

الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات: الأسباب والمشكلات

نظرة على المعالجة القانونية للظاهرة على ضوء القانون الجزائري

د. الحاج عرابية و د. محمد زرقون

جامعة ورقلة

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز معالم ظاهرة الصراع بين السلطتين الإدارية والطبية داخل المستشفيات، من خلال التطرق إلى مفهوميها ومسبباتها ونتائجها في الواقع، باعتبارها تمثل تحديا كبيرا للموارد البشرية الصحية مجتمعة داخل المستشفى، حيث قد ينتج عن هذه الظاهرة آثار سلبية قد تنعكس على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفى، وحتى على أداء المستشفى ككل، بالإضافة إلى سوء الاتصال والتنسيق الذي قد يحدث بين مسؤولي السلطتين. وقد حاولت الدراسة البحث في الحلول القانونية للمشاكل التي تسببها هذه الظاهرة، من خلال عرض المعالجة القانونية لها على ضوء القانون أو التشريع الصحي الجزائري. الكلمات المفتاح: الصراع التنظيمي، السلطة الإدارية، السلطة الطبية، الموارد البشرية، القانون الجزائري، المستشفيات.

Abstract

This study aims to highlight the features of the phenomenon of conflict of powers between the administrative and medical within the hospitals, through addressing the concept and its causes and its consequences in fact, as a major challenge for human resources for health combined inside the hospital. Terms may result from this phenomenon negative effect reflected on the job performance of workers in the hospital, and even the performance of the hospital as a whole, in addition to poor communication and coordination which may occur between officials of the two authorities. Has tried to study research on legal solutions to the problems caused by this phenomenon, through the presentation of the legal treatment have the light of law or legislation Algerian health.

Key words: organizational conflict, power management, the power of medical, human resources, Algerian law, hospitals.

X

تظهر أهمية دراسة الصراع التنظيمي من منطلق أن الصراع هو شيء عام في المنظمات، فهو مرتبط بوجود البشر، وقد تطورت الدراسات الخاصة بالصراع التنظيمي، وانتهت في الوقت الحالي إلى أن الإدارة يجب أن تعمل على مواجهة الصراع، ودراسته لمعرفة أسبابه وتطوراته وتحاشي تأثيراته السلبية.

ويعتبر الصراع التنظيمي من أكثر التحديات التي تواجه إدارة المستشفيات في الوقت الراهن، فرغم أن الصراع التنظيمي قد يكون أمرا حتميا ومرغوبا فيه أحيانا، عندما يساعد على تطوير وتحسين الأداء في المستشفى وزيادة فعاليتها، فإنه قد يكون غير مفيد، حيث قد يؤدي إلى إعاقة تحقيق أهداف المستشفى في ظروف أخرى.

ومن هنا يتطلب الأمر من مدير المستشفى أن يكون على درجة عالية من الوعي الإداري، ليتمكن من إدارة الصراع بالشكل الذي يمكنه من تحقيق أهداف المستشفى، وأداء رسالتها بأكبر كفاءة ممكنة.

أ- إشكالية الدراسة:

نظرا للخصوصية والحساسية التي يتميز بها المستشفى، ونظرا لازدواجية السلطة داخل هذا التنظيم الاجتماعي المعقد، فإنه قد يحدث صراع بين هاتين السلطتين، حيث إن السلطة الأولى والتي يمثلها المدير الإداري والأقسام التابعة له تكون مسؤولة عن متابعة جميع الأقسام العلاجية، أما السلطة الثانية فهي السلطة الطبية (الفنية أو المهنية)، والتي يمثلها الأطباء نتيجة لتلك الخبرة والتجربة والمهارة، وقدرتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية الطبية.

وعليه؛ قد نجد أن هناك صراعا بين هذه السلطتين، ويظهر ذلك خصوصا حينما يبدأ الأطباء في كسر القواعد التي وضعها المدير الإداري، كما يظهر نتيجة لاختلاف وجهات النظر بين كلاهما في إدارة المستشفى⁽¹⁾

وعليه؛ يمكن أن نطرح الإشكالية الآتية للدراسة:

ماهي مسببات ومشكلات ظاهرة الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات؟ وكيف عالج القانون الجزائري هذه الظاهرة؟

ب- أهداف الدراسة:

تم إنجاز الدراسة بهدف:

- إبراز أهمية التطرق إلى هذه الظاهرة باعتبار أن لها الأثر البالغ في أداء العاملين بالمستشفى؛
- وصف العلاقة القائمة بين السلطتين الرئيسيتين في المستشفى؛

- دراسة أهم مسببات والمشكلات التي تسببها هذه الظاهرة في الواقع؛
- محاولة وصف وتحليل المعالجة القانونية للظاهرة على ضوء القانون الجزائري.

ج- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية هذه الدراسة من خلال أهمية العلاقة الموجودة بين السلطتين الرئيسيتين في المستشفى، وهما السلطة الإدارية والسلطة الطبية، حيث تنفرد المستشفيات عن غيرها من المنظمات الأخرى بوجود خطين للسلطة يعملان جنبا إلى جنب داخل المستشفى، مما يزيد من فرص التصادم والصراع بينهما في مجال إدارة المستشفى، وهو ما قد ينعكس سلبا على أداء العاملين أو أداء المستشفى ككل.

حيث يعد هذا الموضوع من الموضوعات التي تعاني قلة البحوث والدراسات رغم أهميتها البالغة، باعتبارها تحديا كبيرا أمام الموارد البشرية الصحية في المستشفى، ما أدى إلى قيام هذه الدراسة بمحاولة تسليط الضوء عليه من خلال هذا البحث المتواضع.

د- هيكل الدراسة:

قمنا بدراسة وعرض هذا الموضوع عبر تجزئته إلى المحاور الأساسية

الآتية:

- المحور الأول: مفهوم الصراع التنظيمي؛
- المحور الثاني: أسباب الصراع التنظيمي في المستشفيات؛
- المحور الثالث: السلطة الإدارية في المستشفيات؛
- المحور الرابع: السلطة الطبية في المستشفيات؛
- المحور الخامس: الصراع التنظيمي بين السلطتين؛
- المحور السادس: المعالجة القانونية لهذه الظاهرة على ضوء القانون الجزائري.

أولا: مفهوم الصراع التنظيمي

بالرغم من أن التنظيمات تمثل أنظمة تعاونية، إلا أنها تعتبر في الوقت نفسه أماكن يتنافس فيها الأفراد ويتصارعون أيضا، ولقد تعددت

التعريف والمفاهيم التي قدمها علماء الإدارة بالنسبة للصراع التنظيمي حيث:

- يرى "سيد الخولي"⁽²⁾ أن: "الصراع يحدث عندما يكون هناك تفاعل بين جماعات مختلفة، حيث يكون هناك تباين في الطرق التي ينظرون بها أعمالهم".

- يرى "حامد أحمد رمضان بدر"⁽³⁾ بأن: "الصراع يعبر عن تعارض رغبات معينة داخل الفرد أو أهدافه، أو نتيجة لعدم اتفاق على وسيلة تحقيق الأهداف، أو الرغبات".

- يعرف "مصطفى كامل"⁽⁴⁾ الصراع على أنه: "فكرة القتال أو المقاومة والكفاح والاصطدام والتضارب في المبادئ، كما أن الصراع التنظيمي يوضح فكرة التعددية داخل التنظيمات المعاصرة، وهذا التعدد يؤكد بوضوح العديد من القيم و الاتجاهات والأهداف داخل التنظيم الواحد، والتي تؤدي إلى حدوث الصراعات داخل التنظيم".

ومن العرض السابق للتعريفات التي قدمها الكتاب السابقون، يظهر بأن الصراع التنظيمي ما هو إلا: "تعبير عن الخلافات التي تحدث بين الأفراد أو جماعات العمل، نتيجة اختلاف الخصائص الشخصية للأفراد وطريقة إدراكهم للأمور وكثرة ضغوط العمل، التنافس على الموارد المحدودة، ورغبة كل فرد في تحقيق مصالحه الذاتية، حتى ولو على حساب الآخرين".⁽⁵⁾

ثانيا- أسباب الصراع التنظيمي في المستشفيات

يمكن إيجاز أهم أسباب الصراع التنظيمي داخل المستشفيات - أيا كانت صورته - في ما يلي⁽⁶⁾

1- الهيكل التنظيمي للمستشفى:

فالمستشفى بطبيعته تنظيم مركب يحتوي على عدة أنظمة فرعية طبية وفنية وإدارية، ولكل منها خصائصه وأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها، ولكل منها خطوط السلطة الخاصة به، ومن المفترض أن تعمل هذه الأنظمة الفرعية على أساس التعاون والتكامل التام لتحقيق

أهداف المستشفى وأداء رسالتها، ومن ثم فإن عدم صياغة الهيكل التنظيمي للمستشفى بشكل جيد، أمر يؤدي إلى زيادة احتمال وقوع الصراع بين الأفراد والوحدات بدرجة كبيرة.

2- الاعتبارات المالية والإدارية:

تتسم المستشفيات الكبيرة بزيادة البيروقراطية، والتي تتمثل في وجود نظم وقوانين وقواعد تحدد التصرف في المستشفى، وتمثل هذه الممارسات الإدارية قيوداً على حرية القرارات التي يتخذها الأطباء في رعاية مرضاهم، وتحد من قدراتهم على الالتزام بالأخلاقيات والمعايير المهنية واستخدام ما يملكونه من معارف وخبرات لصالح المرضى.

كما أنه مع زيادة الاهتمام بالتكاليف يتزايد التهديد للاستقلالية المهنية للأطباء، نتيجة الإجراءات التي تفرضها السلطات العليا بهدف ترشيد استخدام الموارد المتاحة واحتواء التكاليف في المستشفيات العامة، وزيادة الأرباح في المستشفيات الخاصة، ولا شك أن هذه الإجراءات والضوابط تؤدي إلى وقوع الأطباء في صراع، نتيجة محاولتهم الموازنة بين الاعتبارات المهنية والاعتبارات الاقتصادية والإدارية.

3- نقص الإمكانيات الفنية والتقنية:

قد يتعذر على بعض المستشفيات ولاسيما الخاصة منها، توفير الإمكانيات الفنية والتقنية اللازمة لأداء العمل وفقاً للأسس والمعايير السليمة، مما يوقع الأطباء في صراعات داخلية قوية، نظراً لعدم انسجام القيم المهنية مع ظروف بيئة العمل، التي لا تسمح بتوفير المناخ المناسب لتبادل الخبرات والتدريب والتعليم المستمر.

4- عدم القدرة على التحكم في جدولة العمل:

نتيجة الضوابط التي تفرضها بعض المستشفيات على الوقت الذي يقضيه الأطباء مع المرضى أو لتنظيم جداول العمل الخاصة بهم، قد يفقد الأطباء شعورهم بالاستقلالية المهنية ويوقعهم في صراعات نتيجة عدم القدرة على الموازنة بين الأخلاقيات المهنية وتقديم أفضل رعاية

طبية ممكنة للمرضى، وبين ضغوط الوقت نتيجة كثرة المرضى، ومتطلبات عملهم في المستشفيات الخاصة بهم بعض الوقت.

5- عدم المشاركة في اتخاذ القرارات:

في معظم الأحيان تكون سلطات اتخاذ القرارات قاصرة على شاغلي المناصب القيادية والإشرافية، حيث يعتقد الكثير من أعضاء الهيئات الطبية والهيئات الطبية المساعدة، أن الفرصة غير متاحة لهم للمشاركة في وضع العديد من القرارات المؤثرة على مجريات الأمور في المستشفى، وهو الأمر الذي يثير نوعاً من الصراع التنظيمي بين المجموعتين.

6- عدم العدالة في توزيع الموارد:

يزداد الصراع على الموارد المتاحة للمستشفى كلما زادت درجة التخصص، وتنوعت الوحدات أو الأقسام التي تتكون منها المستشفى، وكثيراً ما يحدث الصراع نتيجة تخصيص الموارد بما لا يتناسب مع حجم الطلب على الخدمات التي تقدمها بعض الأقسام الطبية أو الطبية المساعدة.

7- مقاومة التغيير:

كثيراً ما يحدث الصراع التنظيمي في المستشفيات نتيجة وقوف بعض القيادات المسؤولة ضد محاولات التطوير والتغيير نتيجة الخوف من الفشل، أو تهديد مصالحهم المكتسبة، أو خشية إرباك العلاقات التنظيمية السائدة.

ثالثاً- السلطة الإدارية في المستشفيات:

ترتكز المؤسسة على سلطة تهتم بالقيام بعدة أنشطة لتحقيق أهدافها وضمان السير الحسن لمصالحها، ويقتضي هذا وجود هيئة إدارية تتركز على هذه السلطة، وهناك رئيس لهذه الهيئة الإدارية، والذي قد يكون مديراً عاماً أو مديراً، حسب حجم ونوعية نشاط المؤسسة⁽⁷⁾

وهو يتمتع بهذه السلطة التي يستمدّها من الوظيفة التي يشغلها ومن المكانة التي يحتلّها في المؤسسة، حيث تحول له الحق في التصرف

والتوجيه، واتخاذ القرارات، وهي صلة دائمة بين الرؤساء والمرؤوسين، الذين يخضعون لها لأنها قانونية وشرعية، وهذه السلطة تسمى السلطة الإدارية، ولا يمكن لأي مؤسسة أو منظمة أن تنشط بدونها.

"والسلطة الإدارية هي السلطة التي تقود وتسير المؤسسة حيث تقوم بتحديد أهدافها، واختيار السياسة والوسائل والبرامج، والإجراءات اللازمة للوصول إلى هذه الأهداف"،⁽⁸⁾ كما تنظم البيانات الداخلية للمؤسسة، وتهتم بتحديد مهام كل أفرادها طبقا لمقاييس مهنية، وتقوم بتوجيههم وإرشادهم لأداء الأعمال بصفة جيدة وتغرس فيهم تقاليد المؤسسة، وتحدد أهدافها وسياساتها المادية والإنسانية والمالية اللازمة لذلك، كما تهتم بتنسيق جهود عملها، وكذا بإجراء مفاوضات مع منظمات وهيئات وشخصيات خارجية، كالسلطات العمومية والبنوك وغيرها⁽⁹⁾

كما تقوم بمراقبة سير العمل وفق الخطة الموضوعة، وتقوم بتقييم أداء أفرادها والحكم عليهم، واتخاذ الإجراءات الكفيلة واللائمة لمكافئتهم أو عقابهم، حسب ما يقتضيه سلوكهم في العمل، وإذا نظرنا إلى المستشفى نجد أنها تتضمن عطين من الإدارة، وهذا الذي يضيف عليها طابع الخصوصية وهما: الإدارة الإدارية والإدارة الطبية.

1- الإدارة الإدارية:

وهي التي تتولى أعمالا إدارية كالاهتمام بالعاملين في المستشفى، ومختلف شؤونهم والحسابات والصيانة وحفظ المباني وغيرها، وعادة ما يكون مدير المستشفى الإداري، رجل مختص في علم الإدارة يتم إعداده عن طريق عدد من الدورات التربصية الطبية، ليطلع على طبيعة المشاكل التي يمكن أن تنشأ في المستشفى، على اعتبار الخصوصية والحساسية التي يتميز بها هذا الأخير، إلا أنه وبعد الإصلاحات الهيكلية التي خضعت لها المؤسسات في الجزائر بنوعها الصناعية والخدماتية، بناءً على قانون إعادة الهيكلة والاستقلالية، فقد أصبحت المؤسسة

الإستشفائية في الجزائر تحت إدارة مجلس الإدارة، والذي يتكون من ممثلي جميع الفئات المهنية المتواجدة في المستشفى.

2- الإدارة الطبية⁽¹⁰⁾

وهي مسؤولة عن العلاج وتقديم الرعاية الصحية وضمان الخدمات الطبية، بالإضافة إلى التوجيه ونشر الوعي الصحي لدى الأفراد المترددين على المستشفى، وتتكون الإدارة الطبية من رؤساء الأقسام الطبية المختلفة الموجودة في المستشفى، وهي المسؤولة عن تعيين الأطباء والجراحين.

والغرض من وجود هذين النمطين من الإدارة داخل المستشفى، هو توفير أخصائيين لكل النواحي الخاصة بالمستشفى، سواء كانت هذه النواحي علاجية، خدماتية أو حسابية، لضمان السير الحسن للعمل بداخلها، ويمكن وصف أساليب التسيير لدى السلطة الإدارية في المستشفى عبر الأسلوبين التاليين⁽¹¹⁾

أ- الأسلوب التسلسلي:

يتمثل هذا الأسلوب في أن رئيس المؤسسة هو الذي يقرر كل شيء، فأثناء ظهور أي مشكل يعود الأمر دائما إليه، فمساعدوه أو مرؤوسوه المباشرون، يقومون بمهامهم طبقا لتوجيهاته، فصاحب هذا الأسلوب يعتبر مرؤوسيه كمنفذين فقط، وليس كمساعدين، فهو يقضي وقتا كبيرا في مراقبتهم ومتابعة نشاطاتهم، وبالتالي لا تكون لهم أي مبادرات شخصية، لأنهم لا يستطيعون أن يقدموا كل ما لديهم، كما أن هذا الأسلوب لا يسمح بالسير الناجح للمؤسسة، لأنه يقضي على المبادرات الفردية والجماعية للمرؤوسين، كما أن رئيس المؤسسة مع تطور هذه الأخيرة وتوسع نشاطاتها، يصبح غير قادر على أن يهتم بكل الأمور فيها، لذا يصبح مجبرا على تفويض جزء من سلطته لمرؤوسيه وذلك بتوزيع بعض المهام عليهم، وبالتالي فإنه يتبنى أسلوب الإدارة بالتعاون.

ب- أسلوب الإدارة بالتعاون:

في هذا النمط يقوم رئيس المؤسسة بتفويض جزء من سلطته لمساعديه، حيث يوزع عليهم بعض المهام، فيصبح كل واحد منهم مسؤولاً على قطاع أو مصلحة معينة، وبالتالي يصبح ذا استقلالية في اتخاذ القرارات التي تتماشى والمهام الموكلة إليه، طبقاً للخطة العامة التي تحددها السلطة الإدارية، ويصبح رئيس المؤسسة يستعين بإرشادات ونصائح مساعديه، ويستشيرهم قبل اتخاذ أي قرار، مما يسمح له بالحصول على معلومات أكثر حول ما يدور في المؤسسة وإيصال قراراته إلى القاعدة بصورة فعالة وسريعة، وكل هذا يؤدي إلى تناسق الجهود، وهذا الأسلوب الذي يتجسد من خلال مجلس إدارة المؤسسة الإستشفائية، باعتباره الأداة لصنع القرار فيه وباعتباره الهيئة المخول لها ذلك قانوناً.

رابعاً- السلطة الطبية (الفنية) في المستشفيات:

إن احتكار مجموعة من الخبراء والفنيين للتقنية داخل المؤسسة، قد يكسبهم سلطة موازية للسلطة التنفيذية أو الإدارية فيها (المؤسسة)، وهو نفس الشيء بالنسبة للأطباء الأخصائيين والأطباء العامون والتقنيين داخل المستشفى، إذ نجد أن هؤلاء يتمتعون بسلطة طبية أو فنية - وقد نسميها مهنية أيضاً- خلافاً للمدراء الذين يتمتعون بسلطة إدارية رسمية، وبالتالي فهم يشكلون (الفنيون أو المهنيون) خطاً موازياً للسلطة الإدارية داخل المستشفى، يطلق عليه خط السلطة الطبية (الفنية) أو المهنية.

وتعرف السلطة المهنية أو الفنية على أنها: "جدارة أصحاب المهن الفنية العليا في الحكم على المسائل المتصلة بمهنتهم أو تحليلها"⁽¹²⁾

وبصفة عامة يقصد بالسلطة المهنية، تلك السلطة التي يستمدتها أصحابها أساساً من خبراتهم الفنية ومؤهلاتهم الخاصة المعترف بها، وهي تركز على عنصرين أساسيين هما: الكفاءة والمسؤولية، فبالنسبة للفئات المهنية، فإن الكفاءة لا تعني فقط امتلاك المعارف التقنية التي تسمح لهم بمعالجة المسائل التقنية كإصلاح الآلات وصيانتها، إذا تعلق الأمر بالمصانع طبعا، وكذا التحكم في العملية الإنتاجية، إنما تعني قدرة

هؤلاء التقنيين على التنظيم والتسيير والتوجيه، وكذا التنسيق والمراقبة لضمان تنفيذ الأوامر⁽¹³⁾

ونلاحظ أن فئة التقنيين المهنيين تتميز غالبا بالمبادرة والمسؤولية، ومن ثم ممارسة السلطة على الآخرين، أما عن السلطة المهنية (الفنية) التي تدير المستشفى فيمثلها الأطباء، سواء في الطب العام أو الأخصائيين، هذه السلطة تمنحها لهم الخبرة والمهارة التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبيا، فامتلاكهم للمهارات والمعارف التقنية في مجال اختصاصاتهم، تسمح لهم باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية والمتابعة الطبية ومختلف متطلباتها ومستلزماتها.

كل هذا أعطى للطبيب الحق في ممارسة سلطته المهنية على مرضاه، بالإضافة إلى السلطة على المصالح التقنية للمستشفى، فطبيعة التكوين وطبيعة الوظيفة التي يشغلونها بفضل التأهيل وكذا الخبرة والكفاءة المعترف لهم بها، تجعلهم يتمتعون بالسلطة المهنية داخل المؤسسة، ويؤثرون بها على القرارات التي تصدرها الهيئة الإدارية⁽¹⁴⁾ ويتميز أصحاب السلطة المهنية داخل المستشفى بمجموعة من الخصائص أهمها:⁽¹⁵⁾

- 1- الحافز على القيام بالعمل وتنظيمه لدى أصحاب الخبرة المهنية على وجه الخصوص باعتبارهم أهل ميدان؛
- 2- يرغب أصحاب الخبرة المهنية كالأطباء مثلا، بالشعور بأهميتهم في المشاركة في أعمال المستشفى، حيث إن الكثير من الأعمال تتوقف على تدخلاتهم المباشرة أو اقتراحاتهم؛
- 3- طرح المتخصص المهني يختلف كثيرا عن تفكير المدير الإداري، فهو إذا تدخل يتبع المبادئ والقيم التي تفرضها طبيعة عمله المتعلقة بالمهنة المسندة إليه؛
- 4- يتمتع المتخصص المهني بالحرية وذلك بإتباعه القواعد التي يخططها لنفسه في مجال عمله، فالأخصائي يريد أن يكون حرا، ويطلب أقرانه مثله مجرية أكثر ليسيروا أعمالهم وليستعملوا طرقهم الخاصة في حل

مشاكلهم، وليعملوا لمشاريعهم حسب أساليبهم وخطواتهم الخاصة، وهم بذلك يقاومون التوجيهات المفصلة والكثيرة من قبل الإدارة لأنهم حساسون جدا، ولا يودوا أن يشعروا بأنهم مسيرون أو مقيدون في تنفيذ مهامهم؛

5- يهتم الأخصائيون والمختصون المهنيون بالقدرة الخلاقة والتجديدية، وليس بنمط الروتين الممل.

خامسا- الصراع التنظيمي بين السلطتين

رغم المراقبة المفروضة من طرف أصحاب السلطة الهرمية أو الرسمية على أصحاب السلطة الفنية، إلا أن هؤلاء يبقون في وضعية قوة، لأنهم وحدهم من يتمتعون بالكفاءة اللازمة لحل الكثير من المشاكل الفنية داخل المستشفى، لأن المدير أو نائبه لم يتلقيا تكويننا فنيا (مهنيا) يسمح لهما بمعرفة ميدان عمل الفنيين (الأطباء) والإحاطة بكل جوانبه، فوظيفتهما إعطاء الأوامر الرسمية لأصحاب الكفاءة التقنية (الفنية)، ولكنهما لا يستطيعا مراقبة تنفيذ هذه الأوامر، لأن ميدان التقنية محتكر فقط من قبل التقنيين (الفنيين).

فمثلا المدير الإداري في المستشفى لا يستطيع مراقبة سير إجراء العمليات الجراحية ومختلف حيثياتها ومتطلباتها، فهذا الأمر يبقى حكرا على الطبيب الأخصائي، لذلك؛ فإن أصحاب الكفاءة التقنية يحتفظون لأنفسهم بكل تلك التقنيات والفنيات في تسيير عملهم، هذا ما لا يتيح للسلطة الإدارية التدخل في عملهم، ويتيح لهم حرية التحرك ومراقبة ميدانهم الذي يستمدون منه سلطتهم، ويعملون من أجل أن تبقى وظيفتهم حكرا عليهم، والسلطة الإدارية تعمل جاهدة لتقوية سلطتها بواسطة العقلنة والتفاوض، في حين يريد الأخصائيون والتقنيون أن يكون لهم دورا أساسيا في تنظيم وتسيير العمل، حيث يتم العودة إليهم دائما لحل المشاكل التقنية (الفنية)، أي لا يمكن الاستغناء عنهم⁽¹⁶⁾

هذا يبين أنه لا يمكن اتخاذ قرارات طبعا للمعطيات الموجودة، لأن أصحاب الكفاءة التقنية بفضل احتكارهم للخبرة التقنية، يكتسبون

سلطة يؤثرون بها على القرارات داخل المؤسسة (المستشفى)، فكل طرف يحاول تقوية موقفه وإضعاف موقف الطرف الآخر، لكي يتمكن من استعمال مبادرات أفراد له صالحه.

وهذا ما يمكن أن يؤدي إلى حدوث صراع أو تصادم بين السلطتين، يمكن أن تظهر آثاره السلبية على الأفراد والمستشفى ككل في ما يلي: (17)

- 1- المشاعر السيئة بين الأفراد داخل المستشفى؛
- 2- العلاقات السلبية بين الأفراد والمجموعات وإدارات المستشفى؛
- 3- الصراع يحول الطاقات بعيدا عن أهداف المستشفى، مما يؤثر على فعالية المستشفى ككل؛
- 4- الصراع يؤدي إلى أن كل إدارة أو قسم يلقي بمسؤولية الأخطاء على القسم الآخر؛

5- الصراع يؤدي إلى تعصب الأفراد الشديد كل إلى إدارته؛

كذلك فمن بين الآثار السلبية للصراعات نجد: (18)

1- قد يؤدي الصراع إلى حدوث آثار ضارة بالصحة النفسية والجسمانية للأفراد، بما يؤدي إلى اتجاهات وسلوكيات سلبية اتجاه الأفراد وبعضهم البعض؛

2- قد تؤدي الصراعات إلى انخفاض الإنتاجية، نتيجة لحدوث صراع بين الإدارة والعاملين؛

3- عدم الشعور بالرضا لدى الأشخاص الذين ينشأ بينهم النزاع، ويؤدي ذلك إلى انخفاض الروح المعنوية، وعدم تحقيق روح الفريق الواحد؛

4- يؤدي الصراع إلى إهدار الوقت والجهد والمال نتيجة للصراع، أو نتيجة لمحاولات الإدارة لعلاج الصراع.

وفي دراسة تطبيقية للباحثين سعد العنزي وإيمان العبسي (19)

تناولت تأثير الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفى، والتي أجريت على 06 مستشفيات رئيسية تابعة لإدارة صحة بغداد/الكرخ، منها 05 مستشفيات عامة ومستشفى واحد تخصصي، وبالاعتماد على عينة عشوائية مكونة من 72 مبحوثا، نصفهم له صفة الإداري (36)

فرد) والنصف الآخر له صفة الطبيب الاستشاري، تبين للباحثين في نهاية البحث أن من بين المشكلات التي تسببها ظاهرة الصراع التنظيمي بين السلطتين الإدارية والطبية في المستشفيات ما يلي:

- 1- ضعف أداء وانخفاض إنتاجية الأطباء والإداريين؛
- 2- إحباط وخيبة أمل للمستقبل المهني والحياتي؛
- 3- عدم الرضا والاستياء من مناخ العمل؛
- 4- التوتر النفسي والإرهاق؛
- 5- ترك العمل والتهرب منه بين الحين والآخر؛
- 6- عدم الثقة المتبادلة بين الإداريين والأطباء؛
- 7- زيادة حدة الصراع وشدته.

كما أن هذه المشكلات قد تتسبب في نتائج سلبية أبرزها:

- 1- ضعف تقديم الخدمة المناسبة للجمهور؛
 - 2- ضعف الالتزام بالدوام الرسمي.
- سادسا- المعالجة القانونية لهذه الظاهرة على ضوء القانون الجزائري
ساهم كل من المرسوم التنفيذي رقم: 91-106⁽²⁰⁾ والرسوم
التنفيذي رقم: 91-108⁽²¹⁾ بشكل كبير في توضيح العلاقة بين المسؤول
الإداري والطبيب والفصل بين مهام كل منهما داخل المستشفى، مع
تحديد الشروط القانونية والمؤهلات اللازمة لشغل كل مهمة، حتى لا
تتداخل سلطة وعمل كل منهما مع الآخر.

1- مهام مديري الإدارة الصحية

حسب المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم: 91-108، فإن مديري
الإدارة الصحية مسؤولون عن تسيير المؤسسات الإستشفائية
المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الإستشفائية الجامعية،
والهيكل الصحية الأخرى، وهم مكلفون بما يلي:

- ترجمة المبادئ الواردة في النصوص التشريعية والتنظيمية إلى تدابير
تنفيذية، والسهر على احترام القواعد والإجراءات المعمول بها؛

- دراسة القضايا العامة المتعلقة بتطبيق القوانين والتنظيمات الخاصة بقطاع الصحة، وإعداد التعليمات لتنفيذ التنظيم والسهر على تطبيقها؛
 - تصور كل مشروع دراسة أو أداة أو إجراء يرتبط بمجال نشاطهم وإجازه؛
 - القيام بمهام استشارية أو مساعدة لدى الإدارة الصحية؛
 - دراسة كل ما من شأنه تحسين إدارة مؤسسات الصحة واقتراحه؛
 - القيام بمهام الخبرة والتفتيش والمراقبة لدى الهيكل والمؤسسات التابعة للإدارة الصحية.
- وحسب المادة 28 من نفس المرسوم (91-108)، فإن هؤلاء مسؤولون عن المحافظة على النظام والانضباط وممارسون السلطة السلمية على كافة المستخدمين الموضوعين تحت سلطتهم، كذلك فقد أضاف المرسوم التنفيذي رقم 97-466⁽²²⁾ بعض المهام الأخرى الخاصة بمديري الإدارة الصحية وهذه المهام هي:
- أن المدير يمثل المؤسسة الصحية أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية؛
 - المدير هو الأمر بالصرف في ما يخص نفقات المؤسسة؛
 - المدير مكلف بتحضير الميزانية التقديرية وإعداد حسابات المؤسسة الصحية؛
 - المدير مكلف بوضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة الصحية؛
 - المدير مكلف بإبرام جميع العقود، الصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به؛
 - يمكن للمدير تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.

إذن؛ وكما نرى فإن جل المهام المرتبطة بمديري الإدارة الصحية هي مهام إدارية وقانونية بالدرجة الأولى وليست طبية، فهي ترتبط بالمؤهل العلمي أو التكوين الذي حصل عليه هؤلاء في مجال إدارة

المؤسسات الصحية (راجع المواد 19، 20، 21، 22 من المرسوم التنفيذي رقم: 91-108).

2- مهام الممارسين الطبيين:

- الممارسون الطبيون العامون أو المتخصصون في الصحة العمومية، يمارسون مهامهم طبقا للمرسوم التنفيذي رقم: 91-106، وبالتالي فهم ملزمون بما يلي:
- الاستعداد للعمل بصفة دائمة؛
- القيام وبشكل إجباري بالمداومة الطبية الفعلية المبرجة داخل المصلحة أو المؤسسة الصحية؛
- تسيير كل مصلحة طبية يكون تحت مسؤولية الإدارة التقنية لممارس طبي عام، أو مختص في الصحة العمومية بصفته رئيس مصلحة؛
- يخضع مستخدم كل مصلحة طبية لسلطة هذا الممارس الطبي العام أو المختص.

وقد تم تفصيل المهام الطبية المتعلقة بنشاط الممارسين الطبيين العامين أو المتخصصين داخل المستشفى في المواد (18، 19، 20، 21) من المرسوم التنفيذي رقم: 91-106، وكما يتضح فإن مهام هؤلاء تنحصر أساسا في الرعاية الطبية والصحية للمرضى الداخليين والخارجيين للمستشفى، حيث إن مهامهم ترتبط كذلك بالمؤهل العلمي أو التكوين الذي تحصل عليه هؤلاء (راجع المواد 22، 23، 24، 25، 26، 27) من المرسوم التنفيذي رقم: 91-106.

إذن ومن خلال ما سبق فإننا نستنتج بأن السلطة الإدارية في المستشفى هي بيد مدير المستشفى، والذي يمكنه تفويضها إلى نوابه حسب نسق الهيكل التنظيمي للمستشفى، ووفق خطوات التفويض الإداري للسلطة، أما السلطة الطبية فهي بيد الممارسين الطبيين العامين أو المتخصصين، والتي اكتسبوها نتيجة مؤهلاتهم العلمية ودورهم الحيوي داخل المستشفى، والذي لا يمكن الاستغناء عنه.

رغم ما جاء في المرسومين السابقين من مهام ووظائف تتعلق بطرفي السلطة في المستشفيات، من شأنها أن تنظم وتفصل بين عمل السلطتين في المستشفى، إلا أن المرسومين ومن خلال بحثنا في موادهما القانونية الرئيسية والفرعية لم يشير إلى المشاكل أو الصراع التنظيمي الذي قد يحدث بين هاتين السلطتين في المستشفى، وكيفية التعامل معه، بل قاما بعرض قانوني فقط للمهام والوظائف الخاصة بكل منهما على حدة، وهو من وجهة نظرنا غير كاف لحل المشكلات التي قد تقع جراء حدوث تداخل بين أدوار السلطتين في المستشفى، كذلك فقد حاولت هذه المراسم إخضاع سلطة الطبيب إلى سلطة الإداري، أي أنها تكاد لا تعترف ضمناً بسلطة الأطباء كسلطة موازية عملياً على الأقل لسلطة الإداريين.

خاتمة

من خلال تحليلنا لموضوع الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات، ووجهة النظر القانونية الجزائرية تحديداً في هذا المجال، توصلنا إلى مجموعة من النتائج وهي:

- لا يمكن تجنب وقوع الصراع بين السلطتين الرئيسيتين في المستشفى، فهي رغم نتائجها السلبية، إلا أنها قد تعتبر ظاهرة صحية في بعض الأحيان؛
- من أهم مسببات ظاهرة الصراع التنظيمي بين السلطتين:
 - الاعتبارات المالية والإدارية، وعدم المشاركة في اتخاذ القرار، وضغوط العمل المختلفة...؛
 - من أبرز المشكلات التي تسببها هذه الظاهرة: ضعف أداء الأطباء والإداريين، عدم الرضا عن مناخ العمل، عدم وجود ثقة متبادلة بينهما...؛
 - من أبرز النتائج الخطيرة للصراع بين السلطتين: ضعف تقديم الخدمة المناسبة للجمهور أو ضعف جودتها، ضعف الالتزام بالدوام الرسمي، عدم الرغبة في العمل المشترك أو التنسيق بين السلطتين...؛

○ هناك نقص في المعالجة القانونية لهذه الظاهرة تتعلق بالقانون الجزائري، حيث لا توجد إشارة فيه إلى الصراع التنظيمي المتوقع حدوثه بين السلطتين وكيفية حله من الجانب القانوني، فالمعالجة القانونية كانت شبه سطحية من خلال تحديد المهام والوظائف المترتبة بكل سلطة فقط.

بناءً على هذه النتائج يمكننا طرح مجموعة من الاقتراحات في الأخير

وهي:

- أن يكون مدير المستشفى دبلوماسياً بامتلاكه لوسيلتين للتخفيف من هذا الصراع وهما: العقلانية والقدرة على رسم القواعد وإجبار الأفراد على تطبيقها من جهة، والقدرة على وضع استثناءات وتجاهل النظام المعمول به بالتفاوض مع السلطة الموازية على حساب تلك القواعد الرسمية من جهة أخرى؛
- تشجيع العمل بروح فريق العمل المشترك، مما يفض من حدة الصراع بين السلطتين؛
- زيادة اللامركزية في اتخاذ القرار؛ مع إشراك كل طرف للآخر في عملية صنع القرارات؛
- إعداد برامج تدريبية تشمل أطراف السلطتين تتضمن مواضيع مهمة ومشتركة بينهما، كالاتصال التنظيمي، أسلوب حل المشاكل أثناء العمل، الإدارة الناجحة للصراعات التنظيمية في المستشفى، تحسين مهارات الاتصال والتفاوض، العلاقات الاجتماعية داخل المستشفى،...
- تعزيز المعالجة القانونية بمواد تضمن الحلول العادلة والسريعة للمشاكل أو النتائج الخطيرة لهذا الصراع، رغم إيماننا بعدم كفاية المعالجة القانونية لوحدها.

الهوامش والمراجع المعتمدة

- (1) نادية محمد السيد وآخرون، علم الاجتماع والسلطة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1992، ص 584.
- (2) سيد الخولي، إدارة الجودة الشاملة، جامعة عين جامعة شمس، مصر، دون سنة النشر، ص 219.
- (3) حامد أحمد رمضان بدر، مقال بعنوان: طرق في الفكر الإسلامي لإدارة الخلافات في المنظمات، المجلة العربية للإدارة، المجلد العاشر، العدد الثاني، ربيع 1986.
- (4) مصطفى كامل، إدارة الموارد البشرية، مركز التعليم المفتوح، القاهرة، 1992، ص 215.
- (5) سيدة محمد السيد فرج، أثر الصراع التنظيمي على أداء العاملين في مستشفيات جامعة عين شمس، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة عين شمس، 2007، ص ص 83، 84.
- (6) عبد العزيز خيمر ومحمد الطعامنة، الأبحاث الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، بحث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، دينامك للطباعة، 2003، ص 69.
- (7) أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الثانية، مركز التنمية الإدارية، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، 1995، ص 31.
- (8) هلين توماس و دافيد هنجير، الإدارة الإستراتيجية، ترجمة: عبد الحميد مرسي وآخرون، معهد الإدارة العامة، القاهرة، 1990، ص 40.
- (9) فاروق مداس، تنظيم وعلاقات العمل بين الفئات السوسيو مهنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2001/2000، ص 50.
- (10) حسان محمد نذير حرساني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1990، ص 63.
- (11) فاروق مداس، مرجع سابق، ص 52.
- (12) Bolman. L, Repensez les Organisations, Ed Maxima, Paris, 1996, p 164.
- (13) Debonafos G, Les Indentités Sociales des Techniciens, Information et Emploi, Revue Trimestrielle, N°56, Ed Centre de Recherche sur la Qualification, Paris, Octobre 1996, p 55, 56.
- (14) Sekiou et autres, Gestion des Ressources Humaines, Deboek, université Canada, 1993, p 390.
- (15) أروي مصطفى أحمد سيف، غط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 1996، ص ص 35، 36.
- (16) Crozier. M, Le Phénomène Bureaucratique, Ed Seuil, Paris, 1968, p 119.
- (17) محمد سعيد أنور سلطان، السلوك التنظيمي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2003، ص 321.
- (18) صلاح الدين محمد عبد الباقي، السلوك الفعال في المنظمات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 221.
- (19) سعد العنزي، إيمان العبسي، تأثير الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفى: دراسة تطبيقية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مج 13، ع 47، جامعة بغداد، 2007، ص 106.
- (20) المرسوم التنفيذي رقم 91-106 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 22، 1991/04/27.
- (21) المرسوم التنفيذي رقم 91-108 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بمديري الإدارة الصحية، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 22، 1991/04/27.

(22) المرسوم التنفيذي رقم 97-466 احدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية، تنظيمها وتسييرها، الجريدة الرسمية الجزائرية، 1997/12/02.