الباب السادس

أخلاقيات الصحة العامة والوقاية

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات الصحة العامة والوقاية». 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 السادس والثلاثون

أخلاقيات الصحة العامة والوقاية

مستويات الوقاية وتعزيز الصحة ومحددات الصحة • التطعيم الروتيني بين التوصية والشرط والإلزام والرفض • التدخين والسمنة والسياسات الموجهة للسلوك • الفحص السكاني بين المنفعة والتشخيص الزائد • الوصم • حرية الفرد ومصلحة الجماعة • النظام الصحي وتنظيم هيئة الصحة العامة ونظام مكافحة التدخين • 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 وسائر الممارسين الصحيين، وأطباء الرعاية الأولية والصحة العامة، ومديرو المنشآت وبرامج الوقاية والصحة المدرسية والمهنية، وأعضاء لجان الأخلاقيات، وصانعو السياسات الصحية • الفصل الأم لـ: أخلاقيات الصحة العامة ومعاييرها (الفعالية والضرورة والتناسب والأقل تقييدًا والمعاملة بالمثل)، وسلم التدخل، والتطعيم الروتيني وسياسات إلزامه واشتراطه، ومكافحة التدخين (نظام مكافحة التدخين ولائحته التنفيذية)، والسمنة والبيئة الغذائية والضريبة الانتقائية، والفحص السكاني، والوصم في الأمراض غير المعدية، والنظام الصحي وتنظيم هيئة الصحة العامة • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 7، 13، 18، 24، 25، 26، 34، 35، 37، 38 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

تبدأ الرعاية السريرية من مريض حاضر، وتبدأ الصحة العامة من سؤال أوسع: كيف نحمي صحة السكان ونمنع المرض قبل وقوعه ونوزع فرص الوقاية بعدل، من غير أن تصير حماية الجماعة ذريعة لإهدار حرية الفرد أو خصوصيته أو كرامته؟ ويعالج الفصل هذا السؤال في الوقاية بمستوياتها، والتطعيم الروتيني، والتدخين، والسمنة والبيئة الغذائية، والفحص السكاني، والوصم، والسياسات الموجهة للسلوك.

ففي الركن الطبي يعرض ما تثبته الدراسات عن أثر التحصين وعدالة وصوله، وعبء التبغ والسمنة، وأثر الضريبة الانتقائية على المشروبات الغازية في المملكة، وحدود الفحص السكاني وأضراره. وفي الركن الأخلاقي يبسط أطر أخلاقيات الصحة العامة وقيمها، وسلم التدخل من التمكين إلى الإلزام، ومبدأ الضرر وحدود الأبوية، والوصم. وفي الركن الفقهي ينزّل حفظ النفس وقواعد الضرر على الوقاية، ويبين أن جواز إلزام ولي الأمر بالتحصين في القرار 67 (5/7) مقيد بعبارة «في بعض الأحوال»، ويعرض حكم التدخين والتجارة فيه. وفي الركن النظامي يعرض النظام الصحي، وتنظيم هيئة الصحة العامة، ونظام مكافحة التدخين ولائحته، ونظام حماية الطفل، واشتراطات التطعيم للحج.

وينتهي الفصل إلى أن أقوى التدخلات الوقائية ليس أشدَّها. فالقرار المهني الموزون هو الإجراء الفعال الأقل تقييدًا، المطبق بعدل وشفافية، المصحوب بالدعم، المحدد بمدة ومراجعة، الذي تتحمل الجهة العامة مسؤوليته ولا تلقي عبئه كله على الفرد. والإلزام درجة أخيرة في سلم التدخل لها عتبة تبرير أعلى من سابقاتها. ومكافحة التدخين والسمنة تحمي ولا تذل، وتنظم السوق وتقدم العلاج. والفحص السكاني برنامج له معايير، لا عرض تحاليل مجانية. وأما الأوبئة والحجر والتبليغ الوبائي ففصلها الأم الفصل 35.

الكلمات المفتاحية: الصحة العامة؛ الوقاية؛ تعزيز الصحة؛ محددات الصحة؛ التطعيم الروتيني؛ الإلزام بالتحصين؛ سلم التدخل؛ التناسب؛ الأقل تقييدًا؛ مكافحة التدخين؛ السمنة؛ الضريبة الانتقائية؛ الفحص السكاني؛ الوصم؛ هيئة الصحة العامة؛ القرار 67 (5/7).

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

الصحة العامة هي هذا الجهد المنظم الذي تقوم به الدولة والمنشآت والمجتمع جميعًا للوقاية من المرض، وإطالة العمر الصحي، وتحسين الظروف التي تمكّن الناس من أن يعيشوا بصحة. ولا تحسبنّها مكافحة الأوبئة وحدها؛ بل هي الماء الذي يشربه الناس، والغذاء والهواء، والتحصين، والكشف المبكر، ومكافحة التبغ، والسلامة المرورية والمهنية، والصحة المدرسية، وتصميم المدن، والعدالة في الوصول إلى الخدمات.

ولا يقابل الفصل بين «الفرد» و«المجتمع» كأنهما خصمان دائمان. فما المجتمع إلا أفراد، وحماية الصحة العامة إنما تحمي قدرتهم على التعلم والعمل والعبادة ورعاية أسرهم. ولكن التدخل العام نفسه قد يصير ضررًا: إذا كان غير فعال، أو أوسع من الحاجة، أو طُبق على الضعفاء دون الأقوياء، أو جمع من البيانات أكثر مما يلزم.

CC BY-NC-ND 4.0

والسياق السعودي حاضر في هذا كله. فالنظام الصحي يحمّل وزارة الصحة نشر التوعية الصحية الشاملة ومنع انتشار الأمراض [1]. وتنظيم هيئة الصحة العامة يجعل هدفها حماية الصحة العامة وتعزيزها والوقاية من الأمراض المعدية وغير المعدية [2]. ونظام مكافحة التدخين يحظر التدخين في المؤسسات الصحية والتعليمية وغيرها [3]. وفرضت المملكة في يونيو 2017م ضريبة انتقائية بنسبة 50% على المشروبات الغازية [4]، ثم عدلت في المشروبات المحلاة منذ 1 يناير 2026م عن النسبة الثابتة إلى نهج حجمي متدرج بحسب محتوى السكر في كل 100 مل [5]. وهي تستقبل في كل عام حشود الحج والعمرة باشتراطات تطعيم معلنة [6].

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

أطر أخلاقيات الصحة العامة. اقترحت Kass إطارًا عمليًا من ستة أسئلة: ما هدف البرنامج؟ وما مدى فاعليته؟ وما أعباؤه المعروفة أو المحتملة؟ وهل يمكن تقليلها أو إيجاد بدائل؟ وهل يُنفذ بعدل؟ وهل يتوازن النفع والعبء؟ [7]. وحدد Childress وزملاؤه شروطًا تبرر تقديم مصلحة عامة على قيمة أخرى عند التعارض: الفعالية، والتناسب، والضرورة، والأقل انتهاكًا، والتبرير العلني [8]. وركّز Upshur على مبدأ الضرر، والوسيلة الأقل تقييدًا، والمعاملة بالمثل، والشفافية [9]. وقدّم مجلس نافيلد للأخلاقيات الحيوية «سلم التدخل» لترتيب السياسات بحسب تدخلها في الاختيار [10].

الترصد والبيانات. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية سبعة عشر إرشادًا في أخلاقيات ترصد الصحة العامة، منها أن يكون للترصد هدف صحي مشروع، وآلية إشراف، وحماية للفئات المعرضة للوصم، وأن تُشارك البيانات عند الضرورة وبضمانات [11].

المحددات والإنصاف. بيّن تقرير مارموت أن الصحة تتبع تدرجًا اجتماعيًا، واقترح لذلك «العموم المتناسب»: خدمة للجميع بشدة تتناسب مع الحاجة [12].

ما يضيفه الفصل. تتقارب هذه الأطر مع نموذج الأركان الأربعة، ولكنها تسكت عن سؤالين يواجههما الممارس في المملكة: ما الحكم الشرعي للإلزام والتقييد، وما مداه؟ ومن يملك القرار نظامًا، وما حدوده؟ فيضيف الفصل تنزيل القرار 67 (5/7) وقواعد الضرر على السياسات الوقائية، وربطها بالنصوص السعودية النافذة، ثم يحلل أربع حالات بالنموذج نفسه.

المشكلة والسؤال المركزي

وفي الصحة العامة أربعة أخطاء تتكرر، يعرفها كل من عمل في برامجها. أولها القفز من التثقيف إلى الإلزام أو العقوبة من غير مرور بالتمكين والتيسير، فتُستعمل الأداة الأشد لأنها الأسرع إداريًا. والثاني بقاء الاستثناء بعد زوال سببه، كبيانات جُمعت لغرض طارئ ثم استُبقيت لغرض جديد. والثالث أن يُحمَّل الفرد عبء بيئة صنعت خياره، فتُختزل مكافحة السمنة أو التدخين في اللوم والوصم. والرابع طلب الامتثال بلا معاملة بالمثل، فيُدفع الناس إلى الإخفاء، ويبطل الغرض الصحي نفسه.

والسؤال المركزي: متى يجوز للجهة العامة أن تتجاوز التوصية إلى التوجيه أو الشرط أو الإلزام في الوقاية؟ وبأي دليل وضمان تفعل ذلك، من غير أن تهدر حرية الفرد وكرامته، أو توسع الفجوة بين الفئات؟

CC BY-NC-ND 4.0

الأهداف والحدود

ويريد الفصل من قارئه أن يميّز مستويات الوقاية وأدواتها، وأن يطبق معـايير الضـرورة والتناسـب والأقل تقييدًا على سياسة وقائية بعينها، وأن ينزّل القرار 67 (5/7) على التحصين دون أن يجعلـه تفويضًا مطلقًا، وأن يعرف النصوص السـعودية الحاكمـة واختصـاص كـل جهـة، وأن يصـمم بـرامج التطعيم ومكافحة التدخين والسمنة والفحص بلا وصم.

وحدوده ثلاثـة. الأول أن الأوبئـة والحجـر والعـزل والتبليـغ الوبـائي والإلـزام الوقـائي في الطـوارئ فصلها الأم الفصل 35، ويكتفي هذا الفصل بخلاصتها. والثاني أن رفض الولي لتطعيم طفله فصـله الأم الفصل 25، والفحص الجيني وفحص ما قبل الزواج وفحص المواليد في الفصل 24، والفحص الدوري في العيادة في الفصل 26، وتوزيع الموارد الشحيحة في الفصل 37، والفئـات الهشـة في الفصل 38. والثالث أن الفصـل إطـار تحليلي لا يغـني عن جـدول التطعيم الوطـني النافـذ ولا عن تعليمات الجهة المختصة.

أولًا: الركن الطبي

1-1 مستويات الوقاية وتعزيز الصحة

تتدرج الوقاية في خمسة مستويات، ولكل مستوى سؤال أخلاقي ملازم:

مستويات الوقاية وأسئلتها

المستوى	الغرض	أمثلة	سؤال أخلاقي ملازم
الوقاية الجذرية	منع نشوء الظروف المنتجة للخطر	مدينة قابلة للمشي، غذاء مدرسي صحي، ضبط تسويق التبغ	هل نغير البيئة أم نلوم الفرد؟
الوقاية الأولية	منع حدوث المرض	التطعيم، الإقلاع عن التدخين، النشاط البدني	هل الإجراء متاح للجميع أم لمن يقدر عليه فقط؟
الوقاية الثانوية	اكتشاف المرض مبكرًا	الفحص السكاني والكشف المبكر	هل تفوق المنفعة التشخيص الزائد والقلق؟
الوقاية الثالثية	تقليل المضاعفات والعجز	ضبط السكري، إعادة التأهيل	هل تتوافر المتابعة لمن اكتُشف مرضه؟
الوقاية الرباعية	منع الإفراط الطبي	تجنب فحص أو دواء وقائي بلا دليل	هل تحولت الوقاية إلى صناعة للقلق؟

وتعزيـز الصـحة أوسـع من النصـيحة؛ فهـو تمكين الأفـراد والمجتمعـات من التحكم في محـددات صحتهم. وقد رسم ميثاق أوتاوا عام 1986 خمسة مسارات: بناء سياسة عامة صحية، وخلق بيئات داعمة، وتقوية العمل المجتمعي، وتنمية المهارات الشخصـية، وإعـادة توجيـه الخـدمات الصـحية [13]. فلا يصـح أن تُخـتزل حملـة السـمنة في ملصـق «كُـلْ أقـل»، ولا مكافحـة التـدخين في لـوم

CC BY-NC-ND 4.0

المدخن، بينما يبقى الغذاء غير الصحي أرخص، والحي بلا ممشى، والإعلان موجهًا إلى الأطفال، وعلاج الإدمان بعيدًا أو مكلفًا.

وفرّق بين ثلاثة إجراءات يكثر الخلط بينها: العزل يقع على المصاب أو من تُرجَّح إصابته لقطع الانتقال؛ والحجر الصحي يقع على المخالط الذي لا تظهر عليه أعراض لمراقبة ظهور المرض. والتباعد يخفض فرص الانتقال دون فصل كامل، والإغلاق المؤسسي آخر الوسائل.

وتعمل الوقاية الفعالة في ثلاث طبقات متكاملة: تدخل سريري فردي (لقاح، دواء وقائي، استشارة إقلاع، فحص ملائم)، وتدخل مجتمعي (صحة مدرسية، عيادات متنقلة، حملات موجهة)، وتدخل بنيوي (تحسين الهواء والسكن والنقل والغذاء وتنظيم السوق). والتدخل البنيوي أوسع أثرًا غالبًا، لكنه يحتاج تنسيقًا خارج وزارة الصحة. والتثقيف وحده ضعيف حين تكون الخيارات الصحية غير متاحة أو مكلفة.

1-2 محددات الصحة والإنصاف

محددات الصحة هي الظروف التي يولد فيها الناس وينمون ويعملون ويعيشون ويشيخون، والقوى الأوسع التي تشكل تلك الظروف. وتذكر منظمة الصحة العالمية أن الفرق في متوسط العمر المتوقع بين الدول يبلغ 33 عامًا، وأن الصحة تتبع تدرجًا اجتماعيًا: كلما زاد حرمان الحي وقل الدخل والتعليم ساءت الصحة [14]. ويضاف إلى المحددات الاجتماعية محددات تجارية: تصميم المنتج، والسعر، والإعلان، واستهداف الأطفال والفئات الهشة. ولهذا لا تُفهم السمنة والتدخين اختيارين فرديين خالصين.

وعدم المساواة الصحية فرق قابل للقياس، أما عدم الإنصاف فهو فرق غير عادل وقابل للتجنب. وقد تكون المعاملة المتساوية غير منصفة؛ فالرسالة الرقمية نفسها لا تصل إلى من لا يقرأ أو لا يملك اتصالًا، ومركز لقاح واحد في وسط المدينة لا يحقق الوصول لمن يسكن بعيدًا أو يعمل بلا إجازة. لذلك يلزم «العموم المتناسب»: خدمة متاحة للجميع، مع دعم أكبر بقدر الحاجة، بدل حصر البرامج في الفقراء بما يوصمهم أو تقديم خدمة متساوية توسع الفجوة [12، 14].

1-3 التطعيم الروتيني: منفعة فردية ومناعة سكانية

يخفض اللقاح احتمال الإصابة أو المرض الشديد أو المضاعفات بحسب نوعه، وقد يقلل الانتقال. ولا يصح تعميم عبارة «يمنع العدوى» على كل لقاح؛ فبعض اللقاحات يمنع المرض أكثر مما يمنع الانتقال، وتتغير الفعالية مع السلالة والعمر والزمن. لذلك يحتاج القرار إلى معرفة فعالية اللقاح في التجارب، وفاعليته الواقعية، ومدة حمايته، وأمانه، وخطر المرض، وأثره في الانتقال.

وقدّرت دراسة قادتها منظمة الصحة العالمية ونشرتها مجلة لانسيت عام 2024 أن التحصين ضد أربعة عشر مرضًا أنقذ منذ 1974 نحو 154 مليون حياة، منها 101 مليون رضيع، وأن لقاح الحصبة كان أكبر مساهم منفرد [15]. وهذه النتيجة تبين قوة التحصين، لكنها لا تجعل كل لقاح واجبًا على كل شخص في كل ظرف؛ فالحكم الفردي والإلزامي يحتاج تقييم اللقاح والمرض والفئة والسياق.

وسلامة البرنامج أوسع من تجربة ما قبل الترخيص. فهي تشمل سلسلة التبريد والإعطاء الصحيح، وفرز الموانع الحقيقية وتمييزها من الشائعات، وترصد الأحداث التالية للتحصين والتحقق من

CC BY-NC-ND 4.0

السببية بدل افتراضها، وتواصلًا يذكر المنفعة والضرر وعدم اليقين بلغة مفهومة، ووصولًا عادلًا بمواعيد مرنة وعيادات قريبة.

والتردد في اللقاح ليس موقفًا واحدًا. فقد يكون سببه خوفًا من أثر جانبي، أو خبرة سابقة سيئة، أو عائق نقل وموعد، أو ضعف ثقة، أو شائعة. فيبدأ العلاج بالتشخيص: حاجز الوصول لا تعالجه محاضرة، والخوف لا تعالجه السخرية. وطريقة إيصال اللقاح قد تحدد عدالته بقدر توفره؛ ففي دراسة شملت عشرين دولة منخفضة ومتوسطة الدخل كانت حملات الحصبة التكميلية أكثر إنصافًا بين الشرائح الاقتصادية من التطعيم الروتيني في نحو 65% من المقارنات [16].

1-4 متى يصير التطعيم شرطًا أو إلزامًا؟

يمر القرار الطبي قبل الاشتراط أو الإلزام بستة اختبارات:

1. خطر المرض جسيم، أو انتقاله إلى الغير معتبر.
2. اللقاح آمن وفعال للفئة بحسب الدليل المحدث.
3. التغطية الطوعية والتيسير والتواصل لم تكفِ لتحقيق الحماية اللازمة.
4. توجد علاقة واضحة بين الشخص أو المكان والخطر، كالتجمعات الكبرى أو وحدات المرضى شديدي ضعف المناعة.
5. توجد استثناءات طبية ومسار مراجعة، وبدائل أقل تقييدًا عند صلاحيتها.
6. الإجراء محدد المجال، ويُعاد تقييمه مع تغير الوبائيات والفعالية.

والتوصية، والتيسير، والاختيار الافتراضي، والشرط المهني أو شرط السفر، والإلزام النظامي درجات مختلفة، ولكل منها عتبة تبرير أعلى من سابقتها. ومثال الشرط المرتبط بمكان الخطر اشتراط لقاح الحمى الشوكية على الحجاج قبل الوصول بعشرة أيام على الأقل، بمدة صلاحية تختلف بحسب نوع اللقاح [6]. أما إلزام العاملين الصحيين بالتطعيم في مواسم الأوبئة، والإلزام الوقائي في الطوارئ، ففصلهما الأم الفصل 35.



شكل: متى يصير التطعيم شرطًا أو إلزامًا: الاختبارات الستة قبل الاشتراط، ودرجات التبرير من التوصية إلى الإلزام النظامي.

CC BY-NC-ND 4.0

1-5 التدخين والنيكوتين: مرض وإدمان وسوق

تذكر منظمة الصحة العالمية في تحديث 26 يونيو 2026م أن التبغ يقتل أكثر من سبعة ملايين إنسان كل عام، منهم أكثر من 1.6 مليون غير مدخن بسبب التعرض للدخان. وتقرر أن كل أشكال التبغ ضارة ولا مستوى آمنًا للتعرض، وأن النيكوتين شديد الإدمان ومضر خصوصًا بالأطفال والمراهقين، وأن السجائر الإلكترونية ضارة وغير آمنة [17].

فلا يكفي منع التدخين في الأماكن العامة؛ بل تلزم حزمة: الضريبة، ومنع الإعلان، والتحذيرات، والبيئات الخالية من الدخان، ومنع البيع للقصر، وخدمات الإقلاع والأدوية الموثقة. ويُفرّق بين علاج الاعتماد على النيكوتين ضمن خطة إقلاع وتطبيع منتج تجاري جديد يجذب غير المدخنين والشباب. فالهدف لغير المدخن ألا يبدأ، وللمدخن أن يتوقف، ولمن عجز أن يتلقى علاجًا منظمًا لا تسويقًا.

1-6 السمنة: مرض مزمن لا عيب أخلاقي

تصف منظمة الصحة العالمية السمنة بأنها مرض مزمن ناكس ينشأ من تفاعل الوراثة والبيولوجيا العصبية وسلوك الأكل والوصول إلى الغذاء الصحي وقوى السوق والبيئة. وفي عام 2024 كان واحد من كل سبعة أشخاص في العالم (1.1 مليار) مصابًا بالسمنة، وكان 2.6 مليار بالغ (45%) زائدي الوزن، منهم 940 مليون مصاب بالسمنة (16% من البالغين) [18]. وأكد تحليل تجميعي نُشر في لانسيت عام 2024، بُني على 3663 دراسة سكانية و222 مليون مشارك، اتساع هذا التحول لدى البالغين والأطفال [19].

وأصدرت المنظمة في ديسمبر 2025م إرشادًا في علاجات ناهضات مستقبلات GLP-1 للبالغين المصابين بالسمنة، وقررت أنها أداة ضمن رعاية مزمنة شاملة لا حل منفرد [18]. ويثير ذلك أسئلة العدالة في السعر والتوفر، ونقص الدواء لمرضى السكري، والتسويق المباشر. وفي مستوى السكان تبقى البيئة الغذائية والسياسة الضريبية والتنظيمية أساسية؛ فالدواء لا يعالج السوق الذي ينتج الخطر.

وفي السياق السعودي درست Alsukait وزملاؤها أثر الضريبة الانتقائية بنسبة 50% على المشروبات الغازية التي طُبقت في يونيو 2017م. فوجدت أن الأسعار ارتفعت بأكثر من قيمة الضريبة (نسبة تمرير 110%)، وأن حجم مبيعات المشروبات الغازية انخفض 35% مقارنة ببقية دول الخليج [4]. وهذا دليل على أثر الأداة في الاستهلاك، لا على أثرها النهائي في الوزن والمرض. والدراسة تقيس الضريبة السابقة؛ إذ حلّ محل النسبة الثابتة في المشروبات المحلاة منذ 1 يناير 2026م نهج حجمي متدرج بحسب إجمالي السكر في كل 100 مل، غايته المعلنة تشجيع المنتجين على خفض السكر [5]، ولم يُدرس أثره بعد.

والرعاية الفعالة متعددة المستويات: غذاء صحي ميسور، وبيئة مدرسة وعمل داعمة، ونشاط بدني آمن، ونوم وصحة نفسية، وتقييم سريري للمضاعفات، وتدخل سلوكي طويل المدى، ودواء أو جراحة عند الاستطباب، ومنع لوصمة الوزن. وقد خلص إجماع دولي مشترك إلى أن وصمة الوزن تسبب ضررًا جسديًا ونفسيًا، وتدفع إلى تجنب الرعاية، ولا تحفز على تغيير السلوك [20].

1-7 الفحص السكاني: متى ينفع ومتى يضر؟

الفحص السكاني هو تقديم اختبار منظم لأشخاص لا أعراض لهم لتحديد من هم أعلى خطرًا، ثم إحالتهم إلى تشخيص وعلاج. وهو برنامج متكامل لا اختبار منفرد: دعوة، واختبار، وتأكيد، وعلاج،

CC BY-NC-ND 4.0

ومتابعة، وضمان جودة. ويحذر دليل منظمة الصحة العالمية لأوروبا من أن صناع القرار كثيرًا ما يغفلون أضرار الفحص وكلفته، وأن كثيرًا من مبادرات الفحص تفتقر إلى دليل واضح على فاعليتها [21].

ولا تزال معايير Wilson وJungner (1968) أساس الحكم على برامج الفحص: أن يكون المرض مشكلة صحية مهمة، وأن يوجد علاج مقبول، وأن تتوفر مرافق التشخيص والعلاج، وأن توجد مرحلة كامنة قابلة للكشف، وأن يكون الاختبار مناسبًا ومقبولًا، وأن تكون الكلفة متوازنة، وأن يكون الفحص عملية مستمرة. وأضافت المراجعات اللاحقة شروطًا أخرى: أن يستجيب البرنامج لحاجة معروفة، وأن تكون أهدافه محددة من البداية، وأن يُقيّم، وأن يضمن الإنصاف في الوصول، وأن يُبنى على اختيار مستنير يحترم الاستقلالية [22].

وأضرار الفحص حقيقية: نتائج إيجابية كاذبة تجر إلى إجراءات تداخلية، وتشخيص زائد لمرض لم يكن ليضر صاحبه، وقلق، وتكلفة. ومثاله فحص مستضد البروستاتا النوعي: أوصت فرقة الخدمات الوقائية الأمريكية بأن يكون قرار الفحص للرجال من 55 إلى 69 عامًا قرارًا فرديًا بعد مناقشة المنافع والأضرار، وأوصت بعدم فحص من بلغ السبعين [23]. أما فحوص المواليد وما قبل الزواج والفحص الجيني فمحلها الفصل 24 (المبحث أولًا)، والفحص الدوري في العيادة في الفصل 26 (الحالة 26/3).

1-8 تعزيز الصحة والاتصال بالمخاطر

الحملة الناجحة لا تخيف بلا مخرج، ولا تطمئن بلا دليل، ولا تغير الرسالة بصمت. وتقوم على هدف سلوكي محدد قابل للقياس، وتقسيم الجمهور بحسب حاجته ولغته لا بافتراضات نمطية، ومشاركة المجتمع في صياغة الرسالة، وذكر ما نعرفه وما لا نعرفه، وتقديم فعل ممكن فورًا (موعد، رقم، خدمة مجانية)، واختبار الفهم، وتصحيح المعلومة الخاطئة دون تضخيمها أو إهانة حاملها.

وأظهرت مراجعة واسعة أن حملات الإعلام الصحي يمكن أن تغير السلوك على مستوى السكان، لكن أثرها يتفاوت ويزداد حين تقترن بخدمات وسياسات داعمة [24]. ولهذا تقاس حملة الإقلاع بعدد محاولات الإقلاع الناجحة، لا بعدد المشاهدات.

1-9 الترصد في الأمراض غير المعدية

الترصد جمع منهجي مستمر للبيانات الصحية وتحليلها ونشر ما يلزم منها لاتخاذ إجراء. ويشمل في غير الأوبئة سجلات السرطان، ومسوح عوامل الخطر، وترصد الأحداث التالية للتحصين، والصحة المدرسية والمهنية. ويختلف عن البحث العلمي الذي غايته معرفة قابلة للتعميم، وعن المراقبة الأمنية أو التجارية. وارتفاع البلاغات قد يعكس تحسن الكشف لا زيادة المرض، فيلزم فهم مقام النسبة (عدد المفحوصين) والتأخر في الإبلاغ قبل الحكم. أما الترصد الوبائي والتبليغ عن الأمراض المعدية ففصلهما الأم الفصل 35.

1-10 البيئة والمناخ محددًا للصحة

عدّت منظمة الصحة العالمية تغير المناخ أكبر تهديد صحي منفرد يواجه البشرية [25]. ومن آثاره موجات حر تزيد الوفيات القلبية والكلوية وتصيب العاملين في العراء، وتدهور جودة الهواء، وتغير خرائط الأمراض المنقولة بالنواقل، وضغط على الأمن المائي والغذائي يقع أثقله على الفئات الهشة. وللمملكة خصوصية ظاهرة: مناخ حار، وتجمعات حج وعمرة ضخمة تجعل الجاهزية للإجهاد

CC BY-NC-ND 4.0

الحراري وضربات الشمس شأنًا صحيًا عامًا مباشرًا. والقطاع الصحي نفسه مسهم في المشكلة؛ إذ قدّر تقرير منظمة «رعاية صحية بلا ضرر» عام 2019 إسهام القطاع الصحي بنحو 4.4% من صافي الانبعاثات العالمية [26]. وتفصيل الاستجابة للكوارث البيئية في الفصل 34.

1-11 خلاصة الركن الطبي

- الوقاية برنامج نتائج لا برنامج رسائل، وتجمع بين الفرد والمجتمع والبنية.
- التطعيم من أكثر التدخلات أثرًا، لكن الاشتراط والإلزام يحتاجان عتبة أعلى واستثناءات.
- مكافحة التدخين حزمة تنظيمية وعلاجية، لا لوم فردي.
- السمنة مرض مزمن متعدد العوامل، والسياسة العادلة تغير البيئة وتقدم العلاج وتحارب الوصم.
- الفحص السكاني برنامج بمعايير، وله أضرار تُحسب قبل إطلاقه.
- متوسط التحسن لا يكفي إذا اتسعت الفجوة بين الفئات.

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 لماذا تختلف أخلاقيات الصحة العامة عن أخلاقيات العيادة؟

تبقى الكرامة والاستقلالية والسرية والنفع ومنع الضرر والعدالة حاضرة كما هي في العيادة، ولكن الصحة العامة تضيف إليها قيمًا لا تظهر هناك بالدرجة نفسها: الصالح العام، والتضامن، والثقة، والمساءلة، والمعاملة بالمثل. فالمسؤول قد لا يستطيع أن يطلب موافقة كل فرد على سجل مرضي، ولكنه لا يُعفى من تحديد الغرض، وتقليل البيانات وحمايتها، وشرح النظام. وقد يقيّد نشاطًا يضر بالغير، ولكنه يلتزم بأن يدعم المتضرر من القيد، وأن يراجع القيد نفسه. وأطر Kass وChildress وUpshur قريبة من نموذج الأركان الأربعة، غير أنها لا تُخرج جوابًا آليًا؛ فيبقى تصوير الخطر والسياق هو الحاسم [7–9].

2-2 القيم الحاكمة

قيم الصحة العامة وخللها الشائع

القيمة	معناها في الصحة العامة	الخلل الشائع
النفع السكاني	خفض معتبر للمرض أو الوفاة أو الفارق الصحي	الاكتفاء بنية حسنة أو مؤشر وسيط
منع الضرر	منع ضرر المرض وضرر التدخل معًا	رؤية ضرر المرض وإغفال ضرر الوصم أو القيد
الاستقلالية	تمكين الاختيار والتبصير والاعتراض ما أمكن	معاملتها مطلقة أو إلغاؤها باسم المجتمع
العدالة	توزيع المنافع والأعباء بحسب الحاجة دون تمييز	تطبيق متساوٍ ظاهريًا يضر الأضعف
التضامن	تحمل الناس عبئًا معقولًا	تحويله إلى مطالبة أخلاقية بلا

CC BY-NC-ND 4.0

القيمة	معناها في الصحة العامة	الخلل الشائع
	لحماية بعضهم	دعم مؤسسي
المعاملة بالمثل	دعم من يتحمل قيدًا لمصلحة الجميع	إلزام بلا دعم ولا تعويض
الثقة	استحقاق ثقة الناس بالكفاءة والصدق والإنصاف	طلب الثقة مع حجب البيانات أو تغيير المعيار بلا شرح
التناسب	منفعة متوقعة تتناسب مع القيد والضرر	استعمال الأداة الأشد لأنها الأسرع
الأقل تقييدًا	اختيار الوسيلة الفعالة الأخف على الحقوق	القفز من التثقيف إلى العقوبة
المؤقتية	انتهاء الاستثناء بزوال سببه	استبقاء القيد أو البيانات بعد زوال الحاجة
المساءلة	وضوح صاحب القرار وأسبابه ومسار التظلم	قرار مجهول لا يمكن مراجعته

2-3 سلم التدخل: من التمكين إلى الإلزام

يرتب «سلم التدخل» الذي عرضه مجلس نافيلد السياسات بحسب تدخلها في الاختيار، من الأخف إلى الأشد [10]:

1. لا فعل سوى مراقبة الوضع.
2. تقديم معلومات مفهومة.
3. تمكين الاختيار الصحي بتوفير خدمة أو بيئة.
4. توجيه الاختيار بالوضع الافتراضي.
5. توجيه الاختيار بالحوافز.
6. تثبيط الخيار الضار بالضريبة أو الرسوم.
7. تقييد الاختيار في مكان أو فئة.
8. إلغاء الاختيار.

ولا يعني السلم أنه يجب عليك أن تبدأ من أدناه وتنتظر فشل كل درجة؛ ففي الخطر الوشيك الجسيم قد تلزم الدرجة العليا من فورها. ولكنه يضع أمامك سؤالًا لا بد من جوابه: لماذا لا تكفي درجة أخف؟ وفي الأخطار المزمنة كالسمنة قد يكون تغيير بيئة الغذاء أكثر احترامًا للحرية الفعلية من تكرار النصيحة لرجل يعيش في سوق يدفعه إلى الخيار غير الصحي.

2-4 مبدأ الضرر وحدود الأبوية

تقوى مشروعية تقييد الحرية حين يمنع القرار ضررًا مباشرًا معتبرًا يقع على الغير، كالتدخين في مكان مغلق يتنفس دخانه من لا ذنب له. ويضعف التبرير حين يقع الضرر على الشخص وحده؛ فتحتاج الأبوية الصحية حينئذ إلى حجة أقوى، كحماية طفل، أو تصحيح معلومة مضللة، أو معالجة إدمان يضعف الاختيار، أو تغيير بيئة صُممت للتلاعب.

CC BY-NC-ND 4.0

والفصل بين ضرر النفس وضرر الغير ليس مطلقًا؛ فالأمراض المزمنة تكلّف الأسرة والنظام الصحي. ولكن لا يجوز أن يُمدّ هذا الترابط حتى تصير كل عادة شخصية بابًا للقسر. فالأصل في السلوك الشخصي البعيد الأثر التمكين، والتنظيم البنيوي، وحماية القاصر، ومنع الخداع، لا إجبار البالغ على نمط حياة بعينه. وهل يكون الإنسان أحسن حالًا لأنه صار «أصح» وقد أُهملت قيمه وظروفه وآثار التدخل فيه؟ لا يكون.

2-5 الضرورة والتناسب والأقل تقييدًا

ينبغي أن تجيب مذكرة أي تدخل مقيد عن خمسة أسئلة:

1. **الشرعية:** هل الغرض صحي مشروع، وهل الجهة صاحبة اختصاص؟
2. **الملاءمة:** هل يُتوقع أن يسهم التدخل في الغرض وفق دليل معقول؟
3. **الضرورة:** هل يوجد بديل أقل تقييدًا يحقق منفعة مقاربة؟
4. **التناسب:** هل تفوق المنفعة المتوقعة مجموع الأضرار والقيود والتفاوت؟
5. **الضمانات:** هل الإجراء محدد ومراجَع وقابل للتظلم ومصحوب بالدعم؟

فقد يكون الفحص الشامل مفيدًا ولكنه غير ضروري إذا أمكن استهداف الخطر. وقد يكون منع الموظف من العمل مشروعًا، ولكنه إذا كان بلا أجر دفعه إلى الإخفاء ونقض الغرض الصحي من أساسه.

ولهذه الأسئلة أصل في القانون الدولي لحقوق الإنسان. فقد وضع واحد وثلاثون خبيرًا في القانون الدولي، اجتمعوا في سيراكوزا بإيطاليا ربيع 1984م، «مبادئ سيراكوزا» في تفسير أحكام التقييد وعدم التقيد في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية [42]. ونصت على أن القيد «الضروري» هو ما استند إلى سبب يقره العهد، واستجاب لحاجة عامة أو اجتماعية ملحة، وطلب غرضًا مشروعًا، وتناسب معه (المبدأ 10)، وألا تُستعمل وسيلة أشد تقييدًا مما يلزم لتحقيق الغرض (المبدأ 11)؛ وأن الصحة العامة سبب يُحتج به لتقييد بعض الحقوق لمواجهة تهديد خطير لصحة السكان أو أفرادهم، بشرط أن تكون التدابير موجهة تحديدًا إلى منع المرض أو الإصابة أو رعاية المرضى والمصابين، مع مراعاة اللوائح الصحية الدولية (المبدآن 25 و26) [42]. فالأسئلة الخمسة ليست اجتهادًا معزولًا، بل تتقارب فيها أطر حقوق الإنسان وأخلاقيات الصحة العامة وسلم نافيلد [10].



CC BY-NC-ND 4.0

شكل: سلّم التدخل في الصحة العامة من الأخف إلى الأشد، وأسئلة التدخل المقيد الخمسة.

2-6 الوصم: حين يصير التدخل ضررًا

الوصم أن يُختزل الإنسان في صفة صحية ثم يُحكم عليه بها أخلاقيًا. وهو في الأمراض غير المعدية يتجه غالبًا إلى المدخن وصاحب الوزن الزائد، وتراه في الحملات المهينة، وفي العبارات الساخرة تُقال في العيادة، وفي ربط الاستحقاق العلاجي بحكم على «المسؤولية الشخصية». وضرره مزدوج: أذى مباشر للكرامة، وتأخر في طلب الرعاية وتجنب لها [20]. ولذلك تُستعمل اللغة المتمحورة حول الشخص، ويُعرض النشاط والغذاء والنوم صحةً للجميع لا عقوبةً لوزن بعينه، ويُحاسَب السلوك والمنتج لا كرامة الإنسان. وأما وصم المصابين بالأمراض المعدية فمحله الفصل 35.

2-7 التطعيم: الاستقلالية والتضامن والعدالة

التطعيم الروتيني يجمع أمرين: منفعة الفرد، وحماية من لا يستطيع التطعيم، كالرضيع وضعيف المناعة. ولذلك يحمل الرافض عبئًا أخلاقيًا مزدوجًا: قراره عن نفسه، وأثره في غيره. ومع ذلك يبقى الحوار المحترم أول الطريق، ويُفرَّق بين الخوف وسوء القصد؛ فليس كل متردد معاندًا. والعدالة لا تبدأ يوم تتوفر الجرعات، بل تبدأ من التسعير والوصول ومكان المركز وساعات العمل واللغة. وأي اشتراط لشهادة تطعيم ينبغي ألا يحرم من تعذر عليه الوصول أو كان لديه مانع طبي، وألا يمتد إلى خدمات أساسية لا صلة لها بالخطر، وأن يُراجع كلما تغير أثر اللقاح. وأما رفض الوالدين تطعيم طفلهما فسلطة الولي فيه مقيدة بمصلحة الطفل، وتفصيله في الفصل 25 (المطلب 3-5).

2-8 التدخين: الحرية والإدمان وحماية الغير

حظر التدخين في الأماكن العامة المغلقة مبرر بقوة بضرر الدخان على الغير، وليس عقوبة على المدخن. والضريبة والتحذيرات ومنع الإعلان مبررة بتصحيح كلفة صحية، وإعلام غير متكافئ، وحماية الأطفال من الإدمان. ولكن السياسة العادلة تقرن القيود بخدمات إقلاع متاحة؛ فلا تجمع الإيرادات ثم تترك المدخن وحده مع علّته. والمدخن صاحب كرامة وحق في العلاج؛ فلا يُرفض علاجه العاجل، ولا يُعاقب بقرار سريري غير ذي صلة. وقد ترتبط بعض الأولويات العلاجية باحتمال نجاح الإجراء أو بشرط أمان، ولكنها تكون فردية وشفافة ومصحوبة بالمساعدة، لا حكمًا على «الاستحقاق».

2-9 السمنة: مقاومة الوصم ومحاسبة البيئة

والحملات المهينة تنتج العار والتنمر والتأخر في طلب الرعاية، وقد تزيد السلوك الغذائي المضطرب. ومن عامل المصاب بالسمنة على أنه المسؤول وحده حجب عن نظره أثر السعر والإعلان والنوم والعمل والدواء والمرض النفسي والبيئة. ووسم الغذاء، وتنظيم التسويق للأطفال، وتحسين الوجبات المدرسية، وضريبة المشروبات المحلاة، تحتاج كلها إلى تقييم مزدوج: أثرها الصحي، وتوزيع عبئها المالي. فقد تكون الضريبة تنازلية ماليًا، ولكن منفعتها الصحية قد تكون أكبر للفئات الأقل دخلًا إذا خُصص إيرادها لما يعينهم. فالقرار الأخلاقي لا يرفض الأداة أو يقبلها بعنوانها، وإنما يضبط التصميم والتعويض والقياس.

CC BY-NC-ND 4.0

2-10 الفحص السكاني: الاختيار المستنير لا الحماسة

يختلف الفحص عن الرعاية السريرية في أن المبادرة فيه من النظام لا من المريض. ففي العيادة يطرق المريض الباب، وأما في الفحص فالنظام هو الذي يدعو شخصًا سليمًا في ظاهره، فيحمل مسؤولية أعلى عن الضرر الذي قد يصيبه. ولذلك يلزم أن يعرف المدعو المنفعة المتوقعة، واحتمال النتيجة الكاذبة، والتشخيص الزائد، وما سيحدث بعد النتيجة الإيجابية. ولا يُسوّق الفحص بلغة الخوف، ولا بعبارة «اطمئن على صحتك» إذا كان احتمال الضرر معتبرًا. ويُشترط مسار تأكيد وعلاج متاح قبل الإطلاق؛ فالكشف عن مرض لا علاج متاحًا له لمن كُشف عنده ظلم لا وقاية [22].

2-11 الثقة والمساءلة والبيانات

الثقة تزيد الالتزام الطوعي وتقلل الحاجة إلى الإكراه. ولكنها لا تُبنى بالشعار، وإنما بالاستحقاق: كفاءة، وصدق، واتساق، واعتراف بالخطأ، ومشاركة. وهي تقتضي نشر سبب القرار ومعيار تغييره، وفصل العلم عن المصلحة التجارية، والاعتراف بعدم اليقين بلا تهويل ولا تطمين زائف، وطريقًا واضحًا للشكوى يعرفه الناس.

وأخطر ما يُخشى على البيانات «زحف الوظيفة»: أن تُجمع لغرض صحي، ثم تُستعمل للعقوبة أو التسويق أو تقييم الموظف. وتقرر إرشادات منظمة الصحة العالمية ألا تُشارك بيانات الصحة العامة لمعاقبة الأفراد أو لأغراض لا تتصل بالصحة إلا بمسوغ قوي وإجراءات قانونية [11]. وتفصيل السر الطبي وحماية البيانات في الفصل 7.

2-12 خلاصة الركن الأخلاقي

- لا يبرر الصالح العام كل وسيلة؛ بل يبرر وسيلة فعالة وضرورية ومتناسبة.
- كل درجة أعلى في سلم التدخل تحتاج دليلًا وضمانات أعلى.
- المعاملة بالمثل شرط لمشروعية القيد، لا تفضل إضافي.
- مكافحة التدخين والسمنة تحمي ولا تذل، وتنظم السوق وتقدم العلاج.
- الفحص السكاني يحمّل الداعي مسؤولية أعلى عن الضرر، فيشترط الاختيار المستنير ومسار العلاج.
- الإنصاف يقاس بالفجوة والقدرة الواقعية على الانتفاع، لا بتساوي الإعلان.

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 حفظ النفس في الوقاية

حفظ النفس من الضروريات التي جاءت الشريعة بحمايتها، ولا يقتصر على علاج المريض بعد وقوع الضرر؛ بل يشمل منع أسباب الهلاك، ورفع الضرر العام، وإعداد القدرة الصحية. قال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: 195]، وقال: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: 29]، وقال: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى﴾ [المائدة: 2].

CC BY-NC-ND 4.0

وتكمّل مقاصد أخرى حفظ النفس: حفظ العقل في مكافحة الإدمان والتضليل، وحفظ النسل في صحة الأم والطفل والتحصين، وحفظ المال في الوقاية من الكلفة الكارثية، وحفظ العرض في منع الوصم وكشف الأسرار. فلا يصح تحقيق مقصد واحد بطريقة تهدم بقية المقاصد من غير ضرورة وتناسب.

وتدخل الوقاية الأساسية في فروض الكفايات التي يأثم القادرون بتركها بحسب مسؤولياتهم: التحصين، والترصد، والمختبر، وتثقيف الناس، وتأهيل المختصين. ويمكن للوقف والعمل الخيري أن يسهما في علاج الفقراء والدواء والماء والغذاء، دون أن يعفيا الدولة والمؤسسات من واجبها الأصلي.

3-2 القواعد الفقهية الحاكمة

تعمل القواعد الكلية، المبسوطة بأدلتها في الفصل 2 (المبحث خامسًا)، مباشرة في الصحة العامة. وأظهرها قاعدة «الضرر يزال» وفروعها، ومنها «يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام» [27]، وهي أصل الموازنة بين حرية الفرد ومصلحة الجماعة في هذا الفصل. وحدّها أن يكون الضرر العام محققًا أو غالبًا، وأن يكون الضرر الخاص أخف منه، وأن يُقدَّر بقدر الحاجة، وأن يُجبر ما أمكن بالدعم والتعويض.

القواعد وتطبيقها وحدها في الوقاية

القاعدة	تطبيقها	حدها
لا ضرر ولا ضرار	منع الدخان القسري والمنتج الضار	لا يُرفع ضرر بضرر أكبر
الضرر يزال	تنظيم التبغ وسحب الغذاء الملوث	الإزالة بقدر الخطر وبوسيلة مشروعة
يُرتكب أخف الضررين	الضريبة والتنظيم بدل المنع الشامل	الأخف فعال لا صوري
يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام	اشتراط تطعيم لتجمع كبير، حظر التدخين في المنشأة	مع استثناء المانع ودعم المتضرر ومراجعة الحاجة
اليقين لا يزول بالشك	لا يُقيّد أحد بخطر متوهم	قد تعمل غلبة الظن المعتبرة في الوقاية
التصرف على الرعية منوط بالمصلحة	تنظيم التطعيم والتبغ والغذاء	مصلحة معتبرة بشهادة أهل الخبرة، لا هوى
ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب	الترصد والمختبر والإمداد لتحقيق الوقاية	الوسيلة بقدر الحاجة ولا تتجاوز الغرض
الأمور بمقاصدها	التمييز بين التدبير الوقائي والعقوبة	حسن القصد لا يصحح وسيلة ضارة
العبرة بالمآلات	تقدير أثر الوصم في إخفاء المرض وتجنب الرعاية	لا يُترك واجب بحجة مآل متوهم

CC BY-NC-ND 4.0

3-3 حكم التداوي والتحصين والإلزام

قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في القرار 67 (5/7) أن الأصل في التداوي أنه مشروع، وأنه يكون واجبًا «إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره» [28]. ونص في البند (ب) من الفقرة ثالثًا:

> «لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية» [28].

وتحليل القرار الكامل في الفصل 5 (المبحث ثالثًا). ودلالته هنا أن الإلزام بالتحصين جائز لولي الأمر، لكنه لا يجعل كل لقاح إلزاميًا تلقائيًا. فعبارة «في بعض الأحوال» تربط الحكم بتحقق المناط: خطر معتبر، وفعالية وأمان، وحاجة عامة، واختصاص الجهة، وتناسب. وتثبت المصلحة بشهادة أهل الاختصاص الموثوقين، مع مراعاة المانع الطبي والبديل الممكن وعدم الظلم.

وفي البيان الثاني بشأن وجوب التطعيم ضد شلل الأطفال (17 أبريل 2013م) قرر المجمع أن التطعيم «واجب شرعي وأمانة في أعناق أولياء أمور الأطفال»، واستند إلى القرار 67 في جواز إلزام ولي الأمر بالتحصينات [29]. وخلصت الندوة الفقهية الطبية الأولى للمجمع في التطعيمات ضد الحصبة والحصبة الألمانية (3 رجب 1441هـ / 27 فبراير 2020م) إلى مشروعية التطعيم، ودعت الأولياء إلى تطعيم أطفالهم، وحثّت الدول والمصنّعين على توفير لقاحات آمنة [30].

3-4 التداوي في الأمراض المزمنة والسمنة

البدن أمانة، ويُشرع للإنسان الأخذ بأسباب الغذاء المتوازن والنشاط والعلاج. لكن لا يصح تنزيل قاعدة الضرر على المريض بطريقة تلغي تعقيد المرض أو تبيح وصمه. فحكم التداوي نفسه يختلف كما قرر المجمع: يكون واجبًا أو مندوبًا أو مباحًا أو مكروهًا بحسب درجة الخطر والمنفعة والمضاعفات [28]. ولا يجوز إجبار البالغ القادر على حمية أو دواء لمجرد الوزن؛ لأن الضرر هنا لا يتعدى إلى الغير تعديًا يبرر الإلزام. ويجوز في المقابل تنظيم البيئة الغذائية، وحماية الطفل، ومنع الإعلان المضلل. والتكليف مرتبط بالاستطاعة؛ فلا يُكلَّف الفرد بما لا يقدر عليه ثم يُلام على نتيجة صنعتها بيئته.

3-5 التدخين والضرر المتعدي

ثبت ضرر التبغ على المدخن ومن حوله، فدخل في عموم النهي عن الضرر والخبائث وإضاعة المال. وأفتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بأن شرب الدخان حرام، وزرعه حرام، والاتجار به حرام، لما فيه من الضرر العظيم، واستدلت بحديث «لا ضرر ولا ضرار» وبقوله تعالى: ﴿وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ﴾ [31]. ويقوى المنع في المكان العام لأن الضرر يتعدى إلى غير المختار، ولولي الأمر تنظيم البيع والإعلان والأماكن والأسعار بما يحقق المصلحة.

لكن الحكم على الفعل لا يبيح إهانة الفاعل. فالمدخن مبتلى بإدمان يحتاج إلى إعانة وعلاج، ولا يسقط حقه في الرعاية. وتحريم التجارة الضارة يوجه السياسة إلى مساءلة المنتج والمسوّق، لا الاقتصار على نصح المستهلك.

CC BY-NC-ND 4.0

3-6 الوصم والسخرية

نهى الشرع عن السخرية واللمز والتنابز: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِنْ قَوْمٍ عَسَى أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ﴾ [الحجرات: 11]. فالوقاية مقصد مشروع، لكن الوسيلة المهينة غير مشروعة، والضرر لا يُزال بضرر. ويشمل ذلك الحملات التي تختزل الإنسان في وزنه أو عادته، والعبارات الساخرة في العيادة.

3-7 الصدق في الشهادات والتقارير الصحية

شهادة التطعيم ونتيجة الفحص خبر يبني عليه غيره قرارًا: جهة تنظم حشدًا، أو منشأة تحمي مرضاها. فتزويرها كذب وغش يضر بالجماعة، وقد قال النبي ﷺ: «من غشنا فليس منا» [32]. ولا تبيح رغبة المراجع ولا الحرج الاجتماعي كتابة ما لم يقع.

3-8 السر والتبليغ

السر أمانة، وقرر المجمع في القرار 79 (10/8) أن الأصل كتمانه، واستثنى ما يترتب على كتمانه ضرر يفوق ضرر إفشائه أو مصلحة عامة راجحة، مع قصر الإفشاء على موضع الحاجة [33]. وتفصيله في الفصل 7 (المبحث ثالثًا). وتطبيقه في الصحة العامة: التبليغ للجهة المختصة بالقدر اللازم إجراء مشروع، والنشر للعامة أو التشهير ممنوع.

3-9 الاستدامة وحماية مقومات الحياة

الإنسان مستخلف في الأرض معمّر لها لا مفسد فيها: ﴿وَلَا تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ بَعْدَ إِصْلَاحِهَا﴾ [الأعراف: 56]، والنهي عن الإسراف عام: ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا﴾ [الأعراف: 31]. وقاعدة «لا ضرر ولا ضرار» تتناول الضرر المؤجل الواقع على من يأتي، وحفظ النفس يمتد بمقتضى النظر في المآلات إلى حماية الماء والهواء والغذاء. فترشيد الموارد في المنشأة الصحية، وإدارة نفاياتها، والإقلال من الفحوص التي لا تغير الخطة، تنزيل معاصر لمقاصد راسخة.

3-10 خلاصة الركن الفقهي

- الوقاية من مقتضيات حفظ النفس وفروض الكفاية، لا شأن طبي هامشي.
- «يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام» أصل الموازنة، بشرط تحقق الضرر العام ورجحانه والاقتصار على قدر الحاجة.
- القرار 67 (5/7) يجيز لولي الأمر الإلزام بالتحصين «في بعض الأحوال»، لا تفويضًا مطلقًا.
- التدخين محرم لضرره، ومكافحته تقرن التنظيم بالعلاج والرحمة.
- لا يجوز إجبار البالغ على نمط حياة لمجرد ضرر يقع عليه وحده، ولا وصمه.
- الشهادة الصحية أمانة، وتزويرها غش يضر بالجماعة.

CC BY-NC-ND 4.0

رابعًا: الركن النظامي

4-1 خريطة النصوص والاختصاصات

لا يوجد في المملكة نص واحد يجمع أحكام الصحة العامة؛ بل تتكامل أنظمة صحية ومهنية وقطاعية. وقد أعلنت وزارة الصحة في 1/6/1440هـ (6/2/2019م) البدء في إعداد «نظام الصحة العامة» بإشراف المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها [34]؛ فالإطار الحاكم للوقاية حتى تاريخ القطع هو النظام الصحي، وتنظيم هيئة الصحة العامة، والأنظمة القطاعية. ويُميَّز بين النظام الذي يقرر الأصل والاختصاص، واللائحة أو الدليل الذي يحدد الإجراء، والتوصية العلمية التي تتغير بحسب الدليل. ولا يملك الطبيب أن ينشئ إلزامًا عامًا من اجتهاده، كما لا يملك أن يتجاهل تعليمات صدرت من جهة مختصة.

النصوص السعودية الحاكمة في الفصل

النص	الصدور	دلالته في الفصل
النظام الصحي	المرسوم الملكي (م/11) وتاريخ 23/3/1423هـ	مسؤولية الوزارة عن التوعية الصحية ومنع انتشار الأمراض [1]
تنظيم هيئة الصحة العامة	قرار مجلس الوزراء (921) وتاريخ 28/10/1445هـ	حماية الصحة العامة وتعزيزها والوقاية من الأمراض المعدية وغير المعدية [2]
نظام مزاولة المهن الصحية	المرسوم الملكي (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ	الدقة والموضوعية في التقارير، والسر المهني [35]
نظام حماية الطفل	المرسوم الملكي (م/14) وتاريخ 3/2/1436هـ	عدم استكمال التطعيمات الواجبة من صور الإهمال [36]
نظام مكافحة التدخين	المرسوم الملكي (م/56) وتاريخ 28/7/1436هـ	حظر التدخين في أماكن محددة والغرامات [3]
اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة التدخين	وزارة الصحة	تفصيل الأماكن والضبط، وشمول السجائر الإلكترونية [37]
نظام حماية البيانات الشخصية	المرسوم الملكي (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، المعدل بالمرسوم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ	البيانات الصحية بيانات حساسة، ومعالجتها مقيدة بالغرض [38]
الاشتراطات الصحية للحج	وزارة الصحة، كل موسم	اشتراط لقاح الحمى الشوكية ومدته [6]

CC BY-NC-ND 4.0

4-2 النظام الصحي: الوقاية مسؤولية عامة

صدر النظام الصحي بالمرسوم الملكي رقم (م/11) وتاريخ 23/3/1423هـ. ومن مسؤوليات الوزارة فيه وضع البرامج والخطط لنشر التوعية الصحية الشاملة على مستوى المجتمع، ووضع التعليمات لمنع انتشار الأمراض المعدية، واتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية [1]. ودلالته أن الوقاية ليست مسؤولية المريض وحده، وأن للجهة العامة دورًا في البيئة والسياسة والخدمة. لكن سلطة التوجيه تتقيد بالاختصاص وبالأنظمة الخاصة وحقوق الأفراد؛ فالمادة التي توجب التوعية لا تمنح جهة محلية حق نشر بيانات شخصية.

4-3 هيئة الصحة العامة «وقاية»

وافق مجلس الوزراء بالقرار رقم (921) وتاريخ 28/10/1445هـ على تنظيم هيئة الصحة العامة. ونصت المادة الثالثة منه على أن «تهدف الهيئة إلى حماية الصحة العامة وتعزيزها، والوقاية من التعرض للإصابة بالأمراض -المعدية وغير المعدية-». ومن اختصاصاتها في المادة الرابعة: «وضع السياسات والخطط والبرامج والمبادرات والأدلة ذات الصلة باختصاصاتها»، و«إعداد الاستراتيجيات الوطنية في مجال الصحة العامة بالاشتراك مع الجهات ذات العلاقة»، و«رصد وتقصي المخاطر والأمراض -المعدية وغير المعدية- المهددة للصحة العامة» [2].

ويحدد ذلك مرجعية مؤسسية للصحة العامة، ويمنع أن تتحول كل منشأة إلى مشرّع مستقل. وتبقى وزارة الصحة والجهات الأخرى صاحبة اختصاصات مكملة. ولذلك ينبغي لكل برنامج وقائي مصفوفة واضحة: من يرصد؟ ومن يوصي؟ ومن يقرر؟ ومن ينفذ؟ ومن يتلقى التظلم؟ ومن يتحدث إلى الجمهور؟

4-4 التطعيم في النظام: الطفل والحاج والعامل

الطفل. عدّ نظام حماية الطفل «عدم استكمال تطعيماته الصحية الواجبة» من صور الإيذاء أو الإهمال [36]. ولا يعني ذلك أن كل جرعة اختيارية أو مستجدة واجبة بالمعنى النظامي؛ بل يُرجع إلى جدول التطعيمات الواجبة وتعليمات الجهات النافذة. وتفصيل مسار الرفض والإبلاغ في الفصل 25.

الحاج. تشترط وزارة الصحة على جميع الحجاج لقاح الحمى الشوكية قبل الوصول بعشرة أيام على الأقل، وتختلف صلاحيته بحسب نوعه: ثلاث سنوات للقاح عديد السكاريد، وخمس سنوات للقاح المقترن [6]. وهذا شرط مرتبط بمكان الخطر، يُراجع كل موسم؛ وفي موسم 1447هـ جعلته الوزارة شرطًا أساسيًا لمباشرة العمل للعاملين في الحج أيضًا، قبل مباشرة العمل بعشرة أيام على الأقل [39].

العامل الصحي. اشتراطات التطعيم المهني في مواسم الأوبئة فصلها الأم الفصل 35.

4-5 نظام مكافحة التدخين ولائحته

صدر نظام مكافحة التدخين بالمرسوم الملكي رقم (م/56) وتاريخ 28/7/1436هـ. ونصت مادته الأولى على أنه «يهدف هذا النظام إلى مكافحة التدخين، باتخاذ جميع الإجراءات والخطوات اللازمة على مستوى الدولة والمجتمع والأفراد». وتحظر المادة السابعة التدخين في أماكن منها «المؤسسات التعليمية والصحية والرياضية والثقافية، والاجتماعية والخيرية». وتعاقب المادة

CC BY-NC-ND 4.0

الرابعة عشرة من يدخن في الأماكن المحظورة بغرامة مقدارها مئتا ريال، وتعاقب المادة الخامسة عشرة على مخالفات أخرى بغرامة لا تتجاوز خمسة آلاف ريال تضاعف عند التكرار [3]. وتفصّل اللائحة التنفيذية أن المنشآت الصحية تشمل المستشفيات والمدن الطبية والعيادات والمراكز والمختبرات والصيدليات الحكومية والخاصة، وتُدخل أنظمة التدخين الإلكترونية في تعريف التدخين [37].

فلا يكفي أن يطلب مدير المستشفى من المدخن «الالتزام»؛ بل عليه وضع اللوحات، وضبط المخالفات بالمسار النظامي، ومنع تعرض العاملين والمرضى، وإتاحة خدمة الإقلاع. أما الجزاءات الوظيفية فتخضع لنظام العمل أو نظام الخدمة المدنية ولائحة المنشأة المعتمدة، لا لقرار مرتجل.

4-6 التقارير والشهادات والسر

يوجب نظام مزاولة المهن الصحية على الممارس أن يقدم للمريض ما يطلبه من تقارير عن حالته «مراعيًا في ذلك الدقة والموضوعية» [35]. فشهادة التطعيم لا تُصدر إلا لتطعيم وقع فعلًا، ولا يُستبدل بالتطعيم قيد في النظام. والسر المهني وحدوده وواجب التبليغ عن الأمراض المعدية مبسوطة في الفصلين 7 و35. ويُستعمل نظام «حصن» قناةً إلكترونية للترصد والتبليغ لا منصة نشر [40].

4-7 حماية البيانات في البرامج الوقائية

صدر نظام حماية البيانات الشخصية بالمرسوم الملكي (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، وعُدّل بالمرسوم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ، وعدّ البيانات الصحية بيانات حساسة [38]. ولا تُترجم ضرورة الصحة العامة إلى جمع غير محدود؛ بل يلزم سند معالجة محدد، وجمع الحقول الضرورية وحدها، ومنع استعمال بيانات الفحص أو التطعيم للتسويق أو التقييم الوظيفي، ونشر النتائج مجمّعة أو منزوعة الهوية. وتفصيل النظام في الفصل 7 (المبحث رابعًا).

4-8 الاستدامة في السياسة الوطنية

أعلنت المملكة ضمن مبادرة السعودية الخضراء عام 2021م هدف الوصول إلى الحياد الصفري للانبعاثات بحلول 2060م [41]. وعلى المنشأة الصحية أن تترجم هذا الاتجاه إلى سياسات مقيسة: مؤشرات استهلاك، وخطة نفايات، وخطة لموجات الحر، لا إلى شعارات عامة.

4-9 ما الذي لا يجوز للممارس الفرد فعله؟

- إعلان حظر أو إلزام عام خارج صلاحياته.
- إصدار شهادة تطعيم أو فحص لما لم يقع.
- منع مريض من خدمة أساسية بسبب التدخين أو السمنة بلا معيار سريري.
- نشر اسم مريض أو بياناته لتحذير الناس.
- استعمال بيانات الفحص أو الترصد في بحث أو نشر دون المسار المناسب.
- معاقبة عامل دون سياسة مؤسسية واستثناءات ومراجعة.

CC BY-NC-ND 4.0

4-10 خلاصة الركن النظامي

- النظـام الصـحي وتنظيم هيئـة الصـحة العامـة يؤسسـان مسـؤولية الدولـة والاختصـاص المؤسسي للوقاية، إلى أن يصدر «نظام الصحة العامة» المعلن عن إعداده.
- نظام حماية الطفل يعد عدم استكمال التطعيمات الواجبة إهمالًا، مـع الرجـوع إلى تعريـف الواجب والحالة.
- اشتراط لقاح الحمى الشوكية للحج مثال لشرط مرتبط بمكان الخطر ومحدد المدة.
- نظام مكافحة التـدخين يحظـر التـدخين في المنشـآت الصـحية ويحـدد الغرامـة، ويجب أن يقترن بخدمة علاجية.
- الشهادة الصحية تخضع لمعيار الدقة والموضوعية، والبيانات الوقائية بيانات حساسة مقيدة بالغرض.

خامسًا: أدوات عملية

5-1 بطاقة سياسة التطعيم

الحد الأدنى لبرنامج تطعيم أخلاقي

العنصر	الحد الأدنى المطلوب
الغرض	مرض وفئة ونتيجة صحية محددة، لا «رفع التغطية» وحده
الدليل	فعالية وأمان ومدة حماية وأثر في الانتقال بحسب الفئة
الوصول	مجانية أو كلفة معقولة، ومواقع وساعات ولغة ونقل وتيسير للإعاقة
الإذن	معلومات مفهومة، وفرصة سؤال، وتوثيق، ومسار للقاصر وناقص الأهلية
الأمان	سلسلة تبريد، وتدريب، وعلاج التأق، وترصد الأحداث التالية للتحصين
التردد	تشخيص السبب، وشراكة مجتمعية، وتصحيح بلا سخرية
الاشتراط أو الإلزام	سند وصلاحية، وضرورة وتناسب، واستثناء طبي، وبديل مناسب، ومراجعة
العدالة	متابعة التغطية والفجوة بين المناطق والفئات لا المتوسط وحده
المساءلة	جهة للشكاوى، وتحقيق الحوادث، ونشر موجز للنتائج

CC BY-NC-ND 4.0

5-2 اختبار أي إجراء مقيد للحرية

لا يُعتمد شرط أو منع أو إلزام وقائي إلا بعد توثيق: وصف الخطر ودرجة اليقين؛ واحتمال الضرر وشدته واتساعه؛ والبدائل الأخف ولماذا لا تكفي؛ ونطاق التطبيق ومدته ومعيار انتهائه؛ والاستثناءات الطبية؛ والدعم المقدم للمتضرر؛ واحتياجات الطفل أو المسن أو ذي الإعاقة؛ وجهة المراجعة ومسار التظلم؛ وموعد إعادة التقييم ومن يملك إنهاء الإجراء. وتفصيل الاختبار في العزل والحجر في الفصل 35.

5-3 قائمة تحقق قبل إطلاق فحص سكاني

1. هل المرض مشكلة صحية مهمة في هذه الفئة، وله مرحلة كامنة قابلة للكشف؟
2. هل يوجد اختبار مقبول بدقة معروفة، ومسار تأكيد وعلاج متاح لكل نتيجة إيجابية؟
3. هل الدليل على خفض الوفاة أو المرض من الفحص نفسه لا من الافتراض؟
4. هل حُسبت النتائج الكاذبة والتشخيص الزائد والكلفة؟
5. هل الدعوة تتضمن معلومات متوازنة تسمح بالاختيار المستنير؟
6. هل البرنامج منظم بجودة مضمونة، لا فحص عارض في حملة؟
7. هل البيانات محمية ولا تُستعمل للتسويق؟
8. هل يصل البرنامج إلى الفئات الأبعد، وتُقاس الفجوة؟

5-4 حزمة مكافحة التدخين في المنشأة

- بيئة خالية من الدخان والسجائر الإلكترونية بحسب النظام ولائحته.
- تطبيق عادل على الموظف والزائر والقيادة.
- مسار ضبط يحفظ الكرامة ولا يعرض الشخص للتشهير.
- سؤال منهجي عن التدخين، ونصيحة قصيرة، وإحالة وعلاج للإقلاع.
- حماية الأطفال والحوامل والمرضى من التعرض.
- منع رعاية صناعة التبغ وهداياها وتسويقها (انظر الفصل 18، المبحث ثانيًا).
- مؤشرات: التعرض، ومحاولات الإقلاع، والاستمرار، والشكاوى.

5-5 استراتيجية عادلة للسمنة

لا يعتمد البرنامج على مسابقة إنقاص الوزن أو مؤشر كتلة الجسم وحده، بل يجمع: سياسات غذاء مدرسي ومؤسسي، وماء مجاني، ووسمًا واضحًا؛ وتنظيم التسويق الموجه للأطفال؛ ومساحات آمنة للنشاط؛ ورعاية أولية تقيس المضاعفات؛ وعلاجًا سلوكيًا ودوائيًا وجراحيًا عند الاستطباب؛ وأدوات مناسبة للعمر والحمل؛ وحماية من وصمة الوزن وتدريب الممارسين؛ وعدالة في الوصول للأدوية الحديثة دون استنزاف ميزانية الوقاية كلها في علاج مرتفع الكلفة لفئة قليلة.

5-6 مصفوفة تقييم الإنصاف

أسئلة الإنصاف قبل إقرار السياسة

CC BY-NC-ND 4.0

السؤال	الدليل المطلوب	الاستجابة الممكنة
من يحمل العبء الأكبر للمرض؟	بيانات بحسب المنطقة والعمر والجنس والدخل	توجيه دعم إضافي
من قد لا يصل إلى الخدمة؟	المسافة والوقت واللغة والإعاقة والكلفة	عيادة متنقلة، ساعات مرنة، قناة بديلة
من يدفع كلفة السياسة؟	الأثر المالي والوظيفي والأسري	إعفاء أو دعم أو تخصيص الإيراد للمتضررين
هل قد تحدث وصمة أو تمييز؟	مقابلات وشكاوى واختبار الرسالة	تغيير اللغة، حماية نظامية
هل يتحسن المتوسط وتتسع الفجوة؟	مؤشر متوسط ومؤشر فجوة	عموم متناسب
هل شارك المتأثرون؟	توثيق مشاركة حقيقية لا رمزية	تعديل الهدف والتنفيذ

5-7 حوكمة تضارب المصالح

تتأثر سياسات التبغ والغذاء والدواء واللقاح والفحص بمصالح تجارية كبيرة. فيلزم إعلان تمويل الدراسات واللجان والحملات، واستبعاد صاحب المصلحة المباشرة من التصويت، وعدم اعتماد مادة تثقيفية كتبها المصنّع بلا مراجعة مستقلة، ومنع رعاية صناعة التبغ للفعاليات الصحية، وفصل شراء المنتج عن تقييم أدائه. وتفصيل العلاقة بالشركات في الفصل 18.

5-8 بطاقة القرار في الصحة العامة

1. عرّف المشكلة: النتيجة الصحية، والفئة، والمكان، والزمن.
2. قدّر الخطر: الاحتمال والشدة والاتساع والقابلية للمنع.
3. حدد الهدف: ماذا سيتغير، وبأي مقدار، وفي أي مدة؟
4. راجع الدليل: الفعالية الواقعية، والضرر، وعدم اليقين، وقابلية النقل إلى السياق.
5. اصنع بدائل على سلم التدخل: معلومات، تمكين، افتراضي، حافز، تنظيم، تقييد، إلزام.
6. حلل الأركان الأربعة (انظر الفصل 4).
7. اختبر الإنصاف: من يستفيد ومن يدفع ومن لا يستطيع الامتثال؟
8. أضف الضمانات: خصوصية، واستثناء، ودعم، وتظلم، ومدة، ومراجعة.
9. حدد التنفيذ: صاحب القرار والمنفذ والمتحدث والمؤشر.
10. راجع وتوقف: علامة الاستمرار والتعديل والإنهاء.

وصيغة القرار الجيد: «تقرر الجهة المختصة تطبيق [التدخل] على [الفئة والمكان] لمدة [مدة محددة]؛ لأن الخطر المقدر هو [الدليل]، ولم تكفِ البدائل الأخف [بيانها]. ويُنفذ مع [الدعم والاستثناءات]، وتُحمى البيانات بـ[الضوابط]، ويُعاد التقييم في [تاريخ أو مؤشر]، ويُوقف عند [علامة]، ويكون التظلم لدى [الجهة]». وهذه الصيغة تمنع القرارات المفتوحة، وتظهر أن القيد استثناء له صاحب ومدة وسبب.

CC BY-NC-ND 4.0

سادسًا: الحالات التطبيقية

لا تُحل الحالات الآتية بعبارة «مصلحة المجتمع أولًا»، ولا بعبارة «الحرية الشخصية مطلقة». وإنما يبدأ التحليل من الخطر والدليل، ثم القيم، ثم الحكم الفقهي، ثم النص النظامي، وينتهي بقرار له مسؤول ومدة وشرط مغيِّر.

الحالة الأولى: مراجع يطلب شهادة لقاح الحج دون أن يأخذه

الوقائع. رجل في الثامنة والخمسين، مصاب بالسكري المضبوط، يستعد للحج بعد ثلاثة أسابيع. يأتي مركز الرعاية الأولية ويطلب من الطبيب أن يسجّل لقاح الحمى الشوكية في النظام من غير أن يأخذه. ويقول إنه أصيب بحمى وآلام يومين بعد لقاح الإنفلونزا في العام الماضي، وإنه «سليم ولا يحتاج». ثم يعرض على الممرضة أن «يسجَّل فقط» حفاظًا على وقت الجميع.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا حالة طارئة. الأمن: لا خطر مباشر. القدرة على القرار: المراجع قادر. صاحب الصفة: المراجع في قراره عن جسده، والجهة المختصة في الشرط، والطبيب في صدق ما يسجله. السؤال المطلوب تقريره: هل يُسجَّل اللقاح دون إعطائه، أو يُعفى المراجع، أو يُعطى اللقاح بعد تبصير؟

الركن الطبي. الحمى والآلام العابرة بعد لقاح سابق ليست مانعًا من لقاح الحمى الشوكية؛ وإنما المانع الحقيقي تفاعل تحسسي شديد سابق لمكون اللقاح نفسه، ويُتحقق منه من السجل. والحج تجمع كثيف من بلدان شتى، والسكري يزيد قابلية المضاعفات عند العدوى. والوقت كافٍ؛ فالاشتراط أن يُعطى اللقاح قبل الوصول بعشرة أيام على الأقل [6]. فالبديل الآمن بين يديك: أن تشرح له الأعراض المتوقعة، وتصف خافض حرارة عند الحاجة، وتراقبه مدة قصيرة بعد الإعطاء.

الركن الأخلاقي. للمراجع أن يرفض اللقاح، ولكن ليس له أن ينال مزية مشروطة به وهو لم يحقق شرطها. والتسجيل الكاذب يخدع جهة تبني عليه قرار حماية ملايين، ويهدم ثقة الناس في الشهادات كلها. والإحسان إليه أن يُبدَّد خوفه ويُيسَّر له الإعطاء، لا أن يُجامَل. ولا يُعامل بازدراء؛ فخوفه مفهوم، وله فيه تجربة سابقة.

الركن الفقهي. لولي الأمر الإلزام بالتحصينات في بعض الأحوال [28]، وهذه من أظهرها: تجمع ضخم ومرض خطير ولقاح متاح. وتسجيل ما لم يقع كذب وغش، وقد قال النبي ﷺ: «من غشنا فليس منا» [32]. و«يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام»: فالعرض الجانبي العابر ضرر خاص يسير يُتحمل لدفع ضرر عام محتمل.

الركن النظامي. اشتراط لقاح الحمى الشوكية للحج صادر من وزارة الصحة [6]. ونظام مزاولة المهن الصحية يلزم الممارس بالدقة والموضوعية فيما يصدره من تقارير [35]؛ فتسجيل لقاح لم يُعطَ مخالفة مهنية يتحملها من سجله. وتُحفظ بيانات المراجع ولا تُستعمل لغير غرضها [38].

القرار المهني الموزون. يُرفض تسجيل اللقاح دون إعطائه، ويُعرض اللقاح اليوم بعد تبصير موثق، مع مراقبة بعد الإعطاء وتعليمات للأعراض العابرة، فإن رفضه المراجع احتُرم رفضه ووُثّق، ولم تُصدر له شهادة، ولم يُمنع من سائر الخدمات؛ لأنه لا مانع طبيًا حقيقيًا، والشرط مرتبط بخطر معتبر، والتسجيل الكاذب غش ومخالفة نظامية. ويُعاد النظر إذا ثبت تفاعل تحسسي شديد سابق لمكون اللقاح، فيُحال إلى الجهة المختصة للنظر في الإعفاء الطبي، ولا يقرره الطبيب منفردًا.

CC BY-NC-ND 4.0

الدرس. الشرط الوقائي المرتبط بالخطر يُحترم بالتيسير والتبصير، والشهادة الصحية لا تُكتب إلا لما وقع فعلًا.

الحالة الثانية: سياسة مستشفى خالٍ من التدخين

الوقائع. تتكرر الشكاوى من موظفين وزوار يدخنون قرب مدخل مستشفى، فيدخل الدخان إلى جناح الأطفال القريب. فتقترح الإدارة خصمًا فوريًا من راتب أي موظف يُضبط، وفصله إن تكرر منه ذلك، من غير برنامج إقلاع. ويطالب ممثل الموظفين المدخنين بأن يُخصَّص «ركن تدخين» قرب المدخل.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا حالة طارئة. الأمن: تعرض الأطفال والمرضى للدخان خطر مستمر يحتاج إجراءً عاجلًا. القدرة على القرار: لا إشكال. صاحب الصفة: إدارة المستشفى في تطبيق النظام، وجهات الرقابة في الغرامات، وإدارة الموارد البشرية في الجزاء الوظيفي. السؤال المطلوب تقريره: ما السياسة التي تحمي غير المدخنين بعدل وتعالج المدخن؟

الركن الطبي. لا مستوى آمنًا للتعرض لدخان التبغ [17]، والتدخين قرب المدخل يعرّض له المرضى والأطفال والعاملين. والعقوبة وحدها قد تنقل التدخين إلى موضع آخر ولا تصنع إقلاعًا. فيلزم نطاق خالٍ من الدخان، وتقييم للاعتماد على النيكوتين، وعلاج للإقلاع.

الركن الأخلاقي. حماية غير المدخنين مبرر قوي، والتطبيق يجب أن يشمل الجميع، بمن فيهم القيادة. ولكن الفصل عند المخالفة الثانية غير متناسب، ما لم تكن هناك مخالفة جسيمة متكررة وإجراءات عادلة. فالمدخن يُحترم ويُعالج، ولكنه لا يُمنح حق تعريض غيره للدخان.

الركن الفقهي. التدخين محرم لضرره [31]، ويتأكد المنع عند الضرر المتعدي إلى الأطفال والمرضى. وفي المقابل لا يجوز الظلم ولا العقوبة الأشد مع كفاية الأخف، ويُشرع إعانة المدخن على الترك والعلاج.

الركن النظامي. يحظر نظام مكافحة التدخين التدخين في المؤسسات الصحية، ويعاقب عليه بغرامة مقدارها مئتا ريال [3]، وتشمل اللائحة المستشفيات والسجائر الإلكترونية [37]. فطلب «ركن تدخين» قرب المدخل لا يسنده النظام. والجزاءات الوظيفية تخضع لنظام العمل ولائحة المنشأة والتدرج، لا لقرار مرتجل.

القرار المهني الموزون. يُطبق حظر شامل للتدخين والسجائر الإلكترونية في المستشفى ومحيطه ومداخله، مع لوحات واضحة، ويُحال ضبط المخالفات إلى المسار النظامي، وتُفتح خدمة إقلاع للموظفين في وقت العمل، ويكون الجزاء الوظيفي متدرجًا بعد تنبيه موثق، بلا خصم فوري ولا فصل عند المخالفة الثانية؛ لأن الحظر يحمي الأطفال والمرضى من ضرر متعدٍّ ثابت، وينفذ نصًا نظاميًا صريحًا. واستُبعد «ركن التدخين» قرب المدخل لمخالفته النظام. ويُعاد النظر إذا تكررت المخالفة بعد التنبيه وعرض العلاج الجاد، أو ثبت تدخين داخل منطقة رعاية، فيُصعَّد الجزاء وفق اللائحة.

الدرس. حماية غير المدخن حازمة، ومعاملة المدخن متدرجة يصحبها العلاج.

الحالة الثالثة: حملة سمنة مدرسية تستعمل صورًا مهينة

الوقائع. صممت مدرسة ابتدائية حملة عنوانها «لا تكن عبئًا»، تعرض صور أطفال بأجسام كبيرة، وتزن الطلاب أمام زملائهم، وتمنح جائزة للصف الذي يخسر أكبر وزن خلال شهر. فاشتكت أم أن

CC BY-NC-ND 4.0

ابنها، وهو في العاشرة، صار يـرفض الأكـل ويبكي قبـل الـذهاب إلى المدرسـة. وتطلب المرشـدة الصحية رأي طبيب المركز الصحي المشرف على الصحة المدرسية.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: يُقيَّم الطفل الذي يرفض الأكل عاجلًا لاسـتبعاد اضـطراب أكـل أو خطر. الأمن: يُتحقق من وجود تنمر مستمر. القدرة على القـرار: الأطفـال قاصـرون، والقـرار بيـد المدرسة والأولياء. صاحب الصفة: إدارة المدرسة، والجهـة الصـحية المشـرفة، والأوليـاء. السـؤال المطلوب تقريره: هل تستمر الحملة أو تُعدّل أو توقف، وما البديل؟

الركن الطبي. الـوزن وحـده لا يقيس صـحة الطفـل، والخسـارة السـريعة لا تناسـب الأطفـال، والوزن العلـني أمـام الـزملاء قـد يثـير اضـطراب الأكـل والتنمـر. ووصـمة الـوزن تـدفع إلى تجنب الرعاية، ولا تحفز على تغيير السلوك [20]. والأنفع أن يُقيَّم نمو كل طفل على حدة وبسـرية، وأن يُحسَّن الغذاء والنشاط والنوم للجميع.

الركن الأخلاقي. الحملة تنتهك الكرامة والخصوصية، وتحمّل الطفل وزر بيئة صـنعتها المدرسـة والأسرة والسـوق، وقـد تـدفع الطلاب إلى سـلوك خطـر طلبًـا للفـوز. ومصـلحة الطفـل والعدالـة تقتضيان بيئة داعمة، ولغة لا تختزل الإنسان في جسده.

الركن الفقهي. السخرية والتنابز منهي عنهما [الحجـرات: 11]، والوقايـة مقصـد مشـروع لكن الوسـيلة المهينـة غـير مشـروعة، والضـرر لا يُـزال بضـرر. وولايـة المدرسـة على الطـالب مقيـدة بمصلحته.

طلب نشر اسم مصاب لتحذير الحي. لا يُنشر الاسم ولا الصـورة؛ فمصـلحة الجمهـور في معلومـة يعمل بها، لا في معرفة صاحبها. تُصدر الجهة الصحية تنبيه تعرّض محددًا بالمكان والوقت والإجراء، وتتقصى المخالطين عبر قناة مهنية. ولا يُوسَّع الكشف إلا إذا قررت الجهـة المختصـة أن لا وسـيلة أقل لحماية شخص أو جمهور من خطر جسيم، فيُوثَّق سببه ونطاقـه. والنشـر أسـرع في الظـاهر، ولكنه يدفع مرضى آخرين إلى الإخفاء.

إشارة في ترصد مياه الصرف لمبنى صغير. نتيجة مياه الصرف إشارة جماعية، لا تحـدد مسـتخدمًا ولا مصابًا، وقد تتأثر بالزوار أو بخطأ العينة؛ فلا تُبنى عليها عقوبـة جماعيـة، ولا تفـتيش، ولا تسـليم أسماء. وإنما تُكرَّر العينة للتحقق، وتُنفَّذ استجابة صحية متناسـبة: فحص أو لقـاح أو تهويـة إن كـان العامل معديًا، وتثقيـف وخدمـة سـرية للعلاج إن كـان المؤشـر للمخـدرات. وأي تحـوّل إلى غـرض تأديبي يحتاج سندًا مستقلًا، ودليلًا فرديًا، وإجراءات عادلة.

الركن النظـامي. وزن الطفـل بيانـات صـحية حساسـة، فلا يُعلن ولا يُصـوّر دون مسـوغ [38]. ونظام حماية الطفل يحمي الطفل من الإيذاء النفسي [36]، ويُنسَّق البـديل مـع الجهـة المختصـة بالصحة المدرسية.

القرار المهني الموزون. تُوقف الحملة والوزن العلـني فـورًا، ويُقيَّم الطفـل المتضـرر ويُحـال عند الحاجة، ويُعتذر للطلاب والأسر، ويُستبدل بها برنامج صحة شامل: ماء وغذاء مدرسي ونشـاط ونوم وصحة نفسية، مع نقل الاهتمام بالوزن إلى قياس سري بيـد مهـني وإحالـة غـير واصـمة؛ لأن الحملة تضر ولا تنفع، والبديل يحقق الغرض بلا وصم. واستُبعد الاكتفـاء بتعـديل الصـور لأن الضـرر في البنية لا في الصورة وحدها. ويُعاد النظر إذا ظهر عند أي طالب اضطراب أكل أو تنمر مستمر، فيُتدخل فرديًا وتُبلَّغ الأسرة، ويُسلك عند الإيذاء المسار النظامي.

الدرس. الوقاية التي تهين الطفل تضره مرتين: في جسده، وفي علاقته بالرعاية.

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة الرابعة: حملة فحص مجاني شامل في مجمع تجاري

الوقائع. يرعى مختبر خاص حملة «افحص واطمئن» في مجمع تجاري بالتعاون مع مركز صحي. ويُعرض على كل زائر فوق الثلاثين حزمة مجانية: سكر تراكمي، ودهون، وفيتامين د، ووظائف غدة، ومستضد البروستاتا النوعي للرجال. وتُجمع أرقام الجوال «لإرسال النتائج والعروض». ثم يُطلب من طبيب المركز أن يعتمد الحملة ويوقّع النتائج، وليس هناك مسار محدد لمن تأتي نتيجته غير طبيعية.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا حالة طارئة. الأمن: لا خطر مباشر. القدرة على القرار: المشاركون بالغون قادرون، لكن معلوماتهم عن المنافع والأضرار ناقصة. صاحب الصفة: المركز الصحي في اعتماد الحملة، والمختبر في الخدمة، والمشارك في الاختيار. السؤال المطلوب تقريره: هل يُعتمد الفحص بصورته، أو يُعدّل، أو يُرفض؟

الركن الطبي. الفحص برنامج لا اختبار، وقيمته فيما بعده من مسار التأكيد والعلاج [21]. وفحص فيتامين د ووظائف الغدة لمن لا أعراض عنده لا يستند إلى معايير الفحص السكاني [21، 22]، ويكثر فيه الإيجابي الكاذب. وفحص مستضد البروستاتا قرار فردي بعد مناقشة المنافع والأضرار للرجال من 55 إلى 69، ولا يُنصح به بعد السبعين [23]. وأما السكر التراكمي والدهون في الفئات الأعلى خطرًا فلهما قيمة إذا اقترنا بمتابعة.

الركن الأخلاقي. من يدعو الناس إلى الفحص يحمل مسؤولية أعلى عن الضرر، فيجب أن يعرف المشارك المنفعة، واحتمال النتيجة الكاذبة، وما بعد النتيجة. وشعار «افحص واطمئن» يعد بما لا يملكه الفحص. وجمع أرقام الجوال للعروض يخلط الوقاية بالتسويق، وتوقيع الطبيب يعير الحملة ثقة ليست لها.

الركن الفقهي. الوقاية مقصد مشروع، لكن الفحص الذي يجر إلى إجراءات لا حاجة إليها ضرر يُمنع، و«الضرر لا يُزال بضرر». والتغرير بالمشارك بإيهامه منفعة غير ثابتة غش. والعبرة بالمآلات: القلق والتداخل غير اللازم والكلفة.

الركن النظامي. اعتماد الطبيب للنتائج يحمّله مسؤولية الدقة والموضوعية فيها [35]. واستعمال البيانات الصحية وأرقام الاتصال لأغراض تسويقية يحتاج سندًا مستقلًا وإذنًا صريحًا وفق نظام حماية البيانات الشخصية [38]. وعلاقة المنشأة بالمختبر الراعي تخضع لضوابط تضارب المصالح (انظر الفصل 18، المبحث ثانيًا).

القرار المهني الموزون. يُرفض اعتماد الحزمة بصورتها، ويُعرض بديل محدد: فحص السكر والضغط ومؤشرات الخطر القلبي للفئات المستهدفة، مع مسار تأكيد ومتابعة في الرعاية الأولية، ومعلومات متوازنة مكتوبة، وحذف فيتامين د والغدة لغير ذوي الأعراض، وتحويل سؤال البروستاتا إلى مناقشة فردية مع الطبيب، دون منع المختبر من خدماته، بل منع المركز من إعارة اسمه لحملة لا تستوفي المعايير؛ لأن الفحص بلا دليل ولا مسار علاج يضر أكثر مما ينفع، والجمع التسويقي للبيانات لا يسنده غرض صحي. ويُعاد النظر إذا التزمت الحملة بالبديل ومسار المتابعة وفصلت البيانات عن التسويق، فيمكن اعتمادها مع تقييم نتائجها.

الدرس. الفحص السكاني يبدأ من مسار العلاج الذي بعده، لا من عدد التحاليل المجانية.

CC BY-NC-ND 4.0

مواقف متكررة

والدان يرفضان تطعيمًا روتينيًا لطفلهما. يُبدأ بمعرفة سبب الرفض، وتصحيح الإشاعة بلا اتهام، ويُطبق البرنامج الوطني ويُوثق الرفض؛ فإن استمر رفض تطعيم واجب مع خطر معتبر فُعّل المسار النظامي. وتفصيله في الفصل 25 (المطلب 3-5 في التطعيم، والمطلبان 2-4 و4-4 في رفض الولي ومساره)؛ ولا يُطرد الطفل من العيادة فيبقى بلا متابعة.

مخالط يرفض الحجر لأنه سيفقد أجره، أو ممارس يرفض لقاحًا اشترطته منشأته في موسم وبائي. هاتان من مسائل الأوبئة والإلزام الوقائي في الطوارئ، وفصلهما الأم الفصل 35. وحاصل الضابط هنا أن القيد الوقائي تقترن به المعاملة بالمثل: فمن طُلب منه أن يتحمل ضررًا خاصًا لدفع ضرر عام، أُعين على تحمله.

ضريبة على المشروبات المحلاة وأثرها في الأسر منخفضة الدخل. لا تُرفض الأداة بعنوانها، ولا تُمرَّر وحدها. فالدليل السعودي يبين أثر الضريبة السابقة في الاستهلاك [4]، والنهج الحجمي الجديد يربطها بمحتوى السكر [5]؛ والعدل يقتضي أن تقترن بماء آمن مجاني، وغذاء مدرسي صحي، وتخصيص معلن لجزء من الإيراد للوقاية، وتقويم دوري للصحة والإنفاق والفجوة.

برنامج عافية في جهة عمل يربط المكافأة بالوزن ونتائج الفحص ويرسلها إلى الموارد البشرية. الحافز المرتبط بالمشاركة في النشاط أو بالإقلاع مقبول على سلم التدخل. وأما ربط الأجر أو التقييم بالوزن أو بنتيجة تحليل فيعاقب الموظف على ما لا يملكه كله، ويكشف بيانات حساسة لمن لا يحتاجها. فتُفصل البيانات الصحية عن الموارد البشرية، وتُعلن النتائج مجمعة، ويُكافأ الجهد لا الرقم [38].

جهة تريد استبقاء بيانات برنامج وقائي أو تطبيق تتبع بعد انتهاء غرضه، لتستعملها في غرض آخر. البيانات الصحية مقيدة بالغرض الذي جُمعت له؛ فإذا انتهى حُذفت أو جُهّلت، وأي استعمال جديد يحتاج سندًا ومسارًا مستقلين [11، 38]. وتفصيله في الفصل 7، وبيانات الأوبئة في الفصل 35.

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

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
مراجع يطلب تسجيل لقاح الحمى الشوكية للحج دون أن يأخذه	نرفض التسجيل، ونعرض اللقاح اليوم بعد تبصير موثق مع مراقبة؛ فإن رفض احتُرم رفضه ووُثّق، بلا شهادة ولا منع من سائر الخدمات	لا مانع طبيًا حقيقيًا، والشرط مرتبط بخطر معتبر، والتسجيل الكاذب غش ومخالفة نظامية	ثبت تفاعل تحسسي شديد سابق لمكون اللقاح، فيُحال إلى الجهة المختصة للنظر في الإعفاء الطبي، ولا يقرره الطبيب منفردًا
تدخين قرب مدخل مستشفى، والإدارة تقترح خصمًا فوريًا وفصلًا، والمدخنون	حظر شامل للتدخين والسجائر الإلكترونية في المستشفى ومحيطه ومداخله،	الحظر يحمي الأطفال والمرضى من ضرر متعدٍّ ثابت، وينفذ نصًا نظاميًا صريحًا	تكررت المخالفة بعد التنبيه وعرض العلاج الجاد، أو ثبت تدخين داخل منطقة رعاية،

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
يطلبون «ركن تدخين»	وخدمة إقلاع للموظفين، وجزاء وظيفي متدرج بعد تنبيه موثق، بلا خصم فوري ولا ركن تدخين		فيُصعَّد الجزاء وفق اللائحة
حملة سمنة مدرسية بصور مهينة ووزن علني أمام الزملاء	تُوقف الحملة والوزن العلني فورًا، ويُقيَّم الطفل المتضرر، ويُعتذر، ويُستبدل بها برنامج صحة شامل مع قياس سري وإحالة غير واصمة	الحملة تضر ولا تنفع، والبديل يحقق الغرض بلا وصم؛ والضرر في البنية لا في الصورة وحدها	ظهر عند طالب اضطراب أكل أو تنمر مستمر، فيُتدخل فرديًا وتُبلَّغ الأسرة، ويُسلك عند الإيذاء المسار النظامي
حملة فحص مجاني شامل في مجمع تجاري تجمع أرقام الجوال للعروض	يُرفض اعتماد الحزمة بصورتها، ويُعرض بديل: السكر والضغط ومؤشرات الخطر القلبي للفئات المستهدفة مع مسار متابعة، وحذف فيتامين د والغدة لغير ذوي الأعراض	الفحص بلا دليل ولا مسار علاج يضر أكثر مما ينفع، والجمع التسويقي للبيانات لا يسنده غرض صحي	التزمت الحملة بالبديل ومسار المتابعة وفصلت البيانات عن التسويق، فيمكن اعتمادها مع تقييم نتائجها

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. أقوى التدخلات الوقائية ليس أشدَّها؛ فالقرار الموزون هو الإجراء الفعال الأقل تقييدًا المطبق بعدل ومراجعة، وأطر Kass وChildress وUpshur وسلم نافيلد تتقارب على ذلك [7–10].
2. التطعيم أنقذ منذ 1974 نحو 154 مليون حياة [15]، وطريقة إيصاله تحدد عدالته [16]؛ والاشتراط أو الإلزام يحتاج اختبارات الخطر والدليل والبديل والاستثناء.
3. أجاز القرار 67 (5/7) لولي الأمر الإلزام بالتحصينات «في بعض الأحوال» [28]، وأكد المجمع وجوب تطعيم الأطفال في بيان شلل الأطفال وندوة الحصبة [29، 30]؛ والقيد «في بعض الأحوال» ضابط لا حشو.
4. التبغ يقتل أكثر من سبعة ملايين إنسان سنويًا [17]، وتحريمه ثابت في فتوى اللجنة الدائمة [31]، ونظام مكافحة التدخين يحظره في المنشآت الصحية بغرامة محددة [3]؛ والمكافحة العادلة تقرن الحظر بالعلاج.

CC BY-NC-ND 4.0

5. السمنة مرض مزمن [18]، والضريبة الانتقائية بنسبتها السابقة خفضت مبيعات المشروبات الغازية في المملكة [4]، وحلّ محلها في المشروبات المحلاة نهج حجمي بحسب السكر منذ 2026م [5]، ووصمة الوزن ضارة لا محفزة [20].
6. الفحص السكاني برنامج بمعايير Wilson وJungner المحدثة [22]، وأضراره من نتائج كاذبة وتشخيص زائد تُحسب قبل إطلاقه [21].
7. الإطار النظامي للوقاية في المملكة هو النظام الصحي وتنظيم هيئة الصحة العامة والأنظمة القطاعية [1، 2]، وقد أُعلن عام 2019م البدء في إعداد «نظام الصحة العامة» [34].

التوصيات

للممارس: أن يناقش اللقاح بلغة الدليل والمخاطر المطلقة، ويشخّص سبب التردد قبل وصف المراجع بـ«المتردد»؛ وألا يصدر شهادة لما لم يقع؛ وأن يسأل كل مريض عن التدخين ويعرض العلاج؛ وأن يتحدث عن الوزن بلغة غير واصمة؛ وألا يعتمد فحصًا لا مسار علاج بعده.

للمنشأة: أن تطبق حظر التدخين على الجميع مع خدمة إقلاع؛ وأن تصمم برامج التطعيم بالوصول العادل والاستثناء الطبي ومسار الشكوى؛ وأن تفصل البيانات الصحية عن الموارد البشرية والتسويق؛ وأن تقيس الفجوة بين الفئات لا المتوسط وحده؛ وأن تحكم تضارب المصالح في الحملات والرعايات.

لصانع السياسة: أن تُنشر لكل سياسة مقيدة مذكرة ضرورة وتناسب ومدة ومراجعة؛ وأن تقترن الضرائب الصحية بتخصيص معلن للوقاية؛ وأن يُستكمل الإطار النظامي للصحة العامة بنص جامع يحدد الاختصاصات والضمانات.

للتعليم والبحث: أن يُدرَّس سلم التدخل ومعايير الفحص في مناهج العلوم الصحية؛ وأن تُجرى دراسات سعودية على أثر الضريبة الانتقائية في الوزن والمرض، وعلى أسباب التردد في اللقاح، وعلى وصمة الوزن في الرعاية.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فأخلاقيات الصحة العامة ليست مفاضلة بسيطة بين حرية الفرد وسلامة المجتمع؛ إنها علم وممارسة لتحديد متى تتقيد الحرية، وبأي دليل، ومن يقرر، ومن يتحمل العبء، وكيف نحمي الأضعف، ومتى نتراجع. وقد بيّن الفصل أن الوقاية تمتد من اللقاح والفحص إلى السكن والغذاء والتعليم والعمل، وأن التطعيم يجمع منفعة الفرد والجماعة، وأن جواز الإلزام به مقيد بعبارة «في بعض الأحوال»، وباختبار الخطر والدليل والتناسب والاستثناء.

وفي الأمراض المزمنة لا يكفي أن نقول للناس «اختاروا الصحة» وقد صممت البيئة والسوق خياراتهم قبل أن يختاروا. فمكافحة التدخين العادلة تحمي غير المدخن وتعالج المدخن وتحاسب الصناعة، ومكافحة السمنة تغير البيئة وتوفر العلاج وتحظر الوصم، والفحص السكاني يبدأ من مسار العلاج بعده. ويبقى القرار المهني الموزون: تدخل فعال بأقل قيد لازم، يوزع العبء بعدل، ويصون السر والكرامة، ويصحبه دعم وتظلم، ويعلن سببه ومدته، ويتوقف بزوال مناطه. بهذه الشروط، يا أخي الطبيب، لا تكون الصحة العامة سلطة فوق الإنسان، بل مسؤولية مشتركة تحميه مع غيره.

CC BY-NC-ND 4.0

أسئلة المراجعة والنقاش

1. ما الفرق بين مستويات الوقاية الخمسة؟ ولماذا يُعد مستوى «الوقاية الرباعية» ضابطًا أخلاقيًا لبقية المستويات؟
2. رتّب درجات سلم التدخل، وضع في كل درجة مثالًا من سياسات التبغ أو السمنة في المملكة.
3. ما دلالة عبارة «في بعض الأحوال» في البند ثالثًا (ب) من القرار 67 (5/7)؟ وما الاختبارات التي يلزم تحققها قبل إلزام فئة بتطعيم؟
4. كيف تنزّل قاعدة «يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام» على حظر التدخين في المستشفى؟ وما حدودها في سلوك يقع ضرره على صاحبه وحده؟
5. طبّق معايير Wilson وJungner المحدثة على حملة لفحص فيتامين د لكل البالغين. ما النتيجة؟
6. مراجع يطلب منك تسجيل لقاح لم يأخذه لأنه «خائف فقط». ما خطواتك، وما السند الفقهي والنظامي لكل خطوة؟
7. ما الذي أثبتته دراسة الضريبة الانتقائية على المشروبات الغازية في المملكة، وما الذي لم تثبته؟
8. صمم رسالة توعوية عن السمنة لطلاب المرحلة المتوسطة تتجنب الوصم، واذكر كيف تقيس أثرها.

المراجع

[1] النظام الصحي، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/11) وتاريخ 23/3/1423هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/52) وتاريخ 4/8/1437هـ. النص الإنجليزي المنشور لدى وزارة الصحة (Health Law and its Implementing Regulations). moh.gov.sa

[2] قرار مجلس الوزراء رقم (921) وتاريخ 28/10/1445هـ بالموافقة على تنظيم هيئة الصحة العامة؛ وتنظيم هيئة الصحة العامة، ولا سيما المادتان الثالثة والرابعة. جريدة أم القرى. uqn.gov.sa

[3] نظام مكافحة التدخين، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/56) وتاريخ 28/7/1436هـ، ولا سيما المواد الأولى والسابعة والرابعة عشرة والخامسة عشرة. النص المنشور لدى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. emro.who.int

[4] Alsukait R, Wilde P, Bleich SN, Singh G, Folta SC. Evaluating Saudi Arabia’s 50% carbonated drink excise tax: changes in prices and volume sales. Econ Hum Biol. 2020;38:100868. doi:10.1016/j.ehb.2020.100868

[5] هيئة الزكاة والضريبة والجمارك. بدء تطبيق تعديلات اللائحة التنفيذية للضريبة الانتقائية على المشروبات المحلاة في 1 يناير 2026م. 30 ديسمبر 2025م. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. zatca.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0

[6] وزارة الصحة. Health Requirements for Hajj 1447H (2026): meningococcal vaccination. meningitis. الريـــاض: وزارة الصـــحة. تـــاريخ الاطلاع: 30 ســـبتمبر 2026م. moh.gov.sa

[7] Kass NE. An ethics framework for public health. Am J Public Health. 2001;91(11):1776–82. doi:10.2105/AJPH.91.11.1776

[8] Childress JF, Faden RR, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ, et al. Public health ethics: mapping the terrain. J Law Med Ethics. 2002;30(2):170–8. doi:10.1111/j.1748-720X.2002.tb00384.x

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

[10] Nuffield Council on Bioethics. Public health: ethical issues. London: Nuffield Council on Bioethics; 2007. nuffieldbioethics.org

[11] World Health Organization. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Geneva: World Health Organization; 2017. who.int

[12] Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair society, healthy lives: the Marmot Review. London: The Marmot Review; 2010. instituteofhealthequity.org

[13] World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. who.int

[14] World Health Organization. Social determinants of health. Fact sheet. 6 May 2025. who.int

[15] Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RCW, et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. Lancet. 2024;403(10441):2307–16. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00850-X

[16] Portnoy A, Jit M, Helleringer S, Verguet S. Comparative distributional impact of routine immunization and supplementary immunization activities in delivery of measles vaccine in low- and middle-income countries. Value Health. 2020;23(7):891–7. https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.03.012

[17] World Health Organization. Tobacco and nicotine. Fact sheet. 26 June 2026. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. who.int

[18] World Health Organization. Obesity and overweight. Fact sheet. 7 October 2026. who.int

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in [19] underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. Lancet. 2024;403(10431):1027–50. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2

Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et [20] al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nat Med. 2020;26(4):485–97. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x

WHO Regional Office for Europe. Screening programmes: a short guide. [21] Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. who.int

Andermann A, Blancquaert I, Beauchamp S, Déry V. Revisiting Wilson [22] and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. Bull World Health Organ. 2008;86(4):317–9. https://doi.org/10.2471/BLT.07.050112

US Preventive Services Task Force; Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, [23] Bibbins-Domingo K, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for prostate cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2018;319(18):1901–13. https://doi.org/10.1001/jama.2018.3710

Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to [24] change health behaviour. Lancet. 2010;376(9748):1261–71. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4

World Health Organization. COP26 special report on climate change and [25] health: the health argument for climate action. Geneva: World Health Organization; 2021. who.int

Health Care Without Harm, Arup. Health care’s climate footprint: how the [26] health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Climate-smart health care series, Green Paper Number One. September 2019. noharm.org

[27] الدرر السنية. موسوعة القواعد الفقهية: قاعدة «يُحتمل الضرر الخاص لدفع الضرر العـام»، وفيها صيغتها في مجلة الأحكام العدلية. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. dorar.net

[28] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 67 (5/7) بشـأن العلاج الطـبي. الـدورة السـابعة، جدة، 7–12 ذو القعدة 1412هـ / 9–14 مايو 1992م. iifa-aifi.org

[29] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. البيان الثاني بشأن وجـوب التطعيم ضـد شـلل الأطفـال. 17 أبريل 2013م. iifa-aifi.org

[30] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. الندوة الفقهية الطبية الأولى حول التطعيمات ضد الحصبة والحصبة الألمانية، جدة، 3 رجب 1441هـ / 27 فبراير 2020م. iifa-aifi.org

[31] اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء. الفتوى رقم (4947)، السؤال الأول: حكم الاتجار بالدخان. النص في: موسوعة الفتاوى. fatawapedia.com

[32] صحيح مسلم، كتاب الإيمان، باب قول النبي ﷺ: «من غشنا فليس منا»، ح 101. sunnah.com

[33] 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

[34] وزارة الصحة. الربيعة يعلن عن بدء إعداد نظام الصحة العامة. 1/6/1440هـ (6/2/2019م). moh.gov.sa

[35] 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 المادة الخامسة عشرة. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[36] نظام حماية الطفل، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/14) وتاريخ 3/2/1436هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/72) وتاريخ 6/8/1443هـ، ولا سيما المادة الثالثة. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[37] اللائحة التنفيذية لنظام مكافحة التدخين (الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/56 وتاريخ 28/7/1436هـ)، المعدَّلة بقرار وزير الصحة رقم (1853515) وتاريخ 29/12/1439هـ. وزارة الصحة. النص المنشور لدى الهيئة العامة للغذاء والدواء. sfda.gov.sa

[38] نظام حماية البيانات الشخصية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[39] وزارة الصحة. الصحة: لقاح الحمى الشوكية شرط للعاملين في حج 1447هـ. 1447هـ (2026م). تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. moh.gov.sa

[40] وزارة الصحة. حصن: التعريف بالنظام الإلكتروني للترصد الصحي ومجالات تطبيقه. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. moh.gov.sa

[41] مبادرة السعودية الخضراء. سمو ولي العهد رئيس مجلس الوزراء يعلن سعي المملكة إلى الوصول إلى الحياد الصفري للانبعاثات بحلول عام 2060م. 2021م. sgi.gov.sa

[42] American Association for the International Commission of Jurists. Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. Geneva: International Commission of Jurists; 1985 (colloquium, Siracusa, Spring 1984). https://www.icj.org/siracusa-principles-on-the-limitation-and-derogation-/provisions-in-the-international-covenant-on-civil-and-political-rights

CC BY-NC-ND 4.0