



مجلة روح القوانين - كلية الحقوق جامعة طنطا
عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن - التكنولوجيا والقانون

تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

إعداد الدكتور / محمد فتحي محمد إبراهيم

دكتوراه في القانون العام

كلية الحقوق - جامعة المنصورة

المستخلص

ناقش البحث موضوع تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية، فتحدث عن الأسس القانونية للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، وتناول الوظائف الأساسية للسجلات الصحية، بالإضافة بيان الوسائل القانونية للتعامل مع النظام، كما تحدثت الدراسة النتائج القانونية المترتبة على استخدام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، وقد توصلت الدراسة إلى أن إنشاء نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة يتم عن طريق تسجيل جميع البيانات والمعلومات من جميع مقدمي الرعاية الصحية على مستوى الدولة، وبذلك يعد هذا النظام قاعدة بيانات صحية مركزية على مستوى الدولة. كما يطرح نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، مجموعة من الحقوق مثل: أحقية المريض في الوصول إلى سجله الطبي الإلكتروني ومنع الآخرين من الوصول إليه، وكذلك أحقيته في السرية والخصوصية والأمان في سجله الصحي الإلكتروني، بالإضافة إلى أحقية المريض في تغيير بيانات سجله الإلكتروني الصحي سواء بالإضافة أو الحذف. ويمكن استخدام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة كدليل معتبرا؛ لأنه يتعرف على الخطوات الصحية التي تمت مع المريض في المستشفى، كما أنه يحدد شخصية القائم بإحدى هذه الخطوات، ومن ثم يساعد على تحديد المسئول عن هذه الخطوات. كما يتم الاطلاع على نظام السجل الطبي الإلكتروني الموحد عبر الإنترنت.

رؤوس الموضوعات ذات الصلة

السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، الوظائف الأساسية للسجلات الصحية، حق المريض في الوصول إلى السجل الطبي الإلكتروني، حق المريض في سرية البيانات الصحية، حق المريض في تغيير بيانات السجل الإلكتروني، هوية المريض الإلكترونية.

The research discussed the issue of the development of digital records in public medical facilities. It talked about the legal foundations of unified electronic health records, and dealt with the basic functions of health records, in addition to stating the legal means to deal with the system. The study also talked about the legal consequences of using unified electronic health records. The study concluded that the establishment of a unified electronic health record system is done by recording all data and information from all health care providers at the state level, and thus this system is a central health database at the state level. The unified electronic health record system also offers a set of rights such as: the patient's right to access his electronic medical record and prevent others from accessing it, as well as his right to confidentiality, privacy and security in his electronic health record, in addition to the patient's right to change the data of his electronic health record, whether in addition to or deletion. Standard electronic health records may be used as evidence considering; Because it recognizes the health steps that were taken with the patient in the hospital, and it also identifies the personality of those who took one of these steps, and then helps to determine who is responsible for these steps.

Key Words

Unified electronic health records, the basic functions of health records, the patient's right to access the electronic medical record, the patient's right to confidentiality and privacy of health data, the patient's right to change the data of the electronic record.

المقدمة

تخلصت مرافق الرعاية الصحية تدريجياً من السجلات الورقية، واستبدلتها بالسجلات الرقمية، نتيجة ازدياد عدد الحواسيب، وذلك في محاولة للتخلص من تكاليف تخزين الورق والمجلدات، ولتسهيل سرعة الوصول إلى المعلومات الموجودة في السجلات، تم استخدام ما يسمى بالسجل الطبي الإلكتروني، غير أن هذه السجلات لم تحقق فكرة التشغيل البيئي لهذه السجلات مع المرافق الصحية وبعضها البعض.

وبناء على ذلك، تم تطوير السجلات الصحية بشكل يجعلها تتيح إمكانية التشغيل البيئي وتبادل المعلومات في مجال الرعاية الصحية، ومن هنا بدأ السجل الصحي الإلكتروني في الانتشار.

أولاً: موضوع البحث وأهميته: سوف ينحصر هذا البحث في دراسة تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية، فيتناول بالدراسة الأسس القانونية للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، والنتائج القانونية المترتبة على استخدامها من خلال تحديد مالك السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة ودورها في الإثبات، والحقوق الناتجة عن استخدامها.

وتبدو أهمية هذا البحث في أنه ما زال يقع عبء حفظ المعلومات الصحية على عاتق الفرد؛ حيث إنه مسؤول عن جمع وحفظ التقارير الطبية والأشعة السينية والوصفات الطبية، مما قد يؤدي إلى فقدان الكثير من المعلومات المتعلقة بتاريخه المرضي. أما بالنسبة للمرافق العامة الصحية، فيمكنها الاحتفاظ بالسجلات الطبية للمرضى في شكل ورقي أو إلكتروني، ولكنها لا تظهر سوى ما يتعلق بالرعاية الصحية التي تلقاها المريض فقط في أحد المرافق الصحية، التي تقتصر إلى وظيفة التشغيل البيئي.

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

ثانياً: أهداف البحث: يهدف هذا البحث إلى عرض الجهود الوطنية لمختلف الدول في مجال تطوير السجلات الصحية الالكترونية، وعرض المقترحات التي تساهم في تعزيز كفاءة أداء المرافق الصحية العامة والخاصة في الخصوص، لكي يتم تفعيلها بدقة لتوفير خدمة طبية دقيقة، وسريعة.

ثالثاً: منهج البحث: يتبنى الباحث، منهجاً مختلطاً؛ فهو منهج وصفي وتحليلي، كما أنه منهجاً مقارنةً في المواضيع التي تستدعي المقارنة.

رابعاً: خطة البحث: جاءت الدراسة تحت عنوان "تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية"، وتم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين على النحو التالي:
الفصل الأول: يأتي هذا الفصل بعنوان "الأسس القانونية للسجلات الصحية الالكترونية الموحدة" ويشمل ثلاثة مباحث: يتناول الأول الوظائف الأساسية للسجلات الصحية. ويتحدث المبحث الثاني عن مدير المعلومات الصحية وشركاء العمل، ويتعرض المبحث الثالث إلى الوسائل القانونية للتعامل مع النظام.

الفصل الثاني: يأتي هذا الفصل تحت عنوان "النتائج القانونية المترتبة على استخدام السجلات الصحية الالكترونية الموحدة" ويشمل ثلاثة مباحث: يتناول الأول منهما مالك السجلات الصحية الالكترونية الموحدة، بينما يعالج المبحث الثاني دور السجلات في الاثبات، ويتحدث المبحث الثالث عن الحقوق الناتجة عن استخدام السجلات الصحية الالكترونية الموحدة. يلي هذا الفصل الخاتمة، والنتائج، والتوصيات، وقائمة المراجع، والفهرس.

الفصل الأول

الأسس القانونية للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة

سوف ينقسم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث على النحو التالي:
المبحث الأول: الوظائف الأساسية للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة.
المبحث الثاني: مدير المعلومات الصحية وشركاء العمل.
المبحث الثالث: الوسائل القانونية للتعامل مع النظام.

المبحث الأول

الوظائف الأساسية للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة

يلزم أن يتضمن السجل الصحي الإلكتروني معلومات أساسية معينة لكي يكون مؤهلاً للدخول ضمن نظام السجل الصحي الإلكتروني الموحد. وتشمل هذه المعلومات ما يلي.

أ- **مكون إدارة المريض:** عند تسجيل المريض لأول مرة في نظام السجلات الصحية الإلكترونية، يتم إنشاء معرف رقمي فريد للمريض، وغالبًا يطلق عليه "رقم السجل الطبي" أو "فهرس المريض الأساسي" (١).

ويعتبر مكون إدارة المريض أحد المتطلبات الرئيسية لتسجيل المرضى لدى المتخصصين في مجال الرعاية الصحية. وذلك لأن هذا المكون يحتوي على معلومات مهمة حول المريض، مثل بيان الظروف الاجتماعية والصحية للمريض، ومراقبة تقدم الحالة الصحية للمريض، والعلامات الحيوية، والتاريخ الطبي،

(١) (What Components Constitute an Electronic Health Record?
<https://blog.75health.com/what-components-constitute-an-electronic-health-record/> last accessed 4 April 2023.

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

والتشخيصات، والأدوية، وأوقات التحصين والحساسية والمعلومات الخاصة بالتأمين، والبيانات الخاصة بالممثل القانوني للمريض إذا كانت حالته تستدعي ذلك (١).

ب- **المكون السريري:** يشتمل هذا المكون على العديد من المكونات الفرعية، ومنها: مكون التمريض الذي يجمع المعلومات الهامة عن المريض كالعلامات الحيوية، ومكون إدخال الأوامر الطبية المحوسبة وإدارتها وتغييرها، وهي عملية إدخال إلكتروني لتعليمات الممارس الطبي لعلاج المرضى تحت رعايته، ويتيح هذا المكون بتسجيل الملاحظات وبيانات الاستشارة، ويشتمل على نظام الصيدلانية لتسجيل الوصفات العلاجية، كما يسمح لمقدمي الرعاية الصحية بالحصول على الوصفات الطبية، والتحليل والأشعات، والاختبارات التشخيصية والعلاج، وإجراء الإحالة إلكترونياً، كما يسمح لهم بتخزين واسترجاع وتعديل طلباتهم (٢).

ج- **مكونات نظام المختبرات:** عادة ما تنقسم مكونات نظام المختبر إلى مجموعتين فرعيتين (٣): الأولى تتمثل في الوصول إلى النتائج مباشرة من آلة المختبر. والثانية هي التواصل مع الطلبات والفواتير وأجهزة وآلات المعامل، والإجراءات الإدارية الأخرى، كما تسمح مكونات نظام المختبر بالاطلاع على النتائج السابقة للاختبارات المعملية، بما يقلل من عدد الاختبارات التي يطلبها الأطباء.

(١) (What information does an electronic health record (EHR) contain?, <https://www.healthit.gov/faq/what-information-does-electronic-health-record-ehr-contain> last accessed 4 April 2023.

(٢) (Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety. Key Capabilities of an Electronic Health Record System: Letter Report. KEY CAPABILITIES OF AN ELECTRONIC HEALTH RECORD SYSTEM, Washington (DC): National Academies Press (US); 2003, p.7..

Letter Report. Available from.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221800>.

(٣) (<https://blog.75health.com/what-components-constitute-an-electronic-health-record/> last accessed 4 April 2023..

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

د- أنظمة معلومات الأشعات السينية: تعد نظم معلومات الأشعة (RIS) قسم ثاني يشتمل على أنظمة المعلومات التي تتعامل مع السجلات الصحية الإلكترونية، وتتطوي أنظمة معلومات الأشعة على معلومات المريض، والأوامر المتعلقة بالأشعة، ونتائج المختبرات، والخطط الزمنية للعمليات، والإجراءات الطبية. كما تعمل أنظمة معلومات الأشعة مع أنظمة الاتصال وحفظ وأرشفة الصور، مما يعني أن أنظمة معلومات الأشعة تقوم بإدارة وتخزين التصوير الأشعات الرقمية، مما يساهم في سرعة مشاركة وعرض صور الأشعات الرقمية من خلال تطبيق السجلات الإلكترونية الصحية^(١).

هـ- نظام مساندة القرارات السريرية: تعتبر عملية مساندة القرار السريري للأطباء أحد الأهداف الأساسية لنظام السجلات الإلكترونية الصحية، نظرًا إلى أنه يمكن الأطباء من اتخاذ القرارات الدقيقة الواعية، كما يتيح نظام مساندة القرار السريري عرض الإنذارات السريرية والتنبيهات حول مواعيد الأدوية والاختبارات، وكذلك تنبيه الأطباء بخصوص التفاعلات الدوائية والحساسية^(٢).

و- تثقيف وتدعيم المرضى: تتيح أدوات تثقيف ودعم المرضى، إطلاع المرضى على سجلاتهم الصحية، وتلقي المواد التعليمية والتثقيفية حول ظروفهم المرضية، كما تسمح هذه الأدوات أيضًا لمقدمي الخدمات الصحية بمراقبة المصابون بالأمراض

^(١) (Tom Seymour, Dean Frantsvog, Tod Graeber, Electronic Health Records (EHR), American Journal of Health Sciences -Volume 3, Number 3, Third Quarter 2012, p. 204.

^(٢) (PAUL C. TANG AND CLEMENT J. MCDONALD: Electronic Health Record Systems, p.458. Available at: https://ksumsc.com/download_center/Archive/3rd/436/Males/First%2.

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

المزمنة من منازلهم، وتتيح للمرضى بإجراء الاختبارات الذاتية من أجل الارتقاء بإدارة حالات الأمراض المزمنة (١).

ز- نظام الفواتير: يتم استخدام نظام الفوترة لتسجيل المعاملات المالية سواء أكانت رسوم مقابل الخدمات الطبية أو أية مصروفات متعلقة برعاية المرضى، ويمكن استخدام نظام الفواتير لتدقيق الرسوم عند وجود أي دعاوى قانونية بشأنها، فضلاً عن إمكانية عرضها على شركات التأمين (٢).

ح- الاتصالات الإلكترونية والتواصل: يقوم الاتصال الإلكتروني بدور ضروري في نظام السجل الصحي الإلكتروني، حيث يحقق التواصل الفعال بين جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية، وبين غيرهم من شركاء الرعاية كالمختبرات ومراكز الأشعة، والصيديات، وبينهم وبين المرضى (٣).

ط- التبليغ والإدارة العامة لصحة السكان: تقوم السجلات الصحية الإلكترونية الفعالة بتمكين جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية من نقل البيانات السريية إلى المرافق والمؤسسات الصحية العامة، مثل سجل التحصينات العامة، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٤).

(١) (What are the core functions of HER, <https://www.ehrinpractice.com/ehr-core-functions.html> last accessed 7 April 2023.

(٢) (<https://blog.75health.com/what-components-constitute-an-electronic-health-record/> last accessed 8 April 2023.

(٣) (Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety. Key Capabilities of an Electronic Health Record System: op.cit, p. 9.

(٤) (<https://www.truenorthitg.com/functions-of-ehr-system-> last accessed 8 April 2023.

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

ومن الطبيعي أن وصول هذه المعلومات إلى مؤسسات الدولة يمكنها من تتبع الحالة الصحية العامة للسكان، وتساهم أيضاً في مكافحة انتشار الأوبئة والفيروسات^(١).

المبحث الثاني

مدير المعلومات الصحية وشريك العمل

أولاً: مدير المعلومات الصحية: يكون مدير المعلومات الصحية أو حارسها أو أمينها مسؤولاً مسؤولية مباشرة عن المعلومات الصحية، ويعود ذلك إلى أنه يقوم بمعالجتها مباشرة، إما عن طريق الإدارة أو التحليل أو التخزين أو المشاركة أو الجمع أو غير ذلك، ويحق لمدير المعلومات أن يفوض غيره في العمل على هذه المعلومات، ويشير ذلك إلى وجود مجموعة من الفنيين الذين يعملون على إدارة نظام السجل الإلكتروني، ويكون لديهم إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية أو تنظيمها.

وقدم قانون حماية المعلومات الصحية الشخصية (PHIPAA) لمقاطعة أونتاريو، كندا، بصيغته المعدلة في ديسمبر عام ٢٠٢١^(٢)، العديد من الأمثلة لما يُقصد بمصطلح مدير المعلومات الصحية فقد نص على أنه "الشخص أو المنظمة الموضحة في أحد الأقسام التالية التي تمتلك أو تتحكم بالمعلومات".

ثانياً: شريك العمل: يعد شركاء الأعمال هم الأفراد أو المؤسسات أو الشركات الأخرى بخلاف الأفراد أو الشركات المنتمية إلى هيكل الكيان المغطى، الذين يؤدون

(١) د. إبراهيم محمد عبد اللا، نحو نظام سجل صحي إلكتروني وطني، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، المجلد ٨، العدد ٠، سبتمبر ٢٠٢٢، ص ٥٦ وما بعدها.

(٢) (Personal Health Information Protection Act, 2004, S.O. 2004, c. 3, Sched. A modified December 9, 2021)

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

وظائف أو أنشطة محددة نيابة عن الكيان المشمول، وتشمل استعمال المعلومات الصحية المحمية أو الكشف عنها أو تقديم بعض الخدمات المحددة (١). وقد يكون شريك العمل من فنيين المعلومات، وذلك بموجب قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة PHIPAA بالولايات المتحدة، ومثال ذلك، من يقوم بالإشراف على إدارة نظام السجلات الصحية الإلكترونية، والإشراف على عملية وصول البيانات وحمايتها، وقد يكون الكيان المغطى هو ذاته الذي يدير التشغيل الفني لنظام السجل من خلال العاملين به أو من خلال الشركات التي تتبعه (٢).

المبحث الثالث

الوسائل القانونية للتعامل مع النظام

أولاً: البوابة الإلكترونية لدخول للمرضى: عرّف المنسق الوطني الأمريكي لتكنولوجيا المعلومات الصحية "بوابة المريض" على أنها: موقع ويب آمن يوفر للمرضى وصولاً سهلاً على مدار ٢٤ ساعة إلى معلوماتهم الصحية الشخصية من أي موقع متصل بالإنترنت من خلال استخدام اسم مستخدم آمن يسمى بـ "معرف صحي فريد" بالإضافة إلى كلمة المرور الخاصة به (٣).

(١) (HIPAA: 45 CFR 164.502(e), 164.504(e), 164.532(d)&(e):
<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/guidance/business-associates/index.html>.

(٢) (<https://www.hipaajournal.com/covered-entities-under-hipaa/> last accessed 8 April 2023).

(٣) (Clemens Scott Kruse, Katy Bolton, Greg Freriks, "The effect of patient portals on quality outcomes and its implications to meaningful use: a systematic review." Journal of medical Internet research vol. 17,2 e44. 10 Feb. 2015, doi:10.2196/jmir.3171.

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

ويتيح هذا الموقع وصول المرضى إلى معلوماتهم الصحية التي تتمثل في: آخر زيارات للأطباء، والأدوية التي تم تناولها، والتحصينات والحساسية، والنتائج المعملية، وإرسال رسالة آمنة إلى الطبيب، وطلب الحصول على الوصفات الطبية، وتنظيم المواعيد التي يمكن تأجيلها، وإعادة تحديث بيانات الاتصال، والدفع عبر الإنترنت، وعرض المواد التعليمية (١).

ثانياً: الهوية الرقمية الفريدة: تم اختراع هوية رقمية فريدة أو المعرف الفريد للمريض، وهو عبارة عن مجموعة من الأرقام والأحرف الأبجدية المخصصة لشخص معين، بحيث يكون مميزاً وفريداً ويستحيل تكراره، ولا يمكن تعديله أو استبداله؛ نظراً إلى أن تعدد المعرفات للشخص الواحد داخل المرافق الصحية يؤدي إلى صعوبة الوصول للمعلومات الطبية المطلوبة في الوقت المناسب (٢).

وقد أقرت الولايات المتحدة معرف المزود الوطني The National Provider Identifier، وهو رقم تعريفى فريد خاص بالعاملين في مجال الرعاية الصحية المشمولين (الكيانات المغطاة) يتكون من عشرة مواضع تتكون من الأرقام و/ أو الأحرف الأبجدية، ومن ثم يلتزم العاملون في مجال الرعاية الصحية المشمولين، وجميع خطط الرعاية الصحية وشركات مقاصة الخدمات الصحية باستخدام معرفات المزود الوطني الفريدة NPIs عند إجراء المعاملات المالية الإدارية المعتمدة وفقاً لأحكام قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة PHIPAA بالولايات المتحدة (٣).

(١) (<https://www.healthit.gov/faq/what-patient-portal> last accessed 9 April 2023.

(٢) (<https://www.lawinsider.com/dictionary/unique-patient-identifier>, last accessed 9 April 2023.

(٣) (<https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Administrative,Simplification/NationalProvIdentStand> last accessed 12 April 2023

الفصل الثاني

النتائج القانونية المترتبة على استخدام السجلات

الصحية الالكترونية الموحدة

يتناول هذا الفصل نتائج استخدام السجلات الصحية الالكترونية الموحدة. وعلى ذلك، سوف ينقسم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث على النحو التالي:
المبحث الأول: مالك السجلات الصحية الالكترونية الموحدة.
المبحث الثاني: دور السجلات الصحية الالكترونية الموحدة في الاثبات.
المبحث الثالث: الحقوق الناتجة عن استخدام السجلات الصحية الالكترونية.

المبحث الأول

مالك السجلات الصحية الالكترونية الموحدة

استقر العمل على ملكية السجلات الطبية الورقية التقليدية وما تحتويها من أشعة سينية، ونتائج الاختبارات المعملية وما إلى ذلك، تعود إلى المرافق الصحية التي أنشأت هذه السجلات (1).

أما بالنسبة إلى ملكية السجلات الصحية الإلكترونية، فإن الأمر يطرح عددًا من المسائل المهمة بسبب الاختلاف الأساسي بين السجلات الطبية الإلكترونية والسجلات الطبية التقليدية، فهذه الأخيرة توفر فقط معلومات محدودة عن الرعاية الصحية التي قد يتلقاها فقط مريض واحد في مستشفى واحدة دون غيرها. لكن السجلات الطبية الالكترونية توفر تاريخًا طبيًا مفصلاً للمريض منذ الولادة وحتى الوفاة ، بما في ذلك جميع الأمراض، بما في ذلك الأمراض العقلية، بالإضافة الأنشطة البدنية اليومية التي تسجلها التطبيقات الإلكترونية التي يتم تثبيتها على

(1) (Bambang Dwi: Legal Aspect of Patient's Medical Record, Advances in Economics, Business and Management Research, volume 121, International Conference on Law Reform (INCLAR 2019), p.79.

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

الهواتف الذكية؛ ومن ثم فإن ملكية السجلات الصحية الإلكترونية تعد محل نزاع في الكثير من الموضوع مثل: الموافقة على استخدام المعلومات الصحية الشخصية في مجال البحث الطبي، وكذلك تحديد من له الحق في الاطلاع على هذه البيانات، والوصول إليها وتغييرها سواء بالإضافة أو الحذف، أو إتلاف السجلات ذاتها (١).

أولاً- ملكية السجلات الصحية الإلكترونية في التشريع : أشار قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة الأمريكي، إلى أن البيانات الواردة في السجلات الصحية الإلكترونية تخص المريض، في حين أن الهيكل المادي (٢) الذي تأخذه البيانات ينتمي إلى الكيان المسؤول عن حفظ هذه السجلات، ويحق للمرضى ضمان أن المعلومات الموجودة في سجلهم الصحي صحيحة، ولهم الحق في أن يطلبوا من مقدم الرعاية الصحية تغيير البيانات الوارد بسجلاتهم على نحو مخالف للواقع (٣).

ويتضح مما سبق أن المشرع الأمريكي لم يحدد صراحة وعلى وجه اليقين من يكون مالكاً للسجلات الصحية الإلكترونية، غير أن ولاية New Hampshire هي الوحيدة التي قررت أن السجل الصحي الإلكتروني يعد من ممتلكات المريض، في حين أن غالبية الولايات الأخرى لم تفصح عن ملكية السجلات الصحية الإلكترونية، واستقرت على أن الملكية تؤول إلى الطبيب أو المرفق الصحي، وهذا ما قرره قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة الأمريكي (٤).

(١) د. إبراهيم محمد عبد اللا، نحو نظام سجل صحي إلكتروني وطني، مرجع سابق، ص ٥٩.
(٢) يمكن أن يتخذ الشكل المادي للبيانات الصحية أكثر من صورة، في الماضي كان يتم كتابته^٢ على الورق ومع التقدم التكنولوجي أصبح تخزين هذه البيانات محلياً على الأجهزة اللوحية وأجهزة Cloud-Hosted EHRs، أو تخزينها سحابياً Locally-hosted EHRs الذاكرة.
(٣) (Melanie S. Brodник, Rebecca Reynolds, Mary Cole McCain, Laurie A. Rinehart-Thompson: Fundamentals of Law for Health Informatics and Information Management. Chicago: AHIMAM 2009, p. 239.
(٤) (<http://www.healthinfolaw.org/comparative-analysis/who-owns-medical-records-50-state-comparison> last accessed 12 April 2023).

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

ثانياً- الآراء الفقهية فيما يتعلق بملكية السجلات الصحية الإلكترونية:

تعددت آراء الفقهاء حول تحديد مالك السجلات الصحية الإلكترونية، فمنهم من يرى أن الملكية تعود إلى شخص المريض، ومنهم يرى أن ملكية هذه السجلات تعود إلى المرفق الصحي، وبعضهم ينظر إلى الحق في الوصول للبيانات والتحكم بها دون النظر إلى ملكية السجل.

الاتجاه الأول: يرى أن المريض هو من يملك السجل الصحي الإلكتروني: يجادل مؤيدو هذا الاتجاه بأن ملكية السجل الإلكتروني لا ترتبط بمن لديه نسخة السجل الأصلية، ولكنها تتعلق بمن هو صاحب المعلومات الواردة في السجل. لذلك، فإن المريض هو مالك السجل الصحي الإلكتروني (١).

وبالتالي يحق للمرضى الاطلاع على بياناتهم واستلام نسخ من سجلاتهم الطبية، وطلب إجراء تغييرات على البيانات الصحية، كما يحظر تداول بياناتهم الصحية دون موافقتهم الخطية.

الاتجاه الثاني: يرى أن المرفق الصحي هو من يملك السجل الصحي الإلكتروني: يعتقد مؤيدو هذا الاتجاه أن الحائز للمعلومات الصحية والمتحكم بها يصبح مالكا (٢)، ولذلك تكون المرافق الصحية هي المالكة للسجلات الصحية الإلكترونية، كما تكون الدولة هي المالك في الحالات التي يتم الأخذ فيها بنظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، ويمكنها استخدام واستثمار هذه البيانات (٣).

الاتجاه الثالث: يرى أنه ينبغي النظر إلى الحق في الوصول إلى البيانات والتحكم بها دون النظر إلى ملكية السجل: يعتقد أنصار هذا الاتجاه أن مقدم الرعاية

(١) (Who Owns Your Electronic Medical Records, <https://picnichealth.com/blog/who-owns-your-electronic-medical-records> last accessed 12 April 2023.

(٢) (<https://www.healthcarefinancenews.com/news/ownership-data-heated-debate> last accessed 12 April 2023.

(٣) د. إبراهيم محمد عبد اللا، نحو نظام سجل صحي إلكتروني وطني، ص ٧٧.

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

الصحية يحق له مطلقاً حياةً وامتلاك فقط السجل الصحي الإلكتروني الأصلي، في حين أن ملكية البيانات المقيدة في السجل الطبي الإلكتروني تعود إلى المريض بشكل كامل، أما الطبيب فهو المسؤول عن الصيانة المناسبة وتخزين السجل الطبي للمدة التي يقتضيها القانون، ويمكن للمريض الوصول إلى سجله الصحي الإلكتروني وأن يحصل عليه في الوقت الذي يحدده، ما لم يكن وصول المريض إلى السجل قد يعرض صحته للخطر، وهذا مرتبط بفكرة "التقدير المهني" التي بموجبها يمكن للطبيب أن يمنع المريض من الوصول إلى سجله الإلكتروني إذا كان يرى أن ذلك قد يؤثر بالسلب على صحة المريض (١).

المبحث الثاني

دور السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة في الإثبات

أحدث التطور التكنولوجي في المجال الطبي - خاصة في تحويل السجلات الطبية الورقية إلى شكلها الإلكتروني - إلى استحداث مجموعة من الالتزامات والمسؤوليات على العاملين في مجال الرعاية الصحية، حيث إن السجل الورقي كان مملوكاً للقائمين على الرعاية الصحية، ولم يتم وضع أية ضوابط قانونية حول الاعتماد عليه كدليل في المحاكم؛ لأنه يكون في حياة العاملين في مجال الرعاية الصحية، الذين يمكنهم تغييره أو حذفه أو حتى تدميره تماماً دون علم المريض (٢).

(١) (Hirsh H.L, Medical records-their medico-legal significance The Journal of family practice, 2(3), 213-216., 1975, p.213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1151297>.

(٢) (Larry Ozeran, M.D. And Mark R. Anderson, Do EHRs increase liability, [http://www.acgroup.org/images/2011_White_Paper - Do EHRs Increase Liability.pdf](http://www.acgroup.org/images/2011_White_Paper_-_Do_EHRs_Increase_Liability.pdf), And <https://www.fiercehealthcare.com/it/ehrs-are-legal-records-can-be-used-against-a-provider-court> last accessed 14 April 2023.

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

عندما نناقش مسألة مدى الاعتماد على السجل الصحي الإلكتروني كدليل في مجال الإثبات، فيلزم عرض تجارب الدول التي استخدمت السجلات الصحية الإلكترونية في دور الرعاية الصحية لديها بدون تطبيق نظام سجل صحي إلكتروني موحد، حيث واجهت هذه الدول عديد من الإشكالات القانونية المرتبطة بأدلة الثبوت وموثوقيتها، حيث إنه بمجرد أن يعرف مقدم الرعاية الصحية أن السجلات الإلكترونية سيتم الاعتماد عليها كدليل أمام القضاء، فقد يتجهون نحو تغيير بيانات السجل للتستر على العيوب الطبية المحتملة، ومن ثم فلا يوجد اختلاف بين السجلات الصحية الإلكترونية وغيرها من السجلات الورقية؛ لأن النوعين يسمحان بإجراء هذا التلاعب؛ نظراً إلى سهولة التخلص من المستندات أو إضافة الملاحظات أو حذفها^(١).

وبناءً على ذلك قرر بعض الكتاب ضرورة إنشاء نظام السجلات الإلكترونية الموحدة لمواجهة هذا النوع من التلاعب، لأن جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية يرتبطون بهذا النظام، وفي ذات الوقت تعمل الجهات الحكومية التي تعمل على إدارة هذا النظام باعتبارها طرف ثالث محايد، فتقوم بتخزين البيانات على الانترنت في نفس اللحظة التي يتم إدخالها فيها، وبذلك فإن نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة يكشف أية تغييرات تطرأ على سجل المريض الصحي الإلكتروني بسهولة، كما يكشف الشخص القائم بإجراء هذه التغييرات وتاريخ إجرائها، ويتم ذلك عن طريق النظر إلى التوقيع الرقمي أو المعرف الفريد. لذلك فإن نظام السجلات

^(١) (Canadian Medical Protective Association. Electronic records handbook, https://www.cmpaacpm.ca/documents/10179/24937/com_electronic_records_handbook-e.pdf.)

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

الصحية الإلكترونية الموحدة يحقق موثوقية ومصداقية السجلات الصحية الإلكترونية^(١).

ويعمل على صيانتها، ويمنع إمكانية الوصول إليها أو تعديلها أو إضافة بيانات عليها أو حذفها إلا وفقاً للمتطلبات القانونية^(٢). مثل اشتراط ربط عمليات الإدخال في السجل باستخدام التوقيع الإلكتروني للمرفق الصحي أو المعرف الرقمي الفريد^(٣). ويمكن أيضاً استخدام تقنية Blockchain لضمان منع تزوير المعرفات الفريدة أو إجراء تغيير على السجلات. وقد استخدمت مستشفى نانهاي المتخصصة في الطب الصيني التقليدي بمدينة فوشان بمقاطعة قوانغدونغ وأكثر من عشرة مستشفيات أخرى في منطقة نانهاي نظام السجلات الصحية الإلكترونية، فيتم نسخ السجلات احتياطياً على الانترنت إلى مكتب الصحة بمنطقة نانهاي بصفته طرفاً ثالثاً، وقد أقرت محكمة نانهاي بالقوة القانونية للبيانات الاحتياطية لمستشفى تم نسخ سجلاتها الطبية احتياطياً في مكتب الصحة بمنطقة نانهاي، وذلك في سياق رد المحكمة على ادعاء مريض بشأن صحة السجل الطبي الإلكتروني^(٤).

وهذا الحكم يبرز مدى أهمية نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة في زيادة موثوقية الأدلة المأخوذة من السجلات الإلكترونية للمرضى؛ لأنه يتم تخزين جميع السجلات الطبية والإضافة إليها في الوقت الفعلي من خلال هذا النظام

^(١) (Ozair, F. F., Jamshed, N., Sharma, A., & Aggarwal, Ethical issues in electronic health records: A general overview. Perspectives in clinical research, 6(2), 2015, p.74.

^(٢) (<https://zhuanlan.zhihu.com/p/132362688> last accessed 14 April 2023.

^(٣) (<https://www.zhihu.com/question/23591096/answer/311838265> last accessed 14 April 2023.

^(٤) (Zhai Fangming, Discussion on the Application of the Electronic Medical Record Evidenc., Evidence Science Journal, Vol.21 No.2, 2013, p. 181.

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

الوطني، الذي يعد الطرف الثالث والمحايد في العلاقة القائمة بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية (١).

وهذا يمنح المحكمة فرصة الاستعانة - من خلال الخبراء - بالسجل الإلكتروني الصحي الموحد لمعرفة الأحداث التي دارت بين المريض ومقدمي الرعاية الصحية، وهل مارس الطبيب دوره السليم؟ وهل تجاهل الطبيب التضارب الدوائي وأصر على وصفها للمريض رغم أن نظام السجل الإلكتروني الصحي أظهر له هذا التضارب؟ هل كشف مقدم الرعاية الصحية عن الأسرار الخاصة بالمريض أو باع بيانات السجلات الصحية الإلكترونية أو استعملها في الأبحاث دون موافقة المريض؟ بالإضافة إلى العديد من التساؤلات والأسباب الأخرى التي يمكن أن تكون موضوع دعوى أمام القضاء، ومن ثم لا شك أن السجل الصحي الإلكتروني المتصل بالنظام الوطني يكون مناسباً كدليل أمام القضاء وفي جميع المنازعات والمطالبات المتعلقة بالبيانات الصحية مثل دعاوى إصابات العمل والتأمين (٢).

ويمكن لنظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة أو الوطنية تحديد الوقت الذي حدث فيه تسجيل دخول إلى السجلات أو الخروج منها، وتحديد مدة عرض البيانات على شاشة الحاسب الآلي الخاص بالطبيب (٣).

(١) (Joseph Thomas, Medical records and issues in negligence. Indian journal of urology: IJU: journal of the Urological Society of India, 25(3),2009, 384-388.

(٢) (David Walsh On The Record: Medico-Legal Issues Regarding Medical Records Wednesday, February 26, 2020. <https://challenge.ie/challengeblog/on-the-record-medico-legal-issues-regarding-medical-records> last accessed 12 April 2023.

(٣) (Ozeran L, Anderson MR. Do EHRs increase liability? http://www.acgroup.org/images/2011_White_Paper_Do_EHRS_Increase_Liability.pdf.

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

وفي هذا الاتجاه أوضحت المادة ١١ من القانون المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ بإصدار قانون حماية البيانات الشخصية (الجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرر هـ، في ١٥ يوليه ٢٠٢٠) أنه : "يكون للدليل الرقمي المستمد من البيانات الشخصية طبقاً لأحكام هذا القانون ذات الحجية في الإثبات المقررة للأدلة المستمدة من البيانات والمعلومات الخطية متى استوفت المعايير والشروط الفنية الواردة باللائحة التنفيذية لهذا القانون" (١). وبذلك يتضح أن المشرع المصري وافق على صحة الأدلة الرقمية في الإثبات، لا سيما فيما يتعلق بالمعلومات المتعلقة بحالة الإنسان الصحية بصفة عامة.

المبحث الثالث

الحقوق الناتجة عن استخدام السجلات الصحية الإلكترونية

يوفر نظام السجل الإلكتروني الوطني مجموعة من الحقوق، ابتداءً من إنشاء السجل الإلكتروني الصحي، وكفالة سرية وخصوصيته، وكذلك الحق في تصحيح السجل وتعديله ومحو البيانات الموجودة فيه، ولا خلاف على أن الاستخدام العملي للنظام وزيادة الخبرة ، سوف تبرز حقوق جديدة لم تكن على علم بها (٢). لذلك سوف نشير إلى هذه الحقوق فيما يلي:

(١) الجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرر هـ، في ١٥ يوليه ٢٠٢٠.

(٢) (Duarte Gonçalves-Ferreira, Mariana Sousa, Gustavo, Bacelar- Silva, Samuel Frade, Luís Filipe, Thomas Beale, Ricardo Cruz- Correia, "OpenEHR and General Data Protection Regulation: Evaluation of Principles and Requirements", JMIR medical informatics, vol. 7,1 e9845. 25 Mar. 2019, p. 2.

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

أولاً: أحقية المرضى في الوصول إلى السجلات الصحية الإلكترونية:

يساعد حق وصول المريض إلى سجله على زيادة جودة الاتصال بين المريض والطبيب، ويساعد على تسهيل إجراء الاستشارات الطبية عن بعد، وتمكن المريض من معرفة أي أخطاء في سجله الصحي الإلكتروني^(١)، وزيادة دقة المعلومات التي تؤدي إلى تقليل نسبة الأخطاء الطبية^(٢)، فضلاً عن المساهمة الطبية^(٣). ويساهم أيضاً في سهولة طلب الوصفات الطبية وحجز المواعيد إلكترونياً، وكذلك الاطلاع على نتائج التحاليل، وتقارير الأشعة السينية^(٤). بالإضافة إلى مراقبة القرارات الصحية، ومتابعة الأمراض المزمنة بشكل دقيق، والالتزام بخطط العلاج ومتابعة نسبة التعافي^(٥).

وفي هذا السياق تنص المادة ٢ من قانون حماية البيانات الشخصية المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ على أنه "لا يجوز جمع البيانات الشخصية أو معالجتها أو

)^١ (Stephen E. Ross, Chen-Tan Lin, The Effects of Promoting Patient Access to Medical Records: A Review, Journal of the American Medical Informatics Association, Volume 10, Issue 2, March 2003, p.134.

)^٢ (Cecilia Pyper, Justin Amery, Marion Watson, Claire Crook, Patients' experiences when accessing their on-line electronic patient records in primary care, The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, 54(498), 2004, p. 41.

)^٣ (Fisher B, Bhavnani V, Winfield M. How patients use access to their full health records: a qualitative study of patients in general practice, Journal of the Royal Society of Medicine, 102(12),2009, p. 541.

)^٤ (Tierney WM, Miller ME, Overhage JM, McDonald CJ: Physician inpatient order writing on microcomputer workstations. Effects on Resource Utilization, Journal of American Medical Association(JAMA), 1993, 269(3), p 381.

)^٥ (Christine Queally Foisey, A Patient's Right To Access Medical Records, 2016. available at: <https://www.healthitoutcomes.com/doc/a-patient-s-right-to-access-medical-records-0001>. Last accessed 18 April 2023.

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

الإفصاح عنها أو إفشائها بأي وسيلة من الوسائل إلا بموافقة صريحة من الشخص المعني بالبيانات".

كما تنص المادة ١٢ من ذات القانون على أنه "يحظر على المتحكم أو المعالج سواء كان شخصًا طبيعيًا أو اعتباريًا جمع بيانات شخصية حساسة أو نقلها أو تخزينها أو حفظها أو معالجتها أو إتاحتها إلا بترخيص من المركز. وفيما عدا الأحوال المصرح بها قانونًا، يلزم الحصول على موافقة كتابية وصريحة من الشخص المعني".

ويوجب المشرع الأمريكي بموجب قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة على جميع الكيانات المغطاة بتمكين جميع الأشخاص من الوصول إلى بياناتهم الصحية، ويسمح أيضًا قانون حماية المعلومات الصحية الشخصية الكندي (PHIPAA) للأفراد بالوصول إلى سجلاتهم الصحية الإلكترونية الموحدة، بالإضافة إلى السجلات الطبية وسجلات الدفع والفواتير والمطالبات والتسجيل، وأيضًا الوصول إلى أنظمة سجلات الإدارة الصحية وغيرها من السجلات.

كما أشار قانون حماية المعلومات الصحية الشخصية الكندي (PHIPAA) ^(١) إلى أنه يحق للأفراد الوصول إلى عدد كبير من البيانات الصحية المتعلقة بهم، ومنها: السجلات الطبية؛ وسجلات الدفع والفواتير، ونتائج الاختبارات المعملية السريرية، والأشعات السينية، والملفات الخاصة ببرنامج إدارة الأمراض، وبرنامج العافية، ومذكرات الحالة السريرية، وبيانات التأمين ^(٢). وقد قرر القانون أنه لا يحق لأي شخص الوصول إلى المعلومات الصحية المحمية التي لا تعد جزءًا من السجل الصحي الإلكتروني الخاص به؛ حيث إن هذه المعلومات ليس لها علاقة باتخاذ

^(١) (Personal Health Information Protection Act, 2004, S.O. 2004, And Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996.

^(٢) (See, HIPAA 45 CFR § 164.524, PHIPAA Article 52.

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

قرارات تخص هؤلاء الأشخاص بشكل مباشر، مثال ذلك: السجل الخاص بتقييم جودة مقدم الرعاية الصحية أو سجلات التحسين، وسجلات الأنشطة الخاصة بسلامة المرضى وسجلات التطوير والتخطيط، والإدارة التجارية المستخدمة لقرارات العمل بصفة عامة، وكذلك ملفات مراجعة النظراء الخاصة بالمستشفى، وتقييمات أداء الممارس أو مقدم الخدمة، والسجلات الخاصة بمراقبة جودة الخطة الصحية (١).

كما يمنع قانون PHIPAA الوصول إلى طائفتين من المعلومات الأولى: الملاحظات الخاصة بالعلاج العقلي، وهي ملاحظات خاصة بالقائمين على الرعاية الصحية في مجال الطب النفسي من أجل توثيق أو تحليل مضمون جلسة الاستشارة، والتي يحتفظ بها بعيداً عن سجلات المريض الأخرى (٢). أما الطائفة الأخرى، فهي المعلومات التي يتم جمعها لتقديمها أمام المحاكم بخصوص الإجراءات القضائية المدنية أو الجنائية أو الإدارية (٣).

ثانياً: أحقية المرضى في خصوصية وأمان وسرية السجلات الصحية الإلكترونية:

بالإضافة إلى الفوائد التي تحققها السجلات الصحية الإلكترونية، فهناك صعوبات مرتبطة بالأمان وخصوصية السجلات الصحية الإلكترونية؛ لأن حماية مجموعة كبيرة من البيانات والمعلومات الصحية الأكثر أهمية أحد أكبر التحديات التي يواجهها نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، لاسيما وأن هذه السجلات يمكن مشاركتها مع

(١) مراجعة الأقران أو مراجعة النظراء peer review هي عملية تقييم عمل أو نشاط يقوم بها شخص ذو اختصاص وكفاءة في مجال العمل أو النشاط.

(See 45 CFR

)^٢
164.524(a)(1)(i) and 164.501.

)^٣. (See 45 CFR
164.524(a)(1)(ii)

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

عدد كبير من الأطباء في مختلف التخصصات والمرافق الصحية في أماكن متعددة، وقد يتم إساءة استعمال البيانات الواردة بهذه السجلات (١).

وقد أوضح المشرع المصري المقصود بخرق وانتهاك البيانات الشخصية، فيما نصت عليه المادة ١ من قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ بأنه "كل دخول غير مرخص به إلى بيانات شخصية أو وصول غير مشروع لها، أو أي عملية غير مشروعة لنسخ أو إرسال أو توزيع أو تبادل أو نقل أو تداول يهدف إلى الكشف أو الإفصاح عن البيانات الشخصية أو إتلافها أو تعديلها أثناء تخزينها أو نقلها أو معالجتها".

ومن الجدير بالذكر أن الحق في الخصوصية في إطار السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة يقصد به "الحق الذي يوجب على الفرد أن يقرر بنفسه متى وكيف سيتم استخدامها ومستوى نقل أو مشاركة المعلومات الشخصية مع الآخرين" (٢).

أشار قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة PHIPAA الأمريكي مسألة خصوصية وأمان السجلات الصحية الإلكترونية تحت مسمى "قاعدة الخصوصية"، التي تقرر أنه "لا يجوز لأي كيان مشمول أو شريك تجاري استخدام أو الكشف عن البيانات الصحية المحمية باستثناء ما هو مسموح به بموجب بعض أقسام هذا القانون" (٣).

(١) للمزيد د. أحمد محمد فتحي الخولي، د. عمر عبد العزيز موسى، حماية الحق في خصوصية وسرية المعلومات الطبية باستخدام تقنية (البلوك تشين)، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، المجلد ٨، العدد ٥٠، سبتمبر ٢٠٢٢، ص ٥٧ - ١.

(٢) (Brij B. Gupta, Dharma P. Agrawal, Haoxiang Wang: Computer and Cyber Security: Principles, Algorithm, Applications, and Perspectives. CRC Press, Taylor & Francis, 1st Ed, 2018, p. 666.

(٣) ١٦٤.٥٠٢ (Uses and disclosures of protected health information: General rules. <https://www.hhs.gov/hipaa/for->

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

وبين المشرع المصري المقصود بأمن البيانات: بموجب المادة ١ من قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٢٠ بأنه "إجراءات وعمليات تقنية وتنظيمية من شأنها الحفاظ على خصوصية البيانات الشخصية وسريتها وسلامتها ووحدتها وتكاملها فيما بينها".

ويقصد بأمن السجلات الصحية الإلكترونية (١)، "التدابير الإجرائية والفنية اللازمة لمنع الوصول بدون تصريح أو تعديل واستعمال ونشر البيانات المخزنة أو المعالجة في نظام الحاسب الآلي، وكذلك الإجراءات اللازمة لمنع أي تقاعس عمدي عن أداء الخدمة (منع الخدمة وحظر ومنع الوصول إلى نظام السجلات الصحية الإلكترونية)، وكذلك الإجراءات اللازمة لحفظ النظام بأكمله من التلف.

ويتضح مما سبق أن الأمان يحفظ السجلات الصحية ويجعلها في مأمن من أية استخدامات بدون تصريح، وإذا اخترق أحد الأشخاص هذا النظام، فإنه يكون قد انتهك هذا الأمان.

وتعد السرية واحدة من المفاهيم الجوهرية الثلاثة التي تشكل معاً أساس عمل الأمان السيبراني، إلى جانب النزاهة والتوافر. فالسرية تحظر على الأطباء ومديرو البيانات الصحية وأي شخص لديه حق الوصول إلى السجل الطبي الإلكتروني من

professionals/privacy/laws- regulations/index.html Last accessed 15 April 2023.

)^١ (Institute of Medicine (US) Committee on Health Research and the Privacy of Health Information: The HIPAA Privacy Rule; Nass SJ, Levit LA, Gostin LO, editors. Beyond the HIPAA Privacy Rule: Enhancing Privacy, Improving Health Through Research. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. 2, The Value and Importance of Health Information Privacy. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9579/> Last accessed 15 April 2023.

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

إظهار البيانات والمعلومات التي يشاركها المريض معهم، ويعد الكشف بدون تصريح عن هذه المعلومات خرقاً للسرية^(١).

وأوضحت المادة الأولى من قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ أن المقصود بإتاحة البيانات الشخصية هو "كل وسيلة تحقق اتصال علم الغير بالبيانات الشخصية كالإطلاع أو التداول أو النشر أو النقل أو الاستخدام أو العرض أو الإرسال أو الاستقبال أو الإفصاح عنها".

ثالثاً: أحقية المرضى في تصحيح وتعديل ومحو السجلات الصحية

الإلكترونية:

ينبغي أن يكون للمرضى الحق في تغيير سجلاتهم الطبية الإلكترونية، وتصحيح ما قد يرد بها من أخطاء، والحق في تكملة البيانات إذا كانت غير كافية، حيث يقوم المريض بتقديم طلب إلى مدير المعلومات الصحية لإجراء التصحيح أو التعديل أو استكمال البيانات.

وقد تناولت المادة ١٦ من اللائحة العامة لحماية البيانات (GDPR) للاتحاد الأوروبي هذا الحق، فقد ذكرت أنه: "يجب أن يكون لصاحب البيانات الحق في طلب تصحيح البيانات الشخصية غير الدقيقة المتعلقة به من المتحكم دون تأخير ودون مبرر .. يجب أن يكون لصاحب البيانات الحق في استكمال البيانات الشخصية غير المكتملة ..".

ويؤكد قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة (PHIPAA)، على أحقية المريض في طلب تغيير السجل الصحي الإلكتروني، وتلتزم جميع الكيانات المغطاة بفحص

(١) (Mike Chapple Security, Privacy and Confidentiality: What's the Difference? It's crucial for your IT staff to understand three concerns that overlap but are not quite the same. <https://edtechmagazine.com/higher/article/2019/10/security-privacy- and-confidentiality-whats-difference> last accessed 16 April 2023.

عدد خاص - المؤتمر العلمي الدولي الثامن (التكنولوجيا والقانون)

هذا الطلب وإجراء التصحيح إذا تبين لها وجود نقص أو خطأ، ويمكن أيضاً حفظ الطلب أو رفضه في حالة التأكد من عدم وجود نقص أو خطأ، حيث إنه في بعض الأحيان يعتقد المريض على غير الحقيقة بوجود خطأ في البيانات الواردة بسجله الطبي، فيتم فحص الطلب وإعلامه بعدم وجود نقص أو أخطاء^(١). وأشارت المادة ٢ من قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ إلى أنه "ويكون للشخص المعني بالبيانات الحقوق الآتية: ... ٣- التصحيح أو التعديل أو المحو أو الإضافة أو التحديث للبيانات الشخصية".

الخاتمة

تناول هذا البحث بالدراسة "تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية"، فتناول الأسس القانونية للسجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، وتحدث عن الوظائف الأساسية للسجلات الصحية، بالإضافة بيان الوسائل القانونية للتعامل مع النظام، كما تناولت الدراسة النتائج القانونية المترتبة على استخدام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة.

النتائج والتوصيات

توصلنا من خلال تلك الدراسة إلى بعض النتائج، نتناولها على النحو التالي:

١- يتم إنشاء نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة عن طريق تسجيل جميع البيانات والمعلومات من جميع مقدمي الرعاية الصحية على مستوى الدولة، وبذلك يعد هذا النظام قاعدة بيانات صحية مركزية على مستوى الدولة.

^{١)} (Understanding Patient Requests for EHR Corrections, Changes As healthcare organizations prioritize patient safety, they must assess how patient requests for EHR corrections add up. <https://patientengagementhit.com/news/understanding-patient-requests-for-ehr-corrections-changes> Last accessed 16 April 2023.

٥١ - تطور السجلات الرقمية في المرافق العامة الطبية

٢- يطرح نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، مجموعة من الحقوق مثل: أحقية المريض في الوصول إلى سجله الطبي الإلكتروني ومنع الآخرين من الوصول إليه، وكذلك أحقيته في السرية والخصوصية والأمان في سجله الصحي الإلكتروني، بالإضافة إلى أحقية المريض في تغيير بيانات سجله الإلكتروني الصحي سواء بالإضافة أو الحذف.

٣- يمكن استخدام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة كدليل معتبرا؛ لأنه يتعرف على الخطوات الصحية التي تمت مع المريض في المستشفى، كما أنه يحدد شخصية القائم بإحدى هذه الخطوات، ومن ثم يساعد على تحديد المسئول عن هذه الخطوات.

٤- يتم الاطلاع على نظام السجل الطبي الإلكتروني الموحد عبر الإنترنت، عن طريق التسجيل بهوية المريض الإلكترونية أو المعرف الرقمي الفريد، من خلال بوابة دخول المريض المعدة لهذا الغرض.

وهناك بعض التوصيات التي ينبغي العمل عليها، وذلك وفقاً لما يلي:

١- ينبغي تدعيم فكرة تطبيق نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة، من خلال تبني هذا النظام من كافة مؤسسات الدولة المصرية، وكذلك المرافق الصحية الخاصة.

٢- ينبغي على المشرع المصري الاتجاه نحو دراسة وإصدار قانون جديد لتنظيم عمل نظام السجلات الصحية الإلكترونية الموحدة على أن يحدد شروط بناء سجل المريض الإلكتروني وتغييره وحذفه بالإضافة إليه وتحديثه، وكذلك تحديد التزامات مدير المعلومات الصحية والفنيين وكافة

عدد خاص - المؤتمر العلمى الدولى الثامن (التكنولوجيا والقانون)

المتعاملين مع النظام، وفرض اشتراطات لدخول المرافق الطبية إلى النظام وتخصيص معرف رقمي لها أو توقيع رقمي فريد.

٣- كما ينبغي على المشرع المصري وضع قواعد لتنظيم نقل البيانات الصحية للخارج. بالإضافة إلى ضرورة فرض العقوبات في حالة الاعتداء على حقوق المريض في الخصوصية والسرية لسجله الصحي الإلكتروني، وكذلك في حالة اختراق النظام ذاته.

٤- ينبغي العمل على نشر الوعي داخل المجتمع المصري نحو هذا أهمية هذا النظام من أجل أن تترسخ أهميته لدى المرافق الطبية والأطباء والأفراد، وذلك عن طريق برامج التوعية والدورات التثقيفية والمؤتمرات العلمية، والنشرات الدعائية، وغيرها من وسائل الإعلام.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١- د. إبراهيم محمد عبد اللا، نحو نظام سجل صحي إلكتروني وطني، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، المجلد ٨، العدد ٠، سبتمبر ٢٠٢٢، ص ١- ١٢١.

٢- د. أحمد محمد فتحي الخولي، د. عمر عبد العزيز موسى، حماية الحق في خصوصية وسرية المعلومات الطبية باستخدام تقنية (البلوك تشين)، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، المجلد ٨، العدد ٠، سبتمبر ٢٠٢٢، ص ١- ٥٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- Bambang Dwi: Legal Aspect of Patient's Medical Record, Advances in Economics, Business and Management Research, volume 121, International Conference on Law Reform (INCLAR 2019).

2- Brij B. Gupta, Dharma P. Agrawal, Haoxiang Wang: Computer and Cyber Security: Principles, Algorithm, Applications, and Perspectives. CRC Press, Taylor & Francis, 1st Ed, 2018.

3- Cecilia Pyper, Justin Amery, Marion Watson, Claire Crook, Patients' experiences when accessing their on-line electronic patient records in primary care, The British journal of

general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, 54(498), 2004.

4- Duarte Gonçalves-Ferreira, Mariana Sousa, Gustavo, Bacelar- Silva, Samuel Frade, Luís Filipe, Thomas Beale, Ricardo Cruz- Correia, "OpenEHR and General Data Protection Regulation: Evaluation of Principles and Requirements", JMIR medical informatics, vol. 7,1 e9845. 25 Mar. 2019.

5- Fisher B, Bhavnani V, Winfield M. How patients use access to their full health records: a qualitative study of patients in general practice, Journal of the Royal Society of Medicine, 102(12),2009.

6- Hirsh H.L, Medical records-their medico-legal significance The Journal of family practice, 2(3), 213-216., 1975.

7- Joseph Thomas, Medical records and issues in negligence. Indian journal of urology: IJU: journal of the Urological Society of India, 25(3),2009.

8- Melanie S. Brodник, Rebecca Reynolds, Mary Cole McCain, Laurie A. Rinehart-Thompson: Fundamentals of Law for Health Informatics and Information Management. Chicago: AHIMAM 2009.