حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة

وفق منظور تطور حماية الحق في الصحة

(دراسة مقارنة)

إعداد

الدكتور / علياء على زكريا على

أستاذ مساعد ـ قسم القانون العام كلية الحقوق جامعة طنطا

ومعار بكلية القانون جامعة العين

بريد الكترونى : aliaa_z_1@yahoo.com

الملخص

في عصر الزخم المعلوماتي والفضاءات الرقمية، تآكلت الخصوصية، بكل صورها المتعارف عليها والمستحدثة، حتى باتت تحتاج لتشريعات منضبطة لرأب الصدع والتوفيق بين الحقوق والمصالح المتعارضة، كحق الفرد في معصومية جسده والحفاظ على حقه الأصيل في الصحة واحترام سرية البيانات الطبية للمريض منهم، وتعارضها مع التطورات التكنولوجية والتقدم العلمي المخيف والذي نحياه الآن كواقع ملموس، والذي يتعرض لخصوصية الإنسان في كل المناحي، حتى في بياناته الشخصية الطبية الحساسة الموجودة على شبكة الانترنت أو المُتعامل معها والمتنقلة عبر الحدود.

وبين طيات هذا البحث، يعرض الباحث لفكرة الحق في الصحة وتطورها مع عرض لفكرة حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وفق اللائحة العامة لحماية البيانات GDPR والتشريعات المصرية والفرنسية والأمريكية والإماراتية بهذا الخصوص، مع عرض لاتفاقيات دولية ذات تأثير فاعل في هذا الخصوص مثل اتفاقية "OVIEDO " لحماية الجينوم البشري، وتوصيات مجلس Nuffield البريطاني وعرض وتحليل لأحدث الأحكام القضائية المصرية والأجنبية الخاصة بالحق في حماية الصحة وحماية البيانات الشخصية الطبية وعدم انتهاك الأخلاق الطبية الدولية، ومن أشهر القضايا: قضية كاسبركاس- ٩ بالصين، و قضية ولاية Vermont الأمريكية، و قضية Peters and Findlay / ضد وزير الدولة البريطاني للصحة والرعاية الاجتماعية، وعرض للأدوار الهامة التي قامت بها اللجنة الوطنية الفرنسية للمعلوماتية والحريات CNIL و مركز حماية البيانات الشخصية المصري و مكتب الإمارات للبيانات، لتحقيق حماية مُثلى للبيانات الشخصية الطبية الحساسة وعدم انتهاكها.

كلمات مفتاحية: (الحق في الصحة – الصحة الرقمية – حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة – البيانات الوراثية والبيانات البيومترية– قضية كاسبركاس٩–السجلات الصحية الإلكترونية– التطعيمات الالزامية– حماية الجينوم البشري– الرعاية الصحية عن بُعد).

The Protection of Sensitive Medical Personal Data based on the Development of the Right to Health: A Comparative Study

Abstract

Recently, in this new era of information momentum and digital spaces, privacy has witnessed major deterioration and regression in all of its traditional and modern forms. That is to say, there is an urgent need for specific legislations that shall bridge the gap and reconcile between any conflicting rights and interests in this regard. For example, all individuals shall be granted their inherent rights of body protection, good health, and the confidentiality of medical data. However, those rights have been subject to several violations by many technological developments introduced under the frightful recent scientific progress, which has come to be an actual and tangible reality. Therefore, it is safe to say that the individual's privacy has been under attack from all sides, including his/her sensitive medical personal data, whether this data is transferred online, personally or across borders.

In this context, this current study addresses the concept of the "Right to Health" and its recent development in light of the

concept of Protection of Sensitive Medical Personal Data; and that is pursuant to the European Union's General Data Protection Regulation (GDPR), as well as the applicable legislations in Egyptian, French, American and UAE Laws. In addition, the author will also address some international conventions concerning the issue of "Privacy Protection", such as the OVIEDO Convention for the Protection of Human Genome, and the recommendations of the UK's Nuffield Health Council.

Moreover, this study will also discuss and analyze some of the most recent court rulings issued in Egypt and other foreign states, concerning the Right to Health Protection and the Right to Medical Personal Data Protection against any violations, pursuant to the international medical ethics. In this sense, the author will address some of the most famous cases in this regard, such as the CRISPR Cas9 Case in China, the Vermont State Case in the USA, and the Peters and Findlay v the Secretary of State for Health and Social Care in the UK. Furthermore, the study will also highlight the major roles played in this regard by the following authorities: The National Commission for Computing and Liberties (CNIL) in France, the Personal Data Protection Center in Egypt, and the UAE Data Office; as those important roles are meant to provide the best

possible protection for sensitive medical personal data against any violations.

Keywords

Right to Health – Digital Health – Protection of Sensitive Medical Personal Data – Genetic Data and Biometric Data – CRISPRCas9 – Electronic Health Records – Mandatory Vaccinations – Protection of Human Genome – Telehealth.

المقدمة

للحياة الخاصة حق، وقد نص الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ في المادة ٥٧ على أن: (للحياة الخاصة حرمة، وهي مصونة لا تمس)، كذلك نصت المادة ٩٢ من الدستور على أن: (الحقوق اللصيقة بشخص المواطن لا تقبل تعطيلًا ولا انتقاصًا، ولايجوز لأي قانون ينظم ممارسة الحقوق والحريات أن يقيدها بما يمس أصلها وجوهرها)، كما أن العديد من التشريعات المقارنة نصت على هذا المبدأ الهام. والأساس الدستوري للحق في الخصوصية في فرنسا، نص عليه في المادة الثانية من إعلان حقوق الإنسان والمواطن الصادر عام ١٧٨٩ التي تكفل الحرية بكافة صورها[١]، كذلك المادة ٦٦ من الدستور الفرنسي الحالي الصادر عام ١٩٥٨[٢]، وقد اعتبر المجلس الدستوري الفرنسي هذين النصين أساسًا للحق في الخصوصية[٣] .

---

[1] Article 2 of the declaration of the Right of Man -1798: (The aim of all political association is the preservation of the natural and imprescriptible rights of man. These rights are liberty, property, security, and resistance to oppression.).

[2] Article 66 de Constitution du 4 Octobre 1958: (Nul ne peut être arbitrairement détenu.

L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi.).

[٣] قرار المجلس الدستوري الفرنسي بتاريخ ١٢-١-١٩٧٧ بشأن القانون المنظم لضوابط السيارات الخاصة. د. يسري العصار، الاتجاهات الحديثة للقضاء الدستوري بشأن حماية الحق في الخصوصية، دراسة مقارنة: الكويت، مصر، فرنسا، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، العدد العاشر، السنة الثالثة، يونيو ٢٠١٥، ص.٣٩.

والحياة الخاصة للأفراد – في الآونة الأخيرة – قد حظيت باهتمام دستوري وقضائي وفقهي غير مسبوق بمصر والعالم أجمع؛ لوضع الحماية الكاملة لهذه الخصوصية، نظرًا لأهمية الحياة الخاصة للفرد والمجتمع معًا[١]، ذلك أن الحق في احترام الحياة الخاصة أو الحق في الخصوصية يعد من الحقوق اللصيقة بالشخصية Droit de la personalité

هذه الحقوق تنصب على مقومات وعناصر الشخصية ذاتها في مظاهرها المختلفة، وهي حقوق تثبت للشخص كونه إنسانًا لا فرق بين المواطنين والأجانب. وهي تقررت للمحافظة على كيان الإنسان المادي والمعنوي، فبدونها لا يمكن للإنسان أن يكون آمنًا على حياته وحريته ونشاطه[٢]. ولا يعني الاعتراف بالحق في الحياة الخاصة أن للفرد حقوقًا سابقة تفوق حقوق المجتمع، وإنما تقضي المصلحة العامة إقامة نوع من التوازن بين حرية الفرد، وبين نظام المجتمع وأمنه[٣].

[١] د. أحمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحريات، دار الشروق، ٢٠٠٠، ص. ٣٣ وما بعدها؛ د. شريف يوسف خاطر، حماية الحق في الخصوصية المعلوماتية، (دراسة تحليلية لحق الاطلاع على البيانات الشخصية في فرنسا، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة المنصورة، المجلد ٥، العدد ٥٧، إبريل ٢٠١٥، ص. ٢ وما بعدها؛ م. بليغ كمال، الحق في الخصوصية وسطوة التقنيات الحديثة، مجلة المحكمة الدستورية العليا، العدد ٣١، المقال الرابع؛ أنظر أعمال" المؤتمر الدولي لتعزيز حماية الحق في الخصوصية في سياق تحديات الذكاء الاصطناعي"، تنظيم المنظمة العربية لحقوق الإنسان بالاشتراك مع اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان، القاهرة، ٢١-٢٢ يوليو ٢٠٢٢.

[٢] د. نبيل إبراهيم سعد، المدخل الى القانون- نظرية الحق، منشورات الحلبي الحقوقية، ط١، ٢٠١٠، ص. ٤٥.

[٣] د. وليد السيد سليم، ضمانات الخصوصية في الإنترنت، دار الجامعة الجديدة، ٢٠١٢، ص. ٧.

ويرى بعض الفقهاء[١] أن استعمال لفظ الخصوصية أفضل من استخدام عبارة الحياة الخاصة؛ لأن تلك العبارة تثير في الذهن الارتباط بمكان معين أي المكان الخاص، رغم إمكانية تحقق حالة الخصوصية في الأماكن العامة.

والهدف من عرض فكرة حماية الحياة الخاصة هنا في مقدمة البحث، لأن من أنواعها الحق في الحياة وسلامة الجسد وهو أصل موضوع بحثنا المُقدم. ذلك أن من أنواعها:

أولا: الحقوق التي ترمي إلى حماية الكيان المادي للشخصية: مثل الحق في الحياة le droit à la vie و الحق في سلامة البدن والجسد le droit à l'intégrité physique وهي تمكّن صاحبها من حماية كيانه المادي في مواجهة الغير؛ بمنع الآخرين من المساس بجسده والاعتداء عليه دون مسوغ قانوني. ويتفرع عن حق الشخص في سلامة جسده وأعضائه حقوق أخرى، مثل: عدم جواز إجباره على إجراء تحاليل طبية، كتحليل الدم والإيدز، كذلك عدم إجباره على تلقي تطعيمات معينة، أو أخذ موافقته الجبرية أو عدم أخذها واستخدام جيناته أو جينومه البشري في تجارب طبية سريرية ومعملية.

والقاعدة العامة تقضي أن هناك حق مصون للإنسان في الحياة الخاصة وحق في السلامة الصحية البدنية أو الجسدية للإنسان وحمايته من الاعتداء عليه، ويُقصد بالاعتداء عليه هنا الاعتداء الطبي من ممارسين المهنة ومساعديهم، وهذا الاعتداء ليس مقررًا لمصلحة فرد بعينه، وإنما هو مقرر لاعتبارات تتعلق بالصالح العام للجماعة.

[١] د. حسام الأهواني، الحق في احترام الحياة الخاصة، الحق في الخصوصية، دار النهضة العربية، ١٩٨٧، ص. ٤٦.

أهمية البحث:

وإذا تطرقنا لفكرة تصرف الإنسان بمحض إرادته في جسده، فالمعيار هنا في تحديد مشروعية أو عدم مشروعية تصرف الفرد في جسده يكمن في مدى أثر التصرف على الكيان المادي للإنسان، وفي الغاية من التصرف فإذا كان الهدف لتحقيق غاية مخالفة للنظام العام أو الآداب، فإن التصرف يقع باطلا بطلانًا مطلقًا[1].

وبالنظر لمفهوم الحق في الخصوصية والذي ينبع منها الحق في الصحة والسلامة الجسدية؛ فقد تطور هذا المفهوم– مفهوم الحق في الخصوصية– كثيرًا، ومن البديهي أن احترام الحياة الخاصة، le respect de la vie privée ، قد تطور أيضًا، فقد كانت الخصوصية المادية هي الأساس، و التي كانت تقتصر – قديمًا – على منع الغير من التطفل على الحياة الخاصة عن طريق العزلة المادية أو المكانية ، حتى اتسع مفهوم الخصوصية ؛ لتصبح الخصوصية تابعة للأشخاص وليس للمكان[٢] .

فالمشرع المصري منذ أمد بعيد أكّد على الحماية للحق في الخصوصية المكانية والمادية كالأحكام الخاصة بالجوار، وفتح المطلات، والمناور، والمسافات التي تحدها، وفي الفترة القريبة اتجه المشرع اتجاهات حديثة؛ للحفاظ على الخصوصية المعلوماتية، والخاصة بالبيانات، والمعلومات الشخصية، الموجودة على الانترنت، وصيانتها، وحمايتها من عبث اختراق الخصوصية من قِبل الآخرين.

[1] د. نبيل إبراهيم سعد، المدخل الى القانون، مرجع سابق، ص. ٤٨.

[٢] د. إبراهيم داوود، الحماية القانونية للبيانات الشخصية من منظور الحق في الخصوصية– دراسة تحليلية مقارنة– مجلة كلية القانون للبحوث القانونية والاقتصادية، جامعة الإسكندرية عام ٢٠١٥، ص. ١٠ وما بعدها.

كذلك حمى المشرع ما يسمى بالخصوصية التنظيمية، وهي تتعلق بحماية المعلومات للنشاط الذي يمارس داخل النشاط أو المؤسسة [1]، فتبادل المعلومات الشخصية يقصد به تقاسم المعلومات الشخصية عبر الانترنت، مع كيانات من الأشخاص العامة والخاصة، وتقاسم البيانات أو تبادلها لا يعود بالنفع على المستخدمين فقط، بل يكون ضروريًا في المجتمع اليوم بكل المجالات، والمعلومات الشخصية اللصيقة بالإنسان يجب أن تكون محمية فهي تكشف الكثير عن خصوصياته وأفكاره وحياته.

ويرى بعض الفقهاء [2] ونؤيدهم أن حماية تلك المعلومات تعد أحد الأشكال الجديدة للملكية غير المادية، والتي تحتاج إلى تنظيم قانوني نظرًا لتطور مدلولها وتبدله، كما أن هناك تصنيف جديد للحقوق والحريات وينقسم إلى ثلاثة أنواع:

١ – الحقوق المرتبطة بالخصوصية المعلوماتية وهو الخاص بالمعلومات وتخزينها ومعالجتها عن طريق الانترنت. ٢- حق الاطلاع على الوثائق الإدارية وشفافية الإدارة. ٣- الحريات المتعلقة بالتقدم التكنولوجي في مجال الطب والمرتبط باحترام الأخلاقيات الطبية L'éthique medical

ومع استخدام تلك البيانات الشخصية كثيرًا الآن وتداولها عبر الفضاء المعلوماتي، صار لزامًا الآن وجوب تدخل المشرع بتنظيم تلك البيانات والمعلومات الشخصية

[1] د. طارق جمعة راشد، الحماية القانونية لخصوصية البيانات الشخصية في العصر الرقمي- دراسة مقارنة، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق جامعة القاهرة، ٢٠١٧، ص. ٢٥.

[2] د. عمر محمد بن يونس، الاتهام في جرائم الملكية في القانون الأمريكي، دار النهضة العربية، ٢٠٠٥، ص. ٢٣؛ د. شريف يوسف خاطر، حماية الحق في الخصوصية المعلوماتية، مرجع سابق، ص. ١٠؛ د. طارق جمعة راشد، الحماية القانونية لخصوصية البيانات، مرجع سابق، ص. ٥٠؛ م. بليغ كمال، الحق في الخصوصية وسطوة التقنيات الحديثة، مرجع سابق.

الطبية وغيرها؛ التنظيم القانوني الأمثل حماية للمصلحة العامة، وهذا ما سنعرضه في هذا البحث.

أهداف البحث:

أماعن أهداف البحث، فسوف يتم عرض علاقة حماية الصحة العامة بالحق في الخصوصية ومضمونها أن البيانات الصحية الخاصة بالأفراد والمُعالَجة والمعروضة على شبكة الانترنت يمكن أن تُهدد بسبب تقنية الاتصالات والمعلومات، فيمكن أن تؤخذ البيانات الصحية وتنتهك مثل: البيانات الحساسة عن الجينوم البشري، أو تصنيف الحمض النووي للإنسان DNA وانتهاكه دون موافقة صاحبه[١] كذلك يمكن أن تُبدل الأحماض النووية أو تُعدل وتُغير دون موافقة صاحبها، بل دون علمه أيضًا.

وفي أحدث القضايا بالولايات المتحدة الأمريكية، اتهم عدد من المرضى الشركة الأمريكية META، وهي الشركة الأم لشركة فيسبوك ، بأنها تنتهك خصوصيتهم الصحية، ذلك أنها قد أرسلت بياناتهم الطبية (كالحالة الصحية ومواعيد زيارة الطبيب و الحساسية من الأدوية، الخ...) عبر أداة تسمى pixel إلى شركة فيس بوك دون علمهم وموافقتهم و بالإخلال للقانون الأمريكي الحاكم تلك الموضوعات HIPPA، وتلقى بعدها أولئك المرضى إعلانات تستهدف حالتهم المرضية الخاصة. مما يؤكد اختراق خصوصيات أولئك المرضى[٢].

---

[١] رفض الرئيس الفرنسي ايمانويل ماكرون أن يجري فحصًا لكوفيد ١٩ (PCR)عند زيارته لروسيا في ٧ فبراير ٢٠٢٢، وعند مقابله للرئيس الروسي وأبقى على مسافة كبيرة بينهما عن اللقاء وذلك خوفًا من وقوع الحمض النووي للرئيس الفرنسي في أيدي الروس.

https://www.bbc.com/arabic/world-60348838

٢وفي الفترة الأخيرة، قامت لجنة التجارة الفيدرالية الأمريكية باتخاذ إجراءات صارمة ضد التطبيقات والمواقع الإلكترونية التي تشارك المعلومات الصحية الحساسة مع المعلنين، ويرجع ذلك جزئيًا إلى

وقد استقر الفقه القانوني على اعتبار صحة الشخص وما به من أمراض تدخل في نطاق الحياة الخاصة، ويطلق عليها الخصوصية الصحية، ونتيجة لذلك من حق الفرد أن يحصل على الرعاية الطبية دون أن تنشر خصوصياته علانية[١].

وسبب كتابة هذا البحث؛ في الحقيقة أن هناك نوعين من المعلومات أو البيانات الشخصية: معلومات شخصية غير عامة وهي معلومات تحتوي على بيانات سرية وحساسة مثل السجلات المالية و الطبية Non-public personal NPI-information

---

قضية Roe v. Wade وظهور الرعاية الصحية عن بُعد أثناء وباء كوفيد، وفى وقت سابق من هذا العام فرضت لجنة التجارة الفيدرالية (FTC) غرامة على الصيدلية على الإنترنت ومزود الخدمات الصحية عن بُعد GoodRx لإرسال البيانات الصحية إلى Google و Facebook والشركات دون موافقة(FTC Enforcement Action to Bar GoodRx from Sharing Consumers' Sensitive Health Info for Advertising) 1/2/2023, https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2023/02/ftc-enforcement-action-bar-goodrx-sharing-consumers-sensitive-health-info-advertising .

وفي الوقت نفسه، اعترفت خدمات أخرى عبر الإنترنت بما في ذلك شركتان لتقديم المشورة بشأن الكحول وشركة Cerebral الناشئة للخدمات الصحية عن بُعد، بمشاركة بيانات المرضى مع أطراف ثالثة، وتواجه شركة ميتا أيضًا دعاوى قضائية جماعية تتهم الشركة بانتهاك خصوصية المريض من خلال أداة التتبع بالبيكسل الخاصة بها.

أنظر جريدة اليوم السابع، بتاريخ ٢٣ إبريل ٢٠٢٣.

https://www.youm7.com/story/2023/4/30/

[١] د. حسام الأهواني، الحق في حرمة الحياة الخاصة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨، ص. ٦٣؛ كذلك راجع حول هذا الموضوع: د. يسري العصار، دور الاعتبارات العملية في القضاء الدستوري، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٩، ص. ١٢١ وما بعدها.

وهناك المعلومات الشخصية التي بطبيعتها عامة ويطلق عليها public personal information – NPI مثل : مكان العمل ، والمسكن للشخص وبالرجوع لقانون حماية البيانات الشخصية المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ ، فقد استخدم المشرع المصري مصطلح البيانات الشخصية الحساسة للدلالة على هذه الفئة الخاصة من البيانات[١].

ونرى أنه على الرغم من أن كلا المصطلحين يمكن استخدامهما للدلالة على هذه الفئة الخاصة من البيانات الشخصية، إلا أن استخدام مصطلح البيانات الشخصية الحساسة أكثر اتفاقاً وملائمة مع طبيعة هذه البيانات وكونها تمس حقوق وحريات الشخص المعني والإفصاح عنها وإساءة استخدامها يسبب أضرارًا شديدة له. والمشرع المصري حدد البيانات الشخصية الحساسة وصنفها لثلاثة تصنيفات أولها البيانات الصحية (وهي موضوع البحث) والتي تعكس الحالة الصحية النفسية أو العقلية أو البدنية أو الجينية أو بيانات القياسات الحيوية " البيومترية" للشخص المعني، ثم البيانات المالية، وأخيرًا البيانات المرتبطة بالتوجهات الدينية أو السياسية أو الحالة

[١] تشابه المشرع المصري مع المشرع البحريني في استخدام لفظ البيانات الحساسة ذلك أن المشرع البحريني استخدم ذات المصطلح في القانون رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٨ بشأن حماية البيانات الشخصية، وذلك خلافاً لما اتبعه المشرع القطري من استخدام مصطلح البيانات الخاصة في القانون رقم ١٣ لسنة ٢٠١٦.

الأمنية، وإن كان قد أضاف فئة أخرى وهي البيانات الخاصة بالأطفال والتي تعتبر من البيانات الحساسة في جميع الحالات[١].

ونلاحظ أن المشرع المصري في القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠؛ لم يتناول سرية البيانات الخاصة بالحالة الصحية للإنسان، وتداولها عبر شبكة الانترنت، إلا من خلال تعريف ما يسمى بالبيانات الحساسة، دون الإشارة إلى أية إشكاليات طبية أخرى تتعلق بالصحة الرقمية و رقمنة السجلات الطبية، والرعاية الصحية عن بُعد، والتجارب الطبية المستحدثة كتجارب لتعديلات الجينوم البشري وغيرها من المصطلحات الطبية، كذلك العديد من المشكلات التي تواجه الصحة العامة.

تحديد البحث: سيتم تناول الوضع بفرنسا تشريعيًا وقضائيًا من خلال عرض تطور حماية الحق في الصحة، وعرض إشكالية حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وفق القانون رقم ١٧-٧٨ الصادر عام ١٩٧٨ وتعديله بالقانون رقم ٤٩٣ لسنة ٢٠١٨، والقانون رقم ٢٠١٦-١٥٤٧ الصادر في ١٨ نوفمبر ٢٠١٦، والأمر رقم ٢٠١٨-١١٢٥ الصادر في ١٢ ديسمبر ٢٠١٨، و كذلك توجهات الاتحاد الأوروبي الفاعِلة في هذا الخصوص والتي بدأت[١] بالتوجيه رقم EC ٩٥/٤٦ الصادر عن البرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي بتاريخ ٢٤ أكتوبر ١٩٩٥ والذي تم إلغاؤه بعد ذلك [٢]، وكذلك تطور نظرته لحماية البيانات الشخصية بوجه عام و الصحية الحساسة بوجه خاص، وفق (اللائحة العامة لحماية البيانات الشخصية) GDPR رقم ٦٧٩

[١] راجع نص المادة الأولى من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، الجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرر (هـ)، في ١٥ يوليو ٢٠٢٠.

[٢] التوجيه رقم EC ٩٥/٤٦ الصادر عن البرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي بتاريخ ٢٤ أكتوبر ١٩٩٥، بشأن حماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية وبشأن حرية حركة تلك البيانات. (تم إلغاؤه).

لسنة ٢٠١٦ والمؤرخة في ٢٧ أبريل ٢٠١٦ و التي دخلت حيز النفاذ في ٢٥ مايو ٢٠١٨.

إضافة لعرض التشريع المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، وعرض توجهات المشرع الإماراتي من خلال بيان نصوص المرسوم الإماراتي رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١، نظرًا لما له من تجربة عملية مستحدثة تلافى بها نقائص كانت موجودة في التشريعات المحيطة به في المنطقة العربية والسابق ظهورها على اصداره. علاوة على عرض بعض الأحكام القضائية الأجنبية الحديثة والتعليق عليها بخصوص حماية البيانات الشخصية الطبية للأفراد بدول الصين والولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة وإسبانيا.

منهج البحث: سيتم الاعتماد على المنهج التحليلي والمنهج المقارن؛ فاستخدام المنهج التحليلي لتحليل نصوص التشريعات الخاصة بحماية الحق في الصحة وتطورها، واستخدام المنهج المقارن للمقارنة بين نصوص تشريعات الإتحاد الأوروبي والفرنسي والتشريع المصري والإماراتي بخصوص حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة.

إشكالية البحث: نظرًا لأنه لزامًا علينا الآن التعامل مع المتغير الجديد وهو الثورة التكنولوجيا الضخمة المتوغلة و المتغوّلة بالعالم كله، ونظرًا لتشعبها في شتى المجالات و منها المجالات الصحية، وتآكل الخصوصية الفردية في عصر الفضاء التكنولوجي والصحة الرقمية؛ فقد ظهرت عدة إشكاليات كان علينا عرضها ومحاولة البحث عن حلول قانونية لها.

والاشكاليات التي سيتم عرضها بالبحث هي:

- ماهية تطور الحق في الصحة وإشكاليات حمايته في العصر الحديث مع انتشار التطور التكنولوجي.

- ماهية البيانات الشخصية بوجه عام، والبيانات الشخصية الطبية الحساسة بوجه خاص، وكيفية التعامل معها.
- مدى كفاية الضمانات والضوابط التشريعية في مجال معالجة البيانات الشخصية الطبية الحساسة بالطرق التكنولوجية، ومدى المشروعية القانونية لمعالجة تلك البيانات عبر الإنترنت.
- مدى تعارض الحق في حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة كحق من الحقوق اللصيقة بالشخصية، مع الحق في البحث العلمي وممارسة التقدم التكنولوجي.

خطة البحث: وينقسم هذا البحث وفق الخطة التالية:

الفصل الأول: الإطار العام التقليدي للحق في الصحة.

الفصل الثاني: حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة كصورة مستحدثة للحق في الصحة.

الفصل الثالث: مدى تعارض حماية سرية البيانات الشخصية الطبية الحساسة مع حرية البحث العلمي.

الفصل الرابع: الحماية التشريعية والإدارية للبيانات الشخصية الطبية الحساسة.

الخاتمة

التوصيات والنتائج

الفصل الأول

الإطار العام التقليدي للحق في الصحة

بداية يمكن القول أن "الصحة هي حق من حقوق الإنسان و هو حق لا غنى عنه إطلاقًا لممارسة الكثير من الحقوق الأخرى، فهو حق ضروري للعيش بكرامة"[١].

و قد ورد الحق في الصحة لأول مرة على الصعيد الدولي في دستور ١٩٤٦ لمنظمة الصحة العالمية، والذي حدد أنها : (حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز) وفي المادة ٥١-١ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨ والذي نص على أن : (لكل شخص الحق في مستوى من الحياة كاف لضمان صحته، ورفاهيته، وصحة ورفاهية أسرته، وخاصة بالنسبة للغذاء، واللباس، والسكن، والعناية الطبية، إضافة إلى الخدمات الاجتماعية الضرورية)، والمادة ٣٥ من اتفاقية الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي، الصادرة في ١٨ ديسمبر ٢٠٠٠ والتي نصت على أن : (لكل شخص الحق في الوصول الى الوقاية الصحية، وفي الاستفادة من العلاجات الطبية، في شروط تضعها التشريعات والممارسات الوطنية. ويضمن في تحديد وتنفيذ كل سياسات وآمال الاتحاد مستوى مرتفع من حماية الصحة البشرية).

والمادة ٩٥-II من المعاهدة المؤسسة للدستور الأوروبي والتي نصت على أن : (لكل شخص الحق في الوصول إلى الوقاية الصحية، وفي الاستفادة من العلاجات

[١] أنظر كلمة السيدة ميشيل باشيليت Michelle BACHILIT مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، المنتدى العالمي لمنظمة الصحة العالمية، ١٣ مايو ٢٠٢١.
https://www.ohchr.org/en/2021/05/who-global-research-forum-covidstatement-united-nations-high-commissioner-human-rights

الطبية، في شروط تضعها التشريعات والممارسات الوطنية. ويضمن في تحديد، وتنفيذ كل سياسات وأعمال الاتحاد، مستوى مرتفع من حماية الصحة البشرية).

والحق في الصحة يعتمد على عوامل كثيرة تساعد الأفراد على الحياة بصورة جيدة؛ مثل الرعاية الصحية وبناء المستشفيات والغذاء الأمن ومياه الشرب الصالحة، ويتضمن الحق في الصحة مجموعة من الحقوق كالحق في المساواة في الحصول على فرص متساوية للعلاج والحق في الوقاية والحق في العلاج المناسب في الوقت المناسب، إضافة لحماية الأمومة والطفولة[١].

ومفهوم الحق في الصحة وحمايته يختلف من دولة لأخرى ومن جيل لجيل وفق معطيات كثيرة وتطورات طبية وعلمية وتقنية هائلة، ينتشر تطورها وتقدمها التكنولوجي بسرعة البرق حتى باتت أسرع في تطورها من التطور القانوني الحامي لها[٢].

ونتيجة لهذا، ووفقًا للتطور الحادث؛ ظهر بالآونة الأخيرة مفهوم جديد للصحة هو الصحة الرقمية [٣] أو الالكترونية وتأثيراتها الجديدة، ويقصد بالتكنولوجيا الصحية

---

[١] راجع التقرير الوارد من مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، منظمة الصحة العالمية، الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم ٣١، نيويورك وجنيف ٢٠٠٨، ص. ٣ وما بعدها.

[٢] راجع الوثيقة الصادرة من منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، المؤتمر العام، الدورة السابعة والثلاثون، باريس في ٢٠١٣/١١/١٧، القضايا المتعلقة بالإنترنت والأبعاد الأخلاقية لمجتمع المعلومات.

[٣] راجع وقائع المؤتمر الذي أنعقد بجامعة سانت إتيان في ٢٨ سبتمبر ٢٠١٧، بعنوان:

Innovation juridique et transversalité des politiques liées au numérique, à la santé et aux territoires : actes du colloque tenu à la Faculté de droit de Saint-Etienne le 28 septembre 2017

Université Jean Monnet (Saint-Etienne) Faculté de droit

الرقمية هنا (Medical Technology) جميع التقنيات والخدمات التي تهدف لإنقاذ الحياة البشرية وتطوير الأجهزة التي فيها منفعة لصحة الإنسان، ومن أهم أمثلتها: أجهزة الفحوصات باستخدام الموجات فوق الصوتية، وفحص صحة الجنين في الرحم، والتصوير بالرنين المغناطيسي للكشف عن الأمراض، وتقديم الرعاية الطبية للمريض خلال إجراء العمليات الجراحية، وأجهزة مراقبة صحة الإنسان والتغيرات عليها، وتشخيص الأمراض المختلفة، ومعالجة المريض والعناية به والوقاية من الأمراض التي يصعب علاجها بأوقات متأخرة والكشف المبكر عنها.

كما حثت جمعية الصحة العالمية في القرار (ج ص ع) ٢٨-٥٨ بشأن الصحة الإلكترونية الصادر عنها في عام ٢٠٠٥ الدول الأعضاء على: "النظر في وضع خطة استراتيجية طويلة الأجل من أجل تطوير وتنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية، تطوير البنية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل الصحة، وتعزيز قطف ثمارها على نحو منصف وميسور وشامل".

واعتمدت جمعية الصحة في عام ٢٠١٣ القرار (ج ص ع) ٢٤-٦٦، بشأن التوحيد القياسي والتشغيل البيني في مجال الصحة الإلكترونية ، وحثت فيه الدول الأعضاء على: "النظر في وضع سياسات وآليات تشريعية ترتبط باستراتيجية وطنية شاملة للصحة الالكترونية". واستنادًا إلى هذه القرارات وإقرارًا بضرورة تعزيز تنفيذ الصحة

Centre de recherches critiques sur le droit (Saint-Étienne) , 1 vol, 151 .pages

كذلك: راجع: موقع القمة العالمية للحكومات- الصحة الرقمية، ٦ يوليو ٢٠٢٢.

https://www.worldgovernmentsummit.org/ar/observer/reports/2022/detail/how-governments-can-accelerate-ar

الرقمية[١]، كما اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في مايو ٢٠١٨ القرار (ج ص ع) ٧-٧١ بشأن الصحة الرقمية.

ويقصد بالصحة الرقمية: "ميدان المعرفة والممارسة المرتبط بتطوير التكنولوجيات الرقمية واستخدامها من أجل تحسين الصحة. ويشمل هذا التعريف الصحة الإلكترونية"[٢].

وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية للفترة من ٢٠٢٠ – ٢٠٢٥ في مقررها الإجرائي (ج ص ع) ٧٣-٢٨ -٢٠٢٠.

وقد أكدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ٧٣/٢١٨ عام ٢٠١٩ أهمية الدور البالغ لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لدعم الصحة الرقمية، كما أكدت أن استخدام أحدث التكنولوجيا عامل أساسي؛ لضمان استفادة مليار شخص من التغطية الصحية، وحماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية، وتمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية (وهذه هي غاية منظمة الصحة العالمية التي تريد تحقيقها في برنامج العمل العام للمنظمة).[٣]

---

[١] الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥ الصادر عن منظمة الصحة العالمية ٢٠٢١

Global strategy on digital health 2020-2025

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240027619-ara.pdf

[٢] (الوثيقة م/ ت ١٤٢/٢٠ بشأن التكنولوجيا المحمولة في مجال الصحة – الدورة ١٤٢). منظمة الصحة العالمية.

[٣] الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية، مرجع سابق، ص. ٦.

وكما أن التحول الرقمي في مجال الرعاية الصحية له أثر إيجابي، فالتكنولوجيات المتطورة مثل إنترنت الأشياء، والرعاية الافتراضية، والرصد عن بُعد، والذكاء الاصطناعي، وتحليلات البيانات الضخمة، قد أثبتت أنها قادرة على تحسين المحصلة الصحية من خلال الارتقاء بالتشخيص الطبي وقرارات العلاج المستندة إلى البيانات، والعلاجات الرقمية، والاختبارات السريرية، والإدارة الذاتية للرعاية، والرعاية التي تركز على الشخص، بالإضافة إلى تزويد المهنيين بمزيد من المعرفة المستندة إلى البيانات والمهارات والكفاءة؛ من أجل دعم الرعاية الصحية[١].

كما يجب أن تكون الصحة الرقمية جزء لا يتجزأ من الأولويات الصحية، وأن تفيد الأشخاص بطريقة أخلاقية ومأمونة ومنصفة، ويجب تطويرها وفق مبادئ الشفافية، والخصوصية، والأمن، والسرية.

والهدف من تطبيق الصحة الرقمية هو تعزيز النظم الصحية بفضل التكنولوجيا الرقمية، من أجل المرضى، والذين يعملون في مجال الصحة، ومقدمي الرعاية الصحية؛ ابتغاء توفير الصحة للجميع.

ويعرض هذا الفصل ماهية الحق في الصحة والحماية القانونية للحق في الصحة من خلال المبحثين التاليين.

المبحث الأول: ماهية الحق في الصحة.

المبحث الثاني: الحماية القانونية للحق في الصحة.

[١] الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية، مرجع سابق، ص. ٧.

المبحث الأول

ماهية الحق في الصحة

الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية بوجه عام، وليس مجرد انعدام المرض أو العجز، وأحد الحقوق الأساسية للإنسان هي درجة تمتعه الكامل بالصحة بدون تمييز بين جنس ولون ودين أو عقيدة سياسية وفلسفة عقائدية، ولقد تصدى الفقه الفرنسي لتعريف الصحة بعد ما لاحظ ألا يوجد تعريف لها، فقام الفقيه الفرنسي Aubyبتعريفها بأنها: (حالة الشخص بدون مرض أو عيوب عضوية أو وظيفية، يمكن أن تحد من النشاط البدني أو العقلي)[١].

ويقصد بالصحة العامة الوقاية من الأمراض ومنع انتشار الأوبئة، ومنع كل ما يمس بالصحة العامة[٢].

---

[1] J.-M. AUBY, « Droits de l'homme et droit de la santé », in Mélanges Charlier, éd. Émile-Paul,
1981, p. 673 et s

لمزيد من المعلومات عن ماهية الصحة والحق في الصحة، راجع في الفقه الفرنسي:
A.MORELLE, La santé publique, Paris, Universitaire de France, 3em édition, vol.1, 127pages.

في الفقه المصري: د. أيمن فتحي عفيفي، الحق الدستوري في الصحة – دراسة مقارنة –، بحث مقدم المؤتمر الدولي الأول لكلية القانون جامعة بدر، بعنوان: " القانون والصحة"، ١٧-١٨ يوليو ٢٠٢٢، ص. ٢٢٨ وما بعدها؛ د. محمد أحمد سلامة مشعل، الضمانات الدستورية للحق في الصحة، دراسة تحليلية مقارنة، المجلة القانونية، كلية الحقوق جامعة القاهرة فرع الخرطوم، العدد ٨، الإصدار ٩، نوفمبر ٢٠٢٠، ص. ٢٨١٤ وما بعدها.

[٢] م. أحمد منصور، أحكام القضاء في مجال الضبط الإداري والضبط القضائي، مجلة نادي قضاة مجلس الدولة، العدد الأول، أبريل ٢٠١٩، ص. ١٣.

وفي رأي الشخصي أنها حالة من سلامة الشخص بدنيًا وعقليًا ونفسيًا من أية أوبئة أو أمراض ظاهرة أو باطنة، متفشية أو كامنة، بسيطة أو مستعصية، تغير من خصائصه الفسيولوجية وتجعله محتاج للرعاية الطبية، التي – و لا شك – سيكون لها عناصر وضوابط ومبادئ خاصة لا تستقيم بدونها، وسيتم استعراضها و عرض مفهوم الحق في الصحة وعناصر الحق في الصحة ومبادئها في المطلبين التاليين.

المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة كأحد المبادئ الدستورية.

المطلب الثاني: مظاهر حماية الحق في الصحة.

المطلب الأول

مفهوم الحق في الصحة كأحد المبادئ الدستورية

بزغ مفهوم الحق في الصحة في كل الدساتير المصرية، حتى أن كافة الدساتير المصرية المتعاقبة منذ دستور عام ١٩٧١ حتى الدستور الحالي لعام ٢٠١٤، قد تضمنت مبدأ دستوريًا مفاده التزام الدولة بكفالة الرعاية وتقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وقد أكد الدستور الحالي الصادر عام ٢٠١٤ والمعدل عام ٢٠١٩ على هذا المبدأ حيث نصت المادة ١٨ من هذا الدستور على أن: (لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.

وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية.

وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.

ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة).

كما أقرت المحكمة الدستورية العليا في مصر العديد من المبادئ التي تكفل وتؤكد على الحق في الصحة باعتباره من الحقوق الدستورية، فأقرت: (أن الدستور قد اهتم بالرعاية الصحية واتخذ من تحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير سبل التكافل الاجتماعي والرعاية الصحية أحد أهم ركائزه الاساسية قاصدا من ذلك ضمان الحياة الكريمة

لجميع المواطنين)[١]. كذلك العديد من الأحكام بليغة الأثر في حماية الخصوصية[٢] ومنها الحكم الصادر من المحكمة الدستورية العليا، بتاريخ ١٨-٣-١٩٩٥ ، والتي أقرت فيه حماية الخصوصية، بالرغم من عدم وجود تعريف مفصّل مفسر لها، إلا أن الشواهد المحيطة من تدخل وتلصص للوسائل التكنولوجية الحديثة على أدق الخصوصيات بات أمرًا فجًا، وحريًا أن تُقدم تشريعات الأمم المتحضرة وقضاؤها الحماية للأفراد بهذا الخصوص فأقرت المحكمة أن : (ثمة مناطق من الحياة الخاصة لكل فرد تمثل أغوارا لا يجوز النفاذ إليها، وينبغي دوما – ولاعتبار مشروع – ألا يقتحمها أحد ضمانا لسريتها، وصونا لحرمتها، ودفعا لمحاولة التلصص عليها أو اختلاس بعض جوانبها، وبوجه خاص من خلال الوسائل العلمية الحديثة التي بلغ تطورها حدا مذهلا، وكان لتنامي قدراتها على الاختراق أثرا بعيدا على الناس جميعهم حتى في أدق شئونهم، وما يتصل بملامح حياتهم، بل وبياناتهم الشخصية التي غدا الاطلاع عليها وتجميعها نهبا لأعينها ولآذانها. وكثيرا ما لحق النفاذ إليها الحرج أو الضرر بأصحابها. وهذه المناطق من خواص الحياة ودخائلها، تصون مصلحتين قد تبدوان منفصلتين، إلا أنهما تتكاملان، ذلك أنهما تتعلقان بوجه عام بنطاق المسائل الشخصية التي ينبغي كتمانها، وكذلك نطاق استقلال كل فرد ببعض قراراته الهامة

[١] المحكمة الدستورية العليا، القضية رقم ٢٩ السنة ١٥ قضائية بجلسة ١٩٩٧/٥/٣، الموسوعة الدستورية الشاملة ص. ٤٣٩-٤٤٠.

[٢] أقرت المحكمة أن: (الدستور حرص- في سبيل حماية الحريات العامة – على كفالة الحريات الشخصية لاتصالها بكيان الفرد منذ وجوده، وإحاطتها بضمانات عديدة لحمايتها، وما يتفرع عنها من حريات، ورفعها إلى مرتبة القواعد الدستورية [...] الحرية الشخصية تعد أصلًا يهيمن على الحياة بكل أقطارها، لا قوام لها بدونها، إذ هي محورها وقاعدة بيانها، ويندرج تحتها بالضرورة تلك الحقوق التي لا تكتمل الحرية الشخصية في غيبتها) المحكمة الدستورية العليا، الدعوى رقم ٢٣ لسنة ١٦ قضائية دستورية، جلسة ١٩٩٥/٣/١٨، ج ٦، ص. ٥٩٧.

التي تكون – بالنظر إلى خصائصها وآثارها – أكثر اتصالا بمصيره وتأثيرا في أوضاع الحياة التي اختار أنماطها. وتبلور هذه المناطق جميعها – التي يلوذ الفرد بها، مطمئنا لحرمتها ليهجع إليها بعيدا عن أشكال الرقابة وأدواتها – الحق في أن تكون للحياة الخاصة تخومها بما يرعى الروابط الحميمة في نطاقها. ولئن كانت بعض الوثائق الدستورية لا تقرر هذا الحق بنص صريح فيها، إلا أن البعض يعتبره من أشمل الحقوق وأوسعها، وهو كذلك أعمقها اتصالا بالقيم التي تدعو إليها الأمم المتحضرة.

ولم يكن غريبا في إطار هذا الفهم – وعلى ضوء تلك الأهمية – أن يستخلص القضاء في بعض الدول ذلك الحق من عدد من النصوص الدستورية التي ترشح مضموناتها لوجوده، وذلك من خلال ربطها ببعض وقوفا على أبعاد العلاقة التي تضمها فالدستور الأمريكي لا يتناول الحق في الخصوصية بنص صريح. ولكن القضاء فسر بعض النصوص التي ينتظمها هذا الدستور بأن لها ظلالا لا تخطئها العين، وتنبثق منها مناطق من الحياة الخاصة تعد من فيضها، وتؤكدها كذلك بعض الحقوق التي كفلها ذلك الدستور[...])[١].

كما اهتمت الدولة بالحق في الصحة وعرضت لأهميته في رؤية مصر ٢٠٣٠ ، استراتيجية التنمية المستدامة، وذلك في البعد الاجتماعي الخاص بمحور الصحة[٢]، فتم التأكيد على أن يتمتع كافة المصريين بحياة صحية سليمة آمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة، وعدم التمييز وقادر على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية والوقائية الشاملة و التدخل

[١] حكم المحكمة الدستورية العليا، في القضية رقم ٢٣ لسنة ١٦ قضائية المحكمة الدستورية العليا " دستورية"، الصادر بتاريخ ١٨-٣-١٩٩٥.

[٢] راجع ص. ١٣ من رؤية مصر ٢٠٣٠- استراتيجية التنمية المستدامة.

المبكر لكافة المواطنين بما يكفل الحماية المالية لغير القادرين، ويحقق رضاء المواطن والعاملين في قطاع الصحة لتحقيق الرخاء والرفاهية، والسعادة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، لتكون مصر رائدة في مجال الخدمات والبحوث الصحية والوقائية عربيًا وأفريقيًا.

والتساؤل الهام الذي سيتم عرضه الآن هو هل هناك صلة بين الحق في حماية الصحة والمصلحة العامة؟

في الواقع، تداول الفقه المقارن التسليم بفكرة أن هناك صلة وثيقة بين الحق في حماية الصحة ومفهوم المصلحة العامة[1].

L'existence d'un lien solide entre le droit à la protection de la santé et l'intérêt général.

فمن المنطقي أنه حتى تتم حماية الصحة العامة يجب أن تتخذ الدولة تدابير ضرورية وقائية.

La mise en œuvre de mesures de prévention

ويكون هدف تلك التدابير المصلحة العامة.

ودليل ذلك ما جاء في ديباجة الدستور الفرنسي، في الفقرة ١١ من مقدمة دستور فرنسا السابق الصادر عام ١٩٤٦، وهذا ما يؤكد أن الحق في حماية الصحة تجاه الجميع لا لصالح فئة من فئات المجتمع. ففكرة الحماية ينبثق عنها فكرة الحفاظ وأيضا الوقاية. والوقاية هنا ظاهرة بوضوح في الدستور الفرنسي، في نص الفقرة ١١ من مقدمة الدستور الفرنسي الصادر عام ١٩٤٦ والتي نصت على أن:

[1] St. JUAN, L'objectif à valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé : droit individuel ou collectif ?, Revue du droit public – n°2 – 1 mars 2006– p. 445.

(Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs.)

وقد أكد المجلس الدستوري الفرنسي، أن الحق في الصحة له صلة وطيدة بالمصلحة العامة وأنه يُعد مبدأ دستوري. Principe de valeur constitutionnelle

فقد صدر قرار من المجلس الدستوري الفرنسي في ٨ يناير ١٩٩١ لمكافحة التدخين والادمان على الكحول – lute contre le tabagisme et l'alcoolisme ، وأظهر المجلس الدستوري الفرنسي أن: (القيود التي وضعها المشرع على الدعاية أو الإعلان عن المشروبات الكحولية كان هدفها تجنب الاكثار في استهلاك الكحول وخاصا عند الشباب، وهذه القيود تقوم على فكرة أمر الحماية للصحة العامة وهو مبدأ ذو قيمة دستورية)[1].

(Les restrictions apportées par le législateur à la propaganda ou à la publicité en faveur des boissons alcooliques ont pour objectif d'éviter un excès de consommation d'alcool, notamment chez les jeunes ; que de telles restrictions reposent sur un impératif de protection de la santé publique, principe de valeur constitutionnelle).

وفي مصر، أولى المشرع الأهمية القصوى لمفهوم الرعاية الطبية، فقد ورد هذا المصطلح في المادة (٤٧) من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ الخاص بإصدار قانون التأمين الاجتماعي والتي نصت على أن: (يقصد بالعلاج والرعاية الطبية ما يأتي:

(١) الخدمات الطبية التي يؤديها الممارس العام.

(٢) الخدمات الطبية على مستوى الأخصائيين بما في ذلك أخصائي الأسنان.

[1] CC n °90-283 DC, consid. n °29.

(٣) الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء.

(٤) العلاج والإقامة بالمستشفى أو المصحة أو المركز المتخصص.

(٥) العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى حسب ما يلزم.

(٦) الفحص بالأشعة والبحوث المعملية " المخبرية " اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية وما في حكمها.

(٧) صرف الأدوية اللازمة في جميع الحالات المشار إليها فيما تقدم.

(٨) توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية وذلك طبقًا للشروط والأوضاع التي يحددها قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات."

وتنص المادة (٤٨) منه على أن: " تتولي الهيئة العامة للتأمين الصحي علاج المصاب ورعايته طبيًا....".

وبهذه النصوص المتعددة، يفهم منها مدى حرص المشرع على حماية الصحة وحماية الحق في الصحة. كما تُظهر تطور مفهوم الحق في الصحة حتى أصبح هناك أفكارًا متعددة حديثة تواكب العصر وتواكب تطور الصحة الرقمية التكنولوجية، دون تمييز بين الأفراد داخل الوطن الواحد.

المطلب الثاني

مظاهر حماية الحق في الصحة

حتى تتم حماية الحق في الصحة لدى جميع المواطنين، يجب النظر إلى اعتبارين في غاية الأهمية، الأول: يرتبط بالمحافظة على الصحة باعتبارها رأسمال له قيمة ثمينة فهي تاج على رؤوس الأصحاء ويتمناه الجميع، وهذا يستدعي إجراءات كثيرة من

الدولة عليها أن تتخذها للمحافظة على تلك الثروة، إضافة لتجهيز المرافق العامة الصحية التي تطبق تلك الإجراءات للمحافظة عليها.

أما المظهر الثاني: فيرتبط بإعادة نشر الصحة وحقيقة وجودها في كل الدولة وبين كافة المقيمين فيها، وذلك في حال وقوع اعتداء عليها[١] والمقصود هنا إذا حدث وباء أو كارثة صحية، فإن من مظاهر حماية هذا الحق الأصيل والمبدأ ذو القيمة الهامة هو وجوب أن تتخذ الدولة الإجراءات المتعددة والصارمة لدرء تلك الأضرار، ونشر الحالة الصحية بين المجتمع مرة أخرى.

وتشتمل مظاهر حماية الحق في الصحة على مبادئ وعناصر كثيرة، أولهم مبدأ الخصوصية الصحية وما يتفرع عنه من مبدأ معصومية الجسد البشري، كذلك حفظ كرامة الجسد البشري.

ونبدأ بالحديث عن المبدأ التقليدي المعروف منذ زمن وهو مبدأ معصومية الإنسان: فالأصل هو عدم المساس بجسم الإنسان، فقد تم الاستقرار على هذا المبدأ منذ زمن بعيد دستوريًا وفقهًيا[٢] وقضائيًا، واستمر هذا المبدأ إلى الحين، فقد أكدت المادة ٦٠ من الدستور المصري الحالي لعام ٢٠١٤، على معصومية الجسد الإنساني حيث نصت على أن: (لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه، أو تشويهه، أو التمثيل به، جريمة يعاقب عليها القانون. ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أية تجربة

[1] L. CASAUX- LABRUNEE, Libertés et droit fondamentaux, sous la direction de R. CABRILLAC, M.-A. FRISON – ROCHE et T. REVET. Paris, Dalloz. 10e éd. 2004, p.700.

[٢] د. فايز محمد حسين، حقوق الإنسان- دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٦؛ د. ماجد راغب الحلو، قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة، دار الجامعة الجديدة بالإسكندرية، ٢٠١٣، ص. ٤٨٧ وما بعدها.

طبية، أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق، ووفقاً للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون).

وتنص المادة ٦١ من الدستور المصري الحالي الصادر عام ٢٠١٤، على فكرة التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية، وفق ضوابط معينة فنصت على أن: (التبرع بالأنسجة والأعضاء هبة للحياة، ولكل إنسان الحق في التبرع بأعضاء جسده أثناء حياته أو بعد مماته بموجب موافقة أو وصية موثقة، وتلتزم الدولة بإنشاء آلية لتنظيم قواعد التبرع بالأعضاء وزراعتها وفقاً للقانون).

كما أن القانون الفرنسي رقم ٩٤/٦٥٣ الصادر في ٢٩ يوليو ١٩٩٤ بشأن احترام جسم الإنسانrelative au respect du corps humain ، نص في المادة ١/١٦ منه على أن: (لكل شخص الحق في احترام جسده، وجسم الإنسان غير قابل للمساس به أو الاعتداء عليه)[1].

ونتيجة لذلك: لا يجوز الاعتداء على جسد الشخص بأي صورة من صور الاعتداء، سواء أكان الاعتداء على شخص بالغ أو طفل أم جنين في بطن أمه، ولا يجوز قانونًا إجراء تجارب على جسد الإنسان؛ بغرض طبي إلا بعد الحصول على موافقته الكاملة والصريحة والواضحة وبعد تبصر. كما يمكن له في أي وقت الرجوع عن موافقته ووقف تلك التجارب الطبية على جسده بأي وقت كان تطبيقًا للمبدأ الخاص بمعصومية الجسد البشري.

[1] Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, JORF n°175 du 30 juillet 1994, " Art. 16-1 : Chacun a droit au respect de son corps.

" Le corps humain est inviolable.

وحفظ كرامة الجسد البشري هو حق دستوري ومن الحقوق العالمية فقد نص الدستور المصري لعام ٢٠١٤ على عدة مواد تحفظ كرامة الجسد البشري مثل: المادة ٥١ من الدستور المصري الحالي لعام ٢٠١٤ التي تنص على أن: (الكرامة حق لكل إنسان، ولا يجوز المساس بها، وتلتزم الدولة باحترامها وحمايتها). والمادة ٥٩ والتي تنص على أن: (الحياة الآمنة حق لكل إنسان، وتلتزم الدولة بتوفير الأمن والطمأنينة لمواطنيها، ولكل مقيم على أراضيها.).

والتجارب الطبية المنتشرة حاليًا، واستخدام البيانات الطبية الآن الاستخدام الخاطئ أو المغالى فيه، يقودنا لشرح مبدأ عدم جواز التصرف في جسم الانسان، والذي ينبع من حرمة ومعصومية الجسد بوجه عام، ويحظر على الشخص التصرف في جسده بأي نوع من أنواع التصرفات متى كان ذلك بمقابل مالي، وإذا كانت بغير عوض، فهي صحيحة من الناحية القانونية.

وبالنسبة لعناصر الحق في الصحة؛ يرى الفقه الفرنسي[١] أنه بدراسة النصوص التشريعية الداخلية والدولية وكذلك كافة الأحكام الدستورية، فإن عناصر الحق في الصحة تتمحور في عنصرين أساسيين للوصول للمصلحة العامة هما: الوصول إلى منظومة علاجية شاملة وحقيقية، والحق في الحصول على خدمات علاجية واجتماعية.

والحقيقة أن الحق في الصحة له بُعد علاجي un droit curatif وأيضا بُعد وقائي dimension préventive ، فالهيئة العامة للأمم المتحدة أكدت في أحدث قراراتها أن التمتع ببيئة صحية هو حق عالمي[٢].

[1] St. JUAN, *op. cit*, p. 439.

[٢] راجع: القرار الصادر بتاريخ ٨ أكتوبر ٢٠٢١ من الهيئة العامة للأمم المتحدة، قاعة مجلس حقوق الإنسان أن: (التمتع ببيئة صحية ومستدامة، هو حق عالمي).

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو: هل الحق في الصحة يستلزم تدخل من الدولة والمرافق العامة لجعله أكثر فاعلية ووفق أي مفهوم؟ إذا كان التدخل واجبًا.

يرى العديد من الفقهاء[١] أن الحق في الصحة يستلزم تدخل فعّال من الدولة والمرافق العامة، باعتباره حق ودَين (Droit –Créance)[٢] في ذات الوقت. فهو حق للدولة أن تتدخل في أي وقت؛ للحفاظ عليه، ولكنه يحمل أيضا حق للمستفيدين منه، وحريتهم في استخدامه بأي طريقة كانت.

وهذا يقودنا للسؤال الأهم ألا وهو هل الحق في الصحة حق له بُعد فردي une dimension individuelle أم حق له بُعد جماعي une dimension collective؟

بمعنى: هل الصحة والحفاظ عليها وعلى عناصرها وحمايتها الحماية الكاملة، هو حق للفرد فقط، يتخذه كيفما يشاء، وله مطلق الحرية في استخدامه أو رفضه، أم على العكس؟

فإن قيل أن الصحة والحفاظ عليها، حق، و له بُعد فردي، فسيكون الدليل على ذلك: أن الفرد قادر على المطالبة بالحرية والمساواة في الحصول على العلاج.

أما إذا قيل بأن الحق في الصحة هو حق جماعي، وهو الأقرب للمنطق من وجهة نظرنا؛ فدليل وحجة هذا الرأي تتمثل في أن هناك تشريعات كثيرة تضمن وجود هذا الحق– الحق في الصحة– وجودًا فعليًا حقيقيًا.

---

[1] St. JUAN, *op.cit,* p. 441.

[٢] حول هذا المفهوم (Droit– créance) راجع:

L. GAY,'' Les droits– créance'' constitutionnels, Thèse, Aix– Marseille, 2001, p. 562.

والمجلس الدستوري الفرنسي ظل مترددًا كثيرا بين الرأيين السابقين، ففي بعض الأحيان أصدر المجلس الدستوري الفرنسي أحكامًا تنبئ أن للحق في الصحة بُعد وامتداد فردي، وبعض الأحيان أصدر أحكامًا أن له بُعد وامتداد جماعي، وهذا ما سيتم تفصيله بطريقة أكثر، في السطور القادمة، ومن خلال أمثلة واضحة من أحكام المجلس الدستوري ذاته.

فأصحاب الرأي الأول يرى أنه يمكن أن يكون الحق في الصحة له بُعد وامتداد فردي، أي أن الحق في الصحة حق فردي يخص كل فرد بذاته، وليس حق جماعي يهدف لتحقيق المصلحة العامة.

ودليل هذا الرأي الفقهي: أن المجلس الدستوري الفرنسي قد أعطى أكثر من حكم لمصلحة فئة معينة من الأفراد وليس للجميع.

ومثال على ذلك الحكم الشهير الخاص بالطعن على قانون (الإنهاء الإرادي للحمل) IVG[1]، أو كما نسميه في اللغة العربية (الإجهاض)، هذا الحكم الشهير الصادر في ١٥ يناير ١٩٧٥ [2]، وقد تم الطعن على دستورية هذا القانون لمخالفته لمقدمة دستور فرنسا الصادر عام ١٩٤٦، وعندما طعن على دستورية هذا القانون، كان للمجلس الدستوري الفرنسي رأي آخر، ففي الحكم الصادر من المجلس الدستوري الفرنسي بهذا الخصوص أكد على أن: (أيًا من المخالفات التي نص عليها القانون [...] فإنها لا تتجاهل المبدأ المعلن في مقدمة دستور ٢٧ أكتوبر عام ١٩٤٦، والذي نص على أن الأمة تضمن للطفل حماية الصحة).

[1] IVG : Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse.

[2] CC n° 74-54 DC, 15 Janvier 1975, Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse.

Le conseil constitutionnel énonce : (qu'aucune des dérogations prévus par cette loi […] ne méconnait le principe énoncé dans le préambule de la Constitution du 27 Octobre 1946, selon lequel la nation garanti à l'enfant la protection de la santé.).

وبهذا فقد اعترف الحكم القضائي للطفل بالحق في حماية الصحة.

إذن بقراءة متأنية لهذا الحكم نجد أن: المجلس الدستوري الفرنسي قد أكد على أن لكل فئة من فئات المجتمع الإمكانية بأن تتمسك بالحق في الصحة، بما في ذلك الأطفال، ولكنه قد استبعد حالة الجنين في بطن والدته، لأن الجنين ليس كائن حي ولا يمكن له الاعتراف بالحق في الصحة[١].

وبعد هذا الحكم بثلاثين عام، ظهر الحكم الثاني المعروف (بالإجهاض ٢) IVG2 ، والذي تم التأكيد فيه على حماية صحة المرأة، فقد كانت المادة الثانية من القانون المعدلة للمادة ١-٢٢١٢-L من قانون الصحة العامة الفرنسي، تزيد من فترة إمكانية الإجهاض بعد ما كانت عشر أسابيع إلى اثني عشر أسبوعًا من الحمل، وذلك إذا وجدت المرأة نفسها في وضع صحي خطر.

وعليه يمكن القول: أن المجلس الدستوري الفرنسي[٢] قد أكّد أن الإجهاض يمكن أن يكون أكثر خطورة في تلك الفترة، وهذا يشكل ضررًا على صحة المرأة. ونتيجة لذلك فإن حماية الصحة هنا كانت موجهة لفئة معينة وهي فئة النساء الحوامل.

---

[1] CC n° 94-343-344, DC, 27 juillet 1994.

[2] CC n° 2001-446 DC, 27 Juin 2001, Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, Rec. CC, p. 74.

A cette occasion, le Conseil constitutionnel a admis que : (si l'interruption volontaire de grossesse constitue un acte médical plus délicat lorsqu'elle intervient entre la dixième et la douzième semaine, elle peut être pratiquée,

مثال آخر، ظهر حكم للمجلس الدستوري الفرنسي يؤكد فيه: حماية فئة معينة، ذلك أنه أقر الحق في حماية الصحة للأجانب الذين يقيمون بطريقة شرعية في فرنسا، وذلك في الحكم الصادر في ١٣ أغسطس ١٩٩٣[١]، ففي هذا القرار الصادر من المجلس الدستوري، المعروف بقرار "السيطرة على الهجرة".

"Maîtrise "de l'immigration.

ففي هذا الحكم أكد المجلس الدستوري الفرنسي أن الأجانب لهم حقوق اجتماعية كثيرة (منها الحق في الصحة) طالما يقيمون بصفة شرعية قانونية على الأراضي الفرنسية.

فقد نص في الحكم على أن: (الأجانب يتمتعون بحقوق الحماية الاجتماعية، منذ أن يقيموا بطريقة ثابتة وقانونية فوق الأراضي الفرنسية.) [٢] .

(Les étrangers jouissent des droits à la protection sociale, dès lors qu'ils résident de manière stable et régulière sur le territoire français).

إلا أنه بعد مرور فترة من الزمن، وفي عام ٢٠٠٣، قام المجلس الدستوري الفرنسي بإصدار حكم ينتصر فيه للإنسانية والمساواة عندما قام بالتأكيد على حق الأجانب في حماية صحتهم، حتى لو كانوا يقيمون بطريقة غير شرعية على الأراضي الفرنسية [٣].

---

en l'état actuel des connaissances et des techniques médicales, dans des conditions de sécurité telles que la santé de la femme ne se trouve pas menacée [...]).

[1] CC n° 93-325 DC. 13 août 1993, Maitrise de l'immigration.

[2] Idem, n° 3.

[3] CC n° 2003-488 DC, 29 décembre 2003. Loi de finances rectificative pour 2003, Rec. CC. p. 480.

وبهذا يكون المجلس الدستوري أعطى الحق في حماية الصحة للأجانب الذين يقيمون بصورة غير شرعية[1].

(Les étrangers en situation irrégulière est implicitement consacré).

ونتيجة لذلك؛ يرى أنصار هذا الرأي أن المجلس الدستوري قد أكد على البُعد والامتداد الفردي للحق في حماية الصحة، ووافق على الاعتراف به لفئة معينة من الأفراد مثل: المرأة الحامل؛ للحفاظ على صحتها من خطر الإجهاض، والأجنبي المقيم على الأراضي الفرنسية بصورة قانونية أو غير قانونية.

أما أصحاب الرأي أو الاتجاه الثاني فيتخذون منحى مختلف، وأؤيدهم فيه، وهو الرأي القائل بأن الحق في حماية الصحة له بُعد أو امتداد جماعي.

une dimension collective

وينقسم حجج هذا الرأي إلى حجتين بالغتا الأهمية، أولهما ما تم النص عليه في مقدمة دستور ١٩٤٦ بفرنسا، ثانيًا: تحليل لبعض قرارات القاضي الدستوري التي أكدت على مفهوم الصحة العامة، والتي يمكن أن نفهم من خلالها أن هذا الحق له بعد جماعي.

١- تفسير نص الفقرة ١١ من مقدمة دستور ١٩٤٦:

بحسب الفقرة ١١ من مقدمة préambule دستور فرنسا السابق الصادر في ٢٧ أكتوبر ١٩٤٦ والتي تنص على أن: (تضمن "الأمة" للجميع، وخصوصا للطفل والأم، وللعمال الشيوخ: حماية الصحة، والأمن المادي، والراحة وأوقات الفراغ).

[1] St. JUAN, L'objectif à valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé, *op.cit.*, p. 442.

(La Nation garanti à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs).

وبالنظر لتلك الفقرة الحادية عشر، نرى أن حماية الصحة مضمونة للجميع، مما يفهم أن للصحة بُعد جماعي.

٢- قرارات المجلس الدستوري الفرنسي الذي أكد على البُعد الجماعي للحق في الصحة، والتصدي لمبدأ حماية الصحة العامة. مثال ذلك القرار الذي صدر في ٨ يناير ١٩٩١ [١] الخاص بقانون مكافحة التدخين وإدمان الكحول،

Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

فقد أكد المجلس الدستوري على مبدأ حماية الصحة العامة، والذي أعلنته الفقرة ١١ من مقدمة دستور ١٩٤٦.

وبالنظر إلى الأحكام القضائية السابقة، فإننا نميل إلى الرأي القائل بأن الحق في الصحة هو هدف ذو قيمة دستورية وله بُعد جماعي، ومن نتائج هذا الرأي أن هناك صلة متينة بين الحق في الصحة والمصلحة العامة.

الرد على حجج الرأي الأول القائل بأن الحق في الصحة له بُعد وامتداد فردي:

حقيقة، إذا تم الأخذ بهذا الرأي وقلنا: أن للحق في حماية الصحة له بُعد وامتداد فردي، فهذا يكون نتيجته: أن الفرد يمتلك الحرية الكاملة في الحصول على العلاج من عدمه، وبمفهوم المخالفة يمكن له أن يرفضه، وينتج عن ذلك أن الفرد له الحرية في حالتين أراهما في غاية الأهمية:

أ- الحرية للفرد في اختيار طبيبه [١] la liberté de choix du médecin

[1] CC n ° 90-283 DC, 8 janvier 1991.

ب– مبدأ حرية الأخذ بالروشتة الطبية la liberté de prescription

فقديمًا لم ينص القاضي الدستوري صراحة على قيمة بعض المصالح الفردية للصحة، مثل: حرية المريض في اختيار طبيبه، و حريته في الأخذ بالوصفة الطبية (الروشتة الطبية)، والمثال على ذلك: ما جاء من مراجعة القاضي الدستوري لقانون: (contre visite medical) الصادر في ١٨ يناير ١٩٧٨[٢] حيث أعلن القاضي الدستوري أن هذا القانون : (لا يمثل اعتداء على حرية الفرد في اختيار طبيبه و الحرية في اختيار الوصفة الطبية).

(qu'aucune des dispositions de la loi(…) ne porte atteinte à la liberté de choix du praticien et à la liberté de prescription de celui- ci).

وقد تطور الأمر لاحقًا[٣]، ففي مناقشة المجلس الدستوري للقانون المتضمن أحكام مختلفة متعلقة بالضمان الاجتماعي والصحة الصادر في ٢٢ يناير ١٩٩٠ [٤]

Loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé.

فقد أكد القاضي على وجود (مبادئ وواجبات أساسية، ولا سيما حرية اختيار المريض للطبيب وحرية الأخذ بالوصفة الطبية).

(Principes déontologiques fondamentaux et notamment le libre choix du médecin par le malade et la liberté de prescription du médecin).

---

[١] عن مفهوم تلك الحريات الجديدة: راجع في الفقه الفرنسي:

M. Bouteille– Brigant, Les indispensables du droit médical, Ellipses, 2016.

[2] CC n °77–92 DC.

[3] M. Bouteille– Brigant, *op.cit*, p.55 et s.

[4] CC n ° 89–296 DC.

وجدير بالذكر؛ أن تلك الحريات الجديدة كحق الفرد في اختيار طبيبه المعالج، ومدى حريته الكاملة في الأخذ بمضمون الوصفة الطبية من عدمه، وحقه في العدول عن العلاج من طبيب محدد، يجب أن يتم إلقاء الضوء عليها وأن يتصدى لها الفقه.

المبحث الثاني

الحماية القانونية للحق في الصحة

للتشريع والقضاء الإداري والدستوري دور هام في حماية الحق في الصحة، وسنستعرض دورهما في فرنسا وفي مصر وذلك لتميز هذا الدور على مر السنوات السابقة، نظرًا لحرصهما على التأكيد على حقوق الأفراد في الرعاية الصحية المتكاملة وعدم التمييز بين الأفراد، وسيتم استعراض الحماية القانونية من خلال المبحثين التاليين:

المطلب الأول: الحماية القانونية للحق في الصحة في فرنسا.

المطلب الثاني: الحماية القانونية للحق في الصحة في مصر.

المطلب الأول

الحماية القانونية للحق في الصحة في فرنسا

الحماية القانونية للحق في الصحة في فرنسا لها نمط ومضمون متميز، ينبع من الدستور والقوانين المتتابعة التي تحمي الصحة، ففي مقدمة دستور ٢٧ أكتوبر ١٩٤٦ في الفقرة ١١ من مقدمة الدستور، تم التأكيد على حماية الصحة، فقد نصت الفقرة

على أن: (تضمن الأمة للجميع، ولا سيما الطفل، والأم، والعمال الشيوخ، حماية الصحة، والأمن المادي، والراحة وأوقات الفراغ).

ونتج عن هذا التميز ما ذخرت به فرنسا من القوانين التي تحمي الصحة مثل: القانون ٢٩ يوليو ١٩٩٨ (الخاص بمكافحة الاستبعادات)[١] La lutte contre les exclusions والذي نص بالمادة الأولى منه على أن : (حصول الجميع على الحقوق الأساسية في ميادين العمل، والسكن وحماية الصحة والتربية والتأهيل والثقافة...) . كذلك قانون التغطية الشاملة للمرض [٢] La couverture maladie universelle

والذي عمّم التغطية الاجتماعية الأساسية أي: جعل الضمان الصحي يسري على الجميع وشامل لكل القاطنين بالدولة، كذلك فإن هذا التشريع قد أمّن الضمان الصحي لكل الأشخاص الذين تخلّوا عن العلاج؛ لعدم توفر موارد مادية كافية لهم.

كذلك القانون الصادر في ٤ مارس ٢٠٠٢ المتعلق بحقوق المرضى ونوعية المنظومة الصحية [٣] وهو قانون يعالج التضامن مع الأشخاص المعاقين، والديمقراطية الصحية،

[1] Loi n◦ 98-657, JO du 31 Juillet 1998, p. 11697

[2] Loi n◦ 99-641, du 27 Juillet 1999, JO du 28 Juillet 1999, p. 11229 et s.

[3] Loi n◦ 2002-303, JO du mars 2002.

وإصلاح نتائج المخاطر الصحية (مثل النظام الجديد لإصلاح نتائج تفشي بعض الأمراض السارية les infections nosocomiales).

ونتيجة لذلك؛ اتخذ القضاء من هذه التشريعات نبراسًا له لإصدار العديد من الأحكام القضائية لحماية الصحة وحماية الحق في الصحة.

فكان للقضاء دور جدًا هام في حماية الصحة العامة، فبالنسبة المجلس الدستوري الفرنسي والذي جعل "الحق في الصحة مبدأ دستوري"

Principe à Valeur constitutionnelle

فقد كرس المجلس الدستوري الفرنسي "الحق في الصحة"، أكثر من مرة باعتباره مبدأ أو هدفًا ذا قيمة دستورية [1]، ونتج عن ذلك الاستفادة منه على نطاق واسع، فقد أجاز للقاضي أن: (يبرر وظيفيًا الاعتداء على بعض الحقوق الأساسية من خلال قانون يسعى لتحقيق المصلحة العامة).

[1] CC nº 77-92 DC, 18 janvier 1978, contre -visite médicale, Rec. CC. P.21-CC nº 80-117, DC, 22 juillet 1980. Loi pour la sécurité intérieure, Rec. CC, p.211-CC n 2004-504 DC, 12 août 2004, Loi relative à l'assurance maladie, JO du 17 août 2004, p. 14657.

(Le juge justifie fonctionnellement l'atteinte à certains droits fondamentaux par une loi poursuivant l'intérêt général).

وأيّد العديد من الفقهاء هذه الأحكام القضائية[١] وأصبحوا يؤيدون فكرة أن الحق في الصحة واستخدامه على نطاق واسع؛ يبرر الاعتداء على حقوق أساسية مختلفة عنه، وذلك بهدف تحقيق المصلحة العامة.

إلا أن خلافًا للرأي السابق، هناك رأي آخر، يرى فيه الفقيه B. MATHIEU أن الهدف الذي يمثل القيمة الدستورية (ويقصد به هنا الحق في الصحة)، وعلى عكس الحق التقليدي، لا يمكن تحقيق هذا الهدف ذو القيمة الدستورية بأن يتجسد من خلال حق شخصي يمكن الاحتجاج به تجاه السلطات العامة أو في علاقات القانون الخاص[٢].

[1] PH. SEGUR, '' Confidentialité des données médicales. À propos des enquêtes de santé''. AJDA 2004, p.861 ; B. FAURE, '' Les objectifs de valeur constitutionnelle '', RFDC. 1995, p.47 et s.

[2] B. MATHIEU,'' La protection du droit à la santé par le juge constitutionnel. À propos et à partir de la décision de la cour constitutionnelle italienne n° 185 du 20 mai 1998 ''. Les cahiers du Conseil constitutionnel, 1999, n°6.

Contrairement à un droit classique, un objectif constitutionnel ne peut se matérialiser par un droit subjectif susceptible d'être invoqué tant à l'égard des pouvoirs publics que dans le cadre de relations de droit privé.

ونتج عن ذلك أن أصبح هناك ما يسمى بأولوية الحق في الصحة عند التنازع، فإذا حدث تنازع بين الحق في الصحة، وحقوق أخرى ذات قيمة دستورية، فالقاضي الفرنسي قد أعطى الأولوية لحماية الحق في الصحة عن أي حق آخر.

فعند تعارض حقين، أمام القاضي الدستوري الفرنسي، فإنه يغلّب الحق في حماية الصحة عن أي حق آخر، كالحق في الإضراب مثلا، فالقاضي الدستوري وضع للحق في الإضراب le droit de grève قيودًا كثيرة إذا ما تعارض مع الحق في الصحة، وجعل هذا الحق حقًا نسبيًا إذا ما تعارض مع الحق في الصحة.

فقد قيّد القاضي الدستوري الفرنسي الحق في الإضراب، فبرغم من تأكيد القاضي الدستوري، على أن الحق في الإضراب له قيمة دستورية Le droit de grève est un principe de valeur constitutionnelle إلا أن القاضي الدستوري الفرنسي طالب المشرع أن يرسم له قيودًا متعددة حماية للمصلحة العامة.

وفي هذه القضية أكد القاضي الدستوري الفرنسي على أن: (الاعتراف بالحق في الإضراب لا يمنع المشرع من وضع حدود ضرورية لهذا الحق؛ بهدف تأمين حماية الصحة، وأمن الأشخاص والأموال)[1] ، ويفهم من هذا النص أن حماية الصحة يرتبط بحماية المصلحة العامة.

والحقيقة: أن المجلس الدستوري الفرنسي أكد مرة أخرى على تفرّد الحق في الصحة العامة وأولويته على حقوق أخرى، كالحق في الملكية droit de propriété وكذلك حرية المقاولة (حرية القيام بالأعمال التجارية) la liberté d'entreprendre

فقد أكد المجلس الدستوري الفرنسي: أن الحق في الملكية يجب أن يتنازل أمام حماية المصلحة العامة. فبالنسبة للحق في الملكية، فقد أقر القاضي الدستوري الفرنسي أن الحق في الملكية مقيد بحدود في ممارسته تقررها المصلحة العامة؛ وذلك حماية للصحة العامة.

[1] CC n ° 80-117 DC, 22 Juillet 1980, Loi sur la protection el le contrôle de matières nucléaires.
(s'agissant de la détention et de l'utilisation de matières nucléaires, la reconnaissance du droit de grève ne saurait avoir pour effet de faire obstacle au pouvoir du législateur d'apporter a ce droit les limitation nécessaires en vue d'assurer la protection de la santé et de la sécurité des personnes et des biens).

(Considérant que l'évolution qu'a connue le droit de propriété s'est également caractérisée par des limitations à son exercice exigées au nom de l'intérêt général : que sont notamment visées de ce chef les mesures destinées à garantir à tous, conformément au onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, la protection de la santé)[1].

ونتيجة لذلك يمكن القول أن الحق في الصحة في الدستور الفرنسي وفي أحكام القضاء؛ له الأولوية على غيره من الحقوق الأخرى إذا ما تنازعت في مكانتها معه.

المطلب الثاني

الحماية القانونية للحق في الصحة في مصر

نص المشرع الدستوري في المادة ١٨ من دستور مصر الحالي لعام ٢٠١٤على أن:

(لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.

وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية.

[1] CC n ° 90-283 DC, 8 Janvier 1991. Voir consid. n ° 8.

وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطي كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته أو إعفاءهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.

ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ أو الخطر على الحياة).

وباستقراء هذا النص نجد أن المشرع الدستوري المصري قد أكد على حق الفرد في الحصول على الرعاية الصحية المتكاملة، وبهذا فإنه قد اعتنق المعنى الواسع الذي تبنته المواثيق الدولية.

وحسنًا فعل المشرع الدستوري عندما قام باستبدال عبارة " الرعاية الصحية المتكاملة وفقًا لمعايير الجودة" بعبارة " عالي الجودة"، الواردة في دستور ٢٠١٢[١].

كما نصت الفقرة الثالثة من المادة ١٨ من الدستور صراحةً على التزام الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل يشمل جميع الأفراد، ويغطي جميع الأمراض. وقد أحال

[١] نصت المادة ٦٢ الفقرة الثانية من الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٢ أن: ([...] تلتزم الدولة بتوفير خدمات الرعاية الصحية، والتأمين الصحي وفق نظام عادل عالي الجودة، ويكون ذلك بالمجان لغير القادرين[...]).

المشرع الدستوري إلى المشرع، في رسم ملامح هذا النظام في إسهام المواطنين في اشتراكاته أو الإعفاء منها طبقا لمعدلات دخولهم[١].

كما أن الفقرة الرابعة وضحت أن المشرع الدستوري قد استبدل عبارة " كل إنسان" بعبارة "المواطن" الواردة بدستور2012 [٢]، وهو تعديل في موضعه السليم، لحرص الدولة على تقديم العلاج لكل الجنسيات. ومن الجدير بالذكر فإن المادة ٥٩ من قانون التأمين الصحي المصري رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ قد أجازت لهيئة التأمين الصحي تقديم خدماتها للأجانب المقيمين أو الوافدين وفقًا للضوابط والاشتراطات التي تضعها، بشرط المعاملة بالمثل[٣]. وهذه إضافة محمودة تظهر بوضوح أن الرعاية الصحية هي رعاية إنسانية بالمقام الأول تقدم للمريض دون النظر لجنسيته.

---

[١] د. أيمن عفيفي، مرجع سابق، ص. ٢٤٩.

[٢] نص المادة ٦٢ من دستور مصر لعام ٢٠١٢ على أن: (الرعاية الصحية حق لكل مواطن، تخصص له الدولة نسبة كافية من الناتج القومي[...] .

[٣] تنص المادة ٥٩ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ على أن: يجوز للهيئة تقديم خدماتها للأجانب المقيمين أو الوافدين لجمهورية مصر العربية، وفقًا للضوابط والاشتراطات التي تضعها، وذلك بمراعاة شرط المعاملة بالمثل.

الجريدة الرسمية العدد (٢) تابع (ب)، في ١١ يناير ٢٠١٨. وقد صدرت اللائحة التنفيذية لهذا القانون بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨، الجريدة الرسمية العدد (١٨) مكرر (أ) في ١٨ مايو ٢٠١٨.

ومن أهم عناصر الحفاظ على الصحة : العلاج الكامل، و دفع تكاليفه من خلال هيئة التأمين الصحي ، وما تضطلع به من دور هام في علاج المواطنين، ليس داخل الدولة فقط، بل امتد لخارج الدولة أيضًا، فقد صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة١٩٧٥م بشأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة، وقد نظم هذا القرار علاج العاملين والمواطنين داخل وخارج الجمهورية وفقاً لأحكام هذا القرار، والذي أسند إلى وزير الصحة تشكيل مجالس طبية متخصصة في فروع الطب المختلفة تختص بفحص الحالة الصحية لطالبي العلاج في الخارج، وتقديم تقاريرها وتوصياتها عنهم.

أما عن قرار العلاج على نفقة الدولة: فيصدر بقرار من رئيس مجلس الوزراء، ومع مراعاة ما هو مقرر طبقاً لنظم التأمينات الاجتماعية والمعاشات. وتتحمل الجهات التي يتبعها المريض بنفقات علاجه سواء في داخل مصر أو خارجها. بيد أن المشرع قد وضع شروطًا لإصدار قرار العلاج على نفقة الدولة وتتمثل تلك الشروط في:

إذا كان من العاملين بالدولة، أو هيئات الإدارة المحلية، أو الهيئات العامة، أو المؤسسات العامة، أو وحدات القطاع العام، وكان مرضه أو إصابته مما يعد إصابة عمل.

وإذا لم يكن موظفًا عامًا، فيجوز أن يتضمن القرار بالموافقة على علاج العامل، أو المواطن في الداخل، أو الخارج تحمل الدولة كل أو بعض تكاليف علاجه وفقاً لحالته الاجتماعية.

وإذا كان علاج أعضاء هيئة التدريس والمدرسين المساعدين والمعيدين الذين يصابون بالمرض بسبب أو بمناسبة العمل على نفقة الجامعة بقرار من مجلس الجامعة إذا كان يمكن علاجهم داخل الجمهورية، وبقرار من وزير التعليم العالي إذا كان مرضهم لا علاج له إلا في الخارج، وذلك وفقاً لقانون تنظيم الجامعات ولائحته التنفيذية.

فقد صدر القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ [١]بشأن إصدار قانون التأمين الاجتماعي والمعدل بالقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٧ وتنص المادة الأولى: (يشمل نظام التأمين الاجتماعي التأمينات التالية: ... ٣- تأمين المرض...). وتنص المادة (٢) من ذات القانون على أن: " تسري أحكام هذا القانون على العاملين من الفئات الآتية:

أ- العاملون المدنيون بالجهاز الإداري للدولة.....".

[١]الجريدة الرسمية، السنة الثامنة عشر، العدد (٣٥) تابع، ٢٨ أغسطس ١٩٧٥

والعلاج والرعاية الصحية أنواع كثيرة، نجد أمثلتها منصوص عليها في المادة (٤٧) من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ [١].

أما الهيئة المكلفة وفقًا للقانون لعلاج المرضى وتقديم الرعاية الصحية الكاملة، فهي هيئة التأمين الصحي، فتنص المادة (٤٨) من القانون ذاته والمعدلة بالقانون رقم (٢٥) لسنة ١٩٧٧ على أن: " تتولي الهيئة العامة للتأمين الصحي علاج المصاب ورعايته طبيًا وفقاً لأحكام الباب السادس، ويجوز للمُصاب العلاج في درجة أعلي من الدرجة التأمينية على أن يتحمل فروق التكاليف أو يتحملها صاحب العمل إذا وُجد اتفاق بذلك".

[١] تنص المادة ٤٧ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على أن: (يُقصد بالعلاج والرعاية الطبية ما يأتي:

1. الخدمات الطبية التي يؤديها الممارس العام.
2. الخدمات الطبية على مستوى الأخصائيين بما في ذلك أخصائي الأسنان.
3. الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء .
4. العلاج والإقامة بالمستشفى أو المصحة أو المركز المتخصص.
5. العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى حسب ما يلزم.
6. الفحص بالأشعة والبحوث المعملية "المخبرية" اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية وما في حكمها.
7. صرف الأدوية اللازمة في جميع الحالات المشار إليها فيما تقدم.
8. توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية وذلك طبقًا للشروط والأوضاع التي يحددها قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات.).

وقد حرص القضاء الدستوري ومجلس الدولة بمصر على التأكيد على أهمية الدور الكبير الذي تضطلع به الدولة لحماية صحة المصريين، وتقديم الرعاية الصحية الكاملة لهم، وأهمية الدعم والتضامن الاجتماعي، ومد الخدمات لكافة المواطنين، فقد توالت النصوص الدستورية بمصر بدءًا من دستور ١٩٧١، في المادة ١٧ من دستور ١٩٧١ ويقابلها المادة ١٨ من الدستور الحالي لعام ٢٠١٤، على دعم التأمين الاجتماعي حين ناط بالدولة مدَّ خدماتها في هذا المجال إلى المواطنين بجميع فئاتهم. كما نص الدستور في المادة ١٢٨ من الدستور المصري الحالي لعام ٢٠١٤، على إلزام المشرع بصياغة التشريعات التي تتقرر بموجبها على خزانة الدولة، المرتبات، والمعاشات، والتعويضات، والإعانات، والمكافآت، والجهات التي تتولى تطبيقها، لتهيئة الظروف الأفضل التي تفي باحتياجات من تقررت لمصلحتهم[١].

[١] تنص المادة ١٢٨ من الدستور المصري الحالي على أن: (يبين القانون قواعد تحديد المرتبات والمعاشات والتعويضات والإعانات والمكافآت التي تتقرر على الخزانة العامة للدولة، ويحدد حالات الاستثناء منها، والجهات التي تتولى تطبيقها.).

وأكدت المحكمة الدستورية العليا على: أن أي قانون أو لائحة تهدر تلك الضمانات كفيلة بعدم دستوريتها[١].

كما أكدت المحكمة الإدارية العليا أن من **واجب الدولة تقديم الخدمات للمواطنين،** محظور عليها النكول عن القيام به، والإلزام الوارد على الدولة بتقديم العلاج، والرعاية الطبية، وصفته المحكمة بأنه: الحد الأدنى من المعاملة الإنسانية للمواطنين[٢]. ويفهم

[١]فقد قضت المحكمة الدستورية العليا أن : (الدستور حرص على دعم التأمين الاجتماعي حين ناط بالدولة مد خدماتها في هذا المجال إلى المواطنين بجميع فئاتهم في الحدود التي يبينها القانون باعتبار أن مظلة التأمين الاجتماعي- التي يُحدد المشرع نطاقها – هي التي تكفل بمداها واقعاً أفضل يؤمن المواطن غده، وينهض بموجبات التضامن الاجتماعي التي يقوم عليها المجتمع وفقاً لنص الدستور، بما مؤداه أن المزايا التأمينية ضرورة اجتماعية بقدر ما هي ضرورة اقتصادية وأن غايتها أن تؤمن المشمولين بها في مستقبل أيامهم عند تقاعدهم أو عجزهم أو مرضهم ، وأن تكفل الحقوق المتفرعة عنها لأسرهم بعد وفاتهم، كما عهد الدستور إلى المشرع بصوغ القواعد التي تتقرر بموجبها على خزانة الدولة المرتبات والمعاشات والتعويضات والإعانات والمكافآت والجهات التي تتولي تطبيقها لتهيئة الظروف الأفضل التي تفي باحتياجات من تقررت لمصلحتهم وتكفل مقوماتها الأساسية التي يتحررون بها من العوز وينهضون معها بمسئولية حماية أسرهم والارتقاء بمعيشتها، بما مؤداه أن التنظيم التشريعي للحقوق التي كفلها المشرع في هذا النطاق يكون مجافياً أحكام الدستور منافياً لمقاصده إذ تناول هذه الحقوق بما يهدرها أو يعود بها إلى الوراء). حكم المحكمة الدستورية العليا في الدعوى رقم ١لسنة ١٨ ق دستورية جلسة ٢٠٠٠/٩/٩.

[٢]قضت المحكمة الإدارية العليا بأن : (أن الدستور احتراماً لحق الأفراد في الحياة والمحافظة على الصحة العامة للمواطنين دعم التأمين الاجتماعي والصحي، وناط بالدولة كفالة تقديم الخدمة الصحية للمواطنين وهو ما يمثل الحد الأدنى من المعاملة الإنسانية للمواطنين، وهذا الواجب الدستوري المنوط بالدولة محظور عليها النكول عن القيام به، فالدولة ملزمة بالعلاج والرعاية الطبية

من هذا أن المحكمة قد أكدت على هذا المبدأ (مبدأ الالتزام الدستوري والقانوني للدولة ومؤسساتها بالرعاية الصحية والعلاجية للمواطنين). وكذلك مبدأ الحق في الحياة وحفظ النفس؛ إذ أن هذا الالتزام وفق ما قضت به المحكمة هو من أقدس واجبات الدولة، وليس هبة منها تمنحه لمن تشاء وتمنعه وتصرفه عمن تشاء[١].

، وذلك بإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى، وكذلك صرف الأدوية اللازمة، كما حدد القانون وسيلة تمويل وتأمين المرض عن طريق الاشتراكات الشهرية تخصم من العاملين وغيرهم من المواطنين، وذلك بالنسبة المنصوص عليها في القانون، وكذلك لا ترخص في مباشرته بدعوى ارتفاع أسعار الدواء أو قصور في الموازنة المخصصة أو غير ذلك من الأسباب، خاصة إذا أنجلي مرض المواطن بتقارير طبية قاطعة يستوجب ترياقاً غلا سعره او تدخل جراحي حاسم يُخفف عن المريض آلامه) ، **حكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ١٢٨٢٩لسنة٥١ قضائية. عليا، جلسة ٢٠١٠/٦/٩، حكم المحكمة الإدارية العليا – الطعن رقم ١٢٨٢٩لسنة٥١قضائية. عليا، جلسة ٢٠١٠/٦/٩.**

[١] قضت المحكمة بأن : (القانون قد ألزم الدولة من خلال أجهزتها ووحداتها المختلفة ومن بينها الهيئة العامة للتأمين الصحي بالعلاج والرعاية الطبية للمؤمن عليهم والمستفيدين من نظام التأمين الصحي[...] وأن هذا الالتزام لا ينفك عن الدولة إلا باستقرار الحالة المرضية أو الإبراء من المرض، حيث لا تستطيع بأي حال التنصل من هذا الالتزام تحقيقاً لخير الوطن، ونشراً للأمن والسلام الاجتماعي؛ لكونه من أقدس واجباتها، وليس هبة منها تمنحه لمن تشاء وتمنعه وتصرفه عمن تشاء، لا سيما وأن صون حقوق المواطنين وحرياتهم يندرج ضمن الغايات التي الأساسية للمبادئ الشرعية والدستورية والقانونية والتي يتقدمها على الإطلاق "الحق في الحياة وحفظ النفس[...] وقد ساير المشرع الدستوري المصري ذلك في دساتيره المتعاقبة، حيث قرر احتراماً منه لحق الأفراد في الحياة والمحافظة على الصحة العامة للمواطنين دعم التأمين الاجتماعي والصحي، وناط بالدولة كفالة تقديم الخدمة الصحية للمواطنين، وهو ما يمثل الحد الأدنى للمعاملة الإنسانية لهم) : **حكم المحكمة الإدارية العليا – الدائرة العاشرة– الطعن رقم ٣١٨٠٠ لسنة ٦٧ قضائية. عليا بتاريخ**

إلا أنها وفي أحدث أحكامها والتي سطرت به حروفًا من نور للتأكيد على حق المواطن في جودة العلاج وسرعة تقديمه له، وحفظ كرامته[١]، قد أكدت المحكمة على مبدأي: جودة العلاج، ووقتية العلاج.

١٥-٣-٢٠٢٣؛ المحكمة الإدارية العليا، في الطعن رقم ٩١١١٧ لسنة ٦٥ القضائية. عليا، جلسة ١٨ يناير ٢٠٢٣.

[١]قضت المحكمة الإدارية العليا أن : (إن مبدأ الالتزام الدستوري والقانوني للدولة ومؤسساتها بالرعاية الصحية والعلاجية للمواطنين يلزم أن يتوافق مع مبدأين آخرين يضاهيانه أهمية وهما "مبدأ جودة العلاج" والى يعني مجابهة الأمراض بأفضل الوسائل العلاجية من خلال الفحوصات والتشخيص والدواء أو العمليات الجراحية وخلافها، ومبدأ "وقتية العلاج" لأن كفالة الدولة بعلاج مواطنيها يجب أن يرتبط بأنية العلاج وسرعته لكونه ينحدر إلى هاوية الإهمال حين يجتمع مع البطء الروتيني والبيروقراطي في الإجراءات الإدارية لإنفاذ العلاج على أرض الواقع ، وتشكل هذه المبادئ الثلاثة إطار المنظومة العلاجية المتكاملة المتفرعة عن الحق في الصحة الذى تغيّاه المشرع الدستوري ، فلا يتمخض عن انزواء أي منها سوي استمرار الحالة المرضية وتطورها التصاعدي أو استحضار الموت قهراً.

وحيث إن خضوع المواطن لأنظمة علاج وظيفية عامة أو خاصة أو التكافلية أو التأمينية لا يعفي الدولة وأجهزتها المختلفة من مسئوليتها الدستورية عن إنزال وتطبيق حق الرعاية الصحية لمواطنيها دون تميز، إذ قد لا تمد لوائح تلك الأنظمة كامل مصروفات العلاج في بعض الأمراض أو الحالات المرضية، مما يقتضي أحياناً كثيرة بسط الدولة لأجنحتها وواجباتها على رعاياها المرضي العزل من العلاج الكافي وإضفاء الطمأنينة والأمان عليهم والمجتمع عموماً.) **حكم المحكمة الإدارية العليا في الدائرة السابعة في الطعن رقم ١٢١٩٥لسنة ٥٩ قضائية. عليا، جلسة ٢٠١٦/٢/٢١؛ وحكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ٤٧٠٤٨ لسنة ٦٨ قضائية عليا، جلسة ١٥-٣-٢٠٢٣.**

أما عن المبدأ الأول فهو مبدأ: جودة العلاج ويقصد به – وفق ما جاء بأحكام المحكمة –: (مجابهة الأمراض بأفضل الوسائل العلاجية من خلال الفحوصات والتشخيص والدواء أو العمليات الجراحية وخلافها).

والمبدأ الثاني هو مبدأ وقتية العلاج: ويقصد به أن كفالة الدولة بعلاج مواطنيها، يجب أن يرتبط بآنية العلاج، وسرعته؛ لكونه ينحدر إلى هاوية الإهمال حين يجتمع مع البطء الروتيني، والبيروقراطي في الإجراءات الإدارية؛ لإنفاذ العلاج على أرض الواقع.

وبالنسبة للعلاج على نفقة الدولة، فقد استقر القضاء المصري على عدة أحكام قضائية أهمها ضرورة رد كافة المبالغ التي دفعت للعلاج، سواء أكان العلاج في مصر أم خارجها، كذلك رد المبالغ حتى ولو كان المؤمن عليه لم يعالج في أحد المستشفيات الحكومية التابعة لهيئة التأمين الصحي، كذا رد المبالغ كلها دون سقف، فالقضاء الإداري: قد ألزم الجهة الإدارية برد المبالغ كلها دون حد أقصى ودون سقف، طالما أن الدولة ملزمة بتوفير العلاج، والرعاية الصحية للمرضى.

وعابت المحكمة الإدارية العليا على الجهات التنفيذية: كثرة الأوراق، والموافقات التي تطلبها من المريض؛ بغرض إعطائه مبلغ التأمين الصحي، أو مصاريف العلاج،

ووصفت تلك الإجراءات بالروتينية والبيروقراطية، بل أنها وصفتها بأنها محاولة من الإدارة للتنصل من واجباتها التي ألزمها بها المشرع الدستوري والقانوني[١].

وعطفًا على ذلك، فإن الدولة ملزمة بدفع المبالغ للتأمين الصحي، سواء اشتملت على مبالغ ومصاريف العلاج، أو الأدوية، أو حتى الانتقالات من مكان إقامته، وإلى مكان المستشفيات التي يعالج فيها المؤمن عليه.

وسيتم عرض ذلك بالتفصيل:

١- استقر قضاء المحكمة الإدارية العليا على عدم مشروعية وضع حد أقصي للعلاج على نفقة الدولة:

فالمشرع المصري نص في المادة (٦) من قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ في شأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة على أن: (يكون العلاج

[١] قضت المحكمة الإدارية العليا – الدائرة العاشرة، الطعن رقم ٥٤٨١٥ لسنة ٦٨ قضائية عليا، حكم بتاريخ ١٥ مارس ٢٠٢٣: (إغراق المواطن الذي أوشكت حياته على الفناء في إجراءات روتينية وبيروقراطية إنما يمثل محاولة من الجهة الإدارية المطعون ضدها للتنصل من القيام بما أوجبه عليها الدستور والقانون من واجبات في مجال تحقيق الرعاية الصحية للمواطنين.).

على نفقة الدولة بقرار من رئيس مجلس الوزراء.[...]) وأوكل القرار لوزير الصحة تنفيذ هذا القرار[١].

وعليه، فقد صدر قرار وزير الصحة رقم ٢٩٠ لسنة ٢٠١٠ بإعادة تنظيم قواعد وإجراءات العلاج على نفقة الدولة والمعدل بالقرار رقم ٧٧ لسنة ٢٠١٦ ونص في المادة الأولى منه على أن: (يعمل بالأحكام المبينة بالمواد التالية في شأن إعادة تنظيم قواعد وإجراءات العلاج على نفقة الدولة).

وتنص المادة (٢) من ذات القرار على أن: (يسري نظام العلاج على نفقة الدولة على المصريين الذين لا تشملهم مظلة أي تأمين صحي أو علاجي عام أو خاص).

وقد أصدر رئيس مجلس الوزراء العديد من القرارات الخاصة بتفويض وزير الصحة في الترخيص بالعلاج على نفقة الدولة بالداخل والخارج المنصوص عليها في قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ المشار إليها، ومن بين قرارات التفويض المذكورة القرار رقم ١٦٩٩ لسنة ١٩٨٧ والقرار رقم ١٨٨٢ لسنة ١٩٩٣ وكان آخرها

[١] تنص المادة (٧) من قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ على أن: (يصدر وزير الصحة القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القرار).

القرار رقم ٢٠٧٢ لسنة ٢٠١٨ [١]. وتوالت القرارات الإدارية المتتابعة لوضع حد أقصى للعلاج [٢].

وبالنسبة لوضع الحد الأقصى لتكاليف ونفقات العلاج خارج وداخل مصر، فقد أصدر رئيس مجلس الوزراء توجيهات تضمنها كتاب رئيس هيئة مستشاري مجلس الوزراء المؤرخ بتاريخ ٥-٩-٢٠٠٢، الموجه إلى مدير عام المجالس الطبية المتخصصة، مضمونه: تحديد الحد الأقصى لتكاليف العلاج خارج مصر وداخلها، وكذلك بدل السفر على النحو التالي:

أولاً: دول الإتحاد الأوروبي – يكون الحد الأقصى لتكاليف العلاج هي ١٢٠٠٠ يورو وبدل السفر ٥٠ يورو عن كل ليلة تقضى خارج دور العلاج.

[١] الجريدة الرسمية، العدد ٤١ مكرر، في ١٣ أكتوبر ٢٠١٨.

[٢] صدر بقرار رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي رقم ٣١٠ لسنة ١٩٨١ بشأن قائمة أسعار الكشف والعلاج بالمستشفيات والوحدات، ثم صدر قرار رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي بتاريخ ٢٠٠٥/١٢/٢٧ إيماءً إلى القرار رقم ٢٦٤ لسنة ١٩٨٢ بخصوص تفويض مديرو وفروع الهيئة في الموافقة على رد تكاليف علاج المُنتفعين بأحكام القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥، كما صدر قرار رئيس الإدارة المركزية للشئون الطبية رقم (٦) لسنة ٢٠١٢ بتاريخ ٢٠١٢/٦/٥ بشأن القواعد المُنظمة لاسترداد تكاليف علاج المُنتفعين خارج وحدات الهيئة العامة للتأمين الصحي والوحدات المُتعاقدة.

ثانيا: بالنسبة لباقي دول العالم – يكون الحد الأقصى لتكاليف العلاج هي ١٢٠٠٠ دولار أمريكي وبدل السفر ٦٠ دولار أمريكي عن كل ليلة تقضى خارج دور العلاج.

ثالثا: بالنسبة للعلاج بداخل جمهورية مصر العربية يكون بحد أقصى ٥٠٠٠٠ جنيه مصري.

وتصدت المحكمة الإدارية العليا إلى هذا القرار وأكدت استحالة تطبيقه لانتفاء مبدأ المساواة[١]، ويقصد بالمساواة هنا، المساواة بين المواطنين المرضى في دفع مبالغ مالية لهم نظير العلاج، وكان دليلها على ذلك أن توحيد العلاج على نفقة الدولة بين المواطنين، وذلك تطبيقًا لمبدأ المساواة، يخالف الواقع والقانون.

[١] قضت المحكمة الإدارية العليا أن: (من الناحية الواقعية، الظروف المرضية تختلف من مريض لآخر ولا يستويا، كذلك فإن تطبيق قاعدة المساواة لا تكون إلا بين من تتماثل مراكزهم القانونية وأوضاعهم الفعلية. ومن الناحية القانونية فإنه فضلاً عن أن تحديد الحد الأقصى يخالف أحكام قرار رئيس الجمهورية رقم ٦٩١ لسنة ١٩٧٥ بشأن علاج العاملين والمواطنين على نفقة الدولة والذي لم ينص على إلزام جهة الإدارة بحد أقصي لما يصرف للمريض الذي يتقرر علاجه على نفقة الدولة، وإنما منح في المادة (٦) المشار إليها لرئيس مجلس الوزراء سلطة تقرير أن تتحمل الدولة جزءاً من تكاليف العلاج، أو أن تتحمل تكاليف العلاج كاملة، وجعل المعيار في هذا الشأن هو الحالة الاجتماعية للمريض.)
حكم المحكمة الإدارية العليا الدائرة الأولي – في الطعن رقم ١٥٦٤٤لسنة ٥٨ قضائية عليا جلسة ٢٠١٧/٢/٤، حكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ٤٧٠٤٨ لسنة ٦٨ قضائية عليا جلسة ٢٠٢٣/٣/١٥.

٢- حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وفق منظور تطور حماية الحق في الصحة

٢- استقر قضاء المحكمة الإدارية العليا على مبدأ هام مفاده: أنه لا يجوز للدولة التذرع بقلة الموارد المالية، واتخاذه سببًا لعدم دفع نفقات العلاج، أو رد جزءً منها، وذلك لأنه يخل بحق المواطن الدستوري في الصحة، وحقه في العلاج[١]. كذلك لا يمكن للجهة أن تتذرع بعدم صرف الدواء للمريضة؛ لارتفاع ثمنه[٢].

---

[١] قضت المحكمة الإدارية العليا أن: (لا يجوز للدولة أن تقوم بوضع حد أقصي لما تلتزم به من نفقات علاج المواطنين لما يشكله ذلك من إخلال بحقهم الدستوري، وما قد يؤدي إليه من تعريض حياتهم للخطر خاصة إذا كانت هذه المبالغ غير كافية لعلاجهم لا سيما في الحالات التي ترتفع فيها تكاليف العلاج بما يفوق قدراتهم المالية، ولا يجوز التذرع في ذلك بقلة الموارد، حيث إن صحة المواطن هي من أعلي مراتب الأولوية، فلا يمكن بحال أن تترك الدولة مواطنيها أمام سطوة المرض وجبروته الذى لا يرحم دون أن تضمن لهم رعاية صحية متكاملة خاصة وأن تكلفة وتكاليف العلاج لا تدخل في مقدرة المواطن متوسط الحال.). **حكم المحكمة الإدارية العليا – الدائرة العاشرة – الطعن رقم ٣١٨٠٠ لسنة ٦٧ قضائية. عليا، بتاريخ ١٥-٣-٢٠٢٣؛ المحكمة الإدارية العليا – الدائرة العاشرة، الطعن رقم ٣١١٩٠ لسنة ٦٧ قضائية عليا الصادر بتاريخ ٢٢ /٢/ ٢٠٢٣، في الطعن رقم ٦٦٧٣٥ لسنة ٦٦ قضائية. عليا، جلسة ١٥-٣-٢٠٢٣؛ حكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ١٥٦٤٤ لسنة ٥٨ قضائية عليا، جلسة ٢٠١٧/٢/٤؛ الطعن رقم ٢٣٥١٢ لسنة ٥٨ قضائية. عليا جلسة ٢٠١٤/٦/٢٨؛ الطعن رقم ٢٠٦٧٦ لسنة ٥٧ قضائية. عليا، جلسة ٢٠١٥/٥/٢٣.**

[٢] حكم المحكمة الإدارية العليا، الطعن رقم ١٢٨٢٨ لسنة ٥١ قضائية. عليا، جلسة ٢٦-٥-٢٠١٠.

٣- كما قضت المحكمة الإدارية العليا بأن الرعاية التأمينية ضرورة اجتماعية بقدر ما هي ضرورة اقتصادية، فالدولة ملتزمة من خلال وحداتها، ومن بينها الهيئة العامة للتأمين الصحي بالعلاج والرعاية الطبية لجميع المواطنين[١] ، وكذلك توفير سبل العلاج المستمر مدى الحياة[٢]، إن تطلبت الحالة الصحية للمريض، هذا بناء على التقارير الطبية للحالات المرضية [٣].

وتتحمل الهيئة العامة للتأمين الصحي كامل التكلفة، حتى لو المؤمن عليه عولج في أحد المستشفيات غير التابعة للتأمين الصحي، فقد قضت المحكمة الإدارية العليا أن: (إذا تلقى المؤمن عليه الرعاية الطبية، والعلاج في غير المستشفيات، والوحدات

[١] **أحكام المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ٦٤٢٩ لسنة ٥٦ قضائية. عليا، جلسة ٢٠١١/٧/٢، الطعن رقم ١٢٨٢٨ لسنة ٥١ قضائية. عليا، جلسة ٢٠١٠/٥/٢٦.**

[٢] حكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ٩٤٨٩٣ لسنة ٦٤ قضائية. عليا، جلسة ٢٠٢٣/١/١٨؛ والطعن ٧٩٨٠١ لسنة ٦٨ قضائية. عليا، ٢٠٢٣/٣/١٥.

[٣] قضت المحكمة الإدارية العليا أن: (المُشرع ألزم الدولة مُمثلة في الهيئة العامة للتأمين الصحي بتأمين العلاج والرعاية الطبية للمُستفيدين، وإذ امتنعت الهيئة العامة للتأمين الصحي عن توفير الدواء المُشار إليه بالرغم من خطورة حالته الصحية على النحو السالف بيانه مع وجوب التزامها القانوني بتوفير كل ما يحتاج إليه من أدوية ورعاية طبية، ومن ثم فإن مسلكها في هذا الشأن يُعد قرارًا سلبيًا مُخالفًا للقانون، مما يتعين معه والحال كذلك إلغاء القرار السلبي المطعون فيه مع ما يترتب على ذلك من آثار). **حكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ٧٩٨٠١ لسنة ٦٨ قضائية. عليا، بتاريخ ١٥-٣-٢٠٢٣؛ حكم المحكمة الإدارية العليا الطعن رقم ١٣٩٠ لسنة ٦٦ ق جلسة ١٨ يناير ٢٠٢٣.**

التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي. فقد حق له ووقع لزاماً على الهيئة تحمل كامل التكلفة التي تكبدها في هذا الشأن لاسيما إذا أقرت الجهات الطبية المختصة حاجته لها من أجل الحفاظ على حياته وصون حقه في الحياة)[١].

٤- توفير النفقات المواصلات من مكان إقامة المريض إلى مكان تلقيه العلاج، سواء أكان في نفس محافظته أم يضطره المرض، والعوز إلى التنقل إلى محافظة أخرى بعيدة عنه؛ لتلقي الرعاية الصحية، فالدولة ملزمة برد نفقات

[١] حكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ١٠٣٥٩٩ لسنة ٦٥ قضائية. عليا، جلسة ١٥-٢-٢٠٢٣.

كذلك في نفس المضمون، **حكم المحكمة الإدارية العليا- الدائرة العاشرة في الطعن رقم ٧٩٨٠١ لسنة ٦٨ قضائية .عُليا، جلسة ١٩ أكتوبر ٢٠٢٢** والتي أكدت أن المريض من حقه الحفاظ على حياته، والتي نصت عليها التشريعات الداخلية والدولية فقد قضت المحكمة أن: (الطاعن لم يحصل على قرار بإجراء العملية على نفقة الدولة، فذلك مردود عليه بما تنطق به التقارير الطبية المتعددة بالحالة الصحية للطاعن والتي أجمعت على معاناته الصحية، ومن ثم فإنه في مجال الموازنة والترجيح بين المصالح المعتبرة قانونا فإن حق الطاعن في الحفاظ على حياته الذي نصت عليه الدساتير والقوانين، وأنزلته من قَبْلها الشرائع السماوية الثلاث، والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان كافةً يرجح بما لا ريب فيه على ما سواه من مصالح مالية مجردة تعمل على تحقيقها القواعد والنظم التي سنتها الجهة الإدارية المطعون ضدها لتنظيم العلاج ، وفضلا عن ذلك فإن إغراق المواطن الذي اوشكت حياته على الفناء في إجراءات روتينية وبيروقراطية إنما يمثل محاولة من الجهة الإدارية المطعون ضدها للتنصل من القيام بما أوجبه عليها الدستور والقانون من واجبات في مجال تحقيق الرعاية الصحية للمواطنين.)

العلاج، ونفقات الانتقال؛ ومردها في ذلك: أن نفقات الانتقال هي أمر لازم، وتابع للأمر الجوهري بتلقي العلاج [١].

[١] قضت المحكمة الإدارية العليا أن : (فإذا كان توفير العلاج والرعاية الصحية للمواطنين على نفقة الدولة حال تحقق موجباته وشرائطه هو أمر واجب على الدولة على النحو السالف بيانه فإن تحمل نفقات انتقال المريض لتلقي هذا العلاج على النحو المذكور يعد أيضاً أمراً واجباً على الدولة إذا ما قرر الطبيب ضرورة انتقال المريض سواء بمفرده أو بصحبة مرافق إلى مكان تلقيه العلاج والعودة إلى محل إقامته بوسيلة انتقال خاصة، وذلك طبقاً للقاعدة الأصولية التي تقضي بأنه ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، إذ لا يتم العلاج إلا بهذا الانتقال على نحو يضمن سلامة المريض وجدوى العلاج المقدم له، وبدون إلزام الدولة بتحمل نفقات هذا الانتقال لا يمكن القول بوفاء الدولة بالتزامها بعلاج المريض الصادر بشأنه قرار علاج على نفقة الدولة. **حكم المحكمة الإدارية العليا، في الطعن رقم ١٦٥٣ لسنة ٦٨ قضائية. عليا، جلسة ١٨ –١–٢٠٢٣؛ وفي هذا المضمون، راجع حكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ٧٧٧١٤ لسنة ٦٧ قضائية. عليا بجلسة ٢٠٢٢/٧/٦.**

الفصل الثاني

حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة كصورة مستحدثة للحق في الصحة

بداءة، يمكن القول أن تداول البيانات الشخصية للأفراد عبر الانترنت أصبح الآن أمرًا لا غنى عنه، فالعالم كله الآن يستخدم وسائل الاتصال الحديثة والانترنت، للشراء أو البيع الالكتروني عبر الانترنت لكل المنتجات، هذا ما ينتج عنه أن المستخدمين عبر الانترنت الآن يتبادلون بياناتهم – الشخصية بصفة عامة والطبية بصفة خاصة –عبر الانترنت مع شركات متعددة من القطاع العام أو الخاص داخل أوطانهم أو خارجها، كما أن تلك الشركات تقوم بنقل البيانات عبر الحدود لشركات أخرى تتعامل مع تلك البيانات آلاف المرات في الدقيقة الواحدة .

ومن الطبيعي أن تتفاقم المشكلات والمخاطر نتيجة لهذه الاستخدامات ونتيجة لتبادل البيانات الشخصية عبر الانترنت؛ ولهذا فإنه يجب أن تكون تلك البيانات محمية.

فالإنترنت هو وسيلة اتصال حديثة ويتميز بكونه معالج للبيانات Data processing والتعامل مع المعالجة الآلية للمعلومات يستلزم تدخل المشرع لوضع الضمانات اللازمة لحماية الحياة الخاصة، في مواجهة التكنولوجيا المتطورة.

ولأن حماية البيانات أصبحت الآن شيء هام في المجتمع الرقمي المتغير، كما أن حماية البيانات الشخصية[١] تتشابه كثيرًا مع الحق في الخصوصية وسرية المراسلات، فإن دول الإتحاد الأوروبي قد اعترفوا منذ فترة طويلة بالحق في حماية البيانات الشخصية باعتبارها حق أساسي في ميثاق الاتحاد الاوروبي عام ٢٠٠١ [٢]. كما أن البيانات الشخصية الحساسة لها من الخصوصية بحيث يجب أن تتم حمايتها بالطرق المحددة قانونًا.

[١] حرص العديد من المنظمات الدولية والاقليمية على النص على احترام حقوق الانسان.
راجع: الاتفاقية العربية لمكافحة جرائم تقنية المعلومات، لعام ٢٠١٠ والتي انضمت إليها جمهورية مصر العربية بموجب قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٧٦ لسنة ٢٠١٤، نشر في الجريدة الرسمية العدد ٤٦ في ١٣ نوفمبر ٢٠١٤.
كذلك انظر بخصوص احترام حقوق الإنسان: د. أحمد فتحي سرور، الحماية الجنائية للحقوق والحريات، ط ٢، دار الشروق، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ٧٢.

[2] https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

وفي المباحث التالية سيتم عرض ماهية البيانات الشخصية الحساسة، وخصوصية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وطرق حمايتها، كذلك الصور المستحدثة لحماية البيانات الصحية الواردة بالسجلات الطبية.

المبحث الأول: ماهية البيانات الشخصية الحساسة.

المبحث الثاني: خصوصية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وحمايتها.

المبحث الثالث: الصور المستحدثة لحماية البيانات الواردة بالسجلات الصحية الإلكترونية.

المبحث الأول

ماهية البيانات الشخصية الحساسة

يقصد بالبيانات الشخصية بصفة عامة: معلومات التعريف الشخصية الخاصة المتداولة عبر الانترنت، ويقصد بحمايتها إنشاء قواعد خاصة ومحددة موجهة للمؤسسات والكيانات التي تعالج بيانات المستخدمين وتستخدمها عبر الانترنت.

وما سبق هو التعريف العام والشامل للبيانات الشخصية الحساسة وماهية حمايتها، أما وقد تعددت تعريفات حماية البيانات الشخصية والحساسة؛ منها ما ورد في التشريع الفرنسي والتشريع المصري وكذلك ما ورد في قواعد GDPR

(GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) وهي اللائحة العامة لحماية البيانات الشخصية رقم ٦٧٩ لسنة ٢٠١٦، والتي دخلت حيز النفاذ في ٢٥ مايو ٢٠١٨ ، كذلك تعددت طرق الحماية ولهذا سيتم عرض تلك التعريفات وطرق الحماية في المطلبين التاليين:

المطلب الأول: تعريف البيانات الشخصية الحساسة.

المطلب الثاني: تطور حماية البيانات الشخصية الحساسة.

المطلب الأول

تعريف البيانات الشخصية الحساسة

تعددت تعريفات البيانات الشخصية بصفة عامة، إلا أنها كلها تدور في فلك واحد قوامه ما جاء في المادة ٤-١ من اللائحة الأوروبية لحماية البيانات بأنها: " أي معلومة تتعلق بشخص طبيعي معروف identified أو قابل للتعرف identifiable ."

أما المشرع الفرنسي عرفها أنها " كل معلومة تتعلق بشخص طبيعي محددة هويته أو من الممكن أن تحدد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال رقم معين أو عنصر أو أكثر خاص به".

ويقصد بالبيانات الشخصية المعالجة الكترونيًا: المعلومات الخاصة بشخص طبيعي قابل للتعرف إليه- وفق ما نص عليه التوجيه الأوروبي لحماية البيانات الشخصية -، وقد نصت قواعد GDPR [1] (اللوائح العامة لحماية البيانات)، على أن يجب أن يتضمن أي قانون على تعريف واضح للبيانات الشخصية الحساسة، وينبغي أن يتوافق

[1] GENERAL DATA PROTECTION REGULATION (GDPR).

مستوى الحماية مع حساسية كل فئة من فئات البيانات (كالبيانات الوراثية والبيومترية).

فقد نص المشرع الأوروبي في المادة ٢٦ من اللائحة العامة لحماية البيانات الشخصية GPDR رقم ٦٧٩ لسنة ٢٠١٦ والذي دخل حيز النفاذ في ٢٥ مايو ٢٠١٨: (ينبغي أن تطبق حماية البيانات على أي معلومات تتعلق بشخص طبيعي محدد أو يمكن تحديده). كما تنص المادة ٨ من المبادئ التوجيهية للاتحاد الأوروبي على أن: يحظر على الدول الأعضاء معالجة البيانات الشخصية الحساسة الكاشفة للأصل العرقي والآراء السياسية والمتعقدات الدينية أو الفلسفية ومعالجة البيانات المتعلقة بالصحة والحياة الجنسية.

علاوة على ذلك فإن البيانات الشخصية تختلف عن البيانات الحساسة sensitive data فالأخيرة تتضمن معلومات أكثر عن الفرد علاوة على أن التعامل معها يكون بشروط وضوابط خاصة استثنائية مغايرة للضوابط والشروط المعتادة[١]، ولعل السبب من عدم السماح بمعالجتها إلا إذا توافرت شروط وضمانات معينة، هو منع كل ما يمكن أن يؤثر في رأي المطلع عليها بشكل يؤدي إلى التمييز العنصري بكافة أشكاله.

[١] د. عمرو طه بدوي، مرجع سابق، ص. ٢٢٧.

والمشرع الفرنسي في المادة الثانية من القانون رقم ٧٨-١٧ المتعلق بمعالجة البيانات والملفات والحريات[١]، الصادر في ٦ يناير ١٩٧٨ قبل تعديله عرّف المعالجة الآلية للبيانات الشخصية: " واحدة أو أكثر من عمليات المعالجة للبيانات – بغض النظر على الوسيلة المستخدمة- يكون محلها البيانات الشخصية بما في ذلك جمع وتسجيل وتنظيم وتحوير، أو تعديل، واسترجاع، أو مراجعة هذه البيانات أو الإفصاح عنها عن طريق إرسالها أو نشرها بأي وسيلة أخرى فضلًا عن تنسيقها للتقريب بينها". إلا أن هذا القانون قد عدل بموجب الأمر الفرنسي رقم ٢٠١٨-١١٢٥ الصادر في ١٢ ديسمبر ٢٠١٨، ونص في الفقرة الأولى من المادة الثانية منه على أن: (ينطبق هذا القانون على كل أو جزء من المعالجة الآلية للبيانات الشخصية والمعالجة غير الآلية للبيانات الشخصية الواردة في الملفات، وذلك عندما يستوفي الشخص المسؤول الشروط المنصوص عليها في المادة الثالثة، باستثناء المعالجة التي يقوم بها الأشخاص الطبيعيون لممارسة أنشطة شخصية أو منزلية)[٢].

[1] Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

[2] Article 2 Modifié par Ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 - art. 1

(La présente loi s'applique aux traitements automatisés en tout ou partie

وبالنظر للفقرة الأولى للمادة ٣ من ذات القانون الفرنسي نجدها تعتمد اعتماد كبير جدا على قواعد الاتحاد الأوروبي الصادرة عام ٢٠١٦ فتنص على أن: (تنطبق جميع أحكام القانون على معالجة البيانات الشخصية المنفذة من خلال أنشطة مراقب على الأراضي الفرنسية سواء تمت المعالجة على الأراضي الفرنسي أم لا، دون الاخلال بالمعالجة التي تمت ضمن لائحة الاتحاد الأوروبي رقم ٢٠١٦/٦٧٩ المؤرخة في ٢٧ أبريل ٢٠١٦)[١].

de données à caractère personnel, ainsi qu'aux traitements non automatisés de données à caractère personnel contenues ou appelées à figurer dans des fichiers, lorsque leur responsable remplit les conditions prévues à l'article 3 de la présente loi, à l'exception des traitements mis en œuvre par des personnes physiques pour l'exercice d'activités strictement personnelles ou domestiques.)

[1] Article 3 Modifié par Ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 - art. 1: (I.-Sans préjudice, en ce qui concerne les traitements entrant dans le champ du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, des critères prévus par l'article 3 de ce règlement, l'ensemble des dispositions de la présente loi s'appliquent aux traitements des données à caractère personnel effectués dans le cadre des activités d'un établissement d'un responsable du traitement ou d'un sous-traitant sur le territoire français, que le traitement ait lieu ou non en France.)

بينما القانون المصري لحماية البيانات الشخصية رقم١٥١ لسنة ٢٠٢٠ [١]قد نص في المادة الأولى على تعريف للبيانات الشخصية مفاده: أي بيانات متعلقة بشخص طبيعي محدد، أو يمكن تحديده بشكل مباشر أو غير مباشر عن طريق الربط بين هذه البيانات وأي بيانات أخرى كالاسم، أو الصوت، أو الصورة، أو رقم تعريفي، أو محدد للهوية عبر الانترنت، أو أي بيانات تحدد الهوية النفسية، أو الصحية، أو الاقتصادية، أو الثقافية، أو الاجتماعية.

وهي تختلف عن البيانات الشخصية الحساسة، الواردة في القانون المصري في المادة الأولى أيضا الخاصة بالتعريفات، بأنها: البيانات التي تفصح عن الصحة النفسية أو العقلية أو البدنية أو الجينية، أو البيانات القياسات الحيوية " البيومترية" أو البيانات المالية، أو المعتقدات الدينية أو الآراء السياسية أو الحالة الأمنية، وفي جميع الأحوال تعد بيانات الأطفال من البيانات الشخصية الحساسة.

ومن هنا نجد أن المشرع المصري قد فرّق بين البيانات الشخصية بصفة عامة والبيانات الحساسة والتي حددها وصنفها بتصنيفات عدة، وجعل أول تلك التصنيفات هو البيانات الصحية النفسية والعقلية والبدنية والجينية وكذلك القياسات البيومترية مثل

[١]الجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرر(هـ)، السنة الثالثة والستون، بتاريخ ١٥ يوليو ٢٠٢٠.

بصمة الاصبع والحمض النووي والخطوط العريضة لليد وقزحية العين[١]، وحسنًا فعل المشرع حين ضم جميع بيانات الأطفال وعدها من البيانات الحساسة دون استثناء.

المطلب الثاني

تطور حماية البيانات الشخصية الحساسة

إن فكرة حماية البيانات وسن قانون لها، بدأ منذ أكثر من ٥٠ عام، فقد تم إقرار أول قانون لحماية البيانات في عام ١٩٧٠، في ولاية هيس الاتحادية الألمانية [٢]، وبالنسبة للولايات المتحدة الامريكية، فقد وضعت مجموعة من المبادئ النزيهة للاستخدامات[٣] The Code of Fair Information Practices، ولم تعتمد الولايات المتحدة

[1] A. DEBET et autres, Informatique et libertés : La protection des donnés à caractère personnel en droit français et européen, Issy-les-Moulineaux, Lexlenso, 2015, '' La biométrie ''. p. 1095.

د. محمد المعداوي، مرجع سابق، ص. ١٩٤٤ وما بعدها.

[2] Hessischer Landtag. Stenographischer Bericht 6/80 p. 4271f 30. September 1970.

د. شريف خاطر، مرجع سابق، ص. ١٠

[3] The Code of Fair Information Practices – EPIC – Electronic Privacy Information Center

الامريكية على قانون فيدرالي موحد للدولة، ولكنها اهتمت بوجود قوانين محلية بكل ولاية.

ثم توالت القوانين في دول أوروبية متعددة، ومنها فرنسا التي أصدرت القانون رقم ٧٨-١٧ في ٦ يناير ١٩٧٨ والذي عدل بالقانون رقم ٢٠١٦-١٥٤٧ الصادر في ١٨ نوفمبر ٢٠١٦، ثم عدل مرة أخرى بالمرسوم رقم 2018-1125 الصادر في ١٢ ديسمبر ٢٠١٨.

حتى جاءت اتفاقية ١٠٨ – وهي اتفاقية مجلس أوروبا لحماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية، وهذه الاتفاقية لعبت دورا مركزيًا في سن أول قانون لحماية البيانات الشخصية في القارة الأوروبية عام ١٩٩٥. فقد أصدر الاتحاد الأوروبي عدة توجيهات متكاملة لحماية الحق في الخصوصية في مجال الانترنت، أهمها توجيه عام ١٩٩٥ بشأن حماية الأفراد فيما يتصل بمعالجة البيانات الشخصية وحرية نقلها، وهو التوجيه المقرر من قبل البرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي[1]. ثم تم الغاء التوجيه الأوروبي رقم ٤٦ الصادر سنة ١٩٩٥ المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين فيما يتعلق بحماية بياناتهم الشخصية ووضع لائحة جديدة صادرة عن

[1] Directive 95/46//EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995.

مجلس الاتحاد الأوروبي رقم ٦٧٩ الصادرة في ٢٧-٤-٢٠١٦. وهي المعمول بها الآن، وتعتبر نبراسًا هاديًا للعديد من التشريعات الداخلية الأوروبية والعربية في هذا الخصوص.

وتتعدد البيانات الحساسة الصحية و (البيانات الجينية والبيانات البيو مترية)

Genatic data and Biometric data

وذلك وفقًا للائحة الأوروبية، وهي موضوع البحث، فالمقصود بالبيانات المتعلقة بالصحة وفق المادة ١٥/٤ من اللائحة الأوروبية، هي البيانات الشخصية المتعلقة بالصحة البدنية أو العقلية للشخص الطبيعي، بما في ذلك توفير خدمات الرعاية الصحية، التي تكشف عن معلومات تتعلق بحالته الصحية.

والمادة ١٣/٤ من اللائحة الأوروبية وضعت تعريف للبيانات الجينية Genatic data

وهو" البيانات الجينية المرتبطة بصفات الشخص الطبيعي الجينية الموروثة أو المكتسبة والتي تعطي معلومات مميزة وفريدة عن صحته والتي تنتج عن تحليل العينات البيولوجية من الشخص الطبيعي المعني".

والمادة ١٤/٤ من ذات اللائحة، قامت بتعريف البيانات البيومتريةBiometric data

٢- حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وفق منظور تطور حماية الحق في الصحة

: البيانات الشخصية الناتجة عن المعالجات الفنية للمواصفات الجسدية والفسيولوجية والسلوكية للشخص الطبيعي والتي تؤكد تميز هذا الشخص مثل صورة الوجه والبصمات.

ونلاحظ أن المشرع المصري لم يحدد تعريفًا دقيقًا للبيانات الجينية والبيومترية [١]. إلا أنه يمكن تعريفها وفق المفاهيم الأوروبية الحديثة أنها بيانات فريدة ومتميزة وقابلة للقياس، حيث أن الأجهزة الالكترونية تحدد هوية الشخص المميزة له مثل الحمض النووي وقزحية العين وبصمات الأصابع[٢].

وبالنسبة للتشريع المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، فقد صدر بعد اجتهادات كثيرة ونصوص متفرقة في تشريعات متعددة، و لم يكن هو التشريع العربي الأول في

[١] د. طارق جمعة راشد، الحماية القانونية للحق في خصوصية البيانات الشخصية في العصر الرقمي – دراسة مقارنة، مجلة القانون والاقتصاد، العدد ٩٢، ٢٠١٩، ص. ٢١٧؛ د. دعاء حامد عبد الرحمن ، الموافقة ودورها في تقنين التعامل في البيانات الصحية الحساسة وتأثيرها على الأمن المعلوماتي – قراءة في قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الأول لكلية الحقوق جامعة السادات– مؤتمر (الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي – رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي) – ٣٠-٣١-٧-٢٠٢٢.

[2] A. DEBET et autres, Informatique et libertés, *op.cit.*, p.1095.

المنطقة، فقد سبقته تشريعات لدول عربية مختلفة [١] تصدت لمعالجة البيانات الشخصية بصفة عامة والبيانات الشخصية الحساسة بصفة خاصة، إلا أن هذا التشريع المصري تميز بالنص على أن أحكام القانون لا تسري على البيانات الشخصية التي يحتفظ بها الأشخاص الطبيعيون للغير، ويتم معالجتها للاستخدام الشخصي، والبيانات التي تعالج بغرض الحصول على البيانات الإحصائية الرسمية، أو تطبيقًا لنص قانوني، والبيانات التي تتم معالجتها للأغراض الإعلامية، والبيانات المتعلقة بمحاضر الضبط القضائي والتحقيقات والدعاوي القضائية، والبيانات الشخصية لدى جهات الأمن القومي[٢].

[١] كانت دولة تونس هي أول دولة عربية تصدت لتنظيم تشريع لحماية البيانات الشخصية، سمي نصوص حماية المعطيات الشخصية، قانون أساسي عدد ٦٣ لسنة ٢٠٠٤، صادر في ٢٧ يوليو ٢٠٠٤، ثم دولة المغرب التي أصدرت القانون رقم ٠٨-٠٩ المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، تلتها دولة قطر التي أصدرت القانون رقم ١٣ لسنة ٢٠١٦.

[٢] أنظر المادة الثالثة من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠.

المبحث الثاني

خصوصية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وحمايتها

يتميز الانترنت عن مختلف وسائل الاتصال القائمة بظاهرة معالجة البيانات Data processing والتعامل مع المعالجة الآلية لتلك البيانات يستلزم تدخل المشرع؛ لوضع الضمانات اللازمة؛ لحماية البيانات الشخصية في مواجهة تلك التكنولوجيا المتطورة.

ففي فرنسا، ينص قانون المعلوماتية القديم على: أن معالجة البيانات الشخصية يجب ألا يترتب عليها انتهاك هوية الإنسان، أو حقوق الإنسان، أو الخصوصية، أو الحريات الشخصية، أو العامة.

وهناك عدة مبادئ أساسية استمد منها الاتحاد الأوروبي قواعده لحماية المستخدمين وحماية البيانات الطبية الحساسة، فلضمان حماية البيانات الحساسة الصحية الخاصة بالمستخدمين، يجب أن يكون هناك مبادئ أساسية، وأطر معينة، ومصدر تلك الأطر

قديمًا كان المعايير الدولية والاتفاقية الدولية المعروفة باسم اتفاقية ١٠٨ أو (اتفاقية مجلس أوروبا لحماية الأفراد فيما يتعلق بالبيانات الاوتوماتيكية للبيانات الشخصية [١]).

ويمكن القول: أن الاتحاد الأوروبي كان له خبرة واسعة في سن تشريعات لحماية البيانات، وقد بدأت هذه الخبرة منذ ثمانينات القرن الماضي، والعديد من دول العالم لجأت إلى تلك الأطر التي وضعها الاتحاد الأوروبي لتسن قوانينها الداخلية لحماية البيانات.

ثم بعد ذلك، ألغيت تلك الاتفاقية وصدرت اللائحة العامة لحماية البيانات GDPR (رقم ٦٧٩-٢٠١٦) في ٢٧ أبريل ٢٠١٦؛ لتقتبس من الاتفاقية الملغاة نصوصًا وتعدل أخرى وتسن مجموعة من اللوائح الجديدة؛ لحماية البيانات الشخصية[٢].

[1] Council of Europe, Convention for the protection of individuals with regard to auto-matic processing of personal data, 1981. http://www.coe.int/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/108

[2] Peter Hustinx, EU Data Protection Law: The Review of Directive 95/46/EC and the Proposed General Data Protection Regulation, 2015. https://edps.europa.eu/sites/edp/files/publication/14-09-15_article_eui_en.pdf

وهذه القواعد تتمثل في: العدالة والشرعية، وتحديد الغرض، وتقليص البيانات والدقة، وتحديد مدة الاحتفاظ بالبيانات، وأخيرًا نقل البيانات. وفيما يلي نتناولها بالتفصيل:

١- العدالة والشرعية:

يجب أن تتم معالجة البيانات الشخصية بطريقة عادلة وقانونية، وذلك بغرض أن يتم معرفة المستخدمين أين تذهب بياناتهم وكيف تستخدم وكيفية جمع تلك البيانات، وكيفية تخزينها.

٢- تحديد الغرض: يجب أن يتم جمع البيانات؛ لغرض محدد، ومشروع، وصريح، ولا يتجاوز مدة زمنية محددة، ولا يجوز معالجة البيانات بطريقة مخالفة للغرض، وهذا ما أخذ به قواعد GDPR فقد سنت هذه الضوابط في المادة الخامسة منها[1].

وحقيقة: هذا يدل على العدالة والانصاف والشرعية، وفق أساس قانوني واضح؛ حتى يتمكن المستخدم من المعرفة بشكل كامل عن البيانات الخاصة بها، وطرق تخزينها،

[1] Article 5: (Personal data shall be:

a. processed lawfully, fairly and in a transparent manner in relation to the data subject ('lawfulness, fairness and transparency');

b. collected for specified, explicit and legitimate purposes and not further processed in a manner that is incompatible with those purposes).

كذلك يجب أن يكون الغرض محدد تحديدًا دقيقا لا لبس فيه، وأن يكون مشروعًا غير مخالف للنظام العام والآداب العامة، كذلك لا يجوز معالجة البيانات بطريقة تخالف هذا الغرض.

وعن طريقة إعادة استخدام تلك البيانات لأغراض أخرى، نص قواعد GDPRفي المادة الخامسة ١.ب.٢ أن المعالجات الاضافية للبيانات لا تكون متعارضة مع الأغراض التي تم ذكرها مسبقا، وحدد الـ GDPR تلك الأغراض بأنها: أغراض (الأرشفة للمصلحة العامة، أغراض البحث العلمي، الأغراض الاحصائية)[1].

٣- تقليص البيانات: أي يجب أن يتم جمع مجموعة من البيانات، وتكون مناسبة، ولا يوجد افراط بها.

٤- الدقة: يجب أن تكون البيانات دقيقة، وللمستخدمين الحق في الحذف، والإصلاح، والترميم لمعلوماتهم الشخصية.

[1] further processing for archiving purposes in the public interest, scientific or historical research purposes or statistical purposes shall, in accordance with Article 89(1), not be considered to be incompatible with the initial purposes (‘purpose limitation’);

ومبدأ (الدقة) ظهر في الفقرة الرابعة في المادة الخامسة: حيث أكدت أن تكون البيانات دقيقة وصحيحة وتخضع للتحديث متى اقتضى ذلك، فللمستخدمين الحق في حذف المعلومات الشخصية الخاصة بهم، أو تعديلها واصلاحها، وهذا ما أكده المشرع الأوروبي[١].

أرى: أن حق المستخدمين في حذف المعلومات الخاصة بهم لهو حق أصيل جامع مانع، ولا يجب أن يسلب منهم هذا الحق مطلقًا، وهذا ما يطلق عليه – الحق في المحو – أي الحق في حذف البيانات الخاصة بالمستخدمين متى شاءوا[٢].

٥- – تحديد مدة الاحتفاظ بالبيانات:

وهناك حالة وحيدة يجوز فيها الإبقاء على تلك البيانات بشرط إخفاء هوية صاحب البيانات باستخدام خاصية (إخفاء الهوية).

---

[1] (accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that personal data that are inaccurate, having regard to the purposes for which they are processed, are erased or rectified without delay ('accuracy');

[٢] لمزيد من التفصيل عن الحق في المحو، راجع: د. محمد أحمد سلامة مشعل، الحق في محو البيانات الشخصية، دراسة تحليلية في ضوء لائحة حماية البيانات بالاتحاد الأوروبي GDPR وأحكام المحاكم الأوروبية، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة السادات، المجلد ٣ العدد ٢، ديسمبر ٢٠١٧،

٦- السرية: يجب أن تعالج البيانات بطريقة فيها حماية ضد المعالجة غير المصرح بها، أو غير المشروعة، وكذلك فقدان أو أي ضرر، حتى لو كان عرضيًّا.

وتكون البيانات محفوظة بشكل آمن بطريقة تضمن أحدث ما توصلت إليه أمن البيانات، وحددت اللائحة الأوروبية GDPR طرق الحماية ضد المعالجة غير المصرح بها، وضد أي فقد أو تدمير أو ضرر عرضي، وذلك باستخدام كافة التدابير التكنولوجية والتنظيمية المناسبة.[1]

٧- نقل البيانات: لا يجوز نقل البيانات الشخصية من بلد لآخر، إلا بعد أن يضمن هذا البلد مستوى كاف من الحماية لتلك البيانات.

والبيانات الشخصية – في خصوصيتها – تختلف عن البيانات الحساسة خاصة الطبية منها التي أراها أكثر خصوصية، وهذا ما سيتم تناوله في المطالب التالية:

المطلب الأول: التباين بين البيانات الشخصية والبيانات الطبية الحساسة.

[1] (processed in a manner that ensures appropriate security of the personal data, including protection against unauthorised or unlawful processing and against accidental loss, destruction or damage, using appropriate technical or organisational measures ('integrity and confidentiality').

المطلب الثاني: ضوابط حماية البيانات الطبية الحساسة.

المطلب الثالث: اتجاهات القضاء المقارن لحماية البيانات الطبية الحساسة.

المطلب الأول

التباين بين البيانات الشخصية والبيانات الطبية الحساسة

تم استعراض تعريف البيانات الشخصية للفرد من قبل، أما البيانات الحساسة sensitive data ؛ فيرى البعض[١] أنها تتضمن معلومات أكثر عن الفرد علاوة على أن التعامل معها يجب أن يكون بشروط وضوابط خاصة استثنائية مغايرة للضوابط والشروط المعتادة.

ولعل السبب في عدم السماح بمعالجتها إلا إذا توافرت شروط وضمانات معينة: هو منع كل ما يمكن أن يؤثر في رأي المطلع عليها بشكل يؤدي إلى التمييز العنصري بكافة أشكاله[٢].

[١] د. عمرو طه بدوي، التنظيم القانوني لمعالجة البيانات الشخصية – دراسة تطبيقية على معالجة تسجيلات المراقبة البصرية، مجلة حقوق حلوان للدراسات القانونية والاقتصادية، ٢٠١٤، ص. ٢٢٧.

[٢] د. عمرو طه بدوي، التنظيم القانوني لمعالجة البيانات الشخصية، المرجع السابق، ص. ٢٢٨.

ويقصد بالبيانات الأكثر خصوصية: هي البيانات التي يدلي بها المستخدم، عند دخوله على موقع معين، وهذا الموقع يطالبه بتسجيل بعض البيانات الطبية الشخصية له، مثل المعلومات الطبية: كاسم الدواء ونوعه وجرعته، وبالتالي فإن تقديم المعلومات المتعلقة بالوصفات الطبية، ينطبق عليها مصطلح البيانات الشخصية[١].

ووفقا للائحة الأوروبية فإن البيانات الحساسة متعددة special categories personal data ، ومنها: (البيانات الجينية والبيانات البيومترية) Genatic data data and Biometric وأيضا البيانات المتعلقة بالصحة data concerning health.

ووفقا للائحة الاتحاد الأوروبي فإن اللائحة العامة لحماية البيانات GDPR في المادة ١٣/٤ عرّفت البيانات الجينية بأنها: (البيانات الجينية المرتبطة بصفات الشخص الطبيعي الجينية الموروثة أو المكتسبة والتي تعطي معلومات مميزة وفريدة عن صحته والتي تنتج عن تحليل العينات البيولوجية من الشخص الطبيعي المعني).

أما تعريف البيانات البيومترية فقد جاء في نص المادة ١٤/٤ من اللائحة GDPR بأنها: البيانات الشخصية الناتجة عن المعالجات الفنية للمواصفات الجسدية

[١] د. محمود المعداوي، مرجع سابق، ص. ١٨.

والفسيولوجية والسلوكية للشخص الطبيعي والتي تؤكد تميز هذا الشخص مثل صورة الوجه والبصمات.

وتعريف البيانات الطبية الحساسة جاء في نص المادة م١٥/٤ بأنها: هي تلك المرتبطة بالصحة الجسدية، أو العقلية للشخص الطبيعي والتي تشمل بنود خدمات الرعاية الطبية، والتي تفصح عن معلومات عن حالته الصحية.

والبيانات الحساسة في التشريع المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ تنقسم إلى:

١- البيانات الصحية للشخص المعني، ٢- البيانات المالية، ٣- البيانات المرتبطة بالتوجهات الدينية والسياسية. ٤- بيانات الأطفال.

ونلاحظ أن المشرع المصري لم يحدد تعريفا دقيقا للبيانات الجينية والبيومترية [١]، بيد أن هناك بعض التشريعات العربية قد أفاضت في التحديد الدقيق لتلك البيانات رغم صدورها بعد التشريع المصري[٢]، وإن كانت تلك التشريعات لم تغير كثيرًا مع ما جاء في قواعد GDPR.

[١] د. طارق جمعة راشد، الحماية القانونية للحق في خصوصية البيانات الشخصية في العصر الرقمي – مرجع سابق، ص. ٢١٧؛ د. دعاء حامد عبد الرحمن، ، مرجع سابق، ص. ٤

[٢] راجع المرسوم بقانون رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١ بدولة الإمارات العربية المتحدة.

فالمشرع الإماراتي في المرسوم بقانون رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١ فقد عرّف البيانات الشخصية بأنها: (أي بيانات تتعلق بشخص طبيعي محدد أو تتعلق بشخص طبيعي يمكن التعرف عليه بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال الربط بين البيانات، من خلال استخدام عناصر التعريف كاسمه، أو صوته، أو صورته، أو رقمه التعريفي، أو المعرف الالكتروني الخاص به، أو موقعه الجغرافي، أو صفة، أو أكثر من صفاته الشكلية، أو الفسيولوجية، أو الاقتصادية، أو الثقافية، أو الاجتماعية، وتشمل البيانات الشخصية الحساسة[١] ، أو البيومترية[٢].

وحسنًا فعل المشرع الإماراتي، عندما لم يغير بين تلك التعريفات، والتعريفات الواردة في اللائحة العامة الأوروبية؛ لحماية البيانات الشخصية GPDRخاصة عندما

[١]يقصد بالبيانات الحساسة وفق المادة الأولى من المرسوم بقانون الإماراتي: (أي بيانات تكشف بشكل مباشر أو غير مباشر عن عائلة الشخص الطبيعي، أو أصله العرقي، أو آرائه السياسية، أو الفلسفية، أو معتقداته الدينية، أو سجل السوابق الجنائية الخاصة به، أو بيانات القياسات الحيوية البيومترية الخاصة به، أو أي بيانات تتعلق بصحة هذا الشخص، وتشمل حالته الجسدية أو النفسية أو الذهنية أو العقلية أو البدنية او الجينية أو الجنسية. بما في ذلك المعلومات المتعلقة بتوفير الخدمات الصحية له، التي تكشف عن وضعه الصحي.).

[٢]يقصد بالبيانات الحيوية البيومترية وفق المادة الأولى من المرسوم بقانون الإماراتي: (البيانات الشخصية الناتجة عن المعالجة باستخدام تقنية محددة تتعلق بالخصائص الجسدية أو الفسيولوجية أو السلوكية، لصاحب البيانات والتي تسمح بتحديد أو تؤكد التحديد الفريد لصاحب البيانات مثل صورة الوجه أو بيانات البصمة.).

أفاض في التحديد للشخص الذي يمكن أن يعرف من خلال الاسم، أو رقم التعريف، أو من خلال الموقع، أو عوامل محددة فيزيائية، أو بيولوجية، أو جينية، أو عقلية، أو اقتصادية، أو ثقافية، أو اجتماعية. خاصة أن لتطبيق أطر الحماية لتلك البيانات، يجب – وفق اللائحة العامة لحماية البيانات الشخصية– أن تعرف البيانات تعريفًا واضحًا، وتشمل على البيانات الوراثية والبيومترية؛ لأنها تكشف عن صفات شخصية بها من الحساسية الكثير، وتعطى الحماية اللازمة، والتي يجب أن تتوفر وقت الاتصالات، وما يتصل بها من أحكام الخصوصية؛ لضمان سرية الاتصالات.

المطلب الثاني

ضوابط حماية البيانات الطبية الحساسة

تعد البيانات الطبية جزء من البيانات الحساسة، sensitive data وبناء عليه: يحظر تداول تلك البيانات إلا بموافقة صاحبها.

و قانون المعلوماتية والحريات الفرنسي رقم ٧٨ لسنة ١٩٧٨ والمعدل بأحكام القانون رقم ١٣٢١ الصادر في ٧ أكتوبر ٢٠١٦ والمسمى، نحو جمهورية رقمية pour une République numérique، قد نص في المادة ٨ منه بحظر جمع أو معالجة البيانات الشخصية التي تكشف بشكل مباشر، أو غير مباشر عن أصول

عرقية، أو اثنية، أو آراء سياسية، أو دينية، أو فلسفية، أو نقابية، أو عضوية، أو التي تتعلق بالصحة والحياة الجنسية.

فقد تم منع معالجة البيانات ذات الطبيعة الخاصة، أو الحساسة، وتجريم استعمال البيانات الناتجة عن الحالة الصحية في غير الأغراض العلمية، أو الطبية.

ومن القواعد والأسس القانونية لمعالجة البيانات الشخصية للمستخدمين هو أخذ موافقة صاحب البيانات عند التعامل مع تلك البيانات، ويقصد بالموافقة: مطلب فعّال وصريح من المستخدم يعطيه بكامل الحرية ويمكن سحبه بأي وقت.

والموافقة المطلوبة هنا هي الموافقة المستنيرة[١] أي موافقة المريض صاحب البيانات الذي يعطي البيانات للمعالج الطبي أو المعالج الالكتروني حتى يدونها على شبكة الانترنت ويتعامل معها.

[١] يراجع في هذا الموضوع مراجع متعددة عن الموافقة المستنيرة:
RTDCIV, Les mutations du concept juridique de dignité, 2005, p.19 et s ; A.GARAY, "Consentement aux actes médicaux et droits des patients", GAZ.PAL,1999, p.27 et s; B.GLORION, "Le consentement et ses aspects déontologiques" ,GAZ.PAL, 1999, p.5 et s.

وبالنسبة للائحة العامة لحماية البيانات GPDR فقد عرفت الموافقة بأنها: عمل إيجابي واضح ينشئ بحرية ويحتوي على إشارة محددة وواضحة ولا لبس فيها.

واللائحة العامة أجازت بعض البيانات التي يجب أن تكون موجودة حماية للمصلحة المشروعة، والتي يحددها الكيان المستعمل لتلك البيانات.

وموافقة الشخص المعني بمعالجة بياناته الشخصية شرط ضروري يتعين مراعاته؛ لضمان صحة وقانونية المعالجة، والموافقة هي الأساس القانوني للمعالجة lawful basic for processing

ووفق التشريع المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ [١]، جعل المشرع التعامل مع البيانات الحساسة محظورًا، إلا في أحوال معينة وهي الحصول على ترخيص من مركز حماية البيانات الشخصية، أو موافقة الشخص المعني، أو في الأحوال المنصوص عليها قانونًا[٢]. إذ أن موافقة الشخص المعني لازمة وفق النص الصريح للقانون، وقد حددت المادة السادسة من قانون حماية البيانات رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ الحالات التي تعد

[١] الجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرر (هـ)، الصادر في ١٥ يوليو ٢٠٢٠.

[٢] نصت المادة ٢ من القانون على أن: (لا يجوز جمع البيانات الشخصية أو معالجتها أو الإفصاح عنها أو إفشائها بأي وسيلة من الوسائل إلا بموافقة صريحة من الشخص المعني بالبيانات، أو في الأحوال المصرح بها قانونًا[...]).

فيها المعالجة الإلكترونية للبيانات مشروعة وقانونية واشتراط موافقة المريض، وذلك على النحو التالي :١- موافقة الشخص المعني بالبيانات على إجراء المعالجة من أجل تحقيق غرض محدد أو أكثر.

٢ – أن تكون المعالجة لازمة وضرورية تنفيذا لالتزام تعاقدي أو تصرف قانوني أو لإبرام عقد لصالح الشخص المعني بالبيانات، أو لمباشرة أي من إجراءات المطالبة بالحقوق القانونية له أو الدفاع عنه.

٣ – تنفيذ التزام ينظمه القانون أو أمر من جهات التحقيق المختصة أو بناء على حكم قضائي.

٤ – تمكين المتحكم من القيام بالتزاماته أو أي أذى ذي صفة من ممارسة حقوقه المشروعة، ما لم يتعارض ذلك مع الحقوق والحريات الأساسية للشخص المعني بالبيانات. كما اشترط القانون المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ في الفقرة الأولى من المادة الثانية عشر [١] أن تكون الموافقة التي يعطيها المستخدم للمتحكم مكتوبة

[١] نص القانون في المادة ١/١٢ أنه: (يحظر على المتحكم أو المعالج سواء كان شخصًا طبيعيا 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. والموافقة الواردة على بيانات الأطفال تكون صادرة بنفس النسق من ولي الأمر.

وهناك رأي فقهي معتبر[١] يرى أن من الانتقادات التي يمكن توجيهها للقانون المصري؛ استخدامه مرات متعددة لعبارة " الأحوال المصرح بها قانوناً" بين طيات مواده القانونية ولم يرد في القانون أي ذكر لهذه الحالات، وهذا ما يجعله غامضًا بعض الشيء، ونحن نؤيد هذا الرأي الفقهي خاصة أنه مما ساعد على وجود هذا الغموض في فهم تلك العبارة هو عدم صدور اللائحة التنفيذية لهذا القانون حتى كتابة تلك السطور.

وشروط الموافقة على المعالجة conditions for consent والتي أكدتها اللائحة الأوروبية رقم ٦٧٩ في المادة الرابعة رقم ١١، هي ضرورة وإلزامية الموافقة الصريحة التي لا شك فيها، على معالجة البيانات فنصت على أن: (كل إشارة تعطى بحرية مستنيرة لا لبس فيها، تدل على رغبة أو موافقة صاحب البيانات المعدة على معالجتها).

وصريحة من الشخص المعني. وفي حالة إجراء أي عملية مما ذكر تتعلق ببيانات الأطفال، يلزم موافقة ولي الأمر.).

[١] راجع على سبيل المثال نص المادة ٢ ونص المادة ٤ من القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، د. دعاء حامد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص. ١٠.

بيد أن المادة السابعة من الفصل الثاني من قانون المعلوماتية والحريات الفرنسي رقم ٧٨ لسنة ١٩٧٨[1] قد أشارت إلى بعض الحالات التي تتم فيها معالجة البيانات دون حاجة إلى موافقة الشخص المعني منها إذا كانت المعالجة تنفيذا لالتزام قانوني، أو الحفاظ على حياة الشخص المعني، أو في مصلحة الشخص المعني، أو بناء على تنفيذ لالتزام تعاقدي أو إجراءات ما قبل التعاقدprécontractuelles .

[1] Article 7- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifié par loi n° 2004-801 du 6 aout 2004, JORF 7 aout 2004 : (Un traitement de données à caractère personnel doit avoir reçu le consentement de la personne concernée ou satisfaire à l'une des conditions suivantes :

1° Le respect d'une obligation légale incombant au responsable du traitement ;

2° La sauvegarde de la vie de la personne concernée ;

3° L'exécution d'une mission de service public dont est investi le responsable ou le destinataire du traitement ;

4° L'exécution, soit d'un contrat auquel la personne concernée est partie, soit de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci ;

5° La réalisation de l'intérêt légitime poursuivi par le responsable du traitement ou par le destinataire, sous réserve de ne pas méconnaître l'intérêt ou les droits et libertés fondamentaux de la personne concernée.).

وجدير بالذكر أن نفس المضمون جاء في التعريف الخاص "بالموافقة" المنصوص عليه في المادة ٢ (هـ) من توجيه عام ١٩٩٥ الملغي[١] فتم تعريف الموافقة أنها: (كل تعبير عن الإرادة الحرة يمكن من خلالها التوصل إلى أن الشخص المعني قد وافق على أن تكون بياناته الشخصية محلا للمعالجة).

والأصل: يجب على المتحكم في بيانات المستخدمين أن يثبت أن هناك موافقة من المستخدم على التعامل في بياناته. وهذا ما نصت عليه أيضًا المادة ٧ من GDPR[٢] (اللائحة العامة لحماية البيانات الشخصية) رقم ٦٧٩ لسنة ٢٠١٦.

وتنقسم شروط الموافقة إلى شرطين: شروط شكلية، و شرط مرونة سحب الموافقة (العدول):

[١] التوجيه رقم EC ٩٥/٤٦ الصادر عن البرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي بتاريخ ٢٤ أكتوبر ١٩٩٥، بشأن حماية الأفراد فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية وبشأن حرية حركة تلك البيانات.

[2] Article 7: (Where processing is based on consent, the controller shall be able to demonstrate that the data subject has consented to processing of his or her personal data).

أولًا: شروط شكلية للموافقة المعنية:

حرصت المادة السابعة من الـ GDPR أن تؤكد على وجوب الموافقة من الشخص المعني وأن تكون موافقة متبصرة مستنيرة، إلا أنها أضافت، أن أي جزء مقتطع من تلك الموافقة يعد انتهاكًا لحقوق المستخدمين، وليس ملزمًا على الإطلاق[١].

وأطالب المشرع المصري أن يحذو حذو المشرع الأوروبي في سرد فكرة اقتطاع الموافقة والتي تعد انتهاكًا لحقوق المستخدمين، إذ أن بهذه الضمانة، يتحقق أكثر الضمانات المعطاة للمستخدمين في حفظ حقوقهم في مواجهة الشركات التي يتعاملون معها.

[١] فقد جاء في النقطة الثانية من المادة ٧ أن :

(If the data subject's consent is given in the context of a written declaration which also concerns other matters, the request for consent shall be presented in a manner which is clearly distinguishable from the other matters, in an intelligible and easily accessible form, using clear and plain language. 2 Any part of such a declaration which constitutes an infringement of this Regulation shall not be binding.)

ثانيًا: مرونة سحب الموافقة (العدول):

السحب أو العدول هو الرجوع عن الموافقة، والعدول حتى يكون مشروعًا لابد أن يكون مكتوبًا بصورة واضحة، للمستخدم الحق في العدول عن الموافقة.

وبالنسبة لقواعد GDPR، فإنه يحق لصاحب البيانات سحب موافقته في أي وقت، ولن يؤثر سحب الموافقة على قانونية المعالجة، كما يجب إبلاغ صاحب البيانات بفكرة سحب البيانات، كما يجب أن يكون الانسحاب بنفس السهولة التي تم بها إعطاء الموافقة[1].

ومن الملاحظ أن إجراءات العدول يجب أن تكون سهلة، وفي متناول المستخدم، في المرسوم بقانون رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١ الإماراتي – نص على إجراءات العدول، في

[1] The data subject shall have the right to withdraw his or her consent at any time. The withdrawal of consent shall not affect the lawfulness of processing based on consent before its withdrawal. Prior to giving consent, the data subject shall be informed thereof. It shall be as easy to withdraw as to give consent.
When assessing whether consent is freely given, utmost account shall be taken of whether, inter alia, the performance of a contract, including the provision of a service, is conditional on consent to the processing of personal data that is not necessary for the performance of that contract.

الفقرة ج من النقطة الأولى للمادة السادسة في هذا المرسوم، كذلك يجوز لصاحب البيانات العدول عن موافقته في أي وقت كان، ولا يؤثر هذا على قانونية ومشروعية المعالجة المبنية على الموافقة التي أعطيت قبل العدول (النقطة الثانية من المادة السادسة).

والسؤال المطروح الآن هو ما مدى الالتزام بالحفاظ على البيانات الصحية، هل هو التزام مطلق أم نسبي؟

ويمكن القول: أن الالتزام بالمحافظة على السرية خاصة الحفاظ على سرية البيانات الصحية، من الأمور التي أثارت جدلًا واسعًا، حتى أن العديد من الفقهاء[١] تنازعوا فيما بينهم حول كنه هذا الالتزام، هل هو التزام مطلق أم نسبي؟

ووفقا لما جاء في قانون الصحة العامة الفرنسي في المادة L1110-4 [٢] فإن على كل شخص متخصص أو مؤسسة أو شبكة صحية، تشارك في الرعاية والوقاية

[١] د. عبد الفتاح بيومي حجازي، المسئولية الطبية بين الفقه والقضاء، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، طبعة ٢٠٠٨، ص. ١٨٠-١٨١؛ د. عمرو طه بدوي، مرجع سابق، ص. ١١٤.

[2] Voir : article L1110-4 du code de la santé publique : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la

الصحية، أن تلتزم باحترام الحياة الخاصة، وسرية المعلومات، وفي حالة عدم اعتراض الشخص المعني، فإن اثنين أو أكثر من المتخصصين في المجال الصحي، يتبادلون المعلومات الخاصة بهذا الشخص من أجل ضمان استمرار الرعاية الصحية، أو تحديد أفضل رعاية صحية، كما أن هذا الالتزام يسري على الفريق الصحي بأكمله، حتى لو كانت البيانات الصحية استمع إليها شخص واحد تم تكليفه.).

المطلب الثالث

اتجاهات القضاء المقارن لحماية البيانات الطبية الحساسة

سيتم عرض اتجاه القضاء الأمريكي في قضية متعلقة بحماية البيانات والخصوصية الطبية، نظرًا لأهميتها وتناول القضاء لها بصورة متفردة. فتلك القضية التي حدثت

concernant. Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe ».

بالولايات المتحدة الأمريكية قد أثارت جدلًا واسعًا، وأدلى العديد من الفقهاء بدلوهم فيها.

وبداية الوقائع أن حصلت شركة أدوية بولاية أمريكية تدعى ولاية ڤيرمونت Vermont على بيانات الأطباء الذين يصفون الأدوية التي تحتوي على مخدر؛ لدراسة خطط تسويقية، وكانت البيانات عبارة عن أسماء الأطباء، والوصفات الطبية دون ذكر اسم المريض[١].

وكانت المحكمة العليا الأمريكية قد ناقشت قضية Sorrell v. IMS Health, Inc., et al. في عام ٢٠١١ والتي كانت تشكل وبحق ضرر حقيقي على مبدأ حماية

[1] Www.ihealthbeat.org/ perspectives/2011/super-court-case-on-rx-data-mining-requires-nuanced-understanding-of-privacy.aspx, on April 26 2011.

SUPREME COURT OF THE UNITED STATES

SORRELL, ATTORNEY GENERAL OF VERMONT, et al. v. IMS HEALTH INC. et al.

certiorari to the united states court of appeals for the second circuit

No. 10–779. Argued April 26, 2011—Decided June 23, 2011.

الخصوصية، كما أن في هذه القضية تمت مناقشة فكرة (أنواع الخصوصية) والتي هي محل خلاف كبير بين الفقهاء[١]، وفي هذه القضية أيضًا، يُطرح تساؤل عن الفرق بين البيانات الشخصية، والبيانات غير محددة الهوية .

recognize the valid distinctions between personally identifiable data and "de-identified" data

فقد قدم الادعاء للمحكمة طلب مفاده: أن لا اختلاف، أو لا فروق بين البيانات المحددة identified data وغير محددة الهوية de-identified data، كذلك في هذه القضية تمت مناقشة فكرة أن للأطباء خصوصية في كتابة الوصفات الطبية، خاصة أن العلاقة بين المريض والطبيب يجب أن تقوم على أسس أهمها السرية و الثقة، ومع التأكيد أنه ليس من الصالح والمجدي ، كما أنه يقوض أهداف الرعاية الصحية، إذا ما تم القول : أن للأطباء حق الخصوصية في كتابة الوصفات الطبية للمرضى[٢].

[1] https://www.cdt.org/wp-content/uploads/pdfs/20110324_SorrellvIMS.pdf

[2] (It is not useful – and would undermine other health care goals – to speak of doctors
as having a "privacy" right in their drug prescribing practices.) CDT, MEMO ON SORRELL V. IMS HEALTH INC.

كان السؤال المطروح في هذه القضية: هل يمكن (لولاية ڤيرمونت Vermont) – التي حدثت الوقائع على أرضها– أن تحظر على شركات الأدوية استعمال البيانات غير المحددة الهوية (البيانات غير المعروفة) للمرضى ، حتى يتم تسويق تلك البيانات وتسويق الأدوية للأطباء تجاريًا؟

مناط الخلاف في هذه القضية هو قانون ولاية ڤيرمونت وهو قانون محلي والذي يحظر على شركات الأدوية استخدام بيانات معينة؛ لتسويق الأدوية للأطباء، هذه البيانات كانت عبارة عن قوائم ضخمة من بيانات المرضى الذين يستخدمون تلك الأدوية، وقد تم الحصول عليها من الصيدليات وغيرها، كذلك في تلك القوائم كان مكتوب ماهية الأدوية التي يصفها الأطباء لهم.

Supreme Court Case Requires Nuanced Understanding of Privacy. Docket No. 10-779, scheduled for oral argument on April 26, 2011. http://www.scotusblog.com/case-files/cases/sorrell-v-ims-health-inc?wpmp_switcher=desktop.

قام مندوبي المبيعات لشركات الأدوية تلك باستخدام تلك القوائم؛ لإقناع الأطباء بكتابة هذه الأدوية للمزيد من المرضى لصالح شركات الأدوية العملاقة التي يعملون بها [١].

لاحظ المشرع المحلي في ولاية ڤيرمونت أن المرضى يشترون الأدوية باهظة التكاليف، والتابعة لشركات معينة، لذا فقد سن المشرع بالولاية قانونًا محليًا مفاده: أن شركات الأدوية لا يمكنها أن تحصل على بيانات خاصة بـ (الوصفات الطبية) التي يدونها الطبيب للمريض، إلا إذا وافق كاتب الوصفة الطبية[٢].

بيد أنه كان قد صدر قانون فيدرالي يُلزم بإزالة أسماء المرضى وهويتهم، وهو القانون المسمى(HIPAA)

Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996

[1] See Brief for Petitioner William H. Sorrell, as Attorney General of the State of Vermont, pages 7-10; http://www.americanbar.org/content/dam/aba/publishing/previewbriefs/Other_Brief_Updates/10-779_Petitioner.authcheckdam.pdf (hereinafter, Vermont Brief).

[2] Id., describing Vermont Statutes title 18, section 4631.

وكان رد الشركات التي استخدمت تلك البيانات: أنه يحق لهم استخدامها، وذلك وفق ما جاء بالتعديل الدستوري الأمريكي الأول First Amendment [١]. وبهذا أصبح هناك تعارض بين التعديل الدستوري الأمريكي الأول وقانون HIPPA.

دفعت ولاية ڤيرمونت وكذلك دفع المحامي العام للولايات المتحدة U.S. Solicitor) (GeneraL بأن القانون الذي صدر والمسمى HIPAA هدفه تنظيم سلطة الدولة لنشاط تجاري ؛ لتحقيق النظام العام ، والتحكم في أسعار الأدوية[٢]. كذلك أضافت

[١] نص التعديل الأول للدستور الأمريكي على: (لا يصدر الكونغرس أي قانون خاص بإقامة دين من الأديان أو يمنع حرية ممارسته، أو يحد من حرية التعبير أو الصحافة، أو من حق الناس في الاجتماع سلمياً، وفي مطالبة الحكومة بإنصافهم من الإجحاف).

The First Amendment provides that: Congress make no law respecting an establishment of religion or prohibiting its free exercise. It protects freedom of speech, the press, assembly, and the right to petition the Government for a redress of grievances.

وقد اقترح الكونجرس الأمريكي تلك التعديلات في ٢٥ سبتمبر ١٧٨٩. وقد تم إقرارها من الهيئات التشريعية لمختلف الولايات الأمريكية في ١٥ ديسمبر ١٧٩١.

[2] Vermont Brief, beginning on page 20; Brief of the United States as Amicus Curiae Supporting Petitioners

(hereinafter Brief of the Solicitor General), beginning on page 12, http://sblog.s3.amazonaws.com/wpcontent/uploads/2011/03/10-779tsacUnitedStates.pdf.

الولاية دفعًا هامًا مفاده أن القانون تم سنه؛ لحماية المريض، وخصوصية المهني كاتب الوصفة الطبية.

However, Vermont also argues that the statute was enacted to protect patient and prescriber privacy.

الحقيقة، أن هناك عدة منظمات انضمت في هذه القضية وقدمت دفوعها، منها المدافعين عن المجتمع الطبي، وبعض المدافعين عن الخصوصية الذين أكدوا أن مبدأ خصوصية المريض وخصوصية كاتب الوصفة الطبية على المحك[١].

Amicus briefs filed by the medical community and some privacy advocates also assert that patient and prescriber privacy interests are at stake.

وهنا يظهر لنا أن هناك تعارض بين الحق في الخصوصية، والتعديل الدستوري الأول في الولايات المتحدة الأمريكية.

[1] See, for example, briefs of AARP, the Vermont Medical Society, and the Electronic Privacy Information Center (EPIC). http://www.scotusblog.com/case-files/cases/sorrell-v-ims-health-inc?wpmp_switcher=desktop

ووفقا لقانون HIPPA[1] (وهو قانون فيدرالي – Code of Federal Regulations) CFR فالبيانات الصحية للمريض هي بيانات يمكن تحديدها، مثل: البيانات التي تحتوي على أسماء، وعناوين، ومواعيد الخدمات، وهي معلومات صحيحة، ومحمية، وتخضع لقيود الوصول، والاستخدام، والإفصاح، وقد نص القانون أن تلك البيانات يجب أن تكون مجرّدة من المعرفات Identifiers

أي أن هذه البيانات غير المحددة للهوية، والمأخوذ منها المعرفات (ID) idemtifiers ستكون بالطبع مجهولة ، ولا يمكن استخدامها لمعرفة هوية الفرد.

Data stripped of identifiers, which is useful for a number of important purposes, is exempt in whole or in part from regulation. Specifically, data is considered “de-identified” if it has been so stripped of identifiers that there is “no reasonable basis to believe” that the information can be used to identify an individual[2].

[1] HIPPA (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996).

[2] 45 CFR Section 164.514(a).

إلا أن بالرغم من تعدد طرق إزالة الهوية عن تلك البيانات، فهناك العديد من المنظمات[1] أوردت رأيها بالقضية ووضحت أن طريقة إزالة البيانات الخاصة بالمرضى لجعلها مجهولة الهوية، ليست قوية بالقدر الكافي؛ ولذلك أوصت بإعادة تقييم، وتحديث معايير إزالة الهوية والتي – من وجهة نظرهم – ليست كافية، بل وضعيفة. كذلك، أن تلك البيانات تتكاثر بشكل سريع ومن الصعب تحديد الاستخدامات الفعلية لها. كذلك من الصعب تتبعها، أو الإبلاغ عن جمعها واستخدامها.

والحقيقة: أن ولاية ڤيرمونت قد أكدت أن الدافع لسن القانون: هو حماية الخصوصية لكاتب الوصفة الطبية أصلًا. كما أن العلاقة بين الطبيب والمريض، هي الأساس، وللحفاظ على ثقة الجمهور في جمع المعلومات الصحية، وتبادلها الكترونيًا، وذلك لتحسين صحة الفرد والمجتمع.

[1] CDT Paper on De-Identification: https://www.cdt.org/wp-content/uploads/pdfs/20110324_SorrellvIMS.pdf

ومن المفترض أن المحكمة العليا توافق على حماية سجلات واصف الوصفة الطبية، مثل مثلًا (الأسرار التجارية للشركات) مثلا[1].

وقد حددت الحكومة مجالين يؤثر فيهما التشريع الذي يسمح للحكومة بجمع معلومات شخصية بشكل سلبي في خصوصية الأفراد وهما:

المجال الأول: مصلحة الأفراد في تجنب الكشف عن أمورهم الشخصية.

المجال الثاني: مصلحة الأفراد في الاستقلالية في اتخاذ أنواع معينة من القرارات.

وقد انتهى هذا الجدل القضائي بحكم نهائي صادر من المحكمة العليا الأمريكية[2] أن تلك الوقائع، لا تتعارض مع الخصوصية الصحية للمريض، وأن جمع الشركات

[1] See brief of the New England Journal of Medicine at 11-13, http://www.scotusblog.com/case-files/cases/sorrell-vims-health-inc?wpmp_switcher=desktop.

[2] SUPREME COURT OF THE UNITED STATES

SORRELL, ATTORNEY GENERAL OF VERMONT, et al. v. IMS HEALTH INC. et al.

certiorari to the united states court of appeals for the second circuit

No. 10-779. Argued April 26, 2011—Decided June 23, 2011.

الطبية لهذه البيانات الصحية الخاصة بالمرضى؛ لأغراض التسويق، يحميه التعديل الأول الدستوري الأمريكي.

المبحث الثالث

الصور المستحدثة لحماية البيانات الواردة بالسجلات الصحية الإلكترونية

مع تزايد الاهتمام بحماية البيانات والمعلومات الشخصية، فإنه لابد من حماية المعلومات الصحية الواردة بالسجلات الحكومية، ومنها: السجلات الطبية. ويمكن القول: أن الخصوصية الجسدية قد توسع مفهومها لتشمل: حماية أجساد الأشخاص ضد أي انتهاكات مادية أو معنوية، فتتساوى الانتهاكات المادية، مع الانتهاكات الجديدة والتهديد المستمر للانتهاكات الواردة على البيانات الشخصية داخل السجلات الطبية، كبيانات فحوص الجينات، وفحص الDNA، وفحص الجينوم البشري. والسجلات الصحية الالكترونية هي صورة مستحدثة لحماية الحق في الصحة والبيانات الصحية الواردة بها، وكان لزامًا علينا عرض تلك الصورة وعرض الانتهاكات التي طالتها.

وسيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين كما يلي:

المطلب الأول: ماهية السجلات الصحية الالكترونية.

المطلب الثاني: المثالب العملية لعدم توفر الحماية المعلوماتية للسجلات الصحية الإلكترونية.

المطلب الأول

ماهية السجلات الصحية الالكترونية

السجلات الصحية العادية الورقية تختلف عن السجلات الصحية الالكترونية ذلك أن السجلات الالكترونية تحتاج لوسيط الكتروني وتتم ادخال البيانات الالكترونية بعدة طرق أهمها أن تكون بطريقة سليمة طبيًا والكترونيًا.

والمتداول في الأوساط الطبية المتقدمة تكنولوجيًا (الرقمية) هو السجل الصحي الإلكتروني Electronic Medical Records (EHRs) وهو جزء لا يتجزأ من أي نظام صحي رقمي جديد، فهو يتيح حماية خصوصية، وسرية البيانات الصحية للشخص المريض، وذلك عند إطلاع غيره عليها.

وبدأ ظهور النظام الصحي الالكتروني (بصورته المستحدثة) في الولايات المتحدة الأمريكية بسن قانون HIPAA" قانون نقل التأمين الصحي والمساءلة"[١]، والذي صدر عام ١٩٩٦، بعدها صدر القانون HITECH "Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act of 2009." وذلك عام ٢٠٠٩.

"قانون تكنولوجيا المعلومات الصحية للصحة الاقتصادية والإكلينيكية" وتم تعديله في ديسمبر ٢٠٢٠ ، وقانون HITECH قد أزال العديد من ثغرات قانون HIPAA ، كما عزز هذا القانون من استخدام السجلات الصحية الإلكترونية و حقق ضمان الامتثال إلى لقواعد الخصوصية والسرية[٢].

ورغبة المشرع الأمريكي بأن يحقق ذلك القانون أهدافه في حماية الخصوصية الطبية للمرضى، فقد نص المشرع الأمريكي على: عقوبات مالية متنوعة قد تصل بعضها

[1] 1("Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996." https://www.govinfo.gov/app/details/PLAW-104publ191/related.

[٢] لمزيد من التفصيل: راجع د. إبراهيم محمد عبداللا، نحو نظام سجل صحي إلكتروني وطني، بحث مقدم للاشتراك في المؤتمر العلمي الأول لكلية الحقوق جامعة السادات" الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي)، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة مدينة السادات، عدد خاص بالمؤتمر، المجلد ٨، ٢٠٢٢، ص. ١٠

إلى٥٠,٠٠٠ دولار أمريكي، عن المخالفة الواحدة بحد أقصى مليون ونصف مليون دولار في السنة في حالة الكشف المتعمد عن الحالة الطبية للمريض مع وجود علم مسبق بمخالفة قانون HIPAA[١] .

وبالنسبة لدول الاتحاد الأوروبي فقد تم اعتماد اللائحة العامة لحماية البيانات GDPR في ١٤ ابريل عام ٢٠١٦، وهذه اللائحة العامة، هي التي تحمي البيانات الشخصية، وخاصة الصحية منها، وتمكن المواطنين من الوصول لبياناتهم الشخصية، والتعامل معها.

وفي مصر صدرت عدة تشريعات تحمي البيانات الصحية للمواطنين منها:

قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠[٢]، قانون مكافحة جرائم تقنية المعلومات[٣] رقم ١٧٥ لسنة ٢٠١٨، ولائحته التنفيذية رقم ١٦٩٩ لسنه٢٠٢٠[٤]، قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠[٥]، قانون تنظيم

[1] https://compliancy-group.com/hipaa-fines-directory-year/

د. سمير حسني المصري، مرجع سابق، ص. ٥٤.

[٢] منشور بالجريدة الرسمية – العدد ٢٨ مكرر (هـ) في ١٥ يوليو سنة ٢٠٢٠.

[٣] منشور بالجريدة الرسمية – العدد ٣٢ مكرر (ج) في ١٤ أغسطس سنة ٢٠١٨.

[٤] منشور بالجريدة الرسمية – العدد ٣٥ تابع (ج) في ٢٧ أغسطس سنة ٢٠٢٠.

[٥] منشور بالجريدة الرسمية – العدد ٥١ مكرر (و) في ٢٣ ديسمبر سنة ٢٠٢٠.

عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ [١]، ولائحته التنفيذية الصادرة في أكتوبر ٢٠٢١ بالقرار رقم ٢٦٠٣ لسنة ٢٠٢١[٢].

وفي دولة الإمارات العربية المتحدة صدر القانون الاتحادي رقم ٨ لسنة ٢٠١٩ في شأن المنتجات الطبية ومهنة الصيدلة والمنشآت الصيدلانية[٣]، والمرسوم بقانون اتحادي رقم ٤ لسنة ٢٠١٦[٤] وقرار مجلس الوزراء بشأن اللائحة التنفيذية رقم ٤٠ لسنة ٢٠١٩ [٥]، إضافة للمرسوم بقانون اتحادي رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١ بشأن حماية البيانات الشخصية[٦].

الفرق بين السجل الطبي الإلكتروني والسجل الصحي الإلكتروني:

وهناك فرق بين السجل الطبي الالكتروني والسجل الصحي الالكتروني، فالسجل الطبي الالكتروني EMR-Electronic Medical Record وهي عبارة عن نسخة رقمية من السجلات الطبية التي يسجل فيها الطبيب ومسئول الرعاية كل البيانات

[١] منشور بالجريدة الرسمية – العدد ١٥ (تابع) في ١٥ ابريل سنة ٢٠٢١.
[٢] منشور بالجريدة الرسمية – العدد ٣٩ مكرر (ز) في ٦ أكتوبر سنة ٢٠٢١.
[٣] منشور بالجريدة الرسمية– العدد ٦٦٩ السنة ٤٩، ٣١ ديسمبر ٢٠١٩.
[٤] منشور بالجريدة الرسمية– العدد ٦٠١ ، ١٥ أغسطس ٢٠١٦.
[٥] منشور بالجريدة الرسمية– العدد ٦٥٨ ، ١٥ يوليو ٢٠١٩.
[٦] منشور بالجريدة الرسمية– العدد ٧١٢ ، ٢٦ سبتمبر ٢٠٢١.

الطبية للمريض[1]، ولتلك السجلات قيمة قانونية معترف بها، ودليلا للإثبات في الدعاوى القضائية. ويدون فيه كل تشخيصات المريض في كل أقسام الرعاية الصحية داخل المستشفى، أو المرفق الطبي الذي يعالج فيه، ولكن هذا النوع يحمل عيبًا كبيرًا، وهو أن هذا السجل لا يمكن أن يتم تبادل البيانات فيه مع أكثر من مرفق صحي مختلف، حتى أن في بعض الحالات يجد المريض اختلافًا كبيرًا بين أنظمة المعلومات الصحية بين المرافق الطبية المختلفة، فلا يستطيع المريض الاستفادة من البيانات الموجودة في سجله، إذا ما قدمها إلى منشأة طبية أخرى غير التي أسست ودونت البيانات داخل سجله الطبي الالكتروني. كما أنه لا يملك المريض إضافة أية بيانات أو تعديلها في هذا السجل.

[1] Barbara L. Christe, Introduction to Biomedical Instrumentation The Technology of Patient Care 2nd Edition, State University of New York, Farmingdale, 2017, P.207.

نقلا عن: د. إبراهيم عبداللا، مرجع سابق، ص. ٢٥

أما السجل الصحي الالكتروني[١]، HER- Electronic Health Record وهو سجل صحي رقمي، يشتمل على بيانات الصحة الكلية للمريض، من أمراضه وطرق رعايته وكل البيانات التي تدون عن طريق المريض نفسه أو طبيبه، أو أي مرفق طبي عام يتردد عليه المريض، حتى أنه يمكن تبادل تلك البيانات مع جميع المرافق الصحية المختلفة[٢]، عكس النموذج السابق[٣].

وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، تم تعريف السجل الصحي الإلكتروني في المادة الثانية من القرار رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧، باعتماد اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بُعد بدولة الامارات بأنه: كل مستند أو ملف أو غيره يتضمن معلومات

[١] ويُعرفه قانون قابلية التأمين الصحي للنقل والمساءلة (HIPAA) السجل الصحي الإلكتروني بأنه "سجل إلكتروني للمعلومات المتعلقة بصحة فر د، والذي يتم إنشاؤه وجمعه وإدارته واستشارته من قبل أطباء وموظفي الرعاية الصحية المعتمدين.

https://www.hipaa.com/2009/05/10/the-definition-of-electronic-health-record/ - (42 U.S. Code § 17921 – Definitions)

[٢] لمزيد من المعلومات عن السجل الطبي الإلكتروني، أنظر: د. سمير حسني المصري، الخصوصية الطبية الرقمية للمرضى في ظل تفشي جائحة كورونا- دراسة مقارنة – مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، السنة ٣٦، العدد ٩٢، أكتوبر ٢٠٢٢، ص. ٤٢ وما بعدها.

[3] Katherine P. Andriole, Security of Electronic Medical Information and Patient Privacy: What You Need to Know, Journal of American College of Radiology volume 11, issue12, 2014, p.1215.

د. إبراهيم عبداللا، مرجع سابق، ص. ٢٧

صحية تتمثل في أية آراء أو بيانات حول حالة الفرد الجسدية أو العقلية أو النفسية سواء السابقة أو الحالية أو المستقبلية للفرد، محفوظ بشكل إلكتروني، وتعد في حكم المعلومات الصحية أية معلومات شخصية أو اجتماعية تخص الفرد تم جمعها أو الحصول عليها لغرض تقديم خدمات صحية.

فالسجل الصحي الإلكتروني هو قاعدة بيانات الكترونية تتضمن معلومات حول التاريخ الصحي للإنسان كالتشخيصات السابقة، والأدوية والتحاليل المخبرية والأشعة والعمليات السابقة وخطط العلاج، يتم تجميعها وتخزينها من قبل المرفق الصحي وتحت مسئوليته، ويمنح المريض صلاحية الوصول إليها في أي وقت ويعتبر هذه البيانات ذات خصوصية، وموثوقة وسرية، ولا يجوز نقلها، أو مشاركتها إلا بموافقة المريض، أو من يمثله قانونًا[١].

[١] د. عمرو محمد فضلي، حق الإنسان في سلامة جسده والتحول الرقمي للسجلات الطبية " دراسة تحليلية " في النظم القانونية الوطنية والدولية، المؤتمر العلمي الدولي الأول، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، بعنوان: الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي، المجلد رقم ٨، ٢٠٢٢.

ويجب أن تتميز بالخصوصية والسرية، وهذا وفق ما نص عليه الفصل الرابع من قانون الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية الفرنسي[١]، حيث أكدت الفقرة S-4.2 على أن: (سجل المستخدم سري ولا يمكن لأي شخص الوصول إليه إلا بموافقة المستخدم أو بموافقة الشخص الذي ينوبه.).

ونصت المادة الأولى الفقرة الثانية، من المرسوم الفرنسي رقم ١٢٢٩ الصادر في ٢٠١٠ [٢]، أن على المهني الذي يعمل في مجال التطبيب عن بعد أن يُضمّن الملف الصحي الالكتروني للمريض، كل الأعمال والوصفات الطبية والأدوية التي كتبت له،

[1] Voir: Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2): « Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom».

[2] voir: article 1, section 2, Conditions de mise en œuvre, Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine « Art.R. 6316- 4.-Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45: « 1° Le compte rendu de la réalisation de l'acte; 2° Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine; 3° L'identité des professionnels de santé participant à l'acte; 4° La date et l'heure de l'acte; 1° Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte".

وهوية الفنيين ومكان ووقت الفعل الطبي الذي مورس تجاه المريض، وعند الضرورة؛ الحوادث الفنية التي حدثت له من جانب كل فرد طبيبًا كان أو مساعدًا.

كما نصت المادة ٩ من القرار رقم ٣٠ لسمة ٢٠١٧ باعتماد اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بُعد بدولة الإمارات على أن: (... ث- تسجيل الحالة الصحية للمريض بالملف الصحي حسب اللوائح والنظم الصادرة عن الهيئة لتوثيق معلومات المرضى وأساليب الاحتفاظ بها.).

وفي دولة الإمارات، صدر القانون الاتحادي رقم ٢ لسنة ٢٠١٩، بشأن استخدام تقنية المعلومات والاتصالات في المجالات الصحية، ثم القرار الوزاري رقم ١٥٦ لسنة ٢٠٢١ بشأن الملف الصحي الموحد، عقب ذلك تم إطلاق منصة رعايتي، وهي منصة رقميّة اِلكترونية للرعاية الصحية تندرج ضمن الملف الوطني الصحي الموحد (NUMR)[1] وإدارة الصحة السكانية وقد قام مشروع "رعايتي" بإنشاء نظام مركزيّ للسجلات الطبية وتقديم نظام رقمّي مبتكر ومتكامل يعرض البيانات السريرية المحدثة

[1] National Unified Medical Record (NUMR).

لسجلات المرضى وذلك لتحسين جودة ومستوى الخدمات الصحية للسكان والمرضى في دولة الإمارات العربية المتحدة[١].

والتساؤل الهام المطروح الآن: هل يوجد سجلات طبية الكترونية بمصر؟ للحظة كتابة هذه السطور لا يوجد، بالرغم من أن المادة ١٨ من الدستور المصري الحالي لعام ٢٠١٤ أكدت على حماية الصحة والتزامها بتطويرها التطوير الأمثل لتحقيق المصلحة العامة[٢].

---

[1] https://riayati.mohap.gov.ae/ar/index.html

[٢] نصت المادة ١٨ على أن: (كل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها والعمل على رفع كفاءتها وانتشارها الجغرافي العادل.
وتلتزم الدولة بتخصيص نسبة من الإنفاق الحكومي للصحة لا تقل عن ٣ % من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيا حتى تتفق مع المعدلات العالمية.
وتلتزم الدولة بإقامة نظام تأمين صحي شامل لجميع المصريين يغطى كل الأمراض، وينظم القانون إسهام المواطنين في اشتراكاته، أو إعفائهم منها طبقاً لمعدلات دخولهم.
ويجرم الامتناع عن تقديم العلاج بأشكاله المختلفة لكل إنسان في حالات الطوارئ، أو الخطر على الحياة.
وتلتزم الدولة بتحسين أوضاع الأطباء وهيئات التمريض، والعاملين في القطاع الصحي.
وتخضع جميع المنشآت الصحية، والمنتجات والمواد، ووسائل الدعاية المتعلقة بالصحة لرقابة الدولة، وتشجع الدولة مشاركة القطاعين الخاص والأهلي في خدمات الرعاية الصحية وفقاً للقانون.) الجريدة الرسمية، العدد ٣ مكرر (أ) في ١٨ يناير ٢٠١٤.

كذلك صدور قانون حماية البيانات الشخصية بمصر رقم ١٥١ لعام ٢٠٢٠و نظام التأمين الصحي الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ ولائحته التنفيذية رقم909 لسنة ٢٠١٨[١].

فبالنظر لنصوص قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ لم ينص بشكل صريح على السجل الطبي الالكتروني، إلا أن في نص المادة ٥/٢٤ أشار القانون إلى ضرورة أن تكون الجهة البحثية مزودة بالأجهزة، والوسائل اللازمة لحفظ البيانات والسجلات، كما ورد في المادة ٩/٤ من قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ التزام على المتحكم في البيانات أن يمسك سجل للبيانات، إلا أنه يمكن القول: أن سجل البيانات الوارد هنا لا يمكن أن نضفي عليه صفة الالكترونية على الإطلاق، وعلى الدولة أن تتماشى مع التطورات التكنولوجية الجديدة بإضافة السجلات الطبية الالكترونية وتفعيلها خدمة للمرضى و للمصلحة العامة.

المطلب الثاني

[١] راجع قرار مجلس الوزراء رقم ٩٠٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن إصدار اللائحة التنفيذية لنظام التأمين الصحي الشامل، بتاريخ ٨-٥-٢٠١٨.

المثالب العملية لعدم توفر الحماية المعلوماتية للسجلات الصحية الإلكترونية

قد يؤدي وجود البيانات الطبية في السجل الإلكتروني، إلى تخوف كبير من قِبل المريض حاصله انتقال تلك البيانات من الحالة السرية التي عليها إلى العلن، خاصة إذا كان هذا المريض يعاني نفسيًا أو عقليًا، ويخشى وقت تبادل البيانات من انتهاك حالة السرية التي كانت من قبل[١].

وفي ذات السياق، يخشى أيضًا أصحاب الأمراض المعدية كالإيدز، أو الأمراض الجنسية عمومًا، والأمراض العقلية والمدمنين، من هتك سرية البيانات الصحية، وتداولها بشكل علني، مما يشكل مصدر قلق كبير لدى المرضى[٢].

كما أن من أبرز عيوب هذا النظام، هو محاولة سرقة الهويات الرقمية للمريض، أو استخدامها وتداولها من قبل مقدمي الرعاية الصحية، بطريقة تسيء للمريض نفسه، أو استغلال تلك البيانات وتداولها بدون الحصول على موافقة المريض نفسه.

---

[1] Liam Ennis, Diana Rose, Felicity Callard, Mike Denis,Til Wykes, Rapid progress or lengthy process? electronic personal health records in mental health, BMC psychiatry vol. 11 117. 26 Jul. 2011, p.2.

[2] Mark A. Rothstein,The Hippocratic bargain and health information technology.” The Journal of law, medicine & ethics: a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics vol. 38,1 (2010), p.3.

د. إبراهيم عبداللا، مرجع سابق، ص. ٤٨.

كما لابد من وجود العديد من الالتزامات القانونية لحماية وحفظ تلك السجلات بما تحتويها من بيانات طبية حساسة[١] ومنها:

الالتزام بتحديث بيانات المريض أولا بأول، الالتزام بعدم اتلاف البيانات الطبية عند النقل من السجلات الطبية الورقية إلى الالكترونية، كذلك وهو الأهم، الالتزام بالإبلاغ عن أية خروقات لهذا النظام.

وقد ألزمت المادة ٣٧ من اللائحة العامة لحماية البيانات GDPR[٢] المتحكم في البيانات والمعالج، بتعيين ما يسمى مسؤول لحماية البيانات data protection officer، وتتمثل أهم مهامه وفق ما جاء بالمادة ٣٩ من اللائحة العامة لحماية البيانات[٣] في:

[1] Dean F. Sittig, Hardeep Singh, Legal, Ethical, and Financial Dilemmas in Electronic Health Record Adoption and Use, Journal of Pediatrics, vol. 127,4 (2011), p.1043.

[2]Art. 37 GDPR: (The controller and the processor shall designate a data protection officer in any case […]).

[3] Art. 39 GDPR: (The data protection officer shall have at least the following tasks:

١- الإبلاغ وتقديم المشورة للمتحكم والمعالج وكذلك الموظفين الذين يقومون بمعالجة البيانات بموجب أحكام هذه اللائحة والبيانات.

٢- مراقبة الامتثال للائحة العامة للبيانات GDPR ولسياسات وحدة التحكم، والمعالج فيما يتعلق بحماية البيانات الشخصية.

٣- تقديم المشورة عند الطلب فيما يتعلق بتقييم تأثير حماية البيانات ومراقبة أدائها وفق المادة ٣٥ من اللائحة.

(a) to inform and advise the controller or the processor and the employees who carry out processing of their obligations pursuant to this Regulation and to other Union or Member State data protection provisions;

(b) to monitor compliance with this Regulation, with other Union or Member State data protection provisions and with the policies of the controller or processor in relation to the protection of personal data, including the assignment of responsibilities, awareness-raising and training of staff involved in processing operations, and the related audits;

(c) to provide advice where requested as regards the data protection impact assessment and monitor its performance pursuant to Article 35;

(d) to cooperate with the supervisory authority;

(e) to act as the contact point for the supervisory authority on issues relating to processing, including the prior consultation referred to in Article 36, and to consult, where appropriate, with regard to any other matter.).

٤- التعاون مع السلطة الاشرافية.

٥- يكّون نقطة اتصال مع السلطة الاشرافية في القضايا الخاصة بالمعالجة، فيما يتعلق بالتشاور المسبق وفق المادة ٣٦ أو أي تشاور لاحق.

ويرى رأي فقهي[١] أن حتى تتم حماية السجل الصحي الالكتروني، وحماية البيانات الواردة به، فإنه يجب أن يوجد نظام سجل صحي إلكتروني وطني يرتبط به جميع مقدمي الرعاية الصحية بحيث تعمل المؤسسات الحكومية كطرف ثالث محايد، يستطيع أن يخزن البيانات سحابيًا Cloud Backup في نفس لحظة إدخالها. وبالتالي يقدم الحماية الكاملة لهذا السجل، ومعرفة أية تعديلات قد أدخلت عليه أو أجريت له.

ولحماية البيانات في السجلات الطبية الالكترونية، فإنه لابد من توافر إجراءات لأمن البيانات وعمليات تكنولوجية للحفاظ على البيانات ووحدتها، فقد نصت المادة الأولى من قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ "أمن البيانات" بأنه: (إجراءات وعمليات تقنية وتنظيمية من شأنها الحفاظ على خصوصية البيانات الشخصية وسريتها وسلامتها ووحدتها وتكاملها فيما بينها).

[١] د. إبراهيم عبداللا، مرجع سابق، ص. ٧٨.

فلابد من وجود الموافقة المستنيرة؛ لحماية خصوصية البيانات الصحية الالكترونية، فأمين المعلومات يجب أن يحصل على موافقة المريض على تداول بياناته الصحية الحساسة، ومدى استنارته ينبع من معرفة المريض ودرايته الكاملة بنتائج ما يحدث إذا سمح بإعطاء موافقته لتداول بياناته الصحية لدى الغير[١].

وكل هذا يثير فكرة المسئولية الواقعة على عاتق الأطباء والمهنيين الصحيين العاملين في المجال الطبي، وفي رأي الشخصي أنه لتحديد تلك المسئولية، وبيان حدوث الخطأ

[١] لمزيد من التفصيل راجع: تعزيز النفاذ إلى التكنولوجيا والابتكارات الطبية – المجالات المشتركة بين الصحة العامة والملكية الفكرية والتجارة(wipo.int)
https://www.wipo.int/publications/ar/details.jsp?id=305

من عدمه، سيكون عن طريق التقنيات الحديثة، كتقنية البلوك تشين[١]، والذكاء الاصطناعي وتقنية انترنت الأشياء[٢].

فتلك الممارسات الرقمية الجديدة تستلزم وجود تقنيات حديثة تقدم حلول للنأي عن أية مشكلات تكنولوجية قد تطرأ يكون من نتائجها إساءة استخدام البيانات الصحية للمريض المفترض حمايتها من أي اختراق.

[١]تعتبر تقنية البلوك تشين تقنية لحماية البيانات السرية تساعد في تبادلها وحمايتها، وقد تم إضافة عنصر الثقة لأي معاملة تتم عبر هذه التقنية، وهي من التقنيات الحديثة في حماية أمن المعلومات الصحية مثلما قامت بحماية الكثير من المعاملات المصرفية والتجارية من قبل، كما أنها لا تسمح بتغيير أو تبادل البيانات مطلقًا إلا بعد الحصول على إذن من أطراف المعاملة، ولذلك يمكننا القول أن تلك التقنية تمثل أقوى درجات الحماية للبيانات.

راجع في هذا الصدد: د. خالد بن يوسف بوعبيد، البلوك تشين، سلسلة الثقة – وفق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، مكتبة العبيكان، ١٤٤٠، ط١، ٢٠٢٠، ص. ١٨١ وما بعدها.

[٢]د. بشار المومني و د. معمر بن طرية، التحديات القانونية المعاصرة لاستخدامات انترنت الأشياء، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة العاشرة، العدد ٤، العدد التسلسلي ٤٠، سبتمبر ٢٠٢٢، ص. ٢٧٢، خاصة الاعتداء على بيانات الأشخاص. ص. ٢٩٧.

الفصل الثالث

مدى تعارض حماية سرية البيانات الشخصية الطبية الحساسة مع حرية البحث العلمي

أكد الدستور المصري الحالي لعام ٢٠١٤ على حرية البحث العلمي في المادة ٢٣ والتي نصت على أن: (تكفل الدولة حرية البحث العلمي وتشجيع مؤسساته، باعتباره وسيلة لتحقيق السيادة الوطنية، وبناء اقتصاد المعرفة، وترعى الباحثين والمخترعين، وتخصص له نسبة من الإنفاق الحكومي لا تقل عن ١% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجيًا حتى تتفق مع المعدلات العالمية. كما تكفل الدولة سبل المساهمة الفعالة للقطاعين الخاص والأهلي وإسهام المصريين في الخارج في نهضة البحث العلمي.).

ولأن الدستور المصري أوضح أن الدولة المصرية يجب أن تكفل حرية البحث العلمي، كذلك أكد الدستور على حماية الحرية الشخصية، لذا فإنه في هذا الفصل سيتم عرض مدى التعارض بين حماية سرية البيانات الشخصية الطبية الحساسة، و حرية البحث العلمي، فهما صنوان مختلفان، فالمبدأ الأول يتيح التجارب الطبية والأبحاث العلمية

على الجسد البشري بكل مكوناته ومشتملاته من خلايا وأعصاب وجينات وأعضاء بشرية وصحة نفسية، و المبدأ الثاني خاص بمبدأ حماية خصوصية الإنسان و إلزامية حمايته ضد أي انتهاك، كذلك مبدأ معصومية الجسد ومدى إلزامية وجود موافقة مسبقة لازمة والصادرة منه، حتى لو وقت الأزمات والأوبئة والكوارث، مثلما كان إبان فترة انتشار وباء كوفيد-١٩.

فمبدأ الموافقة المتبصرة informed consent صار حاكمًا لكل أعمال الرعاية الطبية، وقد تضمن هذا المبدأ الحق في رفض العلاج حتى لو كان ضروريًا.

فالمادة ١٤ من الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية الصادر سبتمبر ٢٠٠٥[١]، أكدت أنه لا يجوز معالجة المريض دون رضاه، إلا في الحالات التي تتطلب تدخلًا طبيًا طارئًا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة، أو إذا كان مرضه معديًا أو مهددًا للصحة العمومية، أو كان يشكل خطرًا على الآخرين وفقًا للقوانين النافذة. كما استندت القوانين الأمريكية إلى عدد من المبادئ القانونية ومنها ما يقر لكل إنسان بالحق في أن يسيطر على أموره الشخصية بنفسه دون تدخل من جانب

[١] منشور بواسطة مكتبة حقوق الإنسان- جامعة منيوستا على شبكة المعلومات الدولية.

الآخرين وهذا الحق يمتد إلى المجال الطبي، واستندت هذه القوانين إلى ما جاء في حكم المحكمة الاتحادية العليا، عام ١٩١٤ على يد القاضي Binjamin N CARDOZO أن:(كل إنسان بالغ عاقل الحق في أن يقرر، ما الذي يمكن فعله في جسده وان الجراح الذي يقوم بجراحة دون موافقة المريض يرتكب عدوانا يضعه في موضوع المساءلة)[١].

وفي هذا الفصل سيتم تناول تلك الإشكالية وعرض القضايا العالمية بهذا الخصوص ودراستها، وذلك من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: مدى تعارض التجارب العلمية مع حرية تلقي التطعيمات.

المبحث الثاني: الإشكاليات القانونية الخاصة بتجارب التقدم التكنولوجي للجينوم البشري.

---

[1] Encyclopedia of Death and Dying, Natural Death Acts, www.deathrefernce.com/Me-nu/ natural- Death-Acts. Htlm, p.1 of 6. wikipedia, the free encyclopedia, Advance health care directives, p.1 of ٨. د. أحمد شوقي محمود، الرفض المسبق للعلاج ولوسائل الإعاشة الطبية في الحالات المفضية للموت، ندوة المسئولية الطبية في ظل القانون الاتحادي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨، ٨-٩ ديسمبر ٢٠٠٩، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص. ٢٣٦.

المبحث الثالث: مدى التعارض بين حماية البيانات الشخصية الطبية والرعاية الصحية عن بُعد.

المبحث الأول

مدى تعارض التجارب العلمية مع حرية تلقي التطعيمات

الأصل أن يتم تأثيم كل ضرر واقع على جسم الإنسان، أيًا كان نوع الضرر الواقع على جسمه، كما لا يجوز شرعًا أو قانونًا إجراء التجارب الطبية على الإنسان؛ لأغراض علاجية، أو لهدف البحث العلمي، إلا بعد الحصول على موافقة المريض موافقة مستنيرة، ويمكن لأي شخص أن يرجع عن موافقته، أو رضاه بأي وقت؛ لمصلحته؛ وللحفاظ على جسده[١]. والسؤال المطروح هنا هو: هل إعطاء اللقاحات الإجبارية – خاصة المبتكر منها في الأبحاث الطبية– تتدخل وتتعارض مع خصوصية المريض وهل هي متوافقة مع التقدم التكنولوجي أم لا[٢].

[١] د. محمد سامي الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراة، كلية الحقوق– جامعة عين شمس ١٩٨٦، ص. ٧١ وما بعدها.

[٢] (بدأ فكرة التطعيمات وقت ظهور الأوبئة الفتاكة كوباء الطاعون الذي اختلفت سلالاته حتى في القرن الحالي، وبدأ ظهور التطعيم في الهند في عام ١٠٠٠ قبل الميلاد، واستخدم أيضاً في الصين، كما عرف العثمانيون والأفارقة التطعيم وتطورت فكرة التطعيمات كثيرًا حتى استطاع الطبيب

وسينقسم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: ماهية التطعيمات الإلزامية ومدى تعارضها مع الحرية الشخصية.

المطلب الثاني: مسئولية الدولة عن حماية الصحة العامة وحظر انتهاك البيانات الشخصية وقت التطعيمات.

المطلب الأول

ماهية التطعيمات الإلزامية ومدى تعارضها مع الحرية الشخصية

يقصد بالتطعيم عملية إدخال لقاح في كائن حي، لخلق استجابة مناعية ضد إيجابية الأمراض المعدية. والمادة الفعالة هي لقاح محفز؛ لتحفيز دفاعات الجسم الطبيعية

الإنجليزي إدوارد جينز استخلاص اللقاح المضاد لوباء الجديري واستخدمه كوسيلة للوقاية) راجع : صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية- دراسة مقارنة، طبعة ٢ – ٢٠٢٣، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص٤١؛ عزيزة بنت سعيد القرني، التطعيم: دراسة فقهية، مجلة البحوث الإسلامية، مجلد ٧، العدد ٥٨، المملكة العربية السعودية، ص١٠.

Kevin M. Malone and Alan R. Hinman, Vaccination Mandates: The Public Health Imperative and Individual Rights, chapter 13: Law in Public Health Practice (2nd ed), March 2007, Richard A. Goodman (ed.) et al. Oxford Academic, P262.

https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195301489.003.0014

(الجهاز المناعي) والغرض الرئيس من التطعيمات هو الحث على إنتاج الأجسام المضادة [١] وتقوية الجسم [٢].

[1] – La vaccination est un procédé consistance introduire un agent extérieur (Le vaccine) dans un organisme vivant afin de créer une reaction immunity – aire positive contre une maladie in Fectieuse.

Le but principal des vaccines est d'induire la production par L'organisme d'anticorps, agents biologiques naturels de la defense du corps vis–à–vis. d' elements pathogens indentifiés.

Hélène Dutartre, Qu'est–ce qu'un vaccin ? Centre International de Recherche en Infectiologie, Ecole Normale Supérieure de Lyon, immunité et vaccination, 06 février 2017. France, p. 4.

راجع أيضا: د. زكريا محمد الزناري، المسئولية الإدارية عن الأضرار الناجمة عن التطعيمات الإجبارية، دار مصر للنشر والتوزيع، ٢٠١٩، ص. ٢٢٣؛ د. أشرف السعيد مهنا، المسئولية الإدارية عن اللقاحات الإجبارية المبتكرة، بحث مقدم للاشتراك في المؤتمر العلمي الأول لكلية الحقوق – جامعة السادات" الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي)، ٢٠٢٢، – رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي) مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة مدينة السادات، عدد خاص بالمؤتمر، المجلد ٨، ٢٠٢٢.

[٢] وهو عملية تقوي جسم الإنسان من خلال تلقيح جسده عن طريق الحقن بالجلد، أو العضل، أو نقطٍ في الفم، مرة أو عدة مرات، وهذا اللقاح يحتوي على فيروسات، أو بكتيريا، أو كائنات دقيقة ميتة، أو مضعفة مخبريا لا تسبب المرض، ولكنها تحاكي المرض، بحيث تعمل على نشيط نظام المناعة في الجسم، فيستجيب بسرعة، وفاعلية ضد الأمراض السارية، والخطرة.

راجع موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط:

https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

والتطعيمات نوعان اختيارية واجبارية: ١- التطعيم الاختياري Optional vaccination

La vaccination facultative

وهو كل تطعيم، ليس مفروضًا من قبل المشرع وعدم أخذه لا يرتب جزاءات، ولا يرتب إلزامية، وتكاليفه المادية تقع على عاتق الفرد الذي يرغب بأخذ هذا اللقاح [١] . وقد ظهرت العديد من جرعات التطعيم غير الإلزامية وهي التطعيمات المعززة (الإضافية) وقت حدوث أية أزمات صحية، وذلك مثلما حدث في أزمة كوفيد-١٩ الأخيرة، حيث أن العديد من الدول طلبت من الأفراد أخذهم لتطعيمات معززة إضافية بعد التطعيم الأولي، وجعلت الأمر اختياريًا للأفراد، ولهم مطلق الحرية في أخذ تلك الجرعات المعززة أو لا، وذلك كما حدث في مصر، و السعودية، والكويت[٢].

Ardawan Mustafa Ismael, Compulsory Vaccination against Coronavirus (Covid-19): A Juristic Analytical Study, Zanco Journal of Humanity Sciences, 2022, Volume 26, Issue 3, Pages 121-129, PP.122.

[1] Bernard Dapogny, Les droits des victimes de la médecine, Editions du puits Fleuri, France, 2009. P.349.

د. أشرف السعيد مهنا، مرجع سابق.

[٢] منظمة الصحة العالمية: (بيان مؤقت بشأن استخدام جرعات إضافية معززة من لقاحات الرنا المرسال المضادة لكوفيد -١٩ المدرجة في قائمة الاستعمال للطوارئ) الصادر في ١٧ مايو ٢٠٢٢.

٢- التطعيم الإجباري La vaccination obligatoire- Compulsory Vaccination

ويقصد بالتطعيم الإجباري تدبير صحي وقائي تعتمده الدولة في إطار سياستها الصحية؛ حماية للنظام العام ورفض الخضوع له، يؤدي إلى توقيع جزاءات ذات طابع جنائي كالغرامات، وذات طابع إداري كالحرمان من ممارسة الوظيفة[١].

والكثير في العالم رافضين للتطعيم الإجباري[٢]، وأول معارضة لتلقي التطعيم شهدتها بريطانيا عام ١٨٤٠ عندما تفشى وباء الجدري آنذاك، وسبب حججهم الكثيرة والمستمرة لليوم هي أنه إذا كان أي عمل طبي يشترط أخذ موافقة المريض فإنه من باب أولى أن يكون هناك موافقة للتطعيم. كما أن العمل الطبي قصد من ورائه

https://www.who.int/ar/news/item/16-10-1443-interim-statement-on-the-use-of-additional-booster-doses-of-emergency-use-listed-mrna-vaccines-against-covid-19

[١] د. أشرف السعيد مهنا، مرجع سابق.

[٢] عن مخاطر اللقاحات الاجبارية، راجع: د. علاء الدين محمد أبو عقيل، مسؤولية الدولة عن الأضرار الناشئة عن مخاطر التطور العلمي(لقاحات كورونا نموذجًا)، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، كلية الشريعة والقانون بدمنهور، جامعة الأزهر، العدد ٤٠، يناير ٢٠٢٣، ص. ٧٣١.

مصلحة علاجي، وقصد الشفاء، وهو ما لا يتوافر في التطعيم، كذلك يرى أصحاب هذا الرأي أن التطعيم غرضه: تحقيق الربح المادي للشركات التجارية المنافسة[١].

ويلاحظ هنا، أن إجبارية التطعيم تحققت في مصر، إثر صدور قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٥٠ لسنة ٢٠٢١، والذي جاء في المادة الأولي منه " حظر دخول العاملين في وحدات الجهاز الإداري للدولة من وزارات، ومصالح، وأجهزة حكومية، ووحدات الإدارة المحمية، والهيئات العامة، وغيرها إلى مقار عملهم، إلا بعد التأكد من الحصول على أي من اللقاحات المضادة لفيروس كورونا، وذلك من خلال الشهادات المعدة لهذا الغرض، والتي تصدر من الجهة الإدارية المختصة أو تقديم شهادة في بداية أيام العمل من كل أسبوع بسلبية نتيجة تحليل PCR لم يمض على إجرائه أكثر من ثلاثة أيام " . وذلك بدءًا من ٢٠٢١/١١/١٥.

بينما جاءت المادة الثانية بالنص علي " يحظر دخول المواطنين إلى مقار الجهات المشار إليها بالمادة السابقة إلا بعد التأكد من الحصول على أي من اللقاحات المضادة لفيروس كورونا من خلال الشهادة المعدة لهذا الغرض، والتي تصدر من

[١] د. محمد جبريل إبراهيم، مرجع السابق، ص١٣٨. ومصطفى ربيع، الجائحة: الملامح الاقتصادية والتكنولوجية الجديدة في "عالم ما بعد كورونا"، طبعة أولى-٢٠٢٢ مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، أبو ظبي، ص٩٧.

الجهة الإدارية المختصة، أو تقديم شهادة بسلبية نتيجة تحليل PCR لم يمض على إجرائه أكثر من ٣ أيام بدءًا من ١ ديسمبر ٢٠٢١ [١] .

وفي حالة وجود وباء عام أو خطر عام، فقد تلجأ الدولة؛ لوضع إطار جدول زمني؛ لعمل التطعيم لجميع الأفراد؛ وذلك لمجابهة سرعة، وانتشار المرض، أو الفيروس[٢].

والتساؤل الذي يطرح نفسه هل التطعيم الإجباري يتعارض مع الحقوق الشخصية للإنسان في سلامة جسمه، وللإجابة على هذا التساؤل، فإنه يجب القراءة بتمعن لحكم المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان عام ٢٠١٢ في قضية Solomakhin v. Ukraine والتي خلصت إلى أن التطعيم الإجباري يتعارض مع حق الفرد في سلامة جسده، وذلك بموجب المادة ٨ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، والتي نصت على أن :

(– 1 لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة والعائلية وحرمة منزله ومراسلاته

2. لا يجوز حصول تدخل من السلطة العامة في ممارسة هذا الحق، إلا بالقدر الذي ينص فيه القانون على هذا التدخل، والذي يشكل فيه هذا الأخير تدبيراً ضرورياً في

[١] الجريدة الرسمية، العدد ٤١ مكرر (ب)، الموافق ٢٠٢١/١٠/١٩، السنة الرابعة والستون.

[٢] (انظر في مصر – البرنامج الموسع للتطعيمات – دليل العاملين بوزارة الصحة المصرية – طبعة ٢٠٠٨ – وفي الإمارات انظر قرار مجلس الوزراء رقم ٢٣٢ لعام ٢٠٢٠).

المجتمع الديمقراطي، للأمن الوطني أو السلامة العامة أو رفاهية البلد الاقتصادية أو الدفاع عن النظام أو منع الجرائم الجنائية أو حماية الصحة أو الأخلاق أو حماية حقوق الغير وحرياته.).

وبالرغم من ذلك، خلصت المحكمة إلى أن مثل هذا التدخل يمكن تبريره إذا كان بهدف تحقيق غرض مشروع، ويهدف لحماية المصلحة العامة، وضروري للسيطرة على انتشار الأمراض المعدية. وعليه، فيفهم هنا أن المحكمة استثنت الحالات الضرورية، وأجازت التطعيم الإلزامي؛ وذلك للسيطرة على انتشار الأمراض المعدية تحديدًا [١].

إلا أنه وعلى صعيد آخر، فمنظمة الصحة العالمية قد وضحت في أكثر من موضع عدم جواز إجبار الأفراد على التطعيم تحت أي ظرف كان[٢].

[1] Case Solomakhin v. Ukraine (no. 24429/03, 15 March 2012), para. 36. https://www.globalhealthrights.org/solomakhin-v- ukraine/

[٢] انظر الموقع الإلكتروني لمفوضية حقوق الإنسان على الرابط الإلكتروني التالي:
https://news.un.org/ar/story/2022/01/1090882
وهذا ما أكدته مفوض الأمم المتحدة لحقوق الإنسان السيدة ميشال باشليه (Michelle BACHELET)، عندما صرحت بأن على الدول التي تفكّر في جعل التطعيم ضد كوفيد إجبارياً ضمان احترام حقوق الإنسان، مشددة على أن فرض اللقاحات لم يكن يوما "مقبول".

كذلك أكدت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بستراسبورغ في ٢٠٢١ في قضية Vavricka v Czeck Republic أن التطعيمات تنقذ العديد من الأرواح البشرية، وتمنع التهديدات الصحية، كما أنها تنقذ الكثير من الموارد المالية والاجتماعية الهائلة ذلك؛ لأنها تخفض التكاليف التي يتكبدها نظام الحماية الصحية، وإنقاذ الأرواح المهددة بأمراض صحية أخرى [١].

أما المؤيدون للتطعيم الإجباري، فهم يستندون إلى عدة حجج أبرزها: أن المنوط بتقديم التطعيم هو الجهة الحكومية وهي بمصر وزارة الصحة التي تحرص على تنفيذ التزاماتها الدولية من خلال تقديم خدماتها الصحية الوقائية والعلاجية؛ لحماية صحة الأفراد، وسلامة أجسادهم من أخطار الأوبئة، وبالتالي فإن التطعيم يكون إجباريًا؛

Corona crisis after "world health"... The United Nations announces its position on compulsory vaccination, Alhurra, Dubai, 8 December 2021, https://www.alhurra.com/coronavirus/2021/12/08

[1] European Court of Human Rights, Vavricka v Czeck Republic, 8/4/2021, Applications n °47621/13: (it suffices to note here that vaccinations save numerous human lives and prevent substantial damage to health, and also liberate enormous financial and social resources by lowering the costs incurred by the health protection system. These resources may then be allocated to saving lives threatened by other diseases.).
https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-209039%22]}

بهدف تحقيق أعلى مستويات الحفاظ على الصحة العامة. وبالتالي لا فرق بين العمل الطبي الذي يهدف للعلاج، والتطعيم الذي يهدف إلى الوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية[١].

بيد أن من وجهة نظري أنه، حتى لو كان الشخص حر في أخذه للتطعيم من عدمه، فليس لديه الحق أن يكون وسيلة لنقل الفيروس للآخرين وإيذائهم. ووفقا لهذا المفهوم، تم صدور مرسوم من قبل الحكومة الإيطالية Mario Draghi's government بإلزامية مفادها أن التطعيم يكون إجباري لجميع الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ٥٠ عامًا، طالما يستخدمون وسائل النقل العام، ومجموعة من الخدمات الأخرى. نتيجة لذلك طالبت منظمة العفو الدولية دولة إيطاليا بعدم التمييز عند التعامل مع غير المطعمين بالتطعيمات المضادة لفيروس كورونا، وبتوفير تدابير بديلة، بما في ذلك استخدام الأقنعة واختبار COVID-19، لتمكين غير المطعمين بمتابعة أعمالهم، وممارسة نشاطهم الاعتيادي دون تمييز في المعاملة[٢].

[١] محمد جبريل إبراهيم، مرجع سابق، ص١٤٠.

[2] Giulio Piovaccari, Don't discriminate against the unvaccinated, Amnesty International tells Italy, Reuters, January 16, 2022.

المطلب الثاني

مسئولية الدولة عن حماية الصحة العامة وحظر انتهاك البيانات الشخصية وقت التطعيمات

الأصل أن الدولة مسؤولة مسؤولية كاملة عن حماية الصحة العامة للأفراد وسلامة أجسادهم من تداعيات الإصابة بالأمراض المعدية وانتشارها، لذلك يعتبر إجراء التطعيم التزامًا عامًا على الدولة؛ لتحقيق أعلى معدلات الصحة[١]. بيد أن السؤال الهام: هل إجبارية التطعيم وأخذ مسحات من الجسم كما في مسحة ال PCRلإجراء التجارب العلمية عليها يتعارض مع الحماية القانونية للأفراد وحماية بياناتهم الشخصية.

حقيقة، في مصر في أكثر من مناسبة نرى أن الفقه[٢] قد أكد على مسؤولية الدولة عن التعويض إذا ما حدث أضرار للأفراد وقت التطعيمات، وكذلك قضاء مجلس الدولة

[١] د. محمد جبريل إبراهيم، الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة– دراسة مقارنة، طبعة أولى–٢٠٢٠، دار النهضة العربية، القاهرة، ص.١١١.

[٢] ويرى الفقه أن أساس مسئولية الدولة عن أضرار اللقاحات الإجبارية: هو مبدأ المساواة والسند في ذلك المصلحة العامة، والضرورة الاجتماعية التي توجب على المشرع إصدار قانون ينظم عملية التطعيمات أو اللقاحات، ويفرضها على المواطنين. فإذا ترتب على التطعيم ضرر، فإن الدولة

المصري الذي ألزم الدولة بتعويض المتضررين من الإصابة بفيروس كورونا[١] وكذلك عن الأضرار الناجمة عن أخطاء في المرافق الطبية المتعددة [٢].

فنجد أن مجلس الدولة المصري أقر مسئولية الدولة بالتعويض من خلال تطويع لقواعد المسئولية حسب وقائع الدعوي المنظورة أمامه " المسئولية دون خطأ المسئولية عن- الأعمال المادية لجهة الإدارة في خصوص المرفق الطبي .هذه المسئولية تقوم على أساس- الخطر أو المخاطر"، فاستخدام التقنيات العلاجية يمكن أن يكون له ردود فعل غير متوقعة على جسم الإنسان، والمرفق الطبي العام كغيره من الأشخاص المعنوية الأخرى ، يجب أن يضمن هذه المخاطر مخاطر العملية الجراحية التي يجب

مسئولة عن التعويض؛ لأن مصدر الضرر عمل قانوني صادرٌ من الدولة، وإذا حدث ضرر لأحد الأفراد، فإن مبدأ المساواة يفترض تعويض هذا الفرد، وإلا اختل مبدأ المساواة بين المواطنين. راجع: د. حمدي علي عمر، المسئولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراة، جامعة الزقازيق، ١٩٩٥، ص.٣١٨.

[١] المحكمة الإدارية بالفيوم، مجلس الدولة المصري، الدعوى رقم ٤٩٦٢ لسنة ٥ ق، جلسة ٢٥-٧-٢٠٢١.

[٢] المحكمة الإدارية العليا، الطعن رقم ١٥٦٨ لسنة ٣٤ ق. ع، جلسة ١٢ -١٢-١٩٩٢؛ المحكمة الإدارية العليا، الطعن رقم ٢٨٧٤٦ لسنة ٥٤ ق. ع، الدائرة السابعة، جلسة ٥ -٤-٢٠١٥؛ المحكمة الإدارية العليا، الطعن رقم ٤٨٩٦ لسنة ٥٩ ق. ع، الدائرة السابعة، جلسة ٩ -٥-٢٠١٥.

أن يتحملها المرفق الطبي، وأن يقوم- بتعويض المضرور، ولو لم يكن بناء على خطأ من جانب المرفق أو من جانب أي من أطبائه.

وقد اعتبرت بعض القوانين تطعيم الأطفال واجبًا على عاتق الآباء، ويمكن مساءلتهم جزائيًا حال عدم تقديمهم للحصول على التطعيم في المواعيد المحددة، فقد بينت المادة ٢٥ من قانون الطفل المصري الصادر سنة ١٩٩٦ بوجوب تطعيم الأطفال بتطعيمات محددة وفق جدول زمني محدد، وهذا الواجب ملقى على الآباء، ويمكن أن يساءلوا جزائيًا إذا تخلفوا عن هذا الواجب، حيث فرض المشرع عقوبة لا تقل عن عشرين جنيه ولا تزيد عن مائتي جنيه.

والقانون الفرنسي على سبيل المثال وضح ذلك في المادة2-3111L من قانون الصحة العامة، حيث بيّن في الفقرة الأولى مجموعة من التطعيمات إلزامية باستثناء من لديه موانع طبية تحول دون تطعيمهم، وذلك وفق شروط عمرية يحددها قرار من مجلس الدولة، بعد أخذ رأي الهيئة العليا للصحة، وبينت الفقرة الثانية التزام الآباء أو الأوصياء بتحمل المسؤولية الشخصية عن تنفيذ ما نص عليه في الفقرة الأولى.

(sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation prévue au I .[1])

والمسئولية اللاخطئية: هي يمكن اللجوء إليها استثناء حال عدم وجود خطأ، ووجود ضرر جسيم ومباشر، ولم يتدخل المضرور في إحداثه، وهذا المبدأ موجود أيضًا في فرنسا، فنظرًا للتقدم العلمي في الدولة الذي أفرز أضرارًا كثيرة تضر الأفراد، اتجه مجلس الدولة الفرنسي إلى تقرير المسئولية اللاخطئية للدولة، رغم عدم وجود أضرار وقرر التعويض[٢].

[1] Article L 3111-2 : (I.-Les vaccinations suivantes sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue, dans des conditions d'âge déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Haute Autorité de santé [...].

(II.-Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation prévue au I. La preuve que cette obligation a été exécutée doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.).

:https://www.légifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171177/#LEGISCTA000006171177

[٢] د. محمد أنس جعفر، التعويض في المسئولية الإدارية، دراسة مقارنة في ضوء أحكام مجلس الدولة الفرنسي والمصري، دار النهضة العربية، ١٩٨٧، ص. ٦٩ وما بعدها.

وبالنسبة لمسئولية الدولة ، فيمكن القول هنا : أن الحكومات هي المسؤولة عن الأضرار الناتجة عن تلقي اللقاح، ذلك أنها هي الأصيلة في إعطاء اللقاح وتوزيعه على المواطنين، كما أنها مكلفة بضمان الصحة العامة وسلامة المواطنين، وهذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة، ويترتب على الاخلال به، تحقيق مسؤولية الدولة، ومسئولية الدولة هنا تندرج تحت إطار مسئولية الدولة عن أعمال تابعيها، ويقصد بالتابعين هنا " العاملين بوزارة الصحة"، والمنوط بهم إعطاء اللقاحات، وتوزيعها ، وكذلك حفظها الحفظ الطبي السليم، ويمكن القول وفق الرأي الفقهي الدارج والأصيل[١] أن العلاقة بين المرفق الطبي الحكومي المنوط به إعطاء اللقاحات الإجبارية و المستفيدون هي علاقة ليست عقدية وبالتالي فالمسئولية هنا تعد من المسئولية التقصيرية .

وفي فرنسا أكد مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر في ٩ مارس ٢٠٠٧ شروط وقوع الضرر من جانب المرفق الطبي، وذلك بغرض الحصول على التعويض وهي كالتالي: أن يتوافر في الضرر صفة الخصوصية والجسامة، بحيث يوصف الضرر هنا أنه ضرر غير عادي، أن تتوافر العلاقة السببية بين نشاط المرفق الصحي

[١] د. سليمان مرقص، مسئولية إدارة المستشفى، مجلة الاقتصاد والقانون، السنة السابعة، العدد الأول، ١٩٣٧، ص. ١٦٢ وما بعدها؛ د. أشرف السعيد مهنا، مرجع سابق، ص. ٦٣.

والضرر الواقع على المستفيد، وأن تتم عملية إعطاء اللقاح وفق الشروط المحددة قانونا وبنجاح تام.

كذلك مضي مدة زمنية قصيرة بين تلقي اللقاح وظهور أعراض إصابة أو مرضية – وهذه المدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر، وأيضًا استبعاد العامل الوراثي في أن يكون سببًا لإحداث الضرر.

كما أن الضرر يتمتع بالخصوصية الكاملة، حيث يجب وفق الأحكام القضائية في محكمة النقض المصرية ومجلس الدولة الفرنسي، أن يكون الضرر الناتج بعد عملية اللقاح، هو ضررًا مباشرًا حتى يستحق التعويض، أي الأخذ بمعيار السبب الملائم، وحتى لا تنتفي المسئولية يجب أن يكون التلقيح هو الواقعة الحاسمة في وقوع التداعيات الضارة، ولا يشترط أن تكون الوحيدة.

وفكرة الزامية أخذ التطعيم قد تتعارض مع حقوق الإنسان[١]، بيد أن المصلحة العامة يجب أن تؤخذ في الاعتبار، بمعنى أن الزامية التطعيم تقي المجتمع من انتشار الأمراض، وتحمي المجتمع.

واتجهت بريطانيا بإلزامية التطعيم للعاملين في دور الرعاية الصحية، وقد قررت المحكمة العليا في بريطانيا في القضية المعروفة بيتر & فندلي ضد وزير الدولة للصحة، والرعاية الاجتماعية.

(Peters and Findlay) v/ Secretary of State for Health and Social Care، بأن اللائحة رقم (٥) من قانون الصحة والرعاية الاجتماعية الصادر سنة ٢٠٠٨ وبموجب التعديل الذي دخل حيز التنفيذ ١١ نوفمبر ٢٠٢١، توجب على العاملين في دور الرعاية التطعيم مرتين ضد فيروس كورونا، ويرتب على عدم التزام بذلك منعهم من ممارسة أعمالهم[٢].

[١] د. أحمد صلاح الدين بالطو، مدى تأثير سياسة التطعيم الإجباري في حقوق الإنسان، دراسة تحليلية من منظور حقوقي دولي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المملكة العربية السعودية المجلد ٣٧– العدد ٢، ديسمبر ٢٠٢١، ص. ١٤٨ وما بعدها، د. أشرف مهنا، مرجع سابق، ص. ٤١.

[٢] راجع الموقع الإلكتروني لمعهد المعلومات القانونية البريطاني والأيرلندي على الرابط التالي:
https://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Admin/2021/3182.html

كما نصت المادة R ٣١١١,٢٧ والمادة L ١١٤٢-٢ من قانون الصحة العامة الفرنسي، بأن يتم توجيه طلب التعويض عن الضرر الناتج عن التطعيم الإجباري إلى المكتب الوطني للتعويضات عن الحوادث الطبية، والظروف العلاجية المنشأ، والتهابات المستشفيات المنصوص عليها في المادة L 1142-22، بواسطة خطاب مسجل مصحوب بعلم الوصول، أو يتم إيداعه لدى سكرتارية المكتب مقابل إيصال. يرفق به ملف يوضح الطبيعة الإلزامية للتطعيم، مع مراعاة، إذا لزم الأمر، النشاط المهني للضحية، وحقيقة الحقن (التطعيم) وطبيعة الضرر المنسوب إلى التطعيم. ويقر المكتب باستلام الملف ويطلب، إذا لزم الأمر، المستندات الناقصة ". قانون الصحة العامة، مكافحة الأوبئة وبعض الأمراض المعدية[1].

[1] La demande en vue de l'indemnisation d'un dommage considéré comme imputable à une vaccination obligatoire est adressée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article L. 1142-22, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou déposée auprès du secrétariat de l'office contre récépissé. Elle est accompagnée d'un dossier rapportant le caractère obligatoire de la vaccination, eu égard, s'il y a lieu, à l'activité professionnelle de la victime, la réalisation des injections et la nature du dommage imputé à la vaccination. L'office accuse réception du dossier et, le cas échéant, demande les pièces manquantes ". Code de la

ويفهم من هذا النص: أن المضرور يذهب بملف، أو يرسل خطاب بعلم الوصول إلى المكتب الوطني للتعويضات عن الحوادث الطبية، والظروف العلاجية والمسمى: ONIAM[1]، مرفقًا ملف يشتمل على الآتي: الطبيعة الإلزامية للتطعيم، مهنة المضرور، طبيعة التطعيم وطبيعة الضرر الناتج عنه.

santé publique, Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles.

[1] ONIAM : (l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux)

المبحث الثاني

الإشكاليات القانونية الخاصة بتجارب التقدم التكنولوجي للجينوم البشري

الأصل هو حق الإنسان في سلامة جسده، فوفق المادة الثالثة من الإعلان العالمي حقوق الإنسان، والتي تنص على أن: (لكل فرد الحق في الحياة وفي الحرية وفي الأمان على شخصه)، ووفق المادة الثامنة من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية، أن لكل إنسان الحق في حياته الخاصة والعائلية، وفي الفقرة الثانية أكدت أن تدخل السلطة العامة في ممارسة هذا الحق يشكل تدبيرًا ضروريًا في المجتمع الديمقراطي؛ لحماية ضروريات كثيرة من ضمنها حماية الصحة[١].

وفي موضوع الفحص الجيني، والتجارب المتعددة الخاصة بالفحوصات الجينية، نصت العديد من المعاهدات الدولية على حق الفرد في المحافظة على سرية خارطته الوراثية، وإلغاء حق الشركات التي تطلب التحليل الوراثي؛ لأجل الحصول على

---

[١] المادة ٨:

: 1.لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة والعائلية وحرمة منزله ومراسلاته.

2.لا يجوز حصول تدخل من السلطة العامة في ممارسة هذا الحق، إلا بالقدر الذي ينص فيه القانون على هذا التدخل، والذي يشكل فيه هذا الأخير تدبيراً ضرورياً في المجتمع الديمقراطي، للأمن الوطني أو السلامة العامة أو رفاهية البلد الاقتصادية أو الدفاع عن النظام أو منع الجرائم الجزائية أو حماية الصحة أو الأخلاق أو حماية حقوق الغير وحرياته.).

وظيفة، كذلك فقد أوصى المجلس الأوروبي في توصية رقم ٩٢ – ١، الخاصة بالفحص الجيني للغرض الطبي، بمجموعة من التوصيات مثل أن: (يجب إجراء تحاليل الحمض النووي في معامل طبية تابعة لوزارة العدل، أو حاصلة على ترخيص بذلك، وأن تمتلك المعامل التي فيها ستتم مهمة التعرف على الأشخاص من خلال تحليل البصمة الوراثية، كافة المرافق والتجهيزات المناسبة لتقنيات بيولوجيا الجزيئات المستخدمة)، و نص مشروع إعلان اليونسكو لحماية الجين الإنساني الصادر ١٩٩٥، على أنه يجب ضبط الأبحاث الجينية، حتى نتجنب الانحراف بها لتحسين النسل.

كما نصت المادة ١٣ من اتفاقية مجلس أوروبا حول حقوق الإنسان، والطب الحيوي والمسماة اتفاقية أوفيدو " Oviedo" لعام ١٩٩٧ أنه :"لا يجوز إجراء أي تدخل يهدف إلى تعديل الخلقة البشرية، إلا لأسباب وقائية ، أو تشخيصية ، أو علاجية ، وفقط عندما لا يهدف إلى إدخال تعديل في خلقة النسب."[1]

[1] Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine,1997, Article 13 : Interventions on the human genome (An intervention seeking to modify the human genome

ولأن محور حديثنا سيكون عن الهندسة الوراثية . وتعديل الجينوم البشري، فكان لزامًا علينا تفصيل معنى هذا بصورة مبسطة.

ينقسم مصطلح الهندسة الوراثية لقسمين أولًا: الهندسة: وهي التحكم، والتدخل، والتعديل، والحذف، والإضافة للحامض النووي DNA، وبالتالي تعديل الخصائص الوراثية، للكائن الحي[١]، ويقصد بالوراثية: مادة الاستخدام في العملية الهندسية وهي: الجينات، والصبغ الكيميائية. وفيما يلي سيتم بيان ماهية الجينوم البشري وأهميته والتجارب المتعددة المتعلقة بالتقدم التكنولوجي والتي هدفها الرئيس هو تعديل الجينوم البشري لأغراض طبية وأغراض أخرى، كذلك بيان مدى صعوبة حماية خصوصية المعلومات الجينية باعتبارها بيانات طبية حساسة وذلك بالمطلبين التاليين.

---

may only be undertaken for preventive, diagnostic or therapeutic purposes and only if its aim is not to introduce any modification in the genome of any descendants.).

وفي هذا الصدد أيضًا راجع: د. محمد اللودعمي، التدخل في الجينوم البشري في الشريعة والقانون، مجلة عالم الفكر، مجلد ٣٥، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ٢٠٠٦، ص. ١٦٤؛ د. محمد لطفي عبد الفتاح، القانون الجنائي واستخدامات التكنولوجيا الحيوية- دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، ٢٠١٢، ص. ٣٦٢.

[١] د. عصام أحمد البهجي، تعويض الأضرار الناتجة عن تطبيقات الهندسة الوراثية في ضوء قواعد المسئولية المدنية، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٦، ص. ١٧؛ د. خالد عبد العظيم أبو غابة، الآثار المترتبة على استخدامات الهندسة الوراثية ومدى مسئولية الدولة عنها- دراسة مقارنة بين الطب والفقه الإسلامي، والقانون، دار الفكر الجامعي، ٢٠١٣، ص. ١١.

المطلب الأول: التنظيم القانوني لحظر تعديل الجينوم البشري.

المطلب الثاني: مدى صعوبة حماية خصوصية بيانات الجينوم البشري باعتبارها بيانات طبية حساسة.

المطلب الأول

التنظيم القانوني لحظر تعديل الجينوم البشري

يقصد بالجينوم البشري Human Genom مجموع الجينات الموجودة بالخلية، لفرد ما، التي تميزه عمن سواه، وهناك العديد من التجارب الطبية وتدخلات الهندسة الوراثية التي تتم لتعديل هذا الجينوم، وحتى يتم التدخل في الجراحة الجينية، يجب أولًا أن يتعرف العلماء على الخريطة الكاملة لكل جينات الإنسان؛ لفهم تركيبها، والبحث عن الجينات المريضة، ومحاولة إصلاحها، أو إزالتها[١].

[١] لمزيد من التفصيل عن الجينوم البشري راجع: أحمد سعد محمد حسين، المبادئ الدستورية المتعلقة بتعديل الجينوم البشري، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المقالة ١٧، المجلد ٨، العدد الخاص بالمؤتمر الدولي العلمي الأول لكلية الحقوق جامعة مدينة السادات، " الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي – رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي، ٢٠٢٢؛ د. سمية عبد العاطي محمد، التلاعب بالجينات الوراثية– دراسة فقهية مقارنة، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، جامعة الأزهر، العدد التاسع والثلاثون، أكتوبر ٢٠٢٢.

وبمراجعة الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان الصادر عام ١٩٩٧، والذي تم اعتماده بالمؤتمر العام لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، في ١١ نوفمبر ١٩٩٧، وتم تأييده من الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرار رقم ١٥٢/٥٣ في ٩ ديسمبر ١٩٩٨[١]، تم تكليف اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا ''IBC''بمهمة نشر المبادئ المنصوص عليها في هذا الإعلان.

وفي تقرير صدر عام ٢٠١٥ قامت IBC بتوضيح العلاقة بين الانسان والجينوم البشري، في ضوء التطورات التكنولوجية الحديثة، فبناءً على المادة الأولى من الإعلان والتي أكدت: أن الجينوم البشري يعتبر تراث للإنسانية[٢]، وعليه فإنه يجب حظر إجراء أي تغيرات جينية أي بمعنى مبسط حظر إجراء أي تجارب علمية تؤدي لتغيرات جينية في هذا التراث الإنساني[٣].

---

1 https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-human-genome-and-human-rights

2 Article 1 of Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights: The human genome underlies the fundamental unity of all members of the human family, as well as the recognition of their inherent dignity and diversity. In a symbolic sense, it is the heritage of humanity.

٣أحمد سعد محمد حسين، المبادئ الدستورية المتعلقة بتعديل الجينوم البشري، مرجع سابق،

وتُعد الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والطب الحيوي الصادرة عام ١٩٩٧ (المعروفة على نطاق واسع باسم اتفاقية أوفييدو OVIEDO)، هي حالياً، الصك الوحيد للقانون الدولي، الذي ينظم مجال الطب الحديث وتعرف باتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الإنسان فيما يتعلق بتطبيق علم الأحياء والطب. وهي الاتفاقية الوحيدة التي تحظر إجراء أي تجارب على الجينوم البشري.

وتطبيقًا لذلك ووفقًا للمادة ١٣ من هذه الاتفاقية، "لا يجوز إجراء أي تدخل يسعى إلى تعديل الجينوم البشري إلا لأغراض وقائية أو تشخيصية أو علاجية، وفقط إذا كان هدفه عدم إدخال أي تعديل في جينوم أي نسل".

وحديثًا هناك تجارب علمية كثيرة خاصة بالهندسة الوراثية وتعديل الجينوم البشري، ومن أهم الدول في هذا المجال هي دولة الصين، وبالنسبة للقمة الدولية الثالثة لتعديل الجينوم البشري، والتي عقدت ببريطانيا في مارس ٢٠٢٣، اتجه العلماء في العديد من الدول المتقدمة تكنولوجيًا لمجاراة دولة الصين المتقدمة في هذا المجال، فالصين تستخدم علمائها لإجراء تجارب التعديل الوراثي، وإدخال تعديلات دقيقة على الDNA البشري لتصحيح ومعالجة الكثير من الأمراض الوراثية. فيما يعرف بتقنية كريسبركاس–٩ – CRISPER

CAS-9 وهي تقنية جديدة يتم فيها تعديل، أو تغيير، أو حذف تسلسل الحمض النووي. وبهذا يمكن القول أن العديد من التجارب العلمية الحديثة تتدخل في خصوصية الأفراد، حتى باتت تعدل وتغير في الجينوم البشري حتى بدون موافقته الشخصية الصريحة.

وبالنظر للوضع بمصر نجد أن قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ قد أورد وأكد على الحق في خصوصية البيانات الجينية وحماية البيانات الوراثية للأفراد، ومنع الأفراد من انتهاكها، ويحق للأفراد المطالبة بعدم معالجة تلك البيانات إلا بعد موافقة صادرة منهم[١] .

كما يحق للدولة الاطلاع على تلك البيانات، وذلك للمصلحة العامة، كما ينص قانون حماية البيانات الشخصية على حظر المتحكم، أو المعالج سواء أكان شخصًا طبيعيًا أو معنويًا، في جمع، ونقل، وتخزين، وحفظ أو إتاحة البيانات إلا بموافقة "مركز

[١] د. طارق جمعة راشد، الحماية القانونية للحق في خصوصية البيانات الجينية، المجلة القانونية كلية الحقوق جامعة القاهرة فرع الخرطوم، المجلد ٨، العدد ١٢، نوفمبر ٢٠٢٠، ص. ٣٩٠٧ وما بعدها.

حماية البيانات الشخصية"، كما يلزم الحصول على موافقة صريحة من الشخص المعني في غير الأحوال المصرح بها قانونًا[١].

وبالنسبة للإمارات يتم تنظيم تكنولوجيا الجينات في الإمارات من خلال عدد من القوانين والممارسات، شملت:

أولاً: حظر عمليات الاستنساخ البشري وفق القانون الاتحادي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ في شأن المسؤولية الطبية، الذي حل محله القانون الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦.

وثانياً: تشريعات حول الأنسجة البشرية مثل إجازة عمليات نقل وزراعة الأعضاء، والأنسجة البشرية وفقاً لأحكام المرسوم بقانون اتحادي رقم (٥) لسنة ٢٠١٦، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية، ويسري هذه القانون على العمليات التي تتم داخل الدولة، أو في مناطقها الحرة.

وثالثاً: حظر عملية الاتجار بالأعضاء البشرية وفق القانون الاتحادي رقم (٥١) لسنة ٢٠٠٦ في شأن مكافحة الاتجار بالبشر، المعدل بالقانون الاتحادي رقم (١) لسنة ٢٠١٥.

[١] انظر المادة ١٢ من قانون البيانات الشخصية الحساسة.

المطلب الثاني

مدى صعوبة حماية خصوصية بيانات الجينوم البشري باعتبارها بيانات طبية حساسة

إن حماية خصوصية بيانات الجينوم البشري هي من الصعوبة بمكان، فمن المفترض أن الأبحاث العلمية التي تجري في المجال الجيني، يفترض فيها أن يتم التعرف على الشخص وأقاربه الحاملين للجينات المسببة للمرض، مما يهدد الخصوصية الفردية والحرية الشخصية[١].

وقد بدأ الإعلان العالمي للجينوم البشري وحقوق الإنسان عام ١٩٩٧[٢] بالتأكيد على حق الإنسان في الخصوصية الجينية، ولا يجوز إجراء أي بحث يتعلق بجين شخص

[١] د. أشرف توفيق شمس الدين، الجينات الوراثية والحماية الجنائية للحق في الخصوصية، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، كلية الشريعة والقانون – جامعة الإمارات العربية المتحدة، مايو ٢٠٢٢، المجلد الثالث، ص. ١١٠٢.

[2] The Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights. 11 Nov 1997. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-human-genome-and-human-rights

معين، إلا بعد إجراء تقييم مسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذا النشاط، كذلك يجب توافر الموافقة المسبقة لهذا الشخص، والناتجة عن إرادة حرة وواعية.

والعلّة من حماية الحق في الخصوصية: أنها تتصل بالمعلومات الصحية للشخص، وهي ترتبط بالجانب الشخصي للفرد، وتتسم بالحساسية. وبالقطع هذا يسبب الكثير من الصعوبات في كيفية تقديم حماية ملائمة لمثل هذه الحالات [١].

ومن أحدث القضايا في هذا الخصوص قضية تعرف بأطفال كريسبر [٢] والتي أثارت جدلًا قانونيًا واسعًا نظرًا لانتهاك أحد العلماء الصينيين الخصوصية الجينية بدون مسوغ قانوني.

فقد أصدرت محكمة صينية حكمًا قضائيًا على العالم الصيني He Jiankui وآخرين بالسجن والغرامة بسبب قيامهم بممارسات طبية غير قانونية أو أخلاقية، وذلك بأن قام

[1] G. RADWANSKI, Genetic information and the right to privacy, UNESCO, Privacy Commissioner of Canada, 13 Sep 2011, p. 3.

د. أشرف توفيق شمس الدين، مرجع سابق، ص. ١١١٦.

[٢] في هذا الخصوص راجع:

Henry T Greely, CRISPR'd babies: human germline genome editing in the 'He Jiankui affair, Journal of Law and the Biosciences, Volume 6, Issue 1, October 2019, Pages 111–183.

هو وبمساعدة الأخرين، بزراعة أجنة معدلين وراثيا في رحم امرأتين، وفي نوفمبر ٢٠١٨، ولدت أحد الامرأتين توأمًا إناثا سميتا : (لولو ونانا) ، وجهت المحكمة للعالم الصيني والذي كان أستاذ سابق بجامعة العلوم والتكنولوجيا تهمة، مفادها أنه قدم وثائق مزورة مع اثنين من شركائه؛ ليطلب مساعدة البعض في عملية زرع الأجنة المعدلة وراثيًا، كما وجهت لهم تهمة انتهاك القوانين الدولية للبحوث الحيوية، والأخلاق الطبية عن عمد، عندما قاموا باستخدام تقنية كريسبر[1] أو تقنية التعديل الجيني في مجال الطب خاصة الطب التناسلي بين البشر.

وقد كان العالم الصيني Jiankui قد صرّح سابقًا في المؤتمر العالمي لتعديل الجينات البشرية في هونج كونج في نوفمبر ٢٠١٨ أنه نجح في تعديل جينات وراثية في بعض الأجنة، وذلك لإكسابهم مناعة ضد مرض نقص المناعة المكتسبة، أثارت تصريحات هذا العالم موجة من الانتقادات العلمية الواسعة، قامت على إثرها مقاطعة Guangdong الصينية بإجراء تحقيق معه، وقامت جامعة SUSTech للعلوم والتكنولوجيا والتي كان يعمل بها بفصله ، ثم حوّل للمحاكمة وأصدرت محكمة Shenzhen حكمًا على المتهمين بالسجن، والغرامة المقدر قيمتها ب ٣ مليون يوان

[1] Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats.

صيني وهي ما يعادل (٤٢٩ ألف دولار)، وعلى العالم "هي جيانكو" شخصيا بالسجن ثلاث سنوات، و السجن لشريكه الأول لمده عامين، وغرامة مليون يوان صيني، والثاني حكم عليه بالسجن ١٨ شهر مع وقف العقوبة عامين كاملين والغرامة ٥٠٠ ألف يوان صيني.

وكان هذا العالم الصيني قد نشر أكثر من ورقة بحثية [١] في هذا المجال ووضح خلالها الأسباب التي جعلته يسلك هذا المسلك ومنها:

[1] He Jiankui, Ryan Ferrell, Chen Yuanlin, Qin Jinzhou, Chen Yangran, Draft Ethical Principles for Therapeutic
Assisted Reproductive Technologies, 1 The CRISPR J. 6, https://www.theatlantic.com/science/archive/2018/12/15-worrying-things-about-crispr-babies-scandal/
577234/ (accessed Jan. 19, 2019) and He's spokesman, David Cyranoski, First CRISPR Babies: Six
Questions That Remain, Nature (Nov. 30, 2018), https://www.nature.com/articles/d41586-018-07607-3
(Accessed Jan. 19, 2019); Julianna LeMieux, He Jiankui's Germline Editing Ethics Article Retracted byThe CRISPR Journal, GEN (Feb. 20,2019), https://www.genengnews.com/featured/he-jiankuis-germline-editing-ethics-article-retracted-bythe-crispr-journal/ (accessed Feb. 26, 2019).

١ – الرحمة للعائلات المحتاجة Mercy for families in need، ويشرح هذا العالم وجهة نظره أن الجين المريض أو العقم لا يمكن أن يطفئ الحياة السعيدة بين الأزواج، كما أن التدخل الطبي المبكر والجراحة الجينية المبكرة هي الطريقة الوحيدة للشفاء من مرض وراثي، وإنقاذ الطفل الذي سيولد من المعاناة التي تنتظره[١].

٢ – وجود الحالات الخطيرة: يقول العالم الصيني: أن لا أحد لديه الحق في تحديد جينات الطفل إلا لحالة وحيدة فقط هي: الوقاية من الأمراض، إذ أن إجراء الجراحات الطبية الجينية لا تكون إلا لتحقيق السلامة الصحية للطفل، والتي تكون دائمة رغم مخاطرها، ويسمح بها في هذه الحالة فقط[٢].

٣ – احترام استقلالية الطفل: فالحياة – كما يقول العالم – لا تقتصر على الجسد وحمضه النووي DNA، حيث إن بعد هذه الجراحة، يكون للطفل حقوقًا متساوية في

[1] A broken gene, infertility, or a preventable disease should not extinguish life or undermine a loving couple's union. For a few families, early gene surgery may be the
only viable way to heal a heritable disease and save a child from a lifetime of suffering.

[2] No one has a right to determine a child's genetics except to prevent disease. Gene surgery exposes a child to potential safety risks that can be permanent. Performing gene surgery is only permissible when the risks of the procedure are outweighed by a serious medical need.

العيش والمواطنة، واختيار مهنته، كما لا يوجد أي التزامات على الطفل أو أبويه أو أي منظمة أخرى، في دفع ثمن العملية الجراحية.[١]

٤ – لكل إنسان الحق أن يتحرر من الأمراض الوراثية: فمن معه الثروة لا يمكن أن يحدد وجود الصحة من عدمه، وعلى المنظمات التي تطور العلاج الجيني لديها واجب أخلاقي. فيجب أن تقدم خدماتها للعائلات، ولكل الأشخاص من مختلف الخلفيات[٢].

ولقد تباينت ردود أفعال العلماء عقب القمة العلمية التي أعلن فيها هذا النبأ ما بين مؤيد ومتحمس، وبين معارض وواصف للأمر بالعمل الوحشي[٣]، إلا أن الحكومة

[1] Respect a child's autonomy …A life is more than our physical body and its DNA. After gene surgery, a child has equal rights to live life freely, to choose his or her occupation, to citizenship, and to privacy. No obligations exist to his or her parents or any organization, including paying for the procedure.

[2] Everyone deserves freedom from genetic disease. Wealth should not determine health. Organizations developing genetic cures have a deep moral obligation to serve families of every background.

[3] (an ethicist who has described gene-editing research as 'a moral necessity', described He's

الصينية كان لها رأي آخر، ففي ٢٦ نوفمبر من نفس العام، نشر ١٠٠ عالم وخبير أخلاقي صيني بيان مشترك على We Chat وهو "تطبيق صيني للمراسلة والمدفوعات"، ووصفوا العمل بالجنون[١]. وفي ٢٦ نوفمبر أعلنت الحكومة الصينية: أن هناك تحقيقًا يجرى بهذا الخصوص[٢]، كما نشرت صحيفة رسمية صينية تدعى (XINHUANET) باللغة الإنجليزية تحقيقًا حول الموضوع، موضحة التحقيقات التي أجريت في هذا الشأن، في ٢١ يناير ٢٠١٩، وذلك تحت عنوان:

---

work as 'monstrous) : On Human Genome Editing II: Statement by the Organizing Committee of the Second International Summit on Human Genome Editing (Nov 29, 2018), http://www8.nationalacademies.org/onpinews/newsitem.aspx?RecordID=11282018b&ga=2.241822785.21631665.1543473766-946872498.1543313092/ .

[1] Akshat Rathi and Echo Huang, More than 100 Chinese scientists have condemned the CRISPR baby experiment as 'crazy', QUARTZ (Nov. 26, 2018), https://qz.com/1474530/chinese-scientistscondemn-crisprbaby-experiment-as-crazy/ .

[2] Antonio Regalado, The Chinese scientist who claims he made CRISPR babies is under investigation, MIT TECH. REV. (Nov. 26, 2018), https://www.technologyreview.com/s/612466/the-chinese-scientist-whoclaims-he-made-crispr-babies-has-been-suspended-without-pay/

'Guangdong releases preliminary investigation Result of Gene-Edited Babies'

أي جواندونج " أسم المنطقة الصينية" تنشر نتائج التحقيقات الأولية للأطفال الذي تم تعديلهم جينيًا[١].

وبالنظر للتشريعات المقارنة، نجد أن: في المملكة المتحدة قد صدر قانون الإخصاب البشري، وعلم الأجنة عام ١٩٩٠. [٢]

The Human Fertilisation and Embryology Act of 1990

والذي حظر أي استخدام لتقنية تحرير الجينوم في الأجنة البشرية والبويضات، وكذلك أي حيوانات منوية المستخدمة في التكاثر، بينما رخص وقنن القانون أي تجارب معملية بالمختبرات الطبية، بشرط ألا يتضمن نقل الجنين إلى رحم المرأة من أجل الزرع والولادة، بشرط ترخيص تلك التجارب الطبية من قبل هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة[٣] بالمملكة المتحدة، وهناك العديد من الدول قد واكبت المملكة المتحدة في

[١] راجع التعليقات حول هذا المقال:

Henry T Greely, CRISPR'd babies, *op.cit*,p. 136 et s.

[2] Human Fertilisation and Embryology Act, 1990, ch. 37 (Eng.) § 3.

[3] Human Fertilisation and Embryology.

هذا الحظر منها: البرازيل، وكندا، وفرنسا، وهولندا، وبلجيكا، وألمانيا، وكوريا الجنوبية، واليابان، والهند، وأستراليا[١].

حقيقة، هذه القضية تقودنا لقضية كانت أكثر خطورة من قبل، وهي: الموجودة قديمًا في سياق قانون نورمبرج أو محاكمة نورمبرج، والذي كان فيه محاكمة عسكرية أمريكية لمجموعة من الألمان الذين اتهموا بإجراء تجارب غير إنسانية إبان الحرب العالمية الثانية. وقانون نورمبرج هو بمثابة البيان التأسيسي لأخلاقيات البحث الإنساني (أو البشري)[٢].

حيث جاء في محاكمة الأطباء في محكمة نورمبرج، عدة مبادئ، أهمهم كان المبدأ الثاني الذي ينص على: أن التجربة يجب أن تهدف لنتائج إيجابية للمجتمع، والتي لا يمكن الحصول عليها بطريقة أخرى،

---

[1] Rosario Isasi, Erika Kleiderman and Bartha Maria Knoppers, Editing Policy To Fit the Genome?, 351 SCIENCE 6271, 73 (2016).

[2] the foundational statement of human research ethics, Nuremberg Code, United States Holocaust Memorial Museum, https://www.ushmm.org/information/exhibitions/online-exhibitions/special focus/doctorstrial/nuremberg-code.

‘The experiment should aim at positive results for society that cannot be procured in some other way’’.

والمبدأ الخامس يؤكد: أنه لا يمكن إجراء تلك التجارب إذا كانت سينتج عنها خطر الموت أو الإصابة بإعاقة.

والمبدأ السادس الذي أكد على أن: "مخاطر التجربة متناسبة، (أي لا تتجاوز) الفوائد الإنسانية المتوقعة".

The sixth principle is ‘the risks of the experiment should be in proportion to (that is, not exceed) the expected humanitarian benefits.

وقد تم إعدام سبعة أطباء بعد هذه المحاكمة؛ لارتكابهم جرائم حرب، وجرائم ضد الإنسانية[1].

[1] The Doctors Trial: the Medical Case of the Subsequent Nuremberg Proceedings, United States Holocaust
Memorial Museum, https://www.ushmm.org/information/exhibitions/online-exhibitions/special-focus/
doctors-trial.

وبعد هذه القضية المثيرة للجدل، ليس بالصين وحدها بل بالعالم أجمع، قامت دولة الصين في ٢٠ مايو ٢٠١٩ بالإعلان عن تنقيح القانون المدني خاصتها، بحيث يتضمن قسم عن الجينات البشرية، والأجنة في قسم الحقوق الشخصية الواجب حمايتها.

ونتيجة لذلك فإنه يمكن اعتبار أن أي تجارب على الجينات الخاصة بالبالغين أو الأجنة هي تجارب تنتهك حقوق الإنسان[1].

الرأي النهائي:

وفي رأي الشخصي أن تلك التجارب تؤدي إلى انتهاك للأخلاق الدولية قبل أن توصف بأنها تقدم علمي وتكنولوجي ضخم.

[1] on May 20, 2019, China announced that the latest draft of its revised Civil Code would include 'human genes and embryos in a section on personality rights to be protected. Experiments on genes in adults or embryos that endanger human health or violate ethical norms can accordingly be seen as a violation of a person's fundamental rights. David Cyranoski, China Set to Introduce Gene-Editing Regulation Following CRISPR-Baby Furore, Nature (May 20, 2019), https://www.nature.com/articles/d41586-019-01580-1
Henry T Greely, CRISPR'd babies, *id* ,p. 164.

ذلك أن الفقيه Henry T Greely [١] يرى، وهو رأي محق أن العديد من الأكاديميات الوطنية الأمريكية لعلوم الأحياء[٢] والمنظمات البيولوجية غير الربحية والبيانات الصادرة منهم ليست قانونًا ولكنها تعتبر اجماع مهم جدًا ويحترم، كذلك الآراء الواردة في مؤتمر القمة الدولية الأولى لتعديل الجينوم البشري عام ٢٠١٧ ، وتقارير الأكاديميات الوطنية الصادر في فبراير٢٠١٧ [٣]، و مجلس نافيلد Nuffield (المجلس البريطاني لأخلاقيات العمل في مجال العلوم الحيوية)[٤] في يوليو ٢٠١٨، قد رأوا أن أي تجربة لتعديل الجينوم البشري يجب أن يسبقها معايير أخلاقية ملزمة، ويجب الوفاء بها. وهذا ما لم يلتزم به العالم الصيني.

كذلك هناك عشر مبادئ أكد عليهم مجلس نافيلد Nuffield والأكاديميات الوطنية الأمريكية لعلوم الأحياء للجوء لتعديل الجينوم البشري: تتمحور أغلبها في تقييد وحظر تعديل الجينوم البشري، إلا بشروط وضوابط معينة وتحجيم التجارب السريرية،

[1] Henry T Greely, CRISPR'd babies, *ibd* ,p. 167.

[2] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; National Academy of Sciences; Committee on Human Gene Editing.

[3] https://nap.nationalacademies.org/catalog/24623/human-genome-editing-science-ethics-and-governance

[4] https://www.nuffieldhealth.com/

ووضعها وفق شروط معينة أيضًا، مع توفير أقصى قدر من الشفافية، واحترام خصوصية المريض[١].

[1] 1. absence of reasonable alternatives;

2- . restriction to preventing a serious disease or condition;

3- restriction to editing genes that have been convincingly demonstrated to causeor to strongly predispose to the disease or condition;

4. restriction to converting such genes to versions that are prevalent in the population and are known to be associated with ordinary health with little or no evidence of adverse effects;

5. availability of credible pre-clinical and/or clinical data on risks and potential health benefits of the procedures;

6. ongoing, rigorous oversight during clinical trials of the effects of the procedure on the health and safety of the research participants;

7. comprehensive plans for long-term, multigenerational follow-up while still respecting personal autonomy;

8. maximum transparency consistent with patient privacy;

9. continued reassessment of both health and societal benefits and risks, with

broad on-going participation and input by the public; and

10. reliable oversight mechanisms to prevent extension to uses other than preventing a serious disease or condition

المبحث الثالث

مدى التعارض بين حماية البيانات الشخصية الطبية والرعاية الصحية عن بُعد

يرتبط مجال البيانات الطبية الحساسة الآن بمجال الصحة الرقمية، والتي عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛ لأغراض الصحة، ويتزايد استخدامها للتغلب على العوائق الجغرافية والمالية، ويتضمن مجال الصحة الرقمية تطبيق الصحة الإلكترونية لتشخيص الأمراض، ومعالجتها وإدارة البيانات، وتسهيل الاتصال بين المرضى والأطباء ومن أمثلتها: الرعاية الصحية عن بُعد.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الرعاية الصحية عن بُعد بأنها: تقديم خدمات الرعاية الصحية، من قِبل جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتبادل المعلومات الصحية للتشخيص، والعلاج،

والوقاية من الأمراض والاصابات والبحوث والتقييم، والتعليم المستمر لمقدمي الرعاية الصحية، كل ذلك من أجل النهوض بصحة الأفراد ومجتمعاتهم [١].

بينما أكدت المفوضية الأوروبية The European Commission أن فكرة النقل الآمن للبيانات والمعلومات الطبية يكون من خلال النصوص، أو الصوت، أو الصور، أو الأشكال الأخرى اللازمة للوقاية والتشخيص والعلاج ومتابعة المرضى.

وقد اهتمت كثير من الدول الأوروبية بالرعاية الصحية عن بُعد، أو كما يسميها البعض التطبيب عن بُعد، إلا أن فرنسا قد أوّلت اهتمامًا خاصًا بهذا النوع الجديد من الرعاية الصحية، وطورت فيه ولا تزال، فقد تم وضع الإطار القانوني للتطبيب عن

[1] " World Health Organization: "The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities".

بُعد في فرنسا بموجب المرسوم رقم١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ –الصادر في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ بشأن التطبيب عن بُعد[١] .La télémédecine

وحقيقة، فقد حظر المجلس الوطني للأطباء في فرنسا le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) التطبيب عن بُعد حتى عام [٢]٢٠٠٤، ولكن شيئًا فشيئا، تطور الأمر حتى أصبح متعارف عليه وقانوني ومطبق.

وفي فرنسا أورد تعريف له في المادة [٣]L.6316-1 من قانون الصحة العامة، والتي عرّفت التطبيب عن بُعد La télémédecine في الفقرة الأولى بأنه: (شكل من

[1] Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine, JORF n°0245 du 21 octobre 2010.

[2] J.M. Coubret: Responsabilité médicale et télémédecine. Chapitre 26. Conférence: Juridique, p.255.

[3] Article 6316-1 Code de la santé publique, modifié par la loi n° 2017-1836 du 3 décembre 2017 – art 54 (V) :(La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des

أشكال الممارسات الطبية عن بُعد باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، يقوم فيه الاخصائي الطبي بالاتصال مع العديد من المهنيين الصحيين، ويكون الاتصال فيما بينهم، أو مع المريض، وفي حالة الضرورة يكون الاتصال مع المهنيين الصحيين الذين يقدمون رعايتهم للمريض).

كما تعد المملكة المغربية من أوائل الدول التي نظمت التطبيب عن بُعد وفق قانون رقم ١٣١,١٣الصادر في ١٩ فبراير ٢٠١٥، وبالنسبة للمشرع الإماراتي فقد أشار إلى الخدمات الصحية عن بُعد، كما نصت المادة ٥ – ٥ من قانون المسئولية الطبية الاتحادي رقم ٤ لسنة ٢٠١٦: (... ويجوز للجهات الصحية وضع نظام لتقديم الخدمات الصحية عن بعد وفقا للضوابط والشروط التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا المرسوم بقانون).

produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret.).

ثم صدرت اللائحة التنظيمية بموجب القرار الإداري رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧، فقد أصدرت هيئة صحة دبي القرار رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧ الذي عرف خدمات الرعاية الصحية عن بُعد بأنها: استخدام معلومات وبيانات المريض وتبادلها من مكان الى آخر عبر مختلف تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المتوفرة، كالفيديو المحادثة المباشرة، ثنائية المسار بين المريض والمهني، البريد الالكتروني، الهواتف الذكية، والأجهزة اللاسلكية، وغيرها من وسائل تكنولوجيا الاتصالات الحديثة؛ بغرض تقييم الحالة الصحية وعلاج المريض. ومزايا الرعاية الصحية عن بُعد متعددة، مثل السرعة، وسهولة الاستخدام، وفعالية التقنيات اللاسلكية، وأنظمة الاتصال بالموجات العريضة فضلا عن الكفاءة الاقتصادية، والتوفير في التكلفة.

وفيما يلي سيتم عرض مفهوم وأشكال الرعاية الصحية عن بُعد وشروطها، كذلك الإشكاليات القانونية المثارة عند تطبيق الرعاية الصحية عن بُعد وذلك في المطلبين التاليين.

المطلب الأول: مفهوم الرعاية الصحية عن بُعد.

المطلب الثاني: الإشكاليات القانونية المثارة عند تطبيق الرعاية الصحية عن بُعد.

المطلب الأول

مفهوم الرعاية الصحية عن بُعد

يعد استخدام تقنيات الفيديو والبث المباشر، ونقل الصور الثابتة والمعلومات إلكترونيًا من خلال بوابة المريض الالكترونية (e-health)، ومراقبة المريض عن بعد ومراكز الاتصال الطبية جزءً من "الرعاية الصحية عن بُعد". في بعض الأحيان يتم استخدام لفظ " التطبيب عن بُعد" بالتبادل مع "الرعاية الصحية عن بُعد" telehealth، ولأغراض هذه اللائحة يعتبر" التطبيب عن بُعد" جزء من "الرعاية الصحية عن بُعد"، كذلك ظهر مصطلح العلاج عن بُعد وهو ذات المضمون، فيقصد به أن يتواصل المريض مع مقدم الرعاية الصحية باستخدام التكنولوجيا، بدلاً من الزيارة الفعلية، كما يتحقق هنا العلاج عن بُعد والذي يتيح للمريض مناقشة الأعراض والمشكلات الطبية مع مقدم الرعاية الصحية باستخدام الفيديو والبوابات الإلكترونية والبريد الإلكتروني، وكذلك يستطيع المريض الحصول عل التشخيص والحصول عل وصفة طبية من

خلال العلاج عن بُعد، كذلك فإنه يمكن لمقدمي الرعاية الصحية متابعة القراءات من الأجهزة الطبية عن بُعد أول بأول ؛ لمراقبة حالة المريض[١].

والرعاية الصحية عن بُعد لها مسميات كثيرة فهو يسمى أيضا: الطب الاتصالي، وهو كما يعتبره البعض[٢] أحد التطورات للهندسة الطبية، ويسمى أيضًا: الطب عن بُعد: و هو ممارسة الطب عن بُعد بواسطة وسائل الاتصال الحديثة، ولقد أثرت التكنولوجيا الجديدة على تقنيات الإنتاج بحيث أصبح الطب الإلكتروني ممكن عن طريق وسائل الاتصال الحديثة ، فالطب عن بُعد (Télémédecine) هو استخدام المعلومات الطبية المتبادلة من موقع إلى آخر عن طريق الاتصالات الإلكترونية من أجل صحة وتوعية المريض وبغرض تحسين العناية بالمريض[٣]، على سبيل المثال ، فقد تمكن أحد الاختصاصيين في مستشفى جامعة نورث كارولينا من تشخيص كسر

[١] د. م. سمير حسني المصري، الخصوصية الطبية الرقمية للمرضى في ظل تفشي جائحة كورونا– دراسة مقارنة – مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، السنة ٣٦، العدد ٩٢، أكتوبر ٢٠٢٢، ص. ٤٧.

[٢] د. فطيمة بن عبد العزيز، و أ. مليكة طيب سليمان، الطب عن بعد– إبداع في الخدمات الطبية، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي بعنوان: (الابداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة– دراسة وتحليل في التجارب الوطنية الدولية، المقام في جامعة سعد دحلب – البليدة– الجزائر، في الفترة من ١٨–١٩ مايو ٢٠١١، ص. ١

[٣] د. فطيمة بن عبد العزيز، و أ. مليكة طيب سليمان، المرجع السابق، ص. ٢ .

دقيق للغاية في العمود الفقري لمريض ريفي عن بُعد باستخدام تقنيات التصوير بالفيديو، وقد أمكن إنقاذ حياة المريض، لأن العملية الجراحية اللازمة أجريت في موقع الحادث دون نقل المريض فيزيائياً إلى الاختصاصي الذي كان يبعد عنه بمسافة كبيرة[١].

وللرعاية الصحية عن بُعد أنواع كثيرة؛ مثل: التشخيص التليفوني les consultations téléphoniques ، العيادات الافتراضية les cliniques virtuelles والخدمات الطبية عن بُعدles télé soins a domicile يستخدم الطب الإلكتروني تكنولوجيا دمج إشارات الصوت والصورة معا وفق تقنيات ووسائط معينة مع الخبرة الطبية لتوصيل خدمات الرعاية الصحية عن بُعد (التشخيص والاستشارة والعلاج عن بُعد) مثل:

- تشخيص الأشعة عن بُعدtele-radiology
- تشخيص الأمراض الجلدية عن بُعدtele-dermatology
- تشخيص تحاليل الأنسجة عن بُعدtele-pathology
- متابعة العلاج الطبي أو الجراحي عن بُعد tele-montoring

[١] ذات المرجع، ص. ٣.

- الجراحة عن بُعدtele-surgery

حيث تجرى بعض العمليات الجراحية عن طريق الفيديو أو Robot الإنسان الآلي من أماكن متباعدة لتسهيل الاستشارات الطبية للحالات الطارئة[١].

أما في فرنسا، فأنواعه وردت في المرسوم الفرنسي رقم ١٢٢٩ لسنة ٢٠١٠ الصادر في ١٩ أكتوبر ٢٠١٠ [٢].

فقد قسم المرسوم الفرنسي التطبيب عن بُعد إلى الاستشارة عن بُعد La téléconsultation والخبرة عن بُعدLa téléexpertise ، المراقبة الطبية عن بُعد La télésurveillance médicale، المساعدة الطبية عن بُعد La téléassistance médicale، والاجابات الطبية La réponse médicale.

[١]راجع العديد من أنواعه: د. محمد حمدان عابدين، المسئولية المدنية للتطبيب عن بُعد في ظل جائحة كورونا، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة دمياط، العدد الخامس، يناير ٢٠٢٢، ص. ٢٠:١٣.

[2] Voir : Article 1, Section 1, Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine Définition…… Constituent des actes de télémédecine :" 1° La téléconsultation, 2° La téléexpertise, 3° La télésurveillance médicale, 4° La téléassistance médicale, 5° La réponse médicale ‘’.

وفي مصر، كان التحدي هو قبول المرضى لتلك التجربة الجديدة[١]، وكان من أهم معوقاتها ضعف شبكة الانترنت، وتم افتتاح مركز حكومي للتطبيب عن بُعد في جامعة عين شمس، حيث يتم ارسال الأسئلة والاستفسار لموقع على الانترنت ويجيب فيه الأطباء كما يبثون فيديوهات طبية وارشادات.

أما القرار الإداري رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧، باعتماد اللائحة التنظيمية لخدمات الرعاية الصحية عن بُعد في دولة الإمارات فقد قسمها الى: الرعاية الصحية عن بُعد، الاستشارة عن بُعد، مراقبة المريض عن بُعد، علم الأمراض عن بُعد، الأشعة عن بُعد، الجراحة عن بُعد. كما نصت المادة الثانية من القرار الإداري رقم ٣٠ لسنة ٢٠١٧: أن التطبيب عن بُعد المتزامن هو: توفير ونقل معلومات وبيانات متعلقة بالمريض في نفس الوقت، وباستخدام التصوير المباشر للصوت والصورة ولقطات ثنائية الاتجاه بين المريض والطبيب والتي يتم فيها تبادل المعلومات بين الأطراف المعنية أثناء تقديم الخدمة.

[١] حيث تم تطبيق هذه التجربة في بورسعيد والأقصر، من خلال تطبيق يسمى (بالطو)، حيث قدم ٤٠٠٠ استشارة لمرضى تلك المحافظتين، لمزيد من التفصيل: راجع د. محمد حمدان عابدين، مرجع سابق، ص. ١١.

أما اللاتزامن فقد نصت ذات المادة الثانية على أنه: (توفير ونقل معلومات وبيانات متعلقة بالمريض من مصادر مختلفة والتي يتم تسجيلها في وقت سابق (كالمعلومات المدونة في ملف المريض والصور الاشعاعية).

أما عن شروط تنفيذ التطبيب عن بُعد؛ فإذا ما طالعنا نص المادة ٦٣١٦ من القانون الفرنسي[1] نجد أن تطبيق الطب عن بُعد يشترط فيه وجود موافقة المريض المسبقة، فلابد من أن يكون للمريض موافقة حرة ومستنيرة منه شخصيًا، دون أن تكون الموافقة ضمنية، وإذا كان المريض شخصا قاصرًا أو طفل، انتقلت الموافقة إلى نائبه القانوني أو ممثله الشرعي، ومن المعروف أن الأشخاص الذين يستخدمون التكنولوجيا في حالة التطبيب عن بُعد – من غير الأطباء – يجب أن يتعاملوا مع المعطيات والمعلومات التي بين أيديهم بشفافية كاملة واحترام بالغ، ذلك أنها معلومات شخصية عن المرضى والذين قبلوا أن تتاح بياناتهم الشخصية وتظهر لأولئك الفنيين.

[1] voir: Article R. 6316-2:" Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4. Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication".

وهذا ما يفسر كلمة الموافقة المستنيرة، بمعنى أن المريض يجب أن يكون على دراية تامة أن أولئك الفنيين الذين يستخدمون التكنولوجيا ويساعدون الطبيب على دراية كاملة بكل بيانات المريض الصحية.

ولهذا وبمراجعة النص الفرنسي نجد أن شرطي الموافقة أن تكون موافقة حرة وأيضا موافقة مستنيرة Libre et éclairé

لذا، فإن أي تدخل من جانب الشخص التقني، سواء بالتعامل التكنولوجي أو تقديم خدمات للطبيب أو المريض يجب أن يحصل على تلك الموافقة المستنيرة سواء في استعمال تلك البيانات أو تداولها فيما بعد في أغراض الأبحاث الطبية العلمية وما شابه.

وقد نص القسم الثالث من المرسوم أن: التعبير بالموافقة يكون بالطريق الالكتروني par voie électronique، في الفقرة الأولى من نص المادة L.1111-8 [1]، كذلك فان موافقة المريض أو رفضه – في حالات المتابعة الصحية عن بُعد télésurveillance – يجب أن تسجل بصورة كتابية واضحة وترفق في ملف

[1] (Le consentement exprès de la personne, prévu au premier alinéa de ce même article L. 1111-8, peut être exprimé par voie électronique.) .

المريض الطبي، وفي حالة رفض المريض refus du patient ، أيضًا يسجل اعتراضه ويرفق بملفه الطبي[١].

كذلك نصت المادة ٦٣١٦-٣ [٢]على أنه: يجب أن يتم تمرين أو تدريب المريض على استخدام هذه التقنية على الوجه السليم.

المطلب الثاني

الإشكاليات القانونية المثارة عند تطبيق الرعاية الصحية عن بُعد

الإشكاليات القانونية هنا تتمثل في أن الرعاية الصحية عن بُعد قد تكون مصحوبًة باختراق خصوصية وسرية المعلومات الصحية للمرضى، خاصة أن في هذا التوقيت يتشارك ويتداخل العديد من الأشخاص المسؤولين عن الدعم التقني، مما ينتج عنه زيادة في أعداد الأشخاص الذين يعرفون معلومات سرية عن المريض لا يريد هو

[1] Voir : Arrêté du 25 avril 2017 :" Le consentement porte sur l'acte de télésurveillance et sur le traitement des données à caractère personnel relatives' au patient. Lorsqu'il est recueilli, la trace du consentement du patient est conservée dans le dossier médical de ce dernier. En cas de refus du patient, celui-ci est inscrit également dans le dossier médical.''.

[2] Voir : Article R. 6316-3:" 2° Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.

نفسه أن يعلنها على الملأ، كذلك فكرة استمرارية الرعاية بين المريض وطبيبه قد يشوبها بعض الصعوبات إذا ما تم نقل المعلومات عن طريق التكنولوجيا بصورة خاطئة، فتؤدي إلى تفاقم حالة المريض نتيجة أن المعلومات تصل إليه بصورة خاطئة.

إضافة إلى أن وجود وانتشار التكنولوجيا لا يتصور أن تكون عند الجميع، فطبيعي أن تكون استخدامات التكنولوجيا وتطورها لدى فئة معينة من الناس ولا تتوافر لدى فئات أخرى، لذا فانتشار تكنولوجيا التطبيب عن بعد ستكون لفئة غنية تستطيع أن تملك أدوات استمرار وانتشار تلك التكنولوجيا.

والظاهر في الأمر أن أغلب التشريعات قد اهتمت بموضوع معالجة البيانات بصفة عامة دون البيانات الطبية على وجه الخصوص، فلم تخصص لها تشريع أو مواد قانونية[١]. بينما اتجهت تشريعات أخرى إلى تضمين نصوصها نصوص صريحة؛ لحماية البيانات الصحية والطبية، مثل القانون الفرنسي رقم ١٧ لسنة ١٩٧٨ والمتعلق

[١] د. عمرو طه بدوي، مرجع سابق، ص. ١٠٦.
وذلك مثل التشريع القطري رقم ١٣ لسنة ٢٠١٦ وتشريع امارة دبي المحلي رقم ٢٦ لسنة ٢٠١٥ وقانون دولة السويد رقم ٢٠٤ لعام ١٩٩٨، والقانون التركي رقم ٦٦٩٨ لسنة ٢٠١٦.

بالمعلوماتية والملفات والحريات[١]، وذلك في الفصل التاسع تحت مسمى " معالجة البيانات الشخصية لإنهاء البحوث الصحية"[٢] .

وفي هذا الفصل نجد المادة ٥٣ والمعدلة بموجب القانون رقم ٤١-٢٠١٦ الصادر في ٢٦ يناير ٢٠١٦، والتي تنص على " (تخضع لهذا القانون المعالجة الآلية للبيانات الشخصية لأغراض إنهاء البحث أو دراسات في مجال الصحة وفي مجال التقييم، أو التحليل للممارسات، أو النشاطات الصحية، أو الوقاية باستثناء بعض الحالات)[٣].

وقد ألزم المشرع الفرنسي الحصول على إذن من اللجنة الوطنية للمعلوماتية والحريات CNIL، حتى تتم معالجة البيانات الشخصية الصحية، وفقا للمبادئ، والمصلحة

[1] Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

[2] Chapitre IX – Traitments de Données à Caractére Personnel atant pour fin la Recherche dans le Domain de la santé. https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee.

[3] " Les traitements automatisés de données à caractère personnel ayant pour finalité la recherche ou les études dans le domaine de la santé ainsi que l'évaluation ou l'analyse des pratiques ou des activités de soins ou de prévention sont soumis à la présente loi, à l'exception des articles 23 et 24, du I de l'article 25 et des articles 26,32 et 38''.

العامة التي تقتضي ذلك، وذلك إذا كانت معالجة البيانات تتم داخل المنشآت الصحية، وتتم من خلال الأطباء المسئولين عن الرعاية الصحية، وذلك وفقًا لقانون الصحة العامة، في الفقرة الثانية من المادة L6113-7، كذلك في حالة معالجة البيانات من قبل وكالات الصحة الإقليمية والدولة أو شخص عام وفقًا للفقرة الأولى من المادة L6113-8 من قانون الصحة العامة.

كذلك ألزم المشرع الفرنسي عند نقل البيانات الطبية، تحقيق قدر عالي من السرية خاصة وأن هذه البيانات تسمح بتحديد وتعريف أصحابها، لأعضاء المهن الصحية، أن تُنقل البيانات الشخصية الموجودة لديهم، وذلك بطريقة بها قدر عال من السرية، والسماح للجنة الوطنية لحماية البياناتCNIL ، اعتماد توصيات ومعايير يتم تنفيذها لكفالة السرية، والحفاظ على خصوصية تلك البيانات.

الفصل الرابع

الحماية التشريعية والإدارية للبيانات الشخصية الطبية الحساسة

الأصل عند إعداد تشريعات لحماية البيانات الشخصية، فإنه يجب أن يكون هناك مفاوضات شفافة لجميع الأطراف بشأن حماية البيانات؛ أي اجراء مفاوضات مع صانعي القرار وأطراف المجتمع المدني والشركات المتخصصة وذات العلاقة والمنظمات غير الحكومية وجمعيات الدفاع عن المستهلكين، وهذا ما قد حدث فعلًا في أوروبا – فحتى تتم صياغة تشريع الاتحاد الأوروبي، تم بالفعل اجراء مفاوضات شفافة وتم نشر مشاريع الاقتراحات والآراء والتقارير القانونية لجميع مؤسسات الاتحاد الأوروبي. كما أنه يوضع في الاعتبار أن أصحاب الشركات التي تتعامل في البيانات خاصة الطبية والصحية الحساسة منها تلتزم بمبادئ الشفافية وذلك لتحافظ على خصوصية المستخدمين.

كما لو حدث تعديلات في التشريعات، فإن اقتراح التعديلات على القوانين لن يسبب أية أضرار للمستخدمين، ويجب أن تتم التعديلات بطريقة واضحة شفافة.

٢- حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وفق منظور تطور حماية الحق في الصحة

وإذا ما طالعنا تشريعات حماية البيانات، فنجد أن أي تشريع يجب أن يكون به إلزامية حماية خصوصية البيانات الحساسة للمستخدمين، كذلك يجب أن يكون هناك تعريفات شاملة للبيانات الشخصية والحساسة، ومنصوص بالتشريعات على حماية تلك البيانات، كما يجب أن يتم تعريف البيانات الحساسة بشكل واضح. وبيان الحماية المتبادلة أثناء الاتصالات وحماية الخصوصية لضمان سرية الاتصالات.

كما أن من حقوق الإنسان الدستورية: الحق في تبادل المعلومات والبيانات كذا الحق في الحصول عليها، كما أكدت على ذلك محكمة النقض المصرية في حكم حديث لها حين قررت أن [١]: الحماية القانونية لحياة الأفراد الخاصة من الأخطار التكنولوجية تجد أساسها في المادة ٥٧ من الدستور، حيث أن الوسائل العلمية الحديثة التي بلغ تطورها أثرًا بعيدًا على الناس جميعهم حتى في أدق شؤونهم وأصبح الاطلاع عليها يلحق الضرر بأصحابها، وأصبح حق الاتصال والحصول على المعلومات وتداولها ليس فقط حقًا دستوريًا بل أيضًا حق من حقوق الإنسان وحرياته الأساسية.

كما أن الأصل العام يقتضي تحديد مكان واضح لتطبيق القانون الذي يحمي البيانات الشخصية الحساسة، ومنها البيانات الطبية الحساسة:

[١] حكم محكمة النقض المصرية، طعن تجاري، رقم ٩٥٤٢ لسنة ٩١ ق، جلسة ٢٠٢٢/٣/١٦.

وحتى يتم تطبيق القانون الخاص بحماية البيانات، لابد من تفعيل مبدأ تجاوز الحدود الإقليمية، وتوسيع نطاق الولاية القضائية لحماية البيانات الشخصية .

فبتطبيق هذا المبدأ، يؤدي إلى تقديم المساعدات وحماية حقوق المستخدمين وتقليل المشكلات الناجمة عن هروب الشركات ونقل أعمالها خارج الدولة، للتنصل والنكول عن تقديم مساعدة للمستخدمين.

ولذلك أضاف المشرع القانوني– سواء بالاتحاد الأوروبي أو في مصر والإمارات – الإجابة على الإشكاليات التي يثيرها تطبيق القانون، مثل متى ينطبق القانون خارج حدود الدولة، وما هي الجهات التي ستقوم بالتنفيذ، وماهية آليات التنفيذ التي ستطبق.

كما لابد أن تلتزم كيانات السلطة العامة للدولة التي تجمع بيانات المستخدمين، بذات الضوابط التي تلتزم بها الشركات الخاصة وأول تلك الضوابط هو تقديم الحماية الكاملة للمستخدمين الذين يقدمون بياناتهم الحساسة.

ولقد طوّر المشرع الأوروبي من اللائحة العامة لحماية البيانات GDPR ووّسع من النطاق الإقليمي للقانون مقارنة بتوجيه حماية البيانات القديم الصادر عام ١٩٩٥، وينطبق التشريع الحالي لعام ٢٠١٦، على حماية البيانات لجميع الشركات المنشأة

داخل وخارج الاتحاد الأوروبي شريطة أن الخدمات للمستخدمين الموجودين بداخل الاتحاد الأوروبي[١].

وتطبيقا لذلك قامت محاكم الاتحاد الأوروبي بمقاضاة شركات عالمية مثل جوجل وفيسبوك، واللتان رفضتا (في واقعتين منفصلتين) الامتثال لقوانين حماية البيانات المحلية في دولتين مختلفتين.

ففي قضية حديثة؛ لم تمتثل شركة جوجل وفيسبوك للائحة العامة لحماية البيانات ومن قبلها التوجيه القديم الصادر عام ١٩٩٥، كذلك فإن الشركتين لم تمتثل لتطبيق القوانين المحلية الخاصة بحماية البيانات في دولتي: اسبانيا[٢] وبلجيكا[١]، وكانت دفوع

[١] انظر الفصل الثالث. الاتحاد الأوروبي اللائحة ٢٠١٦/٦٧٩ / بشأن: "حماية الأشخاص الطبيعيين فيما يتعلق بمعالجة البيانات وحرية تنقل هذه البيانات"، وإلغاء التوجيه ٩٥/٤٦ إيك (اللائحة العامة للبيانات)؛ راجع أيضًا: دروس مقتبسة من القانون العام لحماية المعطيات الشخصية للاتحاد الأوروبي، يناير ٢٠١٨، ص. ٢٠.

[٢] رويترز – فيسبوك يفوز بقضية حماية الخصوصية ضد هيئة حماية البيانات البلجيكية، يونيو ٢٠١٦.

https://www.reuters.com/article/us-facebook-belgium-idUSKCN0ZF1VV

فقد خسرت هيئة حماية البيانات البلجيكية قضيتها ضد شبكة فيسبوك، حيث طالبت الهيئة منع فيسبوك من تتبع أنشطة المتابعين والمستخدمين لتلك الشبكة، كذلك دفعت بعدم حصول شركة فيسبوك على موافقة المستخدمين، ودفعت شركة الفيسبوك ومقرها أيرلندا أن مفوض حماية البيانات الأيرلندي فقط هو الوحيد الذي يتمتع بسلطة قضائية تجاه الشركة وهو المتحكم في كيفية استخدام

شركتين جوجل وفيسبوك أمام القضاء؛ أنهما لن يمتثلا لقوانين حماية البيانات بهذين البلدين لأنهما لم يؤسسا في هذين البلدين، بالرغم من أنه تم الاثبات فعلًا أن الشركتين كانت تعملان على استغلال بيانات الأشخاص المتعاملة معهما في هاتين الدولتين.

حتى أن رئيس هيئة الخصوصية البلجيكية W. DEBEUCKELAERE، قد علّق على القضية بعد الحكم قائلًا: (أن المواطن يتعرض لانتهاكات جسيمة في الحياة الخاصة)

البيانات للأوروبيين، وعليه فقد حكمت محكمة الاستئناف لصالح شركة فيسبوك ضد هيئة حماية البيانات البلجيكية.

[١] محكمة الاتحاد الأوروبي– قضية Google Spain SL ضد Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) وأيضًا Mario Costeja González، In Case C–131/12، ١٣ –٥– ٢٠١٤.

https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf;jsessionid=9ea7d0f130d5eb572d024de-249578524881c67efe5ec.e34KaxiLc3eQc40LaxqMbN4PaN0Te0?text=&docid=152065&pageIndex=0&doclang=EN&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=574499

"**Thus the citizen is also exposed to massive violations of private life,**" said Willem Debeuckelaere, president of the Belgian Privacy Commission.

وفي هذا النوع من القضايا تم تطبيق اللائحة العامة لحماية البيانات الصادرة في عام ٢٠١٦، لتحقيق اليقين القانوني.

فالقاعدة أنه لابد أن يحصل المستخدمين على كامل الثقة وقت استخدام بياناتهم الرقمية وعلى الشركات أن تقدم الحماية لخصوصية البيانات. ويجب على الشركات والمهندسين ان تحمي أمن وسلامة بيانات المستخدمين، وعند تطوير فكرة الخصوصية وسياسة النزاهة، وذلك بقيام المعالجين للبيانات والمحتفظين بها سوف يقلل من خطر مقاضاة الشركة بسبب انتهاكات الخصوصية، أو أن الشركة لن تعاني من ضرر السمعة بسبب تسرب البيانات، وتزيد من الثقة التي ستحصل عليها من مستخدميها[١] .

[١] لمزيد من المعلومات حول الخصوصية، انظر:
Ann CAVOUKIAN ،Privacy by Design ،The 7 Foundational Principal
https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/Resources/7foundationalprinciples.pdf

تطوير آليات منع الانتهاك:

وحقيقة الأمر، أنه قد انتشرت العديد من محاولات اختراق الانترنت للحصول على البيانات الشخصية، كذا حدث أكثر من مرة أن تم طلب مبالغ مالية أو فدية، بل وصل الأمر لأكثر من ذلك بأن يقوم المنتهك بفضح تلك المعلومات الخاصة. وتسمى تلك العملية خرق البيانات أو انتهاكها Data Breaches.

فلقد تطورت عمليات الخرق والانتهاك[١]، من أمور بسيطة كعرض ملف دون موافقة وتصريح مثلًا، إلى أمور أكبر وأقوى كطلب فدية ومال[٢]. ولمنع هذه المخاطر والتخفيف من قوتها، لابد من وضع آليات للتخفيف من هذه الحدة، حتى أن التحدي الحقيقي للشركات الكبرى هو كيفية الحصول على بيانات المستخدمين والحفاظ عليها، وتتكفل الشركات الكبرى بدفع مبالغ كبيرة لحماية البيانات وعدم اختراقها وأيضا لعدم دفعهم لتكاليف إضافية (كدفع فدية أو تعويض)[٣].

[1] https://www.digitalguardian.com/blog/history-data-breaches
Juliana De GROOT, The History of Data Breaches, 22-8-2022.

[٢] تم الإبلاغ عن عدد ١,٥٧٩ حالة لخرق للبيانات في عام ٢٠١٧، و١,٠٩٣ في عام ٢٠١٦.
Ibd.

[٣] شون لينترن، اختراق بيانات آلاف المرضى في المملكة المتحدة، صحيفة الاندبندنت الناطقة بالعربية، ٤-٧-٢٠٢١.

و كانت آخر الاحصائيات الصادرة من مكتب مفوض المعلومات بالمملكة المتحدة (Information Commissioner's Office) (ICO) والمَعني بحماية البيانات الصحية للأفراد، أنه قد تم إبلاغه عن وقوع ٣,٥٥٧ انتهاك للبيانات الشخصية عبر قطاع الصحة ، كما قام المكتب بتحقيق موسع في عام ٢٠١٩ بمناسبة خروقات متعددة للبيانات الصحية لمستشفى بالشمال الغربي التابعة لهيئة الخدمات الصحية البريطانية، بعدما تبين دخول عدد من العاملين بالمستشفى على بيانات صحية للمرضى وانتهاك خصوصيتهم ، وتلقى أحد المرضى تعويضًا قدره (٢٠٠٠ جنيه إسترليني) بما يعادل ٢,٧٦٠ دولار أمريكي، بسبب خروقات البيانات الصحية تلك[١].

ولقد نصت اللائحة العامة بحماية البيانات GDPR رقم ٢٠١٦/٦٧٩، على بعض التدابير مثل أن تقوم المنظمة أن بالإبلاغ عن خرق البيانات بدون تأخير في خلال ٧٢ ساعة بعد علمها بالحادث[٢].

[1] https://www.independentarabia.com/node/238501

[٢] أنظر المادتين ٣٣ و٣٤. الاتحاد الأوروبي، اللائحة رقم ٢٠١٦/٦٧٩ / يو بشأن حماية الأشخاص الطبيعيين فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية وحرية نقل البيانات.
http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679

كما تنص المادة (٣٤) من اللائحة العامة على أنه: "عندما يرجح أن يؤدي خرق البيانات الشخصية إلى أخطار كبيرة على حقوق وحريات الأشخاص الطبيعيين، يجب على المتحكم إرسال إشعار بخرق البيانات الشخصية إلى الشخص المعني بالبيانات، وذلك دون تأخير"،

ووفقا للمادة (٧) من القانون المصري لحماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ المصري: "يلتزم كل من المتحكم والمعالج بحسب الأحوال حال علمه بوجود خرق أو انتهاك للبيانات الشخصية لديه بإبلاغ المركز (مركز حماية البيانات) خلال اثنتين وسبعين ساعة، وفي حال كان هذا الخرق أو الانتهاك متعلقا باعتبارات حماية الأمن القومي فيكون الإبلاغ فوريا، وعلى المركز وفي جميع الأحوال إخطار جهات الأمن القومي بالواقعة فورًا، كما يلتزم بموافاة المركز خلال اثنتين وسبعين ساعة من تاريخ علمه بما يأتي:

– 1 وصف طبيعة الخرق أو الانتهاك، وصورته وأسبابه والعدد التقريبي للبيانات الشخصية وسجلاتها.

– 2 بيانات مسؤول حماية البيانات الشخصية لديه.

– 3 الآثار المحتملة لحادث الخرق أو الانتهاك.

- 4 وصف الإجراءات المتخذة والمقترح تنفيذها لمواجهة هذا الخرق أو الانتهاك والتقليل من آثاره السلبية.

- 5 توثيق أي خرق أو انتهاك للبيانات الشخصية، و الإجراءات التصحيحية المتخذة لمواجهته.

٦ - أي وثائق أو معلومات أو بيانات يطلبها المركز.

وفي جميع الأحوال يجب على المتحكم والمعالج، بحسب الأحوال، إخطار الشخص المعني بالبيانات خلال ثلاثة أيام عمل من تاريخ الإبلاغ وما تم اتخاذه من إجراءات.

وفي المباحث التالية سيتم تناول الحماية التشريعية والإدارية للبيانات الشخصية الصحية وذلك كما يلي:

المبحث الأول: الحماية التشريعية

المبحث الثاني: الحماية الإدارية.

المبحث الأول

الحماية التشريعية

تعددت الحماية التشريعية بوجه عام، فالمشرع الفرنسي التزم بمستوى من الحماية التشريعية الشاملة بالنسبة للخصوصية بوجه عام كما في قانون المعلوماتية والحريات الفرنسي رقم ٧٨–١٧ لسنة ١٩٧٨ والمعدل بأحكام القانون رقم ١٣٢١ الصادر في ٧ أكتوبر ٢٠١٦، كما تلتزم كل دول الاتحاد الأوروبي بالمعايير القياسية التي تم الاتفاق عليها؛ بشأن حماية الخصوصية في الانترنت، وفقًا لمفهوم الحماية القانونية التي تبناه المشرع الأوروبي[١].

كما فعل المشرع المصري والإماراتي ذلك، وفيما يلي سيتم عرض الحماية التشريعية الخاصة بالبيانات الطبية الحساسة في مطلبين.

[١] جرم المشرع الفرنسي تسجيل البيانات الحساسة أو تخزينها أو معالجتها وهي البيانات التي تحدد الأصل العرقي أو العنصري أو الآراء السياسية أو الفلسفية أو المعتقدات الدينية أو الأخلاقية أو ما يتعلق بالصحة أو الحياة الجنسية فتنص المادة ١٩–٢٢٦ باستثناء الحالات المنصوص عليها في القانون كل من قام بتخزين بيانات شخصية في الذاكرة الآلية دون موافقة الشخص المعني بهذه البيانات والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالأصول العرقية والآراء السياسية والفلسفية أو الدينية أو الانضمام لهيئات نقابية للأشخاص أو التي لها علاقة بالصحة أو بالميول الجنسية يعاقب بالسجن لمدة خمس سنوات وبغرامة ٣٠٠٠٠٠ يورو.

المطلب الأول: الحماية التشريعية الفرنسية.

المطلب الثاني: الحماية التشريعية في مصر والإمارات.

المطلب الأول

الحماية التشريعية الفرنسية

La protection législatives Française

بالنسبة للحماية التشريعية للخصوصية الصحية، يمكن القول أن المشرع الفرنسي قد جرّم المعالجة الآلية للبيانات والمعلومات والملفات المخزنة في السجلات الطبية في غير الغرض المخصصة له، ودون اتباع الإجراءات اللازمة في هذا النطاق، حيث قرر المشرع الفرنسي في المادة (١-١٩-٢٢٦) [1] code pénal" كل من قام بإجراء

[1] Article 226-19-1 de Code Pénal : (En cas de traitement de données à caractère personnel ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende le fait de procéder à un traitement :

1° Sans avoir préalablement informé individuellement les personnes sur le compte desquelles des données à caractère personnel sont recueillies ou transmises de leur droit d'accès, de rectification et d'opposition, de la nature des données transmises et des destinataires de celles-ci ;

معالجة للبيانات الشخصية للأفراد بغرض البحث في مجال الصحة". دون إخطار شخصي مسبق لهؤلاء الأفراد بحقهم في الاطلاع على هذه البيانات أو تعديلها أو الاعتراض عليها أو إخطارهم بطبيعة البيانات المنقولة ومتلقي هذه البيانات.

وعند اعتراض الشخص المعني أو كما هو منصوص عليه في القانون، في حالة عدم وجود الموافقة الواضحة لهذا الشخص، أو في حالة وفاته على الرغم من الاعتراض حال حياته، يعاقب بالسجن لمدة خمس سنوات وبغرامة ٣٠٠٠٠٠ يورو.

كما أن الفصل التاسع من القانون رقم ٧٨-١٧ الصادر عام ١٩٧٨ وتعديلاته بالقانون رقم ٤٩٣ الصادر في ٢٠ يونيو عام ٢٠١٨ قد خصص من المواد ٥٣ إلى المادة ٦٥ للتنظيم القانوني لمعالجة البيانات الشخصية لغرض البحث في مجال الصحة.

2° Malgré l'opposition de la personne concernée ou, lorsqu'il est prévu par la loi, en l'absence du consentement éclairé et exprès de la personne, ou s'il s'agit d'une personne décédée, malgré le refus exprimé par celle-ci de son vivant.)

فقد نصت المادة ٥٤-١ من القانون وتعديلاته على غرض تطبيق عمليات معالجة البيانات الصحية في ضوء المصلحة العامة، وبشكل ضمان معايير عالية الجودة والسلامة للرعاية الصحية والمنتجات الطبية غرضًا للمصلحة العامة[1].

كما أن المادة ٥٦ في فقرتها الثانية قد أكدت على أن: يجوز لأعضاء المهن الصحية إرسال البيانات الشخصية إلى مراقب البيانات المصرح لها في ظروف تضمن سريتها، كما أكدت الفقرة الثالثة من ذات المادة أنه عند الإعلان عن نتيجة معالجة تلك البيانات فإنه يكون من المستحيل معرفة هوية الأشخاص المعنيين، وأخيرًا أكدت الفقرة الأخيرة من ذات المادة أن كل الأشخاص الذين يكون لديهم إمكانية الوصول إلى تلك البيانات الصحية السرية، ملتزمون بالحفاظ على السرية المهنية بموجب قانون

[1] Article- 54-1: (Les traitements relevant du présent chapitre ne peuvent être mis en œuvre qu'en considération de la finalité d'intérêt public qu'ils présentent. La garantie de normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux constitue une finalité d'intérêt public.

العقوبات المنصوص عليه في المادة ٢٢٦-١٣ من القانون الجنائي[١]. وتنص المادة ٢٢٦-١٣ على عقوبة السجن والغرامة المقدرة ب ١٥ ألف يورو[٢].

[1] Article 56 : (Lorsque ces données permettent l'identification des personnes, leur transmission doit être effectuée dans des conditions de nature à garantir leur confidentialité. La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut adopter des recommandations ou des référentiels sur les procédés techniques à mettre en œuvre.

Lorsque le résultat du traitement de données est rendu public, l'identification directe ou indirecte des personnes concernées doit être impossible.

Les personnes appelées à mettre en œuvre le traitement de données ainsi que celles qui ont accès aux données sur lesquelles il porte sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 de code pénal.)

[2] Article 226-13 du Code pénal modifié par ordonnance n 2000-916 du 19 septembre 2000 : (La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.)

المطلب الثاني

الحماية التشريعية في مصر والإمارات

قام المشرع المصري بإصدار عدة تشريعات؛ تهدف إلى حماية البيانات الشخصية بصفة عامة كالقانون رقم (١٥١) لسنة ٢٠٢٠ بشأن حماية البيانات[١]، وفي المجال الطبي أصدر القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زراعة الأعضاء البشرية[٢].

كذلك أصدر القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تنظيم البحوث الطبية الاكلينيكية[٣]، ولائحته التنفيذية التي صدر بقرار من رئيس مجلس الوزراء رقم ٩٢٧ لسنة ٢٠٢٢[٤] .

وفي الإمارات صدر مرسوم بقانون اتحادي رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١ بشأن حماية البيانات الشخصية، وكذلك القانون الاتحادي الإماراتي رقم (١٢) لسنة ٢٠١٦، بتعديل المرسوم بقانون اتحادي رقم (٥) لسنة ٢٠١٢ في شأن مكافحة جرائم تقنية المعلومات، الذي يهتم بحماية خصوصية الأفراد من الانتهاك من خلال تقنية المعلومات.

---

[١] نشر بالجريدة الرسمية، العدد ٢٨ مكرر (هـ) في ١٥ يوليو ٢٠٢٠.

[٢] الجريدة الرسمية، العدد ٩ (مكرر) في ٦ مارس ٢٠١٠.

[٣] الجريدة الرسمية العدد ٥١ مكرر (و) ٢٠٢٠/١٢/٢٣.

[٤] الجريدة الرسمية ١٠ مكرر ٢٠٢٢/٣/١٢.

وبالنسبة لحماية البيانات الصحية للمرضى، فقد صدر التشريع الإماراتي رقم (٢) لسنة ٢٠١٩ في شأن استخدام تقنية المعلومات والاتصالات في المجالات الصحية، ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار مجلس الوزراء رقم (٣٢) لسنة 2020، ويهدف هذا التشريع في مجمله إلى إجراء موازنة بين ضمان الاستخدام الأمثل لتقنية المعلومات والاتصالات في المجالات الصحية، وبين المحافظة عل خصوصية وسرية البيانات والمعلومات الصحية، وذلك بعدم السماح بتداولها في غير الأحوال المصرح به.

إذ نصت المادة ٤ من القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٩ بأنه " يتعين عند استخدام تقنية المعلومات والاتصالات في المجالات الصحية الالتزام بما يأتي:

– 1المحافظة عل سرية البيانات والمعلومات الصحية، وذلك بعدم السماح بتداولها في غير الأحوال المصرح بها – 2.ضمان صحة ومصداقية البيانات والمعلومات الصحية، وذلك بالمحافظة عل سلامتها من التخريب ، أو التعديل ، أو التحوير ، أو الحذف ، أو الإضافة غير المصرح به.

- ٣ ضمان توافر البيانات والمعلومات الصحية للمصرح لهم، وتسهيل الوصول إليها عند الحاجة إلى ذلك."

المبحث الثاني

الحماية الإدارية

في البداية، يمكن أن نطرح التساؤل التالي هل يمكن لجهة الإدارة أن تحوز البيانات والمعلومات؟

حقيقة، بالنسبة للوضع في الولايات المتحدة الأمريكية، فجهة الإدارة تحوز على كم هائل من البيانات والمعلومات، حتى أنه يعد رصيدًا كبيرًا، والمحكمة العليا الأمريكية وصفت هذا الكم من المعلومات والبيانات الذي تملكه الدولة بأنه يكلفها ماديا ويعد باهظ الثمن[١].

ولا شك أن طلب جهة الإدارة بالكشف على البيانات الخاصة بالصحة سيكون من الخصوصية بخلاف حتمية وجود ضمانة تتمثل في تصريح قضائي لحماية تلك البيانات. وجمع تلك البيانات لأغراض الأمن القومي تثير العديد من الإشكاليات لتماسها مع الحق في الخصوصية وحق الدولة في الحفاظ على الأمن القومي.

---

[1] Fred H. Cate: Government Data mining: The need for a legal framework, Hienonline, 43 Har. C.R.C.L.L. Rev. 2008., p.1.

نقلا عن: د. ياسر عبد السلام، مرجع سابق، ص. ١٣٦.

كما أن الهدف من الحماية الإدارية هو إنشاء سلطة اشرافية مستقلة قوية لحماية البيانات الشخصية هذه السلطة تتمتع بالصلاحيات والموارد لرصد التنفيذ واجراء التحقيقات ومعاقبة الشركات في حالة حدوث انتهاكات لحماية البيانات الشخصية، وفرض الغرامات العقابية.

تلك الهيئة الخاصة بحماية البيانات الشخصية يكون دورها الأصيل هو جعل الشركات التي تتعامل معها تخضع للامتثال، ويقصد بالامتثال هنا: أن تتعاون الشركات الصغيرة والمتوسطة مع هيئة حماية البيانات لفهم الواجبات والحقوق المتبادلة، وتنفيذ القانون.

كذلك يجب على الهيئة أن تمتلك الصلاحيات اللازمة لبدء تحقيقات مستقلة، والانضمام للدعاوى التي يرفعها الأشخاص الذي تم انتهاك بياناتهم الشخصية الحساسة.

وللأسف، كانت العديد من الشركات تتجاهل قوانين حماية البيانات، وتتجاهل الامتثال لها، بالرغم من وجود تلك التشريعات من فترة، والسبب كان قلة وضعف الغرامات الموجودة بتلك التشريعات والتي كان من المفترض أن تردع الشركات إلا أنها أصبحت

هي السبب لتزايد الغرامات والتعويضات [١]، وكثير ما نصح المستشارون القانونيين الشركات بعدم الامتثال لقانون حماية البيانات في الاتحاد الأوروبي، لان الغرامة كانت مبلغ أقل بقليل مقارنة بمبلغ التعويضات.

وبالنسبة للائحة العامة لحماية البيانات تم رفع مستوى الغرامة بحد اقصى ٤ بالمئة من معدل دوران الشركة في أنحاء العالم[٢].

فوفقا لنص م ٢ (د) من التوجيه الملغي الصادر في ٢٤ أكتوبر ١٩٩٥ بشأن حماية الأشخاص الطبيعيين فيما يتعلق بالأشخاص الطبيعيين فالمسؤول عن معالجة البيانات هو شخص طبيعي أو معنوي أو سلطة عامة، تحدد أغراض ووسائل معالجة البيانات الشخصية، وقد تضمن القانون الفرنسي الصادر في ٦ أغسطس ٢٠٠٤ فكرة ادراج المسؤول عن معالجة البيانات فيمكن أن يكون شخص طبيعي أو معنوي اعتباري أو سلطة عامة.

1 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:31995L0046

انظر التوجيه ٤٦ /٩٥

[٢]انظر الفصل ٧ والفصل ٨ من لائحة الاتحاد الأوروبي، اللائحة رقم ٦٧٩ لسنة ٢٠١٦

ويمكن أيضًا أن تعالج البيانات من المناول : والذي قد يكون – وفقا للمشرع الأوروبي – (كل شخص طبيعي أو اعتباري أو أي هيئة أخرى تعالج البيانات الشخصية نيابة عن المسئول عن معالجة البيانات الشخصية) وكذلك الغير وقد نص التوجيه الأوروبي الملغي الصادر في ٢٤ أكتوبر ١٩٩٥ أن الغير هو (كل شخص طبيعي أو اعتباري أو السلطة العامة ، أو الخدمة أو أي هيئة أخرى غير الشخص المعني أو المسئول عن المعالجة أو المناول والأشخاص الذي يكون لديهم صلاحيات في معالجة البيانات الشخصية؛ طالما أنهم يعملون تحت إشراف السلطة المباشرة للمسئول عن المعالجة أو المناول) .

كذلك مستلم البيانات هو (كل شخص طبيعي أو اعتباري أو السلطة العامة أو أي هيئة أخرى تتلقى ارسال البيانات سواء من الغير أو غير ذلك).

كما أن جهة الإدارة تعمد إلى الرقابة ووضع آليات أمنية لرصد المخاطر من خرق الخصوصية في المجالات الالكترونية.

وفيما يلي سيتم عرض الحماية الإدارية للبيانات الشخصية في فرنسا ومصر والإمارات من خلال المطلبين التاليين.

المطلب الأول: الحماية الإدارية للبيانات الشخصية في فرنسا.

المطلب الثاني: الحماية الإدارية للبيانات الشخصية في مصر والإمارات.

المطلب الأول

الحماية الإدارية للبيانات الشخصية في فرنسا

تهدف الحماية الإدارية المرتبطة بالإنترنت الى حماية الحقوق المرتبطة بجمع المعلومات وتخزينها ومعالجتها ولقد فرق القانون الفرنسي بين أمرين:

الأمر الأول: الهيئات ونظم المعلومات التي تنشئها الدولة وأجهزتها، لا يمكن تكون إلا بموجب القانون أو اللائحة بعد الحصول على رأي مسبب من اللجنة المختصة بالرقابة على تطبيق القانون – اللجنة القومية للمعلوماتية والحريات la commission nationale de l'informatique et des libertés.

والأمر الثاني: إقامة القطاع الخاص لنظم المعلومات فلا يخضع إلا لمجرد الاخطار إلى اللجنة[١] .

وقد صدر القانون رقم (١٧-٧٨) في فرنسا الصادر في ٦ يناير عام ١٩٧٨ والذي عدل بموجب القانون رقم ٢٠٠٤-٨٠١ الصادر في ٦ أغسطس عام ٢٠٠٤ والمعدل

[١] د. وليد سليم، مرجع سابق، ص. ٥٦٧.

بالقانون رقم ٥٢٦ الصادر في ١٣ مايو عام ٢٠٠٩ المتعلق بتبسيط الإجراءات وتقوم بتحديث القوانين لتتماشى مع التطور التكنولوجي. ثم صدر تعديل أخير له في ٧ أكتوبر ٢٠١٦.

وتم إنشاء اللجنة القومية للمعلوماتية والحريات

La commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

وهي الجهة الإدارية الفرنسية المسئولة عن حماية البيانات والمعلومات والخصوصية الالكترونية للأفراد، وتمكين الأفراد من نيل حقوقهم الإلكترونية المشروعة مثل الحق في الاستعلام والحق في الاطلاع والوصول والتصحيح والاعتراض والحق في الأمن وفي السرية المعلوماتية وهي سلطة إدارية مستقلة مهمتها حماية البيانات وضمان حريات الأفراد[١].

وبالنسبة لوظائف اللجنة، فقد نصت المادة ١١ من قانون رقم ١٧–٧٨ على وظائف محددة:

[١] لمزيد من التفصيل عن اللجنة وأعمالها راجع:
د. شريف يوسف خاطر، حماية الحق في الخصوصية المعلوماتية، مرجع سابق، ص. ٧٠ وما بعدها.

٢- حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وفق منظور تطور حماية الحق في الصحة

أ- يجب أن تخطر أصحاب البيانات (الأشخاص المتعلقة بهم البيانات) والمتحكمين في البيانات (المسئولين عن المعالجة) بحقوقهم وواجباتهم[١].

ب-يجب أن تتأكد أن المعالجة الآلية للبيانات الشخصية قد تمت بما يتفق وأحكام القانون.

يجب عليها منح الترخيص بمعالجة البيانات المشار إليها في المادة ٢٥ وهي الخاصة (البيانات المتعلقة بالاتجاهات السياسية والفلسفية والبيانات الصحية والعرقية والإحصائية ورقم الضمان الاجتماعي والقياسات الحيوية والجنائية والميول الجنسية [٢].

والمادة ٢٦ هي إبداء الرأي والمشورة بشأن معالجة البيانات (بيانات أمن الدولة والجرائم الجنائية)

---

[1] Article 11 de la loi n 17-78, modifie par la loi n 2004-801, art 3, JORF 7 aout 2004 :

(1° Elle informe toutes les personnes concernées et tous les responsables de traitements de leurs droits et obligations ;

2° Elle veille à ce que les traitements de données à caractère personnel soient mis en œuvre conformément aux dispositions de la présente loi.)

[2] a) Elle autorise les traitements mentionnés à l'article 25, donne un avis sur les traitements mentionnés aux articles 26 et 27 et reçoit les déclarations relatives aux autres traitements ;

المادة ٢٧ الخاصة، بيانات إحصاءات الرقم القومي وعمليات التعداد والإحصاء الوطني، خدمات الإنترنت العامة

عليها أن تضع وتعلن المعايير المنصوص عليها في الفقرة ١ من المادة ٢٤ وتفرض عند الضرورة القواعد الإجرائية النموذجية المنظمة لضمان أمن النظام المعلوماتي.

Article 11 (b)

‘’Elle établit et publie les normes mentionnées au I de l'article 24 et édicte, le cas échéant, des règlements types en vue d'assurer la sécurité des systèmes’’؛

يجب عليها أن تتلقى الشكاوى والدعوات والمطالبات والالتماسات المتعلقة بتنفيذ عمليات المعالجة الآلية للبيانات الشخصية وإخطار أطراف هذه العمليات بالقرارات والإجراءات المتخذ حيالهم في هذا الشأن

Article 11 c) Elle reçoit les réclamations, pétitions et plaintes relatives à la mise en œuvre des traitements de données à caractère personnel et informe leurs auteurs des suites données à celles-ci ;

عليها الاستجابة لطلبات السلطات العامة والمحاكم بشأن ابداء الرأي وتقديم المشورة وكذلك للأفراد أو الهيئات التي تنوي إنشاء نظم معالجة آلية للبيانات الشخصية .

Article 11

d) Elle répond aux demandes d'avis des pouvoirs publics et, le cas échéant, des juridictions, et conseille les personnes et organismes qui mettent en œuvre ou envisagent de mettre en œuvre des traitements automatisés de données à caractère personnel ;

يجب على اللجنة ابلاغ النائب العام فورًا وفق المادة ٥٢ من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي بشأن ما يصل إليها من جرائم، وإبداء الملحوظات في الدعاوى الجنائية كما نص عليه في تلك المادة.

Article : 11 (e)

e) Elle informe sans délai le procureur de la République, conformément à l'article 40 du code de procédure pénale, des infractions dont elle a connaissance, et peut présenter des

observations dans les procédures pénales, dans les conditions prévues à l'article 52.

يجوز لها بموجب قرار معين تتخذه أن تعهد إلى واحد أو أكثر من أعضائها أو وكلاء لخدماتها أن تجري بموجب المادة ٤٤ الخاصة بتحديد فحص مواقع نظم المعلومات، والقيام بعمليات فحص وتحقق على جميع عمليات المعالجة وعند الضرورة تحصل على نسخ من كل الوثائق أو مواد المعلومات ذات الصلة التي تكون مفيدة للمهمة.

f) Elle peut, par décision particulière, charger un ou plusieurs de ses membres ou des agents de ses services, dans les conditions prévues à l'article 44, de procéder à des vérifications portant sur tous traitements et, le cas échéant, d'obtenir des copies de tous documents ou supports d'information utiles à ses missions ;

إعطاء الرأي بشأن امتثال conformité من خلال ما تطبقه من قواعد وإجراءات وشروط لأحكام القانون بشأن حماية الأفراد واحترام حقوقهم الأساسية فيما يتعلق بالمعالجة الآلية للبيانات الشخصية أو إخفاء هوية anonymisation البيانات

article 11 (3) (a)

°٣A la demande d'organisations professionnelles ou d'institutions regroupant principalement des responsables de traitements:

a) Elle donne un avis sur la conformité aux dispositions de la présente loi des projets de règles professionnelles et des produits et procédures tendant à la protection des personnes à l'égard du traitement de données à caractère personnel, ou à l'anonymisation de ces données, qui lui sont soumis ؛

اللجنة تقترح تدابير تشريعية أو تنظيمية على الحكومة من أجل التكيف مع حماية الحريات لتماشى مع تطورات الحاسب وبيئة التكنولوجيا [١].

[1] Article 11 b :

b) Elle propose au Gouvernement les mesures législatives ou réglementaires d'adaptation de la protection des libertés à l'évolution des procédés et techniques informatiques ;

تقوم اللجنة بإصدار تقرير سنوي عن أعمالها وتقدمه لرئيس الدولة وللبرلمان ولرئيس الوزراء، ولا يتلقى أعضاء اللجنة في ممارسة أعمالهم أي تعليمات من أية سلطة من السلطات[١]، فهي سلطة مستقلة في أداء أعمالها، حيث يصفها المشرع الفرنسي بأنها سلطة إدارية مستقلة وأعمال اللجنة تخضع لرقابة القضاء.

وهناك رأي فقهي[٢] يرى أن هناك العديد من المحددات التي تجعل من تشريع الأمن المعلوماتي يحقق أهدافه، ومن أهم الأهداف، عملية التوازن بين الفاعلية والمشروعية كحماية الخصوصية وبين حيازة جهة الإدارة للبيانات والمعلومات.

ان مسألة الأمن المعلوماتي هي من المسائل القانونية أكثر منها تقنية لتعلقها بمجال حماية الخصوصية وحماية أمن المعلومات. والاشكالية تظهر في إيجاد التوازن بين تحقيق دور الجهات الإدارية في حفظ أمن المعلومات الحساسة كالطبية، والحفاظ على الخصوصية والمعلومات الخاصة بكل فرد.

---

[1] La commission présente chaque année au Président de la République, au Premier ministre et au Parlement un rapport public rendant compte de l'exécution de sa mission.

[٢] د. ياسر عبد السلام، التطورات التشريعية المستحدثة في مجال الأمن المعلوماتي– دراسة مقارنة– المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مجموعة ٣، العدد ٦، يناير ٢٠٢٢، ص. ١١٦.

المطلب الثاني

الحماية الإدارية للبيانات الشخصية في مصر والإمارات

وفق نصوص قانون حماية البيانات الشخصية بمصر، نصت المادة ١٩ منه على إنشاء مركز حماية البيانات الشخصية وبيان تعريفه وأهدافه الخاصة بمباشرة جميع الاختصاصات المنصوص عليها في القانون ووضع وتطوير السياسات والخطط الاستراتيجية والبرامج اللازمة لحماية البيانات الشخصية والقيام على تنفيذها[١].

كما تنص المادة ٢٥ من ذات القانون على أن المركز يقوم على تبادل البيانات والمعلومات لحماية البيانات الشخصية وعدم انتهاكها والمساعدة في الكشف عن الجرائم المتعلقة بانتهاك البيانات وتعقب مرتكبيها.

وفي دولة الإمارات العربية المتحدة، وبموجب المرسوم بقانون رقم ٤٤ سنة ٢٠٢١ تم انشاء "مكتب الإمارات للبيانات"، فالأصل أنه لا يمكن أن تتم حماية بيانات المستخدمين دون وجود هيئة إدارية لحماية البيانات الشخصية، فالأصل أنه يجب إنشاء سلطة مستقلة لها آليات قوية لإنفاذ القانون.

[١] راجع نص المادة ١٩ من القانون.

ولكي يتم تطبيق المرسوم بقانون اتحادي رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١ فلن يصبح نافذًا إلا بوجود سلطة قوية لها من الصلاحيات لتنفيذ القانون واجراء التحقيقات وردع الكيانات التي تشكل تهديدًا.

ومن هنا جاء اصدار المرسوم بقانون اتحادي رقم ٤٤ لسنة ٢٠٢١ لإنشاء مكتب الامارات للبيانات والذي نص بالمادة الثانية بالمرسوم أنه (يتبع مجلس الوزراء ويتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري والأهلية القانونية لمباشرة الأعمال والتصرفات اللازمة لتنفيذ اختصاصاته).

وبالنسبة للمادة الثالثة من المرسوم بقانون اتحادي فقد عدد اختصاصات هذا المكتب ومنها:

- اقتراح وإعداد السياسات والاستراتيجيات والتشريعات المتعلقة بشؤون حماية البيانات.
- اقتراح واعتماد الأسس والمعايير الخاصة بالرقابة على تطبيق التشريعات الاتحادية المنظمة لحماية البيانات.
- إعداد واعتماد الأنظمة الخاصة بالشكاوى والتظلمات المتعلقة بحماية البيانات.

- إصدار الأدلة والتعليمات اللازمة لتطبيق تشريعات حماية البيانات.

كما يقوم المكتب بتنفيذ عمليات الرقابة على تطبيق التشريعات الاتحادية المنظمة لحماية البيانات، وإجراء التحقيقات اللازمة للتأكد من مدى الامتثال لها، ونشر الوعي حول أحكام ومتطلبات القانون من خلال تنظيم المؤتمرات، والندوات، وورش العمل، وغيرها.

وفي حالة وجود مخالفات فيمكن لصاحب البيانات تقديم شكوى الى المكتب الذي يحقق فيها كما نصت المادة ٢٤ من المرسوم بقانون اتحادي رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١، وفي حالة ثبوت المخالفة يقوم المكتب بتوقيع الجزاءات الادارية وفق ما جاء في المادة ٢٦ من المرسوم بقانون اتحادي رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١ والتي تنص على أن: (يصدر مجلس الوزراء قرارًا بتحديد الأفعال التي تشكل مخالفة لأحكام هذا المرسوم بقانون ولائحته التنفيذية والجزاءات الادارية التي يتم توقيعها).

***وهنا لدينا ملحوظة-**

كان من المفترض أن يقوم المشرع الإماراتي تحديد تلك الجزاءات وبيانها البيان الواضح في المرسوم بقانون وعدم احالتها لقرار مجلس الوزراء الاتحادي، خاصة أن

تشريع مثل التشريع المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ [١]قد أوجد غرامات عقابية على الشركات والمؤسسات وأوجد أيضًا غرامات في حالة العود وذلك بدءً من المادة ٣٥ في هذا القانون والتي تراوحت بين الغرامة التي لا تقل عن ٣٠٠ ألف جنيه مصري الى ٥ مليون جنيه مصري والحبس.

حقيقة؛ فإن مكتب الامارات للبيانات؛ هو الحارس الأمين لحقوق المستخدمين والذي يساعد في حماية الحقوق الأساسية، إلا أن دور المكتب يتسع أيضًا ليشمل تمكينه لتمثيل المستخدمين وتقديم القضايا بشكل أوضح، ذلك أن لدى الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء قوانين لحماية البيانات منذ أكثر من ٣٥ عاما، وبالرغم من هذا فإن بعض الشركات الصغيرة داخل الاتحاد الأوروبي، كانت تتجاهل دفع الغرامات المنخفضة نسبيًا.

و يعد وجود قانون لحماية البيانات هو أمر عظيم ، خاصة أن لابد أن يكون هناك حرص على حماية بيانات المستخدمين و الحرص على حماية الحق في الخصوصية خاصة وأن تلك الأمور التكنولوجية دائما ما تتطور، وهذا ما يدفعنا للقول أن القانون

[١]قانون مكافحة جرائم تقنية المعلومات رقم ١٧٥ لسنة ٢٠١٨، صدر في ١٤ أغسطس ٢٠١٨، الجريدة الرسمية لجمهورية مصر العربية، العدد ٣٢ مكرر.

عندما يوضع وينفذ فهو يكون للحاضر والمستقبل لذا على السلطة التشريعية والتنفيذية أن تراجع باستمرار هذا التشريعات وتعمل على تحديثها ومعالجة أي مشكلات محتملة وتوفير المزيد من الوضوح وأن تجبر المنظمات الحكومية وغير الحكومية التي تعمل بالدولة على الامتثال للقانون وذلك لحماية المستخدمين وحماية الحق في خصوصيتهم[١] . إلا أنني أرى وإضافة لذلك أن يولي المشرع المصري والإماراتي اهتمامًا أكبر بحماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة وأن يفرد لها نصوصًا قانونية محددة تحمي خصوصية المتعاملين والمستخدمين لبياناتهم الطبية على شبكة الانترنت، أسوة بما فعله المشرع الفرنسي من تخصيص الفصل التاسع من القانون الفرنسي لحماية البيانات الصحية على وجه الخصوص[٢].

[١] ا. نور سلمان، نهاية الخصوصية: الحريات الشخصية وأمن الدول في عصر البيانات الضخمة، مجلة اتجاهات الأحداث، المجلد الأول، العدد ٥، الامارات العربية المتحدة، ديسمبر ٢٠١٤، ص ٢؛ د. وليد سليم النمر، مرجع سابق، ص. ٢٠

[2] Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, Chapitre IX : Traitements de données à caractère personnel dans le domaine de la santé (Articles 53 à 65), Modifié par LOI n°2018-493 du 20 juin 2018 - art. 16.

الخاتمة

في هذا البحث بفصوله الأربعة تم تناول موضوع حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة من منظور تطور الحق في الصحة ، وعرضنا بالفصل الأول الإطار التقليدي للحق في الصحة و في الفصل الثاني تم عرض حماية البيانات الشخصية الطبية الحساسة كصورة مستحدثة للحق في الصحة، وعرضنا بالأمثلة القائمة لمدى التعارض الوارد بين حماية سرية البيانات الشخصية و حرية البحث العلمي في الفصل الثالث، أما الفصل الرابع والأخير فتم عرض الحماية القانونية للبيانات الشخصية الطبية الحساسة في دول فرنسا و جمهورية مصر العربية والإمارات العربية المتحدة.

وظهرت عدة نتائج نوردها فيما يلي:

النتائج:

١- الحق في الصحة له بُعد وقائي وبُعد علاجي، وبُعد جماعي أكثر من أن يكون ذو بُعد فردي. وعناصر الحق في الصحة تتضمن الوصول إلى منظومة علاجية شاملة وحقيقية، والحق في الحصول على خدمات علاجية واجتماعية للجميع.

٢- اهتم المشرع المصري والإماراتي بحماية الحق في الصحة وحماية البيانات الشخصية وتبادلها عبر شبكة الانترنت وعبر الحدود.

٣- المشرع المصري لم يتناول بصورة مفصّلة حماية وسرية البيانات الخاصة بالحالة الصحية للإنسان والتعامل معها عبر الانترنت، في القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، على عكس المشرع الأوروبي والمشرع الفرنسي.

٤- لم يتناول المشرع المصري فكرة الحقوق الصحية الجديدة وحمايتها، مثل حرية المريض في اختيار طبيبه وحريته بالأخذ بالوصفة الطبية من عدمه، بينما

ناقشها بالبحث والتحليل المشرع الفرنسي وتناولتها مرارًا الأحكام القضائية الفرنسية.

٥- أولى الدستور المصري أهمية الحق في العلاج للمواطن وغير المواطن المقيم على أرض الدولة المصرية.

٦- تصدت المحكمة الإدارية العليا المصرية بأحكام قضائية من نور لحفظ حق المواطن في وقتية العلاج وآنيته.

٧- لم يحدد المشرع المصري تعريفًا دقيقًا للبيانات الجينية والبيومترية في القانون رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، بينما عرفها المشرع الإماراتي في المرسوم بقانون رقم ٤٥ لسنة ٢٠٢١ مهتديًا بأحكام لائحةGDPR.

٨- موافقة المريض على التعامل على بياناته الشخصية الطبية عبر الانترنت هي موافقة متبصرة مستنيرة، والعدول عن الموافقة هو حق للمريض ومقنن باللائحة العامة GDPRو التشريع الإماراتي ولم يُنص على هذا العدول في التشريع المصري.

٩- من الصور المستحدثة لحماية البيانات الشخصية الطبية: صورة حماية البيانات الواردة في السجلات الصحية الالكترونية والذي بدوره جزء لا يتجزأ من النظام الصحي الرقمي الجديد.

١٠- تحققت إجبارية التطعيم في مصر، إثر صدور قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٥٠ لسنة ٢٠٢١، إبان التطعيمات وقت انتشار كوفيد-١٩.

١١- حماية الجينوم البشري من الانتهاكات الواردة عليه، حق إنساني موافق للأخلاق الطبية الدولية.

وبعد عرض تلك النتائج، سيتم عرض التوصيات الخاصة بالبحث كما يلي:

التوصيات:

١- يجب تعديل التشريع المصري رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠ وإضافة شرح للبيانات الشخصية الطبية الحساسة لأهميتها، كما هو منصوص عليه ومحدد ومتفرد في الفصل السابع من التشريع الفرنسي رقم ٧٨-١٧ وتعديلاته لعام ٢٠١٨.

٢- يجب أن يُفرد المشرع المصري حماية أكبر لتبادل البيانات الشخصية الطبية عبر الحدود.

٣- يجب أن يعرّف المشرع المصري البيانات الجينية والبيومترية تعريفًا دقيقًا وإزالة الغموض الوارد حولها، وإضافة نص يعبر عن العدول عن الموافقة (سحب الموافقة) التي أعطاها المريض مسبقًا للتعامل مع بياناته الشخصية الطبية الحساسة عبر الانترنت، أسوة بالتشريع الفرنسي والإماراتي.

٤- سرعة الانتهاء من إعداد سجلات صحية الكترونية بمصر، للمساهمة في حماية الصحة العامة مع تسارع التطور التكنولوجي الراهن.

٥- الاهتمام بإعداد تشريع بمصر لحماية البيانات الصحية الموجودة بالسجلات الصحية الإلكترونية وتقديم تقنية تحميها مثل تقنية البلوك تشين وانترنت الأشياء.

٦- إعداد تشريع يحمي الجينوم البشري المصري والنص على عقوبات رادعة في مواجهة منتهك الخصوصية والأخلاق الطبية الدولية.

تم بعون المولى

والله وليّ التوفيق،

مصر ٢٠٢٣

المراجع

أولا: المراجع العامة العربية:

١- أحمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحريات، دار الشروق، ٢٠٠٠.

٢- خالد بن يوسف بوعبيد، البلوك تشين، سلسلة الثقة – وفق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، مكتبة العبيكان، ١٤٤٠.

٣- فايز محمد حسين، حقوق الإنسان– دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠١٦.

٤- ماجد راغب الحلو، قانون حماية البيئة في ضوء الشريعة، دار الجامعة الجديدة بالإسكندرية، ٢٠١٣.

٥- نبيل إبراهيم سعد، المدخل الى القانون– نظرية الحق، منشورات الحلبي الحقوقية، ط١، ٢٠١٠.

ثانيا: المراجع المتخصصة العربية:

١- إبراهيم داوود، الحماية القانونية للبيانات الشخصية من منظور الحق في الخصوصية – دراسة تحليلية مقارنة– مجلة كلية القانون للبحوث القانونية والاقتصادية، جامعة الإسكندرية، ٢٠١٥.

٢- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، – مدى المسئولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٧.

٣- حسام الأهواني، الحق في احترام الحياة الخاصة، الحق في الخصوصية، دار النهضة العربية، ١٩٨٧.

٤- حسام الأهواني، الحق في حرمة الحياة الخاصة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

٥- داود الباز، الإدارة العامة، الحكومة الإلكترونية وأثرها على النظام القانوني للمرفق العام، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٢٠٠٤.

٦- زكريا محمد الزناري، المسئولية الإدارية عن الأضرار الناجمة عن التطعيمات الإجبارية، دار مصر للنشر والتوزيع، ٢٠١٩.

٧- صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية- دراسة مقارنة، طبعة ٢ – ٢٠٢٣، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٨- عبد الفتاح بيومي حجازي، المسئولية الطبية بين الفقه والقضاء، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، طبعة ٢٠٠٨.

٩- عزيزة بنت سعيد القرني، التطعيم: دراسة فقهية، مجلة البحوث الإسلامية، مجلد ٧، العدد ٥٨، المملكة العربية السعودية.

١٠- عمر محمد بن يونس، الاتهام في جرائم الملكية في القانون الأمريكي، دار النهضة العربية، ٢٠٠٥.

١١- محمد اللودعمي، التدخل في الجينوم البشري في الشريعة والقانون، مجلة عالم الفكر، مجلد ٣٥، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ٢٠٠٦.

١٢- محمد المعداوي، حماية الخصوصية المعلوماتية للمستخدم عبر شبكات مواقع التواصل الاجتماعي – دراسة مقارنة.

١٣- محمد جبريل إبراهيم، الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة- دراسة مقارنة، طبعة أولى-٢٠٢٠، دار النهضة العربية.

١٤- محمد لطفي عبد الفتاح، القانون الجنائي واستخدامات التكنولوجيا الحيوية- دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون، المنصورة، ٢٠١٢.

١٥- مصطفى ربيع، الجائحة: الملامح الاقتصادية والتكنولوجية الجديدة في "عالم ما بعد كورونا"، طبعة أولى-٢٠٢٢ مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة، أبو ظبي.

١٦- نزيه المهدي، في التنظيمات القانونية المستحدثة، لبعض صور العقود والمعاملات المدنية المتطورة " دراسة مقارنة"، ٢٠١١، المؤسسة الفنية للطباعة والنشر، ٢٠١١.

١٧- وليد السيد سليم، ضمانات الخصوصية في الإنترنت، دار الجامعة الجديدة، ٢٠١٢.

١٨- يسري العصار، دور الاعتبارات العملية في القضاء الدستوري، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، ١٩٩٩.

ثالثًا: المقالات والأبحاث المنشورة والمؤتمرات:

١- إبراهيم محمد عبداللا، نحو نظام سجل صحي إلكتروني وطني، بحث مقدم للاشتراك في المؤتمر العلمي الأول لكلية الحقوق جامعة السادات" الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي)، ٢٠٢٢، – رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي)، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة مدينة السادات، عدد خاص بالمؤتمر، المجلد ٨، ٢٠٢٢.

٢- أحمد سعد محمد حسين، المبادئ الدستورية المتعلقة بتعديل الجينوم البشري، بحث مقدم للاشتراك في المؤتمر العلمي الأول لكلية الحقوق جامعة السادات" الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي)، ٢٠٢٢، – رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي) مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة مدينة السادات، عدد خاص بالمؤتمر، المجلد ٨، ٢٠٢٢.

٣- أحمد شوقي محمود، الرفض المسبق للعلاج ولوسائل الإعاشة الطبية في الحالات المفضية للموت، ندوة المسئولية الطبية في ظل القانون الاتحادي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨، ٨-٩ ديسمبر ٢٠٠٩، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

٤- أحمد منصور، أحكام القضاء في مجال الضبط الإداري والضبط القضائي، مجلة نادي قضاة مجلس الدولة، العدد الأول، أبريل ٢٠١٩.

٥- أشرف السعيد مهنا، المسئولية الإدارية عن اللقاحات الإجبارية المبتكرة، بحث مقدم للاشتراك في المؤتمر العلمي الأول لكلية الحقوق جامعة السادات" الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي)، ٢٠٢٢، – رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي) مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة مدينة السادات، عدد خاص بالمؤتمر، المجلد ٨، ٢٠٢٢.

٦- أشرف توفيق شمس الدين، الجينات الوراثية والحماية الجنائية للحق في الخصوصية، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، كلية الشريعة والقانون – جامعة الإمارات العربية المتحدة، مايو ٢٠٠٢.

٧- أيمن فتحي عفيفي، الحق الدستوري في الصحة – دراسة مقارنة –، بحث مقدم المؤتمر الدولي الأول لكلية القانون جامعة بدر، بعنوان: " القانون والصحة"، ١٧-١٨ يوليو٢٠٢٢.

٨- بشار المومني و معمر بن طرية، التحديات القانونية المعاصرة لاستخدامات انترنت الأشياء، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة العاشرة، العدد ٤، العدد التسلسلي ٤٠، سبتمبر ٢٠٢٢.

٩- بليغ كمال، الحق في الخصوصية وسطوة التقنيات الحديثة، مجلة المحكمة الدستورية العليا، العدد ٣١، المقال الرابع.

١٠- حسين سلوم، المسئولية المدنية عن الأعمال الطبية فقهًا وقضاءً، دراسة مقارنة، مؤتمر مسئولية المهنيين، كلية القانون – جامعة الشارقة، دولة الإمارات العربية المتحدة، ٣-٥ ابريل ٢٠٠٤.

١١- خالد عبد العظيم أبو غابة، الآثار المترتبة على استخدامات الهندسة الوراثية ومدى مسئولية الدولة عنها- دراسة مقارنة بين الطب والفقه الإسلامي، والقانون، دار الفكر الجامعي، ٢٠١٣.

١٢- دعاء حامد عبد الرحمن، الموافقة ودورها في تقنين التعامل في البيانات الصحية الحساسة وتأثيرها على الأمن المعلوماتي – قراءة في قانون حماية البيانات الشخصية رقم ١٥١ لسنة ٢٠٢٠، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الأول لكلية الحقوق جامعة السادات- مؤتمر (الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي – رؤية مصر ٢٠٣٠ في المجال الصحي) بتاريخ: ٣٠-٣١-٧-٢٠٢٢، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق – جامعة مدينة السادات، عدد خاص بالمؤتمر، المجلد ٨، ٢٠٢٢.

١٣- سمية عبد العاطي محمد، التلاعب بالجينات الوراثية- دراسة فقهية مقارنة، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، جامعة الأزهر، العدد التاسع والثلاثون، أكتوبر ٢٠٢٢.

١٤- سمير حسني المصري، الخصوصية الطبية الرقمية للمرضى في ظل تفشي جائحة كورونا- دراسة مقارنة – مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، السنة ٣٦، العدد ٩٢، أكتوبر ٢٠٢٢.

١٥- شريف يوسف خاطر، حماية الحق في الخصوصية المعلوماتية، (دراسة تحليلية لحق الاطلاع على البيانات الشخصية في فرنسا، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة المنصورة، المجلد ٥، العدد ٥٧، إبريل ٢٠١٥.

١٦- طارق جمعة راشد، الحماية القانونية لخصوصية البيانات الشخصية في العصر الرقمي- دراسة مقارنة، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق جامعة القاهرة، ٢٠١٧.

١٧- طارق جمعة راشد، الحماية القانونية للحق في خصوصية البيانات الجينية، المجلة القانونية كلية الحقوق جامعة القاهرة فرع الخرطوم، المجلد ٨، العدد ١٢، نوفمبر ٢٠٢٠.

١٨- عصام أحمد البهجي، تعويض الأضرار الناتجة عن تطبيقات الهندسة الوراثية في ضوء قواعد المسئولية المدنية، دار الجامعة الجديدة، ٢٠٠٦.

١٩- علاء الدين محمد أبو عقيل، مسؤولية الدولة عن الأضرار الناشئة عن مخاطر التطور العلمي (لقاحات كورونا نموذجًا)، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، كلية الشريعة والقانون بدمنهور، جامعة الأزهر، العدد ٤٠، يناير ٢٠٢٣.

٢٠- عمرو طه بدوي، التطبيب عن بعد- دراسة مقارنة ما بين القانون الفرنسي وقانون المسئولية الطبية الاماراتي، مجلة حقوق حلوان للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد ٣٨، العدد ٣٨، يناير ٢٠١٨.

٢١- عمرو طه بدوي، التنظيم القانوني لمعالجة البيانات الشخصية- دراسة تطبيقية على معالجة تسجيلات المراقبة البصرية، مجلة حقوق حلوان للدراسات القانونية والاقتصادية، ٢٠١٤.

٢٢- محمد أحمد سلامة مشعل، الحق في محو البيانات الشخصية دراسة تحليلية في ضوء لائحة حماية البيانات في الاتحاد الأوروبي، GDPR وأحكام المحاكم الأوروبية، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة السادات، المجلد ٣ العدد ٢، ديسمبر ٢٠١٧.

٢٣- محمد أحمد سلامة مشعل، الضمانات الدستورية للحق في الصحة، دراسة تحليلية مقارنة، المجلة القانونية، كلية الحقوق جامعة القاهرة فرع الخرطوم، العدد ٨، الإصدار ٩، نوفمبر ٢٠٢٠.

٢٤- محمد حمدان عابدين، المسئولية المدنية للتطبيب عن بعد في ظل جائحة كورونا، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة دمياط، العدد الخامس، يناير ٢٠٢٢.

٢٥-نور سلمان، نهاية الخصوصية: الحريات الشخصية وأمن الدول في عصر البيانات الضخمة، مجلة اتجاهات الأحداث، المجلد الأول، العدد ٥، الامارات العربية المتحدة، ديسمبر ٢٠١٤.

٢٦- ياسر عبد السلام، التطورات التشريعية المستحدثة في مجال الأمن المعلوماتي- دراسة مقارنة- المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مجموعة ٣، العدد ٦، يناير ٢٠٢٢.

٢٧- يسري العصار، الاتجاهات الحديثة للقضاء الدستوري بشأن حماية الحق في الخصوصية، دراسة مقارنة: الكويت، مصر، فرنسا، العدد العاشر، السنة الثالثة، يونيو ٢٠١٥.

خامسًا: رسائل الدكتوراة:

١- محمد سامي الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراة، كلية الحقوق- جامعة عين شمس ١٩٨٦.

سادسًا: التقارير الدولية:

١- دروس مقتبسة من القانون العام لحماية المعطيات الشخصية للاتحاد الأوروبي، يناير ٢٠١٨.

٢- منظمة الصحة العالمية، الحق في الصحة، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الانسان، صحيفة الوقائع رقم ٣١، ٢٠٠٨.

سابعًا: المراجع الأجنبية:

1- A. DEBET et autres, Informatique et libertés : La protection des données à caractère personnel en droit français et européen, Issy-les-Moulineaux, Lexlenso, 2015, '' La biométrie ''.

2- A. MORELLE, La santé publique, Paris, Universitaire de France, 3em édition, vol.1, 127pages.

3- Anne W. BRANSCOMB, who owns Information? From privacy to public access. New York, NY. Basic Books, 1994.

4- Ardawan Mustafa Ismael, Compulsory Vaccination against Coronavirus (Covid-19): A Juristic Analytical Study, Zanco Journal of Humanity Sciences, 2022, Volume 26, Issue 3.

5- B. FAURE, '' Les objectifs de valeur constitutionnelle '', RFDC. 1995.

6- B. MATHIEU,'' La protection du droit à la santé par le juge constitutionnel. À propos et à partir de la décision de la cour constitutionnelle italienne n° 185 du 20 mai 1998 ''. Les cahiers du Conseil constitutionnel, 1999, n°6.

7- Barbara L. Christe, Introduction to Biomedical Instrumentation, The Technology of Patient Care 2nd Edition, State University of New York, Farmingdale, 2017.

8- Bernard Dapogny, Les droits des victimes de la médecine, Editions du puits Fleuri, France, 2009.

9- Dean F. Sittig, Hardeep Singh, Legal, Ethical, and Financial Dilemmas in Electronic Health Record Adoption and Use, Journal of Pediatrics, vol. 127,4 (2011).

10- G. RADWANSKI, Genetic information and the right to privacy, UNESCO, Privacy Commissioner of Canada, 13 Sep 2011.

11- J.M. Coubret: Responsabilité médicale et télémédecine. Chapitre 26. Conférence: Juridique.

12- Juliana De GROOT, The History of Data Breaches, 22-8-2022.

13- Katherine P. Andriole, Security of Electronic Medical Information and Patient Privacy: What You Need to Know, Journal of American College of Radiology volume 11, issue12, 2014.

14- L. CASAUX- LABRUNEE, Libertés et droit fondamentaux, sous la direction de R. CABRILLAC, M.-A. FRISON – ROCHE et T. REVET. Paris, Dalloz. 10e éd. 2004.

15- L. GAY,'' Les droits- créance'' constitutionnels, Thèse, Aix- Marseille, 2001.

16- Liam Ennis, Diana Rose, Felicity Callard, Mike Denis,Til Wykes, Rapid progress or lengthy process? electronic

personal health records in mental health, BMC psychiatry vol. 11 117. 26 Jul. 2011, p.2.

17- M. Bouteille- Brigant, Les indispensables du droit médical, Ellipses, 2016.

18- Mark A. Rothstein,The Hippocratic bargain and health information technology." The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics vol. 38,1 (2010).

19- PH. SEGUR, '' Confidentialité des données médicales. À propos des enquêtes de santé''. AJDA 2004.

20- St. JUAN, L'objectif à valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé : droit individuel ou collectif ?, Revue du droit public ,RDP,n°2 1 mars, 2006.