النية المعرفية المفترضة للطبيب باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في القانون الدولي الخاص

(دراسة مقارنة)

The Physician's Assumed Cognitive Intention Using artificial Iintelligence technologies in Private International Law

أ.م.و. باسم ذهيب خلف
الجامعة العراقية/ كلية القانون والعلوم السياسية

امنه هيثم محسن أ.د. محمد صبحي خلف الجواد
جامعة التكريت/ كلية القانون

الملخص

إرادة الطبيب في استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي الطبية لا تتجسد بشكل صريح ومباشر إلا عند توفر قناعة راسخة لديه بأهمية هذه التطبيقات المعبرة عن شكلها الصناعي وفق ابعاد ذكية ودورها في تعزيز الممارسة الطبية وفق الافتراضات الطبية وهو ما يمكن اعتباره الشرط الضروري الذي يكشف عن النية الحقيقية لديه لو كان في محل اختيارها المريض ومع ذلك فإن هذه الإرادة لا تُبنى على عنصر منفرد بل على تركيبة معقدة من العوامل تشمل مستوى المعرفة والخبرة العملية والمواقف والاتجاهات النفسية والاعتقادات الفردية حول فاعلية الذكاء الاصطناعي، فإن اجتماع هذه العناصر يُكوّن ما يُعرف بالملف الشخصي للطبيب والذي يظهر كتركيبة كافية ومتعددة النهايات لتحقيق إرادة قوية في استخدام الذكاء الاصطناعي. في قراراته الطبية التي تساعد في الحفاظ على روح الانسان وجسده.

غير أن ما يلفت الانتباه هو أن الملفات الشخصية التي تعكس ضعف النية في الاستخدام لا يمكن استنتاجها من تلك التي تعكس قوة النية وهو ما يُعبّر عن عدم التماثل السببي ويشير ضمناً إلى أنّ غياب الإرادة ليس بالضرورة مجرد

انعكاس لعوامل مضادة بل قد يكون نتيجة لعدم اكتمال الشروط المحفزة أو لوجود معوقات خفية في بيئة العمل أو في البنية الذهنية للطبيب.

كلمات مفتاحية (الذكاء الاصطناعي، النية المعرفية، نية الطبيب، النية المفترضة، الافتراض العلمي)

Abstract:
A doctor's willingness to use medical AI applications is not explicitly and directly manifested unless he has a firm conviction in the importance of these applications, which express their industrial form according to intelligent dimensions, and their role in enhancing medical practice according to medical assumptions. This can be considered the necessary condition that reveals his true intention if the patient were in his place of choice. However, this will is not built on a single element, but rather on a complex combination of factors that include the level of knowledge, practical experience, attitudes, psychological orientations, and individual beliefs about the effectiveness of AI. The combination of these elements forms what is known as the doctor's profile, which appears as a sufficient and multi-faceted combination to achieve a strong will to use AI in his medical decisions that help preserve the human soul and body
However, what is striking is that the profiles reflecting weak intent to use cannot be inferred from those reflecting strong intent. This expresses causal asymmetry and implies that the absence of will is not necessarily merely a reflection of adverse factors, but may be a result of incomplete motivating conditions or the presence of hidden obstacles in the work environment or in the physician's mental structure.

Keywords: Artificial intelligence, cognitive intent, physician's intent, presumed intent, scientific assumption

المُقدمة

تتعلق المنازعات التي قد تنشأ عن استخدام الطبيب لتطبيقات الذكاء الاصطناعي الطبية بتطبيق قوانين ومعايير متعددة، نظراً للطبيعة العابرة للحدود لهذه التطبيقات والتباين في الأطر التنظيمية والتقنيات بين الدول.

يثار تساؤل مهم حول القانون واجب التطبيق أو المبدأ الواجب التطبيق في مثل هذه المنازعات ذات البعد الدولي في العالم الافتراضي ذو ابعاد تتجاوز الحدود الاقليمية، ولا سيما فيما إذا كان ينبغي اعتماد ما يمكن تسميته بـ قانون الإرادة المفترضة التي يجسدها دور الطبيب في مجاله التطبيقي العملي، وكلاهما يعدان مظهراً من مظاهر الإرادة المستترة التي لا يعبرها عنها الطبيب بشكلها

الظاهر وانما وفق معطيات ذهنية فكرية يفترض انها تحاكي إرادة المريض في لو كان يملك إرادة التعبير عنها حسب الحالة الطبية التي يمر بها.

قانون الإرادة الطبية المفترضة، المبدأ الذي يُفترض تطبيقه من قبل المشرّع أو الهيئات التنظيمية المختصة عند غياب أي تعبير صريح أو ضمني من الطبيب بشأن استخدامه للتقنيات الذكية اي ان المشرع افترض ارادة الطبيب المخفية في نوايا استخدام برامج الذكاء الاصطناعي الطبية، ففي الحالات التي يصعب فيها استنباط نية الطبيب بدقة وانما تكون وفق فرضيات تحقق مقام تواجد ارادة الشخص في الموافقة او الرفض في حالة وضعة مقام التعاقد والاختيار و الموافقة تلجأ الجهات القضائية أو التشريعية إلى وضع قواعد عامة تفترض أن الطبيب بمجرد انخراطه في ممارسة المهنة في بيئة رقمية معينة مولدة بالذكاء الاصطناعي قد ارتضى الالتزام بالقوانين والقواعد والاحكام والضوابط التي يحددها المشرّع بشأن استخدام الذكاء الاصطناعي، حتى وإن لم يُفصح عنها مباشرة.

الإرادة المستترة ذات الافتراضات الضمنية للطبيب في استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي تتأرجح بين كونها إرادة ضمنية تستشف من سلوكه العملي أو إرادة مفترضة يفرضها النظام القانوني في غياب وضوح هذه النية ويفترض اندماج ارادة الطبيب في الاختيار مكان الشخص صاحب الارادة الحقيقية لغياب او عدم معرفة نية الشخص لسبب طارئ يمتنع عليه الاختيار، اذ تندمج ارادة الاختيار وتكون ارادتين معبر عنها من قبل الطبيب منتوجيه الارادة الاختيارية الطبية من خلال استخدام تقنيات رقمية ذات توليد اصطناعي.

امام ما تقدم من عرض ينبغي علينا توجيه أسهم البحث في تحديد اهم المفاهيم التي ترتبط بمقدمات كل بحث علمي من خلال نقاط يمكن ايجازها بما يأتي

أولاً: أهمية البحث: تأتي أهمية موضوع البحث إلى إبراز الدور الأساسي فيما يخص موضوع النية المعرفية المفترضة في القانون الدولي الخاص بشكلها العام وتخصيصها في ادارة العملية الطبية ذات المساس بحياة الاشخاص خاصة في مجال تزاحم البرامج الطبية ذات التوليد الدولي المعرفي الرقمي ذات الابعاد الدولية في العلاقات الخاصة الدولية من أجل وصول إلى حلول تساعد في حسم المنازعة وتحقيق العدالة والموازنة بين الأطراف و خاصة عندما لم تكن فرصة للتعبير عن الارادة بشكلها الصريح وانما كشفها من ظروف وملابسات العملية الطبية التي تجري بإرادة الطبيب الضمنية او بإرادة الشخص التي تدخل افتراضاً في ارادة الاختيار للطبيب.

ثانيا: مشكلة البحث: استخدام الطبيب لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي بشكلها الوطني يثير كثير من الاشكاليات، اما قياساً على المستوى الدولي فالأمر يكون أكثر تعقيداً لاختلاف العناصر الداخلة في التصرف الطبي وتداخل المعايير القانونية التي تفرضه المعايير الطبية واختلاف أنظمتها القانونية، فإن المسألة لا تقتصر على وجود تعبير صريح وواضح منه برغبته في تبني هذه التكنولوجيا أو تضمينها بشكل مباشر في خططه العلاجية بل قد تكمن الإشكالية الحقيقية في الحالات التي لا يُفصح فيها الطبيب عن إرادته بشكل صريح، فإذا عبّر الطبيب بوضوح عن رغبته في الاستعانة بالذكاء الاصطناعي كأن يحدد ضمن بروتوكولات العلاج أو في خططه التشخيصية أن قراراته ستستند إلى تقارير أنظمة الذكاء الاصطناعي فإن هذه الإرادة تُحترم وتُعتبر نافذة طالما أنها لا تتعارض مع القواعد القانونية أو الأخلاقيات الطبية أو النظام العام الطبي.

ثالثا: أهداف البحث: عمل الانسان يبنى على هدف او مجموعة اهداف خالصة لعمل بغية الوصول الى وضع الخطوط والرسوم العامة لموضوع معين، اما في مدار بحثنا نضع اهداف بيان القرائن او الظروف التي يمكن من خلالها الاستدلال عن إرادة الطبيب المفترضة عند اعتماده برامج الذكاء الاصطناعي لغرض تحديد القانون الواجب التطبيق في منازعة ذات عناصر وابعاد دولية.

رابعاً: تساؤلات البحث: الجوانب العلمية والعملية تطرح مجموعة من التساؤلات التي تحتاج الى اجابة عن كل تساؤل في مضمار البحث وضمن حدوده، لكن السؤال الابرز ضمن محور الدراسة المطروحة حول القانون الواجب التطبيق على المنازعة التي تقام بين الاشخاص بخصوص استخدام برامج الذكاء الاصطناعي من قبل الطبيب ولا سيما فيما إذا كان ينبغي اعتماد ما يمكن تسميته قانون الإرادة المفترضة، و هو مظهر من مظاهر الإرادة الطبية للطبيب.

خامساً: نطاق البحث: تحديد نطاق عمل معين من الصعوبة لكثرة الميدان التي يبحر بها الباحث في موضوع ما لكن ضرورة تحديد النطاق يجنب كثرة التشعبات التي ترتبط بموضوع الدراسة وفقاً لما تم بيانه ينحصر النطاق بموضوع الإرادة المفترضة دون أن يتعداها الى مواضيع أخرى الا في حالة الارتباط المعرفي المعلوماتي العملي.

سادساً: خطة البحث: بغية بحث جوانب الإرادة المعرفية المفترضة للطبيب ومدى استخدامها في المجال الطبي بالاعتماد على تطبيقات الذكاء الاصطناعي لابد من تقسيمها وفق معطيات البحث العلمي الى مطلبين نبين في الأول الإطار المفاهيمي للإرادة الطبية المفترضة، اما الثاني نخصصه لبيان الإرادة المعرفية المفترضة لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي، وعلى النحو الأتي:

المطلب الأول: الإطار المفاهيمي للإرادة الطبية المفترضة

Concepts of The Physician's Assumed Cognitive Intention

إنّ الإرادة المفترضة للطبيب في استخدام الذكاء الاصطناعي يمكن فهمها على نحو مشابه للتعبير غير المباشر عن الإرادة في القانون فهي لا تصدر في صورة واضحة أو مألوفة كما اعتاد الناس في الإفصاح عن رغباتهم و لكنها تُستشف من طبيعة السلوك والظروف المحيطة بممارسته الطبية مثلما يعتبر إيماءة الأخرس بهز رأسه علامة على الموافقة، امام بيان هذه الإرادة وارتباطها بالية استخدام برامج الذكاء الاصطناعي في النواحي الطبية يفرض علينا تقسيم هذا المطلب الى فرعين نبحث في الأول منه: **مفهوم الإرادة الطبية المفترضة**، اما الثاني نخصصه للبحث في بيان **مدى مكانية اندماج الارادات والتصريح عنها** وكما يأتي:

الفرع الأول: مفهوم الإرادة الطبية المفترضة

Meaning of The Physician's Assumed Cognitive Intention

تعد الإرادة المفترضة من المفاهيم الجوهرية إذ يُلجأ إليها عندما يعجز المريض عن التعبير عن إرادته بصورة مباشرة؛ وذلك بسبب فقدان الوعي أو حالة الموت السريري فيجد الطبيب نفسه أمام ضرورة اتخاذ قرارات مصيرية بالنيابة عنه وفق نيته المعرفية المفترضة كما في حالة وقوع حادث يهدد حياة المريض الذي يكون من غير ممكن انتظار موافقته او موافقة ذويه على إجراء التدخل الطبي العاجل؛ لأن التأخير قد يؤدي إلى وفاته، فهنا يُفترض أن المريض لو كان قادراً على التعبير عن نفسه لكان سيقبل بإنقاذ حياته كذلك الحال بالنسبة لذويه فيبادر الطبيب بالإجراءات اللازمة وينسحب الأمر ذاته على موضوع التبرع بالأعضاء بعد الوفاة حيث يقوم الطبيب على افتراض أن الشخص لو أُتيح له أن يقرر في حياته لكان وافق على منح أعضائه لإنقاذ حياة آخرين[١]، **وقياساً** فإن الطبيب عندما يستعمل أحد التطبيقات الذكاء الاصطناعي لا يستند فقط إلى الأوامر الظاهرة التي يقدمها النظام بل يتعامل معها بوصفها امتداداً لخبرته وإرادته فيفترض أن توصيات الذكاء الاصطناعي تعكس ما كان يمكن للمريض أن يختاره أو يحتاجه لو كان قادراً على التعبير، فهنا يصبح تدخل الطبيب مقروناً بنوع من الترجمة غير المباشرة بين معطيات الذكاء الاصطناعي والوضع السريري للمريض[٢] وبذلك يظهر أن الإرادة المفترضة في الطب التقليدي تجد نظيراً لها في المجال الرقمي من خلال النية المعرفية الخفية التي تجعل الطبيب يتبنى قرارات مدعومة بالذكاء الاصطناعي وكأنها الامتداد الطبيعي لإرادة المريض غير المعلنة.

فإن الحجية الأساسية لصالح سياسة الإرادة المفترضة والتي تقوم على أساس حماية المصلحة العليا للشخص في الحالات التي لا يستطيع فيها التعبير عن إرادته وخصوصاً في المجال الطبي كحل وسط بين غياب الموافقة الفعلية والحاجة الملحة للتدخل فهي تستند إلى فكرة أن المريض (لو كان بوعيه) لكان وافق على العلاج الذي ينقذ حياته أو يحسن وضعه هذا يعطيها قوة إلزامية في التطبيق العملي؛ لأن الطبيب يمكنه أن يمضي بالإجراء الطبي دون أن يتعرض للمساءلة بشرط أن يثبت أن تدخله كان يتفق مع ما يُفترض أنه إرادة المريض ولكن حجيتها تبقى نسبية وليست مطلقة فهي مقبولة في نطاق الضرورة أو عند تعذر الحصول على موافقة ولا يمكن استخدامها كذريعة لإلغاء مبدأ الموافقة الحرة الواعية إذا كان بالإمكان تحقيقها[١]، فحكمت المحكمة العليا في بريطانيا بقضية (مونتغومري) بأن الأطباء ملزمون بإعلام المريض بجميع المخاطر المادية والمعقولة والبدائل المتاحة مما يعزز فكرة أن إرادة المريض هي التي تكون مفترضة ويجب احترامها في اتخاذ أي قرار طبي؛ لأن المريض له الحق في أن يقرر بناءً على معرفة كاملة بالمخاطر والخيارات وليس فقط وفق رؤية الطبيب، **فالذكاء الاصطناعي أداة مساعدة لكن المسؤولية النهائية تبقى على الطبيب لضمان أن القرار يحاكي ما يريد المريض في الظروف العادية،** فكان ذلك نقطة تحول في قانون المسؤولية الطبية البريطاني؛ لأنها أكدت على أهمية إرادة المريض وموافقته المستنيرة في كل القرارات الطبية بدل الاعتماد على ما يراه الأطباء مناسبا كما كان الحال في معيار (Bolam)[٢].

الفرع الثاني: اندماج الارادات والتصريح عنها Merging and Expressing Wills

وفق معطيات تعدد الارادات التي قد تندمج في إرادة واحدة مفترضة ممكن تكون معبرة عن إرادة حقيقة ويمكن ان يكون العكس كونها لا تعبر عن الإرادة مع افتراض ان الذكاء الاصطناعي يملك إرادة معرفية يعتمد على خوارزميات تساعد في المساعدة واضافة الى المعرفية للطبيب لتساعده على اتخاذ القرار المناسب الذي يحتاج الى من يساعده في مثل هذه الظروف التي يصعب فيها التمييز بشكلها المطلق، اذ ان إرادة المريض غائبة وتندمج في إرادة الطبيب الذي افترض توافقها لو كان يملكها وإرادة البرامج الذكية واندماجها معها.

بالرجوع الى الإرادة المفترضة للذكاء الاصطناعي نجدها في قضية (راين) والتي رفعتها عائلة آدم راين ضد شركة OpenAI ومديرها التنفيذي سام ألتمان في أغسطس ٢٠٢٥ بعد أن انتحر ابنهم البالغ من العمر ١٦ عامًا في أبريل ٢٠٢٥ فأتهمت العائلة الشركة بأن محادثات آدم مع ChatGPT ساهمت في اتخاذه قرار الانتحار حيث زُعم أن الذكاء الاصطناعي قدم له تعليمات حول كيفية

الانتحار وساعده في كتابة رسالة وداع والتي في أعقاب هذه الحادثة أعلنت OpenAI عن خطط لتطبيق نظام تحقق من العمر لمستخدمي ChatGPT بهدف تحديد المستخدمين الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاما وتقديم نسخة معدلة من الخدمة تتضمن قيودا عديدة ومن ضمنها إيذاء النفس[١]، فالقضية هنا تبيّن كيف أن إرادة المستخدم (المراهق) تلاشت تدريجياً أمام (إرادة افتراضية) للذكاء الاصطناعيChatGPT،إذ كان يصيغ مخرجات تعطي إحساس بالثقة والاعتماد فالمستخدم أخذها كمرجعية نهائية، **ويثار تساؤل هنا فيما إذا كان الإرادة التي يتم الاعتماد عليها هي إرادة الطبيب بنفسه أم إرادة الذكاء الاصطناعي؟** لا بد ان الإرادة المعتمدة هنا تكون إرادة الطبيب نفسه وليس إرادة تطبيق الذي يستعمله؛ وذلك لأن انشاء شخصية قانونية مستقلة للذكاء الاصطناعي هو أمر غير متصور عملا إذ أن تلك التطبيقات ما زالت تعتمد على التغذية البشرية في عملها، وبالتالي فلا وجود للشخصية القانونية المستقلة وإنما تظل سيطرة الانسان على هذه التطبيقات قائمة فضلا عن عدم توافر إرادة حقيقية لتلك التطبيقات وإنما هي تعبر في أغلب الأحوال عن إرادة الإنسان الذي يتحكم فيها ومهما بلغت تلك التطبيقات من القدرات فإنه لا يمكن الاعتراف لها بالشخصية القانونية بل إن في الاعتراف بتلك الشخصية انتقاص من المكانة الإنسانية[٢].

ففي قضية AdventHealth يتم التأكيد على أهمية أن الذكاء الاصطناعي لا يحل محل القرارات الطبية البشرية بل يعمل كأداة داعمة تعزز الإرادة المفترضة للطبيب[٣] وكذلك في واقعة أخرى والتي تبيّن فيها أن الاعتماد على البرمجيات أو الأنظمة الذكية في اتخاذ القرارات الطبية لا يعفي الطبيب أو المؤسسة من المسؤولية بل يُفترض أن تكون لديهم معرفة بحدود هذه الأدوات وقدرتهم على توعية المريض بالمخاطر المحتملة، فإنَّ القانون هنا يعامل الطبيب بوصفه حلقة الوصل التي لا يمكن أن تنقطع بين المريض وآلة الذكاء؛ لأنه حتى لو كان التقرير المولد نتيجة الذكاء الاصطناعي يبدو طبيعياً ولكن من الواجب على الطبيب أن يُقدّر الاحتمالات الأخرى وأن يحذر المريض وإلا عُد ذلك إخلالاً بواجب الرعاية، فالنية المعرفية للطبيب عند اعتماده على الذكاء الاصطناعي ليست أمراً شكلياً فحسب بل جوهر في تحديد مسؤوليته فإنَّ القضاء الأميركي في هذه الواقعة أوضح أن الطبيب كان يجب أن يتصرف باعتباره على دراية بحدود النظام وأن قراره بالاكتفاء بالتقرير دون مراجعة إضافية يكشف عن إرادة مفترضة تتحمل نتائجها القانونية[٤].

إذ ان إرادة الذكاء الاصطناعي مهما كانت متطورة أو قادرة على اتخاذ قرارات تبدو مستقلة ولكنها لا تُعد إرادة قانونية بالمعنى التقليدي؛ لأنها لا تنطوي

على شخصية قانونية مستقلة ولا تتحمل المسؤولية القانونية عن أفعالها وابرز مثال على هذا هو روبوت صوفيا الذي منحتها المملكة العربية السعودية الجنسية في عام ٢٠١٧ رغم هذا الاعتراف الرمزي فإن صوفيا تظل في الواقع كياناً خالياً من الشخصية القانونية الحقيقية ولا يمكن أن تُحاسب قانونياً على أفعالها أو تُعتبر صاحب إرادة ذاتية، هذا يوضح التناقض بين المظاهر الرمزية للإرادة عند الذكاء الاصطناعي وبين الواقع القانوني والفلسفي إذ يظل القرار الأخير والمسؤولية النهائية بيد البشر الذين صمموها ويشرفون على تشغيلها[١] وفق فكرة (doctor-in-the-loop)؛ لأنها تمنع أن يُلتف على مسؤولية الطبيب عبر القول إن النظام الذكي عمل تلقائيا بل ان القانون يتوقع أن الطبيب يشرف و يتدخل و يفهم حدود النظام ويبقى القرار الأخير لديه فهذا الفكرة ظهر كاستعارة من عالم السيارات ذاتية القيادة حيث يبقى السائق مسؤولاً عن الإمساك بالمقود أو التدخل في أي لحظة إذا السيارة أخطأت، كذا الحال في مجال الطبيب فإنَّ الروبوت يمكنه أن يخيط جرح أو أن يقطع أنسجة أو أن يوجّه منظار ولكن من الإلزام ان يكون الطبيب هو (السائق) الذي يرى كل شيء ويستطيع أن يوقف العملية أو ان يغيّر القرار أو ان يرفض نتيجة توصية الخوارزمية[٢].

كذلك في دولة الإمارات العربية المتحدة يُعتبر الذكاء الاصطناعي جزءا أساسيا من استراتيجية التحول الرقمي والابتكار في مختلف القطاعات بما في ذلك القطاع الصحي، إذ تولي الحكومة اهتماما بالغا بتنظيم وتوجيه استخدام هذه التقنيات لضمان استفادة المجتمع منها بشكل مسؤول وآمن فمن بين الخطوات البارزة التي خطتها دولة الامارات هي تعيين وزيرا للدولة للذكاء الاصطناعي والاقتصاد الرقمي وتطبيقات العمل عن بُعد منذ عام ٢٠١٧ والذي يهدف إلى ضمان الاستخدام المسؤول لتقنيات الذكاء الاصطناعي بما في ذلك التطبيقات الطبية[٣].

أخيراً لا بد لنا من أن نوضح بأنَّ إرادة الطبيب هي الإرادة الفعلية والواعية لتُليها بعد ذلك بالمرتبة (إرادة المريض) إن كان قادراً على التعبير عن الإرادة وإلا فتكون مفترضة من قبل الطبيب، أي ان ارادت الطبيب تحل محل إرادة المريض في حالات التي يكون فيها المريض فاقداً للوعي وغير قادرا على التعبير عن إرادته، بينما إرادة الذكاء الاصطناعي ما هي الا مجرد وسيلة مساعدة مدعمة بخوارزميات وبيانات وخاضعة لإشراف ورقابة البشر.

المطلب الثاني : دور الإرادة المعرفية المفترضة لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي

The Role of Assumed Cognitive Will in Artificial Intelligence Applications in the Medical Field

الطبيب في الوقت الحاضر عندما يقوم باستخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي الطبية يعتمد على المعرفة و مدى ادراكه في استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي لا تتجسد الارادة بشكل صريح ومباشر إلا عند توفر قناعة راسخة لديه بأهمية هذه التطبيقات ودورها الكبير في انقاذ أرواح الناس و إيجاد حلول طبية مبتكرة باستخدام خاصيتها المعبرة عن شكلها الصناعي وفق ابعاد ذكية ودورها في تعزيز الممارسة الطبية وفق الافتراضات الطبية وهو ما يمكن اعتباره الشرط الضروري الذي يكشف عن النية الحقيقية لديه لو كان في محل اختيارها من قبل المريض ومع ذلك فإن هذه الإرادة لا تُبنى على عنصر منفرد بل على تركيبة معقدة من العوامل والدواعي في هذا المجال عليه لابد من تقسيم المطلب الى فرعين نحدد في الأول منه **دواعي افتراض الإرادة في مجال تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي** ، اما الفرع الثاني نبين فيه **القانون الواجب التطبيق على الإرادة المفترضة في مجال الذكاء الاصطناعي**، وكما يأتي:

الفرع الأول: دواعي افتراض الإرادة في مجال تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي

Reasons for Assuming Will in the Field of Artificial Intelligence Applications In The Medical Field

بالرجوع القانون العراقي وكذلك التشريعات الوطنية و الداخلية لم نجد أي نصوص واضحة أو أحكام صريحة تشير إلى مفهوم الإرادة المفترضة بصورة عامة سواء في المجال الطبي التقليدي أو في مجال الاعتماد على انظمة الذكاء الاصطناعي، لذلك لجأنا وفق دواعي معرفية قانونية إلى لائحة الاتحاد الأوروبي للذكاء الاصطناعي ٢٠٢٤ والتي تقدم مواد وأطر تنظيمية واضحة تتعلق بمسؤولية اتخاذ القرارات عند استخدام الأنظمة الذكية، فمن خلال دراسة هذه اللائحة استطعنا استشفاف بعض المواد التي يمكن أن تُطبق بصورة مجازية على الممارسة الطبية وخصوصاً فيما يتعلق بقرار الطبيب عندما يستخدم تطبيقات الذكاء الاصطناعي، فهذه المواد توضح كيف يمكن للأطر القانونية أن تعترف بنوع من (الإرادة المفترضة) أو بالقرارات التي تُتخذ نيابة عن الشخص شريطة أن تكون مبنية على مصلحة المريض وأفضل تقدير لما كان سيرغب به لو كان قادراً على التعبير عن إرادته وبذلك يمكننا ربط أحكام الاتحاد الأوروبي بمفهوم

إرادة الطبيب كامتداد للإرادة المفترضة وخصوصاً في الحالات الحرجة التي تتطلب اتخاذ قرارات عاجلة مدعومة بالذكاء الاصطناعي.

فمن خلال رجوعنا للمادة الخامسة من اللائحة الاوربية نجد بأنها تحظر استخدام أي نظام ذكاء اصطناعي بطريقة خفية أو مضللة تؤثر على سلوك الشخص أو المجموعة وتحد من قدرتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة وهو ما ينطبق مباشرة على الطبيب الذي يعتمد على الذكاء الاصطناعي، إذا اعتمد الطبيب على الذكاء الاصطناعي بطريقة تؤثر خفيا على قراراته أو قرارات المرضى ونتج عن ذلك ضرر مثل تشخيص خاطئ أو تقييم غير عادل فهذا يشكل إخلالاً بالواجب المهني؛ لأنه لم يحترم حدود النية المعرفية الواعية وبالتالي يتحمل المسؤولية التقصيرية، أما إذا كان هناك اتفاق محدد مع المريض أو أي طرف دولي على استخدام الذكاء الاصطناعي لأغراض معينة فإن أي استخدام يتجاوز الحظر المنصوص عليه في المادة أعلاه مثل استخدام تقنيات استغلالية أو تصنيف الأشخاص بطريقة محرّضة على الضرر أو انتهاك الخصوصية يعد إخلالًا بالتزامات العقد ويجعل الطبيب مسؤولًا عقدياً عن الأضرار الناتجة[١].

اما من خلال رجوعنا للمادة السادسة والتي تتناول القواعد الخاصة بتصنيف أنظمة الذكاء الاصطناعي التي تُعتبر عالية المخاطر، فإنَّ مضمونها يوضح متى يُعامل النظام على أنه خطير؟ ومتى يمكن استثناؤه؟ ومن يملك سلطة تحديد ذلك؟ فإذا كان النظام جزءاً من منتج يتعلق بالسلامة (مثل جهاز طبي أو نظام قيادة ذاتية) أو هو نفسه منتج مستقل وكان خاضعاً لتقييم مطابقة من طرف ثالث عُدَّ عالي المخاطر، كما أن الأنظمة المذكورة في الملحق الثالث تُعتبر بدورها عالية المخاطر إلا إذا أثبت المزود أنها لا تُحدث خطراً كبيراً على صحة الأشخاص أو سلامتهم أو حقوقهم الأساسية بشرط أن تبقى خاضعة لتوثيق رسمي ورقابة السلطات، أما في حال كان النظام يقوم بعمل (بروفايل) أو ملفات تعريفية للأشخاص فإنه يعد خطراً دائماً بلا استثناء، فعند قياس هذه المادة بالنية المعرفية للطبيب فإنَّ الطبيب عندما يعتمد على نظام ذكاء اصطناعي في التشخيص أو العلاج فإن وعيه وإدراكه بأن هذا النظام مصنَّف عالي المخاطر يعني أنه يعلم مسبقاً أنه يتعامل مع أداة قد تُؤثر بشكل مباشر في حياة المريض وصحته وحقوقه الأساسية، فهنا النية المعرفية لا تنحصر في مجرد الرغبة باستخدام التقنية بل تمتد إلى إدراك المخاطر المحتملة المقررة قانوناً، فإذا اختار الطبيب الاعتماد عليها فإن هذا الاختيار يفترض أنه قائم على وعي قانوني بوجود إلزاميات إضافية من حيث مطابقة النظام وتوثيق سلامته وبالتالي فإن مسؤوليته التعاقدية أو التقصيرية ستُقدّر وفق معيار مشدد يتناسب مع وعيه بهذا الخطر([٢]).

كذلك المادة (١٣) والتي تتعلق بمبدأ الشفافية وتزويد المستخدمين أي (المستعملين أو القائمين بالنشر) بكل المعلومات الجوهرية التي تسمح لهم بفهم مخرجات النظام عالي المخاطر واستخدامه بطريقة صحيحة، هذه المادة تشترط أن يكون النظام مصمماً بشكل يضمن وضوح آلية عمله وأن يُرفق بتعليمات استخدام دقيقة وكاملة وسهلة الفهم تشمل (هوية المزود وبياناته)، والغرض المقصود من النظام ومستوى دقته وصلابته وأمنه السيبراني وظروف الاستخدام المحتملة أو سوء الاستخدام المتوقع وكذلك القيود والقدرات التقنية مع وسائل لتمكين المستخدم من تفسير نتائج النظام بشكل صحيح، كذلك تفرض المادة وجود إشراف بشري وأدوات فنية لتسهيل ذلك إضافة إلى بيان الموارد المطلوبة ومدة حياة النظام وطرق صيانته بما يضمن عمله الآمن والمطابق، وعند قياس هذه المادة بموضوع دراستنا يتضح أن المشرّع الأوروبي أراد أن يقطع عذر الجهل أو الغموض عند التعامل مع الأنظمة عالية المخاطر، فإذا كان الطبيب يستخدم نظاماً للذكاء الاصطناعي في التشخيص أو العلاج فإن النية المعرفية لديه لا تتحدد فقط بقراره الاعتماد على التقنية وإنما أيضاً بمدى وعيه بالمعلومات الواضحة والموثقة التي وُضعت تحت يده بموجب المادة (١٣) فالشفافية المفروضة قانوناً تخلق إطاراً معرفياً إلزامياً للطبيب فهو يعرف هوية المزود ويعرف حدود النظام ودقته ويُدرك المخاطر المتوقعة على صحة المريض وحقوقه الأساسية، هذا يجعل الطبيب أمام مسؤولية مضاعفة ؛ لأنه لا يستطيع الدفع بعدم العلم أو الغموض إذا وقع خطأ أو ضرر بل يُفترض أنه استوعب مسبقاً القدرات والقيود وأنه اتخذ قراره الطبي بناءً على معرفة واعية؛ ولأن عنصر العلم المسبق بالمخاطر قد تحقق بموجب التزامات الشفافية المنصوص عليها في المادة (١٣) وهذا يعزز مساءلته سواء على أساس العلاقة العقدية بينه وبين المريض أو على أساس المسؤولية التقصيرية[١].

كذلك المادة (١٤)والتي تتعلق بـ (الإشراف والرقابة البشرية) على أنظمة الذكاء الاصطناعي عالية المخاطر، وتنص على أن هذه الأنظمة يجب تصميمها بطريقة تتيح للأشخاص الطبيعيين مراقبتها والتحكم بها بفعالية أثناء استخدامها بما في ذلك توفير أدوات واجهة مناسبة للتفاعل بين الإنسان والآلة، فالهدف من الإشراف البشري هو منع أو تقليل المخاطر على الصحة والسلامة أو الحقوق الأساسية التي قد تنشأ عند استخدام النظام وفق الغرض المقصود أو في حالات سوء الاستخدام المتوقع تتناسب إجراءات الإشراف مع مستوى المخاطر ودرجة استقلالية النظام وسياق الاستخدام وتشمل تدابير يمكن دمجها تقنياً في النظام من قبل المزود أو تطبيقها من قبل المستخدم، كما يجب تهيئة النظام بطريقة تمكّن

المشرف البشري من فهم قدراته وحدوده ومراقبة أدائه واكتشاف الأخطاء والانحرافات وتجنب الاعتماد المفرط على نتائج النظام وتفسير المخرجات بشكل صحيح واتخاذ القرار بعدم استخدام النظام أو تعديل نتائجه والتدخل أو إيقاف النظام عند الضرورة، وبالنسبة للأنظمة التي تقوم بتحديد هوية الأشخاص يجب أن يتم التحقق من الهوية بواسطة شخصين على الأقل مؤهلين قبل اتخاذ أي قرار مبني على نتائج النظام باستثناء حالات تنفيذ القانون أو الهجرة أو الحدود أو اللجوء إذا اعتبر القانون تطبيق هذا الإجراء غير متناسب، فعند القياس هذه المادة بموضوع دراستنا يظهر أن المشرّع يفترض أن الطبيب يمتلك وعيًا كاملًا بالمسؤوليات المرتبطة بالإشراف البشري أي أن الطبيب لا يكتفي بالاعتماد على النظام بشكل آلي بل يُفترض أنه يدرك الحاجة لمراقبته و فهم حدود قدراته فضلاً عن تفسير النتائج بدقة واتخاذ قرارات واعية إذا ظهرت أخطاء أو مخرجات غير متوقعة، هذه النية المعرفية تُصبح إرادة مفترضة قانونياً إذ تُثبت أن الطبيب كان على علم بالالتزامات والإجراءات المطلوبة منه سواء ضمن علاقة عقدية مع المريض أو المؤسسة الصحية، أو ضمن مسؤولية تقصيرية إذا حصل ضرر خارج إطار العقد[١].

الفرع الثاني: القانون واجب التطبيق على الإرادة المفترضة في مجال الذكاء الاصطناعي

The Application Law to Presumed Intent In The Field of Artificial Intelligence.

ان تحديد القانون واجب التطبيق فعندما نقوم بربط المواد المذكورة أعلاه على حالة الطبيب الذي يعتمد على الأنظمة الذكية في علاج المريض ذات طابع دولي يتضح ان الالتزام سواء كان عقديا أم تقصيريا هو الذي يحدد أي قانون سيطبق، وبالتالي يُقاس ما اذا كان الطبيب قد أبدى توجيهات التي تقع على عاتقه من خلال التزام عقدي وبين المطالبات التي تكون ناشئة عن فعل الغير عندئذ يطبق قانون المحلي[٢]، **فاذا كانت العلاقة قائمة على اساس العقد، فإن تحديد القانون الواجب التطبيق يكون بموجب اما:**

أولاً: قواعد الاسناد التقليدي الجامد، إذ يتولى المشرع من خلال هذه القواعد تحديد ضوابط إسناد تلزم القاضي المرفوع أمامه المنازعة بتطبيق قانون محدد مسبقاً على العقد الدولي متى سكتت الإرادة عن اختيار قانون العقد صراحة أو ضمناً [٣] وبهذا فان قواعد الإسناد الجامد يعبر على هذا النحو عن وجهة نظر المُشرع عندما يرى اقرب القوانين صلة باستعمالات الطبيب للبرامج الذكاء الاصطناعي، مثل قانون الموطن المُشترك إن اتحدا موطناً أو قانون الدولة التي تم

فيها الاتفاق على إجراء العملية إن اختلفا موطناً لذلك وصف هذا المنهج بالمنهج التشريعي[١].

فالفرض هنا بأننا أمام منازعة ناشئة نتيجة استخدام الطبيب برامج او تطبيقات الذكاء الاصطناعي، فعند استخدام الطبيب لتطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي قد تنشأ منازعات قانونية تتعلق بكيفية تطبيق القواعد التنظيمية والطبية على هذه التقنية الحديثة.

بناء على ذلك يمكن استلهام الفكرة من مبدأ تحديد القانون الواجب التطبيق في حالات معينة مثل العمليات الطبية التقليدية التي تعتمد على مكان إقامة الأطراف المشتركة، إذ يحدد القانون المختص العلاقة بين الأطراف بناءً على موطنهم المشترك أو الإقليم الذي يقيمون فيه وبالمثل في منازعات الذكاء الاصطناعي يمكن استنتاج القانون الواجب التطبيق من مكان ممارسة الطبيب لتقنيات الذكاء الاصطناعي أو من الإطار التنظيمي للمستشفى أو المؤسسة الصحية التي يعمل بها حيث يُستمد الاختصاص التشريعي من البيئة المشتركة للطبيب والمريض وكذلك من القواعد القانونية المحلية أو الدولية التي تنظم استخدام التقنيات الطبية الذكية[٢]

كما يمكن استلهام مبدأ تحديد القانون بناءً على الدولة التي تم فيها إجراء العملية (التنفيذ) أو إبرام العقد كما هو الحال في العمليات الطبية التقليدية فهذا المبدأ يعكس النية المعرفية الخفية للطبيب والمريض، إذ يُعد مكان إجراء العملية أو استخدام التطبيق هو الموقع الأول الذي تتجسد فيه إرادتهم الفعلية ويُمكّن من التعرف عليها بسهولة حتى إذا كان الطبيب والمريض ينتميان إلى دول مختلفة، فإن اختيار القانون المطبق يستند إلى البيئة التي وقع فيها الفعل الطبي أو تم فيها استخدام الذكاء الاصطناعي وهذا ما يعكس التزام الطبيب بالقواعد والقوانين المحلية لمكان ممارسة المهنة وتأتي هذه الأفضلية على أساس ان دولة الاتفاق هو اول مكان تتجسد فيه الإرادة ويمكن التعرف عليه بسهولة ويسر، حيث ان القوانين محل المقارنة قد أعطت لقانون الدولة التي تم فيها العملية الموقع الثاني في الترتيب فعلى الرغم من ان هذا الضابط عبر عن محل ميلاد العملية أو العقد[٣] ومن خلال رجوعنا لقانون الدولي الخاص السويسري نجد بأنّه أعطى مكانة محورية للإرادة عندما سمح للأطراف باختيار القانون الواجب التطبيق سواء كان ذلك بشكل صريح أو يُستفاد ضمناً من شروط العقد أو من ظروفه ويطبق المنطق نفسه على الطبيب عند استخدامه لتطبيقات الذكاء الاصطناعي، إذ إن مجرد لجوئه لهذه التقنية يُعد بمثابة اختيار افتراضي واعٍ لتحمل نتائجها فالطبيب وإن لم يعلن بصورة مباشرة عن وعيه بكل تفاصيل النظام فإن مجرد اعتماده عليه في

التشخيص أو العلاج يكشف عن قرار قانوني ومهني يساوي من حيث المضمون الإرادة الصريحة، وبالتالي يصبح هذا الاختيار دليلاً على تحمله للمسؤولية عن آثار استخدام الذكاء الاصطناعي في علاقته بالمريض[١]،على عكس المشرع العراقي الذ **تبنى** في القانون المدني مقاربة مختلفة يطلق عليها البحث وصف (مقاربة القانون المحايد) [٢].

كذلك القانون الدولي الخاص التونسي الذي أكد بدوره في الفصل (٦٢) من قانون ١٩٩٨، إذ جعل الأصل هو خضوع العقد للقانون الذي يختاره الأطراف وفي حال غياب هذا الاختيار يعتمد قانون الدولة التي يوجد فيها مقر الطرف الذي يكون التزامه مؤثراً في تكييف العقد، فعند قياس هذه المادة بموضوع دراستنا نجد أن التزام الطبيب هو الذي يحدد طبيعة العلاقة ويؤثر في القانون الواجب التطبيق بما أن التزامه هنا يقوم على تقديم خدمة علاجية باستخدام أداة تقنية، وبالتالي فإن قراره باعتماد الذكاء الاصطناعي يعد اختياراً عقدياً يرتب مسؤولية مباشرة؛ لأن المريض يدخل في العلاقة على أساس ثقة بأن الطبيب يُدرك طبيعة الوسيلة التي يستعملها فإذا حدث خطأ أو ضرر نتيجة استخدام النظام الذكي فإن الالتزام المؤثر الذي يحدد القانون الواجب التطبيق هو التزام الطبيب ذاته مما يجعل مسؤوليته قائمة في الإطار العقدي حتى لو لم يُفصح صراحة عن وعيه بكل تفاصيل التقنية[٣].

الامر نفسه بالنسبة **لإتفاقية روما** والتي نادت بقانون الإرادة إذ نصت إحدى موادها على تطبيق القانون المختار من قبل أطراف العقد بعد أن منحتهما الحرية في اختيار القانون الذي يردون تطبيقه على عقدهم سواء كان بصورة كلية أو جزئية[٤].

ثانياً: قواعد الاسناد الحديث المرنة:

١-القانون الاوثق صلة بالمسألة: إذ يقوم الاتجاه الذي يتبنى التركيز الموضوعي للرابطة العقدية على إسناد العقد إلى القانون الأكثر اتصالًا به بحيث لا يترك المجال لإرادة الأطراف وحدها في اختيار القانون بل يتم تغليب اعتبارات المشرّع والقاضي التي تستند إلى ظروف وملابسات التعاقد وهذا المنحى يكشف أن الإرادة الفردية للأطراف لا تكون دائما صاحبة الغلبة وإنما قد تُستتر خلف إرادة مفروضة من النظام القانوني تُلزمهم بما يراه المشرع أكثر تحقيقًا للعدالة والمصلحة العامة، وإذا أسقطنا هذا التصور على علاقة الطبيب بتطبيقات الذكاء الاصطناعي نجد أن إرادة الطبيب الحقيقية في الاعتماد على هذه التطبيقات أو تجاهلها لا تُمارَس بحرية مطلقة بل تُدار ضمن حدود يفرضها القانون واللوائح المنظمة فالمشرع كما في حالة القاضي الذي يحدد القانون الأوثق صلة بالعقد

يتدخل هنا ليجعل مركز الثقل في العلاقة الطبية ليس إرادة الطبيب الفردية وإنما الإطار التشريعي الذي يفرض عليه الاستعانة بالذكاء الاصطناعي كوسيلة مساعدة أو حتى كأداة إلزامية في بعض القرارات العلاجية وهكذا تصبح إرادة الطبيب في الحقيقة إرادة مستترة لا تعبر عن استقلاليته الكاملة وإنما تعكس امتثالًا لإرادة المشرع المتغلبة التي ترى في الاعتماد على الذكاء الاصطناعي ضمانا لمصلحة المريض وتحقيقا للعدالة الطبية، وكما أن الإسناد إلى قانون الدولة الأوثق صلة بالعقد قد يحقق العدالة ولو على حساب يقين الأطراف المسبق فإن فرض المشرع لاستخدام الذكاء الاصطناعي على الأطباء قد يحقق المصلحة العامة وضمان الدقة العلمية وحتى لو كان على حساب حرية الطبيب واستقلالية قراره المهني[١].

من خلال الرجوع الى القواعد العامة في القانون العراقي نجد ان المشرع العراقي لم ينص بشكل مباشر على ضوابط خاصة بتطبيقات الذكاء الاصطناعي أو على آلية واضحة لتفسير إرادة الطبيب عند لجوئه إليها، وإنما أحال الأمر إلى القوانين العامة والشائعة التي تنظم المسؤولية العقدية أو التقصيرية[٢].

بينما القانون الدولي الخاص السويسري لسنة ١٩٨٧ عندما تبنى قاعدة أوثق صلة في المادة (١١٧) لم يقصد فقط وضع ضابط شكلي لتحديد القانون الواجب التطبيق عند غياب اختيار الأطراف فحسب بل أراد أن يربط العقد فعلياً بالدولة التي لها علاقة واقعية وحقيقية به، إذ من خلال رجوعنا لنص المادة نجد بأنه يقرر أن الأصل هو قانون الدولة ذات الارتباط الأوثق ثم يضع افتراضاً عملياً لهذا الارتباط يتمثل بمكان إقامة الطرف الملتزم بالالتزام المميز أو مقر عمله إذا أبرم العقد في نطاق نشاط مهني أو تجاري، وعند قياس هذه المادة على موضوع بحثنا نجد أن هذه الفكرة تنسجم مع طبيعة العقود الطبية التي تتأثر بتقنيات حديثة عابرة للحدود؛ لأن القانون السويسري يوضح أن النية المفترضة لا تُستخلص من مجرد النصوص بل من ظروف واقعية تحددها أوثق صلة بالدولة المرتبطة بالعقد وبذلك إذا استند الطبيب إلى نظام ذكاء اصطناعي في تقديم علاجه فإن تحديد القانون الواجب التطبيق على العلاقة العقدية بينه وبين المريض سيكون وفق معيار أوثق صلة أي قانون الدولة التي يوجد فيها مقر الطبيب أو المؤسسة التي وفرت الذكاء الاصطناعي و هذا يعكس أن المشرع اعتمد مقاربة عملية لتجسيد الإرادة المفترضة بحيث لا يترك العقد بلا ضابط وإنما يربطه بالقانون الأقرب إلى واقع العلاقة وهذا ما ينسجم مع كون الطبيب حين يستعمل تقنيات الذكاء الاصطناعي يمارس نشاطاً مهنياً داخل دولة معينة فتُعد هذه الدولة ذات الصلة الأوثق بالعقد ومن ثم يُطبَّق قانونها على ما يثيره الاستعمال من التزامات ومسؤوليات[٣].

من التطبيقات القضائية، القضية المعروفة باسم Rustico v. Intuitive Surgical, Inc.تتعلق بالسيدة (جان روستيكو) التي خضعت لعملية جراحية في ولاية كونيتيكت بتاريخ ١٢ يناير ٢٠١٢ باستخدام الروبوت الجراحي da Vinciالذي تنتجه شركةIntuitive Surgical ومقرها الرئيسي في كاليفورنيا، أثناء العملية لاحظ الجراح (د. كلير) أن الروبوت تعطل ما أدى إلى إصابة صغيرة داخلية للسيدة(روستكيو) وتدخل جراح آخر لإصلاح الضرر، بعد ذلك أكمل(Dr. Zhou) العملية بدون استخدام الروبوت وأعد تقريرا رسميا يوضح أن التعطل تسبب في إصابتها وقد تبين أن هذه المشكلة لم تكن حادثا فرديا إذ تلقت الشركة العديد من الشكاوى المماثلة في السنوات السابقة[١].

فإنَّ المحكمة اعتمدت قاعدة (الاهتمام الحكومي) لتحديد القانون الواجب التطبيق معتبرة أن ولاية كاليفورنيا كانت أكثر ارتباطا بالقضية بسبب وجود الشركة التجاري الكبير فيها واتخاذها للقرارات المتعلقة بالتصميم والتصنيع والتسويق فيها، فضلاً عن ان لمصالح كاليفورنيا الأولوية في حماية المواطنين من المنتجات المعيبة رغم أن العملية وقعت في (كونيتيكت)، بالتالي تم رفض الدعوى و الحكم لصالح الشركة؛ بسبب تجاوز مدة التقادم (سنتان) وفق قانون ولاية كاليفورنيا، أي بمعنى آخر لو تم رفع الدعوى قبل سقوط التقادم لكان يتم الحكم لصالح السيدة.

٢- ضابط معيار الأداء المميز: محور معيار الأداء المميز يقوم على وجود طرف واحد في حياة العقد له الدور الفعّال والظاهر فيه وهو الطرف الذي يقدم الخدمة باعتبار التزامه يمثل جوهر العقد بينما يقتصر دور الطرف الآخر على دفع المقابل المالي ويُفترض في ضوء هذا التصور أن **للعقد محل تنفيذ واحد** حتى وإن نشأ عنه التزامان متقابلان[٢]، وبالقياس على علاقة الطبيب بالمريض عند استعمال تطبيقات الذكاء الاصطناعي فإن الطبيب هو الطرف الذي يقع عليه الالتزام الرئيسي المتمثل بتقديم الخدمة الطبية في حين يظل دور المريض أقل بروزاً من حيث الأداء المباشر، ومن ثم فإن تطبيق هذا الضابط يؤدي عملياً إلى تغليب قانون الطبيب بوصفه الطرف الأقوى في العلاقة كونه افترض استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي الأمر الذي قد يضعف الحماية المقررة للمريض، غير أن اعتماد هذا الضابط لا يكون مبرراً إلا في حالة واحدة وهي أن يثبت الطبيب أنه قد بذل العناية المطلوبة ونبّه المريض مسبقاً إلى المخاطر المحتملة لاستعمال الذكاء الاصطناعي وأن المريض بإرادته الحرة قد وافق على إجراء العملية الجراحية أو المضي في العلاج وكان على علم كامل بهذه النتائج، ففي هذه الحالة تنقلب الموازنة داخل العلاقة فيتحول الطبيب إلى الطرف الضعيف الذي يحتاج إلى

الحماية بعد أن أدى واجباته على الوجه المطلوب ويصبح المريض هو الطرف القوي الذي يتحمل تبعة اختياره وقراره الواعي[١]

٣- القانون الأكثر حماية: إذ أن انتفاء الإرادة الصريحة في تحديد القانون الواجب التطبيق يفتح المجال أمام القاضي ليبحث عن الضابط الأكثر تحقيقاً للعدالة وحماية الطرف الأضعف، فالقاضي هنا لا يقتصر على معيار واحد جامد بل يتنقل بين تدرجات قواعد الاسناد ليوازن بين هذه الضوابط وفق ما يحقق الغاية الجوهرية وهي حماية المريض بصفته الطرف الضعيف في العلاقة الطبية وينظر في كل ضابط من ضوابط الإسناد ليختار منها ما يوفر أكبر قدر من الضمانات للطرف الذي يحتاج الحماية، وعند قياس هذا الضابط على موضوع استعمال الطبيب للذكاء الاصطناعي فإنَّ النية المعرفية للطبيب لا تكون واضحة أو معلنة بشكل صريح وبالتالي يصبح دور القاضي أن يقدّر هذه الإرادة المفترضة من خلال الضوابط المختلفة ويحدد القانون الذي يكفل الموازنة بين التزامات الطبيب وحقوق المريض[٢]، كما نجد ان المشرع الأوروبي عندما قمنا قياس الفقرة (الثانية) من المادة (السادسة) من اتفاقية روما لسنة ٢٠٠٨ قد وازن بين احترام حرية الإرادة في اختيار القانون وبين منع استغلال هذه الحرية للإضرار بالطرف الضعيف، وبذلك تصبح النية المعرفية للطبيب محكومة بحدود قانونية لا تسمح له باستخدام التكنولوجيا الحديثة من دون أن يتحمل مسؤولية قانونية تضمن للمريض حماية معقولة[٣]،ومن خلال الرجوع الى **القضية المذكورة أعلاه (Rustico v. Intuitive Surgical, Inc)**، نجد بأن القاضي عندما قرر يطبق قانون كاليفورنيا على الرغم من ان العملية قد تمت في كونيتيكت وذلك بسبب؛ لأن القاضي رأى ان المصالح الولاية الأولوية في حماية سكانها، على الرغم من كونها اكثر ارتباطاً بموضوع النزاع.

أما أذا كانت تحديد القانون الواجب التطبيق وفق المسؤولية التقصيرية:

فإننا عندما نعود إلى لائحة التوجيه الأوربي للذكاء الاصطناعي لسنة ٢٠٢٤ ولا سيما في المواد (٥ و٦ و١٣و١٤ المشار لها في أعلاه وغيرها من النصوص الأخرى المذكورة في اللائحة)، نجد أنه شدّد بصورة واضحة على مسألة الإشراف والرقابة على أنظمة الذكاء الاصطناعي مؤكداً أن هذه الأنظمة لا تملك إرادة مستقلة بذاتها؛ فالاعتراف للذكاء الاصطناعي بإرادة خاصة يعني فتح الباب أمام مخاطر مستقبلية يصعب السيطرة عليها ولذلك جعل المشرّع الإرادة الفاعلة هي إرادة من يستخدم هذه الأنظمة، وبالقياس على المجال الطبي فإننا لا نُسند الإرادة إلى النظام الذكي بل إلى الطبيب الذي يتخذ القرار وإلى المريض الذي يفترض أن يمنح موافقته المستنيرة، فإذا ثبت أن الطبيب لم يلتزم بواجب

الإفصاح الكامل عن النتائج المحتملة لاستعمال الذكاء الاصطناعي في العلاج فإنه يتحمل المسؤولية عن ذلك وتكون هذه المسؤولية تقصيرية تفرض على القضاء حماية المريض وتعويضه عن الضرر في المكان الذي وقع فيه هذا الضرر فعلياً بوصفه الطرف الأضعف في العلاقة ويكون هذا القانون هو قانون محل الواقعة المنشئة للالتزام[١].

في مجال المسؤولية التقصيرية يكون معيار دولة الاستقبال مفيداً؛ لأن المسؤولية تُستند إلى مكان تحقق الضرر، فالقاضي عند تقييم عنصر الخطأ والنتيجة السببية يركّز على النقطة الزمنية والمكانية التي تجلّت فيها النتيجة الضارة لدى المريض فحين يتحقق الضرر في دولة ما نتيجة توصية أو إجراءٍ اعتمدت عليه خوارزميات خارجية يصبح الموضع الذي استقبلت فيه النتيجة (دولة الاستقبال) دليلاً موثوقاً يقيس أثر قرار الطبيب وبالاستناد إليه يقدر القاضي ما إذا كان قرار الطبيب مبنياً على إدراك حقيقي بحدود الأداة أم كان اعتماداً آلياً يخلو من الرقابة والشرح اللازمين للمريض، وبالتالي فإن تطبيق قانون تلك الدولة يسهل إثبات الصلة السببية ويدفع القاضي إلى فحص مدى التزام الطبيب بواجبات الإشراف و الإفصاح ومراعاة معايير السلامة التقنية وهي عناصر تُعبر عن (النية المعرفية) أو مستوى الوعي الذي يفترضه القانون من الممارسات الطبية[٢].

ففي قضية Autumn Zetz v. Boston Scientific Corporation،فإنَّ المحكمة الفيدرالية استخدمت القانون الأمريكي الفيدرالي للتنوع في الجنسية(Diversity Jurisdiction)* لنقل القضية من محكمة المقاطعة إلى المحكمة الفيدرالية ولكنها اضطرت لتحديد أي قانون محلي يجب تطبيقه على المطالبات المدنية المتعلقة بالإهمال والإخفاق في التحذير والإصابة الناتجة عن الجهاز الطبي، اعتبرت المحكمة في هذه الحالة أن قانون كاليفورنيا هو الأكثر صلة بالقضية؛ لأن العملية الجراحية حدثت داخل الولاية والمريض مقيم في الولاية؛ ولأن القانون المحلي في كاليفورنيا يحتوي على أحكام واضحة لمسؤولية المنتج الطبي وسلامة المرضى وهو ما يجعل لمصالح الولاية الأولوية في حماية سكانها[٣].

قد تم إصدار حكم فيها. في ٥ ديسمبر ٢٠٢٢، أصدرت المحكمة الفيدرالية في المنطقة الشرقية من كاليفورنيا حكمًا لصالح المدعى عليها شركة Boston Scientific؛ لأن المحكمة اعتبرت أن المدعية فشلت في تقديم أدلة كافية لدعم ادعاءاتها بالإهمال والإخفاق في التحذير والإصابة الناتجة عن الجهاز الطبي وكما تم رفض استبعاد شهادات الخبراء التي قدمتها المدعية.

كذلك نص إتفاقية روما الثانية لسنة ٢٠٠٧ بإعطاء حرية للطرفين على أختيار القانون الواجب التطبيق في الالتزامات غير التعاقدية في المادة (١٤) بموجب اتفاق يتم ابرامه بعد وقوع الحدث الذي أدى الى وقوع الضرر وأن يتم التعبير عن الاختيار أو اثباته بدرجة معقولة من اليقين وفقاً لظروف القضية، وفي حالة إذا وقع الضرر في بلد غير البلد الذي تم اختيار قانونه فإن أختيار الأطراف لا يخل بتطبيق الاحكام من قانون ذلك البلد الآخر والتي لا يمكن الانتقاص منها بالإتفاق [١].

أما فيما يتعلق باعتماد على القانون الأوثق صلة فإن تطبيقه يكون بذات طريقة التي تحدثنا عنه في المسؤولية العقدية، ولكن الفرق بأن في المسؤولية العقدية يكون الاعتماد على اتفاقية روما الأولى لسنة ٢٠٠٨، اما هنا يكون الاعتماد على اتفاقية روما الثانية لسنة ٢٠٠٧ المادة الرابعة/ الفقرة الثالثة التّي تقضي بانه **"إذا كان واضحاً من ظروف الواقعة – مسؤولية أو جنحة – بانها مرتبطة بشكل وثيق مع دولة أخرى غير التّي تم تحديدها في الفقرة ١ و٢ فان قانون هذه الدولة هو الذي يكون واجب التطبيق، وإنَّ هذا الارتباط الوثيق مع هذه الدولة الأخرى قد يؤسس بصورة خاصة علاقة سابقة بين الطرفين مثل عقد ذات صلة بالواقعة"**[٢].

كما ان هناك تشريعات قد نصت عَلى هذا الضابط في قوانينها الدولية الخاصة، كقانون الانكليزي الذي اخذ بهذا الضابط في القاعدتين (١٧١و١٧٢) [٣]، والقانون الدولي الخاص النمساوي لعام ١٩٧٩ في المادة (١/٤٨) [٤]، والقانون الدولي الخاص التركي لعام ١٩٨٢ في تمام المادة (٢٥) [٥]، والقانون الامريكي في المادة (١٤٥) [٦].

الخاتمـــة

ختاماً لبحث علمي لابد من الوصول الى نتائج وبيان أبرزها مشفوعة بمقترحات يراها الباحث محل نظر في معالجة الإشكاليات القانونية في نطاق العلاقات الطبية ذات الابعاد الدولية.

اولاً: النتائـــج

١- بروز مشاكل قانونية في المسائل الطبية الحديثة المعتمدة على تطبيقات الذكاء الاصطناعي خاصة في العلاقات الخاصة الدولية من خلال تسلل أحد العناصر الأجنبية.

٢- إن إرادة الطبيب محل اعتبار في تحديد الحالة المرضية والمعالجة الطبية وذات أثر في توجيه الإرادة المخفية ذات البعد المعرفي في توجيه المجالات التقنية في خدمة العملية الطبية.

٣- أثبت المجال العملي إمكانية الاعتماد على النية المعرفية المفترضة في المجالات الطبية بالاعتماد على قرارات طبية مدروسة ذات ابعاد معرفية.

٤- هناك إمكانية لتحقيق قدراً من التوازن بين حماية المريض من جهة وعدم تحمل الطبيب المسؤولية القانونية نتيجة الاختيار المفترض أي يعتمد على معايير موضوعية.

٥- العلاقة التبادلية النفعية الانعكاسية ذات الثقة العدلية من خلال تعزيز الثقة الطبية وتكريس فكرة توزيع المخاطر بين الأطراف.

٦- إن المرونة لدى القاضي في تحديد القانون الأنسب وفق معطيات الإرادة المفترضة تحقق أفضل حماية للمريض.

ثانياً: المقترحات

١- نقترح على المشرع النص صراحة في التشريعات ذات العلاقة وخاصة الطبية منها، على احترام الإرادة المفترضة للطبيب،

٢- وضع معايير قانونية واضحة تراعي فيها تخصص الطبيب وحداثة التطبيقات والوسائل التي يستخدمها خاصة تطبيقات الذكاء الاصطناعي.

٣- تعزيز دور القضاء في وضع مبادئ قانونية بشأن المسؤولية القانونية الطبية، وفق قرارات قضائية في المجال الطبي خاصة في العلاقات الخاصة الطبية.

الهوامش

1. **([1])Vicente Formoso, Sílvia Marina, Miguel Ricou, "Presumed Consent for Organ Donation: An Incoherent Justification," published in Acta Bioethica, Vol. 27, No. 1, 2021,p.27-30.**
2. **([1])Christian Herzog, On the Ethical and Epistemological Utility of Explicable AI in Medicine, published in Philosophy & Technology, Vol. 35, article number 50, 2022,p2-31.**
3. **([1])The evidence establishes that this increase in the quantity and quality of available corneal tissue was brought about by passage of the statute and is, in large part, attributable to the fact that [the law] does not place a duty upon medical examiners to seek out the next of kin to obtain consent for cornea removal (Florida v. Powell)- Case Florida v. Powell, Fla. 497 So.2d 1188. (1986).**

٤. **فإن الحجة الأساسية لصالح سياسة الإرادة الافتراضية هي انها من شأنها أن تزيد من توافر الأعضاء القابلة للزرع وأن مثل هذه الزيادة من شأنها أن تنقذ الأرواح وتعزز نوعية حياة (متلقي للعضو) فإن لم تكن سياسة الارادة المفترضة تتمتع بأفاق قوية لزيادة عدد الأعضاء المتاحة فلن يكون هناك سبب لتبنيها، إذ ان الإرادة المفترضة في بعض الدول كالولايات المتحدة الأمريكية قد تستند إلى الإزالة الروتينية على ان تعاد الجثة إلى أقرباء المتوفي في حالة مناسبة للدفن بعد إزالة الأعضاء لنقلها مثلاً عدم ترك الجرح بدون تخييط، اذ تتلخص وقائع القضية أعلاه بأن الدولة تملك سلطة على جثث متوفيها وذلك من خلال تبرع بقرنية عين جثث متوفيها إلى من هم بحاجة اليها من الأكفاء وذلك لتحقيق المصلحة الخاصة وإذ أن إرادة الدولة ومن أجل تحقيق المصلحة الخاصة تعلو على إرادة اقرباء المتوفي وبالتالي لا يملكون حق الملكية على جثة المتوفي، على أن تعاد الجثة لهم بحال تصلح لدفنها، وهذا أيضا ما حكمت بها محكمة الولايات المتحدة الأمريكية سنة (١٩٩١) ونفس الاتجاه سار عليه محكمة البريطانية في قضية-Brotherton V. Cleveland-No.89-3820 Argued April30-1990.**

5. **([1]) Case: Montgomery v. Lanarkshire Health Board ,UKSC 11,2015:**

6. ([1]) Case: Raine vs. OpenAI complaint,2025.

٧. ([1]) د. رزق سعد علي، إشكالية المسؤولية الجنائية عن استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، دورة علمية محكمة، جامعة مدينة السادات، كلية الحقوق، المجلد ١١ ،العدد٢، سنة٢٠٢٥، ص١٤٣٠.

8. ([1])Shawnee Mission Medical Center, Inc. v. Blue Cross and Blue Shield of Kansas City, Case No. 4:2025cv00513, filed in the United States District Court for the Western District of Missouri, United States, 2025.
9. ([1])Case: Sampson v. Heart Wise Health Systems Corporation, et al, SC-2022-0847,2023.
10. ([1]) Joana Vilela Fernandes, Robot citizenship and women's rights: the case of Sophia the robot in Saudi Arabia, published in Master in International Studies, no volume, no issue, 2020,p7.
11. ([1])Shane O'Sullivan et al., "Legal, Regulatory, and Ethical Frameworks for Development of Standards in Artificial Intelligence (AI) and Autonomous Robotic Surgery", International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery, Vol. 15, Issue 1, e1968 (2019),p1-55.
12. ([1]) Solaiman, Barry; Bashir, Ayesha; Dieng, Fama – Regulating AI in Health in the Middle East: Case Studies from Qatar, Saudi Arabia, and the United Arab Emirates, Research Handbook on Health, AI and the Law, Edward Elgar Publishing, United Kingdom, 2024, pp. 332–354.
13. ([1])Article 5 in Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (Artificial Intelligence Act) (Text with EEA relevance).
14. ([1]) Article 6 in Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (Artificial Intelligence Act) (Text with EEA relevance).
15. ([1]) Article 13 in Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (Artificial Intelligence Act) (Text with EEA relevance).
16. ([1]) Article 14 in Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (Artificial Intelligence Act) (Text with EEA relevance).

١٧. ([1]) يُنظر الى الفقرة الأولى من المادة (٢٥) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، وكذلك الفقرة الأولى من المادة (٢٧) من القانون نفسه.

١٨. ([1]) سامي مصطفى فرحان : تنازع القوانين في عقود التجارة الدولية دراسة مقارنة ، أطروحة دكتوراه ، كلية الحقوق، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ٢٠٠٦ ، ص ١٣٣ .

١٩. ([1]) سامي مصطفى فرحان، مصدر سابق، ص ١٣٣ .

٢٠. ([1]) ينظر في هذا المعنى : بني بكار، اسلام إبراهيم، القانون الواجب التطبيق على العقد الالكتروني الدولي، رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية، كلية الحقوق، الأردن، ٢٠١٩، ص٧٠.

٢١. (١) ينظر في هذا المعنى : د. محمد صبحي خلف الجواد، توظيف قواعد القانون الدولي الخاص في حماية المستهلك (دراسة قانونية مقارنة)، الطبعة الأولى، مكتبة القانون المقارن، بغداد، سنة ٢٠٢٢،ص٣٤٦ وما بعدها.

22. (1)Switzerland's Federal Code on Private International Law 1987 , Art. 16 "IV. Establishment of foreign law . 1.The content of the applicable foreign law shall be established ex officio. The assistance of the parties may be requested. In the case of pecuniary claims, the burden of proof on the con - tent of the foreign law may be imposed on the parties .

23. 2. Swiss law shall apply if the content of the foreign law cannot be established".

٢٤. (١) ينظر لدى : أ. د عباس زبون العبودي-ليث عبد الرزاق علي الأنباري- عقد اختيار القانون الواجب التطبيق على العقد الدولي- بحث منشور في مجلة العلوم القانونية- جامعة بغداد- كلية القانون- ج١-العدد٣- ٢٠١٧- ص١٥.

٢٥. (١)جاء في الفصل(٦٢) من باب الالتزامات الارادية من قانون الدولي الخاص التونسي رقم(٩٧) لسنة ١٩٩٨ على انه " يخضع العقد للقانون الذي تعينه الأطراف وإذا لم تحدد الأطراف القانون المنطبق يعتمد قانون الدولة التي يوجد بها مقر الطرف الذي يكون التزامه مؤثرا في تكييف العقد أو مقر مؤسسته إذا كان العقد قد أبرم في نطاق نشاط مهني أو تجاري".

26. (1) REGULATION (EC) No 593/2008 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 17 June 2008 on the law applicable to contractual obligations (Rome I), Article 3 ,"Freedom of choice 1. A contract shall be governed by the law chosen by the parties. The choice shall be made expressly or clearly demon -strated by the terms of the contract or the circumstances of the case. By their choice the parties can select the law applicable to the whole or to part only of the contract".

٢٧. (١) د. محمد وليد هاشم المصري : العقد الدولي بين النظرة التقليدية والنظرة الحديثة، بحث منشور في مجلة الشريعة والقانون، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الإمارات العربية المتحدة العدد العشرون، ذو القعدة ١٤٢٤هـ - كانون الثاني ٢٠٠٤م ، ص ١٧٨ .

٢٨. (١) ينظر الى المادة ٣٠ من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ والذي جاء فيها : " "يتبع فيما لم يرد بشأنه نص في المواد السابقة من أحوال تنازع القوانين مبادئ القانون الأكثر شيوعاً"

29. (1)Swiss Private International Law of 1987 Article 117 (2-It is presumed that the closest connection exists with the State in which the party who must perform the characteristic obligation is habitually resident or, if the contract was concluded in the exercise of a professional or commercial activity, where such party has his place of business).

30. (1)Case:Jean RUSTICO and John Rustico, Plaintiffs-Appellants, v. INTUITIVE SURGICAL, INC., Defendant-Appellee., Inc, No. 20-15009,20-15009, U.S. Court of Appeals — Ninth Circuit, 2021,in this link :

٣١. (١) د. خالد عبد الفتاح محمد خليل، حماية المستهلك في القانون الدولي الخاص، دون ج، دون ط، دار النهضة العربية، القاهرة، ص١٦٥.

٣٢. (١) ينظر في هذا المعنى : د.هشام علي صادق ، تنازع القوانين (دراسة مقارنة في المبادئ العامة والحلول الوضعية المقررة في التشريع المصري) ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٩٣م ، ص ٥٨٥. د.صالح المنزلاوي ، القانون الواجب التطبيق على عقود التجارة الإلكترونية ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، ٢٠٠٨م ، ص ٣٣٨ وما بعدها.

٣٣. (١) ينظر في هذا المعنى : ينظر: د.خالد عبد الفتاح محمد خليل، حماية المستهلك في القانون الدولي الخاص، مصدر السابق، ص١٩٧.

34. (1)Article6: 2/ Notwithstanding paragraph 1, the parties may choose the law applicable to a contract which fulfils the requirements of paragraph 1, in accordance with Article 3. Such a choice may not, however, have the result of depriving the consumer of the protection afforded to him by provisions that cannot be derogated from by agreement by virtue of the law which, in the absence of choice, would have been applicable on the basis of paragraph 1".

٣٥. (١) ينظر الى المادة (٢٧) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.

٣٦. (١) ينظر في هذا المعنى : ا.م .د زانا إسماعيل عزيز، امنه هيثم محسن، الاختصاص القضائي والتشريعي للخطأ التقصيري الالكتروني، ط١، المركز العربي، القاهرة، ٢٠٢٥، ص ٢٢٣ وما بعدها.

في الولايات المتحدة هناك نوعان رئيسيان من المحاكم: المحاكم الولائية (State Courts) والمحاكم الفيدرالية (Federal Courts). عادة، القضايا التي تحدث داخل ولاية معينة تُرفع في محكمة الولاية، لكن هناك استثناء واحدة من هذه الاستثناءات هي ما يسمى بـ Diversity Jurisdiction أو (التنوع في الجنسية).

37. ([1])Case: Autumn ZETZ and Eric Zetz, Plaintiffs, v. BOSTON SCIENTIFIC CORPORATION, Defendant,CASE NO. 1:19-cv-00451-AWI-SAB, U.S. District Court — Eastern District of California, 2022, in this link:.

٣٨. (١) هذا ما نصت عليها اتفاقية روما الثانية للالتزامات غير التعاقدية لسنة ٢٠٠٧ في المادة ١٤ وجاءت فيها :

1. The parties may agree to submit non-contractual obligations to the law of their choice:
   (a) by an agreement entered into after the event giving rise to the damage occurred; or
   (b) where all the parties are pursuing a commercial activity, also by an agreement freely negotiated before the event giving rise to the damage occurred.

39. The choice shall be expressed or demonstrated with reasonable certainty by the circumstances of the case and shall not prejudice the rights of third parties.

2. Where all the elements relevant to the situation at the time when the event giving rise to the damage occurs are located in a country other than the country whose law has been chosen, the choice of the parties shall not prejudice the application of provisions of the law of that other country which cannot be derogated from by agreement.
3. Where all the elements relevant to the situation at the time when the event giving rise to the damage occurs are located in one or more of the Member States, the parties' choice of the law applicable other than that of a Member State shall not prejudice the application of provisions of Community law, where appropriate as implemented in the Member State of the forum, which cannot be derogated from by agreement.

40. (4) Article 4 of the Rome II Convention regarding the law applicable to non-contractual obligations in 2007 stipulates the following:

1. Unless otherwise provided for m the Regulation, the law applicable to a non-contractual obligation arising out of a tort delict shall be the law of the country in which the damage occurs irrespective of the country in which the event giving rise to the damage occurred and irrespective of the country or coun tries in which the indirect consequences of that event occur
2. However, where the person claimed to be liable and the person sustaining darnage both have their habitual residence in the same country at the time when the damage occurs, the law of that country shall apply.
3. Where it is clear from all the circumstances of the case that the tort/delict is manifestly stly more closely connected with a coun try other than that indicated in paragraphs 1 or 2. the law of that other country shall apply. A manifestly closer connection with another country might be based in particular on a pre existing relationship between between the parties, such as a contract, that in closely connected with the torn delict in question..

٤١. (١) تنص القاعدة (١٧١) عَلى انه "اي فعل تم في دولة اجنبية وكونه يعتبر ضارا أو غير ضار كان يكون ضرر بموجبه ان ترفع بشأنه دعوى في انكلترا يعتمد عَلى الاثر المرتبط مع قانون الدولة التَي وقع فيها الفعل الضار....أو في ظروف استثنائية اخرى يعتمد في اثره عَلى قانون دولة اخرى إذا كانت هذه الدولة لها الارتباط الاكثر اهمية مع الحادثة والاطراف"، كما وتنص القاعدة (١٧٢) ايضاً بانه "١: كقاعدة عامة، فعل تم في دولة اجنبية وكونه فعلا ضارا يثير مسؤولية تقصيرية ....٢: ولكن القضية الخاصة (المعينة) ما بين الاطراف يجوز ان يخضع بموجب قانون دولة وذلك بخصوص تلك القضية أو الواقعة يكون لها الارتباط الاكثر علاقة مع الحادثة والاطراف".

٤٢. (١) تنص المادة عَلى انه "إذا وجدت مع ذلك، بالنسبة للأطراف رابطة قوية مع قانون دولة واحدة اخرى فيكون هذا القانون هو المطبق".

٤٣. (١) تنص المادة عَلى انه "في الحالة التَي فيها العلاقة القانونية الناتجة عن العمل غير المشروع مرتبطة ارتباطا وثيقا مع بلد اخر، قانون هذا البلد يمكن تطبيقه".

٤٤. (١) تنص المادة المذكورة عَلى انه "تتحدد حقوق ومسؤوليات الاطراف في دعوى الاضرار وفقا للقانون المحلي للدولة التَي لها أكثر الروابط وثوقا، بالنظر إلى تلك الدعوى، بالوضع وبالأطراف، حسب المبادئ المذكورة في المادة السادسة".

المصادر

أولاً: الكتب القانونية

١. د. خالد عبد الفتاح محمد خليل، حماية المستهلك في القانون الدولي الخاص، دون ج، دون ط، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢. زانا إسماعيل عزيز، امنه هيثم محسن، الاختصاص القضائي والتشريعي للخطأ التقصيري الالكتروني، ط١، المركز العربي، القاهرة، ٢٠٢٥.

٣. محمد صبحي خلف الجواد، توظيف قواعد القانون الدولي الخاص في حماية المستهلك (دراسة قانونية مقارنة)، الطبعة الأولى، مكتبة القانون المقارن، بغداد، سنة ٢٠٢٢.

٤. هشام علي صادق ، تنازع القوانين (دراسة مقارنة في المبادئ العامة والحلول الوضعية المقررة في التشريع المصري) ، منشأة المعارف ، الإسكندرية ، ١٩٩٣م ، ص ٥٨٥.
د.صالح المنزلاوي ، القانون الواجب التطبيق على عقود التجارة الإلكترونية ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، ٢٠٠٨.

ثانياً: البحوث القانونية

١. رزق سعد علي، إشكالية المسؤولية الجنائية عن استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، دورة علمية محكمة، جامعة مدينة السادات، كلية الحقوق، المجلد١١،العدد٢، سنة٢٠٢٥.

٢.عباس زبون العبودي، ليث عبد الرزاق علي الأنباري، عقد اختيار القانون الواجب التطبيق على العقد الدولي، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية، جامعة بغداد، كلية القانون، ج١،العدد٣، ٢٠١٧.

٣. محمد وليد هاشم المصري : العقد الدولي بين النظرة التقليدية والنظرة الحديثة، بحث منشور في مجلة الشريعة والقانون، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الإمارات العربية المتحدة العدد العشرون، ذو القعدة ١٤٢٤هـ - كانون الثاني ٢٠٠٤.

ثالثاً: الأطاريح والرسائل

١. بني بكار، اسلام إبراهيم، القانون الواجب التطبيق على العقد الالكتروني الدولي، رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية، كلية الحقوق، الأردن، ٢٠١٩.

٢. سامي مصطفى فرحان : تنازع القوانين في عقود التجارة الدولية دراسة مقارنة ، أطروحة دكتوراه ، كلية الحقوق، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ٢٠٠٦ .

رابعاً: القوانين والاتفاقية الدولية

أ- القوانين

١. القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
٢. القانون الدولي الخاص النمساوي ١٩٧٢.
٣. القانون الدولي الخاص التركي ١٩٨٢.
٤. القانون الدولي الخاص الفدرالي الاتحادي السويسري ١٩٨٧.
٥. القاانون الدولي الخاص التونسي رقم(٩٧) لسنة ١٩٩٨.

ب- الاتفاقيات الدولية

١. اتفاقية روما الثاني بشأن الالتزامات غير التعاقدية ٢٠٠٧
٢. اتفاقية روما الأولى بشأن الالتزامات التعاقدية ٢٠٠٨
٣. اللائحة الخاصة بشأن تنظيم الذكاء الاصطناعي ٢٠٢٤

خامساً: المصادر الأجنبية

1.Vicente Formoso, Sílvia Marina, Miguel Ricou, "Presumed Consent for Organ Donation: An Incoherent Justification," published in Acta Bioethica, Vol. 27, No. 1, 202.

2. Shane O'Sullivan et al., "Legal, Regulatory, and Ethical Frameworks for Development of Standards in Artificial Intelligence (AI) and Autonomous Robotic Surgery", International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery, Vol. 15, Issue 1, e1968 (2019).

3.Christian Herzog, On the Ethical and Epistemological Utility of Explicable AI in Medicine, published in Philosophy & Technology, Vol. 35, article number 50, 2022.

4.Solaiman, Barry; Bashir, Ayesha; Dieng, Fama – Regulating AI in Health in the Middle East: Case Studies from Qatar, Saudi Arabia, and the United Arab Emirates, Research Handbook on Health, AI and the Law, Edward Elgar Publishing, United Kingdom, 2024.