

# Sudan Health System: Provider Payment Mechanisms: Pilot Training Program

Course Narrative to be read in conjunction with pptx.

## Session 1

Types of Provider Payment Mechanisms

### Economics By Design

Jacque Mallender

Mark Bassett

Joe Mallender

Contact [Jacx@economicsbydesign.com](mailto:Jacx@economicsbydesign.com)

**Date: August 26<sup>th</sup> 2020**

Welcome to the provider payment mechanisms pilot training program. Five training sessions have been prepared to support the initial training of the provider payment mechanisms pilot teams. The training sessions are intended to be watched in sequence.

مرحبًا بكم في البرنامج التدريبي لتجارب آليات الدفع لمقدمي الخدمة. تم إعداد خمس وحدات تدريبية لدعم التدريب الأولي للفرق التجريبية لآليات الدفع لمقدمي الخدمة. الحصص التدريبية معدة بحيث يتم مشاهدتها بالتسلسل.

Session one will provide an overview of the different types of provider payment mechanisms used to allocate resources in different health systems across the world.

ستقدم الوحدة الأولى نظرة عامة عن الأنواع المختلفة لآليات الدفع لمقدمي الخدمات المستخدمة لتخصيص الموارد في الأنظمة الصحية المختلفة حول العالم.

Session two will provide a description of the proposed provider payment mechanisms for Sudan.

ستقدم الوحدة الثانية وصفًا لآليات الدفع المقترحة للسودان.

Session three will provide a checklist of issues and steps that need to be considered by the provider payment mechanisms pilot teams in the development of their plans.

ستقدم الوحدة الثالثة قائمة مرجعية بالمشكلات والخطوات التي يجب مراعاتها من قبل فرق التجارب لآليات الدفع لمقدمي الخدمة عند تطوير خططهم.

Session four will involve taking a closer look at the information requirements for the development of provider payment mechanisms; and

ستشمل الوحدة الرابعة إلقاء نظرة فاحصة على متطلبات المعلومات لتطوير آليات الدفع لمقدمي الخدمة

Session five will provide a checklist of good practice for the evaluation of the pilots.

ستوفر الوحدة الخامسة قائمة مرجعية بالممارسات الجيدة لتقييم التجارب .

This is session one so, just to remind you, this is going to provide an overview of the different types of provider payment mechanisms used to allocate resources in different health systems across the world.

فقط لتذكيركم، هذه هي الوحدة الأولى، وستقدم نظرة عامة عن الأنواع المختلفة لآليات الدفع المستخدمة لتخصيص الموارد في الأنظمة الصحية المختلفة حول العالم.

The session will begin with an introduction to show how provider payment mechanisms work in the context of universal healthcare. We will then move on to look at the organising principles for deciding on different types of provider payment mechanisms, and then finally we will discuss the types of provider payment mechanisms that might work well for Sudan.

ستبدأ الوحدة بمقدمة لإظهار كيفية عمل آليات الدفع لمقدمي الخدمة في سياق التغطية الصحية الشاملة. سننتقل بعد ذلك إلى النظر في المبادئ المنظمة لاتخاذ قرار بشأن الأنواع المختلفة لآليات الدفع، ثم أخيراً، سنناقش أنواع الآليات التي قد تلائم السياق السوداني.

So, what is a provider payment mechanism in the context of universal healthcare?

إذا، ما هي آليات الدفع لمقدمي الخدمة في سياق التغطية الصحية الشاملة؟

A provider payment mechanism is the means by which money is transferred from a payer of healthcare to a provider of healthcare as a fair and sustainable compensation for the costs faced by the provider for the delivery of population health programs, patient care and patient treatments. The optimal method will depend on the priorities and objectives of the payer and the capacity and capability of the provider.

آلية الدفع لمقدم الخدمة هي الوسيلة التي يتم من خلالها تحويل الأموال من "دافع" الرعاية الصحية إلى مقدم الرعاية الصحية كتعويض منصف ومستدام عن التكاليف التي يتحملها مقدم الخدمة لتقديم برامج الصحة السكانية ورعاية وعلاج المرضى. تعتمد الطريقة المثلى على أولويات وأهداف الدافع وقدرة وامكانية مقدم الخدمة.

Good quality provider payment mechanisms ensure that the funds flow from their source to their destination quickly efficiently and fairly. As you can see from this diagram, the national payer will need to transfer funds to the state payer and the state payer will need to transfer funds to the state provider who in turn will need to transfer funds to each of the provider outlets. This will need to happen quickly, efficiently and fairly to ensure the right

amount of funding goes to each outlet to enable them to meet their costs and provide safe and effective services without delay or interruption.

تضمن آليات الدفع الجيدة تدفق الأموال من مصدرها إلى وجهتها بسرعة وكفاءة وانصاف. كما ترون من هذا الرسم، سيحتاج الدافع الوطني إلى تحويل الأموال إلى الدافع الولائي وسيحتاج الدافع الولائي إلى تحويل الأموال إلى مقدم الخدمة الولائي الذي سيحتاج بدوره إلى تحويل الأموال إلى كل من منافذ تقديم الخدمة. يجب أن يحدث هذا بسرعة وكفاءة وانصاف لضمان وصول القدر المناسب من التمويل إلى كل منفذ لتمكينهم من تغطية تكاليفهم وتقديم خدمات آمنة وفعالة دون تأخير أو انقطاع.

What is most important is that the funds are available to pay for the right resources. These funds are needed to pay for staff, supplies and facilities, in the right geographies and in the right outlets, and at the right time to meet the needs of healthcare professionals and patients. Funds will need to be distributed across geographies, across and within each of the states. Funds will need to be distributed across different care settings such as tertiary care secondary care and primary care, and across different care pathways such as maternity care, care for people with chronic conditions, and care for people with communicable diseases. Most importantly, the money will need to be used to pay different types of healthcare professionals at the front-line, to deliver different treatments for people with different conditions, and also to fund programs to support patients with self-care-and wellness programs.

الأمر الأكثر أهمية هو إتاحة الأموال لدفع ثمن الموارد الصحيحة. هناك حاجة لهذه الأموال لدفع تكاليف الموظفين والإمدادات والمرافق في المناطق الجغرافية المناسبة، وفي المنافذ المناسبة، وفي الوقت المناسب لتلبية احتياجات الكوادر الصحية والمرضى. يجب توزيع الأموال عبر المناطق الجغرافية، عبر وداخل كل ولاية. يجب توزيع الأموال عبر مستويات الرعاية المختلفة مثل الرعاية الصحية الأولية – الثانوية والمرجعية الاستشارية، وعبر مسارات الرعاية المختلفة مثل رعاية الأمومة، ورعاية الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، ورعاية الأشخاص المصابين بالأمراض المعدية. والأهم من ذلك، أن الأموال ستستخدم لدفع أجور مختلفة الكوادر الصحية في الخطوط الأمامية لتقديم العلاج لمختلف الأشخاص الذين يعانون من مختلف الحالات، وكذلك لتمويل برامج دعم المرضى ببرامج الرعاية الذاتية وتعزيز الصحة.

Provider payment mechanisms can also be used to influence strategic changes for population health and for the health system, helping to coordinate value at a national, state or local level. For example, if there is a proposal to develop strategic tertiary care centres that are available for multiple states at key geographical locations across Sudan, provider payment mechanisms can support this. If there are strategic decisions to develop population health systems within each of the states, centred around localities, again provider payment mechanisms can be used to influence this. If there are decisions to create strategic changes to the way in which outlets work collaboratively within a local place to deliver a program of care for a particular patient group, this too can be influenced by provider payment mechanisms. Provider payment mechanisms are a very important policy instrument for population health.

يمكن أيضًا استخدام آليات الدفع للتأثير على التغييرات الاستراتيجية لصحة السكان والنظام الصحي، مما يساعد على تنسيق "القيمة" أو الفائدة على المستوى الوطني والولائي والمحلي. على سبيل المثال، إذا كان هناك اقتراح لتطوير

مراكز مرجعية استراتيجية تقوم بتقديم الخدمة لعدة ولايات في مواقع جغرافية رئيسية في السودان، يمكن لآليات الدفع أن تدعم ذلك. إذا كانت هناك قرارات إستراتيجية لتطوير أنظمة صحية سكانية داخل كل ولاية تتمحور حول المحليات، يمكن مرة أخرى استخدام آليات الدفع للتأثير على ذلك. إذا كانت هناك قرارات لاحداث تغييرات استراتيجية في الطريقة التي تعمل بها المنافذ بشكل تعاوني في نطاق محلي لتقديم برنامج رعاية لمجموعة معينة من المرضى، يمكن أن يتأثر هذا أيضًا بآليات الدفع لمقدمي الخدمة. تعتبر آليات الدفع التي يقدمها المزود أداة سياسة مهمة جدًا للصحة السكانية.

To help the strategic decision-making process it is useful to frame your design of provider payment mechanisms using five organising principles; these are need, capacity, activity, performance and outcomes. The next few slides will look at each of these organising principles and how they relate to provider payment mechanisms.

للمساعدة في عملية اتخاذ القرار الاستراتيجي، من المفيد أن تبني تصميمك لآليات الدفع لمقدمي الخدمة مستخدمًا خمسة مبادئ تنظيمية: الحاجة، والقدرة، والنشاط، والأداء، والنتائج. ستنتظر الشرائح القليلة التالية في كل من هذه المبادئ التنظيمية وكيفية ارتباطها بآليات الدفع لمقدمي الخدمة.

The first organising principle is based around need. This principle is designed to reflect the need to meet population presenting need, or perceived risk of population ill health. Using this principle money is distributed according to the size of the population need and associated costs, arising from the impact, or the illness impact, of an annual incidence or overall prevalence of a disease, or the perceived risk of a disease or risk of injuries.

يعتمد المبدأ التنظيمي الأول على الحاجة. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تلبية احتياجات السكان الحالية، أو المخاطر المتوقعة لاعتلال صحة السكان. باستخدام هذا المبدأ، يتم توزيع الأموال وفقًا لحجم احتياجات السكان والتكاليف المرتبطة بها الناشئة عن حدوث سنوي أو انتشار عام لمرض ما، أو المخاطر المتصورة لمرض أو خطر الإصابة.

The second organising principle is capacity. This principle is designed to reflect the need for human and physical capacity. Here money is distributed according to the number types and costs of physical facilities such as inpatient beds or theatres or the numbers and costs of clinicians, and other staff, in a hospital or a primary or community outlet.

المبدأ التنظيمي الثاني هو القدرة. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى القدرات البشرية والمادية. يتم توزيع الأموال هنا وفقًا لعدد، أنواع، وتكاليف المرافق المادية، مثل أسرة المرضى أو غرف العمليات أو عدد وتكاليف الأطباء والموظفين في مستشفى أو منفذ أولي أو مجتمعي.

The third organising principle is activity. This principle is designed to encourage the delivery of required activity levels. Here money is used to cover the costs of the number of patients admitted or discharged from hospital, or the number of patients operated on, or the amount and types of costs of medicines administered and treatments delivered.

المبدأ التنظيمي الثالث هو النشاط. تم تصميم هذا المبدأ لتشجيع تقديم مستويات النشاط المطلوبة. هنا يتم استخدام الأموال لتغطية تكاليف عدد المرضى الذين يتم إدخالهم أو تخريجهم من المستشفى، أو عدد المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية، أو كمية وأنواع الأدوية التي يتم صرفها والعلاجات المقدمة.

The fourth organising principle is performance. This principle is designed to reflect the need to improve performance. Payments could be made to reward the achievement of defined and measured levels of patient reported experience or organisational effectiveness or efficiency.

المبدأ الرابع التنظيم هو الأداء. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تحسين الأداء. يمكن أن يتم الدفع لمكافأة تحقيق مستويات محددة ومقاسة لتجربة المريض عن الرعاية أو الفعالية أو الكفاءة التنظيمية.

Finally, the fifth organising principle is outcomes. This principle is designed to reflect a need to achieve intermediate or final outcomes. Here payments could be made to reward the achievement of treatment outcomes or improvements in population health.

أخيراً، المبدأ التنظيمي الخامس هو النتائج. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تحقيق نتائج وسيطة أو نهائية. يمكن هنا دفع مبالغ لمكافأة تحقيق نتائج العلاج أو التحسينات في صحة السكان.

So, when should you use each of the organising principles? Let's start with the development of provider payment mechanisms based on needs. You would use this as your organising principle when you want to direct money to where it is most needed in an equitable way. It is appropriate when the priority is to reduce the gap between needs or entitlements and capacity, and where the system has the capability to respond to being given extra funding by increasing care delivery.

حسناً، متى يجب عليك استخدام كل من المبادئ التنظيمية. لنبدأ بتطوير آليات الدفع للمزود بناءً على الاحتياجات. يمكنك استخدام هذا كمبدأ تنظيمي عندما تريد توجيه الأموال إلى حيث الحاجة أكبر بطريقة عادلة. هذا المبدأ مناسب عندما تكون الأولوية لتقليص الفجوة بين الاحتياجات أو الاستحقاقات والقدرات، وحيث يكون لدى النظام القدرة على استيعاب التمويل الإضافي من خلال زيادة تقديم الخدمة.

Provider payment mechanisms based on the organising principle of capacity are useful when you are looking to create or protect the capacity of the system to deliver a range of services. Provider payment mechanisms designed around this organising principle provide financial security to new and existing providers and it is appropriate to use this where your capacity is developing and it's potentially fragile, and you want to provide security to those providers by paying for their capacity directly.

تُعد آليات دفع الخدمة المستندة إلى المبدأ التنظيمي للسعة مفيدة عندما تتطلع إلى بناء أو حماية قدرة النظام على تقديم مجموعة من الخدمات. توفر آليات الدفع المصممة حول هذا المبدأ التنظيمي الأمان المالي لمقدمي الخدمة الجدد والحاليين ومن المناسب استخدامها عندما تكون قدراتك قيد الإنشاء وقد تكون هشة، وتريد توفير الأمان لهؤلاء المزودين من خلال الدفع مقابل قدرتهم بشكل مباشر.

Provider payment mechanisms based on the organising principle of activity are useful when you are trying to incentivize an increase in healthcare outputs. This is useful when capacity is actually quite secure but it's underperforming, maybe it's not being used very effectively, and you want to encourage greater volumes of care to be processed through the health system.

تُعد آليات دفع الخدمة المستندة على المبدأ التنظيمي للنشاط مفيدة عندما تحاول تحفيز زيادة مخرجات الرعاية الصحية. يكون هذا مفيداً عندما تكون السعة آمنة تمامًا ولكنها ضعيفة الأداء، وربما لا يتم استخدامها بشكل فعال للغاية، وتريد تشجيع معالجة كميات أكبر من الخدمات من خلال النظام الصحي.

Provider payment mechanisms based on the organising principle of performance are useful where you're trying to change or improve practice or to achieve tactical objectives such as reductions in waiting times, or investment in information technology. You would use this organising principle to design payment mechanisms which reward achievements such as improvements in activity or improvements in efficiency, or improvements to quality and safety. It is appropriate to use this where the capacity itself is secure, but the system may not be performing as well as it can.

تُعد آليات الدفع المستندة إلى المبدأ التنظيمي للأداء مفيدة حيث تحاول تغيير الممارسة أو تحسينها أو لتحقيق أهداف تكتيكية مثل تخفيض أوقات الانتظار أو الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات. يمكنك استخدام هذا المبدأ التنظيمي لتصميم آليات الدفع التي تكافئ الإنجازات مثل التحسينات في النشاط أو التحسينات في الكفاءة، أو تحسينات الجودة والسلامة. من المناسب استخدام هذا المبدأ عندما تكون السعة نفسها آمنة، لكن النظام قد لا يعمل بأفضل ما يمكن.

Finally, provider payment mechanisms based on outcomes should only really be used when you want to empower the system to design and deliver transformation and change at the front line of care. This type of payment mechanisms provides a really intense focus on the value of the system. So, where you have confidence in the providers' ability to deliver and innovate to improve population health and to deliver high-quality treatment and care outcomes, you would want to give them the freedom to do this and reward them on the basis of the outcomes achieved.

أخيراً، يجب استخدام آليات الدفع المستندة على النتائج فقط عندما تريد تمكين ودعم النظام من أجل تصميم وتحقيق التحول والتغيير في تقديم الرعاية الصحية. يوفر هذا النوع من آليات الدفع تركيزاً مكثفاً على قيمة النظام. لذلك، عندما تثق في قدرة مقدمي الخدمات على تقديم الخدمات والابتكار لتحسين صحة السكان وتقديم نتائج علاج ورعاية عالية الجودة، فقد ترغب في منحهم الحرية للقيام بذلك ومكافئتهم على أساس النتائج المحققة.

There are challenges associated with provider payment mechanisms that are designed around any one single principle. So, for example, if we look at the organising principle of need, one of the biggest challenges is how you then mobilize supply. If you allocate a fixed budget on the basis of need without aligning the parallel development of capacity such as workforce or physical infrastructure you risk wasting resource. It can also take time to rely on growth of overall funding to address historic inequity in resource allocation. It would be hard, for example to move resources from Khartoum where funding may have been relatively high, to other states where funding has been relatively low. Instead you might want to target growth funding to previously underfunded states. It may take a number of years to secure equitable allocation based solely on need.

هناك تحديات مرتبطة بآليات الدفع التي تم تصميمها حول أي مبدأ واحد. لذلك، على سبيل المثال، إذا نظرنا إلى المبدأ التنظيمي للاحتياجات، فإن أحد أكبر التحديات هو كيفية زيادة العرض. إذا قمت بتخصيص ميزانية ثابتة على أساس الحاجة دون مواءمة تطوير موازي للقدرات مثل القوى العاملة أو البنية التحتية المادية، فإنك تخاطر بإهدار الموارد. أيضاً، قد يستغرق الأمر وقتاً للاعتماد على نمو إجمالي التمويل لمعالجة الإشكالات التاريخية لعدم المساواة في تخصيص

الموارد. سيكون من الصعب، على سبيل المثال، نقل الموارد من الخرطوم حيث كان التمويل مرتفعًا نسبيًا، إلى ولايات أخرى كان التمويل فيها منخفضًا نسبيًا. بدلاً من ذلك، قد ترغب في توجيه "تمويل النمو" إلى الولايات التي كانت تعاني من نقص التمويل سابقًا. قد يستغرق الأمر عدة سنوات لضمان التوزيع العادل بناءً على الحاجة فقط.

When looking at provider payment mechanisms designed around capacity one of the biggest challenges is increasing output and mobilizing improvement. Simply paying for staff or physical infrastructure can result in under-use and inefficiency. It is also difficult to stimulate improvement in performance and outcomes.

عند النظر إلى آليات الدفع المصممة حول السعة، فإن أحد أكبر التحديات هو زيادة الإنتاج تحفيز التحسين. يمكن أن يؤدي مجرد الدفع للموظفين أو البنية التحتية المادية إلى قلة الاستخدام وعدم الكفاءة. من الصعب أيضًا تحفيز التحسين في الأداء والنتائج.

One of the challenges of using provider payment mechanisms that focus solely on activity is managing financial constraints. Paying for activity can risk overtreatment and unnecessary intervention. It also risks overspending which means money will run out before the end of the year if activity targets are exceeded.

أحد تحديات استخدام آليات الدفع التي تركز فقط على النشاط هو إدارة القيود المالية. قد يؤدي الدفع مقابل النشاط إلى خطر المعالجة المفرطة والتدخل غير الضروري. كما أنه يخاطر بالإفراط الزائد مما يعني أن الأموال ستنفد قبل نهاية العام إذا تم تجاوز أهداف النشاط.

Provider payment mechanisms that rely solely on rewarding performance can create perverse incentives. These are incentives that encourage providers to take the wrong actions. Payment for performance can result in too much focus on a few measurable outputs at the expense of good patient care. General targets to reduce waiting lists for example can result in urgent cases waiting too long.

يمكن لآليات الدفع التي تعتمد فقط على الأداء أن تخلق حوافز ضارة. تلك حوافز تشجع مقدمي الخدمة على اتخاذ الإجراءات الخاطئة. يمكن أن يؤدي الدفع مقابل الأداء إلى التركيز المفرط على عدد قليل من النتائج القابلة للقياس على حساب الرعاية الجيدة للمرضى. الأهداف العامة لتقليل قوائم الانتظار على سبيل المثال يمكن أن تؤدي إلى انتظار الحالات العاجلة لفترة طويلة.

Finally, provider payment mechanisms based solely on the organising principle of outcomes risks compromising the sustainability of small organizations. Paying for outcomes requires the provider to be sufficiently large to manage or pool the risks across a population where needs are not individually predictable. The provider also needs to be financially secure.

أخيرًا، تهدد آليات الدفع المعتمدة فقط على المبدأ التنظيمي للنتائج استدامة المؤسسات الصحية الصغيرة. يتطلب الدفع مقابل النتائج أن يكون مقدم الخدمة كبيرًا بما يكفي لإدارة أو تجميع المخاطر عبر مجموعة سكانية حيث لا يمكن التنبؤ بالاحتياجات بشكل فردي. يحتاج المزود أيضًا إلى أن يكون آمنًا ماليًا.

There are also different information and skills requirements associated with provider payment mechanisms developed for each of these organising principles.

هناك أيضًا معلومات مختلفة ومتطلبات مهارات مرتبطة بآليات الدفع لمقدمي الخدمة تم تطويرها لكل من هذه المبادئ التنظيمية.

The information requirements for payment mechanisms that have been developed around the organising principle of need include, accurate information regarding demography and epidemiology, as well as information about unavoidable differences in cost. Skills requirements include, medium to high level accounting skills, clinical skills and epidemiological knowledge, actuarial skills and management and information technology skills.

تتضمن متطلبات المعلومات الخاصة بآليات الدفع التي تم تطويرها حول المبدأ التنظيمي للحاجة، معلومات دقيقة بشأن الديموغرافيا وعلم الأوبئة، بالإضافة إلى معلومات حول الاختلافات التي لا مفر منها في التكلفة. تشمل متطلبات المهارات المحاسبية ذات المستوى المتوسط إلى العالي، والمهارات السريرية، والمعرفة الوبائية، والمهارات الاكتوارية، ومهارات الإدارة وتكنولوجيا المعلومات.

Provider payment mechanisms that are designed around the organising principle of capacity rely on up-to-date information regarding the built, material and human capacity of providers and associated costs. Skills requirements here include basic accounting and managerial skills.

تعتمد آليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للقدرة على معلومات محدثة تتعلق بالقدرات البنيوية والمادية والبشرية لمقدمي الخدمة والتكاليف المرتبطة بها. تشمل المهارات هنا تشمل المهارات الأساسية في المحاسبة والمهارات الإدارية.

Provider payment mechanisms that are designed around the organising principle of activity require accurate information about provider activity and costs. Skills requirements here include medium level accounting skills, clinical skills, actuarial skills, managerial skills and information technology skills.

تتطلب آليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للنشاط معلومات دقيقة حول نشاط المزود وتكاليفه. تتضمن متطلبات المهارات هنا مهارات محاسبية متوسطة المستوى ومهارات سريرية ومهارات اكتوارية ومهارات إدارية ومهارات تقنية المعلومات.

Provider payment mechanisms designed around the organising principle of performance need accurate information relating to those selected performance metrics that are being used to drive the payment mechanism. The skills requirements here are generally high-level clinical skills, managerial skills, financial analysis skills, human resource and information technology skills.

تحتاج آليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للأداء إلى معلومات دقيقة تتعلق بمقاييس الأداء المحددة التي يتم استخدامها لتفعيل آلية الدفع. متطلبات المهارات هنا هي بشكل عام مهارات إكلينيكية عالية المستوى ومهارات إدارية ومهارات التحليل المالي والموارد البشرية ومهارات تكنولوجيا المعلومات.

Provider payment mechanisms designed around the organising principle of outcomes, need accurate information relating to final outcomes at individual and population levels. This will include epidemiological risks. There is also a requirement for information about delivery



costs. The skills requirements here are very high-level clinical skills, managerial skills, financial skills, actuarial skills and information technology skills.

آليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للنتائج تحتاج إلى معلومات دقيقة تتعلق بالنتائج النهائية على مستوى الفرد والسكان. سيشمل ذلك المخاطر الوبائية. هناك أيضًا متطلبات للحصول على معلومات حول تكاليف تقديم الخدمة. متطلبات المهارات هنا هي مهارات سريرية عالية المستوى ومهارات إدارية ومهارات مالية ومهارات اكتوارية ومهارات تقنية المعلومات.

There are different practical considerations associated with provider payment mechanisms designed around each principle. For each organising principle there are issues relating to the timing of the allocation of the payment, and who holds the majority of either the volume or financial risk.

هناك اعتبارات عملية مختلفة مرتبطة بآليات الدفع المصممة حول كل مبدأ. لكل مبدأ تنظيمي مسائل تتعلق بتوقيت تخصيص الدفعة، ومن يمتلك غالبية الحجم أو المخاطر المالية.

Provider payment mechanisms designed around the organising principle of need are generally paid on a prospective basis, namely in advance, with potentially a retrospective adjustment if information comes to light which changes what the allocation would have been. The risk is generally held by the provider who has to manage all their resources within an envelope of funding that they've been allocated.

تُدفع آليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للحاجة بشكل عام على أساس مستقبلي، أي مقدمًا، مع احتمال تعديل بأثر رجعي إذا ظهرت معلومات كان بإمكانها تغيير القدر المخصص من الدفعات. يتحمل مقدم الخدمة بشكل عام المخاطر حيث يتعين عليه إدارة جميع موارده ضمن ظروف التمويل الذي تم تخصيصه له.

Provider payment mechanisms designed around the organising principle of capacity are generally also paid on a prospective basis. Here there is more of a balance of risk between the provider and the payer in terms of sufficiency of funds to secure the required capacity.

بشكل عام، يتم الدفع أيضًا لآليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للقدرة على أساس مستقبلي. يوجد هنا توازن أكبر للمخاطر بين مقدم الخدمة والدافع من حيث كفاية الأموال لتأمين السعة المطلوبة.

Provider payment mechanisms designed around the organising principle of activity are generally paid either on time or near time after the delivery of the activity. Here the risk is shared again between the payer and the provider, the payer takes the risk of having to pay more than they planned if activity is higher than expected, and the provider takes the risk of not being paid enough if activity is lower than expected.

تُدفع آليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للنشاط عمومًا إما في الوقت المحدد أو في الوقت القريب بعد تقديم النشاط. هنا يتم تقاسم المخاطر مرة أخرى بين الدافع ومقدم الخدمة، ويتحمل الدافع مخاطرة الاضطرار إلى دفع أكثر مما خطط له إذا كان النشاط أعلى من المتوقع، ويتحمل المزود مخاطر عدم الدفع بما يكفي إذا كان النشاط أقل من المتوقع.

Provider payment mechanisms designed around the organising principle of performance again are paid on time or near to the time of achievement of the targets. The balance of risk is generally borne by the provider for failure to deliver against performance targets.

تُدفع آليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للأداء مرة أخرى في الوقت المحدد أو بالقرب من وقت تحقيق الأهداف. عادة ما يكون ميزان المخاطر مرتبطاً بمقدم الخدمة بسبب الفشل في تحقيق أهداف الأداء.

Provider payment mechanisms designed around the organising principle of outcomes is generally very retrospective, and the balance of risk is largely borne by the provider. Failure to achieve outcome measures will result in lower than expected funding levels.

إن آليات الدفع المصممة حول المبدأ التنظيمي للنتائج هي بشكل عام تعمل بأثر رجعي للغاية، ويتحمل المزود إلى حد كبير ميزان المخاطر، حيث سيؤدي الفشل في تحقيق النتائج المطلوبة إلى مستويات تمويل أقل من المتوقع.

Payment rates for all of these types of provider payment mechanisms, within a single payer system, are usually set by the payer based on clinical practice guidelines and estimates of what it should cost to deliver the service. It is not in the interest of the payer to set rates too low as providers need sufficient resources to deliver services to a given level of quality and safety standards. Equally, providers can't be expected to receive funds for resources that are not used, or which do not add value.

ضمن نظام صحي مبني على دافع واحد، عادةً ما يتم تحديد معدلات الدفع لجميع هذه الأنواع من آليات الدفع الخاصة بمقدمي الخدمة من قبل الدافع بناءً على إرشادات الممارسة السريرية وتقديرات التكلفة لتقديم الخدمة. ليس من مصلحة الدافع تحديد معدلات منخفضة للغاية لأن مقدمي الخدمات يحتاجون إلى موارد كافية لتقديم الخدمات إلى مستوى معين من معايير الجودة والسلامة. وبالمثل، لا يُتوقع من مقدمي الخدمة تلقي أموال للموارد غير المستخدمة أو التي لا تضيف قيمة.

There are different provider payment mechanisms associated with each organising principle.

هناك آليات دفع مختلفة مرتبطة بكل مبدأ تنظيمي.

Here are some examples of provider payment mechanisms. Capitation is generally associated with the organising principle of need. Payment mechanisms based on setting global budgets or line item budgets are associated with the organising principle of capacity. Payment mechanisms that pay on the basis of fee-for-service or a price-per-episode or a case-based payment such as a diagnostic related group are linked the organising principle of activity. Pay for performance does what its name says, it is a payment mechanism designed around the organising principle of performance. Finally, outcome-based payments are designed around the organising principle of delivering improved outcomes.

فيما يلي بعض الأمثلة لآليات الدفع لمقدمي الخدمة. نظام المنطقة القابضة أو الدفع لكل نسمة (capitation) يرتبط بشكل عام بالمبدأ التنظيمي للحاجة. ترتبط آليات الدفع القائمة على إعداد الميزانية الشاملة (global budget) أو بنود الميزانية (line-item budget) بالمبدأ التنظيمي للقدرة. ترتبط آليات الدفع القائمة على أساس الدفع مقابل الخدمة (fee-for-service) أو السعر مقابل حزم الرعاية (price-per-episode) أو الدفع مقابل الحالة (case-based payment) مثل الفئات المرتبطة بالتشخيص (diagnostic-related groups) بالمبدأ التنظيمي للنشاط. الدفع مقابل الأداء (payment for performance) وفقاً لاسمه، فهو آلية دفع مصممة حول المبدأ التنظيمي للأداء. أخيراً، تم تصميم المدفوعات القائمة على النتائج (outcome-based payments) حول المبدأ التنظيمي لتقديم نتائج محسنة.

The remaining part of the session will look at each of these provider payment mechanisms and how they might be used in Sudan in a little more detail. The exception is outcome-based payment mechanisms as this is unlikely to be a useful payment mechanism for Sudan in the near-term.

في الجزء المتبقي من الوحدة، سوف ننظر في كل من آليات الدفع لمقدمي الخدمة وكيف يمكن استخدامها في السودان بمزيد من التفاصيل. الاستثناء هو آليات الدفع القائمة على النتائج حيث من غير المحتمل أن تكون آلية دفع مفيدة للسودان على المدى القريب.

Let's start with capitation or per capita. Here providers are paid a fixed amount in advance to provide a defined set of services for each enrolled individual for a fixed period of time. Payments can also be linked to predefined key performance indicators.

لنبدأ بنظام المنطقة القابضة أو الدفع لكل نسمة (capitation). هنا يتم دفع مبلغ ثابت مقدماً لمقدمي الخدمات لتوفير مجموعة محددة من الخدمات لكل فرد مسجل لفترة زمنية محددة. يمكن أيضاً ربط المدفوعات بمؤشرات الأداء الرئيسية المحددة مسبقاً.

An advantage of this payment mechanism is that it helps to shift the financial risk from the payer to the provider, especially when linked to the achievement of objective performance measures. It also encourages efficiency and optimal resource allocation. It does encourage the provider to attract enrolees.

تتمثل مزايا آلية الدفع هذه في أنها تساعد على تحويل المخاطر المالية من الدافع إلى المزود أو مقدم الخدمة، خاصة عندما ترتبط بتحقيق مقاييس أداء موضوعية. كما أنها يشجع على الكفاءة والتخصيص الأمثل للموارد. إنها تشجع مقدم الخدمة على جذب الملتحقين.

A disadvantage is that it can result in service fragmentation for those services which are not part of the capitation allowance. These could include, for example, specialist services or treatments which are rare. Another disadvantage is that providers may under-provide services for specific patients and redirect needy patients to other providers, this is known as care shifting and cost shunting.

ومن عيوب هذا النظام أنه يمكن أن يؤدي إلى تجزئة الخدمة لتلك الخدمات التي لا تشكل جزءاً من بدل التعرفة لكل نسمة. يمكن أن تشمل هذه على سبيل المثال الخدمات المتخصصة أو العلاجات النادرة. عيب آخر هو أن مقدمي الخدمات قد لا يقدمون خدمات لمرضى محددين ويعيدون توجيه المرضى المحتاجين إلى مقدمي خدمات آخرين ، وهذا ما يعرف باسم تحويل الرعاية (care shifting) وتحويل التكاليف (cost shifting).

It does require strong financial management capability on the part of providers but that's not necessarily a disadvantage. It is moderate in terms of its information requirements for the purpose of payments but will require the provider to use information to optimize outcomes for each enrolled individual.

هذا النظام يتطلب قدرة إدارة مالية قوية من جانب مقدمي الخدمة ولكن هذا ليس بالضرورة عيبًا، حيث أن هذا الآلية معتدلة من حيث متطلبات المعلومات الخاصة بها لغرض الدفعات ولكنها ستتطلب من مقدم الخدمة استخدام المعلومات لتحسين النتائج لكل فرد مسجل.

It has the potential to be very useful in Sudan especially when payers and well-established providers want to increase equity of access especially to primary care and prevention services.

هذا الآلية لها احتمالية أن تكون مفيدة للغاية في السودان خاصة عندما يرغب دافعو المال ومقدمو الخدمات الراشحون في زيادة الإنصاف في الوصول خاصة إلى خدمات الرعاية الأولية والوقائية.

With payment mechanisms based on a global budget, providers receive a fixed amount for a specified period to cover the costs of an agreed upon set of services. The budget is flexible and not tied to individual episodes of service delivery. Elements here can be linked to the achievement of key performance indicators.

من خلال آليات الدفع القائمة على الميزانية الشاملة (global budge)، يتلقى مقدمو الخدمة مبلغًا ثابتًا لفترة محددة لتغطية تكاليف مجموعة خدمات متفق عليها. الميزانية مرنة وغير مقيدة بحالات فردية لتقديم الخدمة. يمكن ربط العناصر هنا بتحقيق مؤشرات الأداء الرئيسية.

This payment mechanism is very helpful when the payer wants specific types of services to be provided and are confident that the provider has the capability to allocate resources effectively within their organization to deliver these services.

تعد آلية الدفع هذه مفيدة للغاية عندما يريد الدافع تقديم أنواع معينة من الخدمات ويكون واثقًا من أن المزود لديه القدرة على تخصيص الموارد بشكل فعال داخل مؤسسته لتقديم هذه الخدمات.

Disadvantages are that there is no emphasis on, or incentives for, the provider to optimize outputs, improve outcomes or to improve quality and efficiency. Providers may also under provide services for specific patients and redirect needy patients to other providers.

العيوب هي أنه لا يوجد تأكيد أو حوافز لمقدم الخدمة لتحسين المخرجات وتحسين النتائج أو تحسين الجودة والكفاءة. قد يقوم مقدمو الخدمات أيضًا بتقديم خدمات لمرضى معينين وإعادة توجيه المرضى الأثر ترددًا أو حوجة إلى مقدمي خدمة آخرين.

It requires moderate financial management capability on the part of the providers, but it is light on information requirements and, if not linked to outputs or outcomes, may not require clinical activity coding for the purpose of payment.

يتطلب قدرة إدارة مالية معتدلة من جانب مقدمي الخدمة، ولكنه خفيف على متطلبات المعلومات، وإذا لم يكن مرتبطًا بالمخرجات أو النتائج، فقد لا يتطلب ترميز نشاط سريري لغرض الدفع.

It's potentially a very useful mechanism for Sudan where there are established providers who require financial security and who can be relied upon to respond flexibly to local circumstances and where information is scarce.

من المحتمل أن تكون آلية مفيدة للغاية للسودان حيث يوجد مزودين راسخين يحتاجون إلى الأمن المالي ويمكن الاعتماد عليهم للاستجابة بمرونة للظروف المحلية وحيث تكون المعلومات شحيحة.

Payment mechanisms based on line-item budgets involve providers receiving a fixed amount for a specified period of time to cover specific input expenses. These include, for example, the costs of hiring clinical staff, the costs of buying medicines, the costs of buying consumables and the costs of paying for and maintaining infrastructure.

تتضمن آليات الدفع المستندة إلى بنود الميزانية، حصول مقدمي الخدمة على مبلغ ثابت لفترة زمنية محددة لتغطية نفقات المدخلات المحددة. وتشمل هذه على سبيل المثال تكاليف تعيين طاقم طبي، وتكاليف شراء الأدوية، وتكاليف شراء المواد الاستهلاكية، وتكاليف دفع وصيانة البنية التحتية.

It is a very helpful mechanism for a payer when they want specific services to be developed to accelerate access and availability of services, when cost control and direct oversight is required.

إنها آلية مفيدة للغاية للدافع عندما يريد تطوير خدمات معينة لتسريع الوصول إلى الخدمات وتوفرها عندما يكون التحكم في التكلفة والرقابة المباشرة مطلوبين.

There are however no incentives for the provider to optimize outputs, improve outcomes or improve quality and efficiency. Budgets tend to be inflexible and can constrain local efforts to improve the allocation of resources in response to local needs. Providers may also underprovide services for specific patients and redirect needy patients to other providers.

ومع ذلك، لا توجد حوافز لمقدم الخدمة لتحسين المخرجات أو تحسين النتائج أو تحسين الجودة والكفاءة. تميل الموازنات القائمة على البنود إلى أن تكون غير مرنة ويمكن أن تقيد الجهود المحلية لتحسين تخصيص الموارد استجابة للاحتياجات المحلية. قد لا يقدم مقدمو الخدمات أيضًا خدمات لمرضى محددين ويعيد توجيه المرضى المحتاجين إلى مقدمي خدمات آخرين.

It requires limited financial management capability on the part of the providers. It is also light on information requirements and doesn't require clinical or activity coding for the purpose of payment.

تتطلب موازنة البنود قدرة محدودة على الإدارة المالية من جانب مقدمي الخدمة. كما أنها خفيفة على متطلبات المعلومات ولا تتطلب ترميزًا إكلينيكيًا أو نشاطًا لغرض الدفع.

It has the potential to be useful for Sudan when resources need to be targeted to the development of a new service in a specific locality and where information is scarce.

يمكن أن تكون مفيدًا للسودان عندما تكون هناك حاجة إلى استهداف الموارد لتطوير خدمة جديدة في منطقة معينة وحيث تكون المعلومات شحيحة.

With fee-for-service payment mechanisms providers are paid for each individual service provided. Fees are fixed in advance for each service or group of services. These are often paid on the basis of providing service for a fixed volume of patients.

من خلال آليات الدفع القائمة على أساس الدفع مقابل الخدمة (fee-for-service)، يتم الدفع لمقدمي الخدمات مقابل كل خدمة فردية مقدمة. يتم تحديد الرسوم مقدماً لكل خدمة أو مجموعة خدمات. غالباً ما يتم دفع هذه المبالغ على أساس تقديم الخدمة لعدد ثابت من المرضى.

This is very helpful for a payer when they want populations to have access to specific services, where they want these services to be increased, and when they are confident that the provider has the capability to expand service availability accordingly.

يعد هذا مفيداً جداً للدافع عندما يريد أن يتمكن السكان من الوصول إلى خدمات محددة ، حيث يريد زيادة هذه الخدمات، وعندما يكون واثقاً من أن مقدم الخدمة لديه القدرة على زيادة وفرة الخدمة وفقاً لذلك.

However, it can result in service fragmentation when it's not developed as part of a pathway of care. It also encourages outputs and volume, rather than outcomes or quality and safety and hence can encourage unnecessary treatments for individual patients.

ومع ذلك، يمكن أن يؤدي هذا النظام إلى تجزئة الخدمة عندما لا يتم تطويرها كجزء من مسار الرعاية. كما أنه يشجع المخرجات والحجم بدلاً من النتائج أو الجودة والسلامة وبالتالي يمكن أن يشجع العلاجات غير الضرورية للمرضى الأفراد.

It does require moderate financial management capability on the part of the providers and is moderate in terms of its information requirements. It may require clinical or activity coding for the purposes of payment.

هذا النظام يتطلب قدرة إدارة مالية معتدلة من جانب مقدمي الخدمة ويعتبر معتدلاً من حيث متطلبات المعلومات الخاصة به. قد يتطلب الأمر ترميزاً إكلينيكياً أو نشاطاً لأغراض الدفع.

It has the potential to be useful in Sudan when payers want established providers to increase access to specific services, e.g. accident and emergency services.

يمكن أن يكون مفيداً في السودان عندما يرغب دافعوا الأموال في زيادة الوصول إلى خدمات محددة، على سبيل المثال. خدمات الحوادث والطوارئ.

Payments based on price-per-episode are used to reimburse healthcare providers based on expected costs for delivering episodes of care. It helps to target payments relating to the numbers of patients receiving an episode of care for a specific treatment or condition.

تُستخدم آلية السعر مقابل حزم الرعاية (price-per-episode) لتعويض مقدمي الخدمات الصحية بناءً على التكاليف المتوقعة عن تقديم حزم الرعاية لمختلف الأمراض. تساعد هذه الآلية في توجيه الدفعات المتعلقة بعدد المرضى الذين يتلقون حزمة رعاية محددة لعلاج أو حالة معينة.

One of its advantages is that it encourages activity within a secondary care pathway. So if the payer wants to increase use, by paying on the basis of each episode of care, providers are directly encouraged to increase activity levels and can treat more patients knowing that they're going to get paid for each episode of care.

تتمثل إحدى مزايا هذه الآلية في أنها تشجع النشاط ضمن مسار الرعاية الثانوية. لذلك إذا كان الدافع يريد زيادة الاستخدام، من خلال الدفع على أساس كل حالة من الرعاية، حيث يتم تشجيع مقدمي الخدمة بشكل مباشر على زيادة مستويات النشاط ويمكنهم علاج المزيد من المرضى مع العلم أنهم سيحصلون على أموال مقابل كل مرة يعالجون فيها الحالة المعينة.

Price per episode payment mechanisms can result in service fragmentation of the services that are not part of a secondary care pathway. By paying for episodes of care sometimes patients who would have been better treated in the community are admitted to hospital. It encourages outputs and volume, rather than outcome or quality and safety or appropriateness and can discourage investment in prevention.

يمكن أن تؤدي هذه الآلية إلى تجزئة الخدمة للخدمات التي لا تشكل جزءًا من مسار الرعاية الثانوية. من خلال الدفع مقابل حالات الرعاية، يتم أحيانًا إدخال المرضى الذين كان من الممكن علاجهم بشكل أفضل في المجتمع إلى المستشفى. إنه يشجع المخرجات والحجم بدلاً من النتيجة أو الجودة والسلامة أو الملاءمة ويمكن أن يثبط الاستثمار في الوقاية.

It requires strong financial management capability on the part of providers who have to manage variations in funding, linked to the delivery of individual episodes, against the need to cover fixed or semi-fixed costs. Information requirements are moderate depending on the level of clinical coding required.

يتطلب قدرة إدارة مالية قوية من جانب مقدمي الخدمة الذين يتعين عليهم إدارة الاختلافات في التمويل المرتبط بتقديم الخدمة الحالات الفردية مقابل الحاجة إلى تغطية التكاليف الثابتة أو شبه الثابتة. متطلبات المعلومات معتدلة اعتمادًا على مستوى الترميز السريري المطلوب.

It does have usefulness for Sudan when the payers want to efficiently reduce waiting lists and waiting times and encourage providers with the capacity to increase treatment rates.

إنها مفيدة للسودان عندما يرغب الدافعون في تقليل قوائم الانتظار وأوقات الانتظار بشكل فعال وتشجيع مقدمي الخدمة الذين لديهم القدرة على زيادة معدلات العلاج.

With case-based provider payment mechanisms such as those based on diagnostic related groups, hospitals are paid a fixed amount per admission or discharge depending on a combination of patient and clinical characteristics and the associated resource use. This might include, for example, age, condition code, treatment code, and length of stay.

من خلال آليات الدفع المستندة إلى الدفع مقابل الحالة (case-based payment) مثل تلك القائمة على الفئات المرتبطة بالتشخيص (diagnostic-related groups)، يتم دفع مبلغ ثابت للمستشفيات لكل دخول أو خروج اعتمادًا على مجموعة من خصائص المريض السريرية واستخدام الموارد المرتبطة بها. قد يشمل ذلك على سبيل المثال العم، ورمز الحالة، ورمز العلاج، ومدة الإقامة.

This mechanism really helps to target payments for patients according to the intensity of the resources that are needed to deliver care for those patients. It encourages efficiency and optimal resource allocation within a secondary care pathway.

تساعد هذه الآلية حقًا في توجيه المدفوعات للمرضى وفقًا للموارد اللازمة لتقديم الرعاية لهؤلاء المرضى. يشجع الكفاءة والتخصيص الأمثل للموارد ضمن مسار الرعاية الثانوية.

One of the disadvantages of this payment mechanism is that it can result in service fragmentation for those services that are not part of a secondary care pathway. In this way it's very similar to the price per episode or fee for service payments we spoke about earlier. Like them, it encourages outputs rather than outcomes or quality and safety or appropriateness and also like them, it can discourage investment in prevention.

تتمثل إحدى عيوب آلية الدفع هذه في أنها قد تؤدي إلى تجزئة الخدمة لتلك الخدمات التي لا تشكل جزءًا من مسار الرعاية الثانوية. وبهذه الطريقة ، يكون الأمر مشابهًا جدًا للسعر لكل حادثة مرضية أو الدفع مقابل الخدمة التي تحدثنا عنها سابقًا. مثلهم، فإنه يشجع المخرجات بدلاً من النتائج أو الجودة والسلامة أو الملاءمة ، كما أنه يمكن أن يثبط الاستثمار في الوقاية.

It does require strong financial management capability on the part of providers and is relatively high in terms of information requirements and will require clinical or activity coding, and, in the case of diagnostic resource groups, accurate diagnosis coding, for the purposes of payment.

إنها تتطلب قدرة إدارة مالية قوية من جانب مقدمي الخدمة وهي عالية نسبيًا من حيث متطلبات المعلومات وستتطلب ترميزًا سريريًا أو ترميزًا للنشاط ، وفي حالة الفئات المرتبطة بالتشخيص، ترميز تشخيص دقيق لأغراض الدفع.

It does have the potential to be very useful for Sudan when you have established providers and you want to increase access to secondary care services for people with specific conditions. This is especially the case for people living with chronic conditions that need hospital treatment.

من المحتمل أن تكون مفيدة جدًا للسودان عند تأسيس مقدمي خدمات والرغبة في زيادة الوصول إلى خدمات الرعاية الثانوية للأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية معينة. هذا هو الحال بشكل خاص للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة ويحتاجون إلى العلاج في المستشفى.

Performance based provider payment mechanisms enable providers to receive a financial reward for delivering predefined performance improvement targets. Providers can also be penalised for not hitting performance standards.

تتيح آليات الدفع المستندة إلى الأداء لمقدمي الخدمة الحصول على مكافأة مالية لتقديم أهداف محددة مسبقًا لتحسين الأداء. يمكن أيضًا معاقبة مقدمي الخدمة لعدم الوفاء بمعايير الأداء.

This mechanism is very helpful when payers are trying to achieve tactical objectives related to for example workforce development plans, the implementation of new information technology systems, the redesign of care pathways, compliance with clinical practice guidelines, safety improvements and so forth.



هذه الآلية مفيدة للغاية عندما يحاول اللاعبون تحقيق أهداف تكتيكية تتعلق على سبيل المثال بخطط تطوير القوى العاملة، وتنفيذ أنظمة تكنولوجيا المعلومات الجديدة، وإعادة تصميم مسارات الرعاية، والامتثال لإرشادات الممارسة السريرية، وتحسينات السلامة وما إلى ذلك.

It is a complement to other provider payment mechanisms.

تعتبر مكملاً لآليات الدفع لمقدمي الخدمة الأخرى.

The main problem with this payment mechanism is that if it is designed badly it can distort behaviours and encourage providers to focus on activities that are not in the overall best interests of patients. Providers may also find themselves under funded if the basic service provision is tied in too much to the performance targets and targets that are set as or unachievable.

تكمن المشكلة الرئيسية في آلية الدفع هذه في أنه إذا تم تصميمها بشكل سيئ فإنها يمكن أن تشوه السلوكيات وتشجع مقدمي الخدمة على التركيز على الأنشطة التي لا تخدم المصلحة العامة للمرضى. قد يجد مقدمو الخدمات أنفسهم أيضاً يعانون من نقص التمويل إذا كان تقديم الخدمة الأساسية مرتبطاً بشكل كبير بأهداف وغايات الأداء التي تم تحديدها أو غير قابلة للتحقيق.

This payment mechanism has the potential to be useful for Sudan when payers want to tackle particular tactical objectives such as reducing waiting lists and waiting times.

آلية الدفع هذه لديها القدرة على أن تكون مفيدة للسودان عندما يريد دافعوا الخدمة معالجة أهداف تكتيكية معينة مثل تقليل قوائم الانتظار وأوقات الانتظار.

And that brings this session to a close. Thank you so much for participating we hope you enjoyed it. Just a reminder this was the first of five training sessions that we've prepared to support the initial training of the provider payment mechanism pilot teams. We've provided an overview of the different types of provider payment mechanisms that could be used to allocate resources in different health systems across the world. We've developed a set of multiple-choice questions to help you test your understanding of the session these will be available after the session is completed. In the next session we'll explore the proposed provider payment mechanisms for Sudan. Thank you again for joining. See you next time.

وهنا تنتهي هذه الوحدة. شكراً جزيلاً على المشاركة نتمنى أن تكون قد استمتعت بها. فقط للتذكير، كانت هذه أول وحدة من خمس وحدات تدريبية أعدناها لدعم التدريب الأولي لفرق تجارب آليات الدفع لمقدمي الخدمة. لقد قدمنا نظرة عامة على الأنواع المختلفة لآليات الدفع والتي يمكن استخدامها لتخصيص الموارد في أنظمة صحية مختلفة في جميع أنحاء العالم. لقد طورنا مجموعة من أسئلة الاختيار من متعدد لمساعدتك على اختبار فهمك للوحدة، وستكون متاحة بعد انتهاء الوحدة. في الوحدة التالية سوف نستكشف آليات الدفع المقترحة لمقدم الخدمة للسودان. شكراً لك مرة أخرى للانضمام. وإلى اللقاء في المرة القادمة.

# Sudan Health System: Provider Payment Mechanisms: Pilot Training Program

Course Narrative to be read in conjunction with pptx.

## Session 2

Proposed Provider Payment Mechanisms for Sudan

### Economics By Design

Jacque Mallender

Mark Bassett

Joe Mallender

Contact [Jacx@economicsbydesign.com](mailto:Jacx@economicsbydesign.com)

**Date: August 26<sup>th</sup> 2020**

Welcome to the provider payment mechanisms pilot training program. Five training sessions have been prepared to support the initial training of the provider payment mechanisms pilot teams. The training sessions are intended to be watched in sequence.

مرحبًا بكم في البرنامج التدريبي لتجارب آليات الدفع لمقدمي الخدمة. تم إعداد خمس وحدات تدريبية لدعم التدريب الأولي للفرق التجريبية لآليات الدفع لمقدمي الخدمة. الحصة التدريبية معدة بحيث يتم مشاهدتها بالتسلسل.

Session one provided an overview of the different types of provider payment mechanisms used to allocate resources in different health systems across the world.

ستقدم الوحدة الأولى نظرة عامة عن الأنواع المختلفة لآليات الدفع لمقدمي الخدمات المستخدمة لتخصيص الموارد في الأنظمة الصحية المختلفة حول العالم.

Session two, this session, will provide a description of the proposed provider payment mechanisms for Sudan.

ستقدم الوحدة الثانية وصفًا لآليات الدفع المقترحة للسودان.

Session three will provide a checklist of issues and steps that need to be considered by the provider payment mechanisms pilot teams in the development of their plans

ستقدم الوحدة الثالثة قائمة مرجعية بالمشكلات والخطوات التي يجب مراعاتها من قبل فرق التجارب لآليات الدفع لمقدمي الخدمة عند تطوير خططهم.

Session four will provide an overview of information requirements for the development of provider payment mechanisms; and

ستشمل الوحدة الرابعة إلقاء نظرة فاحصة على متطلبات المعلومات لتطوير آليات الدفع لمقدمي الخدمة

Session five will provide a checklist of good practice for the evaluation of the pilots.

ستوفر الوحدة الخامسة قائمة مرجعية بالممارسات الجيدة لتقييم التجارب .

This is session two so, just to remind you, it will provide a description of the proposed provider payment mechanisms for Sudan.

فقط لتذكيركم، هذه هي الوحدة الأولى، وستقدم نظرة عامة عن الأنواع المختلفة لآليات الدفع المستخدمة لتخصيص الموارد في الأنظمة الصحية المختلفة حول العالم.

The session will begin with a short introduction to the objectives for the provider payment mechanisms for Sudan.

ستبدأ الوحدة بمقدمة قصيرة لأهداف آليات الدفع لمقدمي الخدمة للسودان.

We will then go on to look at the proposed provider payment mechanisms for Sudan. The payment models that can be used for allocating resources from federal to state level will be looked at in more detail, together with a description of related questions that will need to be considered as part of the pilot phase. A separate approach has been proposed for payment models to be used for allocating resources within the state. We will describe these and the associated questions that will need to be addressed by the pilots.

سننتقل بعد ذلك إلى إلقاء نظرة على آليات الدفع المقترحة لمقدمي الخدمة في السودان. سيتم النظر في نماذج الدفع التي يمكن استخدامها لتخصيص الموارد من المستوى الاتحادي إلى مستوى الولاية بمزيد من التفصيل ، جنبًا إلى جنب مع وصف الأسئلة ذات الصلة التي يجب أخذها في الاعتبار كجزء من المرحلة التجريبية. تم اقتراح نهج منفصل لنماذج الدفع لاستخدامها في تخصيص الموارد داخل الولاية. سنصف هذه الأسئلة والأسئلة المرتبطة بها والتي ستحتاج إلى معالجة من قبل البرامج التجريبية.

This session covers proposals for how funding should flow for the Sudan health system. If we move from the left to the right of the slide you can see that the funds need to flow from the federal payer to the state provider, and then from the state provider through to the provider outlets where monies can be used to fund resources that are needed to deliver patient care.

تغطي هذه الوحدة مقترحات حول كيفية تدفق التمويل للنظام الصحي في السودان. إذا انتقلنا من اليسار إلى اليمين من الشريحة، يمكنك أن ترى أن الأموال تحتاج إلى التدفق من الدافع الاتحادي إلى مقدم الخدمة في الولاية ، ثم من مقدم الخدمة في الولاية إلى منافذ المقدمين حيث يمكن استخدام الأموال لتمويل الموارد التي هناك حاجة لتقديم رعاية المرضى.

When designing the proposals for the provider payment mechanisms, we have taken as a starting point, the reform objectives for the health system in Sudan. Listed here are the reform objectives that have been worked through with stakeholders for this project. They include:

عند تصميم مقترحات آليات الدفع لمقدمي الخدمة ، اتخذنا كنقطة انطلاق أهداف الإصلاح للنظام الصحي في السودان. المدرجة هنا هي أهداف الإصلاح التي تم العمل من خلالها مع أصحاب المصلحة لهذا المشروع:

- increasing financial protection for citizens so that the proportion of healthcare that they have to pay for directly is reduced  
زيادة الحماية المالية للمواطنين بحيث يتم تقليل نسبة الرعاية الصحية التي يتعين عليهم دفع تكاليفها مباشرة
- increasing the number of people covered in terms of insurance and universal health coverage  
زيادة عدد الأشخاص المشمولين بالتأمين والتغطية الصحية الشاملة
- improving the quality and safety of the service  
تحسين جودة الخدمة وسلامتها
- increasing the equity, particularly around access to the service for the population  
زيادة المساواة، لا سيما فيما يتعلق بالحصول على الخدمة للسكان
- ensuring sustainability of the system in the medium term  
ضمان استدامة النظام على المدى المتوسط
- increasing the range and scope of services that are covered by the health system in Sudan  
زيادة نطاق وحيز الخدمات التي يغطيها النظام الصحي في السودان
- improving the efficiency of the health system in Sudan  
تحسين كفاءة النظام الصحي في السودان
- improving the measurement of health outcomes, improving health outcomes, and reducing unwarranted variation in health outcomes  
تحسين قياس النتائج الصحية ، وتحسين النتائج الصحية ، وتقليل التباين غير المبرر في النتائج الصحية
- an increasing emphasis on primary and secondary disease prevention  
زيادة التركيز على الوقاية الأولية والثانوية من الأمراض
- implementing the political or legal mandate for health systems so that it becomes a right and  
تنفيذ الهدف السياسي أو القانوني للنظم الصحية بحيث يصبح حقاً
- respecting consumer and professional preferences in terms of the delivery and service  
احترام تفضيلات المستهلك والمهنة من حيث التوصيل والخدمة

Where trade-offs exist between different options for provider payment mechanisms the highest priority should be given to improving

في حالة وجود تفضيلات بين الخيارات المختلفة لآليات الدفع لمقدمي الخدمة، يجب إعطاء الأولوية القصوى لتحسين

- access to services  
الوصول إلى الخدمات
- the quality and safety of services

- جودة وسلامة الخدمات
- the efficiency of services  
كفاءة الخدمات
- the availability of services and  
توفر الخدمات
- the utilisation of health system resources  
استخدام موارد النظام الصحي

That's not to say the other health system objectives are not important. They should all be considered when reviewing options for provider payment mechanisms. However, these are the priority goals for provider payment mechanisms.

هذا لا يعني أن أهداف النظام الصحي الأخرى ليست مهمة. يجب أخذها جميعًا في الاعتبار عند مراجعة خيارات آليات الدفع لمقدمي الخدمة. ومع ذلك، فهذه هي الأهداف ذات الأولوية لآليات الدفع لمقدمي الخدمة.

In addition to the health system reform objectives we've also developed some tactical objectives which will also influence the choice of provider payment mechanisms and the amounts paid in Sudan. These relate to workforce, information technology, facilities, clinical practice, prevention and health delivery system.

بالإضافة إلى أهداف إصلاح النظام الصحي، قمنا أيضًا بتطوير بعض الأهداف التكتيكية التي ستؤثر أيضًا على اختيار آليات الدفع والمبالغ المدفوعة في السودان. هذه تتعلق بالقوى العاملة وتكنولوجيا المعلومات والمرافق والممارسات السريرية والوقاية ونظام تقديم الصحة.

The first of these relate to the workforce.

أولها يتعلق بالقوى العاملة.

It is very important to ensure consistent payments are made for health professionals working in the same healthcare facilities and across the same healthcare settings.

من المهم جدًا ضمان سداد مدفوعات متسقة للكوادر الصحية العاملة في نفس المرافق الصحية وعبر نفس مستويات وسياقات الرعاية الصحية.

It would be helpful if we could address staff shortages by providing competitive salaries for health professionals.

سيكون من المفيد لو تمكنا من معالجة النقص في القوى العاملة من خلال توفير رواتب تنافسية للكادر الصحي.

Another tactical objective will be to ensure at a local, facility level, investment in information technology, infrastructure, and manpower including systems to support good operational practices, electronic health records, information specialists and financial management.

سيكون الهدف التكتيكي الآخر هو ضمان الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والبنية التحتية والقوى العاملة على المستوى المحلي وعلى مستوى المنشأة ، بما في ذلك أنظمة دعم الممارسات التشغيلية الجيدة والسجلات الصحية الإلكترونية ومتخصصي المعلومات والإدارة المالية.

Investing in facilities and equipment to address specific gaps within each state are also important tactical objectives. There are many areas without the basic infrastructure needed to deliver health promotion and treatment activities. Strategies will need to be developed to find the best solutions for meeting these needs, taking account of digital health solutions as well as physical buildings and workforce development priorities. Funds will need to be well targeted to local areas to enable these investments to take place.

الاستثمار في المرافق والمعدات لمعالجة فجوات محددة داخل كل ولاية هي أيضًا أهداف تكتيكية مهمة. هناك العديد من المناطق التي تفتقر إلى البنية التحتية الأساسية اللازمة لتقديم أنشطة تعزيز الصحة والعلاج. سيتعين تطوير الاستراتيجيات لإيجاد أفضل الحلول لتلبية هذه الاحتياجات، مع مراعاة الحلول الصحية الرقمية وكذلك المباني المادية وأولويات تطوير القوى العاملة. يجب أن يتم توجيه الأموال بشكل جيد للمناطق المحلية لتمكين هذه الاستثمارات من الحدوث.

The development of clinical practice is another important tactical objective. In particular there is a need to promote and encourage the adoption of, and consistent compliance with, defined clinical standards and protocols. There is an urgent need to incentivise the development of laboratory services and diagnostic capabilities. There is a need to optimise compliance with medicines protocols. Another priority goal for clinical practice will be to improve medicines supply chain management. Improving the quality and safety monitoring process generally is an important goal and then finally there is a requirement to reduce waiting times and numbers on waiting lists for planned procedures.

تطوير الممارسة السريرية هو هدف تكتيكي مهم آخر. على وجه الخصوص، هناك حاجة إلى تعزيز وتشجيع اعتماد المعايير والبروتوكولات السريرية المحددة والامتثال المتسق لها. هناك حاجة ملحة لتحفيز تطوير خدمات المختبرات الطبية وقدرات التشخيص. هناك حاجة لتحسين الامتثال لبروتوكولات الأدوية. الهدف الآخر ذو الأولوية للممارسة السريرية هو تحسين إدارة سلسلة توريد الأدوية. يعد تحسين عملية مراقبة الجودة والسلامة عمومًا هدفًا مهمًا، ثم هناك مطلب لتقليل أوقات الانتظار والأعداد في قوائم الانتظار للإجراءات المخطط لها.

Effective population health and prevention programmes are a vital component of universal health coverage and an important tactical objective is to ensure alignment of adequate funding between health treatment, health prevention and addressing the wider determinants of health. It will be imperative to ensure adequate and protected funding for these activities.

تعد برامج الصحة السكانية والوقائية الفعالة مكونًا حيويًا للتغطية الصحية الشاملة، ويتمثل الهدف التكتيكي المهم في ضمان موازنة التمويل الكافي بين الخدمات العلاجية والوقائية ومعالجة المحددات الأوسع للصحة. سيكون من الضروري ضمان التمويل الكافي والمحمي لهذه الأنشطة.

Finally there are some objectives relating specifically to the development of the health delivery system. These include investing in the administration of health delivery systems which cluster health outlets into different coherent delivery units to integrate vertically and horizontally across a care pathway and embrace clinical networks. There is also a need to develop and implement a strategy to minimise fraud, waste and abuse.

أخيراً، هناك بعض الأهداف المتعلقة تحديداً بتطوير نظام تقديم الخدمات الصحية. يشمل ذلك الاستثمار في إدارة أنظمة تقديم الخدمات الصحية التي تجمع المنافذ الصحية في وحدات تقديم متماسكة مختلفة لتتكامل رأسياً وأفقياً عبر مسار الرعاية واحتواء الشبكات السريرية. هناك أيضاً حاجة لتطوير وتنفيذ استراتيجية لتقليل إهدار الاحتيايل وإساءة الاستخدام.

These tactical objectives are not intended to be an exclusive list. It will certainly be the case that additional tactical objectives will be identified in each state which need to be considered when designing and deciding on local funding allocation and provider payment mechanisms.

لا يقصد بهذه الأهداف التكتيكية أن تكون قائمة حصرية. سيكون من المؤكد أنه سيتم تحديد أهداف تكتيكية إضافية في كل ولاية والتي يجب أخذها في الاعتبار عند التصميم والبت في تخصيص التمويل المحلي وآليات الدفع لمقدمي الخدمة.

The proposed provider payment mechanisms for Sudan will involve the establishment of a common description and standard set of metrics for provider payment mechanisms which should be provided through policy briefs and accompanying booklets and data dictionaries, and adhered to nationally.

ستشمل آليات الدفع المقترحة لمقدمي الخدمة للسودان إنشاء وصف مشترك ومجموعة قياسية من المقاييس لآليات الدفع للمزود والتي يجب تقديمها من خلال ملخصات السياسة والكتيبات المصاحبة وقوائم البيانات والالتزام بها على المستوى الوطني.

There will be standard and consistent provider payment mechanisms used to pay the state ministries of health for different types of services. Each state will receive payments for specific services based on the same mechanisms.

ستكون هناك آليات دفع معيارية ومتسقة لمقدمي الخدمات تُستخدم للدفع لوزارات الصحة الولائية مقابل تقديم أنواع مختلفة من الخدمات. ستلقى كل ولاية دفعات مقابل خدمات محددة بناءً على نفس الآليات.

Within each state, there will be a mixed payment model so that state ministries of health have flexibility to match solutions to specific local challenges when funding their healthcare outlets. This would be set within a "bounded choice" so state ministries can select from a predefined menu of payment mechanisms, following approval from the National Health Insurance Fund and the Federal Ministry of Health.

داخل كل ولاية، سيكون هناك نموذج دفع مختلط بحيث تتمكن وزارات الصحة بالولاية بالمرونة لمطابقة الحلول لتحديات محلية محددة عند تمويل منافذ الرعاية الصحية الخاصة بها. سيتم تعيين هذا ضمن "خيار محدود" (bounded-choice) بحيث يمكن للوزارات الولائية الاختيار من قائمة محددة مسبقاً من آليات الدفع، بعد موافقة الصندوق القومي للتأمين الصحي ووزارة الصحة الاتحادية.

Finally, the provider payment mechanisms will need to include targeted performance components to reward achievement of objectives, this would include the tactical objectives mentioned earlier.

أخيراً، ستحتاج آليات الدفع لمقدمي الخدمة إلى تضمين مكونات الأداء المستهدفة لمكافأة تحقيق الأهداف، وهذا يشمل الأهداف التكتيكية المذكورة سابقاً.

The need for performance payments will vary state-by-state and can also be used with discretion within the states.

ستختلف الحاجة إلى آليات الدفع مقابل الأداء من حالة إلى أخرى ويمكن أيضاً استخدامها مع التقدير داخل الولايات.

Before going any further, let's remind ourselves of the five organising principles.

قبل المضي قدماً، دعنا نذكر أنفسنا بالمبادئ المنظمة الخمسة.

The first organising principle is based around need. This principle is designed to reflect the need to meet population need, or perceived risk of population ill health. Using this principle money is distributed according to the size of the population, need, and associated costs arising from the impact, or the illness impact, of an annual incidence or overall prevalence of a disease, or the perceived risk of a disease, or risk of injuries.

يعتمد المبدأ التنظيمي الأول على الحاجة. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تلبية احتياجات السكان الحالية، أو المخاطر المتوقعة لاعتلال صحة السكان. باستخدام هذا المبدأ، يتم توزيع الأموال وفقاً لحجم احتياجات السكان والتكاليف المرتبطة بها الناشئة عن حدوث سنوي أو انتشار عام لمرض ما، أو المخاطر المتصورة لمرض أو خطر الإصابة.

The second organising principle is capacity. This principle is designed to reflect the need for human and physical capacity. Here money is distributed according to the number, types, and costs of physical facilities such as inpatient beds or theatres, or the numbers and costs of clinicians in a hospital, or a primary or community outlet.

المبدأ التنظيمي الثاني هو القدرة. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى القدرات البشرية والمادية. يتم توزيع الأموال هنا وفقاً لعدد، أنواع، وتكاليف المرافق المادية، مثل أسرة المرضى أو غرف العمليات أو عدد وتكاليف الأطباء والموظفين في مستشفى أو منفذ أولي أو مجتمعي.

The third organising principle is activity. This principle is designed to encourage the delivery of required activity levels. Here money is used to cover the costs of the number of patients admitted or discharged from hospital or the number of patients operated on, or the amount and types of costs of medicines administered and treatments delivered.

المبدأ التنظيمي الثالث هو النشاط. تم تصميم هذا المبدأ لتشجيع تقديم مستويات النشاط المطلوبة. هنا يتم استخدام الأموال لتغطية تكاليف عدد المرضى الذين يتم إدخالهم أو تخريجهم من المستشفى، أو عدد المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية، أو كمية وأنواع الأدوية التي يتم صرفها والعلاجات المقدمة.



The fourth organising principle is performance. This principle is designed to reflect the need to improve performance. Payments could be made to reward the achievement of defined and measured levels of patient reported experience or organisational efficiency.

المبدأ الرابع التنظيم هو الأداء. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تحسين الأداء. يمكن أن يتم الدفع لمكافأة تحقيق مستويات محددة ومقاسة لتجربة المريض عن الرعاية أو الفعالية أو الكفاءة التنظيمية.

Finally, the fifth organizing principle is outcomes. This principle is designed to reflect a need to achieve intermediate or final outcomes. Here payments could be made to reward the achievement of treatment outcomes or improvements in population health.

أخيراً، المبدأ التنظيمي الخامس هو النتائج. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تحقيق نتائج وسيطة أو نهائية. يمكن هنا دفع مبالغ لمكافأة تحقيق نتائج العلاج أو التحسينات في صحة السكان.

A list of 7 provider payment mechanisms has been proposed for use in Sudan.

تم اقتراح قائمة بـ 7 آليات دفع لمقدمي الخدمة لاستخدامها في السودان.

The first is known as capitation. This is where providers are paid a fixed amount in advance to provide a defined set of services for each enrolled individual for a fixed period. This payment mechanism is designed around the organising principle of need.

يُعرف الأول باسم بنظام المنطقة القابضة أو أو الدفع لكل نسمة (capitation). هذا هو النظام الذي يتلقى فيه مقدمو الخدمة مبلغًا ثابتًا مقدمًا لتوفير مجموعة محددة من الخدمات لكل فرد مسجل لفترة محددة. تم تصميم آلية الدفع هذه حول مبدأ تنظيم الحاجة.

The second proposed provider payment mechanism is a global budget, where providers receive a fixed amount for a specified period to cover aggregate expenditures to provide an agreed upon set of services. Here the budget should be flexible and not tied to individual items. Again, complementary performance components can be included if needed. The organising principle around global budgets is to develop capacity.

آلية الدفع المقترحة الثانية هي الميزانية الشاملة (global budge)، حيث يتلقى مقدمو الخدمات مبلغًا ثابتًا لفترة محددة لتغطية النفقات الإجمالية لتوفير مجموعة متفق عليها من الخدمات. هنا يجب أن تكون الموازنة مرنة وغير مرتبطة ببند محددة. مرة أخرى، يمكن تضمين مكونات الأداء التكميلية إذا لزم الأمر. المبدأ التنظيمي حول الموازنة الإجمالية هو تطوير القدرات.

The third proposed provider payment mechanism is a line-item budget. Here providers receive a fixed amount for a specified period to cover specific input expenses such as clinical staff consumables and the costs of developing and running facilities. This payment mechanism is designed around the organising principle of capacity.

آلية الدفع الثالثة المقترحة هي الدفع حسب بنود الميزانية (line-item budget). هنا يتلقى مقدمو الخدمات مبلغًا ثابتًا لفترة محددة لتغطية نفقات المدخلات المحددة مثل المواد الاستهلاكية للموظفين السريريين وتكاليف تطوير المرافق وتشغيلها. تم تصميم آلية الدفع هذه حول المبدأ التنظيمي للقدرة.

Fee for service is proposed when providers need to be paid to deliver a pre-agreed service for a given volume of patients, and fees cover the associated aggregate expenditure. The organising principle for fee-for-service is activity.

تُقدَّر آلية الدفع مقابل الخدمة (fee-for-service) عندما يحتاج مقدمو الخدمة إلى الدفع مقابل تقديم خدمة متفق عليها مسبقاً لحجم معين من المرضى، وتغطي الرسوم النفقات الإجمالية المرتبطة بذلك. المبدأ التنظيمي للرسوم مقابل الخدمة هو النشاط.

Price per episode is also included within the menu of payment mechanisms. This is where a fixed payment is made for every episode of care. The levels of payment reflect the average cost per episode of care. Again this is based on the organising principle of activity.

يتم تضمين آلية السعر مقابل حزم الرعاية (price-per-episode) أيضاً في قائمة آليات الدفع. هذه هي الآلية حيث يتم دفع مبلغ ثابت لكل حزمة رعاية تخص حالة صحية معينة. تعكس مستويات الدفع متوسط التكلفة لكل حزمة رعاية مرة أخرى هذا يعتمد على مبدأ تنظيم النشاط.

Finally, case-based payments are proposed to cover the expected average costs of a patient depending on their characteristics and the associated level of resource required to treat them. The average costs of treating patients who are classified into a diagnostic related group is a common form of case-based payment and it is based on the organising principle of activity.

أخيراً ، تُقدَّر آليات الدفع المستندة إلى الدفع مقابل الحالة (case-based payment) لتغطية متوسط التكاليف المتوقعة للمريض اعتماداً على خصائصه ومستوى الموارد المرتبط به المطلوب لعلاج. يعد متوسط تكاليف علاج المرضى المصنفين في الفئات المرتبطة بالتشخيص (diagnostic-related groups) شكلاً شائعاً للدفع على أساس الحالة ويستند إلى المبدأ التنظيمي للنشاط.

All of these payment mechanisms can be accompanied by a performance component where providers receive a financial reward for delivering predefined performance improvement targets or can be penalised for not hitting minimum performance standards.

يمكن أن تكون كل آليات الدفع هذه مصحوبة بمكون للأداء حيث يتلقى مقدمو الخدمة مكافأة مالية مقابل تقديم أهداف محددة مسبقاً لتحسين الأداء أو يمكن معاقبتهم لعدم تحقيق الحد الأدنى من معايير الأداء.

So let's now look at the proposals for the provider payment mechanisms to be used by national payers to fund services to be delivered by the state for its population.

حسنًا، دعونا نلقي نظرة الآن على المقترحات الخاصة بآليات الدفع لمقدمي الخدمة التي سيتم استخدامها من قبل الدافعين الوطنيين لتمويل الخدمات التي ستقدمها الدولة لسكانها.

It is proposed that the specific proposals for the allocation of resources from federal to state are relatively simple and consistent for each state.

من المقترح أن تكون المقترحات المحددة لتخصيص الموارد من المستوى الاتحادي إلى الولاية بسيطة نسبيًا ومتسقة لكل ولاية.

For primary and community care the organising principle for the payment mechanism should be based upon need and the payment mechanism will be capitation. This will provide an envelope of funds for each state to deliver primary and community care, based on the size of the state population adjusted for unavoidable differences in need and cost. It will allow states to direct money where it is needed and reflects that these services are not highly capital or cash flow intensive.

بالنسبة للرعاية الأولية والمجتمعية، يجب أن يعتمد المبدأ التنظيمي لآلية الدفع على الحاجة وأن تكون آلية الدفع هي ظام المنطقة القابضة أو الدفع لكل نسمة (capitation). سيوفر هذا مظهرًا من الأموال لكل ولاية لتقديم الرعاية الأولية والمجتمعية بناءً على حجم سكان الولاية، المعدل للاختلافات التي لا مفر منها في الحاجة والتكلفة. سيسمح للولايات بتوجيه الأموال عند الحاجة إليها ويعكس أن هذه الخدمات ليست مطلوبة من حيث رأس المال أو التدفق النقدي.

Emergency care capacity will be secured through payments based on a combination of global budget and performance. This will provide states with security of funding to develop and maintain a level of emergency responsiveness in hospitals and protect and guarantee a minimum capacity level. Performance payments can provide reward for states who achieve targets for investment in efficiency and effectiveness and for delivering safe and timely care for example.

سيتم تأمين قدرة خدمات الرعاية الطارئة من خلال الدفعات على أساس مزيج من الميزانية الشاملة والدفع مقابل الأداء. سيوفر ذلك للولاية تأمينًا للتمويل لتطوير والحفاظ على مستوى من الاستجابة للطوارئ في المستشفيات وحماية وضمان حد أدنى من القدرات. يمكن أن تقدم دفعات الأداء مكافأة للولايات التي تحقق أهدافًا للاستثمار في الكفاءة والفعالية وتقديم رعاية آمنة وفي الوقت المناسب على سبيل المثال.

For planned hospital and polyclinic services the organising principle should be activity and the payment mechanisms will be based on episode of care. This will incentivise activity change and improved utilisation. Performance payments can be made to states who deliver on tactical objectives such as reductions in waiting lists and waiting times. As digital information develops it is proposed that these payments mature into case-based payments based on diagnostic resource group.

بالنسبة لخدمات المستشفيات والعيادات المتعددة المجدولة، يجب أن يكون المبدأ التنظيمي هو النشاط وستستند آليات الدفع على حالة الرعاية. سيؤدي ذلك إلى تحفيز تغيير النشاط وتحسين الاستخدام. يمكن دفع دفعات الأداء للولايات التي تقدم أهدافًا تكتيكية مثل تقليل قوائم الانتظار وأوقات الانتظار. مع تطور المعلومات الرقمية، يُقترح أن تنضج هذه الدفعات في دفعات مقابل الحالة (case-based payment) بناءً على فئات مرتبطة بالتشخيص (diagnostic-related groups).

So let's look at each of these and the questions which will need to be addressed as part of the pilots.

لذلك دعونا نلقي نظرة على كل من هذه الأسئلة والأسئلة التي سوف تحتاج إلى معالجة كجزء من المرحلة التجريبية.

For primary care, we are proposing a provider payment mechanism which involves a capitation payment. This will be a fixed payment per head of population so each state is given an allocation based on the number of people in the population of that state to cover the costs for that state of primary care services.

بالنسبة للرعاية الأولية، نقتراح آلية دفع لمقدم الخدمة تتضمن نظام المنطقة القابضة أو الدفع لكل نسمة (capitation). ستكون هذه دفعة ثابتة لكل فرد من السكان بحيث يتم منح كل ولاية تخصيصًا بناءً على عدد الأشخاص في سكان تلك الولاية لتغطية تكاليف تلك الحالة من خدمات الرعاية الأولية.

The questions for the pilot stage are:

أسئلة المرحلة التجريبية هي:

Firstly, how will the target capitation allowance for primary care for each state be calculated to reflect differences in size of the population, the age profile of the population, differences in health need and unavoidable differences in cost?

أولاً ، كيف سيتم حساب مخصصات المنطقة القابضة المستهدفة للرعاية الأولية لكل ولاية لتعكس الاختلافات في حجم السكان ، والملف العمري للسكان ، والاختلافات في الاحتياجات الصحية ، والاختلافات التي لا يمكن تجنبها في التكلفة؟

Secondly, how does the calculation of target allowances compare with current levels of funding at the state level and what would be a reasonable process for increasing funding to those states who are currently below target so that there is greater equity between states?

ثانيًا، كيف يقارن حساب مخصصات المناطق القابضة بالمستويات الحالية للتمويل على مستوى الولاية وما هي العملية المعقولة لزيادة التمويل لتلك الولايات التي تقل حاليًا عن الهدف بحيث يكون هناك قدر أكبر من المساواة بين الولايات؟

The third question for the pilot is what would be required, in addition, to meet the requirements of the new essential benefits package once it's been agreed?

السؤال الثالث للمرحلة التجريبية هو ما المطلوب بالإضافة إلى ذلك لتلبية متطلبات حزمة الخدمات الأساسية الجديدة بمجرد الموافقة عليها؟

The global budget will be a fixed payment to assure the delivery of capacity for urgent secondary care. The questions here for the pilot are:

ستكون الميزانية الشاملة عبارة عن دفعة ثابتة لضمان إيصال القدرة على الرعاية الثانوية العاجلة. الأسئلة هنا للمرحلة التجريبية هي:

- what proportion of the secondary care budget should be set aside for ensuring the delivery of a core capacity for urgent and emergency secondary care?

ما هي نسبة ميزانية الرعاية الثانوية التي يجب تخصيصها لضمان توفير القدرة الأساسية للرعاية الثانوية العاجلة والطارئة؟

- how does this relate to the tariffs for the episode-based payments and should these be restricted to elective or planned care?  
كيف يرتبط ذلك بتعريفات الدفعات المستندة إلى الحالات وهل يجب أن تقتصر على الخدمات الباردة والمجدولة
- how does the calculation of the target payments compare with current levels of funding at state level and what would be a reasonable process for moving those who are currently below target so that there is greater equity between states?  
كيف يقارن حساب الدفعات المستهدفة بالمستويات الحالية للتمويل على مستوى الولاية وما هي العملية المعقولة لدفع أولئك الذين هم حالياً دون الهدف بحيث يكون هناك قدر أكبر من العدالة بين الولايات؟
- and then finally, what will be required in addition to meet the requirements of the new essential benefits package once agreed?  
وأخيراً ما المطلوب بالإضافة إلى تلبية متطلبات حزمة الخدمات الأساسية الجديدة بمجرد الاتفاق عليها؟

Moving on to the use of episode-based payments for planned secondary care and polyclinic services, this would involve a fixed amount per episode of care for a predefined list of treatment services.

بالانتقال إلى استخدام الدفعات المستندة إلى الحالات وخدمات العيادات المتعددة المجدولة للرعاية الثانوية، قد يتضمن ذلك مبلغاً ثابتاً لكل حالة رعاية لقائمة محددة مسبقاً من خدمات العلاج.

الأسئلة للمرحلة التجريبية هي:

- how will the episode tariff be set and what data will be used?  
كيف سيتم تحديد تعرفه الحالة وما هي البيانات التي سيتم استخدامها؟
- how will the tariffs be adjusted to reflect unavoidable differences in costs across the different states?  
كيف سيتم تعديل التعرفة لتعكس الفروق الحتمية في التكاليف عبر الولايات المختلفة؟ كيف سيتم تحديد تعرفه الحالة وما هي البيانات التي سيتم استخدامها؟
- how does the calculation of target payments compare with current levels of funding at state level and what would be a reasonable process for moving those who are currently below target as there is greater equity between states?  
كيف يقارن حساب الدفعات المستهدفة بالمستويات الحالية للتمويل على مستوى الولاية وما هي العملية المعقولة لدفع أولئك الذين هم حالياً دون الهدف بحيث يكون هناك قدر أكبر من العدالة بين الولايات؟
- and finally, what would be required in addition to meet the requirements of the new essential benefits package once agreed?  
وأخيراً ما المطلوب بالإضافة إلى تلبية متطلبات حزمة الخدمات الأساسية الجديدة بمجرد الاتفاق عليها؟

So let's look now at the allocation of resources to provider outlets within a state.

دعونا نلقي نظرة الآن على تخصيص الموارد لمنافذ تقديم الخدمة داخل الولاية.

When considering payment mechanisms to be used within a state it's important to recognize that each state within Sudan will face unique challenges in relation to the population, epidemiological, geographical and local health infrastructure. Some states will face particular challenges which will not be experienced in other states. In some states there will be strong infrastructure within one or more areas of clinical practice, and shortages in others. If you look at the Sudanese population there are great differences in terms of population need and health status across the whole of the nation. Each state needs to be allowed to take the decisions it needs to address the challenges that it faces locally.

عند النظر في آليات الدفع التي سيتم استخدامها داخل الولاية، من المهم أن ندرك أن كل ولاية داخل السودان ستواجه تحديات فريدة فيما يتعلق بالبنية التحتية الصحية السكانية والوبائية والجغرافية والمحلية. ستواجه بعض الدول تحديات خاصة لن تواجهها ولاية أخرى. في بعض الولايات، ستكون هناك بنية تحتية قوية في مجال واحد أو أكثر من مجالات الممارسة السريرية، ونقص في مجالات أخرى. إذا نظرت إلى السكان، فهناك اختلافات كبيرة من حيث احتياجات السكان والحالة الصحية في جميع أنحاء البلاد. يجب أن يُسمح لكل ولاية باتخاذ القرارات التي تحتاجها لمواجهة التحديات التي تواجهها محلياً.

Rather than using a national payment model for the payer to pay the outlets directly, the state ministries of health as the state provider, will be given responsibility to fund individual state ministries of health outlets and facilities using whatever payment mechanisms the state decides will be necessary to address the challenges it faces. Each state ministry of health will be given flexibility in the distribution of funding.

بدلاً من استخدام نموذج دفع وطني موحد للدفع لمنافذ الخدمة مباشرة، ستُعطي وزارات الصحة بالولاية بصفتها المخدم الحكومي مسؤولية تمويل المنافذ والمرافق الصحية التابعة لها باستخدام أي آليات دفع تقرر الولاية أنها ضرورية لمواجهة التحديات التي تواجهها. ستمنح كل وزارة صحة في الولايات المرونة في توزيع التمويل.

Each State Ministry of Health, by prior agreement with the national payer, should use the nationally defined provider payment mechanisms outlined earlier in a unique flexible way to allocate resources to each outlet. The goal will be to provide an optimum blend of payment mechanisms to address specific local challenges. This flexible bounded choice will enable some consistency across Sudan but also ensure maximum agility and flexibility locally.

يجب أن تستخدم كل وزارة صحة ولائية، باتفاق مسبق مع جهة الدفع الوطنية، آليات الدفع المحددة على المستوى الوطني والمذكورة سابقاً بطريقة مرنة فريدة لتخصيص الموارد لكل منفذ. سيكون الهدف هو توفير مزيج مثالي من آليات الدفع لمواجهة تحديات محلية محددة، وهذا الخيار المرن المحدود (flexible bounde-choice) سيمكن من بعض الاتساق في جميع أنحاء السودان ولكنه يضمن أيضاً أقصى قدر من المرونة والرشاقة محلياً.

So let's look at how this might be applied in practice.

لنلق نظرة على كيفية تطبيق ذلك عملياً.

Capitation is particularly useful for increasing equity of access to health promotion and primary care services. States might want to consider using capitation for locality funding or primary care and community clinics.

يعتبر نظام المنطقة القابضة أو الدفع لكل نسمة (capitation) مفيدًا بشكل خاص لزيادة المساواة في الوصول إلى خدمات تعزيز الصحة والرعاية الأولية. قد ترغب الولاية في النظر في استخدام نظام المنطقة القابضة للتمويل المحلي أو العيادات الأولية والمجتمعية.

States might find a global budget a useful payment mechanism where they are seeking to provide financial security to established secondary care providers. This could include secondary care facilities or more targeted emergency care services.

قد تجد الولاية الميزانية الشاملة (global budgets) آلية دفع مفيدة حيث تسعى إلى توفير الأمن المالي لمقدمي الرعاية الثانوية الراضين. يمكن أن يشمل ذلك مرافق الرعاية الثانوية أو خدمات رعاية الطوارئ الأكثر استهدافًا.

States should consider using line item budgets where they are trying to provide funds for new service developments. This could include new clinics or new care pathways.

يجب على الدول النظر في استخدام آليات الدفع عن طريق بنود الميزانية (line-item budgets) حيث تحاول توفير الأموال لتطوير الخدمات الجديدة. يمكن أن يشمل ذلك عيادات جديدة أو مسارات رعاية جديدة.

Fee for service payments will be useful for states where they are looking to secure services or service access for a given volume of care. Example services here might include accident and emergency departments or maternity units.

سيكون نظام الدفع مقابل الخدمة (fee-for-service) مفيدًا للولايات التي تتطلع إلى تأمين الخدمات أو الوصول إلى الخدمة لحجم معين من الرعاية. قد تشمل الخدمات النموذجية هنا أقسام الحوادث والطوارئ أو وحدات الأمومة.

Where states want to encourage the provision of planned activity, they might consider using a price per episode. This would be useful for example if wishing to expand planned surgical care.

عندما ترغب الدول في تشجيع توفير الأنشطة المجدولة، قد تفكر في استخدام نظام السعر مقابل حزم الرعاية (price-per-episode). سيكون هذا مفيدًا على سبيل المثال إذا كنت ترغب في توسيع العمليات الجراحية المجدولة.

Finally, where data are available it would be useful for states to consider targeting payments to providers who treat people with certain underlying conditions. For this they would want to use case-based payments.

أخيرًا ، عند توفر البيانات، سيكون من المفيد للدول التفكير في توجيه المدفوعات لمقدمي الخدمات الذين يعالجون الأشخاص الذين يعانون من أمراض بعينها. لهذا قد يرغبون في استخدام الدفعات على أساس الحالة.

All of these payment mechanisms can be complemented with pay for performance mechanisms which will reward providers for improving efficiency, quality improvement and addressing tactical objectives.

يمكن استكمال كل آليات الدفع هذه بآليات الدفع مقابل الأداء والتي ستكافئ مقدمي الخدمة لتحسين الكفاءة وتحسين الجودة ومعالجة الأهداف التكتيكية.

As we develop provider payment mechanisms, they are going to be some questions which need to be addressed as part of the pilot. The first and the big one is what criteria will be used to determine which mix of provider payment mechanisms should be adopted within the state? These criteria might, for example, include :

بينما نقوم بتطوير آليات الدفع، ستكون هناك بعض الأسئلة التي يجب معالجتها كجزء من البرنامج التجريبي. الأول والأكثر هو ما هي المعايير التي ستستخدم لتحديد أي مزيج من آليات الدفع لمقدمي الخدمة ينبغي اعتماده داخل الولاية؟ قد تشمل هذه المعايير على سبيل المثال:

- the ability to move resources to where they need to be to address existing challenges  
القدرة على تحريك الموارد إلى حيث يجب أن تكون لمواجهة التحديات القائمة
- the feasibility of meeting data collection management and quality requirements  
جدوى تلبية متطلبات إدارة جمع البيانات والجودة
- the capability of management to implement the payment mechanism at the facility level  
قدرة الإدارة على تنفيذ آلية الدفع على مستوى المنشأة
- and finally, the ability of the state to monitor performance of the proposed provider main payment mechanisms  
وأخيراً قدرة الولاية على مراقبة أداء آليات الدفع الرئيسية لمقدم الخدمة المقترحة

The second question which will need to be addressed by the pilot is what the impact will be on funding for individual facilities and outlets, how does the money change for those providers?

السؤال الثاني الذي سيحتاج إلى معالجة من خلال التجربة هو ما هو التأثير الذي سيكون على تمويل المرافق والمنافذ الفردية ، كيف تتغير الأموال لمقدمي الخدمة هؤلاء؟

What therefore will be the transition from existing funding to new funding and how will that be managed?

وبالتالي، ما هو التحول من التمويل الحالي إلى التمويل الجديد وكيف سيتم إدارته؟

The 4th question is how should locality funding be determined? This has to be done in consultation with stakeholders across the state.

السؤال الرابع هو كيف يجب تحديد التمويل المحلي؟ يجب أن يتم ذلك بالتشاور مع أصحاب المصلحة في جميع أنحاء الولاية.

Finally, the pilots will need to consider what proportion of funding should be reserved for wider public health initiatives?



أخيرًا ، سوف تحتاج المشاريع التجريبية إلى النظر في نسبة التمويل التي يجب تخصيصها لمبادرات الصحة العامة الأوسع نطاقًا؟

And that brings this session to a close. Thank you so much for participating we hope you enjoyed it just a reminder this was the second of five training sessions that we've prepared to support the initial training of the provider payment mechanism pilot teams. In this session, we've provided information on the provider payment mechanisms to Sudan and the questions which will need to be addressed by the pilot.

وهنا تنتهي هذه الوحدة. شكرًا جزيلاً لك على المشاركة ، ونأمل أن تكون قد استمتعت بها. فقط للتذكير بأن هذه هي الوحدة الثانية من خمس وحدات تدريبية أعدناها لدعم التدريب الأولي لفرق تجارب آليات الدفع لمقدمي الخدمة. في هذه الوحدة قدمنا معلومات عن آليات الدفع المقترحة للسودان والأسئلة التي سيتعين تناولها في البرنامج التجريبي.

We've developed a set of multiple-choice questions to help you test your understanding of the session these will be available after the session is completed.

لقد طورنا مجموعة من أسئلة الاختيار من متعدد لمساعدتك على اختبار فهمك للجلسة ، وستكون متاحة بعد انتهاء الجلسة.

In the next session we'll cover a checklist for the development of plans for the pilots.

في الجلسة التالية سنغطي قائمة مرجعية لتطوير خطط التجارب.

Thank you again for joining see you next time.

شكرا لك مرة أخرى لانضمامك، نراكم في المرة القادمة.

# Sudan Health System: Provider Payment Mechanisms: Pilot Training Program

Course Narrative to be read in conjunction with pptx.

## Session 3

How to develop provider payment mechanism pilot plans

## Economics By Design

Jacque Mallender

Mark Bassett

Joe Mallender

Contact [Jacx@economicsbydesign.com](mailto:Jacx@economicsbydesign.com)

**Date: August 26<sup>th</sup> 2020**

Welcome to the provider payment mechanisms pilot training program. Five training sessions have been prepared to support the initial training of the provider payment mechanisms pilot teams. The training sessions are intended to be watched in sequence.

مرحبًا بكم في البرنامج التدريبي لتجارب آليات الدفع لمقدمي الخدمة. تم إعداد خمس وحدات تدريبية لدعم التدريب الأولي للفرق التجريبية لآليات الدفع لمقدمي الخدمة. الحصة التدريبية معدة بحيث يتم مشاهدتها بالتسلسل.

Session one provided an overview of the different types of provider payment mechanisms used to allocate resources in different health systems across the world.

ستقدم الوحدة الأولى نظرة عامة عن الأنواع المختلفة لآليات الدفع لمقدمي الخدمات المستخدمة لتخصيص الموارد في الأنظمة الصحية المختلفة حول العالم.

Session two provided a description of the proposed provider payment mechanisms for Sudan.

ستقدم الوحدة الثانية وصفًا لآليات الدفع المقترحة للسودان.

Session three will provide a checklist of issues and steps that need to be considered by the provider payment mechanisms pilot teams in the development of their plans.

ستقدم الوحدة الثالثة قائمة مرجعية بالمشكلات والخطوات التي يجب مراعاتها من قبل فرق التجارب لآليات الدفع لمقدمي الخدمة عند تطوير خططهم.

Session four will involve taking a closer look at the information requirements for the development of provider payment mechanisms; and

ستشمل الوحدة الرابعة إلقاء نظرة فاحصة على متطلبات المعلومات لتطوير آليات الدفع لمقدمي الخدمة

Session five will provide a checklist of good practice for the evaluation of the pilots.

ستوفر الوحدة الخامسة قائمة مرجعية بالممارسات الجيدة لتقييم التجارب .

This is session three so, just to remind you, this session will provide a checklist of issues and steps that need to be considered by the provider payment mechanisms pilot teams in the development of their plans.

فقط لتذكيرك ، هذه هي الوحدة الثالثة، ستوفر هذه الوحدة قائمة مرجعية بالمشكلات والخطوات التي يجب مراعاتها من قبل الفرق التجريبية لآليات الدفع لمقدمي الخدمة عند تطوير خططهم.

This session will begin with an introduction which will include a description of our overall approach, a discussion of leadership requirements, and an overview of the purpose of the pilots. We will then describe in detail a checklist for the pilot plan development. We will go Step by Step through five Stages of planned development to include Stage 1 "initiation", Stage 2 "Discovery Define and Design", Stage 3 "Approve", Stage 4 "build" and Stage 5 "operate". The session will end with a conclusion and a discussion of next steps.

ستبدأ هذه الوحدة بمقدمة ستضمن وصفاً لمنهجنا العام، ومناقشة متطلبات القيادة، ونظرة عامة على الغرض من التجارب. سنقوم بعد ذلك بوصف قائمة مراجعة تفصيلية لتطوير الخطة التجريبية. سننتقل خطوة بخطوة خلال خمس مراحل من التطوير المخطط لتشمل المرحلة 1 "البدء" ، والمرحلة 2 "الاكتشاف التعريف والتصميم" ، والمرحلة 3 "الموافقة" ، والمرحلة 4 "البناء" والمرحلة 5 "التشغيل". ستنتهي الجلسة بخاتمة ومناقشة للخطوات التالية.

The proposed provider payment mechanisms pilots are very important. In practice they mark the first step in the implementation of two important national healthcare policies. Firstly, the development of an essential health benefits package to advance the achievement of universal health coverage in Sudan. Secondly the development of financial allocation and provider payment mechanisms to support the introduction of an essential health benefits package to advance universal health coverage. It is envisaged that the provider payment mechanism pilots will also formalise within their scope a partnership and division of roles and responsibilities between Ministry of Health and the National Health Insurance Fund at state level that will expand in scope when the essential health benefit package is rolled out.

تعتبر تجارب آليات الدفع المقترحة لمقدمي الخدمة في غاية الأهمية. في الممارسة العملية، يمثلون الخطوة الأولى في تنفيذ سياستين وطنيتين مهمتين للرعاية الصحية. أولاً ، تطوير حزمة المنافع الصحية الأساسية للنهوض بتحقيق التغطية الصحية الشاملة في السودان. ثانياً ، تطوير آليات التخصيص المالي ودفع مقدم الخدمة لدعم إدخال حزمة المنافع الصحية الأساسية للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة. ضمن نطاقها، من المتصور أن تقوم البرامج التجريبية لآلية الدفع لمقدمي

الخدمة أيضًا بصياغة شراكة وتقسيم الأدوار والمسؤوليات بين وزارة الصحة وصندوق التأمين الصحي على مستوى الولاية والتي ستتوسع في نطاقها عندما يتم طرح حزمة الخدمات الصحية الأساسية.

The provider payment mechanisms pilots provide a valuable opportunity to develop and practice a variety of new skills and systems. These include for example, health systems governance, financial management, information science and information technology, planning, capacity building and change management.

توفر تجارب آليات الدفع لمقدمي الخدمة فرصة قيمة لتطوير وممارسة مجموعة متنوعة من المهارات والأنظمة الجديدة. وتشمل هذه على سبيل المثال ، إدارة النظم الصحية ، والإدارة المالية ، وعلوم المعلومات وتكنولوجيا المعلومات ، والتخطيط ، وبناء القدرات وإدارة التغيير.

I want to first describe our overall approach to this project and some key principles that we developed with senior leadership to guide this approach. These principles might be of use to the pilot teams as you develop your proposals for taking the work forward. The key principles are that the outcomes of the work should be practical, achievable, as simple as possible, delivered quickly, enabling skill building, impactful and popular.

أود أولاً أن أصف نهجنا العام لهذا المشروع وبعض المبادئ الأساسية التي طورناها مع القيادة العليا لتوجيه هذا النهج. قد تكون هذه المبادئ مفيدة للفرق التجريبية أثناء قيامك بتطوير مقترحاتك لدفع العمل إلى الأمام. المبادئ الأساسية هي أن نتائج العمل يجب أن تكون عملية ، وقابلة للتحقيق ، وبسيطة قدر الإمكان ، ويمكن اتمامها بسرعة ، وتمكن بناء المهارات ، وتكون مؤثرة وشائعة.

Leadership is going to be very important for the success of the pilot. Leaders of the pilots in both the National Health Insurance Fund and the Federal and State Ministry of Health will need to be, and be seen to be, role models for collaborative working with colleagues at all levels. These colleagues will include representatives from the federal level to the local level and from the most senior to the most junior. We would encourage five core behaviours to guide the leadership for these pilots. Honesty, transparency, high engagement, constructive challenge, and high support. These behaviours are essential in order to embed collaborative working and to enable and sustain a partnership model with more distributed powers, roles and responsibilities.

ستكون القيادة مهمة جدًا لنجاح التجارب. سيحتاج قادة التجارب في كل من الصندوق القومي للتأمين الصحي ووزارة الصحة الاتحادية والولاية إلى أن يكونوا، وأن يُنظر إليهم على أنهم، قدوة للعمل التعاوني مع الزملاء على جميع المستويات. سيضم هؤلاء الزملاء ممثلين من المستوى الاتحادي إلى المستوى المحلي ومن الأكثر خبرة إلى الأحدث. نشجع خمس سلوكيات أساسية لتوجيه القيادة لهذه التجارب: الصدق، والشفافية، والمشاركة العالية، والتحديات البناء، والدعم العالي. هذه السلوكيات ضرورية لتضمن العمل التعاوني وتمكين نموذج شراكة والحفاظ عليه مع توزيع السلطات والأدوار والمسؤوليات.

So, let's move on now and think about the purpose of the pilots. The purpose of the pilots will be to test the recommendations for the development of a nationwide provider payment

mechanism framework for the Sudan Health System prior to national spread and adoption. Specifically, the pilots will be looking at a number of topic areas.

لذا، دعنا ننقل الآن ونفكر في الغرض من التجارب. سيكون الغرض من البرامج التجريبية هو اختبار التوصيات الخاصة بتطوير إطار عمل آلية الدفع لمقدمي الخدمة على الصعيد الوطني للنظام الصحي السوداني قبل الانتشار والاعتماد على المستوى الوطني. على وجه التحديد، سوف تبحث التجارب في عدد من المجالات المواضيعية.

Firstly, the pilots will need to consider the context within which the provider payment mechanisms are being developed. This will include considerations of the key challenges facing the pilot state.

أولاً، سنحتاج التجارب إلى النظر في السياق الذي يتم من خلاله تطوير آليات الدفع. وسيشمل ذلك اعتبارات التحديات الرئيسية التي تواجه الولايات المستهدفة بالتجارب.

Secondly, it will be important to set and agree objectives and explicit goals for the provider payment mechanism reform in that state. These will need to be clearly linked to addressing the key challenges and the requirements to implement service development and delivery solutions to meet these challenges.

ثانياً، سيكون من المهم تحديد والاتفاق على أهداف وأهداف واضحة لإصلاح آلية الدفع لمقدمي الخدمة في تلك الولاية. ستحتاج إلى ربط هذه التحديات بشكل واضح بمعالجة التحديات والمتطلبات الرئيسية لتنفيذ تطوير الخدمات وحلول التوصيل لمواجهة هذه التحديات.

The engagement of stakeholders will be particularly important. Pilots will need to consider which stakeholders need to be engaged and what form that engagement should take given their level of interest in the pilots and their influence on its outcome.

ستكون مشاركة أصحاب المصلحة ذات أهمية خاصة. ستحتاج التجارب إلى النظر في أصحاب المصلحة الذين يجب إشراكهم والشكل الذي يجب أن تتخذه هذه المشاركة بالنظر إلى مستوى اهتمامهم بالمشروع وتأثيرهم على نتائجه.

Fourthly, the pilot teams will need to think about the design of the local provider payment mechanisms. What mix of payment models should be used by each of the selected pilot states and how does that help the states to address the challenges they face and achieve the objectives that they have set for themselves?

رابعاً، ستحتاج الفرق التجريبية إلى التفكير في تصميم آليات الدفع لمقدمي الخدمة المحلية. ماهو مزيج آليات الدفع الذي يجب أن تستخدمه كل حالة من الولايات التجريبية المختارة وكيف يساعد ذلك الولايات على مواجهة التحديات التي تواجهها وتحقيق الأهداف التي حددتها لأنفسهم؟

The pilots will need to consider carefully what it will take to implement the provider payment mechanisms in a real-world environment in line with the original design. They will need to consider what inputs, resources, processes, and governance are needed to deliver the intended outputs.

ستحتاج التجارب إلى التفكير بعناية في ما سيتطلبه تنفيذ آليات الدفع لمقدمي الخدمة في بيئة حقيقية تتماشى مع التصميم الأصلي. سيحتاجون إلى النظر في المدخلات والموارد والعمليات والحوكمة اللازمة لتحقيق المخرجات المرجوة.

The pilots will need to monitor the implementation carefully and identify the key barriers and risks experienced and how these were overcome. They will need to identify the key enablers for successful implementation that can be used to guide the roll-out of the provider payment mechanisms to other states.

ستحتاج التجارب إلى مراقبة التنفيذ بعناية وتحديد العوائق والمخاطر الرئيسية التي تمت مواجهتها وكيفية التغلب عليها. سيحتاجون إلى تحديد العوامل التمكينية الرئيسية للتنفيذ الناجح التي يمكن استخدامها لتوجيه نشر آليات الدفع لتقديم الخدمة في الولايات الأخرى.

Ultimately the pilots will need to assess whether the provider payment mechanisms helped the pilot states to achieve their objectives. They will need to consider whether the cost of implementing the provider payment mechanisms were proportionate to the value of the improvements delivered.

في نهاية المطاف، ستحتاج التجارب إلى تقييم ما إذا كانت آليات الدفع لمقدمي الخدمة قد ساعدت الولايات التجريبية على تحقيق أهدافها. سيحتاجون إلى النظر في ما إذا كانت تكلفة تنفيذ آليات الدفع متناسبة مع قيمة التحسينات المقدمة.

And then finally the pilots will need to identify the lessons which should be reflected as the programme is rolled out to other states.

وأخيراً، ستحتاج التجارب إلى تحديد الدروس التي يجب أن تنعكس أثناء تعميم البرنامج على ولايات أخرى.

The pilots will follow a five-Stage pilot development plan. The first Stage which is known as “initiate” will involve setting up the pilot management and governance arrangements correctly. The second Stage involves discovering defining and designing the pilots. This is essentially the plan for the pilots. The third Stage will involve securing the necessary approvals to launch the pilots. The fourth Stage is when the pilots themselves will be launched and resources will be put in place to enable implementation, this is known as the “build” Stage. The fifth Stage will involve the ongoing operation of the pilots and the delivery of the outcomes this is known as the “operate” Stage.

ستتبع التجارب خطة تطوير تجريبية من خمس مراحل. ستشمل المرحلة الأولى التي تُعرف باسم "البداية" إعداد الإدارة التجريبية وترتيبات الحوكمة بشكل صحيح. تتضمن المرحلة الثانية اكتشاف تعريف وتصميم التجارب. هذه هي في الأساس خطة التجارب. ستشمل المرحلة الثالثة الحصول على الموافقات اللازمة لإطلاق التجارب. المرحلة الرابعة هي عندما يتم إطلاق التجارب نفسها وسيتم توفير الموارد لتمكين التنفيذ، وهذا ما يعرف بمرحلة "البناء". ستشمل المرحلة الخامسة التشغيل المستمر للتجارب وتسليم النتائج وهذا ما يعرف بمرحلة "التشغيل".

if you look at the diagram on this slide you can see how these Stages enable a cycle of improvement. Starting with the initiate Stage and then moving onto discovery, this is where you look specifically at the challenges that are faced within each state. You then move on to define the objectives and goals that you need to achieve to address these challenges. You are then able to move to designing the payment mechanisms and the approach that you want to take. Having designed your approach and prepared your plans you are then in a position to seek approval for your proposals. Subject to achieving approval you should then

be in a position to move forward to build the pilots themselves. Once these pilots have been properly set up you are then able to operate those pilots and continuously evaluate how well you are performing. This on-going evaluation should feedback into a cycle of review of so that you can make continuous improvements to the design of the pilot and improve its chance of success.

إذا نظرت إلى الرسم البياني في هذه الشريحة، يمكنك أن ترى كيف تتيح هذه المراحل دورة من التحسين. بدءًا من مرحلة البدء ثم الانتقال إلى الاكتشاف، هذا هو المكان الذي تنتظر فيه تحديدًا إلى التحديات التي تواجه كل حالة. ثم تنتقل لتحديد الأهداف والغايات التي تحتاج إلى تحقيقها لمواجهة هذه التحديات. يمكنك بعد ذلك الانتقال إلى تصميم آليات الدفع والنهج الذي تريد اتباعه. بعد تصميم نهجك وإعداد خططك، فأنت في وضع يسمح لك بالحصول على الموافقة على مقترحاتك. مع مراعاة الحصول على الموافقة، يجب أن تكون في وضع يسمح لك بالمضي قدمًا لبناء التجارب. بمجرد أن يتم إعداد التجارب بشكل صحيح، يمكنك بعد ذلك تشغيل التجارب وتقييم مدى أداك بشكل مستمر. يجب أن يقدم هذا التقييم المستمر ردود فعل في دورة مراجعة بحيث يمكنك إجراء تحسينات مستمرة على تصميم البرنامج التجريبي وتحسين فرص نجاحه.

We are now going to take you through each Stage of the pilot development programme. We have developed a stepped process, with each Stage covering a number of steps. There are 37 steps in total and a checklist of these steps is provided as a downloadable document to accompany this session.

سنأخذك الآن خلال كل مرحلة من مراحل برنامج التطوير التجريبي. لقد طورنا عملية متدرجة، حيث تغطي كل مرحلة عددًا من الخطوات. هناك 37 خطوة في المجموع وقائمة تحقق من هذه الخطوات متوفرة كمستند قابل للتنزيل مرفق مع هذه الوحدة.

So, let's take a closer look at the initiation Stage for the pilot projects. This covers steps 1-4 of our 37 steps. Step one will be to confirm the governance arrangements for the pilots at a national level. Step 2 will involve confirming the governance arrangements for the pilot at the state level. Step 3 will involve determining state level project management arrangements. Step 4 will be to determine the national level evaluation arrangements for the pilot projects. We will be covering evaluation in session 5.

حسنًا، دعونا نلقي نظرة فاحصة على مرحلة بدء المشاريع التجريبية. تغطي هذه المرحلة الخطوات 1-4 من 37 خطوة. ستكون الخطوة الأولى هي تأكيد ترتيبات الحوكمة للمشروعات على المستوى الوطني. ستشمل الخطوة 2 تأكيد ترتيبات الحوكمة للمشروع التجريبي على مستوى الولاية. ستشمل الخطوة 3 تحديد ترتيبات إدارة المشروع على مستوى الولاية. ستكون الخطوة 4 هي تحديد ترتيبات التقييم على المستوى الوطني للمشاريع التجريبية. سنغطي التقييم في الجلسة 5.

This Stage will involve making decisions about the remit of the various groups, the membership of the governance and project management teams, the calendar of events and meetings, the definition of activities, the resource requirements, and any resource support that will be needed to ensure a smooth functioning of the programme.

ستشمل هذه المرحلة اتخاذ قرارات بشأن صلاحية المجموعات المختلفة، وعضوية فرق الحوكمة وإدارة المشروع، وجدول الأحداث والاجتماعات، وتحديد الأنشطة، ومتطلبات الموارد، وأي دعم للموارد سيكون مطلوبًا لضمان حسن سير البرنامج.

The output of this Stage will be governance management and evaluation arrangements planned and put in place.

ستكون مخرجات هذه المرحلة إدارة الحوكمة وترتيبات التقييم المخطط لها وتنفيذها.

For the remainder of this session we will refer to the national governance arrangements as the national governance team, the state governance arrangements as the state governance team, and the state project management arrangements as the state management team.

بالنسبة لبقية هذه الوحدة، سوف نشير إلى ترتيبات الحوكمة الوطنية على أنها فريق الحكم الوطني ، وترتيبات حوكمة الولاية كفريق حوكمة الولاية، وترتيبات إدارة مشروع الولاية كفريق إدارة الولاية.

Stage two is where you will plan the pilots. This is the discover define and design Stage. It will cover service development and delivery plans. It covers steps 5-20 of the pilot development programme. This will be done by the state governance team and the state management team and approved by the national governance team.

المرحلة الثانية حيث سنخطط للتجارب. هذه هي مرحلة الاكتشاف والتعريف والتصميم. وسيغطي تطوير الخدمة وخطط التقديم. ويغطي الخطوات من 5 إلى 20 من برنامج التطوير التجريبي. سيتم تنفيذ ذلك من قبل فريق الحوكمة الولاية وفريق إدارة الولاية ويوافق عليه فريق الحكم الوطني.

It will be important to keep the plans as simple as possible, unnecessary complexity will increase costs and reduce the likelihood of success. It will be important that the plans are focused on achieving the defined goals of each pilot. It is important to remember provider payment mechanisms are not an end in themselves. Provider payment mechanisms are a means to an end.

سيكون من المهم إبقاء الخطط بسيطة قدر الإمكان، حيث أن التعقيد غير الضروري سيزيد من التكاليف ويقلل من احتمالية النجاح. سيكون من المهم أن تركز الخطط على تحقيق الأهداف المحددة لكل تجربة. من المهم أن تتذكر أن آليات الدفع لمقدم الخدمة ليست غاية في حد ذاتها. آليات الدفع هي وسيلة لتحقيق غاية.

The output of this Stage will be that project proposals are developed and ready for approval.

ستكون مخرجات هذه المرحلة أن مقترحات المشروع قد تم تطويرها وجاهزة للموافقة عليها.

All pilots will need to start by considering service development and delivery requirements which will be funded by the new pilot provider payment mechanisms.

ستحتاج جميع التجارب إلى البدء من خلال النظر في تطوير الخدمة ومتطلبات التقديم التي سيتم تمويلها من خلال آليات الدفع لمزود الخدمة التجريبية.

Step 5, the first of the planning steps, will therefore involve the identification and engagement of stakeholders to review the context and challenges faced in the pilot state, to



agree the scope and duration of the pilot, and to agree specific measurable service development and delivery goals which will address the challenges identified. For example, challenges might include shortage of primary care workforce, or long waiting lists, or poor-quality hospital services. Service delivery solutions might require changes in models of care, increased utilisation, or increased supply or up-skilling of staff.

الخطوة الخامسة ، الخطوة الأولى من خطوات التخطيط، ستشمل بالتالي تحديد وإشراك أصحاب المصلحة لمراجعة السياق والتحديات التي تتم مواجهتها في الولاية المعنية ، والموافقة على نطاق ومدة التجربة، والاتفاق على أهداف تطوير وتقديم خدمة محددة وقابلة للقياس والتي ستعالج التحديات المحددة. على سبيل المثال ، قد تشمل التحديات النقص في القوى العاملة في مجال الرعاية الأولية ، أو قوائم الانتظار الطويلة ، أو خدمات المستشفى ذات الجودة الرديئة. قد تتطلب حلول تقديم الخدمة تغييرات في نماذج الرعاية ، أو زيادة الاستفادة ، أو زيادة العرض أو زيادة مهارات الموظفين.

Step 6 will involve determining whether the project service development and delivery goals can be achieved within existing healthcare Ministry of Health built, human resource and technical capacity and capabilities. If it is not possible to achieve the project goals within existing capacity and capabilities, Then the state management team will need to proceed to Step 7.

ستشمل الخطوة 6 تحديد ما إذا كان يمكن تحقيق أهداف المشروع لتطوير وتقديم الخدمة في إطار وزارة الصحة ضمن البنية، الموارد البشرية، والقدرات والإمكانات التقنية الموجودة. إذا لم يكن من الممكن تحقيق أهداف المشروع في ظل القدرات والإمكانات الحالية ، فسيحتاج فريق إدارة الولاية إلى الانتقال إلى الخطوة 7.

Step 7 will involve determining if, how and when additional required built human or technical capacity can be obtained within the timeline of the project were finances to be available. If it is unlikely that capacity and capability will be in place within the timeline of the pilots it will be necessary to go back to Step 5 and engage further with stakeholders to revise the goals for the pilot.

ستشمل الخطوة 7 تحديد كيف ومتى يمكن الحصول على القدرات البشرية أو التقنية الإضافية المطلوبة ضمن الجدول الزمني للمشروع إذا كانت الموارد المالية متاحة. إذا كان من غير المحتمل أن تكون القدرات والإمكانات متوفرة ضمن الجدول الزمني للمشروعات ، فسيكون من الضروري العودة إلى الخطوة 5 والمشاركة بشكل أكبر مع أصحاب المصلحة لمراجعة أهداف التجربة.

Step 8 will involve the development of a Gantt chart to outline proposals of how the project service delivery goals might be achieved and with what ministry of healthcare resources, and by when. This will involve estimating the resulting activity and output levels. If the proposals are not achievable within the time scales set for the pilots, then the pilot management team will need to go back to the stakeholders as per Step 5.

ستشمل الخطوة 8 تطوير مخطط "جاننت" (Gantt chart) لتحديد المقترحات الخاصة بكيفية تحقيق أهداف تقديم الخدمة وبأي موارد وزارة الصحة ومتى. سيتضمن ذلك تقدير النشاط الناتج ومستويات الإنتاج. إذا لم تكن المقترحات قابلة

للتحقيق ضمن النطاقات الزمنية المحددة للتجارب، فسيحتاج فريق الإدارة التجريبية إلى العودة إلى أصحاب المصلحة وفقاً للخطوة 5.

Step 9 will involve costing the outline proposals. This will involve calculating both the existing and new operating and capital costs of resource that will be needed.

ستشمل الخطوة 9 تقدير تكلفة الخطوط العريضة للمقترحات. سيضم ذلك حساب كل من تكاليف التشغيل ورأس المال الحالية والجديدة للموارد التي ستكون مطلوبة.

Step 10 will involve the consideration of two questions:

ستشمل الخطوة 10 النظر في سؤالين:

- Question one: is the cost the proposals likely to be affordable?  
السؤال الأول: هل من المحتمل أن تكون تكلفة المقترح معقولة؟
- Question two: is the cost of the proposals likely to be affordable when the essential health benefits package is introduced?  
السؤال الثاني: هل من المحتمل أن تكون تكلفة المقترحات في متناول الجميع عند تقديم حزمة الخدمات الصحية الأساسية.

If the answer to these two questions is that it is not feasible, again it will be necessary to return to Step 5 and consult with stakeholders on revising the goals for the programme.

إذا كانت الإجابة على هذين السؤالين هي أنها غير قابلة للتنفيذ، مرة أخرى سيكون من الضروري العودة إلى الخطوة 5 والتشاور مع أصحاب المصلحة بشأن مراجعة أهداف البرنامج.

Once it has been agreed that the proposals for meeting the project goals are feasible within current or expected capacity and capabilities, can be delivered within the time scales, and are likely to be feasible in terms of affordability, it will be necessary to review the proposals and cost estimates with the state governance team. This review will be Step 11.

بمجرد الاتفاق على أن المقترحات الخاصة بتحقيق أهداف المشروع قابلة للتنفيذ في إطار القدرات والإمكانات الحالية أو المتوقعة، ويمكن تسليمها ضمن النطاقات الزمنية، ومن المحتمل أن تكون مجدية من حيث القدرة على تحمل التكاليف، سيكون من الضروري مراجعة العروض وتقديرات التكلفة مع فريق حوكمة الولاية. ستكون هذه المراجعة الخطوة 11.

Once the state governance team has approved the proposals, it will be necessary to confirm the proposals, the estimated activity levels and costs, with the national governance team. This will be Step 12.

بمجرد موافقة فريق حوكمة الولاية على المقترحات، سيكون من الضروري تأكيد المقترحات ومستويات النشاط المقدر والتكاليف مع فريق الحوكمة الوطني. ستكون هذه الخطوة 12.

Once the proposals are approved at State and National level, the state management team can move to Step 13.

بمجرد الموافقة على المقترحات على مستوى الولاية والمستوى الوطني ، يمكن لفريق إدارة الولاية الانتقال إلى الخطوة 13.

Step 13 will involve preparing a full Ministry of Health service development and delivery plan. This will be done by the state management team and the output will be a clear plan with pilot goals tasks scope budget and timeline.

ستشمل الخطوة 13 إعداد خطة تطوير تقديم خدمات الخاصة بوزارة الصحة كاملة. سيتم القيام بذلك من قبل فريق إدارة الولاية وسيكون الناتج عبارة عن خطة واضحة ذات أهداف تجريبية وميزانية ونطاق زمني.

Step 14 will involve the state management team preparing a financial plan to deliver the proposals. This will need to consider all potential sources of revenue and capital funding requirements.

الخطوة 14 ستشمل إعداد فريق إدارة الولاية خطة مالية لتسليم المقترحات. سيحتاج هذا إلى النظر في جميع المصادر المحتملة للإيرادات ومتطلبات تمويل رأس المال.

Step 15 will involve the determination of how any service development costs including capital investment and any one-off expenditure will be met for the pilots.

ستشمل الخطوة 15 تحديد كيفية تغطية تكاليف تطوير الخدمة، بما في ذلك الاستثمار الرأسمالي وأي نفقات لمرة واحدة للتجارب.

Step 16 will then involve selecting the appropriate provider payment mechanisms to meet the project goals. The mix of provider payment mechanisms will need to cover the full provider service delivery costs within the project scope. The selection of provider payment mechanisms will need to be done by the state governance team under advice from the state management team.

ستشمل الخطوة 16 بعد ذلك اختيار آليات الدفع المناسبة لمقدمي الخدمة لتلبية أهداف المشروع. سيحتاج مزيج آليات الدفع لمقدمي الخدمة إلى تغطية تكاليف تقديم خدمات مقدم الخدمة بالكامل ضمن نطاق المشروع. يجب أن يتم اختيار آليات الدفع من قبل فريق حوكمة الولاية بناءً على مشورة فريق إدارة الولاية.

It will be important here for stakeholders to consider the criteria presented in session 2 for the selection of the appropriate provider payment mechanisms to be included within the pilot. These will include for example:

سيكون من المهم هنا لأصحاب المصلحة أن يأخذوا بعين الاعتبار المعايير المقدمة في الوحدة 2 لاختيار آليات الدفع المناسبة لمقدمي الخدمة ليتم تضمينها في التجربة. سوف تشمل على سبيل المثال:

- the ability to move resources to where they need to be to address existing challenges  
القدرة على تحريك الموارد إلى حيث الحوج لمواجهة التحديات القائمة
- the feasibility of meeting data collection management and quality requirements  
جدوى تلبية متطلبات إدارة جمع البيانات والجودة
- the capability of management to implement the payment mechanism at the facility level  
قدرة الإدارة على تنفيذ آلية الدفع على مستوى المنشأة
- and finally, the ability of the state to monitor performance of the proposed provider main payment mechanisms  
وأخيراً قدرة الدولة على مراقبة أداء آليات الدفع الرئيسية لمقدم الخدمة المقترح

Step 17 will involve the development of logic models of the selected provider payment mechanisms, so as to demonstrate the input requirements, any process requirements, the outputs and their likely impact. This will include estimated activity levels, projected unit costs, and likely overall budget impact associated with the implementation of each provider payment mechanism. Estimates of the total budget impact will need to be reconciled with the financial plan.

ستشمل الخطوة 17 تطوير نماذج منطقية لآليات دفع مقدمي الخدمة المختارة لتوضيح متطلبات الإدخال، وأي متطلبات عملية، والمخرجات وتأثيرها المحتمل. وسيشمل ذلك مستويات النشاط المقدر، وتكاليف الوحدة المتوقعة، وتأثير الميزانية الإجمالي المحتمل المرتبط بتنفيذ آلية الدفع لكل مقدم خدمة. سيلزم التوفيق بين تقديرات التأثير الإجمالي للميزانية والخطة المالية.

Step 18 will involve determining if the state stakeholders have the capacity and capability to deliver the proposed financial plan and provider payment mechanisms in a timely and effective manner. Where capacities and capabilities need to be strengthened the team should plan and cost the necessary adjustments.

ستشمل الخطوة 18 تحديد ما إذا كان أصحاب المصلحة في الولاية لديهم القدرة والامكانية على تقديم الخطة المالية المقترحة وآليات الدفع في الوقت المناسب وبطريقة فعالة. عندما تحتاج القدرات والقدرات إلى التعزيز، يجب على الفريق أن يخطط ويكلف التعديلات اللازمة.

Step 19 will involve determining the capacity and capabilities of Ministry of Health providers to operate the proposed provider payment mechanisms with particular reference to any information requirements. These information requirements will be covered in some detail in training session 4. It will be necessary for the team to plan and cost any adjustments to provider information and financial management capacity and capabilities if required.

ستشمل الخطوة 19 تحديد قدرات وإمكانات مقدمي الخدمة التابعين لوزارة الصحة لتشغيل آليات الدفع المقترحة لمقدمي الخدمة مع الإشارة بشكل خاص إلى أي متطلبات للمعلومات. سيتم تغطية متطلبات المعلومات هذه بشيء من التفصيل في الوحدة 4. سيكون من الضروري للفريق أن يخطط ويحدد تكلفة أي تعديلات على معلومات مقدم الخدمة وقدرات وإدارات الإدارة المالية إذا لزم الأمر.

Step 20 will then involve a review of all the financial elements, steps 14 to 19, by the state governance team.

ستشمل الخطوة 20 بعد ذلك مراجعة جميع الخطوات من 14 إلى 19 من العناصر المالية من قبل فريق حوكمة الولاية.

This will mark the end of Stage 2 namely the Discover Define and Design Stage.

سيشكل ذلك نهاية المرحلة الثانية وهي مرحلة الاكتشاف التعريف والتصميم.

Pilots will now be in a position to move on to Stage three. Stage three is where approvals are sort sought and hopefully granted to proceed with the pilots.

ستكون التجارب الآن في وضع يمكنها من الانتقال إلى المرحلة الثالثة. المرحلة الثالثة هي التي يتم فيها فرز التجارب الموافق عليها والتي من المأمول منحها الضوء الأخضر للمضي قدمًا.

Stage 3 covers steps 21 to steps 27 of the pilot development programme. Step 21 will involve reviewing the full-service development and delivery plan which was prepared as part of Step 13 and the outcome of the financial review of all elements which was covered by Step 20. The review will be undertaken by the state governance team.

تغطي المرحلة 3 الخطوات من 21 إلى الخطوات 27 من برنامج تطوير التجارب. ستشمل الخطوة 21 مراجعة خطة تطوير وتسليم الخدمة الكاملة التي تم إعدادها كجزء من الخطوة 13 ونتائج المراجعة المالية لجميع العناصر التي تمت تغطيتها في الخطوة 20. وسيتولى فريق إدارة الولاية المراجعة.

Step 22 will involve undertaking any professional and public consultation of the plan required by stakeholders. Adjustments can be made to the plan as necessary.

ستشمل الخطوة 22 إجراء أي استشارة مهنية وعامة حول الخطة المطلوبة من قبل أصحاب المصلحة. يمكن إجراء تعديلات على الخطة حسب الضرورة.

Step 23 will involve the state governance team making its final recommendations to the national governance team.

الخطوة 23 ستشمل فريق حوكمة الولاية تقديم توصياته النهائية إلى فريق الحوكمة الوطني.

The national governance team will then undertake a final review of the full-service development and delivery plans and the financial review for each project. If satisfied with the robustness of the plans it will need to then make a decision to proceed with the pilots. This will all be done by the national governance team. This will be Step 24.

سيجري فريق الحوكمة الوطني بعد ذلك مراجعة نهائية لخطط تطوير وتنفيذ الخدمات الكاملة والمراجعة المالية لكل مشروع. إذا كانت راضية عن متانة الخطط ، فستحتاج إلى اتخاذ قرار للمضي قدمًا في التجارب. كل هذا سوف يقوم به فريق الحوكمة الوطني. ستكون هذه الخطوة 24.

Step 25 will involve the development and commencements of the professional and public communication and engagement plans regarding the pilots by the state management team.

ستشمل الخطوة 25 تطوير وبدء خطط الاتصال والمشاركة المهنية والعامّة فيما يتعلق بالبرامج التجريبية من قبل فريق إدارة الولاية.

Step 26 will involve agreeing the scope and the design of the evaluation and the key evaluation questions that will need to be answered. This will be done by the state management team and submitted for approval by the state governance team and the national governance team.

ستشمل الخطوة 26 الموافقة على نطاق التقييم وتصميمه وأسئلة التقييم الرئيسية التي يجب الإجابة عليها. سيتم تنفيذ ذلك من قبل فريق إدارة الولاية وتقديمه للموافقة عليه من قبل فريق حوكمة الولاية وفريق الحوكمة الوطني.

Step 27 will be to develop a plan for the evaluation of the pilots (activities, tasks and resources) and commence work on a baseline assessment. This will be completed by the state management team and approved by the state governance team and the national governance team.

ستكون الخطوة 27 هي تطوير خطة لتقييم البرامج التجريبية (الأنشطة والمهام والموارد) والبدء في العمل على التقييم الأساسي. سيتم الانتهاء من ذلك من قبل فريق إدارة الولاية ويوافق عليه فريق حوكمة الولاية وفريق الحوكمة الوطني.

The outputs of this Stage will be an approved plan for the pilots, associated communication arrangements, and evaluation arrangements.

ستكون مخرجات هذه المرحلة عبارة عن خطة معتمدة للتجارب ، وترتيبات الاتصال المرتبطة بها ، وترتيبات التقييم.

The pilots should now be in a position to move to Stage 4. Stage four will involve implementing the pilots and is known as the build Stage. The build Stage will cover steps 28 to 31.

يجب أن تكون التجارب الآن في وضع يسمح لهم بالانتقال إلى المرحلة 4. وستشمل المرحلة الرابعة تنفيذ التجارب وتُعرف بمرحلة البناء. ستغطي مرحلة البناء الخطوات من 28 إلى 31.

Step 28 will be to continue the professional and public communication and engagement plans for the pilot programme.

ستكون الخطوة 28 هي الاستمرار في خطط التواصل والمشاركة المهنية والعامّة للبرنامج التجريبي.

Step 29 will involve commencing the service development plans. This will be done by the state management team with local providers.

ستشمل الخطوة 29 البدء في خطط تطوير الخدمة. سيتم القيام بذلك من قبل فريق إدارة الولاية مع مقدمي الخدمات المحليين.

Step 30 will involve commencing and completing the capability and capacity development requirements for state stakeholders.

ستشمل الخطوة 30 بدء واستكمال متطلبات تنمية القدرات والامكانيات لأصحاب المصلحة في الولاية.

Step 31 will involve the commencement and completion of the provider financial and information development plans. This will be done by providers supported by the state management team or any necessary experts.

ستشمل الخطوة 31 بدء واستكمال خطط التطوير المالية والمعلوماتية لمقدمي الخدمة. سيتم القيام بذلك من قبل مقدمي الخدمات المدعومين من قبل فريق إدارة الولاية أو أي خبراء ضروريين.

If as a result of continued professional and public communication and engagement it becomes necessary to make any adjustments to service development plans, or capability and capacity development requirements for state stakeholders, or to make any revisions to the financial and information development plans required of providers, this should be proposed by the state management team to the state governance team and if necessary the national governance team. Subject to their approvals these revisions to the plans can be approved.

إذا أصبح من الضروري، نتيجة استمرار التواصل والمشاركة المهنية والعامّة، إجراء أي تعديلات على خطط تطوير الخدمة أو متطلبات تنمية القدرات والقدرات لأصحاب المصلحة في الدولة أو إجراء أي تنقيحات على خطط التنمية المالية والمعلوماتية المطلوبة من مقدمي الخدمات، يجب أن يقترح فريق إدارة الولاية هذا على فريق حوكمة الولاية وفريق الحوكمة الوطني إذا لزم الأمر. يمكن الموافقة على هذه المراجعات للخطط مع مراعاة موافقاتهم.

The output of Stage 4 will be established pilots ready for real-world operation and evaluation.

ستكون مخرجات المرحلة 4 بمثابة نماذج تجريبية جاهزة للتشغيل والتقييم في العالم الحقيقي.

Once the pilots have been set up, the pilot programme can move to Stage 5. This is the delivery Stage. This Stage covers Step 32 to Step 37 of the pilot programme. Step 32 will involve the commencement of the service delivery plans by providers. Providers will be supported by state management teams.

بمجرد إعداد التجارب، يمكن أن ينتقل البرنامج التجريبي إلى المرحلة 5. هذه هي مرحلة التسليم. تغطي هذه المرحلة الخطوة 32 إلى الخطوة 37 من البرنامج التجريبي. ستشمل الخطوة 32 بدء خطط تقديم الخدمة من قبل مقدمي الخدمات. سيتم دعم مقدمي الخدمات من قبل فرق إدارة الولاية.

In parallel, providers will need to commence on the development with new information systems, where necessary supported by experts and the state management team. This will be Step 33.

في المقابل، سيحتاج مقدمو الخدمات إلى البدء في تطوير أنظمة معلومات جديدة ، بدعم من الخبراء وفريق إدارة الولاية عند الضرورة. ستكون هذه الخطوة 33.

Step 34 will involve commencing the new provider payment mechanisms. This will be undertaken by the nominated payer for the services and the providers of the services and will be monitored by the state management team.

ستشمل الخطوة 34 بدء آليات الدفع الجديدة لمقدمي الخدمة. سيتم تنفيذ ذلك من قبل الدافع المعين للخدمات ومقدمي الخدمات وسيراقب من قبل فريق إدارة الولاية.

Progress reports will be frequent and provided by the state management team to the state governance team, and from the state governance team to the national governance team.

ستكون التقارير المرحلية متكررة ويقدمها فريق إدارة الولاية إلى فريق حوكمة الولاية ومن فريق حوكمة الولاية إلى فريق الحوكمة الوطني.

Step 35 will involve the commencement of the evaluation. The evaluation will be discussed further in session 5.

الخطوة 35 ستشمل بدء التقييم. ستتم مناقشة التقييم بشكل أكبر في الوحدة 5.

Step 36 will involve the completion of the pilots and all evaluations.

ستشمل الخطوة 36 إكمال البرامج التجريبية وجميع التقييمات.

Step 37 will involve the final review of the evaluations by the national governance team and the state governance team in collaboration.

ستشمل الخطوة 37 المراجعة النهائية للتقييمات من قبل فريق الحوكمة الوطني وفريق حوكمة الولاية بالتعاون.

The output of Stage 5 will be completed reports on each pilot programme for consideration by the Federal Ministry of Health and the National Health Insurance Fund. This will inform the national roll-out of the programme.

مخرج المرحلة 5 هو تقارير مكتملة عن كل برنامج تجريبي للنظر فيها من قبل وزارة الصحة الاتحادية والصندوق القومي للتأمين الصحي. سيُعلم هذا بدء التنفيذ الوطني للبرنامج.

The list of key steps we have presented here may appear rather daunting at first sight. However, this list is designed to act as a guide to good practice and would hopefully be a useful checklist for necessary activities when the government of Sudan moves towards nationwide implementation of the full essential benefits package. This training session will help pilot states select achievable goals for their pilots and use the experience of the pilots to develop practice and integrate new skills and capabilities into their operating methods in ways that are as simple efficient fast and sustainable as possible. A big challenge in the introduction and use of the new provider payment mechanisms will be the reliable



generation and use of new categories of information. An introduction to those new categories of information will be the topic of the next training session.

قد تبدو قائمة الخطوات الرئيسية التي قدمناها هنا شاققة للوهلة الأولى. ومع ذلك، تم تصميم هذه القائمة لتكون بمثابة دليل للممارسات الجيدة ونأمل أن تكون قائمة مرجعية مفيدة للأنشطة الضرورية عندما تتحرك حكومة السودان نحو التنفيذ الوطني لحزمة الخدمات الأساسية الكاملة. ستساعد هذه الوحدة التدريبية الولايات المستهدفة بالتجارب على تحديد أهداف قابلة للتحقيق لتجاربها واستخدام خبرة التجارب في تطوير الممارسة ودمج المهارات والقدرات الجديدة في أساليب التشغيل الخاصة بهم بطرق بسيطة وفعالة وسريعة ومستدامة قدر الإمكان. سيكون التحدي الكبير في إدخال واستخدام آليات الدفع الجديدة لمقدمي الخدمة هو توليد فئات جديدة من المعلومات واستخدامها بشكل موثوق. وستكون مقدمة لهذه الفئات الجديدة من المعلومات موضوع الوحدة التدريبية التالية.

And that brings this session to a close. Thank you so much for participating we hope you enjoyed it just a reminder this was the third of five training sessions that we've prepared to support the initial training of the provider payment mechanism pilot teams. In this session, we've provided a checklist for the development of the pilot programme.

وهنا تنتهي هذه الوحدة. شكرا جزيلاً على المشاركة نتمنى أن تكون قد استمتعت بها. فقط للتذكير، كانت هذه هي الثالثة من خمس وحدات تدريبية أعدناها لدعم التدريب الأولي للفرق التجريبية لآلية الدفع الخاصة بمزود الخدمة. في هذه الوحدة، قدمنا قائمة مراجعة لتطوير البرنامج التجريبي.

We've developed a set of multiple-choice questions to help you test your understanding of the session these will be available after the session is completed.

لقد طورنا مجموعة من أسئلة الاختيار من متعدد لمساعدتك على اختبار فهمك للوحدة، وستكون متاحة بعد انتهاء الوحدة.

In the next session we'll cover in more detail the information requirements for the new provider payment mechanisms.

في الوحدة التالية سنغطي بمزيد من التفصيل متطلبات المعلومات الخاصة بآليات الدفع الجديدة لمقدمي الخدمة.

Thank you again for joining see you next time.

شكرا لك مرة أخرى لانضمامك، نراكم في المرة القادمة.

# Sudan Health System: Provider Payment Mechanisms: Pilot Training Program

Course Narrative to be read in conjunction with pptx.

## Session 4

Provider Payment Mechanism Pilot Information Requirements

### Economics By Design

Jacque Mallender

Mark Bassett

Joe Mallender

Contact [Jacx@economicsbydesign.com](mailto:Jacx@economicsbydesign.com)

**Date: August 26<sup>th</sup> 2020**

Welcome to the provider payment mechanisms pilot training program. Five training sessions have been prepared to support the initial training of the provider payment mechanisms pilot teams. The training sessions are intended to be watched in sequence.

مرحبًا بكم في البرنامج التدريبي لتجارب آليات الدفع لمقدمي الخدمة. تم إعداد خمس وحدات تدريبية لدعم التدريب الأولي للفرق التجريبية لآليات الدفع لمقدمي الخدمة. الحصة التدريبية معدة بحيث يتم مشاهدتها بالتسلسل.

Session one provided an overview of the different types of provider payment mechanisms used to allocate resources in different health systems across the world.

ستقدم الوحدة الأولى نظرة عامة عن الأنواع المختلفة لآليات الدفع لمقدمي الخدمات المستخدمة لتخصيص الموارد في الأنظمة الصحية المختلفة حول العالم.

Session two provided a description of the proposed provider payment mechanisms for Sudan.

ستقدم الوحدة الثانية وصفًا لآليات الدفع المقترحة للسودان.

Session three provided a checklist of issues and steps that need to be considered by the provider payment mechanisms pilot teams in the development of their plans

ستقدم الوحدة الثالثة قائمة مرجعية بالمشكلات والخطوات التي يجب مراعاتها من قبل فرق التجارب لآليات الدفع لمقدمي الخدمة عند تطوير خططهم.

Session four, this session, will provide an overview of information requirements for the development of provider payment mechanisms; and

ستشمل الوحدة الرابعة إلقاء نظرة فاحصة على متطلبات المعلومات لتطوير آليات الدفع لمقدمي الخدمة

Session five, will provide a checklist of good practice for the evaluation of the pilots.

ستوفر الوحدة الخامسة قائمة مرجعية بالممارسات الجيدة لتقييم التجارب .

This is session four so, just to remind you, this session will involve taking a closer look at the information requirements for the development of provider payment mechanisms.

فقط للتذكير، هذه هي الوحدة الرابعة، و ستشمل هذه الوحدة إلقاء نظرة فاحصة على متطلبات المعلومات لتطوير آليات الدفع للمزود.

This session will begin with an overview of the organising principles which need to be taken into account in the design of the provider payment mechanisms. We will then follow with a reminder of the provider payment mechanisms that are being presented for Sudan. We then provide an overview of the core information requirements for each of the payment mechanisms. The session will then provide a description of the requirements for information relating to costs, population, burdens of disease, activity, capacity, and improvement. Finally, we will discuss the importance of measures, metrics, data taxonomies and data management.

ستبدأ هذه الوحدة بنظرة عامة على المبادئ التنظيمية التي يجب أخذها في الاعتبار عند تصميم آليات الدفع لمقدمي الخدمة. ثم سنتابع بعد ذلك تذكيرًا بآليات الدفع المقترحة للسودان. نقدم بعد ذلك لمحة عامة عن متطلبات المعلومات الأساسية لكل آلية من آليات الدفع. ستقدم الجلسة بعد ذلك وصفًا لمتطلبات المعلومات المتعلقة بالتكاليف والسكان وأعباء المرض والنشاط والقدرة والتحسين. أخيرًا، سنناقش أهمية المقاييس والمعايير وتصنيفات البيانات وإدارة البيانات.

Before going any further, lets remind ourselves of the five organising principles.

قبل المضي قدمًا، دعنا نذكر أنفسنا بالمبادئ المنظمة الخمسة.

The first organising principle is based around need. This principle is designed to reflect the need to meet population need, or perceived risk of population ill health. Using this principle money is distributed according to the size of the population, need, and associated costs arising from the impact, or the illness impact, of an annual incidence or overall prevalence of a disease, or the perceived risk of a disease, or risk of injuries.

يعتمد المبدأ التنظيمي الأول على الحاجة. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تلبية احتياجات السكان الحالية، أو المخاطر المتوقعة لاعتلال صحة السكان. باستخدام هذا المبدأ، يتم توزيع الأموال وفقًا لحجم احتياجات السكان والتكاليف المرتبطة بها الناشئة عن حدوث سنوي أو انتشار عام لمرض ما، أو المخاطر المتصورة لمرض أو خطر الإصابة .

The second organising principle is capacity. This principle is designed to reflect the need for human and physical capacity. Here, money is distributed according to the number, types, and costs of physical facilities such as inpatient beds or theatres, or the numbers and costs of clinicians in a hospital, or a primary or community outlet.

المبدأ التنظيمي الثاني هو القدرة. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى القدرات البشرية والمادية. يتم توزيع الأموال هنا وفقاً لعدد، أنواع، وتكاليف المرافق المادية، مثل أسرة المرضى أو غرف العمليات أو عدد وتكاليف الأطباء والموظفين في مستشفى أو منفذ أولي أو مجتمعي.

The third organising principle is activity. This principle is designed to encourage the delivery of required activity levels. Here money is used to cover the costs of the number of patients admitted or discharged from hospital, or the number of patients operated on, or the amount and types of costs of medicines administered and treatments delivered.

المبدأ التنظيمي الثالث هو النشاط. تم تصميم هذا المبدأ لتشجيع تقديم مستويات النشاط المطلوبة. هنا يتم استخدام الأموال لتغطية تكاليف عدد المرضى الذين يتم إدخالهم أو تخريجهم من المستشفى، أو عدد المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية، أو كمية وأنواع الأدوية التي يتم صرفها والعلاجات المقدمة.

The fourth organising principle is performance. This principle is designed to reflect the need to improve performance. Payments could be made to reward the achievement of defined and measured levels of patient reported experience or organisational efficiency.

المبدأ الرابع التنظيم هو الأداء. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تحسين الأداء. يمكن أن يتم الدفع لمكافأة تحقيق مستويات محددة ومقاسة لتجربة المريض عن الرعاية أو الفعالية أو الكفاءة التنظيمية.

Finally, the fifth organising principle is outcomes. This principle is designed to reflect a need to achieve intermediate or final outcomes. Here, payments could be made to reward the achievement of treatment outcomes or improvements in population health.

أخيراً، المبدأ التنظيمي الخامس هو النتائج. تم تصميم هذا المبدأ ليعكس الحاجة إلى تحقيق نتائج وسيطة أو نهائية. يمكن هنا دفع مبالغ لمكافأة تحقيق نتائج العلاج أو التحسينات في صحة السكان.

A list of 7 provider payment mechanisms has been proposed for use in Sudan. These include:

تم اقتراح قائمة بـ 7 آليات دفع لمقدمي الخدمة لاستخدامها في السودان.

Capitation. This is where providers are paid a fixed amount in advance to provide a defined set of services for each enrolled individual for a fixed period. This payment mechanism is designed around the organising principle of need.

يُعرف الأول باسم بنظام المنطقة القابضة أو أو الدفع لكل نسمة (capitation). هذا هو النظام الذي يتلقى فيه مقدمو الخدمة مبلغاً ثابتاً مقدماً لتوفير مجموعة محددة من الخدمات لكل فرد مسجل لفترة محددة. تم تصميم آلية الدفع هذه حول مبدأ تنظيم الحاجة.

The second proposed provider payment mechanism is a global budget. This is where providers receive a fixed amount for a specified period to cover aggregate expenditures to provide an agreed upon set of services. Here the budget should be flexible and not tied to individual items. Again, complementary performance components can be included if needed. The organising principle around global budgets is to develop capacity.

آلية الدفع المقترحة الثانية هي الميزانية الشاملة (global budget)، حيث يتلقى مقدمو الخدمات مبلغًا ثابتًا لفترة محددة لتغطية النفقات الإجمالية لتوفير مجموعة متفق عليها من الخدمات. هنا يجب أن تكون الموازنة مرنة وغير مرتبطة بينود محددة. مرة أخرى، يمكن تضمين مكونات الأداء التكميلية إذا لزم الأمر. المبدأ التنظيمي حول الموازنة الإجمالية هو تطوير القدرات.

The third proposed provider payment mechanism is a line-item budget. Here providers receive a fixed amount for a specified period to cover specific input expenses such as clinical staff, consumables, and the costs of developing and running facilities. This payment mechanism is also designed around the organising principle of capacity.

آلية الدفع الثالثة المقترحة هي الدفع حسب بنود الميزانية (line-item budget). هنا يتلقى مقدمو الخدمات مبلغًا ثابتًا لفترة محددة لتغطية نفقات المدخلات المحددة مثل المواد الاستهلاكية للموظفين السريريين وتكاليف تطوير المرافق وتشغيلها. تم تصميم آلية الدفع هذه حول المبدأ التنظيمي للقدرة.

Fee-for-service is proposed when providers need to be paid to deliver a pre-agreed service for a given volume of patients, and fees cover the expected associated aggregate expenditure. The organising principle for fee-for-service is activity.

تُفترج آلية الدفع مقابل الخدمة (fee-for-service) عندما يحتاج مقدمو الخدمة إلى الدفع مقابل تقديم خدمة متفق عليها مسبقًا لحجم معين من المرضى، وتغطي الرسوم النفقات الإجمالية المرتبطة بذلك. المبدأ التنظيمي للرسوم مقابل الخدمة هو النشاط.

Price per episode is also included within the menu of payment mechanisms. This is where a fixed payment is made for every episode of care. The levels of payment reflect the average cost per episode of care. Again, this is based on the organising principle of activity.

يتم تضمين آلية السعر مقابل حزم الرعاية (price-per-episode) أيضًا في قائمة آليات الدفع. هذه هي الآلية حيث يتم دفع مبلغ ثابت لكل حزمة رعاية تخص حالة صحية معينة. تعكس مستويات الدفع متوسط التكلفة لكل حزمة رعاية. مرة أخرى هذا يعتمد على مبدأ تنظيم النشاط.

Finally, case-based payments are proposed to cover the expected average costs of a patient depending on their characteristics and the associated level of resource required to treat them. The average costs of treating patients who are classified into a diagnostic related group is a common form of case-based payment and it is based on the organising principle of activity.

أخيرًا، تُفترج آليات الدفع المستندة إلى الدفع مقابل الحالة (case-based payment) لتغطية متوسط التكاليف المتوقعة للمريض اعتمادًا على خصائصه ومستوى الموارد المرتبط به المطلوب لعلاجه. يعد متوسط تكاليف علاج المرضى المصنفين في الفئات المرتبطة بالتشخيص (diagnostic-related groups) شكلًا شائعًا للدفع على أساس الحالة ويستند إلى المبدأ التنظيمي للنشاط.

All of these payment mechanisms can be accompanied by a performance component where providers receive a financial reward for delivering predefined performance improvement targets or can be penalised for not hitting minimum performance standards.

يمكن أن تكون كل آليات الدفع هذه مصحوبة بمكون للأداء حيث يتلقى مقدمو الخدمة مكافأة مالية مقابل تقديم أهداف محددة مسبقًا لتحسين الأداء أو يمكن معاقبتهم لعدم تحقيق الحد الأدنى من معايير الأداء.

The provider payment mechanisms proposed for Sudan each have different core requirements for information. As can be seen from this table costing information is a core requirement for all of the provider payment mechanisms. Information on populations and population projections is a core requirement for payment mechanisms based on capitation. Capitation payment mechanisms also have a core requirement for information on burden of disease and the projections of morbidity and epidemiology. Information about activity and projected activity levels is a core requirement for episode-based payment mechanisms. Payment mechanisms based on the organising principle of capacity such as global budget or line-item budget require information about capacity and projected capacity. And finally, information relating to improvement metrics is a core requirement for performance related payment mechanisms.

آليات الدفع لمقدمي الخدمة المقترحة للسودان لكل منها متطلبات أساسية مختلفة للمعلومات. كما يتضح من هذا الجدول، تعد معلومات التكلفة مطلبًا أساسيًا لجميع آليات الدفع لمقدمي الخدمة. تعد المعلومات المتعلقة بالتعداد السكاني والتوقعات السكانية مطلبًا أساسيًا لآليات الدفع القائمة على تحديد المنطقة القابضة (capitation). نظام المنقطة القابضة له أيضًا مطلب أساسي للحصول على معلومات عن عبء المرض وتوقعات المراضة والأوبئة. المعلومات حول النشاط ومستويات النشاط المتوقعة هي مطلب أساسي لآليات الدفع مقابل الحالة (case-based). تتطلب آليات الدفع المستندة إلى المبدأ التنظيمي للقدرة مثل الميزانية الشاملة (global budget) أو الدفع حسب بنود الميزانية (line-item budget) معلومات حول السعة والقدرة المتوقعة. وأخيرًا، تعد المعلومات المتعلقة بمقاييس التحسين مطلبًا أساسيًا لآليات الدفع المتعلقة بالأداء (payment for performance).

So as shown on the previous slide core to all provider payment mechanisms is an understanding of costs. All costs are based on the payments made to healthcare professional staff in exchange for their service, to suppliers of drugs, devices, consumables and other services needed for the delivery of care, and payments made to build and operate physical space including capital investment maintenance and utilities. These are what are known as objective costs. They relate to the costs paid directly for the resources used.

لذلك، كما هو موضح في الشريحة السابقة الأساس لجميع آليات الدفع لمقدمي الخدمة هو فهم التكاليف. تعتمد جميع التكاليف على الدفعات المدفوعة لموظفي الرعاية الصحية في مقابل خدمتهم، إلى موردي الأدوية والأجهزة والمواد الاستهلاكية وغيرها من الخدمات اللازمة لتقديم الرعاية، والمفوعات المدفوعة لبناء مساحة فعلية وتشغيلها بما في ذلك صيانة الاستثمار الرأسمالي وخدمات. هذه هي ما يعرف بالتكاليف الموضوعية. وهي تتعلق بالتكاليف المدفوعة مباشرة للموارد المستخدمة.

Provider payment mechanisms need to look at those costs through a different lens. Payment models need cost to be represented in terms of costs per unit of activity such as a patient visit or an episode of care, or cost per unit of capacity such as a cost per bed or a cost per outpatient clinic or a cost per theatre session, or costs associated with performance improvement such as the cost involved in reducing waiting lists or waiting times. These are known as subjective costs, insofar as they are dependent on the subjective definition of the unit of activity.

تحتاج آليات الدفع النظر إلى هذه التكاليف من منظور مختلف. تحتاج نماذج الدفع إلى تمثيل التكلفة من حيث التكاليف لكل وحدة نشاط مثل زيارة المريض أو تقديم الرعاية لحالة، أو التكلفة لكل وحدة سعة مثل تكلفة السرير أو التكلفة لكل عيادة خارجية أو تكلفة غرفة العمليات الجراحية، أو التكاليف المرتبطة بتحسين الأداء مثل التكلفة التي ينطوي عليها

تقليل قوائم الانتظار أو فترات الانتظار. تُعرف هذه باسم التكاليف الذاتية بقدر ما تعتمد على التعريف الذاتي لوحدة النشاط.

Costing systems are required to translate objective costs into subjective costs.

أنظمة تقدير التكاليف مطلوبة لترجمة التكاليف الموضوعية إلى تكاليف ذاتية.

The national adoption of new provider payment mechanisms will require the development, implementation, and adherence to costing standards for health services provided by the Ministry of Health and the State Ministry of Health providers. Here are some of the benefits of developing national costing standards.

سيطلب التبنّي الوطني لآليات الدفع الجديدة لمقدمي الخدمة تطوير التنفيذ والالتزام بمعايير تقدير تكاليف الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة ومقدمي خدمات وزارة الصحة بالولاية. فيما يلي بعض فوائد تطوير معايير التكلفة الوطنية.

Firstly, national costing standards would encourage consistent recording of costs in the General Ledger of Accounts in accordance with a National Chart of Accounts. This would mean that provider costs were consistently recorded across different providers working in different geographies across different care settings.

أولاً ، ستشجع معايير تقدير التكاليف الوطنية على التسجيل المتسق للتكاليف في "دفتر الأستاذ العام" للحسابات وفقاً لمخطط الحسابات القومية. وهذا يعني أن تكاليف مقدم الخدمة تم تسجيلها باستمرار عبر مختلف مقدمي الخدمة الذين يعملون في مناطق جغرافية مختلفة عبر إعدادات رعاية مختلفة.

Secondly, the development of national costing standards would help to ensure consistent methods of apportioning costs to different departmental and clinical activities. This would ensure that unit costs reported by different providers, such as cost per bed, cost per visit, cost per episode are all recorded in the same way using the same definitions.

ثانياً ، سيساعد تطوير معايير تقدير التكاليف الوطنية على ضمان اتباع طرق متسقة لتوزيع التكاليف على الأنشطة الإدارية والإكلينيكية المختلفة. سيضمن ذلك تسجيل تكاليف الوحدة التي يبلغ عنها مقدمو خدمات مختلفون، مثل التكلفة لكل سرير، وتكلفة الزيار ، والتكلفة لكل حادثة مرضية ، بنفس الطريقة باستخدام نفس التعريفات.

Thirdly, the development of national costing standards would enable a consistent approach to reconciliation and quality assurance of financial records. This would help to control fraud, waste and abuse.

ثالثاً ، من شأن وضع معايير وطنية لتقدير التكاليف أن يمكّن من اتباع نهج متسق للمطابقة وضمان جودة السجلات المالية. هذا من شأنه أن يساعد في السيطرة على الاحتيال والهدر وسوء الاستخدام.

Finally, development implementation and adherence to national costing standards would enable a standard approach for providers to report costs to payers to inform price negotiations. This would enable a more transparent and honest discussion about the service delivery costs of particular care packages, and a discussion and negotiation around opportunities for efficiency improvements and quality enhancement.

وأخيراً، فإن تنفيذ التطوير والالتزام بمعايير تقدير التكاليف الوطنية سيمكنان من اتباع نهج معياري لمقدمي الخدمة للإبلاغ عن التكاليف إلى دافعيها من أجل الاسترشاد ببيها في مفاوضات الأسعار. سيمكن ذلك من إجراء مناقشة أكثر شفافية وصدقاً حول تكاليف تقديم الخدمة لحزم رعاية معينة ، ومناقشة وتفاوض حول فرص تحسين الكفاءة وتحسين الجودة.

The pilots will need to do a review of the quality of costing information available for the state and for the different outlets within the state. Based on that review the pilots will seek to cost the services to be covered by the provider payment mechanism using as robust a process as possible. This may involve for example using pre-existing tools such as the World Health Organisation OneHealth Tool. Alternatively, bespoke models can be developed which estimate the staffing, consumables, and associated overheads and allowances for infrastructure required to cover capacity cost or line item payments or to estimate a payment per episode.

ستحتاج التجارب إلى إجراء مراجعة لجودة معلومات التكلفة المتاحة للولاية وللنفاذ المختلفة داخل الولاية. بناءً على هذه المراجعة، سنسعى التجارب إلى تحديد تكلفة الخدمات التي سيتم تغطيتها من خلال آلية الدفع باستخدام عملية قوية قدر الإمكان. قد يشمل ذلك على سبيل المثال استخدام أدوات موجودة مسبقاً مثل أداة OneHealth التابعة لمنظمة الصحة العالمية. بدلاً من ذلك ، يمكن تطوير نماذج مخصصة لتقدير عدد الموظفين والمواد الاستهلاكية والنفقات العامة والبدلات المرتبطة بالبنية التحتية المطلوبة لتغطية تكلفة السعة أو مدفوعات البند أو لتقدير الدفع لكل حادثة مرضية.

It is essential that all costs are included in the costing exercise and that costs are based on what should be paid for, not necessarily just based on current costs. For example, if wage levels need to be increased to retain key staff, these higher wage levels should be built into the costing exercise.

من الضروري أن يتم تضمين جميع التكاليف في عملية تقدير التكاليف وأن تستند التكاليف إلى ما يجب دفعه، وليس بالضرورة على أساس التكاليف الحالية فقط. على سبيل المثال ، إذا كانت مستويات الأجور بحاجة إلى زيادة للاحتفاظ بالموظفين الرئيسيين ، فيجب تضمين مستويات الأجور الأعلى هذه في عملية تقدير التكاليف.

Population and population projection data is required for general planning purposes and to inform all provider payment mechanisms. It is a core requirement for capitation payment mechanisms.

بيانات التعداد والتقدير السكاني مطلوبة لأغراض التخطيط العام ولإبلاغ جميع آليات الدفع لمقدمي الخدمة. إنه مطلب أساسي لآلية الدفع عن طريق المنطقة القابضة أو الدفع لكل نسمة (capitation).

Ideally population data and associated projections should be available for the entire health system planning period.

بصورة مثالية، ينبغي أن تكون البيانات السكانية والتوقعات المرتبطة بها متاحة لكامل فترة تخطيط النظام الصحي.

Population data for planning purposes should be available by state by locality by small area by gender and by age. Population data by age should be summarised in at least five-year age bands with yearly estimates for those aged 0 to 5. Information on the age profile of populations is very important as there is a strong correlation between age and cost of



service delivery. In capitation payment models this is known as the age cost curve. The age cost curve is different for men and women. Men and women have different life expectancies and women have a period of high-risk high cost care during childbirth.

يجب أن تكون بيانات السكان لأغراض التخطيط متاحة حسب الولاية، المحلية، الوحدات الإدارية، الجنس، والعمر. يجب تلخيص البيانات السكانية حسب العمر في نطاقات عمرية لا تقل عن خمس سنوات مع تقديرات سنوية لمن تتراوح أعمارهم بين 0 و 5 سنوات. تعتبر المعلومات المتعلقة بالملف العمري للسكان مهمة للغاية حيث توجد علاقة قوية بين العمر وتكلفة تقديم الخدمة. يُعرف هذا في نموذج المنطق القابضة (الدفع لكل نسمة) باسم منحنى تكلفة العمر. يختلف منحنى التكلفة العمرية للرجال والنساء. يختلف متوسط العمر المتوقع بين الرجال والنساء ، وتتسم النساء بفترة رعاية عالية التكلفة عالية الخطورة أثناء الولادة.

Source data for population projections is likely to come from a reliable census adjusted using data from a national register of births and deaths and marriages and adjusted for migration. Ideally it should include precisely defined cohorts of refugees, nomads and the poor.

من المرجح أن تأتي البيانات للتوقعات السكانية من إحصاء موثوقة تم تعديلها باستخدام بيانات من السجل الوطني للمواليد والوفيات والزيجات وتعديلها لتناسب الهجرة. بصورة مثالية ، ينبغي أن تشمل مجموعات محددة بدقة من اللاجئين، الرحل، والفقراء.

In many health systems these data are based on numbers registered with national health insurance providers or registered with local primary care practitioners.

في العديد من الأنظمة الصحية ، تستند هذه البيانات إلى أرقام مسجلة لدى مقدمي التأمين الصحي الوطني أو مسجلة لدى ممارسي الرعاية الأولية المحليين.

The pilots will need to review available population data for the state and its quality and if necessary, agree how best to estimate population levels for the purpose of the provider payment mechanisms.

ستحتاج التجارب إلى مراجعة البيانات السكانية المتاحة للولاية وجودتها، وإذا لزم الأمر، الاتفاق على أفضل السبل لتقدير مستويات السكان لغرض آليات الدفع.

Burden of disease data and associated projections is required for health planning purposes generally. It is a core requirement of provider payment mechanisms based on capitation. These data are used often to adjust payments per head of population to reflect differences in need or morbidity.

بيانات عبء المرض والتوقعات المرتبطة بها مطلوبة لأغراض التخطيط الصحي بشكل عام. وهو مطلب أساسي لآليات الدفع الخاصة بمقدم الخدمة والتي تقوم على نظام المنقطة القابضة (الدفع لكل نسمة). تُستخدم هذه البيانات غالبًا لتعديل الدفعات لكل فرد من السكان لتعكس الاختلافات في الحاجة أو المرض.

These data should be available on the incidence and prevalence of disease by diagnosis or major disease category ICD 9 or ICD 10. Ideally this will be available by state and locality and

small area and by gender it should also be available by age and like population data should be summarised in at least five-year age bands and preferably yearly estimates for ages nought to five where relevant.

يجب أن تكون هذه البيانات متاحة حول حدوث وانتشار المرض عن طريق التشخيص أو فئة الأمراض الرئيسية ICD 9 أو التصنيف الدولي للأمراض 10. بصورة مثالية ، سيكون هذا متاحًا حسب الولاية، المحلية، الوحدة الادارية، وبحسب الجنس. يجب أن يكون متاحًا أيضًا حسب العمر، ومثل بيانات السكان يجب تلخيصها في نطاقات عمرية لا تقل عن خمس سنوات ويفضل أن تكون تقديرات سنوية للأعمار التي لا تقل عن خمسة أعوام عند الحاجة.

Sources for burden of disease and projections can range from surveys, registries, hospital records and primary care records, for example. Ideally these data should include precisely defined cohorts of refugees, nomads and the poor. In many health systems these data are based on estimates.

يمكن أن تتراوح مصادر عبء المرض والإسقاطات من المسوح والسجلات وسجلات المستشفيات وسجلات الرعاية الأولية على سبيل المثال. بصورة مثالية ، يجب أن تتضمن هذه البيانات مجموعات محددة بدقة من اللاجئين الرحل والفقراء. في العديد من النظم الصحية، تستند هذه البيانات إلى تقديرات.

Guidelines for the accurate and transparent health estimates reporting, known as GATHER defines best practices for documenting studies that synthesise evidence from multiple sources to quantitatively describe past and current population health and its determinants.

تحدد المبادئ التوجيهية لتقارير التقديرات الصحية الدقيقة والشفافة والمعروفة باسم GATHER أفضل الممارسات لتوثيق الدراسات التي تجمع بين الأدلة من مصادر متعددة لوصف صحة السكان السابقة والحالية ومحدداتها.

The pilots will need to review the quality of the burden of disease data they have available and identify gaps which will impact on the provider payment mechanisms. Where gaps exist pilots may need to identify proxy measures using benchmarks from other countries to provide evidence of the potential scale of disease burden for different conditions across different geographies in Sudan.

ستحتاج التجارب إلى مراجعة جودة بيانات عبء المرض المتوفرة لديهم وتحديد الثغرات التي ستؤثر على آليات الدفع. عند وجود فجوات ، قد تحتاج المشاريع التجريبية إلى تحديد تدابير بديلة باستخدام معايير من البلدان الأخرى لتقديم دليل على الحجم المحتمل لعبء المرض لظروف مختلفة عبر مناطق جغرافية مختلفة في السودان.

Ideally activity data and associated projections will be driven by population and burden of disease projections and these should be available for the entire health system planning period. Activity data is extremely useful for health system planning purposes.

بصورة مثالية ، ستكون بيانات الأنشطة والتوقعات المرتبطة بها ناجمة عن التوقعات السكانية وعبء المرض، ويجب أن تكون متاحة طوال فترة تخطيط النظام الصحي بأكملها. بيانات النشاط مفيدة للغاية لأغراض تخطيط النظام الصحي.

Activity data is essential for episode-based payments or payments per unit of activity used within the provider payment mechanism. Examples of activity data which may be needed for payment models include inpatient episodes of care classified as to whether they are

emergency urgent or planned, potentially inpatient discharges and deaths, numbers of patients or counts of diagnostic procedures, numbers of patients and counts of medical and surgical treatments, attendances at emergency departments potentially recorded by triage classification, outpatient attendances, polyclinic attendances, primary care visits, and community care contacts.

تعتبر بيانات النشاط ضرورية لآليات الدفع مقابل الزيارة الصحية (episode-based) أو المدفوعات لكل وحدة نشاط مستخدمة في آلية الدفع الخاصة بمقدم الخدمة. تتضمن أمثلة بيانات الأنشطة التي قد تكون ضرورية لنماذج الدفع ، حالات التنويم مصنفة فيما إذا كانت طارئة أو مجدولة، أو حالات التخريج والوفيات ، أو عدد المرضى أو تعداد إجراءات التشخيص، وأعداد المرضى، وتعداد التدخلات الطبية و العمليات الجراحية، والحضور في أقسام الطوارئ من المحتمل أن يتم تسجيلها حسب تصنيف الفر ، وحضور العيادات الخارجية ، وحضور العيادات ، وزيارات الرعاية الأولية ، وجهات اتصال الرعاية المجتمعية.

Sources of activity data and associated projections will generally come from provider operational systems. In Sudan many of these data are recorded in paper records and returns are gathered manually.

يتم استجواب بيانات الأنشطة والتوقعات المرتبطة بها بشكل عام من أنظمة تشغيل مقدمي الخدمات الصحية. في السودان، يتم تسجيل العديد من هذه البيانات في السجلات الورقية ويتم جمع المرتجعات يدويًا.

It will become vital to develop a comprehensive digital means to capture, collate, store and retrieve patient level data from provider operating systems to generate both electronic health records, and system utilisation and performance data.

سيصبح من الضروري تطوير وسيلة رقمية شاملة لرصد وترتيب وتخزين واسترداد بيانات على مستوى المريض من أنظمة تشغيل الموفر لإنشاء كل من السجلات الصحية الإلكترونية وبيانات استخدام النظام والأداء.

This will support healthcare professionals in their day to day patient interactions. It will also provide data to support an analytics platform of more aggregated data to support health system planning and management.

سوف يدعم ذلك الكوادر الصحية في تفاعلاتهم اليومية مع المريض. كما سيوفر بيانات لدعم منصة تحليلات لمزيد من البيانات المجمعة لدعم تخطيط وإدارة النظام الصحي.

For the pilots the teams will need to do a review of the available activity data and its quality and establish what will be needed to support the pilot provider payment mechanisms.

بالنسبة إلى التجارب، ستحتاج الفرق إلى إجراء مراجعة لبيانات الأنشطة المتاحة وجودتها وتحديد ما هو مطلوب لدعم آليات الدفع التجريبية .

Capacity data and associated projections are also very useful for health system planning purposes. For payment models based on the organising principle of capacity they are core data. Ideally current capacity information should be available alongside capacity projections

driven by population and burden of disease projections should be available for the entire health system planning period.

تعد بيانات السعة والتوقعات المرتبطة بها مفيدة جدًا أيضًا لأغراض تخطيط النظام الصحي. بالنسبة لنماذج الدفع القائمة على المبدأ التنظيمي للقادرة فهي بيانات أساسية. بصورة مثالية ، يجب أن تكون معلومات السعة الحالية متاحة جنبًا إلى جنب مع توقعات القدرات التي تحركها توقعات السكان وعبء المرض يجب أن تكون متاحة لكامل فترة تخطيط النظام الصحي.

Workforce information will include, for example, numbers of Whole Time Equivalent Staff by professional discipline including specialty, and by seniority and associated pay band and preferably by age and gender. It could include, numbers of vacancies, numbers of students in training etc. Workforce projections should be informed by profiles of supply including, for example, an understanding of the numbers in training, the numbers leaving the profession or leaving the country and the numbers retiring. Projections of the demand for workforce will be informed sequentially by population projections epidemiological projections, service profiles and expected activity levels.

ستتضمن معلومات القوى العاملة، على سبيل المثال، عدد الموظفين المكافئين لوقت كامل حسب الانضباط المهني بما في ذلك التخصص والأقدمية سلم الأجور المرتبط ويفضل حسب العمر والجنس. يمكن أن تشمل، عدد الوظائف الشاغرة، عدد الطلاب في التدريب وما إلى ذلك. يجب أن تكون توقعات القوى العاملة على دراية بملفات التوريد بما في ذلك على سبيل المثال فهم الأعداد في التدريب، الأعداد التي تتركت الخدمة أو غادرت البلاد وأعداد المتقاعدين. سيتم افادة توقعات الطلب على القوى العاملة بالتسلسل من خلال الإسقاطات السكانية والإسقاطات الوبائية وملاحم الخدمة ومستويات النشاط المتوقعة.

Physical capacity information will include, for example, the numbers of different outlets classified by type for example hospital primary care clinic and so on, and for each type the clinical care facilities such as beds theatres clinics as well as its condition and suitability for purpose.

ستتضمن معلومات السعة المكانية على سبيل المثال عدد المنافذ المختلفة المصنفة حسب النوع على سبيل المثال عيادة الرعاية الأولية بالمستشفى وما إلى ذلك ، ولكل نوع مرافق الرعاية السريرية مثل عيادات غرف النوم بالإضافة إلى حالتها ومدى ملاءمتها للغرض.

Inventories of equipment will be important, particularly major items of equipment such as scanners or ultrasound equipment. Finally, capacity information will be informed by inventories of consumables and other supplies.

ستكون قوائم جرد المعدات مهمة، خاصة العناصر الرئيسية للمعدات مثل المساحات الضوئية أو معدات الموجات فوق الصوتية. أخيرًا، سيتم افادة معلومات السعة من خلال قوائم جرد المواد الاستهلاكية والإمدادات الأخرى.

Capacity data will almost always come from provider returns. In Sudan many of these data are recorded in paper records and returns are gathered manually. It will become vital to develop a comprehensive digital means to capture collate store and retrieve these data such that they can be kept up to date. This will support health system planning and management as a local state and national level.

دائمًا ما تأتي بيانات السعة من عوائد مقدمي الخدمة. في السودان، يتم تسجيل العديد من هذه البيانات في السجلات الورقية ويتم جمع المرتجعات يدويًا. سيصبح من الضروري تطوير وسيلة رقمية شاملة لرصد وتخزين لتجميع واسترداد هذه البيانات بحيث يمكن تحديثها باستمرار. سيدعم هذا تخطيط وإدارة النظام الصحي على المستوى المحلي، الولائي، والاتحادي.

For the pilots the teams will need to do a review of the available capacity data and its quality and establish what will need to be collected to support the provider payment mechanisms in the pilot.

بالنسبة إلى التجارب، سنحتاج الفرق إلى إجراء مراجعة لبيانات السعة المتاحة وجودتها وتحديد ما يجب جمعه لدعم آليات الدفع للمزود في التجربة.

## Slide 18:

Ideally measures of performance should be reflected as targets for each year of the entire health system planning period. Measures of performance are an important core requirement for performance related provider payment mechanisms.

بصورة مثالية ، ينبغي أن تنعكس مقاييس الأداء كأهداف لكل سنة من فترة تخطيط النظام الصحي بأكملها. تعتبر مقاييس الأداء مطلبًا أساسيًا مهمًا لآليات الدفع لمقدمي الخدمة المستندة إلى الأداء.

Measures of performance should be linked to the tactical goals of the programme to which they relate. These can cover such issues as access to health services. Examples include waiting lists or waiting times or population coverage of vaccination programmes. They can cover issues such as operational performance of health services. Examples here include measures of resource utilisation such as staffing ratios and average length of hospital stay. They can cover measures of clinical performance of health services. Examples here include measures of quality and safety and clinical outcomes.

يجب ربط مقاييس الأداء بالأهداف التكتيكية للبرنامج التي تتعلق بها. يمكن أن تغطي هذه القضايا مثل الوصول إلى الخدمات الصحية. تشمل الأمثلة قوائم الانتظار أو أوقات الانتظار أو تغطية السكان ببرامج التطعيم. يمكنهم تغطية قضايا مثل الأداء التشغيلي للخدمات الصحية. تشمل الأمثلة هنا مقاييس استخدام الموارد مثل نسب التوظيف ومتوسط مدة الإقامة في المستشفى. يمكنهم تغطية مقاييس الأداء السريري للخدمات الصحية. تشمل الأمثلة هنا مقاييس الجودة والسلامة والنتائج السريرية.

Finally, they can cover measures of the patient's perspective of performance. These will include measures such as patient reported experience or patient reported outcome metrics known as PREMS and PROMS.

أخيرًا، يمكنهم تغطية مقاييس منظور المريض للأداء والتي ستضمن مقاييس مثل تجربة المريض المبلغ عنها أو مقاييس النتائج التي أبلغ عنها المريض والمعروفة باسم PREMS و PROMS.

When developing the performance improvement measures pilots should think about:

عند تطوير مقاييس تحسين الأداء يجب على فرق التجارب التفكير في

- the relevance of the performance measure to the challenge you are trying to address  
مدى صلة مقياس الأداء بالتحدي الذي تحاول مواجهته
- whether it's actually possible to define the measure clearly  
ما إذا كان من الممكن بالفعل تحديد المقياس بوضوح
- whether the measure will deliver information which is actionable by providers  
ما إذا كان المعيار سيقدم معلومات قابلة للتنفيذ من قبل مقدمي الخدمة
- whether the measure is sufficiently comprehensive on its own or whether you need multiple measures to set an overall target.  
ما إذا كان المعيار شاملاً بما فيه الكفاية في حد ذاته أو ما إذا كانت التجارب بحاجة إلى معايير متعددة لتحديد هدف شامل.

## Slide 19:

Performance measures will come from a variety of sources depending on the metrics that are going to be needed.

ستأتي مقاييس الأداء من مجموعة متنوعة من المصادر اعتمادًا على المقاييس المطلوبة.

Provider operational systems are useful for measures such as waiting lists, waiting times and utilisation of resources.

تعتبر أنظمة تشغيل لمقدمي الخدمة مفيدة لرصد لمعايير مثل قوائم الانتظار وأوقات الانتظار واستخدام الموارد.

Provider clinical systems are useful for measures of quality safety under clinical outcomes.

تعتبر الأنظمة السريرية لمقدمي الخدمة مفيدة لقياس سلامة الجودة في ظل النتائج السريرية.

Surveys are a useful tool for obtaining information from patients and staff.

تعد المسوحات أداة مفيدة للحصول على المعلومات من المرضى والموظفين.

For the pilots the teams will need to do a review of the available data and its quality and establish what will need to be collected to support the pilot provider payment mechanisms.

بالنسبة للتجارب، ستحتاج الفرق إلى إجراء مراجعة للبيانات المتاحة وجودتها وتحديد ما يجب جمعه لدعم آليات الدفع التجريبية.

## Slide 20

Now let's move on and look at the issues around measurement metrics and data required for the provider payment mechanism.

الآن دعنا ننتقل ونلقي نظرة على المشكلات المتعلقة بمعايير القياس والبيانات المطلوبة لآلية الدفع لمقدمي الخدمة.

## Slide 21

In designing measures and metrics for the provider payment mechanism it will be really important to ensure that the measures and metrics are accurate reflections of the actual situation. They also need to be relevant to the challenges which need to be addressed or the opportunity to be achieved. They need to be trusted and hence replicable if measurement was repeated independently. Measures and metrics need to be timely and not too out of date to be informative and useful for the decisions that need to be made. It's important also that the underpinning data are updated frequently so that change can be

identified. Measures and metrics can either be lead indicators, which tell you what is to come, or lag indicators which tell you what has been achieved. And finally, it's really important that the measures and metrics are actionable. In other words, you're measuring something which provides relevant context or something you can actually influence or change.

عند تصميم المعايير والمقاييس لآلية دفع مقدم الخدمة سيكون من المهم حقًا التأكد من أن المعايير والمقاييس هي انعكاسات دقيقة للوضع الفعلي. كما يجب أن تكون ذات صلة بالتحديات التي يجب معالجتها أو فرصة تحقيقها. يجب الوثوق بها وبالتالي يمكن تكرارها إذا تم تكرار القياس بشكل مستقل. يجب أن تكون المعايير والمقاييس مرصودة في الوقت المناسب وليست قديمة جدًا لتكون فعالة ومفيدة للقرارات التي يجب اتخاذها. من المهم أيضًا أن يتم تحديث البيانات الأساسية بشكل متكرر حتى يمكن تحديد التغيير. يمكن أن تكون المعايير والمقاييس إما مؤشرات متقدمة (lead indicator) تخبرك بما سيحدث ، أو مؤشرات متأخرة (lag indicator) تخبرك بما تم تحقيقه. وأخيرًا ، من المهم حقًا أن تكون المقاييس والمقاييس قابلة للتنفيذ. بعبارة أخرى، أنت تقيس شيئًا ما يوفر سياقًا ذا صلة أو شيئًا يمكنك التأثير فيه أو تغييره بالفعل.



## Slide 22

One of the things that would be really important for the Sudan provider payment mechanisms is the development of Provider Payment Mechanism Data Dictionaries. These data dictionaries provide standard definitions of measures and metrics and reliable data sources that can be used to populate them. They are very valuable to support health system planning. The development of a provider payment mechanism data dictionary would be critical to its success across Sudan and to ensure consistency of practice and comparability across states.

أحد الأشياء التي ستكون مهمة حقًا لآليات الدفع لمقدمي الخدمة في السودان هو تطوير قواميس بيانات آلية الدفع. توفر قواميس البيانات هذه تعريفات قياسية للقياسات والمقاييس ومصادر البيانات الموثوقة التي يمكن استخدامها لتجميعها. إنها قيمة للغاية لدعم تخطيط النظام الصحي. سيكون تطوير قاموس بيانات آلية الدفع للمزود أمرًا بالغ الأهمية لنجاحه في جميع أنحاء السودان ولضمان اتساق الممارسة وإمكانية المقارنة عبر الولايات.

The World Health Organisation Global Health Observatory has a catalogue of indicators with consistent reliable definitions which should provide a useful source for data to be used to inform and develop measurement units for the Provider Payment Mechanisms Data Dictionary. Many of these metrics are indicators of health outcomes, of health experience or of health system capacity or health system utilisation. They should really be the starting point for the data dictionary.

يحتوي مرصد الصحة العالمية التابع لمنظمة الصحة العالمية على كتالوج للمؤشرات مع تعريفات موثوقة متسقة والتي ينبغي أن توفر مصدرًا مفيدًا للبيانات التي سيتم استخدامها لإفادة وتطوير وحدات القياس لقاموس بيانات آليات الدفع الخاصة بمقدمي الخدمة. العديد من هذه المقاييس هي مؤشرات للصحة أو النتائج الصحية للتجربة الصحية أو لقدرة النظام الصحي أو استخدام النظام الصحي. يجب أن تكون حقًا نقطة البداية لقاموس البيانات.

The NHS in England publishes its data dictionary for hospital activity, which forms the basis of the NHS tariff system. This is the provider payment mechanism for the NHS in England. This might also be helpful as a starting point and we have included two references here. These data dictionaries include, for example, definitions of how to calculate an inpatient length of stay, how to define a day case procedure, how to define a discharge or an episode of care, how to differentiate between a completed episode of care and a single consultant episode of care. All of these will be very important if the provider payment mechanisms are to be used consistently across and within states.

تقوم هيئة الصحة البريطانية NHS في إنجلترا بنشر قاموس البيانات الخاص بها لأنشطة المستشفيات، والذي يشكل أساس نظام تعريف NHS. هذه هي آلية الدفع لهيئة الصحة البريطانية. قد يكون هذا مفيدًا أيضًا كنقطة بداية وقد قمنا بتضمين مرجعين هنا. تتضمن قواميس البيانات هذه، على سبيل المثال، تعريفات لكيفية حساب مدة الإقامة للمرضى المنومين، وكيفية تحديد إجراءات الحالة اليومية، وكيفية تحديد التخريج أو فترة الرعاية، وكيفية التمييز بين زيارة الرعاية المكتملة لزيارة استشاري واحدة. ستكون كل هذه الأمور مهمة جدًا إذا كان من المقرر استخدام آليات الدفع للمزود بشكل ثابت عبر الولايات وداخلها.

## Slide 23:

Finally, it will be important for the pilots to consider issues around data management storage and reporting.

أخيرًا ، سيكون من المهم للتجارب النظر في القضايا المتعلقة بتخزين، إدارة البيانات، وإعداد التقارير.

The pilots should consider developing a plan for the collection management and storage of the data in a secure environment. Data which relates specifically to patients and where a patient can be identified requires special attention.

يجب على التجارب النظر في تطوير خطة لإدارة جمع وتخزين البيانات في بيئة آمنة. البيانات التي تتعلق على وجه التحديد بالمرضى وحيث يمكن تحديد المريض تتطلب اهتمامًا خاصًا.

It is good practice to ensure strict data privacy standards and to have data protection protocols in place.

من الممارسات الجيدة ضمان معايير صارمة لخصوصية البيانات ووضع بروتوكولات لحماية البيانات.

Assigning someone to be the custodian of the data is also good practice. They can liaise with relevant national leads on the development of data protection regulations to ensure compliance in the longer term. This custodian is often known as a "data controller".

يعد تعيين شخص ما ليكون الوصي على البيانات ممارسة جيدة أيضًا. يمكنهم الاتصال مع العملاء المحتملين على المستوى الاتحادي بشأن تطوير لوائح حماية البيانات لضمان الامتثال على المدى الطويل. غالبًا ما يُعرف أمين الحفظ باسم "مراقب البيانات".

Ideally the data should be stored electronically, and consideration should be given to the data analytical tools which may be required to manipulate and analyse the data for planning and target setting and for developing the tariffs for each provider payment mechanism.

بصورة مثالية ، يجب تخزين البيانات إلكترونيًا ، وينبغي النظر في أدوات تحليل البيانات التي قد تكون مطلوبة لمعالجة وتحليل البيانات للتخطيط وتحديد الأهداف ولتطوير التعريفات لكل آلية دفع لمقدم الخدمة.

Consideration should be given to the development of a dashboard for reporting progress during the pilot. This is covered further in the next session as part of evaluation.

ينبغي النظر في تطوير لوحة القيادة للإبلاغ عن التقدم المحرز خلال التجارب. يتم تناول هذا بشكل أكبر في الوحدة التالية كجزء من التقييم.

## Slide 24:

And that brings this session to a close. Thank you so much for participating we hope you enjoyed it just a reminder this was the fourth of five training sessions that we've prepared to support the initial training of the provider payment mechanism pilot teams. In this session, we've provided a checklist for the development of the pilot programme.

وهنا تنتهي هذه الوحدة. شكرا جزيلاً على المشاركة نتمنى أن تكون قد استمتعت بها. فقط للتذكير، كانت هذه هي الثالثة من خمس وحدات تدريبية أعدناها لدعم التدريب الأولي للفرق التجريبية لألية الدفع الخاصة بمزود الخدمة. في هذه الجلسة، قدمنا قائمة مراجعة لتطوير البرنامج التجريبي.

We've developed a set of multiple-choice questions to help you test your understanding of the session these will be available after the session is completed.

لقد طورنا مجموعة من أسئلة الاختيار من متعدد لمساعدتك على اختبار فهمك للوحدة، وستكون متاحة بعد انتهاء الوحدة.

In the next session we'll explore the topic of evaluation.

في الوحدة التالية سوف نتعرض لموضوع التقييم.

Thank you again for joining see you next time.

شكرا لك مرة أخرى لانضمامك، نراكم في المرة القادمة.

# Sudan Health System: Provider Payment Mechanisms: Pilot Training Program

Course Narrative to be read in conjunction with pptx.

## Session 5

Provider Payment Mechanism Pilot Evaluation

### Economics By Design

Jacque Mallender

Mark Bassett

Joe Mallender

Contact [Jacx@economicsbydesign.com](mailto:Jacx@economicsbydesign.com)

**Date: August 26<sup>th</sup> 2020**

Welcome to the provider payment mechanisms pilot training program. Five training sessions have been prepared to support the initial training of the provider payment mechanisms pilot teams. The training sessions are intended to be watched in sequence.

مرحباً بكم في البرنامج التدريبي لتجارب آليات الدفع لمقدمي الخدمة. تم إعداد خمس وحدات تدريبية لدعم التدريب الأولي للفرق التجريبية لآليات الدفع لمقدمي الخدمة. الحصص التدريبية معدة بحيث يتم مشاهدتها بالتسلسل.

Session one provided an overview of the different types of provider payment mechanisms used to allocate resources in different health systems across the world.

ستقدم الوحدة الأولى نظرة عامة عن الأنواع المختلفة لآليات الدفع لمقدمي الخدمات المستخدمة لتخصيص الموارد في الأنظمة الصحية المختلفة حول العالم.

Session two provided a description of the proposed provider payment mechanisms for Sudan.

ستقدم الوحدة الثانية وصفاً لآليات الدفع المقترحة للسودان.

Session three provided a checklist of issues and steps that need to be considered by the provider payment mechanisms pilot teams in the development of their plans

ستقدم الوحدة الثالثة قائمة مرجعية بالمشكلات والخطوات التي يجب مراعاتها من قبل فرق التجارب لآليات الدفع لمقدمي الخدمة عند تطوير خططهم.

Session four provided an overview of information requirements for the development of provider payment mechanisms; and

ستشمل الوحدة الرابعة إلقاء نظرة فاحصة على متطلبات المعلومات لتطوير آليات الدفع لمقدمي الخدمة

Session five, this session, will provide a checklist of good practice for the evaluation of the pilots.

ستوفر الوحدة الخامسة قائمة مرجعية بالممارسات الجيدة لتقييم التجارب .

This session will begin with an overview of purpose of evaluation and the overall approach which should be taken. We will then go on to discuss the key steps of evaluation, namely design, prepare, deliver and report. For each of these steps we will provide guidance on how the evaluation should be executed and the associated methods and best practice approaches.

ستبدأ هذه الوحدة بإلقاء نظرة عامة على الغرض من التقييم والنهج العام الذي ينبغي اتباعه. سننتقل بعد ذلك إلى مناقشة الخطوات الرئيسية للتقييم ، وهي التصميم والإعداد والتنفيذ والتقرير. لكل خطوة من هذه الخطوات، سنقدم إرشادات حول كيفية تنفيذ التقييم والأساليب المرتبطة بها وأساليب أفضل الممارسات.

The primary purpose of the evaluation of the provider payment mechanisms pilot in Sudan is to assess what is needed for successful implementation of the proposed payment mechanisms in practice. Evaluation also needs to establish whether the proposals that are currently in place are effective at directing resources to where they are needed to improve population health and health outcomes. Stakeholders will also be interested in examining whether the payment models provide good value for money. Implementing provider payment mechanisms is not cost free. There are administrative costs of running the models. There are administrative costs of collecting and processing the data. These need to be compared with the costs of the current system and balanced against the improved outcomes they achieve. Finally, it will be really important to assess whether the results achieved by each of the pilots are likely to be replicated in other states in Sudan (in other words, are the results generalisable) and are there any general lessons that need to be taken into consideration as the programme is rolled out to other states across Sudan.

الغرض الأساسي من تقييم آلية الدفع لمقدمي الخدمة في السودان هو تقييم ما هو مطلوب للتنفيذ الناجح لآليات الدفع المقترحة في الممارسة العملية. يحتاج التقييم أيضاً إلى تحديد ما إذا كانت المقترحات الموجودة حالياً فعالة في توجيه الموارد إلى حيث تكون مطلوبة لتحسين صحة السكان والنتائج الصحية. سيهتم أصحاب المصلحة أيضاً بفحص ما إذا كانت نماذج الدفع توفر قيمة جيدة مقابل المال. تطبيق آليات الدفع لمقدمي الخدمة ليس من غير تكاليف. هناك تكاليف إدارية لتشغيل النماذج. هناك تكاليف إدارية لجمع البيانات ومعالجتها. يجب مقارنة هذه مع تكاليف النظام الحالي وموازنتها مع النتائج المحسنة التي يحققونها. أخيراً، سيكون من المهم حقاً تقييم ما إذا كان من المحتمل تكرار النتائج التي حققها كل مشروع تجريبي في ولايات أخرى في السودان (بمعنى آخر، هل النتائج قابلة للتعميم) وهل هناك أي دروس عامة يجب أخذها في الاعتبار حيث يتم نشر البرنامج في ولايات أخرى في جميع أنحاء السودان .

The pilots will need dedicated evaluation teams. They will be needed to undertake the evaluation and provide feedback to each of the pilots and to the national stakeholders.

سيحتاج التجارب إلى فرق تقييم مخصص. ستكون هناك حاجة لإجراء التقييم وتقديم التغذية الراجعة لكل من فرق التجارب وأصحاب المصلحة الوطنيين.

We recommend the following key principles are adopted to ensure a good quality evaluation. The first principle is that the evaluation should be transparent. This means all results should be reported whether positive or negative. The provider payment mechanisms should have a big impact on health outcomes for the citizens of Sudan. It is imperative that issues and challenges are reported alongside achievements and successes wherever they exist. Evaluation teams should be given permission to report all of their findings and should be supported by leaders and stakeholders to be transparent in their work. The second important principle is that the evaluations should be comprehensive. They should cover the process of implementation, the impact of the pilots and their value for money. Finally, it will be very important to ensure that the evaluation uses strong methods and tools that minimises the risk of bias. It will be important to ensure that any changes seen in the metrics being used to measure achievement of Sudan health system goals, are correctly attributed to their cause. There are many factors which will influence health system goals which have nothing to do with the pilots. It will be important to identify these so that the impact of the new payment mechanisms can be isolated from other confounding factors. Provider payment mechanisms should be facilitating the achievement of Sudan health system goals, so it will be important to ensure that we know where they have actually had influence and where they have not.

نوصي باعتماد المبادئ الأساسية التالية لضمان تقييم ذا جودة جيد. المبدأ الأول هو أن يكون التقييم شفافاً. هذا يعني أنه يجب الإبلاغ عن جميع النتائج سواء كانت إيجابية أو سلبية. يجب أن يكون لآليات الدفع لمقدمي الخدمة تأثير كبير على النتائج الصحية لمواطني السودان. من الضروري الإبلاغ عن القضايا والتحديات جنباً إلى جنب مع الإنجازات والنجاحات أينما وجدت. يجب منح فرق التقييم الإذن بالإبلاغ عن جميع النتائج التي توصلوا إليها ، وينبغي أن يدعمهم القادة وأصحاب المصلحة ليكونوا شفافين في عملهم. المبدأ الثاني المهم هو أن التقييمات يجب أن تكون شاملة. يجب أن تغطي عملية التنفيذ ، وتأثير التجارب وقيمتها مقابل المال. أخيراً، سيكون من المهم للغاية التأكد من أن التقييم يستخدم أساليب وأدوات قوية تقلل من مخاطر التحيز. سيكون من المهم التأكد من أن أي تغييرات تُرى في المقاييس المستخدمة لقياس تحقيق أهداف النظام الصحي في السودان، تُنسب بشكل صحيح إلى قضيتها. هناك العديد من العوامل التي ستؤثر على أهداف النظام الصحي والتي لا علاقة لها بالتجارب. سيكون من المهم تحديد هذه العناصر بحيث يمكن عزل تأثير آليات الدفع الجديدة عن العوامل المؤثرة الأخرى. يجب أن تسهل آليات الدفع لمقدمي الخدمة تحقيق أهداف النظام الصحي في السودان، لذلك سيكون من المهم التأكد من أننا نعرف أين كان لهم تأثير فعلي وأين لم يكن لهم تأثير.

We are proposing 4 main steps in the development and execution of the evaluation of the three pilots.

نقترح 4 خطوات رئيسية في تطوير وتنفيذ تقييم التجارب الثلاثة.

The first stage will involve the design of the evaluations. Evaluation design will involve analysing and deciding how the evaluation will actually be undertaken, who will need to be involved, the questions the evaluations will need to answer, the methods to be used and the data requirements.

ستشمل المرحلة الأولى تصميم التقييمات. سيشمل تصميم التقييم تحليل وتقرير كيفية إجراء التقييم بالفعل ، ومن سيحتاج إلى المشاركة ، والأسئلة التي ستحتاج التقييمات للإجابة عليها ، والطرق التي سيتم استخدامها ومتطلبات البيانات.

Once the evaluation design has been agreed the pilots will need to prepare an evaluation plan. This will involve planning the activities and tasks and timetable and resource requirements and agreeing the management and governance arrangements for the evaluation.

بمجرد الموافقة على تصميم التقييم ، سنحتاج فرق التجارب إلى إعداد خطة تقييم. وسيشمل ذلك تخطيط الأنشطة والمهام والجدول الزمني ومتطلبات الموارد والاتفاق على ترتيبات الإدارة والحوكمة للتقييم.

Once the evaluation plans have been agreed the pilots will need to deliver the evaluation. The early stage of the evaluation will help to inform the development of the pilots. This early stage evaluation is called “formative” as it helps to form and shape the intervention. Early findings on implementation and even of impact and value for money can be very insightful and should be used to help refine the pilots and enhance their likelihood of success. There will need to be strong feedback loops to help the pilots to learn as they go. Many projects fail because of poor implementation. This early formative evaluation will help to reduce the risk of that happening in this case.

بمجرد الموافقة على خطط التقييم، سنحتاج فرق التجارب إلى تقديم التقييم. ستساعد المرحلة الأولى من التقييم في إرشاد تطوير التجارب. تسمى هذا المرحلة المبكرة من التقييم "التكوينية" لأنها تساعد على تشكيل وتكوين التدخل. يمكن أن تكون النتائج المبكرة حول التنفيذ وحتى التأثير والقيمة مقابل المال ثاقبة للغاية ويجب استخدامها للمساعدة في تحسين البرامج التجريبية وتعزيز احتمالية نجاحها. يجب أن تكون هناك مسارات تغذية راجعة قوية لمساعدة التجارب على التعلم أثناء استمرارها. تفشل العديد من المشاريع بسبب سوء التنفيذ. سيساعد هذا التقييم التكويني المبكر في تقليل مخاطر حدوث ذلك في هذه الحالة.

As the pilots' progress, the evaluation will become more “summative” in nature. The later stages of the evaluation will focus on understanding their impact and value. The evaluation teams will undertake a comprehensive retrospective analysis of what has gone well regarding implementation, impact and value for money, and where there have been challenges. This summative evaluation will provide confidence that measures of impact and value can be correctly attributed to the pilots.

مع تقدم التجارب، سيصبح التقييم أكثر "تلخيصياً" في طبيعته. ستركز المراحل اللاحقة من التقييم على فهم تأثيرها وقيمتها. ستجري فرق التقييم تحليلاً استعادياً شاملاً لما سارت الأمور عليه بشكل جيد في التنفيذ والتأثير والقيمة مقابل المال، ومواضع تحديات. سيوفر هذا التقييم الختامي الثقة في أن مقاييس التأثير والقيمة يمكن أن تُنسب بشكل صحيح إلى التجارب.

It will be very important at this stage to assess whether the results achieved by the pilots are likely to be replicated if other states in Sudan were to adopt a similar approach. This will not just relate to the impact of specific payment mechanisms but the whole approach taken to the identification of challenges and the selection of the appropriate payment mechanisms needed to address the challenges. Lessons from the three pilots will be very

valuable to other states as the new provider payment mechanisms are rolled out across Sudan.

سيكون من المهم للغاية في هذه المرحلة تقييم ما إذا كان من المحتمل تكرار النتائج التي حققتها المشاريع التجريبية إذا قامت الولايات الأخرى بتبني منهج مشابه. لن يتعلق هذا فقط بتأثير آليات الدفع المحددة، بل يتعلق أيضاً بالنهج الكامل المتبع لتحديد التحديات واختيار آليات الدفع المناسبة اللازمة لمواجهة التحديات. ستكون الدروس المستفادة من البرامج التجريبية الثلاثة ذات قيمة كبيرة للولايات الأخرى حيث يتم نشر آليات الدفع الجديدة في جميع أنحاء السودان.

The last stage in establishing and delivering an evaluation is the reporting. It will be important to report progress and ongoing findings during the course of the evaluation. At the end of the evaluation it will be important to write up the evaluation in the form of a final report which can be published, and which can be shared with stakeholders in Sudan and potentially across the member countries of the World Health Organisation East Mediterranean Regional Office.

المرحلة الأخيرة في إنشاء وتقديم التقييم هي إعداد التقارير. سيكون من المهم الإبلاغ عن التقدم والنتائج الجارية أثناء التقييم. في نهاية التقييم، سيكون من المهم كتابة التقييم في شكل تقرير نهائي يمكن نشره، ويمكن مشاركته مع أصحاب المصلحة في السودان وربما عبر الدول الأعضاء في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.

The remainder of this session provides further information on each of these steps.

يوفر الجزء المتبقي من هذه الوحدة مزيداً من المعلومات حول كل خطوة من هذه الخطوات.

Let's now talk a little more about the design stage. This stage of the evaluation should cover a number of issues.

لنتحدث الآن أكثر قليلاً عن مرحلة التصميم. يجب أن تغطي هذه المرحلة من التقييم عدداً من القضايا.

The design should start with a thorough understanding of the change in provider payment mechanisms that are being evaluated and the populations and services that these payment mechanisms will apply to. It will be useful here to try and develop what is known as a theory of change. This will show why and how the provider payment mechanisms are expected to change the way in which resources are funded and delivered, and how this is expected to influence the health system challenges they are designed to address.

يجب أن يبدأ التصميم بفهم شامل للتغيير في آليات الدفع التي يتم تقييمها والمجموعات السكانية والخدمات التي ستطبق عليها آليات الدفع هذه. سيكون من المفيد هنا محاولة تطوير ما يعرف بنظرية التغيير. سيوضح هذا لماذا وكيف يُتوقع أن تغير آليات الدفع الخاصة بمقدم الخدمة الطريقة التي يتم بها تمويل الموارد وتسليمها ، وكيف يُتوقع أن يؤثر ذلك على تحديات النظام الصحي التي صممت لمواجهتها.

The design should also set out in detail the questions that the evaluation needs to answer. These questions will relate to the implementation requirements and any barriers and challenges, the impact of the provider payment mechanisms on health system goals, and the costs and benefits of the provider payment mechanisms.



يجب أن يحدد التصميم أيضًا بالتفصيل الأسئلة التي يحتاج التقييم للإجابة عليها. ستتعلق هذه الأسئلة بمتطلبات التنفيذ وأي عوائق وتحديات ، وتأثير آليات الدفع الخاصة بمقدم الخدمة على أهداف النظام الصحي ، وتكاليف وفوائد آليات الدفع لمقدمي الخدمة.

Evaluation questions should also include considerations of unintended consequences or unexpected results. This will be informed also by a consideration of the risks associated with deploying new provider payment mechanisms. For example, a new payment mechanism to encourage additional hospital activity may result in over treatment of patients. Evaluation questions should be targeted at identifying and measuring these issues.

يجب أن تتضمن أسئلة التقييم أيضًا اعتبارات العواقب غير المقصودة أو النتائج غير المتوقعة. سيتم الإبلاغ عن ذلك أيضًا من خلال النظر في المخاطر المرتبطة بتطبيق آليات دفع جديدة. على سبيل المثال، قد تؤدي آلية الدفع الجديدة لتشجيع نشاط زائد للمستشفى مما فيه الإفراط في علاج المرضى. يجب أن تستهدف أسئلة التقييم تحديد وقياس هذه القضايا.

The evaluation team should also think carefully about how health inequalities are likely to be impacted and how this might be measured. This is also an important part of evaluation design.

يجب على فريق التقييم أيضًا التفكير مليًا في الكيفية التي من المحتمل أن تتأثر بها التفاوتات الصحية وكيفية قياس ذلك. هذا أيضًا جزء مهم من تصميم التقييم.

Good quality evaluations are characterized by excellent stakeholder engagement. As part of the design of the evaluation the team will need to consider which stakeholders to be involved and how. This will include considerations of how to involve the patients and citizens in the evaluation itself.

تتميز التقييمات الجيدة النوعية بمشاركة ممتازة لأصحاب المصلحة. كجزء من تصميم التقييم، سيحتاج الفريق إلى النظر في أصحاب المصلحة الذين سيتم إشراكهم وكيف. وسيشمل ذلك اعتبارات حول كيفية إشراك المرضى والمواطنين في التقييم نفسه.

The evaluation design stage should also be used to confirm the time scales for the evaluation. This will be driven by the theory of change and how long it will take to implement the programme and when measurable impact is likely to materialise.

يجب أيضًا استخدام مرحلة تصميم التقييم لتأكيد المقاييس الزمنية للتقييم. سيكون هذا مدفوعًا بنظرية التغيير والمدة التي سيستغرقها تنفيذ البرنامج ومتى من المحتمل أن يتحقق التأثير القابل للقياس.

Considerations of research ethics will also be important as part of the evaluation design. We would encourage the development of a research ethics framework for the evaluations so that the evaluation can be conducted in a way which ensures that those people who are involved in the evaluation give their consent to participate, that barriers to participation are removed wherever possible, that the evaluation is designed to mitigate the risk of any harm coming to patients or citizens as a result of the work, that the confidentiality of information

from research participants and their identity's are respected, and that the evaluation team is committed to protect against bias in the interpretation of findings.

ستكون اعتبارات أخلاقيات البحث مهمة أيضًا كجزء من تصميم التقييم. نشجع على تطوير إطار عمل لأخلاقيات البحث للتقييمات بحيث يمكن إجراء التقييم بطريقة تضمن منح الأشخاص المشاركين في التقييم موافقتهم على المشاركة، وإزالة العوائق التي تحول دون المشاركة حيثما أمكن ذلك، تم تصميم التقييم للتخفيف من مخاطر أي ضرر يلحق بالمرضى أو المواطنين نتيجة للعمل ، واحترام سرية المعلومات من المشاركين في البحث وهويتهم، وأن فريق التقييم ملتزم بالحماية من التحيز في تفسير النتائج.

A very important part of evaluation design will involve the identification of the methods which will be used to answer the evaluation questions, and the data requirements and analytical approaches.

سيتضمن جزء مهم جدًا من تصميم التقييم تحديد الأساليب التي سيتم استخدامها للإجابة على أسئلة التقييم ، ومتطلبات البيانات والأساليب التحليلية.

There are three basic types of evaluation. The first is a process evaluation this will be needed for the evaluation of the pilots in order to assess how the provider payment mechanism is being implemented. Process evaluations look at the fidelity of implementation, and in particular whether an intervention is being implemented in line with a logic model or a theory of change which connects inputs process outputs and outcomes. The process evaluation will show whether the provider payment mechanisms are being implemented as they should be. Process evaluations identify important barriers and challenges to implementation which can be acted on and where good practice can inform roll-out across other states Sudan.

هناك ثلاثة أنواع أساسية من التقييم. الأول هو تقييم العملية الذي سيكون ضروريًا لتقييم البرامج التجريبية من أجل تقييم كيفية تنفيذ آليات الدفع. تنظر تقييمات العملية إلى دقة التنفيذ، وعلى وجه الخصوص ما إذا كان يتم تنفيذ التدخل بما يتماشى مع النموذج المنطقي أو نظرية التغيير التي تربط مدخلات ومخرجات العملية والنتائج. سيوضح تقييم العملية ما إذا كان يتم تنفيذ آليات الدفع الخاصة بمقدم الخدمة كما ينبغي. تحدد تقييمات العملية العوائق والتحديات المهمة التي تعترض التنفيذ والتي يمكن العمل على أساسها وحيث يمكن توجيه الممارسات الجيدة عبر الولايات الأخرى في السودان.

The second type of evaluation is an impact evaluation This will be needed for the pilots to show how the provider payment mechanisms compare to current practice and whether they are improving the targeting of resources to address challenges locally. In other words, to answer the question, what difference are the provider payment mechanisms actually making? Where we know what factors drive health system performance and can measure them, we can control for them and isolate the unique impact of the new provider payment mechanisms. Where these factors are unknown it becomes a little more difficult and extra efforts need to be taken to ensure that the impact we see, and measure is truly caused by the pilots.

النوع الثاني من التقييم هو تقييم الأثر، وهذا سيكون ضروريًا للتجارب لإظهار كيفية مقارنة آليات الدفع بالسياسات الحالية وما إذا قامت الآليات الجديدة بتحسين استهداف الموارد لمواجهة التحديات محليًا. بمعنى آخر، للإجابة على السؤال، ما الفرق الذي تحدثه آليات الدفع لمقدمي الخدمة بالفعل؟ عندما نعرف العوامل التي تحرك أداء النظام الصحي ويمكننا قياسها، يمكننا التحكم فيها وعزل التأثير الفريد لآليات الدفع الجديدة. عندما تكون هذه العوامل غير معروفة،

يصبح الأمر أكثر صعوبة ويحتاج إلى بذل جهود إضافية للتأكد من أن التأثير الذي نراه والقياس ناتج بالفعل عن التجارب.

The third type of evaluation will be the economic evaluation. This will be needed to estimate the costs and the benefits of introducing the provider payment mechanisms. Costs will largely be the additional administrative costs of the changes. Benefits will include the value of system efficiency and effectiveness (for example, better outcomes, improved utilisation).

النوع الثالث من التقييم سيكون التقييم الاقتصادي. ستكون هناك حاجة إلى هذا لتقدير التكاليف والفوائد المترتبة على إدخال آليات الدفع الجديدة. ستكون التكاليف إلى حد كبير هي التكاليف الإدارية الإضافية للتغييرات. سوف تشمل الفوائد قيمة كفاءة النظام وفعاليتها (على سبيل المثال ، نتائج أفضل ، وتحسين الاستخدام).

There are a number of research methods that are commonly used to help to gather data for process evaluations for impact evaluations and for economic evaluations these include for example the use of case studies, the use of Delphi studies, the use of focus groups, interviews and surveys.

هناك عدد من طرق البحث التي يتم استخدامها عادة للمساعدة في جمع البيانات من أجل تقييمات العمليات، لتقييم الأثر، وللتقييمات الاقتصادية، وتشمل هذه على سبيل المثال استخدام دراسات الحالة ، واستخدام دراسات دلفي ، واستخدام مجموعات التركيز ، والمقابلات و الدراسات الاستقصائية.

Case studies are really useful when you want to collect in depth information using lots of different data sources relating to a specific instance or a use case of the provider payment mechanism. For example, for the process evaluation of a capacity-based payment mechanism, you may want to do a case study on the challenges and issues relating to the collection of data on costs. Another example might be the use of a case study on the information technology requirements to support the ongoing deployment of a provider payment mechanism based on activity.

تعد دراسات الحالة مفيدة حقاً عندما تريد جمع معلومات متعمقة باستخدام الكثير من مصادر البيانات المختلفة المتعلقة بمثل معين أو حالة استخدام لآلية الدفع. على سبيل المثال، لتقييم عملية آلية الدفع القائمة على القدرات ، قد ترغب في إجراء دراسة حالة حول التحديات والقضايا المتعلقة بجمع البيانات عن التكاليف. مثال آخر قد يكون استخدام دراسة حالة حول متطلبات تكنولوجيا المعلومات لدعم النشر المستمر لآلية دفع مقدم الخدمة بناءً على النشاط.

A Delphi study might prove particularly useful for generating consensus across the different stakeholders regarding, for example, the risks associated with a particular payment mechanism, or the barriers to implementation. A Delphi study involves issuing a set of questions to a group of stakeholders via a survey. The answers to the first round of questions are used to generate a second round of questions, the goal being to move towards a convergence of views. There may be subsequent rounds of the survey as questions are revised and consensus is achieved. So, for example the first round of questions might be to ask what do stakeholders think are the top five risks associated with a capacity-based payment system. A second round would playback the results of that first set of questions and convey a consensus on the top five risks and ask further questions about

the impact these risks might have and on whom. The third round might ask the question about how these risks could be managed so that the impact could be reduced or avoided. Delphi studies can be done via surveys or workshops.

قد تثبت دراسة دلفي أنها مفيدة بشكل خاص لتوليد إجماع بين مختلف أصحاب المصلحة فيما يتعلق، على سبيل المثال، بالمخاطر المرتبطة بآلية دفع معينة، أو العوائق التي تحول دون التنفيذ. تتضمن دراسة دلفي إصدار مجموعة من الأسئلة لمجموعة من أصحاب المصلحة عبر استطلاع. يتم استخدام إجابات الجولة الأولى من الأسئلة لتوليد جولة ثانية من الأسئلة، والهدف هو التحرك نحو تقارب وجهات النظر. قد تكون هناك جولات لاحقة من الاستطلاع حيث تتم مراجعة الأسئلة وتحقيق الإجماع. لذلك، على سبيل المثال، قد تكون الجولة الأولى من الأسئلة هي طرح السؤال الذي يعتقد أصحاب المصلحة أنه أهم خمس مخاطر مرتبطة بنظام الدفع القائم على القدرات. ستقوم الجولة الثانية بإعادة تشغيل نتائج تلك المجموعة الأولى من الأسئلة وتنقل إجماعاً على المخاطر الخمسة الأولى وطرح المزيد من الأسئلة حول التأثير الذي قد تحدثه هذه المخاطر وعلى من. قد تطرح الجولة الثالثة سؤالاً حول كيفية إدارة هذه المخاطر بحيث يمكن تقليل التأثير أو تجنبه. يمكن إجراء دراسات دلفي من خلال الاستطلاعات أو ورش العمل.

Interviews are very useful when seeking to gather data from stakeholders on their perspectives, experiences and ideas. Qualitative interviews usually involve either an unstructured or a semi-structured process to guide the discussion. Interviews will be a useful tool for gathering data from staff about their experience of operating the provider payment mechanism.

المقابلات مفيدة للغاية عند السعي إلى جمع البيانات من أصحاب المصلحة حول وجهات نظرهم وخبراتهم وأفكارهم. عادة ما تتضمن المقابلات النوعية إما عملية غير منظمة أو شبه منظمة لتوجيه المناقشة. ستكون المقابلات أداة مفيدة لجمع البيانات من الموظفين حول خبرتهم في تشغيل آلية الدفع.

Focus groups are essentially a group interview where the discussion is guided through a series of prompts and topics. These are very useful for exploring in some depth a particular issues, challenge, risk or concern. For the provider payment mechanisms these might be useful for exploring stakeholder perceptions about incentives and how the payment mechanisms might encourage providers to improve utilisation, improve safety, and improve provider performance more generally.

مجموعات التركيز هي في الأساس مقابلة جماعية حيث يتم توجيه المناقشة من خلال سلسلة من الاشارات والموضوعات. هذه مفيدة للغاية لاستكشاف بعض القضايا أو التحديات أو المخاطر أو المخاوف بشكل متعمق. بالنسبة لآليات الدفع الخاصة بالمقدم، قد تكون هذه مفيدة لاستكشاف تصورات أصحاب المصلحة حول الحوافز وكيف يمكن لآليات الدفع أن تشجع مقدمي الخدمة على تحسين الاستخدام، وتحسين السلامة، وتحسين أداء مقدم الخدمة بشكل عام.

Surveys can be very useful in gathering data from a large group of targeted individuals. The use of multiple-choice questions where answers can be standardised and compared, and responses synthesised will allow quantification of qualitative responses. Closed ended questions, which are well specified, are preferred to open questions with free text responses. Care needs to be taken to ensure that the targeted individuals are representative of the wider stakeholder population whose views you are seeking, and that the responses are not biased towards one group of individuals rather than another. Surveys might be useful, for example, when seeking to understand the impact of provider payment mechanisms on different types of providers such as primary care clinics.

يمكن أن تكون الاستطلاعات مفيدة للغاية في جمع البيانات من مجموعة كبيرة من الأفراد المستهدفين. إن استخدام أسئلة الاختيار من متعدد حيث يمكن توحيد الإجابات ومقارنتها، وتجميع الردود، سيسمح بتقدير الردود النوعية. تُفضل الأسئلة المغلقة المحددة جيدًا على الأسئلة المنفوحة ذات الردود النصية غير المقيدة. يجب توخي الحذر للتأكد من أن الأفراد المستهدفين يمثلون شريحة واسعة من أصحاب المصلحة الذين تسعى للحصول على وجهات نظرهم ، وأن الردود ليست متحيزة تجاه مجموعة من الأفراد وليس تجاه مجموعة أخرى. قد تكون الاستطلاعات مفيدة، على سبيل المثال، عند السعي لفهم تأثير آليات الدفع على أنواع مختلفة من مقدمي الخدمات مثل عيادات الرعاية الأولية.

Understanding the impact of the provided payment mechanisms is a core goal for the evaluation of the pilots. The pilots are complex interventions and require what is known as a “mixed methods” approach to answer the evaluation questions. Often complex interventions require evaluation teams to use theory-based or “realist” methods to form conclusions about impact. These types of approaches look at the mechanisms of change, the context within which change is taking place, and the underlying causal factors, rather than simply relying on comparative measures of impact which show the difference between current practice and changed practice.

يعد فهم تأثير آليات الدفع المقدمة هدفًا أساسيًا لتقييم التجارب. تعتبر البرامج التجريبية تدخلات معقدة وتتطلب ما يعرف بنهج "الأساليب المختلطة" للإجابة على أسئلة التقييم. غالبًا ما تتطلب التدخلات المعقدة من فرق التقييم استخدام الأساليب القائمة على النظرية أو "الواقعية" لتكوين استنتاجات حول التأثير. تبحث هذه الأنواع من المناهج في آليات التغيير، والسياق الذي يحدث فيه التغيير، والعوامل السببية الأساسية، بدلاً من الاعتماد ببساطة على مقاييس التأثير المقارنة التي تظهر الفرق بين الممارسة الحالية والممارسة المتغيرة.

These types of methods include for example logic models, theories of change, contribution tracing, qualitative comparisons for analysis, and simulation modelling.

تتضمن هذه الأنواع من الأساليب على سبيل المثال النماذج المنطقية ونظريات التغيير وتتبع المساهمة والمقارنات النوعية للتحليل ونمذجة المحاكاة.

We've mentioned logic models before as they are a useful method of linking the inputs the process the outputs and outcomes and impacts as potential cause and effect relationships for an intervention. It's very helpful for identifying exactly what is changing and what questions need to be answered to measure the impact of the change. A theory of change is more narrative and relies heavily on stakeholders' experience and interpretation as to why the intervention works. As we have seen from earlier sessions the different provider payment mechanisms are designed around different organising principles such as addressing issues relating to need or capacity or activity or performance. Theory of change models will help unpack why, for example, a capitation model can be expected to address challenges related to need and equity of access, and why a state might expect that to improve performance of primary care clinics.

لقد ذكرنا النماذج المنطقية من قبل لأنها طريقة مفيدة لربط المدخلات بالعملية والمخرجات والنتائج والتأثيرات كعلاقات بيئية محتملة للتدخل. إنه مفيد جدًا في تحديد ما يتغير بالضبط وما هي الأسئلة التي تحتاج إلى إجابة لقياس تأثير التغيير. تعتبر نظرية التغيير أكثر سرًا وتعتمد بشكل كبير على خبرة أصحاب المصلحة وتفسيرهم لسبب نجاح التدخل. كما رأينا من الجلسات السابقة، تم تصميم آليات الدفع المختلفة للمزود حول مبادئ تنظيمية مختلفة مثل معالجة القضايا المتعلقة بالحاجة أو القدرة أو النشاط أو الأداء. ستساعد نظرية نماذج التغيير في تفسير السبب، على سبيل المثال، من المتوقع أن

يتصدى نموذج المنطقة القابضة أو الدفع لكل نسمة للتحديات المتعلقة بالحاجة والمساواة في الوصول، ولماذا قد تتوقع الولاية ذلك لتحسين أداء عيادات الرعاية الأولية.

Contribution analysis is a very useful tool for working with stakeholders to understand a breakdown of all the possible causal mechanisms of change. For example, if it is found that a global budget payment has been very successful, it might be useful to use contribution analysis to assess the relative contribution of leadership, financial management skills, analytical skills, and other underlying contextual issues to explain the outcomes.

يعد تحليل المساهمات أداة مفيدة للغاية للعمل مع أصحاب المصلحة لفهم تفصيل كل الآليات السببية المحتملة للتغيير. على سبيل المثال ، إذا تبين أن آلية الميزانية الشاملة كانت ناجحة للغاية ، فقد يكون من المفيد استخدام تحليل المساهمة لتقييم المساهمة النسبية للقيادة، ومهارات الإدارة المالية، والمهارات التحليلية، وغيرها من القضايا السياقية الأساسية لشرح النتائج.

This could be complemented by a qualitative comparative analysis which compares the performance and the contribution analysis for different providers who have demonstrated different levels of performance improvement.

يمكن استكمال ذلك بتحليل مقارنة نوعي يقارن الأداء وتحليل المساهمة لمقدمي الخدمات المختلفين الذين أظهروا مستويات مختلفة من تحسين الأداء.

Finally, it might also be useful to undertake some simulation modelling to test a potential consequence of a provider payment mechanisms where it will be difficult to observe or measure them within the time scales of the pilot. A good example here would be to simulate the potential effect of an episode-based payment system for planned surgical treatment accompanied by performance bonuses for achieving targets for reducing waiting lists.

أخيرًا ، قد يكون من المفيد أيضًا إجراء بعض نماذج المحاكاة لاختبار نتيجة محتملة لآليات دفع مقدم الخدمة حيث سيكون من الصعب ملاحظتها أو قياسها ضمن النطاقات الزمنية للتجارب. من الأمثلة الجيدة هنا محاكاة التأثير المحتمل لنظام دفع مبني على الحوادث المرضية للعمليات المجدولة له مصحوبًا بمكافآت الأداء لتحقيق أهداف تقليل قوائم الانتظار.

Health system evaluations often use experimental or quasi experimental methods to measure the impact of change.

غالبًا ما تستخدم تقييمات النظام الصحي طرقًا تجريبية أو شبه تجريبية لقياس تأثير التغيير.

New clinical treatments will often be assessed or evaluated using randomised control trials. This involves comparing outcomes for a group of participants who have been exposed to a change in practice with the outcomes for a different group of participants in a control group who have not. It is possible, for example, for the provider payment mechanisms pilots to incorporate random assignment of providers into those who are paid using the new payment mechanisms and those who are not. Provider performance could be compared between the two groups on the assumption that the differences observed are solely attributable to the introduction of new provider payment mechanisms.

غالبًا ما يتم تقييم العلاجات السريرية الجديدة باستخدام المنضبطة المعشاة. يتضمن ذلك مقارنة نتائج مجموعة من المشاركين الذين تعرضوا لتغيير في الممارسة مع نتائج مجموعة مختلفة من المشاركين في مجموعة ضابطة لم يفعلوا ذلك. من الممكن على سبيل المثال لمقدمي آليات الدفع التجريبية دمج التخصيص العشوائي لمقدمي الخدمات في أولئك الذين يتم الدفع لهم باستخدام آليات الدفع الجديدة وأولئك الذين لا يتم دفعهم. يمكن مقارنة أداء الموفر بين المجموعتين على افتراض أن الاختلافات الملحوظة تعزى فقط إلى إدخال آليات الدفع الجديدة.

In practice it is likely to be very difficult to achieve randomization, however it would still be possible to use this approach complemented by other forms of multivariate analysis such as time-series analysis or regression discontinuity analysis, to control for variables which are known to influence health system performance and which are likely to be independent of the provider payment mechanisms (such as the availability of a new drug or treatment).

من الناحية العملية، من المحتمل أن يكون من الصعب جدًا تحقيق التوزيع العشوائي ، ولكن لا يزال من الممكن استخدام هذا النهج كمكملًا بأشكال أخرى من التحليل متعدد المتغيرات مثل تحليل السلاسل الزمنية أو تحليل الانحدار ، للتحكم في المتغيرات التي من المعروف أنها تؤثر أداء النظام الصحي والذي من المحتمل أن يكون مستقلًا عن آليات الدفع لمقدم الخدمة (مثل توافر دواء أو علاج جديد).

The evaluation team might want to think about cluster randomised control trials. This will involve randomization of groups of providers into either a control arm or into the intervention arm where provider payment mechanisms are being introduced. This type of evaluation method is often used to evaluate changes in service delivery or system and process in healthcare. A variant on this would be the use of step-wedge trials. The performance of each group of providers would first be observed before the introduction of new provider payment mechanisms. Then at regular intervals the new provider payment mechanisms would be introduced to each group. The group receiving the new provider payment mechanism would be selected at random. This is a common method in pragmatic real-world evaluations of health policy changes.

قد يرغب فريق التقييم في التفكير في التجارب العشوائية ذات الشواهد العشوائية التي ستشمل التوزيع العشوائي لمجموعات مقدمي الخدمة إما في ذراع تحكم أو في ذراع التدخل حيث يتم تطبيق آليات الدفع. غالبًا ما يستخدم هذا النوع من طرق التقييم لتقييم التغييرات في تقديم الخدمة أو النظام والعملية في الرعاية الصحية. البديل عن ذلك هو استخدام تجارب التدرج. سيتم أولاً ملاحظة أداء كل مجموعة من مقدمي الخدمات قبل إدخال آليات الدفع الجديدة للمزود. ثم على فترات منتظمة ، سيتم تقديم آليات الدفع الجديدة لمقدم الخدمة لكل مجموعة. سيتم اختيار المجموعة التي تتلقى آلية الدفع الجديدة للمزود بشكل عشوائي. هذه طريقة شائعة في التقييمات الواقعية لتغييرات السياسة الصحية.

The economic evaluation is needed to identify the costs and the benefits of the new provider payment mechanisms. This part of the evaluation will need to look at the value for money for the health system of Sudan and the affordability and budget impact of introducing the new payment models.

التقييم الاقتصادي ضروري لتحديد تكاليف ومزايا آليات الدفع الجديدة. سيحتاج هذا الجزء من التقييم إلى النظر في القيمة مقابل المال للنظام الصحي في السودان والقدرة على تحمل التكاليف وتأثير الميزانية لإدخال نماذج الدفع الجديدة.

Let's start with budget impact analysis. Evaluation teams will need to estimate the financial impact of implementing the new provider payment mechanisms on the National Health Insurance Fund and the State Ministries of Health. Budget impact forecasts will be required for a three-year period at least. It will look at the administrative costs of collecting the data, analysing the data, setting up the payment mechanisms and monitoring their impact. It will also look at any health system efficiencies that might compensate for these costs and over what time scales they might be expected to materialise.

لنبدأ بتحليل تأثير الميزانية. ستحتاج فرق التقييم إلى تقدير الأثر المالي لتنفيذ آليات الدفع الجديدة لمقدمي الخدمة على الصندوق القومي للتأمين الصحي ووزارات الصحة بالولاية. ستكون توقعات تأثير الميزانية مطلوبة لمدة ثلاث سنوات على الأقل. وسينظر في التكاليف الإدارية لجمع البيانات وتحليل البيانات وإنشاء آليات الدفع ومراقبة تأثيرها. كما سيبحث أيضًا في أي كفاءات للنظام الصحي قد تعوض عن هذه التكاليف وعلى أي نطاقات زمنية قد يتوقع أن تتحقق.

Economic analysis is widely used across health systems to analyse the costs and benefits of different service of any given intervention. Where interventions result in clinical outcome change, outcome can be measured using a utility measure such as quality adjusted life years. This allows for comparisons of the value of treatments across different disease groups and conditions. Where financial measures can be used to value outcomes, this can enable a cost benefit analysis.

يستخدم التحليل الاقتصادي على نطاق واسع عبر الأنظمة الصحية لتحليل تكاليف وفوائد الخدمات المختلفة لأي تدخل معين. عندما تؤدي التدخلات إلى تغيير النتيجة السريرية ، يمكن قياس النتيجة باستخدام مقياس المنفعة مثل سنوات العمر المعدلة الجودة. يسمح هذا بإجراء مقارنات بين قيمة العلاجات عبر مجموعات مرضية وظروف مختلفة. حيث يمكن استخدام التدابير المالية لتقييم النتائج ، يمكن أن يتيح ذلك تحليل التكلفة والمنفعة.

For health policy or service redesign interventions, such as the introduction of new provider, payment mechanisms measures of outcome are often only available in natural units such as number of patients treated, shorter waiting times, increased utilisation of hospital facilities. These are difficult to value in monetary terms and difficult to aggregate in any meaningful way. For these reasons we recommend the provider payment mechanisms evaluation team use a technique called cost consequence analysis which allows all relevant health and non-health outcomes identified by the impact evaluation to be presented in the form of a balance sheet which will compare costs and benefits whether quantified in financial terms or not. This is a well-recognised technique and has been used and could be used, for example, to develop good practice guidelines for community engagement interventions where valuing impact is particularly difficult.

بالنسبة للسياسة الصحية أو تدخلات إعادة تصميم الخدمة مثل إدخال آليات دفع جديدة، غالبًا ما تكون مقاييس النتائج متاحة فقط في الوحدات الطبيعية مثل عدد المرضى المعالجين ، وأوقات الانتظار الأقصر ، وزيادة الاستفادة من مرافق المستشفى. يصعب تقييمها من الناحية النقدية ويصعب تجميعها بأي طريقة مفيدة. لهذه الأسباب نوصي فريق تقييم آليات الدفع باستخدام تقنية تسمى تحليل عواقب التكلفة والتي تسمح بتقديم جميع النتائج الصحية وغير الصحية ذات الصلة التي تم تحديدها من خلال تقييم الأثر في شكل ميزانية عمومية تقارن التكاليف والفوائد سواء مقدرة من الناحية المالية أم لا. هذا أسلوب معترف به جيدًا وقد تم استخدامه ويمكن استخدامه على سبيل المثال ، لتطوير إرشادات الممارسات الجيدة لتدخلات مشاركة المجتمع حيث يكون تقييم الأثر صعبًا بشكل خاص.



We discussed measurement and data requirements for the provider payment mechanisms extensively in the session 4. We spoke about the need for measures to be accurate, relevant, trusted, replicable, timely and actionable. We also spoke about the need for comprehensive provider payment mechanism data dictionaries. Issues of data management and governance were addressed and in particular the need to respect confidentiality and develop and maintain data protection protocols. These principles apply equally to the data that would be used for the evaluation.

ناقشنا متطلبات القياس والبيانات لآليات الدفع للمزود بشكل مكثف في الوحدة 4. تحدثنا عن الحاجة إلى أن تكون التدابير دقيقة وموثوقة وقابلة للتكرار في الوقت المناسب وقابلة للتنفيذ. تحدثنا أيضًا عن الحاجة إلى قوائم بيانات آلية الدفع الشاملة للمزود. تمت معالجة قضايا إدارة البيانات وحوكمتها وخاصة الحاجة إلى احترام السرية وتطوير بروتوكولات حماية البيانات والحفاظ عليها. تنطبق هذه المبادئ بالتساوي على البيانات التي سيتم استخدامها للتقييم.

In designing the measures and data collection requirements for the evaluation a very useful resource has been provided by the Joint Learning Network. This guide is called *Using Data Analytics To Monitor Health Provider Payment Systems*. The guide sets out three main steps to the identification, collection, and use of data for the evaluation.

في تصميم التدابير ومتطلبات جمع البيانات للتقييم تم توفير مورد مفيد للغاية من قبل شبكة التعلم المشتركة. يسمى هذا الدليل استخدام تحليلات البيانات لمراقبة أنظمة الدفع لمقدمي الخدمات الصحية. يحدد الدليل ثلاث خطوات رئيسية لتحديد وجمع واستخدام البيانات للتقييم.

The first step is to identify the policy questions. The evaluation team will have done this when setting the evaluation questions.

الخطوة الأولى هي تحديد أسئلة السياسة. سيكون فريق التقييم قد فعل ذلك عند تحديد أسئلة التقييم.

The second step involves selecting the indicators which can be used to measure quantitative answers to the evaluation questions. So, for example, if one of the evaluation questions refers to the objective of being able to recruit and retain staff in primary care centres, an indicator might be the number of whole time equivalent primary care staff who have been in post for over one year at that centre.

تتضمن الخطوة الثانية اختيار المؤشرات التي يمكن استخدامها لقياس الإجابات الكمية على أسئلة التقييم. لذلك ، على سبيل المثال ، إذا كان أحد أسئلة التقييم يشير إلى الهدف المتمثل في التمكن من تعيين موظفين والاحتفاظ بهم في مراكز الرعاية الأولية ، فقد يكون المؤشر هو عدد موظفي الرعاية الأولية المكافئ طوال الوقت الذين كانوا في المنصب لأكثر من عام واحد في ذلك المركز.

The third step involves identifying the data sources which can be used to populate the indicator. In this example this might include provider staffing returns.

تتضمن الخطوة الثالثة تحديد مصادر البيانات التي يمكن استخدامها لملء المؤشر. في هذا المثال ، قد يشمل ذلك عوائد توظيف مقدم الخدمة.

The fourth step would be to evaluate data quality and then ensure that this is monitored, and data quality is improved such that it can be deemed accurate trusted and timely.

ستكون الخطوة الرابعة هي تقييم جودة البيانات ومن ثم التأكد من مراقبة ذلك ، وتحسين جودة البيانات بحيث يمكن اعتبارها دقيقة وموثوقة وموقوتة.

The fifth step is to analyse and report the data. In session four we recommended the development of a data dashboard. This will be an important part of the evaluation as it will enable key indicators to be monitored on an ongoing basis.

الخطوة الخامسة هي تحليل البيانات والتقارير عنها. في الوحدة الرابعة ، أوصينا بتطوير لوحة معلومات البيانات. سيكون هذا جزءاً مهماً من التقييم لأنه سيتمكن من مراقبة المؤشرات الرئيسية على أساس مستمر.

Once we have collected and reported the data it will then be possible to move on to step six which will be to produce routine monitoring reports and start interpreting the findings. This is where the analysis of impact and economic value described in earlier in this session will become very important as we isolate the effect of the provider payment mechanisms on these performance indicators and draw conclusions about what is working and what is not.

بمجرد جمع البيانات والإبلاغ عنها ، سيكون من الممكن بعد ذلك الانتقال إلى الخطوة السادسة والتي ستكون إنتاج تقارير مراقبة روتينية والبدء في تفسير النتائج. هذا هو المكان الذي سيصبح فيه تحليل الأثر والقيمة الاقتصادية الموصوف سابقاً في هذه الوحدة مهماً للغاية حيث نقوم بعزل تأثير آليات الدفع للمزود على مؤشرات الأداء هذه واستخلاص استنتاجات حول ما ينجح وما لا ينجح.

The final step in the joint learning network guidance is to assess options for action. As mentioned in session 4 it is important that measures and metrics are actionable. In other words, you are measuring something which provides relevant context or something you can actually influence or change. Early findings from the evaluation from actionable indicators should be used to provide continuous improvement for the pilots.

تتمثل الخطوة الأخيرة في إرشادات شبكة التعلم المشتركة في تقييم خيارات العمل. كما ذكر في الوحدة 4، من المهم أن تكون المعايير والمقاييس قابلة للتنفيذ. بعبارة أخرى، أن تقيس شيئاً ما يوفر سياقاً ذا صلة أو شيئاً يمكنك التأثير فيه أو تغييره بالفعل. يجب استخدام النتائج المبكرة من التقييم من المؤشرات القابلة للتنفيذ لتوفير التحسين المستمر للمشروعات.

Once the evaluation team has decided which methods to use for the evaluation and the data requirements, the evaluation team will be able to complete the design of the evaluation.

بمجرد أن يقرر فريق التقييم الأساليب التي يجب استخدامها للتقييم ومتطلبات البيانات ، سيتمكن فريق التقييم من إكمال تصميم التقييم.

We recommend the evaluation design is approved by the state and national governance teams before the evaluation progresses.

نوصي بالموافقة على تصميم التقييم من قبل فرق الحوكمة الاتحادية والولاية قبل الاستمرار في التقييم.

Once the design of the evaluation is complete the evaluation team should be in a position to prepare for the evaluation. They will need to put to pull together a plan which covers what is in an out of scope for the evaluation, the tasks interdependencies staged deliverables and decision points, a Gantt chart to include the sequencing of tasks and the associated timeline for the evaluation, arrangements for the governance of the evaluation and how it will be managed and decisions made, details of the arrangements for managing project risk and issues and to protect quality assurance, and finally arrangements for communication and reporting.

بمجرد اكتمال تصميم التقييم ، يجب أن يكون فريق التقييم في وضع يسمح له بالتحضير للتقييم. سيحتاجون إلى تجميع خطة تغطي ما هو خارج نطاق التقييم ، والمهام المترابطة المنجزات المرحلية ونقاط القرار ، ومخطط جانتي ليشمل تسلسل المهام والجدول الزمني المرتبط بالتقييم ، والترتيبات لحوكمة التقييم وكيفية إدارته واتخاذ القرارات ، وتفصيل الترتيبات الخاصة بإدارة مخاطر المشروع والقضايا وحماية ضمان الجودة ، وأخيرًا ترتيبات الاتصال وإعداد التقارير.

Once the evaluation plan is agreed and signed off, the team will be able to commence with the delivery of the evaluation. It will be very important to the success of the evaluation that there is a culture of openness collaboration trust and learning.

بمجرد الموافقة على خطة التقييم والموافقة عليها ، سيتمكن الفريق من البدء في تنفيذ التقييم. سيكون من المهم جدًا لنجاح التقييم أن تكون هناك ثقافة الانفتاح والثقة والتعاون والتعلم.

During the formative evaluation cycles which will happen early when the pilots are being set up and operationalised, all lessons learned, positive and negative, should be shared in a spirit of learning.

خلال دورات التقييم التكويني التي ستحدث في وقت مبكر عندما يتم إعداد البرامج التجريبية وتشغيلها ، يجب مشاركة جميع الدروس المستفادة ، الإيجابية والسلبية ، بروح التعلم.

During the summative stage the evaluation findings should be reported and received based on the evidence whether positive or negative. If particular payment mechanisms do not achieve their goals or proved too difficult to implement in practice it will be very important for the evaluation team to have the freedom to report these findings. This will not be a sign of failure of the pilots but rather a success that they have succeeded in assessing what is going to work and what is not going to work. This spirit of collaboration should enhance the likelihood of success in the longer term.

خلال المرحلة النهائية ، يجب الإبلاغ عن نتائج التقييم واستلامها بناءً على الأدلة سواء كانت إيجابية أو سلبية. إذا لم تحقق آليات دفع معينة أهدافها أو ثبتت صعوبة تنفيذها عمليًا ، فسيكون من المهم جدًا لفريق التقييم أن يتمتع بحرية الإبلاغ عن هذه النتائج. لن تكون هذه علامة على فشل التجارب بل على العكس من نجاحهم في تقييم ما ينجح وما لن ينجح. يجب أن تعزز روح التعاون هذه احتمالية النجاح على المدى الطويل.

Strong leadership will be needed to enable the evaluations to report independently and in the best interests of the health system in Sudan.

ستكون هناك حاجة إلى قيادة قوية لتمكين التقييمات من الإبلاغ بشكل مستقل وبما يخدم المصلحة الفضلى للنظام الصحي في السودان.

Good practice in evaluation reports is to use the principle of 1:3:25 First developed by the Canadian health services Research Foundation. In essence this provides a one-page outline of the main message is likely to be important to decision makers, a three-page executive summary, and a 25-page report to include a summary of the evaluation methodology as well as detailed answers to the evaluation questions. The evaluation questions, the evaluation design, and the evaluation plan should be included as technical appendices to the report as well as additional materials to support reported findings such as case studies, data analysis health inequality impact assessments. A suggested template is included with the downloadable assets provided with this course.

الممارسة الجيدة في تقارير التقييم هي استخدام مبدأ 1:3:25 الذي وضعته أولاً مؤسسة أبحاث الخدمات الصحية الكندية. يوفر هذا في جوهره مخططاً من صفحة واحدة للرسالة الرئيسية التي من المرجح أن تكون مهمة لصناع القرار ، وملخص تنفيذي من ثلاث صفحات ، وتقرير من 25 صفحة ليشمل ملخصاً لمنهجية التقييم بالإضافة إلى إجابات مفصلة على أسئلة التقييم. يجب تضمين أسئلة التقييم وتصميم التقييم وخطة التقييم كملحق فنية للتقرير بالإضافة إلى مواد إضافية لدعم النتائج المبلغ عنها مثل دراسات الحالة وتحليل البيانات وتقييمات أثر عدم المساواة الصحية. تم تضمين نموذج مقترح مع المواد القابلة للتنزيل المتوفرة في هذه الدورة التدريبية.

And that brings this session to a close. Thank you so much for participating we hope you enjoyed it. Just a reminder this was the last in a series of five training sessions that we've prepared to support the initial training of the provider payment mechanism pilot teams. In this session, we've provided an overview of the evaluation of the pilot programme.

وهنا تنتهي هذه الوحدة. شكراً جزيلاً على المشاركة نتمنى أن تكون قد استمتعت بها. فقط للتذكير، كانت هذه هي الوحدة الأخيرة من خمس وحدات تدريبية أعدناها لدعم التدريب الأولي للفرق التجريبية لألية الدفع الخاصة بمزود الخدمة. في هذه الوحدة ، قدمنا لمحة عامة عن تقييم البرنامج التجريبي..

We've developed a set of multiple-choice questions to help you test your understanding of the session these will be available after the session is completed.

لقد طورنا مجموعة من أسئلة الاختيار من متعدد لمساعدتك على اختبار فهمك للوحدة، وستكون متاحة بعد انتهاء الوحدة.