مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ

بن معروف فوضيل

طالب دكتوراه

جامعة ابوبكربلقايد تلمسان كليةالحقوق والعلوم السياسية

Fadhel.fdl@hotmail.com

ملخص

تمكن القضاء الاداري الفرنسي في مجال المسؤولية المدنية من تخليص ضحايا الاخطاء الطبية من عبء الاثبات خطأ المرفق الطبي وغير الاساس القانوني للمسؤولية الطبية من مسؤولية الخطئيةالمبنية على اساس اثبات الخطأ الى مسؤولية موضوعية يعفى من خلالها المريض من اثبات خطأ المرفق الطبي ، وهذا ما تبناه المشرع الفرنسي في مجال الابحاث العلمية وعدوى المستشفيات بحيث انه اعفى المريض المضرور من اثبات الخطأ .

الكلمات مفتاحية: المسؤولية بدون خطأ ، المستشفيات ، عدوى المستشفيات ، التجارب الطبية

Abstract

The French administrative judiciary in the area of civil liability has been able to rid the victims of medical errors of the burden of proof the fault of the medical facility and other than the legal basis of medical responsibility alkhtaehalmbnih liability on the basis of proving the error to a strict liability to relieve the patient from proving the fault of the facility This is what the French legislator has adopted in the field of scientific research and hospital infections so that he has exempted the injured patient from proving the error.

Keywords: responsibility without fault, hospitals, hospital infections, medical experiments

المقدمة

تعتبر المسؤولية الطبية داخل المرافق الصحية من أكثر الموضوعات التي تثير العديد من الإشكالات، وهذا بالنظر للعديد من المعطيات، فأمام تزايد حجم الأخطاء الطبية والتعقيدات التي أصبحت تتصف بها، استدعى هذا الأمر تدخل القضاء والتشريع من أجل إيجاد حلول تضمن للمريض الحق في الحصول على تعويض.

ولقد كان القضاء الإداري في السابق يشترط على المضرورين إثبات الأخطاء المرتكبة داخل المرافق الصحية العمومية من أجل حصولهم على التعويض، غير أن هذا التوجه كان يصطدم في غالب الأحيان بعجز المضرورين عن إثبات هذه الأخطاء، خاصة بعد الطفرة العلمية والتقنية التي شهدها الحقل الطبي، لذا كان لازما على القاضي الإداري تحقيق نوع من التوازن بين حماية الطبيب من المسألة وتوفير حماية كاملة للمرضىمن خلال إعادة النظر في شروط المسؤولية التقليدية [1]، حيث قام القضاء الإداري الفرنسي بتقرير مسؤولية المرفق الطبي على أساس الخطر وهدفه في ذلك هو توفير حماية حقيقية للمرضى ضحايا الأخطاء الطبية المرتكبة داخل المرافق الصحية.

إنَ الأهمية التي يطرحها الموضوع، تتمثل في كون أن نظام المسؤولية بدون خطأ للمرفق الطبي جاء ليوفر نوع من الحماية لمرضى المرافق الطبية ويضمن لهم الحق في التعويض دون الحاجة إلى إثبات الخطأ.

وعليه فإن الإشكالية التي يطرحها الموضوع تتمثل فيما يلي:

إلى أي مدى ساهم نظام المسؤولية بدون خطأ للمرفق الطبي في توفير حماية حقيقية للمرضى؟.

للإجابة على هذه الإشكالية، تم تقسيم الموضوع إلى خطة ثنائية,حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى الإطار العام لمسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ، حيث تناولنا في المطلب الأول مبررات ودوافع الأخذ بالمسؤولية غير الخطيئة داخل المرافق الطبية، أما المطلب الثاني فخصص لدراسة شروط قيام مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ,أما المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى التطبيقات القضائية والتشريعية لمسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ، إذا تم تقسيمه مطلبين،عالجنا في المطلب الأول الاعتراف القضائي بالمسؤولية غير الخطيئة في مجال المرافق الطبية،و تناولنا في المطلب الثاني مسألة التكريس التشريعي لفكرة المسؤولية بدون خطأ للمرفق الطبي.

المبحث الأول:الإطار العام لمسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ

تستلزم دراسة الإطار العام لمسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ، ضرورة التطرق إلى مبررات ودوافع الأخذ بالمسؤولية غير الخطيئة للمرافق الطبية (مطلب أول)، وشروط قيام مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ (مطلب ثاني).

المطلب الأول:مبررات ودوافع الأخذ بالمسؤولية غير الخطيئة للمرافق الطبية

إن المبررات الدافعة إلى الأخذ بالمسؤولية غير الخطيئة للمرافق الطبية عديدة ومتنوعة، فمنها ما هو خاص بواجب المستشفى بضمان سلامة المريض (فرع أول)، بالإضافة إلى دور التطورات العلمية والتقنية في المجال الطبي (فرع ثاني)،دون إهمال وعي المرضى مستعملي المرافق الطبية (فرع ثالث).

الفرع الأول:واجب المستشفى بضمان سلامة المريض.

إن من بين أهم الالتزامات الملقاة على عاتق المرفق الصحي العام هو الالتزام العام بضمان سلامة المريض من كل الأخطار والنتائج غير المتوقعة، وهذا الالتزام تتعدد مجالاته في العديد من صور النشاط الطبي، مثل استعمال الأدوات والأجهزة الطبية، التطعيم وعمليات الحقن. [2] وتتحقق مسؤولية المرفق الطبي في حالة مخالفة على هذا الالتزام الذي يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة يعفي المريض من إثبات وقوع الخطأ، إذ يعد هذا الواجب من بين الدوافع التي أدت بالقضاء الإداري إلى الأخذ بفكرة المسؤولية غير الخطيئة للمرفق الطبي.

الفرع الثاني:التطورات العلمية والتقنية في المجال الطبي.

إنَ من بين الدوافع التي أدت إلى تكريس فكرة المسؤولية بدون خطأ داخل المرافق الصحية، هو التطورات العلمية والتقنية التي شهدها ميدان الطب، خاصة مع ظهور أجهزة طبية دقيقة، يصعب معرفة النتائج التي قد تنجر عن إستعمالها.(3)وبالتالي فإن هذه التطورات العلمية والتقنية في الميدان الطبي تتسبب في إلحاق أضرار بالمرضى، إذ أصبح من المستحيل والعسير التعرف على الخطأ الذي يؤدي إلى قيام مسؤولية المرافق الصحية العمومية، هذا ما جعل القضاء الإداري يتأكد بأنه ليس من العدل أن يترك المرضى المضرورين من دون تعويضات. (4)

الفرع الثالث: وعي المرضى مستعملي المرافق الطبية

إنَ من بين الأسباب التي كرست فكرة المسؤولية بدون خطأ في المرافق الطبية، هو وعي المرضى والذي ازداد أكثر فأكثر، حيث أصبح هؤلاء المرضى حريصين على صحتهم، ولا يمتنعوا على مساءلة الأطباء في حالة ما إذا تعرضوا لأضرار مادية. (5)

المطلب الثاني: شروط قيام مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ.

تختلف شروط قيام مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ، عن المسؤولية التقليدية إذ يشترط لتحقق المسؤولية غير الخطيئة للمرفق الطبي، ضرورة وجود عمل طبي ضروري وأن يشكل العمل الطبي خطراً استثنائياً والضرر و علاقة السببية بين الضرر ونشاط المرفق .

الفرع الأول:وجود عمل طبي ضروري وان يشكل العمل الطبي خطرا استثنائيا

أولا: وجود عمل طبي ضروري.

يشترط لقيام مسؤولية المرفق الصحي بدون خطأ، أن يكون هناك عمل طبي ضروري، حيث إذا كان هذا العمل لا فائدة منه ونتجت عنه مخاطر، عدا الأمر في حد ذاته خطأ في جانب المستشفى. (6)

ثانيا: أن يشكل العمل الطبي خطراَ استثنائياَ

يعتبر الخطر استثنائياَ إذا كان هذا الخطر غير مألوف وفقاَ للتطور العادي لحالة مشابهة لوضعية الذي يخضع للعلاج، إذ الآثار الثانوية لا تخضع عادة لقواعد المسؤولية بدون خطأ. (7)

الفرع الثاني:الضرر والعلاقة السببية بين الضرر ونشاط المرفق الطبي.

اولا: الضرر.

يعد الضرر أحد أهم شروط قيام المسؤولية بدون خطأ للمرفق الصحي، إذ تتميز المسؤولية الإدارية بدون خطأ بضرورة توافر شروط خاصة في الضرر الموجب للتعويض، حيث تعد هذه الشروط من ابتكار القضاء الإداري الفرنسي، وتتمثل أساساً في خصوصية الضرر وبكونه أنه غير عادي. (8)

1-***خصوصية الضرر***:

يقصد به أن يقع أو ينصب هذا الضرر على شخص واحد أو عدد معين من الأشخاص، بحيث يجد المضرور نفسه أمام وضع استثنائي وهذا دون أن يشاركه أي فرد من الأفراد. (9)

2-**أن يكون الضرر غير عادي:**

يقصد به أن لا يكون هذا الضرر من الأضرار العادية التي يتعرض لها الناس وذلك بالنظر إلى المجرى العادي للأمور، إذ يتبنى قضاء مجلس الدولة معيار حجم الضرر ليحكم على أنه ضرر غير عاد، فتارة يعبر عنه بمصطلح الضرر الاستثنائي وتارة بالضرر الجسيم. (10)

ثانيا: علاقة السببية بين الضرر ونشاط المرفق الطبي.

لا تقوم مسؤولية المرافق الصحية عن الأضرار الناشئة عن أعمالها أو أنشطتها إذا لم تكن هناك صلة بين هذه الأنشطة والأضرار التي تصيب المرضى. (11)

ففي حالة مسؤولية المرفق الصحي بدون خطأ، فإنه يكفي لإستحقاق المريض التعويض، ضرورة وجود ضرر وأن يكون هذا الأخير مرتبط بنشاط الإدارة. (12)

كما أن المشكل لا يطرح إذا كان النشاط الذي قام به المرفق الصحي هو الذي أدى إلى حدوث الضرر، فرابطة السببية في هذه الحالة قائمة ولا تثير أي إشكالات، ولكن المسألة تثور في حالة ما إذا تعددت أسباب الأضرار وتداخلت عوامل أخرى أدت إلى وقوع الضرر ويستوي أن تكون هذه الظروف أو العوامل سابقة على تدخل المرفق الصحي أو متزامنة معه أو لاحقة عليه. (13)

ولقداقترحت في هذا الصدد العديد من النظريات وذلك بهدف إيجاد حلول للإشكالات المثارة، ومن بين أهم النظريات نظرية تعادل الأسباب ونظرية السبب المنتج. (14)

المبحث الثاني:التطبيقات القضائية والتشريعية لمسؤولية المرفق الصحي بدون خطأ.

سوف نعالج في هذا المبحث، التطبيقات القضائية لمسؤولية المرفق الصحي بدون خطأ من خلال إعتراف القضاء الإداري بهذه النظرية (مطلب أول)، ثم نتطرق إلى دراسة مسألة التكريس التشريعي للمسؤولية بدون خطأ في مجال المرافق الطبية (مطلب ثاني).

المطلب الأول: الاعتراف القضائي بالمسؤولية غير الخطئية للمرافق الطبية

لم تكن المسؤولية بدون خطأ في مجال المرافق الطبية العمومية معترفاً بها على المستوى القضائيوإنما كان العمل فقط بموجب المبادئ العامة للمسؤولية التقليدية في فترة ما قبل سنة 1990, والتي كانت تجعل من المساهم الفعلي في تنفيذ المرفق والغيرهم الأشخاص الذين لهم الحق في الإستفادة من أحكام المسؤولية غير الخطيئة.(15)غير أن هذا التوجه الذي كان يتبناه القضاء الإداري الفرنسي بخصوص وضعية المرضى المضرورين من الأعمال الطبية وعدم حصولهم على تعويضات على أساس نظرية المخاطر سرعان ما تخلى عنه في فترة موالية.(16)

وعليه فإننا سنتناول في هذا المطلب قرار مجلس الدولة الفرنسي بخصوص قضية "Consort Gomez"(فرع أول)، ثم نتطرق إلى دراسة قرار مجلس الدولة الفرنسي بخصوص قضية "Bianchi" (فرع ثاني)،أما الفرع الثالث فخصصناه لدراسة موقف القضاء الإداري الجزائري من المسؤولية بدون خطأ للمرافق الصحية.

الفرع الأول: قرار مجلس الدولة الفرنسي بخصوص قضية "Consort Gomez"و قرار مجلس الدولة الفرنسي بخصوص قضية "Bianchi".

اولا: قرار مجلس الدولة الفرنسي بخصوص قضية "Consort Gomez"

لقد أقر القضاء الإداري في فرنسا بالمسؤولية غير الخطيئة للمرافق الصحية،وذلك بموجب القرار الصادر عن المجلس الإداري للاستئناف لمدينة ليون في قضية "Consort Gomez" بتاريخ 1990/12/21، استجابت محكمة الاستئناف لطلب العائلة،وقرر لأول مرة مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ في مجال الأعمال الطبية وذلك في حالة استخدام وسيلة علاج جديدة لم تعرف بعد نتائجها بصورة كافية.(17)

ثانيا:قرار مجلس الدولة الفرنسي بخصوص قضية "Bianchi".

كما قضى مجلس الدولة الفرنسي سنة 1993 وذلك في قضية "Bianchi" بأن مسؤولية المستشفى تقوم بدون خطأ (18)وهذا بسبب العمل الطبي الضروري للتشخيص ولعلاج المريض وفق ثلاثة شروط:

1-ألا يفتقر العمل الطبي إلى عنصر الخطر.

2-لا يجب أن يكون هناك أي سبب يدفع للاعتقاد بأن المريض معرض لهذا الخطر بصفة خاصة.

3-أن يكون تنفيذ هذا العمل الطبي هو السبب المباشر ولا تربطه أي علاقة بحالة، أو وضعية المريض.

الفرع الثاني:موقف القضاء الإداري الجزائري من المسؤولية بدون خطأ للمرافق الصحية.

أما بخصوص موقف القضاء الجزائري من المسؤولية بدون خطأ داخل المرافق الصحية، فإنه لا توجد أحكام قضائية تبين بوضوح بأن القاضي الإداري الجزائري قد اعتنق فكرة مسؤولية المرافق الصحية بدون خطأبل هناك الكثير من الأحكام والقرارات الحديثة تبين بأن القاضي الإداري الجزائري مازال يأخذ بأحكام المسؤولية التقليدية والتي تقوم على الخطأ في مجال المرافق الصحية العمومية (19).

المطلب الثاني:التكريس التشريعي للمسؤولية بدون خطأ في مجال المرافق الطبية.

لقد كرست غالبية التشريعات لمبدأ المسؤولية بدون خطأ في مجال المرافق الصحية وهذا في العديد من المجالات، بهدف تحقيق حماية أفضل للمرضى المضرورين، وعليه فإننا سندرس في هذا المطلب كيف تبنتالتشريعات للمسؤولية بدون خطأ في مجال التلقيحات الإجبارية (الفرع الأول)، وفي عمليات نقل الدم (الفرع الثاني)، ثم في التجارب الطبية (فرع ثالث).

الفرع الأول: التلقيحات الإجبارية

إن المشرع الجزائري نص على التلقيح الإجباري منذ سنة 1969، ثم تكرر النص على ضرورة وإلزامية التلقيح في قانون الصحة(20)،إذ نص على مجموعة من التلقيحات الإجبارية التي يخضع لها الأطفال منذالولادة,كالتلقيح ضد السل والحصباء...إلخ (21). لكن المشرع أغفل الحديث عن نظام المسؤولية في حالة تعرض الأشخاص الخاضعين للتلقيح إلى أضرار (22).

أما بالنسبة للمشرع الفرنسي، فقد حسم موقفه في مجال التلقيحات الإجبارية وذلك بموجب القانون الصادر بتاريخ 1964/07/01 المعدل للمادة 10 من قانون الصحة الفرنسي، حيث أكدت المادة 03 منه على المسؤولية غير الخطيئة للدولة عن الأضرار التي يمكن أن تحدث بفعل التلقيح، والتي يتم إجراؤها في مراكز معتمدة إلا أنه وبعد صدور القانون رقم 401/75 المؤرخ في 1975/05/26 والمعدل لقانون 1964، قام المشرع بالتخلي عن عبارة المراكز المعتمدة، وذلك في إشارة إلى نية التوجه نحو توسيع فكرة المسؤولية بدون خطأ، لتشمل التلقيحات التي تجرى خارج المصالح المعتمدة.(23)

الفرع الثاني:عمليات نقل الدم

بعد صدور القانون المؤرخ في 1993/01/04، المتعلق بالسلامة الصحية في مجال عمليات نقل الدم والأدوية، قام المشرع الفرنسي بتوحيد نظام المسؤولية سواء تعلق الأمر بالتبرع بالدم الكلاسيكي، أو التبرع بالدم بعد القيام بتغيير

المكونات النوعية للدم، (24) حيث أصبحت مراكز نقل الدم تتحمل التعويض عن الأخطار التي قد يتعرض إليها الأشخاص الذين يتبرعون بالدم. (25)

ففي البداية كانت مسؤولية المستشفى عن الأضرار الناشئة عن عملية نقل الدم تؤسس على أساس المسؤولية التقليدية وهذا باستثناء الأضرار التي تلحق المتبرعين بالدم، حيث يتم إعفاء المتبرع من عبئ إثبات الخطأ، إلا أن القضاء الفرنسي سرعان ما تجاوز فكرة إثبات الخطأ في حالة ما إذا وقع ضرر للمريض الذي ينقل إليه الدم وكرَس فكرة مسؤولية المستشفى ومركز الدم بدون خطأ. (26)

كما أن المشرع الجزائري أولى عناية خاصة لعمليات نقل الدم حيث أفرد لها الفصل الثاني من قانون الصحة الجزائري رقم 85_05,الأمر الذي يتأكد معه بأن المشرع يولي لهذه المادة أهميةبالغة,لأنها ضرورية في حياة الإنسان و لا يمكن تقديرها بثمن.(27)

الفرع الثالث: التجارب الطبية

لقد عالجت جل التشريعات المقارنة مسألة مدى خضوع الإنسان للتجارب الطبية، وذلك من خلال تعريضه إلى مختلف أساليب التطبيب الحديثة والتي لم يسبق إعمالها، ونتيجة لخطورة القيام بهذه التجارب، قام المشرع الفرنسي بالتدخل بموجب القانون رقم 88–1938 المسمى بقانون Huriet–Séruclat، الصادر بتاريخ 1988/12/20 والمتعلق بحماية الأشخاص الذين يخضعون للأبحاث الطبية.(28)

وبناء على هذا القانون فإن هؤلاء الأشخاص يخضعون لنظاميين تعويضيين مختلفين، وهذا على أساس التفرقة بين ما إذا كانت هذه الأبحاث موجهة لأغراض علاجية أم لا، إذ أنه في حالة ما إذا كانت هذه الأبحاث التي يقوم بها الأطباء على الأشخاص ليس لها غرض علاجي، فإن المسؤولية التي يتحملها المرفق الصحي هي المسؤولية بدون خطأ، أما إذا كانت هذه الأبحاث موجهة لغرض طبي وعلاجي، فإن نظام المسؤولية هنا يقوم على أساس الخطأ المفترض. (29).

خاتمـــة

كخلاصة لهذا الموضوع المعنون بمسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ، نستطيع القول بأن نظام المسؤولية غير الخطيئة داخل المرافق الطبية وفر حماية كبيرة للمرضى المضرورين من الأعمال الطبية داخل المستشفيات إذ يلاحظ أنه وفي كثير من الأحيان قد يعجز المريض عن إثبات الأخطاء الطبية المرتكبة وهذا بالنظر للطابع التقني والعلمي للعمل الطبي، وأمام هذه الوضعية قام القضاء الإداري باستحداث نظام المسؤولية بدون خطأ والذي مر بالعديد من المراحل والتطورات، إذ

يعتبر القضاء الإداري الفرنسي السبَاق في تأسيس مسؤولية المرافق الصحية العامة على أساس الخطر وكان الدافع الأساسي هو توفير حماية حقيقية للمرضى مرتفقي المستشفيات.

أما بالنسبة لموقف القضاء الإداري الجزائري من هذه المسؤولية، فإننا نلمس بأن القاضي الإداري في الجزائر يظل وفياً لقواعد المسؤولية التقليدية التي تقوم على الخطأ والضرر وعلاقة السببية.

الهوامش

1-عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008،2007،ص05.

2-زهدور كوثر ،المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري مقارنا ، اطروحة لنيل شهادة الذكتوراه في القانون الخاص جامعة وهران ،2013/2012 ص 267

3-هواري سعاد، مسؤولية المرافق الصحية العمومية، على أساس المخاطر،مجلةالحجة،العدد 03، تلمسان، 2012،ص 70

4-عيساني رفيقة، الخطر كأساس للمسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، حوليات كلية الحقوق،العدد 04،جامعة وهران،2012،ص،115.

5-عيسانيرفيقة،المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، المرجع السابق، ص،130.

6-عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي،مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري-تيزي وزو، 2011،ص،42.

7-عميري فريدة، نفس المرجع،ص،42.

8-سليمان حاج عزام،المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2011،2010،ص،.178-179.

9-عبد الملك يونس محمد،أساس مسؤولية الإدارة وقواعدها، دراسة مقارنة بين نظامي القضاء الموحد والمزدوج،الطبعةالأولى،جامعة صلاح الدين،أربيل،1999،ص،170.

10–سليمان حاج عزام،المرجع السابق،ص،180.

11–سليمان حاج عزام،نفس المرجع،189.

12–عبد الملك يونس محمد،المرجع السابق،ص.172.

13–سليمان حاج عزام،المرجع السابق،ص.189–190.

14–عبد الملك يونس محمد،المرجع السابق،ص.172.

15–عيساني رفيقة، الخطر كأساس للمسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري،المرجع السابق، ص.117.

16–عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري،المرجع السابق، ص.133.

17–عيساني رفيقة، نفس المرجع، ص.133–134.

18–Dominique Poitout, Jacques Hureau, Pierre Sargos, l'expertise médicale en responsable médicale et en réparation du préjudice corporel. Masson, 4éme édition.

19–عيساني رفيقة، الخطر كأساس للمسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، المرجع السابق،ص.129.

20–المادة 55 من القانون رقم 85_05 المؤرخ في 16 فبراير 1985,المعدل و المتمم,المتضمن قانون الصحة الجزائري.

21–عبد الرحمان فطناسي،المسئولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر,دار الجامعة الجديدة,الإسكندرية,مصر,2015,ص.85.

22–سليمان حاج عزام،المرجع السابق،ص.143.

23–عيسانيرفيقة،المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري،المرجع السابق،ص.147.

24–عيسانيرفيقة،المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري،المرجع السابق،ص.149.

25–عيساني رفيقة، نفس المرجع،ص.149.

26–هواري سعاد، المرجع السابق،ص.84.

27- Audrey Beun, Le principe de précaution en matière de responsabilité médicale, Mémoire de DEA droit privé général, Lille 2 université du droit et de la santé

28-بن معروف فوضيل ، تأثير مبدأ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطا الطبي في مجال المسؤولية المدنية ، مذكرة ماجستير جامعة تلمسان ،ص 127

29-عيساني رفيقة،نفس المرجع،ص.148-149.