جامعة ابن خلدون – تيارت–

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

الملحقة الجامعية –السوقر–

مذكـرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستـر

الشعبة: حقوق

تخصص: بيئة وتنمية مستدامة

الموضُـــوع:

المؤسسات الاستشفائية ودورها في مكافحة التلوث البيئي

من إعداد الطالبة:

– ربيعي سميـــرة

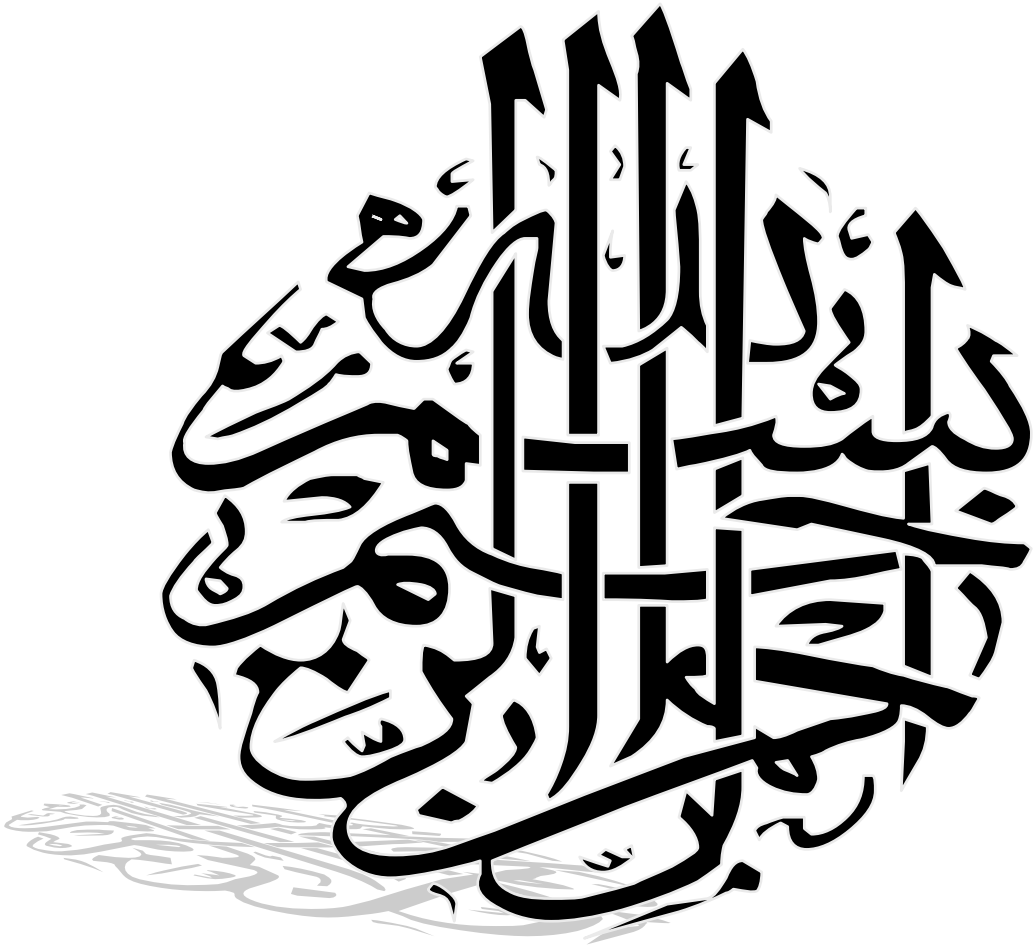
إشـــراف الأستـــــاذ:

بن أحمـــد محمـــد

أعضـــاء لجنة المناقشـــة

أعضاء اللجنة	الرتبـــة	الصفـــة
د.صافـــا خيـــرة	أستاذ محاضر "أ"	رئيســـا
أ.بن أحمـــد محمـــــد	أستاذ مساعد "أ"	مشرفا مقررا
د.محمدي محمد أميـــن	أستاذ محاضر "ب"	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2019م/ 2020م



كلمة شكر

نحمد الله ونشكره على إعطائه لنا الصبر والإرادة على إتمام هذا العمل المتواضع، وعملا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم:" **مَنْ صَنَعَ إِلَيْكُمْ مَعْرُوفاً فَكَافئُوهُ فَإِذَا لَمْ تَجِدْ مَا تُكَافئوهُ فَادْعُوا لَهُ حتى تَرَوْا أَنَكُمْ كافئتموه**".

فالشكر كل الشكر لبلدكتور المشرف:" **بن أحمـــــد محمد**"الذي تفضل علي بجهده ووقته،وأمدني بغزير علمه وصادق توجيهاته ونصحه.

فلاأستطيع أن أقدم شيء أروع ولا أجمل من كلمة شكر واعتراف ودعاء، تخرج من صميم قلوبي بكل صدق وإخلاص.

وإلى كل أساتذة الحقوق

والشكر الكبير إلى أعضاء لجنة المناقشة

الدكتورة **صافا خيرة** على قبولها رئاسة لجنة المناقشة على الرغم مما يثقل كاهلها من مهام ومسؤوليات فجزاها الله عنا كل خير

كما أتوجه بعظيم شكري إلى الدكتور **محمدي محمد الأمين** على قبوله مناقشة هذه المذكرة فله مني اترامي وتقديري وجزائه الله عنا كل خير.

كما أتقدم بعبارات الشكر والتقدير والامتان لفظيلة **الأستاذ الدكتور خالد جخدان** مدير الملحقة الجامعية بالسوقر على كل المجهودات الجبارة التي يقدمها خدمة للطلبة...فجزاه الله كل خير.

إهـــداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي هذا العمل إلى منارة قلبي وصديقة دربي

وحافظة أسراري أمي حبيبتي الغالية

إلى روح أبي الغالي التي تسكن قمت التراب

إلى أستاذي المشرف: بن أحمد محمد الذي ساندني وساعدني كثيرا

إلى أحبائي: اخوتي أعزائي وفحوم حياتي

محمد، كريم، توفيق، رابح، الحبيب، بن شرف

إلى الكتاكيت: رحيل، يوسف

إلى رئيس مصلحتي الذي كان له الفضل في متابعة دراستي على أحسن وجه الدكتور

مدني خليل

إلى كل طلبة وطالبات ماستر بيئة وتنمية مستدامة

وأهديها لنفسي التي تدفعني دائما إلى المضي قدما من أجل النجاح والتطور

سميرة ربيعي

مُقَدِّمَةٌ

مقدمـــــة:

من المتفق عليه أن التدخل التشريعي لحماية البيئة صار أمرا ضروريا وملحا في كثير من الدول المتقدمة وحتى المتخلفة على حد سواء، وذلك بإصدار التشريعات البيئية المتضمنة أحكاما عامة إلى جانب الأحكام الخاصة بكل نوع من أنواع الأضرار البيئية.

ولا مرية في أن التلوث البيئي يعد من أخطر ما يهدد الحياة الإنسانية وحياة سائر الكائنات الحية الأخرى على سطح الكرة الأرضية، وأن تفاقمه يؤدي حتما إلى زيادة التدهور البيئي، والتلوث كان وسيظل المشكلة البيئية الأكثر خطورة، حتى وصل إلى الدرجة التي طغت على كل القضايا والمشاكل البيئية الأخرى.

وهو الأمر الذي دعى كثير من التشريعات بما فيها التشريع الجزائري إلى تخصيص جانبا كبيرا من القواعد والأحكام لتنظيم الأنشطة الإنسانية المختلفة التي قد ينجم عنها أضرار ملوثة للبيئة بمختلف عناصرها، فضلا عن اتخاذ التدابير اللازمة لمكافحة التلوث البيئي بهدف الحد منه والسيطرة عليه.

ويتخذ التلوث البيئي أشكالا عدة وصورا مختلفة، تتنوع بتجدد وتنوع الأنشطة الإنسانية وما قد تسفر عنه قوى الطبيعة، ولكل نوع من هذه الأنواع خصائصه التي تميزه عن غيره.

ولعل من أخطر الملوثات التي تهدد البيئة الإنسانية نجد موضوع النفايات الطبية وما تخلفه المؤسسات الاستشفائية يوميا من كميات كبيرة ولا بأس بها من مخلفات الأنشطة الاستشفائية والطبية.

ولطالما شكلت النفايات الطبية هاجسا للعالم بأسره، وسعت جل الدول سعيا حثيا لتفعيل منظومات التخلص منها، غير أنه خلال العقدين الأخيرين ظهرت مشكلة التلوث من نوع خاص ألا وهي النفايات الطبية، وذلك لإمكانية نقلها أمراضا فتاكة وتدميرا للنظم البيئية الطبيعية، في

حال لم يتم التخلص منها بالطرق السليمة المواكبة للمعايير الدولية الرامية إلى مراعاة التكلفة البيئية لهذه النفايات قبل تكلفتها الإقتصادية.

ومع بروز مفهومي الحوكمة والتنمية المستدامة، وجدت مؤسسات الرعاية الصحية نفسها تتحمل مسؤوليات عما تسببة البيئة الخارجية من أضرار يسبب ممارستها لنشاطاتها، مما دفعها لإستحداث فرع خاص بإدارة النفايات الخطرة، وذلك على غرار باقي دول العالم، قامت الجزائر بتعديل منظومتها القانونية محاولة مواكبة التحديات الآنية والمستقبلية في أساليب إدارة النفايات عموما والنفايات الطبية خصوصا، لخلق إدارة عملية إبداعية، تركز على كيفية تقليل المخاطر البيئية المحتملة للنفايات الطبية بقذر التركيز على رفع مستوى الخدمة.

أهمية الموضوع:

وتكمن أهمية هذا البحث في كون موضوع الدراسة من المواضيع الحديثة، إذ أنه يربط بين مجالات علمية مختلفة، ويوضح العلاقة فيما بينها، فهذا الموضوع يربط بين التطور في الوسائل الطبية، الإدارة والبيئة، وذلك من خلال معرفة الآثارالمتبادلة بين هذه المجالات، كمعرفة أثر طرق إدارة الوسائل الطبية في معالجة النفايات الطبية على الصحة العامة والتوازن البيئي في ظل خلق تنمية مستدامة.

كما تعد النفايات الطبية من المشاكل الخطيرة لما يترتب عليها من آثار وأضرار بيئية وصحية في حال التخلصمنها بالطرق التقليدية.

أهداف الموضوع:

وتتجلى أهداف البحث في المساهمة في إرساء مفهوم إدارة متكاملة لمعالجة النفايات الطبية، من خلال عرض مختلف مراحل وتقنيات معالجتها وفق المعايير الدولية؛

– تقييم تأثيرات هذه النفايات على البيئة، بما يضمن للمؤسسة العمومية الإستشفائية التعرف على حقيقة خطورتها وتفعيل إجراءات للحد من ذلك؛

– إبراز الممارسة الإدارية والتقنية المتبعة في تسيير النفايات الطبية المتولدة عناأنشطة المؤسسة العمومية الإستشفائية " محمد شبوكي " بالشريعة ولاية تبسة، ومدى مطابقتها للمعايير والتوصيات الوطنية والدولية.

أسباب اختيار الموضوع:

تم اختيار هذا الموضوع بناء على مجموعة من الإعتبارات منها ما يدخل ضمن المبررات الموضوعية مبرى ذاتية نوجزها على النحو التالي:

- تم اختيار هذا الموضوع باتفاق وجهات النظر الذاتية مع الأستاذ المشرف حول حقيقة تدني الوعي البيئي في المجتمع.
- موضوع إدارة النفايات الطبية مرتبط ارتباطا وثيقا بميدان تخصصي المهني والدراسي.
- يعتبر موضوع البيئة بجميع فروعه ذو اهتمام دولي في الوقت الراهن.

إشكالية الموضوع:

مما سبق ذكره، يمكن حصر إشكالية البحث في التساؤل الرئيسي الآتي:

–ما هي أهم إنعكاسات النفايات الطبية على البيئة ؟ وما هي التقنيات المثلى لمعالجة النفايات الطبية؟

وللإجابة على هذه الاشكالية، قسمنا هذه المذكرة إلى فصلين اثنين وخاتمة، تعرضنا بالتحليل في الفصل الأول للإطار العام للمؤسسات الاستشفائية والضرر البيئي، وفي الفصل الثاني واقع النفايات الطبية في المؤسسات الاستشفائية، وختمنا بحثنا هذا بخاتمة عامة أوجزنا فيها النتائج والاقتراحات التي توصلنا إليها.

الفصل الأول

الإطار العام للمؤسسات الاستشفائية والضرر البيئي

الفصل الأول: الإطار العام للمؤسسات الاستشفائية والضرر البيئي

تعد المؤسسات الاستشفائية العمومية من بين المفاهيم الشائعة في عصرنا الحالي باعتبارها حقيقة واضحة وثابتة في حياة الانسان، وأصبح تحديد مفهومها بصورة دقيقة من المهام الصعبة على الفكر التنظيمي والسيسيولوجي المعاصر بسبب اختلاف الباحثين والفقهاء في تعريفها، لهذا تطلب الامر تحديد ماهية المؤسسات الاستشفائية العمومية.

وباعتبار أن المؤسسات الاستشفائية العمومية منصوص عليها منذ الاستقلال في عدة قوانين وأوامر ومراسيم حددت الإطار القانوني لإنشاء وتنظيم وتسيير وتمويل هذه المؤسسات، توجب علينا وضع الإطار القانوني لهذه المؤسسات.

ومن هنا ارتأينا تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين تناولنا في ماهية المؤسسات الاستشفائية (المبحث الأول)، ثم الطبيعة القانونية للضرر البيئي (المبحث الثاني).

المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية

المؤسسات الاستشفائية نظام اجتماعي مركب متخصص يتكون من مجموعة من الأقسام والبنى الفرعية بحيث يؤدي كل بناء وظيفة تساعد على استمرار نسفه الفرعي وديمومته ككيان اجتماعي، يتخذ هذا البناء ركائز ومقومات عدة تساعد على العمل والفاعلية من أجل الحفاظ على قيمة اجتماعية أساسية التي هي الصحة.

كمات يسود داخل هذا البناء أنماط من العلاقات الاجتماعية المختلفة والمتكاملة التي هي من مستلزماته حتى يستقر وينمو، تربطها أخلاقيات مهنة الطب والتمريض والتخصص المهني العلمي الدقيق بشكل ترتيبي محدد ومرتبط بأدوار يلتزم بها مل الفاعلين فيه، ويترتب عنها تبعات ومسؤوليات ومزايا وصلاحيات، خدماته ضرورة إنسانية يسعى من خلالها لمكافحة الألم وللحفاظ على سلامة صحة الأفراد عن طريق إرساء قواعد الوقاية.

إذن يمكن اعتبار المؤسسات الاستشفائية منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء مجموعة من الوظائف المختلفة العلاجية والوقائية، كما أنها مكن للتدريب العلمي والتقني في مجال الطبي لمساعدة الباحثين في إنجاز دراساتهم هادفين من ورائها إلى العمل للرقي بصحة الإنسان.

المطلب الأول: مفهوم المرافق الاستشفائية

خلال عقود طويلة كان المرض والموت أمرا متقبلا بشكل بات يمثل فيه جزء من الحقيقة المعاشة ومن المصير المأساوي الذي يضرب بالأفراد دون معرفة أسبابه الدافنة، أما اليوم، فهذا الإذعان غير متقبل بات الفرد يعلم وعلى معرفة بالمخاطر التي تتهدد صحة الإنسانوالتي تعود لنقص وعلة في تركيباته الاجتماعية وسلوكياته، وكل صار مسئولا شخصيا وجماعيا، كما ساهم التطبيق السليم للاكتشافات الطبية بإنقاص تلك المآسي، ولم يعد دور الطب فقط شفاء المريض ولكن، البحث في تدابير الوقاية والارتقاء بصحة الفرد والمجموعة، حتى بالتعليم أين نلاحظ تعاون علم التربية والتعليم وعلم الطب.

الدول لم تعد مهامها ومسؤولياتها تقتصر على تحضير وتنفيذ مخططات وطنية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ومعرفة جيدة بالمشاكل السياسية والاقتصادية والاجتماعية لكن، يجب أن تكون على دراية بالأدوات والوسائل الضرورية لترقية وحماية صحة المجموعة.

إذن يجب أن تكون للدولة سياسة صحية وأسباب الوقاية مرتبطة بشكل ما بالسياسات التي تنتهجها الدولة لمواجهة خطر ما في إطار اعتماد مالي معين والبحث في حاجات الصحة العامة، تحليلها وإشباعها ويكون دور الدولة في السياسة الصحية من خلال وضع القوانين والتنظيمات وتوفير الوسائل البشرية والمادية وممارسة الرقابة والوصاية[1].

[1]-Marc Dupon. Claudine Esper. Christian Paire. DroitHospitalier. 4 E Paris: Dalloz.2003. p11

من خلال القوانين والتنظيم تضمن الدولة النظم العامة للحماية الاجتماعية وتوزيع الاختصاصات بين مختلف الإدارات في ما يتعلق بالتمويل المالي والرقابة وتأهيل الوظائف في ميدان الصحة وشروط ممارسة مهنة الطب والقواعد التي تضمن حماية الصحة العامة.

وتأتي وزارة الصحة [1] كهيئة إدارية مركزية المكلفة قانونا بتحضير وتنفيذ السياسة الحكومية في ميدان الصحة العامة، إلى جانب مصالحها الخارجية ومختلف المرافق المتخصصة في تقديم خدمات العلاج والتكوين والبحث وعليه سنتناول هذا المبحث في ثلاثة مطالب هي الصحة العامة والمرافق الاستشفائية، أنواع المرافق الاستشفائية والتزاماتها وأخيرا مبدأ اختصاص القضاء الإداري في دعوى المسؤولية.

الفرع الأول: تعريف المرفق الاستشفائي والصحة العمومية

يمكن القول بأن علاقة الصحة العامة بالمرافق الاستشفائية هي علاقة الهدف بالوسيلة فالمرافق الاستشفائية تعتبر من وسائل الدولة في تحقيق الصحة العامة، الحفاظ عليها وتطويرها. من هنا سنتعرض لتعريف كل من الصحة العامة والمرافق الاستشفائية من أجل تقريب الفكرة.

أولا:تعريف المرفق الاستشفائي

المرفق العام بمفهومه العضوي يعني شكلا للعملية الإدارية التي يتكفل بها شخص عام من اجل إشباع الحاجات العامة. أما المفهوم المادي فيعني نشاط متميز عن النشاط الخاص للأفراد بهدفه الذي هو المنفعة العامة ومبدأ المجانية[2].

[1] يعتبر وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المسؤول الأول عن مرفق الصحة العامة .أنظر المرسوم التنفيذي رقم 66/96 المؤرخ في 1996/01/27 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان، الجريدة الرسمية، العدد64.

[2]« Le service public est le fondement et la limite du pouvoirgouvernemental » formule du doyen Duguit. Didier Linotte. Raphael Romi. Services publics et droit public économique. 5 E .Paris : Juris Classeur.2003. p 43

من خلال هذه التقدمة يمكن القول بداية بأن المرفق العام الاستشفائي ميدان نشاط إداري ذي أهمية بالغة، ومن جهة ثانية هو قوام ومحور المنظومة الصحية في الدولة .

إذا كان مرفق الصحة العامة يعني بوجه عام هياكل إدارية هي زيادة على وزارة الصحة المؤسسات العمومية، فإن المرافق الاستشفائية منظمة في شكل أشخاص معنوية للقانون العام هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تملك بسبب مهامها الواسعة تنوعا للموارد البشرية والمادية المعتبرة .

يعتبر المرفق العام الاستشفائي الملاذ التقليدي وشبه الإجباري للأفراد بالنسبة للأمراض والإصابات الخطيرة، إلى جانب استقبال الحالات المرضية العادية، كما تضمن التكوين لقسم كبير من الطاقم الصحي وتمثل الوسط الأمثل للبحث الطبي .

تاريخيا في فرنسا[1]اتسم النشاط الاستشفائي بالمجانية. واهتمت به الكنيسة خلال القرون الوسطى من خلال إنشاء وتسيير مؤسسات بسيطة عبارة عن دور لها مجموعة من الأسرة Lyon de Dieu-Hôtel الذي أسس سنة 549 م .

بداية من القرن الخامس عشر أصبحت المدن والسلطة الملكية تبحث عن توسيع سلطاتها على المؤسسات الاستشفائية ففي سنة 1656م . أنشأ الملك لويس مستشفا عموميا لإيواء الفقراء والأطفال الضائعين، وكان يعتمد على تبرعات الأفراد والملك والضرائب. وكان الهدف حينها متعلق بالنظام العام بشكل واضح، وتداخل بين المهام الاجتماعية والصحية.

بعد الثورة الفرنسية كانت اللائكية في البداية تحديا لوجود المستشفيات. ليس إلا في نهاية القرن التاسع عشر أين فتح المستشفى العام أبوابه لفئة جديدة من المرضى معززا بقوانين اجتماعية عن حوادث العمل والضمان الاجتماعي.

[1]-Marc Dupont. Claudine Esper. Christian Paire. DroitHospitalier. Op.cit. p80 .

لاحقا تم تعميم الاستقبال على المرضى الذين يدفعون بعد لاحقا تم تعميم الاستقبال على المرضى الذين يدفعون بعد المستشفى العمومي مؤسسة علاج وتشخيص تستقبل المرضى، فإن والحوامل مهامه التقليدية للإيواء تناقصت وما فتئ ليتقارب مع مدارس الطب بفضل ثورة من القوانين.

فالمهام العامة للإيواء، تقليديا الأساسية للنشاط الاستشفائي تراجعت. تعاني لتطور المعطيات العلمية للتشخيص والعلاج والوسائل التي تتحول إلى مستشفيات بالأمراض الأكثر خطورة التي تتطلب عناية مستمرة ، وعلاج بتقنيات عالية ويتطلب وسائل كبيرة.

أصبح المستشفى تعمل في الوقت المناسب ، تقوم بتقديم العلاج والإيواء، واستجابة للنهضة الطبية ومتطلبات جديدة بات يستقبل بالأعداد في حالات الاستعجالية والتكفل بالأمراض المزمنة والاضطرابات العقلية.

ثانيا: تعريف الصحة العمومية

هناك صعوبة لإيجاد تعريف علمي مرضي للصحة[1] الأمر لا يتعلق بمسألة لغوية بسيطة، ولكن بمعرفة غير مكتملة عن حقيقة مركبة تأخذ عدة أشكال متغيرة وهذا يعقد إيجاد تعريف للصحة , لذلك فإنه فقط ومن خلال اجتماع مكوناتها البيولوجية، الاقتصادية والسيكولوجية والاجتماعية يمكن تعريف الصحة .

الجميع يدرك ماذا يعني المرض من أجل مقاومته واجتنابه لكن، تبدأ الصعوبة في المقابل عندما يستدعي الأمر إعطاء تعريف للصحة رسم الحد الفاصل بين الحالة المرضية والحالة السليمة, القاموس يشير إلى أن الصحة هي غياب المرض وعلة ملازمة لعضو في جسم الإنسان .وعند الكثير من الناس أن يكون في صحة جيدة يعني أن يشعر بأنه في حالة جيدة، عدم التألم، القدرة على

[1]-Jacques Monnier et autres.«Peut-êtredéfinir la santé» Santé publique.(Revue).France Sansdate. p 9 est suite

العمل والاستراحة بشكل عادي سنة 1946، المنظمة العالمية للصحة عرفت الصحة في ميثاقها بأنها حالة الشعور التام بالرفاهية البدنية، العقلية والاجتماعية.

لكن، هذا التعريف بات مهجورا لأن حالة الشعور بالرفاهية التام، التي تكون واحدة بالنسبة للجميع تنطوي على تعميم يصعب تقبله من جهة مفهوم الصحة يختلف بحسب الأشخاص والحضارات والحقب الزمنية، ومن جهة ثانية الحدود الفاصلة بين الصحة والمرض غير دقيقة وتتغير بتطور معرفة البشر. فهناك من يعيش اليوم في صحة اصطناعية بفعل الأدوية و الآلات التي تسمح له بالتعايش مع المرض اذن، فالصحة هي توازن وانسجام لكل إمكانيات الكائن البشري، البيولوجية، النفسية والاجتماعية. وهذا التوازن يتطلب من جهة إشباع الحاجات الأساسية للإنسان والتي تعتبر من الناحية النوعية نفس الحاجات بالنسبة للكل، الحاجات الوجدانية، الغذائية، التربوية الاجتماعية، ومن جهة أخرى التكيف الذي هو محل تساؤل مستمر للإنسان في محيط دائم التحولات.

في المجتمعات الأقل إنماء، بسبب الظروف الاقتصادية والاجتماعية نجد الصحة مرهونة بالأمراض الوبائية وسوء في المقابل في التغذية والمشكلة المسيطرة هي الحياة البيولوجية كل الجهود موجهة للكفاح ضد تلك الآفات.

المجتمعات أين تكون ظروف الحياة متوفرة صحة الإنسان مرتبطة أكثر بالوسط العائلي والاجتماعي والجهود موجهة لتحسين نوعية الحياة، إيجاد حلول للمشاكل النفسية والاجتماعية والكفاح ضد عدم التكيف.

ويجب أن نضع إلى جانب الصحة على المستوى الفردي التي هي حالة الشعور بالرفاهية التام في الحياة مردود متوازن وانسجام كامل للكائن البشري الصحة العائلية والعامة.

فالطفل لا يولد يتيما ولا يعيش لوحده وهذا يعني بان كل عملية صحية تقع ضمن سياق الحياة اليومية وبالتالي تكون لها أسس معرفية للوسط وشروط الحياة، أي البحث عن الحاجات بالنسبة للعائلة والمجموعة العامة .

من هنا نمر إلى فكرة الصحة العامة.. ما هي الصحة العامة؟. تعرف الصحة العامة بأنها علم وفن الوقاية من الأمراض وتحسين وتمديد الحياة، الصحة والسلامة العقلية والنفسية للأفراد بواسطة عملية جماعية مدبرة وموجهة لتطهير للكفاح ضد الأمراض التي تمثل اهتمام اجتماعي، تعليم الأفراد قواعد حفظ الصحة منن علاج وتمريض, تنظيم مرافق لتقديم خدمات علاجية والتمريض من اجل التشخيص المبكر والعلاج الوقائي من الأمراض وكذلك وضع التدابير الاجتماعية الخاصة لضمان لكل فرد من المجموعة مستوى معيشي موافق والحفاظ على الصحة ,الهدف النهائي هو السماح لكل فرد بالتمتع بحقه الفطري في الصحة وطول العمر .

في سنة 1973 وسعت لجنة الخبراء للمنظمة العالمية للصحة مفهوم الصحة العامة. فالمفهوم التقليدي يشمل أساسا حفظ صحة الوسط والكفاح ضد الأمراض المتنقلة. فوسع تدريجيا، إذ يستعمل مصطلح الصحة العامة بمعناه الواسع من اجل إثارة المشاكل المتعلقة بصحة المجموعة. الحالة الصحة للمجموعة، مرافق الصحة العمومية وإدارة مرافق العلاج والاستشفاء.

الصحة العامة أصبحت فرعا أو علما مستقلا يهتم بالصحة الشاملة للشعوب تحت جميع مناظرها العلاجي، الوقائي، التربوي والاجتماعي, هدفها وضع نظم وعمليات لترقية الصحة والوقاية وعلاج الأمراض وإعادة تأهيل المعاقين[1].

[1]- Jacques Monnier et autres. «Peut-êtredéfinir la santé» Santé publique. Op.cit .p11.

الفرع الثاني: المرافق الاستشفائية والمسؤولية الادارية

خلال عقود طويلة كان المرض والموت أمرا متقبلا بشكل بات يمثل فيه جزء من الحقيقة المعاشة ومن المصير المأساوي الذي يضرب بالأفراد دون معرفة أسبابه الدافنة, ما اليوم، فهذا الإذعان غير متقبل. بات الفرد يعلم وعلى معرفة بالمخاطر التي تتهدد صحة الإنسان والتي تعود لنقص وعلة في تركيباته الاجتماعية وسلوكاته. وكل صار مسؤولا شخصيا وجماعيا. كما ساهم التطبيق السليم للاكتشافات الطبية بإنقاص تلك المآسي.

ولم يعد دور الطب فقط شفاء المريض ولكن، البحث في تدابير الوقاية والارتقاء بصحة الفرد والمجموعة، حتى بالتعليم أين نلاحظ تعاون علم التربية والتعليم وعلم الطب.

الدول لم تعد مهامها ومسؤولياتها تقتصر على تحضير وتنفيذ مخططات وطنية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ومعرفة جيدة بالمشاكل السياسية والاقتصادية والاجتماعية لكن، يجب أن تكون على دراية بالأدوات والوسائل الضرورية لترقية وحماية صحة المجموعة

إذن يجب أن تكون للدولة سياسة صحية. وأسباب الوقاية مرتبطة بشكل ما بالسياسات التي تنتهجها الدولة لمواجهة خطر ما في إطار اعتماد مالي معين. والبحث في حاجات الصحة العامة، تحليلها وإشباعها .ويكون دور الدولة في السياسة الصحية من خلال وضع القوانين والتنظيمات وتوفير الوسائل البشرية والمادية، وممارسة الرقابة والوصاية[1]

من خلال القوانين والتنظيم تضمن الدولة النظم العامة للحماية الاجتماعية وتوزيع الاختصاصات بين مختلف الإدارات في ما يتعلق بالتمويل المالي والرقابة وتأهيل الوظائف في ميدان الصحة وشروط ممارسة مهنة الطب والقواعد التي تضمن حماية الصحة العامة.

[1] Marc Dupon. Claudine Esper. Christian Paire. **Droit Hospitalier**. 4 E Paris: Dalloz.2003. p11.

وتأتي وزارة الصحة[1] كهيئة إدارية مركزية المكلفة قانونا بتحضير وتنفيذ السياسة الحكومية في ميدان الصحة العامة، إلى جانب مصالحها الخارجية ومختلف المرافق المتخصصة في تقديم خدما العلاج والتكوين والبحث.

وعليه سنتناول هذا المبحث في ثلاثة مطالب هي الصحة العامة والمرافق الاستشفائية، أنواع المرافق الاستشفائية والتزاماتها وأخيرا مبدأ اختصاص القضاء الإداري في دعوى المسؤولية.

المطلب الثاني: أنواع المرافق الاستشفائية

بعد أخذ صورة عن مفهوم الصحة العامة والمرافق الاستشفائية والعلاقة بينهما، لنا الآن أن نتناول أنواع المرافق الاستشفائية في المنظومة الصحية في الجزائر تتكون المنظومة الصحية في الجزائر أساسا من مؤسسات الصحة العمومية والخاصة[2] التي تمارس نشاطا استشفائيا موجه للتشخيص والعلاج. إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة تقنو طبية تعمل في ميدان الصيدلة ومخابر التحاليل والبيولوجيا ونقل الدم[3]. وبالبقاء في الميدان العام يتنوع المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي تتنوع مهامها، وتوجه لأنفسكم بمجموعة من الأمراض حصريا ,

[1]– يعتبر وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المسؤول الأول عن مرفق الصحة العامة أنظر المرسوم التنفيذي رقم66/96 المؤرخ في 1996/01/27 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان.

[2]– المرسوم رقم 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها المعدل والمتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 380/92 المؤرخ في 1992/10/13 و69/02 المؤرخ في 2002/02/6، بين القواعد التي يخضع لها إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها. والقرار الوزاري المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها. وطبقا للمادة 80 من المرسوم المحدد لقواعد أخلاقيات الطب تبقى ممارسة الطب والجراحة شخصية في العيادات المشتركة بين جماعة من الممارسين.

[3]– هي هياكل دعم الصحة العامة كالمعهد الوطني للصحة العمومية ، الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة ، الوكالة الوطنية لعلم السموم ، المركز الوطني لليقظة ، الوكالة الوطنية للدم، المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية.

ونحصي ثلاثة هياكل وهي المراكز الإستشفائية الجامعية [1] والمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة [2]والمؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية[3].

أما الطبيعة القانونية تلك المؤسسات فهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للوصاية الإدارية طبقا للقوانين المحددة لإنشائها وتنظيمها وسيرها. والطبيعة الإدارية لتلك المؤسسات هي التي تبرر اختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤولية الخاصة بها وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

الفرع الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية

يتم إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي. ويتقاسم كلمن الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي، الأول له وصاية إدارية والثاني له وصاية بيداغوجية.[4]

ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة [5]في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقاية، إلى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

---

[1]- المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها. وملحق لقائمة وملحق ل قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية وعددها 13.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها . المتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 207/06 المؤرخ في 2006/06/13 و 324/06 المؤرخ في 2006/06/18 وملحق يتضمن قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعددها 36 .

[3] المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العامة للصحة الجوارية.

[4] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97.

[5] المادة 03 و 04 من المرسوم التنفيذي رقم467/97.

في ميدان التكوين لتمكين المركز الإستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها، وأما ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة في ميدان علوم الصحة .

يدير مركز الاستشفائي الجامعي مجلس الإدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية[1]. ويحدد قائمة الملحق المراكز الاستشفائية وتركيبتها البنيوية[2].

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

✓يتم إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، الذي توضع تحت وصايته [3].

✓تمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهاما متعددة [4] من خلال تكفلها إما بمرض معين أو مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا أو مجموعة ذات عمر معين, وبذلك نجد بأن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون إما من هيكل واحد أو مجموعة من الهياكل.

✓تتكفل هياكل تلك المؤسسات بتوفير خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء إلى جانب التكوين في ميدان الشبه الطبي[5].

✓يدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية [6].

---

[1] المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم467/97.

[2] على سبيل المثال المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا تضم تركيبته البنيوية المركز الصحي ليون برنارد ووحدة جراحة الأطفال.

[3] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم467/97.

[4]- المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم467/97.

[5]- المادة 05 و 06 من المرسوم التنفيذي رقم467/97.

[6]- المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم467/97.

✓يحدد الملحق قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الاختصاصات المتوفرة [1].

الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

أنشأت المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم140/07 المؤرخ في 2007/5/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

ويتم إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب مرسوم تنفيذي وتوضع تحت وصاية الوالي[2] ,وتتمثل مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية أساسا في تنظيم وبرمجة وتوزيع خدمات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، إلى جانب نشاط الوقاية والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية، وكذا المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية [3] ويغطي ذلك النشاط سكان بلدية أو مجموعة من البلديات.

ومن مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تقديم خدمات الوقاية والعلاج القاعدية، التشخيص والصحة الجوارية، استشارة ممارسي الطب العام والأطباء المختصين، إلى جانب ترقية

[1]– نجد على سبيل المثال في أمراض وجراحة القلب عيادة الرياض بقسنطسنة عيادة عبد الرحمن محمد بالجزائر. وفي طب الأمراض العقلية مستشفى الأمراض العقلية في تيارت وتيزي وزو والجزائر وسطيف ....

[2]– المادة 02 و 06 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07. نص المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها في المادة 02/02 بأن يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي إنشاء أو حل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي .أما المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/5/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أغفل النص على ذلك صراحة.

[3]– المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم07 /140.

وحماية المحيط في مجال النظافة والصحة والكفاح ضد الأضرار والآفات الإجتماعية والمساهمة إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية[1] ويغطي ذلك مجموعة سكانية معينة .

وتحدد التركيبة البنيوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب قرار الوزير[2] كما حدد الملحق قائمة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وعلى غرار المرفق العام، فإن المرافق الاستشفائية تخضع لثلاثة مبادئ أساسية تحكم عمله، هي مبدأ الاستمرارية، المساواة ونوعية الخدمة وتكييفها.

مبدأ الاستمرارية متولد من هدف المرفق ذاته الذي أنشئ أساسا للاستجابة للمنفعة العامة. فيتعين على المرفق الاستشفائي أن يعمل دون انقطاع، نهارا وليلا وفي حالة الاستعجال[3] حتى لا تتعرض حياة وصحة الأفراد للخطر، وتستمر الخدمة حتى بعد خروج المريض، خصوصا من خلال نظام المناوبة الليلية وتسخير الممارس وقته للمرفق الذي يستطيع دعوته للحضور على الفور حتى خارج أوقات العمل وفي العطل [4].

---

[1]- المادة 08من المرسوم التنفيذي رقم 140/07.

[2]- المادة 03 و 07 من المرسوم التنفيذي رقم140/07.

[3]- المادة 155 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها تلزم جميع الهياكل الصحية بأن تقدم الإسعافات الأولية مهما يكن تخصصها، وعلى الوحدات الصحية الاستعجالية أن تقدم العلاج الطبي الاستعجالي باستمرارفي أي ساعة من ساعات النهار أو الليل، كما يمكن أن تقدم في مكان الحادث.

تنص المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91 المؤرخ في 1991/4/27 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي 338/02 المؤرخ في 2002/10/16 بأن الممارسين في الصحة العمومية مهما كانت مناصبهم عملهم وفي كل ظرف يستلزم مساهمتهم في إطار المهام المخولة لهم مجبرون على الاستعداد للعمل بصفة دائمة والقيام بالمداومة الليلية داخل المصلحة أو المؤسسة.

[4]- يسمح القانون بشكل استثنائي لأسلاك الأخصائيين الاستشفائيين الجامعين الممارسين في القطاع العام بممارسة نشاط تكميلي خارج المؤسسات طبقا للمادة 201 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، وقد حدد المرسوم التنفيذي 236/99 المؤرخ في 1999/10/19 كيفيات تطبيق أحكام المادة 201

ويفرض مبدأ المساواة ضمانة للجميع بحق الدخول وتلقي العلاج المناسب، دون أي تمييز بين المرضى، سواء متعلق بالمعتقد أو وجهة رأي. وينطبق المبدأ على أعباء المرفق وكذا على الخدمات التي يقدمها، أي أن الجميع في وضعية تنظيمية واحدة بالنسبة للمرفق, وإذا كانت المساواة مطلقة فإن المؤسسات معنية بذلك الالتزام في حدود الإمكانيات المتوفرة لديها.

أما نوعية الخدمة وتكييفها فتفرض على المرفق العام أن يتكيف بشكل مستمر ومنتظم مع الحاجات والظروف، من خلال اتخاذ تدابير إعادة التنظيم أو التحويل التي يتطلبها إشباع حاجات منتفعي المرفق بشكل مستمر وكذا المنفعة العام وهذا في إطار المجانية.

المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للضرر البيئي

سوف نعالج في هذا المبحث مطلبي اثنين على التوالي حيث نركز في المطلب الأول على مفهوم الضرر البيئي بشكل عام ونبين أهم خصائصه، ثم نعرج إلى المطلب الثاني حيث نتكلم فيه عن أهم أسسم المسؤولية البيئية الناتجة عن الضرر البيئي.

المطلب الأول: مفهوم الضرر البيئي وخصائصه

يعد الضرر الركن الثاني للمسؤولية التقصيرية إذ لا يكفي لقيامها وقوع الخطأ فقط بل يجب ان يثبت وقوع الضرر لا مكان إسناد المسؤولية لمرتكب الفعل ومطتالبه بالتعويض[1]

وطبقا لقواعد المسؤولية عن الفعل الضار فإن الضرر هو كل مساس بمصلحة مشروعة يحميها القانون قد تكون ذات قيمة مالية فيكون الضرر ماديا وقد يكون معنوي غير مقومة بالمال فيكون الضرر معنويا أو أدبيا[2].

ولكي يتم تعويض عن الضرر يشترط القانون المدني أن يكون الاخلال بالمصلحة المشروعة محققا، فلا يكفي أن يكون المساس بها محتملا كما يجب أن تكون المصلحة محمية بالقانون.

غير أنه في مجال التعويض عن الضرر البئي تظهر صعوبة تحديد مفهوم الضرر البيئي نظرا لم يتصف به من خصائص تميزه عن الضرر في القواعد العامة.

كما أن المساس بالبيئية وعناصرها قد لا يكون محققا دائما، ما يجعل التعويض عنه يخالف ما استقرت عليه قواعد المسؤولية التقصيرية التي تشكل عائق أمام التعويض عن الضرر المحتمل وأساس التعويض عن هذا الضرر.

---

[1] – طارق كاظم عجيل، معايير تقدير التعويض النقدي عن الأضرار البيئية، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، العراق، المجلد 10، العدد 36، اذار، 2015، ص83.

[2] – محمود صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني، النظرية العامة للإلتزام، مصادر الالتزام، المسؤولية التقصيرية، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2011، ص77.

وبغرض وضع مفهوم الضرر البيئي وخصائصه على بساط البحث ومناقشة معوقات تحديده قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين تناولنا في الفرع الأول مفهوم الضرر البيئي، أما الفرع الثاني فكان لخصائص الضرر البيئي.

الفرع الأول: مفهوم الضرر البيئي

يعتبر الضرر الركن الأساسي والهام من أركان المسؤولية المدنية، فلا مسؤولية حيث لا ضرر، وهو الأدنى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه سواء كان حقا عينيا أو شخصيا أو المساس بمصلحة مشروعة، ويستوي أن يكون ذلك لمصلحة متعلقة بجسمه أو عاطفته أو ماله أو حريته أو شرفه أو كرامته[1]، حيث لا مسؤولية مدنية بدون ضرر، ولا ضرر بدون المساس بمصلحة مشروعة يحميها القانون[2]. فالضرر إما أن يكون ضررا ماديا أو معنويا.

أما بالنسبة للضرر المادي تعتبر مهم في مجال المسؤولية المدنية عن انتهاك حق الإنسان في بيئة سليمة، إذ إن أوضح صورة له تتمثل بالتلوث بالمخلفات الصناعية مثل مخلفات مصانع الأغذية ومعامل الألبان والجبن وغيرها التي تحتوي على مواد عضوية. أو قد ينجم التلوث بالمواد المشعة، وكل ذلك يؤدي إلى التلوث والإضرار بصحة الإنسان الذي يصل إلى حد التسمم أو الإصابة بمرض، مثل مرض السرطان والإصابة بالعقم وقد لا تقتصر آثار الضرر على المضرور نفسه بل قد تتعداه إلى الأطفال الذين يولدون بعد إصابته بالضرر إذ سيكونون مصابين بتشوهات خلقية وراثية، ويصل الضرر إلى حد موت الشخص[3].

---

[1]– عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، مجلد الثاني، منشورات المكتبة الحقوقية، بيروت، 2000 ، ص712.

[2]– بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الواقعة القانونية (الفعل غير مشروع، الإثراء بلا سبب والقانون)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 143.

[3]– زه رده شت حسن حسين، التنظيم القانوني للحق في البيئة السليمة دراسة مقارنة، رسالة ماجستير في القانون العام، جامعة الإسكندرية، 2015، ص 56.

أما الضرر المعنوي فهو الضرر الذي يصيب الإنسان في إحساسه أو شعوره أو كرامته او شرفه، ففي بعض القوانين التي يتبناها المشرع العراقي هي أن التعويض عن الضرر الأدبي قاصر على المسؤولية التقصيرية وحدها فلا تعويض عن الضرر الأدبي في نطاق المسؤولية العقدية، وليس كل ضرر يلحق الشخص يستوجب المسؤولية والتعويض، وإنما يتعين أن يتصف هذا الضرر بصفات وشروط معينة،فلا بد أن يكون الضرر محققا، فاحتمال حدوث الضرر لا يصلح أساسا لطلب التعويض بل يلزم تحققه[1].

فالضرر البيئي يمكن تعريفه وفقا للفقه القانوني :**بأنه ذلك الضرر الذي يصيب البيئة، والذي لا يمكن تغطيته والتعويض عنه إلا بإحيائها وباستعادتها على نفس النحو السابق قبل إصابتها بالضرر[2].**

أما المشرع الجزائري لم يعرف الضرر البيئي في قانون حماية البيئة في إطار التنمية المستدامة،وإنما عرف التدهور البيئي من خلال تعريف التلوث البيئي في نص المادة 04 منه على أنه " **كل تغيير مباشر أو غير مباشر للبيئة، يتسبب فيه كل فعل يحدث أو قد يحدث وضعية مضرة بالصحة،وسلامة الإنسان والنبات والحيوان والهواء والجو والماء والأرض والممتلكات الجماعية والفردية** "[3].

كما عرف أيضا المشرع المصري التلوث البيئي من خلال نص المادة الأولى في الفقرة 07 بأنه " **أي تغيير في خواص البيئة مما قد يؤدي بطريق مباشر أو غير مباشر إلى الإضرار بالكائنات الحية أو المنشآت أو يؤثر على ممارسة الإنسان لحياته الطبيعية**[4]".

---

[1]– أحمد محمود سعد، إستقراء لقواعد المسؤولية المدنية في منازعات التلوث، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1994، ص 182.

[2] - Environnemental damage يعني المصطلح بالإنجليزي إلحاق الأذى بالبيئة

[3]– نص المادة 8/04 من قانون رقم 10/03 المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة.

[4]– المادة 07 من قانون البيئة المصري رقم 04 لسنة 1994

وعرف تدهور البيئة في الفقرة الثانية من ذات القانون بأنه " التأثير على البيئة بما يقلل من قيمتها أو يشوه من طبيعتها البيئية أو يستنزف مواردها أو يضر بالكائنات الحية أو الآثار.

إذ يرى الدكتور أحمد عبد الكريم سلامة أنه إذا كان التلوث أحد أسباب تدهور البيئة ومواردها، فقد كان الواجب عدم التفرقة بين المتسبب والسبب، مشيرا إلى أنه إذا كان المشرع المصري يقصد استنزاف موارد البيئة كخطر قائم بجانب التلوث، فكان به أن يفرده مستقل، دون أن يصطنع التفرقة المشار إليها[1].

أما قانون حماية البيئة اليمني فقد تفرد عن نظيرتي الجزائري والمصري بإيراد تعريف الضرر البيئي في الفقرة 10 من المادة الثانية والتي عرفته بأنه :

" الأذى الذي يلحق بالبيئة ويؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في خصائصها الطبيعية والعضوية، أو يؤثر في وظيفتها فيقلل من قدرتها أو يفقدها هذه القدرة.

*** الأذى الذي يلحق بالإنسان والكائنات الحية الأخرى والموارد الطبيعية نتيجة للتغير في خواص البيئة[2]"**

وحسب اعتقادنا ما أورده المشرع اليمني يعد تعريفا مقبولا للضرر البيئي من عدة نواحي :

-أنه شمل كل محل وكل عنصر من عناصر البيئة يمكن أن يؤثر بالفعل الضار بالبيئة، سواء مس الضرر خصائصها (الطبيعية) أم (العضوية) وهي التي تؤدي وظيفة تشكل حلقة من حلقات النظام العام، سواء تمثل ذلك الضرر بتعطيل عمل أي عنصر من عناصر البيئية أو بإصابته بالاختلال أو وهن يجعله لا يقوم بوظيفته بالشكل الذي يقتضيه التوازن المطرد للنظام البيئي.

[1]- أحمد عبد الكريم سلامة، قانون حماية البيئة "مكافحة التلوث – تنمية الموارد الطبيعية"، المرجع السابق، ص81.

[2]- زه رده شت حسن حسين، المرجع السابق، ص 60.

-راعى المشرع اليمني في هذا التعريف الطبيعة الخاصة للضرر البيئي،إذ أشار إلى أن الضرر الذي يلحق بالبيئة الطبيعية والعضوية قد يكون مباشرا أو غير مباشر[1].

وقد عرف البروفيسور M.Drage أن الضرر البيئي هو ذلك الضرر الذي يصيب الأشخاص أو الأشياء عن طريق المحيط الذي يعيش فيه الأفراد [2].

إن هذا التعريف نورد عليه بعض الملاحظات فمن ركز على أن الضرر البيئي يصيب الأشياء أو الأشخاص، نحن لا ندري ماذا يقصد بالأشياء ؟ هل تصبيب ممتلكاتهم أم أنه يقصد بالأشياء تلك العناصر المكونة للبيئة كالماء والهواء، التربة. ومن جهة أخرى فالملاحظ من خلال هذا التعريف أن صاحبه جعل البيئة أو المحيط على حد تعبيره هي مصدر الضرر وليست ضحية الضرر، حيث يرى أن الضرر الذي يمس البيئة هو الذي يتسبب في الإضرار بالأشخاص والممتلكات، وعليه إن هذا التعريف لا ينظر إلى الضرر البيئي يقدر ما يركز على الأضرار الناتجة عن الضرر البيئي.

أما البروفيسور P.Girod فإنه يعرف الضرر البيئي بأنه التلوث أو على حد تعبيره ذلك العمل الضار الناجم عن التلوث والذي يتسبب فيه الإنسان للبيئة، ويصيب مختلف مجالاتها كالماء، والهواء، الطبيعة، مادامت هذه العناصر مستعملة من طرف الإنسان[3].

الفرع الثاني: خصائص الضرر البيئي

من المسلم بهأن نظم المسؤولية على اختلافها تدور في فلك واحد وهو البحث عن أساس تعويض الأضرار، هذا الأساس لم يتزحزح رغم ما أصاب نظرية المسؤولية من تطور، حيث انه إذا

[1]-منير محمد أحمد ثابت الصلوي، أساس المسؤولية المدنية عن الأضرار دراسة مقارنة بين القانون اليمني والقانون المصري، رسالة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق جامعة القاهرة، 2016، ص 146.

[2]-D. Michel prieur ,Droit de l'environnement ,op cit ,p 729.

[3]-D.Michelprieur ,Droit de l'environnement ;op cit , p 730 -731.

أمكن القول بأن المسؤولية المدنية بدأت بالخطأ واجب الإثبات، وانتهت بالمسؤولية دون الخطأ، إلا أن هذا التطور لم يمس بضرورة وجود ضرر، إذ القاسم المشترك لهذا التطور هو التعويض[1].

وقد ذهب العديد من الفقهاء الفرنسيين إلى ان الضرر البيئي له صفات خصوصية تجعله يختلف عن تعويض الأضرار التي تنطبق عليها القواعد العامة للمسؤولية المدنية.وتتمثل مجمل هذه الخصائص في :

أولا: الضرر البيئي ضرر غير المباشر

وفقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية بشكلها التقليدي فإنه لكي نعوض الضرر يلزم أن يكون هذا الضرر مباشرا، ويقصد بالضرر المباشر : الضرر الذي يكون نتيجة طبيعية للنشاط المسؤول، وأن يقع الضرر فعلا، أو أن يكون مؤكد الحدوث في المستقبل، واما الضرر الغير المباشر فلا يجوز التعويض عنه، ويقصد **بالضرر غير المباشر** الضرر الذي لا يكون نتيجة طبيعية للنشاط الذي يقوم به المسؤول، والسبب في عدم تعويض هذا الضرر هو أن المضرور كان في إمكانه أن يتفادى حدوث الضرر ببذل جهد معقول، ومن القواعد العامة أيضا، أنه لا يعوض الضرر إذا كان حدوثه في المستقبل أمرا غير مؤكد. والأضرار البيئية يمكن أن تندرج في إطار الأضرار غير المباشرة، فتلوث الهواء وتلوث المياه يحدث عنهما أضرار كثيرة كل ضرر منها ناجم عن الضرر الذي سبقه. ولذلك يلزم القول بأن التعويض يشمل الأضرار المكتشفة بغض النظر عن كون أن بعضها ناجم عن البعض الآخر، لأن التوقف عند الضرر المباشر سيحرم المضرور من التعويض[2].

ولأول مرة المشرع الجزائري يشير إلى الأضرار غير المباشرة في قانون حماية البيئة لسنة 2003 في إطار التنمية المستدامة فيما يخص الأضرار البيئية، وعليه هناك تطور ملحوظ في سياسة التشريع الجزائري الذي لا يعترف إلا بالضرر المباشر، من خلال القواعد العامة المنصوص عليها في

[1]- احمد محمود سعد، استقراء لقواعد المسؤولية المدنية في منازعات التلوث، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1994، ص 221.

[2]- منير محمد أحمد ثابت الصلوي، الرسالة السابق، ص 156.

القانون المدني، وهو ما لاحظته من قرائننا للمادة 37 من قانون 10/03، حيث أعطى لجمعيات الدفاع عن البيئة حق التعويض عن الأضرار المباشرة وغير مباشرة التي تصيب قاعدة المصالح الجماعية التي تمثل الإطار المعيشي للأشخاص فهل هذا النص يعد قاعدة شاذة في قانون حماية البيئة الجديد أم أنه يقودنا إلى تطبيق قاعدة أن الخاص يقيد العام .

ومن الملاحظ أن غالبية الاجتهاد القضائي يتجه إلى رفض تعويض الأضرار التي تترتب عن الأضرار غير المباشرة، ومن ثم فهو برفض تعويض الأضرار الاقتصادية والخسارات المتتابعة والتي كانت نتيجة طبيعية ومباشرة للفعل الأصلي والمتسبب في الضرر. وفي هذا الإطار نجد القضاء في الولايات المتحدة الأمريكية يأخذ بقاعدة الخطأ الفاصل والتي مفادها عدم السماح بتعويض ضررها، إلا إذا ارتبط بضرر مادي لملكية الشخص المضرور . وهي قاعدة أقرتها المحكمة العليا الأمريكية بأنه لا تعويض إلا على الضرر الناتج مباشرة عن الفعل الضار، ففي قضية أخري رفضت المحكمة العليا الأمريكية أيضا التعويض عن الأضرار الاقتصادية تطبيقا لنفس القاعدة في قضية Lestbank؛ حيث وقع تصادم بين سفينتين عند ممر الخروج من خليج نهر المسيسبي، وتسريب مواد كيميائية خطيرة من إحدي السفينتين المتصادمتين مما اضطر سلطات الميناء إلى إغلاق الممر لمدة ثلاثة أسابيع متتالية أسفرت عن حدوث أضرار اقتصادية . رفضت المحكمة التعويض عليها بسبب عدم وجود رابطة بين الفعل الضار والنتيجة باستثناء مطالبات التعويض التي تقدم بها الصيادون لما أصابهم من خسارة[1].

[1]– بوفلجة عبد الرحمن، المسؤولية المدنية عن الأضرار البيئية ودور التأمين، رسالة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبوبكر بلقائد تلمسان، 2015 -2016، ص 72.

وبالتالي فالمشرع الجزائري من خلال هذا القانون أدرك الطبيعة الخاصة للضرر البيئي وخاصيته غير المباشرة، فراح يتعرف بضرورة تعويض هذه الأضرار عن طريق جمعيات الدفاع عن البيئة التي تعتبر على حد تعبيره الممثل القانوني لهذه المصالح المشتركة[1].

إن هذا التحليل وصعوبة تحديد الضرر القابل للتعويض يضطرني إلى التعرض لخاصيات أخرى لها علاقة باعتبار الضرر البيئي ضررا غير مباشر.

ثانيا: الضرر البيئي ضرر غير شخصي

بالعودة إلى تعريف الضرر البيئي فإن التلوث أو التدهور الذي يلحق البيئة لا يصيب شخصا بعينه، بل يمتد هذا الضرر لكي يصيب الكائنات الحية من إنسان ونبات وحيوان ومياه...إلخ وغالبا ما ينعكس على الأشخاص والممتلكات، ولذلك أمكن وصف الضرر البيئي بأنه ضرر غير شخصي.

ثالثا: الضرر البيئي ذو طابع انتشاري

من المعلوم أن الضرر الذي يصيب الإنسان في جسمه أو في ماله أو في عواطفه ومشاعره هو ضرر محدد؛ من حيث نطاقه وأبعاده فإذا كان الضرر أصاب المعني في جسمه فهو ضرر محدد بجسم المضرور، إذا أصاب الأموال والأملاك، عقارية كانت أو منقولة، فإنه أيضا يتحدد يتلك الأموال المعنية، وإذا كان الضرر ذا طبيعة معنوية فإنه أيضا يتحدد بعواطف ومشاعر ذلك الشخص، وفي كل الحالات يكون الضرر محددا.إلا أنه بخلاف هذا التوضيح فإن الضرر البيئي له ما يميزه من هذا الجانب، ذلك أن الضرر الذي يصيب البيئة في مختلف مجالاتها أوسع نطاقا من حيث الزمان والمكان، والدليل على ذلك أن المخاطر البيئية تتعدى من حيث مداها إقليم الدولة

[1]– حميدة جميلة، النظام القانوني للضرر البيئي وأليات تعويضه، دار الخلدونية الجزائر، الطبعة الأولى 2011، ص 88.

الواحدة،وحتى الحماية القانونية للأضرار[1].ففي المجال الدولي نجد أن منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية OCDE أكدت في تعريف لها صعوبة تحديد نطاق التلوث الجغرافي وأطلقت عليه تسمية التلوث عبر الحدود حيث جاء في هذا التعريف بمايلي " التلوث عبر الحدود أي تلوث عمدي أو غير عمدي يكون مصدره وأصله خاضعا أو موجودا كليا أو جزئيا في منطقة تخضع للاختصاص الوطني لدولة أخرى، على مسافة يكون معها من غير الممكن التمييز بين ما تسهم به المصادر الفردية أو مجموع مصادر الانبعاثات[2].

رابعا: الضرر البيئي ذو طابع تدريجي

إضافة إلى اعتبار الضرر البيئي ضرر غير شخصي وغير مباشر في غالب الأحوال،فإنه يعد من الأضرار المتراخية وهذا خلافا للضرر الحالي الذي تتضح آثاره فور حدوثه أو خلال فترة وجيزة من لحظة وقوعه ،كحالات التسمم بسبب مختلف أنواع الملوثات. إذ من أهم خصائص الضرر البيئي أنه ضرر متراخ، حيث لا تتضح آثاره في غالب الأحيان والحالات إلا بعد فترة زمنية طويلة، لذلكيطلق عليه البعض تسمية الضرر التراكمي، حيث يظهر الضرر تراكم المواد الملوثة للبيئة والّتي تأتي على شكل أمراض سرطانية أو أمراض الفشل الكلوي وكذلك أمراض الكبد[3].

ومن أمثلة الأضرار التي تتسم بخاصية تراخي الضرر البيئي الإشعاعي، والذي يمكن أن تظهر آثاره على الفور، وهو ما يعرف بالضرر الإشعاعي الحاد . كما قد يأتي على أشكال أضرار وراثية تلحق الذرية بعد مرور فترة من الزمن[4].

---

[1]– حميدة جميلة، النظام القانوني للضرر البيئي واليات تعويضه المرجع السابق ، ص 90

[2]– حميدة جميلة، المرجع نفسه ، ص 89

[3]– عبد الوهاب محمد عبد الوهاب محمود، المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن تلوث البيئة، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا، 1994، ص 326.

[4]– عبد الرشيد مأمون، علاقة السببية في المسؤولية المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة الإسكندرية، العدد 03، ص 125..

المطلب الثاني: أسس المسؤولية البيئية

إن فعالية أي نظام قانوني يتوقف على سن الجزاء لكل سلوك أو تصرف من شأنه أن يترتب عليه ضرر . وتعتبر المسؤولية المدنية من أهم الجزاءات التي يرتبها القانون بصفة عامة والتي بدورها تؤدي إلى تقرير جزاء دقيق عدا المسؤول عن الضرر ، وعليه فإن قواعد المسؤولية وما يترتب عليها من جزاءات قانونية تعد بمثابة ضمانات للحيلولة دون تعسف الأفراد في حقوق الغير أو بالإخلال بالالتزامات القانونية[1].

وفي مجال المسؤولية البيئية وإن كان كل ما يصيب البيئة من أضرار حيث تعتبر هذهالأخيرة حديثة النشأة أن جل قواعد الضرر تتعلق بحماية المصلحة العامة مما يتطلباقتران هذا الضرر بقواعد المسؤولية المدنية.

وبالتالي فإن جل التشريعات البيئية قدف بصفة أساسية إلى منع كل ما يتسبب في إتلاف البيئة من أضرار . و بالتالي في حالة وقوع الأضرار التي تؤدي إلى إتلاف البيئة تترتب عليه مسؤولية بيئية وبذلك يوقع الجزاء وعلى رأسها الجزاء المدني.

وعليه فإن أي نشاط يؤدي إلى إتلاف البيئة أو الاعتداء عليها بأي طريقة كانت أو على أحد عناصرها فإن المعتدي يعد مسؤولا أمام القانون عند هاته التصرفات الضارة بالبيئة[2].

وعليه فإن صعوبة تحديد الطبيعة العينية والخاصية غير مباشرة لأضرار البيئة والمشاكل التي تحيط بها وتؤدي إلى صعوبة.

---

[1]- حميدة جميلة، النظام القانوني للضرر البيئي وآليات تعويضه، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الابداع القانوني 85، 2011/42، ص ص 101-102.

[2]- عمار خليل المحيميد الدريس التركاوي، مسؤولية الدولة عن اضرار التلوث البيئي، رسالة دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق جامعة عين شمس، 2007، ص 82.

تحديد أسس المسؤولية البيئية؟ من جهة ومدى كفاية هذه الأسس التغطية كافة الأضرار البيئية خصوصا بالنظر إلى الطابع الانتشاري للضر البيئي.

وعليه فإن مسألة حماية البيئة من كافة الأضرار يعتبر الهدف الأسمى التي تصبو إلى كافة التشريعات في العالم ، لذلك ظهرت العديد من النصوص والتشريعات لاسيما التشريعات الأوروبية وذلك بتحديد أسس المسؤولية البيئية عن كل ما يصيب البيئة من أضرار.

سواء من خلال الأسس التقليدية للمسؤولية المعروفة في القواعد العامة والقائمة على الخطأ، أو بالأسس الموضوعية للمسؤولية البيئية.

الفرع الأول: الخطأ كأساس للمسؤولية البيئية

تعتبر نظرية الخطأ كأساس للمسئولية تعد بمثابة أول أمام ارتدت تحلية المسئولية المدنية سواء على مستوى القانون الداخلي أو مستوى القانون الدولي ، وقد تعرض الفقه بدراسات معمقة وكما استند إليها القضاء في أحكامه وقراراته وبالتالي في تقوم على الاعتبار الا الموضوعي وعليه لا تقوم المسؤولية إلا بتوافر عنصر الخطأ وأن يترتب على ذلك الخطأ ضرر للغير يلزم مرتكبه بالتعويض[1].

وقد اعتمدت هذه النظرية كأساس للمسؤولية البيئية على أساس الخطأ.

[1]- عمار خليل المحيميد الدريس التركاوي ، مرجع سابق، ص250.

أولا: المسؤولية القائمة على فكرة الخطأ الواجب الإثبات

تقوم المسؤولية التقصيرية بمفهومها التقليدي على الخطأ الواجب الإثبات وهذا ما نص عليه القانون المدني المصري في المادة 163، حيث يقول " أن كل خطأ يسبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض" وهذا ما قرره المشرع الفرنسي في تقنينه المدني[1].

أ-عنصر الخطأ: إذا كانت المسؤولية المدنية في نظام قانوني ، منشاء يلتزم كل من اقترف خطأ أو عملا غير مشروع بتعويض من أضره بذلك الخطأ أو العمل ، فإن الخطأ أو العمل غير المشروع أو النشاط الضار هو الذي خلق الرابطة القانونية بين المسؤول والمشرور ، وهو الذي يفرض عليه الالتزام بتعويض ما يحدثه للغير من ضرر.

ويعني الخطأ الركن الأول من أركان المسؤولية المدنية التنصيرية وهو عماد المسؤولية المنية التقصيرية الناتجة عن الفعل الشخصي غير المشروع، وقد نص المشرع المصري على ركن الخطأ في المادة 163 من القانون المدني والتي تنص أن : " كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"[2] وتقابلها المادة 124 من ق.م.ج بأنه :" الانحراف عن السلوك العادي المألوف وما يقتضيه من يقظة وتبصر"[3].

ولقد أثار مفهوم الخطأ خلافا كبيرا في الفقه ، مما دعى البعض إلى القول بأنه لم يختلف الفقهاء في المسألة من مسائل فقه المسؤولية المدنية قدر اختلافهم في فكرة الخطأ ولم يضع المشرع تعريفا محددا للخطأ مما ألقى المهمة على عاتق الفقه بهذه المهمة وعلى أن هذا الأخير قد اختلف في تعريف للخطأ بغض النظر عن مرتكبه، في حين تبين البعض الآخر اتجاها شخصيا يأخذ

---

[1]- محمد سعيد عبد الله الحميدي، المسؤولية المدنية الناشئة عن التلوث البيئة البحرية والطرق القانونية لحمايتها، دار الجامعة الجديدة، مصر، الطبعة الأولى، 2008، ص379.

[2]- **عمار خليل المحيميد الدريس التركاوي**، مرجع سابق، ص158.

[3]- محمد صبري السعدي، النظرية العامة للالتزامات مصادر الالتزام، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2011، ص31.

في اعتبره عند التعريف الخطأ لبعض الآخر اتجاها شخصيا يأخذ في اعتبره عند التعريف الخطأ ظروف مرتكبه من حيث كونه مميزا أو غير مميز.

ويقوم الخطأ في المسؤولية التقصيرية على ركنان هما:

التعدي: وهو عمل مادي يعتبر من مسائل الواقع ووصفه القانوني بانحراف الشخص عن سلوك الشخص العادي، وهذا السلوك يفصل الشخص عن ظروفه الشخصية، ومن ثم فهو إخلال بالتزام قانوني بعدم اتخاذ الحيطة الواجبة في عدم الإضرار بالغير.

الإدراك: وهو علم الشخص بأن الفعل الذي وقع منه فيه إضرار بالغير فعلى سبيل المثال فلا مسؤولية للغير المميز ، فالصبي غير المميز والمجنون لا يلام على عمله الضار ، ومن ثم يشترط الوقوع ركن الخطأ ارتباط التعدي بالإدراك[1].

ثانيا عنصر الضرر: يشكل الضرر الركن الأساسي الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية من أجل تعويض المضرور بانعدام هذا الركن تنعدم المسؤولية فالضرر هو الأذى الذي يلحق الشخص من جراء إضرار بحق من حقوقه أو مصلحة مشروعة حتى وإن كان القانون لا يكفل تحقيقها، حيث يرى جماعة من الفقه أنه لابد من إثبات الضرر قبل إثبات ركن الخطأ أو رابطة السببية.

ومن الشروط الضرر أن يكون الضرر محققا: أي بمعنى أن يكون ثمة ضرر وقع بالفعل وقد أجمع القضاء والفقه على أنه أذا لم يكن الضرر قد تحقق فيكفي أن يكون وقوعه ولو تراخى للمستقبل، لأجل هذا السبب يجب التفريق بين الضرر المستقبلي الذي يستوجب التعويض وبين الضرر المحتمل وهو لا يكفي لإيجاب التعويض، لأن الضرر المستقبل، هو ضرر تحقق سببه وتراخت آثاره كلها أو بعضها إلى المستقبل وهو ضرر محقق ويستوجب المسؤولية والتعويض أما الضرر المحتمل فهو ضرر لم يقع ولا يوجد ما يؤكد وقوعه وغاية الأمر أن يحتمل وقوعه

[1]- محمد صبري السعدي، مرجع سابق، ص160.

من عدمه، وبالتالي فهو لا يكفي لقيام المسؤولية المدنية ولا تنعقد هذه المسؤولية إلا إذا تحقق الضرر ، وبالتالي يتحمل المضرور عبء ثبات وقوع الضرر[1].

وعليه فإن واقعة حدوث الضرر هي واقعة مادية ويجوز إثباتها بأي وسيلة من وسائل الإثبات.

والجدير بالإشارة أن المشرع الفرنسي تبي ونظرية الخطأ وهذا بالاستناد إلى المادة 1982من القانون الدولي المديني التي نصت على صور المسؤولية الخطئية وهي الإهمال وعدم الحيطة بالإضافة إلى ضرورة وجود رابطة السببية التي تربط بين الخطأ والضرر.

أما المشرع الجزائري، كان قد نص عليها بمقتضى القانون المدني قبل التعديل 2005 الذي جاء فيه أن كل عمل يرتكبه المرء ويحدث ضررا للغير يلتزم من كان سببا فيه بالتعويض[2].

حيث أن المشرع الجزائري تدارك السهو الذي تضمنته المادة 124 من القانون وهذا بمقتضى التعديل الجديد – وذلك بنص صراحة على نظرية الخطأ.

كما يلي:" كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".

غير أن المشرع الجزائري أدخل حكما جديدا في المادة 36 الجديد الذي تضمنت مادته 124 مكرر ما يلي: " يشكل الاستعمال التعسفي للحق خطا لاسيما في الحالات الثالثة:

-إذ وقع تعمد الإضرار بالغير.

[1]– سليمة بوشاقور مالكي، الحماية الجنائية للبيئة عن طريق التدابير الإحترازية، المركز الأكاديمي للنشر، 2018 ، ص100.

[2]– المادة 124 من ق.م.جالمعدل بمقتضى القانون الصادر في 2005/06/20 المعدل المتمم بالأمر 75-58 الصادر في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية العدد 17 الصادرة في 2005/06/26.

-إذا كان يرمي للحصول على فائدة قليلة بالنسبة للضرر الناشئ للغير.

-إذا كان الغرض منه الحصول على فائدة غير مشروعة[1].

ب- عنصر رابطة سببية

تمثل الرابطة السببية المحور الذي ترتكن عليه المسؤولية المدنية التقليدية، ويقصد برابطة والضرر هو العلاقة المباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه الشخص، وبين النتيجة أي الضرر، وتمثل الركن الثالث من أركان المسؤولية ، ومما لا جدال أن مفهوم رابطة السببية في نطاق المسؤولية التقصيرية أنه لا يكفي أن يكون هناك خطأ وارد وضرر بل يلزم أن يكون نتيجة حتمية وملازمة للخطأ، ولن تكتمل عناصر المسؤولية التقليدية، إلا بتوافر الأركان الثلاث لقواعد المسؤولية من خطأ وضرر وعلاقة سببية فعلاقة السببية لها دور هام في رسم حدود المسؤولية حيث أنها تستبعد كل نتيجة لا تتوافر فيها ربطة السببية فهي تنفرد برسم حدود المسؤولية[2].

وقد عبرت الإرادة التشريعية عن ركن السببية في المادة 124 التقنين المديني الجزائري بكلمة "وبسبب" وقالت "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص (بخطئه) وبسبب ضرر" معدلة بقانون رقم 05-10 ، لذا على المضرور حتى يستحق التعويض أن يثبت وجود علاقة سببية بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول ، وبين الضرر الذي أصابه[3] وهناك العديد أم تسلسل الأضرار، وتشكل هذه الصعوبات حجرة عثرة في سبيل تحديد رابطة السببية، ومن هنا تنبع أهمية رابطة السببية في تحديد المسؤولية لأن الضرر البيئي قد ينتج ويترتب عليه أضرارا أخر معرفة رابطة السببية لمعرفة من سيتحمل الضرر الأول ومن سيتحمل الأضرار الأخرى المترتبة عليها ويتعذر إثبات رابطة السببية

[1]- المادة 35 من ق.م.ج.

[2]- عمار خليل المحيميد الدريس التركاوي، مرجع سابق، ص174.

[3]- محمد صبري، السعدي، مرجع سابق، ص94.

بين الخطأ والضرر في حالات عديدة مثل العلاقة بين التلوث المؤقت والوفاة اللاحقة بعد عدة أشهر أو سنين.

ويقصد برابطة السببية في المسؤولية المدنية عنا الخطة البيئي هو وجود ارتباط مباشر بين الخطأ الذي ارتكبه الفاعل سواء كان خطأ ايجابيا أم خطأ سلبيا ويشترط لتحقيق رابطة السببية، ومن هنا يلزم ما يلي:

-أن تكون رابطة السببية واقعية وليست رابطة قانونية يترتب عليها آثار قانونية ومن ثم فبحث وجود الرابطة وعما إذا كانت السبب الحقيقي للحادث يترك لتقدير قاضي الموضوع ، يحكم فيه طبقا لخبرته وظروف الحادث.

-أن يكون الضرر نتيجة حتمية ولازمة لهذا الخطأ.

-أن تقوم الرابطة السببية على الخطأ المنتج للضرر، وهذا الخطأ ما كانت مساهمته لازمة في إحداث الضرر ، و لم يكن مجرد نتيجة لخطا آخر.

-تحدد رابطة السببية الفعل الصادر من المخطئ ، وعما إذا كان ايجابيا أم سلبيا ويعتبر هذا الخطأ سببا في إحداث الضرر ، فإذا ما وقع الضرر و لم يكن السبب في وقوعه هذا الفعل غير المشروع حيث لم يكن له أثر في حدوث الضرر. فلا توافر رابطة السببية ومن ثم لا تنتج المسؤولية التقصيرية، أما إذا نتج عن الفعل غير المشروع أضرار متعددة فإن رابطة السببية تنتفي بالنسبة للأضرار غير المرتبطة بالفعل[1].

ثانيا: المسؤولية القائمة على فكرة الخطأ المفترض

إن فكرة الخطأ المفترض هي فكرة عرفتها بعض التقنيات الحديثة وعلى رأسها قانون المعاملات المدنية لدولة الإمارات العربية المتحدة والتقنين المدن المصري وبالتالي هي فكرة وسط بين الخطأ

[1]- محمد صبري السعدي، مرجع سابق، ص105.

الشخصي و بين المسؤولية الموضوعية ويسميها البعض بالمسؤولية شبه موضوعية حيث أنها تفترض قيام المسؤولية على أساس خطأ مفترض في جانب المسؤول وإعفاء المضرور الإثبات الخطة العادي بالنسبة لهذه المسؤولية.

وعليه سوف نتناول تطبيقا للمسؤولية الموضوعية على الأخطار والأضرار البيئية وهي المسؤولية عن الأشياء ومسؤولية المتبوع عن أعمال تابعة من خلال[1]:

أ-المسؤولية عن فعل الغير:

لقد تناول المشرع الإماراتي والمصري مسؤولية عن فعل الغير من خلال مسؤولية من محب عليه الرقابة عن من هم في رقابته ومسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه.

أ-1-مفهوم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه:

حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 313 للقانون المعاملات المدنية على أنه " لا يسأل أحد عن فعل غيره ، ومناء على طلب المضرور مضررا أن يلزم أيا من الآتي ذكره حسب الأحوال بأداء الضمان المحكوم على من وقع الضرر".

ونصت في الفقرة ب من هذه المادة " متى كانت له على من وقع له فعل الإضرار سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه ولم يكن حرا في اختياره إذا كان الفعل الضار قد صدر من التابع في تأدية وظيفته أو بسببها " ، وهنا يلزم أيضا بتوفر مجموعة من الشروط لكي تقوم مسؤولية المتبوع عن فعل بعيد الذي ألحق ضررا بالغير ومن هذه الشروط[2]:

[1]- عمار خليل المحيميد الدريس التركاوي، المرجع السابق، ص197

[2]- إياد عبد الجبار ملوكي، المسؤولية عن الأشياء، دار الثقافة للنشر والتوزيع، العراق، طبعة الأولى، ص160.

1-قيام علاقة التبعية: حيث يشترط قيام مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه أن توجد علاقة تبعية بين شخصين بأن يكون أحدهما يخضع للأخر وتقوم علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعيه.

2-**فعل صادر من التابع حال تأدية وظيفته أو بسببها:** لكي تقوم مسؤولية المتبوع عن فعل تابعيه يجب أن يصدر عن التابع فعل الضار ويترتب عن هذا الفعل ضرر للغير أن تكون هناك علاقة أو رابطة سببية بين هذا الفعل وما أصاب الغير من ضرر[1].

ويجب أن يكون هناك أيضا علاقة بين هذا الفعل الصادر والوظيفة التي يؤديها التابع:

أ. **صدور فعل الضار من التابع** : مسؤولية المتبوع عن مسؤولية تبعية . فلكي يكون المتبوع مسؤولا عن أفعال تابعية لابد أن تحقق مسؤولية التابع أولا ، ثم بعد ذلك تتحقق مسؤولية المتبوع بطريقة تبعية ومسؤولية التابع تتحقق إذا صدر منه فعل ألحق ضررا بالغير [2].

ب. صدور الفعل الضار من التابع حال تأدية الوظيفة أو بسببها: لكي يكون المتبوع مسؤولا الأفعال الضارة التي تصدر عن تابعيه لا بد وأن يكون التابع قد قام فعلا بهذا الفعل الفائدة المتبوع ، أي أن يكون التابع قد ارتكب الفعل الضار أثناء قيامه بوظيفته.

تطبيق مسؤولية المتبوع على مجال البيئة:

إن المتتبع لأحكام القضاء بصدد إكمال مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعية الخاطئة في مجال تلوث البيئة ، يلاحظ أن القضاء لم يسلك مسلكا واحدا وهو بصدد إكمال هذه المسؤولية ، حيث في الوقت الذي ذهبت محكمة النقض الفرنسية إلى ضرورة ووجوب تطبيق شروط هذه المسؤولية للقول بما وبالتالي توافر شروط التبعية على أن يكون الخطأ صادرا أثناء تأدية الوظيفة أو

[1]- محمد سعيد عبد الله الحميدي، مرجع سابق، ص300.

[2]- محمد سعيد عبد الله الحميدي، المرجع السابق، ص354.

بسببها ، فإنه لا وجه للقول بما عندما يعمل التابع بدون إذن المتبوع ولأغراض أجنبية لا علاقة لها بالوظيفة.

ويرى الدكتور محمد سعيد الحميدي بمقابل أن المسؤولية الدولة فالاتجاه يميل نحو تأكيد مسؤوليتها الشخصية وليست مسؤولية عن فعل الغير ، فالأنشطة التي يأتيها الأشخاص العاديون، الطبيعيون أو اعتباريون وتؤدي إلى الإضرار بالبيئة تؤدي إلى تحمل الدولة التي ينتسبون إليها للمسؤولية أن ينسب هذا الإهمال وتقصير من جانبها في اتخاذ التدابير اللازمة المنع تلك الأنشطة وحماية الغير[1].

حيث أن الدولة تسأل عن أنشطة أعمال الأشخاص الطبيعيين والاعتباريين العاديين إذا فشلت في وضع التدابير اللازمة لمنع التلويث تلك الأنشطة البيئية. كتدابير مقاييس جودة الهواء ونوعية الحياة أو قصرت في فرض اتخاذ الإجراءات التقنية والفنية بالنسبة للمصانع والآلات التي تطلق الغازات وأبخرة السامة تلوث بما البيئة وعليه فعلى الدولة أن تضمن امتثال الأشخاص التابعين لما تلك القواعد والمعايير والقوانينها وأنظمتها المعتمدة وتؤمن التنفيذ الفعال لهذه القواعد والقوانين أما بخصوص المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن التلوث النووي للبيئة ، فإن أنشطة المشروعات الخاصة أو الأفراد تنسب دائما للدولة على اعتبار أن استخدام الطاقة النووية يدخل في التخطيط العام للدولة فعلى الدولة أن تتحمل على الأقل جزءا من المخاطر[2].

إن المخاطر الكبيرة التي تنجم عن الأنشطة النووية بعيدة المدى أن تتعدى حدود الدولة فيما يلقى التزاما بالإشراف والرقابة الدائمة على تلك المشروعات لضمان توافر الأمن والوقاية على

[1]- عمار خليل المحيميد الدريس التركاوي، مرجع سابق، ص 199

[2]- ياسر محمد فاروق ياسر المناوي، نحو منظرو جديد لقواعد المسؤولية المدنية الناشئة عن تلوث البيئة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، 2005، ص 273.

أساس أن هذه الرقابة تستتبع بنية الأنشطة النووية التي ينجر عنها أضرار التي قام بها الأشخاص الخاصة للدولة مما يتيح مباشرة دعوى المسؤولية اتجاه الدولة بذاتها.

ويتضح إسناد محمد سعيد عبد الله الحميدي أن إكمال شروط المسؤولية المتبوع عن أفعال تابعية الخاطئة في مجال الأضرار الناشئة عن تلوث البيئة – لها ميزاتها التي يطرحها ضرر التلوث تجاوزت كل المفاهيم التقليدية للمسؤولية في المجالات الأخرى . فنجد القضاء يذهب إلى إثبات علاقة السببية بين التلوث والضرر بمجرد الاحتمال أو الضعف وأحيانا أخرى يذهب في التوسع في مفهوم علاقة التبعية ومسؤولية المتبوع إذا كان التابع قد ارتكب الخطأ عندما يتعسف في استعمال وظيفة ومن المتبوع فالاتجاه يميل إلى تقرير المسؤولية تأسيسا على نظرية تحمل التبعية سواء تمثلت هذه التبعية في تبعية السلطة حيث من يرأس مشروعا ما يجب أن يكون مسؤولا حتى ولو لم يرتكب الخطأ، فذلك هو مقابل ما له من سلطة أو تمثلت التبعية في تبعة الربح حيث من يفيد من خطر الناشئ عن نشاطه يتحمل تبعية ، ومن ثم أن يعوض الأضرار الناجمة ذلك النشاط أو أن التبعية تكمن في تبعية النشاط . وعليه أن يكون النشاط الممارس بالخطورة أما عن مسألة مسؤولية الدولة باعتبارها متبوعا فإنه يشترط أن يكون الخطأ في جانبها يتمثل في خطأ الرقابة أو التوجيه أو الإشراف[1].

حيث أن هذا الاتجاه يعمل في طياته الاتجاه نحو تشييد المسؤولية المطلقة للدولة عن النشاطات الضارة بالبيئة من الأشخاص الطبيعيين أو الاعتباريين، فهي مسؤولية تقوم على ضمان الأنشطة الضارة بالبيئة سواء كان ذلك نتيجة لخطئها المتمثل في الإهمال والتقصير في الإشراف والرقابة أو بحسب ما يرى الأستاذ لكون هذا النشاط يتسم بالخطورة ما يقتضي توافر مسؤوليتها بغض النظر عن البحث في شروط التبعية وذلك على أساس أن هذه الأنشطة تعود عليها بالفائدة (فالغرم بالغنم) ويرى الأستاذ أيضا أن مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه في بحال الأضرار الناجمة التلوث

[1]– محمد سعيد عبد الله الحميدي، مرجع سابق، ص360.

البيئي فهي مسؤولية على ضمان المخاطر أقرب منها من مسؤولية عن المتبوع التي تقوم على الخطأ ويرى الأستاذ أن القضاء الحديث في فرنسا ومصر يميل إلى ذلك معلنا تقبل المسؤولية على أساس الخطأ الموضوعي[1].

الفرع الثاني: المسؤولية الناشئة عن الأشياء

نص المشرع الجزائري في المادة 138 من القانون المدني الجزائري " كل من تولى حراسة شيئ وله قدرة الاستعمال والتسيير والرقابة يعتبر مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه ذلك الشيء " ويتضح من نص المادة 138 أنه لقيام مسؤولية حارس الأشياء يلزم أن يكون للحارس على الشيء سلطة الاستعمال والتسيير و الرقابة وأن يتسبب الشيء في حدوث الضرر[2].

أولا: تولي الشخص حراسة الشيء

كانت الحراسة في القانون الفرنسي أولا هي الحراسة القانونية فكان القضاء لا يعتبر الشخص الحارس للشيء إلا إذا كان له الحق يحميه القانون ، فالمالك الحارس حتى يثبت أنه نقل الشيء إلى شخص آخر كالمستأجر أو المستعير أو المستعير ثم ظهرت الحراسة المادية وهي حيازة وهي حيازة الشيء تحلي الحائز السيطرة عليه سيطرة فعلية و لم تستند إلى حق يحميه القانون كالسارق مثلا واستقرت محكمة النقض الفرنسية في قضائها على استعمال اصطلاح مفهوم الحراسة كالسارق[3] مثلا واستقرت محكمة النقض الفرنسية في قضائها على استعمال اصطلاح مفهوم الحراسة في أحكامها بعبارة الاستعمال والتسيير والرقابة، وقد يتبين التقنين المدني الجزائري هذا الاصطلاح في المادة 138 :" كل من تولى حراسة شيء وكانت له القدرة...".

[1]– محمد سعيد عبد الله الحميدي، مرجع سابق، ص362.

[2]– علي علي سليمان، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية، ص101.

[3]– محمد صبري السعيدي، مرجع سابق، ص100.

ويقصد بالشيء: في نص المادة 138 مدني ج هو كل شيء غير حي ماعدا البناء الذي يتهدم ويعتبر من الأشياء التي يشملها نص هذه المادة المواد المتفجرة والأسلحة والسموم المادة المواد المتفجرة والأسلحة والسموم والمواد الكيميائية والأدوات الطبية والزجاج السوائل وتيار الغاز وأيضا الضجة التي تحدثها الطائرات[1].

يعد حارسا كل من له سيطرة الفعلية على الشيء والتصرف فيه سواء كانت هذه السيطرة مشروعة أو غير مشروعة والسيطرة الفعلية تقتضي أن تكون للشخص السلطة المعنوية عليه .أمال اليد المادية فليست بكافية فنص المادة 138 قم ج:" كل من تولى حراسة الشيء وكانت له درة الاستعمال والتسيير والرقابة..."، يقصد بتلك العبارة سيطرة الشخص الفعلية على الشيء محل الحراسة ، فالسيارة تستعمل بركوبها أو في نقل الأشياء، وهكذا ... أما التسيير كما جاء في نص المادة أو التوجيه فهو سلطة إصدار أو توجيه الأمر أو بصدد الشيء، أما الرقابة فتعني تعهد الشيء بالصيانة مثلا والإصلاح . فهناك قرينة قانونية أن المالك هو ومن تم ففليه أن يقيم دليل على أن الشيء في وقت وقوع الضرر كان في حراسة غير وقد تنتقل المالك إلى غيره برضاه كما في حالة انتقالها إلى صاحب الانتفاع أو الدائن المرقن رهنا حيازيا وقد تنتقل رغما من المالك كما في حالة السارق وقد تنتقل الحراسة من شخص الآخر كعامل الآلة في مصنع تنتهي مدة عمله ويتسلم الآلة عامل آخر فتنتقل الحراسة إلى زميله آخر فتنتقل الحراسة إلى زميله الأخر[2].

ثانيا: وقوع الضرر من فعل الشيء

حتى نقوم مسؤولية حارس الشيء لابد من وقوع الضرر وقد أشارت المادة 138 القانون م ج من الفقرة الأولى " يعتبر مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه ذلك الشيء " ولوقوع الضرر بفعل الشيء لابد من تدخل ايجابي منسوب إلى ذلك الشيء والمقصود بالتدخل الإيجابي للشيء حيث

[1]- علي علي سليمان، مرجع سابق، ص105.

[2]- علي علي سليمان، المرجع نفسه، ص120.

يكون الشيء متحركا فالتحرك أمر ايجابي خاصة إذا كان الشيء يتحرك بسيطرة الإنسان وليس معن الدور السلبي أن يكون الشيء في حالة سكون فهناك أشياء في حالة سكون ودور ايجابي فالسيارة الواقفة في الطريق ليلا وهي مطفأة الأنوار فإن دورها حينئذ يكون ايجابيا لأنها لم تكن في الوضع الطبيعي أو العادي وقد حكمت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية صاحب المقهى: كحارس لكرسي مقلوب أمام مقهاة اصطدم به شخصا ليلا لأن الكرسي كان في وضع غير طبيعي[1].

ولا بد من التمييز بين فعل الشيء وفعل الشيء يقوم على الخطأ المفترض في حين أن المسؤولية عن فعل الإنسان تقوم على الخطأ المفترض ففي حين أن المسؤولية عن فعل الإنسان تقوم على الخطأ الواجب مسؤولية عن فعل الإنسان تقوم على الخطأ الواجب الإثبات.

ثالثا: تطبيق المسؤولية الشيئية في مجال تلوث البيئة

إن قواعد المسؤولية عن فعل الشيء الخطر تجد مجالا خصبا في منازعات التلوث البيئية ففي أغلب الأحيان تكون صور إضراب البيئة ناجمة عن تشغيل الآلات والمعدات ذات الطبيعة الخطرة أو تلك التي تحتاج إلى حراسة خاصة فقد وجدت المسؤولية عن حراسة الأشياء والتي تقوم على افتراض الخطأ في جانب الحارس افتراضا لا يقبل إثبات العكس تطبيقا واسعا مجال تلوث البيئة[2].

ومن ناحية أخرى ما أخذ به القضاء في بعض الدول بربط المسؤولية عن الأضرار التلوث بقواعد المسؤولية عن فعل الشيء الخطر حيث يرى هذا الاتجاه الفقه والقضاء أن المستغل للمنشأة الصناعية التي تعتبر من مصادر التلوث في البيئة البحرية عليه أن يلتزم باتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة والأكثر تطورا وذلك من أجل تفادي الإضرار بالجيران وأن حصول المستغل هذه المنشأة

[1]- حميدة جميلة، مرجع سابق، ص120.

[2]- ياسر محمد فاروق ياسر المناوي، المرجع السابق، ص280.

على ترخيص من طرف الجهات الإدارية المختصة وغن عصمه من المسؤولية الجنائية، إلا أن هذا لا يعنيه من المسؤولية المدنية اتجاه جيرانه عن ما عانون من الأضرار.

وبالتالي متى نتج عن هذه المنشأة من عمليات تلوث البيئة كالروائح الكريهة التي تضر بالصحة أو الأدخنة السوداء وإلى غير ذلك من الإزعاج فإن المستغل لهذه المنشأة يكون مخلا بالتزامه للحراسة لأنه كان عليه أن يتخذ كافة الإجراءات والاحتياطات الأكثر ملائمة و تطور الأجل منع وتفادي التقليل من عملية التلوث ، حيث أن شكوة الجيران من هذه الأضرار الناجمة التشغيل في المنشأة، وبالتالي فإن المستغل قد أخذ بالتزامه بالحراسة المفروضة عليه إذ أنه يعتبر حارسا للفضلات المتخلفة عن منشأته أو يكون حارسا للآلات والمعدات المستخدمة في المنشأة مصدر عمليات التلوث مما ينجر عنه انعقاد مسؤولية وفقا لقواعد المسؤولية عن فعل الشيء الخطر. وقد اتفق أنصار نظرية الخطأ في الحراسة على أن مجرد وقوع الضرر من الشيء أن الحارس – مجهز السفينة – قد أخل بالالتزام الذي يقع على عاتقه وهذا عن الالتزام هو الالتزام بالحراسة التي تتطلب عناية خاصة والذي تفرضه المادة (1314/1) مدني فرنسي والمادة (171) مدني مصري والمادة (316) مدني إماراتي و بالتالي يثبت خطأه[1].

أحد أنصار هذا الاتجاه أن هناك يقع على عاتق حارس الشيء وهو اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة لكي لا يكون الشيء ضارا وذلك يعود إلى خطأ الحارس في عدم اتخاذه الاحتياطات اللازمة.

وقد اعتنق القضاء هذا الأساس أي المسؤولية المفترضة المستندة الفكرة الحراسة وذلك في محال مسؤولية المنتج والصانع والبائع عن الأشياء الخطرة وما ينتج عنها من أضرار ومخاطر تهدد البيئة بوجه عام وأضرار الأشخاص ويذهب مازوشابا[2] إلى أن :"المسؤولية عن إنشاء وتركيب الطاقة

[1]– حميدة جميلة، مرجع سابق، ص145.

[2]– ياسر محمد فاروق المينياوي، مرجع سابق، ص333.

النووية أو على الأخص المسؤولية الناتجة عن الاستعمال السفن والسخرية للطاقة النووية تتحقق المسؤولية للأشخاص الذين يتولون الحراسة لتلك الأشياء عن طريق استعمال واستغلال الطاقة النووية إلا أنه يستثنى من تلك الحالة الخطأ العمدي من جانب المضرور، إلا إذا تحقق حينئذ مسؤولية المستغلين أو المستعملين للطاقة النووية ولا يجوز الخلاص من المسؤولية إلا لظروف القوة القاهرة المنصوص عليها في القانون كظرف قيام الحرب إذ تعتبر الحرب هي أقصى حد لفكرة السبب الأخيرة"[1].

أ-تقدير أساس الخطأ المفترض:

يتميز هذا التأسيس بأنه يسهل على القضاء تطبيقه في جميع الحالات التي يذكرها القانون على أساس الخطأ المفترض للمسؤولية بحيث يستند المسؤولية عن تلوث البيئة في حالات النص القانوني، دون حالة إلى جدال أو إلزام المضرور بعبء إثبات الخطأ في جانب المسؤول يل يكفي إثبات توافر حالة من حالات المسؤولية المفترضة حتى تندرج تحت أي نص من النصوص المقررة للخطأ المفترض وبالتالي فإن المسؤولية الشيئية رغم أهميتها للمضرور إلا أنتما تنصر عن تغطية معظم الأضرار البيئية التي تتنوع مصادرها ولا يقف الأمر على تلك المترتبة عن النفايات.

[1]- محمد ياسر فاروق المينياوي، المرجع نفسه، ص340.

الفصل الثاني

واقع النفايات الصيبة في المؤسسات الاستشفائية

تعد النفايات الطبية من أبرز الموضوعات التي لاقت اهتماما من القيادات الصحية و الخبراء في مجالات الصحة العالمية و البيئية عبر أرجاء العالم و ذلك بسبب توسع مجالات الخدمات الصحية واستخدام التقنيات الحديثة في الخدمات الوقائية والعلاجية المختلف مستويات الرعاية الصحية، هذا ما أدى إلى ظهور أبعاد خطيرة النفايات المؤسسات الاستشفائية.

وباعتبار الإنسان المؤول الأول و الأخير عن تلوث البيئة، ومطلوب منه الحفاظ عليها سليمة من العبث وفوضوية التعامل معها و لذا كانت أهمية التعامل معها وكذلك أهمية وضع التشريعات والضوابط لإدارة النفايات الطبية.

والجزائر كغيرها من الدول التي تعاني من مشاكل التلوث خاصة التلوث الناتج عن مؤسساتها الصحية بمختلف أنواعها و تصنيفاتها، والمتمثل في نفايات أنشطتها وخدماتها الصحية، ونتيجة لما فرضته التحديات الاقتصادية، الثقافية والاجتماعية والصحية على المنظومة الصحة بالجزائر.

ومن خلال هذا الفصل الذي يتمحور حول المفهوم العام للنفايات الطبية و عن مصادرها و تصنيفاتها و عن نظرة التشريع الجزائري لها[1].

[1]– حليمة أحمد ستيتي، النفايات الطبية، كلية الدراسات العليا ، قسم العلوم البيئية ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين، 2010 ، ص12

المبحث الأول: ماهية النفايات الطبية

لم يعد خفيا على أحد أن النفايات الطبية من المصادر التي تعدد حياة الكثير من الناس كانوا عاملين داخل المؤسسات الصحية أو خارجها، بل أنها أحد أهم المشاكل الخطيرة والتحديات الصعبة التي تعيشها وتواجهها البيئة، وأمام هذا الوضع دفع الكثير من الفقهاء إلى البحث في مسألة النفايات الطبية، والتي لاحظوا من خلالها أنها تشكل تهديدا للبيئة على وجه العموم وصحة الإنسان على وجه الخصوص، وهو الأمر الذي لزم إلى إيجاد حلول عملية واستخدام أساليب وقائية بهدف التحكم في هذا النوع من النفايات والحد من مخاطرها، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن المجتمع الدولي بدوره عقد–من خلال منظميه–اتفاقيات ومعاهدات دولية تصب في نفس ما ذهب إليه الفقهاء، وهو الحد من خطورة تلك النفايات على الإنسان والبيئة المحيطة به.

المطلب الأول: مفهوم النفايات الطبية

تقدم المنشآت الصحية لفئه المعالجين خدمات صحية وعلاجية تتطور باستمرار التقديم أنشطة علاجية فعالة خالية من المخاطر والعدوى الجانبية تطورت الخدمات المرافقة ووظفت الكثير من الأدوات والمعدات ذات الاستعمال الوحيد التي اجر عن مجملها نواتج تمثلت في نفايات تلك الأنشطة الصحية ، سيتم التطرق التعريف النفايات الطبية من خلال بيان خصائصها و التطرق لتصنيفها.

إن مفهوم النفاية أصبح من المفاهيم التي شاع استخدامها في وقتنا الحالي، حيث يتسم هذا المفهوم بالشمولية والعموم كما يختل فتعريفها حسب كل تخصص، فهناك من يرى أنها غير نافعة و غير قابلة للاستعمال مرة أخرى، وهناك من يرى العكس[1].

الفرع الأول: تعريف النفايات الطبية

لا يوجد تعريف موحد للنفايات، بل هناك تعاريف مختلفة، قد تلتقي في بعض الجوانب لكنها قد تختلف في الكثير منها على أساس أنه ما يعتبر نفاية لدى البعض قد يكون لدى البعض الآخر قابلا للاستهلاك أو الاستخدام، ولتفادي مثل هذه الأوجه المختلفة ستقتصر على ذكر ما ذهب إليه المشرع الجزائري في تعريف النفاية، وقبل ذلك يجب معرفة أن النفايات.

أما تعريفها عند المشرع الجزائري على أنها ": كل ما تخلفه عملية إنتاج أو تحويل أو استعمال كل مادة أو منتوج، أو بصفة أعم كل شيء منقول يهمل أو تخلى عنه صاحبه[2].

أولا: التعريف العام للنفايات الطبية:

مصطلح "النفايات الطبية" أو "نفايات الرعاية الصحية" يشير إلى كافة النفايات التي تنتجها مرافق الرعاية الصحية، وهي تشمل النفايات التي تخلفها ممارسات طبية أو أنشطة تتصل بها والمصادر الرئيسية لهذه النفايات في المستشفيات والمستوصفات والمختبرات و بنوك الدم ومشارح الموتى، في حين تخلف عيادات الأطباء والأسنان و الصيدليات والرعاية الصحية المترلية قدرا من النفايات الطبية الصحية.

[1]- فيلالي محمد الأمين، التسيير المستدام النفايات النشاطات العلاجية (دراسة تطبيقية بالمركز الاستشفائي ابن باديس قسنطينة)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة منتوري، قسنطينة، 2007/2006، ص44 .

[2]- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد رقم 6، السنة 20 الموافق 1983/01/18

وتشمل نفايات الرعاية الصحية جميع النفايات الناتجة عن مؤسسات الرعاية الصحية ومراكز البحث والمختبرات، بالإضافة على ذلك، تشمل النفايات الناشئة عن المصادر الثانوية أو المتفرقة مثل ما ينتج من الرعاية الصحية للأشخاص في المترل عمليات غسيل الكلى وحقن الأنسولين....إلخ)[1].

تعتبر 75 % إلى 90 % من النفايات الناتجة من الرعاية الصحية نفايات غير خطرة أو نفايات عامة قريبة الشبه بالنفايات المترلية ، و تنتج هذه النفايات غاليا من الوظائف الناتجة أثناء عمليات صيانة الرعاية الصحية ، و تعتبر نسبة ل 10 % إلى % 25الباقية من نفايات الرعاية الصحية الخطرة قد تسبب مخاطر صحية متنوعة[2].

1-تعريف منظمة الصحة العالمية:

حيث عرفت نفايات الرعاية الصحية على أنها : "تشمل جميع النفايات الناتجة عن مؤسسات الرعاية الصحية، و مراكز البحث والمختبرات بالإضافة إلى ذلك، تشمل النفايات الناشئة عن المصادر الثانوية أو المتفرقة مثل ما ينتج عن الرعاية الصحية للأشخاص في المترل (عمليات غسيل الكلى، وحقن الإنسولين... إلخ)[3].

[1]- تقرير المقرر الخاص المعني بالآثار الضارة النقل و إلقاء المنتجات و النفايات السمية و الخطرة على التمتع بحقوق الإنسان ، كالينجورسيكيو ، مجلس حقوق الانسان ، الدورة الثامنة عشرة ، البند ز من جدول الأعمال ، تعزيز و حماية جميع حقوق الانسان المدنية والسياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية ، بما في ذلك الحق في التنمية.

[2]- تقرير منظمة الصحة العالمية ، الادارة الامنة لنقابات انشطة الرعاية الصحية ، المكتب الإقليمي الأنشطة صحية البيئة ، عمان الأردن ، 2006، ص12

[3]- تقرير منظمة الصحة العالمية والإدارة الآمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص2.

وتعريف على أنها :"مادة تتألف بشكل رئيسي من مخلفات صلبة أو سائلة أو غازية تتوالد من مصادر مختلفة كأن تنتج من حالات تشخيص أمراض الإنسان أو الحيوان والواقية منها ومعالجتها وإجراء البحوث عليها"[1].

وهي أيضا : "مواد يمكن أن يؤدي استعمالها بحسب الكمية أو التركيز أو الخواص الكيميائية والفيزيائية إلى التأثير بالصحة العامة ، أو زيادة نسبة الوفيات بين البشر أو التأثير سلبا على البيئة عند معالجتها أو خزنها أو نقلها أو التخلص منها بطريقة غير سليمة"

كما عرفت أيضا بأنها :"جميع المخلفات الناتجة عن مزاولة الأعمال الطبية في مختلف أنواع المراكز الصحية الكبيرة و الصغيرة و تكون غير خطرة كالنفايات المترلية أو خطرة تأتي من قدرتها على إحداث الضرر بالبيئة و الأفراد من خلال كونها سامة أو معدية[2].

2-تعريف وكالة حماية البيئة في الولايات المتحدة الأمريكية نفايات الرعاية الصحية بأنها:

"أي مخلفات تنتج عن مؤسسة معالجة طبية، ويشمل ذلك المستشفيات والمختبرات الطبية ومراكز أو وحدات إجراء التجارب على الحيوانات، والعيادات الصحية".

كما وتعرف على أنها: "مادة تتألف بشكل رئيسي من مخلفات صلبة أو سائلة أو غازية، تتوالد من مصادر مختلفة كان تنتج من حالات تشخيص أمراض الإنسان أو الحيوان والوقاية منها ومعالجتها وإجراء البحوث عليها.

[1]- united states environomental protection agency, guide to pollution prevention for selected hospital waste stream, 2004, p27

[2]- سعد على العنتري ، الادارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2008، ص 237

وهي أيضا" مواد يمكن أن يؤدي استعمالها بحسب الكمية أو التركيز أو الخواص الكيميائية والفيزيائية إلى التأثير بالصحة العامة، أو زيادة نسبة الوفيات بين البشر والتأثير سلبا على البيئة عند معالجتها أو نقلها أو التخلص منها بطريقة غير سليمة".

وهي تشمل مزارع ومخزون العوامل المعدية والعوامل الإحيائية، والنفايات الباثولوجية البشرية، والدم البشري ومنتجاته، وإبر الحقن تحت الجلد والحقن والمشارط وجيف الحيوانات الملوثة وأعضاء جسم الحيوانات ومهاد الحيوانات التي تعرضت لعوامل معدية في أثناء إجراء البحوث".

وهي أيضا "جميع المخلفات الناتجة من مزاولة الأعمال الطبية والفندقية، بمختلف أنواع المنظمات الصحية (كبيرة أم صغيرة)، والتي قد تكون غير خطرة (مشابهة للنفايات المترلية)، أو خطرة تأتي من قدرتها على إحداث الضرر بالبيئة والأفراد من خلال كونها سامة أو معدية أو جارحة[1].

3-تعرف المشرع الجزائري:

نفايات الرعاية الصحية في القانون رقم 01-19 المتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها المؤرخ في 12 ديسمبر سنة 2001 في المادة الثالثة : "بأنها كل النفايات الناتجة عن نشاطات الفحص والمتابعة والعلاج الوقائي أو العلاجي في مجال الطب البشري والبيطري"[2].

[1]- سعد علي العتري ، مرجع سابق ، ص 273

[2]- القانون رقم 01-19 المتعلق بتسيير النفايات و مراقبتها و ازالتها المؤرخ في 12 ديسمبر سنة 2001 ، الجريدة الرسمية العدد 77 الصادرة في 15 ديسمبر 2001

إن التعريف بالنفايات يسوقنا إلى توضيح معنى كلمة النفاية في حد ذاتها إذ تستعمل كلمة النفاية دائما دون التمييز الدقيق بين ثلاثة مصطلحات هي: نفاية، قمامة، فضلة[1].

-النفاية Déchet :هي بقايا مواد قابلة للاسترجاع أو لا، متروكة نتيجة لعملية إنتاج أو استهلاك.

-القمامة Ordure: هي نفايات ذات مظهر مقزز تثير الاشمئزاز.

-الفضلة : Résidu هي بقايا مواد نتيجة تداخل عدة عوامل أثناء عملية التصنيع أو التحويل سواء كانت طبيعية أولا.

ونتيجة التوسع العلمي توجد عدة تعاريف للنفاية نذكر منها:

-النفاية هي منتوج ليس له قيمة بيع، او منتوج له قيمة سلبية[2].

-النفايات هي كل فضلات تقدم وسير العمليات الإنتاجية أو التحويلية بمختل أنواعها، أي كل ما يتبقى من مستلزمات عملية الإنتاج أو التحويل كالمواد أو أجزاءه[3].

-النفايات هي كل البقايا الناتجة عن عمليات الإنتاج أو التحويل أو الاستعمال، وبصفة أعم كل مادة أو منتج وكل منقول يقوم المالك أو الحائز بالتخلص منه أو قصد التخلص منه ، أو يلزم بالتخلص منه أو بإزالته[4].

---

[1]– د. فاطمة بوفارة، تسير النفايات الحضرية الصلبة والتنمية المستدامة في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التهيئة الإقليمية، جامعة منتوري، جوان 2009 ، ص9

[2] -ZoulikifouliRadji, amélioration de la logistique de gestion des déchetssolides de soinsinfectieux, Mémoire de fin d'etudes pour l'obtention du diplôme de master 2 de la logistique des transports, république du SENEGAL 2010/2011, p

[3] -AbdellatifYazid Mustapha, Larbi Samir, la gestion des déchetsd'activité de soins a risqueinfectieux (D.A.S.R.I), mémoire de fin d'études en vus de l'obtention du diplôme de master en chimie de l'environnementuniversité Mohamed Boudiaf, Oran, 2013/2014, p 02

[4]– المادة 03 ، من القانون رقم 19/01 المؤرخ في 27 رمضان عام 1422 الموافق 12 ديسمبر 2001 ، و المتعلق بتسيير النفايات و مراقبتها وإزالتها الصادر في الجريدة الرسمية العدد 77، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية عينة 2003

-النفايات هي مختلف الفضلات الناتجة عن الاستعمال أو الاستهلاك المباشر كالفضلات المترلية وفضلات الطرق والمحلات والأسواق العمومية، فضلات الحيوانات والمزارع والأشجار وفضلات المسالخ والمستشفيات[1].

من التعاريف السابقة يمكن استخلاص أن النفايات هي كل ما تخلى عنه مالكه وأصبح ذو قيمة اقتصادية سالبة أي الأشياء التي لا يريدها صاحبها.

ثانيا : التعريف القانوني النفايات الطبية

أما تعريفها عند المشرع الجزائري على أنها " : كل ما تخلفه عملية إنتاج أو تحويل أو استعمال كل مادة أو منتوج ، أو بصفة أعم كل شيء منقول يهمل أو تخلى عنه صاحبه"[2]

الفرع الثاني: مصادر النفايات الطبية

تنقسم المصادر المنتجة النفايات الرعاية الصحية إلى مصادر رئيسية و أخرى ثانوية وفقا الحجم الكميات المنتجة والتي يمكن عرضها فيمايلي:

أولا: المصادر الرئيسية:

وتتمثل المصادر الرئيسية المنتجة للمخلفات الطبية فيما يلي:

1-المستشفيات:

-المستشفى الجامعي؛

-المستشفى العام؛

[1]- رشيدة العابد، تسيير النفايات الصلبة الحضرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة السنة 2007/2008 ، ص 03

[2]- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد رقم6 ، السنة 20 الموافق ل 1983/01/18

مستشفى المنطقة أو الحي.

2-مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى

-خدمات الرعاية الطبية الطارئة؛

-مراكز الرعاية الصحية و المستوصفات؛

-عيادات الأمومة والتوليد؛

-العيادات الخارجية؛

-مراكزغسيل الكلي؛

-نقاط الإسعاف الأولي وعيادات السفن؛

-مؤسسات الرعاية الصحية طويلة الأمد ومنشآت رعاية المحتضرين[1].

-مراكزنقل الدم؛

-الخدمات الطبية العسكرية.

3-المختبرات ذات العلاقة ومراكز الأبحاث

-المختبرات الطبية ومختبرات الطب الحيوي؛

-مختبرات ومعاهد التكنولوجيا الحيوية البيولوجية؛

-مراكز البحوث الطبية.

[1]- تقرير منظمة الصحة العالمية : الإدارة الأمنية النفايات أنشطة الرعاية الصحية ، مرجع سابق، ص8.

4-مراكز التشريح ومستودع الجثث

5-أبحاث وفحص الحيوان

6-بنوك الدم وخدمات جمع الدم

7-دور التمريض لكبار السن

ثانيا : المصادر الثانوية النفايات الصحية:

قد تنتج المصادر الثانوية والمتفرقة بعض نفايات الرعاية الصحية التي تشابه نفايات المستشفى إذ أنه نجد:

-نادرا ما تنتج نفايات مشعة أو نفايات سامة للخلايا ؛

-لا تشمل بشكل عام أجزاء من الجسم البشري ؛

-الأدوات الحادة تتكون بشكل رئيسي من المحاقن المستخدمة تحت الجلد.

وتتمثل المصادر الثانوية المنتجة للنفايات الطبية في الآتي:

1-مؤسسات الرعاية الصحية الصغيرة:

-مكاتب الأطباء؛

-عيادات طب الأسنان[1]

-المعالجة بالوخز الإبري؛

-المعالجة بالتدليك اليدوي.

[1]- تقرير منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص10

2-مؤسسات الرعاية الصحية المتخصصة والمنشآت ذات الانتاج المنخفض للنفايات:

-دور النقاهة التمريضية؛

-مستشفيات الأمراض النفسية؛

-مؤسسات رعاية المعوقين.

3-الأنشطة غير الصحية التي تشمل على ادخال وريدي أو تحت الجلد

-دور التجميل لثقب الأذن والوشم؛

-مستخدمو العقاقير المحظورة.

7-خدمات الجنائز

5-خدمات الاسعاف

6-العلاج المترلي.

المطلب الثاني: تصنيف النفايات الطبية

تتعدد معايير تصنيف النفيات الطبية بتعدد الجهات المسؤولة والمتعاملة معها، فهي توضع في خانة النفايات الخاصة الخطرة حسب معظم التشريعات، وقد سجلت لها العدد من المعايير منها السمية والعدى والخصوصية المرتبطة بالنشاطات العلاجية وغير المرتبطة بها.

على المستوى الدولي العالمي نذكر ما صنف في المنظمة العالمية للصحة، وعلى المستوى الوطني أصناف وزارتي البيئة وتهيئة الاقليم والصحة واصلاح المستشفيات، وكذا تصنيفات المشرع الجزائري في نصوصه القانونية ضمن تصنيف المنظمة العالمية للصحة (الفرع الأول) وتصنيفات

وزارة البيئة وتهيئة الاقليم ووزارة الصحة واصلاح المستشفيات (الفرع الثاني) وتصنيفات المشرع الجزائري (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تصنيف المنظمة العالمية للصحة:

دعت منظمة الصحة العالمية إلى أن تعامل نفايات النشاطات العلاجية على أنها نفايات خاصة[1]، وحسب المنظمة فقد صنفت نفايات النشاطات العلاجية التي اصطلحت عليها بنفايات منشآت العلاج الصحي إلى الأصناف التالية[2]:

أ-النفايات العادية

تسمى أيضا النفايات شبه منزلية, وهي كل النفايات غير الناقلة للعدوى تشمل مخلفات المكاتبوبقايا الطعام والأوراق، وعلبالبلاستيك، ومناديل ورقية، أدوات التعليف، حافظات، أو أي شيء مماثل غير ملوث مخلفات المرضى والتي بإمكان مصالح البلديةمعالجتها.

ب-النفايات المعدية

هي تلك النفايات التي تحتوي على مسببات المرض مثل البكتيريا, الفيروسات, الطفيليات, الفطريات)، بمعنى آخر أن كل نفايةيحكم عليها الطبيب أو البيطري بأن لها القدرة على نقل مكونات معدية للجنس البشري أو الحيوان هي من النفايات الطبية المعدية وتبعالذلك نصت المادة

[1]- تقرير منظمة الصحة العالمية، الإدارة الأمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية، المكتب الاقليمي للشرق المتوسط، عمان، الأردن، 2006، ص2.

[2]- Rushbrook, Ph., Chandra, C., Gayton, S., (2000). Starting healthcare waste management in medical institution, practical approach. World Health Organization (WHO) Healthcare Practical Information Series No. 1

السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 على أن النفايات المعدية هي تلك التي تحتوي على جسيمات دقيقة أوعلى سمائها التي قد تضر بالصحة البشرية[1].

ج- النفايات السامة

يشمل هذا الصنف من النفايات، النفايات المتكونة من بقايا المواد الصيدلانية خاصة الشديدة الخطورة، والتي بإمكانها قتل أو منعانقسام الخلايا أو مكونات الجينات مثل الأدوية السامة للخلايا والمستخدمة لعلاج السرطان. كما يشمل أيضا النفايات المتكونة من بقاياالمواد الكيمائية سواء كانت هذه المواد صلبة أو سائلة أو غازية, تنتج عن العمليات التجريبية والأنشطةالتشخيصية, وأعمال التنظيفوإجراءات التطهير أو التعقيم[2].

وبالرجوع إلى الجزائر، بعد أن هذا النوع من النفايات شم النص عليه في المادة العاشرة من المرسوم عيني رقم 03-478 المذكورأعلاه[3] وعليه فإن كل مادة أو نفاية قد تؤدي بفعل الاستنشاق أو البلع أو الدخول عبر الجلد بكميات ضئيلة، إلى الموت أو إلى مخاطر حادة أو مرمية تعد نهاية عامة, وهذا حسب ما جاء في الملحق الأول من المرسوم التنفيذي 06-104 الذي يحدد قائمة النفايات بما في ذلك النفايات الخاصة الخطرة[4].

---

[1]- المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المحدد كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، المؤرخ في 15 شوال عام 1424 الموافق لـــ 09 ديسمبر 2003، ج.ر. العدد78 سنة 2003، ص06، وأيضا ما جاء في الملحق الأول من المرسوم التنفيذي رقم 06-104 الذي يحدد قائمة النفايات بما في ذلك النفايات الخاصة الخطرة، إذ نص على أن :" تكون معدية كل مادة أو نفاية تحتوي على كائنات دقيقة قادرة على الحياة أو تحتوي على سمياتها ويمكن أن تسبب المرض لدى الإنسان ولدى الكائنات الحية الأخرى".

[2]- محمد بن علي الزهراني وفايدة أبو الجدايل، الإدارة المستدامة للنفايات الطبية في الوطن العربي(الوضع الراهن والآفاق المستقبلية) للمؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية (الاتجاهات الحديثة في إدارة المخلفات الملوثة للبيئة)، شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية، بدون سنة نشر، ص 209.

[3]- نصت المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 على ما يلي:" توصف النفايات السامة، النفايات المتكونة من:-النفايات والبقايا والمواد التي انتهت مدة صلاحيتها من المواد الصيدلانية، والكيميائية، والمخبرية، النفايات التي تحتوي على تركيزات عالية من المعادن الثقيلة، الأحماض والزيوت المستعملة والمثبيات"

[4]- المرسوم التنفيذي رقم 06-104 مؤرخ في 29 محرم 1427 الموافق لـــ 28 فبراير 2006، يحدد قائمة النفايات بما في ذلك النفايات الخطرة، ج.ر عدد 13، ص12.

د- النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية أو التشريحية

حسب ما جاء في تقرير اللجنة العلية الصحية في هذه النقابات تكون من نسيج أعضاء وأجسام الجسم، جنين، جثث الحيوانات الملوثة، مواد بها الدم او نواتجه، سوائل فيزيولوجية.

كما أن هذا النوع من النفايات نصت عليه المادة الخامسة من المرسوم التنفيذي رقم 03-78 والتي قضت على أنه « توصف بالنفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية، كل النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية والنفايات الناجمة عن عمليات الخطيفة البشرية الناتجة عن قاعات العمليات الجراحية وقاعات الولادة"[1]، وأيضا ما جاء في المادة الثانية من القرار الوزاري المشترك والتي نصت على أن: "النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية يقصد بها الأعضاء والأطراف أو أجزاء الأعضاء أو الأطراف وكذا كل عنصر مقتطع من النسيج وبصفة عامة كل نسيج من مصدر بشري محصل خلال نشاطات العلاج"[2].

هـــ-النفايات المشعة:

هي تلك التي تضم جميع المواد الصلبة والسائلة والغازية بنويدات المواد المشعة، تنتج عن تحاليل الأنسجة البشرية داخل المختبر وتصوير الأعضاء الجسمية، وكشف الأورام السرطانية، وتطبيقات تتعلق بالبحوث الطبية، كما تتصف المواد المشعة بأنها تبقى تشع لمدة زمنية سواء قصرت أم طالت،

[1]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي 03-478 مرجع سابق.

[2]- المادة 02 من القرار الوزاري المشترك، يحدد كيفيات معالجة النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية، المؤرخ في 30 ربيع الثاني عام 1432 الموافق لـــ 4 أبريل 2011، ج.ر عدد 35 الصادر في 10 جوان 2012، ص60.

وأنّ الاشعاعات الصادرة عنها تتراكم في جسم الكائن الحي إلى أن يحدث الإضرار به[1]، لذا فإن هذا الصنف من النفايات يشكل خطورة بالغة على صحة الإنسان والبيئة المحيطة به.

وفي هذا الصدد، لاحظنا أن المشرع الجزائري لم يذكر صنف يضم أكبر نسبة نفايات النشاطات العلاجية وهي النفايات المشعة-بالرغم من أنها تشكل خطورة على صحة الإنسان والبيئة- بل تم استثناءها بمرسوم آخر يحدد كيفيات تسييرها بموجب المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 03-478، والمادة الرابعة من القانون رقم 01-19 المتعلق بتسيير النفايات وإزالتها ومراقبتها[2]، بمعنى أن صنف النفايات المشعة لم يذكر ضمن الأصناف المحددة في المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه.

واستنادا على ما سبق وحسب المنظمة العالمية للصحة، فإن نفايات النشاطات العلاجية الخطرة والنفايات التي تتطلب تعامل ومعالجة خاصة تشكل 20% من الاجمالي المتبقي عن النفايات الطبية في الهيئات العلاجية عامة، وهي تتكون من العناصر التالية:

حيث تمثل المخلفات الطبية والنفايات التشريحية، مجتمعة غالبية النفايات الخطرة، أي حوالي 15% من النفايات الناجمة عن النفايات الطبية، ولكنها المصدر الرئيسي لسريان الأمراض في حال عدم إدارتها بالطرق المناسبة، وتمثل المواد الكيميائية والمستحضرات الصيدلانية نحو 3%، في حين تمثل النفايات السلمة للجينات والجسيمات الاشعاعية والمعادن الثقيلة قرابة 1% من مجموع نفايات النشاطات الطبية[3].

[1]- -ميلود تومي وعديلة العلواني، تأثيرات النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية، مجلة العلوم الانسانية، العدد العاشر، بسكرة، نوفمبر 2006، ص318.

[2]-

[3]- السيد كلين جورجيسكو، المقرر الخاص المعني بالآثار الضارة لنقل وإلقاء المنتجات السمية والخطرة على التمتع بحقوق الانسان، صادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 4 جويلية 2011، ص7.

الفرع الثاني: تصنيفات وزارة البيئية وتهيئة الاقليم ووزارة الصحة واصلاح المستشفيات

لقد اختلفت التصنيف الذي اعتمدته وزارة البيئة وتهيئة الاقليم عن ذلك الذي جاءت به وزارة الصحة واصلاح المستشفيات، لكنها عموما تصنيفات مستمدة من تلك التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية وسوف نوضح ذلك في:

أولا: تصنيفات وزارة البيئة وتهيئة الاقليم:

لقد جاء تصنيف وزارة البيئة والاقليم لنفايات النشاطات العلاجية في أربعة أصناف تمثلت في[1]:

1-نفايات شبه منزلية:

والتي لابد من أخذها بعين الاعتبار داخل المؤسسات الصحية كونها قابلة لاحتواءمواد ناقلة للعدوى والجراثيم خاصة للأشخاص المتعاملين معها و الأشخاص الذين لهمإمكانية مقاومة العدوى لديهم ضئيلة وتنتج هذه النفايات بصفة عامة من قاعات المرضىفي المستشفى و مصالح الفحص الخارجي و الإدارات و مصالح النظافة و المطابخو الورشات..... إلخ.

2-النفايات المعدية:

تضم كل النفايات الآتية من المصالح الاستشفائية المعزولة والتي بها المرضيالحاملين للعدوى أو المصابين بالأمراض المعدية مثل: الكوليرا والحمى الصفراء وماشابهها : كالسل و شلل الأطفال، وتضم كذلك النفايات جد المعدية مثل أدوات الاستعمالالوحيد كالإبر والأدوات القاطعة والحادة

[1] -Hueber D , Manuel d'informationsur la gestion et l'élimination des déchetssolidesurbains, GTZ cooperation technique , Allemande , Alger , Fevrier 2003, République Algerienne démocratique et populaire Ministère de l'aménagement du territoire et de l'environnement , P 135

الحاملة لافرازات بشرية أو الدم، والتي بمجملهاتأتي من مختلف المصالح الطبية المحتويةوالمتضمنة للمخاطر الحقيقة للعدوى وكذامخابر التحليل الميكروبيولوجي ، إضافة إلى نفاياتالحيوانات المستعملة في تجاربتشخيص الأمراض المعدية.

3-النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية:

الاجزاء والأعضاء من جسم الانسان الناتجة عن قاعات العمليات وقاعاتوتضم جميع التوليد ومعارض الجثث وتشريحها مثل الانسجة العضوية والأعضاء المبتورةوالمشيمة[1].

4-نفايات أخرى خاصة:

تأتي من المؤسسات الصحية كونها تقدم خدمات قد تحتاج إلى تقنيات أساسية منشأها أن تنتج نفايات خاصة شبيهة بالتي هي من صنف النفايات الصناعية ، و التي فيمضمونها و الحكم عليها قانونا من قبيل النفايات الخطيرة و تضم : الأدوية السامةو الأدوية المانعة لانقسام الخلايا والأحماض و الزيوت المستعملة المذيباتالنفايات التي بها تركيز عالي من المعادن الثقيلة كالكدميوموالزئبق و الرصاص و ملغمجراحة الأسنان.

والملاحظ على تصنيف وزارة الصحة أنه مشابه لتصنيف المشرع إلا أنهاأضافت صنف النفايات شبه المنزلية للمعيار المذكور و استعملت مفهوم نفايات خاصةبدل نفايات سامة.

وقد قدرت الكميات المتوسطة النفايات النشاطات العلاجية عن مجموع منشآت وهيئاتالعلاج الصحي حسب طبيعتها وأماكن إنتاجها في الجزائر.

-30% نفايات نشاطات علاجية وتحاليل طبية مقسمة إلى:

[1]- RNE,2000 : rapport surl'état et l'avenir de l'environnement 2000, Algérie. p.133

-24% نفايات معدية، 4.8%نفايات سامة، 1.2%نفايات خاصة.

-70% نفايات النشاطات الإدارية والإقامة (نفايات شبه مترلية)[1].

ثانيا: تصنيفات وزارة الصحة واصلاح المستشفيات

تقسم النفايات الطبية حسب وزارة الصحة واصلاح المستشفيات إلى الأصناف التالية[2]:

أ-النفايات الخطرة أو السامة: وهي أدوات منتهية الصلاحية او تالفة.

ب-نفايات واخزة: جارحة أو قاطعة: الإبر، المباضع وشفرة المباضع.

ج-نفايات معدية او عفنة: وهي الأعضاء الجسدية نتاج قاعات العمليات الجراحية أو من اقتطاع نسيج حي لفحصه مجهريا.

د-نفايات شبه المترلية: تتمثل في النفايات الناتجة عن المطابخ وأماكن تحضير الطعان، هذه النفايات تنتج عن تحضير وتقديم الأطعمة بما فيها تغليف هذه الأطعمة والفضلات الناتجة عن ذلك والأطعمة الزائدة والمهدورة إضافة إلى مواد التنظيف وغيرها.

هـــ-نفايات مضايقة: وهي أدوات مضايقة وغير صالحة.

الفرع الثالث: تصنيفات المشرع الجزائري

لقد صنف المشرع الجزائري نفايات الطبية بموجب المادة الثالثة من القانون رقم 01-19 المتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها بصفة عامة على أنها نفايات خاصة، وقد تكون خطرة في

[1]-محمد الأمين فيلالي، التسيير المستدام النفايات النشاطات العلاجية، منكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير 2007 ، جامعة منتوري، قسنطينة ، 2006، ص 27

[2]- وثيقة تقنية صادرة بتاريخ 12-09-1995 تحت رقم 1958/398 والمتعلقة بتسيير نفايات النشاطات العلاجية، الدليل التقني للنظافة الاستشفائية الصادر عن المعهد الوطني للصحة العمومية في الوثيقة رقم 03/09.

الكثير من الحالات، كما فصل في أصنافها بنص المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية وحددها بثلاثة أصناف هي:

أولا: النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية:

وهي كل النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية والنفايات الناجمة عن عمليات الخطيفة البشرية الناتجة عن قاعات العمليات الجراحية وقاعات الولادة[1]

وفي هذا الصدد أضاف المشرع الجزائري بموجب المادة الثانية من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 4 أفريل 2011 الذي يحدد كيفيات معالجة النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية، أن النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية يقصد بها الأعضاء والأطراف أو أجزاء الأعضاء او الأطراف وكذا كل عنصر مقتطع من النسيج، وبصفة عامة كل نسيج من مصدر بشري محصل خلال نشاطات العلاج[2].

ثانيا: النفايات المعدنية: وهي النفايات التي تحتوي على جسيمات دقيقة او على سمياتها التي قد تضر بالصحة البشرية[3].

ثالثا: النفايات السامة: وهي النفايات المتكونة من النفايات والمواد التي انتهت مدة صلاحيتها من المواد الصيدلانية والكيميائية والمخبرية، والنفايات التي تحتوي على تركيزات عالية من المعادن الثقيلة والأحماض والزيوت المستعملة والمذيبات[4].

[1]- المادة 5 من المرسوم 03-478 المؤرخ في 9 ديسمبر 2003 المحدد لكيفيات تسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها، ج.ر العدد 77 صادر في 15 ديسمبر 2001.

[2]- قرار وزاري مشترك يحدد كيفيات معالجة النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية، المؤرخ في 4 أفريل 2011، ج.ر عدد 35 الصادر في جوان 2012، ص60.

[3]- راجع المادة 7 من نفس المرسوم 03-478.

[4]- راجع المادة 10 من المرسوم 03-478.

وتوضح نفايات النشاطات العلاجية المعدنية، والنفايات الكيمائية والسامة ضمن النفايات الخطرة، لكن ما يلاحظ في هذا التصنيف أن المشرع الجزائري لم يتضمن صنف يضم أكبر نسبة من نفايات النشاطات العلاجية وهي النفايات شبه المترلية الناتجة عن أنشطة العلاج، وكذا صنف النفايات المشعة التي تم استثناءها بمرسوم آخر يحدد كيفيات تسييرها بموجب المادة 30 من المرسوم 03-478 والمادة الرابعة من القانون 01-19 المتعلق بتسيير النفايات وإزالتها ومراقبتها، فوحدات الأشعة في التشخيص أو العلاج، كزجاجات الأدوية والمواد المشعة المنتهية الصلاحية، والتي تشكل خطرا كبيرا على صحة الإنسان والبيئة.

المبحث الثاني: تسيير النفايات الطبية في المؤسسات الاستشفائية.

تمر النفايات الطبية بخطوات عديدة سواء داخل المنشأة الصحية أو خارجها وتعتبر أقسام الخدمات الطبية في المنشآت الصحية هي بداية نشان النفايات الطبية ومن ثم تمر بمرحل عديدة هي التالي:

المطلب الأول: الإدارة المشرفة على تسيير النفايات الطبية

تعد البيئة الإدارية من أهم المجالات التي تلعب دور في الاشراف وتسيير النفايات بما فيها إداة المؤسسة الاستشفائية التي تجتمع على مخلفات طبية تكاد تكون جد خطيرة، ولمعالجة هذه الجزئية نحاول أن نركز علىإشراف إدارة المؤسسة الطبية عن نفاياتها (فرع أول) واستراتيجية تكاليف تسيير النفايات (فرع ثاني).

الفرع الأول: إشراف إدارة المؤسسة الطبية عن نفاياتها

يعتمد التعامل الناجح مع نفايات خدمات الرعاية الصحية بشكل كبير على وجود إدارة كفوءة للمؤسسة الصحية لديها لوائح وإجراءات عمل منظمة، وموازنة مالية كافية وطاقم وظيفي مدرب أحسن تدريب وكذلك مسؤوليات مدير المؤسسة الصحية.

أولا: فريق الإشراف ومسؤوليته القانونية في التسيير.

عادة ما يتكون الفريق من مدير المستشفى رئيسا وعضوية رؤساء الأقسام فيالمؤسسة، مسؤول السيطرة على العدوى، رئيس الصيادلة، مسؤول الأشعة، رئيسةالتمريض، مدير إدارة المستشفى، والمعاون الإداري، مهندس الصيانة ، المشرف علىالحسابات، ومسؤول إدارة النفايات وتتوزع المهام كما يلي:

1-مسؤول إدارة النفايات:

وهو الموظف المباشر والمسؤول عن إدارة تفايات خدمات الرعاية الصحية فيالمستشفى الذي يتمتع باتصاله الدائم مع مدير المؤسسة و تواصله المستمر في تعامله معأعضاء الفريق الاخرين بخصوص تقديم الموقف الصحي عن النفايات بشكل يومي تقريباليجري تنسيق الأعمال الخاصة بفصل وفرز النفايات وجمعها ومناولتها وخزنهاو التخلص منها وتحدد مهمته في مايلي[1]:

-شرح المخاطر الناتجة عن سوء ادارة النفايات و وضع برنامج للصحة المهنيةو التي تشمل على التلقيح و الاجراءات الوقائية الأخرى ، فضلا عن الإجراءاتالعلاجية بعد التعرض للإصابات ؛

-متابعة ارتداء العاملين لملابس الوقاية المعتمدة على مدى الخطورة المرتبطةبالنفايات الصحية مثل واقية الرأس (الخوذة) ، و لأقنعة الوجه ، وواقيات الأياديوالأرجل ؛

-الإشراف على وزن و توثيق البيانات الخاصة بالنفايات الطبية وتوجيه العامليننبذلك مع ملئ الاستمارات المحددة لهذا الغرض بدقة ؛

-مراقبة جميع النفايات ونقلها بالحاويات إلى التخزين الرئيسي.

-الإيعاز إلى إدارة المشتريات والتجهيز في المؤسسة بتوفير الحاويات والعرباتومعدات الوقاية.

-التنسيق بين مدراء الأقسام لنشر الوعي الصحي والاعلامي بين العاملين لأهميةالمعالجة الدقيقة للنفايات الطبية و المشاركة في اعداد الدورات التنشيطية و التثقيفية.

-المراجعة الدقيقة التقارير الحوادث و الاصابات في مجال معالجة النفاياتومعرفة الاجراءات التعامل معها.

[1] مصطفي زرفاوي، آدم جدي، مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل.م.د)، تخصص إدارة أعمال المؤسسات ، بعنوان إدارة النفايات الطبية وتقييم تأثيراتها البيقية كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة العربي التبسي ، دفعة 2016 ، ص15

2-رؤساء الأقسام (بما فيهم مدير القسم الفني):

-التأكد من أن جميع الاطباء والفرق التمريضية والصحية والإدارية والخدمية مدركين وواعين بثقافة التعامل الصحيح مع النفايات الصحية من حيث جمعناوفرزها ومناولتها وخزنها والتخلص منها بدرجة عالية ؛

-متابعة أداء العاملين الذين يتبعون إليه (و خصوصا عمال الخدمة) وممارستهم وتطبيقاتهم الحقيقة لإجراءات ذات الصلة بالنفايات[1].

3-مسؤول السيطرة على العدوي:

تحديد وسائل التدريب اللازمة للتخلص من المواد المسببة للأمراض الانتقاليةفضلا عن تزويد الآخرين في المستشفى بالنصائح والارشادات التي تتعلق بتلكالأمراض ووسائل الوقاية منها خصوصا عند التعامل النفايات؛

-الإتصال برؤساء الأقسام وادارة المؤسسة ورئيسة التمريض لتنسيق نشاطاتالتدريب لكل من يحتاجه ممن يتعاملون مع نفايات لرعاية الصحية.

4-رئيس التمريض:

التنسيق الفعال والاتصال المنظم مع أعضاء فريق النفايات كافة للمحافظة علىمعيارية عالية للأداء؛

-نشر الوعي والمعرفة المناسبتين بين المرضين والممرضات للنهوض بمسؤولياتهم عن فضل النفايات في الأجنحة الطبية.

[1]- مصطفي زرفاوي، آدم جني، مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ل م د) ، تخصص إدارة أعمال المؤسسات ، بعنوان إدارة النفايات الطبية وتقييم تأثيراتها البيئية مرجع سابق ، دفعة 2016 ، ص17

- متابعة توفير مستلزمات فصل النفايات وجمعها ونقلها.

- تسجيل ملاحظات عن سلبية التعامل مع النفايات التي تظهر أثناء العمل ونقلها بصدق وأمانة إلى إدارة المؤسسة[1].

5-رئيس الصيادلة:

باعتبار الشخص المسؤول عن الادارة الأمنية المخازن الأدوية ينبغي أن يسعىجاهدا للتقليل من النفايات الصيدلانية و المواد الكيماوية.

-نشر الوعي الصيدلاني والكيماوي الذي يتعلق بنفايات خدمات الرعاية الصحية بين العاملين في الصيدليات و مخازن الادوية

6-مدير الخدمات:

التأكد من قيام عمال الخدمة بواجباتهم بالشكل المناسب ومتابعة توافر مستلزمات برنامج ادارة النفايات ، فضلا عن فحص صلاحية الأدوات والأجهزة وتسجيلا لاحتياجات المطلوبة، والتوصية بدرجها في الخطة الإستراتيجية للمستشفي؛

7-مهندس صيانة المستشفى:

-المحافظة على وسائل وإمكانيات مواقع خزن النفايات فضلا عن عملية بنائها أو إنشائها ومعالجة المشكلات المتعلقة بها باستمرار؛

-نصب وصيانة وسائل معالجة النفايات الأخرى، وكذلك الحاويات والعربات والخزانات؛

[1]- مصطفي زرفاوي، آدم جدي، مرجع سابق، ص 18.

-الاسهام في عملية الفحص الدائم لكل ما يتعلق بالمعدات وكذلك اشتراك المهندسين الآخرين معه في التدريب على استخدام المعارف ووسائل المعالجة الأخرى للنفايات[1].

ثانيا: المسؤولية القانونية في التسيير

بالإعتماد على المراسيم التنفيذية المفسرة والمحددة لكيفيات تنفيذ إجراءات مواد ونصوص القانون والمرسوم السابقين، نعرض مكونات النظام التشريعي والقانوني لنفايات النشاطات العلاجية وانطلاقا من محتوى تلك النصوص وفق النقاط التالية:

-مسؤولية منتجي نفايات النشاطات العلاجية؛

-جمع وفرز ونقل نفايات النشاطات العلاجية؛

-معالجة نفايات النشاطات العلاجية؛

1- منتجي نفايات النشاطات العلاجية: يتمثل عمل القانون في تحديد مسؤولية منتجي نفايات النشاطات العلاجية في بسطة لطبيعة الأشخاص المعنويين والطبيعيين المعنيين بمضمون طبيعة ومفهوم النفايات التي تخلفها أنشطتهم العلاجية، مع وصف أنواعها وأصنافها التي يلتزمون وفق نصوص ومواد تشريع بتسييرها، وهذا بغية حصر المسؤوليات والتصرفات الخاطئة وتقليل المخاطر والآثار.

2- فرز وجمع ونقل نفايات النشاطات العلاجية. بعد عرض وصف القانون لطبيعة منتجي نفايات النشاطات العلاجية وترتيبات أصناف نفاياتهم، تعد مراحل ومجالات فرز وجمع النفايات من الخطوات الأولى التي على مجموع الهيئات العلاجية تنفيذها بدقة وتكامل لجعلتصرفاتهم وتسييرهم لنفايات أنشطتهم العلاجية مستدامة وفعالة، كفيلة بحماية الصحة والبيئة.

[1]- مصطفي زرفاوي، آدم جدي، مرجع سابق، ص 20.

3- معالجة نفايات النشاطات العلاجية تعد معالجة نفايات النشاطات العلاجية الحلقة الحساسة في تسييرها ،كون الملوثات والاثار السلبية التي تمس عناصر البيئة وصحة المجتمع تنتج عن التطبيق السيء وغير المحكم لها ، لدى وضع النظام القانوني نصوص تصف الاساليب والمعايير التي تعتمد في معالجة صنف نفايات الهيئات العلاجية[1].

الفرع الثاني: استراتيجية تكاليف تسيير النفايات

تتمثل تكاليف النفايات الطبية في المؤسسات الصحية وخاصة المستشفيات في جانبين أحدهما يتمثل في تكاليف معالجة النفايات والتخلص منها، والجانب الآخر يتمثل في التكاليف والمصاريف الناتجة عن فيروسات وبكتيريا المحيط العلاجي.

يجب على كل مؤسسة صحية أن تكون مسؤولة ماليا عن إدارة آمن لأي نفايات تنتجها من حيث تكاليف الفرز إلى غاية تكاليف التخلص بالاضافة إلى تكاليف العلاج الفيروسات وتكاليف الأدولية التي تسببها فيروسات وبكتيريا المحيط العلاجي.

المطلب الثاني : الإدارة والتسيير المأمون والمستدام للنفايات الطبية

إن النفاية لا تكون مؤذية إلا إذا كانت في غير محلها ، إذ أن كل نفاية تم فرزها ووضعها في المكان المخصص لتخزينها وتوضبيها وصرفها لا تشكل ضررا ، بما في ذلك نفايات النشاطات العلاجيةالمعدية التي إن وضعت في محل تجميعها لا تشكل أية خطر، الشيء الذي يدعونا إلى ضرورة استعراضماجات به نصوص القانون الجزائري في مجال إدارة وتسيير نفايات النشاطات العلاجية في مختلف مراحلها، و محاولة البحث في الادارة السليمة المأمونة والفعالة لهذه النفايات في

[1]- شارف عبد الكريم، الحماية القانونية لتسيير النفايات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص: قانون البيئة والتنمية المستدامة، جامعة الدكتور الطاهرة مولاي سعيدة، ص52.

المؤسسات الصحية قصد الوصول لما يمكن أن يكون أمنا على الصحة في المجتمع، وذلك من خلال ما يلي: الفرع الأول:

إدارة وتسيير نفايات النشاطات العلاجية وفق نصوص القانون الجزائري و الفرع الثاني : الادارة الأمنة والفعالة النفايات النشاطات العلاجية في المؤسسات الصحية.

الفرع الأول : إدارة و تسيير نفايات النشاطات العلاجية وفق نصوص القانون الجزائري:

إن إدارة و تسيير نفايات النشاطات العلاجية تتطلب جملة من الخطوات التي لا بد من احترامها،وقد بين المرسوم التنفيذي 03-478 هذه الطرق والخطوات، بدءا من جمع هذه النفايات وفرزهاوصولا إلى عملية معالجتها التي تعد أهم خطوة تذكر ، كون الملوثات والآثار السلبية التي تمس عناصرالبيئة وصحة المجتمع تنتج عن التطبيق السيئ وغير المحكم لها، وقد نصت المادة 18 من القانون 01-19 المتعلق بتسيير النفايات وإزالتها ومراقبتها على أن النفايات الناتجة عنالنشاطات العلاجية تخضعالتسيير خاص، حيث تكون إزالة هذه النفايات على عاتق المؤسسات المنتجة لها على أن يمارس ذلكبطريقة يتفادى من خلالها المساس بالصحة العمومية والبيئة.

أولا: جمع و فرز ونقل نفايات النشاطات العلاجية

أ-الجمع: حسب المادة الرابعة من المرسوم 03-478 المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطاتالعلاجية ، تجمع هده النفايات مسبقا فور انتاجها في أكياس لهذا الغرض، حيث تجمع النفاياتالمتكونة منالأعضاء الجسدية في أكياس بلاستيكية ذات لون أخضر وتستعمل مرة واحدة[1]، ويجب أن تكون هذه الأكياس سميكة ، وأن يكون كل كيس للجمع موضوع تعريف بواسطة وثيقة ملحقةعليه تتضمن التعريف بالمنتج ، طبيعة النفايات و تاريخ إنتاجها ، و كذا تاريخ الجمع

[1]- المادة 6 من المرسوم 03-478 المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية السابق.

من أجل التخزينو تاريخ المعالجة المحتملة وطبيعتها ، وتاريخ و مكان الدفن – تلك البيانات التي تدون في سجل مرقم ومؤشر عليه يمسكه المسؤول عن مركز التخزين –، بعدها تجمع هذه النفايات في تعبئة صلبة مغلقةبطريقة محكمة وتحمل العبارة الكاملة " نفايات متكونة من أعضاء جسدية[1].

أما النفايات السامة فيجب أن تجمع في أكياس بلاستيكية من لون أحمر، نستعمل مرة واحدة وتكون مقاومة وصلبة ولا يتسرب منها غاز الكلور عند ترميدها[2]، في حين توضع النقاباتالمعدية القاطعة أو الشائكة أو الجارحة في أوعية صلبة مقاومة للحرق ومزودة بنظام اغلاق، لايتسرب منها الكلور عند ترميدها و تحتوي على مادة مطهرة مناسبة ، كما يجب أن تجمع في أكياسبلاستيكية يبلغ سمكها 0.1 ملم على الأقل ذات لون أصفر و تستعمل مرة واحدة و تكون مقاومة وصلبة ولا يتسرب منها غاز الكلور عند ترميدها[3].

ب – الفرز والنقل: تنص المادتان 13 و 14 من المرسوم 03-478 على منع رص نفايات النشاطاتالعلاجية ووجوب فرزها عند منبع إنتاجها ، بحيث لا تمزج مع النفايات المنزلية والمماثلة لها ولا تمرح فيمابيتها، كما تلزم المادة 12 فرز النفايات السامة وتغليفها مع وضع بطاقة عليها تبنيها.

أما المواد 15 و 16 و 17 من نفس المرسوم ، فتوضح مواصفات أكياس الجمع التي تغلق عندامتلائها إلى الثلثين بإحكام وتوضع في حاويات صلبة من نفس اللون تحمل إشارة تبين طبيعة النفاياتوبعد امتلائها تحول إلى محل التجميع فصد رفعها للمعالجة ، وعند كل استعمال لتلك الحاويات لابد منتنظيفها وتطهيرها.

[1]– المواد 5،6، 7،9 من القرار الوزاري المشترك الذي يحدد كيفيات معالجة النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية المؤرخ في 4 فيفري 2011.
[2]– المادة 11 من المرسوم 03-478 السابق.
[3]– المواد 8،9 من المرسوم 03-478.

لكننا لا بد أن نشير أن المشرع قد خص النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية بقرار وزاري مشترك المؤرخ في 4 أفريل 2011 الذي تضمن طريقة نقل وتفريغ وتخرين تلك النفايات ذات الطبيعة الخاصة، أين حث على ضرورة أن يكون نقل وتفريع مغلقات هذه النفايات من طرف أعوان مخصصون لهذا الغرض ولديهم وسائل الحماية الخاصة بهدف تحسب كل أخطار العدوى المحتملة وأن يتم تخزين هذه النفايات بعد اضافة مواد كيماوية تهدف إلى ضمان عدم ضرر شده الحسابات عن طريق التجميد لمدة أقصاها 4 أسابيع في المكان المحدد والموجه خصيصا للمالك ، والذي يكون مجهزا بالتهوية و الإضاءة و بمعزل عن تقلبات الجو و الحرارة ، وأن يكون مزود بالمياه و بقنواتالصرف الصحي كي يتم تنظيمه وتطهيره بعد كل نزع[1].

في حين جاءت المواد 18 و 19 و 20 من المرسوم 03-478 لتوضح كيف نوضع نفايات النشاطات العلاجية عامة في محلات تجميع مخصصة فقط لها تتوفر على التهوية والإنارة والماء ومنافذ تصريفه التنظيف الدوري لها والحراسة المحكمة لمنع دخول أي شخص غير مرخص له، أما المادة 21 فتحدد فيها مدة تخزين نفايات النشاطات العلاجية حسب وضعية وحالة المؤسسة الصحية، إنكانت لديها مرمد خاص فالمدة لا تتجاوز 24 ساعة ، وفي حالة إذا كان الترميد خارجالمؤسسات الصحيةفلا تزيد المدة عن 48 ساعة.

ثانيا: معالجة نفايات النشاطات العلاجية

إن المواد 22 , 23 , 24 , 25 و 31 من المرسوم 03-478 تحدد كيفيات معالجة مختلفأصناف نفايات النشاطات العلاجية ، حيث تكون معالجة النفايات المتكونة من الأعضاء الجسديةعنطريق مسار إزالة العدوى ، و ذلك بإضافة مواد كيماوية تهدف إلى ضمان عدم ضرر

[1]- المواد 10،11، 12 من القرار الوزاري المشترك الذي يحدد كيفيات معالجة النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية.

هذه النفايات، ثم يتم بعد ذلك تخزينها عن طريق التجميد لمدة أقصاها 4 أسابيع ، كي يتم دفنها بعد ذلك[1].

أما النفايات السامة فتعالج وفق الشروط نفسها التي تعالج بها النفايات الخاصة من نفس الطبيعة فهذه النفايات تحتاج إلى طرق خاصة في معالجتها ، تتمثل معظم هذه الطرق في عمليات الحرق والطمر أو الردم ، والمعالجة الكيميائية و المعالجة بالبخار.

في حين تخضع النفايات المعدية للترميد وهو الحرف الأمن للنفايات[2]، "إما في مرامد داخل المؤسسات الصحية، أو خارجها ضمن مرمد يخدم عدة مؤسسات صحية، أو بمنشآت ترميد متخصصةفي معالجة النفايات ومؤهلة كلها قانونالمعالجة نفايات النشاطات العلاجية ، والخاضعة إلى ترخيصوفق أحكام المادة 42 من القانون 01-19[3]إضافة إلى النهايات المتكونةالأعضاء الحيوانيةالناجمة عن النشاطات البيطرية التي تخضع بدورها لهذا الأسلوب من المعالجة[4].

الفرع الثاني : الادارة الأمنة والفعالة النفايات النشاطات العلاجية في المؤسسات الصحية

تستخدم الدول مجموعة من الأساليب والتقنيات الإدارة و تسيير والتخلص من نفايات النشاطات العلاجية ، لكن هذه الطرق ليست موحدة الاستعمال ، فكل دولة تلجأ إلى الطريقة التيتناسبها ، وذلك تبعا للتكلفة الاقتصادية لكل طريقة من جهة ، وحجم ودرجة خطورة هذه النفايات منجهة ثانية ، فمعظم الدول المتخلفة لا تزال تتبع طرقا تقليدية نوعا ما، كتقنية حرق هذه النفايات التييعتمدها المشرع الجزائري في نصوصه التنظيمية، والتي تعد إحدى أشد وأكثر التقنيات خطرا على البيئة وصحة الإنسان في حين حاولت دول أخرى اعتماد تقنيات أخرى أكثر

[1]- المواد 8، 13 من نفس القرار الوزاري المشارك.

[2]- زكريا طاحون، إدارة البيئة نحو الإنتاج الأنظف، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2007، ص242.

[3]- المادتان 25، 26 من المرسوم 03-478 المحدد لكيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية.

[4]- المادة 31 من المرسوم 03-478.

أمنا ، محاولة منهاتقليص آثار نفايات النشاطات العلاجية السلبية على البيئة و المجتمع ، ولأجل محاولة اقتراح تلكالأساليب البديلة والفعالة في إدارة نفايات النشاطات العلاجية في المؤسسات الصحيةالجزائري ، لابد من التعريج على:

إدارة وتسيير نفايات النشاطات العلاجية في الجزائر ثم محاولة اقتراح الإدارة السليمة الأمنية والفعالة النفايات النشاطات العلاجية من أجل التقليل من مخاطر هذه النفايات على الصحة في المجتمع من خلال:

أولا: إدارة وتسيير نفايات النشاطات العلاجية في الجزائر:

إن الجزائر تطرح 40 ألف طن من نفايات النشاطات العلاجية سنويا[1]، والتي يتم التخلص منها على مستوى المفرغات العمومية ، دون دراسة مدى خطورتها على الأشخاص وتهديدها للبيئة، وقد أكد المختصون أن خطورة الظاهرة تجاوزت الحدود، بسبب غياب ثقافة الوعي لدى غالبية المؤسسات الاستشفائية التي تتخلص من بقايا النفايات بطريقة عشوائية، عن طرق عدم وجود فرزأو طريقة آمنة في التعامل والتخلص من هذه النفايات، أين يتم ضمها للنفايات المترلية بطرق غيرمشروعة أما بالنسبة للمخلفات الطبية السائلة فيتم تصريفها عبر شبكة المجاري العامة، أو يتمسكبها في الأنهار ومجاري المياه دون معالجة أولية، بما فيها الدماء" الخاصة بالفحوصات والسوائلالكيميائية.

كما أن كميات كبيرة من نفايات المستشفيات التي تتكون من ضمادات وحقن متنوعةوأنابيب وأكياس دم وبقايا مختبرات والأدوية الفاسدة . يتم حرفها بطرق بدائية وغير صحية تشكل خطرا كبيرا، بسبب أن تلك المحارق صارت هي ذاتها تمثل خطرا على الصحة، فالأغلبية

[1] -rapport sur la gestion des déchetssolides en Algérie, publier par GIZ, Avril 2014, p14.

الساحقة من المراكز الصحية الخاصة غير مجهزة بمحارق صحية لفضلات الأدوية والنفايات الطبية من جهة أخرى فإن النفايات الطبية تجمع في بعض المؤسسات الاستشفائية في سلال أو أكياس بلاستيكية، وتجمعداخل أكياس كبيرة وتسلم إلى شحنات النظافة، باستثناء مخلفات العمليات من البشريةالتي يتم دفنها، بالإضافة إلى ذلك فإن العمال بأغلبية مستشفيات الوطن يجهلون تماما شروط التعامل مع نفايات المستشفيات التي تشكل أخطارا للإصابة، كما يمكن أن لا تتوفر هذه المؤسساتعلى عمال جمع هذه النفايات و أماكن وضعها و حرقها فالمستشفيات في الجزائر لا تملك أي عمال مكونين في معالجة مخلفات أنشطة العلاج ذات الأثر المعدي والسام و الإشعاعي[1].

وفي هذا الإطار نورد بعض القضايا الواقعية التي كان لها الصدي والتأثير على الرأي العام في المجتمع و التي تعلقت بأثار سوء إدارة النفايات الطبية في الجزائر.

1-فضية صاحب المنشأة المعالجة النفايات الطبية: الذي قبض عليه بتهمة استغلال المنشأة على نحو غير شرعي حيث تعود القضية إلى تاريخ 9 مارس 2014 عندما عثرت مصالح الأمن على كمياتمعتبرة من النفايات الطبية الخطرة المعدية بحي بمدينة سكيكدة ، منها حقن مستعملة وأكياس سيروم و صور أشعة مستعملة ، وبعد التحريات عن مصدرها عرف أنها تعود إلى مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بولاية عنابة ، التي قامت بتسليمها المؤسسة خاصة في نشاط استرجاع النفاياتالطبية كان مقرها بسكيكدة ، بموجب اتفاقية بين الجهتين حتى تقوم بنقل النفايات والتخلص منها.

ولكن بعد التحريات تبين أن صاحب تلك المؤسسة الخاصة قد قام بجلب 4 شاحنات منمؤسسات صحية بولاية عنابة على أساس أنه يقوم بإتلافها على مستوى المرامد الخاصة

[1] -Le guide de la médecin et de la santé au Maghreb, les hôpitauxalgériens à la trainedans le tri des déchets, document téléchargersur le site :www.santemaghreb.com/acueil.html

بالنفايات الطبية لكن دون اعتماد صادر عن وزارة تهيئة الاقليم و البيئة غير أنه قام بنقلها إلى مترله الاستخلاص بعض المواد الكيماوية لتحوياها إلى معادن (حسب تصريحه). لكن أدين هذا الأخيرنفايات خطيرة في موقع غير مرخص، وجنحة استغلال منشأة المعالجة النفايات دون التقيد بأحكام القانون[1].

2-قضية رمي النفايات الطبية بمفرغة عمومية: وهي مفرغة متواجدة بمنطقة بوقرقار بقالمة، وتعود القضية لسنة 2011، وهي فضيحة تشكل خطرا على البيئة وعلى الصحة العمومية للمواطنين، حيث أنه تمت مراقبة مداخل المفرغة والشاحنات الوافدة إليها، وهي مفرغة متواجدة في قضاءمفتوح على الطبيعة و تعتبر مرعي للأبقار والأغنام المتواجدة في المنطقة كما أنها غير بعيدة عن الأطفال وأشخاص، ليتم ضبط سيارة إسعاف يحوز سائقها على أمر بالمهمة ممضي من المراقب الطبي المؤسسة استشفائية بالمنطقة، فيتبين أنها تحمل نفايات طبية وبقايا مخلفات العمليات الجراحية وعمليات الولادة وأكياسا للدم انتهت مدة صلاحياته أو تلك التي لم تكتمل فيها عملية الحق، تنبعثشنها روائح كريهة ، وبعد التحقيق ثبت أن المستشفى ظل يتخلص من النفايات الطبية في المفرغةالعمومية منذ مدة بسبب تعطل جهاز حرق النفايات في غياب تام لأجهزة الرقابة المختلفة[2].

3-مشاكل تتعلق بمحارق استشفائية وسط التجمعات السكانية تهدد صحة المواطنين:اشتكى أصحاب السكنات المحاذية لمستشفى ابن سينا ببلدية فرندة، في ولاية تيارت، من الدخان المنبعث جراء حرق النفايات الطبية بمحرقته الذي قد يتسبب في تعرضهم لأمراض تنفسية نتيجة لانبعات الدخان الذي تفرزه هذه المحارق والذي يكون مشبع بمادتي الديوكسين و الفوران و هما مادتان محضورتان لخطورتهما، ورد مدير المستشفى موضحا أن النفايات الطبية يتم حرفيا

[1]- جريدة البلاد الجزائرية، على الموقع الالكتروني: www.alseyassi-dz.com

[2]- جريدة البلاد الجزائرية، على الموقع الالكتروني: www.alseyassi-dz.com

بالمحرقة المتواجدة داخل المستشفى في أوقات معينة مضيفا أنه بمنع رمي النفايات الطبية بالمسرعات العمومية، وهو ما يحتم حرقها بمعرفة المستشفى ، وأشار أن المحرقة تم إنجازها منذ سنة 1968، حينما كان المستشفى منعزلا عن التجمعات السكنية و لم يكن حينها أي سكنات بالمستشفى، ومع التوسع العمراني أصبح المستشفى حاليا يقع بوسط المدينة ، مؤكدا أن عملية إنجاز محرقة جديدة بعيدة عن الوسط الحضري للمدينة يتطلب تدخل الجهات الوصية"[1].

ثانيا : الإدارة السليمة و الفعالة النفايات النشاطات العلاجية:

إن ازدياد الحوادث والكوارث البيئية والضحايا البشرية الناجمة عن الأسلوب السيئ لتسييرللنفايات و وجود المنشآت الصحية التي ارتبط نشاطها بأضرار تلك المخاطر والأوبئة ، زيادة على ما ظهر في أواخر القرن العشرين من أمراض فتاكة كمرض فقدان المناعة المكتسبة الناتجة عن النفايات الناجمة الأنشطة العلاجية ، يقن منتجو نفايات النشاطات العلاجية خاصة والنفايات الصلبة عامة أن أسلوب التجاهل والإغفال النفاياتهم لا يفلح على المدى القريب والبعيد معا ، وأنسلبياته خطيرة جدا منالناحية البيئية والصحية والاجتماعية وحتى الاقتصادية ، لذلك اتبعوا سياسة التحكم والمعالجة للنفايات بعد إنتاجها كإنشاء مرامد ومراكز الردم التقني والمفارغ المراقبة وغيرها.

لكن هذه السياسة الجديدة بالرغم من أنها أعطت حلا جزئيا ومرحليا إلا أنها لم تحل المشكلة من جذورها و لم تمنع وقوع مشكلات أخرى أشد وطأة على البيئة والمجتمع، كالمفارغ ودخان المرامد غير المعالج ، إضافة إلى وجود عبئ إضافي تتحمله تلك المؤسسات الصحية لتسيير نفاياتها، من ناحيةتكاليف أجهزة المعالجة والتحكم و توفير وتدريب العمالة على تشغيل وصيانة هذه الأجهزة.

[1]– جريدة البلاد الجزائرية، على الموقع الالكتروني: www.alseyassi-dz.com

وعليه كان لزاما على المهتمين والمتعاملين مع النفايات أن يفكروا وسياسة عملية واقتصادية اتجاه النفايات المنتجة، وهي إستراتيجية منع أو خفض إنتاج النفايات من مصدرها، حتى لا يضطر منتجو النفايات أصلا إلى معالجتها، وبالتالي منع أو خفض التكاليف والأضرار الناجمة عن إنتاجها.

وتتمثل طرق و أساليب الإدارة الفعالة لنفايات النشاطات العلاجية في ما يلي:

أ-تحديد مهام ومسؤوليات أعضاء نظام التسيير النفايات النشاطات العلاجية، فمدير المنشأة الصحية سواء تمثلت في المستشفيات أو غيرها هو المسؤول الأول عن اتخاذ قرار ووضع تسيير مستدام وفعالالنفايات النشاطات العلاجية، عن طريق تشكيل فريق للتسيير بها التحديد الدقيق لعمل ومسؤولية كلأعضاء الفريق الطبي وغير الطبي المرتبطة بكل مراحل معالجة نفايات النشاطات العلاجية، وحلق العلاقات التي تنشأ مع مسؤولي مصلحة مقاومة العدى والصيدلية والسلامة والحماية ، ومن أجل التعودعلى الإجراءات الصحيحة بالتعامل والتخلص من النقابات المعدية والصيدلانية والكيميائية والسامة وتخصيص موارد مالية وبشرية كافية لضمان التطبيق الفعال لذلك.

ب-وضع منهجية عمل نظام التسيير السليم و الفعال النفايات النشاطات العلاجية تبدأ بتحليلوضعية النفايات داخل المؤسسات الصحية، ثم عملية وضع مخطط تسيير هذه النفايات عن طريق تحديد الوحدات المسيرة للنفايات التي تدعي وحدة النفاية مع توضيح أعباء النفايات على مستوى كلوحدة والنص لسياسة المؤسسة الصحية المستحسنة في ميدان تسيير النفايات، وهي صالحة لمدة عشرسنوات ترسم فيها الغابات والأهداف ومبادئ نظام التسيير، ووصف مفصللنظام التسيير الذي يدومإلى خمس سنوت.

ج- مراقبة نظام تسيير نفايات النشاطات العلاجية ووضعه تحت تقييم منتظم على الأقل مرة في السنةعن طريق مراقبة وحدة النفاية ومراقبة نظام تسيير النفايات بالمؤسسة الصحية و مراجعة هذا النظام.

د-كما أن أدوات تحقيق التسيير السليم والفعال لنفايات النشاطات العلاجية تتمثل في: تجنب إنتاجها من مصدرها، والاسترجاع وإعادة التدوير لبعض مكوناتها مثل مكونات الحقن والإبر وإعادة تصنيعها عن طريق الأساليب الحديثة والمعدات التكنولوجية المساعدة المستعملة في تعقيم وتطوير النفايات، بغية موازنتها بالنفايات المترلية، ومن ثم إمكانية استرجاعها وتقليل تكاليف معالجتها بالترميد التفريغ في الأماكن الخاصة، أو عملية الردم التقني النفايات النشاطات العلاجية في مواقع مخصصة لهذا الغرض إما بشكل مباشر أو بعد خفض حجمها عن طريق كبسها وضغطها كما أن فرز نفايات النشاطات العلاجية هو مفتاح التسيير الفعال لها والمرحلة الأكثر أهمية لضمان تتبع النفاية الطريق المناسب لمعالجتها والتخلص منها اضافة إلى أن جمع نفايات النشاطات العلاجية بإجراءات روتينية يومية وبمسار خاص ومسطر داخل المؤسسة والتخزين المركزي لها في مدة محددة حتى يتفادى الآثار والمخاطر التي قد تحدث.

خاتمة

خاتمـــــة:

استهدف هذا البحث التوصل إلى مدى تأثير إدارة المؤسسات الاستشفائية ودورها في مكافحة التلوث البيئي.

فإدارة النفايات الطبية نظام قائم على الضوابط القانونية والمعايير الدولية، غايته حماية البيئة ببني سياسات ترجم إلى خطط تطبق على جميع مراحل معالجة هذه النفايات من جهة، وتطوير القدرات والكفاءات البشرية في تنفيذ هذه الخطط من جهة أخرى، إضافة إلى نشر الوعي البيئي بالتأثيرات المدمرة للنفايات الطبية، في إطار ما تمليه المسؤولية الاجتماعية على المؤسسات العمومية الاستشفائية كما تبين أن عدم تخصيص هيكلة مستقلة بإدارة النفايات الطبية في المؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية تضم معارف وكفاءات مخصصة أو مدربة عليها لا تزال بعيدة التطابق مع المعايير الدولية، لا سيما في ظل ضعف البنية اللوجيستية، مما يحول دون المساهمة بشكل معتبر في حماية البيئة.

من خلال الدراسة لموضوع البحث تم التوصل إلى نتائج يمكن عرضها كالأتي:

أ-النتائج:

1-إن وجود قانون مستقل يضبط المفاهيم المتعلقة بإدارة النفايات الطبية في المجال العام لحماية البيئة وفي إطار التنمية المستدامة، أمر بالغ الأهمية لأنه يعمل على تحديد المسؤولية القانونية التربية عن أسلوب معاملة مؤسسات الرعاية الصحية لهذه النفايات، كما يؤطر صياغة دلائل إرشادية وطنية موحدة تستغل كمرجع لإدارة آمنة لهذه النفايات؛

2-إن مجموع ما تنتجه المؤسسات الإستشفائية من نفايات بنوعيها الخطرة وغير الخطرة يساهم في الإضرار بالبيئة، غير أن النفايات الطبية في حال عدم معالجتها تساهم بدرجة عالية في تدمير النظم الطبيعية البيئية؛

3-لكونها أول مراحل المعالجة، تعتبر عملية الفرز حجر الأساس في الإدارة الفعالة للنفايات الطبية لما لها من أهمية في إستباق إحتواء خطورة هذه النفايات على البيئة طيلة تنفيذ جميع المراحل الأخرى من نقل وتخزين وتخلص نهائي، ورغم أن هذه العملية تتم غالبا بفاعلية إلا أنه لوحظ أحيانا وقوع خلط بين أنواع النفايات، مما يقلل من هذه الفاعلية في حال استمرار الأخطاء وتفاقمها؛

4-رغم أن عملية جمع النفايات الطبية تتم يوميا بمعدلات منتظمة، إلا أن عدم توفير المعدات المستخدمة في النقل، من مركبات مهياة وعربات لنقلها من المؤسسة العمومية الإستشفائية إلى موقع المعالجة أو موقع التخزين وعدم مطابقة هذا الأخير للشروط الآمنة، كل ذلك لا يستجيب للمعايير الدولية لإدارة النفايات الطبية، ولا يساهم في الحد من التأثيرات السلبية لهذه النفايات على البيئة؛

5-نظرا للتكلفة المرتفعة التقنيات معالجة النفايات الطبية فإن أولوية القرارات الإستثمارية للإدارة يجب أن تتوجه الى الاختيار العقلاني للتقنية المثلى التي ساهم في التغلب على مشكل طاقة التخزين الاستيعابية المحدودة من جهة، وتحقق المعالجة الآمنة لكميات كبيرة من جهة أخرى، بما يضمن حماية للأشخاص والبيئة؛

ب-الاقتراحات:

ومن خلال البحث تم الوصل إلى اقتراحات تساهم في مكافحة التلوث البيئي من خلال التحكم بمخاطر الفايات الطبية يمكن عرضها كالآتي:

1-تخصيص قانون يستقر يضبط منظومة إدارة النفايات الطبية وتفعيل هذه المنظومة من خلال توفير تنظيمات تنسيق الجهود وتحدد المسؤوليات بين مختلف الجهات المتداخلة ذات العلاقة بموضوع النفايات الطبية(التعليمات الوزارية المشتركة)، وتحيل الدليل إرشادية والتي يعتمد كمرجع لكافة الأطراف.

2-تنصيب مسؤول مباشر بالمؤسسات الاستشفائية مهمته العمل على وضع سياسات تؤطر إدارة المؤسسة التقنيات الطبية، وإعداد المخططات والتقارير والإحصائيات وكذا متابعة المستحدث من الأطر القانونية والمعايير الدولية في الموضوع.

3-ضرورة تكليف فريق عمل متفرغ للإشراف ونتفيد مزاحل معالجة النفايات الطبية من لحظة فرزها إلى مرحلة التخلص النهائي عنها، ذلك لضيط المهام، تحديد المسؤوليات وتخديف المهام الملقاة على عمال وعاملات النظافة.

4-تعيين لجنة تختص بتطبيق معايير الجودة والسلامة المهنية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية مع تفعيل التوصيات المنبثقة عن الدور الرقابي للجنة النظافة ولجنة مكافحة الأمراض الاستشفائية.

5-إصدار دليل إرشادي وطني عن إدارة النفايات الطبية يستهدف تأطير الممارسات الإيجابية في الموضوع ويد من الممارسات المعنية، لتقليل مخاطر هذه النفايات على المدى القصير والتحكم الكلي فيها على المدى المتوسط والبعيد.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المراجع باللغة الأعربية

1-الكتب:

1- احمد محمود سعد، استقراء لقواعد المسؤولية المدنية في منازعات التلوث، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1994.

2- أحمد محمود سعد، إستقراء لقواعد المسؤولية المدنية في منازعات التلوث، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1994.

3- إياد عبد الجبار ملوكي، المسؤولية عن الأشياء، دار الثقافة للنشر والتوزيع، العراق، طبعة الأولى.

4- بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الواقعة القانونية (الفعل غير مشروع، الإثراء بلا سبب والقانون)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

5- حميدة جميلة، النظام القانوني للضرر البيئي وأليات تعويضه، دار الخلدونية الجزائر، الطبعة الأولى 2011.

6- زكريا طاحون، إدارة البيئة نحو الإنتاج الأنظف، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 2007.

7- سعد على العنتري ، الادارة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2008.

8- سليمة بوشاقور مالكي، الحماية الجنائية للبيئة عن طريق التدابير الإحترازية، المركز الأكاديمي للنشر، 2018.

9- عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، مجلد الثاني، منشورات المكتبة الحقوقية، بيروت، 2000 .

10- علي علي سليمان، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية.

11- محمد بن علي الزهراني وفايدة أبو الجدايل، الإدارة المستدامة للنفايات الطبية في الوطن العربي(الوضع الراهن والآفاق المستقبلية) للمؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية (الاتجاهات الحديثة في إدارة المخلفات الملوثة للبيئة)، شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية، بدون سنة نشر.

12- محمد سعيد عبد الله الحميدي، المسؤولية المدنية الناشئة عن التلوث البيئة البحرية والطرق القانونية لحمايتها، دار الجامعة الجديدة، مصر، الطبعة الأولى، 2008.

13- محمد صبري السعدي، النظرية العامة للالتزامات مصادر الالتزام، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2011.

14- محمود صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني، النظرية العامة للإلتزام، مصادر الالتزام، المسؤولية التقصيرية، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2011.

2- الرسائل الجامعية

1- بوفلجة عبد الرحمن، المسؤولية المدنية عن الأضرار البيئية ودور التأمين، رسالة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبوبكر بلقائد تلمسان، 2015 -2016.

2- حليمة أحمد ستيتي، النفايات الطبية، كلية الدراسات العليا ، قسم العلوم البيئية ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين، 2010 .

3- رشيدة العابد، تسيير النفايات الصلبة الحضرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة السنة 2007/2008 .

4- زه رده شت حسن حسين، التنظيم القانوني للحق في البيئة السليمة دراسة مقارنة، رسالة ماجستير في القانون العام، جامعة الإسكندرية، 2015.

5- شارف عبد الكريم، الحماية القانونية لتسيير النفايات الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص: قانون البيئة والتنمية المستدامة، جامعة الدكتور الطاهرة مولاي سعيدة.

6- عبد الوهاب محمد عبد الوهاب محمود، المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن تلوث البيئة، رسالة دكتوراه، جامعة طنطا، 1994

7– عمار خليل المحيميد الدريس التركاوي، مسؤولية الدولة عن اضرار التلوث البيئي، رسالة دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق جامعة عين شمس، 2007.

8– فاطمة بوفارة، تسير النفايات الحضرية الصلبة والتنمية المستدامة في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التهيئة الإقليمية، جامعة منتوري، جوان 2009 .

9– فيلالي محمد الأمين، التسيير المستدام النفايات النشاطات العلاجية (دراسة تطبيقية بالمركز الاستشفائي ابن باديس قسنطينة)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة منتوري، قسنطينة، 2007/2006.

10– محمد الأمين فيلالي، التسيير المستدام النفايات النشاطات العلاجية، منكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير 2007 ، جامعة منتوري، قسنطينة ، 2006.

11– مصطفي زرفاوي، آدم جدي، مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل.م.د)، تخصص إدارة أعمال المؤسسات ، بعنوان إدارة النفايات الطبية وتقييم تأثيراتها البيقية كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة العربي التبسي ، دفعة 2016 .

12– مصطفي زرفاوي، آدم جني، مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ل م د) ، تخصص إدارة أعمال المؤسسات ، بعنوان إدارة النفايات الطبية وتقييم تأثيراتها البينية، دفعة 2016.

13– منير محمد أحمد ثابت الصلوي، أساس المسؤولية المدنية عن الأضرار دراسة مقارنة بين القانون اليمني والقانون المصري، رسالة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق جامعة القاهرة، 2016.

14– ياسر محمد فاروق ياسر المناوي، نحو منظرو جديد لقواعد المسؤولية المدنية الناشئة عن تلوث البيئة، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، 2005.

3- المقالات والمجلات

1– حميدة جميلة، النظام القانوني للضرر البيئي وآليات تعويضه، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الابداع القانوني 85، 2011/42.

2– طارق كاظم عجيل، معايير تقدير التعويض النقدي عن الأضرار البيئية، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، العراق، المجلد 10، العدد 36، اذار، 2015.

3– عبد الرشيد مأمون، علاقة السببية في المسؤولية المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة الإسكندرية، العدد 03.

4– ميلود تومي وعديلة العلواني، تأثيرات النفايات الطبية على تكاليف المؤسسات الصحية، مجلة العلوم الانسانية، العدد العاشر، بسكرة، نوفمبر 2006.

4- القوانين والمراسيم

1– المرسوم التنفيذي رقم 66/96 المؤرخ في 1996/01/27 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان، الجريدة الرسمية، العدد64.

2– المرسوم رقم 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها المعدل والمتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 380/92 المؤرخ في 1992/10/13 و69/02 المؤرخ في 2002/02/6.

3– المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها . المتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 207/06 المؤرخ في 2006/06/13 و324/06 المؤرخ في 2006/06/18 وملحق يتضمن قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وعددها 36.

4– المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العامة للصحة الجوارية.

5– المرسوم التنفيذي رقم 106/91 المؤرخ في 1991/4/27 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي 338/02 المؤرخ في 2002/10/16 .

6– المرسوم التنفيذي رقم 06-104 مؤرخ في 29 محرم 1427 الموافق لـــ 28 فبراير 2006، يحدد قائمة النفايات بما في ذلك النفايات الخطرة، ج.ر عدد 13.

7– المرسوم التنفيذي رقم 03-478 المحدد كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، المؤرخ في 15 شوال عام 1424 الموافق لـــ 09 ديسمبر 2003، ج.ر. العدد78 سنة 2003، ص06، وأيضا ما جاء في الملحق الأول من المرسوم التنفيذي رقم 06-104 الذي يحدد قائمة النفايات بما في ذلك النفايات الخاصة الخطرة.

8– المرسوم 03-478 المؤرخ في 9 ديسمبر 2003 المحدد لكيفيات تسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها، ج.ر العدد 77 صادر في 15 ديسمبر 2001.

9– قرار وزاري مشترك يحدد كيفيات معالجة النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية، المؤرخ في 4 أفريل 2011، ج.ر عدد 35 الصادر في جوان 2012

10– القرار الوزاري المشترك، يحدد كيفيات معالجة النفايات المتكونة من الأعضاء الجسدية، المؤرخ في 30 ربيع الثاني عام 1432 الموافق لـــ 4 أبريل 2011، ج.ر عدد 35 الصادر في 10 جوان 2012.

11– القانون رقم 19/01 المؤرخ في 27 رمضان عام 1422 الموافق 12 ديسمبر 2001 ، والمتعلق بتسيير النفايات ومراقبتها وإزالتها الصادر في الجريدة الرسمية العدد 77، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية عينة 2003.

5- التقارير

1– تقرير منظمة الصحة العالمية ، الادارة الامنة لنقابات انشطة الرعاية الصحية ، المكتب الإقليمي الأنشطة صحية البيئة ، عمان الأردن ، 2006.

2– تقرير منظمة الصحة العالمية، الإدارة الأمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية، المكتب الاقليمي للشرق المتوسط، عمان، الأردن، 2006.

3– كلين جورجيسكو، المقرر الخاص المعني بالآثار الضارة لنقل وإلقاء المنتجات السمية والخطرة على التمتع بحقوق الانسان، صادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 4 جويلية 2011.

4– وثيقة تقنية صادرة بتاريخ 12-09-1995 تحت رقم 1958/398 والمتعلقة بتسيير نفايات النشاطات العلاجية، الدليل التقني للنظافة الاستشفائية الصادر عن المعهد الوطني للصحة العمومية في الوثيقة رقم 03/09.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

LES OUVRAGES :

1-Marc Dupon. Claudine Esper. Christian Paire. DroitHospitalier. 4 E Paris: Dalloz.2003

2-Jacques Monnier et autres.«Peut-êtredéfinir la santé» Santé publique.(Revue).France Sansdate

3-ZoulikifouliRadji, amélioration de la logistique de gestion des déchetssolides de soinsinfectieux, Mémoire de fin d'etudes pour l'obtention du diplôme de master 2 de la logistique des transports, république du SENEGAL

4-AbdellatifYazid Mustapha, Larbi Samir, la gestion des déchetsd'activité de soins a risqueinfectieux (D.A.S.R.I), mémoire de fin d'études en vus de l'obtention du diplôme de master en chimie de l'environnementuniversité Mohamed Boudiaf, Oran, 2013/2014

5-Hueber D, Manuel d'informationsur la gestion et l'élimination des déchetssolidesurbains, GTZ cooperation technique , Allemande , Alger , Fevrier 2003, République Algerienne démocratique et populaire Ministère de l'aménagement du territoire et de l'environnement.

6-Marc Dupon. Claudine Esper. Christian Paire. Droit Hospitalier. 4 E Paris: Dalloz.2003

LES ARTICLE:

1-united states environomental protection agency, guide to pollution prevention for selected hospital waste stream, 2004

2-RNE,2000 : rapport surl'état et l'avenir de l'environnement 2000, Algérie rapport sur la gestion des déchetssolides en Algérie, publier par GIZ, Avril 2014.

4-Rushbrook, Ph., Chandra, C., Gayton, S., (2000). Starting healthcare waste management in medical institution, practical approach. World Health Organization (WHO) Healthcare Practical Information Series No. 1

LES SITE WEB:

1-Le guide de la médecin et de la santé au Maghreb, les hôpitauxalgériens à la trainedans le tri des déchets, document téléchargersur le site :www.santemaghreb.com/acueil.html

2-جريدة البلاد الجزائرية، على الموقع الالكتروني: www.alseyassi-dz.com..

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

إهداء

كلمة شكر

مقدمـــــة .....أ

الفصل الأول

الإطار العام للمؤسسات الاستشفائية والضرر البيئي

المبحث الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية 2

المطلب الأول: مفهوم المرافق الاستشفائية 3

الفرع الأول: تعريف المرفق الاستشفائي والصحة العمومية 4

الفرع الثاني: المرافق الاستشفائية والمسؤولية الادارية 9

المطلب الثاني: أنواع المرافق الاستشفائية 10

الفرع الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية.....11

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة 12

الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية 13

المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للضرر البيئي 16

المطلب الأول: مفهوم الضرر البيئي وخصائصه.....16

الفرع الأول: مفهوم الضرر البيئي.....17

الفرع الثاني: خصائص الضرر البيئي 20

المطلب الثاني: أسس المسؤولية البيئية 21

الفرع الأول: الخطأ كأساس للمسؤولية البيئية.....26

الفرع الثاني: المسؤولية الناشئة عن الأشياء 36

الفصل الثاني
واقع النفايات الصبية في المؤسسات الاستشفائية

المبحث الأول: ماهية النفايات الطبية 43
المطلب الأول: مفهوم النفايات الطبية 43
الفرع الأول: تعريف النفايات الطبية 44
الفرع الثاني: مصادر النفايات الطبية.....49
المطلب الثاني: تصنيف النفايات الطبية.....52
الفرع الأول: تصنيف المنظمة العالمية للصحة 53
الفرع الثاني: تصنيفات وزارة البيئية وتهيئة الاقليم ووزارة الصحة واصلاح المستشفيات 57
الفرع الثالث: تصنيفات المشرع الجزائري.....59
المبحث الثاني: تسيير النفايات الطبية في المؤسسات الاستشفائية 62
المطلب الأول: الإدارة المشرفة على تسيير النفايات الطبية 62
الفرع الأول: إشراف إدارة المؤسسة الطبية عن نفاياتها.....62
الفرع الثاني: استراتيجية تكاليف تسيير النفايات.....67
المطلب الثاني : الإدارة والتسيير المأمون والمستدام للنفايات الطبية 67
الفرع الأول : إدارة و تسيير نفايات النشاطات العلاجية وفق نصوص القانون الجزائري 68
الفرع الثاني : الادارة الأمنة والفعالة النفايات النشاطات العلاجية في المؤسسات الصحية 71
خاتمة 79
قائمة المصادر والمراجع 83

ملخص:

تعد النفايات الطبية مشكلة تواجه العاملين والمتعاملين في الحقل الطبي، نظرا لمخاطر تلك النفايات والتي يتطلب التعامل معها بإيجاد طرق خاصة لتفادي التلوث البيئي وما ينجم عنه من الأمراض والعدوى، لذا تعتبر نفايات المؤسسات الاستشفائية من الموضوعات الهامة التي أخذت حيزا كبيرا من الاهتمام داخل الإدارات الصحية والبيئية، وذلك للتوسع الكبير في الخدمات الصحية بكافة أنواعها من وقائية وتشخيصية وعلاجية.

وحتى مع تقدم مستوى التقنيات الحديثة والمستخدمة في المعالجات الصحية كافة، فقد أصبحت النفايات الطبية الناتجة عن المشافي والمراكز الصحية بمختلف مستوياتها وأنواعها محور اهتمام كبير من طرف المختصين والدارسين وذلك في البحث عن كيفية معالجتها والتصرف فيها وتلافي مخاطر وأضرار آثارها الجانبية.

الكلمات المفتاحية: النفايات الطبية؛ المخلفات الاستشفائية؛ التلوث البيئي؛ الأضرار البيئية.

Abstract:

Medical waste is a problem facing workers and dealers in the medical field, given the dangers of that waste, which requires dealing with it by finding special ways to avoid environmental pollution and the resulting diseases and infection, so hospital waste is an important topic that has taken a large area of attention within the health and environmental departments And, in order to greatly expand health services of all kinds, preventive, diagnostic, and therapeutic.

Even with the advancement of the level of modern technologies used in all health treatments, medical waste resulting from hospitals and health centers of various levels and types has become a major focus of attention by specialists and scholars in searching for how to treat and dispose of them and avoid the risks and damages of their side effects.

Keywords: medical waste; Hospital waste; Environmental pollution; Environmental damage