

مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية
-دراسة حالة المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر-

**PARTICIPATION OF MANAGERS IN THE MANAGEMENT
CONTROL PROCESS AND ITS ROLE IN IMPROVING THE
QUALITY OF HEALTH SERVICE
-CASE STUDY OF PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS IN
ALGERIA-**

حمدي باشا نادية

جامعة البليدة 2، الجزائر

n.hamdi-pacha@univ-blida2.dz

تاريخ القبول: 2022/04/12

لشهب صفاء

جامعة البليدة 2، الجزائر *

sf.lechab@univ-blida2.dz

تاريخ الاستلام: 2022/02/07

مستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح الأثر غير المباشر "لمشاركة المسيرين في عملية مراقبة التسيير" على "الجودة المقدمة للخدمة الصحية" من خلال التأثير الإيجابي على "فعالية التسيير". تعد النتائج المتحصل عليها مثيرة للاهتمام، سواء من الناحية الأكاديمية، لأنها تسمح بإدماج متغير "مشاركة المسيرين في مراقبة التسيير" في النماذج السلوكية لمراقبة التسيير، أو من الناحية الإدارية، لأنها تدفع المسؤولين إلى الاهتمام أكثر بتحسين وتطوير هذه المشاركة. وقد أثبتت الدراسة الاستقصائية التي قمنا بها على مستوى المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر، أن هذه المشاركة تتم من خلال بعدين أساسيين هما: نقل المعلومات وتفسيرها لمراقبي التسيير، ودمج مساهمات مراقبة التسيير في العمل اليومي للمسيرين.

الكلمات المفتاحية: مراقبة التسيير؛ مشاركة المسيرين؛ فعالية التسيير؛ جودة الخدمة الصحية.

تصنيف JEL: I18

Abstract:

This study aims to clarify the indirect impact of "the participation of managers in the management control process" on "the quality provided of the health service ", through the positive effect on "managerial performance." The results obtained are interesting on more than one level. From an academic point of view, they allow the inclusion of the variable "participation of managers in management control" in behavioral models for management control. On the administrative side, they push officials to pay more attention to improving and developing this participation. The survey

that we conducted at the level of public health institutions in Algeria demonstrated that this participation takes place through two basic dimensions: the transmission and interpretation of information to management supervisors, and the incorporation of management control contributions into the daily work of managers.

Key words: management control, managers 'participation, managerial performance, health service quality

JEL Classification: I18

مقدمة:

تبحث النماذج السلوكية في مجال مراقبة التسيير في شروط فعالية هذا النظام ومدى مساهمته الفعلية في تحقيق الأهداف التنظيمية، حيث تركز على إبراز خصائص نظام مراقبة التسيير أو السلوكيات التي تفضلها لدى المسيرين. وقد خلصت هذه النماذج إلى أنه لا يمكن لهذا النظام أن يحقق فعاليته إذا لم تكن هناك مشاركة فعلية للمسيرين في استخدام المعلومات الناتجة عن هذا المسار، وكذا تقديمهم للمعلومات اللازمة وترجمتها لمراقبي التسيير لتحليلها واستخدامها في عملية المراقبة واتخاذ القرار.

وحرصا على تحسين فعالية تسيير مؤسسات وإدارات الخدمة العمومية بما يضمن زيادة جودة الخدمات التي تقدمها، نسعى من خلال هذا البحث للعمل على تحفيز مسيري هذه الأخيرة على توسيع مشاركتهم في مسار مراقبة التسيير، والذي سيعمل على تحسين التسيير الداخلي لمختلف المصالح، وبالتالي رفع الجودة الداخلية للخدمات التي تقدمها. حيث تهدف الجودة الداخلية إلى وضع مجموعة وسائل حيز التنفيذ تسمح بوصف المؤسسة وصفا جيدا، وكذا وضع المعالم وتحديد الاختلالات، كما أن المستفيدين منها ليسوا فقط أصحاب المؤسسة والإدارة والعمال، بل يتعدى ذلك إلى المستفيدين من الخدمة، والأشخاص المحيطين بهم، والمتعاملين الخارجيين على عكس الجودة الخارجية التي تهدف أساسا إلى إرضاء المنتفعين. وعليه، سنحاول من خلال هذه الدراسة التركيز على كيفية تحسين الجودة الداخلية للخدمة الصحية (الجودة المقدمة للخدمة الصحية)، أو بالأحرى جودة الخدمة الصحية كما يدركها مسؤولو المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، وذلك بالإجابة على الإشكالية التالية:

كيف تساعد مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير في تحسين الجودة المقدمة للخدمة الصحية من طرف المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر؟

للإجابة على هذه الإشكالية تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة محاور أساسية، يتناول المحور الأول الإطار النظري الخاص بمشاركة المسيرين، فعالية التسيير وجودة الخدمة الصحية المقدمة، وهذا للتمكن من طرح الفرضيات بصورة تدريجية، ثم خصص المحور الثاني لعرض المنهجية المتبعة لقياس المتغيرات المدروسة واختبار العلاقات السببية الموضحة في الفرضيات، وفي الأخير يتم استعراض النتائج ومناقشتها ضمن المحور الثالث.

1- الإطار النظري للدراسة

سنحاول في المحور الأول من هذه الدراسة التطرق للمفاهيم الأساسية الخاصة بمشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير والتعرف على الكيفية التي تتم بها وطبيعة العلاقة بينها وبين كل من فعالية التسيير والجودة المقدمة للخدمة الصحية.

1-1 أثر مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير على فعالية التسيير

أشار Bourguignon إلى أنه "لا نقوم بمراقبة التسيير ضد الفاعلين بل معهم" (Bourguignon, 2001, p17)، بل إن المشاركة المنتظرة من المسيرين في مراقبة التسيير لها بعدين (Godener, Fornerino, 2005, p125): من جهة، يحوز المسيرون على المعلومات الأساسية لتطوير وإثراء مسار تنفيذ الاستراتيجية، ومن جهة أخرى، لا تساهم المعلومات الخاصة بمراقبة التسيير في أداء المؤسسة إلا إذا استخدمت من طرف أصحاب القرار، أي الإدارة العامة وأيضاً من طرف المسيرين على كل المستويات السلمية. فمشاركة مسيري المؤسسة في نظام مراقبة التسيير - سواء كمقدمين للمعلومات أو كمستخدمين لها - شرطان متلازمان لإنجاح نظام مراقبة التسيير وزيادة فعاليته (Godener, Fornerino, 2005, p124).

1-1-1 استعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير: يتعلق البعد الأول

لمشاركة المسيرين في مراقبة التسيير بالاهتمام الذي يولونه للمعلومات المتداولة في إطار هذا المسار والاستخدامات المختلفة لهذه الأخيرة، ويستند سبب وجود مراقبة التسيير إلى منطقتين (Bouquin, 2005, p9) : الأول، عبارة عن منطق اقتصادي يهتم بالأدوات التي يجب وضعها، والمعلومات الواجب تقديمها لكي تتخذ القرارات مع مراعاة تأثيرها المتوقع على الأداء؛ والثاني، عبارة عن منطق تنظيمي يكون موضوعه تجنيد الفاعلين حول الأهداف المرجوة، وكذا تعاونهم واشتراكهم في الأهداف، وكل واحد من هذين المنطقتين موجود في الإضافات المنتظر أن تأتي بها أدوات مراقبة التسيير. فعلى سبيل المثال، تقدم كل من محاسبة التسيير ولوحات القيادة على أنهما أداتان تسهلان إثارة دافعية المسيرين لأنهما تالزمان لامركزية القرارات، وتساعدان على الاتصال بين المسير ومسؤوله في السلطة السلمية - سواء بخصوص الأهداف المرجوة والعوامل

المفتاحية للنجاح أو بخصوص الانجازات- (Gray,1993, p 62)، وعليه يمكن لهذه الأدوات التأثير على أداء المعنيين شريطة أن تستخدم من طرف هؤلاء. فمحاسبة التسيير تسمح بتقديم المعلومات التي من شأنها تحسين قدرة الفاعلين على اتخاذ القرارات التي تستجيب لاحتياجات المؤسسة (Caplan, 1992, p93; Bouquin, 2003, p7)، ومن جهة أخرى تقدم للمسيرين معطيات تستخدم كمنبه وتوجه سلوكهم في الاتجاه المرغوب من طرف المؤسسة (Rickwood et al, 1987, p319; Sprinkle, 2003, p300). كما أن المؤشرات الواردة في لوحات القيادة تقدم على أنها مسهلة لبلوغ أهداف المسيرين المعنيين باستخدامها وهذا على مستويين: أولاً، بإعطائهم الوسائل من أجل إدراك مبكر إذا ما كانت الأعمال التي باشروها تسمح ببلوغ الأهداف المرجوة، ولتكييف أعمالهم وفقها (Butler, 1997, p244; Bourguignon et al, 2002, p12)، وثانياً، بتوضيح العوامل التي من المناسب أو من الضروري التصرف بشأنها (Mooraj, 1999, p483). وبناء على ما سبق، قمنا بصياغة الفرضية الأولى التالية:

الفرضية 1: يؤثر استعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مسار مراقبة التسيير تأثيراً إيجابياً على فعالية التسيير.

1-1-2 مشاركة المسيرين في نقل المعلومات لنظام مراقبة التسيير (تغذية نظام مراقبة التسيير): يشار إلى أهمية مشاركة المسيرين في تطوير مسار مراقبة التسيير في جل الكتابات التي تدرس كيفية وضع أدوات مراقبة التسيير، كالتكاليف المعيارية، مناهج محاسبة التسيير من النوع ABC/ABM، لوحات القيادة، إلخ. ويتطلب تكيف هذه الأدوات للاحتياجات وللحالة الخاصة بكل مؤسسة، بل بكل مصلحة، التعاون بين مراقب التسيير والأطراف التي توجه إليهم المعلومات. فمثلاً في حالة وضع منهج الـ ABC/ABM، كيف يتم تحديد النشاطات وعناصر التكاليف دون مساعدة المصالح المعنية ومسيرها بالأخص؟ فخرطة وأنظمة النشاطات وتقييمها وكذا اكتساب مناهج جديدة لحساب التكاليف أو تحليل المسارات، تتوقف على تعاون هؤلاء، سواء تعلق الأمر بتبني طريقة الـ ABC أو الـ ABM.

من ناحية أخرى، يفترض استخدام نفس أدوات مراقبة التسيير أن تكون هذه الأخيرة مغذاة بطريقة مرضية من طرف مختلف الحائزين على المعلومات، فتحضير الموازنة يفترض مشاركة المسيرين في إعدادها، والتفكير دوماً في إطلاع الآخرين على النشاطات التي سيقومون بها أو التي ستوكل إليهم في السنة المقبلة. فمشاركة المسيرين في إعداد الموازنات تفهم على أنها وسيلة

لتبادل المعلومات والاستفادة من تجربتهم الميدانية الخاصة من طرف المرؤوسين والسلطة السلمية العليا، كما تساهم في تسهيل قبول المرؤوسين للأهداف التي سوف تحدد وبالتالي إثارة دافعيتهم (Brownell, McInnes, 1986, p588 ; Dunk Alan, 1993, p 577 ; Shields J.F., Shields M.D, 1998, p 60). كما أن مراقب التسيير لا يستطيع عموماً القيام بطريقة مطابقة للواقع بتحليل انحرافات الموازنة تحليلًا كاملاً (أو معطيات لوحات القيادة) انطلاقاً من المعطيات العددية فقط، بل يجب عليه الاعتماد أيضاً على فهم وتأويل الوقائع من طرف أصحاب القرار والفاعلين في المؤسسة.

كما برزت أهمية مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير في التحقيق الذي قام به (Jordan, 2005) حول تطبيقات مراقبة التسيير، حيث لاحظ المؤلف تطوراً في الأعمال التي يقودها مراقبو التسيير مع المباشرين للعمل أو العاملين: كوضع الموازنات، تحليل الانحرافات، اقتراح الإجراءات التصحيحية وتقييم أداء المساعدين. ولقد اخترنا التطرق للبعد الذي تمثله مشاركة المسيرين في مراقبة التسيير من خلال متغير "مشاركة المسيرين في نقل المعلومات الحائزين عليها والمطلوبة منهم"، حيث يبين النقاش السابق أن هذه المشاركة تسهل ملائمة أدوات مراقبة التسيير المستعملة وجودة التحاليل التي يقدمها هذا المسار، وعليه نتوقع أن مشاركة هؤلاء المسيرين تؤدي إلى تحسين أدائهم، مما يقودنا لصياغة الفرضية التالية:

الفرضية 2: تؤثر مشاركة المسيرين في نقل المعلومات لمراقبة التسيير تأثيراً إيجابياً على فعالية التسيير.

2-1 الدور الوسيطى لفعالية التسيير على العلاقة بين مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير والجودة المقدمة للخدمة الصحية

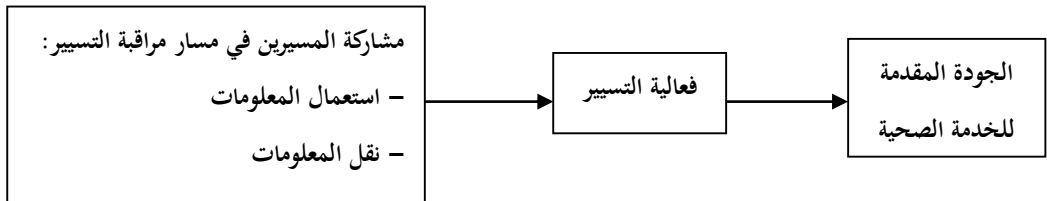
يعتبر تحديد وتقييم جودة خدمة العلاج إجراءً أساسياً إذا أردنا تحسين النظام الصحي، وهذا يدعونا إلى ضرورة تعريف الجودة بطريقة واضحة وقابلة للقياس. وفي هذا السياق يتحدث Donabedian، أحد السباقين في هذا الميدان، عن الجودة فيما يخص خدمة العلاج بأنها الجودة التي "تجعل المرضى يحسون بأكثر قدر من الراحة بعد الأخذ في الحسبان العلاقة (الفائدة/الخطر) في كل مرحلة من مراحل نظام العلاج" (Or, Com-Ruelle, 2008, p3). لكن التعريف الأكثر تداولاً هو التعريف الذي قدمه معهد الطب للولايات المتحدة الأمريكية الذي يوضح أن "الجودة هي قدرة المصالح الطبية المخصصة للأفراد والسكان على رفع احتمالات بلوغ نتائج الصحة المرغوب فيها، وذلك وفقاً للمعارف المهنية الراهنة". وعليه يركز هذا التعريف على ضرورة بلوغ الأهداف التي سطرته المصالح الطبية المختصة، كمطلب أساسي من أجل الوصول

إلى ضمان الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وبالنظر إلى أن قيادة العمليات اللازمة لتقديم الخدمة تلازم بالضرورة العمل التسييري الذي يمر عبر بلوغ الأهداف وعبر العناية التي تولى للأفراد وللفريق العمل، فإن المسير يبدو، قبل كل شيء، كمسؤول عن بلوغ هذه الأهداف كما يكلف بمسؤولية إضافية هي تنشيط ورفع مستوى المتعاونين. وبناء على ذلك يمكن صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية 3: تؤثر فعالية التسيير تأثيرا إيجابيا على الجودة المقدمة للخدمة الصحية.
الفرضية 4: تتوسط فعالية التسيير العلاقة الموجودة بين استعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير والجودة المقدمة للخدمة الصحية.
الفرضية 5: تتوسط فعالية التسيير العلاقة الموجودة بين مشاركة المسيرين في نقل المعلومات لمراقبة التسيير والجودة المقدمة للخدمة الصحية.

وعليه وبناء على كل ما تقدم فإن النموذج التصوري لهذه الدراسة هو كالتالي:

الشكل رقم (1): النموذج التصوري للدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين وفقا لما عكسته الأدبيات

تم استيحاء هذا النموذج بالاعتماد على أعمال (Godener et fornerino, 2005 ; Fornerino, 2010) et al مع إضافة متغير جديد وهو "الجودة المقدمة للخدمة الصحية" ومحاولة تطبيقه في قطاع جديد وهو القطاع العمومي للصحة بالجزائر.

2- الدراسة الميدانية

بعد تحديد فرضيات الدراسة، سنحاول فيما يلي عرض طريقة جمع البيانات الأولية، وكذلك المنهجية المتبعة لقياس المتغيرات المدروسة واختبار العلاقات السببية الموضحة في النموذج التصوري أعلاه.

2-1 اختيار عينة الدراسة

من أجل اختبار الفرضيات، أجرينا تحقيقاً على مستوى المؤسسات العمومية للصحة وهذا بواسطة الاستبيان، حيث قمنا بمعاينة ذات درجتين، فبعد تحديد المؤسسات المعنية بالدراسة والمتمركزة على مستوى ولايات الوسط (الجزائر العاصمة البلدية، تيبازة، تيزي وزو، بومرداس والمدية)، والتي يبلغ عددها 90 مؤسسة مقسمة إلى: مراكز استشفائية جامعية، مؤسسات عمومية استشفائية، مؤسسات استشفائية متخصصة، مؤسسات عمومية للصحة الجوارية، قمنا بحصر الفئات المعنية باستخدام مراقبة التسيير وهي الفئات المعنية بالإجابة عن الاستبيان والمتمثلة أساساً في مسؤولي هذه المؤسسات (مدراء، نواب مديرين ورؤساء أقسام).

الاختبار الأولي للاستبيان (Pré-test) تم على مستوى ولاية البلدية، ثم قمنا بعدها بإجراء الاختبار النهائي أو الحصيلة الثانية على مستوى باقي الولايات، وذلك من أجل المصادقة على سلالم القياس وفقاً للطريقة المقترحة من طرف (Churchill, 1979).

بالنسبة لهيكلة الاستبيان فهي تنقسم إلى ثلاثة أقسام أساسية، بحيث يهدف القسم الأول لقياس مشاركة المسيرين في مراقبة التسيير، والقسم الثاني يهدف لقياس فعالية التسيير، أما القسم الثالث فقد خصص لقياس الجودة المقدمة للخدمة الصحية. تم توزيع الاستبانات بمساعدة المديرية العامة للصحة بهذه الولايات بعد الحصول على موافقة وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، واعتمدنا طريقة المسح فكانت نسبة الرجوع 56,08 % حيث مثل المدراء العامون نسبة 9,5 % من حجم العينة ونوابهم 32,4 % أما رؤساء الأقسام فقد مثّلوا 58,1 % من العينة المدروسة.

2-2 سلالم القياس المستعملة

لقياس متغيرات النموذج التصوري للدراسة، اعتمدنا على عدة سلالم قياس سبق اقتراحها واستعمالها من طرف الباحثين والسباقين في هذا المجال.

2-2-1 سلم قياس مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير: لقياس مشاركة المسيرين اعتمدنا على سلم القياس المطور من طرف (Godener, Fornerino, 2005) يتضمن هذا السلم بعدين (Godener, Fornerino, 2005, p331):

البعد الأول: يتعلق بأخذ المسيرين بعين الاعتبار للمعلومات المتحصل عليها من مسار مراقبة التسيير، تم تقسيمه إلى خمسة مركبات وتم الاحتفاظ بثلاثة منها بعد القيام بتحليل المركبات الأساسية (أنظر الملحق رقم 1).

البعد الثاني: يتعلق بالمساهمة في نقل وترجمة المعلومات لنظام مراقبة التسيير، وقد تم قياسه بواسطة ثلاث مركبات وتم الاحتفاظ بها كاملة بعد القيام بتحليل المركبات الأساسية (أنظر الملحق رقم 1).

2-2-2 سلم قياس فعالية التسيير: لقياس فعالية التسيير لمستجوبينا اعتمدنا على سلم القياس المستوحى من أعمال (Govindarajan, Gupta, 1985, p56) والمستعمل بعدها من طرف آخرين مثل: (Nouri, Parker, 1998, p472) و (Fornerino et al 2010, p112)، حيث كيفنا سبع عناصر اختبارية مع اشكالية دراستنا، كل عنصر منها موافق لبعد محتمل لفعالية التسيير، والمستجوبون مدعوون لتحديد تموقع كل مركب من المركبات السبعة الموضحة في الملحق رقم 1 حسب ما هو منتظر من طرف مسؤولهم على سلم من 5 نقاط.

2-2-3 سلم قياس الجودة المقدمة للخدمة الصحية: لقياس جودة خدمة العلاج في المؤسسات العمومية للصحة، اعتمدنا على الأعمال الرائدة لـ Donabedian الذي أعد خمسة أبعاد رئيسية لقياس جودة العلاج: الفعالية، الأمن، إمكانية الوصول إلى العلاج والإنصاف فيه، إعادة النشاط والكفاءة.

تم التركيز في هذا السلم على الجودة المدركة للخدمة الصحية من وجهة نظر المسؤولين، وذلك حسب عينة الدراسة، وليس الجودة المدركة التي تتعلق عادة بتطلعات المستفيد من الخدمة الصحية (المريض)، وعليه تم خصيص تسعة مركبات لقياس هذا المتغير، احتفظنا بخمسة منها بعد تحليل المركبات الأساسية (أنظر الملحق رقم 1).

3- نتائج الدراسة

سنقوم فيما يلي بعرض النتائج الخاصة بتحليل سلالم القياس وكذا اختبار الفرضيات.

1-3 تحليل جودة سلالم القياس

تم التأكد من جودة سلالم القياس بالاعتماد على الأدوات الاحصائية القياسية (Churchill, 2005)، حيث تم قياس مصداقية سلالم القياس بحساب معاملات "ألفا كرونباخ ورو جوريسكوج (Alpha de Cronbach et Rho de Joreskog"، وتم التحقق من صلاحية التقارب (La validité convergente) من خلال أوزان العوامل الخاصة بالمركبات (Les poids factoriels) ومتوسط الفروق المستخرجة (AVE). تظهر نتائج هذه الاختبارات المدرجة في الملحق رقم 2، أن معاملات ألفا كرونباخ ورو جوريسكوج كانت كلها أكبر من 0.8، كما أن جميع أوزان العوامل أكبر

من 0.5 وذات دلالة إحصائية، ومتوسط التباين المستخرج أكبر من 0.5. هذه النتائج تسمح بالتأكد من صلاحية التقارب لسلالم القياس المستخدمة.

وتم التأكد من صلاحية التمايز (La validité discriminante) من خلال مقارنة الجذر التربيعي لمتوسط الفروق المستخرجة (AVE) مع الارتباطات بين المتغيرات الكامنة (Fornell et Larcker, 1981). تظهر النتائج في الملحق رقم 3، أن الجذر التربيعي لمتوسط الفروق المستخرجة (AVE) يكون دائماً أكبر من الارتباطات بين المتغيرات الكامنة، مما يجعل من الممكن تأكيد صلاحية التمايز لسلالم القياس.

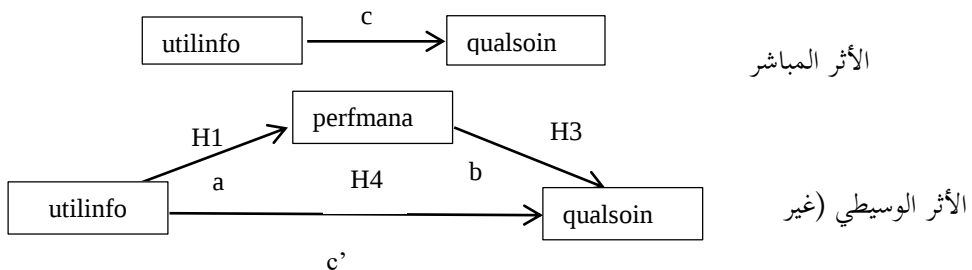
تم إجراء المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج SPSS وبرنامج التكميلي AMOS بعد حساب متوسط الاجابات الخاصة بمختلف المركبات لكل متغير من المتغيرات المدروسة.

2-3 اختبار الفرضيات

من أجل اختبار فرضيات الدراسة قمنا بحساب معامل الارتباط لـ Pearson واستخدام المصفوفات المطورة من قبل Hayes و Preacher من أجل دراسة علاقات السببية وآثار الوساطة والتعديل الموجودة بين مختلف المتغيرات. لاختبار العلاقات المباشرة وغير المباشرة اعتمدنا على منهجية (Preacher et al, 2008) التي تم تجديدها فيما بعد من طرف (Hayes 2013) في مصفوفة جديدة تدعى PROCESS. استندت تحليلاتنا إلى 5000 تكرار تم إنشاؤه بواسطة طريقة Bootstrap مع مجال ثقة يوافق مستوى المعلمية 0.05. يوضح الشكلان 2 و 3 نماذج الوساطة التي اختبرناها، ويمثل المعاملان a و b تأثيرات الوساطة المختبرة.

1-2-3 اختبار الأثر غير المباشر لاستعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير والجودة المقدمة للخدمة الصحية (H1, H3, H4)

الشكل رقم (2): الأثر الوسيط لـ "فعالية التسيير" على العلاقة بين "استعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير" و "الجودة المقدمة للخدمة الصحية"



المصدر: من إعداد الباحثين وفقا لما عكسته الأدبيات

توضح الفرضية رقم 4 أن العلاقة بين "استعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير" و"الجودة المقدمة للخدمة الصحية" تتأثر بواسطة إيجابية من طرف "فعالية التسيير". إذ نلاحظ من الملحق رقم 4، أن استعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير يؤثر على فعالية التسيير ($\beta = 0.6360$; $t = 15.7631$; $p = 0.000$)، ومن جهة أخرى نجد أن لفعالية التسيير أثرا ايجابيا ذا دلالة على الجودة المقدمة للخدمة الصحية ($H3$: $\beta = 0.3980$; $t = 13.3506$; $p = 0.0000$).

كما أن مجال الثقة لـ 95 % من الـ Bootstrap لا يحتوي على القيمة "0" [0,1432 à 0,2862] وهو ما يتطابق مع شروط الأثر الوسيط حسب (Preacher et Hayes 2008). علاوة على ذلك نجد أنه إذا كان الأثر الأولي لاستعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير بدون تأثير الوسيط له دلالة ($\beta = 0.2147$; $t = 5.8964$; $p = 0.0000$) « c »، فإن هذا الأثر لا يصبح له دلالة حسب (Baron et kenny 86) عند تدخل الوسيط.

• a * b له دلالة؟ نعم (مجال الثقة لا يحتوي على القيمة "0" [0,1432 à 0,2862]

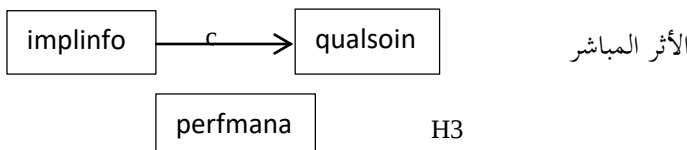
• c له دلالة؟ نعم ($t = 5,8964$; $p < 0,05$)

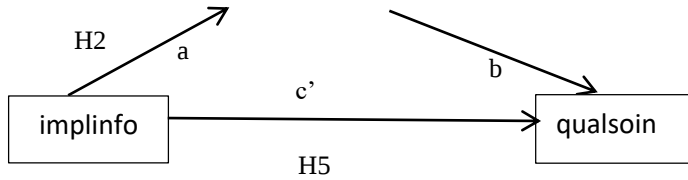
• a*b*c ايجابي إذن الأمر يتعلق "بوساطة تكميلية".

بالرجوع إلى شجرة Zoho وباعتبار أن هناك أثر وسيطي غير مباشر a*b والأثر المباشر c له دلالة و a*b*c موجب، فإن الوساطة الموجودة هي وساطة تكميلية، أو تسمى بالوساطة الجزئية حسب (Baron et kenny, 19 86).

2-2-3 اختبار الأثر غير المباشر لمشاركة المسيرين في نقل المعلومات لمراقبة التسيير والجودة المقدمة للخدمة الصحية ($H2, H3, H5$)

الشكل رقم 3: الأثر الوسيط لـ "فعالية التسيير" على العلاقة بين "مشاركة المسيرين في نقل المعلومات لمراقبة التسيير" و"الجودة المقدمة للخدمة الصحية"





الأثر الوسيطى (غير

المصدر: من إعداد الباحثين وفقا لما عكسته الأدبيات

توضح الفرضية رقم 5 أن العلاقة بين "مشاركة المسيرين في نقل المعلومات لمراقبة التسيير" و"الجودة المقدمة للخدمة الصحية" تتأثر بواسطة إيجابية من طرف "فعالية التسيير". إذ نلاحظ من الملحق رقم 4، أن مشاركة المسيرين في نقل المعلومات لنظام مراقبة التسيير تؤثر على فعالية التسيير ($H2: \beta = 0.7745; t = 24.4764; p = 0.000$)، ومن جهة أخرى نجد أن لفعالية التسيير أثرا ايجابيا ذا دلالة على الجودة المقدمة للخدمة الصحية ($H3: \beta = 0.2003; t = 6.2487; p = 0.0000$).

كما أن مجال الثقة لـ 95 % من الـ Bootstrap لا يحتوي على القيمة "0" [0,4028 à 0,5446] وهو ما يتطابق مع شروط الأثر الوسيطى حسب (Preacher et Hayes 2008). علاوة على ذلك نجد أنه إذا كان الأثر الأولي لمشاركة المسيرين في نقل المعلومات لمراقبة التسيير بدون تأثير الوسيط له دلالة ($\beta = 0.4737; t = 13.1220; p = 0.0000$) «c»، فإن هذا الأثر لا يصبح له دلالة حسب (Baron et kenny 86) عند تدخل الوسيط

• $a * b$ له دلالة؟ نعم (مجال الثقة لا يحتوي على القيمة "0" [0,4028 à 0,5446])

• c له دلالة؟ نعم ($t = 13,1220; p < 0,05$)

• $a * b * c$ ايجابي إذن الامر يتعلق "بوساطة تكميلية".

بالرجوع إلى شجرة Zoho وباعتبار أن هناك أثر وسيطي غير مباشر $a * b$ والأثر المباشر c له دلالة و $a * b * c$ موجب، فإن الوساطة الموجودة هي وساطة تكميلية، أو تسمى بالوساطة الجزئية حسب (Baron et kenny, 19 86).

3-3 مناقشة النتائج

تسلط النتائج السابقة الضوء على دور مراقبة التسيير في تحقيق الفعالية التسييرية، ومن ثم تحسين الجودة المقدمة للخدمة الصحية، فمن خلال اثبات الفرضيتين 4 و5 تمكنا من تأكيد العلاقة غير المباشرة التي تربط بين "مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير" و"الجودة المقدمة للخدمة الصحية" من خلال المتغير الوسيطى "فعالية التسيير"، وبالتالي تأكيد الإطار النظري لهذه الدراسة وهو ما يشكل نتيجة مهمة لكل من الباحثين والإداريين في نفس الوقت.

حيث أن استعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير يؤثر ايجابيا على فعالية التسيير ($H1: \beta = 0.6360$; $t = 15.7631$; $p = 0.000$) وهناك علاقة طردية معتبرة بينهما ($r=0,521$, $\text{sig} < 0,001$)، وتؤثر مشاركة المسيرين في نقل المعلومات لنظام مراقبة التسيير إيجابيا على فعالية التسيير ($H2: \beta = 0.7745$; $t = 24.4764$; $p = 0.000$) وتوجد علاقة طردية معتبرة بينهما ($r=0,688$, $\text{sig} < 0,001$). كما توجد علاقة طردية معتبرة بين فعالية التسيير والجودة المقدمة للخدمة الصحية ($r=0,588$, $\text{sig} < 0,001$) وأثر إيجابي ذو دلالة بينهما ($H3: \beta = 0.3980$; $t = 13.3506$; $p = 0.0000$)

يتجسد متغير "مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير" بشكل أكبر في بعد "المساهمة في نقل المعلومات لنظام مراقبة التسيير" ($r=0,688$) أكثر من بعد "استخدام النتائج المتحصل عليها من نظام مراقبة التسيير" ($r=0,521$)، وأحد تفسيرات هذه النتيجة هو أنه من الأسهل على المسير نقل المعلومات (الخام أو المفسرة) التي لديه بدلاً من الاستفادة المثلى من المعلومات التي يتلقاها. ومن الناحية العملية، يرى المستجوبون في العينة المدروسة أن لديهم مستوى أعلى من التعاون في نقل المعلومات من مستوى استخدامهم للمعلومات التي يتلقونها كجزء من عملية مراقبة التسيير.

الخاتمة

تمكنا من خلال دراستنا اثبات إمكانية تحسين الجودة المقدمة للخدمة الصحية من خلال زيادة مشاركة مسيري مؤسسات الصحة العمومية في مسار مراقبة التسيير. حيث تتم هذه المشاركة من خلال بعدين، من ناحية، من خلال مساهمة المسيرين في تغذية نظام مراقبة التسيير وتعاونهم في نقل المعلومات (الخام والمفسرة) التي بحوزتهم والمطلوبة منهم من مراقبي التسيير، ومن ناحية أخرى، من خلال درجة استخدامهم للمعلومات التي يستقبلونها من هذا النظام، حيث تسمح المشاركة الفعالة للمسيرين في مسار مراقبة التسيير بتعزيز أدائهم التسييري وبالتالي تحسين الجودة المقدمة للخدمة الصحية، التي تعتمد مثلما سبق توضيحه على الاستجابة لتطلعات الإدارة ومستخدمي المؤسسة من خلال تحسين عملية التسيير الداخلي لمصالحها المختلفة.

في الأخير سمحت هذه الدراسة بفتح آفاق بحث جديدة ومهمة للأكاديميين، فالوساطة الجزئية المثبتة تشير إلى وجود متغيرات جديدة أخرى يمكن ادراجها مستقبلا في النموذج المقترح

كمتغيرات مفتاحية تؤثر في فعالية التسيير مثل: "نوع الإتصال الذي يستخدمه مراقب التسيير مع المسيرين" (Godener, Fornerino, 2005)، "جودة العلاقات بين المسير ومراقب التسيير"، "جودة العمل الذي يقدمه قسم مراقبة التسيير"، "التزام المسيرين بأهدافهم"،... إلخ، كما يمكن تفسير جزء من فعالية التسيير من خلال متغيرات إضافية "كمهارات المسيرين" و"درجة تحفيزهم". وأخيرًا يمكن تعديل العلاقة بين مشاركة المسيرين وأدائهم الإداري بواسطة متغيرات مثل: "القسم الذي ينتمي إليه المسير" (الموارد البشرية، والتسويق، والبحث والتطوير...)، "حجم المؤسسة" و"استراتيجيتها"،... إلخ.

أما بالنسبة للمهنيين، تؤكد نتائجنا على أهمية عمل مراقبي التسيير المدعويين بـ "شركاء العمل" (Siegel et al, 2003)، على تطوير مشاركة المسيرين في مسار مراقبة التسيير، حيث يتم تعزيز درجة عالية من التعاون بين المسير ومراقب التسيير في نقل المعلومات من خلال استخدام تقنيات الإتصال المفتوح التي تهدف إلى التبادل والتفاهم المتبادل (Godener, Fornerino, 2005)، فالسعي لتعزيز هذا التعاون ليس فقط وسيلة لمراقبي التسيير للعمل بسهولة أكبر، بل، هو قبل كل شيء، طريقة لتطوير الأداء التسييري. كما يمكن لمراقب التسيير أن يؤثر بشكل كبير على درجة استخدام المعلومات التي ينقلها إلى المسيرين ليس فقط من خلال التأكد من جودة المعلومات المقدمة لهم ولكن أيضًا سهولة فهمها (Fornerino et al, 2010)، ويمكنه أيضًا تشجيع استخدامها من خلال العمل بانتظام مع المسيرين بناء على هذه المعلومات.

المراجع:

1. **Baron Reuben M, Kenny David A**, 1986, «The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations», Journal of Personality and Social Psychology, Vol 51, n°6, PP1173-1182.
2. **Bourguignon A**, 2001, «Evaluer les performances (I) : Comment penser ensemble GRH et contrôle de gestion», Management et Conjoncture Sociale, n° 604, PP 16-19 .
3. **Bouquin H**, 2003, *La comptabilité de gestion*, 3^e Edition, PUF, Paris.
4. **Bouquin H**, 2005, *Introduction, In Les grands auteurs en contrôle de gestion*, Editions EMS, Paris.
5. **Bourguignon A, Malleret V, Norreklit H**, 2002, «L'irréductible dimension culturelle des instruments de gestion : l'exemple du tableau de bord et du Balanced Scorecard », Comptabilité-Contrôle-Audit, numéro spécial, PP 7-32

6. **Butler A, Letza Steve R, Neale B**, 1997, «Linking the balanced scorecard to strategy», Long Range Planning Vol 30, n°2, PP 242-253.

7. **Brownell P, McInnes M**, 1986, «Budgetary participation, motivation and managerial performance», The Accounting Review, Vol 61, n°4, PP 587-600 .

8. **Caplan Edwin H**, 1992, «The behavioural implications of management accounting», Management International Review, Vol 32, n° Spécial, PP 92-102.

9. **Churchill G. A, Iacobucci D**, 2005, *Marketing Research: Methodological Foundations*, 9^e ed. Mason, Ohio: Thomson South-Western.

10. **Donabedian A**, 1966, «Evaluating the quality of medical care», Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol 44 n°3, PP 166-203. Cité par Or Zenep, Com-Ruelle Laure, 2008, La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ?, Document de travail, IRDES.

11. **Dunk Alan S**, 1993 «The effects of job-related tension on managerial performance in participative budgetary settings», Accounting, Organizations and Society, Vol 18, n°7-8, PP 575-585.

12. **Fornell C., Larcker David F**, 1981 «Evaluating Structural Equation Models with Unobservable variables and Measurement Error», Journal of Marketing Research, Vol 18 n°1, PP 39-50.

13. **Fornerino M., Godener A., Ray D**, 2010, « La satisfaction des managers vis-à-vis du contrôle de gestions et leur performance managériale », Comptabilité-Contrôle-Audit Tome 16, Vol 3, PP 101-126 .

14. **Godener A., Fornerino M**, 2005, «Pour une meilleure participation des managers au contrôle de gestion », Comptabilité – Contrôle – Audit, tome 11, Vol 1, PP 121-140.

15. **Govindarajan V., Gupta Anil K**, 1985, « Linking control systems to business unit strategy » Accounting, Organisations and Society, Vol 10, n° 1, PP 51-66.

16. **Hartmann Frank G.H**, 2000, «The appropriateness of RAPM: toward the further development of theory» Accounting, Organizations and Society, Vol 25, n°4-5, PP 451-482.

17. **Hayes A.F**, 2013, *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-based Approach*, The Guilford Press, New York.

18. **Jordan H**, 2005, «Enquête 2004 HEC – DFCG, contrôle de gestion et performance », Échanges, n° 218, PP 14-17.

19. **Mooraj S, Oyon D, Hostettler D**, 1999, «The Balanced Scorecard: a necessary good or an unnecessary evil?», *European Management Journal*, Vol 17, n°5, PP 481-491.

20. **Nouri H, Parker R.J**, 1998, « The relationship between budget participation and job performance: the role of budget adequacy and organizational commitment », *Accounting, Organizations and Society*, Vol 23, n°5/6, PP 467-483

Onsi M, (1973) “Factor analysis of behavioral variables affecting budgetary slack”, *The Accounting Review*, n°48, PP 535-548 .

21. **Or Z, Com-R L**, 2008, *La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ?*, Document de travail, IRDES.

22. **Preacher K.J, Hayes A.F**, 2008 «Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models», *Behavior Research Methods*, Vol 40, n°3, PP 879-891.

23. **Rickwood C, Coates J, Stacey R**, 1987, «Managed costs and the capture of information», *Accounting and Business Research*, Vol 17, n° 68, PP 319-326.

24. **Shields J.F., Shields M.D**, 1998, «Antecedents of participative budgeting», *Accounting, Organizations and Society* Vol 23, n°1, pp.49-76 .

25. **Siegel G, Sorensen J.E, Richtermeyer S.B**, 2003, « Are you a business partner ? », *Strategic finance*, septembre, PP 38-43 .

26. **Sprinkle Geoffery B**, 2003, «Perspectives on experimental research in managerial accounting», *Accounting, Organizations and Society*, Vol 28, n°(2-3), PP 287-318.

27. **Zhao X, Lynch Jr J.G, Chen Q**, 2010, « Reconsidering Baron and Kenny: Myths and Truths About Mediation Analysis », *Journal of Consumer Research*, Vol 37, PP 197-206.

28. **Zhao X, Lynch Jr J.G, Chen Q**, 2011, «Reconsidérer Baron et Kenny: mythes et verities a propos de l'analyse de médiation» *Recherche et Application en Marketing*, Vol 26, n°1, PP81-95.

الملاحق

ملحق رقم 1: سلالم القياس

المتغير المدروس	المصدر	المركبات المحتفظ بها بعد التحليل الي المركبات الأساسية
مشاركة المسيرين في مسارمر اقبة التسيير	Godener et Fornerino, (2005)	

X		استعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيير: - تعتمدون على المعلومات المتحصل عليها من مسار مراقبة التسيير لاتخاذ قراراتكم الرئيسية؛ - تعتمدون على المعلومات المتحصل عليها من مسار مراقبة التسيير لتبرير قراراتكم الرئيسية أمام المتعاملين الذين يجب إقناعهم (المسؤولين في النظام السلي، المساعدون...) - تعتمدون على المعلومات المتحصل عليها من مسار مراقبة التسيير لضبط وضعية مركز مسؤوليتكم بصورة منتظمة؛ - تعتمدون على المعلومات المتحصل عليها من مسار مراقبة التسيير لكشف المشاكل التي يجب حلها؛ - تعتمدون على المعلومات المتحصل عليها من مسار مراقبة التسيير لتحفيز أعضاء فريقكم على تحقيق الأهداف.
X		نقل وترجمة المسيرين للمعلومات لمراقبة التسيير: - حتى في الوضعيات الحساسة تقومون بتوفير معلومات ذات جودة والتي بحوزتكم عندما يطلها قسم مراقبة التسيير؛ - حتى في الوضعيات الحرجة تفهمون القيود التي وضحت من طرف مسار مراقبة التسيير؛ - عند الحاجة تقومون بالمشاركة وبصورة فعالة في تحاليل التسيير التي يقوم بها قسم مراقبة التسيير.
X		
X		
X		
Govindarjanand Gupta, (1985) Nouriand Parker, (1998) Fornerino et al, (2010)		فعالية التسيير
X		- نوعية الانجازات؛
X		- كمية الانجازات؛
X		- آجال الانجازات؛
		- تحسين المستوى الشخصي؛
X		- تحقيق أهداف الموازنات؛
		- برامج تخفيض التكاليف؛
		- تطوير أنواع جديدة من الإنجازات.
Donabedian Avedis, (1980)		الجودة المقدمة للخدمة الصحية
X		- نسبة الوفيات
		- العدوى المنتقلة عن طريق المستشفيات؛

		- الحوادث الطبية العرضية؛
		- تعقيدات العمليات الجراحية وما بعد العمليات الجراحية؛
X		- مدة الانتظار لإجراء عملية جراحية ومدة الانتظار في الاستعجالات؛
		- الخروج المتأخر للمرضى بسبب حدوث تعقيدات؛
X		- مدة الانتظار لإجراء كشف عند طبيب عام أو متخصص؛
X		- عدم الإنصاف في معاملة المرضى؛
X		- نفقات الصحة.

المصدر: من اعداد الباحثين وفقا لما عكسته نتائج تحليل المركبات الأساسية

ملحق رقم 2: تحليل المصدقية وصحة التقارب لسلام القياس

	Moyenne (ET)	A	P de Joreskog	AVE
Utilisation des information	3,231 (0,545)	0,895	0,89	0,85
Transmission des information	3,746 (0,613)	0,828	0,83	0,74
Performance managériale	3,655 (0,645)	0,898	0,87	0,83
Qualité des soins	2,812 (0,712)	0,879	0,93	0,79

المصدر: من اعداد الباحثين وفقا لما عكسته مخرجات برنامج SPSS و AMOS

ملحق رقم 3: تحليل صحة التمايز لسلام القياس

Matrice de corrélation

	utilinfo	implinfo	perfmana	Qualsoin
Corrélation utilinfo	0,921			
implinfo	,229	0,860		
perfmana	,307	,169	0,911	
qualsoin	,053	,035	,058	0,888

المصدر: من اعداد الباحثين وفقا لما عكسته مخرجات برنامج SPSS و AMOS

ملحق رقم 4: نتائج اختبار الفرضيات

أ- معامل الارتباط لبارسون

	utilinfo	implinfo	Perfmana	Qualsoin
Utilinfo Corrélation de Pearson	1	,532**	,521**	,460**
Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
N	670	670	670	670

مشاركة المسيرين في مسارمر اقية التسيروودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية -دراسة حالة
المؤسسات العمومية للصحة بالجزائر- / لشهب صفاء & حمدي
باشا نادية

Implinfo	Corrélation de Pearson	,532**	1	,688**	,670**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	670	670	670	670
Perfmana	Corrélation de Pearson	,521**	,688**	1	,588**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	670	670	670	670
Qualsoin	Corrélation de Pearson	,460**	,670**	,588**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	670	670	670	672

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ب- الأثر غير المباشر لاستعمال المسيرين للمعلومات الناتجة عن مراقبة التسيرووالجودة المقدمة للخدمة الصحية (H1,H3, H4).

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Release 2.16.3 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D.

www.afhayes.com

Documentation available in Hayes (2013).

www.guilford.com/p/hayes3

Model = 4

Y = qualsoin

X = utilinfo

M = perfmana

Sample size 670

Outcome: perfmana

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1
df2	p				
	,5207	,2711	,8047	248,4763	1,0000
668,0000		,0000			

Model

	coeff	se	t	p
LLCI	ULCI			
constant	,9948	,1302	7,6409	,0000
,7392	1,2505			
utilinfo	,6360	,0403	15,7631	,0000
,5568	,7152			

Outcome: qualsoin

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1
df2	p				
	,6145	,3776	,4777	202,3542	2,0000
667,0000		,0000			
Model					
	coeff	se	t	p	
LLCI	ULCI				
constant	,9603	,1046	9,1810	,0000	
,7550	1,1657				
perfmana	,3980	,0298	13,3506	,0000	
,3394	,4565				
utilinfo	,2147	,0364	5,8964	,0000	
,1432	,2862				

```

***** DIRECT AND INDIRECT EFFECTS *****
Direct effect of X on Y
      Effect      SE      t      p      LLCI
ULCI
      ,2147      ,0364      5,8964      ,0000      ,1432
,2862
Indirect effect of X on Y
      Effect      Boot SE      BootLLCI      BootULCI
perfmana      ,2531      ,0307      ,1959      ,3141
***** ANALYSIS NOTES AND WARNINGS *****
Number of bootstrap samples for bias corrected bootstrap
confidence intervals:
5000
Level of confidence for all confidence intervals in output:
95,00
NOTE: Some cases were deleted due to missing data. The
number of such cases was: 3
----- END MATRIX -----

```

ج- الأثر غير المباشر لمشاركة المسيرين في نقل المعلومات لمراقبة التسيير والجودة المقدمة للخدمة
(الصحية (H2, H3, H5)

```

Run MATRIX procedure:
***** PROCESS Procedure for SPSS Release 2.16.3*****
      Written by Andrew F. Hayes, Ph.D.
www.afhayes.com
      Documentation available in Hayes (2013).
www.guilford.com/p/hayes3
*****
Model = 4
Y = qualsoin

```

```

X = implinfo
M = perfmana
Sample size 670
*****
Outcome: perfmana
Model Summary
      R      R-sq      MSE      F      df1
df2      p
      ,6876      ,4728      ,5821      599,0924      1,0000
668,0000      ,0000
Model
      coeff      se      t      p
LLCI      ULCI
constant      ,7969      ,0937      8,5075      ,0000
,6130      ,9808
implinfo      ,7745      ,0316      24,4764      ,0000
,7123      ,8366

*****
Outcome: qualsoin
Model Summary
      R      R-sq      MSE      F      df1
df2      p
      ,6925      ,4795      ,3994      307,2848      2,0000
667,0000      ,0000
Model
      coeff      se      t      p
LLCI      ULCI
constant      ,8847      ,0817      10,8301      ,0000
,7243      1,0451
perfmana      ,2003      ,0321      6,2487      ,0000
,1373      ,2632
implinfo      ,4737      ,0361      13,1220      ,0000
,4028      ,5446
***** DIRECT AND INDIRECT EFFECTS *****
Direct effect of X on Y
      Effect      SE      t      p      LLCI
ULCI
      ,4737      ,0361      13,1220      ,0000      ,4028
,5446
Indirect effect of X on Y
      Effect      Boot SE      BootLLCI      BootULCI
perfmana      ,1551      ,0347      ,0905      ,2266
***** ANALYSIS NOTES AND WARNINGS *****
Number of bootstrap samples for bias corrected bootstrap
confidence intervals:

```

5000

Level of confidence for all confidence intervals in output:

95,00

NOTE: Some cases were deleted due to missing data. The number of such cases was: 3

----- END MATRIX -----