USAID | WEST BANK/GAZA
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HEALTH FINANCE CAPACITY STRENGTHENING PROGRAM LAUNCHING TRAINING

PALESTINIAN HEALTH SECTOR REFORM AND DEVELOPMENT PROJECT (THE FLAGSHIP PROJECT)

SHORT-TERM TECHNICAL ASSISTANCE REPORT (DRAFT)

Prepared by:
ANNE MARTIN-STAPLE
PRESIDENT AND CHIEF ECONOMIST
HEALTH STRATEGIES INTERNATIONAL, LLC

AND

AND
MOHAMMAD KHALAF
PROGRAM COORDINATOR
FLAGSHIP PROJECT

Submitted on 1/11/2010

Contract No. 294-C-00-08-00225-00

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by Dr. Anne Staple (HSI) and Mohammad Khalaf.

CONTENTS

Acronyms 3
Abstract 4
Summary of Recommendations 5
Section I: Introduction 6
Section II: Activities Conducted 8
Section III: Findings, Recommendations, and Next Steps 9
Annex A: Scope of Work 11
Annex B: Consultant CV 13
Annex C: Bibliography of Documents Collected and Reviewed 18
Annex D: List and Copy of Materials Utilized During Assignment 20

ACRONYMS

FO- Field Office

FCSP – Financial Capacity Strengthening Program

FIS – Financial Information System

FMS – Financial Management System

GHI – Government Health Insurance

HSI – Health Strategies International, LLC

IDP - Institutional Development Plan

MOH – Ministry of Health

MOF – Ministry of Finance

NHA – National Health Account

NGO – Non-Governmental Organization

SHI – Social Health Insurance

STTA – Short Term Technical Assistant

TA—Technical Assistance

USAID – United States Agency for International Development

WB – World Bank

ABSTRACT

Health finance capacity-strengthening was a key area identified by the MoH during its 2008 health sector needs assessment and its Leadership Development Workshop, conducted by the Flagship Project in July. To respond to this need, the Flagship Project and MoH are working together to develop and implement a Finance Capacity Strengthening Program (FCSP). The culmination of the Finance Capacity-Strengthening Program (FCSP) will be sector-wide understanding of MoH finance reform strategies and stronger finance management and administrative skills.

The purpose of the consultancy was to:

1. Develop current and user-friendly training presentations and materials for the launching of the FCSP
2. Deliver the first FCSP training in two different locations in a group setting and
3. Identify new training needs and skill development opportunities for future trainings.

This consultancy and report contributes to Flagship Project's implementation plan as follows:

Component 1, Objective 1.1: Improve Good Governance and Management Practices in the Palestinian Health Sector

> *Task 1.1.1*: Strengthen the capacity of the Ministry of Health to implement reforms needed for improved quality, sustainability, and equity in the Palestinian Health Sector.
>
> *Deliverable 1.1.1.3:* Health Administration and Management Program for the Public Sector
> Activity e2: Support the MoH develop and implement a Financial Management Capacity Strengthening Program
>
> *Deliverable 1.1.1.7*: Expanded opportunities for fellowships, foreign study programs, and/or development of local certificate training programs in health management and administration.
> Activity b: Develop local certificate training programs on leadership development for health care professionals, health finance, and health management.

This consultancy also contributed to the MOH IDP module number 3, Support the Implementation of the New Health Insurance program.

SUMMARY OF RECOMMENDATIONS

- The long-term FCSP requires final MOH approval including timelines and approved modules.
- To sustain finance manager and administrator trainee commitment, increased and visible MOH advocacy activities to support devolution of health sector financing should be rapidly implemented targeting the MOF. The Flagship Project is building advocacy and leadership skills that could be used to this end.
- Greater effort should be made to collaborate the FCSP training with the civil society and private sectors.
- The strong response from the FCSP launching training indicates that momentum for strengthening the finance management system should be continuous and sustained.

SECTION I: INTRODUCTION

The Flagship Project is a five-year initiative funded by the U.S. Agency of International Development (USAID), designed, and implemented in close collaboration with the Palestine Ministry of Health (MOH). The Project's main objective is to support the MOH, selected non-governmental organizations, and selected educational and professional institutions in strengthening their institutional capacities and performance to support a functional and democratic Palestinian health sector able to meet its priority public health needs. The Project works to achieve this goal through three components: (1) supporting health sector reform and management, (2) strengthening clinical and community-based health, and (3) supporting procurement of health and humanitarian assistance commodities.

This consultancy focused on the first component, through which the Flagship Project supports the implementation of health sector reforms needed for quality, sustainability, and equity in the health sector. By addressing key issues in health finance, the Ministry will strengthen its complex role as a regulator and main health service financier and provider.

Health finance capacity-strengthening was a key area identified by the MoH during its 2008 health sector needs assessment and its Leadership Development Workshop, conducted by the Flagship Project in July. To respond to the need, the Flagship Project met several times with the MoH to identify priority health finance skill areas and determine a course of action to strengthen the MoH's health finance capacity. Two ways identified by the MoH were to develop and incorporate a finance management training module for the Leadership Development Training Program, and to develop a health finance capacity-strengthening training program for senior, mid and junior level MoH from central, district and facility levels. The culmination of the Finance Capacity-Strengthening Program (FCSP) will be sector-wide understanding of MoH finance reform strategies and stronger finance management and administrative skills. To achieve this, the Project is collaborating with its finance technical partner, HSI to support the MOH to support the development and implementation of the FCSP. This includes providing tools, methods and technical support in partnership with key MOH finance champions.

The FCSP training framework, modules and agenda where developed in collaboration with the MOH during HSI's July 2009 visit. The purpose of this trip, 20 November to 19 December 2009, was to finalize the FCSP launching training agenda, develop training materials, and conduct trainings in coordination with Flagship and MOH to strengthen participants' knowledge and skills on: 1) the current Palestinian health system and finance reforms as well as best practices from other countries, and 2) finance management tools. The consultant, MoH, and Flagship Project staff developed and conducted the training, using adult learning principles including lecture, discussion, and study analysis.

SECTION II: ACTIVITIES CONDUCTED

This trip November 2- to December 19 2009 was the consultant's third trip to the Project. The purpose of this trip was to:

1. Design and develop current and user-friendly training presentations and materials, in English (translation provided by FO staff), on relevant topic areas such as PowerPoint presentations, handouts, and participatory case-studies and exercises that were compiled into a training manual.
2. Deliver the first FCSP training in two different locations in a group setting (i.e. 20-40 participants)
3. Identify new training needs and skill development opportunities for future trainings.

Specifically, the Consultant completed the following:

Financial Capacity Strengthening Program

- Developed the launching FCSP training materials including agenda, PowerPoint Presentations, lectures and case studies (See Annex D);
- Carried out two 2-day workshops for MOH staff in Nablus and Ramallah Districts on "Health Finance Management and Reform" in collaboration with the MOH and FO staff support;
- Developed a training manual that compiles the training materials from the FCSP launching (i.e. lecture, PowerPoint presentations and case studies/exercises) to support the roll-out and sustainability of the FCSP.

Developed revised Flagship Project HSI STTA projections and operations plan to meet technical assistance requirements for health finance

The Flagship Project staff are in the 2010 fiscal year work planning process and requested HSI input regarding STTA projections. STTA projections were provided that are in line with the draft FCSP and other work plan items.

SECTION III: FINDINGS, RECOMMENDATIONS, AND NEXT STEPS

A. Findings

The training participants represented MOH, NGO and facility leadership and administrators. The group(s) were highly receptive and impressive reflecting HSIs July 2009 finding that "the MOH has many strengths and opportunity to achieve its priority goal to strengthen its capacity to mobilize and manage resources to ensure an equitable, efficient health system providing high quality services." And, that it "employs talented leaders committed to effective finance reform."

The MOH and training attendees confirmed that the FCSP should follow the following three proposed FCSP modules. This workshop focused on Modules 1 and 2; the Flagship Project will work with MOH to identify the topics, timing and consideration for future trainings.

The pre and post-test reflected an increase in knowledge on the subject matter the participants were trained in.

B. Recommendations

1. The strong response from the FCAP launching training indicates that momentum for strengthening the finance management system should be continuous and sustained.
2. The long-term FCSP requires final MOH approval including timelines and approved modules.
3. To sustain finance manager and administrator trainee commitment, increased and visible MOH advocacy activities to support devolution of health sector financing should be rapidly implemented targeting the MOF. The Flagship Project is building advocacy and leadership skills that could be used to this end.
4. Greater effort should be made to collaborate the FCSP training with the civil society and private sectors.

C. Next Steps

The proposed topic area for the next training will include, but will not be limited to, the following:

Module 3: Strengthening Finance Administration Skills:

Supporting improved finance management systems will require updated, renewed administrative skills at all levels. This module will support basic skill development with the following participant outcomes:

- Strong finance and accounting basic knowledge and skills;
- Knowledge and tools for establishing accounting practices and skills in compliance with international public sector accounting standards

A central focus for the FCSP is to meet MOH objectives to proactively strengthen skills to keep pace with management system changes. MOH leaders confirmed that finance management and accounting skills were required at all levels from senior management to facility level accountants.

The following are target components:

- Establishing accounting systems and skills that meet international standards;
- Ensure that all district and facility level accountants have strong skills;
- Instill an appreciation and understanding of applying comprehensive charts of accounts based on services and program.

ANNEX A: SCOPE OF WORK

PALESTINIAN HEALTH SECTOR REFORM AND DEVELOPMENT PROJECT
(Flagship Project)

SCOPE OF WORK

Position Title: Trainer in Health Financial Management
Job Classification: Short-Term (Expatriate Professional) Health Finance Consultant
Reporting To: Dr. Damianos Odeh, D/COP
Date of Assignment: November 21, 2009
Total Number of LOE: 28

Flagship Project Objective

The Flagship Project is a five-year initiative funded by the U.S. Agency of International Development (USAID), and designed in close collaboration with the Palestinian Ministry of Health (MOH). The Project's main objective is to support the MOH, select non-governmental organizations, and select educational and professional institutions in strengthening their institutional capacities and performance to support a functional, democratic Palestinian health sector able to meet its priority public health needs. The project works to achieve this goal through three components: (1) supporting health sector reform and management, (2) strengthening clinical and community-based health, and (3) supporting procurement of health and humanitarian assistance commodities.

The Flagship Project will support the MOH implement health sector reforms needed for quality, sustainability, and equity in the health sector. By addressing key issues in governance, health finance, human resources, health service delivery, pharmaceutical management, and health information systems, the Ministry will strengthen its dual role as a regulator and main health service provider. The Flagship Project will also focus on improving the health status of Palestinians in priority areas to the Ministry and public, including mother and child health, chronic diseases, injury prevention, safe hygiene and water use, and breast cancer screening for women.

Technical Background and Purpose/Need for ST Consultancy

The Flagship project is developing a Finance Capacity Strengthening Program (FCSP) which will start with a four-day "launching" workshop, in two different locations in the West Bank, to introduce the three pronged FCSP approach that will culminate in promoting preparation for finance reforms for all sectors (i.e. public, private and civil society) and levels (central, district, facility) with stronger health finance policy, management systems and administrative knowledge and skills as well as a sustainable MOH health sector finance training program. FCSP will continue with a series of workshops and trainings every two months in the two different locations in Northern and Central West Bank.

The purpose of this assignment is to develop training materials and conduct trainings in coordination with Flagship, the local consultant and MOH to strengthen participants' knowledge and skills on: 1) The current Palestinian health system and finance reforms as well as best practices

from other countries, 2) Finance management tools and 3) Practical finance and accounting skills. The STTA will attend the entire training in the two different locations and continue developing materials for the entirety of the program.

The HSI consultant will work with the Ministry of Health, Flagship Project team, and Palestinian consultant to apply adult learning principles to design and deliver the Financial Capacity Strengthening Program trainings. S/he will provide technical support by overseeing the development of the training materials and cofacilitating the trainings.

Specific Tasks

As part of the training, the STTA will work with the local STTA, Flagship and MOH to:
1. Design and develop current and user-friendly training presentations and materials, in English, on relevant topic areas such as PowerPoint presentations, handouts, and participatory case-studies and exercises which will be compiled in a training manual (see deliverable 2). Relevant topic areas introduced in the training include finance leadership and advocacy skills for advancing finance reform policies and current and best practice finance management and administrative/accounting infrastructures and tools.
2. Deliver the first FCSP training in two different locations in a group setting (i.e. 20-40 participants) and identify new training needs and skill development opportunities for future trainings.

Deliverables:

- The delivery of two four-day workshops for MOH staff in Nablus and Ramallah Districts on "Health Finance Management and Reform".
- A manual that compiles the training materials from the FCSP launching (i.e. lecture, PowerPoint presentations and case studies/exercises) to support the roll-out and sustainability of the FCSP.
- A final STTA report, including findings, lessons-learned, recommendations, participant feedback, and follow-up steps. This report will cover the "launching" trainings, as well as other relevant meetings with the Ministry and the Flagship Project. It is required that the final report is completed in the field and submitted to USAID within 21 working days from the date of the departure of the consultant from the field.

Education, Qualifications and/or Equivalent Experience

- Graduate degree in **Health finance**, **Economics, Public Administration, Public Policy** or a related field.
- A minimum of **15+** years experience working with **Economic policy and/or reform.**
- Knowledge and experience in **Health** services in developing countries.
- Excellent oral and written communication skills.
- Ability to work with and communicate with a wide variety of people.
- Excellent writing and communication skills.

ANNEX B: CONSULTANT CV

Anne L. Martin-Staple PhD

Contact: 919 688-0616 (Office) or [redacted] (Cell)
Email: anne.staple@hsinternational.org or anne.staple@duke.edu
Address: [redacted]

• EDUCATION AND TRAINING

Ph. D. Health Economics, 1984, London School of Economics
MA, 1971 University of Chicago
BA, 1968, Florida State University
1980, Financial Management for Health Care Executives, Harvard University

Anne Martin-Staple, PhD is a health economist trained at the London School of Economics with over 25 year experience working in global health. She has provided technical analysis and support in health reform and strengthening health systems in over 20 countries in each region with a focus on health finance, policy and strategic planning. She has worked on numerous projects with USAID, World Bank, WHO as well as civil society and alliance organizations.. Dr. Martin-Staple has a strong track record of successfully collaborating with senior decision-makers within MoH, MoF and civil society at all levels. She has been a member of multiple international and national working groups. Dr. Martin-Staple currently holds a senior research scholar and teaching appointment at Duke University and continues to speak at international conferences and workshops. She has published and presented numerous papers on global health issues.

• PROFESSIONAL EXPERIENCE

•

• 2003-Present: HEALTH STRATEGIES INTERNATIONAL LLC (HSI)

President and Chief Economist
Health Strategies International, LLC (HSI), is a small women-owned business that provides finance/economic, policy, human resource development and monitoring and evaluation technical support. Dr Martin-Staple leads HSIs technical assignments in finance reform, human resources and program management. She provides strategic and technical support to in-country project teams and serves on combined US AID/donor/host country working groups. She has carried out technical assignments in all HSI projects that include (past five years):

- With a four year USAID project, providing technical support to the Romanian MOH in implementing health sector reforms with a focus on finance and other policy priorities. Working with senior MOH officials, Dr. Martin-Staple supported developing the Romanian national health insurance secondary legislation and carried out a needs assessments and cost-effectiveness study to support the development of an essential health benefit packages. She participated in advocacy and technical training programs at district health levels to support decentralized prioritization of health services interventions. She also led the development of a policy evaluation toolkit and training programs at centralized MOH and decentralized levels throughout Romania.

- In two countries, Dr. Martin-Staple supported development of secondary legislation, policies and option finance structures for national health insurance schemes;
- Carryed out national program costing for optional benefit health packages and health program development in over ten countries;
- Developed and implemented finance tools and provided training to planning and management staff at all levels to apply practical finance tools for use in decision-making;
- In collaboration with senior MOH officials, carryed out national and program specific human resource assessments and economic analysis that culminated in developing planning and financial models to address multiple workforce issues;
- Provided technical lead on best practice Global Fund health systems strengthening proposals;
- Developed a toolkit for Global Fund health systems strengthening proposals that has recently been published by WHO;
- Carried out economic analysis of disease specific programs to determine and mobilize required resources;
- Provided finance management and budget planning technical support at MOH and lower levels including developing practical tools and carrying out finance training;
- Carried out national assessments of TB laboratories including costing analysis of human resource requirements;
- Developed program monitoring and information systems including a notable best practice project management information system (PMIS) and PMP that provided routine dissemination of program impact indicators;
- Developed monitoring and evaluation tools and training workshops for MOH staff as well as civil society organizations;

2003-present: DUKE UNIVERSITY
Terry Sanford Institute of Public Policy and Center for International Development.
Research Scholar and Lecturer
Graduate and undergraduate level teaching responsibilities in global health policy, global health finance, and economics. Seminar topics include health sector reform, pharmaceutical pricing reform, national health insurance options, and comparative finance systems. Carry out executive courses targeted toward senior public sector leaders in developing countries and summer courses at Peking University, China. Faculty thesis advisor and committee member.

1997-2002 PRINCETON UNIVERSITY
Woodrow Wilson School of Public Policy and International Affairs
Lecturer
Graduate and undergraduate teaching and responsibilities including: "Health Care Policy in Developing Countries". Task Force Faculty Director for undergraduate program.

1992- 2003 Self EMPLOYED INDEPENDENT CONTRACTOR
Consultant on numerous global health projects in strategic planning, health care finance/economics and health sector reform project planning. Illustrative examples of projects include:

GPA/WHO and UNAIDS: Developed prevention and care guidelines, costing projections, planning tools and providing technical support to countries implementing national HIV/AIDS programs.
World Bank:

- Mission leader for country national HIV/AIDS assessments including development of HIV/AIDS (LIL) projects and community based program strategies.
- Carried out training programs in strategic finance planning including one month at the University of Beijing.

Family Health International: Developing and implementing strategy plans for AIDS community care and hospice programs in two countries.
Abt.Associates, Inc. – Carrying out cost-effective analysis to support improved transport and other logistics infra-structures for delivery of health services.
USAID – Senior participant on teams developing national HIV/AIDS prevention programs in four countries.
Duke University - Carried out training session on health sector reform for senior Chinese officials.

1987-1991 FAMILY HEALTH INTERNATIONAL
Senior Economist
Finance Specialist for AIDSTECH Project responsible for economic and finance component of the AIDSTECH Project, a $28 million USAID contract to develop HIV/AIDS prevention and care programs in the developing world. Included developing and carrying out strategic and finance projects such as cost analysis, cost-effectiveness analysis and economic analysis of the impact of HIV/AIDS and alternative prevention and care strategies.

1984-1987 DUKE UNIVERSITY MEDICAL SCHOOL,
Department of Health Administration,
Assistant Professor
Faculty member responsible for graduate level teaching in the areas of health economics and finance, health management, strategic planning, human resources and organizational development. Research responsibilities included health finance/economics and managed care.

1981-1984 ST. THOMAS'S MEDICAL SCHOOL,
Department of Community Medicine**,** London, England
Research Fellow
Research related to examining alternative strategies for improving health care services efficiency in the area of elective surgical procedures.

1976-1981 REDWOOD COAST PROFESSIONAL REVIEW STANDARDS ORGANIZATION
Executive Director
Executive responsibility for private health organization with management responsible for 40+ employees and budget of $1.5 million reporting to board of directors. Developed and implemented government and private contracts to carry out programs to monitor the utilization and quality of health care services provided in twenty hospitals and other health care facilities.

1971-1976 DHEW, NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH
Program Specialist
Responsible for development of quality of care standards for mental health facilities. Senior manager for Nursing Home Improvement Program responsible for developing programs in eight US States.

EXAMPLES OF PUBLICATIONS/PRESENTATIONS AND PAPERS

Martin-Staple, Anne, 2009, "***Guidebook and Tools for Winning Global Fund Health Systems Strengthening Request,"*** Published by WHO, 2009

Martin-Staple, Anne, 2008, ***"Civil Society: Mobilizing Community Health Workers for Malaria Control,"*** Presented at the International Unite for Sight Conference, Yale University, April, 2008.

Martin-Staple, Anne, 2008***, "Human Sector Human Resources Crisis and Integrated Solutions" Lessons From Malawi and Zambia"***, Accepted for publication in "Human Resources for Health"

Martin-Staple, Anne, 2008, "***Human Resources Shortfall and Solutions: Malaria Control in Zambia",*** Presented at the Triangle Malaria Consortium Workshop", Duke University.

Martin-Staple, Anne 2008***, "Solutions to Health Sector Human Resource Shortages in Sub-Saharan Africa"***, Presented at Global Health Workshop, Duke University.

Martin-Staple, Anne, 2008***, "Human Resource Shortfall and Solutions for Malaria Control Program Scale-up"***, Presented at the Bill and Melinda Gates Malaria Forum, Seattle Washington, October, 2008.

Martin-Staple, Anne, 2007***, "Winning Health Systems Strengthening Global Fund Proposals: Lessons from Malawi***", Presented at the Workshop on Health Systems Strengthening for the Asia- Pacific Action Alliance on Human Resources for Health, Bangkok, Thailand, May 2007.

Martin-Staple, Anne, 2007, "Assessing Civil Society Capacity for Malaria Control in Zambia" and ***"Assessing the Cost for Meeting Zambian Training Institution Targets"***, Presented at the Fourth National Health Research Conference, Lusaka, Zambia, and January 2007.

Martin-Staple, Anne, 2006, ***"Winning Global Fund Proposals: Health Systems Strengthening,*** Presented at the UN Event: Using the Global Fund to Support Health Systems Strengthening, May 2006.

Martin, Anne**,** 2003 "***Social Insurance Feasibility in Ghana***", Presented to Presidential Cabinet, April, 2003.

Martin, Anne, 2002, "***Assessment of Immunization Transport Systems"***, TRANSAID, Abt. Associates and WHO publication.

Martin, Anne, 2001, "**HIV/AIDS Pharmaceutical Issues in Developing Countries",** APHA presentation, Boston, Ma.

Martin, Anne et.al., 1999, **Cost-Impact of Home-Based Care for People Living With HIV/AIDS in Zambia**, World Health Organization publication.

Martin, A.L., 1996, "**The Global Cost of HIV/AIDS Care**", AIDS In the World II, Chapter 36, Oxford University Press.

Martin, A.L., 1995**, "Cost and Impact of Home-Based Care",** presented at the International Conference of Care of Persons With HIV/AIDS, Montreal, Canada.

Martin, A.L., 1994, **"The Economic Costs of Caring for Persons with HIV/AIDS",** International Conference on AIDS, Yokohama, Japan.

Martin, Anne and Tapia, R.,M.D., 1991, "**The Direct Costs of AIDS in Mexico**", AIDS.

Waverlay, Charles, Martin Anne L. et. al., 1991, "**Cost Recovery of Blood Transfusion Services in Trinidad"**, International Conference on AIDS, Florence, Italy.

Martin, A , Wong, R., 1991, "**Estimating the Cost-Output Ratio of Peer Educator Projects for AIDS Prevention"**, International Conference on AIDS, Florence, Italy.

Dominguez, Cynthia, Martin, Anne L. et al., 1991, "**An Interactive Model for Optimizing Cost-Effectiveness of HIV Screening and Testing Programs in Developing Countries**", International Conference on AIDS, Florence, Italy.

Roach, Timothy M.D., Martin, Anne L. et .al, 1991, "**Hospice Planning for PWAs in Barbados",**
International Conference on AIDS, Florence, Italy.
Dominguez, Cynthia, Martin, Anne L. et al., 1991, "**Estimating the Future Needs and Costs for HIV Blood Screening Services in Filipino Blood Banks"**, International Conference on AIDS, Florence, Italy.
Martin Anne L. et al., 1991, **"An Interactive Model for Optimizing Cost-Effectiveness of HIV Screening and Testing Programs in Developing Countries**", International Conference on AIDS, Florence, Italy.
Martin, Anne L., Demoya Antonio, 1991, **"Planning for Cost-effective Blood Transfusion Services in the Dominican Republic**", International Conference on AIDS.

ANNEX C: BIBLIOGRAPHY OF DOCUMENTS COLLECTED AND REVIEWED

1. TRG-Spink Linda, "Launching the Leadership Development Program for the Ministry of Health: Short-term Technical Assistance Report" July 2009.

2. Fleischman, Karen, "Willingness to Pay Surveys for Setting Prices", 2004.

3. Ministry of Health, "Institutional Development Plan", March 2009.

4 World Bank "West Bank and Gaza: Health Policy Report: Reforming Prudently Under Pressure", 2009

5. USAID Flagship Project, "Palestinian Health Sector Reform: Health System Assessment Report", December 2008.

6. Hamdem, Motasem, "A Transition Context for Health Policy Development: The Palestinian Case", 2001.

7. Numerous costing models and materials, Available upon request.

8. WHO, "Country Cooperative Strategy for WHO and the Occupied Palestinian Territories: 2006-2008", 2005

9. DFID, Dr. Yehia Abed, "A Summary Report 2007: Health Sector Review", 2007.

SHI Case Study – Bibliography

1. Mapunda M, "Social Health Insurance: Issues of Management Body and Legislation Needs: The Experience of Tanzania." Senior Policy Seminar on Social Health Insurance; 2000.

2. World Bank, Sustainable Health Care Financing in Southern Africa; 1998.

3. Atim C, A Survey of Health Financing Schemes in Ghana, Abt Associates; 2001.

4. Miranda A, Salas G, "Costa Rica Reforms 'Model' Health Care System," Bulletin of the World Health Organization: Geneva; Sept/Oct. 2004.

5. World Bank, "Costa Rica: Health Sector Reform Project – Social Security System", PHNFLASH Issue 15. April 18, 2008.

6. Dow WH and Rosero-Bixby L, "Adult mortality effects of health insurance in a low-income population". University of North Carolina at Chapel Hill and University of Costa Rica; 1999.

7. Rannan-Eliya RP, Analysis of Private Health Insurance in Sri Lanka: Findings and Policy Implications, Institute of Policy Studies of Sri Lanka, Health Policy Programmes; 2004.

8. Bertranou, FM "Are Market-oriented health insurance reforms possible in Latin America: The cases of Argentina, Chile and Colombia", Health Policy 47: 19-36; 1999.

9. Normand C and Weber A, Social Health Insurance: A Guidebook for Planning, WHO/ILO; 1994.

10. Kraushaar D, "Financial Sustainabiltiy of Health Programs (Private): The Role of the National Hospital Insurance Fund: Government of Kenya", Presented to the APHA; 1993.

11. Atim C, An External Evaluation of the Nkoranza Community Financing Health Insurance Scheme, Ghana; 2000.

12. Berman P, "Developing National Health Accounts in Kenya"; 1999.

13. Atim C, The Contribution of Mutual Health Organizations to Financing, Delivery, and Access to Health Care in West and Central Africa: Summaries of Synthesis and Case Studies from Six Countries, Abt Associates; 1998.

14. Musau S. "Community-Based Health Insurance: Experiences and Lessons Learned from East and Southern Africa"; 1999.

15. The Center for Health Policy, Chapter 2: The Demand for Private Health Care, in Private Health Care in South Africa; 1998.

16. International Labour Organization, "Health Care: The Key to Decent Work?" , Geneva; 2000.

ANNEX D: LIST AND COPY OF MATERIALS UTILIZED DURING ASSIGNMENT

FCSP packet:
Agenda
Case Study 1: Social Health Insurance
Case Study 2: Accounting and Budgeting
Glossary

Lecture notes (power point slides):
Health Systems
Health sector reform
Financial management tools

Additional materials:
FCSP assesment (pre and post tests)
Case study 1 group discussion questions

برنامج تعزيز القدرات المالية في القطاع الصحي

تطوير المعرفة والمهارات المالية لدعم عملية إصلاح القطاع الصحي الفلسطيني

بدعم من مشروع تطوير وإصلاح القطاع الصحي الفلسطيني
الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
رام الله 13-14 كانون الأول، 2009
نابلس 15-16 كانون الأول، 2009
الضفة الغربية – فلسطين

خلفية

مشروع إصلاح وتطوير القطاع الصحي الفلسطيني هو مبادرة لخمس سنوات ممولة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية تسعى إلى دعم قطاع صحي فلسطيني فعال وديمقراطي في تحقيق الاحتياجات الأولية للصحة العامة. ويهدف المشروع إلى تطوير القدرات المؤسسية والأداء في وزارة الصحة ومنظمات فلسطينية غير حكومية توفر الرعاية الصحية ومؤسسات تعليمية ومهنية مختارة. سيعمل المشروع على تحقيق هذا الهدف من خلال 3 مكونات أساسية: (1) دعم عملية إصلاح وإدارة القطاع الصحي، (2) تطوير الصحة السريرية والمجتمعية، (3) دعم مشتريات معدات ومستلزمات المساعدات الصحية والإنسانية.

في عام 2008، قام مشروع إصلاح وتطوير القطاع الصحي الفلسطيني بدعم وزارة الصحة في تنفيذ تقييم لاحتياجات قطاع الصحة، عمل على تأسيس قوام خطة التطوير المؤسسي في وزارة الصحة التي تشمل على 18 وحدة أولية لتحقيق التغيير. يتطرق برنامج تطوير القدرات المالية إلى الكفاءات الهامة اللازمة لممارسة الإدارة المالية الفعالة في القطاع الصحي بالإضافة إلى الوحدات الأولوية المحددة في خطة التطوير المؤسسي. والوحدات التي تشمل على نحو بين الإدارة المالية والتطوير الإداري والإصلاح هي: الوحدة 2 (تطوير نظام للمعلومات الصحية)، الوحدة 3 (دعم تنفيذ برنامج التأمين الصحي الجديد)، الوحدة 7 (تحسين إدارة الأداء)، الوحدة 9 (تحسين تنسيق الشركاء)، الوحدة 15 (برنامج التدريب والزمالة في إدارة وتنظيم الصحة للقطاع العام)، والوحدة 18 (إدخال وتنفيذ توجه ونظام شامل للمتابعة والتقييم).

مدخل إلى برنامج تعزيز القدرات المالية

إن برنامج تعزيز القدرات المالية متناغم مع أهداف خطة التطوير المؤسسي، وهو عبارة عن برنامج طويل الأمد يهدف إلى تعزيز رؤية وتأثير مشترك على الإصلاح الصحي، وبناء نظام كفؤ وفعال للإدارة المالية والتنفيذية على كافة المستويات (المركزي، المناطق الاقليمية، المرافق، والمجتمع) وعبر كافة القطاعات (وزارة الصحة، وكالة الغوث، المنظمات الفلسطينية غير الحكومية، والخاصة) في نظام الصحة الفلسطيني. ومن خلال تطوير المعرفة المالية والمهارات عبر قطاع التمويل الصحي، سيتمكن المهنيين من تنفيذ ما يلي على نحو أفضل:

- تحقيق تخطيط وموازنة مالية موثوقة ومبنية على الأدلة (التجارب والبراهين)،
- حشد وتخصيص وإدارة الموارد بفعالية أكبر،
- متابعة الموارد بتطبيق أنظمة فعالة للمعلومات المالية،
- متابعة وتحسين فعالية وإنتاجية نظام الصحة الفلسطيني.

إن هذه الكفاءات الهامة ستسهم في التنفيذ الفعال للإصلاح المالي من أجل بناء نظام للصحة يوفر رعاية نوعية لكل فلسطيني بشكل كفؤ، فعال، شفافي، مسئول، عادل ومستدام.

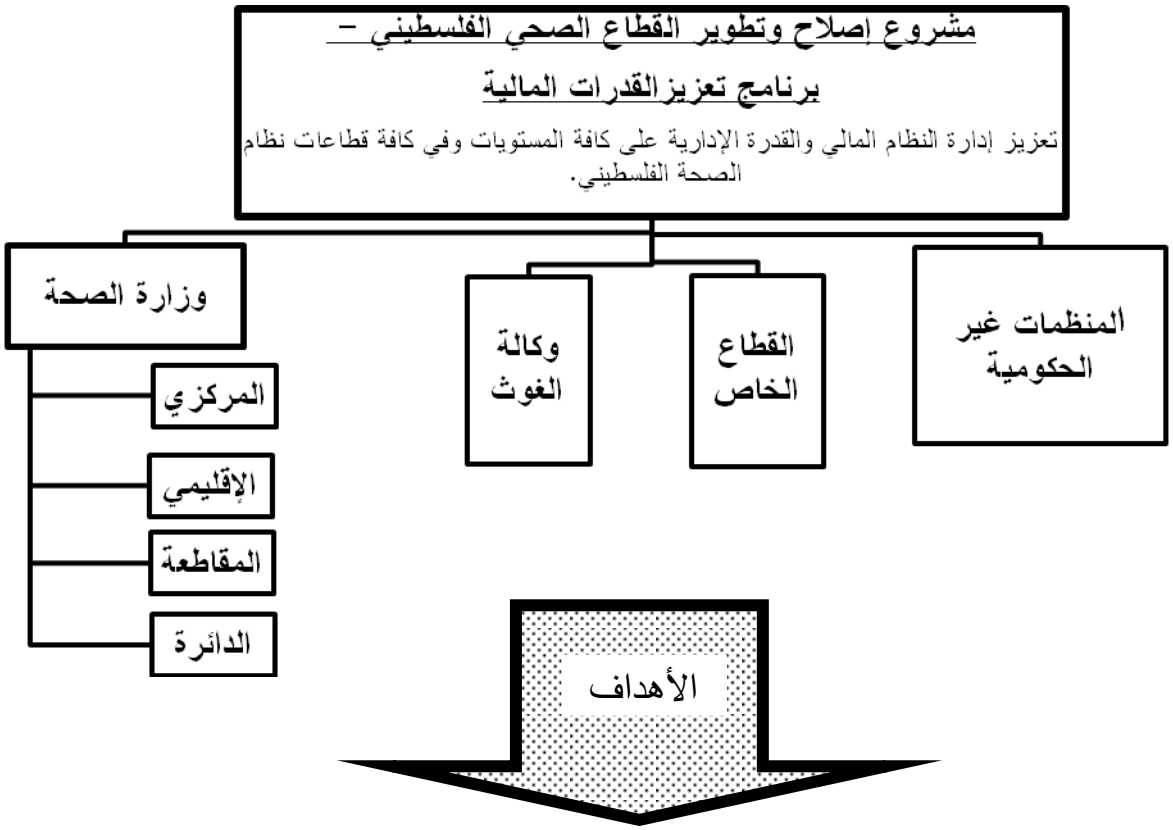
سيتم تنفيذ برنامج تعزيز القدرات المالية على مر عام على الأقل لتعزيز المعرفة والمهارات المكتسبة تطويرها. كما سيعمل البرنامج على تزويد دعم إضافي من خلال النشاطات العملية ودراسات الحالة والتدريب في الموقع (في الميدان). إن وزارة الصحة ملتزمة لتحقيق برنامج مستمر لتطوير القدرات المالية. من أهم

سمات هذا البرنامج هي تدريب المدربين في وزارة الصحة على مأسسة برنامج لتعزيز القدرات المالية وضمان دقة رسوخ واستدامة مهارات محسنة في المالية.

إطار عمل برنامج تعزيز القدرات المالية: مكون من 3 وحدات

سيحتوي برنامج تطوير القدرات المالية على 3 وحدات لبناء المعرفة المالية والمهارات من منظور الأنظمة الصحية إلى تطوير المهارات الأساسية. الوحدة I ستبحث في الأنظمة الصحية وإصلاح القطاع الصحي في العالم وفلسطين. خلال الوحدة 2، سيقوم المشاركين بتعلم كيفية عمل أنظمة الإدارة المالية واستكشاف الأدوات العملية والإبداعية والممارسات المثلى. خلال الوحدة 3، سيتعلم الإداريين الماليين مهارات محاسبية متقدمة. وطوال فترة البرنامج، سيتم تكريس اهتمام خاص لبناء ثقافة إدارة المعرفة والكفاءات التي تمكن العاملين الماليين من كسب البيانات المالية واستخدامها في عمليات صنع القرارات الواعية.
خلال اليومين، فترة إطلاق برنامج تعزيز القدرات المالية، سيتم توفير لمحة عامة حول البرنامج وبدء الحوار مع المشاركين نحو بناء بنى تحتية وكفاءات مالية أقوى هامة لعمل نظام الصحة الفلسطيني.

لمحة عامة عن برنامج تعزيز القدرات المالية



- للتأكيد أن كافة الشركاء في النظام الصحي (الصحة العامة، القطاع الخاص، وكالة الغوث، المنظمات الفلسطينية غير الحكومية) لديهم رؤية مشتركة وملتزمين بعملية الإصلاح المالي التي بدأتها وزارة الصحة.
- التأكيد أن كافة المدراء لديهم المعرفة والأدوات والمهارات المالية الممتازة لتحسين النظام المالي الصحي والتجهيز لتنفيذ عملية الإصلاح المالي في قطاع الصحة.

الغايات

- توعية وتحضير الشركاء والمهنيين الماليين على كافة المستويات حول رؤية الإصلاح المالي في وزارة الصحة واستراتيجياتها.
- توفير الممارسات المثلى للأنظمة المالية الفعالة والإصلاح من الدول الأخرى.
- بناء برنامج تدريب مالي راسخ ومستمر في وزارة الصحة.
- توفير تدريب تشاركي ومدعم على مر الزمن لتأكيد تعلم وممارسة المعرفة والمهارات.

إطلاق برنامج تعزيز القدرات المالية في القطاع الصحي، 13-16 كانون الأول 2009.
جدول الأعمال
اليوم الأول

الأهداف:

بحلول نهاية اليوم الأول، سيتمكن المشاركين من:

1. فهم البنية التحتية المالية المعقدة للأنظمة الصحية بما في ذلك القطاع الصحي الفلسطيني.
2. فهم معنى الإصلاح و آثاره على التغيير في الشؤون المالية في القطاع الصحي.
3. تحديد تحديات الإصلاح المالية الأولية الواجب معالجتها على كافة مستويات القطاع الصحي.
4. فهم الفرص والتحديات في تصميم وتنفيذ مخططات التأمين الصحي الاجتماعي.

المصطلحات الأساسية والعبارات والمفاهيم: اللامركزية، التأمين الصحي الاجتماعي، الإصلاح المالي، أصحاب المصالح/ الشركاء/الفاعلين.

9:00 صباحا	الترحيب والملاحظات الافتتاحية
9:15 صباحا	إطار عمل لبرنامج تعزيز القدرات المالية السيد سامر جبر والدكتورة آن ستيبل يمر النظام الصحي الفلسطيني في فترة نمو وتغيير واللامركزية والإصلاح في طليعة جدول الأعمال. برنامج تعزيز القدرات المالية عبارة عن شراكة بين مشروع إصلاح وتطوير القطاع الصحي الفلسطيني التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ووزارة الصحة لتوفير برنامج على مدى سنة على الأقل لتدريب وتهيئة المدراء الماليين للتعامل مع التغييرات والتحولات الناتجة عن الإصلاح الصحي. وسيركز البرنامج على توفير حجر الأساس والمهارات للتأثير على نظام إدارة مالية متطور. ستقدم جلسة الأولى إطار عمل لبرنامج تعزيز القدرات المالية وتحديد الكفاءات المالية المحدد التي سيتم تحسينها.

الوحدة 1: أنظمة التمويل الصحي

9:30 صباحا	**الأنظمة الصحية: من منظور عالمي وفلسطيني** السيد سامر جبر والدكتورة آن ستيبل

ستعمل هذه الجلسة على تقديم أمثلة على أنظمة صحية لفحص وتحليل القطاعات الصحية المعقدة بالتركيز على التمويل الصحي.

- ما هو النظام الصحي؟ وما هي أهدافه ووظائفه؟
- كيف يتم تمويل الأنظمة الصحية؟
- من هم أصحاب المصالح والشركاء الأساسيين في الأنظمة الصحية؟
- ما التغييرات التي تواجهها الأنظمة الصحية في القرن الحادي والعشرين؟

خلال تطبيق نموذج الأنظمة الصحية نقوم بفحص بنية النظام الصحي الفلسطيني بالتركيز على التمويل الصحي.

- ما هي البنية التنظيمية والعناصر المعقدة لنظام الصحة الفلسطيني؟
- من هم أصحاب المصالح والشركاء الأساسيين؟
- كيف يتم تمويل النظام وكيف تتدفق الموارد؟
- كيف يتم تنظيم إدارة التمويل في كل مستوى؟
- ما هي نقاط القوة الأساسية والتحديات في نظام التمويل الصحي الحالي؟

10:15 صباحا **الإصلاح الصحي: منظور عالمي وفلسطيني**

السيد سامر جبر والدكتورة آن ستيبل

ستعمل الجلسة على تقديم منظور عالمي على الإصلاحات الصحية وتزويد أمثلة على الممارسات السليمة، بما في ذلك:

- نموذج لإصلاح صحي عالمي: الأهداف والمكونات الأساسية للإصلاح الصحي العالمي.
- أدوار ومسؤوليات جديدة لأداء فعال على كافة المستويات ولكافة القطاعات.

سيتم تقديم الإصلاح الصحي في فلسطين من خلال البحث فيما يلي:

- رؤية واستراتيجيات الإصلاح الصحي في وزارة الصحة.
- استراتجيات الإصلاح المالي ودور كل فاعل في النظام الصحي.
- التحديات الأساسية في تنفيذ الإصلاح المالي.
- دروس من دول أخرى تنفذ الإصلاح المالي.

11:00 صباحا	استراحة
11:30 صباحا	**مقدمة لدراسة حالة: التأمين الصحي الاجتماعي** الدكتورة آن ستيبل سيتم تقديم دراسة حالة حول التأمين الصحي الاجتماعي. على المشاركين إتمام نشاط دراسة الحالة والاستعداد للمشاركة في حوار إضافي في مجموعات خلال الخلسة القادمة.
12:00 بعد الظهر	**دراسة حالة: التأمين الصحي الاجتماعي** الدكتورة آن ستيبل سيتم تقسيم المشاركين إلى مجموعات محددة مسبقا لمناقشة دراسة الحالة التي تستعرض الممارسات المثلى وتعقيدات وتحديات خطط التأمين الصحي الاجتماعي. بمساعدة الميسرين، سيقوم المشاركون بتطوير حلول لأسئلة المهمة والنشاطات.
1:30 بعد الظهر	
2:00 بعد الظهر	تعود المجموعات إلى وضعها الطبيعي لمشاركة استنتاجات دراسة الحالة والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن التحديات ذات الأولوية في التأمين الصحي الاجتماعي للمدراء الماليين والمسؤولين على كافة المستويات.
2:15 بعد الظهر	**مقدمة لدراسة حالة: إدارة التمويل / الموازنة** الدكتورة آن ستيبل سيتم تعيين دراسة حالة حول إدارة التمويل / الموازنة كواجب بيتي. على المشاركين إتمام نشاط دراسة الحالة والاستعداد للمشاركة في نقاش في مجموعات مقسمة في بداية اليوم الثاني.
	الغداء

الأهداف:

بحلول نهاية اليوم، سيتمكن المشاركين من:

1. فهم مكونات ووظائف نظم الإدارة المالية.
2. فهم الأدوات الإبداعية اللازمة في الإصلاح المالي: مثل وضع موازنة لبرنامج ما.
3. مشاركة رؤية نحو تطوير أنظمة إدارة مالية كاتجاه هام نحو الإصلاح المالي.
4. فهم دور كل مدير مالي في تحسين نظام الإدارة المالية.
5. استخدام مصطلحات ومفاهيم مالية مشتركة تم تقديمها خلال الجلسة.
6. تحديد الأدوات اللازمة لتعزيز قدرات الإدارة المالية

المصطلحات الأساسية والعبارات والمفاهيم: أنظمة المعلومات المالية، إدارة المعرفة، موازنة مبنية على الأدلة، الشفافية، المساءلة، الحسابات الصحية الوطنية، الكفاءة التوظيفية والفنية.

الوحدة 2: تطوير أنظمة الإدارة المالية

9:00 صباحا

أنظمة الإدارة المالية: تحسين أنظمة الإدارة المالية – نماذج وبنية تحتية
السيد سامر جبر والدكتورة آن ستيبل

يتطلب إصلاح التمويل الصحي إجراء تحسينات في أنظمة الإدارة المالية بما في ذلك البنية التحتية الفعالة لتخطيط وموازنة وتخصيص وإدارة ومتابعة الموارد لتحقيق أهداف النظام الصحي. ستقدم هذه الجلسة نموذج لإدارة مالية يحدد البنية التحتية اللازمة لتحقيق أنظمة إدارة مالية فعالة. خلال هذه الجلسة سيتم:

- تقديم نموذج لإدارة مالية تصف العناصر والوظائف والأدوار المعقدة على كافة المستويات وبين كافة القطاعات.
- البحث في وظائف إدارة التمويل والبنية التحتية اللازمة لدعم نظام الإدارة المالية بما في ذلك:
  - التخطيط والموازنة
  - تخصيص وإدارة الموارد المالية

- مراقبة الموارد بما فيها تعقب وتحسين الفعالية والإنتاجية

- البنية التحتية لدعم أنظمة الإدارة المالية:

- أنظمة موازنة فعالة تشمل على تخطيط مبني على الأدلة التنازلية والتصاعدية.
- أنظمة محاسبية إبداعية تشمل سياسات مدعمة وممارسات موحدة.
- أنظمة معلومات مالية معتمدة توفر بيانات مالية مستمرة ومحدثة لكافة المستويات.
- نظام موارد بشرية يؤكد تواجد عدد كافي من المهنيين الماليين المتحليين بالكفاءة والتحفيز على كافة المستويات.

11:00 صباحا	استراحة
11:30 صباحا	**دراسة حالة: الإدارة المالية / الموازنة** السيد سامر جبر وميسسرون سيتم تقسيم المشاركين إلى مجموعات للبحث في دراسة الحالة المعينة حول الإدارة المالية ومفاهيم الموازنة. وبمساعدة الميسرين، ستقوم المجموعات بمناقشة الأسئلة المعينة ومدى فعالية أنظمة الإدارة المالية في دعم أهداف الإصلاح المالي في القطاع الصحي.
1:30 بعد الظهر	تعود المجموعات إلى وضعها الطبيعي لمشاركة استنتاجات دراسة الحالة.
2:00 بعد الظهر	**الغداء**

دراسة الحالة I

تعزيز المهارات لتأسيس برنامج التأمين الصحي الإجتماعي

بقلم: الدكتورة آن مارتن–ستابل
Health Strategies International (HSI)

مقدمة

تبحث دراسة الحالة هذة في القضايا المعقدة كما التحديات و الخيارات المتطلبة في تنفيذ برنامج وطني للتأمين الصحي الإجتماعي. تبحث وزارة الصحة في دويلة "أنتستين" المصنفة ضمن الدول ذات معدل دخل أقل من الوسط في وضع مخطط هيكلي لبرنامج التأمين الصحي لمواطنيها يوفر رعاية صحية شاملة تحتوي على سلة من خدمات الرعاية الصحية للمواطنين ممولة بأقساط و دفعات مشتركة.

وكان الطلب المتزايد على نظام تمويل الخدمات الصحية العامة، بالإضافة إلى تدني مستوى المخاطر المحدقة بمواطنيها، عاملان دفعا أنتستين نحو وضع خطة وطنية لنظام التأمين الصحي الإجتماعي . كما هو الحال في معظم الدول متوسطة أو متدنية الدخل , تستخدم أنتستين نظام الضرائب لتمويل الخدمات الصحية العامة و لكن هذا النظام لم يعد يوفر الموارد الكافية لتلبية إحتياجات سكانها . و بالتالي كان معظم السكان ينفقون من أموالهم الخاصة على الصحة بمعدل أربعين بالمئة من مجموع الإنفاق الكلي على الصحة . لهذا, فإن الخطة الحالية لنظام التامين الصحي الحكومي وسعت من نطاق التغطية بشكل اسرع من تحصي ل المستحقات مما سبب عجزمالي و شح في تغطية الموارد و التكاليف.

حثت الدول المانحة و كذلك البنك الدولي دولة أنتستين على دراسة جدوى كيفية تكييف نظام تأمين إجتماعي متمكن من تلبية إحتياجاتها الصحية:

- تحسين الوصول للخدمات عالية الجودة و متساوية لجميع أفراد المجتمع
- التخفيف من العبء المادي عن كاهل الأفراد المرضى و الذين هم بحاجة الى رعاية صحية
- زيادة تمويل قطاع الصحة العام عن طريق القطاع الخاص و السيطرة على الإنفاق العام على الصحة
- التخفيف من الإعتماد على قطاعات صحية خارجية

تدرك وزارة الصحة في أنتستين بأن خططا جمّى لت وفير التامين الصحي قد أدركت النور في دول عدّة ذات الدخل المتوسط في العقدين الأخيرين من الزمن, و من ضمنها أنظمة التأمين الصحي الشامل في كل من اليابان و تشيلي و كوستا ريكا و المكسيك و كوريا الجنوبية.

تعمل وزارة الصحة على دراسة الفروق في هذه النماذج و أنجح ج وانبها المختلفة و كيفية تكيّيف العناصر الأكثر ملائمة لــِ "أنتستين". و مع هذا لدى الوزير مخاوف بشأن تنفيذ التأمين الصحي الاجتماعي بما في ذلك:

- تكاليف التشغيل والدعم المادي للمخطط.
- الضعف الإداري و ضعف البنية التحتية الإدارية في تشريع و تنفيذ القرارات.
- مخاوف من عدم مقدرة البرنامج على توليد ايرادات كافية لدعم البرنامج.

- مخاوف من إنهيار سوق التأمين مثل حالة الأقساط العالية مما يمنع من دمج الفقراء في برنامج الرعاية الصحية.

أوجب الوزير على فرقة العمل المكلفة ببرنامج التامين الصحي المجتمعي الصحي بأن يأخذوا بالحسبان لكل الأمور السابق ذكرها و الإجابة على الأسئلة التي تطرحها الفقرات التالية.

الخلفية

الإقتصاد الـــ "أنتستيني"

تعد أنتستين دولة ذات دخل متوسط متدني, و يمر إقتصادها في حالة من التراجع كبيرة تنذر بالخطر بسبب الإضطرابات السياسية و ركود الإقتصاد العالمي . هوى الناتج المحلي الإجمالي بمقدار تسعة بالمئة في العام 2006, و زادت نسبة البطالة في البلد عن 25% مما دفع الكثيرين للعمل لدى عائلاتهم من دون أجرة او الى العمل في الزراعة الموسمية. وصل الفقر المدقع أبعادا مخيفة في حين تدنت مستحقات الرعاية الإجتماعية لأكثر من 180 مليون دولارا أميريكيا و معدل الفرد من الإستهلاك بحوالي 12%.

نظام الدفع مقابل الخدمات : تسدد المستحقات لمقدمي الخدمات إثر تقديم الخدمات.
التكلفة الثابتة (أجرة الفرد): تسدد مستحقات مقدمي الخدمات بناءاً على عدد الحالات المشخصة او المعالجة بصرف النظر عن الخدمات المقدمة.
نظام الدفع إستنادا على الأداء : تسدد مستحقات مقدمي الخدمات لقاء أدائهم المعرّف بمؤشرات محددة.
نظام الدفع لقاء كل حالة : تسدد المستحقات لمقدمي الخدمات بقيمة محددة مسبقا بناء على تشخيص المريض.

هيكليات التأمين الصحي الاجتماعي

تدرس وزارة الصحة في أنتستين هيكليات مختلفة لمشروع التأمين الاجتماعي . وتعد نماذج التأمين الصحي بشكل عام على قدر كبير من المرونة و لكن لكل من هيكلياته آثار هامة بالنسبة ل لكفاءة في تقديم الخدمات و المنافع و أنماط توزيعها ودفع مستحقاتها . وتود الوزارة أن تنظر فرقة عمل المخطط في الأنواع التالية من الخيارات و تقيم أيها أكثر نفعا لمصالح مخطط "أنتستين" للتأمين الصحي.

سؤال: ما هو نظام دفع مستحقات مقدمي الخدمات الأكثر فاعلية؟

نظام دفع مستحقات مقدمي الخدمات : هنالك العديد من الخيارات التي يمكن لبرنامج التأمين الصحي الاجتماعي إعتمادها لتسديد مستحقات مقدمي الخدمات الصحية (راجع الخانة الى اليمين). من الضروري أن تتضمن خطة الدفع: حوافز لتحسين الكفاءات و ضبط التكاليف , و تسديد المستحقات بعدل و على الوقت, و وضع آلية للسيطرة على الإحتيال و تخطي حدود المعاملة . حتى مع تصاعد التكاليف , ما تزال بعض الدول متوسطة الدخل مثل اليابان و كوريا الجنوبية مستمرة في دفع مستحقات مقدمي الخدمات عن طريق خطة "الخدمة مقابل الرسوم" لقاء خدماتهم مع القليل من الفائد ة العائدة على تلك الدول . أما خطة الدفع على أساس أجرة الفرد (عقد التكلفة الثابتة) فهو أقل شيوعا حول العالم مع انه توفر حوافز لتحسين الكفاءة.

سؤال: هل ترى انه من المناسب الشروع في لامركزية برنامج التأمين الصحي الاجتماعي؟ و لماذا؟

اللامركزية: يطبق نظام اللامركزية في العديد من أنظمة التأمين الصحي الاجتماعية الاوروبية و في العديد من الدول التي تطمح الى إصلاح أنظمتها , و من خلاله تفوض هذه الدول سلطة صنع القرار و مسؤولياته الى أدنى مستوى ممكن . وتتطلب نظم التامين الصحي الاجتماعي اللامركزية مقدرة عالية على إدارة و تنظيم برامج التأمين المعقدة.

التكلفة المالية لتنفيذ برنامج التأمين الصحي الاجتماعي:

سؤال: هل من اليسير تحمل تكاليف مخططات برنامج التأمين الصحي الاجتماعي؟

ترغب وزارة الصحة من طاقم العمل المكلف بتطوير نظام تأمين صحي اجتماعي الأخذ بعين الإعتبار الإستثمار المطلوب لتصميم نظام تأمين صحي اجتماعي لامركزي . مدرج ادناه فئات تكاليف توضيحية غالبا ما لا تعطى حقها الكامل او تهمل خلال عملية تخطيط برامج التأمين , و يرغب الوزير بألا توضع موضع الإهمال:

تكاليف بدء التشغيل: نماذج التأمين الصحي الاجتماعي تؤكد بأن نجاحها يتطلب وجود حكومة مركزية ومانحين يوفرون دعم كافي في موارد بدء التشغيل لثلاث سنين على الأقل . الحكومة بحاجة الى استثمار مواردها حتى تتمكن من تطوير تشريعات وسياسات للتأمين الصحي ونظم معلومات متطورة واليات للمراقبة . تحتاج وزارة الصحة كذلك الى تصميم لوجستي وبنى تحتية لل ممارسات الاكتوارية الموثوقة وكذلك إدارة المستويات الدنيا والإشراف عليها . ويتوجب الإستثمار بموارد بدء التشغيل على نطاق المحافظات و كذلك المرافق لبناء قدرات في الإدارة وتقديم الخدمات . لن تكون لهذه المستويات الإمكانيات او البنى التحتية الضرورية لتحصيل التبر عات من القطاع الرسمي و غير الرسمي وحماية البرنامج ضد الفساد و الغش.

> تثبت الدلائل من حول العالم بأن العرض والإدارة الناجحين لبرنامج التأمين الصحي الاجتماعي يعتمد على كفاءة إدارته و الإشراف عليه, كما يستمد قوته من ثقة عامة الشعب بأهداف هذه المؤسسة . لذا يتطلب وجود طواقم عمل مدربة تعمل في الطبقة الإدارية المتوسطة لخلق بيانات تسجيل المشتركين, ووضع رزم حوافز لهم , إدارة المعونات, كما يتطلب منهم تشكيل سلات الخدمات وفحص مستوى الخدمات المقدمة . عندما يقدم برنامج تأمين صحي اجتماعي لأول مرة يتوجب تدريب الموارد البشرية في مرحلة مبكرة. (16)

التكاليف الإدارية المتكررة: إن التكلفة المرتفعة لمخططات التأمين الصحي الاجتماعي في كل مستوياته يشكل تهديدا ماليا لم يؤخذ في الحسبان عند التخطيط لبدء البرنامج. تستغل هذه التكاليف ما قيمته سبعون بالمئة من الايرادات المحصلة, لا سيما على المستويات الإدارية الدنيا مما يتطلب غالبا معونة الإدارات المركزية.

بند تمويل إعادة التامين و الإعانات : يتوجب على الحكومات والمانحين توفير اعانات دائمة للحفاظ على برنامج تأمين صحي مستدام . ففي الدول ذات الدخل المتوسط المتدني لن تكفي ايرادات ضرائب العمال لتوفير موارد تغطي تكاليف رعاية الفقراء العاطلين عن العمل أو من هم من يعملون في القطاعات الغير رسمية. ففي برامج التأمين اللامركزية, سيكون التمويل الانشائي لإعادة التأمين مطلوبا , فضلا عن تخصيص أموال التأمين باعتباره شبكة أمان لضمان تغطية سلة الحوافز.

سؤال: ما هي المخاطر و المعيقات في سبيل تطبيق برنامج تأمين صحي اجتماعي بمستويات لامركزية؟ ما هي أهم ثلاث مجالات لبناء القدرات في تلك المستويات للتحضير لبرنامج تامين صحي اجتماعي؟

بناء القدرات على جميع المستويات:

تطلب وزارة الصحة من القائمين على عملية التخطيط لبرنامج التأمين الصحي الاجتماعي دراسة متطلبات وضع أسس بناء الإدارات اللامركزية لضمان وجود بنى تحتية قائمة قبل البدء بتنفيذ خطة البرنامج . في ما يلي نطرح بعض الجوانب المهمله عادة عند التخطيط لبرامج التأمين الصحي الاجتماعي.

إحتواء التكاليف وضمان الجودة : تشير الدلائل بشكل قاطع الى الحاجة الى وجود إدارة لتحديد المخاطر والتحكم في الاستعمال لتجنب إرتفاع التكاليف بشكل كبير بحيث لا تستطيع إيرادات المشروع تعويضها. مثلا, بعد السنوات الاولى من النجاح الباهر التي حققته كينيا في مجال التأمين الصحي الاجتماعي, وجدت على شفا إعسار فعلي في غظون أقل من عام لعدم تمكنها من ضبط تكاليفها .(10) و بالمثل, تعلمت دول أخرى هذا الدرس بأصعب أساليبه مما دفعهم الى زيادة أقساط التأمين لمواجهة الطلب المتصاعد , أو لتقديم خدمة الرعاية المُدارة , او لتحضير رزم حوافز بحيث لا تشكل عبئا ماديا على خزانات الضريبة أو الفرد, و منها الخصومات و الدفعات المشتركة.(11)

سيستدعي هذا الأمر من وزارة الصحة القيام بتصور الكلفة الإجمالية لرزم حوافز برنامج التأمين . العديد من الدول قامت بعمل برنامج حسابات صحة وطنية (NHA) للقيام بمهمة التحاليل التقنية, و هو ما قد يكون الخيار الأنسب بالنسبة لـِ "أنتستين". (12)

يعتبر إلتزام الحكومة بالإستثمار في تحسين الجودة من أهم مزايا برامج التأمين الصحي الناجحة . فمثلا, العناية التي لا ترقى الى المستوى المرجو من وجهة نظر المتعاطي , مثل عدم توفو دواء معين او الإنتظار الطويل في طوابير المرضى خصوصا في مراكز العناية الحكومية , تعتبر أحد أهم مسببات فشل او تقلص الإشتراك في برامج التأمين.(14)

البنية الأساسية لجمع الإيرادات: من المهم ان يبني القائمون على تصميم مخطط التأمين الصحي نظام تحصيل إيرادات قوي . في الدول متوسطة و قليلة الدخل , يتحول تحصيل الإيرادات الى مشكلة حقيقية خصوصا بوجود الفقر و البطالة و التشغيل الذاتي في قطاعات غير رسمية و كذلك تغيب أو ضعف البنى التحتية لتحصيل الضرائب.

الحماية ضد إخفاقات السوق و تعزيز المساواة: تقوم فكرة التأمين الصحي الاجتماعي على أساس كون الصحة مدخرا قوميا و على اساس العدل : يدفع الناس ما أمكنهم و عليه يحصلون على حاجتهم من الرعاية . مع هذا, تشير العديد من الدلائل بأن الكثير من مخططات التأمين الصحي الاجتماعي عانت من إخفاقات واضحة في السوق, و تبقى قضية منح الفقراء الخدمات اللا زمة عثرة في طريق إيجاد النظام الأكثر ملائم للدول. إن أنجح خطط برامج التأمين الصحي الاجتماعي تمكنت من منع معظم إخفاقات سوق التأمين.

تحسين الكفاءات : تعتبر تحسين الكفاءات في النظام الصحي هدفا اوليا بالنسبة لانظمة التأمين الاجتماعية. اما **تخصيص الكفاءات** فيحدث عندما تنفق الموارد على الخدمات الأساسية ذات الاولوية بدلا من المبنية على التقدير. أما **الكفاءة التشغيلية** فتتحقق عندما تشمل خطة التأمين حوافز للأطباء (مقدمي الخدمات) و المرضى بهدف التوعية بالتكاليف و الإنتاجية.

أسس تقدير قيمة الأقساط المثلى : تعلمنا العبرة الرئيسية الا و هي بأن الطلب على الخدمات الصحية يقل عند الطبقة الفقيرة بزيادة أقساط التأمين فوق مستوى معين . لتجنب تكرار هذه المشاكل, قررت عدة دول مثل زائير و غينيا بيساو تبني خطط الدفع المسبق بأقساط يسيرة تدعم نظام الصحة العامة . يعتبر التقليل من قيمة أقساط التأمين تحديا رئيسيا في معظم مخططات التأمين الصحي . لذا, فإن تحديد القيمة المثلى للأقساط يتطلب بيانات اكتوارية موثوقة كما يتطلب بيانات تكلفة شاملة من جميع مستويات النظام الصحي و كذلك بيانات توزيع الدخل لتحديد من لا يمكنه الدفع ., وإنتشر إستخدام بيانات صحية قو مية في السنوات الاخيرة كأداة لرسم خطة تمويل دفعات أقساط التأمين.

دراسة الحالة 2
الإدارة المالية والموازنة

تم تطويرها من قبل: **Health Strategies International**
مبينة على: قضية "**St. Xavier Healing Touch Hospital**" من كلية كينيدي للدراسات الحكومية في جامعة هارفارد.

المقدمة

يقع مستشفى القدس في أنتستين وهو مستشفى أساسي يلبي احتياجات الرعاية الصحية للشعب الأنتستيني . لعدة سنوات كان المستشفى نموذج للامتياز – من حيث الطب والإدارة المالية . لكن مؤخرا، يواجه المستشفى صعوبات مالية وينوي مديره إلى أخذ إجراءات إصلاح ية لكي يتمكن المستشفى من الحفاظ على المواصفات عالية الجودة للرعاية الصحية.

رسالة المستشفى معبر عنها في العرض ا.

لدى المستشفى تخصصات طبية ويحتوي على الأقسام التالية:

- الجراحة
- طب الأطفال
- الولادة وأمراض النساء
- علم الأمراض
- الأشعة
- الطب الباطني
- الرعاية الطبية الطارئة
- تقويم العظام
- خدمات العيادات الخارجية

يقوم الدكتور حكيم مزهر، مدير مستشفى القدس، بإجراء جولة أخيرة للمقابلات لتوظيف نائب مدير للسياسة والإدارة. وهذه الوظيفة مرغوب فيها بشكل كبير لأن راتبها وحوافزها مغرية وتوفر فرص ممتازة للتقدم في مجال العمل. تمكن مرشحين من الوصول إلى النهاية : أحدهم محمد الشيخ وهو خريج من جامعة إدارة مرموقة وعمل في قسم المالية والإدارة في مستشفى أصغر لمدة 6 سنوات، وهو يعتقد أنه جاهز للانتقال إلى المرحلة الثانية في مجال عمله.

وظيفة دراسة الحالة:

أنت محمد الشيخ . تم تزويدك بميزانية ومعلومات مالية حول مستشفى القدس (بسرية كاملة) وطلب منك تحضير بعض التوصيات لمقابلتك مع الدكتور حكيم . ستحتاج إلى الإجابة على الأسئلة التالية لكي تتمكن من تحليل المعلومات على نحو لائق.

السؤال 1: تحليل الانحراف

تقوم المستشفى بتجهيز موازنة موحدة . ميزانيات السنتين الماضيتين موضحة في العرض 2. وتقوم إدارة المستشفى بجمع بيانات التشغيل الموضحة في العرض 3.

كان للتدهور المالي العالمي تأثير ضار على المستشفى. وأنت تعرف أنه خلال مقابلاتك سيطلب منك تحديد المجالات الأساسية التي فيها تعاني المستشفى من عسر مالي.

أ. قم بتنفيذ انحراف الايرادات والنفقات لميزانية المستشفى للسنتين على النحو التالي، وحدد إن كان كل منها إيجابي أم سلبي.
1. انحراف الايرادات لعام 2007.
2. انحراف الايرادات لعام 2008.
3. انحراف النفقات لعام 2007.
4. انحراف النفقات لعام 2008.
5. ماذا الذي نستنتجه من خلال هذا التحليل في ما يتعلق بمستشفى القدس خلال السنتين الماضيتين؟

ب. احسب الانحراف في كمية النفقات والانحراف في سعر النفقات لما يلي: (أ) رواتب الأطباء (ب) التجهيزات لعام 2008، واذكر إن كان هذه الانحراف إيجابي أم سلبي.
(اقتراح: عليك إيجاد معدل الراتب لكل طبيب لكي تتمكن من تنفيذ هذين الانحرافين).
1. انحراف كمية النفقات لرواتب الأطباء لعام 2008.
2. انحراف سعر النفقات لرواتب الأطباء لعام 2008.
3. ماذا يتبين لنا فيما يتعلق بعدد الأطباء ورواتبهم؟
4. انحراف كمية النفقات للتجهيزات لعام 2008.
5. انحراف سعر النفقات للتجهيزات لعام 2008.
6. ماذا الذي نستنتجه فيما يتعلق بكمية وسعر التجهيزات؟

ت. احسب كمية الايرادات وانحراف سعر الايرادات ل (أ) رسوم المرضى، (ب) تعويضات التأمين لعام 2008. واذكر إن كان هذا الانحراف سلبي أم إيجابي.
(اقتراح: عليك إيجاد معدل الرسوم للمريض الواحد لكي تتمكن من تنفيذ هذين الانحرافين).
1. انحراف كمية الايرادات لرسوم المرضى في عام 2008.
2. انحراف سعر الايرادات لرسوم المرضى في عام 2008.
3. ما الذي نستنتجه فيما يتعلق بعوائد المرضى؟
4. انحراف كمية الايرادات لتعويضات التأمين في عام 2008.

الانحراف هو الفرق بين الايرادات المتوقعة والايرادات الفعلية أو الإنفاقات.

* انحراف الايرادات هو الفرق بين الايرادات المتوقعة والايرادات الفعلية.
* انحراف الإنفاق هو الفرق بين الإنفاقات المتوقعة والإنفاقات الفعلية.
* انحراف كمية الإنفاق هو جزء من إجمالي الإنفاق الناتج عن الكمية التي تكون إما أكثر أو أقل من الكمية المتوقعة. ويمكن حسابها على النحو التالي:
الكمية الفعلية ناقص الكمية المتوقعة ضرب تكلفة الوحدة الواحدة المتوقعة.
* انحراف سعر الإنفاق هو كمية إجمالي انحراف الإنفاق الناتج لأن السعر المحدد في الموازنة أعلى أو أدنى من السعر الفعلي. ويمكن حسابه على النحو التالي:
التكلفة الفعلية للوحدة الواحدة ناقص تكلفة الوحدة الواحدة المتوقعة ضرب الحجم الفعلي.
* انحراف كمية الايرادات هو كمية إجمالي انحراف الايرادات الناتجة لأن الكمية الفعلية هي إما أكثر أو أقل من الكمية المتوقعة. ويمكن حسابها على النحو التالي:
الكمية الفعلية ناقص الكمية المتوقعة ضرب ايرادات الوحدة الواحدة المتوقعة.
* انحراف سعر الايرادات هو مقدار انحراف إجمالي الايرادات الناتجة لأن السعر الفعلي إما أكثر أو أقل من السعر المحدد في الموازنة. ويمكن حسابه على النحو التالي:
السعر الفعلي ناقص السعر المحدد في الموازنة ضرب الحجم الفعلي.

5. انحراف سعر الايرادات لرسوم المرضى في عام 2008.
6. ما الذي نستنتجه فيما يتعلق بتعويضات التأمين في مستشفى القدس؟

ث. بناء على استنتاجاتك السابقة، ما هو تقييمك الأولي فيما يتعلق بخسارة مستشفى القدس للمال؟

العرض 1

مستشفى القدس

بيان الرسالة

- توفير أفضل رعاية طبية في البلاد بالتركيز على رعاية المريض ومتابعته بعد فترة الرعاية.
- تطوير ودعم الشراكات المجتمعية لتوعية المجتمع بالمخاطر الصحية والوقاية من الأمراض.
- توفير دعم ناشط للأبحاث والدراسات لإيجاد علاج للأمراض الأولوية.
- المشاركة في المبادرة الوطنية لبرامج تعليم وتدريب الأطباء المقيمين.
- تشغيل خدمات رعاية طبية للمسنين على مدار 24 ساعة.
- توظيف، تدريب والإشراف على مجموعات المتطوعين في مبادرات الرعاية الصحية.
- تشغيل وإدارة مستشفى يحتوي على 350 سرير والخدمات الممتازة في التشخيص والرعاية بالمرضى.

العرض 2

بيان ميزانية مستشفى القدس

بيان الميزانية (مليون دولار)	2007 (موازنة)	2007 (فعلي)	2008 (موازنة)	2008 (فعلي)
الايرادات				
رسوم المرضى	2.6	2.8	3.3	3.5
تأمين الدخل المتدني	1.1	1.0	1.4	1.3
تعويضات التأمين	11.0	9.8	13.0	10.0
المنح	3.2	3.2	3.2	2.0
إجمالي الايرادات	17.9	16.8	20.9	16.8
النفقات				
أجور التمريض والإدارة	2.2	2.5	3.0	3.2
رواتب الأطباء	4.0	4.5	4.0	4.0
الإيجار	1.0	1.0	1.0	1.0
الايجارات	2.4	2.5	2.5	2.6
رسوم المستشارين	2.5	3.0	3.0	4.0
التجهيزات	1.0	2.0	1.1	1.5
الخدمات	0.5	0.5	0.5	0.5
المتفرقات	0.5	1.0	0.5	0.5
إجمالي النفقات	14.1	17.0	15.6	17.6
ربح/خسارة التشغيل	3.8	(0.2)	5.3	(0.8)

المصدر: بيانات خيالية لغرض التوضيح فقط.

العرض 3

بيانات التشغيل
مستشفى القدس

بيانات التشغيل				
	2007 (موازنة)	**2007 (فعلي)**	**2008 (موازنة)**	**2008 (فعلي)**
عدد المرضى المعالجين	11000	16000	12500	15500
عدد الأطباء	49	52	50	52
أيام التشغيل	360	361	360	362
تعويضات التأمين للمريض الواحد	1000	613	1040	645
الأمور القانونية	0	1000000	0	400000
معدل تكلفة التجهيزات للوحدة الواحدة	25	40	30	45
وحدات التجهيزات المستهلكة	40000	50000	36666	33333
الراتب للطبيب الواحد	81633	86538	80000	76923
رسوم المريض الواحد	236	175	264	226

المصدر: بيانات خيالية لغرض التوضيح فقط.

العرض 4

قسم الأشعة في مستشفى القدس

التكاليف السنوية العامة

إيجار المبنى	400000$
التنظيفات والصيانة	100000$
تأجير المعدات	200000$
المعدات الطبية	100000$
المجموع	**800000$**

بيانات تكاليف إضافية

العملية	العدد سنويا	ساعات الموظفين للعملية الواحدة	التكلفة بالساعة
الأشعة السينية **X-Ray**	5000	0.5	20$
أشعة الرنين المغناطيسي **MRI**	800	1.0	20$
الأشعة المقطعية **CT Scan**	300	2.0	20$

جدول الرسوم الحالية

العملية	الرسوم
الأشعة السينية **X-Ray**	150$
أشعة الرنين المغناطيسي **MRI**	195$
الأشعة المقطعية **CT Scan**	400$

العرض 5

مستشفى القدس
الميزانينة العمومية ابتداء من كانون الأول 2008

الأصول		المطلوبات	
النقدية في البنك	225000	ديون قصير الأمد	5000000
الذمم الدائمة	2260000	ديون طويل الأمد	1000000
المخزون (البضاعة)	3100000	الذمم المدينة	1200000
الأصول الثابتة	4000000	الأرباح المحتجزة	2385000
مجموع الأصول	9585000	مجموع المطلوبات	9585000

ملاحظات الحسابات:

1. يقوم صندوق التقاعد في مستشفى القدس بإدارة التقاعد لعدد 10000 موظف (حالي وسابق). يتم استثمار أصول صندوق التقاعد في سندات مالية بمقدار قيمة 30 مليون دولار أمريكي . وفقا لسن التقاعد (60 عام) وعوائد مستقبلية بنسبة 10% سنويا، يقدر خبراء التأمين الالتزامات المالية للمستشفى بقيمة 37 مليون دولار أمريكي.
2. يكافح المستشفى حاليا د عوى قضائية تتعلق بسوء ممارسة طبية ناتجة عن إهمال طبي في قضيتين جراحيتين معقدتين. احتمالية ربح المستشفى للقضية هي 60% وستقوم المستشفى بالاستئناف في حال إصدار حكم ضدها . يوحي ماضي القضايا المشابهة لهذه القضية التزامات مالية بقيمة 2.5 مليون دولار أمريكي على الأرجح أن تظهر في عام 2010.
3. تضم التجهيزات المخزونة تجهيزات طبية وجراحية صالحة لمدة 6 شهور. ثلث المخزون اجتازت صلاحيته مدة 6 شهور، وثلث آخر صلاحيته بمعدل 1.2 سنة.
4. يضمن المستشفى قروض سكنية للموظفين الذين خدموا أكثر من 5 سنوات. وابتداء من 31 آذار، قيمة 20 مليون دولار من هذه القروض باتت غير مدفوعة. وكان معدل الإهمال هذا عبر السنوات 4%.

المصطلحات

المساءلة: النتائج الإيجابية والسلبية المتعلقة بتنفيذ مسؤوليات الفرد.

أساس الاستحقاق المحاسبي: منهاج محاسبي يتعقب تدفق الموارد والايرادات الناتجة بمساعدة هذه الموارد. وهو يتعقب الايرادات في حين كسبها والموارد في حين استخدامها بصرف النظر عن تدفق النقد إلى داخل وخارج المؤسسة.

التكلفة المبنية على النشاط: نظام لتقدير تكلفة خدمة أو منتج ما مستند إلى تقدير تكاليف النشاطات المتطلبة لإنتاج هذه الخدمة أو المنتج.

الأصول: الموارد الاقتصادية التي تملكها المؤسسة، تسجل بتكلفتها الأصلية.

التكلفة الثابتة الممكن تجنبها: تكلفة ثابتة ممكن تفاديها في حال اختيار بديل معين.

المعادلة المحاسبية الأساسية: الأصول= المطلوبات + صافي الأصول

دعم الموازنة: مساعدات الممول المخصصة لاستخدام معين:

عامة: لتلبية التزامات حكومية عامة

قطاعية: لدعم نشاطات قطاع معين لا غير (الصحة، التعليم، الخ)

خاصة بمرض أو برنامج ما: لدعم أهداف محدودة أكثر

أنظمة البرامج الالكترونية للرعاية الصحية: لدعم برامج البنية التحتية المصممة لتطوير النظام الصحي.

انحراف الموازنة: الفرق بين ما تم تخططيه (المرصود) وما تم تحقيقه (الفعلي).

النمو الرأسمالي: عندما تكون قيمة استثمار ما أكثر عند بيعه مما كانت قيمته عند شرائه.

عقود التكلفة الثابتة (أجرة الفرد): نظام تعاقد مع مقدم الخدمة على تكلفة ثابتة لعدد محدد من المؤمن عليهم خلال فترة معينة من الزمن مقابل مجموعة محددة من الخدمات . وعادة يدفع لمقدمي الخدمة على أساس الفرد الواحد للشهر الواحد.

الأساس النقدي للمحاسبة: نظام محاسبة يسجل الإيرادات والنفقات فور استلامها دون اعتبار الفترة التي تم فيها توفير الخدمة أو استهلكت فيها الموارد.

التكاليف المشتركة: وهي التكاليف التي تفيد عدد من الخدمات ويتشارك فيها كافة المعنيين (مثال: الإيجار، الخدمات، الفواتير).

الالتزام أو التقيد: الالتزام بالقوانين الحكومية.

التسوية: تحويل قيمة حالية إلى قيمة مستقبلية وأخذ عنصر القيمة الزمنية للنقود بعين الاعتبار. وهي عكس الخصم.

تكلفة رأس المال: نسبة الايرادات المتطلبة لتنفيذ مشروع ما. تكلفة رأس المال تحتسب على القيمة الزمنية للنقود والمخاطرة. أيضا تسمى المعدل الحدي أو معدل الخصم.

مراكز التكلفة: الوحدات داخل مؤسسة ما المسؤولة عن توفير الخدمات ومراقبة كلفتها.

احتواء التكلفة: عدم إنفاق أكثر مما هو مرصود في موازنة النفقات.

محركات أو موجهات الكلفة: العناصر التي تحدث تغيير في تكلفة نشاط ما.

وحدة التكلفة: أي شيء تقدر تكلفته مثل عدد من السكان، فحص، زيارة، مريض أو يوم المريض.

الأصول المتداولة: الأصول التي سيتم استخدامها (استهلاكها) خلال سنة واحدة (أو في مرة واحدة).

الالتزامات الجارية: الالتزامات المالية التي سيتم سدادها خلال سنة واحدة (أو في مرة واحدة).

اللامركزية: توزيع المسؤوليات (الوظائف) في مؤسسة توفر الرعاية الصحية، أو توزيع المسؤوليات من سلطة مركزية (على مستوى الوزارة) إلى السلطات الأصغر منها في النظام الصحي.

الgامركزية/انتقال الملكية/التفويض: منح السلطات والمسؤوليات من سلطة حكومة وطنية مركزية إلى مستويات وطنية أخرى على مستوى الإقليم، المقاطعة أو الدولة مثلا.
الاستهلاك: قياس كمية استهلاك أو استخدام أصول ملموسة (كمنشأة أو معدات).
مجموعة تشخيص الداء: نظام لتصنيف المرضى وفقا لتشخيصهم. من ثم يتم استخدام هذه التصنيفات لاحتساب تكلفة الرعاية الطبية وفقا لمجموعة تشخيص الداء التي تم تصنيف المريض فيها.
التكاليف المباشرة: التكاليف (تكاليف التمريض مثلا) التي يمكن للمؤسسة تتبعها مباشرة إلى وحدات تكلفة معينة (كالمريض مثلا).
الخصم: تحويل التدفقات النقدية المستقبلية إلى قيمتهم الجارية وأخذ عنصر القيمة الزمنية للنقود بعين الاعتبار (عكس التسوية).
انحراف كلفة المصروفات: كمية انحراف المصروفات المتغيرة الحاصلة نتيجة لاختلاف التكلفة الفعلية للزيارة عن التكلفة المرصودة في الموازنة. يمكن احتسابها بالمعادلة التالية:
(الكلفة الفعلية للوحدة – الكلفة المرصودة للوحدة) x الكمية الفعلية.
انحراف كلفة الكمية: حصة إجمالي الانحراف في المصروفات المتغيرة الحاصلة بسبب ارتفاع أو انخفاض الكمية الفعلية عن الكمية المرصودة. يمكن احتسابها بالمعادلة التالية:
(الكمية الفعلية – الكمية المرصودة) x الكلفة المرصودة للوحدة الواحدة.
التمويل المختلط: كيفية اختيار المؤسسة لتمويل احتياجاتها الرأسمالية.
التكاليف الثابتة: التكاليف التي لا تتأثر بما سيطرأ على حجم النشاط أو الإنتاج ولكنها تتغير بشكل عكسي على أساس الوحدة الواحدة مع تغير النشاط.
القيمة المستقبلية: ما ستساوي الكمية المستثمر فيها اليوم (أو سلسلة الدفعات المنفذة على مر فترة من الزمن) في وقت محدد في المستقبل باستخدام طريقة الفائدة المركبة المحسوبة على أصل القيمة الزمنية للمال.
التحليل الأفقي: طريقة لتحليل البيانات المالية تركز على النسب المئوية المتغيرة في حساب معين على مر السنين. يمكن احتسابها من خلال المعادلة التالية (السنة القادمة – السنة الماضية) / السنة الماضية.
الأسلوب المتزايد/المتناقص: طريقة للرصد تبدأ بموازنة موجودة للتخطيط لموازنات مستقبلية.
التكاليف غير المباشرة: التكاليف التي يصعب على المؤسسة تتبعها مباشرة لبند تكلفة محددة. تشمل التكاليف غير المباشرة العامة تكاليف كاتب الفواتير، الإيجار، تكاليف الكمبيوتر، وتكاليف أخرى نسميها التكاليف الرأسية.
المطلوبات: الالتزامات المالية (ديون) لمؤسسة ما.
الموازانة القائمة على البنود: وهي الموازنة الأقل تفاصيل، لا توضح سوى الايرادات والنفقات بأصنافها، مثل الجهد أو المعدات.
موازنة لعدة سنوات: موزانة تترصد عدة سنوات في المستقبل بدل من سنة واحدة.
الحسابات الصحية الوطنية: وثائق شاملة للحسابات تستخدم لوصف تدفق النفقات (العامة والخاصة) في القطاع الصحي، وتبين مصادرها، استخداماتها، وقنوات كافة الموارد المالية التي يستخدمها القطاع الصحي. هذه الحسابات عبارة عن متطلب أساسي للإدارة المثلى لتوظيف وتنظيم موارد القطاع الصحي.
صافي الأصول: في المنظمة غير الربحية، هي الفرص بين الأصول والالتزامات المالية (الأصول – الالتزامات المالية).
صافي الدخل: الإيرادات منزلا منها كافة النفقات.
صافي القيمة الحالية: القيمة الحالية للتدفقات النقدية المستقبلية المرتبطة بصافي الاستثمار ناقص تكلفة الاستثمار الأولي. وهي الفرق بين القيمة الأولية المدفوعة لاستثمار ما والتدفقات النقدية الواردة التي يولدها الاستثمار بعد تعديل تكلفة رأس المال.
الأصول غير المتداولة: موارد المنشأة التي سيتم استخدامها أو استهلاكها خلال فترات تتعدى السنة الواحدة.
المطلوبات غير المتداولة: الالتزامات المالية المستحقة بعد أكثر من سنة.

ربح التشغيل: الدخل الناتج عن عمل المنشأة الأساسي.
التخطيط: عملية تحديد الأهداف، الغايات، المهام، النشاطات والموارد اللازمة لتنفيذ الخطة الإستراتيجية للمنشأة خلال الفترة القادمة، عادة ما تكون سنة واحدة.
القيمة الحالية: القيمة الحالية لدفعة نقدية (سلسلة من الدفعات) التي سيتم استلامها في المستقبل، تأخذ تكلفة رأس المال بعين الاعتبار.
مراكز الربح: وحدات في المنشأة مسؤولة عن ضبط التكاليف وكسب الايرادات.
موازنة البرنامج: جزء من الموازنة القائمة على البنود التي تبين الايرادات والنفقات وفقا للبرامج أو الخدمات.
انحراف معدل الإيرادات: كمية إجمالي انحراف الإيرادات الحاصل لأن معدل القيمة الفعلية المتقاضى يختلف عن المعدل المرصود.
انحراف كمية الإيرادات: كمية إجمالي انحراف الإيرادات الحاصل لأن الكمية الفعلية تختلف عن الكمية المرصودة.
النظام التنازلي: إعداد الموازنة وصنع القرار المنفذة من قبل بعض الأشخاص في أعلى مراكز الهيكلية التنظيمية.
النظام التنازلي/التصاعدي: نظام إعداد موازنة وصنع قرار حيث أدوار ومسؤوليات إعداد الموازنة وصنع القرار تنتشر في المنشأة، وتنبع عادة على مستوى الدوائر. وهو عكس النظام التنازلي.
التحليل العمودي (الرأسي): طريقة لتحليل البيانات المالية تجيب على السؤال العام التالي: ما هي نسبة أحد البنود في بند آخر؟ ويمكن من مقارنة البيانات المالية التابعة لمنشآت مختلفة.
الموازنة الصفرية: طريقة لإعداد موازنة تستجوب باستمرار الحاجة لبرامج جارية ومستوى تمويلها والحاجة لبرامج جديدة.

تقييم قبلي - برنامج تعزيز القدرات المالية

1. اذكر ثلاثة اهداف للنظام الصحي الفلسطيني

أ.

ب.

ج.

2. اذكر هدف من أهداف الاصلاح الماليفي القطاع الصحي.

---

3. **انحراف معدل الإيرادات** هو كمية إجمالي انحراف الإيرادات الحاصل لأن معدل القيمة الفعلية المتقاضى يختلف عن المعدل المرصود.

صح خطأ

4. يمكن لبرنامج تأمين صحي اجتماعي وطني شامل ان يدعم النمو الاقتصادي ويحسن فرص الحصول على الخدمات الصحية؟

لا أوافق بشدة 1 2 3 4 5 أوافق بشدة

5. سم ثلاث طرق تمول بها الخدمات الصحية في فلسطين

أ.

ب.

ج.

6. ما مدى اهمية تمكين الامركزية لإصلاح نظام الرعاية الصحية؟

غير مهم على الاطلاق 1 2 3 4 5 في غاية الاهمية

7. اللامركزية/الانتقال/التفويض هو منح للمسؤوليات ، بدون سلطة مالية ، إلى المستوى الاقليمي او مستوى المقاطعات.

صح خطأ

8. رتب فئات المصروفات الرئيسية الثلاث لوزارة الصحة بناء على حجم/نسبة الانفاق

ا. التحويلات الطبية < الموظفين < الأدوية واللوازم الطبية

ب. التحويلات الطبية < الأدوية واللوازم الطبية < الموظفين

ج. الموظفين < التحويلات الطبية < الأدوية واللوازم الطبية

د. التحويلات الطبية < الموظفين = الأدوية واللوازم الطبية

9. من اللبنات الأساسية لتمويل تحسين في النظام الصحي الفلسطيني هو دمج نظام المعلومات المالية في نظام المعلومات الصحية

لا أوافق بشدة 1 2 3 4 5 أوافق بشدة

10. ODA تعني:

أ) اللامركزية التنظيمية المعونة

ب) المساعدة الإنمائية الرسمية

ج) استهلاك الأصول الرسمية

د) تصميم وتحليل التنفيذية

a) Organizational Decentralization Aid
b) Official Development Assistance
c) Official Depreciation of Assets
d) Operational Design and Analysis

11. رتب من حيث الأهمية ثلاثة مجالات ذات أولوية عند بناء او تعزيز القدرات في القسم / المقاطعة / المرفق الذي تعمل به من اجل الاستعداد للإصلاح المالي في القطاع الصحي الفلسطيني

.1
.2
.3

تقييم بعدي - برنامج تعزيز القدرات المالية

1. اذكر ثلاثة اهداف للنظام الصحي الفلسطيني

أ.

ب.

ج.

2. اذكر هدف من أهداف الاصلاح الماليفي القطاع الصحي.

---

3. **انحراف معدل الإيرادات** هو كمية إجمالي انحراف الإيرادات الحاصل لأن معدل القيمة الفعلية المتقاضى يختلف عن المعدل المرصود.

صح خطأ

4. يمكن لبرنامج تأمين صحي اجتماعي وطني شامل ان يدعم النمو الاقتصادي ويحسن فرص الحصول على الخدمات الصحية؟

لا أوافق بشدة 1 2 3 4 5 أوافق بشدة

5. سم ثلاث طرق تمول بها الخدمات الصحية في فلسطين

أ.

ب.

ج.

6. ما مدى اهمية تمكين الامركزية لإصلاح نظام الرعاية الصحية؟

غير مهم على الاطلاق 1 2 3 4 5 في غاية الاهمية

7. اللامركزية/الانتقال/التفويض هو منح للمسؤوليات ، بدون سلطة مالية ، إلى المستوى الاقليمي او مستوى المقاطعات.

صح خطأ

8. رتب فئات المصروفات الرئيسية الثلاث لوزارة الصحة بناء على حجم/نسبة الانفاق

ا. التحويلات الطبية < الموظفين < الأدوية واللوازم الطبية

ب. التحويلات الطبية < الأدوية واللوازم الطبية < الموظفين

ج. الموظفين < التحويلات الطبية < الأدوية واللوازم الطبية

د. التحويلات الطبية < الموظفين = الأدوية واللوازم الطبية

9. من اللبنات الأساسية لتمويل تحسين في النظام الصحي الفلسطيني هو دمج نظام المعلومات المالية في نظام المعلومات الصحية

لا أوافق بشدة 1 2 3 4 5 أوافق بشدة

10. ODA تعني:

أ) اللامركزية التنظيمية المعونة

ب) المساعدة الإنمائية الرسمية

ج) استهلاك الأصول الرسمية

د) تصميم وتحليل التنفيذية

e) Organizational Decentralization Aid
f) Official Development Assistance
g) Official Depreciation of Assets
h) Operational Design and Analysis

11. رتب من حيث الأهمية ثلاثة مجالات ذات أولوية عند بناء او تعزيز القدرات في القسم / المقاطعة / المرفق الذي تعمل به من اجل الاستعداد للإصلاح المالي في القطاع الصحي الفلسطيني

.1
.2
.3

برنامج تعزيز القدرات المالية
دراسة حالة التأمين الصحي الاجتماعي

الرجاء الاجابة عن الاسئلة التالية:

.1. يرجى ترتيب القضايا التالية بناء على اولويتها عند وزارة الصحة واشرح كل منها:

ا. تكاليف بدء تشغيل والدعم المادي للمخطط

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ب. سوء الإدارة وضعف الهياكل الإدارية الأساسية على المستويين السياسي والتنفيذي

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ج. مخاوف عدم توليد ايرادات كافية للحفاظ على نظام التأمين

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

د. مخاطر انهيار السوق- مثل انهياره بسبب أقساط مرتفعة جدا تحول دون وصول الفقراء للرعاية الصحية

2. الرجاء تعريف نظام دفع المستحقات امقدمي الخدمة التي من شأنها أن تكون أكثر فعالية لنظام التأمين الصحي في "انتستين".

3. هل ينبغي أن يكون التأمين الصحي الاجتماعي "الانتستيني" لا مركزي ؟ لماذا؟

4. التأمين الصحي الاجتماعي أن يكون في المتناول لجميع مواطني "انتستين"؟ لماذا أو لماذا لا؟

5. ما مخاطر وعوائق تنفيذ التأمين الصحي الاجتماعي على المستويات اللامركزية؟ ما هي اهم 3 مجالات لبناء وتعزيز القدرات على هذه المستويات للتحضير للتأمين الصحي الاجتماعي؟

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

STRENGTHENING FINANCIAL MANAGEMENT SYSTEMS

USAID Palestinian Health Sector Reform & Development Project
("Flagship Project")

DECEMBER 2009

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

تعزيز نظم الإدارة المالية

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
مشروع إصلاح وتطويرالقطاع الصحي الفلسطيني

كانون الأول 2009

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

What is a Financial Management System (FMS)?

A complex, interdependent network of functions and structures for evidence-based leadership and strategic decisions to mobilize and manage health system finances to maximize efficiency, effectiveness and equity

USAID
من الشعب الأمريكي

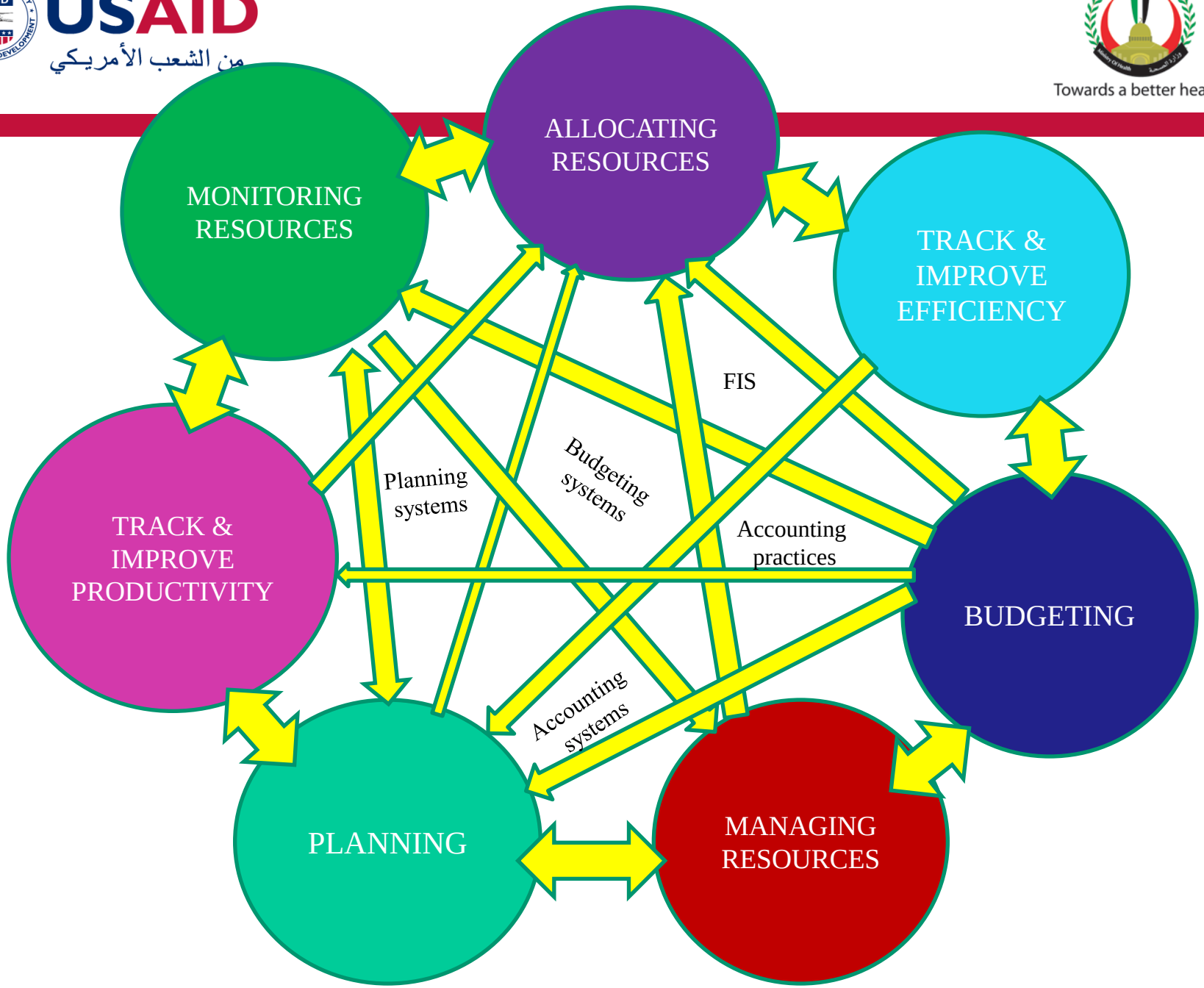
Towards a better health

ما هو نظام الإدارة المالية؟

شبكة معقدة و مترابطة من المهام والهياكل تعمل من أجل القيادة القائمة على الأدلة واتخاذ قرارات استراتيجية لتحريك وإدارة الموارد المالية للنظام الصحي لزيادة الكفاءة والفعالية والملكية

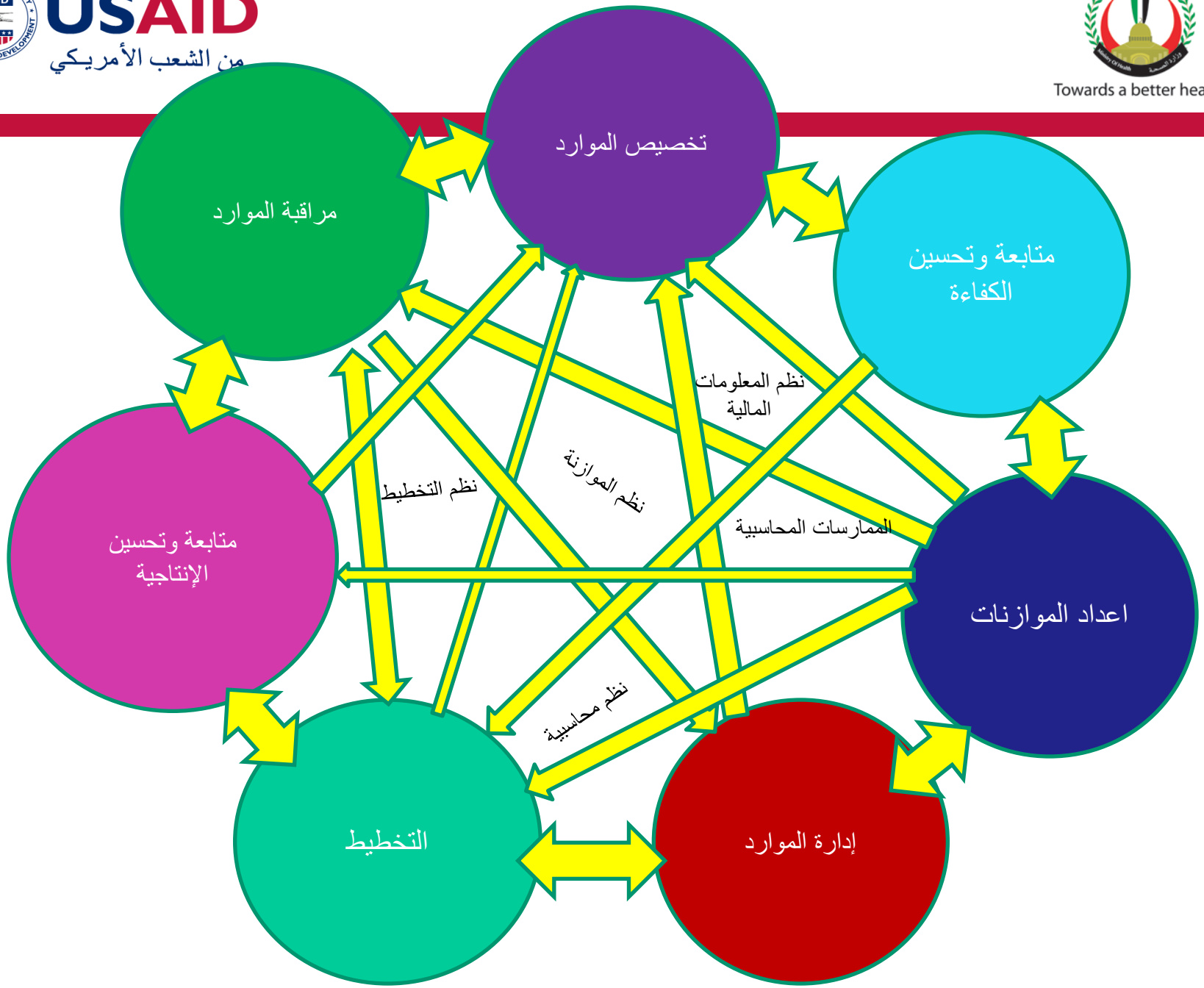
USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health



USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health



Building Blocks to Effective Financial Management System

OUTCOMES

LEADERSHIP, ADVOCACY & NEGOTIATION

STRATEGIC, EVIDENCE-BASED DECISION MAKING

FUNCTIONS

PLANNING | MONITOR RESOURCES | ALLOCATE RESOURCES | MANAGE RESOURCES

INFRA-STRUCTURES & Tools

INFORMATION SYSTEMS& Technology

ACCOUNTING PRACTICES & standards | MANAGEMENT and TECHNICAL COMPETENCIES | BUDGETING systems | HUMAN RESOURCES systems

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

لبنات
نظام إدارة مالي فعال

النتائج

القيادة
المناصرة
والتفاوض

اتخاذ القرارات الاستراتيجية والقائمة على الأدلة

الوظائف

- ادارة الموارد
- تخصيص الموارد
- مراقبة الموارد
- التخطيط

البنى التحتية والأدوات

نظم وتكنولوجيا للمعلومات

- نظم الموارد البشرية
- نظم إعداد الموازنة
- الكفاءات الادارية والتقنية
- المعايير والممارسات المحاسبية

Building an Effective Financial Management System

OUTCOMES

LEADERSHIP, ADVOCACY & NEGOTIATION

STRATEGIC, EVIDENCE-BASED DECISION MAKING

FUNCTIONS

PLANNING | MONITOR RESOURCES | ALLOCATE RESOURCES | MANAGE RESOURCES

INFORMATION SYSTEMS& Technology

INFRA-STRUCTURES & Tools

ACCOUNTING PRACTICES & standards | MANAGEMENT and TECHNICAL COMPETENCIES | BUDGETING systems | HUMAN RESOURCES systems

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

لبنات
نظام الإدارة المالية الفعال

النتائج

القيادة
المناصرة
والتفاوض

اتخاذ القرارات الاستراتيجية والقائمة على الأدلة

الوظائف

التخطيط	مراقبة الموارد	تخصيص الموارد	ادارة الموارد

البنى التحتية والأدوات

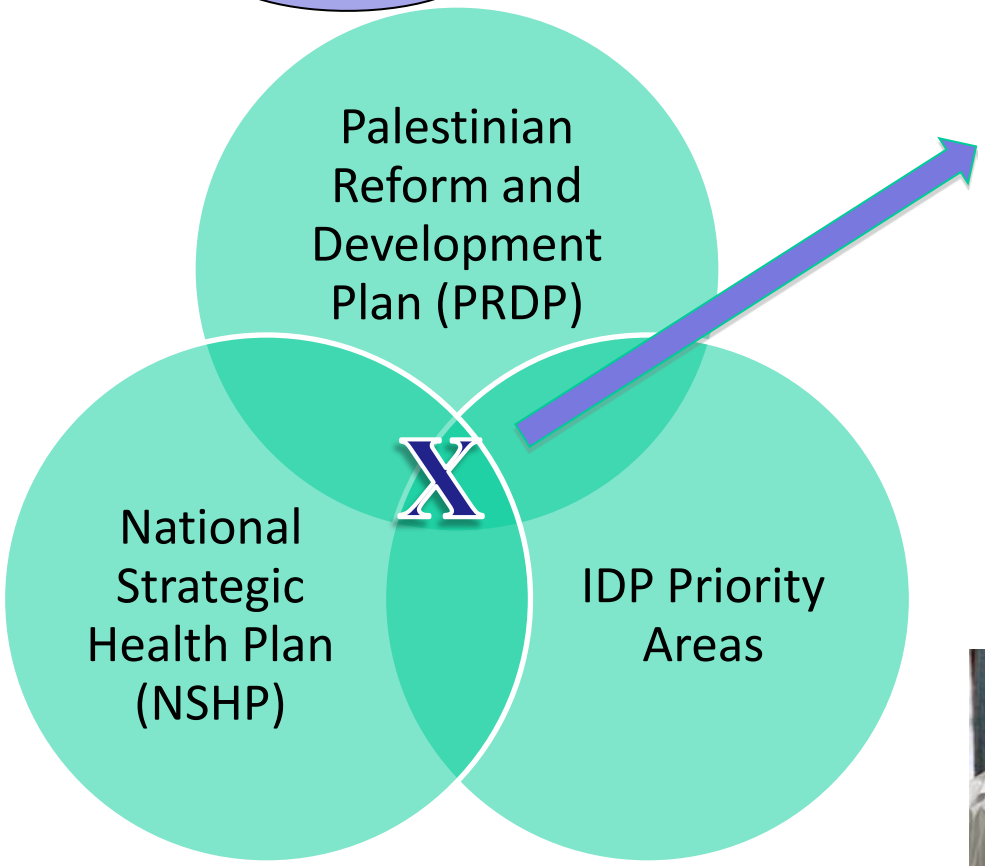
نظم وتكنولوجيا للمعلومات

المعايير والممارسات المحاسبية	الكفاءات الادارية والتقنية	نظم الموازنة	نظم الموارد البشرية

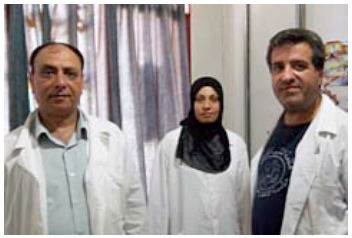
USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Health Sector Reform



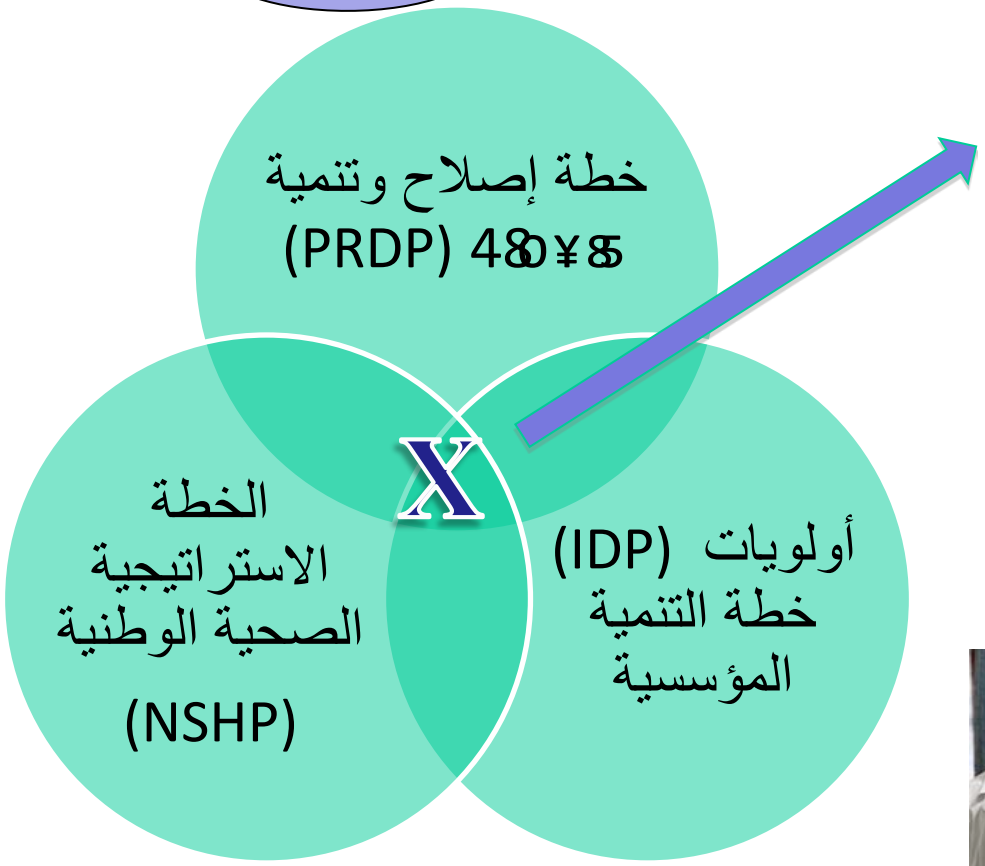
LEADERSHIP



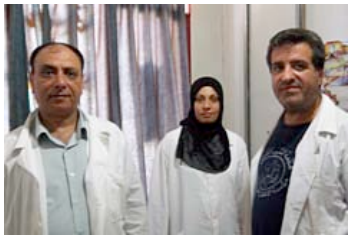
USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

اصلاح القطاع الصحي



القيادة



USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

How FMSs Support Leadership To Meet Health Reform Goals

MOBLILIZING RESOURCES	FINANCE EMPOWERMENT	FINANCE POLICY	EQUITABLE SERVICES
Providing evidence-based resource requests for sustainability	Building finance confidence and advocacy for MOH finance control	Evidence-based policies to improve control over resources	Providing access to services without financial risk
Projecting program costing shortfall to advocate for cost sharing		Evidence-based decision-making regarding finance devolution	
Providing sustainability assurances			
Evidence to ensure			

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

كيف تدعم نظم الإدارة المالية القيادة من اجل تحقيق الإصلاح الصحي

تحريك الموارد	تمكين المالية	السياسات المالية	الخدمات الصحية المنصفة
توفير طلبات الموارد القائمة على الأدلة لتحقيق الاستدامة	بناء الثقة والمناصرة لسيطرة وزارة الصحة المالية	السياسات المبنية على الأدلة لتحسين السيطرة على الموارد	توفير فرص الوصول للخدمات دون أية مخاطرة مالية
تنبؤاي عجز مالي في المستقبل للبرنامج والمناصرة للتشارك في التكاليف		صنع القرارات المبنية على الادلة فيما يتعلق بانتقال الملكية المالية	
تقديم ضمانات الاستدامة			
الأدلة لضمان خطط التأمين الصحي الوطني الفعالة			

Building an Effective Financial Management System

OUTCOMES

LEADERSHIP, ADVOCACY & NEGOTIATION

STRATEGIC, EVIDENCE-BASED DECISION MAKING

FUNCTIONS

PLANNING | MONITOR RESOURCES | ALLOCATE RESOURCES | MANAGE RESOURCES

INFRA-STRUCTURES & Tools

INFORMATION SYSTEMS& Technology

ACCOUNTING PRACTICES & standards | MANAGEMENT and TECHNICAL COMPETENCIES | BUDGETING systems | HUMAN RESOURCES systems

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

لبنات
نظام الإدارة المالية الفعال

النتائج

القيادة
المناصرة
والتفاوض

اتخاذ القرارات الاستراتيجية والقائمة على الأدلة

الوظائف

ادارة الموارد	تخصيص الموارد	مراقبة الموارد	التخطيط

البنى التحتية والأدوات

نظم وتكنولوجيا للمعلومات

نظم الموارد البشرية	نظم الموازنة	الكفاءات الادارية والتقنية	المعايير والممارسات المحاسبية

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

How FMSs Support Management Strategic Decision-making

BUDGETING	IMPROVING EFFICIENCY	COST-EFFECTIVENESS	COST CONTAINMENT
Setting costed health system targets	Increases resource allocation to PHC	Carries out analysis to promote cost-effectiveness of procurement and services provided	Carry out utilization and other cost control strategies
Allocates resources to meet targets	Improved staffing mix, productivity, logistics and other technical efficiencies		Monitors finance expenditure against revenue
	Promotes efficient service mix		Analyzing management control opportunity to improve cost control

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

كيف تدعم إدارة النظم المالية إدارة صنع القرارات الاستراتيجية

اعداد الموازنات	تحسين الكفاءة	الفعالية من حيث التكلفة	احتواء التكلفة
يضع أهداف لنظام صحي محدد التكاليف	يزيد الموارد المخصصة للرعاية الصحية الأولية	تجري تحاليل لتعزيز الفعالية من حيث التكلفة للمشتريات والخدمات المقدمة	يجري استراتيجيات الاستخدام و غيرها من استراتيجيات ضبط التكلفة
يخصص الموارد لتحقيق الأهداف	يحسن من تنوع الموظفين والإنتاجية والخدمات اللوجستية وغيرها من الكفاءات التقنية		
	يعزز كفاءة استخدام مختلف الخدمات		

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

USING INFORMATION FOR EVIDENCE BASED DECISION MAKING

- How much should our facility charge to cover the cost of a procedure?
- Is the new health intervention more cost-effective than the old one?
- How many nurses can our organization afford to improve quality of care?
- Which proposed service expansions provide the best financial returns?
- Which hospitals within this region provides a specific service more cost-effectively?
- Which programs should be cut in the event of budget shortfalls?

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

استخدام المعلومات لاتخاذ القرارات القائمة على الأدلة

- كم ينبغي أن تكون الرسوم المطلوبة من منشأتنا لتغطية تكلفة عملية ما؟
- هل التدخلات الصحية الجديدة أكثر فعالية من حيث التكلفة من التدخلات الصحية القديمة؟
- كم ممرضة يمكن لمنظمتنا ان تتحمل ماديا من أجل تحسين نوعية الرعاية؟
- اي التوسعات المقترحة في الخدمات تقدم افضل العوائد المالية؟
- اي من مستشفيات هذه المنطقة توفر خدمة معينة أكثر فعالية من حيث التكلفة؟
- في حال حدوث عجز في الميزانية ،اي من البرامج ينبغي تقليصه \الغاؤه؟؟

Building an Effective Financial Management System

OUTCOMES

LEADERSHIP, ADVOCACY & NEGOTIATION

STRATEGIC, EVIDENCE-BASED DECISION MAKING

FUNCTIONS

PLANNING | MONITOR RESOURCES | ALLOCATE RESOURCES | MANAGE RESOURCES

INFRA-STRUCTURES & Tools

INFORMATION SYSTEMS& Technology

ACCOUNTING PRACTICES & standards | MANAGEMENT and TECHNICAL COMPETENCIES | BUDGETING systems | HUMAN RESOURCES systems

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

لبنات
نظام الإدارة المالية الفعال

النتائج

القيادة
المناصرة
والتفاوض

اتخاذ القرارات الاستراتيجية والقائمة على الأدلة

الوظائف

ادارة الموارد | تخصيص الموارد | مراقبة الموارد | التخطيط

البنى التحتية والأدوات

نظم وتكنولوجيا للمعلومات

نظم الموارد البشرية | نظم الموازنة | الكفاءات الادارية والتقنية | المعايير والممارسات المحاسبية

Functions of Effective FMSs

- PLANNING

  Using finance data to make financial and operational decisions at all levels

- ALLOCATING RESOURCES

  Tracking patterns of how resources are expended and readjusting allocation to meet strategic and progammatic goals.

- MONITORING RESOURCES

  Tracking revenues, resource expenditures and outputs against budget with the goal to improve efficiencies (i.e., staffing mix and productivity)

- MANAGING RESOURCES

  Systematically overseeing all aspects of resource mobilization, disbursement, monitoring and adjusting expenditure of resources to support financial priorities and organizational effectiveness

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

وظائف نظم الإدارة المالية الفعالة

- التخطيط

باستخدام البيانات المالية لاتخاذ القرارات المالية والتشغيلية على جميع المستويات.

- تخصيص الموارد

متابعة الأنماط لطريقة استهلاك الموارد وإعادة ضبط التخصيص لتلبية الأهداف الاستراتيجية وأهداف البرامج.

- مراقبة الموارد

متابعة الإيرادات والنفقات من الموارد والنواتج مقابل الميزانية بهدف تحسين الكفاءة (أي مزيج من الموظفين والإنتاجية).

- إدارة الموارد

الإشراف المنهجي على جميع جوانب تجهيز الموارد والمصروفات ورصد وضبط نفقات الموارد لدعم الأولويات المالية والفعالية التنظيمية.

Building an Effective Financial Management System

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

لبنات
نظام الإدارة المالية الفعال

النتائج

القيادة
المناصرة
والتفاوض

اتخاذ القرارات الاستراتيجية والقائمة على الأدلة

الوظائف

ادارة الموارد | تخصيص الموارد | مراقبة الموارد | التخطيط

البنى التحتية والأدوات

نظم وتكنولوجيا للمعلومات

نظم الموارد البشرية | نظم الموازنة | الكفاءات الادارية والتقنية | المعايير والممارسات المحاسبية

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

FMS Infrastructures:

FINANCE INFORMATION SYSTEMS (FIS)

An automated system that routinely collects, processes, analyzes, disseminates and uses reliable finance information that is accessible and useful to financial managers at all levels.

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البنى التحتية لنظم الإدارة المالية : نظم المعلومات المالية

النظام الآلي الذي يجمع ويعمل ويحلل وينشر ويستخدم بشكل روتيني معلومات مالية متاحة وموثقة يستفيد منها مديري المالية على جميع المستويات.

FUNCTIONS OF FISs

Finance Information Technology (e.g., databases and spreadsheet programs) make the organization's financial information *accessible* and *useful* to financial decision makers to:

- Track:
  - Revenues
  - Expenditure
  - Other resource flows into and out of organization
- Monitor:
  - Costs
  - Efficiency
  - Productivity
  - Usage
  - Financial well-being

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

وظائف نظم المعلومات المالية

تجعل تكنولوجيا المعلومات المالية (قواعد البيانات وبرامج جداول البيانات مثلا) المعلومات المالية للمنظمة ميسرة ومفيدة لصانعي القرارات المالية من أجل:

- متابعة:

الإيرادات

النفقات

تدفقات الموارد الأخرى من داخل وخارج المنظمة

- مراقبة :

التكاليف

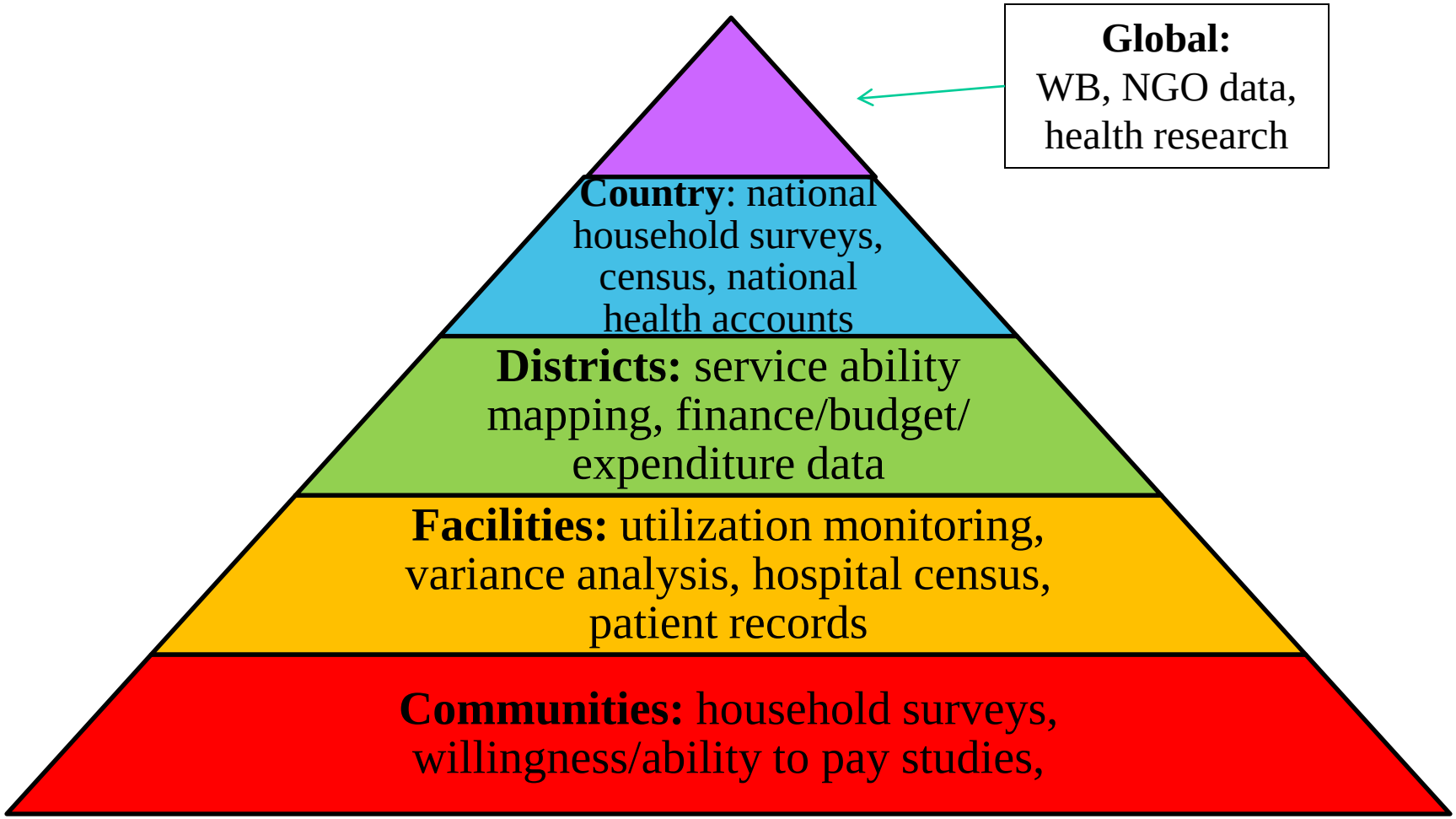
الكفاءة

الإنتاجية

الاستخدام

الرفاه المالي

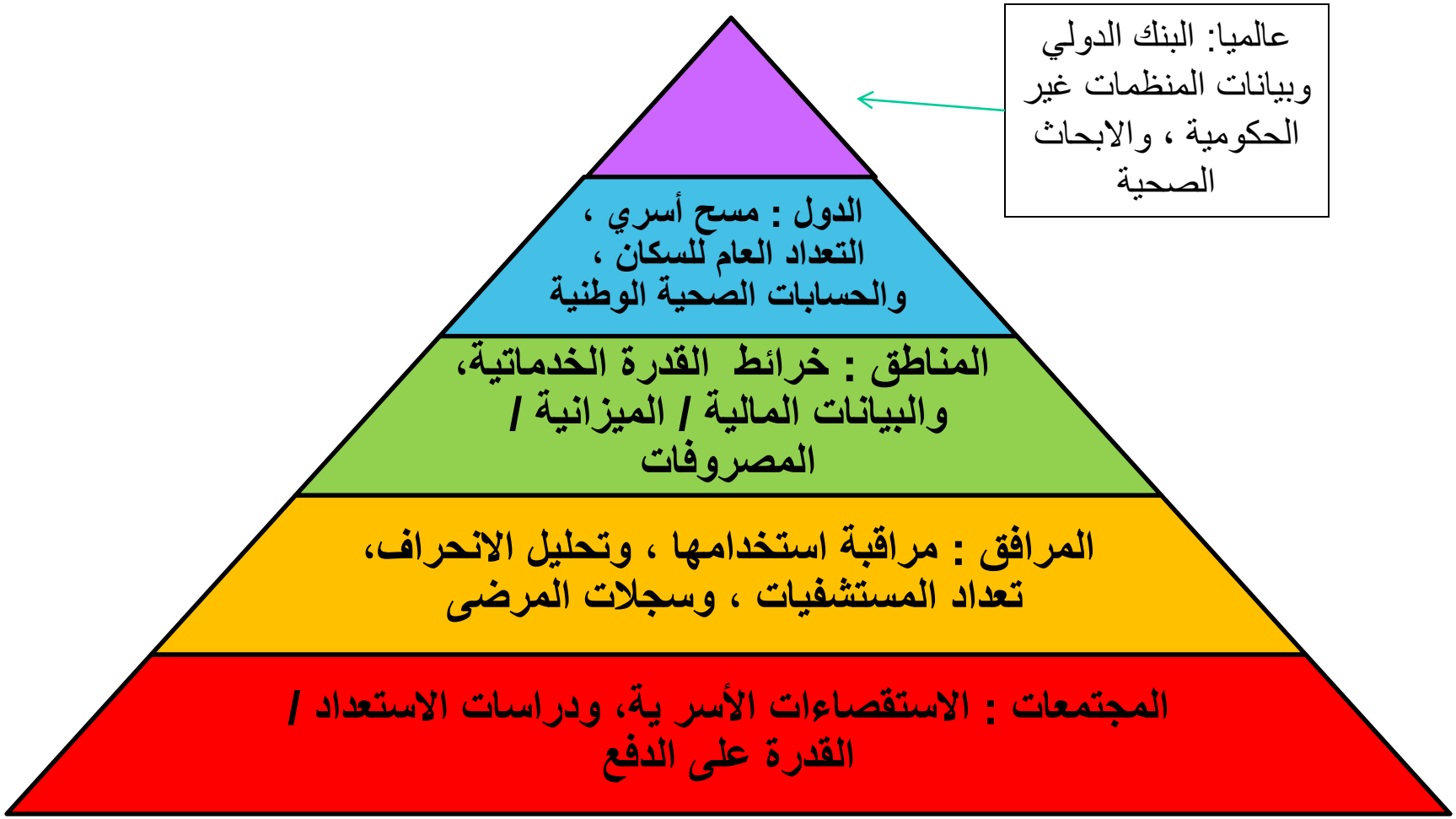
Sources of Health Finance Information



USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

مصادر المعلومات المالية في القطاع الصحي



USAID
من الشعب الأمريكي

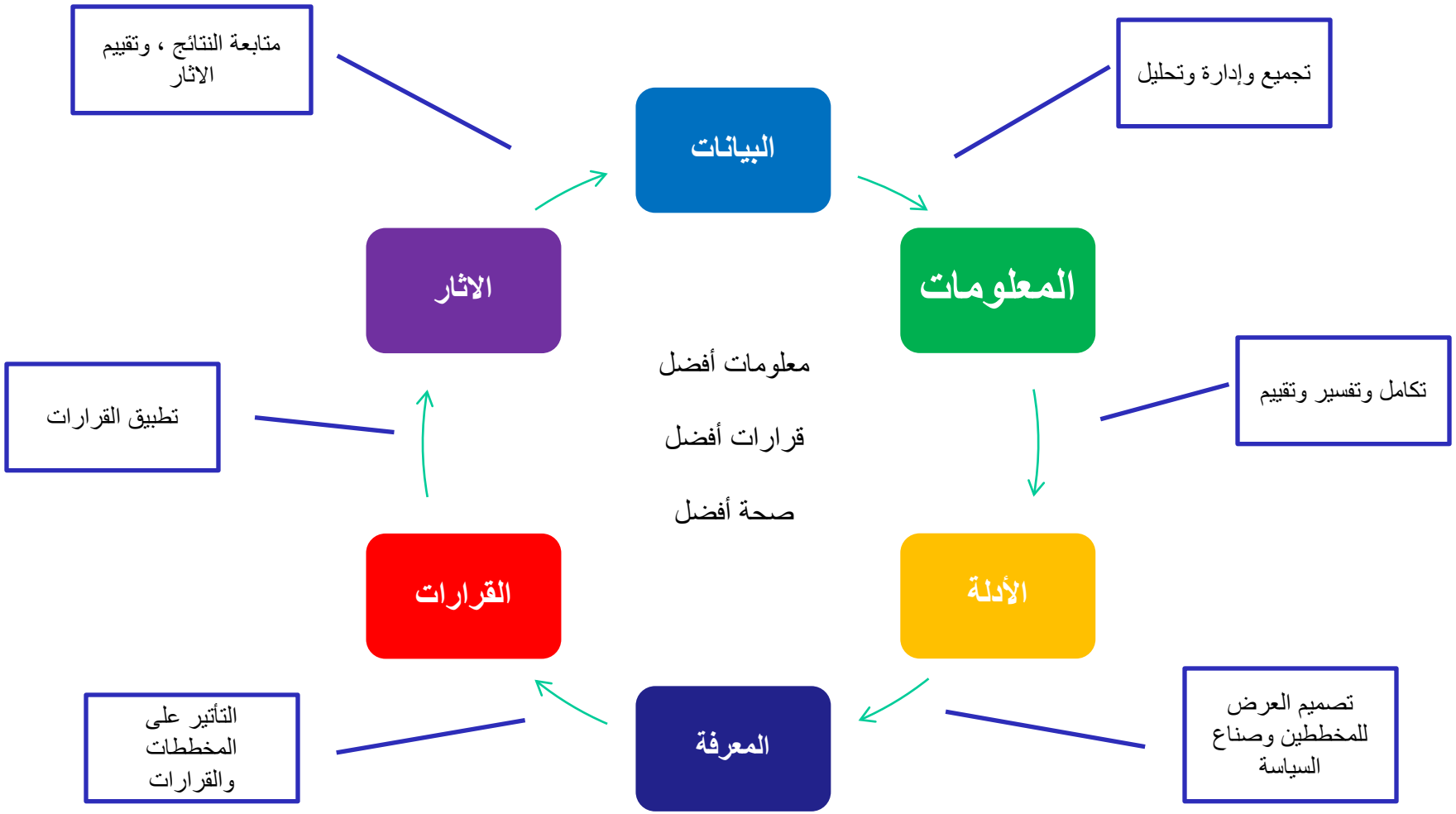
Towards a better health

BUILDING A CULTURE OF KNOWLEDGE MANAGEMENT

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

بناء ثقافة الادارة المعلوماتية



USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

MoHs vision for an automated, coordinated, integrated HIS system

Goal: To improve service delivery by enhancing ability to manage and exchange information to individuals, services and billings, across program areas and externally with MoH partners to:

- Improve evidence-based decision making at all levels
- Reduce unproductive expenditure and increase efficient use of resources
- Increase finance management efficiency i.e., payroll
- Initiate tracking of finance costs and performance
- Projection of long term resource requirements

USAID
من الشعب الأمريكي

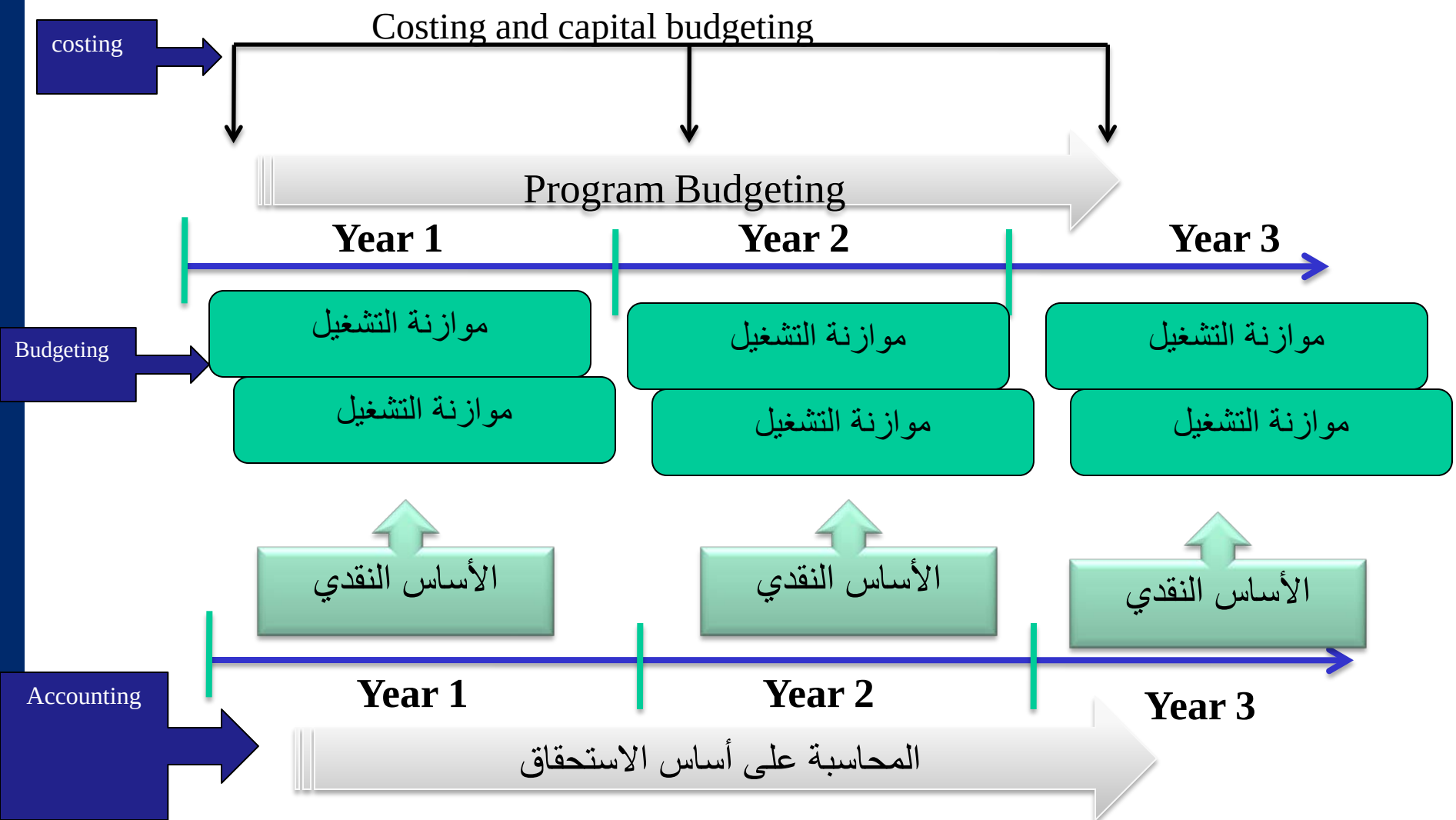
Towards a better health

رؤية وزارة الصحة لنظام معلومات صحي آلي كامل ومتكامل

الهدف : تحسين تقديم الخدمات من خلال تعزيز القدرة على إدارة وتبادل المعلومات للأفراد والخدمات والفواتير ، وعبر مجالات البرنامج وخارجيا مع شركاء وزارة الصحة لـ:

- تحسين عملية وضع القرارات القائمة على أدلة على جميع المستويات
- الحد من النفقات غير المنتجة ، وزيادة كفاءة استخدام الموارد
- زيادة كفاءة الإدارة المالية (مثال: الرواتب)
- بدء مراقبة الأداء والتكاليف
- تنبؤ احتياجات الموارد طويلة الأجل

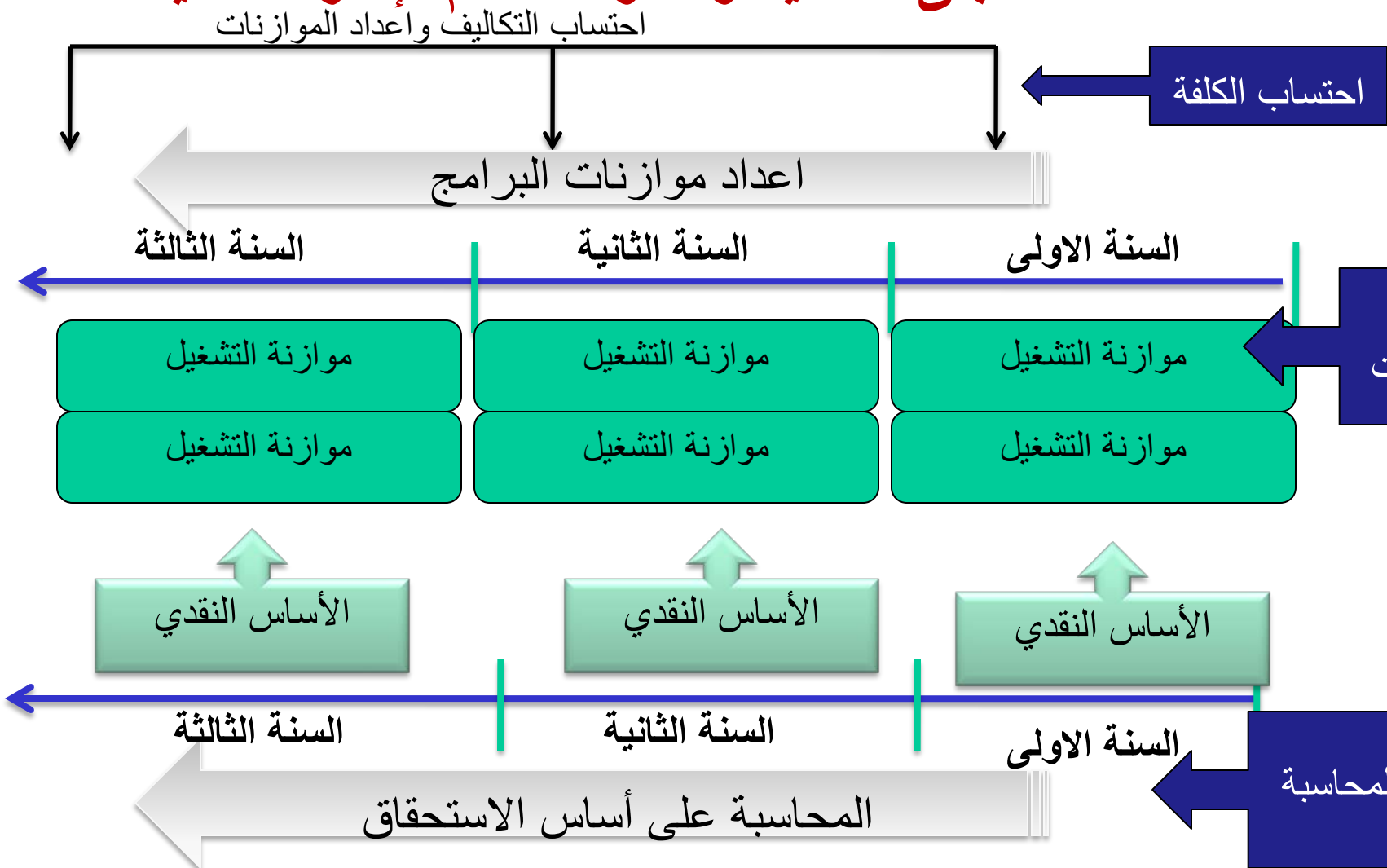
FMS Infrastructures & Tools



USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البنى التحتية والأدوات لنظم الإدارة المالية



USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

FMS Infrastructures: BUDGETING SYSTEMS

A system of allocating projecting and monitoring resource inputs (the 4Ms), usages and expenditures based on evidence that is reliable, standardized and transparent at every level of the health system and within every sector (i.e., public, UNRWA, private, PNGOs)

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البنى التحتية لادارة المعلومات المالية
نظم الموازنات

نظام تخصيص وتنبؤ ومتابعة مدخلات الموارد واستخدامها ونفقاتها على أساس أدلة موثوق بها وموحدة وذات شفافية على كل مستويات نظام الرعاية الصحية وفي كل القطاعات (أي الجمهور ، الأونروا ، القطاع الخاص ، المنظمات غير الحكومية الفلسطينية)

Budgets

Allow program managers to gauge whether a program's expected costs and revenues match what is actually collected and expended.

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

الموازنات

تتيح الفرصة لمدير البرنامج لقياس ما إذا كانت الايرادات والتكاليف المتوقعة لبرنامج ما تطابق الايرادات والنفقات الفعلية.

Strengthening Budget Infra-Structures

- Top-down, bottom-up budgeting practices
- Comprehensive budgeting
  - Operating vs. non-operating revenues and expenses
  - Identifying and attributing/allocating costs (direct and indirect) by program
  - Activity-based budgeting
- Identifying and analyzing variances between actual and planned revenues and expenses

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

تعزيز البنى التحتية للموازنة

- ممارسات اعداد الموازنات التصاعدي والتنازلي
- الموازنة شاملة
- الإيرادات والنفقات التشغيلية مقابل الإيرادات والنفقات غيرالتشغيلية
- تحديد وتنسيب أو تخصيص التكاليف (المباشرة وغير المباشرة) عن طريق البرامج
- اعداد الموازنة على أساس النشاط
- تحديد وتحليل الانحراف بين الإيرادات والنفقات الفعلية والمخططة

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Budget/Reimbursement Models

BUDGET OR PAYMENT MODEL	RETROSPECTIVE OR PROSPECTIVE	VARIABLE OR FIXED	INCENTIVE
Fee-for Service	Retrospective	Variable	Over-production and inflation
Case based reimbursement: Diagnostic Related Groups (DRGs)	Prospective	Variable	Increased Admissions but Controlled Costs
Capitation	Prospective	Fixed	Healthy Patient Selection, Under Use, Poor Quality, Minimize costs per case BUT Controlled Costs and Volume, promotes equitable care, efficiency
Line Item and Global Budgets	Prospective	Fixed	Under-provision, Cost escalating with Resources Based on Historic Levels of Use or Beds, Occupancy Rates , Lower Administrative Costs
Mixed systems	Prospective	Variable/ Fixed	Controlled Costs
Performance-Based Contracting (PBC)	Retrospective	Variable	Increased Utilization and Cost: links the funds allocated to measurable results

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

نماذج الموازنة أو الدفع

نموذج الموازنة أو الدفع	استعادي او احتمالي	ثابت أو متغير	حافز
الرسوم مقابل الخدمات	استعادي	متغير	الزيادة في الانتاج والتضخم
التسديد بناء على الحالة	احتمالي	متغير	الزيادة في القبول مع ضبط التكاليف
عقد التكلفة الثابتة	احتمالي	ثابت	اختيار المريض ذو الصحة الأفضل قلة الاستخدام ، ضعف الجودة وانخفاض التكاليف لكل حالة، ضبط التكاليف وحجم التداول ، تعزيز العدالة في الرعاية
الموازنات العالمية و موازنات البنود	احتمالي	ثابت	قلة التموين ، تصاعد التكلفة حيث تعتمد الموارد على امدر اسنخدامها او اسرة المستشفيات، معدل الإشغال ، انخفاض التكاليف الإدارية
أنظمة مختلطة	احتمالي	ثابت/متغير	ضبط التكاليف
العقد المبني على الأداء	استعادي	متغير	زيادة الاستخدام و التكلفة : ربط الأموال المخصصة

USAID
من الشعب الأمريكي

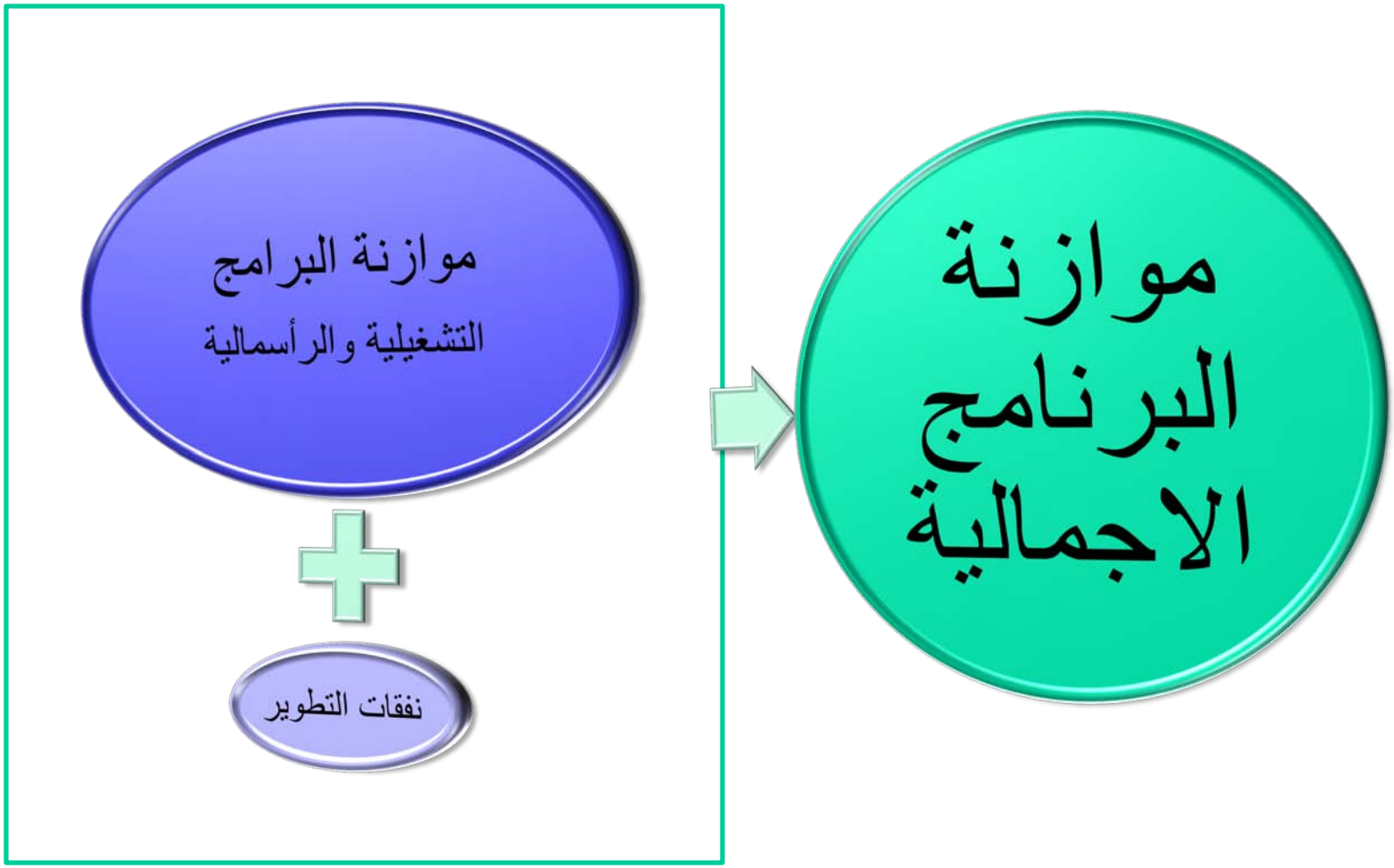
Towards a better health

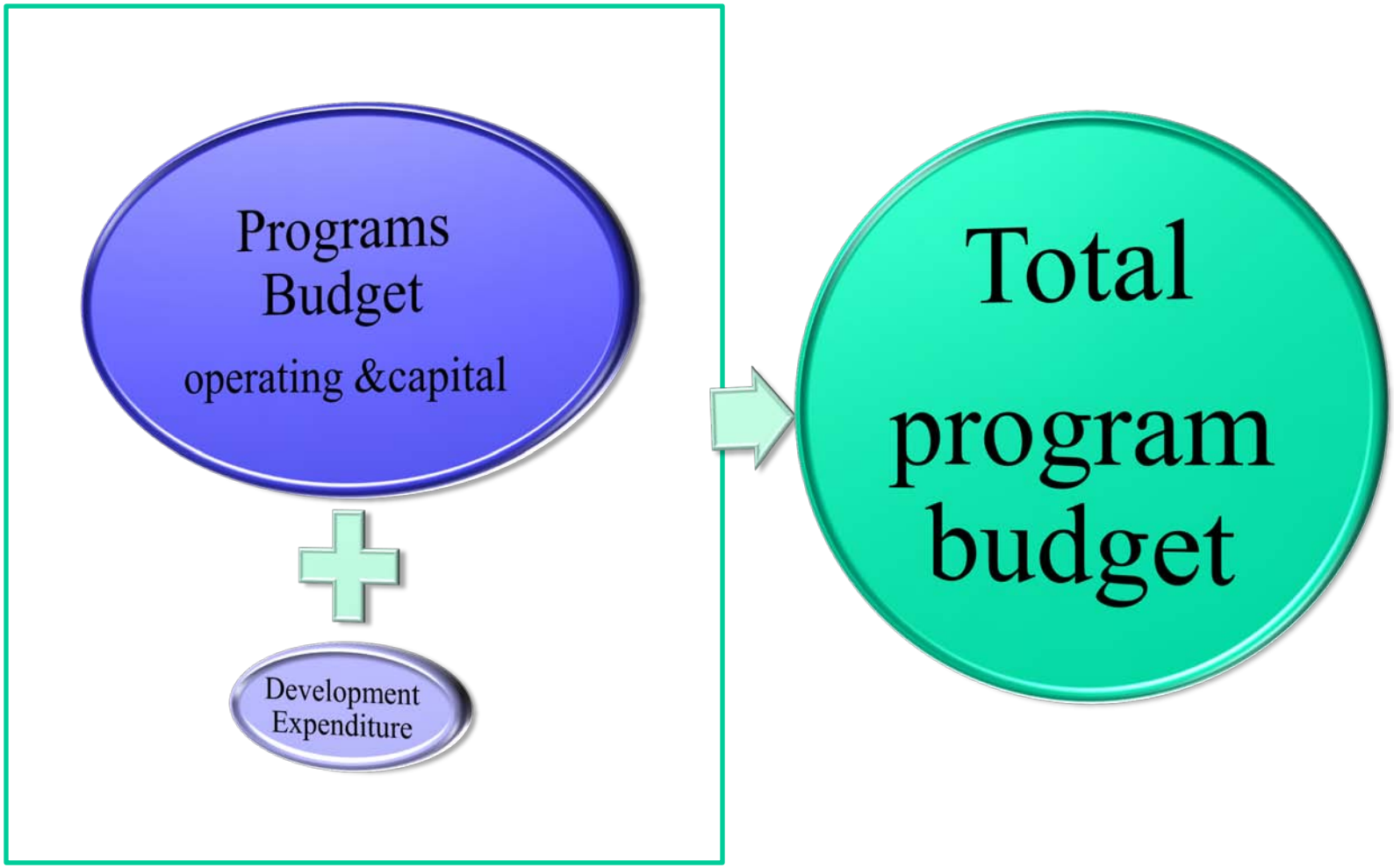
BUDGET OR PAYMENT MODEL	RETROSPECTIVE OR PROSPECTIVE	VARIABLE OR FIXED	INCENTIVE
Program/Project Budget	Prospective	Fixed	Cost control, No efficiency
Zero-based	Prospective	Variable	Cost control
Cost-based	Prospective	Fixed	Cost control

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

نموذج الدفع أو الموازنة	استعادي أو احتمالي	ثابت أو متغير	حافز
موازنة المشروع/ البرنامج	احتمالي	ثابت	ثابت
الموازنة الصفرية	احتمالي	متغير	متغير
الموازنة المبنية على التكلفة	احتمالي	ثابت	ثابت


موازنة البرامج
التشغيلية والرأسمالية
نفقات التطوير
موازنة البرنامج الاجمالية


Programs
Budget
operating &capital
Development
Expenditure
Total
program
budget

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Key Dimensions of Budgeting Systems

DIMENSION	APPROACHES
Participation	Authoritarian ⟷ Participatory
Budget Model	Incremental/ Decremental ⟷ Zero-based
Budget Detail	Line Item ⟵ Program ⟶ Performance
Budget Forecast	Annual ⟷ Multi-year Static ⟷ Flexible
Budget Modification	Controlled ⟷ Latitude

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

محتور اساسية لأنظمة الموازنات

المحور	المناهج		
المشاركة	تشاركية	↔	استبدادية
نموذج الموازنة	تزايدية / تناقصية	↔	صفرية
تفاصيل الموازنة	البند	← البرنامج →	الأداء
تنبؤ الموازنة	سنوي	↔	اكثر من مرة في السنة
	ثابت	↔	مرن
تعديل الموازنة	مضبوط	↔	عرضي

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البنى التحتية والأدوات لنظم الإدارة المالية

احتساب التكاليف وإعداد الموازنات

احتساب الكلفة

اعداد موازنات البرامج

السنة الاولى	السنة الثانية	السنة الثالثة
الموازنة التشغيلية	الموازنة التشغيلية	الموازنة التشغيلية
الموازنة التشغيلية	الموازنة التشغيلية	الموازنة التشغيلية

الأساس النقدي | الأساس النقدي | الأساس النقدي

السنة الاولى	السنة الثانية	السنة الثالثة

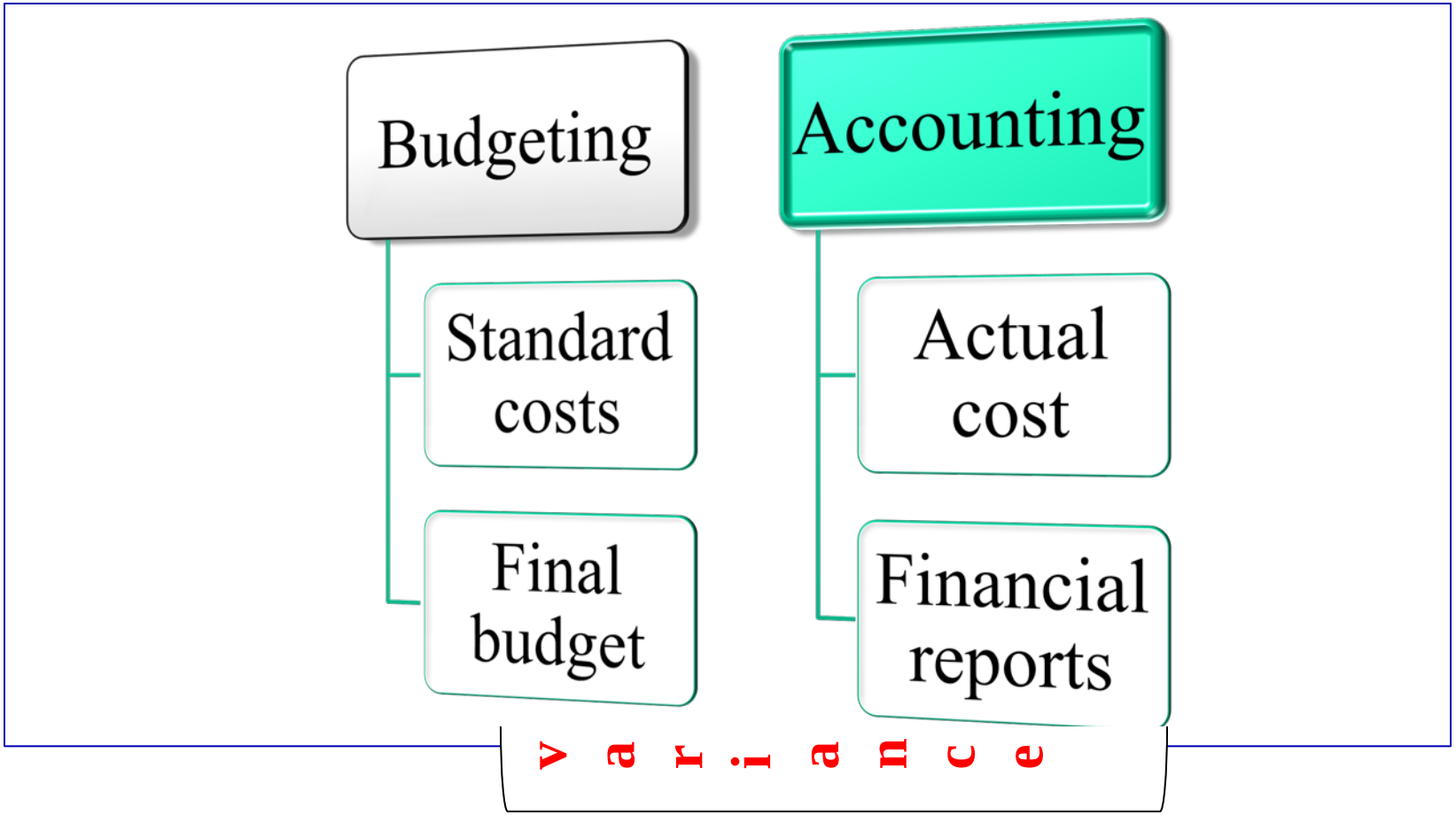
المحاسبة على أساس الاستحقاق

المحاسبة

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

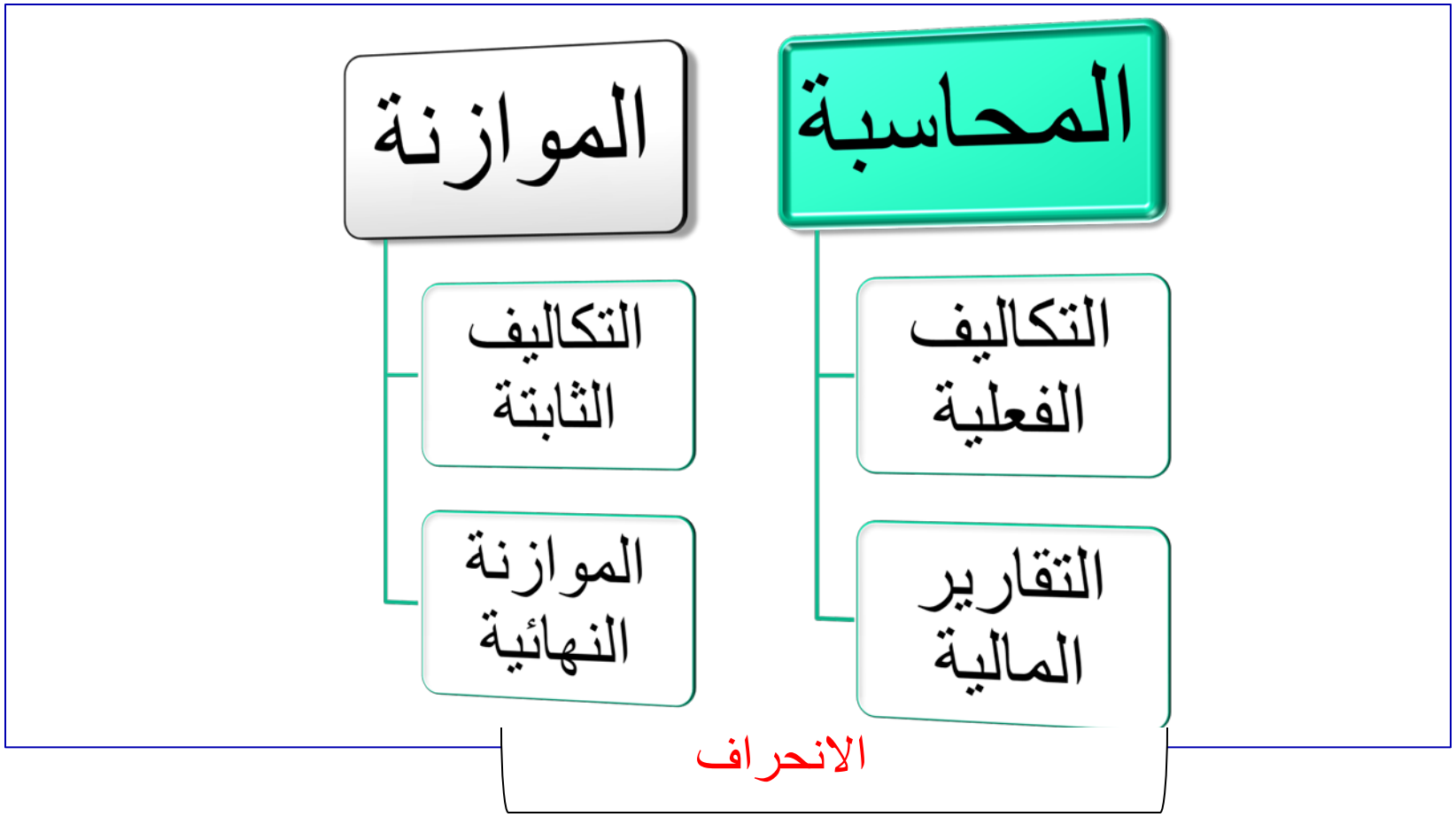
البنى التحتية لنظم الإدارة المالية



USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البنى التحتية لنظم الإدارة المالية: المحاسبة



FMS Infrastructures: ACCOUNTING STANDARDS

A standardized system of practices and procedures at all health system levels and sectors for:

- Recording every item of revenues and expenses in the health system
- Maintaining all financial records
- Preparation of financial statements to support all functions of the FMS

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البنى التحتية لنظم الإدارة المالية: القياسات المحاسبية

نظام موحد لجميع مراحل وقطاعات النظام الصحي المختلفة

- تسجيل جميع عناصر الايرادات والتكاليف المختلفة داخل النظام الصحي
- المحافظة على جميع الملفات المالية
- تحضير الملاءات المالية لدعم وظائف نظم الادارة المالية

What is Accounting?

Three Activities

Illustration 1-1
Accounting process

Identification

Select economic events (transactions)

Recording

Record, classify, and summarize

Communication

Prepare accounting reports

Analyze and interpret for users

The accounting process **includes** the bookkeeping function.

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

ما هي المحاسبة ؟

شرح 1-1
العملية المحاسبية

ثلاثة نشاطات

Identification

Select economic events (transactions)

Recording

Record, classify, and summarize

Communication

Prepare accounting reports

Analyze and interpret for users

العملية المحاسبية تتضمن وظيفة مسك الدفاتر

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Accounting in Action

What is Accounting?

- Three activities
- Who uses accounting data

The Building Blocks of Accounting

- Generally accepted accounting principles
- Assumptions

The Basic Accounting Equation

- Assets
- Liabilities
- Owner's equity

Using the Basic Accounting Equation

- Transaction analysis
- Summary of transactions

Financial Statements

- Activity statement
- Balance sheet
- Statement of cash flows

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

تطبيق المحاسبة

ما هي المحاسبة؟

- ثلاثة نشاطات
- من يستخدم البيانات المحاسبية

مكونات المحاسبة الرئيسية

- المبادئ المحاسبية المقبولة عموماً
- الافتراضات

المعادلات المحاسبية الاساسية

- الاصول
- المطلوبات
- حقوق الملكية

استخدام المعادلات المحاسبية الاساسية

- تحليل المعاملات
- ملخص المعاملات

ملاءات مالية

- بيان النشاطات
- الميزانية العمومية
- بيانات التدفقات النقدية

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Financial Statements

prepare four financial statements from the summarized accounting data:

- Activity Statement
- Owner's Equity Statement
- Balance Sheet
- Statement of Cash Flows

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البيانات المالية

تحضير اربعة بيانات مالية من ملخص البيانات المحاسبية:

- بيان النشاطات
- حقوق الملكية
- الميزانية العمومية
- بيانات التدفقات النقدية

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Financial Statements

Activity Statement

Activity Statement For the Month Ended May 31, 2008	
Revenues:	
Service revenue	$ 5 850
Expenses:	
Salary expense	2 000
Rent expense	400
other expense	250
Total expenses	2 650
Net income (surplus	$ 3 200

- Reports the revenues and expenses for a specific period of time.
- surplus– revenues exceed expenses.
- deficit– expenses exceed revenues.

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البيانات المالية

بيان النشاطات

- تقارير الإيرادات والمصروفات لفترة محددة من الزمن.
- الفائض – الايرادات تتجاوز المصاريف
- العجز – المصاريف تتجاوز الايرادات

بيان النشاطات

للشهر المنتهي في 31 ايار 2008

الايرادات	
ايرادات الخدمات	$ 5,850
المصاريف	
الرواتب	2,000
الايجار	400
مصاريف اضافية	250
مجموع المصاريف	2,650
صافي الدخل (الفائض)	$ 3,200

Financial Statements

Balance Sheet

Balance Sheet
May 31, 2008

Assets	
Cash	$ 6,820
Accounts receivable	630
Equipment	5,000
Total assets	$12,450
Liabilities	
Accounts payable	$ 250
Owner's Equity	
capital	12,200
Total liab. & equity	$12,450

Owners' Equity Statement

Owner's Equity Statement
For the Month Ended May 31, 2008

Capital May 1	**$ -**
Add: provisions	10 000
Net result	3 200
	13 200
Less: Deficit	1 000
Capital May 31	**$ 12 200**

The ending balance in owner's equity is needed in preparing the balance sheet

USAID من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البيانات المالية

بيان حقوق الملكية

بيان التغيرات في حقوق الملكية

للشهر المنتهي في 31 ايار 2008

راس المال- 1 ايار	**$ -**
زيادة: مخصصات	10,000
صافي الزيادة	3,200
	13,200
مطروح: العجز	1,000
راس المال- 31 ايار	**$ 12,200**

الرصيد النهائي في بيان حقوق الملكية ضروري ويستخدم للميزانية العمومية

الميزانية العمومية

الميزانية العمومية

للشهر المنتهي في 31 ايار 2008

الاصول	
النقد	$ 6,820
ذمم دائنة	630
المعدات	5,000
اجمالي الاصول	$12,450
المطلوبات	
ذمم مدينة	$ 250
حقوق الملكية	
راس المال	12,200
اجمالي الاصول وحقوق الملكية	$12,450

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Financial Statements

- Information for a specific period of time.
- Answers the following:
  1. Where did cash come from?
  2. What was cash used for?
  3. What was the change in the cash balance?

Statement of Cash Flows

Statement of Cash Flows For the Month Ended May 31, 2008	
Cash flow from operating activities	
Cash receipts from customers	$5,220
Cash paid for expenses	(2,400)
Cash provided by operations	2,820
Cash flow from investing activities	
Purchase of equipment	(5,000)
Cash flow from financing activities	
Investment by owners	10,000
Drawings	(1,000)
Cash provided by financing	9,000
Net increase in cash	6,820
Cash balance, May 1	-
Cash balance, May 31	$6,820

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البيانات المالية

بيان التدفقات النقدية

- المعلومات مقدمة لفترة محددة من الزمن
- تجيب الأسئلة التالية:

1. من أين أتى النقد؟
2. لم النقد استخدم؟
3. ما التغير الطارئ على الرصيد النقدي؟

بيان التدفقات النقدية

للشهر المنهي في 31 ايار 2008

التدفق النقدي من عمليات التشغيل	
النقدية الواردة من العملاء	$5,220
النقد المدفوع للمصروفات	(2,400)
صافي التدفقات النقدية من العمليات التشغيلية	2,820
التدفق النقدي من عمليات الاستثمار	
شراء المعدات	(5,000)
التدفق النقدي من عمليات التمويل	
استثمار المالكين	10,000
مسحوبات	(1,000)
صافي التدفقات النقدية من العمليات التمويلية	9,000
صافي الزيادة في النقد	6,820
الرصيد النقدي ، ا أيار	-
الرصيد النقدي ، 31 أيار	$6,820

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

The Building Blocks of Accounting

Organizations Involved in Standard Setting:

Securities and Exchange Commission (SEC)

http://www.sec.gov/

Financial Accounting Standards Board (FASB)

http://www.fasb.org/

International Accounting Standards Board (IASB)

http://www.iasb.org/

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

المكونات الأساسية لبناء نظام المحاسبة

المنظمات المشاركة في وضع المعايير:

لجنة البورصة والأوراق المالية (SEC)

http://www.sec.gov/

مجلس معايير المحاسبة المالية (FASB)

http://www.fasb.org/

مجلس معايير المحاسبة الدولية (IASB)

http://www.iasb.org/

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Accounting Models

Cash basis accounting

- Simplest method.
- Revenue is recorded when it is received, and expenses are reported when bills are paid.
- Does not match income with related expenses.
- May misstate the financial position of an organization.

Accrual basis accounting

- More complex, but more widely used.
- Revenue is recorded when it is earned and expenses are recorded as they are incurred.
- Matches income with the expenses associate with generating that income.
- Uses concepts like depreciation and amortization for major expenditures.

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

نماذج محاسبية

أسس الاستحقاق المحاسبي	أسس المحاسبة النقدية
▪ أكثر تعقيداً ولكن أكثر انتشاراً	▪ أبسط الطرق
▪ تسجل الإيرادات عندما يتم استحقاقها ويتم تسجيل المصاريف عندما يتم تكبدها	▪ تسجل الإيرادات عندما يتم استلامها ، ويتم تسجيل المصاريف عندما تدفع الفواتير
▪ يتم مطابقة مصاريف الفترة المحتسبة مع الدخل	▪ لا يتم مطابقة مصاريف الفترة المحتسبة مع الدخل
▪ يتم استخدام مفاهيم مثل الإهلاك والاستهلاك للنفقات الهامة.	▪ من الممكن أن يشوه الوضع المالي للمنظمة

Accounting Tools

Essential financial records used for recording and reporting financial transactions are the basis for an organization's financial statements:

- The **chart of accounts** defines and documents how the organization's financial information will be categorized.
- The **general ledger** is where all the organization's financial transactions are recorded.
- The **balance sheet** sets out the organization's assets, liabilities, and equity.
- The **income statement** reports on revenue and expenses resulting from the organization's operations during a given period of time.

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

أدوات المحاسبة

السجلات المالية الضرورية المستخدمة لتسجيل وتقديم التقارير الخاصة بالمعاملات المالية هي الأساس للحصول على البيانات المالية للمنظمة :

- الجدول البياني للحسابات يحدد ويوثق كيفية تصنيف المعلومات المالية الخاصة بالمنظمة.
- يتم تسجيل جميع المعاملات المالية في دفتر الأستاذ العام
- الميزانية العمومية تحدد الأصول والمطلوبات، بالاضافة الى حقوق الملكية للمنظمة.
- قائمة الدخل تقدم تقارير خاصة بالإيرادات والمصاريف الناتجة عن العمليات الخاصة بالمنظمة خلال فترة معينة من الزمن

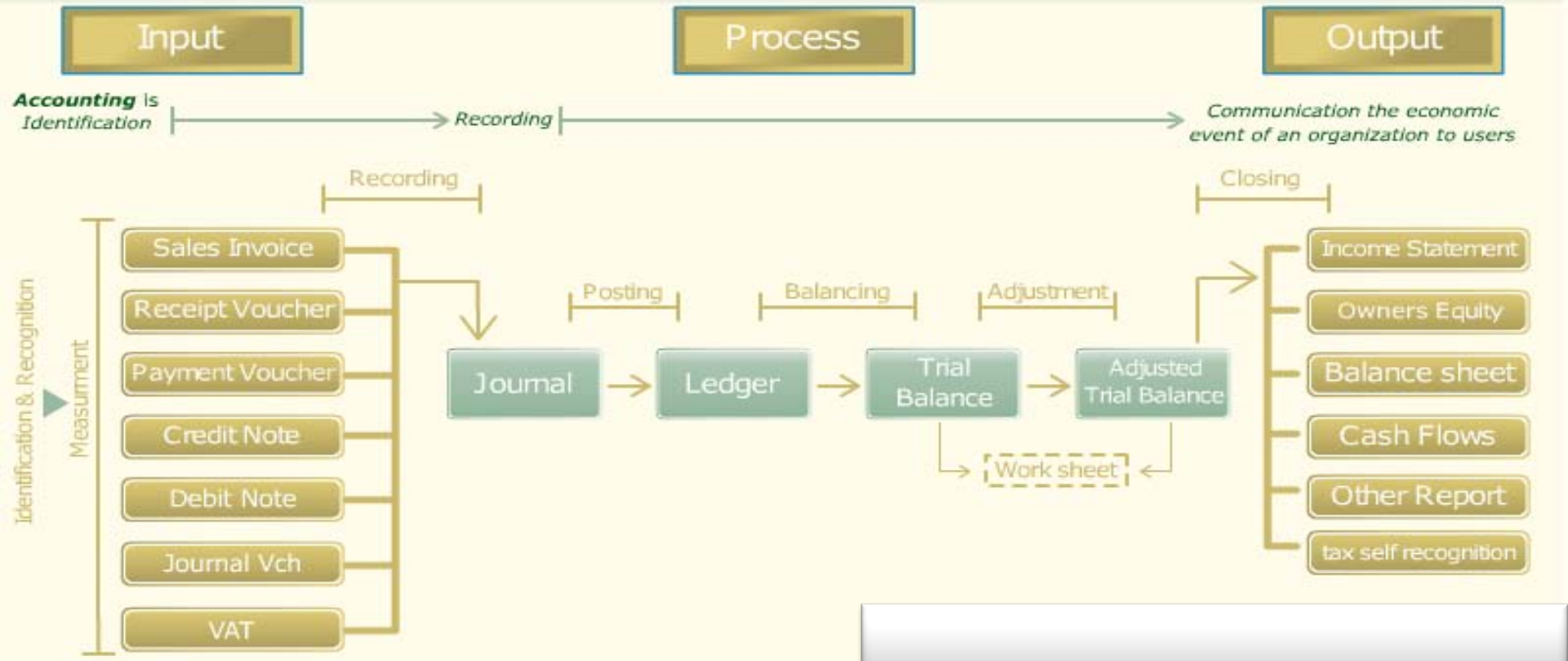
USAID
من الشعب الأمريكي

Accounting Theory
International Accounting
Financial Accounting 1
Financial Accounting 2

Cost Accounting
Manegment Accounting
AUDITING (1)
Taxation

Advanced Financial Acc
Acc Information SYS
Seminar in Acc
Intermediate Acc (1)
Intermediate Acc (2)

X



USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

FMS Infrastructures:

HUMAN RESOURCES (HR) SYSTEM

Sufficient HR system based on a costed "National Human Resource Strategic Plan" that defines the required finance management workforce to assure sufficient numbers of well-trained, highly qualified financial managers, accounting professionals and information technology specialists who work together to perform the essential functions required for an effective Financial Management System.

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البنى التحتية لنظم الإدارة المالية:
نظام الموارد البشرية

نظام موارد بشرية كافٍ بالاستناد إلى "الخطة الاستراتيجية للموارد البشرية الوطنية" المحتسبة والتي تحدد التمويل اللازم لإدارة القوى العاملة لتأمين عدد كاف من المدراء الماليين ذوي التأهيل والتدريب العاليين، بالاضافة الى مختصي المحاسبة ونظم المعلومات الذين يعملون سويةً لأداء المهام الأساسية المطلوبة لنظام إدارة مالية فعال.

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Key Human Resources Issues

- Recruitment
  - Attracting qualified finance professionals to the health sector
- Incentives
  - Rewarding exemplary performance and recognizing excellence
- Training
  - Insuring that all staff maintain high professional standards and receive ongoing training
- Retention
  - Providing advancement opportunities that retain most senior and experienced professionals

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

قضايا الموارد البشرية

- المحفزات
  - مكافأة الأداء المثالي والاعتراف بالتميز
- الاستبقاء
  - توفير فرص التي تحفظ أكثر كبار الموظفين والمهنيين خبرة
- التوظيف
  - جذب المختصين الماليين المؤهلين للقطاع الصحي
- التدريب
  - ضمان المحافظة على معايير مهنية عالية وتلقي التدريب المستمر من قبل جميع الموظفين

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

Financial management Tools and Infrastructure

Managerial and Technical Competencies

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

البنية التحتية للإدارة المالية وأدواتها

الكفاءات الإدارية والتقنية

Tools and Skills Required for Finance Managerial and Technical Competencies

Analyzing financial statements and operational reports tells a manager about the financial well-being of the organization. Understanding financial statements and reports can show:

- Whether an organization carries too much debt
- How much cash is available to the organization
- Whether the organization's resources are being used efficiently and productively
- Whether departments or facilities are being staffed at optimal levels

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

الأدوات والمهارات اللازمة للكفاءات الإدارية والتقنية المالية

تحليل البيانات المالية وتقارير العمليات يطلع المدير عن الحالة المادي للمنظمة. فهم التقارير والبيانات المالية يمكن أن يكشف :

- إذا كان لدى المؤسسة الكثير من الديون
- حجم النقدية المتاح للمنظمة
- مدى استخدام موارد المنظمة بطريقة فعالة ومفيدة
- اذا تم توظيف الأقسام أو مرافق على المستوى الأمثل

Managerial and Technical Competencies

Methods of pricing are important in being able to recover costs and price services in relation to the resources expended in producing goods or services.

- Cost-plus pricing = cost of production + desired profit margin
- Target return pricing= price set to achieve specific return on investment
- Value-based pricing= price set according to value it produces to the consumer (i.e., “pay for performance”)

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

الكفاءات الإدارية والتقنية

تعتبر طرق التسعير هامة لأنها تمكن من استرداد التكاليف وأسعار الخدمات بالمقارنة للموارد التي تنفق في انتاج السلع أو الخدمات.

تكلفة وحدة الانتاج + هامش الربح = Cost plus pricing

تسعير العوائد المستهدفة = سعر محدد لتحقيق عائد استثمار محدد

التسعير على أساس القيمة = سعر محدد وفقا للقيمة الناتجة للمستهلك (أي "الأجر مقابل الأداء")

Managerial and Technical Competencies

Budgetary analysis is a critical skill for managers that enables them to:

- Understand why there is a difference between actual and planned revenues and expenses
- Monitor revenues and expenditures on a continuous basis and adjust operations to maintain fidelity to budget

USAID
من الشعب الأمريكي

Towards a better health

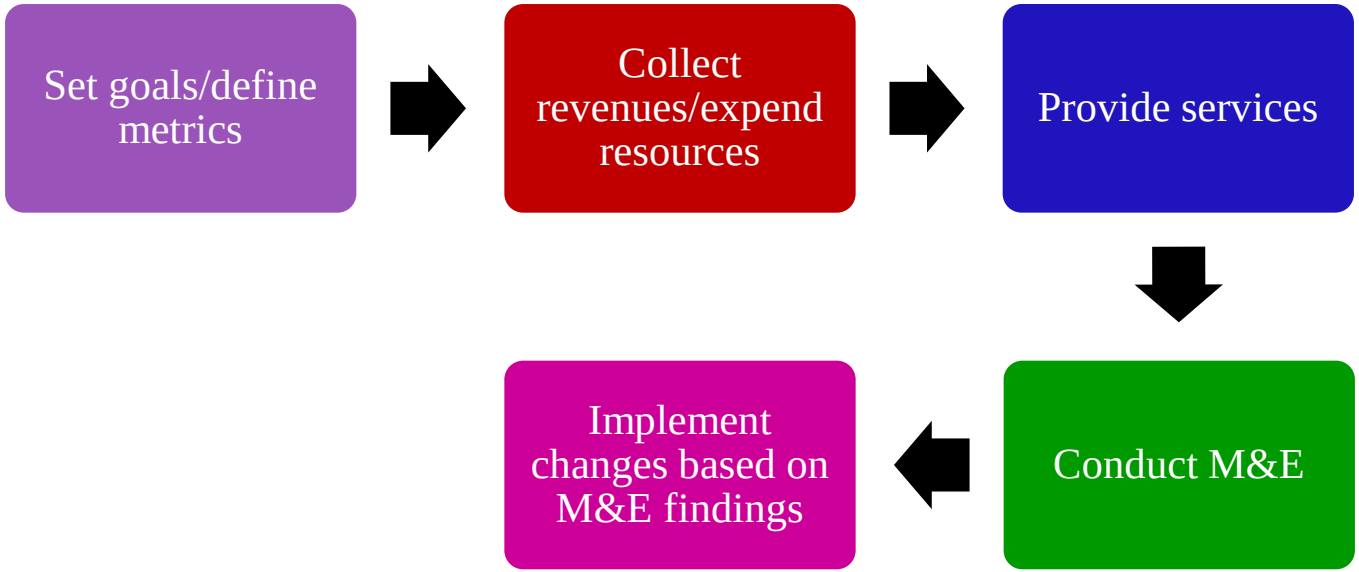
الكفاءات الإدارية والتقنية

تحليل الميزانية هو مهارة حاسمة للمدراء التي تمكنهم من :

- فهم سبب الفرق بين الإيرادات والنفقات الفعلية والمخططة
- مراقبة الإيرادات والنفقات باستمرار وضبط العمليات للحفاظ على الاخلاص للموازنة

Tools and Skills Required for Finance Managerial and Technical Competencies

Monitoring and evaluation measures performance against goals and objectives, using specific metrics and indicators. In basic form, the monitoring and evaluation process consists proceeds as follows:

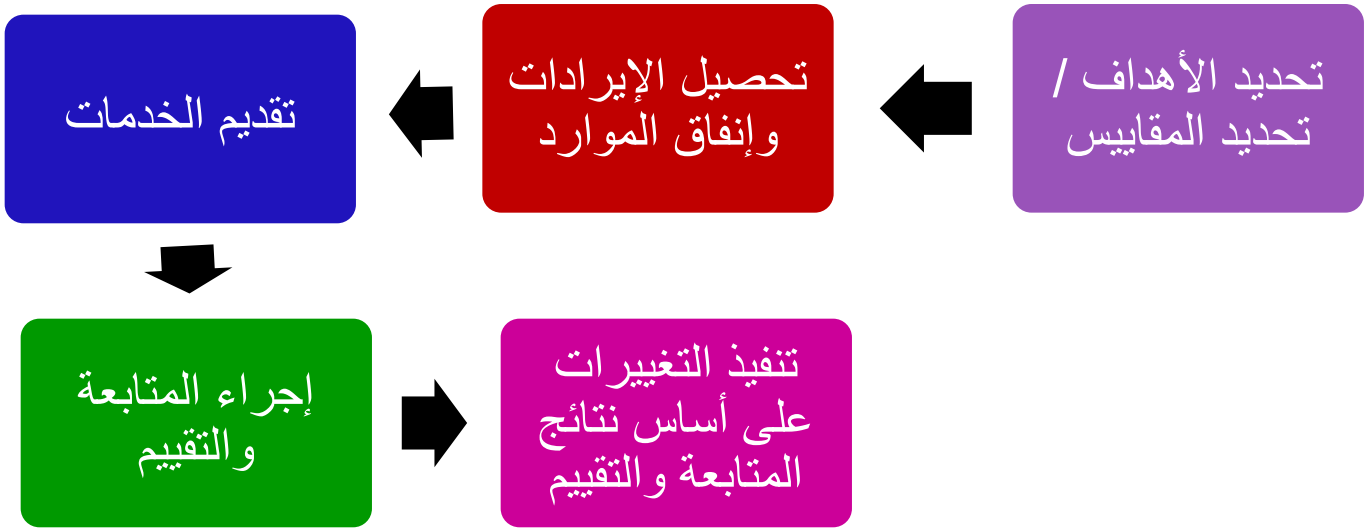


USAID
من الشعب الأمريكي

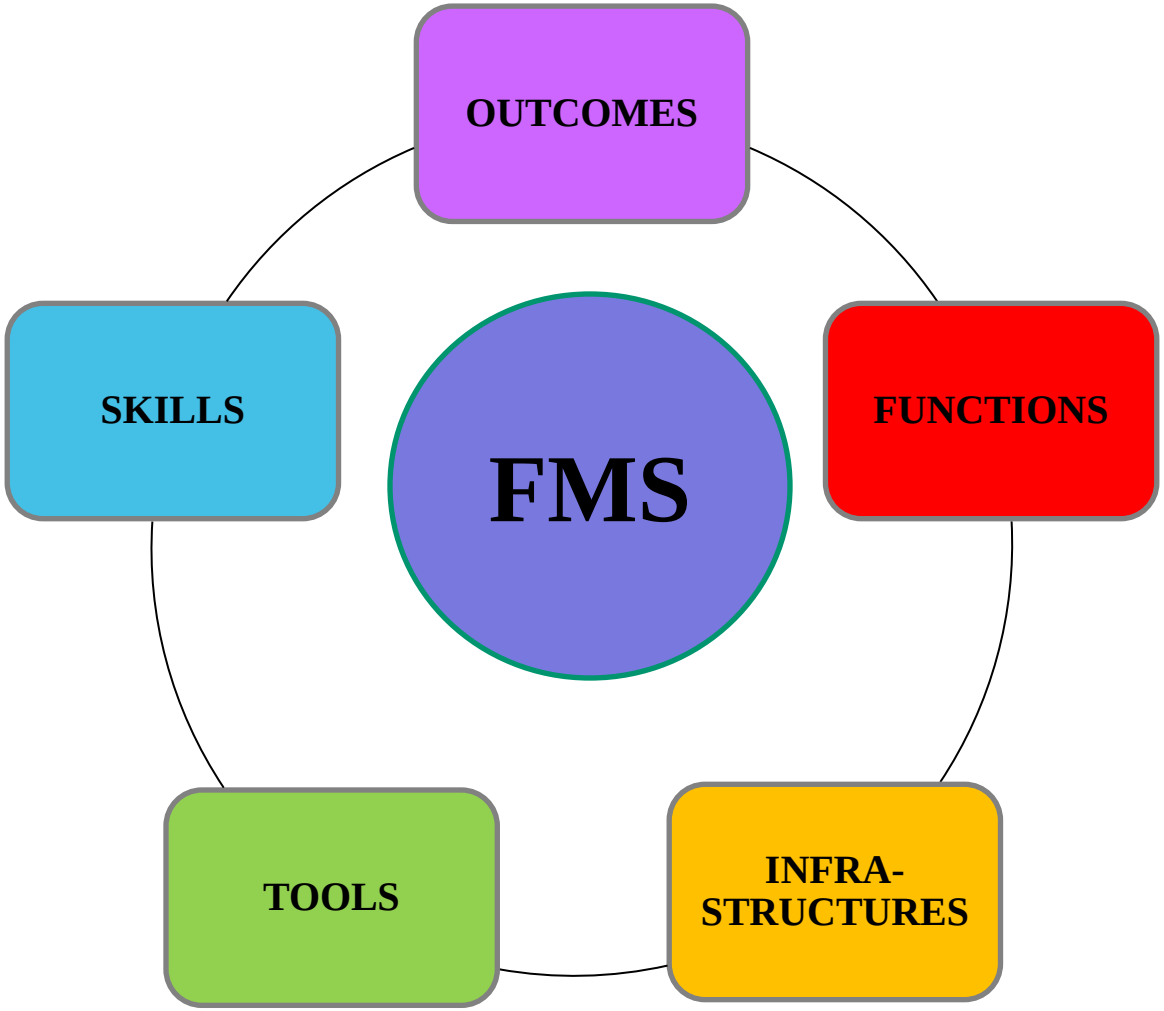
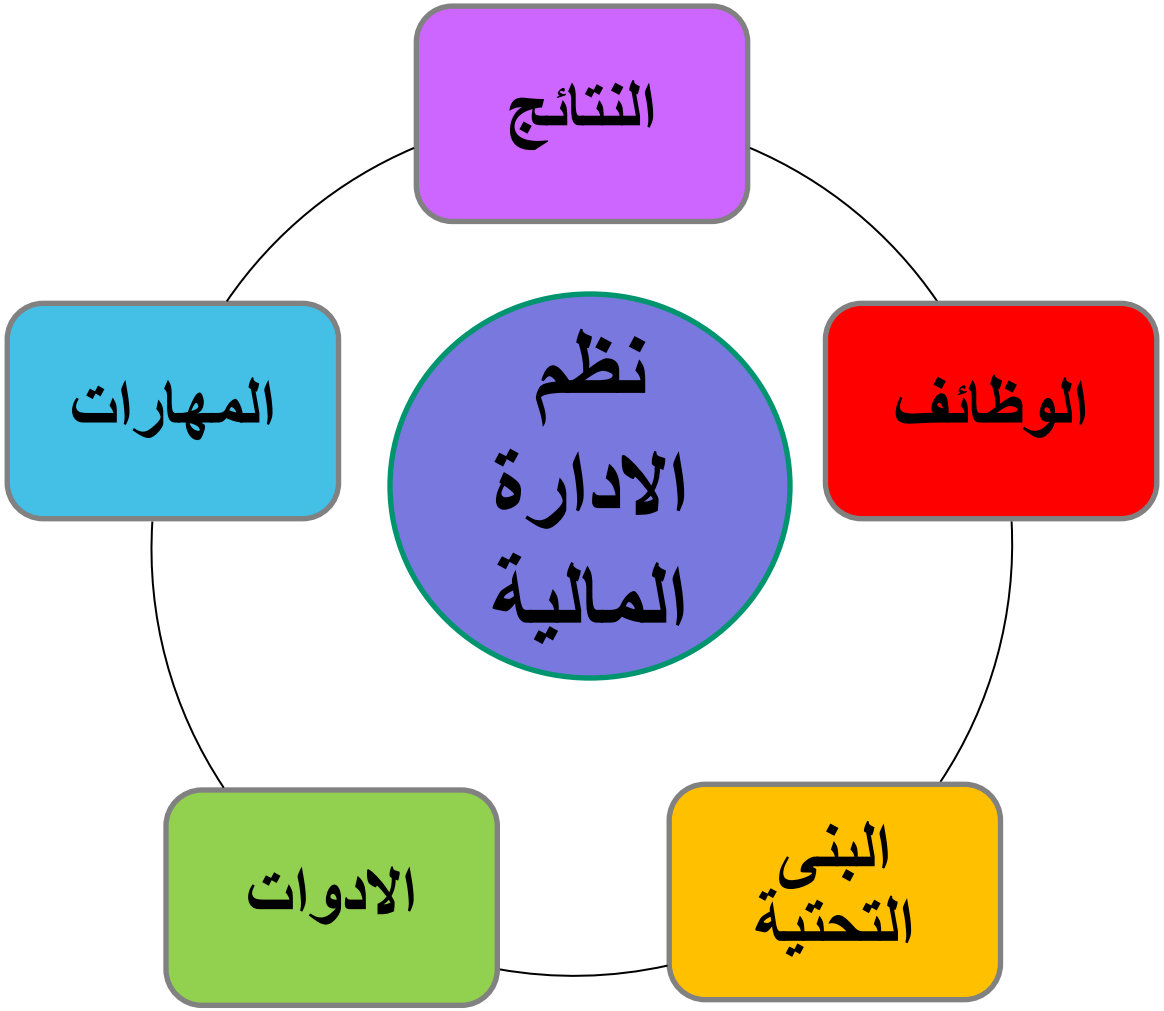
Towards a better health

الأدوات والمهارات اللازمة للكفاءات الإدارية والتقنية المالية

المتابعة والتقييم تقيس الأداء مقابل الأهداف والغايات ، وذلك باستخدام مقاييس ومؤشرات محددة. وعملية المتابعة والتقييم في شكلها الأساسي تتكون من التالي :



Financial Management Systems



نظم الادارة المالية