

المسؤولية الاجتماعية للمنظمات الصحية العمومية في الجزائر: أية قيمة مضافة؟

Social Responsibility of the Algerian Public health Organization: what is the added value?

نادية بطيش¹، * ، شهرزاد لبصير²

¹ جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، مخبر علم الاجتماع الاقتصادي والحركات (الجزائر).

nadia.bettiche@univ-constantine2.dz

² جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 (الجزائر). chahrazed.lebsir@univ-constantine2.dz

تاريخ القبول: 2025/02/20

تاريخ الإستلام: 2024/01/09

ملخص:

هذا البحث يهدف الى تسليط الضوء على واقع ممارسات المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، وتحديد القيمة المضافة من الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في هذه المؤسسات الصحية ، باستخدام المنهج الوصفي وباستخدام أداة الملاحظة بالمشاركة ، وقد تم التوصل الى النتائج التالية: معرفة من تقع عليه مسؤولية تنفيذ المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ، ومعرفة أصحاب المصالح المستفيدين من هذا الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية، وكذا الوقوف على اهم المعوقات الوظيفية التي تقف أمام تحقيق المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية للمنظمات ، المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية .

Abstract:

public health institutions and determines the added value of commitment to social responsibility in these institutions using the descriptive approach and using the participatory observation tool. The results reached through the present study are knowing who is responsible for implementing social responsibility in Algerian public health institutions, knowing the stakeholders benefiting from the commitment of these institutions to social responsibility, as well as identifying the most important functional obstacles that stand in the way of achieving social responsibility in Algerian public health institutions.

Keywords: *institutions' social responsibility, public health institutions.*

1. مقدمة

إن تحقيق المعادلة التفاعلية النفعية بين المنظمة الصحية والمجتمع في إرساء ثقافة الصحة المجتمعية وتقديم الخدمة الصحية بمعايير الجودة العالمية، فرض على المنظمة الصحية الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية سواء اتجه موظفيها وعملائها من المرضى وكذا اتجاه البيئة والمجتمع المتواجدة فيه، باعتبارها نسقا اجتماعيا مفتوحا يؤثر ويتأثر بالمجتمع ويهدف الى بناء نسق الخدمة الطبية. وفي طريقها لتحقيق ذلك ستخلف حتما أثارا سلبية لمخلفات نشاطها على بيئتها الداخلية والخارجية، الأمر الذي سيجعل هذه المعوقات الوظيفية تحد من نفعية المنظمة الصحية داخل هذه المعادلة، وبالتالي ستفقد المنظمة الصحية مكانها واستمرارها داخل المجتمع.

وباعتبار المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية جزء من المنظومة الصحية العالمية، كان لابد لها أن تعرف العديد من التغييرات والتطورات لتعيد هيكلة نسقها الاجتماعي والثقافي تماشيا مع المستجدات التنظيمية الحديثة، هذا ما جعلها تتبنى المسؤولية الاجتماعية كأحد الآليات التنظيمية الحديثة بمنطلق تكليفي، عن طريق مجموع التشريعات والمراسيم والمراسلات التي تتلقاها من قبل الوزارة الوصية، بحيث تسعى من خلالها للبحث عن الكيفية الصحيحة لممارسة هذه المسؤولية الاجتماعية، في ظل اللا استقلالية في اتخاذ القرارات من جهة وفي ظل خصوصية الخدمة الصحية من جهة أخرى وفي ظل غياب التنافسية من جهة ثالثة وفي ظل غياب المساءلة الاجتماعية من جهة رابعة، الأمر الذي يدفعنا بقوة لطرح التساؤل التالي: ما واقع المسؤولية الاجتماعية في المنظمات الصحية العمومية الجزائرية، وأية قيمة مضافة ؟

وقد تم تحديد الاهداف التالية :

_ معرفة من تقع عليه مسؤولية تنفيذ المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية

العمومية الجزائرية

_ معرفة أصحاب المصالح المستفيدين من التزام المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية
بالمسؤولية الاجتماعية للمنظمات .

_ الوقوف على اهم المعوقات الوظيفية التي تقف أمام تحقيق المسؤولية الاجتماعية في
المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية .

_ تحديد القيمة المضافة من الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية
العمومية الجزائرية.

أولا: المسؤولية الاجتماعية للمنظمات

تطرقت الكثير من الأدبيات لموضوع المسؤولية الاجتماعية للمنظمات، وتباينت في تحديد المفهوم نتيجة اختلاف وجهات نظر المفكرين واتجاهاتهم، حيث يعرفها **Milton Friedman** بقوله "إن المسؤولية الاجتماعية تتحقق من خلال سداد الأجور للعاملين مقابل العمل الذي يقومون به، وتقديم السلع والخدمات للمستهلكين مقابل ما يدفعونه من أموال، وسداد الضرائب للحكومات التي تقوم بتوفير الخدمات العامة للموظفين، واحترام سيادة القانون عن طريق احترام العقود المبرمة" (مولاي ، 2021). كما تعرف أيضا المسؤولية الاجتماعية في منظمات الأعمال على أنها "الالتزام الأخلاقي والتصرف المسئول تجاه مجموعة من الأطراف وهم أصحاب المصلحة، ومن أهم الأطراف المستفيدة من برامج المسؤولية الاجتماعية نجد كلا من المجتمع والبيئة، وهذا يعكس أن مفهوم المسؤولية الاجتماعية جاء ليعزز دور ومكانة المنظمات في المجتمع ليس فقط ككيان اقتصادي وإنما أيضا ككيان اجتماعي يسهم في حل مشكلات المجتمع والحفاظ على البيئة التي يعمل في إطارها" (محمد عبد الفتاح، 2022)، ويعرف **Asongu** "المسؤولية الاجتماعية بأنها التزام أصحاب النشاطات الاقتصادية بالمساهمة في التنمية المستدامة من خلال العمل مع المجتمع المحلي، بهدف تحسين مستوى معيشة السكان بأسلوب يخدم الاقتصاد ويخدم التنمية في آن واحد، كما أن الدور التنموي الذي يقوم به القطاع الخاص يجب ان يكون بمبادرة داخلية وقوة دفع ذاتية من داخل صناعات القرار في المؤسسة" (عطيانى وآخرون، 2016).

وحتى نستطيع التحكم في حيثيات بحثنا هذا، خاصة ونحن نخوض في خصوصية المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، ارتأينا أن نتبنى التعريف الذي أتى به كارول (Carroll) حيث يعرفها بقوله "تتفق المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات مع التوقعات الاقتصادية، القانونية، الأخلاقية والتقديرية التي يمنحها المجتمع للمؤسسة خلال وقت معين" (زيايتة، 2015).

1. أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمنظمة

حيث يحددها CARROLL في أربعة أبعاد رئيسية هي :

1.1 البعد الاقتصادي

يستند على قاعتين أساسيتين هما مبادئ المنافسة والتطور التكنولوجي، بحيث تعمل المؤسسة ضمن أطر وقواعد تنافسية عادلة، وتستفيد من التطورات التكنولوجية حتى تحقق بقائها واستمرارها دونما الاضرار بالمجتمع والبيئة المتواجدة فيها. (منصور الغالي، محسن العامري، 2010).

2.1 البعد القانوني

ويشمل مبادئ حماية البيئة والسلامة المهنية والعدالة وقوانين حماية المستهلك، يعزز ويساهم في الارتقاء بالعلاقة مع المستهلك ومع العاملين بمختلف أجناسهم وأعراقهم وأديانهم وكذلك منع الأضرار بالبيئة من خلال الاستخدام التعسفي للموارد أو التلوث الحاصل في الماء والتربة. (منصور الغالي، محسن العامري، 2010).

3.1 البعد الأخلاقي

يشمل هذا البعد مجموع الأعمال التي تقوم بها المنظمات طوعا بشأن العدالة والاحترام أو حماية الحقوق المعنوية لأصحاب المصالح، بشرط توافرها و الاعراف الاجتماعية والتوقعات. وذلك وفق معايير وقواعد ثابتة... (الخفاجي، 2019).

4.1 البعد الخيري

وتشمل العمل الخيري الذي يشمل تبرعات رجال الأعمال لموارد مالية مثل المساهمات في الفنون والتعليم أو المجتمع. طوعية من خلال رغبتهم في الانخراط في الأدوار الاجتماعية وغير الاجتماعية المتوقعة. (الخفاجي، 2019)

2. مجالات تطبيق المسؤولية الاجتماعية للمنظمات

1.3 التزامات المنظمة تجاه المجتمع

ويكون التزام المنظمة تجاه المجتمع عن طريق ما يلي: (الراحلة، 2014).

_ تتحمل المنظمات مسؤولياتها في المساهمة في تمويل ودعم برامج علاج التلوث البيئي سواء الناتجة من عمليات المنظمات، أو من مصادر أخرى. وتمويل بعض الأنشطة والبرامج الثقافية والترفيهية، الرياضية، والفنية التي تساهم في رضا الأفراد.

_ تقديم يد المساعدة للمنظمات الصحية، ودعم مجالات الرعاية الصحية، و كل البرامج الخاصة بعلاج الإدمان. والمساهمة في الإنفاق على برنامج تنظيم الأسرة، وتوفير السكن للعاملين بالمنظمة.

_ فتح مناصب توظيفية للمعاقين، و المساهمة في تدريبهم لرفع كفاءتهم. وإنشاء مكاتب تعمل على تحسين ظروف العمل

2.3 المسؤولية الاجتماعية اتجاه الموظفين

وتكون عن طريق تحسين بيئة العمل من أجل الحفاظ على صحة العمال وكفاءتهم في العمل، عن طريق التحكم في نسبة الرطوبة والحرارة وتجديد الهواء، والاضاءة، وضبط معدلات الضوضاء وتوفير تدابير ووسائل الامن والسلامة المهنية لحماية العاملين، والتغذية المناسبة لهم (الراحلة، 2011).

3.3 المسؤولية الاجتماعية اتجاه الزبائن

يتمثل في تقديم المنتجات بأسعار ونوعيات مناسبة، الإعلان لهم بكل صدق وأمانة، وتقديم منتجات صديقة لهم وأمنة بالإضافة الى تقديم إرشادات واضحة بشأن استخدام المنتج، والتزام المنظمات بمعالجة الأضرار التي تحدث بعد البيع وتطوير مستمر للمنتجات هذا بالإضافة الى الالتزام الأخلاقي بعدم خرق قواعد العمل مثل الاحتكار (فالح الحوري وآخرون، 2014)

4.3 المسؤولية الاجتماعية اتجاه البيئة

يمكن للمؤسسات أن تعمل من أجل اقتصاد نظيف من خلال الأنشطة الصناعية الخضراء وعدم تلويث البيئة بالمخلفات الصناعية وغيرها ونشر الوعي البيئي لدى الافراد العاملين لديها. (قريشي ، 2014)

5.3 المسؤولية الاجتماعية تجاه المساهمين

تكمن مسؤولية المنظمة تجاههم بتحقيق أقصى ربح، تعظيم قيمة السهم، زيادة حجم المبيعات، بالإضافة الى حماية أصول المنظمة وموجوداتها. (النمشي ، قائد، 2015).

ثانيا: المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر

هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري لديها شخصية معنوية واستقلال مالي، تخضع لوصاية الوالي، تتمثل مهامها بالتكفل المتكامل بالحاجات الصحية للسكان ، وتتكون من مصالح للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي ، يمكن استخدامها كميدان للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2007).

1. خصوصيتها:

تتميز المؤسسات الصحية في الجزائر بالعديد من الخصوصيات تتمثل فيما يلي: (بوشلاغم وآخرون ، 2017).

1.2 خصوصية الخدمة الصحية

من خلال ضمان المساواة في الاستفادة من الخدمات الصحية، وتمكين جميع المواطنين الحصول على العلاج الوقائي، والرعاية العلاجية الضرورية بالإضافة الى تحقيق الاستقرار في النظام الصحي وتحسين أدائه.

2.2 خصوصية ثنائية السلطة

المؤسسات الصحية العمومية تتميز بوجود ثنائية السلطة ، من جهة الادارة بسلطتها الهرمية، ومن جهة أخرى الجهاز الطبي بأخلاقياته المهنية، واستقلاليتها، يعملان معا من أجل تحقيق جودة الخدمات الصحية.

3.2 صعوبة قياس الخدمات الصحية

من الصعب تقييم أو تثمان الخدمات الصحية باعتبارها مخرجات غير ملموسة ، مما يجعل من الصعب قياس الفعالية. وبالتالي قياس رضا المرضى.

4.2 تسيير تقليدي للمستشفيات العمومية (إداري وبيروقراطي):

المستشفيات تعتبر مؤسسات ذات طابع إداري (E.P.A) وهي تشبه الإدارات التقليدية، تطبق على عمالها قانون الوظيفة العمومي، ومسيرة بشكل مركزي من طرف الوصاية.

ثالثا: واقع المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية

طبعاً لو كانت المؤسسات الصحية خاصة لكان الأمر واضحاً للعيان لأنه لديها السلطة المطلقة في الالتزام أو عدم الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية، بحسب توجهاتها نحو تحقيق الربح أو تعظيمه. أما وكون المؤسسات الصحية الجزائرية "عمومية" فهذا يعني أنها تحت وصاية وزارة الصحة، التي تفرض على المؤسسات تقديم خدمات صحية ذات الجودة المطلوبة مشروطة بمجانية العلاج لكافة شرائح المجتمع لهدف تحقيق الصحة المجتمعية. وبحسب التوجه العام لسياسة الدولة التي عقدت اتفاقيات مع العديد من المنظمات العالمية المهتمة بالمسؤولية الاجتماعية، فالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ملزمة بالمسؤولية الاجتماعية .

إذا المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية لديها حق التكليف أي أنها مكلفة من قبل الوزارة الوصية بالالتزام بتنفيذ المسؤولية الاجتماعية ، وذلك عن طريق مجموع التشريعات والمراسيم والقرارات المكملة لها. غير أن هذا التكليف بالالتزام بممارسة المسؤولية الاجتماعية هو "تكليف ضمني" ولم يصل بعد الى درجة التصريح به بشكل واضح وصريح، وبرهان ذلك أننا لا نجد قسم للمسؤولية الاجتماعية في الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية، فإذا كانت ممارسة المسؤولية الاجتماعية في بعدها

الاقتصادي والقانوني واضحة الممارسة بعض الشيء عن طريق مجموع القوانين الصادرة في الجرائد الرسمية و أيضا عن طريق مجموع القرارات المكمل لها، فإن التساؤل يطرح حول كيفية فهم وممارسة المسؤولية الاجتماعية في بعدها الاخلاقي والخيري؟ أيضا يطرح التساؤل حول من هم المكلفون بتنفيذ المسؤولية الاجتماعية على مستوى المؤسسات الصحية؟ ومن هم أصحاب المصالح المستفيدون منها؟ والقيمة المضافة من الالتزام بها؟ كل هذا وذاك يمكننا الاجابة عليه بالتطرق الى العناصر التالية :

1. من هم المكلفون بتنفيذ المسؤولية الاجتماعية على مستوى المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ؟

إن التنظيم الداخلي للمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية يتميز بالتعقيد، نظرا لكون المؤسسات الصحية ذات نسق اجتماعي ضخم، يتكون من العديد من الموظفين والعمال الذين يعملون ضمن هذا النسق، فنجد الأطباء والممرضين والإداريين والعمال المهنيين، وكل هؤلاء يختلفون طبعا في تخصصاتهم ولكنهم يمارسون مهام تتقاطع وتتكامل مع بعضها البعض لتحقيق هدف واحد وهو إنتاج خدمات صحية ذات جودة عالية.

طبعا إن تكون شبكة العلاقات بين الأفراد ضمن تنظيم المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، يحتاج الى نسق السلطة من أجل فرض إرادة التنظيم على الأفراد المتواجدين ضمنه، وفي المقابل يلتزم هؤلاء الأفراد بالأوامر الصادرة المهم. وعلى اعتبار أن التنظيم الداخلي للمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية يتميز بالتعقيد كغيره من الأنظمة الصحية، فإنه يحتاج الى نسقين من السلطة، نسق السلطة الاداري ونسق السلطة الطبي كما يلي :

1.1 السلطة الإدارية في المستشفى (مجلس الادارة)

السلطة الإدارية هي السلطة التي تقود وتسير المؤسسة حيث تقوم بتحديد أهدافها، واختيار السياسة والوسائل والبرامج، والإجراءات اللازمة للوصول إلى هذه الاهداف.(حدمر ، 2019)، وتتمثل مهام مجلس الادارة في المستشفى في تحقيق ما يلي : (عربية ، زرقون ، 2013) ، تهتم بتحديد مهام عمالها وفقا للمقاييس المهنية ، وتقوم بتوجيههم للقيام بأعمالهم وكذا تغرس فيهم الثقافة المؤسسية، كما تحدد أهدافها وسياساتها المادية والإنسانية والمالية. كما تهتم بتنسيق جهود عمالها، تقوم بمهمة الرقابة الادارية على العاملين والوسائل المادية والمالية .

1.1.1 مدى تناسب المسؤولية الاجتماعية ونمط القيادة الإدارية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية

إن مدراء المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية يملكون السلطة الوظيفية، وبالتالي فإنهم مسؤولون عن تحقيق المسؤولية الاجتماعية سواء داخل البيئة الداخلية للمؤسسات الصحية أو خارجها، حيث يلتزم المدراء بتقديم المسؤولية الاجتماعية لأصحاب المصالح المتمثلين في الموظفين بمختلف تخصصاتهم من أجل تحقيق جودة الحياة الوظيفية، بالإضافة الى العملاء (المرضى) عن طريق المساهمة في تحقيق جودة الخدمات الصحية وكذلك البيئة الايكولوجية والمجتمع ، من أجل تحقيق الصحة المجتمعية .

ولكن التساؤلات التي تطرح نفسها هنا: هل المسؤولية الاجتماعية مفهوم متداول لدى مدراء المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية؟ وهل يمارسونها فعلا على أرض الواقع ؟ ومن أين يمكن استنباط المسؤولية الاجتماعية في بعدها الاخلاقي والخيري في ظل غياب الموائيق الأخلاقية أو تغييبها ؟ وهل هناك مساءلة اجتماعية عن تغييب المسؤولية الاجتماعية خاصة في بعدها الأخلاقي والخيري ؟

يمكننا الإجابة عن بعض هذه التساؤلات إذا ما سلمنا حاليا "بضمنية" الإفصاح عن المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، وبالتالي فإن ممارسة المسؤولية الاجتماعية يبقى حبيس السمات الشخصية لممارس السلطة في المؤسسات الصحية (القائد)، واذا ما نظرنا بعين ثاقبة فإننا نجد ثلاثة أنماط قيادية في إدارات المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية وهي :

1.1.1.1 النمط القيادي الأوتوقراطي

يسمى أيضا النمط الديكتاتوري أو التسلطي ، ترتكز السلطة واتخاذ القرارات في يد القائد، ولا يسمح للآخرين بالمشاركة ويستأثر بجميع السلطات و يقتصر دورهم في تنفيذ التعليمات والقرارات. تعتمد العلاقة هنا بين القائد والمرؤوسين على التهديد

واتباع التعليمات دون مناقشة ويكون الاتصال بين القائد والجماعة رأسيا من أعلى لأسفل، ليس من حق المرؤوسين تبادل آرائهم الى القيادة، ويقلل قنوات الاتصال بين الافراد في العمل. (البريري، مسيل، 2022)

بما أن نمط القيادة الأوتوقراطي لا يفوض السلطة، ولا يعطي قيمة للعلاقات الانسانية داخل التنظيم، وبالتالي فهو لا يبحث عن تحسين الحياة الوظيفية وتحقيق رضا الأفراد العاملين. ومن هنا يمكننا القول أنه لا يتناسب مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية التي تدعو الى تعظيم الحياة الوظيفية من خلال تعظيم رضا الأفراد العاملين.

النتيجة : نمط القيادة الأوتوقراطي لا يتناسب مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية، وبالتالي وجب على السلطة الادارية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية التخلي عن هذا النمط القيادي، حتى يتم تفعيل ممارسة المسؤولية الاجتماعية.

2.1.1.1 النمط القيادي الديمقراطي

يقوم هذا النمط على ثلاثة ركائز هي : (بن سليم، بولرياح، 2020)

العلاقات الانسانية : من خلال تحقيق الاندماج بين المرؤوسين والمؤسسة و محاولة اشباع حاجاتهم المادية والنفسية والاجتماعية.

المشاركة : حيث يشرك القائد المرؤوسين في اتخاذ القرارات ، التشجيع على تكوين العلاقات الشخصية.

تفويض السلطة: تشجيع ومساعدة الافراد والجماعات لصنع القرارات التي تؤثر على بيئة عملهم ، واثاحة الفرصة لمبادراتهم في تخطيط اعمالهم ، وتنمية آفاق التعاون بين العاملين .

بما أن نمط القيادة الديمقراطي يتميز بتفويض السلطة ويعزز المشاركة في اتخاذ القرارات وكذا يعزز العلاقات الانسانية داخل التنظيم ، فانه حتما يبحث عن تحقيق جودة الحياة الوظيفية من خلال تحقيق الرضا الوظيفي . ومن هنا يمكننا القول بأنه يتناسب نوعا ما مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية التي كما رأينا أنها تدعو الى تعظيم جودة الحياة الوظيفية .

النتيجة : نمط القيادة الديمقراطي يتناسب نوعا ما مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية للمنظمات وبالتالي يمكن للسلطة الادارية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية تبني هذا النمط ، فهو يفعل ممارسة المسؤولية الاجتماعية بقدر ما ، غير أن التطورات التكنولوجية الحاصلة تجاوزه الى أنماط أكثر ديناميكية وفاعلية .

3.1.1.1 نمط القيادة التبادلية

تعني أن القائد يبحث عن الافادة من امكانيات العاملين بطريقة تبادلية اقتصادية ، فهو يقدم لهم احتياجاتهم الدنيا (المادية) مقابل عقد يلزمهم بعمل كل ما يطلبه منهم من اعمال ، ويقوم هذا النمط على بعددين أساسيين نذكر منها : (صالح وهاب ، 2016)

المكافأة المشروطة : أي ان القائد يقوم بتبادل المنفعة مع العاملين بحيث يقوم بمكافأة العاملين ذوى الأداء الجيد باستخدام التعزيز الايجابي كزيادة الأجر أو الترقية أو منح امتيازات خاصة .

الادارة بالاستثناء : أن يقوم القائد بالإجراءات التصحيحية والتعزيز السلبي وتقسيم الى قسمين :

الادارة بالاستثناء (نشطة) : عندما يقوم القائد بالمراقبة والفحص للتنبؤ بالمشكلات الممكن حدوثها لاتخاذ الاجراءات التصحيحية أثناء حدوثها .

الادارة بالاستثناء (ساكنة): عندما يتجنب القائد التدخل الا بعد ظهور النتائج واكتشاف أنها غير مطابقة للمعايير بحيث يتم تطبيق الاجراءات الملائمة بحق التابع كالإنذار او النقل او الطرد.

بما أن نمط القيادة التبادلية يدعو الى تبادل المنافع مع العاملين من خلال مكافئة الأداء الجيد وكذا تعزيز الاجر والترقية، وادارة المخاطر وتصحيحها وفق الموقف المتواجدة فيه. ومن هنا يمكننا القول بأن هذا النمط القيادي التبادلي يتناسب مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية، التي كما رأينا أنها تدعو الى تعظيم جودة الحياة الوظيفية وتحسين مستوى المعيشة، وكذا تعظيم الصحة المجتمعية من خلال تلافي المخاطر او تصحيحها.

النتيجة : نمط القيادة التبادلية يتناسب مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية، وبالتالي وجب على السلطة الادارية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية الالتزام به، فهو يفعل ممارسة المسؤولية الاجتماعية .

إن التطورات التكنولوجية الحاصلة تجاوزت هذه الأنماط التي مازالت متداولة في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، الى أنماط أكثر ديناميكية وفاعلية يطلق عليها الأنماط القيادية الحديثة، التي تراعى الجوانب الاخلاقية والخيرية في المؤسسات الصحية وهو ما يتناسب جدا مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية ، لذلك ندعوا السلطات الوصية الى تفعيل هاته الانماط القيادية الحديثة داخل المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية حتي تحقق أكثر فاعلية لممارسة المسؤولية الاجتماعية .

2.1 السلطة الطبية (الفنية) في المستشفى

بالنسبة للأطباء الاخصائيين و الاطباء العامون والتقنيين داخل المستشفى ، نجد ان هؤلاء يتمتعون بسلطة طبية او فنية. وبالتالي فهم يشكلون خطا موازيا للسلطة الادارية داخل المستشفى ، هذه السلطة تمنحها لهم الخبرة والمهارة التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبيا، مما يسمح لهم باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية والمتابعة الطبية ومختلف متطلباتها ومستلزماتها. كل هذا أعطى للطبيب الحق في ممارسة سلطته المهنية على مرضاه ، بالإضافة الى السلطة على المصالح التقنية للمستشفى، وتتمثل مهام السلطة الطبية (الفنية) في المستشفى فيما يلي :

القيام وبشكل اجباري بالمداومة الطبية الفعلية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة الصحية. وكذا تسيير كل مصلحة طبية يكون تحت مسؤولية الادارة التقنية لممارس طبي عام أو مختص في الصحة العمومية بصفته رئيس مصلحة. ويخضع مستخدمي المصالح طبية لسلطة هذا الممارس الطبي (العام أو المختص). (عرابة ، 2010)

1.2.1 مدي تناسب المسؤولية الاجتماعية ونمط السلطة الطبية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية

اذا كان الأطباء يملكون خطا موازيا للسلطة في المؤسسات الصحية الى جانب خط السلطة الادارية، فانهم بالتأكيد ملزمون بتحقيق المسؤولية الاجتماعية و الاخلاقية أثناء ممارستهم لمهامهم الطبية، سواء مع مرضاهم الداخليين والخارجيين من المستشفى أو مع فريقهم الطبي الذين يتعاونون معهم بهدف تحقيق جودة الخدمات الصحية، مراعين بذلك منظومة القيم الأخلاقية والقيمية للمجتمع، ولكن اذا ما تساؤلنا بمنطقية وتثبت : هل يمارس فعلا الأطباء ذوى السلطة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية ؟ هل مفهوم المسؤولية الاجتماعية في بعدها الأخلاقي والخيري متداول لدى المختصين الطبيين في علاقاتهم مع المرضى ومع الفريق الطبي ؟ وكيف يمكن تقييم المسؤولية الاجتماعية في بعدها الأخلاقي والخيري في ظل خصوصية المهنة الطبية ؟ وهل هناك مساءلة اجتماعية عن تغييب المسؤولية الاجتماعية في بعدها الأخلاقي والخيري في المهن الطبية ؟ يمكننا الاجابة على بعض هذه التساؤلات اذا ما عرفنا نمط السلطة الطبية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية وكيف تتناسب مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية، وذلك كما يلي :

1.1.2.1 نمط السلطة الطبية الأبوية

علاقة الطبيب بالمريض هي حجر الزاوية في الممارسات الطبية أي الأخلاقيات الطبية، وكما جاء في اعلان جنيف " يطلب من الطبيب عند ممارسة عمله ان يعمل بالالتزام الذي يقول سوف اضع صحة مريضى فوق كل اعتبار _ وكما ينص قانون الاخلاقيات الطبية أن _ الطبيب مطالب بمعاملة مرضاه بكل اخلاص ويلتزم بمدىهم بكل معلوماته العلمية التي تخصهم. أي أن المفهوم التقليدي لعلاقة الطبيب بالمريض يقف على أن المريض يستسلم لقرارات الطبيب. (ويليامز، 2005)

بما أن نمط السلطة الطبية الأبوية يقف على الالتزام الأبوي للطبيب ناحية المريض من خلال معاملته بكل اخلاص ومدىهم بكل المعلومات العلمية، فهو يحقق الأخلاقيات الطبية ، وبالتالي فهو يتناسب مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية في بعدها الأخلاقي والخيري .

النتيجة : نمط السلطة الطبية الأبوية تتناسب مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية للمنظمات وبالتالي يمكن للسلطة الطبية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية تبني هذا النمط ، فهو يفعل ممارسة المسؤولية الاجتماعية بقدر ما، غير أن الأخلاقيات المهنية الطبية تجاوزته الى أنماط أكثر ديناميكية وفاعلية .

2.1.2.1 نمط السلطة الطبية التشاركية في أخذ القرار

إن النظرة الأبوية في ممارسة الطب قد انقرضت بموجب ما للمريض من حق في أخذ القرار . نفس التطور لحق أيضا علاقة الاطباء بالأخصائيين في الصحة. إذ أصبح أكثرهم يرفض تعليمات الطبيب إن لم تكن معللة. ولربما اعتبروا أنفسهم مسؤولين مباشرة عن أخلاقيات مادة اختصاصهم إزاء المرضى عند عدم اقتناعهم بتعليمات الطبيب.(ويليامز ، 2005)
 بما أن نمط السلطة الطبية التشاركية في أخذ القرار تعطي للمرضى الحق في اتخاذ القرار بشأن مرضهم، وتعطي أيضا شرعية للتعليمات الموجهة للأخصائيين خاصة عندما تكون معللة ويعتبرون أنفسهم مسؤولين مباشرة عن أخلاقيات مادة اختصاصهم إزاء المرضى، وبالتالي فهي تتناسب جدا مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية في بعدها الاخلاقي والخيري.
 النتيجة : السلطة الطبية التشاركية في أخذ القرار تتناسب جدا مع ممارسة المسؤولية الاجتماعية للمنظمات وبالتالي يمكن للسلطة الطبية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية تبنى هذا النمط ، فهو يفعل جدا ممارسة المسؤولية الاجتماعية في بعدها الاخلاقي والخيري .

2. من هم أصحاب المصالح المستفيدين من الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمنظمات على مستوى المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ؟

1.2 المجتمع

إذا اعتبرنا أن المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ذات نسق مفتوح وبالتالي فهي تؤثر وتتأثر بالمجتمع، لذلك فهي ملزمة بتحقيق المسؤولية الاجتماعية اتجاه المجتمع المتواجدة فيه ، من أجل المحافظة على بقائها أولا واستمرارها ثانيا ضمن هذا المجتمع ، وتوكل مهمة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه المجتمع ، لكل من المجلس الاداري والمجلس الطبي ، بمعنى أنهما يتشاركان في مهمة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية وذلك من خلال تحقيق ما يلي :
 مراعات نسق القيمة أي منظومة القيم الأخلاقية السائدة في المجتمع المحلي والوطني . وإذا نظرنا بشيء من التدقيق فإننا نرى بأن كل من الموظفين في المؤسسات الصحية ، وأيضا المرضى وحتى مرافقيهم والزوار ، هم أفراد من المجتمع يحملون نفس القيم والاخلاق السائدة في المجتمع ، وبالتالي فالمؤسسة الصحية التي يلتجئون إليها من أجل العمل أو من أجل العلاج لابد أن تحمل نسق قيمة موازي لنسق القيمة السائد في المجتمع حتى تحافظ على رأسمالها البشري .
 تقديم خدمات صحية ذات الجودة المطلوبة بهدف ارضاء عملائها من المرضى باعتبارهم جزء من المجتمع ، بالإضافة الى حفظ الصحة المجتمعية عن طريق وقاية المجتمع من الأمراض المتنقلة والمعدية التي تؤدي الى مشكلات صحية واجتماعية واقتصادية وبالتالي يعجز المجتمع عن تأدية واجباته .

حفظ البيئة الصحية من مخلفات نشاطات المؤسسات الصحية ، حيث أن هذه الأخيرة أثناء قيامها بنشاطها تخلّف نفايات طبية صلبة وسائلة تساهم في تلويث البيئة الايكولوجية وبالتالي تلويث المجتمع وانشار الأمراض ، وعليه لابد أن تلتزم المؤسسات الصحية بحفظ البيئة الايكولوجية وبالتالي حفظ المجتمع .

استقطاب اليد العاملة في المجتمع المحلي من خلال توفير مناصب عمل بهدف تحسين مستوى معيشتهم من خلال توفير الاجور ، وكذلك خلق علاقات انسانية داخل المنظمة وخارجها بهدف الحفاظ على تماسك المجتمع ، وتحقيق الرفاهية لأفراده .

2.2 الموظفين

على اعتبار أن المورد البشري في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية يمثل رأس مالها ، لأن هذه المؤسسات تمثل نسق اجتماعي ضخم مدخلاته ومخرجاته من العنصر الانساني ، وبالتالي فهي ملزمة بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه موظفيها بهدف تحقيق جودة الحياة الوظيفية ، وتوكل مهمة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه الموظفين الى المجلس الاداري وذلك من خلال تحقيق ما يلي :

سداد الاجور و منح العلاوات للموظفين والعمال بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ، بما يتناسب مع مؤهلاتهم العلمية وتخصصاتهم وبما يحفظ كرامتهم ، ويحقق لهم الرضى ويحسن لهم مستوى المعيشة .

تحقيق السلامة المهنية في البيئة العملية داخل المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، حتى يتم تهيئة أماكن العمل بالشكل الذي يحقق الراحة والطمأنينة للموظفين أثناء تأدية مهامهم، خاصة ونحن نعرف أن الموظفين في المؤسسات الصحية معرضين بسبب طبيعة عملهم إلى العديد من المشكلات، مثل الأمراض المعدية، الحوادث المهنية الطبية، الصراعات الوظيفية، ضغوط العمل، الاعتداءات،... الخ.

التأمين الاجتماعي على حياة وصحة الأفراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، من خلال عقد اتفاقيات مع مؤسسات التأمين، لغرض حماية الأفراد الذين تعرضوا إلى مشاكل صحية، بالحصول على تعويضات تأمينية على فترة مرضهم إلى أن يستعيدوا صحتهم ويعودوا إلى عملهم، وفي هذا تحقيق للكرامة الإنسانية على اعتبار أن الموظفين لديهم مسؤوليات اجتماعية ملزمون بها.

3.2 العملاء (المرضى)

بعد العملاء من المرضى سواء المقيمين في المستشفيات أو المرضى المراجعين المادة الأولية التي وجدت لأجلها المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، بهدف تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة المطلوبة وتحقيق الصحة المجتمعية، وتوكل مهمة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية اتجاه العملاء (المرضى) في الغالب إلى المجلس الطبي وذلك من خلال تحقيق ما يلي:

توفير خدمات صحية ترقى إلى الجودة المطلوبة والعمل على استرجاع صحتهم وعافيتهم بالقدر الذي يحقق الرضى لديهم، من خلال توفير أطباء وممرضين ذوي خبرة وكفاءة يسهرون على تحقيق ذلك.

توفير اقامة استشفائية للمرضى المقيمين، قائمة على وجود سرير مريح و غرفة ذات نظافة وضاءة وتهوية مناسبة، كما يتم تقديم خدمات الاطعام بالصورة التي تتناسب وطبيعة المرض. بالإضافة إلى توفير دورة مياه نظيفة وكذا أماكن الترفيه.

توفير الصحة النفسية والاجتماعية للمرضى المقيمين والمعالين، وذلك من خلال طاقم من المختصين النفسيين وكذا المختصين الاجتماعيين للمساهمة في اعانة المرضى على تجاوز هذه الصدمات، واعادة ادماجهم في الحياة الاجتماعية.

احترام منظومة القيم الأخلاقية والعقائدية للمرضى، من خلال فصل قسم النساء عن الرجال في كل مصلحة، السماح بالزيارات لأقارب المرضى، السماح بتواجد مرافق مريض للوقوف على سلامة مرضاهم ومساعدتهم، بالإضافة إلى احترام مشاعرهم، والتعامل معهم بأخلاق راقية. وأن يشرحوا لهم طبيعة مرضهم وطبيعة العلاج الذين يقدمونه لهم، بلغة بسيطة يفهمونها.

عدم جبر المرضى على العلاج، خاصة فيما يخص الخضوع للعمليات الجراحية وترك الحرية الكاملة لهم أو لأقاربهم في قرار الخضوع لها، وايضا عدم اجبارهم على الاستمرارية في الاستشفاء، وفي هذا تحقيق لمبدأ حرية امتلاك الجسد والتصرف فيه، بما يراه المريض أو أقرباءه خيرا له.

4.2 البيئة

تعد البيئة القاعدة التي تتم ضمن حدودها العمليات الصحية، ونجد في المؤسسات الصحية بيئة داخلية توجد ضمن المؤسسة الصحية نفسها، و بيئة خارجية و التي تتواجد ضمنها المؤسسة الصحية بحد ذاتها. وضمان بقاء المؤسسة الصحية واستمرارها هو سلامة البيئة وخلوها من المشكلات التي تخلفها نشاطات هذه المؤسسات الصحية، توكل مهمة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية إلى المجلس الإداري والمجلس الطبي معا وذلك لتحقيق ما يلي:

المحافظة على البيئة الداخلية للمؤسسة الصحية، عن طريق عمليات التنظيف والتعقيم لكافة المصالح والاقسام الصحية والغرف الاستشفائية، فيتم تنظيف وتعقيم الأسرة و الأرضيات و الأغذية و دور المياه، وكذا الادوات الطبية، حتى تتفادى انتشار الأمراض المعدية والمتنقلة داخل المؤسسات الصحية، وتحافظ على سلامة المرضى والموظفين وحتى الزوار.

حماية البيئة الخارجية للمؤسسة الصحية من انتشار النفايات الطبية التي تخلفها المؤسسات الصحية سواء منها المشعة أو الصلبة والسائلة، والتي تؤثر على الصحة العامة. ويتم التخلص من هذه النفايات من خلال اقتناء الآلات الصديقة للبيئة، بهدف المحافظة على سلامة المجتمع من التعرض لخطر هذه النفايات.

4. معوقات تنفيذ المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية :

نحن نعلم أن المسؤولية الاجتماعية للمنظمات فنية الظهور فلم يتم وضع مبادئها بصورة واضحة الا في سنة 2000 من خلال ميثاق العالمي للمسؤولية الاجتماعية ، و مازال هناك التباس في كفايات ممارستها ، فما بالك بممارسة هذا المفهوم في المؤسسات الجزائرية وبالأخص في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية التي تعرف الى حد الساعة العديد من الاصلاحات في ظل التغيرات والتطورات المتسارعة .

إن مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمنظمات يكتنفه بعض الغموض على المستوى الأكاديمي ولم يأخذ حظه في الفهم والاستيعاب بعد ، فما بالك على المستوى العملي الذي يحتاج الى قواعد عملية واضحة للتنفيذ . الأمر الذي يتطلب عقد اتفاقيات مع مؤسسات التعليم العالي من أجل عمل أيام تكوينية للمجالس الادارية والمجالس الطبية ، حتى يتم امادة اللثام عن حيثيات هذا المفهوم وكفايات ممارساته .

إذا نظرنا أيضا بشكل دقيق الى الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية فإننا لا نري أثر لوجود المسؤولية الاجتماعية ضمن أقسام الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية، وبالتالي يعتبر هذا المفهوم مغيب على المستوى التنظيمي الرسمي ، هذا ما يجعل المكلفين بالتنفيذ من مجلس اداري ومجلس طبي في اطار علاقتهم السلطوية ضمن التنظيم ، يقع في ارتباك عدم وجود قواعد واضحة لممارسة المسؤولية الاجتماعية ، فما بالك بالمسؤولية الاجتماعية في بعدها الأخلاقي ، حيث تعتقد أغلب المجالس الادارية والمجالس الطبية أنها تعمل " السوسيال " ، وبالتالي يتم تغييب هذا المفهوم اثناء اتخاذ القرارات تجنباً للمساءلة القانونية .

باعتبار أن المسؤولية الاجتماعية للمنظمات في بعدها الاخلاقي تستند غالبا الى ميثاق أخلاقيات المهن الادارية والطبية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ، الذي يفصح عن الأخلاقيات والقيم التي يتم مراعاتها أثناء اتخاذ القرارات من قبل المجالس الادارية والطبية في المؤسسات الصحية، وعلى اعتبار أن هناك العديد من التطورات العلمية والتكنولوجية التي تعرفها المجتمعات، أصبحت بناء عليه المواثيق الأخلاقية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية بعيدة عن مسaire هذه التطورات العلمية والتكنولوجية ، لذلك وجب اعادة تفعيل وتطوير هذه المواثيق بما يتناسب مع هذه التطورات الحاصلة .

5. القيمة المضافة من ممارسة المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للمسؤولية الاجتماعية:

إن التزام المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية بممارسة المسؤولية الاجتماعية في أبعادها الاربعة (الاقتصادية ، القانونية ، الاخلاقية والخيرية)، سيحقق لها لاشك قيمة مضافة تدعم بقائها واستمرارها، كما تحقق التنمية المستدامة للمجتمع المتواجدة فيه، ويمكننا رصد نوعين من القيمة المضافة للمسؤولية الاجتماعية ، قيمة مضافة مادية ملموسة وقيمة مضافة لا مادية (معنوية)، كما يلي :

1.5 القيمة المضافة المادية :

إن المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية ومن خلال التزامها بالمسؤولية الاجتماعية في بعدها الاقتصادي والقانوني، ستحقق قيمة مضافة مادية ملموسة، بحيث يمكن رؤية أثر المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية بشكل واضح على أصحاب المصالح من مجتمع وعملاء(مرضى) وموظفين وبيئة ، وذلك كما يلي :

_ تعظيم جودة الخدمات الصحية بهدف تحقيق رضا مضاعف للمريض .

_ تعظيم جودة الحياة الوظيفية بهدف تحقيق رضا مضاعف للموظفين .

_ تعظيم الصحة المجتمعية من أجل تحقيق رضا مضاعف للمجتمع ككل .

2.5 القيمة المضافة اللامادية :

أما الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية في بعدها الاخلاقي والخيري اتجاء أصحاب المصالح من مجتمع وعملاء(مرضى) وموظفين وبيئة، أيضا يضفي قيمة مضافة ولكنها ليست مادية بل معنوية وغير ملموسة ، وهي مرتبطة بمنظومة القيم والاخلاق

- المجتمعية ، ويمكن فقط رؤية أثرها في سلوكيات الأفراد العاملين والعلماء (المرضى) وزوارهم، وبالتالي على سلوكيات أفراد المجتمع ككل، وذلك كما يلي :
- _ تعزيز سمعة المؤسسة
 - _ تخفيض الرقابة التنظيمية
 - _ ضمان ولاء العملاء (المرضى) و الموظفين
 - _ تعزيز الميزة التنافسية
 - _ تحقيق الارتباط المجتمعي وتعميق العلاقات الاجتماعية

خاتمة :

يمكننا القول أن واقع ممارسة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، تشوبها الضبابية فري لم تتضح بعد من ناحية تداول هذا المفهوم سواء من قبل مدراء المؤسسات الصحية أو من قبل السلطة الطبية، وكذا لم تتضح بعد من ناحية بناء مجموع القواعد التي تحدد ممارسات هذا المفهوم . كما يكشف الواقع الممارساتي للمسؤولية الاجتماعية عن التواجد الضمني دون التواجد الرسمي، فلا أثر لقسم المسؤولية الاجتماعية في الهيكل التنظيمي الرسمي للمؤسسات الصحية، وبالتالي ضمنية الممارسة وضمنية التوظيف له من قبل المجالس الادارية والطبية . ورغم وجود قيمة ضمنية للمسؤولية الاجتماعية سواء أكانت مادية ملموسة أو معنوية غير ملموسة إلا أنها لم تصل بعد الى درجة القيمة المضافة ، بسب وجود العديد من المعوقات الوظيفية التي تقف أمام تجسيد هذا المفهوم وممارسته بشكل دقيق وواضح ، بالإضافة الى غياب المساءلة الاجتماعية، الأمر الذي يخلق ضبابية لدى الوزارة الوصية في رؤية تنامي التجاوزات المجهرية ضمن المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية .

المراجع

- زياتة ي. (2015). مدخل الى الاتصال الاجتماعي (الاتصال حول المسؤولية الاجتماعية). المملكة الأردنية الهاشمية: دار الراية للنشر والتوزيع .
- مهدي الخفاجي ر. (2019). تأثير المسؤولية الاجتماعية للمنظمات في الاحتفاظ بالمواهب (دراسة استطلاعية في مستشفى الفيحاء التعليمي في البصرة). مجلة الاقتصاد الخليجي , (40), 25-25.
- بن سليم ح. & بولرياح ز. (2020). أنماط القيادة الإدارية وعملية اتخاذ القرار (دراسة تحليلية). مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات, 2(15), 20-20.
- الامانة العامة ل. (2007, مايو 20). الجريدة الرسمية الجزائرية. استرجع في 21 يونيو، 2024، من <https://www.joradp.dz/HAR/Index.htm>
- محسن منصور الغالي ط. & مهدي محسن العامري ص. (2010). المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع). دار وائل للنشر .
- أحمد عوض البربري م. عطا محمد علي مسيل م. & محمد السيد أحمد ي. (2022). نماط القيادة السائدة لدى مديري المدارس الثانوية العامة في مصر وعلاقتها بمستوي التراخي التنظيمي لدى المعلمين. مجلة كلية التربية بجامعة بنى سويف, 461-462.
- محمد جمعة عبد الفتاح آ. (2022). أخلاقيات علم الاجتماع التطبيقي (رؤية معاصرة لأخلاقيات المهنة). دولة الامارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي للنشر .
- ويليامز ج. (2005). الأخلاقيات الطبية. فرنسا: جمعية الطب العالمية .
- حدمر ز. (2019). توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية (دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بن فليس التهامي باتنة) (أطروحة دكتوراة). جامعة الحاج لخضر 1 , باتنة.

- عرابة ا.، & زرقون م. (2013). الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات : الاسباب والمشكلات نظرة على المعالجة القانونية للظاهرة على ضوء القانون الجزائري. *مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية* , (4), 236-237.
- فالح الحوري ع. ا.، الزيادات م.، & عبابنة ه. . (2014). إدارة الصورة الذهنية للمنظمات الأردنية في إطار واقع المسؤولية الاجتماعية . *مجلة بحوث ودراسات (شؤون اجتماعية)*, (121), 118-118.
- عرابة ا. (2010). ازدواجية السلطة في المستشفيات : المفهوم والاشكالية . *مجلة الباحث*, (7), 238-236.
- محمد النشي م.، & عبد الوهاب القائد ع. . (2015). العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والصورة الذهنية للمنظمة (دراسة حالة على جامعة العلوم والتكنولوجيا باليمن). *مجلة الدراسات الاجتماعية* , (45), 123-123.
- صلاح وهاب ز. (2016). تأثير بعض الأنماط القيادية الحديثة على تحقيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة . *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة* , (49), 425-424.
- بوشلاغم ع.، شرفي م.، & غلاب ن. (2017). دور مراقبة التسيير في نشوء حوكمة جديدة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر ، *مجلة دراسات اقتصادية*, 1 (4), 317-313.
- قريشي م. ا. (2014). المسؤولية الاجتماعية والبيئية في القطاع المصرفي (دراسة تقييمية لمجموعة من البنوك العاملة في الجزائر) *مجلة أداء المؤسسات الجزائرية* , (6), 45-45.
- سليم عطيان م.، محمد الحواجرة ك.، & محمد ابو الحسين ا. (2016). المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل في إطار وظيفة العمليات وأثرها في أداء الأعمال_ دراسة ميدانية على الشركات الصناعية المدرجة في سوق عمان المالي. *دراسات العلوم الادارية* , 43 (1), 162-162.
- سالم الرحاحلة ع. ا. (2011). *المسؤولية الاجتماعية*. عمان ، الأردن : دار الإعصار العلمي للنشر والإشهار و مكتبة المجتمع العربي للنشر والإشهار .
- على زهرة م. (2021). المسؤولية الاجتماعية من منظور المقاربات السوسيولوجية . *مجلة التنمية وإدارة التنمية البشرية (بحوث ودراسات)*, 08 (01), 147-147.