

المطلب الثاني: أركان المسؤولية المترتبة على العقد الطبي

تتمثل أركان المسؤولية الطبية في الخطأ الطبي، والضرر والعلاقة السببية بينهما.

الفرع الأول: الخطأ الطبي

أولاً: تعريف الخطأ الطبي

يعرف الخطأ الطبي بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، أو هو كل تقصير في مسلك الطبيب، وحيث أنّ الالتزام هو بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الأصول العلمية الثابتة والتي تتفق مع الظروف القائمة بهدف شفاء المريض وتسمى حالته الصحية، وكل إخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيًا يثير مسؤولية الطبيب، وكذلك يسأل الطبيب الذي يقوم بالمعالجة عن تقصير من جانبه، إذا كان ذلك لا يقع من طبيب وسط في نفس مستواه المهني، وفي نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المسؤول.

ثانياً: معيار الخطأ الطبي

يلتزم الطبيب ببذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسن حالته الصحية، وأنّ الإخلال بمثل هذا الالتزام يشكل خطأ طبيًا يثير مسؤولية الطبيب، ولكن ما هو معيار هذا الإخلال؟

1. المعيار الشخصي:

يقصد بالمعيار الشخصي أو الواقعي، إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر، بحيث إذا ظهر أنّه كان يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه، وكان ضميره يؤنبه على ما اقترفه من أعمال اعتبر مخطئاً، وعلى العكس من ذلك إن كان الطبيب لا يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه بعد قيامه ببذل ما اعتاد على بذله من اليقظة والتبصر اعتبر أنّه غير مخطئ، وهذا ما دفع بعض الفقه ومعه بعض القضاء، الأخذ بهذا المعيار الذي يأخذ في الحسبان أن تكون للطبيب القدرة على دفع الضرر، وأن يتناسب ذلك مع مؤهلاته الطبية والثقافية والوسائل الموضوعية تحت تصرفه، إذ لا يمكن أن يكون ملزم بأكثر من طاقته وبشيء لا يمكنه أن يتحمله.

مما دفعنا إلى الولوج في طريقة التقدير المجرد أو الموضوعي، فقد استقر الرأي لدى الفقه والقضاء على أنّ المعيار العام للخطأ هو المعيار الموضوعي وليس المعيار الشخصي.

2. المعيار الموضوعي:

وقوامه الشّخصي العادي الوسط، بحيث ينظر إلى السلوك المألوف لهذا الشّخص العادي ونقيس عليه سلوك الشّخص المخطئ مع مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت به، فإذا انحرف سلوكه عن سلوك الرّجل العادي عد مرتكباً للخطأ حتى ينتظر من الطبيب أكثر مما ينتظر من شخص آخر، فعليه أن يبذل في عمله جهوداً صادقة ويقظة في معالجته لمريضه، ويتم مقارنته بالطبيب الوسط من نفس التخصص.

والمعيار الموضوعي ليس مطلقاً، فالقاضي وهو في سبيل تقدير خطأ الطّبيب يقيس سلوكه على سلوك طبيب آخر من نفس مستواه وتخصصه، وقد أخذ المشرع الجزائري بالمعيار الموضوعي من خلال نص المادة 172 من القانون المدني الجزائري، والقضاء لا يأخذ بالمعيار الذاتي الذي يكون المرجع فيه نفس الشخص الذي صدر عنه الانحراف، لأنّ ذلك يؤدي إلى أن يكون الفعل خطأ بالنسبة لشخص معين دون أن يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر.

يتضح ممّا سبق أنّ معيار الخطأ الذي يستقر عليه القضاء في تحديد مسؤولية الطّبيب يرتكز على ثلاثة أسس تتمثل فيما يلي:

الأساس الأول: تقدير سلوك الطّبيب على ضوء سلوك طبيب آخر من نفس المستوى ذلك أن معيار خطأ أخصائي يختلف عن معيار الطّبيب العام.

الأساس الثاني: هو الظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الطّبي، ذلك أنّها تعتبر المقياس الحقيقي الذي يمكن أن نهدي إليه لمعرفة مدى خطأ الطّبيب وعلى هذا الأساس فإنّه تعتبر من الظروف الخارجية خطورة المرض وما يتطلبه من سرعة الإسعاف، وكذلك تعتبر من الظروف الخارجية تلك الأحوال الاستثنائية التي تحيط بالطّبيب عند قياسه بعمله الطّبي، فيباح له مثلاً في حالة الاستعجال ما لا يباح في الأحوال العادية، حيث يمكنه في حالة الاستعجال التدخل من دون إذن المريض، وذلك عكس الأحوال العادية.

الأساس الثالث: مدى اتفاق العمل الطّبي مع تقاليد المهنة والأصول العلمية المستقرة.

ثالثاً: صور الخطأ الطبي

يمكن أن نجد الخطأ الطبي في عدّة صور، فقد يكون خطأ طبيياً في العلاج، كما قد يكون ناجماً عن إخلال من خلال العمليات الجراحية وقد نجده في صور أخرى.

1. الخطأ الطبي في العلاج:

إنّ حالات الخطأ الطبي في العلاج مختلفة وهي كالاتي:

أ. تخلف رضا المريض:

ينبغي أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما أنّه في حالة تسمح له بذلك.

أمّا إذا كان المريض في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضاه خاصة في حالات الضرورة القصوى، كحالة الاسعافات المستعجلة، والتي لا يتمكن فيها الطبيب من أخذ موافقة المريض أو التعاقد معه ولم يتمكن من الاتصال بذويه، فإنّ الواجب الطبي والإنساني يقتضي على الطبيب أن يسارع لإسعاف المريض دون الانتظار للحصول على موافقته.

ب. رفض علاج المريض:

إذا كان المعروف عليه أنّه لا يوجد نص يلزم الطبيب بتقديم العلاج للمرضى الذين يطلبونه وإنّ الطبيب لا يعد مخطئاً إلا إذا أخذ بواجب يفرضه عليه نص قانوني أو اتفاق، فلقد أصبح هذا المفهوم في الآونة الأخيرة نسبي بعض الشيء إذ تقلصت هذه الحرية المطلقة للطبيب نوعاً ما.

ج. رفض المريض للعلاج:

إنّ الطبيب من واجبه التدخل لعلاج المريض في حالة حصوله على رضا هذا الأخير، لكن في حالة رفض المريض للعلاج، فما هي مسؤولية الطبيب؟

من المقرر أنّ الطبيب يعفى من المسؤولية إذا رفض صاحب الأهلية الكاملة أو الرضا الصحيح التدخل الطبي.

فالتبيب من واجبه التخفيض من معاناة المريض وعلاجه، وحتى ينفي على نفسه المسؤولية من جراء رفض المريض للعلاج، أن يقدم هذا الأخير تصريحاً كتابياً، وهو ما تضمنه المادة 49 من مدونة

أخلاقيات الطب الجزائري.

د. الخطأ في التشخيص:

تعتمد المحاكم في تقرير الخطأ في التشخيص على معايير منها:

- الأخذ بعين الاعتبار المعارف العلمية والمهنية للطبيب.
- الأخذ بعين الاعتبار الوسائل اللازم توافرها عند الطبيب.
- الأخذ بعين الاعتبار اختصاصات الطبيب.

وبذلك فإن مدى مسؤولية الطبيب في الأخطاء المرتكبة أثناء التشخيص تكون كالاتي:

الأخطاء التي لا يسأل عنها الطبيب أثناء التشخيص:

- لا يسأل الطبيب إذا تعلق التشخيص بحالة من الحالات التي كثيرا ما يقع بشأنها الأخطاء كصعوبة اكتشاف مرض السل في بدايته في الوقت الذي يكون فيه المصاب في صحة، فيحوم الشك حول إصابته، فالأعراض المرضية قد تتشابه وتختلط لدرجة أنها تختفي فيها حقيقة المرض على أكثر الأطباء خبرة ودراية.

- لا يسأل الطبيب عن خطئه في التشخيص في الحالات التي لا تساعد فيها الأعراض الظاهرة للمريض عن كشف حقيقة الحالة، كوجود التهابات يصعب معها تبني طبيعة الجرح أو مصدره.

- ولا يسأل أيضا الطبيب إذا شخص حالة استثنائية ولم يستطع استشارة طبيب آخر نظرا لحالة الضرورة والاستعجال، أما إذا لم يتوفر ظرف الاستعجال أو الضرورة فإنه يعتبر مسؤولا عن خطئه لعدم استعانته بأراء زملائه.

وتنتفي مسؤولية الطبيب إذا كان الخطأ في التشخيص راجع إلى إعطاء المريض معلومات خاطئة، وهو ما تضمنته أحكام المادة 177 من القانون المدني، إذ لا يجوز للقاضي أن يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه.

الأخطاء التي يسأل عنها الطبيب أثناء التشخيص:

- يسأل الطبيب إذا كان الخطأ في التشخيص يشكل جهلا واضحا بالمبادئ الأولية للطب من قبل الجميع والتي تعد الحد الأدنى الذي يتفق مع أصول المهنة الطبية.

- إذا كان الخطأ في التشخيص نتيجة إهمال واضح من قبل الطبيب، لا يتفق مع ما جرى عليه العمل في مثل هذه الحالات، إذ يجب القيام بكثير من التحريات حول الأعراض والحالة العامة، والسوابق المرضية والتأثيرات الوراثية، ولا يجب عليه أن يقوم بعملية تشخيص سطحية وسريعة أو غير كاملة.

- يسأل أيضا الطبيب إذا كان الخطأ في التشخيص راجع إلى استخدام آلات ووسائل مهجورة، وطرق لم يعد معترف بها علميا.

- ويعتبر أيضا عدم استشارة الطبيب لزملائه الأكثر تخصصا منه، من قبيل الأخطاء التي يسأل عنها خاصة إذا أثارت شكوكه في تشخيص المرض وهو ما نصت عليه المادة 69 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري التي تقتضي ضرورة استشارة طبية مشتركة مع زميل آخر بمجرد ما تقتضي الحاجة لذلك.

هـ. الخطأ الطبي في وصف العلاج:

العلاج هو الدواء أو الطريقة التي يختارها الطبيب، والمناسبة لشفاء المريض والعلاج يأتي بعد عملية التشخيص.

يجب على الطبيب عند كتابته للوصفة الطبية للمريض أن يراعي جانب الحذر والحيطه واليقظة في وصف العلاج، فلا يخطأ في نوع وكمية الدواء المفروض تناوله وكيفية تناوله (حقن أو عن طريق الفم أو غيرها)، أو كتابة وصفة طبية بخط غير واضح، حيث يجب أن تصدر الوصفة الطبية عنه مذيلة بتوقيعه، فاختيار العلاج بنوعية ومقدار جرعته وكيفية استخدامه يقتضي من الطبيب منتهى اليقظة والانتباه.

2. الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية:

ينبغي في هذه الحالة تحديد شروط التدخل الجراحي، مع بيان حالات الخطأ الطبي من خل العمليات الجراحية.

أ. شروط التدخل الجراحي:

من بين الشروط الواجب توفرها لصحة التدخل الطبي نجد ما يلي:

- الترخيص القانوني لمزاولة الجراحة:

لا يعني الحصول على شهادة التخصص في الطب شرط كاف لمزاولة مهنة الجراحة بل يستوجب معها الحصول على رخصة من وزير الصحة لإجازة مباشرة الأعمال الطبية و الجراحية.

- رضا المريض:

من المتفق عليه فقها وقضاء أنّ رضا المريض بإجراء العملية الجراحية أمر ضروري، فإذا لم يكن هذا الأخير أهلاً لذلك كأن يكون غير راشد أو مجنون أو فاقد الوعي، فمن واجب الطبيب أن يأخذ موافقة من يتولاه بالرعاية أو من يحضر معه للمستشفى.

ب. حالات الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية:

إنّ الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية قد يكون قبل العملية أو أثناءها أو بعدها.

- الخطأ الطبي قبل العملية الجراحية:

تقتضي المرحلة قبل إجراء العملية الجراحية لكل من الطبيب الجراح والطبيب المخدر عناية كاملة وهي ما يسمى بالفحوص التمهيدية.

والمقصود بالفحوص التمهيدية هي تلك الفحوص الأولية التي يقوم بها كل من الطبيب الجراح والطبيب المخدر، سواء تلك المتعلقة بفحوص الدم أو المتعلقة بمدى إصابة المريض بمرض آخر.

فمن أمثلة الأخطاء التي يمكن أن تتسبب للطبيب الجراح في مثل هذه المرحلة هو عدم قيامه بإجراء الفحوص البيولوجية اللازمة للمريض، أو عدم التأكد من سلامة أعضائه الحيوية كالمعدة والقلب مثلاً.

أمّا الطبيب المخدر فيعد مخطئاً عند عدم قيامه بالفحوص التمهيدية التي تسمح له بالتأكد من مدى قدرة المريض على استيعاب المادة المخدرة.

- الخطأ الطبي أثناء العملية الجراحية:

إنّ الخطأ الطبي المرتكب أثناء العملية الجراحية قد يكون عند القيام بعملية التخدير، كما قد يكون أثناء التدخل الجراحي.

بخصوص عملية التخدير فهي بمثابة تعطيل مراكز شعوره، كي تصبح عديمة الإحساس أثناء التدخل

الجراحي.

ويكون الطّبيب الجراح مخطئاً في هذه المرحلة إذا ما قرر القيام بنفسه بعملية التخدير دون الاستعانة بطبيب مخدر.

- الخطأ الطّبي بعد إجراء العملية الجراحية:

يمكن أن نقسم هذه المرحلة إلى مرحلتين:

المرحلة الأولى: الإفاقة

يقع على عاتق الطّبيب المخدر القيام بتخدير المريض وكذا ضمان إفاقته بعد عملية التخدير إفاقة تامة.

المرحلة الثانية: استمرار المراقبة

يسأل الطّبيب الجراح إذا ما ارتكب أخطاء كعدم نزع الضمادة بعد إجراء العملية ممّا يؤدي إلى التهاب الجرح، أو إذا لم يعاين مريضه بعد العملية أو لم يعين شخصاً للقيام بذلك.

ج. طبيعة الخطأ الطّبي للفريق الجراحي:

تضاربت الآراء الفقهية وتشابكت حول طبيعة الخطأ الذي يمكن أن ينسب إلى الفريق الجراحي، فمنهم من يأخذ بفكرة الخطأ الشّخصي، ومنهم من يأخذ بفكرة الخطأ الجماعي.

أمّا بخصوص المشرع الجزائري، فلم يقدّم بتحديد موقفه من قيام أو عدم قيام مسؤولية الأطباء الجراحين أو المخدرين عن الأخطاء التي يرتكبونها أثناء إجراء العمليات الجراحية، وبالتالي يتم تطبيق القواعد العامة التي تقتضي قيام مسؤولية عقدية ونسب الخطأ إلى الطّبيب المتعاقد مع المريض بكل حسب عمله وحسب ما نصت عنه بنود العقد المتفق عليه، طبقاً لنص المادة 106 من القانون المدني الجزائري.

في حالة عدم تحديد مسؤولية كل فرد من أفراد الفريق الجراحي ضمن بنود العقد، هنا يمكن تطبيق أحكام المادة 126 من القانون المدني التي تعتبر كل واحد منهم (الطّبيب الجراح والطّبيب المخدر) مسؤول بالتضامن وبالتساوي.

فيما يتعلق بخطأ الممرضين والممرضات يتم تطبيق المادة 136 من نفس القانون على أساس تبعيتهم إمّا للطّبيب الجراح أو الطّبيب المخدر.

3. الخطأ الطبي من خلال جراحة التجميل:

تعرف جراحة التجميل بأنها مجموع العمليات التي تتعلق بالشكل، والتي يكون الغرض منها علاج عيوب طبيعية أو مكتسبة في ظاهر الجسم البشري تؤثر في القيمة الشخصية أو الاجتماعية للفرد. والجدير بالذكر أنّ عمليات جراحة التجميل التي تهدف إلى إصلاح التشوهات والعيوب الحيوية الناجمة من الحوادث والعيوب والأمراض، فإنّها تخضع للقواعد العامة في تحديد مسؤولية الطبيب حيث يلتزم ببذل عناية دون تحقيق نتيجة.

أمّا فيما يخص جراحة التجميل التحسينية فيبقى الالتزام هو بذل عناية وليس تحقيق نتيجة، غير أنّ طابع التشدد يظهر جلياً، وأنّه رغم كل ما تتوخاه عملية التجميل، يبقى أنّ الطبيب الجراح لا يمكنه أن يضمن نجاح العملية، لأنّه أمر يكاد أن يكون مستحيلاً، وأنّ جراحة التجميل يبقى الهدف منها هو التحسين والجمال.

الفرع الثاني: الضرر الطبي

يعتبر الضرر الركن الثاني للمسؤولية الطبية كما في أي نوع آخر من أنواع المسؤولية المدنية، بل هو جوهرها وأساسها، فحيث لا ضرر لا مسؤولية وحيث لا مسؤولية لا تعويض.

أولاً: تعريف الضرر الطبي

يعرف الضرر بصفة عامة على أنّه ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة. ولا يخرج عن هذا التعريف، تعريف الضرر الطبي المتمثل فيما يصيب المريض من جراء الخطأ الطبي، سواء كان ذلك مساساً بسلامة جسمه من إصابته بخسارة مادية، أو إلحاق بنفسه ومعنوياته آلام معنوية نتيجة ما لحقه من خسارة.

ثانياً: أنواع الضرر الطبي

يمكن أن يكون الضرر مادياً كما قد يكون أدبياً.

1. الضرر المادي:

في المجال الطبيّ يتمثل الضرر المادي في المساس بجسم المريض أو إصابته أو إضعاف بنيته نتيجة خطأ من الطبيب، يترتب عنه خسارة مالية تتمثل في نفقات العلاج، وفي إضعاف قدرته على الكسب إضعافا كلياً أو جزئياً، ويشترط في هذا الضرر الشروط التالية:

الشرط الأول: أن يتعلق الأمر بالإخلال بحق أو مصلحة مشروعة للمضرور

فقد يصيب الضرر حقاً للمضرور كالاغتداء على حياة الشخص أو الاعتداء على سلامة الجسم، إذا كان من شأنه أن ينال من قدرة الشخص على الكسب أو يكبده نفقة في العلاج.

الشرط الثاني: أن يكون الضرر محققاً

وتوضيح ذلك أنّ يكون الضرر محقق الوقوع عاجلاً أم آجلاً، بمعنى أن يتأكد وقوعه حتماً وإن تراخت آثاره وتأخرت كلها أو بعضها، كالحروق الناجمة عن تعويض جسم المريض للأشعة، والتي تبدو في أول وهلة هينة خفيفة، سرعان ما يترتب عنها ضرر الجسم في المستقبل.

2. الضرر المعنوي:

يعرف الضرر المعنوي بأنه الضرر الذي يصيب الإنسان في عواطفه وإحساسه ومشاعره أو الضرر الذي يسبب للإنسان آلاماً نفسية أو جسمانية. وفي المجال الطبيّ يتمثل الضرر الأدبي في مساس الطبيب أو المستشفى لجسم المريض بخطأ طبي يلحق به الأذى.

الفرع الثالث: علاقة السببية

إنّ وقوع خطأ من الطبيب وحصول ضرر للمريض لا يعني بالضرورة قيام مسؤولية الطبيب ما لم يكن الضرر الذي أصاب المريض ناتجاً عن خطأ الأول كنتيجة طبيعية له ومرتبطة به ارتباطاً مباشراً برابطة يصطلح عليها برابطة أو علاقة السببية (Lien de causalité) وهي الركن الثالث في المسؤولية، ومعنى ذلك كله أن يكون الخطأ مرتبباً بالضرر ارتباط السبب بالمسبب والعلة بالمعلول.

وتتجلى أهمية ودور علاقة السببية في تحديد نطاق المسؤولية، ذلك أنّ الضرر قد يتولد من عدّة أخطاء متباينة ومتعاقبة، لذلك فالقول بأهميته ركن السببية ليس قاصراً على تقرير المسؤولية من عدمه، بل يمتد لتحديد نطاق هذه المسؤولية ودائرتها.

أولاً: تعريفها

لا شك أن تحديد رابطة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الصعبة والشاقة، وكذلك لتعقد جسم الإنسان وتغيير واضطراب حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة، إذ قد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل متشعبة وخفية كطبيعة تركيب جسم المريض ومدى سلامته، وقد تناول المشرع الجزائري موضوع علاقته السببية في نصوص القانون المدني مستعملاً عبارة "ويسبب" مثلاً في نص المادة 124 من القانون المدني الجزائري، كما أكد على مفهوم علاقة السببية في نصوص المواد 127، 176، 177 من القانون المدني.

ثانياً: معيار العلاقة السببية

هناك ثلاث نظريات تأسس لمعيار الرابطة السببية بين الطبيب والمريض، وتتمثل في نظرية تعادل الأسباب ونظرية السبب القريب ونظرية السبب المنتج.

1. نظرية تعادل الأسباب:

تقوم هذه النظرية على أساس أنّ كل العوامل المؤدية إلى حدوث الضرر تعتبر مسؤولة عن حدوثه على قدم المساواة ونتيجة لذلك فكل العوامل تأخذ بعين الاعتبار عند وقوع الضرر، وكان أول من اعتمد هذه النظرية الفقيه الألماني إستيوارت ميل وفون بوري سنة 1860، حيث انطلقت من فرضية تقول أنّ الضرر كأى حادث آخر ينتج دائماً على مجموعة من العوامل.

2. نظرية السبب القريب:

تقوم هذه النظرية على أساس تحديد قيمة العوامل التي كانت وراء الضرر انطلاقاً من الوقت الفاصل بينها وبين النتيجة، وتعتبر أنّه عندما تتواجد عدة أخطاء متتالية، فإنّ الخطأ الأخير يكون هو السبب الحقيقي للضرر.

3. نظرية السبب المنتج أو الفعال:

يقصد بها الأخذ بالأسباب الفعالة أو الكافية، وقد قال بها الفقيه الألماني يوهانس فون كريس، وتم تعديلها على يد فقهاء آخرين منهم رومالين وتراجر. مفاد هذه النظرية أنّه لا يعتد من بين الأسباب، إلا بتلك التي تؤدي عادة إلى الضرر دون الأسباب الاستثنائية أو العارضة، ومعنى هذا أنّه لا يسأل الطبيب عن النتيجة إلا إذا كان فعله يصلح لأن يكون سبباً كافياً لحصول النتيجة.

بالتالي فإنّ الصواب القول أنّ من أفضل النظريات التي يمكن تبنيها في ظل الوضع الحالي هي نظرية السبب المنتج أو الفعال، حيث أنّه من خلالها يتم معرفة الوضع الحقيقي للمريض وتحديد السبب الملائم لوضعه.

ثالثاً: نفي العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

تتنفي علاقة السببية بين الخطأ والضرر، وهذا السبب قد يكون حادثاً فجائياً أو قوة قاهرة أو خطأ المريض أو الغير، ولقد أشارت المادة 127 من القانون المدني الجزائري إلى أنّه إذا أثبت الشخص أنّ الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر.

ولذلك فإنّه لانعدام رابطة السببية نظراً لقيام السبب الأجنبي يكون له عدّة صور أهمها:

1. القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ:

حتى يعتبر الحادث قوة قاهرة أو حادث مفاجئ، يشترط فيه شرط عدم إمكان توقعه واستحالة دفعه أو التحرر منه، وبترتب على ذلك انقضاء رابطة السببية بين الخطأ والضرر، ولا مجال للتعويض في هذه الحالة. ومن أمثلة الحادث المفاجئ أو القوة القاهرة التي بحدوثها تنتفي مسؤولية الطبيب، وفاة المريضة بسكتة قلبية على إثر رعد مفاجئ أو زلزال أثناء معالجتها.

2. خطأ المريض:

إذا صدر من المريض خطأ كان هو السبب في وقوع الضرر بمناسبة تنفيذ مقتضيات العقد الطبي، أو صدر منه خطأ ساهم في وقوع الضرر، فإنّه إمّا أن يتحمل وحده نتيجة خطئه دون الطبيب إذا كان هذا الخطأ السبب الوحيد للضرر، أو يتحمل نصيبه في المسؤولية إذا كان خطأه قد ساهم إلى جانب خطأ الطبيب في وقوع ذلك الضرر، ويسمى هذا النوع الأخير بالخطأ المشترك.

وقد اعتمد المشرع الجزائري في ذلك على أحكام المادة 126 من القانون المدني الجزائري.

3. خطأ الغير:

والغرض هنا هو أنّ الضرر قد وقع بفعل الغير وحده أي السبب الوحيد في إحداث الضرر، ويجب أن يعد فعل الغير هذا خطأ بحد ذاته، لأنّه كان غير متوقع ومستحيل الدّفع، ولا يد للطبيب فيه، ونشير في هذا الصدد إلى أنّ رابطة السببية لا تنقطع بفعل الغير، ذلك أنّنا سوف نكون أمام حالة مسؤولية الطبيب عن أعمال تابعيه، لذلك فإنّ المقصود بالغير هنا هو الشخص الذي لا يسأل عنه المدين تعاقدياً،

أي الشخص الذي لا تربطه بالمدين صلة قانونية أو تعاقدية مثل الصيّدي الذي يخطئ في صرف الدواء، ويسلم دواء للمريض غير الذي هو مكتوب في الوصفة الطّبية، ممّا يسبب ضرر للمريض.

رابعاً: عبء إثبات رابطة السّببية

إنّ القضاء يتجه بصفة عامة إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض، فعليه أن يثبت أنّ خطأ الطّبيب هو الذي تسبب في إحداث الضرر، والمفروض أنّ علاقة السّببية ما بين الخطأ والضرر لا يكلف الدائن إثباتها، بل إنّ المدين هو الذي يكلف بذلك، فععب الإثبات يقع عليه لا على الدائن، لذا نجد القضاء وإن كان يتردد في قبول علاقة السّببية بين الخطأ والضرر عند وجود أدنى شك إلا أنّه يفترض قيام هذه العلاقة بين الخطأ الثابت وضياع فرصة المريض في الشفاء أو الحياة أو التحسن أو تفادي أضرار معينة.