مجلة النور للدراسات القانونية

https://jnls.alnoor.edu.iq/

أثر التطور التقني على حقوق المرضى والمسؤولية المدنية الطبية في التشريعات المعاصرة

آزاد صديق محمد الدزئي

كلية القانون / جامعة نولج-اربيل

معلومات المقال

Article history:
Received: 1 March 2026
Revised: 5 April 2026
Accepted: 19 April 2026

Keywords:
Patients' Rights.
Medical Civil Liability.
Contemporary Legislation.
Technological Development.
Artificial Intelligence in Medicine.

تواصل:
أ.م. د. آزاد صديق محمد الدزئي
azad.muhammed@knu.edu.iq

المستخلص

شهد القطاع الطبي في العقود الأخيرة تطورًا تقنيًا هائلًا غيّر بشكل جذري طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب، وأثر بشكل مباشر على حقوق المرضى ومسؤولية مقدمي الرعاية الصحية. يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر التطور التقني على الحقوق الأساسية للمرضى، مثل الحق في الخصوصية، والموافقة المستنيرة، وسرية المعلومات الطبية، مع التركيز على مدى كفاية التشريعات المعاصرة في مواكبة هذه التغيرات. كما يتناول البحث مفهوم المسؤولية المدنية الطبية في ظل استخدام الأجهزة الذكية، والذكاء الاصطناعي، والسجلات الصحية الإلكترونية، ويدرس التحديات القانونية الناتجة عن الأخطاء التقنية أو ضعف الحماية السيبرانية. يعتمد البحث على المنهج التحليلي المقارن، من خلال دراسة عدد من التشريعات العربية والدولية، ومراجعة السوابق القضائية ذات الصلة، بهدف تقييم مدى فعالية الأطر القانونية القائمة في حماية حقوق المرضى وتحديد المسؤولية في حالات الإخلال. كما يقدم البحث توصيات لتعزيز التشريعات بما يتناسب مع الواقع التكنولوجي الجديد، عبر اقتراح آليات رقابة وضمانات قانونية تحافظ على التوازن بين التقدم التقني وحقوق الإنسان في المجال الصحي.

الكلمات المفتاحية: حقوق المرضى -المسؤولية المدنية الطبية-التشريعات المعاصرة-التطور التقني-الذكاء الاصطناعي في الطب.

DOI: https://doi.org/10.69513/jnfls.v3.is.a6, ©Authors, 2026, College of Law and Political Science ,Alnoor University.
This is an open access article under the CC BY 4.0 license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

The impact of technological development on patients' rights and medical civil liability in contemporary legislation

Azad S. Mohammed
College of Law / Knowledge University – Erbil

Abstract:
In recent decades, the healthcare sector has witnessed tremendous technological advancements that have fundamentally altered the nature of the patient-physician relationship and directly impacted patients' rights and the liability of healthcare providers. This research aims to explore the effect of technological development on essential patient rights, such as the right to privacy, informed consent, and the confidentiality of medical information. It also examines whether contemporary legislation is sufficient to address these changes. The study further analyzes the concept of medical civil liability in light of the growing use of smart devices, artificial intelligence, and electronic health records. It investigates the legal challenges arising from technical errors or cybersecurity breaches. Using a comparative analytical approach, the research reviews selected Arab and international legal systems and relevant judicial precedents to assess the effectiveness of current legal frameworks in protecting patient rights and defining liability in cases of malpractice. The paper concludes with a set of recommendations aimed at enhancing legislative frameworks to align with the new technological landscape. It proposes legal safeguards and regulatory mechanisms to ensure a balanced relationship between technological advancement and human rights in healthcare.

المقدمة

أولًا: أهمية البحث

تنبع أهمية هذا البحث من التطور المتسارع في التقنيات الطبية الحديثة، ولا سيما الذكاء الاصطناعي، والطب عن بُعد، والسجلات الطبية الإلكترونية، والأجهزة الطبية الذكية، وما أفرزه هذا التطور من تحولات جوهرية في أساليب التشخيص والعلاج وتقديم الرعاية الصحية. وقد انعكس هذا الواقع التقني الجديد بصورة مباشرة على حقوق المرضى، لاسيما الحق في الموافقة المستنيرة، والحق في الخصوصية وحماية البيانات الصحية، والحق في السلامة الجسدية. كما تبرز أهمية البحث في تسليط الضوء على الإشكالات القانونية المرتبطة بالمسؤولية المدنية الطبية في ظل استخدام التقنيات الحديثة، ومدى كفاية التشريعات المعاصرة في تنظيمها وتحقيق التوازن بين تشجيع الابتكار الطبي وضمان الحماية القانونية لحقوق المرضى.

ثانيًا: إشكالية البحث

تتمحور إشكالية البحث حول التساؤل الرئيس الآتي :إلى أي مدى أسهم التطور التقني في المجال الطبي في تعزيز حقوق المرضى أو المساس بها، وما أثر ذلك على قواعد المسؤولية المدنية الطبية في التشريعات المعاصرة؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية عدد من التساؤلات الفرعية، من أبرزها:

- هل استطاعت التشريعات المعاصرة مواكبة التطور التقني الطبي في تنظيم حقوق المرضى؟
- كيف أثّر استخدام التقنيات الطبية الحديثة على مفهوم الخطأ الطبي التقليدي؟
- ما حدود المسؤولية المدنية للطبيب والمؤسسة الطبية ومطوّر التقنية الطبية؟
- وهل تكفي القواعد العامة للمسؤولية المدنية لمعالجة الأضرار الناجمة عن التقنيات الطبية الحديثة؟

ثالثًا: منهجية البحث

اعتمد هذا البحث على المنهج التحليلي لتحليل النصوص القانونية المتعلقة بحقوق المرضى والمسؤولية المدنية الطبية في التشريعات المعاصرة، وبيان أوجه القصور أو الكفاية فيها. كما تم توظيف المنهج الوصفي لعرض مظاهر التطور التقني في المجال الطبي وآثاره القانونية. إضافة إلى ذلك، استعان البحث بـ المنهج المقارن من خلال مقارنة بعض التشريعات الوطنية والاتجاهات القضائية الحديثة، بغية استخلاص أفضل الحلول التشريعية التي تسهم في حماية حقوق المرضى وتنظيم المسؤولية المدنية الطبية في العصر الرقمي.

رابعًا: هيكلية البحث

اقتضت طبيعة البحث تقسيمه إلى مبحثين؛ تناول المبحث الأول الإطار المفاهيمي والقانوني للتطور التقني في المجال الطبي وأثره على حقوق المرضى، في حين خُصص المبحث الثاني لدراسة أثر التطور التقني على المسؤولية المدنية الطبية في التشريعات المعاصرة، وذلك وفق مطالب تفرعت داخل كل مبحث بما يحقق التكامل والترابط بين الجانبين النظري والتطبيقي للموضوع.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والقانوني للتطور التقني في المجال الطبي وأثره على حقوق المرضى

أدّت الطفرة التقنية في العقود الأخيرة إلى انتقال الطب من نموذج "الخبرة السريرية التقليدية" إلى نموذج "الطب الرقمي" الذي تتداخل فيه البرمجيات، والاتصال الشبكي، وتحليل البيانات، وأجهزة الاستشعار، والذكاء الاصطناعي في مسار التشخيص والعلاج والمتابعة. ولم يعد المرفق الصحي فضاءً ماديًا فحسب، بل أصبح منظومة معلوماتية تتبادل البيانات عبر السجلات الصحية الإلكترونية، والاستشارات عن بُعد، والتطبيقات الذكية، والأجهزة القابلة للارتداء. وبهذا التحول برزت أسئلة قانونية جديدة: من هو المسؤول عند خطأ خوارزمية؟ وكيف تُفهم موافقة المريض عندما تُتخذ قرارات طبية بناءً على نموذج تعلم آلي "غير شفاف"؟ وما حدود سرية المعلومات الصحية في بيئة تتعدد فيها الجهات التي تعالج البيانات (مستشفى، مزوّد منصة، شركة برمجيات، سحابة، جهاز استشعار)؟ إن الإجابة عن هذه الأسئلة تستلزم أولاً ضبط المفاهيم: ما المقصود "بالتطور التقني" في المجال الطبي؟ وما أبرز صوره وتطبيقاته؟ وكيف يعاد تعريف حقوق المريض (المعلومات، الموافقة، السرية، جودة الرعاية) داخل منظومة تتوسطها التكنولوجيا؟ ومن هنا تأتي أهمية هذا المبحث بوصفه مدخلًا تأسيسيًا لبناء التحليل القانوني للمسؤولية المدنية الطبية في التشريعات المعاصرة.

المطلب الأول: ماهية التطور التقني في المجال الطبي وأبعاده القانونية

في مجال الرعاية الصحية، يقف الابتكار التكنولوجي كمنارة للأمل، حيث يعمل باستمرار على تغيير مشهد الممارسات الطبية ونتائج المرضى. من العلاجات المتطورة إلى أدوات التشخيص المتقدمة، أدى اندماج التكنولوجيا والرعاية الصحية إلى بدء عصر من الإمكانيات غير المسبوقة. في هذه المدونة الشاملة، نتعمق في الجوانب المتعددة الأوجه للابتكار التكنولوجي في مجال الرعاية الصحية ونستكشف تأثيرها العميق على الصناعة. يشير الابتكار التكنولوجي في مجال الرعاية الصحية إلى تطوير وتنفيذ تقنيات وأدوات وأجهزة وأنظمة وعمليات جديدة تهدف إلى تحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتعزيز نتائج المرضى، وتحسين الكفاءة التشغيلية في قطاع الرعاية الصحية. تشمل هذه الابتكارات مجموعة واسعة من المجالات، بما في ذلك الأجهزة الطبية وأدوات التشخيص وطرق العلاج وأنظمة تكنولوجيا المعلومات ونماذج تقديم الرعاية الصحية[1].

ومن أبرز صور هذا التطور اعتماد البرمجيات الطبية والذكاء الاصطناعي بوصفها أدوات مؤثرة في القرار الطبي، ولا سيما ما يُعرف بالبرمجيات الطبية المستقلة (Software as a Medical Device – SaMD)، التي قد تقوم بتحليل الصور الطبية أو اقتراح تشخيصات أو تقييم مخاطر صحية. وقد أكدت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية في خطة عملها الخاصة بالذكاء الاصطناعي أن هذه البرمجيات لم تعد مجرد أدوات مساعدة، بل أصبحت عناصر فاعلة في العملية الطبية، الأمر الذي يستوجب إخضاعها لمعايير تنظيمية صارمة[2]. ويثير هذا الواقع إشكاليات قانونية تتعلق بمدى مسؤولية الطبيب عند الاعتماد على مخرجات نظام ذكي، وحدود مساءلة مطوّر التقنية عند وقوع ضرر للمريض.

كما أسهم التطور التقني في توسع استخدام تقنيات القياس والمتابعة عن بُعد، بما في ذلك الأجهزة القابلة للارتداء والتطبيقات الصحية، التي تتيح جمعًا مستمرًا للبيانات الصحية. وقد أدى ذلك إلى تحويل

الملف الطبي التقليدي إلى تدفق دائم للبيانات، ما يفرض تحديات جديدة تتعلق بحق المريض في الخصوصية وسرية المعلومات. وفي هذا السياق، عرّفت اللائحة العامة لحماية البيانات الأوروبية "البيانات المتعلقة بالصحة" بأنها البيانات الشخصية التي تكشف عن الحالة الصحية البدنية أو العقلية للفرد، وفرضت حظرًا عامًا على معالجتها إلا في حالات استثنائية مقيدة بضمانات قانونية[3]. ويعكس هذا التنظيم إدراكًا تشريعيًا لمخاطر التطور التقني على الحقوق الرقمية للمريض.

ولا يقتصر أثر التطور التقني على الخصوصية فحسب، بل يمتد إلى إعادة تشكيل مفهوم الموافقة المستنيرة، إذ لم تعد هذه الموافقة مقتصرة على قبول إجراء طبي تقليدي، بل أصبحت تشمل القبول باستخدام تقنيات رقمية أو نظم ذكاء اصطناعي، وما يرافقها من مخاطر محتملة. وقد أكدت المواثيق الدولية، ولا سيما إعلان لشبونة لحقوق المريض، على حق المريض في الحصول على معلومات كافية ومفهومة تمكّنه من اتخاذ قرار حر بشأن التدخلات الطبية، مع ضرورة احترام سرية بياناته[4]. كما شددت اتفاقية أوفييدو على وجوب إجراء أي تدخل صحي وفق المعايير المهنية المعترف بها وبعد الحصول على موافقة حرة ومستنيرة[5]. وبناءً على ما تقدم، يتضح أن التطور التقني في المجال الطبي يمثل سيفًا ذا حدين؛ فمن جهة، يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، ومن جهة أخرى يفرض تحديات قانونية دقيقة تتعلق بحماية حقوق المرضى وتحديد المسؤولية المدنية الطبية. ويستلزم ذلك إعادة قراءة القواعد القانونية التقليدية في ضوء الواقع التقني الجديد، بما يحقق التوازن بين تشجيع الابتكار الطبي وضمان الحماية القانونية الفعالة لحقوق المرضى.

المطلب الثاني: أثر التطور التقني في المجال الطبي على حقوق المرضى في التشريعات المعاصرة

أفرز التطور التقني المتسارع في المجال الطبي تحولات جوهرية في طبيعة الرعاية الصحية وأساليب تقديمها، الأمر الذي انعكس بصورة مباشرة على منظومة حقوق المرضى بوصفها إحدى الركائز الأساسية للعلاقة الطبية. فمع الاعتماد المتزايد على التقنيات الرقمية، مثل السجلات الصحية الإلكترونية، والطب عن بُعد، والأجهزة الطبية الذكية، ونظم الذكاء الاصطناعي، لم تعد حقوق المرضى تُمارس في إطار تقليدي قائم على التفاعل المباشر بين الطبيب والمريض، بل أصبحت تتشكل ضمن بيئة تقنية معقدة تتداخل فيها أطراف متعددة وتتنوع فيها مخاطر المساس بهذه الحقوق. وقد فرض هذا الواقع على التشريعات المعاصرة تحديات جديدة تتعلق بمدى كفاية الأطر القانونية القائمة في ضمان حقوق المرضى، ولا سيما الحق في الموافقة المستنيرة، والحق في الخصوصية وحماية البيانات الصحية، والحق في السلامة وجودة الرعاية الصحية. ومن هنا تأتي أهمية هذا المطلب في دراسة أثر التطور التقني على حقوق المرضى في التشريعات المعاصرة، وبيان الاتجاهات القانونية الحديثة في التعامل مع هذه التحولات، ومدى قدرتها على تحقيق التوازن بين متطلبات الابتكار التقني وضمان الحماية القانونية الفعالة لحقوق المرضى.

الفرع الأول: أثر التطور التقني على حق المريض في الموافقة المستنيرة

يُعد حق المريض في الموافقة المستنيرة أحد الركائز الأساسية لحماية كرامة الإنسان في المجال الطبي، إذ يُجسّد مبدأ احترام إرادة المريض وحقه في تقرير مصيره الصحي. وقد ارتبط هذا الحق تقليديًا بإلزام الطبيب بتزويد المريض بمعلومات كافية حول طبيعة التدخل الطبي ومخاطره وبدائله، قبل الحصول على رضاه الحر. غير أن التطور التقني في المجال الطبي ألقى بظلاله على هذا المفهوم، وأعاد طرح تساؤلات جوهرية حول مدى كفاية الأطر القانونية التقليدية لتنظيمه.

ففي ظل استخدام التقنيات الرقمية والبرمجيات الطبية، لم يعد القرار الطبي قائمًا فقط على التقدير المهني للطبيب، بل أصبح في كثير من الحالات نتاجًا لتفاعل مع نظم دعم القرار السريري أو خوارزميات ذكاء اصطناعي. ويترتب على ذلك أن نطاق المعلومات الواجب الإفصاح عنها للمريض قد اتسع ليشمل ليس فقط تفاصيل الإجراء الطبي، وإنما أيضًا طبيعة التقنية المستخدمة، ودورها في التشخيص أو العلاج، وحدود دقتها، والمخاطر المحتملة المرتبطة بها. وقد أكدت المواثيق الدولية هذا الاتجاه؛ إذ نص إعلان لشبونة لحقوق المريض على أن للمريض الحق في الحصول على معلومات كافية ومفهومة تمكّنه من اتخاذ قرار مستنير بشأن أي تدخل طبي، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالإجراءات المستخدمة[66].

ويزداد هذا الإشكال تعقيدًا عند استخدام نظم الذكاء الاصطناعي التي تتسم بدرجة من "الغموض الخوارزمي"، بحيث يصعب في بعض الأحيان تفسير كيفية توصل النظام إلى نتيجة معينة. وفي هذا السياق، أشارت خطة عمل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية بشأن البرمجيات الطبية القائمة على الذكاء الاصطناعي إلى أن هذه النظم قد تتطور أو تتغير بمرور الوقت، ما يفرض تحديات إضافية تتعلق بالسلامة والفعالية وإمكانية التنبؤ بالأداء[77]. ويترتب على ذلك أن موافقة المريض لا يمكن أن تكون صحيحة ما لم يُبلّغ، بحدود معقولة، بدور هذه النظم في اتخاذ القرار الطبي.

وقد عالجت اتفاقية أوفييدو هذا الإشكال من زاوية عامة، حين أكدت أن أي تدخل في المجال الصحي يجب أن يتم وفق المعايير المهنية المعترف بها وبعد الحصول على موافقة حرة ومستنيرة، مع تزويد الشخص بمعلومات مناسبة عن طبيعة التدخل ومخاطره[88]. وبالقياس على ذلك، فإن إدخال التقنيات الطبية الحديثة ضمن العملية العلاجية يفرض التزامًا قانونيًا على الطبيب والمؤسسة الصحية بتوسيع مضمون المعلومات المقدمة للمريض، بما يتلاءم مع تعقيد هذه التقنيات.

ومن ثم، يمكن القول إن التطور التقني لم يُلغِ حق المريض في الموافقة المستنيرة، بل أعاد صياغته في إطار أكثر تعقيدًا، يستوجب تطوير القواعد التشريعية والمهنية لضمان أن تبقى إرادة المريض عنصرًا حاسمًا في العملية الطبية، لا سيما عندما تتداخل القرارات البشرية مع القرارات الخوارزمية.

الفرع الثاني: أثر التطور التقني على حق المريض في الخصوصية وحماية البيانات الصحية

إلى جانب الموافقة المستنيرة، يُعد حق المريض في الخصوصية وحماية بياناته الصحية من أكثر الحقوق تأثرًا بالتطور التقني في المجال الطبي. فقد أدى الانتقال من السجلات الطبية الورقية إلى السجلات الإلكترونية، واستخدام تطبيقات الصحة الرقمية وأجهزة المراقبة عن بُعد، إلى زيادة حجم البيانات الصحية المتداولة وتعدد الجهات التي تتعامل معها.

وقد أدركت التشريعات المعاصرة خطورة هذا التحول، فخصّت البيانات الصحية بحماية قانونية مشددة. إذ عرّفت اللائحة العامة لحماية البيانات الأوروبية" (GDPR) البيانات المتعلقة بالصحة" بأنها البيانات الشخصية التي تكشف عن الحالة الصحية البدنية أو

العقلية للفرد، واعتبرتها من الفئات الخاصة من البيانات التي يُحظر معالجتها مبدئيًا إلا في حالات استثنائية مقيدة بضمانات صارمة[99]. ويعكس هذا التنظيم إدراكًا تشريعيًا لخصوصية البيانات الصحية وحساسيتها، خاصة في ظل التطور التقني.

كما نص إعلان لشبونة لحقوق المريض صراحة على حق المريض في احترام سرية المعلومات المتعلقة بحالته الصحية وتشخيصه وعلاجه، وضرورة حمايتها بغض النظر عن وسيلة تخزينها أو نقلها[1010]. ويكتسب هذا النص أهمية خاصة في البيئة الرقمية، حيث تصبح حماية البيانات مسألة تقنية وقانونية في آن واحد، وتتطلب اعتماد وسائل أمن معلومات فعالة لمنع الوصول غير المشروع أو إساءة الاستخدام.

غير أن التطور التقني، رغم ما يوفره من مزايا في تحسين الرعاية الصحية، قد يؤدي في بعض الحالات إلى تعريض بيانات المرضى لمخاطر جديدة، مثل الاختراقات السيبرانية أو الاستخدام غير المشروع للبيانات لأغراض تجارية أو بحثية دون موافقة صريحة. وقد أكدت وثائق تنظيمية حديثة، مثل إطار NICE البريطاني لتقنيات الصحة الرقمية، على ضرورة مواءمة استخدام هذه التقنيات مع متطلبات الحوكمة وحماية البيانات، وربط مستوى الإثبات المطلوب بمستوى المخاطر التي قد يتعرض لها المرضى[1111].

ومن ثم، فإن حماية حق المريض في الخصوصية في ظل التطور التقني لا تتحقق فقط من خلال النصوص القانونية، بل تتطلب أيضًا التزامًا مؤسسيًا بتطبيق معايير أمن المعلومات، وتحديد المسؤوليات بوضوح بين الأطراف المختلفة المشاركة في معالجة البيانات الصحية. ويُعد هذا الأمر ذا صلة وثيقة بموضوع المسؤولية المدنية الطبية، إذ قد يترتب على الإخلال بحماية البيانات الصحية أضرار مادية أو معنوية تستوجب التعويض.

يتضح مما تقدم أن التطور التقني في المجال الطبي قد أسهم في إعادة تشكيل مضمون حقوق المرضى، ولا سيما حقهم في الموافقة المستنيرة وحقهم في الخصوصية وحماية البيانات الصحية. فهذه الحقوق لم تفقد أهميتها، لكنها أصبحت تواجه تحديات جديدة تتطلب تطوير الأطر القانونية والتنظيمية لضمان فعاليتها. ويُعد هذا التحول مدخلًا أساسيًا لفهم أثر التطور التقني على قواعد المسؤولية المدنية الطبية، وهو ما سيمثل محور التحليل في المبحث الثاني من هذا البحث.

المبحث الثاني: أثر التطور التقني في المجال الطبي على المسؤولية المدنية الطبية

أدى التطور التقني المتسارع في المجال الطبي إلى إعادة تشكيل البنية التقليدية للمسؤولية المدنية الطبية، بعد أن أصبحت العملية العلاجية تعتمد على منظومات تقنية معقّدة تتجاوز الدور الفردي للطبيب. فقد أسهم إدخال الأجهزة الذكية، والبرمجيات الطبية، ونظم الذكاء الاصطناعي، والسجلات الصحية الإلكترونية في تحسين جودة الرعاية الصحية، إلا أنه في الوقت ذاته أفرز إشكالات قانونية دقيقة تتعلق بتحديد أساس المسؤولية، وتوزيعها بين أطراف متعددة، وإثبات أركانها في بيئة رقمية معقدة. وفي ظل غياب تنظيم تشريعي خاص في بعض النظم القانونية، ومنها التشريع العراقي، تبرز أهمية دراسة مدى كفاية القواعد العامة للمسؤولية المدنية في استيعاب هذه التحولات، وبيان أوجه القصور والحاجة إلى التطوير التشريعي، وذلك في ضوء التجارب المقارنة.

المطلب الأول: تطور أساس المسؤولية المدنية الطبية في ظل استخدام التقنيات الطبية الحديثة

يُعد تحديد أساس المسؤولية المدنية الطبية من أكثر المسائل تأثرًا بالتطور التقني في المجال الصحي، إذ لم يعد الخطأ الطبي مفهومًا بسيطًا قائمًا على السلوك البشري للطبيب وحده، بل أصبح مفهومًا مركبًا تتداخل فيه عناصر تقنية وتنظيمية ومؤسسية. وقد أدى هذا التحول إلى إعادة النظر في الأساس القانوني الذي تُبنى عليه المسؤولية، سواء أكانت مسؤولية قائمة على الخطأ، أم مسؤولية مفترضة، أم مسؤولية قائمة على عيب المنتج أو قصور النظام. ومن هنا تأتي أهمية هذا المطلب في تحليل تطور مفهوم الخطأ الطبي في ظل الوساطة التقنية، وبيان الأسس القانونية لمسؤولية الطبيب والمؤسسة الصحية ومزوّد التقنية، مع إبراز موقع القواعد العامة في التشريع العراقي مقارنة بالنماذج التشريعية الحديثة.

الفرع الأول: تطور مفهوم الخطأ الطبي من الخطأ المهني البشري إلى الخطأ التقني

أولًا: الإطار التقليدي للخطأ الطبي في التشريع العراقي

يقوم مفهوم الخطأ الطبي في إطاره التقليدي على إخلال الطبيب بالأصول العلمية والفنية المستقرة لممارسة مهنته، بحيث يُقاس سلوكه بمعيار الطبيب الحريص من ذات المستوى العلمي وفي ذات الظروف. وقد شكّل هذا المعيار حجر الأساس للمسؤولية المدنية الطبية في مختلف النظم القانونية، ومنها النظام القانوني العراقي، الذي لم يضع تعريفًا خاصًا للخطأ الطبي، وإنما أخضعه للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية.

فقد نص القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951 في المادة (202) على أن:

((كل فعل ضار بالنفس من قتل او جرح او ضرب او أي نوع آخر من انواع الايذاء يلزم بالتعويضات من احدث الضرر))12. وقد وضع الفقهاء عدة نظريات في اساس اباحة العمل الطبي واهما نظرية الضرورة ونظرية رضا المريض ونظرية انتفاء القصد ونظرية الترخيص القانوني، ان مسؤولية الطبيب لها وجهان أحدهما متعلق بعمله وهو ما يعبر عنه بخطأ المهنة وثانيهما ليس متعلق بذلك. والطبيب المخطئ يجد نفسه امام عدة مسؤوليات منها المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية فاذا شكل فعله جريمة قتل او ايذاء او جرح او عاهة يكون امام مسؤولية جزائية ويضاف الى ذلك ما يترتب على ذلك من مسؤولية مدنية تتمثل في تعويض المضرور المريض عما لحق به من اضرار مادية مع ملاحظة امكانية قيام المسؤولية المدنية والحكم بالتعويض دون التقيد بالمسؤولية الجزائية وقد اخذ القانون المدني العراقي بهذا الرأي في المادة 206 منه حيث نصت على انه (لا يخل التعويض المدني بتوقيع العقوبة اذا توافرت شروطها وتبت المحكمة في المسؤولية المدنية وفي مقدار التعويض دون ان تكون مقيدة بقواعد المسؤولية الجزائية او الحكم الصادر من المحكمة)، وقد جاءت صور الخطأ غير العمدي في المادة 35 من قانون العقوبات بقولها (تكون الجريمة غير عمدية اذا وقعت النتيجة الاجرامية بسبب خطاء الفاعل سواء كان هذا الخطأ إهمالا او رعونة او عدم انتباه او عدم احتياط او عدم مراعاة القوانين والانظمة والاوامر).[13]

غير أن هذا الإطار المفاهيمي صيغ في زمن كانت فيه الممارسة الطبية تعتمد اعتمادًا شبه كامل على الفعل البشري المباشر، الأمر الذي يجعل تطبيقه على الوقائع الطبية المعاصرة – التي تتوسطها

تقنيات رقمية وذكية – يثير إشكالات جدية. فالخطأ لم يعد دومًا نتيجة قرار بشري خاطئ، بل قد يكون ثمرة تفاعل مع نظام تقني معقّد، كجهاز طبي ذكي أو خوارزمية تشخيصية، وهو ما يفرض إعادة النظر في مفهوم الخطأ ذاته.

ينظم القانون العراقي الأخطاء الطبية من خلال عدة نصوص قانونية، أبرزها قانون العقوبات العراقي رقم 111 لسنة 1969 وقانون نقابة الأطباء وتعليمات وزارة الصحة. ووفقاً لهذه القوانين، يُعرَّف الخطأ الطبي بأنه (أي فعل أو تقصير يرتكبه الطبيب أثناء مزاولة مهنته، يؤدي إلى ضرر للمريض بسبب إهمال أو جهل بأصول المهنة أو عدم اتخاذ الحيطة والحذر اللازمين).

تنقسم المسؤولية القانونية للطبيب في العراق إلى نوعين:

1. المسؤولية الجنائية: تترتب عندما يؤدي الخطأ إلى وفاة المريض أو إصابته بعجز دائم، وقد تصل العقوبات إلى الحبس وفقاً لقانون العقوبات.
2. المسؤولية المدنية: تلزم الطبيب أو المؤسسة الطبية بتعويض المريض أو ذويه في حال ثبوت الخطأ الطبي.

لكن القانون يميز بين الخطأ البسيط والخطأ الجسيم، حيث لا يُحاسب الطبيب إذا كان الضرر ناتجاً عن مضاعفات متوقعة أو بسبب حالة المريض نفسه، مما يعكس التوازن القانوني بين حقوق المرضى وحماية الأطباء من الملاحقة غير المبررة[14].

ثانياً: المقارنة مع التشريعات الفرنسية والاوربية
يُعد التشريع الفرنسي من أكثر التشريعات تطورًا في مجال المسؤولية الطبية، وقد شكّل قانون 4 آذار/مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي نقطة تحوّل أساسية. فقد نصت المادة L1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن المهنيين والمؤسسات الصحية لا يسألون إلا في حالة الخطأ، مع استحداث آليات تعويض خاصة للأضرار الطبية غير الخطئية 15.

وعلى مستوى القواعد العامة، تقرر المادة 1240 من القانون المدني الفرنسي أن:

((كل فعل يرتكبه الإنسان ويسبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بتعويضه))[16]،
وهو نص يقابل المادة (202) من القانون المدني العراقي، إلا أن القضاء الفرنسي طوّر تطبيقه ليشمل الأخطاء التقنية والطبية المركبة.

وقد اتجه القضاء الفرنسي إلى توسيع مفهوم الخطأ الطبي ليشمل الإخلال بواجب استخدام الوسائل التقنية وفق المعايير العلمية المعترف بها، بل وأقر في بعض الأحكام أن سوء تنظيم المرفق الصحي أو قصور النظام المعلوماتي يمكن أن يشكّل خطأً يوجب المسؤولية، حتى في غياب خطأ شخصي مباشر من الطبيب.

على مستوى الاتحاد الأوروبي، لا يُنظر إلى الخطأ التقني الطبي بمعزل عن نظام المسؤولية عن المنتجات المعيبة المنصوص عليه في التوجيه (85/374/EEC)، الذي يقرر مسؤولية المنتج عن الضرر الناجم عن عيب في المنتج دون اشتراط إثبات الخطأ، حيث جاء في الديباجة نص واضح يقول إن (:المسؤولية بدون خطأ من جانب المنتج هي الوسيلة الوحيدة لحل المشكلة بشكل كافٍ... والمتمثلة في التوزيع العادل للمخاطر الكامنة في الإنتاج التكنولوجي الحديث). وهذه العبارة تُقرر صراحة مبدأ المسؤولية الموضوعية (Strict Liability)، أي المسؤولية القائمة على الضرر والعيب دون حاجة لإثبات خطأ المنتج.17. ويُعد هذا النظام ذا أهمية خاصة في المجال الطبي، حيث تُصنّف الأجهزة الطبية والبرمجيات الطبية ضمن المنتجات.

وقد تعزز هذا الاتجاه مع اعتماد قانون الذكاء الاصطناعي الأوروبي (AI Act – 2024)، الذي صنّف أنظمة الذكاء الاصطناعي المستخدمة في المجال الصحي ضمن "الأنظمة عالية الخطورة"، وفرض التزامات صارمة تتعلق بإدارة المخاطر والشفافية والجودة18. ويُستفاد من ذلك أن الخطأ التقني لم يعد يُعالج فقط بعد وقوع الضرر، بل أصبح محل تنظيم وقائي يهدف إلى الحد من وقوعه أصلًا.

وبالمقارنة مع العراق، يظهر بوضوح أن النظام الأوروبي يعتمد مقاربة استباقية ومنظومية، في حين لا يزال النظام العراقي يعتمد على معالجة لاحقة للضرر استنادًا إلى قواعد عامة غير متخصصة.

الفرع الثاني: أساس مسؤولية الطبيب والمؤسسة الصحية ومزوّد التقنية

أولًا: مسؤولية الطبيب في ظل الوساطة التقنية

يظل الطبيب، من حيث المبدأ، مسؤولًا عن قراراته الطبية حتى عند استخدام التقنيات الحديثة، متى ثبت أنه اعتمد على التقنية دون مراعاة الأصول المهنية، أو دون فهم كافٍ لحدودها. ويستند هذا التوجه إلى مبدأ أن (التقنيات الطبية لا تُعفي الطبيب من واجب العناية، وإنما تُعاد صياغة هذا الواجب وفقًا لمستوى المخاطر والأدوات المستخدمة)[19].

وفي التشريع العراقي، يمكن تأسيس هذه المسؤولية استنادًا إلى القواعد العامة في المسؤولية التقصيرية، ولا سيما إذا ثبت أن الطبيب هو السبب المنتج للضرر[20]. حيث يدخل هذا ضمن صورة التقصير في العلاقات المهنية كان يهمل الطبيب في مراقبة حالة المريض، يلعب التقصير دور يلعب التقصير دورا حاسما في تحديد قيمة التعويض، حيث تقدر التعويضات بمقدار الضرر الناتج عن التقصير وبما يحقق جبرا عادلا له، وفقا لما نصت عليه المادة (٢٠٧) من القانون المدني العراقي، فإذا ثبت أن الضرر كان نتيجة لتقصير جسيم، جاز للمحكمة تشديد التعويض، وإذا كان الضرر جزئيا أو ناشئا عن تقصير بسيط قدر التعويض بما يتناسب مع مستوى الخطأ[21].

ثانيًا: مسؤولية المؤسسة الصحية
تقوم مسؤولية المؤسسة الصحية متى ثبت إخلالها بواجب التنظيم أو الرقابة أو الصيانة أو التدريب. وفي القانون المدني العراقي، يمكن تأسيس هذه المسؤولية على أساس **مسؤولية المتبوع عن فعل التابع** المنصوص عليها في المادة (219) حيث نصت على (1 – الحكومة والبلديات والمؤسسات الاخرى التي تقوم بخدمة عامة وكل شخص يستغل احد المؤسسات الصناعية او التجارية مسؤولون عن الضرر الذي يحدثه مستخدموهم، اذا كان الضرر ناشئاً عن تعد وقع منهم اثناء قيامهم بخدماتهم. 2 – ويستطيع المخدوم ان يتخلص من المسؤولية اذا اثبت انه بذل ما ينبغي من العناية لمنع وقوع الضرر او ان الضرر كان لا بد واقعاً حتى لو بذل هذه العناية.)[22]، متى كان الخطأ قد وقع أثناء وبسبب أداء الوظيفة.

وتكتسب هذه المسؤولية أهمية خاصة في البيئة الطبية الرقمية، حيث تتحكم المؤسسة في اختيار الأنظمة التقنية، وصيانتها، وتأمينها، وتدريب العاملين عليها.

يتضح مما سبق أن التطور التقني في المجال الطبي قد أدى إلى إعادة تشكيل أساس المسؤولية المدنية الطبية، من مسؤولية تقوم على الخطأ المهني البشري إلى مسؤولية مركبة تتداخل فيها عناصر بشرية وتقنية ومنظومية. وبينما لا يزال التشريع العراقي يعتمد على القواعد العامة في القانون المدني، فإن المقارنة الفرنسية والأوروبية تكشف عن اتجاه واضح نحو تطوير أطر خاصة وأكثر ملاءمة للتعامل مع المخاطر التقنية، وهو ما يستدعي تدخلًا تشريعيًا عراقيًا يواكب هذا التحول.

المطلب الثاني: أركان المسؤولية المدنية الطبية وإشكالات الإثبات في البيئة الطبية الرقمية

لا تقتصر آثار التطور التقني في المجال الطبي على إعادة تعريف أساس المسؤولية المدنية، بل تمتد لتشمل أركانها التقليدية، ولا سيما الضرر وعلاقة السببية وعبء الإثبات. فقد أفرزت البيئة الطبية الرقمية صورًا جديدة من الضرر، بعضها غير مادي أو غير مباشر، كما أدت إلى تعقيد تحديد العلاقة السببية نتيجة تداخل الأفعال البشرية مع الأنظمة التقنية. وإلى جانب ذلك، أصبح إثبات الخطأ والضرر والسببية في القضايا الطبية الرقمية يتطلب وسائل وخبرات فنية متقدمة، وهو ما يثير تساؤلات حول كفاية قواعد الإثبات التقليدية. ويهدف هذا المطلب إلى دراسة هذه الإشكالات في إطار تحليلي مقارن، مع التركيز على كيفية توظيف القواعد العامة في التشريع العراقي لمعالجة هذه التحديات.

الفرع الأول: الضرر الطبي التقني وطبيعته في ضوء حقوق المرضى

يُظهر التطور التقني في المجال الطبي ارتباطًا وثيقًا بين الضرر الطبي وحقوق المريض، ولا سيما الحق في السلامة الجسدية، والحق في الخصوصية، والحق في الحصول على رعاية صحية آمنة. فإخلال الطبيب أو المؤسسة الصحية بهذه الحقوق نتيجة سوء استخدام التقنية أو قصور في تأمينها يُعد ضررًا يستوجب المساءلة.

وقد أكدت المواثيق الدولية لحقوق المرضى على هذا الارتباط، إذ نص **إعلان لشبونة لحقوق المريض** على حق المريض في الحصول على رعاية صحية ذات جودة، وعلى ضرورة احترام سرية المعلومات الصحية المتعلقة به، بغض النظر عن وسيلة تخزينها أو نقلها[23]. ويكتسب هذا النص أهمية خاصة في البيئة الرقمية، حيث تصبح البيانات الصحية عرضة لمخاطر تقنية متزايدة.

أما في العراق، ورغم غياب تشريع خاص بحماية البيانات الشخصية، فإن الضرر الناجم عن إفشاء أسرار المريض أو تسريب بياناته الصحية يمكن تكييفه ضمن الضرر الأدبي، تأسيسًا على القواعد العامة في المسؤولية التقصيرية، فضلًا عن إمكانية مساءلة الطبيب تأديبيًا استنادًا إلى أخلاقيات المهنة الطبية.

في التشريع الفرنسي، اتجه القضاء إلى توسيع مفهوم الضرر الطبي ليشمل الأضرار غير الجسدية، ولا سيما الأضرار المعنوية المرتبطة بانتهاك الحياة الخاصة أو فقدان الثقة في النظام الصحي. كما أن قانون 2002 المتعلق بحقوق المرضى أقر مبدأ تعويض الأضرار الطبية غير الخطئية في حالات معينة، عبر آليات تضامنية، وهو ما يُخفف عبء الإثبات عن المريض[24]. وبالمقارنة مع العراق، يظهر أن تقدير الضرر الطبي التقني لا يزال يعتمد على اجتهاد القاضي وتفسيره المرن للقواعد العامة، في ظل غياب معايير تشريعية أو قضائية متخصصة، وهو ما قد يؤدي إلى تفاوت في الأحكام وضعف في حماية المريض.

الفرع الثاني: علاقة السببية وإشكالات الإثبات في المسؤولية الطبية الرقمية

أولًا: تعقيد علاقة السببية في البيئة التقنية

تُعد علاقة السببية من أكثر أركان المسؤولية المدنية الطبية تعقيدًا في ظل التطور التقني، إذ قد يتداخل الفعل البشري مع الفعل التقني، ما يصعّب تحديد السبب المباشر للضرر. ففي كثير من الحالات، يكون الضرر نتيجة سلسلة من العوامل، مثل قرار طبي، ونظام ذكي، وبيانات غير دقيقة، وبنية تقنية غير مؤمنة.

وفي التشريع العراقي، يُشترط لقيام المسؤولية ثبوت علاقة سببية مباشرة بين الخطأ والضرر، غير أن الفقه والقضاء يأخذان بمبدأ **السبب المنتج**، أي السبب الذي يؤدي بطبيعته إلى إحداث الضرر. ويُعد هذا المبدأ أداة مرنة يمكن توظيفها لمعالجة تعقيد السببية في القضايا الطبية التقنية، من خلال تحميل المسؤولية للطرف الذي كان فعله هو العامل الحاسم في وقوع الضرر.

غير أن تطبيق هذا المبدأ في القضايا التقنية يثير صعوبات عملية، ولا سيما في تحديد ما إذا كان الخطأ البشري أم الخلل التقني هو السبب المنتج، أو ما إذا كان الضرر نتيجة تضافر أسباب متعددة.

ثانيًا: عبء الإثبات ودور الخبرة الفنية

يُشكّل الإثبات التحدي الأكبر في منازعات المسؤولية الطبية الرقمية، إذ يتطلب الأمر خبرة تقنية وطبية متخصصة لفهم طبيعة الخطأ والضرر والسببية. وفي النظم التقليدية، يقع عبء الإثبات على عاتق المريض، وهو ما قد يشكّل عبئًا ثقيلًا في القضايا التقنية المعقدة.

أما في فرنسا، فقد اتجه القضاء إلى تطوير آليات لتخفيف عبء الإثبات عن المريض، ولا سيما في الحالات التي تنطوي على تعقيد تقني، كما أن نظام التعويض التضامني في بعض الأضرار الطبية يحدّ من مركزية إثبات الخطأ. وعلى المستوى الأوروبي، تُعد قواعد المسؤولية عن المنتجات المعيبة نموذجًا لتخفيف عبء الإثبات، إذ لا يُلزم المضرور بإثبات الخطأ، وإنما يكفيه إثبات العيب والضرر والعلاقة السببية[25].

كان للقضاء الفرنسي كعادته دور خالق لسد النقص التشريعي وتجلى ذلك في مجال المسؤولية الطبية , فمن خلال سلطته في تفسير النصوص القائمة من أجل قواعد المسؤولية المدنية كي تتلاءم مع مقتضيات التطور التي يشهدها المجتمع سيما في السنوات الخبرة التي جادت فيها اضرار المتعاملين مع مزاولي مهنة الطب فأذا كانت محكمة النقض الفرنسية قد اكدت في اكثر من حكم لها على انه يلزم لكي يحكم على مرتكب الخطأ بالتعويض ان يكون الخطأ المرتكب قد ساهم بطريقة مباشرة في حدوث الضرر وهذا ما اكدته في حكم 7 يناير 1997 وقد صدر هذا الحكم، بمناسبة دعوى تتحصل وقائعها في ان مريضا كان يعاني من آلام في ذراعه اليسرى نتيجة ضغط واقع على اعصاب وشرايين الذراع عند اتصاله بالصدر، مما استلزم اجراء جراحة له، واثناء اجراء هذه الجراحة ولتشابك والحم العديد من الشرايين العصبية على هذا الجزء قطع الجراح شريانا شديد الالتصاق بالشريان الذي تجري الجراحة من اجله مما احدث نزيفا للمريض ترتب عليه وفاته. اقامت زوجة المضرور دعوى المسؤولية وبالرجوع الى أري الخبراء قرروا ان الجراحة تمت وفقا للأصول الطبية السليمة وان الوفاة قد حدثت نتيجة تفاقم استثنائي غير متوقع في حالة المريض وعلى الرغم مما قرره الخبراء الا ان محكمة Evry الابتدائية قضت بقيام مسؤولية الجراح على اساس انه ارتكب

مسلكا غير سليم في اجراء الجراحة وصفته بانه يمثل رعونة وخرقا للأصول الطبية[26].

وفي العراق، بالنظر لعدم وجود نصوص تشريعية تتعلق بمسؤولية الطبيب بصورة خاصة فان القضاء العراقي حدد هذه المسؤولية وفقا للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية، عندما يكون الطبيب يعمل في مستشفى حكومي والتي تتميز بكون علاقته مع المريض تنظيمية وليست عقدية حتى في حالة وجود عقد، ففي قضية أقيمت في محكمة بداءة الكرادة, ادعت المدعية بأنها عملت عملية زرع طفل انانيب فاشلة ادى الى حدوث مضاعفات ((التهاب البروتون وخراج البطن)) وذلك بسبب خطأ جسيم من المدعى عليهم وسبب لها ضررا ماديا وصرف مبالغ اضافية للعلاج ولتحقق مسؤولية المدعى عليهم بالتكافل والتضامن تطلب الزامهم بالتعويض فقضت المحكمة برد الدعوى وصدق الحكم من قبل محكمة التمييز الاتحادية حيث جاء في حكمها[27]، ((.. وجد انه صحيح وموافق للقانون وذلك لقيام المحكمة بانتخاب خمسة خبراء اطباء من ذوي الاختصاص وقدموا تقريرهم في 27/5/2013 والمتضمن ان المضاعفات التي حصلت للمدعية ممكن أن تحدث في أي عملية جراحية تجري في الحوض بما فيها عملية سحب البيوض وعدم وجود تقصير من الطبيبة المعالجة وحيث ان المطالبة بالتعويض وفقا للمسؤولية التقصيرية بتطلب حدوث خطأ من جانب المدعى عليها وحيث ان تقرير الخبراء الذي اعتمدته المحكمة في اصدار حكمها المميز نفى مسؤولية المدعى عليها مما تكون دعوى المدعي لا سند لها من القانون))[28].

الخاتمة:

تناول هذا البحث أثر التطور التقني في المجال الطبي على حقوق المرضى وعلى نظام المسؤولية المدنية الطبية في التشريعات المعاصرة، من خلال تحليل الإطار المفاهيمي والقانوني للتقنيات الطبية الحديثة، ودراسة انعكاساتها المباشرة على العلاقة الطبية، ولا سيما في ظل التحول نحو الطب الرقمي والاعتماد المتزايد على الأجهزة الذكية والبرمجيات الطبية ونظم الذكاء الاصطناعي. وقد سعى البحث إلى إبراز مدى كفاية القواعد القانونية التقليدية في مواجهة هذه التحولات، مع اتخاذ التشريع العراقي محورًا للتحليل، والاستعانة بالمقارنة التشريعية لتفسير أوجه القصور واقتراح سبل التطوير.

وقد أفضت الدراسة إلى جملة من **الاستنتاجات**، من أبرزها:

1. إن التطور التقني في المجال الطبي لم يقتصر على تحسين وسائل التشخيص والعلاج، بل أحدث تحولًا بنيويًا في طبيعة العمل الطبي، بحيث أصبحت التقنية عنصرًا فاعلًا في اتخاذ القرار الطبي، الأمر الذي انعكس بصورة مباشرة على حقوق المرضى وعلى نظام المسؤولية المدنية الطبية.

2. إن حقوق المرضى، ولا سيما الحق في الموافقة المستنيرة والحق في الخصوصية وحماية البيانات الصحية، أصبحت أكثر عرضة للمساس في البيئة الطبية الرقمية، مما يستلزم توسيع مضمون هذه الحقوق وتكييفها بما يتلاءم مع تعقيد التقنيات المستخدمة.

3. إن مفهوم الخطأ الطبي شهد تطورًا ملحوظًا في ظل الوساطة التقنية، إذ لم يعد مقتصرًا على الخطأ المهني البشري، بل أصبح يشمل صورًا مستحدثة من الخطأ التقني والتنظيمي، تتداخل فيها مسؤوليات الطبيب والمؤسسة الصحية ومزوّد التقنية.

4. إن القواعد العامة للمسؤولية المدنية في التشريع العراقي، رغم ما تتسم به من مرونة، لم تُصغ في سياق تقني، الأمر الذي يجعل تطبيقها على الأضرار الطبية الرقمية يثير صعوبات عملية، ولا سيما في تحديد الخطأ وإثبات علاقة السببية.

5. إن المقارنة التشريعية أظهرت أن بعض النظم القانونية، ولا سيما التشريع الفرنسي والإطار الأوروبي، قد انتقلت من المعالجة التقليدية اللاحقة للضرر إلى مقاربة تنظيمية ووقائية، تقوم على توزيع المسؤولية وتخفيف عبء الإثبات عن المريض وتنظيم المخاطر التقنية مسبقًا.

6. إن البيئة الطبية الرقمية أفرزت تحديات جديدة في مجال الإثبات القضائي، تتطلب تطوير آليات الاستعانة بالخبرة الفنية والاعتراف بحجية الأدلة الرقمية، بما يضمن تحقيق العدالة دون الإخلال بحقوق الأطراف.

وانطلاقًا من هذه الاستنتاجات، يوصي البحث بجملة من **التوصيات**، من أهمها:

1. ضرورة تدخل المشرّع العراقي لوضع إطار قانوني خاص ينظم المسؤولية المدنية الطبية في ظل استخدام التقنيات الحديثة، مع بيان واضح لصور الخطأ التقني وتحديد أطراف المسؤولية.

2. إدراج قواعد خاصة بحماية البيانات الصحية للمريض ضمن التشريع العراقي، بما ينسجم مع الطبيعة الحساسة للمعلومات الطبية في البيئة الرقمية، ويعزز حق المريض في الخصوصية.

3. تطوير مفهوم الموافقة المستنيرة في التشريعات والأنظمة المهنية، بحيث يشمل الالتزام بإعلام المريض بدور التقنيات المستخدمة وحدودها ومخاطرها المحتملة.

4. اعتماد نظام قانوني يخفف عبء الإثبات عن المريض في القضايا الطبية التقنية المعقدة، سواء من خلال قرائن قانونية أو من خلال توسيع نطاق المسؤولية المفترضة في حالات معينة.

5. تعزيز دور القضاء العراقي في الاستعانة بالخبرات الطبية والتقنية المتخصصة، وتطوير قواعد الإثبات بما يتيح التعامل الفعّال مع الأدلة الرقمية والسجلات الطبية الإلكترونية.

6. الاستفادة من التجارب التشريعية المقارنة، ولا سيما الفرنسية والأوروبية، في بناء نموذج وطني متوازن يحقق حماية فعالة لحقوق المرضى، دون أن يشكّل عائقًا أمام الابتكار والتطور التقني في المجال الطبي.

وبذلك، يخلص البحث إلى أن التطور التقني في المجال الطبي، رغم ما يحمله من فرص واعدة لتحسين الرعاية الصحية، يفرض تحديات قانونية عميقة تستدعي إعادة بناء الإطار التشريعي للمسؤولية المدنية الطبية على أسس حديثة، تضمن التوازن بين متطلبات التطور التقني وحماية حقوق المرضى، وتُسهم في تحقيق العدالة القانونية في البيئة الطبية الرقمية.

المصادر

أولا/ المصادر باللغة العربية

أ-البحوث المنشورة/

1. ميثم كنعان مسرهد، احمد سليم عنبر وعلي نعيم ثجيل: أسس وممظاهر التقصير في المسؤولية المدنية في القانون العراقي-بحث تحليلية مقارنة، مجلة الجامعة العراقية، مج 73، ع9، 2025.
2. حسين جليل حسون: المسؤولية المدنية الناشئة عن مخاطر التطور التقني في نطاق الاعمال الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، مج 5، ع 7، 2024.

ب-التشريعات الوطنية/

1. القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951.

ج-القرارات القضائية:

1. قرار محكمة التمييز المرقم 1931/ هيئة استئنافية منقول / 2013 في 2013/8/19 قرار غير منشور.

ثانيا/ المصادر باللغات الأجنبية:

أ-الكتب والبحوث والمقالات

1. -patient.(2026/1/11) / Mason, J. K., and Graeme Laurie, Mason & McCall Smith's Law and Medical Ethics, 11th ed. (Oxford: Oxford University Press, 2019)
2. U.S. Food and Drug Administration, Artificial Intelligence/Machine Learning (AI/ML)-Based Software as a Medical Device Action Plan (Silver Spring, MD: FDA, January 2021).
3. National Institute for Health and Care Excellence, Evidence Standards Framework for Digital Health Technologies (ECD7) (London: NICE, August 2022)
4. U.S. Food and Drug Administration, Artificial Intelligence/Machine Learning (AI/ML)-Based Software as a Medical Device Action Plan (Silver Spring, MD: FDA, January 2021) .
5. National Institute for Health and Care Excellence, Evidence Standards Framework for Digital Health Technologies (ECD7) (London: NICE, August 2022) .
6. World Medical Association, WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient (Ferney-Voltaire: WMA, 2005), principle 1. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the

ب-التشريعات الأجنبية:

1. Code de la santé publique (France), art. L1142-1 .
2. Code civil (France) 1804, art. 1240.
3. Council Directive 85/374/EEC of 25 July 1985 on liability for defective products, OJ L 210, 7 August 1985.
4. European Union, Artificial Intelligence Act, Regulation (EU) 2024/… (High-risk AI systems – healthcare) .
5. European Union, Regulation (EU) 2016/679 (General Data Protection Regulation), OJ L119 (4 May 2016), pp. L119/33, L119/38–39 .
6. Code de la santé publique (France), art. L1142-1.
7. European Union, Regulation (EU) 2016/679 (General Data Protection Regulation), OJ L119 (4 May 2016), p. L119/33 (Art. 4(15)); pp. L119/38–39 .
8. World Medical Association, Declaration of Lisbon
9. World Medical Association, WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient (Ferney-Voltaire: WMA, 2005)
10. Council of Europe, Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention), ETS No. 164 (Oviedo, 1997) .
11. World Medical Association, WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient (Ferney-Voltaire: WMA, 2005) .
12. Council of Europe, Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention), ETS No. 164 (Oviedo, 1997) .

ثالثا/ صفحات الانترنت

1.نيك جاين: تأثير الابتكار التكنولوجي في الرعاية الصحية، مقال متاح على الرابط التالي:
https://ideascale.com/ar/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D9%88%D9%86%D8%A9/%D8%AA%D8%A3%D8%AB%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%A8%D8%AA%D9%83%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%83%D9%86%D9%88%D9%84%D9%88%D8%AC%D9%8A-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D8%AC%D8%A7%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B1 .(2026/1/11) /

2.القاضي عماد عبد الله: الخطأ الطبي، مقال متاح على موقع مجلس القضاء الأعلى العراقي /https://sjc.iq/view.69095 .(2026/1/10)

3.عبد الله حسين جاسم التميمي: النظام القانوني والتنظيمي للأخطاء الطبية في القانون العراقي وأهمية المحامي، متاح على الرابط التالي:
https://iraqilawyersnetwork.com/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86%D9%8A%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%B8%D9%8A%D9%85%D9%8A-%D9%84%D9%84%D8%A3%D8%AE%D8%B7%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84 / .(2026/1/10)

الهوامش:

[1] - نيك جاين: تأثير الابتكار التكنولوجي في الرعاية الصحية، مقال متاح على الرابط التالي: https://ideascale.com/ar/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AF%D9%88%D9%86%D8%A9/%D8%AA%D8%A3%D8%AB%D9%8A%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%A8%D8%AA%D9%83%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%83%D9%86%D9%88%D9%84%D9%88%D8%AC%D9%8A-%D9%81%D9%8A-%D9%85%D8%AC%D8%A7%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B1/ (2026/1/11).

[2] - National Institute for Health and Care Excellence, *Evidence Standards Framework for Digital Health Technologies (ECD7)* (London: NICE, August 2022), **pp. 4–6**.

[3] - U.S. Food and Drug Administration, *Artificial Intelligence/Machine Learning (AI/ML)-Based Software as a Medical Device Action Plan* (Silver Spring, MD: FDA, January 2021), **pp. 2–3**.

[4] - World Medical Association, *WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient* (Ferney-Voltaire: WMA, 2005), **pp. 1–3**.

[5] - Council of Europe, *Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention), ETS No. 164* (Oviedo, 1997), **pp. 2–3** (Arts. 4–5).

[6] - World Medical Association, *WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient* (Ferney-Voltaire: WMA, 2005), **pp. 1–2**.

[7] - U.S. Food and Drug Administration, *Artificial Intelligence/Machine Learning (AI/ML)-Based Software as a Medical Device Action Plan* (Silver Spring, MD: FDA, January 2021), **pp. 2–3**.

[8] - Council of Europe, *Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention), ETS No. 164* (Oviedo, 1997), **pp. 2–3** (Arts. 4–5).

[9] - European Union, *Regulation (EU) 2016/679 (General Data Protection Regulation)*, OJ L119 (4 May 2016), **p. L119/33** (Art. 4(15)); **pp. L119/38–39** (Art. 9).

[10] - World Medical Association, *Declaration of Lisbon*, **pp. 2–3**.

[11] - National Institute for Health and Care Excellence, *Evidence Standards Framework for Digital Health Technologies (ECD7)* (London: NICE, August 2022), **pp. 4–6**.

[12] - القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951، المادة 202.

[13] - القاضي عماد عبد الله: الخطأ الطبي، مقال متاح على موقع مجلس القضاء الأعلى العراقي https://sjc.iq/view.69095/ (2026/1/10).

[14] - عبدالله حسين جاسم التميمي: النظام القانوني والتنظيمي للأخطاء الطبية في القانون العراقي وأهمية المحامي، متاح على الرابط التالي: https://iraqilawyersnetwork.com/%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86%D9%8A-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%B8%D9%8A%D9%85%D9%8A-%D9%84%D9%84%D8%A3%D8%AE%D8%B7%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A/ (2026/1/10).

[15] - Code de la santé publique (France), art. L1142-1.

[16] - Code civil (France) 1804, art. 1240.

[17] - Council Directive 85/374/EEC of 25 July 1985 on liability for defective products, OJ L 210, 7 August 1985.

[18] - European Union, Artificial Intelligence Act, Regulation (EU) 2024/… (High-risk AI systems – healthcare).

[19] - Mason, J. K., and Graeme Laurie, *Mason & McCall Smith's Law and Medical Ethics*, 11th ed. (Oxford: Oxford University Press, 2019), 140–143.

[20] - المادة 204 من القانون المدني العراقي رقم 40 لعام 1951.

[21] - ميثم كنعان مسرهد، احمد سليم عنبر وعلي نعيم ثجيل: أسس وممظاهر التقصير في المسؤولية المدنية في القانون العراقي-بحث تحليلية مقارنة، مجلة الجامعة العراقية، مج 73، ع9، 2025، ص602.

[22] - المادة 219 من القانون المدني العراقي رقم 40 لعام 1951.

[23] - World Medical Association, WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient (Ferney-Voltaire: WMA, 2005), principle 1. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/ (11/1/2026).

[24] - European Union, Regulation (EU) 2016/679 (General Data Protection Regulation), OJ L119 (4 May 2016), pp. L119/33, L119/38–39.

[25] - Code de la santé publique (France), art. L1142-1.

[26] - حسين جليل حسون: المسؤولية المدنية الناشئة عن مخاطر التطور التقني في نطاق الاعمال الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، مج 5، ع 7، 2024، ص158-159.

[27] - حسين جليل حسون، مصدر سابق، ص160.

[28] - قرار محكمة التمييز المرقم 1931/ هيئة استئنافية منقول / 2013 في 2013/8/19 قرار غير منشور.