

نزاعات العمل في المؤسسة الصحية الجزائرية

دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد عنابة

Les Conflits du Travail dans l'Établissement de Santé Algérien

Etude pratique au niveau du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd Annaba

Labor Conflicts in the Algerian Health Establishment Practical study in Ibn Rochd Annaba University Hospital Centre

إعداد الباحث : لعموري مهدي

الرتبة العلمية : دكتوراه في العلوم "

تخصص : علم الاجتماع الصحة

رقم الهاتف : 0670135236

0791831045

ملخص

تعد نزاعات العمل واحدة من أصعب المعوقات التي تحول دون تحقيق المؤسسات الصحية في الجزائر للأهداف والسياسات التي تتطلع إليها، و بالتالي تؤدي إلى تقهقر مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمواطنين. و تهدف دراستنا هذه إلى سبر أغوار هذه الظاهرة الاجتماعية التنظيمية التي لا تخلو منها أية بيئة عمل من أجل معرفة مسبباتها و الأنماط الفردية و الجماعية التي تتخذها داخل المؤسسة الصحية من جهة، إضافة إلى الآليات و الطرق المنتهجة في تسوية نزاعات العمل و دور نقابة المؤسسة الصحية في ذلك، من جهة أخرى.

الكلمات المفتاحية: النزاع، المؤسسة الصحية، الخدمة الصحية، الإضراب، النقابة.

Résumé

Actuellement les conflits du travail, présentent un frein énorme, a la mise en œuvre des objectifs et politiques de santé proscrit par les établissements de santé en Algérie, ils entraînent une importante dégradation, des services dans le cadre des soins offert a nos citoyens. le but de cette étude est de souligner la réalité de ce phénomène social et organisationnel bien marquée dans nos établissements hospitalier, ce qui nos mène a la recherche des causes et insiste sur l'attitude individuelle et collectives des conflits de travail, ainsi que sur les mécanismes et modalités permettant leur règlement sans oublier de signaler le rôle de la section syndicale des travailleurs, en vue de solutionner les problèmes de ce conflit social.

Mots clés : *conflit , établissement de santé , prestation de santé , grève , syndicat .*

Abstract

Labor conflicts representing today the essential obstacles against accomplishment the objectives and health politics in putting by Algerian health establishment , in addition to that this increasing the quality of essential health services witch is providing to our people , The objective of our study is to know more about the reality of this social and organizational phenomena presenting in our national health establishment , in order to know the causes of labors conflicts with his individuals and collective effects on the one hand , also the mechanisms and methods in the settlement of labor conflicts with the role of health establishment syndicate .

Keywords : *conflict , health establishment , health service, strike, syndicate .*

مقدمة :

إن العاملين في المستويات الإدارية المختلفة التي تكون التنظيم يتفاعلون بشكل مستمر و متواصل و ذلك من أجل تحقيق الأهداف و الغايات المحددة مسبقاً، و ينتج عن هذا التفاعل الاتفاق حول مواضيع معينة و الاختلاف حول البعض الآخر منها، حيث أنه مادام هناك أفراد و نقاش في بيئة العمل فإن الصراع أمر لا بد منه، و غالباً ما تؤدي حالات عدم التوافق و تعارض المصالح إلى حدوث صراع داخل التنظيم من أجل إحداث تغيير في معايير العمل أو قيم الفرد أو المجموعة أو المنظمة.

و المؤسسة الصحية كتنظيم تقوم لتحقيق أغراض محددة و أهداف واضحة وتعتمد في ذلك على التخصص و التقسيم الدقيق للعمل و القوة و بناء السلطة الذي يشتمل بدوره على تدرج هرمي واضح المعالم للسلطة و تسلسل الأوضاع الرسمية يبدأ بالرئيس و ينتهي بالمرؤوسين على تفاوت مراكزهم و أوضاعهم و أدوارهم، مع وجود نوع من الترتيب للوظائف و المهام. و يلعب تقسيم العمل دوراً أساسياً داخل هذا التنظيم، حيث يؤدي إلى انجاز الأعمال المنوطة بكل فئة تخصصية به(1).

و الأصل في التنظيم الانسجام بين كافة أعضائه و قد يكون التنافس مطلباً رئيسياً لكافة الوحدات والقيادات. و لكن عندما يتحول التنافس إلى صراع فإنه بلا شك يستنزف طاقات المنظمة و يشتت جهودها و يستدرج القائمين عليها إلى معارك جانبية تنعكس سلباً على صورتها و تؤدي إلى تعطيل الأعمال و المشاريع و المبادرات و تنعكس سلباً على الأداء الوظيفي و على معدل رضا الجمهور(2).

و لا تعد المؤسسة الصحية استثناء في هذا الشأن، باعتبارها أيضاً مسرحاً لمثل هذه الصراعات. لذا فإن دراستنا الحالية سوف تتناول موضوع نزاعات العمل الفردية و الجماعية داخل المؤسسة الصحية، و يكتسي هذا الأخير طبيعته الخاصة نظراً لخصوصية الخدمة التي تقدمها الوحدة الاجتماعية محل البحث و هي الخدمة الصحية كونها إحدى الدعائم الأساسية للخدمات الاجتماعية التي تحرص الدولة على تقديمها و تمويلها، 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 و تعارض الأهداف و عدم القدرة على التكيف و إشباع الحاجات. و يعكس النزاع العمالي داخل المنظمة الاجتماعية سواء من ناحية مصادره أو أشكاله أو طرق تسويته طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة و موازين القوى في المجتمع و طبيعة ممارسة السلطة و مكانة الفئات العاملة و درجة نفوذها و ما تمتلكه من آليات و وسائل في الدفاع عن مصالحها و التعبير عن مشاغلها.

والنزاع داخل التنظيم هو جزء من صراع أكبر في المجتمع من أجل توزيع عناصر القوة و النفوذ و الموارد النادرة، و هو بهذا المفهوم شكل من أشكال الصراع الاجتماعي، فلا يجب حصره إذن في نطاق ضيق داخل التنظيم، حيث أن النزاع كظاهرة لا يوجد في حالة فراغ، بل هو انعكاس لواقع مجتمعي نوعي متميز عن باقي المجتمعات، و في كثير من الأحيان تتوارى الحدود الفاصلة بين النزاع المهني و النزاع الاجتماعي، باعتبار أن المطالب التي يرفعها العمال تضم في طياتها مطالب ذات صلة بالنظام الاقتصادي و الاجتماعي ككل. و نزاعات العمل قد يكون منطلقاً مهنياً اجتماعياً ثم تتحول إلى مطالب سياسية أشمل ينتقد فيها أصحاب الحكم و القرار. و سوف تركز دراستنا هذه على شكل خاص من أشكال النزاع العمالي و هو 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 وظيفياً لتحقيق أهدافه من خلال مجموعة من الوحدات هي الأنساق الفرعية التي تتكامل و تتناسق لتؤدي وظائفه. فأجزاء المؤسسة الصحية ليست منعزلة عن بعضها البعض، بل بالعكس، هناك اعتماد متبادل و تساند وظيفي. و كل وحدة من الوحدات الصغرى تؤثر في الأخرى و تتأثر بها. كما أن أي خلل يصيب أحد الأنساق الفرعية يؤثر على بقية الأنساق الأخرى و يعيق قدرتها على القيام بوظائفها و بالتالي يحدث الاضطراب و عدم التوازن في النسق الكلي.

و بناء على ذلك، فإن المؤسسة الصحية يمكن النظر إليها على أنها كيان اجتماعي يقام بطريقة مقصودة و موجهة نحو تحقيق أهداف محددة له سلفاً. و يتخذ طابعاً بنائياً كما يستعين بمجموعة من العمليات التي تلائم تحقيق هذه الأهداف. و يتضمن هذا الكيان عناصر تدعم توازنه و تكامله و استقراره لكي يتمكن من أداء وظائفه و عناصر أخرى تثير التعارض و الصراع بين أنظمتها الجزئية المختلفة.

و تشكل هذه الأخيرة (عناصر التعارض) محور بحثنا و اهتمامنا، حيث أن معرفة المصادر التي تنشأ منها الصراعات داخل المؤسسة الصحية من شأنها تسهيل عملية فهم و تحليل النزاع و بالتالي تيسير التعامل معه بطريقة ايجابية وعلمية.

و يأخذ النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية العديد من الأشكال، باختلاف طبيعة المصالح التي يعبر عنها. و ينجم عن ذلك أنماط صراعية متعددة بدءاً بنزاعات العمل الجماعية عندما يتعلق الأمر بالإخلال بالمصالح المشتركة للعمال، وصولاً إلى نزاعات العمل الفردية عندما يخص النزاع مصلحة فردية متميزة.

و عن الآليات التي وضعها المشرع الجزائري لتسوية نزاعات العمل داخل المؤسسة الصحية، باعتبارها هيئة عمومية، فتشمل إجراءات التسوية الودية و المصالحة و التحكيم زيادة على التقاضي .

و تلعب النقابة دوراً مهماً في تسوية نزاعات العمل داخل المؤسسة الصحية، حيث أصبحت المنظمات النقابية في عصرنا عنصراً فعالاً في الحياة المهنية و الاجتماعية والاقتصادية سواء بالنسبة للعمال أو أصحاب العمل، و شريكاً اجتماعياً كامل الحقوق في العملية التفاوضية و التفاوضية لصناعة القرار الاقتصادي و الاجتماعي على الصعيدين المؤسساتي و القطاعي، و لاعباً فاعلاً في النسيج المؤسساتي للدولة و مؤثراً في جميع النشاطات الاجتماعية و الاقتصادية و المهنية، بما يضمن المحافظة على التوازنات بين المصالح المتضادة للعمال و أرباب العمل.

إن دراسة ظاهرة النزاع داخل المؤسسة الصحية، تكتسي طابعاً متميزاً مصدره خصوصية الخدمة التي تقدمها هذه المنظمة الاجتماعية للجمهور ألا و هي الخدمة الصحية. و الصحة تعتبر هدفاً من أهداف التنمية و التطور الاجتماعي و الاقتصادي و هي حق لجميع المواطنين و لا يمكن عزل الصحة عن باقي عناصر التنمية، باعتبارها تخص مباشرة الإنسان الذي هو الصانع الأول و الأخير للثروة.

إن المؤسسة الصحية باعتبارها تنظيمًا معاصرًا يطرأ عليها التغيير بشكل مستمر، طالما أن أعضائها و متخذي القرار فيها يحاولون تحقيق التوافق في أهدافها و أوجه نشاطها من جهة و بين متطلبات البيئة المتغيرة، من جهة أخرى. بحيث أصبحت المؤسسات الصحية في السنوات الحديثة أكثر تمسكاً بمبادئ الإدارة الرشيدة و يسعى أولئك الذين يمسكون زمام الضبط بها إلى جعل هذا النوع من التنظيم قادراً على الاستجابة مباشرة للاحتياجات المتغيرة في

البيئة. و يتم انجاز الأهداف التنظيمية للمؤسسة الصحية من خلال ميكانيزمات التنظيم البيروقراطي و هو الترتيب الهرمي للمناصب و الأوضاع، من أجل تحقيق التنسيق الرشيد بين واجبات الأعمال و الذي يؤدي بدوره إلى انجاز أهداف الجماعة(3).

و قد جعل هذا التطور التنظيمي و التعقيد البيئي المستشفيات تواجه العديد من التحديات الداخلية والخارجية و تتعرض للكثير من الخلافات و الصراعات(4)، فنزاعات العمل اليوم هي واحدة من أصعب و أعقد المعوقات الوظيفية التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء العام داخل المؤسسات الصحية في الجزائر، و تحول دون تحقيقها للسياسات و الأهداف التي تتطلع إليها. و في دراستنا هذه، سوف نسعى إلى تحليل و تفسير هذه الظاهرة الاجتماعية التنظيمية التي لا تخلو منها أية مؤسسة صحية في الجزائر، من أجل معرفة مسبباتها و الأنماط التي تتخذها و طرق تسويتها و دور النقابة في هذه العملية.

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

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

و الذي اشتقت منه الأسئلة الفرعية التالية :

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 و الصراع داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، والتي تعود إلى تداخل الكثير من العمليات التنظيمية فيها من جهة و العلاقة المتبادلة بين القوة و البيئة الخارجية التي تحيط بها من جهة أخرى، لن يعوزنا عن تقديم إجابات موضوعية عن تساؤلات الدراسة كونها تكتسي أهمية بالغة و تسمح لنا بتقديم إضافة معرفية ميدانية من شأنها إعطاء نظرة تحليلية شاملة حول واقع نزاعات العمل في المؤسسة الصحية الجزائرية و المحددات التي تتحكم فيها و الأنماط التي تتخذها و الطرق المتبعة في تسويتها.

ثانيا- منهجية الدراسة و أدوات جمع البيانات :

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

ب) المجال المكاني و الزماني:

يتمثل المجال المكاني للدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي "ابن رشد"-عنابة، و هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي تم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي، و يمارس وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات الوصاية الإدارية عليها، في حين يمارس وزير التعليم العالي و البحث العلمي الوصاية البيداغوجية، و يكتسي هذا المركز طابعا جهويا حيث أنه يضمن التغطية الصحية في مجالات الطب و الجراحة لولايات أقصى الشرق الجزائري و هي "عنابة، الطارف، قالمة، سوق أهراس، تبسة، واد سوف، سكيكدة"، كما يحمل الطابع الاستشفائي الجامعي من خلال تأديته لمهام التكوين القاعدي و المستمر، و يضم المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد العديد من المصالح الاستشفائية مثل الجراحة العامة، الأعصاب، الرضوض، التوليد، الانعاش و التخدير، المسالك البولية، الاستعجالات الجراحية، كما يضم أقساما تقنية هي المخبر المركزي و الصيدلية، أما من ناحية الهيكلة الإدارية فيحتوي على أمانة عامة تتفرع عنها أربعة مديريات تضم خمسة و عشرون مكتب.

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

ج) العينة و أدوات جمع البيانات : أجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية يقدر حجمها ب 61 فردا موزعين على ثلاث فئات طبقية هي: فئة الطبيين (8 أفراد)، و فئة الشبه طبيين (22 فردا)، و فئة الإداريين (31 فردا)، و يمثل هؤلاء مجتمعا أصليا قدره 608 عامل، هم إجمالي مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد عنابة.

و قد اعتمدنا في دراستنا على ثلاثة أدوات منهجية لجمع البيانات الميدانية و تتمثل هذه الأدوات في : الملاحظة و المقابلة و الاستمارة، و فيما 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 و تسجيل الوقائع فور حدوثها و ملاحظة انفعالات أفراد مجتمع الدراسة في حينها، و تعتبر أداة الملاحظة التي اعتمدنا عليها مكملة لأداتي الاستمارة و المقابلة، فمن جهة أولى قمنا بمواجهة الأقوال و التصريحات التي أدلى بها مختلف المسؤولين الذين تمت مقابلتهم و مقارنتها مع الملاحظات الميدانية التي سجلناها و نفس الشيء بالنسبة لأداة الاستمارة، و تهدف هاتين العمليتين إلى تدعيم و تأكيد البيانات و المعطيات الميدانية المتأتية من أداتي الاستمارة و المقابلة 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 و المسؤولين الإداريين و كذا القادة النقابيين، و هي مقابلات مباشرة و غير مقننة التقينا فيها بالمبحوثين بصفة فردية و طرحنا عليهم محاور المقابلة كل حسب اختصاصه و لم تتضمن هذه الأخيرة أسئلة تفصيلية ومحددة، و تركنا المستجوبين يتكلمون بكل حرية و طلاقة حول المسائل المعروضة عليهم، و ذلك لغرض جمع الحد الأقصى من المعطيات منهم و عدم توجيه آرائهم نحو اتجاه معين.

و فيما يتعلق بأداة الاستمارة، وجهت لمفردات العينة استمارة بحث تضم 72 سؤال موزعين على ثلاثة محاور رئيسية إلى جانب البيانات الشخصية، و تناولت هذه المحاور محددات النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية و أنماط النزاع الفردية و الجماعية و كذا كفاءات و طرق تسوية النزاع العمالي و إنهائه داخل المؤسسة الصحية. و قد تم عرض استمارة البحث على المحكمين من أجل تقدير صدقها و التأكد من مدى فعاليتها و تحقيقها لأهداف الدراسة و قياس ظاهرة النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية محل البحث، و تم بناء على ذلك تصحيح بعض الفقرات و تعديلها و إثرائها، و للتأكد من ثبات أداة الاستمارة تم الاعتماد على طريقة إعادة الاختبار من خلال تطبيق الاستمارة على عينة استطلاعية قدرها 12 فرد مرتين اثنتين بينهما فارق زمني قدره 15 يوم و تم وفقا لذلك حساب معامل الثبات بين إجابات أفراد العينة في المرتين و تم الحصول على معدل 0.78 و هي نتيجة مقبولة تدل على أن الاستمارة صالحة للتطبيق على عينة الدراسة.

ثالثا- معالجة و تحليل نتائج الدراسة :

أ (محددات النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية

- **1 عبء العمل** : يؤدي عبء العمل و ثقل المهام و المسؤوليات 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 و كذا تعقيدات العمل داخل المصالح الاستشفائية، إلى إصابة العاملين بالإرهاق و التعب الشديد و تناقص تركيزهم باعتبار أن المهام المطلوب تنفيذها منهم أكبر من قدرتهم و طاقتهم الحسية و المعنوية. و يؤدي ذلك إلى دخولهم في صراعات مع مسئوليتهم المباشرين في العمل و كذا مع إدارة المؤسسة الصحية، مع تحول تركيزهم نحو مراعاة الكم على حساب الكيف و السعي وراء فحص أكبر عدد ممكن من المرضى، دون منحهم الاهتمام الكافي في التشخيص و العلاج. و ما 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. و النتيجة تولد شعور بالإحباط لدى العمال و إحساسهم بعدم اكتراث الإدارة و المسئولين المباشرين بوضعهم، و وفقا لذلك، يسلكون نحوهم اتجاها سلبيا يأخذ شكل تعطيل العمل و اللامبالاة و عدم احترام الأوامر و النظام الداخلي للمؤسسة الصحية.

و في نفس الموضوع اعتبرت الباحثة بهية إبراهيم التويجري في دراستها المجراة 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 و معاناة الممرضين من ضغوطات عالية، نتيجة كثرة مهام العمل و تشعبها، مما يتسبب في التقصير في خدمة المرضى و حدوث 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، و جدولة ساعات العمل و طول أوقاتها لا تعطي ممارسي التمريض فرصة السيطرة على حياتهم الشخصية، كما أنها تحد من فرصهم لممارسة الأنشطة الاجتماعية".(5)

2- **حوادث العمل و الأمراض المهنية** : تقتقد المؤسسة الصحية إلى سياسة واضحة فيما يخص حماية العمال و وقايتهم من أخطار العمل و الأمراض 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 و الأمراض الاستشفائية، باعتبار تعرض حوالي ربع من أفراد العينة (24.59%) إلى حادث مهني أثناء أو بمناسبة العمل. و يدفع هذا الوضع العمال إلى تقادي القيام ببعض الأعمال و النشاطات الطبية و الشبه طبية التي تدخل ضمن اختصاصاتهم خوفا من الإصابة بالأمراض أو العدوى، في ظل تجاهل الإدارة و المسؤولين و عدم اكتراثهم لوضعهم و ومصيرهم حسب تصريح هؤلاء.

3- **الضعف في وسائل العمل** : يؤدي العجز في المعدات و الوسائل الطبية و الأدوية داخل المصالح العلاجية، و تدهور محيط العمل بفعل انتشار الأوساخ و القاذورات إلى تذبذب مستوى الخدمة الصحية المقدمة للمرتفقين في جميع التخصصات الطبية و الجراحية. و يولد ذلك سخط و استهجان المرضى و أهاليهم و دخولهم في صراع مباشر مع موظفي المصالح العلاجية الذين ينقلون بدورهم حالة النزاع هذه إلى مسئولهم المباشرين في العمل و كذا الإدارة و يحملونها مسؤولية تردي الأوضاع المهنية التي يعيشونها.

4- **غموض الأدوار** : يرى عدد كبير من أفراد العينة المستجوبين (77.04 %) أن مهام و أهداف العمل الذي يقومون به داخل المصلحة غير واضحة و متناقضة و أحيانا هناك تداخلا في الصلاحيات بين المستويات السلمية المختلفة الأفقية و العمودية. و نضرب مثلا عن ذلك بالممرضين المختصين في الإنعاش حيث يتولى هؤلاء القيام بتخدير المرضى و تنويمهم استعدادا لإجراء عمليات جراحية عليهم، في حين أن هذه المهمة هي من صلاحية الطبيب المختص في الإنعاش الذي يحدد مقدار المخدر و صنفه و توقيته، و بالنسبة للقابلات يجبرن على القيام بأعمال الطبيب المختص في التوليد و أمراض النساء و يتولين لوحدهن القيام بعمليات التوليد في ظل غياب هذا الأخير. أما أعوان المصلحة (agents de services) و هم المكلفون بالقيام بأعمال النظافة و الترتيب و تقديم الطعام و تبديل الأفرشة و الأغطية داخل المصالح العلاجية، فيسند إليهم في كثير من الأحيان القيام بالأعمال الشبه طبية مثل تقديم الدواء للمرضى و حقن الإبر و تبديل الضمادات و مراقبة المرضى و تشغيل 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 و سيئة و تشكل في نفس الوقت خطرا على صحة المريض باعتبار أن بروتوكول العلاج دقيق جدا و يتطلب كفاءة و معرفة علمية و تقنية عالية لا يمكن اكتسابها و تنفيذها إلا من طرف المختصين.

و ما يزيد الأمر سوءا أن الأدوار الإضافية التي يمارسها العاملون داخل المؤسسة الصحية تتم بدون مقابل مادي كونها أصلا غير مسموح بها قانونا. و يؤدي ذلك إلى شعورهم بالإحباط و إحساسهم 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 و اللوائح المنفذة لها، دون فتح المجال للمشاورات الموسعة التي يجب أن يشارك فيها العمال داخل المصالح المختلفة بشكل ديمقراطي و صريح للتعبير عن آرائهم و توجهاتهم فيما يخص فعالية و نجاعة القرارات المزمع اتخاذها باعتبارهم المعنيين أولاً و آخراً بتنفيذ هذه القرارات و تجسيدها و ترجمتها بشكل ملموس على أرض الواقع.

و من بين النتائج المباشرة لهذه السياسة "الاقصائية" أن العمال يتخذون موقفا سلبيا و رافضا اتجاه القرارات الصادرة عن إدارة المؤسسة الصحية حتى و إن كانت صائبة و تخدم مصلحة المريض و العامل في آن واحد ، و الدليل على ذلك أن (55.73 %) من أفراد العينة المستجوبين صرحوا بأن القرارات المتخذة من طرف الإدارة غير صائبة دوما في حين اعتبرها (32.78 %) منهم أنها صائبة أحيانا فقط.

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

6- **عدم ملائمة سياسة الأجور:** اعتبر (91.80 %) من أفراد عينة البحث بأن المرتب الذي يتقاضونه لا يعكس الجهد الحقيقي الذي يبذلونه داخل مكان العمل كونهم يصرفون طاقة بدنية و ذهنية (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 و مطالبة المرضى و أهاليهم دائما القائمين على المصالح العلاجية ببذل مجهود أكبر و تقديم استقبال أحسن. و عند مقارنة الأجر بالمؤهل العلمي عبر (80.32 %) من أفراد العينة عن عدم رضاهم بالمرتب الذي يتقاضونه، مقارنة مع الشهادات التي يحوزونها و الخبرات التي يمتلكونها. و يأتي الأطباء في المركز الأول، من حيث تعبيرهم عن هذا الاختلال يليهم الممرضون ثم الإداريون.

و ما يزيد الأمر سوءا أن المؤسسة الصحية لا تملك حق تحديد الأجور و التعويضات الخاصة بها. بل هي تخضع إلى القواعد التي ترسمها الشبكة الوطنية للأجور السارية المفعول على جميع قطاعات الوظيفة العمومية. و تدفع هذه السياسة الأجرية التي تعد المؤسسة الصحية مجبرة على التقيد بها، العاملين إلى اتخاذ سلوكات سلبية مثل استغلال المصالح الاستشفائية العمومية كمحطات لتحويل المرضى من المستشفيات الحكومية إلى القطاع الخاص، و كذا استقالة الأطباء و هجرتهم 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 و انخفاض مستوى معيشتهم مقابل الغلاء الفاحش في الأسعار. و ينعكس ذلك سلبا على قدرتهم الحسية و المعنوية في تقديم خدمة صحية ذات جودة للمريض، بسبب انصراف تركيزهم و اهتمامهم نحو تلبية الحاجيات

الأولية للمعيشة لهم و لعائلاتهم، مثل ممارسة أعمال إضافية غير مصرح بها خارج أوقات العمل، رغم منعها قانوناً. و تعرضهم هذه الأعمال إلى الإجهاد و الإرهاق المضاعف داخل و خارج مكان الدوام الرسمي. إن انخفاض الرواتب و الأجور سبب، لوجود حالة من التعارض في المصالح و الأهداف و يتسبب في حالة من الملل و الضجر و العصبية، لكون عبء العمل الكبير و الأجر القليل يجعلان المناخ التنظيمي العام يتميز بنوع من الحساسية و التوجس و الانفعال الذي يفضي في النهاية إلى الاختلاف و التضارب في الآراء التي تقود غالباً إلى نوع من الصراع السلبي و الذي 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. و لا يرجع الفضل في هذه الترقية إلى اجتهاد و تخطيط 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، ففضل الإدارة اللجوء إلى طريقة الامتحان أو الفحص المهني، في حين لا تحظى باقي الآليات بنفس الاهتمام و التركيز. حيث أن الترقية عن طريق حصول الموظف على شهادة خلال مساره المهني و الترقية بعد تكوين متخصص و الترقية عن طريق الاختيار هي موجودة. لكن، ضمن إطار ضيق بسبب ثقل الإجراءات الشكلية التي يفرضها القانون و التنظيم للاستفادة منها من جهة، و كذا الممارسات البيروقراطية و أحياناً 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. و كذا من ناحية عدم تكافؤ فرص الحصول على تكوين متواصل و إعادة تحيين المكتسبات المهنية بين مختلف الفئات المهنية الناشطة في المؤسسة الصحية، حيث أن فئة الطبيين تستحوذ على غالبية المنح و الإجازات العلمية لمتابعة التكوين و المشاركة في الملتقيات و الندوات العلمية، داخل و خارج الوطن، في حين أن حصة الشبه طبيين و الإداريين هي محدودة، حسب النتائج الإحصائية التي تمخضت عن الدراسة، و نلاحظ 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 الغير جامعيين (3.63 %)، و يصح الأمر نفسه بالنسبة للعمال المتقاعدين 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 و خاصة الشبه طبية من رفض إدارة المؤسسة الصحية المصادقة على ملفات التقاعد و التقاعد النسبي المقدمة لها، رغم استيفائها شرط سنوات الخدمة الفعلية وفق ما ينص عليه قانون التقاعد، و بالرغم 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 و على رأسهم سلك الشبه طبيين، لعدم وجود من يخلفهم داخل المصالح العلاجية إن تم السماح بتسريحهم للتقاعد. و كرد فعل عن هذا الرفض يلجأ المستخدمون إلى انتهاج بعض السلوكات السلبية و من صورها، التأخر عن العمل و الغياب و عدم احترام الأوامر و الإخلال بالسير الحسن للمصلحة. غرضهم من ذلك إجبار الإدارة و وضعها أمام الأمر الواقع من أجل تسريحهم للتقاعد، و يختلف الوضع تماماً بالنسبة لفئة الطبيين في ظل عزوف أفراد هذه الفئة المهنية عن التقاعد و تعبيرهم عن رغبتهم و قدرتهم الجسمانية و المعنوية للاستمرار في النشاط حتى بعد

بلوغ سن التقاعد في ظل تقاعس إدارة المؤسسة الصحية و غضها النظر عن مثل هذه الحالات. و يؤدي هذا الوضع إلى ركود المسار المهني للأطباء الشباب و حرمانهم من شغل مناصب المسؤولية و إثبات ذاتهم و قدرتهم في الميدان.

ب) أنماط النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية

▪ أنماط النزاع الفردية

1- **تعدد الشكاوى** : يلجأ العمال بادئ ذي بدئ إلى استعمال وسيلة الشكوى كأداة أولى يستتكرون من خلالها القرارات "المجحفة" الصادرة في حقهم أو "التعسف" في استخدام الصلاحيات ضدّهم، و الدليل على ذلك أن غالبية من أفراد العينة المستجوبين (65.57%) سبق لهم و أن قدموا شكاوى ذات صلة بعملهم داخل المؤسسة الصحية. و يعكس تعدد الشكاوى الصادرة عن العمال كنمط من أنماط النزاع الفردي، وجود جو عمل غير سليم يحيط بهم أثناء تأديتهم لمهامهم داخل المؤسسة الصحية. و عن 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 و تسديد المستحقات المالية التابعة لها، و عدم إعطاء الموافقة على الترقية في الرتبة. و كذا فيما يخص التعيين في المناصب العليا، و تسوية الوضعية الإدارية للموظفين المعيّنين في الرتب الآيلة للزوال و الحصول على كشوفات الرواتب و منح المردودية و تغيير جدول المناوبة الإدارية و الطبية و الشبه طبية و كذا ملفات التقاعد.

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

2- **التغيب و التأخر 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 و في (40.48%) من الحالات هو غياب غير قانوني. و من أهم المبررات التي ساقها العمال المتغيبون، إصابتهم بالإرهاق و عدم الرغبة أو القدرة على العمل، أضف إليه قضاء الحاجات الشخصية و حتى ممارسة أعمال حرة كالتجارة.

و يلجأ العمال لتبرير تغيبهم عن العمل و نقادي العقوبات الإدارية و الخصم من الأجر إلى تقديم شهادات طبية محررة بشكل "اتفاقي" مع الطبيب. و يفضل الموظفون اللجوء إلى هذه الوسيلة للهروب من ضغط العمل أو للتفرغ لأمر عائلي. و تزداد هذه الظاهرة حدة خلال فصل الصيف و شهر رمضان و كذا في الأعياد الدينية و الوطنية خاصة في حال تقديم الموظف طلب عطلة سنوية أو تعويضية و رفضها من طرف الإدارة.

و بالإضافة إلى الغياب، يتأخر (72.13%) من أفراد العينة "دائما" عن العمل لأسباب عدة، أهمها الإصابة بالمرض و الإرهاق و قضاء الحاجات الشخصية كمرافقة الأطفال إلى الطبيب و استخراج الوثائق الإدارية و التقرب إلى الهيئات العمومية المختلفة. و لا تتعامل إدارة المؤسسة الصحية مع هذه الحالات بشكل موحد، حيث أن فئة الطبيين تتمتع بمرونة أكبر فيما يخص التزامها بأوقات الدوام الرسمي و لا تتم مساءلتها أو

تعرضها للجزءات التأديبية المنصوص عليها قانوناً، إلا في قليل من الحالات. في حين أن فئات الشبه طبيين و الإداريين تخضع بشكل أكثر صرامة للمساءلة التأديبية من خصم في الأجور و عقوبات إدارية الأخرى.

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

و عن العوامل المؤدية إلى وقوع النزاع بين الرؤساء و المرؤوسين نجد أن توتر هذه العلاقة يرجع إلى مطالبته العمال بتحسين ظروف العمل و توفير الوسائل المادية و الرفع من عدد العمال داخل المصلحة، نظراً للأعداد الهائلة من المرضى المتوافدين على المستشفى، أضف إليه تكليف المرؤوسين بالقيام ببعض المهام التي تخرج عن نطاق اختصاصهم المهني و العلمي. و كذلك رفض بعض المسؤولين الإضياء على طلبات العطلة السنوية و التعويضية المقدمة من طرف مرؤوسيههم. و من جانب آخر، يعيب المسؤولون المباشرون في العمل على مرؤوسيههم عدم احترامهم النظام الداخلي للمؤسسة الصحية كالتغيب و التأخر عن العمل و الإخلال بالواجبات المهنية داخل المصلحة و الإهمال و التسبب و اللامبالاة المؤدية إلى التدهور الكمي و النوعي للخدمة العلاجية المقدمة للمرضى.

وما يلفت الانتباه أن المطالب المهنية التي كانت سبباً في تدهور العلاقة (رئيس/مرؤوس) المعبر عنها من طرف أفراد العينة المستجوبين هي في الجانب الأكبر منها خارجة عن قدرة و اختصاص الرؤساء السلميين، بل هي تدخل ضمن صلاحيات الإدارة و مهامها، و يلعب رؤساء المصالح فقط دور الوسيط لنقل الانشغالات المادية و البشرية داخل المصلحة إلى المستويات السلمية العليا من أجل تحقيق الاستجابة الفعلية لها، و الدليل على ذلك أن نزاعات العمل بين الرؤساء و المرؤوسين المعبر عنها ضمن خانة هذه المطالب لم تجد حلاً لها بنسبة (28.57%) من الحالات، مما يؤكد لنا فعلاً أنها خارج تحكم المسؤولين المباشرين داخل المصالح و لا 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 و مواقيت العمل تجد حلاً لها داخل المصلحة ذاتها، دون الرجوع إلى إدارة المؤسسة الصحية باستثناء الحالات العمدية و المتكررة.

4- التوتر بين المصالح : إذا كان النزاع أو الخلاف بين الرؤساء و المرؤوسين يتم على المستوى الفردي و داخل المصلحة الواحدة فإنه يوجد هناك نمط آخر من الصراع يتم على مستوى أكبر و أشمل هو النزاع بين مختلف المصالح التي يضمها المركز الاستشفائي. و يأخذ هذا التوتر شكل التنازع السلبي في المهام و الصلاحيات أي الترشق في المسؤوليات الخاصة بالقيام بأعمال و مهام معينة و الإلقاء بها على المصالح الأخرى، خاصة فيما يتعلق بتقازف المرضى بين مختلف الوحدات الصحية، بحجة عدم مطابقة المرض للاختصاص الطبي أو الجراحي المطلوب. و يؤدي ذلك إلى توتر العلاقات المهنية بين المصالح و عرقلة السير الحسن للمؤسسة الصحية و وضع المريض رهينة لصراعات هو في غنى عنها و لا يتحمل مسؤوليتها.

كما اكتشفنا وجود صراع خفي و أحيانا ظاهر بين الإدارة من جهة و فئة الطبيين من جهة أخرى، حيث يرى كل طرف أحقيته في اتخاذ القرار و تسيير الأمور داخل المستشفى، و النتيجة أن الأطباء رؤساء المصالح يلجئون إلى معارضة بعض اللوائح و القرارات الصادرة عن الإدارة و لا يعترفون بشرعيتها، مما يؤدي إلى دخولهم في النزاع مع قيادة المؤسسة الصحية و بالتالي تعطيل مصالحها و إعاقته عن أداء الدور المنوط بها و هو تقديم خدمة صحية نوعية للمرضى.

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

و يأتي النزاع بين الجماعتين الطبية و الإدارية خلافا لما يجب أن تكون عليه عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الصحية، كونها تعد تحديا حقيقيا في مجال إدارة المستشفيات و تمس بحياة الأفراد، حيث أن جهود كل من الفريقين يجب أن تصب في منهل واحد ألا و هو خدمة المريض و الارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع قاطبة. لذا أصبح لزاما على مدراء المؤسسة الصحية و مهنييها الطبيين تركيز جهودهم على زيادة التقارب بين الطرفين و زرع الثقة بينهما، من أجل تحقيق نتائج ايجابية 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 و التكيف. و بغض النظر عن الكيفية التي يتم بواسطتها ترك مكان العمل إراديا أو اضطراريا، فذلك يشكل تعبيراً عن شكل من أشكال الصراع.(11)

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

و ما يلفت انتباهنا أن وزارة الصحة و السكان بشكل عام و المؤسسة 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 و انعكاساتها السلبية على نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى داخل المستشفيات الحكومية.

6- اللامبالاة و عدم الانضباط : إن عدم شعور العامل بالرضى داخل مكان العمل و عدم قدرته على التعبير عن ذلك بشكل صريح، يؤدي به إلى اللجوء إلى كبح الإنتاج أي إنتاج كميات أقل مما يستطيع. و ذلك كرد فعل

و كتعبير منه عن الرفض و الاحتجاج 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 و هو اللامبالاة و التسبب في العمل، حيث أن نسبة (36.06 %) من أفراد العينة المستجوبين صرحوا بأنهم سبق لهم و أن 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 بأيّة طريقة أثناء تأديته.

إن هذه السلوكات التي يتخذها أفراد العينة المستجوبين تخفي من ورائها العديد من المشاكل و الصعوبات التي يواجهها هؤلاء داخل مكان العمل. حيث أن ثقل المهام التي تمارسها بعض الفئات المهنية بسبب التوافد الهائل للمرضى على المصالح الطبية، مقابل العجز الكبير في التأيير البشري، سواء بالنسبة للأطباء أو الشبه طبيين و أحيانا أعوان المصلحة، مع تدهور ظروف العمل و كذا الأوضاع الاجتماعية السيئة التي يعيشها بعض العمال، كلها عوامل تؤدي إلى إحساسهم بالتعب و الإرهاق و بالتالي عدم الرغبة في الشروع في العمل. و إن تم الشروع فيه فإن ذلك يكون من دون تركيز مع وجود نية سيئة للتخلص منه بأي شكل. و يمكن أن يذهب الأمر إلى غاية افتعال المشاكل و الأسباب من أجل تعطيل هذا العمل و التوقف عنه. و يشجع التقهقر الذي يعرفه مستوى الأجور مقارنة بمستوى المعيشة على تفاقم مظاهر التسبب و اللامبالاة داخل المؤسسة الصحية و يؤدي إلى تراجع مستوى أداء الموظف الذي يتصرفه هذا يحاول جلب انتباه المسؤولين إلى الوضع المزري الذي يعيشه، و الانتقام بفعله هذا من واقعه المعيشي المتدني.

إن مظاهر اللامبالاة و التسبب و الإهمال داخل أغلب المؤسسات الصحية في الجزائر هي واضحة للعيان و لا تحتاج لعين خبير من أجل الكشف عنها نظرا للاستخفاف الواضح بصحة و أحيانا بحياة المرضى الوافدين على المصالح العلاجية، باعتراف أفراد العينة المستجوبين أنفسهم. و قد تحولت هذه السلوكات 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 و الاعتراض على عملية المراقبة و المحاسبة 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 و ربما أشهر لإعادتها للعمل....، و هذا كله لأجل التوقف عن العمل و اغتنامه في أعمال أخرى ليس لها علاقة بالعمل الأصلي. و يعد هذا معاكسا لثقافة تقديس العمل و قيم العمل و هي النقطة الفاصلة بين الشعوب المتخلفة و الشعوب المتقدمة." (13)

و ما فتئت السلطات الوصية في الجزائر تصرح بأنها تحارب و تحاول القضاء نهائيا على هذه المظاهر، إلا أن تصريحاتها هذه لا يوجد لها انعكاس و أثر حقيقي على أرض الواقع. و كان الأولى بها معالجة الأسباب المؤدية إلى هذا التسبب و توفير شروط العمل الضرورية المادية و البشرية داخل المؤسسات الصحية و من ثم محاسبة العاملين في القطاع عن أي إهمال أو تسبب. و لا يعني هذا الطرح بأي حال من الأحوال تبرير التصرفات السلبية الصادرة عن أعوان الصحة بمختلف تخصصاتهم المهنية نظرا لخصوصية و حساسية هذا القطاع الذي يقدم خدمات تمس وجود الإنسان و سلامته البدنية و العقلية.

■ أنماط النزاع الجماعية :

تشمل أنماط النزاع الجماعية داخل المؤسسة الصحية بالأساس، حركات الإضراب التي يشنها العمال و معهم النقابة من حين إلى آخر. و تتمحور هذه الإضرابات بشكل رئيسي حول مطلب الأجور و نظام التعويضات و المنح و تعديل القوانين الأساسية الخاصة. و هي مطالب ذات صبغة وطنية لا يمكن لإدارة المؤسسة الصحية الاستجابة لها باعتبارها مسائل يتم الفصل و التحكيم فيها على المستوى المركزي، بدءاً من وزارة الصحة و السكان وصولاً إلى مجلس الوزراء و مجلس الحكومة. و بالتالي لا تملك المؤسسة الصحية صلاحية الحكم أو الفصل فيها و تلتزم بتنفيذ القرارات المركزية المتخذة بشأنها، سواء قبلت بها القاعدة العمالية أم لم تقبل.

أما النوع الثاني، من المطالب فيخص المسائل ذات الصبغة المحلية و تشمل مواضيع تسوية الوضعيات المالية و الإدارية للعمال، مثل ملحقات الترقية في الدرجات و المنح العائلية و منحة التمدد و منحة المردودية و المناصب العليا و الحصول على كشف الرواتب و تحسين ظروف العمل و تسوية وضعيات الإحالة على التقاعد و الوضعيات الإدارية للموظفين المدمجين ضمن رتب مستحدثة. و هي مطالب في استطاعة المؤسسة الصحية الاستجابة لها و تجسيدها على المستوى المحلي دون الرجوع إلى الجهات الوصية المركزية.

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

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

غير أن الملفت 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 و السكان و إصلاح المستشفيات، و التي تنتهج بدورها سياسة "العصا و الجزرة" في التعامل مع هذه الحركات الاحتجاجية و لا تلوح بمسألة الشرعية إلا في آخر المطاف عن طريق مباشرة إجراءات التقاضي و تقديم الطعون الاستعجالية ضد المضربين، مستغلة في ذلك افتقار النقابات المستقلة لعنصر التمثيلية داخل أغلبية المؤسسات الصحية عبر الوطن من جهة. و جهل العمال بالقانون و إجراءات 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 طرف 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.

و بالنسبة للمستوى الأول فإننا نلاحظ أنه بالرغم من إقرار المشرع الجزائري لإجراء التظلم الإداري كوسيلة تعطي أطراف النزاع فرصة لإيجاد تسوية ودية للخلاف بينهما، غير أن 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، و في نفس الوقت يفضلون اللجوء إلى نقابة المستشفى و جهات خارجية لتسوية تظلماتهم، و ترجع هذه الاختيارات التي يمارسها العاملون داخل المؤسسة الصحية إلى الثقة التي يفقدونها هؤلاء في مسئوليتهم و غياب التواصل و وجود حاجز معنوي بين الإدارة و العمال محله الريبة و التشكيك و عدم الثقة من جانب العمال حتى و إن كانت قرارات الإدارة تصب في صلب التطبيق الحرفي للقوانين و اللوائح الداخلية للعمل، في حين يؤمنون بجدوى التدخلات الشخصية التي تمارسها النقابة و بعض الجهات الأجنبية عن المستشفى بالنيابة عنهم من أجل إعادة النظر في العقوبات التي يتعرضون لها سواء بإلغائها أو التخفيف منها.

و ما 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 و إلغائها أحيانا أخرى، و ذلك بعد تدخل النقابة و "جهات خارجية"، و تتدرج استجابة الإدارة لالتماسات نقابة المؤسسة الصحية فيما يخص تخفيف و إلغاء بعض العقوبات الإدارية ضمن الضرورات العملية التي يفرضها الميدان و الواقع الداخلي و الخارجي الذي يعيشه المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد، خاصة فيما يتعلق تدهور ظروف العمل داخل المصالح الاستشفائية و الضغط الكبير بفعل العدد الهائل من المرضى المتوافدين على المستشفى، إضافة إلى التدهور العام في مستوى معيشة الموظفين و تأثرهم السلبي بالظروف الاقتصادية و الاجتماعية العامة التي تعرفها البلاد.

حيث أن التطبيق الصارم للقانون يترتب عنه خلق جو من التوتر و الصراع بين الإدارة و العمال سوف يزيد سوء نوعية و كمية الخدمات المقدمة للمرضى. و تجد الإدارة نفسها مرغمة على إتباع "سياسة اجتماعية" في تطبيق القانون على الموظفين و تلعب النقابة دور "الوسيط الاجتماعي" في رسم حدود هذه السياسة و ضبط معالمها بشكل غير معطن تلتزم به الإدارة من جهة و العمال من جهة أخرى. و في مقابل هذه التنازلات المقدمة من الإدارة لصالح النقابة، فإن هذه الأخيرة تفوض لها جزءا من مهام الحفاظ على "السلم الاجتماعي" و ضبط سلوك العمال داخل المصالح، نظرا لقدرة التأثير التي تمارسه على هؤلاء. و من جانب آخر تضمن النقابة ولاء العمال لها باعتبار خدمات الوساطة التي تقدمها لهم في حالة وقوع نزاع فردي بينهم و بين الإدارة أو مسئوليتهم المباشرين.

و فيما يتعلق بالمستوى الثاني لتسوية نزاعات العمل الفردية و هو التسوية القضائية، فإننا نلاحظ عزوف العمال عن رفع دعاوى الإلغاء ضد القرارات الإدارية المتظلم فيها أمام إدارة المؤسسة الصحية. و يرجع ذلك إلى ضعف الثقافة القانونية لدى الموظفين و جهلهم بإجراءات التقاضي المتبعة في مجال نزاعات العمل و الضمانات

الممنوحة لهم ضمن هذا الإطار في مواجهة رب العمل المتعسف، يضاف إلى ذلك ثقل الإجراءات القانونية أمام العدالة و المدة الزمنية الطويلة التي تستغرقها و المصاريف القضائية الباهظة جدا مقارنة بما يتقاضاه الموظف من أجره زهيدة.

إن ثقل إجراءات التقاضي و تعقيدها البالغ تدفع العامل إلى صرف نظره عنها و تفضيله اللجوء إلى التسوية الودية للنزاع مع المؤسسة الصحية وفق الطرق الرسمية و الغير رسمية المتاحة ربحا للجهد و المال و الوقت، و إن كان هذا الخيار يصب في مصلحة طرفي النزاع في آن واحد، إلا أنه في كثير من الأحيان يدفع بالمسؤولين الإداريين إلى التمادي و التعسف 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 "الاضراب" تأخذ وجهين اثنين : الأول يكتسي طابعا محليا، و الثاني يخص مسائل الخلاف ذات الطابع الوطني، فانه وفقا لذلك تأخذ تسوية النزاع العمالي الجماعي في المؤسسة الصحية طريقين اثنين:

***تسوية نزاعات العمل الجماعية ذات الطابع المحلي :** و هي التي تتعلق بنزاعات العمل ذات الصلة بتسوية المستحقات المالية المترتبة عن الترقية في الدرجات وكذا منحة المردودية و المناصب العليا و المنح العائلية و منحة التمدرس، و كذا تسوية الوضعية الإدارية للعمال المدمجين في رتب جديدة و تحسين ظروف العمل، و تسوى هذه المسائل داخل المؤسسة الصحية نفسها أو بالتنسيق مع المصالح الولائية للصحة و الوظيف العمومي و المراقبة المالية و لا تحتاج في غالب الأحيان اللجوء إلى مستويات رئاسية عليا.

***تسوية نزاعات العمل الجماعية ذات الطابع الوطني :** تخص نزاعات العمل التي لا يمكن حلها و الاستجابة لها على مستوى المؤسسة الصحية بسبب طابعها الوطني و تحتل مسألة الأجور و الأنظمة التعويضية الترتيب الأول، ضمن مسائل الخلاف الوطنية، يليها موضوع تعديل القوانين الخاصة بالأسلاك الناشطة ضمن قطاع الصحة، حينئذ يتم رفعها إلى الوزارة الوصية و هي وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات. و من الناحية العملية نجد أن تسوية نزاعات العمل الجماعية ذات الطابع الوطني و المرفوعة أمام مصالح وزارة الصحة و السكان لا يتم النظر أو البت فيها إلا داخل دائرة مغلقة هي "وزارة الصحة و السكان، وزارة المالية، المديرية العامة للوظيفة العمومية" بإشراف و توجيه من مصالح الوزارة الأولى. و الدليل على ذلك أن جميع الوزراء الذين تعاقبوا على وزارة الصحة كثيرا ما كانوا يتحججون أمام النقابات برفض وزارة المالية و الوظيف العمومي الموافقة على التخصيصات المالية و التعديلات التنظيمية الكفيلة بتلبية انشغالات العمال و النقابات التي تمثلهم.

إن المطالب العمالية التي ترفعها النقابات المعتمدة داخل قطاعات الصحة فيما يخص نظام التعويضات و القوانين الأساسية الخاصة، بالرغم من تفاعل وزارة الصحة و السكان معها و لو من الناحية الشكلية عبر عقد الاجتماعات و المشاورات و محاولات تقريب وجهات النظر، إلا أنه من الناحية الموضوعية لا تملك وزارة الصحة في مواجهة النقابات و المطالب العمالية صلاحية الفصل فيها باعتبار أن غالبيتها تدخل ضمن منظومة وطنية موحدة للأجور و القوانين الأساسية لا يمكن المساس بجزء منها إلا ضمن تغيير شامل في جميع القطاعات الوزارية. و لا 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" و تحاول هذه الأخيرة، التوفيق بين دورين متلازمين اثنين:

- الدور الأول : المساعدة على التسوية الودية لنزاعات العمل الفردية. و هو دور غير رسمي على الأقل من ناحية إجراءاته الشكلية و يتمثل في توسط النقابة لدى الإدارة لمصلحة العمال من أجل التسوية الودية لنزاعات العمل الفردية و معالجة الشكاوى التي يرفعونها بمناسبة أدائهم لمهامهم داخل المصالح الإدارية و العلاجية و كذا بالنسبة للتظلمات المقدمة من طرفهم من أجل إعادة النظر في القرارات التأديبية المتخذة في حقهم لإخلالهم بالنظام الداخلي و لوائح العمل، و تتم ممارسة هذا الدور الغير رسمي بشكل شبه يومي من خلال التدخلات المختلفة التي يقوم بها المسؤولون النقابيون لدى مختلف المصالح الإدارية.

- الدور الثاني : المساهمة في تسوية نزاعات العمل الجماعية. و تمارس نقابة المؤسسة الصحية هذا الدور بشكل رسمي و معلن، وفق ما تنص عليه الإجراءات القانونية المعمول بها في هذا المجال خاصة القانون 90-14 المتعلق بممارسة الحق النقابي. و تقوم النقابة وفقا لذلك، بعقد اجتماعات دورية مع إدارة المستشفى. و يغلب على هذه الاجتماعات الطابع الوقائي باعتبارها تسمح للشركاء الاجتماعيين بفتح مجال التشاور و التعاون من أجل تطوير النزاعات قبل نشوبها و تفادي تأزمها و التقليل من التوتر بين الطرفين. و بالتالي الخروج بتسوية ودية للنزاع العمالي، و تتوج لقاءات الإدارة مع نقابة المستشفى بمحاضر اجتماع رسمية يتم تحريرها و عرضها للنشر على حائط الإعلانات داخل مختلف المصالح الإدارية و العلاجية. و عادة ما تنتهي المشاورات بين النقابة و الإدارة بمنح هذه الأخيرة جدولاً زمنياً من أجل تجسيد و تنفيذ النقاط المتفق عليها، و في بعض المرات يتم التلويح بورقة الإضراب كوسيلة ضغط إضافية من طرف النقابة لحث الإدارة على الإسراع في تنفيذ وعودها و تحقيقها على أرض الواقع.

خاتمة

من أهم المحددات التي تلعب دوراً في نشوب النزاع العمالي داخل المؤسسة الصحية تناقض و غموض الأدوار التنظيمية بين الفاعلين الاجتماعيين، و غياب أو ضعف التواصل فيما بينهم، و عدم مشاركة البعض منهم و استبعادهم من صياغة و صنع القرار داخل المؤسسة، أضف إليه الاختلالات في سياسة التطور الوظيفي كالترقية و التكوين و تدهور ظروف العمل و نقص وسائله مع تدني الأجور، و تؤدي هذه العوامل إلى نشوب أنماط صراعية متعددة داخل المؤسسة الصحية بعضها يأخذ شكلاً فردياً كالغياب و التأخر عن العمل و عدم الانضباط فيه و التوتر بين المصالح المختلفة و تعدد الشكاوى و كثرة الخلافات بين الرؤساء و المرؤوسين، أما البعض الآخر فيأخذ شكلاً جماعياً متمثلاً أساساً في ممارسة الإضراب عن العمل.

و للحلول دون تفاقم ظاهرة الصراع داخل المؤسسة الصحية تتم تسوية النزاع العمالي وفق الإجراءات و السبل القانونية المتاحة ممثلة في التظلم الإداري المسبق و رفع دعاوى البطلان 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 تكفي برفع المطالب العمالية الوطنية إلى الجهات الوصية، و تلعب

النقابة دورا أساسيا في تحقيق هذه التسوية سواء بشكل رسمي معطن أو بشكل غير مباشر عن طريق التوسط و تقرير وجهات النظر بين الإدارة و العمال

قائمة المراجع :

- 1- نادية فؤاد حميدو محمد : "البناء الاجتماعي للمؤسسة الطبية دراسة أنتروبولوجية"، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2001، ص. 249.
- 2- الرشيد شقران: "النزاع التنظيمي تشابك المصالح و تصارع الأدوار"، مجلة التنمية الإدارية، العدد 123، إدارة العلاقات العامة و الإعلام، معهد الإدارة العامة، السعودية، 2010.
- 3- جليبي علي عبد الرزاق : "علم الاجتماع التنظيم مدخل للتراث و المشكلات و الموضوع و المنهج"، دار المعرفة الجامعية، مصر ، 2001 ، ص- ص. 178- 181 .
- 4- العنزي سعد ، العبسي إيمان : "تأثير الصراع بين الإدارة و الأطباء في قرارات المستشفى"، مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية، المجلد 13/ع47، بغداد، 2007 ، ص 97 .
- 5- التوبجري 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 و الأمن في أماكن العمل.
- 7- عدمان مريزق : "التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الجزائر نموذجا"، بحث مقدم إلى الملتقى الدولي بعنوان "الإبداع و التغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة دراسة و تحليل تجارب وطنية و دولية"، جامعة البلدة، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، البلدة، 18-19 ماي 2011، ص. 11.
- 8- العنزي سعد ، العبسي إيمان ، المرجع السابق، ص. 101.
- 9- جليبي علي عبد الرزاق ، المرجع السابق، ص. 211.
- 10- العنزي 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 و العلوم الاجتماعية، الجزائر، 2012 ، ص.6.
- 12- نفس المرجع، ص. 5 .
- 13- كوسة بوجمعة : "الأجور بين كفاية الحاجات الاجتماعية و الغايات التطبيقية"، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 2013/09/17، جامعة فرحات عباس سطيف، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية، الجزائر، 2013 ، ص.46.