



# في قلب الحدث – أزمات عالم العمل واستغلال اليمين لها #1

نقاش غير صحي – حول الإرهاق وانقسام القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية

إضافية؛ إذ غالبًا ما يُصاحب الاندماج في مكان العمل أو المؤسسة، نزاعات وأشكال من التهميش.

يتناول النص التالي أوضاع العاملين الأجانب في مجال التمريض داخل المستشفيات الألمانية، إضافة إلى ما يُسمى "الأقسام البعيدة عن المرضى"، حيث يؤدي كثير من المهاجرين أعمالاً مهمة لكنها منقوصة التقدير. وركز في هذا السياق على البنى المؤسسية والسياسية التي غالبًا ما تُحجب خلف سرديات يمينية وتفويض النزاعات إلى أطراف أخرى.

**"لا بديل عنها"؟ إعادة الهيكلة السياسية لنظام الرعاية الصحية منذ عام 2000**

ترجع كثير من المشكلات الراهنة في قطاع الرعاية إلى سياسة مقصودة هدفت إلى إخضاع نظام الرعاية الصحية لمنطق الاقتصاد. وقد قُدمت هذه الإصلاحات بوصفها "لا بديل عنها"، ما وضع المستشفيات تحت ضغط مالي هائل. ولتحقيق الأرباح، كان لا بد من معالجة عدد أكبر من المرضى في وقت أقصر. مما خلق ضغطًا شديدًا على خفض النفقات ورفع متطلبات الجدارة، انعكس بشكل خاص على مجالي الرعاية والخدمات، وهما مجالان يعمل فيهما عدد كبير من المهاجرين.

ومن نتائج ذلك تقسيم أعمال المستشفى إلى ما عُدَّ "جوهر العمل" في مقابل أنشطة وُصفت بأنها "بعيدة عن المرضى"، مثل نقل المرضى، وأعمال التنظيف، أو

في خريف عام 2025، أُقيمت ضمن مشروع "Connect – التنوع عبر المشاركة" سلسلة فعاليات عبر الإنترنت لدى DGB-Bildungswerk Thüringen e.V (مؤسسة التعليم التابعة لاتحاد نقابات العمال الألماني في تورينغن). وقد جرى تدوين محاضرات هذه السلسلة ونشرها بعدة لغات. يُلخّص هذا النص محاضرة **توماس شتيبر (SOFI – معهد البحوث الاجتماعية في غوتنغن بجامعة جورج-أوغست)**. ويُمكنكم الاطلاع على المزيد من المعلومات حول هذا الموضوع في كتاب "Muster migrantischer Arbeit" (أنماط عمل المهاجرين).

تعاني العديد من القطاعات في ألمانيا من نقص في العمالة والكوادر المتخصصة، لا سيما قطاع الرعاية الصحية. ويتحمل المهاجرون نصيبًا متزايدًا من أعباء العمل في هذا المجال. وقد كانت جائحة كورونا هي اللحظة الفاصلة التي أظهرت بوضوح حجم الضغط الواقع على العاملين في العيادات والمستشفيات، مما سلط الضوء عليه، ولو مؤقتًا، في الرأي العام. وتتخلص التحديات بوضوح في: نقص حاد في الكوادر المتخصصة، والإرهاق المفرط، وظروف العمل السيئة، وتراجع جودة الرعاية. للوهلة الأولى، تبدو هذه المشكلات وكأنها تؤثر في العاملين من ذوي الأصول المهاجرة وغيرهم على حدٍ سواء. غير أن الزملاء من ذوي الأصول المهاجرة يواجهون أعباء

العمل في المطابخ. وقد جرى فصل هذه الأقسام الخدمية عن نظام التوظيف السابق، ونقلها إلى شركات تابعة مستقلة، الأمر الذي أخرجها من مظلة اتفاقيات الأجور الجماعية، وأدّى إلى انخفاض أجور العاملين فيها بما يصل إلى 50 في المائة.

وفي الوقت نفسه، أُلغيت العديد من الوظائف في مجال الرعاية، ما أدى إلى ارتفاع حاد في عبء العمل على الكوادر المتبقية.

وشعر كثير من المرضى والمرضات على نحو متزايد بأنهم لم يعودوا قادرين على أداء مهمتهم الأساسية، المتمثلة في

تخصيص الوقت وتقديم الرعاية للمرضى. وأسفرت الضغوط النفسية، وساعات العمل الإضافية، والأعباء النفسية المتزايدة عن ظروف عمل مُنهكة ومُمرضة. ما دفع عددًا كبيرًا من المختصين إلى ترك المهنة أو تخفيض ساعات عملهم.

وتشكّل هذه العوامل الأساس البيوي للنقص الحاد في أعداد العاملين في الرعاية حاليًا. ومن الناحية السياسية، يجري منذ بضع سنوات التعامل مع هذا الوضع، على نحو خاص، من خلال استقدام مزيد من القوى العاملة من الخارج. غير أن هذا النهج لا يعالج ظروف العمل غير المستقرة في قطاع الرعاية، بل يقتصر على نقل المشكلة إلى موضع آخر.

## أوضاع الكوادر التمريضية الأجنبية في ألمانيا

يُستقدم العاملون في مجال التمريض من دول مختلفة، مثل الفلبين أو تونس أو إندونيسيا، بعضهم عبر برامج حكومية، وبعضهم من خلال مبادرات لمؤسسات بعينها بالتعاون مع وكالات توظيف. وقد تلقت هذه الكوادر تدريبها المهني في بلدانها الأصلية للعمل ممرضين، وكان هدف بعضهم منذ البداية

فمنذ مطلع الألفية الجديدة، جرى تنظيم المستشفيات على نحو متزايد وفق معايير إدارية-اقتصادية، مثل الكفاءة وخفض التكاليف، فيما تراجعت المبادئ الشخصية إلى الخلف. وقد أدّى إدخال ما يُعرف بنظام "التعريفات الموحدة للحالات" إلى أن لم تعد المستشفيات تُموّل على أساس الجهد الفعلي المبذول، بل وفق مبالغ ثابتة تُدفع عن كل حالة علاجية.

العمل لاحقًا في الخارج. وتطغى، في كثير من الأحيان، الاعتبارات الاقتصادية للمستشفيات على الرؤية الشخصية والمهنية للعاملين الذين يجري استقطابهم. ونظرًا للاختلافات مقارنة بالتدريب المهني في ألمانيا، تكون العديد من الكوادر التمريضية الأجنبية مؤهلة أكثر مما تتطلبه المهام المنتظرة منهم هنا. وفي الوقت ذاته، يفترق غالبًا الطاقم المنهك أصلًا في المستشفيات إلى الوقت الكافي لإجراء إدماج مهني سليم؛ ولا يقدّم أصحاب العمل مفاهيم متكاملة ولا موارد مناسبة لهذا الغرض إلا في بعض الحالات. وفي بلدان المنشأ، يؤدّي هذا الاستقطاب نوعًا ما إلى ما يُعرف بهجرة العقول أو استنزاف الرعاية، أي هجرة الكوادر (الطبية) المتخصصة. وفي بعض البلدان، تتناقض جودة التدريب التمريضي الموجه نحو العمل في الخارج مع ضعف تجهيز النظام الصحي المحلي للسكان الأصليين، الذين لا يستفيدون من هذا المستوى من التأهيل.

وإلى ما تتحمل الكوادر وأسره تكاليف مرتفعة مقابل التدريب، وفي بعض الحالات تُضاف أيضًا رسوم لوكالات التوظيف عند الاستقطاب من الخارج. ونظرًا لأن الاعتراف بالشهادات الأجنبية في ألمانيا يستغرق غالبًا وقتًا، فقد يُشغّل العاملون في مجال الرعاية خلال الأشهر الأولى بوصفهم مساعدين فقط، مع أجر أقل. كما يُرسل المهاجرون في كثير من الأحيان جزءًا من دخلهم إلى أسرهم في بلدانهم الأصلية، ما يضع على عاتقهم عليهم ضغوطًا وتوقعات كبيرة بالنجاح في ألمانيا. يجد العاملون في مجال التمريض الذين جرى استقدامهم من الخارج أنفسهم، في كثير من الأحيان، في وضع اجتماعي غير مستقر: من دون علاقات اجتماعية، وبين زملاء مثقلين بأعباء العمل إلى أقصى حدّ ويعانون من ضغوط مهنية شديدة، إضافة إلى عوائق لغوية ملموسة. صحيح أن دورات مكثفة لتعلّم اللغة الألمانية حتى مستوى B2 تُعدّ جزءًا من برنامج التأهيل، غير أنها تكون في العادة قصيرة للغاية ولا تتضمن المصطلحات المهنية المتخصصة المعمول بها فعليًا في أقسام المستشفيات. ولا تتوافر أمام العاملين في مجال الرعاية أي بدائل حقيقية عن الوظيفة التي باسروا بها، إذ إن حق إقامتهم مرتبط بعقد العمل، الأمر الذي يستبعد إمكانية تغيير الوظيفة داخل ألمانيا. كما أن عودتهم إلى بلدانهم الأصلية تعني عادة مواجهة أسر خاب أملها، إلى جانب سوق عمل مغلق أو محدود الفرص. وبالتالي، يجد العاملون الوافدون الجدد في مجال الرعاية أنفسهم في حالة قسرية لا تتيح لهم سوى القبول بظروف عمل متردية. ويصبّ هذا الوضع

الاندماج في سوق العمل فحسب، لا على المشاركة المجتمعية الشاملة.

غير أن هذا العمل الذي يُزعم بأنه "بسيط"، هو عمل جوهري لضمان استمرارية عمل نظام الرعاية الصحية وسير الحياة اليومية في المستشفيات. كما أنه، خلافاً للتصوير السائد، ينطوي في كثير من الأحيان على متطلبات بدنية وذهنية عالية. ويتضح ذلك، على سبيل المثال، في أعمال التنظيف، إذ إن التلميع والكنس والمسح لساعات طويلة يُعدّ مجهداً جسدياً. كما تفرض المستشفيات معايير صارمة للنظافة، تتطلب استخدام أدوات ومواد تنظيف وتقنيات مختلفة باختلاف الأقسام. ويُضاف إلى ذلك ضغط الوقت، حيث يجب أن يكون كل إجراء دقيقاً ومحسوباً. كما تُسند إلى الزملاء ذوي الأصول المهاجرة، داخل الشركات التابعة، وبصورة موثقة، خاصة المهام الأكثر إزعاجاً ورتابة و/أو إجهاداً بدنياً.

غير أن إدارات المستشفيات والمجتمع لا يعترفون بقيمة هذه الأعمال التي تُوصف بأنها "أعمال بسيطة". فلا يُقابل العاملون في هذه الأقسام بالتقدير المستحق، بل على العكس من ذلك، يُنظر إلى مهنتهم بسبب ظروف العمل السيئة على أنها نتيجة إخفاق فردي، أو في أفضل الأحوال مرحلة انتقالية إلى حين الحصول على وظيفة "حقيقية". غير أن هذه السردية تتغير عندما يتعلق الأمر بالمهاجرين واللاجئين؛ إذ يُقدّم العمل «البسيط» حينها بوصفه نقطة انطلاق نحو عمل لاحق في قسم يُعدّ أكثر تأهيلاً، ويُروّج لذلك بفخر على أنه إسهام في تحقيق الاندماج المجتمعي في ألمانيا. غير أن الواقع يُظهر أن فرص الترقّي أو الانتقال إلى وظائف أخرى داخل الشركات التابعة للمستشفيات تكاد تكون معدومة.

### إلى أين يتجه الإحباط؟

لقد أدّت التجزئة النيوليبرالية لأعمال المستشفيات، في مجملها، إلى توليد قدر كبير من الإحباط. فمن جهة، تكبّد العاملون الذين يؤدّون ما بات يُصنّف اليوم بوصفه عملاً غير مؤهّل خسارة في المكانة الاجتماعية وتراجُعاً في الأجور. غير أن مصطلح (انعدام) التأهيل يخفي حقيقة أن هذه الأعمال تتطلب بالفعل مهارات محددة، كما أنها بالغة الأهمية. إلا أن هذا الانتقاص من قيمتها متعمّد، ويُستخدم لتبرير تدني الأجور المدفوعة مقابلها.

في مصلحة المستشفيات بصفتها جهات توظيف، إذ تستفيد، شأنها شأن وكالات التوظيف الدولية، من سياسات الاستقطاب هذه.

إن اقتصار الحديث عن الاندماج في سرديات النجاح أو الفشل وحدها يحجب النظر عن الترابطات السياسية والاقتصادية التي تُقدّم على أنها حتمية. وفي سياق تصاعد الخطاب المعادي للهجرة في السياسة والمجتمع، يتضح في ملف استقطاب الكوادر المتخصصة، مَنْ يُسمح له بالهجرة إلى ألمانيا: "فالمهاجرون الجيدون" هم فقط مَنْ يُنظر إليهم بوصفهم ذوي فائدة اقتصادية. ولا تكاد التجارب الفردية أو الاحتياجات الشخصية تحظى بأي اعتبار؛ إذ يُنظر إلى الأفراد باعتبارهم مجموعة واحدة متشابهة، لا كأفراد فاعلة. ويشكّل ذلك أحد الأسس البنيوية للعنصرية، كما يسهم في ترسيخ تصورات عنصرية تجاه المهاجرين.

### أسطورة العمل "غير المؤهّل"

تحمّل القوى العاملة ذات الخلفيات المهاجرة اليوم جزءاً كبيراً من أعباء ما يُسمّى بـ "الأقسام البعيدة عن المرضى" في المستشفيات، وهي أقسام جرى في كثير من الأحيان نقلها إلى شركات تابعة. ولم تؤدّ عمليات إعادة الهيكلة النيوليبرالية إلى تدهور الأجور فحسب، بل أسفرت أيضاً عن انتقاص رمزي من قيمة أعمال، مثل أعمال التنظيف. ويُنظر إلى هذه الأعمال اجتماعياً، وكذلك من قبل إدارات المستشفيات، على أنها أعمال "بسيطة" و"غير مؤهّلة"، ويُفترض أنها مهام يمكن لأي شخص القيام بها. غير أن مَنْ يُجبرون على أدائها هم، في كثير من الأحيان، مهاجرون لا يجدون بدائل أخرى، ويعتمدون على هذا النوع من العمل المأجور بسبب أوضاع إقامتهم غير المستقرة، أو غياب فرص التأهيل، أو طول فترة إجراءات معادلة الشهادات، فضلاً عن ضعف الكفاءة اللغوية أحياناً لدى بعضهم. وتحوّل هذه التبعية دون تمكّن العاملين من الاعتراض على ظروف العمل السيئة. وهنا أيضاً يستغل النظام هشاشة الأوضاع المعيشية لموظفيه. كما يتضح أن: النقاشات الدائرة حول الهجرة المرغوب وغير المرغوب فيها في سياق العمل بأجر، لا تُولي أي اهتمام للأجور، ولا لظروف العمل، ولا لمستوى التقدير الاجتماعي. فالمهم هو أن يعمل المهاجرون، بغض النظر عن مدى عدم استقرار أو تدني تلك الظروف. وغالباً ما يُستخدم مفهوم "الاندماج" في الخطاب السياسي للدلالة على

وفي النهاية، ينشأ انطباع مزلّ مفاده أن الأشخاص ذوي تجارب الهجرة يتحمّلون بأنفسهم مسؤولية ضعف اندماجهم في سوق العمل والمجتمع، وهو ما يغدّي بدوره أنماط تفكير عنصرية. وفي ظل هذه الظروف، يُعاد إنتاج عمليات الإقصاء الاجتماعي باستمرار. إذ يجري وضع العاملين في مواجهة بعضهم بعضًا وإدخالهم في حالة تنافس داخلي. ويؤدي هذا التفيتت إلى تعزيز الأحكام العنصرية المسبقة، ويُصعّب الكفاح المشترك ضد الأسباب الحقيقية للمشكلات والسعي إلى ظروف عمل أفضل. في المقابل، يمكن لموقف تضامني يدافع عن العمل الجيد للجميع أن يُقوّض أسس التقسيم الانتقائي للمجموعات وأنماط التأويل اليمينية.

## هل ترغب في معرفة المزيد عن كيفية تأثير التفسيرات اليمينية على النقاشات في أماكن العمل وفي المجتمع؟

يمكنك العثور على جميع الموضوعات الأخرى المتعلقة بسلسلة الفعاليات والمنشورات على موقعنا:

[www.dgb-bwt.de/wissen-fuer-alle](http://www.dgb-bwt.de/wissen-fuer-alle)

جميع النصوص متوقّرة باللغات التالية: العربية، والدارية، والألمانية، والإنجليزية، والفرنسية، والبولندية، والروسية، والإسبانية، والفيتنامية.

ومن جهة أخرى، شهدت ظروف العمل في مجال التمريض تدهورًا حادًا. فعبء العمل المرتفع، الذي تمتد آثاره في كثير من الأحيان إلى الحياة خارج إطار العمل، يجعل الانخراط في مقاومة هذه الظروف أكثر صعوبة، بل ويحول دونه في حالات عديدة، ولا سيما لدى الكوادر المتخصصة الأجنبية بسبب درجة اعتمادهم العالية على الوظيفة. وإلى جانب ذلك، تبدو النزاعات في الحياة المهنية اليومية شبه حتمية: إذ إن عدم القدرة على إنجاز جميع المهام، يضطر العاملين إلى إهمال بعض الجوانب، فتتراكم الأعمال غير المنجزة وتنتقل أعباؤها إلى زملاء آخرين.

وعلى الرغم من أن أسباب هذا الضغط تعود في الأصل إلى ظروف بيئية، مثل إخضاع نظام الرعاية الصحية لمنطق اقتصادي، وما يترتب على ذلك من تقصير إدارات المستشفيات في توفير الموارد اللازمة، فإن النزاعات المترتبة عن ذلك في الممارسة اليومية للعمل كثيرًا ما يُنظر إليها بوصفها خلافات شخصية. وإذا كان من بين أطراف هذه الخلافات زملاء ذوو تجارب هجرة، فإن أحدها هامشية تُضخّم في الغالب وتُعمّم، أو تُفسّر النزاعات تفسيرًا عرقيًا وتُعزى إلى أصول الزملاء وخلفياتهم.

وبذلك تتفاقم ظروف العمل غير المستقرة أصلًا التي يواجهها المهاجرون في المستشفيات: فحين يُدفعون إلى أقسام لا تكاد تتيح تعلم اللغة أو الاندماج في طاقم العمل، تصبح الوظيفة ذات الأجر عائقًا أمام المشاركة المجتمعية بدلًا من أن تكون عاملاً مساعدًا لها.

In Trägerschaft  
des:



Im Rahmen des  
Bundesprogramms:



Gefördert durch  
das:



Administriert durch  
das:

