



USAID | **JORDAN**
FROM THE AMERICAN PEOPLE

مشروع التمويل الصحي والحوكمة

تقرير تقييم ممارسات الإدارة المالية العامة في وزارة الصحة

تاريخ الإصدار: آب 2019

هذه الوثيقة تم إعدادها لمراجعة وموافقة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية / الأردن (USAID/Jordan).

جدول المحتويات

| | |
|----------|---|
| 4..... | أ - الملخص التنفيذي |
| 4 | تقديم |
| 5 | أبرز النتائج |
| 11..... | ب - التقرير |
| ..... | 1. هذه المهمة |
| ..... | 11... |
| ..... | 1.1 أهداف المهمة |
| ..... | 11... |
| ..... | 1.2 مخرجات المهمة |
| ..... | 11... |
| ..... | 1.3 النطاق والمنهجية |
| ..... | 12... |
| ..... | 2.دراسة وتحليل الوضع الحالي |
| ..... | 13... |
| 13 | 2.1 جمع المعلومات |
| 14 | 2.2 تحليل الوضع الحالي (النتائج/ الفجوات/ التحديات)..... |
| 14 | 2.2.1 تحليل البيئة التشريعية الخاصة بإعداد وتنفيذ الموازنات |
| 24 | 2.2.2 تحليل مسارات إعداد وتنفيذ الموازنات |
| 37 | 2.3 فرص التحسين والتوصيات |
| 37 | 2.3.1 فرص التحسين في مجال التشريعات |
| 41 | 2.3.2 فرص التحسين في مجال بناء القدرات |
| 56..... | الملاحق |
| 56 | ت - 1.1 مديرية النفقات والعقود في مركز الوزارة |
| 58 | 1.2 مديرية الموازنة في مركز الوزارة |
| 59 | 1.3 مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية <i>GFMS</i> التابع لوزارة المالية |
| 60 | 1.4 دائرة الموازنة العامة التابعة لوزارة المالية |
| 61 | 1.5 مديرية الهندسة الطبية في مركز الوزارة |
| 62 | 1.6 مديرية الأبنية والصيانة في مركز الوزارة |
| 63 | 1.7 مديرية الخدمات الفندقية في مركز الوزارة |
| 64 | 1.8 مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات في مركز الوزارة |
| 66 | 1.9 مديرية التحول الالكتروني وتكنولوجيا المعلومات في مركز الوزارة |
| 67 | 1.10 مديرية تخطيط الموارد البشرية وشؤون الموظفين في مركز الوزارة |
| 68 | 1.11 مديرية صحة محافظة مأدبا |
| 69 | 1.12 مديرية صحة محافظة المفرق |
| 70 | 1.13 مديرية المشتريات والتزويد |
| 71 | 1.14 قسم الدراسات المعمارية للقطاع الصحي في وزارة الأشغال العامة والإسكان |

Introduction

تقديم

The USAID Health Finance and Governance (HFG) Activity aims to improve health sector sustainability and resilience in Jordan. HFG's goal supports Jordan's commitment to universal health coverage as declared in the Jordan National Health Strategy 2016-2020 "...to provide health, financial, and social protection to the entire population on a fair basis."

HFG's two primary objectives in support of the government of Jordan's (GOJ's) universal health coverage (UHC) goal are to promote: (1) Increased spending efficiency of public resources for health to ensure long term sustainability; and (2) Strengthened governance of the health sector at both national and subnational levels to more effectively coordinate, plan, manage, and monitor the health system. HFG aims to support the Jordan government in creating an enabling environment for improved health outcomes and improved efficiency in health finance and spending.

This assessment is the first phase in the development of public financial management at the MOH. It is broken down into several phases. This report will handle the first phase of the Financial Management Development in Health Sector which comprises of an analysis related to the preparation and execution procedures of the General Budget in the Ministry of Health (MOH) Central as well as the Health Affairs Directorates throughout the governorates and the development of a capacity building program.

إن مشروع التمويل الصحي والحوكمة الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية يهدف إلى تحسين مستوى القطاع الصحي واستدامته في الأردن. هذا المشروع يدعم سعي الأردن في التزامه بمتطلبات التغطية الصحية الشاملة كما أعلنته المملكة في إستراتيجيتها الصحية للسنوات 2016-2020 والتي نصت على ".... توفير حماية صحية ومالية واجتماعية لكل مواطن وبشكل عادل".

لمشروع التمويل الصحي والحوكمة هدفين رئيسيين في دعم الحكومة الأردنية نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال تحفيز: (1) زيادة كفاءة الانفاق الصحي لضمان استدامة طويلة المدى و(2) تقوية الحوكمة في القطاع الصحي على المستوى الوطني والمستويات المحلية عبر زيادة التنسيق الفعال والتخطيط والإدارة ومتابعة النظام الصحي. إن مشروع التمويل الصحي والحوكمة يهدف إلى دعم الحكومة الأردنية في خلق وتعزيز بيئة داعمة لتحسين فعالية خدمات الصحة وزيادة الكفاءة المالية والانفاق في قطاع الصحة. يعتبر هذا التقييم هو المرحلة الأولى في تطوير الإدارة المالية العامة في وزارة الصحة، والذي يشمل دراسة الوضع الحالي خاصة إجراءات إعداد وتنفيذ الموازنة العامة فيما يخص مركز وزارة الصحة وكذلك مديريات الشؤون الصحية في المحافظات وتطوير برنامج بناء القدرات.

The transition to decentralization requires a combination of all administrative, technical and financial aspects; the financial aspect is significant since financial management is in conjunction with many bodies within the MOH or others including; the Ministry of Finance (MOF), the General Supplies Department, the General Budget Department and the Civil Service Bureau. As for the legislative aspect, several legislations are in need of amendments in order to adopt and resolve the aspects of decentralization in the PFM.

This matter reaches the MIS aspects, however, the need of information and details under the centralized management is insufficient and doesn't cover the data needs and information to be undertaken by a decentralized management.

All aforementioned information explains the decentralizing implementation experience that occurred in 2018 after electing and the formation of Governorates Councils in late 2017. The Provincial Council was not clear in its role as well as its relations with ministry branches, Public Institutions and local governments such as municipalities. It was a new approach with many challenges that resulted in lessons learned and needed to be analyzed and observed to the core in order to draw a road map that supports the decentralization experience.

This report will discuss the current situation analysis, the decentralization implementation experience of 2018, and the lessons learned and improvement opportunities that include legislative and organizing aspects as well as the proposed mechanism to the procedures of budget preparation and execution.

Key Results

The study concludes that all issues that have surfaced in 2018 due to the implementation of decentralization budgeting and execution, was significantly a revealing of irregularities of the practices within MOH and other related bodies. However, it was determined that revealed gaps caused by decentralization were temporary ones and can be corrected. Generally, it is permissible to take into consideration the modernity of the experience and implications of its launch. However, with all the previously mentioned points the preliminary assessment of the provincial staff was "the decentralization indeed improved the status than before, as we were unable to dream in purchasing or building a health center since most of buildings were rented".

إن التحول نحو اللامركزية يتطلب مقارنة تشمل كافة الجوانب الإدارية والفنية منها وكذلك المالية: ويأخذ الجانب المالي حيزاً مهماً كون الإدارة المالية تتوزع على عدة جهات منها ما هو في الوزارة وخارجها والتي تشمل وزارة المالية ودائرة اللوازم العامة ودائرة الموازنة العامة وديوان الخدمة المدنية، ومن جانب التشريعات فهناك عدد من التشريعات التي يجب تعديلها لتستوعب وتعالج جوانب اللامركزية في الإدارة المالية العامة.

ويشمل الأمر نظم المعلومات الإدارية، حيث إن الحاجة من المعلومات والتفاصيل في ظل الإدارة المركزية لا تكفي ولا تغطي الاحتياجات من البيانات والمعلومات الخاصة باللامركزية.

إن كل ما سبق يفسر ما ظهر نتيجة تجربة تطبيق اللامركزية في عام 2018 بعد انتخاب وتشكيل مجالس المحافظات في نهاية عام 2017 والذي لم تكن معالم دوره واضحة وكذلك علاقته مع فروع الوزارات والدوائر الحكومية وكذلك علاقته مع المجالس المحلية في البلديات، لقد كانت تجربة جديدة وذات تحديات نتج عنها دروس كان لا بد من تحليلها والنظر في كوامنها وأسبابها الدقيقة وذلك لرسم خارطة طريق يمكن من خلالها دعم تجربة اللامركزية.

إن هذا التقرير يتناول تحليل للوضع الحالي وتجربة تطبيق اللامركزية خلال العام 2018 والدروس المستفادة وفرص التحسين والتي تشمل الجوانب التشريعية والتنظيمية وآلية مقترحة لإجراءات إعداد وتنفيذ الموازنات.

أبرز النتائج

تخلص الدراسة إلى أن المشكلات التي ظهرت خلال العام 2018 نتيجة تطبيق اللامركزية في إعداد وتنفيذ الموازنة كشفت قصور الممارسات المطبقة في وزارة الصحة والجهات ذات العلاقة بشكل كبير، وضعف التنسيق بين المحافظات والمركز عند إعداد موازنات اللامركزية وعدم مراعاة أولويات الوزارة عند إدراج مشاريع الموازنة.

وإن ما اعترى التجربة من ظهور فجوات كانت اللامركزية سبب فيها، هي فجوات أمنية يمكن تداركها، وبشكل عام مقبولة إذا أخذنا بالاعتبار حداثة التجربة وملابسات إطلاقها. ومع كل ما سبق فقد كان التقييم الأولي للعاملين في المحافظات "إن

اللامركزية اوجدت وضع أفضل من السابق حيث لم نكن نحلم بشراء أو بناء مركز صحي حيث إن معظمها مستأجر".

During the preparation and execution of 2018 budget and preparation of 2019 budget, many issues, challenges and gaps were faced due to the decentralization transition, those challenges can be categorized into three types:

لقد رافق إعداد وتنفيذ الموازنة في عام 2018 وحتى إعداد موازنة 2019 العديد من الإشكالات والتحديات والفجوات نتيجة التحول إلى اللامركزية ويمكن تصنيف هذه التحديات إلى ثلاث أنواع:

1. Legislative Challenges, of which:

1. تحديات تشريعية، منها:

- The Government Procurement bylaw 2019 (draft) is under study, there seems to be a disregard relating to decentralization, any delay of issuance will contribute in the disruption of budget execution, since this bylaw supports the acceleration of procurement processes through forming local procurement committees in governorates.
- Based on the approval of decentralization law number 49 for 2015, the requirements of decentralization have surfaced greatly; in when comparing the new Organizational Administration of MOH bylaw number 45 for 2018 with the previous bylaw number 36 for 2008, it becomes apparent that the new bylaw didn't take into consideration the transitions that have been occurring in Jordan, and the importance of developing managerial units to achieve those transitions. While it was expected to assign an Assistant Secretary General for Governorates Affairs, who will supervise the Health Affairs Directorates in governorates in the addition to the Directorate of Decentralization follow-up and Financial Affairs of Governorates.
- This issue also falls under the Financial Bylaw, Budget declaration and the Budget Preparation Instruction, and the Governorate Budget preparation Handbook 2018, that didn't pay full attention to the methodology of preparing decentralized budgets accordingly.

• إن مشروع نظام المشتريات الحكومية 2019 قيد الدراسة وهناك تجاهل لما يخص اللامركزية وأن تأخير إصداره سيسهم في تعطيل تنفيذ الموازنة حيث يسهم هذا النظام في تسريع إجراءات المشتريات من خلال تشكيل لجان شراء محلية في المحافظات.

• من خلال متطلبات اللامركزية التي برزت بشكل كبير مع إقرار قانون اللامركزية رقم 49 لسنة 2015، ومقارنة نظام التنظيم الإداري لوزارة الصحة الجديد رقم 45 لسنة 2018 مع النظام القديم رقم 36 لسنة 2008، يوضح أن النظام الجديد لم يراع التحولات في المملكة وضرورة تطوير الوحدات الإدارية لتحقيق تلك التحولات، فكان من المتوقع أن يخصص مساعدا للأمين العام لشؤون المحافظات، على أن تتبعه مديريات الشؤون الصحية في المحافظات بالإضافة إلى مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات.

• إن الأمر يندرج كذلك على النظام المالي وبلاغ وتعليمات إعداد الموازنة ودليل إجراءات إعداد موازنات المحافظات لعام 2018 التي لم توضح بشكل وافي كيفية إعداد موازنات اللامركزية.

2. Organizational and Operational Challenges, of which:

2. تحديات تنظيمية وإجرائية، منها:

- There must be identification of the following: the MOH organizational units' mandate, staff job descriptions, succession Planning, incentive system, working procedures and authority matrix. All are either not available, need amending or incomplete.

• لا بد من تحديد مهام الوحدات التنظيمية في وزارة الصحة والأوصاف الوظيفية والإحلال والتعاقب الوظيفي ونظام الحوافز وإجراءات العمل ومصفوفة الصلاحيات حيث كل ما ذكر أعلاه إما غير متوفر أو يحتاج تعديل أو منقوص.

- The planning unit was demoted from a directorate to a department, therefore, its authority and ability to follow the MOH strategy implementation will be lesser than expected, there is also the risk of halting the budget execution due to the lack monitoring.
- Implementing the budget after the issuance of the budget law in accordance with the strategy.
- It has been evident that the Building and Maintenance Directorate in its current working processes forms the biggest challenge in executing the budget, since it controls the main joints of procurement processes, consequently, increasing performance level and creating supporting MIS is crucial.
- Not ensuring decentralized budgets templates completion as the case of ministries, this has caused a delay in submitting tenders due to the lack of providing projects commitment documents.
- Lack of documented standards and specifications of procurement or constructions, which results in submitting new technical specifications for each procurement, this lack appeared when identifying that health facilities construction didn't have approved standards or codes.
- The differences between cost in budget and that approved when awarded as well as the change orders form great obstacles in achieving and implanting of projects.
- Bureaucracy is the primary issue in work procedures within the MOH and other bodies.

- تم تحجيم الجهة المختصة بالتخطيط من مديرية إلى قسم وبالتالي فإن صلاحياتها وقدرتها على متابعة تطبيق الإستراتيجية سيكون اقل.
- تنفيذ الموازنة بعد صدور قانون الموازنة المعدة حسب الاستراتيجية.
- تبين الحاجة لتطوير وتسريع الإجراءات الخاصة بمديرية الأبنية والصيانة نظراً لدورها الهام في تنفيذ الموازنة نظراً لتحكمها بالمفاصل الرئيسية في عمليات الشراء سواءً برفع مستوى الأداء وإيجاد نظام معلومات مساند.
- عدم التأكد من اكتمال البيانات المطلوبة من موازنات اللامركزية أدى إلى تأخير في طرح العطاءات لعدم توفر مستندات الالتزام لها على عكس الحال في الوزارات.
- عدم توفر معايير ومواصفات موحدة للمشتريات او الإنشاءات، مما نتج عنه تقديم مواصفات فنية جديدة لكل عملية. ومن أبرزها عدم وجود معايير انشاء مبنى للمنشآت الصحية.
- إن الفروقات بين التكلفة المقررة في الموازنة وتلك المقدرة عند الإحالة وكذلك الأوامر التغييرية تشكل عقبات كبيرة في تحقيق وتنفيذ المشاريع.
- إن البيروقراطية هي مشكلة أساسية في إجراءات العمل داخل وزارة الصحة أو مع الجهات الأخرى.

3. MIS Challenges, of which:

- Most of MIS still consider Jordan or the region as one unit therefore, so, information cannot be disaggregated into governorate level or per each health facility.
- Most MIS was designed to serve users at ministry central, while governorate users were disabled. Worth noting, those information (although, are little in numbers and either incomplete or correctly detailed) are situated in the ministry center meanwhile the decision makers of decentralization issues are situated in governorates.

3. تحديات نظم المعلومات الإدارية، منها:
- إن نظم المعلومات كانت ولا تزال في معظمها تتعاطى مع المملكة أو الأقاليم كأنها وحدة واحدة وبالتالي لا يمكن فرز معلومات على مستوى المحافظة أو الموقع الصحي.
 - إن نظم المعلومات تم تشكيلها على أساس خدمة متخذ القرار في مركز الوزارة وعلى مستواه، وقدرة المحافظات للوصول إلى تلك المعلومات غير متاح وبالتالي فإن المعلومات (مع أنها قليلة وغير مكتملة أو مفصلة بشكل سليم) في مركز الوزارة ومتخذ القرار في المحافظة.

- MISs are not integrated, therefore, data are to be re-entered manually or through Excel, which leaves rooms for discrepancies, such as transferring the procurements from the procurement system to the inventory one, or from the budget preparation system to the GFMIS, etc...
- Lack of staff capacity in Health Affairs Directorates in Governorates regarding budget preparation and Execution technicalities, requirements and mechanisms.
- The provincial councils understanding for their assigned roles, while considering the decentralized budget vision as a development tool.

The study concluded the following enhancement opportunities, that included the following dimensions:

1. **Enhancements in related legislatives:** this dimension handled the MOH Administrative Organization Bylaw to identify the new tasks as a transition to decentralized budgets, and to limit the ministry primary role towards planning, monitoring and quality control; meanwhile, execution task will be assigned to governorates instead. As for the decentralization law, its amendment was proposed to organize issues relating to executing capital budgets. even though, the Government Procurement draft bylaw of 2019 including major and dramatic enhancements, it still lacks to define decentralization and assigning roles for the Interior Minister, Mayor and ministries directorate heads in governorates that deals with decentralized budgets, while, the study clearly emphasize on the importance of amending the budget declaration and instructions, and the Governorate Budget prparation Handbook to identify budget preparation requirements and working mechanism of the decentralized budget.
2. **Organizational Enhancements:** of which, completion of the Organizational Structure formation to include all managerial levels (departments and sections), based on the new organizational structure, while taking into consideration the decentralization requirements. further, the managerial units' mandates, job descriptions, incentive system, career paths and succession plans have to be determined. Producing technical standards and specification of each related activity within the ministry as well as standard projects purpose requirements and technical specifications, in order to accelerate and complete the procurement processes for supplies and services and to assist in unifying the supplies properties throughout the country while overlooking the

- عدم ترابط الأنظمة مع بعضها وبالتالي يتم إعادة إدخال البيانات بطرق يدوية أو من خلال الإكسل مما يفتح المجال للاختلالات، ومنها تحويل المشتريات من نظام الشراء إلى نظام المستودعات، ومن نظام إعداد الموازنة إلى GFMIS وهكذا.
- ضعف معرفة الكوادر في مديريات الشؤون الصحية في المحافظات بمتطلبات واليات وتقنيات إعداد وتنفيذ الموازنات.
- عدم إدراك مجالس المحافظات بالدور المنوط بهم ورؤية موازنة اللامركزية على أنها أداة للتنمية.

وقد خلصت الدراسة إلى فرص تحسين شملت المحاور التالية:

1. **تطويرات في التشريعات ذات العلاقة:** تناولت بشكل رئيسي نظام التنظيم الإداري لوزارة الصحة لتحديد المهام الجديدة نتيجة التحول إلى الموازنات اللامركزية والتوجيه ليكون دور الوزارة الرئيسي هو التخطيط والمتابعة ومراقبة الجودة، في حين يكون التنفيذ من مهام المحافظات، أما قانون اللامركزية فمن المقترح تعديله ليشمل القضايا الخاصة بتنفيذ الموازنات الرأسمالية، وفيما يخص مشروع نظام المشتريات الحكومية 2019 فمع التعديلات الكبيرة والجهرية فيجب أن يتناول النظام التعريفات الخاصة باللامركزية وإفراد صلاحيات خاصة لوزير الداخلية والمحافظ ومديري المديريات في المحافظات فيما يتعلق بموازنات اللامركزية، وتبين واضحا أهمية تعديل بلاغ الموازنة وتعليماتها ودليل إجراءات إعداد موازنات المحافظات لتحديد آليات العمل ومتطلبات إعداد الموازنة فيما يتعلق بالموازنات اللامركزية.
2. **تطويرات في مجال التنظيم:** منها، استكمال بناء الهيكل التنظيمي لكافة المستويات الإدارية بناء على الهيكل التنظيمي الجديد اخذين بالاعتبار متطلبات اللامركزية، وعليه يتم تحديد مهام الوحدات الإدارية والوصف الوظيفي وتطوير نظام الحوافز والمسار الوظيفي والإحلال والتعاقب الوظيفي. تطوير قائمة مواصفات ومعايير فنية لكل الأنشطة الخاصة بالوزارة والمتطلبات الوظيفية اللازمة للمشاركة والمواصفات الفنية للوزام لإتمام وتسريع عمليات الشراء من اللوازم والخدمات ولتساعد في توحيد خصائص اللوازم على مستوى المملكة بغض النظر عن المحافظة أو الجهة الطالبة.

governorate or the organization that requested such needs.

3. **Centralized and Decentralized Budget preparation SOP enhancements:** of which, the budget must reflect the strategic plan including the decentralized projects, by increasing the level of coordination between the ministry and health affairs directorates in governorates relating to all phases of budget preparation. Meanwhile, the SOP needs to be clearly drawn in relations to the governorate budget preparation, whereas the instructions of budget preparation will be implemented upon similarly to other ministries and government institutions. In which projects and its sub items accounting codes will be included in the decentralized budget. Finally, HFG proposed budget preparation procedure) centralized and decentralized) for 2020.
4. **Budget Implementation Processes (centralized and decentralized) Enhancements:** of which, identification of approved Service Level Agreements (SLA) between related bodies within the ministries regarding the project implementations of decentralized and decentralized budgets. There is also a great importance of drawing clear SOP within a set timeframe of government budget implementation within its budget execution instructions on MOH and Jordanian level of operations. There has been an overreach in these routine procedures of implementing projects by conducting mutual meetings between different bodies in order to reach a resolution to the issues facing this implementation. Finally, HFG proposed budget execution procedures (centralized and decentralized) for 2020 to ease the implementation process.
5. **MIS Enhancements:** generally, integrating all MOH information systems with the Health Map in order to inform recipient of the exact situation and the historical record to what has been accomplished and needs for each health center or location of all matters. Integrating all MOH information systems with related programs such as, Hakeem, General Financial Management Information System (GFMIS) and KONEPS and providing accessibility to all user data in health directorates as per the needs of each governorate as the governorate will be the ones responsible for setting the budgets as a guidance for their decisions. Specific enhancements opportunity have been identified for each related MOH information systems.

3. **تطويرات في إجراءات إعداد الموازنة المركزية واللامركزية:** منها، أن تكون الموازنة انعكاس للخطة الإستراتيجية بما فيها مشاريع اللامركزية من خلال رفع مستوى التنسيق بين مركز الوزارة ومديريات الصحة في المحافظة في كافة مراحل إعداد الموازنة. ورسم إجراءات عمل (Standard Operation Procedures "SOP") واضحة فيما يخص إعداد موازنة المحافظة، ينطبق عليها تعليمات إعداد الموازنات كما هو الحال للوزارات والوحدات الحكومية، بحيث يتم تحديد المشاريع والبنود والرمز المحاسبي التي يمكن إدراجها ضمن موازنات اللامركزية، قام المشروع باعداد مقترح لمسار إعداد موازنة وزارة الصحة (المركزية) و (اللامركزية) لسنة 2020.

4. **تطويرات في إجراءات تنفيذ الموازنة المركزية واللامركزية:** منها، تحديد مستوى خدمات متفق عليه وحدود زمنية أو ما يسمى اتفاقيات مستوى الخدمات (Serves Level Agreement) بين الجهات ذات العلاقة في الوزارات فيما يخص أعمال تنفيذ مشاريع الموازنة المركزية واللامركزية. وضرورة رسم إجراءات عمل واضحة (SOP) ضمن جدول زمني وإقرارها فيما يخص تنفيذ موازنة المحافظة ضمن تعليمات تنفيذ الموازنات، على مستوى وزارة الصحة وعلى مستوى الحكومة، تجاوز الإجراءات الروتينية في تنفيذ المشاريع من خلال عقد اجتماعات مشتركة بين الجهات المختلفة للوصول إلى حلول للمشكلات التي تعترض تنفيذها، وفي النهاية قام مشروع التمويل الصحي والحكومة بتطوير مقترح لمسار تنفيذ موازنة وزارة الصحة (المركزية) و (اللامركزية) لسنة 2020.

5. **تطويرات في نظم المعلومات:** بشكل عام، ربط كافة نظم المعلومات بشكل كامل مع الخارطة الصحية بحيث يمكن معرفة الوضع لأي مركز أو موقع صحي من كافة الجوانب وسجل تاريخي لما تم انجازه فيه واحتياجاته. ربط نظم معلومات التي في الوزارة مع البرامج ذات العلاقة (حكيم، GFMIS و KONEPS). وإتاحة البيانات والمعلومات للمستخدمين في مديريات الصحة لحاجة المحافظات لها كونهم المسؤولون عن وضع الموازنة لترشيد قراراتها. وقد تم بيان فرص تحسين محددة لنظم المعلومات ذات العلاقة في الوزارة.

6. **Training, raising awareness and advocacy:** of which, providing comprehensive staff training in governorate and MOH central to perform all procedures that to be achieved through workshops in the MOH Center and conducted by its senior staff who are performing such procedure to ensure their full and correct understanding of processes. HFG will train Governorate Council Members to persuade the decentralized council of proposed projects by the directorate, the Health Map can be used as justifications.

6. **التدريب والتوعية وكسب التأييد:** منها توفير تدريب متكامل للكوادر في المحافظة ومركز الوزارة للقيام بكافة الإجراءات من خلال ورشات عمل في مركز الوزارة ويقوم به الكوادر التي تنفذ نفس الإجراءات لضمان الفهم الكامل والصحيح للإجراءات. وعقد ورش عمل لأعضاء المجلس التنفيذي و مجالس المحافظة لمناقشة مدى ملائمة المشاريع المقترحة للاولويات الصحية من قبل المديرية الشؤون الصحية وذلك باستخدام الخارطة الصحية في توفير الميررات.

1. هذه المهمة

إن مشروع التمويل الصحي والحوكمة هو مشروع ممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ويهدف إلى تحسين مستوى القطاع الصحي واستدامته في الأردن. هذا المشروع يدعم سعي الأردن في التزامه بمتطلبات التغطية الصحية الشاملة كما أعلنته المملكة في إستراتيجيتها الصحية للسنوات 2016-2020 والتي نصت على ".... توفير حماية صحية ومالية واجتماعية لكل مواطن وبشكل عادل". لمشروع التمويل الصحي والحوكمة هدفين رئيسيين في دعم الحكومة الأردنية نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال تحفيز: (1) زيادة كفاءة النفقات من المصادر العامة تجاه الصحة لضمان استدامة طويلة المدى و(2) تقوية الحوكمة في القطاع الصحي على المستوى الوطني والمستويات الأقل عبر زيادة التنسيق الفعال والتخطيط والإدارة والمتابعة للنظام الصحي. إن مشروع التمويل الصحي والحوكمة يهدف إلى دعم الحكومة الأردنية في خلق وتعزيز بيئة لتحسين نتائج خدمات الصحة وزيادة الكفاءة المالية في قطاع الصحة والإنفاق.

وتأتي مهمة تطوير الإدارة المالية في القطاع الصحي كأحد المهمات الرئيسية لتحقيق أهداف المشروع، تتوزع هذه المهمة على عدة مراحل، ويعتبر هذا التقرير جزءاً من المرحلة الأولى والتي تتناول دراسة الوضع الحالي، وتشكل المراحل التالية فيما يلي:

- من خلال التوافق على التحليل الذي تم التوصل إليه في دراسة الوضع الحالي وما تعرضت إليه إجراءات إعداد وتنفيذ الموازنة العامة لعام 2018 والإجراءات التي تمت في إعداد الموازنة لعام 2019 وتحليل البيئة التشريعية ومشروع نظام المشتريات الحكومية الجديد والخبرات السابقة، سيتم تصميم وتفصيل برنامج بناء قدرات لوزارة الصحة في مجالات أنظمة الإدارة المالية ومحاسبة القطاع العام. هذا البرنامج يشمل إجراءات عمل وتدريب وتوعية وأنظمة معلومات على كافة المستويات الإدارية في وزارة الصحة.
- المساعدة في تطبيق برنامج بناء القدرات على المستوى الوطني للكوادر المعنية في وزارة الصحة.
- دعم تطبيق التحديثات في إجراءات الإدارة المالية العامة في وزارة الصحة على مستوى مركز الوزارة والمحافظات والتي تشمل إعداد الموازنة وتنفيذها وتوكيد الشفافية والمساءلة.
- المساعدة على تقوية العلاقة بين وزارة الصحة ووزارة المالية والجهات المعنية في مجال الإدارة المالية العامة، بهدف تنسيق أهداف نظام الصحة بشكل أفضل في عمليات إعداد الموازنة وتنفيذها على مستوى الحكومة ككل.
- إن هذه المهمة تتطلب تواجد ميداني للخبراء لتقديم الدعم الفني في مجال الإدارة المالية العامة على مستوى المركز والإقليم والمحافظات.

وفي الفقرات التالية بعض التفاصيل لكامل المهمة.

1.1 أهداف المهمة

تهدف هذه المهمة إلى تحسين الإدارة المالية في وزارة الصحة بما يتوافق مع الممارسات الفضلى العالمية وبما يتوافق مع التشريعات المالية والتعليمات الجديدة الصادرة عن وزارة المالية الأردنية.

1.2 مخرجات المهمة

- تقييم الوضع الحالي
- خطة بناء القدرات
- تقارير عن نتائج الدعم الفني لتطبيق خطة بناء القدرات

سيتم إعداد التقارير باللغة العربية في حين أن الملخص التنفيذي والاستعراضات ستكون باللغتين العربية والانجليزية.

1.3 النطاق والمنهجية

يتم بيان النطاق والمنهجية لكل مرحلة من المهمة في التقرير الخاص بها ، أما بخصوص هذه المرحلة فيمكن تلخيصها بما يلي:

المرحلة الأولى: تقييم الوضع الحالي وبرنامج بناء القدرات

1. تحليل التشريعات المالية للحكومة الأردنية والتعليمات الإرشادية الجديدة مع التركيز على الجوانب الخاصة باللامركزية.
2. زيارات ميدانية لمركز وزارة الصحة ومديريتي صحة (مادبا والمفرق).
3. عقد اجتماعات مع محلل موازنة القطاع الصحي في دائرة الموازنة العامة.
4. عقد اجتماعات مع إدارة مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية GFMIS.
5. تحليل عملية إعداد موازنة ونفقات وزارة الصحة على المستوى الوطني والمحافظات.
6. تحليل الدورة المحاسبية للنفقات وتشمل: التحويلات المالية الشهرية، العهد والأمانات والصناديق النثرية، العقود والمشتريات، والصرف في وزارة الصحة على المستوى الوطني والمحافظات.
7. تحليل تطبيق نظام GFMIS على مستوى مركز الوزارة.

التسليمات: تقرير تقييم الوضع الحالي (هذا التقرير)

يقدم خبير إدارة المالية العامة تقريراً حول الفجوات والتحديات التي تتعلق بعمليات الإدارة المالية العامة في وزارة الصحة وأدائها وفرص تقويتها وبما يحسن عمليات التناسق على مدى والتي تشمل أنشطة لتطوير التشريعات والإجراءات والتدريب والأنظمة.

2. دراسة وتحليل الوضع الحالي

تم تنفيذ الخطوات التالية للتوصل إلى نتائج الدراسة وفي الفقرات التالية تفاصيل جمع البيانات وابرز النتائج وكذلك تحليل للفجوات والتحديات وفي الجزء الأخير فرص التحسين.

2.1 جمع المعلومات

للتوصل إلى معرفة جيدة للوضع الحالي في إعداد وتنفيذ الموازنة في وزارة الصحة ومديريات الصحة في المحافظات تم تنفيذ عدة اجتماعات مع الجهات التالية تناولت آليات وإجراءات العمل الحالية والتحديات التي تواجهها ومناقشة بعض الأفكار في كيفية معالجتها، وفي الملحق (1) تفصيل نتائج تلك الاجتماعات وفيما يلي جدول بالزيارات وتفاصيل الجهات والمسؤولين الذين تم الاجتماع معهم وتاريخ الزيارة:

| التاريخ | المسؤولين | الجهة |
|----------------------|---|--|
| الأحد 2018 /12/16 | السيد محمد عمر أبو جباره/ مدير المديرية السيدة وفاء خليل احمد/ رئيسة شعبة الإنفاق السيد عبد الوهاب اشتبوي/ كادر المديرية السيد احمد مهيرات/ كادر المديرية | مديرية النفقات والعقود/ مركز وزارة الصحة |
| الأحد 2018 /12/16 | السيد مؤيد البرماوي/ مدير المديرية السيدة ديمة الكيلاني/ رئيسة قسم تنفيذ ومتابعة الموازنة السيدة حنان مسعد / كادر المديرية | مديرية الموازنة / مركز وزارة الصحة |
| الأربعاء 2018 /12/19 | السيد ناصر خلف/ مدير المديرية السيد راند الطبط/ رئيس قسم المدفوعات والمشتريات | مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية /GFMS/ وزارة المالية |
| الخميس 2018 /12/20 | السيد مجدي الشريقي/ مدير الدائرة بالوكالة السيد منتصر المساعدة/ مدير مديرية قطاع الصحة | دائرة الموازنة العامة |
| الأحد 2018 /12/23 | الدكتور المهندس فراس أبو دلو/ مدير المديرية المهندس ناصر الطيطي/ رئيس قسم الدراسات والمشاريع المهندس خالد عواد رئيس قسم العقود المهندس حسن شهاب رئيس قسم قطع الغيار | مديرية الهندسة الطبية/ مركز وزارة الصحة |
| الاثنين 2018 /12/24 | المهندس بسام الخصاونة/ مدير المديرية المهندس قيس عبد الوهاب جردات / كادر المديرية | مديرية الأبنية والصيانة/ مركز وزارة الصحة |
| الاثنين 2018 /12/24 | المهندس رمزي الطراونة/ مدير المديرية | مديرية الخدمات الفندقية/ مركز وزارة الصحة |
| الأربعاء 2018 /12/26 | المهندسة هدى عبان/ مديرة المديرية | مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات/ مركز وزارة الصحة |

| التاريخ | المسؤولين | الجهة |
|--------------------|--|--|
| الأحد 2018 /12/30 | السيدة فاطمة حماد/ مديرة المديرية السيدة مرفت محمد/ رئيسة قسم البرمجة | مديرية التحول الالكتروني وتكنولوجيا المعلومات/ مركز وزارة الصحة |
| الاثنين 12/31/2018 | السيد غالب القواسمي/ مدير المديرية | مديرية تخطيط الموارد البشرية وشؤون الموظفين |
| الأربعاء 2019 /1/2 | الدكتور مصلح العبادي/ مدير المديرية | مديرية الشؤون الصحية/ محافظة مأدبا |
| الخميس 2019 /1/3 | الدكتور هاني العليمات/ بمدير المديرية المهندس احمد الشديقات/ ضباط الارتباط المهندسي المهندس محمد الخالدي/ ضباط الارتباط الإداري | مديرية الشؤون الصحية / محافظة المفرق |
| الخميس 2019 /1/10 | الدكتورة مرام البسطي/ مديرة المديرية الدكتورة ريم الهباهبة/ رئيسة قسم المشتريات السيد كمال نخله/ مبرمج حاسوب | مديرية المشتريات والتزويد/ مركز وزارة الصحة |
| الاثنين 2019 /1/14 | المهندس خالد النمري/ القائم بأعمال رئيس القسم كادر مهندسات القسم | قسم الدراسات المعمارية للقطاع الصحي / مركز وزارة الأشغال العامة والإسكان |

2.2 تحليل الوضع الحالي (النتائج/ الفجوات/ التحديات)

للتوصل إلى الفجوات والاختلالات التي تعترى إعداد وتنفيذ الموازنة بشقيها المركزية واللامركزية في وزارة الصحة فقد تم تحليل البيئة التشريعية الخاصة بإعداد وتنفيذ الموازنات وما يخص ذلك من مواد تلك التشريعات، وكذلك تحليل الإجراءات التي يتم تطبيقها.

2.2.1 تحليل البيئة التشريعية الخاصة بإعداد وتنفيذ الموازنات

2.2.1.1 نظام رقم 45 لسنة 2018 / نظام التنظيم الإداري لوزارة الصحة صادر بمقتضى المادة 120 من الدستور

من خلال متطلبات اللامركزية التي برزت بشكل كبير مع إقرار قانون اللامركزية رقم 49 لسنة 2015، ومقارنة النظام الجديد رقم 45 لسنة 2018 مع النظام القديم رقم 36 لسنة 2008، يتضح أن النظام الجديد لم يراعي التحولات في المملكة وضرورة تطوير الوحدات الإدارية لتحقيق تلك التحولات، فكان من المتوقع ان يخصص مساعد للأمين العام لشؤون المحافظات فهذا الأمر لا يقل أهمية عن إدارة التأمين الصحي خاصة في مرحلة التحول، على أن تتبعه مديريات الشؤون الصحية في المحافظات بالإضافة إلى مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات، وبشكل تفصيلي يمكن إدراج بعض الملاحظات والمقترحات:

| النظام رقم 45 لسنة 2018 | النظام رقم 36 لسنة 2008 |
|---|--|
| <p>المادة 4 ب- يرتبط بالأمين العام كل من: مساعد الأمين العام المنصوص عليهم في الفقرات من ج إلى و من المادة 3 من هذا النظام (د. بمساعد الأمين العام للشؤون الفنية والصحية ومديريات الصحة) د- ترتبط بمساعد الأمين العام للشؤون الفنية والصحية ومديريات الصحة المديرية التالية: 9. مديريات الشؤون الصحية في المحافظات هـ. ترتبط بمساعد الأمين العام للشؤون المالية والإدارية المديرية التالية: 1. مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات</p> | <p>المادة 7 يرتبط بالأمين العام كل من- : د مدير إدارة مديريات الصحة ويرتبط به مدراء مديريات الصحة في المحافظات</p> |

- لقد تم ربط مدراء مديريات الشؤون الصحية في المحافظات في النظام رقم 45 لسنة 2018 بمساعد الأمين العام للشؤون الفنية والصحية ومديريات الصحة حسب المادة 4 من النظام، بعد أن كانت مرتبطة بالأمين العام عبر مدير إدارة مديريات الصحة حسب نص المادة 7 منه. إضافة إلى فصل الوحدات الإدارية المختصة باللامركزية تحت مساعدين للأمين العام.

| النظام رقم 45 لسنة 2018 | النظام رقم 36 لسنة 2008 |
|---|---|
| <p>المادة 5 أ تشكل في الوزارة لجنة تسمى (لجنة التخطيط والتنسيق والمتابعة) برئاسة الوزير وعضوية كل من:- 1. الأمين العام نائبا للرئيس. 2. مساعد الأمين العام 3. مدير إدارة التأمين الصحي 4. مدير إدارة مستشفى البشير 5. مدير مديرية الشؤون القانونية. 6. مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة 7. مدير مديرية المشتريات والتزويد 8. مدير مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية 9. مدير مديرية التمريض 10. مدير مديرية المهن الطبية المساندة 11. مدير مديرية المنظمات والصحة الدولية ب تتولى اللجنة دراسة الأمور التالية وترفع توصياتها للوزير لاتخاذ الإجراء المناسبة بشأنها : 1. خطط الوزارة وبرامجها والأنشطة الخاصة بها وتقييمها. 2. مشروعات الاتفاقيات الصحية ومذكرات التفاهم المراد إبرامها مع الدول والمنظمات والمؤسسات الصحية المختصة داخل المملكة وخارجها. 3. مشروعات القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بعمل الوزارة. 4. مشروعات الموازنة السنوية للوزارة وجدول تشكيلات الوظائف فيها. 5. أي أمور أخرى يحيلها الوزير إليها. ج تجتمع اللجنة بدعوة من رئيسها أو نائبه في حال غيابه مرة على الأقل كل شهر ويكون اجتماعها قانونيا بحضور مالا يقل عن ثلثي أعضائها على أن يكون رئيسها أو نائبه من بينهم، وتتخذ توصياتها بأغلبية أصوات أعضائها على الأقل. د للوزير دعوة أي شخص من داخل الوزارة أو خارجها لحضور اجتماع اللجنة للاستئناس برأيه في الأمور المعروضة عليها دون أن يكون له حق التصويت هـ يكون مدير مديرية المنظمات والصحة الدولية مقررا للجنة ويتولى تنظيم أعمالها وتدوين محاضر جلساتها وحفظ قيودها وسجلاتها ومعاملاتها ومتابعة تنفيذ توصياتها.</p> | <p>المادة 8 أ تشكل في الوزارة لجنة تسمى (لجنة التخطيط) برئاسة الوزير وعضوية كل من:- 1. الأمين العام نائبا للرئيس. 2. مدير عام المركز الوطني للطب الشرعي. 3. مدراء الإدارات. 4. مدير مديرية الشؤون القانونية. 5. مدير مديرية العلاقات الدولية والعامه ب للوزير دعوة من يراه مناسبا لحضور اجتماع اللجنة للاستئناس برأيه في الأمور المعروضة عليها. ج تتولى اللجنة دراسة الأمور التالية ورفع التوصيات المناسبة بشأنها إلى- الوزير:- 1. خطط وبرامج الوزارة ومتابعة تنفيذها. 2. مشروعات الاتفاقيات الصحية المراد إبرامها مع الدول والمنظمات والمؤسسات الصحية المختصة. 3. مشروعات القوانين والأنظمة والتعليمات الخاصة بالوزارة. 4. المعايير والقواعد المقترحة لتحسين سير العمل في الوزارة. 5. مشروعات الموازنة السنوية للوزارة. 6. إعداد الهياكل التنظيمية لمستشفيات الوزارة. 7. أي أمور أخرى يحيلها الوزير إليها.</p> |

- هناك تحديد أوضح لتشكيل اللجنة في النظام الجديد مقارنة مع النظام القديم وتوسيع نطاق مهامها لتشمل التخطيط والتنسيق والمتابعة
- يمكن تحديد صلاحية لجنة التخطيط بدراسة مشروع الموازنة السنوية المركزية للوزارة.

- النص على إشراك مديري المديرية في المحافظات في جلسات لجنة التخطيط فيما يخص مشروع الموازنة السنوية المركزية للوزارة حسب نص ب من المادة 5 من النظام الجديد.
- نظرا للأدوار المحددة لمديرية الصحة في المحافظات فمن المقترح دمج المديرية داخل المحافظة الواحدة ليكون مدير المديرية واحد فقط هو المعني في قوانين اللامركزية.
- إن تحديد مديرية المنظمات والصحة الدولية لتقوم بدور مقرر اللجنة (خاصة وأنها تختص بالتخطيط والتنسيق والمتابعة) لم يكن الاختيار الأفضل، حيث أن مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة هي الأقرب إلى دور التخطيط والتنسيق والمتابعة خاصة وان قسم التخطيط يتبع لها.

2.2.1.2 قانون الصحة العامة رقم 47 لسنة 2008

مادة 69

ب. للوزير أن يفوض الصلاحيات المخولة له بموجب هذا القانون لأي من موظفي الوزارة المختصين كل في مجال عمله على أن يكون التفويض خطياً ومحدداً.

- يمكن استخدام هذه المادة في تفويض صلاحيات الوزير لمدراء المديرية في المحافظات لحين تخصيص صلاحيات مناسبة حسب متطلبات اللامركزية

2.2.1.3 قانون اللامركزية رقم 49 لسنة 2015

المادة 5

أ مهام المجلس التنفيذي (والذي يعتبر مدراء المديرية أعضاء فيه):
1. إعداد مشروعات الخطط الإستراتيجية والتنفيذية للمحافظة ومواءمتها مع الخطط الإستراتيجية المعدة من المجالس البلدية والجهات الرسمية الأخرى والتأكد من انسجامها مع الاستراتيجيات والخطط الوطنية وإحالتها إلى المجلس لاتخاذ القرار المناسب بشأنها
2. إعداد دليل احتياجات المحافظة من المشاريع التنموية والخدمية بما فيها دليل الاحتياجات الوارد من البلديات والجهات الرسمية الأخرى وإحالتها إلى المجلس.
3. إعداد مشروع موازنة المحافظة ضمن السقف المحددة من وزارة المالية/ دائرة الموازنة العامة وإحالتها إلى المجلس.
ج " لغايات تنفيذ أحكام هذا القانون، يلتزم مدير و الدوائر الحكومية والمؤسسات العامة في المحافظة بالتعليمات الصادرة عن المحافظ ويعتبرون مسؤولين أمامه عن تنفيذها.

- إن القانون قد عالج بشكل جيد الجزء الخاص بالتخطيط وإعداد الموازنة فيما لم يتناول الجزء الخاص بتنفيذ الموازنة بشكل كاف، خاصة فيما يتعلق بالمديرية. وبالتالي فإن من الطبيعي أن تعاد مهمة تنفيذ الموازنة إلى مركز الوزارة.
- إن القانون يعطي المحافظ سلطات واسعة في سبيل التنمية والنهوض بمستوى الخدمات المقدمة للمواطنين في حين أن مدير و المديرية في المحافظات لا يمتلكون كافة الصلاحيات لتنفيذ التعليمات الصادرة عن المحافظ.
- يجب إيجاد توازن بين المسؤولية والصلاحيات لمدراء المديرية من خلال ما نصت عليه المادة 69 من قانون الصحة.

2.2.1.4 نظام اللوازم رقم (32) لسنة 1993 وتعديلاته

من خلال استعراض النظام فإنه يحتاج إلى مراجعة شاملة بحيث يتم الأخذ بعين الاعتبار شراء اللوازم للمديرية التابعة للمحافظات وموازنات المحافظات اللامركزية. إن التصور المطلوب هو أن تتحول الوزارة من مباشرة الشراء لتصبح الجهة الفنية التي تضع مواصفات المشتريات والجودة المطلوبة والحصول على أسعار جيدة نتيجة الكميات المتوقعة شراؤها وتخفيض الوقت اللازم لعملية الشراء بحيث يتم طلب اللوازم مباشرة بالكمية التي تحتاجها المديرية في المحافظة، وهذا الأمر يقلل من مستويات المخزون المطلوبة ومخاطر التلف والمخاطر الأخرى الملازمة. ويمكن الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية بشكل تفصيلي.

المادة 2

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:
الدائرة : أي وزارة أو دائرة أو سلطة أو مؤسسة رسمية عامة .
الوزير المختص : الوزير فيما يختص بوزارته والدوائر المرتبطة به ولغايات هذا النظام تشمل عبارة (الوزير المختص) :-
الأمين العام : أمين عام ، أو مدير عام الدائرة ، أو من يعين ليقوم بأعماله عند غيابه .
المدير : مدير المديرية في مركز أي دائرة أو مدير المديرية التابعة لها في مركز المحافظة أو اللواء أو مدير المشروع .

المادة 4

تتولى دائرة اللوازم العامة ممارسة المسؤوليات والصلاحيات التالية :-
أ. رسم السياسة العامة لإدارة اللوازم ووسائل تنفيذ هذه السياسة .
د. إجراء الدراسات اللازمة لتطوير إدارة اللوازم بما في ذلك :-
1) الاحتفاظ بمواصفات قياسية للوازم ذات الاستعمال المشترك والمتكرر .
2) التعاون مع الدوائر والجهات المختصة في عقد الدورات التدريبية والندوات لتنمية مهارات العاملين في الوحدات الخاصة باللوازم فيها .

المادة 5

يصدر الوزير التعليمات اللازمة بكيفية إعداد قوائم اللوازم المطلوب شراؤها للدوائر، وتنظيم طلبات الشراء الخاصة بها، وتقديمها إلى دائرة اللوازم العامة لإتمام عمليات الشراء وفق أحكام هذا النظام .

المادة 6

أ. لا تبشر أي عملية شراء لوازم تزيد قيمتها على (5000) خمسة آلاف دينار إلا بموجب طلب شراء يقدم إلى الجهة المختصة بالشراء، مرفقاً بمسند التزام مالي، موقعين من الأمين العام أو من يفوضه خطياً بذلك، على أن يصدق مسند الالتزام من دائرة الموازنة العامة إذا تجاوزت القيمة المقدرة للوازم المراد شراؤها (10000) عشرة آلاف دينار، أو أن يعزز الطلب بإذن شراء صادر عن دائرة الموازنة العامة .
ب. يجب أن يرفق طلب الشراء المنصوص عليه في الفقرة (أ) من هذه المادة بوصف واف للوازم المطلوب شراؤها، ومواصفات عامة ودقيقة وواضحة لها، بما في ذلك طريقة تغليبها وتغليفها وحزمها ومناولتها، ووحدة المادة منها وكميتها .
ج. للمدير في كل عملية شراء :-

(1) شراء لوازم لا تزيد قيمتها على (200) مائتي دينار بالطريقة التي يراها مناسبة .
(2) شراء لوازم لا تزيد قيمتها على (1000) ألف دينار بواسطة لجنة المشتريات المنصوص عليها في البند (2) من الفقرة (أ) من هذه المادة أو بواسطة لجنة مشتريات ثلاثية يشكلها الأمين العام، على أن يتم إعادة تشكيل اللجنة كل سنة على الأكثر وفقاً لما يقرره الأمين العام .

المادة 19

أ. للوزير المختص تشكيل لجنة عطاءات محلية في الدائرة من ثلاثة موظفين، اثنان من الدائرة يسميهما الوزير المختص، والثالث من دائرة اللوازم العامة يسميه الوزير بتنسيب من المدير العام، على أن لا تقل درجة أي منهم عن الرابعة، ويرأسها أعلاهم في الدرجة، أو أقدمهم فيها، وذلك لشراء لوازم لتلك الدائرة لا تزيد قيمتها على (20000) عشرين ألف دينار .
ب. تعقد لجنة العطاءات المحلية اجتماعاتها بنصابها الكامل وتتخذ قراراتها بالإجماع أو بالأكثرية، وتصدق قرارات الشراء الصادرة عنها من الأمين العام والمدير العام، وعند اختلافهما يرفع الأمر إلى الوزير المختص للبت فيه .

المادة 24

يطرح المدير العام أو الأمين العام حسب مقتضى الحال العطاء ويحدد ثمناً لوثائق دعوة العطاء تتناسب مع نفقات إعداد وطباعة الدعوة والوثائق الملحقة بها وقيمة العطاء، على أنه يجوز له توزيع الدعوة دون مقابل على الملحقيات التجارية العربية والأجنبية والشركات غير المقيمة في المملكة والجهات التابعة للحكومة والجهات التي يرى أن من مصلحة الخزينة توجبها لها .

المادة 28

يكون الأمين العام مسؤولاً عن الإشراف على اللوازم الخاصة بدائرته، ومراقبتها واتخاذ الإجراءات والترتيبات اللازمة لحفظها وتنظيمها وحسن الاستفادة منها واستعمالها في الأغراض المقررة لها .

المادة (29)

تنشأ في كل دائرة وحدة إدارية تكون مسؤولة عن تنظيم وحفظ اللوازم وسلامة الاستفادة منها واستعمالها في الأغراض المقررة لها بما يتفق وأحكام هذا النظام .

المادة 37

تتولى الدائرة المستفيدة ما يلي :-
أ متابعة تنفيذ عقود شراء اللوازم .
ب إجراءات التخليص على اللوازم المشتراة من الخارج .

المادة (38)

تشكل في كل دائرة لجنة استلام أو أكثر تتألف من ثلاثة من موظفيها ، يعينهم الأمين العام، وتناط بهم مهمة تسلم اللوازم التي ترد للدائرة من الموردين أو المتعهدين التي تزيد قيمتها على (500) خمسمائة دينار ، ويجوز لها الاستعانة بالفنيين والخبراء عند الضرورة من أي دائرة.

- يقترح تشكيل لجنة عطاءات محلية في كل محافظة
- يكون لوزير الداخلية الصلاحيات الممنوحة للوزير المختص فيما يتعلق بالمديرية التابعة للمحافظة والموازنة المقررة لموازنات المحافظات
- يكون للمحافظ الصلاحيات الممنوحة للمدير العام أو الأمين العام فيما يتعلق بالمديرية التابعة للمحافظة والموازنة المقررة لموازنات المحافظات
- التحول نحو عقود الشراء الاطارية للوازم التي يتم شراؤها من خلال المديرية التابعة للمحافظات وما يتعلق بموازنات المحافظات اللامركزية تجنباً لارتفاع الأسعار وتوحيد المقاييس وتوفير قطع الغيار ويشمل ذلك اللوازم. ويتم ذلك بالتنسيق مع الجهات الفنية في الوزارة المعنية، وكما هو الحال حالياً في عقود التأمين والتزويد بالإطارات فيتم تحديد الصنف والسعر وتبقى الكمية مفتوحة.

2.2.1.5 نظام الأشغال الحكومية رقم (71) لعام 1986

المادة 2

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك
الوزير المختص: الوزير فيما يختص بوزارته والدوائر والمؤسسات المرتبطة به ولغايات هذا النظام تشمل عبارة (الوزير المختص
المحافظ: المحافظ العامل في إحدى المحافظات
الوكيل: وكيل أي وزارة أو أمينها العام ويشمل الأمين العام لرئاسة الوزراء والمدير العام لأي دائرة مستقلة
الدائرة: أي وزارة أو دائرة أو مجلس أو سلطة أو مؤسسة رسمية عامة.

المادة 7

تشكل بمقتضى أحكام هذا النظام لجان العطاءات التالية:

- أ- لجان العطاءات المركزية
- ب- لجان عطاءات الدائرة
- ج- لجان العطاءات المحلية
- د- لجان عطاءات المحافظة

المادة 9

أ- تشكل في كل دائرة يحددها مجلس الوزراء لجنة عطاءات تسمى (لجنة عطاءات الدائرة) (على النحو التالي:

- 1-الوكيل رئيسا
- 2-شخصان يعينهما الوزير المختص عضوين
- 3-ممثلان احدهما من دائرة العطاءات والآخر من الوزارة يسميهما الوزير . عضوين
- 4-ممثل عن وزارة المالية - يعينه وزير المالية -عضوا
- ب- تكون العضوية في هذه اللجنة لمدة سنة واحدة ، وتختص هذه اللجنة بطرح وإحالة عطاءات الأشغال التي لا تزيد قيمة كل منها عن (نصف مليون دينار)
وعطاءات الخدمات الفنية إذا كانت قيمة كل منها لا تتجاوز 30 ألف دينار.
- ج- تعقد لجنة عطاءات الدائرة اجتماعاتها بدعوة من رئيسها ويكون اجتماعها قانونيا بحضور أربعة من أعضائها على الأقل على أن يكون رئيسها من بينهم
وتتخذ قراراتها بالإجماع أو بأكثرية أصوات أعضائها الحاضرين.
- د- تخضع قرارات هذه اللجنة لتصديق الوزير المختص ويتولى توقيع الاتفاقيات تنفيذاً للقرارات الصادرة عنها

المادة 10

أ-تشكل في الدائرة لجنة تسمى (لجنة العطاءات المحلية) برئاسة الأمين العام وعضوية خمسة من موظفي الدائرة يسميهم الوزير المختص لمدة لا تزيد على
سنة.

- ب- تختص هذه اللجنة بطرح وإحالة عطاءات الأشغال إذا كانت قيمة كل منها لا تزيد على (250000) مائتين وخمسين ألف دينار ويطرح
وإحالة الخدمات الفنية التي لا تزيد قيمة كل منها على (50000) خمسين ألف دينار .
- ج- تعقد لجنة العطاءات المحلية اجتماعاتها بدعوة من رئيسها ويكون اجتماعها قانونيا بحضور أربعة من أعضائها على الأقل على أن يكون رئيسها من
بينهم وتتخذ قراراتها بالإجماع أو بأكثرية أصوات أعضائها الحاضرين.
- د- تخضع قرارات هذه اللجنة لتصديق الوزير المختص.
- هـ- يتولى الوكيل توقيع الاتفاقيات تنفيذاً للقرارات لجانة العطاءات المحلية

المادة 11

أ-تشكل في كل محافظة لجنة تسمى (لجنة عطاءات المحافظة) على النحو التالي:-

- 1-مدير الأشغال في المحافظة رئيسا
- 2-مدير هندسة البلديات في المحافظة عضوا
- 3-مدير المالية في المحافظة عضوا
- 4-مدير إحدى المديریات التابعة لإحدى الوزارات في المحافظة يعينه المحافظ لمدة سنة واحدة وله أن يعين بديلا له في حالة غيابه
- 5-ممثل عن الدائرة ذات العلاقة بالعطاء يسميه الوزير المختص عضوا
- ب- تختص هذه اللجنة بطرح وإحالة عطاءات الأشغال التي لا تزيد قيمة كل منها على 200000 مائتي ألف دينار .
- ج- تعقد لجنة عطاءات المحافظة اجتماعاتها بدعوة من رئيسها ويكون اجتماعها قانونيا بحضور أربعة من أعضائها على الأقل على أن يكون رئيسها من
بينهم وتتخذ قراراتها بالإجماع أو بأكثرية أصوات أعضائها الحاضرين.
- د- تكون قرارات هذه اللجنة خاضعة لتصديق المحافظ ويقوم بتوقيع الاتفاقيات تنفيذاً لهذه القرارات

المادة 12

- أ- للوزير المختص بتسيب من الوكيل تشكيل لجنة عطاءات فرعية واحدة أو أكثر في مركز الدائرة أو المحافظة أو اللواء حسب مقتضى الحال مكونة من
ثلاثة أعضاء يعين الوزير المختص ادهم رئيسا وتشكل هذه اللجنة لمدة سنة واحدة أو ل طرح وإحالة عطاء معين.
- ب- تختص هذه اللجنة بطرح وإحالة عطاءات الأشغال التي لا تزيد قيمة كل منها على 10 آلاف دينار.
- ج- تعقد لجنة العطاءات الفرعية اجتماعاتها بحضور جميع أعضائها وتتخذ قراراتها بالإجماع أو بالأكثرية.
- د- تكون قرارات هذه اللجنة حين تشكل في مركز الدائرة خاضعة لتصديق الوكيل ويتولى توقيع الاتفاقيات تنفيذاً لهذه القرارات.
- هـ- تكون قرارات هذه اللجنة حين تشكل في المحافظة أو اللواء خاضعة لتصديق المحافظ ويتولى توقيع الاتفاقيات تنفيذاً لهذه القرارات

- يكون لوزير الداخلية الصلاحيات الممنوحة للوزير المختص فيما يخص المديرية التابعة للمحافظة والموازنة المقررة لموازنات المحافظات

- يكون للمحافظ الصلاحيات الممنوحة للمدير العام أو الأمين العام فيما يخص المديرية التابعة للمحافظة والموازنة المقررة لموازنات المحافظات
- ورفع السقف إلى (1000000) مليون دينار وضمن الموازنات المخصصة للامركزية وتحول إليها المشاريع المقررة في موازنة اللامركزية.

2.2.1.6 مشروع نظام المشتريات الحكومية 2019 صادر بمقتضى المادة (114) و المادة (120) من الدستور

يخضع مشروع نظام المشتريات الحكومية 2019 حالياً للمراجعة وتلقي الرأي من الجمهور لدى ديوان التشريع والرأي ، وقد تم إقبال باب الرأي نهاية شهر كانون أول 2018 تمهيدا للمراجعة النهائية والإصدار ، ويستبدل هذا النظام كل من:

- 1 نظام الأشغال الحكومية رقم (71) لسنة 1986 وتعديلاته.
- 2 نظام اللوازم رقم (32) لسنة 1993 وتعديلاته.
- 3 نظام الشراء الموحد للأدوية والمستلزمات الطبية رقم (91) لسنة 2002 وتعديلاته
- 4 أي نظام لوازم أو أشغال معمول به في الجهة الحكومية أو الوحدة الحكومية.

وقد قام المستشار بمراجعة لمشروع النظام وقدم ملاحظاته على موقع ديوان التشريع والرأي وكان من ابرز الملاحظات أن النظام اغفل بشكل كامل مجالس المحافظات وما يخص المشتريات للموازنات اللامركزية للمحافظات. ولا بد من الإشارة إلى الجوانب التحسينية في النظام ومنها ما يخص العطاءات التي يتم استكمال إجراءاتها عبر الانترنت، ورفع السقف في الصلاحيات وتشكيل لجنة مشتريات رئيسية وفرعية على مستوى المحافظات وتحديد العقد الإطاري كأحد أنواع العقود والذي يمكن أن يسهل مشتريات المحافظات ويخفض السعر ويوحد المواصفات وبالتالي تخفيض مستوى المخزون من قطع الغيار. وفيما يلي بعض الملاحظات على مشروع النظام:

| المادة 2 التعريفات |
|--|
| الوزير: وزير المالية فيما يتعلق بشراء اللوازم والخدمات بما فيها الخدمات الاستشارية ووزير الأشغال العامة والإسكان فيما يتعلق بشراء الأشغال والخدمات الفنية والاستشارية ووزير الصحة فيما يتعلق بشراء الأدوية والمستلزمات الطبية. |
| الوزير المختص: الوزير فيما يخص وزارته والدوائر المرتبطة به، ولغايات هذا النظام تشمل عبارة (الوزير المختص): |
| أ- رئيس الوزراء فيما يخص رئاسة الوزراء والهيئات والمؤسسات والدوائر المرتبطة به. |
| ب- رئيس الديوان الملكي الهاشمي فيما يخص الديوان الملكي الهاشمي. |
| ت- رئيس مجلس الأعيان فيما يخص مجلس الأعيان وإدارة الخدمات المشتركة لمجلس الأمة. |
| ث- رئيس مجلس النواب فيما يخص مجلس النواب. |
| ج- رئيس أي جهة حكومية أو وحدة حكومية أو رئيس مجلس إدارتها الذي يمارس صلاحيات الوزير بموجب القوانين والأنظمة الخاصة بها. |
| الجهة الحكومية: أي وزارة أو دائرة أو مؤسسة عامة تكون موازنتها ضمن الموازنة العامة للدولة |

- إضافة وزير الداخلية إلى تعريف الوزير فيما يتعلق بموازنات المحافظات اللامركزية
- إضافة المحافظ إلى تعريف الوزير المختص فيما يتعلق بموازنات المحافظات اللامركزية
- إضافة مجلس محافظة إلى تعريف الجهة الحكومية كون موازنتها اللامركزية ضمن الموازنة العامة

2.2.1.7 النظام المالي رقم 3 لسنة 1994

إن النظام المالي الحالي قد استنفذ أغراضه ويجب تعديله في كثير من الجوانب خاصة مع تطبيق نظام الإدارة المالية الحكومية واللامركزية والتحويلات الكبيرة في منظومة الرقابة على المال العام، وبشكل تفصيلي يمكن إيراد الملاحظات التالية.

المادة 2

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك.
الدائرة : أي وزارة أو دائرة أو مؤسسة أو سلطة أو هيئة عامة تدخل موازنتها ضمن موازنة العامة لمحاكمة.
الوزير المختص : الوزير فيما يختص بوزارته والدوائر المرتبطة به، ولغايات هذا النظام تشمل عبارة الوزير المختص ما يلي:
الأمين العام : الأمين العام أو المدير العام لأي دائرة

المادة 15

أ - يتولى الأمين العام صلاحية الإنفاق من مخصصات الدائرة وله تفويض هذه الصلاحية خطياً لأي موظف في دائرته على أن يتم التفويض بموافقة الوزير المختص ويبلغ الوزير بذلك.
ب - يتولى المحافظ صلاحية الإنفاق من مخصصات المرصودة لدائرته، وله تفويض هذه الصلاحيات خطياً لأي موظف رئيسي في محافظته على أن يتم التفويض بموافقة الوزير.

المادة 16

لا يجوز عقد أي نفقة لم يرصد لها مخصصات في الموازنة ولا يجوز استعمال المخصصات لغير الغاية التي اعتمدت من أجلها كما لا يجوز الالتزام بأي مبلغ يزيد على المخصصات الواردة في الموازنة.

المادة 24

يصدر الوزير المختص أو الأمين العام أمر إعطاء سلفة على أن تحدد قيمتها في ضوء المهمة أو العمل المطلوب إنجازه أو الالتزام المطلوب مواجهته.

المادة 25

تحدد صلاحية مقدار السلفة على النحو التالي:
أ - بموافقة الأمين العام إذا كان مقدارها لا يتجاوز ألف دينار.
ب - بموافقة الوزير المختص إذا كان مقدارها يزيد على ألف دينار ولا يتجاوز ثلاثة آلاف دينار.
ج - بموافقة الوزير بناء على تنسيب الوزير المختص إذا كان مقدارها يزيد على ثلاثة آلاف دينار.
د - بموافقة الوزير المختص وفق التشريعات المعمول بها إذا كانت تتعلق بالمشاريع مهما بلغت قيمتها.

المادة 34

أ - لغايات برمجة الإنفاق لتأمين السيولة اللازمة لكل دائرة تتولى الدائرة مسؤولية توزيع مخصصاتها السنوية المعتمدة في الموازنة وذلك وفق تعميمات يصدرها الوزير لهذه الغاية.
ب - لا يجوز تحويل مخصصات الدائرة إلى حسابها الفرعي إلا بعد اعتماد برنامج إنفاقها المبين في الفقرة - أ - من هذه المادة من قبل الوزارة.

المادة 35

على كل دائرة أو محافظة أن تزود الوزارة ودائرة الموازنة العامة ببيان يتضمن الإنفاق الشهري الفعلي من مخصصاتها المعتمدة وبيان الفروق إن وجدت في موعد أقصاه نهاية الأسبوع الأول من الشهر التالي، وعلى الوزارة التحقق من صحة البيانات بالطريقة التي تراها مناسبة.

• تضاف إلى التعريف في المادة 2:

- الدائرة أو مجلس محافظة
- وزير الداخلية فيما يتعلق بموازنات المحافظات اللامركزية
- أو المحافظ فيما يتعلق بموازنات المحافظات اللامركزية

• المادة 15:

- يكون لوزير الداخلية الصلاحيات الممنوحة للوزير المختص فيما يخص المديرية التابعة للمحافظة والموازنة المقررة لموازنات المحافظات
- يكون للمحافظ الصلاحيات الممنوحة للمدير العام أو الأمين العام فيما يخص المديرية التابعة للمحافظة والموازنة المقررة لموازنات المحافظات
- المادة 35: لكل دائرة أو محافظة فيما يخص الموازنات اللامركزية في المحافظات.

2.2.1.8 2.2.1.8 تعليمات إعداد الموازنة 2019

على الرغم من إعداد التعليمات بعد تطبيق موازنة اللامركزية للسنة الثانية ولكن لا تعديلات تذكر بخصوصها، وبشكل تفصيلي يمكن إبراد بعض الملاحظات.

أولا تعليمات عامة

2. تقوم الوزارات والدوائر والوحدات الحكومية
11. قيام الوزارات والدوائر والوحدات الحكومية

- تضاف ومجالس المحافظات اللامركزية في البند 2 من أول تعليمات عامة.
- تضاف مجالس المحافظات في أي موضع يذكر فيه الوزارة/ الدائرة / الوحدة الحكومية.

2.2.1.9 دليل إجراءات إعداد موازنات المحافظات لعام 2018

من خلال تحليل دليل إجراءات إعداد موازنات المحافظات لعام 2018 والمنشور على موقع دائرة الموازنة العامة فقد هدف هذا الدليل إلى:

- تحديد نطاق التغطية لموازنة عام 2018
- تحديد أدوار ومسؤوليات الجهات ذات العلاقة بإعداد مشروع موازنة المحافظة
- صياغة الأحكام العامة وبيان الإجراءات الواجب مراعاتها عند إعداد مشروع موازنة المحافظة
- تقديم وصف تفصيلي لإجراءات إعداد مشروع الموازنة وفقاً للنماذج المعتمدة لهذه الغاية

ومن خلال تحليل محتوى الدليل يمكن ملاحظة ما يلي:

| الملاحظة | المحتوى من الدليل |
|---|---|
| كانت التعريفات عامة لا تفي باحتياجات معدي الموازنة ومن أهم تلك التعريفات ما يخص النفقات الرأسمالية فلم يتم تحديد أنواع النفقات الرأسمالية بشكل دقيق مما فتح المجال واسعا حول ما هي المشاريع ضمن اختصاص المحافظة وتلك التي من اختصاص الوزارة، ولا يزال هذا الأمر مشكلة حيث أن قائمة ما يخص المحافظات تطول. | 1.2 تعريفات بالمصطلحات الخاصة بإعداد الموازنة |
| رغم أن الدليل أشار إلى أن هذا الدليل خاص لموازنة 2018 ويجب إصدار نسخ محدثة منه فلم يتم إصدار نسخة لعام 2019. | 1.3 آلية إجراء التعديلات على هذا الدليل لمواكبة التطوير في تطبيق اللامركزية المالية |
| أشار الدليل إلى ضرورة عقد ورش عمل لشرح تطبيق هذا الدليل وبالتالي يجب تنفيذ ورش العمل بشكل سنوي للجهات المنفذة لهذا الدليل. | 1.4 آلية تطبيق هذا الدليل |
| ان نسبة تخصيصات المحافظات وتوزيعها لا بد من التشارك فيه مع الجهات ذات المصلحة. | 2.1 مسؤولية دائرة الموازنة العامة احتساب السقف الإجمالي السنوي للنفقات الرأسمالية للمحافظات وتوزيعه على المحافظات باستخدام معادلة ومعايير محددة ومقرة من مجلس الوزراء. دراسة ومراجعة المعايير ومعادلة سقف الموازنات الرأسمالية المخصصة للمحافظات كلما اقتضت الحاجة واقتراح التوصيات بخصوص تعديل معايير ومعادلة تحديد السقف للمحافظات. |
| نظرا لقصور النظرة حول اختصاصات موازنات اللامركزية فان تحديد نسبة حصة المحافظات تحتاج إلى تعديل كون مسؤوليات المحافظات في تلك المرحلة لم تكن واضحة لوضعي النسبة. إن أسس وضع النسب المئوية غير واضح الهدف من حيث الأوزان والية التطبيق، وتبين لاحقا بان بعض الأوزان متعاكسة الاتجاه. | 2.3 أحكام خاصة بتحديد سقف الإنفاق على مستوى المحافظات |
| لم تظهر النماذج التفصيلية المطلوبة لاستكمال بيانات المشاريع الرأسمالية حسب البنود والمطلوبة حتى يمكن إدخالها في نظام GFMIS | 3.3 أحكام تتعلق بعملية إعداد موازنة المحافظة والنماذج المطلوب استكمالها |

| الملاحظة | المحتوى من الدليل |
|---|---|
| ظهر جليا من التطبيق بان المشاريع لا يمكن الحكم على تنفيذها او نسب تقدير السنوات التالية في شهر آب مما ينتج عنه سوء التقدير. | يقوم المحافظ بمراجعة كافة المشاريع المدرجة في نموذج تحديد المشاريع الرأسمالية للأعوام 2018-2020 (المرفق في هذا الدليل) ويطلب من المجلس التنفيذي الاجتماع لمناقشتها وإقرارها قبل منتصف شهر آب وإرسالها إلى مجلس المحافظة |
| لم يتم تطبيق هذا الامر حيث ان النماذج التي تم تسليمها وقبلت من دائرة الموازنة العامة لم تكن مكتملة | 5.4 إجراءات مراجعة موازنات المحافظات من قبل دائرة الموازنة العامة تقوم دائرة الموازنة العامة بمراجعة مشروع موازنة المحافظة التأكد من وجود كافة المعلومات والبيانات اللازمة بخصوص المشاريع الرأسمالية المقترحة |

ومن خلال مراجعة أهداف إعداد الدليل يتبين قصوره في تحديد نطاق التغطية لموازنة عام 2018 حيث لازال هذا الأمر يربك تنفيذ الموازنة حيث يظهر من وقت لآخر نوع من النفقات لم يتم أخذه بالحسبان عند إعداد الموازنة، ويكون ضمن التعريف العام لاختصاصات موازنة اللامركزية.

ويلاحظ أيضا بان الدليل لم يحقق هدف تقديم وصف تفصيلي لإجراءات إعداد مشروع الموازنة وفقاً للنماذج المعتمدة لهذه الغاية والذي نتج عنه اختلال في إدراج موازنة اللامركزية ضمن قانون الموازنة

2.2.2 تحليل مسارات إعداد وتنفيذ الموازنات

للتوصل إلى الفجوات والاختلالات التي تعترى إعداد وتنفيذ الموازنة بشقيها المركزية واللامركزية في وزارة الصحة فقد تم تحليل تلك العملية من خلال رسم مسار انجاز المهام باستخدام نموذج: الإجراء، الجهة المسؤولة، المخرج، الملاحظات. وللتعرف على أسباب المشكلة سيتم تتبع ذلك في مسار إعداد موازنة 2018 و2019 وبالتالي التوصل إلى النموذج المقترح لسنة 2020، أما بخصوص تنفيذ الموازنة فسيتم تحليل تنفيذ موازنة 2018 وبالتالي التوصل إلى النموذج المقترح لسنة 2020، أي لن يكون هناك تحليل لتنفيذ موازنة 2019 لعدم حدوث ذلك خلال إعداد الدراسة وإصدار هذا التقرير.

2.2.2.1 تحليل مسار إعداد موازنة وزارة الصحة (المركزية) 2018، 2019

في الجدول أدناه بيان مسار إعداد واعتماد موازنة وزارة الصحة للسنتين 2018 و 2019 فيما يتعلق بالنفقات التشغيلية لكامل أنشطة الوزارة سواء لمركزها أو مديريات الصحة في المحافظات، وكذلك النفقات الرأسمالية والمشاريع فيما يتعلق بمركز الوزارة فقط.

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|---|--|--|---|---|
| 1 | مراجعة تنفيذ الأهداف الإستراتيجية وتقييم مستوى أداء المؤشرات الخاصة بالوزارة والتوجهات المطلوبة للسنة فيما يخص الخطة الوطنية والخطط الأخرى | مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة /قسم التخطيط | تقييم تنفيذ الأهداف الإستراتيجية ونتائج مؤشرات الأداء للعام السابق وإعادة التقدير للسنة الحالية (-1، 0) | تم إعداد خطة إستراتيجية 2018-2021 وفي 2018 تم النظر فيما يتعلق بسنة 2019 من أهداف ليتم أخذها بعين الاعتبار وكذلك مؤشرات الأداء وبالفعل فقد ظهرت التعديلات في قانون الموازنة لسنة 2019، ولكن كان هذا على مستوى الوزارة ولم يتم عقد ورشات عمل مع مديريات الصحة في المحافظات لتضمين توجهاتهم في الخطة ولم يظهر شيء بخصوص اللامركزية، ولم يتم إعادة النظر بالأهداف لتتضمن ما يخص اللامركزية |
| 2 | مقترحات تطوير الأهداف الإستراتيجية ومؤشرات الأداء | مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة /قسم التخطيط | مسودة الأهداف الإستراتيجية ومؤشرات الأداء لسنة الموازنة وسنتين تأشيريتين (1،2،3) | |
| 3 | التوصل إلى المشاريع التي سيتم تنفيذها في سنة الموازنة (1) وتشمل المشاريع تحت التنفيذ وكذلك المشاريع الجديدة ¹ | المديريات المعنية: • مديرية الأبنية والصيانة • مديرية الهندسة الطبية • مديرية المشتريات • مديرية النقل | نماذج المشاريع حسب البرامج المقررة في الوزارة فقط ومقسمة حسب البنود وتعليمات إعداد الموازنات الصادرة عن دائرة الموازنة العامة | في عام 2018 وبناء على تشكيل مجالس اللامركزية وقانون اللامركزية تم حصر مشاريع الوزارة بمركزها وبالتالي ظهرت فجوة لتمويل المشاريع تحت التنفيذ من سنوات سابقة تخص اللامركزية ومشاريع جديدة حيوية لم يتم أخذها بالاعتبار في موازنات اللامركزية. في موازنة العام 2019 تم عقد اجتماع لمدرء الصحة في المحافظات ومركز الوزارة لتحديد ما يجب إيراده من مشاريع في مركز |

¹ في عام 2019 تم الأخذ بعين الاعتبار مشاريع اللامركزية للسنوات السابقة خلاف عام 2018 والتي تم الاعتماد على غير المستغل من موازنة اللامركزية لتمويل المشاريع التي تدرج ضمن المحافظات واللامركزية، مما أوجد ارتباكاً فقد تم تأخير الدفع حتى نهاية العام والتأكد من الأرصدة المتاحة لكل محافظة وإجراء المناقشات، وادى ذلك الى توقف بعض المشاريع لحين الحصول على الدفعة.

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|----|---|--|---|--|
| | | | | الوزارة وتلك التي من اختصاص المحافظات واللامركزية. |
| 4 | استلام بلاغ إعداد الموازنة والسقوف المقررة من رئاسة الوزراء والبدء بإعداد الموازنة حسب التعليمات والنماذج المقررة | مديرية الموازنة | تحويل النماذج والتعليمات والسقوف للإدارات المختلفة لاستكمال تعبئة النماذج حسب الأصول | يتم إعداد الموازنة لكامل النفقات التشغيلية لمركز الوزارة ومديريات الصحة في المحافظات ضمن موازنة الوزارة ويشمل ذلك جدول التشكيلات حسب احتياجات العمل لدى مركز العمل سواء كان فني (مستشفى، مركز صحي) أو إداري. |
| 5 | إعداد جداول الموازنة حسب بلاغ الموازنة | مديرية الموازنة مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة مديرية النفقات والعقود مديرية تخطيط الموارد البشرية وشؤون الموظفين وجميع المديريات المعنية | جداول الموازنة التفصيلية | بما أن عملية إعداد الموازنة في نفس وقت إعداد موازنات اللامركزية فلا يوجد يقين بأي المشاريع الرأسمالية سيتم إقرارها من مجلس اللامركزية أو إمكانية إقرار مشاريع لم يتم إدراجها ضمن احتياجات وما تتطلبه من نفقات تشغيلية. |
| 6 | إعداد مسودة الموازنة لمركز الوزارة | مديرية الموازنة | مسودة الموازنة | |
| 7 | مراجعة مسودة الموازنة وتعديلها | لجنة التخطيط والتنسيق والمتابعة | مسودة الموازنة المصادق عليها | |
| 8 | مراجعة مسودة الموازنة من حيث الالتزام بالسقف المالي ومتطلبات إعداد الموازنة والنماذج المقررة | محلل موازنة قطاع الصحة في دائرة الموازنة العامة | ملاحظات على مسودة الموازنة | |
| 9 | مناقشة مسودة الموازنة والتوصل إلى مشروع الموازنة | محلل موازنة قطاع الصحة في دائرة الموازنة وإدارة الشؤون المالية في الوزارة وإدارة الخدمات ومديرية المشتريات والتزويد | مشروع موازنة وزارة الصحة على مستوى المملكة للنفقات التشغيلية وما يخص النفقات الرأسمالية والمشاريع لمركز الوزارة | هناك غياب لمديريات الصحة في المحافظات أثناء المناقشات وبالتالي غياب احتياجات المديريات من نفقات تشغيلية أو التنسيق ما بين المشاريع المخطط لها على مستوى المملكة |
| 10 | مشروع قانون الموازنة للمملكة بما فيها: • وزارة الصحة (المركز) وتشمل النفقات التشغيلية لكامل الوزارة والرأسمالية لمركز الوزارة • موازنة المحافظات بما فيها النفقات الرأسمالية والمشاريع الفرعية لمديرية الصحة في كل محافظة | دائرة الموازنة العامة | مشروع قانون الموازنة | لا يوجد مراجعة لموازنة الوزارة على ضوء ما تم إقراره من موازنة المجالس اللامركزية فيما يخص وزارة الصحة أو العكس، بالنسبة لموازنة العام 2019 تم إرسال نسخة من الموازنة من محلل وزارة الصحة إلى مدير مديرية الموازنة في وزارة الصحة لتوزيع المخصصات على البنود الأساسية للمشاريع في قانون الموازنة دون أي تعديل على المكشوفات لموازنة المحافظة. |

| الملاحظات | المخرج | الجهة المسؤولة | الإجراء | # |
|-----------|--|----------------|---|----|
| | رفع مشروع قانون الموازنة بصيغته النهائية إلى مجلس الأمة | مجلس الوزراء | مراجعة مشروع قانون الموازنة | 11 |
| | نص قانون الموازنة العامة المقررة | مجلس الأمة | مناقشة الموازنة/ تعديلها/ إقرارها | 12 |
| | قانون الموازنة العامة للوزارات والوحدات المستقلة واللامركزية | جلالة الملك | الحصول على موافقة جلالة الملك وتوشيحها بالإرادة الملكية السامية | 13 |

2.2.2.2 تحليل مسار إعداد موازنة مديريات الصحة (اللامركزية) 2019 (مادبا والمفرق)

في الجدول أدناه بيان بمسار إعداد واعتماد موازنة مديريات الصحة في المحافظات للنفقات الرأسمالية والمشاريع فيها.

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|---|--|---|---|---|
| 1 | ورشة عمل لتحديد مسؤوليات كل من الوزارة ومديريات الصحة في المحافظات | مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات بالتعاون مع مشروع التمويل الصحي والحوكمة | محضر اجتماع حدد اختصاصات كل جهة | كانت عبارة عن نقاشات على مستوى عالي بتخصيص المشاريع الرأسمالية للمحافظات لتكون من اختصاص الموازنة اللامركزية، ولم تنطرق إلى تفاصيل المشاريع من متطلبات دائرة الموازنة من تفصيل المشاريع على مستوى البنود وبقيت على مستوى عالي ولعلها أغفلت بعض النفقات الرأسمالية مثل أجهزة الحاسوب. |
| 2 | طلب تحديد الاحتياجات من المستشفيات والمراكز الصحية في المحافظة | مدراء المستشفيات والمراكز مع مدراء الأقسام فيها | قائمة الاحتياجات من أجهزة وصيانة وتجهيزات وأثاث | قائمة غير منطقية تحت عنوان اطلب أكثر مما تريد لتحصل على ما تريد |
| 3 | دراسة الاحتياجات من خلال البحث الميداني والمناقشات ما بين مدير الصحة والمساعدين | مدير مديرية الشؤون الصحية في المحافظة | قائمة مشاريع تشمل الأبنية والصيانة وأجهزة طبية بدون قطع غيار أو أجهزة حاسوب أو أثاث أو تجهيزات | لا رؤية بالنسبة للخطة الإستراتيجية الخاصة بالوزارة لذلك تم تبني إستراتيجية التحول من المباني المستأجرة إلى البناء أو الشراء. المعلومات غير متوفرة خلاف الأجهزة الطبية وقطع الغيار مما اضطر إلى الدراسة الميدانية وهذا ممكن للمحافظات الصغيرة فقط. هناك حاجة لأنظمة تكنولوجيا المعلومات (الوضع الحالي والاحتياجات) للأبنية والتجهيزات وأجهزة الحاسوب والأثاث وغيرها من المستلزمات. |
| 4 | استلام بلاغ إعداد الموازنة والسقوف المقررة من رئاسة الوزراء والبدء بإعداد الموازنة | مديرية التنمية المحلية في المحافظة | تحويل النماذج والتعليمات والسقوف للمديريات المختلفة في المحافظة | يتم الطلب من كافة المديريات في المحافظة بالحصة المقررة لهم من مجمل الموازنة اللامركزية للمحافظة وهنا تبرز نقاط الخلاف حول احتياجات الخدمات المختلفة في المحافظة ولا يوجد أسس للتوزيع. |
| 5 | إعداد جدول بالمشاريع وجدول الموازنة لها مع التكاليف موزعة على ثلاث سنوات | مدير مديرية الشؤون الصحية في المحافظة | جدول المشاريع مع التكاليف والموازنات على المدى المتوسط بما فيها المشاريع الأساسية (استدامة الخدمات مثل إدامة الصيانة المستشفيات، وصيانة المراكز الصحية والأجهزة الطبية والأثاث بحيث تكون الحد الأدنى المقبول) | يتم الاستعانة بالوزارة بخصوص التكاليف والتوزيع على السنوات ولكن ليست حسب النماذج المقررة في دائرة الموازنة العامة وليست موزعة حسب البنود ولكن عبارة عن عنوان مشروع. |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|----|---|---|--|---|
| 6 | تثبيت ما هي المشاريع التي تخصص الوزارة وما يخص اللامركزية | مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات مع ضباط ارتباط اللامركزية في المحافظات | البنود الرأسمالية للمشاريع التي تتبع اللامركزية وضمن عدم التكرار للمشاريع الممولة من المنح | تم الحصول على القائمة في مديرية صحة محافظة المفرق وكذلك معايير مصفوفة اتخاذ قرار استحداث بناء المنشآت الصحية، والتأكد من عدم وجود منح على نفس المشروع. ولكن من الصعب معرفة المشاريع الموضوعة على المنح في هذا الوقت للعام القادم مما يجعل المشاريع كلها على الخزينة وضمن السقف المالي المحدد وبعد ذلك يتبين أن هناك منحة على هذا المشروع. |
| 7 | قائمة احتياجات من المشاريع | أعضاء مجلس المحافظة | تشمل احتياجات ومطالب المجتمعات المحلية | كان لها طابع الشعبية أكثر من كونها احتياجات حقيقية |
| 8 | اجتماع المجلس التنفيذي للمحافظة والذي يضم مدراء مديريات الوزارة في المحافظة | المجلس التنفيذي للمحافظة | توزيع مخصصات اللامركزية بين المديريات في المحافظة | يتم نقل بعض حصة بعض المديريات لأخرى حسب حاجة المحافظة مثلا من التعليم إلى الصحة في المفرق |
| 9 | اجتماع مجلس المحافظة ووضع المشاريع التي يراها أعضاؤه مطلوبة حسب رأي المواطنين وأبناء المنطقة | مجلس المحافظة | قائمة مشاريع حسب الأولوية | محاصصة الموازنة بين الأولوية وتغيبب للأولوية التي لا يوجد عنها ممثل في مجلس المحافظة |
| 10 | اجتماعات مشتركة بين المجلس التنفيذي ومجلس المحافظة للوصول إلى موازنة اللامركزية على مستوى المحافظة ضمن السقف الممنوح من دائرة الموازنة العامة | مجلسي المحافظة | موازنة اللامركزية شاملة مشاريع مديرية الصحة في المحافظة | الموازنة على مستوى المشاريع الفرعية وليست على بنودها مما يجعلها غير قابلة للإدخال في نظام إعداد الموازنة في دائرة الموازنة العامة وليست على النماذج المقررة في تعليمات إعداد الموازنة لسنة 2019. |
| 11 | إعداد مشروع موازنة المحافظة بشكل كامل | مديرية التنمية المحلية في المحافظة | مشروع موازنة اللامركزية في المحافظة | لا يوجد تنسيق أو مراجعة لموازنة المحافظات فيما يخص وزارة الصحة أو العكس |
| 12 | المصادقة على مشروع موازنة المحافظة | مجلس المحافظة | مشروع موازنة المحافظة المصادق عليه | |
| 13 | مصادقة المحافظ على مشروع الموازنة ورفعها إلى دائرة الموازنة العامة | المحافظ | مشروع موازنة المحافظة جاهز لاعتماد البرلمان | لا يمكن تعديل الموازن من قبل دائرة الموازنة العامة وتقبل بها كما هي على الرغم من عدم تطابقها مع تعليمات إعداد الموازنة لسنة 2019 |
| 14 | استلام مشروع الموازنة والتأكد من حصرها في أنواع المشاريع المقرر لها وضمن السقف المالي | دائرة الموازنة العامة | مخاطبة الوزارة لاستكمال البنود لكل مشروع في موازنة المحافظة | لا تفصيل المشاريع إلى البنود التي يجب أن تكون عليها حسب تعليمات إعداد الموازنة لسنة 2019 |
| 15 | تفصيل المشاريع إلى بنودها حسب المطلوب من دائرة الموازنة العامة | مديرية الموازنة في الوزارة | جدول فرعي للمشاريع المحافظة لوزارة الصحة | |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|----|---|-----------------------|---|-----------|
| 16 | تضمين الجداول ضمن جداول قانون الموازنة العامة لعام 2019 | دائرة الموازنة العامة | قانون الموازنة العامة لعام 2019 والجداول الملحقة | |
| 17 | مراجعة مشروع قانون الموازنة | مجلس الوزراء | مشروع قانون الموازنة إلى مجلس الأمة | |
| 18 | مناقشة الموازنة/تعديلها/إقرارها | مجلس الأمة | نص قانون الموازنة العامة المقررة | |
| 19 | الحصول على موافقة جلالة الملك وتوشيحها بالإرادة الملكية السامية | جلالة الملك | قانون الموازنة العامة للوزارات والوحدات المستقلة والمحافظات | |

2.2.2.3 تحليل مسار تنفيذ موازنة وزارة الصحة (المركزية) 2018

في الجدول أدناه بيان بمسار تنفيذ موازنة وزارة الصحة للنفقات الرأسمالية والمشاريع فيها.

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|---|---|--|---|---|
| 1 | تحويل الأرصدة لبنود الموازنة إلى جداول اكسل | دائر الموازنة العامة | جداول اكسل | صدور أمر مالي عام للنفقات الجارية وأمر مالي خاص للنفقات الرأسمالية، يتم إعداد الأمر المالي الخاص على نظام الحكومة الالكتروني من قبل مديرية الموازنة في الوزارة بكامل المخصصات الرأسمالية ولمرة واحدة بالسنة وإرساله إلى دائرة الموازنة العامة لاعتماده حسب الأصول أما الأمر المالي العام يتم إعداده أولاً على الإكسل بمبالغ تشكل احتياجات الربع الأول من السنة لجميع البنود الجارية بمجموع لا يتجاوز ربع المخصصات للموازنة الجارية ويتم إرسالها بالإيميل إلى محلل دائرة الموازنة العامة وبدوره يقوم بتحويلها إلى نظام GFMIS ويتم تكرار ذلك لكل ربع من السنة المالية |
| 2 | تحميل جداول الإكسل على GFMIS | مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية | قانون موازنة للسنة المالية 2018 مدخل على نظام الحكومة الالكتروني GFMIS | |
| 3 | إصدار الأمر المالي بالصرف | وزير المالية دائرة الموازنة العامة مديرية الموازنة | توفر المخصصات على النظام الحكومي GFMIS على جميع البنود الجارية والرأسمالية تمهيدا للبدء بتنفيذ الموازنة عليها | |
| 4 | الحوالات المالية الشهرية | وزارة المالية | بدء الصرف من الموازنة | |
| المسار الطبيعي للمشاريع: المشاريع التي تم إدراجها في الموازنة حسب الأصول | | | | |
| 5 | إعداد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات التي سيتم تنفيذها خلال العام الحالي من قبل المديرية المعنية على النظام الحكومي الالكتروني من قبل معتمديهم وإرسالها إلى مديرية الموازنة بكتاب رسمي | مديرية الأبنية والصيانة مديرية الهندسة الطبية مديرية النقل مديرية المشتريات والتزويد | مستند التزام معتمد حسب الأصول يتم إعادته إلى المديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | في حال العطاءات التي تمتد لأكثر من عام يتم طلب إعداد كتاب التزام مالي لأكثر من عام من قبل المديرية المعنية وإرساله إلى مديرية الموازنة وبدورها تقوم بإعداد كتاب التزام يتم توقيعه من الوزير أو من ينوب عنه وإرساله إلى دائرة الموازنة العامة |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|----|--|--|---|---|
| 6 | اعتماد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات | مديرية الموازنة | مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات معتمد من مديرية الموازنة | للموافقة على رصد المخصصات على السنوات المطلوبة في الكتاب |
| 7 | كتاب موقع من لاعتماد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات حسب الأصول | وزير الصحة أو من ينوب عنه | كتاب موقع من وزير الصحة أو من ينوب عنه لاعتماده حسب الأصول يتم إرساله إلى دائرة الموازنة العامة | |
| 8 | إعداد كتاب التزام موقع من وزير المالية بالموافقة على الالتزام برصد المخصصة المطلوبة للعطاء ويتم إعادته للمديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | وزير المالية دائرة الموازنة العامة | كتاب التزام موقع من وزير المالية بالموافقة على الالتزام برصد المخصصات المطلوبة للعطاء ويتم إعادته للمديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | |
| 9 | في بداية كل شهر يتم إعداد النفقات المتوقعة للشهر الحالي بالإضافة إلى النفقات المتوقع تحويلها للشراء الموحد ووزارة الأشغال | مديرية النفقات والعقود الشراء الموحد وزارة الأشغال | كتاب بالنفقات المتوقعة للشهر الحالي | |
| 10 | إعداد خطة مالية شهرية على جميع البنود الجارية والرأسمالية والمحافظات على النظام GFMS و Hyperion | مديرية الموازنة | خطة مالية متوفرة على النظام المالي | من خلال نظام Hyperion ويتم ذلك الكترونياً وليس ورقياً. |
| 11 | اعتماد الخطة المالية للشهر | دائرة الموازنة العامة | خطة مالية متوفرة على النظام المالي تمكن من إعداد حوالات مالية للبدء بالإنفاق | |
| 12 | إعداد حوالات مالية جارية ورأسمالية حسب الخطة المالية التي تم إعدادها | مديرية الموازنة | حوالات مالية جارية ورأسمالية | ويتم ذلك على نظام GFMS يتم إرسالها على النظام بالإضافة إلى النسخ الورقية بعد اعتمادها من مديرية الموازنة. |
| 13 | اعتماد الحوالات المالية الجارية والرأسمالية الشهرية | دائرة الموازنة العامة | توفر حوالات على النظام المالي GFMS للبدء من قبل المنظمين للصرف على جميع البنود التي تم إعداد حوالات عليها ضمن مبلغ الحوالة | اعتمادها ورقياً بالإضافة إلى اعتمادها على النظام |
| 14 | إعداد مطالبات على العطاءات التي ترد من وزارة الأشغال إلى مديرية الأبنية والصيانة | مديرية الأبنية والصيانة وزارة الأشغال | مطالبات على العطاءات | |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|--|--|--|---|--|
| 15 | إعداد حوالة نقل العهد على ثلاث مراحل على الـ GFMIS | مديرية الموازنة | | |
| 15.1 | • إعداد التزام مالي | مديرية الموازنة دائرة الموازنة العامة | التزام مالي معتمد | على النظام فقط وليس ورقيا |
| 15.2 | • إعداد تفويض على نفس الالتزام | مديرية الموازنة | تفويض على نفس الالتزام | |
| 15.3 | • إعداد حوالة نقل عهدة لوزارة الأشغال | مديرية الموازنة ودائرة الموازنة العامة | مخصصات في وزارة الأشغال تمكن من صرف المطالبات المترتبة على وزارة الصحة في وزارة الأشغال | يتم اعتماده ورقيا وعلى النظام |
| 16 | إعداد مطالبات عطاءات الأدوية والأمصال والمطاعيم والمستهلكات | دائرة الشراء الموحد | مطالبات عطاءات الأدوية والأمصال والمطاعيم والمستهلكات | دائرة الشراء الموحد هي المسؤولة عن طرح عطاءات الأدوية والمستهلكات والمطاعيم لاحتياجات وزارة الصحة. |
| 17 | إعداد حوالة نقل العهد على مراحل على الـ GFMIS | مديرية الموازنة | | |
| 17.1 | • إعداد حوالات نقل العهدة لعطاءات الأدوية والأمصال والمطاعيم | مديرية الموازنة | حوالات نقل العهدة لعطاءات الأدوية والأمصال والمطاعيم | |
| 17.2 | • اعتماد حوالات نقل العهدة لعطاءات الأدوية والأمصال والمطاعيم | دائرة الموازنة العامة | مخصصات متوفرة لدى دائرة الشراء الموحد لصرف المطالبات المستحقة على وزارة الصحة | ورقيا بالإضافة إلى النظام الإلكتروني |
| المسار الاستثنائي للمشاريع: المشاريع التي لا تكفي الأموال المرصودة لها لطرح العطاء أو أوامر تغييرية | | | | |
| 18 | إعداد طلب مناقلات مالية بين بنود الموازنة المركزية | المديرية المعنية مديرية النفقات والعقود | طلب مناقلات مالية بين بنود الموازنة | على نظام الحكومة الإلكتروني بالإضافة إلى النسخة الورقية |
| 19 | إعداد مناقلات مالية بين بنود الموازنة المركزية | مديرية الموازنة | مناقلات مالية بين بنود الموازنة المركزية معتمدة | على نظام الحكومة الإلكتروني بالإضافة إلى النسخة الورقية |
| 20 | مناقلات مالية بين بنود الموازنة المركزية ثم العودة إلى المسار الطبيعي واستكمال الإجراءات | دائرة الموازنة العامة | مخصصات للبنود التي يوجد عليها عجز لصرف المطالبات المستحقة عليها | |
| استلام اللوازم/ الخدمات/ الأشغال | | | | |
| 21 | استلام اللوازم/ الخدمة/ المشروع | وكيل العهدة | سند استلام كمية كما هي وتحديد تاريخ الاستلام | استلام عهدة بعدد من الصناديق أو التقارير الخ... بدون أي تفصيل |
| 22 | استلام أولي للوازم/ الخدمة/ المشروع | لجنة استلام أولي مشكلة حسب النظام بمشاركة ديوان المحاسبة | قبول كامل أو نواقص أو رفض للمواد المستلمة | مستند استلام أولي موقع من اللجنة مع شروحات حول النواقص أو الرفض |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|---------------------------|---|--|---|---|
| 23 | استلام نهائي بعد استكمال النواقص | لجنة استلام نهائي بمشاركة ديوان المحاسبة | مستند استلام ومستند إدخال للمستودع الحقيقي أو الظاهري | |
| 24 | إدخال بيانات قرار الإحالة وحساب التأدية واسم المورد وبراءة الذمة والفاتورة وسند الإدخال وتجهيز المعاملة وتسليم كفاءة حسن التنفيذ واستلام كفاءة الصيانة إذا كانت مطلوبة | موظف المشتريات | ملف بالمعاملة في برنامج GFMIS | معاملة جاهزة للصرف |
| 25 | إعداد مستند صرف | محاسب/ قسم المحاسبة | مستند صرف ورقي وفي برنامج GFMIS | |
| 26 | مراجعة مستند الصرف | مدقق مالي/ قسم المحاسبة | مستند صرف مراجع ورقي وفي برنامج GFMIS | |
| 27 | تدقيق المراقبة الداخلية على المستند | مراقب داخلي يتبع الرقابة الداخلية المرتبطة بالوزير | مستند مدقق من قبل الرقابة الداخلية ورقي | |
| 28 | تدقيق المراقب المالي | المراقب الداخلي التابع لوزارة المالية | مستند صرف مدقق من قبل المراقب الداخلي ورقي | |
| 29 | التوقيع على مستند الصرف من صاحب الصلاحية | صاحب الصلاحية | مستند مكتمل وجاهز لإعداد الشيك | واستكماله في برنامج GFMIS |
| 30 | التأكد من توفر النقد في حساب الوزارة | محاسب الصرف | المستند جاهز للصرف | |
| 31 | إعداد الشيك للجهة المستحقة | محاسب الصرف | شيك جاهز للتوقيع | من خلال برنامج GFMIS |
| 32 | توقيع الشيك | صاحب الصلاحية | الشيك جاهز للتسليم | |
| 33 | استلام الشيك | المفوض بالاستلام | يسجل بياناته في سجل تسليم الشيكات | وفي برنامج GFMIS |
| المتابعة والتقارير | | | | |
| 34 | إعداد تقارير من النظام <ul style="list-style-type: none"> • موقف مالي • خلاصة شهرية للموازنة المركزية تبين الإنفاق الفعلي ونسب الإنجاز على كل بند في الموازنة . | مديرية الموازنة | متابعة تنفيذ الموازنة شهريا على جميع البنود | ترسل إلى الجهات المعنية ودائرة الموازنة العامة ووزارة المالية |

2.2.2.4 تحليل مسار تنفيذ موازنة مديريات الصحة (اللامركزية) 2018 (مأدبا والمفرق)

من خلال هذا المسار تم تنفيذ موازنة مديريات الصحة في المحافظات للنفقات الرأسمالية والمشاريع فيها.

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|---|---|--|--|---|
| 1 | تحويل الأرصدة لبنود الموازنة إلى جداول اكسل | دائر الموازنة العامة | جداول اكسل | صدور أمر مالي عام للنفقات الجارية وأمر مالي خاص للنفقات الرأسمالية، يتم إعداد الأمر المالي الخاص على نظام الحكومة الإلكتروني من قبل مديرية الموازنة في الوزارة بكامل المخصصات الرأسمالية ولمرة واحدة بالسنة وإرساله إلى دائرة الموازنة العامة لاعتماده حسب الأصول أما الأمر المالي العام يتم إعداده أولاً على الإكسل بمبالغ تشكل احتياجات الربع الأول من السنة لجميع البنود الجارية بمجموع لا يتجاوز ربع المخصصات للموازنة الجارية ويتم إرسالها بالإيميل إلى محلل دائرة الموازنة العامة وبدوره يقوم بتحويلها إلى نظام GFMIS ويتم تكرار ذلك لكل ربع من السنة المالية |
| 2 | تحميل جداول الإكسل على GFMIS | مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية | قانون موازنة للسنة المالية 2018 مدخل على نظام الحكومة الإلكتروني GFMIS | |
| 3 | إصدار الأمر المالي بالصرف | وزير المالية دائرة الموازنة العامة مديرية الموازنة | توفر المخصصات على النظام الحكومي GFMIS على جميع البنود الجارية والرأسمالية تمهيداً للبدء بتنفيذ الموازنة عليها | |
| 4 | الحوالات المالية الشهرية | وزارة المالية | بدء الصرف من الموازنة | |
| 5 | تحويل المشاريع إلى الوزارة للبدء بالتنفيذ | مدير مديرية الشؤون الصحية في الوزارة | كشف بالمشاريع المقررة في الموازنة إلى مساعد الأمين العام للشؤون الفنية في الوزارة | تم الإرسال في شباط وأذار 2018 لكافة المشاريع |
| 6 | تحويل المشاريع حسب طبيعتها إلى المديرية المختصة | مساعد الأمين العام للشؤون الفنية في الوزارة | قائمة مشاريع بدون بنود موازنة مع الأوراق الخاصة من استملاك أراضي أو مخططات وغيرها | يرد في القائمة نص المشاريع مثل الأجهزة الطبية لا يظهر الجهاز أو المركز الصحي المخصص له وبالتالي يتم إعادة دراسة الأولويات وما هي الأجهزة ويتم استقبالها في المستودعات ومن ثم تحول إلى المركز الصحي الذي يحتاج إليه وهناك إمكانيات تشغيله. لا يتم توفير كافة المستندات وكذلك المواصفات الفنية مما يعيق تنفيذ المشروع وتردد المشروع في مكاتبات الجهات المختلفة لابد من إعداد كشوف أجهزة نهائي بعد إقرار الموازنة فيه مكان التركيب مرتب حسب الأولوية وموافق عليه من الجهة صاحبة الصلاحية. |
| الوضع الاستثنائي في 2018: بسبب عدم إعداد مشاريع المحافظات حسب الأصول تم الدخول في إجراءات طويلة استنزفت الجهود في 2018 وكما يلي: | | | | |
| عدد بسيط من المشاريع تمت الإحالة والعديد منها تحت الدراسة والإحالة وغيرها سنذهب مخصصاتها مع نهاية السنة المالية واحتمال فقدان المشروع | | | | |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|---|--|---|---|--|
| | | | | لعدم وجود تخصيصات في العام 2019 لأنه كان من المفترض انجازه في عام 2018. |
| 7 | موافقة المحافظ ومجلس المحافظة لإحداث مشاريع جديدة للمحافظات بسبب عدم إعداد مشاريع المحافظات حسب الأصول | مجلس المحافظة المحافظ مديرية الشؤون الصحية في المحافظة | كتاب لإحداث مشاريع جديدة للمحافظات | مرفق بها جميع الموافقات المطلوبة |
| 8 | مخاطبة دائر الموازنة العامة لإحداث المشروع بكتاب من وزير الصحة | مديرية الموازنة | كتاب وزير الصحة لإحداث مشاريع جديدة للمحافظات | |
| 9 | مخاطبة رئيس الوزراء لإحداث المشروع في قانون الموازنة | دائرة الموازنة العامة | موافقة الرئاسة | |
| 10 | إرسال الموافقة إلى وزارة الصحة للبدء بإجراء ما يلزم بعد ذلك من مناقلات للمشروع الجديد والتزاماته | دائرة الموازنة العامة | مخصصات متوفرة للمشاريع ل طرح العطاء التي لم يتم رصد مخصصات كافيها لها من قبل المحافظة في قانون الموازنة للمحافظات | |
| 11 | موافقة المحافظ ومجلس المحافظة مناقلات مالية لمشاريع المحافظة | مجلس المحافظة المحافظ مديرية الشؤون الصحية في المحافظة | خطاب موجه لوزير الصحة بالتوجيه لإجراء المناقلات | كانت عملية مرهقة وطويلة أدت إلى موقف سلبي حول اللامركزية ومدى الاستفادة منها |
| 12 | إعداد المناقلة المالية لمشاريع المحافظة | مديرية الموازنة | كتاب إلى دائرة الموازنة العامة لاعتماد المناقلة | |
| 13 | اعتماد المناقلة حسب الأصول | دائرة الموازنة العامة | مناقلة معتمدة | طلب المناقلات للاستفادة من الأرصدة وتحويلها إلى سداد التزامات مشاريع سابقة أو أجهزة طبية |
| 14 | إرسال المناقلة المعتمدة للمديرية المعنية للبدء بإجراءات طرح العطاء | مديرية الموازنة | مخصصات متوفرة للمشاريع ل طرح العطاء التي لم يتم رصد مخصصات كافيها لها من قبل المحافظة في قانون الموازنة للمحافظات | تأخر طرح العطاءات إلى تشرين ثاني وكان أول 2018 وعدد قليل جدا من المشاريع تم إحالته وبالتالي يجب أن يعاد إدراجها في موازنة 2019 وهذا الأمر لم يحدث لكثير منها كونها تم التقدير لها في سنة واحدة مما أدى إلى اختفاء المشروع بشكل كامل من موازنة 2019 |
| المسار الطبيعي للمشاريع: المشاريع التي تم إدراجها في الموازنة حسب الأصول | | | | |
| 15 | جمع كشوف البيانات الخاصة بتفصيل طلبات اللوازم والأشغال من مديريات الصحة | مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات مديريات الشؤون الصحية في المحافظات | بناء على طلب مديرية صحة مادبا بخصوص الأثاث | تم الطلب من جميع المديريات بإرسال الأثاث بهدف توحيد الشراء المطلوب ولم يتم الاستلام أي رد وبالتالي تم تحويلها للأبنية والصيانة لوضع المواصفات وتأخرت هناك لانشغال المسؤول عن المواصفات الفنية |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|----|---|--|---|---|
| | | | | (شخص واحد) وبعد الجاهات تم تمرير الطلب للتنفيذ خلال شهر 10 من السنة. |
| 16 | إعداد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات التي سيتم تنفيذها خلال العام الحالي من قبل المديرية المعنية على النظام الحكومي الالكتروني من قبل معتمديهم وإرسالها إلى مديرية الموازنة بكتاب رسمي | مديرية الأبنية والصيانة مديرية الهندسة الطبية مديرية النقل مديرية المشتريات والتزويد | مستند التزام معتمد حسب الأصول يتم إعادته إلى المديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | في حال العطاءات التي تمتد لأكثر من عام يتم طلب إعداد كتاب التزام مالي لأكثر من عام من قبل المديرية المعنية وإرساله إلى مديرية الموازنة وبدورها تقوم بإعداد كتاب التزام يتم توقيعه من الوزير أو من ينوب عنه وإرساله إلى دائرة الموازنة العامة للموافقة على رصد المخصصات على السنوات المطلوبة في الكتاب |
| 17 | اعتماد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات | مديرية الموازنة | مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات معتمد من مديرية الموازنة | بسبب عدم وضع بنود موازنة للمشاريع جعل من إصدار الالتزام المالي مستحيلًا بدون استحداث بنود وإجراء مناقلات. |
| 18 | كتاب موقع من اعتماد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات حسب الأصول | وزير الصحة أو من ينوب عنه | كتاب موقع من وزير الصحة أو من ينوب عنه لاعتماده حسب الأصول يتم إرساله إلى دائرة الموازنة العامة | |
| 19 | إعداد كتاب التزام موقع من وزير المالية بالموافقة على الالتزام برصد المخصصة المطلوبة للعطاء ويتم إعادته للمديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | وزير المالية دائرة الموازنة العامة | كتاب التزام موقع من وزير المالية بالموافقة على الالتزام برصد المخصصات المطلوبة للعطاء ويتم إعادته للمديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | تم إرسال المشاريع في نهاية أيار 2018 مما أخرج العمل بالمشاريع وقد قام لعدم وجود بنود للمشاريع يتم إجراء استحداث بنود وإجراء مناقلات ويتم الموافقة عليها من قبل الجهة ذات الصلاحية والذي استلزم وقت كبير |
| 20 | في بداية كل شهر يتم إعداد النفقات المتوقعة للشهر الحالي بالإضافة إلى النفقات المتوقع تحويلها للشراء الموحد ووزارة الأشغال | مديرية النفقات والعقود الشراء الموحد وزارة الأشغال | كتاب بالنفقات المتوقعة للشهر الحالي | |
| 21 | إعداد خطة مالية شهرية على جميع البنود الجارية والرأسمالية والمحافظات على النظام GFMIS و Hyperion | مديرية الموازنة | خطة مالية متوفرة على النظام المالي | من خلال نظام Hyperion ويتم ذلك الكترونيا وليس ورقيا. |
| 22 | اعتماد الخطة المالية للشهر | دائرة الموازنة العامة | خطة مالية متوفرة على النظام المالي تمكن من إعداد حوالات مالية للبدء بالإنفاق | |
| 23 | إعداد حوالات مالية جارية ورأسمالية حسب الخطة المالية التي تم إعدادها | مديرية الموازنة | حوالات مالية جارية ورأسمالية | في حال مشاريع المحافظات لا يوجد بيانات حول وضع الصرف على تلك المشاريع الكترونيا مما يستدعي |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|---|--|--|---|---|
| | | | | التواصل مع دائرة الموازنة العامة للاطلاع على موقف الصرف على المشروع |
| 24 | اعتماد الحوالات المالية الجارية والرأسمالية الشهرية | دائرة الموازنة العامة | توفر حوالات على النظام المالي GFMIS للبدء من قبل المنظمين للصرف على جميع البنود التي تم إعداد حوالات عليها ضمن مبلغ الحوالة | اعتمادها ورقيا بالإضافة إلى اعتمادها على النظام |
| 25 | إعداد مطالبات على العطاءات التي ترد من وزارة الأشغال إلى مديرية الأبنية والصيانة | مديرية الأبنية والصيانة وزارة الأشغال | مطالبات على العطاءات | |
| 26 | إعداد حوالة نقل العهد على ثلاث مراحل على GFMIS | مديرية الموازنة | | |
| 26.1 | • إعداد التزام مالي | مديرية الموازنة دائرة الموازنة العامة | التزام مالي معتمد | على النظام فقط وليس ورقيا |
| 26.2 | • إعداد تفويض على نفس الالتزام | مديرية الموازنة | تفويض على نفس الالتزام | |
| 26.3 | • إعداد حوالة نقل عهدة لوزارة الأشغال | مديرية الموازنة ودائرة الموازنة العامة | مخصصات في وزارة الأشغال تمكن من صرف المطالبات المترتبة على وزارة الصحة في وزارة الأشغال | يتم اعتماده ورقيا وعلى النظام |
| استلام اللوازم/ الخدمات/ الأشغال | | | | |
| 27 | استلام اللوازم/ الخدمة/ المشروع | وكيل العهدة | سند استلام كمية كما هي وتحديد تاريخ الاستلام | استلام عهدة بعدد من الصناديق أو التقارير الخ... بدون أي تفصيل |
| 28 | استلام أولي للوازم/ الخدمة/ المشروع | لجنة استلام أولي مشكلة حسب النظام بمشاركة ديوان المحاسبة | قبول كامل أو نواقص أو رفض للمواد المستلمة | مستند استلام أولي موقع من اللجنة مع شروحات حول النواقص أو الرفض |
| 29 | استلام نهائي بعد استكمال النواقص | لجنة استلام نهائي بمشاركة ديوان المحاسبة | مستند استلام ومستند إدخال للمستودع الحقيقي أو الظاهري | |
| 30 | إدخال بيانات قرار الإحالة وحساب التأدية واسم المورد وبراءة الذمة والفاتورة وسند الإدخال وتجهيز المعاملة وتسليم كفالة حسن التنفيذ واستلام كفالة الصيانة إذا كانت مطلوبة | موظف المشتريات | ملف بالمعاملة في برنامج GFMIS | معاملة جاهزة للصرف |
| 31 | إعداد مستند صرف | محاسب/ قسم المحاسبة | مستند صرف ورقيا وفي برنامج GFMIS | |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات |
|----------------------------------|--|---|---|---|
| 32 | مراجعة مستند الصرف | مدقق مالي/ قسم المحاسبة | مستند صرف مراجع ورقي وفي برنامج GFMIS | |
| 33 | تدقيق المراقبة الداخلية على المستند | مراقب داخلي يتبع الرقابة الداخلية المرتبطة بالوزير | مستند مدقق من قبل الرقابة الداخلية ورقي | |
| 34 | تدقيق المراقب المالي | المراقب الداخلي التابع لوزارة المالية | مستند صرف مدقق من قبل المراقب الداخلي ورقي | |
| 35 | التوقيع على مستند الصرف من صاحب الصلاحية | صاحب الصلاحية | مستند مكتمل وجاهز لإعداد الشيك | واستكمال في برنامج GFMIS |
| 36 | التأكد من توفر النقد في حساب الوزارة | محاسب الصرف | المستند جاهز للصرف | |
| 37 | إعداد الشيك للجهة المستحقة | محاسب الصرف | شيك جاهز للتوقيع | من خلال برنامج GFMIS |
| 38 | توقيع الشيك | صاحب الصلاحية | الشيك جاهز للتسليم | |
| 39 | استلام الشيك | المفوض بالاستلام | يسجل بياناته في سجل تسليم الشيكات | وفي برنامج GFMIS |
| قرار الاقتطاع من الموازنة | | | | |
| 40 | طلب دائرة الموازنة العامة باقتطاع 35% من موازنة المحافظات | دائرة الموازنة العامة | الطلب بإلغاء المشاريع والالتزام بالسقف الجديد | |
| 41 | إلغاء المشاريع لنتناسب مع المتبقي من الموازنة | مديرية الموازنة في الوزارة | كشف نهائي بالمشاريع التي سيتم الاستمرار فيها والأولوية تكون لمن حصل منها على مستند التزام وبالتالي المحافظات التي تابعت مشاريعها حصلت عليها | لم يكن هناك أولويات واضحة للمشاريع الملحة وغيرها وبالتالي تم الإلغاء بما توفر من معلومات وبدون الرجوع إلى مجالس المحافظات صاحبة الصلاحية. |
| المتابعة والتقارير | | | | |
| 42 | إعداد تقرير نسب الانجاز الفعلي للمشاريع الرئيسية والفرعية لموازنة المحافظات يتم بإرسال التقرير المعد على الإكسل حسب البيانات الواردة | مديرية الموازنة دائرة الموازنة العامة المديرية المعنية في الوزارة | تقرير يبين الوضع الحالي لكل مشروع فرعي من مشاريع المحافظة في موازنة الوزارة | تقوم المديرية المعنية بتعبئة الانجاز الحسي أما الإنفاق الفعلي فيتم تعينته من مديرية الموازنة حسب الموقف المالي |

2.3 فرص التحسين والتوصيات

لتحديد أفضل لفرص التحسين والتوصيات كان لابد من تقسيم تلك الفرص إلى مجالات لتسهيل المتابعة والتطبيق مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة تداخل الفرص من الأقسام المختلفة للوصول إلى تفعيل كامل لجانب محدد فتبدأ بتطوير الجانب التشريعي للنطاق المطلوب تطويره ثم التنظيمي من معايير وأسس يتبعها تطوير إجراءات عمل معيارية وبعد ذلك يكون التدريب وكسب التأييد.

2.3.1 فرص التحسين في مجال التشريعات

- نظام رقم 45 لسنة 2018 / نظام التنظيم الإداري لوزارة الصحة صادر بمقتضى المادة 120 من الدستور

- أفراد مساعد للأمين العام لشؤون المحافظات فهذا الأمر لا يقل أهمية عن إدارة التأمين الصحي خاصة في مرحلة التحول، على أن تتبعه مديريات الشؤون الصحية في المحافظات بالإضافة إلى مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات
- يمكن تحديد صلاحية لجنة التخطيط بدراسة مشروع الموازنة السنوية المركزية للوزارة.
- النص على إشراك مديري المديريات في المحافظات في جلسات لجنة التخطيط فيما يخص مشروع الموازنة السنوية المركزية للوزارة حسب نص الفقرة (ب) من المادة (5)
- نظرا للأدوار المحددة لمديرية الصحة في المحافظات فمن المقترح دمج المديريات داخل المحافظة الواحدة لتصبح مديرية واحدة وليكون مدير المديرية هو المعني في قوانين اللامركزية.

- قانون اللامركزية رقم 49 لسنة 2015

- تعديل قانون اللامركزية لتفصيل حدود المساءلة لمدير المديرية في المحافظة أمام المحافظ ومجلس المحافظة حتى لا تتعارض مع مسؤوليته أم الوزير المختص ولا يحدث تعارض.
- إن القانون قد عالج بشكل جيد الجزء الخاص بالتخطيط وإعداد الموازنة خلافا للجزء الخاص بتنفيذ الموازنة وعليه يجب تحديد هذا الأمر وتوزيع المهام بين مركز الوزارة والمديريات بحيث يكون دور الوزارة وضع معايير وضوابط الجودة وكذلك دور الرقابة، ويتم التنفيذ من قبل المديريات حسب الضوابط الموضوعية
- إن القانون يعطي المحافظ سلطات واسعة في سبيل التنمية والنهوض بمستوى الخدمات المقدمة للمواطنين في حين أن مديرو المديريات لا يمتلكون كافة الصلاحيات لتنفيذ التعليمات الصادرة عن المحافظ.
- يجب إيجاد توازن بين المسؤولية والصلاحيات لمدرء المديريات من خلال ما نصت عليه المادة 69 من قانون الصحة.

- نظام اللوازم رقم (32) لسنة 1993 وتعديلاته و نظام الأشغال الحكومية رقم (71) لعام 1986

- بما أن نظام اللوازم وكذلك نظام الأشغال الفعالين يتم حاليا استبدالهم بنظام المشتريات الحكومية فلا داعي لاقتراح تعديلات عليهما.

- النظام المالي رقم 3 لسنة 1994

بشكل عام يجب تعديل النظام المالي للأخذ بمتطلبات اللامركزية، ومنها

- المادة 2 :
يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا النظام المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك.
الدائرة : أي وزارة أو دائرة أو مؤسسة أو سلطة أو هيئة عامة تدخل موازنتها ضمن الموازنة العامة للحكومة.
تضاف..... أو مجلس محافظة
الوزير المختص : الوزير فيما يختص بوزارته والدوائر المرتبطة به، ولغايات هذا النظام تشمل عبارة الوزير المختص ما يلي: **تضاف.....وزير الداخلية فيما يتعلق بموازنات المحافظات اللامركزية**
الأمين العام : الأمين العام أو المدير العام لأي دائرة **تضاف.....أو المحافظ فيما يتعلق بموازنات المحافظات اللامركزية**

- مشروع نظام المشتريات الحكومية 2019 صادر بمقتضى المادة (114) و المادة (120) من الدستور

- تعديل مشروع نظام المشتريات الحكومية بما يتناسب مع التوجه نحو اللامركزية وإعطاء صلاحيات لمدير المديرية والمحافظ ووزير الداخلية فيما يخص موازنة اللامركزية
- النص صراحة والتأكيد على لجنة الشراء المحلية ولجنة العطاءات المحلية في كل محافظة ودور كل منها في اللامركزية، وتحديد دور لجنة العطاءات المركزية ولجنة المشتريات المركزية، ودور دائرة اللوازم العامة والية الشراء للمحافظات في ضوء الإطار الزمني للشراء والتوريد خلال العام.
- تحديد دور واضح لمديريات الأشغال في المحافظات
- إضافة وزير الداخلية إلى تعريف (الوزير) وبالتالي حصوله على صلاحياته فيما يتعلق بموازنات المحافظات اللامركزية
- إضافة المحافظ إلى تعريف (الوزير المختص) وبالتالي حصوله على صلاحياته فيما يتعلق بمحافظته بموازنات المحافظات اللامركزية
- إضافة مجلس محافظة إلى تعريف الجهة الحكومية كون موازنتها اللامركزية ضمن الموازنة العامة.
- إعطاء دور اكبر للجنة سياسات الشراء في تطوير أنواع العقود وتطبيق العقود الإطارية تسهيلا لعمليات الشراء من كافة المحافظات خلال العام وعدم الانتظار لحين تجميع الطلبات منها كلها.
- إفراد مدير المديرية في المحافظة بصلاحيات كبر من نظيره من مدراء المديريات وإيصالها إلى 800 دينار لكل عملية شراء.

- تعليمات إعداد الموازنة 2019

بشكل عام يجب تعديل تعليمات إعداد الموازنة والبلاغ بما يخص الموازنة اللامركزية وتحديد اختصاصات كل من مركز الوزارة والمديريات في المحافظات ومجالس المحافظات.

- البند 2 من أولاً تعليمات عامة
تضاف ومجالس المحافظات اللامركزية في
تضاف مجالس المحافظات في أي موضع يذكر فيه الوزارة/ الدائرة / الوحدة الحكومية

- دليل إجراءات إعداد موازنات المحافظات لعام 2018

بشكل عام يجب إعادة إعداد الدليل بشكل سنوي وبما يستجد من تحديات وتفاصيل وتجاوز ما اعترض الدليل من نقص. وبشكل خاص:

- تحديد نطاق التغطية لموازنة بشكل دقيق وشامل، ويكون ضمن التعريف العام لاختصاصات موازنة اللامركزية.
- تقديم وصف تفصيلي لإجراءات إعداد مشروع الموازنة وفقاً للنماذج المعتمدة لهذه الغاية والذي نتج عنه اختلال في إدارج موازنة اللامركزية ضمن قانون الموازنة.
- يجب إصدار نسخ محدثة من الدليل كل عام لمواكبة التحديثات والمستجدات حول اعداد موازنة المحافظات.
- ان نسبة تخصيصات المحافظات وتوزيعها لا بد من التشارك فيه مع الجهات ذات المصلحة.
- نسبة حصة المحافظات تحتاج إلى تعديل كون مسؤوليات المحافظات في تلك المرحلة (2017) لم تكن واضحة لواقعي النسبة.
- إن أسس وضع النسب المئوية غير واضح الهدف من حيث الأوزان والية التطبيق، وتبين لاحقاً بان بعض الأوزان متعاكسة الاتجاه.
- إظهار النماذج التفصيلية المطلوبة لاستكمال بيانات المشاريع الرأسمالية حسب البنود والمطلوبة حتى يمكن إدخالها في نظام GFMIS.
- ظهر جلياً من التطبيق بان المشاريع لا يمكن الحكم على تنفيذها او نسب تقدير السنوات التالية في شهر آب مما ينتج عنه سوء التقدير، وعليه لا بد من اعطاء المحافظات وقت اطول لتقديم مشروع الموازنة.

2.3.2 فرص التحسين في مجال بناء القدرات

2.3.2.1 بناء القدرات في مجال التنظيم

- استكمال بناء الهيكل التنظيمي للمستويات دون الإدارات بناء على الهيكل التنظيمي الجديد اخذين بالاعتبار متطلبات اللامركزية، وعليه يتم تحديد مهام الوحدات الإدارية والوصف الوظيفي وتطوير نظام الحوافز ومسار وظيفي وتخطيط عمليات الإحلال والتعاقب الوظيفي.
- بناء قائمة مواصفات ومعايير فنية لكل الأنشطة الخاصة بالوزارة وعمليات الشراء من اللوازم والخدمات والأشغال لتساعد في توحيد خصائص اللوازم على مستوى المملكة بغض النظر عن المحافظة أو الجهة الطالبة ما دام ذلك ممكنا مثل خصائص الأثاث أو المتطلبات الفنية للمركز الصحي الأولي وكما هو الحال بشروط دائرة المواصفات والمقاييس لما يتم طرحه في السوق المحلي من سلع، وبالتالي يمكن تمييز بعض هذه القوائم كما يلي:
 - كود البناء الأردني للمنشآت الطبية
 - ضوابط اختيار الأراضي للاستخدام لبناء المنشآت الصحية
 - معايير مصفوفة اتخاذ قرار استحداث بناء المنشآت الصحية (موجودة)
 - معايير قياسية لما يحتاجه كل مركز صحي أو مركز شامل من لوازم وأثاث، وبالتالي يمكن توفيرها لمتخذ القرار في المديرية
 - المواصفات الفنية للأجهزة الطبية
 - المواصفات الفنية لأنواع الأثاث الخشبي والمعدني والأجهزة غير الطبية والتجهيزات
 - نماذج التصاميم المعمارية لأنواع المنشآت الصحية حسب نوعها ووجودها في المدن أو المناطق النائية لتسريع مراحل التنفيذ والاستفادة في تطوير هذه النماذج وعدم الوقوع في أخطاء تؤدي إلى أوامر تغييرية.
 - إجراءات عمل معيارية لكافة نشاطات الوزارة ولتكون معيارية لكل المحافظات أيضا ومن أهمها إجراءات عمل معيارية لإعداد الموازنة المركزية واللامركزية وتنفيذها، وتشمل: تعليمات دراسة الاحتياجات وتحضير المشاريع لغايات الموازنة وتكون تعليمات تفصيلية حول آلية اختيار المشاريع وتقدير التكاليف وتفصيلها حسب متطلبات الموازنة واحتساب أولوية المشاريع حسب معايير متفق عليها.
 - مصفوفة صلاحيات تشمل كافة نشاطات الوزارة بحيث تأخذ بالاعتبار التحول المتدرج نحو اللامركزية.
- بناء سجل الأصول الثابتة وربطها كممتلكات لمديريات الصحة في المحافظات، والذي يشمل:
 - سجل أصول ثابتة للمباني تصبح المرجعية في تحديد احتياجات المحافظات من صيانة وأثاث وتجهيزات وربطها مع الخارطة الصحية.
 - سجل الأجهزة الطبية والصيانة
 - سجل أجهزة الحاسوب والتطبيقات والشبكات
 - سجل السيارات والنقل
 - سجل المخزون من الأدوية والمستهلكات والعدد
 - سجل المخزون من المستهلكات المخبرية والعدد
 - سجل مخزون مستهلكات العمليات والعدد
 - سجل المخزون من الأثاث
 - سجل قطع الغيار بأنواعها المختلفة
- استكمال بناء سجل الموارد البشرية، والذي يشمل:
 - جدول التشكيلات المحدث
 - تقدير حجم التوظيف على مستوى الوحدات الصحية ووضع أسس لتحديد حجم الاحتياج والنقص الحالي مما يسهل على مديريات إجراءات تنقلات ضمن المحافظة الواحدة وتطوير الوصف الوظيفي المبني على الكفايات ومؤشرات الأداء ومسار وظيفي وتخطيط عمليات الإحلال والتعاقب الوظيفي.
 - تقييم الأداء الفني إلى جانب منظومة تقييم الأداء الوظيفي المقررة من قبل ديوان الخدمة المدنية والذي يتسع ويقبل التكامل مع هذا التقييم وبالتالي بناء البرامج التدريبية اللازمة.
 - ربط الحوافز بالإنتاجية من خلال نتائج مؤشرات الأداء.

2.3.2.2 بناء القدرات في مجال إجراءات العمل لإعداد الموازنة المركزية واللامركزية

- أن تكون الموازنة انعكاس للخطة الإستراتيجية بما فيها مشاريع اللامركزية من خلال رفع مستوى التنسيق بين مركز الوزارة ومديريات الصحة في المحافظة في كافة مراحل إعداد الموازنة.
- أن يتم تحديد الأهداف الإستراتيجية التي تسهم فيها المحافظات ومؤشرات أداء لها تأخذ بالحسبان واقع الخدمات في المحافظة والرؤية نحو تطويرها في المجالات المختلفة.
- ضرورة رسم إجراءات عمل واضحة فيما يخص إعداد موازنة المحافظة، ينطبق عليها تعليمات إعداد الموازنات كما هو الحال للوزارات والوحدات الحكومية. بحيث يتم تحديد البنود التي يمكن إدراجها ضمن موازنات اللامركزية من خلال تطوير محضر الاجتماع الذي تم تسجيل هذه البنود فيها ليصبح تعليمات إعداد الموازنة على مستوى وزارة الصحة وعلى مستوى الحكومة.
- تطوير إجراءات العمل دائرة الموازنة العامة لاستيعاب متطلبات اللامركزية.
- البدء بمشروع على مستوى كافة الوزارات وليس وزارة الصحة للوصول إلى مستوى التفصيل المطلوب في جداول بنود الموازنة ليصل إلى تفاصيل المشاريع الفرعية (مشاريع المحافظات) ومن ثم إدخال البيانات على برنامج إعداد الموازنة تمهيدا لعكسه في الـ GFMIS
- لا بد من التأكد من توفر الأرض المناسبة ومستلزمات تشغيل الأبنية والأجهزة الطبية من فنيين وتجهيزات قبل الموافقة على بناء الوحدة الصحية وشراء الأجهزة، والأخذ بعين الاعتبار التكاليف التشغيلية بعد تشغيل المشاريع في موازنة الوزارة وتشمل جدول التشكيلات لضمان استخدام أصول وأجهزة الوزارة وتقديم الخدمة بالمستوى المطلوب.
- لا بد من إعداد الموازنة حسب النماذج المعدة ومنها بطاقة المشاريع وأولويات التنفيذ والتكلفة التقديرية وتوزعها على عمر المشروع ومصدر التمويل وبنود المشروع حسب التقسيمات المعتمدة وليس رقم إجمالي للمشروع.
- لا بد من إدخال موازنة مشاريع اللامركزية بالتفصيل على نظام الـ GFMIS حسب البنود لتسهيل متابعة المشروع والحوالات المالية لكل منها حسب المصرف من المخصص والمتبقي.
- التنسيق بشكل أكبر حول مشاريع المنح غير سهل كونها غير مفصلة للعام القادم والموافقات عليها تكون على مستوى الموقع.
- أن يتم توزيع موازنة إنشاء أو توسيع المراكز الصحية على أكثر من سنة مالية.
- ضرورة عدم إغفال كافة أنواع المشاريع المقررة في موازنة اللامركزية مثل قطع الغيار للأجهزة والأجهزة الحاسوبية وتوابعها والنقل وغيرها، كما هو الحال بالأجهزة الطبية.

وفيما يلي مخطط مسار إجراءات إعداد الموازنة المركزية واللامركزية المقترح:

مسار إعداد موازنة وزارة الصحة (المركزية) و (اللامركزية) المقترحة لسنة 2020

نوصي بتطبيق المسار التالي لإعداد واعتماد موازنة وزارة الصحة فيما يتعلق بالنفقات الرأسمالية لكامل أنشطة الوزارة سواء لمركزها أو مديريات الصحة في المحافظات والمشاريع، وفي حال كان الإجراء يتعلق بمركز الوزارة فقط ستوضع إشارة (*) مع رقم الإجراء وفي حال كان الإجراء يتعلق بالمحافظات فقط ستوضع إشارة (***) مع رقم الإجراء، ويجب العمل عليها فوراً حيث أن الإعداد لسنة 2020 تبدأ في الشهر الثاني من سنة 2019 .

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|---|--|---|---|--|
| 1 | مراجعة تنفيذ الأهداف الإستراتيجية وتقييم مستوى أداء المؤشرات الخاصة بالوزارة والتوجهات المطلوبة للسنة فيما يخص الخطة الوطنية والخطط الأخرى ومتطلبات المحافظات (اللامركزية) | مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة /قسم التخطيط | تقييم تنفيذ الأهداف الإستراتيجية ونتائج مؤشرات الأداء للعام السابق وإعادة التقدير للسنة الحالية (-1، 0) | عقد ورشة عمل مع الإدارات المعنية كل فيما يخص الأهداف والمؤشرات الخاصة به وتبادل المعرفة في الدروس المستفادة. |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|----|---|--|--|--|
| 2 | مقترحات تطوير الأهداف الإستراتيجية ومؤشرات الأداء | مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة /قسم التخطيط | مسودة الأهداف الإستراتيجية ومؤشرات الأداء لسنة الموازنة وستين تأشيريتين (1،2،3) | بناء على مخرجات ورشة العمل يتم إعداد مقترحات لتطوير الأهداف اخذين بالاعتبار المستجدات والنظرة المستقبلية من خلال الخطط الوطنية المختلفة، وتنزيل الأهداف ومؤشرات على مستوى المحافظات والبرامج لاحقاً. |
| 3 | مراجعة وإقرار خطة الوزارة الإستراتيجية 2022-2020 حسب المعطيات في عام 2019 ومتطلبات المحافظات | لجنة التخطيط والتنسيق والمتابعة مدراء مديريات الشؤون الصحية في المحافظات | خطة الوزارة الإستراتيجية 2022-2020 ومتطلبات تنفيذها (مركزي ولا مركزي) ومؤشرات الأداء للسنوات 2022-2020 | من خلال مناقشات لجنة التخطيط والتنسيق والمتابعة يتم إقرار الخطة الإستراتيجية |
| 4 | عقد ورشة عمل حول الخطة الإستراتيجية للوزارة والأهداف الخاصة بسنة الموازنة والسنوات التأشيرية ومؤشرات الأداء | مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة /قسم التخطيط | التوعية بالتوجهات العامة للوزارة ومتطلبات تنفيذها للسنوات 2022-2020 وما يخص المحافظات منها. | برئاسة الوزير وبحضور عطوفة الأمين العام والمساعدين والمديريات التابعة لمساعد الشؤون الإدارية والمالية والمديريات التابعة لمساعد الخدمات وحضور مدراء مديريات الشؤون الصحية في المحافظات وضباط ارتباط اللامركزية. |
| 5 | إعداد تعليمات دراسة الاحتياجات وتحضير المشاريع لغايات الموازنة | مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات | تعليمات تفصيلية حول آلية اختيار المشاريع وتقدير التكاليف وتفصيلها حسب متطلبات الموازنة واحتساب أولوية المشاريع حسب معايير متفق عليها | مثل معايير مصفوفة اتخاذ قرار بناء المنشآت الصحية، التصاميم الموحدة للمراكز الصحية والتكاليف التقديرية لها... الخ. تعليمات يتم إعدادها من الفنيين في مديريات الأبنية والصيانة والأجهزة الطبية والمشتريات في مركز الوزارة |
| 6 | عقد ورشة حول إجراءات إعداد الموازنة | دائرة الموازنة العامة مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات | تعليمات تفصيلية حول دورة إعداد الموازنة مع تطبيق للنماذج المعتمدة للمشاريع بما فيها بطاقة المشاريع وتعليمات دراسة احتياجات المحافظات حسب التعليمات الجديدة | بحضور مديرية الموازنة في مركز الوزارة وبحضور ضباط ارتباط اللامركزية تحديد ما يخص مركز الوزارة من مشاريع وتلك الخاصة بالمشاريع اللامركزية والنماذج المطلوب استكمالها. عرض تعليمات إعداد الاحتياجات في المحافظات. بناء مجموعات عمل ما بين مركز الوزارة وضباط الارتباط أو المعنيين في مديريات الشؤون الصحية في المحافظة حسب طبيعة المشاريع. |
| *7 | التوصل إلى المشاريع التي سيتم تنفيذها في سنة الموازنة (1) وتشمل المشاريع تحت التنفيذ وكذلك المشاريع الجديدة لمركز الوزارة | المديريات المعنية: ● مديرية الأبنية والصيانة ● مديرية الهندسة الطبية ● مديرية المشتريات ● مديرية النقل | نماذج المشاريع حسب البرامج المقررة في الوزارة فقط ومقسمة حسب البنود وتعليمات إعداد الموازنات | يجب مراجعتها مع توجهات المنح فيما يخص وزارة الصحة وأنواع المشاريع التي يمكن إدراجها فيها حسب تقديرات مديرية متابعة |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|------|---|---|---|---|
| | | | الصادرة عن دائرة الموازنة العامة | اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات. تطوير برمجية خاصة بمتابعة المشاريع من مرحلة الاقتراح والإقرار والألوية والتمويل والتنفيذ والتسليم. |
| **8 | طلب تحديد الاحتياجات من المستشفيات والمراكز الصحية في المحافظة حسب التعليمات المقررة | مدراء المستشفيات والمراكز مع مدراء الأقسام فيها | قائمة الاحتياجات من أجهزة وصيانة وتجهيزات وأثاث وإنشاءات | ضمن المعايير والتعليمات المقررة في تعليمات دراسة الاحتياجات تحضير المشاريع لغايات الموازنة |
| **9 | دراسة الاحتياجات من خلال معطيات برامج المعلومات على مستوى المحافظة والمراكز والبحث الميداني والمناقشات ما بين مدير الصحة والمساعدين | مدير مديرية الشؤون الصحية في المحافظة | قائمة مشاريع تشمل الأبنية والصيانة وأجهزة طبية وقطع غيار وأجهزة حاسوب وأثاث وتجهيزات | يجب توفير بيانات من خلال برامج محوسبة على مستوى الموقع والمحافظة ويفضل أن تكون مربوطة بالخارطة الصحية عن الوضع الحالي والاحتياجات والربط مع البرامج ذات العلاقة (حكيم، GFMIS و KONEPS لكل من <ul style="list-style-type: none"> المباني والإنشاءات والأثاث والتجهيزات والصيانة الأجهزة الطبية والصيانة قطع الغيار للأجهزة الطبية أجهزة الحاسوب والشبكات والتطبيقات و متعلقاتها الكوادر الطبية يجب وضع آلية لتحديد أولويات المشاريع (نموذج الـ UNDP) |
| 10 | استلام بلاغ إعداد الموازنة والسقوف المقررة من رئاسة الوزراء والبدء بإعداد الموازنة | دائرة الموازنة العامة مديرية الموازنة في الوزارة مديرية التنمية المحلية في المحافظة | تحويل النماذج والتعليمات والسقوف للمديريات المختلفة في الوزارة والمحافظة | يتم الطلب من كافة المديريات في المحافظة بالحصة المقررة لهم من مجمل موازنة المحافظة. |
| **11 | إعداد جدول بالمشاريع وجدول الموازنة لها مع التكاليف موزعة على ثلاث سنوات | مدير مديرية الشؤون الصحية في المحافظة | جدول المشاريع مع التكاليف والموازنات على المدى المتوسط بما فيها مشاريع استدامة الخدمات بحيث تكون الحد الأدنى المقبول والألوية | يتم الاستعانة بالوزارة بخصوص التكاليف والمعايير المقررة والتوزيع على السنوات وحسب النماذج المقررة في دائرة الموازنة العامة وموزعة حسب البنود مع توضيح أولويات المشاريع مع تفاصيل البنود الفرعية للمشاريع أي موقع المشروع أو مكان توريد الجهاز .. الخ |
| **12 | قائمة احتياجات من المشاريع | أعضاء مجلس المحافظة | تشمل احتياجات ومطالب المجتمعات المحلية | ورشة عمل لممثلين عن أعضاء مجلس المحافظة عن الدور التنموي المنوط بهم على مستوى المحافظة. |
| **13 | اجتماع المجلس التنفيذي للمحافظة والذي يضم مدراء | المجلس التنفيذي للمحافظة | توزيع مخصصات اللامركزية بين المديريات في المحافظة | يتم نقل بعض حصة بعض المديريات لأخرى حسب حاجة المحافظة. |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|------|---|---|--|--|
| | مديريات الوزارة في المحافظة | | | |
| **14 | اجتماع مجلس المحافظة ووضع المشاريع التي يراها أعضاؤه مطلوبة حسب رأي المواطنين وأبناء المنطقة | مجلس المحافظة | قائمة مشاريع حسب الأولوية | استخدام الخارطة الصحية في توفير المبررات الكافية لإقناع مجلس المحافظة بالمشاريع المقترحة من قبل المديرية. |
| **15 | اجتماعات مشتركة بين المجلس التنفيذي ومجلس المحافظة للوصول إلى موازنة المحافظة على مستوى المحافظة ضمن السقف الممنوح من دائرة الموازنة العامة | مجلسي المحافظة | موازنة المحافظة شاملة مشاريع مديرية الشؤون الصحية في المحافظة | يجب توفير كشوف تفصيلية للموازنة على مستوى المشاريع الفرعية على مستوى بنودها مما يجعلها قابلة للإدخال في نظام إعداد الموازنة في دائرة الموازنة العامة وتكون على النماذج المقررة في تعليمات إعداد الموازنة |
| 16 | تثبيت ما هي المشاريع التي تخص الوزارة وما يخص المحافظات | مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات مع ضباط ارتباط اللامركزية في المحافظات | البند الرأسمالية للمشاريع التي تتبع اللامركزية وضمان عدم التكرار للمشاريع الممولة من المنح | التأكد من عدم وجود منح على نفس المشروع من خلال التواصل مع الجهات المانحة وتحدد توجهات المنحة بالوقت المناسب. |
| **17 | إعداد مشروع موازنة المحافظة بشكل كامل | مديرية التنمية المحلية في المحافظة | مشروع موازنة المحافظة | |
| **18 | المصادقة على مشروع موازنة المحافظة | مجلس المحافظة | مشروع موازنة المحافظة المصادق عليه | |
| **19 | مصادقة المحافظ على مشروع الموازنة ورفعها إلى دائرة الموازنة العامة | المحافظ | مشروع موازنة المحافظة جاهز لاعتماد البرلمان | عرض المشاريع على العموم في المحافظة من خلال إطلاق الموازنة |
| 20 | مراجعة مشروع قانون الموازنة | مجلس الوزراء | مشروع قانون الموازنة إلى مجلس الأمة | |
| 21 | مناقشة الموازنة/ تعديلها/ إقرارها | مجلس الأمة | نص قانون الموازنة العامة المقررة | |
| 22 | الحصول على موافقة جلالة الملك وتوشيحها بالإرادة الملكية السامية | جلالة الملك | قانون الموازنة العامة للوزارات والوحدات المستقلة والمحافظات | |

2.3.2.3 بناء القدرات في مجال إجراءات العمل لتنفيذ الموازنة المركزية واللامركزية

- إن عنصر التحسين المطلوب يكمن في تطوير الإجراءات الروتينية في تنفيذ المشاريع من خلال عقد اجتماعات مشتركة بين الجهات المختلفة للوصول إلى حلول للمشكلات التي تعترض تنفيذها ومن خلال وضع مواصفات ومعايير للعلاقات وأساليب متفق عليها وحدود زمنية أو ما يسمى اتفاقيات مستوى الخدمات بين الوزارات فيما يخص أعمال تنفيذ مشاريع الموازنة المركزية واللامركزية.
- ضرورة رسم إجراءات عمل واضحة ضمن جدول زمني وإقرارها فيما يخص تنفيذ موازنة المحافظة ضمن تعليمات تنفيذ الموازنات، على مستوى وزارة الصحة وعلى مستوى الحكومة من خلال تطوير دليل إجراءات اعداد موازنات المحافظات.

- هناك حاجة إلى توفير المشاريع مفصلة حسب الموقع المطلوب ومجدولة حسب الأولوية بعد إقرار الموازنة لتحديد أولوية الطرح وكذلك التأجيل في حال الاقتران أو زيادة المخصص لبعض المشاريع مما يدعو إلى الاستغناء عن بعضها، أي يجب أن يكون هناك عمل مباشر على المشاريع بعد الإقرار ليتم تنفيذها وتسليمها للجهة المطلوبة، من الواضح فيما يخص الأجهزة فإنها تتم لعدد من المراكز ومن ثم يتم تقسيمها ضمن المحافظة بعد التأكد من توفير متطلبات الجهاز من فني ومكان وغيرها، وبالتالي توفير كشوف مشاريع تشمل لوازم وأجهزة نهائي بعد إقرار الموازنة فيه مكان التركيب مرتب حسب الأولوية وموافق عليه من الجهة صاحبة الصلاحية.
- التحول إلى عقود الشراء المفتوحة بحيث يتم الاتفاق مع مورد لمدة زمنية محددة وبمواصفات محددة وسعر ولكن بدون كميات وبالتالي فإن المديرية في المحافظات تكون مسؤولة عن طلب الكمية المرغوب بها والموافقة على الفاتورة فقط.
- لا بد من إشراك المحافظة في عملية الشراء والاستلام والمصادقة على فواتير المورد وضبط الاستلام. وان إجراءات الصيانة الحالية يمكن تقليلها بإعطاء صلاحيات للمديرية لإتباع الطريقة الحالية فان التكلفة الإدارية والإشرافية تفوق بمراحل قيمة الصيانة بحد ذاتها.
- وعلى المدى المتوسط يجب تحويل عمليات تنفيذ الشراء إلى المحافظات والإبقاء على دور الوزارة محصوراً في التخطيط والمتابعة والجودة إضافة إلى الشؤون الإدارية والمالية.
- تقدير حجم التوظيف على مستوى الوحدات الصحية ووضع أسس لتحديد حجم الاحتياج والنقص الحالي مما يسهل على مديريات إجراءات تنقلات ضمن المحافظة الواحدة.
- إيجاد وحدات مالية داخل المحافظات لمعالجة النفقات فيها على نظام GFMIS ومحطة عمل حاسوبية وتشمل المعالجة إدخال بيانات الشراء والمورد والربط مع التادية وإعداد مستند الصرف وتجهيز الملف والمرفات وإرسالها إلى مركز الوزارة ليتم التدقيق والاعتماد والصرف.

وفيما يلي مخطط مسار إجراءات تنفيذ الموازنة المركزية واللامركزية المقترح:

مسار تنفيذ موازنة وزارة الصحة (المركزية) و (اللامركزية) المقترحة لسنة 2020

نوصي بتطبيق المسار التالي لتنفيذ موازنة وزارة الصحة فيما يتعلق بالنفقات الرأسمالية لكامل أنشطة الوزارة سواء لمركزها أو مديريات الصحة في المحافظات والمشاريع، وفي حال كان الإجراء يتعلق بمركز الوزارة فقط ستوضع إشارة (*) مع رقم الإجراء وفي حال كان الإجراء يتعلق بالمحافظات فقط ستوضع إشارة (***) مع رقم الإجراء .

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|--|---|---|---|---|
| 1 | تحويل الأرصدة لبنود الموازنة إلى جداول اكسل | دائر الموازنة العامة | جداول اكسل | يجب تحميل تفاصيل بنود مشاريع المحافظات على نظام الموازنة ليتم تحميلها مع باقي بنود الموازنة العامة. |
| 2 | تحميل جداول الإكسل على GFMIS | مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية | قانون موازنة للسنة المالية 2018 مدخل على نظام الحكومة الإلكتروني GFMIS | يجب إيجاد آلية أفضل لنقل البيانات |
| 3 | إصدار الأمر المالي العام والخاص بالصرف | وزير المالية مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية GFMIS دائرة الموازنة العامة مديرية الموازنة | توفر المخصصات على النظام الحكومي GFMIS على جميع البنود الجارية والرأسمالية تمهيدا للبدء بتنفيذ الموازنة عليها | |
| 4 | الحوالات المالية الشهرية | وزارة المالية | بدء الصرف من الموازنة | |
| المسار الطبيعي للمشاريع: المشاريع التي تم إدراجها في الموازنة حسب الأصول | | | | |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|-----|---|--|--|--|
| **5 | وضع المواصفات الفنية لكل نوع من المشتريات بحيث يكون لمديريات الصحة في المحافظات مرجعية في اختيار متطلباتهم | مديرية الأبنية والصيانة مديرية التحول الالكتروني وتكنولوجيا المعلومات مديرية الهندسة الطبية مديرية النقل | تشمل كافة اللوازم وتحدث بشكل دوري من قبل لجنة مشكلة من المديريات المختلفة والاستعانة بمؤسسة المواصفات والمقاييس في تصميم هذه البيانات | هذا الأمر يختصر زمن إرسال الطلب إلى الجهة الفنية لوضع المواصفات لكل شراء |
| **6 | جمع كشوف البيانات الخاصة بتفصيل طلبات اللوازم والأشغال من مديريات الصحة حسب المسميات والمواصفات الواردة لكل منها | مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات مديريات الشؤون الصحية في المحافظات | يتم جمع البيانات خلال الأشهر الثلاث الأولى من السنة المالية ليتسنى توفير الطلبات خلال السنة المالية مع أولويات والخطة الزمنية للشراء، على مستوى ربع سنوي | مع التنبيه بان مخالفة البيانات للمواصفات القياسية قد يؤدي إلى تأخير عملية الشراء لحين التوصل إلى مواصفات فنية لها. وبالنسبة لإنشاء المراكز الصحية وغيرها فيتم الالتزام بالرسومات والمخططات القياسية لكل منها. يتم إعداد كشوف أجهزة نهائي بعد إقرار الموازنة فيه مكان التركيب مرتب حسب الأولوية وموافق عليه من الجهة صاحبة الصلاحية. |
| **7 | تحديد السقف الأعلى لعدد الطلبات من كل نوع من اللوازم وتجهيز عقد إطاري لكل نوع / مجموعة أنواع من اللوازم | مديرية المشتريات والتزويد مديرية الشراء الموحد مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات | عقود إطارية جاهزة لتنفيذ عمليات الشراء لمديريات الصحة خلال الشهر الرابع من السنة المالية | لا حاجة لطرح العطاءات الكثيرة والدخول في متاهة الموافقات. تعديل نظام المشتريات الحكومية بما يتناسب مع صلاحيات مدير المديرية الصحة والمحافظ ووزير الداخلية |
| 8 | إعداد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات التي سيتم تنفيذها خلال العام الحالي من قبل المديرية المعنية على النظام الحكومي الالكتروني من قبل معتمديهم وإرسالها إلى مديرية الموازنة بكتاب رسمي | مديرية الأبنية والصيانة مديرية الهندسة الطبية مديرية النقل مديرية المشتريات والتزويد | مستند التزام معتمد حسب الأصول يتم إعادته إلى المديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | في حال العطاءات التي تمتد لأكثر من عام يتم طلب إعداد كتاب التزام مالي لأكثر من عام من قبل المديرية المعنية وإرساله إلى مديرية الموازنة وبدورها تقوم بإعداد كتاب التزام يتم توقيعه من الوزير أو من ينوب عنه وإرساله إلى دائرة الموازنة العامة للموافقة على رصد المخصصات على السنوات المطلوبة في الكتاب |
| 9 | اعتماد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات | مديرية الموازنة | مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات معتمد من مديرية الموازنة | |
| 10 | كتاب موقع من لاعتماد مستندات التزام مالية للمشاريع أو العطاءات حسب الأصول | وزير الصحة أو من ينوب عنه | كتاب موقع من وزير الصحة أو من ينوب عنه لاعتماده حسب الأصول يتم إرساله إلى دائرة الموازنة العامة | |
| 11 | إعداد كتاب التزام موقع من وزير المالية بالموافقة على الالتزام برصد المخصصات المطلوبة للعطاء ويتم إعادته | وزير المالية دائرة الموازنة العامة | كتاب التزام موقع من وزير المالية بالموافقة على الالتزام برصد المخصصات المطلوبة | |

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|------|---|--|---|--|
| | للمديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | | للعطاء ويتم إعادته للمديرية المعنية للبدء بإجراءات التنفيذ | |
| 12 | في بداية كل شهر يتم إعداد النفقات المتوقعة للشهر الحالي بالإضافة إلى النفقات المتوقع تحويلها للشراء الموحد ووزارة الأشغال | مديرية النفقات والعقود الشراء الموحد وزارة الأشغال | كتاب بالنفقات المتوقعة للشهر الحالي | |
| 13 | إعداد خطة مالية شهرية على جميع البنود الجارية والرأسمالية واللامركزية على النظام GFMIS و Hyperion | مديرية الموازنة | خطة مالية متوفرة على النظام المالي | من خلال نظام Hyperion ويتم ذلك إلكترونياً وليس ورقياً. |
| 14 | اعتماد الخطة المالية للشهر | دائرة الموازنة العامة | خطة مالية متوفرة على النظام المالي تمكن من إعداد حوالات مالية للبدء بالإنفاق | |
| 15 | إعداد حوالات مالية جارية ورأسمالية حسب الخطة المالية التي تم إعدادها | مديرية الموازنة | حوالات مالية جارية ورأسمالية | |
| 16 | اعتماد الحوالات المالية الجارية والرأسمالية الشهرية | دائرة الموازنة العامة | توفر حوالات على النظام المالي GFMIS للبدء من قبل المنظمين للصرف على جميع البنود التي تم إعداد حوالات عليها ضمن مبلغ الحوالة | اعتمادها ورقياً بالإضافة إلى اعتمادها على النظام |
| 17 | إعداد مطالبات على العطاءات التي ترد من وزارة الأشغال إلى مديرية الأبنية والصيانة | مديرية الأبنية والصيانة وزارة الأشغال | مطالبات على العطاءات | |
| 18 | إعداد حوالة نقل العهد على ثلاث مراحل على GFMIS | مديرية الموازنة | | |
| 18.1 | ● إعداد مستند التزام | مديرية الموازنة دائرة الموازنة العامة | مستند التزام معتمد | على النظام فقط وليس ورقياً |
| 18.2 | ● إعداد تفويض على نفس الالتزام | مديرية الموازنة | تفويض على نفس الالتزام | |
| 18.3 | ● إعداد حوالة نقل عهدة لوزارة الأشغال | مديرية الموازنة ودائرة الموازنة العامة | مخصصات في وزارة الأشغال تمكن من صرف المطالبات المترتبة على وزارة الصحة في وزارة الأشغال | يتم اعتمادها ورقياً وعلى النظام |

المسار الاستثنائي للمشاريع: المشاريع التي لا تكفي الأموال المرصودة لها لطرح العطاء أو أوامر تغييرية

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|---|--|--|---|--|
| 19 | إعداد طلب مناقلات مالية بين بنود الموازنة المركزية | المديرية المعنية مديرية النفقات والعقود | طلب مناقلات مالية بين بنود الموازنة | على نظام الحكومة الالكتروني بالإضافة إلى النسخة الورقية |
| 20 | إعداد مناقلات مالية بين بنود الموازنة المركزية | مديرية الموازنة | مناقلات مالية بين بنود الموازنة المركزية معتمدة | على نظام الحكومة الالكتروني بالإضافة إلى النسخة الورقية |
| 21 | مناقلات مالية بين بنود الموازنة المركزية ثم العودة إلى المسار الطبيعي واستكمال الإجراءات | دائرة الموازنة العامة | مخصصات للبنود التي يوجد عليها عجز لصرف المطالبات المستحقة عليها | |
| استلام اللوازم/ الخدمات/ الأشغال | | | | |
| **22 | استلام اللوازم/ الخدمة/ المشروع | وكيل العهدة | سند استلام كمية كما هي وتحديد تاريخ الاستلام | استلام عهدة بعدد من الصناديق أو التقارير الخ... بدون أي تفصيل |
| **23 | استلام أولي للوازم/ الخدمة/ المشروع | لجنة استلام أولي مشكلة حسب النظام بمشاركة ديوان المحاسبة | قبول كامل أو نواقص أو رفض للمواد المستلمة | مستند استلام أولي موقع من اللجنة مع شروحات حول النواقص أو الرفض |
| **24 | استلام نهائي بعد استكمال النواقص | لجنة استلام نهائي بمشاركة ديوان المحاسبة | مستند استلام ومستند إدخال للمستودع الحقيقي أو الظاهري | |
| **25 | إدخال بيانات قرار الإحالة وحساب التأدية واسم المورد وبراءة الذمة والفاتورة وسند الإدخال وتجهيز المعاملة وتسليم كفالة حسن التنفيذ واستلام كفالة الصيانة إذا كانت مطلوبة | موظف المشتريات | ملف بالمعاملة في برنامج GFMIS | معاملة جاهزة للصرف مما يتطلب توفير محطة عمل لبرنامج GFMIS في المحافظة من شبكة وأجهزة ومحاسب لإدخال كافة البيانات للمشتريات مع ضرورة توفير اسم مستخدم وصلاحيات مع تدريب مناسب لهم |
| **26 | إعداد مستند صرف | محاسب/ قسم المحاسبة | مستند صرف ورقي وفي برنامج GFMIS | |
| *27 | مراجعة مستند الصرف | مدقق مالي/ قسم المحاسبة | مستند صرف مراجع ورقي وفي برنامج GFMIS | |
| *28 | تدقيق المراقبة الداخلية على المستند | مراقب داخلي يتبع الرقابة الداخلية المرتبطة بالوزير | مستند مدقق من قبل الرقابة الداخلية ورقي | |
| *29 | تدقيق المراقب المالي | المراقب الداخلي التابع لوزارة المالية | مستند صرف مدقق من قبل المراقب الداخلي ورقي | |
| *30 | التوقيع على مستند الصرف من صاحب الصلاحية | صاحب الصلاحية | مستند مكتمل وجاهز لإعداد الشيك | واستكمال في برنامج GFMIS |
| *31 | التأكد من توفر النقد في حساب الوزارة | محاسب الصرف | المستند جاهز للصرف | |
| *32 | إعداد الشيك للجهة المستحقة | محاسب الصرف | شيك جاهز للتوقيع | من خلال برنامج GFMIS |
| *33 | توقيع الشيك | صاحب الصلاحية | الشيك جاهز للتسليم | |
| *34 | استلام الشيك | المفوض بالاستلام | يسجل بياناته في سجل تسليم الشيكات | وفي برنامج GFMIS |

قرار الإقنتاع من الموازنة

| # | الإجراء | الجهة المسؤولة | المخرج | الملاحظات/ المتطلبات/ التوصيات |
|---------------------------|--|--|--|--|
| 35 | طلب دائرة الموازنة العامة باقتطاع 35% من الموازنة اللامركزية | دائرة الموازنة العامة | الطلب بإلغاء المشاريع والالتزام بالسقف الجديد | |
| 36 | إلغاء المشاريع لنتناسب مع المتبقي من الموازنة | مديرية الموازنة في الوزارة | كشف نهائي بالمشاريع التي سيتم الاستمرار فيها والأولية تكون لمن حصل منها على مستند التزام وبالتالي المحافظات التي تابعت مشاريعها حصلت عليها | يتم ذلك بناء على أولويات واضحة للمشاريع الملحة وغيرها المعرفة في القائمة المرسله في بداية العام وبالتالي يتم الإلغاء بناء عليه وبدون الرجوع إلى مجالس المحافظات. |
| المتابعة والتقارير | | | | |
| 37** | إعداد تقرير نسب الانجاز الفعلي للمشاريع الرئيسية والفرعية لموازنة المحافظات يتم بارسال التقرير المعد على الإكسل حسب البيانات الواردة | مديرية الموازنة المديرية المعنية في الوزارة مديرية متابعة اللامركزية و الشؤون المالية في المحافظات | تقرير يبين الوضع الحالي لكل مشروع فرعي من مشاريع المحافظات في موازنة الوزارة | تقوم المديرية المعنية بتعبئة الانجاز الحسي أما الإنفاق الفعلي فيتم تعبئته من مديرية الموازنة حسب الموقف المالي |
| 38* | إعداد تقارير من النظام • موقف مالي • خلاصة شهرية للموازنة المركزية تبين الإنفاق الفعلي ونسب الانجاز على كل بند في الموازنة. | مديرية الموازنة | متابعة تنفيذ الموازنة شهريا على جميع البنود | ترسل إلى الجهات المعنية ودائرة الموازنة العامة ووزارة المالية |

2.3.2.4 بناء القدرات في مجال نظم المعلومات

يمكن تفصيل فرص التحسين لكافة نظم المعلومات كما يلي:

- ربط كافة نظم المعلومات بشكل كامل مع الخارطة الصحية بحيث يمكن معرفة الوضع لأي مركز أو موقع صحي من كافة الجوانب وسجل تاريخي لما تم انجازه فيه واحتياجاته.
- يجب توفير بيانات من خلال برامج محوسبة على مستوى الموقع والمحافظة ويفضل أن تكون مربوطة بالخارطة الصحية عن الوضع الحالي والاحتياجات والربط مع البرامج ذات العلاقة (حكيم، GFMIS و KONEPS).
- إن إتاحة البيانات والمعلومات تتطلب موافقات ذات حساسية ولكن احتياج المحافظات لها الآن كبير كونهم المسؤولون عن وضع الموازنة والتي تحتاج لمعلومات حتى يتم ترشيدها لقراراتها.
- توفير بنك معلومات (Business Inelegance) توفر معلومات محدثة عن أي معلومة مطلوبة لغايات التخطيط واتخاذ القرار وتصل إلى كافة نظم المعلومات العاملة ومرجعية للمواصفات أو التعليمات والتشريعات ومؤشرات الأداء وغيرها.
- بناء آلية للتكامل بين برامج الوزارة وبرنامج حكيم والتنسيق فيما يخص منهجية التطبيق ومن ضمنها الخدمات الفندقية والإعاشة، والذي يحسن من آليات تدقيق فواتير الخدمات الفندقية على سبيل المثال.
- إعادة رسم خارطة صلاحيات الاستعلام من البرامج كافة وعلى مستويات المركز والمحافظات.

وبشكل تفصيلي يمكن بيان فرص التحسين لكل برنامج نظم معلومات كما يلي

- نظام متابعة المشاريع (غير متوفر)
 - تطوير برمجية خاصة بمتابعة المشاريع وسهولة ملاحظة المعوقات من مرحلة الاقتراح والإقرار والأولية والتمويل والتنفيذ والتسليم.
- نظام معلومات الأجهزة الطبية
 - النظام مستقر ومحدث والمطلوب ربطه بالخارطة الصحية وان يكون متاحا للمحافظات ويتم تغذيته من خلال نظام المشتريات ومطابقة سجل العهدة لدى وكيل العهدة بشكل دوري مع السجل الصادر عن النظام.
- نظام معلومات قطع الغيار والصيانة
 - النظام مستقر ولكن هناك حاجة إلى تعديلات على النظام بحيث
 - تقسيم مخزون قطع الغيار كقيم على المحافظات وحسب قيمة الأجهزة الموجودة في المحافظة.
 - يتم تخصيص مبلغ في الموازنة اللامركزية كنسبة من قيمة الأجهزة المتوفرة في المحافظة
 - في حال الشراء أو استخدام القطع في المستودعات للمحافظة يتم الخصم من الموازنة المخصصة.
 - ويتم اخذ حصة من الموازنة للتوسع في كميات أو قطع غيار إضافية.
- نظام معلومات المباني والإنشاءات والأثاث والتجهيزات والصيانة (في مرحلة التحليل)
 - بناء نظام للأبنية (تاريخ الإنشاء، تكلفة الأصل، حالته، الملكية، عداد المياه والكهرباء) الأثاث والتجهيزات والأجهزة والصيانة المنفذة، واحتياجات الصيانة.
 - يفضل إشراك الجهات ذات العلاقة لاستكمال كافة الاحتياجات خاصة ما يتعلق باللامركزية.
- نظام معلومات أجهزة الحاسوب والشبكات والتطبيقات وتوابعها
 - جاري إدخال بيانات الوحدات الصحية من أجهزة الحاسوب والشبكات والتطبيقات وتوابعها ومن المتوقع الانتهاء منه في 2020، ويعطي البرنامج بيانات عن الأجهزة المتوفرة في مواقع الوزارة المختلفة. وهي بدون تكاليف كون تكاليف الأجهزة متغيرة بشكل كبير.
- نظام الموارد البشرية
 - استكمال بناء قاعدة البيانات للكوادر في كافة المركز الصحية والمراكز الشاملة والمستشفيات، وتم بالفعل تغطية 185 من أصل 299 وحدة على مستوى المملكة، وهذا يمثل جزء من متطلبات التحول إلى HRMIS.

- استكمال التحول من نظام الموارد البشرية الحالي إلى برنامج HRMIS وسيسهل هذا الأمر تتبع الكادر الطبي على مستوى مديريات الصحة والمستشفيات والمراكز الصحية، وتحضيراً لهذا التحول فقد تم مراجعة بيانات الموظفين والتي أخذت وقتاً طويلاً وقد وصلت نسبة التدقيق 70% وبالنسبة لمتطلبات التحول فقد تم انجاز 80 % منها.
- الاستفادة من الجزء الخاص باحتساب الحوافز من نظام حكيم الذي يوفر بيانات التشغيل الفعلي وبالتالي يجب ربط الموارد البشرية والحوافز به ومن ثم إدماجه مع نظام HRMIS.

- نظام معلومات الخدمات الفندقية

- يتم من خلاله متابعة عقود الخدمات الفندقية والإعاشة، وبالتالي يجب ربطه مع نظام حكيم لتوفير البيانات الأساسية للوحدة الصحية مثل عدد الأسرة عدد الكادر الطبي والمراجعين الفعليين بهدف زيادة القدرة على مراجعة الفواتير وعلى بيانات محدثة.

- نظام معلومات المستودعات

- لا بد من الربط مع برنامج حكيم فيما يخص الأدوية بحيث يتم التعرف على أرصدة الأدوية في كل موقع ويتم الإضافة إليه من خلال برنامج المشتريات.
- الربط مع نظام المشتريات و (KONEPS) لنقل الكميات المشتراة والمستلمة بشكل آلي إلى نظام المستودعات الحالي.
- دراسة إمكانات (KONEPS) والاستفادة منه فيما يخص إدارة المخزون في المديرية.

- نظام معلومات المشتريات والوالم

- جاري التحول من برنامج المشتريات والمستودعات إلى (KONEPS) ولكن يجب ربطه ببرنامج المستودعات وعلى مستوى المركز الصحي.
- أن يتم اعتماد رقم السجل التجاري الوارد في شهادة التسجيل والاسم التجاري عند تخزين اسم المورد في نظام المشتريات سواء كان في النظام الحالي أو الجديد.

- نظام إعداد الموازنة

- تحميل تفاصيل بنود مشاريع المحافظات على نظام الموازنة ليتم تحميلها مع باقي بنود الموازنة العامة.
- إيجاد آلية أفضل لنقل البيانات بين نظام الموازنة و GFMIS بدل الإكسل.

- نظام GFMIS

- يحتاج موظفو مديرية الصحة في المحافظات للحصول على صلاحية الدخول على الـ GFMIS للبدء بالعملية في المحافظة والانتهاج في مركز الوزارة كون وحدات الرقابة الداخلية والمفتشين الماليين موجودين هناك وكذلك صلاحيات التوقيع على مستندات الصرف والشيكات.
- يحتاج توصيل المحافظات بالبرنامج إلى مسح ميداني والتحقق من المتطلبات والتجهيز لهذا الأمر. بحيث يتم وفيير محطة عمل لبرنامج GFMIS في المحافظة من شبكة وأجهزة ومحاسب لإدخال كافة البيانات للمشتريات مع ضرورة توفير اسم مستخدم وصلاحيات.

2.3.2.5 بناء القدرات في مجال التدريب والتوعية وكسب التأييد

- توفير تدريب متكامل للكوادر في المحافظة للقيام بكافة الإجراءات من خلال ورشات عمل في مركز الوزارة ويقوم به الكوادر التي تنفذ نفس الإجراءات لضمان الفهم الكامل والصحيح للإجراءات، وتشمل:
 - ورشة عمل حول آلية وتقنيات تحديث الخطط الإستراتيجية ومؤشرات الأداء بشكل سنوية مع الإدارات المعنية كل فيما يخص الأهداف والمؤشرات الخاصة به وتبادل المعرفة في الدروس المستفادة. حول الخطة الإستراتيجية للوزارة والأهداف الخاصة بسنة الموازنة والسنوات التأشيرية ومؤشرات الأداء برئاسة الوزير وبحضور عطفة الأمين العام والمساعدين والمديريات التابعة لمساعد الشؤون الإدارية والمالية والمديريات التابعة لمساعد الخدمات وحضور مدراء مديريات المحافظات وضباط ارتباط اللامركزية.
 - ورشة عمل حول آلية وتقنيات تحديد الاحتياجات وتعليمات دراسة احتياجات المحافظات حسب التعليمات الجديدة.
 - ورشة عمل سنوية حول آلية وتقنيات استكمال تفاصيل المشاريع والتكلفة التقديرية حسب البنود وأولويات تنفيذ المشاريع وإجراءات إعداد الموازنة تتناول تعليمات تفصيلية حول دورة إعداد الموازنة مع تطبيق للنماذج المعتمدة للمشاريع والية لتحديد أولويات المشاريع (نموذج الـ UNDP) بما فيها بطاقة المشاريع.
 - ورشة عمل حول آلية وتقنيات تحديد البرنامج الزمني لتنفيذ المشاريع وتحديد التكلفة التقديرية لكل سنة ومرحلة
 - ورشة عمل حول آلية وتقنيات تعبئة نماذج إعداد الموازنة خاصة توفير المخصصات للمشاريع القائمة وتحديد الإطار المالي المتوسط المدى لمعدي الموازنات في مديريات الصحة في المحافظات يتم تقديمها من الكوادر المتخصصة في دائرة الموازنة العامة خلال الأشهر الأولى من 2019 تمهيدا لإعداد الموازنة الخاصة بالسنة 2020 بالشكل المطلوب.
 - ورشة عمل حول آلية وتقنيات تنفيذ المشاريع ومتابعتها
 - إخضاع المحاسبين في المحافظات على تدريب على استخدام برنامج GFMIS قبل الحصول على صلاحيات الدخول على النظام. وتقديم تدريب مناسب للعاملين في محطة عمل لبرنامج GFMIS في المحافظة
 - ورشة عمل حول آلية وتقنيات الجوانب المالية الخاصة بتنفيذ المشاريع
- بناء مركز دعم التميز لمديريات الصحة والخط الساخن وربط المتدربين مع المدرب وتشكل مجموعة تواصل بحيث يتم مناقشة وتبادل الخبرات بشكل مباشر ومتواصل، يتم من خلاله:
 - تدريب عملي لكل من مساعد مدير مديرية الصحة (مهندس على الأغلب) مدير المديرية، مسؤول ملف الخدمات الصحية في مجلس المحافظة وكذلك المسؤول المالي فيها، وان يتم التدريب بحضور ضباط الارتباط في المديريات مع الكادر المختص في الوزارة ومع بداية العام 2019 وحسب مراحل إعداد الموازنة لحين اعتمادها. وفهم آليات الموازنة وان المشروعات لا ترحل من سنة إلى أخرى وبالتالي يجب أن يتم توزيع مخصصاتها لأكثر من سنة لتبقى ضمن قائمة المشاريع
- عقد ورشات لكسب الرأي لأعضاء المجالس ومدير الصحة ومساعدته والمسؤول عن الملف الصحي في مجلس المحافظة باستخدام الخارطة الصحية في توفير المبررات الكافية لإقناع مجلس اللامركزية بالمشاريع المقترحة من قبل المديرية، وحول:
 - دورهم في رفع مستوى الخدمات الطبية، وتوعية بتفاصيل وإجراءات إعداد وتنفيذ الموازنة عبر السنوات والإطار المالي متوسط المدى من خلال ورشات عمل أثناء إعداد الموازنة، وقبل البدء بتنفيذها لتحديد الأولويات بناء على الاقتطاعات التي تفرضها دائرة الموازنة العامة على التخصيصات.
 - الدور التنموي المنوط بهم على مستوى المحافظة لكسب التأييد حول قائمة احتياجات من المشاريع. والتوعية على مستوى المجلس التنفيذي والمشاكل من الدوائر الموجودة في المحافظة فان كل مديرية معنية بتقسيم الأموال بالتساوي بغض النظر عن أهميتها، والتصويت يتم حسب الأغلبية. فمن الواضح بان المديرية والمجلس ليسا على خط واحد فكل من الطرفين له اهتماماته ويدافع عنها.
 - تقنيات التفاوض وكسب الرأي للمشاريع المقترحة لمدراء مديريات الصحة في المحافظات.

الملحق (1) تفاصيل المقابلات الخاصة بجمع المعلومات

1.1 مديرية النفقات والعقود في مركز الوزارة

تم الاجتماع مع ممثلين عن مديرية النفقات والعقود يوم الأحد الموافق 2018/12/16 الساعة العاشرة صباحاً بحضور مدير المديرية السيد/ محمد عمر أبو جباره وكل من السيدة وفاء خليل احمد رئيسة شعبة الإنفاق والسيد عبد الوهاب اشتيوي والسيد احمد مهيرات من كادر المديرية.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- يوجد لجنة عطاءات محلية واحدة في حين أن هناك إشكالية حول قانونية لجنة أخرى مشكلة
- إن تنفيذ عمليات الشراء تتم من قبل عدة وحدات إدارية حسب طبيعة المشتريات:
 - مديرية الهندسة الطبية للعطاءات الخاصة بالأجهزة الطبية.
 - مديرية الأبنية والصيانة لعطاءات الأشغال من بناء وصيانة
 - مديرية المشتريات والتزويد لعطاءات التجهيزات والأجهزة غير الطبية
 - مديرية الخدمات الفندقية لعطاءات الخدمات الفندقية
- إدارة العقود ضمن مديرية النفقات لعقود الإيجار التي تبرمها الوزارة للمباني المستأجرة.
- في كل محافظة توجد مديرية صحة أو أكثر يكون ضمن هيكلها التنظيمي قسم محاسبة يقوم بإدارة السلف في المديرية واستلام الفواتير وإرسالها إلى مركز الوزارة ليتم معالجتها واستكمالها وإدخالها في الـ GFMIS. أي أن، لا دور لقسم المحاسبة في المحافظات في الدورة المستندية. وبخصوص إمكانية إدخال المشتريات على الـ GFMIS وبسؤال السيد رائد الطبطر رئيس شعبة النفقات والمشتريات حول إمكانية توفير صلاحيات مستخدمين في مديريات الصحة فقد أوضح بأنه يمكن توفير وحدة عمل فيها بحيث يتم إدخال المشتريات واستلام المشتريات وتسجيل الفاتورة مع المستندات اللازمة بحيث يتم التدقيق عليها وإجازتها وما يتبع ذلك من الصرف في مركز الوزارة حسب الصلاحيات المقررة.
- رداً على سؤال حول كيفية التعامل مع المشاريع الواردة في موازنة المحافظات كان الرد "حتى تاريخه لم يتم تنفيذ مشروع متكامل وان الإنفاق يتم على المشاريع المقررة من سنوات سابقة".
- يتم حالياً الاستلام للمشتريات الخاصة بموازنة المحافظات اللامركزية من خلال مركز الوزارة لكل المحافظات.
- إن تنفيذ الموازنة لمركز الوزارة والمحافظات يتم في مركز وزارة الصحة وحسب ما كان عليه الأمر سابقاً، ولا دور لمديريات الصحة في هذا الأمر.
- بالنسبة لعقود الأشغال فيتم تحويلها إلى وزارة الأشغال للتنفيذ حسب الصلاحيات المقررة إما في وزارة الأشغال أو مديرية الأشغال في المحافظة.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- إن الالتزامات المالية لسنوات السابقة للمشاريع التي تخص المحافظات يجب إيجاد معالجة خاصة لها عبر السنوات لحين انتهائها كونها أمر مرحلي ونتيجة للتحويل إلى اللامركزية فلا بد من اخذ مخصصات في موازنة استثنائية في الوزارة لحين انتهائها. إن المعالجة الحالية والتي يتم فيها الإنفاق عليها من المتبقيات السنوية في الأرصدة هي عملية يشوبها الكثير من المشاكل.
- إن الهيكل الجديدة للوزارة لم يتم استكمالها حيث لا يوجد مهام مقررة للمديريات والإدارات والأقسام وبالتالي لا يمكن تحديد الجهات التي ستقوم بالأدوار المطلوبة حسب الإجراءات التي سيتم اقتراحها إضافة إلى أن الأقسام في مديرية النفقات هي أدنى مستوى للوحدات حيث لا يوجد شعب يتم من خلالها تقسيم أكبر حسب طبيعة الأعمال.

- هناك مخاطر تأخر إجراءات الشراء في حال كانت إجراءات الشراء في المحافظات وتحولها إلى مركز الوزارة
- هناك مخاطر ارتفاع السعر نتيجة انخفاض الكمية المطلوبة لكل محافظة
- هناك مخاطر عدم التجانس في الأجهزة المستخدمة في مختلف المحافظات مما يتطلب قطع ولوازم متنوعة لا يمكن الاستفادة من المخزون في مختلف المحافظات.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- تعديل التشريعات بحيث يمكن تشكيل لجنة خاصة (حسب نظام اللوازم) على مستوى المحافظة بحيث تقوم بأعمال لجنة العطاءات المحلية مع تحديد صلاحيات مناسبة لموازنات المحافظات اللامركزية.
- تعديل النظام المالي ونظام اللوازم لإعطاء وزير الداخلية صلاحيات الوزير المختص فيما يتعلق بموازنات المحافظة اللامركزية وكذلك منح المحافظ صلاحيات الأمين العام فيما يتعلق بموازنة المحافظة اللامركزية التي يعتبر حاكما إداريا لها.
- ضرورة رفع صلاحيات لجنة الأشغال في المحافظة لتصل إلى مليون دينار وقيام مديرية الأشغال في المحافظة بتولي الإشراف على تلك المشاريع.
- ضرورة رسم إجراءات عمل واضحة فيما يخص إعداد وتنفيذ موازنة المحافظة وينطبق عليها تعليمات إعداد الموازنات كما هو الحال للوزارات والوحدات الحكومية.
- ضرورة توفير تدريب متكامل للكوادر في المحافظة للقيام بكافة الإجراءات من خلال ورشات عمل في مركز الوزارة ويقوم به الكوادر الذي ينفذ نفس الإجراءات لضمان الفهم الكامل والصحيح للإجراءات ويفضل ربط المتدربين مع المدرب وتشكل مجموعة تواصل بحيث يتم مناقشة وتبادل الخبرات بشكل مباشر ومتواصل.
- التحول إلى عقود الشراء المفتوحة بحيث يتم الاتفاق مع مورد لمدة زمنية محددة وبمواصفات محددة وسعر ولكن بدون كميات وبالتالي فإن المديرية في المحافظات تكون مسؤولة عن طلب الكمية المرغوب بها والموافقة على الفاتورة فقط.
- ضرورة بناء خصائص معيارية للوازم بحيث تنطبق على كل المحافظات وبالتالي المحافظة على تجانس اللوازم أي بشكل تشبيهي بشروط دائرة المواصفات والمقاييس لما يتم طرحه في السوق المحلي من سلع.

1.2 مديرية الموازنة في مركز الوزارة

تم الاجتماع مع ممثلي مديرية الموازنة يوم الأحد الموافق 2018/12/16 الساعة الحادية عشر والنصف صباحا بحضور مدير المديرية السيد/ مؤيد البرماوي وكل من السيدة ديمة الكيلاني رئيسة قسم تنفيذ ومتابعة الموازنة والسيدة حنان مسعد من كادر المديرية.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- لا يتم اطلاع الوزارة على موازنات المحافظة الخاصة بالصحة إلا بعد حصولها على كافة الموافقات ولا يمكن تعديلها
- تم إعداد محضر اجتماع تم فيه بيان ما يتعلق بالنفقات التي من اختصاص الوزارة أو المحافظات وقد تم تحديد النفقات الرأسمالية الخاصة بالمحافظة لتكون ضمن موازنات المحافظات والنفقات التشغيلية لتكون من مخصصات الوزارة فيما يخص المحافظات.
- ومع ذلك فلم يتم تفصيل مكونات مشاريعها لعام 2019 حسب تعليمات دائرة الموازنة وتحولت قائمة المشاريع بقيمتها الإجمالية لكل مشروع وقامت دائرة الموازنة بنحويل المشاريع إلى الوزارة لوضع التفصيلات على مستوى البنود لكل مشروع
- من خلال التواصل مع السيد منتصر المساعدة مدير مديرية القطاع الصحي في دائرة الموازنة العامة فتعتبر الملاحق التفصيلية هذه جزء لا يتجزأ من قانون الموازنة.
- إن مجالس المحافظات ليس لديهم الوعي الكافي لتوزيع المشاريع حسب الاحتياج وليس المحاصصة بين الأولوية والمناطق والنتائج الملازمة لإنشاء المراكز الصحية الجديدة من توفير كوادر طبية قد لا يمكن توفيرها ضمن النفقات التشغيلية وجداول التشكيلات.
- هناك حاجة لتواصل الوزارة مع المجالس لغايات توضيح المتطلبات الخاصة للمحافظة لكل وزارة ليتم ترشيد قرارات التخصيص.
- لا يتم عكس تفصيلات كل مشروع على حسابات الـ GFMIS. وبالتالي لا يتم التعرف على موقف المشاريع إلا من خلال مستندات الالتزام المحفوظة في دائرة الموازنة العامة والتي تجمع المخصصات ضمن المشروع الرئيسي وتصدر مستند الالتزام بخصوصها. وبسؤال عطفة ناصر خلف والسيد راند الطبطب رئيس قسم المدفوعات والمشتريات حول إمكانية عكسها في الـ GFMIS فقد أوضحوا إمكانية الوصول إلى تفاصيل التفاصيل وعلى مستوى الأولوية والقرية.
- إن تنفيذ موازنة المحافظات اللامركزية تتم مركزيا من خلال الوزارة عبر الخطوات التالية:
 - المجلس التنفيذي للمحافظة بالبدء بمشروع ما يخص مديرية صحة المحافظة
 - قرار المحافظ
 - وزير الصحة
 - الأمين العام المساعد لشؤون الخدمات
 - مديرية متابعة اللامركزية
 - تحول إلى المديرية المختصة كما هو الحال سابقا للتنفيذ وكما تم ذكره في اجتماع مديرية النفقات

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- إن الالتزامات المالية لسنوات السابقة للمشاريع التي تخص المحافظات يجب أن تعالج عبر السنوات لحين انتهائها كونها أمر مرحلي ونتيجة تحول لا بد من تخصيص مبالغ استثنائية في الموازنة لها لحين انتهائها. إن المعالجة الحالية (2018) والتي يتم الإنفاق عليها من المبالغ المتبقية في الموازنة السنوية في الأرصد عملية يشوبها الكثير من المشاكل.
- إن مستند الالتزام يتم على كافة البنود الرئيسية للمحافظة وبالتالي لا يوجد معرفة عن وضع المشاريع من خلال الاستعلام عبر الـ GFMIS.
- إن تفاصيل المشاريع هي في الملاحق ولا تعكس على الـ GFMIS لعدم تسجيلها في نظام إعداد الموازنة.

- إن موظف دائرة الموازنة العامة لا يمكنه ملاحقة المخصصات بشكل متناهي للبنود المشاريع الفرعية لوجود عدد كبير من البنود.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- هناك حاجة ملحة لتطوير إجراءات العمل دائرة الموازنة العامة لاستيعاب متطلبات اللامركزية
- يحتاج موظفو مديرية الصحة في المحافظات للحصول على صلاحية الدخول على الـ GFMIS للبدء بالعملية في المحافظة والانتهاج في مركز الوزارة كون وحدات الرقابة الداخلية والمفتشين الماليين موجودين هناك وكذلك صلاحيات التوقيع على مستندات الصرف والشيكات، وقبل الحصول على الصلاحيات فيجب إخضاعهم إلى تدريب متخصص على هذه الإجراءات.
- ضرورة إصدار تعليمات خاصة لإعداد موازنة المحافظات يتم تحديد البنود التي يمكن إدراجها ضمن موازنات اللامركزية من خلال تطوير محضر الاجتماع الذي تم تسجيل هذه البنود فيها ليصبح تعليمات إعداد الموازنة على مستوى وزارة الصحة وعلى مستوى الحكومة.

1.3 مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية GFMIS التابع لوزارة المالية

تم الاجتماع مع مديرية إدارة المعلومات المالية الحكومية GFMIS يوم الأربعاء الموافق 2018 /12/19 الساعة التاسعة صباحاً وكان أولها مع السيد ناصر خلف مدير المديرية وبعد ذلك مع السيد رائد الطبطب رئيس قسم المدفوعات والمشتريات. من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- يمكن عكس تفصيلات كل مشروع فرعي في المحافظات على حسابات الـ GFMIS. وبالتالي يتم التعرف على موقف المشاريع وإمكانية الوصول إلى تفاصيل التفاصيل وعلى مستوى الأولوية والقرية.
- يمكن منح موظفو مديرية الصحة في المحافظات صلاحية الدخول على الـ GFMIS للبدء بالعملية في المحافظة والانتهاج في مركز الوزارة. وقبل الحصول على الصلاحيات فيجب إخضاعهم إلى تدريب متخصص على هذه الإجراءات.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- لا يوجد ربط بين نظام إعداد الموازنة في إدارة الموازنة العامة ونظام الـ GFMIS ويتم نقل المخصصات من نظام إعداد الموازنة إلى الـ GFMIS من خلال تحويلها إلى EXCEL ومن ثم إدخالها إلى الـ GFMIS.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- يمكن وضع تفاصيل المشاريع وبنود الإنفاق فيها على الإكسل بنفس هيكلية الحسابات التي يمكن فتحها في الـ GFMIS وبالتالي يتم التخلص من عملية المناقشات التي تتم في الـ GFMIS بين الحساب الرئيسي للمشروع إلى تفاصيل البنود المقدرة وبالتالي يخفف من الجهود المطلوبة في عمليات المناقشات.

1.4 دائرة الموازنة العامة التابعة لوزارة المالية

تم الاجتماع مع دائرة الموازنة العامة يوم الخميس الموافق 20/12/2018 الساعة التاسعة صباحا ممثلا بمديرها بالوكالة السيد مجدي الشريقي والتي تمحورت على رأيه بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى. من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- لمعالجة الإشكالات التي ظهرت بخصوص المشاريع الفرعية لموازنات المحافظات اللامركزية فقد تم إعداد برنامج محدد للمتابعة بحيث يتم عمل مناقلة من خلال دائرة الموازنة العامة للموازنة 2019 ويتم ضبط عمليات تنفيذ الموازنة ومنها وزارة الصحة. وقد تم الاتفاق بان هذا حل مؤقت ومزعج لكون يجب عمل مناقلة لكل مشروع عند التنفيذ إلى البنود الخاصة به والحل الأفضل هو إدخال كافة المشاريع ومنها الفرعية ببندوها على برنامج الموازنة وتصديرها كليا مع باقي عناصر الموازنة إلى الـ GFMIS وبمسارها الطبيعي كما هو الحال مع التسعة وعشرين وحدة مستقلة والتي تم إدخالها على النظام مؤخرا.
- وبخصوص المشاريع الخاصة بالمحافظات من السنوات السابقة فقد تم تخصيص أرصدة في موازنة بداية من 2019 والسنوات التالية للصراف على هذه المشاريع لحين انتهائها.
- أما عن تفصيل البنود على المشاريع الفرعية فقد أكد بأنه بالتعاون مع وزارة الصحة فقد تم تفصيل البنود للمشاريع وتعتبر جزءا لا يتجزأ من قانون الموازنة.
- وردا على سبب قبول موازنات المحافظات بدون تفصيل لبندوها فقد أوضح بان القدرات الخاصة بكوادر المديريات لم تكن بالمستوى المطلوب وبالتالي تمت المعالجة مركزيا من خلال الوزارة والتي قاموا بهذه المهمة وهو استثناء لهذا العام ونأمل أن يتم تدريب تلك الكوادر لتقوم بالدور المنوط بها.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- إن حجم المشاريع من خلال تطبيق موازنات المحافظات اللامركزية ضخم جدا للوصول إلى البنود الفرعية لكل مشروع وقد ينتج عنه اختلالات في التقديرات مما سينتج عنه مناقلات مرة أخرى. كون الخبرات المتعلقة بالمشاريع الصغيرة أقل نسبيا عن ما كان المعتاد عليه في المشاريع الكبيرة.
- هناك نقص حاد في الكفاءات الخاصة بإعداد الموازنات على مستوى المحافظات.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- ضرورة البدء بمشروع على مستوى كافة الوزارات وليس وزارة الصحة للوصول إلى مستوى التفصيل المطلوب ومن ثم إدخال البيانات على برنامج إعداد الموازنة تمهيدا لعكسه في الـ GFMIS
- عقد دورات تدريبية لمعدي الموازنات في مديريات الصحة في المحافظات يتم تقديمها من الكوادر المتخصصة في دائرة الموازنة العامة خلال الأشهر الأولى من 2019 تمهيدا لإعداد الموازنة الخاصة بالسنة 2020 بالشكل المطلوب.

1.5 مديرية الهندسة الطبية في مركز الوزارة

تم الاجتماع مع مديرية الهندسة الطبية يوم الأحد الموافق 2018/12/23 الساعة العاشرة والنصف صباحا ممثلا بمديرها الدكتور المهندس فراس أبو دلو والمهندس ناصر الطيطي رئيس قسم الدراسات والمشاريع والمهندس خالد عواد رئيس قسم العقود والمهندس حسن شهاب رئيس قسم قطع الغيار والتي تمحورت حول إجراءات تنفيذ الموازنة للمشاريع الخاصة بمديريات الصحة في المحافظات ومن موازنة اللامركزية ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- ما قبل بدء تنفيذ اللامركزية أي بنهاية عام 2017 تم التواصل مع مديريات الصحة والتوصل إلى توافق حول الأجهزة التي سيتم تخصيص مبالغ مالية لها في موازنة 2018 وبالتكلفة التقديرية لتلك الأجهزة وهذا الأمر خفف كثيرا من الإشكالات التي كان المتوقع حدوثها وساعد في ذلك نظام المعلومات المستخدمة والتي يتم حصر الاحتياجات فيه لكل مركز عمل سواء كان مستشفى أو مركز صحي نتيجة الطلبات التي يتقدم بها مركز العمل أو من خلال الزيارات الميدانية للمهندسين لتلك المراكز وتقييم إمكانية الإصلاح أو الاستبدال للأجهزة.
- لقد كان القرار في تلك المرحلة ليس منحصرا بمدراء الصحة ولكن بالمجالس اللامركزية والتي لم تلتزم بتلك التوجهات ونتج عنها تعديل في المشاريع كان لابد من قبولها حسب السلطات الممنوحة لتلك المجالس.
- وبعد إقرار الموازنة تم الطلب من مديريات الصحة توفير مستندات الالتزام المالي للبدء بعملية الشراء ومع التخصيصات في الموازونات اللامركزية فلم يتم الحصول إلا من خمس محافظات هي الزرقاء، معان، جرش، الطفيلة، مادبا والتي تم استكمال إجراءات الشراء لها وتوفير ما تم طلبه وكانت العملية غير سهلة نتيجة طول إجراءات المناقشات كون التخصيصات كانت على مستوى المحافظة، وكان هناك حاجة لإجراء المناقشات للمشروعات وحسب البنود المقررة بعد استحداث بنود لها.
- لقد كان واضحا أن كافة المراحل التنفيذية تتم مركزيا حيث يتم طرح العطاء والإحالة والاستلام من خلال دائرة الهندسة الطبية ودور المديرية هو استلام وكيل العهدة وتثبيت توقيت الاستلام كصناديق.
- بالنسبة لقطع الغيار للمحافظات فلم يتم تخصيص أي مبالغ لها لكون أن الوضع السابق كانت قطع الغيار يتم شراؤها مركزيا وقد استمر الحال بالرغم من التغييرات في الاختصاصات لم يظهر أثر كبير لهذا الأمر لكون المخزون الاستراتيجي الموجود حاليا مع الاتفاق على بناء منظومة عمل تتواءم وتوجهات اللامركزية.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- إن المعلومات حول الاحتياجات موجود لدى الوزارة وإن القرارات مناطة بالمحافظات وبالتالي سيكون هناك اختلالات في صحة وفعالية تلك القرارات.
- إن تقسيم التخصيصات على الأولوية بالتساوي يقلل من قيمة المخصص وبالتالي لن يكفي لإتمام شراء المطلوب.
- إن استلام المشتريات يتم عن طريق الوزارة ولا يكون دور المحافظة سوى استلام وكيل العهدة الذي يستلم مبدئيا وغير معني بأي جوانب فنية

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- توزيع قيمة مخزون قطع الغيار على المحافظات حسب قيمة الأجهزة التي تملكها مديرية الصحة في المحافظة.
- لابد من تخصيص مبالغ لقطع الغيار لكل محافظة حسب قيمة الأجهزة وحسب المعايير الدولية ليتم اخذ حصة منها لتغذية وتطوير المخزون وكذلك للصرف على القطع المستلمة من المحافظة من تلك القطع أو شراء قطع غيار في حال عدم توفر قطع في المخزون.
- لابد من إشراك المحافظة في عملية الاستلام والمصادقة على فواتير المورد وضبط الاستلام.
- لابد من التأكد من توفر مستلزمات تشغيل الأبنية والأجهزة الطبية من فنيين وتجهيزات قبل الموافقة على بناء الوحدة الصحية وشراء الأجهزة.
- يجب تحويل عمليات تنفيذ الشراء إلى المحافظات والإبقاء على دور الوزارة محصورا في التخطيط والمتابعة والجودة إضافة إلى الشؤون الإدارية والمالية.

1.6 مديرية الأبنية والصيانة في مركز الوزارة

تم الاجتماع مع مديرية الأبنية والصيانة يوم الاثنين الموافق 2018/12/24 الساعة العاشرة صباحا ممثلا بمديرها المهندس بسام الخصاونة والمهندس قيس عبد الوهاب جردات من كادر المديرية والتي تمحورت حول دور المديرية في مشاريع الأبنية وصيانتها وشراء أجهزة المقاسم وآلات التصوير والإجراءات التنفيذية لموازنة المشاريع الخاصة بمديريات الصحة في المحافظات ومن موازنة اللامركزية ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى. من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- إن المديرية قامت مع إقرار موازنة 2018 بتحويل المشاريع المقدمة من المحافظات والمقررة في الموازنة حسب قيمها إلى وزارة الأشغال العامة أو الأقسام الخاصة بالدراسات والتصميم لتحضير أوراق المشروع تمهيدا ل طرح العطاءات حسب الآلية المتبعة.
- إن 90% من مشاريع 2018 تم التحضير لها ولكن لم يتم طرح أي مشروع حتى الآن تتبع سنة 2018 ومن المتوقع أن يتم ذلك خلال العام 2019.
- إن مشاريع إنشاء الوحدات الصحية لحين التشغيل يحتاج إلى 3 سنوات أما المستشفيات فتحتاج إلى 5 سنوات وتشمل هذه العملية الدراسة والتصميم والطرح وتنفيذ الإنشاءات ومن ثم التجهيزات والأجهزة والتأثيث لحين استكمال الترتيبات والافتتاح.
- إن مشاريع الصيانة تتم خلال العام الواحد.
- تمت زيارات للمحافظات وتم الاجتماع مع مدراء المديرية من خلال مشروع HFG في فندق Landmark في شهر 2018/7 حيث تم توضيح طريقة عمل موازنة اللامركزية وما يخص المحافظات من الموازنة والتمثلة في المشاريع الرأسمالية من إنشاءات وصيانة وأجهزة وقطع غيار.

من خلال المناقشة مع المديرية وما تبعها من اجتماعات برزت الفجوات والتحديات التالية:

- أن وثائق المشاريع المسلمة لوزارة الأشغال لم تكن مكتملة مثال ذلك ما يخص إضافة غرفة أشعة وبدون متطلبات وظيفية تعكس ذلك مما جعل المشاريع تدور في عدة حلقات مفرغة.
- أن وثائق عطاء شراء الأثاث اخذ زمن طويل لحين الحصول على المواصفات الفنية لها من مديرية الأبنية والصيانة.
- أن الانتظار لحين الحصول على طلبات الأثاث من كافة المحافظات هو أمر غير عملي.
- لا يوجد سجل أصول ثابتة للمباني تفصل حالة الأصول ومشاريع الصيانة التي تمت عليها وما هي احتياجاتها كما هو الحال بالنسبة للأجهزة الطبية.
- هناك فجوة في استيعاب مديريات الصحة باليات التخطيط للإنشاءات من تسلسل الإجراءات من طلب للأرض ومن ثم الإنشاءات والتجهيزات والأجهزة والتأثيث وضرورة متابعة حالة المشروع والرصد لمتطلبات السنة التالية بناء على ما تم انجازه فعليا ولثلاث سنوات، وان تخصيص الأموال تنتهي بنهاية العام المالي ولا بد من تجديد التخصيصات في موازنة العام التالي.
- هناك إشكالية للأوامر التغييرية والتي عزتها المديرية إلى الاختلاف في وجهات النظر للأشياء من منظور الهندسة والطب والتغير في الحالة نتيجة الزمن ما بين تقدير الاحتياج والتنفيذ ونتيجة اكتشاف مشاكل أخرى عند البدء بالصيانة.
- ترتيب أولويات المشاريع حسب أهميتها لتكون أساس ترتيب تنفيذها أو الشطب من قائمة المشاريع حال اقتطاع دائرة الموازنة العامة من التخصيصات فضلا عن إلغاء المحاصصة بين الأولوية والتي تعتبر مشكلة مستعصية نتيجة مستوى وعي مجالس المحافظات المنتخبين.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- ضرورة إعادة النظر في كيفية انجاز الأعمال في مديرية الأبنية والصيانة.
- بناء سجل أصول ثابتة للمباني تصبح المرجعية في تحديد احتياجات المحافظات من صيانة.

- لا بد من توعية مدير الصحة ومساعدته والمسؤول عن الملف الصحي في مجلس المحافظة بتفاصيل وإجراءات إعداد وتنفيذ الموازنة عبر السنوات والإطار المالي متوسط المدى من خلال ورشات عمل أثناء إعداد الموازنة، وقبل البدء بتنفيذها لتحديد الأولويات بناء على الاقتطاعات التي تفرضها دائرة الموازنة العامة على التخصيصات.
- لا بد من تقديم المشاريع ضمن بطاقة نموذج المشاريع المعتمد في دائرة الموازنة العامة ومرتبطة حسب الأولويات.

1.7 مديرية الخدمات الفندقية في مركز الوزارة

تم الاجتماع مع مديرية الخدمات الفندقية يوم الاثنين الموافق 2018/12/24 الساعة العاشرة صباحاً ممثلاً بمديرها المهندس رمزي الطراونة والتي تمحورت حول دور الدائرة في عقود النظافة والمرسلات والإعاشة والبستنة والأمن والحماية وإجراءات إعداد وتنفيذ موازنة المشاريع الخاصة بمديريات الصحة في المحافظات ومن موازنة اللامركزية ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- إن عطاءات الخدمات الفندقية تكون مركزية من خلال دائرة اللوازم العامة.
- هناك ثغرات كبيرة في عقود الخدمات وقد تم تعديل بنود العقود ولكن لا يزال الكثير من البنود غير كافية لرفع مستوى الخدمات.
- هناك مشكلة في تأهيل شركات الخدمات الفندقية من حيث الملاءة المالية حيث ينص العقد على أن المتعهد مطالب بدفع أجور العاملين بغض النظر عن توقيت دفع مطالبته المالية.
- لا بد من شروط ومواصفات لجودة الخدمات وجودة المستهلكات التي يتم استعمالها.
- هناك دور ضعيف للجهة المشرفة على متعهد الخدمات الفندقية (إدارة الموقع الصحي) من حيث توفير العدد المقرر من العاملين ومستوى الخدمات، والتساهل في ذلك.
- عدم توفر المخصصات الكافية من دائرة الموازنة العامة تؤدي إلى وقف الخدمات وبالتالي تأثير مباشر على الخدمات الطبية وصحة المرضى، واستخدام المخصصات في دفع مطالبات السنوات السابقة المتركمة وتراكم المزيد منها في السنة الحالية.
- إن عقود الأمن والحماية يتم تلزيمها لمؤسسة المتقاعدين العسكريين.
- قد يكون هناك تواطؤ في الشركات عند تحديد الأسعار مما يرفع الهامش الربحي.
- إن مستوى العاملين في هذه الشركات منخفض وبالتالي يؤثر على مستوى الخدمات.
- إن مشاريع الخدمات الفندقية تأتي ضمن الموازنة الجارية وبالتالي لا تخضع لإجراءات اللامركزية.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- ضعف مستوى الخدمات الفندقية والذي يؤثر على تقديم الخدمات الطبية وصحة المرضى، ولعل حصر عطاءات الخدمات الفندقية بدائرة اللوازم العامة من أسباب ذلك.
- عند يكون هناك فساد وتضارب مصالح بين جهة الإشراف والمتعهد من خلال توفير خدمات للجهة المشرفة للتغاضي عن مستوى وشروط الخدمة وقد يصل هذا التغاضي إلى مستوى الجهات الرقابية والمالية في الوزارة.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- بناء سجل لمتطلبات المواقع المختلفة من الخدمات الفندقية لضبط حجم العمالة المطلوبة ومهامها حسب حجم التشغيل وعدد المراجعين ضمن معايير محددة.
- وضع نقاط ضبط ورقابة مستقلة مثل بصمات الحضور وتحويلات الرواتب إلى البنوك وحصص الضمان الاجتماعي والتأكد من تطبيقها لكل العقود.
- وضع شروط تأهيل للشركات والرقابة عليها ووضع المخالفين في قوائم سوداء وغيرها من الإجراءات اللازمة للتأكد من عدم التعاقد مع من يخل بالعقود والتأكد على وعي المتعهد على إمكانية خسارة أعماله في حال المخالفة.
- فتح باب التأهيل لشركات جديدة وفتح باب المنافسة

- إشراك مديريات الصحة في عقود الخدمات الفندقية والإعاشة والتغذية الراجعة حول خدمات الشركات المتعاقدة.
- إيجاد رقابة جودة مركزية في الوزارة للتأكد من تطبيق الشروط المطلوبة من خلال زيارات تفتيشية مجدولة ومفاجئة.
- يتم تأهيل ووضع سجل متعهدين في الوزارة ويتم الشراء من خلال لجنة عطاء محلية أو مركزية كما هو الحال بالعطاءات الأخرى.

1.8 مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات في مركز الوزارة

تم الاجتماع مع مديرية متابعة اللامركزية والشؤون المالية للمحافظات يوم الأربعاء الموافق 2018/12/26 الساعة التاسعة صباحاً ممثلاً بمديرتها المهندسة هدى عباينة والتي تمحورت حول دور المديرية في التنسيق بين مركز الوزارة والمحافظات فيما يخص المشاريع بغض النظر عن مصدر تلك المشاريع أكانت من مشاريع الاستجابة للجوء السوري أو رؤية الأردن 2025 أو مشروع النهضة 2019-2020 وإجراءات إعداد والإجراءات التنفيذ لموازنة المشاريع الخاصة بمديريات الصحة في المحافظات ومن موازنة اللامركزية ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- كان إعداد موازنة 2018 اللامركزية فيها اختلالات هيكلية خاصة وأنها جاءت مباشرة عقب أول انتخابات وعدم فصل مهام الجهات المركزية واللامركزية فتم إغفال العديد من البنود وخلو مخصصات لها سواء في المركزية أو اللامركزية منها.
- نتيجة لهذا فقد تم استدراك ذلك في موازنة 2019 حيث تم عقد ورشة عمل ضمن مشروع HFG ما بين الجهات المركزية في الوزارة ومديريات الصحة في المحافظات لتحديد مسؤوليات كل منها وأوجه التعاون الممكنة من حيث توفير البيانات التي تساعد مديريات الصحة في التخطيط للموازنة بشكل أفضل.
- لقد كان من الأمور التي ساعدت على انجاز موازنة 2019 هو الانتهاء من إعداد إستراتيجية وزارة الصحة للسنوات 2018-2022 ومؤشرات الأداء المستهدفة ووجود مشاريع تم تحديدها بناء على رؤية 2025 ومشروع النهضة 2019-2020 وخطة الاستجابة للجوء السوري الممولة من الجهات المانحة والتي تستهدف المجتمعات المستضيفة بالإضافة إلى اللاجئين، على الرغم من ذلك فقد أصرت بعض المحافظات على إدراج بعض المشاريع على الرغم من عدم توفر مستلزمات تلك المشاريع أو صحة الاحتياج لها، وكان الإصرار عليها لاستجابة مجلس اللامركزية لبعض المطالب الشعبية فقط.
- وبالتالي فقد كان هناك بنك من المشاريع تم مطابقتها مع المشاريع القادمة من المحافظات نتيجة دراسة احتياجات المحافظات وبالتالي تم التنسيق بحيث يتم استثناء المشاريع على المستويين المركزية واللامركزية التي هي واردة في المنح المختلفة للاستفادة من الموازنة في المشاريع غير الممولة. لقد كان وجود المعلومات والتنسيق أساسياً في تحسين مستوى استجابة الموازنة المركزية واللامركزية للمتطلبات.
- لقد كان هناك توجيه للمديريات بضرورة تخصيص أموال لقطع الغيار ولكن لم تكن الاستجابة من كل المحافظات، مما يعني أن بعض المحافظات ستواجه مشكلات في صيانة الأجهزة في عام 2019 أو اقتطاع جزء من موازنة الأجهزة لتوفير قطع غيار.
- من النقاط المهمة التي تم التنسيق فيها هو تقدير التكاليف في موازنة 2019 اللامركزية للمشاريع وبالفعل تم تعديل التكلفة لتنماشى مع الخبرات من المشاريع السابقة، ومع ذلك كانت هناك مشاريع متشابهة تقريبا وبكلف متفاوتة تصل إلى مضاعفة التكاليف لبعضها.
- كان هناك توجيه أن تشمل موازنة اللامركزية أجهزة وقطع غيار وصيانة لاستدامة تقديم الخدمات بالجودة المطلوبة إضافة إلى إنشاء مراكز صحية أولية أو شاملة.
- إن عملية المحاصصة بين الأولوية داخل المحافظة قد تقضي على المشاريع لتصبح غير قادرة على تغطية التكلفة التقديرية للمشاريع.
- إن اقتطاع دائرة الموازنة العامة ما نسبته 35% من موازونات اللامركزية أضاف إرباك آخر حيث لا يمكن بسهولة إعادة جدولة أولويات المشاريع لعدم وجود مثل هذه الأولويات، على الرغم من أن المحافظات لم تتفق إلا النزر اليسير من الموازنة واستغلت دائرة الموازنة الفوائض في تسديد التزامات مالية سابقة على الوزارة.

- إن تطوير الخارطة الصحية ساعد في توفير نظرة شمولية عن احتياجات مناطق المملكة لمراكز صحية وقد ظهر من خلال المعايير الموضوعية على بساطتها بان لا يوجد منطقة حمراء يعتبر من الضروري توفير مركز خدمة صحية فيها.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- إن من الأمور التي تغيب عن وعي معد الموازنة هو النطاق المتوسط المدى للموازنة وضرورة توزيع الموازنة على مدى إنشاء المشروع بحيث يكون الجزء الخاص بسنة الموازنة والمتبقي على السنتين التاشيريتين مع توزيعها حسب البنود (توفير الأرض، الإنشاءات، التجهيزات، الأجهزة، مشتريات/ الأثاث) على مدى سنوات المشروع.
- إن عدم وجود بيانات عن المباني كما هو الحال بالنسبة للأجهزة الطبية جعل موضوع تحديد مشاريع الصيانة أكثر تعقيداً.
- مشكلة فرق التكلفة التقديرية مغايرة للسعر المحال عليه وبالتالي هناك عجز في تمويل المشاريع، ويلاحظ دائماً أن وزارة الأشغال قيم عطاءاتها تتجاوز التكاليف التقديرية وتحتاج المراجعة.
- إن لجنة التخطيط كانت فعالة في وقت سابق وتقوم بعقد اجتماع بشكل مستمر ولكن حالياً لم تجتمع سوى مرتين في العام.
- تم تقليص الجهة المختصة بالتخطيط من مديرية إلى قسم وبالتالي فإن صلاحياتها وقدرتها على متابعة تطبيق الإستراتيجية سيكون أقل وهناك خطورة من تعثر تنفيذ الموازنة لضعف المتابعة.
- إن الأوامر التغييرية هي عقبة كبيرة في تحقيق وتنفيذ المشاريع.
- إن مجالس المحافظات ليسوا على وعي كامل باليات إعداد وتنفيذ الموازنات ففي حال عدم تنفيذ المشروع وإحالاته إلى متعهد أو مقاول فإن التخصيصات تصفر ويجب إعادة تهيئتها في الموازنة التالية. وهناك حالات في موازنة 2019 لمشاريع تم دراستها وتجهيزها للطرح ولن يكون هناك مخصصات لها.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- هناك حاجة ماسة لتدريب كل من مساعد مدير مديرية الصحة (مهندس على الأغلب)، مدير المديرية، مسؤول ملف الخدمات الصحية في مجلس المحافظة وكذلك المسؤول المالي فيها.
- أن يتم التدريب بحضور ضباط الارتباط في المديرية مع الكادر المختص في الوزارة ومع بداية العام 2019 وحسب مراحل إعداد الموازنة لحين اعتمادها.
- لا بد من التواصل مع مجالس المحافظات والتوعية بدورهم واليات عمل الموازنات وتنفيذها ومناقشة احتياجات المحافظات وعدم إغفال كافة بنود الموازنة (قطع الغيار، أجهزة الحاسوب الخ)
- لا بد من إعداد الموازنة حسب النماذج المعدة ومنها بطاقة المشاريع وألويات التنفيذ والتكلفة التقديرية وتوزعها على عمر المشروع ومصدر التمويل وبنود المشروع حسب التقسيمات المعتمدة وليس رقم إجمالي للمشروع.
- لا بد من إدخال موازنة مشاريع اللامركزية على نظام الـ GFMIS حسب البنود لتسهيل متابعة المشروع والحوالات المالية لكل منها حسب ما تم إنفاقه والمتبقي من المخصص.
- إن إجراءات الصيانة الحالية يمكن تقليصها بإعطاء صلاحيات للمديريات فإتباع الطريقة الحالية فإن التكلفة الإدارية والإشرافية تفوق بمراحل قيمة الصيانة بحد ذاتها.
- الأخذ بعين الاعتبار التكاليف التشغيلية بعد تشغيل المشاريع في موازنة الوزارة وتشمل جدول التشكيلات لضمان استخدام أصول وأجهزة الوزارة وتقديم الخدمة بالمستوى المطلوب.

1.9 مديرية التحول الالكتروني وتكنولوجيا المعلومات في مركز الوزارة

تم الاجتماع مع مديرية التحول الالكتروني وتكنولوجيا المعلومات يوم الأحد الموافق 2018/12/30 الساعة الثانية عشرة ظهرا ممثلة بمديرتها السيدة فاطمة حماد وبحضور السيدة مرفت محمد رئيسة قسم البرمجة والتي تمحورت حول دور المديرية في توفير وصيانة البرامج والشبكة وأجهزة الحواسيب وتوابعها وإجراءات إعداد والإجراءات التنفيذية لموازنة المشاريع الخاصة بمديريات الصحة في المحافظات ومن موازنة اللامركزية ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- لا تزال بنود الأجهزة الحاسوبية وتوابعها مركزية في الموازنة وحتى موازنة 2019.
- يوجد وحدة تكنولوجيا المعلومات في كل مديرية صحة وهي جهة الارتباط والتنسيق مع المديرية فيما يخص التحول الالكتروني وتكنولوجيا المعلومات. وتقوم هذه الوحدة بتقديم الدعم للمديرية وتنسق وتأخذ الاستشارات من المديرية.
- يتم تحديد مواصفات الأجهزة وتوابعها من NITC والتي يجب وضعها في العطاءات لكل جهة حكومية ويتم تعديلها بشكل دوري.
- تقوم المديرية بصيانة برنامج المشتريات والمستودعات والذي يبين طلبات الوحدات الصحية في المركز ومن أهمها الأدوية وبالنسبة لأرصدة الأدوية فهي على مستوى الأقاليم شمال ووسط وجنوب.
- تقوم المديرية بصيانة برنامج الخدمات الفندقية والتي من خلالها يتم متابعة عقود الخدمات الفندقية والإعاشة، وان كان البيانات الأساسية للوحدة الصحية غير موجودة مثل عدد الأسرة عدد الكادر الطبي والمراجعين بهدف زيادة القدرة على مراجعة الفواتير وعلى بيانات محدثة.
- إن إتاحة البيانات والمعلومات تتطلب موافقات وذات حساسية ولكن احتياج المحافظات لها الآن كبير كونهم المسؤولين عن وضع الموازنة والتي تحتاج لمعلومات حتى يتم ترشيد قراراتها.
- تقوم المديرية بصيانة برنامج الموارد البشرية الخاص بها وسيتم نقل العمل إلى برنامج HRMIS وسيسهل هذا الأمر تتبع الكادر الطبي على مستوى مديريات الصحة والمستشفيات والمراكز الصحية، وتحضيراً لهذا التحول بالنسبة لمتطلبات التحول فقد تم انجاز 80 % منها، ولكن هذا البرنامج لا يحتوي جزء مهم وهو احتساب الحوافز، وبالتالي هناك مخاطر ضرورة استمرار عمل البرنامجين معا وهو أمر لا يمكن استمراره.
- تقوم المديرية بالإشراف على برنامج GFMS وهو يعمل في مديرية النفقات في مركز الوزارة إضافة إلى مديرية الخدمات الفندقية حيث يتم إدخال فواتير المتعهدين ولا يوجد صلاحيات في المحافظات، إن توصيل المحافظات بالبرنامج يحتاج إلى مسح ميداني والتحقق من المتطلبات والتجهيز لهذا الأمر.
- تقوم المديرية بصيانة برنامج أجهزة الحاسوب والمستودعات من تكنولوجيا المعلومات وجاري إدخال بيانات الوحدات الصحية ومن المتوقع الانتهاء منه في 2020، ويعطي البرنامج بيانات عن الأجهزة المتوفرة في مواقع الوزارة المختلفة. وبيانات الأجهزة بدون تكاليف كون تكاليف الأجهزة متغيرة بشكل كبير ولكن هناك تكلفة معيارية للأجهزة حسب المواصفات المعتمدة.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- لا يتم مشاركة وحدات تكنولوجيا المعلومات في المحافظات بالمواصفات المطلوبة لشراء الأجهزة الحاسوبية وتوابعها لكون الشراء مركزي.
- يتم تحديد الاحتياجات بشكل مركزي وضمن موازنة الوزارة.
- إن البرمجيات الحالية ليست جاهزة لتقديم معلومات على مستوى المحافظات ويجب إجراء تعديلات على بعضها لتوفير هذه المعلومات.
- لا يوجد تكامل بين برامج الوزارة وبرنامج حكيم وهناك اختلاف في منهجية التطبيق حيث يبدأ تطبيق برنامج حكيم في المستشفيات وينتهي بالمراكز الصحية والعكس في تطبيق برمجيات الوزارة.
- إن برنامج حكيم يوفر بيانات الاحتياجات حسب التشغيل الفعلي وبالتالي يجب ربط الموارد البشرية والحوافز وطلبات التزويد حسب الحركة على تلك البنود.

- لا يوجد برنامج للأبنية والصيانة وأجهزة الاتصالات والطابعات والمياه والكهرباء وان كان تم البدء بتطويره مؤخراً.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- يجب توفير بيانات حول أجهزة الحاسوب وتوابعها واحتياجاتها لأقسام تكنولوجيا المعلومات في المحافظات.
- ضرورة تحويل موازنة الأجهزة الحاسوبية وتوابعها إلى موازنة اللامركزية كما هو الحال بالأجهزة الطبية.
- ضرورة الأخذ بعين الاعتبار متطلبات اللامركزية في تأسيس برنامج الأبنية والصيانة وليكون من ضمنها تكلفة الأصل وإجراءات الصيانة المنفذة وتكلفتها، واحتياجات الصيانة.
- إعادة رسم خارطة صلاحيات الاستعلام من البرامج كافة وعلى مستويات المركز والمحافظات.
- يجب الربط بين برامج الوزارة وبرنامج حكيم بحيث تكون البيانات محدثة في برامج الوزارة مع حكيم ومن ضمنها الخدمات الفندقية والإعاشة، والذي يحسن من آليات تدقيق فواتير الخدمات الفندقية على سبيل المثال.
- لابد من الاستفادة من برنامج الخارطة الصحية والتكامل معها بحيث يتم تفصيل بيانات المراكز الصحية لتشمل بيانات البرامج المختلفة في الوزارة.

1.10 مديرية تخطيط الموارد البشرية وشؤون الموظفين في مركز الوزارة

تم الاجتماع مع مديرية تخطيط الموارد البشرية وشؤون الموظفين يوم الاثنين الموافق 2018/12/31 الساعة العاشرة صباحاً ممثلة بمديرها السيد غالب القواسمي والتي تمحورت حول دور المديرية في تطوير أداء الموارد البشرية من خلال تطوير أدوات تعزيز اللامركزية والحوكمة وإجراءات إعداد جدول التشكيلات والإجراءات التنفيذية لموازنة مديريات الصحة في المحافظات ومن موازنة اللامركزية ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص الأدوات التي يمكن من خلالها تعزيز اللامركزية والحوكمة النقاط التالية:

- تقدير حجم التوظيف على مستوى الوحدات الصحية ووضع أسس لتحديد حجم الاحتياج والنقص الحالي مما يسهل على مديريات إجراءات تنقلات ضمن المحافظة الواحدة، وقد تم توفير بيانات كافة المركز الصحية وجزء من المراكز الشاملة وتم بالفعل تغطية 185 من أصل 299 وحدة على مستوى المملكة، وهذا يمثل جزء من متطلبات التحول إلى HRMIS.
- تطوير الوصف الوظيفي المبني على الكفايات ومؤشرات الأداء ومسار وظيفي وتخطيط عمليات الإحلال والتعاقب الوظيفي.
- تقييم الأداء الفني إلى جانب منظومة تقييم الأداء الوظيفي المقررة من قبل ديوان الخدمة المدنية والذي يتسع ويقبل التكامل مع هذا التقييم وبالتالي بناء البرامج التدريبية اللازمة.
- إمكانية ربط الحوافز بالإنتاجية من خلال نتائج مؤشرات الأداء.
- التحول الإلكتروني من برنامج الموارد البشرية الحالي إلى HRMIS الذي يتم تطويره من قبل ديوان الخدمة المدنية، مع الأخذ بالاعتبار بأنه قد تم تدقيق 70% من بيانات الموارد البشرية.
- تطوير وتوثيق سياسات وإجراءات الموارد البشرية وهي في مرحلة المراجعة لتكون معيارية لكل المحافظات والتدريب عليها.
- تطوير مصفوفة الصلاحيات بحيث تأخذ بالاعتبار التحول المتدرج نحو اللامركزية.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- إن جدول التشكيلات الحالي عمره 60 سنة ويحتاج إلى هيكلة كاملة وهو موضوع شائك.
- التحول الإلكتروني من برنامج الموارد البشرية الحالي إلى HRMIS الذي يتم تطويره من قبل ديوان الخدمة المدنية لا يخدم احتساب الحوافز الذي يوفره البرنامج الحالي ولا يزال هناك ثغرات مما سيضطر الوزارة إلى العمل على البرنامجين وتوفير الصيانة والتغذية بالبيانات لفترة طويلة والذي لا يمكن احتمالها.
- إن منهجية العمل في برنامج حكيم لا يتم التنسيق بينها وبرنامج التحول إلى HRMIS في وزارة الصحة، وأولويات العمل في برنامج حكيم تبدأ من المستشفيات وتنتهي بالمراكز الصحية عكس آلية العمل في برامج الوزارة.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- الربط في برنامج الاحتياجات من الموارد البشرية بالبيانات المتوفرة في برنامج حكيم وتقديرها بشكل آلي من خلال معايير محددة وربطها بالخارطة الصحية للتوصل إلى الاحتياجات الفعلية للوحدات الصحية على مستوى المملكة.
- الدفع باتجاه تنفيذ الأدوات أعلاه لحين استكمالها وان تأخذ بالاعتبار متطلبات اللامركزية.

1.1 | مديرية صحة محافظة مادبا

تم الاجتماع مع مديرية صحة محافظة مادبا يوم الأربعاء الموافق 2019/1/2 الساعة العاشرة صباحا ممثلة بمديريها الدكتور مصلح العبادي والتي تمحورت حول دور المديرية في تطبيق وتعزيز اللامركزية وإجراءات إعداد وتنفيذ موازنة مديريات الصحة في المحافظة من موازنة اللامركزية (تم تتبع الإجراءات انظر جداول تحليل إجراءات الموازنة) ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- على الرغم من رفع المشاريع إلى مديرية الخدمات الفنية في الشهر الثاني 2018 فلم يتم تحويلها إلى وزارة الأشغال لتنفيذ المشاريع حتى نهاية الشهر السادس ومع الأعياد والعطل لم يتم طرح المشاريع حتى نهاية الشهر تشرين ثاني مما أفقد المحافظة معظم المشاريع.
- حتى يتم تدارك الأمر تم تحويل المبالغ إلى تسوية مستحقات مشروع توسعة مستشفى النديم بمبلغ نصف مليون وكذلك شراء أجهزة طبية والاحتياجات الرأسمالية الأخرى.
- تم تقليص مشاريع البناء للسنة 2018 من 7 إلى 3 مشاريع مما جعل المديرية في وضع غير محبب.
- بالنسبة لمشاريع الصيانة فقد تم تخصيص أربع مشاريع صيانة
- تم تحديد أولوية لحل مشكلة المباني المستأجرة والتحول إما للبناء أو الشراء.
- إن تحديد التكلفة يتم بالتنسيق مع الوزارة ويتم توزيع المبالغ على المدى المتوسط.
- يتم تخصيص مبلغ من موازنة الأجهزة الطبية لتوفير قطع الغيار وتطلب من خلال مديرية الهندسة الطبية.
- لا تزال موازنة الموارد البشرية مركزية وتم تخصيص 15 وظيفة من الدرجتين الثانية والثالثة ، أما الأطباء فيتم استبدال بين الأطباء ولكن الموظفين الموجودين مسمياتهم الوظيفية تحتاج مراجعة (46 عامل مقسم في حين لم يعد هناك مقسم).
- هناك مشكلة المحاصصة بين أعضاء مجلس المحافظة فنجد كل مشروع لمنطقة مادبا ومشروع آخر لمنطقة ذيبان.
- إن الموازنة وحتى الخاصة 2019 لم تنطرق إلى أجهزة الحاسوب والأثاث.
- يتم التواصل بين المديرية والوزارة من خلال ضابط اتصال ويتم التواصل بخصوص مشاريع المنح.
- لا بد من دور لقسم المحاسبة وفي الوضع الحالي هم فقط يتابعون السلف وهناك رئيس قسم ومحاسب في المديرية.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- لا يوجد أولويات محددة للمشاريع في حال الاقتطاع.
- إن صلاحيات الصرف لمدير المديرية ضعيفة جدا خاصة مع المسؤوليات المناطة به بعد تطبيق اللامركزية.
- لم يتم التواصل مع الوزارة بخصوص المشاريع قبل إقرارها من مجلس المحافظة.
- إن الأجهزة والصيانة غير محددة لمركز محدد بل لكل المحافظة ومدمج معها صيانتها.
- لم يتم التواصل بخصوص الإستراتيجية للوزارة لأخذها بعين الاعتبار في إعداد الموازنة.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- لا بد من تنفيذ بعض مراحل النفقات المالية في المحافظة
- لا بد من تفعيل GFMIS على مستوى المحافظة للتعامل مع الفواتير.
- ضرورة توعية مجالس المحافظات باللامركزية وما هو الدور المطلوب منها.

1.12 مديرية صحة محافظة المفرق

تم الاجتماع مع مديرية صحة محافظة المفرق يوم الخميس الموافق 2019 /1/3 الساعة الحادية عاشر صباحا ممثلة بمديرها الدكتور هاني العليمات وبحضور ضباط الارتباط الهندسي المهندس احمد الشديفات وضباط الارتباط الإداري المهندس محمد الخالدي والتي تمحورت حول دور المديرية في تطبيق وتعزيز اللامركزية وإجراءات إعداد وتنفيذ موازنة مديريات الصحة في المحافظة من موازنة اللامركزية (تم تتبع الإجراءات انظر جداول تحليل إجراءات الموازنة) ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- إن المخصص للمديرية في موازنة اللامركزية قليل مقابل أربع مستشفيات و90 مركز صحي فكان الهم الأول هو الحصول على مشاريع الإدامة لها والمتمثلة في إدارة صيانة المستشفيات والمراكز الصحية والأجهزة الطبية والأثاث وقد تم تخصيص 1.65 مليون دينار مقابل الاحتياج وهو 2 مليون دينار وبالتالي فان مدير المديرية تحفظ ولم يوقع على الموازنة.
- سوء فهم أعضاء مجلس المحافظة لدور اللامركزية فهي تعتبر الأمور الصحية لا تزال من مهام وزارة الصحة.
- عقلية المحاصصة وتقسيم الموازنة على مناطق التمثيل للأعضاء (المناطق غير الممثلة الحق عليهم لماذا لم يجتمعوا على مرشحهم وفقدوا المقعد).
- حتى على مستوى المجلس التنفيذي والمشكل من الدوائر الموجودة في المحافظة فان كل مديرية معنية بتقسيم الأموال بالتساوي بغض النظر عن أهميتها، والتصويت يتم حسب الأغلبية.
- من الواضح بان المديرية والمجلس ليسا على خط واحد فكل من الطرفين له اهتماماته ويدافع عنها.
- إن اللامركزية أفضل من السابق حيث لم تكن نحل بشراء أو بناء مركز صحي حيث إن معظمها مستأجر.
- إن موضوع المناقشات أربكت تنفيذ المشاريع حيث انه من أربع مشاريع تمت الإحالة على مشروعين وواحد في مرحلة طرح العطاء والرابع لم يتم طرحه وهنا كان الحديث حول ضرورة تسجيله في السنة التالية والتحدي بان الموازنة تتم قبل ظهور هل المشروع سيتم أم لا مع نهاية العام.
- تم الاجتماع في الوزارة في شهر 9 /2018 لتوضيح اختصاصات الوزارة واللامركزية في المشاريع.
- إن التنسيق حول مشاريع المنح غير سهل كونها غير مفصلة للعام القادم والموافقات عليها تكون على مستوى الموقع.
- من خلال المعايير المسلمة من الوزارة مثل معايير مصفوفة اتخاذ قرار بناء المنشآت الصحية تسهل التوصل إلى قناعات حول أولويات المشاريع ومواقع بنائها أو توفيرها.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- غياب فهم آليات الموازنة وان المشروعات لا ترحل من سنة إلى أخرى وبالتالي يجب أن يتم توزيع مخصصاتها لأكثر من سنة لتبقى ضمن قائمة المشاريع..

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- هناك حاجة إلى توفير المشاريع مفصلة حسب الموقع المطلوب ومجدولة حسب الأولوية بعد إقرار الموازنة لتحديد أولوية الطرح وكذلك التأجيل في حال الاقتراع أو زيادة المخصص لبعض المشاريع مما يدعو إلى الاستغناء عن بعضها، أي يجب أن يكون هناك عمل مباشر على المشاريع بعد الإقرار ليتم تنفيذها وتسليمها للجهة المطلوبة، من الواضح فيما يخص الأجهزة فإنها تتم لعدد من المراكز ومن ثم يتم تقسيمها ضمن المحافظة بعد التأكد من توفير متطلبات الجهاز من فني ومكان وغيرها.

1.13 مديرية المشتريات والتزويد

تم الاجتماع مع مديرية المشتريات والتزويد يوم الخميس الموافق 2019 /1/10 الساعة الحادية عشرة صباحا ممثلة بمديرتها الدكتورة مرام البسطي وبحضور الدكتورة ريم الهباهبة رئيسة قسم المشتريات والسيد كمال نخله مبرمج حاسوب والتي تمحورت حول دور المديرية في تنفيذ عمليات الشراء والتخطيط لما يخصها من لوازم وإجراءات إعداد وتنفيذ موازنة مديريات الصحة في المحافظة من موازنة اللامركزية ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- أن ما يخص موازنة اللامركزية من مشاريع كانت تتبع اختصاص المديرية هي:
 - 511/006 تآثيث وتجهيز مباني
 - 505/023 أجهزة ومعدات كهربائية
 - 511/002 تآثيث وتجهيز المراكز الصحية
- أن المديرية تقوم بتنفيذ الشراء بناء على توجيه الجهة الفنية المعنية للوزم التالية:
 - الأدوية
 - المستهلكات الطبية والعدد
 - الأثاث/ المعدني والخشبي والكهربائي
 - لوازم المختبرات والعدد المخبرية
 - لوازم عيادات الأسنان والعدد اللازمة
 - الأجهزة الطبية وقطع غيارها
 - لوازم العمليات والعدد اللازمة
 - القرطاسية.
- في حال طلب لوازم يتم طلب تزويد المديرية بما هو موجود من ذلك الصنف حسب احتياجه.
- جاري الربط بين نظام التخزين والمشتريات الحالي مع نظام المشتريات (KONEPS) في دائرة اللوازم العامة الجديد وقد تم الربط ما بين رموز المواد في النظام الحالي مع النظام الجديد على أن يظهر الرمزين ووصف المادة في قرار الإحالة ومستند الاستلام.
- من الممكن حصر الأثاث في كل موقع لوجود وكيل العهدة والذي لديه كشوف لكل الأثاث والأجهزة في كل موقع.
- لا علاقة بين النظام الحالي ونظام GFMIS حيث يتم إدخال رقم العطاء على البند الوارد فيه مستند الالتزام ويتم تحديد المورد حسب قرار الإحالة وتفصيل مستند الاستلام وبالتالي استكمال عملية الصرف.

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- من خلال تنفيذ طلب شراء الأثاث من مديرية صحة محافظة مأدبا ظهر اختلال كبير فلا يمكن شراء أثاث لمديرية محافظة من أصل 14 مديرية وعند طلب كشف باحتياجات المحافظات الأخرى لم يتقدم أحد (لأنها غير واردة في موازنتهم) وقد كان هناك تأخير في تحديد المواصفات الفنية وبعد الضغط تم تمرير العطاء في الشهر العاشر من السنة، إن هذه التجربة جديرة بالدراسة لبيان الثغرات التي يمكن أن تحصل في العام 2019.
- لا يوجد برنامج تحدد عدد الموجودات في كل مركز أو حتى محافظة وبالتالي لا يمكن تحديد معايير لما هو مقبول طلبه من لوازم وبالتالي طلب كشوف موجودات من وكيل العهدة في الموقع وتغذيته في البرنامج.
- هناك خلل كبير في إدخال الكميات ما بين قرار الإحالة ونوع وكمية المسجل والسعر الفرادي في مستند الإدخال ونظام المستودعات.
- هناك اختلاف في ترميز المورد بين النظام الحالي والجديد وقد ينتج عنها اختلال في الدفع.
- إن المديرية نفسها غير مربوطة بالشبكة الخاصة بالحكومة ويتم استخدام الشبكة العادية مما يعرض المديرية إلى مخاطر هجمات السايبر.

- هناك خلاف بين مديرية المشتريات وبرنامج حكيم حول الربط والاستفادة من البيانات المتبادلة من رصيد أدوية في الموقع والمخزون في المديرية والمصرف من الأدوية والمشتريات منها.
- هناك لكل صنف اسم علمي وتكلفة في بيانات البرنامج الحالي.
- إن البرنامج الجديد (KONEPS) لم يتم التطرق لإدارة المخزون والبرنامج الحالي يفي بالغرض.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- وضع معايير قياسية لما يحتاجه كل مركز صحي أو مركز شامل من لوازم وأثاث، وبالتالي يمكن توفيرها لمتخذ القرار في المديرية.
- يجب استثمار برنامج الأبنية والصيانة المقترح البدء بتصميمه بحيث يشمل الأثاث والتجهيزات والأجهزة.
- لا بد من الربط مع برنامج حكيم فيما يخص الأدوية بحيث يتم التعرف على أرصدة الأدوية في كل موقع ويتم الإضافة إليه من خلال برنامج المشتريات.
- دراسة إمكانات (KONEPS) والاستفادة منه فيما يخص إدارة المخزون في المديرية.
- أن يتم اعتماد رقم السجل التجاري الوارد في شهادة التسجيل والاسم التجاري عند تخزين اسم المورد في نظام المشتريات سواء كان في النظام الحالي أو الجديد.

1.14 قسم الدراسات المعمارية للقطاع الصحي في وزارة الأشغال العامة والإسكان

تم الاجتماع مع قسم الدراسات المعمارية للقطاع الصحي في وزارة الأشغال العامة والإسكان يوم الاثنين الموافق 2019/1/14 الساعة العاشرة صباحاً ممثلة بالقائم بأعمال رئيس القسم المهندس خالد النمري وبحضور عدد من المهندسات في القسم والتي تمحورت حول دور القسم في تنفيذ الأشغال من تصميم ودراسة المخططات وإجراءات طرح العطاءات لمشاريع بناء وتوسعة المراكز الصحية لمديريات الصحة في المحافظات من موازنة اللامركزية ورأيهم بالتساؤلات التي تم التوصل لها من الاجتماعات السابقة مع الإدارات الأخرى.

من خلال المناقشات يمكن تلخيص النقاط التالية:

- إن السبب في تأخر طرح العطاءات للمشاريع في 2018 كان بسبب عدم اكتمال المتطلبات الوظيفية للمشاريع من قبل وزارة الصحة.
- إن هناك معوقات في ملكية الأرض التي سيتم عليها المشروع أو التوسعة مما يضطر إلى تأخير المشروع لسنوات.
- إن تدني جودة الأرض المخصصة للبناء من حيث الطوبوغرافية وشكل الأرض وتوفر الخدمات تضاعف من التكاليف وبالتالي تظهر مشكلة عدم كفاية المخصص للموازنة لطرح العطاء.
- إن عملية إعداد مخطط البناء يحتاج نظرياً إلى 60 يوم للإحالة و 60 يوم للإنجاز وقد تصل هذه العملية إلى ستة أشهر.
- إن عملية الإحالة للمقاول تأخذ 60 يوم نظرياً أما التنفيذ فتتمدد من 6-9 أشهر للمراكز الصحية الأولية وحوالي السنة للمراكز الصحية الشاملة.
- إن المباني المرافقة للمركز تختلف حسب موقع المركز ففي المناطق النائية تحتاج إلى منامات.
- بعض المكاتب الهندسية سيئة ولا تقدم مخططات جيدة مما يؤخر الموافقة عليها.
- عدم توفر برامج رسم معماري متطورة التي تسهل احتساب الكميات ومن ثم التدريب عليها، وضعف أجهزة الحاسوب لتشغيل مثل هذه الأنظمة

من خلال المناقشة برزت الفجوات والتحديات التالية:

- أن ست محافظات فقط قدمت الوثائق المطلوبة لمشاريعها من أصل 12 محافظة.
- ضعف التنسيق بين مديرية الأبنية والصيانة في وزارة الصحة وقسم الدراسات المعمارية للقطاع الصحي في وزارة الأشغال خاصة المتطلبات الوظيفية.
- عدم وجود معايير محددة لكود البناء للمنشآت الصحية.

- عدم وجود معايير لمواصفات الأراضي التي يتم قبولها لبناء المراكز الصحية من حيث الحجم والشكل والطبوغرافية.
- عدم وجود نماذج معمارية محددة للمراكز الصحية مما يتطلب إعداد دراسة لكل مركز
- فروقات في تقدير التكاليف ما بين الموازنة ونتائج حساب الكميات مما يتطلب إجراء مناقلات.
- لا إجراءات متخذة ضد المكاتب الهندسية التي لا تقدم تصاميم حسب الشروط والمستوى الفني المقبول.

ومن خلال المناقشات تبين ضرورة العمل على ما يلي:

- إقرار معايير محددة لكود البناء للمنشآت الصحية.
- إقرار معايير لمواصفات الأراضي التي يتم قبولها لبناء المراكز الصحية من حيث الحجم والشكل والطبوغرافية وإلزام المحافظات بتوفير هذه المعايير في الأراضي المخصصة.
- إقرار نماذج معمارية معيارية للمراكز الصحية حسب نوعها ووجودها في المدن أو المناطق النائية لتسريع مراحل التنفيذ والاستفادة في تطوير هذه النماذج وعدم الوقوع في أخطاء تؤدي إلى أوامر تغييرية.
- أن يتم توزيع موازنة إنشاء أو توسيع المراكز الصحية على أكثر من سنة مالية.