاثة واجبات: تبرير المجال الواسع، وكفاءة من يقرأ المجال كله أو إحالته إلى اختصاصي أشعة الفم والوجه والفكين، وفرز الموجودات حتى لا تصير كل ملاحظة سلسلة فحوص.

1-6 الأشعة التشخيصية والتداخلية: التبرير والتحسين والإذن المتناسب

التبرير في المعايير الدولية بوابة تقرر هل يجري التعرض أصلًا [7]. وفي التطبيق له ثلاث طبقات: صلاحية نوع الإجراء عمومًا، وصلاحيته للسؤال الطبي، وصلاحيته لهذا المريض الآن. فيُراجع التصوير السابق، والحمل المحتمل حين يتصل بالمجال والجرعة، والعمر، والقدرة على الثبات، ووظيفة الكلية والحساسية عند استعمال مادة تباين، والبدائل غير المؤينة كالموجات فوق الصوتية والرنين المغناطيسي.

وصنّف الموجودات قبل التصوير لا بعده. فالحرجة الفورية تستوجب اتصالًا مباشرًا آمنًا وتأكيد استلام وتصعيدًا وتوثيق زمن. والمهمة القابلة للتصرف تستوجب توصية واضحة ومهمة متابعة بزمن. وغير العاجلة يُكتفى فيها بوصف متزن بلا تخويف. وغير المؤكدة بسبب جودة الصورة يُفصَح عن قيدها ولا يُحوَّل الشك الفني إلى تشخيص.

والتحسين يضبط البروتوكول بحسب السؤال والجسم والعمر. ومن التحسين منع تكرار التصوير بسبب غياب الصور السابقة أو ضعف التواصل بين المنشآت؛ فالتعرض الإضافي لا يبرره قصور إداري. والمستويات المرجعية التشخيصية أداة لمراجعة الأداء لا حدود جرعة، وتجاوزها لا يعني مخالفة بذاته [7].

CC BY-NC-ND 4.0

ويتدرج الإذن بحسب «سلم الإذن المتناسب» في المطلب 5-1. وأصعب ما فيه بيان الخطر الاحتمالي للإشعاع: فهو متأخر، ويتفاوت بين المرضى، ويكتنفه عدم يقين علمي في الجرعات الصغيرة. ويقترح تحليل في المجلة البريطانية للأشعة أن تُقدَّم المعلومة دقيقة مفهومة قبل موعد الفحص عبر مواد مهيأة، لا عند باب جهاز التصوير [15]. والحل ليس حذف الخطر ولا تضخيمه، بل تقديمه بلغة تتناسب مع القرار.

1-7 الإشعاع والحمل

كلمة «حامل» لا تمنع فحصًا لازمًا، ولا تبرر طمأنة مبهمة. وتقرر الكلية الأمريكية لأطباء النساء والولادة أن التعرض الإشعاعي في التصوير الشعاعي والمقطعي والطب النووي يكون، إلا في حالات قليلة، بجرعة أدنى بكثير من الجرعة المرتبطة بضرر الجنين، وأن الموجات فوق الصوتية والرنين المغناطيسي مفضلان حين يجيبان السؤال [16]. والصورة السنية الموضعية بعيدة عن الحوض، وجرعتها على الجنين ضئيلة؛ ولذلك جعلت لجنة جمعية أطباء الأسنان الأمريكية توصيتها بترك الواقيات الروتينية عامة لكل المرضى ومنهم الحوامل [8].

ومقتضى ذلك في العمل ثلاثة أمور. **الأول:** يُسأل عن الحمل حين يكون المجال قريبًا من الحوض أو الجرعة معتبرة، ولا يُجعل السؤال طقسًا يؤخر علاجًا عاجلًا في مجال بعيد. **الثاني:** تُعطى الحامل معلومة كمية أو نوعية دقيقة من مختص، تقارن خطر الفحص بخطر ترك المرض بلا تشخيص؛ فالعدوى السنية العميقة غير المعالجة خطر عليها وعلى الحمل. **الثالث:** إذا بقيت الحامل القادرة رافضة بعد البيان، احتُرم رفضها ووُثّق، وقُدم البديل الممكن وشبكة الأمان. وأحكام إذن الحامل عمومًا مبسوطة في الفصل 23.

1-8 النتائج العرضية في التصوير: سياسة قبل أن تصير مفاجأة

تُحسم سياسة النتائج العرضية قبل التصوير لا بعده، على المسار المفصل في المطلب 5-3. فزيادة حجم التصوير ودقته تجعل الموجودات العرضية أكثر حضورًا، والإبلاغ ليس فعلًا محايدًا: قد يقود إلى فائدة، أو إلى قلق وفحوص متسلسلة وتكاليف [10]. ولهذا يذكر التقرير درجة اليقين والأهمية والتوصية المتناسبة، ولا يكتفي في نتيجة مهمة بعبارة مبهمة مثل «يراجَع سريريًا».

جدول: فئات النتيجة العرضية وإجراؤها

الفئة	مثال وظيفي	الإجراء
حرجة فورية	موجود يهدد الحياة أو يحتاج تدخلًا عاجلًا وفق التخصص	اتصال مباشر آمن، وتأكيد الاستلام، وتصعيد إن لم يصل، وتوثيق الزمن.
مهمة قابلة للتصرف	موجود يحتمل مرضًا ذا أثر ويحتاج متابعة غير فورية	توصية واضحة، وإبلاغ المسؤول والمريض، ومهمة متابعة بزمن.
منخفضة الأهمية	تغير شائع أو غير محدد لا يبرر سلسلة فحوص	وصف متزن أو إجراء وفق الإرشاد، دون تخويف أو توسع غير مبرر.
غير مؤكدة لجودة الصورة	حركة أو مجال ناقص أو	الإفصاح عن القيد، وعدم

CC BY-NC-ND 4.0

الفئة	مثال وظيفي	الإجراء
	بروتوكول غير مناسب	تحويل الشك الفني إلى تشخيص، وإعادة مبررة فقط.

1-9 القراءة عن بعد

صارت قراءة الصور عن بعد جزءًا من عمل أقسام الأشعة، خصوصًا في المناوبات الليلية والمنشآت الطرفية. وهي تسد نقصًا حقيقيًا في القراء، لكنها تنقل القراءة بعيدًا عن المريض وعن الطبيب الطالب. ويقرر الكتاب الأبيض للجمعية الأوروبية للأشعة أن القراءة عن بعد عمل طبي لا سلعة منفصلة، وأن جودة تقريرها لا تقل عن جودة القارئ المحلي، وأن القارئ يحتاج معلومات الطلب السريرية والصور السابقة، وأن التواصل ذا الاتجاهين مع الطبيب الطالب واجب مع مسار محدد للنتائج العاجلة، وأن تبرير الفحص وتحسينه يبقيان مسؤولية قائمة مهما كانت طريقة تقديم الخدمة [17].

ومقتضى ذلك في المنشأة: أن يكون القارئ مرخصًا ومؤهلًا للتخصص المقروء، وأن تصل إليه المعلومة السريرية والصور السابقة، وأن يعرف من يتصل به ليلًا عند نتيجة حرجة، وأن يُنقل الملف عبر قناة آمنة تحفظ الخصوصية وتلتزم ضوابط نقل البيانات الصحية خارج المنشأة أو خارج المملكة [2]. ولا يجوز أن يصير انخفاض الكلفة سببًا لقبول قراءة لا يُعرف قارئها ولا يمكن مساءلته. وأما الاستعانة بخوارزميات الذكاء الاصطناعي في قراءة الصور فأحكامها في الفصل 50.

1-10 المختبر: الأخلاق تبدأ قبل الجهاز

المرحلة السابقة للتحليل تشمل صحة الطلب، وتعريف المريض بمعرِّفين مناسبين، واختيار الأنبوب والوقت، والخصوصية أثناء الجمع، وسلامة النقل، ورفض العينة غير الصالحة مع بيان السبب. فالعينة الملوثة أو المنحلة أو الموسومة خطأ قد تُنتج قرارًا خطيرًا مهما كانت الآلة دقيقة. ولذلك يلزم أن يملك المختبر سلطة إيقاف النتيجة أو طلب عينة جديدة حين تُمس السلامة، من غير أن يعطل حالة حرجة بلا تواصل.

والمرحلة التحليلية تشمل التحقق من الطريقة وضبط الجودة والكفاءة، وعدم إخفاء عطل أو انحراف. ويحدد معيار ISO 15189:2022 متطلبات الجودة والكفاءة للمختبرات الطبية، وتدخل فيه فحوص نقطة الرعاية [18]. والمعيار الدولي لا يصير نظامًا سعوديًا بذاته، لكنه مرجع فني معتبر بجانب متطلبات الاعتماد والجهة المنظمة.

والمرحلة التالية للتحليل تشمل المجال المرجعي، ووحدة القياس، والقيود، والنتيجة المعدلة، والتواصل. ولا تعني بوابة المريض الإلكترونية أن كل قيمة حرجة وصلت إلى من يستطيع التصرف. ويجمع دليل منظمة الصحة العالمية هذه المراحل في معنى واحد: الاختبار الصحيح بالطريقة الصحيحة في الوقت الصحيح، واستعمال نتيجته استعمالًا صحيحًا [12].

1-11 النتائج الحرجة والعارضة في المختبر

تُبنى قائمة النتائج الحرجة محليًا بحسب حاجة المرضى الذين يخدمهم المختبر، ويُميَّز فيها ما يهدد الحياة مما يحتاج إشعارًا زمنيًا، ويُكرر المتلقي النتيجة مع وحدتها قراءةً راجعة، ويوثق التاريخ

CC BY-NC-ND 4.0

والوقت والمبلِّغ والمتلقي [11]. وأظهرت دراسة نوعية في الرعاية الأولية غموضًا في ملكية متابعة النتائج، وغياب نظام يتحقق من اكتمال الفحص ووصول نتيجته، حتى إن الفريق لا يعلم بالنتيجة المفقودة إلا حين يتصل المريض [19]. وهذا يدعم تعيين مسؤول واضح بدل افتراض أن المريض سيتصل أو أن المختبر وحده سيغلق المهمة. وهذا الفصل أمّ إبلاغ القيمة الحرجة المخبرية والتصويرية وتصعيدها (الحالة 30/3)؛ أما تحليل الخلل النظامي المتكرر في النتائج المعلقة بعد الخروج وتصميم متابعتها المؤسسي، والإفصاح عن الخطأ فيها، ففي الفصل 11 (الحالة 11/4: نتائج حرجة تضيع بعد خروج المرضى).

وقد تظهر نتيجة غير مقصودة: حمل في فحص قبل إجراء، أو مؤشر عدوى، أو نمط وراثي، أو دليل تعاطٍ، أو اشتباه خلط. وقبل طلب فحص قد يكشف معلومة شديدة الحساسية يُسأل: هل النتيجة لازمة للرعاية؟ ومن سيعرفها؟ وما أثرها؟ ولا يُفحص الشخص لغرض خفي أو تأديبي تحت ستار الرعاية، ولا تُبلَّغ جهة العمل أو الأسرة بلا مسوغ (انظر الفصل 7).

جدول: أحداث مخبرية وضبط سلامتها

الحدث	خطر الخطأ	ضبط السلامة
قيمة حرجة	تأخر، أو وصول إلى غير المسؤول	قائمة متفق عليها، وقناة آمنة، وقراءة راجعة، وزمن، وتصعيد، وتوثيق.
عينة منحلة مع بوتاسيوم مرتفع	علاج فرط بوتاسيوم كاذب، أو تجاهل فرط حقيقي	تقييم مؤشر الانحلال والسياق، وإبلاغ القيد، وإعادة عاجلة عند اللزوم دون كتم الخطر.
نتيجة مصححة	استمرار قرار بُني على نتيجة خاطئة	إشعار نشط، وربط الإصدار السابق بالتصحيح، وتحديد من تلقى التعديل.
فحص حساس أو وصمي	إفشاء أو تمييز	ضرورة واضحة، وإذن مناسب، وأقل وصول، وتفسير سريري لا حكم أخلاقي.
فحص نقطة الرعاية	خطأ في الهوية أو الجهاز أو الكفاءة	مبادئ الجودة والتوثيق والإشراف نفسها، بلا إعفاء لأنه بجانب السرير.

1-12 الفحوص المباشرة للمستهلك

تتيح جهات تجارية فحوصًا مخبرية يطلبها الشخص بنفسه دون طبيب، ثم يحمل نتائجها إلى العيادة. وتحمل هذه الفحوص ثلاث مخاطر: غياب السؤال السريري الذي يعطي النتيجة معناها، وتفاوت الجودة بين مقدميها، وغياب من يملك المتابعة. وفي دراسة قارنت خدمات فحص تجارية في بالغين أصحاء، وسمت إحدى الخدمات النتائج خارج المجال المرجعي بمعدل يزيد 1.6 مرة

CC BY-NC-ND 4.0

على غيرها، وتفاوتت نتائج أكثر من ثلثي القياسات بين المقدمين تفاوتًا معتـدًا بـه، ورأى البـاحثون أن هذا التفاوت قد يغير التفسير السريري واستعمال الخدمات [20].

وموقـف الممـارس من هـذه النتـائج ليس الـرفض ولا القبـول الآلي. فلا يتجاهلهـا الممـارس لأنهـا «ليست من طبيب»، ولا يبني عليها قرارًا كبيرًا قبل التحقق من المختبر وطريقته، وتكرار ما يلـزم في مختبر معتمد، وتفسيرها في سياق المريض. ويشرح للمريض أن النتيجة الشاذة في شخص بلا أعراض قد تكون إيجابية كاذبة، وأن سلسلة الفحوص التي تتبعها لها عبؤها. وأما الفحـوص الجينيـة المباشرة للمستهلك فأحكامها في الفصل 24.

1-13 العينات والأنسجة: دورة حياة وسلسلة حيازة

تُعرَّف كل عينة بغرضها: تشخيص، أو علاج، أو ضبط جـودة، أو تعليم، أو بحث. فـإذا أُخـذت خزعـة للتشخيص فالأولويـة لحفـظ مـادة كافيـة للرعايـة، ولا يجـوز اسـتنزاف البلـوك في بحث أو اختبـار إضـافي يهـدد إعـادة التشـخيص. وقـد جعلت توصـيات منشـورة في تقـديم البلوكـات التشخيصـية للتجـارب السـريرية التشـخيصَ أولًا في سـلم الاسـتعمال، ثم الفحص الجزيـئي لتوجيـه العلاج، ثم البحث، ودعت المؤسسات إلى سياسة مكتوبة شفافة للإفراج عن البلوكات وإعادتها [21].

وسلسلة الحيازة في المختبر تعني أن تُعرف في كل لحظة هوية العينة ومكانها ومن تسلمها ومتى وبأي حال، من الجمع إلى النقل فالتحليل فالحفظ فـالإتلاف أو الإعـادة. وتشـتد الحاجـة إليهـا حين تنتقل العينة بين منشآت، أو تُرسل إلى مختبر مرجعي داخل المملكة أو خارجها، أو تكون لها دلالـة قضائية؛ وأحكام سلسلة الحيازة في العمل الطبي القضائي في الفصل 32.

والاستعمال البحثي لعينة متبقية ليس امتدادًا تلقائيًا للتشـخيص. ويمـيز الأدب بين العينـة المتبقيـة، والسحب الجديد، والأنبوب الإضافي في سحب سريري مجدول؛ ولكل منها عبء ومخاطر مختلفة، كما تختلف صيغ الانضمام بالقبول الصريح أو بعدم الاعتراض، ويفضل المرضى القبول الصريح في الغالب [22]. وأي استثناء من الإذن الفردي في عينة غير قابلـة للربـط بصـاحبها يمـر عـبر اللجنـة المحلية وفق نظام البحث ولائحته، ولا يقرره الباحث منفردًا [3].

وفي الأسنان المستأصلة والأنسجة الصـغيرة يُحـدَّد قبـل نقلهـا إلى التعليم أو البحث: هـل يحتاجهـا التشخيص؟ وهل تحمل خطر عدوى؟ وهل يمكن إزالـة الهويـة؟ وهـل حصـل الإذن اللازم؟ فـالإذن في الخلـع ليس إذنًـا في الانتفـاع؛ ويجعـل الـدليل السـعودي للإذن الطـبي الاسـتفادة من الأجـزاء والأنسجة التي أُزيلت أثناء العمليـات من مواضـع الإذن المكتـوب [23] (انظـر الفصـل 5، المبحث رابعًا، جدول 4-1). وإذا طلب المريض أو الولي استلام السن، روجعت مخاطر العدوى ومتطلبـات النفايات وسياسة المنشأة والحاجـة التشخيصـية، وبُيّن سـبب أي قيـد. وإذا أُتلفت فبمسـار يحفـظ السلامة والكرامة والسرية.

1-14 مكافحة العدوى في العيادة السنية والممارس المصاب بعدوى منقولة بالدم

العيادة السنية بيئة يكثر فيها الدم واللعاب والأدوات الحادة والرذاذ، فمكافحـة العـدوى فيهـا واجب أخلاقي قبل أن تكون إجراءً فنيًّا. وقاعـدتها الأولى أن الاحتياطـات القياسـية تُطبَّـق في رعايـة كـل مريض، أيًّا كانت حاله المعدية المشتبهة أو المؤكدة؛ وعلى ذلك نص دليـل وزارة الصـحة لمكافحـة العـدوى في منشـآت طب الأسـنان [40]، وإرشـادات مراكـز مكافحـة الأمـراض والوقايـة منهـا الأمريكية (CDC) لعام 2003 [41]. ومعنى ذلك أن معرفة إصابة مريض بعدوى منقولـة بالـدم لا تغيّر الاحتياطات في جوهرها، لأنها مطبقة أصلًا، ولا تـبرر رفضـه، ولا تحويلـه بلا حاجـة علاجيـة، ولا

CC BY-NC-ND 4.0

جدولته آخر اليوم بحجة «تعقيم خاص». ويقرر ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية أن قرارات علاج المريض الحامل لممرض منقول بالدم تُبنى على الأساس الذي تُبنى عليه قرارات غيره [6]. وتحريم رفض المريض المعدي مبسوط في الفصل 9، وأحكام المصاب بمرض معدٍ مزمن في الفصل 35.

ومن عناصر هذه الاحتياطات في طب الأسنان خاصة:

8. القبضات. تُنظَّف القبضات السنية وتُعقَّم بالحرارة بين كل مريض وآخر، ولا يكفي مسحها بمطهر [42].
9. ماء الوحدة. يُعالَج الغشاء الحيوي في خطوط ماء الوحدة ويُراقَب، لتكون مياه العلاج الروتيني في حدود معيار مياه الشرب، أي أقل من 500 وحدة مكونة للمستعمرات في المليلتر من البكتيريا غيرية التغذية؛ ويُمرَّر الماء والهواء في القبضات وأجهزة التقليح بعد كل مريض مدة 20 إلى 30 ثانية [42].
10. الرذاذ والأسطح. يُقلَّل الرذاذ والرشاش بالشفط عالي الحجم والحاجز المطاطي، وتُغطّى الأسطح بحواجز تُبدَّل أو تُطهَّر بين المرضى [41].
11. الأدوات الحادة. لا تُعاد تغطية الإبرة المستعملة باليدين؛ فإن لزمت إعادة تغطيتها بين الحقن ولم تتوافر وسيلة هندسية استُعملت طريقة الغرف بيد واحدة [40]، ويُتخلص من الحاد في حاوية مقاومة للثقب.
12. الفريق. يُطعَّم ضد التهاب الكبد البائي، ويُدرَّب، ويعرف مسار ما بعد التعرض [41]. وإذا تعرّض مريض لدم أو سائل معدٍ في العيادة لزم إبلاغه فورًا بحاجته إلى تقييم ومتابعة بعد التعرض وإحالته إلى من يقدمهما، ولو كان الممارس نفسه مصدر التعرض، وعندئذ يُطلع المقيّم على حاله ويقبل الفحص [6].

وأما الممارس المصاب بعدوى منقولة بالدم، كالتهاب الكبد البائي أو الجيمي أو فيروس العوز المناعي، فواجبه مركب: أن يعرف حاله بالفحص، وأن يتعالج، وأن يلتزم الإرشادات الوقائية (وهو ما توجبه المادة الثامنة عشرة من نظام الوقاية من الإيدز على كل مصاب؛ انظر الفصل 35، المطلب 4-3)، وأن يقيّد من ممارسته ما قد يعرّض المرضى للخطر. وعلى هذا ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية: من أصيب بمرض أو اعتلال قد يعرّض المرضى أو الطاقم للخطر قصر ممارسته، بمشورة طبيب مؤهل أو جهة مختصة، على ما لا يعرّضهم له، وتابع حاله وزاد القيود عند الحاجة [6]. ولا يعني ذلك الإقصاء التلقائي؛ فقد قررت توصيات CDC المحدّثة لعام 2012 أن الإصابة بالتهاب الكبد البائي وحدها لا تمنع ممارسة الجراحة أو طب الأسنان أو دراستهما، وجعلت المتابعة بمستوى الحمض النووي للفيروس في المصل، وعدّت ما دون 1000 وحدة دولية في المليلتر مستوى آمنًا للممارسة، مع إشراف لجنة خبراء على من يحتاج متابعة، ولم توصِ بإخطار المرضى مسبقًا بحال الممارس [43]. فالكتمان مع الاستمرار في إجراءات خطرة بلا ضوابط خيانة للأمانة، وإقصاء المصاب الملتزم بلا مسوغ ظلم له؛ وتُتّبع في التفاصيل سياسة الجهة الصحية المختصة في المملكة ولجنة مكافحة العدوى في المنشأة.

15-1 الطوارئ في عيادة الأسنان: الاستعداد الطبي والطارئ السني

كل عيادة أسنان موضع محتمل لطارئ طبي: الإغماء، وهبوط السكر، ونوبة الصرع، والتأق، والذبحة الصدرية، ونوبة الربو، وانسداد مجرى الهواء بأداة أو جسم غريب، والسكتة القلبية. والاستعداد لها من العناية الواجبة لا من الكماليات. وتقرر معايير مجلس الإنعاش البريطاني

CC BY-NC-ND 4.0

للرعاية السنية الأولية أن يُدرَّب أطباء الأسنان وسائر أعضاء الفريق على الإنعاش القلبي الرئـوي، وأن يحدّثوا معارفهم ومهاراتهم سنويًّا على الأقل، وأن يُتاح جهاز الصدمة الآلي الخارجي فـورًا في كل منطقة سريرية بحيث تُحاوَل الصدمة، حين تُستطب، خلال ثلاث دقائق من الانهيار، وأن تُراجَـع معدات الإنعاش أسبوعيًّا على الأقـل، وأن يوجـد مسـار محلي مكتـوب لاسـتدعاء الإسـعاف [44]. وتعدّد إرشادات الممارسة الاسكتلندية الأدوية التي ينبغي أن تتاح فـورًا، ومنهـا: الأدرينـالين للحقن العضـلي، والأسـبرين 300 ملـغ، والجلوكـاجون، ورذاذ النتروجليسـرين، والميـدازولام الفمـوي المخاطي، والجلوكوز الفموي، والأكسجين، وبخاخ السالبوتامول [45].

والحاجة هنـا عمليـة لا نظريـة؛ ففي مسـح سـعودي شـمل 270 ممارسًـا في طب الأسـنان، كـان 52.6% منهم فقط يحملون شـهادة سـارية في الإنعـاش الأساسـي، وأفـاد 29.6% بتـوافر جميـع الأدوية الأساسية، و16.3% بتوافر جميع المعدات الأساسية [46]. فيلزم كل عيادة: تدريب الفريق كله وتجديده، وحقيبة طوارئ تُفحص صلاحيتها دوريًّا، وخطة مكتوبة تحـدد من يفعـل مـاذا، وتـاريخ طبي محدَّث قبل الإجراء يكشف من هو أكـثر عرضـة للطـارئ. ويُقـاس التقصـير في ذلـك بمعيـار «العناية اليقظة» الذي تقرره المادة السادسة والعشرون (انظر المطلب 4-1).

وللطارئ السني صوره أيضًا: الألم الشديد، والخراج والعدوى المنتشرة التي قـد تمتـد إلى الرقبـة وتهدد مجرى الهواء، والنزف بعد القلع، وخلع السن بالإصابة، وكسر الفك. وفي خلع السن الدائمـة يتوقف الإنذار على السرعة؛ فإرشادات الرابطة الدولية لرضـوض الأسـنان (IADT) تجعـل الإعـادة الفورية في موضع الحادث أفضل العلاج، وتقرر أن أكثر خلايا الرباط حول السني لا تبقى حية بعـد 30 دقيقة من الجفاف خارج الفم، وتوصي، إن تعذرت الإعادة، بحفظ السن في الحليب أو محلول هانكس أو اللعاب أو المحلول الملحي؛ وتقـرر في المقابـل أن السـن اللبنيـة لا تُعـاد [47]. وهـذه الطوارئ تُعالَج بقدر ما يزيل الخطر والألم، ولا تؤجَّل لعدم الدفع؛ فالمادة الثامنة من نظام مزاولة المهن الصـحية والفقـرة (1/8) من لائحتـه توجبـان الرعايـة العاجلـة بحسـب الإمكـان دون طلب الأتعاب مقدمًا، ثم التواصل لنقل المريض إلى أقرب مؤسسـة ملائمـة إن احتـاج مـا لا يقـدر عليـه الممارس [1] (انظـر الفصـل 9). ويقـرر ميثـاق جمعيـة أطبـاء الأسـنان الأمريكيـة أن على طـبيب الأسنان ترتيبات معقولة لرعاية مرضاه في الطوارئ [6].

16-1 وصف المسكّنات والمضادات الحيوية والأفيونات في طب الأسنان

إدارة الألم واجب، لكن الوصفة السنية قد تكون بداية ضرر أكبر من الألم نفسه. وقد جعـل إرشـاد جمعية أطباء الأسـنان الأمريكيـة لعـام 2024 في التـدبير الـدوائي للألم السـني الحـاد، لمن بلغـوا الثانية عشرة فأكثر، الأدويةَ غـير الأفيونيـة خـط العلاج الأول بعـد القلـع وفي التـدبير المـؤقت لألم السن، وقرر أن مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، وحدها أو مع الباراسيتامول، تـوفر على الأرجح تسكينًا أفضل وأمانًا أرجح من الأفيونات، وأن الأفيونات تُحفظ لما لا يكفي فيه الخط الأول أو تُمنع فيه مضادات الالتهاب. وأوصى بتجنب الوصف الروتيـني «احتياطًـا»، وبـالقرار المشـترك، وبالحـذر الشديد مع المراهقين والشـباب، وبإرشـاد المـريض إلى حفـظ الـدواء والتخلص من فائضـه [48]. وسبقه إرشاد من المشروع نفسه للأطفال.

ولهذا الحذر سند؛ ففي دراسة أمريكية على قرابة 15 ألـف مراهـق وشـاب بين 16 و25 عامًـا لم يسبق لهم تعاطي الأفيونات، ارتبطت وصفة أفيونيـة من طـبيب أسـنان باسـتمرار الاسـتعمال بين اليوم 90 واليوم 365 في 6.9% مقابل 0.1% عند غير المعرَّضـين، وبتشـخيص سـوء الاسـتعمال في 5.8% مقابـل 0.4% [49]. وهي دراسـة رصـدية تثبت الارتبـاط لا السـببية، لكنهـا كافيـة لأن

CC BY-NC-ND 4.0

يُسأل المريض عن تاريخ التعاطي، ويُوصف الأفيون عند لزومه بأقل جرعة وأقصر مدة. وأحكام المؤثرات العقلية وصرفها في الفصل 31 (المطلبان 1-6 و4-6).

والمضاد الحيوي ليس مسكنًا. فقد أوصى إرشاد الجمعية نفسها لعام 2019 بعدم وصف المضادات الحيوية لألم أكثر الحالات اللبية وما حول الذروية وتورمها عند البالغين سليمي المناعة، لأن علاجها تدخل سني يزيل السبب، وأجاز النظر فيها في نخر اللب أو الخراج الذروي الحاد الموضعي إذا تعذر العلاج السني النهائي فورًا [50]. أما العدوى المنتشرة أو المصحوبة بأعراض عامة فلها شأن آخر يُقدَّر سريريًّا. وترشيد المضادات واجب كل واصف (انظر الفصل 31، المطلب 1-5).

ويلحق بذلك أمران من أخلاقيات الألم في العيادة: أن التهدئة تُستعمل لحاجة المريض لا لتسريع العمل، بمستواها وتدريبها ومراقبتها (انظر الفصل 33)؛ وأن عرض «كل العلاج تحت التخدير العام» حين لا يستطبه حال المريض قد يكون تضارب مصالح يُفحص (انظر الفصل 18).

1-17 طب أسنان الأطفال: الأسنان اللبنية وإدارة السلوك والإهمال السني

الأسنان اللبنية تُعالَج، و«ستسقط على كل حال» مغالطة شائعة. فالتسوس المهمل فيها يورث ألمًا وخراجًا وعدوى، ويؤثر في المضغ والنطق، والقلع المبكر قد يُفقد المسافة اللازمة للسن الدائمة؛ وقد عدّت الرابطة الدولية لطب أسنان الأطفال (IAPD) الفقد المبكر للأسنان اللبنية من عوامل الخطر لسوء الإطباق، وقررت أن حافظات المسافة قد تمنع فقد المسافة المفضي إليه [51]. فتُعالَج اللبنية بحسب الاستطباب: حشوًا أو تاجًا أو علاجًا لبيًّا، أو قلعًا عند لزومه مع النظر في حافظ المسافة، لا قلعًا تلقائيًّا لأنها لبنية أو لأنه «أسرع وأرخص».

وتُدار سلوكيات الطفل بالتوجيه قبل غيره. وتجعل الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال من التقنيات الأساسية «أخبر، ثم أرِ، ثم افعل»، و«اسأل، ثم أخبر، ثم اسأل»، وضبط نبرة الصوت، والإلهاء؛ وتعد التثبيت الوقائي والتهدئة والتخدير العام تقنيات متقدمة تُوزن أهدافها ودواعيها وموانعها، وتوجب أن يُوثَّق قبلها إذن مستنير يشمل المخاطر والمنافع والبدائل [52]. وأحكام التثبيت الوقائي تقدمت في المطلب 1-4 [14]. ولا يُكذب على الطفل ولا يُهدَّد، لأن الصدق معه أساس ثقته بالعيادة في عمره كله. والتخدير العام لطفل متعاون يحتاج حشوتين ليس الخيار الأقل خطرًا، فيُبيَّن ذلك للوالدين بصدق، ولا يُوجَّه قرارهما بمصلحة مالية (انظر الفصل 18).

والإهمال السني صورة من الإهمال الصحي. وتعرّفه الأكاديمية بأنه «التقصير المتعمد من الوالد أو الولي في طلب الرعاية اللازمة طبيًّا أو متابعتها، بما يضمن مستوى من صحة الفم ضروريًّا للوظيفة الملائمة والخلو من الألم والعدوى» [53]. وتقرر سياستها في الإيذاء والإهمال أن أكثر من نصف الإصابات الجسدية الناتجة عن إيذاء الأطفال يقع في منطقة الفم والوجه [54]، فطبيب الأسنان في موضع فريد لاكتشافه. ويوجب ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية معرفة علامات الإيذاء والإهمال والإبلاغ عن المشتبه منه وفق النظام [6]. وفي المملكة عرّف نظام حماية الطفل الإهمال بأنه عدم توفير حاجات الطفل الأساسية، ومنها الحاجات الصحية، وأوجب الإبلاغ؛ فالإهمال السني الموجب للألم والعدوى بعد التثقيف والمتابعة، والإصابة الفموية التي لا تفسرها القصة المروية، يدخلان في مسار الحماية المبسوط في الفصل 25 (المطلبان 1-6 و4-2). ولا يُخلط ذلك بتسوس مبكر عند أسرة تحتاج تثقيفًا ودعمًا لا اتهامًا.

CC BY-NC-ND 4.0

1-18 الفريق السني: نطاق العمل والتفويض والكفاءة

يعمل طبيب الأسنان ضمن فريق: مساعد، وأخصائي صحة الفم، وفني أشعة، وفني مختبر أسنان؛ ولكل منهم نطاق تحدده رخصته وتصنيفه المهني. والأصل في فني المختبر أنه يصنع التعويض بحسب وصفة الطبيب وقياساته، ولا يعمل في فم المريض: فلا يأخذ الطبعة منه، ولا يركّب، ولا يشخّص، ولا يخطط العلاج، لأن ذلك عمل يجاوز اختصاصه. ومن يركّب الأطقم والتركيبات للناس مباشرة، ولو في بيته أو خارج العيادات، فقد زاول مهنة صحية بلا ترخيص (انظر المطلب 4-1)؛ فلا يُحال إليه، ولا يُتستَّر عليه.

والتفويض إلى المساعد وأخصائي صحة الفم يكون فيما يجيزه نطاقهما النظامي وتدريبهما، وتحت الإشراف الذي يقتضيه. وهو ينقل المهمة ولا ينقل المسؤولية؛ فميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية يلزم الطبيب ألا يسند إلى المساعدين إلا ما يجوز تفويضه نظامًا، ولمن هو مؤهل له، ويجعله مسؤولًا عن وصف الرعاية التي يقدمونها والإشراف عليها [6].

وأما توسع الطبيب نفسه في إجراء لم يتأهل له، كزرع الأسنان في حالات معقدة بعد «دورة نهاية أسبوع»، فتحكمه ثلاثة ضوابط. الأول نظامي: تحظر المادة التاسعة من نظام مزاولة المهن الصحية على الممارس، في غير حالة الضرورة، أن يقوم بعمل يجاوز اختصاصه أو إمكاناته [1]، وتعد المادة السابعة والعشرون من الخطأ المهني «الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها» (المطلب 4-1). والثاني مؤسسي: يعمل الممارس وفق جدول الصلاحيات والامتيازات السريرية المعتمد من المنشأة (انظر الفصل 12). والثالث مهني: التخطيط المسبق بالتصوير المناسب، ومنه CBCT حين يلزم لقرب العصب أو قلة العظم، مع مسؤولية قراءة المجال كاملًا (المطلب 1-5). والتعلم مشروع، لكن بالتدرج من البسيط تحت إشراف، والإفصاح للمريض، لا على حالات معقدة بلا كفاءة. فإن وقعت مضاعفة كالتنميل الدائم وجب الإفصاح عنها (انظر الفصل 8)، ومن رأى من الفريق استمرار ممارسة غير مأمونة رفعها بالمسار المبين في الفصل 14 (المطلب 1-5).

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 الإذن حدود مفهومة لا توقيع

أركان الإذن والأهلية والقرار المشترك مبسوطة في الفصل 5، فلا تُعاد هنا. وإنما يخص هذا الفصل أن مستوى الشرح يتناسب مع أثر الإجراء: يُوجَز في الفحص منخفض الخطر من غير أن يصير الإيجاز سكوتًا، ويتسع مع التدخل غير العكوس أو الصبغة أو التهدئة أو الخزعة أو احتمال الاستعمال الثانوي للعينة. ومعياره أن يستطيع المريض أن يعيد عليك شرح الغرض والبديل وأهم خطر، وأن يعلم أن رفضه لا يسقط حقه في الرعاية.

والنتيجة العرضية جزء من توقعات الإذن بقدر معقول. فلا يلزمك أن تسرد على المريض كل احتمال نادر، ولكن يلزمك أن تبيّن له أن الفحص قد يكشف أمرًا خارج السؤال، وكيف ستتعامل الجهة معه، ولا سيما في التصوير الواسع والفحوص البحثية. ووجدت مراجعة لتصوير المتطوعين في البحوث أن الإرشادات غير متسقة، وأوصت بأن يُبلَّغ المتطوع عند الإذن كيف تُدار الصور، وهل توجد آلية لاكتشاف الموجودات العرضية، وكيف تُبلَّغ، وما منافعها وأضرارها المحتملة [24].

CC BY-NC-ND 4.0

2-2 الحق في المعرفة والحق في عدم المعرفة

والأصل أن المريض يملك أن يعرف ما يخص صحته من نتائج، وأن يحدد من يشاركه فيها؛ فهي صحته قبل أن تكون سطرًا في تقرير. وله أن يفضّل ألا يعرف نتيجة غير مؤكدة، فيُحترم ذلك بعد بيان الحدود. ولكن إذا ظهرت نتيجة شديدة الخطورة قابلة للمنع أو العلاج، أو ترتب على الكتمان ضرر للغير، لم يكفِ شعار الحق في عدم المعرفة، ووُزنت المسألة على ما في المبحث ثالثًا. وتفصيل هذا الحق في النتائج الجينية وإبلاغ الأقارب في الفصل 24.

ولا تُلقِ يا أخي الطبيب نتيجة عرضية على المريض بلا سياق ثم تمضي. فالإبلاغ الأخلاقي يشمل معنى النتيجة، ودرجة اليقين، وما لا تعنيه، والخيارات، وزمن المتابعة. ولا يصح في المقابل أن تؤخر نتيجة خطيرة بدعوى تجنيبه القلق. وفي الأطفال والمراهقين تُراعى الخصوصية والنضج ومصلحة الطفل وحدود دور الولي (انظر الفصل 25).

2-3 الخصوصية في الصورة والنتيجة والعينة

أحكام السر والخصوصية مبسوطة في الفصل 7. وما يخص هذا الفصل أن الوعاء نفسه قد يكشف الهوية: الصورة بالوجه أو العلامات التشريحية أو بياناتها الوصفية المضمنة، والعينة ببيانات وراثية تعيد التعرف ولو حُذف الاسم. فلا يكفي أن تنزع الملصق إذا بقي مفتاح أو ملف أو تركيبة نادرة تدل على صاحبها. وتُطبق ضوابط تقليل البيانات، والقنوات الآمنة، وصلاحيات الوصول، وسجل المشاركة، والنقل خارج المنشأة أو المملكة [2].

والنشر والتعليم شيء، والرعاية شيء آخر. وتقرر توصيات اللجنة الدولية لمحرري المجلات الطبية ألا تُنشر المعلومات المعرِّفة، ومنها الصور، إلا إذا كانت ضرورية علميًا وأذن المريض أو وليه كتابةً في النشر، وأن تُحذف التفاصيل المعرِّفة غير الضرورية، وأن يُطلب الإذن عند أي شك في إمكان إخفاء الهوية [25]. فلا يُستعمل إذن العلاج السني أو التصويري إذنًا ضمنيًا للتسويق أو المنصات الاجتماعية، وإن كانت الصورة جميلة والحالة نادرة.

2-4 من الملكية إلى الوصاية المسؤولة

الجدل الفلسفي والقانوني في ملكية النسيج طويل، ولا يملك جوابًا واحدًا يصدق في كل بلد. وقد وجدت الدراسة المختلطة المتقدمة أن نصف المرضى رأوا أن لهم أو لأقاربهم ملك النسيج التشخيصي والتحكم في الوصول إليه؛ وبرزت الوصاية فكرةً جامعة تحمّل المؤسسة واجب الحفظ والرعاية والقرار الأخلاقي [13]. ولذلك يتجنب الفصل الدعويين معًا: دعوى أن المريض «لا حق له»، ودعوى أن المؤسسة «تملك كل شيء».

فللمريض حق سلامة الجسد، والإذن، والمعلومة، والخصوصية، والانسحاب من استعمال بحثي، وعدم الاستغلال. وللمؤسسة في المقابل واجب حفظ ما تلزمه الرعاية، وجودته، وتتبعه، وألا تسلّم أصلًا وحيدًا بما يعرض الرعاية للخطر. وقد تنشأ من اكتشاف بحثي قيمة تجارية، فيزيد واجب الشفافية وضبط تضارب المصالح؛ ولكن لا ينشأ بذلك استحقاق مالي تلقائي بغير نص أو اتفاق.

جدول: أسئلة العينة وجوابها

CC BY-NC-ND 4.0

السؤال	الجواب المتوازن	ما يجب تجنبه
من يملك العينة؟	يُرجع إلى النظام والسياسة، ويوصف الوضع بالحيازة والوصاية والحقوق المحددة.	القول إن التوقيع أسقط كل حق، أو إن للمريض إخراج الأصل دائمًا.
هل يُستعمل المتبقي للبحث؟	إذن أو مسار لجنة وفق النظام، مع بيان الغرض والخصوصية والمشاركة.	عدّ عدم اعتراض المريض تبرعًا شاملًا بلا حوكمة.
هل تُعاد النتيجة البحثية؟	خطة مسبقة للصلاحية التحليلية والأهمية والقابلية للتصرف والمشورة.	إعادة نتيجة غير مؤكدة، أو حجب نتيجة متفق على إعادتها بلا سبب.
هل تُتلف العينة؟	بعد انتهاء مدة الحفظ والغرض، وبمسار آمن يحمي الكرامة والهوية.	إتلاف يمنع رعاية لاحقة، أو يكشف بيانات على الملصقات.
هل يُسمح باستعمال تجاري؟	إفصاح واضح، وحوكمة للتعارض، ومصلحة وعدالة وفق النظام والاتفاق.	إخفاء الشريك التجاري، أو الوعد بمنفعة شخصية غير حقيقية.

2-5 العدالة: من يُفحص ومن يتحمل النتائج؟

العدالة تمنع أن يُصوَّر أو يُفحص بلا حاجة من يستطيع الدفع، كما تمنع أن يُحرم المحتاج لأنه فقير أو بعيد أو ذو إعاقة. وتشمل أثر النتائج العرضية: فما معنى أن تبلغ المريض بقلق غامض ثم لا تضع له مسار متابعة؟ ولا يُعد عدم استجابته للرسائل الإلكترونية تخليًا منه عن المتابعة؛ فمن لا يملك بوابة رقمية أو لا يقرأ لغتها يحتاج قناة أخرى (انظر الفصل 38).

ولا تُستعمل الحدود المرجعية استعمالًا تمييزيًا؛ فالمرجع السكاني لا يفسر كل فرد، واحتمال المرض يتغير بالسياق. وعند بناء بنوك العينات يُتجنب استغلال فئات قليلة الموارد لمصلحة بحثية لا تعود عليها. وفي حالة تعليمية من جامعة هارفارد، مبنية على وقائع قبيلة هافاسوباي، عبرة لمن يكتب صيغ الإذن: فالصيغة الغامضة في الاستعمال المستقبلي للعينات قد تصح شكلًا وتخفق أخلاقيًا، إذا استُعملت العينات في موضوعات يرفضها أصحابها ثقافيًا دون علمهم [26].

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 أصول حاكمة

ينطلق الحكم من تكريم الإنسان وصيانة بدنه وسره: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾ [الإسراء: 70]، ومن الأمانة والعدل، والنهي عن التجسس، وقاعدة «لا ضرر ولا ضرار» [27]. وتعمل هنا القواعد الكلية المبسوطة في الفصل 2، وتطبيقاتها على هذا الباب في جدول المطلب 3-7.

والإذن معتبر لأن التصرف يمس الجسد والخصوصية، لكنه ليس إذنًا بالضرر أو الاتجار أو تجاوز الاختصاص. وفي الطوارئ، حيث يتعذر الإذن ويهدد التأخير النفس أو العضو، يقتصر التدخل على

CC BY-NC-ND 4.0

قدر الضرورة، ويُعاد القرار إلى صاحبه عند القدرة. والإذن في العلاج لا يستلزم إذنًا في البحث أو النشر أو التسويق.

3-2 التجميل السني بين التداوي وتغيير الخلقة

الحكم الفقهي المفصل في التجميل مبسوط في الفصل 29، وخلاصته في طب الأسنان ما يأتي. ففي حديث عبد الله بن مسعود لعنُ الواشمات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله [28]؛ والتفلج تفريق ما بين الأسنان طلبًا للحسن، فهو نص في التجميل السني بعينه. وقيد «للحسن» يدل على أن المذموم ما قُصد به التزين بتغيير الخلقة السوية، لا ما قُصد به العلاج.

وقرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في قراره 173 (11/18) جواز الجراحة التي تعيد الأعضاء إلى خلقتها المعهودة أو تصلح العيوب الخلقية والطارئة، وعدّ منها «الزائد من الأصابع والأسنان»، ونص على أنه «لا يجوز إجراء جراحة التجميل التحسينية التي لا تدخل في العلاج الطبي ويقصد منها تغيير خلقة الإنسان السوية تبعًا للهوى والرغبات بالتقليد للآخرين»، واشترط أن يجريها مختص مؤهل، وأن يأذن المريض، وأن تتحقق مصلحة معتبرة، وألا يترتب عليها ضرر يربو على المصلحة [29].

وعلى ذلك يُنزَّل التجميل السني بحسب قصده وأثره: علاج السن المكسور أو المشوه أو المتصبغ لمرض، وتقويم سوء الإطباق، وتعويض المفقود، كل ذلك من باب التداوي وإزالة العيب. وأما إزالة نسيج سليم لتغيير خلقة سوية لمجرد الرغبة، فأقرب إلى المنهي عنه، ويزيده منعًا أنه إتلاف لا يعود. وهذا تنزيل من المؤلف للنصين على العيادة السنية؛ وما اشتبه من الصور يُرجع فيه إلى أهل الفتوى.

ويمكن جمع ما تقدم في ثلاث مراتب تعين الطبيب على التنزيل. الأولى إصلاح عيب قائم، كالكسر والتصبغ المرضي والفقد والتشوه، وهو من التداوي الذي أجازه القرار 173 بضوابطه، ويُختار فيه أقل التدخل [29]. والثانية تحسين لا يزيل نسيجًا، كتفتيح لون طبيعي أو تقويم أسنان سوية لمجرد الحسن؛ وهو أخف من جهة الضرر لأنه لا يُتلف، لكني لم أقف فيه على قرار مجمعي خاص، فما اشتبه منه يُرجع فيه إلى أهل الفتوى كما تقدم. والثالثة تغيير خلقة سوية بإتلاف نسيج سليم، كبرد أسنان سليمة منتظمة لتلبيسها طلبًا للحسن؛ وهي أقرب الصور إلى معنى «المتفلجات للحسن» [28]، وإلى ما منعه القرار من تغيير الخلقة السوية «تبعًا للهوى والرغبات بالتقليد للآخرين» [29]، ويجتمع فيها النهي والضرر الطبي الذي لا يعود.

والقاصر في ولاية وليه، والولاية مقيدة بالمصلحة (انظر الفصل 25). وإتلاف نسيج سليم لقاصر لغرض تحسيني لا تظهر فيه مصلحة معتبرة تقابل ضررًا لا يعود، فالأظهر أن إذن الولي لا يكفي لإباحته؛ وهذا تنزيل من المؤلف على القواعد. ولا يغيّر الحكم قول المريض «سأذهب إلى غيرك»؛ فاحتمال وقوع الضرر على يد غيرك لا يبيح لك أن تباشره، وإنما الواجب أن تبيّن، وتعرض البديل المشروع، وتحترم حقه في الذهاب.

والإفراط في العلاج لغرض مالي غش وأكل لمال المريض بالباطل، ولو رضي المريض؛ لأن رضاه مبني على ثقته في صدق التوصية، والتدليس يفسد الرضا.

ومن المسائل التي يكثر أن يُسأل عنها طبيب الأسنان ثلاث. الأولى علاج الأسنان في نهار رمضان. وقد نص قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 93 (1/10) على أن مما لا يُعد من المفطرات: «حفر السن، أو قلع الضرس، أو تنظيف الأسنان، أو السواك وفرشاة الأسنان، إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ

CC BY-NC-ND 4.0

إلى الحلق»، و«المضمضة، والغرغرة، وبخاخ العلاج الموضعي للفم إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق»، والحقن العلاجية غير المغذية، ومنها حقنة التخدير الموضعي، و«غازات التخدير (البنج) ما لم يعط المريض سوائل (محاليل) مغذية» [56]. وتفصيل المفطرات في الفصل 2. فدور الطبيب أن يقلل ما يُبتلع بالشفط والحاجز المطاطي، وأن يعرض تأجيل غير العاجل إلى الليل لمن يرغب، وأن ينقل نص القرار إذا سئل؛ فإن جاوز السؤال ذلك إلى حكم حالة بعينها أحاله إلى أهل الفتوى.

والثانية الذهب في الأسنان. وأصلها حديث عرفجة في اتخاذ أنف من ذهب، وقد تقدم في الفصل 29. وقال الشيخ عبد العزيز بن باز: «إذا دعت الحاجة إلى تركيب أسنان من ذهب فلا حرج للرجال والنساء»، وقال: «أما إذا تيسر أن يركب أسناناً من غير الذهب فهو أولى وأفضل وأحوط»، ومنع أن يتحلى الرجل بالذهب [57]. فالضابط في هذا القول الحاجة لا الزينة، والبديل المتيسر أولى، ويبين الطبيب للمريض البدائل الخزفية والمعدنية الأخرى ليكون اختياره على علم.

والثالثة مواد ترقيع العظم والأنسجة ذات الأصل الحيواني، ومنها ما يُستخرج من الخنزير كبعض مشتقات المادة المينائية المستعملة في تجديد أنسجة ما حول السن. ولم يقف المؤلف على قرار مجمعي خاص بها، فيُرجع فيها إلى ما قرره الفصل 31 في المواد ذات الأصل الخنزيري: الأصل الاجتناب، ويُقدَّر الاستثناء بالحاجة وانعدام البديل، مع النظر في تمام الاستحالة. والواجب المهني الذي لا خلاف فيه أن يُخبَر المريض بمصدر المادة قبل استعمالها، وأن يُعرض عليه البديل الصناعي أو الذاتي أو غير الخنزيري إن وُجد؛ فقد وجدت دراسة في جدة على 213 مريضًا أن قبول المواد ذات الأصل الخنزيري لم يتجاوز 14.1% قبل اطلاعهم على فتاوى مجيزة، وأن نحو 70% لم يقبلوا مواد ترقيع العظم ومشتقات المادة المينائية ابتداءً [58]. فإخفاء المصدر هنا إخلال بركن من أركان الإذن، لا تفصيل فني.

3-3 قرار البحوث الطبية البيولوجية

اعتمد قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 161 (10/17) ضوابط البحوث الطبية البيولوجية على الإنسان، وأوجب تمكين الشخص من «الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام وإرادته الحرة دون شائبة إكراه أو خديعة»، وقرر أن «حق الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه» [30]. ويُفهم ذلك في العينات البحثية مع بقية الضوابط، لا بمعزل عن النظام أو ضرورة الرعاية. وتفصيل أحكام البحث في الفصل 48.

3-4 السر في المهن الطبية

عدّ قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 79 (10/8) السر أمانة، وجعل الأصل حظر إفشائه، وأكد حفظه في المهن الطبية، وأجاز الاستثناء أو أوجبه عند رجحان دفع ضرر عن الفرد أو المجتمع وفق ضوابطه [31]. وتفصيله في الفصل 7. وما يخص هذا الفصل أن السر يشمل التقارير والصور والنتائج وبيانات العينات، لا أقوال المريض وحدها.

3-5 الجينوم والبيانات المستخرجة من العينة

اشترط قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 203 (9/21) التقييم الدقيق المسبق للمنافع والمخاطر، والإذن المعتبر شرعًا لتحليل الخريطة الجينية، وأثبت حق الشخص في أن يقرر أن يُبلَّغ بنتائج فحصه الجيني أو لا يُبلَّغ، وأحاط التشخيص الجيني بالسرية التامة، ومنع التمييز بسبب الصفات الوراثية، واشترط في التشخيص قبل الانغراس إجراءات تمنع خلط العينات [32].

CC BY-NC-ND 4.0

ومقتضاه في هذا الفصل أنه لا يجوز تحويل عينة دم تشخيصية إلى تحليل جيني إضافي خارج الغرض بغير مسوغ، ولا استعمال نتيجته لوسم صاحبها. وتفصيل القرار في الفصل 24.

3-6 الأنسجة المفصولة والانتفاع بها

عرّف قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 26 (1/4) العضو بأنه «أي جزء من الإنسان، من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها»، متصلًا به كان أو منفصلًا عنه، واشترط لجواز الانتفاع ألا يكون ذلك بطريق بيع العضو، «إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما» [33]. فالقرار يؤسس لحرمة الجسد والإذن ومنع البيع، لكنه لا يحسم وحده كل مسألة حديثة في البلوكات التشخيصية أو البيانات، فيُضم إليه نظام البحث وسياسة المنشأة.

وإذا انتهى الغرض من نسيج أو سن مستأصل ولم يُحتج إليه في تشخيص أو حق معتبر، اتُّبع في التخلص منه نظام النفايات الطبية وسياسة المنشأة، مع صون الكرامة والسرية. وما انفصل من بدن الآدمي له حرمة أصله، فالأولى دفن الأجزاء المنفصلة حيث أمكن ذلك دون إخلال بالسلامة؛ أما الأنسجة الصغيرة والأسنان والعينات الملوثة التي يوجب نظام النفايات معالجتها بطريقة محددة، فتُعالج بمساره، ويُرجع في المسائل الخاصة إلى الفتوى المختصة. وهذا ترجيح من المؤلف.

3-7 النتيجة العرضية بين ستر السر وواجب النصيحة

إذا ظهرت نتيجة تخص صاحبها، فالنصيحة والإحسان يقتضيان إبلاغه بما ينفعه بطريقة لا تروّعه، مع حفظ السر. وإذا مست قريبًا أو جهة أخرى لم ينتقل الأمر إلى الإفشاء مباشرة؛ بل يبدأ بإقناع المريض وإذنه، ويُفحص مقدار الضرر واحتماله وقابليته للمنع والبدائل، ثم يُرجع إلى النظام واللجنة. فالضرر المحتمل الضعيف لا يرفع السرية، والضرر الجسيم المتعين قد يغير الحكم بقدر الحاجة.

جدول: القواعد الكلية في هذا الباب

القاعدة	تطبيقها	حدها
الضرر يزال	تصحيح نتيجة خاطئة، ومنع تكرار إشعاع غير مبرر، وإبلاغ قيمة حرجة.	لا يزال ضرر صغير بإفشاء أو إجراء أشد ضررًا.
الضرورة تقدر بقدرها	فحص أو تدخل عاجل عند تعذر الإذن، أو كشف أقل قدر لدفع خطر.	لا تصير الضرورة إذنًا دائمًا للبحث أو النشر.
اليقين لا يزول بالشك	عدم تشخيص مرض من نتيجة هامشية أو عينة رديئة.	لا يمنع متابعة قرينة قوية أو علامة إنذار.
الأمور بمقاصدها	التفريق بين عينة للتشخيص وعينة للبحث أو التجارة، وبين التجميل العلاجي والتجميل للهوى.	حسن نية الباحث أو الطبيب لا يغني عن الإذن والحوكمة.
تصرف الإمام على الرعية	حفظ العينة، وتحديد الوصول،	لا يُستعمل لتغطية مصلحة

CC BY-NC-ND 4.0

القاعدة	تطبيقها	حدها
منوط بالمصلحة (ويقاس عليه كل من ولي أمرًا لغيره)	ووضع قوائم النتائج الحرجة.	المؤسسة المالية على حساب المريض.

رابعًا: الركن النظامي

4-1 نظام مزاولة المهن الصحية

صدر نظام مزاولة المهن الصحية بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ، ويخضع له أطباء الأسنان وأخصائيو الأشعة والمختبر بوصفهم ممارسين صحيين [1]. ومواده الأوثق صلة بهذا الفصل أربع مجموعات.

العناية التشخيصية وصدق التقرير. تنص المادة الخامسة عشرة على أنه:

> «يجب على الممارس الصحي أن يجري التشخيص بالعناية اللازمة مستعينًا بالوسائل الفنية الملائمة، وبمن تستدعي ظروف الحالة الاستعانة بهم من الأخصائيين أو المساعدين، وأن يقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته الصحية ونتائج الفحوصات مراعيًا في ذلك الدقة والموضوعية» [1].

فالاستعانة باختصاصي أشعة الفم والوجه والفكين في قراءة CBCT، وصدق تقرير النتيجة، التزامان نظاميان لا آداب اختيارية.

الإذن والسر. تُلزم المادة الثامنة عشرة بالشرح والتبصير، والمادة التاسعة عشرة بالرضا قبل العمل الطبي مع استثناء الطوارئ المشروط بتعذر الحصول على الموافقة، وتحمي المادة الحادية والعشرون السر [1]. وتفصيلها في الفصلين 5 و7. ورفض المريض القادر ليس «تعذرًا» يفتح استثناء المادة التاسعة عشرة.

طبيعة الالتزام وصور الخطأ. تجعل المادة السادسة والعشرون الالتزام «ببذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها»، وتعد المادة السابعة والعشرون من الخطأ المهني «نقص المتابعة»، و«الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها»، و«استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر»، و«عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به»، وتُبطل كل شرط يعفي الممارس من المسؤولية [1]. وتفصيلها في الفصل 10.

العقوبات. تجعل المادة الثامنة والعشرون من صور المخالفات المعاقب عليها المتاجرة بالأعضاء البشرية [1].

ومن أحكام النظام الأوثق صلة بالفريق السني أن المادة الثانية تحظر ممارسة أي مهنة صحية إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الوزارة، وأن المادة الثامنة والعشرين تعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على مئة ألف ريال، أو بإحداهما، من زاول المهن الصحية دون ترخيص، وأن المادة الرابعة عشرة تحظر استخدام غير المرخص لهم من ذوي المهن الصحية، وأن المادة الثانية عشرة تحظر على الممارس طلب العمولة أو المكافأة أو قبولها أو أخذها [1]. فمن يحيل المرضى إلى فني يركّب الأطقم في بيته مقابل مبلغ يجمع مخالفتين، والطبيب الذي يعلم بذلك لا يملك الستر على ممارسة غير مرخصة تضر الناس.

CC BY-NC-ND 4.0

الأثر المباشر: نتيجة المختبر أو الأشعة لا تُعد منجزة مهنيًا لمجرد وجودها في النظام الإلكتروني إذا كانت خطرة ولم تُفسَّر أو تُبلَّغ أو تُتابع وفق معيار العناية. والإذن لا يعفي من الخطأ الفني أو نقص المتابعة.

الفوترة والتأمين. للفوترة السنية صور احتيال مألوفة: فوترة ما لم يُجرَ، وترقية الإجراء في المطالبة إلى ما هو أغلى منه، وفوترة غير المؤمَّن له باسم مؤمَّن له، وتغيير تاريخ العلاج أو وصف الإجراء ليصير غير المغطى مغطى، كأن يُكتب التجميلي علاجيًا «لمصلحة المريض». ويعد ميثاق جمعية أطباء الأسنان الأمريكية كل ذلك تمثيلًا كاذبًا أو مضللًا للجهة الدافعة، ويمنع رفع السعر على المريض لمجرد أنه مؤمَّن له [6]. وفي النظام السعودي تحظر المادة الرابعة عشرة في فقرتها (د) على الممارس «تسهيل حصول المريض على أي ميزة أو فائدة، مادية أو معنوية، غير مستحقة أو غير مشروعة» [1]، وتعاقب المادة التاسعة والعشرون على مخالفتها بالغرامة؛ وذلك حظر مهني قائم بنفسه، فوق أحكام الضمان الصحي في الاحتيال المبسوطة في الفصل 19. وقول الممارس «الإدارة طلبت» لا يرفع عنه المسؤولية؛ فالتوقيع على مطالبة كاذبة فعله هو، وطريقه إن طُلب منه ذلك أن يمتنع ويوثق ويرفع الأمر (انظر الفصل 14).

التوقف لعدم السداد. للعيادة أن تنظم الدفع، لكن لا يُترك المريض في منتصف علاج يؤذيه تركه: قناة مفتوحة بلا حشو مؤقت، أو سن محضّرة بلا تاج مؤقت، أو عدوى قائمة. ويقرر الميثاق أن الطبيب إذا بدأ خطة علاج لم يقطعها إلا بعد إشعار كافٍ وفرصة للمريض في الوصول إلى طبيب آخر، مع الحرص على ألا تتضرر صحة فمه في أثناء ذلك [6]. والطارئ يُعالَج ولو لم يُدفع مقدمًا (المادة الثامنة، وانظر الفصل 9). ولا تُحتجز السجلات والصور بسبب الدين؛ فالميثاق يجعل تسليمها للمريض أو لطبيبه الجديد واجبًا «سواء سُدد حسابه كاملًا أم لا» [6]، وحق المريض في نسخة من سجله مبسوط في الفصل 6.

4-2 الدليل السعودي للإذن الطبي ووثيقة حقوق المرضى

يبين الدليل السعودي للإذن الطبي أركان الإذن وأنواعه ومواضع كتابته ومن يمثل فاقد الأهلية [23]، وتفصيله في الفصل 5 (المبحث رابعًا). ويطبق بحسب طبيعة الإجراء وسياسة المنشأة؛ فلا يلزم نموذج واحد لكل فحص، لكن الإجراءات التداخلية والتخدير والصبغات والخزعات والمخاطر المهمة تستدعي مستوى أعلى من الشرح والتوثيق.

وتفرد وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى الصادرة عن وزارة الصحة بابًا لحقوق المرضى في قسم الأشعة، منها التزام مقدم الخدمة بإرشادات السلامة، وصون الخصوصية وستر العورة أثناء الفحص [34]. وحق المريض في الاطلاع على سجله وتقاريره ونسخها مبسوط في الفصل 6.

4-3 نظام حماية البيانات الشخصية

صدر نظام حماية البيانات الشخصية بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، وعُدِّل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ، ويجعل البيانات الصحية والوراثية من البيانات الحساسة [2]. وتفصيله في الفصل 7 (المبحث رابعًا، المطلب 4-2). ويترتب عليه أن الصورة والتقرير ونتيجة المختبر والبيانات الجينية تخضع للغرض المشروع، وتقليل البيانات، والأمن، وحقوق صاحب البيانات.

ولا يعني حق الوصول إلى البيانات أن للمريض إخراج الأصل التشخيصي الوحيد أو إتلافه فورًا إذا كانت الجهة ملزمة بحفظه، لكنه يدعم حق النسخة والتصحيح والاستفسار. وعند نقل صور أو

CC BY-NC-ND 4.0

عينات أو بياناتها إلى مزود سحابي أو مختبر مرجعي أو قارئ عن بعد، يلزم ضبط دور جهة التحكم وجهة المعالجة ونطاق النقل، خصوصًا خارج المملكة.

4-4 نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية

صدر النظام بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 14/9/1431هـ، وهدفه ضبط البحث على المخلوقات الحية أو أجزائها أو مادتها الوراثية، ويمنع المنشأة من السماح ببحث قبل استكمال إجراءاته أمام اللجنة المحلية، ويقوم على الموافقة بعد التبصير [3]. وتفصيله في الفصل 48.

ومقتضاه في هذا الفصل أن العينة المتبقية والصورة المؤرشفة والبلوك التشخيصي لا تنتقل إلى البحث بقرار من الباحث أو القسم، بل بقرار من اللجنة المحلية التي تقرر الإذن المطلوب أو ما يجوز من استثنائه وفق النظام ولائحته. وهذه أحكام بحثية لا تُنقل آليًا إلى الرعاية، ولا يُتجاوز بها دور اللجنة.

4-5 نظام الرقابة على الاستخدامات النووية والإشعاعية

صدر النظام بالمرسوم الملكي رقم (م/82) وتاريخ 25/7/1439هـ (11/4/2018م)، وتتولى هيئة الرقابة النووية والإشعاعية بموجبه إصدار التراخيص وتجديدها وتعديلها وتعليقها وإلغاءها، ووضع لوائح الأمان والأمن، والتفتيش والتحقيق وإيقاع الجزاءات [4]. وتلزم المادة التاسعة الهيئة بإصدار لوائح الأمان مراعيةً مبادئ التبرير والتحسين وحدود الجرعة للإشعاع المؤين، مسترشدة بأفضل الممارسات الدولية [4].

ولا يغني ترخيص الجهاز عن تبرير كل طلب، ولا يغني تبرير الطلب عن البروتوكول والجودة والكفاءة وتسجيل الحوادث. وحدود الجرعة في النظام تحمي العاملين والجمهور، أما المريض فتحميه مبادئ التبرير والتحسين، على ما تقرره المعايير الدولية [7].

4-6 المعايير والسياسات المؤسسية

تدعم معايير الاعتماد الوطني وسياسات المنشأة التحقق من الهوية، وإدارة النتائج الحرجة، وحفظ السجلات، وضبط الجودة، وإدارة النفايات، لكنها ليست كلها في مرتبة النظام. وعند التعارض أو الغموض يُرجع إلى النص الرسمي المحدث والجهة المختصة والشؤون القانونية.

جدول: ما يثبت في السجل ومستنده

الموضوع	النص أو المرجع	ما يثبت في السجل
الإذن	المادتان 18 و19، والدليل السعودي للإذن الطبي	الغرض، والبدائل، والخطر المهم، والفهم، والقبول أو الرفض، ومن مثّل المريض.
النتيجة	المادة 15، وواجب العناية في المادة 26	التفسير، ودرجة الاستعجال، ومن أُبلغ ومتى، وخطة المتابعة.
السرية	المادة 21، ونظام حماية البيانات الشخصية	المسوغ، والقدر المشترك، والجهة المتلقية، والقناة

CC BY-NC-ND 4.0

الموضوع	النص أو المرجع	ما يثبت في السجل
		الآمنة.
العينة البحثية	نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية	قرار اللجنة، والإذن أو الاستثناء، والغرض، والترميز، والحفظ والنقل.
الإشعاع	نظام الرقابة على الاستخدامات النووية والإشعاعية	مبرر الفحص، والحمل والتصوير السابق عند الصلة، والبروتوكول، وأي حادث.
تصحيح نتيجة	واجب العناية، وسياسة المنشأة	النتيجة القديمة والجديدة، والسبب، ومن اتصل بمن، وأثر التصحيح.

تمييز حاسم: النظام يحدد الحد الملـزم، والـدليل يفسـر التشـغيل، والمعيـار الفـني يسـاعد في قياس الجودة، والقرار الفقهي يؤسس الحكم الشرعي. ولا يُقدَّم أحدها في مرتبة الآخر.

خامسًا: أدوات عملية

5-1 سلم الإذن المتناسب

مستوى القرار	أمثلة	الحد العملي
معتاد منخفض الخطر	فحص سني، أو صورة بسيطة مبررة، أو سحب دم روتيني	تعريف الإجراء والغرض، وفرصة للسؤال والرفض، وتوثيق مناسب للسياق.
متوسط الخطر أو حساس	CBCT، أو فحص يكشف معلومة حساسة، أو صبغة، أو عينة إضافية	بيان المخاطر المهمة والبدائل واحتمال الموجودات العرضية ومن سيطلع.
تداخلي أو غير عكوس	خلع معقد، أو خزعة، أو أشعة تداخلية، أو تهدئة أو تخدير، أو تجميل يزيل نسيجًا سليمًا	إذن موثق وفق الدليل والسياسة، وتقييم القدرة، وخطة للمضاعفات والمتابعة.
بحث أو تعليم أو نشر	استعمال متبقٍ للبحث، أو صورة قابلة للتعرف، أو سن للتدريس	إذن منفصل أو قرار لجنة، مع تحديد الغرض والمدة والمشاركة والخصوصية.

5-2 قائمة تبرير التصوير

1. حدد السؤال السريري، وما الذي سيتغير في القرار إن كانت النتيجة موجبة أو سالبة.
2. راجع الصور والتقارير السابقة وإمكان الحصول عليها قبل تكرار الفحص.
3. قارن ببديل غير مؤين أو أقل تعرضًا، ولا تستعمل البديل إن كان لا يجيب السؤال.

CC BY-NC-ND 4.0

4. راعِ الحمل والطفولة والرضاعة ووظيفة الكلية والحساسية والقدرة على الثبات بحسب نوع الإجراء.
5. اختر البروتوكول ومجال الرؤية والدقة المناسبة، وحدد من سيقرأ المجال كله.
6. وثق سبب الفحص وخطة التعامل مع نتيجة مهمة أو عرضية.

5-3 مسار النتيجة العرضية

المحطة	السؤال	الإجراء
التحقق	هل النتيجة حقيقية في حدود جودة الصورة أو العينة؟	مراجعة ثانية أو اختبار تأكيدي عند الحاجة، دون تأخير خطر واضح.
التصنيف	حرجة، أم مهمة، أم منخفضة الأهمية، أم غير مؤكدة؟	معيار التخصص وسياسة المنشأة، لا الانطباع الفردي وحده.
الاتصال	من يستطيع التصرف الآن؟	قناة آمنة، وتأكيد استلام، وتصعيد إن لم يصل.
إبلاغ المريض	ما معنى النتيجة وما حدود اليقين؟	لغة سهلة، وخيارات، وتجنب التهويل أو الحجب.
الإغلاق	هل حدث الإجراء المقترح؟	مهمة بزمن ومالك، وتوثيق النتيجة النهائية.

5-4 بروتوكول النتيجة المخبرية الحرجة

1. تعريف محلي للنتائج الحرجة والاختبارات الحرجة بالتعاون بين المختبر والتخصصات.
2. التحقق من الهوية والعينة والوحدة والجودة، دون تأخير غير مبرر للاتصال.
3. الاتصال بممارس مسؤول عبر قناة معتمدة، مع ذكر الاسم والنتيجة والوحدة والوقت والسياق اللازم.
4. القراءة الراجعة مع وحدة القياس، وتسجيل اسم المبلِّغ والمتلقي والزمن.
5. التصعيد إلى بديل محدد إذا لم يوجد رد خلال المهلة، وعدم الاكتفاء برسالة غير مؤكدة.
6. توثيق حاجة النتيجة إلى تكرار أو تصحيح، وإبلاغ المريض وفق خطة الرعاية.

5-5 بطاقة دورة حياة العينة

المرحلة	الأسئلة الدنيا
الجمع	الغرض، والإذن، والهوية، والكمية، والمخاطر، ومن يجمع.
النقل	التغليف، والزمن والحرارة، وسلسلة الحيازة، والجهة المستقبِلة.
التحليل	الطريقة، والجودة، وحدود الصلاحية، وما يُفعل

CC BY-NC-ND 4.0

المرحلة	الأسئلة الدنيا
	بالنتيجة العرضية.
الحفظ	المدة، والمكان، والصلاحيات، وأولوية بقاء ما يكفي للرعاية.
المشاركة	تشخيص أم رأي ثانٍ أم بحث؟ وهل تُرسل نسخ أم شرائح أم البلوك؟ وما مسوغ النقل؟
الاستعمال الثانوي	قرار اللجنة، والإذن أو الاستثناء، والترميز، والشريك التجاري.
الإتلاف أو الإعادة	انتهاء الغرض والمدة، ومخاطر العدوى، والكرامة، وإزالة الملصقات والبيانات.

5-6 مصفوفة العينة والمعلومة

الشيء	حق المريض	واجب المنشأة
الجسد قبل الفصل	الإذن والرفض والكرامة والسلامة	عدم الأخذ إلا لغرض مشروع، وبكفاءة، وبأقل ضرر.
العينة التشخيصية	معرفة الغرض، وطلب الوصول أو النسخ أو النقل وفق الضوابط	الحفظ، والتتبع، والجودة، وأولوية الرعاية، وعدم الاستغلال.
التقرير أو النتيجة	معلومة دقيقة موضوعية مفهومة قابلة للتصحيح	الإصدار، والحماية، والإبلاغ، والمتابعة، وتوثيق التصحيح.
الصورة الرقمية	نسخة، وخصوصية، ومعرفة الاستعمال	حفظ الأصل والبيانات الوصفية، والأمن، وقراءة المجال كله.
المادة البحثية	الإذن والانسحاب، وحدود معرفة النتائج بحسب الخطة	قرار اللجنة، والحوكمة، والترميز، ومنع الاتجار، واحترام النطاق.

5-7 ورقة قرار قابلة للتعبئة وإشارات حمراء

الحقل	ما يدوَّن
تعريف القرار	الإجراء أو الفحص، والغرض، والسؤال، والزمن، والبديل.
الإذن	القدرة، وما شُرح، ومن أذن، وحدود الاستعمال، والرفض إن وجد.
الجودة	هوية العينة أو الصورة، وصلاحيتها، وقيودها، والقارئ أو المختبر.

CC BY-NC-ND 4.0

الحقل	ما يدوَّن
النتيجة	حرجة أو مهمة أو منخفضة أو غير مؤكدة، ودليل التصنيف.
الإبلاغ	المتلقي، والقناة، والوقت، والقراءة الراجعة، وإبلاغ المريض.
العينة والبيانات	الحيازة، والحفظ، والنسخ أو النقل، والبحث، والإتلاف أو الإعادة.
القرار	الإجراء، والمالك، والموعد، وشبكة الأمان، والشرط المغيِّر للحكم.

إشارات حمراء للمنشأة: إذن علاج يُستعمل للنشر أو التسويق • CBCT بلا قارئ للمجال كله • نتيجة حرجة برسالة غير مؤكدة • تصحيح صامت • عينة بلا مالك للمتابعة • نقل مواد أو بيعها دون حوكمة • بحث يستهلك آخر بلوك تشخيصي • إعادة تصوير لأن النظام لا يستقبل الصورة السابقة • قراءة عن بعد بلا قارئ معروف أو مسار للنتيجة العاجلة • خطة تجميلية تبدأ من المنتج لا من الحاجة • مجموعات تراسل شخصية لتبادل النتائج.

سادسًا: الحالات التطبيقية

الحالات الأربع الآتية تُحلَّل بنموذج الأركان الأربعة وبواباته الخمس (انظر الفصل 4). ويُضاف إليها في هذا الفصل ثلاثة أسئلة لا يُستغنى عنها: من يقرأ النطاق الكامل للصورة؟ ومن يملك الإبلاغ والمتابعة حتى الإغلاق؟ وما مصير العينة والبيانات بعد انتهاء الغرض؟

الحالة الأولى: موجود عرضي في CBCT قبل زرعة

الوقائع. رجل في الثامنة والخمسين، مدخن ومصاب بارتفاع ضغط الدم، يراجع عيادة أسنان خاصة لتخطيط زرعة في الفك السفلي. فطلب له طبيب الأسنان CBCT لتقييم العظم، فأظهر المجال تكلسًا قرب مسار الشريان السباتي في جهة واحدة، وتسمكًا في بطانة الجيب الفكي. والمريض بلا أعراض، والطبيب غير متخصص في أشعة الفم والوجه والفكين، ولا يثق بدلالة الموجودين، والمريض يستعجل موعد الزرعة لأنه مسافر بعد أسبوعين.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا أعراض عصبية ولا علامة طارئة • الأمن: لا خطر • القدرة على القرار: المريض قادر • صاحب الصفة: المريض في قراره، وطبيب الأسنان مالك الطلب ومالك المتابعة • السؤال المطلوب تقريره: من يقرأ المجال كله، وكيف يُبلَّغ المريض، وهل تمضي الزرعة قبل حسم الموجود؟

الركن الطبي. يُراجع المجال كله، لا موضع الزرعة وحده، من يملك كفاءة أشعة الفم والوجه والفكين، وتُصنف الموجودات بحسب اليقين والقابلية للتصرف. وتكلسات الشريان السباتي من الموجودات النادرة المحتملة الخطر في CBCT [9]، ولكن الصورة وحدها لا تشخص تضيقًا وعائيًا؛ فيُحال المريض إلى طبيبه لتقييم عوامل الخطر والفحص المناسب إن رجحت الأهمية. وأما تسمك بطانة الجيب فشائع، ولا يبرر وحده سلسلة فحوص.

CC BY-NC-ND 4.0

الركن الأخلاقي. الإبلاغ المتزن يحفظ حق المعرفة ويمنع التهويل. فمن تجاهل ما خارج موضع الزرعة فقد أهمل، ومن توسع في الفحوص لكل تغير بسيط فقد أفرط إفراطًا ضارًا [10]. ولا يصح أن يضغط موعد السفر، أو مصلحة العيادة في إغلاق الخطة، على إغلاق المتابعة.

الركن الفقهي. «الضرر يزال» بقراءة مؤهلة وإحالة متناسبة، و«اليقين لا يزول بالشك» فلا يُجزم بمرض من قرينة غير نوعية. ومن الأمانة في المهنة ألا يُكتم عن المريض ما ينفعه علمه.

الركن النظامي. توجب المادة الخامسة عشرة التشخيص بالعناية اللازمة والاستعانة بمن تستدعي الحالة الاستعانة به، وتعد المادة السابعة والعشرون نقص المتابعة وعدم استشارة من تستدعي الحالة استشارته من الخطأ المهني [1]. وتُحمى الصورة وتقريرها وفق نظام حماية البيانات الشخصية [2].

القرار المهني الموزون. تُحال الصورة كاملة إلى اختصاصي أشعة الفم والوجه والفكين، ويُبلَّغ المريض بلغة احتمالية واضحة، ويُرسل التقرير إلى طبيبه لتقييم عوامل الخطر الوعائية، ويُسلَّم المريض نسخة منه، دون تشخيص وعائي من CBCT، ولا فحوص متسلسلة للموجودات الشائعة منخفضة الأهمية؛ لأن المجال الذي صُوّر صار مسؤولية من طلبه، والموجود قد يكون قابلًا للتصرف. ويُعاد النظر إذا ظهرت أعراض عصبية عابرة أو ضعف أو اضطراب في الكلام، فيُحال فورًا بوصفه طارئًا، أو وصف الاختصاصي الموجود بأنه منخفض الأهمية بلا توصية، فتمضي الخطة دون فحوص إضافية.

الدرس. من وسّع مجال الصورة فقد وسّع مسؤوليته، ولا تكتمل القراءة حتى يُقرأ المجال كله ويصل المهم منه إلى من يتصرف.

الحالة الثانية: حامل ترفض صورة سنية لخراج عميق

الوقائع. امرأة في الثلاثين، حامل في الأسبوع العشرين، تراجع عيادة الأسنان بألم شديد وتورم في الفك السفلي منذ ثلاثة أيام، مع حرارة خفيفة. فيشتبه الطبيب في خراج حول ذروة ضرس، ويرى أن صورة موضعية تحدد السن المسبب وامتداد الآفة قبل التصريف أو علاج اللب. ولكنها ترفض الصورة خوفًا على الجنين، وتطلب «مسكنًا ومضادًا فقط». وزوجها ينتظر خارج العيادة.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا علامات انتشار خطر الآن (لا صعوبة بلع أو تنفس، ولا تورم في قاع الفم)، لكن العدوى قد تتطور • الأمن: لا خطر • القدرة على القرار: المريضة قادرة • صاحب الصفة: المريضة وحدها في الإذن بالصورة • السؤال المطلوب تقريره: هل يُحترم رفضها، وما الذي يجب قبل ذلك وبعده؟

الركن الطبي. الصورة السنية الموضعية بعيدة عن الحوض، وجرعتها على الجنين ضئيلة؛ والجرعات التشخيصية عمومًا، إلا في حالات قليلة، أدنى بكثير من الجرعات المرتبطة بضرر الجنين [16]. ولا تلزم واقيات البطن والغدة الدرقية روتينيًا، فقد تحجب الحزمة وتُلجئ إلى الإعادة [8]. وفي الكفة الأخرى عدوى سنية عميقة، إن بقيت بلا علاج كانت خطرًا على الأم وعلى الحمل. ويمكن، إن بقي الرفض، التصريف وبدء العلاج بقدر ما يسمح الفحص السريري.

الركن الأخلاقي. تُحترم استقلاليتها، فلا تُطمأن بعبارات مطلقة مثل «لا خطر إطلاقًا»، ولا تُخوَّف حتى تقبل. وإنما يُقدَّم لها رقم مفهوم، ومقارنة بين خطر الصورة وخطر العدوى. ولا يُستعمل الزوج للضغط عليها؛ فإن أرادت هي إشراكه أُشرك.

CC BY-NC-ND 4.0

الركن الفقهي. حفظ النفس ودفع الضرر يقتضيان الموازنة، والضرورة تقدر بقدرها: صورة واحدة موضعية بأقل مجال يجيب السؤال. ولا يُرفع خوفها بالإكراه ما دامت قادرة؛ فالإذن حقها.

الركن النظامي. تجعل المادة التاسعة عشرة الرضا أصلًا، ولا يُتجاوز رفض القادرة؛ فاستثناء الطوارئ مشروط بتعذر الحصول على الموافقة، والرفض ليس تعذرًا [1]. ويوثق الشرح والرفض والبدائل وشبكة الأمان وفق الدليل السعودي للإذن الطبي [23]. وأحكام إذن الحامل عمومًا في الفصل 23.

القرار المهني الموزون. يشرح الطبيب الجرعة الضئيلة وبُعد المجال عن الجنين مقارنةً بخطر العدوى، ويعرض رأي طبيبة المتابعة إن رغبت، فإن قبلت *صُوّرت* صورة موضعية واحدة بأقل مجال، وإلا عولجت بما يسمح به الفحص السريري من تصريف وتسكين ومضاد مناسب للحمل، بلا إكراه ولا علاج جراحي أعمى؛ لأن الصورة مبررة إذ تغير الخطة، والرفض بعد البيان حق المريضة القادرة. ويُعاد النظر إذا ظهرت صعوبة بلع أو تنفس، أو تورم في قاع الفم أو الرقبة، أو حرارة مرتفعة، فتُحال فورًا إلى المستشفى، أو فقدت القدرة على القرار في طارئ وتعذر إذنها، فيُطبق استثناء الطوارئ بالقدر اللازم.

الدرس. الحمل سبب لتبرير أدق لا لمنع آلي، والرفض بعد بيان صادق حق يُحترم، ولكن مع شبكة أمان.

الحالة الثالثة: بوتاسيوم حرج في عينة منحلة والطبيب الطالب لا يرد

الوقائع. في الثامنة مساءً أصدر المختبر لمريض خارجي في السبعين بوتاسيومًا قيمته 7.1 مليمول/لتر، مع مؤشر انحلال واضح في العينة. والطلب من عيادة الباطنة الصباحية، وكل ما كُتب فيه من معلومة سريرية «متابعة ضغط وسكري». اتصل الأخصائي بالطبيب الطالب مرتين فلم يرد، والعيادة قد أُغلقت، ولا يُعرف إن كان المريض يتناول دواءً يرفع البوتاسيوم.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: مجهول؛ القيمة قد تكون كاذبة من الانحلال، وقد تكون حقيقية مهددة للحياة • الأمن: لا خطر على الفريق • القدرة على القرار: المريض غير حاضر، ويُفترض قادرًا • صاحب الصفة: الطبيب الطالب أولًا، ثم البديل المحدد في السياسة، ثم المريض نفسه • السؤال المطلوب تقريره: كيف تصل النتيجة إلى من يستطيع التصرف الليلة؟

الركن الطبي. الانحلال قد يفسر ارتفاعًا كاذبًا، ولكنه لا ينفي الخطر. فيتحقق المختبر من الهوية والجودة، ويبلغ النتيجة مع قيدها، ويصعّد وفق السياسة، ويُطلب تقييم سريري عاجل مع عينة جديدة وتخطيط قلب، ولا سيما لمريض مسن قد يتناول أدوية تؤثر في البوتاسيوم [11].

الركن الأخلاقي. عدم الإضرار يمنع العلاج الأعمى ويمنع التجاهل معًا. والمسؤولية مشتركة، فلا يجوز أن يُترك المريض لأن طالب الفحص غير متاح في تلك الساعة. وغموض ملكية المتابعة هو موضع الخطر الذي تكشفه الدراسات [19].

الركن الفقهي. «الضرر يزال» بأخف مسار يحقق السلامة، و«اليقين لا يزول بالشك» فلا يُعالج فرط بوتاسيوم على عينة معيبة وحدها. لكن احتمال الخطر الجسيم يوجب التحري السريع، ودفع الضرر المتوقع مقدم على كلفة الاتصال والإزعاج.

الركن النظامي. واجب العناية في المادة السادسة والعشرين، وعدّ نقص المتابعة من الخطأ في المادة السابعة والعشرين، يقتضيان سلسلة اتصال وتصعيد موثقة [1]. وتُبلَّغ النتيجة في القناة المعتمدة، ولا تُرسل إلى هاتف شخصي غير آمن [2].

CC BY-NC-ND 4.0

القرار المهني الموزون. يُفعَّل مسار النتيجة الحرجة بالاتصال بالبديل المناوب المحدد في السياسة، مع ذكر الانحلال والوحدة والوقت والقراءة الراجعة، فإن تعذر الفريق كله اتصلت الجهة المحددة بالمريض ووجهته إلى الطوارئ لتقييم عاجل وعينة جديدة وتخطيط قلب، دون أن يبدأ المختبر علاجًا أو يعلن تشخيصًا؛ لأن القيمة قد تكون حقيقية ومهددة للحياة، والانحلال لا يكفي لإسقاطها. واستُبعد تركها حتى الصباح أو إلغاؤها لأنها «منحلة»، لأن ذلك ترك لخطر قد يكون قاتلًا. ويُعاد النظر إذا جاء تخطيط القلب غير طبيعي أو كان المرض الكلوي معروفًا، فيشتد الاستعجال، أو جاءت عينة جديدة جيدة طبيعية، فيُغلق المسار.

الدرس. النتيجة الحرجة لا تُعد مبلَّغة حتى يستلمها من يستطيع التصرف، والانحلال قيد يُذكر لا سبب للسكوت. فإن تكرر ضياع النتائج بعد الخروج صار الأمر خللًا نظاميًا، وتحليله في الحالة 11/4 (انظر الفصل 11، المبحث سادسًا).

الحالة الرابعة: بقايا خزعة تشخيصية لبحث مع شركة بإذن علاج عام

الوقائع. احتفظ قسم علم الأمراض ببلوك خزعة ورم لمريضة في الخمسين بعد اكتمال تشخيصها، وهي ما تزال تتلقى العلاج. ثم جاء باحث يطلب من المنشأة استعمال جزء من البلوك في دراسة تجريها شركة تطور اختبارًا تجاريًا، مستندًا إلى إذن علاج عام وقّعته المريضة عند الدخول، ولم يذكر البحث ولا الشركة. والبلوك قليل النسيج، والعينات مرمَّزة لا مجهولة الهوية.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ • الأمن: لا خطر • القدرة على القرار: المريضة قادرة ومتاحة • صاحب الصفة: المريضة في الإذن بالاستعمال البحثي، واللجنة المحلية في ترخيص البحث، والمنشأة حائزة وصية على البلوك • السؤال المطلوب تقريره: هل يجوز استعمال البلوك بهذا الإذن، وما المسار الصحيح؟

الركن الطبي. الأولوية أن تُحفظ مادة كافية لاستمرار الرعاية، ولإعادة الاختبار أو الفحص الجزيئي لتوجيه العلاج؛ فالتشخيص والعلاج مقدمان على البحث في سلم استعمال البلوك [21]. ثم يُقيَّم المشروع علميًا، وتُحدد كمية السحب، ويُنظر في إمكان إعادة النتائج.

الركن الأخلاقي. نطاق الإذن والقيمة التجارية وتضارب المصالح أمور يجب كشفها. فلا تُعامل العينة فضلة بلا صاحب مصلحة، ولا ملكية مطلقة لأي طرف [13]. والمريضة متاحة، فالعذر في ترك سؤالها ضعيف. وأحكام العلاقة مع الشركات في الفصل 18.

الركن الفقهي. يشترط القرار 161 (10/17) الرضا التام بلا خديعة، ويقرر أن حق الآدمي لا يتصرف فيه غيره بغير إذنه [30]، ويمنع القرار 26 (1/4) إخضاع أجزاء الإنسان للبيع [33]. والمنفعة العامة المرجوة لا تبرر تجاوز الغرض الذي أُخذت له العينة.

الركن النظامي. يوجب نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية ترخيص اللجنة المحلية قبل البحث والموافقة بعد التبصير [3]، وتقرر اللجنة ما يلزم من إذن. ويجعل الدليل السعودي للإذن الطبي الاستفادة من الأجزاء والأنسجة المزالة أثناء العمليات من مواضع الإذن المكتوب [23] (انظر الفصل 5، المبحث رابعًا، جدول 4-1)؛ فلا يكفي إذن العلاج العام. ويُستأنس بأن نظام مزاولة المهن الصحية يعاقب على المتاجرة بالأعضاء البشرية [1]؛ فلا يجوز أن يتحول تمكين الشريك التجاري إلى بيع للنسيج. والبيانات المرافقة للعينة بيانات صحية حساسة [2].

القرار المهني الموزون. يُوقف الاستعمال حتى تقرر اللجنة المحلية المسار، ولأن العينة مرمَّزة والمريضة متاحة والمشروع تجاري، يُطلب منها إذن بحثي منفصل يذكر الغرض والشريك

CC BY-NC-ND 4.0

التجاري والخصوصية وحدود إعادة النتائج وحق الرفض، دون استهلاك مـا تحتاجـه رعايتهـا، أو نقـل بيانـات معرِّفـة إلى الشـركة؛ لأن إذن العلاج العـام لا يغطي البحث، والاسـتعمال التجـاري الجديـد يستحق علم صاحبته. ويُعاد النظر إذا كانت العينة غير قابلة للربط فعلًا وأجـازت اللجنـة اسـتعمالها دون إذن فردي وفق النظام ولائحته، مع بقاء منع الاتجار وأولوية الرعاية؛ وإن رفضت المريضة لم يُستعمل البلوك.

الـدرس. الإذن في التشـخيص ليس إذنًـا في البحث، والحيـازة وصـاية تُقـدّم الرعايـة، ولا تـبيح التصرف في جسد المريض بغير إذنه.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
موجود عرضي في CBCT قبل زرعة: تكلس قرب مسار الشريان السباتي وتسمك في بطانة الجيب	تُحال الصورة كاملة إلى اختصاصي أشعة الفم والوجه والفكين، ويُبلَّغ المريض بلغة احتمالية، ويُرسل التقرير إلى طبيبه مع نسخة له، دون تشخيص وعائي أو فحوص متسلسلة للموجودات الشائعة	المجال الذي صُوّر صار مسؤولية من طلبه، والموجود قد يكون قابلًا للتصرف	ظهرت أعراض عصبية عابرة أو ضعف أو اضطراب في الكلام فيُحال فورًا طارئًا؛ أو وصف الاختصاصي الموجود بأنه منخفض الأهمية بلا توصية فتمضي الخطة
حامل في الأسبوع العشرين ترفض صورة سنية لخراج عميق	يُشرح لها ضآلة الجرعة وبُعد المجال عن الجنين مقارنةً بخطر العدوى؛ فإن قبلت فصورة موضعية واحدة بأقل مجال، وإلا فتصريف وتسكين ومضاد مناسب للحمل بلا إكراه	الصورة مبررة إذ تغير الخطة، والرفض بعد البيان حق المريضة القادرة	ظهرت صعوبة بلع أو تنفس أو تورم في قاع الفم أو الرقبة أو حرارة مرتفعة فتُحال فورًا؛ أو فقدت القدرة في طارئ وتعذر إذنها فاستثناء الطوارئ بالقدر اللازم
بوتاسيوم 7.1 مليمول/لتر في عينة منحلة مساءً، والطبيب الطالب لا يرد	يُفعَّل مسار النتيجة الحرجة مع البديل المناوب بذكر الانحلال والقراءة الراجعة؛ فإن تعذر الفريق كله وُجّه المريض إلى الطوارئ لعينة جديدة وتخطيط قلب، ولا يعالج المختبر ولا	القيمة قد تكون حقيقية ومهددة للحياة، والانحلال لا يكفي لإسقاطها	جاء تخطيط القلب غير طبيعي أو كان المرض الكلوي معروفًا فيشتد الاستعجال؛ أو جاءت عينة جديدة جيدة طبيعية فيُغلق المسار

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
	يشخّص		
بقايا بلوك خزعة تشخيصية يُطلب لبحث مع شركة بإذن علاج عام، والمريضة متاحة	يُوقف الاستعمال حتى تقرر اللجنة المحلية، ويُطلب منها إذن بحثي منفصل يذكر الغرض والشريك التجاري والخصوصية وحق الرفض، دون استهلاك ما تحتاجه رعايتها أو نقل بيانات معرِّفة	إذن العلاج العام لا يغطي البحث، والاستعمال التجاري الجديد يستحق علم صاحبته	كانت العينة غير قابلة للربط فعلًا وأجازت اللجنة استعمالها دون إذن فردي، مع بقاء منع الاتجار وأولوية الرعاية؛ وإن رفضت المريضة لم يُستعمل البلوك

مواقف متكررة

طلب قشور خزفية لأسنان سليمة قبل مناسبة. شابة تطلب قشورًا لكل أسنانها الأمامية «لتبدو كالمشاهير»، وأسنانها سليمة بلون طبيعي. فيُعرض عليها البديل الأقل تدخلًا كالتبييض أو الترميم المحافظ (والتبييض غير متلف ويمكن الرجوع عنه، وحكمه عند تفتيح لون طبيعي يُرجع فيه إلى أهل الفتوى)، ويُبيَّن لها أن القشور تزيل نسيجًا سليمًا لا يعود، وتحتاج صيانة مدى العمر، ولا تُعرض عليها صور منتقاة كأنها وعد بنتيجة. فإن ظهر انشغال مفرط بعيب غير مرئي أُجّل القرار وقُيّم (انظر الفصل 29). الضابط: التجميل الذي يزيل نسيجًا سليمًا لغير حاجة إفراط يُمتنع عنه، والتوصية بخدمة غير لازمة سلوك غير أخلاقي [6].

شاب ذو إعاقة ذهنية شديدة يحتاج علاجًا سنيًا متعددًا. لا يتحمل الجلسة، فتقترح العيادة تثبيته بالقوة «لإنهاء العمل بسرعة». والإذن هنا يُقدَّم ممن يمثله نظامًا، مع إشراكه بقدر فهمه، ويُنظر في البدائل كالتهدئة أو التخدير العام في مركز مهيأ، ولا يُستعمل التثبيت لراحة الطاقم [14]. وتُجمع تحت التخدير الواحد الفحوص والصور والعلاج الوقائي اللازم، بإذن مسبق يحدد ما يجوز إن ظهر غير المتوقع. الضابط: الإعاقة سبب لتيسير الرعاية، لا لرفضها ولا لقهر المريض (انظر الفصلين 33 و38).

مريض بثمانية تيجان على أسنان كانت سليمة، اثنتان منها ملتهبتا العصب، يسأل: «هل أخطأ الطبيب السابق؟». فيُبيَّن له حاله الحاضر بالوقائع التي تُرى وتُقاس، بلا تحقير للزميل ولا جزم بنيته، كأن يقال: «هذه التيجان على أسنان تبدو في أشعتك القديمة سليمة إلى حد كبير، واثنتان منها تحتاجان الآن علاج عصب». فالميثاق يوجب أن يُخبَر المريض بحال فمه دون تعليق ينتقص العلاج السابق، وأن تكون العبارة صادقة مبنية على علم ومسوغة، وألا يُعرض اختلاف الرأي في العلاج الأمثل بما يوحي ظلمًا بسوء العلاج [6]. ويُعالَج ما يحتاج علاجًا، ويُخبَر المريض بحقه في الشكوى وفي رأي آخر، ويُكتب أي تقرير بما يُرى ويُقاس، لا بأن الزميل «أفسد عمدًا». فإن ظهر نمط من الإفراط الجسيم أو المتكرر لدى الزميل، فالميثاق يوجب إبلاغ الجهة المختصة بالعلاج المعيب الجسيم أو المستمر [6]، ومساره في المنشأة والجهة المختصة مبسوط في الفصل 14 (المطلب 1-5). الضابط: الصدق مع المريض لا يحتاج إلى إدانة الزميل، وحماية المرضى القادمين لا تكون بالغيبة بل بالمسار النظامي.

CC BY-NC-ND 4.0

أسنان أمامية متآكلة بالصرير والارتجاع: تيجان أم ترميم محافظ أم رفض؟ رجل في الخمسين قصرت أسنانه الأمامية وتحسست، وعُرضت عليه ثلاثة مقترحات: تيجان على عشر أسنان، أو ترميم إضافي محافظ مع واقٍ ليلي وإحالة لعلاج الارتجاع، أو الاعتذار «لأنه تجميل». فالتآكل هنا ضرر قائم لا خلقة سوية، وإصلاحه من التداوي لا من التحسين (المطلب 3-2)؛ فلا وجه لرفضه، ولا لأكبر التدخلات ابتداءً. والراجح الترميم المحافظ مع علاج السبب، لأنه يصلح الضرر بأقل إتلاف ويبقي التاج خيارًا لاحقًا، مع بيان البدائل كلها وكلفتها. الضابط: إصلاح الضرر علاج، ويُختار له أقل ما يكفي.

طلاوة غير متجانسة في لسان مدخن يرفض الخزعة لأنه «لا يريد أن يعرف». الطلاوة آفة تحتمل التحول الخبيث؛ فقد قدّرت مراجعة منهجية للدراسات المنشورة بين 2015 و2020 نسبة التحول المجمّعة بنحو 9.8%، وربطت التحول بالنوع غير المتجانس وبوجود خلل التنسج الظهاري [61]. وحق عدم المعرفة معتبر (المطلب 2-2)، لكنه لا يُحترم إلا بعد أن يعلم المريض ما يرفضه: يُبيَّن له بهدوء أن الخزعة لا تعني أن الآفة سرطان، وأن تأخيرها قد يفوّت علاجًا أيسر، ويُسأل عما يخيفه، ويُعرض عليه أن يُخبَر بالنتيجة بالطريقة التي يختارها أو أن يُشرك من يريد. فإن بقي رافضًا وهو قادر احتُرم رفضه ووُثّق البيان، وأُعطي موعد متابعة قريب بالفحص والتصوير، ونُصح بالإقلاع عن التدخين، وتُرك الباب مفتوحًا للعدول. الضابط: حق عدم المعرفة يُبنى على علم بما يُرفض، ولا يُسقط واجب المتابعة.

نتيجة وراثية عرضية مع رغبة سابقة بعدم المعرفة. أُجري تسلسل جيني لورم، وكان المريض قد اختار عدم تلقي النتائج الثانوية، فظهر متغير يستدعي إجراءً وقائيًا مهمًا وقد يمس أقاربه. فيُتحقق من صلاحية النتيجة ونطاق الإذن، ويُستشار اختصاصي الوراثة، ويُسأل المريض هل يرغب في إعادة النظر في اختياره دون كشف المضمون أولًا، ولا يُتصل بالأقارب بمبادرة فردية مهما حسنت النية. وتحليل المسألة وقرار 203 (9/21) في الفصل 24 (المبحث أولًا، المطلب 1-5)، ومنه الحالة 24/2 في إبلاغ الأقارب. الضابط: حق عدم المعرفة يُحترم ما لم يقم استثناء محدد، والقرار فيه لفريق الوراثة لا لقارئ الصورة أو المختبر.

نتيجة صدرت ثم تبيّن خطؤها بعد أن بُني عليها قرار. لا يُرسل تصحيح صامت في النظام كأن شيئًا لم يكن؛ بل يُظهر الإصدار الجديد التعديل ويُربط بالقديم، ويُبلَّغ تبليغًا نشطًا كل من تلقى النتيجة الأولى أو تصرف بموجبها، ويوثق سبب التصحيح ومن اتصل بمن وأثره في الخطة، ويُفصح للمريض إن كان قد تأثر (انظر الفصل 11). الضابط: التصحيح لا يكتمل بتحديث السجل، بل بوصوله إلى من يستطيع تغيير القرار.

مريض يحضر نتائج فحوص طلبها بنفسه من جهة تجارية. رجل بلا أعراض يحمل عشرات النتائج، منها ثلاث خارج المجال المرجعي، ويطلب أشعة مقطعية «للاطمئنان». فلا تُهمل نتائجه، ولا يُبنى عليها قرار كبير قبل التحقق: يُسأل عن المختبر وطريقته، ويُعاد ما يلزم في مختبر معتمد، ويُفسر في سياق المريض، ويُشرح له احتمال الإيجابية الكاذبة [20]، ولا يُطلب تصوير مؤين لا يجيب سؤالًا محددًا. الضابط: الفحص بلا سؤال لا يصير مبررًا لأن نتيجته وصلت إلى العيادة.

سن طفل مستأصل يطلبه المقيم لعرضٍ تدريسي. وموافقة العلاج لا تغطي التعليم. يُحدَّد أولًا هل يلزم السن لفحص نسيجي أو يحمل خطر عدوى، ثم تُطبَّق سياسة المنشأة في التعقيم والنفايات. فإن أُريد للتدريس لزم إذن منفصل من الولي ومشاركةُ الطفل بحسب نضجه وإزالةُ أي معرِّف؛

CC BY-NC-ND 4.0

وإن طُلب تسليمه للطفل وسمحت السياسة بعد معالجة خطر العدوى سُلِّم موثقًا، وإلا شُــرح لهم سبب المنع. الضابط: الإذن في الخلع ليس إذنًا في الانتفاع.

ثماني حشوات وثلاثة تيجان لألم خفيف. رجل في الأربعين يشكو ألمًا متقطعًا في ضرس، فتُعرض عليه خطة واسعة كبيرة الكلفة مع عبارة «أسنانك في خطر»، والعيادة تربط دخل الطبيب بإنتاجه؛ ثم يقول له طبيب ثانٍ إن الألم من ضرس واحد يحتاج حشوة، وإن بقية ما أُشير إليه بقع مبكرة تُراقَب. فالجواب ليس تنفيذ الخطة كلها، ولا علاج الضرس المؤلم وحده مع السكوت عن الباقي، بل تشخيص كامل موثق بالصور لكل سن، وخطة بالأولويات: حشو الضرس المؤلم، وإيقاف البقع المبكرة بالفلورايد والعناية ومراقبتها، وتقدير خطر التسوس، مع بيان البدائل والكلفة بصدق واحترام الرأي الثاني. الضابط: الاستطباب لا البيع معيار العلاج، والإفراط والإهمال تحت الإشراف خيانتان للاستطباب [6].

فتاة في السادسة عشرة تطلب مع أمها «تبييضًا وقشورًا» قبل حفل التخرج. أسنانها سليمة بلون طبيعي، مع تزاحم خفيف في الأمامية السفلية، والأم موافقة وتدفع. فتُعتذر القشور بأدب، ويُبيَّن للفتاة وأمها معًا أن البرد على أسنان فتية حجرة لبها واسعة أخطر، وأنه لا رجعة فيه، وأن القشور تُستبدل مرات في العمر. وتُعرض البدائل: تنظيف وتلميع، وتقويم شفاف للتزاحم إن رغبت، وتأجيل التبييض أو تقييده بالضوابط المهنية [39]، وموعد مراجعة بعد التخرج؛ ويُوثَّق الاعتذار والبدائل. الضابط: إذن الولي لا يبيح للقاصر إتلافًا تحسينيًّا لا رجعة فيه، والطلب لا يُنشئ استطبابًا.

مريض مصاب بالتهاب الكبد البائي يُطلب تأجيله إلى آخر اليوم «لتعقيم خاص». يُعالَج كأي مريض بالاحتياطات القياسية الكاملة المطبقة على الجميع أصلًا [40]، فلا رفض ولا تحويل ولا جدولة تمييزية، ويُحفظ سره فلا يعلم به إلا من تقتضي الرعاية علمه، وتُصحَّح قناعة الفريق، ويُتحقق من اكتمال البروتوكول لكل مريض. الضابط: الخطر يُدار بالاحتياطات القياسية للجميع، لا بتمييز من عُرفت إصابته (انظر الفصل 9).

أم تطلب قلع كل الأسنان اللبنية المتسوسة وتثبيت الطفل بالقوة «لننتهي اليوم». طفل في الخامسة بتسوس متعدد وخراج مؤلم في سن، يبكي ويرفض فتح فمه، والعيادة مزدحمة. فيُدبَّر الخراج والألم أولًا، ويُحاول التوجيه السلوكي، ويُفحص كل سن ويُصوَّر، وتوضع خطة تحفظ القابل للعلاج، ويُبيَّن للأم أن اللبنية تُعالَج وأن القلع غير المبرر يضر، وتُعرض التهدئة عند لزومها، ويُقدَّم تثقيف وقائي. والتثبيت الوقائي لا يُلجأ إليه إلا لضرورة علاجية بإذن مستنير وبأقل قدر مع حفظ الكرامة، لا لإنهاء أسرع [14]. الضابط: مصلحة الطفل مقدمة على عجلة الأهل وازدحام العيادة.

فني مختبر يركّب الأطقم في بيته ويحيل إليه عاملون في عيادة مقابل مبلغ. يكتشف طبيب الأسنان ذلك من مريض جاءه بطقم مكسور وقرحة في اللثة. فيعالج المريض ويوثق حاله، ولا يحيل إلى الفني ولا يتستر عليه، ويرفع الأمر إلى إدارة المنشأة والجهة المختصة، وتُعالَج مسألة المبالغ المأخوذة على الإحالة بالمسار النظامي [1]. الضابط: فني المختبر يصنع التعويض ولا يعمل في فم المريض، والممارسة بلا ترخيص تُبلَّغ ولا تُغطّى.

CC BY-NC-ND 4.0

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. الفحص في طب الأسنان والأشعة والمختبر سلسلة أمان من الطلب إلى الإغلاق، وأكثر أخطائه في المفاصل بين الحلقات لا في الأجهزة.
2. الإذن يتناسب مع أثر الإجراء، وإذن العلاج لا يمتد إلى البحث أو التعليم أو النشر أو التسويق.
3. الموجودات العرضية في CBCT شائعة وأكثرها حميد، والخطر منها نادر نسبيًا [9]؛ فالواجب قراءة المجال كله بكفاءة وفرز الموجودات، لا التخويف ولا التجاهل.
4. حدود الجرعة لا تنطبق على التعرض الطبي للمريض، وحمايته بالتبرير والتحسين [7]؛ وجرعات التصوير التشخيصي في الحمل أدنى غالبًا بكثير مما يضر الجنين [16]، فالحمل سبب لتبرير أدق لا لمنع آلي.
5. النتيجة الحرجة لا تُعد مبلَّغة حتى يستلمها من يستطيع التصرف، بقراءة راجعة وتوثيق وتصعيد [11]، وغموض ملكية المتابعة موضع خطر ثابت [19].
6. التجميل السني يُنزَّل بحسب قصده وأثره: علاج العيب تداوٍ مشروع، وتغيير الخلقة السوية للهوى ممنوع في القرار 173 (11/18) [29]، والتوصية بخدمة غير لازمة إفراط غير أخلاقي [6].
7. القراءة عن بعد عمل طبي كامل المسؤولية، يحتاج قارئًا مؤهلًا ومعلومة سريرية وصورًا سابقة ومسارًا للنتيجة العاجلة [17]؛ والفحوص المباشرة للمستهلك نتائج تحتاج تحققًا وتفسيرًا قبل البناء عليها [20].
8. المنشأة حائزة وصية على العينة لا مالكة مطلقة؛ تقدّم الرعاية في استعمالها، ولا تنقلها إلى البحث إلا بقرار اللجنة والإذن اللازم، ولا تبيعها [33].

التوصيات

للممارس: ألا يطلب فحصًا أو صورة ما لم يعرف السؤال وكيف سيتصرف بالنتيجة، وأن يطابق مستوى الإذن مع أثر الإجراء، وأن يقرأ المجال كله ضمن اختصاصه أو يحيله إلى من يملك الكفاءة، وأن يغلق حلقة كل نتيجة مهمة طلبها، وأن يعرض البديل الأقل تدخلًا قبل أي تجميل يزيل نسيجًا سليمًا، وألا يستعمل التثبيت أو التخدير لتسهيل العمل بل لمصلحة المريض.

للمنشأة: أن تضع قائمة محلية للنتائج الحرجة مع مسار تصعيد يعمل على مدار الساعة وقارئ مناوب معروف، وأن تمنع التصحيح الصامت، وأن تتيح استقبال الصور السابقة من المنشآت الأخرى تجنبًا لإعادة التصوير، وأن تشترط في عقود القراءة عن بعد تأهيل القارئ ووصول المعلومة السريرية وأمن النقل، وأن تضع سياسة مكتوبة لدورة حياة العينة وسلسلة حيازتها والإفراج عنها للبحث، وألا تربط حوافز أطباء الأسنان بعدد الإجراءات التجميلية.

للتعليم والبحث: أن يُعلَّم طلاب طب الأسنان والأشعة والمختبرات التبرير والتحسين وإبلاغ النتائج العرضية والحرجة وحدود الإذن، وأن تُجرى دراسات سعودية في تواتر الموجودات العرضية في CBCT وطرق إبلاغها، وفي زمن وصول النتائج الحرجة، وفي تصورات المرضى لملكية العينات والوصاية عليها.

CC BY-NC-ND 4.0

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فأخلاقيات الأسنان والأشعة والمختبرات هي أخلاقيات الحدود: حـدود مـا أذن فيـه المـريض، وحـدود مـا تسـتطيع الصـورة إثباتـه، وحـدود دقـة العينـة، وحـدود سـلطة المؤسسـة على النسـيج والمعلومة، وحدود التجميل المشروع. ويقع الضرر حين تُطمس هـذه الحـدود وتختلـط: حين يصـير توقيع العلاج ترخيصًا للبحث، أو تصير الحيـازة ملكيـة مطلقـة، أو تصـير البوابـة الرقميـة دليلًا على الإبلاغ، أو يصير مجال الصورة أوسع من مسؤولية قارئهـا، أو تصـير رغبـة المـريض أو ربح العيـادة بديلًا عن الحاجة.

والقرار المهني الموزون يجمع بين التبرير والتحسـين، وبين الحـق في المعرفـة وتجنب التخويـف، وبين الوصول إلى العينة والحاجة إلى حفظها، وبين السرية ومنـع الضـرر. ولا يكتمـل إلا إذا عُـرف من سيتصل، ومن سيستلم، ومن سيتابع، وماذا سيحدث للعينـة بعـد انتهـاء الغـرض. وخلاصـته في سطر واحد، فاحفظه رعاك الله: لا تأخذ عينة أو صورة بلا غرض مبرر، ولا تسـتعملها خـارج حـدود الإذن، ولا تخفِ نتيجة مهمـة ولا تضـخّم نتيجـة ضـعيفة، واحفـظ الأصـل والمعلومـة بوصـفك وصـيًّا لمصلحة المريض لا مالكًا بلا قيد.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. فرّق بين التبرير والتحسين في التصوير، ولماذا لا تنطبق حدود الجرعة على المـريض كمـا تنطبق على العاملين؟
2. ما الفرق بين النتيجـة العرضـية والنتيجـة الحرجـة؟ ومـتى تكـون النتيجـة الواحـدة عرضـية وحرجة معًا؟
3. طلب طبيب أسنان CBCT لزرعة، فظهر في المجال موجود لا يعـرف دلالتـه. مـا واجباتـه بالترتيب، ومن يملك المتابعة؟
4. حامل في الأسبوع الثاني عشر تحتاج صورة سنية موضعية لألم شديد وترفضها. ماذا تقول لها، وما الذي يوثق، ومتى يتغير الحكم؟
5. طبّق القرار 173 (11/18) وحديث «المتفلجات للحسن» على طلب قشور خزفية لأسنان سليمة، ثم على تعويض سن مكسورة.
6. صـدرت قيمـة حرجـة ليلًا ولم يـرد الطـبيب الطـالب. اكتب مسـار الإبلاغ والتصـعيد حـتى الإغلاق.
7. ما الشروط التي يجب أن تتوافر في خدمة القراءة عن بعد قبل التعاقد معها؟
8. قارن بين وصف المنشأة «مالكة» للعينة ووصفها «وصية» عليها، وبيّن أثر كـل وصـف في طلب باحث استعمال بلوك تشخيصي.

المراجع

[1] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/59) وتـاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م)، بنـاءً على قـرار مجلس الـوزراء رقم (276) وتـاريخ 3/11/1426هـ، ولا سـيما المواد الخامسة عشرة والثامنة عشرة والتاسعة عشرة والحادية والعشرون والسادسة والعشرون والسابعة والعشرون والثامنة والعشرون. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0

[2] نظام حماية البيانات الشخصية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتـاريخ 9/2/1443هـ، والمعدَّل بالمرسـوم الملكي رقم (م/148) وتـاريخ 5/9/1444هـ. هيئـة الخـبراء بمجلس الـوزراء. laws.boe.gov.sa

[3] نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، الصادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/59) وتـاريخ 14/9/1431هـ (24/8/2010م)، بنـــاءً على قـــرار مجلس الـــوزراء رقم (321) وتـــاريخ 13/9/1431هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[4] نظام الرقابة على الاستخدامات النووية والإشـعاعية، الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/82) وتاريخ 25/7/1439هـ (11/4/2018م)، ولا سيما المواد السادسـة والتاسـعة والعاشـرة. الترجمـة الإنجليزية منشـورة لـدى وزارة الاسـتثمار: Law of Nuclear and Radiological Control. misa.gov.sa

[5] King J. Ethics and law, consent and professionalism. In: Essential Skills for Dentists. Oxford: Oxford University Press; 2006. https://doi.org/10.1093/oso/9780198526193.003.0002

[6] American Dental Association. Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. Revised to October 2024. Chicago: ADA; ولا سيما البنود A.4 وA.1.4 وA.5 وB.6. ada.org.5و

[7] International Atomic Energy Agency. Radiation Protection and Safety in Medical Uses of Ionizing Radiation. IAEA Safety Standards Series No. SSG-46. Vienna: IAEA; 2018 (برعاية مشـتركة من منظمـة العمـل الدوليـة ومنظمـة الصـحة للبلـدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية). iaea.org

[8] Benavides E, Krecioch JR, Connolly RT, Allareddy T, Buchanan A, et al. Optimizing radiation safety in dentistry: clinical recommendations and regulatory considerations. J Am Dent Assoc. 2024;155(4):280–93.e4. https://doi.org/10.1016/j.adaj.2023.12.002

[9] Dief S, Veitz-Keenan A, Amintavakoli N, McGowan R. A systematic review on incidental findings in cone beam computed tomography (CBCT) scans. Dentomaxillofac Radiol. 2019;48(7):20180396. https://doi.org/10.1259/dmfr.20180396

[10] Maskell G. Incidental findings in medical imaging. Br J Radiol. 2023;96(1142):20211352. https://doi.org/10.1259/bjr.20211352

[11] Truijens K, Frans G, Vermeersch P. Critical results in laboratory medicine. Clin Chem. 2024;70(10):1220–30. https://doi.org/10.1093/clinchem/hvae120

[12] World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Strengthening clinical diagnostic stewardship in the Western Pacific Region: a practical manual. WHO; 8 June 2026. ISBN 978-92-9-062136-2. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. who.int

Best MC, Butow P, Savard J, Newson AJ, Campbell R, Vatter S, et al. From ownership to custodianship of tumor biopsy tissue in genomic testing: a mixed methods study of patient views. Oncologist. 2024;29(9):e1169–79. https://doi.org/10.1093/oncolo/oyae074 [13]

American Academy of Pediatric Dentistry. Use of protective stabilization for pediatric dental patients (latest revision 2024). In: The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: AAPD. aapd.org [14]

Mendelson R. Informed consent for stochastic effects of ionising radiation in diagnostic imaging. Br J Radiol. 2022;95(1132):20211265. https://doi.org/10.1259/bjr.20211265 [15]

American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 723: Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e210–6. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002355 [16]

European Society of Radiology (ESR). ESR white paper on teleradiology: an update from the teleradiology subgroup. Insights Imaging. 2014;5(1):1–8. https://doi.org/10.1007/s13244-013-0307-z [17]

International Organization for Standardization. ISO 15189:2022 Medical laboratories — Requirements for quality and competence. 4th ed. Geneva: ISO; 2022. iso.org [18]

Litchfield IJ, Bentham LM, Lilford RJ, Greenfield SM. Test result communication in primary care: clinical and office staff perspectives. Fam Pract. 2014;31(5):592–7. doi:10.1093/fampra/cmu041 [19]

Kidd BA, Hoffman G, Zimmerman N, et al. Evaluation of direct-to-consumer low-volume lab tests in healthy adults. J Clin Invest. 2016;126(5):1734. doi:10.1172/JCI86318 [20]

Makhlouf H, Watson MA, Lankes HA, Weil C, Dickler M, Birrer M, et al. Toward improving practices for submission of diagnostic tissue blocks for National Cancer Institute clinical trials. Am J Clin Pathol. 2020;153(2):149–55. doi:10.1093/ajcp/aqz141 [21]

Kasperbauer TJ, Waltz A, Hudson B, Hawryluk B, Moore C, Schmidt K, et al. Collecting biospecimens and obtaining biobank consent from patients in an academic health care setting: practical and ethical considerations. Acad Med. 2022;97(1):62–8. doi:10.1097/ACM.0000000000004418 [22]

وزارة الصحة والمركز السعودي لسلامة المرضى. الدليل السعودي للإذن الطبي. الطبعة الأولى، 1440هـ/2019م (أُعلن في 12 ربيع الآخر 1441هـ / 9 ديسمبر 2019م). moh.gov.sa [23]

Booth TC, Jackson A, Wardlaw JM, Taylor SA, Waldman AD. Incidental [24] findings found in “healthy” volunteers during imaging performed for research: current legal and ethical implications. Br J Radiol. 2010;83(990):456–65. doi:10.1259/bjr/15877332

International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations [25] for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Protection of Research Participants. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. icmje.org

Gordon R. Who Owns Your Story? (teaching case). Global Health [26] Education and Learning Incubator at Harvard University; 2014. caseresources.hsph.harvard.edu

[27] سنن ابن ماجه، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره، ح 2341 («لا ضرر ولا ضرار»)؛ وحسّنه النووي في الأربعين النووية (ح 32) وقال: وله طرق يقوي بعضها بعضًا. sunnah.com

[28] صحيح البخاري، كتاب اللباس، باب المتفلجات للحسن، ح 5931؛ وأخرجه في كتاب التفسير (ح 4886) بلفظ «والموتشمات»؛ وصحيح مسلم، كتاب اللباس والزينة، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة والواشمة والمستوشمة والنامصة والمتنمصة والمتفلجات والمغيرات خلق الله، ح 2125. sunnah.com

[29] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 173 (11/18) بشأن الجراحة التجميلية وأحكامها. الدورة الثامنة عشرة، بوتراجايا، 24–29 جمادى الآخرة 1428هـ / 9–14 يوليو 2007م. iifa-aifi.org

[30] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 161 (10/17) بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان. الدورة السابعة عشرة، عمّان، 28 جمادى الأولى – 2 جمادى الآخرة 1427هـ / 24–28 يونيو 2006م. iifa-aifi.org

[31] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 79 (10/8) بشأن السر في المهن الطبية. الدورة الثامنة، بندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام، 1–7 محرم 1414هـ / 21–27 يونيو 1993م. iifa-aifi.org

[32] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 203 (9/21) بشأن الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري (المجين). الدورة الحادية والعشرون، الرياض، 15–19 محرم 1435هـ / 18–22 نوفمبر 2013م. iifa-aifi.org

[33] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 26 (1/4) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميتًا. الدورة الرابعة، جدة، 18–23 جمادى الآخرة 1408هـ / 6–11 فبراير 1988م. iifa-aifi.org

[34] وزارة الصحة. وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى؛ ولا سيما «حقوق المرضى في قسم الأشعة». الرياض: وزارة الصحة. moh.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0

FDI World Dental Federation. Minimal Intervention Dentistry (MID) for [35] Managing Dental Caries. FDI Policy Statement; adopted by the FDI General Assembly, Vienna, October 2002; revised by the FDI General Assembly, Prague, September 2026. https://www.fdiworlddental.org/minimal-intervention-dentistry-mid-managing-dental-caries

Slayton RL, et al. Evidence-based clinical practice guideline on [36] nonrestorative treatments for carious lesions: a report from the American Dental Association. J Am Dent Assoc. 2018;149(10):837–49.e19. PMID: 30261951.

Bader JD, Shugars DA. Understanding dentists' restorative treatment [37] decisions. J Public Health Dent. 1992;52(2):102–10. PMID: 1564688.

Cheung GSP, Lai SCN, Ng RPY. Fate of vital pulps beneath a metal- [38] ceramic crown or a bridge retainer. Int Endod J. 2005;38(8):521–30. https://doi.org/10.1111/j.1365-2591.2005.00982.x

General Dental Council. Tooth whitening position statement. London: [39] GDC; تـــذكير مـــؤرخ في 11 يوليـــو 2016م (تطبيقًـــا للتوجيـــه الأوروبي EU/2011/84). https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/what-is-the-legal-position/tooth-whitening-position-statement.pdf

[40] وزارة الصحة، الإدارة العامة لمكافحة العدوى بالتعاون مع الإدارة العامـة لخـدمات الأسـنان. Manual of Infection Prevention & Control in Dental Settings. الطبعـة الثانيـة، 2018م؛ ولا سيما السياستان GDIPC-IPP-DN-01 (الاحتياطات القياسية) وGDIPC-IPP-DN-06 (سـلامة الأدوات الحـادة). https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/2018-11-22-005.pdf

Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM. [41] Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003. MMWR Recomm Rep. 2003;52(RR-17). https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6743

Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Infection [42] Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. Atlanta: CDC; 2016، ووحداتـه التدريبيـة في التعقيم والتطهـير وجـودة مـاء وحـدة الأسـنان. https://www.cdc.gov/dental-infection-control/

Holmberg SD, Suryaprasad A, Ward JW. Updated CDC recommendations [43] for the management of hepatitis B virus-infected health-care providers and students. MMWR Recomm Rep. 2012;61(RR-3). https://stacks.cdc.gov/view/cdc/26306

Resuscitation Council UK. Quality Standards: Primary dental care. [44] London: Resuscitation Council UK; نُشرت في نوفمبر 2013م، وحُدّثت في مايو 2020م.

https://www.resus.org.uk/quality-standards/primary-dental-care-quality-/standards-for-cpr

[45] Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme (SDCEP). Practice Support Manual: Medical emergency drugs. تـاريخ الاطلاع: 7 نوفمـبر 2026م. https://www.psm.sdcep.org.uk/topics/medical-emergencies-and-life-/support/medical-emergency-drugs

[46] Jaber L, Al-Qarni F, Alsaati M, Al-Nefaiee M, Shetty A, Shaban S, et al. Perspectives of dental practitioners regarding their readiness for medical emergencies: a study in Saudi Arabia. Open Dent J. 2021;15:728. https://doi.org/10.2174/1874210602115010728

[47] Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2020;36(4):331–42. https://doi.org/10.1111/edt.12573

[48] Evidence-based clinical practice guideline for the pharmacologic management of acute dental pain in adolescents, adults, and older adults: a report from the American Dental Association Science and Research Institute, the University of Pittsburgh, and the University of Pennsylvania. J Am Dent Assoc. 2024;155(2):102–17.e9. https://doi.org/10.1016/j.adaj.2023.10.009

[49] Schroeder AR, Dehghan M, Newman TB, Bentley JP, Park KT. Association of opioid prescriptions from dental clinicians for US adolescents and young adults with subsequent opioid use and abuse. JAMA Intern Med. 2019;179(2):145–52. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.5419

[50] Lockhart PB, Tampi MP, Abt E, Aminoshariae A, Durkin MJ, Fouad AF, et al. Evidence-based clinical practice guideline on antibiotic use for the urgent management of pulpal- and periapical-related dental pain and intraoral swelling. J Am Dent Assoc. 2019;150(11):906–21.e12. https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.08.020

[51] International Association of Paediatric Dentistry. Management of the developing dentition: foundational articles and recommendations. IAPD; 2022. https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2022/08/2022_17_management-of-the-developing-dentition.pdf

[52] American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient (latest revision 2024). In: The Reference Manual of Pediatric Dentistry 2026–2027. Chicago: AAPD; pp. 403–23. aapd.org

American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect [53] (latest revision 2025). In: The Reference Manual of Pediatric Dentistry 2026–2027. Chicago: AAPD; p. 19. https://www.aapd.org/research/oral-health-/policies--recommendations/dental-neglect

American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on recognition and [54] management of child abuse and neglect in a dental setting. Chicago: AAPD; 2026.
https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_mgmtchild-abuse26.pdf

[55] وزارة الصحة. حقوق المرضى في المستشفيات الخاصة. منصة التوعية بحقوق المرضى. الرياض: وزارة الصحة. تاريخ الاطلاع: 7 نوفمبر 2026م.
https://moh.gov.sa/awarenessplateform/Patientsrights/SiteAssets/Pages/001/حقوق المرضى في المستشفيات الخاصة.pdf

[56] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 93 (1/10) بشأن المفطرات في مجال التداوي. الدورة العاشرة، جدة، 23–28 صفر 1418هـ / 28 يونيو–3 يوليو 1997م؛ ولا سيما البنود (أولًا: 6، 7، 10). iifa-aifi.org

[57] ابن باز، عبد العزيز بن عبد الله. حكم التحلي بالذهب وتركيب أسنان من ذهب. فتاوى نور على الدرب. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ. https://binbaz.org.sa/fatwas/7382

Al-Dabbagh NN, Zahid TM. The impact of fatwas on patients’ acceptance [58] of enamel matrix derivatives for periodontal regeneration in Saudi Arabia. Patient Prefer Adherence. 2018;12:2405–11. https://doi.org/10.2147/PPA.S179629

[59] وزارة الصحة. «الصحة» تحذر من الممارسات السلبية في وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي. المركز الإعلامي، 15 شوال 1438هـ (9 يوليو 2017م).
https://www.moh.gov.sa/ministry/mediacenter/news/pages/news-2017-07-09-001.aspx

American Dental Association. Oral Health Topics: Pregnancy. Chicago: [60] ACOG Committee Opinion No. 569: آخر تحديث 14 يوليو 2025م (ويستند إلى ADA; Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan, 2013, reaffirmed 2025). https://www.ada.org/en/resources/ada-library/oral-health-topics/pregnancy

Aguirre-Urizar JM, Lafuente-Ibáñez de Mendoza I, Warnakulasuriya S. [61] Malignant transformation of oral leukoplakia: systematic review and meta-analysis of the last 5 years. Oral Dis. 2021;27(8):1881–95. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33606345

CC BY-NC-ND 4.0