



مَحَلِّيَّ الصَّفَلِ الْصَّحيِّ التَّعَاوُنِيِّ  
Council of Cooperative Health Insurance

# التقرير السنوي

لمجلس الضمان  
الصحي التعاوني

لعام ٢٠١٩



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## كلمة خادم الحرمين الشريفين عن الصحة



«أحد أهم الرؤساء والمرتكزات لنجاح جهود الدولة التي تجعل  
المحافظة على صحة الإنسان في طبيعة اهتماماتها  
ومقدمة أولوياتها. ولذلك أؤكد لكم حرصنا الشديد على  
توفير ما يلزم للمواطن والمقيم في هذه الأرض الطيبة من  
دواء وغذاء واحتياجات معيشية».

المصدر : 2049449/<https://www.spa.gov.sa>

من كلمة  
**الملك سلمان بن عبدالعزيز**

## كلمة سمو ولي العهد عن القطاع الصحي



«وطنا الذي نبنيه معاً لن نقبل إلا أن نجعله في مقدمة دول العالم، بالتعليم والتأهيل، بالفرص التي تتاح للجميع، والخدمات المتطورة، في التوظيف والرعاية الصحية والسكن والترفيه وغيره».

المصدر: [gov.sa/ar/vision/crown-message](https://vision2030.gov.sa/ar/vision/crown-message).  
<https://vision2030.gov.sa/ar/vision/crown-message>

من الكلمة الافتتاحية  
للأمير محمد بن سلمان  
رئيسة المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠

# المحتويات

D

المجلس ورؤيه  
القطاع الصحي .٢٠٣٠ـ٢٠٢٤

E

استراتيجية  
المجلس ٢٠٢٤ـ٢٠٣٠م

F

عن مجلس الضمان  
الصحي التعاوني.

G

كلمة سعادة  
الأمين العام  
لمجلس الضمان  
الصحي التعاوني.

H

كلمة معالي  
وزير الصحة  
رئيس مجلس الضمان  
الصحي التعاوني

I

خاتمة

J

المجلس  
والاعلام

K

العمل المجتمعي  
المتعلق بالقطاع  
الصحي

L

تجربة  
المستفيد

## كلمة معالي وزير الصحة رئيس المجلس



يدعوه القطاع الصحي بدعم مستمر لمواجهة مختلف التحديات التي تواجهه نحو تحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. لذا عمل القطاع -في الفترة الماضية- على تسخير هذا الدعم من لدن خادم الحرمين الشريفين والقيادة الحكيمية، والتي وفرت الأدوات والممكනات الالزمة لبناء نظام صحي مستدام يقدم رعاية ذات جودة وكفاءة عالية ويعزز الوقاية والصحة للجميع. ولتحقيق ذلك، يتجه القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية ليعمل كمنظومة متكاملة فعالة ومستدامة تعزز وترعى صحة الجميع. كما أن مجلس الضمان الصحي التعاوني يلعب دوراً هاماً كأحد ممكناًت القطاع الصحي لتحقيق هذه الرؤية. حيث يقوم المجلس بتمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملة، وتمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بوجود تنظيمات وسياسات تتمتع بالمرنة والتطور المستمر. وعليه توجه المجلس في عام ٢٠١٩ للقيام بدور واضح ومحوري لتعزيز الوقاية وإدارة التكلفة مقابل الجودة والكفاءة وتحفيز التحول الرقمي في القطاع الصحي وتعزيز الرعاية الاستباقية والوقائية ليقوم هذا النموذج الحديث للرعاية الصحية بتخفيف عبء التكلفة على ميزانيات الرعاية الصحية عبر تقليل الرعاية الغير فعالة ونطاع لليكون العام المنصرم ٢٠١٩ هو حجر الأساس والانطلاق الحقيقي لبرامج ومشاريع المجلس الطموحة التي تمكنا من تحقيق هذه الرؤية.

**الدكتور/ توفيق بن فوزان الريبيعة**

## كلمة الأمين العام



يشهد القطاع الصحي تدولات عميقة تقود نحو تطويره وسرعة نمائه وازدهاره، إذ ان قطاع التأمين الصحي يقع في طلب هذه التطورات فقد صمم المجلس استراتيجية الجديدة لتقديم عدد من المشاريع والمبادرات التي تهدف الى تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية وجعلت الأطراف المؤمن لهم هم المحور الرئيسي عندما استحدثت هذه المشاريع والمبادرات. ولعل التحديات الماثلة التي تواجه القطاع الصحي عامة وقطاع التأمين الصحي خاصة تتمثل في ارتفاع قيمة الخدمات الصحية، فكان لابد من تبني مفهوم تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية بحيث يتم التركيز على جودة المخرج في تقديم الخدمات الصحية مع مراعاة الاستخدام الأمثل للتكلفة بحيث يعكس هذا النموذج المطبق على مفهوم تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية ومنها: العمل على متطلبات الحد الأدنى، بالإضافة إلى الترميز الطبيعي. كما أقر المجلس الحد الأدنى من البيانات ويأتي ذلك باعتماده في المرحلة الحالية على بيانات دقيقة ولحظية. مما أدى إلى بناء منصة موحدة لخلق تواصل أكثر فعالية مبنية على أساس، حيث يقوم بالربط بين أطراف العلاقة التعاقدية لتسهيل في متابعة القطاع وتمكن من التدخل المبكر. أما فيما يخص الترميز الطبيعي فمن خلال مراجعة وتحليل وترجمة المعلومات الطبية من السجل الطبي للمريض، تساهل البيانات الناتجة كمعلومات يتم استخدامها من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية وفعالياتها. بالإضافة إلى تحديد اللغة بين أطراف العلاقة التأمينية. هذا الواقع يفرض تغييرات كبيرة، ويملي ضرورة تطوير حزمة منافع مبنية على الإجراءات الوقائية وتقديم التأمين الاختياري إضافةً تمكن المؤمن له من توسيع نطاق التغطية وحدودها. بالإضافة للعمل على تحسين عملية متابعة أداء القطاع لضمان سهولة انسياح الخدمة الصحية للمؤمن له، وتطوير متطلبات الاعتماد والتأهيل بما يضمن رفع كفاءة مقدمي الخدمة وشركات التأمين، والابتكار في طرق الدفع المرتكزة على الجودة. كما يعمل المجلس على توسيع شراكاته الاستراتيجية على المستوى المحلي والعالمي لاستوعاب أفضل الخبرات والتجارب والدورات المستفادة وتسخيرها في تطوير قطاع التأمين الصحي راجياً أن تثمر هذه المشاريع بما بذل فيها من جهد لتحديث التطوير المنشود في قادم الأيام متنسقاً ومواكباً لتطلعات القيادة الحكيمية لهذا الوطن ومتواقة مع مستهدفات الرؤية الطموحة (رؤية ٢٠٣٠) .

الدكتور شباب بن سعد الغامدي

# عن مجلس الضمان الصديي التعاوني

## أعضاء مجلس الادارة



معالٰي الدكتور  
**توفيق بن فوزان الريعي**  
وزير الصحة رئيس مجلس الادارة



معالٰي الدكتور  
**عبدالله بن ناصر أبو اثنين**  
وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية



معالٰي الدكتور  
**عبدالله بن شرف الغامدي**  
الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي



معالٰي المهندس  
**فهد بن عبد الرحمن الجلاجل**  
وزارة الصحة



الاستاذ  
**خالد بن سليمان السليم**  
القطاع الصحي الخاص



الاستاذ  
**عبدالله بن أحمد التويجري**  
وزارة المالية



الاستاذ  
**عبدالعزيز بن حسن البوق**  
شركات التأمين التعاوني



الدكتور  
**خالد بن مكيمن العنزي**  
مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية



الدكتور  
**عبدالرحمن بن عبدالله البشر**  
وزارة التجارة



الدكتور  
**خالد بن علي فودة**  
القطاعات الصحية الحكومية



الدكتور  
**أحمد بن محمد العameri**  
القطاعات الصحية الحكومية

## نبذة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني ومهامه

يعد مجلس الضمان الصحي التعاوني هيئة حكومية سعودية ذات شخصية اعتبارية مستقلة أنشئت بموجب المادة الرابعة من قرار مجلس الوزراء رقم (٦١) بتاريخ ٢٧/٤/١٤٣٦هـ. والتي تنص على إنشاء مجلس الضمان الصحي التعاوني للإشراف عليه تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، بهدف توفير الوقاية والرعاية الصحية وتنظيمها لجميع الفئات المشتملة بالتأمين، وهم : العاملون في القطاع الخاص من المواطنين والمقيمين وأسرهم، مثل المعتمرين، والسياح، والزائرين، عن طريق الارتقاء بمستوى جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة لهم والتميز في خدمتهم، مساهمًا بذلك في دعم نمو قطاع التأمين الصحي الخاص واستقراره.

### المهام الرئيسية للمجلس



الإشراف والرقابة  
على مقدمي الخدمة



الإشراف والرقابة  
على شركات التأمين الصحي



الإشراف  
على تطبيق النظام  
وحماية المستفيدين

يتوله المجلس الإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني على وجه الخصوص ما يلي:



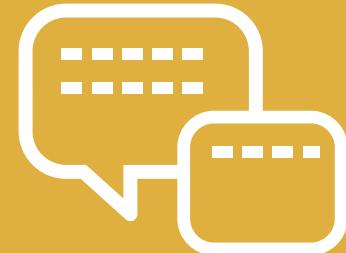
١. إعداد مشروع اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني
٢. إصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقه، تحديد أفراد وأسرة المستفيد المشمولين بالضمان وكيفية ونسبة مساهمة كل من المستفيد وصادب العمل في قيمة الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني، وكذلك تحديد الحد الأعلى لتلك القيمة بناء على دراسة متخصصة تشمل على حسابات التأمين.
٣. تأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني.
٤. اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني.
٥. تحديد المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في هذا المجال، والم مقابل المالي لاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني وذلك بعدأخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني.
٦. إصدار اللائحة المالية لإيرادات مجلس الضمان الصحي ومصروفاته بما في ذلك أجور العاملين فيه ومكافآتهم، بعدأخذ رأي وزارة المالية (إصدار اللائحة الداخلية لتنظيم سير أعمال المجلس).
٧. تعيين أمين عام المجلس بناء على ترشيح من وزير الصحة، وتشكيل أمانة عامة وتحديد مهامها.

## الرؤية والرسالة والقيم



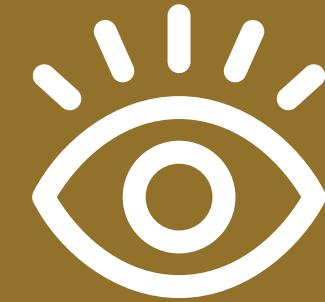
### القيم

الاحترافية، الاتقان،  
الابداع و الابتكار، والتعاون.



### الرسالة

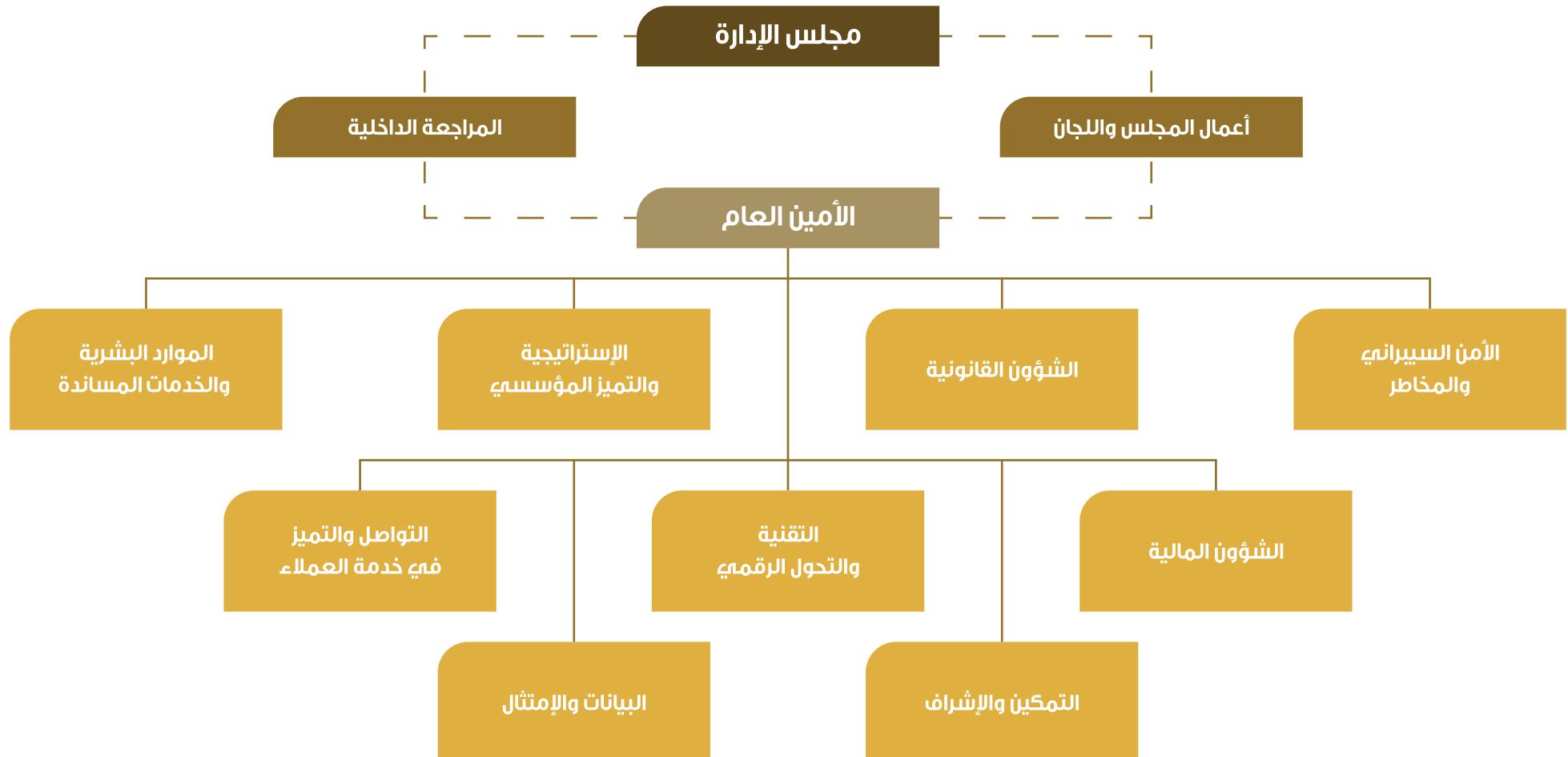
تعزيز صحة المستفيدين من خلال  
بيئة تنظيمية تركز على الوقاية  
وتمكن أصحاب العلاقة وتحقق  
العدالة والشفافية والجودة  
والكفاءة.



### الرؤية

أن تكون جهة رائدة عالمياً في  
الوقاية و تعزيز جودة وكفاءة  
الخدمات الصحية لمستفيدي  
الضمان الصحي التعاوني.

## الهيكل الإداري التنظيمي



# مجلس الضمان الصديي التعاوني پـ.جـمـ

## الملخص التنفيذي



ارتفع نمو قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية خلال عام ٢٠١٩ بنحو +٨٪ لتبلغ أقساط التأمين المكتتبة في كل فروع التأمين ٣٧.٨ مليار ريال سعودي. وشهد قطاع التأمين الصحي الخاص نمواً ملحوظاً تحت إشراف مجلس الضمان الصحي التعاوني، إذ بلغ حجم أقساط التأمين الصحي المكتتبة ٤٧٥.٢ مليار ريال، مرتفعةً بنحو ١٣٪ عن العام السابق البالغة ٤٩.٨ مليار ريال، وقد مثلت أقساط التأمين الصحي نحو ٥٩٪ من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في السوق وقد بلغ عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني ١١٤ مليون مؤمن له عام ٢٠١٩.

مرتفعاً بنسبة ١٠٪ عن العام السابق البالغ ١٠٣.١ مليون مؤمن له.

يمثل عدد السعوديين منهم حوالي ٣.٤٨٣ مليون مواطن، بنسبة وصلت إلى ٣٪ من إجمالي عدد المؤمن لهم، في حين بلغ عدد المقيمين من شملهم التأمين الصحي ما يقارب ٨٦٥٨ مليون ويشكلون نسبة ٦٩٪ من إجمالي المؤمن لهم.

## مجلس الضمان الصحي العائوني في أرقام



بناء واعتماد استراتيجية مجلس .٢٠١٤



٤٠٢ زيارة لأطراف العلاقة التأمينية



١٤٢,١١١ عدد المشتركين



١٠٢ مقدم خدمة قطاع عام



٣٩٪ نسبة الرضا عن مركز الاتصال



٣٦٧,٣٨٣,٣ عدد المشتركين السعوديين



٥٠٠ مقدم خدمة قطاع خاص



٣٣٩,٤٦٥ مكالمات مركز الاتصال



١٦١,٣٣٨,٧ عدد المشتركين المقيمين



٦٠٧ عدد الأطباء



٦٣٦ عدد الأسرة



٤٩٩,٥٤٨ عدد أرباب العمل



٣٣٪ التغطية من إجمالي السكان



٣٠٥ مقدم خدمة صحية



٧ شركات إدارة مطالبات مؤهلة



٦ شركات تأمين صحية مؤهلة



٥٤٨,٣٤١ مليار قيمة المطالبات المتકبدة



٩٥٪ حصة سوق التأمين الصحي



٤٧٤,٢٠١ مليار أقساط التأمين الصحي



١٣٥,٥١٣ أعداد الشكاوى



٠,٧٪ عمق التأمين الصحي



١٦٥ ريال كثافة التأمين الصحي



٦٩٪ معدل الاحتفاظ



٨٨٪ معدل الخسارة

# استراتيجية المجلس ٢٤-٢٠

# استراتيجية مجلس الضمان الصحي التعاوني ٢٠٢٠ - ٢٠٢٤

الرؤية

أن تكون جهة رائدة عالمياً  
في الوقاية وتعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية  
لمستفيدي الضمان الصحي التعاوني

الأهداف والبرامج  
الاستراتيجية

٣

- تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع
- تعزيز جودة الخدمات الصحية
- التكلفة مقابل الجودة
- نشر المقارنات المعاييرية لمؤشرات الأداء

٤

- تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمات من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بوجود تنظيمات وسياسات منتظمة
- تطوير معايير تأهيل شركات التأمين
- تطوير معايير التصنيف والاعتماد لمقدمي الخدمة
- التأمين الصحي الاختياري

٥

- تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملتين
- تطوير حزمة المنافع الأساسية
- التميز في خدمة العملاء
- إطلاق صندوق الضمان

الممكانات

العمل كجهة تنظيمية رائدة ولديها القدرة على المرونة والتعلم

- تشغيل مكتب التحول الاستراتيجي
- تحفيز التحول الرقمي في القطاع

٦

- تطوير النموذج التشغيلي للمجلس
- تطوير الشراكات الاستراتيجية
- المنصة الموحدة للتعاملات الإلكترونية « نفيس »

٧

- فعالية البيئة التنظيمية
- مؤشرات أداء التأمين
- تطبيق أنظمة الترميز وتطوير معايير البيانات (MDS)

الأمن السيبراني

# المقارنات المعيارية لمخرجات الدراسات الاستشارية

# نتائج المقارنات المعيارية لمشروع استراتيجية المجلس ٤٠-٤١

اطار اعتماد وتأهيل الجهات المعنية

اشارت نتائج المقارنات المعيارية إلى أن الجهات التنظيمية في سوق التأمين الصديقى الخاص تقتصر في تقديم خدمات الاعتماد/ التأهيل على شركات التأمين

مقدمو الخدمات	وسطاء التأمين	شركات إدارة مطالبات التأمين الصديقى	شركات التأمين
يلزم الحصول على اعتماد التأمين الصديقى الخاص من مجلس الضمان الصديقى التعاوني ✓	يلزم الحصول على تأهيل من مجلس الضمان الصديقى التعاوني ✗	يلزم الحصول على تأهيل التأمين الصديقى من مجلس الضمان الصديقى التعاوني ✓	يلزم الحصول على تأهيل من مجلس الضمان الصديقى التعاوني ✓
✗ لا يلزم الحصول على اعتماد محدد للمشاركة في خطط التأمين الصديقى الخاص	✗ يلزم فقط الحصول على ترخيص من جهة تنظيمية احترافية (جهة مماثلة للبنك المركزي السعودي)	✗ يلزم الحصول على ترخيص من جهة تنظيمية احترافية (جهة مماثلة للبنك المركزي السعودي)	✗ يلزم الحصول على ترخيص من هيئة مماثلة للبنك المركزي السعودي
✗ يلزم الحصول على تأهيل من هيئة الصحة في أبوظبي	✓	✗ يلزم الحصول على تأهيل من هيئة الصحة في أبوظبي	✗ يلزم الحصول على تأهيل من هيئة الصحة في أبوظبي
الصيغة المقترنة باللون الأخضر تشير إلى أن هذه الجهة هي جهة مماثلة لمجلس الضمان الصديقى التعاوني			

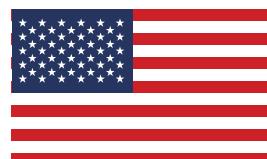
لا يلزم الحصول على اعتماد/ تأهيل إضافي للتأمين الصديقى الخاص

يلزم الحصول على اعتماد/ تأهيل إضافي للتأمين الصديقى الخاص

أ. يوجد بالدولة جهة تنظيمية واحدة للتأمين الصديقى، ولا يوجد بها جهة مماثلة لمجلس الضمان الصديقى التعاوني  
المصدر: مدخلات الخبراء، المقارنات المعيارية العالمية، تحليان بوسطن كونسلتينغ جروب

## نتائج المقارنات المعيارية لمشروع استراتيجية المجلس ٢٤-٢٠

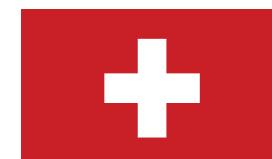
تم عمل مقارنة معيارية لهيكل منظومة التأمين الصحي السعودية  
مع منظومة التأمين الصحي في كل من الدول المدرجة كما قيمنا  
منافع هيكل التأمين المقسم حسب الفئات



الولايات المتحدة الأمريكية



المانيا



سويسرا



هولندا



الامارات العربية المتحدة،  
أبو ظبي

لقد أخذنا بعين الاعتبار العوامل التالية عند مراجعة هيكل منظومة التأمين الصحي وحزمة المنافع الأساسية لمجلس الضمان الصحي التعاوني:

الأثر على الابتكار



رفع رضا المستفيد



تحسين صحة المستفيد



المواهمة مع المعايير  
الصحية الوطنية



الحد من حالات إصابة  
الاستخدام ضمن منظومة  
التأمين الصحي



القدرة على تحمل  
تكاليف التأمين



مستوى المنافسة  
بين شركات التأمين



المتطلبات التنظيمية  
والكافعات المطلوبة



الأثر على التباين في  
مستوى الخدمات الصحية



استدامة سوق التأمين  
الصحي



جودة الخدمات الصحية  
للمستفيدين



## مراجعة دزمه المنافع الأساسية الالالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني

### التأمين الصحي في أبوظبي مقسم حسب الفئات: التأمين الصحي الخاص

#### فئات التأمين الصحي المحسنة

هيكل المنافع الصحية لا يخضع للتنظيم - حيث يلزم على شركات التأمين تقديم منافع صحية على غرار فئة المنافع الأساسية على أقل تقدير، على سبيل المثال، توفر الشركة الوطنية للضمان الصحي (ضمان) ٥ مستويات من برامج التأمين الصحي المحسنة.

الفئة البرونزية	الفئة الفضية	الفئة الذهبية
<ul style="list-style-type: none"> <li>حدود التغطية سنوياً : ...,000 درهم إماراتي.</li> <li>الوصول إلى شبكة تضم نحو ...,٠٠٠ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>حدود التغطية سنوياً : ...,...,٥٥ درهم إماراتي.</li> <li>الوصول إلى شبكة تضم نحو ...,٠٠٤ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>حدود التغطية سنوياً : ...,...,٥٥ درهم إماراتي.</li> <li>الوصول إلى شبكة تضم نحو ...,٠٠٥ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية.</li> </ul>
الفئة البلاتينية	الفئة المميزة	
<ul style="list-style-type: none"> <li>حدود التغطية سنوياً : ...,...,٥٥ درهم إماراتي.</li> <li>الوصول إلى شبكة تضم نحو ...,١٠٠ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية على مستوى العالم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>حدود التغطية سنوياً: ...,...,٢٠٠ درهم إماراتي.</li> <li>الوصول إلى شبكة تضم نحو ...,١٠٠ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية على مستوى العالم.</li> <li>تغطي تكاليف اللقاحات والفيتامينات وعلاج الخصوبة وجراحة العيون بالليزر .</li> </ul>	

#### فئة المنافع الأساسية

##### معايير الأهلية

- الوافدون من يتقاضون راتباً شهرياً أقل من ...,٥٠٠ درهم (أو راتب أقل من ...,٤٥٠ درهم مع توفير السكن).

##### حدود التغطية

- حدود التغطية سنوياً: ...,...,٢٠٠ درهم إماراتي.
- يغطي التأمين جميع تكاليف خدمات التنوب بالمستشفيات والمعالجة بالعيادات الخارجية ضمن شبكة مقدمي خدمات الرعاية المعتمدة.
- الأدوية: مقطعة بنسبة ٧٪ ضمن شبكة مقدمي خدمات الرعاية المعتمدة.
- يوجد نسبة تحمل لتكاليف المتعلقة باستشارات الأطباء والخدمات المخبرية والأشعة وخدمات الحمل والولادة.
- تشمل تغطية حالات الطوارئ خدمات علاج الأسنان والبصريات فقط.

## مراجعة دزمة المنافع الأساسية الدالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني

### التأمين الصحي في هولندا مقسم حسب الفئات

#### الفئة الثانية | التأمين الإضافي

يمكن شراء تأمين إضافي للتغطية:

- خدمات علاج الأسنان (لمن تزيد أعمارهم عن 18 عاماً).
- خدمات علاج النظر.
- العلاج الطبيعي.
- الخدمات الأخرى.

يختلف نطاق الخدمات المشمولة في التأمين الإضافي حسب كل شركة تأمين.

- التأمين الإضافي ليس إلزامي.
- يمكن للأفراد شراء منتجات التأمين الأساسي والإضافي من شركات تأمين مختلفة.
- شركات التأمين ليست ملزمة بقبول أي شخص في منتجات التأمين الإضافي الخاصة بها، ويمكنها قبول طلب التغطية حسبما يناسبها.
- فئة التأمين الإضافي غير مدرومة من الحكومة.

#### التمريض والرعاية طويلة المدى

يُعطى جميع المقيمين في دولة هولندا تلقائياً من خلال التأمين الحكومي.

#### الفئة الأولى | التأمين الأساسي

تشمل التغطية:

- العلاج داخل المستشفى.
- الرعاية الطبية على يد الأطباء العاملين والأخصائيين والقابلات.
- الصحة النفسية.
- خدمات الحمل والولادة.
- تغطية تكاليف علاج الحالات الطارئة في الخارج بحد أقصى لا يتجاوز نطاق التغطية الهولندي.
- استثناء خدمات علاج الأسنان لمن تقل أعمارهم عن 18 عاماً وجميع خدمات علاج النظر.

التأمين الأساسي إلزامي على جميع المقيمين.

- يحق للأفراد اختيار مقدم الخدمة بأنفسهم.
- لا يحق لشركات التأمين رفض طلب التغطية التأمينية من أي شخص.
- السعر ثابت لجميع المسنقيين، بغض النظر عن العمر أو الحالة الصحية.
- الحكومة هي الجهة المسؤولة عن وضع حد الأقصى لنسبة التحمل.
- هذه الفئة مدرومة على نحو كبير من الحكومة التي تدفعها من إيرادات الضرائب.
- يتولى صندوق معادلة المخاطر تعويض شركات التأمين التي ليها نسبة أعلى من الأعضاء المسننين والمرضى.



## مراجعة دزمة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني

# منظومة التأمين الصحي في ألمانيا

**التأمين الصحي إلزامي في ألمانيا، وتمتلك ألمانيا منظومة شاملة تضم نوعين رئيسيين من التأمين الصحي.**

الفئة الثانية   التأمين الإضافي	التأمين الصحي الحكومي
<p>يمكن شراء تأمين إضافي للتغطية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>خدمات علاج الأسنان (من تزيد أعمارهم عن 18 عاماً).</li> <li>خدمات علاج النظر.</li> <li>العلاج الطبيعي.</li> <li>الخدمات الأخرى.</li> </ul> <p>يختلف نطاق الخدمات المشمولة في التأمين الإضافي حسب كل شركة تأمين.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التأمين الإضافي ليس إلزامياً.</li> <li>يمكن للأفراد شراء منتجات التأمين الأساسي والإضافي من شركات تأمين مختلفة.</li> <li>شركات التأمين ليست ملزمة بقبول أي شخص في منتجات التأمين الإضافي الخاصة بها، ويمكنها قبول طلب التغطية حسب ما يناسبها.</li> <li>فئة التأمين الإضافي غير مدرومة من الحكومة.</li> </ul>	<p>تشمل التغطية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>خدمات الرعاية الأولية لدى الأطباء المعتمدين.</li> <li>خدمات الرعاية في المستشفيات (العلاج داخل المستشفيات أو العيادات الخارجية)</li> <li>علاجات الأسنان الأساسية</li> </ul> <p>باستثناء:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>استشارة الطبيب الخاص.</li> <li>الغرف الخاصة بالمستشفى.</li> <li>العلاجات البديلة أو التكميلية.</li> <li>زراعة الأسنان.</li> <li>النظارات / العدسات اللاصقة للكبار.</li> </ul> <p>يعين علم الموظفين الذين يقل دخلهم عن ٥٧,٦٠ يورو سنوياً الانضمام لبرنامج التأمين الصحي الحكومي.</p> <p>يقتطع هذا البرنامج النسبة الأساسية ذاتها البالغة ١٤,٦٪ من الراتب الإجمالي للمستفيد بعد أقصى ٤,٣٥٠ يورو.</p>
<p><b>التأمين ضد الحوادث</b></p> <p>يغطي صاحب العمل التأمين ضد حوادث العمل وجميع الأخطار الناشئة عن الانتقال من وإلى مقر العمل أو داخل مقر العمل</p>	<p><b>الرعاية طويلة الأمد</b></p> <p>يتقاسم كل من صاحب العمل والموظف تكاليف خدمات الرعاية طويلة الأمد، ويشمل ذلك الحالات التي لا يمكن فيها الشخص من أداء متطلبات حياته اليومية. وتقدر هذه التكاليف بنحو ٢٪ من إجمالي الدخل السنوي أو المعاش التقاعدي للموظف، ويدفع صاحب العمل نفس قيمة الاشتراك المدفوع من الموظف.</p>
<p>للمزيد:</p> <p><a href="https://www.expatica.com/de/healthcare/healthcare-basics/the-german-healthcare-system-a-guide-to-healthcare-insurance#/103359-germany">https://www.expatica.com/de/healthcare/healthcare-basics/the-german-healthcare-system-a-guide-to-healthcare-insurance#/103359-germany</a></p> <p><a href="https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Germany">https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Germany</a></p>	



## منظمة التأمين الصحي في سويسرا

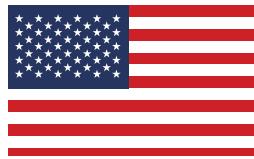
### معلومات إضافية

- شركات التأمين التي تقدم التأمين الصحي الإلزامي هي جهات غير هادفة للربح.
- تدفع الأقساط مقدماً كل شهر.
- تعرض شركات التأمين الصحي أقساطاً أقل للأطفال والمرأهقين والشباب حتى عمر ٢٥ عاماً.
- يحق للأفراد ذوي الدخل المحدود دفع أقساط مدروسة.
- تبين القيمة المطبقة للمشاركة في الدفع ونسبة التحمل.
- بعض الفئات من الأفراد معفاة من متطلبات التأمين الصحي الإلزامي.
- يمكن لشركات التأمين أيضاً توفير وثائق تأمين صحي تكميلية اختيارية.

### التأمين الصحي الإلزامي/الأساسي

#### تشمل التغطية:

- الخدمات التي يقدمها الأطباء.
- الخدمات التي يوصي بها الطبيب في الوصفة الطبية ويقدمها أخصائيون صحّيون آخرون مثل العلاج الطبيعي، علاج اضطرابات النطق والكلام، العلاج الوظيفي، الرعاية التمريضية المنزلية، الإرشاد الغذائي، خدمات علم النفس العصبي.
- الفحوصات التي يطلبها الطبيب.
- خدمات الطب التكميلي الموصى بها من قبل أخصائي مرخص.
- العلاج بالمستشفى، بما يشمل علاج الحالات الطارئة والتي تحتاج إلى خدمات تخصصية وتكلفة الإقامة في جناح عام.
- الأدوية الموصوفة والمسموحة ضمن قائمة الأدوية التخصصية.
- الإدارات الوقائية بما يشمل لقاحات محددة، الفحوصات في مرحلة الطفولة.
- الفحوصات المتعلقة بأمراض النساء، تصوير الثدي بالأشعة السينية، فحص سرطان القولون.
- رعاية الحمل والولادة وحديثي الولادة.
- تخضع الوسائل والأجهزة الموصوفة طبقاً لقائمة محددة.
- تقدم منافع محددة لخدمات النظارات الطبية وعلاج الأسنان لفئات سكانية محددة.
- الرعاية المنزلية بأمر من طبيب.
- النقل الطبي والإنقاذ.
- علاج حالات الطوارئ خارج سويسرا.



## مراجعة حزمة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني

### المنصة الإلكترونية لخدمات التأمين الصحي الخاص في الولايات المتحدة: المنافع الأساسية

#### المنافع الصحية الأساسية العشرة

- خدمات الإسعاف للمرضى.
- خدمات الطوارئ.
- التغذية بالمستشفى.
- رعاية الحمل والولادة وحديثي الولادة.
- خدمات الصحة النفسية والاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- الأدوية التي تصرف بصفة طبية.
- الخدمات والأجهزة التأهيلية.
- خدمات المختبرات.
- الخدمات الوقائية والصحية.
- خدمات طب الأطفال ومنها العناية بالفم والبصر.

#### التأمين الصحي الإلزامي/الأساسي

تفاصيل الحد الأدنى الإلزامي من برامج التغطية التأمينية في سوق التأمين الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية.

برامج التغطية التأمينية في السوق متاحة للأفراد غير المشمولين في تأمين صحي مقدم لهم من ذلال وظيفة أو برنامج الرعاية الصحية للمتقاعدين «Medicare» أو برنامج التأمين الصحي لذوي الدخل المحدود «Medicaid» أو برنامج التأمين الصحي للأطفال، أو أي مصدر آخر يوفر التأمين الصحي الذي يلبّي متطلبات قانون الرعاية ميسورة التكلفة.

وتنوّع هذه المنافع الصحية مع توصيات منظمة الصحة العالمية وهي أساسية أكثر من حزمة المنافع الأساسية الحالية لمجلس الضمان الصحي التعاوني.

#### منافع إضافية

- تغطية تجديد النسل.
- تغطية الرضاعة الطبيعية.

#### منافع إضافية اختيارية

- تغطية علاج الأسنان.
- تغطية علاج النظر.
- برنامج الإدارة الطبية.

## مراجعة دزنة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني



**فهم فئات التأمين المتاحة في المنصة الإلكترونية لخدمات التأمين الصحي الخاص في الولايات المتحدة**

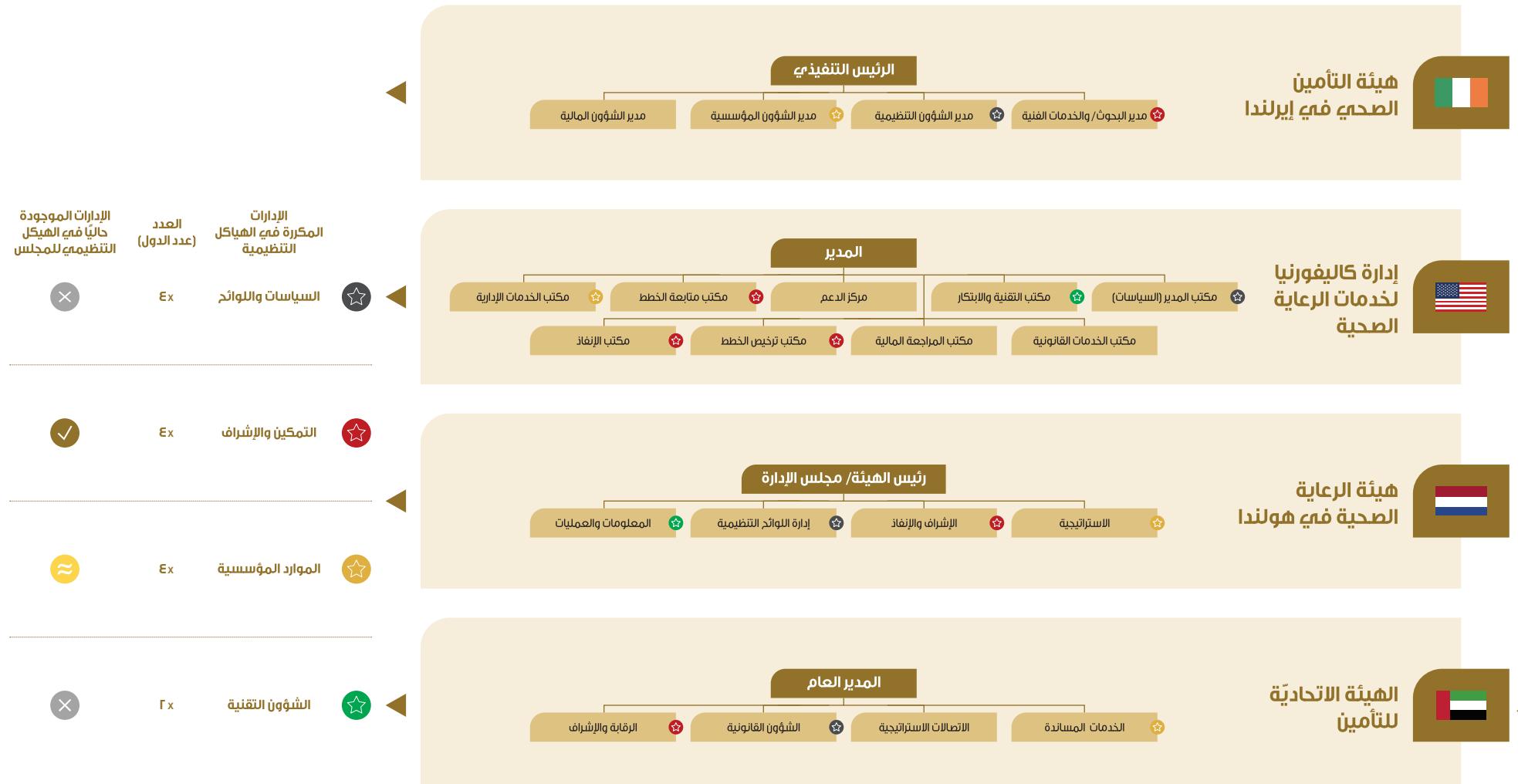
**تصنف فئات التأمين الصحي المقدمة ضمن المنصة الإلكترونية لخدمات التأمين الصحي الخاص في الولايات المتحدة إلى أربعة مستويات من التغطية:**

متوسط تغطية شركات التأمين	متوسط نسبة التحمل لحاملي وثيقة التأمين	الأقساط الشهرية	التكاليف المدفوعة من المريض لمقدم الرعاية	فئة التغطية
%٦.	%٤.	الأدنى	الأعلى	الفئة البرونزية
%٧.	%٣.	المتوسط	المتوسط	الفئة الفضية
%٨.	%٢.	المتوسط	المتوسط	الفئة الذهبية
%٩.	%١.	الأعلى	الأدنى	الفئة البلاتينية

- يُحدد قانون حماية المرضى وخدمات الرعاية ميسورة التكلفة أربعة مستويات من التغطية (البرونزية، الفضية، الذهبية، البلاتينية) استناداً إلى مفهوم «القيمة الاكتوارية»، والتي تمثل حصة نفقات الرعاية الصحية التي تغطيها شركة التأمين لمجموعة من حملة وثائق التأمين. ومع زيادة فئات التغطية من حيث القيمة الاكتوارية، فيتوقع أن تغطي نسبة أكبر من التكاليف الطبية المتکبدة من المستفيدين بوجه عام، وتختلف تفاصيل هذه النسب حسب برنامج التغطية.
  - لا ترتبط مستويات فئات التغطية بالسجل المرضي السابق لحامل وثيقة التأمين أو حجم الشركة المعنية.
  - تُستخدم الفئات «المعدنية» لمساعدة حاملي وثائق التأمين على فهم مستوى المنافع التي يدفعون مقابل شرائها.

يعين على كل شركة تأمين أن توفر فئة تغطية واحدة على الأقل تتناسب مع كل فئة من هذه الفئات لضمان طرح خيارات كافية في كل مستوى من مستويات التغطية لحاملي وثائق التأمين ليتسنى لهم الاختيار من بينها.

## النموذج التشغيلي المستهدف



\* تم دمجها مع البنك المركزي

بناء على المقارنات المعيارية مع الدول المذكورة تم الخروج بقائمة فرص شراكة عالية الأثر متاحة لمجلس الضمان الصحي التعاوني لتحفيزها و/أو قيادة تنفيذها



الشراكة مع الجهات التنظيمية  
بقطاع التأمين الصحي في الدول  
الأجنبية للتعاون ضمن إطار تطوير  
السياسات وتبادل المعرفة



التعاون مع مقدمي  
الخدمات وشركات التأمين الخاص  
قدراتهم بهدف اعتماد المنصة  
الإلكترونية الموحدة لخدمات  
التأمين الصحي "فيس"



قيادة عجلة الابتكار  
في قطاع التأمين الصحي الخاص  
عن طريق إبرام شراكات مع  
حاضنات الأعمال المحلية والدولية



تأسيس مركز معرفة  
لتحقيق الأثر وتعزيز الابتكار في  
مجال التأمين الصحي



تشكيل تحالف يعنى بالرعاية  
الصحية عالية الجودة لتحسين  
النتائج وترشيد التكاليف

#### هدف الشراكة



شراكة مع الجهات التنظيمية  
في قطاع التأمين الصحي



مركز تمكين  
تقنية المعلومات الصحية



مركز إبتكار  
للتأمين الصحي



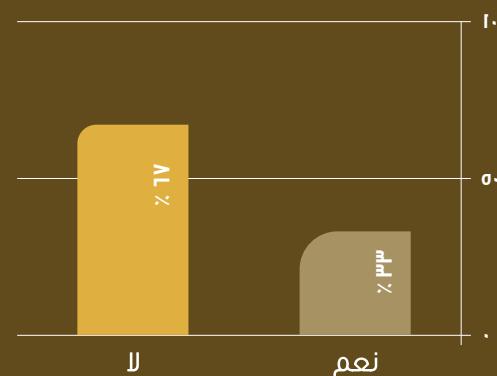
معهد الأبحاث  
التأمينية الصحية



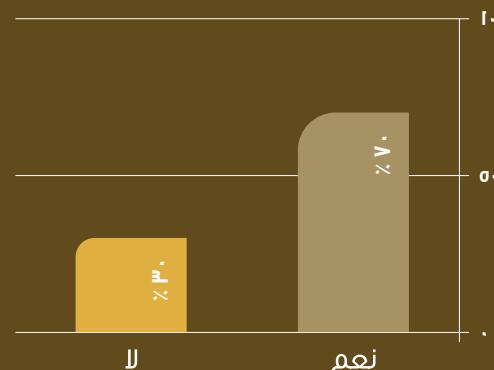
التدالف الاستراتيجي للمملكة  
لتطبيق الرعاية الصحية عالية الجودة

#### مسماه الشراكة

## نجد المجلس في تعزيز علاماته التجارية في السوق السعودية



نسبة المستفيدن ممن هم على دراية  
بهيئة التأمين الصديق الأيرلندية



نسبة المستفيدن ممن هم على دراية  
بمجلس الضمان الصديق التعاوني

ملحوظة: بلغ إجمالي المشاركين في الاستطلاع ... ١٠٠ مشارك. تحليل الإجابات الخاصة بالسؤال «هل أنت على دراية بمجلس الضمان الصديق التعاوني؟»

النموذج التشغيلي للرعاية الصحية عالية الجودة

تعنى القيمة المُحصلة: مدرجات الخدمات الصحية (بما يشمل المقياسات التي يحددها الأطباء والمرضى) مقارنة بتكاليف تحقيق هذه المدرجات.

الإمارات العربية المتحدة	أستراليا	هولندا
المبادرة	المبادرة	المبادرة
الجهة المسؤولة	الجهة المسؤولة	الجهة المسؤولة
المبادرة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	المبادرة الإجراءات الطبية المرتبطة بثلاثية الأبعاد في المستشفى الكندي التخصصي	المبادرة نماذج الرعاية القائم على القيمة لصحة الفم والأسنان
نتائج سرطان البروستاتا نتائج سرطان البروستاتا نتائج سرطان البروستاتا - أستراليا ونيوزيلندا	هيئة الصحة دبي وشركة "آجفا هيلث كير" السينية للصدر	خدمات صحة الأسنان في ولاية فيكتوريا
الجهة المسؤولة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	الجهة المسؤولة المستشفى الكندي التخصصي	الجهة المسؤولة اللجنة التوجيهية ومؤسسة مومنبر
الجهة المسؤولة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	الجهة المسؤولة اختبار الذكاء المعرفي استناداً إلى الأشعة السينية للصدر	الجهة المسؤولة برنامج الرعاية الهداف إلى تحقيق أفضل قيمة
الجهة المسؤولة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	الجهة المسؤولة تجديد التكاليف بناءً على المدة الزمنية المستغرقة في الأنشطة المفذة	الجهة المسؤولة خدمات الرعاية الصحية في نيو ساوث ويلز
الجهة المسؤولة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	الجهة المسؤولة برنامج التعاون الأسترالي لنتائج الرعاية التلطيفية	الجهة المسؤولة مركز بيتر ماك كالوم لمرض السرطان
الجهة المسؤولة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	-	الجهة المسؤولة مبادرة داء السكري في غرب سيدني
الجهة المسؤولة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	-	الجهة المسؤولة شبكة "باركنسون نت"
الجهة المسؤولة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	-	الجهة المسؤولة وزارة الصحة والرفاهة والرياضة
الجهة المسؤولة الجمعية الإيرلندي لبحوث السرطان ومُؤسسة مومنبر	-	الجهة المسؤولة برنامج "سانتيون" لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة لأغراض تحقيق النتائج

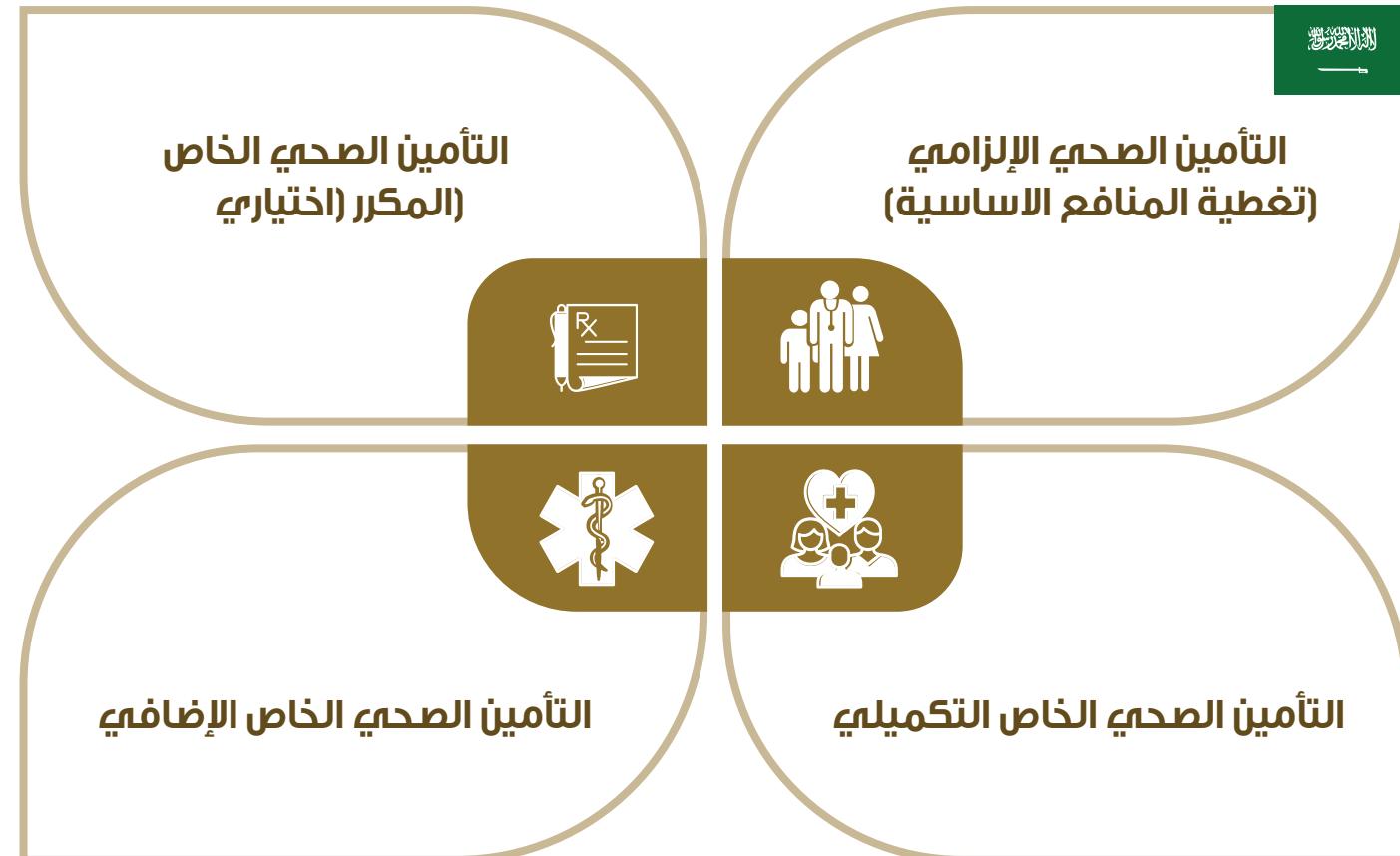


جري إطلاق مبادرات الرعاية الصحية عالية الجودة في العديد من الدول على مستوى العالم

ଶ୍ରୀମତୀ ପାତ୍ନୀ

قيادة السوق

## تقسم منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية تغطية التأمين الصحي الخاص إلى أربع أقسام



## التأمين الصديق الاختياري

التأمين الاختياري هو:

خطط التأمين الصديق التي تتعدد دائرة حمايتها الخطط الإلزامية الأساسية، ويكون قرار الانضمام إليها ودفع أقساطها اختيارياً

نسبة المصروفات التي لا يغطيها التأمين من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية

المتوسط وفق منظمة  
التعاون الاقتصادي والتنمية



% ٢٢

% ١١

% ٨١

% ٢١

% ١١

% ١١



معدل إنفاق المملكة على المصاري夫 التي لا يغطيها التأمين  
ينخفض نسبياً عن الكثير من أنظمة الرعاية الصحية على مستوى العالم

**التأمين الصحي الاختياري**

**تُظهر المقارنات المعيارية وجود تنظيم ضعيف للتأمين الصحي الاختياري على مستوى خمسة محاور رئيسية**

المنتج	السعر	القنوات	مشاركة التكاليف	انتقاء المخاطر	
✗	⌚ بعض القيود <sup>٣</sup>	✗	⌚ بعض القيود <sup>٤</sup>	⌚ مراقبة السلوك <sup>٥</sup>	
✓ نظام التسجيل المفتوح	✗	✗	✓ ضبط خدمات معينة	⌚ مراقبة السلوك <sup>٦</sup>	
✗ تحديد الحد الأقصى	⌚	✗	✓ تصنيف الفئات السكانية	⌚ مراقبة السلوك <sup>٧</sup>	
✓ نظام التسجيل المفتوح	✗	✓ توفر أداة للمقارنة	✓ تصنيف الفئات السكانية	⌚ مراقبة السلوك <sup>٨</sup>	
✗ نسبة تحمل إيجابية	✓ سلوك التسويق	✓	✗	⌚ مراقبة السلوك <sup>٩</sup>	

✓ مُنظمة   ⌚ غير مُنظمة   ✗ مُنظمة قليلاً

<sup>٣</sup> تشمل هذه القيود: عدم السماح باستخدام التأمين الصحي الاختياري لخفض نسبة التحمل في بوليصة التأمين الأساسية.

<sup>٤</sup> المصدر: خبراء عالميون، تحليلات شركة بوسطن كونسلتنغ جروب.

<sup>٥</sup> تشمل إجراءات مراقبة المطالبات وحالات إساءة الاستخدام والاحتياط.

<sup>٦</sup> تشمل هذه القيود: عدم فرض رسوم مضاعفة للخدمات المشتملة في حزمة المنافع الصحية الأساسية.

## صندوق الضمان

يهدف صندوق الضمان لتفعيل متطلبات التأمين الصحي التي تزيد عن الحد الأعلى لتأثير التأمين الصحي



المؤشرات الرئيسية  
التي تم استخدامها كمدخلات  
في نموذج معادلة المخاطر

- يتم تطبيق معادلة المخاطر استناداً إلى الحالة الصحية العامة ومعدل العمر لملف المخاطر لدى شركات التأمين.
- تجري عملية إعادة توزيع الأقساط على أساس مسبق استناداً إلى التكاليف المتوقعة للمطالبات خلال العام.
- تستند الحسابات إلى قائمة تشمل مرضاً مع متوسط تكاليف علاجهم في اليوم الواحد.
- يتم إعادة توزيع الأقساط على أساس مسبق استناداً إلى التكاليف المتوقعة للمطالبات خلال العام.
- يقسم نموذج معادلة المخاطر المؤمن عليهم إلى مجموعات مخاطر استناداً إلى المؤشرات المحددة.
- يتم تحديد متوسط التكاليف لكل مجموعة مخاطر (متوسط المجموعة).
- تستند عملية حساب قيمة تعويضات المخاطر إلى ضافعي تكاليف الرعاية الصحية المدفوعة من قبل شركات التأمين، وذلك باستخدام نموذج الآخر الجمعي.
- يتم حساب المبالغ المقررة إعادة توزيعها قبل بداية العام باستخدام نموذج اقتصادي قياسي.
- تم تقديم تعويضات بأثر رجعي في السابق للتخفيف التكاليف التي كان من الصعب توقعها أو التي ليس لشركات التأمين تأثير عليها.



### تفاصيل النظام

### العلاقات (بين الجهات التنظيمية) في إطار التأمين الصحي الخاص

**الموقع الجغرافي :** اختيار متعدد من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية ومجلس التعاون الخليجي .



**نسبة التغطية :** تغطية التأمين الصحي الخاص كبيرة (أعلى من ٣٣٪).



**نوع التغطية :** تغطية التأمين الصحي الخاص الأساسي أو الإضافي أو المكرر .



### معايير الاختيار



أيرلندا



هولندا



أستراليا



الإمارات العربية المتحدة  
(التركيز على دبي)



### دول المقارنة

٤٥.٤%

٨٤.١%

٥٥.٨%

٣٣٪

٢٨.٠٪

٨١.٦٪

٣١.٨٪

٨٪

مكرر

إضافي

مكرر وإضافي

أساسي ومكرر

ثنائي

ثنائي

ثنائي

ثنائي

تغطية التأمين الصحي الخاص  
(٪ من إجمالي السكان )

الإنفاق على التأمين الصحي الخاص  
(٪ من النفقات الصحية )

النوع الرئيسي للتأمين الصحي الخاص  
(تصنيف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية )

النظام التنظيمي

ملحوظة: بالنسبة للإمارات العربية المتحدة، الأرقام تعود إلى سنة ٢٠١٦، التغطية في أبوظبي، التصنيف مأكود من أبحاث السوق وليس من منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية. بالنسبة لأستراليا وهولندا وأيرلندا، الأرقام تعود إلى سنة ٢٠١٥ أو أحدث من ذلك.

المصدر: منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية والبحث على الإنترنت

## نتائج المقارنات المعيارية لمشروع استراتيجية المجلس · ٢٤ - ٢

## العلاقة (بين الجهات التنظيمية) في إطار التأمين الصحي الخاص



الدولة	جهة تنظيمية احترافية متكاملة	هيئة تأمين مستقلة	هيئة المنافسة وحماية المستهلك	وزارة / إدارة الصحة	هيئة تأمين متخصصة	جهة تنظيمية احترافية متخصصة	الدولة
الإمارات العربية المتحدة			✓		✓	جهات تنظيمية فنية في إدارات الصحة في الإمارات العربية المتحدة، مثل مؤسسة دبي للضمان الصحي.	
أستراليا			✓	✓	✓	وزارة الصحة هي الجهة الرئيسية التي تنظم خطة التغطية الأساسية للتأمين الصحي.	
هولندا		✓	✓	✓	✓	يقدم المعهد الوطني للرعاية الصحية المشورة لوزارة الصحة حول مكونات خطة التغطية الأساسية للتأمين الصحي، بينما تقوم هيئة الرعاية الصحية بتنظيم السوق.	
أيرلندا		✓	✓	✓	✓	تركز الهيئة المستقلة للرعاية الصحية بشكل رئيسي على تعديل المخاطر وحماية المستهلك.	
المملكة العربية السعودية		✓	✓		✓	تقوم وزارة الصحة بدورها في التأمين الصحي من خلال ترؤسها لمجلس إدارة مجلس الضمان الصحي التعاوني ومسؤوليتها كجهة وطنية لتنظيم النوادي الصحية.	

هناك دول لديها هيئات متخصصة للتأمين الصحي، ومع ذلك تقوم وزارة الصحة بدورها في الموافقة على بعض القرارات (مثل خطة التغطية الأساسية للتأمين الصحي) أو في تنظيم بعض النوادي في القطاع (مثل جهات تقديم الخدمة الخاصة).

المصدر: البحث على الإنترنت: المطالبات الهادفة مع الخبراء.

# لملة عن مخرجات الدراسات الاستشارية لعام ٢٠١٩م

تم رسم استراتيجية مجلس الضمان الصحي التعاوني . ٢ - ٢٤، استناداً إلى نتائج المقارنات المعيارية الإقليمية والعالمية، بالاستفادة من الفهم المتعمق لبيئة التأمين الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية، خرجت الدراسة بـ ٩ مخرجات أساسية:

## ٠

## إطار عمل إدارة خدمة العملاء

تضمنت استراتيجية المجلس مستهدفات خاصة بالتميز في خدمة العملاء والتي يقصد بها تحسين تجربة العميل، عن طريق تجربة سهلة وسلسة للجهات المعنية على مستوى للجهات المعنية على مستوى مختلف وربط نقاط التواصل مع المجلس، بدءاً من تردیص شركات التأمين و حتى إدارة الشكاوى المقدمة من المستفيدين.

## ٤

## إطار عمل الشركاء الاستراتيجيين وآلية اختيارهم

يتمتع المجلس على مزايا فريدة تمكّنه من إبرام العديد من الشركاء، بحكم إنه الجهة المعنية بتنظيم قطاع التأمين الصحي في المملكة، وسهولة وصوله إلى مجموعات البيانات والمطالبات التأمينية بالإضافة إلى إمكاناته للحصول على رأس المال. بناءً على ذلك استند إطار عمل شركاء المجلس على عدة محاور، وهي: كيفية تحديد الشركات والموضوعات التي يجب منحها الأولوية عند إبرام الشراكات، والنماذج الأمثل للموضوعات ذات الأولوية وتحديد خطواته القادمة.

## ٣

## النموذج التشغيلي المستهدف

تم تشكيل النموذج التشغيلي المستهدف بعد تقسيم مهام المجلس إلى ثلاثة فئات، وهي:

- المهام التنظيمية: المهام التي يتطلع بها مجلس الضمان الصحي التعاوني لتنظيم قطاع التأمين الصحي.
- المهام الاستراتيجية للقطاع: المهام المتعلقة بالتحول الرقمي للقطاع بالإضافة إلى تسهيل المعاملات الإلكترونية.
- المهام المؤسسية: المهام التي تشمل المصادر سواء كانت تقنية أو غير ذلك

## ٥

## مراجعة حزمة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة للمجلس

اتبع المجلس ثمانية مبادئ توجيهية لتطوير حزمة المنافع الأساسية، وهي: الشمولية، التركيز على النتائج، التفطية، القدرة على تحمل تكاليف الخدمات، الاستدامة، الابتكار، دعم الأجندة الوطنية، وأفضل الممارسات الدولية.

## ٦

## إطار اعتماد وتأهيل مقدمي الخدمات وشركات التأمين

يتبع المجلس تدابير وإجراءات مختلفة لتحقيق الالتزام على مستوى الجهات المعنية، وذلك عن طريق: تحديد مستهدفات القطاع، وتحفيز درجة السوق الدرة، وعقد الشراكات وتوفير البرامج التدريبية، والاعتماد والتأهيل، وتطبيق الفرامات والعقود، وفرض منع المشاركة.

## P العلاقات (بين الجهات التنظيمية) في إطار التأمين الصحي الخاص

تدرج الجهات التنظيمية في إطار التأمين الصحي الخاص إلى نوعين :  
أولاً: نظام أحادي ويقتصر على الجهة التنظيمية الاحترازية، التي تنظم جهات التأمين الصحي من منظور مالي وسلوكي بشكل أساسى من قبل جهة تنظيمية احترازية: الجهة التنظيمية الاحترازية عادة ما تضم منظم للخدمات المالية، ومنظم للتنافس والسلوك، وفي بعض الحالات منظم تأمين متخصص.  
ثانياً: نظام ثانوي ويكون من جهة تنظيمية احترازية وجهة تنظيمية فنية، أن تنظم جهات التأمين الصحي من منظور فني (أي النواحي الصحية والطبية) بالإضافة إلى المنظور المالي والسلوكي، الجهة التنظيمية الفنية.

## A استراتيجية معادلة المخاطر

معادلة المخاطر هي أحد أنواع آليات تعديل مبالغ خدمات التأمين حسب درجة المخاطر، وهي: آلية تعالج تباين شرطة التأمين ضد المخاطر/انتقاء المخاطر عند إصدار بوليصة التأمين. تحقق معادلة المخاطر فوائد لمستفيدن النهائين في ثلاثة مجالات، وهي: القدرة على تحمل تكاليف الخدمات، وتسهيل الحصول على الخدمات، وجودة الخدمات المقدمة.

## V التأمين الصحي الاختياري

يعرف التأمين الصحي الاختياري بأنه : خطط التأمين الصحي التي تتعدد دائرة دمائها، الخطط الإلزامية الأساسية، ويكون قرار الانضمام إليها ودفع أقساطها اختيارياً يوفر التأمين الصحي الاختياري أربع فوائد رئيسية ضمن خطط التأمين الصحي، وهي: إتاحة خيارات أكثر لتوسيع دائرة خدمات الرعاية الصحية، ويسير الحصول على خدمات إضافية بجانب الخدمات المشتملة في ذمة المنافع الصحية الأساسية، إتاحة تخفيض تكاليف ذمة المنافع الصحية الأساسية من خلال نقل خدمات الرعاية الصحية غير الأساسية إلى خطط التأمين الاختياري، وتحقيق المرونة لمستفيدين الاختيار، لاختيار خطط تأمين مخصصة حسبما يناسبهم، وتشجيع شركات التأمين لعداد خطط تأمين متكررة كعامل رئيسي للمنافسة.

## L المؤذج التشغيلي للرعاية الصحية عالية الجودة

يقصد بالرعاية الصحية عالية الجودة، التركيز على توفير خدمات الرعاية الصحية المركزة على القيمة المدخلة، بهدف تحسين مذجات الخدمات الصحية والحد من أوجه التباين وتخفيف التكاليف الطبية، تعنى القيمة المدخلة: مذجات الخدمات الصحية (بما يشمل المقاييس التي يحددها الأطباء والممرضات) مقارنة بتكليف تحقيق هذه المذجات.

## مخرجات استراتيجية الموارد البشرية

تكونت المخرجات الاستراتيجية على عدة مراحل، وهي :

٤

دعم تفاز  
عوامل التمكين

- ١- خطة التواصل والتتنفيذ
- ٢- تقييم الجدرات السلوكية والفنية لمنسوبي المجلس
- ٣- ميثاق لجنة الموارد البشرية
- ٤- برنامج رحلة تطويري

٣

تقييم الوظائف  
وتحديث هيكل  
الرواتب والمراتب

- ١- وضع معايير دقة لمواءمة قدرات ومهارات المنسوبين مع الهيكل التنظيمي المحدث
- ٢- تقييم وتحليل جميع الوظائف ووضعها على ثلاثة مسارات

٢

تطوير عوامل  
تمكين الموارد  
البشرية

- ١- إطار إدارة الأداء
- ٢- إطار المسار المهني والدرج الوظيفي لمنسوبي المجلس
- ٣- إطار التوظيف
- ٤- إطار التدريب الشامل للقدرات القيادية والإدارية والفنية
- ٥- دليل سياسات وإجراءات الموارد البشرية

١

توضيح وتطوير  
عوامل تمكين  
الهيكل التنظيمي  
الجديد

- ١- هيكل تنظيمي مفصل مع بيانات وظيفية مفصله
- ٢- تحديث الاوصاف الوظيفية والمجموعات الوظيفية
- ٣- قاموس شامل لكل الجدرات السلوكية والفنية والقيادة
- ٤- خطة للقوى العاملة

## مذجات استراتيجية التواصل والثقافة المؤسسية

بعد اعتماد الإدارة العليا الاستراتيجية الخاصة لـ ٢٠٢٤-٢٠٢٠ والخروج بالرؤية و الرسالة الجديدة للمجلس، والتي تم تحديد تمكين كل من القطاع و التميز في خدمة العملاء من خلال تحسين تجربتهم وتحسين آلية التواصل معهم كأحد المستهدفات. بناء على ذلك، استهدف هذا المشروع تقييم الوضع الراهن للمجلس من خلال بيئة العمل للموظفين، بالإضافة آلية التواصل مع الأطراف ذات العلاقة. بناء على ذلك تم اقتراح التالي:

يتطلب تغيير في الثقافة المؤسسية الحالية لتناسب مع التوجهات الجديدة

### الثقافة المبتعدة

التحفيز  
التعاون  
الثقة والعمل الجماعي

### الثقافة الحالية

منهج ونظامي  
المشاركة  
متقيد بالقوانين



## استراتيجية التواصل والثقافة المؤسسية

يتطلب تغيير في طرق وخطط التواصل لتعزز من رؤية ورسالة المجلس

**العمل التطوعي  
من أجل الوعي الصحي وبناء مواطنين  
مسؤولين اجتماعياً.**

بناء حملات ومواد  
توعوية في التأمين  
الصحي لكافة شرائح  
المؤمن لهم.

المشاركة في  
أيام الصحة الدوائية  
والوطنية.

خلق أنشطة وفعاليات  
في قطاع التأمين  
الصحي الخاص تتواءم  
مع جودة الحياة.

الشراكة مع وزارة  
الصحة في التواصل  
خلال حملات الحج.

الزيارات الإقليمية  
للمجلس.

عامة فئات الشعب عن  
طريق المراكز التجارية.

الوصول لفئة العامة

**بناء شراكات في مجال التعليم  
والتدريب لمجال التأمين الصحي وذلك لبناء  
اقتصاد مستدام ومتكر**

شراكة مع  
البنك المركزي السعودي  
للتدريب على التأمين  
والتدريب الداخلي.

الشراكة مع المركز  
السعودي لاعتماد  
المنشآت الصحية  
والتدريب على الترميز.

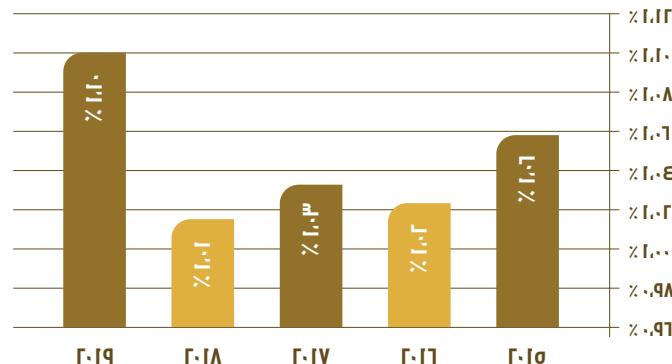
الشراكة مع الهيئة  
السعودية للتخصصات  
الصحية وزيادة وعي  
الأطباء الممارسين.

**برامج تساهمن في استقرار السوق  
مثل صندوق معادلة المخاطر.**

# قطاع التأمين الصحي پاپ

## قطاع التأمين الصديق : المؤشرات المالية

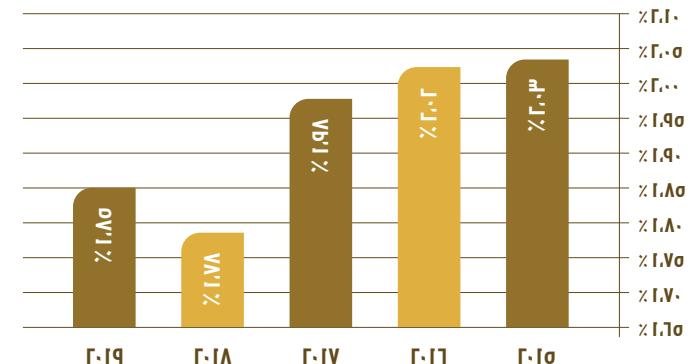
مساهمة قطاع التأمين الصديق في الناتج المحلي غير النفطي (عمق التأمين الصديق غير النفطي)



بلغ معدل عمق التأمين الصديق غير النفطي (\*) والذي يشير إلى مساهمة قطاع التأمين الصديق في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ١٠٤% في عام ٢٠١٥.

مقارنة بنسبة ١٠٣% للعام ٢٠١٧م.

مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي غير النفطي (عمق التأمين غير النفطي)



بلغ معدل عمق التأمين غير النفطي (\*) والذي يشير إلى مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٩٨١% لعام ٢٠١٧م.

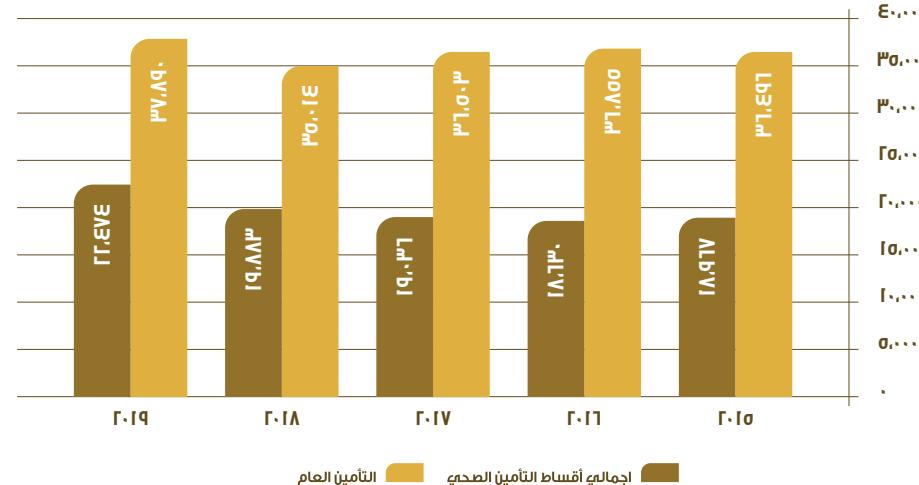
مقارنة بنسبة ٩٧١% للعام ٢٠١٦م.

المصدر البنك المركزي السعودي

(\*) هو معدل إجمالي أقساط التأمين المكتتبة إلى إجمالي الناتج المحلي غير النفطي

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات المالية

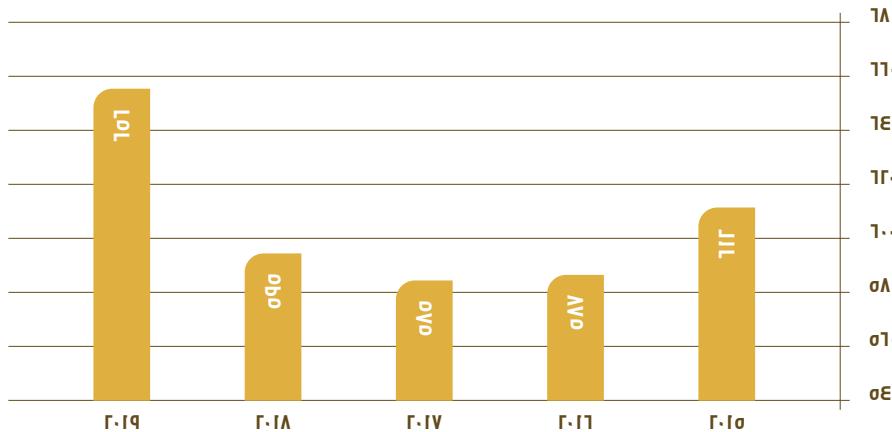
مقارنة سوق التأمين الصحي بالتأمين العام (مليون ريال)



بلغت قيمة أقساط التأمين الصحي المكتتب بها في عام ٢٠١٩ مبلغ وقدره ٣٧,٨٠٣ مليون ريال بارتفاع عن أقساط العام السابق بلغ ٨٪ وتمثلت أقساط التأمين الصحي المكتتب بها ٥٩٪ من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة. كما بلغت قيمة أقساط التأمين العام المكتتب بها ٣٦,٦٩٣ مليون ريال لنفس الفترة بزيادة قدرها ٨٪ عن أقساط العام السابق.

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات المالية

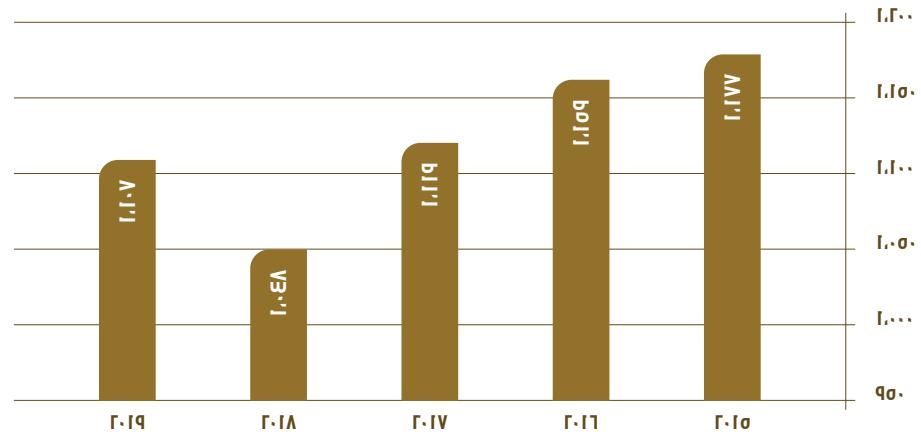
معدل انفاق الفرد على التأمين الصحي (بالريال)



ارتفاع معدل كثافة التأمين الصحي أو معدل انفاق الفرد على التأمين الصحي بنحو (٦١ ريالاً) أو (٠٢٪) ليصل إلى (٦٥٦ ريال) لكل فرد في عام ٢٠١٧م.

مقارنة بر. (٥٩٥ ريال) لكل فرد في عام ٢٠١٦م.

معدل انفاق الفرد على التأمين (بالريال)

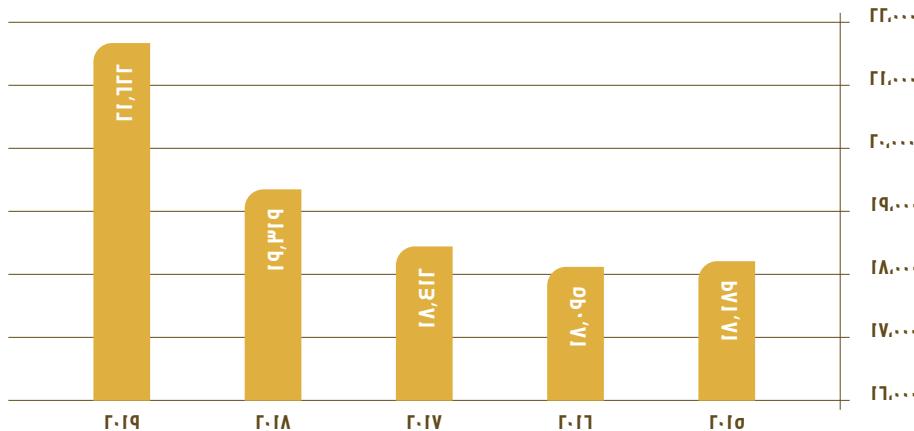


ارتفاع معدل كثافة التأمين أو معدل انفاق الفرد على التأمين بنحو (٥٩ ريالاً) ليصل إلى (١٦١ ريال) لكل فرد في عام ٢٠١٧م.

مقارنة بر. (١٤١ ريال) لكل فرد في عام ٢٠١٦م.

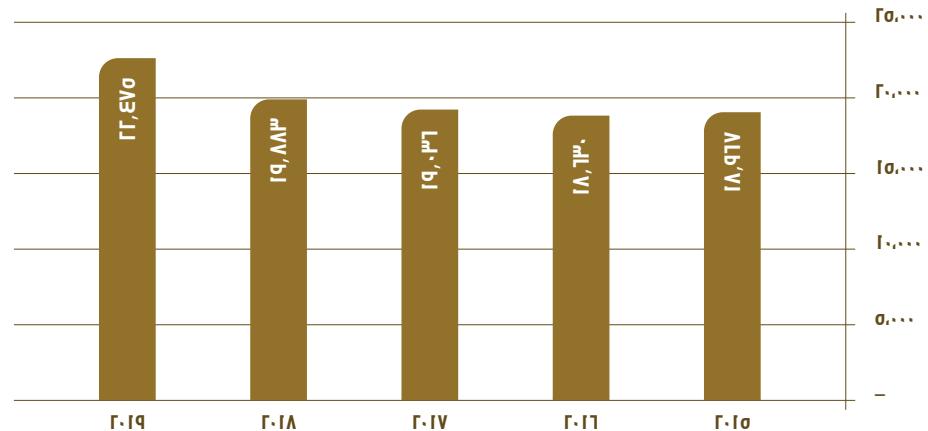
## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات المالية

صافي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها (مليون ريال)



صافي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها هي الأقساط المحافظ عليها لدى شركة التأمين بعد حسم الأقساط المسندة إلى شركات إعادة التأمين المحلية والدولية.  
وقد بلغت للتأمين الصحي (٣١٣,٨١ مليون ريال) في عام ٢٠١٩ مقابل (٣١٣,٨١) مليون ريال لعام ٢٠١٧م بارتفاع (٢١٪).

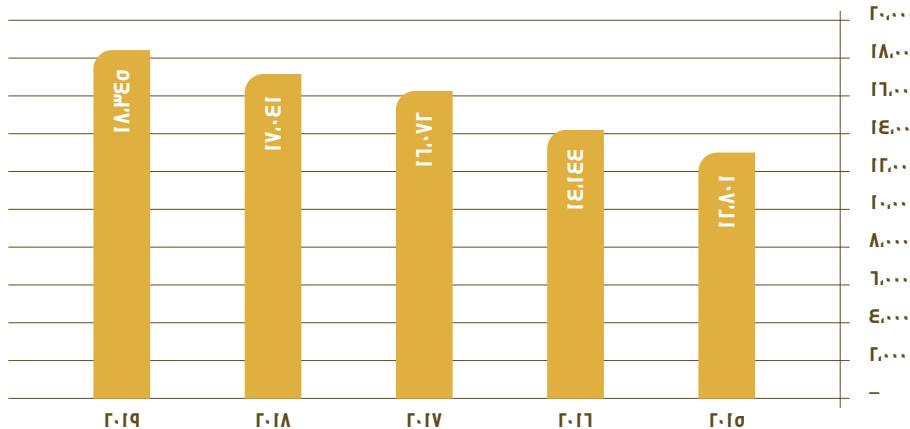
اجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها خلال خمس سنوات (مليون ريال)



توسّع دعم قطاع التأمين الصحي بمعدل سنوي مركب نسبته (٣٪) خلال الفترة ما بين العام ٢٠١٧م إلى سنة التقرير ٢٠١٩م.

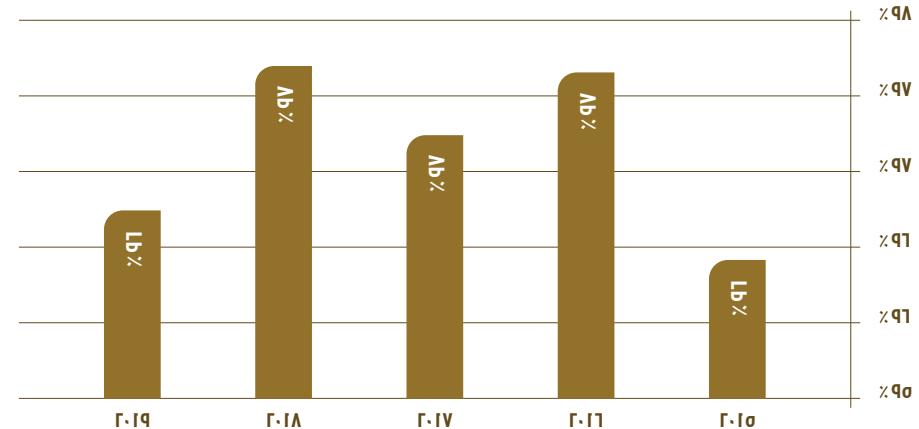
## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات المالية

صافي المطالبات المتکبدة للتأمين الصحي



ارتفاع صافي المطالبات المتکبدة للتأمين الصحي بنحو ٨٪ لتصل إلى ٣٤٣٦٧١ مليون ريال في عام ٢٠١٩ م مقابل ٣١٣٣٣١ مليون ريال في عام ٢٠١٧ م.

معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي

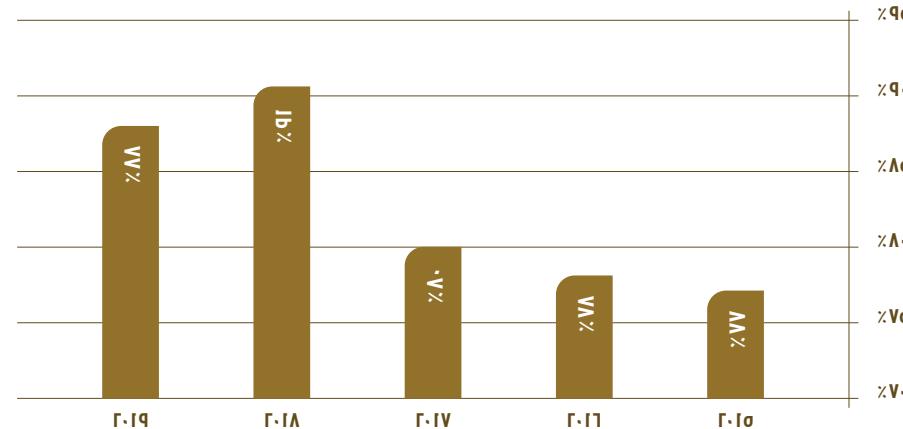


يعد معدل الاحتفاظ مقياساً لأقساط التأمين المكتتب بها والتي تدفق بها شركات التأمين.

وقد انخفض معدل الاحتفاظ الاجمالي للتأمين الصحي في عام ٢٠١٩ م إلى ٦٩٪ مقارنة بمعدل احتفاظ ٦٩٪ في عام ٢٠١٧ م.

## قطاع التأمين الصديي : المؤشرات المالية

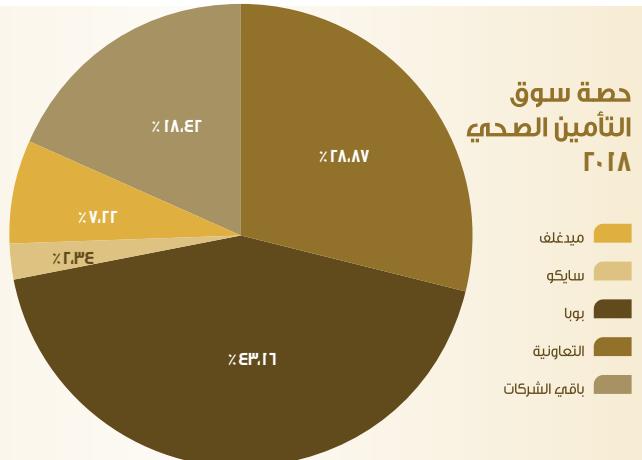
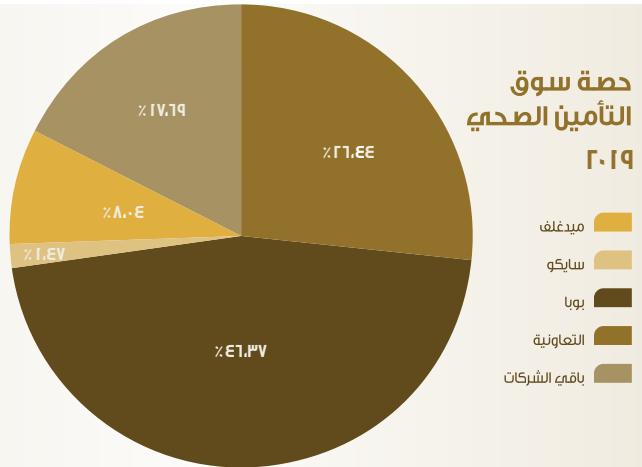
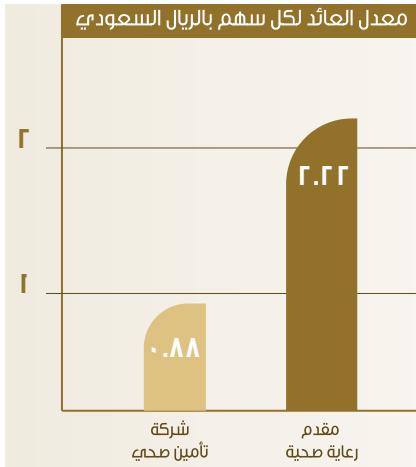
معدل الخسارة



معدل الخسارة هو صافي المطالبات المتکبدة على صافي الأقساط المكتسبة.

وقد انخفض معدل الخسارة للتأمين الصديي في عام ٢٠١٩م بمعدل بلغ ٢٨٪ مقارنة بـ ٩٪ في عام ٢٠١٨م.

## قطاع التأمين الصديي : المؤشرات المالية



الرقم	الشركة	نسبة الأقساط المكتتبة	* عدد المستفيدين		
			٢٠١٩	٢٠١٩	٢٠١٨
١	التعاونية	٢٣٨.٨٧	٤٦,٤٤	٤٧,٦٤	٤٧,٦١
٢	بوبا	٤٦,٣٧	٤٦,٣٧	٤٣,٦٦	٤٣,٦٧
٣	سايكو	٢٣,٩٧	٢٣,٩٧	٢٤,٤٧	٢٤,٤٧
٤	ميدغلف	١٧,٦٩	١٧,٦٩	١٨,٤٦	١٨,٤٦
٥	اتحاد الخليج	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٦	البراعي العربي	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٧	المتحدة	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٨	الصقر	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٨	١٦,٣٨
٩	العالمية	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٠	العربية	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١١	وفا	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٢	اكسا	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٣	الاتحاد التجاري	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٤	اسيج	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٥	الاهلية	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٦	اليانز	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٧	سلامة	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٨	ملذاذ	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
١٩	الإرجادي	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٢٠	الخليجية	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٢١	أمانة	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٢٢	ولاء	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٢٣	بروج	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٢٤	سوهيلزون	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٢٥	عنابة	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٢٦	متلايف	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧
٢٧	طوكيو	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧	١٦,٣٧

\*عدد المستفيدين: عدد مستفيدي التأمين الصديي الخاص المسجلين بالتأمينات الاجتماعية وتابعهم

# قطاع التأمين الصحي المؤشرات الفنية والطبية

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

أعداد المشمولين بنظام الضمان الصحي (المؤمن لهم)  
وفق الوثيقة الموحدة ٥٤-٢٠١٩

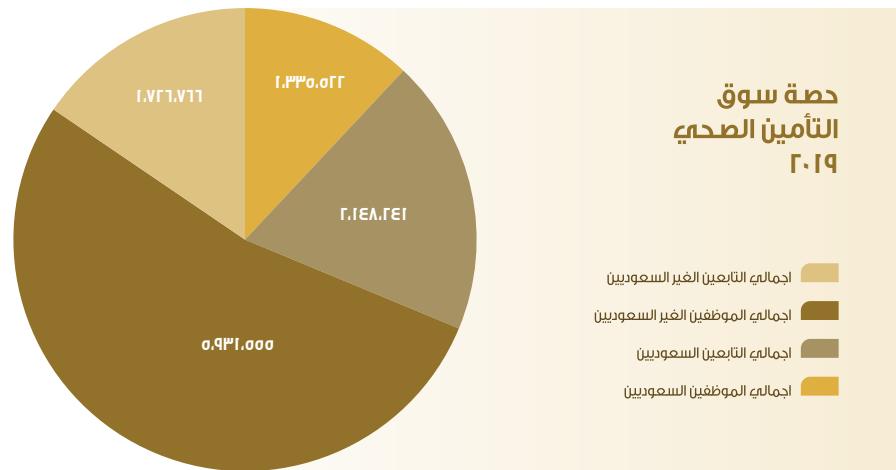


بلغ عدد المشتركين بنظام الضمان الصحي التعاوني حوالي ١٣٨,١١١ مشترك بنهایة العام ٢٠١٩. يمثل عدد السعوديين منهم حوالي ١٤٨٣٣ مليون مشترك، بنسبة وصلت إلى ٣١٪ من إجمالي المشتركين، في حين بلغ عدد المقيمين ممن شملتهم التأمين الصحي ما يقارب ٧٦٥٨ مليون مقيم وبنسبة ٦٪ من إجمالي المشتركين. وبذلك يكون ٣٣٪ من إجمالي عدد السكان في المملكة دخلوا تحت مظلة التأمين الصحي التعاوني. ويعود انخفاض عدد المشتركين بموجب الوثيقة الموحدة إلى عدة عوامل اقتصادية وتنشريات تتعلق بالمقيمين أدى إلى مغادرة عدد منهم أرض الوطن لاعتبارات اقتصادية.

المصدر: قواعد بيانات المجلس

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

المؤمن لهم وفق الوثيقة الموددة  
حسب الفئة والجنسية ٢٠١٩

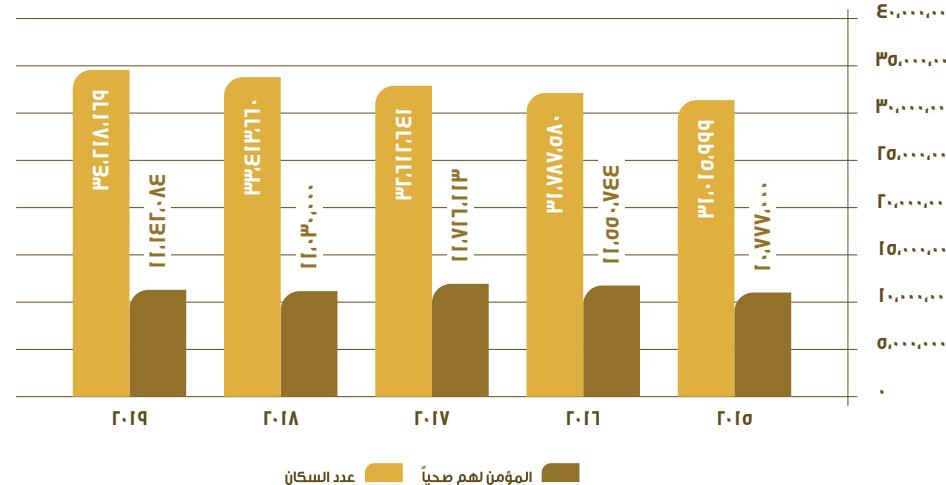


بلغ عدد المشتركين بنظام الضمان الصحي التعاوني ١١,١٤٢,٨٤ مليون مشترك بنهاية العام ٢٠١٩. ويمثل إجمالي عدد السعوديين المشتركين حوالي ٣,٤٨٣ مليون مشترك، بنسبة وصلت إلى ٣٣٪ من إجمالي المشتركين. في حين بلغ عدد المقيمين ممن شملتهم التأمين الصحي ما يقارب ٨,٦٥٨ مليون مشترك وبنسبة ٦٦٪ من إجمالي المشتركين.

المصدر: قواعد بيانات المجلس

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

مقارنة أعداد المؤمن لهم بعدد السكان ٢٠١٩-٢٠١٤م

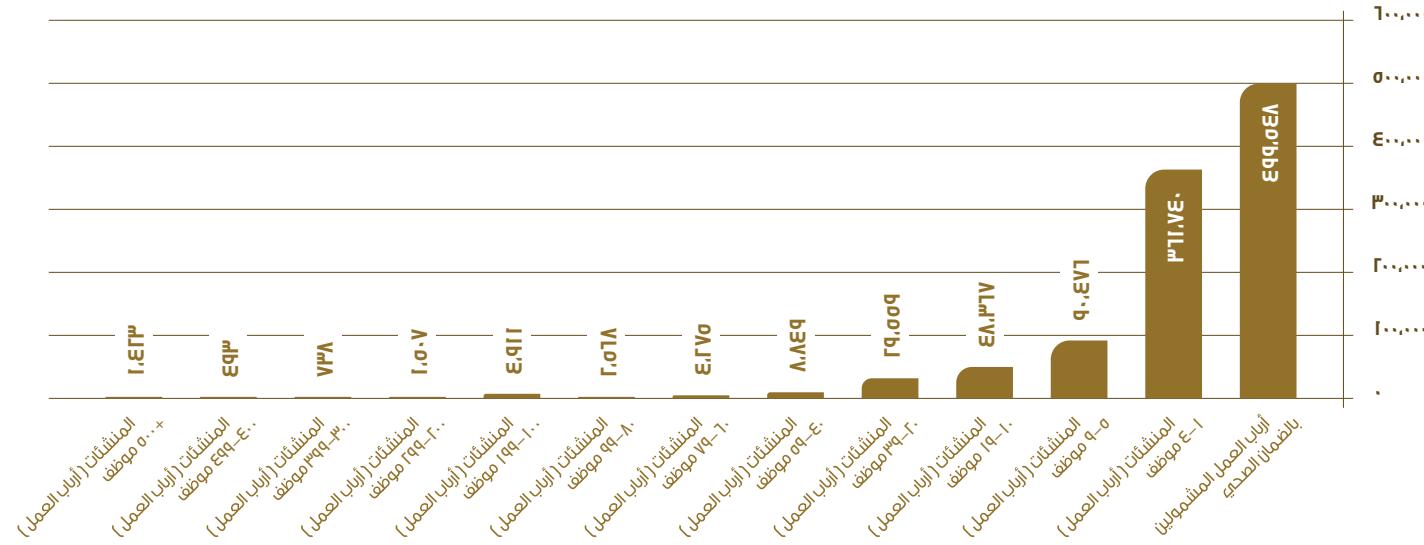


بلغ عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني ٨٤,١٤,٢١ مليون مشترك بنهاية العام ٢٠١٩. حيث شكل عدد المشمولين بالنظام ٣٣٪ من إجمالي عدد السكان في المملكة بنهاية ٢٠١٩ (٣٤,٢٦٩ مليون نسمة)، دخلوا تحت مظلة الضمان الصحي التعاوني.

المصدر: قواعد بيانات المجلس - هيئة الاحصاء

## **قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية**

٢٠١٩ حسب الدجم بالمنشآت الصحية بالضمان الشعبي أرباب العمل المشمولين

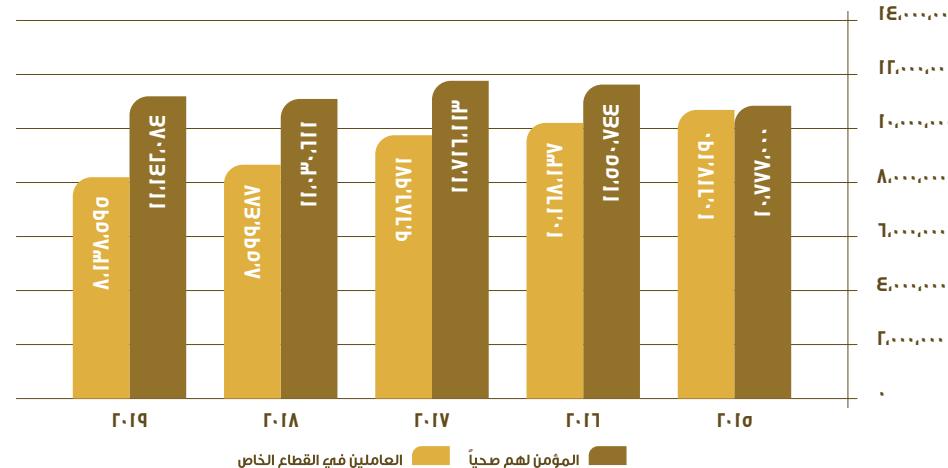


بلغ عدد المشمولين من أرباب العمل بنظام الضمان الصحي التعاوني ٤٩٩,٥٤٨ رب عمل بنهاية العام ٢٠١٩، وفيما يلي المقابل بلغ إجمالي عدد المنشآت بنهاية العام ٢٠١٩، مما يتطلب استهداف هذه المنشآت لشموليها في نظام الضمان الصحي.

## **المقدمة : هيئة الادعاء - المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية**

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

أعداد المشمولين بنظام الضمان الصحي  
مقارنة بالعاملين في القطاع الخاص ٢٠١٩-٢٠١٧

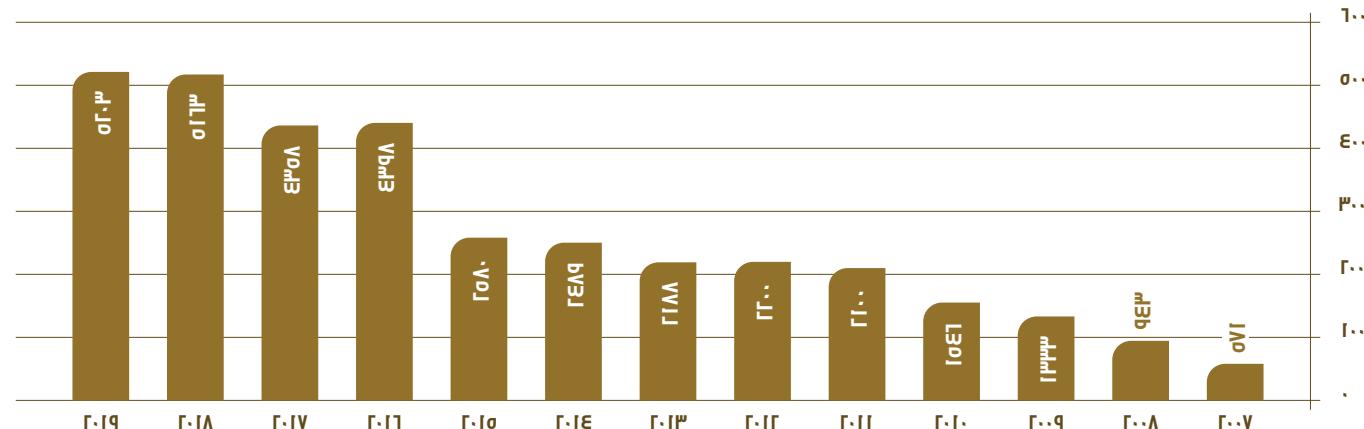


بلغ عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني حوالي ١٣,٦٥٨,٣٣١ مليون مشترك بنهاء العام ٢٠١٩ بزيادة قدرها ٢٠١٪ مقارنة بـ ١٣,٦٣٠,١١١ مليون مشترك بالعام السابق ٢٠١٨، وفقط ٩,٦٤٢,٨٤٠ مليون عامل في القطاع الخاص بنهاء العام ٢٠١٩، مقارنة بعدد العاملين في هذا القطاع للعام السابق ٩,٦٣٠,٠٩٧، وفيما يلي لوحظ انخفاض أعداد العاملين في القطاع الخاص بنهاء العام ٢٠١٩ بنسبة (٤,٥٪)، مقارنة بعدد العاملين في هذا القطاع للعام السابق ٢٠١٨، ويعود سبب هذا الانخفاض في عدد العاملين إلى استمرار انخفاض أعداد العاملين في القطاع الخاص خلال الخمس السنوات الماضية نتيجة عدة عوامل وتشريعات تتعلق بتنظيم عمل المقيمين، أدت إلى مغادرة عدد منهم أرض الوطن، مما أدى أيضًا إلى انخفاض أعداد المؤمن لهم خلال ٢٠١٩-٢٠١٧.

المصدر: قواعد بيانات المجلس - هيئة الاحصاء

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين منذ بداية التطبيق

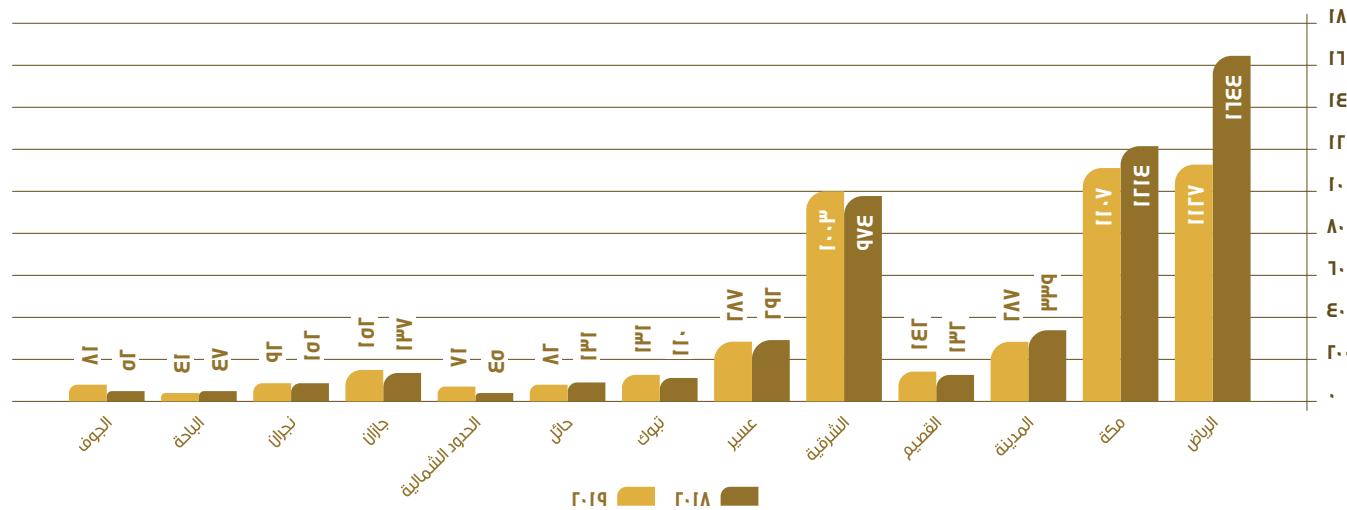


ارتفاع عدد مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس بنحو ١٪ ليصل إلى ٣٣٥ مقدم خدمة بنهائية عام ٢٠١٩م، مقارنة بـ٣٣٠ مقدم خدمة في عام ٢٠١٨م.  
وقد نتج هذا الارتفاع بسبب اعتماد عدد من مقدمي الخدمات الصحية، وتجديد اعتماد بالتقدير بطلب تجديد الاعتماد ومنهم من ينتهي اعتمادهم بنهائية سنة التقرير ٢٠١٩م.

المصدر: قواعد بيانات المجلس

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

التغير في توزيع شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدين حسب المنطقة ٢٠١٨ - ٢٠١٩



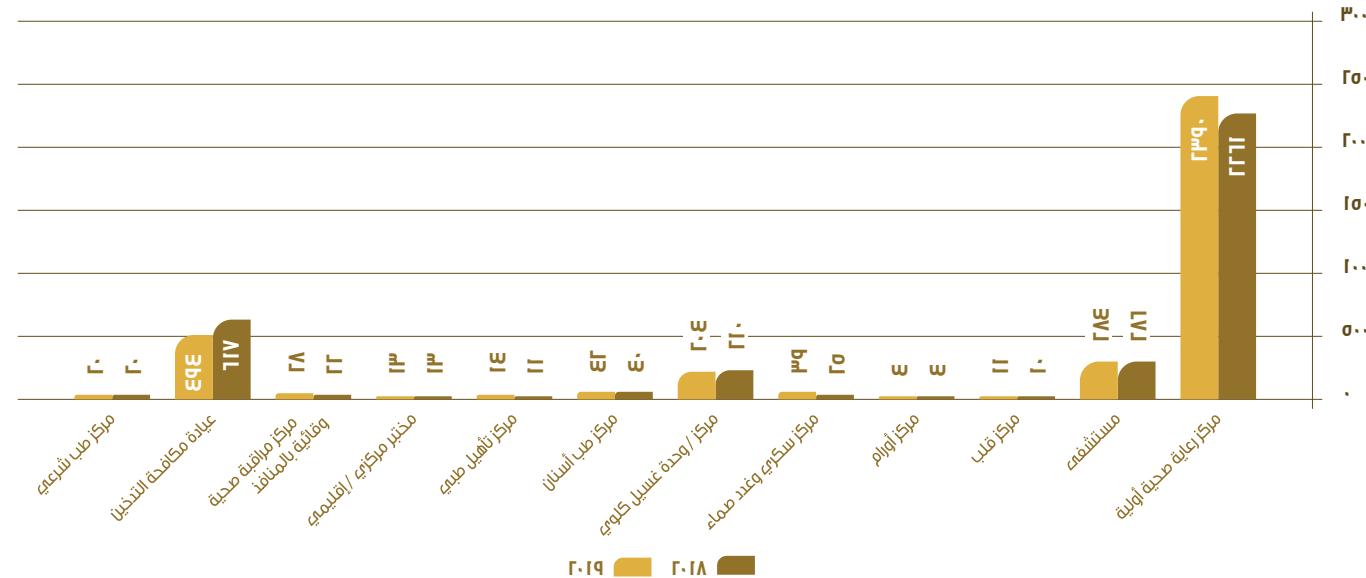
المنطقة	٢٠١٨	٢٠١٩	التغير
الرياض	١٦٤٤	١١٧٧	-٤٦٧
مكة	١٣١٤	١١٧	-١٣٧
المدينة	٣٣٩	٢٨٧	-٥٢
القصيم	١٣٣	١٤٣	+١٠
الشرقية	٩٧٤	١٠٣	+٥٦
عسير	٢٩٣	٢٨٧	-٦
تبوك	١١٠	٩٦	-١٤
حائل	٨٦	٧٦	-١٠
الحدود الشمالية	٥٤	٥١	-٣
جازان	١٣٧	١٢٦	-١١
نجران	٩٦	٩٣	-٣
الباحة	٤٧	٤٦	-١
الجوف	٥٢	٤٨	-٤
<b>المجموع</b>	<b>٥١٦٣</b>	<b>٤٦١٥</b>	<b>-٥٥٨</b>

بلغ عدد المنشآت التي عمل بنظام الضمان الصحي التعاوني ٤٦١٥ ربع عمل بنهاية العام ٢٠١٩، وفي المقابل بلغ إجمالي عدد المنشآت بنهاية العام ٢٠١٩م ٥٤٩٦ م٥٥٥ منشأة، مما شكل فجوة قدرها ٨٣٥٣٥ منشأة، مما يتطلب استهداف هذه المنشآت لشمولها في نظام الضمان الصحي.

المصدر: قواعد بيانات مجلس

## **قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية**

مقدمة الخدمة بالقطاع العام حسب نوع المرفق - تصنیف وزارة الصحة ٢٠١٨-٢٠١٩

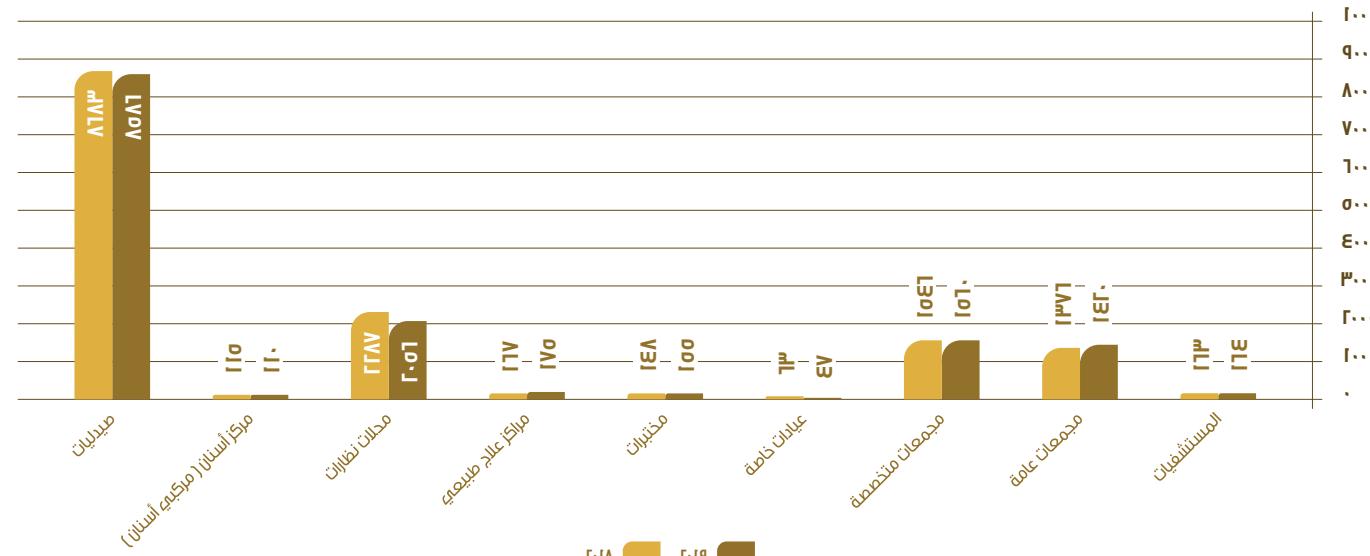


ارتفاع ملحوظ سنة ٢٠١٩ . ٢ بعد تقديم الخدمة في مراكز السكري وعدد الصمامات بنسبة بلغت ٥٦% من العام السابق كما انه حصل انخفاض في عيادات مكافحة التدخين، حيث بلغت نسبة الانخفاض ٣% من العام السابق

المطبوع : وزارة الطحة

## قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

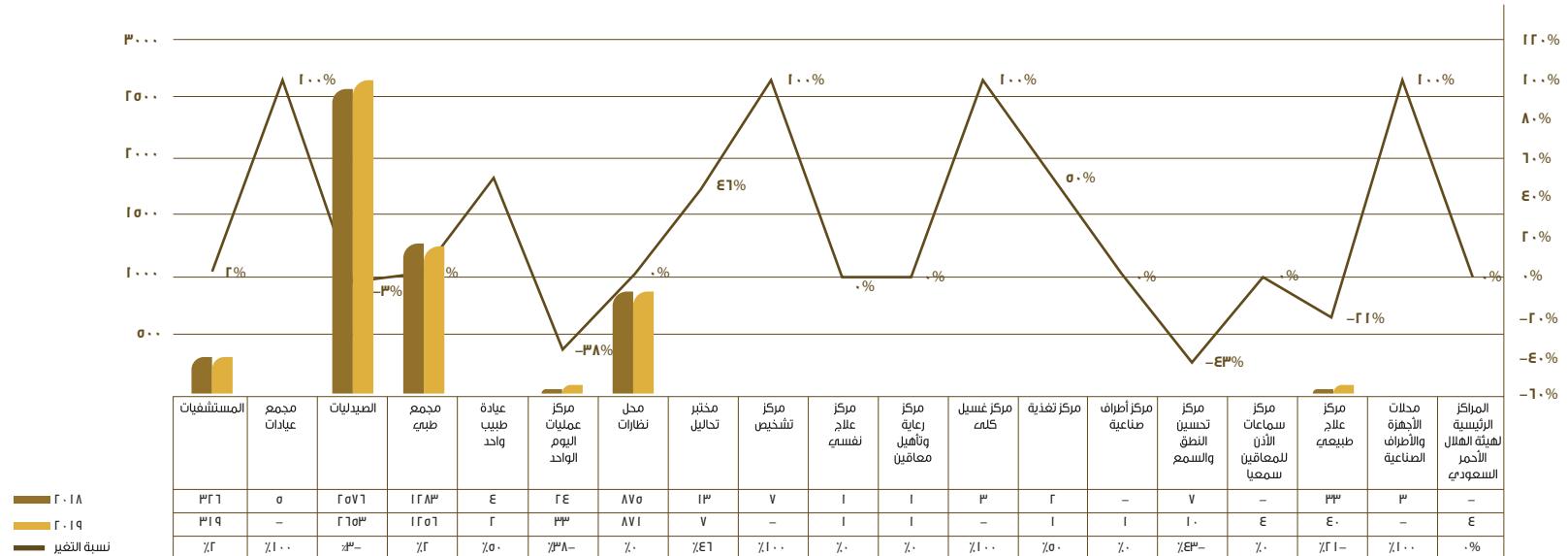
توزيع مقدمي الخدمة بالقطاع الخاص حسب نوع المرفق - تصنیف وزارة الصحة ٢٠١٨ - ٢٠١٩



ارتفاع ملحوظ سنة ٢٠١٩ بعدد مقدمي الخدمة في المجمعات العامة بنسبة بلغت ١٣% من العام السابق.  
كما انه حصل انخفاض في العيادات الخاصة، حيث بلغت نسبة الانخفاض ٥% من العام السابق.

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

توزيع مقدمي الخدمة المعتمدين (عام - خاص) حسب نوع المرفق - المجلس ٢٠١٨ - ٢٠١٩

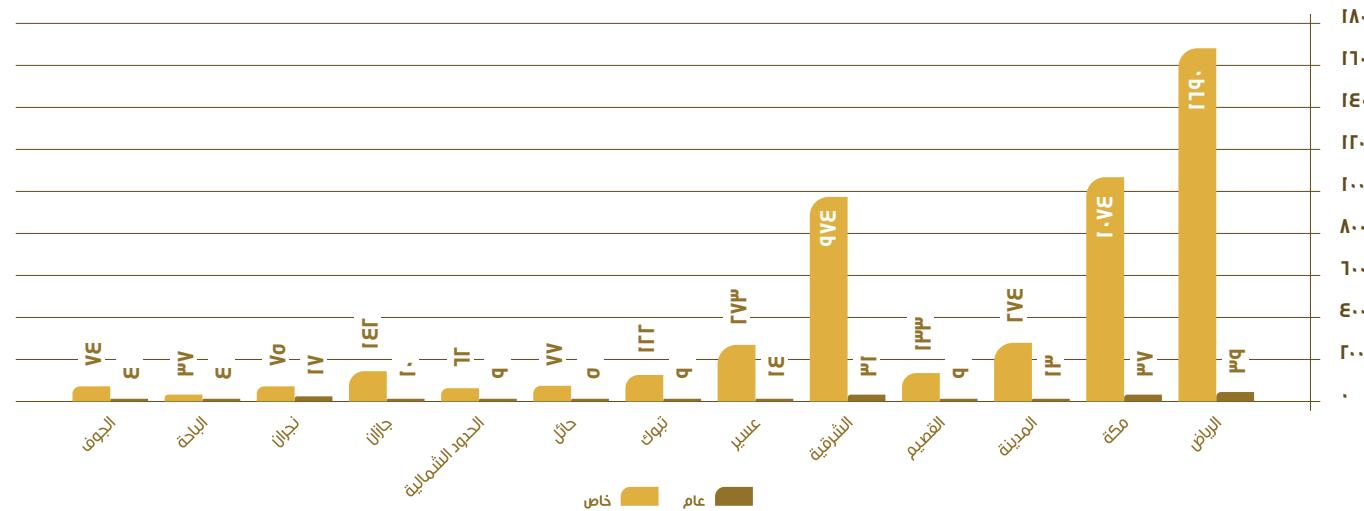


ازداد عدد مقدمي الخدمة المعتمدين من مجلس الضمان الصحي التعاوني بنحو %  
ليصل إلى ٣٥٥ مقدم خدمة بنهائية عام ٢٠١٩م، مقارنة ب٦٣٥ مقدم خدمة في عام ٢٠١٨م

المصدر: قواعد بيانات المجلس

## قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والطبية

توزيع مقدمي الخدمة المعتمدين حسب القطاع بمناطق المملكة ٢٠١٩

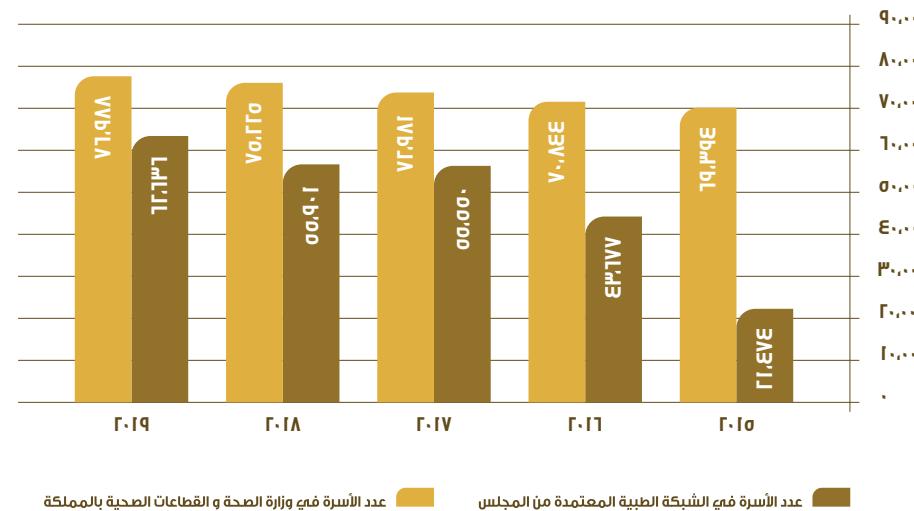


بلغ عدد مقدمي الخدمة ٢٠٥ مقدم خدمة في القطاع الخاص بنسبة (٩٦٪) من إجمالي مقدمي الخدمة للعام ٢٠١٩، بينما بلغ عدد مقدمي الخدمة المعتمدين في القطاع العام ٤١٣ مقدم خدمة بنسبة (٤٪) من إجمالي مقدمي الخدمة للعام ٢٠١٩.

المطرد: قواعد سمات المجلس

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

عدد الأسرة في شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدة  
مقارنة بعدد الأسرة في المملكة ٢٠١٥-٢٠١٩

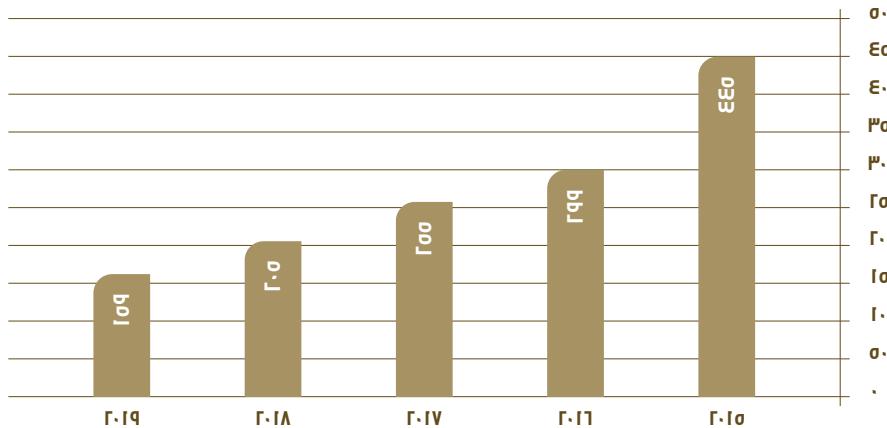
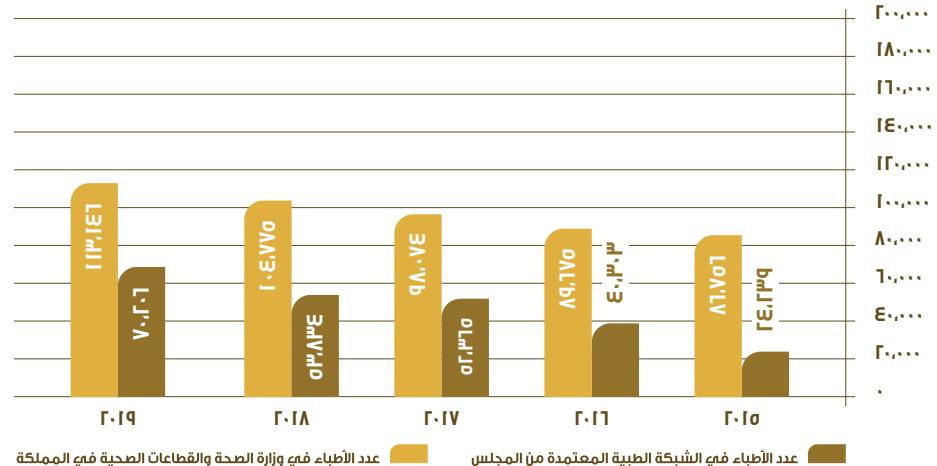


ارتفاع عدد الأسرة المسجلة في الشبكة الطبية المعتمدة من المجلس  
في عام ٢٠١٩ إلى ٣٩٣٦٧ سرير بارتفاع بلغ ١٩١.٦% عن عدد الأسرة  
في عام ٢٠١٥. وارتفاع مقداره ١٣% عن العام السابق ٢٠١٨

المصدر: وزارة الصحة و قواعد بيانات المجلس

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

معدل عدد المؤمنين مقابل كل طبيب

عدد الأطباء في شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدة  
مقارنة بعدد الأطباء في المملكة ٢٠١٩ - ٢٠١٣

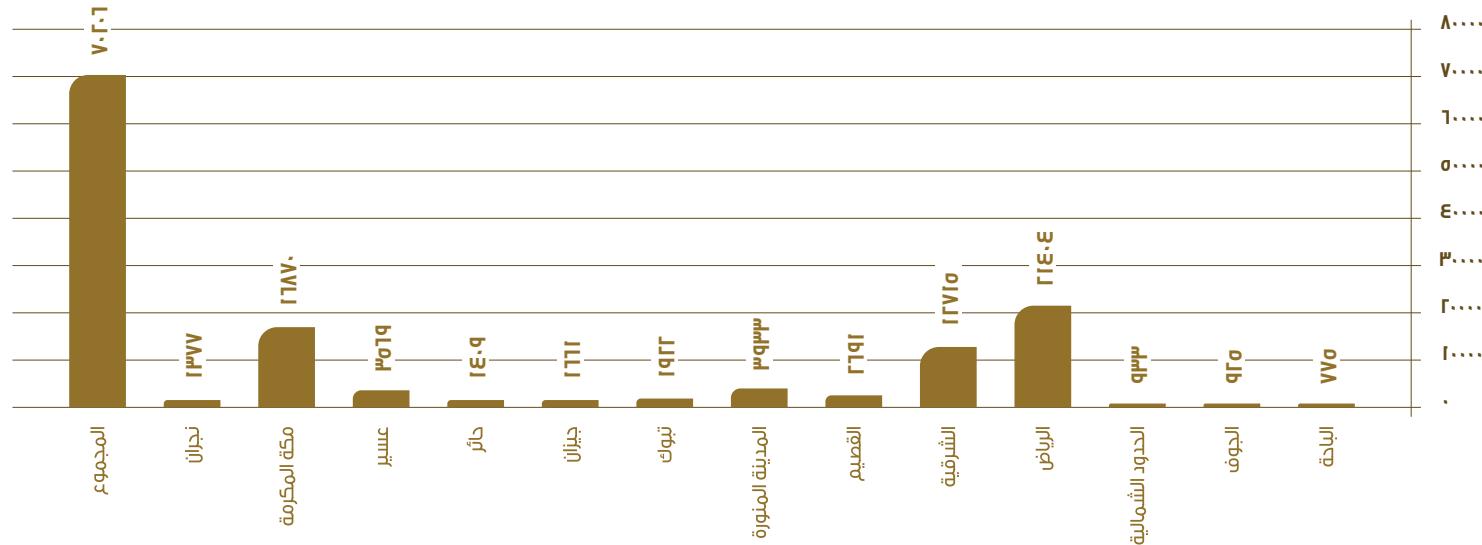
الانخفاض معدل عدد المؤمن لهم مقابل كل طبيب إلى ٩٩٩ شخص مؤمن لهم بنهاية عام ٢٠١٩ مقارنة بـ ١٠٤٤ شخص مؤمن له مقابل كل طبيب بنهاية عام ٢٠١٣م. ويلاحظ استقرارية الانخفاض في معدل عدد المؤمن لهم لكل طبيب خلال الخمس السنوات الماضية، مما يستدعي أهمية رفع عدد الأطباء في قطاع التأمين الصحي في السنوات القادمة من خلال التوسيع في اعتماد مزيد من المستشفيات في القطاعين العام والخاص.

ارتفاع عدد الأطباء في المرافق المعتمدة إلى ١١٣,٣٦١ طبيب / طبيبة في عام ٢٠١٩ بنسبة ٣٣٪، مقارنة بالعام ١٣١,٣٦١ (٥٣,٨٣٤ طبيب / طبيبة).

المصدر قواعد بيانات المجلس

## قطاع التأمين الصحي: المؤشرات الفنية والصحية

عدد الأطباء في شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدة بمناطق المملكة ٢٠١٩



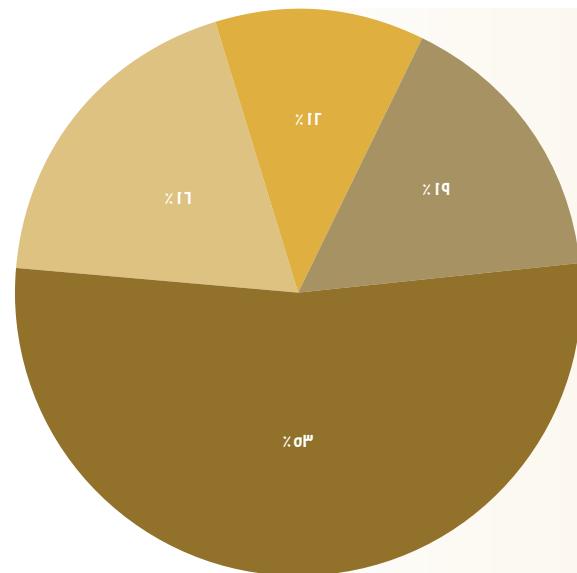
وصل عدد الأطباء المعتمدين في منطقتي الرياض ومكة ما يزيد عن ٣٨٠٠ طبيب معتمد في شبكة مقدمي الخدمة الطبية لعام ٢٠١٩.

المصدر: قواعد بيانات المجلس

# التحليل الديموغرافي للمشتريين

## التحليل الديموغرافي للمشترين

المشترين حسب الفئة ( موظف - تابع ) ٢٠١٩



المجموع	غير سعودي		Saudi		الجنسية
	تابع	موظف	تابع	موظف	
النوع					
العدد	١٦٣٦٤٦٠٨٤	١٧٣٦٧٦	٥٩٣١٠٥٥٥	٢١٤٨٢٤١	١٣٣٥٥٢٢
النسبة	%١٠٠	%١١	%٥٣	%١٩	%٢٨
		%١٦		%٣٣	

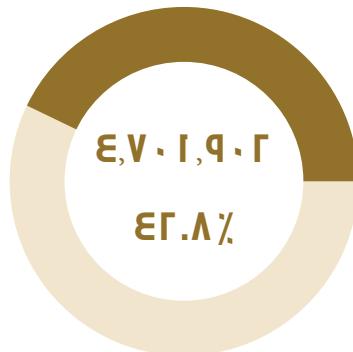
التابعين هم: الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرون، والبنات غير المتزوجات، ويبلغ عددهم ما يقارب ١١ مليون مشترك لعام ٢٠١٩.

المصدر: قواعد بيانات المجلس

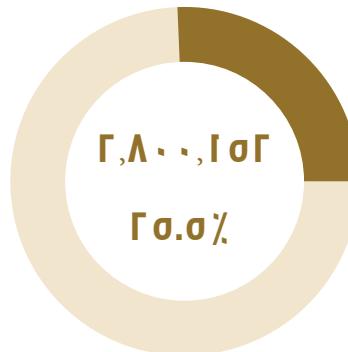
## التحليل الديمغرافي للمشترين

٦١٠٢

المؤمن لهم من الجنسيات الأخرى



المؤمن لهم العرب



المؤمن لهم السعوديين



المصدر قواعد بيانات المجلس

## التحليل الديمغرافي للمشترين

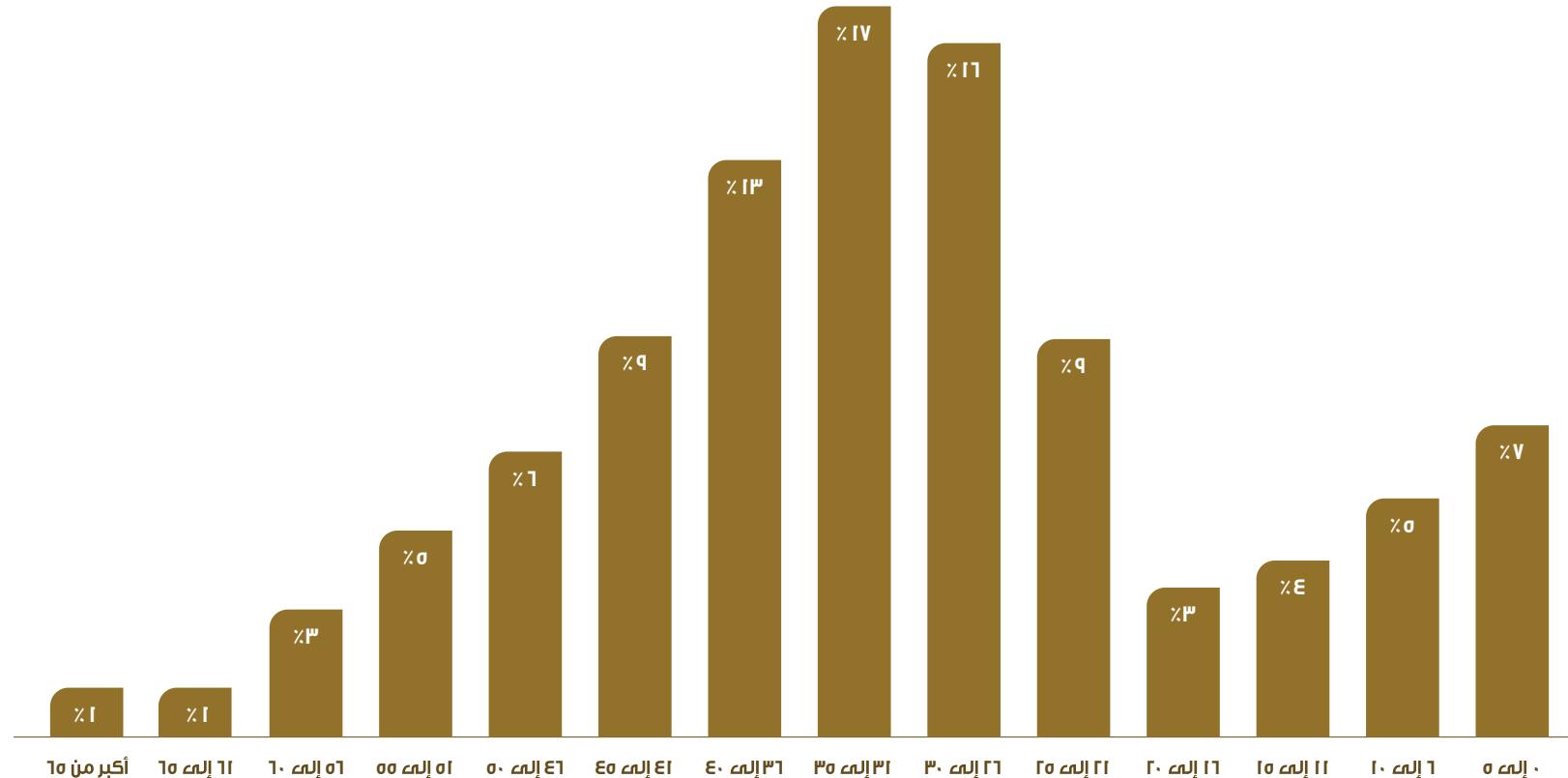
### المشترين حسب الفئة العمرية ٢٠١٩

الفئة	عدد المؤمن لهم	النسبة	الفئة	عدد المؤمن لهم	النسبة
٥٠ إلٰئـٰ	٧٨٧,٤٦٠	٣٣%	٦٣ إلٰئـٰ	١٦,١١,٢٨٠	٣٣%
٤٠ إلٰئـٰ	٥٩٩,٧٧١	٦٠%	٤١ إلٰئـٰ	١٠,٤٤٩٢٣	٣٦%
٣٠ إلٰئـٰ	٩٣٣,٨٣٣	٢٦%	٣١ إلٰئـٰ	٧٣٦,٣٧٣	٢٥%
٢٠ إلٰئـٰ	٣٧٧,٣٧٧	٢٣%	٢١ إلٰئـٰ	٥٥٥,٩٥٥	٢٥%
١٠ إلٰئـٰ	٦٣٣,٨٠٠	٢٧%	١١ إلٰئـٰ	٣٧٣,٣٧٣	٢٣%
٥ إلٰئـٰ	٣٣٣,٨٠٠	٢٧%	٦ إلٰئـٰ	٧٣٦,٣٧٣	٢٣%
٤ إلٰئـٰ	٣٣٣,٨٠٠	٢٧%	٧ إلٰئـٰ	٣٧٧,٣٧٧	٢٣%
٣ إلٰئـٰ	٣٣٣,٨٠٠	٢٧%	٨ إلٰئـٰ	٣٧٧,٣٧٧	٢٣%
٢ إلٰئـٰ	٣٣٣,٨٠٠	٢٧%	٩ إلٰئـٰ	٣٧٧,٣٧٧	٢٣%
١ إلٰئـٰ	٣٣٣,٨٠٠	٢٧%	١٠ إلٰئـٰ	٣٧٧,٣٧٧	٢٣%
٠ إلٰئـٰ	٣٣٣,٨٠٠	٢٧%	١١ إلٰئـٰ	٣٧٧,٣٧٧	٢٣%
الاجمالي		١١٤٣٢,٨٤	متوسط العمر للمؤمن لهم		٣٣

المصدر: قواعد بيانات المجلس

## التحليل الديمغرافي للمشتريين

المشتريين حسب الفئة العمرية ٢٠١٩



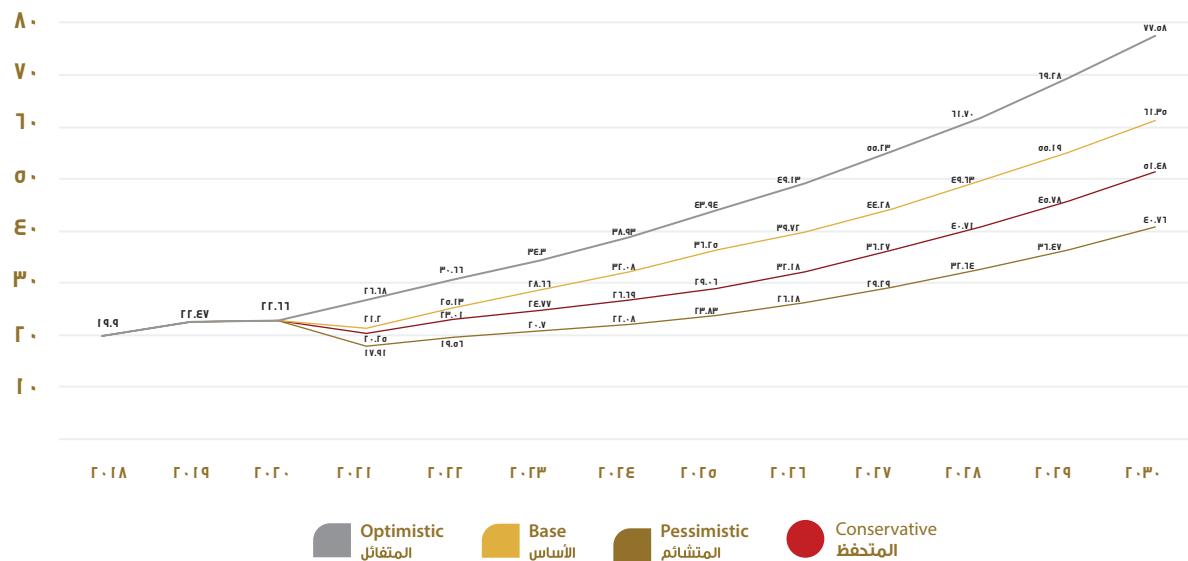
المصدر قواعد بيانات مجلس

# توقعات نمو سوق التأمين الصحي ٢٠٢٠

# توقعات نمو سوق التأمين الصحي

توقعات نمو سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠

إجمالي أقساط التأمين المكتتبة (مليار ريال سعودي)



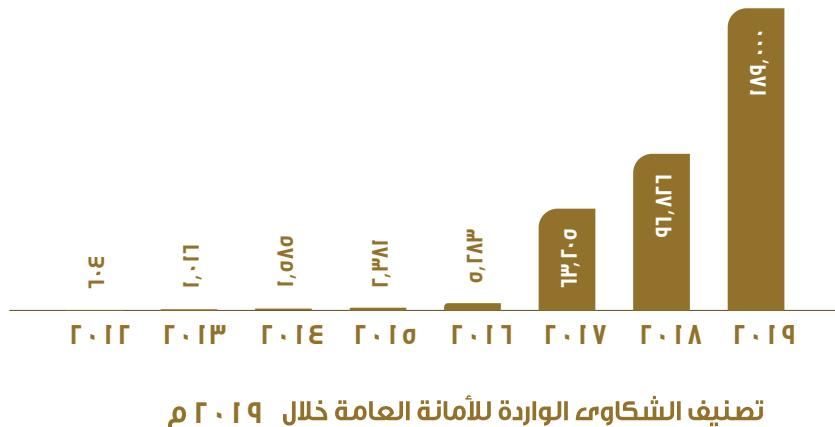
ويتوقع أن ينموا سوق التأمين الصحي السعودي من ٦٩.٩ مليار ريال ليبلغ ٨٨.١٦ مليار بنهائية ٢٠٣٠.  
يتوقع أن يستمر سوق التأمين الصحي السعودي الخاص، في الاستحواذ على الحصة الأعلية مقارنة ببقية فروع التأمين في المملكة.

# تجربة المستفيد

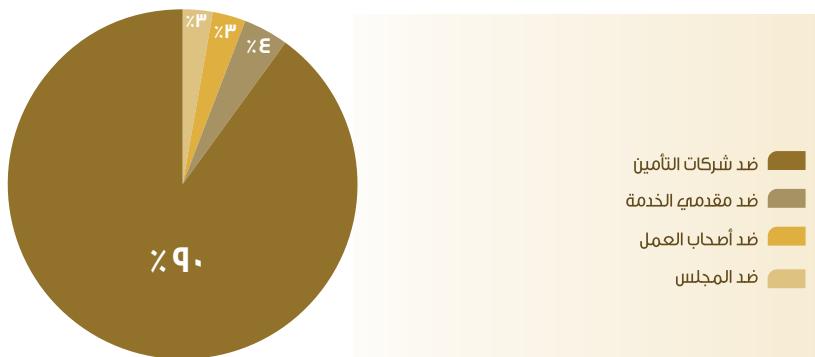
## تجربة المستفيد

درص مجلس الضمان الصديق التعاوني على التوسيع في قنوات التواصل لتلبية احتياجات المستفيدين والذين ارتفع عددهم ليبلغ ١١,٤٢ مليون مُؤمن له خلال ٢٠١٩ وكذلك احتياجات كافة أطراف العلاقة التأمينية، مما جعل ارتفاع عدد الشكاوى مؤشراً إيجابياً يعكس سهولة آليه التواصل مع المجلس.

### عدد الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال ٢٠١٩ - ٢٠٢٠



### تصنيف الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال ٢٠١٩ - ٢٠٢٠



### الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال ٢٠١٩ - ٢٠٢٠

شهدت أعوام ٢٠١٧ - ٢٠١٨ - ٢٠١٩ ارتفاعاً ملحوظاً في عدد الشكاوى الواردة للأمانة العامة للمجلس والتي كانت بسبب:

- سهولة إجراءات تقديم الشكاوى لدى المجلس، حيث لا يتطلب تقديمها مسبقاً على الجهة المشتكى عليها.
- تعدد قنوات استقبال الشكاوى من خلال الموقع ومركز الاتصال وتطبيق الهاتف الذكي.
- التسهيل الدائم لخدمة استقبال الشكاوى من خلال منصات التواصل الاجتماعي للمجلس، وأيضاً من خلال لوحات ارشادية لدى مقدمي الخدمة.
- دخول شرائح جديدة في التأمين الإلزامي (سائق، راكب).
- نجاح تجربة المستفيدين لخدمات الشكاوى مما يُؤدي إلى إعادة استخدامها عند الحاجة لها (تمكين المستفيدين).
- التعريف بحقوق المستفيدين من خلال قنوات المجلس.
- زيادة الوعي التأميني لأطراف العلاقة التأمينية من خلال معرفة الحقوق والواجبات.
- المشاركة في فعاليات متعددة تخص المُؤمن له مثل قافلة التأمين الصديق، التي تساهمن في زيادة الوعي للمُؤمن له.

المصدر قواعد بيانات المجلس

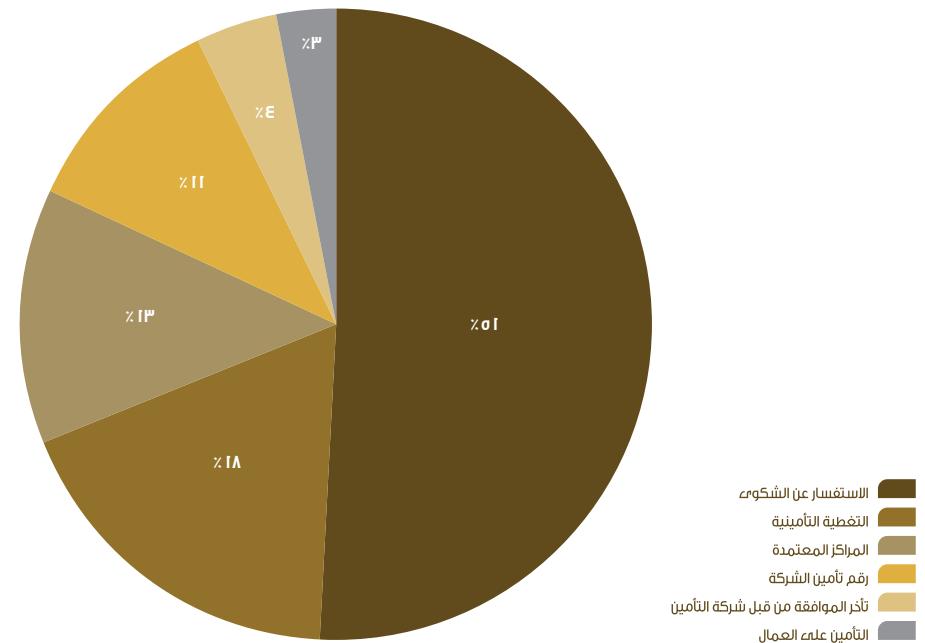
## تجربة المستفيد

درصا من المجلس عليه تحقيق آية للتواصل مع أطراف العلاقة التأمينية وفي مقدمتهم المؤمن لهم، قدم مركز الاتصال بالمجلس العديد من الخدمات خلال العام ٢٠١٩، حيث بلغ عدد المكالمات الصادرة والواردة ٥٠٠٠٥ مكالمة، وقد جاءت أسباب الاستفسارات المستلمة عليه النحو التالي :

مستوى الرضا خلال ٢٠١٩ م



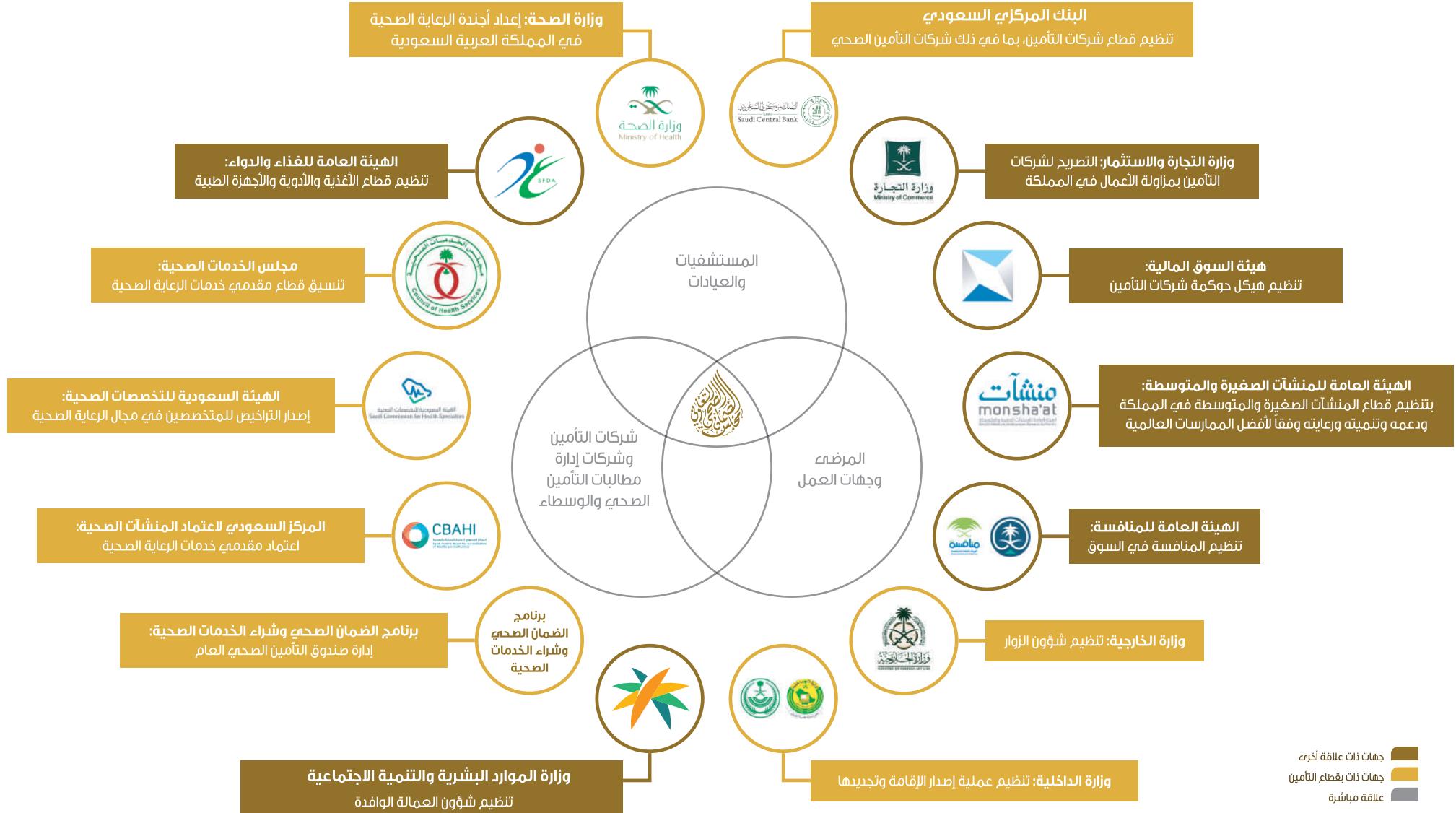
أسباب الاستفسارات الواردة للأمانة العامة خلال ٢٠١٩ م



المصدر قواعد بيانات المجلس

# تمكين قطاع التأمين الصحي

## البيئة التنظيمية لقطاع التامين الصحي



## الدور الإشرافي للمجلس على قطاع التامين الصحي

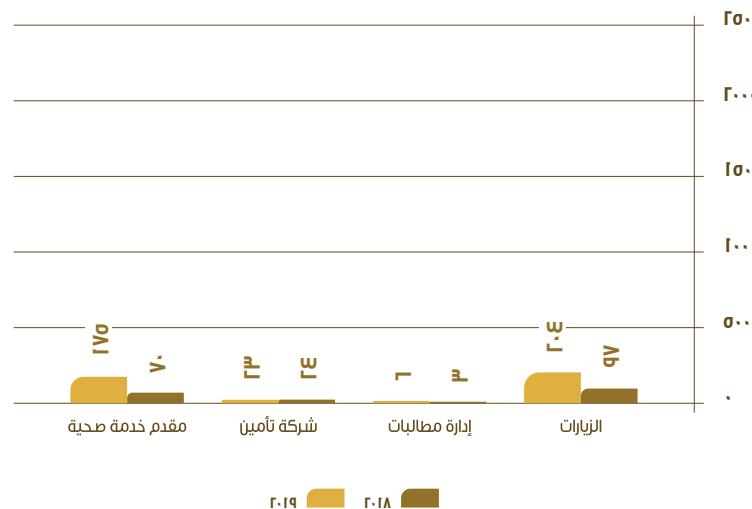
أهداف البيانات الإشرافية	
التأكد من التزام أطراف العلاقة التأمينية بالنظام ولائحته التنفيذية	١
معرفة حجم أقساط ومتطلبات كل شركة تأمين، وقياس مؤشرات مثل: معدل الاحتفاظ، معدل الخسارة	٢
معرفة الالتزامات المالية للشركة مثل: الوثائق بدون أي دفع نقدية، التأخر في سداد الوثيقة	٣
معرفة الحصص السوقية لمقدمي الخدمة الصحية، من حيث عدد المؤمن لهم أو المتطلبات	٤
معرفة سوء الاستخدام أو احتيال مقدم الخدمة	٥
معرفة الطلب على منافع الوثيقة، وكذلك معرفة عدد المستفيدين والتکاليف	٦



المصدر قواعد بيانات المجلس

## الدور الإشرافي للمجلس على قطاع التأمين الصحي

مقارنة الزيارات

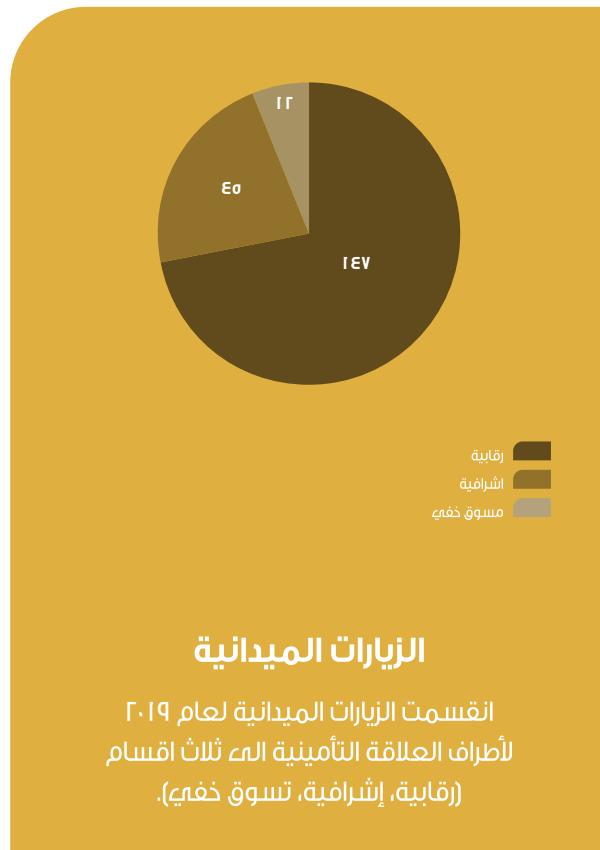


ارتفعت الزيارات الميدانية لعام ٢٠١٩م  
لأطراف العلاقة التأمينية إلى ٤٠٢ زيارة  
مقابلة بعام ٢٠١٨م  
والتي بلغت ٩٧ زيارة بزيادة قدرها ١١٪.

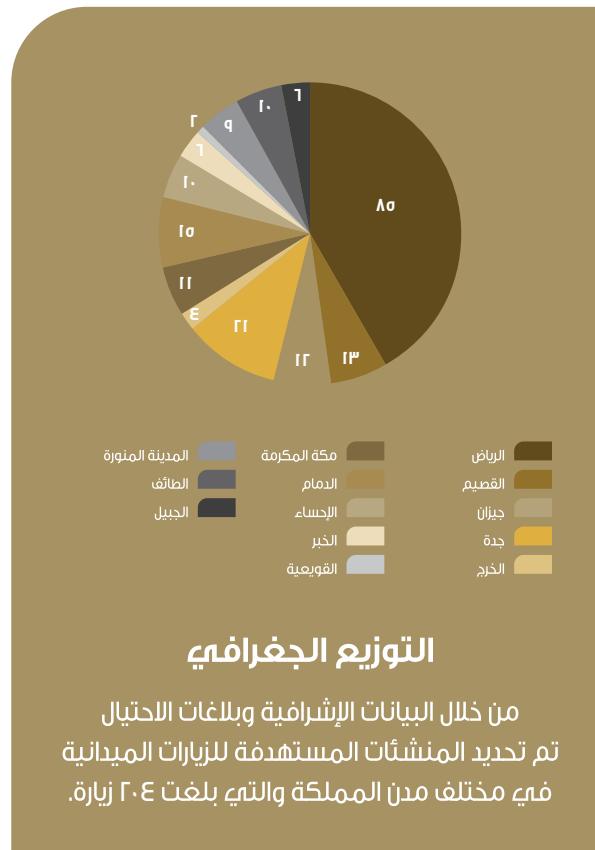
المصدر: قواعد بيانات المجلس

## الدور الإشرافي للمجلس على قطاع التأمين الصحي

نوع الزيارات (إجمالي)



زيارات المدن



المصدر قواعد بيانات المجلس

## الدور الإشرافي للمجلس على قطاع التأمين الصحي

- لا يوجد لوحدة ارشادية لوسائل الاتصال بالمجلس لدى مقدم الخدمة.
- مخالفة التعميم الصادر من المجلس باستخدام نماذج DCAF1:00 & UCAF1:00.
- عدم التأمين الصحي للموظفين السعوديين بالمنشأة.
- التأخير في إرسال طلب الموافقة خلال ٥٥ دقيقة إلى شركة التأمين.
- أخذ الموافقات الطبية لأقل من ٥٠٠ ريال.
- مستحقات مالية لمقدمي الخدمة مضى عليها أكثر من ٤٥ يوم عمل.
- التأخير في الرد على استفسارات شركات التأمين.
- ضعف النظام الإلكتروني لدى مقدم الخدمة.
- عدم التحقق من هوية المؤمن له.
- التعامل مع صيدلية غير معتمدة.
- التأخير في تحصيل الأقساط التأمينية السارية والمنتهية.
- وجود اختام أطباء في قسم المطالبات المالية.
- تحمل المستفيد تكاليف الخدمات العلاجية نقداً لبعض الحالات واسترداده بعد موافقة شركة التأمين.

## التحديات



## برامج التميز والتحول المؤسسي

عمل المجلس خلال العام المنصرم ٢٠١٩ ، باتباع النموذج الأفضل لتدعمه مفهوم التميز، وذلك من خلال تبني أفضل الممارسات والمعايير الدولية، وتهيئة المجلس للمشاركة والفوز بجوائز التميز المحلية والعالمية. والتي بدورها تساهم برفع مستوى الكفاءة التشغيلية واستمرارية الأعمال وتحسينها، بهدف الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة والتميز في خدمة العملاء.

## الخطة الزمني لرحلة التميز خلال عام ٢٠١٩

إنشاء لجنة فريق  
التحسين المستمر، المعنية بأعمال  
التطوير والتحسين المستمر.



أكتوبر



أغسطس

### اطلاق منصة (شارك)

هي منصة داخلية يستفيد من قنواتها المتعددة جميع الموظفين في مجلس الضمان الصحي التعاوني، إذ تهدف منصة شارك إلى تعزيز التواصل الداخلي بين جميع موظفي الأمانة العامة، والتحسين المستمر لبيئة وإجراءات العمل وضمان مستوى استجابة سريع لجميع مقتنيات وملحوظات الموظفين ضمن إطار المشاركة والشفافية، وقياس مستويات السعادة في المجلس.



يناير

حصول المجلس على شهادة نظام معالجة شكاوى وزيادة رضا العملاء ٢٠٠٢٠١٨ الذي يهدف إلى بناء عملية معالجة الشكاوى المتعلقة بالخدمات التي يقدمها المجلس بما يتعلق بتخطيطها وتصميمها وتشغيلها وصيانتها للوصول إلى أعلى مستويات الرضا عن ما يقدمه المجلس من خدمات لأطراف العلاقة.

حصل المجلس على شهادة نظام إدارة الجودة الازم ٥٢٠١٠٠٢٠١٨، الذي يهدف إلى بناء نظام لإدارة الجودة الذي يرتكز على معايير عالمية تثبت تلبية المجلس للمتطلبات الحالية ومواجهة الاحتياجات المستقبلية وخلق بيئة مميزة تهتم بمبادرات رضا العميل والتحسين المستمر للخدمات والعمليات.



فبراير



# المسئولية المجتمعية

أقرت لجنة المسؤولية المجتمعية والتطوع في مجلس الضمان الصديق التعاوني تماشياً مع رؤية المملكة ٢٠٣٠  
لتحقيق أهداف برنامج التحول الوطني وصولاً للأهداف البعيدة من خلال:

- تعزيز التنمية المجتمعية وتنمية القطاع غير الرئيسي
- تشجيع العمل التطوعي للوصول لمليون متطوع بحلول عام ٢٠٣٠ بِإِذْنِ اللَّهِ.
- تعزيز قيام الشركات بمسؤولياتها الاجتماعية

وتجسيداً لمبدأ الشراكة المستدامة القائمة على تحقيق تطلعات القيادة الرشيدة في تعزيز التعاون بين الجهات الحكومية والقطاع الخاص

#### إشراك أصحاب العلاقة



#### اتفاقية شراكة مع مشروع جائزة وعيي بوزارة الصحة



#### اتفاقية شراكة مجتمعية مع وزارة الصحة



#### مذكرة تفاهم وزارة مع والتنمية الاجتماعية الموارد البشرية



- مشاركة ذوي العلاقة في محور المسؤولية المجتمعية تماشياً مع استراتيجية المجلس، حيث نسعى للمشاركة في تحقيق الهدف من خلال تشجيع العمل التطوعي وتوسيع الفرص التطوعية ومبادرات المحفزان والممكّنات لذلك.

- إضافة مواضيع صحية وتأمينية مفتوحة للمشاركين للجائزه و إدراج مختصين في موضوع التأمين الصديق في لجنة مراجعة محتوى المشاركات والتي تهدف لرفع الوعي الصديقي والتريكيز على الوقاية بما يعزز صحة المستفيدين وكذلك جودة الخدمات الصحية واستدامتها.

- المساهمة في تقديم الرأي والمشورة لبرامج وفعاليات المشاركة المجتمعية المنفذة من قبل المجلس.
- توسيع سبل المشاركة في برامج المشاركة المجتمعية بالتعاون مع المجلس ليشمل مقدمي الرعاية الصحية في القطاع الخاص.

- الجهة المنفذة بتحقيق أهداف المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة ورفع اعداد المتطوعين لمجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية.
- دعوة ممثلين المجلس والأصحاب ذوي العلاقة لورش العمل.
- فتح مجالات الدعم والتوجيه في تطبيق برامج المسؤولية الاجتماعية والعمل التطوعي.

- استخدام البوابة الوطنية للتطوع للدراج الفرص التطوعية واسنطاب المتطوعين.



# المجلس والاعلام

## المساهمات التوعوية

تسعى إدارة الابتكار والتواصل المؤسسي إلى تعزيز الصورة الذهنية الإيجابية عن المجلس، عبر بناء علاقة متميزة مع جميع القطاعات الحكومية والخاصة بشكل عام و الجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي بشكل خاص، إضافة إلى رفع الوعي بصناعة سوق التأمين الصحي من خلال التعريف بنظامه ولادته التنفيذية ووثيقته الموددة بالإضافة لاستراتيجيته الجديدة التي تم اعتمادها للأعوام الخمس القادمة ٢٠٢٤ - ٢٠٢٠ عبر تصميم وتنفيذ العديد من برامج الاتصال المؤسسي التي تستهدف جمهورها الداخلي والخارجي بالإضافة للمشاركة بعدد من المبادرات تحت مظلة المسئولية المجتمعية لتساهم في تعزيز التنمية المجتمعية وتشجيع العمل التطوعي في القطاع.. ومن أبرز النشاطات :

حرص المجلس عندما وضع حجر الأساس لرؤيته واستراتيجيته للخمسة أعوام القادمة ٢٠٢٤ - ٢٠٢٠ والتي ترتكز بضمان توفير خدمات الرعاية الصحية ذات القيمة للمرضى المؤمن لهم في جميع مناطق المملكة العربية السعودية، بأن يقوم بعدة أنشطة توعوية للتحول المستهدف في قطاع التأمين الصحي الخاص مع الأطراف ذات العلاقة. حيث قام المجلس بإقامة مؤتمر تحت مسمى "بناء الأساس لتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية Roadmap to VBHC" وتم اقامته في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، واشتمل المؤتمر على أربعة محاور أساسية وهي: معايير البيانات الصحية، تأهيل الكفاءات في إدارة المعلومات الصحية، تهيئة المنظومة الصحية، و التحول الرقمي الصحي. كما حضر المؤتمر ما يقارب ٦٧ شخص من مدراء تنفيذين، مدراء طبيين، مدراء تقنية المعلومات الطبية، والمدراء الماليين ممثلين عن مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين.

كما قام المجلس بعدة جولات والتي استهدفت عدد من مناطق المملكة للتعرف والاستراتيجية الجديدة وذلك بالتعاون مع الغرف التجارية. وعلى صعيد المعارض والمؤتمرات، فقد شارك المجلس بعدة مناسبات مهمة للتعرف بأدواره البرامج والمبادرات المستهدفة لاستراتيجية ٢٠٢٤ - ٢٠٢٠ للمساهمة في التحول في منظومة القطاع الصحي، ومن أبرز هذه المشاركات :

- المشاركة في مؤتمر مستقبل إدارة المنشآت الصحية.
- ملتقى الصحة العالمي.
- ملتقى بيان حائل.
- المؤتمر الأول لمجلس التعاون الخليجي.
- القمة الوزارية العالمية الرابعة لسلامة المرضى.
- مؤتمر طب الأسرة.
- توقيع مذكرة تفاهم مع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية
- اتفاقية شراكة مجتمعية مع وزارة الصحة

كما تم توقيع مذكرة تفاهم مع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لتقديم بدعوة ممثلي المجلس والجهات ذات العلاقة لورش عمل، وفتح مجالات الدعم والتوجيه في تطبيق برامج المسؤولية الاجتماعية والعمل التطوعي، وإتاحة استخدام البوابة الوطنية للتطوع لإدراج الفرص التطوعية واستقطاب المتطوعين.

تم عمل اتفاقية شراكة مجتمعية مع وزارة الصحة للمساهمة في تقديم الرأي والمنشورة لبرامج وفعاليات المشاركة المجتمعية المنفذة من قبل المجلس وتوسيع سبل المشاركة في برامج المشاركة المجتمعية بالتعاون مع المجلس ليشمل مقدمي الخدمة الصحية في القطاع الخاص

تم توقيع اتفاقية رعاية لجائحة وعي وهيء احتوى مبادرات وزارة الصحة، والتي تهدف لرفع الوعي الصحي والتركيز على الوقاية بما يعزز صحة المستفيدين وكذلك جودة الخدمات الصحية واستدامتها حق المجلس بالتعاون مع الجهات الشقيقة عدد من الإنجازات خلال العام ٢٠١٩ حيث تم مشاركة ٣٣ متطوع، وبلغت عدد ساعات التطوع ١٦١ ساعة، وتم دعوة ٢٠ ممثل من أطباء شركات التأمين

ومقدمي الخدمة لتعريفهم بأدبي المستجدات المتعلقة في مجالهم العلمي لتساهم في تعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين ومن النشاطات المهمة التي قام بها المجلس أيضا تحت المسؤولية المجتمعية هي توقيع ثلاثة اتفاقيات وهيء: الجمعية السعودية للعمود الفقري، جمعية القلب السعودية، و الجمعية السعودية لطب الأسرة. وهدفت هذه الاتفاقيات للتعاون في مجالات الدعم الصحي والطبي والتوعوي في الصحة العامة والتأمين الصحي بما ضمن توفير الحقوق للمؤمن لهم والمشاركة المجتمعية في التنفيذ الصحي، وتأنيء هذه الخطوات من منطلق تعزيز دعم الهيئات الصحية بما يمكن النظام الصحي من بناء منظومة ووضع الأسس الاستراتيجية لشراكة تفعل تعزيز وضمان ت توفير خدمات الرعاية الصحية ذات القيمة الصحية للمؤمن لهم في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية.

وأما على طعيد المؤمن لهم، فقد تم تنظيم ٥١ قافلة من (قوافل التأمين الصحي التوعوية) ٢١ خارج الرياض وعدد ٣ داخل الرياض حيث تستهدف القوافل جميع المؤمن لهم المتواجدين في كبرى مقدمي خدمات الرعاية الصحية بهدف التعريف بحقوقهم وواجباتهم وتعزيز الوعي بنظام الضمان الصحي التعاوني واللائحة التنفيذية والوثيقة الموددة وقد بلغ عدد المستفيدين من القافلة ما يزيد عن ٤٥٠٠٠ من المؤمن لهم كما تم توزيع ما يقارب ٧٨٠٠ مطبوعة توعوية باللغتين العربية والإنجليزية تقدم معلومات عن منافع الوثيقة الموددة وإجابات على الأسئلة الأكثر شيوعا بالإضافة إلى التعريف بقنوات الاتصال بمجلس الضمان الصحي.

## المجلس والإعلام

### الشُّؤون الإِعْلَامِيَّة:

- المُسَاهِمَةُ فِي تَعْزِيزِ مَسْتَوِيِّ الوعيِّ بِنَظَامِ الضَّمَانِ الصَّحيِّ التَّعَاوُنيِّ وَلِأَحْتِهِ التَّنْفِيذِيَّةِ وَالْوِثِيقَةِ الْمُوَدَّدةِ مِنْ خَلَالِ تَزوِيدِ وَكَالَّاتِ الْأَبْنَاءِ وَسَائِلِ الْإِعْلَامِ الْمُخْتَلِفةِ بِالْأَخْبَارِ وَالتَّقَارِيرِ عَنِ فَعَالِيَاتِ وَأَنْشَطَةِ الْمَجْلِسِ وَمُتَابَعَةِ نَشْرِهَا بِالطَّرِيقَةِ الْمُنَاسِبةِ.
- رَصَدُ كُلِّ مَا يُنَشَّرُ عَبْرِ وَسَائِلِ الْإِعْلَامِ فِي مَجَالِ التَّأْمِينِ الصَّحيِّ بِشَكْلِ خَاصٍ وَالتَّأْمِينِ بِشَكْلِ عامٍ وَارْشَافُهَا بِطَرِيقَةٍ يُسَهِّلُ الرَّجُوعَ إِلَيْهَا وَقْتَ الدَّاجِةِ، وَقَدْ بَلَغَ عَدْدُ مَا تمَّ رَصْدُهُ مِنْ مَوَادٍ مُنشَوَّرَةٍ فِي وَسَائِلِ الْإِعْلَامِ الْوَرَقِيَّةِ وَالْإِلْكْتَرُوُنِيَّةِ مَا يَزِيدُ عَنْ ٣٩٠ خَبْرَ عنِ التَّأْمِينِ الصَّحيِّ.

### المطبوعات الإعلامية:

- تَدْبِيْثٌ مَحْتَوِيٌّ كِتَابٌ "لتَأْمِينِ صَحِيِّ أَفْضَلٌ".
- إِصْدَارٌ كِتَابٌ (وَثِيقَةٌ تَأْمِينٌ زَائِنٌ).
- إِصْدَارٌ كِتَابٌ تَعرِيفِيٌّ عَنْ مَشْرُوعٍ تَبَادُلِ التَّعَامِلَاتِ الْإِلْكْتَرُوُنِيَّةِ.
- إِسْتِكْمَالٌ تَوزِيعِ ما يَزِيدُ عَنْ ٢٨٢٠ لَفْتَهٍ إِرْشَادِيَّةٍ عَلَى مُقدِّمِيِّ خَدْمَاتِ الرَّعايَةِ الصَّحيَّةِ، حِيثُ تَنْتَضَمُنَّ تَلْكَ الْلَّاْفَقَاتُ مَعْلَومَاتٍ مُحَدَّثَةٍ عَنْ قَنُواتِ الاتِّصالِ بِالْأَمَانَةِ الْعَامَّةِ بِهَدْفٍ مُسَاعِدَةِ الْمُؤْمِنِ لِهِمْ عَلَى التَّعْرِيفِ بِقَنُواتِ الاتِّصالِ لِلرَّدِّ عَلَى أَيِّ اسْتِفْسَارٍ عَنْ نَظَامِ الضَّمَانِ الصَّحيِّ التَّعَاوُنيِّ أَوِ الْلَّائِحةِ التَّنْفِيذِيَّةِ أَوِ الْوِثِيقَةِ الْمُوَدَّدةِ، وَكَذَلِكَ تَلْقَيِّ الْمَقْتَرَدَاتِ وَالشَّكَاوَاتِ.
- تَدْرِيْبٌ وِإِصْدَارٌ .١ أَعْدَادٌ مِنْ نَشْرَةٍ (تَوَاصِلٌ) الْإِلْكْتَرُوُنِيَّةِ الْخَاصَّةِ بِالْجَمْهُورِ الدَّاخِلِيِّ لِمَنْسُوبِيِّ الْأَمَانَةِ

### قنوات التواصل الاجتماعي:

- تَمَّ اِنْتَاجُ أَكْثَرَ مِنْ ١٣٠ مَادَةٍ تَوْعِيَّةً وَنَشَرُهَا فِي جَمِيعِ قَنُواتِ التَّوَاصِلِ الْاجْتِمَاعِيِّ الْخَاصَّةِ بِالْمَجْلِسِ: تَويِّتر، لِينِكَدَان، وَفِيسبُوكٍ وَبَلَغَ عَدْدُ الظَّهُورِ لِلْمَوَادِ الَّتِي تمَّ نَشَرُهَا ...٢٠١٤ . خَلَالِ الْعَامِ ٢٠١٩ .

## المساهمات التوعوية

يسعى قسم العلاقات العامة والشئون الإعلامية إلى تعزيز الصورة الذهنية الإيجابية عن المجلس، عبر بناء علاقة متميزة مع جميع القطاعات الحكومية والخاصة بشكل عام و الجهات ذات العلاقة بالتأمين الصديق بشكل خاص، وقد حقق قسم العلاقات العامة والشئون الإعلامية عدداً من الإنجازات وهي كالآتي:

### العلاقات العامة:

- تنظيم الحفل السنوي ٢٠١٩م.
- رعاية حملة تطوعية صحة ٢٠١٩م.
- المشاركة في مؤتمر مستقبل إدارة المنشآت الصديقة.
- ملتقى الصحة العالمي.
- ملتقى بيان حائل.
- المؤتمر الأول لمجلس التعاون الخليجي.
- القمة الوزارية العالمية الرابعة لسلامة المرضى.
- مؤتمر طب الأسرة.
- مؤتمر بناء الأساس لتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.
- إعداد خطابات التهنئة بمناسبة شهر رمضان.
- تأمين هدايا الأمانة العامة.
- توثيق كافة المناسبات فوتografياً.

## المجلس والاعلام

### اللجان الإعلامية:

**اللجان التي شارك فيها قسم العلاقات العامة والشؤون الإعلامية:**

١. فريق الإعلام الصحي الذي يضم مدراء عموم إدارات الإعلام في بعض القطاعات الصحية ١٤٣٩هـ.
٢. المشاركة في اجتماعات البرنامج الإعلامي الموحد التابع لمركز التواصل الحكومي في وزارة الإعلام ١٤٣٩.

### المتحدث الرسمي باسم المجلس:

أصدر المتحدث الرسمي ١٤٣٩هـ العديد من التصريحات سواءً على وسائل الإعلام المرئية أو المسموعة أو المقروءة وذلك بهدف رفع مستوى الوعي بنظام الضمان الصحي واللائحة التنفيذية والوثيقة الموددة، وتسلط الضوء على أبرز الأنشطة والمستجدات في سوق التأمين الصحي أو الرد على الاستفسارات التي ترد من قبل مختلف وسائل الإعلام بما يحقق نشر المعلومات الصحيحة والحد من الإشاعات والأخبار الغير دقيقة، وقد بلغ عدد المداخلات الإعلامية في القنوات التلفزيونية والإذاعية ما يربو عن ٣٠ مداخلة في كل من القنوات التلفزيونية التالية (قناة العربية - روتانا خليجية - الإخبارية - الاقتصادية - CNBC العربية)، إضافة إلى القنوات الإذاعية التالية (UFM - MBC FM - مكس اف ام - اذاعة الرياض) حيث تم التعريف بأحدث الأنشطة والقرارات و المستجدات في سوق التأمين الصحي بالإضافة إلى الرد على كافة الاستفسارات المتعلقة بعمل المجلس.

### قنوات التواصل الاجتماعي:

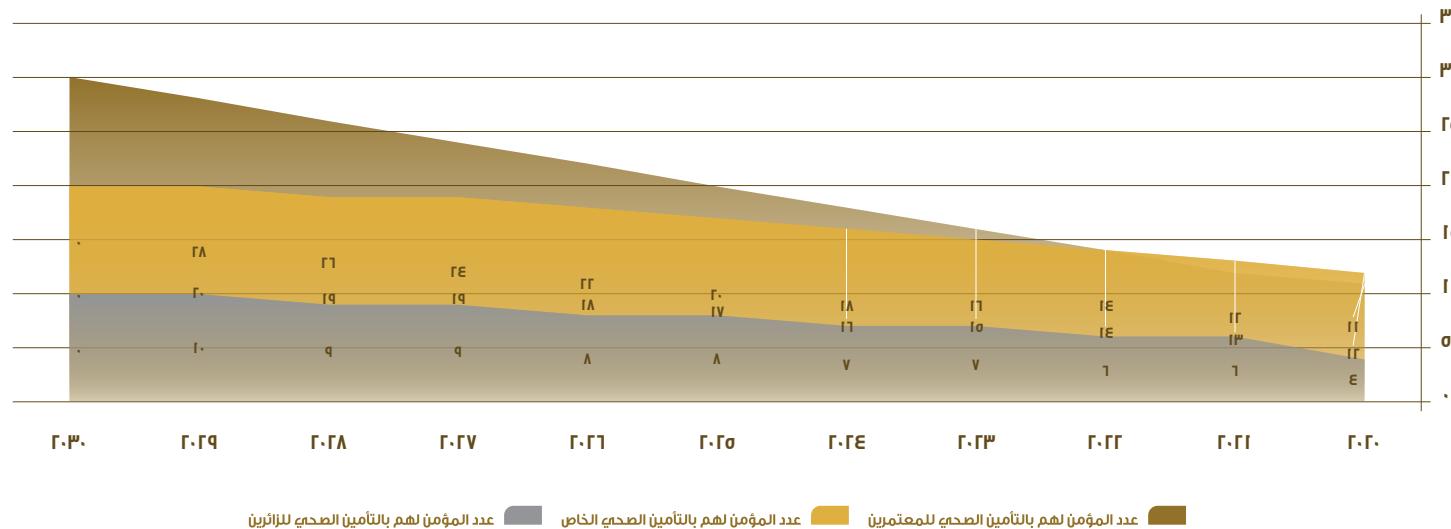
تم إنتاج أكثر من ١٣٠ مادة توعوية ونشرها في جميع قنوات التواصل الاجتماعي الخاصة بالمجلس: تويتر، لينكدان، وفيسبوك. بالأضافة إلى الظهور والتفاعل مع المتابعين خلال عام ١٤٣٩.

نسبة التفاعل	التفاعل	الظهور	الشهر	العام
% ٢.٥.	١٠,٢٠٤	٣٦,٣٠٠...	١ - ٣	١٤٣٩
% ١.٨.	١٢,٥٥٠	٣٣,٣٠٠...	٤ - ٦	
% ١.٦.	٨,٢٩٣	٣١,٣٠٠...	٧ - ٩	
% ١.٥.	١٦,٩٩٦	٧,٨٠٠...	١٠ - ١٢	
<b>% ١١.٨٣</b>	<b>٤٨,٠٤٣</b>	<b>١٤٣,٣٠٠...</b>		<b>الإجمالي</b>

## توقعات نمو سوق التأمين الصحي

نظرة مستقبلية

عدد المؤمن لهم صحيًا المتوقع ٢٠٢٣ - ٢٠٣٠م (بالملايين)



ويتوقع أن يرتفع عدد المؤمن لهم في قطاع التأمين الصحي الخاص عام ٢٠٣٠ بنسبة ٤.٥٪ ليصل إلى ١١.١ مليون مؤمن له، مقارنة بالعام الحالي إذ يبلغ عددهم ١١.١ مليون مؤمن له.  
يتوقع أن يرتفع إجمالياً عدد المؤمن لهم في عام ٢٠٣٠ ليصل إلى ٤١.٣ مليون مؤمن له في كل من قطاع التأمين الصحي الخاص، والعمارة، والآليات.

إجمالي عدد هم ٤١.٣ مليون مؤمن لهم.

# الخاتمة

