

واقع المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة مؤسسة الصحة الجوارية بأم الطوب ولاية سكيكدة

The reality of social responsibility In hospitals: a case study of the neighborhood health facility in Oum Toub wilaya of Skikda

زینب قریوة*	رشید بوخالفة	وفاء لعریط
جامعة سطيف 2- الجزائر gueriouazezyne@yahoo.com	جامعة جبل-الجزائر raboukhalefa@gmail.com	جامعة سكيكدة- الجزائر wafaalarit@gmail.com
تاريخ الاستلام: 2023/04/02	تاريخ القبول: 2023/04/26	تاريخ النشر: 2023/06/01

ملخص

تهدف الدراسة الراهنة إلى كشف عن واقع الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية من خلال دراسة حالة مؤسسة الصحة الجوارية ببلدية أم الطوب التابعة إقليميا لولاية سكيكدة. وقد اعتمدت الدراسة أسلوب المسح الشامل لعمال المؤسسة المكونة من 52 عامل، بما فيهم الأطباء والمرضى والعمال الإداريين، كما اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، وتمت الاستعانة في معالجة بيانات الدراسة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية من قبل العاملين بالمؤسسة ميدان الدراسة متوسط حيث كان مستوى المسؤولية القانونية متوسط أما مستوى المسؤولية البيئية والأخلاقية فكان مرتفع.

كلمات مفتاحية: مسؤولية اجتماعية، مسؤولية قانونية، مسؤولية بيئية، مسؤولية أخلاقية.

تصنيف JEL: I1; I18; L3

Abstract

The current study aims at revealing the reality of commitment to the social responsibility of workers in Hospitals through a case study of the neighborhood health Institution in the municipality of OUMTOUB; SKIKDA. The study adopted a comprehensive survey method for the workers of the Institution consisting of 52 workers, including doctors, nurses and administrative workers. It also used the descriptive analytical Approach. Importantly, the study data were processed using the Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) program. The study concluded that the Level of commitment to social responsibility by the employers of the Organization in the field of study, and the Level of legal responsibility were medium, while the Level of environmental and ethical responsibility was high.

Keywords: Social Responsibility, Legal Responsibility, Environmental Responsibility, Ethical Responsibility.

Jel Classification: I1; I18; L3

مقدمة

إن وجود المؤسسات في بيئة متغيرة يفرض عليها التكيف مع التغيرات المحيطة، والاستجابة لمعايير التصنيف الحديثة، وبعد تحقيق المؤسسات الصحية العمومية أو خاصة لجودة الخدمات الصحية مؤشرا على وفائها بمسؤوليتها الاجتماعية، وتلبية متطلبات الجمهور والاستجابة لتطلعاته بما يكفل حقوق جميع أصحاب المصالح من مرضى وموظفين والمجتمع ككل.

وبناء على ما سبق تسعى هذه الورقة البحثية لتسليط الضوء على واقع المؤسسات الصحية من حيث وفائها بمبادئ ومعايير المسؤولية الاجتماعية في بعدها القانوني والبيئي والأخلاقي.

وبالرجوع والتفتيش بأدبيات الموضوع نجد ان الدراسة الحالية تقاطعت مع دراسة (سعيدان، 2017)، بمتغير المسؤولية الاجتماعية، إضافة الى ميدان الدراسة والذي كان مؤسسة استشفائية عمومية بكلمها، وهو ما يعني تقاطع بالعديد من أبعاد ومؤشرات الدراساتين، اذ انه وبتركيز (سعيدان، 2017)، على أبعاد العمال والمرضى و المجتمع والبيئة، ارتأينا بالدراسة الحالية اعتماد أبعاد أخرى للمسؤولية الاجتماعية وهي: البعد الاقتصادي والبيئي، والإجتماعي، والأخلاقي، كما تقاطعت الدراساتين في نوع العينة المستخدمة وهي العينة الطبقيّة العشوائية، وطبقاتها هي الموظفين الإداريين وعمال السلك الطبي وشبه الطبي.

كما أن دراسة (المطيري، 2018) تتقاطع أبعادها مع دراستنا في بعدي المسؤولية الأخلاقية والمسؤولية القانونية. غير أنها تختلف عنها من حيث الفئات المستهدفة بعينة الدراسة فكانت المستفيدين أو المرضى بالنسبة لدراسة (المطيري، 2018)، في حين اقتصرت عينة بحثنا الحالي على عمال القطاع الصحي من إداريين وشبه طبيين وممارسين طبيين.

أما دراسة (الخالدي، 2015) فتتقاطع مع الدراسة الحالية في مؤشرات أبعاد المسؤولية الاجتماعية، خاصة وأن الباحثين اعتمدوا نفس الأبعاد وهي المسؤولية الاقتصادية، الأخلاقية، القانونية والبيئية. إضافة لمحاولة كلا الدراساتين في مستوى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية من خلال أبعادها الأربعة، البعد الاقتصادي، والأخلاقي، والقانوني والبيئي.

هذا ورغم تقاطع الدراستين في كون المؤسسات الاستشفائية مجالاً للدراسة الميدانية إلا أن الدراسة السابقة اقتصررت على القطاع الصحي الخاص، في حين اتجهت الدراسة الحالية نحو المؤسسة الاستشفائية العمومية.

1. الإجراءات المنهجية للدراسة

تم التطرق بهذا الجزء من الدراسة إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها، مع محاولة لحصر الأهداف التي تسعى لتحقيقها، وتبيان أهميتها إضافة لتوضيح المنهج المستخدم.

1.1. الإشكالية

تمحورت إشكالية الدراسة حول التساؤل الرئيسي التالي:

ما مستوى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركية ببلدية أم الطوب ولاية سكيكدة؟

2.1. فرضيات الدراسة

1.1.2. الفرضية الرئيسية

- مستوى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركية بأم الطوب ولاية سكيكدة مرتفع.

2.2.1. الفرضيات الفرعية

- مستوى الالتزام بالمسؤولية القانونية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركية بأم الطوب ولاية سكيكدة مرتفع.

- مستوى الالتزام بالمسؤولية الأخلاقية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركية بأم الطوب ولاية سكيكدة مرتفع.

- مستوى الالتزام بالمسؤولية البيئية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركية بأم الطوب ولاية سكيكدة مرتفع.

3.1. أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في طبيعة المتغير المدروس الذي يتسم بالحدائثة النسبية في مجال المؤسسات الخدمية والصحية منها على وجه الخصوص، فارتفاع مستوى الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية وأبعادها القانوني والأخلاقي والبيئي من شأنه أن يعزز من سلوكيات المواطنة التنظيمية لدى الموظفين، وهو ما ينعكس في ارتفاع معدلات الأداء وجودته بالإضافة لتحقيق الإلتزام القانوني والبيئي والأخلاقي.

4.1. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة لتشخيص واقع المؤسسات الإستشفائية عموما، ومؤسسة الصحة الجوارية بأم الطوب على وجه الخصوص، من خلال البحث في واقع الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية وكذلك تحديد مستوى الإلتزام بالمسؤولية القانونية والبيئية والأخلاقية، خاصة في ظل الضغوط التي يتعرض لها الموظفون جراء أزمة وباء كورونا التي ألفت بظلالها مباشرة على القطاع الصحي، ولأمتست جل السلوكيات التنظيمية والممارسات الفردية والجماعية.

5.1. منهج الدراسة

عادة ما يعرف المنهج على أنه الطريق الذي يسلكه الباحث لتحصيل المعرفة، وقد اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، الذي يقوم في جوهره على الوصف والتحليل، فتم تقديم وصف لأبعاد ومؤشرات المسؤولية الاجتماعية الموجودة في المؤسسة الإستشفائية ميدان الدراسة، مع تحليل نتائج الدراسة التي تعبر عن اتجاهات المبحوثين فيما يتعلق بموضوع البحث، وذلك من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

2. المعالجة النظرية للمسؤولية الاجتماعية

إن المعالجة النظرية لمتغير المسؤولية الاجتماعية تقودنا لمحاولة الإحاطة بماهيته وسنتطرق في هذا الجزء لماهية المسؤولية الاجتماعية من خلال محاولة ضبط المفهوم مع وضع تعريف إجرائي للمسؤولية الاجتماعية، وتوضيح أهميتها وأهدافها، بالإضافة إلى مبادئها وأبعادها ضمن المؤسسات الصحية على وجه الخصوص.

1.2. مفهوم المسؤولية الاجتماعية

يشير كل من (كيت دافيز وويليام فريديريك) إلى أن المسؤولية الاجتماعية هي "تحقيق التوازن بين الأهداف الاجتماعية والأهداف الاقتصادية، وذلك من خلال مواجهة التحديات الاجتماعية المختلفة، وأن تكون استجابة المنظمة لتلك المسؤوليات طوعية، وليس خوفاً من النقد أو التهديد باستخدام القانون، وينصحان منظمات الأعمال بالاستجابة لمتطلبات البيئة والالتزام بالمسؤولية الاجتماعية تجاهها، وإلا فإن المجتمع على المدى البعيد سيسلب مكانتها وقوتها لما أسماه بالقانون الحديدي للمسؤولية الاجتماعية". (الصيرفي، 2007، ص 23).

يلاحظ من خلال هذا التعريف غياب الطابع الالزامي في تبني المسؤولية الاجتماعية، على الرغم من أن ضمان وجود أي مؤسسة واستمرارها يتطلب منها الموازنة بين ما هو اجتماعي وغايتها الاقتصادية، فكلما تبنت المؤسسة الرؤية الاجتماعية كلما تمكنت من توسيع دائرة أرباحها الاقتصادية.

هذا ونجد أن منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية ومجلس الأعمال العالمي للتنمية المستدامة والمسؤولية الاجتماعية للشركة تعرف المسؤولية الاجتماعية على أنها: الالتزام الدائم من قبل منظمات الأعمال بالتصرف أخلاقياً، والمساهمة في تحقيق التنمية الاقتصادية وحماية البيئة، والعمل على تحسين نوعية الظروف المعيشية للعاملين والمجتمع المحلي والمجتمع ككل بهدف تحسين جودة الحياة لجميع هذه الأطراف. (قذري، 2015، ص 04).

ويمزج هذا التعريف بين الالتزام الأخلاقي والدور الاقتصادي للمسؤولية الاجتماعية في تعزيز التنمية والحفاظ على البيئة، إلى جانب العمل على توفير المناخ التنظيمي المساعد على الأداء الجيد والالتزام، وكل هذا في إطار ما يسمى بجودة الحياة الوظيفية للعمال وتحقيق الرفاهية للمنظمات والمجتمع على حد سواء.

وبناء على ما سبق سرده من تعاريف يمكن استنتاج مايلي:

- تمتد المسؤولية الاجتماعية من داخل المؤسسة من خلال مواردها وبكافة أنواعها إلى البيئة الخارجية والمهتمين بمجال المؤسسة أو أصحاب المصلحة.

- المسؤولية الاجتماعية هي تنمية مستدامة حيث ترتبط بالأفراد والموارد المستخدمة وبالتالي تحقيق تنمية مشتركة بين المؤسسة والمسؤولية الاجتماعية.
- المسؤولية الاجتماعية تخلق مبدأ التكافل الاجتماعي من خلال الأداء الاجتماعي للمستشفيات، والعمل على ترقية الخدمات للوصول إلى الجودة الصحية عن طريق برامج التسيير المحدثه دوريا والمعدات المتطورة.
- المسؤولية الاجتماعية أحد القرارات الإستراتيجية تضعه الإدارة العليا وتسهر على تنفيذه من قبل الجميع ضمن المؤسسة.
- الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية ميزة تنافسية بين المؤسسات الإستشفائية سواء كانت عمومية أو خاصة. (الشملة، والصراف، 2018، ص85).

والمسؤولية الاجتماعية هي كل ما تقوم به الشركات أيا كان حجمها أو مجال عملها طوعية من اجل تعظيم قيمتها المضافة للمجتمع ككل، وهي مسؤولية كل شخص بالمؤسسة، وتبدأ من إلتزام المؤسسة بالقوانين المختلفة خاصة فيما يتعلق بحقوق العاملين والحفاظ على البيئة وتنمية المجتمع ككل. (الأسرج، 2010، ص06)

التعريف الإجرائي: المسؤولية الاجتماعية هي إلتزام موظفي المؤسسات الصحية بأداء ما عليهم من مهام الرعاية الصحية والأعمال التنظيمية حسب ما هو متفق عليه في أخلاقيات الأعمال الصحية والوفاء بالتزاماتهم اتجاه المجتمع والأفراد، وكل ما يعكس وجود إدارة بيئة سليمة لمختلف الأعمال والخدمات الطبية والصحية، وكل ذلك يتم في إطار الأداء الاجتماعي للمستشفيات والإيفاء بمسؤوليتها القانونية والاقتصادية والأخلاقية والبيئية.

2.2. أهمية المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات

تندرج أهمية المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الإستشفائية في إطار الاستراتيجيات الحديثة لترقية الخدمات العمومية، وتعبر عن الأداء الاجتماعي للمستشفيات، حيث تعكس الالتزام الأخلاقي اتجاه المجتمع والبيئة التي يتواجد فيها المستشفى من حيث العمل على أن تكون

الخدمات الصحية المقدمة في المستوى وتستجيب لمتطلبات الأفراد والمجتمع، وألا تكون لها أضرار أو مخاطر بيئية وصحية فيما تعلق بآليات تسيير النفايات الطبية.

هذا وتنعكس فوائد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في التأثير الإيجابي الذي نلمسه في طبيعة المهام المقدمة والأعمال المنجزة من قبل أفراد التنظيم، حيث أن المسؤولية الاجتماعية تعزز من الدور الاجتماعي للمستشفيات، إذ أنه وكلما زاد إلزام المؤسسة بأبعاد ومبادئ المسؤولية الاجتماعية كلما كان ذلك دافعا لحصولها على القبول والدعم من قبل المجتمع الذي توجد فيه مع تعزيز قدراتها التنافسية من حيث الجودة.

وتحسين سمعتها "التي تبني على أساس الكفاءة في الأداء، والنجاح في تقديم الخدمات، والثقة المتبادلة بينها وبين أصحاب المصالح ومستوى الشفافية التي تتعامل بها، ومدى مراعاتها للاعتبارات البيئية، واهتمامها بالاستثمار في المورد البشري" (سعيدان، 2017، ص 21).

3.2. أهداف المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية

بالنظر إلى النتائج الإيجابية التي حققتها المؤسسات الاقتصادية بعد تبنيها للمسؤولية الاجتماعية، والعمل على الالتزام بمعاييرها، فقد صار من الملح توظيف هذه الآليات ضمن مختلف المؤسسات الإدارية العمومية على غرار المؤسسات الصحية والمستشفيات، حيث عملت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالجزائر على التعزيز الدوري للالتزام بقيم المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات من خلال التعلية رقم 06 المؤرخة في 08 جانفي 2014 التي تخضع المؤسسات الصحية لتقييم مدى الالتزام بتنفيذها كل ستة أشهر، وألحقت بالمذكرة رقم 01 المؤرخة في 16 أفريل 2014، المتعلقة بوضع حيز التنفيذ لمشروع المؤسسة الصحية ولوحة القيادة ومؤشرات قياس الأداء في التسيير والذي يهدف إلى: (حداد، وزديرة، وعسول، 2020، ص.ص، 291، 292)

أ- تحسين الاستقبال والأمن: ويكون ذلك من خلال التقيد بالإجراءات التالية:

- _ تحسين ظروف وإجراءات ووسائل استقبال المرضى والتكفل الصحي بهم.
- _ القيام بخطوات عملية داخل المؤسسات الصحية لتحسين فرص الحصول على العلاج داخليا، والقيام بالفحوصات الطبية الخارجية.

- _ تعزيز دور إدارة المخاطر الصحية والمهنية، ومكافحة عدوى المستشفيات.
- _ تدعيم الأمن الداخلي بفرق متخصصة خاصة في ظل التهديدات والاعتداءات المستمرة على الطاقم الطبي بالمستشفيات.
- ب. تحسين ظروف العمل: اذ تعد من أولويات القائمين على المنظومة الصحية، ويمكن تحسين ظروف العمل من خلال العمل على مايلي:
 - تحسين ظروف عمل فرق المناوبة والسهر على توفير وسائل راحتهم لبذل مجهود أكبر وتركيزهم ويقتطعهم نتيجة المجهودات المضاعفة خلال المداومات الليلية على وجه الخصوص.
 - ضمان جودة الحياة الوظيفية لمهنيي القطاع الصحي.
 - تعزيز الشروط والظروف التي تضمن الفعالية في الأداء وتحقق الجودة في الخدمات الصحية.
- ج. تحسين وتنظيم العلاج: لعل من أهم الإجراءات التي ستسهم في تحسين وتنظيم العلاج مايلي:
 - _ توظيف الإدارة الالكترونية داخل المؤسسات الصحية، وتوفير نظام معلومات داخلي تسجل به كل البيانات المتعلقة بالاستقبال والتشخيص والعلاج.
 - _ عصرنة نظام تسيير المستشفيات والهيكل الصحية.
 - _ توفير وسائل وفرق الصيانة للأجهزة والعتاد الطبي ووضعها حيز الخدمة.
- د. تحسين الرقابة الداخلية: ويكون ذلك من خلال الإجراءات التالية:
 - _ تطوير وتفعيل آليات التسيير العقلاني والفعال لمختلف مصالح الصحة.
 - _ توفير اعتمادات مالية كافية، والرفع من الميزانية المخصصة لإصلاح القطاع الصحي.
 - _ وضع لوحات قيادة للتسيير حيز التنفيذ.
- وتعتبر المسؤولية الاجتماعية من أهم الواجبات التي تلتزم بها المؤسسات، حيث تلتزم بالمساهمة في تطوير وتحسين المستوى الثقافي والتعليمي والاقتصادي والصحي لأصحاب المصالح، ففي المحور الصحي مثلاً يتوجب على المؤسسات والشركات الوطنية العمومية والخاصة المساهمة في نشر الوعي الصحي بين مختلف شرائح المجتمع، من خلال الحملات التوعوية، وتدريب الموظفين في مختلف التخصصات على كيفية التعامل مع الأمراض الشائعة وكذا التهديدات الصحية والأوبئة، والعلاج والوقاية من المخاطر المحتملة. (الأسرج، ص10)

4.2. مبادئ المسؤولية الاجتماعية بالمؤسسات الصحية

تعد المنظمة الدولية للتقييس (الايزو 26000) اهم من أسهم في تحديد مبادئ ومعايير المسؤولية الاجتماعية، وقد حددتها بسبع مبادئ، وتعد هذه المعايير السبعة عامة وشاملة لكل المؤسسات على اختلاف تكوينها وأهدافها، لكننا سنعمل على إسقاطها على المؤسسات الاستشفائية بما يتلاءم وطبيعة تكوينها ونوعية المخرجات التي تقدمها والمدخلات التي تتطلبها.

_ **المبدأ الأول الاستدامة:** وهو مراعاة حق الأجيال المستقبلية في الموارد المتوفرة حالياً، لذلك لابد من الاستعمال العقلاني للإمكانيات المتوفرة، مع ضرورة البحث عن البديل وإمكانية تسخير البحث العلمي والتطور التكنولوجي من أجل خلق بدائل جديدة لا تنضب ولا تضر بمصالح وموارد المجتمع وأفراده مستقبلاً، ومن أهم عوامل الحفاظ على المواد والالتزام بالمسؤولية في بعدها البيئي، عامل الحفاظ على البيئة بموادها الطبيعية النظيفة، ولا يكون ذلك إلا من خلال الالتزام المسؤول بيئياً، بوضع سياسات عملية للحفاظ على الطبيعة ونظافتها، كل هذا عن طريق استخدام الأسلوب العلمي للتخلص من النفايات الطبية بالنسبة للمستشفيات، وإعادة تدويرها بما يلاءم السير الطبيعي للمواد البيئية دون إخلال بالتوازن البيئي والصحي.

_ **المبدأ الثاني المساءلة والشفافية:** وتعني المساءلة أن تلتزم المؤسسات وعلى وجه الخصوص الصحية منها الصحية بمسؤوليتها اتجاه البيئة والمجتمع الذي تتواجد فيه من حيث دورها وتأثيرها في الحياة الاجتماعية والصحية للأفراد، فالمؤسسات الصحية مثلاً من الواجب عليها أن تراعي حق المجتمع في الرقابة على أدائها كمؤسسة صحية اجتماعية خدمية، أو أداء الطاقم الطبي المنتهي لها، ومستوى الخدمات الصحية التي تقدمها سواء كانت رقابة بقوة القانون تتولاها وزارة الصحة أو هيئة تسيير المستشفى أو المدير أو رئيس المصلحة الطبية، وكذا حق هؤلاء في مساءلة المؤسسة وطاقمها الطبي عن طبيعة المهام التشخيصية والعلاجية وأسباب النجاح والفشل، إضافة للرقابة المالية لكيفية توزيع المكافآت والحصول على الترقيات، واستخدام المعدات والأدوات الطبية، وكذا الاستجابة لحاجات المرضى الطبية والعلاجية في حدود ما هو متوفر ومتاح من إمكانيات مادية وبشرية بالمستشفى.

_ **المبدأ الثالث السلوك الأخلاقي:** ويقصد به أن تحتكم المؤسسة إلى المبادئ والأعراف والتقاليد المقبولة اجتماعياً، والتي يجب أن تتسم بالأمانة والنزاهة والصدق والعدالة، وهي محددات السلوك الأخلاقي المقبول والمطلوب اجتماعياً، ويُعبر عن مجموعة المبادئ والمعايير المتعارف عليها بأخلاقيات الأعمال، أو أخلاقيات المهنة، أو أخلاقيات المهن الطبية بالنسبة للوظائف التابعة لقطاع الصحة، فمثلاً في الصحة لابد من وجود ميثاق أخلاقيات الصحة التي تعمل إدارة

المستشفى على تطبيقه والالتزام بلوائحه من أجل تعزيز مكانة المستشفى وسمعته، والذي يترجم في سلوكيات الأطباء والممرضين والإدارة، حيث نجد مثلاً مبدأ احترام السر الطبي بالنسبة للمرضى من قبل هيئة التشخيص والعلاج، ويعد أحد مرتكزات ميثاق أخلاقيات المهنة الطبية، كما أن مخالفة أحد هذه المبادئ التي ينص عليها ميثاق أخلاقيات المهنة من شأنه تعريض المخالف للمجلس التأديبي والعقوبات الإدارية والقانونية التي ينص عليها التنظيم المعمول به.

_ **المبدأ الرابع احترام مصالح الأطراف المعنية:** بما أن المؤسسات الصحية الاستشفائية هي مؤسسات تقدم خدمات صحية ذات بعد اجتماعي غير ربحي، فإنها ملزمة قانونياً وأخلاقياً بمراعاة المصلحة العامة للأفراد والمجتمع، لذلك تعمل الوزارة الوصية على التقييم والإصلاح الدوري للمستشفيات والمؤسسات الصحية من خلال برامج جديدة، وتكييفها المستمر مع متطلبات العصرنة والتحديث، والعمل من أجل جودة الخدمات الصحية، وترقيتها لتنافس نظيرتها بالقطاع الخاص الذي يبقى الوجهة الأولى لمن يملكون الإمكانيات المالية، هذا وتعمل الدولة على إبقاء مجانية العلاج بالمستشفيات العمومية، ومحاولة تقديم خدمات صحية أفضل.

_ **المبدأ الخامس احترام حقوق الإنسان:** على المؤسسة أن ترسخ مبدأ العمل على احترام حقوق الإنسان وعدم التعدي عليها في إطار القانون الذي يوضح الحقوق والواجبات للجميع فالقطاع الصحي يحتكم للقانون في حل المشاكل العالقة بين الأفراد طالبي الخدمة الصحية والعمال بالمؤسسة مقدمة الخدمة، فمثلاً لا يمكن بأي حال الحجر الصحي على الأفراد وتقييد حريتهم دون إذن مسبق منهم أو من قبل ذويهم، مع أنه يكون أحياناً حسب الضرورة العلاجية ووفق ما يناسب الحفاظ على الأمن والسلامة العامة في حالة الخطر نتيجة الأوبئة والأمراض الخطيرة المعدية، لكن ذلك لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يتعارض مع حقوق الأفراد في المعاملة الحسنة والعادلة التي تحترم خصوصياتهم وحالاتهم الصحية والنفسية، ولعل هذا أحد أهم الركائز التي تعمل المستشفيات الحديثة على ترسيخها، بتفعيل ممارسات الحوكمة الإستشفائية التي ترسخ قيم المصداقية، والشفافية، والعدالة والمساواة، والأنسنة وأخلاق الإدارات والمؤسسات، ومحاربة الفساد بما يتوافق ومؤشرات تعزيز المسؤولية اتجاه المجتمع والبيئة والأفراد.

_ **المبدأ السادس احترام المعايير الدولية للسلوك:** ويحدث ذلك بالموازاة مع الالتزام بمبدأ احترام سيادة القانون، وفي الحالات التي يتعارض فيها تطبيق القانون مع القواعد الدولية

للسلوك أو لا يتوفر تطبيقه لابد من الحماية الكافية للبيئة أو المجتمع، وعلى المؤسسة أن تسعى لاحترام القواعد الدولية للسلوك إلى أقصى حد يمكن. (الحربي، 2010)

هذا وتجدر الإشارة إلى ضرورة مراعاة خصوصية المجتمع الجزائري فمثلا ما هو مقبول طبيا لدى الغرب قد لا يكون مقبول اجتماعيا لدى مؤسسات الدولة وأفراد المجتمع الجزائري.

_ المبدأ السابع احترام سيادة القانون: إن القانون فوق الجميع مبدأ صارم في المنظومة السياسية لأي دولة، وهو يعكس قوتها وشفافيتها وعدالتها، ولذلك فإن المؤسسات الصحية باعتبارها جزء من النسيج الاجتماعي ملزمة قانونيا بالامتثال و التطبيق الصارم للقوانين التي تسير القطاع الصحي، وفي إطار مراعاة الخصوصية لكل قطاع فإن مشاريع قانون مهني الصحة وانفصالها عن قطاع الوظيفة العمومي ضرورة يتطلبها القطاع بالنظر لطبيعة الأعمال التي يؤديها من جهة وبرنامج العمل الصحي الذي يتطلب المداولة الليلية والعمل 24/24 ساعة و 7/7 أيام دون توقف، وخير مثال هو حال مصلحة الاستعجالات الطبية ونتيجة المرافقة الأمنية لموظفي القطاع الصحي بالنظر للضغوط وللتحديات اليومية التي يتعرضون لها ذهبت الدولة مؤخرا لتشريع قانون يسلط أشد العقوبات على المعتدين على موظفي القطاع الصحي أثناء تأدية مهامهم، إذ أصبح هذا القانون ضروري خاصة مع تزايد الاعتداءات من قبل مدمني المخدرات والمسبوقين قضائيا واستغلالهم للوضع المتردي في ظل وباء كورونا، والتصاعد الرهيب للإصابات مع قلة الإمكانيات في المستشفيات الأمر الذي جعل الأطباء والممرضين يتعرضون لضغط كبير خارج نطاق سيطرتهم وقدراتهم.

5.2. أبعاد المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية

يعد كارول هو أول من حدد أبعاد المسؤولية الاجتماعية وضبطها فيما يسمى بهرم كارول للمسؤولية الاجتماعية، حيث قسمها لأربعة أبعاد هي: بعد المسؤولية الإنسانية(الخيرية)، المسؤولية الأخلاقية، المسؤولية القانونية، المسؤولية الاقتصادية.

شكل 02: هرم كارول للمسؤولية الاجتماعية



Carroll, A. (1991, July- August). The Pyramid of Corporate Social Responsibility Toward the Moral Management of Organizational Stakchoders. *Business Horizons*.

1.5.2. بعد المسؤولية الاقتصادية

يعنى بتوفير متطلبات السوق، وتوفير متطلبات الأفراد العاملين في المؤسسة وتحقيق أهداف المؤسسة بفعالية وكفاءة وتنافسية في جودة الخدمات، فكلما كانت الخدمات والمخرجات في المستوى كلما اكتسبت المؤسسة سمعة ومكانة جيدة لدى المجتمع، وزاد الإقبال عليها، فما يعرف عن القطاع الصحي العمومي الجزائري التزامه بالطابع المجاني للعلاج عموما وفق الإمكانيات المتاحة، فالمؤسسة الصحية العمومية ليست ربحية بل خدماتية مجانية، لذلك فالفحوصات والتحاليل الطبية في متناول الجميع عدا تلك غير المتوفرة على مستوى المؤسسات العلاجية العمومية فيتم إجراؤها على حساب المريض في مؤسسات خاصة، ومع ذلك فان الالتزام الاقتصادي للمؤسسات الصحية يعني توفير كل الإمكانيات المادية والمالية من أجور مناسبة، ودورات تدريبية وتكوينية، وتربصات علمية داخل وخارج الوطن، وبيئة عمل مناسبة متوفرة على الوسائل الطبية والعمل على تحديثها المستمر و اقتناء الأكثر تطورا لمسيرة التطور العلمي والتكنولوجي في وسائل التشخيص والعلاج، وكل هذا يعتبر مسؤولية اقتصادية متعلقة بالتكاليف المالية والمادية يتحملها القائمين على المستشفى من وزارة وصية، وإدارات عليا بالمؤسسات الإستشفائية، كما أن هذا الالتزام من شأنه الرفع من معدل الصحة والحياة لدى أفراد المجتمع، وهي أمور مساعدة على تحقيق الرفاهية للمواطنين، وبالتالي منحهم حقوقهم في الصحة والعلاج، كل هذه الأمور تعتبر بمثابة معايير تعبر عن الحالة الاقتصادية للدول، إذ أنه وكلما كان مستوى الخدمات الصحية جيدا كلما عبر ذلك عن حالة الرفاه الاقتصادي.

كما تجدر الإشارة إلى ضرورة التزام المؤسسات الصحية بمعايير الإفصاح والشفافية في عرض البيانات الصحية الخاصة بالميزانية والتكاليف وفق قواعد الحوكمة الإستشفائية التي تعتبر أحد أهم الاستراتيجيات الحديثة للارتقاء بالخدمات الصحية.

2.5.2. بعد المسؤولية القانونية

وهو الامتثال للقوانين المنظمة للقطاع الصحي في تسييره، وكذا في تحديد حدود العلاقة بين الأطباء والمرضى من حيث الحقوق بالنسبة لممتني القطاع الصحي كالأجر المناسب، والحق في الراحة، والتعويض عن ساعات العمل الليلية، وواجب تقديم التشخيص والاهتمام والرعاية النفسية والصحية للمرضى. وفي حالة المخالفات يتم الاحتكام إلى النصوص التشريعية والقانونية المنظمة لقطاع الصحة والقانون الداخلي للمؤسسة.

3.5.2. بعد المسؤولية البيئية

تعني المسؤولية البيئية مدى توافق سلوكيات وعمل المؤسسات مع حقوق البيئة واحترام خصوصيتها المادية والثقافية، فمثلا على مستوى المستشفيات لابد من التزامها بمراعاة تسيير النفايات الطبية والتخلص منها وفق قواعد السلامة البيئية والمهنية التي لا تضر أحدا سواء أفرادا أو مؤسسات أو طبيعة، مع الحرص على استخدام محاليل ومعدات طبية علاجية صديقة للبيئة قدر الإمكان حتى لو كانت مكلفة ماديا، لأن الحفاظ على البيئة من الأخطار والتلوث هو هدف أسمى لا ينظر إليه بمنظور التكلفة المالية بل وفق معيار الفائدة الحالية والمستقبلية.

أيضا ومن جانب آخر تعد المسؤولية المجتمعية أحد مكونات أي نظام حوكمة فعال حيث تتكون المسؤولية المجتمعية من ثلاث محاور هي : البيئة والمجتمع والاقتصاد، فعلى سبيل المثال يركز محور البيئة على النفايات واستهلاك المياه، فيما نجد محور المجتمع يركز على دعم المجتمع وأصحاب المصلحة، أما محور الاقتصاد فيركز على استدامة الربح، ويندرج ضمن هذا المحور وجود امتثال وإدارة للمخاطر وحوكمة فعالة، ولا يمكن النظر لمحور الاقتصاد على انفراد دون الاخذ بعين الاعتبار المحاور الأخرى من منطلق كونها مكمله له، ولها آثار إيجابية مستقبلا.(أيمن عبد الرحيم، مارس 2018، صفحة 21).

"ومن واجب المؤسسة أن تقوم بتجنب أو تقوم بالحد من إحداث الأضرار البيئية المترتبة على عملياتها ومنتجاتها وخدماتها، وكذلك تحقيق أقصى حد من الكفاءة والإنتاجية من الموارد

المناحة، والسيطرة على انبعاث الغازات الضارة والتفشيات، وتقليل الهدر في استخدام الطاقة غير المتجددة." (هبول ، كروش، و بن وريدة، ديسمبر 2020، صفحة 216)

ومن المهم الإشارة إلى أنه وبالمقارنة بين الأبعاد المعتمدة للمسؤولية الاجتماعية ضمن هذا المقال مع أبعاد المسؤولية الاجتماعية المحددة في هرم كارول يتضح أنه يضيف المسؤولية الإنسانية الخيرة بدل المسؤولية البيئية، ولكن يمكن تبني التقسيم الذي يعتبر المسؤولية البيئية هي المسؤولية الإنسانية (الخيرة)، على اعتبار ان احترام حقوق الإنسانية وعدم الاضرار بها هي سلوكيات تعبر عن الجانب الخير والإنساني الذي يعني مراعاة حقوق الآخرين والالتزام بالواجبات اتجاه البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية.

4.5.2. بعد المسؤولية الأخلاقية

يقصد بها مراعاة القيم والقواعد الأخلاقية للمجتمع من قبل المؤسسات والتنظيمات، فالمسؤولية الأخلاقية للمستشفيات مثلا تعزز ممارسات العدالة والمساواة في التعامل والنزاهة والمصادقية كمبادئ للسلوك العام داخل المستشفى، وهي من شأنها رفع نسبة القبول لدى أفراد المجتمع، فإلى جانب البحث عن جودة الخدمات الصحية فإن المرضى يحتاجون أيضا لجودة المعاملة والتعامل معهم، وهو ما يؤثر في تفضيلهم لمؤسسة علاجية على حساب أخرى، فالمعاملة الجيدة تعكس المستوى الراقي للأشخاص وهي غاية الجميع.

ويعد التطوع جزءا من المسؤولية الأخلاقية حيث ينعكس في الزيارات والاحتفاليات التي تقيمها دور الصحة لمرتابها أو للمرضى والأطفال المعالجين المقيمين لديها، وكذا العمليات الكشفية وقوافل المساعدات الطبية والخيرية والأطباء الذي يقومون بزيارة المناطق النائية لتقديم خدمات علاجية مجانية للمحتاجين.

وبالنسبة لأخلاقيات المهن الطبية ترجمها سقراط في قسمه حيث لا بد من: (نجم، 2015، 402)
_ توخي المنافع للمريض، (وهو الحد الأعلى للالتزام المهني) وعدم الإضرار بالمريض (وهو الحد الأدنى للالتزام المهني) حسب الحكم الأفضل للطبيب.

_ الاحتفاظ بسرية المعلومات التي يتم الحصول عليها أثناء تشخيص وعلاج المريض.

_ القيم الأخلاقية التي يجب أن يتمتع بها الطبيب في ممارسة المهنة.

وبعد عرضنا لجملة مبادئ وأبعاد المسؤولية الاجتماعية ضمن المؤسسات الصحية يمكننا الإشارة إلى الهرم المعدل والمنجز من قبل الباحثة بورزيق خيرة في مقالها الموسوم بـ «تطوير نموذج كارول للمسؤولية الاجتماعية استجابة للمتطلبات الصحية (أزمة كورونا نموذجاً)» حيث تضيف هذه الأخيرة بعد المسؤولية الصحية كبعد إضافي لأبعاد المسؤولية الاجتماعية والذي يمكن من خلاله في نفس الوقت دمج المسؤولية البيئية مع المسؤولية الصحية.

شكل 03: موقع المسؤولية الصحية من بين أبعاد المسؤولية الاجتماعية للشركات



خيرة بورزيق. (2019). تطوير نموذج كارول للمسؤولية الاجتماعية استجابة للمتطلبات الصحية (أزمة كورونا أنموذجاً). مجلة القيمة المضافة لإقتصاديات الأعمال، المجلد 2 (العدد 01). ص 69.

3. الدراسة الميدانية

سنتطرق في هذا القسم من المقال إلى جوانب الدراسة الميدانية من خلال تحديد عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، وإجراء اختبارات صدق الاستبيان وثبات فقراته، وأخيراً تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة بناءً على مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

1.3. مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في عمال العيادة المتعددة الخدمات بأم الطوب ولاية سكيكدة، وهم مجموع الأطباء والممرضين والإداريين والعاملين بالمؤسسة، ويقدر عددهم بـ 37. ممرض و 5 أطباء و 3 عمال إداريين و 2 سائقي سيارة الإسعاف و 5 عمال نظافة، أي بمجموع 52 موظف.

2.3. عينة الدراسة

بما أن مجتمع الدراسة كان صغير نسبيا وفي متناول إمكانيات الباحثين فقد قمنا بإجراء مسح شامل إذ تم إخضاع جميع مفرداته للاستقصاء والبحث.

3.3. أدوات الدراسة

1.3.3. الاستبيان

قمنا بإعداد إستبانة مكونة من محورين المحور الأول تم تخصيصه لمعرفة الخصائص السوسيو مهنية لمفردات عينة الدراسة وضم 05 فقرات، أما المحور الثاني فخصص لقياس مستوى التقيد بالمسؤولية الاجتماعية للموظفين بالمؤسسة الصحية ميدان الدراسة وضم 27 عبارة.

2.3.3. الملاحظة

سمحت لنا تقنية الملاحظة بجمع المعلومات والحقائق من ميدان الدراسة، كما ساعدتنا على ملاحظة الظروف التي ينحصر فيها البحث، ومشاهدة سلوك وعلاقات وتفاعلات المبحوثين في الأجواء الطبيعية دون علمهم بشخصيتنا العلمية، بالنظر لتصادف مكوث أحد الباحثين لفترة بالمستشفى خلال مدة انجاز البحث باعتباره مريض في حاجة لعلاج، وهذا ما ساعد على الفهم الصحيح والحقيقي للموضوع المدروس.

3.3.3. المقابلة

أجريت مع مدير المؤسسة ورؤساء بعض المصالح الطبية كمصلحة الاستعجالات ومخبر التحاليل الطبية، ومصلحة النظافة وإدارة النفايات الطبية، وهدفت لتدعيم إجابات المبحوثين وتأكيداها.

4. اختبارات أداة الدراسة

1.4. صدق الاستبيان

تم إجراء هذا الاختبار بعرض الإستبانة على ثلاث أساتذة متخصصين وإجراء جملة من التعديلات بناء على اقتراحاتهم وملاحظاتهم.

2.4. ثبات الأداة (الاستبيان)

ويعني الوصول إلى نفس النتائج في حالة تكرار الدراسة بنفس الشروط والظروف، وقد تم حساب معامل ثبات الاستبيان، وكذلك معامل الصدق الذي هو الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ، وذلك موضح بالجدول التالي:

الجدول 1: معامل الثبات والصدق لأداة الدراسة.

المعامل	الأداة
معامل الثبات ألفا كرونباخ	0.602
معامل الصدق	0.775

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يتضح من الجدول 01 أن قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) قد بلغت 0.602 وهي قيمة تدل على أن الاستبيان يتسم بقدر مقبول من الثبات، أما قيمة معامل الصدق فبلغت 0.775 وهو ما يعبر عن صدق الأداة.

5. مقياس التحليل

تم اختيار مقياس ليكرت الخماسي من أجل قياس مستوى المسؤولية الاجتماعية حيث تم منح قيمة عددية لكل عبارة من عبارات المقياس كما يلي:

معارض بشدة (1)، معارض (2)، محايد (3)، موافق (4)، موافق بشدة (5)..

الجدول 2: يوضح طريقة حساب المتوسط الحسابية والأهمية النسبية وتقديرات عبارات الاستبيان

المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	التقدير
أقل من 1.8	أقل من 36%	ضعيف جدا
1.8 - 2.6	من 36% إلى أقل من 52%	ضعيف
2.6 - 3.4	من 52% إلى أقل من 68%	متوسط
3.4 - 4.2	من 68% إلى أقل من 84%	مرتفع
أكثر من 4.2	من 84% فما فوق	مرتفع جدا

المصدر: من إعداد الباحثين.

6. تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة

1.6. الفرضية الفرعية الأولى: مستوى الالتزام بالمسؤولية القانونية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركية بأم الطوب ولاية سكيكدة مرتفع.

واقع المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية: دراسة حالة مؤسسة الصحة الجوارية بأم الطوب ولاية
سكيكدة

الجدول 3: يوضح المتوسطات الحسابية ورتب والأهمية النسبية لعبارات بعد المسؤولية القانونية.

رقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الرتبة	الأهمية النسبية	التقدير
01	هناك مواد قانونية إلزامية صريحة لإدارة المخلفات الطبية بالمستشفى	2.2	07	44%	ضعيف
02	يتم تنفيذ القوانين والأنظمة بصرامة	2.16	08	43%	ضعيف
03	تسهل إدارة المستشفى على تحقيق إلزام القانوني باللوائح التنظيمية	3.71	01	74%	مرتفع
04	يرفض العمال الوساطة والمحسوبية في تقديم الخدمات الصحية للمرضى.	2.42	06	48%	ضعيف
05	يلتزم المستشفى بتوفير حقوق العامل من خدمات كالمسكن والتأثيث والنقل	1.88	10	37%	ضعيف
06	يحترم المستشفى القوانين الخاصة بالحماية من الأمراض المهنية.	2.98	05	59%	متوسط
07	تتحمل المؤسسة الصحية الأضرار التي تنتج عن الأخطاء الطبية	3.06	04	61%	متوسط
08	تتعهد المؤسسة بتوفير حقوق المرضى في ظل احترام القوانين	3.64	02	72%	مرتفع
09	تلتزم المؤسسة بإجراءات الصحة والسلامة العامة	2.16	09	43%	ضعيف
10	تعمل المؤسسة على توفير بيئة آمنة للمرضى	3.46	03	69%	مرتفع
	الإلتزام بالمسؤولية القانونية	2.7	/	54%	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يتضح من الجدول أن أكبر متوسط حسابي كان للعبارة 03 وقدر ب 3.71 وبأهمية نسبية بلغت 74%، وهي نسبة تدعم ملاحظتنا بميدان الدراسة، إذ أن أول ما يشد انتباهك عند زيارة المؤسسة الصحية هو درجة الانضباط العالية ونظافة المكان، وتوزيع قارورات المعقم الكحولي بكل زاوية من زوايا العيادة والكمادات الواقية، ويمكن إرجاع ذلك لطبيعة العمل الصحي وما يتطلبه من تنظيم وصرامة ونظافة، خاصة في ظل الأزمة الصحية العالمية وانتشار وباء كوفيد 19، والمجهودات المبذولة من قبل الطاقم الإداري والطبي وتأكيد الدائم على الإلتزام الصارم بالقوانين والأنظمة المنصوص عليها قانونيا. وفيما يخص أصغر متوسط حسابي فقد كان للعبارة رقم 05 وقدر ب 1.88 وبأهمية نسبية 37%، ويمكن تفسير ذلك بأزمة السكن التي يعاني منها عديد عمال المؤسسة وعدم رضاهم عن المنحة المخصصة للخطر خاصة في ظل الظروف الوبائية التي تعيشها البلاد.

2.6. الفرضية الفرعية الثانية: مستوى الإلتزام بالمسؤولية الأخلاقية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركية بأم الطوب ولاية سكيكدة مرتفع.

الجدول 4: يبين المتوسطات الحسابية ورتب والأهمية النسبية لعبارات بعد المسؤولية الأخلاقية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الرتبة	الأهمية النسبية	التقدير
01	يخضع الموظف الجديد لدورات تكوينية بأخلاقيات العمل الصحي	3.38	06	67%	متوسط
02	يلتزم العمال بالنزاهة في تصرفاتهم وتعاملاتهم مع الآخرين	3.67	04	73%	مرتفع
03	تنتشر ثقافة تنظيمية أخلاقية أساسها العدل والمساواة في المؤسسة	3.82	02	76%	مرتفع
04	يحافظ العمال على الأسرار الصحية للمرضى	3.86	01	77%	مرتفع
05	تروج المؤسسة لأعمالها وفق أخلاقيات المهنة	2.68	10	54%	متوسط
06	تنتج المؤسسة أعمالها بأسلوب يتوافق مع القيم الأخلاقية للمجتمع المحلي	3.33	07	66%	متوسط
07	تؤكد المؤسسة على السلوك والتعامل الأخلاقي الذي يتطابق مع القوانين والأنظمة السائدة	2.9	09	58%	متوسط
08	تتوافق أهداف المؤسسة مع قيم المجتمع	3.22	08	64%	متوسط
09	تمتلك المؤسسة نظام صارم لمحاربة الفساد الإداري.	3.82	03	76%	مرتفع
10	تمتلك المؤسسة دليل عمل أخلاقي واضح و معلن لجميع العاملين لديها	3.64	05	73%	مرتفع
	الالتزام بالمسؤولية الأخلاقية	3.43	/	68%	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أعلاه أن أكبر متوسط حسابي كان 3.86 وهو الخاص بالعبارة (04) إذ قدرت نسبته ب77% وجاء بتقدير مرتفع، ويمكن إرجاع ذلك لتشديد اللوائح التنظيمية بالمؤسسة على التقيد بمسألة السرية فيما يخص بعض الحالات المرضية، فحسب ما صرح لنا مدير مصلحة التحاليل الطبية أن الكثير من الحالات تستوجب التكتّم والسرية تجنباً للمضاعفات النفسية للمريض، وفيما يخص أصغر متوسط حسابي فقد كان من نصيب العبارة (06) إذ بلغ 2.68 بأهمية نسبية قدرت بـ54% وبتقدير منخفض، ويمكن إرجاع ذلك لغياب خلية للإعلام بالمؤسسة تتكفل بعمليات الإشهار والترويج لأعمال المؤسسة التطوعية والتوعوية وفقاً لأخلاقياتها المهنية.

3.6. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: مستوى الالتزام بالمسؤولية البيئية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركية بأم الطوب ولاية سكيكدة مرتفع.

الجدول 5: يبين المتوسطات الحسابية ورتب والأهمية النسبية لعبارات بعد
المسؤولية البيئية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الرتبة	الأهمية النسبية	التقدير
01	توجد إدارة للمخاطر بالمؤسسة الصحية	2.86	07	46%	ضعيفة
02	تعمل المؤسسة على التخلص من نفاياتها الطبية دون الإضرار بالبيئة	3.68	04	53%	مرتفع
03	تعمل المؤسسة على نظافة محيطها	3.98	02	56%	مرتفع
04	تساهم المؤسسة بحملات النظافة بالمدينة.	2.86	06	77%	مرتفعة
05	تستجيب المؤسسة لمعايير السلامة المهنية والصحية.	3.77	03	73%	مرتفع
06	تسهم المؤسسة بحملات التشجير بالمدينة	3.98	01	40%	مرتفع
07	وسائل التشخيص والعلاج المتوفرة لا تشكل خطر على سلامة النظام البيئي للمستشفى.	3.66	05	41%	مرتفع
	الالتزام بالمسؤولية البيئية	3.54	/	70%	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول رقم (05) أن أكبر متوسط حسابي كان 3.98 ويخص كل من العبارتين (06) و (03) ويمكن إرجاع ذلك بالنسبة للعبارة (06) لمشاركة جل العمال بالحملة الوطنية للتشجير التي تزامنت وإجرائنا للبحث والملاحظات بالميدان عند زيارة المؤسسة، إذ كان هناك بفناء المؤسسة عدد من الشجيرات المغروسة حديثا، أما فيما يخص أصغر متوسط حسابي فكان للعبارة (07) و (04) إذ بلغ 2.86 بأهمية نسبية بلغت 40.85 % ، ويمكن إرجاع ذلك بالنسبة للعبارة 01 لخطورة المواد المستخدمة بعملية التشخيص والتحليل، إذ صرح لنا رئيس مصلحة التحاليل عند مقابله أن جل المواد المستخدمة بالعملية خطيرة وأن المؤسسة تجد أحيانا صعوبة في التخلص منها خاصة عند تقاعس عمال النظافة والبلدية في عملية تسيير هاته النفايات الطبية، وفيما يخص العبارة رقم 04 فيمكن إرجاع ذلك لندرة تنظيم حملات تنظيف للمدينة وكثرة الأعباء الوظيفية للعمال التي تحول بينهم وبين المشاركة بها في حالة تنظيمها.

4.6. اختبار الفرضية الرئيسة: مستوى الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للعاملين بالعيادة المتعددة الخدمات عليوة تركيبة بأم الطوب ولاية سكيكدة مرتفع.

الجدول 6: يوضح المتوسط الحسابي والأهمية النسبية وتقدير الفرضية الرئيسية.

الفرضيات	المتوسط الحسابي	الأهمية النسبية	التقدير
الفرضية الفرعية الأولى	2.7	54%	متوسط
الفرضية الفرعية الثانية	3.43	68%	مرتفع
الفرضية الفرعية الثالثة	3.54	70%	مرتفع
الفرضية الرئيسية	3.22	64%	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول (06) يتضح أن المتوسط الحسابي للفرضية الرئيسة قد بلغ 3.22 وبأهمية نسبية قدرت ب 64 %، وهذا يدل على أن مستوى الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية بالمؤسسة ميدان الدراسة كان متوسط أي عدم تحقق الفرضية الرئيسية.

خاتمة

من خلال المعالجة النظرية والميدانية لواقع الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية للعاملين بالمؤسسة الصحية عليوة تركية خرجت الدراسة بجملة من النتائج أهمها مايلي:

- _ مستوى الإلتزام بالمسؤولية القانونية للعاملين بالمؤسسة ميدان الدراسة متوسط.
- _ مستوى الإلتزام بالمسؤولية الأخلاقية للعاملين بالمؤسسة ميدان الدراسة مرتفع.
- _ مستوى الإلتزام بالمسؤولية البيئية للعاملين بالمؤسسة ميدان الدراسة مرتفع.

وكنتيجة نهائية توصلت الدراسة إلى أن مستوى الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية للعاملين بالمؤسسة ميدان الدراسة متوسط، أي أن الفرضية الرئيسية لم تتحقق.

وبناء على النتائج المتوصل إليها، قدم الباحثين مجموعة إقتراحات من شأنها الرفع من مستوى الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسة ككل، من منطلق أهميتها وتأثيرها البالغ على الأداء، ومن بين هذه الإقتراحات مايلي:

- _ إعطاء المسؤولية القانونية للمؤسسة أهمية أكبر، ومحاولة ضبطها بجملة من القواعد والقوانين واللوائح التنظيمية الواضحة والصرامة في مراقبة تطبيقها والالتزام ببنودها.
- _ تعزيز وتفعيل دور إدارة المخاطر الصحية والمهنية على مستوى كل المؤسسات الإستشفائية.
- _ تطبيق نظام الحوكمة الصحية وتفعيل مبادئ الشفافية والمساءلة والعدالة التنظيمية.

كما وتجدر الإشارة أخيرا إلى ان هذه الورقة البحثية يمكن أن تكون مدخلا تمهيدا للعديد من الأبحاث المستقبلية من أجل دراسة مدى وقوف وزارة الصحة على تقييم العمل الصحي

وتعزيز مظاهر الوفاء بالالتزام المسؤول اجتماعيا اتجاه المرضى والبيئة والمجتمع ككل، ومدى الاستجابة لمعايير الأيزو 26000، مع تسليط الضوء أكثر على طبيعة الفروقات القائمة في نوعية الخدمات الصحية وجودتها بين مؤسسات القطاع الصحي العمومي والمؤسسات الصحية الخاصة.

المراجع:

- ابراهيم علي عبيد الخالدي. (2015). أثر إلزام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمات الصحية المدركة-دراسة تطبيقية على عينة من المرضى في المستشفيات الخاصة بمدينة عمان الاردن. عمان، تخصص التسويق : جامعة الزرقاء.
- الأسرج، حسين. (2010). المسؤولية الاجتماعية للشركات، سلسلة جسر التنمية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، (العدد 90)، ص.ص، 10-06.
- أيمن، عبد الرحيم. (مارس 2018). التدقيق الداخلي الأخضر، مجلة المدقق الداخلي للشرق الأوسط، مصر. ص21.
- حداد، عمار، وزديرة، شرف الدين، وعسول، محمد الأمين. (2020)، تحليل علاقة أبعاد جودة الحياة الوظيفية بمستوى تطبيق مشروع المؤسسة الصحية-حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قايس ولاية خنشلة، مجلة الاقتصاد الصناعي (خزارتك)، المجلد 10، (العدد01)، ص. ص، 292، 291.
- خيرة بورزق. (2019). تطوير نموذج كارول للمسؤولية الاجتماعية استجابة للمتطلبات الصحية (أزمة كورونا أنموذجا). مجلة القيمة المضافة لإقتصاديات الأعمال، المجلد2 (العدد01). ص69.
- سعيدان، رشيد. (2017). واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات، دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي-ولاية بشار، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والتسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، ص21.
- سلطان بن مشعل المطيري. (2018). المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية وعلاقتها بجودة الخدمات الطبية-دراسة ميدانية (رسالة ماجستير). الرياض، قسم علم الاجتماع تخصص التأهيل والرعاية الاجتماعية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الشملة، عبد الله ميسوم، والصراف، نذير سجي (2018)، المسؤولية الاجتماعية مدخل لتحقيق التميز التنظيبي- دراسة استطلاعية لعينة من العاملين في مستشفى السلام، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت العراق، المجلد01، (العدد41)، ص85.
- الصبرفي، محمد. (2007). المسؤولية الاجتماعية للإدارة، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر"، ص 23.
- عوض سالم الحربي، المسؤولية المجتمعية في ظل iso26000، https://www.aleqt.com/2010/03/21/article_366761.html تاريخ التصفح: 10 فيفري 2021.

- قدري، عثمان إبراهيم، (2015). أثر المسؤولية الاجتماعية في الأداء-دراسة تطبيقية على الشركات المساهمة السورية، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق سوريا، ص 04.
- محمد هبول ، صلاح الدين كروش، و حمزة بن وريدة. (ديسمبر 2020). أبعاد المسؤولية الاجتماعية وفق هرم كارول. *مجلة أوراق اقتصادية، المجلد 04 العدد (02)*. ص 216.
- نجم، عبود نجم. (2015). أخلاقيات الإدارة ومسؤولية الأعمال في شركات الأعمال، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ص 402.

Carroll, A. (1991, July- August). The Pyramid of Corporate Social Responsibility Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders. *Business Horizons*