

واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات من خلال آراء العاملين دراسة ميدانية المؤسسات الاستشفائية بشار

أ. د. بوهنة علي
جامعة تلمسان
الجزائر

سعيدان رشيد
طالب دكتوراه
جامعة تلمسان الجزائر

الحلقة (٢)

رابعا - مبادئ المسؤولية الأخلاقية في المؤسسات الصحيّة

تحقيق المفهوم النفعي: وهو المفهوم الذي يحقق أكبر قدر ممكن من المنافع لأكبر قدر ممكن من الأفراد. ويجب أن تهدف المؤسسات الصحية إلى تحقيق هذا المفهوم؛ وذلك من خلال تحقيق الأهداف التنظيمية؛ سواء فيما يتعلق بـ (زيادة منافع وفوائد أصحاب رأس المال أو تحقيق بعض المكاسب للعاملين فيها أو المرضى والجمهور المتردد إليها). ويتم ذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة؛ سواء كانت (بشرية أو مالية أو مادية)، وبما يحقق الكفاءة والفعالية المناسبين.

ويجب على المنظّمات الصحية وهي تسعى لتحقيق هذه الأهداف أن تأخذ في حساباتها (التعارض أو الصراع) القائم بينها¹، وتحاول التقريب بين وجهات النظر. وهكذا يركز مدخل المنفعة على تحقيق أكبر قدر ممكن من المنافع لأكبر عدد من الأفراد.

مفهوم الالتزام بالحقوق الأخلاقية: وهذا المفهوم يمكن تطبيقه في المؤسسات الصحية أكثر من غيرها بسبب طبيعة النشاط في هذه المنظّمات، فيجب على المؤسسات الصحية أو القائمين بالعمليات العلاجية فيها ما يلي: توفير أعلى درجات الأمن والحماية للعاملين داخل هذه المستشفيات أو المرضى، فيجب ألاّ تتسبب الفئات العاملة في المستشفيات في إحداث (أضرار أو أخطار أو مشاكل) تؤذي الجمهور المتردد عليها.

¹ سيّد محمد جاد الرّب، إطار مقترح لإدارة الصراعات التنظيمية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، العدد الأول، ص199.

المصدقية: عند التعامل مع المرضى؛ سواء من حيث (الكشف أو الفحص أو التحليل أو إجراء العمليات الجراحية، والمصدقية عند تحديد أسعار العلاج، ورسوم الإقامة بالمستشفيات، واتباع المصدقية في العلاج والحوار مع المريض) يوفّر إطاراً عاماً للثقة المتبادلة.

السريّة: ويعني هذا أنّ على (الطبيب أو معاونيه) أن لا يكشف أسرار المريض؛ فهناك من الأمراض ما تثير الحساسية لدى المرضى كالأمراض الجنسية -مثلاً-. وأيضاً يجب أن تحافظ إدارة المستشفى على أسرار الموظفين بها، فلا تدلي بأيّ بيانات عن أيّ موظّف لأيّ شخص إلاّ من خلال الأطر القانونية والتنظيمية.

حرية العقيدة: وهذا يعني أنّ عمليات (العلاج والطب) بصفة عامّة والأطباء بصفة خاصّة يجب ألاّ يميّزوا بين الأفراد والمرضى على أساس عقائدهم أو معتقداتهم؛ (فر الطبّ عملية أخلاقية وإنسانية في المقام الأوّل)؛ فإذا ما فقد الطبيب هذه الخاصيّة فقد سفه نفسه، وأهان كرامته، وخان أمانته، وضيع مهنته وفقد وجدانه).

حرية التعبير: وهذا المبدأ نجده واضحاً في المؤسسات الصحيّة من خلال جانبين أساسيين هما:

علاقة الطبيب بالمريض وهي تحتم (أن يستمع الطبيب إلى المريض، ويقول المريض كلّ ما يريد عن حالته ولا يخفي شيئاً حتّى يساعد الطبيب في سرعة العلاج، وما يعاب على الأطباء الكبار أو ذوي الشهرة الطّبيّة في الدول النامية أنهم لضيق الوقت -في الأغلب- لا يسمعون للمريض سوى ما يقوله جهاز (الضغط أو السماعة أو التحليل أو الأشعة)، وهناك جوانب نفسيّة لا تكشف عنها الأجهزة والمعدّات. ولذلك يرى البعض أنّ المسؤولية الصحية مشتركة بين الطبيب والمريض¹ ولكلّ منهما حقّ معين؛ فر الطبيب عليه حقّ العلاج، والمريض عليه حقّ الإدلاء والإفصاح بالمعلومات المرضيّة المتوافرة لديه، وعليه حقّ الحفاظ على نفسه واتباع التعليمات والإرشادات الطبيّة) أيضاً.

علاقة مديري المستشفيات ورؤسائها بالعاملين في هذه المستشفيات، فيجب أن يكون الاتصال في اتجاهين؛ من

الإدارة إلى العاملين فيه أو من العاملين إلى الإدارة كما يلي:

الإدارة (أوامر- تعليمات- قرارات - إرشادات) العاملين

الإدارة (تطلّبات- اقتراحات- شكاوى - آراء...) العاملين

تحقيق مفهوم العدالة، ويعني هذا المفهوم في إطار نشاط المنظّمات الصحية العدالة في (تحديد أسعار العلاج وتكلفتها، إجراءات وجودة إجراءات ونظم العلاج، توزيع النشاطات الصحية على مختلف المناطق، توزيع المكافآت والحوافز على العاملين، في تطبيق الثواب والعقاب). مع ملاحظة أنّ مبدأ العدالة ليس مطلقاً؛ أيّ: يجب أن تكون العدالة في إطار الوظائف والمهامّ والمستويات المتاحة داخل المؤسسة. ويلحظ أنّ الصراعات التنظيمية داخل

¹ سيّد محمّد جاد الرّب، المنظمات الصحية والطبيّة، منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة، دار النهضة العربيّة، الإسماعية، ص146.

المؤسسات الخدمية – ومنها المؤسسات الصحية – قد تأتي في كثير من الأحوال نتيجة عدم العدالة في توزيع الموارد (المادية والبشرية)، وعدم العدالة في توزيع الأدوار والمهام الإدارية بين مختلف الأفراد والإدارات والأقسام الإكلينيكية أو الفنيّة المتخصّصة والإدارية أيضا.

التزام الهيئة الطبيّة والتمريضية بالأخلاقيات الآتية:

- الرفق بالمرضى ومعاملتهم معاملة حسنة.
 - اتباع سياسة اللين والعلاقات الإنسانية عند التعامل مع المرضى أو معاونين.
 - اتباع المثل والأخلاقيات البالغة الحساسية عند علاج النساء.
 - الأهمية والدقة عند علاج الأغنياء والفقراء، أو العلاج مجاناً أو بأسعار فليس هناك تمييز في صحّة الناس.
 - متابعة المريض وملازمته إذا تطلّب الأمر ذلك؛ خاصة في الحالات الحرجة.
 - النهي عن تناول المسكرات (فأقدار الناس بيد الله تعالى، ومن ثم استأمن عليها الأطباء).
 - عدم إخضاع المرضى للتجارب؛ إلا بعلم المريض، وتكون القوانين السائدة تسمح بذلك وتنظم هذه العملية.
- إنّ التزام الأطباء والمعالجين بهذه القيم والمعايير الأخلاقية أمر في غاية الأهمية؛ ففي هذا الصدد يقول أبو بكر الرازي –وهو أحد الأطباء والفلاسفة المشهود لهم بـ(الدراسة والتدقيق والتحقيق) في عالم الطبّ وهو من علماء العرب المبرزين (٨٦٤-٩٢٦) اجتمع للأطباء خمس خصال لم تجتمع لغيرهم وهي¹:
- اتّفاق أهل الملل والأديان على تفصيل صناعتهم (عملهم)،
 - اعتراف الملوك والسوقة (عامّة الناس) بشدّة الحاجة إليهم،
 - مجاهدة ما غاب عن إبصارهم (البحث والتشخيص)،
 - اهتمامهم الدائم بإدخال الراحة والسّرور على غيرهم،
 - الاسم المشتقّ من أسماء الله تعالى (الرّحمة من الرحمن).

المبحث الثاني: دراسة ميدانية حول تبني المسؤولية الاجتماعية للمستشفى تجاه عمال المؤسسة

بناء على المعلومات المتوفّرة من الجانب النظري يحاول الباحث تجسيد هذا التراكم المعرفي في الجانب التطبيقي من خلال دراسة ميدانية لإحدى المؤسسات الاستشفائية بالجنوب الغربي، وقد اقتصرّت الدراسة على فئة العمّال دون الأطراف الأخرى ليس ذلك لنقص تأثير هذه الأطراف على خدمات المستشفى؛ وإتّما مراعاة لحدود الدراسة، وفي سبيل الوصول إلى النتائج تمّ اتّباع مجموعة من الخطوات.

¹ أبو بكر محمد زكريا الرازي، أخلاقيات الطبيب: تقديم وتحقيق عبد اللطيف محمد العبد، القاهرة، دار التراث، 1977، ص 87-88.

أساليب القياس والاختيار: تمّ الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي

موافق جداً	موافق	موافق نوعاً ما	غير موافق	غير موافق تماماً
5	4	3	2	1
المحاور	المحور الأول (التوظيف)	المحور الثاني (ظروف العمل)	المحور الثالث (مزايا أخرى)	
عدد الفقرات	05	19	05	

يتمثل المتغير المستقل في المتغيرات المتعلقة بتبني المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين بالمستشفى (التوظيف، ظروف العمل، مزايا أخرى).

يتمثل المتغير التابع في واقع ومستوى المسؤولية الاجتماعية بالمستشفى.

تتمثل المتغيرات المنهجية في خصائص عينة الدراسة (الجنس، طبيعة العمل، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية).

مجتمع الدراسة وعينتها: يشمل مجتمع الدراسة فئة العمال من (أطباء وممرضين وفئة من الإداريين)، وقد تمّ الاقتصار على هذه الفئة دون فئات أصحاب المصالح الأخرى؛ لكونها تعكس بدرجة كبيرة واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفى؛ ومن خلالها يمكن كذلك الحكم على سائر الفئات الأخرى.

أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات: بهدف الحصول على البيانات والمعلومات تمّ الاعتماد في الجانب النظري على (الدراسات السابقة، الكتب، المقالات، المجلات العلمية)، وأمّا الجانب التطبيقي فقد تمّ الاعتماد على الاستبيان؛ حيث شمل عدّة متغيرات مرتّبة في ثلاثة أجزاء: جزء يتعلق بالتوظيف كمحور أول، الثاني يتعلق بظروف العمل، وأمّا المحور الثالث فتضمّن مزايا أخرى؛ (كعمل المرأة، الاعتراف بالنقابات العمالية، توظيف ذوي الاحتياجات).

توزيع عينة البحث:

- توزيع عينة البحث حسب الجنس: جدول رقم (١)

النسب التراكمية	النسب	العدد	الجنس
45,0	45,0	50	ذكر
100,0	55,0	61	أنثى
	100,0	111	المجموع

- توزيع عينة البحث حسب طبيعة العمل جدول رقم (٢)

النسب التراكمية	النسبة %	العدد	طبيعة العمل
26,1	26,1	29	إداري
45,0	18,9	21	طبي
91,9	46,8	52	شبه طبي
100,0	8,1	9	تقني
	100,0	111	المجموع

صدق أداة الدراسة وثباتها: تم استخدام معامل الثبات ألفا كرومباخ Alpha Cronbach لمعرفة (الصدق والثبات الكلي والاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان الموجهة للعاملين)؛ فكانت قيمة ألفا كرومباخ لجميع عبارات الاستبيان .

معامل الصدق	عدد العبارات
Alpha Cronbach	
,5060	29

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول أن ألفا كرونباخ (Alpha) $0.506 \leq$ وأن عدد العناصر يساوي ٢٩، من الناحية التطبيقية 0.506 يعد مقبولاً في هذا النوع من البحوث (sekaran 2008).
حساب معامل الارتباط بين المحاور الثلاث: (التوظيف، ظروف العمل، مزايا أخرى)
جدول رقم (٤): معامل الارتباط لمحور التوظيف، ظروف العمل، مزايا أخرى

مزايا أخرى	ظروف العمل	محور التوظيف	معامل بيرسون Pearson	محور التوظيف
-,061	,143	1		
,549	,143		Sig	الدلالة المعنوية
99	106	106		حجم العينة

ظروف العمل	معامل بيرسون Pearson	,143	1	-,034
	الدلالة المعنوية Sig	,143		,735
	حجم العينة	106	107	100
مزايا أخرى	معامل بيرسون Pearson	-,061	-,034	1
	الدلالة المعنوية Sig	,549	,735	
	حجم العينة	99	100	100

يلحظ من خلال الجدول ما يلي :

العلاقة طردية ذات دلالة إحصائية ضعيفة بين محور التوظيف وظروف العمل (**0.143**).

العلاقة عكسية بين محور التوظيف ومحور مزايا أخرى لعدم وجود ارتباط بينهما (**0.061**).

العلاقة طردية أقوى ارتباطاً بين محور ظروف العمل ومحور مزايا أخرى (**0.735**).

المتوسط المرجح : حسب مقياس ليكرت الخماسي

طول الفئة = الحد الأعلى للفئة الحد الأدنى للفئة / عدد المستويات = $5 - 1 / 3 = 2,33$

وبذلك تكون الدرجة (منخفضة من 1 إلى أقل من 2,33)، درجة (متوسطة من 2، 34 إلى 3، 66)،

درجة (مرتفعة من 3، 67 إلى 5).

جدول رقم (5)

المستوى	المتوسط المرجح
منخفض	١ إلى أقل من ٢.٣٣ منخفض
متوسط	٢.٣٣ إلى ٣.٦٦ متوسط
مرتفع	٣.٦٧ إلى ٥ مرتفع

الإجابة عن الفرضيات :

الفرضية الأولى : واقع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الاستشفائية متوسط اتجاه العاملين.

حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات الاستبيان جدول رقم (٦)

العبارات	المتوسط	الترتيب حسب الأهمية	الانحراف المعياري	مستوى التبني
تكافؤ الفرص	3,297	12	5,22684	متوسط
التصريح بالمناصب الشاغرة	2,376 1	21	2,99935	متوسط
الشفافية والعدالة	2,247	22	1,28885	منخفض
تناسب الوظيفة مع منصب العمل	5,323	1	8,19052	مرتفع
معايير التقييم	3,210	13	3,35292	متوسط
توفر المؤسسة الرعاية الطبية	4,200 0	3	4,94706	مرتفع
المشاريع السكنية للعمال	2,626	19	2,04963	متوسط
توفر الخدمات الترفيهية والثقافية والرياضية	2,150	23	,81847	منخفض
الحج والعمرة	3,467	10	,91006	متوسط
وسائل النقل	2,457	20	2,21749	منخفض
الأكل والاطعام	3,499	9	,82529	متوسط
الخدمات التعليمية والتكوينية	2,936	17	4,50842	متوسط
المنح التعليمية	3,037	15	4,49958	متوسط
ساعات العمل	5,067	1	6,75999	مرتفع
المدارس الخاصة بأبناء العاملين	1,633	26	3,08875	منخفض
خدمات الحضانة	1,500	27	,52139	منخفض
عدالة الأجور	4,846	2	6,83920	مرتفع
الحوافز والتعويضات	3,401	11	4,26385	متوسط
التأمين الصحي والاجتماعي	4,172	4	4,35924	مرتفع
خدمات ما بعد التقاعد	2,851	18	3,44019	متوسط

مرتفع	7,22580	1	5,098	بيئة العمل
مرتفع	3,07390	8	3,684	نظام الأمن وحماية المخاطر
متوسط	4,21152	16	2,945	تعتمد المؤسسة معايير التقييم نفسها بين العاملين
متوسط	4,85238	14	3,201	المشاركة في اتخاذ القرار
مرتفع	,7535	6	4,061	ثقافة عمل المرأة
مرتفع	,71992	5	4,130	عطل مدفوعة الأجر للمرأة
مرتفع	,87957	7	3,790	الاعتراف بالنقابات العمالية
منخفض	,79035	25	2,040	توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة
منخفض	,83871	24	2,060	مساعدات للعمّال
متوسط	3,07009		3,375	المحور الأول (م1)
متوسط	1,12570		3,284	المحور الثاني (م2)
متوسط	1,04295		3,418	المحور الثالث (م3)
متوسط	3.256		3.26	المتوسط الحسابي للانحراف المعياري الكلي

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS

يشير الجدول إلى إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بتبني المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين فقد جاءت في المرتبة الأولى بيئة العمل وساعات العمل إلى جانب تناسب الوظيفة مع منصب العمل، ويمكن إرجاع ذلك إلى الإصلاحات التي تبنتها الدولة في مجال المنظومة الصحيّة؛ حيث ركّزت هذه الإصلاحات على (الجوانب المادية، وتحسين ظروف العمل) كدرجة أولى، أمّا ساعات العمل فهي مناسبة لطبيعة عمل المستشفيات؛ حيث يعتمد ساعات عمل ٢٤ على ٢٤ سا، كذلك بالنسبة لمنصب الشغل مناسبة لطبيعة عمل المؤسسات الصحيّة وتعدّد الاختصاصات (طبيب، ممرض، إداري، مهندس، تقني...).

في المراتب الوسطى شملت الدرجة المتوسطة لكل من نظام الحوافز، خدمات ما بعد التقاعد، التعليم والتكوين، المشاركة في اتخاذ القرار. أمّا نظام الإسكان فقد جاء في المرتبة ١٩ كون المؤسسة تعمل على توفير السكن للأطباء دون الفئات الأخرى.

جاء في المراتب الأخيرة كل من (توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة بنسب (٢٠٠٤)، مساعدات للعمال (٢٠٠٦)، المدارس الخاصة بأبناء العاملين (١٠٥٠)، خدمات الحضانه (١٠٦٣) ما يعكس عدم اهتمام المؤسسة الاستشفائية بهذه الفئات من المجتمع.

بناء على إجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات تجاه طبقة العاملين فهناك تباين كبير في الإجابات بين العبارات؛ حيث بلغ عدد العبارات: (١٢) بدرجة متوسطة، (٠٩) بدرجة مرتفعة، (٠٧) بدرجة منخفضة.

وعليه فاعتمادا على المتوسطات الحسابية للمحاور الثلاث كما هو الآتي (٣٠٣٧)، (٣٠٢٨)، (٣٠٤١) فإن واقع المسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين متوسطة؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لعبارات الاستبيان كافة (٣٠٢٨٦) بانحراف معياري (٣٠٢٥٦).

الفرضية الثانية: هل هناك اختلاف في تبني المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة حسب طبيعة العمل؟
الفرضية الصفرية: لا توجد فروق بين متوسطات تبعا لمتغير طبيعة العمل.
الفرضية البديلة: توجد فروق بين متوسطات تبعا لمتغير طبيعة العمل.

ANOVA à 1 facteur					
دول رقم (٧)					
الدلالة المعنوية	F فيشر	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
					محور التوظيف
					بين المجموعات
					داخل المجموعات
					المجموع
					ظروف العمل
					بين المجموعات
					داخل المجموعات
					المجموع
					مزايا أخرى
					بين المجموعات
					داخل المجموعات
					المجموع

يوضّح الجدول مقارنة المتوسطّات عن طريق معامل فيشر F فكانت النتيجة عدم وجود دلالة للمحاور على الترتيب؛ حيث أنّ احتمال المعنوية أخذ القيم الآتية: 0.696 و 0.559 و 0.600 أكبر من المعنوية 0.005.

وبذلك تقبل الفرضية الصفرية: لا توجد فروق بين المتوسطّات تبعا لمتغيّر طبيعة العمل.

الفرضية الثالثة: هل هناك اختلاف في تبني المسؤولية الاجتماعية حسب سنوات الخبرة المهنية؟

الفرضية الصفرية: لا توجد فروق بين متوسطّات تبعا لمتغيّر الخبرة المهنية.

الفرضية البديلة: توجد فروق بين متوسطّات تبعا لمتغيّر الخبرة المهنية.

جدول رقم (٨)

ANOVA à 1 facteur						
الدلالة المعنوية	F	متوسط المربّعات	درجة الحرية	مجموع المربّعات	المحاور	
,563	,745	7,343	4	29,371	بين المجموعات	محور التوظيف
		9,850	101	994,836	داخل المجموعات	
			105	1024,208	المجموع	
,602	,687	,906	4	3,625	بين المجموعات	ظروف العمل
		1,318	102	134,473	داخل المجموعات	
			106	138,098	المجموع	
,664	,600	,663	4	2,651	بين المجموعات	مزايا أخرى
		1,106	95	105,034	داخل المجموعات	
			99	107,686	المجموع	

بالنظر للنتيجة المتحصّل عليها من الجدول فالنتيجة تدلّ على عدم وجود دلالة للمحاور على الترتيب؛ حيث أنّ

احتمال المعنوية أخذ القيم الآتية: 0.696 و 0.559 و 0.664 أكبر من الدلالة المعنوية 0.005.

وعليه نقبل الفرضية الصفرية: لا توجد فروق بين متوسطّات تبعا لمتغيّر الخبرة المهنية.

خاتمة

إنّ المؤسسات الاستشفائية عامّة تضطلع بمسؤولية كبيرة تجاه المجتمع؛ من خلال (تعزيز المسؤولية الاجتماعية)، فإذا ما كانت المؤسسات مطالبة بالاستجابة لمسؤولياتها الاجتماعية تجاه الأطراف الأخرى أصحاب المصلحة فإنّ المؤسسات الصحية أكثر حاجة من هذه المؤسسات للتطبيق والأخذ بهذا المفهوم والذي يعكس الجوانب (القيمة والأخلاقية والاجتماعية) لطبيعة هذه المؤسسات التي تهتمّ بصحة الناس والمجتمع؛ والتي تحاول جاهدة توفير الرفاهية الصحية والتي هي شرط أساس للرفاهية (الاقتصادية والاجتماعية)، كما أنّ التزام هذه المؤسسات بالمسؤولية الاجتماعية يعكس كفاءة هذا النوع من الإدارات أو القائمين عليها، ويزيد من القوة التنافسية لها في مجال المنافسة الصحية عامّة .

الاستنتاجات : هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة واقع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الاستشفائية بولاية الجنوب، وقد ركّزت الدراسة على طبقة العاملين؛ باعتبارها أحد أهمّ فئات أصحاب المصلحة؛ فمن خلال مجموعة من العبارات وفرضيات ساهمت في حلّ مشكلة الدراسة تمّ استنتاج ما يأتي :

- ارتفاع التزام المؤسسة بالمسؤولية الاجتماعية يخصّ العبارات التالية: التناسب مع منصب العمل، توفر المؤسسة الرعاية الطبيّة للعمّال، ساعات العمل، عدالة الأجور، بيئة العمل، نظام الأمن وحماية المخاطر، ثقافة عمل المرأة، عطل مدفوعة الأجر للمرأة، الاعتراف بالنقابات العمّالية .
- انخفاض الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمستشفى يشمل العبارات الآتية: الشفافية والعدالة للتوظيف، توفر الخدمات الترفيهية والثقافية والرياضية، توفير وسائل النقل، المدارس الخاصة بأبناء العمّال، خدمات الحضانة، توظيف ذوي الاحتياجات الخاصة، مساعدات للعمّال .
- الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية بدرجة متوسطة شمل العبارات الآتية: خدمات الحجّ والعمرة، الأكل والإطعام، الخدمات التعليمية والتكوينية، المنح التعليمية، الحوافز والتعويضات، خدمات ما بعد التقاعد، معايير التقييم بين العاملين، المشاركة في اتخاذ القرار .
- واقع المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة الاستشفائية متوسط اتجاه العمال من (أطباء وممرضين وإداريين) .
- عدم وجود اختلاف لواقع المسؤولية الاجتماعية بالنسبة لعينة الدراسة تبعاً للخبرة المهنية أو طبيعة العمل .

التوصيات : يمكن من النتائج والاستنتاجات الخروج بالتوصيات الآتية :

يترتّب على المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية الجنوب الغربي الالتزام أكثر بمسؤولياتها الاجتماعية تجاه العمّال؛ بأن تستجيب أكثر لمتطلباتهم المتعلقة بتوفير السكن للعمّال كافة دون استثناء وتقديم الإعانات وتوفير وسائل النقل

والخدمات المتعلقة بالحضانة والاهتمام أكثر بالتعليم والتكوين ونظام الأجور والتعويضات وخدمات ما بعد التقاعد .

الصحة حقّ الجميع ومسؤوليتها لا تقع على المستشفى وحده؛ بل على أصحاب المصلحة كافة؛ لذا لا بدّ من تضافر وتكاتف الجهود بين مختلف الأطراف (أصحاب المصالح) لتعزيز مسؤولياتهم الاجتماعية ليس تجاه المرضى فحسب؛ وإنما المجتمع ككلّ .