الأزمة الحقيقية للمستشفى العمومي المغربي

رفيع محمد
طالب باحث بسلك الدكتوراه
المملكة المغربية
جامعة محمد الخامس – الرباط، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية أكدال
تحت إشراف الدكتور جمال الدين الأحمر
أستاذ التعليم العالي
المغرب

التلخيص بالعربية

تكمن إشكالية الدراسة في أن الأزمة الحقيقية للمستشفى العمومي المغربي لا تعود لنقص الموارد المادية والبشرية، بل إلى اختلال بنيوي في الحكامة والتدبير ناتج عن هيمنة السلطة الطبية وتهميش الوظيفة الإدارية المتخصصة؛ وللإجابة عن ذلك اعتمد الباحث منهجاً تحليلياً يجمع بين تفكيك النصوص القانونية وتحليل قنوات الاتصال والقيادة الاستشفائية والاستناد إلى التشاريع الوطنية والدولية والخبرة الميدانية. وتتلخص أبرز النتائج في أن تجاوز أزمة الشرعية والهوية يتطلب الانتقال من الرؤية الطبية الضيقة إلى تكريس المقاربة المرفقية العمومية التي تضع المريض كمرتفق وصاحب حق دستوري، مع التوصية بإرساء توازن مؤسسي بين السلطتين الطبية والإدارية وتفعيل آليات الحكامة المستحدثة بموجب القانون الإطار 06.22 للتجمعات الصحية الترابية لضمان جودة الخدمات وربط المسؤولية بالمحاسبة.

الكلمات المفتاحية: حكامة المستشفيات العمومية– ازدواجية السلطة (الطبية والإدارية)– ثقافة المرفق العمومي

Résumé en Français

La problématique centrale de cette étude réside dans le fait que la crise de l'hôpital public marocain découle non pas d'un manque de ressources, mais d'un déficit de gouvernance généré par la dominance du pouvoir médical au détriment de la fonction administrative ; pour y répondre, l'auteur adopte une approche analytique combinant l'examen des textes juridiques de la santé, l'analyse organisationnelle du leadership hospitalier et l'exploitation des rapports d'évaluation nationaux et internationaux. L'étude conclut que la résolution de cette crise d'identité exige de passer d'une logique purement clinique à une approche de service public axée sur les droits de l'usager, en préconisant un équilibre institutionnel entre les autorités médicale et administrative, ainsi que la mise en œuvre de la loi-cadre 06.22 relative aux Groupements Sanitaires Territoriaux pour assurer la redevabilité et la continuité des soins.

Mots-clés: Gouvernance hospitalière– Dualité du pouvoir (Médical et Administratif)– Culture du service public

Abstract in English

The study frames its core problem around the assertion that the crisis of the Moroccan public hospital stems from management failures caused by medical authority dominating leadership rather than a shortage of resources; to address this, the researcher employs an analytical methodology combining legal and organizational analysis of hospital governance with insights from audit reports and field experience. The findings conclude that overcoming this legitimacy crisis requires shifting from an exclusively clinical view to a public service framework centered on patient rights, recommending an institutional balance between medical and administrative powers alongside the implementation of Framework Law 06.22 (Territorial Health Groups) to enforce accountability and service quality.

Keywords: Public Hospital Governance- Dual Authority (Medical and Administrative)- Public Service Culture

مقدمة :

تُظهر التوجهات الحديثة للأنظمة الصحية أن الإدارة الكفؤة تعدّ ركيزة أساسية لضبط التكاليف المالية وتوازن الميزانيات، إلى جانب تحسين جودة الخدمات الاستشفائية، وحسب توصيات منظمة الصحة العالمية، فإن تحقيق أهداف المنظومة الصحية—المتمثلة في تحسين الصحة العامة والاستجابة لتطلعات المواطنين والتغطية المالية ضد المخاطر المرضية—يقترن بوجود سلطة إدارية قوية تفرض الضبط التنظيمي والتدبيري الحازم لموارد المستشفى العمومي باعتباره مرفقاً عاماً إدارياً ([1]).

وفي هذا السياق، يظل المستشفى العمومي المغربي محور نقاشات إصلاح القطاع الصحي؛ إذ تشير المعاينة الميدانية إلى أن أزمته الحقيقية لا تكمن فقط في التبريرات الشائعة كقصور الموارد البشرية والمالية أو نقص التجهيزات، بل تعود جذورها بالأساس إلى خلل بنيوي في التدبير والحكامة، فتوفر الموارد لا يحقق الفعالية المطلوبة ما لم يقترن بنظام قيادي واضح ومحدد الاختصاصات، يستند إلى التنسيق الشفاف وربط المسؤولية بالمحاسبة.

وتتجلى أبعاد هذه الأزمة في هيمنة السلطة الطبية وانفرادها بصلب القيادة الإدارية على حساب تهميش الوظيفة الإدارية المتخصصة، وبدلاً من إعانة المستشفى كمؤسسة قائمة على التكامل بين الوظائف الطبية والمالية واللوجستية([2])،و أدى هذا التداخل إلى تغييب ثقافة المرفق العمومي وضبابية توزيع الأدوار وتحويل الفضاء الاستشفائي إلى مجرد بيئة لممارسة المهنة الطبية بدلاً من مؤسسة تقدم خدمة عمومية ترعى حقوق المرتفقين.

وينتج عن هذا الاختلال القيادي والتنظيمي أزمة عميقة تمس هوية المستشفى العمومي وشرعيته كمرفق عام؛ مما يتطلب الانتقال من تشخيص الأزمة كعجز في الموارد والأداء إلى معالجتها كإشكالية حكامة وتدبير، وتقتضي إعادة بناء المنظومة استعادة التوازن بين السلطتين الطبية والإدارية وتكريس مبادئ المرفق العمومي التي تضع صحة المريض المغربي وحقوقه العلاجية في مقدمة أولوياتها.

المبحث الأول: اختلال تدبير المستشفى العمومي المغربي كمرفق عمومي إداري

إن طبيعة العلاقة بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية المفترض وجودها تصبح عاملاً حاسماً في تحديد قدرة المؤسسة الاستشفائية على تحقيق أهدافها ونيل رضى المرضى كمرتفقين عموميين وأصحاب حق دستوري وعالمي، وهذا ما ينقص تدبير المستشفى العمومي المغربي للأسباب التي سنوضحها أسفله .

المطلب الأول: اختلال البناء التنظيمي والقيادي لتدبير المستشفى العمومي المغربي

يطرح موضوع قيادة المستشفى العمومي المغربي إشكالاً يتعلق بمدى وضوح الطبيعة التنظيمية والقيادية العمومية للمستشفى العمومي كمرفق عام إداري، والوظيفة القيادية من حيث من سيتولاها هل الطبيب أم الإداري، وإن كانت المهمة الأساسية له هي تقديم الخدمات الطبية والعلاجية وهذا ما سنوضحه ([3]).

[1] – المنظمة العالمية للصحة ورقة تقنية حول تحسين أداء المستشفيات في إقليم شرق المتوسط، غشت 2009، ص1.

[2] – حكامة المرافق العمومية، تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، 2013، ص.

[3] – التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم 2019-2020، "حكامة القطاع والتخطيط الإستراتيجي. التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم 2016-2017.

الفرع الأول: قصور البناء التنظيمي الإداري للمستشفى العمومي المغربي

إن تدبير المستشفى العمومي المغربي في ظل إزدواجية السلطة كخاصية يتميز بها المستشفى العمومي بصفة عامة يطرح عدة أسئلة من حيث من يتولى إدارته هل الطبيب أم الإداري، في ظل هذه الإزدواجية يهمنا الدفاع عن الخدمة العمومية الاستشفائية الصحية وعن الطابع المرفقي العمومي للمستشفى المغربي كمرفق عمومي إداري والمريض هو مرتفق وصاحب حق دستوري وعالمي وله الحق في الاستفادة من الخدمات الطبية المقدمة وبتكلفة مناسبة حيث حثت المنظمة العالمية للصحة حكومات الدول بضرورة جعل تكلفة الخدمات الصحية العمومية في متناول مواطنيها، وهكذا سأتناول أهمية التنظيم الإداري في أي مؤسسة عمومية في فقرة أولى وفي فقرة ثانية سأتناول تجليات قصور البناء التنظيمي الإداري بالمستشفى العمومي المغربي .

الفقرة الأولى: أهمية التنظيم الإداري في أي مؤسسة عمومية

تؤكد الشواهد في عصرنا الحالي على أن الفرق بين إدارة ناجحة وأخرى غير ناجحة داخل أي مؤسسة لا يرتبط بمدى توافر الموارد والإمكانيات المادية أو ندرتها بقدر ما يتمثل في وجود تنظيم إداري فعال يسمح بالتفاعل الإيجابي ويمكن من تحقيق التآزر والتعاون من خلال علاقات محددة بين مختلف أعضاء الإدارة داخل المؤسسة، وقد صنّف علماء الإدارة التنظيم على أنه ثاني الوظائف الإدارية إلى جانب التخطيط والتوجيه والرقابة([4])، كما اعتبروه ثالث عامل من عوامل الإنتاج إلى جانب العمل ورأس المال، ولذلك فهو يحظى بأهمية كبيرة من طرف المؤسسات في العصر الحالي حيث يُمَكِّن من تحقيق التنسيق بين الرأس المال البشري والموارد المتاحة للمؤسسة بما يكفل تحقيق أهدافها وللتنظيم مبادئ كلما تم العمل بها جميعها كلما عبّر ذلك عن جودة التنظيم وفعاليته في المؤسسة وقبل تناول هذه المبادئ سنتعرف على ماهية التنظيم .

ويعتبر التنظيم وسيلة يمكن من خلالها تنسيق جهود وقدرات الأفراد الذين يعملون معاً من خلال علاقات أفقية وعمودية لتحقيق أهداف المنظمة المرجوة بأقل ما يمكن من التنافر والتباين وأقصى إشباع ممكن فهنري فايول Henry FAYOL عرّفه على أنه إمداد المؤسسة بكل ما يساعدها على تأدية مهمتها من الموارد ورأس المال والأفراد، وهو ما يوجب على المدير إقامة علاقات بين الأفراد بعضهم بعض وبين الأشياء بعضها مع بعض أيضاً، وهكذا فالتنظيم هو تلك الوظيفة التي تهدف إلى ضمان تتكامل الجهود نحو تحقيق الأهداف عن طريق المهام في وحدات متجانسة مع تحديد الصلاحيات والمسؤوليات والعلاقات وتفويض السلطة المناسبة وتحديد خطوط الاتصال بين وحدات التنظيم، وللتنظيم مبادئ كلما تحقق العمل بها كاملة كلما كان ذلك مؤشراً على جودة التنظيم ومبادئ التنظيم ([5]).

ى ومن جهة أخرى تتعدد مبادئ التنظيم الإداري([6]) باعتباره تلك التوجيهات التي يتم إتباعها عند وضع التنظيم وتؤدي إلى مساعدة الإدارة على بلوغ غاياتها وبأقل قدر ممكن من المال والوقت والجهد

ويجب العمل بهذه المبادىء لتحقيق الفعالية المطلوبة من أجل الوصول للأهداف المسطرة من خلال تعاون كل العاملين في المؤسسة العمومية، وكل خلل يشوب تفعيل المبادئ المذكورة إلا وسينتج عنه اختلالات ستنعكس سلباً على الأداء العام للمؤسسة العمومية .([7])

---

[4] – ابراهيم كومغار، التنظيم الإداري وفق النموذج المغربي، دار العرفان، أكادير 2026. عبد الغني بسيوني، التنظيم الإداري: دراسة مقارنة للتنظيم الإداري الرسمي "الأسس والمبادئ"، منشأة المعارف، الإسكندرية 2004.

[5] – حنان إسماعيل أحمد، دراسة وصفية لتطوير التنظيم الإداري في ضوء أبعاد التنمية المستدامة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 168، الجزء الرابع، أبريل سنة 2026.

[6] – يمكن إجمال هذه المبادىء في :مبدأ وحدة الهدف ومبدأ الكفاءة ومبدأ نطاق الإشراف و مبدأ التفويض و مبدأ تقسيم العمل ومبدأ وحدة الأمر و مبدأ التدرج و مبدأ توازن السلطة والمسؤولية و مبدأ مستوى السلطة وأخيرا مبدأ ديناميكية التنظيم.

[7] – تحليل الباحث لتقرير المجلس الأعلى للحسابات تقرير 2024-2025.

الفقرة الثانية: تجليات قصور البناء التنظيمي الإداري بالمستشفى العمومي المغربي

إن واقع تدبير المستشفى العمومي المغربي يكشف عن مجموعة من مظاهر القصور في هذا البناء التنظيمي السائد من حيث شموليته وقدرته على تجسيد مختلف المتدخلين أو من حيث قدرته على استيعاب الطبيعة المرفقية للمستشفى العمومي باعتباره مرفقاً عمومياً إدارياً .

ويظهر أول مظاهر هذا القصور في محدودية الهيكل التنظيمي في تجسيد مختلف المتدخلين في تدبير المستشفى بصورة متوازنة، وهكذا لا نجد مصالح إدارية تجسد الطبيعة المرفقية لخدماته العمومية كوجود مصالح العلاقات العامة التي تعنى بالمسار العلاجي للمريض وتتبع جميع مراحل استفادته من الخدمات الطبية وعدم وجود وحدة رسمية للاتصال مع المواطن كمرتفق وصاحب حق دستوري وعالمي للإستفادة من خدمات المستشفى العمومي .

ومن ثم فإن بناءها التنظيمي يُفترض أن يعكس هذه التعددية أي الجانب التنظيمي الإداري والطبي والتمريضي والتقني، وخصوصاً المكون الإداري باعتبار المستشفى مرفق عام إداري، والمريض مرتفق وأن يضمن لكل فئة موقعها واختصاصاتها وعلاقاتها .

غير أن هيمنة البعد الطبي والعلاجي في تصور المؤسسة الاستشفائية أدى إلى جعل التنظيم الداخلي متمحوراً بصورة أكبر حول المصالح الطبية ووظائفها في حين لا تحظى الوظيفة الإدارية والتدبيرية بالمكانة التنظيمية التي تتناسق مع طبيعتها وأهميتها في ضمان السير العادي للمرفق العمومي الاستشفائي ونيل رضى المريض كمرتفق .

ولا يتعلق الأمر هنا بالمفاضلة بين الوظيفة الطبية والوظيفة الإدارية، إذ أن كل واحدة منهما تمثل مكوناً أساسياً من مكونات العمل الاستشفائي العمومي، وإنما يتعلق الأمر بمدى قدرة البناء التنظيمي على إقامة تفاعل وظيفي بينهما، فالطبيب يمارس سلطة مهنية تستمد مشروعيتها من التخصص والخبرة المهنية والاستقلالية في المجال الطبي، في حين كان من المفترض أن تمارس الإدارة الإدارية سلطة تنظيمية وتدبيرية ترتبط بتدبير الموارد البشرية والمالية والمادية وتنظيم العمل وتضمن استمرارية المرفق العمومي واحترام القواعد القانونية والتنظيمية للمستشفى العمومي المغربي كمرفق عام وربط المسؤولية بالمحاسبة، ومن ثم فإن عدم وضوح حدود بين هذين المجالين أو عدم ترجمة العلاقة بينهما إلى تنظيم مؤسسي واضح يمكن أن يؤدي إلى تداخل الاختصاصات وضعف التنسيق وعدم نيل رضى المرضى كمرتفقين عموميين والمواطنين بصفة عامة .

ويبرز مظهر ثاني للقصور في محدودية ترجمة الطبيعة المرفقية بالمستشفى العمومي المغربي في بنيته التنظيمية والإدارية.

فالمستشفى العمومي المغربي لا ينبغي اختزاله في كونه فضاء لممارسة الطب وتقديم العلاج، وإنما هو كذلك مرفق عمومي يقدم خدمة أساسية للمواطنين ويجب أن يعمل في إطار تحقيق المصلحة العامة وضمان استمرارية الخدمات العمومية الصحية وجودتها والمساواة في الانتفاع بها، فكان من المفترض أن الطبيعة المرفقية العمومية للمستشفى يجب أن تنعكس على تنظيمه الداخلي وفي طريقة تدبيره وفي علاقتها بالمرتفقين، ولا يجب أن يبقى التنظيم الاستشفائي العمومي المغربي محصوراً في البعد العلاجي والمهني الطبي دون استحضار الأبعاد الإدارية والتنظيمية والمرفقية التي تقتضيها صفة المرفق العمومي والتركيز على المريض كمرتفق عمومي .

ويتصل المظهر الثالث للقصور في ضعف تجذر ثقافة المرفق العمومي الاستشفائي المغربي. فالمرفق العمومي لا يقوم فقط على تقديم خدمة معينة، وإنما يقوم على مجموعة من القيم والمبادئ التي ينبغي أن تُؤطر سلوك مختلف العاملين داخله، وفي مقدمتها الاستمرارية، والمساواة، والجودة، والشفافية، والمسؤولية، والمساءلة، واحترام حقوق المرتفقين وتحقيق المردودية ([8]).

[8] – تجربة الباحث كمهني مسؤول عن مصالح إدارية وتقنية في المستشفيات الجامعية.

وتتجلى محدودية هذه الثقافة – على سبيل المثال- عندما يتم التعامل مع المريض باعتباره موضوعاً للعلاج فقط بدل النظر إليه أيضاً باعتباره مرتفقاً له حقوق اتجاه المرفق العمومي الاستشفائي، كما تتجلى عندما تصبح العلاقات المهنية داخل المستشفى محكومة بمنطق الانتماء المهني الطبي أو التخصص أكثر مما تحكمها قواعد التعاون والتنسيق والمسؤولية المشتركة، وفي هذه الحالة قد ينشأ نوع من الانغلاق التنظيمي للمصالح الطبية، بحيث تصبح هذه الوحدات أكثر استقلالية عن باقي مكونات المؤسسة الأمر الذي يضعف العمل الجماعي ويحد من قدرة الإدارة الإدارية المفروض تواجدها لممارسة دورها التنسيقي في التدبير الإداري .

كما أن قصور البناء التنظيمي الإداري ينعكس بصورة مباشرة على العلاقة بين السلطة الطبية والجانب الإداري، حيث أن توزيع الاختصاصات والمسؤوليات غير واضح مما جعل السلطة الطبية تتجاوز مجالها المهني المتخصص لتؤثر في مجالات ذات طبيعة إدارية وتدبيرية، في الوقت الذي تجد فيه الإدارة الطبية نفسها أمام صعوبة في فرض اختصاصاتها التنظيمية الإدارية .

من هنا قصور البناء التنظيمي الإداري بالمستشفى العمومي المغربي لا يمثل مجرد خلل تقني يتعلق بتوزيع المصالح والوحدات، وإنما يمكن أن يتحول إلى عامل مؤسسي يساهم في اختلال توازن السلط داخل المستشفى العمومي، فضعف تحديد المسؤوليات وعدم وضوح مجالات الاختصاص نظراً لمحدودية قنوات التنسيق والتواصل الإداري وضعف تمثيل البعد الإداري في التنظيم، كلها عوامل قد تهيئ بيئة تنظيمية تسمح بتغليب منطق السلطة المهنية الطبية على منطق السلطة الإدارية، وهذا ما يفسر جزئياً استمرار بعض مظاهر الهيمنة على العلاقات الإدارية، وتحول الاختصاص المهني الطبي في كثير من الحالات إلى نفوذ يتجاوز المجال الطبي ليطال جوانب من القيادة والتدبير الإداري .

وبذلك فإن معالجة قصور البناء التنظيمي للمستشفى العمومي المغربي لا ينبغي أن يتم من خلال إعادة ترتيب الهياكل والوحدات فقط، وإنما تقتضي إعادة التفكير في طبيعة التنظيم الاستشفائي ذاته بما يضمن الاعتراف المتوازن بمختلف مكونات المؤسسة.

الفرع الثاني: انفراد السلطة الطبية بالقيادة الإدارية للمستشفى العمومي المغربي

إن غياب لثقافة المرفق العمومي كثقافة أصلية تستمد شرعيتها من الطابع العمومي للمستشفى كمرفق عام إداري، مما جعل الطاقم الطبي ينفرد بالقيادة الإدارية للمستشفى العمومي المغربي من خلال التصميم القيادي الطبي والذي مكنها من قوة تنظيمية ([9]).

الفقرة الأولى: التصميم القيادي الطبي وأثره في توجيه إدارة المستشفى العمومي المغربي

إن التصميم القيادي هو ذلك الإطار العملي الذي من خلاله يُدبر الطبيب المؤسسة الاستشفائية العمومية من خلال أدوات تدبيرية كالمؤشرات ولوحة القيادة ونظام المحاسبة وتصاميم العمل الطبية وميزانيات البرامج الطبية ولجان طبية وتمريضية ويتم تنسيق كل هذا من خلال ثقافة تنظيمية طبية وبذلك فهو محدد أساسي لطبيعة القيادة ويجسد منطق السلطة الذي ينسق الأدوار بها ويمكن من تتبع الخدمات الطبية المقدمة ويوضح طرق الاتصال بواسطة بروتوكولات طبية وتمريضية ويحدد بنيات التقارير الطبية الراجعة عن طريق التغذية العكسية فهو ميثاق قد يكون صريحاً واضحاً وقد يكون كذلك ضمنياً هذا هو تصميم القيادة الطبي. وعليه فهذا التصميم القيادي بالمستشفى العمومي المغربي لا يهتم بالجانب الإداري ويعتمد على ثقافة طبية ويجسد منطقها الطبي ولا ينظر للمستشفى العمومي كمرفق عام إداري والمريض مرتفق وصاحب حق وكذلك كمساهم في تمويل الخدمات الطبية سواء عن طريق الضرائب غير المباشرة وكذلك صناديق التأمين الوطنية أو الخاصة، ولا يستحضر ثقافة المرفق العمومي ولا مبادؤه وهذا الوضع ناتج عن القوة التنظيمية التي يتمتع بها الطاقم الطبي.

[9] – الاستئناس بتقرير المنظمة العالمية للصحة حول ضعف إدارة المستشفيات العمومية كسبب لضعف أدائها، تقرير 2000.

الفقرة الثانية: مظاهر القوة التنظيمي للسلطة الطبية في قيادة المستشفى العمومي

كما سبق أن أوضحنا التصميم القيادي هو الإطار العملي الذي يمارس فيه الطاقم الطبي والتمريضي عملهم ويقدمون خدماتهم الطبية والتمريضية وهو المهيمن على المناخ التنظيمي الطبي ويرتكز على الثقافة التنظيمية الطبية المرتكزة على المعايير المعمول بها في المجال الطبي([10])، فالبناء التنظيمي للمستشفى العمومي المغربي يَعُجُّ بلجان طبية وتمريضية إلى جانب المجلس الطبي والمجلس التمريضي وغياب المكون الإداري الذي كان من المفروض أن يكون له أيضاً مجلساً خاصاً به، لأنه حاضر في كل مراحل تقديم الخدمات الطبية وهذا ما منح الطاقم الطبي قوة تنظيمية باعتباره المشرف أيضاً على العمل التمريضي مما منحهم من قوة تنظيمية في توجيه إدارة المستشفى العمومي المغربي لخدمة مصالحهم وتكريس الخطاب الطبي والتمريضي في تدبير المستشفى العمومي المغربي نظراً للبراعة التنظيمية الطبية التي يتميز بها الطاقم الطبي وقدرتهم على الاستغلال الأمثل لمخرجات أنشطتهم الطبية وتوظيفها في تحقيق الدعم التنظيمي الطبي وتحقيقهم للثقة التنظيمية التي تتطلب تحديد طرق العمل الطبي والتوجيهات الاستراتيجية والقيم الطبية والتمريضية والتأثير على أداء الأفراد والأداء الكلي للمؤسسة الاستشفائية. ويمكن تعريف القوة التنظيمية بأنها تعبر عن القدرة التي تمتلكها جهة معينة سواء كان يمتلكها فرداً أو مجموعة من الأفراد ويستعملها اتجاه جهة أخرى فرداً أو مجموعة من الأفراد قصد التأثير على سلوكهم وتوجيههم حسب رؤيتها وأهدافها لفرض إرادتها الهادفة إلى تحقيق أهدافها المرغوبة، وهذا ما جعل السلطة الطبية تحل محل السلطة الإدارية في تدبير المستشفى العمومي المغربي مما غيب المنطق الإداري الذي يعتبر المستشفى مرفق عام إداري له مبادئ وثقافة تنظيمية عمومية والمريض مرتفق عمومي وصاحب حق وتقديم الخدمات الطبية بحيث أن يكون في إطار تحقيق المصلحة العامة والواجب الوطني وكذا بتكلفة مناسبة في متناول المريض المغربي وهذا ما أدى إلى تحجيم الدور الإداري في قيادة المستشفى العمومي المغربي مما أدى إلى أزمة الحكامة([11])، وهذا ما سنوضحه في المطلب الثاني .

المطلب الثاني: أزمة الحكامة الناتجة عن تحجيم الدور الإداري في قيادة المستشفى العمومي المغربي

إن الإدارة داخل المستشفى العمومي ليست وظيفة ثانوية أو مساعدة للوظيفة الطبية وإنما هي وظيفة ضرورية لضمان قدرة المؤسسة على أداء مهمتها خصوصاً وأن المستشفى العمومي المغربي مرفق عام وإداري والمريض مرتفق وصاحب حق ويجب أن يستفيد من خدمات طبية عمومية ذات جودة وبتكلفة معقولة في متناول المريض، وإهمال الدور الإداري سيكون له الأثر على الأداء العام للمستشفى العمومي وعلى رضا المريض كمرتفق ومن دافع الضرائب .

الفرع الأول: ضعف الوظيفة الإدارية واضطراب توزيع الأدوار

ينعكس تراجع الوظيفة الإدارية بصورة مباشرة على قدرة المستشفى على تحقيق أهدافه وهي تقديم خدمات طبية ذات جودة وبتكلفة مناسبة .

الفقرة الأولى: تهميش المهمة الإدارية كعنصر تدبيري بالمستشفى العمومي المغربي

يقوم المستشفى العمومي المغربي بأربعة مهام وهي :

- **مهمة الصحة العامة:** وهي مهمة عامة تخص تتبع حالة الصحة العامة في البلاد ورصد ظهور الأوبئة وتتبعها وتقليص المؤشرات الطبية للصحة العامة كتقليص وفيات الرضع والأمهات الحوامل وتفعيل اللقاحات الوطنية عند ولادة الأطفال .

[10] – عبد الودود، أثر الثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي من خلال التمكين الإداري، دراسة تطبيقية على العاملين بمستشفيات دمياط، المجلة العلمية للدراسات التجارية، المجلد 9، العدد 1، 2017، ص 147-159.

[11] – تقرير المجلس الأعلى للحسابات لسنة 2018 شملت 7 مراكز استشفائية بخصوص الحكامة والخدمات الطبية والأدوية.

- **مهمة العلاجات:** وهي الخدمات المقدمة في المستشفيات العمومية بما في ذلك العلاجات المقدمة في المستعجلات واستقبال جميع الحالات المرضية للمواطنين بما في ذلك الناتجة عن الحوادث .

- **مهمة التكوين:** سواء الطاقم الطبي أو التمريضي وكل التخصصات الطبية والتمريضية .

- **مهمة التسيير:** وهي المهمة الأكثر إهمالاً([12]) عند تحليل الخدمات الطبية وتعتبر المنظمة العالمية للصحة هذه المهمة جزء لا يتجزأ من المنظومة الصحية الوطنية في كل الدول بل أكثر من ذلك هناك تقرير لها خصوصاً في منطقة شرق المتوسط التي ينتمي المغربي إليها يتعلق بالدول الضعيفة والسائرة في طرق النمو،و يشير التقرير أن ضعف أداء مستشفياتها العمومية مرتبط بضعف إدارتها الإدارية، وعليه فحلول السلطة الطبية بمحل السلطة الإدارية في تدبير المستشفى العمومي المغربي أضعف الجانب الإداري والاقتصادي في مراقبة وتتبع للخدمات الطبية المقدمة أدى إلى نتائج سلبية في ضبط الموارد المستخدمة في هذه الخدمات، بالإضافةإلى ضعف ضبط كمية الأدوية المستعملة وتتبع استعمالها. وكم من مرة كتبت الصحف الوطنية عن أدوية منتهية الصلاحية تم إتلافها دون استفادة المرضى منها، وكذلك تتبع المسار العلاجي للمرضى بالمستشفى العمومي المغربي الذي يعرف اختلالات تجعل المريض يعاني ويتخبط لوحده بين تخصصات متعددة ومستشفيات مختلفة وهذا ناتج عن غياب مصالح إدارية للشؤون العامة وهي المكلفة في المستشفيات العمومية الفرنسية بتتبع المسار العلاجي للمريض حتى في بيته حيث تنظم هذه المصلحة الزيارات اليومية وغير ذلك .

الفقرة الثانية: ضبابية توزيع الأدوار بين المجال الطبي والإداري

إن غياب المهمة الإدارية عن تتبع استعمال المستلزمات الطبية والأدوية وكذلك ضبط المداخيل من خلال تتبع كل مراحل تقديم الخدمات الطبية وفوترة كل الخدمات المقدمة، أدى إلى اختلالات كبيرة لغياب التنسيق الإداري([13]) بين مصالح تقديم الخدمات الطبية والطبية التقنية كالمختبرات ومصالح الراديو وبينها وبين المصالح الإدارية المالية المختصة في الفوترة والتحصيل فليس هناك تنسيق وتتبع لكل الخدمات المقدمة مما يؤدي إلى هدر كبير للمداخيل المحققة فعلياً وهذا ما يؤدي إلى اختلالات في ميزانيات المستشفيات العمومية المغربية التي يعرف جلها عجزاً مالياً الناتج فقط عن ضعف الجانب الإداري في تتبع هذه الخدمات الطبية بل أكثر من ذلك نسبة الخدمات التي يتم فَوْتَرتها ضعيف جداً مقارنة مع نسبة الخدمات الطبية المقدمة فعلياً وهناك تقارير للمجلس الأعلى للحسابات تؤكد ذلك. ويرتبط هذا الخلل أيضاً بعدم توزع الاختصاصات بين الجانب الطبي والإداري، ومن هي الجهة التي يجب أن تكشف عن محتوى الخدمات الطبية ؟ هل المصالح الإدارية هي التي يجب أن تعمل على تتبع كشف كل اللوازم الطبية والتمريضية أو أن الجانب الطبي والتمريضي يعمل على تقديم هذه الكشوفات إلى المصالح الإدارية المعنية وهذا هو الراجح وقد لا يقدمون ذلك والمصالح الإدارية لا سلطة لها في فرض تقديم هذه الكشوفات، فكل ما ذكرت من اختلالات البناء التنظيمي الإداري لقيادة المستشفى العمومي المغربي سيكون له انعكاسات تؤدي إلى أزمة الحكامة الناتجة عن اختلال التوازن بين السلطة الطبية والإدارية وهذا سنوضحه في المبحث الثاني من هذا المقال.

---

[12] – تجربة الباحث.

[13] – تحليل الباحث للقوانين والمراسيم الصحية الأساسية

- المرسوم رقم 02.06.656 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي.
- القرار رقم 456.11 المتعلق بالنظام الداخلي للمستشفيات.
- القانون رقم 37.80 المتعلق بالمراكز الاستشفائية الجامعية المسيرة بطريقة المؤسسة العمومية عدم تناولها لتحديد الأدوار بين المجال الطبي والإداري.

الفرع الثاني: قصور الإتصال التنظيمي بالمستشفى العمومي المغربي

يعتبر الاتصال التنظيمي الإداري أحد الركائز الأساسية للبناء التنظيمي الإداري في المؤسسات العمومية وسيكون الأمر كذلك بالمستشفى العمومي المغربي كمؤسسة عمومية والذي يتميز بناؤه التنظيمي الإداري بالقصور كما سبق أن أوضحناه وهذا ما سيؤثر لا محالة على فعالية الاتصال التنظيمي الإداري به وعلى انخفاض كفاءته مما سيقلص من دوره وأهميته في توطيد العلاقات بين مختلف الفاعلين الأساسيين خصوصاً الطاقم الطبي والإداري، وهذا ما سأوضحه من خلال فقرتين :

الفقرة الأولى: ضعف البنية التنظيمية لقنوات الاتصال التنظيمي الإداري

إذا ما أردنا معرفة مدى ضعف البنية التنظيمية لقنوات الاتصال بالمستشفى العمومي المغربي([14]) فلا بد أن نبين مظاهر قصور الهيكل التنظيمي الإداري به باعتباره الشكل الثابت للعلاقات للسلط حيث بموجبه يعمل مجموعة من الأفراد بتخصصات مختلفة بشكل تعاوني ومن خلال علاقات واضحة من أجل تحقيق أهداف المؤسسة، وهو أيضاً تعبير وتجسيد للتنظيم الرسمي وللأدوار ويحدد مكامن السلطة والمسؤولية ونطاق الإشراف بالمنظمة الاستشفائية بالإضافة إلى أنه محدد للعلاقات بين الوحدات والمصالح والأقسام، وقبل تناول تجليات ضعف الهيكل التنظيمي الإداري بالمستشفى العمومي المغربي سأقدم تعريف بسيط للإتصال التنظيمي الإداري،و يعتبر الاتصال التنظيمي الإداري العصب الرئيسي للعملية الإدارية لأنه يوفر لها المعلومات والبيانات الضرورية لاستمرارها ومن تم التحكم في تسييرها داخل بنائها التنظيمي باعتباره العملية التي يتم من خلالها استعمال الوسائل الوظيفية التي تمكن من نقل المعلومات والبيانات والإجراءات والأوامر وتبادلها عبر قنوات اتصالية تفرضها طبيعة العلاقات الوظيفية التي تربط مختلف المستويات الإدارية، إذن الاتصال التنظيمي الإداري هو تدفق للمعلومات والتعليمات والتوجيهات والأوامر والقرارات بين الأفراد داخل المنظمة قصد التوجيه والتأثير. وللاتصال التنظيمي الإداري أهمية كبيرة تجعله العصب الحساس والمساهم في نجاح العلاقات سواء بين الأفراد أو بين مجموعة من الأفراد في مستويات إدارية مختلفة في المنظمة، أما قنوات الاتصال التنظيمي الإداري فهي الوسائل والطرق التي يتم من خلالها نقل المعلومات والقرارات والتوجيهات داخل المنظمة سواء بين الأفراد أو بين المستويات الإدارية المختلفة بهدف تحقيق التنسيق اللازم والتفاهم وإنجاز العمل بكفاءة([15]).

ويعكس الهيكل التنظيمي الإداري نوعية وطبيعة العلاقات السائدة بين كل المكونات وطبيعة المسؤوليات والصلاحيات لكل منهما فضلاً عن تحديد انسياب المعلومات من خلال خطوط الاتصال بين مختلف المستويات الإدارية. ويتميز الهيكل التنظيمي الإداري بالمستشفى العمومي المغربي بضعف الجانب الإداري به وتهميش دوره في التدبير، فهو تنظيم وظيفي تهيمن عليه والخدمات الطبية والخدمات المتفرعة عنها.

إن الجانب الإداري، المهم تم تقليص دوره وعوض أن يلعب الدور الأساسي في مراقبة وتقييم الجانب الإداري والاقتصادي للخدمات الطبية المقدمة، فإن السلطة الطبية تعتبره تابع للخدمات الطبية وليس مستقلاً عنها ومكملاً لها وهذا ما يهمنا في توضيحه، وهذا ما أدى إلى ضعف قنوات الاتصال التنظيمي الإداري الناتج عن البنية التنظيمية القائمة التي يسيطر عليها الطاقم الطبي والتمريضي مما يعكس إلى حد كبير هيمنة الخصائص البيروقراطية المهنية الطبية، كما أوضحها ميتزبورغ هو كاتب كندي يهتم بالإدارة الاستشفائية، الذي أوضح هيمنة النواة التشغيلية الطبية والتمريضية والاعتماد على المعايير المهنية الطبية على حساب المعايير الإدارية، وهذا ما يستدعي إعادة التفكير في آليات الحكامة الاستشفائية بما يحقق التوازن بين الاستقلالية المهنية وتحقيق النجاعة في استعمال الوسائل والمستلزمات الطبية ولا يتأتى ذلك إلا بتوازن السلط في المستشفى العمومي من خلال سلطة طبية تقدم الخدمات الطبية وسلطة إدارية تتمسك بالوسائل المادية والبشرية والمالية التي تحتاجها السلطة الطبية في عملها وفي نفس الوقت تكريس ثقافة تنظيمية عمومية وهي ثقافة المرفق العمومي التي توحد جميع

---

[14] – القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بتنظيم المنظومة الصحية لم يحدد كيفية الإتصال التنظيمي.

[15] – تحليل الباحث على ضوء كتاب هنري ميتزبورك.Henry Mintzberg, Structure dynamic des organisations :

العاملين بالمستشفى العمومي بمختلف تخصصاتهم وتركز على المريض كمرتفق عمومي وصاحب حق دستوري وعالمي. هذا القصور التنظيمي للاتصال التنظيمي الإداري كركيزة أساسية في تدبير المستشفى العمومي المغربي سينتج عنه قصور وسائل وآليات الاتصال التنظيمي الإداري وهذا ما سنتطرق إليه في الفقرة الموالية:

الفقرة الثانية: ضعف وسائل وآليات الاتصال التنظيمي الإداري

يتميز الاتصال التنظيمي الإداري بالمستشفى العمومي المغربي بالقصور والضعف ومن الطبيعي أن ينعكس ذلك على الوسائل والآليات الاتصالية التنظيمية وما يهمنا نحن هو الجانب الإداري الذي من المفروض أن يكون سائداً، لأنه يجسد السلطة الإدارية في تدبيرها للمستشفى العمومي المغربي ويمكن تلخيص هذا القصور كالآتي :

1-**ضعف شبكة الاتصال التنظيمي الإداري:** وذلك لغياب سلطة إدارية لها صلاحية ترقى نسق معلوماتي إداري في كل مراحل تقديم الخدمات الطبية خصوصاً الجانب الإداري والاقتصادي منها، ومدى استفادة المريض منها وتحقيق رضاه وكذلك تتبع مساره العلاجي فإدارة المستشفى العمومي المغربي التي يتولاها الطاقم الطبي لا تتدخل في المسار العلاجي للمريض ولا يمكن لهذا الأخير رفع تظلمه لها لغياب التواصل معها .

2- **ضعف الرقمنة ونظام المعلومات:** وهذا أيضاً يعكس قصور وسائل الاتصال التنظيمي الإداري، فضعف اعتماد الأنظمة الرقمية الحديثة بشكل شمولي مَسَّ أيضاً العلاقات مع المريض كمرتفق عمومي فتغييب نظم معلومات متكاملة قادرة على تدبير المعطيات الاستشفائية والإدارية بشكل فعال أدى إلى انغلاق الأقسام الطبية بالمستشفيات العمومية المغربية في الوقت الذي أصبح فيه الولوج للمعلومة حق مكتسب من خلال القانون رقم 31.13 المتعلق بالحق في الحصول على المعلومات الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.18.15 بتاريخ 22 فبراير 2018، كذلك تعليل القرارات التي تتخذها إدارات المرافق العمومية بما في ذلك المستشفيات العمومية المغربية كمرافق عمومية .

3-**عدم القيام بالتغييرات التنظيمية المطلوبة لإدخال الإدارة الإلكترونية:** حيث هناك مقاومة التغيير بذريعة أنها مكلفة وتستوجب موارد بشرية متخصصة وهذا غير صحيح،و يمكن للمستشفى العمومي المغربي أن يضاعف مداخيله فقط من خلال تقليص هذه الوفرة فهناك خدمات تقدم ولا يتم فوترتها وسأتكلم عن ذلك في المكان المناسب من هذا المقال، فالإدارة الإلكترونية يجب أن تمس جانب العلاقات التنظيمية القائمة بالمستشفى العمومي المغربي مع جميع الأقسام الطبية ومع المريض، وليس داخل الأقسام الطبية المنغلقة على نفسها .

المبحث الثاني: الأزمة التدبيرية والحكاماتية للمستشفى العمومي المغربي

إن شرعية السلطة الطبية لها حدود موضوعية ترتبط بمجالها المهني حيث يملك الطبيب شرعية مهنية في المجال الطبي، بينما تستمد السلطة الإدارية شرعيتها من التنظيم القانوني والمؤسساتي للمستشفى العمومي المغربي كمرفق إداري([16])، فحسب العديد من التقارير الوطنية والدولية، وكذلك الدراسات التشخيصية الوطنية فإن أزمة المستشفى العمومي المغربي هي أزمة تدبير وحكامة وليست أزمة موارد مالية ومادية وبشرية بل المشكلة في تدبير هذه الموارد، ومن اختلال الثقافة التنظيمية التي لا تعمل على توحيد جميع الفرقاء بالمستشفى العمومي كفريق واحد وهذا ما سنعمل على توضيحه .

المطلب الأول: أزمة الشرعية والهوية بالمستشفى العمومي المغربي

بالنسبة لأي منظمة تعتبر الأزمة مرحلة صعبة في حياتها تتميز بفقدانها لمعالم مرجعيتها وهي مرحلة تتسم بعدم استقرار وظائفها نتيجة تغييرات مفروضة عليها، فوضعية الأزمة هذه مؤشراً على ضرورة الانتقال لمرحلة أخرى. فالأزمة هي مجموعة من العمليات التي تقطع مع

[16] – تحليل الباحث للنصوص القانونية والمراسيم التي لم تحدد الطبيعة المرفقية العمومية للمستشفى العمومي المغربي كمرفق عام إداري.

الوضعية السائدة والمعروفة وتستشرف مرحلة مستقبلية جديدة فظهور الأزمة لا يمكن فصله عن محيط المنظمة وظهور الأزمة معناه عدم قدرة المنظمة على مسايرة المستجدات في محيطها لعدم الإمتثال لمتطلبات جديدة في محيطها وذلك لعدة أسباب قد يكون الأمر راجع لعدم مسايرة المتغييرات المتلاحقة لأنها في تغيير مستمر ودائم خصوصاً وأن محيط المستشفى العمومي يَعُجُّ بمتغيرات اجتماعية اقتصادية وحتى سياسية فالمستشفى العمومي يواجه العديد من المشاكل التي تثير الشكوك حول شرعيته كمرفق عام إداري وكذلك تُقَوِّض هويته كمرفق عمومي .

الفرع الأول: مظاهر أزمة الشرعية بالمستشفى العمومي المغربي وأسبابها

إن شرعية أي مؤسسة تضع هذه الأخيرة في مواجهة محيطها المجتمعي بصفة عامة وذلك من خلال التساؤل التالي: ما هي مهمة المؤسسة اتجاهنا؟ وهذه الشرعية يتم الحكم عليها من طرف عامة الناس؛ فالتجانس بين مقاصد المؤسسة ومقاصد المجتمع شرط ضروري لشرعية المؤسسات وكل تناقض بينهما فهو يعبر عن عدم الشرعية: فالشرعية هي إذن تبرير تصرفات ومهمة المؤسسة في مواجهة حاجيات المجتمع ومتطلباته فما هي مظاهر أزمة الشرعية بالمستشفيات العمومية المغربية .

الفقرة الأولى: عدم رضى المواطن على خدمات المستشفى العمومي المغربي

كما سبق أن أوضحناه أعلاه([17]) أن الشرعية يكتسبها المرفق العمومي من خلال استجابته لمطالب المواطنين وتحقيقها ففي المجال الاستشفائي رضى المواطن على الخدمات الطبية المقدمة يكون من خلال تسهيل الولوج إليها والاستجابة الفورية للاستفادة منها وبتكلفة مناسبة. ولكن هناك حالة من عدم الرضى على خدمات المستشفى العمومي المغربي نظراً لصعوبة الولوج إليها وطول انتظار الاستفادة منها والتكلفة التي تفوق أحياناً إمكانيات المريض بالإضافة إلى مظاهر الزبونية التي تشوب تقديم الخدمات الطبية، وضعف الاستقبال بالمستشفيات العمومية وعدم وجود مصالح إدارية لمواكبة المسار العلاجي للمريض، فكل هذه العوامل أدت إلى أزمة الشرعية للمستشفى العمومي المغربي كمرفق عام إداري والمريض مرتفق عمومي وصاحب حق دستوري وعالمي، كما أن هناك شعور لدى المواطن أن الخدمات الطبية المقدمة هي امتياز وليست واجب، كما أن سلوك المهنيين اتجاه المريض تعتريه نواقص ناتجة عن عدم اعتباره كمرتفق عمومي وصاحب حق، بحيث أن مصالح الموارد البشرية بالمستشفيات العمومية المغربية لا تعمل على تأطير الشغيلة، بكل تخصصاتها على الطبيعة المرفقية العمومية للمستشفى العمومي ولا تنشر أدلة وكتيبات تذكر بذلك مما خلق أزمة الهوية لدى العاملين .

الفقرة الثانية: أسباب أزمة الشرعية بالمستشفى العمومي المغربي

إن شرعية كل مرفق عمومي تضع هذا الأخير في مواجهة المرتفقين من خلال طرح السؤال التالي: ما هو هدف مرفقنا العمومي؟ وهذه الشرعية يتم تقييمها من طرف المواطنين. فالتوافق بين أهداف المرفق العمومي وأهداف المجتمع شرط ضروري لشرعية المرفق العمومي وكل تناقض بينهما ينتج عنه أزمة الشرعية، فالشرعية من خلال رؤية المرتفق يمكن تبريرها بأنها التصرفات التي يقوم بها المرفق العمومي للاستجابة لحاجيات وأغراض المجتمع، هذه هي أزمة الشرعية من طرف المرتفقين العموميين وسببها الأساسي عدم استجابة المرفق العمومي لحاجيات المرتفقين وفي حالة المستشفى العمومي المغربي كمرفق عام إداري عدم استجابة هذا الأخير لحاجيات المرضى والمواطنين بصفة عامة، وهذا واضح من خلال عدم رضاهم على الخدمات الطبية المقدمة، وتتجلى أزمة الشرعية بالمستشفى العمومي المغربي كذلك في وجود اختلال يتجلى في إقصاء السلطة الإدارية من المساهمة في قيادة المستشفى العمومي حيث أن الشرعية في المؤسسة العمومية لا تستمد فقط من الكفاءة المهنية أو التخصص التقني، وإنما تقوم كذلك على أساس قانوني وتنظيمي إداري يحدد الاختصاصات

---

[17] – استئناس الباحث ببحث فرنسي قامت به الباحثة Nathalie KRIEF حول: Les hôpitaux publics français confrontés à une nouvelle donne économique.

والمسؤوليات ويضمن خضوع مختلف الفاعلين لقواعد موحدة. غير أن خصوصية المستشفى، باعتباره فضاء يجمع بين البعد الطبي والبعد الإداري، أفرزت نوعاً من التداخل في هذين المجالين. الأمر الذي أدى إلى انتقال مركز القرار من السلطة الإدارية إلى السلطة الطبية، خصوصاً عندما تكون الحدود بين الاختصاصات والأدوار غير محددة وغير واضحة بما يكفي وتزداد هذه الإشكالية عندما لا يكون البناء التنظيمي قادر على تحديد العلاقات بصورة دقيقة بين المسؤول الإداري والمهنيين الصحيين ولا سيما الأطباء. فالمهني الطبي يمتلك، بحكم تكوينه وخبرته، سلطة تقنية ومهنية حقيقية في مجال التشخيص والعلاج، غير أن هذه السلطة لا تعني بالضرورة امتدادها إلى مختلف مجالات التدبير الإداري والمالي والتنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية .

ومن ثَمّ فإن الخلط بين الشرعية المهنية للقرار الطبي والشرعية الإدارية للقرار التدبيري يمكن أن يؤدي إلى اضطراب في توزيع الاختصاصات وإلى بروز مراكز متعددة للقرار داخل المؤسسة الاستشفائية. ويظهر جانب آخر من أزمة الشرعية في ضعف وضوح المسؤولية والمساءلة. فكلما تعددت مراكز القرار دون تحديد دقيق لمن يملك سلطة الأمر ومن يتحمل مسؤولية النتائج، أصبحت عملية المحاسبة أكثر تعقيداً، وهذا يتعارض مع مبادئ الحكامة الحديثة التي تربط السلطة بالمسؤولية والمساءلة، وقد أكدت الإصلاحات الطبية المغربية الحديثة أهمية تعزيز الحكامة والتنظيم والرقابة، إذ جعل القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالنظام الوطني للصحة من الحكامة الصحية أحد المحاور الأساسية لإصلاح النظام، ونص على إحداث أجهزة جديدة للتنظيم والحكامة، بما يعكس وجود حاجة مؤسسية إلى إعادة ضبط العلاقات بين مختلف المتدخلين .

وعليه، يمكن القول أن أزمة الشرعية بالمستشفى العمومي المغربي هي على مستويين :

المستوى الأول: تكمن في عدم رضى المريض والمواطن في الخدمات التي يقدمها المستشفى العمومي كمرفق عام إداري، وعدم تركيز هذا الأخير على المريض كمرتفق عمومي وصاحب حق دستوري وعالمي، بل يشعره أن الخدمات المقدمة هي امتياز وليس حق .

المستوى الثاني: أزمة المستشفى العمومي المغربي هي أيضاً في جوهرها أزمة في تحديد مصدر السلطة وحدودها وآليات ممارستها، فهي لا تعني غياب السلطة بصورة مطلقة، وإنما تعني فجوة بين السلطة التي يقررها التنظيم القانوني والسلطة التي قد تتشكل فعلياً داخل المؤسسة الاستشفائية .

فالتنظيم القانوني للمستشفيات العمومية لا يحدد طبيعة اختصاص المدير، هل يجب أن يكون إدارياً أم طبيباً ؟ ولذلك فإن تجاوزها يقتضي توضيح الاختصاصات والأدوار وربط السلطة بالمسؤولية، وترسيخ مبدأ المساءلة، وإقرار تعاون مؤسسي بين السلطة الإدارية والسلطة الطبية بحيث تحتفظ كل منهما بمجال اختصاصها دون أن يتحول التعامل إلى تداخل أو هيمنة، بل باستقلالية كل مجال عن الآخر وتكريس التعاون بينهما([18]).

الفرع الثاني: أزمة الهوية بالمستشفيات العمومية المغربية وأسبابها

إن القيادة الإدارية للمستشفيات العمومية المغربية من طرف الأطباء أدى إلى عدم الاهتمام بالطبيعة المرفقية العمومية للمستشفى العمومي المغربي كمرفق عام إداري وإلى ظهور أزمة الهوية ناتجة عن اختزال المؤسسة الاستشفائية في وظيفتها الطبية من حيث أن هذه الوظيفة لا تمثل سوى أحد مكونات النشاط الاستشفائي وهذا ما سنسلط عليه الضوء في الفقرتين التاليتين :

الفقرة الأولى: تجليات أزمة الهوية

[18] Projet stratégique et dynamique de l'hôpital public, Nathalie KRIEF ATER Université lumière – Lyon Centre de recherche ISEOR, p.9.11.-

يؤدي اختزال هوية المستشفى في الهوية الطبية إلى تهميش المكون الإداري، وتجعل الإدارة الإدارية تبدو كأنها وظيفة مساعدة للطبيب، في حين أنها مكون أساسي مستقل في إنتاج الخدمات الصحية العمومية؛ فأزمة الهوية تظهر عندما يكون مجال المنفعة للمهنيين لا يتلاءم مع أهداف المنظمة، وهذا ما يحدث في المستشفى العمومي المغربي مما يؤدي إلى ضعف الانتماء للمؤسسة الاستشفائية العمومية واللجوء إلى العمل في القطاع الخاص على حساب القطاع العام وكذلك في التعامل مع المرضى ليس كمرتفقين عموميين وأصحاب حق دستوري وعالمي، فلا بد من تطوير سلوك كل العاملين داخل المستشفى العمومي المغربي وجعلهم يقدمون خدمات عمومية في إطار المرفق العمومي وما يقتضيه ذلك من العمل بمبادئ المرفق العمومي وثقافته وتكريس ذلك في سلوكهم، فالاتجاه الإصلاحي الذي تبناه المغرب في القانون الإطار 06.22 والذي يجعل إصلاح الحكامة وإعادة هيكلة المنظومة الصحية جزءاً أساسياً في الإصلاح وقد أكد القانون أن النهوض بالقطاع الصحي والرفع من أدائه مسؤولية مشتركة بين الدولة والجماعات الترابية والمؤسسات العمومية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والهيئات المهنية والسكان، وبالتالي فإن هوية المستشفى العمومي ينبغي أن تكون هوية صحية ومرفقية في آن واحد، لا هوية طبية محضة .

إن أزمة الشرعية والهوية بالمستشفى العمومي المغربي ناتجة عن تغييب السلط الإدارية المفترض تواجدها لتكريس ثقافة المرفق العمومي وتجسيد مبادئ المرفق العمومي الإداري والتعامل مع المريض كمرتفق عمومي وهو من دافعي الضرائب التي تمول القطاع الصحي بغض النظر على توفره على تأمين. وما هي أسباب الهوية ؟([19]).

الفقرة الثانية: أسباب أزمة الهوية بالمستشفى العمومي المغربي

يمكن تعريف الهوية لشخص ما كشعور بالوجود ككائن مندمج في محيطه، وبخصوصياته ويتحمل ماضيه وله مكانة في المجموعة التي يعترف له بذلك، بالنسبة للمختصين في العلوم الإنسانية هوية الفرد أو مجموعة من الأفراد هي مجموعة من الخصائص الدائمة للفرد والتي تميزه، وبعد ذلك انتقل مفهوم الهوية إلى المنظمات باعتبارها مجموعة من العناصر الخاصة بالمقاولة وأساس لتنميها، فهوية المنظمة أو المقاولة هو ما يصنع ويكون أصولها وجذورها في مرحلة وجودها وعليه ينظر للهوية كصورة جماعية لما عليه المنظمة من طرف العاملين بها، فإذا كانت الشرعية لمنظمة ما تتحدد في مواجهة محيطها الخارجي فإن الهوية لمنظمة ما تتحدد في نظرة العاملين بها داخلياً. وعليه فأزمة الهوية بالمستشفى العمومي المغربي ترتبط أساساً بصعوبة تحديد الطبيعة المؤسسية الغالبة للمستشفى العمومي. هل هو مجرد فضاء لممارسة الطب والعلاج، أم أنه في الوقت ذاته مرفق عمومي يخضع لمقتضيات الخدمة العمومية والحكامة الإدارية ؟ باعتبار المستشفى العمومي مرفق عام إداري؟ والصورة الغالبة في ذهن المهنيين العاملين به هي الصورة الأولى، وبطبيعة الحال تنبع هذه الإشكالية من ازدواجية السلطة به، وهذه الازدواجية هي خاصية يتميز بها المستشفى العمومي في كل الدول حيث هناك سلطة طبية تتحكم في المجال الطبي وسلطة إدارية تتحكم في الوسائل المادية والمالية والبشرية التي يحتاجها الطاقم الطبي. وبذلك فهي مؤسسة صحية ذات طبيعة تقنية ومهنية، ومن جهة أخرى مؤسسة عمومية إدارية تقدم خدمات أساسية للمواطنين في المجال الصحي وهو جانب يخص حياتهم ووجودهم حيث أن الصحة حق من حقوق الإنسان وتخضع لمقتضيات القانون والمساءلة والرقابة([20])، وقد أدى التركيز التاريخي على الوظيفة الطبية والعلاجية إلى جعل البعد الطبي مركزياً في تصور المؤسسة الاستشفائية العمومية المغربية في حين ظل البعد الإداري التدبيري في بعض الحالات أقل حضوراً، ومن هنا تظهر أزمة الهوية عندما يتم اختزال المستشفى في وظيفته العلاجية، ليصبح نجاحه يقاس أساساً بمؤشرات النشاط الطبي، دون استحضار كاف لكونه أيضاً مرفقاً عمومياً تحكمه مبادئ المرفق العمومي الإداري كمبدأ الاستمرارية والمساواة في الولوج وبجودة الخدمة والمسؤولية والمساءلة. وتكشف النصوص القانونية الحديثة أن المشرع المغربي يتجه بوضوح نحو توسيع النظرة إلى المؤسسة الصحية وعدم اختزالها في الوظيفة الطبية فالقانون الإطار رقم 06.22 ينظم النظام الوطني للصحة من خلال أبواب تشمل المؤسسات الصحية والموارد البشرية، والاعتماد، والحكامة، وهو ما يدل على أن المؤسسة الاستشفائية أصبحت جزءاً من منظومة مؤسساتية صحية متكاملة وليست مجرد فضاء

19 – تحليل الباحث بالإستئناس بالدراسة الفرنسية، المرجع السابق.

20 – نفس المرجع السابق.

للعلاج، كما تؤكد وزارة الصحة أن إصلاح النظام الصحي يستهدف من بين أمور أخرى، تحسين الحكامة الاستشفائية وتقوية التنظيم الترابي للعرض الصحي وتأهيل المؤسسات الصحية العمومية. ويجب التذكير أن التجمعات الصحية الترابية أعطاها المشرع المغربي صبغة مؤسسة عمومية مما يدل على إرادة لتكريس الطابع المرفقي العمومي للمؤسسات الصحية العمومية. وتتجلى أزمة الهوية كذلك في تعدد المرجعيات التي تؤطر العمل داخل المستشفى العمومي فهناك المرجعية الطبية التي تقوم على الاستقلال المهني والقواعد العلمية وأخلاقيات الممارسة الطبية وبالموازاة مع المرجعية المهنية هناك المرجعية الإدارية التي تقوم على التنظيم والتخطيط والتدبير والرقابة ثم المرجعية الطبية التي تفرض على المؤسسة احترام حقوق المرتفقين وضمان المساواة والاستمرارية وجودة الخدمة. وعندما لا يتم التوفيق بين هذه المرجعيات، قد يصبح المستشفى مؤسسة ذات هوية مركبة وغير واضحة، يتجاذبها منطقين: منطق المهنة الطبية من جهة ومنطق المرفق العمومي من جهة أخرى. وبما أن البنية التنظيمية القائمة في المستشفى العمومي المغربي غير قادرة على ترجمة هذه الإزدواجية في شكل توزيع واضح للأدوار فإن أزمة الهوية تزداد ترسيخاً لأن السلطة الإدارية التي تكرس ثقافة المرفق العمومي غير موجودة وبذلك فإن أزمة الهوية بالمستشفى العمومي المغربي ليست مجرد أزمة في التسمية أو في الشكل التنظيمي وإنما هي أزمة في تحديد وظيفة المستشفى كمرفق عمومي وموقعه داخل الدولة والمجتمع، فالهوية الطبية الصرفة هي الغالبة مما نتج عنه تراجع البعد الإداري والمرفقي العمومي لذلك لابد من بناء هوية مؤسساتية متوازنة تجعل المستشفى في آن واحد مؤسسة صحية ذات خصوصية مهنية ومرفقاً عمومياً إدارياً يؤدي خدمة أساسية للمواطن في المجال الذي يخص حياته ووجوده خصوصاً وأن الصحة حق من حقوق الإنسان مع تنظيم واضح للعلاقة بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية. وهذا الاتجاه ينسجم مع الإطار الجاري للنظام الصحي والاستشفائي المغربي الذي يضع الحكامة وتأهيل العرض الصحي والموارد البشرية ضمن ركائز إعادة بناء النظام الصحي الاستشفائي الوطني، فهناك إرادة التغيير وهناك مقاومة للتغيير لبقاء المنطق الطبي هو السائد والغالب .

المطلب الثاني: قصور العمل بقواعد المرفق العمومي لتدبير المستشفى العمومي المغربي

لقد جعل فالقانون الإطار 06.22 مراجعة حكامة المنظومة الصحية وإعادة هيكلتها جزءاً أساسياً من الإصلاح، وهو ما يؤكد أن الحكامة لم تعد مسألة ثانوية وإنما أصبحت جزءاً من جوهر السياسة الصحية الوطنية، فجودة الخدمة لا تقاس فقط بنتيجة القرار الطبي وإنما كذلك بمدى احترام المؤسسة لمبادئ المساواة والاستمرارية والجودة والشفافية والمسؤولية والمحاسبة وهذا ما لا تكرسه الثقافة المهنية الطبية([21]).

الفرع الأولى: قصور تكريس ثقافة المرفق العمومي في تدبير المستشفى العمومي المغربي

لا بد أن نذكر بأن المستشفى العمومي المغربي هو مرفق عمومي إداري وكذلك التجمعات الصحية الترابية هي مؤسسة عمومية والمغرب يتوفر على ميثاق للمرافق العمومية الذي صدر بموجب القانون رقم 54.19 والذي جاء بأهداف قواعد الحكامة الجيدة ومبادئها في الباب الثاني المادة 4، وعليه فالعمل بثقافة المرفق العمومي وبمبادئه يعتبر أمراً ضرورياً في المستشفيات العمومية المغربية ومن شأنه أن يجسد التعاون بين كل الفاعلين في الخدمات الطبية ويحقق رضى المرضى كمرتفقين عموميين.

الفقرة الأولى: ضعف العمل بثقافة المرفق العمومي للمستشفى العمومي

كما سبق أن أوضحنا المستشفى هو مرفق عمومي إداري تنفرد السلطة الطبية بقيادته إدارياً وطبياً وتعتبر المجال الإداري تابعاً لها وفي خدمة الخدمات الطبية المقدمة وليس مراقباً للجانب الإداري والاقتصادي فيها وليست مستقلاً عنها مما جعل الثقافة التنظيمية السائدة هي الثقافة الطبية المهنية التي تستند إلى معايير وبروتكولات مهنية وبما أن المستشفى العمومي المغربي مرفق عام إداري فإن ثقافة المرفق العمومي

[21] – تجربة الباحث والإستئناس بتقرير المجلس الاقتصادي والبيئي حكامة المرافق العمومية، 2013.

هي التي يجب أن تكون سائدة وهي الأصلية ويمكن أن يتقاسمها جميع العاملين بغض النظر عن تخصصاتهم وهي الكفيلة بتوحيد الجميع كفريق واحد وتجسد علاقات التعاون بينهم لتحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائية وتركز على المريض كمرتفق عمومي وصاحب حق وكشريك أيضاً في تدبير المؤسسة الاستشفائية العمومية([22])، غير أن الثقافة التنظيمية السائدة بالمستشفى العمومي المغربي هي ثقافة طبية أسست لمناخ طبي سائد جعلت المريض ينظر إليه فقط من الزاوية العلاجية ولا يتم معاملته كمرتفق وصاحب حق وهذه الثقافة الطبية تُشعر المريض أن الخدمات الطبية المقدمة له هي امتياز وليست حقاً وظهرت سلوكيات لا تعبر عن الطبيعة المرفقية للمستشفى العمومي كمرفق عام إداري، حيث لا ينبغي النظر إليه فقط باعتباره فضاء لتقديم العلاج وإنما باعتباره أيضاً مؤسسة تؤدي خدمات عمومية وتخضع لمقتضيات الحكامة والتدبير العمومي حيث أن الدستور المغربي نفسه يربط تنظيم المرافق العمومية بثقافة تنظيمية عمومية تستند على المساواة والاستمرارية والجودة والشفافية وربط المسؤولية بالمحاسبة كما يجعلها في علاقة مباشرة مع المرتفقين وهذا ما لا نجده في الثقافة التنظيمية الطبية السائدة وبناءاً على ما تقدم باعتبار المستشفى العمومي المغربي مرفق عام إداري فإن الثقافة التنظيمية الطبية هي ثقافة فرعية فئوية يجب إضافة العمل بثقافة المرفق العمومي التي تجمع جميع الفاعلين بغض النظر عن تخصصاتهم.

الفقرة الثانية: ضعف العمل بثقافة المرفق العمومي على المريض كمرتفق

كلنا نعرف أن هناك عدم رضا المريض على خدمات المستشفى العمومي المغربي، وذلك نظراً لضعف ثقافة خدمة المريض الذي ينظر إليه ليس كصاحب حق دستوري عالمي ومساهم في تكاليف الخدمات الطبية والعلاجية سواء من خلال الضرائب غير المباشرة أو من خلال صناديق التأمين الوطنية والعامة وهذه معضلة لا بد من معالجتها ويعتبر هذا كأثر لغياب ثقافة المرفق العمومي التي تؤطر سلوك المهنيين باستحضار المصلحة العامة وتركيزهم على المريض ليس فقط كمريض يتلقى العلاج ولكن باعتباره مرتفق([23])، كذلك غلبة المنطق المهني الطبي على المنطق التنظيمي الإداري المرفقي مما جعل المريض يحس بأن الخدمات المقدمة له هي امتياز وليست حقاً وتجعله يخضع للإملاءات التي تكون في بعض الأحيان غير منسجمة مع مصلحته كنقله إلى مكان آخر للعلاج قد يكون بعيداً أو مكلفاً ولا يجد جهة يشتكي إليها لتنصفه، فالمستشفيات العمومية المغربية لا تتوفر على مصالح للشؤون العامة التي تصاحب مساره العلاجي كما هو عليه الحال في المستشفيات العمومية للدول المتقدمة، كذلك لا يتم إشراك المريض في اتخاذ القرار الطبي الذي يراه صالحاً وفي متناوله من حيث تكاليف العلاج وقد يتم إرسال المريض لمستشفى عمومي قريب منه ولكن لا يتوفر على التخصص الذي تحتاجه حالته الصحية فثقافة المرفق العمومي هي المظلة التي تأوي تحتها كثيراً من المفاهيم الأساسية للمرفق العمومي الاستشفائي ومن شأنها تجويد العلاقة مع المريض وتُحسِّن رضاه على الخدمات المهنية العمومية المقدمة له.

الفرع الثاني: الاختلالات السلوكية لدى مهنيي المستشفى وأثرها على مبادئ المرفق العمومي

تعتبر الثقافة التنظيمية إحدى المحددات التي تؤثر بشكل مباشر على مستويات وجودة الأداء، ويتحقق هذا بالالتزام التنظيمي الذي منطلقه السعي لتحقيق أهداف المؤسسة، فالانسجام بين الثقافة التنظيمية والالتزام التنظيمي هو الذي يرجع في مستوى الأداء ويحقق أهداف المؤسسة العمومية، التي يعتبر نيل رضا المرتفق أهم هذه الأهداف وهكذا سأبين مدى ضعف هذا الالتزام التنظيمي في سلوك المهنيين وأسباب ذلك وآثاره على العمل بمبادئ المرفق العمومي ([24]).

---

[22] – الإستناد إلى تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حكامة المرافق العمومية، 2019.

[23] – نفس المرجع السابق.

[24] – تجربة الباحث كمسؤول عن مصالح إدارية وتقنية بالمستشفيات الجامعية عن مساره المهني والاستئناس بكتاب التدبير العمومي الجديد شركات الدولة بين قيم الخدمة العمومية وقيم المقاولة.

الفترة الأولى: مظاهر ضعف الالتزام التنظيمي لدى المهنيين بالمستشفى العمومي

يعد الالتزام التنظيمي أحد المؤشرات الأساسية لمدى قدرة المستشفى العمومي على تحقيق أهدافه والمحافظة على استمرارية أهدافها وجودة خدماتها، فالالتزام التنظيمي لا يقتصر على مجرد احترام المهني لساعات العمل أو أدائه للمهام الموكولة إليه، وإنما يشمل أيضاً درجة ارتباطه بالمؤسسة، واستعداده لبذل جهد إضافي من أجل تحقيق أهدافها، وشعوره بالانتماء إليها واقتناعه بقيمها وتوجهاتها ومن ثم فإن ضعف الالتزام التنظيمي داخل المستشفى العمومي لا يمكن اختزاله في سلوك فردي للمهنيين، بل ينبغي النظر إليه في علاقته بالظروف التنظيمية والإدارية التي توطر عملهم، وفي هذا الإطار، تشير الأدبيات المتعلقة بالالتزام التنظيمي إلى أن هذا الأخير يتخذ عدة أبعاد، من أهمها الالتزام العاطفي والالتزام المعياري، والالتزام الاستمراري، فالالتزام العاطفي يعبر عن ارتباط المهني الوجداني بالمؤسسة العمومية ورغبته في الاستمرار فيها،و في حين يرتبط الالتزام المعياري بالشعور بالواجب اتجاه منظمته كمرفق عمومي وينظر إلى ذلك كواجب وطني مما يشعره بالفخر والاعتزاز أما الالتزام الاستمراري فيرتبط بتقدير المهني للكلفة التي تترتب عن مغادرته للمؤسسة ومدى الضرر المادي والمعنوي الذي سيلحق بها، وتكتسي هذه الأبعاد أهمية خاصة في القطاع الاستشفائي الذي يتطلب التعاون المستمر بين مختلف الفئات المهنية، والتنسيق في الوظائف الطبية والتمريضية والتقنية .

وفي الحالة المغربية تكشف بعض الدراسات الحديثة عن وجود إشكالية حقيقية مرتبطة بالالتزام التنظيمي لدى مهنيي الصحة العمومية وهناك دراستين في الموضوع الدراسة الأولى أجريت على مهنيي الصحة العمومية بجهة الرباط وسلا القنيطرة وشملت 513 مهنياً من الأطباء والممرضين وخلصت إلى وجود فروق مرتبطة بالوضع المهني في مستوى الالتزام التنظيمي، ولا سيما فيما يتعلق بالالتزام الاستمراري، كما أبرزت أهمية ممارسة تدبير رأس المال البشري في تعزيز التزام المهنيين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، وفي دراسة ثانية أنجزت حول المهنيين الصحيين بالمركز الاستشفائي الجهوي بفاس فإن الالتزام الاستمراري كان أعلى بشكل واضح من الالتزام العاطفي والمعياري، في حيث كانت نظرة المهنيين إلى المحددات التنظيمية للالتزام العاطفي سلبية، وتجدر الإشارة أن هذا الالتزام العاطفي لا يتنامى إلا بثقافة المرفق العمومي والذي يُذَكّر بالمصلحة العامة ويربطها بالواجب الوطني وتنظم للمريض كمرتفق عمومي، وكلما غاب في سلوك المهنيين إلاّ وظهرت مظاهر من قبيل الغياب والاستقلالية وتكريس التناوب للعمل في القطاع الخاص، وأكدت الدراسة الحاجة إلى ضرورة العوامل السلوكية التنظيمية القادرة على تقوية ارتباط المهنيين بالمؤسسة الاستشفائية.

وتكتسب نتائج هذه الدراسات دلالة خاصة إذا ما تم ربطها بالواقع التنظيمي للمستشفى العمومي المغربي؛ إذ أن الإلتزام التنظيمي لا ينشأ بصورة تلقائية، وإنما يتأثر بدرجة كبيرة بطريقة تدبير الموارد البشرية، وبمستوى العدالة التنظيمية، وبطبيعة العلاقات المهنية، وبوضوح المسؤوليات والصلاحيات وبالتأطير المباشر والدوري والدائم على أهمية المستشفى العمومي كمرفق عام إداري والعمل به يستوجب احترام قواعد المرفق العمومي وما تقتضيه المصلحة العامة، وهذا يتطلب قيادة إدارية جادة فضلاً عن مناخ تنظيمي إداري يكرس ثقافة المرفق العمومي فوجود اختلالات في العناصر المذكورة يؤدي لا محالة إلى إضعاف شعور المهنيين بالانتماء إلى المؤسسة الاستشفائية العمومية وتحويل علاقات المهنيين بها من علاقة تقوم على الالتزام، والمشاركة إلى علاقة تقتصر على تنفيذ الحد الأدنى من الالتزامات المهنية، فطبيعة العلاقة بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية تشكل عاملاً مؤثراً في تدبير المستشفى العمومي الذي يحتاج إلى تكامل بين السلطة المهنية والسلطة الإدارية فعندما يحدث اختلال في هذا التوازن ويصبح أحد الطرفين أكثر تأثيراً من الآخر، فإن ذلك ينعكس على المناخ التنظيمي وعلى علاقة العمل وعلى درجة التزام المهنيين بالمؤسسة الاستشفائية ككل، وكل اختلال سلوكي للمهنيين بالمستشفى العمومي المغربي له انعكاسات على قواعد المرفق العمومي باعتبار المستشفى العمومي المغربي مرفق عام إداري .

الفقرة الثانية: أثر الاختلال السلوكي على تطبيق مبادئ المرفق العمومي

إن ضعف الالتزام التنظيمي لدى المهنيين يمثل نتيجة ومؤشر في نفس الوقت. فهو من جهة نتيجة للاختلالات التي يعرفها البناء التنظيمي الإداري للمستشفى العمومي المغربي والعلاقات المهنية والإدارية به، ومن جهة أخرى هو مؤشر على محدودية المستشفى على بناء هوية تنظيمية عمومية مؤطرة بثقافة المرفق العمومي كثقافة تنظيمية مشتركة وحكامة قائمة على المشاركة والتكامل([25])، ولذلك فإن تعزيز هذا الالتزام ينبغي أن يشكل أحد مداخل إصلاح تدبير المستشفى العمومي المغربي باعتباره مرفقاً عمومياً لا يقتصر نجاحه على توفر الموارد الطبية والتقنية، وإنما تتوقف أيضاً على تنظيم موارده البشرية وتعبئتها حول أهداف مؤسساتية مشتركة حيث أن غياب الالتزام التنظيمي كسلوك مهني سيؤثر لا محالة على العمل بمبادئ المرفق العمومي التي تعتبر أساسية، فأزمة المستشفى العمومي المغربي لا تقتصر على الاختلالات المرتبطة بالبنية التنظيمية أو توزيع الاختصاصات أو طبيعة العلاقات بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية، وإنما تمتد كذلك إلى البعد السلوكي للمهنيين العاملين بداخله، باعتبار أن فعالية المرفق العمومي لا تتوقف على وجود القواعد القانونية والتنظيمية فحسب، وإنما تتطلب أيضاً التزام العاملين الذين يتولون تنفيذها بمجموعة من القيم والمبادئ التي تحكم سير المرافق العمومية، فالمستشفى العمومي المغربي باعتباره فضاء لتقديم خدمات ذات طبيعة عمومية ونفس الشيء بالنسبة للتجمعات الصحية الترابية كمؤسسة عمومية، لا يمكن أن تُحقق أهدافهما بمجرد توفير الموارد البشرية والمادية، وإنما يحتاج إلى تكريس سلوك مهني منضبط يجعل احترام المرتفق وتجسيد المساواة في الاستفادة من الخدمات الطبية المقدمة وضمان الاستمرارية والحياد والمسؤولية والجودة ممارسات فعلية وليست مجرد مبادئ قانونية. وتكتسب هذه المسألة أهمية خاصة بالنظر إلى أن الدستور المغربي الذي ربط تنظيم المرافق العمومية بمبادئ المساواة في الولوج، والتخصصية العادلة للتراب الوطني واستمرارية الخدمات والجودة والشفافية وربط المسؤولية بالمحاسبة، كما ألزم هذا هذه المرافق بالانصات إلى المرتفقين وتتبع ملاحظاتهم واقتراحاتهم وتطلعاتهم، ومن تم فإن أي سلوك مهني يتعارض مع هذه المبادئ لا ينبغي النظر إليه باعتباره مجرد سلوك فردي معزول، بل يمكن أن تكون له انعكاسات مباشرة على أداء المرفق العمومي وعلى علاقته بالمرتفقين. ويتمظهر أثر الاختلالات السلوكية المهنية في تعاملها مع مبادئ المرفق العمومي في المستشفى العمومي المغربي كمرفق عام إداري في الآتي.

أولاً– في المساس بمبدأ المساواة في الولوج إلى الخدمات العمومية الاستشفائية، حيث أن بعض الممارسات السلوكية الغير المنضبطة، مثل عدم احترام ترتيب الاستفادة من الخدمات وجعل بعضها يخص تأمين معين دون آخر أو أيضاً التعامل غير المتساوي مع المرضى، أو ضعف الاستقبال والتوجيه، أو عدم الاهتمام الكافي بشكايات المرتفقين، مثل هذه المعاملات يمكن أن تؤدي إلى تحويل المساواة من مبدأ قانوني إلى مجرد قاعدة شكلية. فالمواطن قد يكون له الحق نفسه في الاستفادة من الخدمة الصحية، إلا أن طريقة معاملته داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية قد يجعل استفادته مختلفة بصورة كبيرة عن تجربة مرتفق آخر، وهنا يظهر أن احترام مبدأ المساواة لا يرتبط فقط بالقواعد التي تحدد من له الحق في العلاج، وإنما يرتبط أيضاً بالسلوك اليومي للمهنيين المكلفين بتنفيذ الخدمة العمومية.

ثانياً– تؤثر الاختلالات السلوكية في مبدأ استمرارية المرفق العمومي خصوصاً وأن الاستمرارية في المجال الصحي تكتسي طبيعة خاصة بالنظر إلى ارتباطها المباشر بحماية حياة الإنسان وسلامته، ولا تعني استمرارية المرفق العمومي مجرد استمرار المؤسسة الاستشفائية في فتح أبوابها، وإنما تقتضي كذلك أن تستمر الخدمة العمومية وفق الحد الأدنى المطلوب من الانتظام والجودة، ولذلك فإن ضعف الالتزام بالواجبات المهنية، أو عدم الانضباط في أوقات العمل كحلول وقت الغداء والذهاب من أجل ذلك لساعات قد تفوق ساعتين في كثير من الأحيان أو مغادرة العمل قبل حلول الطبيب الذي ستبدأ حراسته فالمستشفى العمومي المغربي يعج بحالات عدم ضمان استمرارية تقديم الخدمات الطبية، وذلك لغياب الضبط الإداري وضعف التنسيق بين المهنيين، مما يؤثر بصورة مباشرة في انتظام الخدمة المقدمة للمرضى .

---

25 – استنتاج الباحث خلال مساره المهني وتعاملة مع المهنيين سواء في المصالح الإدارية التي كان يشرف عليها أو في العلاقات العامة بين المهنيين في المستشفيات العمومية الجامعية التي عمل بها.

ثالثاً– تمتد آثار الاختلالات السلوكية إلى مبدأ جودة الخدمة العمومية، فالجودة ليست مسألة تقنية وطبية فقط، وإنما تشمل طريقة استقبال المريض، ووضوح المعلومات المقدمة إليه، واحترام كرامته وخصوصيته، وحسن التواصل معه، وسرعة الاستجابة لحاجياته، إضافة إلى سلامة الإجراءات العلاجية والتنظيمية، وتؤكد المادة 16 من القانون الإطار رقم 06.22 أن تنظيم وتدبير المؤسسات الصحية، بما فيها المستشفيات العمومية يجب أن تخضع لمجموعة من المعايير والمبادئ، ومنها الحقوق الأساسية للأشخاص ومعايير سلامة المستعملين والعاملين والمنشآت والتجهيزات.

رابعاً– الاختلالات السلوكية مبدأ الشفافية وربط المسؤولية بالمحاسبة، فالمرفق العمومي الحديث لا يقوم فقط على تنفيذ الأوامر والتعليمات، وإنما يقوم كذلك على وضوح المسؤوليات وإمكانية تحديد المسؤول في خدمة يشوبها تقصير وتقييم نتائجها وقد ربط الدستور المغربي بين خدمات المرفق العمومي وبين الجودة والشفافية وربط المسؤولية بالمحاسبة، كما أكد على خضوعها للمراقبة والتقييم، فهناك ممارسات تنظيمية لا تسمح بتحديد المسؤوليات بصورة واضحة بالمستشفى العمومي المغربي نظراً للتنظيم الطبي السائد والمهيمن مما يجعل منطق الزمالة "la Confrérie" هو السائد مما ينشأ معه نوع من اللامسؤولية التنظيمية وصعوبة تحديدها مما يصعب من تحديد مصدر الخلل، لأن غموض الاختصاصات والأدوار يخلق مجالاً لتداخل المسؤوليات وبالتالي صعوبة مساءلة الفاعل عن النتائج المترتبة عن قراراته .

وعليه يمكن القول أن أزمة السلوك المهني داخل المستشفى العمومي المغربي لا تنفصل عن أزمة الحكامة وتوازن السلطة، إذ إن ضعف وضوح المسؤوليات وغياب التنسيق الفعّال وضعف آليات التقييم والمساءلة، قد تهيئ بيئة تنظيمية تسمح بظهور سلوكيات لا تنسجم دائماً مع متطلبات المرفق العمومي وفي المقابل، فإن تعزيز السلطة الإدارية الشرعية وتوضيح الاختصاصات والأدوار وإرساء آليات للتواصل والتنسيق وربط المسؤولية بالمحاسبة وتكريس أخلاقيات الخدمة العمومية يمكن أن يساهم في تحويل مبادئ المرفق العمومي من قواعد قانونية مجردة إلى ممارسة يومية داخل المستشفى العمومي، ومن تم فإن احترام مبادئ المساواة والاستمرارية والجودة والشفافية والحياد والمسؤولية لا يتحقق فقط من خلال النصوص القانونية، وإنما يتطلب وجود مهنيين يستوعبون أن أداءهم اليومي يمثل جزءاً من أداء المرفق العمومي الاستشفائي نفسه؛ ولذلك فإن سلوك المهنيين يشكل الواجهة العملية التي من خلالها يقيس المرتفق مدى احترام المستشفى العمومي لالتزاماته كمرفق عمومي .

إن الضبط الإداري داخل المستشفى العمومي المغربي يتسم بالقصور في ظل غياب سلطة إدارية عمومية تتمسك بالموارد البشرية والمالية والمادية التي يحتاجها الطاقم الطبي في عمله وضبط العمل بها. وتصاحب سلوك المهنيين داخل المستشفيات العمومية بشكل مستمر ودائم.

الـــخـــاتـــمـــة :

نستنتج مما سبق أنه لا يمكن النظر إلى المستشفى العمومي المغربي كمرفق عام إداري فقط باعتباره فضاء لتقديم العلاج، وإنما باعتباره أيضاً مؤسسة تؤدي خدمة عمومية وتخضع لمقتضيات الحكامة والتدبير العمومي الجيد وترتبط شرعيتها بمدى رضا المريض والمواطن بصفة عامة كمرتفقين عموميين وكذلك لمقتضيات الدستور المغربي الذي يربط تنظيم المرافق العمومية بالمساواة والاستمرارية والجودة، والشفافية وربط المسؤولية بالمحاسبة، كما يجعلها في علاقة مباشرة مع المرتفقين فلابد من إعادة النظر في التنظيم الداخلي للمستشفى العمومي كمرفق عام إداري من خلال تنظيم علاقات السلط به فحلول السلطة الطبية محل السلطة الإدارية في تدبيره كمؤسسة عمومية لا يمكن أن يستمر لأن السلطة الإدارية هي التي تملك الضبط الإداري اللازم وتفرض المنطق الإداري في المستشفى العمومي كمرفق عام إداري وتركز على المريض كمرتفق وصاحب حق دستوري وعالمي وتحرص على تكريس ثقافة المرفق العمومي كثقافة تنظيمية من شأنها أن توحد الرؤى بين جميع العاملين في الخدمات الطبية العمومية المقدمة بغض النظر عن تخصصهم. فجميع الكتاب في الإدارة الاستشفائية أجمعوا أن قمة هرم المستشفى العمومي لا يتكون من مدير طبيب أو مدير إداري ولكن من علاقة بينهما، إذن تدبير المستشفى العمومي لابد أن يتسم بالتوازن بين السلطتين السلطة الطبية التي تتحكم في الخدمات الطبية والسلطة الإدارية التي تتحكم في الموارد البشرية والمادية والمالية التي يحتاجها الطاقم الطبي وتسهر على ضمان حقوق المريض كمرتفق عمومي وأيضاً من دافعي الضرائب غير المباشرة بغض النظر عن توفره على تأمين .

لائحة المراجع والمصادر

1. المرسوم رقم 02.06.656 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، صدر بتاريخ 13 أبريل 2007 وتم تعديله وتتميمه بمرسوم رقم 2.19.365 الصادر سنة 2019. ينظم اختصاصات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وبنيتها الاستشفائية، وطريقة تنظيم المصالح والأقطاب.
2. القرار رقم 456.11 المتعلق بالنظام الداخلي للمستشفيات، صدر عن 6 يوليوز 2016 ونشر بالجريدة الرسمية عدد 5976 بتاريخ 17 مارس 2011. يبقى على أن كل مركز استشفائي جهوي أو إقليمي وكذلك كل مستشفى به يسيره مدير يعينه وزير الصحة. وتحده مادته الثانية اختصاصاته في التدبير التقني والإداري والمالي، وتسيير المؤسسة وتنسيق أنشطتها.
3. القانون رقم 37.80 المتعلق بالمراكز الاستشفائية الجامعية المسيرة عن طريق المؤسسة العمومية.
4. القانون رقم 70.13 المتعلق بالمراكز الاستشفائية الجامعية.
5. القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية في شكل مؤسسات عمومية ذات شخصية اعتبارية واستقلال مالي.
6. القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الترابية المادة 16 منه تكتسي صبغة خاصة لأنها تتناول المبادئ والمعايير التي ينبغي مراعاتها في تنظيم المؤسسات الصحية وتدبيرها.
7. القانون رقم 54.19 بمثابة ميثاق المرافق العمومية.
8. أحمد محمد غنيم إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2006م.
9. الكتاب الأبيض من أجل حكامة جديدة لقطاع الصحة، المناظرة الوطنية الثانية للصحة، يوليوز 2013.
10. مجموعة العمل الموضوعاتية المكلفة بالمنظومة الصحية، مجلس النواب الولاية التشريعية 2016-2021، دورة أبريل 2021.
11. الأمن الصحي ومتطلبات السيادة الوطنية الولاية التشريعية 2021-2027 مجلس المستشارين.
12. تقرير المجلس الأعلى للحسابات لسنة 2018 شملت 7 مراكز استشفائية بخصوص الحكامة والخدمات الطبية والأدوية.