

خصائص المؤسسة الاستشفائية

أ/ مزيوة بلقاسم - جامعة تبسة

ملخص

تعتبر المؤسسة الاستشفائية ظاهرة معقدة من حيث الأهداف والمسؤوليات والمعلومات والهياكل، حيث تتعكس الطبيعة البنائية والوظيفية لهذه المؤسسة على منظومة العلاقات التي تنشأ ضمن بيئتها الداخلية والخارجية، انطلاقاً من نسق العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنة الطب والتمريض وغيرها، وكذلك التخصص المهني العلمي الدقيق في شكل تراتبي محدد ومعتبر ومرتبط بأدوار يلتزم بها كل المتعاملين داخل هذه المؤسسة، ويترتب عليهم تبعات ومسؤوليات وتعطيهم مزايا وصلاحيات، وفي هذا المقال سنحاول مناقشة خصائص المؤسسة الاستشفائية من حيث الأهداف ونسق السلطة، وتقسيم العمل والتدرج الاجتماعي وأداء وظائف، والبناء غير الرسمي.

Résumé

Les caractéristiques de l'établissement hospitalière

L'établissement hospitalière représente un phénomène complexe vue ses objectifs, responsabilités, informations et ses structures, le système de relations qui existe au sein de son environnement intérieur et extérieur reflète la nature structurel et fonctionnelle de cette établissement, a travers le système de relations consolider par l'étiqes médicale et paramédicale et autres. Ainsi que la stricte spécialisation professionnel scientifique dans une forme classificatoire Bien définie, considérable, et liée à des rôles que chacun des agents s'oblige à assumés au sein de l'établissement, ce qui implique qu'il soit soumis à des conséquences et des responsabilités et de bénéficier de certain privilèges et qualités.

Dans le présent article, nous allons essayer de discuter: les caractéristiques de l'établissement hospitalière, ses objectifs ainsi que le système de pouvoir, la répartition du travail, la stratification social , l'exercice de fonction et la structure informel.

مقدمة

المؤسسات الاستشفائية في كل المجتمعات مكون أساسي له طبيعته البنائية والوظيفية التي تنعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ داخلها وعلى علاقتها بالمجتمع ككل، وهي في طبيعتها كتنظيم تشكلت في جانب منها عبر التاريخ، انتقالا من بيئة ثابتة نسبيا تتسم بسلوك تنظيمي تكيفي انطلاقا من موروث الماضي، تكاد تكون فيه احتمالات كيفية ضمان تقديم الرعاية الطبية للمرضى معروفة ومحددة تماما، وصولا إلى بيئة أكثر دينامية تتسع فيها هذه الاحتمالات بنقدم العلوم الطبية المتطورة مع اتساع الاحتياجات الاجتماعية المتغيرة.

«ويمثل البناء الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية نسق من العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنة الطب والتمريض وغيرها، وكذلك التخصص المهني العلمي الدقيق في شكل ترتيبي محدد ومعتبر ومرتبب بأدوار يلتزم بها كل المتعاملين داخل المؤسسة الاستشفائية ويترتب عليهم تبعات ومسؤوليات وتعطيهم مزايا وصلاحيات، رغم الاختلاف الكبير بين هذه المؤسسات ليس فقط من حيث المباني والحجم والموارد المتاحة لها، وإنما أيضا من حيث البرامج وما تقدمه لمرضاهم في إطار الرعاية الصحية، وكذا قيمة الموارد البشرية المتوفرة لديها والهيئات التابعة لها والبيئة الاجتماعية التي تتواجد بها... الخ»⁽¹⁾، وتعتبر المؤسسة الاستشفائية ظاهرة معقدة من حيث الأهداف والمسؤوليات والمعلومات والهيكل، ولهذا تتميز عن غيرها من المؤسسات بمجموعة من الخصائص والسمات أهمها:

أولا: أهداف المؤسسة الاستشفائية

على اعتبار المؤسسة الاستشفائية تنظيما على جانب كبير من التعقيد نتيجة بروز التكنولوجيا المتقدمة والممارسات الطبية المتغيرة، ما ساهم في بروز أهداف جديدة وأساليب متطورة لتحقيقها، بالإضافة إلى أن التركيبة البشرية للمؤسسة الاستشفائية معروفة باختلاف انتماءاتها الفئوية (إداريين، أطباء، ممرضين، عمال المصالح التقنية، عمال مهنيين)، كل هذا جعل من المؤسسة الاستشفائية تنظيم بشري اجتماعي وإنساني معقد، كون مادته الخام هي الإنسان ونتاجه إنساني وعمله ينفذ بشكل رئيسي بواسطة الإنسان وهدفه إنساني، كما أنها هيكل تنظيمي يولي اهتماما للممارسات الإدارية بغية تحقيق مجموعة من الأهداف التنظيمية والاجتماعية والاقتصادية، ما يجعلها نموذج للتنظيم المتعدد الأهداف المتمثلة في تقديم خدمات الرعاية الطبية والتعليم

والتدريب والبحث، إذ أن الغاية من إنشاء معظم المؤسسات الاستشفائية تتمثل في توفير خدمات الرعاية الطبية لمرضاها، وفي الوقت نفسه تسهر على تلبية احتياجات التدريب الأساسي لعاملها على اختلاف انتماءاتهم الفئوية، كما تركز موارد هائلة لمشكلات البحث العلمي، ما يجعل منها مؤسسة متميزة من حيث الإدارة والتنظيم والأهداف.

ورغم أن رعاية المرضى غالباً ما تتدرج في مقدمة أهداف المؤسسة الاستشفائية، إلا أنها بالإضافة إلى ذلك فهي تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الثانوية، كالاستقرار الاقتصادي والمحافظة على خفض التكاليف مع تقديم الرعاية الأفضل بقدر الإمكان، وفي نفس الوقت تسعى الهيئة الطبية إلى التركيز على نوعية المرضى المقيمين باعتبارهم حالات مناسبة للدراسة دون إعطاء أهمية لموضوع التكاليف.

وقد يرى البعض أن محاولة انجاز وتحقيق هذه المجموعة من الأهداف المترابطة يبقى عبئاً ثقيلاً على الإدارة التي تتحمل مسؤولية التنسيق بين الجهود المختلفة للأفراد العاملين، على اعتبار أن المؤسسة الاستشفائية «تتصف بالتعقيد، كونها تقوم على ترتيبات تنظيمية معقدة لاختلاف أهداف ومسؤوليات الجماعات المهنية العاملة فيها، الأمر الذي ساهم في صعوبة التنسيق بين تلك الجماعات المتفاوتة على المستويين الثقافي والوظيفي، وكذا الحساسية الناجمة عن طبيعة العمل الذي يمس حياة الإنسان وما يتبع ذلك من توتر نفسي وجسدي طوال فترة العمل»⁽²⁾.

ومن هذا المنطلق يمكن الإشارة إلى اختلاف أهمية أهداف المؤسسة الاستشفائية من فرد لآخر باختلاف طبيعة النشاط الذي يقدمه كل فرد والدرجة التي يكون فيها معني بهذا الهدف، فالهيئة الاستشفائية تركز مثلاً: على أن توفر الهيئة الإدارية وسائل تكنولوجية ذات التقنية المتطورة لضمان تقديم الرعاية الصحية في أرقى صورها، والاستفادة من هذه الوسائل قدر الامكان في مجال التدريب، في حين تسعى الهيئة الإدارية وتحرص على توزيع مواردها وتخفيض التكاليف مع الحرص على تقديم الرعاية الصحية الأفضل للمريض، وهكذا يظهر التشعب في الأهداف التي تسعى المؤسسة الاستشفائية إلى تحقيقها، وتختلف باختلاف الانتماءات الفئوية للأفراد العاملين بها، بالرغم من أن الهدف الأساسي هو تقديم الرعاية الصحية المتطورة للمريض، وما تنوع تركيبة الموارد البشرية كوسيلة لتحقيق الأهداف إلا تفسيراً لتنوع هذه الأهداف وتعددتها.

ثانيا: نسق السلطة المزوج

لن نحيد عن الإجماع إن قلنا بأن السلطة هي التي تجسد التنظيم وتعطيه قيمته الفعلية وبفضلها يتم تنفيذ الاستراتيجيات والخطط والسياسات والبرامج المستقبلية المسطرة، من خلال اتخاذ القرارات وتوزيع المسؤوليات وتنسيق الجهود لتحقيق الأهداف المنشودة، ومن الضرورة بما كان تكامل وانسجام العاملين ومن يمتلكون سلطة القرار بما يؤدي إلى تماسك جماعة العمل وتعاونهم في تأدية المهام المسندة إليهم، فمن الصعب في مؤسسة خدمتية كالمؤسسة الاستشفائية تقديم خدمات في جو يفتقر إلى التماسك والترابط، لأن شعور العاملين بانتمائهم للمؤسسة يجعلهم يتمسكون بعضويتهم وعملهم في سبيل تحقيق هدف مشترك.

والملاحظ على الخريطة التنظيمية للمؤسسة الاستشفائية أن التدرج الهرمي لهذه الأخيرة يسير في الاتجاه الأفقي أكثر منه في الاتجاه الرأسي، ورغم أهمية السلطة في التنظيمات الإنسانية إلا أن نشاط وطبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة للاستشفائية تفرض نسقا مغايرا لعلاقات وخطوط السلطة المعترف بها في غيرها من التنظيمات الإدارية البحتة، «لأن السمة التي تميزها عن غيرها من المؤسسات الأخرى هي وجود خطين اثنين للسلطة، من ناحية يوجد التنظيم التعليمي للهيئة الاستشفائية وفيه ترتب الهيئة هرميا وطبقا للتخصص والمكانة، ومن ناحية أخرى الترتيب البيروقراطي للوظائف والذي يتشكل من الإدارة، ونتيجة لهذا الترتيب تطرح المؤسسة الاستشفائية نسقا مغايرا لعلاقات السلطة يعرف بـ: "ازدواجية السلطة" إذ أنه في الغالب تكون الهيئة الاستشفائية مسيطرة على زمام السلطة على الأقل في الموضوعات المتعلقة برعاية المريض بما يساعدها على توجيه نشاط أغلبية العاملين، بينما تتحصر سلطة الإدارة وتتركز في الموضوعات المتعلقة بتوفير الوسائل التي يمكن بواسطتها تنفيذ أوامر الهيئة الاستشفائية على نحو يحقق الأهداف المرجوة»⁽³⁾.

ومن هذا المنطلق يمكن تبرز خصوصية وحساسية المؤسسة الاستشفائية باعتبارها نظاما اجتماعيا يشتمل عدد من الأبنية البيروقراطية وعدد من المراكز التسلسلية وظهور خطين اثنين للسلطة، سلطة إدارية من جهة وسلطة مهنية (الهيئة الاستشفائية) من جهة ثانية.

1. السلطة الإدارية: وتتمثل السلطة الإدارية داخل المؤسسة الاستشفائية في «الهيئة الإدارية وعلى رأسها مدير المؤسسة ووظيفتها تسيير وتحديد

الأهداف المرسومة، من خلال اختيار السياسات وتوفير الوسائل المادية والمالية والإنسانية وإعداد البرامج والإجراءات اللازمة للوصول إلى هذه الأهداف، كما تقوم بتحديد مهام الأفراد وتوجيههم ومراقبة السير الحسن لأداء الأعمال والأنشطة وفقا للخطط والسياسات الموضوعة، كما تتولى الهيئة الإدارية الاهتمام بمختلف شؤون العاملين بالمؤسسة الاستشفائية وتطلع على طبيعة المشاكل التي يمكن أن تنشأ فيها»⁽⁴⁾.

2. **السلطة المهنية أو الفنية:** فهي «تلك السلطة المستمدة من خلال الخبرة الفنية المعترف بها، وترتكز أساسا على عنصرى الكفاءة والمسؤولية، والكفاءة هنا لا تعني امتلاك المعرفة التقنية فحسب، بل أيضا القدرة على التنظيم والتسيير والتوجيه وكذا التنسيق والمراقبة لضمان تنفيذ الأوامر، والسلطة المهنية في المؤسسة الاستشفائية تتمثل خاصة في الأطباء، إذ أن تمتع هؤلاء بالخبرة والمهارات والمعارف التقنية في مجال اختصاصهم يسمح لهم باتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المريض ومختلف متطلباتها ومستلزماتها، بالإضافة إلى توجيه نشاط باقي العاملين في إطار تقديم الخدمة الصحية وتحقيق الأهداف المرجوة، وبالتالي التأثير على القرارات التي تصدرها الهيئة الإدارية»⁽⁵⁾.

انطلاقا من هذا فإن «الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية يختلف اختلافا جوهريا عن التصميمات الخاصة بالتنظيمات الأخرى، وعادة ما يؤسس على علاقة فريدة ومميزة بين السلطة الرسمية المستمدة من المركز ممثلة بالهرم الإداري من جهة وسلطة المعرفة ممثلة بالأطباء والمهنيين الآخرين من جهة أخرى، مما يخلق هيكلًا رسميًا منتشرًا وغير عادي»⁽⁶⁾، وهذا النسق من علاقات السلطة في المؤسسة الاستشفائية يجعل صلاحيات السلطة تتداخل، فمن جهة يوجد التنظيم الإداري الذي يسعى إلى تجنيد وحشد الطاقات البشرية والمادية وتوجيه الأفراد والجماعات، لتحقيق الأهداف المنشودة من خلال السهر على تنفيذ الإجراءات والقواعد والقوانين المعمول بها إداريا، ومن جهة ثانية يوجد التنظيم الاستشفائي الذي يسعى إلى القبض على زمام السلطة على الأقل في الموضوعات المتعلقة برعاية المريض.

فهئية التمريض مثلا: باعتبارها تتلقى الأوامر فيما يتعلق بالمرضى الذين تستقبلهم المؤسسة الاستشفائية من الهيئة الطبية، وهي ملزمة بتنفيذ الأوامر على نحو يحقق الأداء الفعال والنوعي وفي نفس الوقت تعد هذه الفئة من العاملين المشاركين في المؤسسة، ونتيجة لذلك تخضع للقواعد التنظيمية والترتيبات

البيروقراطية المعمول بها، وغالبا لا تتمكن من انجاز متطلبات رعاية المريض في إطار القواعد الإدارية خاصة عندما تكون ذات طبيعة اضطرارية، فتجد نفسها أمام صراع توقعات الهيئة الطبية التي تمدها بالتعليمات من ناحية والإجراءات الإدارية التي يجب التقيد بها من ناحية ثانية.

وتجدر الإشارة هنا إلى الطبيعة التسلطية للمؤسسة الاستشفائية نتيجة النشاطات التي تمارسها والمتعلقة بإنقاذ حياة المريض، وذلك لوجود قرارات تستلزم التنفيذ دون مناقشة أو مجادلة خاصة فيما يتعلق بالقرارات التي تكون فيها حالة المريض طارئة، إذ أنه في مثل هذه الحالات يجب العمل بدون تردد أو انتظار للإجراءات الإدارية المفروضة، وبالرغم من أن الحالات الطارئة تعد حالات قليلة نسبيا إلا أن المؤسسة الاستشفائية يجب أن تكون مستعدة دائما لمثل هذه الحالات.

وهكذا فإن هدف التدرج الهرمي الصلب إلى حد ما وقنوات السلطة المميزة بوضوح في البناء الإداري والقواعد الإجرائية المدونة كتابة، يظهر انطلاقا من مساعدة الهيئة الاستشفائية في التعامل مع الحالات الطارئة والحالات العادية في نفس الوقت، وهذا النوع من السلطة يشبه نموذج السلطة في التنظيمات العسكرية وينهض على أساس من القوة المتمركزة في مناصب معينة داخل المؤسسة الاستشفائية.

ثالثا: تقسيم العمل المتطرف

من الخصائص التي يتميز بها تنظيم المؤسسة الاستشفائية هو تقسيم العمل الصلب لوجود هيئة إدارية وأخرى استشفائية وأحيانا هيئة تقنية وأخرى للعمال المهنيين، وتسهر كل هيئة على تأدية مجموعة من الوظائف المتناسقة والمتكاملة يفترض أن تعمل في مجموعها على إبراز الأهداف المرجوة وتحقيقها، من هنا كان لزاما على المدير التنسيق بين الفئات المختلفة والمتباينة الأدوار في سبيل إيجاد نوع من النظام الرشيد، زيادة على هذا فإن الدرجة العالية من التخصص في طبيعة نشاطات المؤسسة الاستشفائية تخلق قضايا تنسيقية بالغة الحساسية.

وقد أدى تطور التخصصات التي تمارس على مستوى المؤسسة الاستشفائية إلى نوع من التدرج الهرمي بين العاملين فيها، وهذا عبر خطوط مهنية تقسم مبدئيا إلى واجبات عمل استشفائية وأخرى إدارية وثالثة تقنية وأخرى تتعلق بالعمال المهنيين، ما يجعل الاهتمام والولاء يكون عادة إلى جماعات التخصص وليس بالضرورة إلى القسم أو المصلحة التي يسهم

العامل فيها بإنجاز الأنشطة المسندة إليه، فمثلا قد نجد مراقبا عاما مسؤولا عن مراقبة مدى انجاز الواجبات الضرورية في مجموعة من الوحدات، متبوع برئيس الوحدة الذي يعد بمثابة المدير اليومي للنشاطات التي تتم على مستوى الوحدة، وقد يكون لرئيس الوحدة نائبا ينوبه في مباشرة المهام أثناء غيابه، كما نجد عمال هيئة التمريض ممن يقدمون الرعاية للمرضى وهم في الأسرة، وكذا طلاب التمريض من المتربصين الذين تسند إليهم رعاية المرضى لفترات متباينة، ونجد في الوحدة نفسها عمال تسند إليهم أنشطة تتعلق بالجوانب غير المباشرة في الرعاية الطبية للمريض كعاملات النظافة وعمال الوقاية والأمن وغيرهم، كما تسند مهام اعداد وحفظ الوثائق والتقارير الضرورية لإدارة الوحدة إلى عون مكتب، دون أن ننسى قائمة الأفراد العاملين في الوحدة من وقت لآخر كالأخصائيين والأطباء المقيمين وعمال الصيانة والكهربائيين... وغيرهم، كل هؤلاء الأفراد وعلى اختلاف انتماءاتهم الفئوية يؤديون أدوار هدفها الأساسي هو مد الرعاية الصحية اللازمة للمريض.

وبالرغم من أن هذا التقسيم المتميز بدرجة عالية من التطور يعتبر على الإطلاق التقسيم الذي يساهم في إقامة شبكة من الاتصالات الفعالة والضرورية لتنسيق العمل إلا أنه من الممكن أن يخلق بعض المشكلات كالصراع، «فضلا عن أن الأفراد الذين يلعبون أدوارا متماثلة يميلون إلى الارتباط والاتصال ببعضهم البعض على نحو أكثر سهولة عما يحدث بينهم وبين غيرهم من أصحاب الأدوار غير المتماثلة، ذلك أن هؤلاء الأفراد لديهم ايدولوجيات ومطامح مهنية متماثلة»⁽⁷⁾، كما أن التنسيق بواسطة التنظيم الإداري صعب ومعقد في الأعمال غير الروتينية والغير مبرمجة، ومن المستحيل الاعتماد اعتمادا كليا على الاجراءات الإدارية لغايات التنسيق بين الأنشطة المسندة لأفراد المؤسسة الاستشفائية بمختلف انتماءاتهم الفئوية، لذلك فإن إحدى الوسائل الأساسية لتحقيق التكامل بين الأنشطة المتعددة والمختلفة هو التنسيق التطوعي والرغبة من جانب مختلف المشاركين في التعامل بشكل فعال مع الأعمال غير العادية وغير الروتينية.

رابعا: الطبيعة الطارئة لعمل المستشفى:

يعد الطلب على الخدمة الصحية في الجزء الأكبر منه ذو طبيعة طارئة لا تقبل الانتظار أو التأجيل والتأخير، ما يجعل توقع حجم العمل وطبيعة

الحالات المرضية من طرف العاملين بالمؤسسات الاستشفائية أمرا غاية في الصعوبة، وهذا ما يتطلب من إدارتها ما يلي: (8)

1. ضرورة التشغيل المستمر للمؤسسة على مدار 24 ساعة وكل أيام الأسبوع دون استثناء، وما يفرضه ذلك من تكاليف مرتفعة إضافة إلى المشاكل المتعلقة ببرمجة الأنشطة والخدمات المختلفة على مدار الساعة، ومشاكل المناوبات والدوريات والأفراد.

2. تتطلب الطبيعة الطارئة للعمل في المؤسسة الاستشفائية جاهزية واستعدادا مستمر من جانب كافة العاملين وما توفره من منشآت وأجهزة وإجراءات لمواجهة الظروف الطارئة التي من الممكن حدوثها في أي وقت، مما يضع عبئا ثقيلا على المؤسسة الاستشفائية والعاملين بها.

3. إن الطبيعة الطارئة لعمل المؤسسة الاستشفائية تدفع المديرين والمشرفين غالبا إلى تبني أسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف، والأسلوب الأوتوقراطي أكثر من الأسلوب الديمقراطي في الإدارة، حيث لا مجال للتشاور والمناقشة عند التعامل مع الظروف الطارئة والأزمات التي تحدث في بيئة المؤسسة الاستشفائية.

4. إن المؤسسة الاستشفائية وكما هو الحال في المنظمات المعبئة لتحريك واستخدام الموارد المتاحة لها بسرعة لمواجهة الأزمات والطوارئ بشكل فعال وكفؤ، يحتاج ويتطلب قدر كبير من الانضباط والسلوك المنظم، لذلك لا بد من تحديد خطوط السلطة والمسؤولية في المؤسسة الاستشفائية بشكل واضح ولا بد من المحافظة على النظام والانضباط بتبني نظام محدد للتأديب والمساءلة، بالاستناد إلى سياسات ولوائح وقواعد تنظيمية واضحة ومحددة، فالمؤسسة الاستشفائية وبحكم تعاملها مع قضايا الحياة والموت وحيثما تكون حياة الإنسان وصحته في خطر فإن احتمالات القبول أو تحمل الخطأ والاهمال في الممارسة الطبية هي قليلة جدا، إضافة إلى أن الأخطاء والاهمال في الممارسة الطبية غير قابل للإصلاح في كثير من الأحيان وتترتب عليه عواقب كبيرة تؤثر مباشرة على صحة وحياة الفرد.

5. إن الطبيعة الطارئة لعمل المؤسسة الاستشفائية تفتح المجال أمام بعض الأطباء لاستغلال الغموض المتضمن في العمل الطبي، حيث لا يترددون في الطب غير المبرر على أسرة هذه المؤسسة وخدماتها، كإدخال بعض الحالات المرضية التي لا تحتاج الرعاية الصحية في المؤسسة الاستشفائية بحجة أنها

حالات طارئة، لاسيما أن الأطباء هم الفئة الوحيدة التي يمكنها تحديد وتقرير الحالات الطارئة، وهم في نفس الوقت بشر ولهم غرائزهم التي قد تدفعهم أحيانا إلى ممارسة طبية غير مبررة، وهذا ما يحتم ضرورة مراقبة وتقييم الأنشطة الطبية وضمان الاستخدام الرشيد للموارد المتاحة عن طريق الهيئة الطبية نفسها، والتي تتمتع بالاستقلالية والحكم الذاتي.

خامسا: البناء الاجتماعي وأداء المؤسسة الاستشفائية لوظائفه

إن الرغبة في التركيز المباشر على البناء الاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية يقودنا بالضرورة إلى تفحص أنماط العلاقات الاجتماعية السائدة بطريقة أكثر عناية، واستنادا إلى النمط التنظيمي السائد فإنه من المتوقع أن تكون مسؤوليات الدور والمكانة وقواعد السلوك بمثابة جوانب هامة في البناء الاجتماعي، من هنا فنسق السلطة المزدوج وتقسيم العمل الصلب في المؤسسة الاستشفائية له تأثير ملحوظ على البناء الاجتماعي لهذه الأخيرة وعلى ما يجري من تفاعل داخلها، ويتجلى هذا التأثير أساسا في نمو قنوات الاتصال، بمعنى أن يقوم البناء الاجتماعي بتحديد الوجهة العامة للتفاعل في مواقف معينة، وذلك بتحديد الجماعات التي تمثل جوانب هامة في هذا البناء.

وفي هذا الإطار من الممكن تحديد جماعات رئيسية ممثلة في: (هيئة إدارية، هيئة استشفائية، هيئة تقنية وهيئة تتعلق بالعمال المهنيين)، ومن خلال هذا التحديد للجماعات الفاعلة يمكن تحليل العلاقات الاجتماعية التي تركز على المشكلات التنظيمية الناشئة عن الترتيب البنائي للأدوار والوظائف، فرغم أن الهدف الأول لكل الفاعلين الاجتماعيين بالمؤسسة الاستشفائية هو تقديم الرعاية الصحية للمريض في أحسن الظروف وأرقى صورها، «إلا أن كل من نسق السلطة المزدوج وتقسيم العمل المتطرف يعد مصدرا خصبا للصراع على الأهداف التنظيمية، حتى وإن كانت بعض ميادين السلطة مرسومة الحدود بوضوح ومعترف بها، وفي نفس الوقت ينبغي التسليم بأن الطبيعة الكاريزمية لسلطة الأطباء والمنزلة التي تضيفها عليهم نمو القدرات والمعارف الجديدة لديهم، فإن تأثيرهم يكون نافذا إلى حد يتجاوز قدرتهم الفعلية، إذ قد تتعدى مهامهم اسداء النصح للإدارة عن كيفية تنظيم مكتب المشتريات لتصل إلى اقتراح ما يجب شراؤه، وهذا ما يفسح المجال واسعا لظهور اهتمامات ومستويات السلطة المتداخلة بين الهيئة الإدارية والهيئة الاستشفائية بما يزيد فرص ظهور الصراع»⁽⁹⁾.

فمن ناحية يوجد هناك الإداري والسلطة مخولة له قانونا ويضع في المقام الأول حساب التكاليف وتخفيض المصاريف الناتجة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى، من خلال السهر على تطبيق وتنفيذ القواعد التنظيمية الرسمية وترتيب إجراءات رشيدة والزامية اتباعها، في حين تنظر الهيئة الاستشفائية للمؤسسة على أنها موقع مناسب لتقديم خدمات الرعاية للمرضى على أساس كفاءة العلاج وليس على أساس مقدار تكلفة العلاج، وأكثر من ذلك فالمفيد للهيئة الاستشفائية أن يتوافر في المؤسسة عدد محدد من الأسرة التعليمية لتعليم الطلاب والأطباء المقيمين، ما قد يزيد من المتاعب المالية للمؤسسة.

وفي ظل هذا النسق المزدوج للسلطة نجد منظورات مختلفة للجماعات المتباينة فيما يتعلق بمن يمسك زمام السلطة وفي أي مجال؟

سادسا: التدرج الاجتماعي ووظائف المؤسسة الاستشفائية

إن الفصل الواضح بين واجبات وأنشطة الأفراد بالمؤسسة الاستشفائية أدى إلى ظهور التدرج بين الجماعات الصغيرة وبخاصة تدرج المكانة الذي ينهض على درجة المهارات والمعارف المكتسبة والدرجة التي يتعامل بها الأفراد مع المرضى، حيث يفرض التدرج الصارم قيود شديدة على كيفية تقدم الفرد في مساره الوظيفي وضمن جماعة معينة بالشكل الذي ينقص أو يحد من الحراك الوظيفي للعامل.

إذ يمكن للفرد أن يرقى عبر فترة زمنية طويلة من مستوى العامل إلى مستوى رئيس قسم أو فرع في إطار جماعة معينة، ولكن من النادر جدا أن يرقى الفرد من جماعة خاصة إلى أخرى من دون تلقى تدريب رسمي فمثلا عامل الصيانة لا يستطيع الوصول إلى مستوى المختص في علم من العلوم الطبية، ولا يصبح أفراد هيئة التمريض أطباء، ولا المختصين في الإلكترونيات يرقون في المستويات الإدارية، «وهذا ما يفسح المجال لاستمرار الأفراد ذوي الفرص المحدودة في المؤسسة للالتزامهم بأهداف التنظيم أكثر مما يستمر غيرهم من ذوي المطامح الشخصية، وفي الوقت نفسه قد يميل التدرج في المؤسسة الاستشفائية إلى إعاقة عملية تنمية قيام الفريق بوظائفه، من خلال إعاقة محاولات الأفراد للتنسيق بين أوجه النشاطات المتباينة التي يؤديونها، إذ يتطلب عمل الفريق في أي موقع تنظيمي وضوح خطوط السلطة وكذا قنوات اتصال تتدفق بحرية وسلاسة، وقد أوضحت الدراسات المختلفة أنه كلما كان نسق السلطة أكثر تدرجا كلما زاد احتمال تعطل عمليات الاتصال وسارت قنواته عبر خطوط المهنة الواحدة، فمثلا أعضاء الجماعات المتمثلة في جماعة الأطباء

وجماعة هيئة التمريض وجماعة الإداريين وكذا جماعة غير المهنيين يتكرر تفاعل أفراد كل جماعة فيما بينهم أكثر من تفاعلهم مع باقي الجماعات»⁽¹⁰⁾، وهذا ما يسبب تدرجا طبقيا يثير الصراع بين الصفوة الفنية والإدارية وبين مختلف الفئات العمالية بالمؤسسة الاستشفائية، كما أن جمود التدرج في الأدوار والمكانات بالمؤسسة الاستشفائية من الممكن أن يقلل من تفاعل أفراد الجماعات على اختلاف انتماءاتها الفئوية، ويتسبب في قصور قنوات الاتصال ويجعلها محصورة في نطاقها.

سابعاً: البناء غير الرسمي للمؤسسة الاستشفائية

«والميزة الثانية التي تظهر من خلال خصائص البناء الاجتماعي وأداء وظائف المؤسسة الاستشفائية هو نمو بناء غير رسمي وأنساق اتصال غير رسمية، أين لا يكتفي الأفراد والجماعات المختلفة بالأدوار التنظيمية على مستوى البناء الاجتماعي الرسمي، وإنما يتعدى ذلك إلى بروز اهتمامات غير تنظيمية مشتركة تكون في الغالب أكثر عمق وحرية في تدفقها، وتدور حول قنوات الاتصال الرسمية المغلقة، وهذا ما قد يخفف من التدرج الذي ينشأ عن الخطوط المهنية الرسمية الصارمة، وبالتالي تجنب أو تقليل حدة الصراع الناجم بين الجماعات المتعارضة حول بعض القضايا التي تهمها، كما قد تعمل العلاقات غير الرسمية على التمسك بالرعاية الصحية للمرضى على أكمل وجه، فمثلاً: قد يتفق كل من الطبيب وممرضى قسم معين حول الطريقة التي يعالجون بها بعض المرضى، رغم أن هذه الطريقة من بين ما يمتاز به الطبيب في العلاج وغير متاحة في ضوء القواعد التنظيمية الرسمية للمؤسسة الاستشفائية»⁽¹¹⁾.

وهكذا من الممكن تقادي بعض مواقف الصراع، أي أن الخصائص البنائية للمؤسسة الاستشفائية تجعل امكانية حل الصراع واردة، رغم أن الأطباء من ناحية يختلفون فيما بينهم فيما يتعلق برعاية المريض لعدم التيقن المطلق في اتخاذ القرارات الطبية، ومن ناحية أخرى فهم يعتمدون في أداء الأنشطة المسندة إليهم على أطراف أخرى كهيئة التمريض وكذا الهيئة الإدارية وهيئة غير المهنيين، وهذا ما قد يحتم عليهم في بعض الحالات الابتعاد عن فرض وجهة نظرهم واللجوء إلى اقناع وتجنب دخول الصراع معهم، وهذا لا يعني أن الصراع لا فائدة ترجى منه بل تفضيل تطوير شبكات تفاعل غير رسمية، تمكن المؤسسة من القيام بوظائفها التنظيمية بطريقة فعالة.

الهوامش:

1. عبد السلام بشير الدويبي: علم الاجتماع الطبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 71.
2. أروي مصطفى أحمد سيف: نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 1996، ص-ص 14-15.
3. علي عبد الرزاق جليبي: علم اجتماع التنظيم (مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج) دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998، ص-ص 187-188.
4. مزبوة بلقاسم: السلطة والرضا الوظيفي لدى العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الجزائرية، دار الوسام العربي للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2011، ص 74.
5. فاروق مداس: التنظيم وعلاقات العمل، دار مدني للتوزيع والنشر، الجزائر، 2000، ص 59.
6. نورالدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، دار القصبية، 2008، ص-ص 8-9.
7. عبد الرزاق جليبي: مرجع سبق ذكره، ص 190.
8. فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص-ص 52-53.
9. طارق السيد: أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007، ص 121.
10. عبد الرزاق جليبي: مرجع سبق ذكره، ص-ص 199-200.
11. طارق السيد: مرجع سبق ذكره، ص 126.