

ارزیابی میزان اهمیت و وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی از دیدگاه شبکه مدیریتی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

ابراهیم جعفری پویان^۱، ابوالقاسم پوررضا^۲، عباس رحیمی فروشانی^۳، راحله ملکی^۴*

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: موفقیت مدیران در بیمارستان، نه تنها منوط به توجه به محیط داخلی بیمارستان، بلکه مستلزم در نظر داشتن محیط بیرونی آن می باشد. نظر به اهمیت مسئولیت اجتماعی بیمارستانها بعنوان یک مساله بیرون سازمانی، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی میزان اهمیت مسئولیت اجتماعی و وضعیت اجرایی بیمارستانها، انجام گردید.

مواد و روش ها: این مطالعه پیمایشی در سال ۱۳۹۵ در همه بیمارستانهای آموزشی شهر کرمانشاه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه مدیران در سطوح میانی و عملیاتی بودند که ۱۵۰ نفر به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن تأیید گردید. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

نتایج: میزان اهمیت و وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی از دید مدیران به ترتیب در سطح بالا (۹/۹۹±۸۶/۲۰ درصد) و متوسط (۱۲/۴۱±۶۲/۰۶ درصد) ارزیابی گردید. در بین حیطه ها، بیشترین اهمیت به حیطه محیط زیست (۱۱/۶۵±۸۸/۳۰ درصد) و کمترین به تامین کنندگان (۱۳/۴۷±۸۱/۴۰ درصد) گزارش شد. از منظر اجرا، بیشترین توجه به مسئولیت پذیری در حوزه بیماران (۶۸/۸۷±۱۴/۲۶ درصد) و کمترین به فرایندهای سازمانی (۴۲/۰۲±۱۴/۴۷ درصد) بدست آمد. وضعیت اجرا مسئولیت اجتماعی برحسب پست سازمانی و نوع استخدام تفاوت آماری معنادار داشت ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که میزان اجرای مسئولیت اجتماعی بیمارستان ها در حد متوسط بود. به نظر می آید که ارزیابی مدون از عملکرد مدیران و مسئولین و ارائه بازخورد عملکردی از سوی آنان و استفاده از تجارب سازمان های موفق در عرصه مسئولیت اجتماعی، ضروری است.

کلمات کلیدی: مسئولیت اجتماعی، بیمارستان، کرمانشاه، اهمیت، اجرا

۱. دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دانشجوی پردیس کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسؤل)، آدرس الکترونیکی: amalekirahale65@gmail.com تلفن تماس: ۰۹۹۰۱۸۹۱۵۷۱

مقدمه:

در سال های اخیر، مفهوم مسئولیت اجتماعی سازمان ها به عنوان یک موضوع حیاتی و نیازمند توجه در حوزه مدیریت مطرح شده است (۱-۴). سازمان ها و از جمله بیمارستان ها تأثیر عمده ای بر جامعه دارند بنابراین فعالیت آنها باید به گونه ای باشد که اثرات مثبت حاصل از فعالیت خود را به حداکثر و اثرات منفی را به حداقل برسانند و به عنوان تأثیرگذارترین عضو جامعه، نگران نیازها و خواسته های دراز مدت جامعه بوده و در جهت رفع معضلات آن بکوشند. این بدان مفهوم است که مسئولیت اجتماعی خود را شناخته و پذیرای آن باشند. مسئولیت اجتماعی، به معنای مجموعه وظایف و تعهداتی است که سازمان باید در جهت حفظ، مراقبت و کمک به جامعه ای که در آن فعالیت می کند، انجام دهد (۵-۷). علاوه بر این، اشاره به تعهد و تکلیف مدیریت به انجام کارهایی که حافظ و ارتقا دهنده رفاه جامعه و علایق سازمان می باشد نیز دارد. در واقع بسیاری از مصرف کنندگان و مراجعان، انتظار یک عمل مسئولانه از طرف سازمانها را نه تنها نسبت به سهام داران و ذی نفعان، بلکه نسبت به عموم مردم و کل جامعه دارند (۸-۱۰).

موفقیت مدیران در سازمان بیمارستان، همچون سایر سازمانها، نه تنها منوط به توجه آنها به محیط داخل بیمارستان، که مستلزم در نظر داشتن محیط بیرونی آن می باشد و این همان پذیرش مسئولیت اجتماعی توسط بیمارستان است. در همین راستا، اهمیت و نقش مسئولیت اجتماعی در بیمارستان به دلیل ماهیت خاص آن، غیر قابل انکار است، زیرا بیمارستان ها مسئولیت دارند تا همواره برای پیشبرد روش های دسترسی به مراقبت ایمن، مطلوب و با کیفیت تلاش کنند (۱۱).

در زمینه مسئولیت اجتماعی در بیمارستان های ایران مطالعات اندکی در شهرهای مختلف صورت گرفته است؛ که همه آنها بیشتر تاکید بر اهمیت مسئولیت اجتماعی بیمارستانها از دیدگاه مدیران و لزوم انجام مطالعات بیشتر در این حوزه داشته اند (۱۲-۱۴). بطور مثال، مطالعه براتی و همکاران مسئولیت اجتماعی را در بیمارستان های اصفهان مورد بررسی قرار داده است (۱۳). سجادی و همکاران در بیمارستانهای شهر تهران در سال ۹۰ میزان مسئولیت اجتماعی بیمارستانهای مورد بررسی را متوسط اعلام می کند (۱۴).

مطالعات مشابهی نیز در کشورهای دیگر انجام شده است. مطالعه ابرو و همکاران که در بیمارستان های کشور پرتغال انجام شد نشان داد به منظور افزایش میزان مسئولیت اجتماعی، بیمارستان ها باید سیاست های خود را بر مبنای شفاف سازی نحوه فعالیت بیمارستان برای بیماران بنا نهند و

پذیرای مسئولیت های اجتماعی خود باشند (۱۵). همچنین کاکابادسه^۲ و همکاران که در سال ۲۰۰۶ در بیمارستان های محلی فرانسه، نشان داد یکی از عوامل مؤثر و کلیدی در پذیرش مسئولیت اجتماعی، مدیریت ارشد و رهبری سازمان است (۱۶). نظر به اهمیت موضوع مسئولیت اجتماعی بیمارستانها در شرایط فعلی جامعه، که تاثیرگذاری بالایی برای بیمارستانها قایل هست، و با توجه به مطالعات اندک انجام شده در بخش سلامت، ضرورت انجام مطالعات بیشتر در این حوزه در مناطق مختلف بیشتر احساس می شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارزیابی میزان اهمیت مسئولیت اجتماعی و وضعیت اجرای آن از دیدگاه هیات تصمیم گیرنده (مدیران در سطوح میانی و عملیاتی) بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه انجام گردید تا بتواند راهکارهایی به منظور بهبود وضعیت مسئولیت اجتماعی بیمارستان ها در اختیار مدیران و تصمیم گیرندگان قرار دهد.

روش اجرا

این مطالعه پیمایشی در همه بیمارستانهای آموزشی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه مدیران در سطوح میانی و عملیاتی بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. از آنجایی که در شهر کرمانشاه هفت بیمارستان آموزشی وجود دارد و بطور متوسط از هر بیمارستان ۲۰ نفر بعنوان هیات تصمیم گیرنده انتخاب شد. کل نمونه با افزودن ۱۰ نفر دیگر برای جبران عدم پاسخ ها به ۱۵۰ نفر رسید.

ابزار گردآوری داده ها یک پرسشنامه ای بود که پس از دریافت مجوز و پس از توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت شرکت کنندگان، بین آنها توزیع و پس از پاسخگویی جمع آوری گردید. که این پرسشنامه با بهره گیری از مرور متون مرتبط و ابزارهای موجود (۱-۳) در رابطه با مسئولیت اجتماعی توسعه یافت. روایی پرسشنامه با نظر ۱۷ نفر از اساتید صاحب نظر در حوزه مدیریت سلامت و بیمارستان مورد تایید قرار گرفت. به منظور ارزیابی پایایی، بعد از یک مطالعه پایلوت، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد ($\alpha = 0.98$). پرسشنامه شامل سه قسمت اطلاعات دموگرافیک (جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، رشته تحصیلی، نوع استخدامی و پست سازمانی)، ۴۱ سوال مربوط به سنجش میزان اهمیت مسئولیت اجتماعی و ۴۱ سوال مربوط به وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی از نظر تصمیم گیرندگان بیمارستان بود. ابعاد ابزار عبارت بودند از حیثه کارکنان (سوالات ۱-۹)، تامین

² Kakabadse ،¹ Abreu

ابتدا نرمال بودن داده ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که نمره اهمیت مسئولیت اجتماعی و تمام حیطه های آن غیر نرمال بود ($p < 0.05$)، اما نمره وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی نرمال بود ($p > 0.05$)، ولی تمام حیطه های آن غیر نرمال بود ($p < 0.05$)، لذا برای تحلیل داده ها در سطح آمار استنباطی از آزمون های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه (آنووا)، من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد.

یافته ها

بیشتر افراد مشارکت کننده وضعیت استخدامی رسمی داشتند و در حوزه های پرستاری مشغول به فعالیت بودند (جدول ۱).

کنندگان کالا و خدمات (سوالات ۱۰-۱۳)، بیماران (سوالات ۱۴-۲۵)، محیط زیست (سوالات ۲۶-۳۲)، فرایندهای سازمانی (سوالات ۳۳-۳۹) و فعالیتهای خیرخواهانه (سوالات ۴۰-۴۱). نمره گذاری سوالات مربوط به اهمیت مسئولیت اجتماعی بر اساس طیف لیکرت از "خیلی کم" تا "خیلی زیاد" و وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها از نگاه مدیران با طیف "اصلا" تا "کاملا" صورت گرفت. برای تفسیر امتیاز کل بدست آمده از پرسشنامه ها در دو حیطه اهمیت و وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها، به ترتیب از یک مقیاس پنج طیفی (خیلی بالا تا خیلی پایین) و سه طیفی (ضعیف، متوسط و خوب) استفاده شد. پس از جمع آوری داده ها و ورود آنها به نرم افزار SPSS22،

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

مشخصات دموگرافیک	نام گروه	درصد	مشخصات دموگرافیک	نام گروه	درصد
نوع استخدام	پیمانی	۲۱.۳	جنسیت	زن	۵۶.۷
	رسمی	۷۸.۷		مرد	۴۳.۳
سابقه کار	تا ۲۰ سال	۵۷.۳	سن	۳۱ تا ۴۰ سال	۴۱.۳
	بالای ۲۰ سال	۴۲.۷		۴۱ تا ۵۰ سال	۵۱.۳
پست سازمانی	سرپرستار	۳۷.۳		۵۱ تا ۶۰ سال	۷.۲
	سوپروایزر- مترون	۳۱.۳	مجرد	۱۶	
	مدیر- مدیر اداری و مالی	۱۳.۳	متاهل	۸۴	
	مدیر کلینیک و پاراکلینیک	۱۸.۰	لیسانس	۸۴.۷	
			تحصیلات	فوق لیسانس	۱۵.۳

حیطه تامین کنندگان بدست آمد. از منظر وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها، بالاترین میزان اجرایی شدن از دید مشارکت کنندگان مربوط به حیطه بیماران و پایین ترین میزان مربوط به حیطه فرایندهای سازمانی بود (جدول ۲).

میانگین نمره اهمیت و وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی به ترتیب در سطح بالا ($9/99 \pm 86/20$) درصد و در سطح متوسط ($12/41 \pm 60/62$) درصد قرار گرفت. در بین حیطه های اهمیت مسئولیت اجتماعی بالاترین نمره مربوط به حیطه محیط زیست و پایین ترین نمره مربوط به

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حیطه های اهمیت و وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها

حیطه ها	اهمیت مسئولیت اجتماعی (درصد)	وضعیت اجرا مسئولیت اجتماعی (درصد)
کارکنان	$85/21 \pm 11/51$	$60/76 \pm 12/91$
بیماران	$86/67 \pm 10/18$	$68/87 \pm 14/26$
تامین کنندگان	$81/40 \pm 13/47$	$51/94 \pm 21/96$
محیط زیست	$88/30 \pm 11/65$	$58/47 \pm 17/33$
فرایندهای سازمانی	$87/75 \pm 12/47$	$42/02 \pm 14/47$
فعالیتهای خیرخواهانه	$84/66 \pm 14/73$	$58/55 \pm 25/08$
نمره کل	$86/20 \pm 9/99$	$60/62 \pm 12/41$

بالایی داشت. با این وجود، اهمیت مسئولیت بر حسب جنسیت، سن، تحصیلات، سابقه کار و نوع استخدام آنها تفاوت آماری معنادار نداشت. به عبارت دیگر، همه گروه ها بر اهمیت بالای مسئولیت اجتماعی اتفاق نظر داشتند (جدول ۳).

اهمیت مسئولیت اجتماعی بیمارستانها و ابعاد آن از دید گروههای مختلف مدیران، فقط برای بعد محیط زیست مسئولیت اجتماعی بطور حاشیه ای معنادار بود که از نظر مدیران کلینیک و پاراکلینیک و مدیران متاهل این بعد از مسئولیت اجتماعی اهمیت

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره اهمیت حیطه های مسئولیت اجتماعی بر حسب پست سازمانی مدیران

P-value	پست سازمانی مدیران			ابعاد اهمیت مسئولیت اجتماعی (میانگین رتبه)	
	مدیر اداری-مالی	مدیر کلینیک و پاراکلینیک	سوپروایزر- مترون	سرپرستار	محیط زیست
۰/۰۸	۸۴/۰۶	۵۵/۰۳	۸۱/۳۴	۷۳/۷۹	

فعالیت‌های خیرخواهانه مسئولیت اجتماعی معنادار بود که مدیران بالینی (سوپروایزر و مترون) و مدیران پیمانی برای بعد کارکنان وضعیت بهتری از نظر اجرای مسئولیت اجتماعی قایل بودند. برای بعد بیماران، سرپرستاران و مدیران با سابقه کاری بالای ۲۰ سال وضعیت بهتری از نظر اجرای مسئولیت اجتماعی قایل بودند. برای ابعاد تامین کنندگان، محیط زیست، فرایندهای سازمانی، فعالیت‌های خیرخواهانه مدیران رسمی وضعیت بهتری از نظر اجرای مسئولیت اجتماعی قایل بودند. با این وجود، اجرای مسئولیت اجتماعی بر حسب جنسیت و تاهل تفاوت آماری معنادار نداشت. به عبارت دیگر، همه مدیران زن و مرد و مجرد و متاهل بر میزان اجرای مسئولیت اجتماعی اتفاق نظر داشتند (جدول ۴).

وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی بیمارستانها از دیدگاه گروه های مختلف مدیران، برای ابعاد تامین کنندگان، بیماران و فعالیت‌های خیرخواهانه به طور حاشیه ای معنادار بود که مدیران در سنین ۶۰-۵۱ سال برای بعد تامین کنندگان وضعیت بهتری از نظر اجرای مسئولیت اجتماعی قایل بودند. برای بعد بیماران، مدیران با تحصیلات لیسانس وضعیت بهتری از نظر اجرای مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها قایل بودند. و در بعد فعالیت‌های خیرخواهانه، مدیران بالینی (سوپروایزر و مترون) وضعیت بهتری از نظر اجرای مسئولیت اجتماعی قایل بودند.

وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی بیمارستانها از دیدگاه گروه های مختلف مدیران، برای ابعاد کارکنان، بیماران، تامین کنندگان، محیط زیست، فرایندهای سازمانی و

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره وضعیت اجرای حیطه های مسئولیت اجتماعی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

P-value	مشخصات جمعیت شناختی			ابعاد وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی (میانگین رتبه)	
	مدیر اداری-مالی	مدیر کلینیک و پاراکلینیک	سوپروایزر- مترون	سرپرستار	تحصیلات مدیران بیماران
۰/۰۵			۵۹/۳۷	۷۸/۴۲	
۰/۰۳	۸۲/۴۳	۵۲/۶۵	۸۴/۸۶	۷۲/۴۶	پست مدیران کارکنان
۰/۰۱	۶۹/۷۴	۴۸/۳۰	۸۱/۶۱	۸۲/۸۷	بیماران
۰/۰۵	۷۰/۴۳	۶۸/۶۸	۸۹/۴۴	۶۸/۶۹	فعالیت‌های خیرخواهانه
۱۱/۰۶±۵۹/۶۵	۰/۰۲	۱۳/۰۷±۵۴/۵۱	۱۳/۵۵±۶۴/۳۸	۱۰/۹۸±۶۰/۱۳	نمره کل (میانگین و انحراف معیار)
		بالای ۲۰ سال		۲۰ سال و زیر	سابقه کار مدیران بیماران
۰/۰۱		۸۵/۷۷		۶۷/۸۶	
۰/۰۸		۱۲/۷۹±۶۲/۶۵		۱۱/۹۸±۵۹/۱۲	نمره کل (میانگین و انحراف معیار)
		۶۰-۵۱	۵۰-۴۱	۳۱-۴۰ سال	سن مدیران
۰/۰۸		۹۵/۱۸	۷۹/۰۲	۶۷/۶۴	تامین کنندگان

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، ارزیابی میزان اهمیت مسئولیت اجتماعی و وضعیت اجرایی آن در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از دید مدیران و شبکه تصمیم گیری بیمارستانها جهت بهبود وضعیت مسئولیت اجتماعی بیمارستانها بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد میزان اهمیت مسئولیت اجتماعی در سطح بالا و وضعیت اجرای مسئولیت اجتماعی در سطح متوسط ارزیابی شد. این نتیجه بنظر طبیعی می باشد زیرا اهمیت مسئولیت اجتماعی برای بیمارستانهای مختلف روشن شده است و مطالعات مشابه نیز به این موضوع اذعان دارند. (۱۷، ۱۸).

بطور مثال، نتایج مطالعه ابرو و همکاران اهمیت بالای مسئولیت اجتماعی را نشان می دهد. این مطالعه به منظور افزایش میزان مسئولیت اجتماعی، اشاره دارد که بیمارستانها باید سیاست های خود را بر مبنای شفاف سازی نحوه فعالیت بیمارستان برای بیماران بنا نهند و به طور جدی، پذیرای برنامه های مسئولیت های اجتماعی خود در ابعاد مختلف باشند (۱۵). ولی در مقابل میزان توجه فعلی بیمارستانهای مورد بررسی به رعایت مسئولیت اجتماعی، همراستا با مطالعه براتی و همکاران (۱۳)، در حد متوسطی ارزیابی شد که نشان دهنده ساری و جاری نشدن این موضوع در بیمارستانهاست. علیرغم انتظار مطلوب بودن اجرای مسئولیت اجتماعی با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر اهمیت خیلی بالای مدیران به این مقوله، هنوز بستر مناسبی برای رشد و گسترش فعالیتهای مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها فراهم نشده است که این را می توان ناشی از کم توجهی سیاستگذاران و نهادهای سیاستگذار به لزوم اجرایی شدن مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها از یک سو، و از سوی دیگر غفلت بیمارستانها مبنی بر نداشتن برنامه و خطوط استراتژیک، سیاستها و خط مشی های راهبردی به منظور اجرایی نمودن اقدامات و فعالیتهای مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها اشاره نمود.

در بین حیطه های مسئولیت اجتماعی، از نظر مدیران مورد مطالعه بهترین وضعیت اجرایی در حوزه مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها مربوط به حیطه بیماران و کمترین آن مربوط به حیطه فرایندهای سازمانی بوده است. از آنجایی که بیماران مهمترین ذینفعان کلیدی در سازمان های ارائه کننده خدمات سلامت هستند. توجه و پاسخگویی به موقع به نیازهای بیماران، از مهمترین اصول احترام به حقوق آنهاست. چنانکه گیول^۱ در بررسی خود نشان داد سازمانها باید نه تنها به نیازهای سهامداران، بلکه مهمتر به نیازهای ذینفعان کلیدی

دیگر مانند مشتریان (بیماران)، نیز توجه کنند (۱۹). وضعیت ضعیف اجرایی بعد فرایند های سازمانی مسئولیت اجتماعی، شاید به این دلیل باشد که هنوز زمینه و بستر لازم برای اجرای اقدامات مسوولیت اجتماعی در این مراکز مهیا نمی باشد. از آنجاییکه در بررسی حاضر بعد فرایندهای سازمانی به ارزیابی دوره ای عملکرد روسا، مدیران و مسوولین بیمارستان، شفافیت در فرایند انتخاب مدیران و مسوولین بیمارستان، انتشار گزارش دوره ای توسط آنان اشاره دارد، به نظر می رسد دلیل دیگر عدم توجه به ارزیابی مسوولین و روسای بیمارستان و عدم انتشار گزارش عملکردی از سوی آنان، شفاف نبودن انتخاب مسوولین و روسای بیمارستان اشاره نمود. این در حالی است که براساس نتایج مطالعه براتی و همکاران، مراکز مورد مطالعه بیشترین توجه خود را در میان حیطه های مسئولیت اجتماعی بیمارستانها به حیطه رهبری و فرایند های درونی و کمترین توجه را به ابعاد محیط زیست و محیط کار داشتند (۱۳). نتایج مطالعه کاکابادسه و همکاران در یکی از بیمارستان های محلی فرانسه نیز نشان داد در بین حیطه های مسئولیت اجتماعی بیشترین توجه به حیطه رهبری و فرایندهای سازمانی می باشد (۱۶). تفاوت در نتایج ممکن است بدلیل تفاوت جامعه پژوهش و شرایط و ابزار جمع آوری داده باشد.

بیشترین اهمیت مسئولیت اجتماعی از طرف مدیران مورد مطالعه به بعد محیط زیست و کمترین به بعد تأمین کنندگان داده شده است. بنظر می رسد وضعیت فعلی محیط زیست از منظر آلودگی هوا و همچنین تبلیغات رسانه ها در این مورد بر میزان اهمیت و توجه اعلام شده از سوی مدیران بی تاثیر نبوده باشد. همچنین به دلیل همجواری شهر مورد مطالعه با کشور عراق و گرد و غبار های موسمی رسیده از این مناطق، که منجر به آلودگی شدید هوا در بیشتر روزهای گرم سال شده است. لذا مدیران حوزه ی سلامت را، بیش از گذشته نگران وضعیت محیط زیست نموده است. به همین دلیل از دیدگاه آنان حفاظت از محیط زیست بسیار با اهمیت اعلام شده است. با بررسی های انجام شده در این زمینه مطالعاتی یافت شدند که نقش سازمانهای ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی درمانی را در این حیطه مهمتر دانسته و پیشنهاد کرده اند بخش سلامت به منظور تبدیل شدن به مراکز سبز بایستی اقداماتی را در حمایت محیط زیست انجام دهند و این اقدامات بخشی از اقدامات سازمان برای تبدیل شدن به سازمانهای مسوول پذیر اجتماعی باشد امتیاز پایین داده شده به تأمین کنندگان کالا و خدمات، ممکن است به این دلیل باشد که ذینفعان خارجی سازمان هستند و نقش پررنگی در تصمیم گیریهای داخل سازمانی ندارند لذا خواسته ها و حقوق آنها نادیده گرفته می شود. در پژوهشی مسوولیت پذیری در

زمانی برخی از مدیران ارشد، کمبود تحقیقات انجام شده در خصوص موضوع پژوهش اشاره کرد که موجب احتیاط در تعمیم یافته ها می شود.

نتیجه گیری:

بیمارستانها برای دستیابی به موفقیت، باید در کنار توجه به هدف افزایش بهره وری، به انتظارات اجتماعی و احکام اخلاقی، واکنش مناسب نشان دهند و به بهترین شکل این گونه انتظارات را با اهداف اقتصادی بیمارستان تلفیق کنند تا دستیابی به اهداف بالاتر و والاتری را امکان پذیر سازند. متوسط بودن میزان اجرای مسئولیت پذیری اجتماعی که در این مطالعه به دست آمد حاکی از آن بود که با وجود اهمیت موضوع مسئولیت پذیری اجتماعی، بیمارستانها آنگونه که باید از نظر اجرایی به این مقوله توجه نکرده اند؛ این بی توجهی در برخی ابعاد (تامین کنندگان) و فرایندهای سازمانی بیشتر و در برخی ابعاد (محیط زیست) و بیماران کمتر بوده است. به نظر می رسد در صورتیکه بیمارستان ها در ارائه خدمات خود ضمن رعایت حقوق بیماران و توجه به نیازهای آنان و تعامل مناسب با محیط زیست پیرامون، به نحو مؤثرتری به الزامات و نیازهای تامین کنندگان کالا و خدمات سازمان و فرایندهای سازمانی واکنش نشان دهند، میتوانند مسئولیت پذیری اجتماعی خود را بهبود بخشند. بر اساس یافته ها، علیرغم اهمیت بالایی که مدیران به مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها نشان می دهند هنوز از نظر وضعیت اجرایی در سطح متوسط هستند. بنابراین افزایش دانش مدیران و هیأت تصمیم گیرنده نسبت به مفهوم مسئولیت اجتماعی و ابعاد آن به منظور واکنش مناسب به مسئولیتهای اجتماعی سازمان و استفاده از تجارب سازمانهای موفق در این عرصه، همچنین ارتباط و تعامل با تامین کنندگان کالا و خدمات بیمارستانی (تسویه به موقع صورتحساب ها، پاسخ دهی و رسیدگی به شکایات تامین کنندگان و پیمانکاران) و به طور کلی توجه به نیازهای آنان به عنوان یکی از کلیدی ترین ذینفعان سازمان، و الزام داشتن برنامه و خطوط استراتژیک، سیاستها و خط مشی های راهبردی به منظور اجرایی نمودن اقدامات و فعالیتهای مسئولیت اجتماعی در بیمارستانها از سوی نهادهای سیاستگذار و در نهایت، انجام مطالعاتی بر روی عوامل افزایش دهنده ی مسئولیت پذیری اجتماعی در بیمارستان ضروری به نظر میرسد. بررسی عوامل مؤثر بر افزایش میزان مسوولیت پذیری و موانع پیاده سازی آن در سازمانهای مختلف بخش سلامت، ارائه الگوی مسوولیت پذیری اجتماعی در بخش سلامت و مقایسه مسوولیت اجتماعی در سازمانهای مختلف بخش سلامت با سایر سازمانهای خارج از بخش سلامت، بعنوان مسیر پژوهش های آتی پیشنهاد می گردد.

بعد بازار (تامین کنندگان کالا و خدمات) نیز در سطح متوسط ارزیابی شد (۲۰). این موضوع لزوم اجرای اقدامات بیشتر در این زمینه را نشان می دهد. اهمیت توجه به این گروه از اقدامات که مواردی از قبیل تامین کنندگان و پیمانکاران زنجیره تامین، حقوق مشتریان و مصرف کنندگان، سرمایه گذاری اجتماعی مسولانه، مسوولیت در قبال محصول، مدیریت خرید مسولانه، لابی کردن مسوولیت پذیر را شامل می شود، در مطالعات قبلی نیز تأکید شده است. اهمیت در نظر داشتن ذینفعان کلیدی در انجام رسالت سازمانی تا حدی است که یکی از شروط موفقیت عملکردی سازمانها، تعامل مثبت با بازار معرفی شده است. از این روی در تدوین الگوی مسوولیت اجتماعی بیمارستانها، نقش ذینفعان کلیدی مورد توجه بوده است (۱۹، ۲۱). با توجه به متوسط بودن وضعیت اجرا در حوزه ی مسوولیت اجتماعی در بیمارستانهای مورد مطالعه، تلاش بیشتر در راستای ارتقای مسوولیت پذیری اجتماعی ضروری به نظر می رسد.

میانگین نمره وضعیت اجرای مسوولیت اجتماعی و حیطة های آن بر حسب جنسیت، مشابه نتایج مطالعه شریفیان و همکاران (۲۲)، تفاوت آماری معنادار نداشت، اما دوسکی و همکاران نشان دادند که مسوولیت اجتماعی بین مردان و زنان دارای تفاوت آماری معنادار می باشد (۲۳). به نظر می رسد شرایط فرهنگی متفاوت دو کشور دلیل این تفاوت می تواند باشد. میانگین نمره وضعیت اجرا مسوولیت اجتماعی بر حسب تحصیلات تفاوت آماری معنادار نداشت و گروههای مختلف دیدگاه مشابهی در خصوص وضعیت رعایت مسوولیت اجتماعی در بیمارستانهای استان داشت.

میانگین نمره وضعیت مسوولیت پذیری اجتماعی بر حسب نوع استخدام افراد تفاوت آماری معنادار داشت و افرادی که استخدام رسمی بودند مسوولیت پذیری اجتماعی بالاتری داشتند. همچنین میانگین نمره وضعیت مسوولیت پذیری اجتماعی بر حسب پست سازمانی تفاوت آماری معنادار داشت و افرادی که سوپروایزر یا مترون بودند مسوولیت پذیری اجتماعی بالاتری داشتند. مطالعه آکار^۲ و همکاران نشان داد تفاوت دیدگاه های گروه های مختلف سازمانی با مالکیت های متفاوت به مسوولیت پذیری اجتماعی، متفاوت بوده است (۲۴) که تا حدودی با مطالعه حاضر هم راستا می باشد. با این وجود، مطالعه براتی و همکاران نشان دادند که مسوولیت اجتماعی بیمارستان ها براساس نوع مالکیت و فعالیت آن ها متفاوت نبود (۱۳).

از محدودیت های مطالعه می توان به تعداد کم نمونه مطالعه اشاره داشت و همچنین به عدم رغبت و محدودیت

1 Dusuki

2 Acar

References

- Balmer JM, Powell SM, Hildebrand D, Sen S, Bhattacharya C. Corporate social responsibility: A corporate marketing perspective. *European Journal of Marketing*. 2011;45(9/10):1353-64.
- Cederström C, Marinetto M. Corporate social responsibility á la the liberal communist. *Organization*. 2013;20(3):416-32.
- Lee MDP. A review of the theories of corporate social responsibility: Its evolutionary path and the road ahead. *International journal of management reviews*. 2008;10(1):53-73.
- Crane A, Matten D, Spence L. Corporate social responsibility in a global context. 2013.
- Choi DY, Gray ER. Socially responsible entrepreneurs: What do they do to create and build their companies? *Business Horizons*. 2008;51(4):341-52.
- Adams K, Snyder J, Crooks VA, Johnston R. Promoting social responsibility amongst health care users: medical tourists' perspectives on an information sheet regarding ethical concerns in medical tourism. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2013;8(1):19.
- Bhuiyan A. Community health providers and their social responsibility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2009;107:S128.
- Dean DH. Consumer reaction to negative publicity effects of corporate reputation, response, and responsibility for a crisis event. *Journal of Business Communication*. 2004;41(2):192-211.
- Drumwright ME, Murphy PE. The current state of advertising ethics: Industry and academic perspectives. *Journal of Advertising*. 2009;38(1):83-108.
- Waller DS, Lanis R. Corporate social responsibility (CSR) disclosure of advertising agencies: an exploratory analysis of six holding companies' annual reports. *Journal of Advertising*. 2009;38(1):109-22.
- Kettering SA. The conscience of the health care system. *The Michigan nurse*. 2005;78(6):8.
- k H, A A N, P Z, F M. Relationship between nurses' working shifts with human resources productivity. 2013.
- Barati Marani A, Sajadi H, Keivan Ara M. Social responsibility in hospitals of Isfahan city. *Payavard Salamat*. 2011;5(1):10-23.
- H. Sadat Sajadi, A. Barati Marnani, H. Asadi, B. Mohaghegh. The relationship between management style and social responsibility at Tehran hospitals. *hormozgan medical journal*. 2015;18(5):455-64.
- Abreu R, David F, Crowther D. Corporate social responsibility is urgently needed in health care. *Social Responsibility Journal*. 2005;1(3/4):225-40.
- Kakabadse NK, Rozuel C. Meaning of corporate social responsibility in a local French hospital: a case study. *Society and Business Review*. 2006;1(1):77-96.
- Brandao C, Rego G, Duarte I, Nunes R. Social responsibility: a new paradigm of hospital governance? *Health Care Analysis*. 2013;21(4):390-402.
- Gulati R. Bridging miles to achieve milestones: Corporate social responsibility for primary health care. *Indian journal of public health*. 2017;61(4):297.
- Givel M. Motivation of chemical industry social responsibility through Responsible Care. *Health Policy*. 2007;81(1):85-92.
- Dincer C, Dincer B. Corporate social responsibility: Future prospects in the Turkish context. *Social Responsibility Journal*. 2007;3(3):44-9.
- Rohini R, Mahadevappa B. Social responsibility of hospitals: an Indian context. *Social Responsibility Journal*. 2010;6(2):268-85.
- Sharifian E, S. k. The Comparison Social Responsibility Components of Sport Companies' Point View Of Physical Education Students. *Journal of Sport Management and motor behavior*. 2016;11(22):29-48.
- Dusuki AW, Yusof T. The pyramid of corporate social responsibility model: Empirical evidence from Malaysian stakeholder perspectives. *Malaysian Accounting Review*. 2008;7(2):29-54.
- Acar W, Aupperle KE, Lowy RM. An empirical exploration of measures of social responsibility across the spectrum of organizational types. *The International Journal of Organizational Analysis*. 2001;9(1):26-57.

Assessing the Importance of Social Responsibility and Its Implementation Status in Kermanshah Teaching Hospitals from the Perspective of Management Team

Jaafaripooyan E¹, Pourreza A², Rahimi Foroshani A³, Maleki R^{4*}

Submitted: 2016.11.14

Accepted: 2018.4.9

Abstract

Background: Hospital managers' success depends not only on internal of the hospital environment, but also on the external. Considering the importance of the social responsibility of hospitals as an external organizational issue, this study aimed to assess the importance of social responsibility and the implementation status of hospitals.

Materials and Methods: This analytical descriptive study was conducted in Kermanshah educational hospitals in 2016. The study population consisted of management team of each hospital in middle and first-line level, of which 150 were selected using census sampling method. The data gathering tool was a researcher-made questionnaire. Validity and reliability of the instrument was confirmed. Data analysis was performed using SPSS20 software, descriptive and inferential statistics.

Results: The mean score of importance and status of social responsibility implementation were high (86.20 ± 9.98) and moderate (60.62 ± 12.41), respectively. Among the domains, the highest and the least attention were paid to environment (11.65 ± 88.30) and suppliers (13.47 ± 81.48) domains, respectively. The highest level of accountability in patients was ($68.87 \pm 26/14$) and the least was found in organizational processes (14.47 ± 42.02). There was a significant statistically difference in social status according to organizational status and employment type ($p < 0.05$).

Conclusion: The results revealed that the rate of social responsibility of hospitals was moderate. It seems that providing a systematic assessment of managers performance and authorities, functional feedback and using the successful experiences of organizations in the field of social responsibility are necessary.

Keywords: Social Responsibility, Hospital, Kermanshah, Importance, Implementation

1. Associate Professor, Department of Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. MSc student of Health Care Management, International Campus, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran(*Corresponding author), Email: malekirahele65@gmail.com, Tel: +989901891571