



كلية العلوم الإقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير

الرقم التسلسلي:/ 2018

قسم: علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)

دفعه: 2018

الميدان: علوم اقتصادية، علوم تجارية وعلوم التسيير

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال المؤسسات

عنوان المذكرة: دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لتحسين

جودة خدماتها

دراسة الحالة: عينة من العيادات الخاصة بولاية تبسة

تحت إشراف الدكتورة:

بوطورة فضيلة

من إعداد الطالبتين:

إيمان سواحي

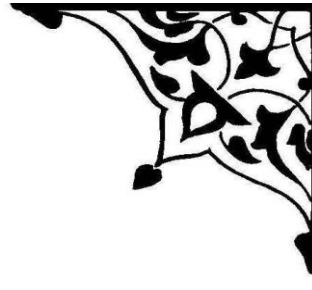
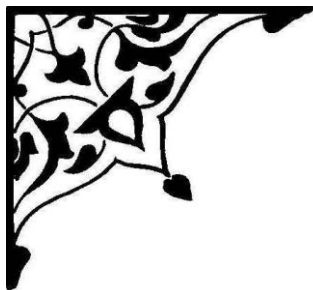
فاطمة الزهراء عثمانى

نوقشت أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
محرز صالح	أستاذ محاضر ب	رئيسا
بوطورة فضيلة	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
بوعلاق نوال	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
وَالْحَيَاةَ وَالْمَوْتَ
وَالْحَيَاةَ وَالْمَوْتَ
وَالْحَيَاةَ وَالْمَوْتَ



شكر وعرفان

الهي لا يطيب الليل الا بشكرك ولا يطيب النهار الا بطاعتك

ولا تطيب اللحظات الا بشكرك ولا تطيب الاخرة الا بعفوك ولا تطيب الجنة الا برؤيتك الله ﷻ

الى من بلغ الرسالة وادى الأمانة ونصح الامة الى نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

تتناثر الكلمات حبرا وحبا.. على صفائح الأوراق لكل من علمني وأزال غيمة جهل مررت بها.. برياح العلم الطيبة.. ولكل من أعاد رسم ملامحي.. وتصحيح عثرتي أبعث تحية شكر واحترام

على رأسها مؤطرتي الغالية: الدكتورة بوطورة فضيلة التي أعطت لحياتي معنى وقيمة.. وغرست التميز بين جدران دراستي.. لكي أحلق في سمائها.. سأحمل شهادة تخرجي تاجا يشهد بعرفانك، فقد علا قدرك في قلبي، وارتقى حبك في ذاتي وأنت تحملين رسالة ليست كأى رسالة، ومنها كنت قدوتي التي أسمو بها الى ذرى المجد.

إلى من مد لي يدا العون دون تراجع وأبي الا ان ترسي سفينتنا في شاطئ النجاة الى الأستاذ الفاضل سواحي حكيم أقدم تحية شكر وعرفان

إلى كل الأساتذة والاداريين في كليتنا

الى موظفي عيادة حمزة على رأسهم الدكتور حمزة مجد الصغير وحمزة توفيق

والسيد خلف الله مجد الصالح

كذلك الى كل موظفي عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي على رأسهم براح عبد المالك وعثماني فؤاد.

إيمان سواحي

فاطمة الزهراء عثمانى

الفهرس العام

الصفحة	العنوان
-	الاهداء
-	شكر وعرقان
V-I	الفهرس العام
VI	فهرس الجداول
VII	فهرس الأشكال
VIII	فهرس الملاحق
أ - ث	المقدمة العامة
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للمسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية	
02	تمهيد
03	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للدراسة
03	المطلب الأول: الإطار النظري للخدمات الصحية
03	الفرع الأول: ماهية الخدمة
03	أولاً: تعريف الخدمة
04	ثانياً: خصائص الخدمة
05	ثالثاً: تصنيفات الخدمة
07	الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة
07	أولاً: تعريف جودة الخدمة
07	ثالثاً: أهمية جودة الخدمة
08	الفرع الثالث: مدخل للخدمات الصحية
08	أولاً: تعريف الخدمات الصحية
09	ثانياً: خصائص الخدمات الصحية

10	ثالثا: مستويات الخدمات الصحية
11	الفرع الرابع: جودة الخدمات الصحية
12	أولا: تعريف وأبعاد جودة الخدمات الصحية
14	ثانيا: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية
15	ثالثا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
17	رابعا: قياس جودة الخدمات الصحية
17	المطلب الثاني: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الطبية
17	الفرع الأول: ماهية المسؤولية الاجتماعية
17	أولا: مفهوم المسؤولية الاجتماعية
24	الفرع الثاني: أبعاد المسؤولية الاجتماعية ومبادئها
24	أولا: أبعاد المسؤولية الاجتماعية
26	ثانيا: مبادئ المسؤولية الاجتماعية
27	الفرع الثالث: مجالات واستراتيجيات المسؤولية الاجتماعية
27	أولا: مجالات المسؤولية الاجتماعية
28	ثانيا: استراتيجيات المسؤولية الاجتماعية
28	الفرع الرابع: آليات تطبيق المسؤولية الاجتماعية
29	أولا: متطلبات المسؤولية الاجتماعية
31	ثانيا: أدوات المسؤولية الاجتماعية
35	ثالثا: تنفيذ المسؤولية الاجتماعية
39	الفرع الخامس: شروط الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية
40	المبحث الثاني: الدراسات السابقة حول المسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية

40	المطلب الأول: الدراسات السابقة العربية حول المسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية
40	الفرع الأول: الدراسات
40	أولاً: دراسة غادة عمر اب راشد
40	ثانياً: دراسة أسامة الفراج
41	ثالثاً: دراسة آدم غازي العتبي
41	رابعاً: دراسة ضيافي نوال
42	الفرع الثاني: أوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة العربية
42	أولاً: أوجه التشابه
42	ثانياً: أوجه الاختلاف
42	المطلب الثاني: الدراسات السابقة العربية حول المسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية
42	الفرع الأول: الدراسات
42	أولاً: دراسة zarei et al
43	ثانياً: دراسة s.k.jawahar
43	ثالثاً: دراسة floriane bouyoudé
44	رابعاً: دراسة ivana rodié
44	الفرع الثاني: أوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة الاجنبية
44	أولاً: أوجه التشابه
45	ثانياً: أوجه الإختلاف
46	خلاصة الفصل الاول
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية	
48	تمهيد

49	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة
49	المطلب الأول: تقديم المؤسسات محل الدراسة
49	الفرع الأول: تقديم للمؤسسة الطبية (عيادة حمزة)
49	أولاً: تعريف المؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة)
50	ثانياً: إمكانيات المؤسسة
51	ثالثاً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة)
51	الفرع الثاني: تقديم للمؤسسة الطبية (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي)
51	أولاً: تعريف المؤسسة الطبية (عيادة الريم للأشعة و التصوير الطبي)
52	ثانياً: إمكانيات المؤسسة
53	ثالثاً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الطبية (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي)
53	المطلب الثاني: الإطار المنهجي والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة
53	الفرع الأول: تحديد مجتمع الدراسة
54	الفرع الثاني: أدوات البحث وطرق جمع المعلومات والبيانات
54	أولاً: الاستمارة
55	ثانياً: الملاحظة
55	ثالثاً: المقابلة
55	الفرع الثالث: الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات
56	أولاً: التكرارات والنسب المئوية
56	ثانياً: معامل الفا كرونباخ
56	ثالثاً: المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري
57	المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان

57	المطلب الاول: توزيع خصائص مفردات المجتمع من حيث بياناته الشخصية
57	الفرع الأول: توزيع مفردات المجتمع حسب متغير الجنس
58	الفرع الثاني: توزيع مفردات المجتمع حسب متغير العمر
58	الفرع الثالث: توزيع مفردات المجتمع حسب متغير الحالة الاجتماعية
59	الفرع الرابع: توزيع مفردات المجتمع حسب متغير المؤهل العلمي
60	الفرع الخامس: توزيع مفردات المجتمع حسب متغير الخبرة المهنية
61	المطلب الثاني: تحليل بيانات متغيرات الدراسة
61	الفرع الأول: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محاور الاستبيان
61	أولاً: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محور الخدمات الصحية
62	ثانياً: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محور المسؤولية الاجتماعية
63	ثالثاً: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية
65	الفرع الثاني: إختبار الفرضيات
65	أولاً: إختبار التوزيع الطبيعي
66	ثانياً: إختبار صدق الفرضيات
68	خلاصة الفصل الثاني
75-70	الخاتمة العامة
-	ثبّت المراجع
-	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أمثلة تصنيف الخدمات	06
02	التطور التاريخي للمسؤولية الاجتماعية	20-19
03	المتغيرات التي ساهمت في بروز المسؤولية الاجتماعية	20
04	عناصر المسؤولية الاجتماعية	24-23
05	مجالات المسؤولية الاجتماعية	27
06	إستراتيجيات المسؤولية الاجتماعية	28
07	المسؤوليات المشتركة للمؤسسة والمجتمع تجاه المسؤولية الاجتماعية	31-30
08	هيكل مواصفة الايزو 26000	32
09	ملخص لخصائص خمس مواصفات أوروبية	35-34
10	توزيع الموارد البشرية في عيادة حمزة حسب المستوى الوظيفي	51
11	توزيع الموارد البشرية في عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي حسب المستوى الوظيفي	53
12	الاستثمارات الموزعة والمسترجعة	55
13	توزيع أسئلة الاستبيان على محاور الدراسة	55
14	اختبار الفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة	57
15	توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الجنس	58
16	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير العمر	59
17	توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الحالة الاجتماعية	59
18	توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير المؤهل العلمي	60
19	توزيع مفردات المجتمع من حيث الخبرة المهنية	61
20	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الأول: (الخدمات الصحية)	63-62
21	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الثاني: (المسؤولية الاجتماعية)	64-63
22	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الأول: (دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية)	65
23	نتائج إختبار التوزيع الطبيعي	66

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
10	مستويات الخدمات الصحية	01
18	التأثير المستدام للمسؤولية الاجتماعية	02
25	أبعاد المسؤولية الاجتماعية	03
33	سلسلة المتطلبات العامة التي أقرتها المواصفة الدولية (iso 14000)	04
37	نظام إدارة المسؤولية الاجتماعية	05
38	دائرة التحسين المستمر المبني على توقعات أصحاب المصالح	06
52	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة)	07
54	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الطبية الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي)	08
58	توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الجنس	09
59	توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير العمر	10
60	توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الحالة الاجتماعية	11
61	توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير المؤهل العلمي	12
61	توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الخبرة المهنية	13

فهرس الملاحق

العنوان	الرقم
الاستبانة الموزعة على عينة الدراسة	01

المقدمة العامة

تمهيد

تلعب المسؤولية دورا حيويا في تنظيم واستقرار الأفراد والمجتمعات، لأن الشعور بالمسؤولية الاجتماعية والإمتثال لها مفهوما وممارسة يعكس مستوى الالتزام والانضباط وصحة الضمير لدى الفرد. والمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات لا تعني فقط المطابقة لكل ما هو التزامات قانونية سارية المفعول ولكن أيضا الذهاب إلى ما هو أبعد من ذلك ويكون الاستثمار في الرأس المال البشري وفي العلاقات بين أصحاب المصالح، ويظهر أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات تحتاج في تطبيقها إلى مورد بشري مسؤول، هذا الأخير يعد من أهم الموارد التي تمتلكها المؤسسة، فإذا امتلكت المؤسسة الموارد المالية الجيدة والتكنولوجيا المتقدمة والاجراءات التنظيمية المناسبة، كلها تبقى بلا فائدة دون وجود مورد بشري قادر على إدارة وإستخدام هذه الموارد بشكل جيد، فالمسؤولية الاجتماعية هي ذلك الشعور بالالتزام أو الواجب تجاه متطلبات المهنة وأي نشاط آخر بمعنى أن يقوم الشخص بجمع أدواره الاجتماعية على أحسن وجه.

وتحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة، فهي تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية، إذ حظي القطاع الصحي بإهتمام كبير لأنه يعتبر من بين أهم القطاعات الاستراتيجية لتنمية الاقتصاديات خاصة في الدول المتقدمة، إذ أنه يساهم في دفع عجلة التنمية والتي تعد من أحد أهم الأهداف التي تسعى دول العالم الى تحقيقها، وفي ظل اقتصاد المعرفة وعصر العولمة فقد تعاطم دور صناعة الخدمات الصحية من أجل خلق فرص العمل وزيادة الدخل القومي، ومع اشتداد المنافسة بين المؤسسات أضحت من الضروري الاهتمام بموضوع الجودة والتطوير المستمر لها وتحسين اداء النظم الصحية.

فلقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً لتقديم خدمات متميزة من أجل كسب ثقة الزبائن ورضاهم خاصة مع زيادة وعيهم من خلال تبني خطة عمل مفادها المريض والعمل على تكييف عرض خدمة صحية تتلائم وحاجياته. وبالنسبة للمؤسسات الصحية الخاصة في ظل وجود المنافسة المتزايدة يعد الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية أحد ركائز تحسين الجودة للخدمات الصحية المقدمة للمرضى مقابل تزايد عدد العيادات الخاصة من جهة وتفضيل المرضى للخدمات المجانية للقطاع العام في هذا المجال.

1- إشكالية الدراسة: من خلال ما سبق تبرز معالم إشكالية البحث كالاتي:

"ما مدى تأثير الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية على تحسين جودة الخدمات الصحية؟ وما مدى تأثير الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية على تحسين جودة خدمات في عيادة حمزة، وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي بولاية تبسة؟"

2- التساؤلات الفرعية: ومن خلال الإشكالية السابقة يمكن طرح اهم التساؤلات الفرعية الآتية:

- ماذا نعني بالخدمة؟ والخدمة الصحية؟
- فيما تتمثل أهم خصائص الخدمة؟ وكيف يتم تصنيفها؟
- ما هي أنواع الخدمات الصحية؟
- فيما تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية؟ وما أهم العوامل المؤثرة فيها؟

- ماذا نعني بالمسؤولية الاجتماعية؟
- فيما تتمثل أهمية المسؤولية الاجتماعية؟ وماهي أهم مؤشراتها؟
- ماهي أهم استراتيجيات المسؤولية الاجتماعية
- فيما تتمثل آليات تطبيق المسؤولية الاجتماعية؟
- هل تسعى مؤسستي الدراسة الميدانية عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي لتحسين جودة خدماتها الصحية.
- هل تلتزم مؤسستي الدراسة الميدانية بالمسؤولية تجاه المجتمع في تقديم خدماتها؟
- 3- فرضيات الدراسة:** بناء على اهداف البحث ستم الاجابة على الاسئلة التي تم طرحها في مشكلة الدراسة عن طريق صياغة الفرضيات العامة المنشقة من عنوان البحث التالية:
 - **الفرضية الاولى:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية تؤكد أن أبرز المشاكل التي تواجه الموظفين (الطاقم الطبي والشبه الطبي) لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية هي مشاكل ذات بعد فني ومادي.
 - **الفرضية الثانية:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية تؤكد التزام العاملين في المؤسسات الطبيتين أثناء تقديمهم الخدمات الى المستهلكين (المرضى) بكافة مبادئ المسؤولية الاجتماعية.
 - **الفرضية الثالثة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية تبرهن حرص المؤسسات محل الدراسة على تقديم خدمات طبية خالية من الأخطاء من خلال التسجيل الدقيق لحالاتهم الصحية، بما يخدم مسؤوليتهم تجاه هؤلاء الأطراف.
 - **الفرضية الرابعة:** تلتزم المؤسسات محل الدراسة بتطبيق مبادئ الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية.
- 4- دوافع اختيار الموضوع:** ترجع دوافع اختيار الموضوع الى أهميته العلمية والعملية، وكذلك لبعض الأسباب الذاتية والتي يمكن إيجازها في:
 - موضوع المسؤولية الاجتماعية يعتبر من المواضيع الحديثة في الوقت الحالي.
 - أهمية الخدمات الصحية لكل المجتمعات.
 - الميول الشخصي لمعالجة الموضوع بحكم التخصص في ادارة الاعمال.
 - محاولة التعرف على مدى وعي مؤسستي الدراسة الميدانية بمتغيري الدراسة جودة الخدمات الصحية والمسؤولية الاجتماعية.
- 5- أهمية الدراسة:** تتجلى أهمية الدراسة من خلال معالجتها لحد اهم الصفات الانسانية الراقية والتمثلة في المسؤولية الاجتماعية هذه الصفة يجب أن يتحلى بها كل فرد من أفراد المجتمع كونها ضرورية للمصلحة العامة لأنها تفرض الالتزام والجدية في العمل كذلك التضامن والاحترام في المعاملة فهي باختصار أحسن ضمان للاستقرار ونمو المجتمع، والتي تساهم بشكل كبير في تحسين إدارة المؤسسات الصحية لما لها من أثر على صحة الإنسان، ودور جودة الخدمة في تحقيق المؤسسات الصحية لأهدافها بالكيفية المطلوبة، وهذا يتطلب التعرف على مستوى الجودة الصحية المقدمة للمرضى ومدى توافرها مع احتياجاتهم ورغباتهم خاصة في مؤسسات القطاع الخاص التي عادة ما تسعى لتحقيق الربحية قبل كل الأهداف المعنوية الأخرى.

6- أهداف الدراسة: يحاول موضوع الدراسة الوصول إلى أهداف من بينها مايلي:

- توضيح المفاهيم النظرية حول المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمات الصحية.
- تحديد شروط الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية.
- تقييم ابعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية.
- التعرف على تقييم مسؤولي المؤسسات الصحيين لولاية تبسة لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف مؤسساتهم.

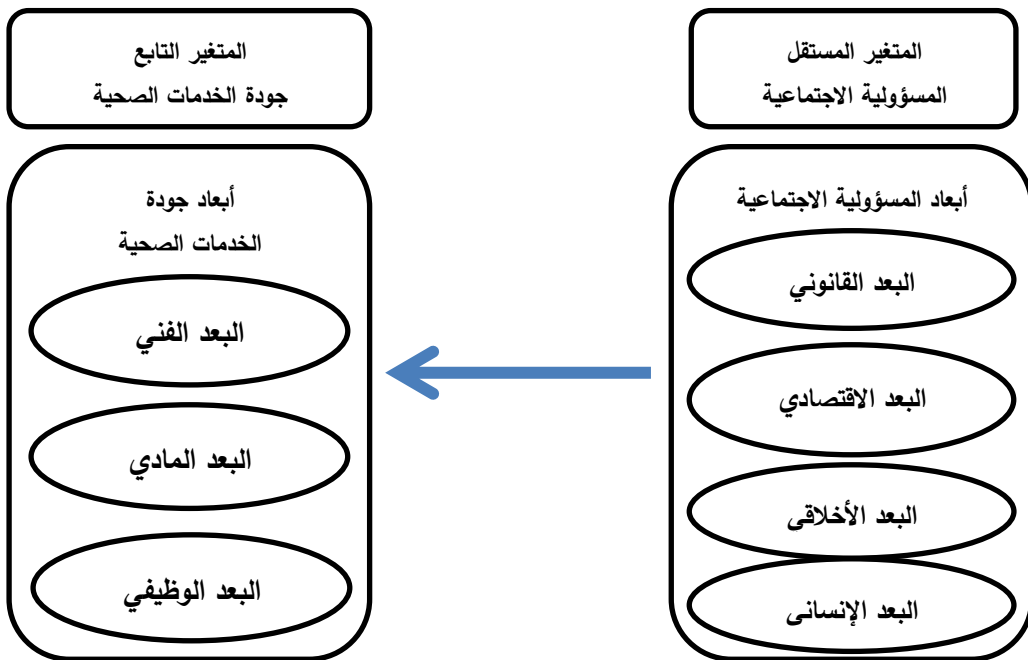
7- منهج الدراسة وادوات التحليل: تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف الى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين بالتركيز على جودة الخدمات الصحية والمسؤولية الاجتماعية، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الكتب وبعض الدراسات والبحوث السابقة ذات العلاقة بالموضوع، ثم منهج الدراسة الميدانية من خلال الاستبانة التي تم توزيعها لاستقصاء آراء الموظفين في مؤسستي عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي- تبسة- عن دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الطبية لحسين جودة خدماتها.

8- حدود الدراسة: من اجل محاولة الاحاطة بإشكالية الدراسة وفهم جوانبها المختلفة تم تحديد مجال زمني ومكاني لها حيث:

8-1: المجال الزمني: كان البحث خلال السنة الدراسية(2017-2018) وبالتحديد خلال السداسي الثاني والذي خصصناه للجانب الميداني وكان مع نهاية شهر مارس الى نهاية شهر أبريل

8-2: المجال المكاني: المجال المكاني الذي تم اختياره للقيام بالدراسة الميدانية هو عينة من العيادات الطبية بولاية تبسة والتمثلة في عيادة حمزة بالإضافة الى عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي.

9- نموذج الدراسة: تنقسم الدراسة الى متغيرين متغير مستقل وهو الخدمات الصحية والمتغير التابع وهو المسؤولية الاجتماعية ويتضح ذلك من خلال الشكل الموالي:



10- هيكل الدراسة: من اجل الالمام بجوانب الدراسة تم تقسيم البحث الى فصلين الفصل الاول نظري والفصل الثاني تطبيقي. حيث الفصل الاول: تم فيه تناول موضوع المسؤولية الاجتماعية وجودة الخدمات الصحية وعرض اهم المفاهيم المتعلقة بالمتغيرين واخيرا تمت محاولة تبيان اهم شروط الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية. والفصل الثاني: تم التعرض في بدايته الى تقديم مؤسستي محل الدراسة بعد عرض مفصل للمنهجية المتبعة في التحليل، ثم تحليل مفصل للبيانات المتحصل عليها والاجابة على اسئلة الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، واخيرا تم التعرض الى اهم النتائج المتوصل اليها مع جمعها بأهم التوصيات التي تم التوصل اليها بعد تحليل الموضوع.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية للمسؤولية

الاجتماعية والخدمات الصحية

تمهيد

يحتل مفهوم المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات الأعمال إهتماما كبيرا لدى معظم الكتاب والمفكرين، ولعلى المسؤولية الاجتماعية بمفهومها الواسع تعتبر ذات أهمية بالغة بالنسبة للمجتمع والتي جاءت بسبب النقد الذي وجه إلى المؤسسات ورجال الأعمال، ومع ترسيخ وانتشار مفهوم المسؤولية الاجتماعية، أصبح من الصعب على المؤسسات التغاضي عن دورها التنموي وإحساسها بالمسؤولية الاجتماعية داخل المجتمع.

وظهور المسؤولية الاجتماعية في العديد من المؤسسات عزز الجانب التطوعي لها، بهدف تحسين جودة الممارسات الاجتماعية والبيئية لتتجاوز المتطلبات القانونية والتنظيمية دون فقدان أيا من إلتزاماتها الإقتصادية والمالية، كما تسهم هذه المقاربة بالشكل كبير في الرفع من مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية عامة، فمفهوم الصحة يتضمن السلامة البدنية، العقلية والنفسية للفرد ويتسع أيضا للمستوى الصحي للفرد وحالة السكن، بذلك يكون مفهوم الصحة أوسع من مجرد غياب المرض ولكنه يبقى محايد بحيث أن كل فرد مدعوا لتعريف الصحة مما يجعلها من غير الممكن أن يكون لها تعريف موحد .

وعليه سيتناول هذا الفصل الباحثين التاليين:

❖ الأدبيات النظرية للدراسة؛

❖ الدراسات السابقة حول المسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للدراسة

شهد قطاع الخدمات الصحية تطورا ملحوظا لما لها من أهمية في عدة جوانب، حيث تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات التي إهتم بها الباحثين خاصة في ظل الإنتشار الواسع للمسؤولية الاجتماعية، حيث تعد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات من المفاهيم الإدارية الحديثة، والتي ظهرت نتيجة تزايد الضغوط على المؤسسات، حيث أن دورها لا يقتصر فقط على الخدمة لمصالحها الذاتية وتحقيق الأرباح، بل يتعدى ذلك إلى تحقيق مصالح المجتمع الذي تعمل به، فالمؤسسات اليوم أصبحت مطالبة بالتوفيق بين أهدافها الإقتصادية والمتطلبات الاجتماعية كشرط لتحقيق نموها وضمان بقاءها. وسيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين كالآتي:

◀ الإطار النظري للخدمات الصحية ؛

◀ المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الطبية.

المطلب الأول: الإطار النظري للخدمات الصحية

تعد الصحة حجر الأساس لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرقي في كافة القطاعات بما في ذلك القطاع الإقتصادي، لذلك فهي تولي أهمية كبرى للمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها.

الفرع الأول: ماهية الخدمة

تعد الخدمة ذات أهمية ودور كبيرين لدى الأفراد سواء كانوا معنويين أو حقيقيين، مما زاد من درجة الإهتمام بها من طرف المؤسسات الخدمية، إلا أنه يعترى تعريفها وخصائصها نوع من الغموض، وسنتعرض إلى تعريف الخدمة، خصائصها وتصنيفاتها.

أولاً: تعريف الخدمة

لقد تعددت التعاريف للخدمة وإختلفت بإختلاف كتابها وإتجاهاتهم، ونذكر من التعاريف ما يلي: الجمعية الأمريكية للتسويق عرفت الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع، أو التي تعرض لإرتباطها بسعة معينة"¹. وتعرف أيضا بأنها منفعة يحصل عليها سكان المجتمع إما مجانا أو نظير مبلغ من المال. وهي خبرة يعيشها طالب الخدمة، ويحكم على جودتها بناء على تلبيةها لحاجاته وتوقعاته إذ أنها تعتبر سلوكيات إيجابية وإجراءات عديدة لتحقيق منفعة أو عدة منافع من خلال متطلبات سكان المجتمع، وهي مجموعة المنافع الغير ملموسة تقدمها المؤسسة لعملائها سواء بمقابل أو من غير مقابل أو نظير رسوم رمزية². وعرف كوتلر الخدمة على أنها : "أي نشاط أو منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر، وتكون في الأساس غير ملموسة، ولا ينتج عنها أي ملكية وإن إنتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون"³.

تعرف الخدمة كذلك بأنها: " تتضمن كل الأنشطة الإقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية، وهي بالشكل عام تستهلك عند وقت إنتاجها، وتقدم قيمة مضافة، وهي بشكل أساسي غير ملموسة"⁴. وعرف

¹ - حميد الطائي، بشير العلق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2016، ص:13.

² - مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات "الخدمات الاجتماعية و التعليمية و الصحية"، مجموعة النيل العربية للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2008، ص:93.

³ - بشير العلق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص:32.

⁴ - هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط:03، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص:18.

"Christopher Lovelock" الخدمة بأنها نشاطات إقتصادية تعمل على خلق القيمة وهي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين وذلك في الزمان و المكان الذي يحددهما ويرتبهما طالب الخدمة¹.

فمن خلال كل التعاريف السابقة يمكن أن نقدم تعريف شامل للخدمة على أنها نشاطات أو منافع غير ملموسة قد تربط بسلعة ملموسة مادية، يقدمها طرف ما (مقدم الخدمة) إلى طرف آخر (المستهلك) من خلال عملية التبادل بينهما، لإشباع حاجات ورغبات المستهلك، كما لا ينتج عنها نقل للملكية وغالبا ما تستهلك وقت إنتاجها.

ثانيا: خصائص الخدمة

تتفرد الخدمات بالمقارنة مع السلع بعدد من الصفات و الخصائص المتفق عليها من قبل الباحثين لعل أهمها:

1- عدم الملموسية: أبرز ما يميز الخدمة على السلعة أنها غير ملموسة²، فلا يمكن الإحساس بها أو تقدير قيمتها بالحواس المادية، فهي بذلك تجريد يتعذر إختبارها قبل الحصول عليها، بل هي أبعد من أن تنتج أو تحضر ثم تستهلك، يترتب على هذه الخاصية³:

- صعوبة تقييم الخدمات المنافسة بهدف التمييز بينها قبل الحصول عليها؛
- إرتباط الحصول عليها بعنصر المخاطرة كعدم الرضا عنها بعد تجربتها؛
- يعتبر سعرها عند الحصول عليها معيارا لجودتها؛

- بما أنها غير ملموسة، فإن مقدرة مسوقها على إستخدام الأساليب التقليدية في الرقابة على الجودة تكون ضئيلة، لذا وجدت أساليب مبتكرة لقياس جودة الخدمات.

2- التلازمية: لا يمكن الفصل بوضوح بين إنتاج الخدمات وإستهلاكها، لأنها يحدثان على العموم في وقت واحد وفي المكان ذاته كما هو الحال في الخدمات الشخصية، وتشير هذه الخاصية إلى ظاهرة تزامن إنتاج وإستهلاك الخدمة ويطلق كل من Normann و Gronoos على هذه اللحظة بمصطلح "اللحظة الحقيقية للخدمة" التي يمكن أن يقدمها المنتج للزبون، يترتب على هذه الخاصية ما يلي⁴:

- يصبح الزبون منتجا مشاركا للخدمة وعميلا مشاركا مع غيره من الزبائن، فهي ليست له بمفرده؛
- أي تغيير في خصائص الخدمة المتفق عليها بين المنتج و الزبون يعني إنعدام قيمة الخدمة و منفعتها.

3- التباين: تتصف الخدمة بعدم التجانس وصعوبة التمييز وهذه الخاصية عما يعرف بظاهرة عدم ثبات وإتساق الأداء الخدمي، ونعني بهذه الخاصية البالغة الصعوبة عدم القدرة في الكثير من الحالات على تمييز الخدمات، خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بالشكل كبير وواضح، هذا يعني ببساطة انه يصعب على مورد الخدمة أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة أو متجانسة على الدوام وبالتالي فهو لا يستطيع ضمان مستوى جودة معينة لها ويصبح من الصعوبة في مكان ما على طرفي التعامل التنبؤ بما ستكون عليه الخدمات قبل تقديمها، هذا وتوجد دائما إختلافات ولو سطحية من زبون لآخر لذلك سنجد⁵:

¹ - Christopher Lovelock ,et autre ,**Marketing de services**, éducation ,France,5eme édition, 2004, p :09.

² - Philippe Kotler, et autres, **Marketing Management**, 11eme édition, op-cit, p :456.

³ - ريتشارد نورمان، إدارة الخدمات، ترجمة عمر الملاح، دار العبيكان للنشر و التوزيع، الرياض، السعودية، الطبعة الأولى، 2005، ص:53.

⁴ - محمد المصري، إدارة التسويق و الأنشطة الخدمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001-2002، ص:166.

⁵ - طارق طه، التسويق بالانترنت و التجارة الالكترونية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2008، ص:303.

- إختلاف الخدمة بين المؤسسات الخدمية التي تعمل في نفس المجال؛
- إختلاف الخدمة المقدمة من نفس الموظف من وقت لآخر حسب الحالة النفسية والذهنية والصحية والروح المعنوية، عبء العمل وهي التي يطلق عليها بالعوامل الحرجة للأداء؛
- إختلاف السلع بدرجة ستكون أكبر عليها من السلع الملموسة .

4- الفئائية: إذ لا يتوافر مخزون من الخدمات المقدمة، بل إن تقديمها يرتبط إرتباطا وثيقا بعامل الزمن. فهي تنتج وتستهلك في آن واحد، وكلما زادت درجة اللاملموسية إنخفضت فرصة تخزينها، وبالتالي فإن إنصراف الزبون دون حصوله على الخدمة والتي يطلق عليها بالخدمة الغير مستخدمة كعدوله عن ركوب القطار، يعني فرصة بيعه ضائعة، وتعكس هذه الخاصية ما يعرف بمعضلة الطاقة الخدمية التي تشير إلى أن الطلب على الخدمات عموما غير موزع بالتساوي عبر الفترات الزمنية المختلفة يترتب على هذا:

- ضرورة العناية الفائقة بإدارة الطلب على الخدمة؛
 - أهمية الإستخدام المكثف لإستراتيجيات المزيج الترويجي لتحقيق الإنتظام في الطلب على الخدمة.
- 5- عدم تملك الخدمة:** إلى فترة قريبة إنحصرت خصائص الخدمات في الصفات الأربعة الوارد ذكرها لكن الباحثين أضافوا هذه الخاصية انطلاقا من كون الخدمة ينتفع بها ولا تنتقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الإتفاق ويترتب على هذه الخاصية¹:

- تصبح قناة التوزيع المباشرة أكثر إستخداما؛
- يتحول الوسيط إلى دور المشارك في إنتاج الخدمة بدلا من دوره كناقل فقط.

ثالثا: تصنيفات الخدمة

يمكن تصنيف الخدمات من وجهات نظر مختلفة، حيث يمكن تصنيفها إلى²:

1- حسب نوع السوق: يمكن تصنيفها إلى:

- خدمات إستهلاكية: فهناك خدمات المستهلكين، الرعاية الصحية وتأمين الحياة على سبيل المثال؛
- خدمات صناعية: مثل تدقيق الحسابات و التركيب وغيرها.

2- حسب الغرض من شراء الخدمات: ويمكن تصنيفها إلى:

- خدمات مقدمة إلى المستهلك النهائي: مثل خدمات الحلاقة و السياحة؛
- خدمات مقدمة إلى المؤسسات: مثل خدمات الإدارة الإستشارية و المحاسبية.

3- حسب أهمية حضور المستفيد: ويمكن تصنيفها إلى:

- ضرورة حضور المستفيد من الخدمة: مثل العلاج الطبي وخدمات الحلاقة؛
- ليس من الضروري حضور المستفيد من الخدمة: مثل خدمة غسل وتنظيف الملابس وخدمة تصليح السيارات.

¹ - واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة العمومية الطبية لعين طاية)، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الإقتصادية و التجارية و علوم التنسيير، جامعة الجزائر 03، 2011، ص:07

² - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الطبية لولاية سعيدة)، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التنسيير الدولي للمؤسسات-جامعة بوبكر بالقائد، تلمسان، 2011-2012، ص:23-26.

4- حسب درجة كثافة العمالة: ويمكن تصنيفها إلى:

- خدمات كثيفة العمالة: مثل خدمة التعليم، خدمة الإصلاح وتعتمد على العامل البشري بصفة كبيرة وأساسية؛
- خدمات كثيفة المعدات: مثل الاتصالات، النقل العام والمراكز الصحية تعتمد على المعدات بصفة أساسية.

5- حسب درجة الإتصال بالزبون: ويمكن تصنيفها إلى:

- خدمات تحتاج إلى إتصال عالي: مثل الخدمة الصحية، والخدمة الفندقية والمطاعم تحتاج إلى إتصال عالي من الزبون وغالبا ما تكون هذه الخدمات موجهة نحو الأفراد؛
- خدمات تحتاج إلى إتصال منخفض: مثل خدمات الإصلاح و التغليف و الخدمات البريدية وتوجه هذه الخدمة في الغالب نحو الأشياء ولا يتطلب الأمر إلى وجود عنصر بشري لتأدية الخدمة.

6- حسب دوافع مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:

- خدمات تقدم بدافع الربح: مثل المؤسسات الخاصة كالمستشفيات (العيادات) المدارس والجامعات الخاصة؛
- خدمات لا تقدم بدافع الربح: مثل الخدمات التي تقدم من طرف الدولة كالتعليم والعلاج الطبي، "ولا تعبر هذه المؤسسات عن أهدافها في صورة مالية مثل العائد على الاستثمارات وعادة ما يكون لها نوعين من الجماهير وهم زبائنها و المتبرعين لها.

7- حسب مهارة مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:

- خدمات تتطلب الإحتراف: مثل الخدمات القانونية والخدمات الصحية وتميل هذه الخدمات إلى كثير من التعقيد وتنظم عن طريق القواعد القانونية؛
- خدمات لا تتطلب الإحتراف: مثل النقل العام والخدمات المنزلية.

8- حسب وجهة النظر التسويقية: ويتم تصنيفها كما يلي:

- خدمات سهلة المنال: مثل الخدمات التي يحصل عليها المستهلك بالشكل سهل كالنقل والحلاقة.
- خدمات خاصة (شخصية): مثل خدمات إستئجار بعض الأشخاص لحماية بعض الشخصيات المهمة والثرية.

أما تصنيف الخدمات عند بعض المؤلفين والباحثين في ميدان التسويق يمكن تلخيصها في الجدول التالي¹:

الجدول رقم (01) : بعض الأمثلة لتصنيف الخدمات

المعايير و المؤلفين	تصنيف الخدمات
انطلاقا من الإنتاج V.R-FUCHS	- الخدمات التوزيعية (كالنقل، الإتصال)؛ - منتجو الخدمات (كالبنوك، مؤسسات التأمين)؛ - الخدمات الإجتماعية (كالصحة، التعليم، الخدمات العمومية والخدمات ذات الطابع الربحي)؛ - الخدمات الشخصية (كالفنادق، المطاعم، الإصلاح).
انطلاقا من أهمية ومكانة الخدمة A.BARCET.& J.BANAMY(1990)	- الخدمات المصاحبة للسلع و المكملة للسلع، وعمليا تنتج بنفس الطريقة؛ - الخدمات الناتجة عن تصميم وإعداد لمنتج غير عادي؛ - الخدمات المحملة مباشرة للشخص (إستهلاك نهائي)، الإنتاج المشترك Coproduction يتدخل في هذا المستوى.

¹ - عتيق عائشة، مرجع سابق، ص: 26.

<p>انطلاقاً من مفهوم الإنتاجية J-GARDAY(1986)</p> <p>-خدمات شبه إنتاجية Para Productifs منعزلة ومتماثلة ومطبقة على السلع المادية (كالنقل، الإصلاح، الفنادق)؛</p> <p>- خدمات لا مادية Péri-Productifs، مطبقة على معارف إنتاجية مؤسسة(كالهندسة، خدمات مالية)؛</p> <p>-خدمات مطبقة على معارف وقدرات الأفراد في الإستهلاك النهائي(كالصحة، التكوين)؛</p> <p>- خدمات تنظيم وتسيير الوحدات الإقتصادية.</p>

المصدر: عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة دكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة بوبكر بالفايد، تلمسان، 2012، ص:26.

الفرع الثاني: مفهوم جودة الخدمة

ليس من السهل تحديد تعريف دقيق لمفهوم جودة الخدمة، وتستمد الصعوبة في تعريفها من أبعادها وأهميتها، ونوجز في هذا الفرع جملة من التعاريف الواردة في هذا السياق كذلك أبعاد جودة الخدمة وأهميتها.

أولاً: تعريف جودة الخدمة

تعددت تعاريف جودة الخدمة وذلك بإختلاف حاجات وتوقعات الزبائن عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة ومن التعاريف نذكر الآتي: تعرف جودة الخدمة على أنها " قدرة السلعة أو الخدمة على إرضاء حاجات ورغبات المستهلكين"¹. كذلك تم تعريف جودة الخدمة على أنها: " هي تلك الجودة التي تقوم على البعد الاجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديمها حيث يتكون البعد الإجرائي من نظم وإجراءات محددة لتقديمها أما البعد الشخصي فهو كيفية تفاعل وتعامل العاملين مع الزبائن"². أما Be Dira فيعرفها على أنها: "مستوى متعادل لصفات تتميز بها الخدمة المبنية على قدرة المؤسسة الخدمية وإحتياجات الزبائن بالإضافة إلى صفات تحدد قدرة جودة الخدمة على إشباع حاجاتهم ورغباتهم وهي مسؤولية كل عامل داخل المؤسسة"³.

ثانياً: أبعاد جودة الخدمة

تتمثل أبعاد جودة الخدمة فيما يلي⁴:

1- **البعد الفني:** والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لحل المشكلة معينة؛

2- **البعد الوظيفي:** ويشير إلى الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستهلكين، وتمثل ذلك التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والمستهلك؛

3- **الإمكانيات المادية "البعد المادي":** وهو المكان الذي تؤدي فيه الخدمة.

كما أن هناك من يرى ان الجودة في مجال الخدمات تتجسد في ثلاث أبعاد أساسية لا تختلف كثيراً عن

الأبعاد السابقة الذكر وهي كالتالي:

1- **الجودة المادية:** وتتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة؛

2- **جودة المؤسسة:** وتتعلق بصورة المؤسسة الخدمية و الانطباع الذهني عنها؛

3- **الجودة التفاعلية:** وتمثل نتاج عمليات الخدمة.

وهناك تصنيف آخر يميز بين جودة العمليات التي يحكم عليها المستهلك أثناء تأدية الخدمة، وبين جودة

المخرجات التي يحكم عليها المستهلك بعد الأداء الفعلي للخدمة.

¹ -Claude Demeure, **Marketing**, 6^{eme} édition, France, 2008, p : 143.

² - مأمون الدراكة، طارق الشلبي، **الجودة في المؤسسات الحديثة**، ط:1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص: 18.

³ - توفيق محمد عبد المحسن، **قياس الجودة والقياس المقارن**، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر، 2006، ص:40.

⁴ - قاسم نايف علوان المحيوي، **إدارة الجودة في الخدمات**، ط:1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص:91-93.

ثالثا: أهمية جودة الخدمة

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار ففي مجال الخدمات المستهلكون والموظفون يتعاونون معا من اجل انتاج خدمة وتقديمها، وعليه على المؤسسات الإهتمام بالموظفين و المستهلكين معا. وتكمن أهمية جودة الخدمات فيما يلي¹:

1- نمو مجال الخدمة: حيث ازداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات، وهي في نمو مستمر؛

2- ازدياد المنافسة: ان تزايد عدد المؤسسات الخدمية يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينهما، لذلك فان الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة؛

3- فهم المستهلكين: ان المستهلكين يريدون معاملة جيدة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول، دون توفير المعاملة الجيدة وفهم المستهلك.

الفرع الثالث: مدخل للخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة تعاريف وخصائص كذلك مستويات وأنواع تميزها عن باقي الخدمات والمنتجات الملموسة.

أولا: تعريف الخدمات الصحية

عرفت الخدمة الصحية على أنها: " تشمل الخدمات الصحية كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها وإستعادتها وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان"². كذلك تم تعريفها بأنها "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية الإجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة. وما يرتبط بهذه الخدمة من الفحوصات المعملية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"³. وفي تعريف عرفت الخدمة الصحية على أنها: " أوجه النشاط غير الملموسة التي تقدم للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساسا إلى اشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساير المستهلك (المريض) والتحرر من المرض و السعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والإجتماعية... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية، سواء كانت عامة أو خاصة"⁴.

كما يمكن تعريف الخدمات الصحية على أنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض"⁵. وتعرف أيضا أنها: " الخدمات العلاجية أو الطبية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد

¹ - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص:94.

² - جمعية الصحة التاسعة والستين- مؤسسة الصحة العالمية، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، البند 16-01، من الجدول الأعمال المؤقت، 2016.

³ - محمد الطعمنة، عبدالعزيز مخيمر، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات - بحوث ودراسات، المؤسسة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2003، ص:8،9.

⁴ - زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر و التوزيع، الأردن، 2006، ص:291.

⁵ - عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية -دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص:19.

أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الصحي الخاص أو في مؤسسة صحية عمومية، أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فنيو المختبر لشخص ما، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، كأن يقدم الطبيب لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق إنتشاره، وكيفية الوقاية منه، لتجنب الوقوع فيه مستقبلاً، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية بجانب دور الرعاية الطبية¹.

ثانياً: خصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الملموسة تتمثل في ما ذكرناه سابقاً في خصائص الخدمة: " اللاملموسية، التلازمية، عدم التماثل، الفئائية، وعدم التملك، إضافة إلى هذه الخصائص يمكن ان نخص الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التالية :

1- عدم القدرة على التنبؤ بالطلب: لا يمكن التنبؤ وبأي درجة من الدقة ما سيكون عليه الطلب على الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية، حوادث خطيرة، كوارث طبيعية أو صراعات مسلحة تجعل التخطيط شيء يصعب تحقيقه.

2- عدم التوافق بين توقعات المريض(المستهلك) والخدمة الصحية المقدمة له: فقد يضع مريض معين توقعات حول ما يحصل عليه من خدمة صحية، ولكن الجانب الجسدي والنفسي أي المميزات النفسية، تعتبر خارج نطاق تحكم الطبيب، كما لها تأثير على نتيجة الخدمة الصحية المقدمة، فان نفسية المريض تحدد كيف يتم استيعابها².

3- عدم القابلية للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمه، فالإصابة بمرض معين يقتضي سرعة علاجه عند ظهور الاعراض، ويترتب على هذه الخاصية بعدين اساسين هما³:

1-3- البعد المكاني: والذي يقتضي بضرورة إنتشار منافذ تقديم الخدمة الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

2-3- البعد الزمني: والذي يقتضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج اليها (عند ظهور الحاجة اليها)، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه اضرار بالغة.

إضافة إلى الخصائص السابقة يمكن ان نذكر الخصائص التالية للخدمات الصحية⁴.

1- تتميز الخدمات الصحية على أنها خدمات عامة أي موجهة إلى كافة افراد المجتمع، الهدف من تقديمها هو تحقيق منفعة عامة لمختلف المستهلكين (المرضى)؛

2- تتميز الخدمات الصحية بكونها يجب ان تتمتع بدرجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الفرد وشفائه؛

3- في مؤسسات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في

¹ - عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير فرع تسويق، جامعة مجد بوضياف، المسيلة، 2005-2006، ص:38.

² - نظام موسى سويدان، عبدالمجيد البروراي، إدارة التسويق في المؤسسات غير الربحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص: 239،240.

³ - عدمان مريزق، مرجع سابق، ص:23.

⁴ - فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008، ص:317،315.

حين تتنوع قوة القرار في المؤسسة الصحية بين الإدارة ومجموعة الأطباء؛

4- صعوبة تحديد وتقييم جودة الخدمات الصحية؛

5- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض؛

6- تستهلك الخدمات الصحية وقت إنتاجها، إذ لا تظهر الخدمة الصحية الا عند حضور المستهلك (المريض)

عندها يمكن للطبيب تقديم خدمة صحية له؛

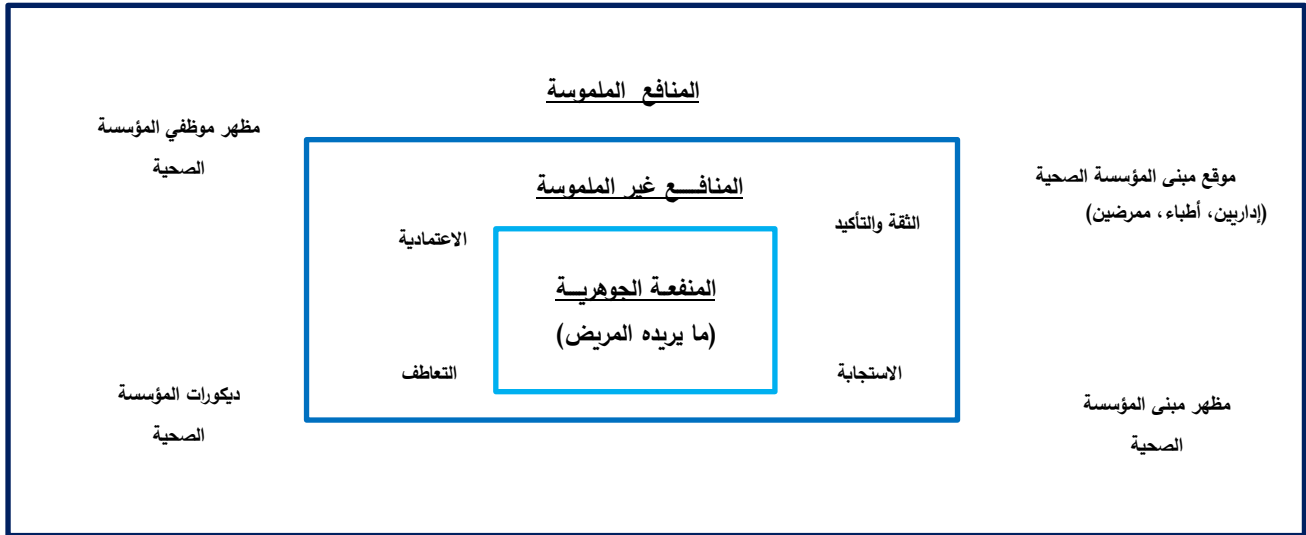
7- مساهمة المريض (المستهلك) في عملية تقديم الخدمة الصحية له.

ثالثاً: مستويات الخدمات الصحية

تنقسم مستويات الخدمة الصحية إلى ثلاثة مستويات هي المنفعة الجوهر، المنافع غير الملموسة والمنافع

الملموسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها حزمة منافع الخدمة الصحية، والشكل رقم: (01) يوضح ذلك

الشكل رقم (01) : مستويات الخدمات الصحية



المصدر: نظام موسى سويدان، عبدالمجيد البروراري، إدارة التسويق في المؤسسات غير الربحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص:243.

تتمثل مستويات الخدمة الصحية فيما يلي¹:

1- **المنفعة الجوهر:** وهي الحصلة التي يريدها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتلقاها؛

2- **المنافع غير الملموسة:** وتعبر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المستهلك (المريض) وطاقم المؤسسة الصحية (أطباء، ممرضين...ألخ.)؛

3- **المنافع الملموسة:** وتتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، توفر وسائل الراحة توفر الموظفين لرعاية المستهلكين (المرضى)، مبنى المؤسسة الصحية ومظهرها وموقعها...ألخ.

رابعاً: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:

¹ - نظام موسى سويدان، مرجع سابق، ص ص:243-244.

1- حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي: خدمات علاجية، وقائية، إنتاجية نذكرها فيما يلي¹:

1-1- خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسة الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة التحاليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها؛

1-2- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في علاج وحماية البيئة و المجتمع من الأمراض المعدية و الأوبئة؛

1-3- خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الامصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الادوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

2- حسب مستويات الخدمة الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى²:

2-1- خدمات أساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج واقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلية، رعاية الأطفال المبتسرين*، علاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الالكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والانعاش، زراعة الأعضاء خدمات التدريب والتعليم الصحي؛

2-2- خدمات مساعدة: تشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

3- حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار إلى خدمات فردية وخدمات جماعية³.

3-1- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون ان تكون له علاقة باي جهة أو مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض إلى احدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة؛

3-2- خدمات جماعية أو مؤسسة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين

الفرع الرابع: جودة الخدمات الصحية

لقد أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحا وإهتماما من قبل الباحثين والاداريين والمستهلكين(المرضى)، وذلك للأسباب التالية: تصاعد المستمر لكلفة إنتاج الخدمات الصحية، تنامي

¹ - عدنان مريزق، مرجع سابق، ص ص:218-219.

² - زكي خليل المساعد، مرجع سابق، ص ص:294-295.

* - المبتسرين: الأطفال المولودون قبل الوقت.

³ - عصماني سفيان، مرجع سابق، ص:41.

درجة وعي المستهلكين(المرضى).حيث سيتم تناول مجموعة من المفاهيم التي تحدد الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية في هذا الفرع.

أولاً: تعريف وأبعاد جودة الخدمات الصحية

يمكن ايجازها في ما يلي:

1- تعريف جودة الخدمات الصحية: عرفت جودة الخدمة الصحية من طرف لي وجون Lee et Jones سنة1933على أنها" تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان"¹. كما تعرف أيضا بأنها": السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية : الأولى تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض، والثانية تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج، والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الإستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية"². وقد عرفت أيضا على أنها "مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل الشكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات"³.

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لآراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فكل من رأيه الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية وهي آراء لا تنعكس بالضرورة اتجاهها متماثلا.فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة. أما من المنظور الإداري فيعني كيفية إستخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة إما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية وهو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية"⁴.

¹ - A . Jacquerye , **la qualité des soins infirmiers, Lmplantation , Evaluation, Accreditation**, Editions Maloine,1999,p247.

² - نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية (دراسة حالة مصحة أبو القاسم، سكيكدة)، مذكرة ماجستير، كلية علوم التسيير، جامعة 20 أوت سكيكدة، 2009، ص:78.

³ - أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد02، العدد19، 2010، ص:16.

⁴ - معزوز نشيده، بن عبد العزيز فطيمة، "التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية"، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المؤسسات الحديثة، دراسة وتحليل تجارب وطنية و دولية يومي 11 و 19 ماي. 2011 كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. جامعة سعد دحلب البليدة. ص16.

2- أبعاد جودة الخدمات الصحية: هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهذه الأبعاد هي:

1-2- الاستجابة: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
 - الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛
 - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛
 - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقدم الخدمة والانتهاؤها.
- أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها¹.
- 2-2- الاعتمادية: تعبر الاعتمادية عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، ويمكن تلخيص ما سبق في العناصر التالية:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة؛
- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة؛
- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص؛
- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم².

2-3- الضمان: هو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وابداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل³، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، ممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية⁴.

¹ - أكرم أحمد الطويل وآخرون، مرجع سابق، ص:15.

² - ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الطبية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد:11، 2012، ص:219.

³ - إياد عبد الفتاح النصور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص:66.

⁴ - أكرم أحمد الطويل، مرجع سابق، ص:16.

2-4- الملموسية: يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمريضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

2-5- التعاطف: هو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة إهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف¹.

ثانيا: أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية

1- أهمية جودة الخدمات الصحية: من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي²:

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

2- أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في³:

¹-أكرم احمد الطويل، مرجع سابق، ص- ص:16-18.

²- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون: قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة)، (2017/09/12).

³- أكرم أحمد الطويل وآخرون، مرجع سابق، ص:14.

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)؛
 - تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
 - تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
 - تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها؛
 - تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
 - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة؛
 - كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضى المستفيد (المريض)؛
 - تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج؛
 - زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض)؛
 - زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة¹؛
 - ملاءمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية؛
 - تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية؛
 - اعتماد الاجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها؛
 - تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على اشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين؛
 - تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضى والقناعة حول الاجراءات المقدمة له؛
 - ضمان الإستخدام المناسب للموارد المستهدفة²؛
- ثالثاً: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية**
- هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في³:

¹ - عتيق عائشة، مرجع سابق، ص:97.

² -طلال بن عايد الاحمدي، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص:128.

³ - صلاح محمد ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد20، العدد01، 2012، ص:ص74،73.

1- تحليل توقعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

1-1- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن إختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية؛

1-2- الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له؛

1-3- الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية؛

1-4- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

2- تحديد جودة الخدمات: عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فأنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

4- إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الإتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في إتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها¹.

¹ - صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سابق، (2017-09-12).

رابعاً: قياس جودة الخدمات الصحية

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، لذلك يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما¹:

1- العنصر التقني: ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

2- العنصر الإنساني: ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بالشكل عام وفي مواقف المرضى بالشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضاً من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الإتصال والترفيه، وغيرها باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية.

المطلب الثاني: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الطبية

تلعب المسؤولية الاجتماعية دوراً حيوياً وعنصراً هاماً من النجاح في عالم الأعمال بمجتمع مكون من أفراد وعون لمسؤولياتهم، كما أن تعزيز مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة يؤدي إلى سلوك طرق جديدة في مجال الأعمال، وظهور المسؤولية الاجتماعية في العديد من المؤسسات عزز الجانب التطوعي للمؤسسات، بهدف تحسين جودة الممارسات الاجتماعية والبيئية لتتجاوز المتطلبات القانونية والتنظيمية دون فقدان أي من التزاماتها الاقتصادية والمالية، كما تسهم هذه المقاربة بالشكل كبير في الرفع من مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية العامة.

الفرع الأول: ماهية المسؤولية الاجتماعية

شكلت مقالة 'فريدمان' *Friedman* التطورات الموازية في المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة وظهور نظرية أصحاب المصالح، القاعدة الصلبة لانطلاق مختلف الأبحاث المنظرة لمفاهيم وممارسات المسؤولية الاجتماعية، في محاولة لربط أهداف المؤسسة بأهداف المجتمع والابتعاد عن شجع المسيرين والمساهمين في تعظيم الأرباح على حساب البيئة وأصحاب المصالح، وفيما يلي سيتم التطرق إلى مفاهيم، مبادئ، استراتيجيات ومجالات المسؤولية الاجتماعية.

أولاً: مفهوم المسؤولية الاجتماعية

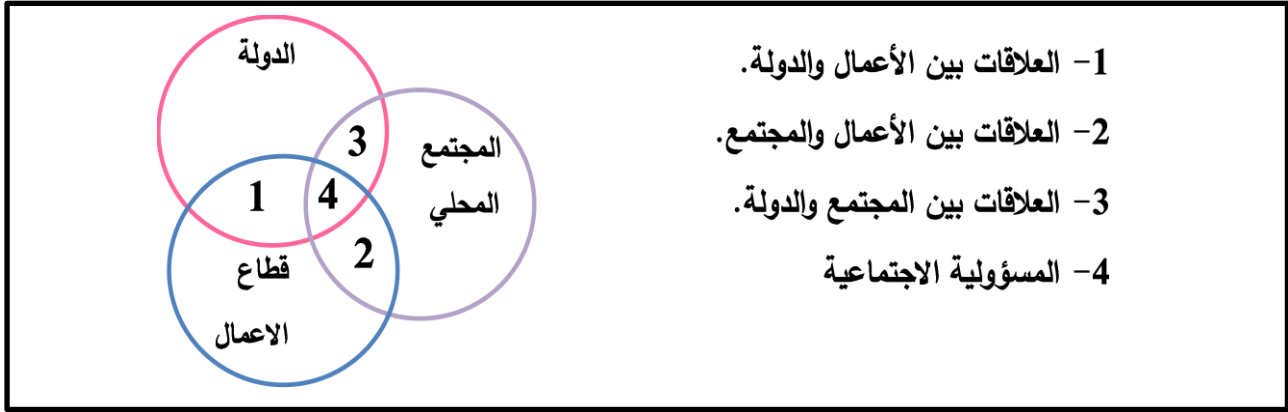
ينطلق مفهوم المسؤولية الاجتماعية من محاولة تحديد طبيعة العلاقة بين المؤسسة والمجتمع، ومن أين تبدأ هذه المسؤولية، من الأطر الأخلاقية أو من القواعد الملزمة؟

¹ - حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص: 14.

1- تعريف المسؤولية الاجتماعية: تعرفها لجنة الاتحاد الأوروبي *EU*: على أنها: "مفهوم يتعلق بدمج المؤسسات للاعتبارات الاجتماعية والبيئية في عملياتها الإدارية وفي علاقاتها مع أصحاب المصالح، ليس فقط تطبيقاً للقانون ولكن للذهاب ما وراء المطاوعة والاذعان"¹. ركز هذا التعريف على أداة المسؤولية الاجتماعية (العمليات الإدارية)، والأطراف المعنيين بها (أصحاب المصالح) دون التفصيل في طبيعة وأنواع أصحاب المصالح، مع الإشارة إلى بعد واحد فقط لهذه المسؤولية هو الصفة الطوعية غير الملزمة. كما تعرف على أنها عقد اجتماعي يمنح بموجبه المجتمع حرية العمل للمؤسسة بغرض تحقيق أهداف مشروعها لصالح المجتمع، غير أن فقرات هذا العقد تتغير عبر الزمن². أي أن المسؤولية الاجتماعية هي التزام فلسفي وأخلاقي أكثر من كونه أداء أو طريقة عمل، تمارس في إطاره المؤسسة شرعيتها في العمل حتى تحقق رفاهية المجتمع بالدرجة الأولى، مع تحقيق أهدافها الخاصة ضمن هذا الإطار.

كما عرفت المسؤولية الاجتماعية على بأنها تعد من طرف المؤسسة للمشاركة ودعم التنمية الاقتصادية المستدامة، والعمل مع العمال، عائلاتهم، المجتمع المحلي والمجتمع ككل لتحسين جودة حياتهم³. وضح هذا التعريف أن المسؤولية الاجتماعية هي تعبير عن مساهمة المؤسسة في التنمية المستدامة وما يقتضيه ذلك من التزامات تجاه العمال والمجتمع ككل من أجل تحقيق أهداف التنمية وهي الرفاهية والحياة الكريمة.

الشكل رقم (02): التأثير المستدام للمسؤولية الاجتماعية



Corporate Social and Responsibility in Europe: ، Wolff، Franziska، Source: Regine Barth P: 07، 2009، Cheltenham، Edward Elgar publishing limited، **Rhetoric and Realities**

يشير الشكل إلى الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة، وهي الدولة التي تمثل البعد السياسي، المجتمع المحلي الذي يمثل البعد الاجتماعي والبيئي وقطاع الأعمال الذي يمثل البعد الاقتصادي، حيث أن المسؤولية الاجتماعية تمثل مشاركة المؤسسة في التنمية المستدامة عن طريق المساهمة في كل بعد من أبعاد هذه التنمية.

2- التطور التاريخي للمسؤولية الاجتماعية: يعتقد الكثيرون أن المسؤولية الاجتماعية هي نتاج للقضايا المعاصرة إلا أن الممارسات العملية لها أثبتت مدى عمق هذا المفهوم وتجزره تاريخياً⁴. إذ نقود المناقشة الحديثة لها لـ بوين Bowen سنة 1953 الذي يعتبر أول من اقترح أن على المسيرين أن يتبعوا سياسات ويتخذوا قرارات

¹ - Daid Gruther, Guler Aras, **Corporate social responsibility**, Vents publishing APS, USA, 2008, P: 11.

² - خليل مجد الشماع، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، الطبعة الخامسة، دار المسيرة، عمان، 2007، ص: 325-326.

³ - Philip Kotler, Nancy Lee, **Corporate social responsibility: Doing the most good for your company and your cause**, John Wiley and sons Inc, New Jersey, 2005, P: 03.

⁴ - ثامر ياسر البكري، التسويق والمسؤولية الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص: 18.

محددة حتى يسايروا قيم وأهداف المجتمع، ثم طور هذا المفهوم من طرف الز والتون Ells and Walton سنة 1961 الذين أضافوا أشياء أخرى كالقيم الأخلاقية التي يجب أن تقود العلاقة بين المؤسسة والمجتمع، لتوسع هذه النظرة سنة 1963 من طرف ماك فوير Mc Guire لتقدم على أنها إطلاق لواجبات المؤسسة بعيدا عن الحقل الإقتصادي والقانونية¹. وفيما يلي استعراض للمراحل التاريخية لتطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية.

الجدول رقم (02): التطور التاريخي للمسؤولية الاجتماعية

المرحلة	مفهوم المسؤولية الاجتماعية	أهم الأعمال و أقوال المرحلة
المرحلة الأولى: من نشأة المشاريع الصناعية حتى القرن 19 و الربع الأول من القرن 20	<ul style="list-style-type: none"> - مسؤولية المؤسسة تتمثل في تعظيم الربح - التأشير القانوني هو الذي يحد من جشع المؤسسة في تحقيق الربح - أدت هذه الأفكار إلى حدوث الأزمات الإقتصادية، ندرة الموارد، انخفاض الأجر، أجواء العمل غير الملائمة، فشل العديد من المنتجات، تأثيرات نقابات العمل. 	<ul style="list-style-type: none"> - حسب آدم سميث: المسؤولية الاجتماعية تتحقق عن طريق آلية السوق التنافسية التي تؤدي إلى تعظيم ربح رجال الأعمال، زيادة الثروة الوطنية وبالتالي تعظيم المنفعة للصالح العام.
المرحلة الثانية: بعد 1920	<ul style="list-style-type: none"> - ظهور أهداف مختلفة للمؤسسة مضافة إلى هدف تحقيق الربح لتأمين السلامة، الأمان في العمل، تقليص ساعات العمل، - حماية حقوق أصحاب المصالح. - تجاوز النظرة الضيقة للمسؤولية الاجتماعية والمحصورة بحدود منفعة المساكين والمستثمرين لتشمل المستهلكين، الزبائن، الموردين، العاملين، الدائنين، الحكومة وغيرها . 	<ul style="list-style-type: none"> - عقدت جامعة هارفرد للأعمال harvard school business عام 1948 مؤتمر عالميا تحت عنوان "مسؤولية الأعمال" ناقش مفهوم المسؤولية الاجتماعية. - قامت الجمعية الأمريكية للإدارة في عام 1952 بمسح شامل لـ 700 مؤسسة خلصت إلى نتيجة رئيسية تمثلت بكون معظم المؤسسات المبعوثة عبرت عن إيمانها وامتلاكها لتصور كاف عن مسؤولياتها تجاه المجتمع .
المرحلة الثالثة: من 1960 إلى الوقت الحاضر	<ul style="list-style-type: none"> - أدت أسباب مختلفة كعمالة الأطفال، التأثيرات السلبية للتكنولوجيا إلى تغير مفهوم المسؤولية الاجتماعية. - اتساع مفهوم المسؤولية الاجتماعية ليشمل البيئة ومتغيراتها الواسعة، وسميت هذه المرحلة بنوعية الحياة للفرد والعمل على معالجة القضايا التالية: • الغش في البضائع والتلاعب في الأسعار وحجب المعلومات الصحيحة. 	<ul style="list-style-type: none"> - دعت لجنة التطوير الإقتصادي في أمريكا CED عام 1971، على أن يكون تأسيس أي مؤسسة معتمد على كونها مؤسسة إقتصادية / اجتماعية.

¹ -Alejo José, G. Sison, Corporate governance and ethic: An Aristotelian perspective, Edward Elgar publishing limited, Cheltenham, 2008, P: 70.

	<ul style="list-style-type: none"> • التهديدات التي تنال من صحة وسلامة العاملين • أثناء العمل • التلوث البيئي • قضايا الفساد والرشوة لدى الأفراد والمؤسسات . 	
--	--	--

المصدر: ثامر ياسر البكري، التسويق والمسؤولية الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2001، صص: 18-22.

يتضح من الجدول رقم: (02) أن تطور مفهوم المسؤولية الاجتماعية مر بثلاث مراحل أساسية: المرحلة الأولى بجشع رجال الأعمال وسعيهم وراء تحقيق الربح، أما المرحلة الثانية فقد كانت نتيجة لإخفاقات المرحلة الأولى وتميزت بتوسع مجال اهتمام المؤسسة لتشمل عدد كبير من أصحاب المصالح، أما المرحلة الثالثة فقد حملت شعار الرقي بنوعية الحياة، والمؤسسات المعاصرة عليها أن تواكب التطور الحاصل عن طريق دمج الأبعاد الحديثة للمسؤولية الاجتماعية في إهتماماتها.

3- المتغيرات التي ساهمت في بروز مفهوم المسؤولية الاجتماعية: من اهم المتغيرات التي ساهت في بروز وتنامي دور المسؤولية الاجتماعية نذكر ما يلي:

الجدول رقم (03): المتغيرات التي ساهمت في بروز مفهوم المسؤولية الاجتماعية:

المتغيرات	أهم اسهاماتها
1/ العولمة	<ul style="list-style-type: none"> - توفير ظروف عمل آمنة للعاملين - لا تسمح بتشغيل الأطفال - المحافظة على البيئة والموارد الطبيعية
2/ تزايد الضغوط الحكومية و الشعبية	<ul style="list-style-type: none"> - من خلال التشريعات الداعية لحماية المستهلك والبيئة والعاملين
3/ التطورات التكنولوجية المتسارعة	<ul style="list-style-type: none"> - أفرزت التطورات التكنولوجية ثورة في مجالات تقنية المواد وديناميكيات التشغيل مما انعكس على: - توفير البيئة المناسبة للإهتمام بجودة المنتجات والعمليات - تنمية مهارات العاملين
4/ المنافسة الدولية	<ul style="list-style-type: none"> - اتسعت المنافسة بسبب اتساع السوق وحدودها - انتقال المنافسة المحلية و الإقليمية إلى المنافسة العالمية و أبرز مثال على ذلك المؤسسات متعددة الجنسيات
5/ الكوارث و الفضائح الأخلاقية	<ul style="list-style-type: none"> - كارثة مصانع بول الهندية وتشرنوبل النووية في الاتحاد السوفياتي سابقا - فضائح الرشوة للعديد من المؤسسات العالمية ومنها شركة لوكهيد Lockheed الأمريكية وغيرها - كانت هذه الكوارث والفضائح سببا كافيا لسن قانون ينظم التعامل مع قضاء على الرشوة ومسببات الكوارث .

المصدر: إعداد الطالبتين بالاعتماد على: طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، دار وائل عمان، 2005، ص: 25.

يتضح من الجدول رقم (03) أن المسؤولية الاجتماعية مرت بمتغيرات ساهمت في بروزها نذكر منها العولمة التي سعت المؤسسات عموماً واستجابة لتيارها المتنامي والضغوط إلى إبراز إهتماماتها بحقوق الإنسان، أيضاً تزايد الضغوط الحكومية والشعبية وذلك من خلال التشريعات الداعية لحماية المستهلك والبيئة والعاملين أما التطورات التكنولوجية المتسارعة فأفرزت ثورة في مجالات تقنية المواد وديناميكيات التشغيل، أما المنافسة الدولية اتسعت بسبب اتساع السوق وأبرز مثال: المؤسسات متعددة الجنسيات. وأخيراً الكوارث والفضائح الأخلاقية كانت سبباً كافياً لسن قانون ينظم التعامل مع قضاء الرشوة ومسببات الكوارث.

4- مداخل دراسة المسؤولية الاجتماعية: هناك ثلاثة مداخل أو اتجاهات لدراسة المسؤولية الاجتماعية وهي¹:
4-1- الاتجاه التقليدي للمسؤولية الاجتماعية: ويركز هذا الاتجاه على أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة يجب أن يتجه نحو تحقيق كل ما هو في صالح الأسهم أو أصحاب رأس المال في المؤسسة من مزايا وفوائد، وسمي الاتجاه التقليدي على أساس أن أي مؤسسة لم تكن لتنشأ إلا لتحقيق الأرباح، حيث يكون الهدف الأسمى للمؤسسة هو تعظيم الربح؛

4-2- المسؤولية الاجتماعية تجاه أصحاب المصالح: يتأثر أداء المؤسسة للقوى الخارجية الضاغطة عليها، فعند قيام الإدارة بعملية اتخاذ القرار يجب عليها مراعاة إلتزاماتها تجاه أصحاب المنافع أو النفوذ مثل حملة الأسهم، الموظفين، المستهلكين، ومختلف القوى والعوامل الحكومية المؤثرة الأخرى. وعلى ذلك فإنه طبقاً لهذا المفهوم يجب على المؤسسة أن ترضي هذه الأطراف جميعاً وذلك من خلال وضع السياسات والخطط التي من شأنها خدمة جميع الأطراف في الأجل القصير أو الأجل الطويل؛

4-3- الاتجاه الإيجابي للمسؤولية الاجتماعية: ويعتبر هذا الاتجاه هو الأنسب والأكثر ملائمة. ووفقاً لذلك الاتجاه يجب على المؤسسة أن تكون ملتزمة تجاه مختلف القوى الخارجية بما يلي:
- أخذ التغيرات المتوقعة حدوثها في البيئة الخارجية في الحسبان، ووضع السياسات التنظيمية الملائمة التي تتماشى مع هذه التغيرات؛

- وضع الأهداف التنظيمية في ضوء احتياجات ومتطلبات هذه القوى الخارجية؛

- اتخاذ الإجراءات المناسبة نحو تبادل المنفعة بين المؤسسة وهذه الأطراف جميعاً.

5- أهمية المسؤولية الاجتماعية: يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- المسؤولية الاجتماعية تحسن قدرة المؤسسة على جذب والإبقاء على العمال والأعضاء والزبائن أو العملاء؛

- تمثل المسؤولية الاجتماعية الحالة الأفضل للمستثمرين وذلك عن طريق رفع قيمة الأسهم في الأمد الطويل، لما تحظى به المؤسسة من ثقة لدى المجتمع، وما تقوم به للحد من المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها مستقبلاً؛

- القوانين والتشريعات لا يمكن أن تستوعب كل التفاصيل المرتبطة في المجتمع، ولكن بوجود المسؤولية الاجتماعية في الأعمال فإنها ستمثل قانوناً اجتماعياً؛

1- ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص: 40.

- إن لم تقم مؤسسة الأعمال بمهامها في تحقيق المسؤولية الاجتماعية ومساعدة المجتمع في معالجة وحل المشاكل التي يعاني منها فأنها يمكن أن تفقد الكثير من قوتها التأثيرية في المجتمع؛
- الوقاية من المشكلة أفضل من علاجها، لذلك من المناسب ترك المؤسسات لتعمل في المجتمع لتجنب المشاكل قبل أن تتفاقم ويصعب علاجها؛

- تعمل المسؤولية الاجتماعية على تحسين سمعة وصورة المؤسسة لدى المتعاملين ولدى الجمهور؛

- تعمل المسؤولية الاجتماعية على المحافظة على الموظفين والتزامهم ونتاجيتهم.

6- مؤشرات المسؤولية الاجتماعية: تتمثل مؤشرات المسؤولية الاجتماعية فيما يلي 1:

6-1- مؤشر الأداء الاجتماعي للعاملين: ويشمل جميع تكاليف الأداء بخلاف الأجر الأساسي الذي تقدمه المؤسسة للعاملين لديها بغض النظر عن مواقعهم التنظيمية أو نوع أو طبيعة أعمالهم. وتقوم المؤسسة بالالتزام بتوفير كافة العوامل اللازمة لخلق وتعميق حالة الولاء والانتماء للعاملين كالإهتمام بحالتهم الصحية وتدريبهم وتوفير لهم محيط عمل جيد خالي من كل المخاطر وكل الوسائل اللازمة لحمايتهم من الحوادث وتحسين وضعهم الثقافي والإهتمام بمستقبلهم عند انتهاء فترة خدماتهم وما إلى ذلك.

6-2- مؤشر الأداء الاجتماعي للمجتمع: ويتضمن كافة تكاليف الأداء التي دف إلى اسهامات المؤسسة في خدمة المجتمع مشتملة بذلك على التبرعات والمساهمات للمؤسسات التعليمية والثقافية والرياضية والخيرية ثم تكاليف الإسهامات في برامج التعليم والتكوين الاجتماعي ومشاريع التوعية الاجتماعية.

6-3- مؤشر الأداء الاجتماعي لتطوير الإنتاج: وتشمل كافة تكاليف الأداء التي تنصب في خدمة المستهلكين حيث تتضمن تكاليف الرقابة على جودة الإنتاج وتكاليف البحث والتطوير ثم تكاليف ضمان المتابعة ما بعد البيع وتكوين وتطوير العاملين وغيرها من الخدمات التي تحقق حالة الرضا عن المنافع المتأتية من المنتجات والخدمات المقدمة إلى المستهلكين.

6-4- مؤشر الأداء الاجتماعي لحماية البيئة: ويشمل كافة تكاليف الأداء الاجتماعي المضحي لحماية أفراد المجتمع المحيط الذي تعمل المؤسسة داخل نطاقه الجغرافي حيث تحاول جاهدة رد الأضرار عن البيئة المحيطة والمتولدة من أنشطتها الصناعية، وهذه تشمل على تكاليف حماية تلوث الهواء والبيئة البحرية والمزروعات والأعشاب الطبيعية وتلوث المياه وما إلى ذلك.

7- أسباب الإهتمام بالمسؤولية الاجتماعية: تعود أسباب الإهتمام بالمسؤولية الاجتماعية إلى بعدين هما²:

7-1- البعد الكلي: يمثل المتغيرات الكلية ونذكر منها ما يلي:

- الكوارث والفضائح الأخلاقية: أو ما يسميه البعض ثمن تجاهل التبعات والتي نذكر منها على سبيل المثال: ظاهرة الاحتباس الحراري، كارثة معمل كاريبايد في بوبال بالهند الذي أودى بحياة أكثر من 6000 شخص، إضافة إلى فضائح الرشوة للمؤسسات العالمية والمخالفات في حق الإنسانية.

1- سيد محمد جاد، الاخلاقيات التنظيمية والمسؤولية الاجتماعية في مؤسسات الأعمال العصرية، القاهرة، دار الكتاب المصرية، 2010، ص ص: 87-90.
2- بن عيسى بشير، وآخرون، المسؤولية الاجتماعية والأداء الاجتماعي للمؤسسات الاقتصادية في إطار التنمية المستدامة، الملتقى العلمي الدولي الأول حول أداء وفعالية المؤسسة في ظل التنمية المستدامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 10-11 نوفمبر 2009، ص 16.

- الضغوط الشعبية والحكومية والدولية: وتبرز من خلال التشريعات الداعية لحماية المستهلك والبيئة والعمل والأمن والدور الإيجابي للمؤسسات في تحقيق حقوق الإنسان.

- التطور التكنولوجي: لقد ساهم التطور التكنولوجي أو الثورة التكنولوجية في مجالات تقنية عديدة وحركات التشغيل وتوفير البيئة المناسبة للإهتمام بجودة المنتجات والعمليات وتنمية مهارات العاملين.

7-2- البعد الجزئي: بمعنى المتغيرات الخاصة بالمؤسسة في حد ذاتها ونذكر منها ما يلي :

- تغيير هدف المؤسسة: إن هدف الربح لم يعد كافيا حتى تتمكن المؤسسة من الاستجابة لمطالب المجتمع والحفاظ على بقائها وبالتالي تحول هدفها إلى السعي لإشباع الحاجات الاجتماعية.

- تغيير دور الإدارة: لم تعد الإدارة (إدارة المؤسسة) مسئولة عن تحقيق رغبات ومصالح فئة واحدة فقط وهم الملاك وحملة الأسهم، بل أصبحت مسئولة عن تحقيق التوازن المستمر بين مصالح العديد من الفئات ذوي العلاقة مثل العملاء والرأي العام والنقابات والممولين.

8- عناصر المسؤولية الاجتماعية: إن متابعة ما كتب حول المسؤولية الاجتماعية يشير إلى أن الباحثين قد حددوا عدد كبير من العناصر التي تشكل محتوى المسؤولية الاجتماعية، ولكنهم يتباينون في ترتيب أولويات هذه العناصر حيث ظهرت إختلافات في ذلك حسب بيئة الدراسة، وحسب زمنها وطبيعة الصناعة المبحوثة. وإجمالاً يمكن اعتماد العناصر التالية كمؤشرات لمحتوى المسؤولية الاجتماعية:

الجدول رقم (04): عناصر المسؤولية الاجتماعية

العناصر	التوقعات
- الإدارة العامة	- مرونة الأشخاص - عضوية النقابات العمالية في السياسة العامة للمؤسسة. - تحفيز الأفراد والتماسك الاجتماعي.
- الإطار الواسع	- الإتساق في القرارات الإدارية. - احترام التسلسل الهرمي. - المشاركة في الإدارة.
- العمال	- جاذبية الأجور. - شروط العمل. - تطوير العمال. - التكوين.
- ممثلي الأفراد	- احترام الحريات النقابية. - مشاركة العاملين في السياسة العامة للمؤسسة.
- الموردون	- احترام العقد ومكافحة الممارسات غير التنافسية. - الثقة والعلاقات طويلة الأجل. - التكامل مع نظام الإنتاج: المشتريات، الوقت، النقل... الخ. - التكامل مع نظام الجودة. - السياسات الاجتماعية والبيئية.
- الزبائن (المستهلكين)	- الأسعار.

<ul style="list-style-type: none"> - الابتكار / نوعية المنتج / خدمات ما بعد البيع. - أخطار بيئية وصحية مرتبطة بالمنتج. - احترام القوانين (الاجتماعية والبيئية). - شهادة المنتج (الجودة...). 	<ul style="list-style-type: none"> - البنوك - التأمينات - المستثمرين
<ul style="list-style-type: none"> - قيم الأسهم. - فعالية وشفافية الإدارة (الحكومة). - شفافية المعلومات. - مسؤولية قانونية. - أخطار مرتبطة بالنشاط (التلوث، الأمن الداخلي). 	<ul style="list-style-type: none"> - المنافسون
<ul style="list-style-type: none"> - منافسة عادلة ونزيهة. - معلومات صادقة و آمنة. 	<ul style="list-style-type: none"> - المجتمع
<ul style="list-style-type: none"> - خلق فرص عمل جديدة. - دعم الأنشطة الاجتماعية. - احترام العادات والتقاليد السائدة. - الصدق في التعامل. 	<ul style="list-style-type: none"> - البيئة
<ul style="list-style-type: none"> - الاستخدام الأمثل والعاقل للموارد. - المحافظة على البيئة. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحكومة
<ul style="list-style-type: none"> - الالتزام بالتشريعات والقوانين. - احترام تكافؤ الفرص بالتوظيف. - المساهمة في حل المشاكل الاجتماعية. 	<ul style="list-style-type: none"> - جماعات الضغط - الاجتماعي
<ul style="list-style-type: none"> - التعامل الجيد مع جمعيات حماية المستهلك. - احترام دور النقابات العمالية. - التعامل الصادق مع الصحافة. 	

المصدر: ظاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن، المسؤولية الاجتماعية لمؤسسات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 2008، ص: 64.

يتضح من الجدول (04) أن البعض يعتقد أن المؤسسات بالإضافة إلى إهتمامها بمختلف أصحاب المصالح أن تعمل على ترقية الرفاه الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة في المجتمع بالشكل عام من خلال المساهمة في الأنشطة الخيرية وأعمال الاحسان ودعم الأنشطة الثقافية والفنية.

الفرع الثاني: أبعاد المسؤولية الاجتماعية ومبادئها

أصبحت المؤسسات مجبرة على أن تكون مواطنًا صالحًا في المجتمع المحلي وحتى العالمي، وهذا يحتم عليها الالتزام بمختلف أبعاد المسؤولية الاجتماعية ومبادئها، والمساهمة في المبادرات الخيرية التي أساسها العمل التطوعي وليس الحتمية القانونية.

أولاً: أبعاد المسؤولية الاجتماعية

يمكن التمييز بين صنفين من الأبعاد للمسؤولية الاجتماعية، الأبعاد الرسمية والأبعاد غير الرسمية.

1- الأبعاد الرسمية: اعتبر كارول Carroll أن المسؤولية الاجتماعية هي خلاصة أربعة مستويات من المسؤوليات المتكاملة التي لا يمكن للمؤسسة أن تلتزم بواحدة دون الأخرى، حيث أن:

$$* \text{المسؤولية الاجتماعية} = PR + ER + LR + ER \text{ وهي موضحة في الآتي}^1:$$

¹ER: Economic Responsibility + LR : Legal Responsibility + ER : Ethical Responsibility + PR : Philanthropic Responsibility.

¹-S- Reo Vallabhaneni, Corporate management, Governance and ethic: Best practices, John Wiley and sons Inc, New Jersey, 2008, P: 98.

1-1- المسؤولية الاقتصادية: هي مسؤولية يطلبها المجتمع من المؤسسة، وتتضمن العمل على تعظيم الأرباح، زيادة المبيعات، تخفيض التكاليف، اتخاذ قرارات استراتيجية صحيحة، استخدام سياسات مناسبة لتوزيع الأرباح.

1-2- المسؤولية القانونية: يطلبها المجتمع من المؤسسة، وتشمل: احترام جميع القوانين واللوائح، الابتعاد عن جميع أشكال وممارسات الفساد، الالتزام بجميع العقود القانونية الوفاء بالكفالات والضمانات.

1-3- المسؤولية الأخلاقية: وهي مسؤولية يتوقعها المجتمع من المؤسسة، وتتضمن: تجنب الممارسات المشكوك فيها، الاستجابة لروح الأخلاق والقانون، افتراض أن القانون هو أرضية للسلوك، عمل ما هو صحيح وعادل، التأكيد على القيادة الأخلاقية.

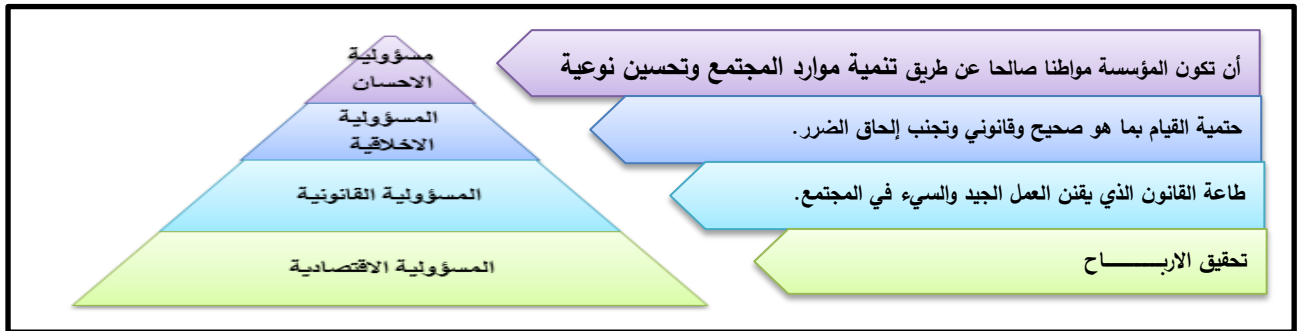
1-4- مسؤولية الإحسان: وهي مسؤولية يتمناها المجتمع من المؤسسة، وتنص على أن تكون المؤسسة موثوقة صالحا عن طريق القيام بمساهمات عامة وبرامج تطوعية لدعم المجتمع في مجالات التعليم، الصحة الثقافية وكل ما يتعلق بخدمة الإنسان¹.

2- الأبعاد غير الرسمية: هي عبارة عن أبعاد ضمنية داخل الأبعاد الرسمية، وتشمل القيادة الإدارية والثقافية التنظيمية ومكافحة الفساد الإداري، وفيما يلي سيتم التفصيل في هذه الأبعاد²:

2-1- القيادة الإدارية والثقافة التنظيمية: إن التزام المؤسسة بمسؤوليتها الاجتماعية يظهر من خلال الطريقة أو الأسلوب الذي يتم من خلاله ممارسة القيادة والثقافة التنظيمية، فمثلا المدراء التنفيذيون في شركة جونسون وجونسون *Johnson and Johnson* يعززون ثقافة احترام أصحاب المصالح من عملاء وموظفين وحملة أسهم وغيرهم، ووضعهم في مقدمة أولويات المؤسسة، حيث أنها لا تشجع على أي معاملات قد تضر بمصالح هؤلاء.

2-2- مكافحة الفساد الإداري: إن المسؤولية الاجتماعية تذهب إلى ما وراء سياسات المؤسسة الطوعية، لتبحث في حلول للمشاكل التي تواجه المؤسسة والمجتمع، وأبرزها مشاكل الفساد، وذلك عن طريق تخصيص قسم لمكافحة الفساد، تفعيل نشاط اللجنة الأخلاقية والقانونية في مراجعة وتدقيق كافة العمليات الرئيسية في المؤسسة، وفحص قرارات المدراء ومتابعة سلوكهم الأخلاقي، وتعميم هذه الإجراءات لتصبح مهمة كل موظف داخل المؤسسة للتبليغ عن التصرفات الأخلاقية. والشكل التالي يوضح ذلك.

الشكل رقم (03): أبعاد المسؤولية الاجتماعية حسب كارول.



Source: Karen Delcket, Développement durable: L'Intégrer pour réussir, (80 PME Face au SD 21000) Afnor, Paris, 2007, P : 36.

¹ - Ibid, P: 98.

² - علي عباس، إدارة الموارد البشرية الدولية، إثراء للنشر، عمان، 2008، ص: 230.

يلاحظ من الشكل رقم (03) أن الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لا يحرم المؤسسة من هدف تحقيق الربح كأساس لتمويل الالتزام مروراً باحترام القانون والمبادئ الأخلاقية، وصولاً إلى المبادرة الطوعية الناتجة عن كون المؤسسة مواطناً صالحاً داخل المجتمع.

ثانياً: مبادئ المسؤولية الاجتماعية

حتى تظهر المؤسسة التزاماً جدياً بمسئوليتها الاجتماعية، لا بد من مراعاة مبادئ هذه المسؤولية عند اتخاذ كافة القرارات ووضع الاستراتيجيات، ليس هذا فقط، وإنما الامتناع عن عقد صفقات مع المؤسسات التي لا تحترم كل أو بعض هذه المبادئ. وأهم هذه المبادئ ما يلي¹:

1- الاستدامة Sustainability: يتعلق هذا المبدأ بنتائج الممارسات التي تحدث في الحاضر وتبقى أثرها الإيجابية في المستقبل، وإذا كانت الموارد محدودة فهذا يجعل من استخدامها في الحاضر يحد من استعمالها في المستقبل، وبالتالي فإن الاستدامة تلي على المؤسسة أن تستخدم فقط الموارد التي تستطيع تجديدها، وهو ما يوصف بنظام إستهلاك الموارد "مدخلات - مخرجات" مثل مؤسسات الورق التي لديها سياسة إعادة غرس الأشجار لتعويض ما تم إستخدامه، وهذا له أثر الاحتفاظ بالتكاليف في الحاضر واسترجاعها مستقبلاً.

2- القابلية للمساءلة Accountability: ينطلق هذا المبدأ من مسلمة مفادها أن المؤسسة هي جزء من الشبكة الاجتماعية الواسعة، لها مسؤوليات تجاه كل الشبكة وليس فقط تجاه ملاكها وهي بالتالي مسؤولة عن التقرير عن أصحاب المصالح المتأثرين بنشاطها وكيفية تأثرهم، مع الإشارة إلى أن لديهم القوة للتأثير في طريقة قيام المؤسسة بأعمالها، ولهم دور في تقرير ما إذا كانت بعض الأعمال تحتاج إلى تبرير، ومنه فالمؤسسة يجب أن تتحمل تكاليف تطوير مقاييس خاصة لقياس أدائها البيئي والاجتماعي على ألا تفوق هذه التكاليف مجمل الأرباح، ويمكن للمؤسسة أن تراعي النقاط التالية في إعدادها لتقاريرها عن الأداء:

1-2- فهم جميع الأطراف المعنيين (فهم توقعات، تأثير، ومدى تأثر جميع أصحاب المصالح؛

2-2- وثيقة الصلة بمستخدمي المعلومات؛

2-3- الفاعلية على مستوى دقة المقاييس وعرض التأثيرات؛

2-4- المقارنة مع التقارير السابقة ومع تقارير المؤسسات الأخرى.

3- الشفافية Transparency: الشفافية كمبدأ تعني أن المؤسسة يجب أن تصدر تقارير تتضمن التأثيرات الخارجية لنشاطها، وأن الحقائق المتعلقة بذلك يجب ألا تخفي داخل هذه التقارير، وبالتالي كل تأثيرات أعمال المؤسسة يجب أن تظهر لجميع أصحاب المصالح عن طريق نشر المعلومة وإيصالها لمستخدميها وهذا من شأنه أن يعزز قوة أصحاب المصالح ويزيد من تقدير المؤسسة لمسئولياتها والتزاماتها.

¹- David Growther, Guler Aras, Op-Cit, P P: 14-16.

الفرع الثالث: مجالات واستراتيجيات المسؤولية الاجتماعية

تعددت صور مبادرات وفعاليات المسؤولية الاجتماعية، حسب طبيعة البيئة المحيطة ونطاق نشاط المؤسسة وأشكالها، وما تتمتع به كل مؤسسة من قدرة مالية وبشرية وديناميكية هذه المسؤولية، إضافة إلى استراتيجية المؤسسة في التعامل مع قضايا المسؤولية الاجتماعية¹.

أولاً: مجالات المسؤولية الاجتماعية

يمكن التمييز بين مجالين للمسؤولية الاجتماعية، المجال الداخلي الذي يتعلق بالأفراد والموارد داخل المؤسسة والمجال الخارجي الذي يشمل مساهمات المؤسسة تجاه المجتمع. والجدول رقم (05) يوضح تجزئة لهذه المجالات وفق ستة فروع.

الجدول رقم (05): مجالات المسؤولية الاجتماعية

المجال	العناصر الفرعية
مجال المساهمات العامة	— البذل في سبيل الإنسانية - المواصلات والنقل - الإسكان — الخدمات الصحية - رعاية مجموعات معينة من الأفراد (ذوي الاحتياجات الخاصة، أطفال، مسنين)
مجال الموارد البشرية	— سياسات التوظيف (توفير فرص عمل متكافئة، توظيف أصحاب الاحتياجات الخاصة) — تحقيق الرضا الوظيفي (من خلال: الأجور، سياسة الترقى، صيانة المعدات، التدريب، تهيئة ظروف العمل)
مجال الموارد الطبيعية والمساهمات البيئية	— المساهمة في حماية الموارد الطبيعية (إستخدام الطاقات البديلة، تمويل المشاريع البيئية) — المساهمة في حماية البيئة (تسيير النفايات، التصميم الأخضر للمنتجات..)
مجال مساهمات المنتج أو الخدمة	— تصميم المنتجات بما يتوافق واحتياجات المستهلكين - تحقيق رضا المستهلكين
مجال الموردين	— الاستمرار في التوريد لبعض أنواع الموارد اللازمة للعملية الإنتاجية — أسعار عادلة ومقبولة للمواد المجهزة - تسديد الالتزامات والصدق في التعامل — تدريب الموردين على مختلف طرق تطوير العمل وإشراكهم في تطوير المنتجات والعمليات
مجال حملة الأسهم	— تحقيق أقصى ربح ممكن - تعظيم قيمة الأسهم التي يمتلكها المساهمين — زيادة حجم المبيعات - حماية أصول وممتلكات المؤسسة وموجوداتها

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على:

- الطاهر خمارة، المسؤولية البيئية والاجتماعية مدخل لمساهمة المؤسسة الاقتصادية في تحقيق التنمية المستدامة، مذكرة ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2007، ص: 85 - 87.
- طارق راشي، دور تبني مقاربة المسؤولية الاجتماعية في خلق وتدعيم زيادة وتنافسية مؤسسات الأعمال، مداخلة مقدمة ضمن المؤتمر العلمي التاسع للاقتصاد والتمويل الإسلامي حول: النمو والعدالة والاستقرار من منظور إسلامي، إسطنبول، أيام 09 و10 سبتمبر 2013، ص: 9-10.

يتضح من الجدول رقم (05) أن هناك عدة مجالات للمسؤولية الاجتماعية تعكس مدى التزام المؤسسة بدورها الاجتماعي، مع إمكانية زيادة المبادرات الاجتماعية حسب معطيات بيئة المؤسسة وإمكانيات المؤسسة واستراتيجيتها.

¹ - رقية ريقان، المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات بين الواجب الوطني الاجتماعي والمبادرات الطوعية، مقال متوفر على الرابط: http://www.p-s-e.com/psewebsite_publication.08:30، بتاريخ: 2017/12/08، على الساعة: 08:30.

ثانيا: استراتيجيات المسؤولية الاجتماعية

يختلف الالتزام الاجتماعي من مؤسسة إلى أخرى حسب مدى استيعاب كل مؤسسة لدورها الاجتماعي وعليه نميز بين خمسة استراتيجيات تمر بها المؤسسات حتى تتعلم كيف تكون مسؤولة اجتماعيا وذلك حسب الجدول الآتي:

الجدول رقم (06): استراتيجيات المسؤولية الاجتماعية

الاستراتيجية	محتواها	لماذا تتبناها المؤسسة
الدفاعية	تجاهل جميع الممارسات والمسؤوليات الاجتماعية.	حتى تحافظ على سمعتها على المدى القصير عن طريق الحفاظ على حجم المبيعات، الموظفين، الإنتاجية والعلامة التجارية.
المطووعة	تتبع سياسة قائمة على الإذعان والمطووعة وتحمل تكاليفها في مقابل أداء أعمالها في المجتمع.	من أجل التخفيف من تآكل القيمة الاقتصادية على المدى المتوسط، بسبب تطور سمعة المؤسسة وخوفا من المسائلة القضائية.
الإدارية	إدماج القضايا الاجتماعية في صميم العمليات الإدارية.	للتخفيف من تآكل القيمة الاقتصادية على المدى المتوسط، وتعظيم الأرباح على المدى الطويل بدمج المسؤوليات الاجتماعية في العمليات اليومية.
الاستراتيجية	دمج القضايا الاجتماعية في استراتيجيات المؤسسة.	بغرض تعزيز القيمة الاقتصادية على المدى الطويل ونيل فرصة المبادأة برصف استراتيجية المؤسسة وابتكاراتها بالطابع الاجتماعي.
المدنية	تعزيز كل ممارسات المؤسسة في اتجاه تحقيق المسؤولية.	لتعزيز القيمة الاقتصادية على المدى الطويل والتغلب على أي تهديدات على المؤسسة وزيادة الأرباح عبر النشاطات الجماعية.

Source: Kalther Ch. Zimmerli et al. 'Ethic and corporate governance' Springer, Berlin, 2007, P: 170.

يتضح من الجدول رقم (06) أن المؤسسة قد تتبع إحدى هذه الاستراتيجيات كتعبير عن مدى التزامها الاجتماعي، كما أن جملة هذه الاستراتيجيات تشكل التطور الطبيعي لسلوك المؤسسة في سبيل أدائها لمسؤوليتها الاجتماعية فتتطلب من كونها مؤسسات تسعى لتحقيق الربح بالدرجة الأولى إلى مؤسسات مدنية تسعى لخدمة الصالح العام.

الفرع الرابع: آليات تطبيق المسؤولية الاجتماعية

يختلف الالتزام الاجتماعي من مؤسسة إلى أخرى، فهناك مؤسسات تخصص ميزانيات ضخمة من أجل متابعة القضايا الاجتماعية، ومؤسسات تلتزم بالحد الأدنى من الالتزام في حدود ما أقره القانون، بينما تعرف مؤسسات أخرى عن أداء دورها الاجتماعي بسبب خبرتها المحدودة أو غياب ثقافة العطاء لديها، ومن أجل تشجيع هؤلاء على الالتزام لا بد من تحديد الإطار العام لأداء وتطبيق الالتزامات الاجتماعية يتضمن: المتطلبات، الأدوات وخطوات عملية تسيير المسؤولية الاجتماعية¹.

¹ - جون إي، فلا هرتي، ترجمة: مروان أبو جيب، بيتر دراكر: مطور الفكر الإداري، مكتبة العبيكان، الرياض، 2004، ص: 108.

أولاً: متطلبات المسؤولية الاجتماعية

هناك مجموعة من الأسباب التي تحول دون التزام المؤسسات بالمسؤولية الاجتماعية والتي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تحديد متطلبات المسؤولية الاجتماعية وركائزها.

1- أسباب عدم الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية: على الرغم من أهمية المسؤولية الاجتماعية فإن الكثير من المؤسسات لا تتحملها بالشكل المطلوب أو تتفادها، وقد أكد على ذلك 'بيتر دراكر Peter Drucker' عند تناول موضوع المسؤولية الاجتماعية في مؤسسة 'جنرال موتورز' حيث خلص إلى نتيجة مفادها أن المؤسسة ناجحة كمؤسسة أعمال ولكنها فاشلة كمؤسسة اجتماعية. ومن بين أهم الأسباب وراء هذه الظاهرة السلبية ما يلي¹:

- الخبرة المحدودة للمؤسسات في معالجة المشكلات الاجتماعية؛
- عدم رغبة المؤسسات في تخصيص الأموال لمعالجة مشكلات ترى أنها خارج اختصاصها وتعود أصلاً للدولة؛

- صعوبة تحديد الأولويات الاجتماعية والاسهام في معالجة أوجه القصور فيها؛
- هناك حدود حقيقية لما يمكن للمؤسسة أن تفعله في الاقتصاد الوطني ككل، إضافة إلى احتمال عدم التوافق بين مصلحتها ومصلحة الاقتصاد ككل.

هذا إضافة إلى أسباب أخرى تعود أساساً إلى عدم ترسيخ هذا المفهوم لدى المؤسسات وأهمها:

- الطابع العشوائي لجهود المؤسسات، فالمسؤولية الاجتماعية كي تكون مؤثرة في حاجة إلى أن تأخذ الشكل التنظيمي ومؤسسي له خطة وأهداف محددة؛

- غياب ثقافة العطاء للتنمية حيث أن معظم جهود المؤسسات تنحصر في أعمال خيرية غير تنموية مرتبطة بإطعام فقراء أو توفير ملابس أو خدمات لهم دون التطرق إلى مشاريع تنموية تغير المستوى المعيشي للفقراء بالشكل جذري ومستدام؛

- صعوبة وضع مقاييس لقياس المجهودات الاجتماعية مع الخلط بين الأعمال الخيرية والمسؤولية الاجتماعية.

2- ركائز المسؤولية الاجتماعية: استلزم النجاح في تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية، تحقق تكامل المؤسسة مع بيئتها والتعلم منها وتحقيق التحالفات الاستراتيجية مع الجهات ذات العلاقة، وذلك باتباع العناصر الآتية²:

- تعهد الإدارة العليا في المؤسسة بتطبيق فلسفة المسؤولية الاجتماعية؛

- تطوير المنتجات والخدمات المطلوبة من قبل المستهلكين؛

- الالتزام بتنفيذ معايير عمل أخلاقية.

كما يمكن تحقيق المسؤولية الاجتماعية من خلال الالتزام بما يلي³:

- توفير مختلف الخدمات التي تساهم في دعم العاملين وتحقيق درجات عالية لديهم من الرضا الوظيفي مثل خدمات النقل والسكن والحضانة والترفيه، دعم الأسرة وأبناء العاملين؛

¹ - خليل محمد حسن الشماع، مرجع سابق، ص: 327.

² - نزار عبد المجيد البروراي، استراتيجية التسويق، دار وائل، عمان، 2004، ص: 55.

³ - سيد محمد جاد، جودة الحياة الوظيفية في مؤسسات الأعمال العصرية، مطبعة العشري، قناة السويس، 2008، ص: 191.

- توفير مختلف الإمكانيات اللازمة للدعم البيئي مثل حماية البيئة من التلوث وإدارة النظام البيئي *ISO 14001*، إضافة إلى دعم القطاع الصحي والتعليمي في المجتمع المحلي، والالتزام بتطبيق التشريعات والقوانين خاصة قوانين العمل وقوانين الضرائب؛

- تبادل البيانات والمعلومات بين الإدارة والعاملين في المؤسسة ولمتعاملين معها بما يرشد اتخاذ القرارات الإدارية ودعم توجهها في خدمة جميع الأطراف؛

- دمج الثقافة المحلية وثقافات مختلف العاملين في ثقافة المؤسسة، بما يعالج قضايا ومشكلات التنوع الثقافي وتحقيق فرص التوظيف العادلة وعدم التمييز بين العاملين.

3- الأطراف الفاعلة في المسؤولية الاجتماعية: تعتبر المسؤولية الاجتماعية مسؤولية مشتركة بين المؤسسة التي تقوم بالمبادرات اللازمة لأداء دورها الاجتماعي، والمجتمع الذي يقدم هذا الدور ويوفر مقومات بناء وتفعيل الأطراف الأخلاقية للعمل، والجدول (07) يوضح دور كل من المؤسسة والمجتمع في المسؤولية الاجتماعية.

الجدول رقم (07): المسؤوليات المشتركة للمؤسسة والمجتمع تجاه المسؤولية الاجتماعية

مهام و مسؤوليات المؤسسة	مهام و مسؤوليات المجتمع
- التوازن بين المصالح: يجب العمل على تحقيق التوازن بين مصالح المجتمع ومصالح المؤسسة، عن طريق دراسة خصائص المجتمع وتوقعاته و بناء آليات مرنة للتعامل معه.	- تحقيق التوافق والانسجام بين مصالح الأطراف المتعددة: عن طريق التنسيق بين جهات الاختصاص وتوحيد جهة الاعتماد ووضوح الصلاحيات وتبسيط الإجراءات.
-المشاركة بين الأطراف: المشاركة في تحديد متطلبات المجمع لتحقيق التنمية ومجالات مساهمة المؤسسة في ذلك.	- توفر قدر ملائم من الشفافية: عن طريق وضع خطط معلنة ومتكاملة للتنمية الاجتماعية توضح توزيع الموارد والأعباء، مما يشجع مساهمة المؤسسة في ذلك.
-المساهمة الاجتماعية والمجتمع:لابد من تخطيط والجدولة ومساهمة المؤسسة في المجتمع من حيث الحجم والتوقيت، والتنسيق مع الأطراف المعنية.	-تنمية الادراكات الإيجابية لدى المؤسسات: عن طريق تهيئة مناخ عمل داعم للمؤسسات وتأكيد تواصل الإتفاق العام على البرامج التنموية.
- بناء ثقافة داعمة: بناء ثقافة "منفعة مقابل منفعة"بدل ثقافة "منفعة مقابل تضحية" فالمسؤولية الاجتماعية تنمي منافع مشتركة بين المؤسسة والمجتمع عن طريق التعاون لإنجاز مشاريع مشتركة.	- بناء نظام معلومات متكامل: يتضمن حالات التجاوزات التي تضر بالمسؤولية الاجتماعية وتزويد المؤسسات بها وبنائجها والتعاون معها في توفير متطلبات عدم تكرارها.
-نظم الجودة: ضرورة بناء نظم الجودة بما تشتمل عليه من مجالات وأسس ومعايير تحقيق الجودة.	-تنمية مجالات المشاركة: في رسم السياسات وإعداد الأنظمة وفي صياغة القرارات.
-التفكير الاستراتيجي: بناء وتنمية التفكير الاستراتيجي لدى الموظفين في المؤسسة والذي يعتبر المنهج السليم لتحقيق أهداف التنمية والمسؤولية الاجتماعية.	-مراعاة مستوى التقنية في المؤسسات وحجم وطبيعة الانفاق الاستثماري: والعمل الافتراضي لها وفرص الاسترداد لهذا الانفاق.
-إرتباط المصالح: من المهم بناء سياسات المؤسسة على أساس الإرتباط الموجب بين مصالح المؤسسة ومصالح المجتمع تنمو بنموها وتترجع بترجعها.	-معالجة الحساسية تجاه نمو المؤسسات والتعامل مع قضايا المسؤولية الاجتماعية: على اعتبار أنها مجالات لتحقيق مزاي تنافسية للمؤسسات على قدر مساهمتها في هذه القضايا.
-المفهوم الاستثماري: من الضروري أن يتم التعامل مع المسؤولية الاجتماعية على اعتبار أنها أهم مجالات الاستثمار لدى المؤسسة.	-تأكيد الحياد و الموضوعية القائمين على الشرعية الحقيقية: في حالات النزاع، وعدم فرض مؤسسات المجتمع والجهاز الحكومي سطوته على المؤسسات.

- تعميق الجدية في ممارسات وحدات الجهاز الحكومي وتأكيد مسؤولياتها: بشأن الخطط والبرامج الأمنية لإنشاء وتطوير المرافق العامة والخدمات الأساسية مما يساهم في جذب المؤسسات واستقرارها.

المصدر: مصطفى محمود أبو بكر، أخلاقيات وقيم العمل في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2010، ص: 88-83.

يتضح من الجدول (07) أن المؤسسات تستمد رغبتها وقوة مشاركتها في تبني دعم برامج المسؤولية الاجتماعية من مساندة المجتمع والجهاز الحكومي لها، فتهيئة مناخ مناسب للعمل، توفير المرافق العامة، تبسيط الإجراءات والالتزام بالشفافية والعدالة، كلها عوامل تشجع المؤسسات على المشاركة الفعالة في المسؤولية الاجتماعية.

ثانياً: أدوات المسؤولية الاجتماعية

تحتاج المؤسسة من أجل النجاح في تطبيق برامج المسؤولية الاجتماعية إلى الاستعانة بمجموعة من الأدوات على رأسها الميثاق العالمي للمسؤولية الاجتماعية، أدوات الايزو ومجموعة من المواصفات الأوروبية.

1- الميثاق العالمي للمسؤولية الاجتماعية: الإتفاق العالمي للمسؤولية الاجتماعية ليس أداة تنظيمية فهو لا ينظم أو يفرض أو يقيس سلوكيات أعمال المؤسسات، بل يستند إلى المسائلة العامة والشفافية والمصلحة المتبادلة بين المؤسسة والمجتمع سعياً إلى تحقيق المبادئ التي يقوم عليها والمتمثلة في الآتي¹:

- يتعين على المؤسسات الحفاظ على حرية اختيار العلاقات الاعتراف الفعلي بحق ابرام الصفقات الجماعية؛
- القضاء على كافة أشكال العمل القسري والجبري؛
- الإلغاء الفعلي لعمالة الأطراف؛
- القضاء على التمييز في الوظائف والمهن؛
- يتعين على المؤسسات دعم نهج وقائي يتعلق بالتعديات التي تواجهها البيئة؛
- الإصلاح بمبادرات لتشجيع المزيد من المسؤولية تجاه البيئة؛
- التشجيع على تطوير وتعميم تقنيات صديقة للبيئة؛
- العمل على محاربة الفساد بكل أشكاله بما في ذلك الابتزاز والرشوة.

2- مواصفات المؤسسة العالمية للتقييس الايزو* ISO (ISO 9000، ISO 14000، ISO 26000): إن

تبني المؤسسة لمواصفات الايزو للمسؤولية الاجتماعية، البيئة، والجودة يساعدها على النجاح في برامج المسؤولية الاجتماعية. وفيما يلي تعريف بهذه المواصفات.

2-1- مواصفة الايزو 26000 للمسؤولية الاجتماعية: الايزو 26000 هي عبارة عن مواصفة عالمية تقدم الارشادات العامة للمبادئ الأساسية للمسؤولية الاجتماعية والمواضيع والقضايا المرتبطة بها، كما أنها تتطرق للوسائل التي تمكن المؤسسة من ادخال مفهوم المسؤولية الاجتماعية ضمن إطار استراتيجياتها وممارساتها،

¹ - شليل عبد اللطيف، عياد سيدي محمد، دور المسؤولية الاجتماعية لمنشآت الأعمال في دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي الثالث حول مؤسسات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية، معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة بشار، يومي 14 و15 فيفري 2012، ص: 13.

وهي مواصفة اختيارية صادرة عن الايزو تم اعدادها بالشكل النهائي في ديسمبر 2008، وتم تأجيل إعلانها إلى غاية سبتمبر 2010، تتضمن المواصفة مقدمة وسبعة بنود وعدة ملاحق¹. والجدول التالي يوضح بنود هذه المواصفة.

الجدول رقم (08): هيكل مواصفة الايزو 26000

البند	الهدف منه	شرح محتوى البند
البند (1)	المجال	تعريف وتحديد المحتوى الذي تغطيه هذه المواصفة، ويحدد القيود أو الاستثناءات، كما أنه ينص على أن هذه المواصفة الدولية تقدم دليلا ارشاديا لجميع أنواع المؤسسات بغض النظر عن عجمها أو موقعها.
البند (2)	التعريفات	يحدد هذا البند معاني المصطلحات الرئيسية المستخدمة في هذه المواصفة، وبلغ عدد التعريفات 22 مصطلحا، أهمها مصطلحا: المسؤولية الاجتماعية وأصحاب المصالح .
البند (3)	فهم المسؤولية الاجتماعية	يشرح هذا البند بالشكل مفصل مفهوم المسؤولية الاجتماعية ويوضح أهم خصائصها.
البند (4)	مبادئ المسؤولية الاجتماعية	حددت المواصفة سبعة مبادئ للمسؤولية الاجتماعية هي المقابلة، المساءلة، الشفافية، السلوك الأخلاقي، احترام مصالح الطرف المعنية، احترام سلطة القانون، احترام الأعراف الدولية للسلوك، احترام حقوق الإنسان.
البند (5)	الاعتراف بالمسؤولية الاجتماعية على أصحاب المصلحة و التفاعل معهم	يتناول هذا البند اعتراف المؤسسة بمسؤوليتها الاجتماعية، من خلال تحديد تأثيراتها السلبية في المجتمع، وكذلك الطريقة التي ينبغي التصدي بها لهذه التأثيرات من أجل المساهمة في التنمية المستدامة، وتحديد أصحاب المصلحة وإشراكهم في ممارساتها الاجتماعية.
البند (6)	دليل الموضوعات الرئيسية للمسؤولية الاجتماعية	وهو من أهم البنود في المواصفة وفيه ذكر للمجالات الأساسية السبع للمسؤولية الاجتماعية والواجب تبنيها من قبل المؤسسات وهي: الحكومة المؤسسية، حقوق الإنسان، ممارسات العمال، البيئة، الممارسات التشغيلية العادلة مع الأفراد والمؤسسات، قضايا المستهلك، مشاركة وتنمية المجتمع.
البند (7)	دليل ارشادي حول تطبيق المسؤولية الاجتماعية	يوضح هذا البند إرشادات وتوجيهات مهمة من أجل إدارة جيدة للمسؤولية الاجتماعية في المؤسسة، حيث يمكن أن تتم هذه الإدارة من خلال أربعة خطوات هي: التزام الإدارة العليا، تحديد وتحليل تطلعات أصحاب المصلحة، مرحلة التنفيذ والممارسة، التقييم والمتابعة، المراجعة.

المصدر: بوسلامي عمر، دور الابداع التكنولوجي في تحقيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2013، ص: 82.

قدمت مواصفة الايزو 26000 اطارا عاما لتبني المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات، بدءا بإرشادات التعامل مع هذه المواصفة وشرح للمصطلحات الأساسية مرورا بتعريف هذه المسؤولية، خصائصها، مبادئها

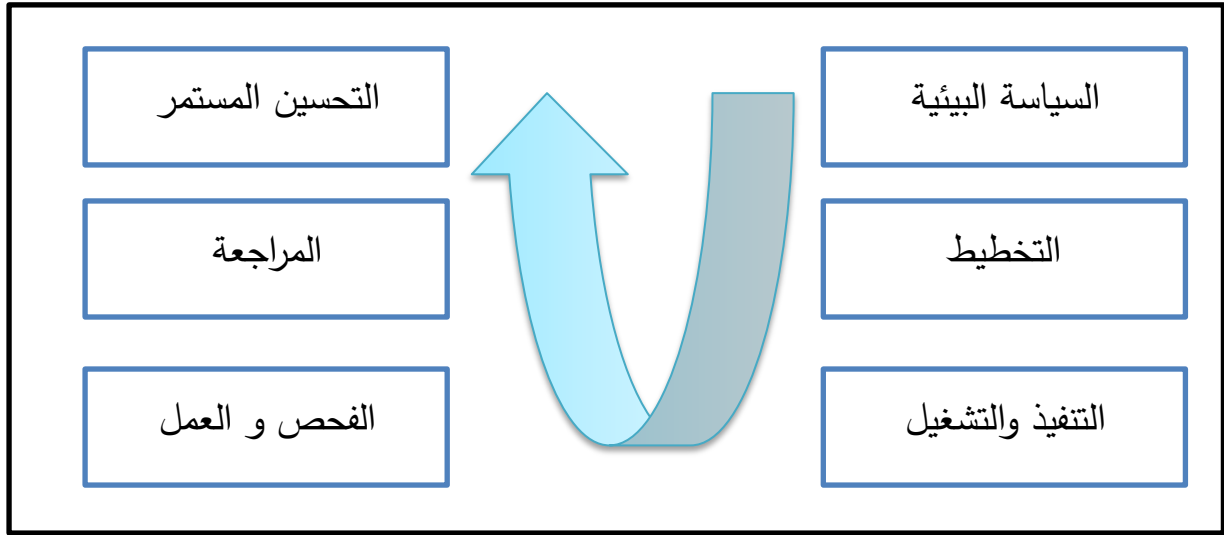
¹ - بوسلامي عمر، دور الابداع التكنولوجي في تحقيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2013، ص: 81.

والاعتراف بها ثم قدمت دليلا ارشاديا لكيفية تطبيقها في المؤسسة، مع الإشارة إلى أن هذه المواصفة لصالح جميع أنواع المؤسسات مهما كان حجمها أو موقعها.

2-2- مواصفة الايزو 14000 للإدارة البيئية: تعتبر المواصفة القياسية العالمية الايزو 14000 سلسلة من المقاييس لتقويم الأداء البيئي للمؤسسة ومقارنتها مع المتطلبات الخاصة بأنظمة الإدارة البيئية، بدأت إجراءات اعدادها في سنة 1991¹، وصدرت بالشكل نهائي عام 1996، الفرض الأساسي الذي وضعت من أجله هو تمكين المؤسسات والهيئات في كافة أنحاء العالم على إختلاف إهتمامها وأعمالها وأحجامها من إقامة نظمها الخاصة بالإدارة البيئية والحد من التصرفات العشوائية المتعلقة بقضايا البيئة، ولأجل التأكيد على حسن الأداء البيئي وتوثيقه باستمرار، توفر مجموعة الايزو 14000 فوائد متعددة منها²:

- تخفيض المخاطر البيئية وعواقبها القانونية؛
 - تحسين الصورة والسمعة لدى الجمهور الواسع؛
 - تلبية طلبات المستثمرين والزبائن المهتمين بقضايا البيئة؛
 - زيادة دخول الأسواق العالمية ذات المتطلبات المتزايدة في مجال البيئة؛
 - تخفيض كلفة الإنتاج والتأمين، وزيادة كفاءة الإنتاج وتحسين العلاقات مع المؤسسات الحكومية والأهلية.
- تتضمن مواصفة الايزو 14000 مجموعة من المتطلبات تهتم بتكوين نظام إدارة بيئية يمكن تطبيقه في جميع أنواع المؤسسات. والشكل رقم (04) يوضح أهم هذه المتطلبات.

الشكل رقم (04): سلسلة المتطلبات العامة التي أقرتها المواصفة الدولية (ISO 14000)



المصدر: نجم العزاوي، عبد الله حكمت النقار، إدارة البيئة: نظم ومتطلبات وتطبيقات iso 14000، دار المسيرة، عمان، 2007، ص: 127.

يتضح من الشكل رقم (04) أن مواصفة الايزو 14000 تسهل على العمليات إقامة نظام بيئي عن طريق تحديد السياسة البيئية التي تتماشى مع استراتيجية المؤسسة ورؤيتها، التخطيط للبرامج البيئية بما في ذلك

¹ - نجم العزاوي، عبد الله حكمت النقار، إدارة البيئة: نظم ومتطلبات وتطبيقات Iso 14000، دار المسيرة، عمان، 2007، ص: 124-127.
² - رقيقة حاجي، المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة كمدخل لتفعيل المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي الثالث حول: متطلبات تأهيل الاقتصاد الجزائري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشيخ العربي التبسي، تبسة، يومي 06 و07 نوفمبر 2013، ص: 13.

الموارد المادية والبشرية والمادية اللازمة، إدارة عمليات التنفيذ والتشغيل، الفحص والعمل، مروراً بمراجعة الأداء ومقارنة مع الخطة الموضوعية مع انتهاج مبدأ التحسين المستمر في العمليات والأداء.

2-3- مواصفة الايزو 9000 للجودة: مواصفة الايزو 9000 هي عبارة عن سلسلة من المواصفات التي تعنى بإدارة الجودة على مستوى المؤسسة ككل وليست قاصرة على منتجات أو عمليات بعينها، وهي تشمل وظائف التصنيع والخدمات ومهام الأفراد المكلفين بتطبيق المواصفات القياسية¹. يعود ظهور هذه المواصفة إلى سنة 1979 وقد عرفت عدة إصدارات معدلة ومكاملة في السنوات: 1987، 1994، 2000، 2005، 2002، 2008، 2009، وأشهرها مواصفة الايزو 9000 (2000) مع الإشارة إلى أن التزام المؤسسة بمواصفات الايزو 9000 ومختلف تفرعاتها يمن أن يحقق لها عدة فوائد أهمها²:

- التقدير في المحيط البيئي وفي الأسواق والإبقاء على اسمها وسمعتها؛
- اكتساب رضا العميل وتقبله للمنتج؛
- اكتساب ثقة العميل؛
- خلق أفضل الأجواء في مجال المنافسة؛
- الحد قدر المستطاع من مراجعة العميل؛
- التفاعل مع حاجات السوق بصورة أسرع.

3- المواصفات الأوروبية

أقرت مجموعة من الدول الأوروبية منها فرنسا، المملكة المتحدة البريطانية، ألمانيا وإيطاليا، مجموعة من المواصفات التي تهدف إلى دمج تحديات التنمية المستدامة والمسؤولية الاجتماعية ضمن استراتيجية المؤسسة ونمط تسييرها والجدول رقم (09) يوضح أهم هذه المقاييس.

الجدول رقم (09): ملخص لخصائص خمس مواصفات أوروبية

المواصفة	SD 21000	SIGMA*	AA 1000	VMS*	Q-RES*
البلد	فرنسا	بريطانيا	بريطانيا	ألمانيا	إيطاليا
المؤسسة المنتجة للمواصفة	الجمعية للتقييس أفنور AFNOR	الهيئة البريطانية للتقييس و قسم التجارة و التصنيع البريطاني	المؤسسة العالمية المتخصصة (منذ 1999)	مركز أخلاقيات الأعمال لجامعة كونستونس Constance	مركز الأخلاق و الاقتصاد لجامعة كاستلنزا Castel Lanza
بعض المؤسسات التي طبقت المواصفة	ديتيلال Dutillel انديغو Indiggo باسال PCL رايوت Rabot (مؤسسات مصغرة)	ماركس وسينسر Marks and Spencer جافوار Jaguar	ماركس وسينسر Marks and Spencer جافوار Jaguar نوفونورديسك Novo Nor	مطار فرانكفورت Francfort سيمونس Simemens نوفارتيس Novartis	فلاسكو Glasco والكوم Welcome انال ENEL

¹ - جاسم مجيد، دراسات في الإدارة والايزو، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2002، ص: 73.

² - منصف ملوك، أثر إسهاد الجودة على أداء المؤسسات الجزائرية حالة المواصفة (2000) ISO 9001، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2010/2009، ص: 19.

*SIGMA: Sustainability Integrated Guidelines for Management إرشادات الاستدامة المتكاملة للإدارة

*VMS : Values Management System نظم إدارة القيم

*Q- RES: Towards a Quality Standard for the Social and Ethical Responsibility معيار جودة للمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية

		Disk		ومتوسطة)	
تعريف المواصفة وأهدافها.	-مقارنة استراتيجية تركز على تحديات التنمية المستدامة في المؤسسة. تشكل أداة للتوافق بين مختلف المؤسسات.	-تشكل مقارنة من خمسة نقاط رئيسية -ترجم تأثيرات المؤسسة على المجتمع، وهي: رأس مال الإنساني، رأس مال الاجتماعي، رأس مال الطبيعي، رأس مال الصناعي، رأس المال المالي.	-تتيح الحوار مع أصحاب المصالح -تركز على عمليات التدقيق. -تتيح معرفة المؤسسة على الساحة العالمية. -اعتمدها سيجما.	-مبنية على العقد الاجتماعي بين المؤسسة والمجتمع -تشكل مقارنة عملية لتحقيق توقعات أصحاب المصالح. -تركز على تحسين سمعة المؤسسة.	

Source :Karen Delcket, Op-Cit, P : 82.

يتضح من الجدول رقم (09) أن المواصفات الأوروبية SIGMA، SD 21000 هي مواصفات تعني بتحديات المؤسسة في الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية مثل: الحفاظ على الموارد، مشكلات الفضلات، احترام المبادئ العالمية (مثل حقوق الإنسان وحقوق الطفل)، الأجر العادل للعمل... الخ، وهي تشكل المقاربة الوصفية المدمجة للمسؤولية الاجتماعية، أما المواصفات: Q-RES، AA 1000 فهي تعني بمختلف أصحاب المصالح و توقعاتهم ورغباتهم، وهي تشكل ما يسمى مقارنة أصحاب المصالح، حيث أن Q-RES تهتم باستراتيجية المؤسسة تجاه أصحاب المصالح، أما AA 100 فهي تهتم بكيفية اعداد التقرير النهائي عن أصحاب المصالح، أما المواصفة VMS فهي تعتبر دليل عملي يعني بتحديات وتوقعات أصحاب المصالح، ومجال هذه المواصفات تشكل نظام متكامل للمسؤولية الاجتماعية.

ثالثاً: تنفيذ المسؤولية الاجتماعية

بما أن المسؤولية الاجتماعية هي ليست استعراض لفعل الخير في الشكل تبرعات عشوائية متفرقة كما كانت في السابق، فالمؤسسات ملزمة باتباع منهج علمي لأداء التزاماتها الاجتماعية، وفق برنامج تخصص له الموارد المادية والبشرية اللازمة، حتى تضمن استمرار هذا الالتزام وتوافقه مع توقعات مختلف أصحاب المصالح.

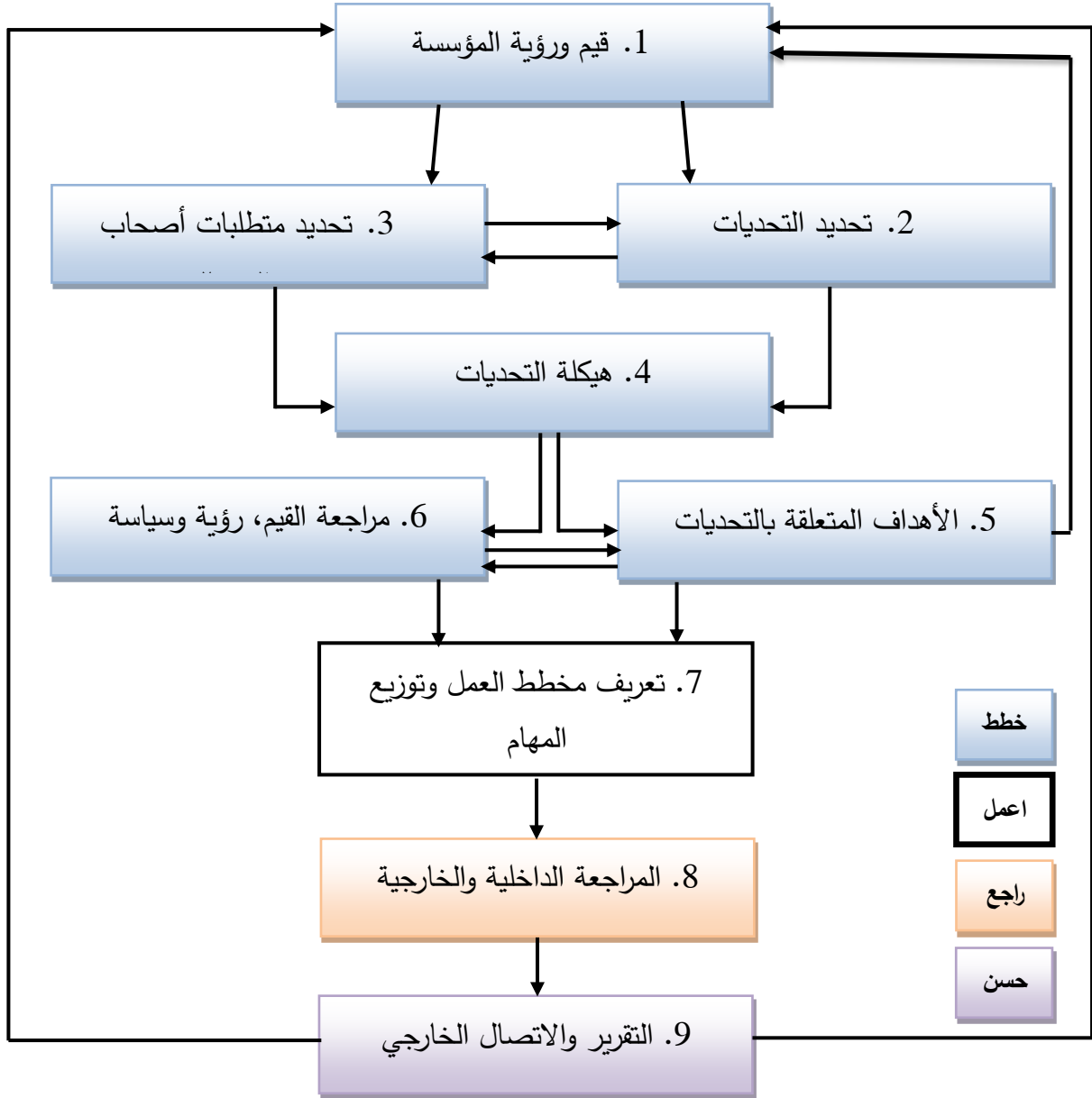
1- التخطيط للمسؤولية الاجتماعية: ازداد إهتمام المؤسسات بالتخطيط للمسؤولية الاجتماعية، حيث احتلت كهدف تخطيط بالمرتبة الثانية بعد التخطيط المالي على مستوى المؤسسات الأمريكية، سواء عن طريق اعتماد لجان ثانية أو مؤقتة أو إنشاء أقسام متخصصة لذلك، وقد اتضح أن إيكال مهمة التخطيط لقسم دائم في المؤسسة يمكنه أن يتجاوز الكثير من المعوقات التي تقترض في الغالب عمل اللجان، سواء من حيث الوقت أو الخبرة، وأن وجود مثل هذا القسم ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة يرتبط بعلاقة طردية مع حجمها (عدد العاملين، قيمة الموجودات)، وعليه فوجود القسم يساهم في تحقيق التكامل بين عمليات التخطيط الكلية والمرتبطة بالشكل خاص مع الأهداف الاجتماعية، كما يمكن أن يحقق ما يلي¹:

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص ص: 85-87.

- يكون بمثابة القسم المتكامل الذي يحقق التفاعل والتعامل مع المشكلات الاجتماعية الحرجة التي تفرض عمل المؤسسة والتي يكون لها تأثيرات سلبية على أداء الوظائف المختلفة في المؤسسة؛
 - تعزيز الخطط الموضوعية وتطويرها لتحقيق التكامل في معالجة القضايا الاجتماعية التي قد تواجهها المؤسسة؛
 - يكسب الإدارة خبرة في التعامل مع القضايا الاجتماعية التي تفرض عملها مع الاختصار في الجهد والوقت الذي يتطلبه تشكيل لجان متخصصة لكل قضية.
 - ولكي تتحقق الأهداف المرجوة من هذا القسم فإنه يتوجب:
 - أن يكون على اتصال وتماس مباشر مع بقية الأقسام الرئيسية الأخرى في المؤسسة والمرتبطة بالإدارة العليا؛
 - تخصيص عاملين أكفاء ومتخصصين في مجال التخطيط والبحث والتطوير، ومن ذوي الاختصاص في مجال التعامل مع المجتمع؛
 - اختيار الأهداف وترتيبها حسب أولويتها وبما يتناسب مع المجالات التي اختارتها المؤسسة، مع الأخذ بعين الاعتبار العناصر الداخلية والخارجية المؤثرة في إعداد الخطة؛
 - توفير مستلزمات العمل وخصوصاً تلك المتعلقة بتكنولوجيا الإتصال مع المجتمع؛
 - اعتبار البرامج والخطط المرتبطة بالمسؤولية الاجتماعية التي تحددها الإدارة العليا للمؤسسة منهجاً تنفيذياً لأداء القسم؛
 - يتمحور هدف القسم ومن خلال الخطط التي يعدها، في تحقيق الموازنة ما بين الربح على المدى الطويل من جانب والمنافع التي تقدم إلى المجتمع من جانب آخر.
- 2- **عملية إدارة المسؤولية الاجتماعية:** وفقاً لدراسة أجريت سنة 2006 من طرف المؤسسات المنتجة للمواصفات Q-RES, VMS, AA1000, SIGMA، والتي نشرت في مقال حمل عنوان: تطوير نظام أوروبي لإدارة المسؤولية الاجتماعية والتي قامت بدراسة مجموعة من المؤسسات من حيث: نظام التسيير، القيم والرسالة، الأدوات المتعلقة بالالتزام بالمسؤولية الاجتماعية وطرق الرقابة، وقد خلصت الدراسة إلى استنتاج نظام تسيير موحد للمسؤولية الاجتماعية مبني وفق مبدأ PDCA (خطط *Plan*، أعمل *Do*، راقب *Check*، حسن *Act*) للتحسين المستمر، والمستوحاة من مواصفة إدارة الجودة الايزو 9000 ومواصفة إدارة البيئة الايزو 14000، والشكل الموالي يوضح نظام إدارة المسؤولية الاجتماعية المقترح من طرف المؤسسات الأوروبية¹.

¹-Karen Delchet, *Op-Cit*, P : 83.

الشكل رقم (05): نظام إدارة المسؤولية الاجتماعية



Source: Ibid, P: 83

يتضح من الشكل (05) أن المؤسسة حتى تكون مسؤولة اجتماعيا لا بد من اتباع نظام عملي لإدارة عملياتها ونشاطاتها الاجتماعية، يبدأ بالتخطيط عن طريق دمج الإهتمامات الاجتماعية في استراتيجية المؤسسة مروراً بتنفيذ الخطة وتوزيع المهام، ثم القيام بمقارنة الأداء الفعلي بالمخطط مع اعتماد مبدأ التحسين المستمر في الخطة والأداء ليستجيب لتوقعات أصحاب المصالح، حيث يمكن إجمال مختلف مراحل نظام إدارة المسؤولية الاجتماعية فيما يلي:

2-1- تحديد قيم ورؤية المؤسسة: أول مرحلة في نظام إدارة المسؤولية الاجتماعية هي تحديد قيم المؤسسة التي تتماشى وتحقيق الدور الاجتماعي لها، وقد تكون هذه القيم ظاهرة في الشكل وثيقة رسمية أو ضمنية داخل رؤية المؤسسة، هذه الأخيرة تحدد التحديات التي تواجه المؤسسة في سبيل أداء مسؤوليتها الاجتماعية وكذا مختلف أصحاب المصالح وتوقعاتهم، أي توصيف حدود مسؤولية المؤسسة.

2-2- توصيف تحديات المؤسسة المرتبطة بالمجال البيئي والاجتماعي: في هذه المرحلة تقوم المؤسسة بتشخيص البيئة الداخلية والخارجية واستخراج المؤشرات الكمية والنوعية التي تصف هذه التحديات، وتقوم بالتوفيق بين الواجبات القانونية والأعمال الطوعية، مع استخدام أسلوب القياس المقارن (Benchmark) الذي يتيح للمؤسسة الاستفادة من أداء المؤسسات الرائدة في مجال المسؤولية الاجتماعية.

2-3- تحديد طلب وتوقعات أصحاب المصالح: هذه الخطوة تتعلق بتحديد وهيكله مختلف أصحاب المصالح، تحديد العلاقات المحتملة معهم (أحادية ومتعددة)، ثم تصنيف توقعاتهم حسب الأولوية.

2-4- هيكله التحديات: هذه الخطوة تسمح للمؤسسة بتحديد المجال الذي يقع تحت مسؤولية المؤسسة ويكون محل مساهمتها، والأهداف الرئيسية التي يجب أن تحققها في هذا المجال، مع مراعاة البعد المستدام لهذه الأهداف.

2-5- تحديد أهداف التحديات التي تم توصيفها: في هذه المرحلة يتم ترجمة مسؤوليات وتحديات المؤسسة إلى أعمال ونشاطات محددة حتى يتم تحقيق أهداف كل من المؤسسة وأصحاب المصالح.

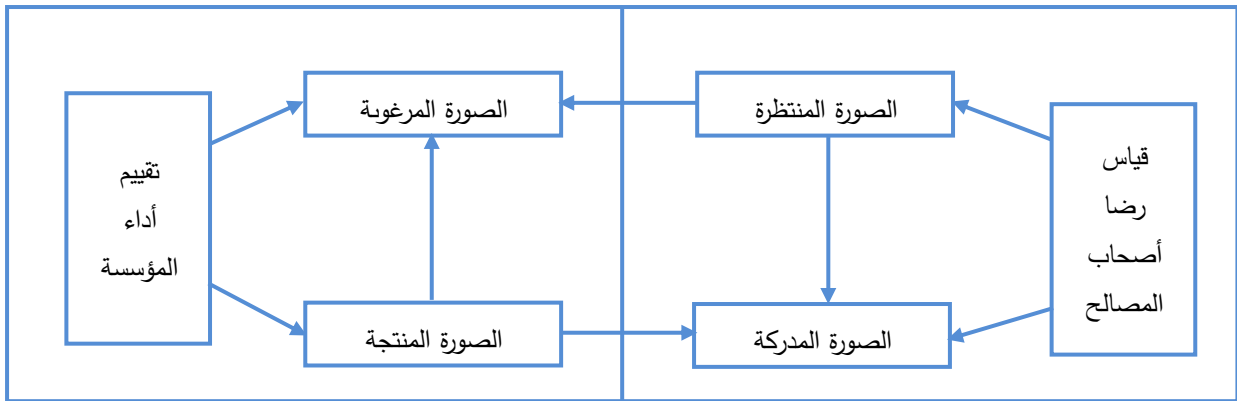
2-6- مراجعة القيم، رؤية وسياسة المؤسسة: في هذه المرحلة يتم التأكد من أن رؤية المؤسسة وسياستها وقيمة تتماشى مع التحديات التي تفرضها بيئة المؤسسة ومع قضايا المسؤولية الاجتماعية التي تدخل ضمن اختصاصاتها، وبهذا تكون المؤسسة قد انتهت من التخطيط للمسؤولية الاجتماعية.

2-7- تحديد مخطط العمل وتوزيع المهام: تعتبر هذه المرحلة خطوة عملية، حيث يتم فيها تقييم النشاطات والأعمال المحتملة، تكلفتها، الموارد الداخلية والخارجية اللازمة، الأهداف تكون محددة، ويكون وضع نظام تسييري مناسب هو جزء مهم من هذه الأنشطة، مع إمكانية تعديل المرحلتين 6 و7 لضمان امثلية نظام التسيير.

2-8- المراجعة: تسمح المراجعة بتقييم الفجوة بين الأهداف والنتائج وتصحيحها.

2-9- التقرير والإتصال: تسمح هذه الخطوة بالتقييم المستمر لتحديات وتوقعات أصحاب المصالح عن طريق تبادل المعلومات مع المؤسسة مع الإشارة إلى ضرورة مقارنة الصورة المتوقعة بالصورة المدركة وانتهاج مبدأ التحسين المستمر حتى تصل المؤسسة في الأخير إلى استراتيجية تجمع بين مصالحها ومصالح الأطراف المعنية. والشكل رقم (06) يوضح عملية التحسين المستمر المبنية على توقعات أصحاب المصالح.

الشكل رقم (06): دائرة التحسين المستمر المبنية على توقعات أصحاب المصالح



Source : Orse, Développement durable et entreprise : Un défi pour les managers, Afnor, Paris, 2004, P :78.

يتضح من الشكل رقم (06) أن المؤسسة حتى تضمن رضا مختلف أصحاب المصالح يجب أن تعمل من خلال مبدأ التحسين المستمر الذي يسمح بتقريب أو مطابقة الصورة المنتجة (الدور الاجتماعي الفعلي للمؤسسة) مع الصورة المرغوبة (المخططة) المصممة وفقا للصورة المنتظرة من طرف أصحاب المصالح، وهذا يقتضي القياس المستمر للفجوة بين الصورة المدركة والصورة المنتظرة.

يتضح مما سبق أن الكثير من المؤسسات تعرض عن ممارسة دورها الاجتماعي بسبب غياب ثقافة المسؤولية الاجتماعية لديها واعتبارها تكلفة إضافية أو خلطها مع مفهوم الأعمال الخيرية. إلا أن الواقع العملي لها أثبت أنها عملية ممنهجة ومخططة تستلزم دمج أهداف كل من المؤسسة والمجتمع ومختلف أصحاب المصالح في نظام تسيير خاضع للرقابة والتحسين المستمر بالاستعانة بمجموعة من الأدوات مثل العالمي للمسؤولية الاجتماعية ومواصفات الايزو.

الفرع الخامس: شروط الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسات الطبية

- تخصيص لجنة منتخبة من طرف الممرضين تسعى لمراقبة وتجسيد المسؤولية الاجتماعية في مختلف المصالح الطبية داخل المؤسسة الطبية.
- ضرورة ترسيخ ثقافة المسؤولية الاجتماعية ونشر التوعية داخل و خارج المؤسسة الطبية عن طريق تخصيص محاضرات أو ندوات لتوضيح الدور الذي تلعبه في تحقيق التعاون و التكافل الاجتماعي والوحدة الوطنية بين أفراد المجتمع الواحد.
- إنشاء صندوق خاص أو ميزانية خاصة للمسؤولية الاجتماعية ليكون سند التنفيذ خطط والمشاريع الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية.
- ضرورة أن تعمل المؤسسة الصحية على إصدار دليل أو مطويات أو ملصقات... أو مطويات بصفة دورية عن مفهوم المسؤولية الاجتماعية بهدف تذكير لأهميتها.
- تخصيص مدونة للمسؤولية الاجتماعية بهدف إعطاء فرصة لأفراد المؤسسة الطبية من تدوين اقتراحاتهم حول كيفية تفعيل المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة.
- منح جوائز رمزية مادية أو معنوية للتميز والتشجيع في أداء المسؤولية الاجتماعية داخل المؤسسة الطبية لإضفاء روح التنافس لدى الأطباء والممرضين وغيرها¹.

¹سويبي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الطبية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الطبية محمد بوضياف، رسالة ماجستير، علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013، ص: 87.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة حول المسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية

إن متغيري المسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية تم التطرق لها من خلال العديد من الدراسات التي قدمها الباحثين والمختصين، كما اهتمت بها عدة مقالات وتقارير وملتقيات، وتمت دراستها ومناقشتها بعدة مناهج وتم التوصل إلى العديد من النتائج والتوصيات في كل دراسة على حدى والتي بدورها تفيد وتدعم هذه الدراسات.

المطلب الأول: الدراسات السابقة العربية حول المسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية

من بين الدراسات المطع عليها فيما يتعلق بالدراسات السابقة العربية، هناك العديد من الدراسات التي تناولت كل من المسؤولية الاجتماعية كذلك الخدمات الصحية، تم اختيار بعض الدراسات تتماشى مع موضوع الدراسة.

الفرع الأول: الدراسات

أولاً: دراسة غادة عمر اب راشد، 2006 ، بعنوان: "المسؤولية الاجتماعية وأثرها على الأداء دراسة ميدانية للمستشفيات الخاصة في مدينة عمان"

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية بأبعاده الثلاثة، الأداء الاجتماعي، الأداء الفني والمالي على أداء المستشفيات الخاصة في عمان. وتوصلت هذه الدراسة إلى ان قطاع المستشفيات الخاصة يتبنى مفهوم المسؤولية الاجتماعية بدرجة متوسطة لتحقيق مجموعة من الأهداف منها: عكس صورة إيجابية لها، تحقيق أقصى مصلحة للمستثمرين وتقادي أي مساءلة قانونية من الجهات الحكومية المختصة. ومن نتائج هذه الدراسة :

- الإهتمام الواسع الذي توليه المؤات الخاصة للمسؤولية الاجتماعية بمختلف أبعادها.
- يعتمد الاداء الفعال الخاص للمسؤولية الاجتماعية على المراقبة الدقيقة والتقييم.
- ومن اهم توصيات هذه الدراسة :

- مراجعة الانشطة التي يتم القيام بها، تحقيق الاهداف المحددة،الموارد المستخدمة وغيرها من الجهود التي تبذلها المؤسسة.

- تحديد الاهداف الخاصة للمسؤولية الاجتماعية وصياغة الخطط والبرامج من اجل تحقيقها.

ثانياً: دراسة أسامة الفراج، 2009، بعنوان: "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية للتعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى"

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التعليمية السورية للمرضى من وجهة نظرهم في أربعة مؤسسات صحية تعليمية في سوريا، أراد من خلالها الباحث إيجاد مقياس المرضى بالشكل كمي فيها. من نتائج هذه الدراسة:

- تعد الخدمة ذات اهمية ودور كبيرين لدى الأفراد سواء كانوا معنويين أو حقيقيين،مما زاد من درجة الإهتمام بها من طرف المؤسسات الخدمية.

- لجودة الخدمة اهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار.

ومن اهم توصيات هذه الدراسة:

- تطوير وتطبيق مناهج صحية للتحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية من خلال تحديد المشكلات وطرق حلها.

- الالتزام بالمواعيد التي تقدمها المؤسسة الخدمية للمستهلكين فيما يخص الخدمات المقدمة وتحسينها.

ثالثا: دراسة آدم غازي العتبي، 2002، بعنوان: "مقارنة جودة الخدمة الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت"

وهي دراسة ميدانية هدف من خلالها الباحث إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المؤسسات الطبية العامة والخاصة للمرضى شملت خمسة مؤسسات صحية عامة وأربعة مؤسسات صحية خاصة، كشف من خلالها على وجود فروق في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة. ومن نتائج هذه الدراسة:

- يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا من قبل المؤسسات الصحية العامة والخاصة تقييما ايجابيا.

- تقوم معظم المؤسسات الصحية العامة أو الخاصة بتقييم جودة خدماتها المقدمة من خلال انشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة الخدمات الصحية.

ومن اهم توصيات هذه الدراسة:

- اقتناء اجهزة ومعدات طبية متطورة لسد الاحتياجات الصحية للمستهلكين من اجل تحقيق الرضا لديهم.

- تحسين وبناء الجودة في الخدمات المقدمة للمرضى سواء المؤسسات العامة أو الخاصة.

رابعا: دراسة ضيافي نوال، 2010، بعنوان: "المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والموارد البشرية"

هدفت هذه الدراسة إلى ان المؤسسة امام خيار وحيد يتمثل في الالتزام بمسئوليتها الاجتماعية خاصة تجاه مواردها البشرية باعتبارها من اهم مقومات النجاح والارتقاء، حيث تم الربط بين الأداء الاجتماعي للمؤسسة والعمال ومنه تتبع أهمية هذه الدراسة كونها اطارا شموليا لمعرفة مدى التزام المؤسسات بهذه المسؤولية وخاصة المؤسسات الوطنية ذات الطابع الخاص. كما تقوم بتأصيل المفاهيم الأساسية للمسؤولية الاجتماعية وتوعية المؤسسات بأهمية تبنيها نظرا لمساهمتها في خلق مجتمع داخلي متماسك وبالأخص التعرف على واقع تبني المسؤولية الاجتماعية من طرف المؤسسات الجزائرية الخاصة ومدى الالتزام بها. ومن نتائج هذه الدراسة:

- هناك العديد من الأبعاد الخاصة للمسؤولية الاجتماعية اتجاه الموارد البشرية فمن واجب المؤسسات اخذها بعين الاعتبار لأنها تحقق اهداف العمال وتزيد ولأنهم وإهتمامهم بالمؤسسة التي يعملون بها.

- تباين تعريفات المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة لم يمنع المؤسسات الاخرى من تحديد مساراتها اتجاه مختلف الاطراف المستفيدة.

ومن اهم توصيات هذه الدراسة:

- العمل على رفع الروح المعنوية للعاملين وبث روح التعاون والدافع والحافز بينهم.

-التزام المؤسسة بتطبيق القوانين والتعليمات الخاصة بالعمل وتنفيذها بعدالة على الأفراد العاملين واقناعهم بذلك من خلال تفسير وتوضيح القوانين والتعليمات كونها تحقق مصالحهم.

الفرع الثاني: أوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية والدراسات العربية

أولاً- أوجه التشابه: هناك أوجه تشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة العربية والتي يمكن ايجازها في ما يلي:

-كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية تناولت موضوع المسؤولية الاجتماعية وركزت على الأثر الإيجابي لها عند الالتزام بكافة مبادئها.

- تناولت كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية موضوع الخدمات الصحية ووجوب توفر عامل الجودة عند تقديمها؛

-أيضا تركز كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة على المورد البشري في الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية باعتباره احد اهم الموارد في المؤسسات بصفة عامة وفي المؤسسات الصحية بصفة خاصة، حيث أن المؤسسات الصحية تقوم على المورد البشري لانه يعتبر مقدم الخدمة الصحية ومتلقيها في الوقت نفسه
ثانياً- أوجه الاختلاف: هناك اختلاف بين الدراسات السابقة العربية وبين الدراسة الحالية والتي يمكن ايجازها في:

- الدراسات السابقة العربية المذكورة ركزت على اثر تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية واثر الالتزام بها على الموارد البشرية في المؤسسات الجزائرية الخاصة ، بينما الدراسة الحالية تركز على المسؤولية الاجتماعية واثرها في تحسين جودة الخدمة الصحية.

- ركزت بعض الدراسات السابقة على مقارنة جودة الخدمات في القطاع الصحي العام مع جودة الخدمات في القطاع الصحي الخاص، حيث توصلت الدراسات السابقة الى ان هناك فروق في درجة الجودة بين القطاع العام والخاص لفائدة القطاع الخاص، أيضا الدراسات السابقة ركزت على تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية للتعليم العالي بينما ركزت الدراسة الحالية على مستويات جودة الخدمة في المؤسسات الصحية الخاصة.

- الدراسات السابقة سلطت الضوء على القطاع الصحي العام في دول مختلفة بينما ركزت الدراسة الحالية على القطاع الصحي الخاص بولاية تبسة.

المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية حول المسؤولية الاجتماعية والخدمات الصحية

بعد الاطلاع على بعض الأبحاث والدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع المسؤولية الاجتماعية الخدمات الصحية تم اختيار بعض هذه الدراسات في هذا المجال.

الفرع الأول: الدراسات

أولاً: دراسة zarei et al سنة 2012 بعنوان: " service quality of private hospital, the iranain patient perspective " "جودة الخدمة في المستشفى الخاص، وجهة نظر المريض الإيراني".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات ادراك المرضى لأبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في القطاع الطبي الخاص في ايران وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وجاء ترتيبها: الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف. ومن نتائج هذه الدراسة :

- جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة الاجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للمستهلكين(المرضى)،بما من شأنه معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم والعمل على اشباعها من طرف مقدمي هذه الخدمات (اطباء , ممرضين , اداريين...الخ).
- جودة الخدمات الصحية هي اسلوب لدراسة عمليات تقديم الخدمات الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات ومتطلبات المستهلكين(المرضى).
- ومن اهم توصيات هذه الدراسة :

- تقديم الخدمات الصحية على اساس مبدا الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.

- تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية لمختلف فئات المجتمع.

ثانيا: دراسة s.k.jawahar سنة 2007 بعنوان: "A Study on put patient satisfaction of speciality in india" دراسة حول رضا المريض على العيادات الخارجية في الهند.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية وكذلك في المستشفى، وقد توصلت هذه الدراسة إلى ضرورة العمل على تحسين سلوك العاملين فيما يتعلق باللباقة والتعاطف في المعاملة مع المرضى. ومن نتائج هذه الدراسة:

- توجه الخدمات الصحية إلى عدد من الأفراد، يختلفون في طبيعتهم وامراضهم وخصائصهم النفسية فالخدمة الصحية تتنوع من فرد إلى اخر وحتى بالنسبة إلى الفرد الواحد.
- تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها.
- ومن اهم توصيات هذه الدراسة :

- العمل على تقديم خدمة صحية وطنية ذات جودة متميزة من البداية عن طريق الاستغلال الكفاء والامثل للموارد المتاحة لدى المؤسسات الصحية.

- الزيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة للمرضى.

ثالثا: دراسة Floriane bouyoud 2010 بعنوان: "le management stratégique de la responsabilité social des entreprises" الإدارة الاستراتيجية للمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات.

وهدفتم هذه الدراسة إلى وضع اطار استراتيجي لدمج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في قلب النظام الإداري لمؤسسات الأعمال. وحددت ثلاث مراحل لذلك مرحلة التصميم ثم التنفيذ والرقابة، واستعملت الباحثة أسلوب دراسة الحالات. ومن نتائج هذه الدراسة:

- ان استراتيجية المؤسسة ومسؤوليتها الاجتماعية ترتكزان على البيئة التي تعمل من خلالها المؤسسة.

- المسؤولية الاجتماعية تهتم بتأثير الاستراتيجية على المجتمع واصحاب المصالح.

ومن اهم توصيات هذه الدراسة:

- صياغة نشاطات المسؤولية الاجتماعية التي تقوم بها الشركة المبحوثة ضمن اطار استراتيجية الشركة التي تتبعها.

-تتبع الممارسات والنشاطات الاجتماعية التي تقوم بها الشركة ضمن اطار المسؤولية الاجتماعية والتي تحقق رضا وولاء اصحاب المصالح اكان من داخل الشركة أو خارجها.

رابعاً: دراسة Ivana rodié 2007 بعنوان: "responsabilité sociale des entreprises – le développement d'une cadre européen" "المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات: تطوير إطار أوروبي".

وقد تناولت الباحثة من خلاله التأصيل النظري للمسؤولية الاجتماعية وتطورها التاريخي، كما تناولت المفهوم الأوروبي للمسؤولية الاجتماعية، والفرق بينها وبين النموذج الأمريكي، ويظهر البحث الجهود الأوروبية في تنمية وتطوير ممارسات المسؤولية الاجتماعية. وفي ختام هذه الدراسة تعرض الباحثة اربع حالات لأربع مؤسسات أوروبية تمارس برامج المسؤولية الاجتماعية. ومن نتائج هذه الدراسة:

- يعتبر بروز مفهوم المسؤولية الاجتماعية كيد على مسؤولية المؤسسات اتجاه متعاملها.
- هناك تعريف عديدة لمفهوم المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة قد تختلف في التعابير وتتقارب في المضمون ومع ذلك يمكن تعريفها بأنها "ما تقوم به المؤسسات وتقدمه للمجتمع طبقاً لتوقعاته مع ضمان مراعاة حقوق الإنسان وقيم المجتمع واخلاقياته والالتزام بالقوانين ومكافحة الفساد والشفافية والافصاح.
ومن اهم توصيات هذه الدراسة:

- التوجيه المستمر للزبائن نحو افضل الطرق التي من خلالها يتم التعامل مع الشركة لتجنب الوقوع في المشاكل.

- ان تغلب الشركة المصلحة العامة على حساب المصالح الخاصة لكي نحافظ على كيان مجتمع مترابط ومتطور

الفرع الثاني: أوجه الاختلاف والتشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة الأجنبية

أولاً- أوجه التشابه: هناك تشابه بين الدراسة الحالية والدراسات الأجنبية تتمثل في عدة نقاط نوجزها في ما يلي:

- ركزت الدراسات السابقة الأجنبية والدراسة الحالية على مستويات إدراك أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في القطاع الصحي الخاص؛

- كذلك أيضا الدراسات الأجنبية ركزت والدراسة الحالية على التأصيل النظري للمسؤولية الاجتماعية والاطار المفاهيمي للخدمات الصحية.

- تم تسليط الضوء من خلال الدراسات السابقة الأجنبية والدراسة الحالية على موضوع المسؤولية الاجتماعية سعياً لنشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية أكثر من خلال توضيح دورها المهم على المستوى الاقتصادي وكذا الاجتماعي نحو الأفضل والمحافظة على الاستقرار؛

- كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة الأجنبية ركزا على أهمية الجودة من أجل رفع مستوى الخدمات الصحية.

ثانياً-أوجه الاختلاف: هناك أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات الاجنبية تتمثل في عدة نقاط نوجزها في ما يلي:

- الدراسات السابقة الأجنبية ركزت على أبعاد جودة الخدمة الصحية إنطلاقاً من مستويات إدراك المرضى لهذه الابعاد بينما تهتم الدراسة الحالية بدراسة جودة الخدمة الصحية بالاعتماد على نظرة مقدم الخدمة والامكانيات المادية التي تقدم بها هذه الخدمة الصحية؛
- كما ركزت الدراسات السابقة الأجنبية على معرفة مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية بينما ركزت الدراسة الحالية على معرفة مستوى رضا الموظفين على الخدمات المقدمة من طرفهم كذلك رضاهم على تطبيق المؤسسة لمبادئ المسؤولية الاجتماعية تجاههم ؛
- أيضاً تم التركيز من خلال الدراسات السابقة الأجنبية على وضع إطار إستراتيجي لدمج المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات في قلب النظام الإداري لمؤسسات الاعمال، كما قامت بدراسة النموذج الأوروبي للمسؤولية الاجتماعية ومقارنته بالنموذج الأمريكي أما الدراسة الحالية فقد إهتمت بتطبيق المسؤولية الاجتماعية من خلال تبنيها كفكر وثقافة داخل المؤسسات.

خلاصة الفصل الاول

تناولنا في هذا الفصل مدخل إلى الخدمات الصحية وجودة الخدمات الصحية، والتي تعني مدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وتوقعات المستهلكين (المرضى)، حيث يتم تقييم هذه الأخيرة من وجهة نظر المستهلكين للخدمة (المرضى) بالاعتماد على مجموعة من المعايير والتمثلة في: (الاعتمادية، الضمان، المصداقية... إلخ)، وهناك من يعتبر تقييم جودة الخدمة يكون بناءا على إمكانيات المؤسسة الخدمية من موارد بشرية ومادية كذلك موارد فنية.

إن مدى التزام المؤسسة بمبادئ المسؤولية الاجتماعية يعبر عن كونها إلتزام فلسفي أخلاقي أكثر من كونه أداء أو طريقة عمل تمارس في إطاره المؤسسة شرعيتها في العمل حتى تتمكن من تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة من طرفها للفرد والمجتمع بالدرجة الأولى، مع تحقيق أهدافها الخاصة المتمثلة في (تعظيم الأرباح) ضمن هذا الاطار، الشيء الذي يجعل المؤسسات الصحية من أهم المؤسسات في المجتمع. التي يجب أن تلتزم في تقديم خدماتها بمبادئ المسؤولية الاجتماعية لخدمة المجتمع.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

تمهيد

يكتسب قطاع الخدمات الصحية أهمية بالغة في سياسات مختلف الدول والأنظمة، فالخدمة الصحية من بين أهم الخدمات التي تساهم في تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي، كما انها اكثر الخدمات ارتباطا بحياة الانسان وكيانه النفسي والجسدي، وكمثيلاتها من الدول عرف قطاع الخدمات الصحية في الجزائر تطورات كبيرة خلال الآونة الأخيرة لعلى من أبرزها فتح هذا الاستثمار في هذا المجال.

حيث أصبح القطاع الخاص في النشاط الصحي الآن أحد مكونات المؤسسات الصحية في الجزائر ويظهر في مجموع المؤسسات التي تمارس الأنشطة الطبية في العيادات الطبية وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الأسنان والصيدليات ومخابر التحاليل الطبية ومخابر النظارات و الأجهزة الاصطناعية الطبية، فبعدها كان النشاط الخاص مقتصرًا على عيادات الفحص و التشخيص، تم إضافة هيكل جديد هو العيادات الطبية التي تمارس فيها الأنشطة الطبية والجراحية بما فيها أمراض النساء والتوليد.

وعليه سيتناول هذا الفصل المبحثين التاليين:

❖ الطريقة و الأدوات المستخدمة في الدراسة؛

❖ عرض نتائج البحث.

المبحث الأول: الطريقة و الأدوات المستخدمة في الدراسة

تعتبر المؤسسات الصحية الخاصة واحدة من أهم مكونات القطاع الصحي في الجزائر عامة وفي ولاية تبسة خاصة وهذا الدور الكبير الذي تلعبه المؤسسات الصحية الخاصة في المجتمع نظرا لكونها تساهم في تقديم خدمات صحية ذات جودة تتحلى من خلالها بمسؤوليتها الاجتماعية تجاه مجتمعها وسيتم تقسيم هذا المبحث الى مطلبين كالآتي:

◀ تقديم المؤسسات محل الدراسة؛

◀ الإطار المنهجي والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

المطلب الأول: تقديم المؤسسات محل الدراسة

تعتبر المؤسستين محل الدراسة من اهم المؤسسات الصحية الخاصة في الولاية إذ تلعب هاتين المؤسستين دورا مهما في قطاع الصحة من طريقة تقديم الخدمات الى أسلوب التعامل الإنساني مع المستهلكين (المرضى) لخدماتها الصحية.

الفرع الأول: تقديم للمؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة)

سيتناول هذا الفرع كل المعلومات التي يمكن لها ان تساهم في تقديم المؤسسة الطبية (عيادة حمزة) والتي تشمل التعريف، الإمكانيات والهيكل التنظيمي للمؤسسة.

أولا: تعريف المؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة)

تعزز قطاع الصحة بولاية تبسة سنة 2003 بعيادة خاصة جماعية متخصصة في الجراحة العامة وجراحة المسالك البولية وكذلك جراحة النساء والتوليد أشرف على تدشينها السيد مدير الصحة، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، وتقع هذه المؤسسة الطبية في حي واد الناقص، تعمل بنظام توقيت 24 ساعة للاستعجالات أما نظام المعاينة يكون بين الساعة 08:00 صباحا الى الساعة 17:00 مساءً توضع تحت وصاية الاخوين المالكين حمزة توفيق وحمزة محمد الصغير، وتتمثل مهام المؤسسة الطبية (عيادة حمزة) في :

- تقديم الخدمات الصحية ذات جودة عالية؛

- تشخيص المرض؛

- تقديم العلاج الفوري والمناسب؛

- المساهمة في تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

وتكلف بالخصوص بما يلي:

- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية؛

- المساهمة في تحسين مستوى الموظفين وتجديد معارفهم.

مما سبق يتضح لنا أن المؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة)؛ والتي تتمتع بالشخصية المعنوية الكائن مقرها في حي واد الناقص تقوم بمهام متعددة تصب كلها في خدمة الأفراد والمجتمع، كما تعمل أيضا على حماية البيئة، وتحسين مستوى الموظفين وتجديد خبراتهم.

ثانياً: إمكانيات المؤسسة

تمتلك المؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة) إمكانيات عديدة تتمثل في :

1- الإمكانيات المادية: تتكون المؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة) من ثلاث طوابق تحوي هذه الطوابق ثلاثة مكاتب للأطباء الدائمين، اثنا عشرة غرفة تنويم استشفائية بها أربعة وعشرون سرير، تمتلك كذلك غرفتين للعمليات مجهزة بأحدث الأجهزة والتقنيات وغرفتين للإنعاش تتطابق والمعايير الواجب العمل بها، بالإضافة الى مخبر للتحاليل مهياً ومجهز بكافة التجهيزات التي تضمن صحة وسلامة العاملين كذلك مصداقية نتائج تحاليلها، وقاعة للأشعة مجهزة بالأجهزة المستحدثة والمطورة، كذلك ثلاث قاعات علاج، قاعة للاستقبال والتوجيه وقاعتين للانتظار، وحضيرة للسيارات كذلك وسائل نقل لسهولة نقل المرضى في الحالات الاستعجالية و نقل الدم من المراكز المخصصة الى العيادة عند الحاجة.

2- الإمكانيات البشرية: بما أن الموارد البشرية هي المحور الأساسي الذي تدور حوله التنمية حيث تعتبر إستثماراً بالنسبة لأي مؤسسة، لهذا إهتمت المؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة) بتوفير إمكانيات بشرية يمكنها تقديم الخدمات المنشودة ،ومن هنا جاء توظيف أطباء عامين ومتخصصين دائمين ومؤقتين حسب حاجة المؤسسة والمستخدمين شبه طبيين والمخبريين وذلك لضمان التكفل الأمثل بالمريض وصحته بصفة عامة ولاكتمال هذه العملية كان لزاماً على المؤسسة توظيف مستخدمين مهنيين كعمال الامن والسواق وعمال النظافة وعمال المطبخ، حيث بلغ تعداد العمال في المؤسسة 26 عاملاً (حسب اخر الاحصائيات في مارس 2018) موزعين كل حسب عمله، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): توزيع الموارد البشرية في عيادة حمزة حسب المستوى الوظيفي

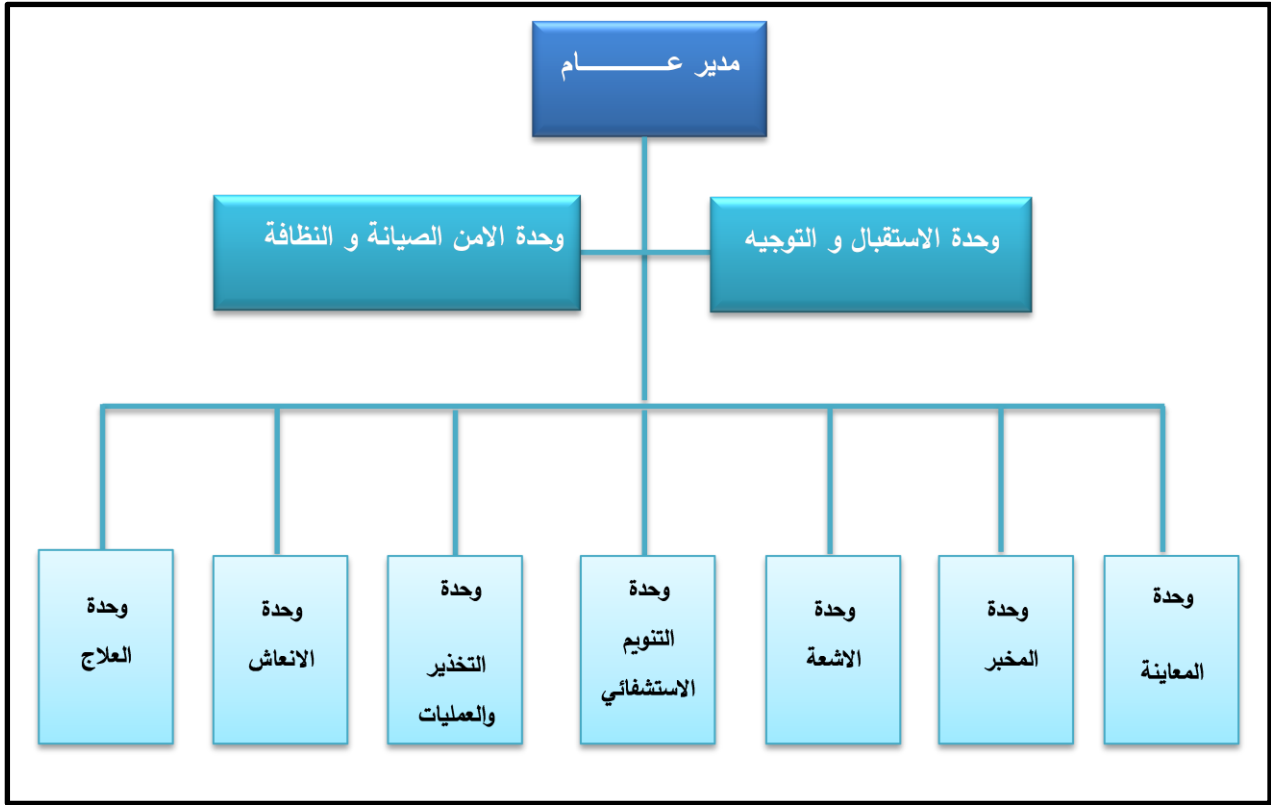
العدد	المستوى الوظيفي
02	أطباء عامون ومتخصصون جراحة عامة
01	أطباء متخصصون في التخدير
02	قابلات
02	مخبريون
01	مختصون في الاشعة
08	شبه طبيين
06	عمال نظافة
02	عمال أمن
01	سائقين
01	عمال مطبخ
26	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على المعلومات المصرح بها من مسؤول عن عيادة حمزة

ثالثاً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة)

مبدأ العلاقة بين مختلف الوحدات داخل الهيكل التنظيمي هو مبدأ تكاملي طبقاً للقانون الداخلي للمؤسسة بحيث تقوم كل وحدة بأداء مهامها المسندة إليها قانونياً وتنظيمياً مما يمهد للمصالح الأخرى القيام بمهامها حيث يتم العمل على مستويات لا يمكن الانتقال إلى المستوى الموالي حتى ينتهي المستوى الذي هو قيد التنفيذ.

الشكل رقم (07): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الطبية الخاصة (عيادة حمزة)



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على معلومات مقدمة من طرف مسؤول عن عيادة حمزة.

الفرع الثاني: تقديم للمؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي)

سيتناول هذا الفرع كل المعلومات التي يمكن لها ان تساهم في تقديم المؤسسة الطبية (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي) والتي تشمل التعريف، الإمكانيات والهيكل التنظيمي للمؤسسة.

أولاً: تعريف المؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي)

تعزز قطاع الصحة بولاية تبسة سنة 2012 بفتح عيادة خاصة جماعية متخصصة في الأشعة والتصوير الطبي، أشرف على تدشينها السيد والي الولاية مبروك بليوز ومجموعة من المسؤولين المحليين تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، وتقع هذه المؤسسة في شارع هواري بومدين وسط المدينة، تعمل بنظام توقيت 24 ساعة للاستعجال أما نظام المعاينة يكون بين الساعة 08:00 صباحاً إلى الساعة 17:00 مساءً توضع تحت وصاية المالكين الشريكين عثمانى فؤاد وبراح عبد المالك.

تتمثل مهام المؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي) في :

- تقديم الخدمات الصحية خاصة بالأشعة والتصوير الطبي؛

- تشخيص المرض من خلال الكشف عنه بالأشعة؛
 - تقديم ترجمة فورية للأشعة أو الصور الطبية إذا لزم الأمر؛
 - وتكلف بالخصوص بما يلي:
 - المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية؛
 - المساهمة في تحسين مستوى الموظفين وتجديد معارفهم.
- مما سبق يتضح لنا ان المؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي)؛ والتي تتمتع بالشخصية المعنوية الكائن مقرها في شارع هوارى بومدين تقوم بمهام متعددة تصب كلها في خدمة الافراد والمجتمع، كما تعمل أيضا على حماية البيئة؛ وتحسين مستوى الموظفين وتجديد خبراتهم.

ثانيا: إمكانيات المؤسسة

تمتلك المؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي) إمكانيات عديدة تتمثل في :

- 1- **الإمكانيات المادية:** تمتلك المؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي) عدة وحدات للأشعة منها وحدة بها جهاز سكانر للكشف المقطعي مجهزة ومهيأة بالتجهيزات اللازمة، وحدة ثانية بها جهازين للصدى الصوتي، أيضا جهاز للأشعة خاص بالعظام، وجهاز للأشعة خاص بالكشف عن سرطان الثدي، جهاز أشعة بانورامي خاص بالأسنان وكذلك جهاز لرقمنه صور الاشعة، قاعة للاستقبال، قاعات للانتظار.
- 2- **الإمكانيات البشرية:** تمثل الموارد البشرية في المؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي) محورا أساسيا جنبا الى جنب مع الموارد المادية، لهذا اهتمت المؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي) بتوفير يد عاملة متمكنة من تسيير الأجهزة لتقديم الخدمات اللازمة، ومن هنا جاء توظيف أطباء مختصون في مجال الاشعة، كذلك شبه طبيون مختصون، وعمال آخرون مكلفون بالامانة والاستقبال، حيث بلغ تعداد العمال في المؤسسة 12 عاملا (حسب اخر الاحصائيات في مارس 2018) موزعين كل حسب عمله، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): توزيع الموارد البشرية في عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي حسب المستوى الوظيفي

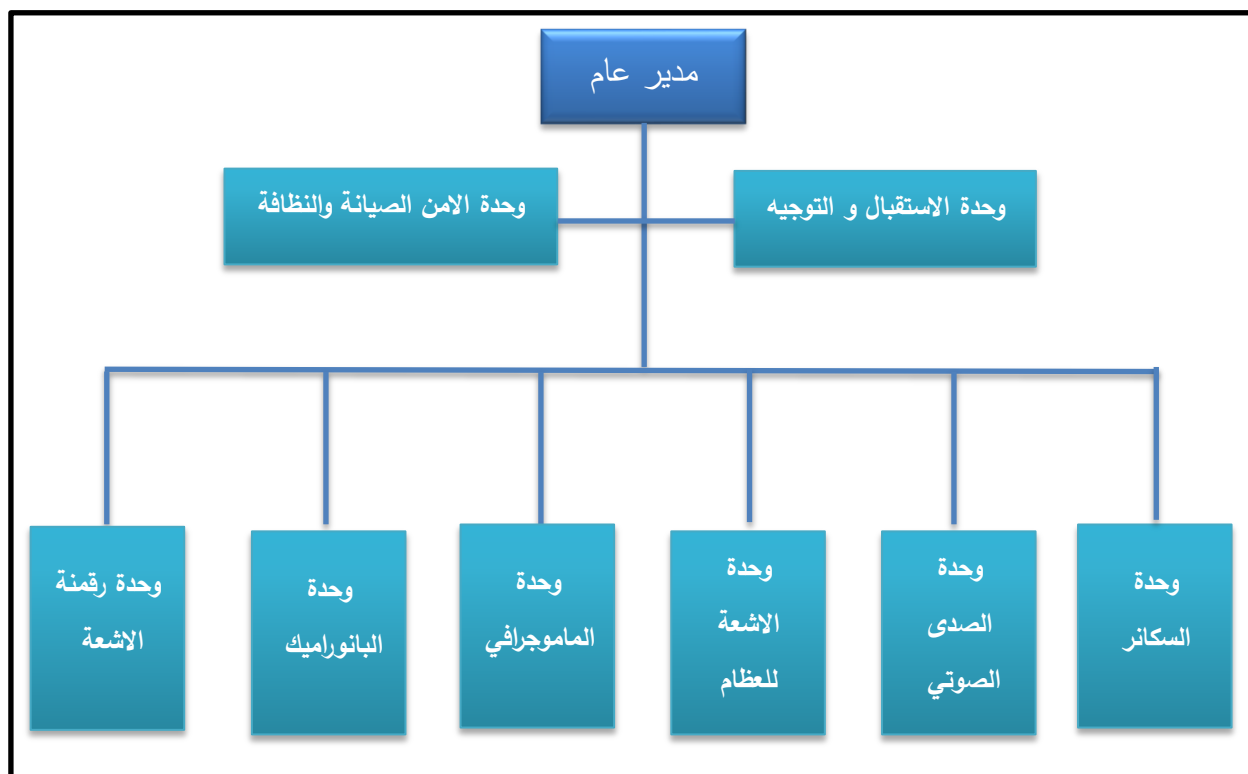
المستوى الوظيفي	العدد
أطباء مختصون في الاشعة	02
الامانة	01
الاستقبال	01
المكلف بالصندوق وتشغيل الاجهزة	08
المجموع	12

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على معلومات مقدمة من طرف المسؤول عن عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي

ثالثاً: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة و التصوير الطبي)

مبدأ العلاقة بين مختلف الوحدات داخل الهيكل التنظيمي هو مبدأ إنفصالي طبقاً للقانون الداخلي للمؤسسة بحيث تقوم كل وحدة بأداء مهامها المسندة إليها قانونياً وتنظيمياً .

الشكل رقم (08): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الخاصة (عيادة الريم للأشعة و التصوير الطبي)



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على المعلومات المقدمة من طرف المسؤول المكلف بالعيادة

المطلب الثاني: الإطار المنهجي والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

من المتفق عليه أنه لكل بحث علمي إطاره المنهجي، الذي يتم إتباعه لخصر مختلف جوانب البحث وأبعاده في مراحل تسهل عملية الدراسة، ويعتبر هذا الإطار بمثابة مدخل لعرض النتائج والتحليلات اللازمة للإجابة عن مختلف أسئلة البحث، ومن ثمة التحقق من الفرضيات المقدمة، وسيضمن الإطار المنهجي الخاص بهذه الدراسة تحديد مجتمع الدراسة وبناء أداة الدراسة (الاستمارة) وإجراءات تطبيقها.

الفرع الأول: تحديد مجتمع الدراسة

من الأمور المهمة في هذه الدراسة هو تحديد لمجتمع الدراسة، حيث يتم الاعتماد عليه في تحليل أجوبة الاستمارة والوصول من خلالها إلى نتائج موثوقة تمثل المجتمع الأصلي ككل.

يتمثل المجتمع الكلي لهذه الدراسة في عمال أو موظفو 02 من المؤسسات الخاصة، استهدفت الدراسة كل مفردات المجتمع المقدر ب(38) موظفاً ويعود سبب الاعتماد على مجتمع الدراسة كاملاً لصغر حجمه. ولجمع البيانات تم توزيع الاستمارات من قبل القائمين بالبحث بمساعدة المشرفين من طرف المؤسسة، بحيث بعد توزيع (38) استمارة على المجتمع تمت استعادتها كلها، كما هو مبين في الجدول رقم (12)

الجدول رقم(12):الاستمارات الموزعة و المسترجعة

عدد الاستمارات المقبولة للتحليل	عدد الاستمارات المستبعدة	عدد الاستمارات المسترجعة	عدد الاستمارات الموزعة
38	00	38	38

المصدر: من إعداد الطالبتين.

الفرع الثاني: أدوات البحث وطرق جمع المعلومات والبيانات

تعتمد نتائج البحوث على المنهج المستخدم والأدوات المستخدمة في البحث التي يستعين بها الباحث في جمع معطياته، ونظراً لتعدد مصادر جمع المعلومات والبيانات فقد تم الاستعانة في الحصول على المعلومات والبيانات العلمية والموضوعية التي تخدم أهداف الدراسة بوسائل أخرى تتمثل فيما يلي:

أولاً: الاستمارة

تعتبر الاستمارة من الأدوات الأساسية لجمع البيانات، فهي مجموعة من الأسئلة المصاغة بطريقة خاصة تهدف بالدرجة الأولى للحصول على معلومات يرها الباحث ضرورية لتحقيق أغراض بحثه وللحصول على آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين.

وقد قسمت الاستمارة إلى جزئيين أساسيين و فيما يلي وصف لهما:

-الجزء الأول: يشتمل على متغيرات الدراسة الديمغرافية والمتمثلة في كل من الجنس، العمر، المستوى التعليمي وسنوات الخبرة.

-الجزء الثاني: ويتضمن أسئلة الدراسة التي يقدر عددها ب تسعة وعشرون سؤالاً، تم تقسيمها على ثلاثة محاور أساسية تعكس القضايا الأساسية التي تتناولها الدراسة، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (13): توزيع أسئلة الاستبيان على محاور الدراسة

تسلسل الفقرات	محاور الدراسة
10-1	الخدمات الصحية
19-11	المسؤولية الاجتماعية
30-20	دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة خدماتها

المصدر: من إعداد الطالبتين

وبعد إعداد الاستمارة تم عرضها على عدد من المحكمين وتم تعديل الاستمارة حسب الملاحظات الموجهة كما تم اعتماد النسخة النهائية بعد إطلاع وموافقة الأستاذة المشرفة، وتجدر الإشارة إلى أنه تم الاعتماد على تكرار بعض الأسئلة في هذا الاستبيان بطريقة مختلفة من أجل التأكد من إطلاع المستجوب وقدرته على الإجابة. وقد صيغت الاستمارة وفق سلم ليكرت الثلاثي والمتكون من الدرجات الثلاثة للموافقة الموالية:

- إعطاء 02 درجة للاختيار موافق؛

- إعطاء 01 درجة للاختيار محايد؛

- إعطاء 00 درجة للاختيار غير موافق.

وتقاس درجة الموافقة كالآتي :

0	1	2	الدرجة
منخفضة	متوسطة	مرتفعة	درجة الموافقة

وعلى هذا الأساس سيكون المتوسط الحسابي لاجابات مفردات الدراسة عن كل سؤال من المحاور. تم تحديد طول الخلايا مقياس ليكرت للتدرج الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) عن طريق حساب المدى ($2=0-2$) ون ثم تقسيمه على اكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي ($1=2/2$) ويعد ذلك تم إضافة هذه القيمة الى بداية المقياس وهي واحد وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية

ثانيا: الملاحظة

استخدمت الملاحظة المباشرة بغرض التأكد من فرضيات الدراسة، وتشخيص وضع المؤسسة محل الدراسة وكذا الحصول على معلومات لم يتم الحصول عليها من المبحوثين مباشرة، ولتوضيح العناصر التي يتم التطرق لها بالتفصيل في استمارة البحث.

ثالثا: المقابلة

تعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة، حيث يحاول أحدهما وهو الباحث القائم بالمقابلة أن يستشير على بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الآخر وهو المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته، وقد تم الاعتماد على المقابلة تدعيما للاستمارة في وضع البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة، لما توفره لنا من إمكانية للتحكم في مدتها، وتميزها بالمرونة، ومتابعة ردود أفعال المبحوث وكذا إمكانية الحصول على معلومات من المصدر مباشرة دون وسيط، إضافة إلى إمكانية شرح أي سؤال أو إعادة صياغته إذا رأينا أن المبحوث لن يفهم السؤال جيدا، إضافة إلى مجموعة المقابلات الحرة مع المشرفين في المؤسسة والعاملين وهذا لمعرفة الظروف التي يعملون فيها.

إضافة إلى الاطلاع على الموقع الخاص بالمؤسسة فيما يخص الجانب التاريخي للمؤسسة وموقعها وإمكانياتها، أما فيما يخص البيانات الخاصة بالمؤسسة والهيكلة التنظيمي لها فقد تم الحصول عليه من المسؤول المكلف على المؤسسة ومن ثم إجراء زيارات لكافة الأقسام الخاصة بالمؤسسة من أجل شرح مهام كل مصلحة.

الفرع الثالث: الأساليب الإحصائية المستعملة لتحليل البيانات

في الدراسات الوصفية التحليلية ودراسات العلاقات بين متغيرين وأكثر فإن الباحث يعتمد على الطرق الإحصائية حيث يتمكن من وصف المتغيرات وتحديد نوعية العلاقة الموجودة بينها. حيث تم الاعتماد في معالجة البيانات إحصائيا على برنامج الحزم الإحصائية الاجتماعية "SPSS" تضمنت المعالجة الإحصائية المالية:

أولاً: التكرارات والنسب المئوية

حيث استخدمت في وصف خصائص لمجتمع الدراسة، ولتحديد الاستجابة تجاه محاور أداة الدراسة وتحسب بالقانون الموالي:

النسب المئوية = (تكرار المجموعة × 100) / المجموع الكلي للتكرارات

ثانياً: معامل ارتباط ألفا كرونباخ

أستخدم لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة، ويعبر عنه بالمعادلة الموالية:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{v_0} \right)$$

حيث α : يمثل ألفا كرونباخ؛

n : يمثل عدد الأسئلة؛

V_t : يمثل التباين في مجموع المحاور للإستمارة؛

V_n : يمثل التباين لأسئلة المحور.

ويعبر معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي عن مدى استقرار وثبات الظاهرة ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (14): اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

المحور	الخدمات الصحية	المسؤولية الاجتماعية	دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات	الاستبيان ككل
معامل الثبات	0.382	0.442	0.473	0.421

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على SPSS.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل محور من محاور الاستبيان (كذلك فإن قيمة ألفا كرونباخ لجميع فقرات الاستبيان كانت 0.421 وهي نسبة مرتفعة لكنها تبقى اقل من 0.60 تسمح باستعمال الاستمارة والوثوق نسبياً في النتائج المتوصل إليها.

ثالثاً: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

تم حسابهما لتحديد استجابات مفردات الدراسة نحو محاور وأسئلة أداة الدراسة، حيث أن الانحراف المعياري عبارة عن مؤشر إحصائي يقيس مدة التشتت في التغيرات، ويعبر عنه بالعلاقة التالية:

$$\delta = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{x})^2}{N}}$$

المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الاستبيان

يتضمن هذا المبحث عرض لنتائج الدراسة الميدانية وتحليلها ومناقشتها وفقاً للأهداف والأسئلة والفرضيات الموضحة سابقاً، بدايةً بتحليل إجابات مفردات المجتمع على الأسئلة والعبارات الواردة في الاستمارة، وفي الجزء الأخير سيتم القيام باختبار فرضيات البحث الموضوعية والتوصل للنتائج والتوصيات على ضوء ذلك.

المطلب الأول: توزيع خصائص مفردات المجتمع من حيث بياناته الشخصية

تضمنت الاستبانة الموضوعية من الخصائص التي تم دراستها وإسقاطها على مجتمع البحث والتي تتمثل في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، والتحليل مبيّن من خلال الجداول التالية:

الفرع الأول: توزيع مفردات المجتمع حسب متغير الجنس

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الجنس.

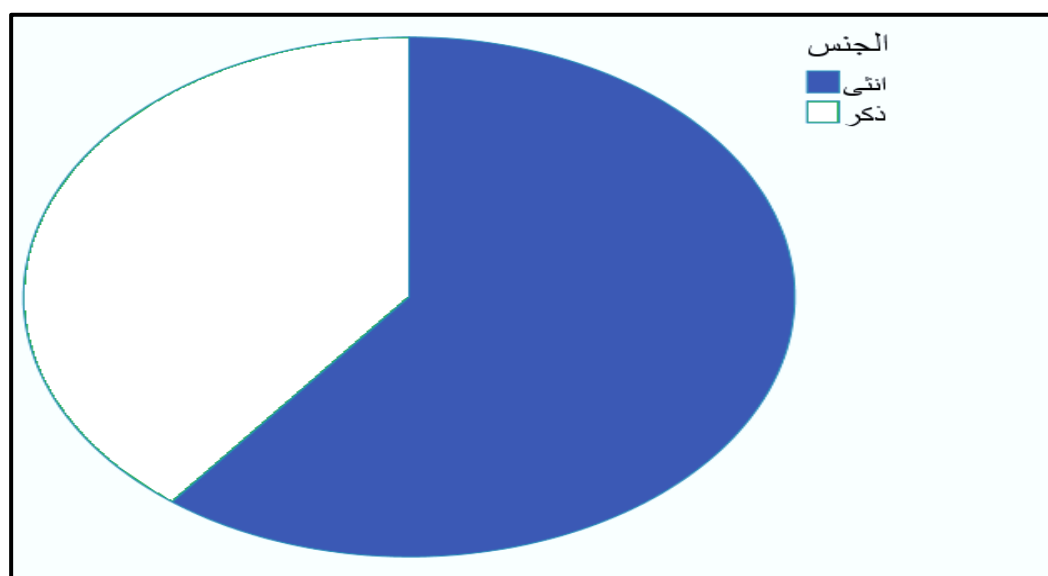
الجدول رقم (15): توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	15	39.5%
أنثى	23	60.5%
المجموع	38	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه والشكل التالي أن نسبة المبحوثين أغلبيتهم إناث، وهذا راجع لطبيعة توجه المجتمع ونظرتهم للعمل في الإدارات والمؤسسات العمومية، بحيث تكون للمرأة مكانة هامة في أغلب المؤسسات والإدارات لكونها تساهم بشكل فعال ومعترف به في تحسين القيمة المضافة للمؤسسات، والشكل الموالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم (09): توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الجنس



المصدر: تم إعداده بناءً على ما جاء في الجدول رقم (15).

الفرع الثاني: متغير العمر

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير العمر.

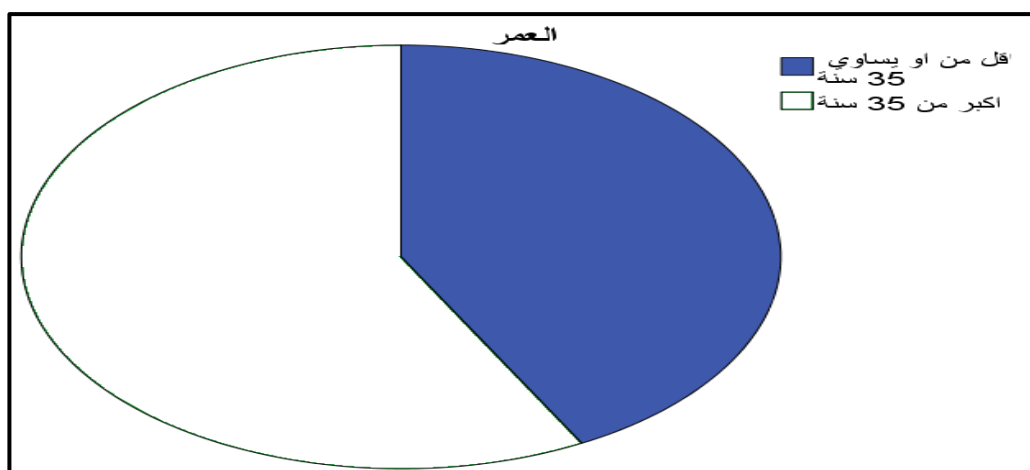
الجدول رقم(16): توزيع خصائص المجتمع من حيث متغير العمر

العمر	التكرارات	النسبة
أقل من أو يساوي 35 سنة	16	42.1%
أكبر من 35 سنة	22	57.9%
المجموع	38	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة العمال الذين أعمارهم أكبر من 35 سنة يشكلون نسبة 57.9% تليها نسبة العمال الذين أعمارهم أقل من أو يساوي 35 سنة هي 42.1% ويمكن تفسير ذلك بأن المؤسسة تسعى إلى توظيف فئة الكهول وهذا يعكس سياسة المؤسسة في توظيف اليد العاملة للاستفادة من آرائهم واقتراحاتهم وخبرتهم، والشكل الموالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم(10): توزيع خصائص المجتمع من حيث العمر



المصدر: تم إعداده بناء على ما جاء في الجدول رقم(16).

الفرع الثالث: متغير الحالة الاجتماعية

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الحالة الاجتماعية.

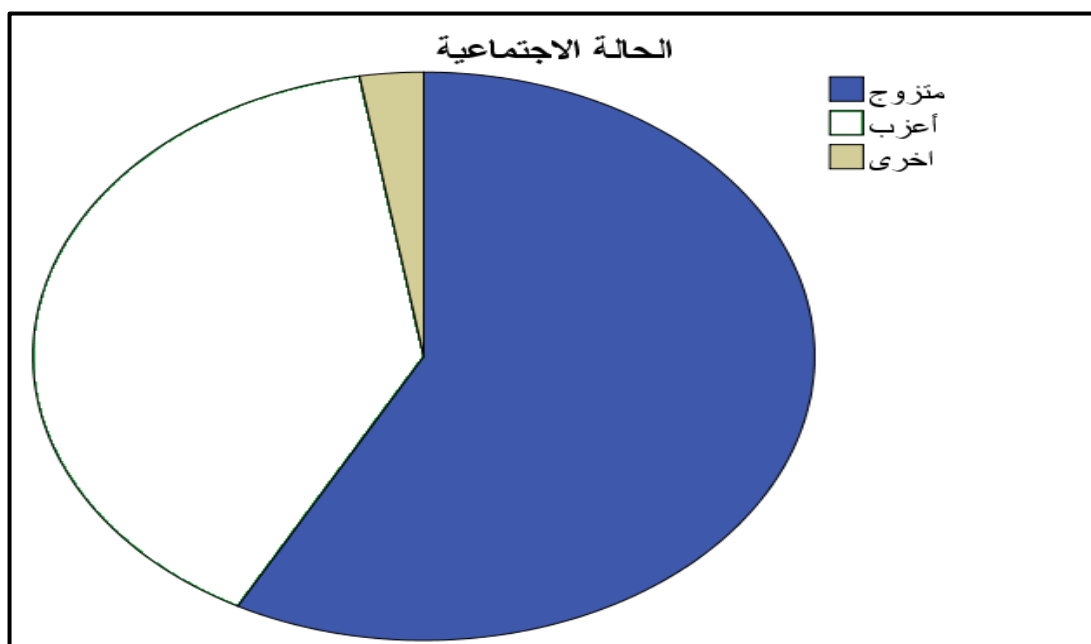
الجدول رقم(17): توزيع مفردات المجتمع من حيث الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	تكرار	نسبة
متزوج	22	57.9%
أعزب	15	39.5%
أخرى	1	2.6%
المجموع	38	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة العمال المتزوجين بلغت 57.9% تليها نسبة العمال العازبين 39.5% ثم تليها نسبة 2.6% للحالات الأخرى ويمكن تفسير ذلك بأن كل واحدة من المؤسسات تسعى إلى توظيف فئة العمال المتزوجين وذلك لتوفير فرص عمل لأرباب العائلات ثم تليها فئة العازبين وذلك ربما يرجع للسياسة التي تتبعها المؤسسات في توفير فرص للعايزبين بهدف التقليل من مخاطر البطالة و الأوقات الاجتماعية، والشكل الموالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم(11): توزيع مفردات المجتمع من حيث الحالة الاجتماعية



المصدر: تم إعداده بناء على ما جاء في الجدول رقم(17).

الفرع الرابع: متغير المؤهل العلمي

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير المؤهل العلمي.

الجدول رقم(18): توزيع مفردات المجتمع من حيث المؤهل العلمي

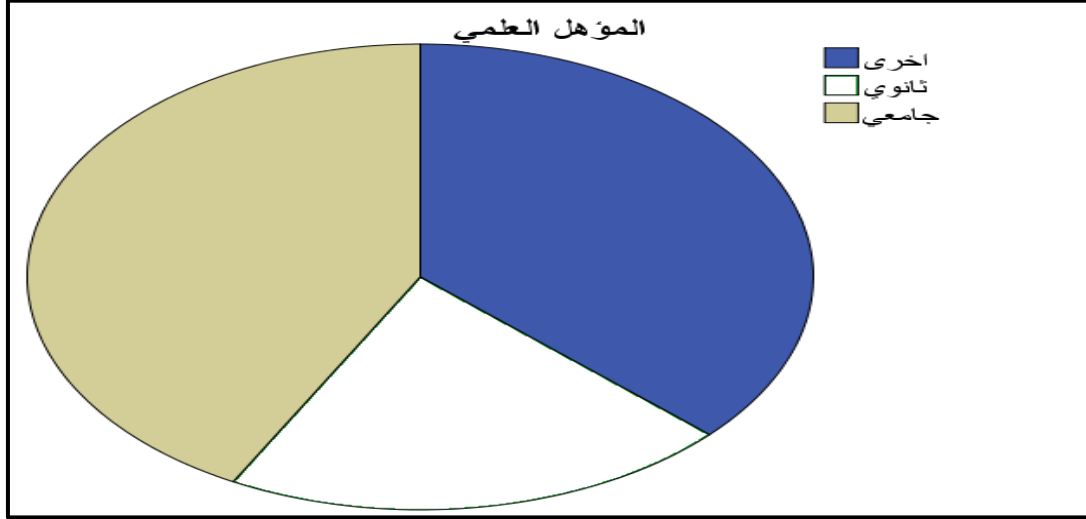
المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
أخرى	14	36.8%
ثانوي	08	21.1%
جامعي	16	42.1%
المجموع	38	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة تمثلت في الموظفين والعمال الحاصلين على الشهادات الجامعية حيث بلغت 42.1% تليها نسبة المؤهلات العلمية الأخرى والتي تشمل في مضمونها المؤهل الشبه الطبي وغيره والتي قدرت بنسبة 36.8% أما نسبة الموظفين الذين لديهم مستوى ثانوي فقد بلغت نسبتهم 21.1% ويمكن تفسير ذلك بأن كل واحدة من المؤسسات تسعى جاهدة لتطبيق سياسة توظيف

مدرسة تعتمد على جلب يد عاملة مؤهلة علميا وتطبيقيا لضمان تقديم خدمات ذات جودة، والشكل الموالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم(12): توزيع مفردات المجتمع من حيث المؤهل العلمي



المصدر: تم إعداده بناء على ما جاء في الجدول رقم(18).

الفرع الخامس: متغير الخبرة المهنية

يوضح الجدول التالي توزيع مفردات المجتمع من حيث متغير الخبرة المهنية.

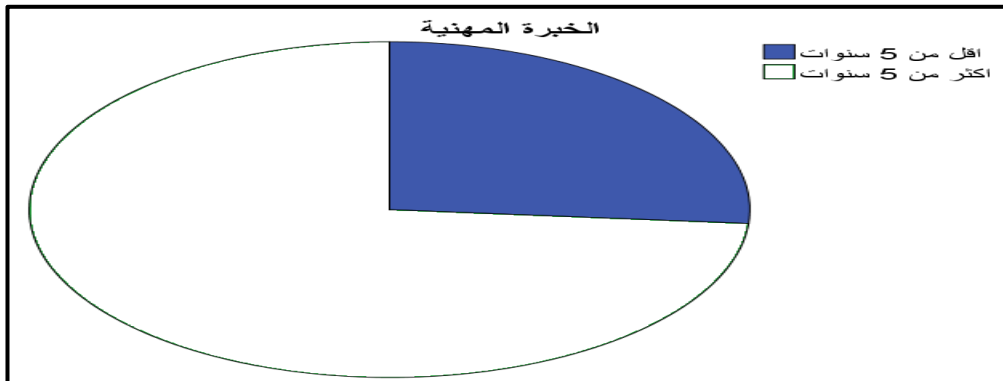
الجدول رقم(19): توزيع مفردات المجتمع من حيث الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	10	26.3%
أكثر من 5 سنوات	28	73.7%
المجموع	38	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

يتضح من الجدول أعلاه ان المؤسسات محل الدراسة تعتمدان بشكل كبير في ساسة التوظيف على عامل الخبرة المهنية وذلك راجع لان نسبة الموظفين الذين لديهم أكثر من 5 سنوات خبرة قد بلغت 73.7 % تليها نسبة الموظفين يكتسبون سنوات خبرة اقل من 5 سنوات والتي بلغت 26.3%، والشكل التالي يوضح هذه النسب.

الشكل رقم: (13) توزيع مفردات المجتمع من حيث الخبرة المهنية



المصدر: تم إعداده بناء على ما جاء في الجدول رقم(19).

المطلب الثاني: تحليل بيانات متغيرات الدراسة

في هذا المطلب سيتم عرض وتحليل البيانات الأساسية، والتي تمثل إجابات مفردات المجتمع نحو متغيرات الدراسة الواردة في أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان، وقد تم الاستعانة في ذلك ببرنامج SPSS .

الفرع الأول: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محاور الاستبيان

يتناول هذا الفرع تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محاور الاستبيان كل محور على حدى

أولاً: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محور الخدمات الصحية

يوضح الجدول الموالي توزيع إجابات المفردات نحو محور الخدمات الصحية وكذلك المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

الجدول رقم (20): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الأول:
(الخدمات الصحية)

رقم العبارة	المقياس	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب
1	التكرار	38	0	0	02	0	مرتفعة	1
	النسبة	100	0	0				
2	التكرار	25	13	0	1.66	0.481	مرتفعة	4
	النسبة	65.8	43.2	0				
3	التكرار	13	07	18	0.87	0.906	متوسطة	5
	النسبة	34.2	18.4	47.4				
4	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1
	النسبة	100	0	0				
5	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1
	النسبة	100	0	0				
6	التكرار	37	1	0	1.97	0.162	مرتفعة	2
	النسبة	97.4	2.6	0				
7	التكرار	37	1	0	1.97	0.162	مرتفعة	2
	النسبة	97.4	2.6	0				
8	التكرار	37	1	0	1.97	0.162	مرتفعة	2
	النسبة	97.4	2.6	0				
9	التكرار	35	3	0	1.92	0.273	مرتفعة	3
	النسبة	92.1	7.9	0				
10	التكرار	37	1	0	1.97	0.162	مرتفعة	2
	النسبة	97.4	2.6	0				

مرتفعة	0.279	1.833	إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور الخدمات الصحية
--------	-------	-------	---

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور الخدمات الصحية 1.833، أي بدرجة مرتفعة حسب مقياس ليكرت للترج الثلاثي، وبانحراف معياري 0.279، مما يدل على ان هناك توافق حول فقرات المحور الأول. وقد بلغ المتوسط الحسابي أعلى قيمة له 2 بانحراف معياري قدره 0 عند كل من الفقرات: (01)، (04)، و(05). مما يدل على درجة عالية من ملائمة للتجهيزات والوسائل البشرية والمادية كما ونوعا مع عدد المرضى هذا أيضا يدل على حرص المؤسسات على تقديم خدمات صحية خالية من الأخطاء، بالإضافة إلى أنه يدل على سرعة استجابة كلا المؤسسات إلى مشاكل واستفسارات المرضى، كما بلغ المتوسط الحسابي المرتبة الثانية بقيمة 1.97 بانحراف معياري 0.162 عند الفقرات: (6)، (7)، (8) و (10) وهذا ما يترجم درجة مرتفعة أي أن المؤسسات تحتفظان بسجلات دقيقة عن المرضى والمحافظة على سريتها كذلك تمتع كل من المؤسسات بسمعة جيدة وتوفر الامن والنظافة داخلهما، وامتياز الموظفين بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى وبلغت المتوسطات الحسابية للفقرتين: (9)، (2) بترتيب المرتبة الثالثة والرابعة ب 1.92، 1.66 وبانحرافات معيوية قدرها 0.273، 0.481 بالتوالي وهذا ما يترجم درجة مرتفعة تدل على أن المؤسسات تحظيان بموظفين متمكنين من تفسير المشاكل الصحية للمرضى بطرق مبسطة للمرضى و ذويهم مما يساهم في سلامتهم النفسية كذلك تترجم رضا الموظفين بدرجة مرتفعة على ساعات العمل و الاجر كذلك. أما المتوسط الحسابي للفقرة: (3) فقد بلغ 0.87 بانحراف معياري قدره 0.906 بدرجة متوسطة مما يدل أنه في المؤسسة تجديد لقدرات الموظفين بالتكوين المستمر.

ثانيا: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محور المسؤولية الاجتماعية

يوضح الجدول الموالي توزيع إجابات المفردات نحو محور المسؤولية الاجتماعية وكذلك المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

الجدول رقم (21): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الثاني:
(المسؤولية الاجتماعية)

رقم العبارة	المقياس	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب
11	التكرار	34	3	1	1,87	0,414	مرتفعة	5
	النسبة	89,5	7,9	2,6				
12	التكرار	34	4	0	1,89	0,311	مرتفعة	4
	النسبة	89,5	10,5	0				
13	التكرار	33	4	1	1,84	0,437	مرتفعة	6
	النسبة	86,8	10,5	2,6				
14	التكرار	15	23	0	1,39	0,495	متوسطة	8
	النسبة	39,5	60,5	0				
15	التكرار	36	1	1	1,92	0,359	مرتفعة	3

				2,6	2,6	94,7	النسبة		
7	مرتفعة	0,503	1,74	1	8	29	التكرار	16	
				2,6	21,1	76,3	النسبة		
1	مرتفعة	0,162	1,97	0	1	37	التكرار	17	
				0	2,6	97,4	النسبة		
2	مرتفعة	0,226	1,95	0	2	36	التكرار	18	
				0	5,3	94,7	النسبة		
3	مرتفعة	0,273	1,92	0	3	35	التكرار	19	
				0	7,9	92,1	النسبة		
	مرتفعة	0,1195	1,832	إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور الخدمات الصحية					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل spss.

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور المسؤولية الاجتماعية 1.832، أي بدرجة مرتفعة حسب مقياس ليكرت للتدرج الثلاثي، وانحراف معياري 0.1195، مما يدل على ان هناك توافق حول فقرات المحور الثاني. وقد بلغ المتوسط الحسابي أعلى قيمة له بالمرتبة الأولى في الفقرة رقم: (17) بقيمة 1.97 بانحراف معياري قدره 0.162 وهذا يدل على التزام المؤسساتين بواجبهما في حماية الموظفين من الاخطار و الحوادث المهنية الناتجة عن العمل، أما المرتبة الثانية فقد بلغ المتوسط الحسابي 1.95 يقابله انحراف معياري بقيمة 0.226 وذلك للفقرة 18 وهذا يدل بدرجة مرتفعة عن اهتمام المؤسساتين بمشاكل المرضى والعمل على حلها بشكل عاجل، وقد بلغ المتوسط الحسابي للفقرتين: (15)، (19) قيمة 1.92 وانحراف معياري 0.273 وذلك جاء في المرتبة الثالثة وهذا يترجم بدرجة مرتفعة إيمان المؤسساتين بان المسؤولية الاجتماعية ضرورة لمهنتي الطب و التمريض كذلك اهتمامهما بالتقليل من مشكل البطالة في المجتمع والعمل على حل هذه المشكلة من خلال التوظيف المستمر ليد العاملة عند الحاجة. وفي المرتبة الرابعة، الخامسة، السادسة و السابعة على التوالي الفقرات: (12)، (11)، (13)، (16) بلغ المتوسط الحسابي: 1.89، 1.87، 1.84، 1.74. يقابله الانحراف المعياري: 0.311، 0.414، 0.437، 0.503 وهذا يدل بدرجة مرتفعة على أن المسؤولية الاجتماعية بالنسبة للمؤسساتين تتمثل في كونها التزام المرء بقوانين المجتمع نظمه وتقاليده كذلك توافق رسالة المؤسساتين وأهدافها بدرجة مرتفعة مع أهداف وقيم المجتمع وهذا يؤدي الى تحقيق اقصى الأرباح مع مراعاة الالتزام بالمسؤولية اتجاه المجتمع مما يساعد على احتفاظ المؤسسة بوفاء زبائنها من المرضى لخدمة المجتمع عند الحاجة، أما في المرتبة الثامنة فبلغ المتوسط الحسابي للفقرة: (14) 1.39 يقابله انحراف معياري بقيمة 0.495 والتي تفسر مدى مساهمة المؤسساتين بدرجة متوسطة بإعانات في مشاريع عامة للمجتمع.

ثالثاً: تحليل إجابات مفردات المجتمع نحو محور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول الموالي توزيع إجابات المفردات نحو محور المسؤولية الاجتماعية وكذلك المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

الجدول رقم (22): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المحور الثالث (دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية)

رقم العبارة	المقياس	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النتيجة	الترتيب																																																																																																																																											
20	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1																																																																																																																																											
	النسبة	100	0	0					21	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	22	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	23	التكرار	35	3	0	1,92	0,273	مرتفعة	4	النسبة	92,1	7,9	0	24	التكرار	37	1	0	1,97	0,162	مرتفعة	2	النسبة	97,4	2,6	0	25	التكرار	28	10	0	1,74	0,446	مرتفعة	5	النسبة	73,7	26,3	0	26	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	27	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948	
21	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1																																																																																																																																											
	النسبة	100	0	0					22	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	23	التكرار	35	3	0	1,92	0,273	مرتفعة	4	النسبة	92,1	7,9	0	24	التكرار	37	1	0	1,97	0,162	مرتفعة	2	النسبة	97,4	2,6	0	25	التكرار	28	10	0	1,74	0,446	مرتفعة	5	النسبة	73,7	26,3	0	26	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	27	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948														
22	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3																																																																																																																																											
	النسبة	94,7	5,3	0					23	التكرار	35	3	0	1,92	0,273	مرتفعة	4	النسبة	92,1	7,9	0	24	التكرار	37	1	0	1,97	0,162	مرتفعة	2	النسبة	97,4	2,6	0	25	التكرار	28	10	0	1,74	0,446	مرتفعة	5	النسبة	73,7	26,3	0	26	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	27	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948																											
23	التكرار	35	3	0	1,92	0,273	مرتفعة	4																																																																																																																																											
	النسبة	92,1	7,9	0					24	التكرار	37	1	0	1,97	0,162	مرتفعة	2	النسبة	97,4	2,6	0	25	التكرار	28	10	0	1,74	0,446	مرتفعة	5	النسبة	73,7	26,3	0	26	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	27	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948																																								
24	التكرار	37	1	0	1,97	0,162	مرتفعة	2																																																																																																																																											
	النسبة	97,4	2,6	0					25	التكرار	28	10	0	1,74	0,446	مرتفعة	5	النسبة	73,7	26,3	0	26	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	27	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948																																																					
25	التكرار	28	10	0	1,74	0,446	مرتفعة	5																																																																																																																																											
	النسبة	73,7	26,3	0					26	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	27	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948																																																																		
26	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1																																																																																																																																											
	النسبة	100	0	0					27	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1	النسبة	100	0	0	28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948																																																																															
27	التكرار	38	0	0	2	0	مرتفعة	1																																																																																																																																											
	النسبة	100	0	0					28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0	29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948																																																																																												
28	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3																																																																																																																																											
	النسبة	94,7	5,3	0					29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3	النسبة	94,7	5,3	0			إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948																																																																																																									
29	التكرار	36	2	0	1,95	0,225	مرتفعة	3																																																																																																																																											
	النسبة	94,7	5,3	0							إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية									0,1527									1,948																																																																																																																						
		إجمالي متوسطات والانحراف المعياري لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية																																																																																																																																																	
		0,1527																																																																																																																																																	
		1,948																																																																																																																																																	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج تحليل SPSS.

بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية 1,948، أي بدرجة مرتفعة حسب مقياس ليكرت للتدرج الثلاثي، وبانحراف معياري 0,1527، مما يدل على ان هناك توافق حول فقرات المحور الثالث.

وقد إشتراك كل من الفقرات الاربعة التالية: (20)، (21)، (26) و(27) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 02 يقابله إنحراف معياري قدره 00، بدرجة مرتفعة وهذا يدل على إلتزام المؤسسين محل الدراسة

بالعودة إتجاه المرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية وتوفير البيئة الملائمة للمرضى، في الوقت اللازم وبشكل سريع ودقيق بما يتماشى وحقوق المرضى، وذلك بحرص المؤسسات على ضمان اليد العاملة الكفؤة التي تؤدي عملها بكل جدارة ومصداقية، وهذا راجع الى العمل على التحسين المستمر لجودة الخدمات المقدمة من خلال الالتزام بروح المسؤولية الاجتماعية. وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة: (24) بمتوسط حسابي يقدر ب 1.97 وانحراف معياري يقدر ب 0.162 بدرجة مرتفعة، مما يدل على أن كل الموظفين في كلا المؤسسات يعملون على الراحة النفسية للمريض من خلال طمأنته بأنه بين ايدي امينة وذلك من خلال أسلوب التعامل. والفقرات: (22)، (28)، (29) جاءت في الرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 1.95 يقابله الانحراف المعياري الذي قدر ب 0.225 بدرجة مرتفعة مما يظهر أن المؤسسات تلتزمان بكافة مسؤولياتها إتجاه المجتمع من خلال توفير الهدوء و الامن و النظافة من النفايات الطبية الخطيرة وهما بذلك تحافظان على سمعتهما في مكان تواجدهما من خلال الجودة في الخدمات و الإسعافات كذلك من خلال الاحتفاظ بكافة المعلومات عن المرضى بما يخدم المسؤولية اتجاه كل الأطراف عند الضرورة. أما في المرتبتين الرابعة و الخامسة فقد جاءت الفقرات: (23)، (25) بالترتيب يوافقهما متوسط حسابي قدر ب 1.92، 1.74 ويقابلهما الانحراف المعياري 0.273، 0.446 يدل بذلك بدرجة مرتفعة على المساعدة الدائمة للموظفين في كلا المؤسسات للمرضى من خلال توجيههم بشكل دائم لا جل الحفاظ على ديمومتهم و وفائهم ذلك وفق توقيت يخدم مصلحة المريض دون ان يكون هناك إخلال بحقوق الموظفين.

الفرع الثاني: اختبار الفرضيات

تناولنا في هذا المطب اختبار فرضيات الدراسة للتعرف على مدى صحتها إضافة إلى عرض النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة، وسنقوم بعرض وتفسير النتائج ومناقشتها من خلال ما تم التوصل إليه في أدوات الدراسة، إذ هدفت إلى إبراز دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف - سيمرنوف 5-K-1-simple)

سيتم إيضاح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم(23): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي One-Sample kolmogrov-Smirnov Test

محتوى القسم	قيمة الاختبار Z	مستوى المعنوية	محاور الاستبيان
جودة الخدمات الصحية	0.216	0.000	المحور الاول
المسؤولية الاجتماعية	0.189	0.001	المحور الثاني
دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية	0.335	0.000	المحور الثالث
	0.950	0.200	الاستبيان ككل

تم إجراء اختبار كولمجراف - سمرنوف للتحقق من مدى إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي كاختبار ضروري للفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، والذي تم بعد توزيع كل الاستمارات وجمعها من مجتمع الدراسة، ويوضح الجدول رقم (23) نتائج الاختبار حيث أن قيمة مستوى الدلالة للإستبيان ككل أكثر من 0.05 ($Sig > 0.05$) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

ثانياً: اختبار صدق الفرضيات

تم التطرق فيما سبق الى جودة الخدمات الصحية والمسؤولية الاجتماعية، وقصد معرفة مدى تطبيق ذلك تم أخذ إثتان من المؤسسات الطبية الخاصة في ولاية تبسة كعينة للدراسة الميدانية.

- وقد تبين من خلال عينة الدراسة أن التجهيزات البشرية والمادية في المؤسساتيتين طبييتين تتلائم كما ونوعاً مع عدد المرضى، شرطي الامن و النظافة يتوفران داخل هاتين المؤسساتيتين، توافق ساعات عمل الموظفين وراتبهم الشهري، كذلك تميز كلا المؤسساتيتين بسمعة ومكانة جيدة في المجتمع، واحتفاظ المؤسساتيتين بالمعلومات الخاصة بالمرضى في سجلات دقيقة.

وهذا ما يرفض صحة الفرضية الأولى: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تؤكد أن أبرز المشاكل التي تواجه الموظفين في المؤسساتيتين (الطاقم الطبي والشبه الطبي) لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية هي مشاكل ذات بعد فني ومادي .

- كذلك تبين أن هناك التزام بتقديم خدمات للمرضى خالية من الأخطاء الطبية، الحرص على الاستجابة لمشاكل واستفسارات المرضى بالسرعة اللازمة، التعامل مع المرضى بالروح المرحة والصدقة، حرص الموظفين على مساعدة المرضى وتوجيههم وطمأننتهم بخلق جو ملائم بين الموظفين والمرضى، الحرص من طرف الموظفين على توفر الجدارة والمصداقية عند أداء العمل وتقديم الخدمات.

وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تؤكد إلتزم العاملين في مؤسساتكم الطبية أثناء تقديمهم الخدمات الى المستهلكين(المرضى) بكافة مبادئ المسؤولية الاجتماعية.

- وتبين أيضا أن المؤسساتيتين الطبييتين للدراسة الميدانية تحرصان على تقديم خدمات طبية خالية من الأخطاء الطبية، الاحتفاظ بسجلات دقيقة موثقة وسرية تشمل معلومات خاصة متعلقة بالمرضى بما يخدم المسؤولية الاجتماعية تجاه جميع الأطراف.

وهنا نتأكد صحة الفرضية الثالثة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تؤكد حرص المؤسساتيتين محل الدراسة على تقديم خدمات طبية خالية من الأخطاء من خلال التسجيل الدقيق لحالاتهم الصحية بما يخدم مسؤوليتهم تجاه هؤلاء الأطراف.

- تبين من خلال عينة الدراسة أن المسؤولية الاجتماعية هي إلتزام المرء بقوانين المجتمع نظمه وتقاليده، توافق رسالة المؤسساتيتين الطبييتين وأهدافهما مع أهداف وقيم المجتمع، السعي وراء تحقيق أقصى الأرباح مع مراعاة الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع، الايمان بأن المسؤولية الاجتماعية ضرورة لمهنتي الطب والتمريض، الإلتزام بالقوانين الخاصة بحماية الموظفين من الاخطار والحوادث المهنية و الامراض الناتجة عن

العمل، والعمل على حل شكاوى المرضى بصورة عاجلة، التقليل من البطالة عن طريق التوظيف المستمر لليد العاملة عند الحاجة.
وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تثبت إلتزم المؤسسات محل الدراسة بتطبيق مبادئ الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية.

خلاصة الفصل الثاني

يعد هذا الفصل تدعيماً للفصل الأول من خلال إجراء دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الطبية الخاصة لولاية تبسة لمعرفة مدى إلتزام المؤسسات الطبية الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية وأثر ذلك على جودة الخدمات المقدمة من طرفهم؛ وذلك عن طريق إجراء مقابلات مع مسؤولي المؤسسات محل الدراسة، وعن طريق إستبانة موجهة لموظفي المؤسسات إحتوت على مجموعة من الأسئلة، لمعرفة دور الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات وذلك عن طريق تقييم 38 إستبانة سعياً منا لإثبات الفرضيات الموضوعة في هذا البحث والتحقق منها.

وما لوحظ في نهاية هذه الدراسة الميدانية أن المسؤولية الاجتماعية و الخدمات الصحية مصطلحان لصيقان، ويبرز ذلك من خلال وعي الموظفين في القطاع الصحي عامة وفي المؤسسات الطبيتين محل الدراسة خاصة بأهمية دورهم في المحافظة على صحة وسلامة المستهلكين (المرضى) بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة. هذا إضافة الى وعيهم بان للإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية دور مهم في تقديم خدماتهم بجودة ودقة عالية.

الغائمة العامة

تم التطرق في موضوع البحث والذي تتمحور إشكاليته حول دراسة: مدى تأثير الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية على تحسين جودة الخدمات الصحية وواقع هذا التأثير في عيادة حمزة وكذلك عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي.

أولاً- الملخص

تعد الصحة ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في المجتمعات، لذلك سعت دول العالم بما فيها الجزائر إلى العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للأفراد، كما تم إدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الصحة، لذلك حاولنا من خلال هذه الدراسة بيان دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن خلال الدراسة الميدانية في المؤسستين الطبيتين عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي تم إيضاح مساهمة تطبيق مبادئ المسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات المقدمة وهذه المسؤولية لا تقتصر على بعد واحد وهو البعد الاقتصادي بل تتعدى إلى البعد القانوني والأخلاقي والبعد الإنساني، فمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الآن هي مسؤولية متعددة لأنها لا تعتبر مؤسسة اقتصادية فقط فهي تعتبر شريكة في المجتمع، أي الانتقال من النموذج الاقتصادي الريحي إلى النموذج الاقتصادي الاجتماعي، إذ أصبح على المؤسسات أن تولي مسؤولياتها الاجتماعية اهتماماً متزايداً سواء بالمشاركة المباشرة في الأنشطة الاجتماعية أو الحد من الآثار السلبية المرتبطة بأعمالها أو تكوين المسيرين والعاملين في مجال المسؤولية الاجتماعية.

حيث تعتبر المسؤولية الاجتماعية أهم مصدر للنجاح والتفوق وحلا للعديد من المشاكل التي تواجه المؤسسة كإخفاض مستوى أدائها، فهي مورد استراتيجي يؤدي عند استثماره بفعالية إلى خلق قيمة للمؤسسة، والارتقاء بأدائها وخدماتها المقدمة وتموقعها في السوق لأن المسؤولية الاجتماعية هي بمثابة روح المواطنة التي تعتمد على ضمير وشخصية الإنسان ، ولهذا فإذا كانت هناك أهمية لهذه العملية فستكون في التعاون بين كل ما له علاقة بالمؤسسة مما يسمح بتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستهلكين(المرضى)، بأسلوب يخدم مصلحة المؤسسة من جهة وأصحاب المصالح (العمال ، الملاك، المنافسين ، أفراد المجتمع ، الزبائن... الخ) من جهة أخرى.

وبما أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة موضوع يصعب لملمت أطرافه، لكن بشكل عام يمكن القول أن تبقى تنمية وتطوير مسؤولية مؤسستي عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي اتجاه المجتمع يعتبر مكسب استراتيجي يجلب مزايا معنوية ومادية تدعم بقاء المؤسستين و تميزهما .و بالتوازي تساهم هذه الأخيرة في رقي المجتمعات بصفتها شريك رئيسي و بحكم أن المسؤولية الاجتماعية للمؤسستين تستوجب دمج المعايير الاجتماعية وانشغالات مختلف أصحاب المصالح خاصة المستهلكين(المرضى) في ممارستهم الاقتصادية اليومية . فلا يجب أن يقتصر دورهما على المبادرات الخيرية فقط ، و إنما يتعداها إلى المساهمات البناءة القائمة على إستراتيجيات حقيقة قابلة للتجسيد .وليس فقط بشكل رمزي غايته تلميع سمعة المؤسستين و تحسين صورتها في المجتمع.

ثانياً: نتائج الدراسة

من خلال الامام بجانبى الدراسة النظرى والتطبيقى تم التوصل الى النتائج الاتية:

1- نتائج الدراسة النظرية: من خلال الجانب النظرى لهذه الدراسة توصلنا إلى النتائج الآتية:

- تحمل المؤسسات لمسؤوليتها يحقق العديد من الفوائد للمجتمع بصفة عامة والمؤسسات بصفة خاصة.
- الخدمة نشاط أو منافع غير ملموسة قد ترتبط بشيء مادي ملموس، يقدمها طرف ما (مقدم الخدمة) إلى طرف آخر (مستهلك الخدمة) في إطار عملية التبادل بينهما، يهدف الأول إلى تحقيق الربح (باستثناء الخدمات التي تقدم مجاناً)، بينما يهدف الثاني إلى إشباع حاجاته ورغباته؛
- تصنف الخدمات حسب عدة اعتبارات، كنوع السوق، درجة الكثافة، درجة الاتصال بالمستهلك و حسب دوافع مقدمها... الخ؛ وتعتبر جودة الخدمة عن مدى التطابق بين مستوى الجودة المقدمة وتوقعات المستهلك، يتم تقييمها من وجهة نظر المستهلك بالاعتماد على مجموعة من المعايير (الاعتمادية، الأمان والمصادقية... الخ).
- قدمت عدة نماذج لتقييم جودة الخدمة، فهناك من اعتبر أن التقييم يكون من وجهة نظر المستهلك فقط، بينما اعتبر آخرون أن تقييم جودة الخدمة يكون بناء على إمكانات المؤسسة الخدمية، في حين قدم نموذج شامل يعتبر أن تقييم الجودة يكون من وجهة نظر المستهلك ومقدم الخدمة معاً.
- تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات العلاجية أو الاستشفائية، أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجاتهم الصحية.
- تتميز الخدمة الصحية بمجموعة من الخصائص هي: عدم ملموسيتها، تلازميتها، عدم تماثلها وتجانسها وتصنف الخدمات الصحية إلى عدة أصناف هي: خدمات علاجية، خدمات وقائية وخدمات إنتاجية، هذا حسب وظائفها، أما حسب مستوياتها فتقسم إلى خدمات صحية أساسية، وخدمات صحية مساعدة، وتصنف حسب المستفيدين منها (مستهلكيها) إلى خدمات صحية فردية وخدمات صحية جماعية.
- تعتبر الجودة في الخدمات الصحية نتاج مجموعة من المكونات الفنية، أو ما يسمى بالرعاية الفنية، والمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية أو ما يصطلح عليه بفن الرعاية، بالإضافة إلى المكونات البيئية والهيكلية للمؤسسة الصحية، بما يرضي المستهلكين (المرضى) ويتوافق مع توقعاتهم.
- يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من خدمات الأطباء، وخدمات الممرضين وخدمات الأقسام الأخرى، بالاعتماد على مجموعة من المداخل هي: مدخل رضا المستهلكين (المرضى) الذي يتم من خلال الاعتماد على معايير التقييم المتمثلة في الاستجابة، المعولية، التأكيد، الملموسية واللباقة، بالإضافة إلى المدخل الهيكلية الذي يشير إلى مدى تناسب القوى العاملة في المؤسسات الصحية والأجهزة والمعدات داخلها، مع الخدمات الصحية المطلوبة لدى المستهلكين (المرضى).
- المسؤولية الاجتماعية هي تبني الاعتبارات الاجتماعية والبيئية في جميع الأنشطة والعمليات.
- المسؤولية الاجتماعية هي نتاج لمجموعة متغيرات كالعولمة، الضغوط الحكومية والشعبية، التطورات التكنولوجية المتسارعة، المنافسة الدولية والكوارث والفضائح الأخلاقية.

- تعود أسباب الاهتمام بالمسؤولية الاجتماعية الى البعد الكلي والذي يشمل المتغيرات الكلية للمجتمع وكذلك البعد الجزئي والذي يشمل المتغيرات الخاصة بالمؤسسة.

- تعدد مجالات المسؤولية الاجتماعية يعكس مدى التزام المؤسسة بمسؤوليتها الاجتماعية.

2- نتائج الدراسة التطبيقية: وبعد إجراء التحليل الإحصائي المطلوب واختبار الفرضيات إلى ما تم عرضه في الجانب النظري من الدراسة، تم التوصل إلى النتائج الميدانية في المؤسستين الاستشفائيتين عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي تمثلت هذه النتائج في:

2-1- المحور الأول : الخدمات الصحية

بصفة عامة فإن آراء العينة المختبرة في الدراسة تميل نحو الايجابية في هذا المحور حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور الخدمات الصحية 1.833، أي بدرجة مرتفعة حسب مقياس ليكرت للتدرج الثلاثي، وبانحراف معياري 0.279، مما يدل على ان هناك توافق حول فقرات المحور الأول. ويمكن تحليل نتائج فقرات المحور كما يلي:

- بالنسبة لملائمة التجهيزات البشرية والمادية كما ونوعا (عدد الأطباء، عدد الممرضين ، الأجهزة الطبية...الخ) بالمقارنة مع عدد المرضى في مؤسستكم الطبية فإن عيادة حمزة تمتلك إمكانيات البشرية والمادية اللازمة التي تتوافق مع عدد المرضى الذين يتوافدون لهاذه المؤسسة وأما عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي فهي تمتلك كافة الإمكانيات المادية وكذا البشرية التي تمكنها من خدمة المستهلكين (المرضى).

- بالنسبة لعدد ساعات العمل التي تقضيها في العمل داخل مؤسستكم الطبية تتوافق مع الراتب الذي تتقاضاه فإن أغلب العاملين عيادة حمزة وكذا عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي يوافقون على هذه العبارة بينما توجد نسبة ضئيلة من العمال كانوا حياديين وهذه المشكلة قد تكون عائق امام المؤسستين وذلك ناتج عن عدم رضا هذه النسبة على راتبها.

- بالنسبة لقيام مؤسستكم الطبية بتجديد قدرات الموظفين بالتكوين المستمر فإن كلتا العيادتين (حمزة-الريم للأشعة والتصوير الطبي) لا تلتزمان بتكون الموظفين بشكل مستمر وذلك حسب إجابات بعض الموظفين مما يعيق عملية التطوير ومواكبة كل ما هو جديد في عالم الطب بصفة عامة والأشعة بصفة خاصة.

- بالنسبة لحرص مؤسستكم الطبية على تقديم الخدمات للمرضى خالية من الأخطاء الطبية فإن كل من مؤسستي حمزة والريم للأشعة والتصوير الطبي تلتزمان بل وتحرصان كل الحرص على تقديم خدمات صحية خالية من الأخطاء لان الهدف الرئيسي لكلتا المؤسستين هو تقديم خدمات خالية من الأخطاء الطبية وهذا ما تم ملاحظته في فترة التبرص.

- أما بالنسبة لحرص المؤسسة على الاستجابة لمشاكل وإستفسارات المرضى بالسرعة اللازمة فإن مؤسسة حمزة وكذا مؤسسة الريم للأشعة والتصوير الطبي تلتزمان بشكل تام إتجاه المرضى بالاستجابة لمشاكلهم مما يؤكد إلتزامها بمسؤوليتها الاجتماعية في تقديمها للخدمات الصحية للمرضى .

- بالنسبة لاحتفاظ المؤسسة بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى والمحافظ على سرية المعلومات الخاصة المتعلقة بهم فإن مؤسسة حمزة تعتمد على أرشيف خاص بالسجلات الخاصة بالمرضى وكذلك عيادة الريم

للأشعة والتصوير الطبي تعمل على التسجيل الدقيق للمعلومات الخاصة بالمرضى في الحواسيب وذلك لضمان عدم الخطأ في تسليم ملفات او أشعة لأحد المرضى تخص مريض آخر وهذا يدل على حرص المؤسسة على الالتزام بالمسؤولية تجاه المرضى في تقديم خدمات.

- وبالنسبة لاتصاف العاملين بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى فإن ذلك شرط محقق بالنسبة لمؤسستي الدراسة الميدانية وذلك كان السبب في حصول المؤسستين على السمعة والمكانة الجيدة لدى افراد المجتمع.

- وبالنسبة لتوضيح العاملين في مؤسسة الطبية للمشاكل الصحية التي يعاني منها المرضى بطريقة يفهمها المرضى فإن عيادة حمزة تعمل على ذلك بعد القيام بالمعاينة والاشعة والتحليل اللازمة للتأكد من الحالة الصحية لتسهيل عملية الشرح والتوضيح وللتأكد من تقديم المعلومات والخدمات الصحيحة.

- وحتى تحقق المؤسستين مستوى عالي من جودة الخدمات المقدمة تسعى جاهدة لتوفير عاملي النظافة و الامن لضمان راحة وسلامة الموظفين والمرضى معا.

2-2- المحور الثاني: المسؤولية الاجتماعية

أراء العينة المختبرة في الدراسة تميل نحو الايجابية في هذا المحور حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور المسؤولية الاجتماعية 1.832، أي بدرجة مرتفعة حسب مقياس ليكرت للتدرج الثلاثي، وبانحراف معياري 0.1195، مما يدل على أن هناك توافق حول فقرات المحور الثاني ويمكن تحليل نتائج فقرات المحور كما يلي:

- بالنسبة لتوافق رسالة المؤسسة وأهدافها مع أهداف وقيم المجتمع فإن رسالة واهداف عيادة حمزة تتمثل في المحافظة على حياة الأفراد وتحسين حالاتهم الصحية (النفسية والجسمية) دون التسبب في الاضرار للمجتمع وأصحاب المصالح، أما عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي فتتمثل أهدافها ورسالتها في تقديم الخدمات الأفضل مع المحافظة على نظافة وسلامة المحيط وهذا يؤكد ان اهداف ورسالة كل مؤسسة من مؤسسات الدراسة تتوافق توافق كلي مع أهداف وقيم المجتمع.

- وكذلك بالنسبة لتحقيق أقصى الأرباح مع مراعات الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع فإن مؤسسة حمزة تسعى لتحقيق أقصى الأرباح كأى مؤسسة إقتصادية لكنها في المقابل تسعى الى الحفاظ على نظافة المجتمع من النفايات الطبية وكذلك تسعى الى الحفاظ على الموظفين من الاخطار والامراض الناتجة عن العمل أما عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي فهي أيضا كمثليتها عيادة حمزة والعيادات الأخرى تسعى لتحقيق أقصى الأرباح دون المساس بحقوق أيا من الموظفين أو المرضى أو المجتمع بصفة عامة .

- وبالنسبة الى مساهمة المؤسسة في المشاريع العامة للمجتمع هذا ما لم يتم تأكيد صدقه او نفيه لان أغلبية الموظفين في كل من المؤسسة الطبية حمزة والمؤسسة الطبية الريم للأشعة والتصوير الطبي قد كانوا حياديين في الإجابة.

- وبالنسبة لإيمان المؤسسة بان المسؤولية الاجتماعية ضرورة لمهنة الطب والتمريض فإن ذلك يتضح في عيادة حمزة وأيضا عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي من خلال ممارستهم اليومية لمهنتهم النبيلة ومعاملتهم الجيدة مع المرضى.

- اما بالنسبة للالتزام بكافة القوانين الخاصة بحماية الموظفين من الأخطار والحوادث المهنية والامراض الناتجة عن العمل فهذا أيضا يتأكد من خلال قيام عيادة حمزة بكافة الممارسات القانونية التي من شأنها الحفاظ على صحة وسلامة الموظفين كذلك إلتزامها بتقديم كافة الخدمات الطبية لأي موظف في حال تعرضه لحادث او مرض خلال ساعات عمله، أما عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي فان المؤسسة إضافة على كل الإجراءات التي تقوم بها عيادة حمزة فهي أيضا توفر الألبسة اللازمة للموظفين التي تحميهم من اشعة الأجهزة.

- أما بالنسبة المساهمة في التقليل من البطالة عن طريق التوظيف المستمر لليد العاملة عند الحاجة فإن هذا تأكد لنا من خلال المقابلة مع مسؤولي العيادتين .

2-3- المحور الثالث: دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات الصحية

أراء العينة المختبرة في الدراسة تميل نحو الايجابية في هذا المحور حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمحور دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في تحسين جودة الخدمات الصحية 1.948، أي بدرجة مرتفعة حسب مقياس ليكرت للتدرج الثلاثي، وبانحراف معياري 0.1527، مما يدل على ان هناك توافق حول فقرات المحور الثالث ويمكن تحليل نتائج فقرات المحور كما يلي:

- بالنسبة لاللتزام مؤسستكم الطبية بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة للمرضى والموظفين فإن عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي تلتزمان أمام مستهلكي خدماتها الصحية بتوفير الخدمات الصحية اللازمة التي تتطلبها حالاتهم الصحية في ظل توفير جو عمل ملائم يخدم الموظفين ويساعدهم على تقديم أحسن الخدمات.

- بالنسبة إلى إهتمام مؤسستكم الطبية بتقديم الخدمات في الوقت اللازم وبشكل سريع ودقيق بما يتماشى وحقوق المرضى ومعنوياتهم تعمل المؤسستين على تقديم الخدمات الصحية بالاعتماد على درجة الخطورة والاولوية في ذلك للحالات المستعجلة دون الاخلال بحقوقهم.

- بالنسبة لإهتمام مؤسستكم الطبية بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية بشكل دقيق في السجلات والحاسوب بما يخدم المسؤولية اتجاه كل الأطراف عند الضرورة لاحظنا أن كلا المؤسستين تحرصان على تسجيل كل المعلومات الخاصة بالمرضى بواسطة أجهزة الحواسيب المتطورة وببداية كاملة كفؤة لكن الذي لاحظناه أثناء تواجدنا في عيادة حمزة أنها تمتلك أرشيف موثق على حالات المرضى وهي تزودهم بكل ما يحتاجونه من وثائق عن حالتهم الصحية في حال أرادوا ذلك.

- بالنسبة لحرص كل العاملين في المؤسسة على طمأنة المريض بانه بين ايدي امنة من خلال أسلوب التعامل بما يخلق جو ملائم بين الموظفين والمرضى فإن عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي فإن ما يميز هاتين العيادتين هو علاقة الصداقة التي تربط الموظفين والمرضى في تعاملهم أثناء تلقي وتقديم الخدمات الصحية.

- بالنسبة لتكيف مؤسستكم الطبية ساعات العمل على حسب حاجات المرضى دون الاخلال بحقوق الموظفين في ساعات الراحة فإن عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي تعتمدان على نظام المداومة مما يساعد على وجود وقت أكبر للراحة للموظفين وهذا يآثر في تحسين جودة الخدمة.
- ثالثاً- اقتراحات الدراسة: تأسيساً على ما سبق، وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة يمكن تقديم بعض المقترحات كالآتي:
- على الجهات المسؤولة عن الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص التأكد من إلتزام مؤسسات القطاع بالمسؤولية الاجتماعية مما يخدم الموظفين والمرضى معا.
- ضرورة العمل على الرفع أكثر من جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسات محل الدراسة أو الحفاظ على الجودة الحالية .
- على مؤسسة حمزة الطبية وكذلك عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي توفير التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي لمواكبة كل جديد في هذا المجال.
- على عيادة حمزة توفير عدد أكبر من الأطباء الاختصاصيين حسب حاجات المستهلكين(المرضى) على مدار أيام الاسبوع وأثناء العطل لضمان الحفاظ على مكانتها في ظل وجود المنافسة.
- على عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي توفير أحدث الأجهزة وتوفير أكثر من تخصص لأجل كسب أكبر عدد من المستهلكين (المرضى) من داخل الولاية لما لا من خارجها.
- نظراً للتطورات المتواصلة الحاصلة في المجال الطبي، على المؤسسات الصحية محاولة جذب التقنيات الحديثة لخدمة المرضى والموظفين بما يضمن إلتزامها بالمسؤولية الاجتماعية في تحديث الخدمات وتحسين جودتها .
- على مؤسسات القطاع الطبي المستقبلية للمرضى تحسين الظروف الاجتماعية لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، من خلال توفير غرف المداومة، وتوفير وجبات غذائية خاصة بهم لتحسين خدماتهم الصحية لمرضاهم.
- على مؤسسات القطاع الطبي المستقبلية للمرضى تنظيم الزيارات من حيث الوقت وعدد الزوار، لتوفير الجو الهادئ للمستهلكين (المرضى) بما يحسن من جودة الخدمات المقدمة من قبل الطاقم الموجود.
- رابعاً- آفاق الدراسة: لاشك أنه رغم الجهد المبذول في إتمام هذا البحث، فإن هذا الأخير لا يخلو من النقائص بسبب عدم القدرة على تناول كل شيء بالتفصيل، إلا أنه يمكن أن يكون جسراً يربط بين بحوث سبقت وبحوث مقبلة كتمهيد لمواضيع يمكن أن تكون إشكالية لأبحاث أخرى نذكر منها:
- دراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.
- أساليب تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة.
- أثر الرضا الوظيفي للطاقم الطبي وشبه الطبي على تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية.
- أثر الخدمات التكميلية للخدمات الصحية في تحقيق رضا المستهلكين (المرضى).

ثبت المراجع

أولاً: باللغة العربية

1 - الكتب:

- 1- إياد عبد الفتاح النصور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2008.
- 2- بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
- 3- بشير العلاق، حميد الطائي، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2016.
- 4- توفيق محمد عبد المحسن، قياس الجودة والقياس المقارن، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر، 2006.
- 5- ثامر ياسر البكري، التسويق والمسؤولية الإجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- 6- جاسم مجيد، دراسات في الإدارة والايزو، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2002.
- 7- جون إي، فلا هرتي، ترجمة: مروان أبو جيب، بيتر دراكر: مطور الفكر الإداري، مكتبة العبيكان، الرياض، 2004.
- 8- خليل محمد الشماع، مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، الطبعة الخامسة، دار المسيرة، عمان، 2007.
- 9- ريتشارد نورمان، إدارة الخدمات، ترجمة عمر الملاح، دار العبيكان للنشر و التوزيع، الرياض، السعودية، الطبعة الأولى.
- 10- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر و التوزيع، الأردن، 2006
- 11- سيد محمد جاد، جودة الحياة الوظيفية في مؤسسات الأعمال العصرية، مطبعة العشري، قناة السويس، 2008.
- 12- سيد محمد جاد، الاخلاقيات التنظيمية والمسؤولية الإجتماعية في مؤسسات الأعمال العصرية، القاهرة، دار الكتاب المصرية، 2010.
- 13- طلال بن عايد الاحمدي، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
- 14- طارق طه، التسويق بالإنترنت و التجارة الالكترونية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2008.
- 15- علي عباس، إدارة الموارد البشرية الدولية، إثراء للنشر، عمان، 2008.
- 16- فريد كورتل، تسويق الخدمات، كنوز المعرفة للنشر، الأردن، 2008.
- 17- قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، ط:1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- 18- مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات "الخدمات الإجتماعية و التعليمية و الصحية"، مجموعة النيل العربية للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2008.
- 19- محمد المصري، إدارة التسويق و الأنشطة الخدمية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001-2002.

ثبت المراجع

- 20- محمد الطعمنة، عبدالعزيز مخيمر، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات - بحوث ودراسات، المؤسسة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2003.
- 21- مأمون الدراكة، طارق الشلبي، الجودة في المؤسسات الحديثة، ط:1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- 22- نجم العزاوي، عبد الله حكمت النقار، إدارة البيئة: نظم ومتطلبات وتطبيقات **iso 14000**، دار المسيرة، عمان، 2007.
- 23- نزار عبد المجيد البرواري، استراتيجية التسويق، دار وائل، عمان، 2004.
- 24- نظام موسى سويدان، عبدالمجيد البرواري، إدارة التسويق في المؤسسات غير الربحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2009
- 25- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط:03، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

II - المذكرات

- 1- بوسلامي عمر، دور الابداع التكنولوجي في تحقيق المسؤولية الإجتماعية في المؤسسة الإقتصادية، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، 2013.
- 2- حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- 3- سويسي دلال، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الطبية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الطبية محمد بوضياف، رسالة ماجستير، علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013
- 4- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الطبية لولاية سعيدة)، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات-جامعة بوبكر بالقائد، تلمسان، 2011-2012.
- 5- عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية -دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008.
- 6- عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، تخصص علوم التسيير فرع تسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2006 .
- 7- منصف ملوك، أثر إشهاد الجودة على أداء المؤسسات الجزائرية حالة المواصفة (2000) **ISO 9001**، مذكرة ماجستير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2009.

ثبت المراجع

- 8- نجات العامري، تسويق الخدمات الصحية (دراسة حالة مصحة أبو القاسم، سكيكدة)، مذكرة ماجستير، كلية علوم التسيير، جامعة 20 أوت سكيكدة، 2009.
- 9- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة العمومية الطبية لعين طاية)، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر 03، 2011.

III - الملتقيات

- 1- بن عيسى بشير، وآخرون، المسؤولية الاجتماعية والأداء الاجتماعي للمؤسسات الاقتصادية في إطار التنمية المستدامة، الملتقى العلمي الدولي الأول حول أداء وفعالية المؤسسة في ظل التنمية المستدامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 10-11 نوفمبر 2009.
- 2- رفيقة حاجي، المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة كمدخل لتفعيل المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي الثالث حول: متطلبات تأهيل الاقتصاد الجزائري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الشيخ العربي التبسي، تبسة، يومي 06 و07 نوفمبر 2013.
- 3- شليل عبد اللطيف، عياد سيدي محمد، دور المسؤولية الاجتماعية لمنشآت الأعمال في دعم نظم الإدارة البيئية لتحقيق التنمية المستدامة، مداخلة مقدمة ضمن الملتقى الدولي الثالث حول مؤسسات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية، معهد العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة بشار، يومي 14 و15 فيفري 2012.
- 4- معزوز نشيده، بن عبد العزيز فطيمة، "التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية"، مداخلة مقدمة من المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المؤسسات الحديثة، دراسة وتحليل تجارب وطنية و دولية يومي 11 و 19 ماي. 2011 كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. جامعة سعد دحلب البليدة.

IV - المجلات والتقارير

- 1- أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوي)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد 02، العدد 19، 2010.
- 2- جمعية الصحة التاسعة والستين - مؤسسة الصحة العالمية، إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، البند 16-01، من الجدول الأعمال المؤقت، 2016.
- 3- ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الطبية محمد بوضياف ورقلة)، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد: 11، 2012.
- 4- صلاح محمد ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، 2012.

- 1- A . Jacquerye , **la qualité des soins infirmiers, Lmplantation , Evaluation, Accreditation**, Editions Maloine,1999.
- 2- Alejo José, G. Sison, **Corporate governance and ethic: An Aristotelian perspective**, Edward Elgar publishing limited, Cheltenham, 2008.
- 3- Christopher Lovelock ,et autre ,**Marketing de services**, éducation ,France,5eme édition, 2004.
- 4- Claude Demeure, **Marketing** , 6^{eme} édition, France, 2008.
- 5- Daid Gruther, Guler Aras, **Corporate social responsibility**, Vents publishing APS, USA, 2008.
- 6- David Growther, **Guler Aras, Op,Cit**
- 7- Karen Delchet, **Op, Cit**
- 8- Philip Kotler, Nancy Lee, **Corporate social responsibility: Doing the most good for your company and your cause**, John Wiley and sons Inc,New Jersy, 2005.
- 9- Philippe Kotler, et autres, **Marketing Management**, 11eme édition, op-cit.
- 10- S- Reo Vallabhaneni, **Corporate management, Governnance and ethic: Best practices**, John Wiley and sons Inc, New Jersy, 2008.

ثالثا:المواقع

1- الموقع الالكتروني www.iasj.net/iasj?

2- الموقع الالكتروني <http://www.p-s-e.com/psewebsite>

العلاج القوي



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



المستوى : السنة الثانية ماستر

قسم : علوم التسيير

تخصص : إدارة أعمال

إستبيان الدراسة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

في إطار إعداد مذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال والتي حملت العنوان التالي : " دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية لتحسين جودة خدماتها " مع دراسة حالة في مؤسسات طبية خاصة في ولاية تبسة.

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان متمنين منكم التعاون معنا وإفادتنا من أجل جمع البيانات اللازمة، ونحيطكم علما بأن البيانات التي سوف تصرحون بها، سوف تكون محل سرية التامة ولن تستعمل إلا في إطار البحث العلمي.

ونقبلوا منا اسمى عبارات التقدير والاحترام.

إشراف الأستاذ :

من إعداد الطالبتين :

- فضيلة بوطورة

- إيمان سواحي

- فاطمة الزهراء عثمانى

السنة الجامعية : 2017-2018

الجزء الأول: البيانات الشخصية

يرجى منكم الإجابة بالعلامة X أمام الإختيار المناسب :

1- الجنس :

ذكر أنثي

2- السن :

أقل من 35 سنة أكثر من 35 سنة

3- الحالة الإجتماعية

متزوج أعزب أخرى

4- المؤهل العلمي :

تعليم ثانوي جامعي أخرى

5- الخبرة المهنية :

أقل من 5 سنوات أكثر من 5 سنوات

الجزء الثاني : أسئلة الإستبيان

الرقم	العبارة	موافق	محايد	غير موافق
المحور الأول : الخدمات الصحية				
01	ملائمة التجهيزات البشرية والمادية كما ونوعا (عدد الأطباء ، عدد الممرضين ، الأجهزة الطبية...الخ) بالمقارنة مع عدد المرضى في مؤسستكم الطبية.			
02	عدد ساعات العمل التي تقضيها في العمل داخل مؤسستكم الطبية تتوافق مع الراتب الذي تتقاضاه.			
03	تقوم مؤسستكم الطبية بتجديد قدرات الموظفين بالتكوين المستمر .			
04	تحرص مؤسستكم الطبية على تقديم الخدمات للمرضى خالية من الأخطاء الطبية.			
05	تحرص المؤسسة على الاستجابة لمشاكل وإستفسارات المرضى بالسرعة اللازمة.			
06	تحتفظ المؤسسة بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى وتحافظ على سرية المعلومات الخاصة المتعلقة بهم.			
07	تمتاز مؤسستكم الطبية بسمعة ومكانة جيدة لدى افراد المجتمع.			
08	يتصف العاملون بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.			
09	يوضح العاملون في مؤسستكم الطبية المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المرضى.			
10	توفر الامن و النظافة اللازمة داخل مؤسستكم الطبية.			
المحور الثاني: المسؤولية الاجتماعية				
01	المسؤولية الاجتماعية هي التزام المرء بقوانين المجتمع ونظمه وتقاليده.			
02	تتوافق رسالة مؤسستكم الطبية وأهدافها مع أهداف وقيم المجتمع.			
03	تسعى مؤسستكم الطبية الى تحقيق اقصى الأرباح مع مراعاة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع.			
04	تساهم مؤسستكم الطبية باعانات في مشاريع عامة للمجتمع.			
05	تؤمن مؤسستكم الطبية بان المسؤولية الاجتماعية ضرورة لمهنة الطب والتمريض.			
06	تهتم مؤسستكم الطبية بالحفاظ على وفاء زبائنها من المرضى لخدمة المجتمع عند الحاجة.			
07	تلتزم مؤسستكم الطبية بالقوانين الخاصة بحماية العمال (أطباء ، ممرضين ، عمال نظافة أمن والصيانة)من الاخطار والحوادث المهنية والامراض الناتجة عن العمل.			
08	تهتم مؤسستكم الطبية بشكاوى المستهلكين (المرضى) والعمل على حلها بصورة عاجلة.			

			تهتم مؤسساتكم الطبية بالتقليل من مشكلة البطالة بالمجتمع عن طريق التوظيف المستمر لليد العاملة عند الحاجة.	09
المحور الثالث: دور الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية لتحسين جودة الخدمات				
			تلتزم مؤسساتكم الطبية بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية وتوفير البيئة الملائمة للمرضى والموظفين.	01
			تهتم مؤسساتكم الطبية بتقديم الخدمات في الوقت اللازم وبشكل سريع ودقيق بما يتماشى وحقوق المرضى ومعنوياتهم.	02
			تهتم مؤسساتكم الطبية بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية بشكل دقيق في السجلات والحاسوب بما يخدم المسؤولية اتجاه كل الأطراف عند الضرورة.	03
			يحرص العاملون في مؤسساتكم الطبية على مساعدة المرضى وتوجيههم بشكل دائم للحفاظ على ديمومة زيارتهم للعيادة والحصول على خدماتها.	04
			يحرص كل العاملين في المؤسسة على طمأنة المريض بأنه بين ايدي امينة من خلال أسلوب التعامل بما يخلق جو ملائم بين الموظفين والمرضى.	05
			تكيف مؤسساتكم الطبية ساعات العمل على حسب حاجات المرضى دون الاخلال بحقوق الموظفين في ساعات الراحة.	06
			يحرص العمال في مؤسساتكم الطبية على توفر الجدارة و المصداقية عند أداء العمل وتقديم الخدمة بما يضمن يد عاملة كفؤة لبيئة العيادة ومنطقتها.	07
			تحرص مؤسساتكم الطبية على التحسين المستمر لجودة الخدمات المقدمة من خلال الالتزام بروح المسؤولية تجاه المجتمع.	08
			تلتزم مؤسساتكم بالحفاظ على نظافة محيطها من النفايات الطبية الخطيرة.	09
			تتموقع مؤسساتكم في منطقة توفر الهدوء اللازم لراحة المرضى وتحافظ على سمعتها في منطقة تواجدها من خلال الجودة في الخدمات والاسعافات.	10

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المخلص

إن علاقة أي مؤسسة بالمجتمع تتحدد من خلال إلتزامها بمسؤولياتها الاجتماعية تجاه هذا الأخير بكل مكوناته حيث تعد المسؤولية الاجتماعية إلتزاما فلسفيا وأخلاقيا أكثر من كونها أداء وطريقة عمل، وذلك لدعم التنمية الإقتصادية بالعمل سويا مع هذا المجتمع لتحسين جودة السلع أو الخدمات المقدمة له. فإلتزام المؤسسة الصحية بمسؤوليتها الاجتماعية يمكنها من تقديم خدمات صحية ذات جودة تتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة من خلال الإستخدام الأمثل لإمكانات المؤسسة الصحية وذلك لضمان الصحة البدنية والنفسية للمستهلكين ولتحسين معنويات العاملين وتعزيز الثقة لديهم وتمكين هذه المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.

وقد تناولت الدراسة حالة المؤسستين الصحييتين عيادة حمزة وعيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي بولاية تبسة وبصفة عامة أقرت الدراسة بأن المؤسستين محل الدراسة تلتزمان بتطبيق المسؤولية الاجتماعية كثقافة وكطريقة عمل في التعامل مع الموظفين ومع المرضى وبين الموظفين والمرضى، ويتضح ذلك من خلال الجودة في الخدمات التي تسعى مؤسستي محل الدراسة الى تحسينها من خلال العمل على تحسين كل بعد من أبعاد الخدمات الصحية (البعد الفني، البعد المادي والبعد الوظيفي) وذلك بتحسين طريقة التعامل وتحسين التجهيزات وكذا طريقة واسلوب أداء الخدمة . إلا ان هاتين المؤسستين تواجههما بعض المشاكل المادية والفنية مستقبلا نتيجة التطورات السريعة في المجال الطبي والتكنولوجيا المستخدمة فيه يوما بعد آخر في سبيل تحسين خدماتها.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية، الخدمات الصحية، جودة الخدمات، عيادة حمزة، عيادة الريم للأشعة والتصوير الطبي

Résumé

La relation de chaque établissement avec la société se détermine par son engagement de ses responsabilités sociales envers ce dernier aussi que tous ses composants, cette responsabilité sociales se considère comme une vigueur philosophique plus qu'une activité ou une méthode de travail. Cela est pour soutenir le développement économique dans les travaux collectifs afin de perfectionner la qualité des marchandises ou les services mis à sa disposition. La vigueur et l'engagement de l'établissement sanitaire de ses responsabilités sociales lui permet d'assurer et de servir de services sanitaires de meilleure qualité qui répondent aux services des sciences médicales actuelles tout en exploitant ses moyens pour garantir le bien être physique et psychique des consommateurs aussi que pour améliorer l'état moral des employeurs et leurs donner de la confiance pour qu'ils puissent assurer des meilleures services dans les établissement sanitaires.

Notre recherches a pris en considération l'état des deux établissements sanitaires : clinique chirurgicale HAMZA et clinique d'imagerie médicales RIM de la wilaya de TEBESSA. de façon générales, ces deux établissements citées ci- dessus s'engagent de pratiquer la responsabilité social comme une culture et une méthode de travaille entre elle est ses employeurs, entre elle est ses patients et entre ses employeurs et ses patients. Tout cela est mis en relief par la qualité des service fournis par ses deux établissements et leurs effort pour mieux rentabiliser chaque vision de l'ensemble des visions du service sanitaire (vision culturelle, vision matérielle, vision fonctionnelle) toute en améliorant les dispositifs et les matériaux aussi que le relationnel. Mais, ces deux établissements sanitaires sont confrontées à des problèmes matériels et techniques à l'avenir en raison des développements rapides dans le domaine médical et de la technologie utilisée jour après jour pour améliorer leurs services.

Mots clés : la responsabilité sociale. Les services sanitaires. La qualité des services. Clinique hamza. Clinique rim