

نزاعات العمل في المؤسسة الصحية الجزائرية: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد عنابة

مهدي لعموري

كلية الآداب و العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع

جامعة باجي مختار - عنابة

ملخص

تعد نزاعات العمل واحدة من أصعب المعوقات التي تحول دون تحقيق المؤسسات الصحية في الجزائر للأهداف والسياسات التي تتطلع إليها، فتؤدي إلى تفهقر مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمواطنين. تهدف دراستنا هذه إلى سبر أغوار هذه الظاهرة الاجتماعية التنظيمية التي لا تخلو منها أية بيئة عمل من أجل معرفة مسبباتها والأنماط الفردية والجماعية التي تتخذها داخل المؤسسة الصحية من جهة، والآليات والطرق المنتهجة في تسوية نزاعات العمل ودور نقابة المؤسسة الصحية في ذلك، من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية: نزاع، مؤسسة صحية، خدمة صحية، إضراب، نقابة.

***Les conflits du travail dans les établissements de santé Algériens:
Etude pratique au niveau du centre hospitalier universitaire Ibn Rochd Annaba***

Résumé

Les conflits du travail sont une entrave au progrès des établissements de santé, susceptibles d'entraîner par conséquent la dégradation du niveau de leur service. Cette étude tente d'explorer ce phénomène social et organisationnel présent dans les établissements hospitaliers, d'en connaître les causes ainsi que les moyens, les modalités et les mécanismes susceptibles de régler ces conflits et de découvrir le rôle du syndicat des établissements de santé dans leur règlement.

Mots-clés: Conflit, établissement de santé, prestation de santé, grève, syndicat.

***Labor conflicts in Algerian health establishments:
Practical study in Ibn Rochd Annaba university hospital center***

Abstract

Labor conflicts are one of the most serious obstacles that hinder the progress of health facilities, those conflicts may be behind the deterioration of health service. This survey attempts to explore this social and organizational phenomenon present in national health facilities, to find the real reasons behind them as well as the appropriate means, mechanisms and modalities that are likely to settle them. It also aims to discover the important role that labor unions are supposed to play in order to settle work conflicts.

Key words: Conflict, health establishment, health service, strike, labor union.

مقدمة

إن العاملين في المستويات الإدارية المختلفة التي تكون التنظيم يتفاعلون بشكل مستمر ومتواصل وذلك من أجل تحقيق الأهداف والغايات المحددة مسبقاً، وينتج عن هذا التفاعل الاتفاق حول مواضيع معينة والاختلاف حول البعض الآخر منها، حيث إنه مادام هناك أفراد ونقاش في بيئة العمل فإن الصراع أمر لا بد منه، وغالباً ما تؤدي حالات عدم التوافق وتعارض المصالح إلى حدوث صراع داخل التنظيم من أجل إحداث تغيير في معايير العمل أو قيم الفرد أو المجموعة أو المنظمة.

والمؤسسة الصحية كتنظيم تقوم لتحقيق أغراض محددة وأهداف واضحة وتعتمد في ذلك على التخصص والتقسيم الدقيق للعمل والقوة وبناء السلطة الذي يشتمل بدوره على تدرج هرمي واضح المعالم للسلطة وتسلسل الأوضاع الرسمية يبدأ بالرئيس وينتهي بالمرؤوسين على تفاوت مراكزهم وأوضاعهم وأدوارهم، مع وجود نوع من الترتيب للوظائف والمهام. ويلعب تقسيم العمل دوراً أساسياً داخل هذا التنظيم، حيث يؤدي إلى إنجاز الأعمال المنوطة بكل فئة تخصصية به⁽¹⁾.

والأصل في التنظيم الانسجام بين كافة أعضائه، وقد يكون التنافس مطلباً رئيسياً لكافة الوحدات والقيادات. ولكن عندما يتحول التنافس إلى صراع فإنه بلا شك يستنزف طاقات المنظمة ويشنت جهودها، ويستدرج القائمين عليها إلى معارك جانبية تنعكس سلباً على صورتها، وتؤدي إلى تعطيل الأعمال والمشاريع والمبادرات وتنعكس سلباً على الأداء الوظيفي وعلى معدل رضا الجمهور⁽²⁾.

ولا تعد المؤسسة الصحية استثناء في هذا الشأن، باعتبارها أيضاً مسرحاً لمثل هذه الصراعات. لذا فإن دراستنا الحالية سوف تتناول موضوع نزاعات العمل الفردية والجماعية داخل المؤسسة الصحية، ويكتسي هذا الأخير طبيعته الخاصة نظراً لخصوصية الخدمة التي تقدمها الوحدة الاجتماعية محل البحث وهي الخدمة الصحية كونها إحدى الدعائم الأساسية للخدمات الاجتماعية التي تحرص الدولة على تقديمها وتمويلها، باعتبار أن تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع يعني المحافظة على الثروة البشرية التي تعد الركيزة الأساسية للتنمية.

أولاً- الإشكالية:

يشكل وسط العمل البيئة المفضلة لبروز أشكال التوتر والصراع بسبب اختلاف المصالح وتعارض الأهداف وعدم القدرة على التكيف وإشباع الحاجات. ويعكس النزاع العمالي داخل المنظمة الاجتماعية، سواء من ناحية مصادره أو أشكاله أو طرق تسويته، طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة، وموازين القوى في المجتمع وطبيعة ممارسة السلطة، ومكانة الفئات العاملة ودرجة نفوذها، وما تمتلكه من آليات ووسائل في الدفاع عن مصالحها والتعبير عن مشاغلها.

والنزاع داخل التنظيم هو جزء من صراع أكبر في المجتمع من أجل توزيع عناصر القوة والنفوذ والموارد النادرة، وهو بهذا المفهوم شكل من أشكال الصراع الاجتماعي. فلا يجب حصره إذن في نطاق ضيق داخل التنظيم، حيث إن النزاع كظاهرة لا يوجد في حالة فراغ، بل هو انعكاس لواقع مجتمعي نوعي متميز عن باقي المجتمعات، وفي كثير من الأحيان تتوارى الحدود الفاصلة بين النزاع المهني والنزاع الاجتماعي، باعتبار أن المطالب التي يرفعها العمال تضم في طياتها مطالب ذات صلة بالنظام الاقتصادي والاجتماعي ككل. قد يكون منطلق نزاعات العمل مهنياً اجتماعياً ثم تتحول إلى مطالب سياسية أشمل ينتقد فيها أصحاب الحكم والقرار.

وسوف تركز دراستنا هذه على شكل خاص من أشكال النزاع العمالي وهو نزاعات العمل داخل المؤسسات الصحية.

إن المؤسسة الصحية باعتبارها منظمة اجتماعية تهدف إلى تقديم رعاية صحية للأفراد، سواء كانت هذه الرعاية علاجية أو وقائية، هي منظمة يتوافر فيها البناء والوظيفية، حيث يتساند أجزاء البناء وظيفيا لتحقيق أهدافه من خلال مجموعة من الوحدات هي الأنساق الفرعية التي تتكامل وتتناسق لتؤدي وظائفه. فأجزاء المؤسسة الصحية ليست منعزلة عن بعضها البعض، بل بالعكس، هناك اعتماد متبادل وتساند وظيفي. وكل وحدة من الوحدات الصغرى تؤثر في الأخرى وتتأثر بها. كما أن أي خلل يصيب أحد الأنساق الفرعية يؤثر على بقية الأنساق الأخرى ويعيق قدرتها على القيام بوظائفها وبالتالي يحدث الاضطراب وعدم التوازن في النسق الكلي.

وبناء على ذلك، فإن المؤسسة الصحية يمكن النظر إليها على أنها كيان اجتماعي يقام بطريقة مقصودة وموجهة نحو تحقيق أهداف محددة له سلفا. ويتخذ طابعا بنائيا كما يستعين بمجموعة من العمليات التي تلائم تحقيق هذه الأهداف. ويتضمن هذا الكيان عناصر تدعم توازنه وتكامله واستقراره لكي يتمكن من أداء وظائفه وعناصر أخرى تثير التعارض والصراع بين أنظمتها الجزئية المختلفة.

تشكل عناصر التعارض محور بحثنا واهتمامنا، حيث إن معرفة المصادر التي تنشأ منها الصراعات داخل المؤسسة الصحية من شأنها تسهيل عملية فهم وتحليل النزاع وبالتالي تيسير التعامل معه بطريقة إيجابية وعلمية. ويأخذ النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية العديد من الأشكال، باختلاف طبيعة المصالح التي يعبر عنها. وينجم عن ذلك أنماط صراعية متعددة بدءا بنزاعات العمل الجماعية عندما يتعلق الأمر بالإخلال بالمصالح المشتركة للعمال، وصولا إلى نزاعات العمل الفردية عندما يخص النزاع مصلحة فردية متميزة.

وعن الآليات التي وضعها المشرع الجزائري لتسوية نزاعات العمل داخل المؤسسة الصحية، باعتبارها هيئة عمومية، فتشمل إجراءات التسوية الودية والمصالحة والتحكيم زيادة على التقاضي.

وتلعب النقابة دورا مهما في تسوية نزاعات العمل داخل المؤسسة الصحية، حيث أصبحت المنظمات النقابية في عصرنا عنصرا فعالا في الحياة المهنية والاجتماعية والاقتصادية سواء بالنسبة للعمال أو أصحاب العمل، وشريكا اجتماعيا كامل الحقوق في العملية التفاوضية والتشاورية لصناعة القرار الاقتصادي والاجتماعي على الصعيدين المؤسسي والقطاعي، ولاعبا فاعلا في النسيج المؤسسي للدولة ومؤثرا في جميع النشاطات الاجتماعية والاقتصادية والمهنية، بما يضمن المحافظة على التوازنات بين المصالح المتضادة للعمال وأرباب العمل.

إن دراسة ظاهرة النزاع داخل المؤسسة الصحية، تكتسي طابعا متميزا مصدره خصوصية الخدمة التي تقدمها هذه المنظمة الاجتماعية للجمهور ألا وهي الخدمة الصحية. وتعتبر الصحة هدفا من أهداف التنمية والتطور الاجتماعي والاقتصادي وهي حق لجميع المواطنين ولا يمكن عزل الصحة عن باقي عناصر التنمية، باعتبارها تخص مباشرة الإنسان الذي هو الصانع الأول والأخير للثروة.

إن المؤسسة الصحية باعتبارها تنظيما معاصرا يطرأ عليها التغيير بشكل مستمر، طالما أن أعضائها ومتخذي القرار فيها يحاولون تحقيق التوافق في أهدافها وأوجه نشاطها من جهة وبين متطلبات البيئة المتغيرة، من جهة أخرى، بحيث أصبحت المؤسسات الصحية في السنوات الأخيرة أكثر تمسكا بمبادئ الإدارة الرشيدة. ويسعى أولئك

الذين يمسكون زمام الضبط بها إلى جعل هذا النوع من التنظيم قادرا على الاستجابة مباشرة للاحتياجات المتغيرة في البيئة. ويتم إنجاز الأهداف التنظيمية للمؤسسة الصحية من خلال ميكانيزمات التنظيم البيروقراطي وهو الترتيب الهرمي للمناصب والأوضاع، من أجل تحقيق التنسيق الرشيد بين واجبات الأعمال والذي يؤدي بدوره إلى إنجاز أهداف الجماعة⁽³⁾.

وقد جعل هذا التطور التنظيمي والتعقيد البيئي المستشفيات تواجه العديد من التحديات الداخلية والخارجية وتعرض للكثير من الخلافات والصراعات⁽⁴⁾. فنزاعات العمل اليوم هي واحدة من أصعب وأعقد المعوقات الوظيفية التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء العام داخل المؤسسات الصحية في الجزائر، وتحول دون تحقيقها للسياسات والأهداف التي تتطلع إليها. وفي دراستنا هذه، سوف نسعى إلى تحليل وتفسير هذه الظاهرة الاجتماعية التنظيمية التي لا تخلو منها أية مؤسسة صحية في الجزائر، من أجل معرفة مسبباتها والأنماط التي تتخذها وطرق تسويتها ودور النقابة في هذه العملية.

وقد أخذنا نموذجا عن ذلك يتمثل في المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد عنابة، باعتباره قطبا صحيا جهويا يستقبل المئات من المرضى يوميا، وكذا كونه أحد نقاط التغطية الصحية الرئيسية لولاية عنابة التي يشغل بها الباحث منصب متصرف المصالح الصحية منذ عشرة سنوات، وهو على اطلاع بواقع وخبايا قطاع الصحة على مستوى رابع أكبر مدن الجزائر أهمية.

انطلاقا من ذلك صغنا لدراستنا التساؤل المركزي الآتي: ما هو واقع نزاعات العمل داخل المؤسسة الصحية الجزائرية؟

والذي اشتقت منه الأسئلة الفرعية الآتية:

- 1- ما هي محددات النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية؟
 - 2- ما هي الأنماط التي يتخذها النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية؟
 - 3- كيف تتم تسوية النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية؟
 - 4- ما هو دور النقابة في اندلاع و كذا في تسوية النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية؟
- إن صعوبة تحليل ظاهرة القوة والصراع داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، والتي تعود إلى تداخل الكثير من العمليات التنظيمية فيها من جهة والعلاقة المتبادلة بين القوة والبيئة الخارجية التي تحيط بها من جهة أخرى، لن يعوزنا عن تقديم إجابات موضوعية عن تساؤلات الدراسة كونها تكتسي أهمية بالغة وتسمح لنا بتقديم إضافة معرفية ميدانية من شأنها إعطاء نظرة تحليلية شاملة حول واقع نزاعات العمل في المؤسسة الصحية الجزائرية والمحددات التي تتحكم فيها والأنماط التي تتخذها والطرق المتبعة في تسويتها.

ثانيا- منهجية الدراسة و أدوات جمع البيانات:

أ) **المنهج:** المنهج المتبع هو منهج دراسة الحالة ويفترض هذا الأخير تعميم نتائج الدراسة على باقي الحالات المشابهة، وتتمثل الحالة المدروسة هنا في "المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد- عنابة"، في حين تشمل الحالات الأخرى المشابهة باقي المؤسسات الصحية وهيكل العلاج والتكفل بالمرضى المنتشرة عبر التراب الوطني، ويسمح هذا التعميم بالحصول على فكرة شاملة فيما يخص معرفة عوامل النزاع العمالي في المؤسسات الصحية الجزائرية والأنماط التي يتخذها النزاع داخل هذه المؤسسات والطرق والإجراءات الكفيلة بتسويته.

(ب) المجال المكاني والزمني:

يتمثل المجال المكاني للدراسة في "المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد-عنابة"، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي، ويمارس وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الوصاية الإدارية عليها، في حين يمارس وزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية. ويكتسي هذا المركز طابعا جهويا حيث إنه يضمن التغطية الصحية في مجالات الطب والجراحة لولايات أقصى الشرق الجزائري وهي "عنابة، الطارف، قالمة، سوق أهراس، تبسة، واد سوف، سكيكدة". كما يحمل الطابع الاستشفائي الجامعي من خلال تأديته لمهام التكوين القاعدي والمستمر، ويضم المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد العديد من المصالح الاستشفائية مثل الجراحة العامة، الأعصاب، الرضوض، التوليد، الانعاش والتخدير، المسالك البولية، الاستعجالات الجراحية، كما يضم أقساما تقنية هي المخبر المركزي والصيدلية. أما من ناحية الهيكلة الإدارية فيحتوي على أمانة عامة تتفرع عنها أربع مديريات تضم خمسة وعشرين (25) مكتبا.

ومن الناحية الزمنية استغرقت الدراسة مدة تسعة أشهر ابتداء من 2013/12/3 إلى غاية 2014/08/28، وهي المدة التي استغرقتها عملية جمع البيانات وتفرغها وتحليلها للحصول في الأخير على إجابات حول تساؤلات البحث.

(ج) العينة وأدوات جمع البيانات: أجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية يقدر حجمها بـ 61 فردا موزعين على ثلاث فئات طبقية هي: فئة الطبيين (8 أفراد)، وفئة الشبه طبيين (22 فردا)، وفئة الإداريين (31 فردا)، ويمثل هؤلاء مجتمعا أصليا قدره 608 عامل، هم إجمالي مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد عنابة. وقد اعتمدنا في دراستنا على ثلاث أدوات منهجية لجمع البيانات الميدانية وتتمثل هذه الأدوات في: الملاحظة والمقابلة والاستمارة، وفيما يخص أسلوب الملاحظة فقد كان يصب ضمن نموذج "الملاحظة بدون مشاركة" حيث أننا عمدنا إلى ملاحظة مظاهر السلوك التي قد يخفيها المبحوثون باختلاف فئاتهم المهنية وتسجيل الوقائع فور حدوثها وملاحظة انفعالات أفراد مجتمع الدراسة في حينها، وتعتبر أداة الملاحظة التي اعتمدنا عليها مكملة لأداتي الاستمارة والمقابلة، فمن جهة أولى قمنا بمواجهة الأقوال والتصريحات التي أدلى بها مختلف المسؤولين الذين تمت مقابلتهم ومقارنتها مع الملاحظات الميدانية التي سجلناها ونفس الشيء بالنسبة لأداة الاستمارة، وتهدف هاتان العمليتان إلى تدعيم وتأكيد البيانات والمعطيات الميدانية المتأتية من أداتي الاستمارة والمقابلة أو على العكس نفيها أو تعديلها بصفة كلية أو جزئية.

أما بالنسبة لأداة المقابلة فقد أجرينا جملة من المقابلات مع مسؤولين مختلفين داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة شملت بعض رؤساء المصالح الطبية والمسؤولين الإداريين وكذا القادة النقابيين، وهي مقابلات مباشرة وغير مقننة التقينا فيها بالمبحوثين بصفة فردية وطرحننا عليهم محاور المقابلة كل حسب اختصاصه. ولم تتضمن هذه الأخيرة أسئلة تفصيلية ومحددة، وتركنا المستجوبين يتكلمون بكل حرية وطلاقة حول المسائل المعروضة عليهم، وذلك لغرض جمع الحد الأقصى من المعطيات منهم وعدم توجيه آرائهم نحو اتجاه معين.

وفيما يتعلق بأداة الاستمارة، وجهت لمفردات العينة استمارة بحث تضم اثنين وسبعين (72) سؤالاً موزعين على ثلاثة (3) محاور رئيسية إلى جانب البيانات الشخصية. تناولت هذه المحاور محددات النزاع العمالي داخل

المؤسسة الصحية وأنماط النزاع الفردية والجماعية وكذا كفاءات وطرق تسوية النزاع العمالي وإنهائه داخل المؤسسة الصحية.

وقد تم عرض استمارة البحث على المحكمين من أجل تقدير صدقها والتأكد من مدى فعاليتها وتحقيقها لأهداف الدراسة، وقياس ظاهرة النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية محل البحث. وتم بناء على ذلك تصحيح بعض الفقرات وتعديلها وإثرائها. وللتأكد من ثبات أداة الاستمارة تم الاعتماد على طريقة إعادة الاختبار من خلال تطبيق الاستمارة على عينة استطلاعية قدرها اثنا عشر (12) فردا مرتين اثنتين بينهما فارق زمني قدره خمسة عشر (15) يوما، وتم وفقا لذلك حساب معامل الثبات بين إجابات أفراد العينة في المرتين وتم الحصول على معدل 0.78 وهي نتيجة مقبولة تدل على أن الاستمارة صالحة للتطبيق على عينة الدراسة.

ثالثا- معالجة وتحليل نتائج الدراسة:

أ) محددات النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية:

1- عبء العمل: يؤدي عبء العمل وثقل المهام والمسؤوليات الملقاة على العاملين بالمؤسسة الصحية التي تتحمل معدلات شغل للأسرة أكثر من طاقة استيعابها الحقيقية "تبلغ أحيانا (150%)، أضف إليه الضعف المسجل في تعداد الموارد البشرية، خاصة بالنسبة لفئة الشبه طبيين، وكذا تعقيدات العمل داخل المصالح الاستشفائية، وإصابة العاملين بالإرهاق والتعب الشديد وتناقص تركيزهم باعتبار أن المهام المطلوب تنفيذها منهم أكبر من قدرتهم وطاقاتهم الحسية والمعنوية. وقد يؤدي ذلك إلى دخولهم في صراعات مع مسؤوليهم المباشرين في العمل ومع إدارة المؤسسة الصحية، مع تحول تركيزهم نحو مراعاة الكم على حساب الكيف، والسعي وراء فحص أكبر عدد ممكن من المرضى، دون منحهم الاهتمام الكافي في التشخيص والعلاج.

وما يزيد الأمر سوءا، عدم حصول بعض الفئات المهنية على أقساط كافية من الراحة، سواء كانت سنوية أو تعويضية (50.81%) من أفراد العينة استفادوا من جزء من العطلة فقط، و(19.67%) لم يستفيدوا من أية عطلة، بالتزامن مع الضغط الكبير المسلط عليهم بفعل الأعداد المتزايدة من المرضى. والنتيجة تولد شعور بالإحباط لدى العمال وإحساسهم بعدم اكتراث الإدارة والمسؤولين المباشرين بوضعهم. ووفقا لذلك، يسلكون نحوهم اتجاها سلبيا يأخذ شكل تعطيل العمل واللامبالاة وعدم احترام الأوامر والنظام الداخلي للمؤسسة الصحية.

وفي نفس الموضوع اعتبرت الباحثة بهية إبراهيم التويجري في دراستها التي أجرتها داخل أحد المستشفيات السعودية بعنوان "المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل" أن "نقص أعداد ممارسي التمريض يؤدي إلى تدهور أوضاع بيئة العمل ومعاونة الممرضين من ضغوطات عالية، نتيجة كثرة مهام العمل وتشعبها، مما يتسبب في التقصير في خدمة المرضى وحدوث مواقف سلبية للمريض. فنقص عدد الممرضات العاملات في المستشفى يؤثر على مستوى توفير الخدمة، كما أن زيادة إعطاء ممرضة مريضا إضافيا مرتبط بزيادة (8%) في حالات وفيات المرضى و(23%) في حالات الاحتراق الوظيفي. إن طول ساعات العمل لا يجعل التمريض أولوية للاختيار كمهنة، وجدولة ساعات العمل وطول أوقاتها لا تعطي ممارسي التمريض فرصة السيطرة على حياتهم الشخصية، كما أنها تحد من فرصهم لممارسة الأنشطة الاجتماعية"⁽⁵⁾.

2- حوادث العمل والأمراض المهنية: تفتقد المؤسسة الصحية إلى سياسة واضحة فيما يخص حماية العمال ووقايتهم من أخطار العمل والأمراض المهنية، وفق ما تنص عليه إجراءات المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المتعلق

بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل⁽⁶⁾ خاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية والأمراض الاستشفائية، باعتبار تعرض حوالي ربعا من أفراد العينة (24.59%) إلى حادث مهني أثناء أو بمناسبة العمل. ويدفع هذا الوضع العمال إلى تفادي القيام ببعض الأعمال والنشاطات الطبية والشبه طبية التي تدخل ضمن اختصاصاتهم خوفا من الإصابة بالأمراض أو العدوى، في ظل تجاهل الإدارة والمسؤولين وعدم اكتراثهم لوضعهم ومصيرهم حسب تصريح هؤلاء.

3- الضعف في وسائل العمل: يؤدي العجز في المعدات والوسائل الطبية والأدوية داخل المصالح العلاجية، وتدهور محيط العمل بفعل انتشار الأوساخ والقاذورات إلى تذبذب مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمرتفقين في جميع التخصصات الطبية والجراحية. ويولد ذلك سخط واستهجان المرضى وأهاليهم ودخولهم في صراع مباشر مع موظفي المصالح العلاجية الذين ينقلون بدورهم حالة النزاع هذه إلى مسئولهم المباشرين في العمل وكذا الإدارة ويحملونها مسؤولية تردي الأوضاع المهنية التي يعيشونها.

4- غموض الأدوار: يرى عدد كبير من أفراد العينة المستجوبين (77.04%) أن مهام وأهداف العمل الذي يقومون به داخل المصلحة غير واضحة ومتناقضة وأحيانا هناك تداخل في الصلاحيات بين المستويات السلمية المختلفة الأفقية والعمودية. ونضرب مثلا عن ذلك بالمرمضين المختصين في الإنعاش حيث يتولى هؤلاء القيام بتخدير المرضى وتنويمهم استعدادا لإجراء عمليات جراحية عليهم، في حين أن هذه المهمة هي من صلاحية الطبيب المختص في الإنعاش الذي يحدد مقدار المخدر وصفه وتوقيته، وبالنسبة للقابلات يجبرن على القيام بأعمال الطبيب المختص في التوليد وأمراض النساء ويتولين لوحدهن القيام بعمليات التوليد في ظل غياب هذا الأخير. أما أعوان المصلحة (agents de services) وهم المكلفون بالقيام بأعمال النظافة والترتيب وتقديم الطعام وتبديل الأفرشة والأغطية داخل المصالح العلاجية، فيسند إليهم في كثير من الأحيان القيام بالأعمال الشبه طبية مثل تقديم الدواء للمرضى وحقن الإبر وتبديل الضمادات ومراقبة المرضى وتشغيل الأجهزة الطبية.

إن قيام العامل بأداء مهام إضافية خارجة عن نطاق اختصاصه ينجم عنه قيام مسؤوليته القانونية الشخصية في حالة وقوع خطأ طبي يرتكبه على المريض. يضاف إلى ذلك أن خدمات العلاج المقدمة للمرضى من طرف غير ذوي الاختصاص هي خدمات ذات نوعية رديئة وسيئة وتشكل في نفس الوقت خطرا على صحة المريض باعتبار أن بروتوكول العلاج دقيق جدا ويتطلب كفاءة ومعرفة علمية وتقنية عالية لا يمكن اكتسابها وتنفيذها إلا من طرف المختصين.

وما يزيد الأمر سوءا أن الأدوار الإضافية التي يمارسها العاملون داخل المؤسسة الصحية تتم بدون مقابل مادي كونها أصلا غير مسموح بها قانونا. ويؤدي ذلك إلى شعورهم بالإحباط وإحساسهم بأن الجهود الإضافية التي يبذلونها، خدمة للمريض، رغم خطورتها على مستقبلهم المهني لا يتم الاعتراف بها من طرف مسئولهم في العمل أو من طرف الإدارة.

5- عدم المشاركة في صنع القرار: تتميز عملية صياغة القرار داخل المؤسسة الصحية بانفراد الإدارة الشبه كلي في صنع السياسات واللوائح المنفذة لها، دون فتح المجال للمشاورات الموسعة التي يجب أن يشارك فيها العمال داخل المصالح المختلفة بشكل ديمقراطي وصريح للتعبير عن آرائهم وتوجهاتهم فيما يخص فعالية ونجاعة

القرارات المزمع اتخاذها باعتبارهم المعنيين أولاً و آخراً بتنفيذ هذه القرارات وتجسيدها وترجمتها بشكل ملموس على أرض الواقع.

ومن بين النتائج المباشرة لهذه السياسة "الإقصائية" أن العمال يتخذون موقفاً سلبياً ورفضاً اتجاه القرارات الصادرة عن إدارة المؤسسة الصحية حتى وإن كانت صائبة وتخدم مصلحة المريض والعمال في آن واحد، والدليل على ذلك أن (55.73%) من أفراد العينة المستجوبين صرحوا بأن القرارات المتخذة من طرف الإدارة غير صائبة دوماً في حين اعتبرها (32.78%) منهم أنها صائبة أحياناً فقط.

ويعتبر الباحث عدمان مريزق أن من بين العوامل التي ترفع من مقاومة الفاعلين للقرار أن يفرض عليهم هذا الأخير، من الخارج أو من القمة. وبالتالي، سوف يثير معارضتهم كونه يهدد مراكزهم وسلطاتهم لاسيما إذا لم يكن التغيير بناءً على طلبهم لأنه يحمل في طياته معنى ضمناً بأنهم لا يؤدون أعمالهم على أكمل وجه. الشيء الذي يجعلهم يفسرونه في صورة نقد موجه لهم ولظروف عملهم وسلوكهم الذي تعودوا عليه وتطبعوا به، مما يرفع من درجة مقاومتهم له وتتعدم مساعدتهم إلى القائمين به. أما إذا كان هذا التغيير بناءً على طلبهم فإنهم ينظرون للقائمين به على أنهم يعملون لصالحهم⁽⁷⁾.

6- عدم ملاءمة سياسة الأجور: اعتبر (91.80%) من أفراد عينة البحث بأن المرتب الذي يتقاضونه لا يعكس الجهد الحقيقي الذي يبذونه داخل مكان العمل كونهم يصرفون طاقةً بدنيةً وذهنيةً (مخرجات) أكثر مما يحصلون عليه من مقابل مادي (مدخلات)، خاصة في ظل التوافد الكبير للمرضى نحو المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد، أكثر من قدرته الاستيعابية النظرية ومطالبة المرضى وأهاليهم دائماً القائمين على المصالح العلاجية ببذل مجهود أكبر وتقديم استقبال أحسن. وعند مقارنة الأجر بالمؤهل العلمي عبر (80.32%) من أفراد العينة عن عدم رضاهم بالمرتب الذي يتقاضونه، مقارنة مع الشهادات التي يحوزونها والخبرات التي يمتلكونها. ويأتي الأطباء في المركز الأول، من حيث تعبيرهم عن هذا الاختلال يليهم الممرضون ثم الإداريون.

وما يزيد الأمر سوءاً أن المؤسسة الصحية لا تملك حق تحديد الأجور والتعويضات الخاصة بها. بل هي تخضع إلى القواعد التي ترسمها الشبكة الوطنية للأجور السارية المفعول على جميع قطاعات الوظيفة العمومية. وتدفع هذه السياسة الأجرية التي تعد المؤسسة الصحية مجبرة على التقيد بها، العاملين إلى اتخاذ سلوكيات سلبية مثل استغلال المصالح الاستشفائية العمومية كمحطات لتحويل المرضى من المستشفيات الحكومية إلى القطاع الخاص، وكذا استقالة الأطباء وهجرتهم نحو هذا الأخير، أضف إليه الإهمال الذي يتعرض له المرضى بفعل "الحد الأدنى" من الخدمات العلاجية التي يقدمها العاملون داخل المصالح العمومية للصحة، رافعين في ذلك شعار "ماش خالص عليها".

كما يؤدي انخفاض مستوى الأجور التي يتقاضاها العاملون داخل المؤسسة الصحية إلى تدهور قدرتهم الشرائية وانخفاض مستوى معيشتهم مقابل الغلاء الفاحش في الأسعار. وينعكس ذلك سلباً على قدرتهم الحسية والمعنوية في تقديم خدمة صحية ذات جودة للمريض، بسبب انصراف تركيزهم واهتمامهم نحو تلبية الحاجيات الأولية للمعيشة لهم ولعائلاتهم، مثل ممارسة أعمال إضافية غير مصرح بها خارج أوقات العمل، رغم منعها قانوناً. وتعرضهم هذه الأعمال إلى الإجهاد والإرهاق المضاعف داخل وخارج مكان الدوام الرسمي.

إن انخفاض الرواتب والأجور سبب، لوجود حالة من التعارض في المصالح والأهداف ويتسبب في حالة من الملل والضجر والعصبية، لكون عبء العمل الكبير والأجر القليل يجعلان المناخ التنظيمي العام يتميز بنوع من الحساسية والتوجس والانفعال الذي يفرض في النهاية إلى الاختلاف والتضارب في الآراء التي تقود غالباً إلى نوع من الصراع السلبي والذي يؤدي إلى انخفاض أداء المستشفيات تبعاً (8).

7- تدني فرص الترقية الوظيفية: تقتصر الترقية المهنية للموظفين داخل المؤسسة الصحية في جانبها الأكبر، على الترقية المهنية في الدرجات. ولا يرجع الفضل في هذه الترقية إلى اجتهاد وتخطيط من قبل إدارة المؤسسة الصحية للرفقي بالموارد البشرية، بل هي ترقية آلية بحكم القانون، يستفيد منها الموظف بمرور سنوات الأقدمية داخل مكان العمل. أما بخصوص الترقية في الرتب، فنفضل الإدارة اللجوء إلى طريقة الامتحان أو الفحص المهني، في حين لا تحظى باقي الآليات بنفس الاهتمام والتركيز. حيث إن الترقية عن طريق حصول الموظف على شهادة خلال مساره المهني والترقية بعد تكوين متخصص والترقية عن طريق الاختيار هي موجودة. لكن، ضمن إطار ضيق بسبب ثقل الإجراءات الشكلية التي يفرضها القانون والتنظيم للاستفادة منها من جهة، وكذا الممارسات البيروقراطية وأحياناً الزبونية التي تمارسها الإدارة في هذا الشأن، من جهة أخرى.

8- قلة فرص التكوين: سياسة التكوين داخل المؤسسة الصحية ضعيفة من حيث عدد المستخدمين المستفيدين منها. وكذا من ناحية عدم تكافؤ فرص الحصول على تكوين متواصل وإعادة تحيين المكتسبات المهنية بين مختلف الفئات المهنية الناشطة في المؤسسة الصحية، حيث إن فئة الطبيين تستحوذ على غالبية المنح والإجازات العلمية لمتابعة التكوين والمشاركة في الملتقيات والندوات العلمية، داخل وخارج الوطن، في حين أن حصة الشبه طبيين والإداريين هي محدودة، حسب النتائج الإحصائية التي تمخضت عن الدراسة، ونلاحظ نفس التفاوت عند توزيع فرص التكوين بين العاملين الحاصلين على مستويات علمية مختلفة، كون فئة الجامعيين تستحوذ على حصة الأسد من حصص التكوين المستمر، مقارنة بفئة غير الجامعيين (3.63%)، ويصح الأمر نفسه بالنسبة للعامل المتعاقدين أو المؤقتين الذين يحرمون من التكوين المتواصل لفائدة الموظفين الذي تربطهم علاقة قانونية تنظيمية بالمؤسسة الصحية، أي الذين يشغلون صفة "موظف".

9- رفض طلبات التقاعد: تشتكي بعض الفئات المهنية وخاصة الشبه طبية من رفض إدارة المؤسسة الصحية المصادقة على ملفات التقاعد والتقاعد النسبي المقدمة لها، رغم استيفائها شرط سنوات الخدمة الفعلية وفق ما ينص عليه قانون التقاعد، وبالرغم من عدم شرعية هذا القرار المتخذ من طرف إدارة المؤسسة الصحية إلا أن هذه الأخيرة مجبرة على إتباعه بسبب العجز الفادح في تعداد العاملين المنتمين إلى بعض الأسلاك وعلى رأسهم سلك الشبه طبيين، لعدم وجود من يخلفهم داخل المصالح العلاجية إن تم السماح بتسريحهم للتقاعد. وكرد فعل عن هذا الرفض يلجأ المستخدمون إلى انتهاج بعض السلوكات السلبية ومن صورها، التأخر عن العمل والغياب وعدم احترام الأوامر والإخلال بالسير الحسن للمصلحة. غرضهم من ذلك إجبار الإدارة ووضعها أمام الأمر الواقع من أجل تسريحهم للتقاعد، ويختلف الوضع تماماً بالنسبة لفئة الطبيين في ظل عزوف أفراد هذه الفئة المهنية عن التقاعد وتعبيرهم عن رغبتهم وقدرتهم الجسمية والمعنوية للاستمرار في النشاط حتى بعد بلوغ سن التقاعد في ظل تقاعس إدارة المؤسسة الصحية وغضها النظر عن مثل هذه الحالات. ويؤدي هذا الوضع إلى ركود المسار المهني للأطباء الشباب وحرمانهم من شغل مناصب المسؤولية وإثبات ذاتهم وقدرتهم في الميدان.

ب) أنماط النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية:**■ أنماط النزاع الفردية:**

1- تعدد الشكاوى: يلجأ العمال بادئ ذي بدء إلى استعمال وسيلة الشكوى كأداة أولى يستتكرون من خلالها القرارات "المجحفة" الصادرة في حقهم أو "التعسف" في استخدام الصلاحيات ضدهم، والدليل على ذلك أن غالبية من أفراد العينة المستجوبين (65.57%) سبق لهم وأن قدموا شكاوى ذات صلة بعملهم داخل المؤسسة الصحية. ويعكس تعدد الشكاوى الصادرة عن العمال كنمط من أنماط النزاع الفردي، وجود جو عمل غير سليم يحيط بهم أثناء تأديتهم لمهامهم داخل المؤسسة الصحية. وعن محتوى الشكاوى التي صرح بها أفراد العينة المستجوبين، فيمكننا تقسيمها إلى مجموعتين:

*** الشكاوى ذات الطابع الإداري:** تخص هذه الشكاوى المشاكل الإدارية التي يواجهها الموظف داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة أو ذات الصلة بتسيير مساره المهني، بالأخص التأخر في الترقية في الدرجات وتسديد المستحقات المالية التابعة لها، وعدم إعطاء الموافقة على الترقية في الرتبة. وكذا فيما يخص التعيين في المناصب العليا، وتسوية الوضعية الإدارية للموظفين المعينين في الرتب الآيلة للزوال والحصول على كشوفات الرواتب ومنح المردودية وتغيير جدول المناوبة الإدارية والطبية والشبه طبية وكذا ملفات التقاعد.

*** الشكاوى داخل المصلحة العلاجية:** تخص بشكل عام مطالبة المستخدمين بتحسين ظروف عملهم داخل المصالح الاستشفائية وتوفير الشروط الملائمة للتكفل بالمرضى من أدوات طبية وأجهزة، أضف إلى ذلك شكاوهم من تصرفات مسؤوليهم المباشرين في العمل والضغط والتضييق عليهم، كما تتدد هذه الشكاوى بضعف عدد العاملين لما يولده ذلك من عواقب وخيمة أبرزها اكتظاظ المرضى وعدم القدرة على التكفل الجيد بهم.

2- التغيب والتأخر عن العمل: يعد التغيب عن العمل واحدا من أبرز الأنماط الفردية التي يتخذها النزاع داخل المؤسسة الصحية، باعتبار أن متوسط غياب أفراد العينة المستجوبين يقدر بـ 1.7 يوم وفي (40.48%) من الحالات هو غياب غير قانوني. ومن أهم المبررات التي ساقها العمال المتغيبون، إصابتهم بالإرهاق وعدم الرغبة أو القدرة على العمل، أضف إليه قضاء الحاجات الشخصية وحتى ممارسة أعمال حرة كالتجارة.

ويلجأ العمال لتبرير تغيبهم عن العمل وتفادي العقوبات الإدارية والخصم من الأجر إلى تقديم شهادات طبية محررة بشكل "اتفاقي" مع الطبيب. ويفضل الموظفون اللجوء إلى هذه الوسيلة للهروب من ضغط العمل أو للتفرغ لأموال عائلية. وتزداد هذه الظاهرة حدة خلال فصل الصيف وشهر رمضان وكذا في الأعياد الدينية والوطنية خاصة في حال تقديم الموظف طلب عطلة سنوية أو تعويضية ورفضها من طرف الإدارة.

وبالإضافة إلى الغياب، يتأخر (72.13%) من أفراد العينة "دائما" عن العمل لأسباب عدة، أهمها الإصابات بالمرض والإرهاق وقضاء الحاجات الشخصية كمرافقة الأطفال إلى الطبيب واستخراج الوثائق الإدارية والتقرب إلى الهيئات العمومية المختلفة. ولا تتعامل إدارة المؤسسة الصحية مع هذه الحالات بشكل موحد، حيث أن فئة الطبيين تتمتع بمرونة أكبر فيما يخص التزامها بأوقات الدوام الرسمي ولا تتم مساءلتها أو تعرضها للجزاءات التأديبية المنصوص عليها قانونا، إلا في قليل من الحالات. في حين أن فئات الشبه طبيين والإداريين تخضع بشكل أكثر صرامة للمساءلة التأديبية من خصم في الأجور وعقوبات إدارية الأخرى.

3- الخلافات بين الرؤساء والمرؤوسين: من أنماط النزاع داخل المؤسسة الصحية الخلاف بين الرؤساء والمرؤوسين حيث اعترف (18.03%) من أفراد العينة بأن علاقتهم برؤسائهم في العمل سيئة. وهي نسبة معتبرة إذا ما أخذنا في الحسبان ثقل المهام والنشاطات الملقاة على عاتق المؤسسة الصحية محل الدراسة وما يفرضه ذلك من ضرورة وجود تناغم وتناسق كبيرين داخل فرق العمل (رؤساء/مرؤوسين) من أجل مواجهة المتطلبات الصحية المتزايدة للمرضى الوافدين من عدة ولايات من الوطن.

وعن العوامل المؤدية إلى وقوع النزاع بين الرؤساء والمرؤوسين نجد أن توتر هذه العلاقة يرجع إلى مطالبته العمال بتحسين ظروف العمل وتوفير الوسائل المادية والرفع من عدد العمال داخل المصلحة، نظرا للأعداد الهائلة من المرضى المتوافدين على المستشفى، أضف إليه تكليف المرؤوسين بالقيام ببعض المهام التي تخرج عن نطاق اختصاصهم المهني والعلمي. وكذلك رفض بعض المسؤولين الإمضاء على طلبات العطلة السنوية والتعويضية المقدمة من طرف مرؤوسيه. ومن جانب آخر، يعيب المسؤولون المباشرون في العمل على مرؤوسيه عدم احترامهم النظام الداخلي للمؤسسة الصحية، كالتغيب والتأخر عن العمل والإخلال بالواجبات المهنية داخل المصلحة، والإهمال والتسيب واللامبالاة المؤدية إلى التدهور الكمي والنوعي للخدمة العلاجية المقدمة للمرضى.

وما يلفت الانتباه أن المطالب المهنية التي كانت سببا في تدهور العلاقة (رئيس/مرؤوس) المعبر عنها من طرف أفراد العينة المستجوبين هي في الجانب الأكبر منها خارجة عن قدرة واختصاص الرؤساء السلميين، بل هي تدخل ضمن صلاحيات الإدارة ومهامها، ويلعب رؤساء المصالح فقط دور الوسيط لنقل الانشغالات المادية والبشرية داخل المصلحة إلى المستويات السلمية العليا من أجل تحقيق الاستجابة الفعلية لها، والدليل على ذلك أن نزاعات العمل بين الرؤساء والمرؤوسين المعبر عنها ضمن خانة هذه المطالب لم تجد حلا لها بنسبة (28.57%) من الحالات، مما يؤكد لنا فعلا أنها خارج تحكم المسؤولين المباشرين داخل المصالح ولا يملكون لمواجهتها سوى نقلها إلى الجهات المسؤولة على مستوى المؤسسة الصحية محل الدراسة. في حين أن نزاعات العمل (رئيس/مرؤوس) المتعلقة بالمسائل الانضباطية اليومية، مثل فرض احترام النظام الداخلي ومواقيت العمل تجد حلا لها داخل المصلحة ذاتها، دون الرجوع إلى إدارة المؤسسة الصحية باستثناء الحالات العمدية والمتكررة.

4- التوتر بين المصالح: إذا كان النزاع أو الخلاف بين الرؤساء والمرؤوسين يتم على المستوى الفردي وداخل المصلحة الواحدة فإن هناك نمطا آخر من الصراع يتم على مستوى أكبر وأشمل هو النزاع بين مختلف المصالح التي يضمها المركز الاستشفائي. ويأخذ هذا التوتر شكل التنازع السلبي في المهام والصلاحيات أي الترشق في المسؤوليات الخاصة بالقيام بأعمال ومهام معينة والإلقاء بها على المصالح الأخرى، خاصة فيما يتعلق بتقازف المرضى بين مختلف الوحدات الصحية، بحجة عدم مطابقة المرض للاختصاص الطبي أو الجراحي المطلوب. ويؤدي ذلك إلى توتر العلاقات المهنية بين المصالح وعرقلة السير الحسن للمؤسسة الصحية ووضع المريض رهينة لصراعات هو في غنى عنها ولا يتحمل مسؤوليتها.

كما اكتشفنا وجود صراع خفي وأحيانا ظاهر بين الإدارة من جهة وفئة الطبيين من جهة أخرى، حيث يرى كل طرف أحقيته في اتخاذ القرار وتسيير الأمور داخل المستشفى، والنتيجة أن الأطباء رؤساء المصالح يلجأون إلى معارضة بعض اللوائح والقرارات الصادرة عن الإدارة ولا يعترفون بشرعيتها، مما يؤدي إلى دخولهم في النزاع مع

قيادة المؤسسة الصحية وبالتالي تعطيل مصالحها وإعاقتها عن أداء الدور المنوط بها وهو تقديم خدمة صحية نوعية للمرضى.

وإن كان موقف الأطباء مبررا من ناحية أن بعض الخدمات الصحية تكون ذات طبيعة اضطرارية، تتطلب تصرفا سريعا وسلطة كاريزمية تسلطية بدون الاعتماد على نموذج السلطة البيروقراطية القانونية التي تحدد فيها المسؤوليات بوضوح واتساق وترتيب القواعد التي تغطي مواقف كثيرة متباينة وإن كانت بطيئة⁽⁹⁾، غير أن الأمر لا يستحق الوصول إلى حد المغامرة بحياة المرضى والمساس بسلامتهم الجسمية والمعنوية، في سبيل إثبات الذات وفرض المواقف.

ويأتي النزاع بين الجماعتين الطبية والإدارية خلافا لما يجب أن تكون عليه عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الصحية، كونها تعد تحديا حقيقيا في مجال إدارة المستشفيات وتمس بحياة الأفراد، حيث إن جهود كلا الفريقين يجب أن تصب في منهل واحد ألا وهو خدمة المريض والارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع قاطبة. لذا أصبح لزاما على مدراء المؤسسة الصحية ومهنييها الطبيين تركيز جهودهم على زيادة التقارب بين الطرفين وزرع الثقة بينهما، من أجل تحقيق نتائج إيجابية فيما يخص عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الصحية⁽¹⁰⁾.

5- الرغبة في ترك مكان العمل: آخر شكل من أشكال النزاع يسلكه العاملون داخل المؤسسة الصحية، محاولتهم مغادرة مكان العمل نهائيا. وهم بذلك يعبرون عن عدم رضاهم عن تواجدهم في المؤسسة نتيجة لعوامل مادية اجتماعية نفسية كعدم القدرة على الاستقرار والتكيف. وبغض النظر عن الكيفية التي يتم بواسطتها ترك مكان العمل إراديا أو اضطراريا، فذلك يشكل تعبيراً عن شكل من أشكال الصراع⁽¹¹⁾.

وقد عبر (39.34%) من أفراد العينة المستجوبين عن نيتهم في مغادرة مكان عملهم إذا ما أُتيحت لهم الفرصة لذلك، وتزداد هذه النسبة بشكل أكبر عند فئة المرضيين. وعن التبريرات التي قدمها هؤلاء فيما يخص هذا الاختيار فقد تمحورت حول عدم قدرتهم على تحقيق طموحاتهم المهنية، وتدهور ظروف العمل داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة وعدم وجود أفق واعد من شأنه تحسين هذه الظروف التي تخص تدهور محيط العمل وضعفه، وأحيانا انعدام الوسائل من أدوات ومعدات طبية وأدوية، وكذا ضغط العمل الكبير الناتج عن توافد الآلاف من المرضى من داخل الولاية ومن خارجها، مقابل النقص الفادح في تعداد الموارد البشرية سواء الإطارات أو عمال التنفيذ.

وما يلفت انتباهنا أن وزارة الصحة والسكان بشكل عام والمؤسسة الصحية محل الدراسة بشكل خاص لم تجريا أية دراسة موسعة "إحصائية تحليلية" تهتم بموضوع هجرة الإطارات من القطاع العمومي للصحة نحو القطاع الخاص أو نحو المستشفيات بالخارج، بالرغم من أهمية الظاهرة وانعكاساتها السلبية على نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى داخل المستشفيات الحكومية.

6- اللامبالاة وعدم الانضباط: إن عدم شعور العامل بالرضى داخل مكان العمل وعدم قدرته على التعبير عن ذلك بشكل صريح، يؤدي به إلى اللجوء إلى كبح الإنتاج أي إنتاج كميات أقل مما يستطيع. وذلك كرد فعل وكتعبير منه عن الرفض والاحتجاج من خلال جعل العمل يسير وفق إيقاع يكون أقل من الذي سعت إدارة المؤسسة إلى تطبيقه⁽¹²⁾. كما قد يتخذ هذا الرفض نمطا آخر من التعبير وهو اللامبالاة والتسبب في العمل، حيث أن نسبة (36.06%) من أفراد العينة المستجوبين صرحوا بأنهم سيق لهم وأن راودتهم الرغبة في عدم الشروع في

العمل. كما أحس (29.50%) منهم بعدم القدرة على التركيز فيه، في حين سعى (34.42%) إلى التخلص من العمل بأية طريقة أثناء تأديته.

إن هذه السلوكيات التي يتخذها أفراد العينة المستجوبين تخفي من ورائها العديد من المشاكل والصعوبات التي يواجهها هؤلاء داخل مكان العمل، حيث إن ثقل المهام التي تمارسها بعض الفئات المهنية بسبب التوافد الهائل للمرضى على المصالح الطبية، مقابل العجز الكبير في التأطير البشري، سواء بالنسبة للأطباء أو الشبه طبيين وأحيانا أعوان المصلحة، مع تدهور ظروف العمل، وكذا الأوضاع الاجتماعية السيئة التي يعيشها بعض العمال، كلها عوامل تؤدي إلى إحساسهم بالتعب والإرهاق وبالتالي عدم الرغبة في الشروع في العمل. وإن تم الشروع فيه فإن ذلك يكون من دون تركيز مع وجود نية سيئة للتخلص منه بأي شكل. ويمكن أن يذهب الأمر إلى غاية افتعال المشاكل والأسباب من أجل تعطيل هذا العمل والتوقف عنه. ويشجع التفهقر الذي يعرفه مستوى الأجور مقارنة بمستوى المعيشة على تفاقم مظاهر التسبب واللامبالاة داخل المؤسسة الصحية ويؤدي إلى تراجع مستوى أداء الموظف الذي يتصرفه هذا يحاول جلب انتباه المسؤولين إلى الوضع المزري الذي يعيشه، والانتقام بفعله هذا من واقعه المعيشي المتمدني.

إن مظاهر اللامبالاة والتسبب والإهمال داخل أغلب المؤسسات الصحية في الجزائر هي واضحة للعيان ولا تحتاج لعين خبير من أجل الكشف عنها نظرا للاستخفاف الواضح بصحة وأحيانا بحياة المرضى الوافدين على المصالح العلاجية، باعتراف أفراد العينة المستجوبين أنفسهم. وقد تحولت هذه السلوكيات السلبية إلى ظاهرة شبه عامة تسود مؤسساتنا الصحية عبر الوطن، وفق منطق "ملك البايك" الذي يقول في شأنه الباحث كوسة بوجمعة "إن هذه الثقافة السلبية تنم عن ثقافة اللامبالاة والاعتراض على عملية المراقبة والمحاسبة التي هي من صميم العملية الإدارية.....، يلجأ العمال إلى افتعال كل ما من شأنه توقيف العمل عن طريق التعطيل المتعمد للآلة، الأمر الذي يستدعي أياما وربما أشهر لإعادتها للعمل....، وهذا كله لأجل التوقف عن العمل واغتنامه في أعمال أخرى ليس لها علاقة بالعمل الأصلي. ويعد هذا معاكسا لثقافة تقديس العمل وقيم العمل، وهي النقطة الفاصلة بين الشعوب المتخلفة والشعوب المتقدمة"⁽¹³⁾.

وما فتئت السلطات الوصية في الجزائر تصرح بأنها تحارب وتحاول القضاء نهائيا على هذه المظاهر، إلا أن تصريحاتها هذه لا يوجد لها انعكاس وأثر حقيقي على أرض الواقع. وكان الأولى بها معالجة الأسباب المؤدية إلى هذا التسبب وتوفير شروط العمل الضرورية المادية والبشرية داخل المؤسسات الصحية ومن ثم محاسبة العاملين في القطاع عن أي إهمال أو تسبب. ولا يعني هذا الطرح بأي حال من الأحوال تبرير التصرفات السلبية الصادرة عن أعوان الصحة بمختلف تخصصاتهم المهنية نظرا لخصوصية وحساسية هذا القطاع الذي يقدم خدمات تمس وجود الإنسان وسلامته البدنية والعقلية.

■ أنماط النزاع الجماعية:

تشمل أنماط النزاع الجماعية داخل المؤسسة الصحية بالأساس، حركات الإضراب التي يشنها العمال ومعهم النقابة من حين إلى آخر. وتتمحور هذه الإضرابات بشكل رئيسي حول مطلب الأجور ونظام التعويضات والمنح وتعديل القوانين الأساسية الخاصة. وهي مطالب ذات صبغة وطنية لا يمكن لإدارة المؤسسة الصحية الاستجابة لها باعتبارها مسائل يتم الفصل والتحكيم فيها على المستوى المركزي، بدءا من وزارة الصحة والسكان وصولا إلى

مجلس الوزراء و مجلس الحكومة، وبالتالي لا تملك المؤسسة الصحية صلاحية الحكم أو الفصل فيها وتلتزم بتنفيذ القرارات المركزية المتخذة بشأنها، سواء قبلت بها القاعدة العمالية أم لم تقبل.

أما النوع الثاني من المطالب فيخص المسائل ذات الصبغة المحلية، وتشمل مواضيع تسوية الوضعيات المالية والإدارية للعمال، مثل ملحقات الترقية في الدرجات والمنح العائلية ومنحة التمدرس ومنحة المردودية والمناصب العليا، والحصول على كشف الرواتب وتحسين ظروف العمل، وتسوية وضعيات الإحالة على التقاعد، والوضعيات الإدارية للموظفين المدمجين ضمن رتب مستحدثة. وهي مطالب في استطاعة المؤسسة الصحية الاستجابة لها وتجسيدها على المستوى المحلي دون الرجوع إلى الجهات الوصية المركزية.

وتشير هنا إلى أن جميع الإضرابات التي تم تنظيمها في المؤسسة الصحية محل الدراسة، خارج لواء النقابة التمثيلية الوحيدة المعتمدة والمرخص لها بالنشاط وهي "الاتحاد العام للعمال الجزائريين" من الناحية القانونية المحضة هي إضرابات غير شرعية ولا تستجيب للشروط التنظيمية المنصوص عليها في القانون 90-02 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب، كونها جاءت استجابة لنداءات إضراب أطلقتها بعض النقابات المستقلة التي لا تتوفر أصلا على هياكل نقابية تمثيلية مرخص لها بالنشاط داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة. وبالتالي ينعدم شرط الإشعار المسبق بالإضراب المرفق بتاريخ بدئه ومدته. وحتى في حالة تقديم هذا الإشعار لا يمكن للإدارة أصلا منح الترخيص بالإضراب لغياب الشروط اللازمة وفي مقدمتها انعدام الصفة أي عدم وجود نقابة تمثيلية تتأسس لصالح العمال وتتوب عنهم.

وبالرغم من فتح القانون 90-02 المجال أمام العمال لتنظيم الإضراب داخل المؤسسات المستخدمة دون الحاجة إلى وجود تغطية نقابية تؤطرهم بعد عقد جمعية عامة في مواقع العمل المعتادة، غير أن جماعة العمال الجهلون مثل هذه الإجراءات ولا يتبعونها بالأساس عند شنهم إضرابات خارج تأطير "الاتحاد العام للعمال الجزائريين" وهو ما يجعل حركتهم الاحتجاجية خارج إطار الشرعية والقانون ويعرضهم للمساءلة التأديبية المنصوص عليها ضمن القانون 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

غير أن اللافت للانتباه، أن إدارة المؤسسة الصحية محل الدراسة تتحفظ في اتخاذ الإجراءات التأديبية ضد العمال المضربين بشكل غير قانوني، إلا بتوجيه من الإدارة المركزية ممثلة في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والتي تنتهج بدورها سياسة "العصا والجزرة" في التعامل مع هذه الحركات الاحتجاجية، ولا تلوح بمسألة الشرعية إلا في آخر المطاف عن طريق مباشرة إجراءات التقاضي وتقديم الطعون الاستعجالية ضد المضربين، مستغلة في ذلك افتقار النقابات المستقلة لعنصر التمثيلية داخل أغلبية المؤسسات الصحية عبر الوطن من جهة. وجهل العمال بالقانون وإجراءات الشروع في الإضراب، من جهة أخرى.

ج) تسوية النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية:

1- تسوية نزاعات العمل الفردية: تتم تسوية نزاعات العمل الفردية داخل المؤسسة الصحية وفق مستويين

متدرجين اثنين:

*المستوى الأول: يخص التسوية الودية لمنازعات العمل الفردية عن طريق رفع شكوى إدارية من المتظلم لدى السلطة الإدارية المختصة من أجل إعادة النظر في العمل الإداري المتظلم فيه.

*المستوى الثاني: يخص التسوية القضائية لمنازعات العمل الفردية من خلال رفع دعوى البطلان ضد القرارات الصادرة عن السلطات الإدارية لغرض إلغائها من قبل القضاء الإداري المختص لعدم مشروعيتها. بالنسبة للمستوى الأول فإنه بالرغم من إقرار المشرع الجزائي لإجراء التظلم الإداري وسيلة تعطي أطراف النزاع فرصة لإيجاد تسوية ودية للخلاف بينهما، فإن العمال داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة يتفادون إراديا رفع شكاويهم إلى السلطة الإدارية المختصة لغرض مراجعة القرارات الإدارية المتظلم فيها، سواء بسحبها أو تعديلها أو إلغائها، وفي نفس الوقت يفضلون اللجوء إلى نقابة المستشفى وإلى جهات خارجية لتسوية تظلماتهم. وترجع هذه الاختيارات التي يمارسها العاملون داخل المؤسسة الصحية إلى الثقة التي يفقدها هؤلاء في مسئوليتهم وغياب التواصل ووجود حاجز معنوي بين الإدارة والعمال محله الريبة والتشكيك وعدم الثقة من جانب العمال حتى وإن كانت قرارات الإدارة تصب في صلب التطبيق الحرفي للقوانين واللوائح الداخلية للعمل، في حين يؤمنون بجذوى التدخلات الشخصية التي تمارسها النقابة وبعض الجهات الأجنبية عن المستشفى بالنيابة عنهم من أجل إعادة النظر في العقوبات التي يتعرضون لها سواء بإلغائها أو التخفيف منها.

وما نسجله في هذا الصدد أنه بالرغم من صحة القرارات التأديبية المتخذة ضد العمال المتظلمين في الجزء الأكبر منها، إلا أن إدارة المؤسسة الصحية لا تتوانى في إعادة النظر في هذه القرارات أحيانا وإلغائها أحيانا أخرى، وذلك بعد تدخل النقابة و"جهات خارجية"، وتندرج استجابة الإدارة لالتماسات نقابة المؤسسة الصحية فيما يخص تخفيف وإلغاء بعض العقوبات الإدارية ضمن الضرورات العملية التي يفرضها الميدان، والواقع الداخلي والخارجي الذي يعيشه المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد، خاصة فيما يتعلق بتدهور ظروف العمل داخل المصالح الاستشفائية، والضغط الكبير بفعل العدد الهائل من المرضى الوافدين على المستشفى، إضافة إلى التدهور العام في مستوى معيشة الموظفين وتأثرهم السلبي بالظروف الاقتصادية والاجتماعية العامة التي تعرفها البلاد.

إن التطبيق الصارم للقانون يترتب عنه خلق جو من التوتر والصراع بين الإدارة والعمال سوف يزيد سوءا نوعية وكمية الخدمات المقدمة للمرضى. وتجد الإدارة نفسها مرغمة على اتباع "سياسة اجتماعية" في تطبيق القانون على الموظفين وتلعب النقابة دور "الوسيط الاجتماعي" في رسم حدود هذه السياسة وضبط معالمها بشكل غير معلن تلتزم به الإدارة من جهة والعمال من جهة أخرى. وفي مقابل هذه التنازلات المقدمة من الإدارة لصالح النقابة، فإن هذه الأخيرة تفوض لها جزءا من مهام الحفاظ على "السلم الاجتماعي" وضبط سلوك العمال داخل المصالح، نظرا لقدرة التأثير التي تمارسه على هؤلاء. ومن جانب آخر تضمن النقابة ولاء العمال لها باعتبار خدمات الوساطة التي تقدمها لهم في حالة وقوع نزاع فردي بينهم وبين الإدارة أو مسئوليتهم المباشرين.

وفيما يتعلق بالمستوى الثاني لتسوية نزاعات العمل الفردية وهو التسوية القضائية، فإننا نلاحظ عزوف العمال عن رفع دعاوى الإلغاء ضد القرارات الإدارية المتظلم فيها أمام إدارة المؤسسة الصحية. ويرجع ذلك إلى ضعف الثقافة القانونية لدى الموظفين وجهلهم بإجراءات التقاضي المتبعة في مجال نزاعات العمل والضمانات الممنوحة لهم ضمن هذا الإطار في مواجهة رب العمل المتعسف. يضاف إلى ذلك ثقل الإجراءات القانونية أمام العدالة والمدة الزمنية الطويلة التي تستغرقها والمصاريف القضائية الباهظة جدا مقارنة بما يتقاضاه الموظف من أجره زهيدة.

إن ثقل إجراءات التقاضي وتعقيدها البالغ تدفع العامل إلى صرف نظره عنها وتفضيله للجوء إلى التسوية الودية للنزاع مع المؤسسة الصحية وفق الطرق الرسمية وغير الرسمية المتاحة ربحا للجهد والمال والوقت، وإن كان هذا الخيار يصب في مصلحة طرفي النزاع في آن واحد، إلا أنه في كثير من الأحيان يدفع بالمسئولين الإداريين إلى التماهي والتعسف ضد العامل لعلمهم المسبق بعجزه المادي عن مباشرة إجراءات التقاضي ضدهم.

2- تسوية نزاعات العمل الجماعية:

إذا كانت أنماط النزاع الجماعي داخل المؤسسة الصحية ممثلة بشكل رئيسي في "الإضراب" تأخذ وجهين اثنين: الأول يكتسي طابعا محليا، والثاني يخص مسائل الخلاف ذات الطابع الوطني، فإنه وفقا لذلك تأخذ تسوية النزاع العمالي الجماعي في المؤسسة الصحية طريقين اثنين:

***تسوية نزاعات العمل الجماعية ذات الطابع المحلي:** وهي التي تتعلق بنزاعات العمل ذات الصلة بتسوية المستحقات المالية المترتبة عن الترقية في الدرجات وكذا منحة المردودية والمناصب العليا والمنح العائلية ومنحة التمدد، وكذا تسوية الوضعية الإدارية للعمال المدمجين في رتب جديدة وتحسين ظروف العمل، وتسوى هذه المسائل داخل المؤسسة الصحية نفسها أو بالتنسيق مع المصالح الولائية للصحة والوظيف العمومي والمراقبة المالية ولا تحتاج في غالب الأحيان للجوء إلى مستويات رئاسية عليا.

***تسوية نزاعات العمل الجماعية ذات الطابع الوطني:** تخص نزاعات العمل التي لا يمكن حلها والاستجابة لها على مستوى المؤسسة الصحية بسبب طابعها الوطني وتحتل مسألة الأجور والأنظمة التعويضية الترتيب الأول، ضمن مسائل الخلاف الوطنية، يليها موضوع تعديل القوانين الخاصة بالأسلاك الناشطة ضمن قطاع الصحة، حينئذ يتم رفعها إلى الوزارة الوصية وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. ومن الناحية العملية نجد أن تسوية نزاعات العمل الجماعية ذات الطابع الوطني والمرفوعة أمام مصالح وزارة الصحة والسكان لا يتم النظر أو البت فيها إلا داخل دائرة مغلقة هي "وزارة الصحة والسكان، وزارة المالية، المديرية العامة للوظيفة العمومية" بإشراف وتوجيه من مصالح الوزارة الأولى. والدليل على ذلك أن جميع الوزراء الذين تعاقبوا على وزارة الصحة كثيرا ما كانوا يتحججون أمام النقابات برفض وزارة المالية والوظيف العمومي الموافقة على التخصيصات المالية والتعديلات التنظيمية الكفيلة بتلبية انشغالات العمال والنقابات التي تمثلهم.

إن المطالب العمالية التي ترفعها النقابات المعتمدة داخل قطاعات الصحة فيما يخص نظام التعويضات والقوانين الأساسية الخاصة، بالرغم من تفاعل وزارة الصحة والسكان معها ولو من الناحية الشكلية عبر عقد الاجتماعات والمشاورات ومحاولات تقريب وجهات النظر، إلا أنه من الناحية الموضوعية لا تملك وزارة الصحة في مواجهة النقابات والمطالب العمالية صلاحية الفصل فيها، باعتبار أن غالبيتها تدخل ضمن منظومة وطنية موحدة للأجور والقوانين الأساسية لا يمكن المساس بجزء منها إلا ضمن تغيير شامل في جميع القطاعات الوزارية. ولا يتم هذا التغيير بدوره إلا بعد صدور توجيهات سياسية من أعلى مستويات السلطة في الدولة.

(د) دور النقابة في تسوية النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية:

إن النقابة الوحيدة المعتمدة لدى المؤسسة الصحية محل الدراسة هي نقابة "الاتحاد العام للعمال الجزائريين" وتحاول هذه الأخيرة، التوفيق بين دورين متلازمين اثنين:

- **الدور الأول:** المساعدة على التسوية الودية لنزاعات العمل الفردية. وهو دور غير رسمي على الأقل من ناحية إجراءاته الشكلية ويتمثل في توسط النقابة لدى الإدارة لمصلحة العمال من أجل التسوية الودية لنزاعات العمل الفردية ومعالجة الشكاوى التي يرفعونها بمناسبة أدائهم لمهامهم داخل المصالح الإدارية والعلاجية وكذا بالنسبة للنظلمات المقدمة من طرفهم من أجل إعادة النظر في القرارات التأديبية المتخذة في حقهم لإخلالهم بالنظام الداخلي ولوائح العمل، وتتم ممارسة هذا الدور غير الرسمي بشكل شبه يومي من خلال التدخلات المختلفة التي يقوم بها المسؤولون النقابيون لدى مختلف المصالح الإدارية.

- **الدور الثاني:** المساهمة في تسوية نزاعات العمل الجماعية. وتتمارس نقابة المؤسسة الصحية هذا الدور بشكل رسمي ومعلن، وفق ما تنص عليه الإجراءات القانونية المعمول بها في هذا المجال خاصة القانون 90-14 المتعلق بممارسة الحق النقابي. وتقوم النقابة وفقا لذلك، بعقد اجتماعات دورية مع إدارة المستشفى. ويغلب على هذه الاجتماعات الطابع الوقائي باعتبارها تسمح للشركاء الاجتماعيين بفتح مجال التشاور والتعاون من أجل تطبيق النزاعات قبل نشوبها وتفاذي تأزمها والتقليل من التوتر بين الطرفين. وبالتالي الخروج بتسوية ودية للنزاع العمالي، وتتوج لقاءات الإدارة مع نقابة المستشفى بمحاضر اجتماع رسمية يتم تحريرها وعرضها للنشر على حائط الإعلانات داخل مختلف المصالح الإدارية والعلاجية. وعادة ما تنتهي المشاورات بين النقابة والإدارة بمنح هذه الأخيرة جدولاً زمنياً من أجل تجسيد وتنفيذ النقاط المتفق عليها، وفي بعض المرات يتم التلويح بورقة الإضراب باعتبارها وسيلة ضغط إضافية من طرف النقابة لحث الإدارة على الإسراع في تنفيذ وعودها وتحقيقها على أرض الواقع.

خاتمة

من أهم المحددات التي تلعب دوراً في نشوب النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية تناقض وغموض الأدوار التنظيمية بين الفاعلين الاجتماعيين، وغياب أو ضعف التواصل فيما بينهم، وعدم مشاركة البعض منهم واستبعادهم من صياغة وصنع القرار داخل المؤسسة. أضف إليه الاختلالات في سياسة التطور الوظيفي كالترقية والتكوين وتدهور ظروف العمل ونقص وسائله مع تدني الأجور، وتؤدي هذه العوامل إلى نشوب أنماط صراعية متعددة داخل المؤسسة الصحية بعضها يأخذ شكلاً فردياً كالغياب والتأخر عن العمل وعدم الانضباط فيه والتوتر بين المصالح المختلفة وتعدد الشكاوى وكثرة الخلافات بين الرؤساء والمرؤوسين، أما البعض الآخر فيأخذ شكلاً جماعياً متمثلاً أساساً في ممارسة الإضراب عن العمل.

وللحيلولة دون تفاقم ظاهرة الصراع داخل المؤسسة الصحية تتم تسوية النزاع العمالي وفق الإجراءات والسبل القانونية المتاحة، ممثلة في التظلم الإداري المسبق، ورفع دعاوى البطالان أمام القضاء بالنسبة لأنماط النزاع الفردية. في حين تستجيب المؤسسة الصحية قدر المستطاع لمطالب العمال الجماعية المعبر عنها من خلال وسيلة الإضراب خاصة المحلية منها، بينما تكتفي برفع المطالب العمالية الوطنية إلى الجهات الوصية. وتلعب النقابة دوراً أساسياً في تحقيق هذه التسوية سواء بشكل رسمي معلن أو بشكل غير مباشر عن طريق التوسط وتقريب وجهات النظر بين الإدارة والعمال.

قائمة المراجع:

- 1- نادية فؤاد حميدو محمد: "البناء الاجتماعي للمؤسسة الطبية دراسة أنثروبولوجية"، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2001، ص 249.
- 2- الرشيد شقران: "النزاع التنظيمي تشابك المصالح وتصارع الأدوار"، مجلة التنمية الإدارية، العدد 123، إدارة العلاقات العامة والإعلام، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2010.
- 3- جليبي علي عبد الرزاق: "علم الاجتماع التنظيم مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج"، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2001، ص 178-181.
- 4- العنزري سعد، العبسي إيمان: "تأثير الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفى"، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 13/ع47، بغداد، 2007، ص 97.
- 5- التوجري بهية إبراهيم: "المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإدارة، تحت إشراف ناصر الفوزان، جامعة الملك سعود، كلية إدارة الأعمال، الرياض، 2007، ص 49.
- 6- المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المؤرخ في 3 رجب 1411 الموافق لـ 19 جانفي 1991، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل.
- 7- عدمان مريزق: "التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الجزائر نموذجاً"، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي بعنوان "الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية"، جامعة البليدة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، البليدة، 18-19 ماي 2011، ص 11.
- 8- العنزري سعد، العبسي إيمان، المرجع السابق، ص 101.
- 9- جليبي علي عبد الرزاق، المرجع السابق، ص 211.
- 10- العنزري سعد، العبسي إيمان، المرجع السابق، ص 97.
- 11- قروي رفيق: "في سوسيولوجيا علاقات العمل"، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 2012/07/15 جامعة فرحات عباس سطيف، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الجزائر، 2012، ص 6.
- 12- نفس المرجع، ص 5.
- 13- كوسة بوجمعة: "الأجور بين كفاية الحاجات الاجتماعية والغايات التطبيقية"، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 2013/09/17، جامعة فرحات عباس سطيف، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الجزائر، 2013، ص 46.