دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين إدارة النفايات الطبية – دراسة حالة عينة من مؤسسات الصحة في الجزائر

The role of social responsibility in improving medical waste management -A case study of health institutions in Algeria

محمد الصغير قريشي[1،*]

[1] مخبر أداء المؤسسات والاقتصاديات في ظل العولمة ، كُلّية العُلوم الاقتصاديّة والعُلوم التّجاريّة وعُلوم التّسيير جامعة ورقلة (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 2020/09/02 ؛ **تاريخ المراجعة:** 2020/09/15 ؛ **تاريخ القبول:** 2020/10/09

ملخص : هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية من خلال مجالاتها المختلفة تجاه العاملين، المرضى، المجتمع والبيئة، وارتباط ذلك بتحسين إدارة ومعالجة النفايات الطبية للحد من مخاطرها وانعكاساتها السلبية على الإنسان والبيئة، بيّنت الدراسة الأبعاد النظرية لمتغيراتها واعتمدت في تطبيقها على تحليل بيانات استبيانية لعينة من الأفراد المعنيين بإدارة ومعالجة النفايات الطبية العاملين في المؤسسات الصحية في الجزائر، تم استخدام أدوات الإحصاء الوصفي والاستدلالي لقياس درجة الارتباط بين متغيرات الدراسة واختبار الفرضيات عند مستوى الدلالة 0.05، توصلت الدراسة إلى أن إدارة ومعالجة النفايات الطبية في المؤسسات محل الدراسة لا زالت تعاني من نقص في الوسائل والتقنيات والسلوكيات بحسب المعايير الدولية، وأنه يوجد ارتباط موجب بين التزام المؤسسات الصحية بالمسؤولية الاجتماعية في مختلف مجالاتها وبين النفايات الطبية مما يساهم في تحسين إدارتها ومعالجتها.

الكلمات المفتاح: مسؤولية اجتماعية ؛ إدارة نفايات طبية ؛ مؤسسات صحية ؛ مؤسسات صحة جزائرية.

تصنيف JEL : I18؛ M19؛ M14

Abstract: This study aims to highlight the role of social responsibility of health institutions towards workers, patients, society and environment and its contribution in improving the management and treatment of medical waste to reduce risks and negative repercussions on human and environment. This study showed the theoretical dimensions of the variables and adopted the analysis of questionnaire data for a sample of employees involved in the management and treatment of medical waste working in health institutions in Algeria, Descriptive statistics and inference tools were used to measure the degree of correlation between study variables and test hypotheses at a 0.05 significance level. This study concluded that the management and treatment of medical waste in the institutions sample still suffers from a lack of means, techniques and behaviors according to international standards. There is a positive correlation between the commitment of health institutions to social responsibility in their various fields and medical waste, which facilitates the improvement of their management and treatment.

Keywords: Social responsibility, medical waste management, health institutions, Algerian health institutions.

Jel Classification Codes: M14, M19, I18

* محمد الصغير قريشي ، korichi.ms@gmail.com

I- تمهيد :

تُعد النفايات الطبية من أكثر الأخطار التي تهدد المجتمع والبيئة وبالأخص الأفراد العاملين في المستشفيات والمصحات لما تحتويه من أمراض وأوبئة سريعة الانتشار وما لها من تأثير سلبي على التنمية المستدامة، لذلك حددت منظمة الصحة العالمية معايير لكيفية إدارتها ومعالجتها، والجزائر من بين الدول التي تسجل تزايدا مستمرا في حجم النفايات الطبية نتيجة زيادة المستشفيات والمخابر وتوسع خدماتها، حيث تشير آخر الإحصائيات[1] إلى ارتفاع عدد المؤسسات الصحية إلى 765 وحدة، مما أدى إلى زيادة حجم إنتاج النفايات الطبية، إذ بلغ سنة 2017 حوالي 28 ألف طن، إضافة إلى حجم الأدوية منتهية الصلاحية بالصيدليات الذي تجاوز 20 ألف طن، وهذا ما يزيد من احتمال الأضرار إضافة إلى زيادة تكاليف التخلص منها، الأمر الذي دفع الوكالة الوطنية للنفايات إلى إطلاق مسح تقييمي لتحسين تسيير النفايات الطبية سنة 2019 والذي يدخل ضمن الإستراتيجية الوطنية لإدارة النفايات في آفاق 2035، لأنه بالرغم من سنّ القوانين والتشريعات المنظمة لمعالجة النفايات الطبية إلا أنّ الأخطاء والآثار السلبية ما زالت موجودة نتيجة ضعف الوسائل والتقنيات المستخدمة، وهذا ما ينعكس سلبا على صحة الإنسان وسلامة البيئة، وما زاد الوضع تعقيدا هو انتشار وباء كورونا، حيث كشفت وزارة البيئة عن ارتفاع نسبة النفايات الاستشفائية بنسبة 25% بسبب هذا الوباء، أمام هذه الوضعية فإنّ مبادئ المسؤولية الاجتماعية تمثل إحدى المقاربات الحديثة للرفع من أداء المؤسسات الصحية ومعالجة النفايات الطبية بطريقة جيدة من منطلق المؤسسة المواطنة واستنادا إلى طبيعة النشاط الطبي الذي يتصف بالبعد الإنساني.

أ ــ مشكلة البحث: بناءا على ما سبق نحاول في هذا البحث دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية في الجزائر لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة والمتمثلة في تحسين إدارة النفايات الطبية والمسؤولية الاجتماعية، من أجل استخلاص النتائج التي تدعم جودة الأنشطة الصحية عموما وإدارة النفايات بشكل خاص. وعليه يمكن صياغة إشكالية البحث كالآتي:

إلى أي مدى يرتبط تحسين إدارة النفايات الطبية بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية الجزائرية؟

يمكن الإجابة على هذه الإشكالية بطرح الأسئلة الفرعية التالية:

ــ ما هي الوضعية الراهنة لإدارة النفايات الطبية بالمستشفيات الجزائرية؟

ــ هل تخضع الأنشطة الصحية في المستشفى لمبادئ المسؤولية الاجتماعية؟

ــ هل توجد علاقة ارتباط بين مختلف مجالات المسؤولية الاجتماعية وإدارة النفايات الطبية؟

وعلى ضوء هذه الإشكالية فإنّ فرضيات الدراسة تكون كالآتي:

- توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين وإدارة النفايات الطبية.
- توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى وإدارة النفايات الطبية.
- توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع وإدارة النفايات الطبية.
- توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة وإدارة النفايات الطبية.

ب ــ أهمية البحث: يمكن تلخيص أهمية هذا البحث في النقاط التالية:

- اهتمام المؤسسات الصحية بتقييم أنشطتها وتقديم أفضل الخدمات للمريض؛
- توجّه المنظمات والحكومات نحو التنمية المستدامة والبحث عن آليات تحقيقها؛
- مساهمة منظمة الصحة العالمية في هذا المجال بوضع معايير دولية لمعالجة النفايات الطبية؛
- زيادة الوعي بضرورة إدارة ومعالجة النفايات بما يحقق التنمية المستدامة ورسم إستراتيجية وطنية لإدارة النفايات في آفاق 2035؛
- توجه السلطات العمومية في الجزائر نحو تحسين الخدمات بشكل عام في إطار ترشيد التكاليف.

ج ــ أهداف البحث: نهدف من خلال هذا البحث إلى تشخيص واقع إدارة ومعالجة النفايات الطبية في الجزائر ومعرفة النقائص الموجودة في الوسائل والتقنيات، ثم إبراز مدى التزام المؤسسات الصحية بالمسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين، المرضى، المجتمع والبيئة، لتبيان مساهمة ذلك في إدارة ومعالجة النفايات الطبية بشكل أمثل، واستخلاص النتائج التي تساهم في تحسين خدمات الصحة والحد من الآثار السلبية الناتجة من مخلّفاتها بما يضمن المحافظة على صحة الإنسان وسلامة البيئة. كما يساهم البحث في دعم المجهودات التي تقوم بها الوكالة الوطنية للنفايات في مجال تسيير

النفايات الخاصة كالنفايات الطبية والزيوت المستعملة والعجلات، إضافة إلى الأعمال الأخرى كاسترجاع وتثمين نفايات البلاستيك والورق، معالجة النفايات البحرية، حملة الموانئ والسدود الزرقاء والحملة التحسيسية لمحاربة التبذير الغذائي.

د ــ الدراسات السابقة: نؤسس بحثنا على نتائج مجموعة من الدراسات التي تناولت الموضوع بمقاربات مختلفة، ومن بين هذه الدراسات نذكر ما يلي:

1 – دراسة عمر ادم علي أبوروف (2016) بعنوان : " **أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال التخلص من النفايات الطبية**"،رسالة دكتوراه غير منشورة/ جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الخدمات بالقطاع الصحي بشكل عام وخدمات التخلص من النفايات الطبية بوجه أخص في مستشفيات ولاية الخرطوم بالسودان، وذلك من خلال التعرف على أهم مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والوسائل الممكنة لتطبيق هذه المفاهيم على خدمات القطاع الصحي وخدمات التخلص من النفايات الطبية، وذلك بقياس العلاقة والأثر بين هذين المتغيرين من خلال الإجابة عن أسئلة الاستبيان الموزعة على العاملين في إدارة النفايات الطبية بثلاثة مستشفات، وتوصلت الدراسة إلى أن القطاع الصحي تتوفر فيه بوضوح إدارة الجودة والهيكل التنظيمي والإداري، ووحدة مختصة بإدارة النفايات الطبية وتعمل على التخلص منها بمراعاة القوانين والإرشادات، كما استنتج الباحث أن خطط وبرامج التخلص من النفايات لا يتم تمويلها بشكل كاف، وعدم وجود منح وعلاوات مناسبة وعادلة، إضافة إلى غياب إستراتيجية عامة وواضحة للتخلص من النفايات.

2 ــ دراسة محمد الأمين فيلالي، خالد بوجعدار (2016) بعنوان: " **إنتاج وتسيير نفايات المؤسسات الصحية: دراسة مقارنة لحالة الجزائر مع بعض الدول العربية**"، مجلة العلوم الإنسانية عدد 46، المجلد أ، ص.ص513-530.

تناولت إشكالية الدراسة واقع تسيير نفايات المؤسسات الصحية الجزائرية في ظل كمية الإنتاج المتزايدة مع زيادة عدد السكان وعدد المؤسسات الصحية، مما رتّب الجزائر الثانية عربيا من حيث كمية الأطنان المنتجة من النفايات الطبية حسب المعطيات التي قدمها الباحثان، كما أشارت الدراسة إلى الإطار التنظيمي والقوانين التي سنّها المشرع الجزائري والمتعلقة بمختلف جوانب النفايات، ثم بيّنت الدراسة أيضا واقع إنتاج وتسيير النفايات في المؤسسات الصحية في مختلف مراحلها، وخلصت إلى أنه رغم وجود القوانين المنظمة إلا أن تسيير نفايات المؤسسات الصحية لا يتم بالطريقة الصحيحة خاصة في مرحلة التخلص النهائي التي تتم بأساليب غير الترميد وهذا لوجود عدة أسباب، وهو ما يخلف نتائج وخيمة على صحة المجتمع وسلامة البيئة.

3 ــ دراسة سراي أم السعد (2012) بعنوان: " **دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنفايات الطبية في ظل ضوابط التنمية المستدامة – بالتطبيق على المؤسسة الاستشفائية الجزائرية**" مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال الإستراتيجية للتنمية المستدامة، جامعة فرحات عباس- سطيف.

عالجت إشكالية الدراسة كيفية التعامل مع نفايات خدمات الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية وما لها من أثر على التنمية المستدامة، حيث شملت الدراسة 20 مؤسسة استشفائية لتؤكد على ضرورة الاهتمام بمشكل نفايات خدمات الرعاية الصحية، واعتمدت أدوات الدراسة على المقابلة والملاحظة والوثائق القانونية، وانتهت إلى أن إدارة النفايات الطبية في هذه العينة غير فعالة نتيجة أسباب متعددة قانونية وتنظيمية، منها ضعف التسيير والمعالجة غير المحكمة وغير المطابقة للمعايير البيئية الدولية وكذا غياب المسؤول المباشر عن تسيير النفايات إضافة إلى قلة استخدام الأساليب والتكنولوجيات الحديثة.

4 ــ دراسة إدارة النفايات الطبية في تركيا: دراسة حالة اسطنبول (2009)

Mehmet Emin Birpinar, Mehmet Sinan Bilgili, Tugba Erdogan, (2009) « **Medical Waste Management In Turkey : A case study of Istanbul**, Journal of Waste management, Volume 29, Issue1, (ELSEVIER).

تناولت الدراسة تحليل وضع إدارة النفايات الطبية في اسطنبول في ضوء القوانين ذات الصلة وتوصلت إلى أن حجم النفايات الطبية في المستشفيات حوالي 22 طن/يوم بمعدل متوسط 0.63 كغ/يوم/سرير، ولا تزال 25% من المستشفيات تستخدم حاويات غير ملائمة لجمع النفايات الطبية، كما أن عملية الفصل تتم في منطقة الإنتاج بين الأدوات والنفايات المعدية الباثولوجية، وأن جميع المستشفيات تستخدم أكياس ذات اللون الأحمر للنفايات المعدية في حين تستخدم اللون الأصفر للأدوات الحادة، وكما أن 77% من

المستشفيات تستخدم معدات مناسبة لحماية العاملين، في حين أن 63% من المستشفيات لديها مستودع تخزين مؤقت، ومن أهم التوصيات ذكرت ضرورة جمع النفايات الطبية في حاويات مناسبة، وأن على مديري المستشفيات ضمان استخدام معدات وقاية للعاملين في جمع النفايات الطبية.

- تناولت الدراسات السابقة الذكر إدارة النفايات الطبية بمقاربات مختلفة من حيث علاقتها إما بالجودة أو بالتنمية المستدامة أو من حيث تحليل واقعها باستعمال طرق إحصائية وغيرها، أما مقاربة الدراسة الحالية فتركز على معرفة دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين إدارة النفايات الطبية وعلاقة الارتباط بينهما، وتختلف عنها أيضا في العينة المختارة والأسلوب المستخدم في التحليل، وانتهت الدراسة بناء على تحليل نتائج العلاقة بين هذين المتغيرين أنه يمكن تحسين إدارة النفايات الطبية بتبني المسؤولية الاجتماعية، كما أنه –حسب اطلاعنا– لم نجد دراسة سابقة تناولت الموضوع على أساس العلاقة بين هذين المتغيرين.

I.1- الإطار النظري للنفايات الطبية:

I.1.1- مفهوم النفايات الطبية.

يقصد بالنفايات كل مادة لم يعد لها قيمة في الاستخدام، أما إذا كانت هذه المادة أو المواد يمكن استعمالها أو استخدام أحد أجزاءها أو مركباتها مرة أخرى فلا يمكن أن يطلق عليها نفاية، [2] والنفايات الطبية كأحد المواضيع البيئية الحديثة قُدمت لها عدة تعريفات، نذكر من أهمها:

تعريف منظمة الصحة العالمية للنفايات الطبية بأنها: تشمل جميع النفايات الناشئة عن مرافق ومؤسسات الرعاية الصحية ومراكز البحث والمختبرات، كما أنها تشمل النفايات الناتجة عن المصادر الثانوية أو المتفرعة عن الرعاية الصحية للأشخاص في المنازل، كعمليات غسيل الكلى وحقن الاونسلين...[3].

كما عرفت النفايات الطبية" بأنها المخلفات التي تنتج عن المنشآت التي تقدم الخدمات المتنوعة للرعاية الصحية، مثل المختبرات ومراكز إنتاج الأدوية والمستحضرات الدوائية واللقاحات ومراكز العلاج البيطري والمؤسسات البحثية، وكذلك المخلفات التي تنتج من العلاج والتمريض في المنازل [4]"، وحسب المشرع الجزائري فإن:" نفايات النشاطات العلاجية هي كل النفايات الناتجة عن نشاطات الفحص المتابعة والعلاج الوقائي أو العلاج في مجال الطب البشري والبيطري[5] ".

ونفايات الخدمات الصحية بهذا المفهوم لها مصادر مختلفة رئيسية وثانوية وفقا لحجم الكميات المنتجة، وتتمثل في الآتي [6]:

أ ــ المصادر الرئيسية المنتجة للمخلفات الطبية تتمثل فيما يلي: المستشفى الجامعي، المستشفى العام ومستشفى المنطقة، مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى (كخدمات الرعاية الطبية الطارئة، عيادات الأمومة والتوليد، مراكز غسيل الكلى، مراكز نقل الدم، الخدمات الطبية العسكرية وغيرها)، المختبرات ذات العلاقة ومراكز الأبحاث، مراكز التشريح ومستودع الجثث، أبحاث وفحص الحيوان، بنوك الدم وخدمات جمع الدم.
ب ــ المصادر الثانوية لنفايات الرعاية الصحية تتمثل في الآتي: مؤسسات الرعاية الصحية الصغيرة مثل مكاتب الأطباء، عيادات طب الأسنان، المعالجة بالوخز الإبري..، مؤسسات الرعاية الصحية المتخصصة مثل دور النقاهة التمريضية، مستشفيات الأمراض النفسية، الأنشطة غير الصحية التي تشمل على إدخال وريدي أو تحت الجلد مثل دور التجميل لثقب الأذن والوشم، خدمات الجنائز، خدمات الإسعاف والعلاج المترلي.

I.1.2 – تصنيف نفايات الخدمات الصحية.

توجد عدة تصنيفات لنفايات الخدمات الصحية، وعادة ما تُصنف وفقا لمعايير معينة بحسب مستوى تطور الخدمات الصحية لكل بلد، فنجد المشرع الجزائري صنف نفايات الخدمات الصحية من خلال مرسومين تنفيذيين كما يلي:

1 –**المرسوم التنفيذي رقم 84–378** المؤرخ في 22 ربيع الأول 1405 الموافق 15 ديسمبر 1984 المتضمن تحديد شروط التنظيف وجمع النفايات الصلبة الحضرية ومعالجتها، يصنف النفايات الصحية إلى صنفين هما:
أ ــ النفايات الصلبة: التي تشبه النفايات المترلية التي تنتجها المؤسسات الصحية من بين أصناف النفايات الإستشفائية التي تتحمل البلدية مسؤولية رفعها (المادة12)؛
ب ــ النفايات الناتجة عن عملية العلاج وهي الصنف الثاني الذي تتحمل المؤسسة الصحية إزالتها على نفقاتها الخاصة وتضم:

– نفايات التشريح وجثث الحيوانات والأزبال المتعفنة؛
– أي شيء أو غذاء أو مادة ملوثة أو وسط تنمو فيه الجراثيم والتي قد تتسبب في أمراض، كالأدوية الطبية ذات الاستعمال الوحيد والجبس والأنسجة الملوثة غير القابلة للتعفن؛
– المواد السائلة والمواد الناجمة عن تشريح الجثث.

2- **المرسوم التنفيذي رقم 03-478** المؤرخ في 15 شوال 1424 الموافق 9 ديسمبر 2003 المتعلق بتحديد كيفيات تسير نفايات خدمات الرعاية الصحية، وصُنفت إلى ثلاثة أصناف:
أ- النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية: وتوصف بأنها كل النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية والنفايات الناجمة عن العمليات الخطيفة البشرية، الناتجة عن قاعات العمليات الجراحية وقاعات الولادة(المادة 05)؛
ب- النفايات المعدية: وتوصف بأنها النفايات التي تحتوي على جسيمات دقيقة أو على سميات تضر بالصحة البشرية (المادة06)؛
ج- النفايات السامة: وهي المتكونة من: (المادة10)
– النفايات والبقايا والمواد التي انتهت صلاحيتها من المواد الصيدلانية والكيميائية والمخبرية؛
– النفايات التي تحتوي على تركيزات عالية من المعادن الثقيلة والأحماض والزيوت المستعملة والمذيبات.

كما تُبين منظمة الصحة العالمية صنفا آخر يتمثل في النفايات المشعة، حيث لا يمكن الكشف عن الإشعاعات المؤينة بواسطة الحواس – ما عدا الحروق التي قد تحدث في المنطقة المتعرضة للأشعة- وعادة لا تسبب تأثيرات فورية ما لم يستقبل الشخص جرعة عالية جدا منها، والإشعاعات المؤينة الهامة في مجال الطب تتضمن أشعة إكس التي تنبعث من المواد المشعة (X-ray) ودقائق ألفا (α) ودقائق بيتا (β) وأشعة جاما (γ-rays)، ووفقا للمحددات العالمية للإشعاعات فإن هناك جرعة قصوى مرخص بها للتعرض للإشعاعات حسب كل موضع في جسم الإنسان[7].

I.1.3- مخاطر نفايات الخدمات الصحية

تتسبب نفايات الخدمات الصحية في مخاطر عديدة بدرجات متفاوتة، فهي تحتوي على جزء كبير من النفايات العامة المماثلة للنفايات المترلية، وعلى نسبة أقل من النفايات الخطرة، إلا أنه ورغم قلة تلك النسبة من النفايات الخطرة فإنها تحتوي على مخاطر عديدة قد تكون في بعض الأحيان مميتة وهي[8]:

1 -**المخاطر الناتجة من النفايات المعدية والأدوات الحادة:**

تحتوي النفايات المعدية على نوع على الأقل من الأنواع المعدية بالمكيروبات المسببة للمرض والتي يمكن أن تدخل إلى جسم الإنسان عبر عدة طرق، أهمها الوخز بالإبر أو الخدش أو القطع بالأدوات الحادة، ومن خلال الأغشية المخاطية أو بواسطة الاستنشاق أو عن طريق الابتلاع، وفي هذا الإطار أظهر تقرير وكالة حماية البيئة الأمريكية أن كل عام تتعرض حوالي (7000-2200) ممرضة بالوخز بالإبر أو خدش أو القطع بالأدوات الحادة.

2 -**المخاطر الناجمة من النفايات الكيميائية والصيدلانية:**

تحتوي مخلفات الرعاية الصحية عادة على كميات قليلة من النفايات الكيميائية والصيدلانية ولكن قد تزداد الكمية عندما يتم التخلص من الكيماويات والمواد الصيدلانية منتهية الصلاحية أو غير المرغوبة، وهي بصفة عامة تعتبر خطيرة فهي قد تسبب التسمم نتيجة لامتصاص المادة الكيميائية أو الصيدلانية، أو من خلال الجلد أو الأغشية المخاطية، أو عن طريق الابتلاع، مثل المواد المطهرة التي تستخدم بكميات كبيرة، وهي كيماويات شديدة التفاعل ولها القدرة على تكوين مركبات عالية السمية[9].

3 -**المخاطر من النفايات السامة للجينات:**

توجد عدة عوامل تتعلق بالمخاطر والآثار التي يمكن أن يتعرض لها عمال الرعاية الصحية المسؤولين عن المناولة والتخلص من النفايات السامة للجينات، ترتبط هذه العوامل بسمية المادة نفسها ومدى وزمن التعرض لها، فقد يتم التعرض للمواد السامة للجينات خلال الإعداد أو المعالجة بعقاقير وكيماويات خاصة، ويمكن أن تنتقل عن طريق استنشاق الغبار أو الرذاذ أو الامتصاص من خلال

الجلد أو عن طريق تناول الطعام الملوث بعقاقير سامة للخلايا أو الكيماويات أو المخلفات، أو تتم عبر الاتصال المباشر بإفرازات وسوائل جسم المرضى المتلقين للعلاج الكيميائي، أو من خلال البيكتيريا، الفيروسات، الفطريات والعدوى الفطرية[10].

4 -المخاطر الناتجة من النفايات المشعة:

تعتبر النفايات المشعة مثل المخلفات الصيدلانية سامة الجينات، فهي ذات تأثير على المادة الجينية، فتداول المصادر ذات النشاط الإشعاعي العالي كالأجهزة التشخيصية من المحتمل أن يؤدي إلى إصابات خطيرة جدا مثل تدمير الأنسجة مما يحتم ضرورة بتر أجزاء من الجسم، أما مخاطر النفايات ذات النشاط الإشعاعي المنخفض من المحتمل نشوءها عن تلوث الأسطح الخارجية للعبوات أو الطريقة أو المدة غير المناسبتين لتخزين هذه النفايات.

5 –حساسية الجمهور:

زيادة على المخاطر والآثار السلبية للنفايات الطبية السالفة الذكر، نجد غالبية الناس حساسين جدا بالنسبة لتأثير المنظر بصورة عامة، وبشكل أخص المخلفات التشريحية التي يجب أن تُدفن وتُصان. ونشير أخيرا إلى أن تواجد النفايات الطبية في الطبيعة وعدم إدارتها بطريقة مثلى سواء في مصادر إنتاجها أو عند جمعها أو نقلها والتخلص منها نهائيا، سيؤدي إلى أضرار وآثار سلبية على البيئة والمجتمع مثل تلوث التربة والمياه الجوفية والسطحية، تلوث الهواء، تلوث المنظر والطبيعة، إضافة إلى التكاليف المرتفعة لمعالجة أضرار تلك النفايات.

من خلال ما سبق يتضح أن التعامل مع نفايات الخدمات الصحية يعتبر مشكلة قائمة باستمرار مما يتطلب وضع خطة محكمة لمعالجتها بإنشاء إدارة متخصصة للنفايات الطبية وتعيين وتدريب الأفراد العاملين حول مضمونها وتأثيراتها ومخاطرها وأصنافها وكيفية التعامل معها، وتُعدّ إدارة النفايات الصحية من حيث الفرز/الفصل، الجمع، التخزين، الحرق، التطهير بالبلازما واستخدام التكنولوجيا الناشئة أمرا أساسيا للتخلص منها بشكل آمن ونهائي[11]، إضافة إلى تطبيق القوانين ذات الصلة، والإحساس بالمسؤولية في ذلك للمحافظة على سلامة المجتمع والبيئة، وفي هذا الشأن يكون تبنّي المؤسسات الصحية للمسؤولية الاجتماعية كمقاربة حديثة لتحسين إدارة النفايات الصحية.

2.I- الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية.

باعتبار المسؤولية الاجتماعية إحدى المقاربات الحديثة لزيادة تنافسية المؤسسات الاقتصادية، وانطلاقا من مبدأ المؤسسة المواطنة، لم يعد أداء المؤسسات الصحية يتوقف على العائد المالي فحسب بل أصبح يأخذ بالحسبان أيضا المنفعة الاجتماعية لمختلف الأنشطة التي تمارسها وانعكاسها الإيجابي على البيئة بما يضمن تحقيق التنمية المستدامة، لذلك سنبين في هذا الجزء مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية وأبعادها وكذا مجالاتها.

1.2.I- مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية: إنّ مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية لا يختلف عنه بالنسبة للمؤسسة الاقتصادية بشكل عام، مع تميز الأولى بطبيعة نشاطها الخدمي المرتبط أساسا بالتنمية الاجتماعية، وقد ساهم الباحثون والمنظمات ذات الصلة في إثراء هذا المفهوم من زوايا مختلفة، من ذلك نقول بأنّ المسؤولية الاجتماعية عموما هي: النشاطات الاقتصادية والاجتماعية التي تقوم بها إدارة الشركة تجاه العاملين فيها، والمتعاملين معها من ناحية، وأفراد المجتمع من ناحية أخرى، وذلك في إطار قيم وأخلاق وقوانين هذا المجتمع، كما يتم الإشارة إليها أحيانا بالمواطنة المسؤولة للشركة التي تكتسبها الشركة أو رجل الأعمال من خلال الأعمال الخيرية التي يؤديها لرفاهية المجتمع[12]. كما عرفها البنك العالمي بأنّها: الالتزام المستمر من قبل شركات الأعمال بالتصرف أخلاقيا، والمساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية، والعمل على تحسين نوعية الظروف المعيشية للقوى العاملة وعائلاتهم، والمجتمع المحلي والمجتمع ككل[13].

ومن جهتها عرفت منظمة المواصفات الدولية (ISO 26000) المسؤولية الاجتماعية بأنها عبارة عن مسؤولية المنظمة عن الآثار المترتبة عن قراراتها وأنشطتها على المجتمع والبيئة عبر الشفافية والسلوك الأخلاقي المتناسق مع التنمية المستدامة وحقوق الإنسان المدنية والسياسية وأخلاقيات العمل، وتهدف هذه المواصفات إلى تحقيق الثقة والأداء الأمثل للشركات وتطوير المجتمعات باختلاف عاداتها وتقاليدها[15].

من خلال ما سبق، يرى الباحث أنّ المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية هي" التزام المؤسسات الصحية بالتصرف أخلاقيا تجاه العاملين والمتعاملين معها، وتقديم ما يرغبه الزبون (المريض) انسجاما مع القيم المشتركة التي بينهما وما يحقق التنمية المستدامة، بما يضمن سلامة وصحة المجتمع وكذا منافع وعوائد اقتصادية لبقاء وتطور المؤسسات الصحية.

2.2.I- مجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية: انطلاقا من دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى مختلف المتعاملين وزيادة قدرتها التنافسية وتحسين مردوديتها على المدى البعيد، فإن هناك مجالات عديدة يمكن للمؤسسة الصحية من خلالها أن تمارس المسؤولية الاجتماعية، والتي يمكن حصرها في الأتي[16]:

أ ــ المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين: تقوم المؤسسة الصحية بإدارة الموارد البشرية من خلال أنشطة متعددة لفائدة مختلف الفئات من أطباء وممرضين وأعوان وإداريين، وهي تمارس بذلك مسؤولياتها الاجتماعية، نذكر على سبيل المثال: توفير المناخ المناسب للعمل مهنيا وطبيعيا وقانونيا، المساواة بين الجنسين قي الحقوق والواجبات، الاهتمام بتكوين الأفراد لتطوير قدراتهم ومواهبهم، الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الاهتمام بالرعاية الصحية والاجتماعية للموظفين وأفراد عائلاتهم.

ب ــ المسؤولية الاجتماعية تجاه الزبائن (المرضى): من خلال الأنشطة الصحية والعلاجية الموجهة للمرضى يمكن للمؤسسة الصحية تحقيق أرباح ومنافع اقتصادية وتحسين سمعتها ومن ثم كسب رضا الزبائن وثقتهم وزيادة قدراتها التنافسية، لذلك يمكن تجسيد المسؤولية الاجتماعية من خلال بعض الأنشطة ومنها: الاهتمام بالمرضى وانشغالاتهم وتحسين ظروف استقبالهم والرّد على الشكاوى المقدمة من طرفهم، احترام الآجال والمواعيد، الالتزام بالقوانين والإجراءات التي تضمن سلامة وصحة المرضى وتوفير الخدمات الصحية المناسبة.

ج ــ المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع: يمكن للمؤسسات الصحية تقديم مساهمات كثيرة للقضاء على المشاكل الاجتماعية وتأمين حياة المجتمع من الأوبئة والأمراض ومن ثم خلق استقرار اجتماعي ومناخ استثماري مناسب يعود بالمنفعة على كل الأطراف، نجد من بين هذه الأنشطة ما يلي: دفع الضرائب التي تعد التزامنا قانونيا ومساهمة اجتماعية تساعد الدولة في توفير الخدمات الأساسية للمجتمع، دعم المبادرات الخيرية لتعزيز الصحية العمومية (عمليات التبرع بالدم، نشر الثقافة الصحية...)، المساهمة في امتصاص البطالة من خلال توفير مناصب العمل، المساهمة في القضاء على الانحرافات الأخلاقية من تدخين ومخدرات وغيرها ودعم النوادي الرياضية والثقافية.

د ــ المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة: نجد مختلف الهيئات المحلية والدولية كمنظمة الصحة العالمية تتجه اليوم نحو المحافظة على البيئة ودعم كل الأنشطة التي تساهم في تحقيق التنمية المستدامة، ومن ذلك يمكن للمؤسسات الصحية تقديم خدمات نظيفة وعدم تلويث البيئة بالمخلفات الطبية وغيرها ونشر الوعي البيئي لدى الأفراد العاملين لديها.

3.2.I- أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية: إنّ مختلف مجالات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية لها بعد أساسي ترتبط به، منها ما له علاقة بأصحاب المصالح في المؤسسة أو بالبيئة الطبيعية والاجتماعية، ومنها ما يحمل طبيعة قانونية أو اقتصادية، ويشير Carroll أنّ أبعاد المسؤولية الاجتماعية تعبر عن الأداء الاجتماعي للمؤسسة بحيث تصبح سلوكا تتميز به في برامجها وسياساتها [17]، وقد اختلف الباحثون في تصنيف وترتيب أولويات هذه الأبعاد ، فنجد أن Carroll رتّبها كالآتي[18]:

- المسؤولية الاقتصادية: من خلال الاهتمام بالأداء الاقتصادي للمؤسسة بزيادة ربحية السهم والاستمرار في تحقيق الأرباح، والمحافظة على الميزة التنافسية، وتطوير مستوى الكفاءة التشغيلية بما يخدم أصحاب المصلحة؛
- المسؤولية القانونية: تتضمن الالتزام بقوانين الدولة في المجالات المختلفة، والقوانين الدولية المتعلقة أساسا بالبيئة والمجتمع؛
- المسؤولية الأخلاقية: وتنطلق من مبدأ المؤسسة المواطنة بامتثالها للقوانين واللوائح، وموافقة أداءها لقيم وعادات المجتمع؛
- المسؤوليات الإنسانية: من خلال المساهمة الطوعية في الأعمال الخيرية المختلفة التي تعود بالنفع على المجتمع.

II – الطريقة والأدوات :

نحاول في هذا الجزء إسقاط ما سبق من مفاهيم نظرية على عينة من المؤسسات الصحية في الجزائر لمعرفة دور مسؤولياتها الاجتماعية بمجالاتها المختلفة ودورها في تحسين إدارة النفايات الطبية، بالاعتماد على بيانات استبيان صُمم لهذا الغرض ومعالجتها إحصائيا وتحليل مخرجات ذلك لاستخلاص النتائج التي يمكن أن تساهم في تحسين واقع إدارة ومعالجة النفايات الطبية في الجزائر بما يضمن سلامة البيئة والمجتمع.

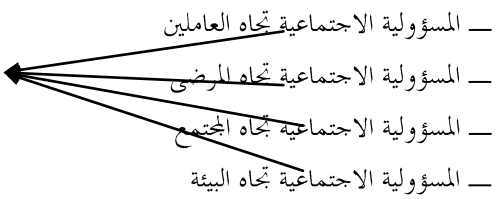
1.II– المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول وصف وتقييم واقع إدارة النفايات الطبية ودور المسؤولية الاجتماعية في تحسينه من خلال دراسة تطبيقية على بعض مؤسسات الصحة في الجنوب الجزائري. لتحليل البيانات واختبار الفرضيات تم الاعتماد على برنامج (Excel) إضافة إلى برنامج SPSS نسخة 25 باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي والاستدلالي المتمثلة في أساليب الإحصاء الوصفي لوصف خصائص العينة موضوع الدراسة وذلك بالاعتماد على التكرارات والنسب المئوية من أجل التعرف على خصائص عينة الدراسة، كما تم استخدام المتوسطات الحسابية باعتبارها أحد مقاييس النزعة المركزية المستخدمة [19]، لوصف إجابات المبحوثين وترتيب أهمية الفقرات ودرجات الموافقة أو الرفض للفقرات الواردة في الاستبيان حسب ما في الجدول (01)، ثم الانحرافات المعيارية لمعرفة مدى تشتت القيم عن وسطها الحسابي، وكذلك تم استخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي كمعامل ارتباط بيرسون (Correlation Coefficient Pearson's) لمعرفة اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة من جهة والمتغير التابع من جهة أخرى، وكذلك اختبار التداخل بين متغيرات الدراسة. والارتباط هو مقياس بين (+1 ، –1) لمعرفة اتجاه تلك العلاقة الخطية وتكون إما (طردية أو عكسية أو لا علاقة).

لذلك نستخدم هذا التحليل لقياس درجة ارتباط المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية بإدارة النفايات الطبية والآثار الناجمة عن ذلك، عند مستوى الدالة 5 %.

2.II– اختيار العينة وتصميم الاستبيان: للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات تم تصميم استبيان يشمل المحاور التالية:

1 –محور المتغيرات الديمغرافية أو السمات الشخصية للمبحوثين؛
2 –محور يشخص الوضعية الراهنة لإدارة النفايات الطبية بحسب آراء المبحوثين؛
3 –محور يبيّن مقومات ومعوقات التزام مؤسسات الصحة محل الدراسة بمبادئ المسؤولية الاجتماعية؛
4 –محور لقياس درجة ارتباط المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين بتحسين إدارة النفايات الطبية؛
5 –محور لقياس درجة ارتباط المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى بتحسين إدارة النفايات الطبية؛
6 –محور لقياس درجة ارتباط المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع بتحسين إدارة النفايات الطبية؛
7 –محور لقياس درجة ارتباط المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة بتحسين إدارة النفايات الطبية.

وعلى هذا الأساس نفترض أنه كلما التزامت المؤسسة الصحية بمبادئ المسؤولية الاجتماعية في كل مجالاتها كلما تحسّنت إدارة النفايات الطبية ، وبالتالي يمكننا من خلال هذه المحاور قياس العلاقة بين متغيرات الدراسة والتي تظهر بالشكل التالي:



لاستغلال هذا الاستبيان تم تحديد مجتمع الدراسة المتكون من مجموع العاملين الذين لهم علاقة بإدارة أو بمعالجة النفايات الطبية، من طاقم طبي وإداريين وأعوان ينتمون إلى 765 مؤسسة طبية في الجزائر منها (المستشفيات، مؤسسات الصحة الجوارية، العيادات العمومية والخاصة)، وتم توزيع 150 استبانة بطريقة يدوية على عينة من الأفراد اختيرت بشكل عشوائي خلال الثلاثي الأول من سنة 2019، يتوزع هؤلاء الأفراد في بعض ولايات الجنوب وهي: بسكرة، الوادي، ورقلة، غرداية والأغواط، والتي تضم 112 مؤسسة صحة حسب آخر إحصائيات وزارة

الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (سنة 2015)، كما هو موضح في الجدول رقم (02)، وتم استهداف المؤسسات الاستشفائية بشكل أساسي كونها تتولى المعالجة النهائية للنفايات الطبية وهي تضم أغلب أفراد عينة الدراسة، كما سنبينه في تحليل المتغيرات الديمغرافية للمبحوثين.

II.3– ثبات أداة الدراسة: لقياس ثبات الدراسة نستخدم المعامل (Chronbach's alpha) المفسّر لدرجة المصداقية، وتعد القيمة المقبولة إحصائيا لهذا المعامل هي 60 % فأكثر[20]. لذلك تمّ بحث توفّر الثبات الداخلي في إجابات أسئلة الاستبيان فكانت قيمة معامل المصداقية ألفا كرونباخ لكل المحاور مقبولة، والاتجاه العام لإجابات المبحوثين كان بمعامل قيمته 0.789 كما يظهر في الجدول رقم (04)، ومنه يمكن اعتماد نتائج الاستبيان في هذه الفقرات والاطمئنان إلى مصداقيتها في تحقيق أهداف الدراسة.

III– النتائج ومناقشتها :

1.III– المتغيرات الديمغرافية: أظهرت النتائج الإحصائية في الجدول رقم (03) خصائص عينة الدراسة من خلال التكرارات أن نسبة 70 % من الأفراد ذكورا و 29.8 % إناثا، ونصف العينة تقريبا 47.6% ينتمون إلى مؤسسات استشفائية عمومية باعتبارها المنتجة لأكبر حجم من النفايات الطبية والمسؤولة عن أغلب مراحل معالجتها، لذا كان التركيز عليها، وأقل نسبة 8% تعمل لدى عيادات خاصة، كما أن 53.5 % منهم لهم مستوى ثانوي أو ما يعادله و 40.5% لهم مستوى جامعي أو ما يعادله، أما من حيث الوظيفة فكان ما نسبته 6% من المسؤولين الذين لهم علاقة بإدارة النفايات، 4.8% من الأطباء، 69% من الممرضين و 20.2% من التقنيين المرتبطين بمحرقة النفايات، وأخيرا كان أغلب أفراد العينة أي حوالي 70% لهم خبرة أقل من 10 سنوات.

2.III– وضعية إدارة النفايات الطبية في المؤسسات عينة الدراسة: أولت منظمة الصحة العالمية أهمية خاصة للنفايات الطبية بسبب آثارها السلبية وقدمت توصيات وتوجيهات حول كيفية إدارتها بطريقة سليمة، وتختلف وضعية ذلك من بلد إلى آخر بحسب الظروف والإمكانيات، ففي الجزائر تخضع إدارة النفايات الطبية في المؤسسات الصحية عموما لعدة إجراءات وقوانين، ويبدو ذلك من خلال إجابات المبحوثين المتعددة في هذا المحور كما في الجدول رقم (05)، حيث أنّ أعلى درجة موافقة كانت نحو الفقرة (A6) التي تؤكد أن معالجة النفايات والتخلص منها تخضع لقوانين محددة وهذا بنسبة 78.6% ومتوسط حسابي 2.79 حيث أن المشرع حدد لها إجراءات وطرق للتخلص منها نظرا لخطورتها مثل ما تمت الإشارة إليه سابقا في المرسومين التنفيذيين (84-378، 03-478)، ثم تأتي فقرة (A1) وجود إدارة أو وحدة بالمؤسسة تُعنى بإدارة النفايات الطبية وهذا بنسبة موافقة 72.6% ومتوسط حسابي 2.68، تليها فقرة(A5) وجود دليل إرشادي لكيفية التخلص من النفايات بنسبة 67.9% ومتوسط حسابي 2.64، وأقل نسبة تكرار كانت تخص الفقرات(A4,A8,A9) (مطابقة إدارة النفايات الطبية للمعايير الدولية، وجود محرقة مناسبة، وجود خطة سنوية للتخلص من النفايات الطبية) وهذا بنسب على التوالي (26.2%، 26.2%، 23.8%) وكانت النتيجة محايدة وفقا للمتوسطات الحسابية (2.20، 2.04، 2.20)، أما الاتجاه العام لهذا المحور فكانت نتيجته محايدة بمتوسط حسابي 2.34 وانحراف معياري 0.606، وهذا يعكس أن أفراد عينة الدراسة تعتبر أن إدارة النفايات الطبية ومعالجتها إن كانت تتم وفق الإجراءات والقوانين المعمول بها فإنها ليست بالمستوى المطلوب، إذ أنها بحاجة إلى تحسينات تخص أساسا عملية النقل والمعالجة التي لا تتم في ظروف ملائمة، وكذا تحسين مرادم حرق النفايات والتي يبلغ عددها 230 مردم على مستوى الوطن والتي تعاني من العطب في كثير من الحالات، إضافة إلى تكوين الأفراد حول الطرق الحديثة لمعالجة النفايات الطبية كالتطهير بواسطة البلازما (Disinfection by plasma) ومعرفة المعايير الدولية للالتزام بها وكذا الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة التي تولي أهمية للجانب البيئي والإنساني بشكل خاص، وفي هذا الإطار أيضا يمكن استغلال نتائج المسح التقييمي لتسيير النفايات الطبية الذي أطلقته الوكالة الوطنية للنفايات خلال سنة 2019، حيث أنّ النتائج الأولية لهذا المشروع في بعض الولايات كالجزائر العاصمة ووهران والشلف أظهرت بعض المؤشرات يمكن أن تدعم السياسة المعتمدة في تسيير النفايات الطبية ضمن الإستراتيجية الوطنية لتسيير النفايات[21].

3.III– تبني المؤسسات الصحية للمسؤولية الاجتماعية: بالنظر إلى طبيعة نشاط الخدمات الصحية فإن الجدول رقم (06) يشير إلى أن أغلب أفراد عينة الدراسة يلتزمون في أنشطتهم ببعض مبادئ المسؤولية الاجتماعية من منطلق شخصي وما تفرضه أخلاقيات المهنة (B5) حسب ما عبّر عنه نسبة 85.7 % وهي أعلى درجة قبول في هذا المحور بمعدل متوسط حسابي قدره 2.86 وانحراف معياري 0.352، كما

أن أغلبهم يدركون أن خدمات التخلص من النفايات الطبية تتطلب الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية(B2) وهو ما أكدته نسبة 79.8 % بمتوسط حسابي 2.80 وانحراف معياري 0.404، في حين كانت أقل نسبة رضا (B3) حول وجود أنظمة داخلية تعبر عن المسؤولية الاجتماعية وهي بنسبة 26.2 % وكذا وجود توجيهات أو تكوين في الموضوع(B4) حسب ما أكده 8.3% وعارض ذلك نسبة 53.6%، ونتيجة العبارتين جاءت محايدة بمتوسط حسابي على التوالي (2.17، 1.70)، وبالتالي كانت نتيجة هذا المحور محايدة بمتوسط حسابي 2.34، أي أن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية وإن كانت تظهر بعض مبادئها في الأنشطة الصحية المختلفة، فإن ذلك لا يتم في إطار تنظيمي يطبق المفهوم الحقيقي للمسؤولية الاجتماعية بأبعادها ومجالاتها ضمن لوائح وإرشادات هذه المؤسسات، وخاصة في مجال إدارة ومعالجة النفايات فإنها تظهر بدوافع شخصية من جانب الأفراد وما تقتضيه أخلاقيات العمل، وما تفرضه القوانين ذات الصلة.

من خلال المحورين السابقين بيّنت إجابات المبحوثين وضعية إدارة ومعالجة النفايات الطبية في المؤسسات الصحية المعنية والتي ما زالت بحاجة إلى تحسينات في الأدوات والتقنيات والسلوكيات، كما بيّنت أنّ المسؤولية الاجتماعية لم تتجسد مبادئها بشكل واضح في اللوائح والقوانين، لذلك نحاول اختبار فرضيات الدراسة لمعرفة طبيعة العلاقة بين تبنّي المسؤولية الاجتماعية من خلال مجالاتها الأربعة وتحسين إدارة ومعالجة النفايات الطبية.

III.4– ارتباط المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين بإدارة النفايات الطبية: يبيّن الجدول رقم (07) رأي المبحوثين حول الأنشطة ذات الصلة بالموظفين والتي تساهم في تبنّي المسؤولية الاجتماعية، حيث أن المؤسسة توفر بيئة العمل المناسبة الأمنية والتنظيمية لمعالجة النفايات الطبية(C1) وهذا يمثل أكبر درجة رضا من جانب المبحوثين بنسبة 76.2% ونتيجة موافقة بمتوسط حسابي 2.76، يليها قيام المؤسسة بالكشف الطبي الدوري للعاملين في مجال النفايات(C2) وهذا بنسبة قبول 67.9% ومتوسط حسابي 2.65، وبالمقابل كانت أقل درجة قبول تتعلق بقيام المؤسسة بتكوين الأفراد في مجال معالجة النفايات الطبية(C6) وأيد ذلك نسبة 34.5% فقط ونتيجة هذه الفقرة محايدة بمتوسط حسابي 2.11 وانحراف معياري 0.761، ثم عبارة تحفيز المؤسسة للقدرات الإبداعية للأفراد العاملين في مجال النفايات الطبية(C3)، ووافق ذلك 22.6% من أفراد العينة، وكانت النتيجة محايدة أيضا بمتوسط حسابي 2.14 وانحراف معياري 0.541، وعلى هذا الأساس كانت نتيجة الاتجاه العام لهذا المحور موافقة بمتوسط حسابي 2.42 وانحراف معياري 0.563، حيث أيد ذلك نسبة 48.6% وعارضه نسبة 7.2%، وهذا يشير إلى قيام المؤسسات الصحية المعنية ببعض الأعمال والخدمات تُعبر عن مسؤوليتها الاجتماعية تجاه العاملين في مجال النفايات الطبية، مع نقص بعض الخدمات كعدم تكوين الأفراد وعدم تحفيزهم على الإبداع في اختصاصهم.

ـــ اختبار الفرضية الأولى: يمكن معرفة اتجاه وقوة علاقة الارتباط بين المتغير المستقل المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين والمتغير التابع تحسين إدارة النفايات الطبية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وهذا ما يفيد في اختبار الفرضية الأولى ومفادها الآتي:

(H_0): لا توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين وإدارة النفايات الطبية.

(H_1): توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين وإدارة النفايات الطبية.

تظهر نتائج التحليل الإحصائي حسب الجدول رقم (11) أن معامل الارتباط بيرسون C. Pearson = 0.406، وهذا يعني وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين المتغيرين، وهي دالة عند مستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.000)، وتشير هذه العلاقة إلى أنه كلما تبنت المؤسسات الصحية المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين كلما تحسّنت إدارة النفايات الطبية بنفس الاتجاه، ومنه نرفض الفرضية العدمية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ،أي أن علاقة الارتباط معنوية، وتفسّر هذه العلاقة أيضا نتيجة الاتجاه العام لأفراد عينة الدراسة المقبولة بمتوسط حسابي 2.42، حيث تبيّن وجود أنشطة تقوم بها المؤسسات الصحية لفائدة العاملين في إدارة النفايات الطبية تعبر عن مسؤولياتها الاجتماعية، وإنّ الالتزام بمبادئها سينعكس إيجابا على أداء نشاط هذه الفئة من العاملين في مختلف مراحل معالجة النفايات الطبية.

III.5– ارتباط المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى بإدارة النفايات الطبية: يبدأ إنتاج النفايات الطبية مع دخول المريض إلى المؤسسة الصحية وبداية تعامل الطاقم الطبي معه من أجل العلاج، وبالتالي فإن مستوى جودة إدارة ومعالجة النفايات الطبية يكون بكيفية التعامل مع المريض منذ البداية إلى آخر مرحلة الحرق والردم، لذلك فإن إجابات المبحوثين عن العبارات المقدمة في الجدول رقم (08) تبيّن ظروف ونوعية الخدمات

المقدمة للمريض، فقد أكد المبحوثون الموافقة بنسبة 100% على ثلاثة عبارات هي: "التزام المستشفى بالقوانين التي تضمن المحافظة على سلامة المريض، القيام بإجراءات لمنع تعدد استعمال الحقن والكمادات وغيرها في العلاج، حرص الطاقم الطبي باستمرار على تعقيم الأدوات الطبية المستعملة في العلاج" (D8,D2,D1) ونتيجة هذه العبارات موافقة بمتوسط حسابي 3.00، يليها عبارة قيام المؤسسة باستمرار بنظافة قاعات وغرف العلاج بأدوات التنظيف والتعقيم (D4)، بنسبة 96.4% وكانت النتيجة موافقة بمتوسط حسابي 2.96، وأقل درجة رضا تتعلق بعبارة حرص المؤسسة على جمع النفايات الطبية في أكياس وقت إنتاجها أثناء العلاج لتنقل في نفس اليوم (D7)، وهذا بنسبة 77.4%، والنتيجة موافقة بمتوسط حسابي 2.77، قد تكون هذه الحالة العيادات الخاصة أو العمومية بسبب تعطل عملية النقل إلى المستشفى لتتم عملية الحرق، وأخيرا عبارة "عند دخول كل مريض للعلاج السريري يقدم له المستشفى أفرشة وأغطية نظيفة "(D3) وأكد هذا نسبة 69% والنتيجة أيضا موافقة بمتوسط حسابي 2.4، وهذا ما يعكس نتيجة الاتجاه العام لهذا المحور والتي كانت موافقة بمتوسط حسابي 2.79 وانحراف معياري 0.284، أي لأغلب أفراد العينة رأي موافق حول تقديم المؤسسات الصحية بعض الخدمات لفائدة المرضى من منطلق أخلاقي وإنساني وقانوني، وإن تبنّي المسؤولية الاجتماعية سيعمل على تدارك النقائص الموجودة في خدمات أخرى.

ـــ **اختبار الفرضية الثانية:** يمكن معرفة اتجاه وقوة علاقة الارتباط بين المتغير المستقل المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى والمتغير التابع تحسين إدارة النفايات الطبية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وهذا ما يفيد في اختبار الفرضية الثانية ومفادها الآتي:

(H_0): لا توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى وإدارة النفايات الطبية.

(H_1): توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى وإدارة النفايات الطبية.

يبيّن الجدول رقم (12) أن معامل الارتباط بيرسون C. Pearson = 0.589 يعني وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين المتغيرين، أي أنه كلما تبنّت المؤسسات الصحية المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى كلما تحسّنت إدارة النفايات الطبية بنفس الاتجاه، وهذا عند قيمة P.Value تساوي (0.025) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ،أي أن علاقة الارتباط معنوية، وقد يفسر ذلك نتيجة الاتجاه العام لعينة الدراسة المقبولة بمتوسط حسابي 2.79، المبيّنة لوجود بعض الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية لفائدة المرضى في مجال الوقاية والحفاظ على صحتهم مع وجود تقصير في بعض الخدمات كقلة نظافة الأفرشة والأغطية، أو عدم التعامل مع النفايات الطبية في الوقت المناسب، وبالتالي فإن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية سيوازيه تحسين خدمات العلاج للمريض إضافة إلى مخلفات العلاج ومعالجة النفايات الطبية بشكل أفضل.

III.6- ارتباط المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع بإدارة النفايات الطبية: ترتبط تنمية المجتمع بشكل أساسي بالرعاية الصحية من خلال جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء عمومية كانت أم خاصة، إلى جانب ذلك تهتم هذه الأخيرة بالمساهمة في الأعمال الخيرية المتعددة من منطلق المؤسسة المواطنة، وحسب الجدول رقم (09) بيّنت إجابات المبحوثين اهتمام بعض المؤسسات الصحية بهذا الجانب، حيث أكدت نسبة 91.7% مساعدة المؤسسات الصحية للمجتمع أثناء الكوارث الطبيعية لمنع نقل العدوى والأمراض (E6)، وكانت النتيجة موافقة بمتوسط حسابي 2.92، إضافة إلى المساهمة في نشر ثقافة البيئة النظيفة في المجتمع (E3)، ووافق ذلك نسبة 88.1% بمتوسط حسابي 2.88، يلي ذلك عبارة أخذ سلامة المجتمع بعين الاعتبار أثناء رمي النفايات الطبية ومعالجتها (E4)، وأيّدها نسبة 85.7% بمتوسط حسابي 2.86، وأقل درجة موافقة تخص تقديم المؤسسات الصحية تقارير سنوية حول أداءها الاجتماعي في المجتمع (E7) وهذا نسبة 13.1% ونتيجته محايدة بمتوسط حسابي 2.04، وقد يرجع ذلك لثقافة المؤسسة. والاتجاه العام لهذا المحور كانت بنتيجة موافق بنسبة 60.2%، ومتوسط حسابي 2.56، وانحراف معياري 0.441، وإنّ الشعور بالمسؤولية الاجتماعية يعطي اهتماما أكبر بسلامة المجتمع وتنميته من جانب المؤسسات الصحية.

ـــ **اختبار الفرضية الثالثة:** يمكن معرفة اتجاه وقوة علاقة الارتباط بين المتغير المستقل المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع والمتغير التابع تحسين إدارة النفايات الطبية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وهذا ما يفيد في اختبار الفرضية الثالثة ومفادها الآتي:

(H_0): لا توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع وإدارة النفايات الطبية.

(H_1): توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع وإدارة النفايات الطبية.

يبيّن الجدول رقم (13) أن معامل الارتباط بيرسون C. Pearson = 0.516 يعني وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين المتغيرين، وهي دالة عند مستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.001)، وتشير هذه العلاقة إلى أنه كلما التزمت المؤسسات الصحية بالمسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع كلما تحسّنت إدارة النفايات الطبية بنفس الاتجاه، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ،أي أن علاقة الارتباط معنوية، حيث أن الاتجاه العام لأفراد عينة الدراسة يؤكد وجود بعض مساهمات المؤسسات الصحية في خدمة المجتمع وهذا بموافقة 60.2%، وإذا تم ذلك من منطلق المسؤولية الاجتماعية فإنه سينعكس إيجابا على مختلف الأنشطة وبالخصوص تحسين إدارة النفايات الطبية، وبالمقابل فإن غياب هذا المفهوم سيؤدي إلى اتجاه عكسي.

III.7– ارتباط المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة بإدارة النفايات الطبية: ينتج عن نشاط خدمات المؤسسات الصحية بعض النفايات الخطيرة التي تضر بالبيئة وبالتالي يترتب عليها أخذ التدابير اللازمة للحد من أضرارها، وقد تفاوتت إجابات المبحوثين حول هذا المحور في الجدول رقم (10)، حيث أكد ما نسبته 92.9% أنه يتم الفصل بين النفايات الطبية الخطرة وغير الخطرة في أكياس مختلفة الألوان حسب ما تنص عليه التشريعات (F2)، وكانت نتيجة هذه العبارة موافق بمتوسط حسابي 2.93 وانحراف معياري 0.259، تليها عبارة التزام المؤسسة الصحية بالقوانين التي تضمن السلامة والمحافظة على البيئة (F1) وهذا بنسبة 88.1% والنتيجة موافق بمتوسط حسابي 2.88 وانحراف معياري 0.326، ثم عبارة وجود وسيلة تخزين مبردة لنفايات مخلفات الأنسجة والأعضاء البشرية (F7)، ووافق على ذلك نسبة 88% بمتوسط حسابي 2.82 وانحراف معياري 0.519، في حين كانت أقل درجة رضا تتعلق بوجود أجهزة مناسبة بمحرقة المستشفى لتنظيف الغازات الناتجة عن الاحتراق (F5) ووافق على ذلك نسبة 41.7% بمتوسط حسابي 2.42 وانحراف معياري 0.496، وأخيرا عبارة توفر وسائل نقل وأجهزة متطورة لمعالجة النفايات الطبية (F4)، وهذا بنسبة 14.3% والنتيجة محايد بمتوسط حسابي 1.89 وانحراف معياري 0.621، أما الاتجاه العام لهذا المحور فكان موافق بمتوسط حسابي 2.65 وانحراف معياري 0.436.

ـــ **اختبار الفرضية الرابعة:** يمكن معرفة اتجاه وقوة علاقة الارتباط بين المتغير المستقل المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة والمتغير التابع تحسين إدارة النفايات الطبية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation Coefficient) عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05، وهذا ما يفيد في اختبار الفرضية الرابعة ومفادها الآتي:

(H_0): لا توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة وإدارة النفايات الطبية.

(H_1): توجد علاقة ارتباط طردية بين المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة وإدارة النفايات الطبية.

يبيّن الجدول رقم (14) أن معامل الارتباط بيرسون C. Pearson = 0.530 يعني وجود علاقة ارتباط طردية وموجبة بين المتغيرين، أي أنه كلما تبنّت المؤسسات الصحية المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة كلما تحسّنت إدارة النفايات الطبية بنفس الاتجاه، وهذا عند قيمة P.Value تساوي (0.012) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية العدمية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1، ومنه فإنّ علاقة الارتباط معنوية، وقد يفسَّر ذلك أنّ الاتجاه العام لأفراد عينة الدراسة يبيّن أنّ المؤسسات الصحية تأخذ بعين الاعتبار البُعد البيئي ولكن غياب التجهيزات والتقنيات الحديثة وبعض الإجراءات تؤثر سلبا على نتائج معالجة النفايات الطبية، لذلك فإنه كلما التزم المسؤولون والأفراد بمبادئ المسؤولية الاجتماعية كلما قلت الأضرار البيئية الناتجة عن النفايات الطبية وذلك بإدارتها ومعالجتها بطريقة أفضل.

IV– الخلاصة :

حاولنا بهذه الدراسة تشخيص واقع إدارة النفايات الطبية بالمؤسسات الصحية في الجزائر من خلال العينة المختارة، بالنظر إلى خطورة هذه النفايات وآثارها السلبية على البيئة والمجتمع والاهتمام المتزايد بها من جانب الهيئات والمنظمات، كما بيّنا مستوى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لهذه المؤسسات لمعرفة مدى ارتباطها بتحسين إدارة ومعالجة النفايات الطبية. خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

رغم وجود القوانين والأنظمة المتعلقة بالنفايات الطبية فإن هناك جملة من المشاكل كنقص تكوين الأفراد حول الموضوع مما يسبب الكثير من الأخطاء في الفرز أو النقل أو رمي بعض النفايات في مجاري الصرف الصحي أو غير ذلك، إضافة إلى غياب التقنيات والوسائل الحديثة المستخدمة في نقل ومعالجة النفايات والاعتماد على أسلوب الحرق عن طريق المرامد وما ينتج عنه من غازات تضر بالمريض أو العامل أو المواطن، إضافة إلى تعطل الكثير من المرامد لقدمها وبالتالي زيادة تكاليف معالجة النفايات، وفي هذا الشأن يمكن استغلال نظام المعلومات الوطني

الخاص بالوكالة الوطنية للنفايات (AND) لتشخيص الوضعية بشكل أفضل، كما يمكن الاستفادة من النتائج النهائية التي ستقدمها الوكالة بعد نهاية عملية المسح التقييمي لتحسين تسيير النفايات الطبية الجارية خلال سنة 2019، من أجل الاستثمار الأمثل في رسكلة النفايات كإعادة التدوير واستغلال النفايات العضوية لإنتاج الطاقة والأسمدة الطبيعية تحقيقا للتنمية المستدامة، وكمساهمة في تحسين هذه الوضعية بيّنت الدراسة أنّ التزام المؤسسات الصحية بالمسؤولية الاجتماعية في مجال العاملين في النفايات الطبية سيرفع من أداءهم ويحسّن من نتائجهم، والالتزام بذلك تجاه المرضى يجعلها تأخذ بكل التدابير لضمان صحتهم وسلامتهم والتعامل مع النفايات الطبية أثناء علاجهم بطريقة آمنة، أما من ناحية المجتمع فيدفعها للتصرف بمسؤولية في أداء كل الأنشطة وخاصة ما تعلق بإدارة ومعالجة النفايات الطبية، وأخيرا تجاه البيئة ستعمل على سلامتها ونظافتها والحد من الآثار السلبية الناجمة عن معالجة النفايات الطبية، وبالتالي يمكننا القول أنه كلما التزمت المؤسسات الصحية بمبادئ المسؤولية الاجتماعية كلما تحسنت إدارة ومعالجة النفايات الطبية، ويتأكد ذلك من خلال التكامل بين تطبيق القوانين والأنظمة ذات الصلة وتبني المسؤولية الاجتماعية في كل مجالاتها، إضافة إلى استخدام الوسائل والتقنيات الحديثة.

بناءا على هذه النتائج فإننا نقدم المقترحات التالية:

- إيجاد قوانين تدعم تبني المؤسسات الصحية للمسؤولية الاجتماعية؛
- ضرورة اقتناع الأفراد والمسؤولين في المؤسسات الصحية بضرورة الالتزام بمبادئ المسؤولية الاجتماعية؛
- تكوين الأفراد العاملين في إدارة ومعالجة النفايات الطبية حسب المعايير الدولية؛
- ضرورة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في كل مراحل معالجة النفايات الطبية من وقت إنتاجها، فرزها، نقلها، تخزينها ثم حرقها؛
- تحفيز الأفراد على الإبداع في مجال إدارة ومعالجة النفايات الطبية؛
- استخدام التقنيات والتكنولوجيا الحديثة لمعالجة النفايات الطبية كالتطهير بواسطة البلازما بدلا من الحرق المخلف لآثار سلبية؛
- تشديد الرقابة على المؤسسات الصحية المخالفة للقوانين والتي ترمي بعض نفاياتها في مجاري الصرف الصحي؛
- استغلال مؤسسات الصحة للمعلومات والمبادرات التي تقدمها الوكالة الوطنية للنفايات من أجل المساهمة في تحسين التسيير المدمج للنفايات في آفاق 2035 وتفعيل الإستراتيجية الوطنية للطاقات المتجددة وتثمين النفايات الطبية؛
- الاستفادة من تجارب الدول الرائدة في هذا المجال.

- ملاحق :

الجدول رقم (01): مقياس ليكرت الثلاثي لعينة الدراسة.

المقياس	الدرجة المعيارية	أداة القياس
غير موافق	1	1.67
محايد	2	2.34
موافق	3	3

المصدر: أسامة ربيع أمين، التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، ط 02، 2007، ص26

الجدول رقم (02): توزيع المؤسسات الصحية في بعض ولايات الجنوب حسب إحصائيات 2015.

	المستشفيات	م. الصحة الجوارية	العيادات العمومية	العيادات الخاصة	المجموع
ورقلة	3	6	5	2	16
غرداية	4	4	10	4	22
الوادي	3	4	14	1	22
الاغواط	3	4	14	0	21
بسكرة	4	6	18	3	31
المجموع					112

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات www.sante.gov.dz تاريخ الاطلاع:19.01.2019.

الجدول رقم (03): وصف المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة.

العبارة	الخيارات	التكرار	النسبة
الجنس	1 ذكر	59	70.2
	2 أنثى	25	29.8
	المجموع	**84**	**100**
المؤسسة الصحية	1 – مؤسسة استشفائية	40	47.6
	2 – مؤسسة صحة جوارية	26	31
	3 – عيادة صحية عمومية	10	11.9
	4 – عيادة صحية خاصة	8	9.5
	المجموع	**84**	**100.0**
المؤهل العلمي	1 – ثانوي وما يعادلها	45	53.5
	2 – جامعي وما يعادلها	34	40.5
	3 – دراسات عليا	1	1.2
	4 – أخرى	4	4.8
	المجموع	**84**	**100**
الوظيفة	1- مسؤول وظيفة	5	6
	2- طبيب	4	4.8
	3- ممرض	58	69
	4- عون تقني	17	20.2
	المجموع	**84**	**100.0**
الخبرة السابقة في إدارة ومعالجة النفايات الطبية	1 – لا توجد خبرة	4	4.8
	2 – – أقل من 5 سنوات	31	36.9
	3 – من 05 إلى أقل من 10 سنوات	37	36.9
	4 – من 10 إلى 15 سنة	12	14.3
	5- أكثر من 15 سنة	0	0
	المجموع	**84**	**100**

المصدر : من إعداد الباحث بناء على نتائج برنامج SPSS

الجدول رقم (04) : معاملات الثبات لمحاور الدراسة باستخدام معامل Cronbach Alpha

محاور الدراسة	عدد الفقرات	معامل الثبات **Cronbach Alpha**
وضعية إدارة النفايات الطبية بالمؤسسة	09	.677
تبني المسؤولية الاجتماعية	06	.640
تأثير المسؤولية الاجتماعية للمستشفى تجاه العاملين	06	.435
تأثير المسؤولية الاجتماعية للمستشفى تجاه المرضى	08	.640
تأثير المسؤولية الاجتماعية للمستشفى تجاه المجتمع	07	.640
تأثير المسؤولية الاجتماعية للمستشفى تجاه البيئة	08	.640
الاتجاه العام	44	.789

المصدر : من إعداد الباحث بناء على نتائج برنامج SPSS

الجدول رقم (05): وضعية إدارة النفايات الطبية

وضعية إدارة النفايات الطبية	موافق %	محايد %	غير موافق %	المتوسط	انحراف معياري
A1	72.6	22.6	4.8	2.68	.563
A2	35.7	45.2	19	2.17	.725
A3	48.8	28.6	22.6	2.26	.808
A4	23.8	72.6	3.6	2.20	.485
A5	67.9	28.6	3.6	2.64	.552
A6	78.6	21.4	0	2.79	.413
A7	20.2	54.8	25	1.95	.675
A8	26.2	51.2	2.6	2.04	.702
A9	26.2	67.9	6	2.20	.533
المجموع	**44.4**	**43.6**	**12**	**2.68**	**.563**

الجدول رقم (06): تبني المؤسسة الصحية للمسؤولية الاجتماعية

تبني المسؤولية الاجتماعية	موافق %	محايد %	غير موافق %	المتوسط	انحراف معياري
B1	56	29.8	14.3	2.42	.732
B2	79.8	20.2	0	2.80	.404
B3	26.2	64.3	9.5	2.17	.577
B4	8.3	53.6	38.1	1.70	.617
B5	85.7	14.3	0	2.86	.352
B6	40.5	53.6	6	2.35	.591
المجموع	49.4	**39.3**	**11.3**	2.34	0.545

الجدول رقم (07): تأثير المسؤولية الاجتماعي تجاه العاملين

تأثير المسؤولية الاجتماعي تجاه العاملين	موافق %	محايد %	غير موافق %	المتوسط	انحراف معياري
C1	76.2	23.8	0	2.76	.428
C2	67.9	29.8	2.4	2.65	.526
C3	22.6	69	8.3	2.14	.541
C4	50	50	0	2.50	.503
C5	40.5	51.2	8.3	2.32	.624
C6	34.5	41.7	23.8	2.11	.761
المجموع	48.6	44.2	7.2	2.42	0.563

الجدول رقم (08): تأثير المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى

تأثير المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى	موافق %	محايد %	غير موافق %	المتوسط	انحراف معياري
D1	100	0	0	3.00	.000
D2	100	0	0	3.00	.000
D3	69	28.6	2.4	2.67	.523
D4	96.4	3.6	0	2.96	.187
D5	66.7	33.3	0	2.67	.474
D6	36.9	50	13.1	2.24	.670
D7	77.4	22.6	0	2.77	.421
D8	100	0	0	3.00	.000
المجموع	80.8	17.2	2	2.79	0.284

الجدول رقم (09): تأثير المسؤولية الاجتماعي تجاه المجتمع

تأثير المسؤولية الاجتماعي تجاه المجتمع	موافق %	محايد %	غير موافق %	المتوسط	انحراف معياري
E1	15.5	61.9	22.6	1.93	.617
E2	67.9	32.1	0	2.68	.470
E3	88.1	11.9	0	2.88	.326
E4	85.7	14.3	0	2.86	.352
E5	59.5	36.9	3.6	2.56	.567
E6	91.7	8.3	0	2.92	.278
E7	13.1	77.4	9.5	2.04	.477
المجموع	60.2	34.8	**5**	2.56	0.441

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج برنامج SPSS

الجدول رقم (10): تأثير المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة

تأثير المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة	موافق %	محايد %	غير موافق %	المتوسط	انحراف معياري
F1	88.1	11.9	0	2.88	.326
F2	92.9	7.1	0	2.93	.259
F3	84.5	15.5	0	2.85	.364
F4	14.3	60.7	25	1.89	.621
F5	41.7	58.3	0	2.42	.496
F6	44	56	0	2.44	.499
F7	88	6	6	2.82	.519
F8	79.8	20.2	0	2.80	.404
المجموع	66.6	29.5	3.9	2.65	0.436

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج برنامج SPSS

Corrélations الجدول رقم (11)

		Axe1	Axe3
Axe1	Corrélation de Pearson	1	.406*
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	84	84
Axe3	Corrélation de Pearson	.406*	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	84	84

*.La corrélation est significative au (bilatéral). 0,05

Corrélations الجدول رقم (12)

		Axe1	Axe4
Axe1	Corrélation de Pearson	1	.589*
	Sig. (bilatérale)		.025
	N	84	84
Axe4	Corrélation de Pearson	.589*	1
	Sig. (bilatérale)	.025	
	N	84	84

*.La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

Corrélations الجدول رقم (13)

		Axe1	Axe5
Axe1	Corrélation de Pearson	1	.516*
	Sig. (bilatérale)		.001
	N	84	84

Corrélations الجدول رقم (14)

		Axe1	Axe6
Axe1	Corrélation de Pearson	1	.530*
	Sig. (bilatérale)		.012
	N	84	84

Axe5	Corrélation de Pearson	.516*	1
	Sig. (bilatérale)	.001	
	N	84	84

*.La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج برنامج SPSS

Axe6	Corrélation de Pearson	.530*	1
	Sig. (bilatérale)	.012	
	N	84	84

*.La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج برنامج SPSS

الإحالات والمراجع :

1- http://www.sante.gov.dz (date du consultation le 21.01.2019).

2 – أحمد عبد الوهاب عبد الجواد، (1992)، **النفايات الخطرة**، الدار العربية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، ص21.

3 – تقرير منظمة الصحة العالمية، (2006)، **الإدارة الآمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية**، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الأردن، ص2.

4 – محمد بن علي الزهراني، فايده أبو الجدايل، (2004)، **الإدارة المستدامة للنفايات الطبية في الوطن العربي**، الوضع الراهن والآفاق المستقبلية، المؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية، الاتجاهات الحديثة في إدارة المخلفات الطبية، شرم الشيخ، مصر، 21-22 نوفمبر، ص208.

5 – القانون رقم 01-19 المؤرخ في 12 ديسمبر 2001 والمتعلق **بتسيير النفايات ومعالجتها ومراقبتها**، المادة رقم 03.

6 – تقرير منظمة الصحة العالمية، (2006)، المرجع السابق، ص ص 8-11.

7 – تقرير منظمة الصحة العالمية، (2006)، المرجع السابق، ص 7.

8 – تقرير منظمة الصحة العالمية، (2006)، المرجع السابق، ص ص 18-21.

9 – براق محمد، عدمان مريزيق، (2005)، **إدارة المخلفات الطبية وآثارها البيئية**، إشارة إلى حالة الجزائر، المؤتمر العلمي الدولي، التنمية المستدامة والكفاءة الاستخدامية للموارد البشرية، جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الاقتصادية ، سطيف، الجزائر، 8/7 فبراير، ص319.

10- Babanyra Y, et al, (2013) "**Poor Medical Waste Management (MWM) Practices and Its Risks to Human Health and the environment: A Literature Review**", International Journal of Environment, Vol:7 , No: 11, P 541.

11- Zarook Shareefdeen, Decembre (2012) " **Medical waste management and control** ",(JEP) Journal of Environmental Protection, p1626. (http://www.SciRP.org/journal/jep). (date du :13.06.2019)

12 –فؤاد محمد عيسى (2010)، **المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص في مصر: دراسة حالة تطبيقية لقياس وتقييم المسؤولية الاجتماعية للشركات**، ص13. تاريخ **الزيارة**: 25.02.2019 http://iefpedia.com/arab/wp- content/uploads/2010/05/

13 -ستار جبار خليل البياتي (2010). **المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص في العراق ودورها في تأطير حماية المستهلك** ، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، جامعة المستنصرية، ص34.

14 - فالح عبد القادر، ممدوح الزيات " **إدارة الصورة الذهنية للمنظمات الأردنية في إطار واقع المسؤولية الاجتماعية، دراسة ميدانية في شركات الاتصالات الخلوية الأردنية** " ص 05، ورقة بحثية متوفرة في موقع: http://www.eco.asu.edu.jo/ecofaculty/wp-content/uploads/2011/04/52.doc تاريخ الاطلاع: 10.02.2019.

15 -مستنبطا من مقال: محمد الصغير قريشي (2014)" **المسؤولية الاجتماعية والبيئية في القطـــاع المصرفي ، دراسة تقييميه لمجموعة من البنوك العاملة في الجزائر**" مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة ورقلة، العدد06."

16- Lance Moir, (2014), **"What do we Mean by Corporate Social Responsibility?"** Corporate Governance,Vol:01, Issue:02, P:16-22, Cranfield University, UK.

17 -أكرم محسن الياسري، علي عبد الحسين حميدي، (2018)، **دور المسؤولية الاجتماعية في تحقيق الأداء العالي، دراسة استطلاعية لآراء المديرين في الشركة العامة لصناعة الاسمنت الجنوبية**، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 27، المجلد7، ص07.

18 –محمد صبحي أبو صالح، عدنان م. عوض (2008)" **مقدمة في الإحصاء مبادئ وتحليل باستخدام SPSS**" دار المسيرة، عمان، ص55.

19 –محمد صبحي أبو صالح، عدنان محمد عوض، المرجع السابق، ص52.

20- https://and.dz/site/wp-content/uploads/la-lettre-de-lAND-Mars-2018-Arabepdf.pdf, date de visite le : 24/11/2019.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

محمد الصغير قريشي (2021)، **دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين إدارة النفايات الطبية - دراسة حالة عينة من مؤسسات الصحة في الجزائر** ، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية ، المجلد 08 (العدد 01)، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 59-76.

يتم الاحتفاظ بحقوق التأليف والنشر لجميع الأوراق المنشورة في هذه المجلة من قبل المؤلفين المعنيين وفقا لـ **رخصة المشاع الإبداعي نَسب المُصنَّف - غير تجاري - منع الاشتقاق 4.0 دولي** (CC BY-NC 4.0).

المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية مرخصة بموجب **رخصة المشاع الإبداعي نَسب المُصنَّف – غير تجاري – منع الاشتقاق 4.0 دولي** (CC BY-NC 4.0).

The copyrights of all papers published in this journal are retained by the respective authors as per the Creative Commons Attribution License**.**

Algerian Review of Economic Development is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial license (CC BY-NC 4.0).