الباب السادس

فقه وأخلاقيات التعامل مع الأمراض المعدية والأوبئة

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «فقه وأخلاقيات التعامل مع الأمراض المعدية والأوبئة». 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 الخامس والثلاثون

فقه وأخلاقيات التعامل مع الأمراض المعدية والأوبئة

العدوى سبب بإذن الله والوقاية من التوكل • العزل والحجر بالتدرج والتناسب والمؤقتية • الإلزام الوقائي والتطعيم في الوباء • التبليغ الوبائي وحدود السر • المصاب بمرض معدٍ مزمن والقرار 90 (7/9) • واجب الممارس في الوباء • الطاعون والفرار منه • 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 السادس: الطوارئ والصحة العامة والعدالة • الجمهور المقصود: الأطباء والممرضون وفرق مكافحة العدوى والطوارئ والصحة العامة، ومديرو المنشآت الصحية، وأعضاء لجان الأخلاقيات، وطلاب العلوم الصحية، والمعنيون بالفتوى في النوازل الصحية • الفصل الأم لـ: العزل والحجر الصحي، والإلزام الوقائي والتطعيم في الوباء، والتبليغ الوبائي (المادة الحادية عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية وقائمة الأمراض واجبة التبليغ)، وقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 90 (7/9) في الإيدز، وقرارا هيئة كبار العلماء 246 و247 في الصلاة زمن الوباء، وأحاديث العدوى والطاعون، والمسؤولية عن نقل العدوى • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 7، 9، 10، 11، 12، 13، 22، 23، 24، 34، 36، 37 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

تنفرد الأمراض المعدية بأن ضررها متعدٍّ. فالمصاب قد يصير، بحسب طريقة الانتقال وخطورة المرض، مصدر خطر على أسرته ومخالطيه والمنشأة والمجتمع. ولذلك لا يكفي فيها النظر إلى استقلالية المريض وخصوصيته وحدهما، بل تلزم الموازنة بين حق الفرد وحق الجماعة: بين السر وواجب التبليغ، وبين حرية الحركة والعزل والحجر، وبين واجب الممارس في الرعاية وحقه في الحماية.

ويقرر الفصل أن الحكم لا يُبنى على اسم المرض بل على مناطه الطبي: طريقة الانتقال، ودرجة الخطورة، وسرعة الانتشار، وإمكان الوقاية. وأن كل إجراء وقائي يُشترط فيه خطر معتبر، ووسيلة أخف كافية، ومدة لا تتجاوز بقاء سببه.

ففي الركن الطبي يضبط المفاهيم ومصفوفة تقدير الخطر وسلم العزل والحجر. وفي الركن الأخلاقي يعرض شروط تبرير التدخل العام، والمعاملة بالمثل، وواجب الرعاية المشروط بالحماية. وفي الركن الفقهي يجمع بين نصوص «لا عدوى» والأمر بالفرار من المجذوم، ويبسط أحاديث الطاعون، والقرار 67 (5/7) في إلزام ولي الأمر بالتحصينات الوقائية، والقرار 90 (7/9) في الإيدز، وقراري هيئة كبار العلماء 246 و247. وفي الركن النظامي يبين أن المملكة لا تجمع مكافحة الأمراض المعدية في نظام واحد، بل في منظومة: النظام الصحي، والمادة الحادية عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية، ونظام الوقاية من الإيدز، ونظام المراقبة الصحية في منافذ الدخول، وتنظيم هيئة الصحة العامة، واللوائح الصحية الدولية. ثم يختم بأدوات عملية وأربع حالات.

الكلمات المفتاحية: الأمراض المعدية؛ الأوبئة؛ الضرر المتعدي؛ العزل؛ الحجر الصحي؛ الإلزام الوقائي؛ التطعيم في الوباء؛ التبليغ الوبائي؛ الإيدز؛ الطاعون؛ واجب الرعاية؛ المعاملة بالمثل؛ المسؤولية عن نقل العدوى.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

ليس فقه الأوبئة طارئًا على الشريعة؛ فقد عرفت منذ عصرها الأول فقهًا في التعامل معها: نصوص الطاعون، والأمر بالفرار من المجذوم، والنهي عن إيراد الممرض على المصح، وقواعد الضرر والمصلحة. ثم جاءت الجوائح المعاصرة فأعادت هذه النصوص إلى صدارة الاجتهاد، وأظهرت مسائل لم تكن بهذا الحجم: تتبع المخالطين بالتقنية، ولقاحات تُطوَّر في أشهر، وتعليق الشعائر الجماعية حفظًا للنفوس.

والسياق السعودي خاص من وجهين. أولهما أن المملكة عاشت تجربة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية منذ 2012م، وكشفت تفشياتها حقيقة مُرّة: أن المنشأة الصحية نفسها قد تكون مضخِّمًا للعدوى [1]. والثاني أنها تستقبل ملايين الحجاج والمعتمرين، فالوقاية فيها شأن وطني ودولي معًا. وقد صدرت في جائحة كوفيد-19 قرارات محلية حاسمة، منها قرارا هيئة كبار العلماء في الجمعة والجماعة [2، 3].

CC BY-NC-ND 4.0

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

قدمت منظمة الصحة العالمية في 2016م دليلًا لإدارة القضايا الأخلاقية في فاشيات الأمراض المعدية. وهو يعالج تقييد حرية الحركة، والترصد، وواجبات العاملين، والبحث أثناء الفاشية، ويشترط في القيود ثلاثة أمور: الضرورة، والوسيلة الأقل تقييدًا، والشفافية [4]. ورسم تشايلدرس وزملاؤه شروط تبرير التدخل العام حين يزاحم الحريات: الفعالية، والتناسب، والضرورة، وأقل الوسائل مساسًا، والتسويغ العلني [5]. ولخص أبشر مبادئ التبرير في: مبدأ الضرر، وأقل الوسائل تقييدًا، والمعاملة بالمثل، والشفافية [6]. وأسست ورقة تورنتو بعد سارس قيمًا إجرائية وموضوعية للجوائح، منها واجب تقديم الرعاية والمعاملة بالمثل [7].

وأما الأدلة التجريبية، فقد أظهرت مراجعة بروكس وزملائها ارتباط الحجر بالكرب النفسي، وأن طول المدة ونقص الإمدادات وغموض المعلومات والخسارة المالية والوصم تزيد الضرر [8]. وفي السعودية وثّق تفشي متلازمة الشرق الأوسط التنفسية بجدة عام 2014م ارتباط كثير من الحالات بالتعرض داخل المنشآت الصحية [1].

وما يضيفه الفصل أنه يجمع هذه الأدبيات إلى النصوص الشرعية والقرارات المجمعية والأنظمة السعودية في ميزان واحد، ثم يحوّلها إلى عمل: سلم إجراءات، ودليل قرار، وحالات محللة بنموذج الأركان الأربعة (انظر الفصل 4).

المشكلة والسؤال المركزي

والخطأ في هذا الباب يقع عادةً في خمسة مواضع: أن يُبنى القرار على اسم المرض أو الخوف العام لا على مناطه الطبي؛ وأن يُقفز إلى الإجراء الأشد مع كفاية الأخف، أو يُتساهل في خطر معتبر؛ وأن يُخلط بين التبليغ النظامي والإفصاح المحدود والإفشاء؛ وأن يُحمَّل الممارس الفرد خللًا مؤسسيًا في الحماية؛ وأن يبقى القيد الاستثنائي بعد أن زال موجبه.

والسؤال المركزي: كيف يُبنى قرار متوازن في الأمراض المعدية والأوبئة، يحفظ النفس ويدفع الضرر المتعدي، من غير أن تُهدر كرامة المصاب وحقوقه؟

الأهداف والحدود

ويريد الفصل أن يقدر قارئه على: تحرير المناط الطبي قبل أي قيد؛ واختيار الوسيلة الأخف الكافية في العزل والحجر؛ وتنزيل النصوص والقرارات على وقائع الوباء؛ ومعرفة مسار التبليغ النظامي وحدوده؛ وإدارة رفض المريض أو الممارس للإجراء الوقائي.

وحدوده: لا يعرض الفصل بروتوكولات مكافحة العدوى التفصيلية، فتلك شأن الجهات المختصة. والتطعيم الروتيني وسياسات الوقاية وتعزيز الصحة في فصلها الأم (انظر الفصل 36). وفقه ترتيب الأولويات عند ندرة الموارد، ومنه فتوى المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث في دورته الطارئة الثلاثين في الأولى بالتقديم عند التزاحم، في الفصل 37. والاستجابة الميدانية للكوارث في الفصل 34. والسر الطبي بعمومه في الفصل 7، ورفض رعاية المريض المصاب في الفصل 9، وحكم التداوي والإذن في الفصلين 2 و5.

CC BY-NC-ND 4.0

أولًا: الركن الطبي

1-1 المرض المعدي والعدوى وفترتا الحضانة والعدوى

المرض المعدي ما ينتج عن عامل ممرض قادر على الانتقال من مصدر إلى آخر بطريق مباشر أو غير مباشر. ولا يكتسب صفة العدوى بخطورته على صاحبه، بل بقدرته على الانتقال. والعدوى انتقال العامل الممرض إلى قابل للإصابة عبر الرذاذ أو الهواء أو المخالطة أو الدم أو الطعام والماء أو الأدوات أو النواقل أو من الأم إلى طفلها. ولا يلزم منها إصابة كل مخالط؛ فالانتقال يتأثر بكمية العامل ومدة المخالطة والمناعة ووسائل الوقاية.

ويُفرَّق بين فترة الحضانة، وهي ما بين التعرض وظهور الأعراض، وفترة العدوى، وهي زمن القدرة على النقل. وقد تتداخلان، فيقع الانتقال قبل الأعراض أو ممن لا أعراض عليه. ولذلك لا تُساوى خفة الأعراض بغياب الخطر، كما لا يكفي الخوف العام لإثباته.

ومعرفة طريقة الانتقال أساس تحديد نوع التدخل: فما ينتقل بالرذاذ قد تكفي فيه الكمامة والتباعد، وما ينتقل بالدم يحتاج احتياطات مغايرة، وما ينتقل بالماء يحتاج تدخلًا بيئيًا عامًا.

ويُقيَّد تقييدُ حقوق المصاب بثلاثة ضوابط: ثبوت الخطر أو غلبته فلا يُقيَّد حق لخوف وهمي؛ والتناسب؛ والمؤقتية فما جاز لعذر بطل بزواله. وهو حماية لغيره لا عقوبة له.

1-2 سلسلة العدوى ومصفوفة تقدير الخطر

تتكون سلسلة العدوى من عامل ممرض، ومصدر، وبوابة خروج، وطريقة انتقال، وبوابة دخول، وشخص قابل للإصابة. ولا يشترط قطع السلسلة كلها، فقد يكفي كسر حلقة مؤثرة منها.

الجدول: حلقات سلسلة العدوى ووسائل قطعها

الحلقة	أمثلة	وسائل القطع
المصدر	مريض؛ حامل بلا أعراض؛ حيوان؛ ماء أو غذاء ملوث	تشخيص مبكر، وعلاج، وعزل، ورقابة بيئية
الخروج والانتقال	رذاذ وهواء؛ دم وسوائل؛ تماس؛ غذاء وماء؛ نواقل	كمامة مناسبة، وتهوية، ونظافة يدين، وتعقيم، وتتبع مخالطين
الدخول	جهاز تنفسي؛ أغشية مخاطية؛ جلد متأذٍّ	معدات وقاية، وحواجز، وسلامة الحقن
القابلية	عمر؛ حمل؛ ضعف مناعة؛ مرض مزمن	تحصين، ووقاية دوائية، وتقليل تعرض الفئات الضعيفة

وهذا النموذج يمنع اختزال الوقاية في «الكمامة» أو «العزل»؛ فقد يكون الإجراء الأهم تحسين التهوية أو تقليل الازدحام أو حماية فئة ضعيفة.

وقبل أي قرار يقيد الحرية أو يكسر السر تُستوفى أسئلة مصفوفة الخطر: ما العامل الممرض ودرجة اليقين في التشخيص؟ وكيف ينتقل في هذه الواقعة تحديدًا؟ ومتى تبدأ فترة العدوى وتنتهي؟ وما احتمال الانتقال في البيئة الواقعية؟ وما شدة الضرر على المعرَّض؟ وهل توجد وقاية

CC BY-NC-ND 4.0

دوائية أو لقاح أو وسيلة حاجزة؟ وهل يمكن حماية الغير دون كشف هوية المصاب أو تقييد حركته؟ وما ضرر التأخر، وما ضرر الإجراء نفسه؟ وتُبنى درجة الإجراء على اجتماع أربعة: الاحتمال، والشدة، والاتساع، والقابلية للمنع.

1-3 من الحالة الفردية إلى الجائحة

يمر المرض المعدي بمستويات: حالة فردية تكفي فيها الرعاية والعزل المحدود؛ وتفشٍّ محدود يحتاج إلى تقصٍّ وتتبع مخالطين؛ ووباء يحتاج إلى سياسات عامة؛ وجائحة تستدعي تنسيقًا وطنيًا ودوليًا وإجراءات استثنائية مؤقتة. وهذا التدرج هو الذي ينقل القرار من نطاق الطبيب والمريض إلى نطاق المنشأة، ثم الجهة الصحية، ثم السياسة العامة.

1-4 العزل والحجر: التعريف والتدرج

العزل فصل المصاب أو المشتبه بإصابته مدة قدرته على النقل. والحجر تقييد حركة المخالط أو المعرَّض، أو منطقة بأكملها، خلال فترة الحضانة ولو لم تثبت إصابته. وكلاهما إجراء وقائي لا عقوبة. ويتدرج من الأخف إلى الأشد: التثقيف والاحتياطات الشخصية، ثم العزل المنزلي بشروطه (غرفة مستقلة وقدرة على الالتزام)، ثم العزل المؤسسي، ثم الإلزام بقرار الجهة المختصة.

وتدل مراجعة بروكس على أن الضرر النفسي للحجر يتضاعف بطول المدة وغموض المعلومات ونقص الإمدادات والخسارة المالية والوصم [8]. فالدعم والوضوح وتوفير الاحتياجات وتقصير المدة جزء من أخلاقيات العزل ومن فعاليته معًا، لا ترف إضافي.

1-5 المنشأة الصحية بيئة مضاعفة الخطر

في تفشي متلازمة الشرق الأوسط التنفسية بجدة عام 2014م ارتبط عدد كبير من الحالات بالتعرض في المنشآت الصحية، وخلصت الدراسة إلى أن تعزيز مكافحة العدوى فيها ركن في احتواء الفاشية [1]. فالعدوى المكتسبة في المنشأة ليست قدرًا مهنيًا، وكثير منها يُمنع بتصميم النظام: الفرز المبكر، والاحتياطات القياسية والإضافية بحسب طريقة الانتقال، والتهوية وغرف العزل، ومعدات الوقاية المقاسة المدرَّب عليها، والترصد، وحوكمة المضادات. وعند وقوع عدوى مكتسبة لا يبدأ التحقيق بسؤال «من أخطأ؟» بل بسؤال «أين فشلت الحواجز؟» (انظر الفصل 11).

1-6 المصاب بمرض معدٍ مزمن

بعض الأمراض المعدية مزمنة، كعدوى فيروس العوز المناعي والتهاب الكبد البائي والجيمي. وهي تنتقل غالبًا بالدم أو المخالطة الجنسية أو من الأم إلى جنينها، لا بالمعايشة العادية. والعلاج الفعال يخفض القدرة على النقل خفضًا كبيرًا. فالمناط فيها طريقة الانتقال المحددة، لا مجرد الإصابة: فلا يسوغ عزل المصاب عن زملائه في الدراسة أو العمل حيث لا تنتقل العدوى بالمخالطة، ويسوغ الإفصاح المحدود للزوج المعرَّض. وهذا ما قرره مجمع الفقه الإسلامي الدولي ونظام الوقاية من الإيدز، كما يأتي في الركنين الفقهي والنظامي.

CC BY-NC-ND 4.0

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 شروط تبرير التدخل العام

أخلاقيات الصحة العامة غير أخلاقيات العيادة: ففي العيادة طبيب ومريض، وأما هنا فالقرار يمس جماعة، والتدخل قد يقيد من لم يطلب العلاج. ولذلك وضعت أدبياتها شروطًا لتبرير أي تدخل يزاحم الحريات: أن يكون فعالًا، ومتناسبًا مع الخطر، وضروريًا، وبأقل الوسائل مساسًا، ومسوَّغًا علنًا [5، 6]. ويضيف دليل منظمة الصحة العالمية أن القيود على الحركة لا تُقبل إلا مع توفير الاحتياجات الأساسية للمعزول، والمراجعة الدورية، ومسار للاعتراض [4].

وتلتقي هذه الشروط مع المبادئ الأربعة: الإحسان، وعدم الإضرار، والعدالة، واحترام الاستقلالية [9]. وعدم الإضرار يظهر هنا في صورتين: منع الضرر الناتج عن المرض، ومنع الضرر الناتج عن الإجراء نفسه، كالعزل القاسي والإفصاح الواسع والتمييز.

2-2 الكرامة ومقاومة الوصم

الكرامة لا تسقط بالإصابة. فالمصاب ليس «مصدر عدوى» مجردًا، بل إنسان له حق الاحترام والرعاية والخصوصية. ويزداد هذا الأصل أهمية لأن الوصم يدفع المرضى إلى إخفاء أعراضهم والهروب من الفحص، فيضر بالصحة العامة نفسها [4]؛ فمن عامل المريض كأنه تهمة دفعه إلى الاختباء. ومن مقتضياته: تجنب الألفاظ الموصمة، وعدم تداول الاسم خارج القنوات المهنية، وعدم ربط المرض بفئة اجتماعية أو جنسية.

2-3 السر والتبليغ والإفصاح

السر أصل في العلاقة العلاجية، وتفصيله في فصله الأم (انظر الفصل 7). وفي الأمراض المعدية ثلاث درجات ينبغي ألا تختلط على الطبيب: التبليغ النظامي إلى الجهة الصحية المحددة، وهو واجب لا خيار فيه؛ والإفصاح المحدود لشخص معرَّض لخطر معتبر، وهو استثناء بشروطه؛ والإفشاء بتداول الاسم أو التشخيص بلا حاجة، وهو محظور. ويبدأ الإفصاح للمخالط بتشجيع المصاب على أن يفصح بنفسه، ويُقدَّم ما يحمي المخالط دون كشف هوية المصاب متى أمكن.



CC BY-NC-ND 4.0

شكل: شروط الإفصاح المحدود للمخالط، والفرق بين التبليغ والإفصاح المحدود والإفشاء.

2-4 الاستقلالية والإلزام المتدرج

تُحترم استقلالية المريض بعد التبصير، ولكنها تتقيد حين يضر قراره غيره. فرفضه علاجًا لا يمس إلا نفسه شيء، ورفضه العزل مع احتمال معتبر لنقل العدوى شيء آخر. ويُدار الرفض بالتدرج، درجةً بعد درجة: التثقيف، ثم الحوار في أسباب الرفض، ثم البدائل الأقل تقييدًا، ثم إشراك من يثق به المريض، ثم الجهة المختصة أو لجنة الأخلاقيات، ثم الإلزام عند خطر متعدٍّ معتبر وتعذر البدائل [5، 6]. فالاستقلالية لا تتحول إلى حق في الإضرار بالآخرين.



شكل: الإلزام المتدرج: من التثقيف إلى الإلزام، وضوابط كل تقييد لحقوق المصاب.

2-5 واجب الرعاية والمعاملة بالمثل

واجب الممارس في رعاية المريض المعدي ثابت، ولا يسقط بمجرد الخوف (انظر الفصل 9، المبحث أولًا). ولكنه واجب متناسب، يقابله واجب مؤسسي أقوى في الحماية. وقد نبهت أدبيات الجوائح إلى أن مطالبة العاملين بتحمل الخطر، مع تقصير المؤسسة في الوقاية المسبقة، ظلم يقوّض الواجب نفسه [10]. وهذا معنى المعاملة بالمثل: إذا طلب المجتمع من شخص أن يعزل نفسه، أو من فريق أن يتحمل خطرًا إضافيًا، فعليه أن يقدم المقابل: حماية، ومعلومات، وإمدادات، ودعمًا ماليًا ونفسيًا، ورعاية عند الإصابة [7]. وحقوق الممارس في بيئة آمنة مبسوطة في فصلها الأم (انظر الفصل 12).

CC BY-NC-ND 4.0

والعدالة تمنع أن يكون المال أو النفوذ أو الجنسية سببًا في تقديم مريض أو تأخيره، في الفحص أو العلاج أو اللقاح. وأما معايير ترتيب الأولويات عند ندرة أسرّة العناية وأجهزة التنفس فتفصيلها في الفصل 37.

2-6 الثقة والشفافية والمؤقتية

القرارات الكبرى، ككسر السر والإلزام بالعزل، لا تُترك لاجتهاد الطبيب الفرد، بل تمر بمسار مؤسسي: فريق مكافحة العدوى، أو لجنة الأخلاقيات (انظر الفصل 13)، أو الجهة الصحية المختصة. ويحكم التنفيذ مبدأ الحزم اللطيف: إجراءات واضحة ملزمة عند الحاجة، تُنفذ بلغة رحيمة وشرح كافٍ؛ فكن حازمًا في الإجراء، رحيمًا في الكلمة، رعاك الله. والثقة العامة مورد للصحة العامة: معلومات دقيقة محدثة، واعتراف بالشك العلمي حين يوجد، وحماية أسماء المرضى، ورفع القيد متى زال سببه [4، 7].

ومدار الباب كله على حفظ النفس من جانبيه: بالعلاج والتطعيم، وبمنع العدوى والعزل عند الضرورة. فترك العدوى تنتقل مع القدرة على منعها تفريط في حفظ النفس، والإجراءات المفرطة التي تهدر الكرامة بلا حاجة تناقض مقاصد الشريعة.

ثالثًا: الركن الفقهي

القواعد الكلية وحكم التداوي مبسوطة في فصلها الأم (انظر الفصل 2)، ويُعنى هذا الركن بما يخص العدوى والوباء من نصوص وقرارات، وبتنزيل القواعد عليها.

3-1 العدوى سبب بإذن الله: الجمع بين النصوص

صح عن النبي صلى الله عليه وسلم قوله: «لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد» [11]. وقوله: «لا يوردن ممرض على مصح» [12]. وفي صحيح مسلم أنه كان في وفد ثقيف رجل مجذوم، فأرسل إليه النبي صلى الله عليه وسلم: «إنا قد بايعناك فارجع» [13].

والجمع بين هذه النصوص أن المنفي اعتقاد الجاهلية أن العدوى تعمل بذاتها استقلالًا عن قدر الله، والمثبت أنها سبب جعله الله مؤثرًا بإذنه. ولهذا أمر بالفرار من أسبابها، ونهى عن إيراد الممرض على المصح، وبايع المجذوم عن بعد. فلا يصح إنكار انتقال الأمراض بدعوى نصوص نفي العدوى، ولا اعتقاد أنها تعمل بذاتها.

ويترتب على ذلك أن العزل والوقاية والتطعيم من الأخذ بالأسباب، لا من ضعف التوكل. فالتوكل اعتماد القلب على الله مع فعل السبب، والتواكل ترك السبب مع القدرة ثم الاحتجاج بالقدر. وهو في الأمراض المعدية إضرار بالغير، لا زهد مشروع.

3-2 الطاعون والفرار منه

قال النبي صلى الله عليه وسلم: «إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها» [14]. وهذا الحديث أصل الحجر الصحي في الشريعة: منع الدخول يحمي الأصحاء من التعرض، ومنع الخروج يمنع نقل الوباء إلى أرض سليمة.

CC BY-NC-ND 4.0

وحين خرج عمر بن الخطاب رضي الله عنه إلى الشام وبلغه بسَـرْغ أن الوبـاء وقـع بهـا، استشـار الصحابة ثم قرر الرجوع. فقال له أبو عبيدة: «أفرارًا من قدر الله؟» فقال عمر: «لـو غـيرك قالهـا يا أبا عبيدة، نعم نفر من قدر الله إلى قدر الله». ثم جـاء عبـد الـرحمن بن عـوف فـروى الحـديث المتقدم، فحمـد عمـر اللـه وانصـرف [15]. ففي القصـة ثلاث دلالات: أن الأخـذ بالوقايـة لا ينـافي الإيمان بالقدر؛ وأن ولي الأمر يقرر في الوباء بعد مشاورة أهـل العلم والخـبرة؛ وأن النص إذا ثبت حسم الخلاف.

وسألت عائشة رضي الله عنها النبي صلى الله عليه وسلم عن الطاعون، فأخبرها «أنه كـان عـذابًا يبعثه الله على من يشاء، فجعله الله رحمـة للمؤمـنين، فليس من عبـد يقـع الطـاعون فيمكث في بلده صابرًا، يعلم أنه لن يصيبه إلا ما كتب الله له، إلا كان له مثل أجر الشـهيد» [16]. فالبقـاء في أرض الوباء عبادة يؤجر عليها الصابر، وهو عين ما يطلبه الحجر اليوم.

ويرى المؤلف أن مناط النهي عن الخروج هو الفرار الذي ينقل الوبـاء إلى غـير أهلـه. فـإذا قـررت الجهة المختصة ضوابط للخروج لحاجـة، كفحص سـالب أو إكمـال مـدة الحضـانة، فـالخروج بهـا لا يدخل في النهي؛ لأنه لا ينقل الضرر. وأما مخالفة الحجر الرسمي فرارًا فجامعة بين مخالفـة النص ومخالفة ولي الأمر.

3-3 القواعد الحاكمة وتنزيلها

تنزل على هذا الباب القواعد الكلية بتطبيقات خاصة:

- **لا ضرر ولا ضرار** [17]: تمنع كل تصرف يفضي إلى ضرر معتبر بالغير، كإصرار المصاب على مخالطة الناس مع علمه بالخطر، وإهمـال المنشـأة مكافحـة العـدوى. وتمنـع الضـرر المقابل: فلا يُدفع ضرر العدوى بعزل مهين ولا بإفشاء واسع.
- **يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام:** ومنه تقييد حركة المصاب، وحجر المنطقة الموبوءة عند الضرورة.
- **الضرر لا يُزال بمثله:** فلا يُعرَّض الفريـق الصـحي لخطـر جسـيم بلا وقايـة بحجـة إنقـاذ المرضى.
- **الضرورة تُقدَّر بقدرها، وما جاز لعذر بطل بزواله:** فـإجراءات الوبـاء مؤقتـة تـدور مع سببها وجودًا وعدمًا.
- **تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة:** فللجهة المختصة تنظيم العزل والحجر والتطعيم والسفر والتجمعات، بشرط الاستناد إلى تقدير طـبي معتـبر، والتناسـب، وقابليـة المراجعة.

ويقوم القرار في الوباء على تكامـل ثلاثـة: أهـل الاختصـاص الطـبي في توصـيف المـرض وتقـدير خطره، وهم مرجع تحقيق المناط؛ والفقهاء في تنزيل الحكم على الواقعة المشخَّصة؛ وولي الأمـر في التنفيذ بحسب المصلحة. وقصة عمر في سرغ نموذج هذا التكامل [15].

3-4 الإلزام الوقائي: القرار 67 ولقاحات الجائحة

القرار 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي مبسوط في فصله الأم (انظر الفصل 5). ويخص هذا الفصل منه موضعان. الأول أنه جعل التداوي واجبًا إذا «كان المـرض ينتقـل ضـرره إلى غـيره، كـالأمراض المعدية». والثاني نصه على أنه «يجوز لولي الأمر الإلزام بالتـداوي في بعض الأحـوال، كـالأمراض

CC BY-NC-ND 4.0

المعدية والتحصينات الوقائية» [18]. فهذا هو الأصل المجمعي المباشر لمشروعية الإلزام الوقائي المنضبط. ووجه الدلالة أن انتقال الضرر إلى الغير يخرج المسألة من كونها شأنًا فرديًا خالصًا.

وفي جائحة كوفيد-19 قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي أن اللقاحات المتاحة جائزة شرعًا، وأن أخذها يصير واجبًا إذا ألزم به ولي الأمر، لأن تصرفه منوط بالمصلحة العامة [19]. وعليه يختلف حكم رفض التطعيم باختلاف أثره: فقد يكون اختيارًا فرديًا في خطر منخفض، وقد يكون تفريطًا إذا عرّض غيره لخطر معتبر، مع مراعاة الموانع الطبية الثابتة.

ويفرَّق بين الإلزام العام واشتراط التحصين لممارسة نشاط عالي الخطر، كالعمل مع مرضى ضعيفي المناعة. والثاني أخف، لكنه يبقى قيدًا يحتاج إلى مسوغ معلن واستثناءات طبية وبدائل ومراجعة دورية. وهذا يوافق ما قررته منظمة الصحة العالمية من أن تبرير الإلزام بالتطعيم يعتمد على الضرورة والتناسب وكفاية الإمدادات والثقة العامة، وأن الوصول والتواصل ينبغي أن يسبقا الإكراه [20]. أما برامج التطعيم الروتيني فتفصيلها في الفصل 36.

3-5 المصاب بمرض معدٍ مزمن: القرار 90 (7/9)

أصدر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته التاسعة بأبوظبي (1–6 ذو القعدة 1415هـ / 1–6 أبريل 1995م) القرار 90 (7/9) بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام الفقهية المتعلقة به [21]. ومن أحكامه:

- في العزل: قرر أن «عزل المصابين إذا لم تُخْشَ منه العدوى، عن زملائهم الأصحاء، غير واجب شرعًا» [21]. فالمناط خشية العدوى لا مجرد الإصابة.
- في تعمد النقل: قرر أن «تعمد نقل العدوى بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى السليم منه عمل محرم»، وعدّه من الكبائر الموجبة للعقوبة [21].
- في حضانة الأم المصابة وليدها السليم ورضاعها له: قرر أنه «لا مانع شرعًا من أن تقوم الأم بحضانته ورضاعته ما لم يمنع من ذلك تقرير طبي» [21].
- في الحياة الزوجية: قرر أن للزوجة طلب الفرقة من الزوج المصاب [21].
- وقرر كذلك عدم جواز إجهاض الجنين بسبب إصابة أمه، وتفصيل الإجهاض في فصله (انظر الفصل 22).

ودلالة القرار تتجاوز مرضه المخصوص: فالمصاب بمرض معدٍ مزمن لا يُعامل مصدر خطر مجردًا، ولا يُحرم من حقوقه في التعليم والعمل والحضانة. وفي الوقت نفسه يتحمل واجبات وقائية، أولها ألا يعرّض غيره للعدوى، وأن يصدق زوجه. وواجب الإفصاح عن المرض المؤثر عند عقد الزواج مبسوط في الفصل 7 (المطلب 2-5)، والفحص قبل الزواج في الفصل 24 (المطلب 1-7)، وأثره في الحمل في الفصلين 22 و23.

3-6 العبادات في الوباء: قرارا هيئة كبار العلماء 246 و247

أصدرت هيئة كبار العلماء القرار رقم (246) وتاريخ 16/7/1441هـ بشأن شهود الجمعة والجماعة في حال انتشار الوباء أو الخوف من انتشاره [2]. وحاصل بنوده: أنه «يحرم على المصاب شهود الجمعة والجماعة»، لقوله صلى الله عليه وسلم: «لا يوردن ممرض على مصح»؛ وأن من قررت الجهات المختصة عزله يجب عليه الالتزام بذلك ويصلي في مسكنه، واستدلت بحديث المجذوم: «إنا قد بايعناك فارجع»؛ وأن من خشي أن يتضرر أو يضر غيره يُرخَّص له في ترك الجمعة

CC BY-NC-ND 4.0

والجماعة، لحديث «لا ضرر ولا ضرار». ومن لم يشهد الجمعة لعذر من هذه الأعـذار صـلاها ظهـرًا أربع ركعات [2].

ثم أصدرت القرار رقم (247) وتاريخ 22/7/1441هـ بإيقاف صلاة الجمعة والجماعة في المساجد مؤقتًا، والاكتفـاء برفـع الأذان مـع قـول «صـلوا في بيـوتكم»، واسـتثنت الحـرمين الشـريفين [3]. فالشعائر الجماعية، مع عظم شأنها، تُقيَّد مؤقتًا عند الوباء المعتـبر بقـرار الجهـة المختصـة، ويبقى أصل العبادة قائمًا بالرخصة.

ويشهد لذلك نصان: قوله صلى الله عليه وسلم: «من أكل ثومًا أو بصلًا فليعتزلنا، أو قال: فليعـتزل مسـجدنا، وليقعـد في بيتـه» [22]؛ فـإذا مُنـع الأذى المنفِّـر اليسـير من المسـجد، كـان منـع الأذى المعدي الخطير أولى. وقول ابن عباس رضي الله عنهما لمؤذنه في يـوم مطـير: «قـل: صـلوا في بيوتكم» [23]؛ وخطر الوباء أعظم من مشقة المطر.

ومن فروع الباب: أن الكمامة في الصلاة تزول كراهتها بالعـذر، وأن التباعـد بين المصـلين للوقايـة عذر في ترك رص الصفوف. وأن من أصيب بمـرض ينتقـل في الزحـام يـؤخر النسـك حـتى يـزول خطره، وللجهة المختصة تنظيم النسك مؤقتًـا عنـد الوبـاء. وأن الميت بمـرض معـدٍ يُغسَّـل ويُكفن ويُصلى عليه بحسب الإمكان مع معدات الوقاية، فإن قرر المختصون خطرًا جسـيمًا لا يُـدفع انتُقـل إلى البديل الشرعي بقدر الضرورة.

3-7 المسؤولية عن نقل العدوى

لا تقوم المسؤولية على مجرد الإصابة. وتتدرج صور النقل: فأخطرهـا العمـد، وهـو أن يقصـد نقـل المرض أو يتعمد فعلًا يعلم غالبًا أنه ينقله، وقـد عـدّه القـرار 90 (7/9) محرمًـا من الكبـائر [21]. ويليه النقل مع اللامبالاة الجسيمة، كمن يعلم أنه في طـور معـدٍ ثم يخـالف العـزل ويحضـر تجمعًـا مزدحمًا. ثم النقل بالتفريط في واجب وقائي معلوم مع القدرة. ثم الخطأ مع سوء تقـدير محـدود. ثم الانتقال رغم بذل العناية، ولا مسؤولية فيه.

ولا تثبت المسؤولية إلا باجتماع عناصرها: فعل أو امتناع مخالف لواجب معتبر، وعلم أو إمكان علم بالخطر، وقدرة على التحرز، وضرر ثابت، وعلاقة سببية راجحة. والسـببية أصـعبها لتعـدد المصـادر وطول الحضـانة، فتحتـاج إلى قـرائن طبيـة ووبائيـة. ومسـؤولية الممـارس والمنشـأة عن العـدوى المكتسبة تجري على قواعـد المسـؤولية الطبيـة (انظـر الفصـل 10): فالممـارس لا يضـمن عـدم انتقال العدوى، لكنه يلتزم ببذل العناية وفق المعايير، وتقوم مسؤولية المنشأة إذا نشـأت العـدوى عن خلل في النظام أو الموارد أو التدريب.

رابعًا: الركن النظامي

4-1 خريطة النصوص

لا يوجد في المملكة نظام مستقل جامع باسم «مكافحة الأمراض المعدية». وإنمـا تتـوزع الأحكـام على منظومة متعددة المستويات:

- **النظـام الصـحي** الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/11) وتـاريخ 23/3/1423هـ، ومن أهدافه التحصين ضد الأمراض المعدية، ومكافحة الأمراض المستوطنة والمعدية والحـد من انتشارها [24].

CC BY-NC-ND 4.0

- **نظـام مزاولـة المهن الصـحية** الصـادر بالمرسـوم الملكي رقم (م/59) وتـاريخ 4/11/1426هـ، وفيه واجب التبليغ الفوري للجهات الصحية والأمنية المختصة واستثناؤه من السر [25].
- **قائمة الأحداث والأمراض واجبة التبليغ** وسياسة الرصد والإبلاغ الصادرتان عن وزارة الصحة [26، 27].
- **نظـام الوقايـة من متلازمـة العـوز المنـاعي المكتسـب (الإيـدز) وحقـوق المصابين وواجباتهم** الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/41) وتاريخ 16/4/1439هـ [28].
- **نظام المراقبة الصحية في منافذ الدخول** الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/47) وتاريخ 7/8/1433هـ [29].
- **تنظيم هيئـة الصـحة العامـة** الصـادر بقـرار مجلس الـوزراء رقم (921) وتـاريخ 28/10/1445هـ [30].
- **اللوائح الصحية الدولية (2005)** بتعديلاتها [31].

ويُحفظ ترتيبها: النظام، فاللائحة، فالأدلة والسياسات. وسياسة المنشأة ملزمة في حدودها، ولا ترقى إلى نظام عام يقيد حرية غير العاملين فيها.

4-2 التبليغ الوبائي

توجب المادة الحادية عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية على الممارس، عند معاينة من يشتبه في إصابته بمرض معدٍ، أن يبلغ فورًا الجهات الصحية والأمنية المختصة، وتحدد الوزارة الأمراض وإجراءات التبليغ [25]. وتفصّل وزارة الصحة ذلك في قائمة الأحداث والأمراض واجبة التبليغ، الصادرة استنادًا إلى هذه المادة. وهي تقسم الأمراض إلى ما يُبلَّغ عنه فورًا، كالحصبة والكوليرا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والتهاب الكبد (أ) الحاد، وما يُبلَّغ عنه خلال 72 ساعة، كالتهاب الكبد البائي والجيمي المشخص حديثًا والسل خارج الرئة. والقناة المعتمدة فيها الشبكة الإلكترونية للترصد الصحي «حصن بلس» [26]. وتحدد سياسة الوزارة في الرصد والإبلاغ الأدوار والمسؤوليات في المنشآت [27]. فلا يعتمد الممارس على ذاكرته، بل على النسخة المؤسسية المحدثة من القائمة.

والتبليغ واجب لجهة محددة، لا إذن بالنشر. وتفصيل استثناء «الإبلاغ عن مرض سارٍ أو معدٍ» من السر في المادة الحادية والعشرين، وضوابط معالجة البيانات الصحية في نظام حماية البيانات الشخصية، مبسوطان في فصلهما الأم (انظر الفصل 7، المبحث رابعًا).

4-3 نظام الوقاية من الإيدز: نموذج التوازن التشريعي

نظام الوقاية من الإيدز أوضح نموذج سعودي يجمع الوقاية وحماية الحقوق في مرض معدٍ بعينه [28]. ومن أحكامه المتصلة بهذا الفصل:

- المادة الرابعة تمنع امتناع أي جهة صحية عن رعاية المصاب بسبب إصابته، وتفصيلها في الفصل 9.
- المادة الخامسة توجب التبليغ السري عن الحالات المؤكدة.
- المادة الثامنة تحفظ حق المصاب في التعليم والعمل.

CC BY-NC-ND 4.0

- المادة الرابعة عشرة تنص على أنه «يتم عزل المصاب الذي تستوجب حالته الصحية ذلك بناء على توصية الطبيب المختص وفي الجهة الصحية المناسبة» [28]. فالعزل هنا استثناء مقيد بحالة صحية توجبه وتوصية مختصة، لا أصل.
- المادة السادسة عشرة تلزم بالسرية واستعمال الترميز بدل الأسماء.
- المادة السابعة عشرة تنظم إبلاغ الزوج، وتفصيلها في الحالة 7/1.
- المادة الثامنة عشرة تلزم المصاب بالإرشادات الوقائية وعدم تعمد نقل العدوى.
- المادة الحادية والعشرون تحظر التمييز ضد المصاب والحط من كرامته.

وهذا النظام يوافق القرار 90 (7/9) في أصوله: لا عزل بلا خطر، ولا تمييز، وتحريم تعمد النقل.

4-4 المنافذ واللوائح الصحية الدولية وهيئة الصحة العامة

ينظم نظام المراقبة الصحية في منافذ الدخول إجراءات الترصد والحجر والعزل للقادمين عبر المطارات والموانئ والمنافذ البرية [29]. وهذه صلاحيات تخص المنافذ والسلطة المختصة فيها، فلا تُنقل آليًا إلى كل سياق سريري.

واللوائح الصحية الدولية (2005) إطار ملزم للدول الأطراف ومنها المملكة، تلزمها بقدرات الترصد والاستجابة وإخطار منظمة الصحة العالمية. وقد دخلت تعديلات 2024م حيز النفاذ في 19 سبتمبر 2025م، واستحدثت تعريف «الطارئة الجائحية» (pandemic emergency) [31]. وفي 20 مايو 2025م اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون «اتفاق منظمة الصحة العالمية بشأن الجوائح» القائم على الإنصاف في الوقاية والتأهب والاستجابة، غير أنه لا يُفتح للتوقيع إلا بعد اعتماد ملحق إتاحة مسببات الأمراض وتقاسم المنافع (PABS)، وقد مُدّدت مفاوضات الملحق إلى عام 2027م، ولا يدخل حيز النفاذ إلا بتصديق ستين دولة؛ فهو حتى تاريخ القطع صكٌّ معتمد غير نافذ [33]. ولا يرسل الطبيب الفرد بلاغًا دوليًا، بل يبلّغ عبر القناة الوطنية.

وتعد هيئة الصحة العامة «وقاية» المرجعية الوطنية في الوقاية ورفع الجاهزية لطوارئ الصحة العامة، وقد صدر تنظيمها الساري بقرار مجلس الوزراء رقم (921) وتاريخ 28/10/1445هـ [30].

4-5 حدود سلطة الممارس ومسؤولية المنشأة

العزل والحجر يمسان حرية الحركة؛ فلا يُطبقان إلا بمسوغ نظامي أو قرار جهة مختصة أو بروتوكول معتمد. والممارس يشرح الخطر، ويتخذ الاحتياطات العاجلة، ويبلّغ، ويطلب العزل وفق السياسة، ويوثق الرفض. لكنه لا ينفرد بعزل قهري طويل، ولا بكشف واسع للبيانات، ولا بعقوبة وظيفية، ما لم يمنحه النظام ذلك.

ومكافحة العدوى مسؤولية مؤسسية: على المنشأة سياسة مكتوبة للفرز والعزل والتبليغ والإفصاح، وتوفير المعدات والتدريب، وحماية البيانات، والمراجعة بعد كل تفشٍّ. ولا يجوز تحميل العاملين وحدهم خللًا مؤسسيًا في الحماية (انظر الفصل 12).

CC BY-NC-ND 4.0

خامسًا: أدوات عملية

5-1 المسار العملي في سبع خطوات

1. **حرّر المناط الطبي:** طريقة الانتقال، ودرجة الخطورة، وسرعة الانتشار، والبروتوكول المعتمد؛ لا اسم المرض ولا الخوف العام.
2. **حدد دائرة الخطر:** مخالط محدد، أم فئة، أم بيئة مغلقة، أم مجتمع؛ وهل الخطر ثابت أو غالب أم احتمال ضعيف.
3. **اختر الوسيلة الأخف الكافية،** ولا تنتقل إلى الأشد إلا بتعذرها.
4. **اضبط الحقوق المقابلة:** استمرار الرعاية والكرامة للمعزول، وحفظ البيانات، والإفصاح بقدر الحاجة، وحماية الفريق قبل تكليفه.
5. **مأسس القرار عالي الأثر** عبر فريق مكافحة العدوى أو اللجنة أو الجهة المختصة.
6. **وثّق** التقدير الطبي والتبصير والرفض والبدائل وسبب القرار وحدوده ومدته.
7. **راجع وارفع القيد بزوال سببه.**

5-2 دليل القرار

الجدول: دليل القرار في الأمراض المعدية والأوبئة

المرحلة	سؤال الضبط	الخطأ الشائع	الإجراء العملي
تحرير المناط	ما طريقة الانتقال والخطورة وسرعة الانتشار؟	بناء القرار على اسم المرض أو الخوف	تقدير أهل الاختصاص والبروتوكول المعتمد
العدوى والقدر	هل يُحتج بالقدر لترك الوقاية؟	تواكل يضر بالغير، أو إنكار للأسباب	العدوى سبب بإذن الله، والوقاية من التوكل
اختيار الإجراء	ما الوسيلة الأخف الكافية؟	القفز إلى الأشد، أو التساهل في خطر معتبر	تثقيف، فاحتياطات، فعزل منزلي، فمؤسسي، فإلزام
التبليغ	هل المرض في قائمة التبليغ؟	الاعتماد على الذاكرة، أو تأخير البلاغ	«حصن بلس» وفق القائمة المحدثة، دون نشر
الإفصاح للمخالط	هل يوجد خطر معتبر على شخص محدد؟	التشهير، أو كتمان يعرض مخالطًا للضرر	إفصاح ذاتي أولًا، ثم إفصاح محدود موثق
العزل والحجر	هل القرار من جهة مختصة ومحدد المدة؟	عزل مهين أو مفتوح بلا مراجعة	رعاية، وتواصل آمن، ومراجعة، وينتهي بزوال سببه
التطعيم في الوباء	ما الخطر والبيئة	إلزام بلا مسوغ، أو	توعية، ثم اشتراط

CC BY-NC-ND 4.0

المرحلة	سؤال الضبط	الخطأ الشائع	الإجراء العملي
	والفئات المخالطة؟	رفض يعرّض الضعفاء	منضبط في البيئات عالية الخطر مع مراعاة الموانع
الفريق الصحي	هل الحماية الأساسية متوفرة؟	إلزام بخطر جسيم بلا وقاية، أو ترك المريض	بديل آمن فورًا، ولا يُترك المريض بلا رعاية
المسؤولية	هل ثبت التعدي والضرر والسببية؟	تحميل المصاب لمجرد مرضه	قرائن طبية ووبائية، وتفريق بين العمد والتفريط والخطأ
المراجعة	هل زال سبب القيد؟	بقاء الإجراء الاستثنائي بعد زوال موجبه	رفع القيد، ومراجعة بعد الأزمة

سادسًا: الحالات التطبيقية

الحالات الآتية نماذج تعليمية مركبة، لا سجلات مرضى محددين.

الحالة الأولى: مصاب في طور العدوى يرفض العزل ويسكن منزلًا مكتظًا

الوقائع. رجل في الخامسة والأربعين ثبتت إصابته بعدوى تنفسية تنتقل بالمخالطة القريبة والرذاذ، في موجة وبائية أعلنت فيها الجهة الصحية العزل للمصابين. يرفض العزل، ويحتج بخفة أعراضه وبحاجته إلى العمل، وهو يسكن شقة صغيرة مع والدته المسنة المصابة بمرض رئوي مزمن، ومع ثلاثة أطفال. المطلوب: هل يُلزم بالعزل، وأين، ومن يقرر؟ والوقت يضغط؛ فكل يوم مخالطة يرفع احتمال إصابة الأم.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: مستقر • الأمن: لا تهديد • القدرة على القرار: كاملة • صاحب الصفة: المريض في شأن علاجه، والجهة الصحية المختصة في قرار العزل • السؤال المطلوب تقريره: ما الوسيلة الأخف الكافية لدفع الخطر عن المخالطين، ومتى يجوز الإلزام؟

الركن الطبي. العبرة بقدرته على نقل العدوى، لا بشدة أعراضه. والمنزل المكتظ الذي لا غرفة فيه مستقلة لا يسمح بعزل منزلي فعال، ووالدته من أعلى الفئات تعرضًا للمضاعفات. وأما أسباب رفضه (الدخل والعمل) فقابلة للمعالجة؛ وقد ثبت أن الخسارة المالية وغموض المعلومات من أهم ما يزيد ضرر الحجر [8].

الركن الأخلاقي. الاستقلالية لا تتحول إلى حق في الإضرار بالغير، والتدخل هنا فعال ومتناسب وضروري إذا تعذرت البدائل [5، 6]. ويقابل التقييدَ واجبُ المعاملة بالمثل، فله على المجتمع حق: إجازة، ودعم للأسرة، وتواصل آمن [7].

الركن الفقهي. يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام، ومخالفة العزل مع العلم بالخطر إضرار محرم لحديث «لا ضرر ولا ضرار» [17]. وقد قرر القرار 246 وجوب التزام من قررت

CC BY-NC-ND 4.0

الجهات المختصة عزله [2]، وأجاز القرار 67 (5/7) لـولي الأمـر الإلـزام في الأمـراض المعديـة [18].

الركن النظامي. العزل يمس حرية الحركة، فلا يُفرض إلا بقرار الجهـة الصـحية المختصـة وفـق البروتوكول المعتمد، مع التبليغ عبر القناة النظامية [25، 26]. والطبيب يطلب ويوثـق، ولا ينفـرد بعزل قهري.

القرار المهني الموزون. يُثقَّف المريض وتُبحث أسباب رفضه، ثم يُعرض عليه عزل مؤسسـي أو سكن عزل بديل مدة العدوى المقدرة فقط، مع رعاية كاملة وتواصل آمن مع الأسرة، وإجازة لا تكشف التشخيص لجهة العمل، وربط بالدعم الاجتماعي، فإن أصر رُفـع الأمـر إلى الجهـة الصـحية المختصة للإلزام؛ لأن الخطـر المتعـدي معتـبر على فئـة عاليـة الخطـورة، والعـزل المـنزلي الآمن متعذر. ويُعاد النظر إذا توفرت غرفة مستقلة وقدرة موثوقة على الالتزام، فيُقـدَّم العـزل المـنزلي بوصفه الأخف الكافي.

الدرس. العزل إجراء وقائي لا عقوبة، فابدأ بمعالجة أسباب الرفض قبل الإلزام.

الحالة الثانية: تفشي حصبة في جناح أطفال وممرضة ترفض التطعيم

الوقائع. أُعلن تفشٍّ للحصبة في جناح يضم أطفالًا يتلقـون علاجًـا مثبطًـا للمناعـة، فقـررت إدارة المنشأة، بتوصية فريق مكافحة العدوى، ألا يعمل في الجنـاح إلا من ثبتت مناعتـه أو تلقى اللقـاح. وفي الجناح ممرضة لا سجل لمناعتها، ترفض اللقاح وتقول إنه شأن شخصي، ولا تذكر مانعًا طبيًا. المطلوب: هل تُمنع من العمل في الجناح، وبأي مسار؟ والوقت يضغط؛ فالتفشي نشط.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا طارئ عليها، والتفشـي قـائم • الأمن: لا تهديـد • القـدرة على القرار: كاملة • صـاحب الصـفة: الممرضـة في جسـدها، والمنشـأة في شـروط العمـل الآمن في الجناح • السـؤال المطلـوب تقريـره: هـل يسـوغ اشـتراط التطعيم للعمـل في هـذا الجنـاح أثنـاء التفشي؟

الركن الطبي. الحصبة من الأمراض واجبة التبليغ فورًا [26]، وهي شديدة العدوى، خطيرة على ضعيفي المناعة الذين قد لا يستفيدون من اللقاح أنفسهم. والممارسـة الـتي عملت في الجنـاح بلا دليل مناعة تُعدّ مخالطة، وقد تنقل العـدوى قبـل أن تظهـر عليهـا أعـراض. ولـذلك توصـي مراكـز مكافحة الأمراض والوقاية منها الأمريكية بإبعاد العامل الصحي المخالط غـير المحصـن عن العمـل من اليـوم الخـامس بعـد أول تعـرض إلى اليـوم الحـادي والعشـرين بعـد آخـر تعـرض، أو الثـامن والعشرين إن أُعطي الغلوبولين المناعي، وبألا يدخل غير المحصن غرفة مـريض الحصـبة مـا وُجـد محصن [32]. والتحصين الروتيني للعاملين الصحيين تفصيله في الفصل 36.

الركن الأخلاقي. عدم الإضرار وواجب الرعاية يقتضيان ألا يكـون مقـدم الرعايـة نفسـه مصـدر خطر يُدفع بوسيلة يسيرة. والاشتراط هنا ضروري ومتناسب، ومحدود بجنـاح عـالي الخطـر، وتلـك شروط التبرير [5، 20]. ومع ذلك يُقدَّم الحوار وتصحيح المعلومات على الإجراء.

الركن الفقهي. التطعيم من الأخذ بالأسباب، وقد أجاز القرار 67 (5/7) لولي الأمر الإلزام في «التحصينات الوقائية» [18]، وقرر المجمع في لقاحـات الجائحـة وجـوب اللقـاح إذا ألـزم بـه ولي الأمر [19]. وما لا يتم دفع الضرر المتعدي إلا به واجب بقدره. ويبقى لها أن تمتنع عن اللقاح، لكن لا يجوز أن تعرّض المرضى لضرر يمكن دفعه.

CC BY-NC-ND 4.0

الركن النظامي. للمنشأة أن تضع شروط العمل الآمن في البيئات عالية الخطورة بسياسة معتمدة معلنة، مع مراعاة الموانع الموثقة ومسار اعتراض. والإجراء تنظيم لمكان العمل، لا عقوبة تأديبية.

القرار المهني الموزون. يُجرى معها حوار فوري لتصحيح المعلومات، ويُعرض فحص المناعة، فإن لم تثبت أُبعدت عن أي عمل فيه مخالطة للمرضى من اليوم الخامس بعد أول تعرض حتى اليوم الحادي والعشرين بعد آخر تعرض، وفق سياسة صحة الموظفين، مع عرض اللقاح أو الوقاية بعد التعرض، وإسناد عمل غير سريري إليها إن أمكن [32]، دون وصمها أو حرمانها حقوقها الوظيفية؛ لأن الخطر المتعدي جسيم على مرضى لا يملكون دفعه، والوقاية يسيرة. واستُبعد التطعيم القسري لأنه اعتداء على جسدها. ويُعاد النظر إذا ثبتت مناعتها بالفحص، فتعود؛ وإن ثبت مانع طبي من اللقاح بقيت خارج رعاية مرضى الحصبة ما دام التفشي.

الدرس. الإلزام الوقائي يدور مع الخطر المتعدي وجودًا وعدمًا، ويُؤخذ بأخف صورة تحمي المرضى.

الحالة الثالثة: فريق طوارئ أمام مشتبه بعدوى تنفسية خطيرة ولا أقنعة تنفسية مناسبة

الوقائع. يصل إلى الطوارئ ليلًا رجل في الستين، به ضيق تنفس شديد وحمى، وقد خالط حالة مؤكدة من عدوى تنفسية خطيرة. يحتاج إلى تنبيب عاجل، وهو إجراء مولِّد للرذاذ. وقد نفدت الأقنعة التنفسية المقاسة للفريق المناوب، وليس في اليد إلا أقنعة جراحية. ويرفض بعض أفراد الفريق مباشرة التنبيب بلا حماية مناسبة. المطلوب: ماذا يفعل الفريق الآن؟ والوقت يضغط؛ فالمريض يتدهور.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: غير مستقر، وحياته في خطر • الأمن: خطر عدوى جسيم على الفريق • القدرة على القرار: المريض في ضائقة، ويُعالج إسعافيًا • صاحب الصفة: الطبيب المناوب ومسؤول المنشأة المناوب • السؤال المطلوب تقريره: كيف يُنقذ المريض دون تعريض الفريق لخطر جسيم بلا حماية؟

الركن الطبي. التنبيب إجراء عالي الخطر في العدوى التنفسية، والحماية التنفسية المناسبة جزء من الاحتياطات المعتمدة له. ولكن الدقائق القليلة تتسع لتقليل الخطر: تقليل عدد الموجودين، وإسناد الإجراء إلى أمهر شخص، واستعمال بدائل الدعم التنفسي المؤقت المتاحة، وجلب الأقنعة من قسم آخر.

الركن الأخلاقي. للمريض حق الرعاية، ولا يجوز التخلي عنه لمجرد الخوف؛ وللفريق حق الحماية، وحمايته مصلحة عامة [7، 10]. فواجب الرعاية مشروط بحماية معقولة، تقع على المؤسسة قبل أن تقع على الفرد [4، 10].

الركن الفقهي. حفظ النفس يشمل نفس المريض ونفس الممارس، والضرر لا يُزال بمثله. فلا يُلزم الفريق باقتحام خطر جسيم بلا وقاية، لكن ما قدر عليه من الرعاية بغير الخطر الجسيم واجب، والمشقة تجلب التيسير في تعديل الإجراء لا في ترك المريض.

الركن النظامي. توجب المادة الثامنة من نظام مزاولة المهن الصحية تقديم المساعدة الممكنة للمريض في حالة خطرة، وتفصيلها في الفصل 9 [25]. والمنشأة مسؤولة عن توفير المعدات والتدريب، فإذا كان الامتناع بسبب نقص مؤسسي لم تُحمَّل المسؤولية على الفرد وحده (انظر الفصل 12).

CC BY-NC-ND 4.0

القرار المهني الموزون. يُصعَّد الأمر فورًا لجلب الأقنعة التنفسية من أقرب مخزون، ويُقدَّم دعم تنفسي مؤقت بأقل الإجراءات توليدًا للرذاذ، ثم يُنبَّب المريض بأقل عدد من أمهر الأفراد فور توفر الحماية، مع التبليغ عن الحالة المشتبهة، فلا يُكلَّف أحد بالتنبيب بلا حماية تنفسية ما دام البديل ممكنًا خلال دقائق، ولا يُترك المريض دون رعاية؛ لأن المطلوب الجمع بين إنقاذ المريض وحماية الفريق. ويُعاد النظر إذا توفرت الحماية الأساسية، فيصير الامتناع إخلالًا بواجب الرعاية، أو توقف القلب قبل وصولها، فيُبدأ الإنعاش بأفضل وقاية متاحة وأقل عدد من المدرَّبين، وبوسيلة تهوية تقلل الرذاذ، وفق سياسة المنشأة.

الدرس. واجب الرعاية ثابت لا يسقط بالخوف، وحماية الفريق شرط لأدائه، والمخرج بديل آمن سريع، لا مفاضلة بين المريض والفريق. ونظيرها في الكوارث الحالة 34/2 (انظر الفصل 34).

الحالة الرابعة: إمام مسجد مصاب يصر على الإمامة أثناء موجة وبائية

الوقائع. إمام مسجد في الخمسين، ثبتت إصابته بعدوى تنفسية معدية في موجة وبائية، وقررت الجهة الصحية عزله أيامًا محددة. وهو يرى أن التوكل يقتضي أن يستمر في الإمامة، وأن ترك المسجد ضعف في الدين. وفي جماعته كبار سن ومرضى مزمنون. المطلوب: كيف يُقنع، وما الحكم؟ والوقت يضغط؛ فصلاة الجمعة بعد يومين.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: مستقر • الأمن: لا تهديد • القدرة على القرار: كاملة • صاحب الصفة: الإمام في شأن نفسه، والجهة الصحية في قرار العزل • السؤال المطلوب تقريره: هل يجوز له حضور الجماعة وإمامتها في طور العدوى؟

الركن الطبي. حضوره في طور العدوى إلى مكان مغلق يتكرر فيه التجمع ناقل معتبر للخطر، وأكثر جماعته عرضة للمضاعفات.

الركن الأخلاقي. حرصه على الشعيرة مقصد نبيل، ولكنه لا يسوغ تعريض المصلين لضرر يُدفع بترتيب يسير هو الإنابة. ويُحترم دافعه الديني، فيُخاطب بلغة الدين نفسها التي يحتج بها.

الركن الفقهي. هذه عين الصورة التي حسمها القرار 246: «يحرم على المصاب شهود الجمعة والجماعة»، ومن قررت الجهات المختصة عزله يصلي في مسكنه [2]؛ ولحديث «لا يوردن ممرض على مصح» [12]. وفهمه للتوكل تواكل؛ فقد رجع عمر من سرغ وقال: «نفر من قدر الله إلى قدر الله» [15]. وإذا مُنع آكل الثوم من المسجد لأذى منفر يسير [22]، فمنع ناقل العدوى الخطرة أولى.

الركن النظامي. قرار الجهة الصحية المختصة بالعزل واجب الالتزام، والقرار 246 يوجب على من قررت الجهات عزله الالتزام به [2]. والطبيب يبلّغ ويوثق التبصير، ولا يملك غير ذلك.

القرار المهني الموزون. يُشرح للإمام الخطر الطبي، ويُستعان بمرشد شرعي أو بنص القرار 246، وتُرتَّب إنابة غيره في الإمامة والخطبة مدة العدوى المقدرة فقط، دون وصمه أو إبلاغ جماعته بتشخيصه؛ لأن النص الخاص صريح، والضرر المتعدي معتبر على جماعة ضعيفة. ويُعاد النظر إذا انتهى طور العدوى بتقرير أهل الاختصاص، فيعود إلى مسجده بلا تشديد زائد.

الدرس. ترك الجماعة في طور العدوى امتثال لأمر الشرع، لا ضعف في الدين؛ وما جاز لعذر بطل بزواله.

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

CC BY-NC-ND 4.0

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
مصاب في طور العدوى يرفض العزل ويسكن منزلًا مكتظًا	يُثقَّف وتُبحث أسباب رفضه، ثم يُعرض عزل مؤسسي أو سكن بديل مدة العدوى فقط، مع رعاية كاملة وإجازة لا تكشف التشخيص؛ فإن أصر رُفع الأمر إلى الجهة المختصة للإلزام	الخطر المتعدي معتبر على فئة عالية الخطورة، والعزل المنزلي الآمن متعذر	توفرت غرفة مستقلة وقدرة موثوقة على الالتزام، فيُقدَّم العزل المنزلي بوصفه الأخف الكافي
تفشي حصبة في جناح أطفال وممرضة ترفض التطعيم	حوار فوري وفحص المناعة؛ فإن لم تثبت أُبعدت عن مخالطة المرضى من اليوم الخامس بعد أول تعرض حتى اليوم الحادي والعشرين بعد آخر تعرض، مع عرض اللقاح، دون وصم	الخطر المتعدي جسيم على مرضى لا يملكون دفعه، والوقاية يسيرة؛ والتطعيم القسري اعتداء على جسدها	ثبتت مناعتها بالفحص فتعود؛ وإن ثبت مانع طبي من اللقاح بقيت خارج رعاية مرضى الحصبة ما دام التفشي
فريق طوارئ أمام مشتبه بعدوى تنفسية خطيرة ولا أقنعة تنفسية مناسبة	يُصعَّد فورًا لجلب الأقنعة، ويُقدَّم دعم تنفسي مؤقت بأقل الإجراءات توليدًا للرذاذ، ثم يُنبَّب بأقل عدد من أمهر الأفراد فور توفر الحماية، مع التبليغ، ولا يُترك المريض	المطلوب الجمع بين إنقاذ المريض وحماية الفريق	توفرت الحماية الأساسية فيصير الامتناع إخلالًا بواجب الرعاية؛ أو توقف القلب قبل وصولها فيُبدأ الإنعاش بأفضل وقاية متاحة وأقل عدد من المدرَّبين
إمام مسجد مصاب يصر على الإمامة أثناء موجة وبائية	يُشرح له الخطر الطبي، ويُستعان بمرشد شرعي أو بنص القرار 246، وتُرتَّب إنابة غيره في الإمامة والخطبة مدة العدوى المقدرة فقط، دون وصمه أو	النص الخاص صريح، والضرر المتعدي معتبر على جماعة ضعيفة	انتهى طور العدوى بتقرير أهل الاختصاص، فيعود إلى مسجده بلا تشديد زائد

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
	إبلاغ جماعته بتشخيصه		

الحالة الخامسة: حاج مشتبه بعدوى تنفسية خطيرة يرفض العزل

الوقائع. حاج في الستين، في مخيم بمنى في أيام التشريق، أصابته حمى وسعال وضيق نفس، والاشتباه السريري قوي بعدوى تنفسية خطيرة كمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. لا يتكلم العربية، ويرفض العزل لأنه جاء ليتم حجه ويخشى أن تفوته مناسكه، ورفقته في الخيمة والحافلة كثيرون.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: يحتاج تقييمًا عاجلًا لتنفسه • الأمن: خطر متعدٍّ على حشد مكتظ • القدرة على القرار: قادر، وبينه وبين الفريق حاجز لغة • صاحب الصفة: الحاج في علاجه، والجهة الصحية المختصة في قرار العزل • السؤال المطلوب تقريره: هل يُعزل مع رفضه، وكيف يُحفظ حقه في نسكه؟

الركن الطبي. الازدحام والحرارة وتقارب الخيام بيئة مضاعفة الانتقال (انظر الفصل 34، المطلب 1-6). والعزل الاحترازي المؤقت إلى أن تُحسم الفحوص هو الإجراء الأخف الكافي، مع فحص سريع، وتقييم مخالطيه في سكنه وحافلته ورفقته.

الركن الأخلاقي. يُحترم دافعه، ويُشرح له بلغته بمترجم مؤهل لا بقريب، ويُبيَّن أن العزل مؤقت يدور مع الاشتباه. وتُهيأ حاجاته: موضع صلاته وجهة قبلته، وطعامه، وتواصله مع رفقته وبعثة بلده، ولا يُعلن اسمه ولا يُوصم.

الركن الفقهي. «لا يوردن ممرض على مصح» [12]، و«لا ضرر ولا ضرار» [17]؛ ودفع الضرر المتعدي عن جموع الحجيج معتبر. وأما ما قد يفوته من مناسك وكيف يتداركه، فلا يفتيه الطبيب فيه ولا يعده بإنابة أو سقوط، بل يحيل سؤاله إلى المرشد الشرعي في بعثته أو إلى جهة الإفتاء في المشاعر.

الركن النظامي. توجب المادة الحادية عشرة التبليغ الفوري عمن يُشتبه في إصابته بمرض معدٍ [25]، والمتلازمة مما يُبلّغ عنه فورًا [26]. والعزل لا يُطبق إلا بمسوغ نظامي أو قرار جهة مختصة أو بروتوكول معتمد، ولا ينفرد الطبيب بعزل قهري طويل (المطلب 4-5)؛ والمرجعية الوطنية في الوقاية والاستعداد لطوارئ الصحة العامة لهيئة الصحة العامة «وقاية» [30].

القرار المهني الموزون. يُعزل الحاج عزلًا احترازيًا مؤقتًا في موضع مهيأ قريب، بقرار الجهة الصحية المختصة وفق البروتوكول، ويُشرح له بلغته أن العزل إلى أن تظهر نتيجة الفحص، وتُهيأ حاجاته، ويُبلَّغ عن الحالة، ويُتتبع مخالطوه، ويُتواصل مع بعثته، ويُحال سؤاله عن مناسكه إلى المرشد الشرعي؛ لأن الضرر المتعدي في حشد مكتظ معتبر، والعزل المؤقت المهيأ أخف وسيلة كافية. ويُعاد النظر إذا جاءت الفحوص سلبية وزال الاشتباه، فيُرفع العزل فورًا ويعود إلى رفقته بإرشادات المراقبة.

الدرس. النسك حق للحاج، وسلامة الحجيج حق لهم جميعًا؛ والعزل المؤقت المهيأ يجمع الحقين، والفتوى لأهلها.

CC BY-NC-ND 4.0

مواقف متكررة

الجدول: مواقف متكررة وجوابها المختصر

الموقف	الجواب المهني المختصر
مصاب بعدوى تنتقل بالمخالطة الزوجية يرفض إبلاغ زوجته	يُسلك المسار النظامي للإفصاح المحدود، وتفصيله في الحالة 7/1 (انظر الفصل 7)
جراح يرفض إجراء عملية لمصاب بفيروس العوز المناعي	الرفض بسبب الإصابة ممنوع نصًا مع توفر الاحتياطات، وتفصيله في الحالة 9/3 (انظر الفصل 9)
جهة عمل تطلب تشخيص موظف مصاب بمرض معدٍ	لا يُسلَّم التشخيص؛ فالقناة النظامية للتبليغ هي الجهة الصحية لا جهة العمل. ويُكتفى بإفادة بإجازة أو بمنع مباشرة مهمة محددة مدة معلومة
مخالط يطالب باسم من نقل إليه العدوى	لا يُكشف الاسم؛ ويُبلَّغ بوقوع تعرض معتبر وبما يلزمه من فحص أو وقاية أو مراقبة. فإن تعذر دفع الخطر إلا بتحديد الهوية اقتُصر على من يلزمه العلم عبر القناة المهنية
موظف في مدينة أُعلن فيها حجر يريد السفر إلى أهله	لا يخرج فرارًا، لحديث الطاعون وقرار الجهة المختصة [14]؛ فإن وضعت الجهة ضوابط للخروج لحاجة، كفحص سالب أو إكمال مدة الحضانة، خرج بها
منشأة تُبقي إجراءً وبائيًا بعد زوال موجبه	ما جاز لعذر بطل بزواله؛ فيُحدد لكل إجراء مدة ومراجعة دورية معلنة، ويُرفع متى ضعف الخطر بتقدير أهل الاختصاص خاطب يطلب مجاملة في تقرير فحص ما قبل الزواج يرفض الطبيب رفضًا قاطعًا؛ فالتقرير معدٌّ لإعلام الطرفين ولا يملك أحدهما مصادرته، وكتمان مرض مؤثر يبني الرضا بالعقد على تغرير وقد يثبت به للمتضرر طلب الفسخ. والطريق الصحيح إفصاح ذاتي بمساعدة مهنية: جلسة إرشاد ثم إبلاغ الطرف الآخر وفق مسار البرنامج المعتمد، مع توثيق الطلب والرفض والإرشاد؛ أما المرض اليسير العابر الذي لا أثر له في مقصود النكاح فلا يجب بيانه.

CC BY-NC-ND 4.0

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. الحكم في الأمـراض المعديـة يُبـنى على المنـاط الطـبي، لا على اسـم المـرض ولا على الخوف العام.
2. العـدوى سـبب يـؤثر بـإذن اللـه، والوقايـة والعـزل والتطعيم من تمـام التوكـل؛ وأحـاديث الطاعون أصل الحجر الصحي في الشريعة.
3. كل إجراء وقائي يُشترط فيه خطر معتبر، ووسيلة أخف كافية، ومدة لا تتجاوز بقـاء سـببه، وهو ما تلتقي عليه القواعد الفقهية وشروط التبرير في أخلاقيات الصحة العامة.
4. للجهة المختصة الإلزام بالتداوي والتحصين في الأمراض المعديـة بنص القـرار 67 (5/7)، ويجب اللقاح إذا ألزم به ولي الأمر.
5. المصاب بمرض معدٍ مزمن لا يُعزل حيث لا تُخشى العدوى، ولا يُحـرم من حقوقـه، ويحـرم عليه تعمد النقل؛ وهذا ما اتفق عليه القرار 90 (7/9) ونظام الوقاية من الإيدز.
6. التبليغ الوبائي واجب لجهة محددة عبر قناة محددة، ولا يبيح النشر.
7. واجب الممارس في الرعايـة ثـابت، لكنـه مشـروط بحمايـة معقولـة تقـع مسـؤوليتها على المؤسسة أولًا.
8. المملكة لا تجمع مكافحة الأمراض المعدية في نظام واحد، بل في منظومة يجب أن يعرف الممارس موضع كل صلاحية منها.

التوصيات

للممارس:

- تحرير المناط الطبي وتوثيقه قبل أي قيد على الحرية أو السر.
- التبليغ عبر «حصن بلس» وفق القائمة المحدثة، وعدم تجاوز القناة النظامية.
- إدارة رفض العزل أو التطعيم بالحوار ومعالجة الأسباب قبل الإلزام.

للمنشأة:

- سياسة مكتوبة للفرز والعزل والتبليغ والإفصاح للمخالطين، تُراجع بعد كل تفشٍّ.
- مخزون حماية كافٍ ومسار تصعيد ليلي لنقص المعدات، ومنع تحميل الفرد خللًا مؤسسيًا.
- سياسة معلنة لتحصين العـاملين في البيئـات عاليـة الخطـر، مـع اسـتثناءات طبيـة ومسـار اعتراض.

للتعليم والبحث:

- إدراج أحاديث العدوى والطاعون وقرارات المجامع والهيئات في مقررات مكافحة العدوى.
- التدريب بالمحاكاة على سيناريوهات التفشي والإجراءات المولدة للرذاذ.
- دراسة أثر الوصم والثقة في الالتزام بالعزل والتطعيم في المجتمع السعودي.

CC BY-NC-ND 4.0

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فالأمراض المعدية نازلة لا يواجهها ركن واحد: فالطب يصف ويقدر، والأخلاق تـوازن وتحفـظ الكرامة، والفقه يؤصل ويضبط القصد والوسـيلة، والنظـام يحـدد الصـلاحية والمسـؤولية. وقـد بيّن الفصل أن المرض المعدي لا يسقط كرامة المصـاب ولا حقـه في الرعايـة والسـر، ولكنـه يضـيف واجبات لمنع الضرر عن الغير؛ وأن العزل والحجر والتبليغ والتطعيم وسـائل مشـروعة مـتى بُـنيت على تقدير معتبر، وكانت متناسبة مؤقتة موثقة.

ويبقى الميزان الجامع ما دلت عليه قصة عمر في سرغ، وهي قصة جديرة بالحفظ: إيمـان بالقـدر لا يعطل الأسباب، وأخذ بالأسباب لا ينسى القدر، ورحمة بالمصـاب لا تفـرط في حمايـة الأصـحاء، وحزم في الوقاية لا يهدر كرامة أحد.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. كيف تجمع بين حديث «لا عدوى» والأمـر بـالفرار من المجـذوم؟ ومـا أثـر هـذا الجمـع في حكم رفض العزل بحجة التوكل؟
2. ما دلالات قصة عمر بن الخطاب في سرغ على صنع القرار في الوباء؟
3. طبّق شروط التبرير الخمسـة (الفعاليـة، والتناسـب، والضـرورة، وأقـل الوسـائل مساسًـا، والتسويغ العلني) على قرار حجر حي سكني كامل.
4. ما الفرق بين التبليغ النظامي والإفصاح المحدود والإفشاء؟ ومثّل لكل منها من ممارستك.
5. ماذا قرر القرار 90 (7/9) في عزل المصاب بالإيدز؟ وكيف يتسق ذلك مع المادة الرابعـة عشرة من نظام الوقاية من الإيدز؟
6. متى يكون اشتراط التطعيم على العاملين مسـوغًا؟ ومـا الـذي يتغـير لـو كـان العامـل في وظيفة إدارية لا مخالطة فيها؟
7. حالة تطبيقية: طالب مصاب بالتهـاب الكبـد البـائي تطلب مدرسـته إبعـاده عن الصـف. مـا جوابك بالأركان الأربعة؟
8. لماذا لا يُعد امتناع الفريق عن التنبيب بلا حماية تخليًا عن المريض؟ وما الذي يجعله تخليًا؟

المراجع

[1] Oboho IK, Tomczyk SM, Al-Asmari AM, et al. 2014 MERS-CoV outbreak in Jeddah — a link to health care facilities. N Engl J Med. 2015;372(9):846–54. [https://doi.org/10.1056/NEJMoa1408636

[2] هيئـة كبـار العلمـاء. القـرار رقم (246) وتـاريخ 16/7/1441هـ بشـأن شـهود صـلاة الجمعـة والجماعة في حال انتشار الوباء أو الخوف من انتشاره. وكالة الأنباء السعودية (واس)، 12 مارس 2020م: Senior Scholars Council Issues Decision No. 246 Regarding Attendance of Friday Prayer and Prayers at Mosques in a Case of Spread of Epidemic or Fear of its Spread.spa.gov.sa

[3] هيئـة كبـار العلمـاء. القـرار رقم (247) وتـاريخ 22/7/1441هـ بشـأن إيقـاف صـلاة الجمعـة والجماعة في المساجد مؤقتًا باستثناء الحرمين الشريفين. وكالة الأنبـاء السـعودية (واس): «هيئـة

CC BY-NC-ND 4.0

كبار العلماء تُصدر قرارها رقم (247) بشأن إيقاف صلاة الجمعة والجماعة لجميع الفروض في المساجد والاكتفاء برفع الأذان ويستثنى من ذلك الحرمان الشريفان»، 17 مارس 2020م. spa.gov.sa

[4] World Health Organization. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva: WHO; 2016. ISBN 9789241549837. who.int

[5] Childress JF, Faden RR, Gaare RD, et al. Public health ethics: mapping the terrain. J Law Med Ethics. 2002;30(2):170–78. https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2002.tb00384.x

[6] Upshur REG. Principles for the justification of public health intervention. Can J Public Health. 2002;93(2):101–3. https://doi.org/10.1007/BF03404547

[7] Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur REG. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. BMC Med Ethics. 2006;7:12. https://doi.org/10.1186/1472-6939-7-12

[8] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912–20. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

[9] Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 9th ed. New York: Oxford University Press; 2026. global.oup.com

[10] Ruderman C, Tracy CS, Bensimon CM, et al. On pandemics and the duty to care: whose duty? who cares? BMC Med Ethics. 2006;7:E5. https://doi.org/10.1186/1472-6939-7-5

[11] صحيح البخاري، كتاب الطب، باب الجذام، ح 5707. sunnah.com

[12] صحيح البخاري، كتاب الطب، باب لا هامة، ح 5771؛ وصحيح مسلم، كتاب السلام، باب لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، ح 2221. sunnah.com

[13] صحيح مسلم، كتاب السلام، باب اجتناب المجذوم ونحوه، ح 2231. sunnah.com

[14] صحيح البخاري، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، ح 5728؛ وصحيح مسلم، كتاب السلام، باب الطاعون والطيرة والكهانة ونحوها، ح 2218. sunnah.com

[15] صحيح البخاري، كتاب الطب، باب ما يذكر في الطاعون، ح 5729؛ وصحيح مسلم، كتاب السلام، باب الطاعون والطيرة والكهانة ونحوها، ح 2219. sunnah.com

[16] صحيح البخاري، كتاب الطب، باب أجر الصابر في الطاعون، ح 5734. sunnah.com

[17] سنن ابن ماجه، كتاب الأحكام، باب من بنى في حقه ما يضر بجاره، ح 2341 («لا ضرر ولا ضرار»). sunnah.com

[18] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي. الدورة السابعة، جدة، 7–12 ذو القعدة 1412هـ / 9–14 مايو 1992م. iifa-aifi.org

CC BY-NC-ND 4.0

[19] Mardian Y, Shaw-Shaliba K, Karyana M, Lau CY. Sharia (Islamic law) perspectives of COVID-19 vaccines. Front Trop Dis. 2021;2:788188 (الجدول 2: موقف مجمع الفقه الإسلامي الدولي). doi:10.3389/fitd.2021.788188

[20] World Health Organization. COVID-19 and mandatory vaccination: ethical considerations. Policy brief, 30 May 2022. Geneva: WHO; 2022 (WHO/2019-nCoV/Policy_brief/Mandatory_vaccination/2022.1). who.int

[21] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 90 (7/9) بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام الفقهية المتعلقة به. الدورة التاسعة، أبوظبي، 1–6 ذو القعدة 1415هـ / 1–6 أبريل 1995م. iifa-aifi.org

[22] صحيح البخاري، كتاب الأذان، باب ما جاء في الثوم النيء والبصل والكراث، ح 855؛ وصحيح مسلم، كتاب المساجد ومواضع الصلاة، باب نهي من أكل ثومًا أو بصلًا أو كراثًا أو نحوها عن حضور المسجد، ح 564. sunnah.com

[23] صحيح البخاري، كتاب الجمعة، باب الرخصة إن لم يحضر الجمعة في المطر، ح 901 وصحيح مسلم، كتاب صلاة المسافرين وقصرها، باب الصلاة في الرحال في المطر، ح 699. sunnah.com

[24] النظام الصحي، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/11) وتاريخ 23/3/1423هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/52) وتاريخ 4/8/1437هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[25] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ (6/12/2005م)، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (276) وتاريخ 3/11/1426هـ، ولا سيما المواد الثامنة والحادية عشرة والحادية والعشرون. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[26] وزارة الصحة. قائمة الأحداث والأمراض واجبة التبليغ (List of Notifiable Events and Diseases)، 2023م، والتبليغ عبر الشبكة الإلكترونية للترصد الصحي «حصن بلس». moh.gov.sa

[27] وزارة الصحة، الإدارة العامة لمكافحة الأمراض المعدية. سياسة الرصد والإبلاغ عن الأمراض المعدية (CDD-001-DPL). moh.gov.sa

[28] نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/41) وتاريخ 16/4/1439هـ، ولا سيما المواد 4 و5 و8 و14 و16 و17 و18 و21. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa؛ والنص منشور في موقع وزارة الصحة. moh.gov.sa

[29] وزارة الصحة. نموذج الخدمات الصحية في المنافذ بالمطارات والموانئ ومحطات القطار، الإصدار الأول، وفيه الإشارة إلى نظام المراقبة الصحية في منافذ الدخول الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/47) وتاريخ 7/8/1433هـ. moh.gov.sa

[30] قرار مجلس الوزراء رقم (921) وتاريخ 28/10/1445هـ بالموافقة على تنظيم هيئة الصحة العامة. جريدة أم القرى. uqn.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0

World Health Organization. Amended International Health Regulations [31] enter into force [news release]. Geneva: WHO; 19 September 2025. who.int

Centers for Disease Control and Prevention. Infection control guidance: [32] measles (rubeola) in healthcare settings. Atlanta: CDC. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. cdc.gov

World Health Organization. WHO Pandemic Agreement. Adopted by the [33] Seventy-eighth World Health Assembly, 20 May 2025; and: WHO Member States agree to extend negotiations on Pathogen Access and Benefit Sharing annex. News release, 1 May 2026. who.int