

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
فرع: علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال المؤسسات

كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير
رقم التسجيل : MP01/4S4516

عنوان الموضوع:

إدارة النفايات الطبية ودورها في تحسين أداء العاملين
في المؤسسات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقرة - المسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر مهني في العلوم الاقتصادية

تحت إشراف الأستاذ:

- د. مراد شريف

من إعداد الطالبة:

- أوريدة ياحي

السنة الجامعية: 2020-2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

عنوان الموضوع:

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
فرع: علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال المؤسسات

كلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير
رقم التسجيل : MP01/4S4516

إدارة النفايات الطبية ودورها في تحسين أداء العاملين
في المؤسسات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقرة - المسيلة

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر مهني في العلوم الاقتصادية

تحت إشراف الأستاذ:

- د. مراد شريف

من إعداد الطالبة:

- أوريدة يحي

أعضاء لجنة المناقشة:

اللقب الاسم	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
بعيطيش شعبان	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد بوضياف المسيلة	رئيسا
شريف مراد	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مشرفا ومقررا
فراحتية العيد	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد بوضياف المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2020 – 2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله الذي وفقنا في دراستنا وأعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع، وعلمنا ما لم نكن نعلم وكان فضله علينا عظيماً.

اعترافاً بالفضل وتقديراً للجهد، تتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الفاضل
"الدكتور: شريف مراد"، لقبوله الإشراف على هذه الذكرى، وعلى كل نصائحه

وملاحظاته القيمة، فجزاه الله عنا خير الجزاء.

كما تتوجه بالشكر الجزيل إلى كل أفراد كلية العلوم الاقتصادية عامة وإلى جميع الأساتذة
والزملاء تخصص إدارة أعمال المؤسسات خاصة، كما لا ننسى بالشكر لطاقم الإداري للمؤسسة
العمومية للصحة الجوارية بمقرة.

أوريدة



الإهداء

أهدي هذا العمل إلى من كان لي حافزا للعلم والمثابرة إلى أبي الغالي
حفظه الله الذي لم يبخل علي بعطفه وحنانه ودعمه المادي والمعنوي
ولطالما تمنى وانتظر هذا اليوم أطل الله في عمره؛

وإلى التي مهما قلت فيها ومهما عملت لن أوفي حقها ولو مد في عمري
مرتين إلى روح أمي الطاهرة رحمها الله وأسكنها فسيح جنانه.
إلى من هم سندي وإخوتي وأخواتي .

إلى كل من دعمني ولو من بعيد.
وصلى اللهم على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه
أجمعين ومن تبعهم إلى يوم الدين.

أوريدة



فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
—	شكر وتقدير.....
—	الإهداء.....
—	فهرس المحتويات.....
—	قائمة الجداول والأشكال.....
أ-و	مقدمة عامة.....
الفصل الأول: الأدبيات النظرية التطبيقية لإدارة النفايات الطبية	
06	تمهيد.....
06	المبحث الأول: مفاهيم عامة حول خدمات الرعاية الصحية.....
06	المطلب الأول: مفهوم خدمات الرعاية الصحية.....
09	المطلب الثاني: أهمية خدمات الرعاية الصحية.....
11	المطلب الثالث: أنواع خدمات الرعاية الصحية.....
13	المطلب الرابع: الخصائص المميزة لخدمات الرعاية الصحية.....
14	المطلب الخامس: معايير تقديم خدمات الرعاية الصحية.....
17	المبحث الثاني: النفايات الطبية.....
17	المطلب الأول: مفهوم النفايات الطبية وتصنيفاتها.....
19	المطلب الثاني: مصادر النفايات الطبية.....
20	المطلب الثالث: مخاطر النفايات الطبية.....
23	المطلب الرابع: إدارة نفايات الرعاية الطبية.....
25	المبحث الثالث: النفايات الطبية وأداء العاملين في المؤسسات الصحية.....
26	المطلب الأول: مفهوم أداء العاملين في المؤسسات الصحية.....
27	المطلب الثاني: الصحة والسلامة المهنية.....
28	المطلب الثالث: إدارة النفايات الطبية وأداء العاملين.....
30	خلاصة الفصل.....

الفصل الثاني: الدراسة التطبيقية لإدارة النفايات الطبية ودورها في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية - دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة - المسيلة	
34	تمهيد.....
34	المبحث الأول: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة وإدارة النفايات.....
34	المطلب الأول: ماهية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة.....
35	المطلب الثاني: إدارة النفايات الطبية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة.....
37	المبحث الثاني: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها.....
37	المطلب الأول: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية.....
72	المطلب الثاني: مناقشة نتائج البحث في ظل الفرضيات.....
73	المطلب الثالث: مقارنة نتائج البحث مع الدراسات السابقة.....
74	خلاصة الفصل.....
76	الخاتمة.....
80	قائمة المراجع.....
80	الملاحق.....
—	الملخص.....

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
18	النفايات الطبية	01
37	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (1) حول ما إذا كان المستشفى يحرص على تطبيق التشريعات النافذة في التعامل مع النفايات الطبية	02
39	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (2) حول ما إذا كان المستشفى يوفر متطلبات فرز النفايات الطبية (صناديق - كراتين - عربات نقل داخلية آمنة)	03
40	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (3) حول ما إذا كان المستشفى يحرص على وضع العلامات وأكياس ملونة ليسهل تنظيم أنواع النفايات	04
42	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (4) حول ما إذا كان المستشفى يحرص على تنظيم مخازن لحفظ النفايات لمدة لا تزيد عن يوم	05
43	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (5) حول ما إذا كان المستشفى والعاملون يتعاملون مع النفايات الطبية وفق دليل إرشادي	06
45	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (6) حول ما إذا كان يوجد في المستشفى جهة تنظيمية ملزمة لمتابعة أخذ النفايات من المستشفى إلى مكب النفايات	07
46	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (7) حول ما إذا كان المستشفى يقوم بإعطاء جرعات وقائية للعاملين ضد الالتهابات الفيروسية الشائعة	08
47	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (8) حول ما إذا كان يتم فحص العاملين بشكل دوري للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية	09
49	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (9) حول ما إذا كان المستشفى يوفر مواد نظافة معقمة لممارسة العمل	10
50	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (10) حول ما إذا كان المستشفى يوفر ملابس وقائية (قفازات - أحذية)	11
52	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (11) حول ما إذا كان المستشفى ينفذ حملات إرشادية للعاملين في التعامل الآمن للنفايات الطبية	12
54	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (12) حول ما إذا كان العامل يغير الوظيفة في حال شعوره بعدم الأمن الصحي	13

14	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (13) حول ما إذا العامل يوافق على العمل لساعات إضافية في مؤسسة صحية أخرى تلتزم بالنفايات الفعالة	55
15	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (14) حول ما إذا العامل يستطيع العمل دون وسائل وقائية	57
16	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (15) حول ما إذا كان العامل قادرا على مزاولة عمله بشكل اعتيادي في حال ما إذا كان المكان ملوثا ولا يتوفر على وسائل الوقاية والنظافة	59
17	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (16) حول ما إذا كانت عملية الفحص تتم بنفس الطريقة في حال كان المكان ملوثا بالنفايات الطبية أو عندما يكون نظيفا ومعقما وصحيا	60
18	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (17) حول ما إذا كانت إصابة العامل بالعدوى بسبب النفايات الطبية تؤثر على طريقة عمله	62
19	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (18) حول ما إذا كان العامل يرى أن إدارة النفايات مهمة في تحسين أداء العاملين	63
20	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (19) حول ما إذا كان العامل يفعل ويغير سلوكه نتيجة تلوث المكان الذي يعمل فيه بالنفايات الطبية	65
21	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (20) حول ما إذا كان العامل قادرا على أن يقوم بعمل جيد في مكان لا يتوفر على إدارة نفايات طبية	66
22	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (21) حول ما إذا كان العامل يتغيب أحيانا بسبب تأخر نقل النفايات الطبية وتنظيف وتعقيم مكان العمل	68
23	يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (22) حول ما إذا كان هاجس الخوف من الإصابة بالعدوى نتيجة النفايات الطبية يؤثر على تأدية العامل لمهامه بشكل جيد	69

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
8	مكونات المؤسسة الصحية	01
10	الإنتفاق العام والخاص على الرعاية الصحية كنسبة على إجمال الناتج المحلي للدول	02
38	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(1)	03
39	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(2)	04
41	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(3)	05
42	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(4)	06
44	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(5)	07
45	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(6)	08
47	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(7)	09
48	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(8)	10
49	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(9)	11
51	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(10)	12
52	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(11)	13
54	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(12)	14
56	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(13)	15
58	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(14)	16
59	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(15)	17
61	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(16)	18
62	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(17)	19
64	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(18)	20
65	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(19)	21
67	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(20)	22
68	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(21)	23
70	يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(22)	24

مقدمة

مقدمة:

أصبح الاهتمام بالقطاع الصحي من أولويات دول العالم حيث صار من أحد القطاعات التي تعكس تطور البلدان ورفاهيتها، حيث يقاس تطور الدول بتطور المنظومة الصحية لديها وكذلك تطور الخدمة الصحية .

لذا صار لزاما عليها توفير كل الوسائل و الأساليب والتكنولوجيات المعاصرة والحديثة لإثراء هذا القطاع الحساس، ومن بين أهم الأساليب التي يجب التركيز عليها لتقديم أفضل خدمات صحية هي أساليب إدارة النفايات الطبية، التي أصبحت تشكل هاجس للعالم وتهديدا حقيقيا للإنسان بصفة عامة وللعامل في المؤسسات الرعاية الصحية بصفة خاصة، لإمكانية نقلها لأمراض فتاكة، وتهديد حياة العاملين، و تأثيرها على المنظومة الصحية ككل .

فباننتشار الأمراض المعدية بين العاملين في المؤسسات الصحية مثل: أمراض التهاب الكبد الوبائي، الإيدز وغيرها من الأمراض الخطيرة نتيجة النفايات الطبية، وجدت المؤسسات الصحية نفسها مسؤولة عن ما تسببه هذه النفايات من أضرار على العاملين في مؤسساتها، مما دفعها للاهتمام الخاص بإدارة نفاياتها الطبية بشكل جدي ومتقاني لضمان السلامة المهنية لعمالها وتوفير الجو الآمن صحيا لهم حتى تضمن توفير خدمة جيدة بدون مشاكل صحية .

وعلى غرار باقي دول العالم، قامت الجزائر بتطوير منظومتها الصحية لمحاولة مواكبة التحديات في أساليب إدارة النفايات الطبية لخلق إدارة عملية تركز على تقليل المخاطر الصحية المحتملة من النفايات الطبية والتركيز على رفع مستوى الخدمة الصحية .

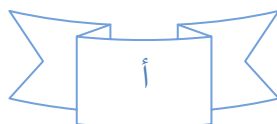
إشكالية البحث :

مما سبق يمكن حصر إشكالية البحث على التساؤل الرئيسي التالي :

. ما مدى تأثير إدارة النفايات الطبية في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية ؟

وتفودنا هذه الإشكالية لطرح التساؤلات التالية :

. ما هي انعكاسات وتأثيرات النفايات الطبية على عمال المؤسسات الصحية ؟



. كيف يتم إدارة النفايات الطبية في المؤسسات الصحية؟

كيف تؤثر النفايات الطبية على معايير خدمات الرعاية الصحية ؟

فرضيات البحث :

للإجابة على إشكالية البحث تم صياغة الفرضيات التالية :

- تؤثر النفايات الطبية بشكل كبير على أداء العاملين في المؤسسات الصحية

- إدارة النفايات الطبية بشكل فعال يساهم في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية

أهمية البحث و أهدافه :

أ . تكمن أهمية هذا البحث في :

. النفايات الطبية من الأشياء الخطيرة التي يترتب عليها أضرار صحية كثيرة في حالة إهمال إدارتها بالشكل المطلوب .

. موضوع الدراسة يشمل أهمية الاهتمام بالمنظومة الصحية وبشكل خاص الخدمة الصحية ، فهو يوضح العلاقة بين إدارة النفايات الطبية وتحسين أداء العاملين وجودة الخدمة الصحية .

ب . أهداف البحث :

. تسليط الضوء على اكبر عائق من شأنه تعطيل التنمية في المؤسسات الصحية والتسبب في تدني الخدمات الصحية .

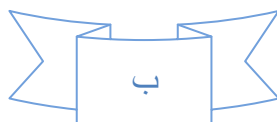
. معرفة وفهم تأثير النفايات الطبية على صحة وسلامة العاملين في المؤسسات الصحية وآثارها على أدائهم .

. معرفة الإجراءات الإدارية والتقنية المتبعة في حماية العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقرة بولاية المسيلة من النفايات الطبية .

أسباب اختيار الموضوع :

تم اختيار البحث بناء على مجموعة من العوامل والاعتبارات منها موضوعية وأخرى ذاتية وهي :

. تم اختيار هذا الموضوع بالاتفاق مع الأستاذ المشرف حول تدني الخدمات الصحية



. ارتباط موضوع البحث بالمكان الذي أمارس فيه مهنتي
. الاهتمام بالخدمات الصحية هو من أولويات دول العالم في الوقت الراهن
. محاولة لفت النظر لفئة معينة من العمال وهم عمال الصحة ومراجعة السلامة المهنية الخاصة بهم .

الحدود المكانية و الزمنية للبحث :

المجال المكاني : أجريت هذه الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة ولاية المسيلة.
المجال الزمني : تم إجراء هذه الدراسة خلال مدة شهر ابتداء من 04 افريل 2021 إلى غاية 05 ماي 2021 .

منهج البحث :

نظرا لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على سرد الحقائق والمعلومات النظرية ، وتم استخدام الاستبيان كأداة للقياس حيث تكونت عينة الدراسة من 30 عاملا تم اختيارهم حسب نوع الوظيفة و سنوات الخبرة ، وتم استرداد 30 استمارة استبيان بمعدل 100% .

وللتحليل الإحصائي للبيانات تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاقتصادية SPSS.

هيكل البحث :

تم تقسيم هذا البحث إلى فصلين احدهما نظري يتبنى ثلاث مباحث ، تم من خلالها التطرق للأدبيات النظرية لموضوع الدراسة ، وربط العلاقة بينهم ، وفصل تطبيقي ميداني مكون من مبحثين تم من خلالهما إيضاح الدراسة والنتائج المتوصل إليها .

صعوبات البحث :

أهم العراقيل التي واجهتها في إنجاز هذا البحث :

- ✓ صعوبة الحصول على الوثائق الرسمية التنظيمية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة ولاية المسيلة نظرا لسرية المعلومات .
- ✓ عدم وجود إحصائيات حول موضوع أخطار النفايات الطبية على العاملين في الصحة في الجزائر .
- ✓ الدراسات السابقة

الدراسة 1: سراي أم السعد ،(دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنفايات الطبية في ظل ضوابط التنمية المستدامة . بالتطبيق على المؤسسة الاستشفائية الجزائرية) مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية للتنمية المستدامة ،جامعة فرحات عباس سطيف 2011. 2012.

وهي دراسة تسلط الضوء على ما تسببه النفايات الطبية الخطرة على البيئة والكائنات الحية والموارد الطبيعية وأثرها لي التنمية المستدامة.

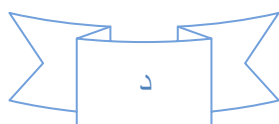
. تضمنت دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية الجزائرية في كل من ولاية المسيلة، سطيف، برج بوعريريج والجزائر العاصمة، خلال الفترة سبتمبر 2011 إلى فيفري 2012

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي يقوم على سرد الحقائق والمعلومات النظرية ،وكذلك المنهج التحليلي الذي يقوم على دراسة الحالة وتحليل النتائج المتوصل إليها.

نتائج الدراسة:

. كل المؤسسات الاستشفائية يتم على مستواها الفرز بين النفايات الخطرة والعادية . عملية الجمع تتم يوميا ،إلا أنها تكون مشتركة ،فكل الأكياس تجمع مع بعضها البعض ولا يوجد مكان مخصص لكل نوع.



. نسبة 94% من المؤسسات العمومية الاستشفائية تقوم بنقل النفايات الطبية إلى مكان المعالجة عن طريق عربات عادية، ولا يتم تنظيفها بعد كل استعمال ،ونسبة 88% من عينة الدراسة تعتمد على الحرق عن طريق المرادم وما نسبته 12% من هذه المؤسسات لا تمتلك اي تقنية لمعالجة نفاياتها الخطرة فتلجا للحرق العشوائي أو الرمي في المفرغة العمومية.

. لا يوجد شخص مكلف بصفة مباشرة بإدارة النفايات الطبية على مستوى المؤسسات الاستشفائية . ضعف المؤهلات العامة ومستوى التعليم وكذا التكوين للأشخاص المرتبطين بمناولة النفايات الطبية

. عدم وجود أساليب بديلة تحل محل المرادم تكون ذات آثار سلبية اقل على الصحة العامة والبيئة.

خلصت الدراسة إلى:

- ضرورة تحسين ظروف العاملين بالمؤسسات الرعاية الصحية وخاصة عمال المصالح الاستشفائية .وتوعيتهم وتذكيرهم بفائدة فرز النفايات الطبية ،حفاظا عن الصحة العامة
- استبدال وسائل نقل النفايات الطبية بوسائل نقل مناسبة تستجيب للمعايير الدولية
- إنشاء محارق ذات تقنية عالية لحماية البيئة من التلوث أو استبدال الحرق بطرائق معالجة صديقة للبيئة

. المراقبة المباشرة لعملية التخلص من النفايات الطبية من قبل إدارة المؤسسة الصحية

الدراسة 2 : هبة عمر أبو القاسم مصطفى: واقع إدارة النفايات الطبية في مستشفيات ولاية نهر النيل مذكرة نيل شهادة الماجستير في الأحياء الدقيقة جمهورية السودان جامعة وادي النيل كلية الدراسات العليا .

تسلط الضوء هذه الدراسة على واقع إدارة النفايات الطبية في مستشفيات ولاية نهر النيل ممثلة في مستشفى الداعر، عطبرة، بربر ومستشفى الشرطة ، وواقع السلامة لعمال النظافة لتلك المستشفيات (2010)



نتائج الدراسة :

. مفهوم النفايات وخطورتها قد بدا حديثا بالوزارة ولكن لم يطبق في المستشفيات بالصورة الصحيحة أي لم يتعد الإطار النظري

. مستوى السلامة المهنية بالنسبة لعمال النظافة دون المطلوب إذ لا تتوافر لدى هؤلاء العمال معدات الوقاية الشخصية وقد تعرض للوخز بالإبر حوالي 65% منهم لا توجد فحوصات قبلية ولا لقاحات ضد الأمراض المعدية

. نسبة التهاب الكبد الوبائي في مستشفى بربر 13.3 % و عطبرة 6.8% ولا توجد دورات تدريبية ، ومعظم العاملين فوق الأربعين وعزوف الشباب عن هذا العمل .ونسبة الأمية 86% ولا يوجد اهتمام كبير من الإدارة بسلامتهم ،وهناك نقص كبير في المعدات ونقص في الوعي بأهمية إدارة النفايات .

منهج البحث :

. التقصي والتحقق الميداني و الملاحظة،

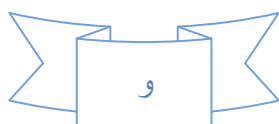
. استخدام طرق الاتصال المباشر مع القائمين على منظومة الإدارة الطبية وذلك بالزيارات الميدانية لمواقع الدراسة والمواقع ذات الصلة

. الفحص المعمل لعمال النظافة (100 عامل) لفيروس الإيدز والكبد الوبائي البائي والجيمي

. طرح أسئلة على العمال عن طرق الحماية والتعامل مع النفايات .

الدراسة 3 : نوال جمال عبد الرحيم الجوباني :دور النفايات الطبية في الصحة والسلامة المهنية للعاملين في المستشفيات الحكومية ،بأمانة العاصمة 2018 مذكرة لنيل شهادة ماجستير في إدارة الأعمال ،جامعة الأندلس، كلية العلوم الإدارية قسم إدارة الأعمال ،الجمهورية اليمنية :

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى إدارة النفايات الطبية ،ومستوى السلامة الصحية المهنية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة ،وتحديد دور إدارة النفايات الطبية (تخطيط، تنظيم،



تنسيق ومتابعة ،والتوجيه والرقابة) في الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة

نتائج الدراسة :

وجود ممارسات إدارية بمستوى متدني للتعامل مع النفايات الطبية بأبعادها المختلفة في المستشفيات الحكومية، ووجود تدني في مستوى الصحة والسلامة المهنية للعاملين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة ،وان الأبعاد التالية للنفايات الطبية (التخطيط، تنسيق، تنظيم ومتابعة، توجيه ورقابة وتقييم) مجتمعة تؤثر نسبتها 80% في الصحة والسلامة المهنية في المستشفيات الحكومية ،بينما تفسر النسبة المتبقية عوامل أخرى لم يتطرق لها نموذج الدراسة،

منهج الدراسة:

المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الإستبانة كأداة للقياس وتكوين مجتمع دراسة من (5147) مفردة ،تمثل العاملين في المستشفيات الحكومية، بأمانة العاصمة.

تكونت عملية الدراسة من (360) مفردة تم اختيارهم عشوائيا وتم استرداد (357) استبيانه بمعدل (99.2%)

ولتقييم قوة العلاقات المفترضة في النموذج تم التحليل الإحصائي للبيانات وفقا لنموذج المعادلة الهيكلية (SEM) من خلال استخدام برنامج (AMOS) المدعوم ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاقتصادية (SPSS) .

الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية لإدارة النفايات الطبية
وتأثيرها على أداء العاملين في المؤسسات الصحية

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول خدمات الرعاية الصحية

نظرا للدور المهم الذي تلعبه الرعاية الصحية في استقرار ورفاهية الفرد والمجتمع ونظرا للتطور العلمي والتكنولوجي فأصبح لزاما على الدول الاهتمام بخدمات الرعاية الصحية، وتختلف هذه الخدمات باختلاف المؤسسات المعدة لهذا الغرض حسب البيئة التنظيمية وطبيعة الخدمة .

المطلب الأول: مفهوم خدمات الرعاية الصحية :

. قبل التطرق إلى مفهوم خدمات الرعاية الصحية فيجب علينا معرفة المؤسسات التي تقدم هذه الخدمات وكذا مكوناتها ،

أ/ **تعريف المؤسسات الصحية :** "هي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهارات والمهن الطبية وغير الطبية ومجموعة من الخدمات والأدوية والمواد .التي تنظم أسلوب تقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم"¹ وهي أيضا "عبارة عن تنظيم مركب من مهن ذات درجة عالية من التخصص ومتعددة ومتشابهة"².

ب/ مكونات المؤسسات الصحية :

من خلال نموذج "تقييم جودة الرعاية الصحية" للعالم الأمريكي (avedis donabedian) فان المؤسسات الصحية عبارة عن وحدات منتجة للرعاية الصحية والخدمات ،³ وذلك من خلال ثلاثة مستويات وهي :⁴

¹ - فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية "تكامل العلاج والدواء، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية ،جمهورية مصر العربية، 2007، ص: 157 .

² - المرجع نفسه ، ص : 67 .

³ -Hubinon Myriam: **Management des unité de soins**، 2éme tirage، de boeck، Bruxelles، 2004، p 125.

⁴ -vilcotclaude et leclethervé: **indicateurs qualité en santé**، 2éme édition ،AFNOR، France، 2006، p_p . 3_4

1. الموارد أو المدخلات: وهي مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسة الصحية بإنجاز مهمتها وتقديم الرعاية الصحية للمرضى المتمثلة في : الموارد المالية ، الموارد البشرية ، أنظمة المعلومات

1 . عمليات الرعاية الصحية: وهي الرعاية المقدمة للمرضى والتي يمكن النظر إليها من خلال الأنشطة التالية :

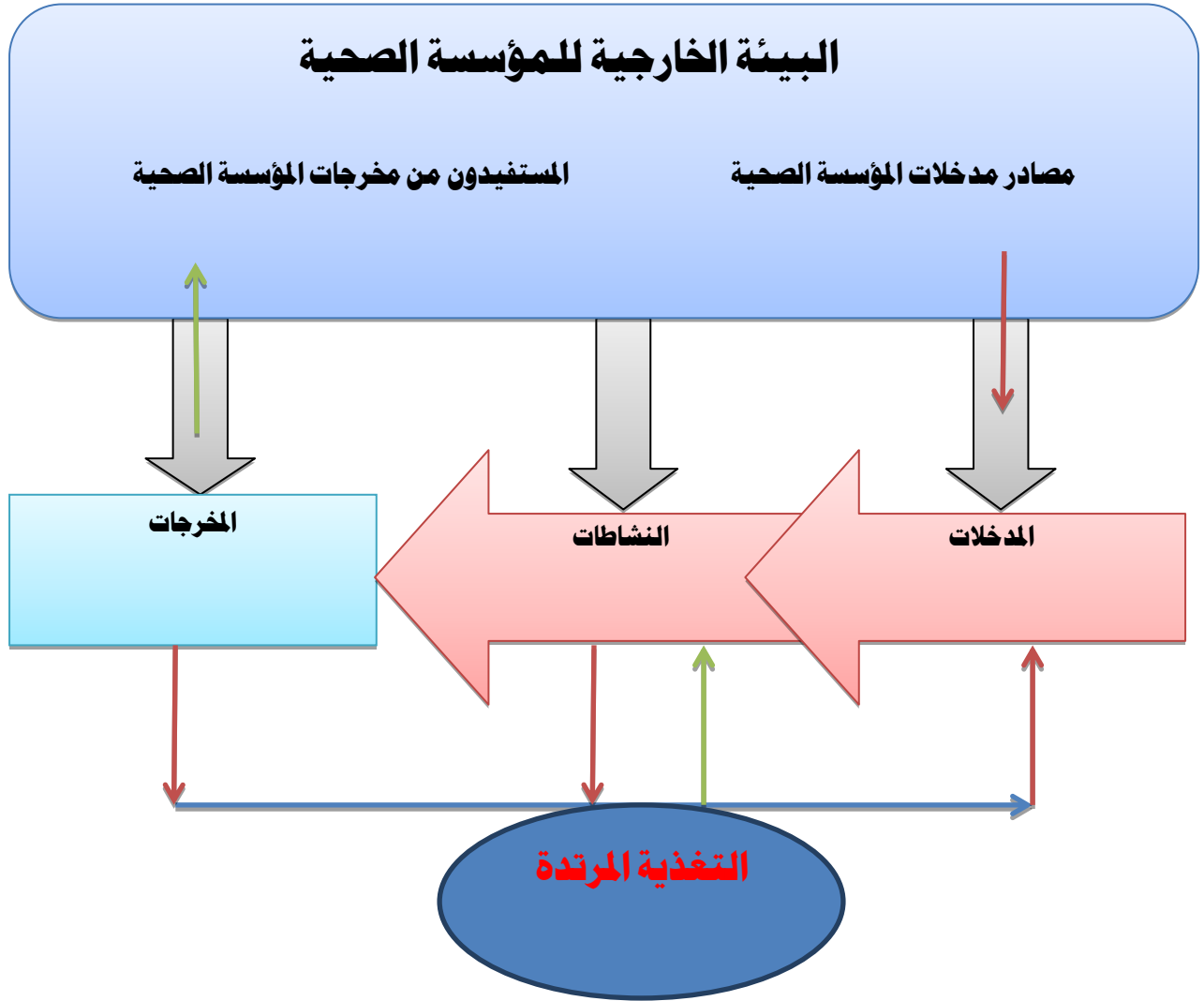
- . أنشطة عيادية مباشرة : التي تستوجب وجود المريض المستفيد كالمعالجة الجراحية .
- . أنشطة عيادية غير مباشرة : التي تقوم لأجل المريض وفي غيابه كالتحاليل الطبية .
- . أنشطة غير عيادية : التي لا ترتبط بالرعاية الصحية ولكن تتعلق بالمؤسسة وتسمح للرعاية الصحية بالإنجاز في افضل الشروط كصيانة التجهيزات ، و الأنشطة الإدارية

3 . النتائج : تتمثل في مختلف نتائج الرعاية الصحية على الحالة الصحية للمريض أو السكان كمعدل الوفيات ومعدا الشفاء ، والرضى والراحة ، كما تتمثل أيضا في النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة الصحية

من خلال ماسبق نستخلص أن المؤسسة الصحية هي هيكل تنظيمي قائم في حد ذاته يسخر كل إمكانياته المادية والبشرية بهدف المحافظة على صحة الإنسان وكذلك معالجته و حمايته من الأمراض .

والشكل التالي يوضح مكونات المؤسسة الصحية

الشكل رقم (01) : مكونات المؤسسة الصحية



المصدر: طلال عايد الأحمد: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 29.

ج . تعريف خدمات الرعاية الصحية :

خدمات الرعاية الصحية هي جميع الأنشطة الموجهة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال معالجته من الأمراض والوقاية منها .¹

وتعرف أيضا أنها : "مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع ، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها ، والعمل دائما على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها .²

فخدمات الرعاية الصحية هي الهدف الأساسي المرجو من المؤسسات الصحية بما فيها من الإمكانيات المادية و البشرية والتكنولوجية المسخرة لذلك .

المطلب الثاني: أهمية خدمات الرعاية الصحية :

لخدمات الرعاية الصحية أهمية بالغة لأنها تتعلق بصحة الفرد والمجتمع وتمثل إحدى معايير قياس تطور الشعوب في مجال الرعاية الصحية ،فقطاع الصحة يحتل دورا هاما لأنه يتعلق بحياة الإنسان ويساهم في توفير الأمن الصحي ورفاهية المجتمع واستقراره .

. تعد الخدمات الصحية أغلى أنواع الخدمات تكلفة ،حيث يبلغ حجم الإنفاق العالمي على الخدمات الصحية سنويا تريليوني دولار³ نظرا للأهمية البالغة لها في حياة الأفراد والمجتمعات التي تحتاجها للتأكد من سلامة وخلو أجسامهم من الأمراض وكذلك عدم الإصابة بالعدوى .

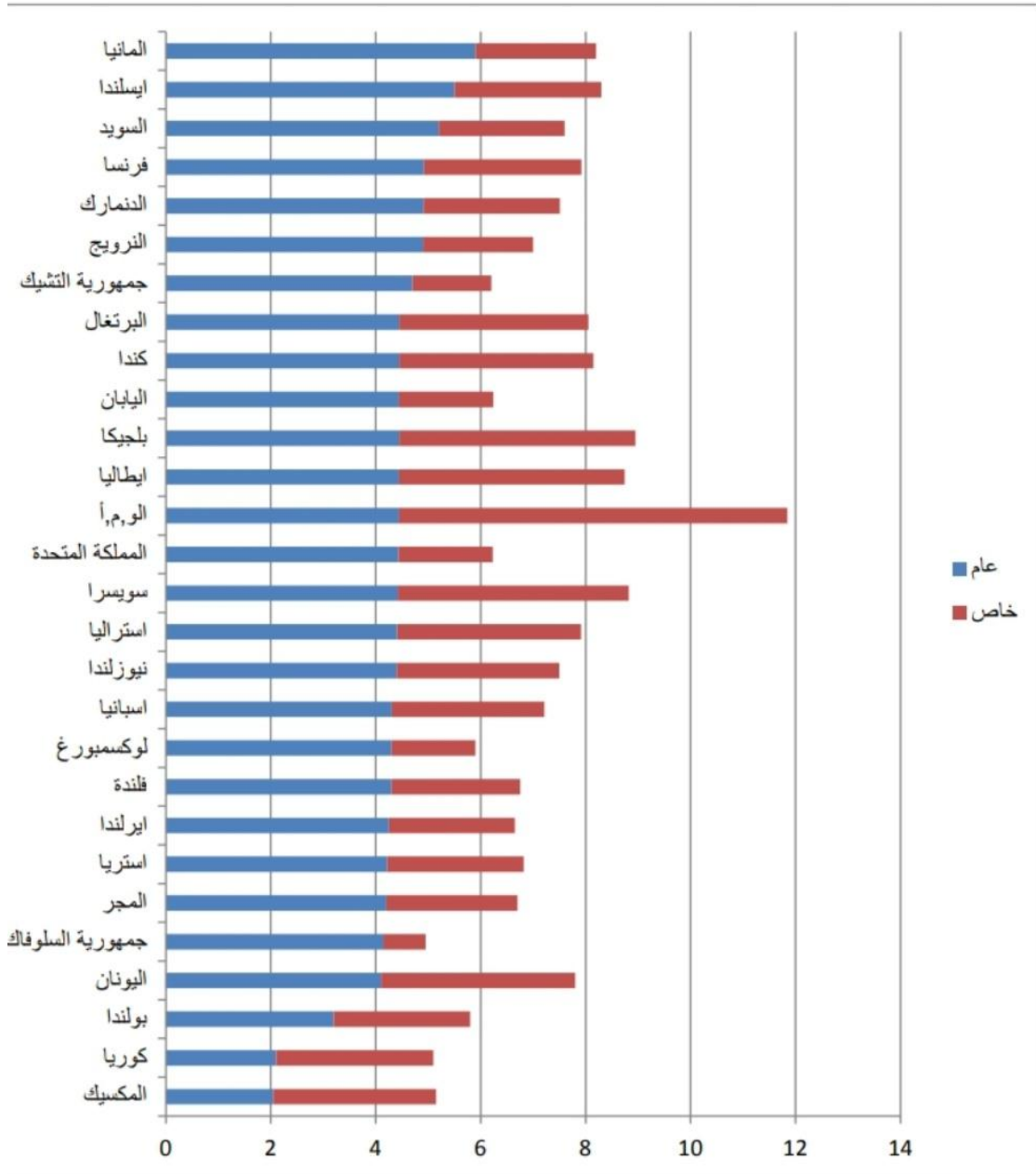
¹ - خلف حسين علي الدليمي: تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية (اسس معايير . تقنيات)دار الصفاء للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى، عمان ،الأردن،2009،ص،145.

² - عصماني سفيان: دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص علوم التسيير فرع تسويق ،كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر ،2008،ص37 ،

³ - عبد الاله ساعاتي :بدائل تمويل الخدمات الصحية في دول الخليج، مجلة صحة الخليج، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون ،العدد 39 ربيع الأول 1420 هـ ،ص،22.

ولعل أكثر المؤشرات دلالة على أهمية الدور الذي تلعبه الخدمات الصحية لأي بلد ، هو مؤشر الإنفاق الكلي على الرعاية الصحية من الناتج المحلي الخام والشكل رقم (2) يبين الإنفاق العام والخاص على الرعاية الصحية كنسبة من إجمالي الناتج المحلي لدول منظمة التعاون والتنمية .

الشكل رقم (02) : الإنفاق العام والخاص على الرعاية الصحية كنسبة على إجمال الناتج المحلي للدول .



المصدر : كيران ولش،جوديت سميث: إدارة الرعاية الصحية،ترجمة نبيل ابو النجا،مجموعة النيل العربية، طبعة أولى ،القاهرة ،مصر،2009،ص 60.

من خلال الشكل نلاحظ مدى اهتمام الدول بالرعاية الصحية وذلك من خلال مقارنة إنفاقها العام عليها بالنواتج المحلي الخام ،
ولقد تزايد الاهتمام بالقطاع الصحي في السنوات القليلة الماضية وبشكل كبير وذلك للأسباب التالية :¹

1. أن الصحة تمثل الظرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم
2. أن الصحة تعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به الناس
3. أن الخدمات الصحية من اكبر واعقد الصناعات الحالية بسبب:

- ارتفاع تكاليفها
 - ازدياد ربحيتها
 - كثرة أعداد العاملين بالقطاع الصحي
 - تنوع المهن والوظائف العاملة في القطاع الصحي
 - كثرة المحتاجين للخدمات الصحية
4. إن قطاع الصحة يستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة
 5. احتياج الخدمات الصحية لأرقى وأثمن واعقد أنواع التكنولوجيا.

المطلب الثالث : أنواع الخدمات الصحية

تصنف خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها اغلب مؤسسات الرعاية الصحية في العالم إلى نوعين هما :²

¹ - صلاح محمود نياض: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الاردن، 2009 ص 32

² - يشار اوزجان : الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2008، ص . ص 29 . 31

أ/ الخدمات الصحية الشخصية **Personnel health services**:

ويقصد بها تلك الخدمات الصحية . الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية . وتتضمن الخدمات الشخصية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يأتي :

1 . خدمات الرعاية الخارجية : **ambulatory careservices**:

وتعرف بأنها الخدمات الصحية التي تشتمل على أي رعاية إيوائية للمستفيدين ، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة ، أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى، أو في قسم الطوارئ

الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية ، أو العيادات المجمع، أو في مراكز العلاج الطبي .

2 . خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات : **hospitalinpatient services**:

ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو الخصوصية ، بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما .

3 . خدمات الرعاية طويلة الأجل : **longterm care services**:

وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالف ذكرهما: الرعاية الخارجية والإيوائية، وتتجاوز مدة الرعاية الإيوائية في هذا النوع من الخدمات . في الغالب . ثلاثين يوما . أغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة

ب/ خدمات الصحة العامة : **puplichealth services**:

وهي الخدمات الصحية التي تستهدف صحة المواطنين والارتقاء بها، وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات (متمثلة في وزارة الصحة بمساعدة جهات حكومية)، وتشمل هذه الخدمات في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

1. مكافحة الأمراض المعدية خاصة المتوطن منها،
2. مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والغذاء والماء، ومكافحة الحشرات والقوارض الضارة ، والتخلص من النفايات ، ومعالجة مياه الصرف الصحي،
3. الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة، مع التركيز بصفة خاصة على برامج التحصين،
4. القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة،
5. توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة،
- 6 . وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين.

المطلب الرابع : الخصائص المميزة لخدمات الرعاية الصحية :

هناك مجموعة من الخصائص المميزة لخدمات الرعاية الصحية من بنها :¹

- أ/ **قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية :** تعتبر الخدمة الصحية نتيجة حيث يوجد الأفراد ،ونظرا لاختلاف الوضعية الصحية والاجتماعية والنفسية فان الخدمة تتنوع من فرد لآخر،حتى للفرد الواحد فانه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب
- ب/ **التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية :** يؤدي إلى عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الخدمية الواحدة، وكذا تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة من وقت لآخر ، إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على مؤسسات الخدمة، فقد يحدث الطلب مرة

¹ - دبون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) مجلة

في العام ،أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام ،وهذا التغير يجعل من التنبؤ بالطلب على الخدمة شبه مستحيل.

ج/ الخدمة الصحية منتج غير ملموس : نظرا لطبيعة المنتج الصحي الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة (المؤسسة الصحية) والمستفيد منها،حتى تحقيق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات،فإنها تملي على مقدم الخدمة ضرورة التأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية على المستفيد منها.

د/ الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل : تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها،فبالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه مثل نزيف الدم الذي يجب إيقافه بسرعة وإلا فان المريض سوف يفقد حياته بسبب فقد كمية كبيرة من الدم .

هـ/ كثافة استخدام عنصر العمل : من الخصائص الهامة التي تميز الخدمات الصحية كثافة عنصر العمل في صناعتها حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصصات المتفاوتة والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها،مثل الطبيب المتخصص والطبيب العام والمرضى والإدارية غيرها ...، وبالتالي المؤسسات الصحية ،تحتوي على هيكل بشري معقد ومتباين الوظائف.

المطلب الخامس : معايير تقديم خدمات الرعاية الصحية :

يتطلب أداء خدمات الرعاية الصحية أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير ،تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية ،كما تحدد في نفس الوقت من سيستفيد من تلك الخدمات وبأي مستوى.وتتمثل هذه المعايير في :¹

¹ - طلعت الدمرداش إبراهيم:اقتصاديات الخدمات الصحية،مكتبة المدينة،الطبعة الثانية،الزقازيق،مصر،2000، ص . ص 31- 36.

أ/ **مقياس التكلفة** : في جمع الأحوال يرغب مستهلكي الخدمات الصحية أن تكون تلك الخدمات رخيصة ، وأن تكون الأسعار منخفضة ، ونحن نفرض انه ليس هناك شيء مجاني تماما ويجب أن يكون هناك شخصا ما يدفع المقابل بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، وهناك اهتمام متزايد من المديرين والأطباء والعملاء بتكلفة الخدمات وتجنب الفاقد، والتخلص من الخدمات التي لا تقدم منفعة لمن يحصلون عليها، ومع ذلك هناك حدود دنيا أساسية يجب ألا تتخفض مستويات الخدمات الصحية دونها.

ب/ **مقياس الفعالية** : إن الوضع الحالي في تمويل الخدمات سواء من الحكومة أو من غيرها من الموارد المتاحة يحتاج إلى تحسين كبير وإدارة أكثر فاعلية، ويظهر من التحليلات المختلفة إن الأمر لا يحتاج إلى زيادة الإنفاق العام أو الخاص على الرعاية الصحية بقدر الاحتياج لإدارة أفضل لهذا الإنفاق، وقد يحتاج هذا الأمر إلى العديد من الإجراءات والتي يمكن عرضها :
 . قدر أكبر من اللامركزية في الموازنة و الإنفاق والإدارة للمؤسسات الصحية المختلفة
 . زيادة فاعلية الإنفاق وإمكانية مكافأة مقدمي الخدمة بناء على امتياز أدائهم
 . دور مركزي لوزارة الصحة لوضع معايير القياس والجودة وتقديم الرعاية الصحية الأولية، وخطط المستقبل والبحث العلمي وجمع المعلومات الإحصائية بدقة
 . زيادة المشاركة المجتمعية بين القطاع العام والخاص في تمويل وتقديم الخدمات المطلوبة ضمن الإستراتيجية العامة للدولة .

ج/ **مقياس الكفاءة** : عند تقديم الخدمات الصحية يجب أن تحقق تلك الخدمات الكفاءة الاقتصادية والفنية.

فإذا كان بالمستطاع تحقيق نفس النتيجة بإجراءات مختلفة ،فانه يمكن استخدام ارخص هذه الإجراءات مما يمكن من تقديم خدمات أكثر بنفس التكلفة، أو إنفاق الأموال بطريقة مختلفة. وكذلك فإذا أمكن تقديم خدمة على نفس المستوى من الكفاءة بطرق مختلفة فانه يمكن اختيار الطريقة الأرخص. ويلاحظ أن الكفاءة مفهوم أعم من التكلفة من حيث أن قياس الكفاءة يتطلب مقياسا

دقيقاً للمنافع التي يقدمها العلاج. ولكن الزيادة في عدد المرضى الذين يعالجون دون تحمل تكاليف إضافية لا يعني بالضرورة تحقيق كفاءة أكبر، أما إذا كان العلاج اقل فعالية وكانت النتائج سيئة، يمكن إن تكون الخدمة اقل كفاءة في استخداماتها للموارد.

د/ **مقياس العدالة**: العدالة لا تعني المساواة هنا، إذ أن المساواة تعني تلقي أنصبة متساوية من سلعة أو خدمة، بينما تعني العدالة مفهومًا أوسع فقد قدم "Mooney" ثلاثة طرق لتعريف العدالة في مجال الخدمات الصحية وهي :

. تساوي الحالة الصحية المحققة

. تساوي استخدام الخدمات الصحية

. تساوي الوصول إلى الخدمات الصحية.

ومن الواضح أن هذه التعريفات يمكن أن تتناقض لأن معظم مناقشات العدالة تركز على العدالة الأفقية، أي مبدأ العلاج المتساوي للحاجات المتساوية. أما قضية العدالة الرأسية رغم صعوبتها فهي على نفس القدر من الأهمية بالنسبة لعملية اتخاذ القرار بشأن تخصيص الموارد ،لأنها تتعلق بالقرار الخاص بتقديم علاج غير متساوي لحاجات غير متساوية.

ومع ذلك فإن أحد المبادئ الأساسية للخدمات الصحية العامة وغيرها من نظم الخدمات الصحية يتمثل في أنه يجب تقديم علاج على أساس الحاجة إليه ، وليس على أساس توافر الأموال ،وان العدالة يجب أن تكون احد أهداف الخدمة.

هـ/ **مقياس الأمان الصحي** : يقصد به شعور المواطن بان الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من المرض حال وقوعه،ولا يقتصر مقياس الأمان الصحي على مجرد شعور الفرد بتوافر خدمات صحية فعالة،ولكن أن يشعر كذلك بان تكاليف تلك الخدمات تكون في مستوى قدرته على الدفع.

ويعني الأمان الصحي كذلك أن يشعر المواطن انه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية لا يعلم متى سيحتاج إليها، وربما لا يحتاج إليها طوال حياته .

المبحث الثاني: النفايات الطبية

المطلب الأول : مفهوم النفايات الطبية وتصنيفاتها

أشيع حديثاً استخدام مصطلح نفايات الرعاية الصحية بدلا من النفايات الطبية ليشمل على كل أنواع النفايات المفردة من المنشآت الصحية بكافة أنواعها¹. (طبية أو شبيه بالمنزلية) . تشمل نفايات الرعاية الصحية جميع النفايات الناتجة عن المؤسسات الرعاية الصحية ، مراكز البحث و المختبرات ،إضافة إلى النفايات الناشئة عن المصادر الثانوية مثل ما ينتج عن الرعاية الصحية للأشخاص في منازلهم .

(75% إلى 90%) من النفايات الناتجة عن الرعاية الصحية تعد نفايات غير خطرة مشابهة للنفايات المنزلية ،تنتج عن الوظائف الإدارية ، التدبير المنزلي وعمليات صيانة مؤسسات الرعاية الصحية ، أما المتبقي من النفايات الرعاية الصحية (10% إلى 25%) توصف بأنها خطرة²

أ/ تعريف النفايات الطبية :

يمكن تعريفها بأنها هي كل المواد الناتجة عن نشاطات المؤسسات الصحية التي من شأنها نقل عدوى وإصابات مرضية للأشخاص الذين يتعاملون معها نتيجة لاحتوائها مواد معدية أو كيميائية أو مشعة .

هي النفايات التي تنتج من مصادر ملوثة أو محتمل تلوثها أو محتمل تلوثها بالعوامل المعدية أو الكيميائية أو المشعة ، وتشكل خطرا على الفرد والمجتمع والبيئة أثناء إنتاجها أو جمعها أو تخزينها أو نقلها أو التخلص منها³.

¹- Reference of the World health organization .Safe management from health care activities ; Second edition 2014 P:03

²-Ibid; P03

³ - وليد يوسف الصالح ،إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية ، دار اسامة للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى ، عمان ،الأردن'

- هي مخلفات تنتج عن منشأة معالجة طبية ، ويشمل ذلك المستشفيات ، أو المختبرات الطبية ومراكز أو وحدات إجراء التجارب على الحيوانات 'والعيادات الصحية¹
- هي مواد يمكن أن يؤدي استعمالها بحسب الكمية أو التركيز أو الخواص الكيميائية و الفيزيائية إلى التأثير على الصحة العامة ، أو زيادة نسبة الوفيات بين البشر أو التأثير سلبا على البيئة عند معالجتها أو تخزينها أو نقلها ، أو التخلص منها بطريقة غير سليمة²

ب/ تصنيف النفايات الطبية

يمكن تلخيص النفايات الطبية في الجدول التالي :

جدول رقم (01): النفايات الطبية

فئة النفايات	الوصف الأمثلة
النفايات المعدية	النفايات المشتبه احتوائها على جراثيم ممرضة ،مثل المناديل القطنية ' المعدات التي لامست المرضى وإفرازاتهم
النفايات الممرضة (الباثولوجية)	الأنسجة والسوائل البشرية 'مثل أجسام الجسم، الدم، أو السوائل الأخرى
الأدوات الحادة	مثل الإبر والمشارط
النفايات الصيدلانية	مثل مواد صيدلانية منتهية الصلاحية ،عبواتها، وصناديقها
النفايات السامة للجينات	النفايات المحتوية على العقاقير سمية (تستخدم عادة في علاج السرطان)
النفايات الكيميائية	مثل مطهر الأقماع ،المطهرات والمذيبات
النفايات ذات المحتوى العالي من المعادن الثقيلة	مثل البطاريات، موازين الحرارة التالفة، أجهزة قياس ضغط الدم، أسطوانات غاز التخدير
النفايات المشعة	النفايات المحتوية على مواد مشعة مثل السوائل الناتجة عن العلاج الإشعاعي أو سوائل مرضى الذين تم فحصهم بمواد مشعة

المصدر :تقرير منظمة الصحة العالمية ،الإدارة الأمانة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، الاردن 2006 ص 10. 11

¹ - Reference of United states environmental protection agency guide .to pollution prevention for selected hospital waste stream . 2004_ P:27

² - سعد علي العنزي ،الإدارة الصحية 'دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان الأردن ' 2008 ، ص 273

المطلب الثاني : مصادر النفايات الطبية

هناك مصدرين للنفايات الطبية وهي :¹

أ/ المصادر الرئيسية :

. المستشفيات

مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى مثل العيادات الخارجية

المختبرات ومراكز الأبحاث

مراكز التشريح ومستودع الجثث

أبحاث فحص الحيوان

بنوك الدم وخدمات جمع الدم

دور التمريض لكبار السن

ب/ المصادر الثانوية :

مؤسسات الرعاية الصغيرة (العيادات)

مؤسسات الرعاية الصحية المتخصصة ذات الإنتاج المنخفض للنفايات (مستشفيات الرعاية

النفسية)

الأنشطة غير الصحية التي تشمل إدخالاً وريدياً أو تحت الجلد (دور التجميل أو الوشم)

دور خدمات الجنائز

العلاج المنزلي

لقد تم تقديم العديد من المسوحات الميدانية نتائج دراسات تبين أن النفايات الطبية من مصادرها

الرئيسية أو الثانوية تختلف من بلد إلى آخر حسب الأساليب المقررة لإدارة النفايات ، نوع المنشأة

وعدد المرضى ، ويتم قياسها بالترتيب :

¹ - تقرير منظمة الصحة العالمية ، الإدارة الآمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية ' المكتب الإقليمي للشرق الأوسط ' عمان

حسب الإقليم أو الدولة وتقاس بالكيلو غرام على عدد السكان

حسب المنشأة وتقاس الكيلوغرام على عدد الأسرة¹

كما لا ننسى حجم و مدى تطور الأبحاث العلمية والتجارب الخاصة بالرعاية الصحية في الدول

المطلب الثالث : مخاطر النفايات الطبية

إن التعرض للنفايات الخطرة التي تنتج عن مؤسسات الرعاية الصحية تشكل خطراً حقيقياً للأشخاص نظراً لما تحتويه من مواد معدية وكيميائية ومشعة .

أ/ الأشخاص المعرضون للخطر:²

إن جميع الأشخاص المعرضين لنفايات الرعاية الصحية الخطرة هم بالفعل في خطر ،بما فيه أولئك الموجودون في المؤسسات الرعاية الصحية المنتجة للنفايات الخطرة ،ومن هم خارج هذه المصادر ،سواء كانوا يقومون بمناولة هذه النفايات أو معرضين لها بسبب الإهمال في الإدارة ،وفيما يلي المجموعات الرئيسية المعرضة للخطر :

. الأطباء والمرضى ومساعدو الرعاية الصحية وموظفو صيانة المستشفى

. المرضى داخل مؤسسات الرعاية الصحية أو الذين يتلقون الرعاية المنزلية .

. عمال الخدمات المساندة المرتبطة بمؤسسات الرعاية الصحية مثل الغسيل ،مناولة النفايات

،والنقل

. العاملون في مرافق التخلص من النفايات، إضافة إلى نباشي النفايات .

¹ - تقرير منظمة الصحة العالمية ،الإدارة لآمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية ' مصدر سابق ص 11

² - منظمة الصحة العالمية ،الإدارة الآمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية،المكتب الإقليمي للشرق الأوسط،عمان،الأردن2006

ب/ أنواع مخاطر¹:

- إن التعرض لنفايات الرعاية الصحية الخطرة قد يؤدي إلى المرض أو الإصابة، ويمكن أن تعزى طبيعة خطر نفايات الرعاية الصحية إلى واحدة أو أكثر من الخصائص التالية :
- . أن تحتوي على عوامل معدية
 - . أن تكون سامة للجينات
 - . أن تحتوي على مواد كيميائية أو مواد صيدلانية سامة أو خطرة
 - . أن تكون مشعة
 - . أن تحتوي على أدوات حادة

1- المخاطر من النفايات المعدية والأدوات الحادة²:

- يمكن أن تحتوي النفايات المعدية على أي من الأصناف العديدة من الميكروبات المسببة للمرض. ويمكن لهذه الكائنات الممرضة الموجودة في النفايات أن تدخل للجسم بواسطة عدة طرق :
- . من خلال ثقب أو سحجة (كشط) أو قطع بالجلد
 - . من خلال الأغشية المخاطية .
 - . بواسطة الإستنشاق
 - . عن طريق الابتلاع .
- هنالك اهتمام خاص بخصوص العدوى بفيروس نقص المناعة (HIV) وفيروسات التهاب الكبد الوبائي B و C حيث يوجد دليل قوي على أن هذه الفيروسات تنتقل عن طريق نفايات الرعاية الصحية ، تنتقل هذه الفيروسات في العادة من خلال الإصابات التي تحدثها إبر المحاقن الملوثة بالدم البشري .

¹ - تقرير منظمة الصحة العالمية ، الإدارة لآمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية ' مصدر سابق ص18

² - منظمة الصحة العالمية . مرجع سابق ص 18

2- المخاطر من النفايات الكيميائية والصيدلانية¹:

تعتبر الكثير من الكيماويات و المواد الصيدلانية المستخدمة في مؤسسات الرعاية الصحية خطرة مثل : (سامة وسامة للجينات أكالة سريعة الالتهاب ،متفجرة فعالة وحساسة للصدمات). وهذه المواد موجودة بالعادة بكميات صغيرة في نفايات الرعاية الصحية،وقد يتم العثور على كميات اكبر عندما يتم التخلص من الكيماويات والمواد الصيدلانية غير المرغوب فيها أو منتهية الصلاحية . وقد تسبب التسمم ،أما بالتعرض الحاد أو المزمن،والإصابات بما في ذلك الحروق ،ويكون التسمم نتيجة امتصاص المادة الكيميائية أو الصيدلانية أو من خلال الجلد أو الأغشية المخاطية للمسالك الهوائية يمكن أن تحدث كنتيجة لملامسة مواد سريعة الالتهاب أو أكالة أو سريعة التفاعل (مثل الفورمالهيد والمواد المتطايرة الأخرى). واغلب هذه الإصابات هي الحروق .

3 - المخاطر من النفايات السامة للجينات²:

إن شدة المخاطر على عمال الرعاية الصحية المسؤولين عن مناولة أو التخلص من النفايات السامة للجينات تتأثر بعدة عوامل تتعلق بسمة إعادة نفسها ومدى وزمن التعرض لها .ويمكن أن يحدث التعرض للمواد السامة للجينات في مجال الرعاية الصحية أثناء الإعداد أو المعالجة بعقاقير وكيماويات خاصة .والطرق الرئيسية للتعرض هي استنشاق الغبار أو الرذاذ(الايروسولات)، والامتصاص من خلال الجلد ، كما يمكن أن يحدث التعرض من خلال الاتصال المباشر بالسوائل الجسدية و الإفرازات للمرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي . إن كثير من العقاقير السامة للخلايا مهيجة جدا ولها تأثيرات موضعية ضارة . بعد التلامس المباشر مع الجلد أو العين . ويمكن أن تسبب أيضا الدوخة والغثيان والصداع والتهاب الجلد .

¹ - منظمة الصحة العالمية .مرجع سابق ص 19

² - منظمة الصحة العالمية .مرجع سابق ص 20

4- المخاطر من النفايات المشعة :¹

يحدد نوع المرض الذي تسببه النفايات المشعة بنوع المادة ومدى التعرض لها. وتتراوح هذه الأعراض من الصداع والدوخة والقيء ، إلى مشاكل أكثر خطورة .ولان النفايات المشعة ،أسوء من بعض النفايات الصيدلانية، سامة للجينات، فإنها قد تؤثر على المادة الجينية .إن تداول المصادر عالية النشاط الإشعاعي مثل بعض المصادر المغلقة من الأجهزة التشخيصية ،قد يسبب إصابات شديدة جدا ،(مثل تلف الأنسجة مما يحتم ضرورة بتر أجزاء من الجسم) ولذلك يجب أن يتم بعناية فائقة ، إن مخاطر النفايات قليلة النشاط الإشعاعي يمكن أن تنشأ عن تلوث الأسطح الخارجية للعبوات أو الطريقة أو المدة غير المناسبين لتخزين هذه النفايات . ويعتبر جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية أو مناولة النفايات أو أعمال التنظيف المعرضين لمثل هذا النشاط الإشعاعي،في خطر.

المطلب الرابع :إدارة نفايات الرعاية الصحية

أ/ تعريف إدارة النفايات الطبية :²

هي جزء من النظام الإداري البيئي الشامل الذي يمارس عملية مراقبة ،جمع،نقل،معالجة،تدوير أو التخلص من النفايات الطبية .

ب/ الأهداف العامة لإدارة النفايات الطبية:³

. التأكيد عل الإدارة الجيدة للنفايات الطبية داخل المنشآت الصحية ،ابتداء من فرز هذه النفايات في مصدرها والتأكد من معالجتها نهائياً،بما يضمن عدم تسببها في انتشار العدوى داخل المستشفيات .

. المحافظة على سلامة البيئة وحمايتها من التلوث وتوفير بيئة صحية سليمة بالمنشأة

¹ - منظمة الصحة العالمية .مرجع سابق ص 21

² - united nations ، department for economic and social information and policy analysis. Statistics division.Glossary of environment statistics. series F.No67.New York 1997.p 04

³ - دليل منظمة الصحة العالمية '،الادارةالامنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية ' الاردن 2006 ، ص 47

. تقييم تكاليف إدارة النفايات ،

إن مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية والبيئة UNCED المقام سنة 1992 أفضى إلى تبني الأجندة 21 التي أوصت بها باستهداف مجموعة من النقاط يمكن تلخيصها كما يلي ¹:

. منع أو تقليل إنتاج النفايات إلى أدنى حد.

. معالجة النفايات بطرق آمنة وسليمة بيئياً .

. التخلص من المتبقيات النهائية لمعالجة النفايات بالطمر في مواقع محددة ومصممة بعناية .

ج/ الأسس الإستراتيجية لإدارة النفايات :²

. دعم المنحى الوقائي في المنشآت الصحية في جميع الجوانب ،بما في ذلك التخلص الآمن من النفايات الطبية الخطرة ،واخذ التدابير اللازمة للتعامل مع هذه النفايات في جميع مراحلها بالطرق العلمية المعروفة . إدارة النفايات الطبية والتخلص منها بالسبل والوسائل المناسبة لتفادي تأثيرها على الصحة والبيئة ،مع اعتماد الأساليب العلمية المناسبة للتقليل من إنتاج تلك النفايات ما أمكن، . تبني الأساليب والآليات الكفيلة بتحقيق التنسيق المستمر بين الجهات المعنية .و ذلك بهدف توحيد و تكامل الجهود بين الجهات ذات العلاقة للتخلص من النفايات الطبية .

د/ محددات إدارة النفايات الطبية :

يقصد بمحددات إدارة النفايات الطبية تلك المحاور التي تدور حول مضمونها العملية الإدارية بما يضمن تحقيق هدفها وتطوير سلوكها المستقبلي ، وتتمثل فيما يلي ³:

¹- Reference of the world health organisation 'safe management from health – care activities op_ cit . p 51.

² - المعهد العربي لإنماء المدن ،ندوة "الادارة البيئية للنفايات في المدن العربية" [12 . 14 . 09 . 2004] حلب الجمهورية العربية السورية ،2004 ص 23 .

³- united nations ، department for economic and social information and policy analysis. Statistiques division. Glossary of environment statistics . op.cit. . p ;05

- . ضرورة دراسة معمقة عن الوضعية وطرق تنفيذ العمل وتحديد كميات وأصناف النفايات .
- . ضرورة فهرسة كل النفايات ،انطلاقا من مخاطرها وفق التصنيف لها بمعايير مجسدة .
- . اختيار مراحل التخلص المناسبة و الموافقة لكل صنف من الأصناف المرتبة .
- . الاعتماد بطريقة ذات امتياز على إمكانيات المعالجة الخارجية داخل المنشأة الصحية .

هـ/ المبادئ العامة لإعداد برنامج لإدارة النفايات :

- إن مشروع الخطوط المرجعية للمنظمة العالمية للصحة المعنون بـ (التسيير المستدام للنفايات الاستشفائية) وضع لإمكانية تحقيق ¹:
- . توعية الأطراف المعنية حول ضرورة التسيير السليم للنفايات داخل المنشآت الصحية .
- . وضع خطوط مرجعية لسياسات نظام التسيير وطرق معالجة النفايات والتقليل من حجمها .
- . تنظيم التكوين في مجال النفايات الطبية .
- . مساعدة الدول لتعبئة الموارد من أجل وضع وتطبيق نظامها التسييري للنفايات الطبية .

المبحث الثالث: النفايات الطبية وأداء العاملين في المؤسسات الصحية والدراسات

التطبيقية

إن العمال هم في صميم الخدمات الصحية، ويسهمون في رفاه المجتمعات. أما أماكن العمل في قطاع الخدمات الصحية فهي بيئات معقدة يمكن أن تكون خطرة في بعض الأحيان، ويمكن أن تؤدي ظروف العمل غير الآمنة إلى تناقص القوى العاملة في قطاع الخدمات الصحية. يجب على ظروف العمل اللائقة في هذا القطاع أن تأخذ بالحسبان صحة العاملين ورفاهيتهم ،لأن جودة الرعاية التي يقدمها العاملون الصحيون تعتمد جزئيا على جودة بيئة عملهم.

¹- Rapport de l'organisation mondiale de la santé ،bureau régional de l'Afrique، préparation des plans nationaux de gestion des déchets de soins médicaux en Afrique ،2008،p : 32

لمنظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) تفويضات تكميلية في مجال الخدمات الصحية، لاسيما بما يتعلق بالسلامة والصحة المهنيين؛ وفي ضوء ذلك، انضمت جهود هاتين المنظمتين إلى بعضها بشأن تحسين الصحة في قطاع الخدمات الصحية « HealthWISE » لمساعدة متخذي القرار والممارسين على بناء قدرتهم لضمان بيئات عمل آمنة وصحية ولاتفة من أجل القوى العاملة في قطاع الخدمات الصحية¹.

المطلب الأول: مفهوم أداء العاملين في المؤسسات الصحية

أ . مفهوم الأداء : يعد الأداء مفهومًا جوهريًا وهامًا بالنسبة للمؤسسة بشكل عام، ويكاد يكون الظاهرة الشمولية والعنصر المحوري لجميع فروع وحقول المعرفة الإدارية فضلًا عن كونه البعد الأكثر أهمية لمختلف المؤسسات الذي يتمحور حوله وجود المؤسسة².

ب . مفهوم أداء العاملين : إن أداء العامل هو عبارة عن مجموعة النتائج السلوكية له، والتي تساهم في تحقيق الأهداف التنظيمية، مع الأخذ بعين الاعتبار أداء المهام المحددة باستخدام الموارد المتاحة³

ج - مكونات الأداء الأساسية :⁴

1 - الكمية : بمعنى الكمية المطلوب الانتهاء منها .

2 - الجودة : يقصد بها جودة المخرجات .

3 - الفترة الزمنية : بمعنى الالتزام بالوقت المحدد مسبقًا .

¹ - تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية healthwise دليل العمل ، منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية ، ترجمة الدكتور بسام ابو الذهب لصالح المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية ، دمشق ص ٧

² - طاهر محسن منصور الغالبي ، وائل محمد صبحي الادريس الإدارة الإستراتيجية منظور منهجي متكامل دار وائل للنشر عمان الاردن 2007 ص 476

³ - احمد الغزالي ، اثر الولاء التنظيمي على أداء العاملين بالتطبيق على بعض المنظمات المصرية 2016 ص 45

⁴ - احمد الغزالي ، المرجع السابق ص 45

د - مفهوم أداء العاملين في المؤسسات الصحية :

لقد تطرقنا سابقاً لخصائص و معايير تقديم الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية ،وعليه نستطيع تعريف أداء العاملين في المؤسسات الصحية انطلاقاً من ذلك نظراً للارتباط الوثيق بين تقديم الخدمة والظروف التي تحيط بالعامل من بينها بيئة عمله. وعليه نستطيع أن نعرف أداء العاملين في قطاع المؤسسات الصحية بأنه طريقة تقديمه للخدمة الصحية ومدى توفرها على المعايير والخصائص المطلوبة من جودة وفعالية في ظل الموارد المتاحة .

المطلب الثاني:الصحة والسلامة المهنية

الصحة والسلامة المهنية أو ما يطلق عليها باللغة الإنجليزية Occupational Health and Safety، هي احد الإدارات المهمة في عدة قطاعات ، وتسعى لحماية عناصر الإنتاج مجتمعة وأهمها العنصر البشري ومن المخاطر كافة وفي مجالات الحياة وإيجاد بيئة عمل آمنة وخالية من جميع أنواع المخاطر والأمراض التي تهدد حياة وصحة العاملين في الأعمال كافة .

أ/ مفهوم الصحة والسلامة : هو العلم الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة الإنسان من خلال خلق بيئات عمل آمنة وخالية من مسببات الحوادث او الإصابات او الأمراض المهنية،او بعبارة أخرى أن الصحة والسلامة المهنية :هي مجموعة من الإجراءات والقواعد والنظم في إطار تشريعي تهدف إلى الحفاظ على الإنسان من خطر التلف والضياع.¹

ب/ أهداف الصحة والسلامة المهنية:

هناك أهداف تسعى الصحة والسلامة لتحقيقها وهي :²

¹ - خليل عبد المعز :تقييم وسائل الوقاية والسلامة المستخدمة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية، وأثرها على أداء العاملين ، رسالة ماجستير ،إدارة الأعمال ،الجامعة الإسلامية غزة فلسطين،2008،ص 26.

² - المغني اميمة : واقع إجراءات الأمن والسلامة المهنية المستخدمة في منشآت قطاع الصناعات التحويلية في قطاع غزة ، رسالة ماجستير كلية التجارة ،الجامعة الإسلامية ،2006 'غزة فلسطين،ص :16.

- . حماية العنصر البشري من الإصابات الناجمة عن مخاطر بيئة العمل وذلك بمنع تعرضهم للحوادث والإصابات، والأمراض المهنية.
- . الحفاظ على مقومات العنصر المادي المتمثل في المنشآت، وما تحتويه من أجهزة ومعدات من التلف والضياع نتيجة للحوادث.
- . توفير بيئة آمنة تحقق الوقاية من المخاطر.
- . تثبيت الأمان والطمأنينة في قلوب العاملين أثناء قيامهم بأعمالهم، وزرع ثقافة الصحة والسلامة المهنية .

المطلب الثالث : إدارة النفايات الطبية وأداء العاملين :

يشكل العاملون الصحيون نسبة كبيرة من القوى العاملة؛ ونظرا لأنهم يقدمون الخدمات الصحية ويسهمون في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات ورفاههم وعافيتهم، فإن الكثيرين يظنون أن العاملين الصحيين في منأى عن حدوث الأمراض المهنية ووقوع الحوادث المهنية وما يتلوها من إصابات؛ لكن على النقيض، إنهم عرضة للمخاطر البيولوجية الحيوية)، كالتهابي الكبد الفيروسي B وC المنقول بالدم؛ والمخاطر الأرغونومية (التلاؤمية) المتمثلة بحمل المرضى ونقلهم، واتخاذ الوضعيات السيئة والمربكة والقيام بالأعمال المتكررة؛ والمخاطر الفيزيائية، كالتعرض الأشعة السينية؛ والمخاطر الكيميائية، كالأدوية السامة؛¹

أ/ علاقة إدارة النفايات الطبية بالسلامة المهنية :

لقد تناولنا في دراستنا السابقة حجم الأخطار التي قد تسببها نفايات الرعاية الصحية على العاملين في المؤسسات الصحية من أمراض معدية وحروق والتعرض للإشعاعات الخطرة وغيرها ورأينا مدى خطورتها على الإنسان بصفة عامة وعلى العمال المؤسسات الصحية بصفة خاصة الذين

¹ - تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية health WIS دليل العمل ،نفس المرجع السابق ص : .vii.

هم أكثر عرضة لها ،وبالتالي أي تقصير من جهة إدارة النفايات معناه بيئة غير صحية وغير سليمة للعاملين .

ب/ علاقة الصحة والسلامة المهنية بأداء العاملين :

إن الصحة والسلامة أمران أساسيان في بيئة العمل من اجل العمال ،فهي تؤثر حتى على نوعية الخدمة المقدمة من طرف العمال ،حيث تقدم الرعاية المتمسة بالجودة بالشكل الأفضل حيثما يستطيع الموظفون العمل في بيئة تتصف بالسلامة والأمان .

فالعمل اللائق يشمل عمل دخله عادل وعمل امن صحيا واجتماعيا ،فالسلامة المهنية والصحية والاجتماعية حق أساسي توفرها يؤدي إلي تحسين الإنتاجية وكذا الكفاءة والفعالية.

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل الذي تضمن الأدبيات النظرية والتطبيقية لموضوع إدارة النفايات الطبية ودورها في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية ،نلاحظ مدى خطورة النفايات الطبية على العاملين وعلى مستوى الخدمات التي يقدمونها ومساهمة إدارة النفايات الطبية الفعالة في الحد من أضرارها وتوفير الجو الصحي للعمال في المؤسسات الصحية بالتالي تحسين الخدمات الصحية.

الفصل الثاني:

الدراسة التطبيقية لإدارة النفايات الطبية ودورها في

تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية

- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

بمقرة -

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري وتحديد إشكالية البحث وتساؤلاته وكذا الهدف من هـ والأهمية النظرية والتطبيقية له واستعراض أهم المفاهيم المرتبطة به، سنتطرق في هذا الفصل التطبيقي للتحليل الكمي والكيفي لنتائج الدراسة، وذلك بالإجابة عن التساؤلات بالاعتماد على أدوات الدراسة والمتمثلة في الاستبيان الذي أنجز لهذا الغرض.

المبحث الأول :المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقرة وإدارة النفايات الطبية

المطلب الأول : ماهية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة ولاية المسيلة

أ/ تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة ولاية المسيلة : هي مؤسسة صحية عمومية أسست في 19 ماي 2007 في دائرة مقرة ولاية المسيلة تضم 8 عيادات طبية متعددة الخدمات أنجزت بتواريخ مختلفة و منها عيادتين تحتوي على مصلحة الولادة وأيضاً أربع عيادات استعجاليه تعمل بدوام 24 سا

تضم 600 عامل مقسمين بين أطباء وممرضين وإداريين و عمال مهنيين .

ب/ الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة ولاية المسيلة :على غرار باقي المؤسسات العمومية الجزائرية الصحية تحتوي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة ولاية المسيلة على أربع مديريات فرعية كل مديرية لها تخصص معين وتحتوي عدة مكاتب نوجزها فيما يلي :

1 - الإدارة العامة: مكتب الإعلام والاتصال والأمانة العامة .

2. المديرية الفرعية للمصالح الصحية :مكتب تنظيم النشاطات الصحية ,مكتب القبول وحساب التكاليف ,مكتب الوقاية و نظافة المحيط .ويحتوي على مصلحتين الوقاية وطب العمل

3. المديرية الفرعية للمالية والوسائل : تحتوي على مكتب الميزانية والمحاسبة ,مكتب الوسائل العامة والهيكل ومكتب الصفقات.

4 . المديرية الفرعية للموارد البشرية : تحتوي على مكتب التكوين ،مكتب المنازعات ومكتب تسيير الموارد البشرية .

5 . المديرية الفرعية للصيانة : مكتب صيانة التجهيزات الطبية ، ومكتب التجهيزات المرافقة .
تعمل هذه المصالح بشكل متكامل فيما بينها لتوفير كافة الاحتياجات وضمان السير الحسن للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقررة بولاية المسيلة

المطلب الثاني : إدارة النفايات الطبية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقررة

تعتمد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقررة على تعليمية وزارة الصحة والسكان المتعلقة بتسيير شبكة القضاء على النفايات الطبية العلاجية المعدية

أ/ المصالح المرتبطة بإدارة النفايات الطبية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقررة :

تتم إدارة النفايات الطبية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقررة عبر مراحل ،حيث تتم من بداية تحديد النفايات الطبية و مدى خطورتها وطرق التخلص منها إلى مرحلة اقتناء اللوازم الضرورية لإدارتها إلى مرحلة التخلص منها ونقلها إلى مركز المعالجة ، أي إدارة النفايات الطبية على عدة مصالح ومديريات فرعية نستعرضها باختصار الآتي :

1 - المديرية الفرعية للمصالح الصحية : هي مديرية تعنى بكل ما يخص المصالح الصحية للمؤسسة من حملات تحسيسية ضد الأمراض والأوبئة وأيضا إدارة المناوبات التي تتم على مستوى نقاط الاستعجالات وكذا مصالح الولادة وأيضا الحرص على تطبيق التشريعات الوطنية بخصوص إدارة النفايات الطبية تتوفر على مصلحتين وهي :

مصلحة الوقاية : وهي مصلحة تضم طبيب مختص في الطب الوقائي وممرضين وإداريين ، تهتم بعمليات التلقيح وحملات التحسيس ضد الأمراض المعدية، توفير اللقاحات بأنواعها للأطفال ولل كبار ضد جميع الأمراض المعدية.و تتم فيها عملية التلقيح ضد الأمراض المعدية مثل مرض التهاب الكبد الوبائي خاصة بعمال الصحة

مصلحة طب العمل : وهي مصلحة تضم طبيب مختص بطب العمل وأيضا ممرضين وإداريين ، تهتم هذه المصلحة بدراسة حالات الإصابات بالأمراض المهنية وكذا الفحوص الدورية للعمال بين فترة وأخرى وتقديم نصائح وإرشادات للعاملين على الأخطار المهنية بصفة عامة ، وإخطار العدوى بالأمراض المعدية بصفة خاصة .

2 - المديرية الفرعية للمالية والوسائل : هي مديرية فرعية تهتم بتسيير الموارد المالية وعلى مستواها يتم تخصيص الاعتمادات اللازمة لتوفير كل المواد الضرورية لتسيير النفايات ذات المخاطر المعدية (أكياس ، كراتين حاويات)، وأيضا تقوم بتوفير شركة خاصة بنقل النفايات الطبية حسب الشروط المعمول بها دوليا يتم التعاقد معها لمدة سنة ، حيث تقوم الشركة بنقل النفايات الطبية إلى مراكز المعالجة الخاص بها .

ب/ الأشخاص المرتبطون بإدارة النفايات الطبية:

لا يوجد شخص معين رسمي بإدارة النفايات الطبية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقرة ،حيث يتولى رؤساء العيادات والمصالح كل على مستوى مصلحته بالإشراف على كل ما يرتبط بمراحل نقل وفرز النفايات الطبية ومواعيد الجمع أيضا . حيث يقوم الأطباء و الممرضون بعملية الفرز الفوري أثناء تأدية عملهم المنتج للنفايات الطبية .

المبحث الثاني: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

المطلب الأول: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

أ - عينة الدراسة: لقد قمنا باختيار عينة من العمال في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقرة بلغ عددهم 30 عامل (أطباء، ممرضين، وإداريين)

ب - عرض وتحليل نتائج المحور الأول: إدارة النفايات الطبية

* الجدول رقم (02) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (1) حول ما

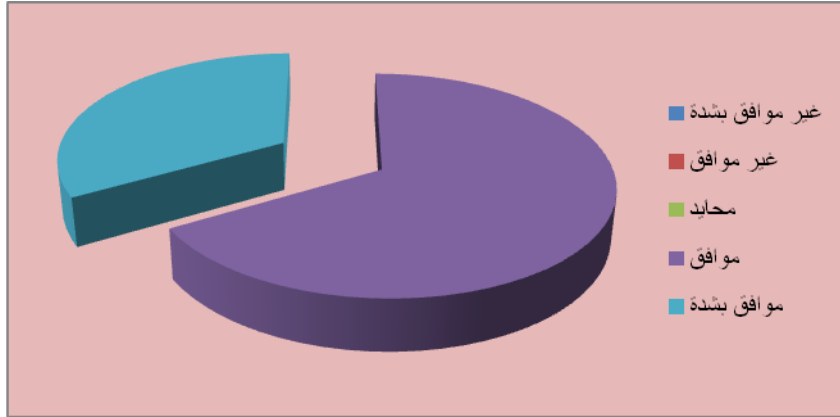
إذا كان المستشفى يحرص على تطبيق التشريعات النافذة في التعامل مع النفايات الطبية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 1
غير دال عند 0.05	0.068	3.333	1	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				00	00	%00.0	00	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				5.0	15.0	%66.7	20	موافق
				-5.0	15.0	%33.3	10	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (03) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (1)



من خلال الجدول رقم (02) و الشكل رقم (03) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (1) بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (20) فرداً بنسبة مئوية بلغت (66.7%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (10) فرداً بنسبة مئوية بلغت (33.3%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (3.333) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) ، وبالتالي فإنه ليس هنا كفرق دال إحصائياً بين المجموعات..

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة متفاوتة على أن المستشفى يحرص على تطبيق التشريعات النافذة في التعامل مع النفايات الطبية

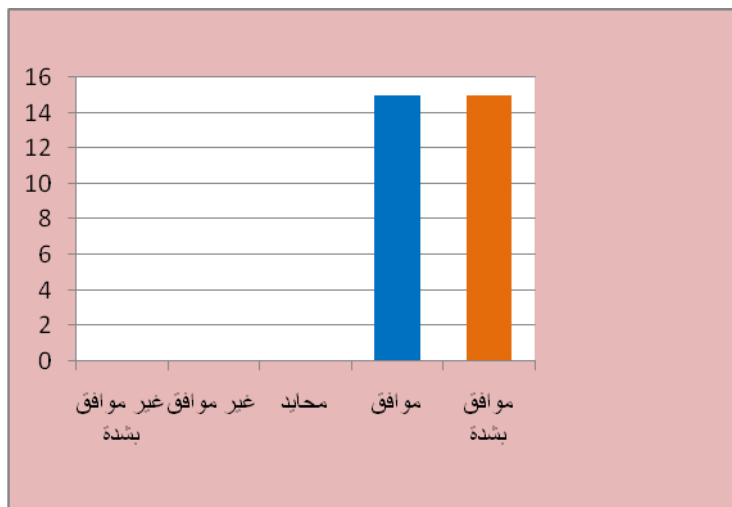
* الجدول رقم (03) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (2) حول ما إذا كان المستشفى يوفر متطلبات فرز النفايات الطبية (صناديق - كراتين - عربات نقل داخلية آمنة)

بدائل السؤال رقم 2	الإجابة على	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
غير موافق بشدة		00	%00	00	00	1	0.000	1.000	غير دال عند 0.05
غير موافق		00	%00	00	00				
محايد		00	%00	00	00				
موافق		15	%50	15.0	0				
موافق بشدة		15	%50	15.0	.0				
المجموع		30	%100						

المصدر: من إعدادا لطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالرسم البياني التالي :

الشكل رقم (04) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (2)



من خلال الجدول رقم (03) والشكل رقم (04) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (2) بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (15) فرداً بنسبة مئوية بلغت (50%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (15) فرداً بنسبة مئوية بلغت (50%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (0.000) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن ليس هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات .

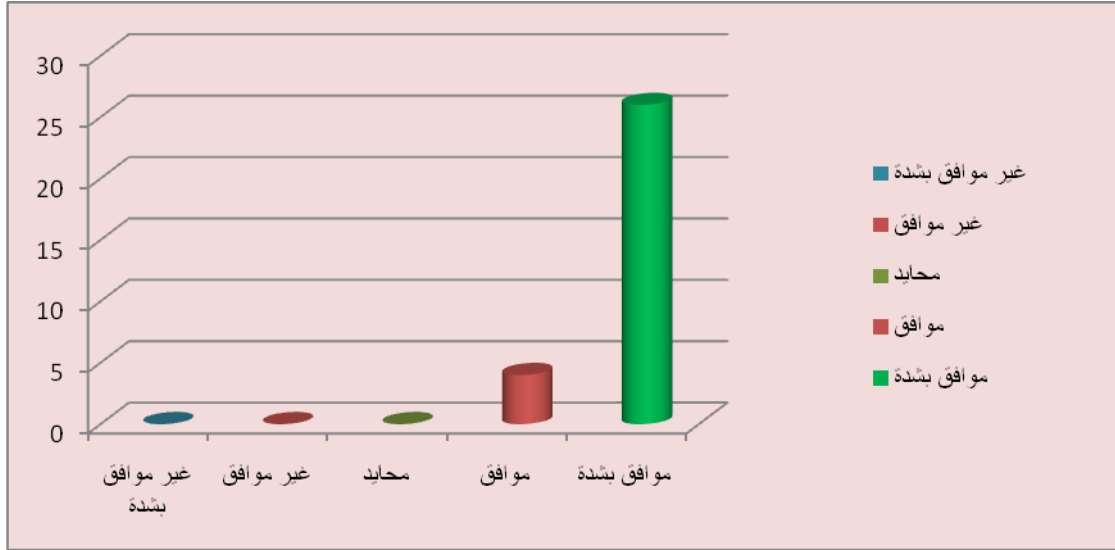
مما يعني أن أفراد العينة موافقون بدرجة متفاوتة على أن المستشفى يوفر متطلبات فرز النفايات الطبية (صناديق - كراتين - عربات نقل داخلية آمنة).

* الجدول رقم (04) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (3) حول ما إذا كان المستشفى يحرص على وضع العلامات وأكياس ملونة ليسهل تنظيم أنواع النفايات

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 3
دال عند 0.01	.000 0	16.13 3	1	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				00	00	%00.0	00	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				-11.0	15.0	%13.3	4	موافق
				11.0	15.0	%86.7	26	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

الشكل رقم (05) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (3)



من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (05) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (3) بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (4) فرداً بنسبة مئوية بلغت (13.3%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (26) فرداً بنسبة مئوية بلغت (86.7%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (16.133) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق بشدة).

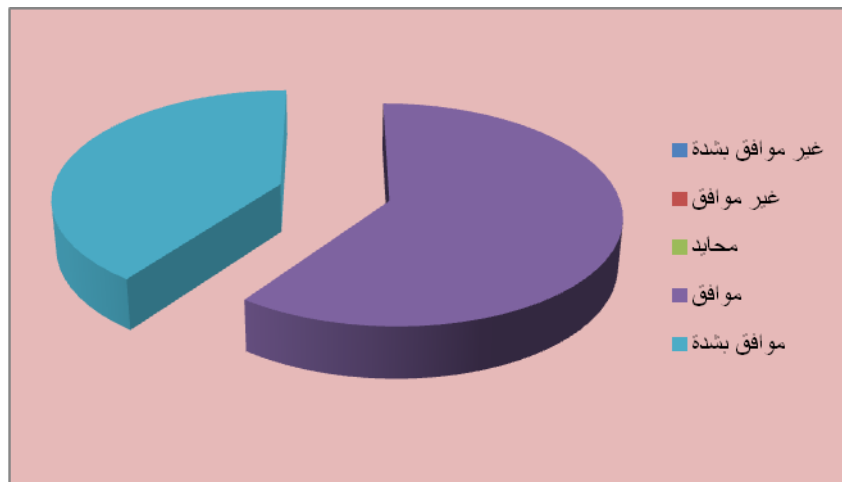
مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن المستشفى يحرص على وضع العلامات وأكياس ملونة ليسهل تنظيم أنواع النفايات.

* الجدول رقم (05) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (4) حول ما إذا كان المستشفى يحرص على تنظيم مخازن لحفظ النفايات لمدة لا تزيد عن يوم

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 4
غير دال عند 0.05	.2703	1.200	1	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				00	00	%00.0	00	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				3.0	15.0	%60.0	18	موافق
				-3.0-	15.0	%40.0	12	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24 ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (06) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (4)



من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (06) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (4) بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (18) فرداً بنسبة مئوية بلغت

(60.0%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (12) فردا بنسبة مئوية بلغت (40.0%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (1.200) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) ، وبالتالي فإنه ليس هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات .

مما يعني أن أفراد العينة موافقون بدرجة متفاوتة على أن المستشفى يحرص على تنظيم مخازن لحفظ النفايات لمدة لا تزيد عن يوم.

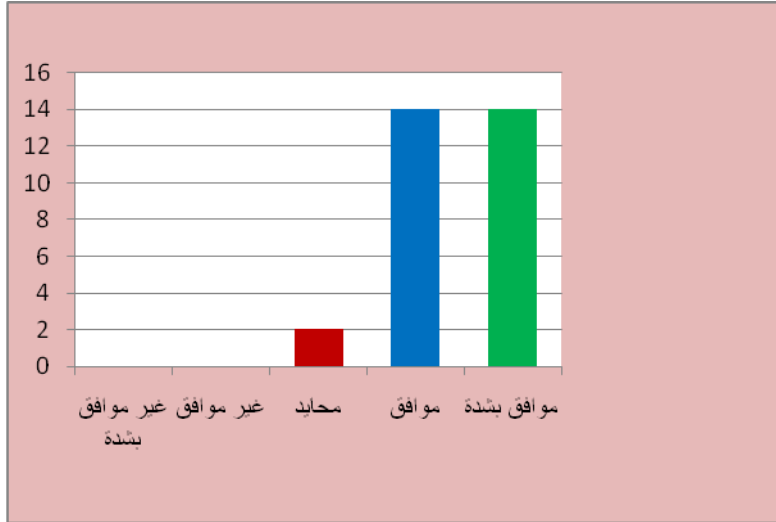
* الجدول رقم (06) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (5) حول ما إذا كان المستشفى والعاملون يتعاملون مع النفايات الطبية وفق دليل إرشادي

بدائل الإجابة على السؤال رقم 5	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
غير موافق بشدة	00	00.0%	00	00	2	9.600	.0080	دال عند 0.01
غير موافق	00	00.0%	00	00				
محايد	2	6.7%	10.0	-8.0				
موافق	14	46.7%	10.0	4.0				
موافق بشدة	14	46.7%	10.0	4.0				
المجموع	30	100%						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالرسم البياني التالي :

الشكل رقم (07) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(5)



من خلال الجدول رقم (06) والشكل رقم(07) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (5) بالبديل "محايد"، والبالغ عددهم (2) فرداً بنسبة مئوية بلغت (6.7%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (14) فرداً بنسبة مئوية بلغت (46.7%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (14) فرداً بنسبة مئوية بلغت (46.7%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (9.600) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق بشدة).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن المستشفى والعاملون يتعاملون مع النفایات الطبية وفق دليل إرشادي

* الجدول رقم (07) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (6) حول ما إذا كان يوجد في المستشفى جهة تنظيمية ملزمة لمتابعة أخذ النفايات من المستشفى إلى مكب النفايات

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 6
دال عند 0.01	.0010	10.800	1	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				00	00	%00.0	00	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				-9.0	15.0	%20.0	6	موافق
				9.0	15.0	%80.0	24	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

الشكل رقم (08) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (6)



من خلال الجدول رقم (07) والشكل رقم (08) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (6) بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (6) فرداً بنسبة مئوية

بلغت (20.0%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (24) فردا بنسبة مئوية بلغت (80.0%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (10.800) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكرارا (موافق بشدة).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن يوجد في المستشفى جهة تنظيمية ملزمة لمتابعة أخذ النفايات من المستشفى إلى مكب النفايات.

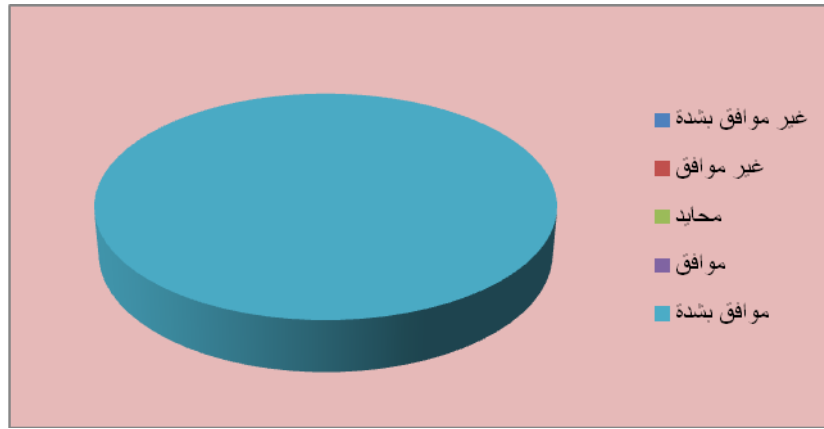
* الجدول رقم (08) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (7) حول ما إذا كان المستشفى يقوم بإعطاء جرعات وقائية للعاملين ضد الالتهابات الفيروسية الشائعة

بدائل الإجابة على السؤال رقم 7	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
غير موافق بشدة	00	00.0%						
غير موافق	00	00.0%						
محايد	00	00.0%						
موافق	00	00.0%						
موافق بشدة	30	100.0%						
المجموع	30	100%						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (09) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (7)



من خلال الجدول رقم (08) والشكل رقم (09) أعلاه نلاحظ أن كل إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (7) بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (30) فرداً بنسبة مئوية بلغت (100.0%).

مما يعني أن كل أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن المستشفى يقوم بإعطاء جرعات وقائية للعاملين ضد الالتهابات الفيروسية الشائعة

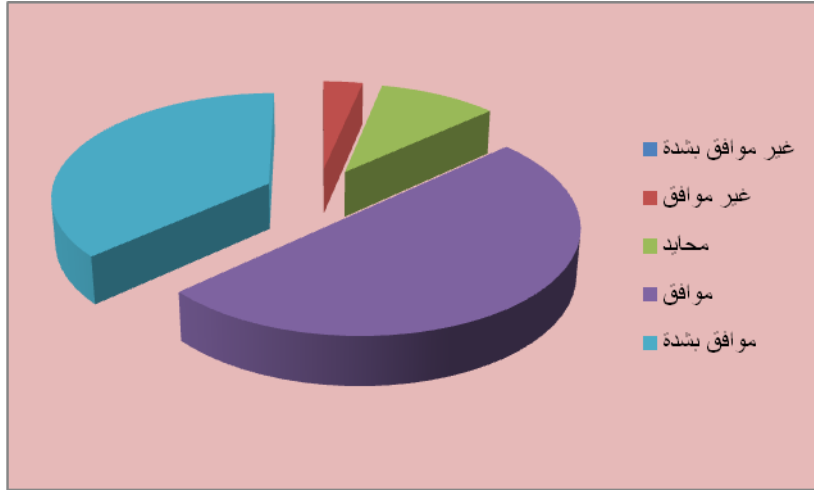
* الجدول رقم (09) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (8) حول ما إذا كان يتم فحص العاملين بشكل دوري للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 8
دال عند 0.01	0.001	17.467	3	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				-6.5	7.5	%3.3	1	غير موافق
				-4.5	7.5	%10.0	3	محايد
				7.5	7.5	%50.0	15	موافق
				3.5	7.5	%36.7	11	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم(10) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم(8)



من خلال الجدول رقم (09) والشكل رقم(10) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (8) بالبديل "غير موافق" والبالغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "محايد"، والبالغ عددهم (3) فرداً بنسبة مئوية بلغت (10.0%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (15) فرداً بنسبة مئوية بلغت (50.0%)، أما المجموعة الرابعة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (11) فرداً بنسبة مئوية بلغت (36.7%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (17.467) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن يتم فحص العاملين بشكل دوري للتأكد من خلوصهم من الأمراض المعدية

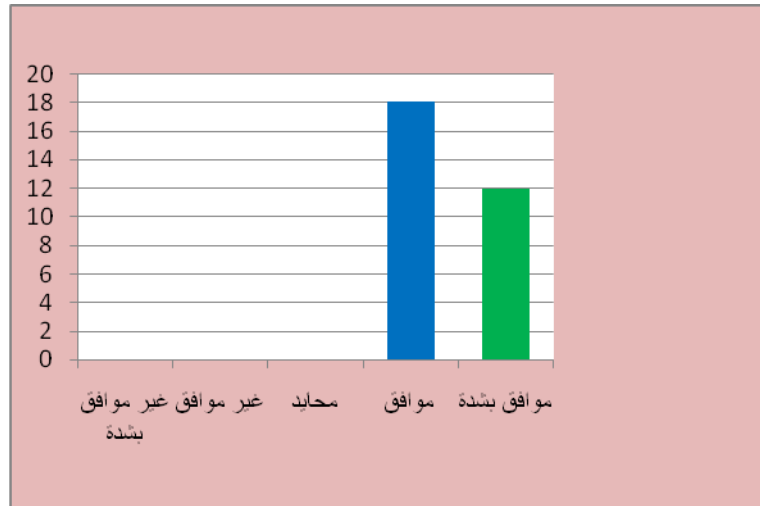
* الجدول رقم (10) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (9) حول ما إذا كان المستشفى يوفر مواد نظافة معقمة لممارسة العمل

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K ²	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 9
غير دال عند 0.05	.273	1.200	1	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				00	00	%00.0	00	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				3.0	15.0	%60.0	18	موافق
				-3.0-	15.0	%40.0	12	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالرسم البياني التالي :

الشكل رقم (11) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (9)



من خلال الجدول رقم (10) والشكل رقم (11) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (9) بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (18) فرداً بنسبة مئوية

بلغت (60.0%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (12) فردا بنسبة مئوية بلغت (40.0%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (1.200) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكرارا (موافق).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن المستشفى يوفر مواد نظافة معقمة لممارسة العمل

* الجدول رقم (11) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (10) حول ما إذا كان المستشفى يوفر ملابس وقائية (قفازات - أحذية)

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 10
غير دال عند 0.05	.273 0	1.200	1	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				00	00	%00.0	00	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				3.0	15.0	%60.0	18	موافق
				-3.0-	15.0	%40.0	12	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

الشكل رقم (12) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (10)



من خلال الجدول رقم (11) والشكل رقم (12) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (10) بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (18) فرداً بنسبة مئوية بلغت (60.0%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (12) فرداً بنسبة مئوية بلغت (40.0%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (1.200) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن ليس هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات .

مما يعني أن أفراد العينة موافقون بدرجة متفاوتة على أن المستشفى يوفر ملابس وقائية (قفازات - أحذية)

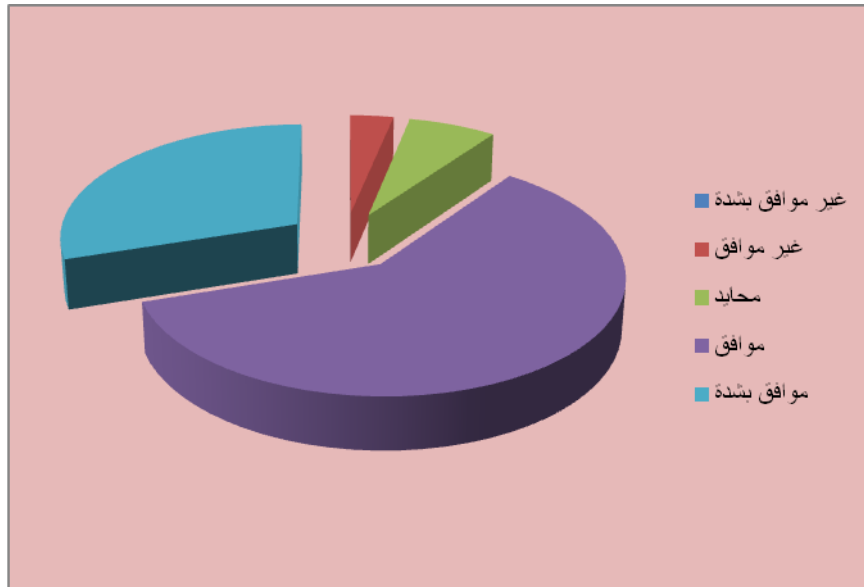
* الجدول رقم (12) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (11) حول ما إذا المستشفى ينفذ حملات إرشادية للعاملين في التعامل الآمن للنفايات الطبية

بدائل الإجابة على السؤال رقم 11	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
غير موافق بشدة	00	%00.0	00	00	3	24.667	0.000	دال عند 0.01
غير موافق	1	%3.3	7.5	-6.5				
محايد	2	%6.7	7.5	-5.5				
موافق	18	%60.0	7.5	10.5				
موافق بشدة	9	%30.0	7.5	1.5				
المجموع	30	%100						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (13) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (11)



من خلال الجدول رقم (12) والشكل رقم (13) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد

الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (11) بالبديل "غير موافق" والبالغ عددهم (1) فردا بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "محايد"، والبالغ عددهم (2) فردا بنسبة مئوية بلغت (6.7%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (18) فردا بنسبة مئوية بلغت (60.0%)، أما المجموعة الرابعة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (9) فردا بنسبة مئوية بلغت (30.0%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (24.667) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن المستشفى ينفذ حملات إرشادية للعاملين في التعامل الآمن للنفايات الطبية

2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني: دور إدارة النفايات الطبية في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية

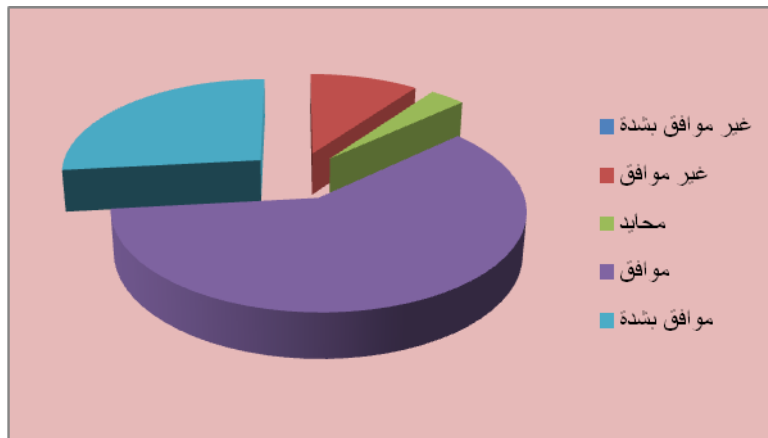
* الجدول رقم (13) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (12) حول ما إذا كان العامل يغير الوظيفة في حال شعوره بعدم الأمن الصحي

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 12
دال عند 0.01	.0000	23.067	3	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				-4.5-	7.5	%10.0	3	غير موافق
				-6.5-	7.5	%3.3	1	محايد
				10.5	7.5	%60.0	18	موافق
				.5	7.5	%26.7	8	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (14) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (12)



من خلال الجدول رقم (13) والشكل رقم (17) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (12) بالبديل "غير موافق" والبالغ عددهم (3) فرداً بنسبة مئوية بلغت (10.0%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "محايد"، والبالغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (18) فرداً بنسبة مئوية بلغت (60.0%)، أما المجموعة الرابعة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (8) فرداً بنسبة مئوية بلغت (26.7%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (23.067) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن العامل يغير الوظيفة في حال شعوره بعدم الأمن الصحي وهنا نلتبس حاجة العامل في المؤسسة الصحية للشعور بالأمان الصحي والعمل في بيئة صحية خالية من المخاطر

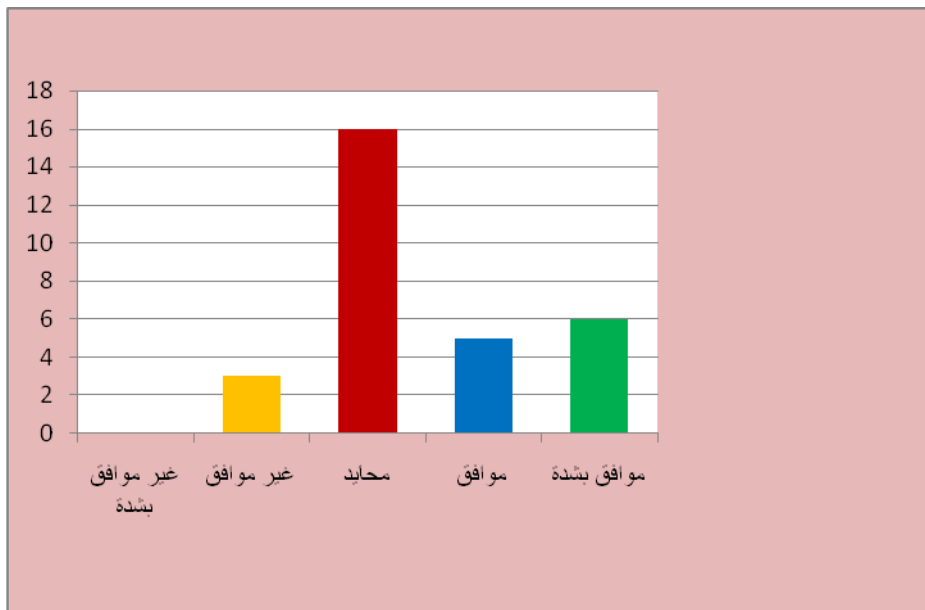
* الجدول رقم (14) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (13) حول ما إذا العامل يوافق على العمل لساعات إضافية في مؤسسة صحية أخرى تلتزم بالنفايات الفعالة

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 13
دال عند 0.01	.0040	13.467	3	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				-4.5-	7.5	%10.0	3	غير موافق
				8.5	7.5	%53.3	16	محايد
				-2.5-	7.5	%16.7	5	موافق
				-1.5-	7.5	%20.0	6	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالرسم البياني التالي :

الشكل رقم (15) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (13)



من خلال الجدول رقم (14) والشكل رقم (15) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (13) بالبديل "غير موافق" والبالغ عددهم (3) فرداً بنسبة مئوية بلغت (10.0%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "محايد"، والبالغ عددهم (16) فرداً بنسبة مئوية بلغت (53.3%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (5) فرداً بنسبة مئوية بلغت (16.7%)، أما المجموعة الرابعة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (6) فرداً بنسبة مئوية بلغت (20.0%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (13.467) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (محايد).

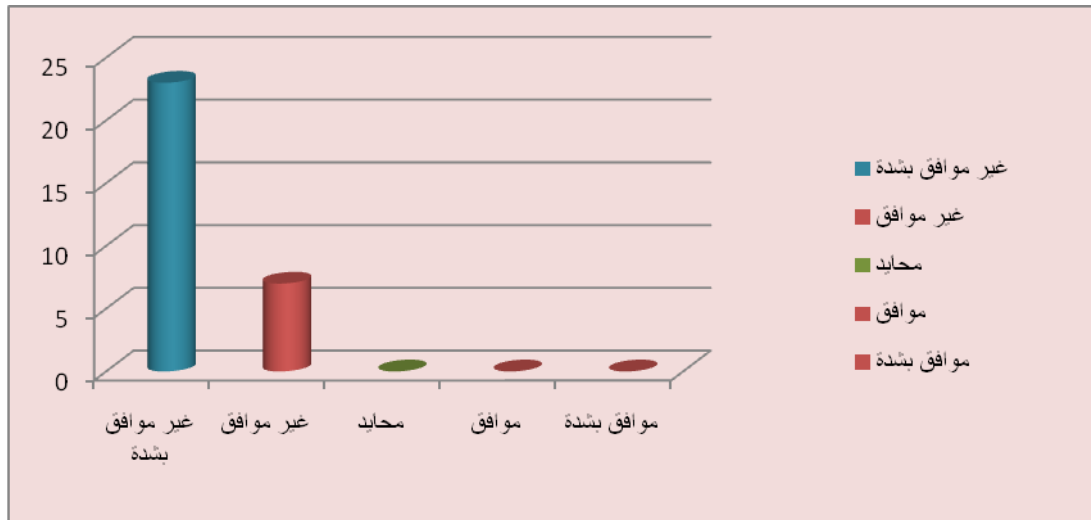
مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن العامل يوافق على العمل لساعات إضافية في مؤسسة صحية أخرى تلتزم بإدارة فعالة للنفايات الطبية، نظراً لأهمية الموضوع بالنسبة إليه وحرصه على العمل في مكان آمن من المخاطر

* الجدول رقم (15) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (14) حول
ما إذا العامل يستطيع العمل دون وسائل وقائية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 14
دال عند 0.01	0.00 3	8.533	1	8.0	15.0	%76.7	23	غير موافق بشدة
				-8.0-	15.0	%23.3	7	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				00	00	%00.0	00	موافق
				00	00	%00.0	00	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

الشكل رقم (16) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (14)



من خلال الجدول رقم (15) والشكل رقم (16) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى خمس مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (14) بالبديل "غير موافق بشدة"، وقد بلغ عددهم (23) فرداً

بنسبة مئوية بلغت (76.7%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "غير موافق"، والبالغ عددهم (7) فردا بنسبة مئوية بلغت (23.3%). وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (8.533) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكرارا (غير موافق بشدة). مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن العامل لا يستطيع العمل دون وسائل وقائية

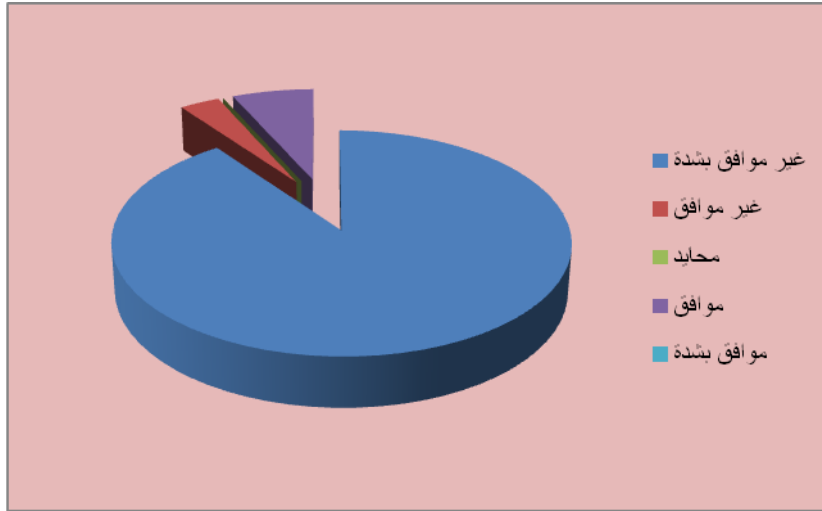
* الجدول رقم (16) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على 15 سؤال رقم (15) حول ما إذا كان العامل قادرا على مزاولة عمله بشكل اعتيادي في حال ما إذا كان المكان ملوثا ولا يتوفر على وسائل الوقاية والنظافة

بدائل الإجابة على السؤال رقم 15	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
غير موافق بشدة	27	90.0%	10.0	17.0	2	43.400	.0000	دال عند 0.01
غير موافق	1	3.3%	10.0	-9.0				
محايد	00	00.0%	00	00				
موافق	2	6.7%	10.0	-8.0				
موافق بشدة	00	00.0%	00	00				
المجموع	30	100%						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (17) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (15)



من خلال الجدول رقم (16) والشكل رقم (17) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (15) بالبديل "غير موافق بشدة"، وقد بلغ عددهم (27) فرداً بنسبة مئوية بلغت (90.0%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "غير موافق"، والبالغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (2) فرداً بنسبة مئوية بلغت (6.7%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (43.400) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (غير موافق بشدة).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن العامل غير قادر على مزاوله عمله بشكل اعتيادي في حال ما إذا كان المكان ملوثاً ولا يتوفر على وسائل الوقاية والنظافة

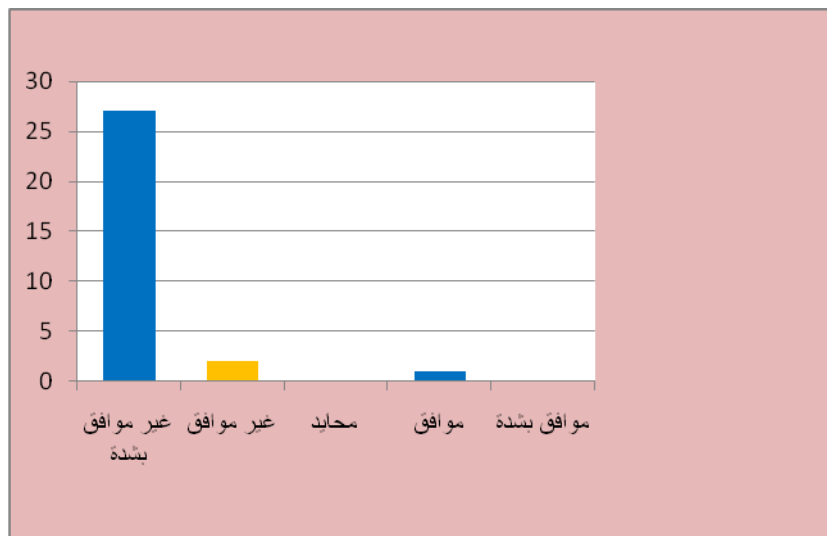
* الجدول رقم (17) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (16) حول ما إذا كانت عملية الفحص تتم بنفس الطريقة في حال كان المكان ملوثاً بالنفايات الطبية أو عندما يكون نظيفاً ومعقماً وصحياً

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 16
دال عند 0.01	0.000	43.400	2	17.0	10.0	90.0%	27	غير موافق بشدة
				-8.0	10.0	6.7%	2	غير موافق
				00	00	00.0%	00	محايد
				-9.0	10.0	3.3%	1	موافق
				00	00	00.0%	00	موافق بشدة
						100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالرسم البياني التالي :

الشكل رقم (18) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (16)



من خلال الجدول رقم (17) والشكل رقم (18) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (16) بالبديل " غير موافق بشدة "، وقد بلغ عددهم (27) فرداً بنسبة مئوية بلغت (90.0%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "غير موافق"، والبالغ عددهم (2) فرداً بنسبة مئوية بلغت (6.7%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قدرتب (43.400) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (غير موافق بشدة).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن عملية الفحص لا تتم بنفس الطريقة في حال كان المكان ملوثاً بالنفايات الطبية أو عندما يكون نظيفاً ومعقماً وصحياً.

* الجدول رقم (18) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (17) حول ما إذا كانت إصابة العامل بالعدوى بسبب النفايات الطبية تؤثر على طريقة عمله

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 17
دال عند 0.01	.0020	12.600	2	-9.0-	10.0	%3.3	1	غير موافق بشدة
				00	00	%00.0	00	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				3.0	10.0	%43.3	13	موافق
				6.0	10.0	%53.3	16	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالرسم البياني التالي :

الشكل رقم (19) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (17)



من خلال الجدول رقم (18) والشكل رقم (19) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (17) بالبديل "غير موافق بشدة"، وقد بلغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (13) فرداً بنسبة مئوية بلغت (43.3%)، أما المجموعة الخامسة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (16) فرداً بنسبة مئوية بلغت (53.3%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية

(K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (12.600) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق بشدة).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن إصابة العامل بالعدوى بسبب النفايات الطبية تؤثر على طريقة عمله

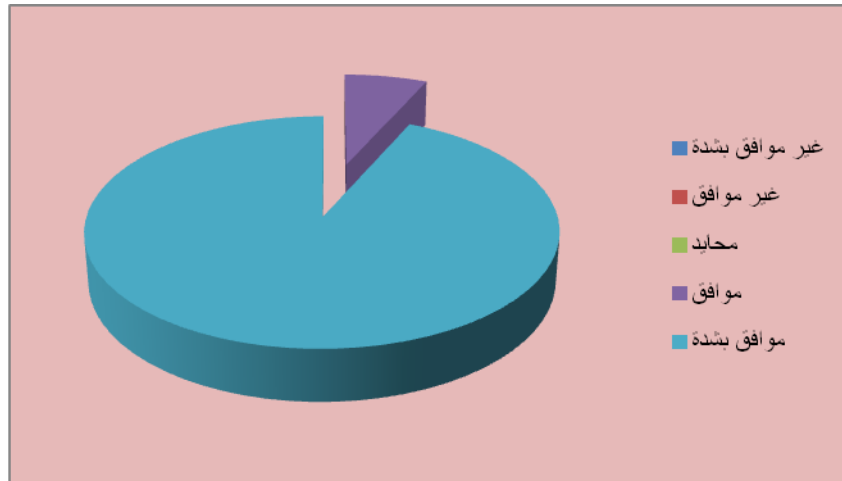
* الجدول رقم (19) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (18) حول
ما إذا كان العامل يرى أن إدارة النفايات مهمة في تحسين أداء العاملين

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 18
دال عند 0.01	0.00 0	22.53 3	1	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				00	00	%00.0	00	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				-13.0-	15.0	%6.7	2	موافق
				13.0	15.0	%93.3	28	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (20) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (18)



من خلال الجدول رقم (19) والشكل رقم (20) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة
والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين
تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (18) بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (2) فرداً بنسبة مئوية

بلغت (6.7%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (28) فردا بنسبة مئوية بلغت (93.3%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (22.533) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق بشدة).
مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن العامل يرى أن إدارة النفايات مهمة في تحسين أداء العاملين

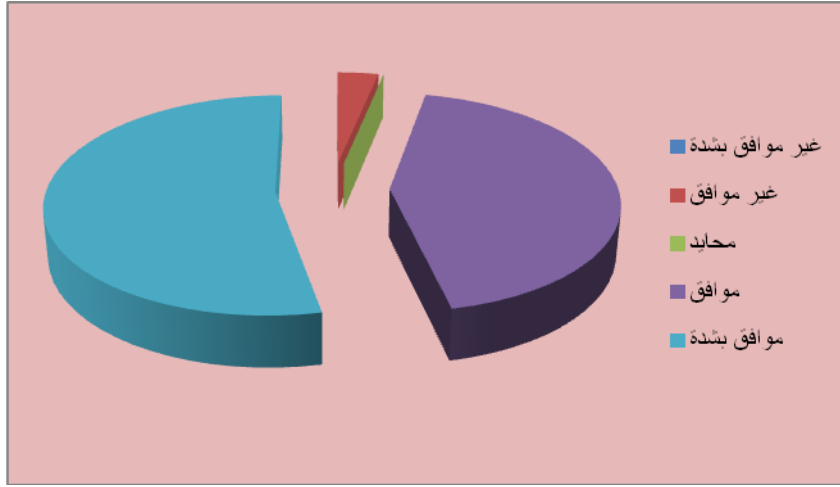
* الجدول رقم (20) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (19) حول ما إذا كان العامل يفعل ويغير سلوكه نتيجة تلوث المكان الذي يعمل فيه بالنفايات الطبية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 19
دال عند 0.01	.0020	12.600	2	00	00	%00.0	00	غير موافق بشدة
				-9.0-	10.0	%3.3	1	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				3.0	10.0	%43.3	13	موافق
				6.0	10.0	%53.3	16	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (21) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (19)



من خلال الجدول رقم (20) والشكل رقم (21) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (19) بالبديل "غير موافق"، والبالغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (13) فرداً بنسبة مئوية بلغت (43.3%)، أما المجموعة الرابعة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (16) فرداً بنسبة مئوية بلغت (53.3%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (12.600) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق بشدة).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن العامل ينفعل ويغير سلوكه نتيجة تلوث المكان الذي يعمل فيه بالنفايات الطبية

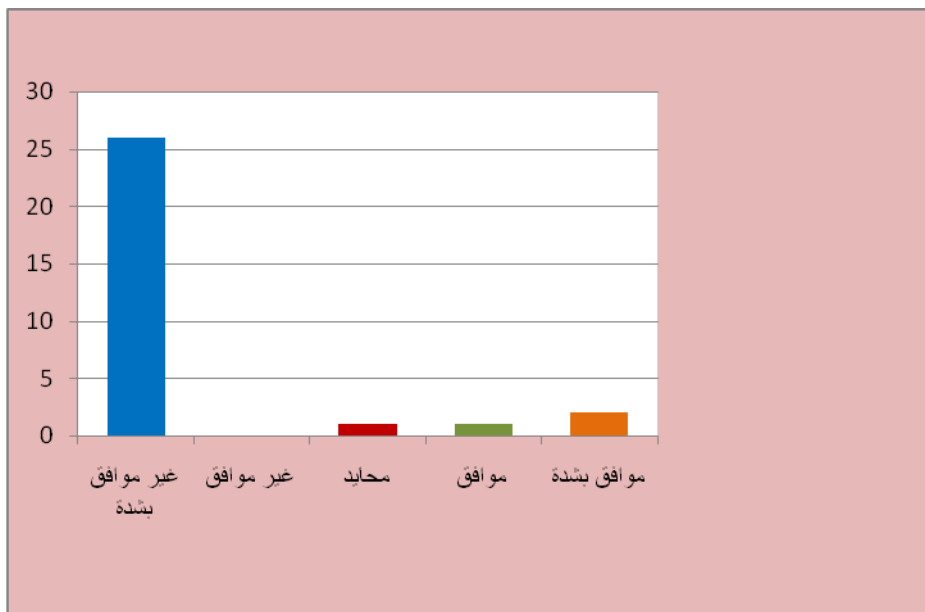
* الجدول رقم (21) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (20) حول ما إذا كان العامل قادراً على أن يقوم بعمل جيد في مكان لا يتوفر على إدارة نفايات طبية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 20
دال عند 0.01	0.000	60.933	3	18.5	7.5	86.7%	26	غير موافق بشدة
				00	00	00.0%	00	غير موافق
				-6.5-	7.5	3.3%	1	محايد
				-6.5-	7.5	3.3%	1	موافق
				-5.5-	7.5	6.7%	2	موافق بشدة
						100%	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالرسم البياني التالي :

الشكل رقم (22) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (20)



من خلال الجدول رقم (21) والشكل رقم (22) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (20) بالبديل "غير موافق بشدة"، وقد بلغ عددهم (26) فرداً بنسبة مئوية بلغت (86.7%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "محايد"، والبالغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الرابعة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (2) فرداً بنسبة مئوية بلغت (6.7%). وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (60.933) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (غير موافق بشدة). مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن العامل غير قادر على أن يقوم بعمل جيد في مكان لا يتوفر على إدارة نفايات طبية

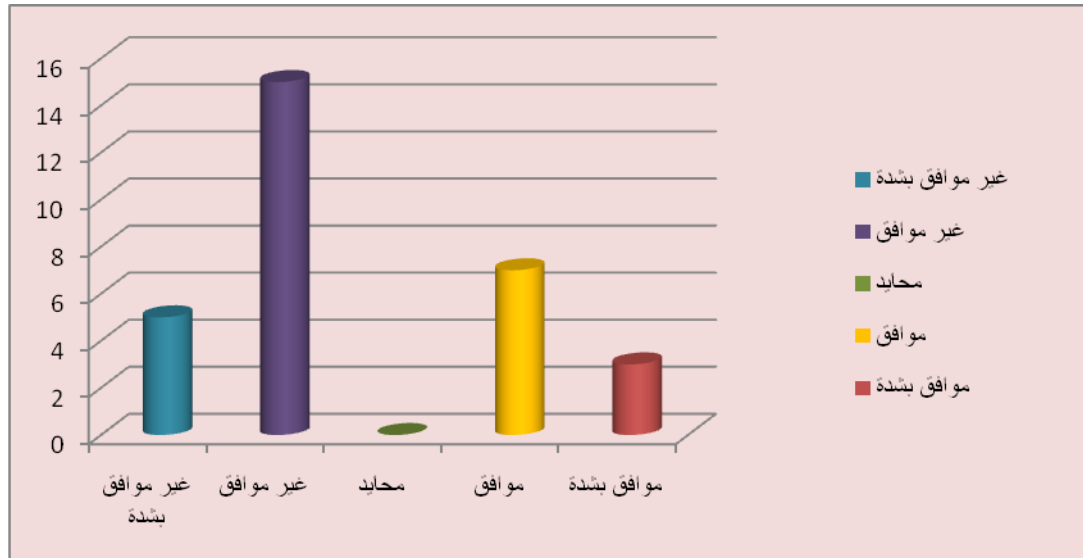
* الجدول رقم (22) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (21) حول ما إذا كان العامل يتغيب أحياناً بسبب تأخر نقل النفايات الطبية وتنظيف وتعقيم مكان العمل

القرار	مستوى الدلالة	قيمة K^2	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 21
دال عند 0.01	0.01	11.067	3	-2.5-	7.5	%16.7	5	غير موافق بشدة
				7.5	7.5	%50.0	15	غير موافق
				00	00	%00.0	00	محايد
				-.5-	7.5	%23.3	7	موافق
				-4.5-	7.5	%10.0	3	موافق بشدة
						%100	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالرسم البياني التالي :

الشكل رقم (23) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (21)



من خلال الجدول رقم (22) والشكل رقم (23) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (21) بالبديل "غير موافق بشدة"، وقد بلغ عددهم (5)

فردا بنسبة مئوية بلغت (16.7%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "غير موافق"، والبالغ عددهم (15) فردا بنسبة مئوية بلغت (50.0%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (7) فردا بنسبة مئوية بلغت (23.3%)، أما المجموعة الرابعة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (3) فردا بنسبة مئوية بلغت (10.0%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (11.067) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكرارا (غير موافق).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن العامل يتغيب أحيانا بسبب تأخر نقل النفايات الطبية وتنظيف وتعقيم مكان العمل.

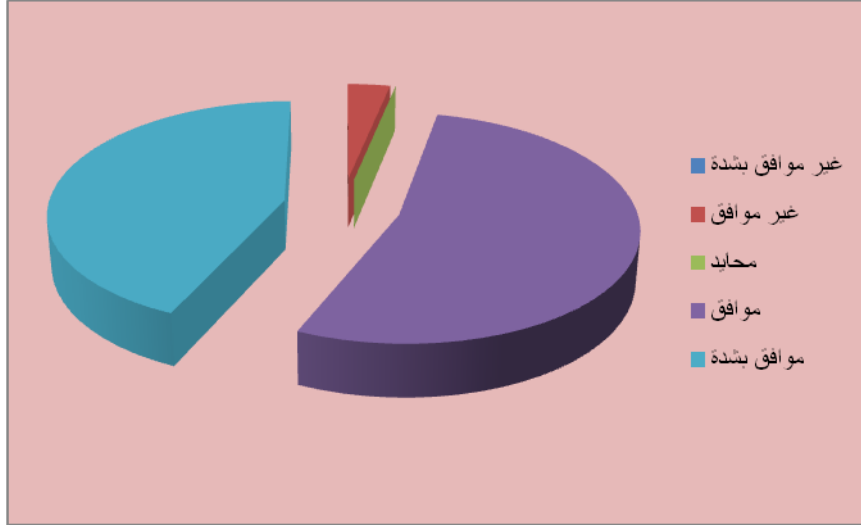
* الجدول رقم (23) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (22) حول ما إذا كان هاجس الخوف من الإصابة بالعدوى نتيجة النفايات الطبية يؤثر على تأدية العامل لمهامه بشكل جيد

بدائل الإجابة على السؤال رقم 22	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	درجة الحرية	قيمة K^2	مستوى الدلالة	القرار
غير موافق بشدة	00	%00.0	00	00	2	12.60 0	.002 0	دال عند 0.01
غير موافق	1	%3.3	10.0	-9.0				
محايد	00	%00.0	00	00				
موافق	16	%53.3	10.0	6.0				
موافق بشدة	13	%43.3	10.0	3.0				
المجموع	30	%100						

المصدر : من إعدادا لطالبة بالاعتماد على بيانات الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS .V 24

ويمكن تمثيل نتائج الجدول أعلاه بالشكل الموالي :

الشكل رقم (24) يوضح توزيع نسب إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (22)



من خلال الجدول رقم (23) والشكل رقم (24) أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) فرداً، قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (22) بالبديل "غير موافق"، والبالغ عددهم (1) فرداً بنسبة مئوية بلغت (3.3%)، أما المجموعة الثانية فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق"، والبالغ عددهم (16) فرداً بنسبة مئوية بلغت (53.3%)، أما المجموعة الثالثة فتمثلت في الأفراد الذين كانت إجاباتهم على السؤال بالبديل "موافق بشدة"، والبالغ عددهم (13) فرداً بنسبة مئوية بلغت (43.3%).

وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية ($df=2$) قد رتب (12.600) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) ، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات ولصالح المجموعة الأعلى تكراراً (موافق).

مما يعني أن أغلبية أفراد العينة موافقون بدرجة كبيرة على أن هاجس الخوف من الإصابة بالعدوى نتيجة النفايات الطبية يؤثر على تأدية العامل لمهامه بشكل جيد

المطلب الثاني :مناقشة نتائج البحث في ظل الفرضيات :

أ . الفرضية الأولى : تؤثر النفايات الطبية بشكل كبير على أداء العاملين في المؤسسات الصحية كما لاحظنا في مناقشة النتائج ان معظم العاملين في المؤسسة الصحية من العينة المأخوذة في الدراسة تؤكد ذلك و أنها لا تستطيع العمل في مكان غير امن صحيا وكذلك خطر عليهم بسبب عدم إدارة النفايات الطبية بالشكل المطلوب فرضية محققة بنسبة كبيرة

ب - الفرضية الثانية : إدارة النفايات الطبية بشكل فعال يساهم في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية

ومن خلال الدراسة النظرية وكذلك التطبيقية نرى انه لإدارة النفايات الطبية الفعالة هي التي توفر الجو الصحي والأمن للعاملين في المؤسسات الصحية وكذلك توفير مواد الوقاية والنصائح الإرشادية وكل ما يتعلق بالنفايات الطبية وكذا توفير اللقاحات ضد الأمراض المعدية فكل هذا من شأنه توفير الطمأنينة بالنسبة للعمال وبالتالي العمل بظروف جيدة لتقديم خدمات ذات جودة عالية . صحيح أن الأمان الصحي والسلامة المهنية للعامل تؤثر بشكل كبير في أداء عمله ، لكن هناك ظروف أخرى تساعد على تحسين نوعية الخدمة في المؤسسات الصحية مثل توفير الإمكانيات اللازمة من جو امن وصحي وسلامة مهنية ورفع الأجور والتشجيع على العمل بالترقية وغيرها من الوسائل التحفيزية .

الفرضية الثانية محققة بنسبة كبيرة أيضا .

المطلب الثالث: مقارنة دراسة البحث بالدراسات السابقة

* وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "سراي أم السعد" حول دور الإدارة الصحية في التسيير الفعال للنفايات الطبية في ظل ضوابط التنمية المستدامة ، حيث أكدت هذه الأخيرة على عدم احترام المؤسسات الاستشفائية للإجراءات اللازمة للتخلص من النفايات الطبية، حيث كانت 94% من المؤسسات العمومية الإستشفائية تقوم بنقل النفايات الطبية إلى مكان المعالجة عن طريق عربات عادية ، ولا يتم تنظيفها بعد كل استعمال ، ونسبة 88% من عينة الدراسة تعتمد على الحرق عن طريق المرادم، وما نسبته 12% من هذه المؤسسات لا تملك اي تقنية لمعالجة نفاياتها الخطرة فتلجأ للحرق العشوائي أو الرمي في المفرغات العمومية، بالإضافة إلى أنه لا يوجد مكلف بصفة مباشرة بإدارة النفايات الطبية على مستوى المؤسسات الإستشفائية ضعف المؤهلات العامة ومستوى التعليم .

*كما جاءت نتائج الدراسة مختلفة أيضا مع دراسة "هبة عمر ابو القاسم" عن واقع إدارة النفايات الطبية في مستشفيات وادي النيل والتي أكدت على أن مستوى السلامة المهنية بالنسبة لعمال النظافة دون المطلوب، إذ لا تتوافر لدى هؤلاء العمال معدات الوقاية الشخصية، وقد تعرض للوخز بالإبر حوالي 65% منهم ، ولا توجد فحوصات طبية قبلية ولا لقاحات ضد الأمراض المعدية، ولا يوجد اهتمام من الإدارة بسلامة العمال وأن هناك نقصا كبيرا في المعدات والوعي بأهمية إدارة النفايات.

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل الذي يتضمن الدراسة التطبيقية لإدارة النفايات الطبية ودورها في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية، اتضحت الأهمية الكبيرة لتخصيص إدارة متفرغة لإدارة النفايات الطبية، تهتم بتوفير الجو الآمن صحياً للعمال في المؤسسات الصحية وكذلك كافة طرق ومواد الوقاية منها أثناء تأدية عملهم، وتبني سياسات تنمي الوعي بمخاطرها على العمال وكذلك على جودة الخدمة الصحية.

خاتمة

خاتمة:

استهدف هذا البحث معرفة مدى تأثير إدارة المؤسسة الصحية للنفايات الطبية وتأثيرها على أداء العاملين فيها.

فإدارة النفايات الطبية نظام يقوم على ضوابط قانونية ومعايير دولية ،غايته حماية كل من يتعرض لهذه النفايات ،وذلك بتبني سياسات وخطط للتعامل معها وتطوير كل الوسائل والقدرات والكفاءات في تنفيذ هذه السياسات والخطط، إضافة إلى نر الوعي لتأثير هذه النفايات الطبية على العاملين في المؤسسات الصحية العمومية،ومدى خطورتها عليهم وتأثيرها على أدائهم لوظيفتهم وأيضا على مستوى الخدمات الصحية التي يقدمونها.

أولا النتائج :

ومن خلال الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع البحث تم التوصل الى النتائج التي يمكن عرضها كالآتي:

- 1- إن مجموع ما تنتجه المؤسسة العمومية الصحية من نفايات طبية خطيرة يساهم في أضرار لصحة العاملين ،وكذا التأثير على مستوى الخدمة التي يقدمونها .
- 2- عملية فرز النفايات الطبية هي أول مراحل المعالجة ،وهي الحجر الأساس في الإدارة الفعالة للنفايات الطبية بما لها من أهمية في احتواء خطرة النفايات الطبية ،دائما ما يقوم بها الأطباء والممرضون أثناء تأدية عملهم بشكل فوري ،فغالبا ما تتم هذه العملية بفاعلية ودقة ولكن عند أي تقصير أو وقوع خلط أو عدم توفير المواد اللازمة من أكياس وكراتين وناقلات يقلل من فاعليتها وكذا استمرار خطورتها.
- 3 - عدم وجود تدريب متكرر ودوري للعمال في طريقة تعاملهم مع النفايات الطبية ،ما يجعلهم يقعون في أخطاء نتيجة التعامل السيئ معها وبالتالي وقوع أخطار الإصابة بالأمراض المعدية والحوادث الخطيرة.

- 4 . لا توجد إدارة مستقلة تشرف على إدارة النفايات الطبية وكيفية التعامل معها وطريقة التخلص منها، وكذلك ضعف كفاءة الأشخاص الذين يقومون بنقلها إلى مراكز التخزين، أدى إلى زيادة أخطارها وبالتالي تأثيرها على أداء العاملين نتيجة الخوف من التعامل معها .
- 5 . تهرب العمال من أداء وظيفتهم نتيجة تراكم النفايات الطبية وعدم إدارتها بالشكل الجيد أثر سلبا على الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية للصحة.
- 6 . رغم وجود مديرية فرعية خاصة بالمصالح الصحية والوقائية، ورغم كل الجهود وكل ما توفره المؤسسة العمومية للصحة لا يوجد مكتب خاص للإشراف على النفايات الطبية وإدارتها بشكل مباشر ومتتابع رغم وجود مديرية فرعية خاصة بالمصالح الصحية والوقائية .
- 7 . ضعف العملية التكوينية لفائدة عمال الصحة بخصوص النفايات الطبية وأخطارها وطريقة التخلص منها سواء عن طريق دورات تدريبية أو تحسيسية مصحوبة بأمثلة عن حالات الإصابة بالنفايات الطبية وطريقة التعامل معها.

ثانيا التوصيات :

- من خلال البحث تم التوصل إلى توصيات تساهم في تحسين أداء العاملين من خلال التحكم مخاطر النفايات الطبية نستعرضها فيما يلي:
1. تتصيب مسئول مباشر بالمؤسسات العمومية الصحية مهتمة بالعمل على إدارة النفايات الطبية، وإعداد المخططات والتقارير الإحصائية للإصابات نتيجة النفايات الطبية، وكذا متابعة الأطر القانونية والمعايير الدولية في الموضوع .
 2. تطوير الوعي لدى العاملين وتوفير التدريب المناسب.
 3. توعية جميع العاملين بالأخطار الناتجة عن التعامل غير السليم مع النفايات.
 4. توفير المواد الخاصة بفرز النفايات الطبية لتسهيل عملية الفرز الآتية.
 - 5 . توفير دليل إرشادي للعمال لطريقة التعامل مع النفايات الطبية، وكذا تنظيم مقابلات بشكل دوري ومنتظم لمعرفة ما يحتاجه عمال الصحة من وسائل وطرح مشاكلهم بهذا الخصوص.
 - 6 . مشاركة العاملين في المؤسسة العمومية للصحة في إدارة النفايات الطبية عن طريق إجراء استبيان أو مقابلة ممكن تعطي إضافات جديدة وقيمة لإدارة النفايات الطبية .



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً/ المراجع باللغة العربية:

1. وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011.
2. سعد علي العنزي، الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
3. منظمة الصحة العالمية، الإدارة الأمانة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، الأردن، 2006 .
4. دليل منظمة الصحة العالمية، الإدارة الأمانة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية، الأردن، 2006.
5. فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية "تكامل العلاج والدواء، الدار الجامعية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 2007.
6. طلال عايد الأحمد: إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
7. خلف حسين علي الدليمي: تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية (أسس معايير تقنيات) دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
8. صلاح محمود زياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الاردن، 2009.
9. يشار اوزجان: الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2008.
10. طلعت الدمرداش ابراهيم: اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة، الطبعة الثانية، الزقازيق، مصر، 2000.
11. تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية health WIS دليل العمل ،منظمة العمل الدولية

ومنظمة الصحة العالمية، ترجمة الدكتور بسام أبو الذهب لصالح المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، دمشق.

ثانياً/ المراجع باللغة الأجنبية:

12. Reference of the World health organization .Safe management from health care activities ; Second edition 2014 .
13. Reference of United states environmental protection agency guide .to pollution prevention for selected hospital waste stream . 2004.
14. united nations ‘department for economic and social information and policy analysis. Statistics division. Glossary of environment statistics. series F‘No67‘New York 1997.
15. Rapport de l'organisation mondiale de la santé ‘bureau regional de l'afrique préparation des plans nationaux de gestion des déchets de soins médicaux en afrique‘2008‘p : 32
16. Hubinon Myriam: **Management des unités de soins**، 2ème tirage، de boeck، Bruxelles، 2004.
17. vilcot claudie et le clethervé: **indicateurs qualité en santé**، 2ème édition، AFNOR، France، 2006.

ثالثاً/ المذكرات والرسائل الجامعية:

18. عصماني سفيان: دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص علوم التسويق فرع تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2008.
19. خليل عبد المعز: تقييم وسائل الوقاية والسلامة المستخدمة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية، وأثرها على أداء العاملين، رسالة ماجستير، إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين، 2008.
20. المغني أميمة : واقع إجراءات الأمن والسلامة المهنية المستخدمة في منشآت قطاع الصناعات التحويلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، 2006، غزة فلسطين.

رابعاً/ المجالات:

21. عبد الاله ساعاتي :بدائل تمويل الخدمات الصحية في دول الخليج، مجلة صحة الخليج، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون ،العدد 39 ربيع الأول 1420هـ.

22. ديون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل الخدمات الصحية(حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) مجلة الباحث، العدد 11، الجزائر، 2012.

خامساً/ التقارير والنشريات:

23. تقرير منظمة الصحة العالمية، الإدارة الأمانة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان، الأردن، 2006 .

24. تقرير منظمة الصحة العالمية، الإدارة الأمانة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية.

25.المعهد العربي لإنماء المدن، ندوة "الإدارة البيئية للنفايات في المدن العربية" [12 . 14 09 . 2004] حلب الجمهورية العربية السورية، 2004 .

الملاحق

الملحق رقم 01: إستمارة الاستبيان المعتمدة في الدراسة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص إدارة أعمال المؤسسة

سيدتي، سيدي في إطار تحضير مذكرة ماستر مهني. تخصص إدارة أعمال المؤسسات بجامعة محمد بوضياف المسيلة، وبهدف إجراء دراسة بعنوان: إدارة النفايات الطبية ودورها في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية. دراسة حالة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقرة، ونظرا لخبرتكم ومعرفتكم بهذا المجال. نضع بين يديكم هذه الاستمارة الخاصة بالاستبيان ونرجو منكم ملؤها وإبداء رأيكم السديد فيما شملته من فقرات دون استثناء بوضع علامة (x) أمام الفقرات المناسبة. مع العلم أن إجاباتكم ستعالج بسرية تامة ولخدمة أغراض البحث العلمي

القسم الأول : الخصائص الديموغرافية

1 - الجنس :

☐

أنثى:

☐

ذكر:

2 - الوظيفة :

☐

إداري :

☐

ممرض:

☐

طبيب :

3 - عدد سنوات الخبرة :

☐

10 سنوات فأكثر:

☐

10 سنوات :

☐

5 سنوات :

القسم الثاني : معلومات خاصة بالدراسة

المحور الاول : ادارة النفايات الطبية					
الرقم	العبـارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
1	يحرص المستشفى على تطبيق التشريعات النافذة في التعامل مع النفايات الطبية				
2	يوفر المستشفى متطلبات فرز النفايات الطبية صناديق ,كراتين , عربات نقل داخلية آمنة				
3	يحرص المستشفى على وضع العلامات وأكياس ملونة ليسهل تنظيم أنواع النفايات				
4	يحرص المستشفى على تنظيم مخازن لحفظ النفايات لمدة لا تزيد عن يوم				
5	يتعامل المستشفى والعاملون مع نفايات طبية وفق دليل إرشادي				
6	يوجد في المستشفى جهة تنظيمية ملزمة لمتابعة اخذ النفايات من المستشفى الى مكب النفايات				
7	يقوم المستشفى بإعطاء جرعات وقائية للعاملين ضد الالتهابات الفيروسية الشائعة				
8	يتم فحص العاملين بشكل دوري للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية				
9	يوفر المستشفى مواد نظافة معقمة لممارسة العمل				
10	يوفر ملابس وقائية (قفازات, احذية) وقائية				
11	ينفذ المستشفى حملات ارشادية للعاملين في التعامل الامن للنفايات الطبية				

المحور الثاني : دور إدارة النفايات الطبية في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية

الرقم	العبـارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	إذا شعرت بعدم الأمان الصحي هل تغير الوظيفة					
2	إذا عرض عليك عمل لساعات إضافية في مؤسسة صحية أخرى تلتزم بإدارة نفايات فعالة هل توافق					
3	هل تستطيع العمل دون وسائل وقائية					
4	إذا كان المكان ملوث ولا يتوفر على وسائل الوقاية والنظافة هل تراول عملك بشكل اعتيادي					
5	عند فحص المريض في مكان ملوث بنفايات طبية هل يتم فحصه بشكل دقيق وكامل نفس الشيء عندما يكون المكان نظيفا ومعقم وصحي					
6	إذا ما أصبت بعدوى ما بسبب النفايات الطبية أو عدم إدارتها بشكل جيد هل يؤثر ذلك على طريقة عملك					
7	إدارة النفايات مهمة جدا في تحسين أداء العاملين					
8	تتفعل أحيانا وتغير سلوكك نتيجة تلوث المكان الذي تعمل فيه بالنفايات الطبية					
9	تقوم بعمل جيد في مكان لا يتوفر على إدارة لنفايات الطبية					
10	تتغيب أحيانا بسبب تأخر نقل النفايات الطبية وتنظيف وتعقيم مكان العمل					
11	هاجس الخوف من الإصابة بالعدوى نتيجة النفايات الطبية يؤثر على تأدية مهامك بشكل جيد					

شكرا على تعاونكم

الملحق رقم 02: تصريح شرفي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
 وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
 جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
 Université Mohamed Boudiaf a M'sila
 Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et
 des Sciences de Gestion
 Département:
 اسم:

تصريح شرفي

بالالتزام بمعايير الأمانة والنزاهة العلمية في إعداد مذكرة الماستر

أنا الممضي أسقله:

الطالب (ة) : مريم أبو عزة المولود (ة) بتاريخ: 1988/12/18 بـ عين خزام
 الحامل لبطاقة التعريف الوطنية (أور.س.) رقم: 253788963 الصادرة بتاريخ: 2/12/2008 عن بلدية عين خزام
 المسجل بالسنة الثانية ماستر شعبة: علوم ليكتر تخصص الإدارة والحسابات خلال السنة الجامعية 2008/2009
 والمعد لمذكرة الماستر التي تحمل عنوان: "إدارة الخفارات الطبية ودورها في تحسين
إمداد الجاهل في المؤسسات الصحية"

أصريح بشرفي أنني التزمت بمراعاة معايير الأمانة والنزاهة العلمية المطلوبة في إنجاز مذكرة الماستر المذكور أعلاه.

حرر بتاريخ: 2021/...06/...18

التوقيع و البصمة

Yalwa

* يحذر كل طالب (ب) تصريحا فرديا في حالة إعداد المذكورة من طرف أكثر من طالب (ب) واحد.

مِنْ خَلْقِ اللَّهِ

المخلص:

عنوان الدراسة : إدارة النفايات الطبية ودورها في تحسين أداء العاملين في المؤسسات الصحية

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى إدارة النفايات الطبية , ومستوى السلامة المهنية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مقرة وتأثيرها على أداء العاملين فيها .

وقد تبين من الدراسة إلى أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمقرة ,تعي جيدا خطورة النفايات الطبية على العاملين ,وتتبنى سياسة لإدارة نفاياتها الطبية من توفير وسائل ومعدات الوقاية منها وكذلك من خلال توفير التلقيحات ضد الأمراض المعدية مثل التهاب الكبد الوبائي ودورات خاصة بفحص العمال .

ورغم ذلك تبقى إدارة النفايات الطبية تحتاج التفاتة أكثر جدية من ذلك ,نظرا لعدم توفر إدارة مستقلة خاصة بها تهتم فقط بإدارة النفايات الطبية وتداعياتها على العاملين وعن أدائهم وتوفير كل ما يلزم من اجل الحصول على نتيجة أفضل وأنجع .

الكلمات المفتاحية: النفايات الطبية، أداء العاملين ، إدارة النفايات الطبية.

Résumé:

Study title: Medical waste management and its role in improving the performance of workers in health institutions

The study aims to identify the level of medical waste management, the level of occupational safety in the public institution for neighborhood health, and its impact on the performance of its employees.

It was found from the study that the Public Institution for Neighborhood Health in Magra is well aware of the danger of medical waste to workers, and adopts a policy to manage its medical waste by providing means and equipment for its prevention, as well as by providing vaccinations against infectious diseases such as hepatitis and special courses for examining workers.

Despite this, medical waste management still needs more serious attention than that, due to the lack of an independent department of its own that is concerned only with managing medical waste and its repercussions on workers and their performance and providing everything necessary in order to obtain a better and more effective result.

Keywords: medical waste, performance of employees, medical waste management