مجلة النور للدراسات القانونية
https://jnls.alnoor.edu.iq/

تنازع القوانين في العلاقات الصحية العابرة للحدود

لؤى حكمت وحيد
جامعة النور/ كلية القانون والعلوم السياسية

معلومات المقال

Article history:
Received: 10 April 2026
Revised: 28 April 2026
Accepted: 25 May 2026

Keywords:
Conflict of Laws.
Cross-Border Healthcare Relationships.
Digital Health Services.
Applicable Law.
Patient Protection.
Health Data.

تواصل:
م.د. لؤى حكمت وحيد
luaa.hikmet@alnoor.edu.iq

المستخلص

يعد تنازع القوانين في علاقات الصحية العابرة للحدود من أصعب المسائل واكثرها تعقيدا في القانون الدولي الخاص حيث يشهد القطاع الصحي في العصر الحديث تحولاً جذرياً نتيجة العولمة والتطور التكنولوجي المتسارع، فلم تعد العلاقة الطبية محصورة في إطار إقليمي داخل دولة واحدة، بل أصبحت علاقة قانونية عابرة للحدود تنشأ بين أطراف ينتمون إلى أنظمة قانونية مختلفة، وذلك عند انتقال المرضى او الخدمات الطبية عبر الحدود حيث يتنافس مكان تقديم الخدمة الطبية وقانون موطن المريض في تحديد المسؤولية بالإضافة الى قانون جنسيه المريض ومكان حدوث الضرر مع امكانيه استبعاد القانون الاجنبي إذا ما خالف النظام العام ويبرز هذا التنازع في العصر الرقمي ذلك لان تحديد هوية الشخص وانتمائه الوطني أيضا يواجه صعوبات كبيرة بسبب التعامل عن بعد عبر وسائل التكنولوجيا الحديثة خاصة مع تداخل عناصر متعددة مثل: مكان إقامة المريض، مقر الطبيب أو المؤسسة الصحية، مكان تنفيذ العمل الطبي، ومكان تحقق الضرر، ويهدف هذا البحث إلى دراسة القواعد المعتمدة في فقه القانون الدولي الخاص لحل تنازع القوانين في العلاقات الصحية، وذلك من خلال تحليل الضوابط التقليدية كالجنسية، الموطن، الإرادة، ومكان وقوع الفعل الضار، ثم بيان مدى كفايتها في مواجهة البيئة الرقمية التي ألغت الحدود المكانية وجعلت تحديد مكان الواقعة الطبية أمراً افتراضياً. كما يناقش البحث الاتجاهات الحديثة التي اتجهت نحو تبني معايير أكثر مرونة، مثل القانون الأكثر ارتباطاً بالعلاقة، وحماية الطرف الضعيف (المريض)، ومبدأ الأمن القانوني للبيانات الصحية، مع إبراز دور هذه المعايير في تحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان استقرار المعاملات الطبية الدولية.

ويخلص البحث إلى أن القواعد التقليدية لتنازع القوانين لم تعد كافية لوحدها لتنظيم العلاقات الصحية الرقمية، الأمر الذي يستلزم تطوير ضوابط إسناد خاصة بالعلاقات الطبية العابرة للحدود تأخذ بعين الاعتبار الطبيعة التقنية للبيانات الصحية وخصوصية الالتزام الطبي، بما يحقق العدالة القانونية ويحمي الثقة في الخدمات الصحية الدولية.

الكلمات المفتاحية: تنازع القوانين، العلاقات الصحية العابرة للحدود، الخدمات الصحية الرقمية، القانون الواجب التطبيق، حماية المريض، البيانات الصحية.

DOI: https://doi.org/10.69513/jnfls.v3.is.a10, ©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/).

Conflict of Laws in Cross-Border Healthcare Relationships

Luaa H. Waheed
College of Law and Political Science\ Alnoor University

Abstract:

Conflict of laws in cross-border healthcare relationships constitutes one of the most complex and challenging issues in Private International Law. In the contemporary era, the healthcare sector has undergone a profound transformation driven by globalization and rapid technological advancement. Medical relationships are no longer confined to the territorial boundaries of a single state; rather, they have evolved into transnational legal relationships involving parties subject to different legal systems. Such relationships arise through the cross-border movement of patients and healthcare services, where multiple connecting factors compete in determining the applicable law and legal liability, including the place where the medical service is provided, the law of the patient's domicile, the patient's nationality, and the place where the damage occurs. Moreover, the application of foreign law may be excluded where it is contrary to public policy. This conflict has become particularly significant in the digital age, as the identification of individuals and the determination of their national affiliation present considerable challenges due to the widespread use of remote healthcare services and modern communication technologies. These challenges are further intensified by the interaction of multiple connecting factors, such as the patient's residence, the location of the physician or healthcare institution, the place of performance of the medical act, and the place where the injury materializes. This research aims to examine the rules adopted in the doctrine of Private International Law for resolving conflicts of laws in healthcare relationships. It analyzes the traditional connecting factors, including nationality, domicile, party autonomy, and the place where the harmful act occurred, and evaluates their adequacy in addressing the realities of the digital environment, which has diminished the relevance of territorial boundaries and rendered the localization of medical activities increasingly virtual. The study also explores contemporary approaches that advocate more flexible standards, such as the law of the closest connection, the protection of the weaker party (the patient), and the principle of legal security concerning health data. Particular attention is given to the role of these standards in balancing patient protection with the need to ensure stability and predictability in international healthcare transactions. The research concludes that traditional conflict-of-laws rules are no longer sufficient, by themselves, to regulate digital and cross-border healthcare relationships. Accordingly, there is a need to develop specialized connecting factors tailored to transnational medical relationships, taking into account the technological nature of health data and the distinctive characteristics of medical obligations. Such developments are essential to achieving legal justice, enhancing legal certainty, and strengthening trust in international healthcare services.

المقدمة:

يبحث هذا البحث في التحديات القانونية المعقدة التي تنشأ عن تطبيق القوانين المختلفة في سياقات الرعاية الصحية التي تتجاوز الحدود الوطنية، لا سيما عندما لا تتوافق الأحكام التشريعية للدول المعنية. ويزداد هذا التعقيد بشكل خاص بسبب تقدم بعض الدول في المجال الطبي أكثر من غيرها، حيث تواجه المجتمعات الحدودية تحديات كبيرة في الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب تباين الأطر القانونية والمؤسسية

هذه التباينات التشريعية تؤدي إلى تفتيت الأنظمة الصحية وتعيق قدرتها على تقديم رعاية شاملة ومنصفة عبر الحدود، مما يؤثر سلبا على تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وتتجلى هذه التحديات في عدم التوافق بين القواعد التنظيمية لمختلف الدول، مما يخلق توترات أخلاقية وقانونية تمنع قابلية التشغيل البيني للرعاية الصحية عبر الحدود. هذه المعوقات تبرز الحاجة الملحة إلى تطوير أطر قانونية وسياسات صحية شاملة تتجاوز الحدود الوطنية لضمان توفير رعاية صحية فعالة ومنصفة للجميع، مع الأخذ في الاعتبار أن التحديات الصحية والسكان لا تتوقف عند الحدود الجغرافية ولذلك، تتطلب معالجة هذه المسائل فهما عميقا لكيفية تشكيل الأطر القانونية والسياسات الصحية لمحددات الصحة الاجتماعية والسياسية، وتحديد آليات تعزز التعاون والتكامل بين الأنظمة الصحية المختلفة

أهمية البحث

يُعد تنازع القوانين في العلاقات الصحية العابرة للحدود موضوعاً حيوياً في ظل انتشار السياحة الطبية والرعاية الصحية الدولية. حيث يساهم البحث في هذا المجال في حل التحديات القانونية الناتجة عن تداخل التشريعات المختلفة، مما يعزز حماية حقوق المرضى والأطباء.

مشكلة البحث:

يُعد تنازع القوانين في المجال الصحي الدولي إشكالية قانونية معقدة تنشأ عند تلاقى أنظمة قانونية مختلفة في سياق يخص الرعاية الصحية أو الأنشطة الطبية العابرة للحدود. وتتطلب هذه الإشكالية تحديد القانون الواجب التطبيق في الحالات التي تتضمن عناصر أجنبية، مثل المرضى أو مقدمي الخدمات الصحية من دول مختلفة، أو المعاملات الطبية التي تجرى عبر الحدود.

فرضية البحث:

يؤدي تنازع القوانين في العلاقات الصحية العابرة للحدود إلى تأخير الاستجابة الطبية وارتفاع التكاليف، ويمكن التخفيف منه من خلال تبني قواعد اختيار القانون التلقائي المبنية على المصلحة العامة الصحية، مما يعزز التعاون الدولي ويحقق عدالة أكبر في توزيع الموارد الصحية.

منهجية البحث:

نهج تحليلي وصفي مع عناصر مقارنة، يعتمد على المنهج القانوني الإيجابي والتطبيقي.

المبحث الأول: مفهوم العلاقات الصحية العابرة للحدود وطبيعتها القانونية

العلاقات الصحية العابرة للحدود هي العلاقات القانونية التي تنشأ في المجال الصحي بين أطراف ينتمون إلى دول مختلفة، أو ترتبط بأكثر من نظام قانوني بسبب وجود عنصر أجنبي فيها، كاختلاف جنسية الأطراف أو مكان تقديم الخدمة الطبية أو مكان إبرام العقد ولكي نصل الى مفهوم العلاقات الصحية لابد من معرفة صورها وطبيعتها القانونية مما استعدى ان نتكلم عن صور هذه العلاقات في المطلب الأول بالإضافة الى طبيعتها القانونية في المطلب الثاني

المطلب الأول: صور للعلاقات الصحية العابرة للحدود:

تتنوع صور العلاقات الصحية العابرة للحدود وخصوصا مع التطور الملحوظ في العصر الرقمي مما جعلنا في تحديات أكبر بسبب توسع هذا العلاقات وتعددها وسهول التنقل والسفل بين البلدان والتعاقد عن بعد وتتعدد صور هذه العلاقات وفق ما يأتي.

أولا: السياحة العلاجية

السياحة العلاجية هي نوع من السياحة يشمل السفر للحصول على العلاج الطبي، أو لتحسين الصحة، أو الرفاهية، وهذا النوع من السياحة موجود منذ العصور القديمة، حيث كان الناس يسافرون إلى الينابيع الحارة، أو المواقع الأخرى المعروفة بخصائصها الطبيعية الشفائية، وفي العصور الحديثة تشمل السياحة العلاجية مجموعة واسعة من الأنشطة من العمليات الجراحية إلى العلاجات التجميلية، والعلاج الطبيعي والترفيه الصحي. [1]

تعد السياحة العلاجية، أو ما يُعرف بـ "الترفيه الطبي" من أسرع المجالات الناشئة في صناعة السياحة على مستوى العالم، فهي تتيح للأشخاص فرصة الاستمتاع بأماكن جميلة ومثيرة للاهتمام في الوقت نفسه الذي يتم فيه تقديم الرعاية الصحية المناسبة لهم ومن بين ما تقدمه السياحة العلاجية، أنها تساعد في الحصول على العلاج المناسب للأمراض المزمنة وتحسين الصحة النفسية والعقلية، إضافة إلى تحسين اللياقة البدنية والحصول على راحة واسترخاء كبيرين لذلك فإن السياحة العلاجية تعد خيارًا مفيدا للأشخاص الذين يرغبون في التمتع بعطلة مميزة وفي الوقت نفسه الحصول على الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها[2].

تشير السياحة العلاجية إلى السفر بهدف تلقي رعاية طبية أو استشفاء في مصحات أو مراكز طبية أو مستشفيات حديثة، سواء كانت داخلية أو خارجية، لفترة زمنية قصيرة نسبيًا وبأسعار معقولة نسبياً مقارنة بالبلد الأصلي. وغالبًا ما يقترن هذا النوع من السياحة بعناصر طبيعية علاجية مثل المياه المعدنية، والينابيع الحارة، والتعرض لأشعة الشمس، أو الرمال الساخنة، فضلًا عن الخدمات الفندقية والترفيهية. [3]

ثانياً: نقل الأعضاء

قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم (11) لسنة 2016 ينظم التبرع من الأحياء (بموافقة كتابية وشروط طبية) ومن المتوفين (بوصية أو موازين شرعية)، ويحظر البيع أو الاتجار بعقوبات تصل إلى السجن المؤبد.[4]

وقد تباينت التشريعات القانونية ذات الصلة بالأعمال الطبية في تحديد مدلول الأعضاء البشرية حيث حددت بعض التشريعات مدلول العضو البشري سواء تبنت في ذلك المدلول الواسع أو الضيق والبعض الآخر من التشريعات لم يحدد مدلول العضو البشري بل ترك ذلك للفقه والقضاء الطب حيث لم يضع المشرع الفرنسي مدلولاً واضحاً للعضو البشري حيث يتعين لتحديده استنباط ذلك من خلال استبعاد ما جاءت به النصوص الخاصة بتنظيم الممارسات الطبية المستحدثة والواقعة على مشتقات الجسم البشري ومنتجاته كما هو الحال في الدم البشري والأمشاج والخلايا وغيرها ([5]).

ويختلف موقف المشرع البريطاني عن موقف المشرع الفرنسي في تحديده لمدلول العضو البشري إذ وضع مدلولاً منضبطاً للعضو البشري، حيث نصت المادة (٧/٢) من القانون الخاص بتنظيم نقل وزرع الأعضاء البشرية الصادر عام ١٩٨٩ على انه يقصد بكلمة عضو في تطبيق أحكام هذا القانون كل جزء من جسم الإنسان يتكون من مجموعة مركبة ومتناغمة من الأنسجة والذي لا يمكن استبداله بشكل تلقائي إذا ما تم استئصاله بالكامل) ([6]).

تبدو لنا ملائمة هذا المدلول وفاعليته بوصفه أكثر وضوحاً إذا ما انتقلنا إلى بحث الجوانب القانونية للممارسات المستحدثة والمنصبة على الأعضاء البشرية وعلى رأسها عمليات نقل وزرع الأعضاء، ويلاحظ أيضاً ملائمته في تحديد التكييف القانوني للجرائم الناشئة عن عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية.

ثالثاً: التجارب السريرية

لقد أعيد صياغة الفقرة بأسلوب أكاديمي راقٍ، مع تحسين الهيكل اللغوي، تصحيح الأخطاء النحوية والإملائية، تعزيز الدقة المصطلحية، وتنظيم الأفكار بشكل منطقي متماسك ليتناسب مع السياق البحثي في مجال القانون الدولي والطبي.

لقد حظيت التجارب الطبية على جسم الإنسان باهتمام بالغ من معظم دول العالم، خاصة الدول المتقدمة علميًا، بهدف اكتشاف علاجات للأمراض الخطيرة أو تحقيق أغراض بحثية. وعلى الرغم من قدم هذه التجارب تاريخيًا، إلا أنها برزت بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، مع انتشار مصطلح "التجارب السريرية" بقوة، خاصة عقب تفشي فيروس كورونا. فقد حرصت معظم الدول، بما فيها مصر، على إجراء العديد من هذه التجارب لاستكشاف أدوية علاجية لهذا الفيروس القاتل ولغيره من الأمراض الخطيرة، حيث يركز غرضها الأساسي على اختبار الأدوية والعلاجات الجديدة.

وبناءً على ذلك، دفع التطور السريع في هذا المجال معظم الدول المتقدمة إلى سن تشريعات تنظم هذه الممارسات، وعقد مؤتمرات دولية، وإصدار وثائق لحقوق الإنسان تضمن حماية الكيان الجسدي للفرد، لتجنب إساءة استخدام التقنيات الطبية الحديثة. كما اهتمت القوانين الإقليمية بصياغة أحكامها بما يتوافق مع التطورات الطبية والعلمية المعاصرة، لحماية الأفراد من الآثار السلبية المحتملة لهذه التطورات في بعض الحالات.

ونتيجة لذلك كان لزاما على دول العالم الاهتمام بوضع تشريع ينظم العلاقة بين كل من الطبيب والمريض أو شخص الخاضع للتجربة، وذلك لحمايتهم من التجاوزات التي قد تؤدى إلى انتهاك الكيان الجسدي تحت مسمى التجارب الطبية الاكلينيكية. وهو ما تحقق بصدور قانون التجارب الطبية الاكلينيكية رقم 214 لسنة 2020م والذي بموجبة أصبح هناك تشريعا قانونياً متكاملا الاركان ينظم كيفية اجراء التجارب الطبية ويضع الضوابط القانونية لأجرائها، ويحدد إجراءات أجرائها، ومراحل إجرائها.

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للعلاقات الصحية العابرة للحدود

تُعد الطبيعة القانونية للعلاقات الصحية العابرة للحدود موضوعاً معقداً في القانون الدولي الخاص، حيث تتداخل فيه قواعد تنازع القوانين والاختصاص القضائي..

وتتأثر عملية تحديد القانون الواجب التطبيق في حالات تنازع القوانين بعدة عوامل متداخلة، تتراوح بين طبيعة العلاقة القانونية محل النزاع، ومكان نشوئها أو تنفيذها .كما تلعب جنسية الأطراف ومحل إقامتهم، بالإضافة إلى طبيعة الأموال المتنازع عليها، دورًا حاسمًا في توجيه قواعد الإسناد نحو اختيار النظام القانوني الأنسب. علاوة على ذلك، يمكن أن تُسهم الإرادة الصريحة أو الضمنية للأطراف في اختيار القانون الحاكم للعقد، خصوصًا في المعاملات التجارية الدولية، حيث يُمنح الأطراف قدرًا كبيرًا من الحرية في تحديد الإطار القانوني لعلاقاتهم. [7]

وعلى الرغم من هذه الحرية، تظل هناك قيود مفروضة بموجب النظام العام والقواعد الآمرة للدولة التي يُفترض تطبيق قوانينها، لضمان عدم انتهاك المبادئ الأساسية للعدالة والأخلاق خاصة اذا كان الموضوع يتعلق بصحة انسان وعلى الرغم من إسهام مبدأ سلطان الإرادة في استقرار المعاملات الدولية، فإنه لا ينفي الحاجة إلى وجود قواعد إسناد احتياطية تطبق في حال عدم اختيار الأطراف للقانون الواجب التطبيق، أو عندما يكون الاختيار غير صالح[8]

كما أن دخول الذكاء الاصطناعي في صياغة الأحكام القضائية وتحليل الأدلة يقدم تحديات جديدة في الاعتراف بالقرارات القضائية وتنفيذها دوليًا ؛ إن هذا الوضع يستدعي تطوير آليات تعاون دولي فعالة لضمان الانسجام القانوني، مع التركيز على أهمية وضع قواعد إسناد واضحة تحدد القانون الواجب التطبيق في الحالات التي تنطوي على استخدام الذكاء الاصطناعي في العلاقات الصحية العابرة للحدود ويُعد تحديد المسؤولية في قضايا سوء الممارسة الطبية التي تعتمد على الذكاء الاصطناعي إحدى أبرز هذه التحديات، إذ تثار تساؤلات حول من يتحمل المسؤولية القانونية: مقدم الرعاية الصحية، مطور الذكاء الاصطناعي، أم المؤسسة التي طبقته[9]

وتتضمن هذه القواعد الاحتياطية آليات لتحديد القانون الأكثر ارتباطًا بالنزاع، بناءً على معايير موضوعية مثل مكان إبرام العقد، أو مكان تنفيذ الالتزامات الجوهرية، أو محل إقامة الطرف الذي يؤدي الأداء المميز للعقد .ويسعى هذا المبدأ إلى إيجاد التوازن بين إرادة الأطراف وضرورة تطبيق القانون الذي يتمتع بالصلة الأوثق بالعلاقة القانونية لضمان العدالة وتجنب التناقضات كما أن الجهود المبذولة لتوحيد القوانين الدولية تسعى إلى تقليل هذه التناقضات، لا سيما في سياق العقود، مما يقلل الحاجة إلى قواعد تنازع القوانين في حالات معينة [10]

تُعد العلاقات العابرة للحدود فئة قانونية متميزة لا يمكن تصنيفها ببساطة كعلاقات دولية بين الدول أو كعلاقات داخلية بحتة، حيث تتميز بوجود عنصر أجنبي يفرض تحديات تنظيمية خاصة وتتجلى هذه التحديات في ضرورة الموازنة بين احترام السيادة الوطنية ومرونة التعامل مع الأنظمة القانونية الأجنبية، وهو ما يستدعي تطوير آليات قانونية تتجاوز النماذج التقليدية للقانون الدولي الخاص [11]

فتُعدّ مسألة تحديد الطبيعة القانونية للعلاقة الصحية من المسائل الجوهرية في نطاق القانون الدولي الخاص، لما يترتب عليها من أثر مباشر في تحديد ضابط الإسناد والقانون الواجب التطبيق عند قيام عنصر أجنبي في العلاقة. فالعلاقة الصحية لا تنتمي إلى إطار قانوني واحد، بل تتسم بازدواج أو تعدد في طبيعتها، تبعًا للزاوية التي يُنظر إليها منها.

أولًا: الطبيعة التعاقدية للعلاقة الصحية

يذهب اتجاه فقهي إلى اعتبار العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية (الطبيب أو المؤسسة العلاجية) والمريض علاقة تعاقدية، أساسها

اتفاق إرادتين، ولو كان ضمنيًا، يقوم بموجبه الطبيب بتقديم خدمة علاجية مقابل أجر أو بدونه.

وبناءً على هذا التكييف، فإن العلاقة تخضع في نطاق تنازع القوانين لقواعد الإسناد الخاصة بالعقود، والتي تعتمد عادةً على:

- قانون الإرادة (إن وجد اختيار صريح أو ضمني)،
- أو قانون محل إبرام العقد،
- أو قانون محل التنفيذ،
- أو القانون الأكثر اتصالًا بالعلاقة.

وتبرز أهمية هذا التكييف خصوصًا في حالات:

- العلاج في الخارج،
- السياحة العلاجية،
- الاستشارات الطبية عن بُعد،
- العقود المبرمة عبر المنصات الرقمية.

غير أن هذا الاتجاه يُنتقد لعدم قدرته على استيعاب الحالات التي لا تقوم على رضا حر متكافئ، كما في حالات الطوارئ.

ثانيًا: الطبيعة غير التعاقدية (التقصيرية)للعلاقة الصحية

يرى اتجاه آخر أن جوهر العلاقة الصحية يكمن في الالتزام ببذل عناية وفق الأصول العلمية، وأن الإخلال بهذا الالتزام يشكّل خطأً مهنيًا يندرج ضمن المسؤولية التقصيرية.

ووفق هذا التكييف، فإن النزاع يخضع لقواعد الإسناد الخاصة بالمسؤولية غير العقدية، والتي تعتمد على (قانون مكان وقوع الفعل الضار، أو قانون مكان تحقق الضرر، أو القانون الأكثر ارتباطًا بالواقعة.)

ويظهر هذا الاتجاه بوضوح في دعاوى الأخطاء الطبية في العلاقات التي تكون عن بعد، كحالة وقوع خطأ جراحي في دولة وظهور مضاعفاته في دولة أخرى.[12]

ثالثًا: الطبيعة المختلطة أو المركبة للعلاقة الصحية

فبعض الآراء الحديثة تعتبر ان العلاقة الصحية علاقة ذات طبيعة مركبة، تجمع بين:

عنصر تعاقدي وعنصر تنظيمي يخضع لاعتبارات المهن الصحية.

ويبدو ان هذا الاتجاه أكثر ملاءمة للعلاقات الصحية العابرة للحدود، لأنه يأخذ بعين الاعتبار خصوصية المجال الصحي، بوصفه مجالًا يمس الحق في الصحة والسلامة الجسدية، وهي حقوق ذات طابع إنساني.[13]

إن اختلاف التكييف يؤدي إلى اختلاف ضابط الإسناد، وبالتالي إلى اختلاف القانون الواجب التطبيق. فإذا كُيّفت العلاقة على أنها عقد، طُبّقت قواعد العقود. وإذا عُدَّت مسؤولية تقصيرية، طُبّقت قواعد الفعل الضار.

وفي ضوء التطور الرقمي وتنامي الطب العابر للحدود، يبدو أن الطبيعة القانونية للعلاقة الصحية تميل إلى الطابع المختلط، مع ضرورة توسيع نطاق تطبيق القواعد المرتبطة بالنظام العام الصحي تغليب حماية المريض بوصفه الطرف الأضعف،[14]

المبحث الثاني: اليات تحديد القانون الواجب التطبيق على العلاقات الصحية العابرة للحدود

إن الطبيعة القانونية وحسب ماذكر سابقا للعلاقة الصحية في القانون الدولي الخاص ليست طبيعة جامدة، بل هي طبيعة مرنة تتحدد وفق ظروف كل حالة وعناصرها الأجنبية، الأمر الذي يجعل من التكييف خطوة أساسية تسبق تحديد القانون الواجب التطبيق، خاصة في ظل التحولات الرقمية التي أعادت تشكيل مفهوم المكان والزمن في تقديم الخدمات الصحية.

المطلب الأول: اليات الاستاد التقليدية في العلاقات الصحية العابرة للحدود

ان دراسة تنازع القوانين ترتكز على تحديد القانون الأكثر ملاءمة لحل النزاعات التي تتجاوز الحدود الوطنية، مع الأخذ في الاعتبار خصوصيات كل نظام قانوني ، ويهدف هذا التحليل إلى تحقيق اليقين القانوني للأطراف المعنية، خاصة في العقود الدولية التي تزداد تعقيدًا مع تزايد التفاعلات عبر الحدود [15]، كما تتناول دراسة تنازع القوانين آليات تضييق الدفع بالنظام العام، لضمان تطبيق القانون الأجنبي في أضيق الحدود، وذلك من منطلق أن فلسفة النظام العام في القانون الدولي الخاص تختلف عنها في القانون الداخلي، كونها تتسم بمرونة أكبر بخصوص العلاقات الدولية [16]

أمام هذه الاشكاليات، نعود إلى القواعد العامة للمسؤولية العقدية في إطار القانون الدولي الخاص، والتي تشمل اتجاهات فقهية، وأخرى قانونية على المستويين الداخلي والدولي.

تخضع الالتزامات الناشئة عن العقد، وفقاً لقواعد الإسناد في القانون الدولي الخاص، لقانون الإرادة، أو قانون الموطن المشترك للمتعاقدين، أو قانون محل إبرام العقد[17]. بالإضافة الى عقود الغائبين لتحديد مسؤولية الطبيب وفقاً لما يلي:

اولا: قانون الإرادة

تُمثل نظرية العقد أحد أبرز تجليات مبدأ سلطان الإرادة، الذي أحدث تأثيراً عميقاً في آليات القانون الدولي الخاص. ففي هذا الإطار، يُعتبر الاتفاق التعاقدي كافياً لترتيب الالتزامات الناشئة عنه، شريطة الالتزام بالضوابط الأخرى التي حددها المشرع.

وفي القانون المدني العراقي، نلاحظ أن المشرع العراقي اعتمد ضابطاً أساسياً واحتياطياً لتحديد القانون الحاكم، كما جاء في المادة (1/25) من القانون المدني العراقي رقم (40) لسنة 1951 المعدل، والتي تنص على:

"يسري على الالتزامات التعاقدية قانون الدولة التي يوجد فيها الموطن المشترك للمتعاقدين إذا اتحدا موطناً؛ فإذا اختلفا يسري قانون الدولة التي تم فيها العقد، هذا ما لم يتفق المتعاقدان أو يتبين من الظروف أن قانوناً آخر يراد تطبيقه".[18]

تؤكد هذه المادة القانونية أن قانون الإرادة يُعد الضابط الأساسي لإسناد الحقوق والالتزامات، فيُمكن أن تتجلى هذه الإرادة صراحةً من خلال تسمية قانون دولة معينة أو نظام قانوني محدد، أو الإشارة إلى مواد قانونية معينة من قانون دولة ما يُضاف إليها في أصل العقد. كما يُتاح للأطراف وضع شروط أو بنود في العقد لا مستمدة من نظام قانوني معين، تنفيذًا لمبدأ "العقد شريعة المتعاقدين"، وقد تكون هذه البنود على شكل عقود نموذجية أو قياسية. [19]

أو قد تكون إرادة ضمنية يستخلصها القاضي من العقد وظروف انعقاده، إذ تعد هذه الإرادة القانون المتفق عليه فعليًا. وعلى القاضي،

في حال عدم وجود إرادة صريحة تحدد القانون الواجب التطبيق في العقد، أن يستخلص الإرادة الضمنية من خلال الاستناد إلى مجموعة من الضوابط والقرائن التي تكشف عن نية الأطراف في تطبيق قانون مترابط مع العقد. ومن أبرز هذه القرائن:

يتم الاستدلال على القانون الواجب التطبيق من جملة عناصر، من بينها: مكان تنفيذ العقد، ومحل عرض النزاع على محاكم دولة معينة، وجنسية الأطراف المتعاقدة، وطبيعة العقد، وعملة الوفاء بالالتزامات الناشئة عنه، وصيغة العقد ولغته، فضلاً عن تنظيمه أو توثيقه لدى جهة رسمية مختصة، وغيرها من القرائن التي يُستخلص مضمونها من السياق الفعلي للعلاقة التعاقدية. ([20]).

ليس ملزماً للمحكمة الالتزام باتفاق الأطراف على اختيار قانون معين للعقد في الحالات التالية: أولاً، إذا لم يكن للعقد أي صلة حقيقية بهذا القانون المتفق عليه، بسبب وجود غش أو تدليس في الاتفاق، أو أي عيب رضائي آخر كالغلط أو الإكراه؛ ثانياً، إذا كان الاختيار مخالفاً للنظام العام أو المصلحة العامة لدولة القاضي؛ ثالثاً، إذا تعذر على الأطراف إثبات مضمون هذا القانون، أو إذا عجز القاضي عن استكشاف إرادة الدول المعنية للتأكد من جواز تطبيق قانون الإرادة.

ومع ذلك، فقد تعرض هذا المبدأ للنقد لأنه يسمح للأفراد باختيار قانون يضع قواعد تنازع قوانين على قدم المساواة مع الدولة، مما يُخلِّف سلطتها ورقابتها. وقد رد أنصار المبدأ بأن هناك موافقة ضمنية مسبقة من الدولة على هذا الاختيار بالنسبة للمتعاقدين. [21]

ومن خلال ما سبق نجدان مبدأ الإرادة الصريحة أو الضمنية للأطراف قد يؤدي إلى تنفيذ الأحكام في الدولة التي تجنبت الطرفان اختيار قانونها ابتداءً، مما يلزم تلك الدولة بنتائج العقد رغم عدم نظرها في النزاع الأصلي. وهذا الوضع يتعارض مع المنطق والعدالة. فمثلاً، إذا اتفق طبيب عراقي مع مريض عراقي على إبرام عقد طبي في العراق لأغراض العلاج في مصر، وحدد العقد تطبيق القانون العراقي في حال حدوث نزاع، ووقع خطأ طبي في مصر، فإن تطبيق القانون العراقي سيحمّل امصر مسؤولية نتائج العقد، وهو أمر ينتهك مبادئ العدالة الإجرائية.

كما أن الالتزام المطلق باتفاق الأطراف قد يؤدي إلى تملص الطبيب من المسؤولية، إذ يمكنه اختيار قانون لا يحاسب على الخطأ الطبي أو التقصير أو الفعل غير المشروع، ليصبح هذا القانون الواجب التطبيق، مما يخلق اشكاليات حول حماية المصلحة العامة والعدالة الموضوعية في القانون الدولي الخاص.

ثانيا: ضوابط الاسناد الاحتياطية:

في حال عدم الاتفاق بين الأطراف المتعاقدة على تحديد القانون الواجب التطبيق صراحةً أو ضمنيًا، يُعد قانون الموطن المشترك للمتعاقدين ضابط إسناد احتياطيًا يُطبق تلقائيًا. ويُعد هذا الضابط الأكثر استجابة لحاجات الأطراف المتعاقدة، بوصفه يعكس مركزهما القانوني والمكان الذي يُباشران فيه معاملاتهما. ([22])

إذ أن المشرع العراقي وجد أن الموطن المشترك بعد معياراً كافياً لخضوع العقد لقانون هذه الدولة، ولان أطراف العلاقة لديهم علم مسبق بالقانون الواجب بالتطبيق ([23]).

ويقول الدكتور ممدوح عبد الكريم إلى أن معيار الموطن المشترك للمتعاقدين لم يعد معتبراً في الوقت الحاضر كعنصر حاكم للعقد الدولي، إذ قد يُصنف العقد في هذه الحالة كعقد داخلي أو وطني، نظراً لعدم وجود اختلاف في الموطن بين أطراف العلاقة التعاقدية. وذلك لأن أهمية الموطن تفوق رابطة الجنسية بالنسبة إلى المتعاقدين.

وبالنتيجة، اعتبر القانون المدني العراقي ان اتحاد الموطن بين البائع والمشتري في عقد البيع الدولي خاضعاً لأحكام القانون الذي يحكم الموطن المشترك للمتعاقدين، مما يستلزم تصنيف مثل هذا العقد كداخلي وليس دولياً، لعدم وجود عنصراً أجنبي فيه. ([24]).

وانا مع هذا الاتجاه، إذ يتيح اتحاد الموطنين (أو الجنسيّة المشتركة) تطبيق القانون بسهولة على المتعاقدين للأسباب المذكورة أعلاه. ومع ذلك، فإنه غير صائب من جهة أخرى، لأن الموطن المشترك للمتعاقدين قد لا يكون له صلة موضوعيّة بالعقد نفسه. فعلى سبيل المثال، إذا اتفق مواطن عراقي مع طبيب عراقي على إجراء عملية جراحية في الأردن أو تركيا، وتم إبرام العقد في مستشفى خارج العراق، ووقع خطأ طبيّ، فما هي صلة القانون العراقي بالعقد؟ إن الخطأ الطبيّ الذي تسبّب في الضرر وقع في تركيا أو الأردن، لا في العراق. كما أن قانون مكان إبرام العقد يكون معلوماً للطرفين مسبقاً، مما يعزّز من تطبيق مبدأ الارتباط المكانيّ. ([25]).

ثالثاً: تطبيق قانون محل إبرام العقد

في حال عدم الاتفاق بين المتعاقدين على الموطن القانوني المحكم للعقد، وعدم توفر إرادة صريحة أو ضمنية منهما في هذا الصدد، يُطبّق قانون المكان الذي تمّ فيه إبرام العقد. وذلك انه يضمن وحدة القانون الذي يحكم العقد بأكمله، كما أنه يتمتّع بأولوية منطقية في تحديد النظام القانوني الواجب التطبيق؛ إذ يُعَدّ مكان إبرام العقد هو نقطة التقاء الإرادتين المتعاقدتين. ومع ذلك، قد يكون اختيار هذا المكان في بعض الحالات نتيجة صدفة محضة؛ فالتجّار قد يلتقون في مكان معيّن لإنهاء المفاوضات النهائية، ووضع اللمسات الأخيرة على العقد، ثم التوقيع عليه. [26]

يتم إبرام معظم العقود الدولية عبر وسائل المراسلة الإلكترونية، مثل الهواتف المحمولة أو الإنترنت، مما يصعب تحديد مكان إبرامها بدقة. ويأتي ذلك من التباين في التشريعات الوطنية الخاصة بتحديد مكان إبرام العقود في مثل هذه الحالات. [27]

لضمان التركيز المكاني للقانون الواجب التطبيق في حال عدم الاتفاق الصريح بين الأطراف، يُمنح القاضي سلطة تحديده استنادًا إلى عوامل متعددة، مثل مكان إبرام العقد، ومكان تنفيذه، والجنسية المشتركة للمتعاقدين، وموطنهما. ومع ذلك، فإن مكان إبرام العقد وحده لا يُعد كافيًا لتحديد القانون المناسب. لذا، يُترك الأمر لتقدير القاضي في غياب اتفاق صريح بين المتعاقدين.

رابعاً: قد يتفاقم الضرر ولقواعد الإسناد المطبقة على الضرر الطبي المتفاقم دوراً حاسماً في تحديد مقدار التعويض، حيث تُبرز حالة المتضرر الصحية أهمية كبيرة في تعديل حجم الضرر، خاصة في حالات الأضرار الجسدية. فالإصابة الجسدية قد تتفاقم، ممتدةً إلى الأضرار المعنوية، ويُمكن أن يؤدي تفاقم المرض إلى حرمان المتضرر من التعويض الكامل. [28]

والضرر المتغير: عرفة الفقه بأنه ما يتردد بين التفاقم والنقصان بغير استقرار في اتجاه بذاته، وقد يحدث تبعاً الظروف طارئة بين فترة ارتكاب الخطأ وحصول الضرر [29]

ويبرز أهمية هذا الموضوع في أن العديد من المصابين، بعد تلقي العلاج وتحقيق الشفاء التام، يظهر لديهم أعراض أمراض أخرى، سواء كانت مرتبطة بالمرض الأصلي أو ناتجة عن إصابة أو مرض

جديد بسبب العلاج نفسه. ويأتي ذلك بشكل خاص بعد عودتهم من العلاج في الخارج. وهنا يطرح السؤال: كيف يمكن للقاضي تحديد مقدار الضرر؟ وما هو الحكم في حال تفاقم المرض بعد صدور الحكم القضائي؟ وأي قانون يُطبَّق في مثل هذه الحالات؟

كما أن توقيت تقدير الضرر يحظى بأهمية خاصة في جبر الضرر، نظراً لتغير قيمة الأشياء والقدرة الشرائية للعملة النقدية صعوداً وهبوطاً. [30].

اعتمد القضاء العراقي، عند تقدير التعويض عن الضرر في إطار المسؤولية التقصيرية، على تاريخ وقوع الضرر فعليًا، لا على تاريخ صدور الحكم القضائي. وقد أكدت محكمة التمييز ذلك في قرارها الذي تنص صيغته: "إن التعويض عن الضرر في المسؤولية التقصيرية يقدر بتاريخ حصول الضرر وليس بتاريخ إقامة الدعوى بشأنه."). [31]

اما عن محكمة النقض الفرنسية فلها راي اخر إذ أخذت بوقت صدور الحكم إذ قضت بتاريخ 5 تشرين الثاني 1936 بـ: ان حق المضرور في التعويض لا ينشأ إلا من تاريخ صدور الحكم وصدر حكم اخر بتاريخ 2 كانون الأول 1947 بـ: ان الحق في التعويض عن الضرر في نطاق المسؤولية العقدية يولد من النطق بالحكم[32]

وحسب رأينا نرج الراي الذي يقول ان تقدير ونُفضِّل الرأي القائل بتقدير التعويض عن الضرر المتغير في **وقت** صدور الحكم القضائي، مع منح المتضرر الحق في اللجوء إلى المحاكم لإعادة التقدير بعد اكتساب الحكم الدرجة القطعية، في حال تفاقم المرض الناتج عن الإصابة موضوع الحكم، مما يستلزم تعويضًا ملائمًا ومتناسبًا.

أما بالنسبة للقانون الواجب التطبيق في حال تنازع الأطراف بسبب الضرر المتغير الذي يصيب المريض، فلا أرى أي نصاً قانونياً أو دراسة فقهية محددة تتناوله. ويبدو انه من الأنسب حسب رأينا تطبيق قانون وقت المطالبة القضائية، إذ يُترك للقاضي تحديد متى وكيف زاد الضرر وتغير، وكيفية جبره.

وبما تقدم، نجد أن المشرع العراقي استقر على تطبيق القواعد العامة في تنازع القوانين على العلاقات الصحية العابرة للحدود، دون سن تشريعات خاصة بها، أما في حال عدم الاتفاق على ذلك، فإن العقد الطبي يتميز بطبيعة خاصة، إذ لا يندرج تحت عقد البيع أو الإيجار أو الخدمة أو الامتياز، بل هو عقد من نوع مستقل؛ لذا يُطبق عليه أحكام المادة (4/أ) من قانون تنازع القوانين العراقي، التي تنص على تطبيق قانون الدولة التي ترتبط بها العلاقة بشكل وثيق. [33]

المطلب الثاني: إثر التطور التقني في التشريعات الصحية على قواعد تنازع القوانين

إذا كانت الإقليمية والمكانية تشكلان الدعائم الأساسية في نظرية تنازع القوانين وتنازع الاختصاص القضائي بالنسبة للعلاقات والمراكز القانونية الناشئة في العالم الواقعي – كما رأينا – فإن هاتين الدعامتين تتهاويان وتفقدان فعاليتهما في العالم الرقمي القائم على التفاعلات عبر وسائل التكنولوجيا الحديثة، والتي أحدثت عولمة ذات أبعاد سياسية واقتصادية واجتماعية وقانونية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نظرية تنازع القوانين في العالم الواقعي تتعامل مع قوانين صادرة عن سلطات رسمية مخولة بالتشريع في كل دولة، مما يجعل التنازع محصوراً بين قوانين الدول. أما في العالم الرقمي، فيلاحظ أن سلطة تنظيم العلاقات والمراكز القانونية لم تعد حصرية بيد الدول، بل تنافسها الشركات التقنية التي تقف خلف بناء وتنظيم هذا العالم، إذ هي المنشئ والمنظم الأساسي له. وهذا يعني مواجهة تهافت من نوع آخر، يتمثل في تهافت السلطات الرسمية على العالم الرقمي. ولما كان للتطور التقني أثره الكبير على العلاقات الصحية العابرة للحدود، سنبحث فيما يلي في...

أولا: سلطان الإرادة في تحديد القانون واجب التطبيق على العقود الإلكترونية:

تُعد قاعدة **قانون الإرادة** ذات فعالية بارزة في مجال العقود الإلكترونية، لا سيما بعد اكتسابها إطلاقات متنوعة لمبدأ سلطان الإرادة وفقاً للنظرية الشخصية في هذا السياق..[34]

ومع ذلك، يُمكن الاعتراض على قاعدة قانون الإرادة بأنها لا تُحقق العدالة العقدية في عقود المستهلك الإلكتروني، نظرًا لضعف المركز القانوني للمستهلك، الذي يؤدي إلى فرض القانون المختار من قبل الطرف الآخر (المنتج الإلكتروني). ويمكن تجاوز هذا الاعتراض بالتاكيد على ضرورة تطبيق قواعد الأمن القانوني الإلزامية في محل إقامة المستهلك، أو استثناء عقد المستهلك الإلكتروني من نطاق تطبيق قاعدة قانون الإرادة، وإخضاعه لقانون آخر مثل قانون محل إقامة المستهلك. وقد اعتمدت بعض التشريعات هذا النهج، كما في لائحة روما الأول بشأن القانون الواجب التطبيق على الالتزامات التعاقدية لعام 2008. [35]

كما يواجه الاختيار الضمني للقانون الواجب التطبيق في العقود الإلكترونية تحديات جوهرية، ناتجة أساسًا عن ضعف القرائن التقليدية المستخدمة لاستخلاص إرادة المتعاقدين. في البيئة الرقمية، تُستخدم عادةً لغة دولية موحدة مثل الإنجليزية كوسيلة تواصل أساسية، مما يُضعف من قيمتها كقرينة موثوقة لتحديد الإرادة الضمنية للأطراف. وبالمثل، تفقد قرينة محل إبرام العقد ومحل تنفيذه فعاليتها عندما يتم إبرام العقد وتنفيذه إلكترونيًا، أو حتى في حالة منازعته عبر المنصات الرقمية؛ إذ يصبح الموقع الجغرافي غامضًا وغير محدد. كما ينطبق ذلك على قرينة "اختيار المحكمة يعني اختيار قانونها"، التي تضعف في السياق الإلكتروني بسبب سهولة الوصول إلى المنصات القضائية عبر الحدود دون ارتباط واضح بالقانون المحلي. أخيرًا، تُقوض قرينة العملة المتفق عليها للإداءات المالية من انتشار الدفع الإلكتروني والعملات الرقمية (مثل البيتكوين)، مما يجعلها غير كافية لاستنتاج قانون الإرادة الضمنية بدقة. [36]

ثانيا: اشكالية تطبيق ضوابط الإسناد الاحتياطية عن تحديد القانون الواجب التطبيق على العقود الإلكترونية

قد يغفل المتعاقدون تحديد القانون الواجب التطبيق صراحةً أو ضمنيًا على العقد الدولي، مما استلزم من المشرع وضع ضوابط احتياطية تعكس مركز ثقل العلاقة التعاقدية وارتباطها المكاني بإقليم معين. ويُلاحظ أن معظم هذه الضوابط ذات طابع جغرافي، مثل الموطن المشترك للمتعاقدين، أو محل إبرام العقد، أو محل تنفيذه، أو محل إقامة المدين بالأداء المميز[37]. ومع ذلك، قد لا تكون هذه الضوابط صالحة في العالم الرقمي، نظرًا لعدم وجود المكان الجغرافي التقليدي كما أُشير سابقًا.

ورغم انه من الممكن الاستناد الى ضابط الموطن أو محل الإقامة لتحديد القانون الواجب التطبيق على العقد الإلكتروني، فإن الصعوبة تظل قائمة عندما يكون أحد المتعاقدين أو كلاهما شخصًا معنويًا إلكترونيًا، كما في حالة شركة تمارس نشاطها إلكترونيًا بغض النظر عن وجودها المادي في العالم الواقعي. في مثل هذه الحالات، يمكن

اللجوء إلى فكرة «النطاق الإلكتروني الفرعي» الذي تمارس من خلاله الشركة نشاطها؛ فإذا كان الموقع الفرعي فرنسيًا أو إماراتيًا، يُعتبر محل وجود الشخص المعنوي هو الدولة التي يُدار من موقعها الإلكتروني الفرعي[38]. ومن ثم، يُمكن منح الاختصاص لقانون تلك الدولة، استنادًا إلى كونها الإقليم والمكان الذي مارس فيه الشخص المعنوي الافتراضي نشاطه مع الغير.

أزمة قاعدة الإسناد التقليدية بشأن الالتزامات غير التعاقدية الحادثة في العالم الرقمي تُثير المنازعات الناشئة عن الالتزامات غير التعاقدية في العالم الرقمي، في معظم الحالات، تحديات جوهرية أمام تنازع الاختصاصين القضائي والتشريعي؛ إذ تتسم هذه المنازعات بعابريتها للحدود الدولية في غالب الأحيان. ، فتطبيب شخص عن بعد قد يحدث ضررا للمريض وقد يسيء بسمعة الطبيب الذي قد يخطأ في فهم الحالة عن بعد لخطأ في بيانات المريض وقد يحصل الضرر لأكثر من شخص في اكثر من بلد ، فتعجز قاعدة التنازع التقليدية عن تحديد القانون واجب التطبيق بسبب اعتمادها على ضابط

إسناد مكاني [39] والحال أن الأخير غير معترف به في العالم الرقمي كما ذكرنا.

يجدر التأكيد على أن الصورة السائدة للالتزامات غير التعاقدية في البيئة الرقمية تتمثل في العمل غير المشروع، بما يثير دعوى المسؤولية التقصيرية. وفي نطاق هذه الدعوى يبرز بوضوح تضخم في كل من الاختصاصين القضائي والتشريعي، إذ تتعدد المحاكم المختصة تبعًا لتعدد أماكن تحقق الضرر في دول مختلفة، كما تتزاحم القوانين واجبة التطبيق للسبب ذاته. ويُعد هذا التضخم في الاختصاصين القضائي والتشريعي أمرًا غير مرغوب فيه، لما يتيحه من مجال واسع أمام الأفراد لممارسة ظاهرتي «التسوق القضائي» و«التسوق القانوني [40].

ومن أجل التغلب على التحديات الناجمة عن تطبيق قاعدة الإسناد التقليدية في الالتزامات غير التعاقدية، سلكت بعض التشريعات مسلكاً يتمثل في صياغة قاعدة نزاع خاصة بالانتهاكات الرقمية. عادةً، تحدد هذه القاعدة تطبيق قانون إحدى الدول التالية وفقاً لاختيار المتضرر: محل إقامته المعتادة، أو مركز أعمال مرتكب الانتهاك، أو محل إقامة الأخير، أو الدولة التي وقع فيها الضرر؛ شريطة أن يكون مرتكب الانتهاك قد توقّع وقوع الضرر في دولة غير تلك التي يقيم فيها أو يمارس فيها أنشطته التجارية. [41]

ومما سبق فان هذه التحديات تستدعي دراسة معمقة لآليات التنسيق والتوحيد القانوني للحد من التضارب التشريعي بين الدول ويزداد الأمر تعقيدًا في ظل العولمة المتزايدة والاعتماد المتبادل بين الدول، حيث أصبحت القضايا المتعلقة بالقانون الدولي الخاص أكثر بروزًا، مما يستدعي تحليلًا دقيقًا لقواعد الإسناد والقانون الأجنبي الواجب التطبيق. يتطلب ذلك أيضًا فهمًا دقيقًا لكيفية تأثير التطورات التكنولوجية، مثل الذكاء الاصطناعي وأنظمة اتخاذ القرار الآلي، على هذه العلاقات، وما يترتب عليها من تحديات قانونية وأخلاقية[42].

فمع التطورات التي حدثت حول العالم في استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، تختلف الأطر التنظيمية بشكل كبير بين الدول، حيث تركز بعض الدول مثل الاتحاد الأوروبي على السلامة التكنولوجية، بينما تركز الولايات المتحدة على الابتكار، مما يفرض تعقيدات إضافية في مجال تنازع القوانين وتتطلب هذه التباينات تطوير نهج شامل يراعي الفروق القانونية والتقنية لضمان توافق التشريعات الوطنية مع التطورات العالمية هذا يتطلب تبني مفاهيم جديدة تستوعب دور التقنيات الخارجية ومطوريها في المنظومة الصحية إن تطوير أطر قانونية جديدة يجب أن يأخذ في الحسبان الطبيعة المعقدة للذكاء الاصطناعي في تحديد المسؤولية، خاصة عندما تكون قرارات الآلة غير مفهومة أو مبهمة . [43]

مما يتطلب إعادة تقييم لقواعد الإسناد في القانون الدولي الخاص لتحديد القانون الواجب التطبيق والاختصاص القضائي، خاصةً وأن تحديد مكان وقوع الضرر أو نقطة الإسناد القانوني يصبح أكثر تعقيدًا مع الأنظمة التي تعمل عبر ولايات قضائية متعددة ويجب أن تتضمن هذه الأطر آليات واضحة لتحديد المسؤولية عند حدوث أخطاء، مع مراعاة أنظمة الذكاء الاصطناعي عالية الخطورة، وتحديات التدفقات العابرة للحدود للبيانات. لذلك، فإن وضع لوائح تنظيمية موحدة وواضحة على الصعيدين الوطني والدولي أمر بالغ الأهمية لضمان الاستخدام الآمن والمسؤول للذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، مع الأخذ في الاعتبار تباين الأطر التنظيمية بين الدول المختلفة[44]

الخاتمة:

في الختام، يُظهر تنازع القوانين في العلاقات الصحية العابرة للحدود تحدياً معقداً يجمع بين السيادة الوطنية والحاجة إلى تنسيق دولي فعال، خاصة في ظل تزايد الهجرات والتجارة العابرة للحدود. أدى تنوع الأنظمة القانونية، سواء في مجالات الصحة العامة أو الرعاية الطبية أو نقل الأدوية، إلى صعوبات في تطبيق المعايير الموحدة، مما يهدد كفاءة الاستجابة الصحية العالمية. ومع ذلك، يفتح هذا التنازع آفاقاً لتطوير إطارات قانونية مبتكرة تعزز التعاون الدولي، كما في اتفاقيات منظمة الصحة العالمية والاتفاقيات الثنائية.

الاستنتاجات

1. يعتمد حل تنازع القوانين على مبادئ القانون الدولي الخاص، مثل قاعدة الأقربية والأفضل تكييفاً، لضمان التوازن بين الحقوق الوطنية والالتزامات الدولية.
2. يبدو أن اللجوء إلى الإرادة الضمنية لأطراف العقد الطبي قد يؤدي إلى تطبيق أكثر من قانون واحد على النزاع، أو إلى خضوعه لحكم عدة قوانين متضاربة، وهو أمر يناقض مبدأ العدالة الأساسي.
3. إن الأخذ بقاعدة قانون مكان الفعل الضار في مجال المسؤولية الطبية الدولية قد يفضي إلى إعفاء الطبيب من المساءلة عن أخطائه، ذلك أن العديد من الأعراض المرضية لا تظهر إلا بعد عودة المريض إلى دولته، فضلًا عن أن المريض في الغالب يجهل منظومة القواعد القانونية السارية في دولة مقدم الرعاية الصحية.
4. تؤدي الاتحادات الإقليمية، مثل الاتحاد الأوروبي، دوراً مهماً ونموذجيا في توحيد القوانين الصحية العابرة.

التوصيات:

1. تطوير بروتوكولات دولية موحدة تحت مظلة الأمم المتحدة لتسوية النزاعات الصحية بسرعة.
2. تبرز الحاجة إلى سنّ تشريعات أكثر ردعاً لحماية حقوق المريض، وإلى إقرار قانون دولي ينظّم المسؤولية في المجال الصحي، مع العمل على توحيد منظومة القوانين الوطنية للرعاية الصحية في العراق مع التشريعات المعمول بها في دول الاتحاد الأوروبي والتشريعات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.
3. يُعد تعديل نص المادة (25) من قانون المدني، من خلال إضافة مكان تنفيذ العقد كضابط إسناد أساسي، خطوة جوهرية؛ إذ يُمثل هذا المكان المُتفق عليه بين الطرفين الموضع الذي يُنفذ فيه بنود العقد، مما يعزز اليقين القانوني والتنفيذية.

4. تعزيز التدريب القضائي على القانون الدولي الصحي في الدول النامية.
5. إنشاء قواعد بيانات إلكترونية مشتركة لتتبع الامتثال القانوني عبر الحدود.

قائمة المصادر:

أ. القوانين:

أولا: قانون الأثبات العراقي

ثانياً: قانون المدني العراقي

ثالثاً: قانون تنازع القوانين العراقي

ب. الكتب:

1. الفضلي 1 (2025). إشكاليات تنازع القوانين في مسائل الأحوال الشخصية لغير المسلمين وفقا للمرسوم بقانون رقم 41 لسنة 2022 - دراسة في القانون الدولي الخاص - مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية, 21 (4).
2. يحيى, إ. (2019). نحو تضييق نطاق النظام العام لمصلحة القانون الأجنبي في سياق القانون الدولي الخاص "دراسة مقارنة ". مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية, 16(2), 153.
3. جيجان, م. م. ن. س. (2025). الذكاء الاصطناعي وتحدياته القانونية في مجال تكنولوجيا المعلومات.
4. سعدان منصوري، التوازن بين تطور الذكاء الاصطناعي والمسؤولية القانونية والأخلاقية دراسة مقارنة بين دولتي، جامعة فرحات عباس سطيف 1، الجزائر، ص 143.
5. رزق سعد علي، الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي: تطبيقات المسؤولية الجنائية، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، 2025،
6. جيجان, م. م. ن. س. (2025). الذكاء الاصطناعي وتحدياته القانونية في مجال تكنولوجيا المعلومات .
7. مها حسين ديوان.، التحديات الأخلاقية والقانونية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الطب (جامعة المستقبل، العراق، 2024):
8. إيمان محمد الكلباني، المستقبل القانوني لتكنولوجيا التطبيب عن بعد رسالة دكتوراه، جامعة الإمارات،

مصادر شبكة المعلومات الدولية الانترنيت

1. مروان صلاح مجيد علي، المسؤولية القانونية عن أخطاء الجراح الالي في المجال الطبي، المركز الديمقراطي العربي، متاح على الرابط الاتي: https://democraticac.de/?p=
2. حسام زكريا، تأثير الذكاء الاصطناعي على قانون الرعاية الصحية وأخلاقيات الطب، ، متاح على الرابط الاتي-https://hzlegal.ae/ar/the-impact-of-ai-on-health-care-law-and-medical-ethi
3. يحيى, إ. (2019). نحو تضييق نطاق النظام العام لمصلحة القانون الأجنبي في سياق القانون الدولي الخاص "دراسة مقارنة ". مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية, 16(2), 153. https://doi.org/ 2.6.i16/jls.v10.36394
4. [1] عبدلي، س. (2025). آليات رقابة القضاء الوطني على القوانين الأجنبية. مجلة الحقوق., 49(3), 73. https://doi.org/10.34120/jol.v49i3.3873
5. Sirte University Journal of Humanities. (2022). Sirte University Journal of Humanities. https://doi.org/10.37375/issn.2247-2789
6. الرعاية الصحية عبر الحدود: التحديات القانونية والحلول وفقًا للقانون الإماراتي. مركز حمد الجابر للخدمات القانونية، 6 مارس 2025. https://hzlegal.ae/ar/
7. الأمن الصحي وأثره على العلاقات الدولية. مركز ترندز للبحوث والاستشارات، 14 سبتمبر 2024. https://trendsresearch.org/ar/insight/
8. Chakraborty, A., & Karhade, M. (2024). Global AI Governance in Healthcare: A Cross-Jurisdictional Regulatory Analysis. arXiv (Cornell University). https://doi.org/10.48550/arxiv.2406.08695
9. He, K., Mao, R., Lin, Q., Ruan, Y., Xiang, L., Feng, M., & Cambria, E. (2024). A Survey of Large Language Models for Healthcare: From Data, Technology, and Applications to Accountability and Ethics. https://doi.org/10.2139/ssrn.4809363

ت. المصادر الإنكليزية :

1. Al-Qheiwi, M. A. K. A., Al-Nuemat, A. A., & Atiyat, M. M. A. (2023). Contrariness of Laws in Contractual Obligations and the Role of the Will in Determining the Applicable Law in the Jordanian Civil Law. Journal of Politics and Law, 17(1), 14. https://doi.org/10.5539/jpl.v17n1p14
2. Anand, C. (2024). Commercial Disputes and Conflicts of Laws. SSRN Electronic Journal. https://doi.org/10.2139/ssrn.4815596
3. Elbeherry, I. (2004). Theorie of administrative contracts and the international public markets. HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe). https://theses.hal.science/tel-00412538
4. Huseynova, F. E. (2024). THE CONCEPT AND TYPES OF IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL LAW NORMS ON HEALTHCARE IN THE NATIONAL
5. Jerotijević, D., Miladinović-Bogavac, Ž., & Nešović, D. (2019). Arbitral solution of international economic disputes in the context of international organizations in conditions of integration processes. Ekonomika, 65(1), 67
6. Myranika, A. (2023). THE DISPUTES RESOLUTION AGAINST PARTIES OF DIFFERENT CITIZENSHIP. Jurnal Pembaharuan Hukum, 10(2), 189.
7. Pham, T. D. (2025). Ethical and legal considerations in healthcare AI: innovation and policy for safe and fair use [Review of Ethical and legal considerations in healthcare AI: innovation and policy for safe and fair use]. Royal Society Open Science, 12(5)

الهوامش:

[1] يعقوب يوسف التمار، السياحة العلاجية، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، دولة الكويت، ص 7

[2] المصدر نفسه، ص 7.

[3] السياحة العلاجية، المدينة الطبية الجامعة سلطنة عمان، متاح على الرابط الاتي: السياحة العلاجيةSQCCCRC -

[4] المرصد النيابي العراقي،تاريخ الاطلاع على المصدر 26/ 2/ 2026 متاح على الرابط الاتي: https://www.miqpm.com/37/Legislation_Details.php?ID=2014

[5] ينظر: د. حكمت عبد الكريم فريحات، تشريح جسم الإنسان دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٦، ص ٢١

[6] ينظر: د. مهند صلاح احمد فتحي العزة، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠٢ ص ١٥

[7] Myranika, A. (2023). THE DISPUTES RESOLUTION AGAINST PARTIES OF DIFFERENT CITIZENSHIP. Jurnal Pembaharuan Hukum, 10(2), 189.

[8] حسام زكريا، تأثير الذكاء الاصطناعي على قانون الرعاية الصحية وأخلاقيات الطب، ، متاح على الرابط الاتي-https://hzlegal.ae/ar/the-impact-of-ai on-health-care-law-and-medical-ethi

[9] المصدر نفسه

[10] Jerotijević, D., Miladinović-Bogavac, Ž., & Nešović, D. (2019). Arbitral solution of international economic disputes in the context of international organizations in conditions of integration processes. Ekonomika, 65(1), 67

[11] يحيى, إ. (2019). نحو تضييق نطاق النظام العام لمصلحة القانون الأجنبي في سياق القانون الدولي الخاص "دراسة مقارنة ". مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية, 16(2), 153. https://doi.org/ 10.36394/jls.v16.i2.6

[12] عبد السالم التونجي. المسؤولية المدنية للطبيب (مصر: دار الفكر العربي، 1985)، 45-50.

[13] بن صغير مراد. "دراسة مقارنة: البعد التعاقدي في العلاقات الطبية". مجلة ASJP (الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان)، 2023.

[14] حسن الأبراشي. الطب والقانون (مصر: مكتبة النهضة المصرية، 1978)، 112-115.

[15] الفضلي، ا. (2025). إشكاليات تنازع القوانين في مسائل الأحوال الشخصية لغير المسلمين وفقا للمرسوم بقانون رقم41 لسنة 2022 - دراسة في القانون الدولي الخاص مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية, 21

[16] يحيى، إ. (2019). نحو تضييق نطاق النظام العام لمصلحة القانون الأجنبي في سياق القانون الدولي الخاص "دراسة مقارنة ". مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية, 16(2), 153.

[17] هشام على صادق تنازع القوانين دراسة مقارنة في المبادئ العامة لتنازع القوانين والحلول الوضعية المقررة في التشريع المصري، دار المعارف الاسكندرية، 1995، ص 746

[18] ممدوح عبد الكريم حافظ عرموش القانون الدولي الخاص المقارن، ج1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الاردن 1998، ص 166

[19] طارق عبد الله عيسى مجاهد تنازع القوانين في عقود التجارة الدولية دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه كلية القانون - جامعة بغداد 2001، ص 134-135

[20] المصدر نفسه، ص 136.

[21] محمد وليد المصري الوجيز في شرح القانون الدولي الخاص دراسة مقارنة للتشريعات العربية والقانون الفرنسي، مصدر سابق، ص 181-182

[22] عباس العبودي، تنازع القوانين والاختصاص القضائي وتنفيذ الاحكام الاجنبية، مكتبة السنهوري - بغداد بيروت 2015، ص185

[23] إبراهيم أحمد إبراهيم القانون الدولي الخاص - تنازع القوانين، ك 1، ط1، بغداد: ط على نفقة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، 1982، ص 103.

[24] هشام على صادق الموطن في القانون الدولي الخاص تنازع القوانين الفنية للطباعة والنشر، الاسكندرية 1997، ص310

[25] عباس العبودي، تنازع القوانين والاختصاص القضائي وتنفيذ الاحكام الاجنبية، مصدر سابق 2015، ص 184

[26] هشام على صادق الموجز في القانون الواجب التطبيق في عقود التجارة الدولية، دار المعارف، الاسكندرية، 1995، ص420

[27] محمد وليد المصري الوجيز في شرح القانون الدولي الخاص دراسة مقارنة للتشريعات العربية والقانون الفرنسي، مصدر سابق، ص 188.

[28] القاضي آياد احمد سعيد الساري الضرر المتغير مفاهيمه ومعالجاته دراسة مقارنة في ضوء القوانين العربية والاجنبية، مصدر سابق، ص 370-38

[29] حسين عامر المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، ط1، مطبعة مصر 1956، ص 554، اشار إليه القاضي أياد احمد سعيد الساري الضرر المتغير مفاهيمه ومعالجاته دراسة مقارنه في ضوء القوانين العربية والاجنبية، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت - لبنان، 2019، ص 22

[30] القاضي اياد احمد سعيد الساري الضرر المتغير مفاهيمه ومعالجاته دراسة مقارنة في ضوء القوانين العربية والاجنبية، المصدر أعلاه، ص 194.

[31] رقم القرار 5177 م 1 منقول 998 في 7/4/1999، والقرار 3/3/2001 في 14/1/2001 د. حسن حنتوش رشيد الضرر المتغير وتعويضه في المسؤولية التقصيرية دراسة مقارنة، اطروحة دكتوراه جامعة بغداد كلية القانون 2004، ص 130 اشار إليه القاضي اياد احمد سعيد الساري، الضرر المتغير مفاهيمه ومعالجاته دراسة مقارنة في ضوء القوانين العربية والاجنبية، المصدر أعلاه، ص 200.

[32] المصدر نفسه، ص 200

[33] Art 4Applicable law in the absence of choice: (4. Where the law applicable cannot be determined pursuant to paragraphs 1or 2, the contract shall be governed by the law of the country with which it is most closely connected).

[34] ينظر المواد (15-14) من القانون المدني العراقي.

[35] ينظر المواد (15-14) من القانون المدني العراقي.

تنص المادة (8) من تنظيم روما على أنه ..... يسري على العقد الذي يبرمه شخص طبيعي لغرض يمكن اعتباره خارج تجارته أو مهنته (المستهلك) مع شخص آخر يمارس تجارته أو مهنته (المحترف قانون البلد الذي يقيم فيه المستهلك بشكل معتاد، بشرط أن يكون المحترف (أ) يمارس أنشطته التجارية أو المهنية في الدولة التي يقيم فيها المستهلك عادة أو (ب) يوجه هذه الأنشطة بأي وسيلة إلى تلك الدولة أو إلى عدة دول بما في ذلك تلك الدولة، ويقع العقد ضمن نطاق مثل هذه الأنشطة...)).

[36] ينظر نادية أبو عمرو، القانون الواجب التطبيق على العقد الإلكتروني، مجلة بحوث في القانون والتنمية، جامعة بو مرداس 30 المجلد 02، العدد 01 2022، ص

[37] المادة (25) من القانون المدني العراقي.

[38] يقصد بالأداء المميز ذلك الأداء الذي يقابله دفع مبلغ من النقود، فالبائع أداؤه مميز لأن ما يقابله هو التزام المشتري بدفع الثمن، وقد انتقد هذا المعيار لأنه يؤدي إلى تطبيق قانون محل إقامة الطرف القوي في العقد الإلكتروني كتطبيق قانون محل إقامة المنتج في مقابل المستهلك. ينظر نادية أبو عمرو، مصدر سابق، ص 32. تحتاج بعض الشركات إلى تمييز وجودها في منطقة معينة عبر شبكة الإنترنيت سواء في بلد أو مدن معينة وبالتالي مع هذه الحاجة إلى ترويج تلك الخدمات أو المنتجات في منطقة معينة يبرز دور النطاق الفرعي» الذي يساعد على فصل الكلمات الرئيسية المحلية وتمييزها حسب النطاق الجغرافي لمن يبحث، كذلك يمكن أن يكون هذا النوع من النطاقات الفرعية مفيدا للمواقع الإخبارية حيث يحتوي على نطاقات فرعية لكل مدينة يتم النشر فيها، فعلى سبيل المثال يعرض موقع «ويكيبيديا» المحتوى لكل بلد على نطاق فرعي معين، في حين تفضل محركات بحث «كوكل» المواقع التي تحتوي على النطاق الأعلى في ترميز الدولة حيث يكون كل موقع خاص بدولة معينة في نطاق فرعي منفصل، المثال على ذلك أمازون ذات النطاق الفرعي البريطاني (www.amazon.com (uk)) أو الأمريكي www.amazon.com usa). نقلا عن مقال بشأن النطاق الفرعي على الرابط

[39] تنص المادة (1/27) من القانون المدني العراقي على أنه الالتزامات غير التعاقدية يسري عليها قانون الدولة التي حدثت فيها الواقعة المنشئة للالتزام)).

[40] ينظر شفان محمد توفيق جعفر القانون الواجب التطبيق على البيانات الشخصية عبر الوطنية، رسالة ماجستير، كلية القانون جامعة دهوك، 2023، ص 6.

[41] نظم التشريع الصيني لعام 2010 بشأن القوانين واجبة التطبيق على العلاقات المدنية المشوبة بعنصر أجنبي (Laws applicable to foreign-related civil relations انتهاكات حقوق الشخصية بقاعدة تنازع خاصة، إذ نصت المادة (46) من القانون المذكور على أن الانتهاك الحاصل عبر الإنترنيت أو عبر الوسائل الأخرى لحقوق الشخصية كالحق في الاسم والحق في الصورة والحق في السمعة وحق الخصوصية تخضع لمكان الإقامة المعتادة للمتضرر)). 115 قانون

[42] الرعاية الصحية عبر الحدود: التحديات القانونية والحلول وفقًا للقانون الإماراتي. مركز حمد الجابر للخدمات القانونية، 6 مارس 2025. https://hzlegal.ae/ar/

[43] مها حسين ديوان، التحديات الأخلاقية والقانونية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في الطب (جامعة المستقبل، العراق، 2024):

[44] مروان صلاح مجيد علي، المسؤولية القانونية عن أخطاء الجراح الالي في المجال الطبي، المركز الديمقراطي العربي، متاح على الرابط الاتي: https://democraticac.de/?p=