



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ميله
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



الميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

قسم: علوم التسيير

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

العنوان:

الممارسات الخضراء ودورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية
- دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية بولاية قسنطينة -

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير

إشراف الأستاذ(ة):

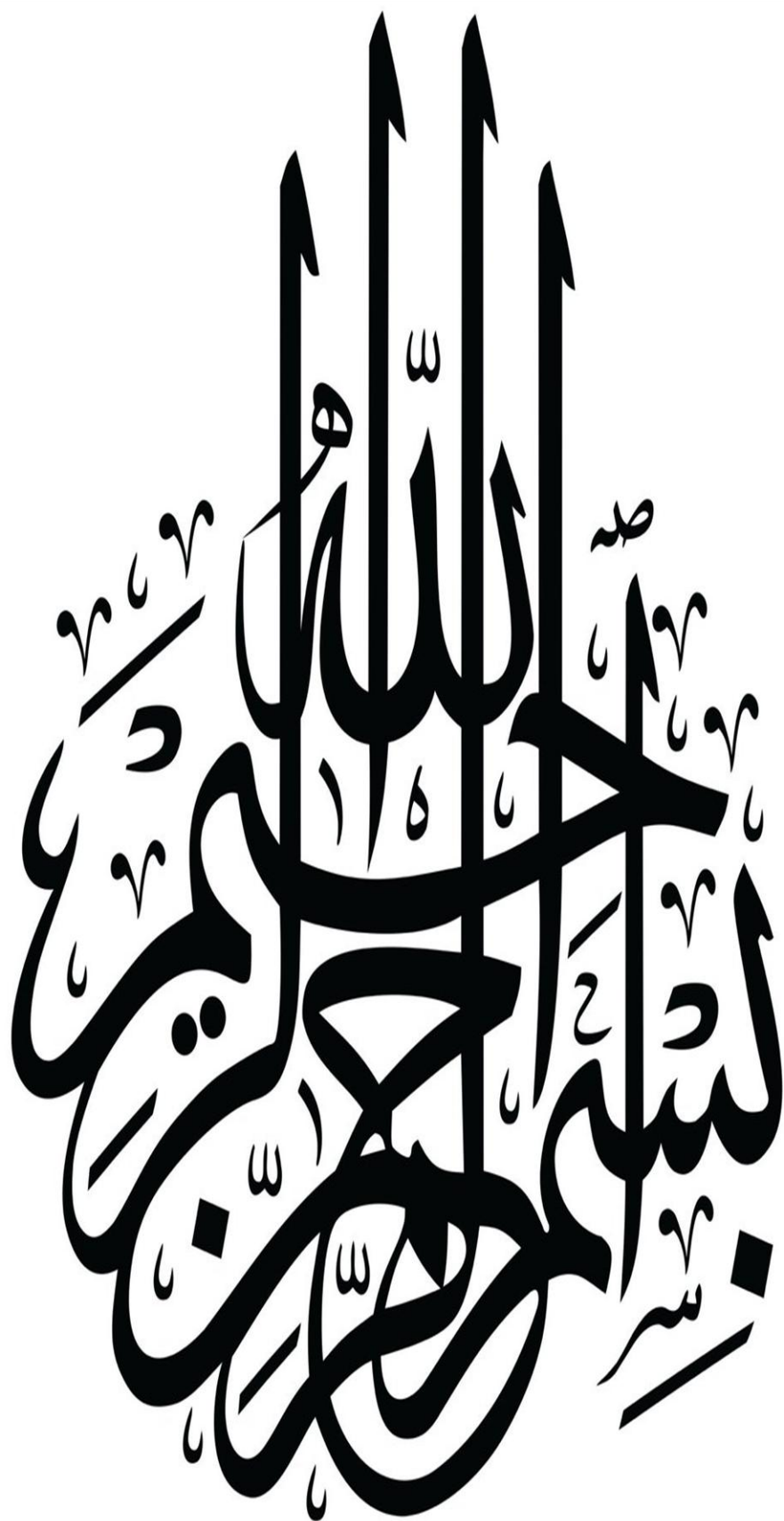
أ.د. شراف عقون

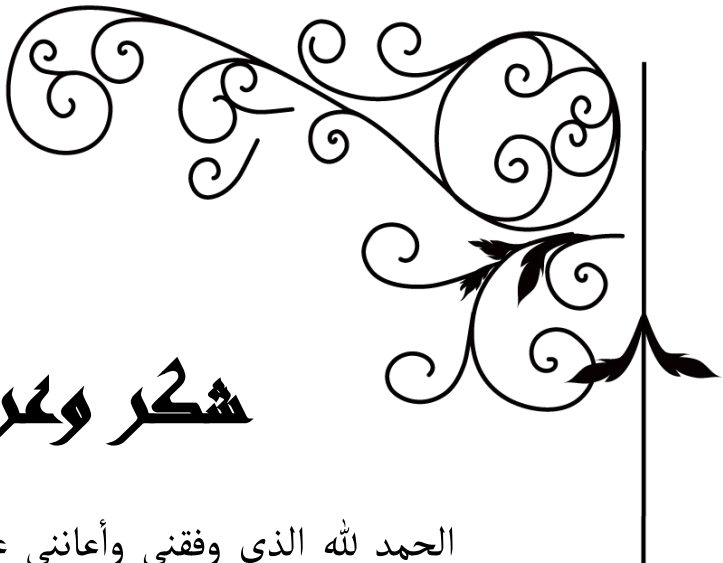
من إعداد الطالبة:

- رانية طير

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ.د. عميروش بوشلاغم	أستاذ التعليم العالي	جامعة ميله	رئيسا
أ.د. شراف عقون	أستاذ التعليم العالي	جامعة ميله	مشرفا ومقررا
د. بنون خير الدين	أستاذ محاضراً	جامعة ميله	مدعوا
أ.د. طارق بلحاج	أستاذ التعليم العالي	جامعة ميله	ممتحنا
د. فارس ركمية	أستاذ محاضراً	جامعة ميله	ممتحنا
د. عمار بن مالك	أستاذ محاضراً	جامعة عبد الحميد مهري-قسنطينة 02-	ممتحنا
أ.د. بحوصي مجدوب	أستاذ التعليم العالي	جامعة طاهري محمد بشار	ممتحنا





شكر وعرفان

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إنجاز هذا العمل،
وحقق لي حلمًا طالما سعت إليه.

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان لكل من وقف إلى جانبي،
ودعمني بكلمة أو بدعاء أو بموقف.



شكرًا من القلب لكل من شاركني هذه الرحلة، لن أنسى
فضل كل من كان أثره طيبًا في حياتي، "أستاذي
المشرف؛ عائلتي؛ أساتذتي؛ زملائي..." لكم جميعاً، كل
الشكر والعرفان.



إهداء

إلى من علّمني أن للنجاح قيمة، وللصبر معنى، وكان سندي الأول في دروب الحياة...
إلى روح والدي الطاهرة، التي ما زالت تلهمني العزيمة والثبات، وأسأل الله أن يجعل
عملي هذا في ميزان حسناته "أبي محمد".

إلى من كانت دعواتها لي وقوداً في مسيرتي، ومنبع الحب والحنان الذي لا ينضب...
إلى أمي الغالية، رمز العطاء والتضحية، التي كانت لي بعد الله نعم السند والملاذ "أمي
براهيمي خضرة".

إلى أخواتي العزيزات، رفيقات الدرب، ومصدر الدعم والمساندة في كل مراحل حياتي،
شكراً لكنّ على المحبة اللامحدودة "ملاك، ماريا، ودعاء".

وإلى زوجي، رفيق دربي، وملهم صبري، فلك مني كل التقدير والامتنان "حمزة".
إليكم جميعاً... أهدي ثمرة هذا الجهد، عرفاناً بفضلكم، ووفاء لما بذلتموه من حب
ودعم في طريقي.



الملخصات

الملخص باللغة العربية

تهدف هذه الدراسة إلى تبيان دور الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في عينة من المؤسسات الصحية في ولاية قسنطينة والمتمثلة في المؤسسات الصحية العمومية الاستشفائية بالولاية، من خلال التركيز على ستة أبعاد أساسية تمثلت في: المباني الخضراء، إدارة الطاقة، إدارة المياه، إدارة النفايات، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر، وقد تم اختيار هذا الموضوع نظرًا لأهميته المتزايدة في ظل التحديات البيئية والصحية المعاصرة.

ارتكزت الدراسة على جمع البيانات من عينة مكونة من 146 إطارًا إداريًا ينتمون إلى المؤسسات الصحية عينة الدراسة، حيث تم اعتماد الاستبيان كأداة أساسية لقياس آراء المستجوبين حول مستوى تطبيق الممارسات الخضراء ومدى انعكاسها على المسؤولية الاجتماعية، كما تم دعم ذلك بأداة المقابلة كأداة مساعدة لتحليل وتفسير أفضل للنتائج.

أظهرت النتائج أن مستوى تبني الممارسات الخضراء يختلف من بعد إلى آخر، إذ سُجل حضور مقبول نسبيًا فيما يتعلق بالبناء الأخضر وإدارة الغذاء، مقابل ضعف في أبعاد أخرى كإدارة النفايات والطاقة، كما بيّنت التحليلات وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معظم أبعاد الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية، مما يعكس أهمية البعد البيئي كمكوّن رئيسي في التوجهات المؤسسية نحو المسؤولية الاجتماعية.

وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة وضع رؤية استراتيجية بيئية واضحة في المؤسسات الصحية عينة الدراسة، مع ضرورة إدراج بند تمويلي خاص بالاستدامة البيئية ضمن الميزانية العامة للمؤسسات الصحية، يُخصص مباشرة لتفعيل وتنفيذ مشاريع الاستدامة.

الكلمات المفتاحية: الممارسات الخضراء؛ المسؤولية الاجتماعية؛ المؤسسات الصحية؛ الاقتصاد الأخضر؛ المستشفى الأخضر؛ المؤسسات العمومية الاستشفائية بقسنطينة.

Abstract:

This study aims to examine the role of green practices in enhancing social responsibility within a sample of healthcare institutions in Constantine Province, specifically focusing on public hospital institutions. The research centers around six key dimensions: green buildings, energy management, water management, waste management, food management, and green transportation. The selection of this topic stems from its growing significance in light of contemporary environmental and health challenges.

The study is based on data collected from a sample of 146 administrative executives working in the selected healthcare institutions. A structured questionnaire was employed as the primary instrument to assess respondents' perceptions regarding the implementation of green practices and their impact on social responsibility. Additionally, semi-structured interviews were conducted to support and enrich the analysis and interpretation of the findings.

The results revealed varying levels of adoption of green practices across the six dimensions. A relatively acceptable level was observed in green building and food management, while other areas, such as waste and energy management, exhibited lower levels of implementation. Statistical analyses demonstrated a significant relationship between most green practice dimensions and social responsibility, underscoring the importance of the environmental dimension as a core component in institutional approaches to social responsibility.

The study concludes with a recommendation to develop a clear environmental strategic vision within the healthcare institutions under study, emphasizing the need to allocate a dedicated budget line for environmental sustainability within the general financial planning of public health institutions, aimed specifically at the implementation of sustainability projects.

Keywords: Green practices; Social responsibility; Healthcare institutions; Green economy; Green hospital; Public hospital institutions in Constantine.

Résumé

Cette étude vise à mettre en évidence le rôle des pratiques vertes dans le renforcement de la responsabilité sociale au sein d'un échantillon d'établissements de santé de la wilaya de Constantine, représentés par les établissements publics hospitaliers. L'analyse s'est articulée autour de six dimensions fondamentales : les bâtiments verts, la gestion de l'énergie, la gestion de l'eau, la gestion des déchets, la gestion alimentaire et le transport vert. Le choix de ce thème s'explique par son importance croissante face aux défis environnementaux et sanitaires contemporains.

La recherche repose sur la collecte de données auprès d'un échantillon composé de 146 cadres administratifs issus des établissements de santé étudiés. Le questionnaire a été adopté comme principal outil pour évaluer les perceptions des répondants quant au niveau de mise en œuvre des pratiques vertes et à leur impact sur la responsabilité sociale. Cet outil a été complété par des entretiens semi-directifs afin de mieux analyser et interpréter les résultats obtenus.

Les résultats ont révélé une adoption variable des pratiques vertes selon les dimensions. Une présence relativement acceptable a été observée dans les dimensions liées aux bâtiments verts et à la gestion alimentaire, contrairement à d'autres dimensions telles que la gestion des déchets et de l'énergie, qui demeurent faiblement appliquées. Les analyses statistiques ont montré une relation significative entre la majorité des dimensions des pratiques vertes et la responsabilité sociale, soulignant ainsi l'importance de la dimension environnementale comme élément central dans les orientations institutionnelles vers la responsabilité sociale.

L'étude recommande l'élaboration d'une vision stratégique environnementale claire au sein des établissements de santé étudiés, ainsi que l'intégration d'une ligne budgétaire dédiée à la durabilité environnementale dans le budget général de ces institutions, destinée spécifiquement à la mise en œuvre de projets durables.

Mots-clés : Pratiques vertes ; Responsabilité sociale ; Établissements de santé ; Économie verte ; Hôpital vert ; Établissements publics hospitaliers de Constantine.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

أ	شكر وعرفان	1
II	إهداء	11
III	الملخصات	111
أ	مقدمة	1
1	الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية	1
2	تمهيد	2
3	المبحث الأول: ماهية المسؤولية الاجتماعية	3
3	1 المسؤولية الاجتماعية: النشأة والتطور	3
6	2 مفهوم المسؤولية الاجتماعية	6
8	3 النظريات المفسرة للمسؤولية الاجتماعية	8
10....	المبحث الثاني: المسؤولية الاجتماعية: التأييد والمعارضة، الخصائص والمبادئ، وإطار ايزو 26000	10
10	1 المسؤولية الاجتماعية بين التأييد والمعارضة	10
12	2 خصائص ومبادئ المسؤولية الاجتماعية	12
14	3 مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية:	14
23	المبحث الثالث: عناصر المسؤولية الاجتماعية، دوافع تبنيها؛ أهميتها والمفاهيم القريبة منها	23
23	1 عناصر المسؤولية الاجتماعية	23
38	2 دوافع تبني المسؤولية الاجتماعية وأهميتها	38
41	3 المسؤولية الاجتماعية والمفاهيم القريبة منها	41
44	خلاصة	44
45	الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات	45
46	تمهيد	46
47	المبحث الأول: نبذة عامة عن الاقتصاد الأخضر	47
47	1 الاقتصاد الأخضر: لمحة تاريخية، المفهوم والخصائص	47
51	2 متطلبات وتحديات الانتقال للاقتصاد الأخضر	51
53	3 أهداف وأهمية الانتقال للاقتصاد الأخضر	53

فهرس المحتويات

المبحث الثاني: التوجهات الخضراء في إدارة المؤسسات	56
1 ماهية التوجهات الخضراء في إدارة المؤسسات	56
2 محاور التوجهات الخضراء في إدارة المؤسسات	57
المبحث الثالث: تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات	72
1 مفهوم تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات	72
2 أهم الممارسات الخضراء التي يمكن تطبيقها في المؤسسات	73
3 أهداف وأهمية تبني الممارسات الخضراء في المؤسسات	81
خلاصة	83
الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية	84
تمهيد	85
المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية	86
1 ماهية المؤسسات الصحية	86
2 تقييم أداء المؤسسات الصحية	92
3 رهانات وتحديات المؤسسات الصحية	101
المبحث الثاني: الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية	102
1 خصوصية تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية	102
2 أهم الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية	104
3 ماهية المؤسسة الصحية الخضراء	113
4 عرض تجربة مستشفى الرمد كمؤسسة صحية خضراء	118
المبحث الثالث: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية	123
1 المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية: المفهوم والأهمية	123
2 المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية: الأبعاد والمجالات	124
3 المؤسسة الصحية (Alder Hey Children's) كنموذج رائد في المسؤولية الاجتماعية	128
المبحث الرابع: العلاقة النظرية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية	135
1 تداخل الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية من خلال الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية	135
2 العلاقة بين تطبيق الممارسات الخضراء وتعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية	136

فهرس المحتويات

3	عرض تجربة المؤسسة الصحية (Bumrungrad)	140
	خلاصة	151
	الفصل الرابع: دور الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية العمومية	
	بولاية قسنطينة	152
	تمهيد	153
	المبحث الأول: الإطار الجغرافي والمجال المكاني للدراسة الميدانية	154
1	المعطيات الجغرافية والديموغرافية لولاية قسنطينة	154
2	المؤسسات الصحية في ولاية قسنطينة	155
3	المجال المكاني للدراسة الميدانية	165
	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية	180
1	منهج واداة الدراسة	180
2	عينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في الاستبيان	183
3	اختبار صدق وثبات الاستبيان	185
	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات	198
1	عرض وتحليل نتائج الدراسة (الاستبيان)	198
2	عرض وتحليل نتائج الدراسة (المقابلة)	225
3	اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج	235
	خلاصة	265
	خاتمة	266
	قائمة المراجع	269
	الملاحق	282

فهرس الجداول والأشكال

فهرس الجداول

الجدول 1: المراحل التاريخية لتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية	5
الجدول 2: الآراء المؤيدة والمعارضة للمسؤولية الاجتماعية.....	11
الجدول 3: هيكل مواصفة ايزو 26000	17
الجدول 4: مضامين مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية.....	20
الجدول 5: الأبعاد الخمس للمسؤولية الاجتماعية.....	35
الجدول 6: الأبعاد الداخلية والخارجية للمسؤولية الاجتماعية.....	37
الجدول 7: أهمية المسؤولية الاجتماعية بالنسبة للمؤسسة، المجتمع والدولة	40
الجدول 8: المراحل الأساسية للاستراتيجية الخضراء باختصار	60
الجدول 9: تعريفات وخصائص الأبعاد الخمسة في السياق البيئي	63
الجدول 10: اهم ممارسات إدارة سلسلة التوريد الخضراء	65
الجدول 11: المزيج التسويقي الأخضر	67
الجدول 12: معايير تصميم المباني الخضراء	75
الجدول 13: بعض من أنظمة تقييم المباني الخضراء	76
الجدول 14: تصنيفات المؤسسات الصحية	91
الجدول 15 : مؤشرات الأداء وفق نموذج (Avedis Donabedian)	96
الجدول 16 : بعض من تصنيفات مؤشرات الأداء في المؤسسات الصحية	97
الجدول 17: ملخص لأهم مزايا وعيوب تقنيات معالجة النفايات الآمنة	110
الجدول 18: الممارسات وتطبيقاتها في مستشفى الرمد	120
الجدول 19: أوجه التداخل بين الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية	135
الجدول 20: العلاقة بين تطبيق الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية من منظور أصحاب المصلحة	137
الجدول 21: رؤية؛ مهمة وقيم المؤسسة الصحية (Bumrungrad)	141
الجدول 22: الممارسات الخضراء وتطبيقاتها في المؤسسة الصحية: (Bumrungrad)	147
الجدول 23: مساهمة الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية (Bumrungrad)	149
الجدول 24: التقسيم الإداري لولاية قسنطينة.....	154
الجدول 25: تصنيف المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة	156
الجدول 26: توزيع العيادات متعددة التخصصات وقاعات العلاج في مختلف المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية قسنطينة.....	158
الجدول 27: المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية قسنطينة.....	160
الجدول 28: المؤسسات الصحية الخاصة غير الاستشفائية في ولاية قسنطينة	163
الجدول 29: توضيح بسيط للتنظيم الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس	168

فهرس الجداول

الجدول 30: توزيع المصالح الاستشفائية للمؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد	169
الجدول 31: مصالح ووحدات المؤسسة الاستشفائية زيغود يوسف	173
الجدول 32: توضيح بسيط للتنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية	175
الجدول 33: مصالح ووحدات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض وجراحة القلب-الرياض	177
الجدول 34: توضيح بسيط للتنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة	179
الجدول 35: مقياس ليكرت الخماسي (Likert)	182
الجدول 36: الاستبيانات الموزعة والمسترجعة الخاصة بالدراسة	183
الجدول 37: صدق الاتساق الداخلي لبعد البناء الأخضر	186
الجدول 38: صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة الطاقة	187
الجدول 39: صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة المياه	188
الجدول 40: صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة النفايات	189
الجدول 41: صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة الغذاء	190
الجدول 42: صدق الاتساق الداخلي لبعد النقل الأخضر	191
الجدول 43: صدق الاتساق الداخلي للبعد الاقتصادي	192
الجدول 44: صدق الاتساق الداخلي للبعد القانوني	193
الجدول 45: صدق الاتساق الداخلي للبعد الأخلاقي	194
الجدول 46: صدق الاتساق الداخلي للبعد الإنساني	195
الجدول 47: صدق الاتساق البنائي	195
الجدول 48: ثبات الاستبيان لمتغير الممارسات الخضراء	196
الجدول 49: ثبات الاستبيان لمتغير المسؤولية الاجتماعية	197
الجدول 50: قيمة المتوسط المرجح ودرجة التحقق حسب مقياس ريكرت الخماسي	198
الجدول 51: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد البناء الأخضر	199
الجدول 52: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد البناء الأخضر (بالنسب المئوية)	200
الجدول 53: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد إدارة الطاقة	202
الجدول 54: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد إدارة الطاقة (بالنسب المئوية)	202
الجدول 55: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد إدارة المياه	205
الجدول 56: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد إدارة المياه (بالنسب المئوية)	205
الجدول 57: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد إدارة النفايات	207
الجدول 58: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد إدارة النفايات (بالنسب المئوية)	208
الجدول 59: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد إدارة الغذاء	210
الجدول 60: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد إدارة الغذاء (بالنسب المئوية)	210
الجدول 61: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد النقل الأخضر	212

فهرس الجداول

الجدول 62: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد البناء الأخضر (بالنسب المئوية).....	213
الجدول 63: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للبعد الاقتصادي.....	215
الجدول 64: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات البعد الاقتصادي (بالنسب المئوية).....	215
الجدول 65: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للبعد القانوني.....	217
الجدول 66: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات البعد القانوني (بالنسب المئوية).....	217
الجدول 67: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للبعد الأخلاقي.....	219
الجدول 68: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات البعد الأخلاقي (بالنسب المئوية).....	220
الجدول 69: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للبعد الانساني.....	222
الجدول 70: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات البعد الانساني (بالنسب المئوية).....	223
الجدول 71: تفسير درجات قوة معامل الارتباط.....	235
الجدول 72: نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الأولى.....	236
الجدول 73: نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الثانية.....	238
الجدول 74: نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الثالثة.....	240
الجدول 75: نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرابعة.....	242
الجدول 76: نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الخامسة.....	244
الجدول 77: نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية السادسة.....	246
الجدول 78: نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية.....	248
الجدول 79: نموذج الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الرئيسية.....	250
الجدول 80: نتائج تحليل الانحدار الخطي المتدرج.....	252
الجدول 81: القيم الإحصائية لنماذج الانحدار المتدرج.....	253
الجدول 82: المتغيرات المستبعدة من نماذج الانحدار الخطي المتدرج.....	254

فهرس الأشكال

الشكل 1 : نموذج الدراسة.....و	24
الشكل 2 : شكل يوضح أصحاب المصالح	32
الشكل 3 : هرم المسؤولية الاجتماعية لكارول	41
الشكل 4 : العلاقة بين أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية	54
الشكل 5 : أهمية الاقتصاد الأخضر	58
الشكل 6 : مستويات تخضير المؤسسة	62
الشكل 7 : أهم ممارسات إدارة الموارد البشرية الخضراء	71
الشكل 8 : اهم الممارسات الخضراء في المؤسسة	167
الشكل 9 : الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس	170
الشكل 10 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد	174
الشكل 11 : الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.....	178
الشكل 12 : الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة	181
الشكل 13 : نموذج الدراسة	227
الشكل 14: صور ملتقطة لمحيط عدد من المؤسسات الاستشفائية	229
الشكل 15: صورة لوثائق إدارية ملتقطة من المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف (الخروب)	231
الشكل 16 : الإطار التنظيمي لفرز نفايات أنشطة الرعاية العلاجية	232
الشكل 17: مواقع التخزين المؤقتة لبعض المؤسسات الصحية عينة الدراسة.	

فهرس الملاحق

فهرس الملاحق

- ملحق 1 :أدوات الدراسة الميدانية 283
- ملحق 2 :النتائج المستخرجة من برنامج SPSS 283
- ملحق 3 :بعض الوثائق الإدارية المقدمة من قبل المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة 283

مقدمة

مقدمة

في ظل التحولات العالمية المتسارعة نحو الاستدامة وحماية البيئة، أصبح الاقتصاد الأخضر مفهوماً جوهرياً لتوجيه النشاط الاقتصادي نحو تحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي والحفاظ على النظم البيئية؛ ويهدف هذا النموذج إلى تقليل استنزاف الموارد الطبيعية، الحد من التلوث، وتعزيز التنمية المستدامة التي تلبي احتياجات الأجيال الحالية دون الإضرار بمصالح الأجيال المستقبلية.

إن أحد الجوانب العملية البارزة لتحقيق الاقتصاد الأخضر هو تبني الممارسات الخضراء في المؤسسات، والتي تتضمن مجموعة من الإجراءات والتقنيات التي تهدف إلى تحسين الكفاءة البيئية وتقليل الأثر السلبي على البيئة؛ إذ تشمل هذه الممارسات مجالات عدة، مثل إدارة الطاقة والمياه، إعادة التدوير، التخلص الآمن من النفايات، وتبني تقنيات صديقة للبيئة... الخ؛ ولا تقتصر أهمية هذه التحولات على تحسين الأداء البيئي، بل تسهم أيضاً في تقليل التكاليف التشغيلية، تحسين السمعة المؤسسية، وتعزيز قدرة المؤسسات على التكيف مع اللوائح البيئية المتزايدة صرامة.

يعكس تبني المؤسسات للممارسات الخضراء وعيها بأهمية دورها في تحقيق التنمية المستدامة وتعزيز مسؤوليتها تجاه المجتمع والبيئة؛ وفي عصر يشهد فيه المستهلكون والمجتمعات اهتماماً متزايداً بالمسائل البيئية، أصبح التحول نحو الاقتصاد الأخضر شرطاً أساسياً لاستمرار هذه المؤسسات في السوق، حيث يعكس هذا التحول قدرتها على الابتكار والاندماج في التوجهات العالمية نحو الاستدامة؛ من هذا المنطلق، يمثل التحول نحو الممارسات الخضراء ليس فقط وسيلة لحماية البيئة، بل أيضاً فرصة لتعزيز النمو الاقتصادي وتعزيز التنافسية المؤسسية؛ كما يتيح هذا التحول للمؤسسات لعب دور فعال في مواجهة التحديات البيئية العالمية، مثل تغير المناخ واستنزاف الموارد الطبيعية، مما يضعها في مقدمة الجهود الرامية إلى بناء مستقبل مستدام وشامل للجميع.

إن تبني الممارسات الخضراء لا يُعد خياراً إضافياً، بل أصبح ضرورة استراتيجية خاصة في القطاعات الحساسة مثل المؤسسات الصحية؛ إذ تمثل المؤسسات الصحية إحدى القطاعات الحيوية التي يمكن أن تستفيد بشكل كبير من تبني الممارسات الخضراء، ليس فقط بسبب دورها الأساسي في الحفاظ على صحة الأفراد، بل أيضاً بسبب تأثيرها البيئي الكبير الناتج عن العمليات التشغيلية وإدارة النفايات الطبية؛ يعني أن هذه المؤسسات لا تقتصر مسؤوليتها على تحسين صحة الأفراد فحسب، بل تتحمل أيضاً عبئاً بيئياً كبيراً نتيجة الأنشطة التشغيلية التي تشمل استهلاك الطاقة والمياه وإدارة النفايات الطبية؛ ومن خلال اعتماد ممارسات مثل ترشيد استهلاك الموارد، التخلص الآمن من النفايات، واستخدام الطاقة المتجددة، يمكن للمؤسسات الصحية أن تقلل من تأثيرها البيئي وتحسن كفاءتها التشغيلية... الخ؛

مقدمة

وبالتالي تساهم هذه الجهود في تقليل الأضرار البيئية وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية على المدى الطويل.

في موازاة ذلك، برزت المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات كأحد المفاهيم الحديثة التي تُلزم المؤسسات، بما فيها المؤسسات الصحية، بتوسيع نطاق اهتمامها ليشمل أبعاد عديدة منها: الاقتصادي، الاجتماعي، البيئي وغيرها....، ويُترجم هذا الالتزام من خلال سياسات تُظهر مدى مساهمة المؤسسات في تحسين جودة حياة المجتمعات، دعم المبادرات البيئية، والحد من التلوث.

في الجزائر، تزداد أهمية دراسة هذه القضايا في ظل الضغوط البيئية والاجتماعية التي تواجهها المؤسسات الصحية، خاصة وأن هذه المؤسسات تعاني من تحديات تنموية وبيئية متعددة؛ ويمثل هذا الواقع دافعاً لدراسة مدى تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية، وتأثيرها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية لهذه المؤسسات.

إشكالية الدراسة

في ظل التحولات العالمية نحو الاستدامة وحماية البيئة، أصبح من الضروري أن تتبنى المؤسسات الصحية الممارسات الخضراء، التي تساهم في تحسين الكفاءة البيئية وتقليل التأثيرات السلبية على البيئة؛ ورغم أهمية هذا التحول في المؤسسات الصحية، فإن تطبيق الممارسات الخضراء في الجزائر لا يزال يواجه تحديات كبيرة، خاصة في ظل الضغوط البيئية والاجتماعية التي تواجهها هذه المؤسسات؛ لذلك، تطرح الدراسة إشكالية أساسية تتعلق بكيفية تطبيق هذه الممارسات في المؤسسات الصحية بالجزائر (عينة من المؤسسات الصحية بولاية قسنطينة)، ومدى تأثيرها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية؛ وبالتالي تهدف دراستنا إلى تبيان دور الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في عينة من المؤسسات الصحية في ولاية قسنطينة، من خلال طرح التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى تأثير الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؟

ويتفرع من هذا التساؤل، مجموعة من التساؤلات الفرعية، كما يلي:

التساؤلات الفرعية التطبيقية:

❖ هل يوجد أثر للبناء الأخضر في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؟

❖ هل يوجد أثر لإدارة الطاقة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؟

❖ هل يوجد أثر لإدارة المياه في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؟

❖ هل يوجد أثر لإدارة النفايات في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؟

❖ هل يوجد أثر لإدارة الغذاء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؟

❖ هل يوجد أثر للنقل الأخضر في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؟

فرضيات الدراسة

في ضوء هذه الدراسة، تمت صياغة مجموعة من الفرضيات؛ تتمثل في:

الفرضية الرئيسية:

❖ يوجد أثر ذو دلالة معنوية للممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة.

الفرضيات الفرعية:

❖ يوجد أثر ذو دلالة معنوية للبناء الأخضر في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؛

❖ يوجد أثر ذو دلالة معنوية لإدارة الطاقة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؛

❖ يوجد أثر ذو دلالة معنوية لإدارة المياه في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؛

❖ يوجد أثر ذو دلالة معنوية لإدارة النفايات في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؛

❖ يوجد أثر ذو دلالة معنوية لإدارة الغذاء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؛

مقدمة

❖ يوجد أثر ذو دلالة معنوية للنقل الأخضر في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لدى عينة الدراسة؛

أهداف الدراسة

تهدف دراستنا إلى تبيان دور الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في عينة من المؤسسات الصحية في ولاية قسنطينة، من خلال:

❖ توضيح الإطار المفاهيمي للممارسات الخضراء من خلال تعريف الممارسات الخضراء ودراسة أهميتها في سياق المؤسسات الصحية.

❖ تحديد أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية.

❖ التعرف على مدى تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية من خلال تحليل مدى تبني البناء الأخضر، إدارة الطاقة، إدارة المياه، إدارة النفايات، إدارة الغذاء والنقل الأخضر في المؤسسات الصحية.

❖ تحديد التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في تبني الممارسات الخضراء بتحليل العقبات البيئية، الاقتصادية، والتنظيمية التي تحول دون تطبيق الممارسات الخضراء.

❖ تقديم حلول وآليات لتعزيز تبني الممارسات الخضراء وذلك باقتراح سياسات وتقنيات عملية لتحسين كفاءة الأداء البيئي وتعزيز المسؤولية الاجتماعية.

أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة في ظل التحولات العالمية المتسارعة نحو الاستدامة وحماية البيئة، من خلال:

❖ مواكبة التوجهات العالمية نحو الاقتصاد الأخضر وذلك من خلال تسليط الضوء على الممارسات الخضراء كأحد الركائز الأساسية لتحقيق التنمية المستدامة وتقليل التأثيرات البيئية السلبية، مما يجعلها ضرورة لتحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي والحفاظ على الموارد الطبيعية للأجيال القادمة.

❖ تعزيز كفاءة المؤسسات الصحية؛ حيث تقدم الدراسة رؤية شاملة لتبني الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية، والتي تسهم في تحسين كفاءة استهلاك الموارد وتقليل التكاليف التشغيلية، إلى جانب تحسين الأداء البيئي وتقليل الأضرار الناتجة عن الأنشطة التشغيلية مثل إدارة النفايات واستهلاك الطاقة والمياه.

مقدمة

- ❖ دعم وتعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات؛ اذ توضح الدراسة كيف يمكن للممارسات الخضراء أن تعزز دور المؤسسات الصحية في خدمة المجتمع وتحقيق الأبعاد الاجتماعية والبيئية للمسؤولية الاجتماعية، بما يسهم في تحسين جودة حياة الأفراد والمجتمعات.
- ❖ إبراز التحديات والفرص في السياق المحلي؛ بحيث تستعرض الدراسة التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر، خاصة في ظل الضغوط البيئية والاجتماعية، مما يوفر فرصة لتحليل الواقع المحلي واقتراح حلول عملية تتناسب مع هذه السياقات.
- ❖ الإسهام العلمي والمعرفي؛ اذ تضيف الدراسة إلى المعرفة العلمية المتعلقة بموضوع الاقتصاد الأخضر؛ الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية، خاصة في مجال المؤسسات الصحية، مما يفتح آفاقاً جديدة للبحث والتطوير في هذا المجال.

أسباب اختيار الموضوع

هناك جملة من الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع ومن بينها:

الأسباب الذاتية:

- ❖ الاهتمام الشخصي بقضايا البيئة والاستدامة، ورغبتنا في المساهمة في تعزيز التوجه نحو الاقتصاد الأخضر.
- ❖ الشغف بدراسة وتحليل أداء المؤسسات الصحية ودورها في خدمة المجتمع والبيئة.

الأسباب الموضوعية:

- ❖ أهمية الاستدامة البيئية في العصر الحديث، بحيث أصبح الاقتصاد الأخضر والممارسات الخضراء محورياً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة؛ اختيار هذا الموضوع يساهم في تعزيز الفهم حول كيفية تبني هذه الممارسات في المؤسسات الصحية وتأثيرها الإيجابي على البيئة.
- ❖ الدور الحاسم للمؤسسات الصحية؛ فهي تلعب دوراً مزدوجاً، فهي مسؤولة عن تحسين صحة الأفراد من جهة، ومن جهة أخرى تؤثر عملياتها التشغيلية على البيئة بشكل كبير؛ واختيار الموضوع يعكس رغبة في معالجة الأثر البيئي لهذه المؤسسات وتحليل دورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية.
- ❖ الحاجة إلى دراسات محلية؛ فبالنظر إلى نقص الدراسات المحلية في الجزائر حول الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في القطاع الصحي، يشكل اختيار هذا الموضوع فرصة لسد فجوة معرفية مهمة.

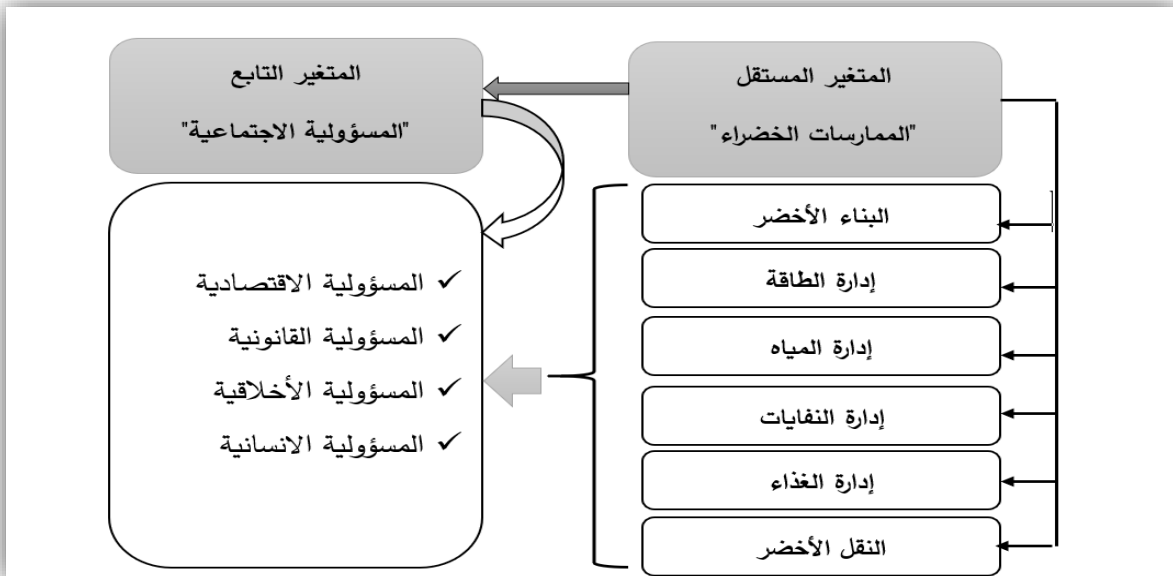
منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة منهجاً وصفيًا تحليليًا يدمج بين الجانب النظري والتطبيقي، حيث تم في الجانب النظري توظيف مجموعة من المراجع العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة لتأطير مفاهيم الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية وتحديد أبعادها، أما في الجانب التطبيقي، فقد تم جمع البيانات من عينة من إدارات المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة باستخدام أداة الاستبيان، وتم تحليلها إحصائيًا عبر برنامج SPSS لاختبار الفرضيات والكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات. كما تم اعتماد أداة المقابلة كوسيلة مساعدة لتعميق الفهم وتفسير بعض النتائج.

نموذج الدراسة

تم بناء نموذج الدراسة انطلاقًا من فرضية رئيسية تربط بين الممارسات الخضراء (بأبعادها: البناء الأخضر، إدارة الطاقة، إدارة المياه، إدارة النفايات، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر) باعتبارها متغيرًا مستقلًا، والمسؤولية الاجتماعية كمتغير تابع؛ وقد صيغ النموذج كما يلي:

الشكل 1 : نموذج الدراسة



الدراسات السابقة

في إطار عرض الدراسات السابقة التي ساهمت في تشكيل نموذج الدراسة الحالية، يمكن تصنيفها وفقاً للمحاور التالية:

- ❖ الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير التابع، والتي تناولت موضوع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية؛
- ❖ الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير المستقل، والتي ركزت على تطبيق الممارسات الخضراء، خاصة في المؤسسات الصحية.

أولاً: الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير التابع، والتي تناولت موضوع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية

- دراسة سعيدان رشيد (سعيدان ر.، 2017)؛ بعنوان: واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات (دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي - ولاية بشار-)؛ هدفت الدراسة إلى معرفة واقع ممارسة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية اتجاه الأطراف أصحاب المصلحة وأخذت كعينة المؤسسة الاستشفائية العمومية (240 سرير) بالجنوب الغربي للوطن باعتبارها أحد المؤسسات الهامة بالمنطقة، تم توزيع 3 استمارات؛ الأولى خاصة بالعاملين، والثانية بالمرضى، والثالثة خاصة بالمجتمع، حيث كشف الجانب التطبيقي للدراسة عن وجود تباين في واقع التزام المؤسسة بمسؤوليتها الاجتماعية حيث كانت النتائج متوسطة اتجاه العاملين والمجتمع والمتعاملون على عكس المستفيدين فكانت جيدة إلى حد ضعيف بالنسبة للبيئة؛ في نفس السياق كشفت الدراسة عن عدم وجود اختلافات كبيرة في واقع المسؤولية؛ وخلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات أبرزها التأكيد على أهمية أصحاب المصلحة باعتبار المؤسسات الاستشفائية نظام مخرجاته من الخدمات الصحية يتوقف على مدى مشاركة ومساندة جميع الأطراف أصحاب المصلحة.

- دراسة نوال زمالي (زمالي، 2020)؛ بعنوان: دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في التنمية المحلية مستشفى عاليًا صالح انموذجاً - تبسة-؛ هدفت هذه الدراسة للتعرف على المسؤولية الاجتماعية كمفهوم، ومدى اهتمام هذه المؤسسات بهذا المفهوم الحديث، وتمت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية عاليًا صالح - ولاية تبسة-، بحيث تم استهداف المجتمع الكلي بما فيها الأطباء المختصين والعاملين، جراحي الأسنان، الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش، الأطباء الصيادلة، مع استبعاد الشبه الطبي، أما عن المنهج فقد تم اعتماد المنهج الوصفي، وكانت الاستبانة هي الأداة البارزة والمعتمدة في جمع البيانات إلى جانب أدوات أخرى

منها المقابلة والملاحظة؛ كما جمعت الدراسة بين الأسلوب الكمي و الكيفي، وقد أكدت الدراسة على التركيز على أهمية المسؤولية الاجتماعية من طرف المؤسسات كنقطة أساسية لنجاح هذه المؤسسات وأهمية ودور هذه الأخيرة في تنمية المجتمع المحلي؛ وقد أتى موضوع دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في التنمية المحلية ليجيب على كثير من الأسئلة المطروحة على مستوى المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية، حيث عرفت هذه الأخيرة عجزاً في تحقيق الأهداف المسطرة، وهذا رغم توفر الإمكانيات المادية والبشرية لذات الغرض، إضافة إلى ذلك معاناة هذه المؤسسات من مشكلة رئيسية تتجسد في تجاهلها للمسؤولية الاجتماعية بمفهومها المعاصر، ومحاولة تحقيق مصالح جميع فئات المجتمع التي لها علاقة بنشاط المؤسسة .

ثانياً: الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير المستقل، والتي ركزت على تطبيق الممارسات الخضراء، خاصة في المؤسسات الصحية

• دراسة (Dilpreet Kaur و Vardeep Singh Dhillon) (dhillon & Kaur, 2015)؛ بعنوان:

(Green Hospital and Climate Change: Their Interrelationship and the Way Forward)؛ وهدفت هذه الدراسة إلى فهم معنى "المستشفى الأخضر" وتحليل العلاقة بين قطاع الرعاية الصحية وتغير المناخ، كما سعت لتحديد الطرق التي يساهم بها القطاع الصحي في تغير المناخ، واستكشاف الحلول الممكنة لمواجهة هذه الظاهرة، مع تسليط الضوء على المؤسسات الرائدة في تطبيق الاستدامة البيئية في القطاع الصحي؛ تم استخدام منهجية مراجعة الأدبيات بالاعتماد على جمع البيانات من مصادر متعددة عبر الإنترنت باستخدام محرك البحث Google اذ تم البحث باستخدام كلمات رئيسية كالمستشفيات الخضراء، توفير الطاقة، الاستدامة البيئية، وتغير المناخ في القطاع الصحي؛ أما بالنسبة للنتائج الدراسة؛ فتمثلت أهمها في :

- المستشفيات، كونها منشآت كثيفة الموارد، تستهلك كميات كبيرة من الكهرباء، المياه، الطعام، ومواد البناء لتقديم خدمات عالية الجودة، مما يزيد من البصمة الكربونية.
- بعض المؤسسات الصحية استطاعت تقليل تأثيرها البيئي من خلال تبني إجراءات مستدامة مثل تحسين كفاءة الطاقة وإدارة الموارد بشكل أفضل.
- يعتبر إنشاء مستشفيات خضراء تحدياً، خصوصاً في ظل الظروف المحلية وتزايد توقعات المرضى.

■ الأمثلة من الهند، تثبت إمكانية الجمع بين تقديم رعاية صحية عالية الجودة والاستدامة البيئية، مما يجعل مفهوم المستشفى الأخضر حقيقة قابلة للتطبيق.

● دراسة (Rajeev Kumar و Shipra Kumari) (Kumari & Kumar, 2020)؛ بعنوان: (Green Hospital – A Necessity And Not Option)؛ وهدفت هذه الدراسة إلى فهم أساسيات المستشفيات الخضراء، ووظائفها المختلفة، وأهمية تنفيذ هذه الأفكار لجعل المستشفيات صديقة للبيئة وللمرضى، بالإضافة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على جودة تصميم المستشفيات الخضراء وتوجيه تصميماتها المستقبلية، وقد تم إجراء بحث منهجي لفهم القضايا العامة المتعلقة بتغير المناخ، والمستشفيات الخضراء، والاستدامة البيئية، بحيث تم جمع وتحليل بيانات من مستشفيات خضراء تعمل حاليًا في الهند وخارجها لمعرفة تأثير تنفيذ هذه التدابير على اقتصاد المستشفى، ومدة تعافي المرضى، وحماية البيئة؛ ومن خلال تحليل بيانات المستشفيات الخضراء، وُجد أن هذه الاستراتيجيات تقلل من تكاليف تشغيل المباني بنسبة 8.9%، وتزيد من قيمة المباني بنسبة 7.5%، وتحقق عائدًا على الاستثمار بنسبة 6.6%، وترفع معدل إشغال المباني بنسبة 3.5%، كما أظهرت العلاقة بين تحسين جودة الهواء الداخلي وتأثيراته الصحية الإيجابية على الأمراض مثل الربو والإنفلونزا ومتلازمة المباني المريضة والمشكلات التنفسية والصداع، مع تحسن يتراوح بين 13.5% و 8.7%؛ وبالتالي تُعد مرافق الرعاية الصحية في الهند وحول العالم رائدة في هذا المجال، ويمكننا القول بأن تقديم رعاية صحية عالية الجودة وإنشاء مرافق صحية مستدامة بيئيًا ليسا أمرين متعارضين؛ بل إن "المستشفى الأخضر" ليس مجرد مفهوم غامض، بل هو واقع يستحق أن يُحتذى به.

● دراسة (Athra Alkaabi, Mohammad Aljaradin)؛ (Alkaabi & Aljaradin, 2022)؛ بعنوان:

(Green Hospitals for the Future of Healthcare: A Review)؛ وهدفت الدراسة إلى فهم معنى "المستشفى الأخضر" وفوائده المحتملة، بالإضافة إلى استكشاف الجوانب المختلفة المرتبطة به، مثل تصميم المؤسسات، وكفاءة الطاقة، والشراء الأخضر، وتركيز المستشفى على المريض؛ كما سعت الدراسة إلى توضيح كيفية تنفيذ هذا المفهوم في المستشفيات المستقبلية، مع التركيز على النماذج الحالية في دولة الإمارات العربية المتحدة، ومعرفة العقبات التي قد تواجه تبنيه؛ كما اعتمدت الدراسة على مراجعة الأعمال الأكاديمية المتعلقة بمفهوم المستشفى الأخضر وتحليل الجوانب المختلفة له؛ إذ تم التركيز على تصميم منشآت المستشفيات الخضراء، كفاءة الطاقة، الشراء الأخضر،... الخ؛ وتمثلت أهم النتائج فيما يلي:

■ يعد مفهوم "المستشفى الأخضر" استراتيجية مهمة لتحسين الصحة البشرية ومعالجة القضايا البيئية واحتياجات المجتمع في مجال الصحة.

مقدمة

- أظهرت الأدلة أن بناء المستشفيات الخضراء يعود بالفائدة على البيئة والناس على حد سواء .
- هناك حاجة لتعاون على جميع المستويات، من الأفراد إلى المنظمات، لتحويل المنشآت الصحية إلى داعمة للبيئة بدلاً من كونها مستهلكة للطاقة.
- توصي الدراسة بتوسيع المبادرات الخضراء في المستشفيات في مجالات الشراء الصديق للبيئة، إدارة المواد الكيميائية، البناء المستدام، الحفاظ على الطاقة والمياه، واستراتيجيات إدارة النفايات.
- دراسة (Chandan Kumar, Richa Chaudhary) ؛ (Kumar & Chaudhary, 2021)؛ بعنوان: (Environmental Sustainability Practices In Hospitals Of Bihar)؛ هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مؤشرات الاستدامة البيئية في مستشفيات ولاية بيهار بالهند وتقييم أداء هذه المستشفيات في ضوء هذه المؤشرات؛ حيث تم تقييم الأداء البيئي للمستشفيات عبر ستة أبعاد رئيسية هي: الإدارة المستدامة، إدارة التلوث في المستشفيات، التواصل البيئي، الحفاظ على الموارد، ترشيد استهلاك الطاقة، واستدامة غرف المرضى؛ شملت العينة 234 موظفًا من الأطباء والإداريين موزعين على 76 مستشفى حكومي وخاص في ولاية بيهار، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS 24 من خلال الإحصاءات الوصفية والرسوم البيانية لدراسة مستوى تنفيذ ممارسات الاستدامة البيئية؛ وقد أظهرت النتائج أن مستوى تنفيذ هذه الممارسات كان دون المتوسط بشكل عام، حيث كان الحفاظ على الموارد هو البُعد الأكثر تنفيذًا، يليه إدارة التلوث، ثم استدامة غرف المرضى وترشيد استهلاك الطاقة؛ أما أضعف المجالات تنفيذًا فكانت الإدارة المستدامة، التواصل البيئي، وإعادة تدوير المياه؛ وقد كشفت الدراسة عن إسهام قطاع الصحة في تغير المناخ من خلال الممارسات غير المستدامة وسوء إدارة الموارد وضعف التوعية البيئية، ما يزيد من البصمة الكربونية للمستشفيات؛ إذ توصي الدراسة بدمج مبادئ الاستدامة البيئية في النماذج التشغيلية للمؤسسات الصحية، وتفعيل التدريب البيئي للموظفين، وتقديم الحوافز البيئية، وتعزيز التواصل مع المرضى والزوار حول السلوك البيئي، والتعاون مع الجهات الحكومية بالإضافة لإجراء تدقيق بيئي منتظم لتحسين الأداء البيئي.
- دراسة (Fulya Odunc) (ODUNCU, 2023)؛ بعنوان: (Green Hospital Management) ؛ هدفت هذه الدراسة إلى تحليل مفهوم "إدارة المستشفى الأخضر" والتعرف على مكوناته الأساسية؛ كما سعت لتوضيح كيفية تطبيق هذا المفهوم في المستشفيات، مع التركيز على أهمية حماية البيئة، استدامة الموارد، وتقليل التلوث البيئي؛ إذ ناقشت الدراسة أيضًا خصائص المباني الخضراء التي يجب أن تتوفر في المستشفيات، وفوائد هذه المباني من حيث تحسين البيئة العامة والصحة العامة؛ بالإضافة إلى ذلك، تبرز الدراسة أهمية القيادة والإدارة الناجحة لتحقيق أهداف المستشفى الأخضر وضمان استدامة عمله؛ وتمثلت أهم النتائج في:

- إدارة المستشفى الأخضر تركز على الحفاظ على الموارد الطبيعية، وتطبيق ممارسات صديقة للبيئة مثل تقليل التلوث، استخدام المياه بوعي، واستفادة المستشفى من الطاقة الطبيعية.
- أهمية إعادة التدوير وإدارة النفايات بشكل فعال داخل المستشفيات لتحقيق الاستدامة البيئية.
- خصائص المستشفيات الخضراء تتضمن استخدام معدات وأنظمة تكييف صحية، وزراعة نباتات قليلة الاستهلاك للمياه، وتفضيل المواد غير الخطرة.

• دراسة (Mohamed Eid Kilase Ajoud, Ahmed Ibrahim Hassan Ibrahim)

The Impact Of Sustainability Practices On) بعنوان: (Eid Kilase Ajoud & Ibrahim Hassan, 2024) ؛
؛ Healthcare Institutions: Evidence From Public Healthcare Institutions In Saudi Arabia) ؛
هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تطبيقات التنمية المستدامة في المستشفيات العامة السعودية، وذلك لأسباب رئيسية تشمل الحفاظ على البيئة المحيطة، وتعزيز الاستدامة من خلال تقديم الخدمات، وضمان بيئة آمنة وصديقة للبيئة؛ وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب الكمي، حيث تم توزيع استبيان على عينة مكونة من 118 مشاركاً من العاملين في المستشفيات (أطباء، ممرضين، إداريين) خلال شهر أبريل 2024؛ ولتحليل البيانات، تم استخدام تقنية النمذجة بالمعادلات الهيكلية الجزئية (PLS-SEM) ؛ وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أربع ممارسات خضراء والتحقيق الفعلي للتنمية المستدامة، وبُين أن إدارة النفايات تمثل أحد العوامل الأساسية لتحقيق الاستدامة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين كفاءة الطاقة والتنمية المستدامة، في حين لم تجد الدراسة علاقة دالة إحصائية بين التنمية المستدامة وكل من استخدام الطاقة المتجددة، وترشيد استهلاك المياه، والتصميم البيئي، وتفاعل المجتمع المحلي، والتوظيف والتدريب. وقد فسرت الدراسة بعض هذه النتائج في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية 2030، والتي تركز على تطوير البنية التحتية الصحية من خلال تحسين إدارة التكاليف والموارد، كما دعت إلى تعزيز سياسات إدارة الموارد البشرية وبناء القدرات المحلية لتقليل الاعتماد على الكوادر الأجنبية، عبر الاستثمار في التعليم الطبي والتدريب المهني المستمر، كما توصي الدراسة أيضاً بضرورة تبني استراتيجيات مستدامة تشمل تقنيات ترشيد الطاقة، إدارة النفايات، سياسات الشراء الأخضر، والاعتماد على الأنظمة الرقمية والتحليلات التنبؤية لتعزيز كفاءة اتخاذ القرار؛ و دعت أيضاً إلى إشراك مختلف الأطراف المعنية (العاملين في القطاع الصحي، المرضى، صناع السياسات) في وضع وتنفيذ ممارسات الاستدامة، بما يحقق التوازن بين الأبعاد البيئية والاقتصادية والاجتماعية للاستدامة في القطاع الصحي.

• دراسة (Piubello Orsini, Landi, Leardini, & Veronesi, 2024)؛ بعنوان: (Towards Greener Hospitals: The Effect Of Green Organisational Practices On Climate Change Mitigation Performance)؛ أجرى الباحثون بحثاً استكشافياً هدف إلى تحليل أثر الممارسات التنظيمية الخضراء على أداء المستشفيات في التخفيف من تغيّر المناخ، وذلك في سياق المستشفيات العامة للرعاية الحادة التابعة للخدمة الصحية الوطنية البريطانية (NHS) وقد انطلقت الدراسة من الرؤية القائمة على الممارسات (Practice-Based View - PBV) التي تؤكد على أهمية الممارسات القابلة للتقليد في تعزيز الأداء البيئي للمؤسسات؛ وقد اعتمد الباحثون على منهج كمي مركّب، إلى جانب تحليل مقارن نوعي وذلك من أجل تقييم أثر الممارسات الخضراء على الأداء الكلي في الحد من تغيّر المناخ؛ وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة، أبرزها أن اعتماد شراء الطاقة الخضراء كإجراء منفرد يمكن أن يسهم بشكل كبير في تحقيق أداء بيئي مرتفع؛ كما كشفت النتائج أن مستويات عالية من أداء التخفيف من تغيّر المناخ يمكن تحقيقها من خلال تكوينات متعددة من الممارسات التنظيمية الخضراء، ما يدل على وجود علاقات تكاملية (تكاملية) وأخرى تعويضية (بديلة) بين هذه الممارسات. وأظهرت كذلك أن تأثير بعض الممارسات قد يعتمد على وجود أو غياب ممارسات أخرى، مثل وجود مديري الطاقة والنفايات، ومدى تبني المؤسسة لاستراتيجية بيئية متكاملة لإدارة المرافق.

مصطلحات الدراسة

تعد المفاهيم التالية من الركائز الأساسية التي يستند إليها هذا البحث، وتتمثل مصطلحات الدراسة فيما يلي:

- **الممارسات الخضراء:** هي تلك السياسات والإجراءات التي تعتمدها المؤسسات بهدف تقليل أثرها البيئي وتعزيز الاستدامة البيئية، وذلك من خلال ترشيد استهلاك الموارد الطبيعية، كالطاقة والمياه، وتقليل النفايات والتلوث، وتبني تقنيات صديقة للبيئة في العمليات التشغيلية.
- **المسؤولية الاجتماعية:** هي التزام تتحمّله المؤسسات تجاه الأفراد العاملين، المجتمع والبيئة، وغيرها، ويتجسد في ممارسات تهدف إلى تعزيز التنمية المستدامة، وتحقيق التوازن بين الأداء الاقتصادي من جهة، واحترام حقوق الإنسان، وتحسين الرفاه المجتمعي من جهة أخرى.
- **المؤسسات الصحية:** هي مؤسسات أو منشآت تُعنى بتقديم خدمات الرعاية الصحية بكافة مستوياتها، بما يشمل الوقاية والعلاج والتأهيل، وتشمل المستشفيات، والعيادات، والمراكز الصحية...الخ.

- **الاقتصاد الأخضر** هو نموذج اقتصادي يدمج بين تحقيق النمو والتنمية من جهة، والحفاظ على البيئة من جهة أخرى، من خلال تقليل الانبعاثات الكربونية، وتحسين كفاءة استخدام الموارد، وتعزيز العدالة الاجتماعية.
- **المستشفى الأخضر** هو المستشفى الذي يُصمم ويُدار وفق مبادئ ومعايير الاستدامة البيئية، عبر استخدام موارد نظيفة، وإدارة فعّالة للنفايات، وتصميم صحي يراعي تقليل التلوث وحماية البيئة المحيطة.

هيكل الدراسة

قسمت الدراسة لأربعة فصول، ثلاثة منها نظرية والفصل الأخير تطبيقي، بالإضافة لمقدمة وخاتمة تشمل النتائج واهم التوصيات، حيث:

- ❖ **الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية؛** حيث تناول هذا الفصل المفاهيم الأساسية للمسؤولية الاجتماعية، تطورها التاريخي، أبعادها وأهميتها... الخ.
- ❖ **الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات؛** اذ ركّز هذا الفصل على مفهوم الممارسات الخضراء، ومجالاتها الأساسية (أبعادها) وذلك بعد التطرق لماهية الاقتصاد الأخضر وكذا التوجهات الخضراء في إدارة المؤسسات.
- ❖ **الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية؛** اذ يتناول هذا الفصل مفهوم المؤسسات الصحية، كما يسلط الضوء على كيفية تبني هذه المؤسسات للمسؤولية الاجتماعية وتطبيق الممارسات الخضراء ضمن بيئتها التنظيمية، ويهدف إلى توضيح العلاقة بين هذه المفاهيم، تمهيداً لتحليلها ميدانياً في الفصل التطبيقي.
- ❖ **الفصل الرابع: دور الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات العمومية** الاستشفائية بولاية قسنطينة؛ اذ يُعد هذا الفصل الجانب التطبيقي للدراسة، حيث تم فيه تقديم وصف للمنهجية المعتمدة، وأداة الدراسة، وتحليل البيانات، وصولاً إلى اختبار الفرضيات واستخلاص النتائج، بما يسمح بفهم العلاقة بين تبني الممارسات الخضراء وتحقيق المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة.

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

تمهيد

شهد العالم منذ منتصف القرن العشرين تحولات عميقة أبرزت تحديات بيئية واجتماعية واقتصادية فاقت قدرة الحكومات وحدها على التعامل معها، مثل استنزاف الموارد الطبيعية، التغير المناخي، والفجوة الاقتصادية... الخ، هذه التحديات أثارت تساؤلات حول دور المؤسسات الكبرى ومسؤولياتها تجاه المجتمع والبيئة، مما أدى إلى ظهور مفهوم المسؤولية الاجتماعية كإطار يوازن بين تحقيق الربحية الاقتصادية واحترام القيم الاجتماعية والبيئية، خاصة بعد تعرض العديد من المؤسسات لانتقادات بشأن تجاهلها للمسائل الإنسانية والبيئية.

مع مرور الوقت، تطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية ليصبح عنصراً استراتيجياً في إدارة المؤسسات، مدعوماً بمبادرات دولية مثل الاتفاق العالمي للأمم المتحدة؛ حيث لم يعد يُنظر للمسؤولية الاجتماعية كالتزام أخلاقي فقط، بل كوسيلة لتعزيز استدامة المؤسسات، تحسين سمعتها، ومعالجة التحديات المجتمعية بطرق مبتكرة؛ ومن خلال ما سبق يعرض هذا الفصل المباحث الموالية:

❖ المبحث الأول: ماهية المسؤولية الاجتماعية؛

❖ المبحث الثاني: المسؤولية الاجتماعية: التأييد والمعارضة، الخصائص والمبادئ، وإطار ايزو

26000؛

❖ المبحث الثالث: عناصر المسؤولية الاجتماعية، دوافع تبنيها؛ أهميتها والمفاهيم القريبة منها.

المبحث الأول: ماهية المسؤولية الاجتماعية

تُعد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات من المفاهيم التي شهدت تطوراً مستمراً، حيث تعكس العلاقة المتبادلة بين المؤسسات والمجتمع؛ وفي هذا المبحث، سيتم تناول تطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية؛ مفهومها وأبرز النظريات المفسرة لها.

1 المسؤولية الاجتماعية: النشأة والتطور

من الصعب تحديد تاريخ محدد بذاته يمكن اعتباره بداية ظهور المفهوم المعاصر للمسؤولية الاجتماعية (الصيرفي، 2006، صفحة 29)، وقد ارتبط هذا المفهوم مع قيام المشاريع الصناعية بمعنى عقب الثورة الصناعية (صدوقي، 2019، صفحة 123)، وكان التركيز آنذاك منصبا على مصلحة الأعمال، حيث أن اليد الخفية وقوى السوق المنظورة تجعل المصلحة الخاصة تعمل لصالح المجتمع حتى وإن بدت مضرة ببعض الأطراف (نجم عبود، 2006، صفحة 196)، وقد أشار (Adem Smith) آدم سميث في كتابه "ثروة الأمم" إلى أن رجال الأعمال يسعون لتحقيق منفعتهم الذاتية وتعظيم الربح مفترضا أن وجود السوق التنافسية هي حالة صحية من شأنها أن تقود إلى زيادة إجمالي الثروة القومية والتي تنعكس على تعظيم المنفعة للصالح العام، وتمثل في جوهرها تحقيقا للمسؤولية الاجتماعية (صدوقي، 2019، صفحة 123)، أي أن مسؤولية المؤسسات منحصرة في هدف واحد هو تعظيم الأرباح وهذا بغض النظر عن الظروف التي يعيشها العمال، منها تشغيل الأطفال والنساء لساعات طويلة في ظل ظروف قاسية وأجور متدنية... الخ، وقد ظلت هذه النظرة قائمة خلال القرن التاسع عشر والربع الأول من القرن العشرين، ولكن مع تضخم حجم المؤسسات وما رافق ذلك من أزمات اقتصادية واستغلال للأيدي العاملة وتدني الأجور (تميزار و ضيافي، 2012، صفحة 02)، اضافة لتشكيل النقابات العمالية (vevere & svirina, 2017, p. 08) برزت مرحلة جديدة كان من خلالها الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية الداخلية كمرحلة أولى، يعني الاهتمام بظروف العمل من خلال تأمين السلامة والأمن في مكان العمل، تقليص ساعات العمل، الرعاية الصحية وغيرها... (بوالصوف، 2021، صفحة 206)، ثم كمرحلة ثانية اتجهت المؤسسات نحو الاهتمام بالمسؤولية الخارجية والمرتبطة بالبيئة، الزبائن، المنافسين، الحكومة، الموردين... الخ، وفي هذا الصدد اشار (Henry L. Gantt) هنري جانتي إلى أن "جمهور المواطنين يكونون على استعداد لخلق أجواء التعارض والتضاد، إذا أهملت إدارة الاعمال مسؤوليتها الاجتماعية اتجاههم" (تميزار و ضيافي، 2012، صفحة 02).

يتفق مؤرخو المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات بشكل عام على أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية ظهر في الثلاثينات والأربعينات من القرن الماضي، ولكن تم تحديده عام 1953 بنشر كتاب من تأليف (Howard R. Bowen) هوارد بوين "المسؤولية الاجتماعية لرجل الاعمال"، والسؤال الرئيس في هذا الكتاب هو السؤال الذي لم يفقد الحاحه حتى اليوم وهو: ماهي المسؤوليات التي يمكن لرجال الأعمال تحملها اتجاه المجتمع؟

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

كما شهدت أواخر الخمسينات والستينات من القرن العشرين تحولاً في المواقف اتجاه الحكومة والمؤسسات، حيث تم إصدار العديد من القوانين التشريعية لحماية حقوق المستهلك، كما تم الاهتمام بتحسين ظروف العمل وحياة الموظفين والعلاقات مع العملاء والمساهمين وغيرهم... (vevere & svirina, 2017, p. 09)، وفي الفترة ما بين الستينات والسبعينات ظهرت تحركات اجتماعية تهتم بمواضيع مثل: الأثر البيئي للمؤسسات وتوجهاتها السياسية، المواساة في التعامل بين الجنسين وغيرها... (مقدم و بكار، 2014، صفحة 11)، وقد سميت هذه المرحلة **بنوعية الحياة للفرد** (تميزار و ضيافي، 2012، صفحة 02).

وفي عام 1972 أوصى المؤتمر المنعقد بجامعة كاليفورنيا تحت شعار "**المسؤولية الاجتماعية للبيئة لمنظمات الأعمال**" بضرورة الزام كافة المؤسسات برعاية الجوانب الاجتماعية للبيئة والمساهمة في التنمية الاجتماعية والتخلي عن فلسفة تعظيم الربح كهدف وحيد (تميزار و ضيافي، 2012، صفحة 02)، كما شهدت نفس الفترة والعقود التي بعدها أحداثاً مهمة كان لها أثر بالغ في تنامي دور المسؤولية الاجتماعية ومن أبرزها انعقاد **مؤتمر ستوكهولم للبيئة** عام 1972 برعاية الأمم المتحدة، وكذلك **مؤتمر قمة الأرض** في ريودي جانيرو عام 1992 بالبرازيل (فلاق، 2016، صفحة 39).

ويعتبر **الميثاق العالمي** من المبادرات الأولى في مجال المسؤولية الاجتماعية حيث وضع الاقتراح الأول للميثاق العالمي للمسؤولية الاجتماعية من قبل الأمين العام للأمم المتحدة في عام 1999 وأطلق الميثاق مرحلته النهائية في مقر الأمم المتحدة عام 2000، وهو مبادرة طوعية تتعلق بالمؤسسات تسهلاً وتعدداً من خلال عدة آليات: سياسة الحوار، المعرفة، الشبكات المحلية ومشاريع الشراكة، ويعتمد هذا الميثاق على المسؤولية العامة، شفافية الشركات، القوى العاملة، والمجتمع المدني للبدء والمشاركة في الأداء الجوهري المتعلق بمتابعة المبادئ التي يستند عليها الميثاق والتي تشمل مجالات: حقوق الإنسان، حقوق العمال، البيئة، محاربة الفساد. (بوالصوف، 2021، صفحة 207)

ومنذ عام 2000 وبعدها زاد الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية خاصة في ظل **العولمة وعصر المعرفة**، ومن بين المبادرات التي ساهمت في تعزيز أهمية المسؤولية الاجتماعية: مبادرة الإبلاغ العالمية، مبادئ الاستثمار المسؤول والمبادئ التوجيهية للشركات متعددة الجنسيات وغيرها... (vevere & svirina, 2017, p. 10) ؛ ويمكن تلخيص الأفكار والمراحل السالفة الذكر في الجدول الموالي والذي يوضح تطور مفهوم المسؤولية:

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

الجدول 1: المراحل التاريخية لتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية

المراحل المؤشرات	المرحلة الأولى إدارة تعظيم الأرباح 1800-1920	المرحلة الثانية إدارة الوصاية أواخر العشرينات - بداية السبعينات	المرحلة الثالثة إدارة نوعية الحياة أواخر الستينات - الوقت الحاضر
الاقتصادي	- تحقيق المنفعة الذاتية؛ - ما هو جيد لي جيد للمجتمع؛ - تعظيم الأرباح؛ - النقود والثروة الأكثر أهمية؛ - دفع المستهلك يأخذ الحذر بنفسه؛ - الإدارة مسؤولة اتجاه المالكين.	- المنفعة الذاتية ومنفعة المساهمين؛ - ما هو جيد للمؤسسة جيد للمجتمع؛ - الربح المعقول؛ - النقود مهمة وكذلك الأفراد؛ - لا يجوز خداع المستهلك؛ - الإدارة مسؤولة اتجاه أطراف محددة.	- منفعة المساهمين والمجتمع؛ - ما هو جيد للمجتمع جيد للمؤسسة؛ - الربح ضروري لكن لا بد من الاهتمام بالمجتمع؛ - كرامة العاملين وتحقيق رضاهم؛ - دفع البائع يأخذ الحذر؛ - الإدارة مسؤولة اتجاه المالكين والمجتمع.
الاجتماعي	- مشاكل العاملين يجب أن تترك في بيوتهم؛ - صارمة اتجاه الإنسانية وتدبير العمل وفق مصلحتها.	- العاملون بحاجة إلى ما هو أبعد من حاجاتهم الاقتصادية؛ - تنظيم العمل وفق القيم الجماعية للمساهمين.	- العاملون مهمون؛ - مشاركة الجماعة أساس النجاح.
السياسي (الحكومة)	- من الأفضل تدخل الدولة بالحد الأدنى.	- التعامل مع الحكومة أمر لا بد منه.	- المؤسسة والحكومة يعملان سوياً لتجاوز مشاكل المجتمع.
البيئي	- السيطرة على البيئة متروكة للقضاء والقدر.	- إمكانية السيطرة ومعالجة البيئة.	- يجب المحافظة على البيئة لأنها تمثل الحياة النوعية.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (تيتوش، 2017، صفحة 55) (بن عثمان و بن عيشة، 2019) (نجم عبود، 2006،
صفحة 203)

نستخلص مما سبق تباين المفاهيم الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية بين المراحل الثلاث بحيث
ترتبط كل مرحلة باتجاهات ومتغيرات فكرية معينة بحيث:

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- ❖ المرحلة الأولى (1800-1920): تعبر عن المفهوم الكلاسيكي التقليدي وشعارها "ما هو جيد لي جيد للبلد"؛
- ❖ المرحلة الثانية (أواخر العشرينات - بداية الستينات): تعبر عن المفهوم الإداري وشعارها "ما هو جيد للمؤسسة جيد للبلد"؛
- ❖ المرحلة الثالثة (أواخر الستينات - الوقت الحاضر): تعبر عن المفهوم البيئي وشعارها "ما هو جيد للمجتمع جيد للبلد".

2 مفهوم المسؤولية الاجتماعية

لقد تطور تعريف المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات على مر العقود، وأصبح بشكل عام أكثر دقة فيما يتعلق بالأنشطة والممارسات التي يمكن أن تتدرج تحت هذا المفهوم (visser, matten, pohl, & tolhurst, 2010, p. 106)، ولكن لحد الآن لا يوجد إجماع على وضع تعريف محدد وشامل، وهذا راجع للتباين في المراحل الزمنية التي مر بها الفكر الإداري وكذلك الاختلاف الحاصل في الأنظمة الاجتماعية السائدة في أرجاء العالم؛ وفيما يلي نوجز بعض التعاريف المقترحة من قبل الأكاديميين، الباحثين وكذا بعض الهيئات والمؤسسات الدولية.

❖ تعريف (BOWEN): "التزام من قبل رجال الأعمال ومؤسساتهم في أن يرسموا تلك السياسات وأن ينجزوا تلك القرارات وأن يسلكوا كل السبل الممكنة من أجل إنجاز وتحقيق أهداف معينة وقيم مرغوبة وتوقعات منتظرة لأفراد المجتمع". (الصيرفي، 2006، صفحة 30)

❖ تعريف (MCGUIRE): "إن فكرة المسؤولية الاجتماعية تفترض أن المؤسسة ليس لديها التزامات اقتصادية وقانونية فحسب، بل أيضا مسؤوليات معينة اتجاه المجتمع تتجاوز هذه الالتزامات" (carroll A. b., 1999, p. 271)؛

❖ تعريف (DRUCKER): "التزام المؤسسة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه، وهذا الالتزام يتسع باتساع شرائح أصحاب المصلحة في هذا المجتمع وتباين توجهاتهم". (مقدم، 2014، صفحة 71)

❖ تعريف (CARROLL): "المسؤولية الاجتماعية للأعمال تشمل التوقعات الاقتصادية والقانونية والأخلاقية والخيرية للمجتمع فيما يتعلق بالمؤسسات في وقت معين" (carroll A. b., 1999, p. 282).

❖ تعريف المسؤولية الاجتماعية في الفكر الإسلامي: "التزام المؤسسة بالمشاركة في عمل الصالحات عند ممارسة أنشطتها تجاه مختلف الأطراف التي لها علاقة بها نتيجة التكليف الذي

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

ارتضته في ضوء مبادئ الشريعة الإسلامية بهدف النهوض بالمجتمع الإسلامي بمراعاة عناصر المرونة والاستطاعة والشمول والعدالة". (المغربي، 1996، صفحة 21)

❖ الغرفة التجارية العالمية: "جميع المحاولات التي تساهم في تطوع المؤسسات لتحقيق تنمية بسبب اعتبارات أخلاقية واجتماعية، وبالتالي فإن المسؤولية الاجتماعية تعتمد على المبادرات الحسنة من رجال الأعمال دون وجود إجراءات ملزمة قانونياً". (خلف السكارنة، 2015، صفحة 162)

❖ البنك الدولي: "تعتبر المسؤولية الاجتماعية عن مدى مساهمة قطاع الأعمال في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، مع الأخذ بعين الاعتبار الانشغالات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية من قبل المؤسسات بطريقة يتم من خلالها تعظيم الأرباح وتقليل الجوانب السلبية" (The World Bank, 2006).

❖ مجلس الأعمال العالمي للتنمية المستدامة: "التزام المؤسسات بالمساهمة في التنمية الاقتصادية المستدامة والعمل مع الموظفين وعائلاتهم والمجتمع المحلي والمجتمع ككل لتحسين جودة الحياة". (kotler & lee, 2005, p. 3)

❖ الاتحاد الأوروبي: "مفهوم تقوم بموجبه المؤسسات بدمج الاهتمامات الاجتماعية والبيئية طوعاً في أنشطتها التجارية وعلاقاتها مع أصحاب المصلحة، على الرغم من أنه ينبغي تعزيز المسؤولية الاجتماعية على مستوى المؤسسات، إلا أنه يمكن للحكومات دعمها من خلال الإجراءات واللوائح المتعلقة بالسياسة العامة". (l'union européenne, 2015)

❖ الايزو 26000 الصادرة عن المنظمة العالمية للمعايرة: "ترجمة لقراراتها ونشاطاتها تجاه المجتمع والبيئة من خلال تبني سلوك شفاف وأخلاقي:

- يساهم في تحقيق التنمية المستدامة بما في ذلك الصحة والرفاهية للمجتمع؛
- يأخذ في الاعتبار توقعات أصحاب المصلحة؛
- يحترم القوانين السارية، ويتوافق مع المعايير الدولية؛
- متكامل في جميع أنحاء المؤسسة؛
- يعيش في علاقاتهم". (altenburger, 2018, p. 03)

❖ قاموس (BNET Business Dictionary): "مقاربة طوعية تتخذها المؤسسة بهدف تلبية توقعات أصحاب المصالح، ويكون ذلك عبر دمج الاهتمامات الاجتماعية والأخلاقية والبيئية بالأهداف اليومية المتعلقة بتحقيق الإيرادات والربح والالتزام القانوني، إضافة إلى الالتزام الدائم للمؤسسات

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

بالتعامل الأخلاقي والإسهام في التنمية الاقتصادية بالتزامن مع تحسين حياة العاملين في هذه المؤسسات وأسرهـم والمجتمع المحلي والمجتمع الدولي بشكل عام". (جرادات و أبوالحمام، 2019، صفحة 30)

وبالتالي يمكن القول ان المسؤولية الاجتماعية (Social Responsibility) تعبر عن التزام المؤسسات اتجاه أصحاب المصالح بغية تحقيق توقعاتهم المختلفة منها الاقتصادية (توفير المنتجات بالنوعية والسعر المناسب مثلا)، القانونية (منها الامتثال للقانون)، الأخلاقية (الالتزام بالسلوكيات الأخلاقية)، إضافة إلى الأعمال التطوعية والخيرية...، وهذا من أجل توطيد العلاقة بينها وبين المجتمع، وكذا تحقيق الربح وتعزيز مكانتها في هذا المجتمع.

3 النظريات المفسرة للمسؤولية الاجتماعية

يتم استخدام عبارة (From Friedman to Freeman) يعني "من فريدمان إلى فريمان" كثيرا في النقاشات الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية، حيث يعتبران رائدا لمفهومين متعارضين هما:

❖ أولا نموذج المساهمين، وفرضيته: أن توجه المؤسسة كل طاقاتها نحو تعظيم الربح؛

❖ ثانيا نموذج أصحاب المصلحة، والذي يعتمد على فرضية مختلفة تماما هي أن المؤسسة ليست مكتفية ذاتيا ويجب أن تكون مسؤولة أمام من له حصة في العمل الذي تديره (أفراد، مجتمع... إلخ). (rodie, 2007, pp. 15-16)

1.3 النظرية النيوكلاسيكية أو نظرية المساهمين

يعتبر الاقتصادي فريدمان (Milton Friedman) الحائز على جائزة نوبل في الاقتصاد المنظر لهذه النظرية، حيث عبر عن نظريته للمسؤولية الاجتماعية في كتابه الخاص وقوله أن: "المؤسسات لديها مسؤولية اجتماعية وحيدة هي توظيف الموارد في النشاطات التي من شأنها زيادة الأرباح شرط احترام قواعد اللعبة والمتمثلة في: المنافسة الحرة والمفتوحة والابتعاد عن الغش والتدليس"؛ كما أضاف أنه يجب على المديرين والمسيرين التفكير فقط في جني أكبر قدر ممكن من المال لحملة الأسهم لديهم، وبالتالي أصبح رائدا للمبدأ النيوكلاسيكي، حيث يعتبر الربح هو المعيار الوحيد لجميع القيم. (rodie, 2007, p. 17)

وبالتالي فإن المسؤولية الاجتماعية حسب نموذج فريدمان هي تحقيق أكبر قدر من الأرباح لحملة الأسهم أي أن توجهات المؤسسة بالأساس هي توجهات اقتصادية فقط.

2.3 نظرية أصحاب المصلحة:

يعتبر فريمان (Edward Freeman) المنظر البارز لنظرية أصحاب المصلحة، ويمكن تعريف أصحاب المصلحة على أنهم أفراد أو مجموعة أفراد يمكنهم التأثير أو التأثر بقرارات المؤسسة وأهدافها،

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

ويمكن تصنيفهم إلى أصحاب المصلحة الأساسيين الذين لهم علاقة تعاقدية أو شبه تعاقدية مع المؤسسة كالعامل، وأصحاب المصلحة الثانويين كالجمعيات، حيث يشمل مفهوم أصحاب المصلحة جميع الأفراد والمؤسسات وحتى البيئة والموارد الطبيعية وغيرها... أي أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أهداف أصحاب المصلحة عند اتخاذ القرارات لأنه لا يعتبر هدف تعظيم الربح الهدف الوحيد الواجب تحقيقه على عكس النظرية النيوكلاسيكية، بل تقوم هذه النظرية على فكرة ما هو جيد للمؤسسة مفيد للمجتمع. (rodie, 2007, pp. 18-20)

وبالتالي يعكس تعبير "من فريدمان إلى فريمان" انتقالاً من رؤية "المساهمين أولاً" إلى رؤية "أصحاب المصلحة أولاً"؛ حيث يعبر هذا الانتقال عن توسع نطاق المسؤولية الاجتماعية من مجرد تحقيق الأرباح إلى الالتزام بأدوار اجتماعية أكثر شمولاً تهتم بالتأثيرات البيئية والاجتماعية للمؤسسة.

المبحث الثاني: المسؤولية الاجتماعية: التأييد والمعارضة، الخصائص والمبادئ، وإطار ايزو 26000
يتناول هذا المبحث ثلاث محاور رئيسية؛ أولاً، يستعرض المبحث آراء التأييد والمعارضة للمسؤولية الاجتماعية؛ ثانياً، يُحلل خصائص المسؤولية الاجتماعية ومبادئها؛ وأخيراً، يتناول المبحث إطار ايزو 26000 كدليل للمؤسسات الراغبة في تحسين ممارساتها الاجتماعية.

1 المسؤولية الاجتماعية بين التأييد والمعارضة

تباينت اتجاهات التأييد والتعارض بين الإداريين والاقتصاديين فيما يتعلق بتبني المسؤولية الاجتماعية، ولكل منهم حججه، حيث انطلقت حجج التأييد من ضرورة وجود علاقة بين المؤسسة والمجتمع الذي تنشط فيه، وأن السعي لتحقيق الأرباح لا بد من أن يتبعه هدف تحقيق المسؤولية الاجتماعية أو بالأحرى عدم الإخلال بالصالح العام، وبالتالي يجب الموازنة بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية؛ أما بالنسبة لحجج التعارض فترى أن هدف المؤسسة الرئيسي هو تحقيق الأرباح وأن الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية مكلف جداً وقد يؤدي إلى عدم تحقيق الهدف الأساسي وهو الربح؛ وفيما يلي جدول يبين وجهات النظر المؤيدة والمعارضة للمسؤولية الاجتماعية.

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

الجدول 2: الآراء المؤيدة والمعارضة للمسؤولية الاجتماعية

الآراء المؤيدة	الآراء المعارضة
لا بد وأن تساهم المؤسسات في تطوير المجتمع، وهذا راجع بشكل أساسي لارتفاع توقعات الجمهور؛	على المؤسسات الاهتمام بالأهداف الاقتصادية وترك الأهداف الاجتماعية لمؤسسات المجتمع الأخرى؛
إن الأعمال المسؤولة اجتماعيا تميل لأن تكون أكثر ضمانا لتحقيق الأرباح طويلة الأجل، وهذا نتيجة لتعزيز العلاقات مع المجتمع وتحسين صورة المؤسسة لدى الجمهور؛	إن متابعة الهدف الاجتماعي يضعف الغرض الأساسي للأعمال (الانتاجية الاقتصادية)، وبالتالي يؤدي إلى عدم تحقيق الأرباح؛
على المؤسسة الالتزام بالأخلاقيات والعمل بما هو صواب وتجنب الأعمال الغير شرعية؛	تعتبر الأعمال الاجتماعية مكلفة جدا بالنسبة للمؤسسة؛
السعي دائما لتحسين صورة المؤسسة في ذهنية الجمهور؛	محدودية الخبرة ونقص المهارة فيما يتعلق بمواجهة القضايا الاجتماعية؛
العمل على خلق بيئة أكثر استقرارا واجتذابا للعاملين الماهرين؛	لا يمكن للجمهور محاسبة المؤسسات ومن ثم لا يمكنه التحكم في جوانب مساهمتها الاجتماعية؛
الاهتمام بمصالح حملة الأسهم حيث أن المسؤولية الاجتماعية تحسن سعر السهم في المدى الطويل وإن سوق الأسهم ترى أن المؤسسات المسؤولة اجتماعيا هي الأقل خطرا والأقل عرضة لعدم رضا المجتمع عنها؛	الاهتمام بتحقيق هدف المسؤولية الاجتماعية يؤدي إلى إضعاف الأهداف الأخرى لكونها تستنزف طاقة ليست بالقليلة؛
لا بد من العمل على الوقاية من المشكلات الاجتماعية خير من معالجتها بعد أن تتفاقم.	نقص دعم الجمهور وإمكانية اختلاف الآراء قد يؤدي إلى حدوث خلافات المؤسسة في غنى عنها.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على: (نجم عبود، 2006، صفحة 214) (فهيم زياره، 2009، صفحة 412) (بن عثمان و بن عيشة، 2019)

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

يعكس الجدول السابق تباين وجهات النظر بين المؤيدين الذين يرون أن المسؤولية الاجتماعية تعزز العلاقة مع المجتمع وتحقق أرباحاً طويلة الأجل، والمعارضين الذين يعتبرون أن هذا التوجه قد يعيق الأداء الاقتصادي ويزيد التكاليف؛ كما تبرز الآراء المعارضة تحديات كنفص الخبرة والموارد، والتي يمكن أن تؤثر على قدرة المؤسسات على تحقيق أهدافها الاجتماعية وهذا ما يشير إلى أهمية توفير الدعم والتدريب للمؤسسات لتعزيز قدرتها على المساهمة بشكل فعال في المجتمع.

2 خصائص ومبادئ المسؤولية الاجتماعية

تشكل خصائص ومبادئ المسؤولية الاجتماعية إطاراً أساسياً لتوجيه سلوك المؤسسات تجاه المجتمع والبيئة؛ وفيما يلي اهم خصائص ومبادئ المسؤولية الاجتماعية.

1.2 خصائص المسؤولية الاجتماعية

من خلال ما تم تناوله سابقا من تعاريف للمسؤولية الاجتماعية يمكن اعتبارها: (العصيمي، 2015، صفحة 11)

❖ الزامية أو تطوعية: تشير هذه الخاصية إلى أن المسؤولية الاجتماعية يمكن أن تكون إلزامية (أي تستند إلى قوانين أو لوائح محددة) أو تطوعية حيث تختار المؤسسات طوعية اعتماد مبادرات اجتماعية تهدف إلى تعزيز القيم الأخلاقية أو تحسين صورتها العامة، دون أن تكون ملزمة بذلك قانونياً؛

❖ موجهة لأصحاب المصالح داخل وخارج المؤسسة: تعكس هذه الخاصية أن المسؤولية الاجتماعية لا تقتصر فقط على التعامل مع المساهمين، بل تشمل أيضاً جميع الأطراف سواء كانت داخلية كالعاملين أو خارجية (مثل المجتمع المحلي، العملاء، الموردين، والبيئة)؛ بحيث يعزز التركيز على أصحاب المصالح من قدرة المؤسسة على تحقيق توازن في مصالح الجميع؛

❖ ذات أبعاد أخلاقية، اجتماعية واقتصادية: تشير هذه الخاصية إلى أن المسؤولية الاجتماعية تنطوي على أبعاد متعددة؛ فالأبعاد الأخلاقية تتعلق بالتصرف بطرق تتسم بالنزاهة والعدالة، واحترام حقوق الأفراد والمجتمعات، بينما الأبعاد الاجتماعية تشير إلى التزام المؤسسة بتحسين حياة الأفراد والمجتمعات. أما الأبعاد الاقتصادية، فتتعلق بكيفية دمج هذه الالتزامات في استراتيجيات الأعمال لتحقيق النمو الاقتصادي؛ تتضافر هذه الأبعاد لتشكل أساساً متكاملًا للمسؤولية الاجتماعية؛

وحسب (vevere & svirina, 2017, p. 13) فإن المسؤولية الاجتماعية ترتبط ارتباطاً جوهرياً بمفهوم التنمية المستدامة، بحيث تحتاج المؤسسات إلى دمج التأثير الاقتصادي، الاجتماعي والبيئي في

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

عملياتها؛ يعني من خلال اعتماد ممارسات مسؤولة تسهم المؤسسات في تحسين نوعية الحياة، وتعزيز العدالة الاجتماعية، وحماية البيئة، مما يؤدي إلى تحقيق تنمية شاملة ومستدامة.

يمكن القول ان المسؤولية الاجتماعية تتسم بأنها إما إلزامية أو طوعية، وتركز على تلبية احتياجات أصحاب المصالح داخل وخارج المؤسسة وتشمل أبعادها الأخلاقية والاجتماعية والاقتصادية، مما يسهم في تحقيق توازن بين القيم الأخلاقية والربحية، ويعزز التنمية المستدامة.

2.2 مبادئ المسؤولية الاجتماعية

تعد مبادئ المسؤولية الاجتماعية أساساً لتوجيه سلوك المؤسسات تجاه المجتمع والبيئة؛ فهي تركز على أهمية الالتزام بالأخلاقيات والنزاهة، وتقديم قيمة حقيقية لجميع أصحاب المصالح، مما يساهم في بناء الثقة مع الجمهور ويعزز من سمعة المؤسسة؛ ومن بين اهم المبادئ ما يلي: (العصيمي، 2015، صفحة 22و23) (بليزك و بريك، 2017، صفحة 104و105)

❖ **مبدأ الارتباط المجتمعي:** ويتعلق هذا المبدأ بأهمية احترام وتعزيز حقوق الانسان كما أن بقاء المؤسسات مرتبط بتحقيق الرضا للمجتمع، وبالتالي تعمل هذه الأخيرة لزيادة هذا الرضا؛ إضافة إلى تعميق العلاقات مع المجتمع من خلال تعزيز التعاون والمشاركة لجعله المكان الأفضل للحياة وممارسة الأعمال؛

❖ **مبدأ احترام القيم والأخلاقيات:** بحيث يجب على المؤسسات أن تبني سلوكها على أخلاقيات الأمانة، الصدق والعدالة، كما تعمل على تطوير وتطبيق الممارسات الأخلاقية واحترامها، لأن هذه الأخيرة تمثل رمز للأخلاقيات في المجتمع ويجب أن تعمل كل ما يعكس الأخلاقيات الجيدة؛

❖ **مبدأ الحماية والإصلاح البيئي:** من خلال تقديم منتجات وممارسة العمليات والأنشطة اليومية بشكل يراعي البيئة، مع الترويج للتنمية المستدامة أي حفظ البيئة للأجيال الحالية والمستقبلية؛

❖ **مبدأ مواصفات موقع العمل:** من خلال احترام حقوق العاملين وتوفير البيئة الآمنة لهم والظروف المناسبة، كذلك توفير الرعاية والأمن وكذا الاهتمام والتحفيز والعمل على مكافأة الأداء الجيد؛

❖ **مبدأ المساءلة والمحاسبة:** ويعني الكشف عن البيانات وتقديم المعلومات الضرورية والفعالية في الوقت المناسب لطالبيها من أصحاب المصلحة في أي وقت يحتاجونها لاتخاذ القرارات.

تشكل هذه المبادئ قاعدة أساسية للمسؤولية الاجتماعية، حيث يمكن الالتزام بهذه المبادئ المؤسسات من تعزيز سمعتها وبناء علاقات قوية مع أصحاب المصالح، وتحقيق نتائج مستدامة تفيد المجتمع والبيئة، مما يسهم في تحسين أدائها العام وزيادة قدرتها التنافسية.

3 مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية:

تصدر هذه المواصفة عن الهيئة المعروفة باسم "ISO"، وهو اختصار للمنظمة الدولية للمواصفات أو التقييس (International Organization for Standardization)، ومقرها في جنيف، سويسرا؛ وتضم هذه المنظمة في عضويتها أكثر من مائة دولة، كما تعمل على توحيد المعايير والمقاييس على مستوى العالم؛ وتقوم المنظمة بإصدار مواصفات ومعايير يتم تبنيها عالمياً في مختلف المجالات كالصناعة، التجارة، والخدمات... الخ، باستثناء تلك المتعلقة بالإلكترونيات والكهرباء؛ وينبغي أولاً التطرق لمصطلحي المواصفة والتقييس، حيث:

❖ **المواصفة:** هي وثيقة يتم إعدادها والموافقة عليها بالإجماع من قبل هيئة معترف بها؛ تحتوي هذه الوثيقة على قواعد، إرشادات، أو خصائص تتعلق بممارسات أو أنشطة مشتركة ومتكررة، أو نتائج هذه الأنشطة، وتهدف لضمان مستوى أمثل من النظام في سياق محدد.

❖ **التقييس:** هو نشاط يهدف إلى إيجاد حلول لتطبيقات متكررة في مجالات متعددة سواء كانت علمية، تكنولوجية، أو حتى اقتصادية، وهذا بهدف الوصول إلى مستوى مثالي من النظام؛ ويتمثل هذا النشاط في صياغة مواصفات ونشرها وتطبيقها.

وتعد **ISO 26000** مواصفة تهدف إلى تعزيز فهم المسؤولية الاجتماعية وتشجيع المؤسسات على المساهمة في التنمية المستدامة؛ ولا تعتبر هذه المواصفة نظام إدارة، وليست موجهة لأغراض الحصول على شهادات أو لتكون ملزمة تشريعياً أو حتى تعاقدياً (مداح، 2022، صفحة 75)؛ وفيما يلي توضيح لمفهوم المواصفة، هيكلها ومضامينها.

1.3 مفهوم مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية

قبل التطرق لمفهوم مواصفة ايزو 26000 نتطرق أولاً لاهم مراحل اعداد هذه المواصفة؛ حيث بدأت فكرة مشروع المواصفة ISO 26000 في عام 2001 من قبل لجنة السياسات المعنية بحماية حقوق المستهلك، وذلك نتيجة قلق منظمات حقوق المستهلك بشأن سلوك بعض الشركات متعددة الجنسيات ومخاوفها من تأثير هذه الشركات على ظروف العمل، ومستوى المعيشة، والبيئة للسكان المحليين في بعض الدول، استجابت اللجنة المسؤولة عن شؤون المستهلكين لهذه المخاوف من خلال إجراء دراسة جدوى لإعداد مواصفة دولية للمسؤولية الاجتماعية، وخلصت إلى إمكانية صياغة مواصفة قياسية دولية في هذا المجال، وتم البدء تفعيل هذا المشروع.

في عام 2003، أسست منظمة الأيزو مجموعة استشارية متخصصة في المسؤولية الاجتماعية بهدف تقرير فيما إذا كان هذا المشروع المعد من قبل أيزو يضيف أي قيمة أو فائدة للمبادرات والبرامج المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية والقائمة بالفعل، وقد خلصت المجموعة الاستشارية إلى ضرورة المضي

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

قدما نحو إعداد المواصفة، وعلى إثر ذلك تم إنشاء مجموعة عمل جديدة تحت إشراف المجلس الفني لمنظمة الأيزو؛ مكلفة بإعداد مواصفة توجه المؤسسات في مجال المسؤولية الاجتماعية، وبعد عرض النتائج الإيجابية للدراسة في ستوكهولم عام 2004، وافق 37 عضوا في الأيزو عام 2005 من خلال التصويت على اقتراح لإعداد مواصفة قياسية جديدة حول المسؤولية الاجتماعية وكان التتابع الزمني لإصدار مواصفة الأيزو 26000 كما يلي:

❖ تم الانتهاء من مسودة العمل الأولى في عام 2006؛

❖ تم إعداد المسودة النهائية للمواصفة القياسية الدولية في سبتمبر 2008؛

❖ إصدار المواصفة القياسية الدولية في ديسمبر 2008؛

❖ تم نشر المواصفة رسميا في 01 نوفمبر 2010.

لقد ساهم في إعداد مواصفة ISO 26000 أكثر من 500 خبير من أكثر من 90 دولة، بالإضافة إلى 40 منظمة دولية وإقليمية، من بينها منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية الاقتصادية؛ ويعكس هذا المشروع العالمي الاهتمام المتزايد بقضايا المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة، والتي لم تعد محصورة على الحكومات بل باتت مسؤولية دولية مشتركة. (ميلودي، 2020، صفحة 539)

تُعرّف مواصفة **ISO 26000** بأنها معيار دولي أعدته المنظمة الدولية للتقييس (ISO) لتقديم إرشادات حول قضايا المسؤولية الاجتماعية، وتهدف هذه المواصفة إلى توجيه جميع أنواع المؤسسات، بغض النظر عن حجمها أو موقعها، سواء في القطاع العام أو الخاص، وفي الدول المتقدمة أو النامية، تدعم المواصفة المؤسسات في تحقيق التزاماتها بالمسؤولية الاجتماعية، حيث تتضمن **ISO 26000** إرشادات اختيارية، دون فرض متطلبات إلزامية؛ فهي تقدم تعريفاً عالمياً لمفهوم المسؤولية الاجتماعية، وتحدد الخطوات الأساسية التي ينبغي على المؤسسات اتخاذها لإدراج المسؤولية الاجتماعية في ممارساتها، وتعتبر هذه المواصفة بمثابة مبادرة حديثة توفر إطاراً مفاهيمياً معترفاً به عالمياً لتطبيق وتفسير المسؤولية الاجتماعية؛ كما توصف ISO 26000 بأنها مواصفة "الجيل الرابع" لمنظمة الأيزو؛ حيث ركز الجيل الأول على المنتج، بينما تناول الجيل الثاني عملية الإنتاج، وتناول الجيل الثالث نظم إدارة الجودة والبيئة، وأخيراً يركز الجيل الرابع على المسؤولية الاجتماعية. (عيد مرسي مشرف، 2015، صفحة 386)

وتهدف مواصفة ISO 26000 إلى تحقيق عدة أهداف رئيسية، من أبرزها: (ميلودي، 2020، صفحة 540)

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- ❖ دعم المؤسسات في تنفيذ مسؤولياتها الاجتماعية مع مراعاة الاختلافات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية والقانونية؛
- ❖ تقديم توجيهات عملية لتحويل المسؤولية الاجتماعية إلى ممارسات قابلة للتطبيق، بما يسهم في تحديد المستفيدين وتعزيز مصداقية التقارير والمطالبات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية؛
- ❖ تفعيل مفهوم المسؤولية الاجتماعية والتركيز على تحسين نتائج الأداء والتّحسين وتطويره؛
- ❖ تشجيع وترويج المصطلحات المشتركة والمتفق عليها في مجال المسؤولية الاجتماعية؛
- ❖ توسيع نطاق الوعي حول أهمية المسؤولية الاجتماعية وأبعادها؛
- ❖ زيادة الرّضا والثّقة والارتياح للمؤسسات مع عملائها والجهات ذات الصّلة؛
- ❖ التنسيق مع الوثائق والاتفاقيات الدولية ومواصفات الأيزو الأخرى القائمة بالفعل وعدم التّعارض معها؛
- ❖ حماية سلامة الإنسان والحيوان والنبات والبيئة، والتقليل من الآثار الضارة الآنية والمستقبلية على الكون.

يتضح مما سبق أن اعتماد مواصفة **ISO 26000** ليس فرضاً أو الزاماً على المؤسسات، ولكنها تساهم في تعزيز ثقة المستهلك وحمایته، كما تساعد هذه المواصفة في تحسين مستوى الجودة، وتوفير الأمان، والاعتمادية، والفعالية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، مما يسهم في تحقيق توازن وتطور أكبر في التبادلات التجارية.

2.3 هيكل مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية

تتكون مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية من سبعة عناصر أو بنود وعدة ملاحق؛ كما يوضحها الجدول الموالي:

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

الجدول 3: هيكل مواصفة ايزو 26000

رقم البند	عنوان البند	شرح محتوى البند
البند 1	المجال	تعريف وتحديد المحتوى الذي تغطيه هذه المواصفة، ويحدد القيود أو الاستثناءات، كما أنه ينص على أن هذه المواصفة الدولية تقدم دليلاً إرشادياً لجميع أنواع المنشآت بغض النظر عن حجمها أو موقعها؛
البند 2	التعريفات	يحدد هذا البند معاني المصطلحات الرئيسية المستخدمة في هذه المواصفة، ويبلغ عدد التعريفات 22 مصطلحاً، أهمها مصطلحاً: المسؤولية الاجتماعية، وأصحاب المصلحة؛
البند 3	فهم المسؤولية الاجتماعية	يشرح هذا البند بشكل مفصل مفهوم المسؤولية الاجتماعية ويوضح أهم خصائصها؛
البند 4	مبادئ المسؤولية الاجتماعية	حددت المواصفة سبعة مبادئ للمسؤولية الاجتماعية هي: القابلية للمساءلة، الشفافية، السلوك الأخلاقي، احترام مصالح الأطراف المعنية، احترام سلطة القانون، احترام الأعراف الدولية للسلوك، احترام حقوق الإنسان؛
البند 5	الاعتراف بالمسؤولية الاجتماعية والتعرف على أصحاب المصلحة والتفاعل معهم	يتناول هذا البند اعتراف الشركة بمسؤوليتها الاجتماعية، من خلال تحديد تأثيراتها السلبية في المجتمع، وكذلك الطريقة التي ينبغي بها التصدي لهذه التأثيرات من أجل المساهمة في التنمية المستدامة، وتحديد أصحاب المصلحة وإشراكهم في ممارستها الاجتماعية؛
البند 6	دليل الموضوعات الرئيسية للمسؤولية الاجتماعية	وهو أهم البنود في المواصفة، وفيه ذكر للمحالات الأساسية السبع للمسؤولية الاجتماعية والواجب تبنيها من قبل المنظمات وهي: الحوكمة المؤسسية، حقوق الإنسان، ممارسات العمال، البيئة، الممارسات التشغيلية العادلة مع الأفراد والمنظمات، قضايا المستهلك، مشاركة وتنمية المجتمع؛

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

البند 7	دليل إرشادي حول تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة	يوضح هذا البند إرشادات وتوجيهات مهمة من أجل إدارة جيدة للمسؤولية الاجتماعية في المنظمة، حيث يمكن أن تتم هذه الإدارة من خلال أربع خطوات هي: التزام الإدارة العليا، تحديد وتحليل تطلعات أصحاب المصلحة، مرحلة التنفيذ والممارسة، التقييم والمتابعة، المراجعة؛
الملحق 1	أمثلة عن مبادرات طوعية وأدوات متعلقة بالمسؤولية الاجتماعية	يقدم قائمة لمجموعة من المبادرات الطوعية والأدوات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية التي تعالج جانب أو أكثر من المواضيع الأساسية للمواصفة أو تتعلق بدمج المسؤولية الاجتماعية في جميع أنحاء المؤسسة؛
الملحق 2	الاختصارات	يقدم قائمة اختصارات المصطلحات المستعملة في مواصفة الايزو 26000؛
المراجع		يحتوي على قائمة المراجع المستعملة في المواصفة.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على: (كحول ، طيب، و قداري، 2019، الصفحات 62-63)

وضح الجدول أعلاه هيكل مواصفة ايزو 26000، وفيما يلي تحليل بسيط لما جاء في بنود المواصفة:

- ❖ **المجال:** او نطاق التطبيق وتشدد هذه النقطة على أن المسؤولية الاجتماعية ليست مقصورة على المؤسسات الكبيرة فقط، بل هي قضية عالمية تنطبق على الجميع؛
- ❖ **التعريفات:** توفر التعريفات الأساس لفهم محتوى المواصفة، مما يمنع سوء الفهم ويعزز التفاهم المشترك بين المستخدمين؛
- ❖ **فهم المسؤولية الاجتماعية:** يمثل هذا القسم العمود الفقري للمواصفة، حيث يُمكن المؤسسات من فهم العمق والبعد الاجتماعي والبيئي لنشاطها؛
- ❖ **مبادئ المسؤولية الاجتماعية:** توفر هذه المبادئ إطاراً مرجعياً يمكن أن تستند إليه المؤسسات في ممارساتها، مما يعزز من شفافية وأخلاقيات العمل؛
- ❖ **الاعتراف بالمسؤولية الاجتماعية والتعرف على أصحاب المصلحة والتفاعل معهم:** يبرز أهمية التواصل الفعال مع أصحاب المصلحة، مما يساهم في تعزيز الثقة وبناء علاقات إيجابية مع المجتمع؛

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- ❖ دليل الموضوعات الرئيسة للمسؤولية الاجتماعية: تعطي هذه المجالات نظرة شاملة حول الجوانب التي يجب على المؤسسات مراعاتها لتعزيز المسؤولية الاجتماعية؛
- ❖ دليل إرشادي حول تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة: يوفر هذا القسم خريطة طريق واضحة للمؤسسات حول كيفية تنفيذ المسؤولية الاجتماعية بشكل فعال؛
- ❖ الملحق 1: يسعى الملحق إلى تقديم أمثلة عملية ملهمة للمؤسسات لبدء أو تحسين برامجها في المسؤولية الاجتماعية؛
- ❖ الملحق 2: يسهل فهم الوثيقة من خلال توفير تفسير للاختصارات المستخدمة؛
- ❖ المراجع: يعزز من مصداقية المحتوى ويتيح للمستخدمين الاطلاع على المصادر والمراجع المستخدمة.

لذا فهيكّل ISO 26000 يمثل إطاراً شاملاً يساعد المؤسسات على فهم وتطبيق المسؤولية الاجتماعية بشكل فعال؛ ويهدف إلى تعزيز الأداء الاجتماعي والبيئي للمؤسسات ويشجعها على الالتزام بالمبادئ والقيم الأخلاقية.

3.3 مضمين مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية

تستند ISO 26000 إلى مجموعة من المبادئ الأساسية والقضايا الجوهرية التي تعزز من قدرة المؤسسات على تحقيق أثر إيجابي على المجتمع والبيئة؛ وفي هذا السياق، يتناول هذا العنصر مضمين مواصفة ISO 26000 للمسؤولية الاجتماعية والموضحة في الجدول الموالي:

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

الجدول 4: مضامين مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية

مضامين مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية	
المبادئ	القضايا الجوهرية
القابلية للمساءلة؛	الحوكمة المؤسسية؛
الشفافية؛	حقوق الانسان؛
السلوك الأخلاقي؛	الممارسات العمالية؛
احترام مصالح الأطراف المعنية؛	البيئة؛
احترام سيادة القانون؛	ممارسات التشغيل العادلة؛
احترام الأعراف الدولية للسلوك؛	قضايا المستهلك؛
احترام حقوق الانسان.	اشراك وتنمية المجتمع.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على: (جمال محمد رشيد و حمد امين ميرخان، 2019، صفحة 23)

من خلال الجدول السابق يمكن توضيح مضامين مواصفة ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية كما يلي:

❖ مبادئ مواصفة ايزو 26000: وهي كما يلي: (ميلودي، 2020، الصفحات 540-542)

- **مبدأ القابلية للمساءلة:** يستوجب مبدأ القابلية للمساءلة من المؤسسات قبول الخضوع للتدقيق والمراجعة، مع الالتزام بمساءلة الإدارة عن القضايا الرئيسية والامتثال للقوانين؛ كما يتعين عليها تقديم تقارير دورية واضحة للسلطات والأطراف المعنية حول سياساتها وآثار قراراتها على الرفاهية المجتمعية والتنمية المستدامة؛
- **مبدأ الشفافية:** ينبغي أن تتحلّى المؤسسة بالشفافية في قراراتها وأنشطتها التي تؤثر على المجتمع والبيئة، كما ينبغي عليها أن تفصح عن سياساتها وقراراتها وأنشطتها، ويجب أن تكون هذه المعلومات متاحة في الوقت المناسب للأشخاص المتأثرين أو المحتمل تأثرهم بشكل جوهري من قبل المؤسسة، بالإضافة لتقديم تفاصيل حول هيكلها الداخلي ومسؤولياتها عبر قنوات تواصل ملائمة؛

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- **مبدأ السلوك الأخلاقي:** يجب أن تتصرف المؤسسة بأخلاقية، مرتكزة على قيم الأمانة والعدل، مع مراعاة مصالح الأطراف المعنية والبيئة... الخ، ولتحقيق ذلك، ينبغي عليها تعزيز السلوك الأخلاقي عبر وضع معايير واضحة، وإنشاء هيئات وآليات رقابية لمراقبة الالتزام بالأخلاقيات، وتسهيل الإبلاغ عن المخالفات لتفادي الانتقام؛
- **مبدأ احترام مصالح الأطراف المعنية:** يجب على المؤسسة الاعتراف بمصالح الأطراف المعنية بأنشطتها ومنتجاتها، والتجاوب معها بشكل يحترم حقوقهم ومصالحهم المشروعة؛ ويتطلب ذلك تحديد الأطراف المعنية، وفهم احتياجاتهم، وأخذ آرائهم في الاعتبار، خاصة عند اتخاذ قرارات قد تؤثر عليهم؛
- **مبدأ احترام سيادة القانون:** يتطلب ذلك التزام المؤسسة بجميع القوانين واللوائح المحلية والدولية، والتأكد من توعية الأفراد في المؤسسة بهذه القوانين لضمان الامتثال الكامل في جميع أنشطتها؛
- **مبدأ احترام الاعراف الدولية للسلوك:** ينبغي على المؤسسة أن تسعى إلى احترام الأعراف الدولية للسلوك، وينبغي على المؤسسة كلما أمكن مراجعة طبيعة أنشطتها وعلاقاتها داخل هذا النطاق القانوني، كما ينبغي على المؤسسة أن تضع في اعتبارها القنوات الهادفة إلى التأثير على المؤسسات والهيئات لعلاج أي تعارض مع القانون الداخلي وتطبيقه؛
- **مبدأ احترام حقوق الانسان:** يجب أن تنفذ المؤسسة الممارسات التي من شأنها احترام الحقوق المنصوص عليها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وأن تعترف بأهمية هذه الحقوق.

❖ **القضايا الجوهرية لمواصفة ايزو 26000: والمتمثلة في:** (مقدم و بكار، 2014، الصفحات 15-

(16)

- **الحوكمة المؤسسية:** تشير إلى النظام الذي تتبعه المؤسسات في اتخاذ قراراتها وتنفيذ إجراءات لتحقيق أهدافها؛ اذ تعتبر الأساس في كل مؤسسة، حيث توفر الإطار الضروري لاتخاذ القرارات وضمان الشفافية والمساءلة؛
- **حقوق الانسان:** وهي تتعلق بالحقوق الأساسية التي يستحقها جميع البشر بما في ذلك الحقوق السياسية والمدنية مثل الحق في الحياة والحرية والمساواة، كما تتضمن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مثل الحق في العمل والغذاء والصحة والتعليم والضمان الاجتماعي؛

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- **الممارسات العمالية:** تهدف إلى تحقيق التوافق مع السياسات والإجراءات المتعلقة بالعمل، حيث تتجاوز العلاقة بين المؤسسة وموظفيها لتشمل مجموعة من القضايا المهمة كظروف العمل؛ الحماية الاجتماعية؛ التدريب... الخ؛
- **البيئة:** يتعين على المؤسسات أن تبذل جهدًا للحد من تأثيرها البيئي من خلال اعتماد نهج شامل، يجب أن تأخذ في الاعتبار الآثار المباشرة وغير المباشرة لقراراتها وأنشطتها على الجوانب الاجتماعية؛ الاقتصادية والبيئية... الخ؛
- **ممارسات التشغيل العادلة:** وتشمل القضايا التالية: مكافحة الفساد، المشاركة السياسية المسؤولة، المنافسة العادلة، تعزيز المسؤولية الاجتماعية في سلسلة القيمة واحترام حقوق الملكية وغيرها؛
- **قضايا المستهلك:** ان المؤسسات التي تقدم المنتجات والخدمات للمستهلكين لديهم مسؤوليات تجاههم، وتشمل المسؤوليات: التثقيف حول المنتج، إعطاء معلومات دقيقة، إرشادات الاستخدام المناسب، شفافية المعلومات التسويقية والترويجية المفيدة، الاتفاقيات، والتصميم والخدمة التي تتيح إمكانية الوصول للجميع؛
- **اشراك وتنمية المجتمع:** ان المؤسسات لها علاقة وتأثير على المجتمعات التي تعمل فيها، وينبغي أن تقوم هذه العلاقة على المشاركة الاجتماعية للمساهمة في تنميتها، والتي تعتبر جزء من التنمية المستدامة.

المبحث الثالث: عناصر المسؤولية الاجتماعية، دوافع تبنيها؛ أهميتها والمفاهيم القريبة منها

يتناول هذا المبحث العناصر الأساسية التي تتكون منها المسؤولية الاجتماعية، بما في ذلك أبعادها الرئيسية ومجالات تطبيقها؛ بالإضافة إلى ذلك، يستعرض الدوافع التي تدفع المؤسسات لتبني المسؤولية الاجتماعية وأهميتها في تعزيز الأداء المؤسسي وسمعة المؤسسة؛ بالإضافة للمفاهيم القريبة منها.

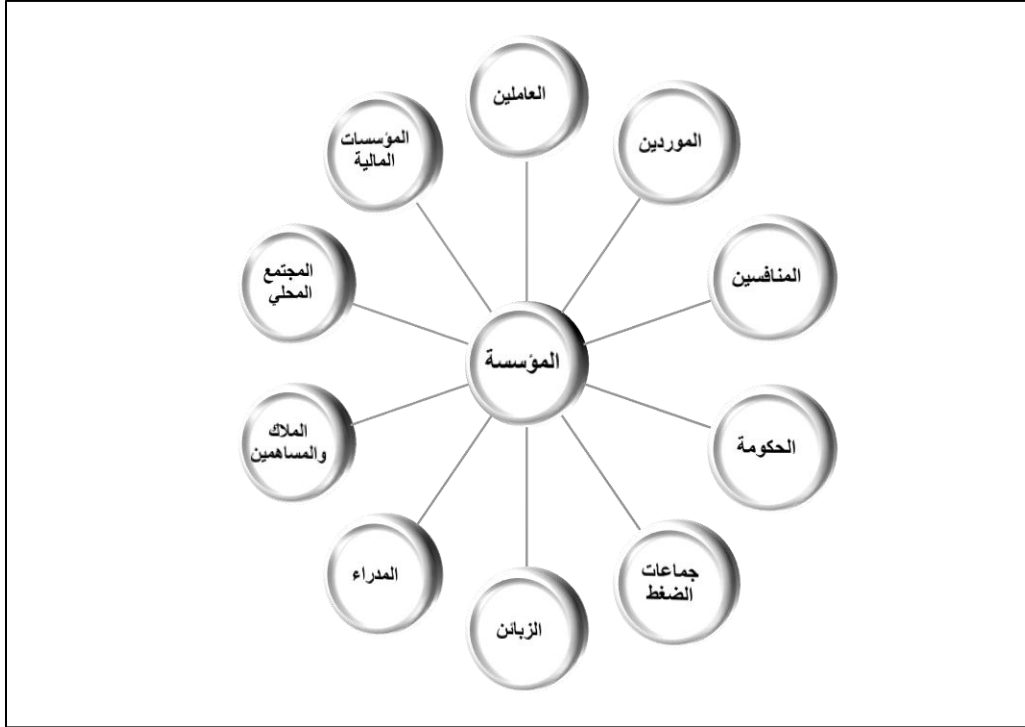
1 عناصر المسؤولية الاجتماعية

تُعتبر أبعاد ومجالات المسؤولية الاجتماعية عناصر أساسية لفهم كيفية تأثير المؤسسات على المجتمع والبيئة وفيما يلي شرح مفصل لاهم مجالات وابعاد المسؤولية الاجتماعية.

1.1 مجالات المسؤولية الاجتماعية

تعمل المؤسسة في ظل بيئة مفتوحة بحيث تؤثر وتتأثر بأطراف متعددة، تسمى هذه الأطراف بأصحاب المصالح، بحيث يمثلون مختلف الجهات التي تسعى للاستفادة من المؤسسة والتي لها علاقة مباشرة بها كالعاملين أو علاقة غير مباشرة كالجمعيات وغيرهم....، ويجب على المؤسسة معرفة وتحديد مختلف توقعاتهم نظرا لأهمية تأثيرهم بحيث يجب أخذ أهدافهم بعين الاعتبار خاصة بالنسبة للأطراف ذوي النفوذ، وهذا من أجل ضمان السير الحسن لأنشطة وأعمال المؤسسة وكذا إمكانية تحقيقها للأهداف المسطرة في ظل علاقة حسنة ومتوازنة مع مختلف الأطراف، والجدير بالذكر هو أن الأخذ بمصالح مختلف الأطراف وتلبية جميع المطالب غير ممكن خاصة في حالة تزايد المطالب أو تعارضها بين مختلف أصحاب المصالح وحتى تعارض الآراء في نفس المجموعة؛ ومن هذا المنطلق يمكن اعتبار أن تعدد وتباين مختلف المصالح من أهم الأسباب التي أدت إلى التوسع والتركيز في مجال المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات (فلاق، 2016، صفحة 56)، وفيما يلي شكل يوضح أهم المستفيدين أو أصحاب المصالح:

الشكل 2 : شكل يوضح أصحاب المصالح



المصدر: (فلاق، 2016، صفحة 57)

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ تعدد الأطراف وأصحاب المصالح وبالتالي تعدد المطالب والتوقعات، والسعي نحو تحقيق مطالبهم أو حتى الحد الأدنى من توقعاتهم يمثل خاصية مهمة من خصائص المسؤولية الاجتماعية، ويمثلون أصحاب المصالح أهم مجالات المسؤولية الاجتماعية ومن بين التوقعات الواجب تحقيقها لهذه الأطراف مثلاً بالنسبة للمساهمين والملاك وحتى المدراء منها تحقيق أكبر ربح ممكن وتعتظيم قيمة السهم؛ زيادة قيمة المشروع؛ رسم صورة محترمة للمؤسسة؛ زيادة حجم المبيعات؛ حماية أصول المؤسسة وموجوداتها؛ تطوير مستمر لقدرات المؤسسة وإمكانياتها... إلخ؛ أما المؤسسات المالية والموردون يركزون على ضمان أن الديون تسدد في الوقت المناسب مثلاً، والأمر المهم بالنسبة للمنافسين هو المنافسة العادلة والنزيهة، كما أن الدولة أو الحكومة تهتم بالتزام هذه المؤسسات بالتشريعات والقوانين ودفع الضرائب إضافة لحل المشكلات الاجتماعية الاقتصادية وغيرها ... (الغالبى و العامري، 2010، الصفحات 84-100)؛ كانت هذه بعض توقعات واهتمامات أصحاب المصالح بصفة عامة، وفيما يلي شرح لأهم أربع متغيرات أو المتغيرات الرئيسية التي تمثل أهم المجالات التي تركز عليها المسؤولية الاجتماعية: (فلاق، 2016، صفحة 57)

1.1.1 المسؤولية الاجتماعية اتجاه العاملين

يمثل العامل أهم مورد وعنصر أساسي في المؤسسة، وتعتبر المسؤولية الاجتماعية اتجاه هذا المورد من أهم المجالات الواجب التركيز عليها، بحيث تشمل جميع الأفراد الذين يعملون في المؤسسة دون استثناء، بغض النظر عن طبيعة أعمالهم أو حتى مواقعهم (نقموش، 2021، صفحة 571)، وتتلخص المسؤولية الاجتماعية اتجاه العاملين في محاولة تحقيق أكبر قدر ممكن من متطلباتهم واحتياجاتهم والمتمثلة فيما يلي: (الغالي و العامري، 2010، الصفحات 87-89)

- ❖ أجور ومرتبات مجزية: يتوقع العاملون بالمؤسسة أن تدفع لهم أجور عادلة تتناسب مع الجهود المبذولة إما فكرياً أو عضلياً وتضمن لهم العيش الكريم؛
- ❖ فرص ترقية متاحة وجيدة: يعتبر منح الترقية للعامل من أهم أشكال التحفيز له، فالترقية تؤدي لتحسين قدراتهم وبالتالي زيادة شعورهم بأهميتهم وتعزيز انتماءهم للمؤسسة؛
- ❖ تدريب وتطوير مستمر: هناك مؤسسات أخذت تبذل جهوداً كبيرة من أجل تكوين العاملين وتطوير مهاراتهم وإيجاد برامج تدريبية تساعد على تحسين مستوى العامل وبالتالي تحسين إنتاجية المؤسسة، وهذا في ظل بيئة تتميز بالحركة، التغير الكبير والسريع؛
- ❖ عدالة وظيفية: تولد هذه العدالة شعوراً جيداً وإحساساً بالثقة لدى العامل، كما تساهم في تنمية الثقافة التنظيمية الإيجابية في المؤسسة؛
- ❖ ظروف عمل صحية ومناسبة: إذا كانت بيئة العمل مشتملة على المستلزمات الضرورية للحفاظ على صحة العامل وحمايته من الأخطار المختلفة كالتلوث وانتعاش مكان العمل، توفير التهوية والإضاءة الجيدة، وعدم وجود الضوضاء وغيرها...، كلها شروط صحية تساعد العامل على انجازه لأعماله وأداءه لوظائفه بالشكل الجيد؛
- ❖ المشاركة في القرارات: إن مشاركة العاملين في القرارات من أهم الطرق والأساليب المحفزة للعامل، بحيث لا تكتفي المؤسسات بالاستفادة من جهودهم الفنية فقط بل أبعد من ذلك، وهذا من خلال المشاركة بأفكارهم الإبداعية والتي تؤهلهم ليكونوا موضع ثقة وبالتالي شعورهم بتقدير الذات، كما يمكن حتى إشراكهم في اتخاذ القرارات المهمة وهذا ما يشعرهم بأهميتهم في المؤسسة ويزيد من انتماءهم لها؛
- ❖ رعاية صحية جيدة: حيث يعتبر التأمين الصحي من أهم المتطلبات التي يطمح لها العامل نظراً لأهمية هذا الجانب في حياة العاملين وحتى عائلاتهم؛

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- ❖ اجازات مدفوعة: ويعني أن تمنح المؤسسة للعامل اجازات مدفوعة الأجر دون أي صعوبات وبغض النظر عما يسمح به القانون وهذا في حالات معينة منها مثلا دراسة العامل أو تكوين أو تطوعه للعمل الخيري الجماعي وغيرها...
- ❖ توفير السكن وخدمات مختلفة: حيث يعتبر توفير السكن للعامل مبادرة جيدة توفر له استقرارا عاليا وحافزا مهما للبقاء في المؤسسة، بحيث يعتبر اسهام هذه الأخيرة بتوفير السكن إما جزئيا أو كليا أمرا إيجابيا وإسهاما اجتماعيا مهما؛
- ❖ الشفافية في العمل وتقليل الاتصالات غير الرسمية السلبية: تعتبر الاتصالات المفتوحة مدخلا إداريا ملائما لتنمية العلاقة مع العاملين وهذا في حال كان هناك شفافية ووضوح في الاتصالات لأن الاتصالات الكثيرة وانتشار الاشاعات المختلفة وغيرها يخلق جوا سلبيا في المؤسسة إما بين العاملين أو حتى بين العاملين والمدراء... إلخ، وبالتالي يتوجب التقليل من هذه الاتصالات أو استعمالها لغايات مفيدة لخلق جو مريح وإيجابي في المؤسسة.

2.1.1 المسؤولية الاجتماعية اتجاه الزبائن

تشمل فئة الزبائن جميع المستهلكين والموزعين الوسطاء وغيرهم، والذين يعتبرون من أهم الأطراف ذات المصلحة وهذا نظرا لحجم تأثيرهم على المؤسسة، كونهم يمثلون سبب وجودها، يعني أن المؤسسة مهما كان نوعها أو شكلها فهي انشأت لتلبية حاجاتهم ورغباتهم، أي أن وجودها مرتبط أساسا بإنتاج سلع وخدمات يتم استهلاكها من قبل الزبائن.

ومع تطور التسويق أصبح الزبون في قمة اهتمامات أي مؤسسة والجميع يتنافس على تحقيق مطالبه، حيث يعتبر رضا وولاء الزبون الرهان الأكبر للمؤسسات على المنافسة نظرا لامتلاك هذا الأخير مطلق الحرية في اختيار المنتجات، وهذا ما جعل من الوظيفة التسويقية وظيفة مهمة وأولية تكون حتى قبل الانتاج بحيث تقوم المؤسسة أولا بدراسة السوق (تحديد السوق المستهدفة، شرائح الزبائن، المواصفات المطلوبة وغيرها...)، وتستمر طيلة دورة حياتها في القيام بالبحوث التسويقية، الابتكار التسويقي، البحث والتطوير... إلخ، وهذا من أجل طرح منتجات تحقق رضا الزبون، يعني أنه يعتبر من أهم الأطراف ذات المصلحة والتي تضع المؤسسة أمام واقع وجوب تحقيق المسؤولية الاجتماعية اتجاهه، وهذا من خلال ما يلي: (الغالبى و العامري، 2010، الصفحات 90-91)

- ❖ توفير منتجات بأسعار مناسبة: أي تقديم منتجات بأسعار تتماشى مع قدرة وإمكانيات الأغلبية الساحقة من الشريحة أو الفئة المستهدفة من الزبائن؛
- ❖ توفير منتجات بنوعية جيدة: يعني أن تكون نوعية المنتجات جيدة قياسا مع السعر المدفوع فيها، أي أن تتناسب جودة المنتجات مع توقعات الزبائن؛

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- ❖ ميسورية الحصول على المنتجات: يرغب الزبون دائما بوجود قنوات توزيع منتشرة على مدى واسع تضمن له توفير منتجاته بدون انقطاع وبأسعار ملائمة، يعني أن تكون المنتجات متاحة دائما في الوقت والمكان المناسب والسعر الملائم؛
- ❖ إعلان صادق وأمين: يعني ألا تكون الاعلانات مظلمة، بحيث يجب أن يكون التعريف بالمنتج صادق، واضح، وأن يذكر المعلومات الصحيحة إضافة للبعد عن المبالغة؛
- ❖ إرشادات واضحة بشأن استخدام المنتج والتخلص منه بعد الاستعمال: بحيث يجب أن يرفق المنتج بنشرة إرشادية توضح كيفية استعمال المنتج وطريقة التخلص منه بعد الاستعمال؛
- ❖ الالتزام بمعالجة الأضرار التي تحدث بعد البيع والاستخدام: توجد العديد من المنتجات التي تلحق أو تسبب أضرارا مختلفة ذات أثر مادي أو نفسي لمستخدمي المنتج وبالتالي لا بد من أن تتحمل المؤسسة مسؤولية وعاء معالجة هذه الأضرار؛
- ❖ تطوير مستمر للمنتجات: يعني الاهتمام أكثر برغبات الزبائن ودراسة احتياجاتهم باستمرار وهذا لتلبيتها، أي أن تطوير السلع والمنتجات يعكس اهتمام المؤسسة بالزبون وبالتالي يحقق العائد المادي المتمثل في الربح والعائد المعنوي المتمثل في زيادة ولاء الزبون وتحقيق رضاه؛
- ❖ الالتزام الأخلاقي بعدم خرق قواعد العمل في السوق: يعني البعد عن كل التصرفات السيئة واللاأخلاقية كالاختكار والغش والتدليس وحتى فرض سلع معينة مع بعض المنتجات وغيرها...

3.1.1 المسؤولية الاجتماعية اتجاه البيئة

إن المقصود بالبيئة هنا هي الطبيعية، التربة، الماء والهواء، وأصبح المجتمع معني بشكل كبير وبتزايد مستمر بالآثار السلبية التي تتركها أنشطة وعمليات مختلف المؤسسات خاصة وأنه لا توجد اليوم مؤسسة إلا وينجم عن عملها مخلفات تضر بالبيئة وتؤدي إلى تأثيرات سلبية كالمؤسسات الصناعية، الكيماوية، النفطية وغيرها...، مما أدى إلى ظهور جماعات حماية البيئة والذين يعتبرون قوة حقيقية ضاغطة سياسيا، اقتصاديا، اجتماعيا وثقافيا، ولهم كلمتهم وآرائهم المسموعة، يعني أن بروز العديد من الجهات المدافعة للبيئة يمثل دليلا على أهمية هذا الموضوع خاصة بعد صدور السلسلة الخاصة بالأمان البيئي المتمثلة في ISO14000 (نقموش، 2021، صفحة 574)، وهذا ما جعل من البيئة مجال مهم من مجالات المسؤولية الاجتماعية والتي توجب على المدراء الاهتمام بالبيئة والمحافظة عليها من خلال العديد من الأنشطة، أهمها : (الغالي و العامري، 2010، الصفحات 93-97)

❖ السياسة البيئية:

- مدى الوضوح والاستقرار والشمولية؛

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- ربط الأداء البيئي برسالة المؤسسة؛
- شرط الاستدامة بالنشاط البيئي؛
- تقليل المخاطر البيئية.
- ❖ الهيكل العام للمؤسسة:
- استحداث قسم خاص أو وحدة خاصة بالبيئة؛
- موقع المدير البيئي في الهيكل التنظيمي؛
- إشراك ممثل بيئي في مجلس الإدارة أو الإدارة العليا؛
- وجود آليات للتفاعل والاتصال بشأن البيئة بين مختلف الأقسام.
- ❖ وجود نظام إدارة بيئي:
- إمكانية القياس الكمي للأنشطة البيئية؛
- نظام قياس للأداء البيئي؛
- الإيفاء بمتطلبات نظام ISO14000؛
- تكريس موارد مالية وبشرية كافية للشؤون البيئية.
- ❖ إدماج العاملين في الأنشطة البيئية:
- منح مكافآت وحوافز للعاملين في مجال الأنشطة البيئية؛
- توعية، تدريب وتكوين العاملين فيما يخص شؤون البيئة.
- ❖ الإشراف على إنتاج المنتجات، المنتجات والعمليات:
- متابعة عمليات التصنيع؛
- الإشراف على المنتجات من حيث تصميمها بطريقة ملائمة للبيئة؛
- استخدام أسلوب تقييم دورة حياة المنتج البيئية؛
- استخدام أسلوب تحليل المخاطر البيئية.
- ❖ اتصالات تغطي الأنشطة البيئية:

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- إعداد التقرير البيئي السنوي؛
- فحص القضايا البيئية الواردة في التقرير البيئي السنوي؛
- ❖ العلاقة بين الجمهور ووسائل الإعلام:
- تثقيف الجمهور بقضايا البيئة؛
- الإفصاح العام ومصادقية المؤسسة بقضايا البيئة.
- ❖ العلاقات مع المجتمع المحلي:
- العدالة باختيار مواقع الوحدات الانتاجية للمؤسسة؛
- عدالة الأنشطة البيئية للأجيال الحالية والمستقبلية.
- ❖ المشاركة في المجالس التعاونية البيئية؛
- ❖ تحديد عدد وحجم الحوادث البيئية ونوع الاستجابة؛
- ❖ التدقيق البيئي الداخلي والخارجي؛
- ❖ سياسة الموارد، جهود تقليل استخدام المياه والطاقة؛
- ❖ الوقاية من التلوث وأنشطة إعادة التدوير؛
- ❖ القدرة على معالجة وإعادة استخدام المخلفات؛
- ❖ مقدار الغرامات المدفوعة والتعويضات...إلخ

4.1.1 المسؤولية الاجتماعية اتجاه المجتمع

يمثل المجتمع المحلي شريحة مهمة من المستفيدين، حيث تسعى المؤسسات لتكوين صورة جيدة لها بهدف خلق تلائم بينها وبين المجتمع، فالأداء الاجتماعي الجيد لها يعكس العلاقات الجيدة مع مجتمعتها، هذا لا يعني أن تتخلى هذه المؤسسات عن حقها الطبيعي في تحقيق الربح لكن على أن لا يكون هناك تعارض بين هدف تحقيق الربح وهدف تحقيق مصلحة المجتمع أو تفضيل تحقيق الربح على مسؤوليتها اتجاه مجتمعتها (نقموش، 2021، صفحة 572)، وتشمل المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات اتجاه المجتمع إسهامات هذه الأخيرة في خدمة المجتمع كصاحب مصلحة وكذا حل المشاكل الاجتماعية من خلال عدة طرق وأساليب منها ما يلي: (الغالي و العامري، 2010، الصفحات 98-99)

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

- ❖ تحسين نوعية الحياة من خلال المساهمة في دعم البنى التحتية للمجتمع كإنشاء الجسور والمنتزهات والمساحات الخضراء وغيرها...
- ❖ خلق فرص عمل جديدة وبشكل مستمر لحل مشكلة البطالة وتوفير مصادر عيش كريمة وزيادة الاستقرار والأمن الاجتماعي؛
- ❖ المساهمة الايجابية والفاعلة في حالات الطوارئ والكوارث الطبيعية، حيث يتوقع المجتمع مبادرة هذه المؤسسات في أعمال الإغاثة في حالة زلازل، فيضانات، حريق، حروب... إلخ
- ❖ احترام العادات والتقاليد السائدة في المجتمع وعدم خرق الآداب العامة؛
- ❖ دعم مؤسسات المجتمع المدني كالجمعيات والمؤسسات التي تهتم بقضايا وشؤون المرأة، الأطفال، كبار السن، اليتامى، المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم من خلال التبرعات مثلا، حيث يتوقع المجتمع مبادرة هذه المؤسسات في دعم الجمعيات والمؤسسات الخيرية والاجتماعية ماديا ومعنويا باعتبارها تؤدي خدمة اجتماعية مهمة تساهم في زيادة التكافل الاجتماعي؛
- ❖ دعم الأنشطة الاجتماعية، الثقافية والرياضية كالأندية الترفيهية والرياضية مثلا، إضافة لدعم المؤسسات العلمية كمراكز البحوث والجامعات وغيرها من خلال اتاحة فرص التدريب والتكوين بالمؤسسة مثلا؛
- ❖ التعامل الصادق مع مختلف شرائح المجتمع.

2.1 أبعاد المسؤولية الاجتماعية

سعى العديد من الباحثين إلى محاولة تحديد أبعاد المسؤولية الاجتماعية من وجهات نظر مختلفة، وأبرزهم (Carroll).

❖ نموذج كارول للمسؤولية الاجتماعية:

إن تعريف (Carroll) للمسؤولية الاجتماعية يشمل كل من التوقعات الاقتصادية والقانونية والأخلاقية والخيرية للمجتمع، فهو يقترح أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات تضم أربعة أبعاد أساسية، وقد أعاد صياغتها على شكل هرم متسلسل حسب أهمية كل بعد، وفيما يلي شرح موجز لهذه الأبعاد:

- البعد الاقتصادي: قد يخطر في بال الكثيرين أن التوقعات الاقتصادية مرتبطة بالمؤسسة نفسها، أي ما تحققه المؤسسة لنفسها، لكن هذا غير صحيح، والأصح هو أن التوقعات الاقتصادية مرتبطة بالمجتمع (crane & &al, 2008, p. 10)، يعني أن بقاء المؤسسة واستمرارها

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

مرتبط بشكل اساسي بتعظيم قيمة أصحاب المصالح خاصة فيما يتعلق بتحقيق رغبات واحتياجات المجتمع من السلع والخدمات، وكذا تحقيق الأرباح وتعظيم قيمة الأسهم من خلال الاستخدام الأمثل للموارد بما يحقق رضى المساهمين، الملاك، المديرين... إلخ، ويقتضي تضمين البعد الاقتصادي في المسؤولية الاجتماعية احترام مبادئ المنافسة العادلة ومنع الاحتكار والإضرار بالمستهلكين، إضافة إلى الاستفادة من التطور التكنولوجي واستخدامه أحسن استخدام... إلخ (فلاق، 2016، صفحة 53).

مثلاً يتوقع المجتمع أن تحقق الأعمال أرباحاً، فإنه يتوقع أيضاً امتثال هذه الأخيرة للقانون، يعني أن تقي المؤسسة بمهمتها الاقتصادية في إطار المتطلبات القانونية المنصوص عليها (visser, matten, 2010, p. 107)، وهذا ما سيتم التطرق له من خلال البعد المادي وهو البعد القانوني للمسؤولية الاجتماعية.

- البعد القانوني: يقتضي هذا البعد الالتزام الواعي والطوعي بالقوانين والتشريعات المنظمة لمختلف المجالات في المجتمع، كاحترام قوانين حماية المستهلك من المواد الضارة وحماية الأطفال صحياً وثقافياً، كذلك حماية البيئة عن طريق منع التلوث بشتى أنواعه وصيانة الموارد وتنميتها والتخلص السليم من النفايات والمخلفات، كما يقتضي هذا البعد أيضاً تحقيق العدالة والسلامة من خلال تحسين ظروف العمل والتقليل من إصابات العمل، كذلك منع عمل المسنين وصغار السن، ومنح الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة لاحترام حقوق الإنسان (فلاق، 2016، صفحة 54).

تقتضى التوقعات المعيارية لمعظم المجتمعات أن القوانين ضرورية ولكنها ليست كافية، فإن إضافة لما تتطلبه القوانين واللوائح فإن المجتمع يتوقع من المؤسسات أن تعمل وتدير شؤونها بطريقة أخلاقية وهذا ما يقتضي ضرورة تضمين البعد الأخلاقي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية (carroll A. b., 2016, p. 3).

- البعد الأخلاقي: ويشمل تلك الأنشطة والمعايير والسياسات والممارسات التي يتوقعها المجتمع أو يحظرها على الرغم من عدم تقنينها في القانون، يعني أن تدير المؤسسات شؤونها بطريقة عادلة وموضوعية حتى في الحالات التي لا يتوفر فيها القانون والهدف من هذه التوقعات أن تكون المؤسسة مسؤولة ومتجاوبة مع مجموعة كاملة من القواعد والمعايير والقيم والمبادئ (carroll A. b., 2016, p. 3)، من بينها احترام العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع؛ مكافحة الممارسات اللاأخلاقية، كذلك مراعاة الجوانب الأخلاقية في الاستهلاك ومراعاة مبدأ تكافؤ الفرص في التوظيف وغيرها... (الغالي و العامري، 2010، صفحة 82)

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

إن هذه التوقعات غير ملزمة بالقانون ولكن احترامها يعتبر أمر ضروري ولا بد منه وهذا لتحسين سمعة المؤسسة أمام أصحاب المصالح والمجتمع ككل.

- البعد الخيري: ويشمل هذا البعد تلك المبادرات والممارسات التطوعية بحيث لا يقدم المجتمع لها توقعات واضحة كونها اختيارية فهي ترتبط بمبدأ تحسين وتطوير نوعية الحياة من خلال انخراط المؤسسات في الأنشطة الاجتماعية الغير مطلوبة بموجب القانون وغير متوقعة بالمعنى الأخلاقي، وتشمل هذه الأنشطة تبرعات المؤسسات وتطوع العاملين وتنمية المجتمع... إلخ، ويمكن القول أن البعد الخيري يحسن نوعية الحياة ويقلل من حجم مشاركة الدولة في الأعمال الخيرية وتزيد من قدرة العاملين على القيادة وأخيرا يبني هذا البعد المبادئ الأخلاقية للعاملين (vevere & svirina, 2017, p. 16).

وقد وظفت الأبعاد السابقة بشكل هرمي متسلسل لتوضيح طبيعة الترابط بين هذه العناصر موضحة كما يلي:

الشكل 3 : هرم المسؤولية الاجتماعية لكارول



المصدر: (carroll a. , 1991, p. 42)

من خلال الشكل السابق (هرم كارول للمسؤولية الاجتماعية)، نلاحظ أن المستوى الأدنى للهرم يتكون من المسؤوليات الاقتصادية يعني أنها تمثل قاعدة الهرم، فالمسؤوليات الاقتصادية تعتبر هي الأساس كونها تتعلق بتحقيق الربح وتحقيق متطلبات أصحاب المصالح، فالمؤسسة يجب أن تحقق الربح وإلا لا يمكنها الوفاء بباقي المسؤوليات، أما المسؤولية القانونية والأخلاقية فهما جدا كون المجتمع يتوقع من المؤسسة تحقيق المسؤولية الاقتصادية من خلال الامتثال للقانون ودون المساس بالمبادئ والسلوكيات الأخلاقية، وأخيرا المسؤولية الخيرية التي تعتبر طوعية وتعكس مبادرات الخير ومساهمات المؤسسة لترقية المجتمع وتحسين نوعية الحياة، فكل الأبعاد السابقة مترابطة ومتكاملة فيما بينها، إذ لا

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

يجب التركيز على بعد وإهمال الأبعاد الأخرى فهي تعتبر مطالب مهمة يجب مراعاتها لتحقيق المسؤولية الاجتماعية.

انتقد عدد من العلماء نموذج (Carroll)، فحسب (Crane) فإن النموذج لا يعالج الالتزامات المتضاربة، و (visser) يقول أن النموذج يفتقر إلى الوضوح الوصفي، أما (Baden) فقد اقترح ترتيباً مختلفاً للأبعاد بسبب الدور المتزايد الذي تلعبه الأعمال في المجتمع (المسؤوليات الأخلاقية، القانونية، الاقتصادية، والخيرية)، وأشار (Nalband And Kelabi) إلى أن (Carroll) كان يحاول إنشاء مفهوم شامل للعلاقة بين المجتمع والأعمال، ونتيجة لذلك فقد غاب عن التطورات الأخيرة في مجال الاستدامة التي تدمج كل من الجوانب الاجتماعية، الاقتصادية والبيئية (vevere & svirina, 2017, p. 17)، وفيما يلي عرض لبعض النماذج الأخرى التي تناولت أبعاد المسؤولية الاجتماعية.

❖ بعض النماذج التي تناولت أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات:

• نموذج مفاهيمي خماسي الأبعاد:

وفقاً لتحليل محتوى تعريفات المسؤولية الاجتماعية، يرى (Alexander Dahlsrud) من جامعة العلوم والتكنولوجيا النرويجية أن معظم التعريفات تتضمن خمسة أبعاد رئيسية؛ ففي مقال (Dahlsrud) لعام 2006، تم تحليل 37 تعريفاً مختلفاً للمسؤولية الاجتماعية، واختيرت هذه الأبعاد الخمسة كأكثر أبعاد أهمية والتي تظهر بشكل متكرر في المراجعات الأدبية؛ بشكل عام، تم جمع وتحليل 37 تعريفاً للمسؤولية الاجتماعية تغطي فترة زمنية من عام 1980 إلى عام 2003، فمعظم التعريفات كانت من أصل أوروبي وأمريكي، إلى جانب تعريفات من الهند وكندا؛ (Arsić, Stojanović, & Dahlsrud, 2008, p. 03) (Arsić, Stojanović, & Mihajlović, 2017, p. 439) وتتمثل هذه الأبعاد الخمس فيما يلي: (Arsić, Stojanović, & Mihajlović, 2017, pp. 439-448)

البعد الاقتصادي: يتحقق تأثير المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات على الجوانب المالية من خلال البُعد الاقتصادي؛ بحيث ينبغي أن تكون المؤسسات مدفوعة بالربح مع التركيز على وضع أعمالها في خدمة المستهلكين والمستثمرين وأصحاب المصلحة الآخرين؛ بناءً على ذلك، يُمكن أن يتعاون عالم الأعمال مع المجتمع لتحقيق فوائد للمجتمع والبيئة بدوافع نبيلة، إذ تدرك هذه المؤسسات أن بقائها في السوق اليوم يعتمد على التضحية بالأرباح قصيرة المدى لتحقيق آثار إيجابية طويلة الأجل تُرضي المالكين والمديرين، وليس فقط لتحقيق أقصى حد من الأرباح كما كان الحال سابقاً؛ وبالتالي يجب أن تفي الشركات بمسؤولياتها الاقتصادية من خلال تحقيق عوائد للمستثمرين، والوصول إلى مركز قيادي في السوق، وتحقيق أقصى قدر ممكن من الأرباح، وضمان رضا العملاء وولائهم، وتقديم تعويض عادل للعاملين، وتوفير السلع بأسعار عادلة للعملاء، والترويج لمنتجاتها/خدماتها... الخ؛ إذ يتطلب تحقيق

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

القيمة الاقتصادية من المؤسسات السعي لتحقيق استدامة طويلة الأجل، والاستجابة بشكل مناسب للمخاطر التجارية، وتوفير الأمان اللازم للمساهمين والمستثمرين والعمال، مما ينعكس إيجابياً على المجتمع بأسره.

البعد الاجتماعي: يُعتبر البعد الاجتماعي للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات العامل الأساسي في بناء العلاقات بين الأعمال والمجتمع؛ ويتمثل الهدف الأساسي للبعد الاجتماعي في أن تعمل هذه المؤسسات على بناء مجتمع أفضل بشكل عام، ودمج القضايا الاجتماعية في عملياتها المختلفة، مع مراعاة نطاق تأثيرها الكامل على المجتمعات؛ فكون المؤسسة فاعلاً اجتماعياً وجزءاً من المجتمع البشري، ينبغي أن تُولي اهتماماً لخدمة مصالح المجتمعات، كما يجب عليها التعرف على احتياجاتهم وتوقعاتهم وحقوقهم، والاستجابة لها بما يحقق رفاهية حياتهم الاجتماعية.

بعد أصحاب المصلحة: تستند فكرة أصحاب المصلحة إلى رؤية الأعمال كجزء لا يتجزأ من المجتمع وليس مجرد عنصر منعزل لتحقيق الأرباح للمساهمين؛ فأصحاب المصلحة هم الأشخاص والمجموعات الذين يساهمون في خلق الثروة للمؤسسة ويستفيدون من إمكاناتها، أو الذين يتعرضون طوعاً أو قسراً للمخاطر الناتجة عن أنشطة المؤسسة؛ فإن إدارة احتياجات جميع أصحاب المصلحة بشكل كامل أمر شبه مستحيل بسبب تعارض طلباتهم وفهمهم المختلف لهدف الأعمال، لذا يسعى المديرون باستمرار لتحقيق التوازن وإيجاد حل وسط؛ وتعتمد المؤسسات على أنشطة المسؤولية الاجتماعية لتحسين علاقاتها مع أصحاب المصلحة، ولكن يتطلب التحول نحو مؤسسات مسؤولة اجتماعياً تغييراً ثقافياً داخل المؤسسة؛ وتجدر الإشارة أن مجال البحث في بعد أصحاب المصلحة للمسؤولية الاجتماعية واسعاً بسبب تنوع مجموعات أصحاب المصلحة والجوانب التي يتم التحقيق فيها.

البعد البيئي: في السنوات الأخيرة، أصبحت المؤسسات تُعتبر سبباً رئيسياً للمشكلات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية؛ نتيجة لذلك، وبسبب الضغوط الخارجية، بدأت هذه المؤسسات في دراسة تأثير أنشطتها على البيئة وموازنة مزاياها وعيوبها، إلى جانب منع التلوث، يجب على المؤسسات أن تُولي اهتماماً لتوفير الطاقة، وتحسين ظروف العمل، وزيادة كفاءة استخدام الموارد، فضلاً عن التحكم في النفايات وتقليلها.

تتسبب أنشطة المسؤولية الاجتماعية البيئية في تكاليف إضافية للمؤسسات، بينما تكون الفوائد المالية غير مرئية أو قابلة للقياس بسهولة على المدى القريب؛ أظهرت بعض الدراسات أن الموازنة بين الأعمال وحماية البيئة قد تؤدي إلى تأثير إيجابي على النتائج الاقتصادية للمؤسسات ومع ذلك، ينتقد بعض الباحثين هذه النتائج، حيث يرون أن المؤسسات لا تضحي بأرباحها لحماية البيئة بشكل طوعي لعدم وجود علاقة إيجابية واضحة بين التكاليف الحالية والمكاسب المستقبلية؛ ومن ناحية أخرى، يقترح

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

كل من (Porter) و (Linde) أن أنشطة المسؤولية الاجتماعية البيئية يمكن أن تُحفز الابتكار، وتقلل التكاليف، وتوفر الموارد، مما يؤدي إلى تحقيق ميزة تنافسية وكسب ولاء العملاء.

بُعد الطوعية: ويفترض هذا البُعد ان الطوعية ترتبط بشكل كبير بالاستباقية التي تتجاوز المعايير والقوانين المفروضة؛ أي ان بُعد الطوعية يعني تجاوز الحد الأدنى من المعايير المفروضة المتعلقة بجودة المنتج أو السلامة، ودعم المجتمع، والمساهمة في المؤسسات الخيرية، ودعم العاملين في المشاركة بالمشاريع الاجتماعية من خلال التطوع وإنشاء المؤسسات الخيرية؛ وبالتالي يركز هذا البُعد على المسؤوليات الأخلاقية والمسؤوليات الخيرية للمؤسسات.

ويمكن تلخيص ما سبق في الجدول الموالي:

الجدول 5: الأبعاد الخمس للمسؤولية الاجتماعية

البعد	التوقعات المجتمعية
البعد الاقتصادي	ويشير هذا البعد إلى حقيقة أن المؤسسات يجب أن تكون مدفوعة بالربح وأن تضع أعمالها في متناول المستثمرين، المستهلكين وأصحاب المصالح الآخرين.
البعد الاجتماعي	إن الهدف الأساسي لهذا البعد هو أن تعمل المؤسسات من أجل بناء مجتمع أفضل وكذا دمج الاهتمامات الاجتماعية في مختلف عملياتها، إذ تعد المسؤولية عن العاملين واحتياجاتهم وحالتهم الصحية عاملا آخر مهم لهذا البعد فضلا عن القيمة التي تولدها أنشطة المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات.
بعد أصحاب المصلحة	يحدد هذا البعد حاجة المؤسسات لتحمل المسؤولية لمجموعة أكبر من المتعاونين المباشرين وغير المباشرين، إذ يجب الأخذ بعين الاعتبار سلسلة التوريد ككل.
البعد البيئي	ويعني يجب أن تأخذ استراتيجيات الأعمال في الاعتبار حماية البيئة وعدم الاضرار بها.
بعد الطوعية	ويعني التغلب على الحد الأدنى من المعايير المحددة المتعلقة بجودة المنتج وسلامته، إضافة لدعم المجتمع والمؤسسات الخيرية ودعم العاملين للمشاركة في المشاريع والنشاطات الاجتماعية من خلال التطوع وغيره.

المصدر: (vevere & svirina, 2017, p. 18)

وبالتالي يمكن القول ان النموذج المفاهيمي الخماسي للمسؤولية الاجتماعية يستند إلى خمس أبعاد رئيسية تمثل أساساً لفهم العلاقة بين المؤسسات والمجتمع؛ اذ يُعتبر البُعد الاقتصادي جوهرياً، حيث

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

يُركز على تحقيق التوازن بين الربحية وخدمة المستهلكين والمستثمرين وأصحاب المصلحة الآخرين، مما يضمن تحقيق أهداف طويلة الأمد تتجاوز الأرباح قصيرة المدى؛ أما البُعد الاجتماعي، فيهدف إلى بناء مجتمع أفضل من خلال دمج القضايا الاجتماعية في عمليات المؤسسات مع الاهتمام برعاية الأفراد وحقوقهم؛ وبُعد أصحاب المصلحة يعزز التوازن بين احتياجات جميع الأطراف المتأثرة بأنشطة المؤسسة، مع التركيز على تعزيز العلاقات؛ في حين يعالج البُعد البيئي المسؤولية نحو حماية البيئة من خلال الحد من النفايات وتعزيز كفاءة الموارد؛ أما بُعد الطوعية فيشير إلى تجاوز الحد الأدنى من المعايير المطلوبة، مما يعكس المسؤوليات الأخلاقية والخيرية للمؤسسات تجاه المجتمع؛ إذا يتيح هذا النموذج تصوراً شاملاً للكيفية التي يمكن أن تتعاون بها المؤسسات مع المجتمع لتحقيق التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والإنسانية... الخ.

- **نموذج مفاهيمي من عشرة أبعاد:** تم انشاء مقياسا من عشرة أبعاد مهمة للمسؤولية الاجتماعية وتتمثل فيما يلي: (vevere & svirina, 2017, p. 18)

- الالتزامات اتجاه المجتمع؛
- مشاركة أصحاب المصلحة؛
- تحسين نوعية الحياة؛
- التنمية الاقتصادية؛
- ممارسة الأعمال الأخلاقية؛
- الامتثال للقانون؛
- الطوعية؛
- حقوق الانسان؛
- حماية البيئة؛
- الشفافية والمساءلة.

- **الورقة الخضراء الصادرة عن لجنة المجتمعات الأوروبية لتعزيز إطار أوروبي للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات:** وهي وثيقة تحدد الأبعاد الداخلية والخارجية للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، (vevere & svirina, 2017, pp. 19-21) وتم تلخيص هذه الأبعاد وفقا للوثيقة كما يلي:

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

الجدول 6: الأبعاد الداخلية والخارجية للمسؤولية الاجتماعية

الأبعاد الداخلية للمسؤولية الاجتماعية	
ادارة الموارد البشرية	ويشمل هذا البعد: ممارسات التوظيف المسؤول والأمن الوظيفي، تنوع أكبر في القوى العاملة، الأجر المتكافئ، التعلم مدى الحياة وتمكين العاملين، توازن أفضل بين العمل والأسرة والترفيه، إضافة لمشاركة الأرباح وغيرها...
الصحة والسلامة في العمل	تعني توفير بيئة آمنة تحقق الوقاية من المخاطر للعنصر البشري والمادي؛
التكيف مع التغيير	تعني إعادة الهيكلة بطريقة مسؤولة اجتماعيا بتحقيق التوازن ومراعاة مصالح واهتمامات الجميع خاصة الذين يتأثرون بالتغيرات والقرارات، بحيث يجب أن تسعى هذه العملية إلى حماية حقوق العاملين وإخضاعهم للتدريب عند الضرورة؛
ادارة التأثيرات البيئية والموارد الطبيعية	وتعني التقليل من استهلاك الموارد، تقليل الانبعاثات والنفايات الملوثة يعني تقليل التلوث وكذا البحث عن النهج الأكثر فعالية من حيث التكلفة والفرص المرتبطة بحسين الأداء البيئي.
الأبعاد الخارجية للمسؤولية الاجتماعية	
المجتمعات المحلية	بحيث تساهم المؤسسات في مجتمعاتها بشكل متكامل وذلك من خلال توفير الوظائف والأجور والمزايا وعائدات الضرائب، كذلك العمل على استقرار وإزدهار المجتمع من خلال تجنب التلوث، والمشاركة في القضايا المجتمعية كتوفير أماكن تدريب مهني، توظيف الأشخاص المستبعدين اجتماعيا ومساعدة الجمعيات الخيرية، رعاية الأنشطة الثقافية والرياضية وغيرها...
شركاء الأعمال والموردين والمستهلكين	يمكن للمؤسسات تقليل التعقيد والتكاليف وتحسين الجودة، إذ قد ينتج عن بناء العلاقات على المدى الطويل أسعار وشروط وتوقعات عادلة جنبا إلى جنب مع الجودة والتسليم الموثوق، حيث يجب على المؤسسات أن تدرك أن أدائها الاجتماعي يمكن أن يتأثر نتيجة ممارسات شركائها ومورديها عبر سلسلة التوريد بأكملها؛
حقوق الانسان	المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات لها بعد قوي في مجال حقوق الانسان، إذ يجب تطبيق قواعد السلوك في كل مستوى من مستويات المؤسسة، وتعني التمسك بالقيم الانسانية ومبادئ حقوق الانسان وحمايتها وكذا تحقيق العدل والمساواة؛
المخاوف البيئية العالمية	من خلال السعي لتحقيق المسؤولية الاجتماعية على المستوى الدولي، وتشجيع أداء بيئي أفضل.

المصدر: (vevere & svirina, 2017, pp. 19-21)

وبالتالي فالورقة الخضراء الصادرة عن لجنة المجتمعات الأوروبية تعكس التزام المؤسسات بمسؤوليتها الاجتماعية من خلال تحديد الأبعاد الداخلية والخارجية التي تؤثر في أدائها؛ حيث ان الأبعاد

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

الداخلية تركز على تحسين بيئة العمل، وإدارة الموارد بشكل مسؤول، وتقليل الأثر البيئي؛ أما الأبعاد الخارجية، فتسهم في تعزيز العلاقات المجتمعية، واحترام حقوق الإنسان، وتقليل التأثيرات السلبية على المجتمع والبيئة.

2 دوافع تبني المسؤولية الاجتماعية وأهميتها

ان تبني المسؤولية الاجتماعية ينبع من الحاجة إلى تحقيق التوازن بين المصالح الاقتصادية والاجتماعية، كما ان تبينه يسهم في تحسين صورة المؤسسة وزيادة الثقة بينها وبين المجتمع.

1.2 دوافع تبني المسؤولية الاجتماعية

يتم تبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات لعدة أسباب منها البحث عن بناء علاقات متينة مع مختلف شرائح المجتمع وكذا تحسين صورة وسمعة المؤسسة، وفيما يلي أهم دوافع تبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة:

❖ **العولمة:** إن من أهم القوى الدافعة لتبني المؤسسات لمفهوم المسؤولية الاجتماعية هو توسع ونمو المؤسسات عالمياً، حيث أن العديد من المؤسسات متعددة الجنسيات تبنت مفهوم المسؤولية الاجتماعية في نشاطاتها التي تقدمها، ويظهر اهتمام تلك المؤسسات بهذا المفهوم من خلال حملاتها الترويجية التي توضح مدى اهتمامها بحقوق الإنسان، وتوفير ظروف عمل آمنة للعاملين، بالإضافة إلى اهتمامها بالمحافظة على البيئة. (دره، التيجاني، و اليافعي، 2018، صفحة 131)

❖ **الاهتمامات العلمية:** تتجسد من خلال سعي الباحثين في دراسة أسباب الكثير من الظواهر الاقتصادية، السياسية، والثقافية التي أدت إلى حدوث بعض الكوارث وبالتالي عجز النظم الاقتصادية في معالجة بعض الظواهر إما كلياً أو جزئياً وقصورها في تحقيق ما كانت لتسعى لتحقيقه، فأسهمت تلك البحوث والتطورات العلمية والبحثية في ظهور مبادئ جديدة تبني على احترام حقوق الانسان وتركز على أدوار الدول والمؤسسات في تعزيز هذا الاتجاه، وبالتالي بروز أهمية المسؤولية الاجتماعية كمحصلة لتلك الجهود. (عبده السياني، 2019، صفحة 158)

❖ **الضغوطات الحكومية والشعبية:** من خلال التشريعات التي تتادي بضرورة حماية الزبون، العاملين، المجتمع والبيئة، الأمر الذي قد يكلف المؤسسة أموالاً طائلة إذا ما رغبت في الالتزام بتلك التشريعات، وبخلاف ذلك قد تتعرض للمقاطعة والخروج من السوق بشكل عام. (الأسرج، 2012، صفحة 06)

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

❖ **الفضائح الأخلاقية:** حيث تعرضت الكثير من المؤسسات خاصة العالمية لقضايا أخلاقية، مما جعلها تتكبد أموالاً طائلة كتعويضات للضحايا أو خسائر نتيجة المنتجات المعيبة. (حوشين و رحيل، 2019، صفحة 211)

❖ **التطورات التكنولوجية المتسارعة:** حيث فرضت مختلف التطورات على المؤسسات ضرورة الالتزام بتطوير المنتجات بما يتناسب والتغيرات في أذواق المستهلكين وتنمية مهارات متخذي القرار، خاصة في ظل التحول من الاقتصاد الصناعي إلى الاقتصاد المعرفة، وزيادة الاهتمام برأس المال البشري؛ إضافة إلى التطورات في المجال الإعلامي حيث توسعت مواقع التواصل الاجتماعي والقنوات الفضائية والمواقع الإلكترونية وغيرها... (عبد السيان، 2019، صفحة 159)

2.2 أهمية المسؤولية الاجتماعية

أصبح الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية ضرورة حتمية وهذا نظراً لأهميتها، بحيث يجب على المؤسسات السعي لتحقيق التوازن بين الهدف الربحي والهدف الاجتماعي، فإذا وفرت المؤسسة الظروف الملائمة والمناسبة للعاملين زادت مردوديتهم وبالتالي زيادة مردودية المؤسسة؛ أما من الناحية البيئية، إذا سعت المؤسسة لتخفيض التلوث البيئي واستخدام موارد خضراء وقابلة للتدوير فإن ذلك يحافظ على البيئة وصحة الإنسان من جهة ويخفض التكاليف من جهة أخرى؛ كما أن قيام المؤسسة بمنح المساعدات والإعانات للمجتمع (كتقديم إعانات مالية للمستشفيات ومراكز الرعاية... الخ) خاصة في ظل الأزمات، فإن ذلك يحسن من سمعتها من جهة ويخفض من أعباء الدولة من جهة أخرى؛ والجدول التالي يلخص أهم المزايا التي تحققها المسؤولية الاجتماعية بالنسبة للمؤسسة والمجتمع وكذا الدولة :

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

الجدول 7: أهمية المسؤولية الاجتماعية بالنسبة للمؤسسة، المجتمع والدولة

الأطراف	المزايا
المؤسسة	-تحسين صورة المؤسسة في المجتمع، خاصة لدى العملاء والعمال؛ -تحسين مناخ العمل وبعث روح التعاون بين مختلف الأطراف؛
المجتمع	-الاستقرار الاجتماعي نتيجة لتوفر نوع من العدالة وسيادة مبدأ تكافؤ الفرص وهو جوهر المسؤولية الاجتماعية؛ -تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمجتمع؛ -التعويض عن الأضرار التي قد يكون ألحقها نظام الأعمال بالمجتمع.
الدولة	-تخفيف الأعباء التي تتحملها الدولة في سبيل أداء مهامها وخدماتها الصحية والتعليمية والثقافية والاجتماعية؛ -المساهمة في التطور التكنولوجي والقضاء على البطالة وغيرها.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على عدة مراجع (صديقي، عبد الدائم، و عبد الكريم، 2020، صفحة 280) (محسن و محادي، 2017، صفحة 168) (عبد الحفيظي، 2019، صفحة 185)

نستنتج من الجدول أعلاه أن المسؤولية الاجتماعية تحقق عدة مزايا لمختلف الأطراف إما من داخل المؤسسة كالعمال من خلال تحسين ظروف العمل مما يؤدي الى تحقيق رضائهم وبالتالي زيادة انتاجيتهم، أو من خارجها وذلك من خلال الاهتمام بالمجتمع وتحسين نوعية الحياة... الخ؛ كما أنها تضمن استمرار أصحاب المصالح الخارجيين في التعامل مع المؤسسة وذلك أنها توفر لهم الشعور بالأمن والأمان والسلامة من خلال تقديم أو امداد هؤلاء المتعاملين بالمعلومات الصحيحة والدقيقة (غربي و قريني، 2016، صفحة 05)؛ ومن المهم الإشارة الى أن تجاهل المؤسسات للمسؤولية الاجتماعية وعدم القيام بمساعدة المجتمع في معالجة وحل المشكلات التي يعاني منها يمكن أن يفقدها الكثير من قوتها التأثيرية في المجتمع (مقدم و بكار، 2014، صفحة 13).

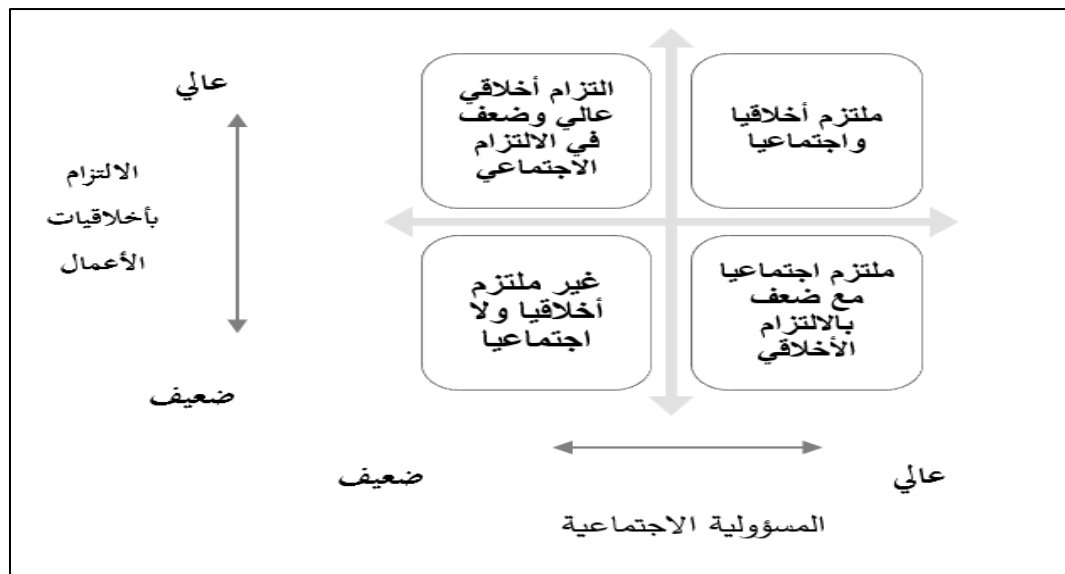
3 المسؤولية الاجتماعية والمفاهيم القريبة منها

يرتبط مفهوم المسؤولية الاجتماعية بعدد من المفاهيم القريبة التي تعزز من تأثيره وتدعم أهدافه؛ فمن بين هذه المفاهيم، تبرز أخلاقيات الأعمال كأحد الركائز الأساسية التي توجه سلوك المؤسسات نحو تحقيق الأهداف دون الإضرار بالمجتمع، والحوكمة التي تعزز الشفافية والمساءلة، كما ترتبط أيضًا بالتنمية المستدامة والتي تضمن توازن كل من الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، مما يساهم في تحقيق منافع مستدامة للمجتمع.

1.3 المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بأخلاقيات الأعمال

تشير أخلاقيات الأعمال (Business Ethics) إلى مجموعة من المبادئ والقيم الأخلاقية التي تمثل سلوك مؤسسة ما وتضع محددات على قراراتها... (الغالي و العامري، 2010، صفحة 135)، وتعتبر الممارسات الأخلاقية في المؤسسة أسبق من ممارسات المسؤولية الاجتماعية، كون أخلاقيات الأعمال تتعلق بالسلوكيات والقيم السائدة وبالتالي فهي جزء من ثقافتها كتجنب السرقة والرشوة وغيرها...، أما المفاهيم المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية فارتبطت بالتطورات الحديثة منها المسؤولية الأخلاقية اتجاه الزبائن مثلاً (كتجنب تحقيق الأرباح على حساب جودة المنتج)؛ أو المسؤولية اتجاه العاملين (توفير خدمات النقل والإطعام مثلاً)؛ المسؤولية اتجاه البيئة (تجنب تلويث الماء والهواء... إلخ)؛ المسؤولية الاجتماعية اتجاه المجتمع (تقديم الإعانات والمساعدات وغيرها...)، وفيما يلي شكل يوضح العلاقة بين أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية: (الغالي و العامري، 2010، صفحة 197)

الشكل 4 : العلاقة بين بين أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية



المصدر: (الغالي و العامري، 2010، صفحة 197)

الفصل الأول: الإطار النظري للمسؤولية الاجتماعية

من خلال الشكل أعلاه نجد 4 أنواع من المؤسسات هي: (الغالي و العامري، 2010، صفحة 197)

❖ أولاً: مؤسسات ذات توجه اجتماعي وأخلاقي عالي، في هذه الحالة فإن المؤسسة منسجمة في طبيعة طروحاتها والتزاماتها الاجتماعية مع مجمل الجوانب الأخلاقية القانونية منها وغير القانونية؛

❖ ثانياً: مؤسسات تكون في الجانب المعاكس أي غير ملتزمة أخلاقياً وغير مبادرة في أن تتبنى أي مسؤوليات اجتماعية اتجاه مختلف الأطراف؛

❖ ثالثاً: مؤسسات تلتزم بمسؤولية اجتماعية كبيرة لكنها أقل التزاماً بالجوانب الأخلاقية والسلوكيات المقبولة في قراراتها حتى قد يصل الأمر بالبعض منها إلى تمويل هذه الالتزامات الاجتماعية بما تحصل عليه من عوائد ناتجة من سلوكيات غير أخلاقية؛

❖ رابعاً: مؤسسات ملتزمة أخلاقياً بحدود كبيرة لكنها تحجم عن تبني دور اجتماعي أكبر لأسباب عديدة إلا ما يفرضه القانون.

وفي الأخير يمكن القول ان هناك علاقة متداخلة بين أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية بحيث لا يمكن ممارسة المسؤولية الاجتماعية دون التطبيق الصحيح لأخلاقيات الأعمال، أي لا يمكن الاخلال بالأخلاق من جهة وتطبيق الممارسات الخيرية مثلاً من جهة أخرى، كما لا يمكن الاعتماد فقط على أخلاقيات الأعمال دون ممارسة المسؤولية الاجتماعية لأن هذا يهدد بقاءها خاصة وأن تطبيقها يحقق رضا أصحاب المصالح وبالتالي زيادة ثقتهم بالمؤسسة وولاءهم لها.

2.3 المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بحوكمة الشركات

تعرف حوكمة الشركات (Corporate Governance) على أنها مجموع قواعد اللعبة التي تستخدم لإدارة المؤسسة من الداخل، ولقيام مجلس الإدارة بالإشراف عليها لحماية المصالح والحقوق المالية للمساهمين، بمعنى آخر أنها النظام، أي وجود نظم تحكم العلاقات بين مختلف الأطراف التي تؤثر في الأداء كما تشمل مقومات تقوية المؤسسة على المدى البعيد، ومن بين خصائصها: الانضباط؛ الشفافية؛ المساءلة؛ العدالة؛ والمسؤولية الاجتماعية. (بليزك و بريكة، 2017، الصفحات 95-97)

تتصف حوكمة الشركات بعدة خصائص كما تم ذكره سالفاً، ومن أهم خصائصها هي المسؤولية الاجتماعية، وهنا تظهر علاقتهما بحيث توجد علاقة ارتباط، أي أن المسؤولية الاجتماعية جزء لا يتجزأ من حوكمة الشركات، حيث تعمل هذه الأخيرة على جعل المؤسسات مسؤولة على القيام بالمسؤولية الاجتماعية والحفاظ على بيئة نظيفة وغيرها....، يعني أن تطبيق الحوكمة يحقق المسؤولية الاجتماعية اتجاه أصحاب المصالح؛ وبتعبير أبسط تمثل المسؤولية الاجتماعية أحد أهم خصائص الحوكمة وفي

المقابل تسعى المسؤولية الاجتماعية لحصول أصحاب المصلحة على حقوقهم كاملة. (بليزاك و بركة، 2017، الصفحات 107-109)

3.3 المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية المستدامة

تعرف التنمية المستدامة (Sustainable Development) على أنها: "اعمال مجموعة المبادئ التي تساهم في تحسين وترقية الرفاه *bien être* " وتحقيق أكثر عدالة إلى جانب المحافظة على الأنظمة الإيكولوجية " (خلادي، هزلة، و سباع، 2020، صفحة 106)؛ كما عرفت اللجنة العالمية للبيئة والتنمية على أنها: " التنمية التي تفي باحتياجات الجيل الحالي دون الإضرار والمجازفة بقدرة الأجيال اللاحقة على الوفاء باحتياجاتها " (حجام و طري، 2019، صفحة 125)؛ يعني أنها مجموعة من المبادئ والسياسات الهادفة إلى تطوير المجتمعات من جميع النواحي، اجتماعية كانت أو اقتصادية وحتى البيئية مع الأخذ بعين الاعتبار الأجيال المستقبلية، كما تشمل ثلاث مجالات رئيسية هي : اقتصادية؛ اجتماعية وبيئية.

إن المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة مفهومان متقاربان جدا، حيث أن نفس العناصر التي تشملها تقريبا المسؤولية الاجتماعية نراها مطروحة في المفاهيم المتعلقة بالتنمية المستدامة، وبالتالي هما مفهومان متكاملان لا متعارضان وكلاهما يخدم الآخر، حيث أن مفهوم التنمية المستدامة تعني به أطراف عديدة كالدولة، المؤسسات الدولية والمحلية، المجتمع المدني، المواطنين... إلخ، وتعتبر المسؤولية الاجتماعية شكل من أشكال المساهمة في التنمية المستدامة، حيث أن ممارسة وتحقيق المؤسسة للمسؤولية الاجتماعية يؤدي للمساهمة في التنمية المستدامة. (بليغ، 2018، صفحة 277)

من خلال دراسة هذه المفاهيم القريبة من المسؤولية الاجتماعية، يمكننا فهم ديناميكيات التفاعل بينها وكيف يمكن أن تتكامل لتحقيق أهداف مشتركة تسهم في تعزيز جودة الحياة في المجتمع.

خلاصة

استعرض الفصل الأول المسؤولية الاجتماعية باعتبارها مفهومًا محوريًا في إدارة المؤسسات، بدءًا من نشأتها وتطورها عبر التاريخ، وصولًا إلى تحديد مفهومها وأبرز النظريات التي فسرتها؛ كما تناول الفصل أيضًا خصائص ومبادئ المسؤولية الاجتماعية، وأهمية مواصفة ISO 26000 كإطار مرجعي شامل يحدد الممارسات المثلى في هذا المجال؛ وتم تسليط الضوء على مجالات المسؤولية الاجتماعية وأبعادها المتعددة، إلى جانب الدوافع التي تشجع المؤسسات على تبنيها وأهميتها في تحسين سمعتها وتعزيز استدامتها؛ كما اختتم الفصل بمناقشة العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وبعض المفاهيم القريبة منها، مثل أخلاقيات الأعمال، حوكمة الشركات، والتنمية المستدامة، لتقديم رؤية شاملة عن دورها في تحقيق التوازن بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

وبالتالي يمكن القول ان المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات تعكس الالتزام الطوعي للمؤسسات بالمساهمة في تحسين المجتمع، وحماية البيئة، وتحقيق التوازن بين متطلبات النجاح الاقتصادي والمسؤولية الأخلاقية والاجتماعية؛ وفي هذا الإطار، تمثل المسؤولية الاجتماعية بُعدًا أساسيًا في توجه المؤسسات نحو التنمية المستدامة، مما يستدعي النظر في الممارسات التي تعزز البعد البيئي لهذا الالتزام.

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

تمهيد

مع تصاعد التحديات البيئية العالمية، مثل التغير المناخي واستنزاف الموارد الطبيعية، برز الاقتصاد الأخضر كإطار تنموي يهدف إلى تحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي والحفاظ على البيئة. يعتمد هذا النموذج على مبادئ الاستدامة من خلال تعزيز كفاءة استخدام الموارد، والحد من الانبعاثات الملوثة، ودعم الأنشطة الاقتصادية التي تحافظ على التوازن البيئي.

امتدادًا لهذا التوجه، تبنت المؤسسات ما يُعرف بـ التوجهات الخضراء، وهي استراتيجيات تسعى إلى دمج القيم البيئية في مختلف جوانب الإدارة، تشمل هذه التوجهات تحسين العمليات التشغيلية، تقليل الهدر البيئي، وتطوير سياسات تدعم الاستخدام المستدام للموارد، مما يعزز من قدرة المؤسسات على الاستجابة للتحديات البيئية وتحقيق التزاماتها المجتمعية.

كما برزت أهمية تطبيق الممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات؛ وذلك لدورها المحوري في تقليل الأثر البيئي وتحقيق الكفاءة؛ فمن خلال تبني تقنيات مبتكرة في مجالات البناء، وإدارة الطاقة والمياه، وتقليل النفايات... الخ، تسهم المؤسسات في تقليل بصمتها البيئية وتحقيق قيمة اقتصادية واجتماعية طويلة الأمد؛ ومن هنا جاء هذا الفصل للتطرق للمباحث التالية:

- ❖ المبحث الأول: نبذة عامة عن الاقتصاد الأخضر؛
- ❖ المبحث الثاني: التوجهات الخضراء في إدارة المؤسسات؛
- ❖ المبحث الثالث: تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات.

المبحث الأول: نبذة عامة عن الاقتصاد الأخضر

يشكل النظام الاقتصادي الحالي سببا رئيسا في الأزمات المالية، البيئية، التغيرات المناخية وجميع المشكلات التي تواجه العالم الآن، ومع تزايد الضغوط بدأ يظهر مفهوم الاقتصاد الأخضر كحل للأزمات المختلفة كما يساهم في الحفاظ على الموارد وتقليل التأثيرات السلبية على البيئة وغيرها؛ وفي هذا المبحث سيتم التطرق لأهم مراحل تطور مفهومه، خصائصه، متطلبات وتحديات الانتقال للاقتصاد الأخضر وأخيرا أهدافه وأهميته.

1 الاقتصاد الأخضر: لمحة تاريخية، المفهوم والخصائص

سنتناول في هذا العنصر لمحة تاريخية عن نشأة الاقتصاد الأخضر وتطوره عبر الزمن، بالإضافة إلى تعريفه بشكل دقيق، كما سنستعرض الخصائص المميزة لهذا المفهوم الاقتصادي الذي يهدف إلى تحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي وحماية البيئة.

1.1 لمحة عن تطور الاقتصاد الأخضر

طرح مصطلح الاقتصاد الأخضر (Green Economy) بشكل مباشر وصريح في سنة 2008 من قبل برنامج الأمم المتحدة للبيئة، بينما تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة في جانفي 2009، يعني أن الاهتمام الدولي بهذا المفهوم هو حديث نسبيا، لكن الاهتمام بسياساته ومؤشراته ليست بالحديثة فقد نوقشت في فضاءات الاقتصاد البيئي والحقول القريبة منه، إضافة للنقاش في بعض المؤتمرات الدولية كمؤتمر ريو دي جانيرو 1992 "مؤتمر قمة الأرض" أين تم تناول مواضيع منها التغير المناخي والتنمية منخفضة الكربون... الخ (بن عبد الرحمان البريدي، 2015، صفحة 221)، ويمكن تحديد أهم مراحل ظهوره الحقيقي كما يلي :

❖ تم صياغة مصطلح الاقتصاد الأخضر لأول مرة في تقرير سنة 1989 الرائد لحكومة المملكة المتحدة من قبل مجموعة من الاقتصاديين البيئيين البارزين (kanianska, 2017, p. 24) ، تحت عنوان (Blueprint For Green Economy)، وهو مخطط تفصيلي للاقتصاد الأخضر أين تم تسليط الضوء على الترابط بين التنمية الاقتصادية والبيئة كأداة لفهم وتحقيق التنمية المستدامة (معزوي و بن تريج، 2018، صفحة 110).

❖ ثم ظهرت دراسة أخرى سنة 1991 بعنوان (The Green Economy) ، بحيث قدمت هذه الدراسة إطارا أوسع للربط بين الاقتصاد والبيئة، كما نظرت إلى الاقتصاد الأخضر من خلال العلاقة بين الاقتصاد والبيئة من جانب المؤيدين وكذا المعارضين، إضافة لاعتباره وسيلة أو

أداة لتحقيق التنمية المستدامة (نجاتي، 2014، صفحة 15)....، ورغم أهمية هذا المفهوم إلا أنه لم يجذب الاهتمام الدولي إلا بعد هذه الفترة بقرابة 20 سنة (معزوي و بن تريخ، 2018، صفحة 110).

❖ تم احياء مصطلح الاقتصاد الأخضر كاستجابة لأشكال الصراع والخلاف البيئي والأزمة المالية والاقتصادية الكبرى سنة 2008 (kenis & lievens, 2015, p. 2)، حيث أطلقت منظمة الأمم المتحدة مبادرة الاقتصاد الأخضر ضمن مجموعة المبادرات التي تسعى لمواجهة هذه الأزمات من خلال تحويل الاستثمارات لاستثمارات خضراء مستدامة....، وأهم هذه الأزمات ما يلي: (باشا و برسولي، 2018، صفحة 20)

- الأزمة المالية: حيث تعتبر الأزمة المالية التي اجتاحت العالم في سنة 2007 أسوأ أزمة مالية منذ أزمة الكساد الكبير 1929، حيث أسفرت عن العديد من الأضرار أهمها فقدان العديد من فرص العمل والدخل في مختلف القطاعات الاقتصادية، بحيث انعكست أثارها بشكل سلبي على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في مختلف أنحاء العالم، إذ نتج عنها ديون متزايدة على الحكومات وضغوط على الصناديق السيادية وانخفاض في السيولة المتاحة للاستثمار؛

- الأزمة الغذائية: ازدادت حدة الأزمة الغذائية خلال العامين 2008 و 2009 بسبب زيادة أسعار السلع الغذائية الأساسية نتيجة زيادة تكاليف الانتاج، والتوسع الكبير في قطاع الوقود الحيوي، بالإضافة لارتفاع معدلات البطالة، كلها أدت لارتفاع عدد الأشخاص المعرضين لخطر الجوع وسوء التغذية في العالم إلى مليار شخص؛

- أزمة المناخ: برزت أزمة المناخ كأولوية عالمية تتطلب تضافر الجهود اللازمة لمواجهة التغيرات الحادة في المناخ والتكيف معها مع التخفيف من أثارها، والتي ازدادت معدلات حدوثها مؤخرًا ...

❖ اكتسب مفهوم الاقتصاد الأخضر شهرة دولية عندما قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة بمقتضى قرارها 64/236 المؤرخ في 24 ديسمبر 2009، أن تنظم مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة في سنة 2012، بحيث يركز على الموضوع المحوري الخاص بالاقتصاد الأخضر في سياق التنمية المستدامة والقضاء على الفقر؛

❖ في سنة 2010 تم انعقاد الدورة الاستثنائية الحادية عشر لمجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة للبيئة، أين تمت إتاحة الفرصة لوزراء البيئة مناقشة قضايا البيئة ضمن النظام المتعدد الأطراف، حيث برز موضوع الاقتصاد الأخضر كأحد أهم المواضيع قيد النظر والتحليل، وخلصت الدورة أن الاقتصاد الأخضر هو الطريق الصحيح نحو اقتصاد عالمي أكثر قوة ونظافة وإنصاف

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

وشرطا أساسيا لإرساء قواعد وأسس اقتصادية أكثر استقرارا... (معزوي و بن تريح، 2018، صفحة 110) ؛

❖ تطور الاقتصاد الأخضر إلى إطار سياسي أوسع، حيث في سنة 2012 كان مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة أو ريو+20 نقطة محورية للاقتصاد الأخضر على الصعيد الدولي (georgeson, maslin, & poessinouw, 2017, p. 3)، فالمراد من هذا المؤتمر هو خلق عالما يمكن العيش فيه حاضرا ومستقبلا يعني تأمين المستقبل المشترك من خلال محورين أساسيين هما:

• الاقتصاد الأخضر في سياق التنمية المستدامة واستئصال الفقر؛

• الإطار المؤسسي للتنمية المستدامة. (بحوصي و مولفرعة، 2015، صفحة 188)

2.1 مفهوم الاقتصاد الأخضر

تعددت الآراء والتعاريف حول مفهوم الاقتصاد الأخضر، حيث لا يوجد تعريف محدد ودقيق متفق عليه دوليا، وفيما يلي عرض لبعض هذه التعاريف:

❖ عرفت مبادرة الاقتصاد الأخضر لبرنامج الأمم المتحدة للبيئة الاقتصاد الأخضر على أنه: "اقتصاد يؤدي إلى تحسين رفاهية الانسان والعدالة الاجتماعية، مع تقليل المخاطر البيئية والندرة البيئية بشكل كبير" (fedrigo-fazio & ten brink, 2012, p. 4)؛

❖ حددت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية أن الاقتصاد الأخضر هو: "الحد من نسبة المخاطر البيئية التي تلحق بالمياه والتربة والهواء من جراء انتاج السلع والخدمات المصحوبة بكم هائل من النفايات والغازات وغيرها... وذلك باستخدام تكنولوجيات وخدمات أنظف من شأنها منع أو تقليل المخاطر البيئية وتقليل التلوث" (aznin abu bakar & al, 2017, p. 139)؛

❖ وتعرفه الغرفة التجارية الدولية بأنه: "الاقتصاد الذي يدفع باتجاه العمل التبادلي التفاعلي بين النمو الاقتصادي والحس البيئي بما يحرز تقدما في التنمية الاجتماعية"؛ (بن عبد الرحمان البريدي، 2015)، حيث جمع هذا التعريف بين تحقيق الهدف الاقتصادي والهدف البيئي مما يؤدي حتما لتحقيق التنمية الاجتماعية؛

❖ أما منظمة العمل الدولية فتري بأنه: "اقتصاد منخفض الكربون وفعال من حيث الموارد وشامل اجتماعيا، يوجد فيه نمو في الدخل والعمالة بواسطة استثمارات من القطاعين العام والخاص، وتقضي إلى تخفيض انبعاثات الكربون والتلوث وتعزيز كفاءة استخدام الطاقة والموارد، ويولد الوظائف الخضراء التي تقلل في نهاية المطاف من الأثر البيئي للمؤسسات والقطاعات الاقتصادية إلى المستويات التي تحقق بها الاستدامة"، (حبيب و حنيش، 2021، صفحة 304)، أشار

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

هذا التعريف لنفس فكرة تعريف الغرفة التجارية الدولية لكن بشكل أكثر وضوح، بحيث يشير بأن الاقتصاد الأخضر يحقق النمو الاقتصادي بشكل أكثر استدامة، مما يعني تحقيق كل من الأهداف الاقتصادية، البيئية والاجتماعية؛

أما بالنسبة للباحثين في المجال كل من تشابل (Chapple) و كارل بوركات (Karl Burkat) فاعتمدا تعريفا يقسمان فيه الاقتصاد الأخضر لقطاعات معينة حيث:

❖ عرفته (CHAPPLE) تشابل على أنه : "اقتصاد الطاقة النظيفة، ويتكون بشكل أساسي من أربعة قطاعات: الطاقة المتجددة (مثل الطاقة الشمسية، الطاقة الحرارية الأرضية، طاقة الرياح...)، المباني الخضراء وتكنولوجيا كفاءة الطاقة، البنية التحتية الموفرة للطاقة والنقل، وإعادة التدوير وتحويل النفايات إلى طاقة؛ حيث لا يتعلق الاقتصاد الأخضر بالقدرة على إنتاج الطاقة النظيفة فقط، بل يتعلق أيضا بالتقنيات التي تسمح باستهلاك طاقة أقل وبالتالي قد تشمل المنتجات والعمليات التي تقلل من الأثر البيئي وتحسين استخدام الموارد الطبيعية"؛ (chapple, 2008, p. 1)

❖ أما (KARL BURKAT) كارل بوركات فيرى بأنه: "اقتصاد يستند إلى ست قطاعات رئيسية هي: الطاقة المتجددة والبناء الأخضر، ووسائل النقل النظيفة، وإدارة المياه، وإعادة تدوير المياه الثقيلة، وإدارة الأراضي" (vasilica tanasie & all, 2022, p. 2) .

من خلال ما سبق يمكن تعريف الاقتصاد الأخضر على أنه: "الاقتصاد الصديق للبيئة والذي يسمح بتحقيق النمو الاقتصادي وذلك باعتماد الممارسات والتقنيات الخضراء، يعني الاستثمار في الطاقات المتجددة والتكنولوجيات النظيفة والخضراء من خلال الاستخدام الأمثل للطاقة والموارد الطبيعية وتقليل انبعاث الكربون والتلوث البيئي وغيره ...، وبالتالي خلق فرص عمل جديدة أو ما يسمى بالوظائف الخضراء إضافة إلى تحسين مستوى المعيشة والقضاء على الفقر ... إلخ".

3.1 أهم خصائص الاقتصاد الأخضر

الاقتصاد الأخضر هو اقتصاد كفاءة الموارد والطاقات واقتصاد صديق بالبيئة، حيث يتميز بمجموعة من الخصائص، أهمها:

❖ العدالة والمساواة: سواء أكان ذلك بين الدول فيما بينها أو بين الأجيال المختلفة في نفس الدولة، كما أنه يستثمر وفق "مبدأ تداول الأجيال" (باشا و برسولي، 2018، صفحة 24)؛

❖ مرن وقابل للتكيف: فهو يتكيف مع اقتصاديات الدول سواء أكانت متطورة أم نامية، بحيث يطوع حسب الأوليات والظروف الاقتصادية للدولة التي تختار اتباعه تدريجيا ... (عبيد، 2020، صفحة 104)؛

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

❖ يعتبر وسيلة لتحقيق التنمية المستدامة ولا يعد بديلا لها، وذلك من خلال تسهيله لتحقيق التكامل بين أبعادها (رداس و عاتي، 2019، صفحة 97)؛

❖ يحمي الاقتصاد الأخضر "التنوع الحيوي" و"الأنظمة البيئية"، كما يحافظ على العالم الطبيعي ويعمل على استدامته، فهو يحترم العوامل والحدود البيئية بما فيها ندرة الموارد وذلك من خلال الكفاءة والفعالية في استخدام الموارد الطاقة وكذا تفعيل الانتاج والاستهلاك المستدام... (بن عبد الرحمان البريدي، 2015، صفحة 224)؛

❖ يعمل على تحسين الظروف المعيشية، كما يساهم في خلق فرص استثمارية مهمة في مجال الطاقات النظيفة، التكنولوجيا الخضراء، الرسكلة، البناءات الخضراء، ادارة المياه والنقل وغيرها....، وبالتالي خلق عملا لائقا ووظائف خضراء .

يتسم الاقتصاد الأخضر بالإضافة لما سبق ذكره من خصائص بأنه اقتصاد وفرة كونه يعتمد على طاقات وموارد متجددة، كما أن مجالات خلق القيمة فيه متنوعة، إلا أن متطلبات الانتقال لهذا الاقتصاد متعددة والتحديات التي تحول دون نجاحه أيضا، وهذا ما سوف نشير إليه من خلال العنصر الموالي .

2 متطلبات وتحديات الانتقال للاقتصاد الأخضر

إن السبب الرئيس في الانتقال للاقتصاد الأخضر يندرج في سياق المحافظة على البيئة والحد من أزمة المناخ، التصحر والتلوث بكل أنواعه، إضافة إلى إيجاد حلول للأزمات المتعلقة بالأمن الغذائي، الأمن المائي والأمن الطاقوي وغيرها....، كما تعد البطالة والفقر واتساع الفجوات والطبقات الاجتماعية حافزا لتغيير النظام التقليدي واعتماد نظام جديد يعتمد على الاقتصاد الأخضر، وتعتبر الأزمة المالية 2008 نقطة الانطلاق في هذا المجال يعني القطرة التي أفاضت الكأس وأدت إلى اللجوء للاقتصاد الأخضر (ماحي، 2021، صفحة 496)، وبالتالي نشوء الاقتصاد الأخضر كان أمرا حتميا (الفقي، 2014، صفحة 8)؛ وفيما يلي الإشارة لأهم متطلبات التحول للاقتصاد الأخضر وكذا الصعوبات والتحديات التي تحول دون نجاحه.

1.2 متطلبات التحول للاقتصاد الأخضر

أول ما يجب الإشارة له هو أن الانتقال إلى الاقتصاد الأخضر ليس حدثا فوريا يتم بين عشية وضحاها، فهو عملية طويلة وشاقة توجهها نظرة سياسية من الأعلى إلى القاعدة وبمشاركة الشعب من القاعدة إلى القمة (بلحشي، 2021، صفحة 451)، يعني أن الانتقال هنا يتم بشكل تدريجي وفق برامج وسياسات معينة، وتتمثل أهم متطلبات الانتقال نحو الاقتصاد الأخضر في:

❖ مراجعة السياسات الحكومية وإعادة تصميمها لتحفيز التحولات في أنماط الانتاج والاستهلاك والاستثمار، والاهتمام بالتنمية الريفية بهدف تخفيف الفقر في الريف مع زيادة الموارد؛

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

- ❖ وضع استراتيجيات منخفضة الكربون للتنمية الصناعية واعتماد تكنولوجيات الانتاج الأكثر كفاءة في المصانع الجديدة، بالإضافة للعمل على الاستثمارات الخضراء المستدامة في مجال الطاقة من خلال رفع كفاءة الطاقة واستخدام الطاقات المتجددة، وضبط استخدام المياه وترشيدها، إضافة لدعم النقل الجماعي والتصدي لمشاكل النفايات واستثمارها بما هو مفيد واعتماد الرسكلة... إلخ (رداس و عاتي، 2019، صفحة 98)؛
- ❖ التأكد من تحكم المؤسسات في التكنولوجيا وامتلاكها الكفاءات اللازمة (معزوزي و بن عثمان، 2018، صفحة 133)، مع ضرورة تطوير التكنولوجيات الخضراء ونشرها والحصول عليها، بالإضافة لتعزيز الشراكات الابتكارية بين القطاع العام والخاص، وانشاء مراكز تعاونية للبحث والتطوير، ووضع آليات تمويل جديدة لتسريع انتشار التكنولوجيات الخضراء (نصبة، رحمون، و طبني، 2019، صفحة 199)؛
- ❖ تنمية الوعي حيال التحديات والتهديدات الاجتماعية والبيئية وكذا الاقتصادية، وتعزيز المهارات والتعليم في مجال الاقتصاد الاخضر بما يعين على اتخاذ خطوات منهجية عملية (بن عبد الرحمان البريدي، 2015، صفحة 228)؛
- ❖ الأخذ بالبعد الاجتماعي من خلال امتلاك نظرة شاملة على العمل من أجل إحداث مناصب عمل ذات نوعية (معزوزي و بن عثمان، 2018، صفحة 133)، مع تشجيع العمل اللائق والوظائف الخضراء الصديقة للبيئة؛
- ❖ عدم إهمال الأنشطة غير الخضراء والتأكد من التناسق العام بين الوظائف، أي وضوح واستقرار مختلف المشاريع والقرارات الاستراتيجية (معزوزي و بن عثمان، 2018، صفحة 133) ؛
- إضافة لما سبق، من المهم جدا توفير بيئة قانونية وتشريعية تحفز وتشجع الاستثمارات الخضراء من جهة، وتفرض غرامات وعقوبات وتعويضات نظرا للأضرار البيئية وغيرها... من جهة أخرى.

2.2 تحديات التحول للاقتصاد الأخضر

- إن من بين التحديات التي تواجه سيرورة الانتقال للاقتصاد الاخضر هي كما يلي:
- ❖ يعتبر الانتقال خيار مكلف قد لا ينتج عنه فوز تلقائي ومتساوي على الصعيدين الاقتصادي والبيئي، وقد يكون ذلك على حساب تحقيق أهداف إنمائية أخرى؛
- ❖ تحول الوظائف من قطاعات إلى أخرى: أي زيادة وظائف في قطاعات معينة يقابلها تراجع في عدد الوظائف في قطاعات أخرى خاصة في المرحلة الانتقالية؛

❖ تفاوتت الفرص من بلد لآخر ومن منطقة لأخرى ومن قطاع لآخر (معزوي و بن عثمان، 2018، صفحة 133)؛

❖ كما يعتبر اقتناع الدول بضرورة تحمل المسؤولية بشأن البيئة وكذا المحافظة على قدرات الأجيال المستقبلية مهمة صعبة وخاصة أنه يجب عليها تغيير بعض السياسات والخروج من منطقة الراحة من خلال تشجيع الاستثمارات في مجال الاقتصاد الأخضر كالبناءات الخضراء، المستشفيات الخضراء، الجامعات الخضراء... إلخ، وهذا ما يتطلب تمويل كافي من جهة وموارد بشرية وتكنولوجيا ذات كفاءة عالية من جهة أخرى.

3 أهداف وأهمية الانتقال للاقتصاد الأخضر

يعتبر الانتقال للاقتصاد الأخضر مهما جدا كونه لا يمس فقط البعد الاقتصادي والبيئي بل أبعد من ذلك، فهو يحقق التنمية الاجتماعية، وهذا ما سيتم تأكيده من خلال تناول أهم أهدافه وكذا أهميته.

1.3 أهداف الانتقال للاقتصاد الأخضر

يهدف مفهوم الاقتصاد الأخضر بشكل عام لتعزيز تحسين الرفاهية الاجتماعية والعدالة، وفي نفس الوقت تقليل التهديدات البيئية بشكل كبير (madara & perera, 2020, p. 82)، بحيث يسعى لحل المشاكل النظرية والعلمية المتعلقة بموازنة النمو الاقتصادي مع الاستخدام الفعال للموارد الطبيعية والحد من الانبعاثات وكذا تحقيق العدالة الاجتماعية (chala & orlovska, 2021, p. 203)، يتم تحقيق هذا الهدف من خلال أهداف فرعية تتمثل في:

❖ التخفيف من حدة الفقر وكل أشكال اللامعالة في المجتمع، وذلك بتقليل حدة البطالة وتوفير مناصب عمل لائقة وكذا رفع مداخيل الطبقات الهشة؛

❖ جعل الحياة الحضرية أكثر استدامة وأقل انبعاثا للكربون؛ (ماحي، 2021، صفحة 497)

❖ حماية الموارد الطبيعية وتحسين كفاءتها وذلك بتقليل التأثير البشري السلبي والحفاظ على المساحات الخضراء واستعادتها وضمان سلامة النظم البيئية مع التقليل من حجم النفايات من خلال تنفيذ انتاج الحلقة المغلقة والاستفادة القصوى من النفايات... إلخ؛

❖ خلق وظائف خضراء وزيادة الدخل الناتج عن التوظيف في القطاع الاخضر من الاقتصاد، بالإضافة لتحسين السلع والخدمات من خلال دخول السوق الخضراء؛ (mamedov & babych, 2020, p. 88)

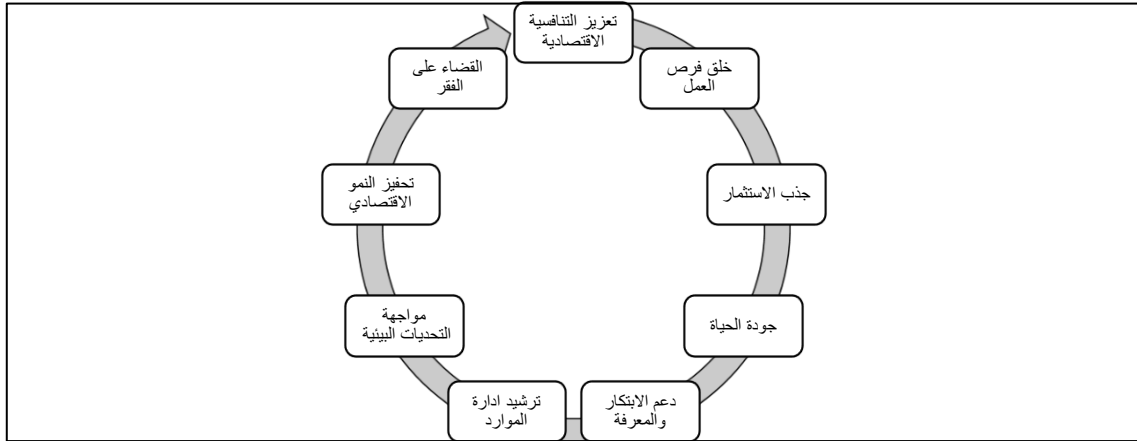
❖ ترشيد استهلاك الطاقة والاعتماد على المصادر النظيفة من خلال الاستثمار في الطاقات المتجددة.

2.3 أهمية الانتقال للاقتصاد الأخضر

- يكتسي الاقتصاد الأخضر أهمية بالغة لما يحققه من فوائد بيئية، اقتصادية واجتماعية، بحيث:
- ❖ يعمل على مواجهة المخاطر والتحديات البيئية من جهة وتحقيق الكفاءة في الإدارة من جهة أخرى، فهو يخفض التكاليف من خلال تحسين كفاءة استخدام الموارد الطبيعية؛ ترشيد استخدام المياه والطاقة والاعتماد على الطاقات المتجددة؛ تحسين ادارة النقل؛ وتقليص حجم النفايات وحسن استغلالها... وكذلك خفض الانبعاثات الكربونية وغيرها من الغازات السامة...
 - ❖ كما أن الاهتمام بالمساحات الخضراء والقطاع الزراعي يحقق الاكتفاء الذاتي وزيادة العائدات من المحاصيل الزراعية الطبيعية...
 - ❖ ويحقق تخضير مختلف القطاعات (كالمستشفيات الخضراء، الجامعات الخضراء... إلخ) وتطوير قطاعات جديدة (كالمؤسسات الناشئة للتكنولوجيا المالية الخضراء) النمو الاقتصادي وخلق تنافسية من خلال الاستثمارات الخضراء بالإضافة لتقليل نسب البطالة من خلال خلق فرص عمل لائقة ووظائف خضراء...

كما يمكن توضيح أهمية الاقتصاد الأخضر من خلال الشكل الموالي:

الشكل 5 : أهمية الاقتصاد الأخضر



المصدر: (شاكري، 2017، صفحة 146)

من خلال ما سبق نلاحظ أن كل هذه الميزات تحسن من جودة الحياة الاجتماعية والتخفيف من الفقر، كما تحقق الأمن البيئي بحيث يزول القلق إزاء توفر الغذاء، المياه والطاقة مع المحافظة على الموارد الطبيعية والبيئة في ظل تنمية اقتصادية، يعني أن الاقتصاد الأخضر يخلق التوازن بين البعد الاقتصادي والبيئي ويحقق البعد الاجتماعي؛ ونظرا لما يحققه هذا الاقتصاد أصبح من المهم الانتقال

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

من المستوى الكلي إلى المستوى الجزئي، بحيث على المؤسسات مواكبة العصر والتحول لاقتصاد نظيف، ويطلق على هذا النوع من المؤسسات مصطلح المؤسسات الخضراء.

المبحث الثاني: التوجهات الخضراء في إدارة المؤسسات

يعتبر الاقتصاد الأخضر نهجاً يركز على تحسين الأداء البيئي إلى جانب تحقيق النمو الاقتصادي المستدام؛ وفي هذا الإطار، تتبنى المؤسسات التوجهات الخضراء بهدف تقليل الأثر البيئي لأنشطتها، أي أن هذه التوجهات تساهم في دمج الأبعاد البيئية في جميع وظائف المؤسسة، مما يعزز الاستدامة ويحقق التوازن بين الأهداف الاقتصادية والاجتماعية؛ ومن خلال هذا المبحث نتطرق لماهية هذه التوجهات وأهم محاورها.

1 ماهية التوجهات الخضراء في إدارة المؤسسات

يتيح التوجه البيئي للمؤسسات التغلب بمهارة على القيود والتحديات البيئية؛ إذ تكون هذه المؤسسات منفتحة على التقنيات والممارسات والعمليات الجديدة والمتقدمة التي تركز على الكفاءة، وتقليل النفقات، وزيادة قابلية تدوير الموارد والمواد، إذ يقيس الأداء البيئي للمؤسسة النتائج المرتبطة بالكفاءات البيئية الناتجة عن أنشطة الأعمال، ومع ازدياد اهتمام أصحاب المصلحة بالقضايا البيئية المتعلقة بمنتجات المؤسسة وعملياتها، أصبحت البيئة جزءاً لا يتجزأ من الأداء المؤسسي. (Agyapong, aidoo, acquaah, & akomea, 2023, pp. 2-3)

تمثل التوجهات الخضراء مختلف الممارسات التي تنتج منتجات صديقة للبيئة وتقلل من التأثير السلبي على البيئة من خلال الإنتاج الأخضر، والبحث والتطوير الأخضر، والتسويق الأخضر وغيرها... وتعني العملية التي تقوم بها المؤسسة لتطبيق الابتكار من أجل تحقيق الاستدامة، والمسؤولية الاجتماعية، والميزة التنافسية من خلال التعلم والتطوير المستمر، واحتضان الأهداف والاستراتيجيات البيئية الخضراء التي يتم دمجها تماماً مع أهداف واستراتيجيات المؤسسة؛ وبالتالي يتضمن التوجه البيئي اعتراف المؤسسة بتأثير عملياتها على البيئة والحاجة الملحة لتقليل هذا التأثير؛ ويشمل هذا النهج مدى تبني المؤسسات لاستراتيجيات تهدف إلى تقليل بصمتها البيئية السلبية. (Loknath, 2017, pp. 691-692)

وبالتالي يمكن القول أن التوجهات الخضراء هي نهج تتبناه المؤسسات لتقليل تأثيرها البيئي السلبي وتحقيق الاستدامة من خلال دمج الاعتبارات البيئية في أنشطتها وأهدافها الاستراتيجية؛ إذ تعكس هذه التوجهات وعي المؤسسة بأهمية حماية البيئة والتزامها بتقليل بصمتها البيئية وتعزيز المسؤولية الاجتماعية... الخ، مع الحرص على التطوير المستمر والابتكار لتحقيق التوازن بين الأداء الاقتصادي والحفاظ على البيئة.

2 محاور التوجهات الخضراء في إدارة المؤسسات

ظهرت التوجهات الخضراء كإطار شامل يسعى إلى دمج الأبعاد البيئية في مختلف أنشطة المؤسسات ووظائفها الإدارية، بهدف تحقيق التوازن بين الأداء المؤسسي الفعّال وحماية البيئة؛ وفيما يلي أهم التوجهات التي يمكن للمؤسسات تبنيها من أجل تحقيق التوازن بين تحقيق الأهداف المؤسسية وحماية البيئة أيضا.

1.2 الاستراتيجية الخضراء (green strategy)

لقد أخذت الاتجاهات البيئية الخضراء تتطور من أجل إعادة تخضير البيئة عموما وتخضير المؤسسة ووظائفها وعملياتها بشكل خاص، حيث يمثل تخضير المؤسسة اتجاه حديث أين تتبنى المؤسسات سياسة بيئية شاملة أو جزئية تأخذ بعين الاعتبار البيئية والاهتمامات البيئية، لتكون المحصلة مؤسسة خضراء صديقة للبيئة وتحميها خلال نشاطاتها، ذات مخرجات خضراء ومستجيبة إلى الحاجات البيئية للمستهلكين أو الزبون الأخضر الذي يشجع المنتجات الصديقة للبيئة، يمكن تخضير المؤسسة من خلال تخضير كلي (جميع المستويات) أو جزئي (مستوى واحد أو وظيفة واحدة) كما يلي:

❖ **المستوى التشغيلي:** ويمثل الحد الأدنى المطلوب، حيث تتجنب من خلاله المؤسسات المساءلة القانونية، أين تتبنى هذه الأخيرة وحدات رقابة على التلوث والمخلفات والحد منها حسب اللوائح البيئية، وعادة تكون هذه مسؤولية الإدارة الدنيا من حيث التنفيذ؛

❖ **المستوى التكتيكي:** وهذا ما يوسع ويعمق من تبني المؤسسة للمطالب البيئية، حيث أنها تبدأ بالاعتماد على الأنشطة الواسعة والمستمرة في وظيفة أو أكثر من الوظائف الأساسية للمؤسسة بالاعتماد على قدرتها الفنية والتكنولوجية أو مدى استجابتها للمنافسة أو قدرتها على خفض التكلفة وغيرها، وفي هذا المستوى نجد أن المؤسسة تتبنى وظائف كالإنتاج الأخضر، التسويق الأخضر، المحاسبة الخضراء... إلخ؛

❖ **المستوى الاستراتيجي:** ويكون هذا المستوى شامل، يغطي المؤسسة ككل، حيث يكون بهدف إما محاولة الاستفادة من اقتناص فرصة استثمارية تحقق ميزة تنافسية، أو مواجهة تهديد معين (مامن و بلقيوم، 2020، الصفحات 36-37)؛ والشكل الموالي يلخص أهم مستويات تخضير المؤسسة:

الشكل 6 : مستويات تخضير المؤسسة



المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (مامن و بلقيدوم، 2020، صفحة 37)

تختلف مستويات التخضير في المؤسسة حسب الهدف من التخضير كما هو موضح في الشكل السابق، حيث يمكن تخضير مستوى دون آخر، أو وظيفة دون أخرى ولكن عند تخضير الاستراتيجية أو التخضير على المستوى الاستراتيجي فيكون شاملا كاملا يمس كل مستويات ووظائف المؤسسة.

واستخلاصا لما سبق، يمكن تخضير المؤسسة إما على المستوى التشغيلي باعتماد سلوكيات بسيطة لا تحتاج إلى تغييرات كبيرة بل يتم إحداث تغييرات طفيفة في السياسات المعتادة وتحويلها إلى سياسات مسؤولة تأخذ البيئة بعين الاعتبار كطرق التخلص من النفايات؛ أما تخضير المؤسسة على المستوى التكتيكي يعتبر مهم كونه قد يمس وظيفة أو عدة وظائف في المؤسسة ويعتبر التخضير هنا تغيير جزئي وتطويري، ولكن يؤثر في المؤسسة ككل كون الوظائف تتداخل فيما بينها وتعمل بتناسق كبير، وأخيرا تخضير المؤسسة على المستوى الاستراتيجي ويعني تخضير المؤسسة ككل ويعتبر التغيير هنا تغيير كلي وتحويلي لأنه يشمل كافة المجالات وينقل المؤسسة من وضع إلى وضع جديد من خلال إما التغيير في المنتجات كتقديم منتجات خضراء أو التغيير في العمليات والانتقال إلى اعتماد تقنيات وأنظمة جديدة نظيفة وخضراء أو ما تعرف بالممارسات الخضراء، وهنا تتحول المؤسسة إلى مؤسسة خضراء صديقة للبيئة.

يعبر تخضير المؤسسة على المستوى الاستراتيجي عن تغيير استراتيجية المؤسسة إلى استراتيجية خضراء، ولا يتم هذا التغيير إلى بعد مواجهة المؤسسة لمشكلات معينة أو فرصا يجب اقتناصها؛ وفيما يلي بعض التعريفات للاستراتيجية الخضراء:

❖ تضيف إدارة الاستراتيجية الخضراء (GSM) عنصر "الأخضر" إلى الإجراءات التقليدية من خلال تضمين ممارسات مثل العمليات الخضراء، التصميم الأخضر، التصنيع الأخضر،

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

اللوجستيات العكسية، وإدارة النفايات وغيرها...؛ عادةً تركز الإدارة الاستراتيجية التقليدية بشكل رئيسي على الجوانب الاقتصادية مثل تحقيق الأرباح والنمو الاقتصادي، والاهتمام بالتحكم في المنتج النهائي (مثل تحسين جودة المنتج وزيادة الإنتاجية)، لكن هذه الإدارة نادراً ما تأخذ في اعتبارها الآثار البيئية الناتجة عن عمليات الإنتاج والتوزيع، وهذا يعني أن المؤسسات قد تحقق أرباحاً مالية على حساب التأثيرات السلبية على البيئة مثل التلوث واستهلاك الموارد بشكل غير مستدام؛ أما الإدارة الاستراتيجية الخضراء فتعتبر أداة متقدمة يمكن أن تساعد المؤسسات في تقييم استراتيجيات طويلة الأجل تهدف إلى تحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي وحماية البيئة، في هذا السياق، يتم استخدام الربح الإجمالي لسلسلة التوريد (وهو مقياس يشمل كافة التكاليف والإيرادات من جميع مراحل الإنتاج والتوزيع) لتقييم فعالية الاستراتيجية الخضراء ما يسمح بإجراء تحليل شامل يشمل الجوانب البيئية والاجتماعية مع الأداء المالي للمؤسسة؛ وبالتالي تُعرف إدارة الاستراتيجيات الخضراء بأنها "دمج البيئة، والصحة، والسلامة نحو تطوير مستدام في جميع الأدوات وإجراءات الإدارة، بما في ذلك تصميم المنتجات، واختيار وتوريد المواد، وعمليات التصنيع، وتوصيل المنتج النهائي إلى المستهلكين، بالإضافة إلى إدارة المنتج بعد انتهاء عمره. (Ronald, Rao, & Kumar, 2018, pp. 13–14)

❖ كما تعرف الإستراتيجية الخضراء أيضاً بأنها تلك الممارسات الموجهة إلى البيئة تهدف إلى تعزيز مسؤولية المؤسسة للحد من مخاطرها البيئية، والحد من التلوث، وخلق ميزة تنافسية لدى العاملين من خلال زيادة وعيهم الأخضر، وخلق بيئة داخلية خضراء. (السعيد و ثامر بيدو ، 2023، صفحة 116)

❖ كما عرفت أيضاً بأنها خطة عمل شاملة تطورها المؤسسة لتعزيز أدائها البيئي؛ غالباً ما تتجاوز هذه الإستراتيجية الامتثال التنظيمي، وتسعى إلى اتخاذ موقف أكثر استباقية في إدارة التأثيرات البيئية، معتمدةً على مبادئ التقليل وإعادة الاستخدام وإعادة التدوير؛ ويمكن للمؤسسات تنفيذ هذه الإستراتيجية من خلال دمج مصادر الطاقة المستدامة، وتقليل إنتاج النفايات، وتطوير منتجات صديقة للبيئة، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتنقيف العاملين وإشراكهم لدعم هذه المبادرات. (Rathore, 2018, p. 85)

من خلال ما سبق يمكن استنتاج خصائص الاستراتيجية الخضراء؛ كما يلي:

- إضافة "الأخضر" للإجراءات التقليدية: دمج مفاهيم مثل العمليات الخضراء في الإجراءات التقليدية لتقليل الآثار البيئية؛
- التوازن بين الاقتصاد والبيئة: تهدف الاستراتيجية الخضراء لتحقيق التوازن بين النمو الاقتصادي والحفاظ على البيئة؛

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

- **دمج البيئة، والصحة، والسلامة:** تضمين البيئة والصحة والسلامة في جميع إجراءات إدارة المؤسسة، بدءًا من تصميم المنتجات وصولاً إلى إدارة المنتج بعد انتهاء عمره؛
- **تحقيق ميزة تنافسية من خلال الوعي البيئي:** تعزيز وعي العاملين بالممارسات البيئية وخلق بيئة خضراء داخلية تعزز مسؤولية المؤسسة البيئية؛
- **استراتيجية استباقية:** تتجاوز الامتثال التنظيمي لتتخذ موقفًا استباقيًا في إدارة التأثيرات البيئية باستخدام تقنيات مثل تقليل النفايات، إعادة الاستخدام، وإعادة التدوير.

وبالتالي يمكن القول ان الاستراتيجية الخضراء هي استراتيجية تهدف إلى دمج ممارسات بيئية في العمليات التقليدية للمؤسسة، لتحقيق التوازن بين الأهداف الاقتصادية والبيئية، وتعزيز الوعي البيئي من خلال دمج البيئة والصحة والسلامة في جميع جوانب الإدارة، مع اتخاذ موقف استباقي من أجل تحقيق ميزة تنافسية.

ويمكن الإشارة للمراحل الأساسية للاستراتيجية الخضراء باختصار، كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 8: المراحل الأساسية للاستراتيجية الخضراء باختصار

المرحلة	مضمونها - باختصار -
التشخيص	- جمع البيانات المتعلقة بالأثر البيئي؛ - تحديد انبعاثات الكربون وتحليل الأداء البيئي الحالي؛ - مقارنة النتائج مع مؤسسات أخرى لتحديد الفرص للتحسين.
تقدير الفرص	- تحديد الفرص لتحسين الأداء البيئي؛ - دراسة الممارسات الناجحة في المؤسسات الأخرى؛ - ترتيب الأولويات بناءً على الأثر البيئي والفرص الاقتصادية.
تحديد الاهداف	- وضع أهداف بيئية واضحة؛ - تطوير خطة عمل استراتيجية؛ - تحديد البنية التحتية الخضراء اللازمة (تحسين الأجهزة مثلاً) ؛ - التخطيط لإدارة البيئة.
التنفيذ	- تنفيذ المبادرات الخضراء تدريجياً؛ - البحث عن مصادر تمويل لدعم المشاريع؛ - إدارة التغيير لضمان التكيف مع الاستراتيجية.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (عبد الرحيم سعيد، 2013، صفحة 151)

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

الجدول السابق يوضح المراحل الأساسية للاستراتيجية الخضراء بدءًا من التشخيص وتحليل البيانات البيئية، مرورًا بتحديد الفرص والأهداف البيئية، وصولًا إلى التنفيذ وإدارة التغيير لضمان التكيف مع الاستراتيجية الخضراء؛ هذه المراحل تساعد في تحسين الأداء البيئي وتحديد الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف البيئية.

2.2 إدارة الموارد البشرية الخضراء (Green Human Resource Management – GHRM)

تمثل إدارة الموارد البشرية الخضراء اتجاه إداري حديث، وقد حظي هذا المفهوم باهتمام كبير من قبل العلماء والباحثين وهذا نظرًا للاهتمام المتزايد في الآونة الأخيرة بالقضايا البيئية.

تمثل إدارة الموارد البشرية الخضراء دمج بين الإدارة البيئية وإدارة الموارد البشرية فهي تجمع بين الجوانب البيئية والسياسات والممارسات الخاصة بإدارة الموارد البشرية مما يساهم في تحقيق التنمية المستدامة. (Faisal, 2023, p. 2)

فحسب (Opatha & Arulrajah, 2014, p. 104) فإن إدارة الموارد البشرية الخضراء تشمل جميع الأنشطة المتعلقة بتطوير وتنفيذ نظام يهدف لتحفيز العاملين على تبني ممارسات صديقة بالبيئة، وهي جانب من إدارة الموارد البشرية الذي يركز على تحويل العاملين التقليديين إلى عاملين يساهمون في تحقيق الأهداف البيئية للمؤسسة.

وحسب (Zaid, Bon, & Jaaron, 2018, p. 88) فإن إدارة الموارد البشرية الخضراء تستند إلى مبادئ وفلسفة واستراتيجية وممارسات الإدارة الخضراء، إذ تعد أمرًا أساسيًا للمؤسسات التي ترغب في التحول للممارسات المستدامة.

وبالتالي يستخدم مصطلح إدارة الموارد البشرية الخضراء للإشارة إلى ممارسات الموارد البشرية التي تدعم وتعزز الممارسات البيئية المستدامة وكذا اهتمام العاملين بقضايا الاستدامة، إذ تعمل إدارة الموارد البشرية الخضراء على تعزيز السلوك البيئي لدى العاملين من خلال تطوير قدراتهم البيئية، وزيادة معارفهم وتنمية مهاراتهم بما يساهم في تطوير راس المال البشري وتحقيق الاستدامة. (Jiang, Zaman, Jamil, Khan, & Kun, 2023, pp. 4-5)

إذا يمكن القول أن إدارة الموارد البشرية الخضراء تشير إلى مجموعة من السياسات والممارسات والاستراتيجيات التي تدمج المبادئ البيئية في جميع وظائف إدارة الموارد البشرية، بحيث تتبناها المؤسسة بهدف توجيه العاملين نحو ممارسات صديقة للبيئة، وتقليل الأثر البيئي للمؤسسة ودعم الاستدامة.

والآن نتطرق لأهم ممارسات إدارة الموارد البشرية الخضراء من خلال الشكل المبسط الموالي:

الشكل 7 : أهم ممارسات إدارة الموارد البشرية الخضراء



المصدر: تم اعداده بالاعتماد على: (Faeni, 2024, p. 5)

يبرز الشكل السابق أهم ممارسات إدارة الموارد البشرية الخضراء؛ ومن خلال الجدول الموالي نبرز معنى الممارسات الأساسية في إدارة الموارد البشرية ونعرض كيفية تطبيق هذه الممارسات في تعزيز الاستدامة البيئية:

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

الجدول 9: تعريفات وخصائص الأبعاد الخمسة في السياق البيئي

ممارسات إدارة الموارد البشرية	التعريفات والعمليات الرئيسية في إدارة الموارد البشرية	التطبيقات البيئية
الاختيار والتوظيف	ويعني عملية استقطاب وتحفيز المرشحين المحتملين للتقدم للوظائف الشاغرة، بهدف زيادة عدد المتقدمين ومن ثم تقليص هذا العدد من خلال اختبارات مختلفة لاختيار أفضل مرشح يتناسب مع الوظيفة.	تفضل المؤسسة اختيار المرشحين الملتزمين والحساسين للقضايا البيئية والذين هم على استعداد للمساهمة في ذلك من خلال التوظيف الداخلي أو الخارجي.
التدريب	معناه تبني سلسلة من الأنشطة التعليمية؛ كمختلف المهارات والمعرفة التي تقدمها المؤسسة لتوجيه سلوك العاملين نحو الأهداف التنظيمية.	تنفذ المؤسسة نظاماً من ممارسات التعلم المتعلقة بالقضايا البيئية لتحسين وعي العاملين ومهاراتهم في إدارة البيئة في عملهم.
تقييم الأداء	وتهدف إلى تحسين الأداء العام للعاملين، حيث تقوم المؤسسة بمقارنة نتائج الموظفين مع الأهداف لتحقيق الأهداف الاستراتيجية على المدى الطويل.	مع رؤية إدارة البيئة، تقوم المؤسسة بتقييم نتائج العاملين البيئية طوال عملية التشغيل لتحديد مساهمتهم في الأهداف التنظيمية.
نظام الدفع والمكافآت	تمثل سلسلة من التدابير التي تهدف إلى جذب والاحتفاظ وتحفيز العاملين من أجل تشجيعهم من جهة ومن أجل المساهمة في تحقيق الأهداف التنظيمية من جهة أخرى.	المكافآت المالية وغير المالية لأعضاء المؤسسة الذين تتوافق مواقفهم أو سلوكياتهم مع إدارة البيئة.
مشاركة الموظفين	يشارك الموظفون في العملية التشغيلية ويلتزمون بنجاح المؤسسة، من خلال المساهمة بقدراتهم المختلفة في تحسين هذه المؤسسة.	يتم توفير الفرصة للعاملين للمشاركة في إدارة البيئة؛ وتشمل المشاركة والثقافة الداعمة وغيرها...، التي تهدف إلى تحفيز التزام الأعضاء بإدارة البيئة في المؤسسة.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (Tang, Chen, Jiang, Paillé, & Jia, 2018, p. 34)

يبرز الجدول السابق أهمية تكامل الجوانب البيئية في استراتيجيات الموارد البشرية، مثلاً في عملية الاختيار والتوظيف: تؤكد المؤسسات على اختيار العاملين الذين يظهرون التزاماً بقضايا البيئة؛ وفيما يتعلق بالتدريب فتقوم المؤسسات بتطوير أنظمة تدريبية تركز على تعزيز المهارات في مجال إدارة البيئة؛ كما أن نظام المكافآت يعزز السلوكيات الإيجابية تجاه البيئة؛ وأخيراً، تساهم مشاركة العاملين في تعزيز الثقافة البيئية في المؤسسة من خلال الانخراط الفعلي في مبادرات استدامة البيئة؛ إذا تعتبر هذه

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

الممارسات جزءاً مهماً من توجهات المؤسسات نحو تحقيق الاستدامة وضمان تحقيق الأهداف البيئية إلى جانب الأهداف التنظيمية.

3.2 إدارة سلسلة التوريد الخضراء (green chain supply management)

تتمثل إدارة سلسلة التوريد الخضراء في دمج الممارسات والأنشطة الصديقة بالبيئة في كل مرحلة من مراحل سلسلة التوريد، بدءاً من اختيار المواد الخام وصولاً إلى إدارة نهاية عمر المنتجات.

تُعتبر إدارة سلسلة التوريد الخضراء فلسفة تنظيمية تهدف إلى تحقيق ميزة تنافسية للمؤسسة من خلال تعزيز الاستدامة البيئية، إذ تُساعد في تحسين استخدام الموارد بفعالية، وتشكيل سلسلة توريد متكاملة بيئياً، مع التركيز على تقليل التكاليف وتحسين جودة الخدمات، يتم ذلك استجابةً للضغوط والمتطلبات المتزايدة من أصحاب المصلحة الذين يسعون إلى تحقيق توازن بين الأداء الاقتصادي والمسؤولية البيئية. (بن عائش الرشدي، 2019، صفحة 7)

كما أن إدارة سلسلة التوريد الخضراء تعني دمج التفكير البيئي في جميع مراحل إدارة سلسلة التوريد، بما في ذلك تصميم المنتج، وتحديد مصادر المواد واختيارها، وعمليات التصنيع، وتسليم المنتج النهائي إلى المستهلكين، وكذلك إدارة نهاية عمر المنتج بعد انتهاء عمره الإنتاجي. (مهماني و مزهودة، 2023، صفحة 3)

وبالتالي إدارة سلسلة التوريد الخضراء هي مجموعة الأنشطة اللازمة لتصنيع منتج صديق للبيئة من خلال استخدام المدخلات الصديقة للبيئة وتحويل هذه المدخلات إلى مخرجات تساهم في تقليل الأثر البيئي.

ويمكن تلخيص أهم ممارسات إدارة سلسلة التوريد الخضراء في الجدول التالي:

الجدول 10: اهم ممارسات إدارة سلسلة التوريد الخضراء

ممارسات إدارة سلسلة التوريد الخضراء	المفهوم
الشراء الأخضر	ويعني الحصول على السلع والخدمات بطريقة تضمن ان يكون لها اقل تأثير على المجتمع والبيئة طوال دورة حياة المنتج؛ كما يركز على التعاون مع الموردين لإنتاج منتجات خضراء غير ضارة بالبيئة.
التصميم الأخضر	ويعني التصميم من اجل البيئة؛ أي تطوير التصميم للمنتج والتعبئة بطريقة تقلل من التأثير على البيئة؛ يتم ذلك من خلال دمج تقنيات تقليل استخدام المواد، وإعادة التدوير، وإعادة التصنيع في مرحلة تصميم المنتج، مما يساهم في تقليل الأثر البيئي للمنتجات طوال دورة حياتها؛ هذا النهج يعزز استدامة العمليات الإنتاجية والمنتجات نفسها من خلال تقليل التأثير البيئي في جميع مراحل تصنيع المنتج.
التوزيع الأخضر	هو عملية تهدف إلى تحسين الأداء البيئي من خلال تقليل الانبعاثات الناتجة عن نقل المنتجات في جميع أنحاء سلسلة التوريد؛ بحيث يتعامل مع القضايا البيئية المتعلقة بالنقل الأخضر، التخزين، مراقبة المخزون، والتعبئة؛ ويركز التوزيع الأخضر على تقليل التأثير البيئي السلبي المحتمل من خلال تحسين كفاءة العمليات اللوجستية.
الامداد العكسي	هو عملية يتم فيها استرداد المنتجات المستخدمة أو منتهية الصلاحية من نقاط الاستهلاك واستعمالها لأغراض إعادة التدوير وإعادة التصنيع المحتملة؛ ويهدف إلى تعظيم القيمة من العناصر المسترجعة أو تقليل إجمالي تكلفة الإنتاج، ويُعد مسؤولية مشتركة بين المنتجين والمستهلكين لتقليل توليد النفايات.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (مهامي و مزهودة، 2023، الصفحات 4-5)

من خلال الجدول السابق نلاحظ ان أنشطة إدارة سلسلة التوريد الخضراء لا تقتصر على تقليل التأثير البيئي فقط، بل تساهم في تحقيق استدامة أكبر عبر العمليات الإنتاجية واللوجستية؛ مما ينعكس بشكل إيجابي على تحسين الكفاءة وتقليل التكاليف وكذا تحقيق الأهداف البيئية أيضا مما يمنح المؤسسة ميزة تنافسية؛ وبالتالي إدارة سلسلة التوريد الخضراء تساعد المؤسسات في تحقيق توازن بين الأداء الاقتصادي والبيئي.

4.2 التسويق الأخضر (green marketing)

أصبح التسويق الأخضر أحد المجالات المهمة في عالم الأعمال اليوم، إذ يتماشى مع التوجهات العالمية نحو تعزيز الاستدامة وحماية البيئة.

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

إن التحول نحو التسويق الأخضر لا يعد مجرد توجه مؤقت، بل هو استجابة لاحتياجات المستهلكين الذين أصبحوا أكثر وعيًا واهتمامًا بالحفاظ على البيئة. فقد تطور هذا التوجه ليوكب تزايد اهتمام الجمهور بقضايا البيئة، مما دفع المجتمع إلى مطالبة الشركات بتحمل مسؤولياتها في تنفيذ أنشطتها التجارية بشكل مستدام. (Ramli, Permana, Soelton, Hariani, & Syah, 2020, p. 389)

يعتبر التسويق الأخضر جزءًا أساسيًا من مفهوم التسويق الشامل؛ ويعرف بأنه عملية تطوير المنتجات والخدمات والترويج لها لتلبية احتياجات العملاء الذين يفضلون المنتجات ذات الجودة الجيدة والأداء والراحة بتكلفة معقولة، والتي في نفس الوقت لا تؤثر سلبًا على البيئة؛ إذ يشمل مجموعة واسعة من الأنشطة مثل تعديل المنتجات، وتغيير عملية الإنتاج، وتعديل الإعلانات، وتغيير التعبئة والتغليف، وغيرها.... بهدف تقليل التأثير الضار للمنتجات واستهلاكها والتخلص منها على البيئة. (Mishra & Sharma, 2014, p. 79)

إذا فالتسويق الأخضر هو نوع من التسويق الذي يركز على تقديم منتجات وخدمات تساهم في حماية البيئة أو حتى تقليل التأثير السلبي على البيئة، وذلك لتلبية احتياجات ورغبات المستهلكين بطريقة مستدامة مع ضمان تقليص الأضرار البيئية إلى أدنى حد.

وباختصار: يسعى التسويق الأخضر إلى تحقيق التوازن بين تلبية احتياجات السوق وتعزيز الاستدامة؛ وفيما يلي جدول يلخص الجوانب الرئيسية للتسويق الأخضر وكيفية تطبيقها ضمن مكونات مزيج التسويق الأربعة (المنتج، السعر، المكان، الترويج).

الجدول 11: المزيج التسويقي الأخضر

العنصر	ماهيته
المنتج الأخضر	يسعى رواد الأعمال من خلال التسويق الأخضر إلى: ✓ فهم احتياجات العملاء البيئية وتطوير منتجات تلبي تلك الاحتياجات. ✓ تطوير منتجات بيئية مسؤولة تؤثر أقل من المنافسين. وتشمل تلك المنتجات ما يلي: • منتجات مصنوعة من مواد معاد تدويرها. • منتجات قابلة لإعادة التدوير أو الاستخدام. • منتجات موفرة للطاقة والمياه والبنزين، مما يقلل من التأثير البيئي. • منتجات ذات تغليف بيئي مسؤول. • منتجات تحمل علامات خضراء مع أدلة داعمة. • منتجات عضوية تتمتع بجودة مميزة. • منتجات معتمدة تلتزم بالمعايير البيئية. فمن الضروري أن تلتزم المنتجات بتوقعات الجودة للعملاء وتخضع لاختبارات دقيقة.
التسعير الأخضر	التسعير عنصر حاسم في المزيج التسويقي؛ فمعظم العملاء مستعدون لدفع مبلغ إضافي إذا كانت هناك إدراك لقيمة مضافة للمنتج؛ قد تكون هذه القيمة في الأداء المحسن، الوظيفة، التصميم، الجاذبية البصرية أو المذاق، الفوائد البيئية عادة ما تكون إضافة ولكنها غالباً ما تكون العامل الحاسم بين المنتجات المتساوية في القيمة والجودة.؛ ومع ذلك، فإن المنتجات البيئية المسؤولة غالباً ما تكون أقل تكلفة عندما تؤخذ تكاليف دورة حياة المنتج في الاعتبار.
التوزيع الأخضر	يؤثر اختيار الموقع والتوقيت لتوفير المنتج على جذب العملاء. توسيع الانتشار: ينبغي طرح المنتجات الخضراء في السوق بشكل واسع لتستهدف جمهوراً أوسع وليس فقط الفئة المهتمة بالمنتجات الخضراء. الانسجام مع الصورة: يجب أن يتماشى الموقع مع الصورة التي ترغب الشركة في تعزيزها، وأن يميزها عن المنافسين. تعزيز الجاذبية: يمكن تحقيق ذلك من خلال الترويج داخل المتاجر، استخدام عروض مرئية جذابة، والاعتماد على مواد معاد تدويرها للتأكيد على الفوائد البيئية.

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

الترويج الأخضر	أساليب الترويج: يشمل الإعلان المدفوع، العلاقات العامة، الترويج للمبيعات، التسويق المباشر، والترويج في الموقع. تعزيز المصداقية البيئية: من خلال استخدام أدوات التسويق المستدام مثل البيانات الإلكترونية والتسويق الرقمي...الخ. التعاون والشراكات: بمعنى التحالف مع الشركات الأخرى، الجماعات البيئية، والمنظمات البحثية. مفتاح النجاح: المصداقية: • تجنب المبالغة في الادعاءات البيئية. • الترويج البسيط والموثوق عبر مصادر جديرة بالثقة. • إبراز الإنجازات البيئية للمؤسسة وموظفيها. • المشاركة في برامج الجوائز البيئية لزيادة الثقة مع العملاء والمساهمين.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (Thakkar, 2021, p. 61)

الجدول السابق يُظهر بوضوح العناصر الأساسية لمزيج التسويق الأخضر؛ وهي: **المنتج الأخضر** الذي يُسلط الضوء على أهمية تصميم المنتجات بطريقة تقلل التأثير البيئي، سواء من خلال استخدام مواد معاد تدويرها أو إنتاج منتجات قابلة لإعادة الاستخدام والتدوير، مما يعكس وعي المؤسسات بأهمية المحافظة على البيئة واستجابتها لتفضيلات المستهلكين؛ أما بالنسبة **للتسعير الأخضر** فإن إبراز القيمة المضافة للمنتجات الخضراء يشجع العملاء على تقبل فكرة التسعير الأخضر؛ **والتوزيع** يُظهر أن اختيار المواقع والقنوات التي تبرز المسؤولية البيئية للمؤسسة يعزز من جاذبية المنتجات الخضراء، فالتوسع في عرض هذه المنتجات بشكل واسع يجعلها متاحة لجمهور أكبر؛ **والترويج الأخضر** يُبرز الدور المحوري للتواصل الموثوق والبسيط في تعزيز مصداقية العلامة التجارية؛ وبالتالي يقدم الجدول السابق نظرة شاملة ومتكاملة لكيفية تطبيق مكونات التسويق الأخضر بطريقة عملية وفعالة، مما يساعد المؤسسات على تحقيق التوازن بين أهدافها الربحية ومسؤولياتها تجاه البيئة والمجتمع.

5.2 الابتكار الأخضر (green innovation)

في مواجهة التحديات البيئية المتزايدة مثل التغير المناخي وتدهور الموارد الطبيعية، يركز الابتكار الأخضر على تطوير تقنيات ومنتجات وعمليات تهدف إلى تقليل التأثيرات السلبية على البيئة وتعزيز الاستدامة.

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

يعرف الابتكار الأخضر على أنه عملية دمج التفكير البيئي في فهم الماضي واستقراء المستقبل؛ من أجل إيجاد حلول جديدة وغير مسبقة لتحقيق الاستدامة البيئية من خلال تطوير وإنشاء منتجات، أو خدمات، أو عمليات، أو إجراءات، أو أنظمة إدارة جديدة مصممة لاستخدام أقل مستوى ممكن من الموارد الطبيعية؛ لمواجهة التحديات البيئية والاقتصادية وفتح مصادر جديدة للنمو. (ابراهيم، السمان، و عبد الحكيم، 2024، صفحة 919)

يعرف أيضا بأنه المنتجات والعمليات الجديدة أو المعدلة، بما في ذلك الابتكارات التقنية والإدارية والتنظيمية، التي تساعد في الحفاظ على البيئة المحيطة؛ اذ يمثل مبادرة إبداعية تقلل من التأثيرات البيئية السلبية أو تُنتج فوائد بيئية مع خلق قيمة في السوق. (Wang, et al., 2021, p. 3)

وعرفته لجنة أوروبا INNOVA بأنه خلق منتجات، عمليات، أنظمة، خدمات، وأساليب فريدة ومنافسة من حيث السعر يمكنها تلبية احتياجات الإنسان وتحسين جودة حياة الناس مع تقليل استخدام الموارد الطبيعية وإطلاق الحد الأدنى من المواد السامة. (Ahmed Hakim & Shafi, 2020, p. 14)

وقد حدد شيديريغ وآخرون ست سمات مهمة في تعريفات الابتكار الأخضر؛ كما يلي: (Ahmed Hakim & Shafi, 2020, p. 15)

❖ **موضوع الابتكار:** منتج، عملية، خدمة، طريقة.

❖ **التوجه السوقي:** أن يكون منافساً في السوق/ تلبية احتياجات العملاء.

❖ **الجانب البيئي:** تقليل التأثيرات السلبية.

❖ **المرحلة:** يجب أن يُؤخذ في الاعتبار دورة الحياة كاملة (للتقليل من تدفق المواد).

❖ **الدافع:** النية من أجل التقليل يمكن أن تكون بيئية أو اقتصادية.

❖ **المستوى:** وضع معايير جديدة للابتكار/ الابتكار الأخضر في المؤسسة.

وبالتالي يمكن القول ان الابتكار الأخضر هو تطوير حلول جديدة تهدف إلى حماية البيئة وتقليل الأثر السلبي على الطبيعة؛ اذ يشمل تحسين المنتجات والعمليات لتكون أكثر كفاءة في استخدام الموارد الطبيعية وتقليل التلوث بهدف تعزيز الاستدامة وحماية كوكب الأرض.

وتبرز أهمية تبني الابتكار الأخضر في المؤسسات؛ كما يلي: (Ahmed Hakim & Shafi, 2020, p. 17)

❖ **دمج الابتكار الأخضر يعزز الأداء الاقتصادي والاجتماعي من خلال تقليل التكاليف؛ وجذب المزيد من الزبائن؛**

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

- ❖ تحسين موقع المؤسسة في السوق من خلال منحها ميزة تنافسية على منافسيها.
- ❖ يمكن للمؤسسات تحقيق تقدم ونجاحات كبيرة من خلال المساهمة في القضايا البيئية أو من خلال زيادة الوعي بين المستهلكين.
- وتشمل عناصر الابتكار الأخضر مجموعة من العوامل التي تساهم في تحقيق الأهداف البيئية؛ وهي كالتالي: (Ahmed Hakim & Shafi, 2020, pp. 15-17) (ابراهيم، السمان، و عبد الحكيم، 2024، الصفحات 920-921) (عبو و نعموني، 2023، صفحة 193)

❖ **ابتكار المنتجات الخضراء:** أولاً المنتجات الخضراء هي المنتجات التي تتمتع بتصاميم واستخدامات قابلة للتطبيق اقتصاديًا وفي الوقت نفسه تقلل من التلوث والمخاطر الصحية على الإنسان والبيئة؛ يعني أنه المنتج الذي له تأثير سلبي ضئيل أو لا تأثير على البيئة والإنسان طوال دورة حياته؛ أما بالنسبة لابتكار المنتجات الخضراء فتعني إنشاء أو صنع منتج يساهم في الحفاظ على البيئة؛ ويشمل ذلك تطوير منتجات أو خدمات تُوفر طاقة نظيفة وتُعالج أو تمنع الأضرار البيئية خلال جميع مراحل دورة حياة المنتج؛ أي يصمم ويصنع ليكون متوافقًا مع معايير حماية البيئة، خلال مدة إنتاجه، استعماله، اتلافه، دون الإخلال بخصائصه الوظيفية وهذا يعني ضرورة وجود توازن بين الأداء الوظيفي والأداء البيئي للمنتج.

❖ **ابتكار العمليات الخضراء:** يشير ابتكار العملية الخضراء إلى الجهود المبذولة لتعديل أنظمة التصنيع بهدف تقليل تأثيراتها السلبية على البيئة؛ بمعنى استخدام طرق مبتكرة لتقليل الآثار البيئية السلبية الناجمة عن عمليات الإنتاج، أي تشمل أنشطة تقلل من الانبعاثات أو النفقات الخطرة أثناء التصنيع.

النقطة المهمة التي يجب مراعاتها هي أنه على الرغم من أن ابتكار المنتج الأخضر يؤدي عادة إلى ابتكار العمليات الخضراء بسبب التغييرات في المنتج إلا أن ابتكار العمليات الخضراء يمكن أن يحدث دون الحاجة إلى ابتكار المنتج الأخضر.

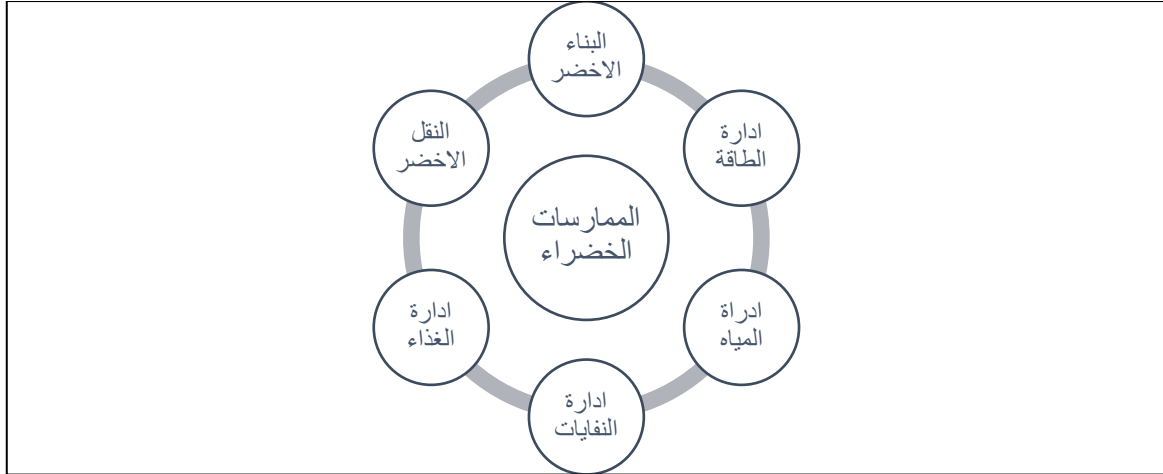
6.2 الممارسات الخضراء (green practices)

تعتبر الممارسات الخضراء عن تلك الحلول الفعالة التي تستعين بها المؤسسات في وضع استراتيجياتها، وذلك لتحقيق أهدافها المختلفة خاصة فيما يتعلق بكفاءة الموارد والمحافظة على البيئة؛ ومن بين الممارسات الخضراء التي تنتهجها المؤسسات هي: إدارة الطاقة والموارد، المياه، المخلفات وغيرها في حالة كانت المؤسسة قائمة، أما إذا كانت المؤسسة جديدة أو مؤسسة في طور الإنجاز يمكن إنشاء مبنى المؤسسة باعتماد المعايير البيئية الخضراء في كل مرحلة من مراحل البناء والتصميم، وهذا

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

ما يسمى بالبناء الأخضر؛ ويمكن تلخيص أهم الممارسات الخضراء التي يمكن تطبيقها في المؤسسة من خلال الشكل الموالي:

الشكل 8 : أهم الممارسات الخضراء في المؤسسة



المصدر: تم اعداده من قبل الطالبة

وضح الشكل السابق أهم الممارسات الخضراء التي يمكن تبنيها في المؤسسات بمختلف أنواعها؛ وفي المبحث الموالي نتطرق لماهيتها بالتفصيل.

المبحث الثالث: تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات

تعد الممارسات الخضراء جزءًا من التوجهات الحديثة في إدارة المؤسسات، حيث تسهم في تحسين كفاءة استخدام الموارد، وتقليل الانبعاثات والتأثيرات البيئية، وتعزيز الامتثال للمعايير البيئية الدولية. وفي هذا الإطار، يتناول هذا المبحث مفهوم الممارسات الخضراء، مع استعراض لأهم الممارسات التي يمكن تطبيقها في المؤسسات ثم الإشارة لأهدافها وأهميتها.

1 مفهوم تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات

يعتبر التحول إلى اللون الأخضر عملية متعددة الأوجه، حيث هناك العديد من الممارسات التي يمكن تطبيقها للتحول إلى سلوك صديق للبيئة، وتعرف هذه الممارسات بالممارسات الخضراء. (cekanavicius, bazyté, & dicmonaité, 2014, p. 79) ؛ وقد عرفت الممارسات الخضراء بأنها: «كافة النشاطات والسياسات والفلسفات التي تشجع على الاستخدام المستدام للموارد وإعادة التدوير، ومنع الضرر الناجم عن المخاوف البيئية، مع تقليل المخلفات بأنواعها للحصول على كفاءة وإنتاجية عالية بتكاليف أقل متضمنة القضايا والمسؤوليات الاجتماعية»؛ (بركات، 2021، صفحة 1803)

كما عرفت أيضا بأنها: "الممارسات التي من شأنها تقليل الأثر السلبي على البيئة، كترشيد استهلاك الطاقة التقليدية والانتقال إلى الطاقة البديلة مع تقنين استخدام المياه بعدة طرق مبتكرة، والالتزام ببعض التعليمات والمقاييس المتعلقة بالتصميم الداخلي والخارجي والتنفيذ والطرق التي يتم بموجبها إدارة ومعالجة النفايات والمخلفات بأنواعها، وذلك بهدف المحافظة على الموارد الطبيعية والحد من التأثيرات السلبية على البيئة، وتقليل النفقات، وغيرها..." (بنورة و اخرون، 2012، صفحة 03)؛ وتشمل الممارسات الخضراء السعي لاستخدام أنظمة نقل متطورة ومرشدة للطاقة وغير ملوثة، وإيجاد مساحات خضراء بأقل كمية ممكنة من المياه واستخدام فاعل للطاقات المتجددة، وإدارة فاعلة للنفايات وتدويرها (بن عبد الرحمان البريدي، 2015، صفحة 338)، فهي تعزز أنماطا مستدامة تتسم بالكفاءة في استخدام الموارد والطاقة، منخفضة الكربون ومنخفضة النفايات، غير ملوثة وآمنة (UNIDO, 2011, p. 9)، وبصورة أدق، المنطق وراء كل ممارسة صديقة بالبيئة هو : التقليل؛ إعادة الاستخدام؛ إعادة التدوير؛ إعادة التصنيع؛ الاسترداد. (prasad, khanduja, & sharma, 2016, p. 412)

وبالتالي يمكن القول ان الممارسات الخضراء هي: "مجموع النشاطات والعمليات والأنظمة التي تهدف لتقليل الأثر السلبي على البيئة من جهة وتحقيق الكفاءة في استخدام الموارد والطاقة وغيرها من جهة أخرى".

2 أهم الممارسات الخضراء التي يمكن تطبيقها في المؤسسات

يشهد العالم اليوم تحولاً متزايداً نحو الاستدامة، مما دفع المؤسسات إلى إعادة النظر في طرق تشغيلها واعتماد ممارسات تسهم في تقليل الأثر البيئي وتعزيز الكفاءة في استخدام الموارد؛ وفي هذا الإطار، سيتم التطرق إلى أبرز الممارسات الخضراء التي يمكن تطبيقها داخل هذه المؤسسات.

1.2 البناء الأخضر (Green building)

يعتبر البناء الأخضر من أهم الممارسات الخضراء لأنه يحقق تطبيق مختلف الممارسات في آن واحد، بداية في مراحل البناء يتم اعتماد المواد المستدامة والخضراء، ثم يتم الأخذ بعين الاعتبار استخدام الطاقات والموارد المختلفة بكفاءة مع دمج الطاقات المتجددة في هذه الأبنية... إلخ، وبالتالي تحقيق الكفاءة والفعالية من جهة والمحافظة على البيئة وصحة الانسان من جهة أخرى؛ وقد تم تعريف البناء الأخضر كما يلي:

❖ عرفته وكالة حماية البيئة في الولايات المتحدة (EPA): "عملية تطبيق الأساليب واستخدام العمليات التي تراعي الظروف البيئية وتحقق أكبر استفادة من الموارد خلال مراحل إنشاء المباني بدءاً من تحديد الموقع والتصميم مروراً بمرحلة البناء والتشغيل والصيانة والترميم والهدم، ويتسع المصطلح ليشمل الاعتبارات الاقتصادية وتلك التي تتعلق بالمرافق وقدرة تحمل المبنى، والراحة عند تصميم المباني الكلاسيكية، كما تتميز المباني الخضراء بالاستدامة والأداء العالي"؛ (فعيد و يونس، 2017، صفحة 144)

❖ أما المعماري (Ken Yeang): "يرى أن البناء الأخضر يجب أن يقابل احتياجات الحاضر دون إغفال حق الأجيال القادمة لمقابلة احتياجاتهم أيضاً"؛ (كزير، 2019، صفحة 158)

❖ تعتبر الأبنية الخضراء هياكل مبنية بطريقة مسؤولة بيئياً (قورين، 2021، صفحة 2)، بحيث يتم الدمج بين الاعتبارات البيئية وكفاءة استخدام الموارد، وتهدف إلى: (الطحان، 2014، صفحة 10)

- كفاءة استخدام الموارد؛
- منع التلوث؛
- تحقيق الانسجام مع البيئة؛
- تحقيق الكفاءة في استخدام الطاقة والمياه وغيرها...

ولتحقيق هذه الأهداف يجب أن تتوفر هذه الأبنية على أهم المبادئ التالية:

❖ **كفاءة تحديد الموقع وتصميم البناء:** إن التصميم الأمثل يعتبر اللبنة الأولى والمرحلة الأساسية لأي مشروع لما له من أثر كبير على دورة حياة المشروع، لذلك ينبغي مراعاة تقنية كفاءة التصميم واختيار الموقع من جميع النواحي؛ فعند تحديد الموقع يجب اختياره بعناية وذلك لحماية الأرض والتقليل من تأثير التوسعات الجديدة على البيئة، ومن بين الأمور الواجب مراعاتها ما يلي:

- الاستفادة من الطبيعة للتمكن من استخدام الطاقة المتجددة بشكل مباشر أو غير مباشر؛
 - تفعيل إعادة التدوير لمخلفات البناء وذلك عن طريق تخصيص أماكن محددة لها؛
 - استخدام الأشكال المختلفة للمواصلات كالنقل الجماعي؛ (خليفة و مادي، العمارة لبخضراء بين الكفاءة والاستدامة، 2014، صفحة 2)
- أما بالنسبة لتصميم البناء، عند وضع مخطط البناء لا بد من الأخذ بعين الاعتبار ما يلي: (كزير، 2019، صفحة 159)

- حاجات البناء من التهوية والتسخين والتبريد عن طريق اختيار التوجيه المناسب له؛
- التأكد من مكان البناء واتجاهه نحو الشمس من أجل الاستفادة من ضوء الشمس وتقليل نسبة الرطوبة... إلخ؛
- توفير الإضاءة الطبيعية على أن يكون توزيع النوافذ والشبابيك واختيار أماكنها للحصول على أكبر كمية من الضوء الطبيعي وخاصة المنعكس مع محاولة تجنب الضوء المباشر، بالإضافة لتخصيص فراغات مكشوفة مثل الأفنية بحيث تسمح بالاستفادة من أشعة الشمس وغيرها...؛ وتوفير الإضاءة الصناعية في حال عدم كفاية الإضاءة الطبيعية في الأجزاء البعيدة عن النوافذ أو عند حلول الظلام مع مراعاة اختيار وحدات الإضاءة التي تكون أقرب ما يمكن للضوء الطبيعي والنوعيات الموفرة للطاقة...

❖ **مواد بناء صديقة للبيئة:** وهنا يجب أن يراعى اختيار المواد الأقل ضررا بالبيئة على طول مراحل الانتاج وكذلك أسهل المواد في إعادة الاستخدام وإعادة التدوير يعني استخدام مواد متجددة قابلة للتدوير، كما يفضل الاعتماد على مواد محلية وليس مستوردة وذلك بالاستغناء عن الطاقة المستهلكة أثناء عمليات الشحن إضافة إلى تخفيض التكاليف ...

❖ **فلسفة اختيار ألوان الواجهات:** له تأثيرات بيئية ومناخية هامة، فالألوان الفاتحة أو القريبة من اللون الأبيض لها قدرة كبيرة على عكس الإشعاع الشمسي؛

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

❖ **تحسين جودة البيئة الداخلية:** تعتبر جودة البيئة الداخلية إحدى الممارسات المهمة وتتضمن التهوية والتحكم بالضجيج، بحيث يجب الحفاظ على جودة الهواء داخل المبنى من خلال تصميم نظام تهوية فعال باستخدام مزيج من أنظمة التهوية الميكانيكية والطبيعية؛ والتحكم بالضجيج وذلك عن طريق استخدام مواد العزل الصوتي أو الحواجز الحاجبة للصوت والزجاج المزدوج والسجاد وغيرها... (خليفة و مادي، العمارة لبخضراء بين الكفاءة والاستدامة، 2014، صفحة 7).

وفيما يلي جدول يلخص لمعايير تصميم المباني الخضراء؛ كما يلي:

الجدول 12: معايير تصميم المباني الخضراء

وظيفيا	انشائيا	بيئيا
- استخدام الطاقات الطبيعية أو المتجددة؛ - الإضاءة داخل المبنى؛ - جودة الهواء داخل المبنى؛ - أساليب الحفاظ على الماء داخل المبنى؛ - فلسفة استخدام الألوان.	- مواد البناء الصديقة للبيئة؛ - التصميم الآمن للمبنى؛ - التصميم الصوتي وتجنب الضوضاء.	- الطابع المعماري المتوافق مع البيئة؛ - تكامل البيئة المحيطة مع المبنى.

المصدر: (برسولي و عبد الصمد، 2023، صفحة 140)

بعد التطرق لمفهوم البناء الأخضر ومبادئه؛ هناك قضية مهمة يجب معالجتها من أجل فهم البناء الأخضر بشكل أفضل؛ حيث هناك شهادة مهمة يجب أن يحصل عليها البناء الأخضر؛ إذ توجد العديد من النظم لتقدير وقياس وتقييم المباني الخضراء حول العالم أبرزها ما يلي:

الجدول 13: بعض من أنظمة تقييم المباني الخضراء

النظام	الجهة المطورة	العناصر الأساسية	الشهادات المتاحة
LEED (Leadership in Energy and Environmental Design)	U.S. Green Building Council (USGBC)	-الموقع المستدام -كفاءة استخدام المياه -الطاقة والغلاف الجوي -المواد والموارد -جودة البيئة الداخلية -الابتكار في التصميم	Certified - معتمد Silver - فضي Gold - ذهبي Platinum - بلاتيني
BREEAM (Building Research Establishment Environmental Assessment Method)	Building Research Establishment (BRE), UK	-الإدارة -استخدام الطاقة -الصحة والرفاهية -المواد -المياه -النقل -المخلفات -استخدام الأراضي والبيئة -التلوث -الابتكار	Pass - مقبول Good - جيد Very Good - جيد جدًا Excellent - ممتاز Outstanding - فائق التميز
Green Globes	Green Building Initiative (GBI), الولايات المتحدة	-الطاقة -المواد -المخلفات -البيئة الداخلية -المياه -إدارة الموقع	1 globe 2 globes 3 globes 4 globes
CASBEE (Comprehensive Assessment System for Built)	وزارة الأراضي والبنية التحتية والنقل في اليابان	-كفاءة استخدام الطاقة -كفاءة استخدام الموارد -بيئة الموقع	Rank S, Rank A, Rank B+, Rank B-, Rank C

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

	-البيئة الداخلية -جودة الخدمات -البيئة خارج الموقع		Environment Efficiency)
1 Star - نجمة 2 Stars - نجمتين 3 Stars - نجوم 4 Stars - نجوم 5 Stars - نجوم 6 Stars - نجوم	-الإدارة -جودة البيئة الداخلية -إدارة الطاقة -المياه -النقل -المواد -إيكولوجيا الموقع واستخدامه -الانبعاثات الضارة -الابتكار	Green Building Council of Australia (GBCA)	Green Star
1 Pearl 2 Pearls 3 Pearls 4 Pearls 5 Pearls	-كفاءة الطاقة -استدامة المياه -البيئة المحلية - الراحة الداخلية	مجلس أبو ظبي للتخطيط العمراني	Estidama (Pearl)
Good - جيد Very Good - جيد جدًا Excellent - ممتاز Outstanding - فائق التميز	-الموقع المستدام -مجال الإدارة -الطاقة -المياه -جودة البيئة الداخلية -المواد والموارد - الابتكار	وزارة الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية، مصر	GPRS (Green Pyramid Rating System)

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

منظمة الأبحاث والتطوير الخليجية (GORD)	الإدارة والتشغيل	Certified معتمد
بالتعاون مع مركز T.C. CHAN	الموقع	Silver فضي
	الطاقة	Gold ذهبي
	المياه	Platinum - بلاتيني
	المواد	
	البيئة الداخلية	
	الابداع وإمكانية التطوير	

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (جواد و سليم، 2021، الصفحات 63-66) (العدوي، 2022)

يُوضح الجدول السابق مقارنة بين أبرز أنظمة تقييم المباني الخضراء، منها: (LEED و BREEAM و Green Star) وغيرها... من حيث الجهات المطورة لكل نظام والعناصر الأساسية التي يتم التقييم بناءً عليها، مثل كفاءة استخدام الطاقة، المياه، المواد، والممارسات الأخرى. كما يعرض الجدول مستويات الشهادات المتاحة، والتي تُمنح بناءً على مدى التزام المبنى بمعايير البناء الأخضر، مما يساعد في تصنيف المباني وفقاً لجودتها البيئية؛ وتركز هذه الأنظمة على تعزيز تطبيق المباني الخضراء من خلال تشجيع تصميم وتنفيذ حلول بيئية مبتكرة تلبي احتياجات المستقبل مع تقليل التأثيرات السلبية على البيئة؛ كما يجب الإشارة لكون المباني الخضراء تتمتع بمزايا متعددة منها:

- ❖ المزايا البيئية: فهي تحمي النظم البيئية والتنوع البيولوجي ويساهم في تنميتها؛ وتساهم في تحسين جودة المياه والهواء؛
- ❖ المزايا الاقتصادية: من خلال خلق أسواق جديدة للإنتاج الأخضر وتوفير الخدمات الخضراء، مع ضمان نمو هذه الأسواق؛
- ❖ المزايا الاجتماعية: من خلال التأثير بشكل إيجابي على صحة وراحة السكان المقيمين في المبنى وتحسين جودة الحياة.

2.2 إدارة الطاقة (Energy Management)

ويقصد بإدارة الطاقة ترشيد استهلاك الطاقة باعتماد سياسات وبرامج خضراء ذات كفاءة ومن بينها ما يلي: (خليفة و مادي، العمارة لبخضراء بين الكفاءة والاستدامة، 2014، صفحة 3 و4)

- ❖ الإدارة والتحكم في الطاقة من خلال المراقبة المستمرة للطاقة والأجهزة والمعدات الكهربائية وتغيير الغير فعال منها؛ مراعاة اغلاق اجهزة الاضاءة والتكييف عن الاماكن غير المشغولة؛

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

كذلك استعمال وحدات الاستشعار التي تقوم بإطفاء الأنوار أوتوماتيكيا في الأماكن الشاغرة واستخدام خاصية الاطفاء الالي للأجهزة وتركيب اجهزة اغلاق الابواب اوتوماتيكيا وغيرها...؛

❖ استخدام التقنيات الحديثة الموفرة للطاقة وذلك باستبدال تقنيات الانارة التقليدية بالمصابيح الموفرة للطاقة كمصابيح الفلوريسنت ومصابيح الLED...؛

❖ ادماج الطاقات المتجددة في مبنى المؤسسة، بمعنى تقليل الاعتماد على الطاقات التقليدية والتوجه نحو الاعتماد على الطاقات المتجددة الخضراء، وتعرف الطاقات المتجددة حسب وكالة الطاقة العالمية بأنها: " الطاقة المنتجة من المصادر الطبيعية التي تتجدد باستمرار بشكل مباشر أو غير مباشر كالشمس، الرياح، الكتلة الحيوية، الحرارة الجوفية، الطاقة المائية، الوقود الحيوي، وطاقة الهيدروجين المشتقة من مصادر متجددة". (بعوط و عمرون، 2021، صفحة 655) ؛ يعني هناك أنواع متعددة لهذه الأخيرة والتي يمكن للمؤسسة الاستفادة منها في توليد الطاقة، حيث أن دمج مثل هذه التقنيات في المؤسسة يساهم بشكل كبير في تخفيض التكاليف وتقليل الآثار السلبية على البيئة والانسان، ويتم ذلك عن طريق تركيب المراوح الهوائية في المبنى لإنتاج الطاقة الكهربائية، أو تركيب المسطحات الشمسية على اسطح وجدران المباني لإنتاج الطاقة الكهربائية كما يمكن استخدام هذه الطاقة (الطاقة الشمسية) في تسخين المياه داخل المبنى وغيرها...

3.2 كفاءة استخدام المياه (Water Management)

وتعني كفاءة استخدام المياه الممارسات الخاصة بترشيد استهلاك المياه في المؤسسة، حيث تبرز المياه كمصدر مهم لاستمرار أداء المؤسسات على اختلاف أنواعها، ولكن تختلف نسب وكميات استهلاك المياه من مؤسسة لأخرى حسب خصوصيتها، فمثلا المؤسسات الاستشفائية أو الفندقية تستخدم المياه بكميات هائلة وذلك في عديد من المجالات (المطابخ؛ المطاعم؛ الحمامات؛ غرف الغسيل...إلخ)، ويؤدي هذا الاستهلاك الكبير عادة للتغير المناخي والجفاف وغيره، مما يعني إلحاق الضرر بالبيئة وكذا الانسان، وبالتالي يتوجب ادارة هذا المورد الطبيعي المهم بكفاءة وفعالية من خلال:

❖ استخدام تقنيات ومعدات حديثة موفرة للمياه، منها الصنابير الاقتصادية لتقليل استهلاك الماء والتحكم في قوة ضخ هذه الصنابير لتناسب مع حاجة المستهلك، كذلك تقليل كميات تدفق المياه في صنابير أحواض غسيل اليد بحيث تقلل من استهلاك المياه من جهة وتحافظ الصنابير على جودتها وعمرها من جهة أخرى، إضافة لتبني برامج توفير المياه؛

❖ جعل التبليغ عن التسرب في المياه مسؤولية الجميع، مما يساعد على سرعة صيانة وتصليح الأعطال وتقليل المياه المتسربة؛

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

❖ تجميع مياه الأمطار؛ إعادة تدوير المياه لأغراض غير صالحة للشرب، والاستفادة من المياه الرمادية (كمياه المغاسل) في تطبيقات كالري والمراحيض وأجهزة إطفاء الحرائق وغيرها... (خليفة و مادي، العمارة لبخضراء بين الكفاءة والاستدامة، 2014، صفحة 5)

4.2 كفاءة المواد والحد من النفايات (Waste Management)

أي يجب اعتماد ممارسات خضراء في كل مرحلة من مراحل إدارة النفايات، بدءاً من شراء المنتجات والمواد إلى غاية التخلص الآمن من النفايات من خلال:

❖ تحسين الشراء (شراء المنتجات الخضراء، تقليل التعبئة والتغليف، استخدام المنتجات القابلة لإعادة الاستخدام بدلاً من المنتجات التي يمكن التخلص منها، استخدام المنتجات والمواد المعاد تدويرها)، (Karliner & Guenther, 2011, pp. 13-15)، وبالتالي الحفاظ على البيئة طوال دورة حياة هذه المواد أو المنتجات إلى أن تتحول إلى مخلفات...؛

❖ تقليل إنتاج النفايات من خلال استخدام ما هو ضروري فقط، وإعادة توظيف بعض المواد والمنتجات واعتماد التكنولوجيا بدل الأوراق وغيرها...؛

❖ تعزيز ثقافة إعادة التدوير من خلال تطوير أنظمة مخصصة لمعالجة المخلفات واستعادة المواد القابلة للاستخدام، مثل المعادن والبلاستيك والورق، وإعادة استخدامها في عمليات الإنتاج أو البناء؛

❖ وضع خطط واضحة للتعامل مع النفايات بطرق صديقة للبيئة، مثل فصل المخلفات إلى مواد قابلة للتدوير وغير قابلة للتدوير.

5.2 إدارة الغذاء (Food Management)

ويؤدي انتاج الغذاء الصناعي وكذا استهلاكه... إلخ في تغير المناخ والتدهور البيئي بشكل كبير، ويمكن التحكم والتقليل من هذه الآثار السلبية من خلال اعتماد ممارسات خضراء بحيث:

❖ دعم الوصول إلى الغذاء من المصادر المحلية؛

❖ الاعتماد على الغذاء الصحي النباتي خاصة الأغذية والفواكه الموسمية؛

❖ الاستغناء عن الوجبات السريعة والتقليل من مخلفات الطعام مع إعادة استخدامها بشكل مفيد كالأسمدة أو علف الحيوانات... إلخ؛

❖ استخدام الأواني القابلة لإعادة الاستخدام.

6.2 النقل الأخضر (Green Transportation)

ان النقل وحده يعتبر مصدرا رئيسيا للتلوث الهوائي بسبب الانبعاثات الكربونية وغيرها من غازات الاحتباس الحراري التي تضر بالبيئة وصحة الانسان، ومن بين الممارسات التي يمكن ان تحد من تلك الآثار السلبية، ما يلي:

❖ استخدام أكثر الوسائل المأمونة من الناحية البيئية في مجال النقل بكافة أشكاله من خلال تطوير وتوسيع شبكات النقل ووضع حوافز واجراءات لتشجيع النقل العام والتقليل من الاعتماد على النقل الخاص؛

❖ التعريف بوسائل النقل الأخضر ودعم الحصول عليها واستخدامها؛ (بن عبد الرحمان البريدي، 2015، صفحة 235)

❖ تشجيع المشي واستخدام الدراجات وغيرها...

❖ زيادة الوعي البيئي بالنقل الأخضر من خلال تنظيم حملات توعوية لتعريف الأفراد بأهمية النقل الأخضر في تحسين جودة الهواء والحفاظ على الصحة العامة.

وبالتالي يمكن القول ان تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات يشير إلى تلك الحلول الفعالة التي تعتمد عليها هذه المؤسسات لتحقيق أهدافها البيئية والاقتصادية، مثل إدارة الطاقة والمياه والموارد... الخ؛ ويشمل ذلك تطبيق أيضا بناء المباني الخضراء باستخدام مواد مستدامة وغيرها... فمن خلال هذه الممارسات، تسعى المؤسسات للحفاظ على البيئة وتعزيز الاستدامة في كافة مراحل عملها.

3 أهداف وأهمية تبني الممارسات الخضراء في المؤسسات

يهدف تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات لما يلي:

❖ الاستخدام الرشيد للموارد الطبيعية كالأرض، الطاقة، المياه وغيرها...

❖ العمل على خفض التلوث بمختلف أنواعه؛

❖ الحفاظ على التنوع الحيوي من خلال حماية النباتات والحيوانات والنظام الايكولوجي وغيرها...

❖ التقليل من كمية المخلفات وبالتالي الحد من مظاهر التلوث البيئي؛

❖ تحقيق مزايا تنافسية ووفورات مالية للمؤسسات من خلال تنفيذها للبرامج البيئية، كذلك المساهمة في تقليل التكاليف من اعادة تدوير تلك المخلفات بعد أن تم معالجتها بطريقة سليمة بيئيا؛ (حفاوي، 2018، صفحة 210)

❖ دفع العاملين للتعرف على المتطلبات البيئية وتحسين قدراتهم على التفاعل معها؛

الفصل الثاني: التوجهات والممارسات الخضراء في إدارة المؤسسات

❖ تحسين صورة المؤسسة أمام المجتمع ومختلف المتعاملين معها. (مطالي و مسدوي، 2021، صفحة 77)

ويؤدي التزام المؤسسات بالممارسات الخضراء الى تحقيق مجموعة من المنافع تتمثل أهمها: (فعيد و يونس، 2017، صفحة 145)، (قورين، 2021، صفحة 6 و7)، (بن فاضل، 2021، صفحة 452 و453)

❖ اقتصاديا:

- تحسين الكفاءة الاقتصادية لدورة حياة المباني الخضراء؛
- الوفورات الناتجة عن تخفيض الطاقة والموارد الأخرى؛
- التخفيض من تكاليف التخلص من النفايات؛
- تحسين الموارد والكفاءات واستغلالها بفعالية أكبر؛
- تطوير أسواق المنتجات الخضراء والخدمات المرتبطة بها وتوسيعها؛
- تخفيض الغرامات المفروضة من مخلفات البيئة وتخفيض التعويضات القانونية نظرا للأضرار البيئية.

❖ اجتماعيا وبيئيا.

- رفع معنويات العاملين اتجاه مسؤولياتهم البيئية؛
- تحسين إنتاجية العاملين نتيجة لنظافة وأمان بيئة العمل وزيادة الابداع؛
- تقليل المخاطر المؤثرة على صحة وأمن الانسان؛
- توفير درجة عالية من الراحة للجميع؛
- الرفع من المستوى الجمالي للمباني؛
- المحافظة على المصادر الطبيعية وحماية الأنظمة البيئية الطبيعية؛
- تحسين نوعية الهواء والمياه.

خلاصة

يوضح الفصل أن الاقتصاد الأخضر نشأ استجابة للتحديات البيئية والاقتصادية، ويهدف إلى تقليل استنزاف الموارد الطبيعية وتعزيز الكفاءة البيئية، مع التركيز على تحقيق توازن بين التنمية المستدامة والمحافظة على البيئة؛ كما يناقش متطلبات التحول للاقتصاد الأخضر مثل السياسات البيئية والبنية التحتية، مع الإشارة إلى التحديات المرتبطة به، بما في ذلك التكاليف المرتفعة والعوائق التقنية.

ثم ينتقل الفصل إلى توضيح التوجهات الخضراء داخل المؤسسات، التي تشمل إدماج الاستدامة في استراتيجياتها الإدارية؛ إذ يتم تناول مجموعة من المحاور مثل إدارة الموارد البشرية الخضراء التي تُعزز الوعي البيئي بين العاملين، وإدارة سلسلة التوريد الخضراء لتقليل الأثر البيئي على كافة مراحل الإنتاج؛ كما يُبرز أهمية التسويق الأخضر والابتكار الأخضر كوسيلتين لتحسين الأداء المؤسسي مع الالتزام بالمعايير البيئية، بالإضافة إلى الممارسات الخضراء مثل البناء الصديق للبيئة وكفاءة استخدام الموارد.

يختتم الفصل بالتركيز على تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات، حيث يتم استعراض مفهوم هذه الممارسات وأهم تطبيقاتها، مثل البناء الصديق للبيئة، وكفاءة استخدام الموارد، وتقليل النفايات، وإدارة الطاقة والمياه بطرق مستدامة.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

تمهيد

تُعد المؤسسات الصحية من الأسس المهمة في أي نظام صحي، نظرًا لما تقدمه من خدمات تسهم في تحسين صحة الأفراد ورفاه المجتمع، ومع تزايد التحديات البيئية والاجتماعية في الوقت الحالي، أصبح من الضروري أن تعتمد هذه المؤسسات أساليب عمل جديدة تقوم على مبادئ الاستدامة والمسؤولية، من خلال تحقيق التوازن بين جودة الخدمات، والمحافظة على البيئة، والاهتمام بالجوانب الاجتماعية.

وفي هذا السياق، يهدف هذا الفصل إلى تقديم نظرة شاملة حول المؤسسات الصحية من حيث مفهومها، وأنواعها، مع التطرق إلى كيفية تقييم أدائها والصعوبات التي تواجهها، كما يستعرض الفصل أهم الممارسات الخضراء الممكن اعتمادها وتطبيقها في المؤسسات الصحية، مع توضيح أهميتها، وذلك من ية خلال عرض مثال تطبيقي لمستشفى الرمد كمؤسسة صحية خضراء.

إضافة إلى ذلك، يتطرق الفصل لمفهوم المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية، وأبرز أبعادها، مع تقديم نموذج تطبيقي لمستشفى الأطفال "Alder Hey" وفي الأخير، يتناول الفصل العلاقة بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية، من خلال عرض تجربة مستشفى "Bumrungrad" كنموذج يجمع بين هذين البُعدين في بيئة العمل الصحي؛ حيث قسم هذا الفصل كما يلي:

- ❖ المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية؛
- ❖ المبحث الثاني: أهم الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية؛
- ❖ المبحث الثالث: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية؛
- ❖ المبحث الرابع: العلاقة النظرية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية

تهدف المؤسسات الصحية إلى تقديم الرعاية الطبية والخدمات الصحية للأفراد لضمان تحسين صحتهم وجودة حياتهم، ما يعكس دورها الأساسي في خدمة المجتمع والحفاظ على الصحة العامة؛ ومن خلال هذا المبحث نتطرق لماهية المؤسسات الصحية؛ تقييم أدائها؛ وكذا أهم التحديات والرهانات التي تواجهها.

1 ماهية المؤسسات الصحية

تُعَدُّ المؤسسات الصحية من الركائز الأساسية في تقديم الخدمات الطبية وتحقيق الرفاه الصحي، حيث شهدت تطوراً مستمراً لمواكبة التحولات الاقتصادية والاجتماعية؛ ويشمل فهم ماهيتها تحديد مفهومها، خصائصها، وأهدافها؛ وظائفها وكذا تصنيفاتها.

1.1 مفهوم المؤسسات الصحية

لم تصل المؤسسات الصحية لهذا المستوى من التقدم إلا نتيجة العديد من التطورات التاريخية التي طرأت عليها على مر العصور بدأ من الحضارة القديمة أي ما يقارب 1200 سنة قبل الميلاد، وذلك في المعابد الإغريقية، ويعتبر أبوقراط (Hippocrate) أول من وضع أساسيات معالجة المرضى ويعرف بأبو الطب، كما استخدم الفراعنة معابدهم لإيواء ومعالجة المرضى، يعني حوالي 600 سنة قبل الميلاد وقد سميت بمعابد الشفاء، وأنشأ الفارسيون بيمارستانات أي ما يسمى بدار المرضى (بیمار تعني مريض وستار تعني دار)، أما بالنسبة للحضارة الهندية خلال الفترة 232-273 قبل الميلاد، شهدت ما يسمى بالسيكستا (Cikista) يعني المستشفيات آنذاك، وقد أنشأ الرومان خلال الفترة 350-500 ميلادية أماكن ملحقة بالكنايس لإيواء ومعالجة المرضى بالإضافة لإقامة مستشفيات صغيرة خاصة بعلاج الجنود الجرحى (سعيدان ر.، 2017، صفحة 99)؛ وقد شهدت المؤسسات الصحية تطوراً ملحوظاً في العصر الإسلامي حيث عرفت أفضل المستشفيات في العصور الوسطى من العصر الإسلامي خاصة تلك التي كانت موجودة في بغداد ودمشق والقاهرة والتي كانت تحتوي على مختبرات وغرف العلاج والعناية بالمرضى بالإضافة لمدارس متخصصة في الطب البشري والعلوم الأخرى... (البكري، 2015، الصفحات 10-11)؛ ويمثل العصر الحديث ثورة هائلة بالنسبة للمؤسسات الصحية، فقد حملت الثورة الصناعية العديد من التغيرات خاصة الاجتماعية والتي أثرت بدورها على العديد من المجالات، من بينها الخدمات الصحية وهذا ما أدى إلى تأسيس مؤسسات صحية جديدة وما رافقها من تطورات واكتشافات طبية وعلمية وغيرها...، ليصل مفهوم المؤسسة الصحية لما عليه الآن (سعيدان ر.، 2017، صفحة 101).

يقصد بالمؤسسة الصحية: «كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت علاجية أو وقائية، كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة بحيث تقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاعاً مهنيًا... الخ" (رحمانية، 2021، صفحة 192)؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

وحسب تعريف الجمعية الأمريكية للمستشفيات فالمؤسسة الصحية هي: " كل مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للنوم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى " (مديوني و قدي، 2014، صفحة 160)؛

كما عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى كمؤسسة صحية على أنه: "جزء من النظام الاجتماعي والطبي، وتتمثل وظيفته الأساسية في توفير الرعاية الصحية الكاملة للسكان، سواء كانت علاجية أو وقائية، وتمتد خدماته الخارجية إلى الأسر في بيوتهم، كما يمثل أيضا مركز تدريب العاملين في القطاع الصحي وكذا القيام بالبحوث البيولوجية والاجتماعية". (world health organization, 1963, p. 09)

إن من بين العناصر التي يجب أن يحتويها التعريف الخاص بالمؤسسة الصحية سواء بشكل مباشر أو ضمني ما يلي: (ذياب و الساعاتي، 2012، الصفحات 29-30)

- ❖ أن المؤسسة الصحية هي عبارة عن مؤسسة مما يعني وجود هيكل تنظيمي وقوانين وأنظمة وتعليمات... إلخ تحكمها؛
- ❖ احتواء المؤسسة الصحية على كوادرات مهنية طبية كانت أو غير طبية، مميزة ذات مهارات عالية؛
- ❖ احتواء المؤسسة الصحية على أسرة، وهذا ما تشابه به مع الفنادق؛
- ❖ تقدم المؤسسة الصحية خدمات طبية وتمريضية وخدمات طبية مساعدة كالأسعة والمخبر والعلاجات الأخرى...؛
- ❖ ارتباط المؤسسة الصحية بالمجتمع، فهي تعتبر أكثر الأنظمة انفتاحا على المجتمع؛
- ❖ اعتبار المؤسسة الصحية مكانا ملائما للتدريب العاملين في المجال الصحي وإجراء مختلف الأبحاث.

وفي الأخير يمكن تعريف المؤسسة الصحية على أنها عبارة عن تنظيم اجتماعي تحكمه مجموعة من القوانين والأنظمة، إذ تعتبر هذه المؤسسة الجهة المسؤولة عن تقديم العديد من الخدمات الصحية للمرضى، كما تمثل ملتقى لمختلف الكوادرات المهنية في مختلف المجالات سواء الطبية، الإدارية... إلخ، كما تمثل أيضا موقعا مهما للتدريب والتعليم والقيام بمختلف البحوث العلمية للطلاب والباحثين... إلخ، فهي في الأخير عبارة عن نظام مفتوح تؤثر وتتأثر بالمجتمع الذي تعمل فيه.

2.1 أهداف ووظائف المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية اليوم مجموعة متزايدة من التحديات الصحية نتيجة للتغيرات السريعة في الظروف البيئية والاجتماعية، وبالتالي تزداد أهمية الأهداف والوظائف التي تتبناها هذه المؤسسات، مما يتطلب منها المرونة والقدرة على التكيف مع مختلف التغيرات لضمان جودة الخدمات الصحية.

1.2.1 أهداف المؤسسات الصحية

تهدف المؤسسات الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية التي تساهم في تحسين صحة الأفراد والمجتمع وتعزيز جودة الحياة؛ ويمكن تلخيص هذه الأهداف كما يلي: (ذياب و الساعاتي، 2012، صفحة 30)

- ❖ تقديم وتوفير اقصى ما يمكن من الخدمات الصحية: حيث تلتزم المؤسسات الصحية بتوفير رعاية طبية شاملة تتنوع بين الوقائية والعلاجية والتأهيلية، وذلك لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة لجميع فئات المجتمع؛
- ❖ تعزيز الصحة العامة: من خلال نشر التوعية، وإطلاق حملات الوقاية، وتعزيز سلوكيات الحياة الصحية بين الأفراد، حيث تساهم المؤسسات الصحية في خفض معدلات الأمراض وتحسين الصحة العامة؛
- ❖ التطوير المستمر للموارد البشرية: من خلال تدريب وتعليم الكوادر الطبية والتمريضية باستمرار ورفع مستوى الكفاءة المهنية مما يساعد في تقديم خدمات طبية أفضل ويعزز من جودة الرعاية المقدمة؛
- ❖ دعم البحث العلمي والابتكار: من خلال اجراء البحوث والدراسات الحيوية بمختلف جوانب الصحة؛
- ❖ وتحقيق الأرباح بالنسبة للقطاع الخاص.

تشكل هذه الأهداف الأساس المعتمد عليه في المؤسسات الصحية وهذا من اجل أداء مهامها وتقديم خدمات صحية متكاملة تساعد في تحسين نوعية حياة الأفراد ودعم المجتمع بشكل عام.

2.2.1 وظائف المؤسسات الصحية

تتمثل وظائف المؤسسات الصحية في خمسة وظائف نوجزها كما يلي:

أ. الوظيفة العلاجية:

تعتبر الوظيفة العلاجية أهم وظيفة للمؤسسات الصحية والسبب الرئيس لوجودها، بحيث تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للحالات الطارئة والمرضى الداخليين وغيرهم مع الأخذ بعين الاعتبار:

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ التحسين الدائم والمستمر لجودة الخدمات العلاجية المقدمة وتحقيق الكفاءة والفعالية عند تقديم هذه الخدمات؛

❖ تزويد المؤسسات الصحية بالأجهزة والمعدات والموارد البشرية اللازمة والمؤهلة لأداء مهامهم؛

❖ توفير القدرات الإدارية المؤهلة في مجال الإدارة الصحية. (سعيدان ر.، 2017، الصفحات 112-113)

ب. الوظيفة الوقائية:

بالرغم من أن السبب الأساسي لوجود المؤسسات الصحية هو تقديم الرعاية الصحية للمرضى، بمعنى القيام بالوظيفة العلاجية، إلا أنه أصبح من المهم القيام بوظيفة أخرى تمثل جزءاً من أخلاقيات المؤسسات الصحية للوفاء بمسؤوليتها الاجتماعية وهي الوظيفة الوقائية (زديرة، 2017، صفحة 61).

تعتبر الوظيفة الوقائية عن خدمات الارتقاء بالصحة العامة للمجتمع من خلال تثقيف وتوعية أفراد المجتمع إعلامياً لاكتشاف الأمراض وطرق الوقاية منها (مديوني و قدي، 2014، صفحة 161)، ويمكن تصنيفها إلى ثلاث مستويات هي: (زديرة، 2017، صفحة 62 و 63)

❖ خدمات الوقاية الأولية: تركز هذه الخدمات على العوامل البيئية المؤثرة على الصحة والتي تقع غالبيتها خارج نطاق الفعل والسيطرة المباشرة للمؤسسات الصحية، من بينها:

- تقليل الحوادث بأنواعها المختلفة؛
- الوقاية والسيطرة على تلوث الماء، الهواء والطعام...إلخ؛
- التخلص السليم من النفايات الصلبة والسائلة؛
- مكافحة الحشرات والقوارض الناقلة للأمراض.

ومن بين الأنشطة التي تشارك بها المؤسسات الصحية للسيطرة والوقاية من هذه العوامل هي:

- المشاركة بحملات التطعيم والتحصين الموجهة نحو حماية أفراد المجتمع من الأمراض؛
- المشاركة في برامج التثقيف الصحي من خلال استخدام وسائل الاعلام المختلفة وهذا للتأثير على سلوكيات الأفراد وكذا المساهمة في خلق مجتمع واع، وقد تكون هذه البرامج موجهة لفئة محددة من الأفراد كالأمهات والحوامل وغيرهم...، كما قد تركز على بعض المشاكل الصحية الهامة وطرق الوقاية منها بالإضافة إلى محاربة العادات والممارسات المضرة بالصحة كالتدخين وتعاطي المخدرات وغيرها...

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

والجدير بالذكر أن النجاح في تحقيق أهداف هذه الوظيفة يستلزم التنسيق مع مختلف المؤسسات خاصة الصحية منها، كما أن مؤسسات الإعلام والاتصال لها دور فاعل للمشاركة في نشر الوعي والتثقيف الصحي مع المؤسسات الصحية؛

❖ الخدمات الوقائية الثانوية: وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض، بالإضافة إلى اكتشاف الأمراض الكامنة عن طريق القيام بفحوصات معينة ليتم علاجها قبل استفحالها... إلخ؛

❖ الخدمات الوقائية من الدرجة الثالثة: وهي عبارة عن خدمات متخصصة تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث وتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية، وهذا في ظل توفر إمكانيات فنية، مادية وبشرية... إلخ، بحيث تقوم على مجهودات فريق متعدد الاختصاصات من أطباء وممرضات وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأخصائي العلاج الفيزيائي وغيرهم...

ج. وظيفة التدريب والتعليم:

تلعب المؤسسات الصحية دورا هاما وحيويا في مجال التدريب والتعليم خاصة المستشفيات الجامعية والتخصصية منها، وهذا راجع إلى توفر الإمكانيات المادية والبشرية والتجهيزات اللازمة لعملية التدريب والتعليم. (جلدة، 2007، صفحة 33)

تساهم المؤسسات الصحية في تطوير وتنمية مهارات مختلف الأفراد العاملين في القطاع الصحي من أطباء وأخصائيين وممرضين وغيرهم...، كما أنها تعتبر مركزا تدريبيا مهما بالنسبة لخريجي كلية الطب نظرا لما تقدمه من معلومات وتجارب مهمة في الميدان.

د. الوظيفة البحثية:

إن الهدف الأساسي من القيام بالبحوث هو إيجاد حلول لمشاكل معينة وإضافة المعارف، وتمثل المؤسسات الصحية مركزا مهما وخصبا للقيام بالبحوث العلمية خاصة في المجال الطبي وهذا راجع لتوفر مختلف الامكانيات.

ويمكن تقسيم البحوث التي تقوم بها المؤسسات الصحية إلى بحوث طبية وبحوث إدارية (زديرة، 2017، صفحة 64)، وتشمل البحوث الطبية مجموع البحوث المتخصصة والبحوث المخبرية وغيرها والتي تعطي قيمة مضافة في مجال الرعاية الصحية، أما البحوث الإدارية فتشمل مجموع البحوث في مجال الإدارة الداعمة للرعاية الصحية والهادفة لتسهيل الخدمات بالنسبة للمرضى وكذا الأطباء ومختلف الأعوان الأخرى... ومن بينها: إدارة النفايات الطبية بطرق آمنة، إدارة الطاقة والمياه، الإطعام وغيرها.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

هـ. وظيفة الخدمات الممتدة إلى المنزل:

يمكن للمؤسسات الصحية ممارسة مسؤوليتها الاجتماعية بتحقيق فوائد اقتصادية واجتماعية من خلال إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنازل وخاصة لذوي الأمراض المزمنة من فئة كبار السن وغيرها. (مديوني و قدي، 2014، صفحة 161)

3.1 تصنيفات المؤسسات الصحية

يمكن تقسيم أو تصنيف المؤسسات الصحية وفقا لعدة معايير، نوجزها في الجدول رقم كما يلي:

الجدول 14: تصنيفات المؤسسات الصحية

التصنيف الأساسي	التصنيفات الفرعية	الخصائص
1	حكومية	تدار وتمول من قبل الحكومة وخدماتها متاحة لجميع المواطنين؛
		تدار وتمول من قبل الحكومة وخدماتها متاحة لفئة محددة من المواطنين كالمستشفى العسكري.
	خاصة	مؤسسات غير ربحية، تدار وتمول من قبل جمعيات خيرية؛ مؤسسات ربحية، يملكها فرد أو مجموعة أفراد.
2	كبيرة	يزيد عدد أسرته عن 500 سرير كالمستشفيات الجامعية؛
	متوسطة	عدد أسرته من 101 سرير إلى قرابة 500 سرير؛
	صغيرة	عدد أسرته أقل من 100.
3	عامة	تضم اختصاصات متعددة وتعالج أمراض مختلفة؛
	متخصصة	متخصصة في علاج نوع معين من الأمراض كأمراض القلب، الكلى وغيرها ...
4	ربحية	عادة ما تكون خاصة، وتقدم خدمات مقابل أجور عالية؛
	غير ربحية	قد تكون حكومية أو خيرية، تقدم خدمات مقابل أجور رمزية.
5	قصيرة المدة	يمكث فيها المريض أقل من شهر كمستشفيات أمراض النساء والتوليد؛
	طويلة المدة	يمكث فيها المريض لمدة أطول من شهر كمستشفيات الأمراض النفسية.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

6	الاعتماد	معتمدة	مؤسسات معترف بجودة خدماتها المقدمة، تشرف على مراقبتها هيئات مختصة؛
		غير معتمدة	مؤسسات لم تتحصل على الاعتماد من قبل الهيئات المختصة.
7	التعليم	تعليمية	مؤسسات تتوفر فيها امكانيات ووسائل التعليم الطبي وتابعة للجامعات ومراكز البحث العلمي كالمستشفيات الجامعية؛
		غير تعليمية	مؤسسات لا تتوفر فيها الامكانيات والوسائل للتعليم الطبي وغير تابعة للجامعات ومراكز البحث العلمي.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على: (جلدة، 2007، الصفحات 35-38)، (زديرة، 2017، الصفحات 66-69)، (الإدارة الصحية، 2007، الصفحات 114-117)

تتعد التصنيفات الخاصة بالمؤسسات الصحية، ومن خلال الجدول السابق تم التعرف على أساليب تصنيف هذه المؤسسات تبعا للمعايير الأكثر شيوعا وذلك بالاعتماد على عدة مراجع، حيث تم التصنيف من خلال الاعتماد على سبعة معايير تعتبر أساسية وذات وزن وهي بذاتها تسقم إلى معايير فرعية وكل معيار يتميز بخصائص معينة، والجدير بالذكر أنه يمكن أن تجتمع عدة معايير في المؤسسة الصحية الواحدة كالمستشفيات الجامعية مثلا.

2 تقييم أداء المؤسسات الصحية

ان تقييم أداء المؤسسات الصحية يمثل عملية تقييمية تهدف لقياس وتحسين جودة الخدمات المقدمة، ومدى تلبيتها لاحتياجات المرضى؛ وفي هذا المبحث نوضح مفهوم وأهمية تقييم أداء المؤسسات الصحية؛ المؤشرات؛ وفي الأخير رهانات وتحديات المؤسسات الصحية.

1.2 مفهوم وأهمية تقييم أداء المؤسسات الصحية

يُعد تقييم أداء المؤسسات الصحية أداة أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال قياس الكفاءة والفعالية وتحديد نقاط القوة والضعف مما يساهم في تحسين استغلال الموارد، تعزيز الشفافية، ودعم اتخاذ القرارات المستندة إلى البيانات، كما يساعد أيضا على تحقيق معايير الجودة العالمية ومتطلبات التنمية المستدامة.

1.1.2 مفهوم تقييم أداء المؤسسات الصحية

يمكن تعريف الأداء بأنه عملية تخطيط خلق القيمة واتخاذ الإجراءات للتحكم في خلق القيمة؛ (Ndanyi, 2019, p. 85)

وقد تطرق (A. Bourguignon) لمفهوم الأداء من خلال ثلاث اتجاهات كما يلي: (bessire, 1999, p.

129)

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- ❖ **الأداء كنجاح:** يُعتبر الأداء انعكاسًا لفكرة النجاح، وهو مختلف باختلاف المؤسسات والأطراف أو الجهات الفاعلة فيه؛
- ❖ **الأداء كنتيجة للعمل:** وفقًا لهذا التصور، يُنظر إلى الأداء باعتباره نتاجًا للعمل، حيث يتم تقييمه من خلال تحليل النتائج المحققة بعد إتمام العمل؛
- ❖ **الأداء كعملية:** يُفهم الأداء كعملية مستمرة وليس مجرد نتيجة محددة تظهر في وقت معين، وهو يعبر عن تنفيذ فعلي لقدرات كامنة.

ويقصد بتقييم الأداء إيجاد مقياس يمكن من خلاله تحديد مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي وُضعت من أجلها، ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة، بالإضافة إلى معرفة وتحديد مقدار الانحرافات عما تم التخطيط له مسبقًا، مع تحديد أسباب تلك الانحرافات وسبل معالجتها؛ (قدي و مديوني، 2014، صفحة 163)

أما بالنسبة لأداء المؤسسات الصحية فيعرفه كل من (Lombrail) و (Naiditch) بأنه تحقيق النتائج المرجوة والأهداف المرغوبة، والتي تشمل نوعية الرعاية، الأداء الاقتصادي، والتغطية الصحية المناسبة؛ وبالتالي، يعتبر مفهومًا معقدًا ومتعدد الأبعاد، يتأرجح بين رغبات السياسات الحكومية، ورؤية المدراء، ودرجة رضا المرضى، حيث يختلف ذلك وفقًا للاحتياجات والأهداف المرجوة لكل طرف؛ بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يستجيب هذا الأداء لاحتياجات المجتمع من خلال توفير خدمات صحية متاحة للجميع بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي والاقتصادي، مع ضمان استمراريتها حتى استكمال العلاج. (مايدي، 2023، صفحة 99)

أما فيما يتعلق بتقييم الأداء في المؤسسات الصحية فإن هذا المفهوم لا يختلف من حيث الجوهر عن تقييم الأداء بشكل عام، إذ يرتبط -إلى حد كبير- بمدى قدرة هذه المؤسسات في تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية ومستوى وتنوع الخدمات الصحية المقدمة وعكس إستراتيجيتها وأهدافها في النتائج المحققة من سير عملها، وبعبارة أدق فإن مفهوم تقييم الأداء في المؤسسات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود الموارد المتاحة؛ وبالتالي فهو يمثل عملية قياس منطقية موجهة لأنشطة المؤسسة الصحية لتأشير مدى فعالية وكفاءة الجهود المبذولة في إطار هذه الأنشطة لتحقيق أهداف معينة في ضوء المقارنة بين ما تم انجازه فعلاً وبين المعايير الموضوعة مسبقاً. (قدي و مديوني، 2014، صفحة 164)

وبالتالي يتعلق تقييم الأداء في المؤسسات الصحية بقدرة هذه المؤسسات على تحقيق الأهداف المرجوة، مثل جودة الرعاية والتغطية الصحية المناسبة والأداء الاقتصادي؛ كما يهدف إلى تحسين الخدمات الصحية وفقاً للموارد المتاحة، مع مقارنة النتائج الفعلية بالمعايير المحددة مسبقاً.

2.1.2 أهمية تقييم أداء المؤسسات الصحية

تَكْمُنُ أهمية تقييم الأداء للمؤسسات الصحية في الأسباب التي تستدعي ذلك، ويمكن تقسيم هذه الأسباب إلى ثلاث مجموعات أساسية: (رايس، 2015، صفحة 51)

❖ **أسباب طبية:** وهي الأسباب الأساسية التي تساهم في تحسين نتائج العمل الاستشفائي، لكن لا تكفي بمفردها لتحقيق نتائج جيدة.

❖ **أسباب اقتصادية:** تتعلق بمراقبة الميزانية وضمان الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة.

❖ **أسباب اجتماعية:** تهدف إلى تحقيق مجتمع أكثر صحة من خلال تقليل أخطار الأوبئة وتعزيز الصحة العامة.

اذ تتبع أهمية تقييم الأداء في هذا النوع من المؤسسات من الدور الحيوي الذي تلعبه في حياة الأفراد والمجتمعات؛ ويمكن تلخيص هذه الأهمية في النقاط التالية: (مايدي، 2023، صفحة 102)

❖ يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمؤسسة الصحية؛ وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على النحو الذي يسهل مهمة تجاوز إخفاقاتها وتعزيز إيجابياتها؛

❖ توفر عملية تقييم الأداء؛ المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة على النحو الذي يتيح صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المؤسسة الصحية والتزامها بالتعليمات الصادرة؛

❖ تسهيل عملية تحقيق الوفورات الاقتصادية؛ من خلال تعزيز التناغم بين مختلف الأقسام وأنشطتها وتفعيل حالة التناغم فيما بينها في الشكل الذي يقلل من الهدر والضياع في الموارد؛

❖ الكشف عن الانحرافات السلبية والإيجابية على النحو الذي يسهل عملية البحث عن أسباب هذه الانحرافات؛

❖ توفير فرصة للمنافسة بين المؤسسات الصحية الشبيهة أو بين مختلف الأقسام الفرعية؛ مما يتيح فرصة تحسين وزيادة الانتاجية كما وكيفا وتحسين الجودة وترشيد التكاليف؛

❖ تعتبر عملية تقييم الأداء الركيزة الأساسية لتوفير المعلومات الضرورية لإدارة المؤسسة الصحية من جانب التخطيط ووضع الإستراتيجيات والكشف عن مواطن الخلل واتخاذ القرارات التصحيحية.

2.2 مؤشرات قياس أداء المؤسسات الصحية

يعرف مؤشر الأداء على أنه عبارة عن قيمة أو صفة مميزة تستخدم لقياس المخرجات أو النتائج لتحديد ما تم تحقيقه من قبل المؤسسة؛ وهناك مجموعة من الشروط التي ينبغي أن تتوفر في المؤشر حتى يمكن الاعتماد عليه في عملية التقييم نذكر أهمها:

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- ❖ ينبغي أن يكون المؤشر مباشر: بمعنى يقيس النتيجة التي يسعى لقياسها مباشرة، ولا يتم توجيهه؛
 - ❖ أن يكون موضوعيا ويتسم بالوضوح: أي ليس به أي غموض، كما يجب الاتفاق على طريقة الحكم على النتائج؛
 - ❖ أن يكون مناسباً: أي يجب أن تقيس المؤشرات النتيجة المرجوة بطريقة مناسبة، بغض النظر عن عدد المؤشرات المستخدمة؛
 - ❖ أن يكون المؤشر كمياً كلما أمكن ذلك: لأن المؤشرات الكمية هي رقمية بطبيعتها، والمؤشرات الكيفية فهي ملاحظات وصفية. (صحراوي، 2023، صفحة 305)
- بعد التطرف لتعريف المؤشر وشروطه؛ يُعدُّ الأخذ بمؤشرات قياس أداء المؤسسات الصحية من أهم الأدوات التي يجب أن تتماشى مع استراتيجية وأهداف المنظومة الصحية، ويوجد العديد من المؤشرات التي تُقيّم أداء المؤسسات الصحية، والتي منها:
- ❖ طريقة المؤشرات المهنية التابعة لنموذج (Avedis Donabedian)، وهي مجملة في ثلاث مجموعات رئيسية تتفرع عنها مقاييس فرعية كما هي موضحة وملخصة في الجدول الموالي:

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

الجدول 15 : مؤشرات الأداء وفق نموذج (Avedis Donabedian)

التصنيف	بعض المؤشرات	الوصف
مقاييس الهيكل التنظيمي	الموارد البشرية	تقيس أداء الطاقم الطبي، شبه الطبي، والإداريين.
	الموارد المادية والمالية	تشمل عدد الأسرة، سيارات الإسعاف، وغيرها من الموارد المادية والمالية.
مقاييس النشاط والعمليات	متوسط فترة الإقامة	تقيس المدة التي يقضيها المريض في المستشفى.
	معدل دوران السرير	تعكس كفاءة استخدام الأسرة المتوفرة.
	نسبة إشغال السرير	تشير إلى مدى استخدام الأسرة؛
	عدد العمليات القيصرية	تعكس توزيع العمليات الطبية.
مؤشرات النتائج	معدلات الوفيات بعد العمليات	تقيس جودة العمليات وتأثيرها على المرضى.
	وفيات الأطفال بعد الولادة	تعكس جودة خدمات الأمومة والولادة.
	وفيات الأمهات	تشير إلى مستوى وجودة الرعاية المقدمة للأمهات.
	الوفيات نتيجة التخدير	تعكس كفاءة الإجراءات المتعلقة بالتخدير.
	نسبة المرضى الذين عادوا للمستشفى بعد العملية	يُعتبر مؤشرًا مباشرًا لجودة العمليات الجراحية والرعاية اللاحقة لها.
	نسب الإصابات بعدوى الإخمجاج	تقييم مستوى النظافة وإدارة العدوى داخل المؤسسة الصحية.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (فيلاي م.، 2021، الصفحات 28-30)

❖ ومن الأسس التي يتم تصنيف مؤشرات الأداء في المؤسسات الصحية نجد أيضا:

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

الجدول 16 : بعض من تصنيفات مؤشرات الأداء في المؤسسات الصحية

التصنيف	المؤشر	الشرح
مؤشرات الحجم	معدل الإشغال	يُحسب بقسمة عدد المرضى على عدد الأسرة المتاحة، ويُستخدم لتقييم مدى استغلال الطاقة الاستيعابية للمؤسسة الصحية؛
	العائد من كل مريض	يُحسب بقسمة رقم الأعمال على عدد المرضى، ويعكس إيرادات المؤسسة لكل مريض؛
مؤشر التعقيد	معدل العجز	عدد المرضى العاجزين عن الشفاء أو تحقيق نتائج إيجابية على العدد الإجمالي للمرضى، ويعكس تعقيد الحالات في المؤسسة؛
	المعدل الفصلي للوفيات	عدد الوفيات التي تحدث خلال فترة ربع سنة؛
	متوسط الفئة	يُحسب عبر توزيع المرضى حسب الفئات وعدد الفئات الإجمالية، ويعكس تنوع الحالات المرضية ومستوى التعقيد؛
	نسبة الممرضات/ العاملين	يوضح توزيع الكادر التمريضي مقارنةً بإجمالي الموظفين، مما يعكس كفاءة توزيع الموارد البشرية؛
مؤشر الفعالية	نسبة الممرضات / عدد المرضى	يُقاس جودة الرعاية التمريضية لكل مريض؛ ارتفاع النسبة يشير إلى كفاءة تقديم الخدمة وانخفاضها قد يدل على نقص الكادر التمريضي؛
	نسبة القيمة المضافة / عدد المرضى	تُظهر القيمة الاقتصادية المحققة من كل مريض؛
	نسبة القيمة المضافة / عدد العاملين	يعكس مساهمة العاملين في تحقيق القيمة المضافة الإجمالية للمؤسسة الصحية؛
	نسبة القيمة المضافة / رقم الأعمال	يُظهر مدى تحقيق المؤسسة للعوائد مقارنةً بإجمالي عملياتها الاقتصادية؛
مؤشرات مرتبطة بمعدلات	معدل مكوث المريض	يعكس مدة إقامة المريض في المستشفى؛ انخفاضه يدل على كفاءة الرعاية، بينما ارتفاعه (أكثر من 7 أيام) يشير إلى ضعف الأداء أو تعقيد الحالات؛
	نسبة إشغال السرير	تُقاس مدى استخدام الأسرة المتاحة خلال فترة زمنية معينة؛ النسبة المثلى هي فوق 80%، وأي انخفاض يشير إلى ضعف الاستغلال؛
	معدل عدد الأسرة لكل طبيب	يُظهر عدد الأسرة التي يديرها كل طبيب، أي مؤشر إنتاجية الطبيب؛ وزيادة المعدل قد تؤدي إلى تقليل الوقت متاح لكل مريض مما يؤثر على جودة الرعاية؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

حصّة الطبيب من المرضى الراقدين	يعكس عدد المرضى لكل طبيب؛ زيادة المعدل عن 20 مريض لكل طبيب تشير إلى انخفاض الوقت المخصص لكل مريض؛
معدل ذوي المهن الصحية/الطبيب	يقيس عدد الكوادر المساعدة لكل طبيب، ويعكس القدرة على تقديم خدمات ذات جودة؛ المعيار العالمي هو 12 مساعد لكل طبيب؛
عدد المرضى الراقدين / ذوي المهن الصحية	يعكس حصّة كل مريض من وقت العناية الصحية، حيث يُفضل ألا يزيد المعدل عن 6 مريض لكل موظف صحي لضمان جودة الخدمة؛
معدل عدد الأسرة /ذوي المهن الصحية	يقيس عدد الأسرة التي يخدمها كل موظف صحي؛ ارتفاع المعدل قد يدل على نقص الكادر الصحي المخصص للعناية، والمعدل المثالي هو سرير لكل 3 موظفين صحيين؛

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على: (فيلاي م.، 2021، الصفحات 28-30)

❖ مؤشرات الأداء من منظور أبعاد بطاقة الأداء المتوازن (The Balanced Scorecard)

تسعى المؤسسات دائماً إلى تحقيق تغيير استراتيجي من خلال الانتقال من الوضع الحالي إلى الوضع المستقبلي المطلوب، ويتطلب ذلك اتخاذ إجراءات إدارية تعتمد على قياس وتقييم الأداء؛ إذ إن القدرة على قياس وتقييم الأداء تُعد مؤشراً مهماً على قدرة الإدارة على اتخاذ القرارات وإدارة الأعمال بشكل فعال؛ فالمؤشرات توفر معلومات حول مستقبل المؤسسة وتمكنها من التخطيط الاستباقي.

في العقود السابقة، كانت طرق القياس التقليدية تعتمد على التحليل المالي خاصة، مما كان يقتصر على تقييم الأداء دون النظر إلى المستقبل؛ فالمقاييس المالية، رغم أهميتها، تقدم رؤية ضيقة تعتمد على الأداء السابق وتفتقر إلى القدرة على التنبؤ بالمستقبل، مما يحد من قدرة المؤسسة على الابتكار والتطوير؛ وبالتالي ظهرت الحاجة إلى تقييم الأداء من مختلف الأبعاد بشكل متزامن وهو السبب وراء ظهور بطاقة الأداء المتوازن، حيث توفر إطاراً شاملاً يعكس الأداء المالي وغير المالي.

وفي المؤسسات الصحية، أدى الاهتمام بجودة المقاييس إلى ضرورة استخدام مؤشرات تأخذ في الحسبان توقعات المرضى واحتياجاتهم إلى جانب الأهداف المالية، مما يعزز من رضا المرضى وتحقيق النتائج المطلوبة.

فبطاقة الأداء المتوازن (BSC) تمثل أداة قياس أداء مبتكرة تم تطويرها بواسطة (Kaplan) و (Norton) عام 1992 وقد عرفها بانها "مجموعة من مقاييس الأداء المالية وغير المالية والتي تقدم لمدراء الإدارة العليا صورة واضحة وشاملة عن أداء منظماتهم بالإضافة الى انها إطار عملي يستخدم كمدخل أساسي يهدف إلى تحسين الأداء الحالي والمستقبلي وذلك من خلال دراسة عدد من المقاييس ضمن أربعة محاور:

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

محور العملاء، والمحور المالي ومحور العمليات الداخلية ومحور التعلم والنمو. (دعاس، 2021، الصفحات 32-34)

تمكن بطاقة الأداء المتوازن من متابعة وتحسين مختلف جوانب تقديم الرعاية الصحية وكفاءة العمليات؛ وذلك من خلال التركيز على أربع مجالات رئيسية، اذ تعزز بطاقة الأداء المتوازن فاعلية المؤسسة الصحية، وبالتالي تساعد في تحقيق التوازن بين الأهداف المالية وغير المالية، مما يعزز تجربة المرضى ورضاهم. كما تعزز من اتخاذ القرارات الاستراتيجية القائمة على البيانات لتحسين جودة الرعاية الصحية؛ وتتمثل تلك المجالات فيما يلي: (Singh , 2024, pp. 2-3)

❖ **البعد المالي:** وقياس فهذا الجانب تكلفة المريض، نمو الإيرادات، وعائد الأصول؛ اذ يمكن لمديري الجودة استخدام هذه المؤشرات لتحسين تخصيص الموارد مع الحفاظ على توازن بين توفير رعاية عالية الجودة وإدارة القيود المالية.

❖ **بعد العملاء:** في القطاع الصحي، المرضى هم العملاء الرئيسيون؛ اذ تقيس بطاقة الأداء المتوازن رضا المرضى، نتائج العلاج، والتجربة العامة مع خدمات المستشفى؛ فمن خلال تتبع مقاييس مثل مستويات رضا المرضى، أوقات الانتظار، وعمليات الخروج، يمكن لمديري الجودة إجراء تحسينات مستهدفة لتعزيز رعاية المرضى وتجربتهم.

❖ **بعد العمليات الداخلية:** يركز هذا الجانب على كفاءة وجودة العمليات في المستشفى، مثل قبول المرضى، عمليات الخروج، إدارة الأدوية، ومكافحة العدوى؛ اذ يقيس مثلاً: متوسط مدة الإقامة، ومعدلات العدوى، مما يوفر رؤى حول فعالية العمليات الإكلينيكية والإدارية.

❖ **البعد التعليمي والنمو:** تحتاج المؤسسات الصحية إلى تحسين مستمر لمهارات العاملين وتحفيزهم؛ ويشمل هذا الجانب تدريب العاملين، رضا العاملين، والمبادرات الابتكارية... الخ؛ على سبيل المثال، تتبع نسبة العاملين الذين يتلقون تدريباً دورياً أو درجات رضاهم يمكن أن يساعد مديري الجودة في تحديد مجالات تطوير العاملين وإعادة الاحتفاظ بهم.

ولإنشاء BSC فعال، يجب اتباع هذه الخطوات: (Singh , 2024, pp. 2-3)

❖ **تحديد الأهداف الاستراتيجية:** من خلال البدء بتحديد رسالة المؤسسة الصحية ورؤيتها وأهدافها الاستراتيجية؛ على سبيل المثال، تشمل الأهداف: تحسين نتائج المرضى، تحقيق الاستدامة المالية، تعزيز رضا المرضى، وتطوير مهارات العاملين؛

❖ **تحديد المؤشرات لكل منظور:** من خلال اختيار مؤشرات محددة وقابلة للقياس لكل بعد من ابعاد بطاقة الأداء المتوازن

• المالية: الالتزام بالميزانية، الإيرادات من الأقسام المختلفة... الخ؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- العملاء: درجات رضا المرضى، نسبة الشكاوى المُعالجة، متوسط فترة الانتظار... الخ؛
 - العمليات الداخلية: معدلات النجاح الجراحي، الامتثال لبروتوكولات السلامة... الخ؛
 - التعلم والنمو: معدل دوران العاملين، معدلات استكمال التدريب، درجات مشاركة العاملين؛
- ❖ تحديد الأهداف والمعايير: من خلال وضع أهداف واضحة وقابلة للتحقيق لكل مقياس، مثل تقليل أوقات انتظار المرضى بنسبة 20% أو تحقيق درجة رضا مرضى بنسبة 90%؛ ويمكن استخدام المؤسسات المماثلة كمقارنة معيارية.
- ❖ تطوير المبادرات: بتحديد المشاريع أو الإجراءات المطلوبة لتحقيق هذه الأهداف؛ على سبيل المثال، إذا كان الهدف هو تقليل أوقات انتظار المرضى، يمكن أن تشمل المبادرات إعادة تصميم العمليات، وتوظيف المزيد من العاملين، أو تحسين الجدولة.
- ❖ مراقبة وتقييم الأداء: وذلك بمراقبة بيانات الأداء بشكل دوري لضمان تحقيق الأهداف من خلال القيام بمراجعات دورية لتقييم التقدم وإجراء التعديلات اللازمة لتحسين النتائج.
- وبالتالي تمثل بطاقة الأداء المتوازن أداة قوية لتعزيز التوازن بين مختلف الأولويات من خلال دمج جوانب مالية، وعمليات داخلية، وتجربة العملاء، وكذا التعلم والنمو، إذ يمكن للمؤسسات الصحية تحقيق رؤية شاملة للأداء واتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة؛ فعلى الرغم من أن BSC لديه بعض القيود، فإن نهجه يمكن أن يكون له تأثير كبير في تحسين الجودة وتحقيق مختلف الأهداف.

3 رهانات وتحديات المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية تحديات ورهانات تتطلب التعامل الفعال لتحقيق التميز في تقديم الخدمات الصحية وجودة الأداء؛ ومن بين هذه الرهانات والتحديات؛ نذكر: (فيلالي م.، 2021، الصفحات 32-34)

1.3 الرهانات التي تواجه المؤسسات الصحية

- ❖ الالتزام بالقواعد التشريعية؛
- ❖ تقليل مخاطر السلامة والصحة المهنية للعاملين؛
- ❖ تشجيع المشاركة والتفاعل مع أصحاب المصلحة؛
- ❖ الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة؛
- ❖ تلبية الطلب المتزايد على الخدمات الصحية؛
- ❖ التحكم في النفقات الصحية؛
- ❖ تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- ❖ الرهانات البيئية: تشمل تقليل وترشيد استهلاك الموارد (المياه والطاقة) وتوليد النفايات؛
- ❖ الرهانات الاجتماعية: ضمان الصحة العمومية وتوظيف الموارد البشرية المؤهلة لتقديم الخدمات العلاجية؛
- ❖ الرهانات الاقتصادية: مواكبة متطلبات الفعالية الاقتصادية في استغلال الموارد؛

2.3 التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية

- ❖ القيادة والإدارة البيئية: تعزيز دعم القيادة الخضراء لتحقيق تغيير طويل الأمد في الثقافة التنظيمية؛
- ❖ تشكيل فرق عمل داخل المؤسسة الصحية لتوجيه الجهود وتحقيق التنفيذ الفعال؛
- ❖ تخصيص موارد بشرية مؤهلة لمعالجة قضايا الصحة وغيرها...؛
- ❖ الاستثمار في البحث والتطوير للتغلب على العوائق في مختلف المجالات؛
- ❖ توفير فرص التكوين والتدريب للعاملين والمجتمع بشأن الصحة البيئية والوقاية من الأمراض؛

وبالتالي يمكن القول ان المؤسسات الصحية تواجه تحديات ورهانات متعددة تتطلب التعامل الفعال لتحقيق التميز في تقديم الخدمات الصحية وجودة الأداء؛ وتشمل هذه الرهانات الالتزام بالقوانين التشريعية، تقليل المخاطر المهنية، وتعزيز الاستخدام الأمثل للموارد...الخ، بالإضافة إلى أهمية تبني المسؤولية الاجتماعية والتي تساهم في تحقيق التوازن بين تقديم خدمات صحية ذات جودة وكذا خدمة المجتمع بشكل فعال.

المبحث الثاني: الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية

الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية تهدف إلى تحسين الاستدامة البيئية وتعزيز الأداء المؤسسي من خلال تبني أساليب ومبادرات صديقة للبيئة تقلل من الأثر البيئي وتعزز من الكفاءة في استخدام الموارد؛ ومن خلال هذا المبحث نتطرق لخصوصية تطبيق تلك الممارسات في المؤسسات الصحية، ثم التطرق لماهيتها وفي الأخير دراسة حالة مستشفى الرمد بمصر كمثال حي ونموذج ناجح يطبق الممارسات الخضراء.

1 خصوصية تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية

تصنف المؤسسات الصحية كأكثر التنظيمات تعقيدا وتميزا بالمقارنة مع باقي التنظيمات خاصة الخدمة منها، وهذا راجع للخصائص المميزة التي تنفرد بها هذه المؤسسات، بحيث: (ذياب و الساعاتي، 2012، الصفحات 31-32) (سعيدان ر.، 2017، الصفحات 121-125)

❖ يتميز العمل في المؤسسات الصحية بدرجة عالية من التخصص والتميز والاختلاف، فهو مقسم بين أعداد كبيرة من الموارد البشرية المتنوعة والمختلفة من حيث خلفياتها العلمية وخبراتها ومهاراتها وتطلعاتها، كما أن التنسيق بين هذه الموارد البشرية المختلفة وتوجيهها باتجاه تحقيق الأهداف هو أمر في غاية الصعوبة، والجدير بالذكر هو وجود خطين للسلطة يعني ازدواجية في خطوط السلطة، بحيث يمثل الخط الأول: خط سلطة الوظيفة الرسمية ممثلا بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو: خط سلطة المعرفة والذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، فالأطباء لديهم المعرفة المتخصصة لكن يمتلكون القليل من المعرفة والخبرة الإدارية على عكس المدراء فهم لديهم المعرفة والخبرة الكافية في المجال الإداري لكن يتمتعون بالقليل من المعرفة فيما يخص المسائل الطبية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث احتكاكات بين الطرفين وحدوث مشاكل إدارية وتنظيمية... إلخ؛

❖ كما تتميز طبيعة العمل في المؤسسات الصحية بالتشغيل الدائم والمستمر، يعني غالبا ما تكون على مدار 24 ساعة وبدون توقف خلال العطل والأعياد، مما يعني صعوبة في إدارة الأفراد والمناوبات الخاصة بهم، كما تتميز بصعوبة توقع حجم العمل نتيجة الطبيعة الطارئة التي تتميز بها هذه المؤسسات فهي تتطلب جاهزية واستعداد مستمر من قبل مختلف العاملين لمجابهة مختلف الظروف وكذا التكيف مع مختلف التغيرات، كما تتطلب أيضا اهتمام خاص بالعراقيل والصعوبات وضرورة اتخاذ إجراءات فورية وعاجلة لحل مختلف المشاكل كإنقطاع الكهرباء، التدفئة، والمياه وغيرها...؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ وتتعدد الأهداف التي تسعى المؤسسات الصحية لتحقيقها، فرغم أن هدفها الأساسي هو تقديم أفضل مستوى من الخدمات الصحية وبأقل تكلفة ممكنة إلا أن هنالك العديد من الأهداف الأخرى والتي لا بد من تحقيقها منها في مجال التدريب وتعليم الأطباء والممرضين والمهنيين وغيرهم، والتي من شأنها تحسين جودة الرعاية الصحية، بالإضافة للسعي لتحقيق إدارة أفضل لمختلف الموارد سواء بشرية، مادية، مالية... إلخ؛ كما أصبح السعي لتحقيق الهدف الأخضر ضرورة حتمية يجب على المؤسسات الصحية أخذها بعين الاعتبار، ويتمثل الهدف الأخضر في تطبيق الممارسات الخضراء من خلال الإدارة الخضراء والنظيفة للطاقة والمياه والنقل والإطعام، كذلك إدارة النفايات الطبية وغيرها...، مما يحقق الكفاءة والفعالية من جهة والمحافظة على صحة الانسان والتقليل من الأثر السلبي على البيئة من جهة أخرى.

بعد التطرق لبعض من الخصائص التي تتميز بها المؤسسات الصحية والتي تعتبر في نفس الوقت تحديات يجب إدارتها، كتعدد الأهداف التي تسعى هذه المؤسسات لتحقيقها وطبيعة العمل الدائم والمستمر يعني التشغيل الدائم لمختلف الموارد منها الأطباء والممرضين والمهنيين والعديد من العاملين في هذه المؤسسات إضافة للموارد المادية والطبيعية كالمعدات والأجهزة الطبية، والكهرباء والغاز والمياه وغيرها...، كل هذا يسبب اضطرابات وضغط عمل يؤدي لعدم الرضى بالنسبة للعنصر البشري وكذا ارتفاع كبير بالنسبة للتكاليف الخاصة بتشغيل مختلف الموارد كما يسبب الاستهلاك الكبير لهذه الموارد كالطاقة مثلا، أضرار وخيمة تضر بالبيئة وصحة الانسان، فتصبح منافية للهدف والرسالة التي تسعى المؤسسات الصحية لتحقيقها؛ وبالتالي فالحل الأمثل لتحقيق إدارة فاعلة لهذه الموارد وتحقيق بيئة وصحة أفضل هو تطبيق الممارسات الخضراء.

تتمثل الممارسات الخضراء -كما تم التطرق إليها سابقا- في مجموعة النشاطات والعمليات والأنظمة الهادفة لتقليل الأثر السلبي على البيئة وكذا تحقيق الكفاءة والفعالية في استخدام مختلف الموارد والطاقة وغيرها...؛ ولكون المؤسسات الصحية أكبر مستهلك للموارد والطاقة وأكبر مخلف للنفايات فإنها تعتبر أكبر مسبب لتلوث البيئي، وبالتالي فإن تطبيقها للممارسات الخضراء يسمح لها من رفع مستوى الصحة العامة بالحد من الآثار البيئية، كما يسمح لها أيضا بتحقيق الكفاءة والفعالية وذلك من خلال: ترشيد استهلاك المياه والطاقة واعتماد الطاقة النظيفة، تدوير الموارد والحد من النفايات، اعتماد ادارة خضراء للإطعام والنقل؛ وفي العنصر الموالي سيتم التطرق بشكل أوضح لأهم الممارسات الخضراء الممكن تطبيقها في المؤسسات الصحية.

2 أهم الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية

تشمل الممارسات الخضراء مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى الحد من الانبعاثات، استخدام الطاقة المتجددة، تحسين إدارة النفايات، وتعزيز كفاءة الموارد الطبيعية وغيرها... وفيما يلي أهم الممارسات التي يمكن تطبيقها في المؤسسات الصحية.

1.2 البناء الأخضر

وهو مفهوم يشير إلى المباني الصديقة للبيئة (مباني المؤسسات الصحية) التي تُصمَّم وتُنَفَّذ بأسلوب مستدام يراعي الظروف البيئية والمناخية للموقع، ويحقق كفاءة في استهلاك الطاقة والمياه وغيرها... هذه المباني تُقيم من منظور دورة الحياة، بدءًا من اختيار الموقع حتى التشغيل، مع التركيز على تقليل النفايات وتحسين جودة الهواء والإضاءة الطبيعية، كما تهدف إلى حماية صحة الإنسان وخلق بيئة نظيفة ومستدامة للأجيال القادمة؛ (ODUNCU, 2023, pp. 149-151)؛ فعند غياب الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية، تبرز مشاكل صحية ناجمة عن ممارسات البناء غير المستدام؛ حيث تتضمن هذه المشاكل انبعاثات الكربون، التي قد تسبب أمراضًا خطيرة مثل السرطان وأمراض الجهاز التنفسي، والحساسية وغيرها... ، مما يشكل تعارض واضح حيث يصبح المكان الذي يلجأ إليه الناس للعلاج مصدرًا للخطر بسبب الانبعاثات والمواد السامة... الخ، ويمكن معالجة ذلك من خلال: (ODUNCU, 2023, pp. 155-156) (Vallée, 2024, pp. 2-3)

❖ كفاءة تحديد الموقع وتصميم المبنى: وهذا ما يعتبر المرحلة الأساسية لأي مشروع لما له من أثر كبير على دورة حياة المشروع، إذ ينبغي مراعاة تقنية كفاءة التصميم واختيار الموقع من جميع النواحي بحيث يجب اختيار أولاً الموقع المناسب للبناء وذلك لحماية الأرض والتقليل من التوسعات الجديدة على البيئة، كما يجب الاستفادة من الطبيعة المحيطة بحيث يمكن استخدام الطاقات المتجددة وتفعيل إدارة التدوير وذلك عن طريق تحديد أماكن محددة لها مما يساعد على سهولة التجميع وإعادة النقل والتصنيع، كما يجب مراعاة الاستفادة المثلى من المصادر الطبيعية المحيطة بالمبنى عند التصميم كالضوء الطبيعي وغيرها...؛

❖ اعطاء الأولوية لاستخدام المواد وممارسات البناء المستدامة خلال مرحلة البناء: حيث يلتزم المشروع بمعايير البناء المستدام، مثل استخدام المواد المحلية الصديقة للبيئة وتقليل توليد النفايات، بالإضافة لاختيار مواد البناء بعناية لضمان انخفاض الطاقة المدمجة وقابلية إعادة التدوير والأثر البيئي الأدنى؛ ويركز هذا الاهتمام على البناء المستدام ليس فقط على تقليل البصمة البيئية ولكن أيضًا على خلق بيئة داخلية صحية للمرضى والعاملين ككل؛

❖ تحسين جودة البيئة الداخلية: حيث أن جودة البيئة الداخلية هي إحدى المتطلبات المهمة جداً خاصة في المؤسسات الصحية؛ وتضمن توفير الراحة والرفاهية وتتضمن الحفاظ على جودة الهواء

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

داخل المبنى من خلال توجيه الفتحات إلى اتجاه الرياح السائدة لكل منطقة مع مراعاة وجود أكثر من فتحة لكل فراغ وهذا لخلق تيار هوائي مناسب، كما يمكن الاعتماد على أنظمة التهوية والتكييف المصممة بشكل صحيح وهذا لتوفير التهوية المناسبة وتنقية الهواء لخلق بيئة علاجية فعالة ؛ كما يجب ان يكون توزيع الشبائيك واختيار أماكنها لغرض الحصول على أكبر كمية من الضوء الطبيعي وخاصة المنعكس مع محاولة تجنب الضوء المباشر ، مع مراعاة تخصيص فراغات مكشوفة مثل الأفنية، وهذا لا يعني الاستغناء على الضوء الصناعي، فقط من المستحسن اختيار وحدات الإضاءة الصناعية التي تعطي نوعاً من الإضاءة التي تكون أقرب للضوء الطبيعي؛ كما ان فلسفة اختيار ألوان الواجهات الخارجية له تأثيرات بيئية ومناخية هامة فالألوان الفاتحة لها القدرة على عكس الإشعاع الشمسي على عكس الألوان الغامقة؛ كما أن من الأمور الواجب أخذها بعين الاعتبار والتي تحسن من جودة البيئة الداخلية هي التحكم في الضجيج وذلك من خلال استخدام مواد العزل الصوتي، الحواجز الحاجبة للصوت والزجاج المزدوج والسجاد وغيرها ... ؛

❖ توفير الأسطح الخضراء والحدائق في البنية التحتية لمبنى المؤسسة الصحية: مما يوفر فوائد متعددة؛ حيث تحسن الأسطح الخضراء كفاءة الطاقة من خلال تقليل انتقال الحرارة وتوفير العزل الطبيعي، كما أنها تمتص مياه الأمطار، مما يقلل من جريان مياه الأمطار ويدعم نظام إدارة المياه بشكل عام، بالإضافة إلى ذلك، تخلق هذه المساحات الخضراء بيئة علاجية، وتعزز الشفاء والرفاهية للمرضى، مع المساهمة أيضاً في الحفاظ على التنوع البيولوجي؛

إذا فتطبيق المباني الخضراء للمؤسسات الصحية يمثل ركيزة أساسية نحو تحقيق بيئة صحية آمنة للمرضى والعاملين؛ من خلال تبني تقنيات بناء صديقة للبيئة وغيرها...، تساهم هذه المباني في تقليل الأثر البيئي بشكل عام؛ بالإضافة إلى ذلك، فإن التصميم المستدام يساعد في تحسين جودة الهواء والإضاءة الطبيعية، مما يخلق بيئة علاجية فعالة ويعزز رفاهية الأفراد.

2.2 إدارة الطاقة

أغلب الأضرار البيئية والصحية ناتجة عن استهلاك الطاقة، نتيجة احتراق الوقود الأحفوري كالفحم والغاز... مما يسبب انبعاثات لغازات ضارة وغيرها، تؤدي بالضرورة لتغير المناخ العالمي ومشكلات أخرى تمس بالبيئة وصحة الإنسان، ويعتبر قطاع الصحة أكبر مستهلك للطاقة؛ حيث تعمل المؤسسات الصحية 24 ساعة في اليوم، سبعة أيام في الأسبوع، و365 يوم في السنة، يعني وتيرة غير منتهية وبالتالي الحاجة لمزيد من الطاقة في العديد من الاستخدامات كالإضاءة والتهوية والتسخين وغيرها...، إذ يسبب هذا الاستهلاك المزايد والكبير للطاقة أضراراً وخيمة بالبيئة وبالتالي صحة الإنسان (singh dhillon & kaur, 2015, p. 3)؛ والجدير بالذكر أيضاً أن الطاقة تعتبر من أعلى المتطلبات تكلفة وفيما يلي بعض من أهم الممارسات الخضراء في مجال إدارة الطاقة : (خليفة و مادي، 2014، الصفحات 3-4)

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- ❖ استخدام التقنيات الحديثة الموفرة للطاقة: بحيث يمكن التقليل من استهلاك الطاقة في المؤسسات الصحية باستخدام مختلف التقنيات الموفرة للطاقة بشراء المنتجات الخضراء الموفرة للطاقة، واستبدال تقنيات الانارة التقليدية بالتقنيات الحديثة مثل مصابيح الفلوريسنت ومصابيح LED الموفرة للطاقة بشكل كبير كما أن عمرها الافتراضي كبير بالمقارنة مع المصابيح التقليدية؛
- ❖ الاعتماد على الطاقات البديلة: ويعني توليد الطاقة باعتماد الطاقات المتجددة، تركيب المراوح الهوائية لإنتاج الطاقة الكهربائية ومد المبنى بالطاقة، وتركيب الألواح الشمسية على الأسطح لتقليل الاعتماد على الشبكة الكهربائية واستخدامها أيضا في تسخين المياه...إلخ؛
- ❖ التحكم في الطاقة: ويقصد بها المراقبة المستمرة لأنظمة الطاقة والأجهزة والمعدات الكهربائية واستبدال غير الفعال منها بأجهزة أكثر فعالية بهدف زيادة كفاءتها ومن أمثلة ذلك: تعظيم استخدام الإضاءة الطبيعية في النهار من أجل تقليل تكاليف الطاقة وتحسين الجو؛ ومراعاة إغلاق أجهزة الإضاءة والتكييف عن الأمكنة والغرف غير المشغولة؛ كذلك تركيب أجهزة التحسس والمستشعرات التي تقوم بتشغيل وإطفاء أو إغلاق الأضواء عند الحاجة، كما يقوم نظام الاستشعار بإخطار نظام تكييف الهواء لإيقاف التكييف في الغرفة عند فتح النوافذ؛ بالإضافة لتركيب أجهزة الإغلاق الأوتوماتيكية وغيرها...

3.2 إدارة المياه

وتعد المؤسسات الصحية من المستخدمين المهمين للمياه، فهي تستخدم كميات هائلة من المياه في العديد من الاستخدامات والمجالات، بحيث يؤدي هذا الاستهلاك الكبير للتغير المناخي والجفاف وغيره، مما يعني الحاق الضرر بالبيئة وكذا صحة الانسان، فالنقص الكبير في البنية التحتية للمياه يسبب مشكلة تؤثر مباشرة على المؤسسات الصحية نفسها، وكذلك بإثقالها بمزيد من الأمراض، كما أنها تصبح غير قادرة على الاعتماد على خدمات المياه والتي تعتبر مهمة جدا لأداء وظائفها ومهامها المختلفة (الجعري، 2018، صفحة 30)، وبالتالي يتوجب معالجة المشكلة من المصدر؛ ويتم تحسين استخدام المياه من خلال آليات مختلفة تركز على تحقيق الكفاءة والفعالية (shipra & rajeev, 2020, p. 49)، ومن بين هذه الآليات ما يلي: (خليفة و مادي، 2014، صفحة 5)

- ❖ الاعتماد على المعدات الحديثة الموفرة للمياه كالصنابير التي تعمل بالأشعة تحت الحمراء، دورات المياه ذات الاستهلاك المنخفض، وغيرها...؛ بالإضافة لفحص الأنابيب بشكل روتيني لمنع التسربات وكذا القيام بالصيانة والإصلاحات عند الحاجة خاصة إذا عند جعل التبليغ عن التسربات المختلفة مسؤولية العاملين من أجل تسهيل وتسريع عمليات الصيانة؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- ❖ استخدام صنابير اقتصادية بحيث تستخدم تقنية التحكم في الفتح والقفل الآلي، عن طريق التحسس لتقليل استهلاك المياه والتحكم في قوة ضخ هذه الصنابير لتتناسب مع حاجة المستهلك، كما يعتبر تقليل كميات تدفق المياه في صنابير أحواض غسيل اليد وغيرها ... الية فعالة في الحفاظ على المياه كما تحافظ هذه الصنابير على جودتها وهذا من خلال تركيب مخفضات التدفق؛
- ❖ تغيير معدات التصوير الاشعاعي القائمة على الأفلام والتي تستخدم كميات كبيرة من المياه إلى التصوير الرقمي الذي لا يستخدم الماء ولا المواد الكيميائية والإشعاعية الملوثة؛
- ❖ فصل المياه المستخدمة في دورات المياه والمغاسل والمياه الناتجة عن المكيفات والثلاجات عن مياه المجاري والتي تعرف بالمياه الرمادي، بحيث يمكن استخدامها مباشرة في بعض التطبيقات مثل الري والتبريد والأغراض الصناعية وفي المراحيض وأجهزة إطفاء الحرائق، كما يجب فحصها من وقت لآخر للتأكد من صلاحيتها؛
- ❖ تجميع مياه الأمطار خلال موسم الأمطار وتخزينها لاستعمالها طول السنة، وإعادة تدوير المياه لمختلف الاستخدامات العملية كالري مثلا، كما يمكن استخدام نباتات مقاومة للجفاف من أجل تقليل استخدام المياه؛

4.2 كفاءة الموارد والحد من النفايات

إن معظم الأضرار البيئية والصحية تكون نتيجة التعرض للسموم الكيميائية الموجودة في المؤسسات الصحية، بالإضافة للنفايات التي تخلفها هذه المؤسسات، ومن أجل تحقيق هدف كفاءة الموارد والحد من النفايات لا بد من اعتماد برامج وسياسات خضراء بدءا من الشراء الأخضر والاستهلاك المستدام ثم التخلص الآمن من النفايات.

أولا يجب أن يشمل نظام المشتريات على مجموعة من القواعد التي تحافظ على استخدام المنتجات الأكثر أمانا وتدوم لفترة أطول، فالمؤسسات الصحية تشتري مجموعة واسعة من المنتجات منها: المواد الكيميائية والصيدلانية؛ الأدوية؛ الطاقة؛ البلاستيك؛ الغذاء... إلخ (الجعيري، 2018، صفحة 18)، ويتم تحسين الشراء في هذه المؤسسات من خلال: (Karliner & Guenther, 2011, p. 33)

- ❖ اللجوء إلى طرق التوريد الخضراء كاستخدام منتجات قابلة لإعادة الاستخدام بدلا من تلك التي يمكن التخلص منها، استخدام المنتجات والمواد المعاد تدويرها... إلخ؛
- ❖ الشراء من البائعين والموردين المحليين الذين ينتجون منتجات خضراء ومستدامة؛
- ❖ مطالبة الموردين بالكشف عن المكونات الكيميائية وبيانات اختبار السلامة لشراء المنتجات، وإعطاء الأفضلية للموردين والمنتجات التي تلبي هذه المواصفات؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ التنسيق بين مختلف المؤسسات الصحية لزيادة القوة الشرائية واستخدامها للحصول على المنتجات المسؤولة بيئياً والمنتجة بشكل أخلاقي؛

ثانياً لا يكفي التركيز على المدخلات فقط، بل يجب التركيز في كيفية إدراج الاهتمامات البيئية في جميع مراحل إنتاج الخدمات الصحية (سراي و بوقرة، 2018، صفحة 80)، فمن المهم تحديد المنتجات والمواد التي تحتوي على مواد سامة وخطرة وجعلها من الأولويات لاستبدالها بمواد أكثر أماناً وأقل خطورة (Karliner & Guenther, 2011, p. 11)، كذلك من المهم التركيز على تقليل إنتاج النفايات من خلال منع توليدها من المصدر باستخدام ما هو ضروري فقط وإعادة توظيف بعض المواد والمنتجات واعتماد التكنولوجيا بدل الأوراق وغيرها...؛

ثالثاً تمثل إدارة النفايات في المؤسسات الصحية عملية معقدة وهذا راجع لخطورتها على صحة الإنسان والبيئة، وقبل التطرق لطرق التخلص الآمن من النفايات يجب التعرف على مفهوماً وأنواعها.

عرفت منظمة الصحة العالمية النفايات الطبية على أنها: "النفايات التي تنتج من المنشآت التي تقدم الرعاية الصحية المختلفة، والمختبرات ومراكز إنتاج الأدوية والمستحضرات الدوائية واللقاحات ومراكز العلاج البيطري والمؤسسات البحثية ومن العلاج والتمريض في المنازل" (بوطورة، سمايلي، و بوطورة، 2020، صفحة 394)، يعني أنها كافة المخلفات التي تنتجها مختلف المؤسسات الصحية، ويمكن تصنيفها وفقاً لمخاطر نقلها كما يلي: (azmal & al, 2014, p. 2638)

❖ حوالي 75 % إلى 85 % : هي نفايات عادية تشبه نفايات البلدية، تكون ذات مخاطر منخفضة عند حرقها؛

❖ حوالي 5 % إلى 25 %: هي النفايات المعدية وتمثل ثاني أكبر فئة، ويمكن تقسيمها إلى:

- نفايات معدية كالدّم وسوائل الجسم، وحادة كالإبر والمشارط والحقن وغيرها...؛
- نفايات شديدة العدوى؛
- النفايات التشريحية والمرضية كالأنسجة البشرية والأعضاء؛
- النفايات الكيميائية والمشعة كالمطهرات والأدوية منتهية الصلاحية، السوائل المستخدمة في العلاج الإشعاعي؛
- النفايات الكيميائية الطبية والمختبرية والمنظفات والمعادن الثقيلة وغيرها...؛
- غالباً ما تستبعد مياه الصرف الصحي من قائمة النفايات الطبية ولكنها تستحق النظر أيضاً.

عادة ما يتم حرق النفايات الطبية، دفنها والتخلص منها مما يسبب أو يولد غازات ومركبات خطرة وسامة، كما يؤدي إلى انبعاث الغازات الدفينة التي تسبب الاحتباس الحراري وبالتالي الحاق الضرر بالبيئة وصحة الانسان، ومن أجل حماية الصحة العامة لا بد من تقليل حجم النفايات المنتجة مع تنفيذ أفضل الخيارات الآمنة في ادارة النفايات بدءا من الفرز والجمع لغاية نقلها والتخلص منها وكذا معالجتها (Karlner & Guenther, 2011, p. 12)، مما يعني تطبيق ممارسات خضراء وآمنة في كل مرحلة من مراحل ادارة النفايات من خلال ثلاث طرق أساسية وهي : التقليل، وإعادة الاستخدام والتدوير، والنجاح فيها يعتمد حتما على تغيير عادات العاملين بهذه المؤسسات الصحية (azmal & al, 2014, p. 2638)، أهم هذه الطرق: (shipra & rajeev, 2020, pp. 49-50) (azmal & al, 2014, pp. 2637-2638) (Karlner & Guenther, 2011, pp. 13-15)

❖ تقليل انتاج النفايات: من خلال استخدام ما هو ضروري فقط واعتماد التكنولوجيا بدل الأوراق، والفصل السليم للنفايات عند المصدر، وذلك بالفرز المناسب لها لتفادي اختلاط النفايات العادية مع النفايات المعدية مما يؤدي لزيادة احتمالية الاصابة بالعدوى وزيادة حجم النفايات وكذا تكاليف التخلص منها وبالتالي الحاق أضرار وخيمة بالبيئة وصحة الانسان عند حرقها والتخلص منها؛

❖ إعادة الاستخدام: من خلال استخدام منتجات يمكن اعادة استخدامها بدلا من تلك التي يمكن التخلص منها أي اعادة توظيف بعض المنتجات والمواد بصفة متكررة، كما يمكن الاعتماد على التعقيم لإعادة استخدام الأدوات الجراحية بشكل متكرر وهذا لضمان الوقاية من الأمراض وإعادة الاستخدام بأمان؛

❖ التدوير: من خلال تدوير النفايات العادية والتي تمثل النسبة الأكبر من إجمالي النفايات وذلك بفصلها عند المصدر باعتماد حاويات خاصة واعتماد تكنولوجيا اعادة التدوير...، فالافتقار لبرامج وتكنولوجيا اعادة التدوير يزيد من كمية النفايات التي سيتم حرقها والتخلص منها في مدافن النفايات، وبالتالي يمثل التدوير الخيار الأفضل والأمن لتقليل حجم النفايات وحتى تقليل تكاليف التخلص منها وتقليل الآثار السلبية على البيئة وصحة الانسان.

بعد التطرق لأهم الطرق الخضراء لتسيير النفايات في المؤسسات الصحية (المراحل الأولى) ننتقل لأهم تقنيات المعالجة البديلة والأمنة لها يعني التحول لبدائل الحرق والدفن:

❖ التعقيم بالبخار أو الأوتوكلاف: يعني سحق النفايات أولا ثم تعريضها للبخار عند ضغط عال ودرجة حرارة عالية مما يؤدي إلى تلف معظم أنواع الكائنات الحية الدقيقة، ومن أجل زيادة فعاليتها يجب سحق الأشياء الحادة أو طحنها، والجدير بالذكر أن هذه التقنية غير صالحة وغير فعالة للمعالجة النفايات الكيميائية والصيدلانية (celitron, 2019)؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ التعقيم الكيميائي أو التطهير: يتم استخدامه للقضاء على الكائنات الحية الدقيقة على المعدات الطبية والجدران والأرضيات وحتى لمعالجة النفايات الطبية، إذ يؤدي إضافة المواد الكيميائية للنفايات إلى تدمير أو تعطيل مسببات الأمراض التي تحتوي عليها، إذ تعتبر هذه التقنية فعالة أكثر مع النفايات السائلة كالدّم والإفرازات السائلة ومع ذلك يمكن أن تخضع النفايات الصلبة للتطهير الكيميائي (celitron, 2019)؛

❖ التعقيم الجاف بالحرارة: وذلك باستخدام الفرن الساخن بدرجات حرارة عالية لمدة زمنية طويلة، حيث لا يمكن استعمال هذه الطريقة إلا للكميات الكبيرة من النفايات الصلبة (بوطورة، سمايلي، و بوطورة، 2020، صفحة 397)؛

❖ التخميد أو التثبيت: تستعمل هذه التقنية مع المواد الصيدلانية والأدوية منتهية الصلاحية، بحيث يتم خلطها مع الاسمنت والجير والماء بنسبة معينة لإبطال مفعول هذه الأدوية ومحاولة الحد من انتشارها في البيئة ثم نقلها إلى موقع ردم مناسب (بوطورة، سمايلي، و بوطورة، 2020، صفحة 398)؛

وفيما يلي جدول يلخص أهم مزايا وعيوب التقنيات سالفة الذكر:

الجدول 17: ملخص لأهم مزايا وعيوب تقنيات معالجة النفايات الآمنة

التقنية	المزايا	العيوب
التعقيم بالبخار أو الأوتوكلاف	طريقة مكيفة بشكل جيد للنفايات المعدية، تكاليفها معقولة لحد ما.	تتطلب تقنيين مؤهلين، قد تكون غير فعالة لمعالجة النفايات الكيميائية والصيدلانية.
التعقيم الكيميائي أو التطهير	تعقيم فعال في الظروف العملية السليمة.	تتطلب كفاءات مؤهلة، وتدابير أمان محددة، وإذا كانت المطهرات باهظة الثمن فالتقنية تصبح مكلفة، كما أنها غير مناسبة لبعض النفايات كالنفايات الصيدلانية والكيميائية.
التعقيم الجاف بالحرارة	لها قدرة عالية في التعقيم لمختلف النفايات الطبية.	تستخدم مع الكميات الكبيرة من النفايات.
التخميد أو التثبيت	أكيدة، بسيطة وغير مكلفة ولا تتطلب تقنيات متطورة	تستخدم مع النفايات الصيدلانية والأدوية فقط.

المصدر: تم اعداد الجدول بالاعتماد على (celitron, 2019) (سعيدان و سي مرابط، 2017، صفحة 123)

وفي الأخير يمكن القول انه لا يوجد حل واحد يناسب جميع انواع النفايات، والبدائل سالفة الذكر تحقق المعالجة السليمة والأمانة للنفايات، كما تحقق المحافظة على البيئة وصحة الانسان.

5.2 إدارة الغذاء

تساهم عولمة النظام الغذائي الغربي القائم على الدهون المشبعة المفرطة والكربوهيدرات المكررة والأغذية المجهزة والتي أصبحت واسعة الانتشار في مجتمعنا في زيادة عبء انتشار الأوبئة والأمراض غير المعدية كالسمنة والسكري وأمراض القلب وغيرها...، والتي تتطلب علاجات طويلة الأجل مما يعني زيادة في تكاليف الرعاية الصحية والبصمة البيئية، أي انفاق المزيد من الطاقة والموارد وغيرها لمعالجة لهذه الأمراض، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية: "تواجه العديد من البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل عبئا مزدوجا"؛ أي بينها يواصلون التعامل مع مشاكل الأمراض المعدية ونقص التغذية فإنهم يواجهون تصاعدا سريعا في عوامل خطر الأمراض غير المعدية، كما أنه الجدير بالذكر أن انتاج الأغذية الصناعية نفسها للأغذية يمكنها أن تكون نموذجا أخضرًا وتعزز الصحة والاستدامة من خلال خيارات غذائية أفضل أي الاعتماد على ادارة فعالة وخضراء للإطعام والتغذية. (Karliner & Guenther, 2011, pp. 24-25)

نقصد بإدارة فعالة وخضراء للإطعام والتغذية التزام المؤسسات الصحية باعتماد ممارسات خضراء وذلك بدمج المبادئ المستدامة والبيئية في كل جانب من جوانب ادارة الطعام بدءا من الشراء ثم الاستهلاك والاستخدام وأخيرا تقليل النفايات والمخلفات من الطعام وغيرها...

تهدف الممارسات الخضراء في ادارة الاطعام إلى تقليل البصمة البيئية للمؤسسات الصحية مع تعزيز عادات الأكل الصحية لدى المرضى ومختلف العاملين، وفيما يلي بعض من أهم الممارسات الخضراء: (singh dhillon & kaur, 2015, p. 4) (Karliner & Guenther, 2011, pp. 24-25)

❖ دعم الوصول إلى الغذاء من مصادر محلية ومستدامة من خلال شراء المنتجات المزروعة محليا وبشكل مستدام وبالتالي تعزيز الانتاج المحلي والمستدام؛

❖ استخدام المكونات العضوية والصديقة للبيئة مع إعطاء الأولوية للمنتجات المستدامة والقابلة لإعادة الاستخدام؛

❖ تثقيف وتوعية العاملين والمرضى حول أهمية الغذاء الصحي؛

❖ الرقابة الصارمة على مشتريات المنتجات والمراقبة الدائمة والمستمرة للكميات والجودة، وكذا تحليل ما يستهلكه المرضى والعاملين في المتوسط وهذا للتحكم في الكميات المقدمة وعدم هدر الطعام بالإضافة لتقليل من استخدام اللحوم والاستغناء عن الوجبات السريعة، الصناعية، المعلبة وغيرها...، وتعويضه بالخضر والفواكه الموسمية والغذاء الصحي عامة؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ التأكيد على عدم تبذير الطعام واستخدام الابداع في اعادة توزيع الفوائض الغذائية واعادة استخدامها بالإضافة لتقليل فضلات الطعام قدر الامكان واستخدام المخلفات منها فيما يفيد كالتسميد أو استخدامها كعلف للحيوانات.

6.2 النقل الأخضر

يمثل النقل مصدرا رئيسيا لتلوث الهواء بحيث يسبب مشكلة صحية كبيرة، أي أنه يؤثر على البيئة وصحة الانسان، ويعد قطاع الصحة بأساطيله المختلفة من سيارات اسعاف ومركبات التوصيل ومركبات نقل العاملين والمرضى وغيرهم... قطاع كثيف النقل في الصناعة، يعني أن خيارات النقل الخاصة بالمؤسسات الصحية لها تأثير كبير، والتحول لنقل آمن وأخضر يقلل من التأثير السلبي لأدنى درجة. (Karliner & Guenther, 2011, pp. 22-23)

تحول المؤسسات الصحية للنقل الأخضر يعني اعتمادها على ممارسات خضراء تقلل البصمة المناخية وتحافظ على صحة الانسان، من بين هذه الممارسات ما يلي:

❖ تشجيع العاملين والمرضى والزوار وغيرهم على المشي ومشاركة السيارات واستخدام النقل العام أو حتى الدرجات؛

❖ التفاوض بشأن الخصومات الخاصة بوسائل النقل العام للتحفيز على استخدامها؛

❖ الشراء من الموردين المحليين والموردين الذين يستخدمون وسائل نقل موفرة للوقود؛

❖ تحسين كفاءة الطاقة لمركبات أسطول المؤسسات الصحية باستخدام الوقود البديل أو المركبات الكهربائية؛

❖ اعتماد التكنولوجيا الحديثة والتطبيقات الرقمية لتقديم الخدمات الطبية كأخذ موعد والتطبيب عن بعد في الحالات غير الطارئة...إلخ.

إن تطبيق الممارسات الخضراء سألقة الذكر في المؤسسات الصحية يحقق العديد من الفوائد، من بينها:

❖ الحد من التلوث والحفاظ على البيئة؛

❖ تحقيق الكفاءة والفعالية، وتحقيق الأرباح على المدى البعيد؛

❖ تحسين مناخ العمل وغرس ثقافة التعاون والتشارك بين مختلف العاملين في المؤسسة؛

❖ توعية العاملين بشأن الحفاظ على البيئة وصحة الانسان؛

❖ توفير بيئة أفضل للمرضى وتحسين جودة الخدمات المقدمة؛

❖ تعزيز تبني المسؤولية الاجتماعية من خلال المبادرات الأخلاقية والخضراء التي تساهم في حماية البيئة والمجتمع.

3 ماهية المؤسسة الصحية الخضراء

إن مفهوم المؤسسة الصحية الخضراء من المفاهيم الحديثة والمهمة أيضا كونها ترتبط بالاقتصاد الأخضر، كما تعتبر عنصر مهم يؤثر في نجاعته، وفيما يلي توضيح لمفهومها؛ أهميتها؛ وأهم التحديات التي تعيق نجاحها.

1.3 مفهوم المؤسسة الصحية الخضراء

يشهد العالم اليوم ولادة شكل جديد من الأعمال يهدف إلى المساهمة في مجتمع أكثر استدامة من وجهة نظر اقتصادية، اجتماعية وبيئية، فإذا كانت عيوب السوق قد ساهمت في التدهور البيئي بشكل كبير، فإن السياق الحالي يوفر فرصا كبيرة لأصحاب المؤسسات ورواد الأعمال الراغبين في الاستجابة للتحديات الاجتماعية والبيئية المعاصرة مع تحقيق الأرباح وذلك من خلال تبني مفهوم المؤسسة الخضراء (l'allier & audet, 2020, p. 33)، بحيث أصبحت المؤسسات الخضراء الصديقة للبيئة إحدى أركان وشروط مؤسسات الأعمال الرائدة (أوشن، 2022، صفحة 578)، فهي تشكل ديناميكية اقتصادية جديدة سريعة التطور (قمري و بوالشعور، 2021، صفحة 694)؛ وفيما يلي سنتعرف أولا لماهية المؤسسة الخضراء بشكل عام ثم ننتقل لماهية المؤسسة الصحية الخضراء.

يتضمن مفهوم المؤسسة الخضراء عنصرين هما "المؤسسة" و"الأخضر"، فمثل جميع المؤسسات فإن المؤسسات الخضراء تسعى لتحقيق الأرباح لكن بشكل أخضر صديق للبيئة، يعني أنها تحقق هذا الهدف من خلال الفرص التي توفرها الطبيعة بشكل مستدام ودون إلحاق الضرر بالبيئة، ويمكن تعريفها من وجهتي نظر بحيث تتعلق الأولى بالنتيجة التي تحققها يعني بالمنتجات في شكلها النهائي (السلع والخدمات الخضراء)، أما الثانية فتتعلق بالعملية أو الانتاج (النشاط ما) بالأخذ بعين الاعتبار الجانب البيئي خلال عمليات الانتاج وغيرها ...، وبالتالي يمكن الدخول في قطاع الأعمال الخضراء من خلال تسويق منتجات صديقة للبيئة أو من خلال عمليات أو استخدام تقنيات نظيفة تحد من الآثار السلبية للنشاط (majurin, 2017, p. 7)

كما يمكن تعريفها بكونها اتجاه حديث، حيث تتبنى المؤسسة رسالة ورؤية تتلاءم مع مطالب البيئة والمشاركة في حمايتها وتجديدها وتحسينها (بن الزاوي و هالم، 2021، صفحة 25)، واعتماد سياسة بيئية شاملة أو جزئية تأخذ بعين الاعتبار البيئة والاهتمامات البيئية، لتكون المحصلة مؤسسة خضراء صديقة للبيئة وتحميها خلال نشاطاتها، ذات مخرجات خضراء ومستجيبة للحاجات المستهلك الأخضر (مامن و بلقيوم، 2020، صفحة 36)، فهي تستثمر لتحقيق الربح كأي مؤسسة أخرى، إلا أنها تجعل من البعد البيئي محورا أساسيا للمشروع الذي تقوده، بحيث تعتبر مؤسسة صديقة للبيئة تستثمر بطريقة صحيحة من الناحية البيئية، ولا تلحق أي

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

ضرر فنجدها لا تستنزف الموارد المتاحة طبيعياً، كما أنها تحرص على عدم تلويث المحيط الذي تنشط فيه (أوشن، 2022، صفحة 578)؛

وتعرف أيضاً بأنها المؤسسات التي تتبنى إجراءات تشغيل مستدامة، سواء من حيث مصادر المنتجات والمواد الأولية، أو ممارسات العمل، أو طرق الشحن فهي تهدف بالأساس إلى القضاء على أي تأثير سلبي على البيئة على الصعيدين المحلي والعالمي، وذلك باتباع نهج استباقي يقلل من النفايات وانبعاثات الكربون إلى الحد الأدنى وتجنب أي ممارسات ضارة بالبيئة (بن فاضل، 2021، صفحة 450)؛

كما تتميز المؤسسات الخضراء بمجموعة من الخصائص تجعل منها مؤسسات صديقة للبيئة تساهم في تعزيز وتحقيق الأهداف البيئية للاقتصاد الأخضر، منها:

❖ العمل على تحسين الأداء الاقتصادي، تخفيض الأضرار البيئية وتحقيق المزيد من العدالة الاجتماعية في نفس الوقت (persais, 2004, p. 172)؛

❖ المحافظة على البيئة من خلال دمج مبادئ الاستدامة في كل قرار من قراراتها بحيث:

- تعمل على توفير منتجات صديقة للبيئة؛
- الالتزام بالمبادئ البيئية في عملياتها يعني الانتاج بطرق آمنة (koester, 2011, p. 8)؛
- الحد قدر المستطاع من نفاياتها ومخلفاتها وإعادة تدويرها ... (أوشن، 2022، صفحة 579)؛
- دمج الأهداف البيئية في جميع الممارسات من خلال ترسيخ الثقافة البيئية في المؤسسة وتبني رسالة ورؤية تتلاءم مع مطالب البيئة؛

❖ المحافظة على الموارد والطاقة بحيث تحرص على اقتصاد الطاقة أثناء عملية الانتاج وذلك باعتماد برامج وسياسات تهدف للكفاءة في استخدام الطاقة خاصة باستعمال الطرق الخضراء (زموري وقرين، 2021، صفحة 394)، فنجدها مثلاً تقتصد في الطاقة الكهربائية وغالباً تتجه لاعتماد الطاقات المتجددة (أوشن، 2022، صفحة 579)، إضافة لترشيد استهلاك المياه من أجل تحقيق الكفاءة والفعالية من جهة والمحافظة على المياه من جهة أخرى وغيرها ...

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة التعريف الإجرائي التالي: المؤسسة الخضراء هي: مؤسسة صديقة للبيئة، تسعى لاستغلال الفرص من خلال القيام باستثمارات خضراء كإنتاج منتجات خضراء تخلق بها أسواقاً جديدة أو حتى اعتماد عمليات وتقنيات نظيفة للإنتاج تحقق بها ميزة تنافسية، كما تسعى هذه المؤسسات لمواجهة التهديدات كندرة الموارد والمخاطر البيئية وغيرها...، وهذا ما يمكنها من تحقيق الربح والمحافظة على البيئة في آن واحد.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

والآن ننتقل لمفهوم المؤسسة الصحية الخضراء: ان المؤسسة الصحية الخضراء أو "المستشفى الأخضر" يُصمم ويُبنى أو يُجدد ويُدار مع مراعاة مبادئ الصحة والاستدامة البيئية؛ ويعد إنشاء مستشفى أخضر جهدًا طويلًا ومعقدًا يتطلب مراعاة العديد من الجوانب لضمان نجاحه. (Octavianus, et al., 2021)

كما يعرف أيضا بأنه المستشفى الذي يُعزز الصحة العامة باستمرار من خلال تقليل التأثيرات البيئية السلبية، ويسعى إلى القضاء على مساهمته في عبء الأمراض؛ كما يعترف بالعلاقة بين صحة الإنسان والبيئة، ويتجلى ذلك من خلال الحوكمة والاستراتيجيات والعمليات، كما يربط الاحتياجات المحلية بالإجراءات البيئية وطرق الوقاية الأساسية من خلال المشاركة النشطة في الجهود الرامية لتحسين صحة المجتمع والبيئة، وتحقيق العدالة الصحية، وتعزيز الاقتصاد الأخضر. (Shaabani, Okhovati, Sarkhosh, & Vali, 2022, pp. 129-130)

ويُعرّفه المجلس الهندي للمباني الخضراء بأنه مبنى يُحسّن رفاهية المرضى، ويُسهل علاجهم، ويستخدم الموارد الطبيعية بكفاءة وبطريقة صديقة للبيئة. (singh dhillon & kaur, 2015, p. 2)

وبالتالي يمكن القول ان المؤسسة الصحية الخضراء هي: كيان صحي متكامل يهدف إلى تقديم الخدمات الصحية بالاستناد إلى ممارسات تشغيلية وتصميمات مبتكرة خضراء توازن بين تقديم الرعاية الصحية وتقليل التأثير البيئي السلبي، بما يحقق رفاه الإنسان والبيئة على حد سواء.

2.3 أهمية المؤسسة الصحية الخضراء

تلعب المؤسسات الصحية الخضراء دورا مهما في الإصلاح البيئي في ظل اقتصاد أخضر يهدف إلى إصلاح المؤسسات وفقا للعقلانية البيئية (b.stamm, 2015, p. 81)، فالمؤسسة الصحية الخضراء تمثل نموذجا مبتكرا يسعى لتحقيق التوازن بين تقديم الرعاية الصحية عالية الجودة وحماية البيئة؛ وبالتالي تتجلى أهمية المؤسسة الصحية الخضراء في دورها المحوري في تحسين صحة المرضى والمجتمع من خلال توفير بيئة صحية تقلل الملوثات وتسهم في تسريع الشفاء، مع تقليل التأثير البيئي السلبي؛ ويمكن إبراز أهمية هذه المؤسسات من خلال المزايا التي تحققها، ومنها ما يلي: (Alkaabi & Aljaradin, (majurin, 2017, p. 9) : 2022, pp. 34-35)

❖ تحقيق الفوائد البيئية: وتتمثل في:

- تقليل انبعاثات ثاني أكسيد الكربون والحد من الأضرار البيئية أثناء البناء؛
- تحسين إدارة مياه الأمطار من خلال الأسطح الخضراء؛
- تعزيز التنوع البيولوجي وتنقية الهواء من خلال امتصاص السموم والملوثات؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- تقليل استهلاك الطاقة باستخدام الضوء الطبيعي والطاقة المتجددة، مما يقلل من نفقات التدفئة والتبريد؛

❖ تحقيق الفوائد الاقتصادية: ومنها:

- تحقيق وفورات في التكاليف: وذلك من خلال الاعتماد على الممارسات الخضراء، بحيث تعتمد المؤسسات الصحية الخضراء على حسن استغلال الطاقة باستخدام مصادر الطاقة البديلة كالطاقة الشمسية مثلاً، استعمال معدات وتقنيات موفرة للطاقة؛ ترشيد إدارة المياه من خلال استخدام المعدات الحديثة الموفرة للمياه؛ تقليل إنتاج النفايات واعتماد الرسكلة وغيرها أي دعم إعادة التدوير، وتوفير التكاليف المرتبطة بالتحكم البيئي؛ كل هذا يسمح بتخفيض التكاليف وتحقيق الكفاءة؛

- سهولة الحصول على الدعم المالي والغير المالي من قبل الحكومات بحيث قامت بلدان مختلفة بتطوير تدابير وسياسات تهدف إلى ضمان الانتقال للاقتصاد يكون له تأثير أقل على البيئة (اقتصاد أخضر)، حيث تم تبني سياسات وقوانين للحد من الاستهلاك الكبير للطاقة، التلوث وانبعاثات الغازات الدفيئة... إلخ للمؤسسات التقليدية، أين تخضع بعض الأنشطة الملوثة لغرامات مالية وغيرها...، والأهم أنه يتم الاعتماد على الحوافز الايجابية لتشجيع تنفيذ العمليات الخضراء من خلال الاستفادة من مجموعة من التدابير كالتخفيضات الضريبية والإعانات للتحويل إلى التقنيات الصديقة بالبيئة وغيرها...، إضافة لأنواع مختلفة من المساعدات غير المالية كالتدريب وغيره...

- ❖ تحسين الصحة العامة: من خلال توفير ظروف بيئية داخلية مثالية تحسن من صحة الأفراد، ودعم بيئات غير سامة وتنظيف أخضر وتقليل النفايات، مما يعزز بيئة آمنة للمرضى والعاملين.

- ❖ قوة عاملة أكثر صحة وإنتاجية: يؤدي تخضير العمليات إلى تقليل المشاكل الصحية للعمال من جهة والمحافظة على البيئة من جهة أخرى، إضافة إلى تحسين إنتاجية العمال نتيجة انخفاض اضراب العمال وقلقهم بشأن المخاطر الصحية وتقليل حالات الغياب والإجازات المرضية بسبب المشاكل الصحية؛

- ❖ تحسين جودة الرعاية: من خلال تسريع شفاء المرضى وتقليل مدة الإقامة، وتقليل الحاجة إلى المسكنات والإصابات الثانوية، إضافة لتحسين الحالة النفسية وتقليل التوتر لدى المرضى والعاملين، مما يساهم في تحسين الأداء وجودة الرعاية المقدمة.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ كسب رضا المرضى والمجتمع: ويعني زيادة رضا المرضى، كون هذه المستشفيات تعمل على تعزيز المسؤولية الاجتماعية وتعزيز العدالة البيئية والاجتماعية من خلال تلك الممارسات الخضراء والصديقة للبيئة.

وبالتالي تُبرز أهمية المؤسسات الصحية الخضراء في تحسين صحة المرضى والمجتمع وتقليل التأثير البيئي مع تحقيق وفورات اقتصادية وجودة أعلى في الرعاية، ورغم هذه الفوائد فهذا النوع من المؤسسات يمكن ان يواجه العديد من التحديات والعراقيل والتي سنبرز أهمها في العنصر الموالي.

3.3 أهم التحديات التي تواجه المؤسسة الصحية الخضراء

رغم الأهمية الكبيرة للمؤسسات الصحية الخضراء، إلا أنه غالباً ما تواجهها مجموعة من العراقيل والتحديات من بينها ما يلي: (Vallée, 2024, p. 5) (dhillon & Kaur, 2015, pp. 2-3) (Kumari & Kumar, 2020, p. 50)

❖ التكلفة العالية للتأسيس: يتطلب إنشاء مؤسسات صحية خضراء استثمارات كبيرة في البنية التحتية والأنظمة البيئية المستدامة، مما يرفع من التكاليف مقارنة بالمؤسسات الصحية التقليدية؛

❖ التكنولوجيا والابتكار: تحتاج المؤسسات الصحية الخضراء إلى تقنيات حديثة وكفاءات متخصصة في التصميم البيئي وإدارة الموارد، مما قد يشكل عائقاً أمام تبني الممارسات الخضراء؛

❖ ساعات العمل: تعمل المؤسسات الصحية على مدار السنة دون انقطاع، مما يصعب تنفيذ الحلول الخضراء؛

❖ استهلاك الطاقة والمياه: تعمل المؤسسات الصحية على مدار الساعة وتستهلك كميات ضخمة من الطاقة والمياه، مما يجعل تحقيق الكفاءة في استخدام الموارد تحدياً كبيراً؛

❖ التخلص من النفايات: تنتج المؤسسات الصحية كميات كبيرة من النفايات، بما فيها النفايات الطبية الخطرة التي تتطلب طرقاً خاصة وآمنة للتخلص منها، وهذا يزيد من الأعباء التشغيلية؛

❖ مكافحة العدوى: تستوجب بروتوكولات مكافحة العدوى في المؤسسات الصحية اعتماد مواد كيميائية قوية وأساليب تعقيم دقيقة قد تتعارض مع الممارسات الخضراء؛

❖ الازدواجية في الأنظمة: تحتاج المؤسسات الصحية الخضراء إلى أنظمة احتياطية تعمل بشكل مستقل في حالات الطوارئ، مما يعني مزيد من التعقيد كما يزيد في التكاليف أيضاً، وخاصة عندما تتطلب الأنظمة البيئية الخضراء مزيداً من الدعم؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ التدريب والتوعية: يتطلب تطبيق المبادرات الخضراء تدريباً متخصصاً للعاملين في المؤسسات الصحية لتغيير عاداتهم اليومية نحو ممارسات بيئية خضراء، وهذا قد يتطلب وقتاً وجهوداً طويلة في التوجيه والتوعية؛

❖ ضمان الجودة البيئية المستدامة على المدى الطويل: قد تكون التكاليف والموارد اللازمة للحفاظ على جودة البيئة الداخلية والاستدامة طويلة الأمد صعبة التحمل مع الوقت، مما قد يدفع المؤسسات الصحية إلى التراجع عن بعض المبادرات والممارسات البيئية بعد فترة من تطبيقها؛

❖ الاعتماد على الموردين المحليين: لتحقيق الاستدامة في سلسلة التوريد، تحتاج المؤسسة الصحية الخضراء إلى التعامل مع موردين محليين يقدمون مواد صديقة للبيئة، وقد لا تتوفر مثل هذه المواد بسهولة أو بأسعار تنافسية؛

❖ تكامل التصميم الأخضر مع البنية التحتية التقليدية: قد تجد المؤسسات الصحية القائمة صعوبة في التحديث أو التكيف مع المبادئ البيئية الخضراء، مما يجعل تنفيذ الاستراتيجيات الخضراء في المباني القديمة تحدياً كبيراً وصعباً ومكلفاً أيضاً.

وبالتالي تتمثل أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية الخضراء في صعوبة تطبيق الحلول الخضراء نتيجة للتكاليف المرتفعة والتقنيات المتقدمة المطلوبة، فضلاً عن تعقيدات تنفيذ هذه الحلول في بيئات صحية نشطة تتطلب استمرارية في العمل.

4 عرض تجربة مستشفى الرمد كمؤسسة صحية خضراء

مستشفى الرمد ببورسعيد -مصر- هو نموذج بارز في تطبيق الممارسات الخضراء والاستدامة البيئية في قطاع الرعاية الصحية بمصر. يُظهر المستشفى التزاماً قوياً بتنفيذ مبادرات تهدف إلى تحسين كفاءة استهلاك الموارد، والحد من التأثير البيئي، وتعزيز الوعي المجتمعي حول القضايا البيئية والصحية.

مستشفى الرمد هو أحد المستشفيات التابعة لهيئة الرعاية الصحية المصرية (EHA)؛ وهو مستشفى متخصص في طب وجراحة العيون، يقع في محافظة بورسعيد. يضم المستشفى 27 سريرًا، ويمتد على مساحة أكثر من 5000 متر مربع؛ يخدم المستشفى أكثر من 100,000 مريض سنوياً ويجري حوالي 6,000 عملية جراحية سنوياً؛ وقد حصل المستشفى على الاعتماد من الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GAHAR)، وهي الجهة الوطنية لاعتماد جودة الرعاية الصحية. (Global Green and Healthy Hospitals, 2024)

تناقش دراسة الحالة عملية التحول الأخضر في مستشفى الرمد من خلال تنفيذ الممارسات الخضراء، وفي هذا السياق نوضح أهم أهداف هذا المستشفى، كما يلي: (Global Green and Healthy Hospitals, 2024)

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- ❖ تحقيق توفير في الطاقة بنسبة لا تقل عن 10%؛
 - ❖ تحقيق توفير مستمر في استهلاك المياه بنسبة لا تقل عن 10%؛
 - ❖ التحول الرقمي الكامل لإنشاء نظام خالٍ تمامًا من الورق؛
 - ❖ استخدام تقنيات موفرة للطاقة في وسائل النقل الجماعي؛
 - ❖ تطبيق ممارسات آمنة لفصل النفايات وإدارتها بشكل فعال بشكل عام؛
 - ❖ المشاركة في مبادرة منظمة الصحة العالمية/الرعاية الصحية بدون أضرار لتحقيق رعاية صحية خالية من الزئبق؛
 - ❖ تقديم أغذية صحية وطبيعية ومستدامة خالية من المواد الحافظة؛
 - ❖ تطوير برنامج داخلي للأدوية الخضراء؛
 - ❖ تطبيق مبادئ الشراء الأخضر لضمان شراء منتجات صديقة للبيئة ومستدامة؛
- وتتمثل أهم إنجازات هذا المستشفى؛ كما يوضحها الجدول الموالي:

الجدول 18: الممارسات وتطبيقاتها في مستشفى الرمد

الممارسات الخضراء	تطبيقاتها في مستشفى الرمد
إدارة الطاقة	• قياس ومراقبة الأداء من خلال استخدام أجهزة لقياس الرطوبة ودرجة الحرارة ومراقبة جميع المهام الكهربائية، مع توثيق النتائج بانتظام؛ • استبدال 100% من المصابيح بمصابيح LED لتقليل استهلاك الطاقة؛ مع إعادة توزيع تركيبات الإضاءة وفقاً لاحتياجات كل موقع لضمان كفاءة الأنظمة الكهربائية والعمليات التشغيلية؛ • تحسين إجراءات ترشيد الطاقة من خلال ضبط درجة حرارة مكيفات الهواء عند 24 درجة مئوية؛ والتأكد من إغلاق الأبواب والنوافذ للحفاظ على كفاءة التكييف؛ • تم حظر استخدام الغلايات وجميع أنواع سخانات المياه في جميع المكاتب الإدارية، مع تقليص استخدامها إلى داخل ركن القهوة. • تم تقليل إضاءة المدخل والممرات إلى 50%، مع الاعتماد بشكل أكبر على الإضاءة الطبيعية خلال النهار. • تم حظر استخدام الوصلات الكهربائية والكابلات غير الآمنة وتم مراقبتها من خلال جولات روتينية يومية.
إدارة المياه	• تم استبدال الحنفيات التقليدية بأخرى ذكية وفعالة في بعض العيادات الخارجية، والعيادات الطارئة، والاستقبال، وغرف العمليات الرئيسية. • تم تركيب جهاز ذكي لتوفير المياه على جميع الحنفيات في المباني الثلاثة لتقليل ضغط المياه والكميات المستخدمة. • تم تركيب نظام ري كامل لجمع وتخزين مياه الأمطار والمياه المستعملة من وحدات التكييف. • تم تركيب نظام لجمع وتخزين وإعادة استخدام المياه المهذرة لأغراض التنظيف والري. • تم تحسين البنية التحتية الخضراء من خلال استخدام أنظمة ري حديثة، ومشاريع زرع وتشجير عبر الري بواسطة الرشاشات. • تم زيادة المساحات الخضراء باستخدام نباتات مقاومة للجفاف مثل أشجار النخيل. • تم اعتماد ملصقات توعية للعمال والزوار حول أهمية المياه.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

إدارة النفايات	• فصل النفايات إلى خمس فئات رئيسية: نفايات صيدلانية؛ نفايات بلاستيكية معدية؛ نفايات حادة معدية؛ نفايات كيميائية؛ نفايات عادية غير خطرة (التي يتم فصلها إلى ثلاث فئات: زجاج، علب، بلاستيك). • عدم وجود وحدة تقطيع وتعقيم (أوتوكلاف) :بما أن مستشفى الرماد لا يمتلك وحدة تقطيع وتعقيم، فإن النفايات يتم نقلها إلى مستشفى تابع للهيئة العامة للرعاية الصحية (EHA) المجاور والذي يحتوي على جهاز أوتوكلاف مع جهاز تقطيع؛ هذا يساعد على تجنب الحرق كطريقة للتخلص من النفايات الطبية. • توفير حاويات لفصل النفايات :يتم توفير حاويات مخصصة لفصل النفايات العادية في المستشفى؛ بالإضافة إلى ذلك، سيتم تعديل العقود مع مقدمي خدمات النفايات الحاليين لضمان توفير الدعم المالي المستمر للمستشفى في هذا المجال. • جميع العاملين المعنيين بإدارة النفايات والتعامل معها يتلقون تدريباً شاملاً ويتم تطعيمهم ضد فيروس التهاب الكبد B لضمان سلامتهم وصحتهم. • يتم استخدام معدات الحماية الشخصية خلال جميع مراحل التعامل مع النفايات لضمان حماية العاملين في المستشفى من المخاطر المحتملة.
إدارة الغذاء	• يعتمد المستشفى في تلبية احتياجاته الغذائية على مستشفى قريب؛ • يقوم المستشفى بتنظيم برامج توعية لتثقيف المرضى والعاملين حول عادات التغذية السليمة وتعزيز أهمية اتباع أنظمة غذائية متوازنة وصحية. • اقتراح تطوير كافيتريا صحية :لا يمتلك المستشفى حالياً كافيتريا خاصة به، لكنه قام بتطوير اقتراح لاستئجار مساحة داخل المستشفى لإقامة كافيتريا، على أن يلتزم المستأجر بتقديم طعام صحي وطبيعي ومستدام خالٍ من المواد الحافظة، مع منع تقديم الأطعمة السريعة أو المعلبة؛ ستكون هذه الكافيتريا الأولى من نوعها في مستشفيات مصر.
النقل الأخضر	• تمكن مستشفى الرماد من تركيب ترتيبات لركن الدراجات على الأرصفة خارج عيادات المرضى الخارجية، وذلك لتشجيع الموظفين والزوار على استخدام الدراجات وتقليل بصمتهم الكربونية؛ وقد تم تطوير خطة توعية لتشجيع المرضى والموظفين على استخدام الدراجات بدلاً من المركبات التي تعتمد على الوقود الأحفوري. • يجري مستشفى الرماد مفاوضات مع محافظة بورسعيد لتركيب محطة حافلات للنقل العام ضمن مساحة 100 متر مربع بالقرب من حرم المستشفى، وهذه الخطوة قيد التنفيذ.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (Global Green and Healthy Hospitals, 2024)

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

الجدول السابق يعرض الممارسات الخضراء المتبعة في مستشفى الرمد ويعكس مجموعة من الإجراءات المستدامة في مجالات الطاقة والمياه والنفايات والغذاء والنقل، التي تهدف إلى تحسين الكفاءة البيئية وتقليل التأثيرات السلبية على البيئة. فمن خلال الجدول نلاحظ ان المستشفى لم يطبق كل من الشراء الأخضر والبناء الأخضر وذلك راجع ل:

بالنسبة للشراء فالمستشفى يتعامل مع الهيئة الموحدة للمشتريات (UPA) ، وهي الهيئة الوطنية المتخصصة في جميع المشتريات الحكومية للمؤسسات العامة يعني ان هناك مركزية في الشراء ولا يمكن التعامل مع الموردين بشكل مباشر؛ اما بالنسبة للبناء، فقد تم بناء المستشفى بطريقة تقليدية (غير خضراء)، مما يعني أن المبنى يفتقر إلى المواصفات الخضراء والمعايير اللازمة للمرونة، مثل المواد المستخدمة في البناء، أنظمة التهوية وغيرها...؛ ولمواجهة هذا الوضع، تم اختيار نظام مرن والاعتماد على خيار GGHH، الذي يركز على العمليات والأنشطة والممارسات الخضراء بدلاً من التركيز على المباني الهيكلية، وهو ما أثبت فعاليته؛ كما ان قرار تركيب الألواح الشمسية لتوليد الطاقة غير فعال، وذلك بسبب:

❖ انخفاض الإشعاع الشمسي.

❖ الموقع الجغرافي.

❖ وجود ظلال وعوائق مثل المباني الطويلة والأشجار القريبة.

❖ الظروف الجوية غير المواتية، مثل الغطاء السحابي المتكرر وهطول الأمطار الغزيرة.

وقد تم اعتبار تنفيذ برامج كفاءة الطاقة هدفاً أكثر فعالية في هذه الحالة (Global Green and Healthy Hospitals, 2024).

المبحث الثالث: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية

تمثل المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية مفهوم يكتسب أهمية متزايدة في العالم المعاصر، حيث يلعب دوراً محورياً في تعزيز صحة المجتمعات وتحقيق التنمية المستدامة.

1 المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية: المفهوم والأهمية

تشير المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية إلى التزام هذه المؤسسات بتقديم خدمات تتجاوز دورها التقليدي في تقديم الرعاية الصحية، لتشمل المساهمة في تعزيز رفاهية المجتمع وحماية البيئة.

1.1 مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية

لا يختلف مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية عن مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات بشكل عام، إذ تعرف بأنها: "تعهد إدارات المؤسسات الصحية والتزامها حيال المجتمع من خلال القرارات التي تتخذها لبلوغ الأهداف الموضوعة لها، وفي تحقيق رسالتها الإنسانية لعموم أفراد المجتمع التي يقف في مقدمتها خلق بيئة صحية سليمة خالية من الأمراض" (سعيدان ر.، 2017، صفحة 127)، كما يمكن تعريفها أيضاً بأنها: "الالتزام المؤسسات الصحية بالتصرف أخلاقياً تجاه العاملين والمتعاملين معها، وتقديم ما يرغبه المريض انسجاماً مع القيم المشتركة التي بينهما وما يحقق التنمية المستدامة، بما يضمن سلامة وصحة المجتمع وكذا منافع وعوائد اقتصادية لبقاء وتطور المؤسسات الصحية (قريشي، 2021، صفحة 65).

ويمكن القول أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية تعبر عن التزام هذه المؤسسات اتجاه المجتمع ومختلف أصحاب المصالح، إذ يتوقع المجتمع من هذه المؤسسات توفير مختلف الخدمات صحية بالجودة والسعر المناسبين، بالإضافة لاحترام القانون وتجنب الاضرار بالبيئة وصحة الانسان وبالتالي تحسين نوعية الحياة.

2.1 أهمية تبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية

تعتبر التغيرات الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية الحاصلة في بيئة الأعمال سبباً رئيساً لتبني المسؤولية الاجتماعية من قبل مختلف المؤسسات وخاصة المؤسسات الصحية، إذ يتوقع المجتمع اليوم المزيد من العطاء وكذا تزايد الضغوط من قبل مختلف أصحاب المصالح يمثل سبباً مهماً أيضاً، وهذا راجع لتزايد المخاطر الصحية والتي تنعكس على حياة الأفراد في ظل الأمراض المستعصية والمخاطر البيئية (البكري، 2015، صفحة 237)، ولا يمكن تجاهل حقيقة أن الغرض أو الهدف الأساسي للمؤسسات الصحية هو تحقيق غاية سامية وهي تعزيز صحة الانسان من خلال تقديم مختلف الخدمات الصحية وبالتالي تبني المسؤولية الاجتماعية يساهم في تحقيق هذا الهدف كون الصحة المثالية تمثل الطرف المثالي لمتمتع الناس بحياتهم (نياب و الساعاتي، 2012، صفحة 27)، كما تساهم أيضاً في تحسين جودة ونوعية الخدمات المقدمة، وترسيخ الصورة والسمعة الجيدة لهذه المؤسسات في أذهان الأفراد، والجدير بالذكر أن تبني المسؤولية

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

الاجتماعية من قبل المؤسسات الصحية يخلق نوع من الترابط الاجتماعي ويمثل وسيلة لخلق القيمة وتحسين المستوى المعيشي.

2 المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية: الأبعاد والمجالات

المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية تتضمن مجموعة من الأبعاد والمجالات التي تهدف إلى تحسين صحة المجتمع وتعزيز رفاهيته ويمكن توضيحها في العناصر التالية:

1.2 أبعاد المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية

لقد تم الإشارة سابقاً إلى بعض النماذج التي تناولت أبعاد المسؤولية الاجتماعية، ومن بينها أبعاد (Carroll) المتمثلة في أربعة أبعاد أساسية هي: البعد الاقتصادي؛ البعد القانوني؛ البعد الأخلاقي؛ البعد الخيري، ويمكن تكيف هذه الأبعاد حسب طبيعة نشاط وعمل كل مؤسسة، فالمؤسسات الصحية تختلف عن المؤسسات الاقتصادية وغيرها...، وفيما يلي عرض لأهم النقاط المكونة لأبعاد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية حسب (Carroll): (سعيدان و بوهنة، 2016، الصفحات 129-131)

❖ البعد الاقتصادي: ويعني أن تهدف المؤسسات الصحية إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من المنافع لأكبر قدر ممكن من الأفراد، ويتم ذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة سواء بشرية، مالية أو مادية بما يحقق الكفاءة والفعالية، بالإضافة إلى الالتزام بمبادئ المنافسة العادلة والاستفادة من التطور التكنولوجي واستخدامه لترقية وتطوير الخدمات الصحية والخدمات الإدارية وحتى في مجال مكافحة التلوث والمحافظة على البيئة؛

❖ البعد القانوني: ويعني أن تحترم المؤسسات الصحية التشريعات والقوانين والنظم التي تضعها الدولة، ويشمل ذلك تقديم رعاية طبية تتماشى مع القوانين المحلية والدولية، كذلك تمكين الأجهزة المعنية من الرقابة عليها ومتابعة أنشطتها ولا يتأتى ذلك إلا من خلال نظام معلومات يوفر المستندات والسجلات الملائمة للمتابعة واتخاذ القرار، بالإضافة للتوثيق الجيد والملائم للسجلات الطبية وغيرها بحيث تتحمل هذه المؤسسات وكذا العاملين فيها مسؤولية حماية هذه السجلات؛

❖ البعد الأخلاقي: ويعبر عن ضرورة التزام المؤسسات الصحية بسلوكيات وقيم ومبادئ معينة، إذ يجب احترام هذا البعد وتطبيقه في هذه المؤسسات أكثر من غيرها وهذا بسبب طبيعة نشاطها، إذ يجب عليها أن تتحلّى بالمصداقية خاصة عند التعامل مع المرضى سواء من حيث الكشف، الفحص، التحليل، أسعار العلاج... إلخ، وهذا لتكون هناك ثقة متبادلة بين الطرفين، كما يجب أن تتحلّى بالسرية إما بخصوص المرضى أو العاملين وغيرهم...، بحيث يجب أن لا تدلي بأي بيانات إلا بما تقتضيه الأطر القانونية والتنظيمية، كما يجب أن تحقق مفهوم العدالة من خلال توفير الخدمات الصحية لجميع الأفراد دون تمييز أو تحيز أو أي كان، كذلك يجب تحقيق العدالة للعاملين

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

فيما يخص الأجور والمكافآت والحوافز وغيرها...؛ ويمكن الإشارة أن أخلاقيات الأطباء والعاملين في المؤسسات الصحية مهمة ضمن هذا البعد خاصة كون هذه المؤسسات عبارة عن تنظيم إنساني بالدرجة الأولى، ويجب أن يلتزم الطاقم العامل في هذه المؤسسة بالأمانة والنزاهة، التواضع وحسن التعامل، التعاطف والرفق بجميع المرضى؛

❖ البعد الخيري: يعبر عن مختلف المبادرات الخيرية والتطوعية التي تشارك بها المؤسسات الصحية لتحسين نوعية الحياة خاصة فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض والمحافظة على صحة الإنسان، ويتم ذلك من خلال أنشطة وبرامج تثقيفية وتوعوية مثلا، أو من خلال تشجيع مبادرات العاملين والأطباء في تقديم الخدمات الممتدة إلى المنازل للمسنين وغيرهم...، كذلك التنسيق مع الجمعيات وباقي المؤسسات لتسهيل القيام بالأعمال الخيرية والتبرعات... إلخ.

تتداخل هذه الأبعاد الأربعة وتعمل معًا لتعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية ورفع مستوى الخدمة المقدمة للمجتمع، اذ تعتبر هذه الأبعاد ضرورية لضمان استدامة المؤسسات الصحية وتلبية احتياجات المجتمع.

2.2 مجالات المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية

إن المؤسسات عامة ليست مسؤولة فقط عن تقديم منتجات عالية الجودة فقط، بل أصبح عليها أن تلبي احتياجات أصحاب المصلحة إما الداخليين أو الخارجيين، إضافة إلى ضمان تقليل أي تأثير سلبي اجتماعي كان أو بيئي وذلك إلى أدنى المستويات (jonker & de witte, 2006, p. 3)

1.2.2 المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين:

تتلخص المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين في محاولة تحقيق أكبر قدر من المطالب والحاجات الانسانية للعاملين، وهذا نظرا للتأثير الكبير لهذا العنصر على أداء المؤسسة مهما كان نوعها (قويدر الواحد، 2015، صفحة 36).

تقوم المؤسسة الصحية بإدارة الموارد البشرية من خلال أنشطة متعددة لفائدة مختلف الفئات من أطباء وممرضين وأعاون وإداريين، وهي تمارس بذلك مسؤولياتها الاجتماعية (قريشي، 2021، صفحة 65)، ومن بين التوقعات والمتطلبات التي تحقق المسؤولية الاجتماعية اتجاه العاملين ما يلي: (نقموش، 2021، صفحة 571 و572) (ذياب و الساعاتي، 2012، صفحة 31) (نصيرات، 2014، الصفحات 50-52)

❖ يتوقع العاملين في المؤسسات الصحية أجورا ومرتبات مجزية تتناسب مع جهودهم المبذولة خاصة أن طبيعة العمل في هذا النوع من المؤسسات يكون على مدار الساعة وبدون توقف خلال العطل والأعياد وغيرها...؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- ❖ يتوقع الأطباء، الممرضين والمهنيين تدريب وتعليم مستمرين وكذا القيام بالأبحاث العلمية والطبية لتطوير المهارات والمعارف ومواكبة التطورات العلمية في ظل بيئة تتسم بالتغير والتطور المستمر؛
- ❖ يتوقع مختلف العاملين بالمؤسسات الصحية تحسين مستمر لظروف العمل (توفير الشروط الملائمة للعمل) خاصة وأن ظروف العمل في هذه المؤسسات تتميز بالصعوبة وهذا راجع لحالات القلق والإجهاد الدائم بسبب ضغوط ومفاجآت العمل، وكذا دقة المسؤولية وقداصة الأمانة التي يتحملونها؛
- ❖ تتميز المؤسسات الصحية بتعدد المهن والخدمات والأنشطة وكذا اختلافها وتداخلها وبالتالي يتوقع العاملين في هذه المؤسسات إدارة فعالة تحقق تحفيز العاملين وكذا تعاونهم وتفهمهم لأهمية التنسيق لضمان تحقيق الكفاءة والفعالية؛
- ❖ إن أسلوب الاتصالات المفتوحة والمباشرة بين المستويات في المؤسسات الصحية مهم جدا وهذا من أجل ضمان معالجة أسرع لمختلف المواقف خاصة الطارئة منها؛
- ❖ يتوقع العاملين فرص ترقية جيدة إضافة لتوفير الخدمات الاجتماعية المختلفة التي تحقق الاستقرار والراحة كتوفير السكن مثلا.

2.2.2 المسؤولية الاجتماعية تجاه الزبائن (المرضى)

- تضع المؤسسة الصحية المريض ضمن أولوياتها دائما، وتركز على توفير ما يحتاجه وبنوعية جيدة (يونسى، 2021، صفحة 90)، ويمكن الإشارة لأهم اشكال ممارسة المسؤولية الاجتماعية اتجاه المرضى كما يلي: (نصيرات، 2014، الصفحات 50-52)
- ❖ توفير الخدمات الصحية لأكبر عدد من المواطنين من كافة المناطق والفئات العمرية وكذا مختلف المستويات الثقافية والاجتماعية والتعليمية بسهولة ويسر وبأقل تكلفة، إضافة لمراعاة الجودة والنوعية في تقديم هذه الخدمات؛
 - ❖ تتطلب الطبيعة الطارئة للعمل في المؤسسات الصحية ضرورة جاهزية واستعداد العاملين بشكل مستمر لمختلف حالات الطوارئ؛
 - ❖ الحرص على توفير القوى البشرية اللازمة والمتخصصة (التوفير الكمي والنوعي)، كذلك توفير الآلات والمعدات والأجهزة اللازمة مع الاستخدام الأمثل والصحيح لها، بالإضافة لتوفير مختلف الأدوية والمستلزمات الطبية والغير طبية مع مراعاة الكمية والنوعية المناسبة وكذا طرق تخزينها واستهلاكها وحتى التخلص منها؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ ضرورة الاهتمام بالمشاكل بشكل متزايد لاتخاذ الاجراءات الفورية والمستعجلة كمشاكل انقطاع الكهرباء، التدفئة، الماء وغيرها...، وهذا لضمان راحة المرضى؛

3.2.2 المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع

يتمثل هذا النوع من الأنشطة في الخدمات التي تقدم النفع العام والفائدة لأفراد المجتمع، والمشاركة مع الدولة في تقديم تلك الأنشطة بغرض القضاء على مختلف المشكلات الاجتماعية (مقدم، 2014، صفحة 86)، ويمكن للمؤسسات الصحية تقديم مساهمات ومبادرات كثيرة للقضاء على هذه المشاكل وتأمين حياة أفضل للمجتمع خالية من الأوبئة والأمراض ومن ثم خلق استقرار اجتماعي (قريشي، 2021، صفحة 65)، وذلك من خلال : (البكري، 2015، الصفحات 268-269)

❖ تعزيز الصحة العامة كهدف أساسي يخدم المجتمع من خلال تقديم الخدمات الصحية المختلفة في الوقت المحدد وبالدقة المطلوبة؛

❖ تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمجتمع؛

❖ احترام العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع؛

❖ توفير مناصب شغل للعديد من المواطنين في مختلف التخصصات؛

❖ إتاحة الفرص لإجراء البحوث العلمية والتربصات، وكذا المشاركة والتعاون في إجراء التجارب المختبرية والسريية بين المؤسسة الصحية والجامعات وغيرها ...؛

❖ مد جسور التعاون في مختلف المجالات منها تنظيم زيارات التبرع بالدم وإجراء التلقيحات الوقائية وغيرها...؛

❖ تقديم خدمات ارشادية لخلق التوعية الصحية، والمشاركة في البرامج التثقيفية للمساهمة في تحسين سلوكيات المواطنين وتغييرها للأفضل؛

4.2.2 المسؤولية الاجتماعية تجاه البيئة

تمثل البيئة عامل مهم لوجود الحياة على الأرض والمحافظة عليها مسؤولية الجميع دون استثناء، وتعتبر المؤسسات الصحية من المصادر الأساسية للمشكلات البيئية لما تخلفه من نفايات ومخلفات بشتى أنواعها، وما تستنزفه من موارد وطاقات ومياه وغيرها...، وبالتالي وجوب التزام هذه المؤسسات بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه البيئة للمحافظة عليها وتقليل التلوث، ومن أهم أشكال تطبيق المسؤولية الاجتماعية في هذا المجال كما يلي:

❖ محاولة التوفيق بين الأهداف الاجتماعية والأهداف البيئية؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- ❖ التزام المؤسسات الصحية اتجاه البيئة من خلال وضع برامج وسياسات تتضمن أهدافا تتعلق بتحسين وتطوير الأداء البيئي؛
- ❖ العمل على دمج الثقافة البيئية في المؤسسة، وزيادة الوعي البيئي لدى العاملين، بالإضافة لتشجيع المبادرات التطوعية لتقليل التلوث بشتى أنواعه؛
- ❖ الاستخدام الأمثل للموارد من خلال الاقتصاد في استخدام المواد الطبية والغير طبية وغيرها...، اعتماد الرسكلة واسترجاع المواد المستعملة، والقيام بالتغيرات والتحسينات التكنولوجية لتخفيف استخدام مختلف الموارد كاعتماد الادارة الالكترونية مثلا؛
- ❖ الالتزام بالمعايير البيئية؛
- ❖ الادارة الآمنة للنفايات من خلال تحسين الشراء، تقليل انتاج النفايات، واعتماد طرق آمنة للتخلص منها؛
- ❖ الاقتصاد في استخدام مصادر الطاقة والمياه واعتماد مصادر بديلة كالطاقات المتجددة.

3 المؤسسة الصحية (Alder Hey Children's) كنموذج رائد في المسؤولية الاجتماعية

تُعتبر مؤسسة (Alder Hey Children's) واحدة من أبرز النماذج الرائدة في تبني المسؤولية الاجتماعية؛ وبفضل موقعها كمستشفى أطفال متخصص، تسعى هذه المؤسسة لتقديم رعاية شاملة تتجاوز العلاجات الطبية، حيث تركز على رفاهية المرضى وأسرهم وتساهم بشكل فعال في خدمة المجتمع، وفيما يلي التعريف بالمؤسسة واهم مبادرات المسؤولية الاجتماعية، خاصة في الفترة 2023-24 والتي تم الإشارة إليها من خلال التقرير السنوي والحسابات في الفترة 2023-24. (Alder Hey , 2024)

1.3 التعريف بالمؤسسة الصحية (Alder Hey Children's)

هي مؤسسة صحية تعليمية وتدريبية، مختصة في معالجة الأمراض الشائعة والمتخصصة وحتى الحالات المعقدة لدى الأطفال، مقرها في ليفربول (Liverpool) في المملكة المتحدة؛ تتمثل مهمة ورؤية المؤسسة الصحية (Alder Hey Children's) في: "نريد مستقبلا أكثر صحة وسعادة وعدالة حيث يستطيع كل طفل وشاب تحقيق أهدافه وطموحاته"؛ ولتحقيق رؤيتها وضعت الأهداف التالية:

- ❖ تقديم تجربة لا مثيل لها في الرعاية الصحية؛
- ❖ دعم العاملين في المؤسسة الصحية وذلك من خلال الحصول على مراتب ومهن تليق بهم وأن يكونوا أصحاء وسعداء؛
- ❖ تحقيق إنجازات رائدة عالميا في مجال البحث والتطوير والابتكار؛

❖ التعاون من أجل الأطفال والشباب لخلق نظام مشترك للصحة والرعاية؛

❖ العمل بذكاء مع الشركاء للنجاح أكثر؛

❖ وضع بعض الأهداف الصعبة من أجل التحدي والتأكد من الاستمرارية في التركيز.

من خلال رؤية وأهداف المؤسسة نلاحظ اهتمام هذه المؤسسة اهتمامًا قويًا بمستقبل الأطفال والشباب، سواء من ناحية الرعاية الصحية أو دعم العاملين وحتى الابتكار، مما يجعلها نموذجًا ناجحًا في المسؤولية الاجتماعية والرعاية الصحية للأطفال.

2.3 برامج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية (Alder Hey Children's)

تسعى المؤسسة الصحية (Alder Hey Children's) لتبني مجموعة من المبادرات التي تهدف إلى تعزيز صحة الأطفال والشباب ورفاهيتهم، بالإضافة لدعم العاملين وحتى المجتمع؛ وتشمل برامج المسؤولية الاجتماعية الخاصة بهذه المؤسسة الصحية عدة مجالات رئيسية وهي كما يلي:

أولاً: المسؤولية الاجتماعية في مجال المرضى: تعتبر المسؤولية الاجتماعية في مجال المرضى جزءاً أساسياً من استراتيجية المؤسسة الصحية (Alder Hey Children's)، وهذا لتحسين الرعاية الصحية للأطفال وكذا عائلاتهم؛ ومن أمثلة تبني هذه المؤسسة الصحية للمسؤولية الاجتماعية في مجال المرضى ما يلي:

❖ **تقديم رعاية صحية متكاملة:** تركز المؤسسة على تقديم رعاية صحية متكاملة تشمل الدعم الطبي والنفسي، مما يساعد المرضى وعائلاتهم في التعامل مع التحديات الصحية، ومن بين أهم الأمثلة ما يلي:

- اعتماد برنامج (Alder Hey Active) الذي يمثل مبادرة مبتكرة تم تطويرها من قبل اثنين من أخصائيي العلاج الطبيعي في مؤسسة (Alder Hey Children's) خلال فترة جائحة كورونا؛ ويهدف هذا البرنامج لتشجيع الأطفال على ممارسة النشاط البدني عن بُعد من منازلهم، مما يساهم في تحسين صحتهم الجسدية والعقلية، إذ يساعد هذا البرنامج الأطفال الذين يشعرون غالباً بأنهم غير قادرين على ممارسة الرياضة على بناء الثقة في قدراتهم البدنية وحتى العقلية؛
- تحسين تجربة الانتظار من خلال تحسين غرف الرعاية الحسية ضمن برنامج الرعاية النهارية الجراحية، والتي تُعد خطوة هامة لتحسين تجربة المرضى؛ حيث إن هذا التحسين المميز يتساعد بشكل كبير المرضى الذين يعانون من القلق مثلاً، فهي تعمل على جعل فترات الانتظار أقل توتراً وملائمة للمرضى وعائلاتهم، وبالتالي توفير بيئة هادئة ومريحة تساعدهم على الشعور بالهدوء أثناء انتظار التدخلات الطبية.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ **مراقبة صحية مبتكرة:** اذ تشتهر مؤسسة (Alder Hey Children's) الصحية بخدماتها المتميزة في مجال طب الأطفال، وخاصة في علاج الأطفال المصابين بأمراض القلب الخلقية، حيث يحتاج هؤلاء الأطفال والذين يولدون بعيوب خلقية حادة إلى عدة مراحل جراحية لضمان بقائهم على قيد الحياة حتى بلوغهم؛ استجابةً لهذه الحاجة، أبدعت المؤسسة في تطوير برنامج مبتكر يُدعى (Little Hearts At Home)، والذي يتيح للمرضى الصغار الانتظار للجراحة بأمان في منازلهم، دون الحاجة للإقامة الطويلة في المستشفى.

وتطلبت هذه الفكرة تطوير حل رقمي قوي لمراقبة الحالة الصحية للمرضى، يُستخدم من قبل الطاقم الطبي المتنقل والمسؤول عن زيارة المرضى وكذلك من قبل الأطباء المختصين بأمراض القلب، اذ يتضمن هذا الحل تسجيلاً فورياً وإعداد تقارير دقيقة لحالة المريض، مما يسهل عملية المتابعة والمراقبة بشكل منتظم، ويُعد التطبيق أداة فعالة تُسهل جمع البيانات، وتوفر معلومات تفصيلية وشاملة عن حالة المريض.

يمتاز هذا التطبيق بنموذج إدخال بيانات سهل الاستخدام وديناميكي، بالإضافة إلى نظام تنبيه للتغيرات في حالة المريض، وهو مصمم ليكون قابلاً للاستخدام في المناطق ذات الاتصال المحدود بالإنترنت؛ ولقد أدى هذا المشروع، الذي تم تطبيقه هذا العام (2023-2024) على 55 مريضاً إلى تقليل حالات القبول غير المخطط لها والمكالمات إلى خطوط الاستشارة المتخصصة، مما يعزز من تجربة المرضى بشكل كبير.

تسعى المؤسسة حالياً لتوسيع هذا النموذج ليشمل مؤسسات صحية وحالات أخرى، مما يبرز هذا البرنامج كفكرة إبداعية في شكل تطبيق مبتكر يوفر الأمان والراحة للأطفال وذويهم..، كما يساعد التطبيق أيضاً في تبسيط العمل للطاقم الطبي، مما يجعل مراقبة حالة المرضى أكثر سهولة ودقة، بالإضافة للمساهمة الفعالة في تحسين كفاءة المؤسسة في إدارة المرضى، حيث يقلل من مدة الإقامة في المستشفى وبالتالي تصبح المؤسسة أقل اكتظاظاً وأكثر راحة.

❖ **تحسين التجربة الإنسانية:** تسعى هذه المؤسسة الصحية لتعزيز التجربة الإنسانية بالنسبة للمرضى وحتى عائلاتهم؛ حيث تعمل هذه المؤسسة على دعم العائلات من خلال منزل رونالد ماكدونالد (Ronald McDonald House)، والذي يوفر لعائلات المرضى مكاناً للإقامة في المؤسسة الصحية (Alder Hey Children's)، مما يسهل عليهم البقاء بالقرب من أطفالهم خلال فترات العلاج، اذ يوفر المنزل بيئة آمنة وداعمة للعائلات في أصعب الأوقات؛ كما تضمن هذه المؤسسة توفير ثلاث وجبات يوميةً للآباء المقيمين، مما يعزز من تجربتهم ويوفر لهم الراحة أثناء فترة علاج أطفالهم؛ اما بالنسبة للمرضى فتعمل على تحسين تجربتهم من خلال الاعتماد على الجمعية الخيرية للمؤسسة؛ بحيث تساعد التبرعات الخيرية في تمويل الابتكار والأبحاث الحيوية وغيرها... وهذا لضمان تحقيق نتائج إيجابية الآن ومستقبلاً، حيث أن الدعم المستمر الذي تقدمه مؤسسة

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

(Alder Hey Children's) الخيرية يغير الحياة كل يوم للمرضى وحتى عائلاتهم، إذ تقدم المؤسسة الخيرية الدعم على مدار العام من أجل تعزيز استمرارية (Alder Hey Children's) في كونها مؤسسة ذات مستوى عالمي وصديقة للمرضى، ومن بين المبادرات التي حققتها الجمعية ما يلي:

- تم جمع 50000 جنيه إسترليني لشراء موارد اللعب وغيرها والتي يمكن للأطفال والشباب استخدامها في جميع أرجاء المؤسسة الصحية، إذ تساعدهم في قضاء وقت ممتع أثناء إقامتهم وتضمن استمرارهم في تجربة الأنشطة الإبداعية، كما أنها بمثابة أداة إلهاء قيمة خلال فترة وجودهم في (Alder Hey Children's)، لذا من خلال الاستثمار في موارد جديدة، فإنها تمنح الأطفال والشباب المزيد من الفرص للتعبير عن أنفسهم والاستمتاع بوقتهم.

- تم استخدام 15300 جنيه إسترليني لتمويل توفير الفنان المقيم في (Alder Hey Children's) وهو (Barrington) الذي يجلب الضحك والمرح للأطفال والشباب من جميع الأعمار باستخدام الخدع السحرية وفن البالونات وهذا لتوفير تجربة مثالية لكل طفل في (Alder Hey Children's)

- دعمت التبرعات التي بلغ مجموعها 9,652 جنيهًا إسترلينيًا الصندوق في شراء الألعاب الحسية وألعاب الأطفال والهدايا الإضافية للمراهقين، كما أتاحت حدثًا رائعًا لتشغيل الإضاءة والديكورات في الأجنحة.

كانت هذه لمحة مختصرة لبعض المبادرات التي قامت بها المؤسسة، حيث إن هذه الجهود تعكس روح التعاون بين المجتمع ومؤسسة (Alder Hey Children's)، كما تعمل على تقديم أفضل تجربة ممكنة للمرضى.

ثانياً: المسؤولية الاجتماعية في مجال العاملين: تسعى هذه المؤسسة الصحية إلى تعزيز المسؤولية الاجتماعية في مجال العاملين من خلال عدة مبادرات تهدف إلى تحسين بيئة العمل ودعم العاملين؛ ومن أمثلة ذلك ما يلي:

- ❖ أتمتة العمليات: طورت (Alder Hey Children's) أنظمة أتمتة ذكية للتعامل مع المهام الإدارية كتحديث سجلات المرضى وعمليات الموارد البشرية، ما ساعد في توفير الوقت وتقليل الأخطاء وزيادة الدقة في معالجة البيانات، وهو ما أتاح للعاملين التركيز على مسؤوليات أعلى مستوى؛

- ❖ تطوير تطبيقات تسهيل التدريب: لتبسيط عمليات التدريب، قامت هذه المؤسسة بتطوير تطبيق حجز التدريب، مما يمكن العاملين من جدولة جلسات التدريب بسهولة مع تزويد المدربين ببيانات الحضور لإعداد تقارير شاملة؛ تعمل هذه المبادرة على تعزيز مشاركة العاملين، وتسهيل جهود

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

التدريب، وتمكين إعداد تقارير مفصلة عن معدلات إتمام التدريب عبر مختلف مجموعات العاملين والإدارات؛

❖ دعم البحث والابتكار لدعم العاملين والأطباء: حيث تم تأسيس معهد (The Speakman Building)، المعروف أيضًا بـ (Institute In The Park)، عام 2016 ليكون مركزًا للابتكار في الرعاية الصحية للأطفال؛ حيث يوفر المعهد بيئة تعاونية تجمع بين الأكاديميين، والأطباء، والشركات التكنولوجية لتطوير حلول مبتكرة تعزز من جودة الرعاية الصحية للأطفال، ويعتمد المعهد نهج "الابتكار المفتوح" الذي يتيح التعاون الحر بين المختصين من مختلف التخصصات، مما أسهم في ترسيخ مكانته كمؤسسة رائدة في الابتكار الصحي بفضل بنيته الرقمية المتطورة ودور فريقه الإبداعي المتنوع؛

❖ أكاديمية (Alder Hey): حيث تركز أكاديمية (Alder Hey) على كل ما يتعلق بالتعلم والتعليم والفرص، مما يضمن حصول العاملين الحاليين والمستقبليين على المعرفة والمهارات والثقة اللازمة للقيام بأدوارهم بفعالية؛ فمنذ عام 2021، شملت الأكاديمية التعليم الطبي؛ التعليم السريري؛ التعلم والتطوير؛ التدريب المهني وغيرها...

❖ توفير فرص تعليمية عالية الجودة وتحسين تجربة الطلاب: في إطار التزام (Alder Hey) بتوفير فرص تعليمية عالية الجودة، اتخذت المؤسسة خلال العام الماضي العديد من الإجراءات لدعم وتحسين تجربة الطلاب والمتدربين؛ حيث شملت هذه الإجراءات التركيز على رفاهية الطلاب، وتكيفهم مع المناهج الجديدة، وتشجيعهم على التعبير عن آرائهم واحتياجاتهم، إضافة إلى دعم المشرفين والموجهين لهم، كما استفاد الطلاب من التكنولوجيا الحديثة ومن أساليب التعلم المعززة تكنولوجياً، مما ساهم في تحسين الجودة التعليمية.

ثالثاً: المسؤولية الاجتماعية في مجال المجتمع: وفي إطار التعاون المجتمعي وتعزيز تبني المسؤولية الاجتماعية تركز مؤسسة (Alder Hey) على عدة مجالات تهدف إلى تعزيز العدالة الصحية وتوفير بيئة اجتماعية واقتصادية مستدامة؛ حيث تعمل على:

❖ الدفاع عن حقوق الأطفال والشباب من خلال السعي لتعزيز مناصرة الأطفال والشباب على جميع المستويات، سواء محلياً أو عالمياً، وهذا ضمان حقوقهم وتحسين رفاهيتهم؛

❖ زيادة فرص العمل عالية الجودة، اذ تهدف لتوفير فرص عمل متنوعة تعكس تنوع المجتمع المحلي، مما يساعد على تمكين الفئات المختلفة؛

❖ دعم الاقتصاد المحلي من خلال العمل على شراء السلع والخدمات من الموردين المحليين كلما أمكن، لدعم الاقتصاد المحلي؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ تعزيز الشراكات المجتمعية المستدامة، إذ تسعى هذه المؤسسة لتكون جزءاً من شبكة من الشراكات الإيجابية لإنشاء نظام صحي مستدام يدعم الأطفال والشباب؛

❖ التزام (Alder Hey) بخطة "الصفر الصافي" لتقليل تأثيراتها البيئية كجزء من جهود مكافحة تغير المناخ.

رابعاً: المسؤولية الاجتماعية في مجال البيئة: تسعى (Alder Hey) لتحقيق التزامها بالحفاظ على البيئة من خلال تنفيذ خطة خضراء شاملة؛ يتمحور هذا الالتزام حول مواجهة تحديات تغير المناخ وتقليل البصمة الكربونية، مع تعزيز الخيارات المستدامة للنقل وتقليل النفايات.

وبالتالي فإن المؤسسة الصحية (Alder Hey) تسعى لتحقيق تأثير إيجابي في المجتمع وتعزيز قيمة الرعاية الصحية المقدمة للأطفال وعائلاتهم؛ فهي تهدف لتقديم قيمة اجتماعية أكبر للمجتمع؛ مما يعني تعزيز تبني المسؤولية الاجتماعية.

3.3 تحليل أهمية تطبيق برامج المسؤولية الاجتماعية لمؤسسة (Alder Hey Children's)

من خلال العنصر السابق تبين كيف يمكن أن تكون المؤسسة الصحية (Alder Hey Children's) نموذجاً رائداً في تقديم الرعاية الصحية للأطفال والشباب، حيث تشمل برامج المسؤولية الاجتماعية عدة مجالات رئيسية تُعزز من صحة ورفاهية المرضى والعاملين والمجتمع المحيط، وفيما يلي تحليلاً مختصراً لأهمية تلك البرامج أم المبادرات:

❖ المسؤولية الاجتماعية في مجال المرضى: تساهم المؤسسة الصحية في تحسين نتائج العلاج وزيادة رضا المرضى من خلال تقديم رعاية صحية شاملة تلبي الاحتياجات الصحية والنفسية للمرضى؛ كما ان التزام المؤسسة بتقديم رعاية صحية متكاملة ينشأ الشعور بالثقة بين المرضى وأسرهم، مما يزيد من التزامهم بخطط العلاج وتفاعلهم الإيجابي مع الخدمات الصحية، بمعنى ان تبني المسؤولية الاجتماعية في مجال المرضى في المؤسسة الصحية (Alder Hey) يساهم في تحقيق الجودة وتعزيز الثقة وتحسين سمعة المؤسسة؛

❖ المسؤولية الاجتماعية في مجال العاملين: إذ يشجع تطبيق المسؤولية الاجتماعية في هذا المجال توفير بيئة عمل داعمة ومحفزة (تحسين بيئة العمل)، مما يزيد من رضا العاملين ويقلل من معدلات الدوران الوظيفي؛ كما تعمل برامج التدريب والتطوير على تعزيز وتطوير مهارات العاملين، مما يساهم في رفع مستوى الكفاءة وتحسين جودة الخدمة المقدمة؛

❖ المسؤولية الاجتماعية في مجال المجتمع: حيث تعمل على تحسين رفاهية المجتمع من خلال تقديم الدعم للفئات الضعيفة وتعزيز حقوق الأطفال والشباب، مما يساهم في بناء مجتمع أكثر توازناً؛

كما ان بناء شراكات قوية من خلال التعاون مع مختلف المنظمات يحقق التفاعل الإيجابي مع المجتمع، يعني تحقيق العدالة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة بالإضافة لدعم الاستدامة الاقتصادية والاجتماعية.

❖ **المسؤولية الاجتماعية في مجال البيئة:** حيث يساهم الالتزام بالاستدامة في حماية البيئة وتقليل التأثيرات السلبية، مما يضمن مستقبل أفضل للأجيال القادمة.

تعتبر مؤسسة (Alder Hey Children's) مثالاً رائداً في تقديم الرعاية الصحية المتطورة، حيث تجمع بين تحسين جودة الخدمات الصحية والمسؤولية الاجتماعية؛ فهي لا تقتصر على كونها مزوداً للرعاية الصحية فقط، بل تسعى أيضاً إلى تحسين بيئة العمل للعاملين وتعزيز الاستدامة الاجتماعية والبيئية، حيث تعكس برامجها التزاماً حقيقياً بمسؤولياتها تجاه المرضى والافراد والمجتمع، وحتى البيئة؛ مما يجعلها نموذجاً يُحتذى به في كيفية تحقيق التوازن بين الخدمات الصحية العالية الجودة ومتطلبات المجتمع.

المبحث الرابع: العلاقة النظرية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية
يتناول هذا المبحث تحليل العلاقة النظرية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية، حيث سيتم أولاً استعراض التداخل بين الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية، ومن ثم توضيح العلاقة من خلال العنصر الثاني؛ ثم عرض تجربة المؤسسة الصحية (Bumrungrad)

1 تداخل الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية من خلال الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية

تمثل العلاقة بين الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية في تلاقي الأهداف البيئية والاجتماعية والاقتصادية؛ ويمكن توضيح التداخل بينهما من خلال الجدول الموالي:

الجدول 19: أوجه التداخل بين الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية

أوجه التداخل بين الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية	
من حيث التطور التاريخي	شهد كل من الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية تطوراً متزامناً على مر العقود، حيث نشأ كلا المفهومين نتيجة للوعي المتزايد بالتحديات البيئية والاجتماعية التي يواجهها العالم؛ وقد أدى تزايد الاهتمام بالقضايا البيئية والاجتماعية إلى تطور المسؤولية الاجتماعية كأداة استراتيجية للمؤسسات لمواءمة مصالحها مع احتياجات المجتمع، مما أدى إلى تكاملها بشكل أكبر مع مفهوم الاقتصاد الأخضر؛ و يُنظر للمسؤولية الاجتماعية اليوم كأحدى الركائز التي تدعم تطبيق الاقتصاد الأخضر، حيث يتطلب من المؤسسات أن تكون مسؤولة بيئياً واجتماعياً؛
من حيث المفهوم	يتشارك الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية في ثلاث متغيرات مشتركة: البيئة، والمجتمع، والاقتصاد؛ فبينما يسعى الاقتصاد الأخضر إلى تحقيق نمو اقتصادي مستدام يحافظ على البيئة، تركز المسؤولية الاجتماعية على التأثيرات الاجتماعية والبيئية لأنشطة المؤسسات؛ مما يضمن تحسين الظروف المعيشية للمجتمع مع الحد من الأضرار البيئية،
من حيث الأهداف	يهدف كل من الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية إلى تقليل الأضرار البيئية وتحسين المعايير الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع؛ حيث يسعى الاقتصاد الأخضر إلى استخدام الموارد بشكل أكثر كفاءة مع تقليل الانبعاثات، بينما تعمل المسؤولية الاجتماعية على توفير حلول تؤثر بشكل إيجابي على المجتمعات المحلية، مع التأكيد على المحافظة على البيئة؛ كما أن كلا من المفهومين يعززان المسؤولية تجاه الأجيال القادمة من خلال حماية الموارد الطبيعية لضمان الاستدامة طويلة المدى؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

التمنية المستدامة	ترتبط المسؤولية الاجتماعية بشكل وثيق بمفهوم التنمية المستدامة، حيث تراعي سياسات الشركات التأثيرات الاجتماعية والبيئية، وهو جوهر مفهوم الاقتصاد الأخضر؛
تحقيق الاهداف	المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات، تُعد متسقة مع أهداف الأعمال من خلال استخدامها كأداة لبناء صورة إيجابية، مما يساهم في تحقيق أهداف المؤسسات.

المصدر : (Putri Hidayah, Rahadiyan, Ratna Indri Hapsari, Anggraeny, & Al-fatih, 2024, pp. 710-711)

وبالتالي يمكن القول ان الاقتصاد الأخضر والمسؤولية الاجتماعية يمثلان وجهان لعملة واحدة، حيث يساهمان معاً في بناء مستقبل أكثر استدامة وعدالة؛ فمن خلال تبني ممارسات خضراء ومسؤولة، يمكن للمؤسسات والمجتمعات تحقيق نمو اقتصادي مستدام يحافظ على البيئة ويعزز رفاهية الأجيال الحالية والمستقبلية.

في هذا السياق، يمكن للمؤسسات الصحية أن تلعب دوراً محورياً في تفعيل الممارسات الخضراء من خلال اعتماد أساليب تساهم في حماية البيئة وتقليل الأثر البيئي؛ ويشمل ذلك تقنيات ومبادرات مثل تقليل استهلاك الطاقة، وإدارة النفايات الطبية بطريقة آمنة وصديقة للبيئة، وتطبيق سياسات إعادة التدوير وغيرها... حيث ان هذه الممارسات تعزز من تطبيق الاقتصاد الأخضر الذي يسعى لتقليل تأثيرات الأنشطة الاقتصادية على البيئة؛ في الوقت ذاته، من خلال الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية، تسعى المؤسسات الصحية لتحسين العدالة الاجتماعية عبر تقديم رعاية صحية شاملة ومتساوية لجميع الأفراد، وبالتالي ضمان رفاهية المجتمع. وهي تعمل على تعزيز المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية والمساهمة في تحقيق تنمية مستدامة؛ يعني فعلى الرغم أن الاقتصاد الأخضر يركز على تحقيق نمو اقتصادي مستدام وتقليل الأثر البيئي، والمسؤولية الاجتماعية تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية وتحسين ظروف المعيشة، إلا أن الممارسات الخضراء تجمع بينهما بشكل ما؛ وفي العنصر الموالي نوضح العلاقة بين تطبيق الممارسات الخضراء وتعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية.

2 العلاقة بين تطبيق الممارسات الخضراء وتعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية

المؤسسات الصحية تشمل مجموعة متنوعة من الأطراف ذات المصالح المختلفة مثل العاملين، المرضى، المجتمع، والحكومة، وغيرها؛ والعلاقة بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية تعتمد على إشراك أصحاب المصلحة لضمان تحقيق التوازن بين الأبعاد البيئية والاجتماعية والاقتصادية، اذ يمكن دراسة هذه العلاقة من منظور أصحاب المصلحة من خلال النظر إلى كيف تساهم الممارسات الخضراء في تلبية احتياجاتهم؛ ثم من خلال التركيز أيضاً على أبعاد كارول للمسؤولية الاجتماعية، والتي تشمل الأبعاد الاقتصادية، القانونية، الأخلاقية، والخيرية، وهذا لضمان تحقيق توازن شامل يعزز من تبني المسؤولية الاجتماعية.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

الجدول 20: العلاقة بين تطبيق الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية من منظور أصحاب المصلحة

أصحاب المصلحة	أثر تطبيق الممارسات الخضراء على أصحاب المصلحة	دور تلك الممارسات في تعزيز المسؤولية الاجتماعية
العاملين	- تحسين بيئة العمل من خلال توفير تهوية جيدة وتقليل التعرض للمواد الضارة؛ - توفير بيئة عمل مريحة من خلال الاعتماد على الإضاءة الطبيعية ومصادر الطاقة النظيفة؛ - توفير خيارات غذائية صحية ومستدامة يعزز من الحفاظ على صحة العاملين وسلامتهم؛	- تعزيز صحة العاملين ورفع مستوى الأمان في مكان العمل؛ - حماية العاملين من الأمراض الناتجة عن النفايات؛ - دعم نمط حياة صحي للعاملين من خلال توفير خيارات غذائية صحية؛
المرضى	- تصميم مبانٍ صحية خضراء يقلل من التلوث الداخلي، ويحسن جودة الهواء؛ - الاعتماد على مصادر طاقة نظيفة يقلل الانبعاثات، مما يحسن بيئة الشفاء؛ - توفير مياه نظيفة ومعقمة يضمن سلامة المرضى؛ - التخلص السليم من النفايات الطبية يقلل من انتشار العدوى داخل المؤسسات الصحية؛ - توفير وجبات مستدامة وصحية للمرضى يساعد في تسريع عملية الشفاء؛ - تخصيص وسائل نقل خضراء داخل المؤسسات الصحية يقلل من التلوث؛	- تحسين تجربة العلاج للمرضى من خلال توفير بيئة نقية وصحية خالية من التلوث؛ - تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسة الصحية كونها مسؤولة بيئيًا وتراعي صحتهم؛ - الحد من العدوى والأمراض المرتبطة بالمياه الملوثة؛ - تعزيز سلامة المرضى وتقديم رعاية صحية مسؤولة؛ - تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال توفير غذاء صحي يساهم في تحسين الصحة العامة؛ - توفير بيئة نظيفة ومريحة تُشعر المرضى بالاهتمام بسلامتهم وصحتهم؛
المجتمع	- تقليل الانبعاثات الضارة يحسن جودة الهواء في المناطق المجاورة؛ - تقليل استهلاك الطاقة يقلل الضغط على موارد الطاقة المحلية؛ - تحسين أنظمة إدارة النفايات يقلل من التلوث ويساهم في نظافة المناطق المحيطة بالمؤسسة الصحية؛ - دعم مصادر الغذاء المحلي والمستدام يقلل من التلوث الناتج عن النقل؛ - تشجيع النقل الصديق للبيئة يقلل من التلوث السمعي والبصري؛	- تعزيز صحة المجتمع والحد من الأمراض الناتجة عن التلوث البيئي؛ - زيادة استدامة الموارد وتخفيف الأعباء الاقتصادية على المجتمع المحلي؛ - تعزيز دور المؤسسة كجهة مسؤولة تساهم في حماية البيئة والصحة العامة؛ - دعم الاقتصاد المحلي وتحسين جودة الحياة داخل المجتمع؛ - تحسين ظروف التنقل والحياة المجتمعية بطرق مستدامة وصحية؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

الحكومة والهيئات الأخرى	• الامتثال للمعايير والقوانين البيئية من خلال تصميم مبانٍ خضراء يقلل التكاليف البيئية؛ • استخدام الطاقة المتجددة يحقق أهداف الحكومة في تخفيض الانبعاثات الكربونية؛ • ترشيد استخدام المياه يدعم السياسات الحكومية المتعلقة بالحفاظ على الموارد المائية؛ • تطوير نظم معالجة النفايات يحقق الامتثال للتشريعات والقوانين البيئية المحلية والدولية؛ • دعم الغذاء المستدام يقلل الأثر البيئي ويحقق سياسات الأمن الغذائي؛	• دعم الأهداف الوطنية للاستدامة وتحقيق الامتثال للسياسات البيئية؛ • المساهمة في تنفيذ خطط الحد من التغير المناخي وزيادة الاعتماد على الطاقات البديلة؛ • التعاون مع الجهات الحكومية لتحقيق أهداف الحفاظ على المياه؛ • تعزيز مكانة المؤسسة الصحية كمثال على الامتثال البيئي؛ • دعم الاستراتيجيات الحكومية لتحسين الأمن الغذائي والحفاظ على الموارد الطبيعية؛
البيئة	• تقليل الانبعاثات وتحسين كفاءة استهلاك الطاقة يساهم في تقليل التلوث البيئي؛ • استخدام الطاقة النظيفة والمتجددة يقلل من استهلاك الوقود الأحفوري والانبعاثات الضارة؛ • تطبيق أنظمة إعادة استخدام المياه يحد من الهدر ويحافظ على الموارد المائية؛ • التخلص السليم من النفايات الطبية يقلل من مخاطر التلوث؛ • تقليل استخدام الأسمدة الكيميائية ودعم إنتاج الغذاء العضوي يقلل من التلوث البيئي؛ • تقليل الانبعاثات الناتجة عن وسائل النقل يدعم تحسين جودة الهواء؛	• تعزيز حماية الموارد الطبيعية وتقليل آثار التغير المناخي؛ • المساهمة في تحقيق الاستدامة البيئية من خلال تقليل البصمة الكربونية؛ • حماية الموارد المائية للأجيال الحالية والمستقبلية؛ • حماية النظم البيئية وضمان استدامتها؛ • الحفاظ على توازن النظم البيئية ودعم الزراعة المستدامة؛ • الحد من آثار التغير المناخي وتحقيق التوازن البيئي؛

المصدر: من اعداد الطالبة

يُظهر الجدول السابق العلاقة بين تطبيق الممارسات الخضراء وأثرها الإيجابي على مختلف أصحاب المصلحة في المؤسسات الصحية، مثل العاملين والمرضى والمجتمع والبيئة؛ فعبّر مجالاتها المتنوعة، مثل البناء الأخضر، إدارة الطاقة، إدارة المياه، إدارة النفايات، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر، تلعب الممارسات الخضراء دوراً محورياً في تحقيق المسؤولية الاجتماعية من خلال تلبية احتياجات أصحاب المصلحة؛ من خلال تبني هذه الممارسات، تسهم المؤسسات الصحية في تعزيز المسؤولية الاجتماعية بطرق متعددة، مثل تحسين بيئة العمل، تعزيز جودة الرعاية الصحية، دعم التنمية المستدامة، وحماية البيئة... الخ؛ هذه الممارسات لا تقتصر فقط على تلبية الاحتياجات الحالية، بل تسهم في تعزيز استدامة الأداء الاجتماعي والبيئي، مما يدفع نحو تحقيق الأهداف المستدامة.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

وبعد دراسة العلاقة بين تطبيق الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية من منظور أصحاب المصلحة؛ يمكن الآن التعمق في العلاقة بالاعتماد على ابعاد كارول (Carroll) للمسؤولية الاجتماعية، حيث توفر هذه الأبعاد إطاراً شاملاً لفهم الدور الذي تلعبه الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية؛ وفيما يلي شرح مبسط لتلك العلاقة:

❖ من خلال البعد الاقتصادي:

- **تقليل التكاليف التشغيلية وزيادة الكفاءة:** إذ تساهم الممارسات الخضراء كاستخدام تقنيات موفرة للطاقة وإدارة الموارد بكفاءة (مثل أنظمة إعادة تدوير المياه) في خفض النفقات التشغيلية؛ كما أن تحسين إدارة الموارد وتقليل الهدر يساهم في تعزيز كفاءة العمليات، مما ينعكس إيجابياً على الأداء المالي للمؤسسة الصحية؛
- **تعزيز سمعة المؤسسة الصحية:** المؤسسات الصحية التي تعتمد ممارسات صديقة للبيئة تكتسب سمعة إيجابية بين المرضى والمجتمع، مما يزيد من ثقة العملاء والمجتمع ككل؛
- **التنافسية:** أن تبني الممارسات الخضراء يجعل المؤسسة مميزة في السوق، مما يساعدها على جذب المرضى الذين يفضلون التعامل مع مؤسسات تهتم بالاستدامة البيئية.

❖ من خلال البعد القانوني:

- **الامتثال للقوانين البيئية والصحية:** المؤسسات الصحية ملزمة بالامتثال للتشريعات المحلية والدولية التي تحكم إدارة النفايات الطبية وتقليل التلوث؛ والممارسات الخضراء مثل تقليل انبعاثات الكربون أو التخلص الآمن من النفايات تساعد في الالتزام بهذه التشريعات وتجنب العقوبات؛
- **تقليل المخاطر القانونية:** من خلال تحسين إدارة النفايات الطبية واستخدام تقنيات معالجة متطورة وصديقة للبيئة، تقلل المؤسسة من احتمالات التعرض للمساءلة القانونية المتعلقة بالتلوث أو الإضرار بالصحة العامة.

❖ من خلال البعد الأخلاقي:

- **تعزيز القيم الأخلاقية:** حيث أن الالتزام بالممارسات الخضراء يعكس اهتمام المؤسسة بصحة البيئة والمجتمع، مما يظهر احتراماً للمرضى والعاملين والمجتمع ككل؛
- **تقليل الأثر البيئي:** من خلال تقليل التلوث، تساهم المؤسسات الصحية في حماية البيئة للأجيال الحالية والمستقبلية؛

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- **العدالة البيئية:** تطبيق الممارسات الخضراء يعزز الإنصاف في التعامل مع المجتمعات المتأثرة بالبيئة، حيث تسهم هذه الممارسات في تحسين جودة الهواء والماء وتقليل التلوث في المناطق المحيطة.

❖ من خلال البعد الخيري:

- **المساهمة في تحسين البيئة المحلية:** المؤسسات الصحية يمكن أن تشارك في مبادرات مثل إعادة التشجير أو تنظيف المناطق المحيطة بها، مما يعكس التزامها بمسؤوليتها الاجتماعية؛
- **تنظيم حملات توعية:** المؤسسات الصحية يمكن أن تنظم حملات مجتمعية تهدف إلى نشر الوعي بأهمية الصحة البيئية والاستدامة، مما يعزز العلاقة مع المجتمع المحلي.

بعد دراسة العلاقة النظرية بين تطبيق الممارسات الخضراء وتعزيز المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية؛ يمكن توضيح العلاقة أكثر من خلال مثال حي لمؤسسة صحية تطبق الممارسات الخضراء؛ وهذا ما سنتطرق إليه في المبحث الموالي.

3 عرض تجربة المؤسسة الصحية (Bumrungrad)

يتناول هذا المبحث لمحة مختصرة عن مؤسسة (Bumrungrad) الصحية، بالإضافة لتطبيق المسؤولية الاجتماعية من خلال أنشطتها المختلفة؛ كما يناقش الممارسات الخضراء التي تُطبق في المؤسسة ودورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية.

1.3 لمحة مختصرة عن المؤسسة الصحية Bumrungrad

تأسست المؤسسة الصحية (Bumrungrad) الدولية في عام 1980، وهي رائدة عالمياً في تقديم خدمات الرعاية الصحية ذات المستوى العالمي والدعم للمرضى الدوليين لمدة قرابة أربعة عقود؛ وتقع في قلب بانكوك، تايلاند، وهي مدينة عالمية شهيرة بلقب "مدينة الملائكة"؛ إذ تعد هذه المؤسسة الصحية متعدد التخصصات معتمدة دولياً وقائمة في بورصة تايلاند منذ عام 1989؛ وهي واحدة من أكبر المؤسسات الصحية الخاصة في جنوب شرق آسيا، حيث تعتي بأكثر من 1.1 مليون مريض من أكثر من 190 دولة سنوياً. (Bumrungrad Hospital, 2024)

❖ **سياسة المؤسسة:** تولي المؤسسة الصحية (Bumrungrad) دائماً أهمية لرعاية صحية عالية الجودة وفريق طبي مدرب ومجهز بأحدث المعدات الطبية؛ كما تضع الشركة أهمية كبيرة في تطوير الابتكار التجاري لتلبية احتياجات المرضى المتغيرة بشكل كامل.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

❖ الرؤية / المهمة / القيم: وهي موضحة من خلال الجدول الموالي:

الجدول 21: رؤية؛ مهمة وقيم المؤسسة الصحية (Bumrungrad)

الرؤية	تهدف (Bumrungrad) إلى أن تكون وجهة الرعاية الصحية الأكثر ثقة.
المهمة	• تقديم التميز في الخدمات السريرية؛ • تحسين العمليات في المستشفى من خلال الابتكار والتقنيات المتقدمة؛ • بناء أساس قوي للنمو المستدام مع المرونة للتكيف مع التغيرات؛
القيم الأساسية	• الشمولية؛ • المرونة؛ • الابتكار؛ • الاهتمام بالآخرين؛

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على: (Bumrungrad Hospital, 2024)



2.3 تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الصحية Bumrungrad

لإبراز مدى التزام مؤسسة (Bumrungrad) بمبادئ المسؤولية الاجتماعية، يمكن الاستناد إلى نموذج هرم كارول للمسؤولية الاجتماعية، الذي يُعد إطاراً شاملاً يوضح كيفية تفاعل المؤسسات مع المجتمع من خلال أربعة أبعاد رئيسية؛ ويتمثل هذا النموذج في مستويات مترابطة تشمل: المسؤوليات الاقتصادية، القانونية، الأخلاقية، والخيرية؛ وفيما يلي توضيح لكيفية تطبيق كل من هذه الأبعاد في المؤسسة: (Bumrungrad Hospital, 2024)

أ. المسؤولية الاقتصادية: وتتحقق عبر إدارة مواردها بشكل فعال وكفاءة عالية لتحقيق الأرباح، وهو ما يمكن المؤسسة الصحية من الاستمرار في خدمة المجتمع؛ وتسعى المؤسسة الصحية (Bumrungrad) لتحقيق ذلك؛ من خلال ما يلي:

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

- ❖ **تجاه المساهمين:** بجانب الحقوق الأساسية للمساهمين مثل التحقق من عدد الأسهم، تلقي شهادات الأسهم، حضور الاجتماعات، والتصويت، تحرص المؤسسة الصحية (Bumrungrad) ، على توفير المعلومات بشكل متساوٍ وفي الوقت المناسب لجميع المساهمين، مع منحهم الحق في اقتراح آرائهم بشأن أعمال المؤسسة في الاجتماعات.
- ❖ **تجاه الموردين:** تتمتع المؤسسة الصحية (Bumrungrad) بسياسة شراء عادلة لجميع الأطراف المعنية؛ حيث تلتزم بشروط وأحكام الاتفاقيات مع الموردين والمقاولين وتسدد مستحقاتهم في الوقت المحدد.
- ❖ **تجاه المنافسين:** تتنافس المؤسسة الصحية (Bumrungrad) مع المنافسين وفق القواعد واللوائح وتعاملهم بعدل ونزاهة، كما تركز على التنافس من خلال جودة وكفاءة الخدمات لتحقيق أفضل فائدة للعملاء والمرضى.
- ❖ **تجاه الدائنين:** اذ تلتزم المؤسسة الصحية (Bumrungrad) بتقديم معلومات دقيقة وشفافة للدائنين، وبتنفيذ اتفاقيات وشروط القروض، وضمان السداد في الوقت المحدد؛ اذ تؤمن بأن بناء علاقات جيدة مع الدائنين، بما يشمل بناء المصداقية والثقة، هو جزء من مسؤوليتها تجاههم.
- ❖ **الالتزام بمعايير عالمية للسلامة والجودة:** تشتهر المؤسسة الصحية (Bumrungrad) بالالتزامها بمعايير السلامة والجودة في الرعاية الصحية؛ كواحد من المؤسسات الصحية الرائدة، تلتزم ببروتوكولات صارمة للسلامة وتدابير مراقبة الجودة لضمان أعلى مستوى من رعاية المرضى؛ وتُعزز معايير الجودة بهذه المؤسسة الصحية بالممارسات الدولية المثلى، مما يعكس التزامها بتقديم خدمات صحية ذات مستوى عالمي؛ ويظهر هذا الالتزام في منشأتها المتطورة، وتقنياتها الطبية المتقدمة، وفريقها من المهنيين ذوي المهارات العالية المدربين على أحدث الممارسات الصحية؛ اذ ان نهج هذه المؤسسة الصحية للسلامة وجودة الرعاية شامل، حيث يتجاوز العلاجات الطبية ليشمل تجربة المريض، لضمان حصول كل مريض على رعاية طبية شاملة، شخصية، وآمنة.
- ❖ **المؤسسة الصحية (Bumrungrad) ملتزمة بتطبيق العديد من الممارسات البيئية للحفاظ على الموارد وتقليل الأثر البيئي؛** اذ يتضمن ذلك الاستثمارات في بناء مستدام، مثل أنظمة التهوية المتقدمة وتعقيم الهواء، إلى جانب تحسين كفاءة استخدام الطاقة وتركيب ألواح شمسية لزيادة الاعتماد على مصادر الطاقة المتجددة، بالإضافة إلى ذلك، تعمل المؤسسة على إدارة المياه بشكل فعال وتقليل النفايات من خلال إعادة التدوير ومعالجة النفايات الطبية وتعقيم الأدوات ذات الاستخدام الواحد؛ كل هذه المبادرات تساهم في تحقيق أهداف بيئية مستدامة وتعزيز صحة المجتمع بشكل شامل.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

ب. المسؤولية القانونية: ويعني ان تلتزم المؤسسة الصحية بالعمل ضمن إطار اللوائح والقوانين الوطنية والدولية، مما يعكس احترامها لسيادة القانون ودورها المسؤول؛ وتسعى المؤسسة الصحية (Bumrungrad) لتحقيق ذلك؛ من خلال ما يلي:

❖ **الصحة والسلامة المهنية**: ويتمثل إطار الصحة والسلامة المهنية في المؤسسة الصحية (Bumrungrad)

- الامتثال الكامل للقوانين المتعلقة بالأجور؛
- تعزيز الانضباط المالي لضمان مستقبل آمن للموظفين؛
- توفير بيئة عمل آمنة وصحية؛
- تعزيز الصحة الجسدية والنفسية للموظفين مثل توفير برامج التأمل وتقديم الفيتامينات لدعم جهاز المناعة لديهم؛

❖ **سياسة حقوق الإنسان**: تلتزم المؤسسة الصحية (Bumrungrad) بإدارة أعمالها بطريقة أخلاقية ومسؤولة تجاه المجتمع وجميع أصحاب المصلحة، استنادًا إلى مبادئ الحوكمة المؤسسية الجيدة والمسؤولية القانونية، وهذا لضمان الالتزام الصارم بحقوق الإنسان وحقوق العمل وحقوق التوظيف المعمول بها، تواصل الشركة الالتزام بالقوانين المحلية والمعايير الدولية، مثل الميثاق العالمي للأمم المتحدة (UNG) وإعلان منظمة العمل الدولية (ILO) بشأن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل؛ وقد وضعت الشركة سياسة لحقوق الإنسان لمنع حالات عدم الامتثال أو الانتهاكات خلال مزاولة أعمالها وتفاعلها مع المجتمع وأصحاب المصلحة، مع تعزيز حماية حقوق الإنسان؛ ويمكن تلخيص إرشادات سياسة حقوق الإنسان في هذه المؤسسة كما يلي:

- تحترم المؤسسة والعاملين حقوق الإنسان، ويتعاملون مع بعضهم البعض باحترام وكرامة دون تمييز بناءً على العرق أو الجنسية أو الدين أو الجنس أو اللغة أو العمر أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقات الجسدية أو العقلية أو أي عوامل أخرى.
- تشجع جميع العاملين على ممارسة حقوقهم كمواطنين قانونيين بموجب دستور وقوانين بلدهم.
- تعامل جميع العاملين وأصحاب المصلحة بإنصاف وفقًا للقانون، وقواعد المؤسسة، واللوائح ذات الصلة.
- تحترم المؤسسة جميع العادات والتقاليد والثقافات المحلية.

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

• لا توظف الأطفال أو القُصّر دون سن 18 عامًا، ولا تقبل بالعمل القسري أو العمالة غير الشرعية.

• تلتزم بتوظيف قوة عمل متنوعة وبيئة خالية من التمييز، من خلال توفير فرص متكافئة بغض النظر عن الاختلافات.

• تركز على تطوير مواردها البشرية من خلال التدريب والتقييم والمحاكاة والتوجيه.

• لا تؤيد المؤسسة أو تتسامح مع أي انتهاك لمبادئ حقوق الإنسان المعترف بها دوليًا.

ج. المسؤولية الأخلاقية: ويتجاوز هذا المستوى حدود الالتزام القانوني، ليشمل الالتزام بالقيم الأخلاقية التي تُعزز العدالة والشفافية، مع مراعاة مصالح جميع الأطراف المرتبطة بأنشطة المؤسسة الصحية؛ وتسعى المؤسسة الصحية (Bumrungrad) لتحقيق ذلك؛ من خلال ما يلي:

❖ **توفير بيئة عمل ممتازة**: اذ تلتزم المؤسسة الصحية (Bumrungrad) بسياسة المعاملة العادلة والمتساوية استنادًا إلى مدونة الحوكمة المؤسسية ومبادئ حقوق الإنسان؛ اذ تسعى باستمرار لأن تكون "صاحب العمل المفضل" وتدير تخطيط الموارد البشرية وبرنامج المشاركة مع العاملين وفقًا لعشرة جوانب كما هو موضح أدناه:

• إدارة التعويضات؛

• إدارة التوظيف؛

• مدونة السلوك؛

• الكفاءة؛

• الاحتفاظ بالموظفين؛

• تخطيط القوى العاملة؛

• إجراءات الانضباط؛

• المراقبة والتقييم؛

• التطوير والتدريب؛

• إدارة الأداء.

❖ **استقطاب وتنمية المواهب**: بحيث يجب أن تكون عملية الاستقطاب شفافة وعادلة، مع منح الفرص المتساوية لجميع المتقدمين دون تمييز بناءً على الجنس، العرق، الجنسية، الدين، اللغة، العمر، التوجه الجنسي، الحالة الاجتماعية، والإعاقة. ساهمت هذه الممارسات في تحقيق تنوع واسع في القوى العاملة للموارد البشرية؛ اذ قامت المؤسسة الصحية (Bumrungrad) برفع الوعي كصاحب

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

عمل مميز وسمعتها من خلال منصات متعددة على وسائل التواصل الاجتماعي، مثل فيسبوك، لينكدن، لاين... الخ؛ كما يتم تشجيع العاملين على التحرك داخلياً داخل المنظمة لدعم نموهم في مساراتهم المهنية، وتوسيع مهاراتهم وتعزيز تفاعلهم، في الوقت نفسه، تدعم هذه المؤسسة الصحية ترقيات العاملين الداخليين لتغطية الشواغر حيثما أمكن

د. المسؤولية الإنسانية: وتركز على مبادرات المؤسسة الصحية في خدمة المجتمع والمساهمة في حل القضايا البيئية والاجتماعية، كجزء من التزامها التطوعي بتحسين رفاهية الأفراد والمجتمع الأوسع؛ وتسعى المؤسسة الصحية (Bumrungrad) لتحقيق ذلك؛ من خلال ما يلي:

❖ **تعزيز رفاهية العاملين**: من بين البرامج والأنشطة لتعزيز رفاهية العاملين في عام 2023 ما يلي:

- تولي المؤسسة الصحية (Bumrungrad) اهتماماً دقيقاً بكل تفصيل يتعلق بالنظافة، لضمان بيئة نظيفة وملتزمة بأعلى المعايير لكل من المرضى والعاملين. إذ يُعد هذا الالتزام بالنظافة جزءاً أساسياً من قيم هذه المؤسسة الصحية؛ بالإضافة إلى ذلك، تم تصميم جميع المرافق والتجهيزات بعناية لخلق بيئة عمل إيجابية للطواقم الطبي والأطباء، مما يعزز أجواء ملائمة لتقديم رعاية متكاملة دون عوائق.
- لتعزيز مشاركة العاملين وتوفير بيئة عمل رائعة، تعقد قيادة هذه المؤسسة الصحية اجتماعات بشكل منتظم مع جميع العاملين سواء بشكل فعلي أو افتراضي، يتم تبادل الأخبار والتحديثات لضمان بقاء جميع العاملين على اطلاع على التوجه الاستراتيجي والرؤية والرسالة للمؤسسة، حيث يُعتبر كل عامل من الأصول الأكثر قيمة للمؤسسة.
- مع إدراك أهمية صحة العاملين، تقدم المؤسسة الصحية فحوصات طبية سنوية، وتطعيمات وتعزيز الصحة لجميع العاملين؛ إذ تمتلك عيادة للعاملين والصحة المهنية داخل المؤسسة الصحية، حيث يمكن للعاملين مقابلة الأطباء والحصول على الأدوية، كما يتم تقديم تطعيم الإنفلونزا سنوياً لحماية العاملين من الإصابة بفيروسات الإنفلونزا.
- إضافة إلى الرعاية الصحية الجسدية، تعترف المؤسسة بأهمية صحة العاملين النفسية؛ حيث تقدم أكاديمية المؤسسة دورات تعلم عبر الإنترنت حول "إدارة الذات والضغط"؛ حيث يمكن للعاملين التعلم وفهم كيفية التعامل مع الضغط بشكل فعال.

❖ **مبادرات للمجتمع**: من بين البرامج والأنشطة الإنسانية في عام 2023 ما يلي:

- تقدم المؤسسة الصحية (Bumrungrad) وفريق متخصص من أطباء القلب للأطفال وجراحي القلب عمليات جراحية مجانية للأطفال التايلانديين المحرومين؛ فمُنذ إطلاق المشروع في عام

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

2003 وحتى 2023، تم إجراء 827 جراحة قلب للأطفال المحرومين من تايلاند والدول المجاورة.

- للسنة الحادية عشرة على التوالي، حصلت المؤسسة الصحية (Bumrungrad) على جائزة التميز في المسؤولية الاجتماعية (مستوى بلاتيني) من غرفة التجارة الأمريكية في تايلاند، تقديرًا لالتزامها المستمر بتقديم خدمات طبية خيرية.
- يدعم صندوق التعليم الطبي بالمؤسسة الصحية (Bumrungrad) التعليم الطبي والابتكارات الصحية على المستويين الوطني والدولي، مثل استخدام التخدير الآمن في طب الأسنان، ودورات تدريبية دولية في الجراحة التنظيرية للعمود الفقري، والتدريب على دعم الحياة، ومشروعات العلاج بالموسيقى.
- بالتعاون مع الصليب الأحمر التايلاندي، نظمت هذه المؤسسة الصحية 4 حملات للتبرع بالدم، حيث تبرع 728 متبرعًا بإجمالي 637 وحدة دم خلال عام 2023.

وبالتالي، يبرز تبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الصحية (Bumrungrad) التزامًا عميقًا بالمبادئ التي تشمل الأبعاد الاقتصادية والقانونية والأخلاقية والإنسانية؛ ومن ثم، تبرز الحاجة أيضًا إلى توظيف الممارسات الخضراء كوسيلة لتعزيز هذه الأبعاد وتحقيق استدامة بيئية تكمل التزام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية الشاملة.

3.3 تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسة الصحية (Bumrungrad) ودورها في تعزيز

المسؤولية الاجتماعية

تتجه مؤسسة (Bumrungrad) نحو تبني ممارسات خضراء تهدف إلى تحسين استدامة الموارد وتقليل الأثر البيئي ضمن عملياتها اليومية؛ وفيما يلي أهم الممارسات الخضراء التي تتبناها هذه المؤسسة الصحية:

الجدول 22: الممارسات الخضراء وتطبيقاتها في المؤسسة الصحية: (Bumrungrad)

الممارسات الخضراء	تطبيقاتها في المؤسسة الصحية: (Bumrungrad)
البناء الأخضر	استثمرت هذه المؤسسة الصحية في أنظمة التهوية واتخذت إجراءات صارمة للتحكم في جودة الهواء بهدف توفير بيئة شافية تعزز عملية التعافي وتحمي صحة الجميع داخل المؤسسة؛ حيث تلتزم بالحفاظ على جودة الهواء، وقد نفذت تدابير لقياس جودة الهواء ومستويات الغازات السامة الحادة، مثل ثاني أكسيد الكربون وأول أكسيد الكربون؛ ولزيادة ثقة المرضى، اتخذت خطوات للحفاظ على جودة الهواء لتحقيق هذه المعايير من خلال: • إجراء مسوحات لجودة الهواء واستبدال فلاتر الهواء لجميع وحدات معالجة الهواء بما يتماشى مع معايير الجمعية الأمريكية لمهندسي التدفئة والتبريد وتكييف الهواء؛ • تركيب نظام التعقيم بالأشعة فوق البنفسجية لوحدة معالجة الهواء في نظام التدفئة والتهوية وتكييف الهواء للقضاء على نمو الجراثيم؛ • استخدام أجهزة جمع الغبار أثناء عمليات البناء للحد من انتشار الغبار وحماية صحة العاملين.
إدارة الطاقة	تمثل كفاءة الطاقة عنصراً أساسياً في نهج هذه المؤسسة الصحية لتقليل بصمتها الكربونية، إذ تركز على تقليل تأثير استهلاكها للطاقة، وعلى مر السنين، واصلت تنفيذ عدد من الاستراتيجيات الناجحة لتعزيز الكفاءة البيئية للطاقة عبر عملياتها، بما في ذلك تحسين إدارة الطاقة، وتحديث مصادر الإضاءة لتكون أكثر كفاءة، واستخدام الطاقة من مصادر متجددة. • تخصير غرف العمليات: تعد غرف العمليات في مؤسسة (Bumrungrad) الصحية من أكثر المرافق استهلاكاً للطاقة بسبب متطلبات التبريد، وأنظمة الإضاءة الجراحية، وتغييرات الهواء المطلوبة لكل ساعة أثناء الاستخدام، بالإضافة إلى مواصفات صارمة لدرجة الحرارة والرطوبة...، ولتقليل استهلاك الطاقة، طبقت هذه المؤسسة الصحية خطاً مبتكرة مثل خفض تغييرات الهواء في غرف العمليات غير مشغولة واستخدام أنظمة تبريد فعالة وأجهزة تحكم متطورة؛ وتشمل المشاريع تركيب مبردات عالية الكفاءة ومضخات موفرة للطاقة ومستشعرات لدرجة الحرارة والرطوبة وغيرها...؛ وتهدف هذه المبادرات إلى تحسين كفاءة الطاقة وكذا الالتزام باللوائح التنظيمية؛ • مشاريع توفير الكهرباء: في عام 2023، تم انشاء فريق عمل مختص بتوفير الكهرباء كجزء من جهود هذه المؤسسة الصحية للحد من استهلاك الكهرباء، وقد نفذ فريق العمل عدة مشاريع تهدف إلى تقليل استهلاك الكهرباء من خلال إشراك العاملين، منها حملات توعية داخلية حول طرق تقليل استخدام الكهرباء، وربط مكافآت العاملين بمعدلات استهلاك الكهرباء؛ وبشكل خاص، تم التركيز على تشجيع العاملين في جميع أنحاء المؤسسة على

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

تبنى سلوكيات خضراء، وقد حظيت هذه المشاريع بتغذية راجعة إيجابية من العاملين، حيث شعروا بأنهم جزء من الجهود المبذولة للمساهمة في تقليل استهلاك الكهرباء؛ • تركيب ألواح شمسية: لزيادة نسبة استهلاك الطاقة من المصادر المتجددة، قامت هذه المؤسسة الصحية في عام 2023 بتركيب أول نظام طاقة متجددة على شكل نظام الألواح الشمسية الكهروضوئية على سطح المبنى؛ حيث ان التحول إلى الطاقة المتجددة سيوفر فوائد طويلة الأجل للمؤسسة من خلال تقليل الانبعاثات؛	
تعتمد هذه المؤسسة الصحية استراتيجية شاملة لإدارة المياه لتقليل الاستهلاك؛ حيث قامت بتقييم فعال لتقليل تدفق المياه، ومن بين أهم مبادرات تقليل استخدام المياه هي: إضافة مستشعرات ووحدات تحكم إلى نظام الري؛ تشجيع الأفراد على تبني سلوكيات توفير المياه؛ استخدام معقمات الأيدي الجافة في غرف العمليات؛ تعزيز الكشف المبكر عن التسربات والإبلاغ عنها... الخ؛	إدارة المياه
تلتزم هذه المؤسسة الصحية بتقليل النفايات الناتجة عن أنشطتها، سواء كانت نفايات خطرة أو غير خطرة؛ وقد وضعت إرشادات ونفذت مبادرات متعلقة بإدارة النفايات بما يتماشى مع اللوائح والمعايير المحلية؛ حيث تشجع العاملين على فرز النفايات، ورفض شراء المنتجات التي تحتوي على مواد ضارة بالبيئة، وإطالة عمر المعدات، وتحويل العبوات ذات الاستخدام الواحد إلى مواد قابلة للتحلل الحيوي من خلال نظام فعال لفرز النفايات، كما وفرت نقاطاً مخصصة لفرز النفايات وطرق التخلص منها وفقاً لنوعها؛ ومن بين المبادرات أيضاً ما يلي: • النفايات الطبية الخطرة: تسعى هذه المؤسسة الصحية لتقليل استخدام المنتجات والعمليات التي تولد هذا النوع من النفايات وإيجاد بدائل حيثما أمكن ذلك؛ ولتقليل الأثر البيئي لمعالجة النفايات، تقوم بتعقيم جزء منها داخلياً في المؤسسة؛ • إعادة تدوير زجاجات البلاستيك: لتقليل النفايات القابلة لإعادة الاستخدام التي تنتهي في مكبات النفايات وتقليل انبعاثات غازات الاحتباس الحراري، تعاونت هذه المؤسسة الصحية مع مزود خدمات إعادة التدوير لجمع زجاجات البلاستيك التي يتم التخلص منها في المؤسسة وإعادة تدويرها؛ لا يقتصر الأمر على تحقيق عوائد مالية من بيع زجاجات البلاستيك لمزود الخدمة، بل الأهم هو المساهمة في تقليل انبعاثات غازات الاحتباس الحراري الناتجة عن إعادة تدوير زجاجات البلاستيك؛ • معالجة وتعقيم الأدوات ذات الاستخدام الواحد: تبنت هذه المؤسسة الصحية برنامجاً لتنظيف وتعقيم وإعادة استخدام الأدوات؛ حيث تمر كل أداة بعملية صارمة للتعقيم وضمان الجودة، وبعد ذلك يتم إعادة استخدامها.	إدارة النفايات

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على: (Bumrungrad Hospital, 2024)

ان تطبيق الممارسات الخضراء في مؤسسة (Bumrungrad) يعكس جهوداً متكاملة لتقليل الأثر البيئي وتعزيز الاستدامة من خلال إدارة الطاقة، المياه، النفايات والبناء الأخضر؛ وتُبرز العلاقة بين

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية كفرصة لتعزيز التنسيق بين الجوانب البيئية والاجتماعية لتحقيق توازن شامل ومستدام؛ ويمكن اظهار العلاقة بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية؛ أي كيف يمكن لهذه الممارسات أن تعزز مختلف الأبعاد الاقتصادية، القانونية، الأخلاقية، والإنسانية للمسؤولية الاجتماعية؛ وذلك من خلال الجدول الموالي:

الجدول 23: مساهمة الممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الصحية (Bumrungrad)

أبعاد المسؤولية الاجتماعية	دور الممارسات الخضراء المطبقة في (Bumrungrad) في تعزيز ابعاد المسؤولية الاجتماعية
البعد الاقتصادي	يتحقق البعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية من خلال الحد من التكاليف المرتبطة باستخدام الموارد الطبيعية، مثل توفير الطاقة والمياه وإدارة النفايات بشكل أكثر كفاءة؛ فاستثمار المؤسسة الصحية (Bumrungrad) في تقنيات توفير الطاقة وإدارة المياه بشكل أكثر كفاءة يحد من النفقات المرتبطة بالموارد، مما يساهم في تحقيق استدامة مالية.
البعد القانوني	تتطوي على الامتثال للوائح والمعايير البيئية والقوانين المحلية والدولية المتعلقة بالاستدامة، مثل تقليل الانبعاثات وحماية الموارد الطبيعية؛ والالتزام بهذه المعايير يقلل من المخاطر القانونية المتعلقة بالبيئة، اضافة لتعزيز مصداقية المؤسسة وتجنب المخاطر القانونية، كما ان المبادرة بتطبيق الممارسات الخضراء تتماشى مع توجهات المستقبل كتقليل الانبعاثات الكربونية، وبالتالي تضع المؤسسة في موقع الريادة؛ إضافة لتحسين صورتها كمؤسسة صحية مسؤولة.
البعد الاخلاقي	تسهم الممارسات الخضراء في تعزيز العلاقة بين المؤسسة والمجتمع، اذ تعزز العدالة الاجتماعية فالممارسات الخضراء تدعم المجتمعات من خلال الحد من التلوث وتوفير بيئة معيشية صحية وخضراء؛ كما تراعي حقوق العاملين من خلال الاهتمام بصحتهم النفسية والجسدية؛ وذلك من خلال الحد من التعرض للملوثات وتوفير بيئة صحية ونظيفة، وبالتالي تعزيز السمعة الأخلاقية للمؤسسة.
البعد الانساني	يهدف تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسة الصحية (Bumrungrad) إلى تحسين جودة الحياة فمن خلال تحسين جودة الهواء وإدارة المياه والنفايات يتم توفير بيئة صحية وأمنة داخل وخارج المؤسسة الصحية؛ كما ان توفير بيئة خضراء وصحية للعاملين والزوار يعزز من إنتاجية العاملين وثقتهم بالمؤسسة، بالإضافة إلى تحسين تجربة المرضى؛ كما تتجاوز فوائد هذه الممارسات العاملين داخل المؤسسة لتشمل المجتمع المحيط، مما يساهم في بناء الثقة والعلاقات طويلة الأمد بين المؤسسة وأفراد المجتمع.

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (Bumrungrad Hospital, 2024)

الفصل الثالث: المؤسسات الصحية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية

ان تطبيق الممارسات الخضراء في مؤسسة (Bumrungrad) يلعب دورًا محوريًا في تعزيز المسؤولية الاجتماعية، حيث يهدف إلى تحقيق توازن بين الكفاءة التشغيلية، رفاهية الأفراد، والالتزام بالقيم البيئية والاجتماعية؛ فمن خلال تبني هذه الممارسات، تسعى المؤسسة إلى تعزيز الاستدامة البيئية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يعكس التزامها العميق بالمساهمة في رفاه المجتمع وتحقيق تنمية مستدامة؛ فوفقًا لنموذج هرم كارول للمسؤولية الاجتماعية، تسهم الممارسات الخضراء في تحقيق الأبعاد الاقتصادية، القانونية، الأخلاقية، والخيرية، مما يعزز من دور المؤسسة الريادي في تحقيق الاستدامة البيئية وتحقيق أثر إيجابي مستدام على المجتمع، مع ضمان استمرارية التزامها بالمسؤولية الاجتماعية الشاملة.

خلاصة

تناول الفصل الثالث في مبحثه الأول الإطار النظري للمؤسسات الصحية، حيث سلط الضوء على مفهومها، أنواعها، وخصائصها، بالإضافة إلى التحديات التي تواجهها في تقديم خدمات صحية مستدامة.

أما المبحث الثاني، فتناول تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية، مستعرضاً مفهوم هذه الممارسات وأهميتها في تقليل الأثر البيئي؛ كما تطرق إلى مفهوم المؤسسة الصحية الخضراء كنموذج يعتمد على تبني استراتيجيات مبتكرة في إدارة الموارد والطاقة والنفايات، لتحقيق التوازن بين تقديم خدمات صحية عالية الجودة والحفاظ على البيئة؛ بالإضافة إلى ذلك، ناقش التحديات المرتبطة بتطبيق هذه الممارسات، مثل ارتفاع التكاليف، ضعف الوعي البيئي، وصعوبة التحول التكنولوجي، مع تقديم نموذج مؤسسة الرمد في مصر كنموذج عملي لتطبيق هذه المبادئ في القطاع الصحي.

في المبحث الثالث، تم التطرق إلى المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية، من خلال استعراض مفهومها، أهميتها، وأبعادها المختلفة، مع التركيز على نموذج مؤسسة (Alder Hey Children's) كنموذج رائد في تطبيق المسؤولية الاجتماعية، موضحاً دورها في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز علاقتها بالمجتمع.

أما المبحث الرابع، فناقش العلاقة النظرية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية، موضحاً كيفية تكامل الاقتصاد الأخضر مع المسؤولية الاجتماعية من خلال تبني سياسات بيئية تساهم في التنمية؛ كما استعرض تأثير هذه الممارسات في تحسين صورة المؤسسات الصحية وتعزيز التزامها بالمسؤولية الاجتماعية عبر تقليل الأثر البيئي والمساهمة في صحة المجتمع. واختتم المبحث بعرض نموذج مؤسسة (Bumrungrad) الصحية كمثال ناجح على تطبيق المسؤولية الاجتماعية والممارسات الخضراء، حيث تم تسليط الضوء على استراتيجياتها في إدارة الموارد بكفاءة وتقليل الأثر البيئي، مما يعكس أهمية هذه المبادرات في تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق فوائد بيئية، اجتماعية، واقتصادية.

الفصل الرابع: دور الممارسات
الخضراء في تعزيز المسؤولية
الاجتماعية للمؤسسات
الاستشفائية العمومية بولاية
قسنطينة

تمهيد

يُعد هذا الفصل من أهم محطات الدراسة، حيث ينتقل البحث من الطرح النظري إلى التحقق الميداني، بهدف استكشاف واقع تطبيق الممارسات الخضراء داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية قسنطينة، وتحليل مدى مساهمتها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية، وتكمن أهمية هذا الفصل في كونه يُجسّد البُعد العملي للدراسة من خلال ربط الأطر المفاهيمية السابقة بالمعطيات الواقعية، مما يسمح بفهم أعمق لطبيعة العلاقة بين التوجه البيئي للمؤسسة الصحية والتزامها الاجتماعي، كما يوفّر هذا الفصل قاعدة تحليلية لاختبار فرضيات الدراسة، ويعرض هذا الفصل المباحث التالية:

- ❖ المبحث الأول: الإطار الجغرافي والمجال المكاني للدراسة الميدانية؛
- ❖ المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية؛
- ❖ المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

المبحث الأول: الإطار الجغرافي والمجال المكاني للدراسة الميدانية

تُعدّ ولاية قسنطينة إحدى أبرز الولايات الجزائرية، إذ تتميز بتاريخها العريق وموقعها الجغرافي الاستراتيجي، إضافةً إلى ما تحظى به من مؤشرات سكانية واقتصادية بارزة؛ وتُساهم هذه العوامل مجتمعةً في تشكيل هويتها الاجتماعية والديموغرافية؛ ويهدف هذا المبحث إلى تسليط الضوء على: المعطيات الجغرافية والديموغرافية، والبنية التحتية للمؤسسات الصحية بها؛ والأهم هو الإشارة للمجال المكاني للدراسة الميدانية يعني مجموع المؤسسات الصحية محل الدراسة.

1 المعطيات الجغرافية والديموغرافية لولاية قسنطينة

تقع ولاية قسنطينة في الشمال الشرقي للجزائر، وتمتاز بتضاريسها الفريدة، إذ شُيّدت على مرتفعات صخرية وعُرفت بجسورها المعلقة التي تربط بين أجزائها المختلفة، مما أكسبها طابعاً معمارياً مميزاً؛ يحدها من الشمال ولاية سكيكدة، ومن الجنوب ولاية أم البواقي، ومن الغرب ولاية ميلّة، ومن الشرق ولاية قالمة، وتمتد على مساحة تقدر بـ 2,187 كيلومتراً مربعاً. (وزارة الداخلية، بلا تاريخ)؛ أما على مستوى التقسيم الإداري، تضم الولاية 6 دوائر و12 بلدية، موزعة على نحو يبرز التفاوت في الكثافة السكانية، حيث تُعد بلدية قسنطينة الأكثر كثافة بعدد سكان يفوق 500 ألف نسمة، تليها بلدية الخروب بحوالي 370 ألف نسمة؛ كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول 24: التقسيم الإداري لولاية قسنطينة

الدائرة	البلدية	التوزيع السكاني
قسنطينة	قسنطينة	513.626
الخروب	الخروب	370.117
	عين سمارة	54.231
	أولاد رحمون	33.517
عين عبيد	عين عبيد	39.511
	ابن باديس	25.129
زيغود يوسف	زيغود يوسف	41.306
	ابن حميدان	11.096
حامة بوزيان	حامة بوزيان	108.845
	ديدوش مراد	60.293
ابن زياد	ابن زياد	23.302
	مسعود بوجريو	10.605
المجموع		1.291.578

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة

يعكس الجدول السابق توزيع السكان عبر الدوائر والبلديات التابعة لولاية قسنطينة، موضحاً التفاوت في الكثافة السكانية بين المناطق المختلفة؛ إذ يتبين من خلال المعطيات أن بلدية قسنطينة تمثل المركز السكاني الأكبر في الولاية، حيث تضم أكثر من نصف مليون نسمة، ما يعكس دورها كمحور إداري واقتصادي رئيس؛ ثم يليها بلدية الخروب بعدد سكان يناهز 370 ألف نسمة، مما يشير إلى امتداد التوسع العمراني في المناطق المجاورة لمركز الولاية.

كما يبرز الجدول تفاوت التوزيع السكاني بين البلديات الأخرى، حيث تتراوح الكثافة السكانية بين بلديات ذات تعداد مرتفع مثل حامة بوزيان وديدوش مراد، وأخرى أقل كثافة مثل مسعود بوجريو وابن حميدان، ما قد يكون مرتبطاً بعوامل جغرافية واقتصادية وخدمائية.

إن هذه المعطيات توفر قاعدة مهمة لفهم التخطيط العمراني والبنية التحتية الصحية في الولاية، حيث يُلاحظ أن تركيز السكان في بعض البلديات يؤثر على توزيع الخدمات الصحية، مما يستدعي تعزيز التغطية في المناطق الأقل كثافة لضمان وصول الرعاية الصحية لجميع السكان بشكل عادل (يجب أن يأخذ في الاعتبار توزيع السكان لضمان وصول الخدمات الصحية لكل فرد، وليس فقط للمناطق ذات الكثافة العالية).

2 المؤسسات الصحية في ولاية قسنطينة

تعد البنية التحتية للمؤسسات الصحية أحد العوامل الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للسكان؛ ففي ولاية قسنطينة، تتنوع هذه المؤسسات بين مستشفيات جامعية، مؤسسات استشفائية متخصصة وعمومية، إضافة إلى مراكز الصحة الجوارية والعيادات الخاصة، مما يساهم في توفير رعاية صحية شاملة لمختلف الفئات؛ وتنعكس كفاءة هذه البنية في قدرة المؤسسات الصحية على الاستجابة للاحتياجات الطبية، سواء من حيث عدد الأسرة، توفر التخصصات الطبية، أو توزيع المرافق الصحية على مستوى البلديات.

1.2 المؤسسات الصحية العمومية في ولاية قسنطينة

يعد توزيع المؤسسات الصحية وعدد الأسرة في ولاية قسنطينة مؤشراً مهماً على مدى جاهزية البنية التحتية الصحية وقدرتها على تلبية احتياجات السكان، ويوضح الجدول التالي تصنيف هذه المؤسسات حسب نوعها، مع بيان عدد الأسرة المتوفرة في كل منها، مما يساعد على تقييم مستوى التغطية الصحية عبر مختلف البلديات، كما يوفر هذا التصنيف نظرة شاملة على مدى انتشار المستشفيات والمراكز الصحية، وإمكانية تحقيق توازن في توزيع الخدمات الصحية لضمان استجابة فعالة للطلب المتزايد على الرعاية الطبية.

الجدول 25: تصنيف المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة

تصنيف المؤسسة	اسم المؤسسة الصحية	البلدية	عدد الاسرة
المركز الاستشفائي الجامعي CHU	المركز الاستشفائي الجامعي قسنطينة	قسنطينة	1426
المؤسسة الاستشفائية EH	المؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد	ديدوش مراد	240
المؤسسات الاستشفائية المتخصصة EHS	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في المسالك البولية والكلى عبد القادر بوشريط - الدقسي -	قسنطينة	110
	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في امراض القلب جغري مختار - بن شيكو (حي الرياض) -	قسنطينة	80
	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل - سيدي مبروك -	قسنطينة	244
	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية محمود بلعمري - جبل وحش -	قسنطينة	246
المؤسسات الاستشفائية العمومية EPH	المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد القادر بن شريف - علي منجلي -	الخروب	120
	المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف - الخروب -	الخروب	258
	المؤسسة العمومية الاستشفائية د. حفيظ بوجمعة - البير -	قسنطينة	136
	المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف	زيغود يوسف	130
المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العربي بن مهدي	قسنطينة	/
	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشير منتوري	قسنطينة	/
	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الخروب	الخروب	8 (قسم الامومة)
	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية زيغود يوسف	زيغود يوسف	/
	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الحامة بوزيان	الحامة بوزيان	8 (قسم الامومة)
	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين عبيد	عين عبيد	5 (قسم الامومة)
المجموع العام للأسرة			3011

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة

يُبرز الجدول السابق التوزيع الهيكلي للمؤسسات الصحية في ولاية قسنطينة من حيث تصنيفها، عدد الأسرة المتاحة، وتوزيعها الجغرافي؛ ويلاحظ أن المركز الاستشفائي الجامعي بقسنطينة يمثل أكبر مؤسسة صحية في الولاية، حيث يحتوي على 1426 سريرًا، مما يجعله ركيزة أساسية في تقديم الخدمات الصحية المتخصصة واستقبال الحالات المعقدة.

أما المؤسسات الاستشفائية العمومية والمتخصصة، فتتوفر على قدر معتبر من الأسرة، إذ تتصدرها المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بالخروب بـ 258 سريرًا، بينما تعد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية محمود بلعمري من بين الأكبر في فئتها بـ 246 سريرًا، مما يشير إلى اهتمام خاص بالخدمات العقلية.

يعكس توزيع المؤسسات الصحية في ولاية قسنطينة مدى توفر الخدمات الطبية وقدرتها على تلبية احتياجات السكان؛ فإلى جانب المستشفيات، تلعب العيادات متعددة التخصصات وقاعات العلاج في المؤسسات الصحية الجوارية دورًا مهمًا في توفير الرعاية الأساسية؛ إذ يساعد هذا التوزيع في فهم مدى سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية وتحديد المناطق التي تحتاج إلى تعزيز في التغطية الطبية؛ ويوضح الجدول التالي توزيع العيادات متعددة التخصصات وقاعات العلاج في مختلف المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية قسنطينة.

الجدول 26: توزيع العيادات متعددة التخصصات وقاعات العلاج في مختلف المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية قسنطينة

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	العيادات متعددة التخصصات	قاعات العلاج
المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف	3 عيادات متعددة التخصصات	5 قاعات علاج
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العربي بن مهيدي	8 عيادات متعددة التخصصات	8 قاعات علاج
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشير منتوري	10 عيادات متعددة التخصصات	5 قاعات علاج
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الخروب	9 عيادات متعددة التخصصات	19 قاعة علاج
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية زيغود يوسف	3 عيادات متعددة التخصصات	8 قاعات علاج
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الحامة بوزيان	6 عيادات متعددة التخصصات	18 قاعة علاج
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين عبيد	2 عيادات متعددة التخصصات	9 قاعات علاج
المجموع	38 عيادة متعددة التخصصات	67 قاعة علاج

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة

يوضح الجدول السابق توزيع العيادات متعددة التخصصات وقاعات العلاج ضمن المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ولاية قسنطينة، مما يعكس البنية التحتية المتاحة لتقديم الرعاية الصحية الأولية والخدمات المتخصصة على المستوى المحلي.

يُلاحظ أن أكبر عدد من العيادات متعددة التخصصات يوجد في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بشير منتوري بـ 10 عيادات، تليها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الخروب بـ 9 عيادات، مما يشير إلى تركيز الخدمات الصحية في هذه المناطق. بالمقابل، تمتلك المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين عبيد أقل عدد، حيث تضم عيادتين فقط، مما قد يعكس محدودية الخدمات الصحية في هذه المنطقة.

أما فيما يتعلق بـ قاعات العلاج، فتبرز المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الخروب كأكثر المراكز تجهيزاً بـ 19 قاعة علاج، تليها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الحامة بوزيان بـ 18 قاعة، مما يعزز قدرتها على استيعاب عدد كبير من المرضى؛ في المقابل، تمتلك بعض المؤسسات عدداً أقل من القاعات،

مثل المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف بـ 5 قاعات علاج فقط، مما قد يؤثر على قدرة الاستجابة للاحتياجات الصحية.

بالمجمل، يظهر الجدول توفر 38 عيادة متعددة التخصصات و 67 قاعة علاج، مما يشير إلى بنية تحتية صحية تلبي الاحتياجات الأساسية، لكن قد يكون هناك تفاوت في التوزيع بين البلديات، مما يستدعي دراسة مدى كفاية هذه المؤسسات مقارنة بالكثافة السكانية والطب المتزايد على الخدمات الصحية.

2.2 المؤسسات الصحية الخاصة بولاية قسنطينة

تلعب المؤسسات الصحية الخاصة في ولاية قسنطينة دوراً مهماً في تعزيز الخدمات الصحية، حيث توفر مجموعة متنوعة من التخصصات والاستشارات العلاجية، مما يساهم في تخفيف الضغط على المستشفيات العمومية؛ وتتنوع هذه المؤسسات بين مستشفيات خاصة، عيادات متخصصة، مراكز تصفية الدم، ومراكز التشخيص الطبي، ما يعكس تطور القطاع الصحي الخاص في الولاية.

ويقدم الجدول التالي نظرة شاملة على المؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة في ولاية قسنطينة، حيث يوضح أسماء هذه المؤسسات، مواقعها، سنوات إنشائها، إضافة إلى التخصصات الطبية التي توفرها وعدد الأسرة المتاحة في كل منها. يهدف هذا التصنيف إلى إبراز التنوع في الخدمات الصحية المتاحة ومدى انتشارها، مما يساهم في تقييم مدى استجابة القطاع الصحي الخاص لاحتياجات المرضى في المنطقة.

الجدول 27: المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية قسنطينة

اسم المؤسسة الصحية	البلدية	السنة	التخصصات	عدد الاسرة
أثينا	قسنطينة	2018	العلاج بالإشعاعي؛ تحاليل طبية؛ طب وجراحة الأورام؛ طب نووي؛ تصوير بالأشعة؛ جراحة باطنية؛ طب أمراض الأنف، الأذن والحنجرة؛ الأشعة السينية؛ طب القلب الداخلي؛ طب امراض القلب؛ جراحة الأعصاب، والأشعة.	71
النخيل	قسنطينة	2016	تحاليل طبية؛ جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد.	33
نيسيا	قسنطينة	2008	طب أمراض الأنف، الأذن والحنجرة؛ جراحة عامة؛ جراحة الأعصاب؛ جراحة العظام.	23
المهدي	قسنطينة	1998	جراحة عامة؛ جراحة المسالك البولية؛ جراحة القلب والشرابين؛ جراحة العظام؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ طب داخلي؛ طب العيون؛ طب أمراض الأنف، الأذن والحنجرة؛ التصوير بالأشعة.	55
الزهراء	قسنطينة	2021	جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ طب وجراحة الجهاز الهضمي؛ طب الأطفال؛ وحدة الاشعة؛ تحاليل طبية.	33
الأنوار	قسنطينة	2006	جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة المسالك البولية؛ طب وجراحة العيون؛ طب وجراحة الأطفال؛ جراحة العظام؛ الجراحة الترقيعية.	23
ميسالين	قسنطينة	2020	جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة العظام؛ جراحة الفك والوجه؛ جراحة الأطفال؛ التصوير بالأشعة والتحاليل الطبية.	35
نوفل	قسنطينة	2005	جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة العظام؛ جراحة الفك والوجه؛ طب وجراحة الأطفال؛ جراحة المسالك البولية؛ طب أمراض الأنف، الأذن والحنجرة؛ جراحة الأعصاب؛ طب عام وطب داخلي.	27
الربيع	قسنطينة	2014	جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة العظام؛ طب وجراحة الأطفال؛ جراحة المسالك البولية؛ طب أمراض الأنف، الأذن والحنجرة؛ جراحة الأعصاب وجراحة العيون؛ طب الغدد، القلب، الجهاز الهضمي؛ التأهيل الوظيفي.	62
دار الشفاء	قسنطينة	2015	التصوير بالأشعة وتحاليل طبية؛ جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ طب أمراض الأنف، الأذن والحنجرة؛ جراحة المسالك البولية؛ استعجالات طبية وجراحية.	64

69	التصوير بالأشعة وتحاليل طبية؛ التشريح الطبي؛ العلاج بالنظائر المشعة والبيود؛ جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة العظام؛ جراحة الأطفال؛ جراحة المسالك البولية؛ طب أمراض الأنف، الأذن والحنجرة؛ طب وجراحة القلب والشرابين؛ طب داخلي، الأعصاب، طب الغدد، الجهاز الهضمي، المسالك البولية.	2020	الخروب	K.P.M.A ايمان
43	التصوير بالأشعة وتحاليل طبية؛ جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة العظام؛ جراحة الأطفال؛ جراحة المسالك البولية؛ جراحة الأنف، الأذن والحنجرة.	2008	الخروب	ماسينيسا
32	التصوير بالأشعة وتحاليل طبية؛ جراحة عامة؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ طب وجراحة القلب والشرابين؛ جراحة الاعصاب؛ طب وجراحة العيون؛ وحدة المساعدة على الانجاب.	1997	قسنطينة	ابن رشد
95	التصوير بالأشعة وتحاليل طبية؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة العظام؛ جراحة الأطفال؛ جراحة المسالك البولية؛ جراحة الأنف، الأذن والحنجرة؛ جراحة باطنية؛ جراحة داخلية؛ جراحة الاعصاب؛ سكانير.	2016	قسنطينة	بوكرو
68	التصوير بالأشعة وتحاليل طبية وسكانير؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة عامة؛ طب وجراحة الأطفال.	2022	قسنطينة	افيسان
36	التصوير بالأشعة وتحاليل طبية وسكانير والتصوير بالرنين المغناطيسي IRM؛ جراحة وطب النساء والتوليد؛ جراحة عامة؛ جراحة العيون؛ جراحة الأطفال.	2024	قسنطينة	الجسور
769	المجموع العام للأسرة			

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة

يعكس الجدول السابق تنوع المؤسسات الصحية الخاصة في ولاية قسنطينة والخروب من حيث التخصصات والخدمات المقدمة، مما يساهم في تعزيز الرعاية الصحية داخل الولاية؛ حيث:

❖ تتركز معظم المؤسسات الصحية الخاصة في مدينة قسنطينة، بينما توجد مؤسستان فقط في الخروب.

❖ هذا التوزيع قد يحدّ من سهولة الوصول إلى الرعاية الصحية الخاصة في البلديات الأخرى، مما يستدعي دراسة إمكانية توسيع الخدمات.

❖ إجمالي عدد الأسرة 769 سريرًا، وهو رقم يعكس مساهمة القطاع الخاص في دعم المنظومة الصحية.

❖ تتفاوت القدرة الاستيعابية بين المؤسسات، حيث تمتلك بعض المستشفيات عددًا كبيرًا من الأسرة مثل بوكرو (95 سريرًا) وأثينا (71 سريرًا)، بينما تقتصر بعض المؤسسات على أعداد أقل مثل نيسيا والأنوار (23 سريرًا لكل منهما).

❖ تتميز بعض المؤسسات بتقديم مجموعة واسعة من التخصصات مثل K.P.M.A إيمان التي تشمل جراحة القلب والشرابين، العلاج بالنظائر المشعة، وطب الجهاز الهضمي، مما يجعلها مركزًا طبيًا متكاملًا.

❖ أقدم المستشفيات مثل ابن رشد (1997) والمهدي (1998) تعكس ريادة القطاع الصحي الخاص في الولاية.

❖ أحدث المؤسسات مثل الجسور (2024) وإفيسان (2022) تشير إلى توسع حديث في الخدمات الطبية، مما يعكس نموًا متزايدًا في الاستثمار الصحي الخاص.

وتتنوع المؤسسات الصحية الخاصة في ولاية قسنطينة بين مؤسسات استشفائية (التي تم ذكرها سابقًا) وأخرى غير استشفائية، ومراكز تصفية الدم، ومراكز التشخيص الطبي، حيث تقدم هذه الهياكل خدمات طبية متخصصة تلبي احتياجات المرضى في مختلف المجالات؛ وفيما يلي جدول يلخص هذه الأنواع:

الجدول 28: المؤسسات الصحية الخاصة غير الاستشفائية في ولاية قسنطينة

نوع المؤسسة الصحية الخاصة	اسم المؤسسة الصحية	السنة	البلدية
المؤسسات الصحية الخاصة الغير استشفائية	المؤسسة غير الاستشفائية بن موسى المختصة في طب وجراحة العيون.	2003	الخروب
	المؤسسة غير الاستشفائية دغبوش المختصة في طب وجراحة العيون.	2011	قسنطينة
	المؤسسة غير الاستشفائية نجمة الشرق المختصة في طب وجراحة الاسنان.	2016	قسنطينة
	المؤسسة غير الاستشفائية بوربيع اسنان المختصة في طب وجراحة الاسنان.	2023	قسنطينة
	المؤسسة غير الاستشفائية سمو العدل المختصة في طب الامراض الصدرية والتنفسية، الطب الداخلي، التصوير بالأشعة والتحليل الطبية.	2014	قسنطينة
	المؤسسة غير الاستشفائية لكحل عياط لإعادة التأهيل الوظيفي والعلاج بالاستحمام.	2023	قسنطينة
	مركز خاص للإنجاب تحت الرعاية الطبية ميثوزيس.	2022	قسنطينة
	المؤسسة المتخصصة بالتشخيص بالمنزل - طبيبك دوم -	2024	الخروب
	المؤسسة المتخصصة بالتشخيص بالمنزل - صديقي يوسف -	2022	قسنطينة
مراكز تصفية الدم	الفيولات	2008	قسنطينة
	ديانيفيروس	2008	قسنطينة
	ابن باديس	2020	قسنطينة
	قسنطينة ريناديال	2011	قسنطينة
	ريناديال الخروب	2004	الخروب
	امل الحياة	2022	الخروب
	دياليف	2024	الخروب
	هيلث كارسيليا	2024	الخروب
	كيدني لايف	2024	الحامة بوزيان
	المركز التابع للمؤسسة الاستشفائية الخاصة K.P.M.A ايمن	2020	الخروب
	المركز التابع للمؤسسة الاستشفائية الخاصة الربيع	2014	قسنطينة
مراكز التشخيص الطبي	فاطمة	2015	الخروب
	بلا حدود	2021	الخروب
	المحمودي	2013	الخروب

قسنطينة	2021	سيدي راشد
قسنطينة	2002	الحسيني
قسنطينة	2014	الباي
قسنطينة	2022	لوليس
قسنطينة	2024	القسنطيني

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على معطيات مديرية الصحة والسكان لولاية قسنطينة

يبرز الجدول السابق التنوع الكبير في المؤسسات الصحية الخاصة غير الاستشفائية في قسنطينة والخروب، والتي تقدم خدمات متخصصة تشمل طب العيون، طب الأسنان، التشخيص الطبي، وتصفية الدم، مما يساهم في تعزيز الرعاية الصحية؛ كما يُلاحظ تركّز معظم هذه المؤسسات في قسنطينة والخروب، مع محدودية انتشارها في مناطق أخرى مثل الحامة بوزيان، ما يشير إلى الحاجة لتوسيع نطاق الخدمات.

وبالتالي تعدّ البنية التحتية للمؤسسات الصحية في ولاية قسنطينة عنصراً حيوياً في تحديد كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للسكان، حيث تشمل مستشفيات جامعية، مؤسسات استشفائية متخصصة وعمومية، إضافة إلى مراكز الصحة الجوارية والعيادات الخاصة، والمؤسسات الصحية الخاصة الاستشفائية والغير استشفائية وغيرها...، مما يوفر تغطية صحية متنوعة وشاملة.

وبذلك، يُعد القطاع الصحي في ولاية قسنطينة من أهم القطاعات الخدمية، حيث يتأثر بالمؤشرات الديموغرافية والصحية والبنية التحتية للمؤسسات الصحية سواء العمومية أو الخاصة. وتتميز الولاية بكثافة سكانية عالية، ما يستدعي توزيعاً متوازناً للخدمات الصحية لضمان التغطية العادلة، مع تعزيز التكامل بين القطاعين العام والخاص لتحسين جودة الخدمات المقدمة للسكان.

3 المجال المكاني للدراسة الميدانية

ضمن هذه الدراسة تم اجراء دراسة مسحية للمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية قسنطينة ليكون مجموع إطارات هذه المؤسسات بمثابة مجتمع للدراسة؛ وفيما يلي لمحة مختصرة عن هذه المؤسسات الاستشفائية.

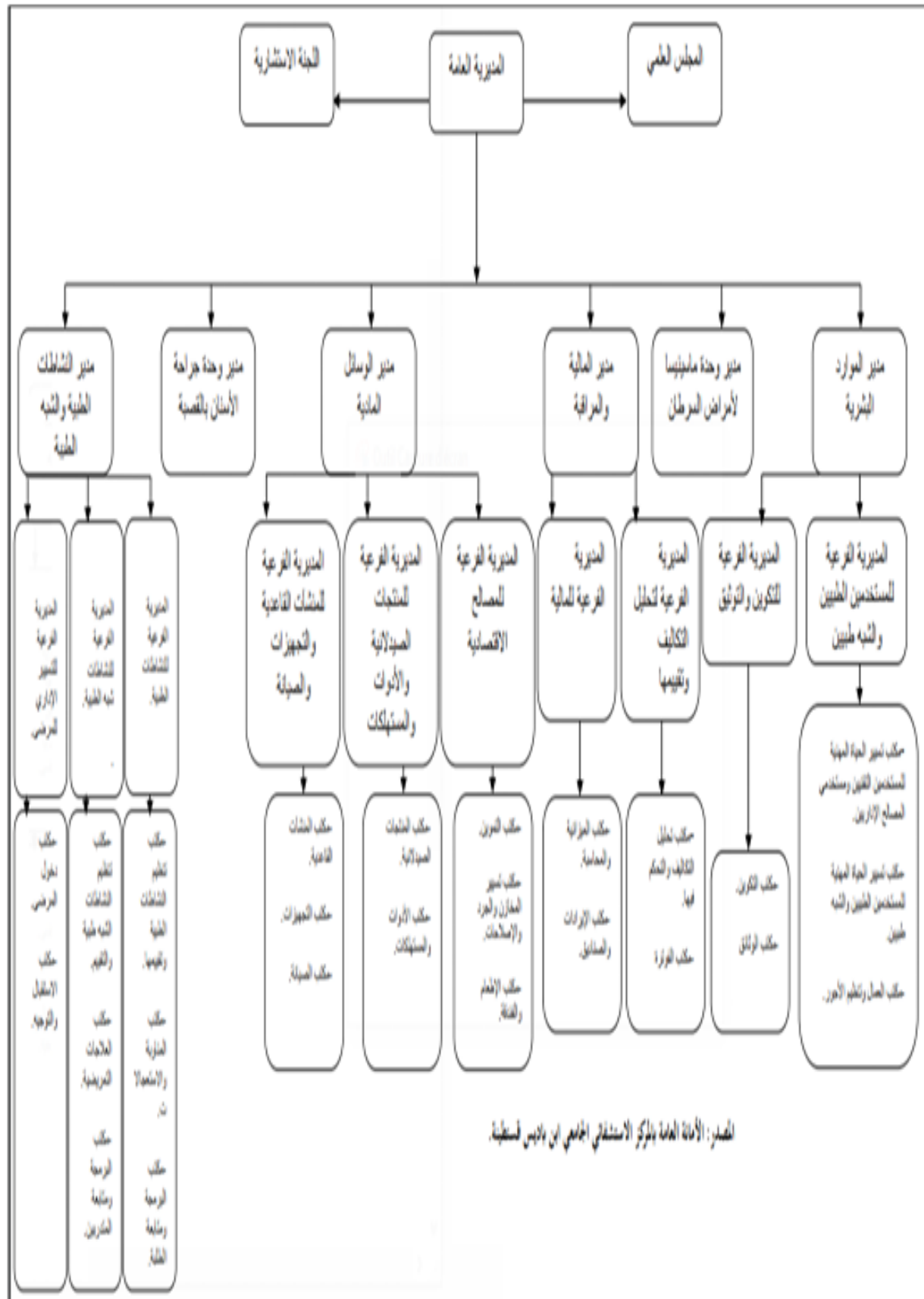
❖ المركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس: أنشئ المركز الاستشفائي الجامعي لخضر عبد السلام

ابن باديس عام 1846، حيث كان في الأساس كمعبد مختص في تكوين رجال الدين ثم تحول الى ثانوية ولاحقا الى تكتة عسكرية نظرا لتميزه بموقع استراتيجي يقع على علو 650 متر من سطح البحر والذي بني فوق صخرة ذات مساحة تفوق ثلاثة عشر هكتار منها، في عام 1948 تحول الى مستشفى عسكري، ثم مركز استشفائي جهوي عام 1960، وبقي على هذه الحال الى غاية تحويله الى مركز استشفائي جامعي عام 1986 بناء على المرسوم التنفيذي رقم 298-86 والمؤرخ في 16 ديسمبر من نفس العام بحيث تضمن هذا المرسوم القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية؛ ويمكننا تصنيف المركز الاستشفائي الجامعي حسب معيار التعليم الذي تم تناوله في الفصل الثالث كمؤسسة استشفائية تعليمية، نظرا لارتباطاته بكلية الطب والتمريض المتواجدة على مستوى الولاية ولما يقدمه من دروس تطبيقية للمتدربين بالكلية والمنتسبين الى المركز الاستشفائي. وتنقسم المصالح الاستشفائية في المركز الجامعي بن باديس كما يلي:

- المصالح الاستشفائية الجامعية الطبية: تشمل سبعة عشر (17) مصلحة موزعة هي: مصلحة أمراض المفاصل؛ مصلحة الطب الداخلي؛ مصلحة الرضع؛ مصلحة طب الأطفال؛ مصلحة أمراض الأعصاب؛ مصلحة الطب النووي؛ مصلحة الأنكولوجيا؛ مصلحة أمراض الجهاز الهضمي والكبد؛ مصلحة الأمراض المعدية؛ مصلحة أمراض الغدد؛ مصلحة الإنعاش الطبي؛ مصلحة العلاج بالأشعة؛ مصلحة أمراض القلب؛ مصلحة أمراض الجلد؛ مصلحة الأمراض الصدرية؛ مصلحة أمراض الدم؛ مركز المحروقين.
- المصالح الاستشفائية الجامعية الجراحية: تضم عشرة مصالح (10) مزودة بـ (22) غرفة عمليات، وتتمثل في: مصلحة الجراحة العامة؛ مصلحة أمراض الفك والوجه؛ مصلحة أمراض الأنف والأذن والحنجرة؛ مصلحة طب وجراحة العيون؛ مصلحة الولادة؛ مصلحة جراحة الأعصاب؛ مصلحة الجراحة الصدرية؛ مصلحة جراحة العظام والصدمات؛ مصلحة الجراحة البلاستيكية؛ مصلحة الجراحة التجميلية والحروق.
- المصالح الاستشفائية الجامعية الاستعجالية والطبية الجراحية: تتكون من ثلاثة (03) مصالح هي: مصلحة الاستعجاليات الجراحية؛ مصلحة الاستعجاليات الطبية؛ الوحدة الطبية والاستعجالية المتقلة.

- المصالح الاستشفائية الجامعية دون أسرك وهي في المجموع خمسة (05) مصالح: مصلحة الطب الشرعي؛ مصلحة طب العمل؛ مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي؛ مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي؛ مركز نقل الدم.
 - المصالح الاستشفائية الجامعية لجراحة الأسنان: تتكون من أربعة (4) مصالح هي: مصلحة حفظ الأسنان؛ مصلحة تقويم الأسنان؛ مصلحة ترميم الأسنان؛ مصلحة أمراض اللثة.
 - المخابر التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي: يشتمل على إحدى عشر (11) مخبر وتسمى بمصالح الجناح التقني وهي: مخبر علم الأنسجة؛ مخبر علم الأحياء؛ مخبر الكيمياء الحيوية؛ مخبر الفسيولوجيا؛ مخبر الایمیوبیولوجیا؛ مخبر علم الأعضاء؛ مخبر علم الخلايا؛ مخبر الطفيليات؛ مخبر التسمم؛ مخبر علم التشريح؛ مخبر التصوير بالأشعة.
- أما بالنسبة للتنظيم الإداري لهذه المؤسسة الصحية، فهو يضم مجموعة من الإدارات كما يوضحها الشكل والجدول المواليان:

الشكل 9 : الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس



يوضح الشكل السابق المخطط التنظيمي للمركز الاستشفائي والذي بدوره يظهر الهيكل الإداري ويتمحور حول العناصر التالية: المديرية العامة ثم المجلس العلمي والهيئة الاستشارية في القمة ثم بعدها عدة إدارات ووحدات متخصصة (الموارد البشرية، المالية، إلخ) وكل إدارة تتفرع إلى أقسام ومصالح متخصصة؛ والجدول الموالي يشرح أكثر.

الجدول 29: توضيح بسيط للتنظيم الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس

المديرية	المهام
المجلس الإداري	هيئة استراتيجية تعقد اجتماعات نصف سنوية لمناقشة المخططات التنموية، الميزانية، الاستثمار، العقود، التبرعات، النظام الداخلي، وشؤون الموظفين. يضم ممثلين عن الصحة، التعليم العالي، المالية، التأمينات، الضمان الاجتماعي، والمجالس المحلية، إضافة إلى ممثلين عن الأطباء والمستخدمين والعمال.
المجلس العلمي	هيئة استشارية تضم رؤساء المصالح، مدير مؤسسة التعليم العالي، أستاذ محاضر، وممرض ممتاز. يناقش العلاقات بين المصالح الاستشفائية، تجهيزات المراكز، برامج الصحة والتكوين والبحث العلمي.
المجالس الاستشارية	لجنة مساعدة للمدير العام في تنفيذ قرارات المجلس العلمي، يرأسها المدير العام وتضم رئيس المجلس العلمي ورؤساء المصالح (3-7 أعضاء).
مديرية الموارد البشرية	تُعنى بتخطيط احتياجات الموارد البشرية، التوظيف، الترقية، التدريب، الحوافز، الضمان الاجتماعي، التقاعد، والمسار الوظيفي للموظفين.
مديرية الوسائل المادية	تُدبر العتاد والمعدات، التخطيط السنوي للصيانة، وتسيير مخازن الأدوية. تشمل ثلاث مديريات فرعية: المصالح الاقتصادية، المنتجات الصيدلانية، المنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة.
مديرية المالية	مسؤولة عن تنفيذ الميزانية، مراقبة التكاليف، وضمان الاستغلال الأمثل للموارد. تشمل مديريتين فرعيتين: المالية والمراقبة، وتحليل التكاليف.
مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية	تتابع وتقيم أنشطة الأطباء وشبه الطبيين، تنظم الدورات التدريبية والملتقيات العلمية. تضم ثلاث مديريات فرعية: التسيير الإداري للمريض، النشاطات الطبية، النشاطات شبه الطبية.
وحدات متخصصة	تشمل وحدة جراحة الأسنان بالقصبة، ووحدة ماسينيسا بالخروب لعلاج السرطان، حيث تضم كل وحدة ثلاثة مكاتب (إدارة الوسائل، المستخدمين، النشاطات الطبية وشبه الطبية).

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (تيموساغ ، 2024 ، الصفحات 165-167)

يوضح الجدول توزيع المهام داخل المركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس بشكل منظم يضمن كفاءة الأداء؛ إذ يسهم هذا الهيكل في تحقيق التكامل بين الإدارات المختلفة لتحسين جودة الخدمات الصحية والإدارية.

❖ **المؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد:** هي مؤسسة استشفائية، بقدرة استيعاب 240 سرير، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-209 المؤرخ في 1 جويلية 2007 الذي يحدد تنظيم وسير المؤسسة؛ وهي مؤسسة استلمت في البداية في إطار برنامج الخدمات الصحية المدنية بعد بروتوكول نقل الإشارة، بشكل مشترك من قبل وزير الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات ووزارة الدفاع الوطني. تقع على بعد 12 كلم شمالا من ولاية قسنطينة في إقليم بلدية ديدوش مراد، ومكانها على طريق هام جدا، وزعت على 3 دوائر (حامة بوزيان، ابن زياد، زيغود يوسف). وهي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص واستقلال مالي يشرف عليها وزير الصحة وفقا للقرار الوزاري رقم 140 المؤرخ في 08-12-2013؛ اما بالنسبة للمصالح الاستشفائية فهي موزعة كما يلي:

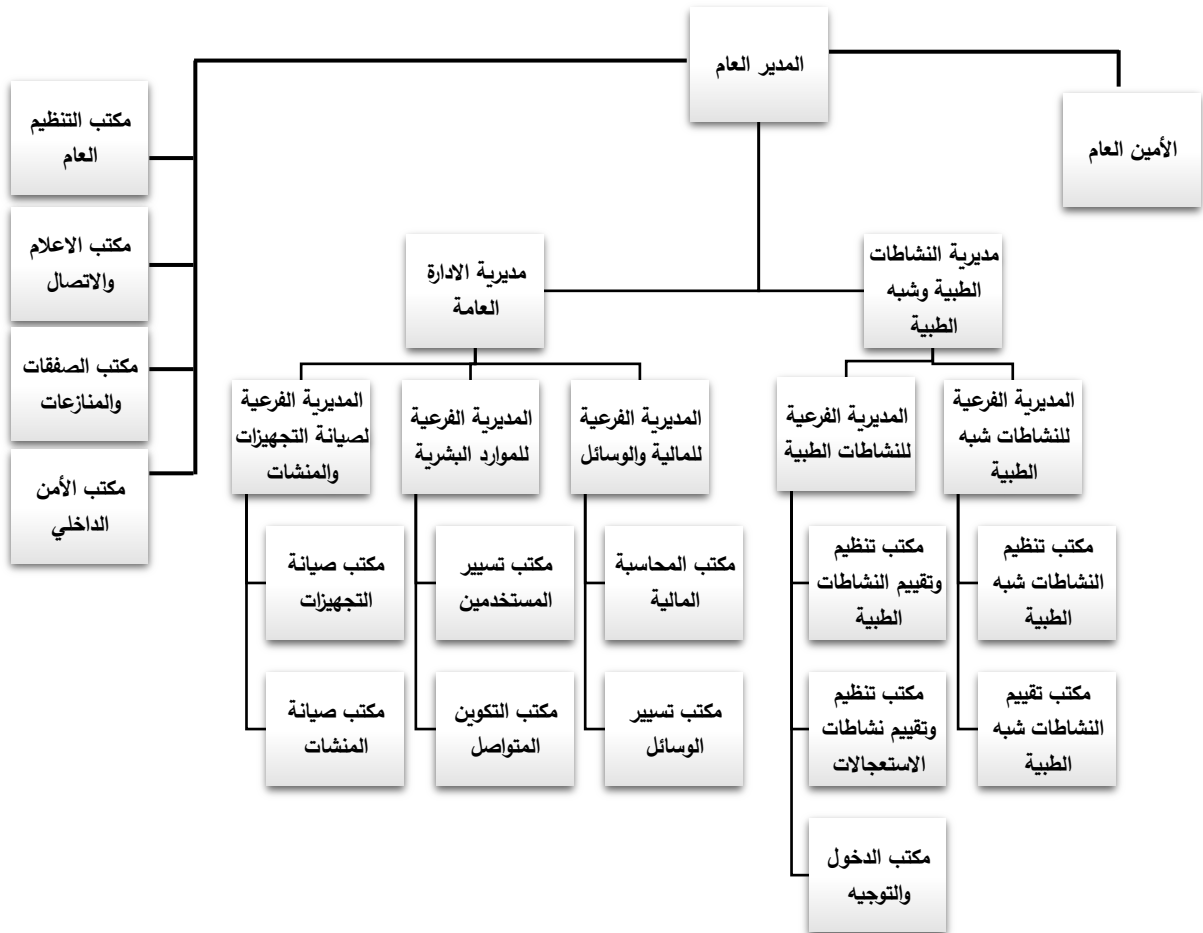
الجدول 30: توزيع المصالح الاستشفائية للمؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد

المصالح	عدد الأسرة
التخدير والانعاش	20
الجراحة العامة	40
الطب الوقائي	/
طب النساء والتوليد	40
المخبر العام	/
الطب الداخلي	40
الطب الشرعي	/
الأورام السرطانية	30
أورام الأطفال	20
طب الأطفال	30
الصيدلة	/
الأشعة المركزية	/
الاستعجالات الطبية الجراحية	20

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على الوثائق المقدمة من المؤسسة الاستشفائية

أما بالنسبة لهيكلها التنظيمي فهو كما يوضحه الشكل الموالي:

الشكل 10 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد



المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على الوثائق المقدمة من المؤسسة الاستشفائية

❖ **المؤسسات العمومية الاستشفائية:** هي مؤسسات إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع لوصاية الوالي؛ تتكون من هياكل متخصصة في التشخيص، العلاج، الاستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي بلدية واحدة أو عدة بلديات، حيث يتم تحديد مكوناتها بقرار من وزير الصحة؛ تهدف المؤسسة إلى تلبية احتياجات السكان الصحية بشكل متكامل من خلال تنظيم العلاج، تنفيذ البرامج الوطنية للصحة، مكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، وتحسين كفاءة العاملين في القطاع الصحي. كما يمكن أن تكون المؤسسة مجالاً للتكوين الطبي والإداري وفق اتفاقيات مع جهات متخصصة. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، مرسوم تنفيذي رقم 70-140، المؤرخ في 19 ماي 2007، الصفحات 10-11)؛ وفيما يلي تعريف بسيط بالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة.

✓ **المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد القادر بن شريف (علي منجلي):** أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية على منجلي سنة 2007، وتبعا للمرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 11-135، فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية على منجلي هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. ووفق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 جانفي 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية، فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية على منجلي مصنفة في الفئة "ج"؛ وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية على منجلي من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي في حدود تسع مصالح وعشرون وحدة بقدرة استيعاب 120 سرير وتغطي مكان الولاية المنتدية على منجلي. وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

✓ **المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الحفيظ بوجمعة-البير:** هي مؤسسة إدارية عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي؛ أنشئت وفقاً للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ 19 مايو 2007، المتعلق بإنشاء وتنظيم وتشغيل المستشفيات العامة ومؤسسات الصحة العامة المحلية (بدأت مؤسسة مستشفى الدكتور حافظ بوجمعة في الخدمة عام 1994). وتزاول المؤسسة أنشطتها من خلال تقديم خدمات طبية وجراحية عبر مجموعة من المصالح والوحدات هي:

مصلحة الطب الداخلي؛ مصلحة الأمراض المعدية؛ مصلحة طب الأطفال؛ مصلحة الولادة (أمراض النساء والتوليد)؛ مصلحة الجراحة؛ مصلحة الطوارئ؛ التوزيع الصيدلاني؛ المخبر (نقطة تحويل، وحدة التشريح، وحدة تحاليل الدم والبول)؛ مصلحة الأشعة (الأشعة العامة، الأشعة تحت الصوتية، أمراض الثدي، جهاز رسم القلب).

✓ **المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف:** استنادًا إلى محتويات المرسوم التنفيذي رقم 30 الصادر في يونيو 1992، تم إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف في بلدية الخروب التابعة لولاية قسنطينة. تحتوي المؤسسة على 268 سريرًا، وتخدم سكان بلدية الخروب، بلدية عين عبيد، بلدية عين السمارة، بلدية أولاد رحمون، وبلدية ابن باديس. كما تتولى المؤسسة تقديم مجموعة من الخدمات الصحية من خلال تشغيل مجموعة من المصالح والوحدات؛ وتشمل ما يلي:

- أنشطة طبية علاجية: علاج أمراض الطب الداخلي، طب الأطفال، الاستعجالات الطبية؛
- أنشطة جراحية: الجراحة العامة، جراحة الأذن والأنف والحنجرة، أمراض النساء والتوليد، التدخلات الجراحية المستعجلة؛
- الأنشطة المخبرية؛
- أنشطة التصوير بالأشعة؛
- أنشطة الطب الشرعي؛
- أنشطة الطب الوقائي.

✓ **المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف:** هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي والمعنوي وتوضع تحت وصاية السيد الوالي، أنشأت سنة 1987 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 81 242 المؤرخ في 06 ذي القعدة عام 1401 الموافق لـ 05 سبتمبر سنة 1981 الذي يتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وقد تم اعتماد مصالحها والوحدات المكونة لها بمقتضى القرار رقم 2781 المؤرخ في 06 فبراير سنة 2008 كالتالي:

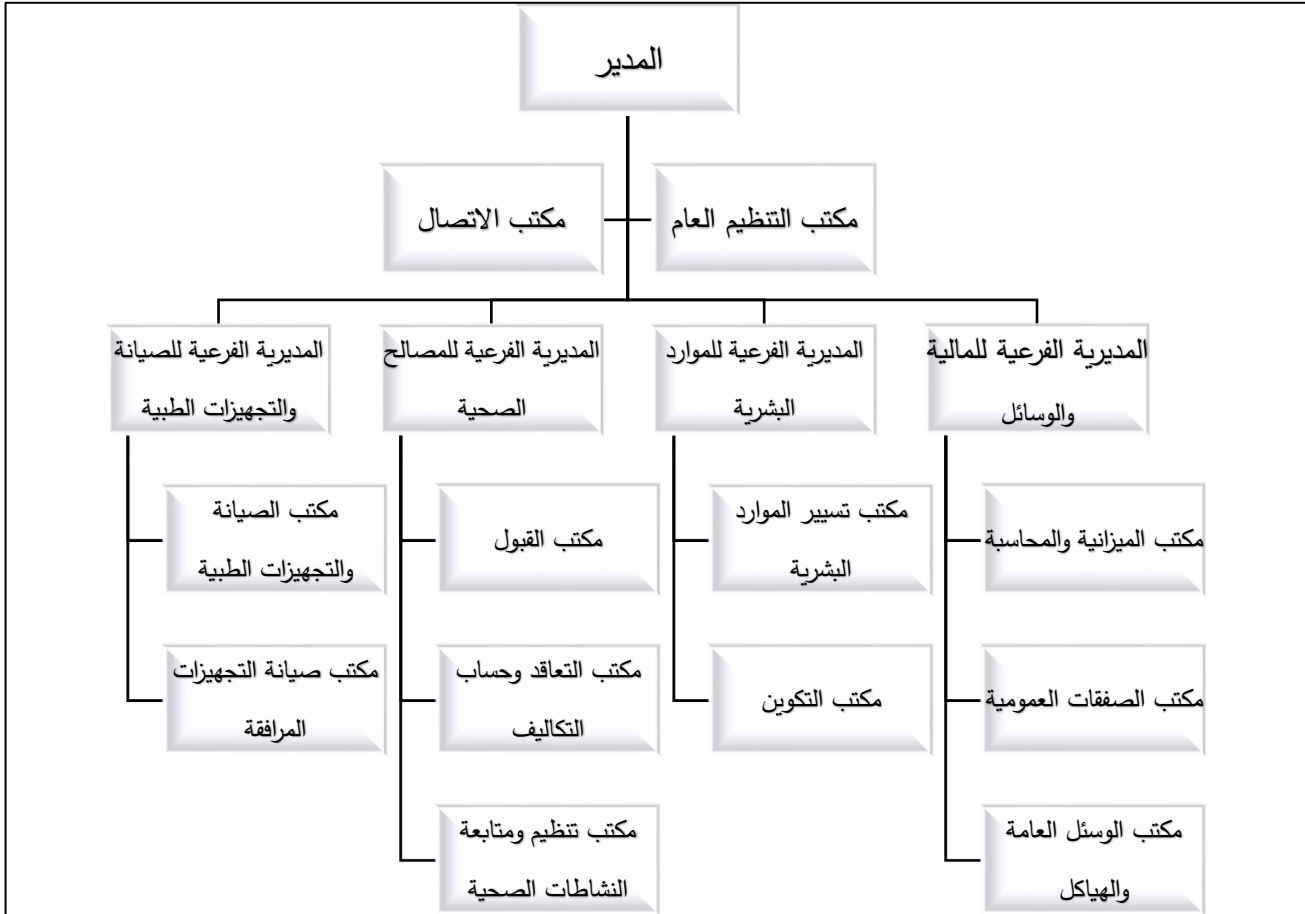
الجدول 31: مصالح ووحدات المؤسسة الاستشفائية زيغود يوسف

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
الجراحة العامة	30	استشفاء الرجال استشفاء النساء
علم الأوبئة	/	المعلومات الصحية النظافة الاستشفائية
طب أمراض النساء والتوليد	30	امراض النساء التوليد
الأشعة المركزية	/	الأشعة التخطيط بالصدى
المخبر المركزي	/	الأشعة الكيمياء الحيوية
الطب الداخلي	30	استشفاء الرجال استشفاء النساء طب الاورام
طب الأطفال	30	طب الأطفال حديثي الولادة
الصيدلة	/	تسيير المواد الصيدلانية توزيع المواد الصيدلانية
الاستعجالات الطبية الجراحية	10	الاستقبال والفرز استشفاء

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على الوثائق المقدمة من المؤسسة الاستشفائية

وتماشيا مع أهداف وأنشطة المؤسسات الاستشفائية، تم صياغة هيكل تنظيمي يعكس تنظيم المؤسسة وهذا وفق ما جاءت به أحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن كيفية تحديد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، وعليه فان المخطط التنظيمي لمثل هذا النوع من المؤسسات، يضم، ما يلي:

الشكل 11 : الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية



المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، مرسوم تنفيذي

رقم 70-140، المؤرخ في 19 ماي 2007، الصفحات 11-13)

ويشمل التنظيم الداخلي لهذه المؤسسات ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول 32: توضيح بسيط للتنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية

المهام	المديرية
المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة، يتم تعيينه من قبل وزارة الصحة ويشرف على مختلف المديرين التنفيذيين.	المدير
يسهر على تنسيق وتخطيط الهيكل الإداري والتنظيمي للمؤسسة؛ وكذا إعداد ومتابعة المخططات التنظيمية والوظيفية ومتابعة تنفيذ التعليمات التنظيمية.	مكتب التنظيم العام
يعمل على تسهيل التواصل الداخلي والخارجي للمؤسسة؛ والتعامل مع وسائل الإعلام وكذا تعزيز صورة المؤسسة لدى الرأي العام.	مكتب الاتصال
مسؤول عن صيانة المعدات الطبية كإجراء وقائي وتصحيحي للحفاظ على جاهزيتها؛ يتبع لهذه المديرية مكتبين هما مكتب صيانة التجهيزات الطبية الذي يختص في إصلاح الأجهزة والعتاد الطبي في حالات العطب أو عند الضرورة؛ ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة الذي يختص في صيانة وإصلاح العتاد المرافق للعتد الطبي والذي يدخل في أشغال تقديم العلاج للمرضى ومثل ذلك: أسرة الفحص، مكاتب الأطباء، كراسي الانتظار...	نائب المدير المكلف بصيانة التجهيزات الطبية
يهتم بتسيير ملفات الموظفين، تنفيذ خطط التوظيف والتكوين، متابعة النفقات المتعلقة بالعمال، التوظيف، والتكوين؛ إذ تشمل على مكتبين خاصين هما: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات والذي تتمثل مهمته في متابعة وتسيير شؤون كافة المستخدمين الذين يزاولون نشاطهم على مستوى المؤسسة الاستشفائية بالإضافة إلى تحديد مساهم المهني وكذا كافة الأمور المتعلقة بالترقية في الرتب والدرجات وصولاً إلى إحالة المستخدم إلى التقاعد؛ وثانياً مكتب التكوين الذي يتكفل المكتب بتكوين جميع المستخدمين بما في ذلك الطاقم الطبي وممثلي الهيئة الإدارية، انطلاقاً من قرارات الوزارة والميزانيات التي توفرها الدولة.	نائب المدير المكلف بالموارد البشرية
يتابع النشاطات الصحية، يشرف على مكاتب الاستقبال والتوجيه، مصلحة الوقاية وعلم الأوبئة، ومصلحة تقييم العلاج؛ ويشمل: مكتب القبول وهو مكتب خاص بتجريد دخول المرضى إلى المستشفى لتلقي العلاج؛ ومكتب التعاقد وحساب التكاليف والذي يتم على مستواه تسيير جميع العقود التي تقوم بها المؤسسة الاستشفائية بما في ذلك العقود مع مصالح الضمان الاجتماعي؛ وكذلك مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها والذي يختص بمتابعة جميع الأنشطة الصحية الممارسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية كحصر عدد المرضى الوافدين للمؤسسة وعدد العمليات الجراحية التي تم إجرائها وغيرها،... الخ	نائب المدير المكلف بالمصالح الصحية

مسؤول عن المالية، المحاسبة، الجرد، تسيير الميزانية، متابعة الوضعية المالية، الإطعام، النظافة، وعقد الصفقات؛ وتحتوي هذه المديرية على ثلاثة مكاتب هي أولاً مكتب الميزانية والمحاسبة الذي تتعلق مهمته بالشؤون المالية وتسييرها وثانياً مكتب الصفقات العمومية الذي يتكفل بدراسة وتجريد مختلف الصفقات التي تنشؤها المؤسسة مع مؤسسات أخرى ومراجعتها من الناحية القانونية وأخيراً مكتب الوسائل العامة والهياكل الذي يختص بمتابعة هياكل المؤسسة ومختلف عمليات التهيئة وإعادة التهيئة.	نائب المدير المكلف بالشؤون الاقتصادية والتجهيزات

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3

محرم 1431 الموافق ل 20 ديسمبر 2009، الصفحات 20-21) (تيموساغ، 2024، الصفحات 176-177)

❖ **المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:** وهي أربع مؤسسات صحية موضحة كما يلي:

✓ **المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الدكتور محمود بلعمري:** هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي؛ وهي متخصصة في الرعاية النفسية للكبار والأطفال؛ تم انشاؤها بعد هيكلة المستشفى الجامعي CHU قسنطينة؛ تقع في الجزء الشمالي الشرقي من المدينة؛ تمتد على مساحة 5.2 هكتار؛ وقد تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96-433 في 30-11-1996.

✓ **المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل -سيدي مبروك-:** المؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي مبروك بقسنطينة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي؛ يتمثل اختصاصها في: طب النساء والتوليد - جراحة وطب الأطفال؛ كما تتكفل المؤسسة في مجال نشاطها بالمهام التالية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهود المحلية للصحة.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.
- يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة " سيدي مبروك الأم والطفل بقسنطينة كميدان للتكوين الشبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقات توقع مع مؤسسة التكوين.

✓ **المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في امراض القلب جفري مختار -الرياض/ بن شيكو-:** أنشئت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض وجراحة القلب-الرياض، عام 1997، حيث باشرت مهامها الطبية كوحدة جراحية تابعة للمركز الاستشفائي الجامعي ابن باديس، لتنفرد لاحقاً باستقلاليتها المالية والإدارية بعد القرار الوزاري المشترك رقم 05 والمؤرخ في 24 ديسمبر 1997 وأطلق عليها اسم " المؤسسة الاستشفائية المتخصصة جفري مختار " كما تتربع المؤسسة على مساحة مقدرة بـ 7102.95 متر 2 بسعة 80 سرير و 03 قاعات للعمليات الجراحية وغرفة انعاش مزودة بـ

13 سرير، بالإضافة الى غرفة قسطة وطاقم طبي مؤهل كل هذا لعلاج أمراض وجراحة القلب؛ وفيما يلي جدول يوضح مصالح ووحدات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض وجراحة القلب-الرياض:

الجدول 33: مصالح ووحدات المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض وجراحة القلب-الرياض

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
جراحة القلب والأوعية	80	التخدير والإنعاش للكبار التخدير والإنعاش للأطفال جراحة القلب للأطفال جراحة الأوعية الدموية جراحة صمام القلب جراحة الشريان الإكليلي كشف القلب والأوعية
المخبر المركزي	/	الكيمياء الحيوية علم البكتيريا بيولوجيا وبنك الدم
الصيدلية	/	تسيير المستحضرات الصيدلانية تسيير الأجهزة الطبية

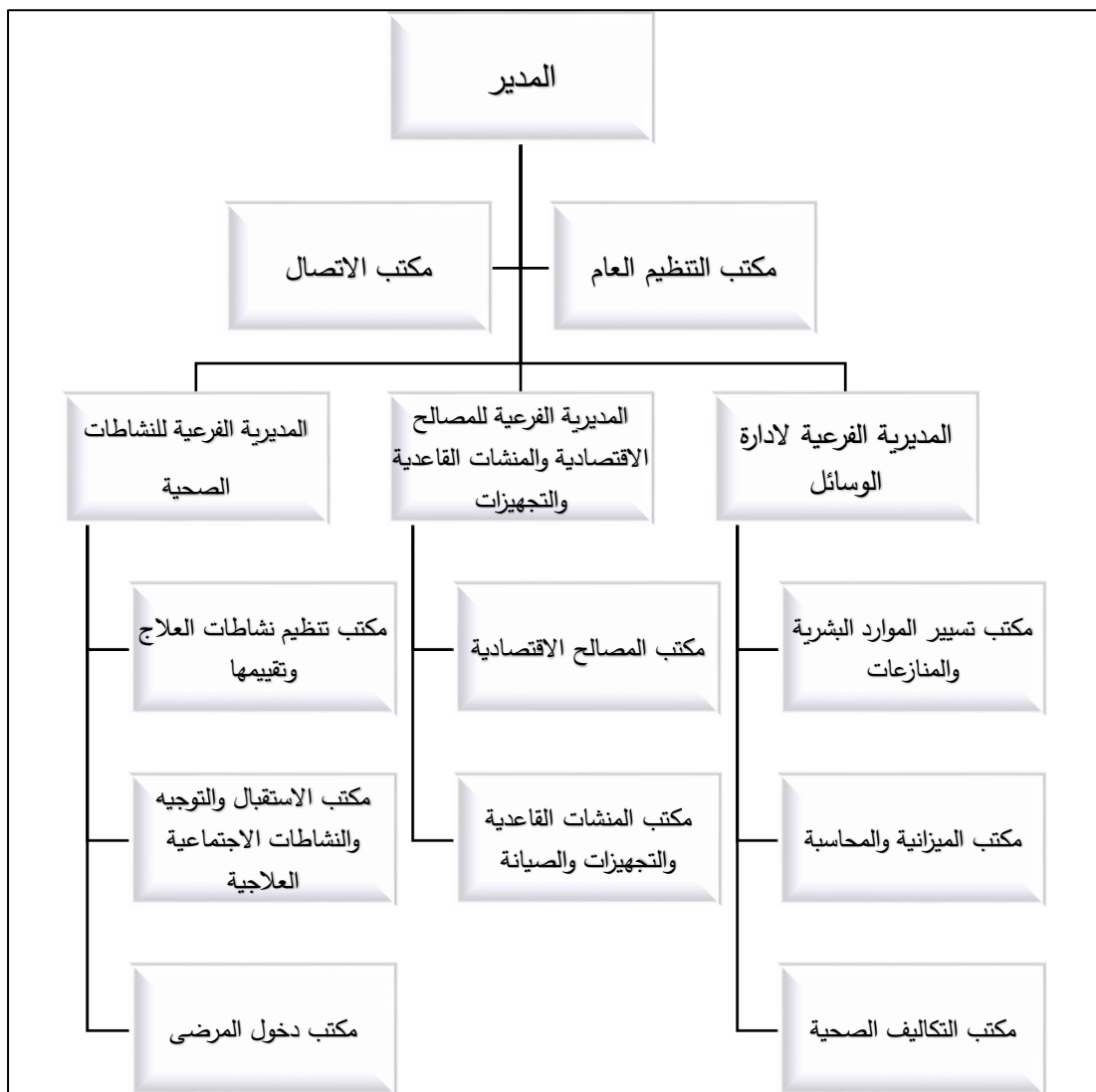
المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على الوثائق المقدمة من المؤسسة الاستشفائية

✓ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في المسالك البولية والكلى عبد القادر بوشريط -الدقي: تم إنشاء هذه المؤسسة الصحية المتخصصة بموجب المرسوم رقم 88-174 الصادر في 20 سبتمبر 1988، والذي يُكمل القائمة المرفقة بالمرسوم رقم 81-243 المؤرخ في 5 سبتمبر 1981، والمتعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة. تقع العيادة بحي الدقي عبد السلام، وتغطي مساحة إجمالية تقدر بـ 1850 متراً مربعاً. تتكون بنيتها التحتية من مبنى رئيسي مكون من ستة طوابق يضم مختلف الأقسام الطبية، بالإضافة إلى مبنى إداري مستقل، ومرفق خاص بمستشفى النهار يضم قسم الطوارئ. وتختص العيادة في تقديم الرعاية الطبية للمرضى المصابين بأمراض الكلى والمسالك البولية، بما في ذلك خدمات زراعة الكلى. كما تتنوع أنشطة المؤسسة بين الأنشطة الطبية والجراحية، والأنشطة المعملية (المختبرية)، والأشعة، وأمراض الدم. وقد تم اعتماد بعض هياكل المؤسسة رسمياً بموجب القرار الوزاري المشترك رقم 003 الصادر في 23 ديسمبر 2006،

والذي ينص على اعتماد عدد من الهياكل التابعة للمستشفى الجامعي المتخصص في أمراض الكلى والمسالك البولية، المعروف باسم "عيادة الدقسي".

ومن أجل تحقيق الأهداف المسطرة للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، تم تحديد هيكلها التنظيمي بناءً على ما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء هذه المؤسسات وتنظيمها وسير عملها؛ ووفقاً لهذا المرسوم، فإن الهيكل التنظيمي لهذه المؤسسات الصحية هو كما يلي:

الشكل 12 : الهيكل التنظيمي للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة



المصدر: تم اعداده بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية

ويمكن توضيح ما جاء في الهيكل التنظيمي من خلال الجدول الموالي:

الجدول 34: توضيح بسيط للتنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة

المهام	المديرية
المسؤول الأول عن تسيير المؤسسة، يتم تعيينه من قبل وزارة الصحة ويشرف على مختلف المديرين التنفيذيين.	المدير
يسهر على تنسيق وتخطيط الهيكل الإداري والتنظيمي للمؤسسة؛ وكذا إعداد ومتابعة المخططات التنظيمية والوظيفية ومتابعة تنفيذ التعليمات التنظيمية.	مكتب التنظيم العام
يعمل على تسهيل التواصل الداخلي والخارجي للمؤسسة؛ والتعامل مع وسائل الإعلام وكذا تعزيز صورة المؤسسة لدى الرأي العام.	مكتب الاتصال
مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات	إدارة الوسائل
تسيير شؤون المستخدمين، التثبيت، الترقية، والتقاعد	
مكتب الميزانية والمحاسبة	
إعداد الدراسات المالية والميزانية وتجريد المصاريف	المصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات
مكتب التكاليف الصحية	
يتولى متابعة وتحليل التكاليف الصحية	
مكتب المصالح الاقتصادية	النشاطات الصحية
تسيير مختلف المصالح ذات الطابع الاقتصادي داخل المؤسسة	
مكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة	
متابعة حالة العتاد الطبي والتدخل لإصلاحه عند الحاجة	مكتب دخول المرضى
تنظيم وتقييم أنشطة العلاج داخل المؤسسة	
مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية والعلاجية	
استقبال وتوجيه المرضى وتنظيم النشاطات الاجتماعية والعلاجية	مكتب دخول المرضى
تسجيل دخول المرضى إلى المؤسسة	

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على الوثائق المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية و (تيموساغ ، 2024 ، الصفحات

(177-176)

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

يُعدّ الإطار المنهجي ركيزة أساسية في البحوث العلمية، إذ يُحدد المعالم المنهجية التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الدراسة وتحليل بياناتها، بما يُسهم في تحقيق الدقة والموضوعية وضمان إمكانية التحقق من النتائج؛ وفي هذا الإطار، يُقدّم هذا المبحث عرضاً للمنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية، من خلال توضيح المنهج والأداة المستخدمة في جمع البيانات، إلى جانب عرض خصائص عينة الدراسة، والأساليب الإحصائية المُعتمدة في تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

1 منهج وإداة الدراسة

يعد اختيار المنهج العلمي خطوة أساسية في بناء الدراسات البحثية، حيث يتحدد وفقاً لطبيعة الدراسة وموضوعها، ولا يتم ذلك بشكل عشوائي، بل يستند إلى الأهداف المحددة مسبقاً ونوع المشكلة المراد دراستها؛ ويُعرف المنهج بأنه: "مجموعة من القواعد والأنظمة التي تنظم خطوات الباحث في معالجة مشكلة معينة، ويشمل استخدام وسائل وأساليب محددة لجمع البيانات، وتنظيمها، وعرضها، وتحليلها، واستخلاص النتائج منها".

وفي هذه الدراسة، وبهدف تحقيق الأهداف المرسومة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي رئيسي، حيث يتيح هذا المنهج دراسة الظاهرة بشكل شامل ودقيق من خلال وصفها وتحليل نتائج إجابات المبحوثين حول محاور الاستبيان؛ ويجمع هذا المنهج بين المنهج الوصفي والمنهج التحليلي؛ إذ استخدم المنهج الوصفي في تقديم وصف كمي ونوعي لنتائج العينة، بينما استخدم المنهج التحليلي في تحليل محاور الاستبيان وأسئلة المقابلة واختبار فرضيات الدراسة.

أما فيما يتعلق بأدوات جمع البيانات، فقد تم استخدام أداة الاستبيان كأداة أساسية، والتي تضمنت مجموعة من الأسئلة المصممة لجمع البيانات اللازمة حول موضوع الدراسة وتوزيعها على الفئة المستهدفة؛ ويُعرف الاستبيان بأنه: "مجموعة من الأسئلة المنظمة والمعدة بغرض جمع أكبر قدر من البيانات المتعلقة بمشكلة البحث لتحقيق أهدافه الأساسية".

بالإضافة إلى ذلك، تم اعتماد المقابلة كأداة تكميلية، حيث تُعرف المقابلة بأنها: "حادثة هادفة بين الباحث أو من يمثله وبين المستجوبين"، وتعد المقابلة أداة بحثية فعّالة يتم تصميمها بهدف جمع بيانات دقيقة ومفيدة من المبحوثين، مما يسهم في تعزيز نتائج الدراسة وتفسيرها بموضوعية. (بوالقارة، 2024، صفحة 154)

1.1 تصميم الاستبيان

يعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات استخداماً في البحوث العلمية والأكاديمية، حيث يلعب دوراً أساسياً في تزويد الباحث بالمعلومات اللازمة التي تسهم في تسهيل عملية البحث والتحقيق في ظاهرة أو موضوع

معين؛ ويعرف بأنه أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد، حيث تتضمن استمارة تحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى جمع إجابات من المبحوثين، مما يوفر للباحث البيانات الأولية المتعلقة بموضوع دراسته. (تيوساغ ، 2024 ، صفحة 182)

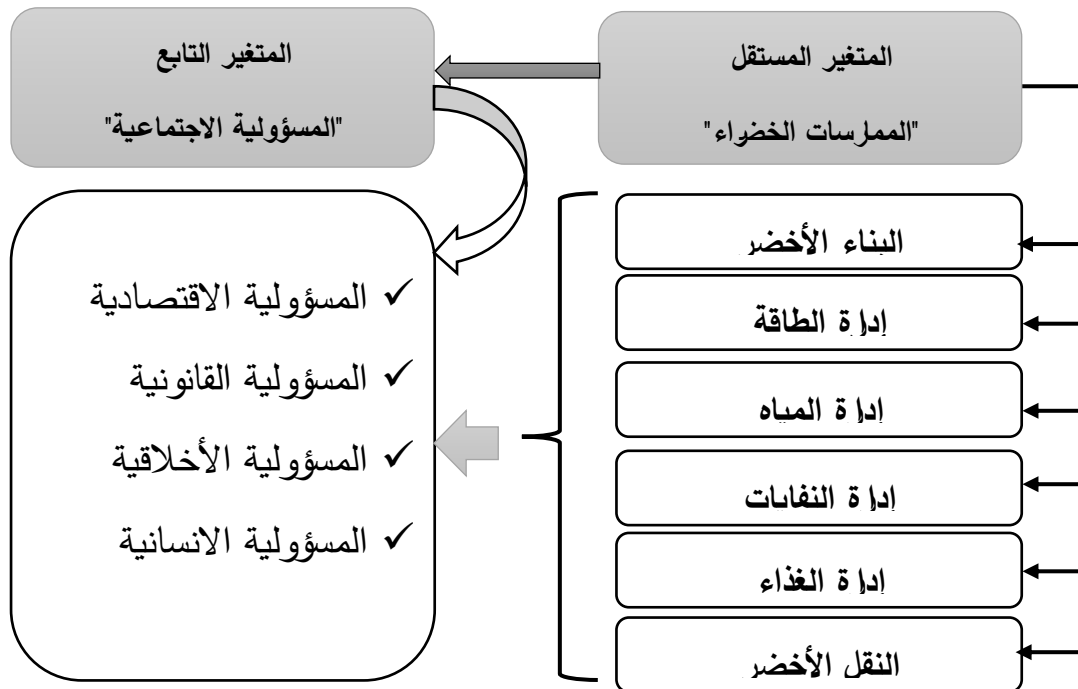
في دراستنا، تم الاعتماد على الجانب النظري خاصة والدراسات السابقة في تصميم الاستبيان؛ واستخدام أبعاد المتغيرين لصياغة فقرات الاستبيان، وذلك لتحقيق أهداف الدراسة؛ حيث يتألف من المحاور التالية:

■ **المحور الأول:** يتضمن الفقرات المتعلقة بالممارسات الخضراء، والتي يبلغ عددها 31 فقرة، مقسمة على 6 أبعاد رئيسية هي: البناء الأخضر، إدارة الطاقة، إدارة المياه، إدارة النفايات، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر.

■ **المحور الثاني:** يتناول الفقرات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية، والتي يبلغ مجموعها 20 فقرة، مقسمة على 4 أبعاد أساسية هي: البعد الاقتصادي، البعد القانوني، البعد الأخلاقي، والبعد الخيري.

كما يمكن توضيح ذلك من خلال نموذج الدراسة؛ فقد تم بناء النموذج على أساس تحديد العلاقات المتبادلة بين أبعاد الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية، بهدف قياس مدى تأثير تطبيق الممارسات البيئية على التزام المؤسسات الصحية بمسؤولياتها الاجتماعية.

الشكل 13 : نموذج الدراسة



يظهر النموذج أعلاه العلاقة التأثيرية بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية، حيث يُركز على دراسة مدى تأثير تبني الممارسات الخضراء (البناء الأخضر، إدارة الطاقة، إدارة المياه، إدارة النفايات، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر) على تعزيز المسؤولية الاجتماعية (الاقتصادي، القانوني، الأخلاقي، والانساني).

2.1 سلم القياس المستخدم

للتعرف على اتجاهات أفراد العينة نحو أبعاد وفقرات الاستبانة، تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert)، الذي يعد أداة ذات موثوقية عالية لتقييم مواقف الأفراد بناءً على خمس درجات تعكس مدى موافقة المبحوثين على فقرات أداة الدراسة، تتمثل هذه الدرجات في: غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة، نظرًا للطبيعة الإحصائية للبرنامج المستخدم في العديد من الدراسات، والذي يتطلب التعامل بالأرقام بدلاً من الكلمات والحروف، فقد تم تحويل هذه الدرجات إلى أوزان رقمية تتراوح من 1 إلى 5، كما هو موضح في الجدول التالي: (تيموساغ ، 2024، صفحة 183)

الجدول 35: مقياس ليكرت الخماسي (Likert)

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

المصدر: (تيموساغ ، 2024، صفحة 183)

حيث يتم تصنيف كل عبارة على حسب قيمة الوسط الحسابي لها، ووضعها في المجال الذي تنتمي إليه، ونفس الطريقة يتم إتباعها لتصنيف محاور الدراسة.

3.1 تصميم المقابلة

في هذه الدراسة، تم الاعتماد على المقابلة كأداة مساعدة، كما أن الأسئلة كانت محددة مسبقًا لكنها مفتوحة تسمح للمبحوث بالتعبير بحرية، إذ تم إعداد المقابلة لتشمل عدة أسئلة هامة تغطي محاور الدراسة من أجل تعزيز تحليل نتائج الدراسة، وتم توجيه المقابلة إلى عينة صغيرة ومحددة من المسؤولين (المديرين الفرعيين) في بعض المؤسسات الصحية محل الدراسة يعني عينة قصدية، وعددهم 20 فرد، وهذا بسبب الطابع التخصصي للأسئلة؛ أما بالنسبة لمعالجة الإجابات فتمت باستخدام تحليل المحتوى بطريقة وصفية، وذلك بهدف التعرف على الاتجاهات العامة التي تعكس واقع الممارسات في المؤسسات الصحية ودورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية محل الدراسة.

2 عينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في الاستبيان

تُختار عينة الدراسة بهدف تمثيل مجتمع البحث بشكل يعكس خصائصه بدقة، مما يُسهل في الوصول إلى نتائج موثوقة؛ ومن أجل تحليل بيانات الاستبيان واختبار فرضيات الدراسة بشكل منهجي تُستخدم مجموعة من الأساليب الإحصائية، وهذا ما سنتطرق إليه في العنصرين التاليين.

1.2 عينة الدراسة

تُعرّف العينة في العديد من الدراسات على أنها جزء مُصَغَّر من المجتمع يحمل خصائصه الأساسية، ويتم اختيارها بهدف جمع معلومات تُمثّل المجتمع ككل من خلال دراسة مجموعة من الأفراد الذين يُمثّلونه. وتجدر الإشارة إلى أنه كلما زاد حجم العينة، زادت دقة النتائج المُستخلصة واقتربت من واقع المجتمع الأصلي؛ وتُعدّ دراسة العينات نهجًا شائعًا في البحوث العلمية لتوفير الوقت والجهد والتكاليف، مما يساهم في تحسين دقة البحث، إذ يُتيح التركيز على عدد محدود من الحالات إمكانية جمع بيانات أكثر تفصيلًا ودقة؛ وتتنوع أنواع العينات المستخدمة في البحوث الأكاديمية (فيلاي م.، 2021، صفحة 143)؛ وقد تم تطبيق هذه الدراسة على المؤسسات العمومية الاستشفائية في ولاية قسنطينة، كما تمت الإشارة إليها سابقًا ضمن المجال المكاني للدراسة؛ وقد اعتمدت الدراسة على أسلوب العينة القصدية، الذي يستهدف دراسة جميع أفراد مجتمع البحث، بهدف جمع بيانات دقيقة وشاملة تدعم موثوقية النتائج؛ وتجدر الإشارة إلى أن المجتمع البشري للدراسة يتكون من 190 إطارًا إداريًا يمثلون كافة الإطارات الإدارية في المؤسسات الصحية العمومية الاستشفائية بولاية قسنطينة، مما يجعل المجتمع القصدية هو نفسه العينة المعتمدة في هذه الدراسة؛ وقد تم توزيع الاستبيان على كافة الإطارات المشكلة للعينة؛ وبعد تمحيصها تبين أن الصالحة للتحليل هي 146 ما يشكل نسبة: 76.84%؛ فيما يلي جدول يمثل عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة.

الجدول 36: الاستبيانات الموزعة والمسترجعة الخاصة بالدراسة

الاستبيانات الموزعة	الاستبيانات الصالحة للتحليل
190	146

المصدر: تم اعداده من قبل الطالبة

وبالتالي يمكن القول أن عينة الدراسة في هذه الحالة تمثل 146 مفردة ممثلة بذلك مجتمع الدراسة؛ أما العينة النوعية الخاصة بالمقابلة، فقد شملت 20 مديرًا فرعيًا من سبع مؤسسات صحية استشفائية بواقع ثلاثة مديرين فرعيين من كل مؤسسة، وهم: المدير الفرعي للشؤون الاقتصادية، المدير الفرعي لإدارة الوسائل، والمدير الفرعي للمصالح الصحية، وقد تم اختيار هذه العينة نظرًا للطابع التخصصي للمقابلة، ولقرب هؤلاء المسؤولين من موضوع الدراسة، وتمثلت المؤسسات الصحية الاستشفائية المعنية في: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في امراض القلب جغري مختار

والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في المسالك البولية والكلية عبد القادر بوشريط المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد القادر بن شريف والمؤسسة العمومية الاستشفائية د. حفيظ بوجمعة والمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف (الخروب) والمركز الاستشفائي الجامعي: ابن باديس،

2.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الاستبيان

بعد استرجاع الاستبيانات، تم إخضاعها للتحليل الإحصائي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 22)، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لأغراض الدراسة، والمتمثلة فيما يلي:

❖ معامل ألفا كرونباخ: تم استخدامه لاختبار ثبات أداة الدراسة، من خلال قياس درجة الاتساق الداخلي بين الفقرات، بهدف التأكد من موثوقية الأداة في جمع البيانات المطلوبة.

❖ المتوسط الحسابي: يعد أحد أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخدامًا في البحوث الاجتماعية والإنسانية، حيث يُحسب من خلال قسمة المجموع الجبري للدرجات على عددها. وعلى الرغم من تأثره بالقيم الشاذة، إلا أنه يوفر مقياسًا مركزيًا يعتمد على جميع القيم؛ وقد تم استخدام المتوسط الحسابي في الدراسة الحالية لقياس مستوى استجابات أفراد العينة نحو عبارات (متغيرات الدراسة) متغير الممارسات الخضراء ومتغير المسؤولية الاجتماعية.

❖ الانحراف المعياري: يُعد من أهم مقاييس التشتت وأكثرها شيوعًا، حيث يمثل الجذر التربيعي لمتوسط مربعات انحرافات القيم عن وسطها الحسابي، مما يسمح بتحديد مدى تباين الاستجابات حول المتوسط؛ وقد تم اعتماده في الدراسة الحالية لقياس مستوى تشتت إجابات أفراد العينة عن المتوسط الحسابي لكل بعد من أبعاد الاستبيان.

❖ معامل الارتباط: يستخدم لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين أو أكثر من خلال إعطاء قيم عددية تتراوح بين -1 و $+1$ مرورًا بالصفر. وتُشير القيم القريبة من ± 1 إلى علاقة ارتباط قوية، بينما تشير القيم القريبة من 0 إلى ضعف العلاقة. كما تُعبّر الإشارة الموجبة عن علاقة طردية، بينما تشير الإشارة السالبة إلى علاقة عكسية؛ وقد تم توظيف معامل الارتباط في الدراسة الحالية لقياس مدى ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبيان وكل بعد من أبعاده بالدرجة الكلية للبعد، مما يعكس درجة الاتساق الداخلي لأداة الدراسة؛ إضافة لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة المختلفة. (تيموساغ، 2024، صفحة 185)

❖ اختبار الانحدار البسيط: للتعرف على أثر كل متغير مستقل على المتغير التابع ومعرفة مدى تفسير كل متغير مستقل في اتجاه المتغير التابع.

❖ اختبار الانحدار المتعدد: لفحص مدى تفسير عدة متغيرات مستقلة بصورة مجتمعة على المتغير التابع. (فيلالي م.، 2021، صفحة 154)

3 اختبار صدق وثبات الاستبيان

يُعد التحقق من صلاحية أداة الدراسة أمراً ضرورياً قبل البدء في تحليل البيانات؛ لذا تم إجراء مجموعة من الاختبارات الإحصائية للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما وُضع من أجله بشكل صحيح، وأن نتائجه تتميز بالاتساق والموثوقية؛ من أهمها اختبار صدق وثبات الاستبيان.

1.3 صدق الاستبيان

نظراً لأهمية التأكد من صدق أداة الدراسة؛ تم العمل على اختبار مدى قدرتها على قياس المتغيرات المقصودة بدقة وموضوعية؛ ولتحقيق ذلك، تم الاعتماد على ثلاثة أساليب مهمة وهي: الصدق الظاهري للتأكد من وضوح الفقرات وشمولها، والاتساق الداخلي لقياس ترابط الفقرات أو العبارات ضمن كل بعد، إلى جانب الاتساق البنائي الذي يعكس مدى تطابق كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لعبارات الاستبيان ككل.

1.1.3 الصدق الظاهري: للتأكد من صدق أداة الدراسة، تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين بهدف تقييمها وإبداء آرائهم حول مدى ملاءمة العبارات للمحاور الرئيسية وشموليتها وتنوع محتواها؛ كما تم التركيز على سلامة ودقة الصياغة اللغوية والعلمية لعبارات الاستبيان ووضوحها، بالإضافة إلى مدى شمولية الاستبيان لمشكلة الدراسة وتحقيق أهدافها؛ وقد ركزت ملاحظات المحكمين على تعديل وحذف بعض العبارات؛ وتم الأخذ بمعظم هذه الملاحظات في التصميم النهائي لأداة الدراسة، مما أدى إلى إعداد الاستبيان بصيغته النهائية المكونة من (51) عبارة، مع الحرص على أن تكون العبارات مختصرة وواضحة وملائمة للموضوع.

2.1.3 صدق الاتساق الداخلي: يُعد صدق الاتساق الداخلي أحد المؤشرات الأساسية في تقييم دقة أداة القياس، إذ يُسهم في تحديد مدى ثبات الاستبيان وفعاليته في قياس العلاقة المستهدفة؛ ويُقصد به مدى توافق كل عبارة من عبارات الاستبيان مع البعد الذي تندرج ضمنه؛ وفي هذا السياق، سيتم قياس الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه؛ ويهدف ذلك إلى تحديد العبارات التي يمكن حذفها دون التأثير على الاتجاه العام للبعد.

❖ **صدق الاتساق الداخلي للمتغير الأول: الممارسات الخضراء:** يُختبر صدق الاتساق الداخلي للمتغير الأول "الممارسات الخضراء" للتأكد من مدى ترابط الفقرات وتجانسها في قياس المفهوم ذاته؛ ويتم ذلك من خلال تحليل معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد.

✓ **صدق الاتساق الداخلي لبعد البناء الأخضر:** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لبعد "البناء الأخضر"، يتم فحص مدى ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك بهدف التأكد من أن العبارات تعمل معاً بشكل منسجم لقياس نفس المفهوم. والجدول الموالي يوضح نتائج معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها لفقرات هذا البعد.

الجدول 37: صدق الاتساق الداخلي لبعد البناء الأخضر

البعد	الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد البناء الأخضر	X1	تستخدم مؤسستكم ألوان فاتحة في واجهاتها؛	0.732**	0.000
	X2	يسمح تصميم مبنى مؤسستكم الصحية بدخول الضوء الطبيعي الكافي الذي يقلل الحاجة للإضاءة الكهربائية؛	0.883**	0.000
	X3	توجد جدران عازلة للضوضاء في مؤسستكم الصحية للحد من الضجيج؛	0.842**	0.000
	X4	تولي مؤسستكم الصحية اهتمامًا بتوفير المساحات الخضراء داخل محيطها؛	0.821**	0.000
	X5	توفر مؤسستكم معدات لمعالجة الانبعاثات الغازية الناتجة عن أنظمة التدفئة المركزية وغيرها...؛	0.974**	0.000
	X6	توجد مبادرات لصيانة مباني مؤسستكم الصحية تتماشى مع معايير البناء الأخضر؛	0.911**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

من خلال الجدول السابق: تشير نتائج معاملات الارتباط للعبارات X1 إلى X6 والبعد الكلي "البناء الأخضر" إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يدل على أن جميع العبارات تقيس بعدًا واحدًا بشكل مترابط ومتناسك؛ إذ تتراوح معاملات الارتباط بين 0.732 و0.974 يعني أنها موجبة وقريبة من 1، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة 0.05، وهو ما يدل على قوة العلاقة وموثوقية الأداة المستخدمة لقياس هذا البعد.

✓ **صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة الطاقة:** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لبعد "إدارة الطاقة"، يتم فحص مدى ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك بهدف التأكد من أن العبارات تعمل معًا بشكل منسجم لقياس نفس المفهوم. والجدول الموالي يوضح نتائج معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها لفقرات هذا البعد.

الجدول 38: صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة الطاقة

البعد	الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد إدارة الطاقة	X7	يتم استبدال المصابيح التقليدية بمصابيح موفرة للطاقة "LED"؛	0.969**	0.000
	X8	تستخدم مؤسستكم أجهزة تكييف ذات درجة عالية لتوفير الطاقة ؛A,A+,A++	0.973**	0.000
	X9	يتم استخدام أجهزة استشعار أو برامج ذكية للتحكم في الانارة والتكييف (حساسة لتواجد الانسان)؛	0.883**	0.000
	X10	تُجرى صيانة دورية لمعدات الطاقة لضمان كفاءتها واستدامتها؛	0.986**	0.000
	X11	تُجرى مراجعة دورية لفواتير الكهرباء والغاز في مؤسستكم لضبط الاستهلاك وتحسين الكفاءة؛	0.986**	0.000
	X12	تسعى مؤسستكم الصحية لتبني مصادر طاقة بديلة (الطاقات المتجددة كالألواح الشمسية مثلا)؛	0.895**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

بالاعتماد على نتائج معاملات الارتباط الخاصة ببعد "إدارة الطاقة" الموضحة في الجدول السابق، يتبين أن جميع العبارات المرتبطة بهذا البعد قد حققت درجات ارتباط موجبة؛ ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05، وهو ما يعكس مستوى عالياً من صدق الاتساق الداخلي للمقياس المستخدم؛ فقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.883 و0.986، وهي مؤشرات قوية تدل على تجانس العبارات وقدرتها على قياس المفهوم ذاته؛ وعليه، تعكس هذه النتائج موثوقية عالية للأداة، وتؤكد صلاحيتها في قياس هذا البعد بدقة.

✓ **صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة المياه:** من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي لبعد "إدارة المياه"، تُحسب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك للتأكد من تجانس الفقرات وقدرتها على قياس المفهوم ذاته بشكل موحد؛ ويعرض الجدول التالي نتائج هذه المعاملات لكل فقرة ضمن هذا البعد.

الجدول 39: صدق الاتساق الداخلي لبعء إدارة المياه

البعء	الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعء إدارة المياه	X13	يتم استخدام أدوات موفرة للمياه (مثل الصنابير ذات التحكم التلقائي) في مؤسساتكم الصحية؛	0.924**	0.000
	X14	يتم صيانة أنظمة المياه بانتظام في مؤسساتكم الصحية للحد من التسربات؛	0.965**	0.000
	X15	يتم التخلص من الأدوية السائلة السامة بطرق آمنة خارج قنوات الصرف الصحي داخل مؤسساتكم الصحية؛	0.956**	0.000
	X16	يتم تجميع مياه الأمطار خلال موسم الأمطار لتخزينها واستخدامها على مدار السنة بمؤسساتكم الصحية؛	0.909**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تشير النتائج الموضحة في الجدول السابق إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى 0.05، وهو ما يعكس درجة اتساق داخلي معتبر بين العبارات المستخدمة لقياس بعء إدارة المياه؛ إذ تراوحت القيم بين 0.909 و0.965، مما يشير إلى قوة العلاقة بين كل عبارة والبعء ككل؛ ويُعد هذا مؤشراً على أن العبارات تقيس بفعالية المفهوم نفسه وتُسهّم بشكل متكامل في تمثيله.

✓ **صدق الاتساق الداخلي لبعء إدارة النفائات:** من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي لبعء "إدارة النفائات"، تُحسب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لهذا البعء، وذلك للتأكد من تجانس الفقرات وقدرتها على قياس المفهوم ذاته بشكل موحد؛ ويعرض الجدول التالي نتائج هذه المعاملات لكل فقرة ضمن هذا البعء.

الجدول 40: صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة النفايات

البعد	الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد إدارة النفايات	X17	يتم فرز مختلف أصناف نفايات الأنشطة العلاجية (العادية، المعدية، الحادة، الكيميائية،...الخ) بطريقة صحيحة وفعالة داخل مؤسساتكم الصحية ؛	0.940**	0.000
	X18	يتم توفير معدات التوضيب (conditionnement وتخزين النفايات بشكل كاف داخل مصالح مؤسساتكم الصحية؛	0.965**	0.000
	X19	يتم توفير مقرات مجهزة خاصة بالتخزين الوسيط للنفايات داخل مصالح مؤسساتكم الصحية؛	0.857**	0.000
	X20	يوجد احترام صارم لزمان تصريف النفايات خارج مصالح مؤسساتكم الصحية؛	0.967**	0.000
	X21	توفر المؤسسة الصحية أجهزة خاصة لتعقيم النفايات الخطرة؛	0.961**	0.000
	X22	توجد تكنولوجيا إعادة التدوير في مؤسساتكم الصحية؛	0.828**	0.000
	X23	يتم التعاون بين مؤسساتكم الصحية وشركات متخصصة لإعادة تدوير أو معالجة النفايات؛	0.944**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تُظهر نتائج معاملات الارتباط لبُعد "إدارة النفايات" المبينة في الجدول السابق مستوى عالياً من الصدق الداخلي، حيث جاءت جميع القيم مرتفعة أي موجبة وقريبة من 1 ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين 0.828 و 0.967، وهي مؤشرات قوية تعكس ارتباطاً وثيقاً بين كل عبارة والبعد العام؛ مما يدل على وجود تجانس واضح بين العبارات المكوّنة لهذا البُعد وقدرتها على قياس المفهوم بشكل متكامل وفعال.

✓ **صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة الغذاء:** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لبعد "إدارة الغذاء"، يتم فحص مدى ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك بهدف التأكد من أن العبارات تعمل معاً بشكل منسجم لقياس نفس المفهوم. والجدول الموالي يوضح نتائج معاملات الارتباط التي تم التوصل إليها لفقرات هذا البعد.

الجدول 41: صدق الاتساق الداخلي لبعد إدارة الغذاء

البعد	الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد إدارة الغذاء	X24	توفر مؤسستكم المستخدمة خيارات غذائية صحية ومفيدة للمرضى؛	0.975**	0.000
	X25	تعمل مؤسستكم الصحية على التخطيط الجيد للوجبات لتقليل هدر الطعام؛	0.970**	0.000
	X26	يتم تقديم وجبات غذائية تتناسب مع الاحتياجات الصحية للمرضى بمؤسستكم الصحية؛	0.979**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تُظهر نتائج معاملات الارتباط لبعد "إدارة الغذاء" من خلال الجدول السابق، مستوى عاليًا من الصدق الداخلي، حيث جاءت جميع القيم موجبة ومرتفعة أي قريبة من 1، كما أنها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية 0.05؛ وقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.970 و 0.979، اذ تعكس وجود علاقة وثيقة بين كل عبارة من عبارات هذا البعد والبعد الكلي، مما يدل على تجانس واضح بين العبارات وقدرتها على قياس المفهوم المستهدف بشكل دقيق.

✓ **صدق الاتساق الداخلي لبعد النقل الأخضر:** من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي لبعد "النقل الأخضر"، تُحسب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك للتأكد من تجانس الفقرات وقدرتها على قياس المفهوم ذاته بشكل موحد؛ ويعرض الجدول التالي نتائج هذه المعاملات لكل فقرة ضمن هذا البعد.

الجدول 42: صدق الاتساق الداخلي لبعد النقل الأخضر

البعد	الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد النقل الأخضر	X27	تعمل مؤسساتكم الصحية على التوريد من الموردين المحليين دون اللجوء الى التوريد خارج الولاية؛	0.956**	0.000
	X28	يتم تشجيع العاملين في مؤسساتكم الصحية على المشي أو استخدام وسائل النقل العامة؛	0.968**	0.000
	X29	يتم تخصيص مسارات آمنة للمشاة داخل المؤسسة الصحية لتشجيع الحركة بدون مركبات؛	0.968**	0.000
	X30	يتم تعزيز خدمات التطبيب عن بعد (الاستشارات الطبية عبر وسائل الاتصال) للحد من الحاجة إلى التنقل غير الضروري للمرضى خارج مؤسساتكم الصحية؛	0.878**	0.000
	X31	يتم توفير خدمات الاستشفاء المنزلي للحالات القابلة للعلاج خارج المستشفى، مما يقلل من استهلاك وسائل النقل.	0.968**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

من خلال الجدول أعلاه: تعكس نتائج معاملات الارتباط لبعد "النقل الأخضر" درجة مرتفعة من الصدق الداخلي، حيث أظهرت العبارات الخمس المكونة لهذا البعد معاملات ارتباط موجبة، قوية، ودالة إحصائيًا عند مستوى معنوية 0.05؛ وقد تراوحت القيم بين 0.878 و 0.968، ما يشير إلى وجود انسجام كبير بين العبارات وقدرتها على قياس البعد بشكل دقيق ومتكامل.

❖ **صدق الاتساق الداخلي للمتغير الثاني: المسؤولية الاجتماعية:** يُستخدم صدق الاتساق الداخلي كأحد الأساليب المعتمدة للتحقق من مدى تجانس عبارات المتغير الثاني "المسؤولية الاجتماعية" في قياس المفهوم المستهدف؛ ويتم ذلك من خلال تحليل معاملات الارتباط بين كل فقرة أو عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تندرج ضمنه تلك العبارة، بما يتيح تقييم مدى ترابط الفقرات وانسجامها في التعبير عن البعد المدروس.

✓ **صدق الاتساق الداخلي للبعد الاقتصادي:** من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي للبعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية، تُحسب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك للتأكد من تجانس الفقرات وقدرتها على قياس المفهوم ذاته بشكل موحد؛ ويعرض الجدول التالي نتائج هذه المعاملات لكل فقرة ضمن هذا البعد.

الجدول 43: صدق الاتساق الداخلي للبعد الاقتصادي

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد
Y1	تعمل مؤسساتكم الصحية في تقليل استهلاك الطاقة والمياه، مما يحقق توفيراً في التكاليف ويدعم الاستدامة البيئية؛	0.989**	0.000	البعد الاقتصادي
Y2	تعمل مؤسساتكم على تقليل استخدام الورق من خلال التحول إلى الحلول الرقمية، مما يقلل من التكاليف ويعزز الكفاءة البيئية؛	0.983**	0.000	
Y3	تعمل مؤسساتكم الصحية على ترشيد تكاليف التوريد من خلال شراء المستلزمات الطبية والغذائية من الموردين المحليين؛	0.976**	0.000	
Y4	تعمل مؤسساتكم على العدالة والرشادة في التخطيط الجيد للوجبات وتخزين المواد الغذائية بشكل صحيح، مما يقلل التكاليف والهدر الغذائي؛	0.990**	0.000	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

من خلال الجدول السابق فإن نتائج معاملات الارتباط الخاصة بـ "البعد الاقتصادي" تعكس درجة عالية من الصدق الداخلي، حيث جاءت جميع القيم مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05، إذ تراوحت بين 0.976 و 0.990. وتشير هذه النتائج إلى وجود ترابط قوي بين كل عبارة من عبارات هذا البعد والمفهوم الكلي الذي تقيسه.

✓ **صدق الاتساق الداخلي للبعد القانوني:** من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي للبعد القانوني للمسؤولية الاجتماعية، تُحسب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك للتأكد من تجانس الفقرات وقدرتها على قياس المفهوم ذاته بشكل موحد؛ ويعرض الجدول التالي نتائج هذه المعاملات لكل فقرة ضمن هذا البعد.

الجدول 44: صدق الاتساق الداخلي للبعد القانوني

البعد	الرقم	العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد القانوني	Y5	تلتزم مؤسستكم بالقوانين والتشريعات الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة داخل المباني ضمانا لتحقيق المسؤولية الاجتماعية؛	0.861**	0.000
	Y6	تلتزم مؤسستكم بالقوانين المتعلقة بإدارة نفايات النشاطات العلاجية وفق المعايير البيئية؛	0.962**	0.000
	Y7	تلتزم مؤسستكم بالقوانين والتشريعات الوطنية المتعلقة بالانتقال الى الاقتصاد الدائري في مجال إدارة الطاقة والمياه؛	0.934**	0.000
	Y8	يتم حفظ المواد الغذائية وفق المعايير الصحية المعتمدة لضمان جودتها وسلامتها؛	0.955**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

من خلال الجدول السابق فان نتائج معاملات الارتباط لُبعد "البعد القانوني" للمسؤولية الاجتماعية تشير إلى مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي، حيث تراوحت القيم بين 0.861 و0.962، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05؛ تعكس هذه النتائج قوة العلاقة بين كل عبارة من العبارات والبعد الكلي، ما يدل على تجانس واضح في مضمون العبارات وبعد المسؤولية القانونية.

✓ **صدق الاتساق الداخلي للبعد الأخلاقي:** من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي للبعد الاخلاقي للمسؤولية الاجتماعية، تُحسب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك للتأكد من تجانس الفقرات وقدرتها على قياس المفهوم ذاته بشكل موحد؛ ويعرض الجدول التالي نتائج هذه المعاملات لكل فقرة ضمن هذا البعد.

الجدول 45: صدق الاتساق الداخلي للبعد الأخلاقي

الرقم	العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد
Y9	توفر مؤسستكم المستخدمة تقارير شفافة حول أدائها الصحي والبيئي؛	0.931**	0.000	البعد الأخلاقي
Y10	توفر مؤسستكم المستخدمة تقارير شفافة حول إدارة النفايات الخاصة والخطرة؛	0.923**	0.000	
Y11	يتم تدريب العاملين على ممارسات تقليل استهلاك المياه والطاقة؛	0.939**	0.000	
Y12	تتبنى مؤسستكم لوائح وإرشادات واضحة لترشيد استهلاك المياه والطاقة؛	0.859**	0.000	
Y13	تضمن مؤسستكم تقديم وجبات ذات جودة عالية وبكميات مناسبة ودرجة حرارة ملائمة؛	0.929**	0.000	
Y14	تلتزم مؤسستكم بتوفير معدات الوقاية والسلامة المهنية للعاملين في إدارة وتصريف النفايات؛	0.906**	0.000	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تعكس نتائج معاملات الارتباط لبُعد "البعد الأخلاقي" الموضحة في الجدول السابق مستوى مرتفعاً من الصدق الداخلي، حيث تراوحت القيم بين 0.859 و0.939، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05. وتشير هذه النتائج إلى وجود ترابط قوي بين العبارات والبعد الكلي.

✓ **صدق الاتساق الداخلي للبعد الإنساني:** من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي للبعد الإنساني للمسؤولية الاجتماعية، تُحسب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لهذا البعد، وذلك للتأكد من تجانس الفقرات وقدرتها على قياس المفهوم ذاته بشكل موحد؛ ويعرض الجدول التالي نتائج هذه المعاملات لكل فقرة ضمن هذا البعد.

الجدول 46: صدق الاتساق الداخلي للبعد الإنساني

البعد	الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الإنساني	Y15	تعمل مؤسساتكم الصحية على تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى والعاملين والأطباء من خلال توفير مساحات خضراء وبيئة عمل صديقة للبيئة؛	0.956**	0.000
	Y16	تضمن مؤسساتكم بيئة عمل مريحة ومناسبة من خلال توفير إضاءة جيدة، وتدفئة مناسبة، وتهوية فعالة؛	0.952**	0.000
	Y17	توفر مؤسساتكم لوحات إرشادية واضحة لتسهيل تنقل المرضى والزوار داخل المؤسسة الصحية؛	0.962**	0.000
	Y18	تضمن مؤسساتكم توفر ممرات مريحة وسهلة التنقل بين مختلف المصالح لتيسير حركة المرضى والعاملين؛	0.894**	0.000
	Y19	يتم تقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة بانتظام؛	0.902**	0.000
	Y20	تساهم مؤسساتكم في تنظيم حملات توعية للحفاظ على البيئة بالتعاون مع مؤسسات المجتمع؛	0.898**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تشير نتائج معاملات الارتباط لبُعد "البعد الإنساني" للمسؤولية الاجتماعية المبينة في الجدول أعلاه إلى وجود صدق داخلي قوي، حيث سجلت جميع العبارات قيمًا موجبة تراوحت بين 0.894 و0.962، وجاءت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى 0.05؛ تعكس هذه النتائج ترابطًا كبيرًا بين العبارات والبعد الكلي.

3.1.3 صدق الاتساق البنائي: يبين الصدق البنائي للاستبيان مدى تحقق الأهداف التي تسعى الدراسة

الوصول إليها، ومدى ارتباط كل محور من محاور الدراسة (المتغيرات) بالدرجة الكلية لعبارة الاستبيان ككل، وهذا ما سنوضحه في الجدول التالي:

الجدول 47: صدق الاتساق البنائي

متغيرات الدراسة	عدد العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الممارسات الخضراء	31	0.998**	0.000
المسؤولية الاجتماعية	20	0.995**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تعكس نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول السابق درجة عالية من الاتساق البنائي بين متغيرات الدراسة والدرجة الكلية للاستبيان، مما يدل على كفاءة الأداة المستخدمة في قياس المفاهيم المستهدفة بدقة ووضوح؛ فقد أظهرت معاملات الارتباط ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05، حيث بلغ معامل الارتباط لبعد الممارسات الخضراء قيمة مرتفعة جداً قدرت بـ 0.998، وهو ما يعكس تماسكاً بنائياً قوياً لهذا المتغير؛ أما المتغير التابع أي المسؤولية الاجتماعية، فقد سجل معامل ارتباط قدره 0.995، مما يشير إلى وجود ترابط وثيق بين عباراته والدرجة الكلية للاستبيان؛ وبالتالي تعزز هذه النتائج من مصداقية الأداة في تمثيل الأبعاد النظرية للدراسة، وتؤكد ملاءمتها لتحقيق أهداف البحث بصورة متكاملة.

2.3 ثبات الاستبيان

يقصد بثبات الاستبيان أن هذا الاستبيان له نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعه لأكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وقد تم قياس ثبات الاستبيان لمتغيرات الدراسة من خلال حساب معامل الثبات (ألفا كرونباخ). وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجداول التالية:

الجدول 48: ثبات الاستبيان لمتغير الممارسات الخضراء

البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
بعد البناء الأخضر	6	0.925
بعد إدارة الطاقة	6	0.975
بعد إدارة المياه	4	0.945
بعد إدارة النفايات	7	0.971
بعد إدارة الغذاء	3	0.970
بعد النقل الأخضر	5	0.971

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تُبرز نتائج معامل الثبات (ألفا كرونباخ) الخاص بالمتغير الأول: الممارسات الخضراء والموضحة في الجدول اعلاه مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، حيث تجاوزت جميع القيم الحد الأدنى المقبول وهو 0.70، ما يؤكد تمتع الاستبيان بدرجة جيدة من الثبات والموثوقية؛ فقد تراوحت القيم بين 0.925 و 0.975، وهو ما يعكس تجانساً ملحوظاً بين العبارات المكوّنة لكل بُعد من الأبعاد؛ وتُعد هذه النتائج مؤشراً إيجابياً على صلاحية الأداة لقياس المتغيرات المستهدفة بشكل دقيق.

الجدول 49: ثبات الاستبيان لمتغير المسؤولية الاجتماعية

البعد	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
البعد الاقتصادي	4	0.989
البعد القانوني	4	0.935
البعد الأخلاقي	6	0.957
البعد الانساني	6	0.964

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تُظهر نتائج معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لأبعاد المسؤولية الاجتماعية والتي يوضحها الجدول أعلاه أن الأداة البحثية تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، إذ تجاوزت جميع القيم الحد المقبول البالغ 0.70، مما يعكس مستوى ممتازاً من الثبات؛ فقد حقق البعد الاقتصادي أعلى قيمة بلغت 0.989، تليه الأبعاد الإنسانية والأخلاقي بقيمتي 0.964 و 0.957 على التوالي، بينما سجل البعد القانوني 0.935، وهي كذلك قيمة مرتفعة؛ تعكس هذه النتائج تجانساً قوياً بين العبارات المكوّنة لكل بُعد، وتؤكد موثوقية الأداة في قياس أبعاد المسؤولية الاجتماعية بدقة.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

بعد أن تم التطرق في المبحث السابق إلى مختلف الجوانب المنهجية المتعلقة بالدراسة، بما في ذلك توصيف العينة، وتوضيح المنهج المعتمد، فضلاً عن شرح أدوات الدراسة المستخدمة، وعلى رأسها أداة الاستبيان، مع بيان خطوات التحقق من صدقها وثباتها من خلال مجموعة من الاختبارات الإحصائية؛ يأتي هذا المبحث ليعرض النتائج الميدانية التي تم التوصل إليها انطلاقاً من تلك الأدوات؛ إذ يهدف هذا المبحث إلى معالجة وتحليل البيانات التي تم جمعها ميدانياً من خلال أداة الاستبيان، وذلك من أجل الوقوف على اتجاهات إجابات أفراد العينة الممثلة في 146 مبحوثاً، مع تفسير هذه النتائج؛ كما يتضمن المبحث أيضاً عرضاً للنتائج النوعية المستخلصة من أداة المقابلة، بهدف دعم القراءة الكمية وتوسيع فهم النتائج، ليُختتم بتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة، في ضوء المعطيات الميدانية والإطار النظري.

1 عرض وتحليل نتائج الدراسة (الاستبيان)

يتناول هذا العنصر عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها ميدانياً عبر أداة الاستبيان، وذلك من خلال معالجة إجابات أفراد العينة البالغ عددهم 146 فرداً؛ وبما أن حجم العينة يفوق 30، فقد اعتُبر أن توزيع البيانات يتبع التوزيع الطبيعي، وهو ما يبرر اعتماد مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لهذا النوع من التوزيع؛ وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بهدف قياس درجة توافق آراء المبحوثين مع العبارات الواردة في الاستبيان، كما تم تقديم النتائج بحسب ترتيب المحاور، انطلاقاً من تحليل فقرات المحور الأول الخاصة بالمتغير المستقل وهو الممارسات الخضراء، ثم المحور الثاني الخاص بالمتغير التابع وهو المسؤولية الاجتماعية؛ وقد استُخدم مقياس ليكرت الخماسي في تفسير المتوسطات الحسابية.

الجدول 50: قيمة المتوسط المرجح ودرجة التحقق حسب مقياس ريكارت الخماسي

الدرجة	المتوسط الحسابي
غير موافق تماماً	من 1 إلى أقل من أو يساوي 1,79
غير موافق نسبياً	من 1,80 إلى أقل من أو يساوي 2,59
محايد	من 2,60 إلى أقل من أو يساوي 3,39
موافق نسبياً	من 3,40 إلى أقل من أو يساوي 4,19
موافق تماماً	من 4,20 إلى أقل من أو يساوي 5

المصدر: (فيلاي ح.، 2023، صفحة 181)

يُبين الجدول أعلاه الطريقة التي تم اعتمادها لتفسير المتوسطات الحسابية المستخرجة من إجابات أفراد العينة؛ حيث تم تقسيم درجات الاستجابة إلى خمس فئات تعكس مستوى الموافقة أو الرفض، وذلك باستخدام مقياس ليكرت الخماسي؛ وقد ساعد هذا التقسيم في تسهيل فهم النتائج وتحديد موقف المبحوثين من كل عبارة بدقة ووضوح.

1.1 عرض وتحليل نتائج المتغير الأول (المستقل): الممارسات الخضراء

يُخصص هذا الجزء لعرض وتحليل نتائج المتغير الأول (المستقل) والمتمثل في "الممارسات الخضراء"، وذلك بناءً على إجابات أفراد العينة والتي بدورها تعكس مستوى تبني هذه الممارسات داخل المؤسسات محل الدراسة؛ وقد تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التكرارات لتحديد اتجاهات الإجابات وفيما يلي عرض لكل بعد من أبعاد الممارسات الخضراء على حدة مع تحليل النتائج المتوصل إليها.

1.1.1 بعد البناء الأخضر: من خلال الجدول الموالي؛ نعرض نتائج فقرات بعد البناء الأخضر وهذا بهدف معرفة مدى تطبيق هذه الممارسات في المؤسسات الصحية محل الدراسة من وجهة نظر أفراد العينة.

الجدول 51: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد البناء الأخضر

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
بعد البناء الأخضر	X1	تستخدم مؤسستكم ألوان فاتحة في واجهاتها؛	3.86	0.617	1	موافق
	X2	يسمح تصميم مبنى مؤسستكم الصحية بدخول الضوء الطبيعي الكافي الذي يقلل الحاجة للإضاءة الكهربائية؛	3.20	1.099	3	محايد
	X3	توجد جدران عازلة للضوضاء في مؤسستكم الصحية للحد من الضجيج؛	1.65	1.235	6	غير موافق تماما
	X4	تولي مؤسستكم الصحية اهتمامًا بتوفير المساحات الخضراء داخل محيطها؛	3.51	0.984	2	موافق
	X5	توفر مؤسستكم معدات لمعالجة الانبعاثات الغازية الناتجة عن أنظمة التدفئة المركزية وغيرها...	2.79	0.956	4	محايد
	X6	توجد مبادرات لصيانة مباني مؤسستكم الصحية تتماشى مع معايير البناء الأخضر؛	1.78	1.099	5	غير موافق تماما
			2.80	0.867	—	محايد

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

ومن أجل تعزيز نتائج الجدول الإحصائي الموضح أعلاه والمتعلق بمتوسطات فقرات بُعد البناء الأخضر والانحرافات المعيارية أيضاً، تم إدراج جدول إضافي يوضح التوزيع النسبي لاستجابات أفراد العينة لكل فقرة (عبارة)، بهدف تقديم صورة أكثر دقة ووضوحاً لاتجاهات الإجابة ومدى تكرارها.

الجدول 52: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد البناء الأخضر (بالنسب المئوية)

العبارات	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
X1	0.7%	4.8%	8.20%	80.1%	6.2%
X2	2.7%	37.7%	2.7%	50.7%	6.2%
X3	72.6%	9.6%	4.8%	6.2%	6.8%
X4	2.7%	21.2%	4.8%	65.1%	6.2%
X5	5.5%	34.2%	43.8%	8.9%	7.5%
X6	52.1%	33.6%	4.1%	4.8%	5.5%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تُشير نتائج الجدولين السابقين والخاصين ببُعد "البناء الأخضر" في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة إلى وجود توجه عام محايد نحو تطبيق ممارسات البناء الأخضر، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (2.80) مع انحراف معياري قدره (0.867)، ما يعكس تبايناً نسبياً في آراء أفراد العينة؛ وفيما يلي تحليل تفصيلي لهذه النتائج:

- **استخدام الألوان الفاتحة في الواجهات (X1):** تشير النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة يتفقون على استخدام الألوان الفاتحة في واجهات المباني الصحية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.86) مع انحراف معياري منخفض بلغ (0.617)، مما يعكس تجانساً واضحاً في الآراء؛ ووفقاً للجدول الثاني، فإن نسبة المؤيدين بلغت (80.1%)، ما يشير إلى توجه واضح نحو تبني هذه الممارسة لتقليل امتصاص الحرارة؛ تحسين الراحة البصرية والنفسية... الخ؛
- **تصميم المباني لدخول الضوء الطبيعي (X2):** المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.20) يعبر عن موقف محايد، إلا أن الانحراف المعياري (1.099) يظهر تفاوتاً في الآراء، إذ أعرب (37.7%) من أفراد العينة عن عدم موافقتهم على كفاية الضوء الطبيعي، في حين وافق (50.7%) على هذه العبارة، مما يعكس تبايناً في تصميمات مباني المؤسسات الصحية الاستشفائية بقسنطينة؛
- **استخدام الجدران العازلة للضوضاء (X3):** أظهرت النتائج رفضاً واضحاً لوجود جدران عازلة للضوضاء، حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.65) مع انحراف معياري مرتفع نسبياً (1.235). وتؤكد نسبة الراضين (72.6%) على غياب هذه الممارسة في معظم المؤسسات الصحية محل الدراسة؛

- **توفير المساحات الخضراء (X4) :** سجل المتوسط الحسابي (3.51)، مما يشير إلى وجود بعض الجهود لتوفير المساحات الخضراء، فيما بلغ الانحراف المعياري (0.984) مما يعبر عن تباين متوسط في الآراء؛ وبلغت نسبة المؤيدين (65.1%) يعني أن بعض المؤسسات لديها مساحات خضراء كافية، بينما أخرى لديها مساحات محدودة فقط؛
- **معدات معالجة الانبعاثات الغازية (X5) :** تعكس النتائج موقفاً محايداً حول وجود معدات معالجة الانبعاثات الغازية، حيث بلغ المتوسط (2.79) والانحراف المعياري (0.956). وتظهر النسب المئوية أن (43.8%) من أفراد العينة لم يتمكنوا من تحديد موقفهم، مما قد يشير إلى عدم وضوح المعلومات المتعلقة بهذه المعدات أو ضعف تطبيقها؛
- **مبادرات الصيانة وفق معايير البناء الأخضر (X6) :** نتائج هذه العبارة جاءت سلبية، إذ بلغ المتوسط (1.78) والانحراف المعياري (1.099)، مما يعبر عن رفض واضح لتوفر مبادرات صيانة تتماشى مع معايير البناء الأخضر؛ وبلغت نسبة الراضين (52.1%)، مما يشير إلى غياب هذه الممارسات بشكل كبير.

وبالتالي وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة تُظهر اهتماماً جزئياً ببعض ممارسات البناء الأخضر مثل استخدام الألوان الفاتحة وتوفير بعض المساحات الخضراء، إلا أن هناك غياباً واضحاً لممارسات أخرى هامة مثل الجدران العازلة للضوضاء، معدات معالجة الانبعاثات، والأهم هو صيانة المباني وفق معايير البناء الأخضر؛ ومنه غياب تطبيق هذا النوع من الممارسات قد يكون دليلاً على غياب استراتيجيات واضحة تعزز الالتزام بمعايير البناء الأخضر في المؤسسات الصحية محل الدراسة.

2.1.1 بعد إدارة الطاقة: من خلال الجدول الموالي؛ نعرض نتائج فقرات بعد إدارة الطاقة وهذا بهدف معرفة مدى تطبيق هذه الممارسات في المؤسسات الصحية محل الدراسة من وجهة نظر أفراد العينة.

الجدول 53: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد إدارة الطاقة

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
بعد إدارة الطاقة	X7	يتم استبدال المصابيح التقليدية بمصابيح موفرة للطاقة " LED "؛	3.21	1.150	1	محايد
	X8	تستخدم مؤسستكم أجهزة تكييف ذات درجة عالية لتوفير الطاقة A+,A++,A؛	3.18	1.143	2	محايد
	X9	يتم استخدام أجهزة استشعار أو برامج ذكية للتحكم في الانارة والتكييف (حساسة لتواجد الانسان)؛	1.62	0.781	6	غير موافق تماما
	X10	تُجرى صيانة دورية لمعدات الطاقة لضمان كفاءتها واستدامتها؛	3.13	1.182	3	محايد
	X11	تُجرى مراجعة دورية لفواتير الكهرباء والغاز في مؤسستكم لضبط الاستهلاك وتحسين الكفاءة؛	3.12	1.177	4	محايد
	X12	تسعى مؤسستكم الصحية لتبني مصادر طاقة بديلة (الطاقات المتجددة كالألواح الشمسية مثلا)؛	1.64	0.778	5	غير موافق تماما
			2.65	0.990	-	غير موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

وفي سياق دعم النتائج الإحصائية المبينة في الجدول السابق والخاصة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد إدارة الطاقة، تم إرفاق جدول إضافي يُبرز النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة، وذلك لتوفير قراءة أكثر تفصيلاً ودقة للاتجاهات العامة للإجابات.

الجدول 54: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد إدارة الطاقة (بالنسب المئوية)

العبارة	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
X7	9.6%	21.2%	15.8%	45.9%	7.5%
X8	10.3%	19.9%	18.5%	44.5%	6.8%
X9	52.7%	37%	6.2%	4.1%	0%
X10	11%	21.9%	19.2%	39%	8.9%
X11	11%	22.6%	18.5%	39.7%	8%
X12	50.7%	39%	6.2%	4.1%	0%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

في إطار تحليل نتائج بعد إدارة الطاقة في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، يتضح من الجدولين أعلاه، أن المتوسط الحسابي العام للأبعاد المتعلقة بإدارة الطاقة بلغ (2.65)، مما يعبر عن اتجاه عام محايد على تبني الممارسات المرتبطة بإدارة الطاقة، مع تباين واضح في الآراء تعكسه قيمة الانحراف المعياري (0.990)؛ وفيما يلي تحليل تفصيلي لهذه النتائج:

- **استبدال المصابيح التقليدية بمصابيح LED (X7):** جاء المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.21) في نطاق الاتجاه المحايد، مما يشير إلى تباين في آراء أفراد العينة حول مدى تطبيق هذه الممارسة؛ وقد بلغت نسبة الموافقين على استخدام مصابيح LED (45.9%)، في حين بلغت نسبة غير الموافقين (30.8%)، مما يعكس تبايناً في مستوى التبني لهذه التقنية؛ أي أن بعض المؤسسات الصحية قامت بالفعل باستبدال المصابيح التقليدية بمصابيح LED، بينما لم تقم أخرى بذلك، وهو ما يعكس عدم انتشار أو تطبيق هذه التقنية بشكل واسع على الرغم من الفوائد الاقتصادية والبيئية التي تقدمها هذه التقنية؛
- **استخدام أجهزة تكييف موفرة للطاقة (X8):** أظهرت النتائج توجهاً محايداً بمتوسط (3.18) وانحراف معياري (1.143)، مما يعكس تبايناً في مدى اعتماد المؤسسات على أجهزة التكييف ذات الكفاءة العالية في توفير الطاقة؛ وبلغت نسبة المؤيدين (44.5%)، مما يعزز فكرة أن بعض المؤسسات قد بدأت في استخدام هذه الأجهزة؛
- **استخدام أجهزة استشعار للتحكم في الإنارة والتكييف (X9):** جاءت النتائج سلبية بشكل واضح، إذ بلغ المتوسط (1.62) والانحراف المعياري (0.781)، مما يشير إلى رفض تام لوجود أجهزة استشعار للتحكم في الإنارة والتكييف؛ وأكد الجدول الثاني الخاص بالنسب المئوية هذه النتيجة، حيث بلغت نسبة الراضين (89.7%)، مما يدل على غياب تام أو شبه تام لأجهزة الاستشعار الذكية.
- **الصيانة الدورية لمعدات الطاقة (X10):** سجل المتوسط الحسابي (3.13)، مما يعبر عن اتجاه محايد، بينما كان الانحراف المعياري (1.182) مما يعكس تبايناً في الآراء حول تطبيق الصيانة الدورية؛ وقد أبدى (39%) من أفراد العينة موافقتهم على أن هناك صيانة دورية لمعدات الطاقة، في حين أعرب (32.9%) عن رفضهم لذلك، مما يعكس تفاوتاً في الالتزام بالصيانة الدورية.
- **مراجعة فواتير الكهرباء والغاز (X11):** جاء المتوسط الحسابي (3.12)، مما يعبر أيضاً عن اتجاه محايد؛ وتظهر النتائج أن نسبة الموافقين على مراجعة الفواتير بلغت (39.7%)، بينما بلغت نسبة الراضين (33.6%)، مما يشير إلى أن بعض المؤسسات الصحية محل الدراسة قد بدأت في تبني هذه الممارسة أي مراجعة الفواتير، وذلك بهدف ضبط استهلاك الطاقة.

■ **تبني مصادر الطاقة المتجددة (X12) :** النتائج المتعلقة بتبني مصادر الطاقة البديلة جاءت سلبية بمتوسط (1.64) وانحراف معياري (0.778)، مما يشير بوضوح إلى أن هذه الممارسة ليست جزءاً من السياسات السائدة في معظم المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة أو كلها؛ وقد أظهرت النتائج أن غالبية أفراد العينة (89.7%) أكدوا عدم ملاحظتهم لأي مبادرات فعلية لتبني الطاقات المتجددة كالطاقة الشمسية أو غيرها، مما يدل على غياب تام لهذه الممارسة، سواء بسبب نقص الإمكانيات المالية أو قلة الوعي بأهمية الطاقات المستدامة كخيار استراتيجي طويل الأمد.

تشير نتائج التحليل السابق (حول بعد إدارة الطاقة)، إلى أن المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية بولاية قسنطينة لا تُظهر التزاماً واضحاً بتطبيق ممارسات إدارة الطاقة بالشكل المطلوب، حيث جاءت أغلب المتوسطات الحسابية في نطاق الاتجاه المحايد أو السلبي، مما يعكس غياب سياسات فعّالة وواضحة للتحكم في استهلاك الطاقة؛ فعلى الرغم من أن بعض المؤسسات بدأت في استبدال المصابيح التقليدية بمصابيح LED واستخدام أجهزة تكييف موفرة للطاقة، إلا أن غالبيتها أو كلها لا تعتمد على أجهزة استشعار ذكية للتحكم في الإنارة والتكييف، مع غياب تام لتبني مصادر الطاقة المتجددة؛ وبالتالي يشير غياب تطبيق الممارسات الخضراء في مجال إدارة الطاقة إلى ضعف الوعي بأهمية هذه الممارسات أو عدم توفر الموارد المالية اللازمة لتطبيقها، مما يتطلب وضع استراتيجيات واضحة لتعزيز كفاءة استخدام الطاقة ودعم الانتقال نحو الطاقات النظيفة.

3.1.1 بعد إدارة المياه: من خلال الجدول الموالي؛ نعرض نتائج فقرات بعد إدارة المياه وهذا بهدف معرفة

مدى تطبيق هذه الممارسات في المؤسسات الصحية محل الدراسة من وجهة نظر أفراد العينة.

الجدول 55: نتائج التحليل الإحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد إدارة المياه

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
بعد إدارة المياه	X13	يتم استخدام أدوات موفرة للمياه (مثل الصنابير ذات التحكم التلقائي) في مؤسساتكم الصحية؛	1.64	0.803	3	غير موافق تماماً
	X14	يتم صيانة أنظمة المياه بانتظام في مؤسساتكم الصحية للحد من التسربات؛	3.17	1.171	2	محايد
	X15	يتم التخلص من الأدوية السائلة السامة بطرق آمنة خارج قنوات الصرف الصحي داخل مؤسساتكم الصحية؛	3.19	1.182	1	محايد
	X16	يتم تجميع مياه الأمطار خلال موسم الأمطار لتخزينها واستعمالها على مدار السنة بمؤسساتكم الصحية؛	1.63	0.822	4	غير موافق تماماً
			2.41	0.937	-	غير موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

ولمزيد من التوضيح والدقة في تحليل نتائج بُعد إدارة المياه، تم إدراج جدول يُظهر النسب المئوية لتوزيع الإجابات على كل فقرة، إلى جانب الجدول الإحصائي السابق، مما يُسهل في فهم أعمق لاتجاهات أفراد العينة.

الجدول 56: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد إدارة المياه (بالنسب المئوية)

العبارة	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
X13	51.4%	37.7%	6.2%	4.8%	0%
X14	11%	19.9%	18.5%	42.5%	8.2%
X15	11%	20.5%	15.1%	45.2%	8.2%
X16	53.4%	35.6%	5.5%	5.5%	0%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

أظهرت نتائج تحليل بُعد "إدارة المياه" في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة أن مستوى تبني الممارسات المرتبطة بإدارة المياه لا يزال ضعيفاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.41) مع انحراف معياري (0.937)، مما يعكس توجهاً عاماً يميل إلى عدم الموافقة على تطبيق هذه الممارسات؛ وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية المؤسسات لا تتبع سياسات منهجية لترشيد استهلاك المياه أو تحسين كفاءة استخدامها، وفيما يلي تحليل تفصيلي للنتائج:

■ **استخدام أدوات موفرة للمياه (X13):** بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة (1.64) مع انحراف معياري (0.803)، مما يشير إلى رفض واضح لوجود أدوات موفرة للمياه في المؤسسات الصحية محل الدراسة؛ وقد بلغت نسبة الراضين (89.1%)، مما يعزز فكرة غياب هذه الممارسات بشكل شبه تام، وهو ما قد يُعزى إلى نقص الوعي أو عدم الاهتمام بتقنيات توفير المياه.

■ **صيانة أنظمة المياه بانتظام (X14):** سجل المتوسط الحسابي (3.17) في نطاق الاتجاه المحايد، مع انحراف معياري (1.171)، مما يعكس تبايناً في آراء أفراد العينة حول إجراء الصيانة الدورية لأنظمة المياه؛ وقد أبدى (42.5%) من المستجيبين موافقتهم على وجود هذه الممارسة، في حين عبّر (30.9%) عن رفضهم، مما يشير إلى أن بعض المؤسسات الصحية قد تبنت هذه الإجراءات في حين أن البعض الآخر لم يقوم بذلك.

■ **التخلص من الأدوية السامة بطرق آمنة (X15):** أظهرت النتائج توجهاً محايداً بمتوسط (3.19) وانحراف معياري (1.182)، مما يعكس عدم وضوح في مدى تطبيق هذه الممارسة؛ وقد بلغت نسبة المؤيدين (45.2%)، مما يشير إلى أن بعض المؤسسات تتخذ إجراءات للتخلص الآمن من الأدوية السامة، بينما قد تفتقر مؤسسات أخرى إلى آليات واضحة لهذه العملية.

■ **تجميع مياه الأمطار واستعمالها (X16):** النتائج المتعلقة بهذه العبارة جاءت سلبية بمتوسط (1.63) وانحراف معياري (0.822)، مما يشير إلى غياب واضح لهذه الممارسة، حيث بلغت نسبة الراضين (89%)، مما يعكس عدم وجود مبادرات لتجميع مياه الأمطار أو استغلالها، سواء بسبب نقص الموارد التقنية أو عدم إدراج هذه الممارسة ضمن السياسات البيئية للمؤسسات الصحية.

بناءً على النتائج المستخلصة من بعد إدارة المياه، يتبين أن المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة لا تظهر التزاماً واضحاً بتطبيق ممارسات إدارة المياه، حيث جاءت أغلب المتوسطات الحسابية ضمن نطاق الاتجاه السلبي أو المحايد، مما يعكس غياباً ملحوظاً للسياسات والإجراءات التي تهدف إلى ترشيد استهلاك المياه والحفاظ عليها؛ فقد أظهرت النتائج غياباً شبه تام في استخدام الأدوات الموفرة للمياه، وغياباً تاماً لممارسات تجميع مياه الأمطار، مما يشير إلى قلة الوعي بأهمية تبني حلول مبتكرة لإدارة المياه؛ ورغم أن بعض المؤسسات تُجري صيانة دورية لأنظمة المياه وتطبق إجراءات التخلص الآمن من الأدوية

السامة، إلا أن هذه الممارسات لا تزال غير شاملة لجميع المؤسسات ولا ترتقي إلى مستوى الممارسات البيئية المستدامة.

4.1.1 بعد إدارة النفايات: من خلال الجدول الموالي؛ نعرض نتائج فقرات بعد إدارة النفايات وهذا بهدف معرفة مدى تطبيق هذه الممارسات في المؤسسات الصحية محل الدراسة من وجهة نظر أفراد العينة.

الجدول 57: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعء إدارة النفايات

البعء	الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
بعد إدارة النفايات	X17	يتم فرز مختلف أصناف نفايات الأنشطة العلاجية (العادية، المعدية، الحادة، الكيميائية... الخ) بطريقة صحيحة وفعالة داخل مؤسستكم الصحية؛	3.45	1.031	1	موافق
	X18	يتم توفير معدات التوضيب (conditionnement) وتخزين النفايات بشكل كاف داخل مصالح مؤسستكم الصحية؛	3.29	1.162	3	محايد
	X19	يتم توفير مقرات مجهزة خاصة بالتخزين الوسيط للنفايات داخل مصالح مؤسستكم الصحية؛	1.82	1.024	6	غير موافق
	X20	يوجد احترام صارم لزمان تصريف النفايات خارج مصالح مؤسستكم الصحية؛	3.21	1.191	5	محايد
	X21	توفر المؤسسة الصحية أجهزة خاصة لتعقيم النفايات الخطرة؛	3.28	1.155	4	محايد
	X22	توجد تكنولوجيا إعادة التدوير في مؤسستكم الصحية؛	1.64	0.900	7	غير موافق تماما
	X23	يتم التعاون بين مؤسستكم الصحية وشركات متخصصة لإعادة تدوير أو معالجة النفايات؛	3.05	0.981	2	محايد
			2.82	0.986		محايد

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

ولمزيد من التوضيح والدقة في تحليل نتائج بُعد إدارة النفايات، تم إدراج جدول يُظهر النسب المئوية لتوزيع الإجابات على كل فقرة، إلى جانب الجدول الإحصائي السابق، مما يُسهل في فهم أعمق لاتجاهات أفراد العينة.

الجدول 58: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد إدارة النفايات (بالنسب المئوية)

العبارات	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
X17	5.5%	15.8%	15.1%	55.5%	8.2%
X18	11%	15.8%	15.1%	50%	8.2%
X19	48.6%	33.6%	7.5%	8.2%	2.1%
X20	12.3%	17.1%	16.4%	45.9%	8.2%
X21	11%	15.8%	15.1%	50.7%	7.5%
X22	55.5%	32.9%	4.1%	6.8%	0.7%
X23	5.5%	20.5%	45.1%	20.7%	8.2%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

في ضوء النتائج المستخلصة من الجدولين حول إدارة النفايات في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، يتبين أن المتوسط الحسابي العام لهذا البعد بلغ (2.82)، مما يعبر عن اتجاه عام محايد نحو تطبيق ممارسات إدارة النفايات، مع تباين نسبي في الآراء، كما يعكسه الانحراف المعياري (0.986)؛ وفيما يلي تحليل تفصيلي للنتائج:

▪ **فرز النفايات العلاجية: (X17)** بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.45)، وهو ما يعبر عن اتفاق عام على أهمية فرز النفايات وفقاً لأنواعها المختلفة (العادية، المعدية، الحادة...الخ)؛ وقد بلغت نسبة الموافقين (55.5%)، مما يشير إلى وجود جهود واضحة في بعض المؤسسات الصحية لتنفيذ عملية الفرز وفقاً للإجراءات المتعارف عليها، رغم تسجيل انحراف معياري (1.031) يعكس تبايناً في التطبيق الفعلي.

▪ **توفير معدات التوضيب وتخزين النفايات: (X18)** أظهر المتوسط الحسابي (3.29) اتجاهاً محايداً، مما يعبر عن تباين في مدى توفر معدات كافية لتخزين النفايات؛ وبلغت نسبة الموافقين (50%)، مما يشير إلى أن بعض المؤسسات المستهدفة توفر تلك المعدات، بينما البعض الآخر يعاني من نقص في التجهيزات.

▪ **التخزين الوسيط للنفايات: (X19)** جاءت النتائج سلبية بمتوسط (1.82) وانحراف معياري (1.024)، مما يشير إلى رفض واضح لوجود مواقع مخصصة للتخزين الوسيط للنفايات؛ وقد

بلغت نسبة الرافضين (82.2%)، مما يعكس غياباً شبه تام لهذه الممارسة، مما قد يزيد من مخاطر التلوث وانتشار الأمراض.

■ **الالتزام بزمان تصريف النفايات: (X20)** سجل المتوسط الحسابي (3.21)، مما يعبر عن اتجاه محايد، بينما يعكس الانحراف المعياري (1.191) تفاوتاً ملحوظاً في مدى احترام زمن تصريف النفايات بين المؤسسات؛ وقد أبدى (45.9%) من أفراد العينة موافقتهم على وجود احترام معقول لتوقيت التصريف.

■ **تعقيم النفايات الخطرة: (X21)** أظهرت النتائج اتجاهاً محايداً بمتوسط (3.28) وانحراف معياري (1.155)، مما يشير إلى أن بعض المؤسسات الصحية توفر أجهزة لتعقيم النفايات الخطرة، بينما تعاني مؤسسات أخرى من نقص في هذه المعدات.

■ **إعادة التدوير: (X22)** جاءت النتائج سلبية بشكل واضح، حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.64) والانحراف المعياري (0.900)، مما يعبر عن غياب تام لممارسات إعادة التدوير؛ وقد بلغت نسبة الرافضين (88.4%)، مما يؤكد ضعف الوعي أو قلة الإمكانيات المتاحة لتطبيق هذه التقنية.

■ **التعاون مع شركات إعادة التدوير: (X23)** أظهر المتوسط الحسابي (3.05) اتجاهاً محايداً مع انحراف معياري (0.981)، مما يشير إلى أن بعض المؤسسات تتعاون فعلاً مع شركات متخصصة في إعادة التدوير، بينما لم تعتمد مؤسسات أخرى على هذه الممارسة.

تعكس نتائج الدراسة تفاوتاً واضحاً في مستوى تبني ممارسات إدارة النفايات في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، حيث يتجلى اهتمام نسبي بفرز النفايات وفقاً لأنواعها المختلفة (العادية، المعدية، الحادة... الخ) بمتوسط (3.45)، فقد أظهرت النتائج أن تطبيق تقنيات تعقيم النفايات الخطرة والتعاون مع شركات متخصصة في إعادة التدوير يقع في نطاق محايد، مما قد يعكس تفاوتاً بين المؤسسات؛ حيث تبنت بعضها هذه الممارسات، بينما لم تعتمد أخرى، أو أن الإطارات المعنية غير مطلعة بما يكفي على تطبيقاتها الفعلية.

بشكل عام، تفتقر المؤسسات الصحية إلى استراتيجيات شاملة ومتكاملة لإدارة النفايات تتماشى مع المعايير البيئية المستدامة، وهو ما يتطلب تعزيز الوعي البيئي وتوفير الموارد اللازمة لتطوير عمليات التخزين الوسيط، تعزيز إعادة التدوير، وضمان الالتزام بجدول زمني صارم لتصريف النفايات، بما يساهم في تقليل المخاطر البيئية والصحية الناجمة عن سوء إدارة النفايات.

5.1.1 بعد إدارة الغذاء : من خلال الجدول الموالي؛ نعرض نتائج فقرات بعد إدارة الطاقة وهذا بهدف معرفة

مدى تطبيق هذه الممارسات في المؤسسات الصحية محل الدراسة من وجهة نظر أفراد العينة.

الجدول 59: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد إدارة الغذاء

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
بعد إدارة الغذاء	X24	توفر مؤسستكم المستخدمة خيارات غذائية صحية ومفيدة للمرضى؛	3.86	0.980	1	موافق
	X25	تعمل مؤسستكم الصحية على التخطيط الجيد للوجبات لتقليل هدر الطعام؛	3.42	1.173	3	موافق
	X26	يتم تقديم وجبات غذائية تتناسب مع الاحتياجات الصحية للمرضى بمؤسستكم الصحية؛	3.75	1.021	2	موافق
			3.68	1.021	-	موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

وفي سياق دعم النتائج الإحصائية المبينة في الجدول السابق والخاصة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد إدارة الغذاء، تم إرفاق جدول إضافي يُبرز النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة، وذلك لتوفير قراءة أكثر تفصيلاً ودقة للاتجاهات العامة للإجابات.

الجدول 60: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بعد إدارة الغذاء (بالنسب المئوية)

العبارة	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
X24	1.4%	7.5%	24.7%	36.3%	30.1%
X25	5.5%	17.1%	29.5%	25.3%	22.6%
X26	2.1%	8.9%	28.1%	33.6%	27.4%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تشير نتائج الجدولين المتعلقين ببعد إدارة الغذاء في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة إلى مستوى إيجابي من تطبيق الممارسات الغذائية الصحية، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.68)، وهو ما يدل على اتجاه موافق من طرف أفراد العينة على تبني هذه الممارسات، بينما بلغ الانحراف المعياري العام (1.021)، مما يعكس تقارباً نسبياً في وجهات النظر حول هذا البعد.

- توفر خيارات غذائية صحية ومفيدة للمرضى: (X24) أظهرت النتائج مستوى عالياً من الموافقة على هذه الممارسة بمتوسط حسابي بلغ (3.86) وانحراف معياري (0.980)، مما يشير إلى أن

معظم المؤسسات الصحية توفر خيارات غذائية صحية للمرضى. وقد بلغت نسبة المؤيدين (66.4%)، مما يعزز فكرة أن هذا الجانب يحظى باهتمام واضح لدى الإطارات المسؤولة؛

- **التخطيط الجيد للوجبات لتقليل هدر الطعام: (X25)** جاءت النتائج متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.42) مع انحراف معياري (1.173)، مما يعكس تفاوتاً في الآراء حول مدى الالتزام بتخطيط الوجبات لتقليل الهدر؛ وقد بلغت نسبة الموافقين (47.9%)، مما يدل على أن بعض المؤسسات تبذل جهوداً في هذا المجال، بينما قد تعاني أخرى من نقص في الاستراتيجيات المناسبة؛
- **تقديم وجبات غذائية مناسبة مع الاحتياجات الصحية للمرضى: (X26)** بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.75) مع انحراف معياري (1.021)، مما يعكس مستوى عالياً من الموافقة على توفير وجبات غذائية تتماشى مع الاحتياجات الصحية للمرضى؛ وقد أبدى (61%) من أفراد العينة موافقتهم، مما يشير إلى إدراك الإطارات الصحية لأهمية التغذية العلاجية كجزء من الرعاية الصحية.

بشكل عام، تعكس هذه النتائج اهتماماً ملحوظاً بإدارة الغذاء في المؤسسات الصحية بولاية قسنطينة، حيث يبدو أن الأغلبية تولي أهمية لتوفير وجبات غذائية صحية ومخططة وفقاً لاحتياجات المرضى، إلا أن تفاوت المتوسطات والانحرافات المعيارية يظهر أن هناك مؤسسات قد لا تزال بحاجة إلى تعزيز استراتيجياتها للحد من هدر الطعام خاصة

6.1.1 بعد النقل الأخضر: من خلال الجدول الموالي؛ نعرض نتائج فقرات بعد النقل الأخضر وهذا بهدف معرفة مدى تطبيق هذه الممارسات في المؤسسات الصحية محل الدراسة من وجهة نظر أفراد العينة.

الجدول 61: نتائج التحليل الإحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لبعد النقل الأخضر

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
بعد النقل الأخضر	X27	تعمل مؤسساتكم الصحية على التوريد من الموردين المحليين دون اللجوء الى التوريد خارج الولاية؛	3.42	0.981	1	موافق
	X28	يتم تشجيع العاملين في مؤسساتكم الصحية على المشي أو استخدام وسائل النقل العامة؛	3.14	1.074	4	محايد
	X29	يتم تخصيص مسارات آمنة للمشاة داخل المؤسسة الصحية لتشجيع الحركة بدون مركبات؛	3.25	1.069	3	محايد
	X30	يتم تعزيز خدمات التطبيب عن بعد (الاستشارات الطبية عبر وسائل الاتصال) للحد من الحاجة إلى التنقل غير الضروري للمرضى خارج مؤسساتكم الصحية؛	1.91	1.095	5	غير موافق
	X31	يتم توفير خدمات الاستشفاء المنزلي للحالات القابلة للعلاج خارج المستشفى، مما يقلل من استهلاك وسائل النقل.	3.36	1.125	2	محايد
			3.01	1.012	—	محايد

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

ومن أجل تعزيز نتائج الجدول الإحصائي الموضح أعلاه والمتعلق بمتوسطات فقرات بُعد النقل الأخضر والانحرافات المعيارية أيضا، تم إدراج جدول إضافي يوضح التوزيع النسبي لاستجابات أفراد العينة لكل فقرة (عبارة)، بهدف تقديم صورة أكثر دقة ووضوحًا لاتجاهات الإجابة ومدى تكرارها.

الجدول 62: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات بُعد البناء الأخضر (بالنسب المئوية)

العبارات	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
X27	2.7%	11%	44.5%	25.3%	16.4%
X28	6.8%	22.6%	28.8%	33.6%	8.2%
X29	6.2%	18.5%	29.5%	35.6%	10.3%
X30	41.1%	43.2%	6.2%	2.7%	6.8%
X31	4.1%	19.2%	33.6%	23.3%	19.9%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

في ضوء نتائج الجدولين أعلاه والمتعلقة بمدى تطبيق ممارسات النقل الأخضر في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تشير النتائج إلى أن المتوسط الحسابي العام بلغ (3.01)، وهو ما يعكس اتجاهًا محايدًا بشكل عام نحو تبني ممارسات النقل الأخضر. كما أن الانحراف المعياري العام (1.012) يعكس تفاوتًا نسبيًا في آراء أفراد العينة حول هذه الممارسات، مما يشير إلى غياب تطبيق موحد ومنهجي لها داخل المؤسسات. وفيما يلي تحليل مفصل لنتائج العبارات:

التوريد من الموردين المحليين: (X27) سجل المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.42) ضمن نطاق الاتجاه الموافق، مما يشير إلى توجه واضح لدى بعض المؤسسات الصحية نحو الاعتماد على الموردين المحليين بدلاً من التوريد من خارج الولاية، مما يساهم في تقليل الأثر البيئي الناتج عن عمليات النقل؛ ويعكس الانحراف المعياري (0.981) تبايناً نسبياً في الآراء، حيث أبدى (44.5%) من أفراد العينة موقفاً محايداً تجاه هذه العبارة، مما قد يشير إلى أن بعض المؤسسات قد لا تكون ملتزمة تماماً بهذه الممارسة.

▪ **تشجيع العاملين على المشي أو استخدام وسائل النقل العامة: (X28)** المتوسط الحسابي لهذه العبارة بلغ (3.14)، مما يعبر عن اتجاه محايد، مع انحراف معياري (1.074) يعكس تبايناً نسبياً في الآراء حول مدى تشجيع العاملين على المشي أو استخدام وسائل النقل العامة؛ وأظهرت النتائج أن نسبة الموافقين بلغت (33.6%)، في حين كانت نسبة الراضين (29.4%)، مما يعكس غياب استراتيجية واضحة لتعزيز هذه الممارسة بشكل منهجي.

▪ **تخصيص مسارات آمنة للمشاة: (X29)** أظهرت النتائج توجهاً محايداً بمتوسط حسابي (3.25) وانحراف معياري (1.069)، مما يشير إلى تباين نسبي في آراء العينة حول توفير مسارات آمنة للمشاة داخل المؤسسات الصحية؛ وأبدى (35.6%) من أفراد العينة موافقتهم على هذه الممارسة، بينما كان (24.7%) من أفراد العينة في نطاق الرفض أو عدم الموافقة، مما قد يعكس تفاوتاً في تطبيق هذه الممارسة بين المؤسسات الصحية.

▪ **تعزيز خدمات التطبيب عن بعد: (X30)** النتائج المتعلقة بهذه العبارة جاءت سلبية بمتوسط حسابي منخفض (1.91) وانحراف معياري (1.095)، مما يشير إلى غياب شبه تام لتبني خدمات التطبيب عن بعد لتقليل الحاجة إلى التنقل غير الضروري للمرضى؛ وبلغت نسبة الراضين (84.3%)، مما يعكس ضعفاً كبيراً في تطبيق هذه الممارسة، وقد يكون ذلك ناتجاً عن عدم توفر التقنيات اللازمة أو غياب البنية التحتية المناسبة.

▪ **توفير خدمات الاستشفاء المنزلي: (X31)** سجل المتوسط الحسابي (3.36)، مما يعبر عن اتجاه محايد، في حين بلغ الانحراف المعياري (1.125) مما يعكس تبايناً في الآراء حول مدى توفر خدمات الاستشفاء المنزلي؛ وبلغت نسبة الموافقين (43.2%)، مما يشير إلى أن بعض المؤسسات الصحية قد بدأت بالفعل في تقديم هذه الخدمة، بينما لا تزال مؤسسات أخرى متأخرة في هذا الجانب.

وبالتالي تعكس نتائج هذا البعد عدم وجود سياسات واضحة وشاملة للنقل الأخضر في المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية بولاية قسنطينة، حيث يتراوح مستوى التطبيق بين ممارسات موافق عليها مثل التوريد من الموردين المحليين، وأخرى لم تحظَ بالاهتمام الكافي مثل التطبيب عن بعد؛ هذه الفجوة في التطبيق قد تعكس غياب رؤية استراتيجية أو نقصاً في الموارد المالية والتقنية اللازمة لتفعيل ممارسات النقل الأخضر بشكل فعال.

2.1 عرض وتحليل نتائج المتغير الثاني (التابع): المسؤولية الاجتماعية

يُخصص هذا الجزء لعرض وتحليل نتائج المتغير الثاني (التابع) والمتمثل في "المسؤولية الاجتماعية"، وذلك بناءً على إجابات أفراد العينة؛ وقد تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التكرارات لتحديد اتجاهات الإجابات؛ وفيما يلي عرض لكل بعد من أبعاد المسؤولية الاجتماعية على حدا مع تحليل النتائج المتوصل إليها.

1.2.1 البعد الاقتصادي: يتناول الجدول الموالي تحليل استجابات العينة حول البعد الاقتصادي كأحد

أبعاد المسؤولية الاجتماعية، وذلك لتحديد مستوى تطبيق هذا الجانب في المؤسسات الصحية قيد الدراسة.

الجدول 63: نتائج التحليل الإحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للبعد الاقتصادي

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
البعد الاقتصادي	Y1	تعمل مؤسساتكم الصحية في تقليل استهلاك الطاقة والمياه، مما يحقق توفيراً في التكاليف ويدعم الاستدامة البيئية؛	3.19	1.153	2	محايد
	Y2	تعمل مؤسساتكم على تقليل استخدام الورق من خلال التحول إلى الحلول الرقمية، مما يقلل من التكاليف ويعزز الكفاءة البيئية؛	3.06	1.205	4	محايد
	Y3	تعمل مؤسساتكم الصحية على ترشيد تكاليف التوريد من خلال شراء المستلزمات الطبية والغذائية من الموردين المحليين؛	3.29	1.114	1	محايد
	Y4	تعمل مؤسساتكم على العدالة والرشادة في التخطيط الجيد للوجبات وتخزين المواد الغذائية بشكل صحيح، مما يقلل التكاليف والهدر الغذائي؛	3.11	1.175	3	محايد
			3.16	1.143	–	محايد

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

وفي سياق دعم النتائج الإحصائية المبينة في الجدول السابق والخاصة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات أو عبارات البعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية، تم إرفاق جدول إضافي يُبرز النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة، وذلك لتوفير قراءة أكثر تفصيلاً ودقة للاتجاهات العامة للإجابات.

الجدول 64: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات البعد الاقتصادي (بالنسب المئوية)

العبارات	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
Y1	8.2%	23.3%	19.9%	38.4%	10.3%
Y2	10.3%	27.4%	19.2%	32.2%	11%
Y3	6.8%	20.5%	19.9%	42.5%	10.3%
Y4	8.9%	26.7%	19.2%	34.9%	10.3%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تشير نتائج التحليل الإحصائي للبعد الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة إلى وجود توجه محايد، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.16)، كما أن الانحراف المعياري العام (1.143) يدل على وجود تباين متوسط في آراء المبحوثين حول مستوى تبني هذه الممارسات، ما يشير إلى عدم تجانس واضح حول تطبيق المسؤولية الاقتصادية.

■ **تقليل استهلاك الطاقة والمياه: (Y1)** بلغ المتوسط الحسابي (3.19)، مما يشير إلى توجه محايد نحو تقليل استهلاك الطاقة والمياه في المؤسسات الصحية عينة الدراسة؛ ومع ذلك، فإن الانحراف المعياري (1.153) يعكس وجود تفاوت في مدى التطبيق بين المؤسسات، حيث جاءت نسبة الموافقين 38.4%، بينما أعرب 23.3% عن عدم الموافقة.

■ **تقليل استخدام الورق والتحول الرقمي: (Y2)** جاء المتوسط الحسابي (3.06)، وهو في نطاق الاتجاه المحايد، مما يعكس توجه بعض المؤسسات نحو التحول الرقمي لتقليل استخدام الورق، في حين أن البعض الآخر لا يزال بعيداً عن تطبيق هذه الممارسة بالشكل المطلوب، وهو ما يظهر من خلال الانحراف المعياري (1.205). وقد بلغت نسبة الموافقين 32.2% مقابل 27.4% غير موافقين.

■ **ترشيد تكاليف التوريد من الموردين المحليين: (Y3)** حققت هذه العبارة أعلى متوسط حسابي (3.29) ضمن البعد الاقتصادي، مما يشير إلى اهتمام نسبي بترشيد تكاليف التوريد عبر الاعتماد على الموردين المحليين، إلا أن الانحراف المعياري (1.114) يعكس تبايناً في مدى التطبيق الفعلي لهذه الممارسة بين المؤسسات قيد الدراسة؛ وقد أبدى 42.5% من العينة موافقتهم، بينما عبر 20.5% عن عدم الموافقة.

■ **التخطيط الجيد للوجبات وتخزين المواد الغذائية: (Y4)** جاء المتوسط الحسابي (3.11)، مما يعكس موقفاً محايداً حول التخطيط الغذائي وتقليل الهدر، وهو ما يؤكد على أن بعض المؤسسات قد اتخذت خطوات في هذا المجال، بينما لم تطبق البعض الآخر هذه الممارسة بالشكل المطلوب؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (1.175)، مما يشير إلى تفاوت ملحوظ بين المؤسسات في تطبيق هذه الممارسات، حيث كانت نسبة الموافقين 34.9% مقابل 26.7% غير موافقين.

بناءً على تحليل نتائج البعد الاقتصادي، يظهر أن المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة تتبنى ممارسات محدودة في مجال المسؤولية الاقتصادية، حيث جاءت المتوسطات الحسابية ضمن نطاق المحايد في معظم المؤشرات؛ فعلى الرغم من وجود بعض المبادرات لتقليل استهلاك الطاقة والمياه والتركيز على الموردين المحليين لتقليل التكاليف، إلا أن هناك تبايناً ملحوظاً في تطبيق هذه الممارسات بين المؤسسات، وهو ما يعكس غياب سياسات اقتصادية خضراء وواضحة؛ كما أن التحول الرقمي لتقليل

استخدام الورق والتخطيط الغذائي الجيد ما زالا في نطاق الممارسات غير المستقرة، مما يشير إلى الحاجة لتعزيز الوعي وتوحيد الجهود نحو تحقيق الاستدامة الاقتصادية.

2.2.1 البعد القانوني: يتناول الجدول الموالي تحليل استجابات العينة حول البعد القانوني كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية، وذلك لتحديد مستوى تطبيق هذا الجانب في المؤسسات الصحية قيد الدراسة.

الجدول 65: نتائج التحليل الإحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للبعد القانوني

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
البعد القانوني	Y5	تلتزم مؤسساتكم بالقوانين والتشريعات الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة داخل المباني ضمانا لتحقيق المسؤولية الاجتماعية؛	3.45	0.633	1	موافق
	Y6	تلتزم مؤسساتكم بالقوانين المتعلقة بإدارة نفايات النشاطات العلاجية وفق المعايير البيئية؛	3.22	0.883	2	محايد
	Y7	تلتزم مؤسساتكم بالقوانين والتشريعات الوطنية المتعلقة بالانتقال إلى الاقتصاد الدائري في مجال إدارة الطاقة والمياه؛	1.82	1.145	4	محايد
	Y8	يتم حفظ المواد الغذائية وفق المعايير الصحية المعتمدة لضمان جودتها وسلامتها؛	3.11	0.895	3	محايد
			2.89	0.830	-	محايد

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

وفي سياق دعم النتائج الإحصائية المبينة في الجدول السابق والخاصة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات أو عبارات البعد القانوني للمسؤولية الاجتماعية، تم إرفاق جدول إضافي يُبرز النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة، وذلك لتوفير قراءة أكثر تفصيلاً ودقة للاتجاهات العامة للإجابات.

الجدول 66: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات البعد القانوني (بالنسب المئوية)

العبارات	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
Y5	1.4%	1.4%	50%	45.2%	2.1%
Y6	3.4%	13%	50.7%	25.3%	7.5%
Y7	61.6%	6.2%	24.7%	4.1%	3.4%
Y8	3.4%	18.5%	47.9%	24%	6.2%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تشير نتائج التحليل الإحصائي للبعد القانوني في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة إلى اتجاه محايد بشكل عام، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.89) والانحراف المعياري (0.830)، مما يعكس تبايناً متوسطاً في آراء المبحوثين.

■ **الالتزام بالقوانين الصحية والسلامة: (Y5)** حققت هذه العبارة أعلى متوسط حسابي (3.45) ضمن البعد القانوني، مما يشير إلى موافقة إيجابية على التزام المؤسسات بالقوانين والتشريعات الصحية؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (0.633)، مما يعكس تقارباً في الآراء حول هذه الممارسة، حيث أظهرت النتائج أن 45.2% من العينة وافقوا على هذا الالتزام.

■ **الالتزام بإدارة نفايات النشاطات العلاجية: (Y6)** بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة (3.22)، مما يعكس موقفاً محايداً تجاه الالتزام بالقوانين البيئية المتعلقة بالنفايات العلاجية، وهو ما يؤكد على وجود جهود محدودة في هذا المجال؛ ويظهر الانحراف المعياري (0.883) تبايناً في الآراء بين المؤسسات، حيث أبدى 25.3% من العينة موافقتهم على هذه الممارسة، في حين أعرب 13% عن عدم موافقتهم.

■ **الالتزام بالتشريعات الخاصة بالاقتصاد الدائري: (Y7)** جاءت هذه العبارة بأدنى متوسط حسابي (1.82)، مما يعكس ضعفاً واضحاً في تطبيق التشريعات المرتبطة بالانتقال إلى الاقتصاد الدائري؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (1.145)، مما يشير إلى تباين كبير في الآراء، حيث أعربت 61.6% من العينة عن عدم موافقتهم على هذه الممارسة، مما يعكس غياباً تام للتوجه نحو الاقتصاد الدائري.

■ **حفظ المواد الغذائية وفق المعايير الصحية: (Y8)** جاء المتوسط الحسابي (3.11) ليعكس موقفاً محايداً حول تطبيق معايير حفظ المواد الغذائية، مما يشير إلى أن بعض المؤسسات قد تبنت هذه الممارسة، بينما لم تطبقها الأخرى بالشكل المطلوب؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (0.895)، مما يعكس تبايناً معتدلاً في آراء العينة، حيث أبدى 24% من العينة موافقتهم على هذا الالتزام، مقابل 18.5% غير موافقين.

بشكل عام، تعكس نتائج البعد القانوني توجهاً محايداً نحو الامتثال بالقوانين والتشريعات الصحية والبيئية، مع وجود تفاوت واضح في مدى تطبيق البعد القانوني للمسؤولية الاجتماعية بين المؤسسات الصحية؛ كما أن هناك فجوة كبيرة فيما يتعلق بالالتزام بالتشريعات الخاصة بالاقتصاد الدائري، مما يستدعي تكثيف الجهود لتطبيق هذه الممارسات بشكل أوسع وأكثر تكاملاً.

1.2.1 البعد الأخلاقي: يتناول الجدول الموالي تحليل استجابات العينة حول البعد الاخلاقي كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية، وذلك لتحديد مستوى تطبيق هذا الجانب في المؤسسات الصحية قيد الدراسة.

الجدول 67: نتائج التحليل الاحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للبعد الأخلاقي

البعد	الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
البعد الأخلاقي	Y9	توفر مؤسستكم المستخدمة تقارير شفافة حول أدائها الصحي والبيئي؛	3.08	0.729	4	محايد
	Y10	توفر مؤسستكم المستخدمة تقارير شفافة حول إدارة النفايات الخاصة والخطرة؛	3.10	0.662	3	محايد
	Y11	يتم تدريب العاملين على ممارسات تقليل استهلاك المياه والطاقة؛	2.13	0.977	6	غير موافق
	Y12	تتبنى مؤسستكم لوائح وإرشادات واضحة لترشيد استهلاك المياه والطاقة؛	3.53	0.790	1	موافق
	Y13	تضمن مؤسستكم تقديم وجبات ذات جودة عالية وبكميات مناسبة ودرجة حرارة ملائمة؛	2.99	0.851	5	محايد
	Y14	تلتزم مؤسستكم بتوفير معدات الوقاية والسلامة المهنية للعاملين في إدارة وتصريف النفايات؛	3.35	0.732	2	محايد
			3.030	0.722	-	محايد

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

ومن أجل تعزيز نتائج الجدول الإحصائي الموضح أعلاه والمتعلق بمتوسطات فقرات (عبارات) البعد الأخلاقي للمسؤولية الاجتماعية والانحرافات المعيارية أيضا، تم إدراج جدول إضافي يوضح التوزيع النسبي لاستجابات أفراد العينة لكل فقرة (عبارة)، بهدف تقديم صورة أكثر دقة ووضوحًا لاتجاهات الإجابة ومدى تكرارها.

الجدول 68: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات البعد الأخلاقي (بالنسب المئوية)

العبارات	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
Y9	4.1%	4.1%	77.4%	8.2%	6.2%
Y10	2.7%	3.4%	80.1%	8.2%	5.5%
Y11	21.2%	60.3%	7.5%	6.2%	4.8%
Y12	2.7%	4.1%	37%	50%	6.2%
Y13	0.7%	26.7%	52.7%	12.3%	7.5%
Y14	0.7%	2.7%	67.8%	18.5%	10.3%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

بناءً على تحليل نتائج البعد الأخلاقي، يتضح أن المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة تظهر توجهاً محايداً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.030) والانحراف المعياري (0.722)، مما يعكس وجود تباين متوسط في آراء أفراد العينة بشأن مدى تطبيق الممارسات الأخلاقية في هذه المؤسسات.

- **تقديم تقارير شفافة حول الأداء الصحي والبيئي: (Y9)** بلغ المتوسط الحسابي (3.08)، وهو في نطاق الاتجاه المحايد، مما يشير إلى عدم وضوح سياسة تقديم التقارير الشفافة حول الأداء البيئي والصحي؛ وقد كان الانحراف المعياري (0.729)، مما يعكس تقارباً نسبياً في آراء العينة، حيث أبدى 77.4% من أفراد العينة موقفاً محايداً تجاه هذه الممارسة.
- **إدارة النفايات الخاصة والخطرة: (Y10)** جاء المتوسط الحسابي (3.10) ليعكس أيضاً توجهاً محايداً فيما يتعلق بتوفير تقارير شفافة حول إدارة النفايات، حيث أبدى 80.1% من العينة موقفاً محايداً، مما قد يشير إلى عدم توافر آليات واضحة لتقديم تقارير دورية حول إدارة النفايات.
- **تدريب العاملين على ممارسات الاستدامة: (Y11)** يعد هذا المؤشر الأدنى ضمن هذا البعد، بمتوسط حسابي (2.13) وانحراف معياري (0.977)، مما يشير إلى عدم رضا العينة عن مستوى التدريب المقدم للعاملين حول ممارسات تقليل استهلاك المياه والطاقة، حيث عبر 60.3% عن عدم موافقتهم على تطبيق هذه الممارسة.
- **اعتماد إرشادات لترشيد استهلاك الموارد: (Y12)** سجل المتوسط الحسابي (3.53)، وهو أعلى من المتوسطات الأخرى، مما يعكس موافقة نسبية على وجود لوائح واضحة لترشيد استهلاك المياه والطاقة؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (0.790)، مما يشير إلى تباين محدود في الآراء، حيث أبدى 50% من أفراد العينة موافقتهم على هذه الممارسة.

▪ **الجودة الغذائية ومعايير السلامة: (Y13)** بلغ المتوسط الحسابي (2.99)، مما يعكس موقفًا محايدًا تجاه جودة الوجبات المقدمة وملاءمتها للمعايير الصحية، وهو ما يظهر من خلال نسبة المحايدین. (52.7%)

▪ **معدات الوقاية والسلامة للعاملين: (Y14)** حققت هذه العبارة متوسطًا حسابيًا (3.35)، مما يشير إلى توجه محايد نحو توفير معدات الوقاية للعاملين في مجال إدارة النفايات؛ وقد أبدى 67.8% من أفراد العينة موقفًا محايدًا، مما يعكس نقصًا في تطبيق إجراءات السلامة.

تشير نتائج التحليل إلى وجود تفاوت واضح في تطبيق المسؤولية الأخلاقية داخل المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، حيث تتراوح المواقف العامة بين المحايد وغير الموافق في معظم العبارات؛ ورغم أن هناك توجهًا إيجابيًا نحو تبني إرشادات لترشيد استهلاك الموارد، إلا أن ضعف التدريب على ممارسات الاستدامة وتقديم التقارير الشفافة حول الأداء البيئي والصحي يشكلان فجوة واضحة تستدعي تعزيز الجهود لرفع مستوى الالتزام بالممارسات الأخلاقية وتوحيدها.

1.2.1 البعد الإنساني: يتناول الجدول الموالي تحليل استجابات العينة حول البعد الانساني كأحد أبعاد المسؤولية الاجتماعية، وذلك لتحديد مستوى تطبيق هذا الجانب في المؤسسات الصحية قيد الدراسة.

الجدول 69: نتائج التحليل الإحصائي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للبعد الانساني

البعد	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
البعد الانساني	Y15	تعمل مؤسساتكم الصحية على تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى والعاملين والأطباء من خلال توفير مساحات خضراء وبيئة عمل صديقة للبيئة؛	3.08	0.965	4	محايد
	Y16	تضمن مؤسساتكم بيئة عمل مريحة ومناسبة من خلال توفير إضاءة جيدة، وتدفئة مناسبة، وتهوية فعالة؛	3.14	0.966	3	محايد
	Y17	توفر مؤسساتكم لوحات إرشادية واضحة لتسهيل تنقل المرضى والزوار داخل المؤسسة الصحية؛	3.22	0.993	1	محايد
	Y18	تضمن مؤسساتكم توفر ممرات مريحة وسهلة التنقل بين مختلف المصالح لتيسير حركة المرضى والعاملين؛	3.21	1.120	2	محايد
	Y19	يتم تقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة بانتظام؛	1.73	1.047	5	غير موافق تماما
	Y20	تساهم مؤسساتكم في تنظيم حملات توعية للحفاظ على البيئة بالتعاون مع مؤسسات المجتمع؛	1.55	0.762	6	غير موافق تماما
			2.65	0.904	-	غير موافق

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

ومن أجل تعزيز نتائج الجدول الإحصائي الموضح أعلاه والمتعلق بمتوسطات فقرات (عبارات) البعد الإنساني للمسؤولية الاجتماعية والانحرافات المعيارية أيضا، تم إدراج جدول إضافي يوضح التوزيع النسبي لاستجابات أفراد العينة لكل فقرة (عبارة)، بهدف تقديم صورة أكثر دقة ووضوحًا لاتجاهات الإجابة ومدى تكرارها.

الجدول 70: توزيع استجابات أفراد العينة حسب فقرات البعد الانساني (بالنسب المئوية)

العبارات	غير موافق تمام	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
Y15	3.4%	21.9%	47.9%	16.4%	10.3%
Y16	3.4%	19.2%	48.6%	17.8%	11%
Y17	4.1%	19.9%	34.2%	33.6%	8.2%
Y18	8.9%	21.2%	16.4%	47.3%	6.2%
Y19	55.5%	29.5%	5.5%	6.2%	3.4%
Y20	57.5%	34.2%	4.1%	4.1%	0%

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تعكس نتائج التحليل الإحصائي لبعد المسؤولية الإنسانية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة توجهاً عاماً محايداً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (2.65) والانحراف المعياري (0.904)، وهو ما يشير إلى مستوى منخفض نسبياً من تبني الممارسات المرتبطة بالبعد الإنساني، مع تباين ملحوظ في آراء أفراد العينة حول بعض المؤشرات.

▪ **تعزيز الصحة النفسية والجسدية من خلال توفير مساحات خضراء (Y15)** جاء المتوسط الحسابي (3.08) ليعكس موقفاً محايداً نحو تعزيز الصحة النفسية والجسدية من خلال توفير مساحات خضراء وبيئة عمل مريحة؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (0.965)، مما يشير إلى وجود تباين نسبي في الآراء، حيث أبدى 47.9% من أفراد العينة موقفاً محايداً، مقابل 21.9% غير موافقين و16.4% موافقين.

▪ **توفير بيئة عمل مريحة: (Y16)** سجل المتوسط الحسابي (3.14)، مما يعكس موقفاً محايداً نحو توفير بيئة عمل مريحة من حيث الإضاءة والتدفئة والتهوية؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (0.966)، مما يشير إلى تقارب الآراء حول هذه الممارسة، حيث بلغت نسبة المحايدين 48.6%، مقابل 19.2% غير موافقين و17.8% موافقين.

▪ **توفير لوحات إرشادية واضحة: (Y17)** جاء المتوسط الحسابي (3.22)، وهو الأعلى ضمن هذا البعد، مما يعبر عن توجه محايد نحو توفير لوحات إرشادية واضحة لتسهيل تنقل المرضى والزوار داخل المؤسسات الصحية؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (0.993)، مما يعكس تبايناً نسبياً في الآراء، حيث بلغت نسبة الموافقين 33.6% مقابل 19.9% غير موافقين.

▪ **توفير ممرات مريحة للتنقل: (Y18)** جاء المتوسط الحسابي (3.21)، مما يعكس موقفاً محايداً نحو توفير ممرات مريحة وسهلة التنقل بين المصالح المختلفة؛ وقد بلغ الانحراف المعياري

(1.120)، وهو الأعلى ضمن هذا البعد، مما يشير إلى تفاوت ملحوظ في الآراء، حيث أبدى 47.3% من أفراد العينة موافقتهم على هذه الممارسة، بينما أبدى 21.2% عدم موافقتهم.

■ **تقييم رضا المرضى عن الخدمات: (Y19)** حققت هذه العبارة أدنى متوسط حسابي (1.73)، مما يعكس رفضاً واسعاً لتطبيق آليات تقييم رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (1.047)، مما يشير إلى تفاوت ملحوظ في الآراء، حيث أعرب 55.5% من أفراد العينة عن عدم موافقتهم، مقابل 6.2% فقط موافقين.

■ **تنظيم حملات توعية للحفاظ على البيئة: (Y20)** جاء المتوسط الحسابي (1.55)، وهو الأدنى ضمن هذا البعد، مما يعكس غياباً واضحاً في مساهمة المؤسسات في تنظيم حملات توعية بيئية بالتعاون مع المجتمع المحلي؛ وقد بلغ الانحراف المعياري (0.762)، مما يعكس تقارباً نسبياً في الآراء، حيث أعرب 57.5% من أفراد العينة عن عدم موافقتهم.

بناءً على النتائج السابقة، يتضح أن المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة تواجه تحديات كبيرة في الالتزام بالمسؤولية الإنسانية؛ فعلى الرغم من وجود محاولات لتوفير بيئة عمل مريحة ولوحات إرشادية واضحة، إلا أن غياب حملات التوعية البيئية وعدم تقييم رضا المرضى بشكل منتظم يشكلان نقاط ضعف واضحة في الأداء الإنساني للمؤسسات الصحية العمومية بقسنطينة؛ كما أن تباين الآراء حول بعض الممارسات مثل تعزيز الصحة النفسية والجسدية وتوفير ممرات مريحة يشير إلى غياب سياسات واضحة وشاملة لضمان بيئة إنسانية مستدامة داخل هذه المؤسسات.

2 عرض وتحليل نتائج الدراسة (المقابلة)

سعيًا للتعلم أكثر في موضوع الدراسة وتعزيز مصداقية النتائج التي تم التوصل إليها سابقًا، تم إعداد دراسة ميدانية مكتملة من خلال إجراء مقابلات مع عينة من المديرين الفرعيين في بعض المؤسسات الصحية محل الدراسة؛ وقد صُممت أسئلة المقابلة بما يتلاءم مع محاور الدراسة الأساسية، وصيغت لتكون منسجمة مع محاور الاستبيان، باعتبارها مستنبطة من نفس الأبعاد، بهدف التحقق من النتائج وتدعيمها من خلال أدوات نوعية أكثر عمقًا، وتجدر الإشارة إلى أن جميع المديرين الذين أجريت معهم المقابلات يتمتعون بخبرة مهنية لا تقل عن عشر (10) سنوات في مؤسساتهم، مما يمنحهم دراية كافية بواقع العمل، وفيما يلي عرض لأسئلة المقابلة وما جاء فيها من إجابات تم تحليلها وفق منهجية وصفية تحليلية مع العلم أن إجابات المبحوثين كانت متشابهة أو متطابقة بشكل كبير:

السؤال 1: هل لديكم تصور أو فهم واضح لمفهوم "الممارسات الخضراء" أو لمصطلح "المستشفى الأخضر"؟

في ضوء إجابات المبحوثين، يتضح وجود تباين واضح في مستوى الوعي بمفهوم الممارسات الخضراء والمستشفى الأخضر، فقد أشار بعض المديرين الفرعيين لإدراك جزئي لهذا المفهوم، يقتصر في الغالب على الجوانب المتعلقة بتشجير المساحات المحيطة بالمؤسسة، بينما عبر آخرون أي الأغلبية عن غياب تصور واضح أو عن حالة من الغموض في فهمهم لهذا المصطلح، مما يعكس وجود فجوة معرفية قد تُعيق اعتماد هذا التوجه داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة.

السؤال 2: هل لديكم تصور واضح عن مفهوم المسؤولية الاجتماعية؟

كما في السؤال السابق، أقر المبحوثين بعدم امتلاكهم لفهم واضح لهذا المفهوم، مما يعكس أن المسؤولية الاجتماعية لم تُدمج بعد كمفهوم داخل المؤسسات الصحية، وهذا يبين ضعف التكوين والتأطير الإداري حول المفاهيم الحديثة التي تتعلق بعلاقة المؤسسة بمحيطها الاجتماعي والبيئي.

السؤال 3: هل تلتزم مؤسساتكم بالقوانين والتشريعات المتعلقة بحماية البيئة؟ وهل هناك رقابة داخلية أو خارجية في هذا الجانب؟

أشار المبحوثين إلى وجود التزام عام بالقوانين البيئية، ولكن في غياب آليات رقابة داخلية منتظمة، حيث يعتمد الأمر على المبادرات الفردية للمسؤولين، أما بالنسبة للرقابة الخارجية فهي حديثة وغير منتظمة (زيارة واحدة فقط من مفتشية تابعة للولاية)، وهذا يعكس ضعف نظام المتابعة والتقييم البيئي داخل هذه المؤسسات، ما يحد من فاعلية التطبيق الحقيقي للممارسات الخضراء.

السؤال 4: هل تصدر مؤسساتكم تقارير دورية تعكس الأداء الصحي والأداء البيئي؟

أظهرت آراء المديرين الفرعيين أن التقارير المتوفرة داخل المؤسسات الصحية تقتصر غالبًا على الجوانب الطبية والإدارية المتعلقة بالمرضى، دون أن تشمل تقارير دورية متخصصة في الأداء البيئي، وقد أشار المبحوثين إلى توفر بعض المؤشرات المرتبطة بالأداء الصحي، في حين هناك غياب كلي لمؤشرات الأداء البيئي، مما يُبرز نقصًا واضحًا في تتبع وتقييم البُعد البيئي في أداء المؤسسة.

السؤال 5: هل تولي مؤسساتكم أهمية كافية لتوفير المساحات والحدائق الخضراء ضمن محيطها؟

أفاد المبحوثين بأن المؤسسات الصحية الاستشفائية محل الدراسة تتعامل مع شركات خاصة لإعادة تهيئة المساحات الخضراء دوريًا، ما يدل على وجود اهتمام نسبي بالجانب الجمالي والبيئي، إلا أن هذا يبقى محدودًا في غياب رؤية شاملة للممارسات الخضراء كتوجه مؤسسي؛ وفيما يلي بعض من الصور الملتقطة لبعض المؤسسات الصحية محل الدراسة.

الشكل 14: صور ملتقطة لمحيط عدد من المؤسسات الاستشفائية

		
المؤسسة العمومية الاستشفائية زيغود يوسف	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية محمود بلعمري	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل
		
المؤسسة الاستشفائية ديدوش مراد	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في امراض القلب جغري مختار	المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد القادر بن شريف

المصدر: صور ملتقطة من قبل الطالبة

من خلال الصور الملتقطة لمحيط عدد من المؤسسات الاستشفائية، يُلاحظ وجود مساحات خضراء موزعة بشكل متفاوت من حيث الكثافة والعناية، حيث تبدو بعض الحدائق منظمة وتُضفي طابعًا جماليًا على المكان، في حين تبدو مساحات أخرى أقل عناية أو تفتقر للتنسيق المنتظم، مما يشير لوجود مجهودات لا بأس بها في الاهتمام بالبيئة الخارجية للمستشفيات محل الدراسة.

السؤال 6: هل تسعى مؤسساتكم لتجديد المبنى مستقبلاً؟

تواجه المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية بولاية قسنطينة تحديات كبيرة فيما يتعلق بتحديث هياكلها الأساسية، وذلك نتيجة تقادم البنية التحتية وارتفاع تكاليف التجديد، لا سيما في ظل اعتماد هذه المؤسسات بشكل كلي على التمويل الحكومي، في وقت تقدم فيه الخدمات الصحية للمواطنين مجاناً، يُعد المركز الجامعي الاستشفائي بن باديس المثال الأبرز على ذلك، إذ يتجاوز عمره 80 عاماً، ما يجعله أقدم مؤسسة صحية في المنطقة، بينما تتراوح أعمار بقية المؤسسات الصحية العمومية بين 15 و36 عاماً، وهي مؤسسات شُيّدت وفق تصاميم قديمة لا تواكب معايير البناء الحديثة، مما يزيد من صعوبة تحديثها.

وعلى الرغم من هذه التحديات، شهدت بعض المؤسسات محاولات للتجديد، كما هو الحال في مؤسسة عبد القادر بن شريف (على منجلي)، التي خضعت مؤخراً (2021-2023) لعملية إعادة تأهيل شاملة شملت تجديد شبكات المياه والصرف الصحي، طلاء الجدران بألوان فاتحة، تزويد الأقسام بمكيفات وأسرّة جديدة، بالإضافة إلى تهيئة المساحات الخضراء.

من جهة أخرى، يمثل مشروع المبنى الجديد لمؤسسة الأم والطفل، المقرر افتتاحه في جوان 2025، نموذجاً إيجابياً في سياق التجديد، إذ تم تشييده وفق المعايير الدولية الحديثة، رغم أنه تم بتمويل حكومي كامل وهو ما يبرز استمرار اعتماد المؤسسات الصحية العمومية على الدولة كمصدر وحيد للتمويل، ويحدّ من قدرتها على تنفيذ مشاريع مماثلة مستقبلاً.

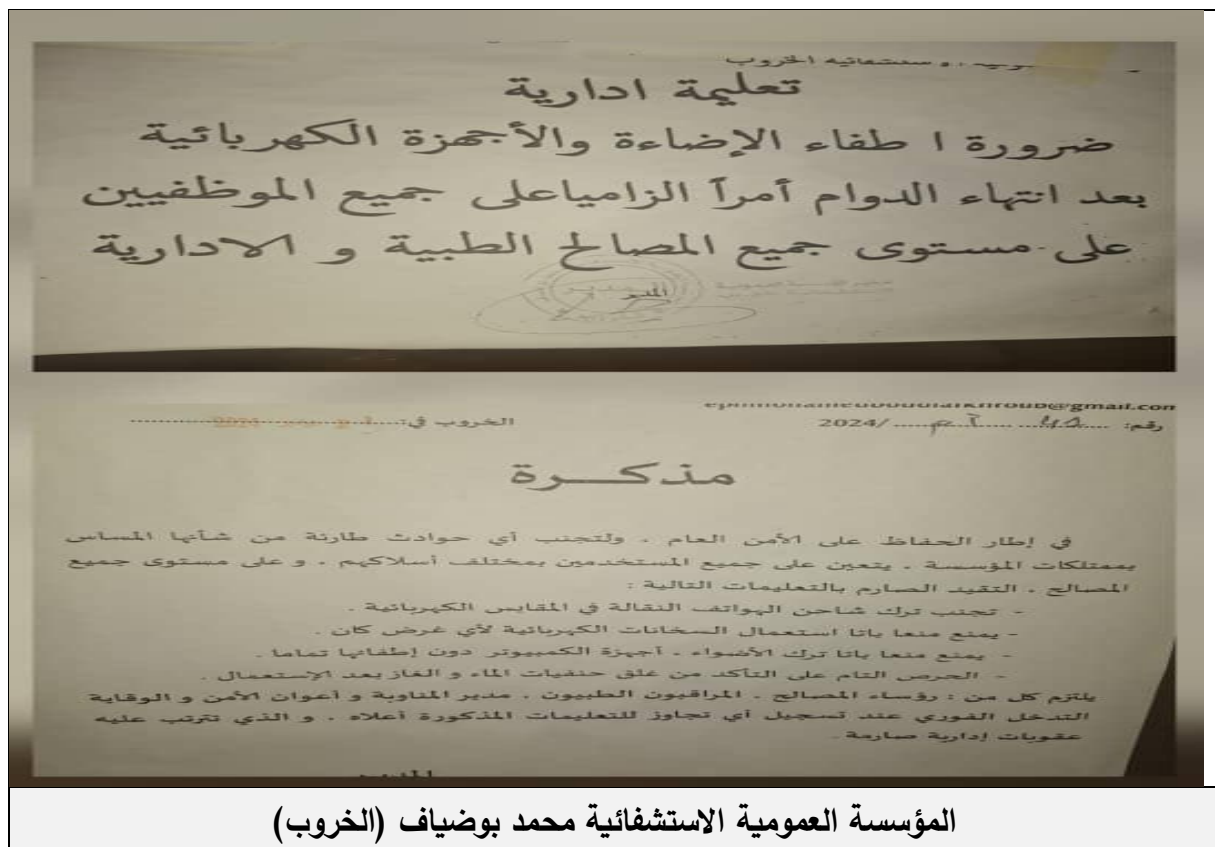
السؤال 7: هل هناك صيانة دورية لأنظمة الطاقة والمياه؟

تعتمد المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة على نمطين من الصيانة لضمان استمرارية تشغيل الأنظمة الحيوية، كالمولدات الكهربائية، وأنظمة التدفئة والتبريد، والمعدات الطبية؛ يتمثل النمط الأول في الصيانة الوقائية، التي تُنفذ دورياً من قبل مؤسسات خاصة متخصصة، وفق جداول زمنية محددة، وتهدف إلى الكشف المبكر عن الأعطال المحتملة بما يضمن رفع كفاءة الأداء وتقليل تكاليف الإصلاح الطارئ، أما النمط الثاني، فهو الصيانة العلاجية، التي تُفعل عند وقوع الأعطال لضمان استعادة التشغيل الطبيعي للمرافق الحيوية؛ وعلى الرغم من هذه الجهود، تقتصر المؤسسات إلى سياسة صيانة متكاملة لبعض الجوانب، مثل شبكات المياه، التي لا تخضع لفحوصات دورية بل تُعالج عند حدوث الأعطال فقط، مما يشير إلى غياب نهج وقائي شامل في هذا المجال، من جهة أخرى، لا تُظهر هذه المؤسسات توجهًا نحو تبني مصادر طاقة بديلة، بسبب محدودية الموارد المالية، واعتبار هذه المشاريع غير ذات أولوية مقارنة بالحاجات الأساسية للخدمات الصحية، وهو ما يعكس انعدام الاهتمام بالاستدامة البيئية في ظل الضغوطات التمويلية.

السؤال 8: هل يتم تحليل أو مراجعة فواتير الكهرباء والغاز وغيرها... كجزء من عملية مراقبة الاستهلاك؟

حسب إجابات المبحوثين، فإنه لا يتم تحليل الفواتير أو استغلالها كمؤشر رقابي، بل تُدفع مباشرة، وهذا يكشف انعدام آليات ترشيد استهلاك الطاقة داخل المؤسسات، مما يتنافى مع أبسط مبادئ الممارسات الخضراء.

الشكل 15: صورة لوثائق إدارية ملتقطة من المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف (الخروب)



المصدر: صور ملتقطة من قبل الطالبة

تُبين الوثيقة الإدارية من الشكل السابق من مستشفى الخروب حرص المؤسسة على ترشيد استهلاك الطاقة، من خلال دعوة جميع الموظفين إلى إطفاء الإنارة وفصل الأجهزة الكهربائية بعد انتهاء ساعات العمل. ويهدف هذا الإجراء إلى الحفاظ على سلامة الممتلكات وتفادي الحوادث، إلى جانب تقليل الاستهلاك غير الضروري للكهرباء. وتُعد هذه الخطوة مثالاً على الممارسات البيئية البسيطة التي تساهم في نشر ثقافة الترشيح داخل المؤسسات الصحية.

السؤال 9: ما هي السياسة المتبعة في تسيير النفايات؟ وكيف يتم التخلص من الأدوية منتهية الصلاحية؟ وهل تتطلعون للحصول على تكنولوجيا إعادة التدوير؟

تُظهر نتائج المقابلات أن تسيير النفايات داخل المؤسسات الصحية العمومية بقسنطينة يتم عبر نظام قائم على التعاقد مع مؤسسات خاصة مختصة ما عدا المركز الجامعي ابن باديس، مع اعتماد تصنيف أولي للنفايات حسب نوعها باستخدام ثلاث حاويات مخصصة: السوداء للنفايات المنزلية، والصفراء للنفايات الطبية، والحمراء للنفايات الكيميائية، غير أن هذا التصنيف لا يُحترم دائماً، حيث يُسجل قصور في الالتزام من طرف المستخدمين، ما يؤدي إلى خلط النفايات وزيادة المخاطر الصحية والبيئية، وبعد عملية الجمع، تُنقل النفايات إلى مواقع تخزين مؤقتة، ثم تُحوّل إلى المؤسسات المتعاقدة، بحيث تتولى إحداها جمع النفايات العادية يومياً، والمؤسسة الأخرى تعتمد جمع النفايات الطبية مرتين أسبوعياً، أما عن المعالجة أو التخلص النهائي، فتقع مسؤوليتها على عاتق المؤسسات الخاصة التي تتكفل بعمليات الإتلاف وحسب إجابات الافراد فان المؤسسات المسؤولة عن الاتلاف تعتمد على الحرق كوسيلة للإتلاف.

ورغم توفر بعض التجهيزات التكنولوجية الحديثة في بعض من المؤسسات الصحية عينة الدراسة، كجهاز Banaliseur Des Déchets Hospitaliers (DASRI)، إلا أن هذه التقنية لم تُفعّل بعد ميدانياً ماعدا المركز الجامعي ابن باديس، وهذا ما يعكس فجوة بين الإمكانيات التقنية المتاحة ومستوى تفعيل العملي داخل المؤسسة، إذ وحسب إجابات افراد العينة يعود ذلك لمجموعة من العراقيل الإدارية والتقنية، وتجدر الإشارة إلى أن بعض المؤسسات الصحية كانت تعتمد سابقاً على الحرق الداخلي للنفايات الطبية، قبل أن يُمنع هذا الإجراء سنة 2019، كجزء من التوجه نحو المحافظة على البيئة وصحة الانسان، أما بالنسبة للأدوية منتهية الصلاحية، يخضع التخلص منها لإجراء رسمي يبدأ بتحرير محضر إتلاف إداري يتم فيه تحديد الأدوية المعنية بحضور لجنة مكونة من المعنيين، مثل رئيس الصيدلية والمديرين الفرعيين، ليحال بعدها الإتلاف إلى تلك المؤسسات المتخصصة المتعاقدين معها.

في المقابل، لا تُبدي المؤسسات الصحية اهتماماً فعلياً بتبني تقنيات إعادة التدوير، ويرجع ذلك إلى مجموعة من التحديات أبرزها نقص التمويل، وغياب الكفاءات المتخصصة والبنية التحتية اللازمة لذلك.

الشكل 16 : الإطار التنظيمي لفرز نفايات أنشطة الرعاية العلاجية



المصدر : (DIRECTIVES NATIONALES, 2015)

تعكس الصورة السابقة والتي تم اخذها من دليل رسمي صادر عن وزارة الصحة الجزائرية (الإصدار 2015) - إطارًا تنظيميًا دقيقًا لفرز نفايات أنشطة الرعاية العلاجية؛ حيث تم تصنيف النفايات إلى ثلاث فئات رئيسية: نفايات الرعاية ذات الخطورة المعدية (DASRI)، نفايات كيميائية وسامة (DCT)، ونفايات عادية او نفايات منزلية (DAOM) وتحدد الوثيقة نوع كل نفاية، وطريقة جمعها، واللون المناسب للأكياس أو الحاويات المستعملة، مع التأكيد على أهمية احترام قواعد التعبئة والإغلاق والتخزين الآمن، ويُعد هذا الدليل مثالاً على التوجه الرسمي نحو تحسين إدارة النفايات الطبية في المؤسسات الصحية الجزائرية، كما يعكس الالتزام البيئي نوعاً ما وكذا السلامة المهنية، غير أن التحدي الرئيسي يظل في التطبيق الميداني المنتظم والمراقبة الفعالة داخل مختلف المؤسسات الصحية محل الدراسة؛ والشكل الموالي يبين بعض من مواقع التخزين المؤقتة لبعض المؤسسات الصحية عينة الدراسة.

الشكل 17: مواقع التخزين المؤقتة لبعض المؤسسات الصحية عينة الدراسة.



المصدر: صور ملتقطة من قبل الطالبة

توضح الصور السابقة أماكن تخزين النفايات في ثلاث مؤسسات صحية استشفائية بقسنطينة، وتُظهر فروقات واضحة في النظافة والتنظيم؛ نلاحظ أن بعض المؤسسات لا تحترم شروط التخزين الجيد، حيث توجد نفايات مرمية خارج الحاويات، والمكان يبدو غير نظيف، مما يشكل خطراً على البيئة وصحة العاملين والمرضى، في المقابل، البعض الآخر يحاول تنظيم مكان التخزين، لكن يبقى الأمر بحاجة لتحسين أكبر، هذه الصور تعكس ضعف تطبيق الممارسات البيئية السليمة في تسيير النفايات داخل بعض المؤسسات الصحية.

السؤال 10: ما نوع الأغذية المقدمة للمرضى؟ وهل هناك رقابة على الكميات والجودة؟

أما فيما يتعلق بالتغذية، فتسعى هذه المؤسسات إلى تقديم وجبات غذائية متوازنة ومراعية للحالة الصحية للمرضى. تشمل الوجبات أطباقاً عامة مثل العجائن والأطباق التقليدية، وأخرى مخصصة لحالات معينة كالأطعمة قليلة الملح أو الخالية من السكر. وتخضع عملية تقديم الغذاء لرقابة دورية من قبل لجنة تضم مسؤول التموين، رئيس المطعم، وأخصائي التغذية، بهدف ضمان الجودة والكميات المقدمة بما يتماشى مع المعايير الصحية والغذائية المطلوبة.

السؤال 11: إلى أي حد تُستخدم التطبيقات أو الحلول الرقمية داخل مؤسساتكم الصحية؟

يُسجّل ضعف واضح في توظيف الحلول الرقمية داخل المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، حيث لا يزال استخدامها مقتصرًا على بعض المبادرات الأولية وغير المعمّمة، من أبرز هذه المبادرات اعتماد نظام السجل الطبي الإلكتروني (DME)، الذي يتيح تخزين وإدارة الملفات الطبية للمرضى بشكل إلكتروني، مما يوفر إمكانية الوصول السريع إلى معطيات تشخيصية وعلاجية مهمة، فضلاً عن متابعة التاريخ الطبي للمريض، ورغم ما يوفره هذا النظام من فرص لتحسين جودة الرعاية، إلا أنّ تطبيقه يظل جزئياً وغير شامل، ما يحد من فعاليته.

السؤال 12: من وجهة نظركم، ما أبرز العوائق أو التحديات التي تعيق تبني الممارسات الخضراء داخل مؤسساتكم الصحية؟

ان من أبرز العوائق التي تعترض سبيل تبني الممارسات الخضراء داخل المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة حسب آراء المبحوثين فيتمثل أساساً في ضعف التمويل، والذي يشكّل العائق المحوري الذي يؤثر بشكل مباشر على إمكانيات التحول نحو بيئة مستدامة، إذ تشير المعطيات المستخلصة من المقابلات إلى أن هذه المؤسسات تعتمد بشكل كلي على الميزانية الحكومية، وهي ميزانية موجهة أساساً لتغطية التسيير اليومي والنفقات التشغيلية، مما يجعلها غير كافية لتغطية متطلبات المشاريع البيئية، مثل تجديد البنية التحتية، واقتناء التجهيزات المستدامة، وتطبيق المعايير البيئية في البناء والتصميم.

من خلال ما سبق أظهرت المقابلات أن تطبيق الممارسات الخضراء داخل المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة لا يزال محدوداً ويقتصر في معظمه على بعض الإجراءات التنظيمية الشكلية، مثل التصنيف الثلاثي للنفايات (عادية، طبية، كيميائية) واستخدام حاويات ملونة مع العلم ان حتى هذا الاجراء البسيط لا يتم احترامه في غالب الأحيان، كما أن بعض الأجهزة المتوفرة لمعالجة النفايات، مثل أجهزة المعالجة الحرارية، تبقى غير مفعلة لأسباب إدارية وتقنية، مما يُظهر ضعف الاستغلال الأمثل للموارد، كما يُلاحظ كذلك غياب برامج لإعادة التدوير أو ترشيد استهلاك المياه والطاقة، ويُعزى ذلك إلى غياب سياسة مؤسسية خضراء واضحة، فضلاً عن انعدام آليات التقييم البيئي، رغم وجود محاولات محدودة كاستخدام السجل الطبي الإلكتروني، مما يدل على غياب الرؤية الشاملة للتحول نحو الاستدامة.

كما تعكس أيضاً آراء المبحوثين أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية لا يزال محصوراً في الجانب المهني تجاه المرضى، في حين أن البُعد البيئي والاجتماعي الشامل غير مدمج بشكل فعلي ضمن السياسات المؤسسية، إذ لا توجد تقارير دورية تُعنى بالأداء الاجتماعي أو البيئي، ولا مؤشرات

تُقَيِّس مدى التزام المؤسسة بالمسؤولية تجاه المجتمع أو البيئة، مما يشير إلى قصور في إدماج هذا المفهوم في هذه المؤسسات الصحية.

كما أن من أبرز العوائق التي تم رصدها من خلال المقابلات، يأتي العائق المالي في مقدمة الصعوبات التي تحول دون تبني الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة، غير أن التحليل الأعمق يُظهر أن هذا العائق مرتبط بعدة عوامل، منها غياب التكوين المتخصص في مجال الاستدامة، ضعف الوعي البيئي لدى العاملين، وغيرها...، إضافة إلى ذلك، يساهم غياب إطار قانوني ملزم وموجه نحو الاستدامة البيئية في استمرار هذه المؤسسات في نمطها التقليدي، ما يتطلب تدخلاً على مستوى السياسات العمومية لتوفير الدعم المالي والتقني اللازم لتجاوز هذه التحديات.

3 اختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج

بعد استعراض وتحليل نتائج بيانات الدراسة، ننتقل في هذا العنصر إلى اختبار الفرضيات بهدف التحقق من مدى صحتها، وذلك بالاعتماد على النتائج الإحصائية؛ إذ يشمل هذا العنصر اختبار الفرضيات الفرعية، ثم الفرضية الرئيسية، ثم يلي ذلك مناقشة شاملة للنتائج من خلال ربطها بالإطار النظري وكذا مقارنتها بالدراسات السابقة من أجل تفسيرها بشكل علمي وموضوعي.

1.3 اختبار الفرضيات الفرعية

في هذا الجزء يتم اختبار الفرضيات الفرعية للدراسة التي تستهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل بعد من أبعاد الممارسات الخضراء وتبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية؛ ولأجل ذلك، يتم أولاً قياس درجة الارتباط بين المتغيرات من خلال معامل الارتباط بيرسون، ثم الانتقال إلى استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط بهدف دراسة أثر كل بعد من أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع بشكل منفصل.

الجدول 71: تفسير درجات قوة معامل الارتباط

قيمة معامل الارتباط	درجة قوة الارتباط
+1	ارتباط طردي تام
من (0.70 إلى 0.99)	ارتباط طردي قوي
من (0.50 إلى 0.69)	ارتباط طردي متوسط
من (0.10 إلى 0.49)	ارتباط طردي ضعيف
0	لا يوجد ارتباط
-1	ارتباط عكسي تام

المصدر: تم اعداده بالاعتماد على (فيلاي ح.، 2023، صفحة 199)

يُعد معامل الارتباط أداة إحصائية أساسية لقياس قوة ونوع العلاقة بين متغيرين كميين؛ تتراوح قيمته بين -1 و $+1$ ، حيث تشير القيمة الموجبة إلى وجود علاقة طردية بين المتغيرين (أي أن زيادة أحدهما يقابلها زيادة في الآخر)، بينما تشير القيمة السالبة إلى علاقة عكسية (أي أن زيادة أحد المتغيرين يقابلها انخفاض في الآخر)؛ أما إذا كانت القيمة تساوي صفراً، فهذا يدل على عدم وجود علاقة خطية بين المتغيرين.

1.1.3 اختبار الفرضية الفرعية الأولى

من أجل اختبار الفرضية الأولى يتم التحقق من وجود علاقة خطية بين المتغيرين (البناء الأخضر والمسؤولية الاجتماعية) باستخدام معامل الارتباط، ثم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس هذا الأثر؛ وقد صيغت الفرضيتان على النحو الآتي:

➤ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبناء الأخضر على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

➤ الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبناء الأخضر على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

الجدول 72 : نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الأولى

Y=0.199+0.971XA					النموذج
معامل التحديد	R2	R	معامل الانحدار B	المعامل الثابت A	المعاملات
0.964	0.964	0.982	0.971	0.199	القيمة
			-	-	إحصائية فيشر F
			62.524	4.385	إحصائية ستودنت T
			0.000	0.000	مستوى الدلالة Sig
XA: المتغير المستقل (البناء الأخضر) / Y: المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية)					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

عرض النتائج الإحصائية: بناءً على تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي تم إجراؤه لفحص أثر البناء الأخضر (XA) على المسؤولية الاجتماعية (Y) في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم الحصول على النتائج التالية:

أولاً: معادلة الانحدار: تم تقدير النموذج الإحصائي بالمعادلة التالية: $Y=0.199+0.971XA$ ؛ حيث:

- المعامل الثابت (A) = 0.199: يمثل القيمة المتوقعة للمسؤولية الاجتماعية عندما يكون البناء الأخضر يساوي الصفر.
- معامل الانحدار (B) = 0.971: ويدل على أن كل زيادة بوحدة واحدة في مستوى البناء الأخضر تؤدي إلى زيادة قدرها 0.971 وحدة في مستوى المسؤولية الاجتماعية، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة.

ثانيا: تحليل دلالة النموذج

- معامل الارتباط: $R = 0.982$ يشير إلى وجود علاقة طردية وقوية جدًا بين البناء الأخضر والمسؤولية الاجتماعية.
- معامل التحديد: $R^2 = 0.964$ يوضح أن 96.4% من التغير في مستوى المسؤولية الاجتماعية يُعزى إلى البناء الأخضر، بينما 3.6% فقط تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج.
- اختبار F إحصائية فيشر: بلغت قيمته 3909.273 عند مستوى دلالة (Sig = 0.000)، وهو أقل من 0.05، أي $Sig < 0.05$ ، فإن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية، مما يعني أن البناء الأخضر يساهم بشكل معنوي في تفسير التغير في المسؤولية الاجتماعية.
- اختبار T للمعاملات:
 - المعامل الثابت (A) قيمة $T = 4.385$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يدل على دلالة الإحصائية.
 - معامل البناء الأخضر (B) قيمة $T = 62.524$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يعكس أثرًا قويًا وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.05 للبناء الأخضر على المسؤولية الاجتماعية.

ثالثا: قرار اختبار الفرضية

- الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبناء الأخضر على المسؤولية الاجتماعية.
- الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبناء الأخضر على المسؤولية الاجتماعية.
 - بناءً على النتائج: $Sig = 0.000 < 0.05$ ، مما يعني رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1): إذا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبناء الأخضر على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

2.1.3 اختبار الفرضية الفرعية الثانية

- من أجل اختبار الفرضية الثانية يتم التحقق من وجود علاقة خطية بين المتغيرين (إدارة الطاقة والمسؤولية الاجتماعية) باستخدام معامل الارتباط، ثم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس هذا الأثر؛ وقد صيغت الفرضيتان على النحو الآتي:
- الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الطاقة على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

➤ الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الطاقة على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

الجدول 73 : نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الثانية

Y=0.721+0.830 XB					النموذج
معامل التحديد المعدل	R2	R	معامل الانحدار B	المعامل الثابت A	المعاملات
0.917	0.918	0.958	0.830	0.721	القيمة
	1605.475	-	-	-	إحصائية فيشر F
	-	40.068	12.318	-	إحصائية ستودنت T
	-	0.000	0.000	-	مستوى الدلالة Sig
XB: المتغير المستقل (إدارة الطاقة) / Y: المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية)					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

عرض النتائج الإحصائية: بناءً على تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي تم إجراؤه لفحص أثر إدارة الطاقة (XB) على المسؤولية الاجتماعية (Y) في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم الحصول على النتائج التالية:

أولاً: معادلة الانحدار: تم تقدير النموذج الإحصائي بالمعادلة التالية: $Y=0.721+0.830 XB$ ؛ حيث:

- المعامل الثابت (A) = 0.721: وهو القيمة المتوقعة للمسؤولية الاجتماعية عندما تكون إدارة الطاقة تساوي صفراً.
- معامل الانحدار (B) = 0.830: ويشير إلى أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى إدارة الطاقة تؤدي إلى زيادة قدرها 0.830 وحدة في المسؤولية الاجتماعية، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة.

ثانياً: تحليل دلالة النموذج

- معامل الارتباط: $R = 0.958$ يشير إلى وجود علاقة طردية قوية جداً بين إدارة الطاقة والمسؤولية الاجتماعية.
- معامل التحديد: $R^2 = 0.918$ يوضح أن 91.8% من التغير في مستوى المسؤولية الاجتماعية يُعزى إلى إدارة الطاقة، بينما 8.2% فقط تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج.

▪ اختبار **F إحصائية فيشر**: بلغت قيمته 1605.475 عند مستوى دلالة (Sig = 0.000) ، وهو أقل من 0.05، أي $Sig < 0.05$ ، فإن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية، مما يعني أن إدارة الطاقة تساهم بشكل معنوي في تفسير التغير في المسؤولية الاجتماعية.

▪ اختبار **T للمعاملات**:

➤ المعامل الثابت (A): قيمة $T = 12.318$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يدل على دلالة الإحصائية.

➤ معامل إدارة الطاقة (B): قيمة $T = 40.068$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يعكس أثراً قوياً وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.05 لإدارة الطاقة على المسؤولية الاجتماعية.

ثالثاً: قرار اختبار الفرضية

▪ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الطاقة على المسؤولية الاجتماعية.

▪ الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الطاقة على المسؤولية الاجتماعية.

➤ بناءً على النتائج: $Sig = 0.000 < 0.05$ ، مما يعني رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1): إذا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الطاقة على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

3.1.3 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

من أجل اختبار الفرضية الثالثة يتم التحقق من وجود علاقة خطية بين المتغيرين (إدارة المياه والمسؤولية الاجتماعية) باستخدام معامل الارتباط بيرسون، ثم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس هذا الأثر؛ وقد صيغت الفرضيتان على النحو الآتي:

➤ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المياه على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

➤ الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المياه على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

الجدول 74 : نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الثالثة

Y=0.789+0.883 XC					النموذج
المعاملات	المعامل الثابت A	معامل الانحدار B	R	R2	معامل التحديد المعدل
القيمة	0.789	0.883	0.965	0.932	0.931
إحصائية فيشر F	-	-	1970.697		
إحصائية ستودنت T	15.346	44.393	-		
مستوى الدلالة Sig	0.000	0.000	-		
XC: المتغير المستقل (إدارة المياه) / Y: المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية)					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

عرض النتائج الإحصائية: بناءً على تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي تم إجراؤه لفحص أثر إدارة المياه (XC) على المسؤولية الاجتماعية (Y) في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم الحصول على النتائج التالية:

أولاً: معادلة الانحدار: تم تقدير النموذج الإحصائي بالمعادلة التالية: $Y=0.789+0.883 XC$ ؛ حيث:

- المعامل الثابت (A) = 0.789: وهو القيمة المتوقعة للمسؤولية الاجتماعية عندما تكون إدارة المياه تساوي صفراً.
- معامل الانحدار (B) = 0.883 : ويشير إلى أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى إدارة المياه تؤدي إلى زيادة قدرها 0.833 وحدة في المسؤولية الاجتماعية، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة.

ثانياً: تحليل دلالة النموذج

- معامل الارتباط: $R = 0.965$** يشير إلى وجود علاقة قوية جداً وطردية بين إدارة المياه والمسؤولية الاجتماعية.
- معامل التحديد: $R^2 = 0.932$** يوضح أن 93.2% من التغير في مستوى المسؤولية الاجتماعية يُعزى إلى إدارة المياه، بينما 6.8% فقط تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج.

▪ اختبار **F إحصائية فيشر**: بلغت قيمته **1970.697** عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000$) ، وهو أقل من 0.05، أي $Sig < 0.05$ ، فإن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية، مما يعني أن إدارة المياه تساهم بشكل معنوي في تفسير التغير في المسؤولية الاجتماعية.

▪ اختبار **T للمعاملات**:

➤ المعامل الثابت (A): قيمة **T = 15.346** عند $Sig = 0.000$ ، مما يدل على دلالة الإحصائية.

➤ معامل إدارة المياه (B): قيمة **T = 44.393** عند $Sig = 0.000$ ، مما يعكس أثراً قوياً وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.05 لإدارة المياه على المسؤولية الاجتماعية.

ثالثاً: قرار اختبار الفرضية

▪ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المياه على المسؤولية الاجتماعية.

▪ الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المياه على المسؤولية الاجتماعية.

➤ بناءً على النتائج: $Sig = 0.000 < 0.05$ ، مما يعني رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1) ؛ إذاً يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة المياه على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

4.1.3 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

من أجل اختبار الفرضية الرابعة يتم التحقق من وجود علاقة خطية بين المتغيرين (إدارة النفايات والمسؤولية الاجتماعية) باستخدام معامل الارتباط، ثم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس هذا الأثر؛ وقد صيغت الفرضيتان على النحو الآتي:

➤ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة النفايات على المسؤولية الاجتماعية

للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

➤ الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة النفايات على المسؤولية الاجتماعية

للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

الجدول 75 : نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرابعة

Y=0.531+0.846 XD					النموذج
المعاملات	المعامل الثابت A	معامل الانحدار B	R	R2	معامل التحديد المعدل
القيمة	0.531	0.846	0.973	0.947	0.947
إحصائية فيشر F	-	-	2573.206		
إحصائية ستودنت T	10.656	50.727	-		
مستوى الدلالة Sig	0.000	0.000	-		
XD: المتغير المستقل (إدارة النفايات) / Y: المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية)					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

عرض النتائج الإحصائية: بناءً على تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي تم إجراؤه لفحص أثر إدارة النفايات (XD) على المسؤولية الاجتماعية (Y) في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم الحصول على النتائج التالية:

أولاً: معادلة الانحدار: تم تقدير النموذج الإحصائي بالمعادلة التالية: $Y=0.531+0.846 XD$ ؛ حيث:

- المعامل الثابت (A) = 0.531: وهو القيمة المتوقعة للمسؤولية الاجتماعية عندما تكون إدارة المياه تساوي صفرًا.
- معامل الانحدار (B) = 0.846 : ويعني أن كل زيادة بوحدة واحدة في إدارة النفايات تؤدي إلى زيادة قدرها 0.846 وحدة في المسؤولية الاجتماعية، مع ثبات باقي العوامل.

ثانياً: تحليل دلالة النموذج

- معامل الارتباط: $R = 0.973$** يشير إلى وجود علاقة طردية وقوية جدًا بين إدارة النفايات والمسؤولية الاجتماعية.
- معامل التحديد: $R^2 = 0.947$** يدل على أن 94.7% من التباين في المسؤولية الاجتماعية يُفسر من خلال التغير في إدارة النفايات، في حين أن 5.3% فقط تعود إلى متغيرات أخرى لم يشملها النموذج.
- اختبار F إحصائية فيشر:** بلغت قيمته 2573.206 عند مستوى دلالة (Sig = 0.000) ، وهو أقل من 0.05، أي $Sig < 0.05$ ، فإن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية.

▪ اختبار T للمعاملات:

- المعامل الثابت: (A) قيمة $T = 10.656$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يدل على دلالاته الإحصائية.
- معامل إدارة النفايات: (B) قيمة $T = 50.727$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يعكس أثراً قوياً وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اقل من 0.05 لإدارة النفايات على المسؤولية الاجتماعية.

ثالثاً: قرار اختبار الفرضية

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة النفايات على المسؤولية الاجتماعية.
- الفرضية البديلة: (H_1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة النفايات على المسؤولية الاجتماعية.
- بناءً على النتائج: $Sig = 0.000 < 0.05$ ، مما يعني رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1) ؛ إذا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة النفايات على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05

5.1.3 اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

من اجل اختبار الفرضية الخامسة يتم أولاً التحقق من وجود علاقة خطية بين المتغيرين (إدارة الغذاء والمسؤولية الاجتماعية) باستخدام معامل الارتباط، ثم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس هذا الأثر؛ وقد صيغت الفرضيتان على النحو الآتي:

- الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الغذاء على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.
- الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الغذاء على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

الجدول 76 : نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الخامسة

Y=0.041+0.781XE					النموذج
المعاملات	المعامل الثابت A	معامل الانحدار B	R	R2	معامل التحديد المعدل
القيمة	0.041	0.781	0.940	0.883	0.882
إحصائية فيشر F	-	-	1085.027		
إحصائية ستودنت T	0.457	32.940	-		
مستوى الدلالة Sig	0.648	0.000	-		
XE: المتغير المستقل (إدارة الغذاء) / Y: المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية)					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

عرض النتائج الإحصائية: بناءً على تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي تم إجراؤه لفحص أثر إدارة الغذاء (XE) على المسؤولية الاجتماعية (Y) في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم الحصول على النتائج التالية:

أولاً: معادلة الانحدار: تم تقدير النموذج الإحصائي بالمعادلة التالية: $Y=0.041+0.781XE$ ؛ حيث:

- المعامل الثابت (A) = 0.041: وهو القيمة المتوقعة للمسؤولية الاجتماعية عندما تكون إدارة المياه تساوي صفراً.
- معامل الانحدار (B) = 0.781 : ويفيد بأن كل وحدة زيادة في إدارة الغذاء تؤدي إلى زيادة مقدارها 0.781 في المسؤولية الاجتماعية.

ثانياً: تحليل دلالة النموذج

- معامل الارتباط: $R = 0.940$** يشير إلى وجود علاقة طردية وقوية جداً بين إدارة الغذاء والمسؤولية الاجتماعية.
- معامل التحديد: $R^2 = 0.883$** يدل على أن 88.3% من التباين في المسؤولية الاجتماعية يُفسر من خلال التغير في إدارة الغذاء، في حين أن 11.7% فقط تعود إلى متغيرات أخرى لم يشملها النموذج.
- اختبار F إحصائية فيشر:** بلغت قيمته 1085.027 عند مستوى دلالة (Sig = 0.000) ، وهو أقل من 0.05، أي $Sig < 0.05$ ، فإن النموذج هنا ذو دلالة إحصائية.

▪ اختبار T للمعاملات:

➤ المعامل الثابت (A) قيمة $T = 0.457$ عند $Sig = 0.648$ ، مما يشير إلى أنه غير دال إحصائيًا.

➤ معامل إدارة الغذاء (B) قيمة $T = 32.940$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يعكس أثرًا قويًا وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.05 لإدارة الغذاء على المسؤولية الاجتماعية.

ثالثًا: قرار اختبار الفرضية

▪ الفرضية الصفرية: (H_0) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الغذاء على المسؤولية الاجتماعية.

▪ الفرضية البديلة: (H_1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الغذاء على المسؤولية الاجتماعية.

➤ بناءً على النتائج: $Sig = 0.000 < 0.05$ ، مما يعني رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1) ؛ إذا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الغذاء على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

6.1.3 اختبار الفرضية الفرعية السادسة

من أجل اختبار الفرضية السادسة يتم أولاً التحقق من وجود علاقة خطية بين المتغيرين (النقل الأخضر والمسؤولية الاجتماعية) باستخدام معامل الارتباط، ثم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لقياس هذا الأثر؛ وقد صيغت الفرضيتان على النحو الآتي:

➤ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنقل الأخضر على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

➤ الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنقل الأخضر على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

الجدول 77 : نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية السادسة

Y=0.394+0.837XF					النموذج
المعاملات	المعامل الثابت A	معامل الانحدار B	R	R2	معامل التحديد المعدل
القيمة	0.394	0.837	0.988	0.976	0.976
إحصائية فيشر F	-	-	5932.183		
إحصائية ستودنت T	11.402	77.021	-		
مستوى الدلالة Sig	0.000	0.000	-		
XF: المتغير المستقل (النقل الأخضر) / Y: المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية)					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

عرض النتائج الإحصائية: بناءً على تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي تم إجراؤه لفحص أثر النقل الأخضر (XF) على المسؤولية الاجتماعية (Y) في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم الحصول على النتائج التالية:

أولاً: معادلة الانحدار: تم تقدير النموذج الإحصائي بالمعادلة التالية: $Y=0.394+0.837XF$ ؛ حيث:

- المعامل الثابت (A) = 0.394: يمثل القيمة المتوقعة للمسؤولية الاجتماعية عندما يكون النقل الأخضر يساوي الصفر.
- معامل الانحدار (B) = 0.837: ويدل على أن كل زيادة بوحدة واحدة في مستوى النقل الأخضر تؤدي إلى زيادة قدرها 0.837 وحدة في مستوى المسؤولية الاجتماعية، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة.

ثانياً: تحليل دلالة النموذج

- **معامل الارتباط: $R = 0.988$** يشير إلى وجود علاقة طردية وقوية جداً بين متغيري النقل الأخضر والمسؤولية الاجتماعية.
- **معامل التحديد: $R^2 = 0.976$** يشير إلى أن 97.6% من التباين في المسؤولية الاجتماعية يمكن تفسيره من خلال التغير في النقل الأخضر، وهو ما يعكس قوة النموذج التفسيرية.
- **اختبار F إحصائية فيشر:** بلغت القيمة 5932.183 عند مستوى دلالة $Sig = 0.000$ ، وهي أقل من 0.05، مما يدل على أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية عالية.

▪ اختبار T للمعاملات:

- المعامل الثابت: (A) قيمة $T = 11.402$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يدل على دلالة الإحصائية.
- معامل البناء الأخضر: (B) قيمة $T = 77.021$ عند $Sig = 0.000$ ، مما يعكس أثراً قوياً وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.05.

ثالثاً: قرار اختبار الفرضية

- الفرضية الصفرية: (H_0) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنقل الأخضر على المسؤولية الاجتماعية.
- الفرضية البديلة: (H_1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنقل الأخضر على المسؤولية الاجتماعية.
- بناءً على النتائج: $Sig = 0.000 < 0.05$ ، مما يعني رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1) ؛ إذاً يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنقل الأخضر على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

2.3 اختبار الفرضية الرئيسية

في إطار اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة، يتم التحقق من وجود علاقة خطية بين المتغيرين باستخدام معامل الارتباط بحساب معامل الارتباط (R) ومعامل التحديد (R^2) من أجل تقدير طبيعة وقوة العلاقة بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية، ومدى قدرة المتغيرات المستقلة على تفسير التغير في المتغير التابع؛ ومن أجل تحليل الأثر بشكل أدق، يتم استخدام كل من الانحدار الخطي البسيط لقياس الأثر العام، والانحدار الخطي المتعدد لتحديد أثر كل بعد من أبعاد الممارسات الخضراء على مدى؛ كما يتم اللجوء أيضاً إلى تحليل التباين داخل نموذج الانحدار، والذي يُستخدم لاختبار مدى معنوية النموذج الإحصائي بشكل عام، والتأكد من صلاحية نتائجه؛ إذ يهدف هذا التنوع في أدوات التحليل إلى تحقيق دقة أكبر في التفسير؛ وقد صيغت الفرضيتان على النحو الآتي:

- الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.
- الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

الجدول 78 : نموذج الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية

Y=0.381+0.892X					النموذج
المعاملات	المعامل الثابتA	معامل الانحدارB	R	R2	معامل التحديد المعدل
القيمة	0.381	0.892	0.987	0.974	0.974
إحصائية فيشرF	–	–	5435.948		
إحصائية ستودنتT	10.520	73.729	–		
مستوى الدلالةSig	0.000	0.000	–		
X: المتغير المستقل (الممارسات الخضراء) / Y: المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية)					

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

عرض النتائج الإحصائية: بناءً على تحليل الانحدار الخطي البسيط الذي تم إجراؤه لفحص أثر المتغير المستقل الذي يمثل الممارسات الخضراء (X) على المتغير التابع وهو المسؤولية الاجتماعية (Y) في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم الحصول على النتائج التالية:

أولاً: معادلة الانحدار: تم تقدير النموذج الإحصائي بالمعادلة التالية: $Y=0.381+0.892X$ ؛ حيث:

- المعامل الثابت: $A=0.381$ يشير إلى أن مستوى المسؤولية الاجتماعية المتوقع في حال غياب الممارسات الخضراء أي عندما تكون $X = 0$ هو 0.381. ويدل ذلك على وجود حد أدنى من المسؤولية الاجتماعية حتى دون تطبيق تلك الممارسات، ربما بسبب ممارسات أو متغيرات أخرى.
- ❖ معامل الانحدار: $B=0.892$ يعني أن كل زيادة بوحدة واحدة في الممارسات الخضراء تؤدي إلى زيادة متوقعة في مستوى المسؤولية الاجتماعية بمقدار 0.892 وحدة.

ثانياً: تحليل دلالة النموذج

- معامل الارتباط: $R=0.987$ ويشير إلى وجود علاقة ارتباط طردية قوية جداً بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات محل الدراسة.
- معامل التحديد: $R^2=0.974$ يفيد بأن 97.4% من التغيرات التي تحدث في مستوى المسؤولية الاجتماعية تُعزى إلى التغيرات في مستوى الممارسات الخضراء؛ وهذه نسبة مرتفعة جداً تدل على قوة النموذج.

▪ اختبار **F إحصائية فيشر**: قيمة $F = 5435.948$ ، عند مستوى دلالة $Sig = 0.000$ ، مما يدل على أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية عالية، وأن إدراج المتغير المستقل (الممارسات الخضراء) في النموذج يفسر تغيراً جوهرياً في المتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية).

▪ اختبار **T للمعاملات**:

➤ المعامل الثابت: (A) قيمة $T = 10.520$ ؛ عند $Sig = 0.000$ ، مما يدل على دلالة الإحصائية.
➤ معامل البناء الأخضر: (B) قيمة $T = 73.729$ ؛ عند $Sig = 0.000$ ، مما يعكس أثراً قوياً وذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية اقل من 0.05.

ثالثاً: قرار اختبار الفرضية من خلال النتائج السابقة

▪ **الفرضية الصفرية: (H_0)** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية.

▪ **الفرضية البديلة: (H_1)** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية.

➤ بناءً على النتائج: $Sig = 0.000 < 0.05$ ، مما يعني رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1)؛ إذا، يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة عند مستوى معنوية 0.05.

تم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط من أجل قياس الأثر الكلي للممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية، وذلك بهدف تكوين تصور أولي حول طبيعة العلاقة بين المتغيرين؛ غير أن هذا النموذج لا يأخذ بعين الاعتبار مساهمة كل بعد من أبعاد الممارسات الخضراء على حدى؛ مما قد يحجب بعض الجوانب التفصيلية المهمة؛ لذلك، اقتضت الحاجة العلمية للتوسع في التحليل من خلال اللجوء إلى نموذج الانحدار الخطي المتعدد، الذي يتيح إمكانية دراسة تأثير كل بُعد بشكل مستقل ضمن إطار النموذج العام، وهو ما يسمح بفهم أدق للعلاقات التفسيرية وتقديم نتائج أكثر دقة؛ وفيما يلي نتائج جدول الانحدار المتعدد.

الجدول 79 : نموذج الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الرئيسية

Y=0.228+0.374 XA-0.185XB+0.270XC +0.121XE+0.370XF								النموذج
المعاملات	المعامل الثابت A	معامل الانحدار B	R	R2	معامل التحديد المعدل	إحصائية F	إحصائية ستودنت T	مستوى الدلالة Sig
Y	0.228	-	0.938	0.880	0.874	2073.942	6.195	0.000
XA	-	0.374	-	-	-	-	8.424	0.000
XB	-	-0.185	-	-	-	-	-2.101	0.037
XC	-	0.270	-	-	-	-	3.006	0.003
XD	-	-0.027	-	-	-	-	-0.530	0.597
XE	-	0.121	-	-	-	-	4.250	0.000
XF	-	0.370	-	-	-	-	8.666	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

بناءً على نتائج تحليل الانحدار المتعدد الذي يهدف إلى قياس أثر أبعاد الممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم التوصل لما يلي:

أولاً: تم تقدير معادلة الانحدار المتعدد لقياس أثر أبعاد الممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، وكانت على النحو الآتي:

$$Y = 0.228 + 0.374XA - 0.185XB + 0.270XC + 0.121XE + 0.370XF$$

➤ المعامل الثابت (0.228) يمثل القيمة المتوقعة للمسؤولية الاجتماعية في حال كانت جميع أبعاد الممارسات الخضراء تساوي صفراً.

➤ معاملات الانحدار (B) تعبر عن التغير المتوقع في المسؤولية الاجتماعية نتيجة لتغير وحدة واحدة في كل بعد من أبعاد الممارسات الخضراء، مع ثبات العوامل الأخرى.

ثانياً: تشير النتائج إلى أن النموذج الإحصائي المستخدم في تحليل الانحدار المتعدد يتمتع بجودة عالية ودلالة معنوية قوية؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط: 0.938، مما يعكس وجود علاقة طردية قوية جداً بين مجمل أبعاد الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية؛ كما بلغ معامل التحديد: 0.880، وهو ما يدل على أن 88% من التغير في مستوى المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية يُمكن تفسيره من خلال أبعاد الممارسات الخضراء؛ أما اختبار "F" فقد أسفر عن قيمة عالية جداً بلغت 2073.942،

عند مستوى دلالة معنوية قدرها 0.000 وهي أقل من 0.05، مما يؤكد أن النموذج ككل ذو دلالة إحصائية قوية وأن المتغيرات المستقلة تلعب دوراً حقيقياً في تفسير المتغير التابع.

ثالثاً: تفسير تأثير كل بعد من أبعاد الممارسات الخضراء

➤ البعد الأول - XA البناء الأخضر: أظهر تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية قوية عند مستوى 0.000، حيث بلغ معامل الانحدار 0.374، مما يشير إلى أن هذا البعد يسهم بشكل واضح في تعزيز المسؤولية الاجتماعية بالمؤسسات الصحية محل الدراسة.

➤ البعد الثاني - XB إدارة الطاقة: فقد سجل تأثيراً سلبياً ومعنوياً عند مستوى دلالة 0.037، ومعامل انحدار بقيمة -0.185 مما يعكس وجود علاقة عكسية بين إدارة الطاقة والمسؤولية الاجتماعية، وهو ما يستدعي وضع تفسير موضوعي لهذه النتيجة.

➤ البعد الثالث - XC إدارة المياه: فقد تبين أن له تأثيراً إيجابياً ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.003، مع معامل انحدار 0.270، مما يدل على أهميته في تفسير التغيرات في المسؤولية الاجتماعية بالمؤسسات الصحية محل الدراسة.

➤ البعد الرابع - XD إدارة النفايات: لم يظهر تأثيراً معنوياً، إذ بلغ مستوى الدلالة 0.597 أي أكبر من 0.05، ومعامل الانحدار -0.027؛ مما يشير إلى عدم وجود تأثير يذكر لهذا البعد ضمن النموذج.

➤ البعد الخامس - XE إدارة الغذاء: فقد سجل تأثيراً إيجابياً ودالاً إحصائياً عند مستوى 0.000، ومعامل انحدار 0.121، مما يعكس مساهمة إيجابية.

➤ البعد السادس - XF النقل الأخضر: أظهر هذا البعد تأثيراً إيجابياً قوياً ومعنوياً عند مستوى 0.000، حيث بلغ معامل الانحدار 0.370، مما يجعله من الأبعاد البارزة في التأثير على المسؤولية الاجتماعية في النموذج.

رابعاً: بناءً على نتائج تحليل الانحدار المتعدد، تؤكد المعطيات الإحصائية وجود أثر معنوي للممارسات الخضراء بأبعادها المختلفة على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، وهو ما يستوجب رفض الفرضية الصفرية (H0) وقبول الفرضية البديلة (H1) التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين عند مستوى معنوية 0.05؛ وقد أظهرت خمسة أبعاد من أصل ستة تأثيراً دالاً إحصائياً، مما يشير إلى دخولها ضمن النموذج التفسيري المعتمد؛ حيث يُعد كل من البناء الأخضر، إدارة المياه، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر من الأبعاد التي تسهم بشكل إيجابي وفعال في تعزيز مستوى المسؤولية الاجتماعية، إذ سجلت معاملات انحدار موجبة ومستويات دلالة أقل من 0.05 تعكس قوة العلاقة؛ في حين أن إدارة الطاقة، وعلى الرغم من دلالتها الإحصائية، فقد جاءت بمعامل انحدار سلبي، مما يدل على تأثير عكسي قد يرتبط بإشكالات أو قصور في التطبيق مثلاً؛ أما بعد إدارة النفايات، فقد تبين

أنه لا يملك أثراً معنوياً على المسؤولية الاجتماعية، ما يشير إلى غيابه عن النموذج وضرورة إعادة النظر في مدى تفعيله داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة؛ وعليه، فإن هذه النتائج تدعم فرضية وجود تأثير فعلي وقوي للممارسات الخضراء في تشكيل وتعزيز المسؤولية الاجتماعية بالمؤسسات محل الدراسة.

وبعد تحليل نتائج نموذج الانحدار المتعدد، تم ملاحظة أن بعض أبعاد الممارسات الخضراء لها تأثير واضح ومعنوي على المسؤولية الاجتماعية، في حين أن أبعاد أخرى كانت أقل تأثيراً أو غير دالة إحصائياً، وبالتالي يتم اللجوء إلى استخدام نموذج الانحدار التدريجي بهدف تحديد المتغيرات الأكثر تأثيراً عن طريق إدخال المتغيرات التي تساهم في تحسين النموذج وحذف غير المهمة منها؛ ويُعد هذا الأسلوب مفيداً لتبسيط النموذج وتحسين دقته، مما يساعد أيضاً على التركيز على العوامل الأساسية التي تفسر بشكل أفضل العلاقة بين الممارسات الخضراء والمسؤولية الاجتماعية.

ومن أجل تحليل أثر الممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة، تم استخدام طريقة الانحدار التدريجي كطريقة مكتملة للطرق السابقة وهذا بغرض بناء نموذج إحصائي متدرج يسمح باختيار المتغيرات الأكثر تأثيراً في تفسير الظاهرة المدروسة، واستبعاد تلك التي لا تُضيف قيمة تفسيرية معتبرة للنموذج؛ كما هي موضحة في الجداول الموالية:

الجدول 80: نتائج تحليل الانحدار الخطي المتدرج

النموذج	المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta (معياري)	t	Sig
1	(ثابت)	0.394	0.035	—	11.402	0.000
1	النقل_الأخضر	0.837	0.011	0.988	77.021	0.000
2	(ثابت)	0.273	0.028	—	9.741	0.000
2	النقل_الأخضر	0.502	0.032	0.593	15.757	0.000
2	البناء_الأخضر	0.404	0.037	0.409	10.863	0.000
3	(ثابت)	0.304	0.031	—	9.944	0.000
3	النقل_الأخضر	0.460	0.036	0.544	12.830	0.000
3	البناء_الأخضر	0.370	0.039	0.374	9.393	0.000
3	إدارة_المياه	0.079	0.033	0.086	2.375	0.019
4	(ثابت)	0.234	0.036	—	6.446	0.000
4	النقل_الأخضر	0.376	0.043	0.444	8.776	0.000
4	البناء_الأخضر	0.392	0.039	0.396	10.155	0.000
4	إدارة_المياه	0.068	0.032	0.075	2.124	0.035
4	إدارة_الغذاء	0.079	0.023	0.095	3.360	0.001

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

يعرض الجدول السابق نتائج أربع نماذج من الانحدار الخطي تم بناؤها بطريقة تدريجية، وذلك بهدف دراسة أثر أبعاد الممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية؛ تم إدخال المتغيرات على مراحل لتحديد مساهمة كل بُعد من الأبعاد الخضراء على حدى في تفسير التباين في مستوى المسؤولية الاجتماعية؛ ففي النموذج الأول، أظهر النقل الأخضر تأثيراً قوياً للغاية $B = 0.837$ ، $Beta = 0.988$ مع دلالة إحصائية عالية أي أقل sig أقل من 0.05، مما يشير إلى أنه البعد الأكثر تأثيراً في تفسير التباين في المسؤولية الاجتماعية؛ وعند إدخال متغير البناء الأخضر في النموذج الثاني، انخفض معامل تأثير النقل الأخضر بشكل ملحوظ، مما يدل على وجود تداخل في التأثير بين المتغيرين، حيث برز البناء الأخضر أيضاً كبعد مؤثر بقوة $B = 0.404$ ، $Beta = 0.409$ هذا الانخفاض في قوة التأثير للنقل الأخضر يعكس تشارك المتغيرين في تفسير التباين في المسؤولية الاجتماعية.

وفي النموذج الثالث، أضيفت إدارة المياه، وأظهرت تأثيراً دالاً إحصائياً ($Sig = 0.019$) رغم أن معاملها المعياري ظل منخفضاً ($Beta = 0.086$) ، مما يدل على أن تأثيرها محدود مقارنة بالنقل والبناء؛ أما في النموذج الرابع، فقد أدرجت إدارة الغذاء وأظهرت بدورها تأثيراً دالاً إحصائياً وأقوى نسبياً من إدارة المياه ($Beta = 0.095$) ، مما يشير إلى مساهمتها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية.

إجمالاً، توضح النماذج الأربع أن جميع الأبعاد المدروسة تسهم بدرجات متفاوتة في دعم المسؤولية الاجتماعية، مع تصدر النقل الأخضر يليه البناء الأخضر، ثم إدارة الغذاء، وأخيراً إدارة المياه؛ كما يعكس الانخفاض التدريجي في قوة التأثير للنقل الأخضر مع إدخال المتغيرات الأخرى وجود تفاعل وتكامل بين هذه الأبعاد.

الجدول 81: القيم الإحصائية لنماذج الانحدار المتدرج

النموذج	R	R ²	المعدل R ²	F	Sig.
1	0.988	0.976	0.976	5932.183	0.000
2	0.993	0.987	0.987	5435.146	0.000
3	0.994	0.988	0.987	3742.874	0.000
4	0.994	0.988	0.988	3013.328	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

تُظهر نتائج النماذج الأربع في الجدول أعلاه أن معامل الارتباط قد بلغ في جميع الحالات مستويات مرتفعة جداً، حيث بلغ 0.988 في النموذج الأول وتراوح بين 0.993 و 0.994 بقية النماذج، مما يعكس وجود علاقة ارتباط طردية، قوية للغاية بين المتغيرات المستقلة (أبعاد الممارسات الخضراء) والمتغير التابع (المسؤولية الاجتماعية).

كما تشير قيم معامل التحديد (R^2) إلى قدرة تفسيرية عالية للنماذج، حيث يوضح النموذج الأول أن النقل الأخضر وحده يفسر ما نسبته 97.6% من التباين في مستوى المسؤولية الاجتماعية، وهي نسبة مرتفعة تدل على قوة التأثير؛ وبإضافة متغيرات أخرى في النماذج اللاحقة (البناء الأخضر، إدارة المياه، إدارة الغذاء)، ارتفعت قيمة R^2 بشكل طفيف لتصل إلى 0.988، وهو ما يؤكد أن باقي الأبعاد تسهم أيضاً في تفسير التباين، وإن كانت مساهمتها أقل من النقل الأخضر.

وتُعزّز نتائج اختبار F هذه الاستنتاجات، حيث كانت القيم مرتفعة جداً في جميع النماذج، وذات دلالة إحصائية عالية ($\text{Sig} = 0.000$) أي أقل من 0.05؛ مما يشير إلى أن النموذج ككل يُعد صالحاً من الناحية الإحصائية، وأن المتغيرات المستقلة تسهم بشكل معنوي في تفسير المتغير التابع.

الجدول 82: المتغيرات المستبعدة من نماذج الانحدار الخطي المتدرج

النموذج	المتغير	Beta	t	Sig	معامل التباين (Tolerance)
1	البناء الأخضر	0.409	10.863	0.000	0.064
1	إدارة النفايات	0.234	4.599	0.000	0.056
1	إدارة المياه	0.211	4.937	0.000	0.078
1	إدارة الطاقة	0.141	3.266	0.001	0.083
1	إدارة الغذاء	0.053	1.349	0.180	0.107
2	إدارة النفايات	0.062	1.402	0.163	0.046
2	إدارة المياه	0.086	2.375	0.019	0.067
2	إدارة الطاقة	0.070	2.108	0.037	0.079
2	إدارة الغذاء	0.100	3.538	0.001	0.104
3	إدارة النفايات	0.007	0.127	0.899	0.032
3	إدارة الطاقة	-0.011	-0.129	0.898	0.013
3	إدارة الغذاء	0.095	3.360	0.001	0.103
4	إدارة النفايات	-0.079	-1.424	0.157	0.026
4	إدارة الطاقة	-0.235	-2.498	0.014	0.009

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V 22

يُلاحظ من خلال نتائج جدول المتغيرات المستبعدة (الجدول أعلاه) أن متغيري إدارة الطاقة وإدارة النفايات قد تم استبعادهما تدريجياً من النماذج النهائية رغم ظهورهما في المراحل الأولى بمستويات تأثير مقبولة ودلالة إحصائية أقل من 0.05.

ففي النموذج الأول، كانت كل من إدارة النفايات ($Beta = 0.234, Sig = 0.000$) وإدارة الطاقة ($Beta = 0.141, Sig = 0.001$) ذات تأثير دال إحصائياً، مما يشير إلى مساهمتهما في تفسير التباين في المسؤولية الاجتماعية؛ إلا أن هذا التأثير بدأ يتراجع مع إدخال متغيرات أخرى أكثر تأثيراً مثل البناء الأخضر وإدارة الغذاء، حيث فقدت إدارة النفايات دلالتها الإحصائية في النموذج الثاني ($Sig = 0.163$)، ثم تلاشى تأثيرها في النماذج اللاحقة؛ كما أصبحت إدارة الطاقة غير دالة في النماذج الأخيرة (الثالث) بل وسجلت تأثيراً سلبياً بحيث $Beta = -0.011$ في النموذج الثالث و $Beta = -0.235$ ؛ كما أن T أيضاً سالب $T = -0.129$ في النموذج الثالث و $T = -2.498$ في النموذج الرابع.

وبالتالي تشير نتائج تحليل الانحدار التدريجي إلى أن أبعاد الممارسات الخضراء لا تؤثر جميعها بنفس الدرجة على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية محل الدراسة؛ فقد أظهرت نتائج النماذج أن النقل الأخضر والبناء الأخضر يمثلان أكثر العوامل تأثيراً، حيث احتفظا بمكانتهما في جميع النماذج مع تأثير معنوي مرتفع؛ كما أثبتت إدارة الغذاء وجود تأثير إيجابي ودال في المرحلة النهائية، وفي المقابل، تبين أن مساهمة إدارة المياه كانت محدودة؛ رغم دلالتها الإحصائية المقبولة في بعض المراحل، إلا أن تأثيرها المعياري كان ضعيفاً نسبياً، مما يشير إلى دورها الثانوي مقارنة بباقي الأبعاد؛ أما إدارة الطاقة وإدارة النفايات فقد تم استبعادهما من النموذج النهائي نظراً لضعف دلالتها الإحصائية وظهور علاقات تداخل أو ترابط مع متغيرات أخرى، وهو ما يشير إلى أن تأثيرهما ليس مستقلاً أو مباشراً بما يكفي ليُدرج ضمن العوامل الأكثر تفسيراً للمسؤولية الاجتماعية.

وفي الأخير، تؤكد نتائج النماذج الثلاث التي تم اعتمادها في الدراسة، وهي نموذج الانحدار الخطي البسيط، والانحدار المتعدد، والانحدار التدريجي، وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للممارسات الخضراء على المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة؛ فقد أظهر نموذج الانحدار الخطي البسيط تأثيراً مباشراً وواضحاً للممارسات الخضراء على تعزيز المسؤولية الاجتماعية؛ بينما كشف نموذج الانحدار المتعدد عن تأثير سلبى لإدارة الطاقة، رغم دلالاته الإحصائية، مما قد يشير إلى وجود تحديات أو ضعف في آليات التطبيق؛ أما إدارة النفايات فلم تُظهر تأثيراً معنوياً يُذكر، مما أدى إلى استبعادها من النموذج؛ وفي نموذج الانحدار التدريجي، تم التركيز على المتغيرات التي تحمل تأثيراً أقوى، مع استبعاد كل من إدارة الطاقة وإدارة النفايات نظراً لضعف دلالتها وعدم توافقهما مع المتغيرات الأخرى؛ ومن هذا المنطلق، تتجلى عبر النماذج الثلاثة رؤية متجانسة تُبرز الدور المحوري للممارسات الخضراء في تعزيز المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية محل الدراسة.

3.3 مناقشة نتائج الدراسة

❖ أولاً: مناقشة نتائج الدراسة (الاستبيان والمقابلة): بالنسبة لمستوى تطبيق أبعاد الممارسات الخضراء

في المؤسسات الصحية فأظهرت النتائج ما يلي:

- أوضحت نتائج الدراسة أن تبني مبادئ البناء الأخضر داخل المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة لا يزال محدوداً، حيث تقتصر الممارسات المسجلة على مبادرات فردية غير ممنهجة مثل استخدام الألوان الفاتحة في الواجهات الخارجية وتوفير مساحات خضراء محدودة، دون أن تكون هذه الإجراءات جزءاً من رؤية مؤسسية شاملة، وقد أكدت المقابلات مع المسؤولين أن من أبرز العوائق التي تحول دون تطوير بنى تحتية مستدامة بيئياً هو غياب الدعم المالي الكافي وضعف التكوين والخبرة التقنية، ما يستوجب دمج مبادئ البناء المستدام في خطط الإصلاح والتوسعة المستقبلية.
- بينت النتائج ضعف مستوى تبني ممارسات فعالة لإدارة الطاقة في المؤسسات محل الدراسة، فرغم اعتماد بعض الإجراءات البسيطة كاستبدال المصابيح التقليدية بمصابيح LED ، إلا أن تقنيات الطاقة المتجددة والأنظمة الذكية لإدارة الاستهلاك ما زالت غائبة كلياً، وقد أرجع مسؤولو المؤسسات هذا الضعف إلى غياب الدعم المالي أولاً وكذا غياب لسياسات تشغيلية مخصصة، وضعف الوعي البيئي لدى العاملين، فضلاً عن نقص الكفاءات التقنية المتخصصة، ما ينعكس سلباً على التكاليف التشغيلية والآثار البيئية.
- أظهرت نتائج الاستبيان غياب سياسات واضحة لترشيد استهلاك المياه أو إعادة استخدامها، مع وجود بعض الجهود المتفرقة لصيانة الشبكات دون أن ترقى إلى مستوى الممارسات الخضراء، وقد أشار المسؤولون أثناء المقابلات إلى الحاجة إلى آليات أكثر تنظيمًا لإدارة المياه، إلى جانب ضرورة توفير التكوين المستمر للعاملين وتعزيز البنية التحتية.
- أظهرت النتائج وجود بعض الممارسات الأولية مثل فرز النفايات الطبية حسب نوعها حتى ولو هناك مشاكل بالنسبة للفرز، إلا أن غياب آليات منتظمة وشاملة لتسيير تلك النفايات وإعادة التدوير، وقد أكد المسؤولون الحاجة إلى تأطير هذه العملية من خلال أنظمة واضحة، وتوفير التكوين والبنية التحتية اللازمة لضمان سلامة صحية وبيئية مستدامة.
- سجلت نتائج الدراسة مستوى مقبولاً نسبياً في إدارة الغذاء ، يتجلى في محاولات تقديم وجبات صحية متوازنة تلّئم احتياجات المرضى إلا أن المقابلات كشفت أن هذه الممارسات تقتصر إلى بعد الاستدامة في سلاسل الإمداد والتوريد، ولا تستند إلى استراتيجيات متكاملة تراعي الجوانب البيئية والاقتصادية، ما يفتح المجال أمام ضرورة دمج هذا البعد في سياسات التغذية الصحية.

■ أشارت نتائج الاستبيان إلى موقف محايد تجاه تبني ممارسات النقل الأخضر، إلا أن المعطيات الميدانية والمقابلات أكدت الغياب التام لهذه السياسات داخل المؤسسات الصحية، سواء على مستوى التنقل الداخلي أو التعاون مع موردين محليين لتقليل الانبعاثات، وقد أرجع المسؤولون ذلك إلى ضعف الوعي البيئي، وغياب هذا البعد عن أولويات التخطيط المؤسسي.

اما بالنسبة لمناقشة نتائج اختبار الفرضيات:

■ أسفرت نتائج اختبار الفرضيات عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق الممارسات الخضراء بمختلف أبعادها ومستوى تبني المؤسسات الصحية العمومية بولاية قسنطينة للمسؤولية الاجتماعية، وقد تم رفض الفرضية الصفرية (H_0) وقبول الفرضية البديلة (H_1).
■ وقد تبين من التحليل الإحصائي أن بعض الأبعاد، مثل البناء الأخضر، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر، تمارس تأثيراً أكبر نسبياً في دعم المسؤولية الاجتماعية، مقارنة بأبعاد أخرى كإدارة الطاقة وإدارة النفايات، التي برزت كمجالات تستوجب مزيداً من الدعم والتطوير المؤسسي، وهو ما يستدعي من صناع القرار في قطاع الصحة مراجعة السياسات الحالية، والعمل على تبني خطط إصلاحية متكاملة تضع البعد البيئي والاجتماعي في صلب أهدافها الاستراتيجية.

❖ ثانياً: مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة: تسعى هذه المقارنة إلى تحليل نتائج

الدراسة الحالية في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة، بغرض إبراز أوجه الاتفاق والاختلاف وتفسير النتائج ضمن السياق المكاني والمؤسسي للمؤسسات الصحية العمومية الاستشفائية بولاية قسنطينة؛ وتتميز الدراسة الحالية بإسهام نوعي في هذا الحقل من خلال تناولها لستة أبعاد للممارسات الخضراء وربطها المباشر بالمسؤولية الاجتماعية، وهي: البناء الأخضر، إدارة الطاقة، إدارة المياه، إدارة النفايات، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر؛ وانطلاقاً من طبيعة المنهج المستخدم، يمكن تقسيم الدراسات السابقة الخاصة بمتغير الممارسات الخضراء إلى دراسات نوعية وكمية؛ حيث شملت الدراسات (النوعية) مجموعة من الأبحاث التي اتبعت المنهج النوعي، والتي ركزت على التحليل العميق للممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية؛ ومن بين هذه الدراسات: دراسة (dhillon & Kaur, 2015) بعنوان: (Green Hospital and Climate Change: Their Interrelationship and the Way Forward)؛ ودراسة (Kumari & Kumar, 2020) بعنوان: (Green Hospital - A Necessity And Not Option)؛ ودراسة (Alkaabi & Aljaradin, 2022) بعنوان: (Green Hospitals for the Future Review of Healthcare: A Review)؛ ودراسة (ODUNCU, 2023) بعنوان: (GREEN HOSPITAL MANAGEMENT)؛ وهي دراسات اعتمدت على التحليل الوصفي من خلال مراجعة الأدبيات بحيث تهدف إلى تسليط

الضوء حول مفهوم المستشفى الأخضر من زوايا مختلفة، اذ ركزت الدراسة الأولى (dhillon & Kaur, 2015) على توضيح مساهمة المؤسسات الصحية في التغير المناخي واستكشاف السبل الممكنة للحد من هذه الآثار، مع عرض نماذج لمؤسسات رائدة في تبني ممارسات مستدامة؛ أما الدراسة الثانية (Kumari & Kumar, 2020)، فقد سعت الى فهم أساسيات المستشفيات الخضراء ووظائفها وأهمية تصميمها بشكل يعزز كفاءة الموارد ويحسن صحة المرضى، مستندة إلى تجارب من الهند وخارجها (أمثلة فقط)؛ في حين تناولت الدراسة الثالثة (Alkaabi & Aljaradin, 2022) مفهوم المستشفى الأخضر كنموذج للمستشفيات المستقبلية، مع التركيز على تجربة دولة الإمارات كمثال وتحليل الجوانب المرتبطة بتصميم المؤسسات، وكفاءة الطاقة، والمشتريات الخضراء، إضافة إلى مناقشة التحديات التي تواجه تطبيق هذا النموذج؛ كما هدفت الدراسة الرابعة (ODUNCU, 2023) أيضا إلى تحليل مفهوم إدارة المستشفى الأخضر والتعرف على مكوناته وطرق تطبيقه في المستشفيات لتحقيق حماية البيئة واستدامة الموارد؛ كما ركزت أيضا على أهمية المباني الخضراء ودور القيادة الفعالة في ضمان نجاح واستدامة هذا النموذج.

ويتمثل الهدف المشترك بين الدراسات السابقة في التعريف بمفهوم المستشفى الأخضر وأهمية تبني الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية؛ اذ تُبين مراجعة المقالات السابقة أن كلاً منها تناولت الممارسات الخضراء في المستشفيات من منظور مختلف، مع وجود بعض التداخل؛ فبينما ركز مقال (dhillon & Kaur, 2015) على التأثيرات الاقتصادية والبيئية المترتبة على تطبيق هذه الممارسات، مثل تقليل استهلاك الطاقة وتحسين جودة الهواء، وضح مقال (Kumari & Kumar, 2020) دور المؤسسات الصحية في التغير المناخي وسبل تقليل بصمتها البيئية من خلال إجراءات مستدامة؛ أما المقال الثالث والرابع، فقد قدما عرضاً شاملاً لمجموعة من الممارسات الخضراء، ورغم أن بعض هذه الممارسات تكررت في أكثر من مقال، إلا أن طريقة تناولها ومستوى التفصيل اختلفت من دراسة لأخرى، فالمقال الأول ذكر: تصميم المباني الخضراء؛ استدامة مواد البناء؛ المركبات العضوية المتطايرة؛ الأثر البيئي لدورة حياة مواد البناء؛ تحسين التهوية؛ التدفئة والتبريد بالطاقة الشمسية؛ إدارة الطاقة؛ إدارة المياه؛ إدارة النفايات؛ البيئة؛ أما المقال الثاني: تصميم المباني الخضراء؛ ترشيد الطاقة؛ وسائل بديلة لتوليد الطاقة؛ إدارة النفايات؛ إدارة المياه؛ تقليل تكلفة النقل؛ توفير الطعام الصحي؛ اما ثالث مقال فتناول: تصميم المباني الخضراء؛ إدارة الطاقة؛ الشراء الأخضر؛ الرعاية المرتكزة على المريض؛ والرابع: إدارة المواد الخطرة؛ إدارة المواد الخطرة؛ ترشيد الطاقة؛ إدارة المياه؛ التصميم البيئي المبتكر؛ فقد أظهرت الدراسات السابقة نتائج متنوعة تعكس اختلاف زوايا المعالجة والتركيز

على ممارسات الخضراء في المستشفيات؛ حيث ان دراسة (dhillon & Kaur, 2015)؛ فرغم طابعها الوصفي، ركزت على العلاقة بين القطاع الصحي والتغير المناخي، واستعرضت الأثر البيئي للمستشفيات بشكل عام، مشيرة إلى أن تطبيق الممارسات الخضراء المستدامة يحدّ من البصمة الكربونية ويقلل من آثار أمراض الجهاز التنفسي والظواهر الصحية السلبية؛ إلا أن الدراسة لم تتضمن مؤشرات كمية دقيقة بل اعتمدت على تحليل الاتجاهات العامة والنماذج التطبيقية الرائدة؛ في حين خلصت دراسة (Kumari & Kumar, 2020) إلى نتائج تبرز الفوائد الاقتصادية والبيئية لتطبيق الممارسات الخضراء؛ وهو ما يبيّن العلاقة المباشرة بين التصميم البيئي وأداء المستشفى الصحي والمالي؛ في المقابل، قدّمت دراسة (Alkaabi & Aljaradin, 2022) تحليلاً لتجربة دولة الإمارات في تبني نموذج المستشفى الأخضر، دون التركيز على نتائج رقمية مفصلة، وإنما استعرضت الفوائد النظرية والهيكلية لتطبيق هذا النموذج مثل تعزيز كفاءة الطاقة، وتفعيل الشراء الأخضر، وتحسين بيئة العلاج بما يحقق التكامل بين الجوانب البيئية والإنسانية؛ اما دراسة (ODUNCU, 2023) فتوصلت إلى أن المستشفيات الخضراء تساعد في توفير الطاقة والمياه، وتقلل التلوث والنفايات، كما تحسن صحة المرضى والعاملين؛ رغم ارتفاع تكاليفها المبدئية، إلا أنها توفر مالا على المدى الطويل وتكون أفضل للبيئة؛ نجاحها يحتاج إلى التزام الإدارة وتدريب العاملين.

اما بالنسبة للدراسات الكمية فقد اعتمدت مجموعة من الدراسات السابقة على المنهج الكمي، حيث تم استخدام أدوات إحصائية لقياس مستوى تطبيق الممارسات الخضراء في المؤسسات الصحية؛ ومن بين هذه الدراسات نذكر دراسة (Kumar & Chaudhary, 2021) بعنوان: Environmental hospitals of Bihar (sustainability practices in)؛ ودراسة (Eid Kilase Ajoud & Ibrahim Hassan, 2024) بعنوان:

(The impact of Sustainability Practices on Healthcare Institutions : Evidence from Public Healthcare Institutions in Saudi Arabia)؛ ودراسة: (Piubello Orsini, Landi, Leardini, & Veronesi, 2024) بعنوان: (Towards greener hospitals: The effect of green organisational practices on climate change mitigation performance).

حيث ان دراسة (Kumar & Chaudhary, 2021) هدفت إلى تقييم مدى تطبيق الممارسات البيئية المستدامة في المستشفيات الحكومية والخاصة بولاية بيهار، الهند، من خلال تحليل ستة أبعاد رئيسية شملت الإدارة المستدامة، وإدارة التلوث، والتواصل البيئي، وترشيد الموارد، وكفاءة الطاقة، واستدامة غرف المرضى؛ اعتمد الباحثان على منهج وصفي تحليلي، حيث تم جمع البيانات من 234 من العاملين في 76 مستشفى باستخدام استبيان؛ اذ كشفت النتائج عن تفاوت ملحوظ في مستوى تبني الممارسات الخضراء، حيث سجل بُعد "الحفاظ على الموارد" أعلى مستوى تنفيذ (بمتوسط 2.99)، وذلك من خلال مبادرات مثل فصل النفايات الطبية الخطرة وشراء مواد صديقة للبيئة؛ في المقابل، جاءت "الإدارة المستدامة" في المرتبة الأدنى (بمتوسط

(2.16)، بسبب غياب السياسات البيئية المعلنة وضعف المشاركة في برامج الاستدامة؛ كما أظهرت النتائج ضعفاً في تطبيق إعادة تدوير المياه (2.39) وترشيد الطاقة (2.47)، رغم بعض الجهود الفردية مثل استخدام الألواح الشمسية وأنظمة الإضاءة الموفرة؛ وبالتالي تسلط هذه الدراسة الضوء على التحديات الهيكلية التي تعوق التحول نحو الاستدامة في المؤسسات الصحية ببهار، مثل نقص التمويل، وعدم كفاية الوعي البيئي، وغياب التشريعات الداعمة؛ ويوصي البحث بتعزيز التعاون بين المستشفيات والحكومة لتبني سياسات متكاملة، مع التركيز على بناء القدرات المحلية عبر التدريب وتبادل المعرفة.

ثم دراسة (Eid Kilase Ajoud & Ibrahim Hassan, 2024) التي هدفت إلى تحليل تأثير الممارسات الخضراء على التطوير المستدام في المؤسسات الصحية العامة بالمملكة العربية السعودية، يعني اجريت الدراسة على المستشفيات العامة السعودية، مع التركيز على ثماني ممارسات رئيسية تشمل: إدارة النفايات، وكفاءة الطاقة، وترشيد استخدام المياه، والتصميم البيئي، وإدارة التكاليف والموارد، وجودة تقديم الخدمات، وتفاعل المجتمع ومشاركته، والتوظيف والتدريب المستدام؛ وقد استخدم الباحثان منهجاً وصفيًا كميًا لجمع البيانات من خلال استبيان وزع على 118 فردًا من العاملين في المستشفيات (أطباء، ممرضون، وإداريون) مع تحليل البيانات باستخدام أسلوب PLS-SEM ؛ وقد أظهرت إدارة النفايات وكفاءة الطاقة وإدارة التكاليف والموارد وجودة الخدمات تأثيرًا إيجابيًا ذا دلالة إحصائية على التطوير المستدام، مما يؤكد أهميتها في تعزيز الاستدامة البيئية والاقتصادية بالمستشفيات ؛ وجاءت جودة الخدمات كأكثر الممارسات تأثيرًا، تليها إدارة النفايات، مما يشير إلى أن تحسين الخدمات الصحية يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ كما لم يظهر ترشيد استخدام المياه والتصميم البيئي والتوظيف المستدام ومشاركة المجتمع ارتباطًا ذال إحصائيًا، وهو ما يعزوه الباحثون إلى عوامل كغياب السياسات المنظمة لاستهلاك المياه والطاقة؛ نقص الخطط الواضحة لمشاركة المجتمع في دعم الاستدامة.

اما دراسة (Piubello Orsini, Landi, Leardini, & Veronesi, 2024) فتهدف إلى تحليل تأثير الممارسات التنظيمية الخضراء لتخفيف من تغير المناخ في المستشفيات، مع التركيز على حالة مستشفيات الرعاية الحادة التابعة للخدمة الصحية الوطنية في إنجلترا؛ تسعى الدراسة إلى تحقيق هدفين رئيسيين: الأول هو تقييم مدى تأثير تبني ممارسات خضراء فردية على الأداء البيئي الشامل للمستشفيات، والثاني هو استكشاف التوليفات الممكنة من هذه الممارسات التي يمكن أن تؤدي إلى مستويات عالية من التخفيف من آثار تغير المناخ . وتناولت الدراسة الممارسات الخضراء التالية: استراتيجية تطوير المرافق الخضراء؛ التوريد الأخضر للطاقة؛ تعيين مدير للطاقة؛ نظام إعادة استخدام النفايات؛ تعيين مدير للنفايات؛ وأظهرت النتائج الرئيسية ما يلي: كان للتوريد الأخضر للطاقة تأثير إيجابي كبير على أداء التخفيف من تغير المناخ عند تطبيقه بشكل منفصل؛ كما كشف التحليل عن وجود تأثيرات تكميلية وبديلة بين الممارسات الخضراء، حيث يمكن تحقيق مستويات عالية من الأداء البيئي من خلال عدة توليفات، مثل :الجمع بين التوريد الأخضر للطاقة

والاستراتيجية الخضراء (حتى في غياب مدير الطاقة)؛ وجود مديري النفايات والطاقة معًا (حتى بدون استراتيجية خضراء واضحة)؛ كما أظهرت بعض التكوينات أن غياب ممارسة معينة يمكن تعويضه بوجود ممارسات أخرى، مما يشير إلى مرونة في تحقيق الأداء البيئي؛ توفر هذه النتائج رؤى قيمة لصانعي السياسات والممارسين في القطاع الصحي، حيث تؤكد على أهمية اتباع نهج متكامل في تبني الممارسات الخضراء، مع مراعاة التفاعلات بينها لتحسين الأداء البيئي الشامل؛ كما تسلط الضوء على دور القيادة الإدارية في تنسيق الجهود الخضراء، سواء من خلال الاستراتيجيات أو الأدوار الوظيفية المخصصة مثل مديري الطاقة والنفايات.

أما عن الجزئية الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية؛ فقط تم اختيار دراستين فقط يتمثلان في أطروحة دكتوراه؛ وهما كما يلي:

هدفت دراسة سعيدان رشيد (سعيدان ر.، 2017) المعنونة بـ "واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات: دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي - ولاية بشار"، إلى تقييم مدى التزام المؤسسات الاستشفائية العمومية بمسؤوليتها الاجتماعية تجاه أصحاب المصلحة، بما في ذلك العاملون والمرضى والمجتمع المحلي والبيئة والمتعاملون. تمثل المجال المكاني للدراسة في المؤسسة الاستشفائية العمومية (240 سريرًا) بولاية بشار، حيث اعتمد الباحث على منهج وصفي تحليلي، مع استخدام استمارات استبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات، وزعت على ثلاث فئات: العاملين والمرضى والمجتمع المحلي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن واقع ممارسة المسؤولية الاجتماعية كان متوسطًا من وجهة نظر العاملين، حيث احتل محور ظروف العمل المرتبة الأولى، بينما جاء محور التوظيف في المرتبة الأخيرة بسبب عدم الشفافية في الإعلان عن المناصب الشاغرة. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين أو المستويات الوظيفية في تقييم المسؤولية الاجتماعية، باستثناء محور التوظيف الذي أظهر تباينًا لصالح الأطباء. أما من وجهة نظر المرضى، فقد سجلت الممارسات مستوى جيدًا بشكل عام، مع تفاوت بين المحالات، حيث حظيت الجوانب المادية والاستجابة والأمان بتقييم مرتفع، في حين كانت ظروف الإيواء متوسطة. أما فيما يتعلق بالمجتمع المحلي، أشارت النتائج إلى أن مستوى الالتزام كان متوسطًا، مع ضعف ملحوظ في مجالي التبرعات الخيرية ومعالجة شكاوى المجتمع. أما على صعيد البيئة، فقد سجلت الممارسات مستوى ضعيفًا، حيث اعتمدت المستشفى طرقًا تقليدية في التخلص من النفايات، مع إهمال واضح للمساحات الخضراء. كما أظهرت النتائج أن الالتزام تجاه المتعاملين كان متوسطًا، رغم الالتزام بالقوانين الضريبية، إذ أثر تأخير دفع الفواتير سلبًا على العلاقات.

كما تناولت دراسة نوال زمالي (زمالي، 2020)، الموسومة بـ "دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاستشفائية في التنمية المحلية: مستشفى عاليًا صالح نموذجًا - تبسة"، مفهوم المسؤولية الاجتماعية ومدى

ممارسته في المؤسسات الاستشفائية، مع التركيز على دوره في التنمية المحلية. أجريت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية "عاليا صالح" بولاية تبسة، حيث شملت العينة الأطباء بمختلف تخصصاتهم، مع استبعاد الفئة الشبه طبية. اعتمدت الباحثة على منهج وصفي، جمعت من خلاله البيانات باستخدام الاستبانة والمقابلة والملاحظة، مع مزج الأسلوبين الكمي والنوعي.

وتوصلت الدراسة إلى أن الفرضية الأولى، التي نصت على أن الالتزام القانوني بالمسؤولية الاجتماعية يؤدي إلى حماية البيئة من النفايات الطبية، لم تتحقق، إذ لم يجد القائمون على الدراسة أي التزام قانوني صريح بهذا المفهوم، رغم اتباع المستشفى إجراءات لحماية البيئة من النفايات الطبية. كما أظهرت النتائج أن أغلب أفراد العينة لم يكونوا على دراية بمفهوم المسؤولية الاجتماعية إلا بعد شرح الباحثة. أما الفرضية الثانية، التي افترضت أن طبيعة المسؤولية الاجتماعية التطوعية تقلل من البرامج والأنشطة الاجتماعية، فقد تحققت، حيث أكد 55.6% من أفراد العينة أن المؤسسة لا تلتزم بهذا المفهوم إلا في إطار طوعي، مما أدى إلى ضعف الأنشطة الموجهة للعاملين والمجتمع، رغم بعض التحسن في الفترة الأخيرة كتنظيم قوافل طبية مجانية. أما الفرضية الثالثة، التي ربطت بين غياب الوعي بالمسؤولية الاجتماعية وعدم الاهتمام بقضايا المجتمع المحلي، فقد تحققت أيضًا، حيث أشار 78.6% من أفراد العينة إلى ضعف ثقافة المسؤولية الاجتماعية، مرددين ذلك إلى انشغال الإدارة بالأمور الإدارية ونقص التمويل وضعف التواصل مع المجتمع. وخلصت الدراسة إلى أن الفرضيتين الثانية والثالثة قد تحققتا، بينما لم تصدق الفرضية الأولى لغياب الإلزام القانوني، مؤكدة أن تطبيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة يواجه تحديات تتعلق بضعف التخطيط وغياب الميزانية المخصصة وعدم الوعي الكافي بالمفهوم.

وبالتالي تشترك دراستا سعيدان رشيد ونوال زمالي في تركيزهما على تقييم واقع ممارسة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، مع اهتمام خاص بمختلف أصحاب المصلحة، كالعاملين والمرضى والمجتمع المحلي والبيئة. كما اعتمدتا المنهج الوصفي كأسلوب لتحليل الظاهرة المدروسة، وأدوات الاستبانة في جمع البيانات، إلى جانب تسليط الضوء على مستوى الوعي والتطبيق العملي للمسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية.

غير أن هناك فروقات واضحة بين الدراستين، من حيث المجال المكاني والعينة والمنهجية التفصيلية وأهداف الدراسة. فقد ركزت دراسة سعيدان على مستشفى عمومي في ولاية بشار، واستهدفت ثلاث فئات رئيسية (العاملون، المرضى، والمجتمع المحلي)، بينما اقتصرَت دراسة زمالي على مستشفى "عاليا صالح" في تبسة، وركزت فقط على الأطباء، مع استبعاد الفئات الشبه طبية. كما تميزت دراسة زمالي باستخدام أسلوب مزدوج (كمي ونوعي)، من خلال المزج بين الاستبانة والمقابلة والملاحظة، على عكس دراسة سعيدان التي اعتمدت أساسًا على الاستبيان.

من حيث النتائج، خلصت دراسة سعيدان إلى أن مستوى المسؤولية الاجتماعية كان متوسطاً إلى ضعيف حسب مختلف المحاور والفئات المستهدفة، مع تفاوت في التقييمات بين العاملين والمرضى والمجتمع المحلي، في حين أظهرت دراسة زمالي أن غياب الإلزام القانوني وضعف الوعي بمفهوم المسؤولية الاجتماعية شكلاً عائقين رئيسيين أمام التطبيق الفعلي، مما انعكس سلباً على مساهمة المستشفى في التنمية المحلية. وعليه، فإن الدراسة الأولى ركزت على قياس الواقع والممارسات عبر محاور متعددة، بينما ركزت الدراسة الثانية على تحقيق فرضيات تربط بين الالتزام، الوعي، والطابع الطوعي للمسؤولية الاجتماعية وتأثيرها في التنمية المحلية.

من خلال ما سبق يمكن استنتاج ما يلي:

تتقاطع دراستنا الحالية مع الدراسات المحلية منها دراسة سعيدان رشيد (سعيدان ر.، 2017) ودراسة زمالي نوال (زمالي، 2020) من حيث تركيزها على المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، إذ تناولت تلك الدراسات مستشفيات في ولايتي بشار وتبسة، بينما ركزت دراستنا على المستشفيات ككل بولاية قسنطينة. يعكس هذا التقارب اتجاهاً بحثياً متنامياً على المستوى الوطني نحو دراسة الأبعاد البيئية والاجتماعية داخل المؤسسات الصحية، في ظل تنامي الوعي بأهمية التنمية المستدامة في القطاع الصحي.

وعلى الصعيد الدولي، تتشابه دراستنا مع عدد من الدراسات الأجنبية مثل دراسة (dhillon & Kaur, 2015) و (Kumari & Kumar, 2020) ودراسة (ODUNCU, 2023) والتي ركزت بدورها على المستشفيات العامة أو الحكومية. إلا أن الفارق الجوهرى يكمن في السياقات الجغرافية والاقتصادية؛ إذ تمت هذه الدراسات في بيئات أكثر تطوراً من حيث البنية التحتية والتمويل والدعم المؤسسي، كما هو الحال في الهند، الإمارات، والمملكة المتحدة.

أظهرت نتائج دراستنا أن المؤسسات الصحية في قسنطينة تبنت بشكل جزئي بعض عناصر البناء الأخضر، مثل استخدام الألوان الفاتحة وتوفير المساحات الخضراء، لكنها تفتقر إلى تطبيق ممارسات أساسية أخرى، من أبرزها: العزل الصوتي للجدران؛ تجهيزات معالجة الانبعاثات؛ برامج الصيانة؛ استخدام الطاقة المتجددة؛ أنظمة إعادة التدوير وغيرها...

وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة سعيدان رشيد، التي أكدت ضعف الالتزام البيئي، لاسيما في مجال إدارة النفايات. كما تدعمها نتائج دراسات أجنبية مثل: دراسة (dhillon & Kaur, 2015) و (Kumari & Kumar, 2020) ودراسة (ODUNCU, 2023) التي أشارت إلى وجود تفاوت عالمي في تطبيق الممارسات الخضراء نتيجة اختلافات السياق المؤسسي والاقتصادي؛ ومع ذلك، فإن تلك الدراسات الأجنبية

أظهرت التزاماً أكبر على مستوى السياسات والبنية التحتية، في حين تُعاني الدراسات الجزائرية من محدودية الموارد وغياب التشريعات البيئية الفعالة.

وقد بيّنت نتائجنا وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الممارسات الخضراء ومستوى المسؤولية الاجتماعية، مما يعكس فاعلية هذه الممارسات في دعم الالتزام المؤسسي بالبعد الاجتماعي. يتماشى هذا مع ما خلُصت إليه دراسة (Eid Kilase Ajoud & Ibrahim Hassan, 2024) في المملكة العربية السعودية، والتي أكدت دور الممارسات البيئية في تعزيز الاستدامة والمسؤولية الاجتماعية، خصوصاً في مجالات إدارة النفايات وكفاءة الطاقة.

وتتفرد دراستنا بإدراج بعدي "النقل الأخضر" و"إدارة الغذاء" ضمن الممارسات الخضراء، وهما بُعدان لم يحظيا باهتمام كافٍ في الدراسات السابقة، وقد أظهرت نتائجنا أن النقل الأخضر، مثل التوريد المحلي وتوفير خدمات التطبيب عن بُعد، يُسهم بفعالية في تعزيز المسؤولية الاجتماعية.

كما بيّنت دراستنا أن المؤسسات الصحية العمومية في قسنطينة تواجه تحديات متعددة في الالتزام بالمسؤولية الإنسانية، إذ يتفاوت مستوى التطبيق بين ممارسات مفعلة مثل التوريد المحلي، وأخرى لم تلقَ الاهتمام الكافي مثل التطبيب عن بُعد. وتتماشى هذه النتائج مع ما ورد في دراسات أجنبية مثل دراسة (dhillon & Kaur, 2015) و (Kumari & Kumar, 2020)، التي أكدت أن من أبرز معوقات التحول نحو المستشفيات الخضراء تتمثل في نقص التمويل، ضعف الوعي، وغياب الدعم الحكومي. إلا أن دراستنا أضافت بُعداً جديداً من خلال إبراز ضعف الحملات التوعوية وبرامج التدريب على الاستدامة، وهي جوانب لم تُغطَّ بنفس العمق في الدراسات الأجنبية.

وبناءً على ما سبق، تؤكد نتائج دراستنا الحاجة الماسة إلى تطوير استراتيجية وطنية شاملة ومتكاملة، مدعومة بإطار قانوني وتمويل كافٍ، لتعزيز الممارسات الخضراء وتحقيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية الجزائرية، بما يواكب التوجهات والممارسات الدولية الرائدة في هذا المجال.

خلاصة

تناول هذا الفصل الدراسة الميدانية للممارسات الخضراء داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية قسنطينة ودورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية، وقد أظهرت النتائج أن تبني هذه الممارسات لا يزال في نطاق محدود ويُنفذ بشكل غير ممنهج، مقتصرًا على تدخلات جزئية في مجالات كالبناء الأخضر، وإدارة الغذاء، والنقل؛ وذلك في ظل غياب سياسات مؤسسية واضحة، نتيجة لجملة من التحديات المرتبطة بنقص التمويل وضعف الوعي البيئي، كما أسفرت نتائج اختبار الفرضيات عن وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الممارسات الخضراء ومستوى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية، مع اختلاف في قوة تأثير الأبعاد المدروسة، وفي سياق المقارنة مع الدراسات السابقة، سجلت الدراسة تقاطعات مع الدراسات المحلية التي أكدت ضعف الالتزام البيئي، في حين برز التباين مع الدراسات الدولية التي أظهرت تقدماً أكبر في هذا المجال، بفعل توافر الأطر المؤسسية والدعم التمويلي اللازم؛ وتبرز هذه النتائج الحاجة الملحة إلى بلورة استراتيجيات وطنية متكاملة تهدف إلى ترسيخ مبادئ الاستدامة البيئية وتعزيز المسؤولية الاجتماعية داخل قطاع الصحة العمومي الجزائري.

خاتمة

خاتمة

في ظل التحولات العالمية المتسارعة نحو الاقتصاد الأخضر والاستدامة البيئية، أصبحت الممارسات الخضراء محور اهتمام متزايد في مختلف القطاعات، بما فيها القطاع الصحي الذي يُفترض أن يكون نموذجًا رائدًا في حماية صحة الإنسان والبيئة معًا، ومن هذا المنطلق، تأتي أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى قياس مدى تبني المؤسسات الصحية الاستشفائية العمومية بولاية قسنطينة لمفهوم الممارسات الخضراء، والتعرف على دورها في تعزيز مفهوم المسؤولية الاجتماعية لهذه المؤسسات.

استندت الدراسة إلى منهجية مختلطة تجمع بين الجانب الكمي باستخدام استبيان موجه إلى 146 إطار في المؤسسات الصحية محل الدراسة، والجانب النوعي عبر إجراء مقابلات مع عدد من المديرين الفرعيين، كما تم استخدام برنامج SPSS في تحليل البيانات واستخلاص النتائج الإحصائية، مع اختبار ست فرضيات فرعية تربط بين أبعاد الممارسات الخضراء (البناء الأخضر، إدارة الطاقة، إدارة المياه، إدارة النفايات، إدارة الغذاء، والنقل الأخضر) وبين مستوى المسؤولية الاجتماعية.

أظهرت النتائج أن هناك تباينًا في مستوى تبني الأبعاد المختلفة للممارسات الخضراء داخل المؤسسات محل الدراسة، حيث سجلت أبعاد: البناء الأخضر وإدارة الغذاء مستويات إيجابية نسبيًا، بينما كانت أبعاد أخرى كإدارة الطاقة والنفايات أقل تقدمًا، بل ظهرت فيها مؤشرات ضعيفة أو غير مرضية، ومع ذلك، أكدت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد الممارسات الخضراء وبين مستوى المسؤولية الاجتماعية، مما يدل على أن تبني هذه الممارسات يُساهم بشكل فعال في تعزيز الصورة الاجتماعية للمؤسسة، وتحسين علاقتها بالأفراد ومجتمع.

من الناحية النظرية، ساهمت هذه الدراسة في توسيع إطار المعرفة القائمة حول مفهوم "الممارسات الخضراء" والتي تعبر عن تطبيق مختلف المبادرات البيئية والتي تهدف للمحافظة على صحة الإنسان وكذا البيئة مع تحقيق الكفاءة والفعالية؛ أما بالنسبة للمسؤولية الاجتماعية في السياق الصحي تمثل التزامًا مؤسسيًا شاملاً يجمع بين تقديم رعاية صحية فعالة واحترام القيم الأخلاقية والبيئية، من خلال اعتماد سياسات تُراعي حقوق المرضى والعاملين والمجتمع، وقد سلطت الدراسة الضوء على العلاقة التفاعلية بين هذين المفهومين، مشيرة إلى أن تبني الممارسات الخضراء لا يُعد فقط أداة لتحقيق الاستدامة البيئية، بل هو أيضًا وسيلة فعالة لتعزيز الأداء الاجتماعي للمؤسسة.

أما من الناحية التطبيقية، فإن نتائج الدراسة تشير إلى الحاجة الملحة إلى وضع سياسات واضحة ومستندة إلى المعايير البيئية ضمن خطط التطوير الشاملة للمؤسسات الصحية، واعتماد برامج تدريبية متخصصة للعاملين في هذا المجال، والأهم هو توفير الدعم المالي اللازم لمشاريع الاستدامة، إلى جانب تعزيز الرقابة الداخلية والخارجية على تطبيق هذه الممارسات.

خاتمة

وأخيرًا، يمكن أن تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق لدراسات مستقبلية تتناول تقييم تجربة مؤسسات صحية أخرى في الجزائر، كما يمكن توسيع نطاق البحث ليشمل القطاع الصحي الخاص يعني المؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة، أو حتى قطاعات أخرى مثل التعليم أو النقل، لفهم مدى انتشار ثقافة الممارسات الخضراء وتأثيرها على المسؤولية الاجتماعية في مختلف المجالات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

- (1) أحمد تميزار، و نوال ضيافي. (2012). المسؤولية الاجتماعية بين مفهوم الترف المؤسسي ومفهوم سد الحاجة الفعلية. ملتقى دولي بعنوان منظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية . بشار : جامعة بشار.
- (2) أحمد عبد الحفيظي. (2019). آليات تفعيل المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية . المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، العدد 07، الصفحات 181-190.
- (3) آسيا مهماني، و نور الدين مزهودة. (2023). ممارسات إدارة سلسلة التوريد المستدامة - دراسة حالة مؤسسة Systems Cisco. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية المجلد: 10، العدد 02، الصفحات 1-12.
- (4) أسية حبيب، و محمد حنيش. (08، 2021). أهمية تبني الاقتصاد الأخضر كمدخل لتحقيق التنمية المستدامة وتنويع الاقتصاد الوطني. مجلة اقتصاد المال والاعمال، المجلد 5، العدد 2، الصفحات 301-319.
- (5) اشراق بن الزاوي، و سليمة هالم. (2021). توجيه المؤسسات الصغيرة والمتوسطة نحو الاقتصاد الأخضر. المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 15، المجلد 8، الصفحات 18-32.
- (6) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، مرسوم تنفيذي رقم 70- 140، المؤرخ في 19 ماي 2007. (بلا تاريخ). الجزائر. تم الاسترداد من - <https://www.joradp.dz/FTP/jo-arabe/2007/A2007033.pdf>
- (7) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 محرم 1431 الموافق ل 20 ديسمبر 2009. (بلا تاريخ). تم الاسترداد من - <https://www.joradp.dz/FTP/jo-arabe/2010/A2010015.pdf>
- (8) العربي حجام، و سميحة طري. (ديسمبر، 2019). التنمية المستدامة في الجزائر : قراءة تحليلية في المفهوم والمعوقات . مجلة أبحاث ودراسات التنمية، المجلد 06، العدد 02، الصفحات 121-140.
- (9) النعاس صديقي، هاجر عبد الدائم، و نادية عبد الكريم. (سبتمبر، 2020). المسؤولية الاجتماعية توجه حديث لمواجهة أزمة كوفيد-19- حالة بعض المؤسسات النشطة في الجزائر-. مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 08، العدد 03، الصفحات 277-290.
- (10) ام السعد سراي، و رابح بوقرة. (2018). الادارة البيئية واليات تفعيلها في المؤسسة الصحية. مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، المجلد 11، العدد 2، الصفحات 69-85.
- (11) آمال حفناوي. (ديسمبر، 2018). تحسين الأداء البيئي من أجل تفعيل المسؤولية البيئية المستدامة في منظمات الأعمال -دراسة حالة مؤسسة الاسمنت-. مجلة المقار للدراسات الاقتصادية، العدد 03، الصفحات 207-223.
- (12) امال كزيز. (2019). المدرسة الخضراء المستدامة وثقافة التربية البيئية - نماذج عالمية وعربية حول المدرسة الخضراء-. مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 8، العدد 1، الصفحات 155-179.
- (13) امنه بوالقارة. (2023-2024). مسؤوليات المدقق الخارجي اتجاه مخاطر التدقيق وفقا للمعايير الدولية . اطروحة دكتوراه . قسم العلوم المالية والمحاسبية، الجزائر: جامعة قسنطينة 02.
- (14) ايناس بنورة، و اخرون. (2012). تعزيز مفهوم الممارسات الخضراء في القطاع الفندقي لضمان الاستهلاك الرشيد للمياه. القدس، وحدة ابحاث المياه والبيئة، فلسطين: معهد الابحاث التطبيقية.
- (15) بدر بن عائش الرشيد. (2019). تأثير ضغوط الموردين والعمال على الأداء البيئي للمنظمة: الدور الوسيط لممارسات إدارة سلسلة التوريد الخضراء دراسة تطبيقية على قطاع الصناعات الغذائية في المملكة العربية السعودية. المجلة العلمية التجارة و لتمويل. مج. 39، ع. 4، الصفحات 1-36.

قائمة المراجع

- (16) بسمه كحول ، سعيدة طيب، و أحمد قداري. (06, 2019). الايزو 26000 كأداة لتبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات. مجلة المستقبل للدراسات الاقتصادية المعمقة، المجلد 02، العدد 02، الصفحات 55-66.
- (17) بلال خلف السكارنة. (2015). أخلاقيات العمل. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- (18) بهاء الدين سعد ابراهيم، مرفت سليم السمان، و احمد عبد الحكيم. (2024). دور الابتكار الأخضر كمتغير وسيط في العلاقة بين الممارسات الخضراء لإدارة سلاسل التوريد وكفاءة الأداء التشغيلي: دراسة تطبيقية على قطاع صناعة الأغذية والمشروبات في مصر. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية المجلد 38 – العدد 2، الصفحات 905-968.
- (19) تغريد سيد احمد بركات. (01, 2021). استراتيجية قائمة على الممارسات الخضراء للتعايش مع جائحة كورونا وعلاقتها بالسلامة الاسرية من منظور ربة الاسرة العاملة . مجلة البحوث في مجالان التربوية النوعية، مجلد7، العدد32، الصفحات 1789-1854.
- (20) ثامر ياسر البكري. (2015). ادارة المستشفيات. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- (21) جميلة مديوني، و عبد المجيد قدي. (2014). أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية : دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف. مجلة الاستراتيجية والتنمية، الصفحات 155-181.
- (22) جهاد بن عثمان، و كريمة بن عيشة. (2019). المسؤولية الاجتماعية بين المفهوم و الدافعية إلى تحقيق البعد البيني للتنمية المستدامة. ملتقى وطني حول المسؤولية الاجتماعية وفرص تحقيق التنمية المستدامة . جامعة بومرداس.
- (23) حسام الدين نجاتي. (2014). الاقتصاد الأخضر ودوره في التنمية المستدامة. القاهرة: معهد التخطيط القومي.
- (24) حسين عبد المطلب الأسرج. (2012). تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية للشركات في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول العربية. الملتقى العلمي الثالث حول : منظمات الاعمال والمسؤولية الاجتماعية. بشار: جامعة بشار.
- (25) حمزة صحراوي. (2023). أهمية مؤشرات أبعاد بطاقة الاداء المتوازن لتقييم الاداء بالمؤسسات الصحية. مجلة دراسات في الاقتصاد وادارة الاعمال؛ المجلد6؛ العدد2، الصفحات 298-317.
- (26) حمزة فيلاي. (2022-2023). أهمية اخلاقيات مهنة التدقيق الخارجي في تحسين نوعية المعلومات المحاسبية الواردة ضمن القوائم المالية. اطروحة دكتوراه. قسم العلوم المالية والمحاسبية، الجزائر: جامعة قسنطينة 2.
- (27) حياة مامن، و صباح بلقيدوم. (2020). التسويق الاخضر في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية، اشكالية ام فرصة لصداقة بيئية مجانية. مجلة دراسات وابحاث اقتصادية في الطاقات المتجددة العدد1، المجلد7، الصفحات 25-54.
- (28) خديجة قورين. (2021). المباني الخضراء : دعامة أساسية لتحقيق استدامة بيئية - عرض لبعض النماذج الدولية الناجحة. مجلة دفاتر اقتصادية، المجلد12، العدد1، الصفحات 01-18.
- (29) رشيد سعيدان. (2017). واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات (دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي -ولاية بشار-). رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم . قسم علوم التسيير، الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد -تلمسان-.
- (30) رشيد سعيدان، و علي بوهنة. (09, 2016). واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات من خلال آراء العاملين - دراسة ميدانية لأحد المؤسسات الاستشفائية العمومية ببشار-. meghebre review of economic and management vol 08 n02، الصفحات 124-145.
- (31) رمزي داوود الجعبري. (2018). الادارة الخضراء في قطاع المستشفيات، دراسة حالة مستشفى المطلع الأوجستا فيكتوريا القدس. دراسة قدمت استكمالا لمتطلبات نيل درجة الماجستير. كلية الدراسات العليا، فلسطين: جامعة الخليل.

قائمة المراجع

- (32) زبيدة محسن، و لبنى محادي. (ديسمبر، 2017). واقع المسؤولية الاجتماعية الاخلاقية في المؤسسات الاقتصادية -دراسة لتجارب بعض الدول المتقدمة والدول النامية-. مجلة البحوث الاقتصادية المتقدمة " جامعة الشهيد حمة لخضر -الوادي"، العدد 03، الصفحات 165-178.
- (33) زيد المال صافية ميلودي. (2020). أيزو 26000: مواصفة دولية لتفعيل المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات. المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 11، العدد 01، الصفحات 533-550.
- (34) زينة قمري، و شريفة بوالشعور. (12، 2021). تحديات ريادة الأعمال الخضراء في الجزائر. مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 2، المجلد 8، الصفحات 689-702.
- (35) سعيدة رحمانية. (2021). تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى (دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة قسنطينة). مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 13(04)، الصفحات 189-202.
- (36) سليم بطرس جلدة. (2007). ادارة المستشفيات والمراكز الصحية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- (37) سمية شاكري. (1، 2017). الاقتصاد الاخضر كآلية لتحقيق التنمية المستدامة . مجلة جيل حقوق الانسان'العدد15، الصفحات 143-160.
- (38) سناء عبد الرحيم سعيد. (2013). متطلبات تحقيق الميزة التنافسية المستدامة في اطار بناء الاستراتيجية الخضراء لمنظمات الاعمال (دراسة فكرية تحليلية). مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، المجلد 19، العدد 73، الصفحات 133-165.
- (39) شرف الدين زديرة. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية(دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية). أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير. بسكرة، قسم علوم التسيير ، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- (40) شيرين جمال محمد رشيد، و خالد حمد امين ميرخان. (2019). دور المواصفة الدولية ISO 26000 في تحقيق سلوك المواطنة المنظمة: دراسة تحليلية لأراء عينة من المديرين في عدد من الشركات الصناعية في محافظة أربيل. مجلة جامعة حيهان- اربيل للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 3، العدد 2، الصفحات 20-33.
- (41) شيرين عيد مرسي مشرف. (02، 2015). دور المواصفة الدولية أيزو 26000 في دعم وبناء المسؤولية المجتمعية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 58، الجزء 2، الصفحات 379-418.
- (42) صلاح محمود ذياب، و عبد الاله سيف الدين الساعاتي. (2012). ادارة المستشفيات - منظور شامل-. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- (43) طاهر محسن منصور الغالبي، و صالح مهدي محسن العامري. (2010). المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال - الأعمال والمجتمع-. الاردن -عمان: دار وائل للنشر.
- (44) عادل نقموش. (2021). مدى إدراك مستخدمي المؤسسات الاقتصادية لعناصر المسؤولية الاجتماعية -حالة مؤسسة مطاحن الحضنة -. مجلة دراسات العدد الاقتصادي، المجلد 12، العدد 1، الصفحات 565-584.
- (45) عايد عبد الله العصيمي. (2015). المسؤولية الاجتماعية للشركات نحو التنمية المستدامة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- (46) عبد الحليم بليزاك، و السعيد بريكة. (ديسمبر، 2017). العلاقة بين الحوكمة والمسؤولية الاجتماعية ودورها في تحقيق القدرة التنافسية للشركات. مجلة الاقتصاد الصناعي، الصفحات 93-110.
- (47) عبد الحميد عبد الفتاح المغربي. (1996). المسؤولية الاجتماعية للبنوك الإسلامية . القاهرة: المعهد العالمي للفكر الاسلامي.

قائمة المراجع

- (48) عبد الغني خلادي، أنيس هزلة، و أحمد الصالح سباع. (2020). واقع تسيير النفايات الطبية في القطاع الصحي الخاص وأثره على تعزيز التنمية المستدامة -مصححة الرمال أنموذجاً-. مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، المجلد 03، العدد 01، الصفحات 99-113.
- (49) عبد الله بن عبد الرحمان البريدي. (2015). التنمية المستدامة. الرياض: العيكان.
- (50) عبد المجيد قدي، و جميلة مديوني. (2014). أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف. مجلة الإستراتيجية والتنمية؛ المجلد 4 العدد 7، الصفحات 155-181.
- (51) عبدالله قويدر الواحد. (2015). دمج مؤشرات الأداء البيئي في بطاقة الأداء المتوازن لتحقيق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات - حالة مؤسسة الاسمنت ومشتقاته بالشلف elde-. أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير. الجزائر 3، الجزائر.
- (52) عقيلة صدوقي. (2019). نظرية أصحاب المصالح : البحث عن التوازن بين المسؤولية الاجتماعية و المسؤولية الاقتصادية -حالة مجمع صيدال-. مجلة المؤسسة، المجلد 08، العدد 01، الصفحات 121-133.
- (53) علي سعيدان، و شهرزاد سي مرابط. (01، 2017). التلخص الأمثل من النفايات الطبية كوسيلة فعالة لتحقيق بيئة سليمة. مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية العذذ، صفحة 110127.
- (54) عمر محمد دره، محمد عثمان الرشيد التيجاني، و سالم محمد اليافعي. (أفريل، 2018). ممارسة أبعاد المسؤولية الاجتماعية وأثرها على أداء الشركات البتروكيميائية. مجلة العلوم الاقتصادية والادارية والقانونية، المجلد 02، العدد 06، الصفحات 124-261.
- (55) عيسى معروزي، و بن تريج بن تريج. (2018). نحو ارساء المسؤولية البيئية في منظمات الأعمال كأساس محوري لدعم الاقتصاد الأخضر. مجلة الدراسات الاقتصادية المعاصرة، المجلد 03، العدد 06، الصفحات 103-117.
- (56) عيسى معروزي، و جهاد بن عثمان. (12، 2018). الاقتصاد الأخضر والتنمية المستدامة : تعارض أو تكامل. مجلة الحدث للدراسات المالية والاقتصادية، العدد 1، الصفحات 127-147.
- (57) غسان دعاس. (2021). بناء نموذج مقترح لبطاقة الاداء المتوازن لتقييم اداء المستشفيات في القطاع الصحي - المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية. أطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في المحاسبة. كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.
- (58) فاتن باشا، و فوزية برسولي. (2018). إعادة التدوير كأحد اتجاهات الاقتصاد الأخضر. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 1، العدد 2، الصفحات 16-30.
- (59) فاضل عباس السعدي، و زهراء ثامر بيدنو. (2023). التدريب الأخضر وأثره على تبني الاستراتيجية الخضراء في الشركة العامة للتجهيزات الزراعية (دراسة حالة لآراء عينة من الموظفين في فرع النجف الأشرف). مجلة الكلية الاسلامية الجامعة، العدد 72، الجزء 2، الصفحات 107-132.
- (60) فدوى عبو، و سمير نعموني. (2023). -تحقيق الميزة التنافسية من خلال تبني الابتكار الأخضر -عرض نماذج بعض المؤسسات الرائدة عالمياً-مجلة المشكلة الاقتصادية والتنمية؛ العدد 1؛ المجلد 2، الصفحات 186-201.
- (61) فريد توفيق نصيرات. (2014). ادارة المستشفيات. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- (62) فريد فهمي زيارة. (2009). وظائف الادارة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- (63) فضيلة بوطورة، نوفل سمايلي، و فاطمة الزهراء بوطورة. (2020). اهمية تسيير النفايات الطبية لحماية البيئة في إطار تحقيق التنمية المستدامة بالجزائر. مجلة افاق العلوم، المجلد 5، العدد 18، الصفحات 392-406.

قائمة المراجع

- (64) فوزية برسولي، وسميرة عبد الصمد. (2023). المباني الخضراء وتقليل الأثر البيئي: المعايير والتقييم. مجلة معهد العلوم الاقتصادية ؛ المجلد: 26 العدد: 01، الصفحات 131-150.
- (65) كمال حوشين، و أسية رحيل. (2019). دور أخلاقيات العمل في تعزيز المسؤولية الاجتماعية. المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، المجلد 07، العدد 01، الصفحات 207-218.
- (66) كمال زموري، و ربيع قرين. (أوت، 2021). الفنادق الخضراء كأحد الاتجاهات الحديثة للسياحة البيئية : عرض تجارب دولية رائدة. مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 7، العدد 2، الصفحات 386-409.
- (67) لزهة بعوط، و وسام عمرو. (ديسمبر، 2021). مشاريع الطاقات المتجددة في الجزائر بين التنظير والتطبيق. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية، المجلد 06، العدد 04، الصفحات 652-668.
- (68) لطيفة قعيد، و مراد يونس. (09، 2017). المباني الخضراء (العمارة الخضراء) دراسة حالة مبادرة دبي للاستدامة العقارية . مجلة تشريعات التعمير والبناء، العدد الثالث، الصفحات 138-153.
- (69) لورانس الطحان. (2014). تطبيق معايير العمارة الخضراء على الابنية القائمة من عام 1950 إلى عام 1970. دراسة اعدت لنيل درجة الماجستير في علوم البناء والتنفيذ . سوريا: كلية الهندسة المعمارية في جامعة دمشق .
- (70) ليلي أوشن. (مارس، 2022). المؤسسات الناشئة الخضراء نموذج للمؤسسة الاقتصادية المستدامة في الجزائر. مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، المجلد 5، العدد 1، الصفحات 572-587.
- (71) ليلي مطالي، و دليلة مسدوي. (2021). ممارسات المسؤولية الاجتماعية و البيئية في الشركات - دراسة حالة ثلاث شركات جزائرية-. مجلة الابتكار و التسويق، المجلد 08، العدد 01، الصفحات 69-88.
- (72) ليندة تيموساغ . (2024). أثر الاستثمار في رأس المال البشري على أداء الطاقم الطبي دراسة عينة من المؤسسات الاستشفائية بولاية قسنطينة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه لـ م د في علوم التسيير تخصص تسيير الموارد البشرية. جامعة محمد الصديق بن يحيى- جيجل، الجزائر: قسم علوم التسيير.
- (73) ماجد قاسم عبده السياني. (2019). ممارسة المسؤولية الاجتماعية في المشروعات الصغيرة. تأليف مجموعة من الباحثين، المسؤولية الاجتماعية والشركات بين المقاربات النظرية والممارسات التطبيقية (الصفحات 145-172). برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية -برلين- ألمانيا.
- (74) مجدوب بحوصي، و فاطمة الزهراء مولفرعة. (2015). استغلال الطاقات من خلال التنمية المستدامة في ظل البيئة الحالية. مجلة دفاتر اقتصادية، مجلد 6، العدد 2، الصفحات 181-194.
- (75) مجموعة من المتخصصين في الإدارة الصحية الإدارة الصحية. (2007). الإدارة الصحية. بيروت، لبنان: أكاديميا إنترناشيونال.
- (76) محمد الامين فيلالي. (2021). انعكاسات تسيير نفايات المؤسسات الصحية على التنمية المستدامة - حالة الجزائر -. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية. كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2.
- (77) محمد الصغير قريشي. (2021). دور المسؤولية الاجتماعية في تحسين إدارة النفايات الطبية -دراسة حالة عينة من مؤسسات الصحة بالجزائر-. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، المجلد 08، العدد 01، الصفحات 59-76.
- (78) محمد الصيرفي. (2006). بحوث إدارية محكمة . الاسكندرية - مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر .
- (79) محمد أمين بلحشي. (2021). الاقتصاد الأخضر كالية لضمان الأمن لبيئي . مجلة معهد العلوم الاقتصادية، المجلد 24، العدد 1، الصفحات 466-447.
- (80) محمد عبد القادر الفقي. (2014). الاقتصاد الأخضر. الكويت: المنظمة الاقليمية لحماية البيئة البحرية.

قائمة المراجع

- (81) محمد عيد بلبع. (ديسمبر، 2018). المسؤولية الاجتماعية للشركات ودورها في تحقيق التنمية المستدامة في مصر. المجلة العربية للإدارة، المجلد 38، العدد 4، الصفحات 253-288.
- (82) محمد فلاق. (2016). المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والطباعة.
- (83) محمد لمين مايدي. (2023). تقييم أداء المستشفيات دراسة حالة: المؤسسة العمومية الإستشفائية سيدي عيسى كنموذج. -والية المسيلة-. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم الثالث في علوم التسيير. جامعة الجزائر3- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- (84) مراد مداح. (06، 2022). التزام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية وفق معايير المواصفة القياسية الدولية للمسؤولية الاجتماعية ISO 26000 - حالة المؤسسة الجزائرية الخاصة للأكياس المغلفة. مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، المجلد 05 العدد 01، الصفحات 069-086.
- (85) مريم بوالصوف. (2021). المسؤولية الاجتماعية "خلفيتها النظرية، استراتيجياتها، تحديات تنفيذها". المجلة الدولية للأداء الاقتصادي، المجلد 04، عدد خاص، الصفحات 202-217.
- (86) مسعودة رداص، و يمينة عاتي. (2019). الاقتصاد الأخضر مسار لتحقيق التنمية المستدامة مع الإشارة إلى الجزائر - الفرص والتحديات-. مجلة الاقتصاد والبيئة، المجلد 2، العدد 2، الصفحات 93-113.
- (87) مسعودة نصبة، رزيقة رحمون، و مريم طيني. (2019). الاقتصاد الأخضر كالية لتحقيق التنمية المستدامة. مجلة اقتصاديات الأعمال والتجارة، المجلد 4، العدد 2، الصفحات 194-211.
- (88) مصطفى عدي. (04، 2020). الاقتصاد الأخضر كمطلب لتحقيق التنمية المستدامة. مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية، العدد الخاص بالبيئة والتنمية المستدامة، الصفحات 97-119.
- (89) مصطفى يونس. (2021). أثر المسؤولية الاجتماعية في تحقيق حوكمة الشركات -دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الاقتصادية -. مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية، المجلد 5، العدد 2، الصفحات 85-103.
- (90) مفيدة تيتوش. (2017). أطروحة دكتوراه بعنوان: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة اتجاه التنمية المستدامة - مدخل تسويقي-. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير-قسم العلوم التجارية-: جامعة الجزائر 3.
- (91) منى العدوي. (14، 03، 2022). أنظمة تقييم المباني الخضراء والمستدامة LEED, BREEAM, CASBEE, Green Globes. تاريخ الاسترداد 11 22، 2024، من ديوانية العمارة: <https://www.archdiwanya.com/2022/03/leed-breeam-casbee-green-globes.html>
- (92) ناصر جرادات، و عزام أبوالحمام. (2019). المسؤولية الاخلاقية والاجتماعية للمنظمات. الأردن: اثراء للنشر والتوزيع.
- (93) نجم نجم عبود. (2006). أخلاقيات الإدارة و مسؤولية الأعمال في شركات الأعمال . الأردن : الوراق للنشر والتوزيع.
- (94) نوال زمالي. (2020). دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الإستشفائية في التنمية المحلية مستشفى عاليا صالح انموذجا - تبسة -. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه (ل.م.د)- تخصص: علم الاجتماع والتنمية؛ . تبسة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية؛ قسم علم الاجتماع، الجزائر: جامعة العربي التبسي .
- (95) نورالهدى ماحي. (2021). التحول نحو الاقتصاد الأخضر كنموذج جديد من أجل تحقيق التنمية المستدامة "دراسة قطاع الطاقة الخضراء في الجزائر". مجلة المالية والأسواق، المجلد 08، العدد 02، الصفحات 488-507.
- (96) هدير قيس جواد، و .يونس محمود محمد سليم. (2021). مقارنة تحليلية بين أنظمة التقييم الخضراء العالمية والعربية والعراقية. مجلة كلية الرافيدين الجامعة للعلوم ، العدد 50، الصفحات 61-74.

قائمة المراجع

- (97) وزارة الداخلية. (بلا تاريخ). وزارة الداخلية و الجماعات المحلية و التهينة العمرانية. تاريخ الاسترداد 01 03 2025، من خريطة مونوغرافيا الولايات:
wilaya=25&https://interieur.gov.dz/Monographie/ar/article_detail.php?lien=1819
- (98) وسيلة بن فاضل. (ديسمبر، 2021). المؤسسات الناشئة الخضراء كشكل من أشكال الابتكار المستدام بين التحديات البيئية وفرصة دخول مجال الأعمال "دراسة حالة مؤسسة aquayate. مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 09، العدد 04، الصفحات 448-469.
- (99) وفاء رايس. (2015). أهمية استخدام بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية عرض بعض التجارب. أبحاث اقتصادية وإدارية؛ العدد 17، الصفحات 47-68.
- (100) وهيبة مقدم. (2014). تقييم مدى استجابة منظمات الأعمال في الجزائر للمسؤولية الاجتماعية-دراسة تطبيقية على عينة من مؤسسات الغرب الجزائري-. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة وهران.
- (101) وهيبة مقدم، و بشير بكار. (جوان، 2014). المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية من خلال تطبيق المواصفة الدولية ايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية. revue algérienne d'économie et gestion، الصفحات 05-27.
- (102) يسين سي لاختزر غربي، و ربحية قرينعي. (2016). مدى التزام المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية بالمسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال -دراسة ميدانية-. المؤتمر الدولي الثالث عشر حول : دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في تدعيم استراتيجية التنمية المستدامة - الواقع والرهانات-. الشلف-الجزائر-: جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.
- (103) يوسف محمد خليفة، و صلاح محمد مادي. (2014). العمارة الخضراء بين الكفاءة والاستدامة. الطاقة الشمسية والتنمية المستدامة، المجلد 3، العدد 1، الصفحات 1-9.
- (104) يوسف محمد خليفة، و صلاح محمد مادي. (2014). العمارة لبخضراء بين الكفاءة والاستدامة. الطاقة الشمسية والتنمية المستدامة، المجلد 3، العدد 1، الصفحات 1-9.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

- 1) Agyapong, A., aidoo, s., acquaah, m., & akomea, s. (2023). Environmental orientation and sustainability performance; the mediated moderation effects of green supply chain management practices and institutional pressure . *Journal of Cleaner Production*, 430, pp. 1-13.
- 2) Faisal, S. (2023). Green Human Resource Management—A Synthesis. *Sustainability*, 15, 2259, pp. 1-21.
- 3) Thakkar, R. (2021). GREEN MARKETING AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT CHALLENGES AND OPPORTUNITIES. *GAP GYAN A GLOBAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES- volume 4 issue 4*, pp. 58-65.
- 4) Ahmed Hakim, I., & Shafi, S. (2020). Green Innovation: A New Paradigm. *The Business Review*, Vol. 24, No. 1 & 2, pp. 12-21.
- 5) Alder Hey , C. (2024). *Annual Report & Accounts 2023-24*. Récupéré sur Alder Hey Children's: <https://www.alderhey.nhs.uk/about/publications/annual-report-and-accounts-2023-24/>

- 6) Alkaabi, A., & Aljaradin, M. (2022). Green Hospitals for the Future of Healthcare: A Review. *Al-Kitab Journal for Pure Sciences* ; 6(2), pp. 31-45.
- 7) altenburger, r. (2018). *innovation management and corporate social responsibility* . switzerland: spinger .
- 8) Arsić, S., Stojanović, A., & Mihajlović, I. (2017). THE MOST IMPORTANT DIMENSIONS OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY. *International May Conference on Strategic Management – IMKSM17*, pp. 436-454.
- 9) azmal, m., & al. (2014, november). going toward green hospital by sustainable healthcare waste management : segregation, treatment, and safe disposal. *health*,vol.06,no19, pp. 2632-2640.
- 10) aznin abu bakar, n., & al. (2017). green economy : evaluation of malaysian company environmental sustainability. *international journal of energy economics and policy* ,vol7,issue2, pp. 139-143.
- 11) b.stamm, c. (2015). si la transition écologique avait lieu...une prospective sociologique pour élargir la discussion sur la responsabilité des entreprises. *revue de l'organisaation responsable* n2,vol 10, pp. 75-87.
- 12) bessire, D. (1999, 09). Dértinir la perfrmance. *comptabilité - controle - audit / Tome 5 -Volume 2* , pp. 127-150.
- 13) Bumrungrad Hospital. (2024). *Annual Report 2023 (56-1 One Report)*. Retrieved 12 10, 2024, from Bumrungrad Hospital Public Company Limited: <https://investor.bumrungrad.com/ar.html>
- 14) carroll, a. (1991, july-august). the pyramid of corporate social responsibility : toward the moral management of organizational stakeholders. *business horizons*.
- 15) carroll, A. b. (1999, 09). corporate social responsibility - evaluation of a definitional construct. *business and society* vol 38 n 3, pp. 268-295.
- 16) carroll, A. b. (2016, 07). carroll's pyrmid of csr: taking another look. *carroll international journal of corporate social responsibility* 1:3, pp. 1-8.
- 17) cekanavicius, l., bazyté, r., & dicmonaité, a. (2014). green business, challenges and practices. *ekonomika*,vol93,n1, pp. 74-88.
- 18) celitron. (2019). *celitron*. Consulté le 03 30, 2023, sur <https://celitron.com/fr/types-of-biomedical-waste-definition>
- 19) chala, v., & orlovska, y. (2021). green economy development : methodological approach. *baltic journal of economic studies*,vol7,no 3, pp. 203-208.
- 20) chapple, k. (2008, 11). defining the green economy : a primer on green economic development . university of california: the centre for community inoovation.
- 21) crane, a., & &al. (2008, 02). A history of corporate social responsibility concepts and practices. *oxford handbooks online*. oxford university press.

- 22) Dahlsrud, A. (2008). How Corporate Social Responsibility is Defined: an Analysis of 37 Definitions. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 15, pp. 1-13.
- 23) dhillon, V., & Kaur, d. (2015). Green Hospital and Climate Change: Their Interrelationship and the Way Forward. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, Vol-9(12), pp. 1-5.
- 24) DIRECTIVES NATIONALES. (2015). *DIRECTIVES NATIONALES RELATIVES À L'HYGIÈNE DE L'ENVIRONNEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS ET PRIVÉS*. ALGERIE: RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE - Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière- Direction Generale de la Prevention et de la Promotion de la Sante.
- 25) Eid Kilase Ajoud, M., & Ibrahim Hassan, A. (2024). The impact of Sustainability Practices on Healthcare Institutions: Evidence from Public Healthcare Institutions in Saudi Arabia . *European Journal of Sustainable Development* ,13-4, pp. 379-398.
- 26) Faeni, D. (2024). Green practices and employees' performance: The mediating roles of green human resources management policies and knowledge development. *Journal of Infrastructure, Policy and Development* 2024, 8(8), 4924., pp. 1-23.
- 27) fedrigo-fazio, d., & ten brink, p. (2012). *green economy*. nairobi: unep division of communications and public information.
- 28) georgeson, l., maslin, m., & poessinouw, m. (2017). the global green economy: a review of concepts, definitions, measurement methodologies and their interactions. *geography and environment*, vol 4 (1), pp. 1-23.
- 29) Global Green and Healthy Hospitals, G. (2024, 02 27). *Al-Ramad Hospital Green Transformation*. Retrieved from Global Green and Healthy Hospitals: <https://greenhospitals.org/case-studies>
- 30) Jiang, Y., Zaman, S., Jamil, S., khan, S., & Kun, L. (2023). A triple theory approach to link corporate social performance and green human resource management. *Environment, Development and Sustainability*, pp. 1-44.
- 31) jonker, j., & de witte, m. (2006). *management models for corporate social responsibility*. springer: berlin.
- 32) kanianska, r. (2017). *green growth and green economy*. banska bystrica: belianum .
- 33) Karliner, J., & Guenther, R. (2011, octobre). *global green and healthy hospitals*. Consulté le 01 22, 2022, sur health care without harm: <https://www.greenhospitals.net/wp-content/uploads/2011/10/Global-Green-and-Healthy-Hospitals-Agenda.pdf>
- 34) kenis, a., & lievens, m. (2015). *the limits of the green economy*. newyork: routlege.
- 35) koester, e. (2011). *green entrepreneur handbook- the guide to building and growing a green and clean business*. boca raton - london - newyork: taylor and francis group.

- 36) kotler, p., & lee, n. (2005). *corporate social responsibility: doing the most good for your company and your cause*. new jersey: john wiley & sons, inc.
- 37) Kumar, C., & Chaudhary, R. (2021). Environmental sustainability practices in hospitals of Bihar. *Current Research in Environmental Sustainability* , pp. 1-13.
- 38) Kumari, S., & Kumar, R. (2020). Green hospital - A necessity and not option. *Journal of Management Research and Analysis* ;7(2), pp. 46-51.
- 39) l'allier, m.-s., & audet, r. (2020). les entreprises de l'economie verte sont-elles des entreprises de la transition socioécologique. *revue de l'organisation responsable*, n1, vol 15, pp. 31-43.
- 40) Loknath, Y. (2017). Green Management – Concept and Strategies. *National Conference on Marketing and Sustainable Development*, (pp. 688-702).
- 41) l'union européenne, s. w. (2015, 09 11). *EUR-LEX*. Récupéré sur Un site web officiel de l'Union européenne: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac00019>
- 42) madara, k., & perera, l. (2020). a study on blue-green econmy : evidence from sri lanka. *the conference proceedings of 11th international conference on business and information ICBI* (pp. 79-104). sri lanka: university of kelaniya.
- 43) majurin, e. (2017). *brochure sur l'entreprise verte*. geneve - suisse : bureau international du travail.
- 44) mamedov, g., & babych, n. (2020). green economy : global development priorities. *baltic journal of economic studies*,vol 6,no 1, pp. 87-91.
- 45) Mishra, P., & Sharma, P. (2014). Green Marketing: Challenges and Opportunities for Business. *BVIMR Management Edge*, Vol. 7, No. 1 , pp. 78-86.
- 46) Ndanyi, M. (2019). Performance management and health service delivery in the local governments of Uganda. *Journal of African Studies and Development*. Vol. 11(6), pp. 84-93.
- 47) Octavianus, N., Sunaryo, N., kurniawan, S., Herwendanasri, D., Hariyanto, E., & Andarini, S. (2021). GREEN HOSPITAL IMPLEMENTATION IN INDONESIA: A LITERATURE REVIEW. *Journal of Community Health and Preventive Medicine* Vol. 1, No. 2, pp. 32-41.
- 48) ODUNCU, F. (2023). GREEN HOSPITAL MANAGEMENT. *AURUM JOURNAL OF HEALTH SCIENCES A. J. Health Sci* , Volume 5, No 3, pp. 149-160.
- 49) Opatha, H., & Arulrajah, A. (2014). Green Human Resource Management: Simplified General Reflections. *International Business Research*; Vol. 7, No. 8, pp. 101-112.
- 50) persais, é. (2004). les rapports-enjeux et limites societaux. *revue française de gestion* n152, 167-197.
- 51) Piubello Orsini, L., Landi, S., Leardini, C., & Veronesi, G. (2024). Towards greener hospitals: The effect of green organisational practices on climate change mitigation performance . *Journal of Cleaner Production* 462 , pp. 1-10.

- 52) prasad, s., khanduja, d., & sharma, s. k. (2016). an empirical study on applicability of lean and green practices in the foundry industry. *journal of manufacturing technology management* ,vol 27,issue 3, pp. 408-426.
- 53) Putri Hidayah, N., Rahadiyan, I., Ratna Indri Hapsari, D., Anggraeny, I., & Al-fatih, S. (2024). Looking at the Possibility of Implementing Green Economy Policies Through the Legal Framework of Corporate Social Responsibility. *4th International Conference on Law Reform (4th INCLAR)* (pp. 709-715). KnE Social Sciences.
- 54) Ramli, Y., Permana, D., Soelton, M., Hariani, S., & Syah, T. (2020). THE IMPLICATION OF GREEN MARKETING THAT INFLUENCE THE CUSTOMER AWARENESS TOWARDS THEIR PURCHASE DECISION. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Volume 10, No. 3*, pp. 385-399.
- 55) Rathore, B. (2018). Green Strategy: Exploring the Intersection of Marketing and Sustainability in the 21st Century. *International Peer Reviewed/Refereed Multidisciplinary Journal (EIPRMJ), Volume 7, Issue 1,,* pp. 83-90.
- 56) rodie, i. (2007, avril). responsabilité sociale des entreprises - le developpement d'un cadre européen . *mémoire présenté pour l'obtention du diplôme d'étude européennes* . geneve : institut europeen de l'université geneve.
- 57) Ronald, S., Rao, P., & Kumar, B. (2018). Green Strategy Management Towards Sustainable Development. *International Journal of Engineering Science Invention (IJESI)*, pp. 13-16.
- 58) Shaabani, Y., Okhovati, M., Sarkhosh, M., & Vali, L. (2022). Green Hospital Standards in the Teaching Hospitals of Urmia University of Medical Sciences: Compliance Status and Providing Solutions. *JHAD Health and Development Journal, vol11, no 03*, pp. 129-134.
- 59) shipra, k., & rajeev, k. (2020, 05-06). green hospital- a necessity and not option . *journal of management research and analysis*.7(2), pp. 46-51.
- 60) Singh , M. (2024, 11). "Enhancing Hospital Performance through the Balanced Scorecard Approach". Retrieved 12 12, 2024, from researchgate: https://www.researchgate.net/publication/385693184_Enhancing_Hospital_Performance_through_the_Balanced_Scorecard_Approach
- 61) singh dhillon, v., & kaur, d. (2015, decembre). green hospital and climate change : their interrelationship and the way forward. *journal of clinical and diagnostic research*,vol-9(12), pp. 1-5.
- 62) Tang, G., Chen, Y., Jiang, Y., Paillé, P., & Jia, J. (2018). Green human resource management practices: scale development and validity. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 56, pp. 31-55.
- 63) The World Bank, r. (2006). *Beyond Corporate Social Responsibility:The Scope for Corporate Investment in Community Driven Development*. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; Report No. 37379-GLB.

- 64) UNIDO. (2011, 05). *unido green industry . policies for supporting green industry*. vienna: united nations industrial development organization.
- 65) Vallée, A. (2024). Green hospitals face to climate change: Between sobriety and resilience. *Heliyon* ,10, pp. 1-6.
- 66) vasilica tanasie, a., & all. (2022, 04). green economy- green jobs in the context of sustainable development. *sustainability*, pp. 1-23.
- 67) vevere, v., & svirina, a. (2017). *business ethics and corporate social responsibility* . Riga-lettonie : EKA-ekonomikas un kulturas augstskola.
- 68) visser, w., matten, d., pohl, m., & tolhurst, n. (2010). *the A-Z of corporate social responsibility*. united kingdom: john wiley & sons ltd.
- 69) Wang, H., Khan, M., Anwar, F., Shahzad, F., Adu, D., & Murad, M. (2021). Green Innovation Practices and Its Impacts on Environmental and Organizational Performance. *Front. Psychol.* volume 11, pp. 1-15.
- 70) world health organization, w. (1963). *technical report series no.261*. geneve: expert committee on health statistics, Eighth Report.
- 71) zaid, A., Bon , A., & Jaaron, A. (2018). Green Human Resource Management Bundle Practices and Manufacturing Organizations for Performance Optimization: a Conceptual Model. *International Journal of Engineering & Technology*, 7 (3.20), pp. 87-91.

الملاحق

الملحق رقم 01: أدوات الدراسة الميدانية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف-ميلة-

معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

العنوان:

المؤسسات الخضاء ودورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية
- دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية بولاية قسنطينة -

يسرنا أن نلتمس من سيادتكم المحترمة الإجابة على هذا الاستبيان والتعاون معنا من أجل إتمام بحثنا هذا، علما أن معلومات هذا الاستبيان ستعامل بسرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي؛ شاكرين لكم مسبقا حسن مساعدتكم في إنجاز هذا العمل.
تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

✓ من اعداد طالبة الدكتوراه: طير رانية

✓ اشراف: البروفيسور: شراف عقون

الرجاء التكرم بوضع علامة (X) أمام الإجابة التي تراها مناسبة

عبارات المحور الأول					
غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً	
المحور الأول: أبعاد المملسات الخضراء					
					بعد البناء الأخضر
					تستخدم مؤسستكم ألوان فاتحة في واجهاتها؛
					يسمح تصميم مبنى مؤسستكم الصحية بدخول الضوء الطبيعي الكافي الذي يقلل الحاجة للإضاءة الكهربائية؛
					توجد جدران عازلة للضوضاء في مؤسستكم الصحية للحد من الضجيج؛
					تولي مؤسستكم الصحية اهتماماً بتوفير المساحات الخضراء داخل محيطها؛
					توفر مؤسستكم معدات لمعالجة الانبعاثات الغازية الناتجة عن أنظمة التدفئة المركزية وغيرها...؛
					توجد مبادرات لصيانة مباني مؤسستكم الصحية تتماشى مع معايير البناء الأخضر؛
					بعد إدارة الطاقة
					يتم استخدام تقنيات صديقة للبيئة في مؤسستكم في مختلف العمليات اليومية (استبدال المصابيح التقليدية بمصابيح موفرة للطاقة "LED")؛
					تستخدم مؤسستكم أجهزة تكييف ذات درجة عالية لتوفير الطاقة A++, A+, A؛
					يتم استخدام أجهزة استشعار أو برامج ذكية للتحكم في الانارة والتكييف (حساسة لتواجد الانسان)؛
					تُجرى صيانة دورية لمعدات الطاقة لضمان كفاءتها واستدامتها؛
					تُجرى مراجعة دورية لفواتير الكهرباء والغاز في مؤسستكم لضبط الاستهلاك وتحسين الكفاءة؛
					تسعى مؤسستكم الصحية لتبني مصادر طاقة بديلة (الطاقات المتجددة كالألواح الشمسية مثلاً)؛

بعد إدارة المياه					يتم استخدام أدوات موفرة للمياه (مثل الصنابير ذات التحكم التلقائي) في مؤسساتكم الصحية؛
					يتم صيانة أنظمة المياه بانتظام في مؤسساتكم الصحية للحد من التسريبات؛
					يتم إجراء فحوصات دورية لجودة المياه بمؤسساتكم الصحية؛
					يتم التخلص من الأدوية السائلة السامة بطرق آمنة خارج قنوات الصرف الصحي داخل مؤسساتكم الصحية؛
					يتم تجميع مياه الأمطار خلال موسم الأمطار لتخزينها واستعمالها على مدار السنة بمؤسساتكم الصحية؛
بعد إدارة النفايات					يتم فرز كل اصناف نفايات النشاطات العلاجية بشكل جيد داخل مؤسساتكم الصحية؛
					يتم توفير معدات التوضيب (conditionnement) وتخزين النفايات بشكل كاف داخل مصالح مؤسساتكم الصحية؛
					يتم توفير مقرات مجهزة خاصة بالتخزين الوسيط للنفايات داخل مصالح مؤسساتكم الصحية؛
					يوجد احترام صارم لزمان تصريف النفايات خارج مصالح مؤسساتكم الصحية؛
					توفر المؤسسة الصحية أجهزة خاصة لتعقيم النفايات الخطرة؛
					توجد تكنولوجيا اعادة التدوير في مؤسساتكم الصحية؛
					يتم التعاون بين مؤسساتكم الصحية وشركات متخصصة لإعادة تدوير أو معالجة النفايات؛
					توفر مؤسساتكم المستخدمة خيارات غذائية صحية ومفيدة للمرضى؛
بعد إدارة الغذاء					توجد رقابة مستمرة على كميات الغذاء وجودته بمؤسساتكم الصحية؛

					تعمل مؤسساتكم الصحية على التخطيط الجيد للوجبات لتقليل هدر الطعام؛	
					يتم تقديم وجبات غذائية تتناسب مع الاحتياجات الصحية للمرضى بمؤسساتكم الصحية؛	
					تعمل مؤسساتكم الصحية على التوريد من الموردين المحليين دون اللجوء الى التوريد خارج الولاية؛	بعد النقل الاخطر
					يتم تشجيع العاملين في مؤسساتكم الصحية على المشي أو استخدام وسائل النقل العامة؛	
					يتم تخصيص مسارات آمنة للمشاة داخل المؤسسة الصحية لتشجيع الحركة بدون مركبات؛	
					يتم تعزيز خدمات التطبيب عن بعد (الاستشارات الطبية عبر وسائل الاتصال) للحد من الحاجة إلى التنقل غير الضروري للمرضى خارج مؤسساتكم الصحية؛	
					يتم توفير خدمات الاستشفاء المنزلي للحالات القابلة للعلاج خارج المستشفى، مما يقلل من استهلاك وسائل النقل.	

عبارات المحور الثاني					
موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	
المحور الثاني: أبعاد المسؤولية الاجتماعية					
					البعد الاقتصادي
					تعمل مؤسساتكم الصحية في تقليل استهلاك الطاقة والمياه، مما يحقق توفيراً في التكاليف ويدعم الاستدامة البيئية؛
					تعمل مؤسساتكم على تقليل استخدام الورق من خلال التحول إلى الحلول الرقمية، مما يقلل من التكاليف ويعزز الكفاءة البيئية؛
					تعمل مؤسساتكم الصحية على ترشيد تكاليف التوريد من خلال شراء المستلزمات الطبية والغذائية من الموردين المحليين؛
					تعمل مؤسساتكم على العدالة والرشادة في التخطيط الجيد للوجبات وتخزين المواد الغذائية بشكل صحيح، مما يقلل التكاليف والهدر الغذائي؛
					البعد القانوني
					تلتزم مؤسساتكم بالقوانين والتشريعات الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة داخل المباني ضماناً لتحقيق المسؤولية الاجتماعية؛
					تلتزم مؤسساتكم بالقوانين المتعلقة بإدارة نفايات النشاطات العلاجية وفق المعايير البيئية؛
					تلتزم مؤسساتكم بالقوانين والتشريعات الوطنية المتعلقة بالانتقال إلى الاقتصاد الدائري في مجال إدارة الطاقة والمياه؛
					يتم حفظ المواد الغذائية وفق المعايير الصحية المعتمدة لضمان جودتها وسلامتها؛

البعد الأخلاقي					توفر مؤسساتكم المستخدمة تقارير شفافة حول أدائها الصحي والبيئي؛
					توفر مؤسساتكم المستخدمة تقارير شفافة حول إدارة النفايات الخاصة والخطرة؛
					تلتزم مؤسساتكم بتثقيف العاملين والمرضى حول أهمية الحفاظ على البيئة والموارد (الطاقة والمياه)؛
					يتم تدريب العاملين على ممارسات تقليل استهلاك المياه والطاقة؛
					تتبنى مؤسساتكم لوائح وإرشادات واضحة لترشيد استهلاك المياه والطاقة؛
					تضمن مؤسساتكم تقديم وجبات ذات جودة عالية وبكميات مناسبة ودرجة حرارة ملائمة؛
					تلتزم مؤسساتكم بتوفير معدات الوقاية والسلامة المهنية للعاملين في إدارة وتصريف النفايات؛
البعد الانساني					تعمل مؤسساتكم الصحية على تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى والعاملين والأطباء من خلال توفير مساحات خضراء وبيئة عمل صديقة للبيئة؛
					تضمن مؤسساتكم بيئة عمل مريحة ومناسبة من خلال توفير إضاءة جيدة، وتدفئة مناسبة، وتهوية فعالة؛
					توفر مؤسساتكم لوحات إرشادية واضحة لتسهيل تنقل المرضى والزوار داخل المؤسسة الصحية؛
					تضمن مؤسساتكم توفر ممرات مريحة وسهلة التنقل بين مختلف المصالح لتيسير حركة المرضى والعاملين؛
					تلتزم مؤسساتكم بتوفير معدات الحوادث والسلامة المهنية لضمان بيئة عمل آمنة للعاملين؛
					يتم تقييم رضا المرضى عن جودة الوجبات المقدمة بانتظام؛
					تساهم مؤسساتكم في تنظيم حملات توعية للحفاظ على البيئة بالتعاون مع مؤسسات المجتمع؛

نشكركم على تعاونكم القيم

قائمة الأساتذة المحكمين

الأستاذ	جامعة الانتماء
رمزي بودرجة	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف
فيلالي محمد لمين	جامعة قسنطينة 02
قريشي محمد الصالح	جامعة قسنطينة 02
بلعلى نسيمه فريال	جامعة قسنطينة 02
العابد لزهر	جامعة قسنطينة 02

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف-ميلة-

معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

العنوان:

المملسات الخضراء ودورها في تعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية
-دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية بولاية قسنطينة-

يسرنا أن نلتمس من سيادتكم المحترمة التعاون معنا من أجل إتمام بحثنا هذا، علما أن معلومات هذه المقابلة ستعامل بسرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي؛ شاكرين لكم مسبقا حسن مساعدتكم في إنجاز هذا العمل.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

✓ من اعداد طالبة الدكتوراه: طير رانية

✓ اشراف: البروفيسور: شراف عقون

- ✓ هل لديكم تصور أو فهم واضح لمفهوم "الممارسات الخضراء"، أو لمصطلح "المستشفى الأخضر"؟
- ✓ هل لديكم تصور واضح عن مفهوم المسؤولية الاجتماعية؟
- ✓ هل تلتزم مؤسستكم بالقوانين والتشريعات المتعلقة بحماية البيئة؟ وهل هناك رقابة داخلية أو خارجية في هذا الجانب؟
- ✓ هل تصدر مؤسستكم تقارير دورية تعكس الأداء الصحي والأداء البيئي؟
- ✓ هل تولي مؤسستكم أهمية كافية لتوفير المساحات والحدائق الخضراء ضمن محيطها؟
- ✓ هل تسعى مؤسستكم لتجديد المبنى مستقبلاً؟
- ✓ هل هناك صيانة دورية لأنظمة الطاقة والمياه؟
- ✓ هل يتم تحليل أو مراجعة فواتير الكهرباء والغاز وغيرها... كجزء من عملية مراقبة الاستهلاك؟
- ✓ ما هي السياسة المتبعة في تسيير النفايات؟ وكيف يتم التخلص من الأدوية المنتهية الصلاحية؟ وهل تتطلعون للحصول على تكنولوجيا إعادة التدوير؟
- ✓ ما نوع الأغذية المقدمة للمرضى؟ وهل هناك رقابة على الكميات والجودة؟
- ✓ إلى أي حد تُستخدم التطبيقات أو الحلول الرقمية داخل مؤسستكم الصحية؟
- ✓ من وجهة نظركم، ما أبرز العوائق أو التحديات التي تعيق تبني الممارسات الخضراء داخل مؤسستكم الصحية؟

**الملحق رقم 02: النتائج المستخرجة من
برنامج SPSS**

الاتساق

Corrélations

		XA1	XA2	XA3	XA4	XA5	XA6	البناء الأخضر
XA1	Corrélation de Pearson	1	,609**	,443**	,751**	,699**	,515**	,732**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XA2	Corrélation de Pearson	,609**	1	,570**	,799**	,874**	,722**	,883**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XA3	Corrélation de Pearson	,443**	,570**	1	,470**	,819**	,909**	,842**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XA4	Corrélation de Pearson	,751**	,799**	,470**	1	,760**	,582**	,821**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XA5	Corrélation de Pearson	,699**	,874**	,819**	,760**	1	,875**	,974**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XA6	Corrélation de Pearson	,515**	,722**	,909**	,582**	,875**	1	,911**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
البناء الأخضر	Corrélation de Pearson	,732**	,883**	,842**	,821**	,974**	,911**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		XB7	XB8	XB9	XB10	XB11	XB12	ادارة الطاقة
XB7	Corrélation de Pearson	1	,985**	,764**	,964**	,965**	,785**	,969**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XB8	Corrélation de Pearson	,985**	1	,772**	,968**	,969**	,795**	,973**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XB9	Corrélation de Pearson	,764**	,772**	1	,824**	,821**	,983**	,883**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XB10	Corrélation de Pearson	,964**	,968**	,824**	1	,995**	,832**	,986**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XB11	Corrélation de Pearson	,965**	,969**	,821**	,995**	1	,829**	,986**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
XB12	Corrélation de Pearson	,785**	,795**	,983**	,832**	,829**	1	,895**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
ادارة الطاقة	Corrélation de Pearson	,969**	,973**	,883**	,986**	,986**	,895**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		XC13	XC14	XC15	XC16	ادارة المياه
XC13	Corrélation de Pearson	1	,799**	,777**	,980**	,924**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146
XC14	Corrélation de Pearson	,799**	1	,988**	,776**	,965**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146
XC15	Corrélation de Pearson	,777**	,988**	1	,755**	,956**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146
XC16	Corrélation de Pearson	,980**	,776**	,755**	1	,909**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146
ادارة المياه	Corrélation de Pearson	,924**	,965**	,956**	,909**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

		XD17	XD18	XD19	XD20	XD21	XD22	XD23	ادارة_الغذائيات
XD17	Corrélation de Pearson	1	,949**	,681**	,934**	,946**	,650**	,882**	,940**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146	146
XD18	Corrélation de Pearson	,949**	1	,717**	,973**	,997**	,679**	,881**	,965**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146	146
XD19	Corrélation de Pearson	,681**	,717**	1	,755**	,709**	,931**	,813**	,857**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146	146
XD20	Corrélation de Pearson	,934**	,973**	,755**	1	,970**	,712**	,875**	,967**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146	146
XD21	Corrélation de Pearson	,946**	,997**	,709**	,970**	1	,674**	,875**	,961**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146	146
XD22	Corrélation de Pearson	,650**	,679**	,931**	,712**	,674**	1	,795**	,828**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146	146
XD23	Corrélation de Pearson	,882**	,881**	,813**	,875**	,875**	,795**	1	,944**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146	146	146	146
ادارة_الغذائيات	Corrélation de Pearson	,940**	,965**	,857**	,967**	,961**	,828**	,944**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146	146	146	146

Corrélations

		XE24	XE25	XE26	ادارة_الغذاء
XE24	Corrélation de Pearson	1	,908**	,952**	,975**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146
XE25	Corrélation de Pearson	,908**	1	,917**	,970**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146
XE26	Corrélation de Pearson	,952**	,917**	1	,979**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146
ادارة_الغذاء	Corrélation de Pearson	,975**	,970**	,979**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		XF27	XF28	XF29	XF30	XF31	النقل الأخضر
XF27	Corrélation de Pearson	1	,908**	,898**	,793**	,939**	,956**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146
XF28	Corrélation de Pearson	,908**	1	,955**	,796**	,930**	,968**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146
XF29	Corrélation de Pearson	,898**	,955**	1	,791**	,940**	,968**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146
XF30	Corrélation de Pearson	,793**	,796**	,791**	1	,776**	,878**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146
XF31	Corrélation de Pearson	,939**	,930**	,940**	,776**	1	,968**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146	146
النقل الأخضر	Corrélation de Pearson	,956**	,968**	,968**	,878**	,968**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		YA1	YA2	YA3	YA4	البعد الاقتصادي
YA1	Corrélation de Pearson	1	,955**	,967**	,972**	,989**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146
YA2	Corrélation de Pearson	,955**	1	,932**	,979**	,983**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146
YA3	Corrélation de Pearson	,967**	,932**	1	,945**	,976**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146
YA4	Corrélation de Pearson	,972**	,979**	,945**	1	,990**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146
البعد الاقتصادي	Corrélation de Pearson	,989**	,983**	,976**	,990**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		YA1	YA2	YA3	YA4	البعد الاقتصادي
YA1	Corrélation de Pearson	1	,955**	,967**	,972**	,989**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146
YA2	Corrélation de Pearson	,955**	1	,932**	,979**	,983**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146
YA3	Corrélation de Pearson	,967**	,932**	1	,945**	,976**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146
YA4	Corrélation de Pearson	,972**	,979**	,945**	1	,990**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146
البعد الاقتصادي	Corrélation de Pearson	,989**	,983**	,976**	,990**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		YC9	YC10	YC11	YC12	YC13	YC14	البعد الاخلاقي
YC9	Corrélation de Pearson	1	,955**	,827**	,787**	,779**	,802**	,931**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YC10	Corrélation de Pearson	,955**	1	,822**	,767**	,761**	,811**	,923**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YC11	Corrélation de Pearson	,827**	,822**	1	,706**	,921**	,835**	,939**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YC12	Corrélation de Pearson	,787**	,767**	,706**	1	,765**	,708**	,859**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YC13	Corrélation de Pearson	,779**	,761**	,921**	,765**	1	,826**	,929**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YC14	Corrélation de Pearson	,802**	,811**	,835**	,708**	,826**	1	,906**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
البعد_ الاخلاقي	Corrélation de Pearson	,931**	,923**	,939**	,859**	,929**	,906**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		YD15	YD16	YD17	YD18	YD19	YD20	البعد_الانساني
YD15	Corrélation de Pearson	1	,972**	,910**	,827**	,821**	,783**	,956**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YD16	Corrélation de Pearson	,972**	1	,910**	,815**	,815**	,778**	,952**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YD17	Corrélation de Pearson	,910**	,910**	1	,896**	,794**	,834**	,962**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YD18	Corrélation de Pearson	,827**	,815**	,896**	1	,683**	,708**	,894**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YD19	Corrélation de Pearson	,821**	,815**	,794**	,683**	1	,941**	,902**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
YD20	Corrélation de Pearson	,783**	,778**	,834**	,708**	,941**	1	,898**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
البعد_الانساني	Corrélation de Pearson	,956**	,952**	,962**	,894**	,902**	,898**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	146	146	146	146	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الممارسات_الخضراء	المسؤولية_الاجتماعية	الاستبيان_ككل
الممارسات_الخضراء	Corrélation de Pearson	1	,987**	,998**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	146	146	146
المسؤولية_الاجتماعية	Corrélation de Pearson	,987**	1	,995**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	146	146	146
الاستبيان_ككل	Corrélation de Pearson	,998**	,995**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	146	146	146

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الفكر ومباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,925	6

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,975	6

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,945	4

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,971	7

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,970	3

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,971	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,989	4

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,935	4

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,957	6

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,964	6

المتوسطات والانحرافات

Statistiques

	XA1	XA2	XA3	XA4	XA5	XA6	البناء الأخضر
N Valide	146	146	146	146	146	146	146
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3,86	3,20	1,65	3,51	2,79	1,78	2,7979
Ecart type	,617	1,099	1,235	,984	,956	1,099	,86707

Statistiques

	XB7	XB8	XB9	XB10	XB11	XB12	ادارة الطاقة
N Valide	146	146	146	146	146	146	146
Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3,21	3,18	1,62	3,13	3,12	1,64	2,6473
Ecart type	1,150	1,143	,781	1,182	1,177	,778	,99009

Statistiques

	XC13	XC14	XC15	XC16	ادارة المياه
N Valide	146	146	146	146	146
Manquant	0	0	0	0	0
Moyenne	1,64	3,17	3,19	1,63	2,4092
Ecart type	,803	1,171	1,182	,822	,93720

Statistiques

	XD17	XD18	XD19	XD20	XD21	XD22	XD23	ادارة النفايات
N Valide	146	146	146	146	146	146	146	146
Manquant	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3,45	3,29	1,82	3,21	3,28	1,64	3,05	2,8200
Ecart type	1,031	1,162	1,024	1,191	1,155	,900	,981	,98619

Statistiques

	XE24	XE25	XE26	ادارة الغذاء
N Valide	146	146	146	146
Manquant	0	0	0	0
Moyenne	3,86	3,42	3,75	3,6804
Ecart type	,980	1,173	1,021	1,03122

Statistiques

		XF27	XF28	XF29	XF30	XF31	النقل الأخضر
N	Valide	146	146	146	146	146	146
	Manquant	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3,42	3,14	3,25	1,91	3,36	3,0151
	Ecart type	,981	1,074	1,069	1,095	1,125	1,01250

Statistiques

		YA1	YA2	YA3	YA4	البعد الاقتصادي
N	Valide	146	146	146	146	146
	Manquant	0	0	0	0	0
	Moyenne	3,19	3,06	3,29	3,11	3,1627
	Ecart type	1,153	1,205	1,114	1,175	1,14342

Statistiques

		YB5	YB6	YB7	YB8	البعد القانوني
N	Valide	146	146	146	146	146
	Manquant	0	0	0	0	0
	Moyenne	3,45	3,21	1,82	3,11	2,8955
	Ecart type	,633	,886	1,145	,895	,83033

Statistiques

		YC9	YC10	YC11	YC12	YC13	YC14	البعد الاخلاقي
N	Valide	146	146	146	146	146	146	146
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3,08	3,10	2,13	3,53	2,99	3,35	3,0308
	Ecart type	,729	,662	,977	,790	,851	,730	,72292

Statistiques

		YD15	YD16	YD17	YD18	YD19	YD20	البعد الانساني
N	Valide	146	146	146	146	146	146	146
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3,08	3,14	3,22	3,21	1,73	1,55	2,6530
	Ecart type	,965	,966	,993	1,120	1,047	,762	,90455

الانحدار والارتباط

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,982 ^a	,964	,964	,16218

a. Prédictors : (Constante), البناء_الاخضر

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	102,819	1	102,819	3909,273	,000 ^b
Résidus	3,787	144	,026		
Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

b. Prédictors : (Constante), البناء_الاخضر

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,199	,045		4,385	,000
البناء_الاخضر	,971	,016	,982	62,524	,000

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,958 ^a	,918	,917	,24685

a. Prédictors : (Constante), ادارة_الطاقة

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	97,832	1	97,832	1605,475	,000 ^b
Résidus	8,775	144	,061		
Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

b. Prédictors : (Constante), ادارة_الطاقة

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,721	,058		12,318	,000
ادارة الطاقة	,830	,021	,958	40,068	,000

a. Variable dépendante : المسؤولية الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,965 ^a	,932	,931	,22453

a. Prédicteurs : (Constante), ادارة المياه

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	99,347	1	99,347	1970,697	,000 ^b
Résidus	7,259	144	,050		
Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية الاجتماعية

b. Prédicteurs : (Constante), ادارة المياه

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,789	,051		15,346	,000
ادارة المياه	,883	,020	,965	44,393	,000

a. Variable dépendante : المسؤولية الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,973 ^a	,947	,947	,19808

a. Prédicteurs : (Constante), ادارة النفايات

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	100,957	1	100,957	2573,206	,000 ^b
	Résidus	5,650	144	,039		
	Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية_ الاجتماعية

b. Prédictors : (Constante), ادارة_ النفایات

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	,531	,050		10,656	,000
	ادارة_ النفایات	,846	,017	,973	50,727	,000

a. Variable dépendante : المسؤولية_ الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,940 ^a	,883	,882	,29452

a. Prédictors : (Constante), ادارة_ الغداء

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	94,116	1	94,116	1085,027	,000 ^b
	Résidus	12,491	144	,087		
	Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية_ الاجتماعية

b. Prédictors : (Constante), ادارة_ الغداء

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Ecart standard	Bêta		
1	(Constante)	,041	,091		,457	,648
	ادارة_ الغداء	,781	,024	,940	32,940	,000

a. Variable dépendante : المسؤولية_ الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,988 ^a	,976	,976	,13246

a. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	104,080	1	104,080	5932,183	,000 ^b
Résidus	2,526	144	,018		
Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

b. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,394	,035		11,402	,000
النقل_الاخضر	,837	,011	,988	77,021	,000

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,987 ^a	,974	,974	,13822

a. Prédicteurs : (Constante), الممارسات_الخضراء

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	103,855	1	103,855	5435,948	,000 ^b
Résidus	2,751	144	,019		
Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

b. Prédicteurs : (Constante), الممارسات_الخضراء

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,381	,036		10,520	,000
الممارسات الخضراء	,892	,012	,987	73,729	,000

a. Variable dépendante : المسؤولية الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,994 ^a	,989	,988	,09205

a. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر, ادارة_الغذاء, ادارة_المياه, البناء_الاخضر, ادارة_الطاقة, ادارة_النفايات

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	105,429	6	17,571	2073,942	,000 ^b
Résidus	1,178	139	,008		
Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية الاجتماعية

b. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر, ادارة_الغذاء, ادارة_المياه, البناء_الاخضر, ادارة_الطاقة, ادارة_النفايات

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,228	,037		6,195	,000
البناء_الاخضر	,374	,044	,378	8,424	,000
ادارة_الطاقة	-,185	,088	-,214	-2,101	,037
ادارة_المياه	,270	,090	,296	3,006	,003
ادارة_النفايات	-,027	,052	-,031	-,530	,597
ادارة_الغذاء	,121	,028	,145	4,250	,000
النقل_الاخضر	,370	,043	,437	8,666	,000

a. Variable dépendante : المسؤولية الاجتماعية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,988 ^a	,976	,976	,13246
2	,993 ^b	,987	,987	,09839
3	,994 ^c	,988	,987	,09683
4	,994 ^d	,988	,988	,09350

a. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر

b. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر

c. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر, ادارة_المياه

d. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر, ادارة_المياه, ادارة_الغذاء

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1 Régression	104,080	1	104,080	5932,183	,000 ^b
Résidus	2,526	144	,018		
Total	106,606	145			
2 Régression	105,222	2	52,611	5435,146	,000 ^c
Résidus	1,384	143	,010		
Total	106,606	145			
3 Régression	105,275	3	35,092	3742,874	,000 ^d
Résidus	1,331	142	,009		
Total	106,606	145			
4 Régression	105,374	4	26,343	3013,328	,000 ^e
Résidus	1,233	141	,009		
Total	106,606	145			

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

b. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر

c. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر

d. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر, ادارة_المياه

e. Prédicteurs : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر, ادارة_المياه, ادارة_الغذاء

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Ecart standard	Bêta		
1 (Constante)	,394	,035		11,402	,000
النقل_الاخضر	,837	,011	,988	77,021	,000
2 (Constante)	,273	,028		9,741	,000
النقل_الاخضر	,502	,032	,593	15,757	,000
البناء_الاخضر	,404	,037	,409	10,863	,000
3 (Constante)	,304	,031		9,944	,000
النقل_الاخضر	,460	,036	,544	12,830	,000
البناء_الاخضر	,370	,039	,374	9,393	,000
ادارة المياه	,079	,033	,086	2,375	,019
4 (Constante)	,234	,036		6,446	,000
النقل_الاخضر	,376	,043	,444	8,776	,000
البناء_الاخضر	,392	,039	,396	10,155	,000
ادارة المياه	,068	,032	,075	2,124	,035
ادارة الغذاء	,079	,023	,095	3,360	,001

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

Variables exclues^a

Modèle	Bêta In	t	Sig.	Corrélation partielle	Statistiques de colinéarité
					Tolérance
1§ البناء_الاخضر	,409 ^b	10,863	,000	,672	,064
	ادارة_النفايات	,234 ^b	4,599	,000	,359
	ادارة_المياه	,211 ^b	4,937	,000	,382
	ادارة_الطاقة	,141 ^b	3,266	,001	,263
	ادارة_الغذاء	,053 ^b	1,349	,180	,112
2	ادارة_النفايات	,062 ^c	1,402	,163	,117
	ادارة_المياه	,086 ^c	2,375	,019	,195
	ادارة_الطاقة	,070 ^c	2,108	,037	,174
	ادارة_الغذاء	,100 ^c	3,538	,001	,285
3	ادارة_النفايات	,007 ^d	,127	,899	,011
	ادارة_الطاقة	-,011 ^d	-,129	,898	-,011
	ادارة_الغذاء	,095 ^d	3,360	,001	,272
4	ادارة_النفايات	-,079 ^e	-1,424	,157	-,119
	ادارة_الطاقة	-,235 ^e	-2,498	,014	-,207

a. Variable dépendante : المسؤولية_الاجتماعية

b. Prédicteurs dans le modèle : (Constante), النقل_الاخضر

c. Prédicteurs dans le modèle : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر

d. Prédicteurs dans le modèle : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر, ادارة_المياه

e. Prédicteurs dans le modèle : (Constante), النقل_الاخضر, البناء_الاخضر, ادارة_المياه, ادارة_الغذاء

**الملحق رقم 03: بعض الوثائق الإدارية
المقدمة من قبل المؤسسات الاستشفائية
محل الدراسة**

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION
WILAYA DE CONSTANTINE
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE CONSTANTINE
« EL BIR »

FICHE TECHNIQUE DE L'ETABLISSEMENT
HOSPITALIER ABDEL HAFID BOUDJEMAA -EL BIR -
CONSTANTINE.



INTRODUCTION :

L'Etablissement Public Hospitalier Dr HAFIDH BOUDJEMAA ex (EL BIR) – Constantine -
Est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de
l'autonomie financière.
Il a été créé conformément au décret exécutif N°07-140 du 19 mai 2007 portant création,
organisation et fonctionnement des

Établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité.
(L'Etablissement Public Hospitalier Dr HAFIDH BOUDJEMAA EX (EL BIR) a été mis en
service 1994).

Il est issu de l'ex : Secteur Sanitaire de Constantine. Créé par le décret exécutif
n° 87-233 du 27 octobre 1987.

Région de couverture : Communes de Constantine.

2/- SITUATION GEOGRAPHIQUE ET IMPACTE :

L'Etablissement Public Hospitalier EL BIR – Constantine – est situé à l'Ouest de la ville de Constantine sur un axe routier très fréquenté menant vers les wilayas de Skikda, Annaba et Jijel et Mila.

-Superficie : 8068m²

-Population Couverts : 300 000 Habitants

3/CAPACITE D'ACCUEIL ET CONSISTANCE PHYSIQUE

-NBRE de services : 06

-NBRE d'unités : 14.

*capacité d'accueil :

Nombre de Services : 06.

.Détailler comme suit :

*capacité d'accueil :

Nombre de Services : 06.

- Bloc Opératoire : 03 salles.

- Service de laboratoire : 01.

- P.T.S : 01.

Service de Radiologie : 01.

Nombre de lits Techniques : 136 lits.

Nombre de lits Organisés : 144 Lits.

*Consistance physique :

Services	Lits Techniques	Lits Organisés
Médecine Interne	30	30
Infectieux.	22	25
Pédiatrie.	16	18
Chirurgie.	30	35
Gynéco obstétrique	30	30
Urgences Médicales	08	06
Total	136	144

Services	Lits Techniques	Unités	
Chirurgie Générale	30	1- Hospitalisation Hommes	12 Lits
		2- Hospitalisation Femme	18 Lits
		3- Réanimation	
Gynécologie Obstétrique	30	1-Gynécologie	11 Lits
		2- Obstétrique	19 Lits
Maladies Infectieuses	22	1- Hospitalisation Hommes	10 lits
		2- Hospitalisation Femme	12 lits
Médecine Interne	30	1- Hospitalisation Hommes	10 lits
		2- Hospitalisation Femme	20 lits
		3- Oncologie médicale	
Pédiatrie	16	1- Pédiatrie	14 lits
		2- Néonatalogie	02 lits
Urgences Médico-chirurgicales	08	1- Accueil et Tri	01
		2- Hospitalisation	07

التعريف بالمؤسسة



مؤسسة مستشفى جبل الوحش هي مؤسسة

متخصصة في الرعاية النفسية. تم إنشاؤها

بعد إعادة هيكلة المستشفى الجامعي

C.H.U. قسنطينة. تقع في الجزء الشمالي

الشرقي من المدينة.

• يمتد على مساحة 5.2 هكتار.

• لديه قدرة 165 سرير.

تم إنشاء المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الدكتور محمود بلعمرى بموجب المرسوم التنفيذي رقم

433.96 المؤرخ في 1996/11/30.

افتتح في 10 سبتمبر 1994 من قبل وزير الصحة والسكان.

وقد تم البدء به كهيكل مستقل بالكامل من المستشفى الجامعي C.H.U. ابتداء من 1 يناير 1998.

هي مؤسسة عامة ذات طابع إداري:

• الهيكل الأم (المقر الرئيسي المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الدكتور محمود بلعمرى).

• الاستقلال الإداري والمالي.

يتكون من 3 هيكل:

• الهيكل الأم (مقر المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الدكتور محمود بلعمرى).

• مركز الصحة النفسية بوندراع صالح.

• مركز الصحة النفسية Chihani Bachir (حي الأمير عبد القادر).

146-277

تصميمها:

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الدكتور محمود بلعمري تألف من 10 أجنحة.

المصالح الإستشفائية :

• مصالح الرجال يتكون من 75 سرير.

* جناح ابن رشد = 25 سرير

* جناح الرازي = 25 سرير

* جناح ابن سينا = 25 سرير

• مصالحي النساء تتكون من 40 سرير.

* جناح نساء الواسمين = 20 سرير

* جناح نساء الورود = 20 سرير

• استعجالات الكندي (الرجال - النساء) = 20 سرير

* استعجالات الكندي نساء = 08 سرير

* استعجالات الكندي رجال = 12 سرير

* طب الأطفال _____ 12 سرير

* المرافقين _____ 18 سرير

مصلحة المعاينات:

المعاينات الخارجية:

• المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية 24/24 ساعة.

• الملحقات يوميًا من الساعة 08:00 صباحًا حتى الساعة 16:30 مساءً.

• المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية تتكون من :

• منصة تقنية (مختبر - الأشعة).

• خدمة جراحة الأسنان (الرعاية - القلع).

• الصيدلة المركزية (خدمات التوريد للملحقات)





Notre Établissement



• Historique

- L' EHS « DR DJEGHRI MOKHTAR » de Constantine a été créé par décret exécutif N° : 97/465 du 02 Décembre 1997. Classé à la catégorie « B ». Il a démarré comme unité de chirurgie cardiaque rattachée au CHU de Constantine. En 1998, il devient autonome. Nommé par arrêté de Monsieur le wali N° : 2649 du 19.12.2013 au nom du défunt Docteur DJEGHRI MOKHTAR.
Création de 3 service en sein de l'établissement arrêté N° 05 du 21 février 2018 portant la création des services et de leur unités constitutives au sein de l'établissement spécialisée en cardiologie et chirurgie cardiaque « clinique EL RIADH »
- L' EHS est un établissement hospitalo-universitaire qui forme actuellement 16 résidents. Il est d'une capacité de
- - 80 lits techniques / 69 lits organisés
- - 03 salles opératoires
- - une REA de 13 Lits après la création de 03 lits supplémentaires en 2015

التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية

- محمد بوضياف- الخروب -



أولاً: نبذة تاريخية عن المؤسسة

الوحدة الجوارية ديدوش مراد هي مؤسسة استشفائية ، بقدره استيعاب 240 سرير، أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 209-07 المؤرخ في 1 جويلية 2007 الذي يحدد تنظيم وسير المؤسسة.

وهي مؤسسة استلمت في البداية في إطار برنامج الخدمات الصحية المدنية بعد بروتوكول نقل الإشارة، بشكل مشترك من قبل وزير الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات ووزارة الدفاع الوطني.

تقع على بعد 12 كلم شمالا من ولاية قسنطينة في إقليم بلدية ديدوش مراد، وتغطي احتياجات عدد سكانها 210.000 ساكن ومكاتها على طريق هام جدا ، وزعت على 3 دوائر (حامة بوزيان ،ابن زياد ،زيغود يوسف).

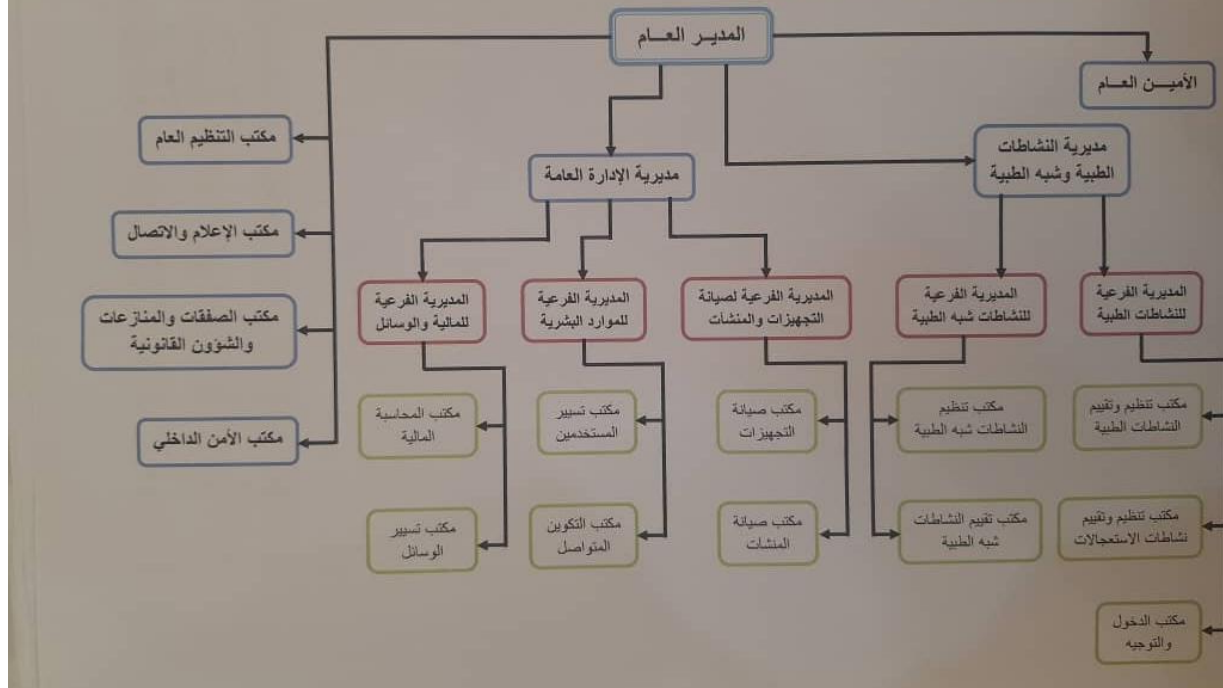
وهي مؤسسة عمومية ذات طابع خاص واستقلال مالي يشرف عليها وزير الصحة وفقا للقرار الوزاري رقم 140 المؤرخ في 12-08-2013 ويحتوي على 13 خدمات لرعاية المرضى:

توزيع المصالح الاستشفائية للمؤسسة:

عدد الأسرة	المصالح
20	1 التخدير والإعاش
40	2 الجراحة العامة
/	3 الطب الوقائي
40	4 طب النساء والتوليد
/	5 المخبر العام
40	6 الطب الداخلي
/	7 الطب الشرعي
30	8 الأورام السرطانية

20	أورام الأطفال	9
30	طب الأطفال	10
/	الصيدلة	11
/	الأشعة المركزية	12
20	الإستعجالات الطبية الجراحية	13

ثانياً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بـيدوش مراد



**بطاقة تقنية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور
أحمد عروة بزيغود يوسف**

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و المعنوي وتوضع تحت وصاية السيد الوالي ، أنشأت سنة 1987 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 81-242 المؤرخ في 06 ذي القعدة عام 1401 الموافق لـ 05 سبتمبر سنة 1981 الذي يتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها .

وقد تم اعتماد مصالحها والوحدات المكونة لها بمقتضى القرار رقم 2781 المؤرخ في 06 فبراير سنة 2008 كالتالي :

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
1-الجراحة العامة	30	- 02- • إستشفاء الرجال • استشفاء النساء
2-علم الأوبئة		- 02- • المعلومات الصحية • النظافة الإستشفائية
3-طب أمراض النساء و التوليد	30	- 02- • أمراض النساء • التوليد
4-الأشعة المركزية		- 02- • الأشعة • التخطيط بالصدى

5-المخبر المركزي		- 02- • الأئمة • الكيمياء الحيوية
6-الطب الداخلي	30	- 03- • إستشفاء رجال • إستشفاء نساء • طب الأورام
7-طب الأطفال	30	- 02- • طب الأطفال • حديثي الولادة
8-الصيدلية		- 02- • تسيير المواد الصيدلانية • توزيع المواد الصيدلانية
9-الإستعجالات الطبية الجراحية	10	- 02- • الإستقبال والفوز • إستشفاء

تتكون من هيكل لتشخيص العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي احتياجات سكان بلدية زيغود يوسف و المناطق المجاورة لها.

تسير المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور أحمد عروة بزيغود يوسف بمجلس إدارة و يديرها مدير وتتزود بهيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي" ومن مهامه الأخذ على عاتقه تنمية المؤسسة على المدين القصير و المتوسط.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا تكوينيا للشبه طبي والتسيير الاستشفائي ويكون ذلك على أساس اتفاقات تبرم مع مؤسسات التكوين لصالح المنفعة العامة تقدر مساحة المستشفى ب: 7250,68 متر مربع.



PRESENTION DE L'ETABLISSEMENT

Décret n°88-174 du 20 Septembre 1988 complétant le liste annexées au décret n°81-243 le 05/09/1981 portant création et organisation des Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

L'EHS Daksi sis à la cité Daksi Abselem dénommé Clinique d'Urologie Néphrologie et de Transplantation Rénale est implanté au chef lieu de Wilaya de Constantine.

-Il s'étend sur une superficie de 1850 m2

Description de l'Etablissement

- ✓ Bâtiment Monobloc à six (06) étages
- ✓ Bloc administratif
- ✓ Bloc Hôpital du jour « Urgences »

Organes de gestion

- ✓ -Organe délibérant dénommé-conseil d'administration
- ✓ -Organe consultatif dénommé conseil médical

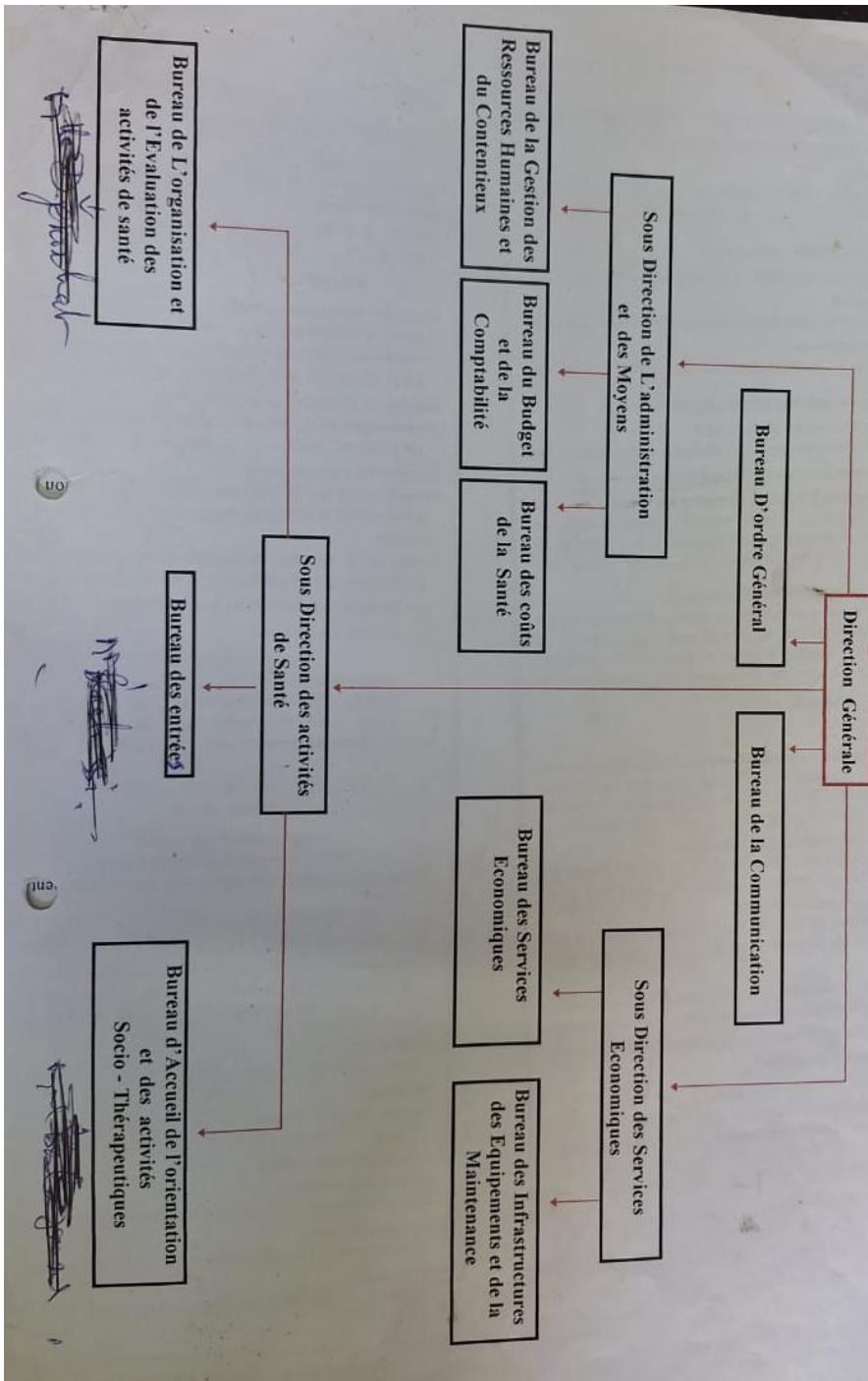
L'Etablissement assure la prise en charge spécialisée des malades ayant des pathologies afférentes au rein.

Statut de service : hôpitalo –Universitaire arrêté interministériel n°003 du 23 Décembre 2006 portant agrément de certaine structure de l'établissement Hospitalier Spécialisé en Uro-Néphrologie« Clinique Daksi »

Santé publique : Arrêté n° 752 du 08 Janvier 2007 portant création et ou régularisation des services et leurs unités constitutives au sein de l'établissement Hospitalier Spécialisé en Uro-Néphrologie « Clinique Daksi ».

SERVICE	Nombre d'Unités
Service de Biochimie	02
Service microbiologie	02
Centre de transfusion sanguine	04
Service d'imagerie médicale	03
Service de pharmacie	02

ORGANIGRAMME



البطاقة التقنية الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية علي منجلي

تعريف المؤسسة:

أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية علي منجلي سنة 2007، و تمعا للمرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 135-11، فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية علي منجلي هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي.

و وفق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 جانفي 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية، فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية علي منجلي مصنفة في الفئة "ج".

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية علي منجلي من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي في حدود تسع مصالح و عشرون وحدة بقدرة استيعاب 120 سرير و تغطي سكان الولاية المنتدبة علي منجلي.

مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية علي منجلي:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصحة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان و في هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

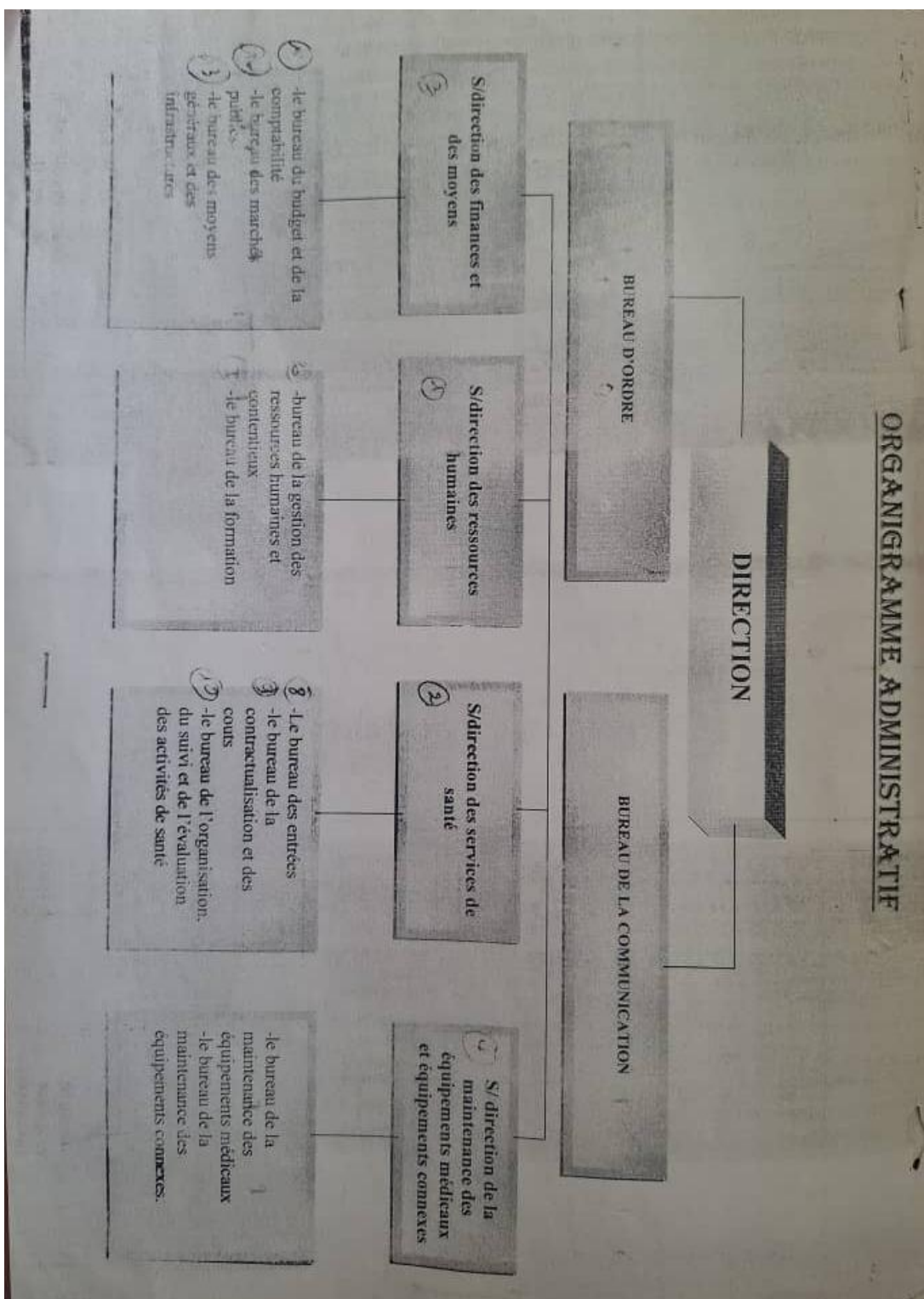
- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص وإعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء
 - تطبيق البرامج الوطنية للصحة
 - ضمان حفظ الصحة و النظافة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية
 - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تحديد معارفهم
- كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية مبدأيا للتكوين الطبي و شبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

التنظيم و السير:

يسير المؤسسة العمومية الاستشفائية علي منجلي مجلس إدارة ويديرها مدير، وتروثان هيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي". يساعد المدير أربعة (4) نواب مديرين كلّفون على التوالي بما يأتي :

1. المالية و الوسائل
2. الموارد البشرية
3. المصالح الصحية
4. صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرفقة

ORGANIGRAMME ADMINISTRATIF





تم بحمد الله

