استبيان حول

**برنامج بناء قدرات مؤسسات الضمان الاجتماعي (SSI-CAB)**

|  |
| --- |
| يرجى:**1.** تحميل هذه الاستمارة على حاسوبكم**2.** ملء الاستمارة إلكترونيا وحفظها**3.** إرسال الاستمارة عبر البريد الإلكتروني التالي: training@sesric.org  |

ملاحظة فنية تاريخ التقديم: ..../..../....

**يهدف هذا الاستبيان الذي يجري تنفيذه في إطار برامج مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية (سيسرك) لبناء القدرات إلى تحديد قدرات واحتياجات المؤسسات ذات الصلة في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي. واستنادا إلى الردود الواردة على هذا الاستبيان، ستتم مطابقة قدرات واحتياجات هذه المؤسسات، ومن ثمً التخطيط لأنشطة بناء القدرات وفقا لذلك. وفي هذا الصدد، يرجى تحديد قدرات واحتياجات مؤسستكم بعناية قبل المُضي بملء هذا الاستبيان.**

**يتألف الاستبيان من جزأين: (\*)** الجزء 1**: معلومات عن المؤسسة؛ (\*)** الجزء 2: **تحديد الاحتياجات والقدرات.**

**في الجزء 1، يرجى تقديم بيانات الاتصال الخاصة بمؤسستكم ورئيس المؤسسة ونقطة الاتصال المجيبة على الاستبيان وشخص إضافي يمكن التواصل معه. وبالإضافة إلى ذلك، يرجى تزويدنا بالتصنيف الأنسب للغات التي تفضلون أن تجرى بها أنشطة بناء القدرات التي قد تذكرها مؤسستكم (سواء على مستوى الاحتياجات و/ أو القدرات) في الجزء 2. علما أن اللغات الرسمية لمنظمة التعاون الإسلامي (العربية والإنجليزية والفرنسية) تؤخذ بعين الاعتبار بشكل أساسي عند إجراء الأنشطة.**

**يعرض الجزء 2 جدول تحديد الاحتياجات والقدرات. ويرجى وضع الرمز (X) بجانب النشاط المدرج تحت العمود (أ) إذا كانت مؤسستكم قادرة على تقديم دورات تدريبية وتوفير خبراء في المجال المعني. وفي حال عدم قدرة مؤسستكم على تقديم دورات تدريبية في الموضوع المعني، يرجى تخطي العمود (أ) و ترك الخانة فارغة ثم الانتقال إلى العمود (ب) حيث يرجى وضع الرمز (X) بجانب الموضوع المعني في حال كانت مؤسستكم بحاجة لدورة تدريبية قصيرة المدى في مجال معيّن،**

**عند الانتهاء من ملء الاستبيان، يرجى إرساله عبر البريد الإلكتروني التالي:** **training@sesric.org** **وستتواصل معكم دائرة التدريب والتعاون الفني في أقرب وقت ممكن.**

الجزء 1: معلومات عن المؤسسة

1. **يرجى تقديم بيانات الاتصال الخاصة بمؤسستكم:**

|  |  |
| --- | --- |
| **البلد**  |  |
| **اسم المؤسسة** |  |
| **اسم رئيس المؤسسة** |  |
| **اللقب الرسمي لرئيس المؤسسة** |  |
| **الهاتف** | **رمز البلد:** |  | **رمز المدينة:** |  | **الهاتف:** |  |
| **الفاكس** | **رمز البلد:** |  | **رمز المدينة:** |  | **الفاكس:** |  |
| **الموقع الإلكتروني** |  |
| **البريد الإلكتروني** |  |
| **العنوان البريدي** |  |

1. **يرجى تقديم بيانات الاتصال الخاصة بجهات التنسيق المسؤولة عن الرد على الاستبيان:**

|  |  |
| --- | --- |
| **الاسم**  |  |
| **المنصب** |  |
| **اسم القسم** |  |
| **الهاتف** | **رمز البلد:** |  | **رمز المدينة:** |  | **الهاتف:** |  |
| **الفاكس** | **رمز البلد:** |  | **رمز المدينة:** |  | **الفاكس:** |  |
| **البريد الإلكتروني** |  |

1. **يرجى تقديم بيانات الاتصال لشخص إضافي يمكن التواصل معه:**

|  |  |
| --- | --- |
| **الاسم**  |  |
| **المنصب** |  |
| **اسم القسم** |  |
| **الهاتف** | **رمز البلد:** |  | **رمز المدينة:** |  | **الهاتف:** |  |
| **الفاكس** | **رمز البلد:** |  | **رمز المدينة:** |  | **الفاكس:** |  |
| **البريد الإلكتروني** |  |

1. **يرجى اختيار اللغات المفضلّة التي يمكن لمؤسستكم** تلقّي **الدورة التدريبية بها وذلك بوضع الرمز (X) تحت العمود المعني:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **الإنجليزية** |  **العربية** |  **الفرنسية** |
| **أ. ما هي اللغة المفضَلة** الأولى **التي يمكنكم تلقّي الدورات التدريبية بها؟** |  |  |  |
| **ب. ما هي اللغة المفضَلة** الثانية **التي يمكنكم تلقّي الدورات التدريبية بها؟** |  |  |  |
| **ت. ما هي اللغة المفضّلة** الثالثة **التي يمكنكم تلقّي الدورات التدريبية بها؟** |  |  |  |

1. **يرجى اختيار اللغات المفضلّة التي يمكن لمؤسستكم** تقديم **الدورة التدريبية بها وذلك بوضع الرمز (X) تحت العمود المعني:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **الإنجليزية** |  **العربية** |  **الفرنسية** |
| **أ. ما هي اللغة المفضَلة ا**لأولى **التي يمكنكم تقديم الدورات التدريبية بها؟** |  |  |  |
| **ب. ما هي اللغة المفضَلة** الثانية **التي يمكنكم تقديم الدورات التدريبية بها؟** |  |  |  |
| **ت. ما هي اللغة المفضّلة** الثالثة **التي يمكنكم تقديم الدورات التدريبية بها؟** |  |  |  |

**بعد اتمام الجزء 1، يرجى ملء الجزء 2 من الاستمارة: جدول تحديد الاحتياجات والقدرات (راجع ورقة العمل أدناه).**

الجزء 2: تحديد الاحتياجات والقدرات

**بالنسبة لكل المواضيع/ المجالات الواردة أدناه، يرجى الإشارة إلى:**

* **إذا كانت مؤسستكم قادرة على توفير خبراء لإجراء دورات تدريبية معينة، يرجى وضع علامة في الخانة ذات الصلة تحت** "يمكن أن تقدم التدريب".
* **إذا كانت مؤسستكم تحتاج لدورات تدريبية معينة، يرجى وضع علامة في الخانة ذات الصلة تحت** "تحتاج للتدريب".

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ب** | **أ** | **الموضوع** |
| **تحتاج للتدريب****(يرجى وضع الرمز "X" في الخانة ذات الصلة)** | **يمكن أن تقدم التدريب****(يرجى وضع الرمز "X" في الخانة ذات الصلة)**  |
| 1. **الإدارة المالية والإكتوارية**
 |
| **[ ]**  | **[ ]**  |  التحليل الإكتواري |
| **[ ]**  | **[ ]**  | تطبيقات استخراج البيانات |
| 1. **تكنولوجيا المعلومات**
 |
| **[ ]**  | **[ ]**  | إدارة شبكة الإتصال وأمانها |
| **[ ]**  | **[ ]**  | إدارة قواعد بيانات التأمينات الإجتماعية والتأمين الصحي العام |
| **[ ]**  | **[ ]**  | تحليل وتصميم أساليب العمل |
| **[ ]**  | **[ ]**  | تخزين البيانات وأمانها |
| **[ ]**  | **[ ]**  | نظام تسجيل المدفوعات الطبية |
| **[ ]**  | **[ ]**  | الأرشفة الإلكترونية وادارة الوثائق |
| 1. **التقاعد )المعاش (**
 |
| **[ ]**  | **[ ]**  | تطبيقات التأمين قصير المدى |
| **[ ]**  | **[ ]**  | تطبيقات التأمين طويل المدى |
| **[ ]**  | **[ ]**  | تقييم الوقت المقضي خارج الضمان الإجتماعي |
| 1. **التأمين الصحي العام**
 |
| **[ ]**  | **[ ]**  | نطاق استرداد المصاريف والتسعير للرعاية الصحية |
| **[ ]**  | **[ ]**  | طرق استرداد مصاريف العناية الصحية |
| **[ ]**  | **[ ]**  | مشاريع نظم المعلومات الصحية |
| 1. **أقساط التأمين**
 |
| **[ ]**  | **[ ]**  | نظام وطرق حساب الأقساط |
| **[ ]**  | **[ ]**  | حوافز التشغيل التطبيقية |
| **[ ]**  | **[ ]**  | سياسات مكافحة العمالة غير النظامية |
| **[ ]**  | **[ ]**  | التغطية الصحية الشاملة وتطبيقات اختبار الدخل |
| **[ ]**  | **[ ]**  | تطبيقات إلكترونية  |
|  |  | **مواضيع أخرى ( يرجى التحديد أدناه)** |
| **[ ]**  | **[ ]**  |   |
| **[ ]**  | **[ ]**  |  |
| **[ ]**  | **[ ]**  |  |