

جامعة زيان عاشور الجلفة  
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية  
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

علاقة النقابة بتحسين الخدمات في المؤسسات الخدمائية

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة

مذكرة ضمن متطلبات الماستر في علم الاجتماع التنظيم والعمل

إشراف الأستاذ الدكتور:

بورقبة مصطفى

إعداد الطالب:

لعور محمد أيوب

بختي محمد الياس

السنة الجامعية 2022/2021

## كلمة شكر و تقدير

الحمد لله الذي أعاننا ويسر لنا الدرب حتى أنهينا هذا البحث العلمي الذي نتمنى أن يكون مرجعا علميا لكافة الابحاث العلمية الأخرى.

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذي العزيز "بورقبة مصطفى" لتفضله بقبول الاشراف على مذكرتنا هذه .

نشكرك أستاذنا الكريم.

كما أشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذه المذكرة.

## الإهداء

إلى الشمعة التي أنارت دربي فكانت سندي في الحياة أُمي.

إلى الذي إهتم بي صغيرا و مازال يترقبني كبيرا أبي.

إلى إخوتي .

إلى كل فرد من أفراد العائلتين لعور وبختي.

# محتوى الدراسة

الصفحة	العنوان
أ.....	مقدمة

## [ الجانب النظري ]

### الفصل الأول: الإقتراب المنهجي للبحث

2.....	تمهيد
2.....	1- أهداف الدراسة
3.....	2- الإشكالية
8.....	3- الفرضيات
9.....	4- تحديد المفاهيم
12.....	5- المقاربة النظرية
16.....	6- الدراسات السابقة
16.....	6-1- الدراسات الأجنبية (دراسة بسيوني سالم)
20.....	6-2- الدراسات الأجنبية
20.....	6-2-1- دراسة عتيق عائشة
23.....	6-2-2- دراسة عيوش حورية

### الفصل الثاني: الحركة النقابية العمالية في الجزائر

28.....	تمهيد
29.....	تعريف النقابة العمالية
32.....	1- الظروف الاجتماعية للعمال الجزائريين إبان الإستعمار
32.....	2- دور العمال الجزائريين بين النقابي والسياسي
36.....	3- وضعية العمال الجزائريين في المهجر
37.....	4- العمال الجزائريون داخل النقابات الفرنسية
38.....	5- الحركة الوطنية والحركة النقابية

- 39.....6- تاريخ الحركة النقابية الجزائرية
- 41.....7- الاتحاد العام للعمال الجزائريين 1956-1963
- 41.....8- النقابة الوطنية ونهاية النقابة الفرنسية
- 43.....9- الحركة النقابية في الجزائر ما قبل الاستقلال
- 43.....10- الحركة النقابية العمالية بعد الاستقلال
- 44.....10-1- المرحلة الأولى: مرحلة الحزب الواحد
- 45.....10-1-1- التسيير الذاتي
- 50.....10-1-2- التسيير الاشتراكي للمؤسسات
- 57.....10-1-3- الإصلاحات الهيكلية خلال الثمانينات
- 60.....10-2- مرحلة التعددية إبتداء من 1989
- 64.....11- النقابات المستقلة

## الفصل الثالث: النظام الصحي في الجزائر

- 68.....تمهيد
- 68.....1- تقديم النظام الصحي في الجزائر
- 68.....2- تاريخ المنظومة الصحية في الجزائر
- 70.....3- التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر
- 70.....3-1 المرحلة الأولى 1962-1965
- 72.....3-2 المرحلة الثانية 1965-1979
- 74.....3-3 المرحلة الثالثة 1979-2007
- 76.....4- هيكلية النظام الصحي في الجزائر
- 76.....4-1 على المستوى المركزي
- 78.....4-2 على المستوى الولائي
- 79.....4-3 على المستوى المحلي (الدائرة، البلدية)
- 82.....5- عرض الخدمة الاستشفائية في الجزائر
- 84.....6- إصلاح النظام الصحي في الجزائر
- 87.....7- مفهوم الخدمات

88	8- الخصائص الأساسية للخدمات
90	9- الخدمات الصحية
91	9-1 خدمات علاجية
91	9-2 خدمات وقائية
91	9-3 خدمات انتاجية
91	9-4 خدمات الإرتقاء بالصحة

### [الجانب الميداني]

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

95	تمهيد
95	1- منهجية البحث و التقنيات المستعملة
95	1-1 منهج الدراسة
96	1-2 التقنيات المستعملة
99	2- مجال الدراسة
99	2-1 المجال المكاني
99	2-2 المجال الزمني
100	2-3 المجال البشري
100	3- وسائل معالجة البيانات
100	4- صعوبات البحث

## الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

103	تمهيد
104	1- عرض النتائج و تحليلها
152	2- تحليل و مناقشة الفرضية الأولى
154	3- تحليل و مناقشة الفرضية الثانية
157	الاستنتاج العام
160	الخاتمة

المراجع  
الملاحق

## فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	104
02	توزيع أفراد العينة حسب السن	105
03	توزيع أفراد العينة حسب المهنة	107
04	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	108
05	توزيع أفراد العينة حسب قسم العمل	110
06	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	112
07	توزيع أفراد العينة حسب الانخراط في نقابة الشبه طبي	114
08	توزيع أفراد العينة حسب رأيهم في الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة	115
09	توزيع أفراد العينة حسب كيفية اداء المؤسسة العمومية الاستشفائية دون وجود نقابة الشبه طبي	117
10	توزيع أفراد العينة حسب الانخراط في نقابة اخرى	119
11	توزيع أفراد العينة حسب نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية خاضع لسلطة الإدارة	120
12	توزيع أفراد العينة حسب رأي افراد العينة في نقابة الشبه طبي في ما اذا كانت دافع لتحسين الأداء	122
13	العلاقة بين الرتبة في التنظيم و العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل.	123
14	العلاقة بين سبب الإنخراط في نقابة الشبه طبي العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.	125



127	العلاقة بين مدة الإنخراط في نقابة الشبه طبي و العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.	15
129	العلاقة بين سبب عدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.	16
131	العلاقة بين الرتبة في نقابة الشبه طبي ودافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين.	17
132	العلاقة بين مدة الإنخراط في نقابة الشبه طبي ودافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين.	18
134	العلاقة بين سبب الإنخراط في نقابة الشبه طبي ودافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين.	19
135	العلاقة بين سبب عدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي ودافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين.	20
137	العلاقة بين الرتبة في نقابة الشبه طبي وإذا كانت نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الأداء.	21
138	العلاقة بين مدة الإنخراط في نقابة الشبه طبي و إذا كانت نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الأداء.	22
139	العلاقة بين سبب الإنخراط في نقابة الشبه طبي وإذا كانت نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الأداء.	23
140	العلاقة بين سبب عدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي وإذا كانت نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الأداء.	24
142	رد فعل الإدارة عندما يمارس أعضاء التنظيم النقابي نشاطهم.	25
143	العلاقة بين خلال فترة عملك هل المصالح التي تدافع عنها النقابة هي مصالح المنخرطين والعامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل.	26

145	العلاقة بين عندما تقوم النقابة بالدفاع عن مصالحك يشعرك هذا بالرضا الوظيفي والعامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل.	27
146	العلاقة بين نقابة الشبه طبي تضع مصالحها قبل مصالح العمال والعامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل.	28
148	العلاقة بين الرضا عن النشاط الذي تقوم به نقابة الشبه طبي والعامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل.	29
150	العلاقة بين انجازات نقابة الشبه طبي و العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل.	30

## فهرس الرسومات البيانية

الصفحة	عنوان الرسم البياني	رقم الرسم البياني
104	دائرة بيانية تبين جنس أفراد العينة.	01
105	أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة حسب السن.	02
107	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب المهنة.	03
109	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية.	04
111	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب قسم العمل.	05
113	أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة حسب مدة الخبرة المهنية.	06
114	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب الإنخراط في نقابة الشبه طبي.	07
116	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب أي عمال الشبه طبي في الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية.	08
118	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب كيفية أداء المؤسسة بدون نقابة الشبه طبي.	09
121	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب أيهم في ما إذا كانت نقابة الشبه طبي خاضعة لسلطة الإدارة.	10
142	دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب أيهم في رد فعل الإدارة في حالة ممارسة النشاط النقابي.	11

## مقدمة:

من نتائج الثورة الصناعية، تشكيل فئتين في المجتمع وهي أرباب العمل والطبقة العمالية، فالحركة العمالية والنقابية لم تكن وليدة الصدفة، بل من الناحية التاريخية هي نتيجة لخصائص المجتمع والسياسات الوطنية آنذاك، فحين نتحدث عن هذا التغير يستوجب الحديث عن بريطانيا، باعتبارها النموذج الأساسي والأولي للحركة العمالية النقابية، بعد الظروف الصعبة التي عاشها العمال إثر الثورة الصناعية التي أظهرت ملامح جديدة للمجتمع الأوربي، أين سيطر أصحاب المصانع والبنوك بتشكيلهم أرسنقراطية جديدة تسمى بالبرجوازية، بالموازاة شكل العمال البسطاء والحرفيون طبقة البروليتاريا التي لم تكن تملك سوى قوة عملها، والتي اعتبرها أرباب العمل كأى سلعة تباع وتشتري كما يريدون هم لا كما يريد أصحابها، وهذا من خلال قانون العرض والطلب<sup>1</sup>.

هذا الاستغلال الفادح للعمال، جعلهم يعملون في ظروف جد قاسية، تتعدم فيها أدنى شروط العيش، من نظافة ووقاية وتأمين على الحوادث والمرض وحتى التقاعد، إلى جانب تشغيل النساء والأطفال المبالغ فيه، وانعدام أدنى الحقوق كالاحتجاجات والإضرابات وحق الاقتراع، كل هذا بوجود أجور منخفضة جدا بسبب عدم وجود سياسة وطنية للأجور، هكذا أصبح العمال يدركون بأن ظروفهم سيئة وبحاجة إلى تحسين، من هنا طالبوا في الأول بحقهم في تشكيل تنظيمات ينشطون في إطارها وهذا بعد أن تجمعوا في مناطق صناعية وأزداد عددهم وأدركوا ضرورة توحيد صفوفهم، لإجبار أرباب العمل على العمل بالتنظيم أو بالأحرى العمل النقابي مر بعدة مراحل ابتداء بأول تنظيم تأسس في بريطانيا عام 1825 على شكل جمعية مهنية تدافع عن حقوق العمال، أما في فرنسا فقد اعترف أول مرة بالحق النقابي بعد صدور قانون فالداك روسو بتاريخ 21 مارس 1884 م، حيث تأسست عدة تنظيمات نقابية نذكر منها الكونفدرالية الفرنسية الديمقراطية للعمل، القوى العاملة والكونفدرالية

<sup>1</sup> حورية عيوش، إستراتيجية الممارسة النقابية في مؤسسة الخطوط الجوية الجزائرية، جامعة الجزائر 2، 2006، ص 9.

العامة للشغل، هذه الأخيرة التي انظم إليها العمال الجزائريون في المهجر مجبرين لأنهم كانوا يجدون فيها نوعا من الحماية النقابية إلى جانب ظهور الحركة السياسية الوطنية، أين بدأ التفكير في تأسيس نقابة وطنية حيث اقتنع العمال الجزائريين بان المستعمر لا يمكن أن يمنحهم الاستقلال، ومع التكوين الذي تلقاه هؤلاء العمال في المهجر بدأت تبرز قيادات وإطارات نقابية، فتأسست النقابة في 24 فبراير 1956 تحت إسم الإتحاد العام للعمال الجزائريين برئاسة الشهيد عيسات إيدير إلى جانب الإتحاد العام للنقابات الجزائرية والإتحاد النقابي للعمال الجزائريين، لكن منذ نشأته استحوذ الإتحاد العام للعمال الجزائريين على العمل النقابي، لكن مع مرور الوقت وفي نهاية السبعينيات خاصة، مع التفتح الذي عرفته الجزائر على العالم الخارجي أصبح العمال الجزائريون يرون في الإتحاد العام للعمال الجزائريين، جهازا تستعمله السلطة لمراقبته، بدأت العديد من الفئات المهنية تطالب بالاستقلالية عن هذا التنظيم، والمطالبة بفتح المجال النقابي قصد تأسيس نقابات مستقلة، لكن هذا لم يتسنى لها حتى جاء التعديل الدستوري في فيفري 1989 وصدور القانون الخاص بحق العمال في تشكيل النقابات،<sup>2</sup> فتأسست النقابات المستقلة في عدة قطاعات، وخاصة منها الإستراتيجية: كالتعليم العالي والتربية الوطنية والصحة هذه الأخيرة الذي عرفت نشوء نقابات مهنية مستقلة منها النقابة الجزائرية للشبه طبي وللتعرف أكثر عن هذه النقابة سوف نقوم بدراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة للشريحة التي تمثلها هذه النقابة.

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص 11.

عرضنا دراستنا هذه على شكل فصول وهي كالتالي:

**الفصل الأول :** عرضنا فيه الاقتراب المنهجي للبحث، بحيث تطرقنا في البداية إلى الاهداف التي نريد الوصول اليها، ثم حددنا اشكالية الدراسة، فطرحنا مشكلتنا فيها، بعدها حاولنا الاجابة عن هذه الاشكالية فوضعنا عدة فروض.

وقصد إبعاد الخلط في المفاهيم حددنا المفاهيم التي سنتناولها في كل الدراسة بعدها عرضنا بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة مع موضوعنا والتي إتخذنا منها وسيلة في طرح التساؤلات ووضع الفروض.

**الفصل الثاني:** قدمنا فيه عرض حول النقابة في الفكر الانساني أي تعريفها ونشأتها ومهامها.

**الفصل الثالث:** تقديم حول سوسولوجية الحركة العمالية في الجزائر.

**الفصل الرابع:** النظام الصحي في الجزائر والخدمات الصحية.

**الفصل الخامس:** تناول الاجراءات المنهجية للدراسة، بحيث تم فيه تحديد منهج الدراسة والتقنيات المستعملة ثم عرض المجال المكاني والزمني للدراسة ثم توضيح كيفية اختبار العينة، ووسائل معالجة البيانات المتخذة في التحليل، ليتم في الأخير عرض بعض الصعوبات التي واجهت الدراسة.

**الفصل السادس:** تناول تحليل البيانات والنتائج بحيث تم عرضها ثم تحليلها ومناقشة فرضيات الدراسة وتحليلها ليتم بعد ذلك عرض النتائج المتوصل اليها.

ليختم آخر الفصل بالخاتمة على شكل ملخص كامل للبحث.

## الفصل الأول: الإقتراب المنهجي للبحث

### تمهيد

1/ أهداف الدراسة

2/ الإشكالية

3/ الفرضيات

4/ تحديد المفاهيم

5/ المقاربة النظرية

6/ الدراسات السابقة

## تمهيد:

قبل التطرق للموضوع الرئيسي للبحث، أي الشريك الاجتماعي ودوره في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية لابد من التطرق إلى الإقتراب المنهجي للبحث من خلال هذا الفصل.

### 1- أهداف الدراسة

حتى يتخذ بحثنا غرضاً علمياً، رأينا أن نحدد بعض الأهداف العامة ذات الدلالة الاجتماعية والعلمية التي تمكننا من التحكم في الموضوع، والتعامل معه بكامل الموضوعية، و قد تمثلت أهداف بحثنا فيما يلي:

- محاولة معرفة دور نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية.

- معرفة أهمية الانخراط في نقابة الشبه طبي.

إثراء البحث العلمي خاصة تخصص علم الاجتماع الطبي باعتباره تخصص حديث يحتاج إلى اهتمام أكبر من قبل الباحثين.



## 2- الإشكالية :

دراسة موضوع الشريك الاجتماعي في المؤسسات الإستشفائية يفرض علينا إلتماس تطور عالم الشغل وعلاقات العمل، كذلك بروز التنظيمات العمالية التي تطورت لتصبح طرفا قويا في المفاوضات.

شهدت علاقة العمل بين عرض قوة العمل والطلب عليها تطورا عبر الأحقاب التاريخية من مرحلة الرق إلى المرحلة التي كان فيها العمال من الرجال النساء والأطفال يعملون لمدة تقرب 18 ساعة في اليوم و ستة أيام في الأسبوع، حتى تقلصت لتصبح تقريبا 35 ساعة في الأسبوع وهذه مسيرة نضالية كبيرة.

فالتبقة العمالية كطبقة إجتماعية لم تكن موجودة منذ القدم، إنما ظهرت مع ظهور أسلوب وانتصار علاقات الإنتاج الرأسمالي على ما سبقها، أعترف بها حقيقة كفئة من المجتمع منذ الثورة البرجوازية في إنجلترا ( 1942-1959) م، والثورة البرجوازية في فرنسا(1749-1794) م، من خلال تكاثف جهودهم مع قوة الطبقة البرجوازية تحت قيادة مركزية واحدة ضد طبقة الإقطاعيين،<sup>1</sup> فعلى الرغم من ظهور النظام الديمقراطي البرجوازي والتوصل إلى دستور 1791 م، إلا أنه يعتبر من أرقى ما توصلت إليه دساتير البرجوازية في تحقيق الديمقراطية والحريات العامة للإنسان، ولكن رغم ذلك لم يعترف بحق الطبقة العاملة في الدفاع عن حقوقها.

إن استغلال العامل في هذه الحقبة من التاريخ كان نتيجة لأسلوب وعلاقات الإنتاج بحد ذاتها، فوجد فقط العمل الفردي البسيط نظرا لكون النشاط الزراعي هو المسيطر على الحياة الاقتصادية آنذاك، فلم تكن هناك صناعات تتطلب عدد كبير من العمال وإنما أنشطة بسيطة معيشية لا تحتاج لمراحل عمل كثيرة، فالعمال مبعثرين وكذلك أمكنة العمل فلم يوجد هناك تمركز قرب العمل، رغم أن مكان العمل هو المسيطر على العلاقة التي تجمعها بالعمال، فعلاقة الحاجة والبحث كانت باتجاه واحد، وبظهور الثورة الصناعية وما نتج عنها من انتشار للمصانع، كذلك تمخض عنها تغيير جذري في علاقات وأساليب العمل من خلال التوجه إلى

<sup>1</sup> حنان شطيبي، الحركة النقابية العمالية في الجامعة الجزائرية، جامعة قسنطينة، 2010، ص10.

العمل الجماعي، فالمصنع يتطلب عدد كبير من العمال ومراحل عمل متنوعة، لذا أصبح نسقا معقدا حيث أن جميع أجزائه البنوية متداخلة متساندة ومتكاملة وظيفيا.

إن التطور التكنولوجي الذي صحب الثورة الصناعية نتج عنه تقسيم العمل والتخصص الدقيق، فكل عامل أصبح متخصصا في مرحلة معينة من مراحل الإنتاج، فهذه السلمية في العمل خلصت في هيكل تنظيمي، فالتطور في أدوات وأساليب الإنتاج صحبه تطور في الفكر التنظيمي، وخلال هذه الحقبة من التاريخ برز بالخصوص التنظيم العلمي للعمل بقيادة تاييلور، الذي إعتبر العامل قطعة من ميكانيزم ليس من حقه الإبداع والتفكير، ولا يستطيع الإحتجاج على ظروفه فهو خاضع لرب العمل.

استمرت هذه المرحلة المبكرة في تطور العمال وطبقتهم في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية عندما كان العمال من الرجال النساء والأطفال يعملون لمدة تقرب 18 ساعة في اليوم و6 أيام في الأسبوع، إذ تميزت هذه الفترة بالإستغلال الأمثل لهم من طرف أرباب العمل فيعملون بأقصى جهد لهم مقابل أجر زهيد، فصدر في 1718م في انجلترا قانون يقضي بتحريم إنشاء الجمعيات العمالية من أي نوع كان.<sup>1</sup>

ومع انتشار الصناعات وبلوغ الثورة الصناعية أوجها وذلك بتوسعها في بلدان أوروبا ظهرت أولى التجمعات والتنظيمات العمالية النقابية للعاملين في انجلترا ( منطلق الثورة الصناعية في العالم ) في مجتمع الصناعة اليدوية والميكانيكية ثم في الصناعات نصف آلية حيث تشكلت النقابات الأولى في أعوام العقد الأول والثاني من القرن الثامن عشر، ثم عمال الخياطة والنسيج، أما في فرنسا يعتبر قانون لوشابولية 1791م أحد النصوص الرسمية الأولى التي أشارت إلى وجود تنظيمات الإجراء الدائمة، كذلك في الولايات المتحدة الأمريكية، فقد نظمت الحركة النقابية نفسها وفقا للإتحادات العمالية البريطانية حيث بدأت فيها تحت إسم " فرسان العمل 1860-1896م".<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جورج فريدمان وبيار نافيل، رسالة في سوسولوجيا العمل، تر حسين حيدر، منشورات عويدات، بيروت، 1985، ص 213.

<sup>2</sup> William Stevenson, **Operations Management**, McGraw –Hill , NewYork,2005, 8<sup>th</sup>ed , p188.

بالمقابل نقابات قطاع الصحة في العالم حديثة الوجود مقارنة بالقطاع الصناعي، حيث تعتبر النقابات في المستشفيات الأمريكية والفرنسية هما الرائدتان وأثبتتا وجودهما وقوتهما، أما الحركة النقابية العمالية في البلدان المستعمرة والسائرة في طريق النمو كان ظهورها مرتبط بانتشار التصنيع على مستواها، والجزائر مثال على ذلك، فقد إرتبط ظهور النقابات العمالية فيها بانتشار التصنيع، وفرنسا أنشأت قاعدة صناعية ضعيفة في الجزائر مكملة لصناعته. إذن ظهرت النقابات العمالية الأولى في الجزائر بظهور أول الورشات الصناعية، ذلك أن النقابة الأولى تم إنشائها في مدينة قسنطينة عام 1880م وهي نقابة خاصة بعمال المطبعة والتي في ظرف أربع سنوات تم تعميمها على مجموع عمال المهنة.<sup>1</sup>

إن المتفحص لتاريخ الحركة النقابية العمالية في الجزائر يلاحظ أن نضوج نشاطها وتبلوره يتطابق مع تاريخ الإتحاد العام للعمال الجزائريين الذي تم تأسيسه في 24 فيفري 1956م، وهي الانطلاقة الحقيقية والقوية للحركات النقابية التي تطالب وتدافع عن حقوق العمال الجزائريين، فقبل هذه الفترة كان لزاما على العمال الجزائريين أن يناضلوا في صفوف النقابات الفرنسية الناشطة آنذاك، كالكنفدرالية العامة للعمل والكنفدرالية العامة للعمل الودودي وهي فروع للنقابة الأم في فرنسا، وبعد مجازر 8 ماي 1945م توج كفاح الجزائريين بصدر قانون يمنحهم حق النشاط في الجمعيات، وأسسوا سنة 1947م لجنة التنسيق للنقابات المتحدة بالجزائر، وكانت تلك أول خطوة نحو الانفصال عن الكنفدرالية العامة للعمل الفرنسي، وتكرست هذه الاستقلالية بمشاركة في مؤتمر الكنفدرالية النقابية العالمية سنة 1953 م بفيينا.<sup>2</sup>

وقد التقت وتلاحمت الكفاحات بين الحركة النقابية العمالية وثورة أول نوفمبر 1954م التحريرية، فتمت عدة لقاءات بين عبان رمضان وعيسات إيدير ونقابيين آخرين من الجيل الأول أعدت لميلاد الإتحاد العام للعمال الجزائريين، كتنظيم يضطلع بمهمة تجنيد العمال في الكفاح ضد الاستعمار في إطار ثورة التحرير الوطني، أما في مرحلة الإستقلال المبكرة ظلت

<sup>1</sup> منير موسى، الحركة العمالية والنقابات العمالية، مخطوطات وحدة العلاقات الصناعية، دار النشر بيروت، لبنان، 1989، ص 22.

<sup>2</sup> زعدود علي، المؤسسات الاشتراكية ذات الطابع الإقتصادي في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1987، ص 31.

الحركة النقابية العمالية الجزائرية مدعومة بتعبئة الجمهور، فكانت تعمل على محو آثار الفقر والنهوض بالتنمية، فخلال هذه الفترة فر عدد كبير من المستوطنين تاركين المزارع دون إدارة، لهذا وجد العمال أنفسهم مجبرين على تشكيل لجان الإدارة في المزارع والمصانع الشاغرة، بعد ذلك أصدرت الحكومة إستجابة للتسيير الذاتي الذي بدأ العمال والفلاحون القيام به لإنقاذ البلاد ثلاثة مراسيم في شهر مارس 1963م، كانت تهدف إلى تنظيم وتقنين مبدأ الإدارة العمالية، والملاحظ من الحركة النقابية في هذه الحقبة كانت معدومة لعدم إشراك الحكومة للإتحاد العام للعمال الجزائريين،<sup>1</sup> وبعد التصحيح الثوري في 1968 م والذي تميز بالخصوص بتأميم القطاع المنجمي وإقامة الهياكل القاعدية للدولة كانت أهداف الحركة النقابية العمالية هنا تصب ضمن تعزيز التسيير الذاتي وذلك بالسهر على سير أجهزته، وكذا على ترقية العامل بتحسين مستواه التقني، العلمي، السياسي، والثقافي، إضافة إلى السعي لتحسين شروط العمل لضمان تطبيق مخططات الإنتاج وبصودور ميثاق التسيير الاشتراكي في (16-11-1971)م أعترف للعمال بالحق النقابي طبقاً لـ "المادة 15" حيث يجوز لكل العمال بالحق النقابي، فالتسيير الإشتراكي هدفه جعل العامل مسير ومنتج في آن واحد. وبعد صدور دستور 1989 م الذي تمخض عنه تغيير في الإتجاه السياسي الإجتماعي والإقتصادي وعلى إعتبار أن الحركة النقابية تنظيم إجتماعي سياسي، تغير كذلك الإتجاه العام لها بصدور القانون 14-90 المؤرخ في جويلية 1990م المتعلق بكيفية ممارسة الحق النقابي والذي من خلاله انتهى الإحتكار النقابي للإتحاد العام للعمال الجزائريين فأصبحت هناك تعددية نقابية.

تحرر النشاط النقابي من الأحادية في ظل الظروف الجديدة التي أنجبها دستور 1989 م تماشياً مع ميكانيزمات الانتقال نحو إقتصاد السوق، فالإحصائيات التي أفصحت عنها وزارة العمل تشير إلى وجود أكثر من 60 منظمة نقابية على مستوى مختلف القطاعات والتي أكدت وجودها، منها نقابة قطاع التعليم العالي، القضاء، المحامين، قطاع التربية، الصحة... الخ.

<sup>1</sup> William Stevenson, opcit, p245.

إن نقابة الشبه طبي حديثة بل معاصرة النشأة، فقد ظهرت لأول مرة سنة 2004 على المستوى الوطني بعد أن كانت جمعية الشبه طبي، حيث نشأ الفرع الولائي لنقابة الشبه طبي بالمؤسسة الإستشفائية لولاية الجلفة سنة 2006.

من هنا يتبادر إلى أذهاننا التساؤل التالي :

✓ هل الشريك الاجتماعي المتمثل في نقابة الشبه طبي دافع لتحسين الخدمات الصحية في

المؤسسات الإستشفائية؟

ومن خلال هذا التساؤل تظهر التساؤلات التالية:

✓ هل الإنخراط في نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية يؤدي إلى تحسين

أدائهم في العمل؟

✓ هل رضا عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية دافع لتحسين أدائهم؟

### 3. الفرضيات

الفرضية الأولى:

✓ الإنخراط في نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية دافع لتحسين أدائهم.

الفرضية الثانية:

✓ رضا عمال الشبه طبي عن نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية دافع

لتحسين أدائهم.

#### 4. المفاهيم الإجرائية :

##### 1.4. تحسين الخدمة الصحية :

هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي حيث ينقسم إلى قسمين :

الأول منها يتمثل في الحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تيسير حصولهم على الخدمة الصحية وهو ما نعني به العدالة.

الثاني هو بلوغ أفضل مستوى صحي وهذا ما يعني بالجودة .

فقد ركزت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الصادر في العام 2000 م على عافية الأشخاص وسلامتهم بدنيا ونفسيا مع التأكيد على هذين العنصرين ألا وهما الجودة والعدالة ولقد راع التقرير إلى حد كبير الأدوار التي تضطلع بها الدول في النظم سواء بالنسبة لمقدمي الخدمة الصحية أو المستفيدين منها.<sup>1</sup>

##### ✓ التعريف الإجرائي:

تحسين الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.

##### 2.4. الخدمة الصحية:

يشير مفهوم الخدمة الصحية إلى مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية والعلاجية التي تقدمها المؤسسات الإستشفائية لجميع أفراد المجتمع عامة، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائما على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها وهي تعني الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، كما تشمل الخدمة الصحية على كل الخدمات التي يؤديها

<sup>1</sup> William Stevenson, opcit, p 357.

فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع من فحوص للمريض وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية.<sup>1</sup>

### 3.4. الطبيب:

الطبيب هو العارف بتركيب البدن والأمراض الحادثة فيها وأسبابها وأمراضها وعلامتها.<sup>2</sup> يجري الفحوص الطبية ويشخص الأمراض ويصف الدواء ويعطي أشكالاً أخرى من المعالجة لمختلف أنواع الأمراض والإعتداءات في جسم الإنسان، ويستعمل الطرق الفنية والطبية والوقائية لمنع إنتشار الأمراض، وضمان الصحة العامة، حيث أنه يفحص المريض و يدرس نتائج الفحوص ويتشاور مع الأطباء الآخرين ويصف العلاج ويرشد المرضى إلى النظام الواجب إتباعه.<sup>3</sup>

### ✓ التعريف الإجرائي:

الطبيب هو ذلك الشخص الذي يملك المعرفة الطبية التي اكتسبها من خلال دراسته النظرية في الجامعة والتطبيقية في المؤسسة الإستشفائية وهو الذي يلجأ إليه المريض ليساعده على تحقيق الشفاء من خلال إعطاء الأوامر للشبه طبيين لمتابعته.

### 4.4. المؤسسة العمومية الإستشفائية :

إن المؤسسة العمومية الإستشفائية (EPH) حسب المرسوم التنفيذي لسنة 2007م هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ibid,p151.

<sup>2</sup> سميح دغيم ، مصطلحات العلوم الاجتماعية والسياسية في الفكر العربي والإسلامي ، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، 2000 ، ط 1 ، ص671.

<sup>3</sup> ابن مصلح النفيعي عبد الله، معجم مسميات المهن والوظائف،السعودية ، 1999 ، ص 181.

<sup>4</sup> الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات،قرار المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1421 الموافق مايو سنة 2007.



#### ✓ التعريف الإجرائي:

المؤسسة العمومية الإستشفائية هي منظمة طبية تتواجد على مستوى البلدية او الدائرة تسعى لتحقيق الخدمات الصحية لطالبي المساعدة الطبية.

#### 5.4. الشبه طبي :

هم الذين يقومون بمهنة التمريض حيث يقومون بتنفيذ و تجسيد أوامر الطبيب وهم الأكثر إحتكاكا بالمرضى رغم إختلاف أمزجتهم فهم الأدرى بطباع المريض، ذوقه وتصرفاته ورغم ما للطبيب من دور كبير في النسق الطبي إلا أن الدور الكبير والمتزايد هو للشبه طبي.<sup>1</sup>

#### ✓ التعريف الإجرائي:

الشبه طبي هم:

-مرضى صحة عمومية حاصل على شهادة دولة.

-مرضى صحة عمومية متخصص ممتاز.

-مرضى صحة عمومية متخصص.

-مرضى صحة عمومية.

-عون مرضى صحة.

-مساعد عون مرضى صحة عمومية.

#### 6.4. الشريك الاجتماعي :

الشريك الاجتماعي هو النقابة العمالية أو المنظمات الممثلة للعمال تشارك في الحوار الاجتماعي، ففكرة الشراكة الاجتماعية تأسست بقوة في العديد من النماذج الأوروبية للعلاقات الصناعية، واعتمدت الآن في جميع أنحاء العالم.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Myeung bin ,**le protecteur de la santé public**, Éditions en langues étrangères,corée , 1991,p61.

<sup>2</sup> Frédéric Delacourt, **Dictionnaire des termes du travail** , Éditions de Vecchi, 2001, P 52.

## ✓ التعريف الإجرائي:

ارتأينا في هذه الدراسة التركيز على نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية لما تمثله هذه الشريحة أي عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية من دور كبير في الخدمات الصحية المقدمة لطالبيها.

## 5. المقاربة النظرية :

أدت الثورة الصناعية إلى حدوث إنقلاب تاريخي حاسم في البنى الإجتماعية والإقتصادية فانتشار المصانع والتكنولوجيا اللذان صحبهما تغيير في علاقات العمل وأساليبه فأصبح هنالك توجه إلى العمل الجماعي تبعا لمتطلبات المصنع الذي يحتاج إلى عمال متمركزين ضمنه، كذلك تقسيم العمل وتقنيته إلى مراحل صغيرة وكل عامل يتخصص في مرحلة معينة وبالتالي نخلص إلى سلمية في العمل، دون أن نغفل عن بناء المجتمع الذي أصبح يتكون من طبقتين متعارضتين من حيث المصالح، فالأولى طبقة مالكة لوسائل الإنتاج تبحث عن تعظيم ربحها بالإستغلال الأمثل والأقصى لعوامل إنتاجها بشتى الأساليب منها العمل، وطبقة ثانية وجدت وهي الطبقة البرولتارية أو العاملة التي لا تملك سوى قوة عملها لتبيعها، ولن يكون لها أي دخل آخر من أي نوع كان إذا لم تعمل.

في هذه المرحلة المبكرة كانت الطبقة العاملة تعيش ظروف سيئة، فأرباب العمل يستغلونهم إلى أقصى الحدود دون أن تكون لهم إمكانية الإحتجاج أو الرفض، فكانوا يعملون لمدة تفوق 17 ساعة في اليوم بأجر زهيد جدا لا يكفيهم لليوم الواحد، وضمن ظروف عمل سيئة للغاية بالإضافة إلى هذا الإضطهاد فنظام المصنع قضى على طموحاتهم في التطور وإكتساب مهارات جديدة بسبب الآلة وتقسيم العمل إلى مراحل صغيرة، فأصبح العامل مهما كانت مهارته يقوم بعمل بسيط ينظر إلى نفسه كمساعد للآلة فقط، وهذا الوضع الجديد ولد لديهم العداء للآلة، واعتبروها خطرا عليهم ينبؤهم بالبطالة وفقدان خبرتهم المهنية، فكان صراعهم الأول معها

ضمن هذا النظام الجديد في الإنتاج لنقص الوعي لديهم فلم يكن مدهشا أن رد الفعل الأول للعمال هو البحث عن تحطيم هذه الآلات.<sup>1</sup>

ومع تطور الوعي لدى الطبقة العاملة، خلصت أن واقعها المعاش لم تسببه الآلة فقط وإنما هو نتيجة لإستغلال أرباب العمل لهم وتشغيلهم ضمن ظروف سيئة، وإلى ضرورة التكتل ضمن تنظيمات للضغط عليهم وتحصيل حقوقهم والدفاع عن مصالحهم.

فظهرت أولى النقابات العمالية في النصف الأول من القرن الثامن عشر وبالتحديد سنة 1720م في بريطانيا، عندما أقدم عمال يشتغلون في الخياطة ولأول مرة في التاريخ على رفع مظلمتهم إلى البرلمان وقد جاء فيها: "إن عمال الخياطة في المدن وضواحيها الذين يزيد تعدادهم عن سبعة آلاف ينادوا لتأليف جمعية بقصد زيادة أجورهم وتخفيض يوم العمل ساعة واحدة"، ومن أجل تحقيق هذا الهدف دون كل واحد منهم اسمه على سجلات وضعت لهذه الغاية، في المتاجر أو في مراكز الإجتماعات التي كانوا يترددون عليها وجمعوا مبالغ محترمة تساعدهم على الدفاع عن أنفسهم في حال تعرضهم للملاحقات.<sup>2</sup>

أما في ألمانيا فالنشاط الثقافي تطور ابتداء من سنة 1871م موازاة مع التطور الصناعي حيث ما بين (1870-1914) م تكونت نقابات للعمال إتخذت شكل فيدراليات مهن في حين نجد أن النقابات في فرنسا قد ظهرت بشكل رسمي سنة 1884م بينما في الوم.أ النقابات لم ترفض هياكل النظام الإقتصادي القائم على عكس ما عرفته الحركات النقابية في فرنسا وانجلترا فتشكلت نقابة عمالية تحت اسم "فرسان العمل" سنة 1860م.

مما سبق نستخلص أن حركة العمال مرت في تطورها بعدة مراحل أدت في النهاية إلى ظهور النقابة العمالية على مسرح الحياة الإجتماعية كقوة فاعلة في المجتمع لها أهدافها ووسائلها وطموحاتها تسعى لتجسيدها في الواقع، ويمكن تقسيم مراحل تطور الحركة العمالية ونشأة النقابات إلى ثلاثة مراحل أساسية وفقا للمعيار القانوني وهي:

<sup>1</sup> كيت ديفرو، السلوك الإنساني في العمل، تر عبد الحميد مرسي، دار النهضة للطباعة والنشر، مصر، 1974، ص 58.

<sup>2</sup> جورج لوفران، الحركة النقابية في العالم، تر إلياس مرعي، منشورات عويدات، بيروت، 1980، ص 09.

## 1. فترة منع إنشاء النقابات:

دامت هذه الفترة عدة قرون وهذا نتيجة للشك والريبة الموجهة ضد هذه التنظيمات إضافة إلى رفضها في حد ذاتها لكونها تعمل ضد مصالح أرباب العمل ومع ظهور الثورة الصناعية وتلك التغييرات التي صاحبها من انتشار للمصانع، تغيرت أساليب وعلاقات العمل ، فقد كانت السيطرة الإقتصادية لأرباب العمل وحتى على الحياة السياسية، فمثل هذه التنظيمات تهدد مصالح الطبقة الرأسمالية، هذه الأخيرة التي كان لها تأثير كبير على الحكومات فبدأت في سن قوانين لمنع مثل هذه التكتلات، حيث أعتبر نشاط العمال المتعلق بظروف العمل وعلاقاته نشاط غير قانوني، بل وصل الأمر إلى تجريمه مثلا قانون التكتلات (1799-1824) م الذي يحرم تشكيلها في إنجلترا، أما في فرنسا فقد صدر قانون لوشابولي "Loi de Chapelier" سنة 1791م يمنع تشكيل النقابات على إعتبار أنها لا تتماشى مع النظام الإجماعي السائد آنذاك.<sup>1</sup>

## 2. التطور نحو الإعتراف القانوني :

قد تمت أولى المحاولات للرفع من الحظر القانوني على التكتلات العمالية سنة 1826م في إنجلترا، وسرعان ما تكون بفضل "روبرت أوين" اتحاد تضامن النقابات، أما في فرنسا فقد سمحت الحكومة سنة 1848م بحرية تكوين الجمعيات.

## 3. الإعتراف الرسمي :

تمت في نهاية القرن 19 عدة محاولات وحملات من أجل الإعتراف القانوني والرسمي بالحق النقابي ، مثلا في فرنسا بتأثير من Wacdek Rousseau<sup>2</sup> تم التصويت بالإيجاب على هذا الحق في 21 مارس 1884 م.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Frédéric Delacourt , **opcit** , P 183.

<sup>2</sup> Waldek Rousseau (1846-1904): سياسي وقانوني فرنسي أصدر قانون الجمعيات المهنية سنة 1884 الذي أدى إلى إنشاء وتكوين النقابات المالية.

<sup>3</sup> عبد الناصر جابي ، الجزائر من الحركة العمالية إلى الحركات الإجتماعية ، المعهد الوطني للعمل، الجزائر ، 2001 ، ص 09 .

وإذا كان هذا هو شأن الحركة النقابية في بداية نشأتها فإن الكثير من الباحثين والمهتمين بدراستها، انتهجوا اتجاهات مختلفة في تفسير هذه النشأة، منها النظرية الاجتماعية لـ: Michel Crozier، وفي هذا السياق قسم ميشال كروزيه النشاط النقابي إلى خمس نظريات أساسية هي:<sup>1</sup>

### ✓ وجهة نظر وراثية:

تتعلق من أصل ونشأة الحركة العمالية والموقع الذي تمثله في المجتمع، فترى هذه النظرية أنه يوجد أفراد استثنائيين استطاعوا جمع العمال حولهم مستغلين تلك الظروف التي كان يعيشها هؤلاء ، في حين الفكرة الثانية والتي تتدرج في نفس السياق يعود فيها الفضل للماركسيين حيث يرى هؤلاء أن وجود التنظيمات العمالية قد تتزامن مع انتشار التكنولوجيا وما كان لها من دور في حتمية التحرك العمالي ، باعتبار أن الآلة تعتبر خطر على العمال وتهدد مستقبلهم وتنبؤهم بالبطالة.

### ✓ وجهة نظر وظيفية:

تركز على الناحية الوظيفية للنقابات من خلال دراسة الوظائف المنوطة بها، أي الإهتمام بالوظائف التي تقوم بها النقابة العمالية والمرتبطة بصفة مباشرة مع الواقع الإجتماعي الذي تعيشه الطبقة العامة، وتركز بصفة خاصة على دراسة المفاوضات الجماعية وكيفية إدارة الإتفاقيات الجماعية.

### ✓ وجهة نظر بنوية:

تعتمد في دراسة النقابات العمالية على البنية الداخلية لها، أي دراسة الناحية التنظيمية كبناء اجتماعي متميز له خصائص محددة تساعدها على العمل بصفة مستمرة ومستقرة وهم في هذا يركزون على الناحية البيروقراطية للنقابات العمالية.

<sup>1</sup> جورج فريدمان وبيار نافيل، المرجع السابق ، ص ص 217-242.

✓ وجهة نظر إيديولوجية:

ترى بأن المحرك الأساسي للنقابات العمالية هي الإيديولوجية المتبناة من طرف هذه الأخيرة والتي تعمل وفقاً لها وتسعى إلى تحقيق أفكارها ومبادئها بناءً عليها .

✓ وجهة نظر تغييرية:

وهي لا تعتبر النقابة العمالية وحدة في البناء الإجتماعي الكلي للمجتمع وإنما تعتبرها عاملاً مهماً في إحداث عملية تغيير المجتمع الذي توجد فيه .

**6. الدراسات السابقة :**

**الدراسات الأجنبية:**

**-دراسة بسيويي سالم:**

وردت هذه الدراسة في شكل تحقيق قام به السيد بسيوني سالم حول دور الاعتمادية الدولية في تحسين الخدمات الصحية:

لنظام الاعتماد في مجالات الرعاية الصحية خصوصية كبيرة، وأهم سمات هذه الخصوصية أنه يتعامل مع البشر سواء كانوا مقدمي خدمة أو مستفيدين من هذه الخدمة، الأمر الذي يجعل تطبيق نظم الجودة مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالأداء البشري وبمدى تقبل المستفيد من هذه الخدمة لمستوى هذه الجودة، ومن هنا بدأت العديد من المنظمات الدولية في إرساء قواعد خاصة بنظم اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية تركز فيها المقام الأول على المريض أو المستفيد من الخدمة، إضافة إلى الجوانب الفنية والإدارية والتكنولوجية في نظم تقديم خدمات الرعاية الصحية .

وبناء على ما سبق، تتمحور إشكالية هذا البحث في السؤال الجوهرية الآتي:

ما هو دور الاعتمادية في تحسين الخدمات الصحية ؟

ويتمخض عن هذا السؤال، الأسئلة الموالية:

- ما هي أغراض الاعتماد؟ وما هي الأطراف المستفيدة منه ؟
- ما هي خطوات تنفيذ عملية الاعتماد ؟ وكيف تطور الاعتماد في النظم الصحية ؟
- ما هي الأهداف الإستراتيجية لمشروع الاعتماد العربي ؟ وما هو واقع الاعتماد في الدول العربية ؟

- ما هي أوجه الاختلاف بين أنظمة الاعتماد في بعض دول العالم ؟

ومن أجل الإجابة على الأسئلة السالفة الذكر، قمنا بتقسيم هذا البحث إلى ثلاثة أقسام: يتناول القسم الأول أغراض الاعتماد والأطراف المستفيدة منه، أما القسم الثاني فخصص لعرض خطوات تنفيذ عملية الاعتماد وتطورها في النظم الصحية العالمية، وأخيراً تطرقنا إلى الاعتماد العربي والمقارنات الدولية.

قبل التطرق إلى أغراض الاعتماد والأطراف المستفيدة منه، نرى من المناسب تناول ماهية الاعتماد، كما يلي:

## 1- تعريف الاعتماد

سيتم عرض مجموعة من التعاريف تخص الاعتماد، كما يلي:

- الاعتماد إجراء رسمي، يقوم به مجلس معترف به، يكون هذا المجلس في الغالب منظومة مستقلة ويقوم بالتقييم والاعتراف بالمنشأة الصحية، التي تقوم بتطبيق كافة المعايير التي وضعها ونشرها.

- الاعتماد هو عملية تقييم تقوم بها هيئة تقييم خارجية مستقلة لتقدير مدى توافق المنشأة الصحية مع المعايير الموضوعية مسبقاً من قبل هيئة الاعتماد، والهدف الأساسي للاعتماد هو

تطوير أنظمة وإجراءات تقديم الخدمة لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي تحسين النتيجة المرجوة من العلاج.

- اعتماد المستشفيات هي عملية متكاملة تتضمن مجموعة من الخطوات التي يتم بواسطتها تقييم المستشفى لمعرفة ما إذا كان يحقق مجموعة من المعايير والأسس التي صممت لتطوير جودة الأمان من خلال الرعاية الصحية المقدمة، ويتم هذا التقييم عادة من قبل جهة وطنية محايدة، مستقلة، وليست تابعة للمستشفى.

- الاعتماد هو إجازة تُعطى من قبل وكالة أو هيئة غير حكومية، بعد إجراء عملية مسح طوعية وشاملة لتقييم مدى تقيّد الهيئة الصحية بالمعايير التي حدّدت مسبقاً من قبل وكالة الإجازة.

- الاعتماد هو العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وُضعت للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه، وإن اعتماد المؤسسة يمثل الدليل الملموس على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض والتأكد من سلامة بيئة الرعاية بالدرجة الأولى.

يمكن إبراز أغراض اعتماد المستشفيات، على النحو التالي:

- **تحسين النظم الصحية:** إدماج المستشفيات وإشراكها، كمكوّن فعّال، في شبكة الرعاية الصحية.

- **التحسين المطرد للجودة:** استخدام عملية الاعتماد لإحداث تغييرات في الممارسة، تحسّن من جودة الرعاية المقدّمة للمرضى.



- **اتخاذ القرارات عن علم:** توفير معطيات حول جودة الرعاية الصحية، يُمكن لمختلف أصحاب الشأن، وراسمي السياسات، والمديرين، والأطباء السريريين (الإكلينيكين) الاستهداء بها في اتخاذ قراراتهم.
- **تحسين القابلية للمساءلة والتنظيم:** جعل مؤسسات الرعاية الصحية قابلة للمساءلة أمام الهيئات القانونية وغيرها من الهيئات، كالهيئات المهنية، والحكومة، وجماعات المرضى، والمجتمع عموماً، وتنظيم سلوكياتها حمايةً لمصالح المرضى وسائر أصحاب الشأن.

### النتائج:

- لاعتماد المستشفيات تاريخ طويل، بدأ من العقد الثاني من القرن العشرين، ومنذ ذلك الحين تطوّرت عملية اعتماد المستشفيات وأصبحت أسلوباً معترفاً به.
- يعتبر الاعتماد وسيلة للتصنيف الدولي للمستشفيات والاعتراف الدولي بها، ويستدعي، باعتباره تحدياً، اتخاذ إجراءات عاجلة لإصلاح الدور الذي تقوم به المستشفيات بوصفها أحد مكونات النظام الصحي.
- تستخدم البلدان والمؤسسات الصحية الاعتماد بوصفه حافزاً على التنافس على تقديم رعاية جيدة، وتحقيق مبادئ الرعاية الصحية المتمثلة في العالمية، والعدالة، والجودة، والكفاءة، والاستمرارية.
- فيكون الاعتماد اختيارياً دون إجبار ولكن يصاحبه في كثير من الأحيان حوافز إيجابية للاعتماد وحوافز سلبية لعدمه وتكون هيئة الاعتماد غير حكومية لها كيان اعتباري واستقلال مالي، ملتزمة بالحياد والموضوعية.
- بدأت بعض الدول بتطوير أنظمة الاعتماد الخاصة بها منذ وقت، وبدأت دول أخرى من حيث وصل الآخرون، فدرست نظم الاعتماد المختلفة وحللتها لتصوغ نظام اعتماد خاص بها.

وفي هذا المجال ينصح الخبراء بعدم استيراد نظام الاعتماد كمجموعة وإنما بتطويره محلياً، لسبب بسيط وهو اختلاف البيئة المحلية عن غيرها.

### الدراسات الجزائرية:

أ-دراسة عتيق عائشة :

جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "رسالة ماجستير علوم الاقتصاد جامعة تلمسان 2012 "

شهد قطاع الخدمات الصحية والرعاية الطبية بالجزائر بعض التطورات الكبيرة خلال العقدين الأخيرين من القرن الماضي، تزامنا مع التغيرات والتطورات الإقتصادية والإجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري بشكل عام، ولعل أبرزها هو فتح قطاع الإستثمار الوطني والأجنبي في هذا القطاع الحساس، وعلى الرغم من ضخامة ما تتفقه الجزائر على الرعاية الصحية، وما تبذله الدولة من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها القطاعات العامة أو الخاصة، إلا أن الإستفادة من ذلك مازالت دون المستوى المطلوب، ولعل من أهم العوامل التي تسهم في حدوث هذه المشكلات ، تتمثل أساسا في سوء التخطيط والرصد والتقييم ونقاط الضعف التنظيمية وعدم وضوح الأدوار وبالتالي عدم فعالية السياسات الموضوعة.

وبناء على ما سبق وفي إطار الواقع المشار إليه طرحت الباحثة الإشكالية التالية:

ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟

وتتدرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

✓ ما مفهوم الخدمات الصحية؟ وما هي طبيعة المزيج التسويقي للخدمات الصحية ؟

✓ إلى أي مدى يتم تطبيق الجودة وتحسين خدمات القطاع الصحي ؟

✓ ماهي أبعاد جودة الخدمة الصحية؟

✓ ما المقصود برضا المريض؟

✓ ماهو سلوك المريض كمستهلك للخدمة الصحية وما هي العوامل المؤثرة فيه؟

إنطلاقا من الإشكالية المقدمة، ولكي تتمكن الباحثة من مناقشتها بالإعتماد على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية ، وضعت الفرضيات التالية :

✓ تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة تأثيرا ايجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد الإعتمادية.

✓ تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة تأثيرا ايجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد الاستجابة.

✓ تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة تأثيرا ايجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد الضمان.

✓ تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة تأثيرا ايجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد الملموسية.

✓ تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة تأثيرا ايجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد التعاطف.

تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية الإشكالية المطروحة ولعدم وجود دراسات شاملة لإختيار إمكانية تطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة في المنظمات التي لا تهدف للربح، على الرغم من الأهمية التي تحتلها هذه المنظمات بين أفراد المجتمع كالخدمات الصحية وكذلك التعليمية، والثقافية، والأمنية، لذلك تعتبر هذه الدراسة هامة لكونها تتناول المنظمات الصحية التي تعتبر من أكثر المنظمات ارتباطا بالجمهور، بسبب شمولية تأثير خدماتها على كافة أفراد المجتمع بشكل أو بآخر، حيث تهدف إلى توقي الحذر من الإنحراف في الصحة وبناء إنسان مكتمل الصحة الجسمية والعقلية والإجتماعية إضافة إلى انعكاس ذلك على الإقتصاد الوطني.

ولدراسة موضوع جودة الخدمات الصحية فقد تم الإعتماد على منهج يستند في جوهره

على الوصف والتحليل وهو منهج وسط يعتمد على الملاحظة الشخصية والمراجع باللغة العربية

والأجنبية، كما سيتم استعمال الاستبيان الذي سيوزع على المرضى، وذلك عن طريق وصف وتشخيص ظاهرة البحث بغرض استيعاب الإطار النظري.

كما يعتمد مجتمع هذه الدراسة على المرضى المقيمين في المؤسسة العمومية الاستشفائية للولاية، ولصعوبة تحديد فترة الدراسة ولعدم استقرار عدد المرضى في المستشفى تم الإعتماد على المرضى المقيمين بالمستشفى.

لقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

✓ فمن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، فالمريض الكبير في السن أكثر رضاء من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضاء منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.

✓ بما أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الايجابي ونقصد بها ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة، مما يؤكد التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصادقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المريض وتتجسد على أداء الخدمات الموعد بها في وقتها المحدد.

✓ يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان وسرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم، وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة.

✓ شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين، يدل على أن بعد الضمان يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.

✓ اتضح لنا أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا وما يؤثر سلبا على رضاهم.

✓ ومن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضا البعد الجوهري في جودة الخدمة وهو بعد التعاطف الذي كان ايجابيا في هذه الدراسة، كون أغلبية المرضى من الفئة التي تفوق أعمارهم 40 سنة، فإشعار المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قبرا كبيرا من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي يعالج فيه.

### ب- دراسة عيوش حورية :

استراتيجية الممارسة النقابية في مؤسسة الخطوط الجوية الجزائرية" رسالة ماجستير في علم الاجتماع جامعة الجزائر 2006 "

#### الفرضية الأولى:

مهارة وخبرة الطيار وتحقيق مطالبه التي لم تلبى في ظل الاتحاد العام للعمال الجزائريين.

#### الفرضية الثانية:

تكلفة تكوين الباهظة، التخصص العال والمهارة المهنية، إزدواجية هامة لها أثر على الممارسة النقابية عند الطيار.

### الفرضية الثالثة:

الأبعاد ذات الصبغة العالمية لنقابة الطيارين المدنيين والتأسيس للإطار الخاص بالطيار، هدف إستراتيجي مقارنة بمطلب رفع الأجور.

لغرض الإقتراب المنهجي و لأجل الإلمام بالمعطيات الموضوعية والحقائق الميدانية التي تضيء الصبغة العلمية على الدراسة كان الإعتماد على المعالجة الجدلية للدراسة أمرا ضروريا إذ تتميز سوسيولوجيا النقابات بـ :

✓ رؤية الظاهرة من منظور ماكرو سوسيولوجي في المجتمع العام والمتسم وفق هذا التصور بالحركة والديناميكية.

✓ وإذ كانت طبيعة الموضوع تفرض اتباع المعالجة الجدلية ، فإن الاعتماد على تاريخ النقابات كان ضروريا.

فخلال سير البحث وبناء الإشكالية، اتضح بأنه دون الرجوع إلى التاريخ لا يمكن فهم حقيقة تصور العمل النقابي لدى فئة الطيارين، وهي فئة ليست بالهينة على المستوى الإجتماعي، لذلك كان اللجوء إلى تحليل مختلف الجوانب في إطارها الشمولي وعن سيرورتها التاريخية الممكنة بالإضافة إلى تسليط الأضواء على كل الزوايا.

وقد اعتمدنا على الدراسة المونوغرافية لنقابة الطيارين المدنيين الجزائريين وذلك حتى تساير الفرضيات وتسمح لنا بالوصف التحليلي والإستكشاف لهذه الفئة وممارستها النقابية.

أما الجانب التطبيقي لهذه الدراسة فقد تم اعتماد تقنية " استمارة استبيان " وذلك نظرا لطبيعة الموضوع الخاصة بالتعرف على موقف ورأي فئة الطيارين بالعمل في مؤسسة الخطوط الجوية الجزائرية و كذا الإستراتيجية التي يتبعونها في ممارستهم النقابية.

وقد شملت استمارة البحث مجموعة من الأسئلة منها المفتوحة المغلقة، حيث اعتمدنا على التنوع في الطرح لغرض جمع أكبر قدر من المعلومات الممكنة.

إذ أنه من المعروف إذا سألنا الشخص سؤالا واحدا مباشرا عن موقفه ففي الغالب أننا لن نتحصل على إجابة صريحة وصادقة، ولاسيما الموضوعات الشائكة التي يمتنع الناس عن إبداء رأيهم فيها بصراحة.

### استنتاج الفرضية الأولى:

دوافع اختيار الطيار لمهنته وتبريرها بالميل الشخصي والراتب المعتبر، الأمر الذي اتضح بعد التطرق إلى أصله الاجتماعي ومهنة الأب، هذا لا يمنع الطيار الجزائري من إبداء رأيه في الطريقة التي يتقاض بها أجرة، حيث يراه غير كافي مقارنة، بزملائه في العالم اللذين توفر لهم كل الظروف اللائقة بمهنتهم، على عكس الطيار الجزائري الذي يؤدي عمله في ظروف لم يرض بها أبدا إذ ما أخذنا بعين الاعتبار العمل المكثف والمليء بالأعباء الناجمة عن افتقار منظومة الملاحة الجوية الجزائرية لميثاق يمكن لطيار الجزائري عن طريقة أن يطالب بإنشاء إطار خاص به يحميه من أي تجاوز كان، لهذا يبقى أهم مطلب هو الأجر الذي يتقاضونه حيث أن كل هذه التراكمات دفعت بالطيار إلى الاستياء من فرع الاتحاد العام للعمال الجزائريين الذي لم يحم بدوره الأساسي حيث راح يطالب بإطار نقابي جديد يجد فيه ضالة المطلوبة، ومع فتح أبواب التعددية النقابية أنشأ نقابته المستقلة أين تمكن من طرح مطالبه ولو أنها لم تلبى على الوجه الذي كان يأمل فيه إلا أنه يرى فيها خطوة هامة للتغيير.

### استنتاج الفرضية الثانية:

باعتبارها مهنة نبيلة وذا مستقبل واعد وإستقرار إجتماعي، حيث وفي الميدان واجهته مشاكل جعلته يخوض مجال المغامرة النقابية، بشكل يراه خاص به، نظرا لتكوينه الخاص، فهو الآن لا يطالب فقط بتحسين ظروف عمله، بل وحتى بإعادة إدماج زملائه في المهنة، دفعتهم نفس المشاكل التي يعاني هو منها الآن إلى طرق أبواب شركة لم يعرفوا خلفيات تأسيسها حيث كانوا يفكرون فقط في تحسين ظروفهم ورد الاعتبار لمهنتهم لكن سرعان ما أحيلوا على البطالة ولم يقبلوا في مؤسستهم الأم، لهذا فالطيار الجزائري المنخرط في النقابة الوطنية للطيارين المدنيين الجزائريين لم يتراجع عن المطالبة برد الاعتبار لهؤلاء الزملاء اللذين أصبحوا يشكلوا

هاجس النقابة الوطنية للطيارين المدنيين الجزائريين، من هنا إستتجنا روح التضامن الذي يميز أفراد النقابة الوطنية للطيارين المدنيين الجزائريين الذين نراهم عازمين على الدفاع عن كل طيار جزائري، فهمهم الوحيد هو رد الاعتبار لهذه المهنة التي عانت الكثير من لا مبالاة الإدارة وسوء تسيير الجهة الوصية، هذا ربما سوف يسمح لها بإكتساب صيغة العالمية بالنظر إلى مطالبها.



## الفصل الثاني: الحركة النقابية العمالية في الجزائر

### تمهيد

#### تعريف النقابة العمالية

1/ الظروف الاجتماعية للعمال الجزائريين إبان الإستعمار

2/ دور العمال الجزائريين بين النقابي والسياسي

3/ وضعية العمال الجزائريين في المهجر

4/ العمال الجزائريون داخل النقابات الفرنسية

5/ الحركة الوطنية والحركة النقابية

6/ تاريخ الحركة النقابية الجزائرية

7/ الاتحاد العام للعمال الجزائريين 1956-1963

8/ النقابة الوطنية ونهاية النقابة الفرنسية

9/ الحركة النقابية في الجزائر ما قبل الاستقلال

10/ الحركة النقابية العمالية بعد الاستقلال

11/ النقابات المستقلة

### تمهيد:

إن الحديث عن الطبقة العاملة والنقابة العمالية في المجتمع الجزائري ليس بالأمر البسيط ذلك لاختلاف المجتمع الجزائري في بنيته عن المجتمع الغربي، فتشكل الطبقة العاملة في أوروبا قد ارتبط بتطور نمط الإنتاج الرأسمالي، وكذا التطور السريع للقوى المنتجة، بالإضافة إلى ظهور علاقات إجتماعية سمحت بتشكل طبقة عمالية ناضلت من أجل استقلالها عن باقي الطبقات الأخرى.

بينما الطبقة العاملة في المجتمع الجزائري و دول العالم الثالث بصفة عامة، ارتبط تطورها بالنضال من أجل التحرر من السيطرة الإستعمارية، وحتى قبل الاستعمار الفرنسي كان هناك غياب للطبقة العاملة بالمعنى الحقيقي، وهذا راجع إلى نمط الإنتاج الاقتصادي الجزائري الذي تميز بالطابع القبلي الاجتماعي، إضافة إلى نظام الإنتاج الزراعي فلم تكن هناك صناعة بالمعنى الحقيقي.

نتعرض في هذا الفصل إلى الظروف التاريخية، الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت خلال فترة الاستعمار وبعد الحصول على الاستقلال الوطني، ومدى تأثيرها على الطبقة العاملة والحركة النقابية العمالية الوطنية.

### تعريف النقابة العمالية:

يوجد في العالم تجمعات للعمال، منها للطلبة وأخرى لأرباب العمل ، من أجل الدفاع عن المصالح المادية أو المعنوية لأحد أفرادها، قد تكون للبعض منهم أو مشتركة بينهم، فوجدت العديد من الصياغات قدمت للتعريف بالنقابة العمالية، تبعا للعديد من المتغيرات منها تطور المجتمع، حركة العمال، الإطار المرجعي، نذكر منها :

✓ النقابة العمالية هي جماعة من العمال تضمهم مهنة أو أكثر، وظيفتها الدفاع عن مصالح الأعضاء ورعايتهم من الناحية الاقتصادية.<sup>1</sup>

✓ النقابة العمالية هي اتحاد يضم العمال المشتغلين في مهنة أو حرفة معينة، بغرض تحسين أحوال عملهم من حيث الأجور، ساعات العمل والظروف التي يعملون فيها، والهدف الأسمى للنقابة العمالية هو تدعيم وضع العمال بتكوين اتحاد يضم شملهم، وتكوين أرصدة نقدية تحقق أغراضهم، وأموال النقابة العمالية تستخدم في أغراض تتعلق بإدارة الدفة أي دعم الإضرابات لأغراض اجتماعية لمساعدة المرضى من العمال أو أسرهم عند الوفاة وأغراض سياسية وذلك لتمكين بعض العمال من الدخول كأعضاء في المجالس النيابية.<sup>2</sup>

✓ النقابة العمالية منظمة يكونها العمال في صناعة أو مهنة أو صناعات أو مهن متقاربة أو مشتركة أو متكاملة، وذلك بصفة اختيارية بغرض تحسين حياتهم والمساهمة الإيجابية في البناء الاقتصادي والاجتماعي والقومي للمجتمع، وتدعيم فلسفته نظريا وعمليا عن طريق تنظيم يتيح لها ذلك.<sup>3</sup>

1 عبد الباسط محمد حسن: علم الاجتماع الصناعي ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1972 ، ص270 .

2 عبد العزيز فهمي هيكيل، موسوعة المصطلحات الاقتصادية والإحصائية ، دار النهضة العربية، بيروت ، 1980، ص474.

3 محمد نجيب توفيق، العلاقات الصناعية في الشركات والمؤسسات العامة، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1966 ، ص 617 .

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

✓ النقابة العمالية هي تجمع مهني من أجل التمثيل، الدراسة والدفاع في المصالح الاقتصادية والمهنية لأعضائها.<sup>1</sup>

✓ النقابة العمالية هي منظمة مكونة من مجموعة من الأفراد للدفاع عن حقوقهم والسعي لتحقيق مطالبهم.<sup>2</sup>

نلاحظ وجود اختلاف بين هذه التعاريف لاختلاف الأطر المرجعية وبالتالي الأهداف المراد تحقيقها، بالإضافة إلى الواقع المعاش من طرف الطبقة العاملة، حيث منها من ركزت على الناحية المطالبية التي تهتم بشروط وظروف العمل، بالإضافة إلى تحسين الأوضاع الاقتصادية والمادية للعمال، في حين تعدتها أخرى إلى الإهتمام بالجوانب الإجتماعية ومساهمتها في بناء المجتمع ، ومنها من أهمل الجوانب المعنوية الخاصة بالعمال ، كذلك إغفال الموضوع المتعلق بسعي العمال في المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل وبهم، فرغم وجود هذه الإختلافات حول مفهوم النقابة العمالية فإن ذلك لا ينف وجود أوجه اتفاق من بينها: -تشكيل نقابة عمالية يتطلب عدد معين من العمال حسبما يحدده القانون، يمارسون مهنة متشابهة أو يكمل بعضها البعض، حتى يكون هناك وحدة في التصور للمشاكل المطروحة .

-أن النقابة العمالية مهما كان نمطها، تتولى مهمة الدفاع عن مصالح أعضائها سواء المادية أو المعنوية ، فالمشاكل المهنية التي تعترض أعضائها تبقى ضمن أعمالها الإنسانية .

وفيما يلي نقدم تعريف للنقابة العمالية:

✓ النقابة العمالية هي تجمع اختياري منظم للعمال من أجل تمثيل حماية الحقوق والدفاع عن المصالح المادية أو المعنوية لأحد أعضائها، سواء البعض منهم أو كانت مشتركة

<sup>1</sup> Jean Marie Peretti, **Dictionnaire des ressources humaines**. , Vuibert , Paris , 2ème édition, 2001, P 204.

<sup>2</sup> Frédéric Delacourt, **opcit**, PP 154- 155.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

بينهم والمساهمة في اتخاذ القرارات المتعلقة بهم وبتنظيم عملهم وفقا لسياسة معينة مبنية على إطار مرجعي محدد.

نستخلص من هذا التعريف :

✓ النقابة العمالية تنظيم :أي لها بناء هيكلي ووظائف تقوم بها مصادر مالية لمواصلة نشاطها ووسائل عمل كباقي المنشآت في المجتمع، وهذا وفقا للقوانين التي تتأسس في إطارها .

✓ أنها اختيارية : بمعنى الإنضمام إليها ليس إلزامي على العمال وإنما وفق لمبدأ الحرية الفردية .

✓ تسعى لتحقيق أهداف محددة أساسها الدفاع عن المصالح المادية والمعنوية لأعضائها تتعداها لمقاصد أخرى.

✓ لها سياسة نقابية خاصة بها تعتمد على تحقيق مطالبها.

أما فيما يتعلق بالحركة العمالية فهي مجموع الأنشطة المنظمة التي يقوم بها العمال لتحسين أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية وحماية مصالحهم المادية والمعنوية، فهي تشمل على جوانب اقتصادية، اجتماعية وسياسية ضمن كيان أو منشأة تسمح لها بالقيام بذلك وهي النقابة العمالية.

وكما هو واضح أن مفهوم النقابة يختلف باختلاف المتغيرات المتعلقة بالإقتصاد والسياسة أو غيرهما .

### 1. الظروف الاجتماعية للعمال الجزائريين إبان الاستعمار:

بعد أن جرد المستعمر الجزائريين من أملاكهم أصبحوا بؤساء وأجانب في بلادهم، حيث كانت القطاعات الإستراتيجية كالصناعة والصحافة والجيش والمصارف حكرا على الأقلية الأوروبية، أما الجزائريين فأصبحت تطبق عليهم القوانين الإستعمارية حيث أن الشعب العامل منه يتقاضى أجرا ضئيلا يتراوح من واحد (01) فرنك إلى واحد ونصف (1,5) فرنك في اليوم لمدة اثنا عشرة (12) ساعة إلى أربعة عشر (14) ساعة وذلك خلال سنة 1870 م، أما في المدة الممتدة من 1914 إلى 1935م فقد كان يتقاضى من أربعة (04) إلى خمسة (05) فرنكات في اليوم، ومن ثمانية (8) إلى اثنا عشرة (12) فرنك إلى غاية 1941،<sup>1</sup> وفي هذا الصدد كتب فرحات عباس (Ferhat Abbas) يقول: "هروبا من الجوع ليس أمام الجزائريين سوى حلين: إما أن يبيع قوة عمله أو الهجرة إلى الخارج وأجرته جد ضعيفة"، وفي سنة 1954 م كانت أجرته تتراوح ما بين مائتين وخمسون (250) فرنك إلى تسعمائة وخمسون (950) فرنك ولا أحد يستطيع أن ينكر أن هذا العامل الجزائري يشكل يد عاملة جد رخيصة.<sup>2</sup>

### 2. دور العمال الجزائريين بين النقابي والسياسي :

لدراسة العلاقة بين الحركة الوطنية والحركة النقابية لابد من القول أنه إبان الإستعمار كان لزاما على العامل الجزائري أن يضع نوعا من الإزدواجية بين العمل السياسي والعمل النقابي، فالعمال الجزائريون في المهجر (فرنسا) أسسوا حزب نجم شمال إفريقيا (ENA) وبالتالي هذا العامل بدأ يتساءل، لماذا نحن لا ننتظم ونوحد صفوفنا؟<sup>3</sup> إن النخبة العمالية بفرنسا هي التي كانت السباقة في إنشاء الحركة الوطنية كما قلنا مع حزب نجم شمال إفريقيا في 1926م، حيث كان يضم نسبة كبيرة من الجزائريين دون أن يستثني المغاربة والتونسيين، هؤلاء العمال (الجزائريين) كانوا يتقاضون أجورا هذا ما سهل لهم القيام

<sup>1</sup> عبد الناصر جابي، مساهمة في سوسيولوجية النزاعات العمالية في الجزائر 1969-1986، جامعة الجزائر، 1994، ص 86.

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص 87.

<sup>3</sup> نفس المرجع، ص 100.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

بالعمل السياسي وخاصة تمويل الحزب عن طريق الإشتراكات والتبرعات مستغلين الحركة والإتجاه النقابيين في تنظيم وتعزيز الحركة الوطنية وتوسيع رقعتها لتصل إلى الجزائر (بوتقة الاستعمار الفرنسي)، وبذلك العمال توسع عملهم وزاد حجمهم ووسعوا علاقتهم في العالم بإعتبار أن النقابي كان يمكنه التنقل والسفر أكثر من السياسي لإملاكه للحق النقابي، وهذا للتكيف مع الأوضاع العالمية الجديدة والسريعة التغير.

ولو إستمر العامل الجزائري تابعا للنقابة الفرنسية لما عرفت الحركة النقابية الجزائرية الحياة، ولبقي العامل الجزائري دائما ينشط تحت لواء النقابة الفرنسية ولو لم تفكر فيه سوى كمستعمر ثم بعدها كجزائري<sup>1</sup>.

من هنا فكر هذا العامل في كيفية الإستفادة من تواجده بالنقابة الفرنسية والمتمثلة في الكونفدرالية العامة للشغل آنذاك، وشارك في الإضرابات التي نظمها العمال الفرنسيون لكن بشرط أن يحملوا شعارات جزائرية تثبت كيانهم، لأن العامل الجزائري بات متيقنا أن النقابة الفرنسية عندما ضمته تحت لوائها ليس معناه أنها تمنحه الاستقلال.

فالعامل الجزائري عندما سافر إلى فرنسا لم يجد سوى المؤسسة الصناعية وبها النقابة وبالتوازي مما شكل نوعا من التحفظ في التعامل معه حتى ولو طلبوا منه الإنخراط، لهذا أصبح من الضروري أن يتحفظ ولزاما أن يخطر متأكدا أن النقابة الفرنسية اختارته لعدة أسباب أهمها : كونه جزائري وغير مؤهل وقليل الخبرة، وبالتالي كان يعمل في قطاعات غير مؤهلة، وهذه هي إحدى خصائص الكونفدرالية العامة للشغل حيث أنها تركز على عمال المناجم، النسيج، الحديد والصلب لتوسيع عدد منخرطيها قصد البروز على الساحة النقابية الفرنسية آنذاك، لكن موازين القوى لا تتكافأ أبدا حيث أن النقابة الفرنسية كانت تعتبر أن العامل الجزائري يتشابه مع العامل الفرنسي، إنما ليس لدرجة تمنحه الإستقلال، لكن كان ينظم للنقابة الفرنسية لأنه رأى أنها تمنحه أو تعطيه الحق بالمطالبة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، انضم العمال الجزائريون إلى

<sup>1</sup> نفس المرجع ، ص 109.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

حزب الحركة الوطنية وهذا ما عزز الإزدواجية والتقارب بين النقابي والسياسي *combinaison entre syndicat et politique* هكذا ظهرت اتجاهات جديدة على الساحة النقابية.

قبل الحديث عن المنعرجات والإتجاهات الجديدة التي عرفتتها الحركة النقابية الجزائرية رأينا أنه من الضروري ذكر قانون فالداك روسو بيار بتاريخ 21 مارس 1884م وبدوره في التشريع والسماح للعمال الجزائريين (على غرار العمال عالميا) بممارسة حقهم النقابي.

جاء هذا القانون لإثبات واقع موجود، حيث بعد صدوره ظهرت عدة نقابات من مختلف القطاعات والفروع المهنية والتخصصات، والدليل على ذلك إحصائيات نشرتها مصالح العمل التي كانت تصدرها الحكومة العامة آنذاك حيث ظهر أنه بلغ عدد النقابات مائتين وواحد وأربعون (241) نقابة وذلك سنة 1911م، وهذه النقابات كانت تابعة للنقابات الفرنسية وابتداء من 1930م توسعت الحركة العمالية الجزائرية.

ففي المهجر تكونت القوى العمالية الجزائرية وأصبحت قوة اجتماعية واقتصادية ذات قاعدة وممارسة نقابية معتبرة في إطار اندماجها في الكونفدرالية العامة للعمل، وذلك بصفتها مدرسة لتكوين الإطارات النقابية للتنظيم والمبادرة، ووجود الجزائريين جعلهم قوة تفاوضية في سنة 1926م أين ظهر حزب نجم شمال إفريقيا (ENA) الذي تحول سنة 1937م إلى حزب الشعب الجزائري (PPA)، والذي تميز من حيث مطالبه بالمطالبة بالإستقلال الوطني، غير أن الحزب الشيوعي آنذاك طالب بالاندماج والمطالبة على أن تكون اقتصادية واجتماعية.

في سنة 1939م تحول حزب الشعب الجزائري إلى حزب حركة انتصار الحريات الديمقراطية، هذا ما يزيدنا تفسيراً بأن الحركة النقابية الجزائرية ذات امتداد فعلي في كيان الحركة الوطنية، في ذلك الوقت كانت النقابات الجزائرية مستحوذة عليها وتحت لواء وتنظيم الكونفدرالية العامة للشغل، وبعد الحرب العالمية الثانية ومع بداية 1947م بدأ الحزب في التفكير في إنشاء نقابة مستقلة *syndicat autonome* حيث بدأ يكسب قاعدة عمالية قوية، لكن الظروف لم تسمح في هذه الفترة بتأسيس وإنشاء نقابة وطنية وهذا بعد حصول أزمة داخل الحزب وانشاقه إلى



## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

ثلاثة ( 03 ) أقسام : مصاليين، ثوريين ومركزيين، إلا أن الثوريين قاموا بإنشاء اللجنة الثورية للوحدة والعمل (CRUA) ثم حزب جبهة التحرير الوطني الذي أعلن عن ثورة نوفمبر 1954م، والحركة النقابية المستقلة الجزائرية يعود ظهورها إلى جوان 1954م حيث تم تأسيس الإتحاد العام للنقابات الجزائرية (UGSA) والتي كان لخضر قايدي أمينها العام، وهذا بشهور فقط قبل اندلاع ثورة التحرير حيث بلغ عدد منخرطيها 60000 منخرط، لكن الحاكم العام في الجزائر آنذاك وهو روبيير لاقوست (robert lacost) منع صدور المجلة التي كان يصدرها الإتحاد العام للنقابات الجزائرية وكان هذا في جويلية 1956م، ثم تلتها حل النقابة السالفة الذكر في نوفمبر 1956م، ثم ظهرت نقابة ذات اتجاه مصالي وهي اتحاد نقابات العمال الجزائريين، ولكن بعد تأسيس الإتحاد العام للعمال الجزائريين في 24 فيفري 1956م تحت رئاسة الشهيد عيسات إيدير تضاعف عدد المنخرطين في النقابتين السالفتين الذكر ورغم العراقيل التي كان يواجهها الإتحاد العام،<sup>1</sup> للعمال الجزائريين من طرف نقابة المصاليين ، إلا أنه استطاع الاتحاد أن يضم عددا كبيرا من المنخرطين اللذين بلغ عددهم 110.000 عامل في نهاية سنة 1956م، ثم أصبح الاتحاد العام للعمال الجزائريين نقابة أحادية والممثل الوحيد للشريحة العمالية.

إذن لم يكن هدف الاتحاد العام للعمال الجزائريين الإندماج الإجتماعي والإقتصادي في الهيكل العمالي كما حدث في فرنسا وبريطانيا، إنما الهدف يرمي إلى تحقيق الإستقلال بعد تكوين هذه النقابات والتي تكونت في فترة حرب، كما أخذ الأغلبية الساحقة لتحقيق الهدف السياسي قبل العمل النقابي خاصة في وضع الحرب وكانت هناك مقاومة ومطاردة شديدة من طرف الحكومة الفرنسية، إذن الاتحاد العام للعمال الجزائريين لم يقم بالعمل النقابي الكلاسيكي بل أخذ العمل الدبلوماسي في إطار عمل نقابي، وغادرت هذه القيادات الجزائر نحو تونس وبدأت تعمل للحصول على منح للطلبة والتعريف بالقضية الجزائرية والحصول على الإعانات،... الخ<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Rabah saadi, la gestion socialiste des entreprises en algerie, opu, alger, 1985, p26.

<sup>2</sup> عبد الناصر جابي ، الجزائر تتحرك : دراسة سوسيو سياسية للاضطرابات العمالية ، دار الحكمة ، الجزائر ، 1994 ، ص 102.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

سنرجع إلى نقابة الاتحاد العام للعمال الجزائريين بالتفصيل، وبالتوازي مع هذه الأحداث كانت التجربة التونسية والمغربية سارية النشاط رغم اختلاف الظروف، فالتكوين النقابي لهما كان محليا مع طول المدة الزمنية التي نشط فيها العمال الجزائريون، وداخل النقابة الفرنسية تطورت الحركة النقابية الوطنية الممثلة في حركة انتصار الحريات الديمقراطية التي فكرت ابتداء من نهاية الأربعينيات في إنشاء تنظيم نقابي وطني مستقلا عن التنظيمات النقابية الفرنسية، وهذا بتجنيد العمال الجزائريين من أجل الأهداف الوطنية الكبرى، وعلى رأسها الاستقلال الوطني من هنا تساءل العمال الجزائريون: هل يمكن تشكيل نقابة مستقلة؟ وهل تسمح الحكومة الفرنسية بذلك؟ وهذا بعد سنة 1954م لتحقيق أهداف ليست ذات علاقة للتفكير في نيل الاستقلال كباقي الدول، وكدليل على ذلك 47,46% من العمال الجزائريين كونوا لجنة نقابية بقيادة الشهيد عيسات إيدير تحت لواء حزب حركة انتصار الحريات الديمقراطية، نرجع لعلاقة العامل الجزائري بالكونفدرالية العامة للشغل، فالكونفدرالية كان يسيطر عليها آنذاك الحزب الشيوعي الفرنسي، وبالتالي العمال الجزائريين كانوا يرفضون أن يسيطر عليها الشيوعيون الفرنسيون، لذا أصبحوا يتساءلون: هل من مصلحتهم تشكيل نقابة مستقلة؟ والشيوعيون الفرنسيون كانوا يرفضون استقلال العمال الجزائريين عن هذه النقابة، لأنه في نظرهم المشكل الاستعماري هو طرح اللامساواة،<sup>1</sup> فأرو أن النقابة تساهم في التخلص من الإستعمار فلما إذن لا تكون هناك نقابة جزائرية مستقلة تقوم بهذا الدور وبالتالي فهم يرون المشكل في النقابة، من هنا فكر العمال الجزائريون في تكوين نقابات مستقلة عام 1946م .

### 3. وضعية العمال الجزائريين في المهجر:

كما هو متعارف عليه عاش العمال الجزائريون أوضاعا مزرية بفرنسا وهذا لعدم تكافؤ ميزان القوى بسبب وضعية كل عامل، أي أنه كانت هناك (سلطة استعمارية وعامل مستعمر)

<sup>1</sup>Mohamed Fares, Idir Aissat: documents et témoignages sur le syndicalisme, Ed ENAD, Alger, 1992 , P86.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

وبالتالي أصبح من البديهي أن يعيش العمال الجزائريون نوعا من العنف الاستعماري حيث قام المستعمر بنفي أو سجن وقتل لسبع (07) قيادات نقابية في أقل من سنة لدرجة لم يعد فيها من الممكن القيام بعمل نقابي عادي، فاختارت القيادة النقابية الدخول في السرية ومغادرة التراب الوطني نحو تونس على غرار قيادة حرب التحرير مع الملاحظة أنه عند مغادرة هؤلاء النقابيين أرض الوطن أخذ العمل النقابي بعدا ديبلوماسيا واضحا على حساب العمل النقابي الذي استحال لكسب تأييد المنظمات النقابية الدولية لصالح القضية الوطنية".<sup>1</sup>

هذا ما أدى إلى ربط النقابي بالسياسي أكثر وسيطرة السياسي على النقابي على كل المستويات: السياسي، العقائدي وحتى التنظيمي، لكن القيادات السياسية النقابية انتظرت حتى عام 1956 م للإعلان على تشكيل الاتحاد العام للعمال الجزائريين حيث توافد عليه الكثير من العمال على عكس الاتحاديين الآخرين، أولا الاتحاد العام للنقابات الجزائرية من قبل الكونفدرالية العامة للشغل الفرنسية والثاني اتحاد نقابات العمال الجزائريين من قبل التيار المصالي.

### 4. العمال الجزائريون داخل النقابات الفرنسية:

لا بد أن نشير إلى أن العامل الجزائري يعاني من اضطهاد مزدوج، استعماري ورأسمالي، وبالخصوص قانون الأهالي والنقابيون الجزائريون تكونوا في المهجر في ظل النقابات الفرنسية خاصة منها الكونفدرالية العامة للشغل والكونفدرالية العامة للعمال الموحدين.

إن انضمام الجزائريين إلى الحركة النقابية تم بطريقة جد بطيئة، وهذا الانضمام كان منعما إلى غاية سنة 1920 م ، ثم تطور تدريجيا بصفة محسوسة من سنة 1920 إلى 1930 م ليصبح هاما في سنة 1930 م.<sup>2</sup>

وهنا يجدر بنا الذكر بأن تقارير الحكومة كانت تدرس وتتابع بانتظام كبير للإشعاع المتواصل للحركة النقابية في ظل القطاعات التي يتواجد فيها عمال جزائريون، وكانت الفروع النقابية الجزائرية تابعة للمركزيات النقابية الكبيرة بفرنسا ، وقد انعكست الأحداث الاجتماعية السياسية

<sup>1</sup> *ibid*, p 88.

<sup>2</sup> *ibid*, p108.

التي وقعت في فرنسا بعد الحرب العالمية الأولى مما أدى إلى انشقاق داخل المنظمة النقابية وميلاد منطمتين بسابقتي الذكر أي:

✓ الكونفدرالية العامة للشغل (CGT) ذات الاتجاه الاشتراكي.

✓ الكونفدرالية العامة للعمال الموحدون (CGTU) ذات الاتجاه الشيوعي.

وكان للإتجاه الشيوعي صدى في الوسط الجزائري على عكس الاتجاه الإشتراكي، لذلك جلب عددا كبيرا من الجزائريين إلى مقرها بالجزائر العاصمة، وقد نصت مادة من قانون 1884 م على التالي: أن كل أعضاء النقابات المهنية المكلفين بالإدارة والتسيير ينبغي أن يكونوا من الفرنسيين ويتمتعون بحقوقهم المدنية، ومن هنا طرح السؤال: هل هذا يمنع الأهالي الجزائريين المسلمين غير المتجنسين من أن يكونوا أعضاء في مجلس إدارة نقابية؟ إن مصلحة العمل في الحكومة العامة والنائب العام قد وافقوا على مشاركة الأهالي كمواطنين لهم كامل الحقوق في مجلس إدارة تسيير المنظمة النقابية، ومن جهة ثانية هذا ما أكد عليه ضمن الإجراءات التشريعية المتخذة لصالح الأهالي في 04 فبراير 1919م حيث تمت عملية تسجيل إرادة الإعتراف بنفس الحقوق التي يتمتع بها الفرنسيون وسنرى من خلال ذلك أن السلطة السياسية الاستعمارية بالجزائر، وبفرنسا عرقلت باستمرار الحركة النقابية واعتبرت كل نشاطات الحركة النقابية ( من إضرابات ومظاهرات أول ماي ... الخ ) مساسا بالسيادة الوطنية الفرنسية، وعندما يقود هذه الحركات مناضلين جزائريين، خاصة عندما يكونون مناضلين في الحزب الشيوعي أو أعضاء الكونفدرالية العامة للعمال الموحدين فإن القمع يكون أكثر شراسة.<sup>1</sup>

### 5. الحركة الوطنية والحركة النقابية :

قد سبق وأن حللنا الظروف السياسية والقانونية التي لم تكن مساعدة على تكوين النقابة بالجزائر، فأمام ديكتاتورية الاستعمار استطاع العمال خلق بعض المنظمات التي لم تكن في البداية ذات شأن كبير، أي بمستوى النقابات العصرية وهي تعتبر في بعض من إجراءاتها

<sup>1</sup> محمد فارس . المرجع السابق ، ص124 .

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

حركات نقابية مقاومة اتسمت بالمودة والتعاون تدخل في إطار المنظمات الخيرية، والمحل لصحافة حركة الإنتصار للحريات الديمقراطية يكشف اندماج الحركة النقابية في التيار الوطني الجزائري، ولضرورة تكتيكية أنخرط العمال الجزائريين في الكونفدرالية العامة للشغل وذلك قصد تحقيق مطالبهم والتي من بينها الأجرة التقاعدية المضمونة،<sup>1</sup> بهذا استطاع العمال الجزائريون وضع حل لهذا الاحتلال، وفرضوا على نقاباتهم ضمان الحصول على الحد الأدنى من الأجور وفقا للمتطلبات المعيشية، وهكذا تم إقامة سلم قاعدي مهني عادل.

انقسمت الحركة العمالية على أساس التمييز العنصري، لهذا كانت أجور العمال الفرنسيين المؤهلين مرتفعة وأجور العمال الجزائريين منخفضة، مما أدى إلى خلق تصدع ضمن الحركة العمالية فيما يتعلق بالمطالب والوضعية السياسية.

### 6. تاريخ الحركة النقابية الجزائرية :

إن الغزو الفرنسي للجزائر سنة 1830م سجل قطيعة جذرية في المجتمع الجزائري، إذ أن إحدى أكبر القوى المسلحة في ذلك العهد احتلت الجزائر وفرضت بقوة السلاح الهيمنة الاستعمارية التي طورت نمطا جديدا للإنتاج الرأسمالي.

لقد كان التغلغل الاستعماري المسلح داخل البلاد بطيئا نتيجة تعرضها لمقاومة عنيفة طيلة عقود طويلة من الزمن، كما أن الحرب أدت إلى تفكيك المجتمع التقليدي الجزائري فالتطور الرأسمالي الإستعماري كان أثناء القرن التاسع عشر بطيئا إلا أنه عرف مخرجا سريعا منذ بداية القرن العشرين، وأدى دخول الاقتصاد الإستعماري إلى ظهور قوة عمل جديدة كانت موازية للإدارة وأرباب العمل ولفئة خاصة وجديدة ألا وهي فئة المهاجرين.

ومن بين المشاكل التي كان يعرفها العامل الجزائري تباين صارخ في الأجور والحقوق بين العمال الجزائريين والأوربيين، بالإضافة إلى العنصرية والنزاعات الثقافية واللغوية والدينية، وتتحدد طبيعة العلاقات بين العمال الجزائريين وأرباب العمل الفرنسيين والإدارة الإستعمارية

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص 100 .

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

موقع الحاكم والمحكوم عليه، الشيء الذي أدى بالنضال العمالي الجزائري إلى أن يتخذ منذ القرن التاسع عشر ( طابعا معاديا للإستعمار)، فكل مطلب خاص بالأجرة أو بتحديد ساعات العمل، يعتبر بالنسبة للإستعمار مساسا لهيمنتها، ودليلا ماديا يخول لقوات النظام القمعية المتكونة من الجيش والشرطة والعدالة الإستعمارية بالتدخل، لذلك تظاهر الكثير من العمال المناضلين الإشتراكيين في القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين على حد رأي جيفينغ (JIFFING) ضد الممارسات الإستعمارية المتميزة بالعنصرية والإحتقار بما يسمى بالعرب المتخلفين، وقبل عام 1914م اتخذت الإشتراكية الأوروبية موقفا معارضا للإستعمار تحت حماية مصالح عمال ما وراء البحار،<sup>1</sup> وعندما حققت المراكز الفرنسية الكبرى الوحدة في العمل داخل الكونفدرالية العامة للعمال بعد الحرب العالمية الأولى، أقامت علاقات سياسية وقامت بنضال مشترك من أجل أهداف موجودة وذلك تضامنا ما بين المناضلين الأوروبيين الأكثر ثورية والتيار الودودي والشيوعي، والمناضلين الجزائريين، التيار الشيوعي أو الوطني منبثق عن نجم شمال إفريقيا في فرنسا كما في الجزائر والكتلة الحقيقية من العمال تتواجد في فرنسا وتسعى طوال أربع سنوات (1920-1924)م إلى تحقيق وظيفة النقابة الوطنية التي أعطت الأصل البروليتاري للحركة الوطنية الجزائرية.

ركز العمال الأجانب في الجزائر في بداية نضالهم النقابي على الصعيد السياسي، وقد اعتبرتها السلطات الإستعمارية على رأي نائب وهران آنذاك فرنسوا كينيس: " في بعد الإسلام تترجم كل المطالب السياسية والإجتماعية إلى مطالب وطنية"،<sup>2</sup> وإن كانت الحركة العمالية الجزائرية في فرنسا قد تحدد مصيرها ضمن الطبقة الاجتماعية التي يشكلها المهاجرون، فإن الانجذاب الإستعماري الإستيطاني قد أعطى الطبقة العاملة الأوروبية والعمال الجزائريين في

<sup>1</sup> محمد فارس . المرجع السابق ، ص 97 .

<sup>2</sup> نفس المرجع ، ص 97 .

الجزائر عوامل الإنجذاب إلى التنظيمات العمالية الأولى التي هي فروع المراكز الفرنسية الأم وذلك بعد سنة 1919م.<sup>1</sup>

### 7. الاتحاد العام للعمال الجزائريين 1956 1963 م :

لقد ذكرنا سابقا أن الهدف الذي يسمو إليه المناضلون هو تحطيم النظام الإستعماري، وهذا الذي يشكل دعوة لوحدة الجزائريين فيما بينهم من أجل الكفاح المسلح والثوري، وقد بين العمال الجزائريون هذا النداء بوضع قوائم إلى جانب كل الفئات الإجتماعية في إطار حركة عمالية ضمن قنوات نقابية.

لجأ العمال قبل كل شيء إلى الدخول في النظام الذي مكنهم من تكوين قاعدة عمالية وإطارات نقابية، وأدى هذا إلى ظهور نمط جديد من المسؤولين الذين صمموا على توجيه الجماهير ضد السيطرة الأجنبية وذلك في فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية.

### 8. النقابة الوطنية ونهاية النقابة الفرنسية :

في البلدان الإفريقية أصبحت النقابة إحدى عناصر الكفاح الوطني، حيث وعت الأحزاب السياسية على أهمية الحركة العمالية، ولقد انضم العمال في هيكل اجتماعي مستورد من قبل المجتمع الاستعماري، كما أدرك بأن التضامن العمالي في الوسط الإستعماري له حدود طبيعية سطرته الظروف العرقية والسياسية، ففي الجزائر ارتفع النضج السياسي للنقابيين وساعد كثيرا في تحضير النشاطات قبل اندلاع ثورة نوفمبر سنة 1954م ومن ثم بدأت المركزية النقابية في تنظيم الهياكل الضرورية المساعدة للتجنيد، وأخذت النقابة شكلها النهائي متكيفة بذلك مع الظروف الحربية لتأسيسها بالضرورة تحت أشكال أخرى، فأصبح العمل النقابي عاملا سياسيا ثوريا هدفه الاستقلال التام للبلاد.

في مرحلة ما من حياة الجزائر المستعمرة "كان لابد على كل المناضلين الجزائريين النقابيين المنخرطين في مختلف النقابات الفرنسية المتواجدة بالجزائر أن يحددوا مواقفهم"<sup>1</sup>، هكذا انضم

<sup>1</sup> نفس المرجع ، ص 96 .

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

البعض مباشرة إلى الثورة المسلحة، بينما لم يجد الآخرون مبررا لإنخراطهم داخل النقابة الفرنسية، وقد انتشر آنذاك خبر التحضير لتأسيس مركزية وطنية مستقلة وفي هذه الظروف وقعت القطيعة مع العمال الجزائريين، حيث برزت كل التناقضات الداخلية للنقابات الفرنسية بالجزائر، ونجد خلال نهاية سنة 1954م وبداية سنة 1955م تخلى أغلب المناضلين الجزائريين عن النقابات الفرنسية.

بعد سنة وبالضبط في 24 فبراير 1956م تم تأسيس الاتحاد العام للعمال الجزائريين بعد عدة اتصالات، حيث كان هناك تضاربا في الآراء والمناقشات خلال تأسيس النقابة المركزية الوطنية، وفي هذه الظروف طالب الإتحاد العام للعمال الجزائريين بتوقيف نشاطات النقابات الفرنسية في الجزائر.

أنشأ الإتحاد العام للعمال الجزائريين طبقا للقانون الفرنسي لسنة 1901م، والمتعلق بالجمعيات والحريات النقابية وحماية الحقوق النقابية ومبادئ حق التنظيم الجماعي، وفي 06 أفريل 1956م تم الإعلان عن صدور العدد الأول من صحيفة العامل الجزائري والتي تعتبر اللسان المركزي للاتحاد العام للعمال الجزائريين، إذن استطاع النقابيون إنشاء مركزية نقابية وطنية متكونة من نقابات تنتمي لمنطقة الجزائر العاصمة، وبين شهري فبراير وأفريل من نفس السنة تم إنشاء فدراليات ونقابات بأعداد كبيرة، وقد ترأس المكتب الوطني آنذاك عيسات إيدير فحاول المستعمر مرارا تسليط القمع على الاتحاد العام للعمال الجزائريين عن مساندة الحركة الوطنية، متكيفا مع أوامر جبهة التحرير الوطني وفقا للظروف الراهنة معززا بذلك صفوف المجاهدين في الأوساط الريفية، وأنشأت كل ولاية نواتها النقابية مما سمح للاتحاد العام للعمال الجزائريين بتنظيم وهيكله العمال.<sup>2</sup>

فكانت ثورة نوفمبر القطيعة التاريخية التي فجرت التناقضات النقابية والحدث الذي فصل في الأمر نهائيا، كما إن وضع الأطراف المعنية فرادى وجماعات أمام خيار لا بديل له طرح

<sup>1</sup> نفس المرجع ، ص 136 .

<sup>2</sup> نفس المرجع ، ص 138 .



## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

بإلحاح واستعجال إما الثورة أو الإصلاح ، وانتهى الخيار مع بداية سنة 1956م بإفراز ثلاث منظمات نقابية ادعت كلها التمثيل الوطني وكانت وليدة ثلاث قوى سياسية تواجدت على الساحة:

- أ- جبهة التحرير الوطني التي كانت وراء تأسيس الاتحاد العام للعمال الجزائريين.
  - ب- الحركة الوطنية للجزائريين المصلين والتي أعطت الإتحاد النقابي للعمال الجزائريين.
  - ج- الحزب الشيوعي الجزائري والذي أعطى الإتحادية العامة للنقابات الجزائرية.
- بينما كما قال الأستاذ "أحمد عبيد" في إحدى مداخلته بالأيام التكوينية النقابية للاتحاد الوطني للطلبة الجزائريين، أن النقابة الثانية والثالثة لن تعمر طويلا وستعرف النقابة الأولى صدى أكبر في الأوساط العمالية وسيكتب لها البقاء.<sup>1</sup>

### 9. الحركة النقابية في الجزائر قبل الإستقلال :

إن الطبقة العاملة الجزائرية قد نشأت في ظل ظروف قهر استعماري بالغ الأهمية، وفي ظل ظروف استغلال إقطاعي، الأمر الذي انعكس على محتوى النضال الطبقي للعمال منذ بدايته حيث ارتبط ارتباطا عضويا بالنضال ضد الاستعمار،<sup>2</sup> لقد كان الكفاح المطلي من أجل الخبز هو الكفاح ضد الإستغلال الرأسمالي وفي نفس الوقت كفاح ضد الإدارة الأجنبية الفرنسية، ونضال ضد الحكام الإقطاعيين وكبار ملاك الأراضي بحكم ارتباطهم الوثيق بالإدارات الإستعمارية، وحيث كانت كل المؤسسات الصناعية الإستعمارية كاملة وموجهة توجيهها كاملا من قبل المستعمرين.

### 10. الحركة النقابية العمالية بعد الإستقلال الوطني:

يمكن تقسيم هذه الفترة إلى مرحلتين أساسيتين هما:

<sup>1</sup> نفس المرجع ، ص ص 171 ، 172 .

<sup>2</sup> محاضرات عن الحركة النقابية المصرية العربية الدولية الإفريقية 1975-1987 ، 1988 ، ص02 .

الأولى منذ الحصول على الاستقلال الوطني إلى غاية إعلان التعددية الحزبية والنقابية، أما الثانية هي الحركة النقابية العمالية في ظل التعددية.

### 10-1. المرحلة الأولى مرحلة الحزب الواحد 1962-1988:<sup>1</sup>

إن التفكير في بناء دولة جزائرية لم يكن وليد الاستقلال الوطني، بل وجد أثناء الثورة التحريرية انطلاقا من واقع المجتمع الجزائري، الذي آل إلى تناقضات ومشاكل اجتماعية واقتصادية يصعب تجاوزها دون تضافر جهود كل الفئات الاجتماعية، مع تحديد إستراتيجية تنموية تتماشى وواقع المجتمع وطموحاته، لهذا الغرض حدد برنامج طرابلس لعام 1962 جملة من التوجهات، قصد تدارك الوضعية المتدهورة ومعالجة الحالة الاجتماعية والاقتصادية وتمحورت أساسا حول النقاط التالية:

- محاربة التخلف بكل أشكاله من خلال العمل على تحطيم كل عوامل التبعية.

- إعطاء الأولوية للزراعة لأنها القطاع القادر على تحسين المستوى المعيشي للمجتمع، والاهتمام بالريف لما تعرض له من دمار خلال الثورة التحريرية.

- التركيز على التكامل بين الصناعة والزراعة.

- لتحقيق هذه الأهداف السابقة، يعتبر تدخل الدولة واختيار النظام الاشتراكي ضرورة، وهذا ما أثبتته تجارب الدول السائرة في طريق النهوض، نجاعة هذا الاختيار (هذا ما أكدته الميثاق الجزائري لسنة 1964).

فمع استرجاع الاستقلال الوطني، فر عدد كبير من المستوطنين الفرنسيين تاركين المصانع المزارع والإدارات دون أموال أو إدارة، وهكذا وجد العمال أنفسهم مجبرين -تلقائيا تماما في البداية - على تشكيل لجان الإدارة في المزارع والمصانع الشاغرة، وانتشرت هذه العملية في

<sup>1</sup> François weiss, doctrine et actions syndicale en algerie, édition cuyas, paris, 1970, p34.

أنحاء الوطن، لكن بعد مرور سنة على هذه التجربة، ولإضفاء الطابع التشريعي والتنظيمي لهذا النمط في التسيير أصدرت الحكومة ثلاثة مراسيم في شهر مارس 1963، كانت تهدف من خلالها كما اشرنا إلى تنظيم وتقنين مبدأ الإدارة العمالية الذي كان العمال والفلاحون قد بدؤوا تنفيذه<sup>1</sup>.

### 10-1-1. التسيير الذاتي:

كما اشرنا سابقا أن مبدأ الإدارة العمالية أو التسيير الذاتي بعد الإستقلال في الجزائر، لم يكن وليد الدراسات بل اعتمد بطريقة عفوية، وبعد مرور سنة على تطبيقه من طرف العمال على مستوى المصانع أو المزارع الشاغرة، تدخلت الدولة لإضفاء الطابع التشريعي التنظيمي من خلال المراسيم الثلاثة في شهر مارس 1963، تضمنت أيضا جملة من الإجراءات تهدف من وراءها توسيع مجال تطبيق هذا النمط في الإدارة، ثم الإعلان عن التأميمات للقطاع الصناعي الخاص وتحويله إلى منشآت اقتصادية عمومية، وتعيين مسيرين من قبل الدولة للإشراف على هذه المنشآت.

بالرغم من أن مفهوم التسيير الذاتي يوحي بأنها تجربة اشتراكية في ميدان الإنتاج والاستغلال الجماعي للوحدات الإنتاجية، مع الملكية العامة لوسائل الإنتاج واقتسام الناتج بين العمال، إلا أنه ما منح المدير الذي يمثل الدولة في الوحدة الإنتاجية من صلاحيات كحق معارضة مخططات الاستثمار والتنمية والتوقيع على الوثائق والتعهدات المالية، عجلت ببروز تداخل بين حرية العمال من خلال ممثليهم المؤطرين في لجنة التسيير والجمعية العامة ودور المدير والصلاحيات التي خولت له<sup>2</sup>.

إن مثل هذه الإجراءات انجرت عنها تناقضات واضحة بين مفهوم التسيير الذاتي الذي يقر بحرية العمال ومشاركتهم الواسعة في التسيير، الإشراف، تنظيم علاقات العمل، وتوزيع

<sup>1</sup> Rabah saadi, opcit, p35.

<sup>2</sup> ibid, p56.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

الأرياح وما أفرزته الممارسة الميدانية من بيروقراطية واضحة أوقعت هذه المنشآت تحت وصاية شبه كلية للدولة.

إذن في هذه الفترة ارتبطت النقابة العمالية الجزائرية ممثلة في الإتحاد العام للعمال الجزائريين بالحزب الواحد، ونتيجة للتناقضات التي عايشها الجزائريون في ذلك الوقت، وخاصة العمال والمتمثلة أساسا في اليد العاملة غير المؤهلة، مما أدى إلى عدم التحكم في التكنولوجيا المستخدمة ويد عاملة ذات أصول اجتماعية فلاحية نزحت معظمها إلى المدينة مما نتج عنه التخلي عن العمل الزراعي، فهذه التناقضات أثرت على النشاط النقابي ككل، حيث أدت النقابة العمالية إلى الاندماج في المشروع الوطني الاجتماعي.

لذلك عقد الإتحاد العام للعمال الجزائريين مؤتمره الأول في سنة 1963 لي طرح فيه مشاكل ما بعد الحرب، وفي غمار هذه المشاكل ظهرت بعض التناقضات المتعلقة بالقضايا الأساسية للتنظيم والتوجيه بين الإتحاد والحكومة، فأشرف حزب جبهة التحرير الوطني وتوجيهه لم يرض بعض النقابيين ، حيث طالبوا بإعادة النظر في هذه العلاقة.

فانصب الاهتمام في المؤتمر الأول للإتحاد العام للعمال الجزائريين على قضية التنظيم والقيادة حيث انقسمت الآراء بين المنتسبين بإشراف وتوجيه حزب جبهة التحرير الوطني، وبين المعارضين لهذا الإتحاد، وقد جعل هذا الوضع الإتحاد العام للعمال الجزائريين متذبذبا في مواقفه فحاول حتى هذا المؤتمر التوفيق بين مختلف التيارات بانتخاب مسؤولين من اتجاهات متباينة<sup>1</sup>.

كما أن غياب برنامج عمل واضح للإتحاد، أدى إلى عدم التحكم في الأوضاع والأحداث بحيث لم يكن هناك اهتمام بعمال الأرض، وهو نقطة ضعف في الإتحاد للعمال الجزائريين فاستغلتها الحكومة في ذلك الوقت لكي تبعد مسؤولي الإتحاد عن النشاط النقابي حيث أحضرت

<sup>1</sup>Ibid,p61.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

الفلاحين واختارت منهم قيادات للإتحاد العام للعمال الجزائريين، لأن الحكومة في ذلك الوقت كانت تنظر لقيادة الإتحاد على أنها معارضة لمبادئ الثورة، وترغب في العمل منعزلة عن الدولة للتعبير عن استقلاليتها، فهذه الحادثة جعلت "اروين براون" مندوب الكونفدرالية الدولية للنقابات الحرة CISL "الذي حضر للمؤتمر، يقول بأن هذا الأخير لم يمر في جو ديموقراطي،<sup>1</sup> فالإتحاد في هذه الفترة المبكرة، كان عبارة عن منشأة نقابية لها أمانة وطنية تشارك في الحفلات الوطنية، وتستقبل الوفود الأجنبية، وتضمن إحياء الذكريات الوطنية والدولية، أما الحركة النقابية العمالية ضمنه فكانت معدومة تماما وذلك راجع لعدم إشراك الحكومة له في تحديد التوجهات الأساسية للبلاد.

وبعد المؤتمر الأول للإتحاد المنعقد في ديسمبر 1963، بعد تلك التناقضات والمطالبات بإعادة النظر في العلاقة بينه وبين الحزب الواحد، تم التوصل إلى اتفاق مكتوب بين جبهة التحرير الوطني والإتحاد العام للعمال الجزائريين، ليضمن بهذا القرار استقلالية الجهاز والتسيير ويمنح حق الإشراف عليه لحزب جبهة التحرير، ولكن توقيع هذا الاتفاق لم يرفع الغموض عن الحركة النقابية العمالية في تلك الفترة، ولم يؤد إلى انطلاقها، بل بقي الوضع كما هو بل زاد تدهورا، وهذا ما يؤكد انخفاض عدد المنخرطين من 250000 منخرط مع الاستقلال إلى 220000 منخرط سنة 1963.<sup>2</sup>

نظرا لهذه الخلافات بين الإتحاد العام للعمال الجزائريين والحزب الواحد، بالإضافة إلى الضغوطات التي مارسها هذا الأخير مع الإتحاد تمكنت الدولة من فرض سيطرتها عليه، وتمادت في تدخلاتها. كرد فعل على هذه الممارسات شهدت الجزائر اضرابات سنة 1964 مست 19 منشأة شارك فيها 4000 عاملا، تلقت هذه الإضرابات مساندة المركزية النقابية

<sup>1</sup>مصطفى نجيب شاويش، المرجع السابق، ص63.

<sup>2</sup> François weiss, opcit, p63.

والضغط الممارس من قبل السلطات، إلا أن العمال ظلوا يراهنون على ضرورة اشتراكهم في التسيير، مع المطالبة بتعميم تطبيق التسيير الذاتي ليشمل كل القطاعات.<sup>1</sup>

ولكن ميثاق الجزائر الذي وضع سنة 1964، أوضح للإتحاد العام للعمال الجزائريين المهمة الأساسية التي ينبغي أن يقوم بها، وهي تعزيز القطاع المسير ذاتيا، وإعطاء الأسبقية للاهتمام بالعمال الموسمييين، كما يبين بأن الحزب الواحد هو وحده يختار القيادات النقابية من بين العناصر التي تعمل، ورغم هذا استمر الخلاف بينهما.

إن مثل هذا الصراع حول أساليب التسيير بين الدولة والعمال، تمخضت عنه مفاهيم لا تحمل نفس الدلالات على المستوى النظري والميداني، كالتأميم، قطاع الدولة، التعاونيات لجان التسيير ساعد على إضفاء غموض سمح للدولة بالتدخل أكثر بمساعدة حزب جبهة التحرير الوطني، إذ أصدرت مرسوم جوان 1964 القاضي بهيكله المؤسسات المسيرة ذاتيا وانتهت إلى ما يلي:<sup>2</sup>

- دمج المؤسسات في تجمعات جهوية تكون الدولة حاضرة من خلال هيئات إدارية وصية .

-منح صلاحيات واسعة للمدير، إلغاء تقسيم الأرباح، إلغاء التعهدات المالية ومراجعة البرامج.

-جمع أموال المؤسسات في رصيد واحد مع إعطاء صلاحية التمويل للبنك الجزائري.

ونتيجة للإجراءات السابقة وأخرى، لم يبق من التسيير الذاتي سوى التسمية، رغم أن الخطاب السياسي ظل يؤكد على بقاءه، لكن الهيئات الوصية خلصت إلى أن التسيير الذاتي أصبح لا يخدم مقتضيات التنمية الوطنية، لدى يجب تصفيته ودمج المؤسسات المسيرة ذاتيا في مؤسسات تابعة للدولة مباشرة.

<sup>1</sup> Rabah Saadi, opcit, p52.

<sup>2</sup> Rabeh Saadi, opcit, p84.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

إن المؤسسات التابعة للتسيير الذاتي عرفت تصفية تدريجية وألحقت بتلك التابعة للدولة عبر مرحلتين، الأولى تمثلت في ضرورة مراقبة الدولة للمؤسسات المسيرة ذاتيا حتى يسمح بتطبيق الاشتراكية، والثانية بعد المراقبة يتم تحويل الوحدات والمؤسسات المسيرة ذاتيا إلى أخرى وطنية.

على اثر هذه الإجراءات عرفت أشغال اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني التي انعقدت يومي 14-15 جوان 1965 نقاشا حول مصير التسيير الذاتي، وخلصت إلى إلحاق منشآت التسيير الذاتي بالدولة.

غير أن ما عرفته الجزائر في 19 جوان 1965 وصعود سلطة جديدة ، أعيد النظر في الكثير من الأفكار والقرارات التي وجدت مع السلطة السابقة، إذ اعتبر التسيير الذاتي توجهها سليما في القطاع الزراعي، بينما القطاع الصناعي سوف يعرف ميلاد شركات وطنية كبرى.

بالرغم من إصرار النقابة العمالية على مواقفها ( أي إبقاء كل القطاعات تسير ذاتيا) لكن الأحداث التي عرفت تلك الفترة من تأميم المناجم 1966 والبنوك سنة 1968 ، كانت تخدم الدولة أكثر لتوسع القطاع العام، ولعدم استجابة الدولة لمطالب النقابة سجلت اضطرابات في المؤسسات العمومية في سنتي 1966 و 1967.<sup>1</sup>

إن من أهم الملاحظات التي يمكن تسجيلها حول مواقف النقابة العمالية خلال فترة التسيير الذاتي يمكن إيجازها فيما يلي:

-إن قرارات الدولة وتدخلاتها في المجال الاقتصادي ، دون الأخذ بعين الاعتبار آراء ومواقف العمال، بالإضافة لكونها كانت ارتجالية بعيدة عن تقييم فعلي للواقع الاقتصادي والاجتماعي أدى إلى تباعد أهداف العمال عن أهداف السلطة، وهذه الأخيرة دون شك، تخدم التنمية بمفهومها الشامل.

<sup>1</sup> François weiss, opcit, p84.

- رغم محاولة الحركة النقابية العمالية العمل بعيدا عن كل تأثير ووصاية من قبل الدولة، إلا أنها لم تنجح في إبقاء التسيير الذاتي ، وهذا راجع للمناورات السياسية والضغوطات التي كرس من قبل حزب جبهة التحرير الوطني والسلطة معا، وكذا لانعدام الخبرة والتجربة النقابية الكافية لمواجهة هذه التحديات.

### 10-1-2. التسيير الاشتراكي للمؤسسات:

شرع في تطبيقه سنة 1971 بعد صدور ميثاق التسيير الاشتراكي للمؤسسات في 16-11-1971، جاء لتجسيد الاختيار الاشتراكي الذي ظل يراهن لأجله العمال والدولة معا، فكان يهدف لجعل العامل مسير ومنتج في آن واحد، وهكذا يمكن الجمع بين السلطة والعمال في اتجاه واحد لتحقيق تنمية شاملة، هذه الأخيرة تمكن من تعزيز الاستقلال الوطني وريح معركة الإنتاج، مع السماح كما قلنا للعمال المشاركة في بناء دولة جزائرية حديثة.

لقد اعتبرت تجربة التسيير الاشتراكي للمؤسسات الفرصة التي علق عليها العمال آمالا كبيرة لتحسين ظروفهم المعيشية، ولكن هذه التجربة تعرضت لإعادة الهيكلة خلال الثمانينات، كما أثارت نقاشا طويلا وعرفت انتقادات من قبل جميع الأطراف على حد سواء وللوقوف على أسباب فشل هذه التجربة، سنحاول البحث على الظروف الموضوعية التي حالت دون بلوغها الأهداف المسطرة معتمدين في ذلك على نقطتين أساسيتين:

أ- علاقة المؤسسات الاشتراكية بالهيئات الوطنية، هذه الأخيرة الممثلة في الدولة من خلال ما أقرته من هيكلة وتنظيم للمؤسسات.

ب- مكانة النقابة ضمن هذا الشكل من التنظيم لاسيما بعدما اعتبر العامل مسير ومنتج في آن واحد.



إن الجانب الهيكلي والتنظيمي للمؤسسات الاشتراكية، انبثقا عن ميثاق التسيير الاشتراكي، محددات تصورات جسدت في هياكل تنظيمية، كانت تسعى لتنظيم علاقات العمل بين المنشأة والوحدات التابعة لها، وتحديد المسؤوليات بين العمال والمسيرين.

### 1- هياكل التسيير الاشتراكي للمؤسسات

#### 1-1 اللجان الدائمة:

إن عدد اللجان الدائمة يتراوح ما بين لجنة واحدة وخمس لجان، حسب حجم المؤسسات أو الوحدة وخصوصيتها، وتتفرع هذه اللجان حسب أقسام المنشأة، فمن بينها اللجنة الاقتصادية والمالية، لجنة الشؤون الاجتماعية والثقافية والتكوين، فحددت صلاحيات كل لجنة وفق النشاط الذي تضطلع به مع الحرص على التنسيق فيما بينها، وينتخب أعضاء كل لجنة من قبل مجالس العمال، ما عدا لجنة التأديب ومجلس الوصاية والأمن، فيتعيان بالتشاور بين المدير وممثلي مجالس العمال.<sup>1</sup>

#### 1-2 مجالس العمال:

إن صلاحيات مجالس العمال في المنشآت الاشتراكية ذات الطابع الاقتصادي، قد حددت في مرسوم 21 نوفمبر 1975 على النحو التالي:<sup>2</sup>

- تقترح وتقدم ملاحظاتها حول مخطط التسيير السنوي لمجلس الإدارة.

- مراقبة تنفيذ المشروع والمحاسبة إذ بإمكانها الحصول على الوثائق المتعلقة بنشاط المؤسسة.

- تشارك الإدارة من خلال ممثليها في سن القوانين الداخلية، وتوزيع المهام، الحوافز وكذا العلاوات.

<sup>1</sup> Mostapha Boutefnoucht, le socialise dans l'entreprise, opu, alger, 1986, p58.

<sup>2</sup> زغود علي، المرجع السابق، ص68.

- تشارك في توزيع الأرباح المتحصل عليها مع تحديد الحصص الموجهة للعمال، ولها صلاحيات في استشارة أشخاص متخصصين في مجال تنظيم العمل وشروطه.
- مراقبة التسيير وتقديم تقرير سنوي حول وضعية المؤسسة.

### 1-3 مجالس إدارة المؤسسات الاشتراكية:

تتشكل مجالس الإدارة من 9 إلى 11 عضو، يشارك العمال فيها كممثلين، وهذه بعض من الصلاحيات التي منحت لها:<sup>1</sup>

- الإشراف على السير العام للمؤسسة .
- تحديد رزنامة تطبيق المشاريع، ثم تقديمها للجهات الوصية.
- الإشراف على المحاسبة وتطبيق البرامج .
- يراقب الأنشطة المالية للمؤسسة.
- تتكفل بوضع مشاريع من أجل توسيع مجالات الاستثمار .

إلى جانب التنظيمات السابقة الذكر للتسيير الاشتراكي للمؤسسات وضعت هيئات وصية إدارية تشرف مباشرة عليها، وتتمثل في الوزارات المعنية حسب طابع النشاط الاقتصادي للمنشأة تضطلع بصلاحيات المراقبة أو التوجيه، ففي مجال المراقبة تتابع المشاريع، التسيير وأساليبه، مع إعداد تقارير حول وضع المنشأة وتقييم نشاطاتها.<sup>2</sup>

أما مجالس التوجيه، فتشرف على إعداد البرامج المتوسطة والطويلة الأمد، وفق التوجه العام للمخططات الوطنية، وكذا السهر على إحداث انسجام بين النشاط الاقتصادي والاجتماعي.

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص56.

<sup>2</sup> نفس المرجع، ص74.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

تهدف هياكل التسيير الاشتراكي للمؤسسات لتسهيل عملية التسيير، من خلال وضع أسس لتنظيم علاقات العمل داخل المؤسسات، لغرض الوصول إلى الفاعلية، فهل تمكنت من تحقيق أهدافها؟ فقد واجهت هذه التجربة العديد من الصعوبات نذكر منها:

- إن خلية الحزب لجبهة التحرير الوطني في المؤسسة، بالرغم من أنها ليست هيكل من هياكل المؤسسة، ولكن بعد المؤتمر الخامس لعام 1979 منحت أدوار وصلاحيات، كان لها تأثير على علاقات العمل وبالتالي على أداء النقابة، فهذه الأخيرة إلى جانب دورها التقليدي الرامي إلى تنشيط الإعلام، والتكوين النقابي، خول لها الإشراف على التنسيق بين مختلف هياكل التسيير (مجلس الإدارة ومجلس العمال) وبإمكانها تبني حلول بالنسبة لكل القضايا المطروحة داخل المؤسسة، بالإضافة المشاركة في وضع المخطط السنوي للإنتاج، وكذا تقييم نشاطاتها.<sup>1</sup>

فانطلاقاً من المعطيات السابقة حول دور خلية الحزب داخل المؤسسة، يلاحظ أن هناك مراقبة للسلطة لعمليات التسيير إذن هذا التكوين الثلاثي داخل المؤسسة أدى إلى العديد من الصراعات، فالمسيرون يصرون على ممارسة مهامهم انطلاقاً من النصوص القانونية وتوجهات الدولة، بينما العمال يعملون على المشاركة في التسيير انطلاقاً من توجيهات الإتحاد العام للعمال الجزائريين، أما خلية الحزب فترتكز على شرعية النضال باعتباره امتداد تاريخي.

- بالرغم من أن تطبيق التسيير الاشتراكي بدأ في 1971، لكن عدد كبير من المؤسسات ظلت خارج الإطار القانوني ولم تشهد تطبيقه، إذ بقيت 320 مؤسسة محلية و 70 مؤسسة وطنية بعيدة عن واقع السير الاشتراكي.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rabah Saadi, *opcit*, p72.

<sup>2</sup> *ibid*, p81.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

- إن نصوص التسيير الإشتراكي أكدت على المشاركة العمالية ، ولكن في الواقع أدت هذه القضية إلى صراعات عديدة بين العمال ومسيري المنشآت وهذا لتضارب المصالح، ومحاولة كل طرف مراقبة ميكانيزمات المشاركة والتحكم فيها.
- وكذلك من بين المشاكل التي أعاققت التسيير الإشتراكي قضية مراقبة المجالس، إذ ظلت الجهات الوصية تحاول المراقبة والتحكم فيها، مما أدى إلى صراع تصور بين المشاركة العمالية لدى النقابة والعمال، اثرت على تحقيق اجماع بين النقابيين والعمال ككل وحتى العمال على مستوى المنشأة الواحدة، فيفضل بعض العمال ابقاء النقابة خارج دائرة الهياكل التي تضطلع بالتسيير من تجنب أي مراقبة، بينما يرى البعض الآخر أن مشاركة العمال في هياكل التسيير يكفل للعمال والنقابة المشاركة، وبالتالي مراقبة الواقع الإجتماعي عن كثب<sup>1</sup>.

### 1-4 دور النقابة في ظل التسيير الإشتراكي للمؤسسات:

إن المشاركة العمالية في ظل التسيير الإشتراكي، أفرزت تصورا جديدا لدور النقابة أثر على الناحية الوظيفية لها، إذ أصبح مجلس العمال يعتبر في نفس الوقت المكتب النقابي، فتطبيق التسيير الإشتراكي قد خلق التباسا لدى العمال بين المشاركة العمالية في التسيير وبين المهام النقابية، وقد أدى هذا الإلتباس إلى التداخل في الأدوار، وفي هذا الشأن أوضحت لائحة التسيير الإشتراكي للمؤسسات التي صودق عليها في المؤتمر السادس للإتحاد العام للعمال الجزائريين أن هناك إدراكا ضعيفا لمفهوم التسيير الإشتراكي للمؤسسات، تحت توجيه نزعة ترمي إلى معارضة النقابة بالتسيير الإشتراكي.

- ويندرج عن هذا الموقف الخاطيء في ترك المهام النقابية الملموسة لفائدة مهام التسيير، بإهمال المهام النقابية.

- جعل مجلس العمال مجرد جهاز استشاري يتوقف عند إبداء الرأي فقط.

<sup>1</sup> Ibid,p83.

- تقدم الجوانب الشكلية في شرح النصوص على حساب الجوهر الموحد الذي يرغبه التسيير الإشتراكي.<sup>1</sup>

إن هذا التداخل في الأدوار أثار أفكار متناقضة لدى النقابيين، إذ بقي البعض منهم يدافع على فكرة إشراك النقابة في مجالس التسيير، بينما يدافع البعض الآخر على ضرورة استقلالية النقابة عن هياكل التسيير.

وفي خضم هذه الطروحات المتباينة، ظل سؤالاً عالقا أثناء تجربة التسيير الإشتراكي هل فعلا مهام المجالس العمالية هي في نفس الوقت مهام الفروع النقابية؟

فباعتبار النقابة العمالية منظمة قاعدية تمثل العمل، فمشاركتها في التسيير ترتب عنها غموض كبير، فحاولت كل من النقابة والمجلس الوطني للتسيير أن يحددا أدوار النقابة وإعطاء تصور واضح للمشاركة العمالية في التسيير، وأسفرت بنتائج أعمالها على التأكيد بأن دور النقابة والمجالس العمالية هو دور تكاملي، طالما أن أهدافها واحدة تكمن في السماح للعمال بالمشاركة في تسيير المؤسسات.

بعد هذا الطرح والتأكيد على الدور التكاملي بين الفروع النقابية والمجالس العمالية أصبح من الوجهة النظرية والعملية أن دور النقابات لا يختلف عن دور اللجان الدائمة التي تضطلع بمهام محدودة وتخضع لوصاية واضحة من قبل مجلس الإدارة وكذا السلطات العمومية.

إذ أصبح دور المجالس يختص بالإشراف على التسيير والمراقبة، أما النقابة تهتم بالتأطير وتنظيم العمال وتنشيطهم، الشيء الذي دفع بالإتحاد العام للعمال الجزائريين يتبنى فكرة ازدواجية المهام بالنسبة لمجلس العمال والمجالس النقابية، انطلاقاً من مجالس العمال تشكل الهيئة القاعدية للمجالس النقابية أما دور النقابة فيختصر في تنفيذ القرارات المنبثقة عن أعمال

<sup>1</sup>حنان شطبي، الحركة النقابية العمالية في الجامعة الجزائرية، جامعة قسنطينة، 2010، ص58.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

المجالس العمالية مع إشراك النقابة في التسيير ومتابعة أو توجيه نشاطات المجالس العمالية واللجان الدائمة.

إن عدم إدراك العمال لدور النقابة سمح للسلطة والجهات الوصية من تشويه وإضعاف النقابات، هذه القضية تعرض إليها الإتحاد العام للعمال الجزائريين في مؤتمراتهم، ففي المؤتمر الرابع للإتحاد (2 إلى 6 أبريل 1973) تحت مبرر أن مجالس العمال منتخبة من مجموعة عمال المنشأة أو الوحدة، فبإمكان النقابة التي بدورها ينتخب ممثلها، أن تكون لها نفس المهام، أما في المؤتمر الخامس (25 إلى 29 مارس 1979) سجل تراجع عن الفكرة السابقة، وذلك أن الممارسة الميدانية أثبتت محدودية أداء المجالس العمالية للمهام النقابية، ونفس الشيء بالنسبة للمجالس النقابية التي لم تستطع أن تقوم بوظائف اللجان والمشاركة في التسيير نظرا للضغوط الممارسة عليها من قبل الجهات الوصية، لذلك طالب الإتحاد العام للعمال الجزائريين بإخضاع المجالس العمالية والنقابية لمراقبته.

أما في المؤتمر السادس (5 إلى 9 أبريل 1982) خرج المؤتمر بقرارات من بينها تغيير التسميات، إذ أصبح مجلس العمال للوحدة هو المجلس النقابي للوحدة ومجلس العمال للمنشأة هو المجلس النقابي للمؤسسة، مع التأكيد على أن انتخاب مجالس العمال لا يتم إلا من قبل المنخرطين في الإتحاد العام للعمال الجزائريين.<sup>1</sup>

فبعد ما تعرضنا للهيكل التنظيمية للتسيير الاشتراكي وأهم الصعوبات التي تعرضته هذه الأخيرة التي أثرت على دور النقابة العمالية، يمكننا الخروج بالملاحظات التالية:

- إن تداخل المهام والصلاحيات بين الثلاثية ( هياكل التسيير، المدير أو مجالس العمال) أدى إلى وجود غموض كبير لوظيفة كل واحدة منها بالإضافة إلى عدم الإجماع على نمط التسيير يجنب حصول الصراعات، هذه الأخيرة التي كان لها تأثير كبير على فاعلية المنشآت.

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص39.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

- إن الضغوطات التي مارستها السلطة والحزب لم تسمح للعمال بالمشاركة الفعلية في التسيير مما جعل الصراع هو الطابع المميز، هذا الأمر لم يسمح للمنشآت باستغلال كل طاقاتها وتوجيه كل اهتمامها نحو الإنتاج من أجل تحسينه.

- إن تجربة جعل العامل ( عامل ومسير ) التي أقرها ميثاق التسيير الإشتراكي تجربة طموحة فهي تتطلب وعيا عماليا ونقابيا كبيرين، فقد طرحت العديد من المشاكل والصعوبات حول مراقبة ميكانيزمات المشاركة العمالية، إذ أن مشاركة ممثلي العمال في المجالس الإدارية كمستثمرين ومتخذين للقرارات، بالإضافة إلى التكفل بالمشاكل المهنية والاجتماعية للعمال يتخذون مواقف دون العودة للقاعدة العمالية، فهذه الممارسات قللت من وضع سياسة أو إستراتيجية نقابية تتماشى مع المتغيرات الحاصلة ، فلم تحاول بناء نقابة عمالية قوية.

- إن العلاقة بين الهيئات الوطنية ( الوزارة والحزب ) لم تسمح للعمال بالمشاركة الفعلية في التسيير مما جعل الصراع الطابع المميز لهذه المشاركة.

### 10-1-3. الإصلاحات الهيكلية خلال الثمانينات:

على الرغم من الإنجازات التي حققتها الجزائر على مستوى بناء هياكل الإقتصاد القاعدية غير أن الإقتصاد والتنمية عرفا نقائص كبيرة، ولم تتمكن المنشآت من تجاوز حالات كثيرة أدت إلى بروز عدم توازن بين الأهداف المسطرة وواقع الإقتصاد الوطني.

فقامت الدولة الجزائرية بإصلاحات اقتصادية خلال الثمانينات، كانت على مرحلتين: الأولى خلال سنة 1982 عرفت بإعادة الهيكلة، والثانية سنة 1988 تمثلت في استقلالية المؤسسات سعت الدولة من خلالها جعل المنشآت الاقتصادية أكثر فاعلية .

ولقد عرفت الجزائر أحداث كثيرة، كان لها تأثير واضح على مسار الإصلاحات فسياسيا كانت الجزائر تمهد لعهد التعددية الحزبية، في حين على المستوى الإقتصادي أصبح القطاع الخاص ولأول مرة منذ الإستقلال يحظى بعناية رسمية من قبل الدولة ،كما نتج الإقتصاد

الوطني أمام الشركات والإستثمارات الأجنبية، ومن دون شك هذه التعثرات كان لها تأثير على وضع الطبقة العاملة من الناحية الاجتماعية، لاسيما بالنسبة للعلاقات الإجتماعية داخل المنشآت الإقتصادية والمجتمع ككل.

ومن هنا يمكن التعرف إلى بعض مبررات الإصلاحات الإقتصادية فيما يلي:

- لقد عجزت الدولة على توجيه الإقتصاد ووضع الإختيارات المناسبة، فلم تتمكن من الإشراف على تنظيم النشاطات الإقتصادية، كما أن تدخلاتها مكنت من ترسيخ البيروقراطية الشيء الذي لم يساعد على إرساء قواعد لتنظيم العلاقات داخل المنشآت وجعلها ذات فعالية.

- إن العجز والمصاعب التي كان يعرفها الإقتصاد بصفة عامة والمنشآت بصفة خاصة، أدت على تفاقم الأزمة، حيث عرف النمو الإقتصادي تراجع كبير، فبعدها كان خلال السبعينات يقدر بنسبة 7.3% انخفض في سنة 1986 إلى 6%، بالإضافة إلى تراجع الإستثمار الوطني بنسبة 23%، فترتب عن ذلك ارتفاع نسبة البطالة من 17% سنة 1982 إلى 20% سنة 1986، كما ظلت نسبة التضخم تتزايد بنسبة 10% سنويا، ونتيجة لهذه المعطيات الاقتصادية تدهورت القدرة الشرائية، هذا الأمر الذي ترك استياء كبير لدى الطبقة العاملة<sup>1</sup>.

ولعلاج لهذه الأوضاع سارعت الدولة إلى إعادة هيكلة المؤسسات الإقتصادية في سنة 1982.

### 1- إعادة الهيكلة:

انطلاقا من أن تنظيم المنشآت يعتبر الشرط لنجاحها، جاءت هذه الإصلاحات لإعادة النظر في الجانب الهيكلي للمنشآت، فتحت مبرر أن كبر حجمها يعد السبب الرئيسي في ضعف فعاليتها، ظهرت عدة منشآت أقل حجما من سابقتها وحدث نشاطها إلى نشاط واحد

<sup>1</sup> حنان شطيبي، المرجع السابق، ص 63.



## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

(كالإنتاج أو التسويق كسوناطراك)، فبعد أن كانت تضم 96 ألف عامل سنة 1980 أصبحت تتشكل من 13 منشأة لا يتجاوز عدد عمال الواحدة منها 7500 عامل.<sup>1</sup>

إن الغاية الحقيقية من إعادة الهيكلة هو ليس تحريك المنشآت الإقتصادية وجعلها أكثر فاعلية بقدر ما كانت تهدف إلى الحد من مخاوف السلطة من فقدانها السيطرة على الحركات الإحتجاجية للعمال، لا سيما بعد انخفاض القدرة الشرائية، كما أن هذا الإجراء كان يحمل أهداف اقتصادية وسياسية وأخرى تهدف إلى تحرير الإقتصاد، حيث قدمت تسهيلات كبيرة للمستثمرين الجزائريين والأجانب، لذا تم إنشاء الديوان الوطني للتوجيه والمتابعة والتنسيق الغرض تنشيط الإستثمار الوطني.

وبالرغم من هذه المحاولات الإصلاحية إلا أن الأزمة تفاقمت، إذ ارتفعت المديونية من 14.8 مليار لسنة 1984 إلى 20.6 مليار سنة 1985، وانخفضت مداخيل الجزائر بنسبة 40% في نفس السنة، مما أدى إلى تأزم الوضع، فارتفعت البطالة، وتدهورت القدرة الشرائية.<sup>2</sup>

هذه العوامل كلها زادت من حدة الاستياء لدى كل فئات المجتمع، فأجبرت الدولة على إثرها القيام بإصلاحات أخرى عساها تتدارك الأوضاع وتخفف من حدة الأزمة، هذه الأخيرة باتت تهدد كيان المجتمع الجزائري، كما أن السماح لرأس المال الأجنبي بالإستثمار في الجزائر يعبر عن رغبة السلطة تغيير توجهها العام في المجال السياسي، وذلك بالتخلي عن الإقتصاد المخطط إلى اقتصاد السوق.

### 2- استقلالية المؤسسات:

نظرا لعجز الدولة للتخفيف من حدة الأزمة التي تفاقمت من جراء إعادة الهيكلة، لجأت إلى إجراء ثاني عرف باستقلالية المؤسسات، والذي كان مبادئه تتمحور حول بعض المسائل التالية:

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص 85.

<sup>2</sup> Mostapha Boutefnoucht, opcit, 85.

- الفصل بين حقوق الملكية والتسيير، حيث بقيت الدولة مالكة لهذه المنشآت ولكن تخلت عن التسيير، فأُنشئت لهذا الغرض صناديق للمساهمة تتشكل من منشآت تشارك بالأسهم الشيء الذي سمح لها بالتخلص من الوصاية المطلقة للدولة.
  - التسيير أوكل إلى مجلس الإدارة الذي يتشكل من أعضاء مكلفون من قبل صناديق المساهمة أو المنشآت المساهمة برؤوس الأموال.
  - لتمويل المشاريع والاستثمار تلجأ المنشآت مباشرة للبنوك عوض اللجوء لخزينة الدولة.
- إن هذه الإصلاحات الإقتصادية أدت إلى وقوع إضرابات واحتجاجات من طرف العمال وقوبلت بالقمع من قبل السلطات التي كانت ترفض مثل هذه النشاطات النقابية والملاحظ أن النقابة في هذه الفترة كانت تتمتع بنفس الخصائص مقارنة بالفترة السابقة، فلم تكن مطلية وإنما منظمة تسييرية تابعة للدولة وليست منفصلة عنها، فهي موجهة نحو أهداف مسطرة ومحددة مسبقا.

### 10-2. مرحلة التعددية ابتداء من 1989 :

بعد تعديل الدستور سنة 1989، حدثت عدة تغييرات جوهرية مست جميع جوانب الحياة، خاصة السياسية منها ، فقد تم الانتقال من النظام الأحادي إلى التعددي، والذي تولدت عنه التعددية النقابية، وذلك بالنص على عدة حريات، حيث تم ضمان ما يلي:

- ممارسة الحريات الأساسية وحقوق الإنسان و المواطنة (المادة 31).
- الدفاع الفردي أو الجماعي للحقوق الأساسية والحريات الفردية والجماعية (المادة 32).
- حرية التعبير وتشكيل الجمعيات.
- التعددية النقابية.
- ممارسة الإضراب في إطار القانون(المادة 54).

وقد تجسدت هذه المبادئ العامة بعدة قوانين تم إصدارها سنة 1990 ، بحيث ألغت جل النصوص المتعلقة بالنظام الاشتراكي وتتمثل هذه القوانين في:<sup>1</sup>

- قانون 02-90 المتعلق بالوقاية من التراعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب.

- قانون 03-90 المتعلق بمفتشية العمل.

- قانون 04-90 المتعلق بتسوية التراعات الفردية في العمل والمعدل والمتمم بمقتضى القانون 28-91.

- قانون 11-90 المتعلق بعلاقات العمل الفردية ، معدل ومتمم بقوانين صادرة في سنوات 91 96 97 .

- قانون 14-90 المتعلق بكيفيات ممارسة الحق النقابي.

نتج عن هذه القوانين عدو أوضاع جديدة ، تختلف جذريا عن فترة الأحادية ، ويمكن إجمالها فيما يلي:

- الحق النقابي مضمون لكل المواطنين.

- تنظيم النقابات حق مضمون وذلك بهدف الدفاع عن المصالح المادية والمعنوية لأعضائها.

- إلغاء احتكار الإتحاد العام للعمال الجزائريين.

- تسهيلات قانونية لتشكيل النقابات.

- عدم ارتباط النقابات بالأحزاب السياسية أو بالدولة الحاكمة.

<sup>1</sup> حنان شطيبي، المرجع السابق، ص111.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

انطلاقاً من هذا تم تشكيل عدة نقابات في إطار من التعددية والشفافية ، وأداء واجباتها في إطار الاستقلالية ، وقد تم تشكيل عدة نقابات بلغ عددها رسمياً 47 منشأة نقابية ، تهدف إلى تحقيق مصالح أعضائها ونذكر من بينها : نقابة قطاع عمال التربية ، الأطباء ، أساتذة التعليم العالي، المهندسون ، نقابة الوظيف العمومي.

غير أن منح حق التعددية النقابية وتشكيل نقابات مختلفة لم يمنع من احتلال الإتحاد العام للعمال الجزائريين مكانة مرموقة، وذلك باتخاذهم عدة مواقف متعلقة بالعمال وحتى الحياة الاجتماعية، الإقتصادية والسياسية، كان أبرزها تدخله في ندوة الوفاق الوطني سنة 1994 وتدخله قبلها في تشكيل لجنة الدفاع عن الجمهورية سنة 1991، وهذا ما أدى به إلى تغيير توجهاته، حيث أصبح يركز على المطالب السياسية، وبالتالي دخل نشاطه في إطار العمل السياسي عوض العمل المطلي ، إلا أن هذا التوجه الجديد لم يمنع من المطالبة ببعض الحقوق التي تتعلق بالمجالات أو المطالب المهنية الاجتماعية للعمال مثل الأجور، الحوافز، نزاعات العمل، الجانب الصحي للعمال، لكن الموضوع الذي سيطر وطغى على النشاط النقابي هو موضوع تسريح العمال، وبالتالي انحسر نشاطه إلى كيفية ضمان منصب العمل، إضافة إلى تسوية المنازعات العمالية المتعلقة بدفع الأجور المتأخرة.

وقد تأكدت الخطوط العريضة لتوجهات وسياسات الإتحاد العام للعمال الجزائريين في التقرير الأدبي الذي نتج عن المؤتمر الوطني العاشر من 18 أكتوبر 2000 والذي تضمن تقييم نشاط النقابة ابتداءً من 1990، حيث تمثلت المبادئ الأساسية التي سعى الإتحاد إلى تجسيدها ميدانياً فيما يلي:<sup>1</sup>

- الدفاع عن الجمهورية ضد القوى التي تريد تقسيم البلاد وذلك من خلال مشاركة الإتحاد في الحوار الوطني وفي المجالس الوطنية الإنتقالي ، إضافة إلى مساهمته في الإنتخابات الرئاسية.

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص 68.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

-الجوانب التنظيمية، الإدارية والمالية والتي تخص هياكل وتنظيمات النقابة وكيفية سيرها ماديا وإداريا.

-الجانب الإقتصادي الاجتماعي، الأول يتعلق بقضية الخصوصية واقتصاد السوق وتسريح العمال ، أما الثاني فيخص علاقات العمل، نزاعات العمل، التكوين النقابي والتنقيف العمالي. وعليه نلاحظ أن الحرية النقابية أصبحت واقعا ملموسا ، يسعى من خلالها الأفراد والجماعات إلى تحقيق مصالحهم ومطالبهم المادية والمعنوية وفقا للبرامج والأفكار التي يؤمن بها كل فرد وكل مجموعة، وهذا لحماية الحريات العامة والخاصة.

لذلك فإن هذا الحق أصبح منوط بمجموعة من الجماعات الاجتماعية، لكل منها خصائصها ومميزاتها التي تميزها عن غيرها، سواء من حيث الوظائف المخولة لها أو من حيث كفاءات ممارسة هذه الوظائف، لذلك فإن ممارسة هذا الحق من طرف هذه الجماعة يعتبر بمثابة سلاح تتسلح به في مواجهة خصومها ، من أجل ضمان حقوقها التي هي أدرى بها وبكيفية ممارستها وتحقيقها.<sup>1</sup>

فالنشاط النقابي وابتداء من 1994 أي من تاريخ إبرام اتفاقيات إعادة الجدولة بين الحكومة وصندوق النقد الدولي، كان منصبا على المحافظة على منصب العمل، نتيجة للظروف التي تمر بها البلاد والتي تحاول فيها الإنتقال من النظام الموجه إلى النظام الحر المتميز بالخصوصية، الأمر الذي أدى إلى حل وبيع العديد من المنشآت وبالتالي تسريح العمال، حيث وصل عدد العمال المسرحين إلى حوالي 500 ألف عامل.

هذه التحولات جعلت النقابة شريكا اجتماعيا فاعلا من خلال مساهمتها في اتخاذ القرارات المهمة وعلى جميع الأصعدة وبرز هذا الدور خاصة في الاتفاقيات التي ضمت الثلاثية أين تم الاتفاق على العديد من المواضيع التي تضم الأجور، هذه الأخيرة حظيت باهتمام كبير من قبل

<sup>1</sup> Mostapha Boutefnoucht, opcit, p86.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

جميع الأطراف ، خاصة بعد الإصلاحات الإقتصادية التي انتهجتها الجزائر ، حيث تم الإعتماد على خفض الطلب، الأمر الذي أدى إلى عدم مواكبة الأجور المقررة للقدرة الشرائية للمواطنين ككل والعمال خاصة، وانطلاقا من هذا سعت النقابة إلى تبني سياسة تسعى إلى رفع الأجور وتحسينها بغية المحافظة على الإستقرار الإجتماعي للمجتمع ككل، كما عملت النقابة على مستوى آخر وهو المحافظة على مناصب العمل وبالتالي الأجور، إضافة إلى دفع الأجور المتأخرة ، وهذا ما تؤكدته العديد من الإحتجاجات الإجتماعية التي كانت النقابة طرفا فيها.

### 11. النقابات المستقلة

كما نعلم أن النشاط النقابي كان محتكرا من قبل النقابة التاريخية الاتحاد العام للعمال الجزائريين، ليتغير المشهد بسرعة بعد المصادقة على دستور 1989 وصدور القوانين المنظمة لممارسة الحق النقابي .الإطار القانوني الجديد أنتج خارطة نقابية تعددية تضم عدد من النقابات لمختلف الفئات الأجيال التي بادرت بمغادرة صفوف الاتحاد العام للعمال الجزائريين وتكوين نقابات مهنية مستقلة<sup>1</sup>.

ما يلفت الانتباه في هذه النقابات العمالية المستقلة التي برزت بعد الإعلان عن التعددية، أنها في أغلبيتها نقابات موظفين، اقتصرت على قطاع الخدمات ( الصحة، التعليم الإدارة...الخ) بعيدة عن العمل الصناعي الذي لم يلجأ عماله إلى تكوين نقابات إلا في حالات قليلة لم تتمكن من الصمود مع الوقت، كما هو الحال بالنسبة للكنفدرالية النقابية للقوى المنتجة COSYFOP على سبيل المثال أو النقابات المحلية والقطاعية كالاتحاد الديمقراطي للعمال UDT التي بدأت تجربتها في القطاع الصناعي العمومي بولاية تيزي وزو قبل اختفائها مما يعني أن جزءا كبيرا من مصاعب هذه النقابات كان مرتبطا، من دون شك، بالوضعية التي آل إليها القطاع العمومي الصناعي بوجه عام، نفس الشيء بالنسبة إلى عمال وعاملات القطاع الخاص الذين بقوا من دون تأطير نقابي يذكر ،رغم أهميتهم على مستوى التشغيل، أهمية

<sup>1</sup>حنان شطبي، المرجع السابق، ص93.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

مرشحة للزيادة مع الوقت في ظل الخيارات الاقتصادية والسياسية السائدة الداعمة لاقتصاد السوق ولدور أكبر للفاعل الاقتصادي الخاص الوطني منه والأجنبي بالطبع، التطور الذي يعرفه عالم العمل غير الرسمي حاليا في الجزائر وما يميزه من بطالة و تهميش مسا قطاعات واسعة من الشباب، يجعل هذه التجربة النقابية الجديدة، رغم أهميتها، ذات عمل إدماجي محدود، لتظل فئات واسعة من المواطنين دون إطار تمثيلي يتم التعبير من خلاله في علاقاتها بالمؤسسات الرسمية كالبرلمان ومن دون إمكانية للمشاركة المنظمة، الدائمة والسلمية في الشأن العام علما بأن العمل غير الرسمي قد مس المرأة، زيادة على الشباب بدرجة كبيرة في السنوات الأخيرة مما يعمق هنا كذلك من تهميش المرأة اقتصاديا وفي تمثيلها النقابي ومساهمتها في الشأن العام.<sup>1</sup>

سيطرة موظفي القطاع العمومي والفئات الوسطى القريبة منه على الظاهرة النقابية المستقلة، يمكن تفسيرها بعدة عوامل من بينها ما هو متعلق بالتجربة التاريخية للحركة النقابية ووعائها العقائدي الذي سيطر عليه الطابع المالي المفرط مما أدى إلى نفور كل الفئات الوسطى والمؤهلة من العمل النقابي داخل هياكل الاتحاد الذي سيطرت عليه، في المقابل، الفئات الأقل تأهيلا على مستوى الانخراط والمستويات التنظيمية القاعدية، لتحتكر بعض الفئات المهنية، المتوسطة التأهيل، قيادة الاتحاد محليا ووطنيا، بعد أن قبلت بالأدوار الممنوحة للعمل النقابي الرسمي في ظل الأحادية.النشاط النقابي بخصائصه هذه الذي تحول إلى وسيلة ترقية اجتماعية وسياسية لهذه الفئات المهنية الاجتماعية<sup>2</sup>.

اعتقاد هذه الفئات المهنية الوسطى الأجيبة أنها قادرة على التفاوض والضغط لتحقيق مطالبها منفردة، قد يكون أحد الأسباب التي جعلتها تختار إستراتيجية تكوين نقابات فئوية مستقلة متعددة، ناهيك عن رفض السلطات الرسمية حتى الآن لإمكانية أي تحالف بينها لتكوين

<sup>1</sup>نفس المرجع،ص98.

<sup>2</sup>نفس المرجع،ص102.

## الحركة النقابية العمالية في الجزائر

كنفدرالية قد يكون هو الآخر عاملا مساعدا على عدم الخروج من حالة التشرذم الذي لازالت تعيشه هذه النقابات المستقلة كثيرة العدد وضعيفة الإمكانيات حتى الآن.

لقد لجأت النقابات المستقلة إلى العديد من الحركات الاحتجاجية في السنوات الأخيرة دفاعا أساسا عن مكانة الفئات الوسطى المؤهلة الأجيال (أساتذة الجامعة، معلمون، أطباء، موظفون... الخ) التي عرفت وضعيتها تدهورا في المجالين الاقتصادي والاجتماعي وحتى الرمزي جراء التحولات التي عاشها المجتمع الجزائري في العقدين الأخيرين.



## الفصل الثالث: النظام الصحي في الجزائر

### تمهيد

1/ تقديم النظام الصحي في الجزائر

2/ تاريخ المنظومة الصحية في الجزائر

3/ التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر

4/ هيكلية النظام الصحي في الجزائر

5/ عرض الخدمة الاستشفائية في الجزائر

6/ إصلاح النظام الصحي في الجزائر

7/ مفهوم الخدمة

8/ الخصائص الأساسية للخدمات

9/ الخدمات الصحية

### تمهيد:

شهدت الجزائر منذ بداية الثمانينات تقدما ملحوظا ومستمرا في الإرتقاء بالحالة الصحية للمواطن، وقد تحسنت بعض المؤشرات الصحية بشكل سريع منذ بداية التسعينات من القرن الماضي، حيث تراجع معدل الوفيات بصفة عامة، وارتفع متوسط العمر المأمول عند الولادة. وبالرغم من التحسن في بعض المؤشرات إلا أن الأساليب التي كانت من قبل، أي قبل مشروع الإصلاح لتقديم وتوزيع الخدمات وإنفاق الموارد المادية المتاحة لقطاع الصحة لم تحقق العائد المستهدف منها، ولذا كان لا بد من إعادة النظر في السياسة الصحية بتبني مشروع جديد سمي بمشروع إصلاح المستشفيات، كان الهدف منه إرساء مبدأ العدالة عند تقديم الخدمات الصحية وكفاءة الإنفاق الصحي والإرتقاء بجودة الخدمات وضمان الإستمرارية على المدى البعيد.

### 1. تقديم النظام الصحي في الجزائر:

تعتبر الصحة إلى جانب كونها حق عالمي أساسي، موردا بالغ الأهمية لتحقيق التنمية الإجتماعية والإقتصادية والشخصية، وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الإستقلال توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً كاملاً ومنسجماً وموحداً في إطار الميثاق الصحي، الذي يشكل التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة، من خلال محاولة تسخير جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة وترقيتها في ظل قيود محددة.

### 2. تاريخ المنظومة الصحية في الجزائر:

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر، وقد عرف القطاع الصحي انهياراً في عدد العاملين حيث انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 جزائري، إلى 600 طبيب أي بمعدل طبيب واحد لكل 100000 ساكن متمركز في المناطق الكبرى، بالإضافة

إلى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى 3920 حيث الأغلبية غير مؤهلة و ليست لديها شهادات مع انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير.<sup>1</sup>

واتسمت المؤشرات الصحية في ذلك الوقت بارتفاع معدلات الوفيات والإصابات بسبب انتشار الأمراض المعدية والمتقلة، على نطاق لم يسبق له مثيل مما دفع الدولة بالإنشغال ونظرا لمحدودية الموارد وضعت وزارة الصحة اثنين من الأهداف الرئيسية لمعالجة هذا الوضع ألا وهي مكافحة الأمراض المعدية وتحسين الحصول على الرعاية، وتميز العمل على أرض الواقع بتنفيذ برنامج الصحة لحماية الناس والمجتمع ( التطعيم الإجباري لجميع الأطفال) والوقاية من الأمراض المنتشرة ( القضاء على الملاريا والسل) ومن هنا أصبح لزاما انتهاج سياسة واضحة بتطبيق المشروع الإشتراكي الذي يدعو إلى أن النظام الصحي خدمة عمومية، والعيادات الخاصة تساهم في هذه الخدمة ، والمهم بالنسبة لمسئولي الصحة هو إبراز الجهود المبذولة لبناء المستشفيات، والإصرار على الزيادة في تكوين عدد الأطباء والاستقلال الذاتي النسبي الذي يتمتع به الممارسين في مجال الرعاية الصحية، لأن العديد من الحكومات لا تريد تشغيل مستشفياتها على أساس تجاري لأنها جزء من ميراثها القومي.

وقد تميز النظام الصحي في العقد الثاني بعد الاستقلال بثلاث ميزات رئيسية وهي:

✓ تقديم الرعاية المجانية وإقرارها رسميا من يناير 1974 م، تطبيقا للمرسوم التنفيذي في

ديسمبر 1973 م والذي يتضمن مشروع كل الوثائق التاريخية للثورة الجزائرية، وهذا ما

عزز من وضعية السكان في الحصول على رعاية صحية.

✓ إصلاح التعليم الطبي في مختلف التخصصات.

✓ إنشاء قطاع الصحة ومحاولة تطويره بتوسيع نطاق التغطية الصحية بانجاز العديد من

المرافق الصحية، وخصوصا المستشفيات والهياكل الخفيفة الوزن كالعيادات الشاملة

والمراكز الصحية وذلك لتحقيق ثلاثة مهام أساسية وهي الرعاية، التدريب والبحث.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> رحيمة حوالف ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ( دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، جامعة

أبو بكر بالقائد تلمسان ، 2010 ، ص133 .

وخلال عقدي الثمانينات والتسعينات وبسبب انخفاض عائدات النفط من جهة و مرور بلادنا بالعشرية السوداء من جهة أخرى، اضطر النظام للرضوخ إلى التعديل الهيكلي منذ سنة 1994 م، بعد أن شهد نظام الرعاية الصحية إنهيارا جعله يعاني من نقص في المجالين التقني والعلاجي، وخلال الفترة ما بين (1989-1998) شهد المجال الطبي انتكاسات قوية الحجم تسببت في العديد من الممارسات تمثلت في تدهور وضعية مختلف الهياكل الإستشفائية وتدهور الخدمات المقدمة بها، بالإضافة إلى تدمير العديد من الأطباء بسبب سوء الوضعية المهنية والإجتماعية، وظهور العيادات الخاصة المنافسة.<sup>2</sup>

### 3. التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر:

تم تقسيمه إلى ثلاث مراحل وتتمثل في :

#### 1.3. المرحلة الأولى 1962-1965:

ورثت الجزائر سنة 1962 م حالة صحية متردية ومتدهورة، حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، وهران، قسنطينة، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم، ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب يعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات وما بعدها، تطورات كبيرة من خلال المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر .

<sup>1</sup> إبراهيم طلعت ، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية ، دار الكتاب الحديث ، الجزائر ، 2009 ، ص 11 .

<sup>2</sup> رحيمة حوالف. المرجع السابق ، ص133.

قبل سنة 1965 م لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيب منهم 285 جزائري فقط وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و 264 صيدلي، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة.

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1967 م قرابة 39000 سريرا بالمستشفيات، وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962 م.

إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهياكل التي خلفها الاستعمار قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عاجزة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.

هذه المرحلة إمتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسير من طرف وزارة الصحة، والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية AMG في المدن والبلديات، والتي تسير من البلديات وأخيرا مراكز النظافة المدرسية والتي تسير من طرف وزارة التعليم، ومن جهة أخرى هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج نو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتابة للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى 2009، ص 132 .

### 2.3. المرحلة الثانية 1965-1979م:

ميز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين سنة 1969م الى سنة 1979م، وهذا لمحاولة إعطاء العلاج الأولي أولوية، وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي.<sup>1</sup>

والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974 م.

من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية فنجد تركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغيابها تقريبا في المناطق الريفية والشبه الريفية، هذه الأخيرة التي لا تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للمريض.

ولقد كان إتخاذ قرار الطب المجاني المتعلق بإنشاء قانونه، كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل ، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الإجتماعية والإقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد، وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوطني، وانطلاقا من ذلك أصبح العلاج مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من اجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين والزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك.

أما بشأن تطور الموارد المادية ففي هذه المرحلة تميزت بنوع من الإستقرار من حيث الهياكل القاعدية، ومع هذا نسجل ارتفاعا محسوسا في عدد العيادات المتعددة الخدمات حيث أن هذه الهياكل التي هي بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة، والمستشفيات والقطاعات الصحية من جهة أخرى .

<sup>1</sup> نفس المرجع ،ص 135 .

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة ومنذ سنة 1975 م ، شرع فريق عمل متعدد الإختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الإرتباط مع تحديد المشكلات الإقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي: <sup>1</sup>

✓ المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المتنتقة، مثل الملاريا، السل، الرمد الأمراض المعدية... الخ

✓ مكافحة الأمراض غير المعدية : كأمراض القلب، الأمراض العقلية... الخ

✓ المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل.

✓ المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقودها إلى التطور.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة بـ 60% من مجموع النفقات، و30% من طرف الضمان الاجتماعي، والباقية 10% من طرف السكان أو الأسر، بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية.

وما يقدم كإنتقاد لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها، وانعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام، بحيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان وفي النهاية نشير إلى المقترحات الهامة الخاصة بوضع نظام وطني للصحة في الجزائر من خلال مقترحات اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني، علما بأنها مرتبطة بالمرحلة القادمة التي نتناولها في دراسة خاصة بها. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> أيمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، عمان الأردن، 2000، الطبعة الأولى، ص 65.

<sup>2</sup> نور الدين حاروش. المرجع السابق، ص 136.

### 3.3. المرحلة الثالثة 1979-2007:

إعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني ضرورة أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي :<sup>1</sup>

أ - توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني لسنة 1976 م إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأدوار، ليست فقط وزارة الصحة وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة، لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.

ب - تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة.

ج - البطاقة الصحية كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية.

د - التسلسل في العلاج، وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية .

هـ - جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية و نجاعة.

و - بالإضافة إلى إعادة النظر في جملة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل وتكوين وغيرها.

ونواصل دراسة تطور النظام الصحي في ظل الطب المجاني لأهميته وذلك في مرحلتي الثمانينات وبداية التسعينات، وما نسجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986م وهي المراكز الاستشفائية الجامعية، وكذا المنشور الوزاري سنة 1995 م والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط الإستشفائي بالإضافة إلى الإشارة في قانون المالية لسنة 1993 م أنه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدى بين المؤسسات الإستشفائية وهيئات

<sup>1</sup> Ministre de la santé et de la population. les fondements de la carte sanitaire nationale , novembre 1981, p2.



الضمان الاجتماعي، وهذا الأخير " النظام أو النهج التعاقدية "الذي يشرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997 م، ومن خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، في سنة 2007 م يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، أي فصل الإستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين، أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 م، فقد عرفت بعض التحسن دليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر، حيث اعتبرت المنظمة انه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة بـ 7% من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة، وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية، كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج<sup>1</sup>.

وفي الأخير نقول أن موضوع الصحة والسكان كان دوما ذو أولوية وذلك منذ استقلال البلاد، إذ كان الدستور الجزائري ينص في مادته 67 أن جميع المواطنين لهم الحق في الصحة، وتضمن الدولة هذا الحق من خلال الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستوطنة، ولقد منحت الأولوية في السنوات التي تلت استقلال الوطن إلى غاية سنة 1980 م ما يلي:

- ✓ إعادة بناء الوطن الذي دمرته الحرب.
- ✓ تشييد الإقتصاد الوطني بتتصيب شبكة صناعية واستجابة الحاجيات الإجتماعية والثقافية للسكان، كالتعليم والشغل والصحة.
- ✓ تحسين الظروف الإجتماعية والإقتصادية للسكان لتحقيق الهدف وهو التحكم في النمو الديمغرافي وتنظيم النسل في السبعينات.

<sup>1</sup> نور الدين حاروش. المرجع السابق ، ص 131 .

لكن الانطلاقة الفاعلية جاءت من خلال المصادقة سنة 1983 م على البرنامج الوطني للتحكم في النمو السكاني، حيث يركز هذا البرنامج على مبادئ تحريضية وإختباريه للانضمام الإرادي للأزواج إلى التخطيط العائلي واحترام القيم الإجتماعية والدينية، وكانت للبرامج الوقائية والأعمال الصحية المطبقة انعكاسا طيبا على صحة السكان، ويبدو ذلك واضحا من خلال مؤشرات الوفيات بصفة عامة، ووفيات الأطفال بصفة خاصة، ولابد من القول أن تحسين الظروف العامة لمعيشة السكان الناجمة عن التقدم والتطور في مجال ظروف السكن (التزويد بالماء الصالح للشرب والكهرباء، وقنوات صرف المياه... الخ)، وتحسين شروط النظافة، وطريقة التغذية قد أدت إلى اختفاء بعض الأمراض المعدية، وتراجعهم لبعض الأمراض الأخرى، وخالصة القول هذه بعض المعطيات العلمية والميدانية المتعلقة بالسياسات الصحية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، إن ما نسجله بشأنها أن هناك تغيرات جذرية مرتبطة بالتوجه الإيديولوجي للجزائر انعكس على القطاع الصحي، والذي يحتاج إلى تغيير جذري حتى يكون حق الصحة لكل المواطنين .

#### 4. هيكلة النظام الصحي في الجزائر:

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لهذا.<sup>1</sup> ويشمل ثلاثة مستويات أساسية وتتمثل في:<sup>2</sup>

##### 1.4. المستوى المركزي:

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

أ - الوزير : يقوم وزير الصحة والسكان بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في المجالات التالية:

<sup>1</sup> Ministre de la santé et de la population. **développement du système national de santé stratégie perspective** , mai2001.

<sup>2</sup> عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، جامعة تلمسان، 2012، ص(119، 123).

- ✓ وقاية صحة السكان ورعايته.
- ✓ التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي.
- ✓ التنظيم الصحي والخريطة الصحية.
- ✓ العلاج الطبي في الهياكل الصحية.
- ✓ تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين.
- ✓ العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات.

- ✓ ينظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان إختصاصه والسهر على تطبيقها.
- ✓ دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستديمة.
- ✓ التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها.
- ✓ الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي.

ب - ديوان الوزير : يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكلفون بالدراسة وعددهم سبعة (07) وملحقون بالديوان وعددهم أربعة (04) بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضيرهم في مشاركة الوزير لأعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

ج - الأمانة العامة : تكلف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان (02) من مديري الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتوجيهها.

د - المفتشية العامة : يشرف عليها ستة ( 06 ) مفتشين يقومون بالمهام التالية: <sup>1</sup>

- ✓ الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية.
- ✓ توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية.
- ✓ العمل على الإستعمال المحكم للوسائل والموارد.

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص128.

### ✓ ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل

هـ - **المديريات المركزية** : وتشمل ثمانية مديريات لكل منها إختصاص معين وهي : مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين مديرية التخطيط و مديرية التقنين والمنازعات.

### 2.4. على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها : تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعا منسجما ومتوازنا ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتفقد ظروف خزنها و إعداد التراخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية وذلك في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العامة، كما أنها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة و إعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، والتكفل بالأطفال المعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية التي تنشئها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية (CMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم، كما أنها لا تتهاون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

### المراكز الإستشفائية الجامعية:

أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974<sup>1</sup>، وهي نتاج لاتحاد مركز إستشفائي جهوي 600 إلى 700 سرير ومعهد طبي دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة كما يعتبر المركز الإستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص136.

المالي، ويتم إنشائها بموجب مرسوم بناء على إقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي<sup>1</sup> بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية، وبصفة عامة يمكن أن يوصف المركز الإستشفائي الجامعي على أنه ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير ويقع بمنطقة حضرية، والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، كما يهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية على السواء ، بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية وهي :

✓ الميدان الصحي.

✓ الميدان التكويني.

✓ ميدان الدراسة والبحث.

✓ يدير المركز الإستشفائي مجلس الإدارة، ويسيره مدير عام كما يزود بجهاز إستشاري يسمى المجلس العلمي.

### 3.4. على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية):

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائية متخصصة ووحدات صحية قاعدية) تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية، الوطنية والمحلية، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية، وللد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقا لسلمية العلاج hiérarchisation des soins تم إنشاء قطاعات صحية فرعية sous secteurs sanitaire المسماة قاعدية أو أولية لتتسع نسبتها في المجتمع، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد الكشف عنها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة منها ذاتيا، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة، وتتكون على الترتيب من:

<sup>1</sup> نفس المرجع، ص138.

أ - عيادة متعددة الخدمات (Polyclinique) : وتتلخص مهماتها فيما يلي:

✓ تقديم مختلف الخدمات الصحية والاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة.

✓ الإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية.

✓ تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي والمستشفى.

ب - المركز الصحي (Centre de santé) :

ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني، وتوكل له مهمة الوقاية الصحية وحماية

الأمومة والطفولة والتطعيم والعلاجات والفحوصات العامة .

ج - قاعات العلاج (salle de soin):

وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل 1000-2000 ساكن، ولكن قرار

المرسوم التنفيذي لسنة 2007<sup>1</sup> تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى :

✓ المؤسسات العمومية الاستشفائية établissements Publics

Hospitalier (EPH)

✓ المؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP Etablissements publics de

santé de proximité

✓ المؤسسات الاستشفائية المتخصصة Etablissements Hospitaliers

spécialisé (EHS)

وقد ألغيت المراكز الصحية (Centres de santé) لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة

الخدمات (Polycliniques)، أو إلى قاعات للعلاج (salles de soin) حسب حالة

وضعتها المادية .

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة

عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية

<sup>1</sup> قرار المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1421 الموافق مايو سنة 2002 .

الوالي، و هي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات ، كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الإستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

✓ ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

✓ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

حسب نفس المرسوم لها نفس تعريف المؤسسة (EPSP) ، أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الإستشفائية فهي تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات للعلاج تحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة<sup>1</sup>

أما مهامه حسب المادة 8 من هذا المرسوم فهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يلي:

✓ الوقاية والعلاج القاعدي.

✓ تشخيص المرض.

✓ العلاج الجوارية.

✓ الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

✓ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

✓ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

<sup>1</sup> قرار المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1421 الموافق مايو سنة 2002 .

✓ وتكف على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية والصحة المدرسية.

### 5. عرض الخدمة الاستشفائية في الجزائر:

تم إسناد النظام الصحي في الجزائر إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، التي تسير العناية الإستشفائية و الصحة في الوسط العمومي وتراقب شروط الممارسة في القطاع الخاص و تسير التغطية الإجتماعية من قبل ثلاث صناديق وطنية تحت وصاية وزارة العمل و الضمان الاجتماعي، وهي على التوالي: الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء CNAS، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء CASNOS و الصندوق الوطني للتقاعد CNR، و يغطي نظام الحماية الاجتماعية الضمانات الاجتماعية ( المرض، الأمومة، العطب، الوفاة، التقاعد، حوادث العمل والأمراض المهنية، الخدمات الإجتماعية، التأمين على البطالة والتقاعد المسبق).<sup>1</sup>

حيث سجل السلك الطبي نموًا قدرت نسبته بحوالي 70% خلال العشرية السابقة في الهياكل العمومية، وذلك بتسجيل إرتفاع في عدد الأطباء الممارسين من 21000 منهم 4000 أخصائيين سنة 1999 م إلى 35000 منهم 13000 أخصائيين سنة 2007 م، وقد تمت مرافقة ذلك بتدعيم حضور أطباء أخصائيين في المدن الداخلية بالبلاد، وعليه فإن عدد الأطباء الأخصائيين العاملين في هياكل الصحة العمومية عبر ولايات الهضاب العليا قد إرتفع من 307 سنة 1999 م إلى 2174 سنة 2007 م، أما بالنسبة لولايات الجنوب فإن عدد الأطباء الأخصائيين الذي لم يكن يتجاوز 80 في سنة 1999 م إلى 1000 في 2007 م.<sup>2</sup>

وبهدف تلبية طلبات المواطنين تمت مرافقة سياسة الصحة العمومية بجهود هامة للاستثمار من طرف الدولة، بغية توسيع و تدعيم شبكة المنشآت الصحية من أجل تكفل أفضل بالمريض،

<sup>1</sup> <http://www.andi.dz>

<sup>2</sup> تقرير وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 15 سبتمبر، 2007.



## النظام الصحي في الجزائر

ومن أجل تحقيق تغطية طبية أفضل بالنسبة للفترة الممتدة من 2005 إلى 2008م فقط، إستفاد القطاع الصحي من 244 مليار دج للإستثمارات العمومية من أجل إنجاز مجموعة من المنشآت الصحية منها 50 تم استكمالها، وحوالي 222 منشأة في طور الانجاز.

أما بالنسبة لسنة 2007 قد قدرت الإحصائيات الإجمالية المتعلقة بالهيكل الاستشفائية ب: <sup>1</sup>

✓ 268 مستشفى منها 31 مركز إستشفائي متخصص ومركز إستشفائي جامعي ببطاقة إستقبال مقدرة ب 54000 سرير.

✓ 504 عيادة متعددة الخدمات و 5368 مركز طبي و مستوصف.

✓ 515 مركز طبي اجتماعي و 1121 وحدة طبية للكشف ومتابعة الصحة المدرسية.

✓ 80 وحدة طبية وقائية في الوسط الجامعي إضافة إلى 120 مركز لنقل الدم.

✓ الهيئات التابعة للقطاع العسكري ومنها: مستشفى مركزي و 06 مستشفيات جهوية، 03 عيادات متعددة الخدمات، عيادتين للتوليد.

### الموارد البشرية:

من خلال الجدول يوضح تطور مؤشرات التغطية الطبية في الجزائر:

شبه طبيين	طب عام	السنوات
الكل 2979	الكل 25643	1962
الكل 364	الكل 1750	1999
الكل 370	الكل 1457	2009

**Source** :Communication de Monsieur le Ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière Septembre 2009 p16.

<sup>1</sup> <http://www.andi.dz>

يتضح من الجدول أعلاه أن عدد الأطباء العاميين والخاصين إرتفع بشكل ملحوظ، وهذا تتاسبا مع إرتفاع عدد السكان من سنة 1962 م بعد الإستقلال إلى غاية 2009 م مما يدل أن السياسة التي إنتهجتها الدولة لتحسين الخدمات الصحية كان لها اثر واضح، أما بالنسبة لأطباء الأسنان و الصيدالة فلم يسجل هناك إرتفاعا كبيرا في عدد الشبه الطبيين ما بين سنة 1962 م و 1999م ليعاود الإنخفاض في عددهم خلال سنة 2009 م .

### 6. إصلاح النظام الصحي في الجزائر:

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002 م في مجال الصحة في الجزائر، تغيير إسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذا التغيير ضمن حركة الإصلاحات التي تشهدها الجزائر، والتي مست العديد من القطاعات.

### أهداف مشروع الإصلاح وملفاته:

- لقد أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف، والتي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها، وتتمثل في الآتي<sup>1</sup>:
- ✓ إحصاء عروض العلاج والإستشفاء وتكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالإعتماد على نظام إعلامي فعال.
  - ✓ ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.
  - ✓ التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.
  - ✓ إعادة التأكيد على الإلتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن .
  - ✓ توفير الإمكانيات الضرورية لمحترفي الصحة مهما كانت مسؤولياتهم، وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.
  - ✓ تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية.

<sup>1</sup> المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 12 جانفي 2003 .

ويتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين أساسيين هما: التحكم في نظام المعلومات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

أما فيما يخص ملفات الإصلاح، فقد ركز المجلس في تصوره على ستة ملفات نعرضها فيما يلي:<sup>1</sup>

### أ - ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج:

تمحور هذا الملف حول دراسة كفاءات التنسيق بين النظام الوطني للصحة ومنظومته الإستشفائية الفرعية، وذلك بتفادي عزل إصلاح المؤسسات الإستشفائية عن الإطار الاجتماعي، الوبائي، المالي و التنظيمي، وتم التعرض إلى كفاءات التنسيق بين الهياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة، وتلك الموجودة بين مستشفيات القطاع و المستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى.

### ب - ملف الهياكل الاستشفائية:

تمحور هذا الملف حول إصلاح الهياكل الصحية ، وذلك بإدراج جملة من الأهداف نعرضها فيما يلي:

- ✓ تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.
- ✓ المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج وجودة أدائها.
- ✓ استعجال وضع دعامة إعلامية والتي تعد الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي.

### ج - ملف الموارد البشرية:

إهتم هذا الملف بعصر أساسي في النظام الصحي وهو المستخدمين، وذلك من خلال السهر على مراجعة أحوالهم الشخصية، شروط وظروف عملهم، علاواتهم وأجورهم ترقية في المسار المهني وتكوينهم، حيث أن التكوين يعد ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين

<sup>1</sup> Les 6 dossiers de la reforme hospitalière (Ministre de la santé et de la population).

الطبيين، شبه الطبيين، المسيرين والتقنيين، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي و التكوين المهني على وجه الخصوص.

### د -ملف الموارد المادية:

إرتكز هذا الملف على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج والذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط وبين تسلسل العلاج وتقييم الوسائل، والهدف من ذلك هو إعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية. وتشكل الجوانب المرتبطة بالصيانة والمعايير التقنية والخاصة بالأمن والنوعية وتكوين عناصر مكملة لهذا الملف.

### هـ -ملف التمويل:

إهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات، وضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات، وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات والفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى.

### و -ملف اشتراك القطاعات:

نظرا لارتباط نشاطات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى حد بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية، العمل والحماية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، التضامن، التعليم العالي، التكوين المهني، الجماعات المحلية والبيئية، الصناعة والفلاحة، فإنه يجب ضمان الانسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى من خلال إدراج كل الأنشطة القطاعية ذات الصلة بالصحة ضمن الإستراتيجية العامة للوزارة.

والجدير بالإشارة أن تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب والاستعجال على المستويين الجهوي والوطني، موضوعين لم يتم التطرق إليهما في هذا المشروع، ولقد تمت الإشارة عدة مرات إلى وجوب تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب، بغض النظر عن العراقيل المرتبطة بالبعد والظروف

المناخية، الصيانة والظروف الخاصة بتعيين المستخدمين الطبيين المتخصصين الذين يمكنهم تلبية مجموع الاحتياجات الصحية، أما بالنسبة للاستعدادات فتستدعي بحثا معمقا على نتائج التحقيق الجاري حاليا، والذي يتكلف به المعهد الوطني للصحة العمومية بطلب من الوزارة.

### 7. مفهوم الخدمة:

إختلفت وجهات النظر حول تعريف الخدمة، ومن التعاريف التي يمكن تقديمها في هذا المجال، نذكر ما يلي:

✓ عرفت الخدمة على أنها " أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون".<sup>1</sup>

\* يشير هذا التعريف إلى تأكيد الجانب غير الملموس للخدمة، وأنها لا تتم إلا بوجود طلب من طرف آخر وليس بالضرورة أن ترتبط بإنتاج مادي.

✓ كما يمكن تعريف الخدمات بأنها " عبارة عن تصرفات أو أنشطة أو أداء يقدم إلى طرف آخر، وهذه الأنشطة تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عنها نقل ملكية أي شيء، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطا أو غير مرتبط بمنتج مادي ملموس".<sup>2</sup>

\* ما يميز هذا التعريف عن سابقه هو إضافة خاصية جديدة للخدمة، وهي كونها لا تمتلك ماديًا من قبل مشتريها.

✓ وعرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بأنها " منتجات غير ملموسة أو على الأقل هي كذلك إلى حد كبير، فإذا كانت بشكل كامل غير ملموسة، فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تقنى بسرعة. فالخدمات يصعب في الغالب تحديدها ومعرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري. إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 56.

<sup>2</sup> عوض بدير الحداد، تسويق الخدمات المصرفية، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، 1999، الطبعة الأولى، ص 48.

ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة ،حيث لا يتم بيعها بمعنى نقل الملكية و ليس لها لقب أو صفة" <sup>1</sup>.

\* يلاحظ من التعريف السابق أنه أضاف مميزات جديدة للخدمات مثل فناء الخدمة ،تلازم إنتاجها واستهلاكها ومشاركة العميل.

وبناء على ما سبق يمكن القول أن الخدمة هي أداء مرتبط بتبادل المنافع بين طرفين ويتميز هذا الأداء أساسا بفنائه السريع، عدم الملموسية وعدم إمكانية نقله، وكذا تزامن إنتاجه واستهلاكه في نفس الوقت.

**8. وتأسيسا على هذه التعاريف يمكن تحديد الخصائص الأساسية للخدمات فيما يلي:**

### 1.8. الخدمة غير ملموسة :

الخدمة لا يمكن للمستهلك لمسها أو رؤيتها قبل الشراء ولكنه يشعر بها أثناء إستقبال الخدمة، ويمكنه تقديرها والحكم عليها، فخدمة النقل مثلا لا يمكن رؤيتها أو لمسها أو الإحساس بها قبل عملية الشراء، ولكن عند تلقيها يمكن تقديرها والحكم عليها بسهولة.<sup>2</sup> ويعني مما سبق أن الخدمات من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها ولمسها قبل أن تتم عملية شرائها.

### 2.8. التلازم :

يعني تلازم الإنتاج والتوزيع في مجال صناعة الخدمات إمكانية المراقبة أو التصحيح ، فالخدمات تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أي نفس لحظة إنجازها أو إنتاجها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> شفيق حداد، نظام سويدان، أساسيات التسويق، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998، الطبعة الأولى ،ص250 .

<sup>2</sup> محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية ، المؤتمر العربي الثالث، الاتجاهات في إدارة المستشفيات، القاهرة ، 5-7 ديسمبر 2004.

<sup>3</sup> François Caby, la qualité dans les services Fondements Témoignages, outils, édition Economica, Paris, 2002, 2ème édition, p 36.

### 3.8. التباين :

يتعذر تمييز مخرجات المؤسسة الخدمية ، فهي دائما متغيرة ومتنوعة لارتباطها بما يطلبه كل عميل أو كل مجموعة من العملاء .  
ويعني ذلك أنه يكون من الصعب في بعض الأحيان أن نحافظ على مستوى واحد من النمطية في المخرجات لذات الخدمة المقدمة للفرد، ويعود ذلك إلى العوامل المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة.<sup>1</sup>

### 4.8. فناء الخدمة :

بما أن الخدمات غير ملموسة فهي غير قابلة للتخزين، وهذا ينعكس على النظام الإنتاجي ويجعل إدارته أكثر تعقيدا خاصة مع تذبذب حجم الطلب.  
بمعنى آخر خاصية فناء أو هلاك الخدمة تعني أن منتج الخدمة هو الذي لا يستطيع أن يبيع كل إنتاجه في الفترة الحالية ولا تتوفر لديه فرصة ترحيل إنتاجه للبيع في فترة لاحقة.<sup>2</sup>

### 5.8. الملكية :

تعود عدم القدرة على امتلاك خدمة ما إلى عدم كونها ملموسة، بمعنى آخر عند تأدية خدمة لا يتم نقل الملكية من البائع إلى المشتري، فالمشتري يشتري فقط الحق في عملية خدمة. و بعبارة أخرى ، نقصد بعدم التملك أن الخدمة يمكن الإنتفاع بها ولا يمكن التمتع بحق إمتلاكها عند الحصول عليه.<sup>3</sup>

### 6.8. إرتباط الخدمة بشخصية مقدميها :

إن معظم الخدمات يرتبط تقديمها بشخصية مقدمها ويصعب الفصل بينهما، فنجد أن تقديم خدمة الاستشارات الهندسية مرتبطة بالمهندس حتى لو كان من خلال مكتب أو شركة، وكذلك

1 سعيد محمد المصري، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية: المفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 29.

2 سمير علام، إدارة العمليات والإنتاج، مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح، القاهرة، 1992 ، ص 30.

3 محمد زاهر دعبول، محمد أيوب، مبادئ تسويق الخدمات، دار الرضا للنشر، دمشق، 2003 ، الطبعة الأولى، ص 31.

الخدمة التي يقوم بها المحامي لا يمكن تقديمها إلا من خلاله وكذلك الحال بالنسبة للخدمات الصحية وخدمة التعليم والتدريب.<sup>1</sup>

### 9. الخدمات الصحية:

الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة تسعى المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والإقتصادية، كما تحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية للإرتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية.

وتعتبر الخدمة الصحية سلعة غير ملموسة شأنها شأن السلع الخدمية الأخرى، ولكنها تتميز بمجموعة من الخصائص التي تؤثر في الطلب عليها مما يتطلب تحديدها.

\* لكن قبل هذا نرى أنه من المفيد التطرق لمفهوم الخدمة الصحية فيما يلي:

تعرف الخدمة الصحية بأنها "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية، وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".<sup>2</sup>

يتبين من التعريف أعلاه أن الخدمات الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد أو المجتمع أو البيئة.

\* ونرى من الضروري التفريق بين مفهومين وهما:<sup>3</sup>

أ- الرعاية الطبية: ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة

1 محمد ربحان، المرجع السابق، ص 3.

2 محمد محمد إبراهيم، "طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية"، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع، جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر، 1983، ص 23.

3 مكرم عبد المسيح باسيلي، موسوعة محاسبة التكاليف، المكتبة العصرية، مصر، 2007، ص 152.



مكاملة كالفحوص المخبرية والتحاليل الطبية، الطوارئ، العيادات الخارجية، الأشعة، الإسعاف، التمريض، والخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها.

**ب - الرعاية الصحية :** ويقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع بأسره، بهدف توفير الصحة للجميع كحملات تنظيم الأسرة، رعاية الأمومة والطفولة، الوقاية من الأمراض المزمنة، التطعيم ضد الأمراض المعدية، رعاية المسنين وغيرها.

\* وانطلاقا مما سبق ،يمكن أن نصنف الخدمات الصحية كالتالي:

### 1.9. خدمات علاجية :

موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات ، سواء على مستوى المصالح الإستشفائية أو مصالح الطب اليومي والعيادات الخارجية ، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحاليل، إلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

### 2.9. خدمات وقائية :

تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة، مثل الرقابة الصحية على الواردات.

### 3.9. خدمات إنتاجية :

وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاح والدم اللازم، كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

### 4.9. خدمات الارتقاء بالصحة :

تركز هذه الخدمات على الإرتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد.<sup>1</sup>

\*ويمكن عرض خصائص الخدمات الصحية في الآتي:

<sup>1</sup> سلوى عثمان الصديقي ، السيد رمضان . الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 2004 ص 55 .

### أ - قلة التميّط والتوحيد للخدمة الصحية :

الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فالخدمة تنتوع من فرد لأخر، وحتى للفرد الواحد فقد يحصل هذا الأخير على خدمة الجراحة والعيون والقلب والصدر... الخ.<sup>1</sup>

ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تنتوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقدير الطلب على كل تخصص عند تقدير الطلب على الخدمة الصحية.<sup>2</sup>

وبالتالي فالخدمات الصحية - مثل الخدمات العلاجية - هي خدمات فردية ، بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.

### ب - إختلاف وتذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية :

يؤدي عدم تجانس الخدمة الصحية وتباينها من فرد لأخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الصحية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة الصحية من وقت لأخر، ومن ثم إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المؤسسات الصحية ، بالإضافة إلى أن هذه الأخيرة تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم إستقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام أو في مواسم معينة مثل: زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف، كما قد ينتوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد .وتقوم المستشفيات بعمل قائمة انتظار لبعض الخدمات التي تقدمها بغرض تحديد حجم الطلب مستقبلا.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر ، 2008 ، ص173.

<sup>2</sup> حسن أمين عبد العزيز: "الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها"، ب مجلة الإدارة ، العدد الثالث، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، القاهرة، جانفي 1993 ، ص67.

<sup>3</sup> محمد ريجان. المرجع السابق ، ص3.

ج - الخدمات الصحية منتج غير ملموس :

الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة الصحية (المؤسسة الصحية) والمستفيد منها، حتى تتحقق الإستفادة الكاملة من هذه الخدمات، ولذلك يجب على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمشرفة عليها أن تتأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الاتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.<sup>1</sup>

د - الخدمات الصحية سلعة عامة :

السلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية، وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للأفراد، وقد حدد كل من ماسجريف (Musgrave) وبوسطن (Boston) سنة 1976م خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة هما : المنافسة، الإقصاء أو الابتعاد .

✓ تعني الخاصية الأولى ألا وهي المنافسة أن الفرد عندما يستهلك خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع فرد آخر، فمثلا عندما يستهلك المريض الخدمة الصحية في وقت معين فإنه يكون قد أوقف المرضى المنتظرين للخدمة نفسها في الوقت ذاته، باعتبار أن الطلب على هذه الخدمة مستمر .

✓ أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء، تعني احتمال إقصاء البعض من فوائد الخدمة فعلى سبيل المثال : هناك احتمال إقصاء بعض المستفيدين من الخدمة عندما تكون التكاليف مرتفعة.<sup>2</sup>

هـ - الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل :

تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> محمد محمد إبراهيم. المرجع السابق ، ص27.

<sup>2</sup> حسن أمين عبد العزيز. المرجع السابق ، ص67.

<sup>3</sup> ردينة عثمان يوسف ، التسويق الصحي والاجتماعي ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان ، 2008 ، ص 93.

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

### تمهيد

1/ منهجية البحث و التقنيات المستعملة

1-1/ منهج الدراسة

1-2/ التقنيات المستعملة

2/ مجال الدراسة

1-2/ المجال المكاني

2-2/ المجال الزماني

2-3/ المجال البشري العينة و كيفية اختيارها

3/ وسائل معالجة البيانات

4/ صعوبات البحث

### تمهيد:

يكون من المفيد سوسيولوجيا، التعرف على هذه النخبة النقابية من حيث أصولها الاجتماعية، كما يكون من الضروري أيضا التعرف على مواقعها، ومواقفها السياسية والثقافية والايديولوجية، هذا العمل سيندرج أيضا ضمن اهتمامات الأبحاث السوسيولوجية الخاصة بالنخبة الجزائرية في مختلف مواقعها الاجتماعية، الاقتصادية والسياسية، وهو ما حولنا القيام به في هذه الدراسة، التي خصصناها للشبه الطبي الجزائريين، كوحدة من النخب الجزائرية أي هي طريقة للتعرف أكثر عن هذه الفئة ومن خلال هذا الفصل سوف نعرض الإجراءات المنهجية المتبعة للكشف عنها.

### 1/ منهجية البحث و التقنيات المستعملة:

#### 1-1/ منهج الدراسة:

يجعل البحث العلمي للباحث تصورا، وذلك في التفكير في الوسائل التي ينبغي استعمالها بين كل مرحلة من مراحله، أي تحديد المنهجية التي سوف تتبع من أجل تنظيم و تنسيق الأفكار، واستنتاج النتائج الخاصة بالموضوع، لذلك يتم اختيار المنهج المناسب للدراسة باعتباره (سلسلة من المراحل المتتالية التي ينبغي اتباعها بكيفية منسقة و منظمة)<sup>1</sup> والتي تحدد الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول الى نتيجة معينة<sup>2</sup>.

إذا كانت طبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج الذي ينبغي اتباعه، فإنها قد تعني أن كل دراسة لا يليق بها منهج واحد فقط، بل تتعدد مناهج دراسة الموضوع أحيانا، وفقا لمبدأ المرونة

<sup>1</sup> موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2004، ص36.

<sup>2</sup> عمار بوحوش: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص92.

المنهجية الذي يدعو إلى عدم الاعتماد على منهج واحد للدراسة، وإنما يصلح مع كل دراسة منهجين أو أكثر<sup>1</sup>، وعلى هذا الأساس فقد اخترنا لهذه الدراسة عدة مناهج:

**المنهج التجريبي:** لكونه يهدف إلى إقامة علاقة التي تربط بين السبب و النتيجة بين المتغيرات أو الظواهر، والمنهج التجريبي "هو اجراء بحثي يقوم فيه الباحث يقوم فيه الباحث بخلق مواقف، حيث يتحكم في بعض المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة، أي تحديد العلاقة السببية بين المتغيرات المحددة"<sup>2</sup>.

**المنهج التحليلي الوصفي:** لكون المنهج الوصفي أكثر مناهج البحث الاجتماعي ملائمة للواقع و خصائصه وهو الخطوة الأولى نحو تحقيق الفهم الصحيح لهذا الواقع<sup>3</sup>، لذلك وقع اختيارنا عليه لأن دراستنا تتطلب ذلك، أي وصف المؤسسة العمومية الإستشفائية وصفا شاملا من ناحية العمل فيه، والتنظيم من حيث تدرج المناصب التي تتحدد بواسطتها السلطة ضف إلى ذلك وصف وتحليل العلاقة بين نقابة الشبه طبي وعمال الشبه طبي .

### 1-2/ التقنيات المستعملة:

لقد تعددت التقنيات بتعدد متغيرات الدراسة لذلك حاولنا التحكم في هذه المتغيرات فاستعملنا تقنية "تحليل المضمون" والتي تعني عند "برلسون" أسلوب للبحث يهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم والكمي للمحتوى الظاهر لعملية الإتصال<sup>4</sup>. كما يعني عند لازويل "البناء التحليلي للمحتوى واسئلته هي: "من يقول ماذا لمن بأي تأثير وبأية وسيلة"<sup>5</sup> وقد أسقطنا هذه التقنية على بعض الملفات مستعملين في ذلك المنهجين الكمي والكيفي في نفس الوقت.

<sup>1</sup> غريب سيد أحمد:تصميم و تنفيذ البحث الاجتماعي،دار المعرفة الجامعية،الأزاريطة،1997،ص101

<sup>2</sup> موريس أنجرس:المرجع السابق،ص102.

<sup>3</sup> محمد علي غريب:علم الاجتماع و المنهج العلمي،دار النشر الجامعية،الاسكندرية،1983،ط3،ص383.

<sup>4</sup> غريب سيد أحمد:المرجع السابق،ص159.

<sup>5</sup> بوزيدة عبد الرحمان:دروس في المنهجية للسنة الأولى ماجيستير،الموسم الدراسي2011/2012.

من أجل معرفة دور نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية أجرينا بعض المقابلات مع هؤلاء مستعنيين في ذلك بإستمارات، والشيء الذي ساعدنا في ذلك هي الملاحظة العلمية لذلك حاولنا استعمال تقنية "دراسة حالة"، والتقنيات التي استعملناها في جمع البيانات و تحليلها هي:

### 1-2 / الإستمارة:

هي وسيلة الإتصال الرئيسية بين الباحث والمبحوث<sup>1</sup>، وهي عبارة عن أداة أو وسيلة لجمع البيانات تتكون من قائمة من العبارات، توجه للمبحوثين ليقوموا بالإجابة عليها قصد جمع المعلومات التي تخدم الموضوع، وقد تمكنا من تشكيل استمارتنا إنطلاقا من المقاربات الاستطلاعية وقبل التشكيل النهائي لاستمارتنا طبقناها تجريبيا على بعض المبحوثين، وذلك طبعا بعد عرضها على الأستاذة المشرفة .

و الجدول التالي يوضح توزيع اسئلة الاستمارة حسب المحاور

المحاور	أرقام الاسئلة	الهدف من السؤال
خصائص أفراد العينة	1-2-3-4-5-6-7-28-22	تحديد خصائص أفراد العينة
الإنخراط في نقابة الشبه طبي	12-13-14-26-8-9-10-11	تحديد دور الإنخراط في نقابة الشبه طبي
رضا عمال الشبه طبي عن أداء نقابتهم	15-16-17-18-19-20-21	تحديد مدى رضا عمال الشبه طبي عن نقابتهم

<sup>1</sup> بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الطباعة للنشر و التوزيع، دم، 2004، ص282.

2-2/ الملاحظة العلمية : تعني الملاحظة توجيه الحواس و الانتباه الى ظاهرة معينة او مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها او خصائصها بهدف الوصول الى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة<sup>1</sup> ، كما تعني ولان الدراسة هي دراسة وصفية، اتخاذا الملاحظة احدى تقنيات البحث والتي ساهمت بشكل كبير في :

✓ بناء الموضوع، وذلك باختيار الإشكالية ووضع الفروض، خاصة في البحث الإستطلاعي الميداني.

✓ تحليل وتفسير النتائج بشكل أوضح، خاصة أثناء تجربتنا للإستمارة ومقابلة بعض المبحوثين، وذلك من خلال ملاحظة طريقة الإجابة عن الأسئلة وملاح وجوهم، فعند كل المبحوثين لاحظنا أنهم يجاوبون دون اهتمام فعلي وحرص على التركيز على الأسئلة.

### 2-3/ دراسة الحالة

تعتبر دراسة الحالة إحدى الطرق والوسائل التي تجمع البيانات وتنظمها، وقد عرف قاموس علم الإجتماع الذي وضعه فيرشيلد fairchild . إلى أن دراسة الحالة منهج في البحث الإجتماعي، عن طريقه يمكن جمع البيانات ودراستها، بحيث يمكن رسم صورة كلية لوحدة معينة في علاقاتها المتنوعة و أوضاعها الثقافية<sup>2</sup>.

إستعملنا في بحثنا هذا، دراسة الحالة وذلك لغرض إلقاء الضوء على العوامل والمسببات التي تؤدي للإنخراط في نقابة الشبه طبي، لذلك إختارنا مجموعة من عمال الشبه طبي ودراستها دراسة معمقة، حتى إذا ما كشفت هذه التقنية عن علاقات جديدة، يمكن إختبارها عن طريق حالات أخرى، والتأكد من وجودها أو عدم وجودها، خاصة وأن دراستنا هذه وصفية إستطلاعية ومختبر الفروض السببية على السواء.

<sup>1</sup> عمار بوحوش، المرجع السابق، ص65.

<sup>2</sup> غريب سيد أحمد، مرجع سابق، ص187.



إن غرض من هذه التقنية ليس التعميم وإنما إجراء بحث أكثر شمولية قدر الإمكان، وقد إستعملنا في بحثنا هذا 180 عامل شبه طبي تم إستجوابهم عن طريق الإستمارة .

### 2/ مجال الدراسة

تعتبر الدراسة الميدانية دراسة مكملة للدراسة النظرية، فالقيام بأي دراسة ميدانية، أو بحث ميداني يجب تحديد مختلف مجالاته، بمعنى توضيح أين تجري ومتى وعلى من من البشر؟

ذلك لأن الدراسات والبحوث الاجتماعية تتعامل مع عناصر متغيرة باستمرار، وتحديد مجالاتها يضيف عليها أكثر مصداقية لتكون معبرة و مقبولة، وذلك لإزالة أي لبس أو تأويل من شأنه التشكيك في الحقائق المتوصل إليها<sup>1</sup>، وتمثلت مجالات دراستنا فيما يلي:

**2-1/ المجال الجغرافي(المكان):** وهو النطاق المكاني لإجراء الدراسة<sup>2</sup>، وقد تمثل في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة.

### 2-2/ المجال الزمني:

تعددت مرحل هذا المجال إلى عدة فترات زمنية، وقد تمثلت في:

**المرحلة الاستكشافية :** في هذه المرحلة قمنا بعدة استكشافات ميدانية حتى تساعدنا في بناء الموضوع، خاصة وأن ميدان بحثنا في البداية لم يكن دقيقا ومعروفا، كما قمنا بعدة قراءات تتعلق بالموضوع وتتقارب معه، حتى توجهنا وتعطينا أفكار لبناء الموضوع دائما، بالإضافة إلى هذا أجرينا عدة مقابلات مع الأساتذة وذوي الاختصاص من أطباء وممرضين، وقد كانت هذه المرحلة في السنة الأولى من دراستنا.

**مرحلة الإعداد النظري:** في هذه المرحلة تم تحديد الجانب النظري للدراسة من ترتيب للقراءات وبناء الموضوع وتحديد الفصول التي تخدم البحث وتوجهه.

<sup>1</sup> علي غربي: الجدييات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة سيرتا كولي، الجزائر، 2006، ص66.  
<sup>2</sup> محمد شفيق: البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الإجتماعية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص213.

مرحلة الإعداد الميداني: تم التفريغ في جداول إحصائية وتحليل البيانات، ثم تفسيرها، لنصل في الأخير إلى النتائج العامة.

### 2-3/المجال البشري:

مجال الدراسة البشري: حددنا مجال الدراسة البشري بكل عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة والذين يقدر عددهم ب:360 عامل شبه طبي، بما أننا لا نملك أي معلومات دقيقة عن مجتمع البحث لم يكن في إمكاننا تحديد العينة بالضبط لأننا لا نستطيع حساب المتوسط الحسابي أو الإنحراف المعياري

العينة و كيفية إختيارها: بما أننا لا نملك أي معلومات دقيقة عن مجتمع البحث لم يكن في إمكاننا تحديد العينة بالضبط لأننا لا نستطيع حساب المتوسط الحسابي أو الإنحراف المعياري، أخذنا نصف مجتمع البحث والذي هو  $= 2/360 = 180$  عامل شبه طبي منهم 60 منخرط في نقابة الشبه طبي والذين هم تمثيل ل: 120 منخرط.

قمنا باختيار العينة الاحتمالية الطبقية وذلك لأنه لدينا إطار للمعاينة ومجتمع البحث غير متجانس.

### 3/ وسائل معالجة البيانات:

بعد إستعادة الإستمارات من المبحوثين قمنا بتفريغها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Statistical Package for the Social Sciences) (spss) الإصدار 19 والذي عن طريقه تمت عملية إنشاء الجداول والرسومات البيانية التي ساعدتنا في عملية التحليل، من خلال إتقان إستخدام البرنامج إختصرنا الكثير من الوقت الذي كان سوف يضيع من خلال الإفراغ اليدوي للبيانات.

### 4/ صعوبات البحث:

من البديهي أن يتعرض أي بحث علمي لمجموعة من العراقيل والصعوبات، لما يتطلبه من جهد كبير ووقت شاسع، وإمكانيات وفيرة، سواء المادية منها أو المعنوية، في سبيل الوصول إلى نتائج أكثر واقعية.

باعتبارنا أحد الباحثين، تعرضنا بدورنا لمجموعة من العراقيل والصعوبات، والمتمثلة فيما يلي:

- 1- صعوبة الوصول إلى تجميع الجانب النظري لنقص المراجع في المكتبات سواء الجامعية أو غيرها، لولا توفر الكتب والمجلات وكذا المذكرات الإلكترونية وخاصة من ناحية الخدمات الصحية التي كان التطرق إليها في الغالب من جانب التسويق.
- 2- التصرفات غير المفهومة لإدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة، فمن الترحيب بنا في الدراسة الإستطلاعية إلى الحد من حريتنا فيما بعد والإصرار على عدم الإحتكاك بالعمال وتكفل الإدارة بتوزيع الإستثمارات.

الفصل الخامس: تحليل النتائج والبيانات

1/ عرض النتائج و تحليلها

2/ تحليل و مناقشة الفرضية الاولى

3/ تحليل و مناقشة الفرضية الثانية

4 / النتائج العامة

الخاتمة

### تمهيد:

بعد عملية جمع البيانات عن طريق توزيع الاستمارات على المبحوثين، ومقابلة بعض الحالات من عمال الشبه طبي العاملين في المؤسسة العمومية الإستشفائية، بعدها قمنا بعملية تفريغ البيانات في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (**Statistical Package for the Social Sciences (spss)**) من ثم قمنا باستعمال البرنامج من عمل جداول احصائية منتظمة، بسيطة وأخرى مزدوجة، وذلك حسب خدماتها لفرضيات الدراسة، فبداية قمنا بتوضيح خصائص العينة، ثم تحليل تحليل بنود الاستمارة وفق ملائمتها لكل فرضية، كما استعنا في تحليلنا هذا ببعض الرسومات البيانية لغرض التوضيح والتبسيط، ليتم بعد ذلك مناقشة الفرضيات وفقا لتحليل النتائج المتوصل إليها وللتذكير بالفرضيتين:

### الفرضية الأولى:

✓ الإنخراط في نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية دافع لتحسين أدائهم.

### الفرضية الثانية:

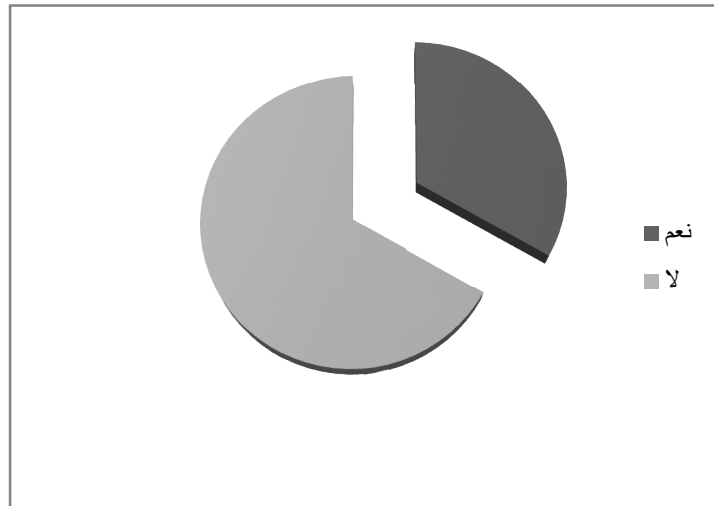
✓ رضا عمال الشبه طبي عن نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية دافع لتحسين أدائهم.

عرض النتائج وتحليلها:

الجدول رقم: 01 توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الجنس	ك	%
ذكور	60	33.3
إناث	120	66.7
المجموع	180	100

رسم بياني رقم 01 دائرة بيانية تبين جنس افراد العينة



من خلال الجدول أعلاه نجد ان 66.7% من أفراد العينة هم من الإناث أي ما يعادل ثلثي أفراد العينة و 33.3% من أفراد العينة ذكور، هذا ما يفسر توجه الإناث بكثرة نحو اختصاصات الشبه طبي و أيضا من ناحية أخرى إكمال الإناث لدراستهم الجامعية في منطقة الجلفة الامر الذي لم يكن مسموحا في فترة سابقة نتيجة للأعراف المتداولة في المنطقة.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن ثلثي عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة من الإناث والثلث الباقي من الذكور.

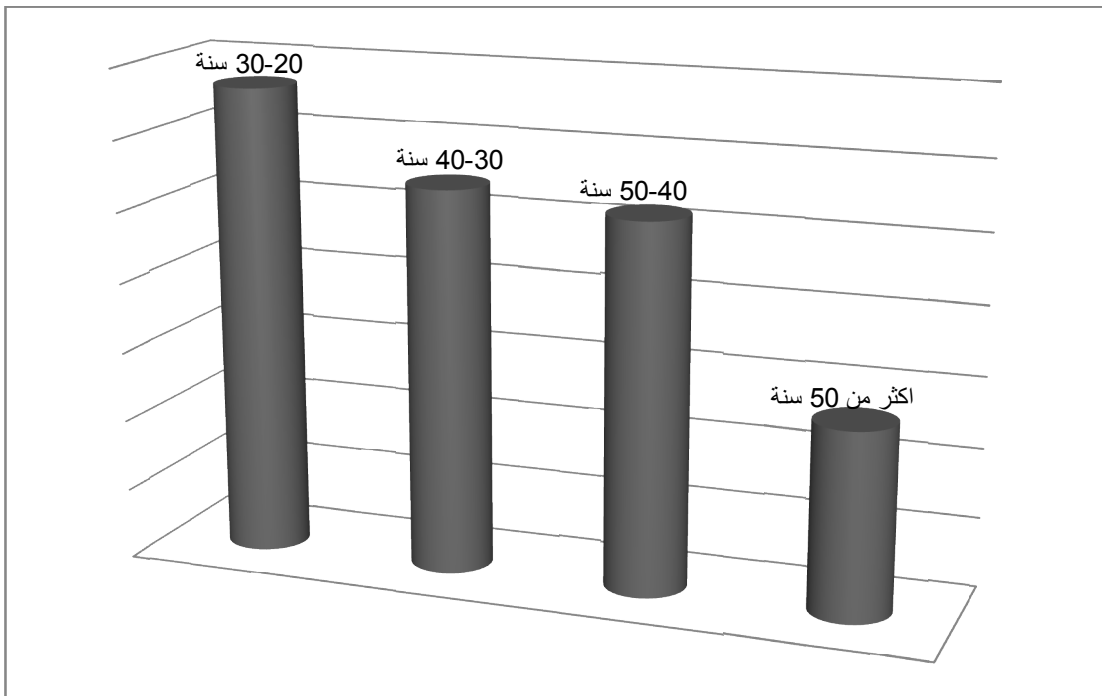
## تحليل النتائج و البيانات

يعتبر سلك الشبه طبي والتربية والتعليم من الفروع التي أصبحت تستقطب جنس الإناث، والتي صارت الأنثى تلقى راحتها فيهما، خلافا للميادين الأخرى، ومن الاختصاصات التي يقل فيها الاحتكاك أكثر بالناس، وأنها الوظيفة التي يستطيع التوفيق بينها وبين المشاغل المنزلية الأخرى، ففي المدة الأخيرة أصبح هذا التخصص ليس حكرا على الرجال فقط.

### الجدول رقم:02 توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	ك	%
20-30	60	33.3
30-40	49	27.2
40-50	47	26.2
اكبر من 50	24	13.3
المجموع	180	100

### رسم بياني رقم 02 أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة حسب السن



## تحليل النتائج و البيانات

من خلال الجدول أعلاه 33.3% من افراد العينة أعمارهم بين 20 و 30 سنة و 27.2% أعمارهم بين 30 و 40 سنة اي ان 60.5% اعمارهم اقل من 40 سنة، والذين كانت أعمارهم بين 40 و سنة 50 نسبتهم 26.2% من افراد العينة و 13.3% من أفراد العينة سنهم اكبر من 50 سنة.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن أكثر من النصف، بالتدقيق 60.5% من عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة هم من الشباب الذين لا يتجاوز سنهم 40 سنة.

نستنتج أن النسبة الأكبر من العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية هم من الشباب وهذا انعكاس طبيعي كون النسبة الأكبر من الشعب الجزائري هم من فئة الشباب وهذا ما جعل أغلب العاملين في المؤسسات من الشباب.

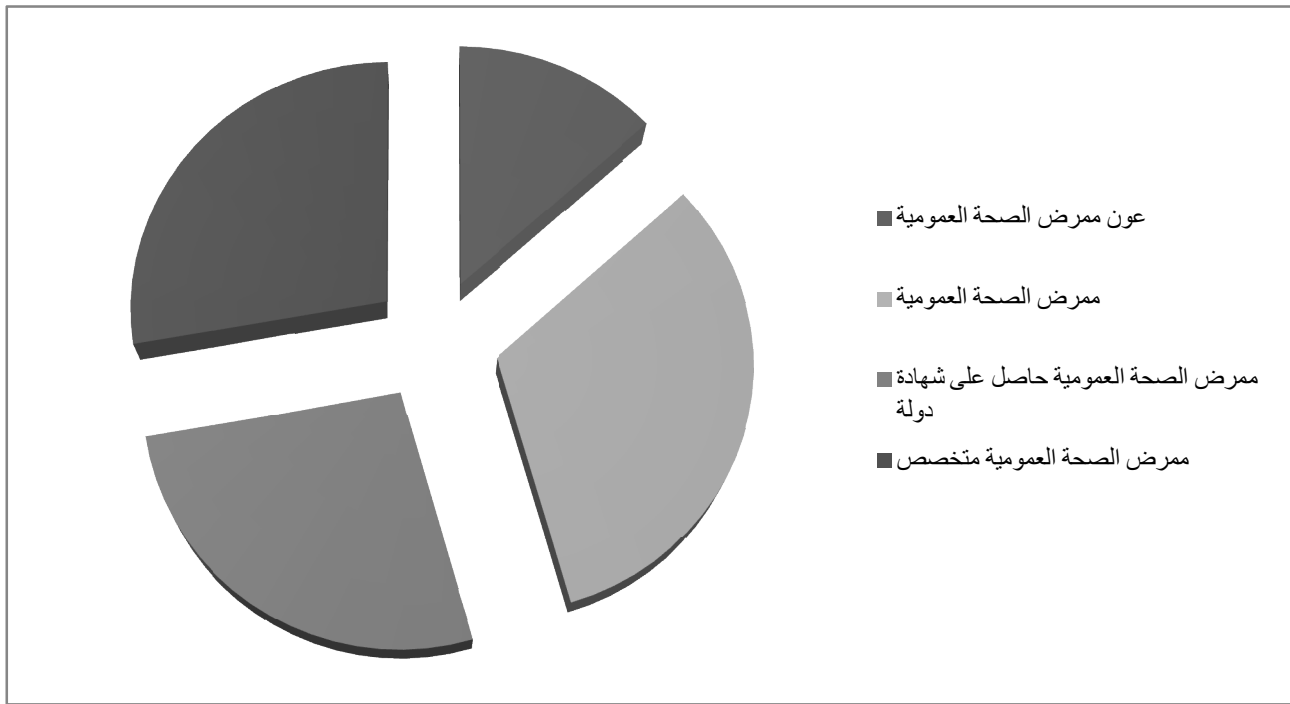
بطبيعة الحال أن النسبة الأكبر التي تتواجد في المؤسسات العمومية الاستشفائية من الشباب كون أن فتح هذه المؤسسات في تزايد، والتكـوين في هذا المجال في تزايد مستمر، وبعد حصولهم على شهادة البكالوريا، أو وصولهم إلى النهائي الثانوي، أصبحوا يختصرون الأزمنة، والتوجه إلى هذا التخصص، والتوظيف مباشرة فيه، ولأنه في وقتنا الحالي أصبح غالبية تفكير شبابنا تفكيرهم منصب على المنصب، وفي أقرب الآجال، لضمان لقمة العيش.



الجدول رقم 03 : توزيع أفراد العينة حسب المهنة

المهنة	ك	%
ممرض حاصل على شهادة دولة	48	26.7
ممرض متخصص	50	27.8
ممرض الصحة العمومية	58	32.2
عون ممرض الصحة العمومية	24	13.3
المجموع	180	100

رسم بياني رقم 03 دائرة نسبية تمثل توزيع افراد العينة حسب المهنة



من خلال الجدول اعلاه 32.3% من الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية هم من ممرضي الصحة العمومية وبنسبة اقل 27.8% ممرض متخصص و 26.7% ممرض حاصل على شهادة دولة، 13.3% عون ممرض صحة عمومية.

## تحليل النتائج و البيانات

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن هناك تنوع في الإختصاصات وينسب نستطيع أن نقول عنها أنها متقاربة، هذا راجع للمستوى الذي دخل به كل منهم إلى مدارس الشبه طبي، سواء بشهادة البكالوريا أو نهائي التعليم الثانوي.

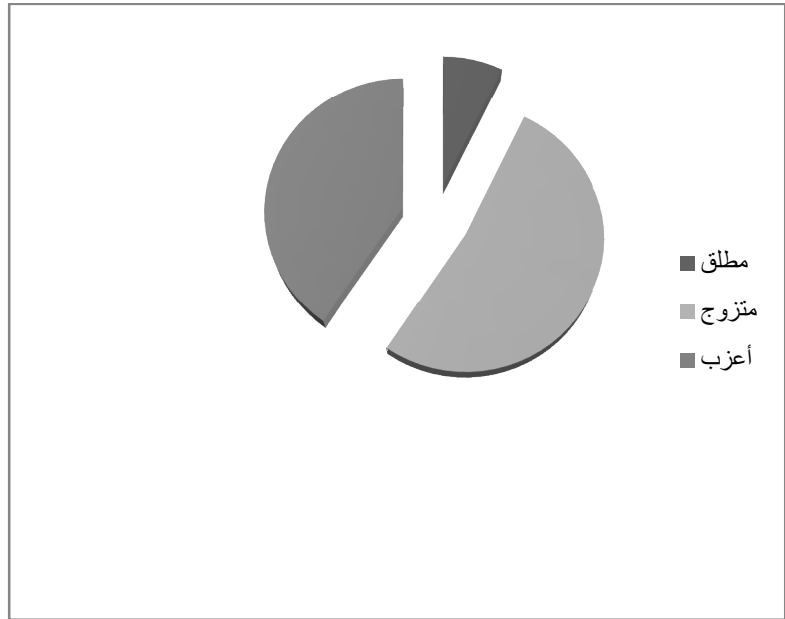
النسبة الأعلى هم من مرضي الصحة العمومية نتيجة الاحتياج الكبير لهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية، ثم الممرضون المتخصصون والذين هم عبارة عن القابلات وعمال التخدير والإنعاش، والأشعة ثم ممرض حاصل على شهادة دولة وهم اولئك الذين تابعوا تكويننا بعد العمل في مدرسة من مدارس الشبه طبي التابعة للدولة، عون ممرض وهو منصب مستحدث في المؤسسات الاستشفائية نتيجة الضغط في العمل على مرضي الصحة العمومية.

إن المتمعن للتوزيع بالنسبة للعاملين في المؤسسات العمومية، حسب درجة شهاداتهم، نجد أن الحاصلين على شهادة الدولة تعتبر ربع العدد الإجمالي، والباقي متحصل على شهادة البكالوريا والنهايي ثانوي، وهذا عادي بطبيعة الحال لكون هذا التخصص يتيح للجميع الفرص، ويسهل التوجه إليه.

### الجدول رقم:04 توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	ك	%
أعزب	73	40.6
متزوج	94	52.2
مطلق	13	7.2
المجموع	180	100

رسم بياني رقم 04 دائرة نسبية تبين توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية



من خلال الجدول أعلاه اكبر فئة من الشبه طبي متزوجون بنسبة 52.2% ثم العزاب 40.6% و ثم المطلقون 7.2% و الارامل جاءت نسبتها معدومة.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن أكثر من نصف عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة هم متزوجون، العزاب هم أيضا نسبتهم لا بأس بها إذ تقدر بـ: 40.6% ، المطلقون نسبتهم قليلة 7.2% وهي تعتبر قليلة مقارنة مع التوجه الملاحظ مؤخرا حيث زادت نسبة الطلاق.

نستنتج من خلال النتائج نجد اكبر نسبة هي المتزوجون نتيجة لطبيعة المنطقة وتأثيرها، لان الزواج المبكر احد صفات المنطقة خاصة بالنسبة للابن البكر حتى لو لم يكن يعمل، لكن في الوقت الحالي تغيرت طبائع المنطقة نتيجة الاختلاط في الثقافات بعد انفتاح المنطقة.

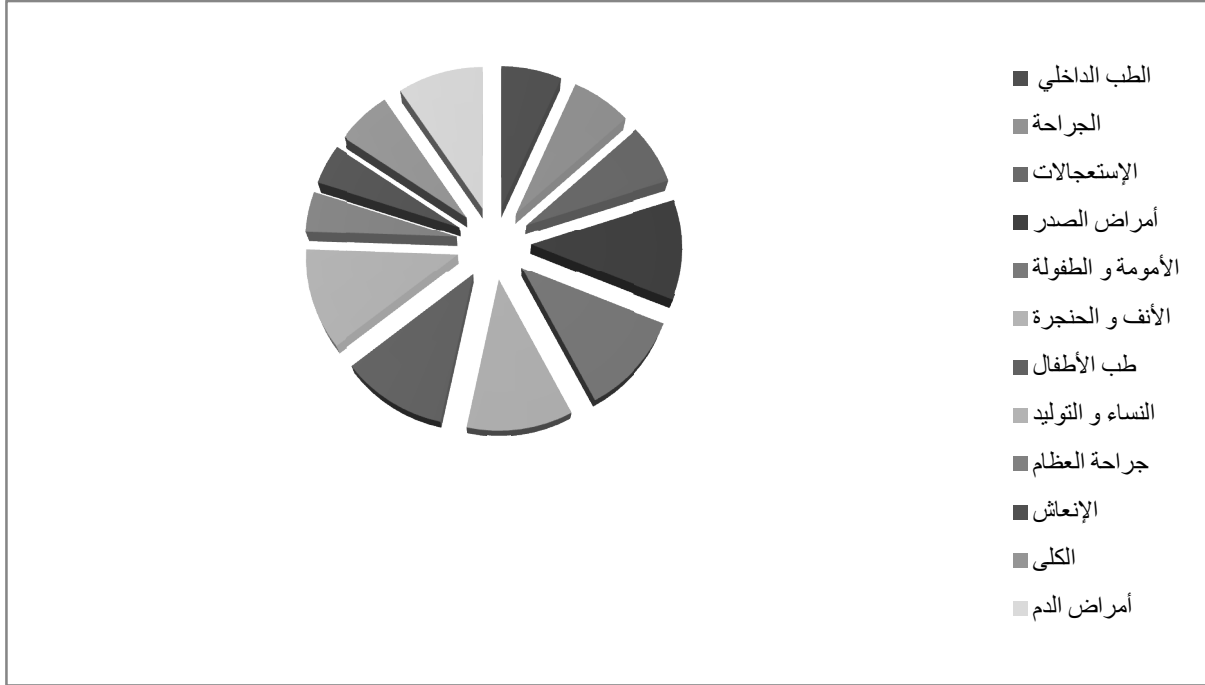
## تحليل النتائج و البيانات

إن نسبة العزاب نسبة معتبرة بالنسبة للعاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية، لكون أن أغلبهم في سن شبابية وحديثي الالتحاق بالمنصب، والنسبة الأكبر للمتزوجين كون أن جلهم بعد الحصول على الوظيفة يبحث عن الاستقرار وبطبيعة تقاليد المنطقة، أن بناء العش الزوجية لا يتطلب تكاليف أكثر، ومع ذلك أن أغلبهم ترابطوا زوجياً من نفس السلك، أي لأن الزوجين يعملان في نفس المؤسسة، وبطبيعة المنطقة على أنها محافظة، فان نسبة الطلاق تكاد شبه منعدمة، بسبب الترابط العائلي، (زواج الأقارب) ، ومن جهة تدخل أعيان المنطقة في ذلك.

### الجدول:05 توزيع أفراد العينة حسب قسم العمل

قسم العمل	ك	%
الإستعجالات	12	6.7
الجراحة	12	6.7
الطب الداخلي	12	6.7
أمراض الصدر	20	11.1
الأمومة و الطفولة	20	11.1
الأنف الأذن و الحنجرة	20	11.1
طب الأطفال	20	11.1
النساء و التوليد	20	11.1
أمراض الدم	17	9.4
تصفية الكلى	11	6.1
جراحة العظام	8	4.4
الإنعاش	8	4.4
المجموع	180	100

رسم بياني رقم 05 دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب قسم العمل



من خلال الجدول أعلاه 11.1% من الشبه طبي يعملون في الاقسام التالية بالتساوي على التوالي: امراض الصدر، الأمومة و الطفولة، الأنف الأذن و الحنجرة، طب الأطفال، النساء و التوليد 9.4% منهم يعملون في قسم أمراض الدم و 6.7% من الشبه طبي يعملون في الأقسام التالية الاستجالات، الجراحة، الطب الداخلي 6.1% ، يعملون في قسم الكلى 4.4 . % يعملون في جراحة العظام و الانعاش.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن هناك تقارب في توزيع عمال الشبه طبي على مختلف مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية ، مع أن هناك زيادة ملحوظة في عدد العمال في المصالح التالية:

- ✓ مصلحة طب الأطفال .
- ✓ مصلحة النساء و التوليد.
- ✓ مصلحة الأمومة و الطفولة .

✓ مصلحة الأنف الأذن و الحنجرة.

✓ مصلحة أمراض الصدر.

و هذا ناتج لتواجد أكبر من المرضى في هذه المصالح دوناً عن غيرها من المصالح ما يستوجب تواجد أكبر من عمال الشبه طبي في هذه المصالح دون غيرها.

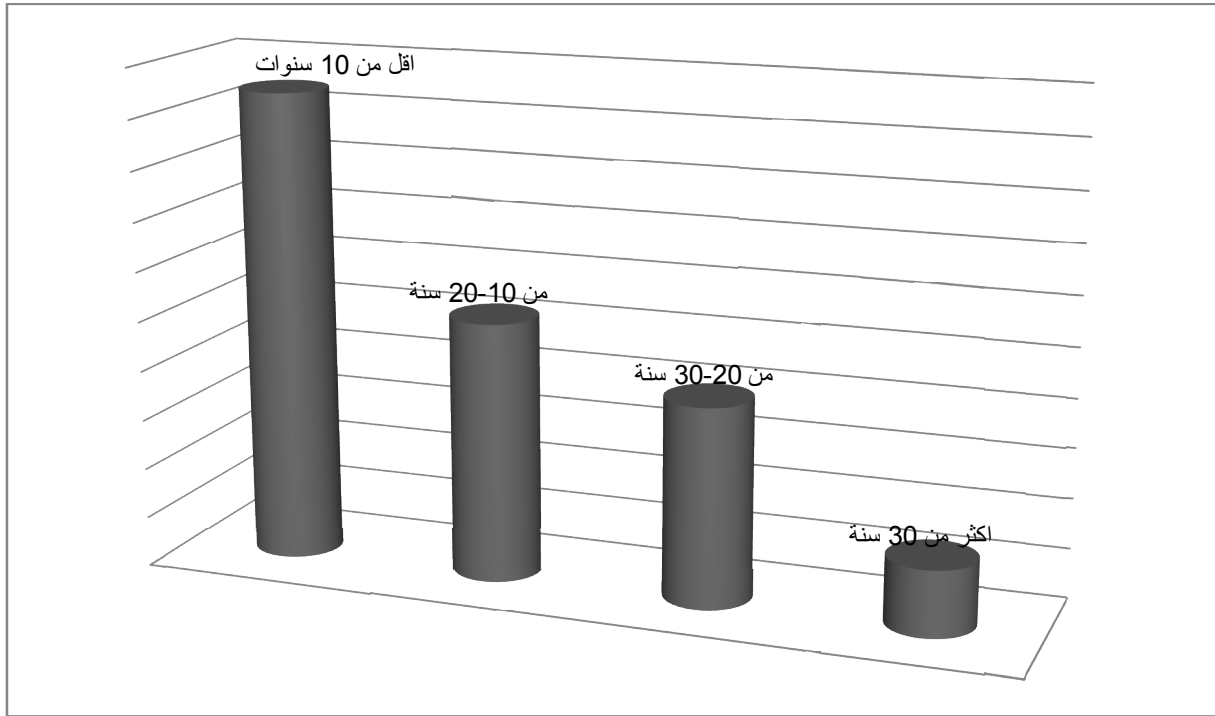
توزيع الشبه طبي حسب اهمية الاقسام فكل قسم حسب عدد دخول المرضى اليه فيمكن تحويل الشبه طبي من قسم الى اخر حسب احتياجات الاقسام في المؤسسات العمومية الاستشفائية و ذلك بعد اختيارنا لعينة احتمالية طبقية .

إن النسب في توزيع العاملين على الأقسام تختلف من مؤسسة إلى أخرى، وهذا بحسب طبيعة الاحتياج، أو بطبيعة هيكل المؤسسة.

#### الجدول:06 توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	ك	%
اقل من 10 سنوات	85	47.2
10-20 سنة	47	26.1
20-30 سنة	36	20
اكثر من 30 سنة	12	6.7
المجموع	180	100

رسم بياني رقم 06 أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة حسب مدة الخبرة المهنية



من خلال الجدول أعلاه 47.2% من عمال الشبه طبي خبرتهم المهنية أقل من 10 سنوات، 26.1% من عمال الشبه طبي خبرتهم المهنية من 10 إلى 20 سنة ، 20% من عمال الشبه طبي خبرتهم المهنية من 20 إلى 30 سنة، 6.7% من عمال الشبه طبي خبرتهم المهنية أكثر من 30 سنة.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن نتائجه تؤكد نتائج الجدول رقم 02 وهو أن غالبية عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية الجلفة هم من الشباب وهذا ما نجده في النتائج التي تظهر أن 73.3% من العمال خبرتهم المهنية أقل من 20 سنة.

نستنتج من خلال نتائج الجدول اعلاه فان 73.5% من عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية خبرتهم المهنية أقل من 20 سنة، وهذا يعكس نتائج الجدول 01 أي أن أغلب عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية هم شباب.

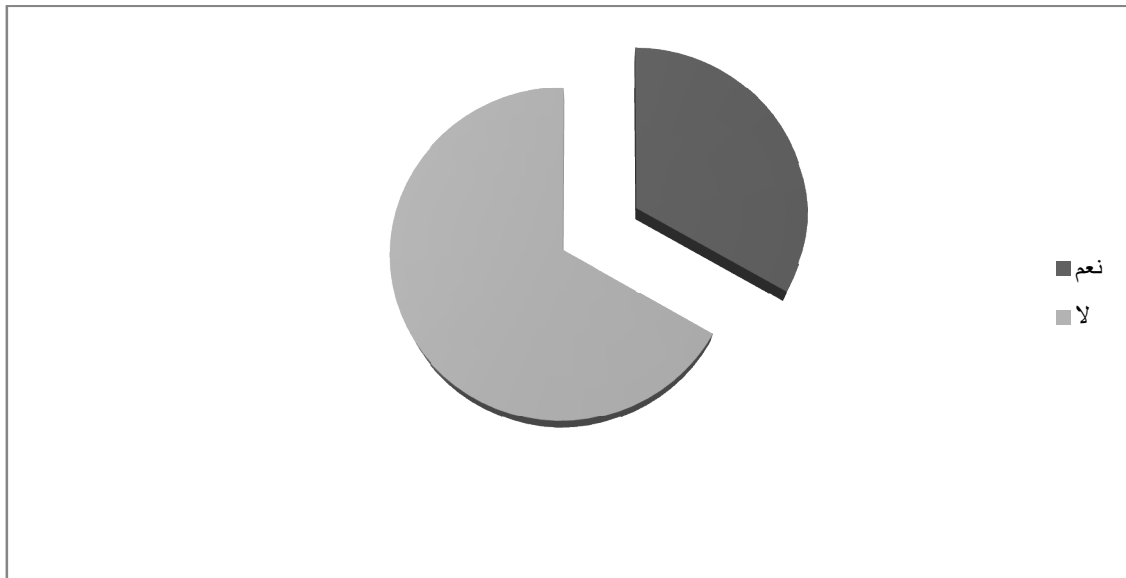
## تحليل النتائج و البيانات

من رؤانا السابقة أن الفئة الشبابية، تسيطر على العدد الإجمالي للعاملين في المؤسسات الإستشفائية، كون المؤسسات في تزايد والتوجه إلى هذا التخصص أصبح بكثرة، ومع ذلك نجد العاملين الذين زاولوا عملهم مدة طويلة، ونظرا لنشاطهم المرهق لغالبيتهم يتوجهون للتقاعد المسبق.

### الجدول:07 توزيع أفراد العينة حسب الإنخراط في نقابة الشبه طبي

الإنخراط في نقابة الشبه طبي	ك	%
نعم	60	33.3
لا	120	66.7
المجموع	180	100

رسم بياني رقم 07 دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب الإنخراط في نقابة الشبه طبي.



من خلال الجدول أعلاه 66.7% من عمال الشبه طبي غير منخرطين في نقابة الشبه طبي، و 33.3% من عمال الشبه طبي منخرطون في نقابة الشبه طبي أي أن ثلثي عمال الشبه طبي غير منخرطين في نقابة الشبه طبي لأنهم منخرطون في نقابة أخرى أو لديهم



## تحليل النتائج و البيانات

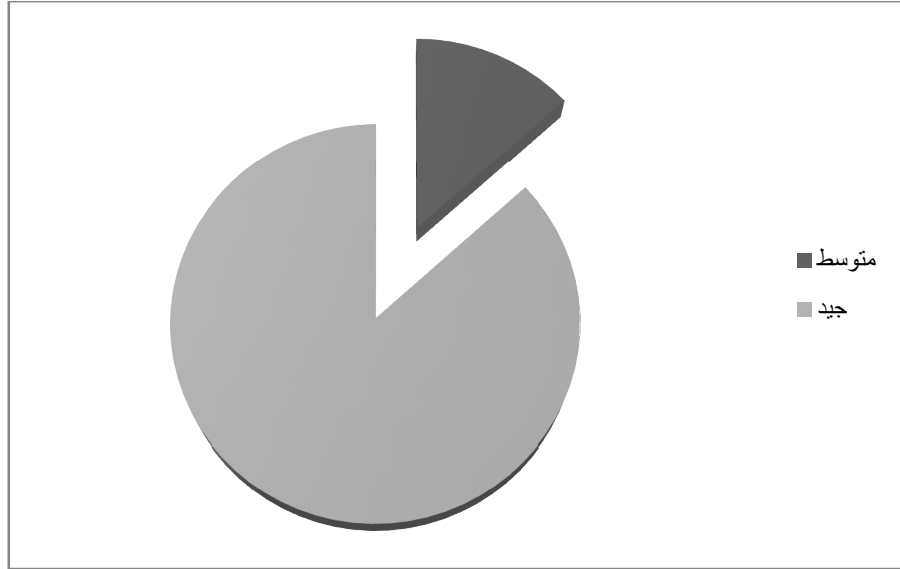
أسباب أخرى تمنعهم من الانخراط في أي تنظيم نقابي آخر، وهذا ما سنتطرق له من خلال تحليل الجداول القادمة.

إن العزوف على الإنخراط في نقابة الشبه الطبي يعزى أن جلهم لا يدركون أهمية النشاط النقابي، أو انخراطهم في نقابات مسبقة، أو لكون أن النقابة حديثة النشأة و هذا هو التفسير الأقرب لأن نقابة الشبه طبي بدأت نشاطها وطنيا سنة 2004 وعلى مستوى ولاية الجلفة في 2006.

الجدول رقم: 08 توزيع أفراد العينة حسب رأيهم في الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة.

الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة	ك	%
جيدة	156	86.7
متوسطة	24	13.3
المجموع	180	100

رسم بياني رقم 08 يبين توزيع افراد العينة حسب راي العمال في الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية



من خلال الجدول أعلاه 86.7% من أفراد العينة يرون ان الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة جيدة، و 13.3% من أفراد العينة يرون ان الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة متوسطة.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن أغلب عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية لولاية الجلفة يجدون أن الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة جيدة، 13.3% أي النسبة المتبقية يجدون أنها متوسطة، إن عمال الشبه طبي يجدون الخدمات على الأقل متوسطة أي أنه لا يوجد من يجدها سيئة وهذا في حد ذاته إنجاز يحسب للمؤسسة بكل عمالها وتنظيماتها، لا نستطيع القول أن الفضل في هذا لعمال الشبه طبي أو لنقابة الشبه طبي لكن جزءا من الفضل يعود إليهم لأنهم أكبر شريحة في المؤسسة.

نستنتج من خلال نتائج الجدول أعلاه أن أغلبية عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية يرون أن الخدمات المقدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة جيدة.

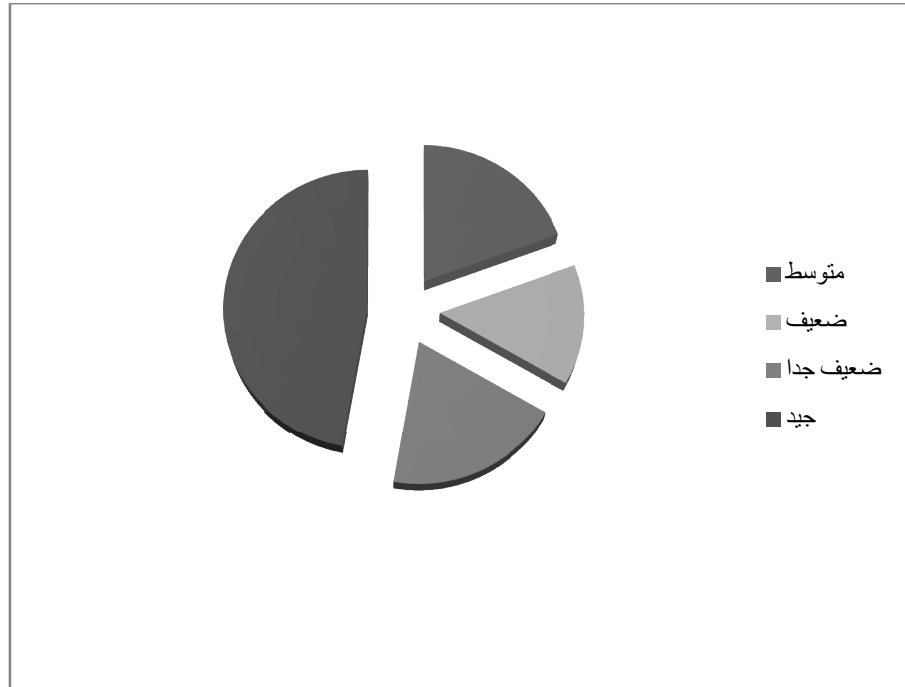
إن التطور الملحوظ على المؤسسات الاستشفائية، والتطور التكنولوجي، مما سعى إلى المؤسسات أنها تتطور إلى أداء خدماتها نحو المواطن، وهذا مما خلف ارتياحا لدى عمال الشبه الطبي وأداء واجبهم المنوط إليهم بارتياح.

**الجدول رقم: 09 توزيع افراد العينة حسب كيفية أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية دون وجود نقابة الشبه طبي.**

ك	%	كيفية أداء المؤسسة دون وجود نقابة الشبه طبي
85	47.2	جيدة
35	19.4	متوسطة
25	13.9	سيئة
35	19.4	سيئة جدا
180	100	المجموع

رسم بياني رقم 09 يبين توزيع افراد العينة حسب كيفية اداء المؤسسة بدون نقابة الشبه

طبي



من خلال الجدول أعلاه 47.2% من العمال يرون إن أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية دون وجود نقابة الشبه طبي أداء جيد ،و الذين يرون أن أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية دون وجود نقابة الشبه طبي أداء متوسط وسيء جدا نسبتهم 19.4% على التوالي، 13.9% يرون إن أداء المؤسسة العمومية الاستشفائية دون وجود نقابة الشبه طبي أداء سيء.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن ثلث من عمال الشبه طبي يجدون أن أداء المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة دون نقابة الشبه طبي إما سيء أو سيء جدا وهذا يعتبر رأي الذين هم منخرطون في نقابة الشبه طبي، يرجع هذا لأن المنخرطين يجدون أن نقابتهم سبب في جودة الخدمات الموجودة على مستواها لمعرفة بمدى المجهود المبذول من طرفهم أو لانحيازهم لها فقط، أما باقي العمال وهو ما يمثل ثلثي العمال فيتوجهون إلى أن أداء المؤسسة بدون نقابة الشبه طبي جيد أو أقله متوسط وهذا قد يرجع إلى ثلاثة احتمالات حسب

## تحليل النتائج و البيانات

تفسيرنا، الأول وهو معرفتهم الجيدة بنشاط نقابة الشبه طبي وأنها ليست ذات فائدة في المؤسسة أو أنهم من أنصار تنظيم نقابي آخر، أما الإحتمال الثالث فهو عدم وعيهم للدور المنوط بنقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة.

نستنتج من خلال نتائج الجدول أعلاه فإن أغلب العمال يرون أن خدمات المؤسسة دون نقابة الشبه طبي جيدة أو متوسطة بنسبة 66.6% وهي تمثل نسبة الغير منخرطين في نقابة الشبه طبي أما أولئك الذين يرون أن خدمات المؤسسة سيئة جدا فنسبتهم 33.3% وهي تمثل المنخرطين في نقابة الشبه طبي.

تثني العمال يرون أن أداء المؤسسة جيد أو متوسط، دون وجود نقابة الشبه طبي، أما أنهم يرون أن الامتيازات التي يحصلون عليها دون جدوى من النقابة، أو أن الدولة قائمة بواجباتها اتجاههم دون ضغوطات من النقابة، أو أن النقابة لها تأثير عكسي عليهم، عكس باقي أفراد العينة المستجوبة.

### الجدول رقم:10 توزيع افراد العينة حسب الانخراط في نقابة اخرى

الانخراط في نقابة اخرى	ك	%
الاتحاد العام للعمال الجزائريين	72	100
المجموع	72	100

من خلال الجدول أعلاه فكل من كان اختياره تنظيم نقابي آخر قد اختاروا الإنخراط في الإتحاد العام للعمال الجزائريين بنسبة 100%.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن كل من اختار تنظيم نقابي اخر، اختار الاتحاد العام للعمال الجزائريين وهذا راجع لوجود نقابتين فقط تمثل عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية هما، نقابة الشبه طبي والاتحاد العام للعمال الجزائريين.

## تحليل النتائج و البيانات

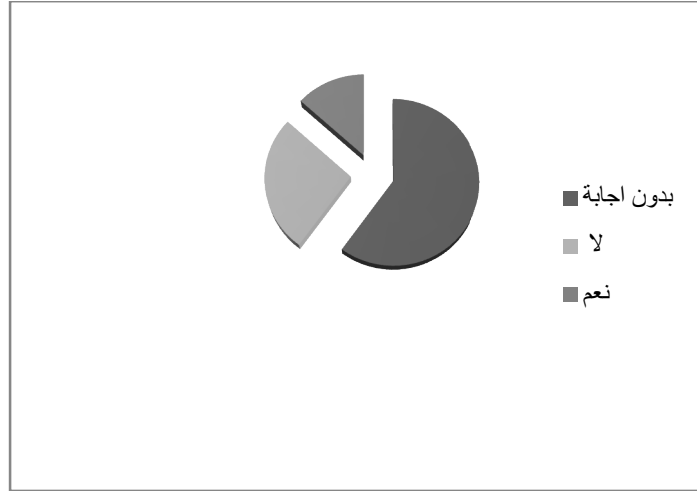
نستنتج من خلال تحليل نتائج الجدول أعلاه، فإن اختيار الاتحاد العام للعمال الجزائريين نتيجة لعراقته فهو نتاج حزب جبهة التحرير الوطني بعد الاستقلال و بذلك له وزنه في التنظيمات النقابية لتمثيله لكل فئات العمال في كل المؤسسات و له كلمته في كل المؤسسات.

إن باقي أفراد العينة منخرط في نقابة الإتحاد العام للعمال الجزائريين مرده إن قدامى العاملين منخرطين فيها ويضعون الثقة فيها، على أن صوتها مسموع على غرار باقي النقابات لدى الإدارة، وتعتبر الشريك الاجتماعي الأفضل الذي يحقق مطالبهم، وأنه الشريك المقرب لأجهزة الدولة، وأن أي تحرك من جهتهم لا يضر بمصالح العمال.

**الجدول رقم 11: توزيع أفراد العينة حسب ما إذا كانت نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية خاضعة لسلطة الإدارة.**

نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية خاضعة لسلطة الإدارة	ك	%
نعم	24	13.3
لا	108	60
دون اجابة	48	26.7
المجموع	180	100

رسم بياني رقم 10 لدائرة نسبية تبين توزيع افراد العينة حسب رأيهم في ما اذا كانت نقابة الشبه طبي خاضعة لسلطة الإدارة



من خلال الجدول أعلاه 60% من أفراد العينة يرون أن نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية ليست خاضعة لسلطة الإدارة، و 26.7% الذين لم يجيبوا في حين أن الذين يرون أن نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية خاضعة لسلطة الإدارة فكانت نسبتهم 13.3%.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أنه تقريبا ثلثي عمال الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية يجدون أن نقابة الشبه طبي ليست خاضعة لسلطة الإدارة، في حين أن 13.3% من عمال الشبه طبي يجدون أنها خاضعة لسلطة الإدارة وقد يكون هذا التوجه ظهر لهم من خلال أن الإدارة تلبية مطالب النقابة فأوعزوا أن سبب هذا أنها خاضعة لسلطة الإدارة .

نستنتج من خلال نتائج الجدول أن نقابة الشبه طبي ليست خاضعة لسلطة الادارة وهذا رأي اغلبية العاملين لأنها تدافع عن حقوق العاملين فهي بذلك همزة الوصل بين العامل والإدارة.

## تحليل النتائج و البيانات

إن تقريبا ثلثي العاملين يدركون أن خلق نقابة الشبه الطبي تدافع عن حقوقهم، وهي تملي قراراتها من مصالح العامل لا الإدارة وهي غير مقربة من الإدارة، وهي تنظيم نقابي حر يولي أهمية قصوى إلى حقوق العامل لا سلطة الإدارة.

**الجدول رقم:12 توزيع افراد العينة حسباً ي أفراد العينة في نقابة الشبه طبي في ما إذا كانت دافع لتحسين الأداء.**

نقابة الشبه طبي دافع لتحسين الأداء	ك	%
دافع كبير جدا	96	53.3
دافع متوسط	72	40
دافع قليل	12	6.7
المجموع	180	100

من خلال الجدول أعلاه، العمال الذين يرون أن نقابة الشبه طبي دافع متوسط بنسبة 40%، في حين ان الذين يرون انها دافع كبير جدا لتحسين الاداء كانت نسبتهم 33.3%، و بنسبة 20% الذين يرون ان نقابة الشبه طبي دافع لتحسين الاداء و 6.7% كان رأيهم أن نقابة الشبه طبي دافع قليل لتحسين الاداء.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن أغلب عمال الشبه طبي على الأقل يجدون نقابة الشبه طبي دافع متوسط، إن العمال لم يقولوا هذا من فراغ بل من خلال مؤشرات واضحة جعلتهم يجدون نقابة الشبه طبي على الأقل دافع متوسط لتحسين الأداء وأكبر مؤشر قد يدل على ذلك هو الدفاع عن حقوقهم و تحصيل مصالحهم.



## تحليل النتائج و البيانات

نستنتج من خلال الجدول أعلاه ان نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية أقل ما يقال عنها أنها دافع متوسط أي أنها تدعم أو تدفع بتحسين الأداء من خلال دفاعها عن مصالح الشبه طبي.

إن خلق نقابة الشبه الطبي موازية لنقابة الإتحاد العام للعمال الجزائريين يعتبر وسيلة ضغط على الإدارة لتحسين الأداء وتوفير الإمكانيات، والحوافز لتكون مردودية العامل أكثر.

**الجدول رقم: 13 العلاقة بين الرتبة في نقابة الشبه طبي و العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل**

المجموع		ظروف العمل		الأجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	
100	1	/	/	100	1	رئيس
100	1	/	/	100	1	نائب الرئيس
100	58	19	11	81	47	عضو
100	60	18.3	11	81.7	49	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأجر بنسبة 81.7% أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل، و يحفزه في العمل هو راتبه الشهري . مقابل 18.3% كان دافعهم في تحسين أدائهم هو ظروف العمل المقبولة.

## تحليل النتائج و البيانات

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو رتبة العامل في التنظيم نلاحظ أن كلا من الرئيس ونائبه أجرهم المقبول هو الذي كان حافزهم في أداء مهنتهم بأحسن وجه بنسبة 100% على التوالي، في حين الأعضاء فمنهم من كان حافزه في أداء عمله هو الأجر بنسبة 81% ومنهم من كان حافزهم في العمل هو ظروف العمل بنسبة 19%.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن كلما زادت الرتبة في التنظيم كلما زاد التوجه إلى الأجر كعامل محفز أي أن هناك علاقة طردية بين رتبة التنظيم والعامل المحفز، يرجع ذلك لأن رتبة التنظيم كلما كانت أعلى رافقتها زيادة في الخبرة على عكس الأعضاء فخبرتهم تكون أقل، العامل في بداية عمله تكون روحه المعنوية قوية فيكون اهتمامه أكبر بظروف العمل ثم يبدأ بالتناقص شيئاً فشيئاً و يتحول اهتمامه بالأجر.

من الطبيعي أن يكون الأجر المحفز الأكبر للعامل على حساب ظروف العمل ولنكون صريحين فإن أغلب نشاطات الشريك الإجتماعي تتجه نحو مطلب واحد هو الزيادة في الأجر.

نستنتج من خلال نتائج الجدول أن الرتبة في التنظيم لها علاقة بالدافع المحفز لأداء العمل و ذلك من خلال تأثير أعضاء التنظيم بقياداته.

بطبيعة الحال أن الراتب له تأثير ايجابي في دور الأداء النقابي، ويعتبر حافزا مهما في أداء المهنة، وأن الرتبة أي الرئيس ونوابه والذين لهم علاقة مباشرة بالإدارة يكون أداؤهم مؤثر.

الجدول رقم 14 : العلاقة بين سبب الإخراط في نقابة الشبه طبي و العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.

المجموع		ظروف العمل		الأجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	سبب الإخراط في نقابة الشبه طبي
100	11	/	/	100	11	من أجل المشاركة في السلطة
100	37	29.7	11	70.3	26	رغبتك في الدفاع عن مصالح فئتك
100	12	/	/	100	12	القناعة الشخصية لتكون نقابي
100	60	18.3	11	81.7	49	المجموع

حسب ما جاء في الجدول أعلاه، نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأجر بنسبة 81.7% أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل ويحفزه في العمل هو راتبه الشهري، مقابل 18.3% كان دافعهم في تحسين أدائهم هو ظروف العمل المقبولة.

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو السبب الذي جعل العامل ينخرط في نقابة الشبه طبي نلاحظ ان العمال الذين انخرطوا من اجل المشاركة في السلطة والذين انخرطوا من اجل قناعتهم الشخصية ليصبحوا نقابيين، أجرهم المقبول هو الذي كان حافزهم في اداء مهنتهم على

## تحليل النتائج و البيانات

احسن وجه في حين ان الذين انخرطوا من اجل الدفاع عن مصالح فئته فمنهم من كان حافزه في أداء عمله هو الأجر بنسبة 70.3% ومنهم من كان حافزه في العمل هو ظروف العمل بنسبة 29.7% .

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن الذين انخرطوا في نقابة الشبه طبي رغبة منهم في الدفاع عن مصالح فئتهم هم الذين اختار جزء منهم ظروف العمل كدافع محفز لهم من أجل تحسين الأداء والباقون فالأجر هو العامل المحفز لهم ومعهم المنخرطون الذين انضموا لصفوف النقابة من أجل القناعة الشخصية أو من أجل المشاركة في السلطة.

من أجل معرفة وجود علاقة قمنا بحساب معامل إستقلالية الظواهر كا<sup>2</sup> حيث كا<sup>2</sup> الحسابية تساوي 8.37 و كا<sup>2</sup> الجدولية عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة الذي فرضناه 5% وجدناها تساوي 5.991 وبالتالي الحسابية أكبر من الجدولية وبالتالي نقبل الفرض البديل القائل بعدم وجود علاقة بين سبب الإنخراط في التنظيم و العامل المحفز، وأكد ذلك معامل الارتباط حيث وجدنا قيمته 0.013 أي أن العلاقة ضعيفة جدا.

تختلف القناعات والرؤى بين العاملين المنخرطين في النقابة، إلا أن جلهم يرى أن الرغبة في الانخراط دفاعا عن مصالح فئة عمال الشبه طبي وبالتالي مصالحه ومن مصالحه التي يقوم بالدفاع عنها هي بصفة غير مباشرة العوامل التي تكون حافزا له للعمل فكلما كان تفكير العامل في مشاكله أقل تركز تفكيره على عمله ، وبالتالي الزيادة في الحوافز والرواتب وتحسين ظروف العمل.

الجدول رقم:15 العلاقة بين مدة الإنخراط في نقابة الشبه طبي و العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.

المجموع		ظروف العمل		الاجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	
100	1	91.7	11	8.3	1	مدة الانخراط في نقابة الشبه طبي اقل من سنة
100	1	/	/	100	11	من 1 الى 3 سنوات
100	25	/	/	100	25	من 5 الى 7 سنوات
100	12	/	/	100	12	اكثر من 7 سنوات
100	60	18.3	11	81.7	49	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأجر بنسبة 81.7% أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل و يحفزه في العمل هو مدخوله الشهري مقابل 18.3% كان دافعهم في تحسين أدائهم هو ظروف العمل المقبولة.

## تحليل النتائج و البيانات

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مدة الانخراط في التنظيم نلاحظ أن الذين مدة انخراطهم من سنة الى ثلاث سنوات و اكثر من خمسة سنوات أجرهم المقبول هو الذي كان حافزهم في أداء مهنتهم بأحسن وجه بنسبة 100% على التوالي . في حين الأعضاء الذين مدة انخراطهم اقل من سنة فمنهم من كان حافزهم في العمل هو ظروف العمل بنسبة 91.7% من كان حافزه في أداء عمله هو الأجر بنسبة 8.3% .

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن الذين لديهم مدة الإنخراط أقل من سنة فأغلبهم و بنسبة أكثر من 91% يجدون أن العامل المحفز لهم هو ظروف العمل، ثم يختفي هذا العامل المحفز أي ظروف العمل مع زيادة مدة الإنخراط فوق السنة ليتحول العامل المحفز للأجر المرتفع، أي أننا كلما زادت مدة الإنخراط كلما نقص التوجه إلى ظروف العمل كعامل محفز و زاد التوجه نحو الأجر المرتفع كعامل محفز.

نستنتج من خلال نتائج الجدول أن هناك علاقة بين مدة الانخراط في نقابة الشبه طبي و العامل المحفز لتحسين الأداء فكلما زادت مدة الانخراط زاد ميول المنخرطين نحو الاجر المرتفع كدافع لتحسين الأداء، خاصة الذين لديهم مدة عمل طويلة أو بالأحرى منذ مرور العام الأول يبدأ العمال رحلة كفاح كبيرة لزيادات كبيرة في الأجر المغزى منها الوصول لأكبر قيمة ممكنة من الأجر قبل التقاعد.

إن الانخراط في نقابة الشبه الطبي يتم تدريجيا بعد الحصول على الوظيفة والمنتمي حديثا، يرى الأمور من بعيد حتى تكون لديه قناعات بالانخراط وأغلبهم يرى أن الدور الذي تلعبه النقابة من أجل الزيادة في الأجر، لأن المواطن تهمة ظروف المعيشة وما يحيط بها، وبالتالي تحسين الأجر.

الجدول رقم 16: العلاقة بين سبب عدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي والعامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.

المجموع		الأجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	
				سبب عدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي
100	72	100	72	منخرط في تنظيم نقابي آخر
100	12	100	12	ليس لديك قناعة شخصية لتكون نقابي
100	12	100	12	لكثرة انشغالاتك
100	12	100	12	عدم اقتناعك بأنه تنظيم يدافع عن مصالح العمال
100	12	100	12	لا ترى مصلحة شخصية تتأتى من انضمامك إليه
100	120	100	120	المجموع

حسب ما جاء في الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأجر بنسبة 100% أي انه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل و يحفزه في العمل هو مدخوله الشهري .

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا و هو السبب الذي جعل العامل لا ينخرط في نقابة الشبه طبي نلاحظ ان 100% من العمال الذين لم ينخرطوا من لأنهم منخرطون في تنظيم آخر والذين لم ينخرطوا لأنهم ليست لديهم قناعة ليصبحوا نقابيين أو لكثرة انشغالاتهم أو لعدم قناعتهم بأنه تنظيم يدافع عن مصالح العمال أو الذين لا يرون أي مصلحة شخصية تتأتى من

انخراطهم في تنظيم نقابي أجرهم المقبول هو الذي كان حافزهم في أداء مهنتهم على أحسن وجه أما بالنسبة لظروف العمل و العلاقات الإنسانية فجاءت النسبة معدومة.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن سبب عدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي لم يؤثر على العامل المحفز الذي هو في هذه الحالة الأجر، يبدو أنه لا يوجد تأثير للأسباب الداعية لعدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي فالأجر كعامل محفز هو مطلب كل العمال الغير منخرطين في نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة.

تختلف العوامل التي تؤثر على الأداء النقابي في نقابة الشبه الطبي، من عامل لآخر كل له رؤيا أخرى أو يراها من زاوية أخرى، من انخراط في تنظيم آخر أو قناعات شخصية، للعب دور نقابي وعدم القناعة أن هذا التنظيم يدافع فعلا على حقوقه وأن المنخرطين لهم مآرب أخرى، وبعضهم لا يستطيعون قضاء مصالحهم الشخصية بعد الانضمام، أو الانخراط في نقابة الشبه الطبي ولكنهم في الأخير يتفقون على أنهم من أنصار الحافز المادي ولا يولون أي اهتمام لظروف العمل أو العلاقات الإنسانية فحسب الرأي المتداول هو أن اليوم يمضي بحلوه ومره المهم ما نجده آخر الشهر في الحساب البريدي الجاري.



الجدول رقم 17: العلاقة بين الرتبة في نقابة الشبه طبي و دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين.

المجموع		دافعية متوسطة		دافعية كبيرة		دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين
%	ك	%	ك	%	ك	
100	1	/	/	100	1	الرتبة في نقابة الشبه طبي
100	1	/	/	100	1	رئيس
100	1	/	/	100	1	نائب الرئيس
100	58	1.7	1	98.3	57	عضو
100	60	1.7	1	98.3	59	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو دافعية العمل الكبيرة التي تدفع العمال للعمل في حالة دفاع نقابة الشبه طبي بنسبة 98.3% أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل و يحفزه في العمل هو مدخوله الشهري مقابل 1.7% كانت دافعهم من اجل العمل بدافعية متوسطة، وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو رتبة العامل في التنظيم نلاحظ أن كلا من الرئيس ونائبه ان النقابة كانت حافزهم في أداء مهنتهم بدافعية كبيرة 100% على التوالي. في حين الأعضاء فمنهم من كانت النقابة دافع كبير للعمل بشكل كبير بنسبة 98.3% ومنهم من كانت نقابة الشبه طبي دافع متوسط لهم بنسبة 1.7%

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن، كلما زادت الرتبة في التنظيم كلما زادت دافعية العمل لدى منخرطي نقابة الشبه طبي، هي قوية عند الأعضاء داخل التنظيم لكن فيهم 1.7% دافعتهم متوسطة، إن جميع المنخرطين في نقابة الشبه طبي هم لديهم دافعية كبيرة.

## تحليل النتائج و البيانات

من أجل معرفة وجود علاقة قمنا بحساب معامل إستقلالية الظواهر كا<sup>2</sup> حيث كا<sup>2</sup> الحسابية تساوي 3.37 و كا<sup>2</sup> الجدولية عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة الذي فرضناه 5% وجدناها تساوي 5.991 وبالتالي الحسابية اقل من الجدولية وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل بوجود علاقة بين دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين و الرتبة في نقابة الشبه طبي، وأكد ذلك معامل الارتباط حيث وجدنا قيمته 0.023 أي أن العلاقة ضعيفة جدا. إن المردود الذي يقدمه العامل في أداء مهامه مرده كون أن نقابة الشبه طبي لعبت دورا كبير وولدت له دافعية كبيرة في العمل لأنها السبب الرئيسي في تحسين الأجر وهذا بالرغم من اختلاف الرتب.

**الجدول رقم: 18 العلاقة بين مدة الانخراط في نقابة الشبه طبي ودافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين.**

المجموع		دافعية متوسطة		دافعية كبيرة		دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين
%	ك	%	ك	%	ك	
100	12	8.3	1	91.7	11	اقل من سنة
100	11	/	/	100	11	من 1 الى 3 سنوات
10	25	/	/	100	25	من 5 الى 7 سنوات
100	12	/	/	100	12	اكثر من 7 سنوات
100	60	1.7	1	98.3	59	المجموع

## تحليل النتائج و البيانات

من الجدول اعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو دافعية العمل الكبيرة التي تدفع العمال للعمل في حالة دفاع نقابة الشبه طبي بنسبة 98.3% أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل ويحفزه في العمل هو مدخوله الشهري، مقابل 1.7% كانت دافعهم من اجل العمل بدافعية وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو مدة الانخراط في التنظيم، نلاحظ أن كلا من المنخرطين من 1 الى 3 سنوات واكثر من 5 سنوات النقابة كانت حافزهم في أداء مهنتهم بدافعية كبيرة 100% على التوالي، في حين المنخرطين الاقل من سنة فمنهم من كانت النقابة دافع كبير للعمل بشكل كبير بنسبة 91.7% ومنهم من كانت نقابة الشبه طبي دافع لهم بنسبة 8.3%.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن، بادخال مدة الإنخراط لقياس مدى دافعية العمل لدى النخرطين في نقابة الشبه طبي لم يعط تفسيراً فتقريباً كل المنخرطين باختلاف مدة إنخراطهم في نقابة الشبه طبي، تأثير العمل النقابي كان مباشراً منذ بداية الانخراط، كانت دافعية العمل في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة كبيرة ولم تتأثر بطول مدة الانخراط في نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

إن مدة الانخراط في النقابة، من خلالها يكتسب المنخرط مهارات ومعارف في مجال النقابي أي أي من بداية الانخراط كانت له دافعية كبيرة، أي أنه حقق نتائج بسبب العمل النقابي والذي صار له دور ايجابي عليه، يظهر انعكاسه مباشرة على دافعية العمل وهذا من باب أن لا تجد الإدارة ممسكا على العامل تهدده به فيما بعد.

الجدول رقم:19 العلاقة بين سبب الانخراط في نقابة الشبه طبي و دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين.

المجموع		دافعية كبيرة		دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين
%	ك	%	ك	
				سبب الانخراط في نقابة الشبه طبي
100	11	100	11	من أجل المشاركة في السلطة
100	37	100	37	رغبتك في الدفاع عن مصالح فئتك
100	12	100	12	القناعة الشخصية لتكون نقابي
100	60	98.3	60	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو دافعية العمل الكبيرة التي تدفع العمال للعمل في حالة دفاع نقابة الشبه طبي بنسبة 98.3% أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل و يحفزه في العمل هو مدخوله الشهري، مقابل 1.7% كانت دافعهم من اجل العمل بدافعية متوسطة، وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو سبب الانخراط في التنظيم، نلاحظ أن كلا من المنخرطين من اجل المشاركة في السلطة وعن قناعة شخصية النقابة كانت حافزهم في أداء مهنتهم بدافعية كبيرة 100% على التوالي، في حين المنخرطين من اجل الدفاع عن مصالح فئتهم فمنهم من كانت النقابة دافع كبير للعمل بشكل كبير بنسبة 97.3% ومنهم من كانت نقابة الشبه طبي دافع لهم بنسبة 2.7% .

الدور الذي تقوم به نقابة الشبه طبي كبير جدا ، حيث يعتبر حافزا نحو الدافعية للعمل أي أنه له من يحميه، ويدافع عن حقوقه ويصون كرامته ،وبهذا تكون النقابة الدرع الواقى له بحيث

## تحليل النتائج و البيانات

تتولى هي الدفاع عن حقوقه وليس من جهة العامل إلا أن يزيد من دافعيته في العمل ردا على ما تبذله نقابة الشبه طبي من جهد من أجله.

**الجدول رقم 20 : العلاقة بين سبب عدم الانخراط في نقابة الشبه طبي و دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين.**

المجموع		لا يدفعك نهائيا		دافعية متوسطة		دافعية كبيرة		دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	سبب عدم الانخراط في نقابة الشبه طبي
100	72	16.7	12	33.3	24	50	36	منخرط في تنظيم نقابي آخر
100	12	/	/	/	/	100	12	ليس لديك قناعة شخصية لتكون نقابي
100	12	/	/	/	/	100	12	لكثرة انشغالاتك
10	12	/	/	100	12	/	/	عدم اقتناعك بأنه تنظيم يدافع عن مصالح العمال
100	12	/	/	/	/	100	12	لا ترى مصلحة شخصية تتأتى من انضمامك إليه
100	120	10	12	30	36	60	72	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو دافعية التي تدفع العمال للعمل في حالة دفاع نقابة الشبه طبي بنسبة 60% مقابل 30% كانت دافعتهم متوسطة ثم تليهم الذين لا تدفعهم النقابة نهائيا للعمل بنسبة 10% وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو سبب عدم الانخراط في التنظيم نلاحظ أن كلا من الغير منخرطين لأنه ليست لديهم قناعة شخصية

## تحليل النتائج و البيانات

ولكثرة انشغالاتهم أو الذين لا يرون مصلحة شخصية تتأتى من انضمامهم للنقابة النقابة كانت حافزهم في أداء مهنتهم بدافعية بنسبة 100% على التوالي، في حين الغير منخرطين من اجل أنهم لا يرونه يدافع عن مصالح العمال فدافعتهم للعمل متوسطة بنسبة 100% ، وبالنسبة لغير المنخرطين لأنهم منخرطون في تنظيم نقابي آخر و 50% تدفعهم النقابة للعمل و 33.3% تدفعهم بشكل متوسط و 16.7% لا تدفعهم النقابة للعمل .

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن، الذين انخرطوا في تنظيم آخر، نصفهم من الذين لديهم دافعية كبيرة للعمل والنصف الاخر بين من لديهم دافعية متوسطة ثلثي النصف أو قليلة حيث جاءت بنسبة ثلث النصف، والذين اختاروا، ليس لديه قناعة شخصية لتكون نقابي، لكثرة انشغالاته، لا يرى مصلحة شخصية تتأتى من انضمامه إليه كلهم دافعتهم كبيرة على عكس الذين كان سبب عدم انخراطهم عدم اقتناعه بأنه تنظيم يدافع عن مصالح العمال كانت دافعتهم متوسطة.

من أجل معرفة وجود علاقة قمنا بحساب معامل إستقلالية الظواهر كا<sup>2</sup> حيث كا<sup>2</sup> الحسابية تساوي 13.87 و كا<sup>2</sup> الجدولية عند درجة الحرية 8 ومستوى الدلالة الذي فرضناه 5% وجدناها تساوي 15.507 و بالتالي الحسابية اقل من الجدولية وبالتالي نقبل الفرض الصفري القائل بوجود علاقة بين دافعية العمل عند دفاع نقابة الشبه طبي عن العاملين وسبب عدم الانخراط في نقابة الشبه طبي، وأكد ذلك معامل الارتباط حيث وجدنا قيمته 0.23 - أي وجود علاقة ضعيفة عكسية.

بعض العاملين يرون أن الانخراط في نقابة الشبه الطبي لا يولد لهم دافعية للعمل كون أنه منخرط في تنظيم نقابي آخر أو عدم قناعته للعمل النقابي أو التفرغ لأشغال أخرى أو أن هذا التنظيم لا يدافع عن مصلحة العامل، أو أن لا توجد مصلحة شخصية بمجرد أنه انخرط فيه، ومن النتائج نجد أن المنتمين لتنظيم نقابي آخر لديهم دافعية كبيرة للعمل والذين لديهم

## تحليل النتائج و البيانات

انشغالات نجد أنه من الممكن أن تكون من تلك الإنشغالات هو العمل وبذلك لم يجدوا الوقت الكافي للإنخراط في تنظيم نقابي.

**الجدول رقم: 21 العلاقة بين الرتبة في نقابة الشبه طبي و إذا كانت نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الأداء .**

المجموع		لا يعرقلك نهائياً		نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الاداء	الرتبة في نقابة الشبه طبي
%	ك	%	ك		
100	1	100	1		رئيس
100	1	100	1		نائب الرئيس
100	58	100	58		عضو
100	60	100	60		المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو أن نقابة الشبه طبي لا تعرقل نهائياً تحسين أداء العمل بنسبة 100% وعند إدخال المتغير المستقل وهو الرتبة في التنظيم تأكدت نفس النتيجة حيث أن جميع المنخرطين في نقابة الشبه طبي يرون نفس الشيء باختلاف رتبهم، إن نقابة الشبه طبي لا تعرقل نهائياً تحسين أداء العمل بنسبة 100% .

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن نقابة الشبه طبي ليست معرقلًا لتحسين الأداء بالنسبة للمنخرطين وهذا ما يؤكد النتائج السابقة التي وجدنا فيها أن المنخرطين لديهم دافعية كبيرة، لم تتأثر هذه النتيجة بالرتبة في التنظيم .

## تحليل النتائج و البيانات

ما يميز نقابة الشبه الطبي أنه لا يفرق في الرتب في أداء العمل حيث أن القانون يكفلهم، ويؤدون عملهم على أحسن ما يرام، أي أنهم سواسية وبالتالي النقابة لا تعتبر أداة معرقله لتحسين أدائهم.

**الجدول رقم 22 : العلاقة بين مدة الإنخراط في نقابة الشبه طبي و إذا كانت نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الأداء .**

المجموع		لا يعرقلك نهائياً		نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الاداء
%	ك	%	ك	
100	12	100	12	مدة الانخراط في نقابة الشبه طبي اقل من سنة
100	11	100	11	من 1 إلى 3 سنوات
100	25	100	25	من 5 إلى 7 سنوات
100	12	100	12	أكثر من 7 سنوات
100	60	100	60	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو أن نقابة الشبه طبي لا تعرقل نهائياً تحسين أداء العمل بنسبة 100% ، وعند إدخال المتغير المستقل وهو مدة الانخراط في التنظيم تأكدت نفس النتيجة، حيث أن جميع المنخرطين في نقابة الشبه طبي يرون نفس الشيء باختلاف مدة انخراطهم، إن نقابة الشبه طبي لا تعرقل نهائياً تحسين أداء العمل بنسبة 100%.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن نقابة الشبه طبي ليست معرقله لتحسين الأداء بالنسبة للمنخرطين وهذا ما يؤكد النتائج السابقة التي وجدنا فيها أن المنخرطين لديهم دافعية كبيرة، لم تتأثر هذه النتيجة بمدة الإنخراط في التنظيم .



## تحليل النتائج و البيانات

إن نقابة الشبه الطبي لا تميز بين المنخرطين، سواء حديثي الانخراط أو قدامى فيه حيث أن مدة الانخراط ليس معيارا كي يعرقل تحسين أداء العامل.

**الجدول رقم 23 : العلاقة بين سبب الإنخراط في نقابة الشبه طبي و إذا كانت نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الأداء .**

المجموع		لا يعرقلك نهائيا		نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الاداء
%	ك	%	ك	
				سبب الانخراط في نقابة الشبه طبي
100	11	100	11	من أجل المشاركة في السلطة
100	37	100	37	رغبتك في الدفاع عن مصالح فئتك
100	12	100	12	القناعة الشخصية لتكون نقابي
100	60	100	60	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو أن نقابة الشبه طبي لا تعرقل نهائيا تحسين أداء العمل بنسبة 100 % وعند إدخال المتغير المستقل وهو سبب الانخراط في التنظيم تأكدت نفس النتيجة حيث أن جميع المنخرطين في نقابة الشبه طبي يرون نفس الشيء باختلاف مدة انخراطهم، إن نقابة الشبه طبي لا تعرقل نهائيا تحسين أداء العمل بنسبة 100%.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن نقابة الشبه طبي ليست معرقلًا لتحسين الأداء بالنسبة للمنخرطين وهذا ما يؤكد النتائج السابقة التي وجدنا فيها أن المنخرطين لديهم دافعية كبيرة، لم تتأثر هذه النتيجة بسبب الإنخراط في التنظيم.

## تحليل النتائج و البيانات

إن الانخراط في نقابة الشبه طبي له مسببات عدة، كون أن المنخرط غرضه سلطوي، أو الدفاع عن المصالح للفئة العمالية أو سببه أن يكون مجرد نقابي، كل هذه المسببات لا تعرقل تحسين الأداء العمالي، لأن جميع المسببات ترمي إلى هدف واحد وهو مصلحة العامل.

**الجدول رقم 24 : العلاقة بين سبب عدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي و إذا كانت نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الأداء.**

المجموع		لا يعرقلك نهائيا		معرقل قليل		معرقل متوسط		نقابة الشبه طبي معرقل لتحسين الاداء
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
								سبب عدم الإنخراط في نقابة الشبه طبي
100	72	66.7	48	/	/	33.3	24	منخرط في تنظيم نقابي آخر
100	12	100	21	/	/	/	/	ليس لديك قناعة شخصية لتكون نقابي
100	12	100	12	/	/	/	/	لكثرة انشغالاتك
100	12	100	12	/	/	/	/	عدم اقتناعك بأنه تنظيم يدافع عن مصالح العمال
100	12	/	/	100	12	/	/	لا ترى مصلحة شخصية تتأتى من انضمامك إليه
100	120	70	84	10	12	20	24	المجموع

من الجدول اعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو ان نقابة الشبه طبي لاتعرقل نهائيا تحسين اداء العمل بنسبة 70% وبنسبة اقل 20% من الذين يرون ان نقابة الشبه طبي

## تحليل النتائج و البيانات

معرقل متوسط للاداء وتليها الذين يرون ان نقابة الشبه طبي معرقل قليل للاداء جاءت نسبتهم 10% وعند ادخال المتغير المستقل وهو سبب عدم الانخراط في التنظيم فان الذين ليس لديهم القناعة ليصبحوا نقابيين او لكثرة امشغالاتهم او لعدم اقتناعهم بانه تنظيم يدافع عن مصالح العمال فانهم يرون و بنسبة 100% ان نقابة الشبه طبي غير معرقل لتحسين الأداء.

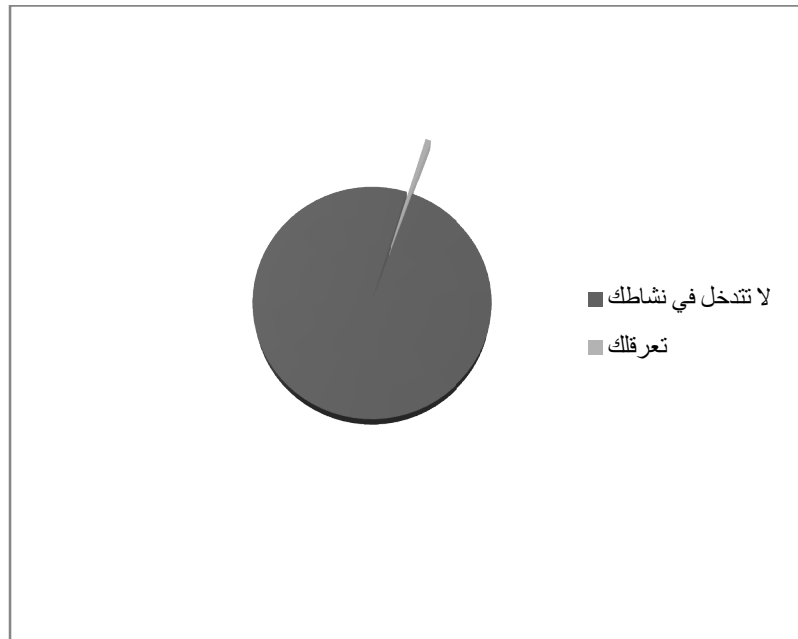
من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن نقابة الشبه طبي معرقلا لتحسين الأداء بالنسبة لثلث الذين سبب عدم انخراطهم أنهم اختاروا الإنخراط في تنظيم نقابي آخر على عكس الثلثين المتبقين توجهوا إلى أن نقابة الشبه طبي ليست معرقلا لتحسين الأداء، يرجع هذا إلى التنافس بين التنظيمات النقابية للفوز برضا هذه الشريحة العمالية المهمة من حيث دورها في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الجلفة، الذين لا يجدون مصلحة شخصية تتأني من انضمامهم لنقابة الشبه طبي كانوا من من يعانون من أنها معرقل قليل للاداء وهذا راجع لأنهم يجدون كل ما يحقق مصالحهم الشخصية هو معرقل، هؤلاء من أنصار المصالح الذاتية حيث لا يهتم مصلحة المؤسسة أو الزملاء.

ليس جميع العمال المنتمين لسلك الشبه الطبي منخرطين في نقابة الشبه طبي، ولذلك هناك أسباب أدت إلى عدم الانخراط، ومع ذلك يرى النسبة الكبيرة بالرغم من عدم الانخراط إلا أنها لا تعرقل في أداء التحسين، وان مصالح العمال تقضي ليس بمجرد الانخراط ولذا فان الدفاع عن جميع الطبقة العمالية يعم الجميع.

الجدول رقم 25 : رد فعل الإدارة عندما يمارس اعضاء التنظيم النقابي نشاطهم.

رد فعل الادارة عندما يمارس اعضاء التنظيم النقابي نشاطهم	ك	%
بعرقلتك بشدة	1	0.8
لا تتدخل في نشاطك	131	99.2
المجموع	132	100

رسم بياني رقم 11 لدائرة نسبية تبين توزيع افراد العينة حسباً يهم في رد فعل الادارة في حالة ممارسة النشاط النقابي



من الجدول اعلاه نلاحظ ان 99.2% من العمال الشبه طبيين يرون أن الإدارة لا تتدخل في نشاطهم النقابي في حين ان 0.8% يرون أن الإدارة تعرقهم بشدة .

## تحليل النتائج و البيانات

من خلال تحليل نتائج الجدول نقابة الشبه طبي تنظيم له وزنه في المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهو يمثل شريحة مهمة جدا في تقديم الخدمات الصحية و هذا ما يجعل الادارة تتجنب اي احتكاك مع اعضاء التنظيم أثناء ممارسة نشاطهم النقابي.

إن ثقافة العمل النقابي تطورت كثيرا مع مرور الوقت، وأصبح كل واحد يلعب دوره الخاص به، وأصبح العمل النقابي في المؤسسة العمومية الاستشفائية له وزنه الخاص، أي احتكاك بين الإدارة والنقابة له أثر وخيم على الخدمات الصحية.

**الجدول رقم: 26 : العلاقة بين خلال فترة عملك هل المصالح التي تدافع عنها النقابة هي مصالح المنخرطين والعامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل.**

المجموع		ظروف العمل		الاجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	
100	24	/	/	100	24	دائما
100	83	/	/	100	83	أحيانا
100	73	15.1	11	84.9	62	لا تقوم بذلك نهائيا
100	180	6.1	11	93.9	169	المجموع

## تحليل النتائج و البيانات

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأجر بنسبة % 93.9 أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل ويحفزه في العمل هو مدخوله الشهري .مقابل 6.1% كان دافعهم في تحسين أدائهم هو ظروف العمل المقبولة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو المصالح التي تدافع عنها النقابة ،هي مصالح المنخرطين حيث أن 100% من الذين يرون ان المصالح التي تدافع عنها النقابة هي دائما مصالح المنخرطين، وبنفس النسبة الذين يرون ان المصالح التي تدافع عنها النقابة هي احيانا مصالح المنخرطين هم من الذين الدافع المحفز لهم لتحسين الاداء هو الاجر المرتفع اما بالنسبة للذين يرون ان النقابة لا تفعل ذلك اي انها لا تدافع عن مصالح المنخرطين فقط ف: 93.9% الدافع المحفز لهم لتحسين الاداء هو الاجر و 6.1% الدافع المحفز لهم لتحسين الاداء هو ظروف العمل المناسبة.

من أجل معرفة وجود علاقة قمنا بحساب معامل إستقلالية الظواهر كا<sup>2</sup> حيث كا<sup>2</sup> الحسابية تساوي 17.17 و كا<sup>2</sup> الجدولية عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة الذي فرضناه 5% وجدناها تساوي 5.991 و بالتالي الحسابية أكبر من الجدولية وبالتالي نرفض الفرض القائل بوجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل وخلال فترة عمك هل المصالح التي تدافع عنها النقابة هي مصالح المنخرطين، ونقبل الفرض القائل بعدم وجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل و خلال فترة عمك هل المصالح التي تدافع عنها النقابة هي مصالح المنخرطين.

العامل الأكثر تحفيزا للعمال في المؤسسة العمومية للشبه طبي هو الأجر المرتفع، هذا الأمر و اضح من خلال التوجه الكبير في الاختيار للأجر كعامل محفز، لكن هذا العامل لم يتأثر عندما حاولنا دراسته بما إذا كانت المصالح التي تدافع عنها نقابة الشبه طبي هي مصالح المنخرطين، بما أن النقابة عندما تدافع عن مصالح المنخرطين فيما يخص زيادة الأجر، فعندما توافق الإدارة الوصية على هذا المطلب فسوف يشمل كل الفئة العمالية.

الجدول رقم 27 : العلاقة بين عندما تقوم النقابة بالدفاع عن مصالحك يشعرك هذا بالرضا الوظيفي و العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.

المجموع		ظروف العمل		الاجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	
						عندما تقوم النقابة بالدفاع عن مصالحك يشعرك هذا بالرضا الوظيفي
100	60	18.3	11	81.7	49	رضا وظيفي شديد
100	108	/	/	100	108	رضا وظيفي متوسط
100	12	/	/	100	12	عدم الشعور بالرضا الوظيفي
100	180	6.1	11	93.9	169	المجموع

من الجدول اعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الاجر بنسبة % 93.9 أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل ويحفزه في العمل هو مدخوله الشهري، مقابل %6.1 كان دافعهم في تحسين أدائهم هو ظروف العمل المقبولة.

وعند ادخالنا للمتغير المستقل ألا وهو عندما تقوم النقابة بالدفاع عن مصالحك يشعرك هذا بالرضا الوظيفي فالذين يشعرون بالرضا الوظيفي والرضا المتوسط و ايضا عدم الشعور بالرضا الوظيفي فبنسبة %100 على التوالي اختاروا العامل المحفز لهم هو الاجر المرتفع اما بالنسبة للذين رضاهم الوظيفي كبير ف %81.7 منهم اختاروا العامل المحفز لهم هو الاجر المرتفع %18.3 اختاروا ظروف العمل كعامل محفز.

من أجل معرفة وجود علاقة قمنا بحساب معامل إستقلالية الظواهر كا<sup>2</sup> حيث كا<sup>2</sup> الحسابية تساوي 5.43 و كا<sup>2</sup> الجدولية عند درجة الحرية 3 و مستوى الدلالة الذي فرضناه %5

## تحليل النتائج و البيانات

وجدناها تساوي 7.815 وبالتالي الحسابية أقل من الجدولية وبالتالي نقبل الفرض القائل بوجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل وعندما تقوم النقابة بالدفاع عن مصالحك يشعرك هذا بالرضا الوظيفي، وأكد ذلك معامل الارتباط حيث وجدنا قيمته 0.32 - أي أن العلاقة متوسطة.

من خلال النتائج المحصلة من الجدول أعلاه ومن المقاييس الإحصائية نجد أننا كلما نقص الرضا الوظيفي عندما تقوم نقابة الشبه طبي بالدفاع عن مصالح العمال، كلما زاد التوجه نحو الأجر كعامل محفز أي أن العلاقة عكسية.

يعتبر الأجر الذي يتقاضاه العامل هو المقياس الذي يقاس عليه في الأداء، ودور النقابة هو الدفاع عن العامل وتحسين الظروف المعيشية وبالتالي يولد له الرضا الوظيفي والمتسبب فيه التنظيم النقابي.

**الجدول رقم 28 : العلاقة بين نقابة الشبه طبي تضع مصالحها قبل مصالح العمال والعامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل.**

المجموع		ظروف العمل		الاجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	
						نقابة الشبه طبي تضع مصالحها قبل مصالح العمال
100	25	/	/	100	25	دائما
100	83	/	/	100	83	أحيانا
100	72	15.3	11	84.7	61	لا تقوم بذلك نهائيا
100	180	6.1	11	93.9	169	المجموع



## تحليل النتائج و البيانات

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأجر بنسبة 93.9% أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل ويحفزه في العمل هو مدخوله الشهري . مقابل 6.1% كان دافعهم في تحسين أدائهم هو ظروف العمل المقبولة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو نقابة الشبه طبي تضع مصالحها قبل مصالح العمال حيث كان التوجه العام للذين يرون ان نقابة الشبه طبي تضع مصالحها دائما قبل مصالح العمال، والذين يرون ان نقابة الشبه طبي تضع مصالحها احيانا قبل مصالح العمال بنسبة 100% من الذين يحفزهم الأجر المرتفع لأداء العمل أما بالنسبة للذين لا يرون ان نقابة الشبه طبي تضع مصالحها ا قبل مصالح العمال ف84.7% منهم يحفزهم الاجر المرتفع اما 6.1% فتحفزهم ظروف العمل المناسبة.

من أجل معرفة وجود علاقة قمنا بحساب معامل إستقلالية الظواهر كا<sup>2</sup> حيث كا<sup>2</sup> الحسابية تساوي 17.57 و كا<sup>2</sup> الجدولية عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة الذي فرضناه 5% وجدناها تساوي 5.991 وبالتالي الحسابية أكبر من الجدولية وبالتالي نرفض الفرض القائل بوجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل ونقابة الشبه طبي تضع مصالحها قبل مصالح العمال، ونقبل الفرض القائل بعدم وجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل ونقابة الشبه طبي تضع مصالحها قبل مصالح العمال.

من خلال هذه النتائج نجد أن لا تأثير لنقابة الشبه طبي في ما إذا كانت تدافع عن مصالحها قبل مصالح العمال والأجر كعامل محفز.

إن من مبادئ نقابة الشبه الطبي الدفاع عن حقوق العامل، فان تغيرت الأهداف تأثر ذلك على الأداء، فأحيانا يرى العامل أن النقابة تراعي مصالحها عوض مصلحة العامل، فلذا يبقى الأجر هو المحفز الرئيسي في العمل، ويرى بعضهم ظروف العمل هي المحفز.

الجدول رقم 29 : العلاقة بين الرضا عن النشاط الذي تقوم به نقابة الشبه طبي و العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.

المجموع		ظروف العمل		الاجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	
						الرضا عن النشاط الذي تقوم به نقابة الشبه طبي
100	47	/	/	100	47	رضا شديد
100	97	11.3	11	88.7	86	رضا متوسط
100	12	/	/	100	12	رضا قليل
100	12	/	/	100	12	عدم الشعور بالرضا
100	180	6.1	11	93.9	169	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأجر بنسبة 93.9% أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل، ويحفزه في العمل هو مدخوله الشهري، مقابل 6.1% كان دافعهم في تحسين أدائهم هو ظروف العمل المقبولة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو الرضا عن النشاط الذي تقوم به نقابة الشبه طبي نلاحظ ان كلا من الذين شعورهم شديد الرضا ومتوسط وقليل ولا يشعرون بالرضا أجرهم المقبول، هو حافزهم في أداء مهنتهم بأحسن وجه بنسبة 100% على التوالي في حين ان

## تحليل النتائج و البيانات

الذين يشعرون بالرضا فمنهم من كان حافزه في اداء العمل هو الاجر بنسبة 60.7% ومنهم من كان حافزه في العمل هو ظروف العمل المناسبة بنسبة 39.3% .

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نجد أن عشر الذين رضاهم متوسط عن أداء نقابتهم العامل المحفز لهم هو ظروف العمل، أما البقية وهم الأغلبية الساحقة يفضلون الأجر هو العامل المحفز الأكبر لهم.

من أجل معرفة وجود علاقة قمنا بحساب معامل إستقلالية الظواهر  $\chi^2$  حيث  $\chi^2$  الحسابية تساوي 13.60 و  $\chi^2$  الجدولية عند درجة الحرية 4 ومستوى الدلالة الذي فرضناه 5% وجدناها تساوي 9.488 وبالتالي الحسابية أكبر من الجدولية و بالتالي نرفض الفرض القائل بوجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل والرضا عن النشاط الذي تقوم به نقابة الشبه طبي، ونقبل الفرض القائل بعدم وجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل والرضا عن النشاط الذي تقوم به نقابة الشبه طبي.

من خلال النتائج وجدنا أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية من خلال الجدول أو من خلال حساب المقاييس الإحصائية، الأجر المرتفع كعامل محفز ولم يكن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية من خلال إدخال الرضا عن النشاط الذي تقوم به نقابة الشبه طبي كمتغير مستقل.

الجدول رقم 30 : العلاقة بين إنجازات نقابة الشبه طبي و العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل.

المجموع		ظروف العمل		الاجر		العامل الذي يؤثر على أداء العامل و تحفيزه في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	
						انجازات نقابة الشبه طبي
100	60	18.3	11	81.7	49	تحسين الأجور
100	61	/	/	100	61	تحسين ظروف العمل
100	13	/	/	100	13	تحقيق مكاسب اجتماعية
100	22	/	/	100	22	فرض شخصية العامل أمام الإدارة
100	24	/	/	100	24	بدون جدوى
100	180	6.7	11	93.9	169	المجموع

من الجدول أعلاه نلاحظ أن اتجاهه العام يتجه نحو الأجر بنسبة 93.9 % أي أنه السبب الرئيسي الذي يؤثر على أداء العامل ويحفزه في العمل هو مدخوله الشهري، مقابل 6.1 % كان دافعهم في تحسين أدائهم هو ظروف العمل المقبولة.

وعند إدخالنا للمتغير المستقل ألا وهو انجازات نقابة الشبه طبي نلاحظ ان كلا من الذين يرون إن نقابة الشبه طبي تحسن ظروف العمل وتحقق مكاسب اجتماعية وتفرض شخصية العامل أمام الإدارة وأولئك الذين يرون أنها بدون جدوى أجرهم المقبول هو حافزهم في أداء مهنتهم بأحسن وجه بنسبة 100 % على التوالي، في حين أن الذين يرون أن النقابة تحسن

## تحليل النتائج و البيانات

الأجور فمنهم من كان حافزه في أداء العمل هو الأجر بنسبة 81.7 % ومنهم من كان حافزه في العمل هو ظروف العمل المناسبة بنسبة 18.3 % .

من أجل معرفة وجود علاقة قمنا بحساب معامل إستقلالية الظواهر كا<sup>2</sup> حيث كا<sup>2</sup> الحسابية تساوي 17.80 و كا<sup>2</sup> الجدولية عند درجة الحرية 4 ومستوى الدلالة الذي فرضناه 5% وجدناها تساوي 9.488 وبالتالي الحسابية أكبر من الجدولية وبالتالي نرفض الفرض القائل بوجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل وانجازات نقابة الشبه طبي، ونقبل الفرض القائل بعدم وجود علاقة بين العامل الذي يؤثر على أداء العامل وتحفيزه في العمل وانجازات نقابة الشبه طبي.

يتبين لنا من خلال النتائج أن الفروقات ليست ذات دلالة إحصائية فالعامل المحفز للأداء لدى العمال لا يتأثر بانجازات نقابة الشبه طبي.

دور نقابة الشبه طبي هي تحسين الظروف للعمال وتحقيق مكاسب اجتماعية وفرض شخصية العامل، ولكن لا نستطيع أن نعرف الدور الحقيقي في تحقيق الأهداف السابقة، لأن الأجر المقبول الذي يتقاضونه يعتبر الحافز الرئيسي في أدائهم، وبعضهم يرى ظروف العمل المساعدة هي المحفز الرئيسي.

## تحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

✓ الإنخراط في نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية دافع لتحسين أدائهم.

قبل التطرق للنتائج التي استخلصناها من تحليل الجداول والقراءات الإحصائية أود التطرق إلى قضية عايشتها شخصيا مع إحدى القابلات في المؤسسة، التي قام زوجها بإحضارها في اللحظات الأخيرة قبل الولادة لأنه كان نائما، القابلة قامت بتوليد المرأة في ظروف لا تحسد عليها نتيجة أنها وصلت متأخرة، المرأة المسكينة فارقت الحياة بسبب زوجها الذي أحضرها متأخرة و لكن المولود كان بصحة جيدة، الرجل الذي كان السبب الرئيسي في موت زوجته لم يقتنع بذلك وصب اللوم على القابلة، رافعا قضية ضدها مطالبا بالتعويض.

حضرت القضية في محكمة الجلفة رفقة القابلة و محامي متعاقد مع المؤسسة العمومية الإستشفائية، بصراحة المحامي لم يكن بالقدر الكبير من الشهرة على مستوى الولاية ولكننا فوجئنا بدخول محام صرح بأنه حاضر مع القابلة، الذي كان ذا شهرة واسعة في الولاية والذي كان قد عين من طرف نقابة الشبه طبي، زملاء القابلة لم يفهم الحضور المعنوي بل ورسخوه بالحضور المادي، كان هذا يوما لن أنساه فكيف بالقابلة التي رأت أنها و سط عائلة متحابه لا يتكرر أفرادها لبعضهم.

إن تقريبا ثلثي العاملين يدركون أن خلق نقابة الشبه الطبي تدافع عن حقوقهم، وهي تملي قراراتها من مصالح العامل لا الإدارة وهي غير مقربة من الإدارة، وهي تنظيم نقابي حر يولي أهمية قصوى إلى حقوق العامل لا سلطة الإدارة.

إن خلق نقابة الشبه الطبي موازية لنقابة الإتحاد العام للعمال الجزائريين يعتبر وسيلة ضغط على الإدارة لتحسين الأداء وتوفير الإمكانيات، والحوافز لتكون مردودية العامل أكثر.

بطبيعة الحال أن الراتب له تأثير ايجابي في دور الأداء النقابي، ويعتبر حافزا مهما في أداء المهنة، وأن الرتبة أي الرئيس ونوابه والذين لهم علاقة مباشرة بالإدارة يكون أداؤهم مؤثر. تختلف القناعات والرؤى بين العاملين المنخرطين في النقابة، إلا أن جلهم يرى أن الرغبة في الانخراط دفاعا عن مصالح الفئة وبالتالي مصالحه، وبالتالي الزيادة في الحوافز والرواتب. نقابة الشبه طبي تنظيم له وزنه في المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهو يمثل شريحة مهمة جدا في تقديم الخدمات الصحية وهذا ما يجعل الإدارة تتجنب أي احتكاك مع اعضاء التنظيم أثناء ممارسة نشاطهم النقابي.

نستطيع أن نقول في الأخير أن الفرضية تحققت كليا.

## تحليل ومناقشة الفضية الثانية:

✓ رضا عمال الشبه طبي عن نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية دافع لتحسين أدائهم.

ان التنافس بين النقابات في رفع المطالب العمالية، وما يحقق من هاته المطالب يضيف مصداقية أكبر لهاته النقابة، وبالتالي يزداد عدد المنتسبين إليها، وان التعامل والانحياز للمنتسبين، وقضاء مصالح المنخرطين لديها فقط، يعتبر عمل انحيازي وهذا ما يسبب ضعف في تحسن أداء العمال، بالنسبة للعمال الغير منخرطين لدى النقابة.

كلما كان سقف المطالب المرفوعة من النقابة إلى الإدارة كلما حقق منها معظمها، وهو ما متعارف عليه دون مراعاة الأعضاء المنتسبين للتنظيم فقط، على أن تكون لجميع الشريحة العمالية داخل المؤسسة الإستشفائية، يصبح عمل نقابة الشبه طبي ليس معرقلا في تحسين أداء عمال الشبه طبي.

إنجازات نقابة الشبه الطبي نحو عمالهم من حيث تحسين الأجور وفرض شخصية العمال وتحسين الظروف الاجتماعية، تحسين ظروف العمل، إلى غير ذلك، كلما كانت الانجازات وتحقيق مكاسب للعمال كلما كانت العرقلة منعدمة، وبالتالي تحسين الظروف وتحسين الأداء بالنسبة للعامل.

في العمل النقابي إذا استعمل أعضاء التنظيم لأغراض شخصية، وقضاء مصالحهم الشخصية قبل مراعاة مصالح العمال، يؤدي بدوره إلى عرقلة أداء العمال وتحسين الأداء لديهم.



إن رضا عمال الشبه طبي بنسب متفاوتة على أداء نقابة الشبه الطبي، وكان أداء النقابة اتجاه العمال مرضيا في قضاء مصالحهم، وبالتالي صار أداؤها ليس معرقلا إذا حتما فالعامل يكون أداؤه حسنا.

خلقت نقابة الشبه طبي من أجل أداء الدور المنوط لها وهي الدفاع عن حقوق العامل، فإن أغلب العمال يرون أن دورها ليس معرقلا، فكلما كان التدخل من طرفها للدفاع عنه تولد لدى العامل الشعور بالرضا الوظيفي وأصبح لديهم دافعية للعمل أكثر.

إن الدافعية في العمل تختلف من عامل لآخر فالعامل المنخرط في النقابة تكون دافعيته للعمل أكثر عكس الغير منخرط في النقابة الشبه طبي تكون أقل لأنه يراها من زاوية أن النقابة تدافع على مصالح المنخرط فيها.

إن الإحساس من طرف العامل أن تحقيق المطالب السابقة التي ترفعها النقابات كلما كانت الدافعية أكبر، وتختلف الرؤى من حيث تحقيق المطالب كلها، الأساسي منها، الثانوي تكون دافعيتهم للعمل حسب الرؤية التي يراها.

يعتبر الجانب المادي هو المهم لدى العامل كلما تحسن كلما كانت الدافعية لدى العامل أكبر، وبعضهم يرى أن فرض الشخصية أمام الإدارة، يعتبر عامل مهما كذلك، ومع ذلك أن النقابة لها دور في انجازاتها مما يسبب دافعية نحو العمل.

تختلف ردود أفعال العمال من عامل لآخر في تقييم أداء النقابة وهذا حسب المطالب المحقق لأنه في بعض الأحيان تدخل الأنا وبعض المرات الغير وبعض المرات العكس فلذا يرى العامل بعض المرات أن النقابة تضع مصالحها قبل الدفاع عنهم وبعضهم يرى أحيانا يحدث هذا.

إن أي شخص يجد السند الذي يدافع عنه ويحميه هذا بالنسبة للأشخاص العاديين، وما  
بلك بالعامل الذي في سلك الشبه طبي التي تريد من تحسين معيشتة، فحتما يحس بالرضا  
الوظيفي في حالة تلبية حاجياته عن طريق النقابة .

من خلال كل هذا نستطيع أن نقول أن الفرضية تحققت جزئيا.

## النتائج العامة للبحث

نتائج البحث مكنتنا من معرفة تطور مختلف مراحل الإنسان، واكتشفنا أن علاقة العمل بين عرض قوة العمل والطلب عليها شهدت تغيرات عبر الأحقاب التاريخية من مرحلة الرق إلى المرحلة التي كان فيها العمال الرجال النساء والأطفال يعملون تقريبا 18 ساعة في اليوم وستة أيام في الأسبوع إلى أن أصبحت حوالي 35 ساعة في الأسبوع .

كما بينت لنا الدراسة أن النقابات العمالية ظهرت في العالم مع انتشار الصناعات وبلوغ الثورة الصناعية أوجها، إذ ظهرت أولى التجمعات والتنظيمات العمالية النقابية للعاملين في أعوام العقد الأول والثاني من القرن الثامن عشر في إنجلترا منطلق الثورة الصناعية، في مجتمع الصناعة اليدوية والميكانيكية ثم في الصناعات النصف آلية، لتتوسع فيما بعد في أوروبا والعالم.

أما نقابات قطاع الصحة في العالم حديثة الوجود مقارنة بالقطاع الصناعي، فتعتبر النقابات في المؤسسات الصحية الأمريكية والفرنسية الرائدتان وأثبتتا قوتهما.

وعندما بحثنا عن النقابة العمالية في الجزائر وجدنا أن ظهورها ارتبط بانتشار التصنيع فيها كباقي البلدان المستعمرة ففرنسا أنشأت قاعدة صناعية ضعيفة في الجزائر مكلمة لصناعتها، حيث تم إنشاء النقابة الأولى في مدينة قسنطينة عام 1880 ، وهي نقابة خاصة بعمال المطبعة.

إن تطور الحركة النقابية العمالية في الجزائر مر بالعديد من المراحل يمكن تقسيمها إلى اثنتين: فترة الاستعمار الفرنسي وبعد الحصول على الاستقلال الوطني.

فخلال فترة الاستعمار، كان لزاما على العمال الجزائريين أن ينخرطوا في فروع النقابات الفرنسية، وبعد نضالهم حققوا الاستقلالية النقابية، وتمكنوا من إنشاء نقابات وطنية تدافع عن مصالح العمال الجزائريين المادية والمعنوية.

فكانت ثورة نوفمبر القطيعة التاريخية، ذلك أن جبهة التحرير الوطني كانت وراء تأسيس الاتحاد العام للعمال الجزائريين، ففي 24 نوفمبر 1958، وفي خضم ثورة التحرير تأسس الاتحاد العام للعمال الجزائريين، الذي جاء كإستراتيجية ثورية، للتنظيم والتعبئة الجماهيرية، فتلاحمت كفاحات الحركة النقابية الجزائرية والحركة الوطنية في سبيل تحقيق الاستقلال الوطني.

وبعد الاستقلال مرت الحركة النقابية العمالية في الجزائر بمرحلتين حاسمتين، الأولى خلال الأحادية الحزبية، وفي الفترة المبكرة من الاستقلال واجهت الجزائر صعوبات واختلالات في النضال الاقتصادي والسياسي حيث تم اختيار الاشتراكية العلمية كمنهج، حتمية أدت إلى ظهور الدولة المركزية والتخطيط المركزي، كذلك الأحادية الحزبية والنقابية، أين سيطر الاتحاد العام للعمال الجزائريين على الساحة النقابية، والثانية بعد دستور 1989 الذي أقر بالتعددية الحزبية والنقابية، فتشكلت مجموعة من النقابات المستقلة التي تنشط إلى جانب الاتحاد العام للعمال الجزائريين.

ولكن الإشكال الذي وقعت فيه هذه النقابات المستقلة هو الحصول على الاعتماد والاعتراف بها من طرف الدولة، فعلى الرغم من أن القانون يسمح لها بالتشكل والنشاط، الجهة الوصية لا تعترف بها كشريك اجتماعي، فتبقى تنشط في الفراغ.

أما الحركة النقابية على مستوى المؤسسات الاستشفائية الجزائرية حديثة الوجود، وقد مرت بعدة مراحل بحسب التغيرات السياسية، فخلال فترة الحزب الواحد وجد تنظيم نقابي وحيد يمثل كل الأسلاك على حد سواء ألا وهو " الاتحاد العام للعمال الجزائريين".

وبعد تعديل الدستور الذي يقر بالتعددية النقابية، تكون عدد من التنظيمات النقابية منها ما يمثل الأطباء وأخرى ما يمثل الشبه طبي.

نهدف من خلال بحثنا الميداني كما بينا سابقا لاكتشاف الارتباط الموجود بين الحركة النقابية للشبه طبيين الجزائريين وتأثيرها على الأداء لكونها من النقابات الناشطة في حقل الصحة الجزائرية.

وفي سبيل معرفة ذلك لجأنا لتوزيع استمارة على عينة مكونة من 180 فردا موزعين على خمسة رتب مهنية.

وقد مكنتنا الدراسة الميدانية التي قمنا بها في المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة، من التوصل إلى جملة من النتائج يمكن إيجاز بعضها فيما يلي:

✓ نسبة الانخراط في التنظيم النقابي، الممثل للشبه الطبي تتزايد و حققت نتائج لا بأس بها مقارنة مع حداثتها.

✓ إن العوامل المفسرة لإنخراط للشبه طبي في نقابتهم، يرجع أساسا بالنسبة إلى تحسين المستوى المعيشي من خلال زيادة الأجر.

✓ أما بالرجوع إلى الأسباب التي جعلت الشبه طبي على حد سواء يحجمون عن الإنخراط في نقابة الشبه طبي فهي إنخراطهم في تنظيمات أخرى.

لقد اثبت نتائج البحث عن وجود علاقة بين أداء الحركة النقابية والدافعية والرضى الوظيفي، ذلك أنه كلما دافعت النقابة على حد سواء على مصالح ممثليها، كلما أثر ذلك بالإيجاب على رضاهم الوظيفي ودافعتهم.

إذا كان هذا البحث المتواضع قد مكنا من استنتاج مجموعة من المؤشرات لها أهمية كبيرة في معرفة مدى ارتباط النشاط النقابي بتحسين الخدمات الصحية، وبالرغم من الدرجة العلمية التي حرصنا على احترامها، لا يمكن أن نطمح أن هذه النتائج يمكن تعميمها على المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، لكنها نتائج نقدر بأنها تضع المعالم للخوض في هذا النوع من البحوث الذي نأمل أن نعمقه في مرحلة الدكتوراه.

## الخاتمة :

رأينا من اللائق حوصلة بحثنا هذا بعبارة إفتتحنا بها والتي مفادها أن من نتائج الثورة الصناعية هو ظهور فئتين إجتماعيتين وهما أرباب العمل والطبقة العاملة، هذا الأخير التي عانت الكثير من إستغلال أصحاب المصانع لها ببريطانيا (مهد الثورة الصناعية)، حيث كانت قوة عملها تباع وتشتري كأبي سلعة من خلال قانون العرض والطلب، هكذا تشكلت حركة عمالية نقابية، لخصائص المجتمع والسياسات المتبعة آنذاك.

فللحد من إنتهاكات أصحاب رؤوس الاموال شكل العمال الأجراء طبقة البرولتاريما إثر ما عانوه من إستغلال وظروف صعبة العمل، حيث فكروا في تشكيل تنظيمات تحميهم من هذه التجاوزات، وتأسست ببريطانيا ولأول مرة سنة 1825 جمعيات مهنية (trade union) ثم تعدت هذه الحركة العمالية بلدان أخرى كفرنسا التي بعدما إستاء عمالها من السياسات القمعية آنذاك من خلال قانون شابو ليهيه (la loi de chapelier) قاموا بإتصالات مع عمال في دول أخرى وإحتكوا بمنظمات نقابية خاصة البريطانية والأمريكية فإستطاعوا أن يشكوا لائحة مطالب بعد رجوعهم من مؤتمر فيلا ديلفيا تحمل في طياتها المطلب الاساسي أي حقهم في تأسيس النقابات والإنضمام إليها، وهذا ما حدث بمجيبئ قانون فالداك روسو la loi de Waldek Rousseau (21 مارس 1884) الذي يسمح للعمال الفرنسيين بالتأسيس والإنضمام إلي نقابات، يدافعون فيها عن حقوقهم المادية والمعنوية، كما هو معروف في تلك الفترة كانت لفرنسا مستعمرات في المغرب العربي (تونس المغرب والجزائر) وقانون فالداك روسو لم يستثني عمال هذه الدول من ممارسة العمل النقابي الأمر الذي سمح لهم بالانخراط في نقابات فرنسية، وأهمها الكونفدرالية العامة للشغل، التي كان من مصلحتها كسب المزيد من المنخرطين لاحتكار المجال النقابي على النقابات الأخرى، كالكونفدرالية الفرنسية للعمال المسيحيين ونقابة قوة العمل.

هذه الأمور كلها كان يعرفها العامل الجزائري لكنه كان يعرف كذلك أنه مجبر للانخراط قصد إكتساب صفة النقابي التي تعطي له عدة إمتيازات كالتنقل الحر داخل وخارج البلد الذي يكون فيه، كذلك لإقناع عمال ما وراء البحار على تدعيم قضيته الجهورية، ألا وهو إستقلال البلاد، إنخراط هذا العامل وبقوة في الكونفدرالية العامة للشغل، مقتنعا بأن فرنسا لا يمكن أن تمنحه الإستقلال، لذا فكر في تأسيس تنظيمه النقابي الخاص، وهذا ما حصل بتأسيس الاتحاد العام للعمال الجزائريين سنة 1956، الذي كان له دورا فعالا في الإسراع باستقلال البلاد. لكن وبعد السنوات الأولى من الإستقلال أصبحت هذه النقابة جهازا تابعا للدولة، خاصة في عهد الرئيس هواري بومدين حيث كان كلما يشكو ضغوطا داخل السلطة يلجأ إلى المظاهرات والتجمعات العمالية والشعبية كوسيلة ضغط القياس شعبيته أمام معارضية داخل أو خارج السلطة، حيث فعل ذلك بمناسبة الصعوبات التي عرفها أثناء تطبيق الثورة الزراعية أو أزمة الصحراء الغربية، وبمناسبة إنفجار مجموعة وجدة (1974.1975).

وهذا ما نراه جليا مثلا في اللائحة التنظيمية الصادرة عن المؤتمر الرابع للإتحاد العام للعمال الجزائريين حيث نقرأ في هذا الإطار فإن الاتحاد العام للعمال الجزائريين، المنظمة التي تعتبر جزءا لا يتجزأ من السلطة الثورية يعتبر هدفها الأساسي هو تنظيم وتجنيد مجموع العمال وفي كل قطاعات النشاط الاقتصادي، الذهني والعملي اعتمادا على مبدأ أحادية الحزب الطائفي، جبهة التحرير الوطني.<sup>1</sup>

هكذا وبعد وفاة رائد المشروع الجزائري (هواري بومدين) في 1978 وجدت السلطة نفسها أمام إرث تاريخي ثقيل ومسدود لأنه وعند نهاية السبعينات كان للجزائر موروثا اقتصاديا وإجتماعيا، أساسيه قطاع عام يغذيه الربيع البترولي السريع التطور<sup>2</sup>، في هذه الفترة عاشت الجزائر تنظيم جديد في العلاقات بين العمال والمسيرين ألا وهو التسيير الاشتراكي للمؤسسات،

<sup>1</sup> الإتحاد العام للعمال الجزائريين، اللائحة التنظيمية الصادرة عن المؤتمر الرابع، قصر الأمم، الجزائر 02-06 أفريل 1973، ص66.

<sup>2</sup> EL kenz Ali, **Au fil de crise 04 etndes sur l'algerie et le monde arabe**, ed: bouchene, Alger, 1 er trimestre 1989, p53 .

علما بأن أهم ما يميز هذا النظام هو مشاركة العمال في تسيير المؤسسات التي يشغلون بها، إذا أنه ورغم الطابع الغير واضح لهذه العملية فإنها أعطت ديناميكية جديدة للنقابات العمالية التي ألتف حولها عمال الصناعة وأصبحوا قوة يعول عليها<sup>1</sup>، لكن مع إستحواذ الحزب الواحد عن الاتحاد العام للعمال الجزائريين، أبعدها كل النقابيين النشطاء وأرجع هذا التنظيم إلى مهمته السابقة إي عبارة عن جهاز بيد السلطة في خدمة مركزيتها من هنا أصبح العمال لا يتقنون ولا يؤمنون بالتسيير الاشتراكي للمؤسسات، حيث فقدوا ثقتهم في النقابة وإبتعدوا عنها وهكذا فقدت من هيبتها وقوتها<sup>2</sup>، من هنا وجدت السلطة نفسها في الموجهة المجتمع المدني وحينها عمت حالة الأنوميا حيث أصبحت لم تتفع عملية التهدئة الاجتماعية ولم تصبح السلطة تلجأ إلى المنظمات الجماهيرية وإستبدلت كل ذلك بأجهزة أخرة كالعدالة والشرطة لقمع أي محاولة تنديد وإحتجاج، ففي الوقت الذي أصبحت النقابات شاغرة<sup>3</sup> فتحت المساجد على الشوارع، حينها أدت الازمة الاقتصادية إلى أزمة داخل النظام الاجتماعي، مع إفتقاد السلطة لإطار جديد يتماشى والوضعية الجديدة قصد مواجهة الاحتجاجات الاجتماعية. عند هذا الحد من الاستياء العمالي عازمت كل الفئات المهنية على تغيير وضعيتها وهذا بالمطالبة بنقابات مستقلة تحميها من الثنائية الخطيرة، والمتمثلة في لامبالاة الادارة وتواطأ المركزية النقابية، هكذا وبعد أحداث أكتوبر 1988 التي من نتائجها التعديل الدستوري لفيفري 1989 والذي وفي مادته الثالثة والخمسون(53) فتح المجال للتعددية، الذي سمح لكل الفئات المهنية من التأسيس والانضمام إلى نقابات مستقلة حيث ومع الإطار التشريعي التعددي في مجال العمل إستطاعت فئات مهنية مختلفة من تأسيس نقابات مستقلة فئوية تخدم مجال كل فئة منهم ما جعل كل فئة تحصر المشاكل الخاصة بها وتسعى لحلها على غرار نقابة الشبه طبي.

<sup>1</sup> **ibid** ,p62.

<sup>2</sup> **ibid**, p 63.

<sup>3</sup> **ibid**, p 73



المراجع

## قائمة المراجع

### المراجع باللغة العربية :

- 01- ابن مصلح النفيعي عبد الله، معجم مسميات المهن والوظائف، وزارة التخطيط الرياض، السعودية، 1999 .
- 02- البكري ثامر ياسر، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
- 03- الحداد عوض بدير، تسويق الخدمات المصرفية، البيان للطباعة والنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 1999.
- 04- الصديقي سلوى عثمان، السيد رمضان، الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر، 2004.
- 05- الفيلاي مصطفى، مجتمع العمل، الطبعة الأولى، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 2006 .
- 06- المصري سعيد محمد، إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية: المفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- 07- الموسوي ضياء الدين، سوق العمل والنقابات العمالية في إقتصاد السوق الحرة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007 .
- 08- باسيلي عبد المسيح مكرم، موسوعة محاسبة التكاليف، المكتبة العصرية، مصر، 2007.
- 09- توفيق نجيب محمد، العلاقات الصناعية في الشركات والمؤسسات العامة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1966 .
- 10- جابي عبد الناصر، الجزائر تتحرك: دراسة سوسيو سياسية للاضطرابات العمالية، دار الحكمة، الجزائر، 1994.
- 11- جابي عبد الناصر، الجزائر من الحركة العمالية إلى الحركات الاجتماعية، المعهد الوطني للعمل، الثلاثي الرابع، الجزائر، 2001.

- 12- جغلول عبد القادر، تاريخ الجزائر الحديث، ترجمة: فيصل عباس، دار الحداثة للنشر، بيروت لبنان، 1982، الطبعة الثانية.
- 13- حاروش نور الدين، "إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية"، دار الكتامة للنشر والتوزيع الجزائر، 2009، الطبعة الأولى.
- 14- حداد شفيق، نظام سويدان، أساسيات التسويق، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998، الطبعة الأولى.
- 15- حسن محمد عبد الباسط، علم الاجتماع الصناعي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1972.
- 16- دعبول زاهر محمد، محمد أيوب، مبادئ تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار الرضا للنشر، دمشق، 2003 .
- 17- دغيم سميح، مصطلحات العلوم الاجتماعية والسياسية في الفكر العربي والإسلامي، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، لبنان، 2000.
- 18- ديفرو كيت، السلوك الإنساني في العمل، ترجمة عبد الحميد مرسي ومحمد إسماعيل يوسف، دار النهضة للطباعة والنشر، مصر، 1974.
- 19- ریحان محمد، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث الاتجاهات في إدارة المستشفيات - القاهرة - جمهورية مصر العربية - 5-7 ديسمبر 2004.
- 20- زعدود علي، المؤسسات الاشتراكية ذات الطابع الاقتصادي في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1987.
- 21- شاويش نجيب مصطفى، إدارة الموارد البشرية - إدارة الأفراد، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006 .
- 22- طلعت إبراهيم، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2009.
- 23- عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، 2007 .

24- عثمان يوسف ردينة، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008.

25- علام سمير، إدارة العمليات والإنتاج، مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح، القاهرة، 1992.

26- فريدمان جورج ونافيل بيار، رسالة في سوسولوجيا العمل، ترجمة حسين حيدر، منشورات عويدات، بيروت، 1985.

27- لوفران جورج، الحركة النقابية في العالم، ترجمة إلياس مرعي، منشورات عويدات، بيروت لبنان، 1980 .

28- مزاهرة أيمن، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2000.

29- موسى منير، الحركة العمالية والنقابات العمالية، مخطوطات وحدة العلاقات الصناعية، دار النشر، لبنان، 1989، السداسي السادس.

30- نصيرات فريد توفيق. إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، 2008.

31- هيكل فهمي عبد العزيز، موسوعة المصطلحات الاقتصادية والإحصائية، بيروت، دار النهضة العربية، 1980.

المراجع باللغة الأجنبية :

01- Bin Myeung, le protecteur de la santé public, Éditions en langues étrangères, pyongyang, corée, 1991.

02- Boutefnoucht moustapha, le socialise dans l'entreprise, opu, alger, 1986.

03- Caby François, Claude de Hervé Sérieyx, la qualité dans les services Fondements Témoignages, outils, édition Economica, Paris, 2ème édition, 2002.

04- Delacourt Frédéric, Dictionnaire des termes du travail, Éditions de Vecchi, 2001.

05- Greffe Xavier, Mairesse Jacques, Encyclopédie économique, Economica, Paris, 1990.

06- Gugaire mouriss, les syndicats ouvriers, ed, armond colin, PARIS, 1984.

07- Liabes Djillali, Capital privé et patrons d industrie en Algerie, 1962- 1982, propositions pour l'analyse des couches sociales en formation, cread, Avril 1984.

08- Mohamed Fares, Aissat Idir, documents et témoignages sur le syndicalisme, Ed ENAD, Andalouss, Alger, 1992.

09- Peretti Jean Marie, Dictionnaire des ressources humaines, Paris (France) : Vuibert, 2ème édition, 2001.

10- Saadi rabah, la gestion socialiste des entreprises en algerie, opu, alger, 1985.

11- Stevenson William, Operations Management, McGraw – Hill, NewYork, 8<sup>th</sup>.ed, 2005.

12- Weiss françois, doctrine et actions syndicale en algerie, édition cuyas, paris, 1970.

الرسائل الجامعية:

01- جابي عبد الناصر، مساهمة في سوسيولوجية النزاعات العمالية في الجزائر-1986 1969، جامعة الجزائر، 1994 .

02- حوالف رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ( دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان، 2010.

03- شطيبي حنان، الحركة النقابية العمالية في الجامعة الجزائرية، جامعة قسنطينة، 2010.

04- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، جامعة تلمسان، 2012.

05- عيوش حورية، استراتيجية الممارسة النقابية في مؤسسة الخطوط الجوية الجزائرية، جامعة الجزائر2، 2006.

المقالات :

01- محاضرات عن الحركة النقابية، المصرية العربية، الدولية الإفريقية 1975-1987، الطبعة الأولى، سنة 1988.

02- حسن أمين عبد العزيز، " الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها"، ب مجلة الإدارة، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثالث، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، القاهرة، جانفي، 1993.

03- محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، ب المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر، 1983 .

#### تقارير وزارية :

01- Ministre de la santé et de la population. développement du système national de santé : stratégie perspective, mai 2001.

02- Ministre de la santé et de la population, les fondements de la carte sanitaire nationale, novembre 1981.

01- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر في 12 جانفي 2003.

02- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 15 سبتمبر 2007.

#### مواقع انترنت :

01- <http://www.andi.dz>

02- [www.kefaya.org/06reports/0612101\\_boro.html](http://www.kefaya.org/06reports/0612101_boro.html)

الملاحق



تحية طبية وبعد

نتشرف بوضع استمارة في إطار التحضير لمذكرة الماستر تحت عنوان

علاقة النقابة بتحسين الخدمات في المؤسسات الخدمائية

دراسة حالة: المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية الجلفة

هذه الاستمارة تدرج ضمن الجزء التطبيقي للمذكرة وهو من صميم البحث العلمي، مع ضمان السرية الكاملة للمعلومات التي تتكرومون بها، واثقين من أنكم لن تبخلوا علينا مساهمين معنا في إثراء البحث العلمي

وفي الأخير تقبلوا منا تحياتنا الخالصة

طريقة الإجابة : ضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

## المحور الأول: بيانات شخصية

1/ الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )

2/ السن : .....

3/ المهنة:

ممرض صحة عمومية حاصل على شهادة دولة ( ) ممرض صحة عمومية متخصص ( )  
ممرض صحة عمومية ( ) عون ممرض صحة عمومية رئيسي ( )، عون ممرض صحة  
عمومية ( )

4/ الخدمة المهنية:.....

5/ المصلحة التي تعمل بها:.....

6/ الحالة العائلية : أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

7/ هل أنت منخرط في نقابة الشبه طبي نعم ( ) لا ( )

8/ رتبتك في التنظيم : .....

9/ مدة الانخراط:.....

10/ هل سبب انخراطك هو:

الحصول على سكن ( ) الحصول على ترقية ( ) الحصول على منافع مادية ( ) من أجل  
المشاركة في السلطة ( ) رغبتك في الدفاع عن مصالح فئتك ( ) القناعة الشخصية لتكون  
نقابي ( )

آخر أذكره.....

11/ لم تتخرط في نقابة الشبه طبي لأنك:

منخرط في تنظيم نقابي آخر ( ) ليس لديك قناعة شخصية لتكون نقابي ( ) لكثرة  
انشغالاتك ( ) عدم اقتناعك بأنه تنظيم يدافع عن مصالح العمال ( ) لا ترى مصلحة شخصية  
تتأتى من انضمامك إليه ( )

آخر اذكره.....

12/ اذا كنت منخرط في تنظيم نقابي اخر ماهو؟.....

### المحور الثاني : دور التنظيم النقابي

13/ هل نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية خاضع لسلطة الإدارة ؟

نعم ( ) لا ( ) بدون إجابة ( )

14/ أثناء ممارستك لنشاطك النقابي تقوم الإدارة :

بعرقلتك بشدة ( ) لا تتدخل في نشاطك ( ) تسانداك ( )

15/ نقابة الشبه طبي يقوم بالدفاع عن مصالح العاملين :

بقوة شديدة ( ) دفاع متوسط ( ) بضعف ( ) بضعف شديد ( ) لا تدافع نهائيا ( )

16/ ماذا نتج عن نشاط نقابة الشبه طبي في المؤسسة؟

تحسين الأجور ( ) تحسين ظروف العمل ( ) تحقيق مكاسب اجتماعية ( ) فرض شخصية ( )

العامل أمام الإدارة ( ) بدون جدوى ( )

17/ هل حققت نقابة الشبه طبي في المؤسسة العمومية الإستشفائية مكتسبات قتم

بالمطالبة بها ؟

كلها ( ) حقق الأساسي منها فقط ( ) حقق الثانوي منها فقط ( )

حقوق الذي يتمشى مع مصلحة الأعضاء المنتسبين فيها ( ) حقوق الذي لم يتطلب الجهد الكبير لكي توافق عليه الإدارة ( ) لم تحقق شيئاً ( )

18/ هل نقابة الشبه طبي تضع مصالحها الشخصية قبل مصالح الفئة الممثلة لها ؟

دائماً ( ) أحياناً ( ) لا تقوم بذلك نهائياً ( )

19/ خلال فترة عملك في المؤسسة هل المصالح التي تدافع عنها نقابة الشبه طبي هي مصالح المنخرطين ؟

دائماً ( ) أحياناً ( ) لا تقوم بذلك ( )

20/ هل أنت راض عن النشاط الذي تقوم به نقابة الشبه طبي في المؤسسة؟

رضا شديد ( ) رضا متوسط ( ) رضا قليل ( ) غير راض ( )

21/ عندما تقوم نقابة الشبه طبي بالدفاع عن مصالحك هل تشعر هذا بالرضا الوظيفي؟  
رضا وظيفي شديد ( ) رضا وظيفي متوسط ( ) شعور قليل بالرضا الوظيفي ( ) عدم الشعور بالرضا الوظيفي ( )

### المحور الثالث: التنظيم النقابي و الأداء في المؤسسة العمومية الإستشفائية

22/ ما رأيك في الخدمات المتوفرة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية ؟

ممتازة ( ) متوسطة ( ) حسنة ( ) سيئة ( ) سيئة جداً ( )

23/ ضمن عملك في المؤسسة هل تشعر بالرضا الوظيفي؟

رضا وظيفي شديد ( ) رضا وظيفي متوسط ( ) رضا وظيفي قليل ( )

عدم الشعور بالرضا ( )

24/ ما هو العامل الذي يؤثر على أدائك في العمل و يعتبر الحافز الأكبر لك؟

الأجر المرتفع ( ) ظروف العمل ( ) العلاقات الإنسانية ( )

أخرى حدد.....

25/ إذا قامت نقابة الشبه طبي بالدفاع عن مصالحك هل هذا يدفعك للعمل ؟

بدافعية كبيرة ( ) بدافعية متوسطة ( ) بدافعية قليلة ( ) لا يدفعك للعمل نهائيا ( )

26/ هل نقابة الشبه طبي في مؤسستك دافع لتحسين الأداء ؟

دافع كبير جدا ( ) دافع متوسط ( ) دافع قليل ( ) ليس دافع نهائيا ( )

27/ هل نقابة الشبه طبي في مؤسستك معرقل لتحسين الأداء ؟

معرقل كبير جدا ( ) معرقل متوسط ( ) معرقل قليل ( ) ليس معرقل نهائيا ( )

28/ كيف يمكنك تصور أداء المؤسسة العمومية الإستشفائية دون نقابة الشبه طبي ؟

أداء ممتاز ( ) أداء جيد ( ) أداء متوسط ( ) أداء ضعيف ( ) أداء ضعيف جدا ( )