



التقرير السنوي

لمجلس الضمان
الصحي التعاوني

لعام ٢٠١٩

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

كلمة خادم الحرمين الشريفين عن الصحة

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



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

من كلمة
الملك سلمان بن عبدالعزيز

كلمة سمو ولي العهد عن القطاع الصحي

«وطننا 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 : <https://vision2030.gov.sa/ar/vision/crown-message>

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

المحتويات

١	كلمة معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني
٢	كلمة سعادة الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني.
٣	عن مجلس الضمان الصحي التعاوني.
٤	استراتيجية المجلس ٢٠-٢٤م
٥	المجلس ورؤية القطاع الصحي ٢٠٣٠.
٦	تجربة المستفيد
٧	العمل المجتمعي المتعلق بالقطاع الصحي
٨	المجلس والإعلام
٩	خاتمة

كلمة معالي وزير الصحة رئيس المجلس



يحضن القطاع الصحي بدعم مستمر لمواجهة مختلف التحديات التي تواجهه نحو تحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. لذا عمل القطاع-فئة الفترة الماضية- على تسخير هذا الدعم من لدن خادم الحرمين الشريفين والقيادة الحكيمة، والتي وفرت الأدوات والممكنات اللازمة 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 ان مجلس الضمان الصحي التعاوني يلعب دورا هاما كأحد ممكنات 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 تنظييمات وسياسات تتمتع بالمرونة 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 تقليص الرعاية الغير فعالة ونتطلع ليكون العام المنصرم ٢٠١٩ هو حجر الأساس والانطلاقة الحقيقية لبرامج ومشاريع المجلس الصموحة التي تمكننا من تحقيق هذه الرؤية

الدكتور/ توفيق بن فوزان الربيعة

كلمة الأمين العام



يشهد القطاع الصحي تحولات عميقة تقود نحو تطويره وسرعة نمائه وازدهاره، إذ إن قطاع التأمين الصحي يقع فيه صلب هذه التطورات فقد صمم المجلس استراتيجيته الجديدة لتقوم على عدد من المشاريع والمبادرات التي تهدف إلى 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. فقد عمل المجلس على عدة إمكانات تمهد الطريق لتعزيز مفهوم تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية ومنها: العمل على متطلبات الحد الأدنى، بالإضافة إلى الترميز الطبي. كما أقر المجلس الحد الأدنى من البيانات ويأتي ذلك باعتباره في المرحلة الحالية على بيانات دقيقة ولحظية. مما أدى إلى بناء منصة موحدة لخلق تواصل أكثر فعالية مبنية على أسس، حيث يقوم بالربط بين أطراف العلاقة التعاقدية لتسهم في متابعة القطاع وتمكن من التدخل المبكر. أما فيما يخص الترميز الطبي فمن خلال مراجعة وتحليل وترجمة المعلومات الطبية من السجل الطبي للمريض، تساهم البيانات الناتجة كمعلومات يتم استخدامها من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية وفعاليتها. بالإضافة إلى توحيد اللغة بين أطراف العلاقة التأمينية. هذا الواقع يفرض تغييرات كبيرة، ويملي ضرورة تطوير حزمة منافع مبنية على الإجراءات الوقائية وتقديم التأمين الاختياري كإضافة تمكن المؤمن له من توسيع نطاق التغطية وحدودها. بالإضافة للعمل على تحسين عملية متابعة أداء القطاع لضمان سهولة انسياب 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 ليستوعب أفضل الخبرات والتجارب والدروس المستفادة وتسخيرها في تطوير قطاع التأمين الصحي راجين أن تثمر هذه المشاريع بما بذل فيها من جهد لتحديث التطوير المنشود في قادم الأيام متنسقا ومواكبا لتطلعات القيادة الحكيمة لهذا الوطن ومتوافقة مع مستهدفات الرؤية الطموحة (رؤية ٢٠٣٠)

الدكتور شباب بن سعد الفهمي

عن مجلس الضمان الصحي التعاوني

أعضاء مجلس الإدارة



معالیه الدكتور
توفیق بن فوزان الربیعة
وزير الصحة رئيس مجلس الإدارة



معالیه الدكتور
عبدالله بن ناصر أبو اثین
وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية



معالیه الدكتور
عبدالله بن شرف الغامدي
الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي



معالیه المهندس
فهد بن عبدالرحمن الجلال
وزارة الصحة



الاستاذ
خالد بن سليمان السليم
القضاء الصحي الخاص



الاستاذ
عبدالله بن أحمد التويجري
وزارة المالية



الاستاذ
عبد العزيز بن حسن البوق
شركات التأمين التعاوني



الدكتور
خالد بن مكيمن العنزي
مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية



الدكتور
عبدالرحمن بن عبدالله البشير
وزارة التجارة



الدكتور
خالد بن علي فودة
القطاعات الصحية الحكومية



الدكتور
أحمد بن محمد العامري
القطاعات الصحية الحكومية

نبذة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني و مهامه

يعد مجلس الضمان الصحي التعاوني هيئة حكومية سعودية ذات شخصية اعتبارية مستقلة أنشئت بموجب المادة الرابعة من قرار مجلس الوزراء رقم (٧١) بتاريخ ٢٦/٤/١٤٢٠هـ. والتي تنص على إنشاء مجلس الضمان الصحي التعاوني للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، بهدف توفير الوقاية والرعاية الصحية وتنظيمها لجميع الفئات المشمولة بالتأمين، وهم : العاملون في القطاع الخاص من المواطنين والمقيمين وأسرهم، مثل المعتمدين، والسياح، والزائرين، عن طريق الارتقاء بمستوى جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة لهم والتميز في خدماتهم. مساهماً بذلك في دعم نمو قطاع التأمين الصحي الخاص واستقراره.

المهام الرئيسية للمجلس



الإشراف والرقابة
على مقدمي الخدمة



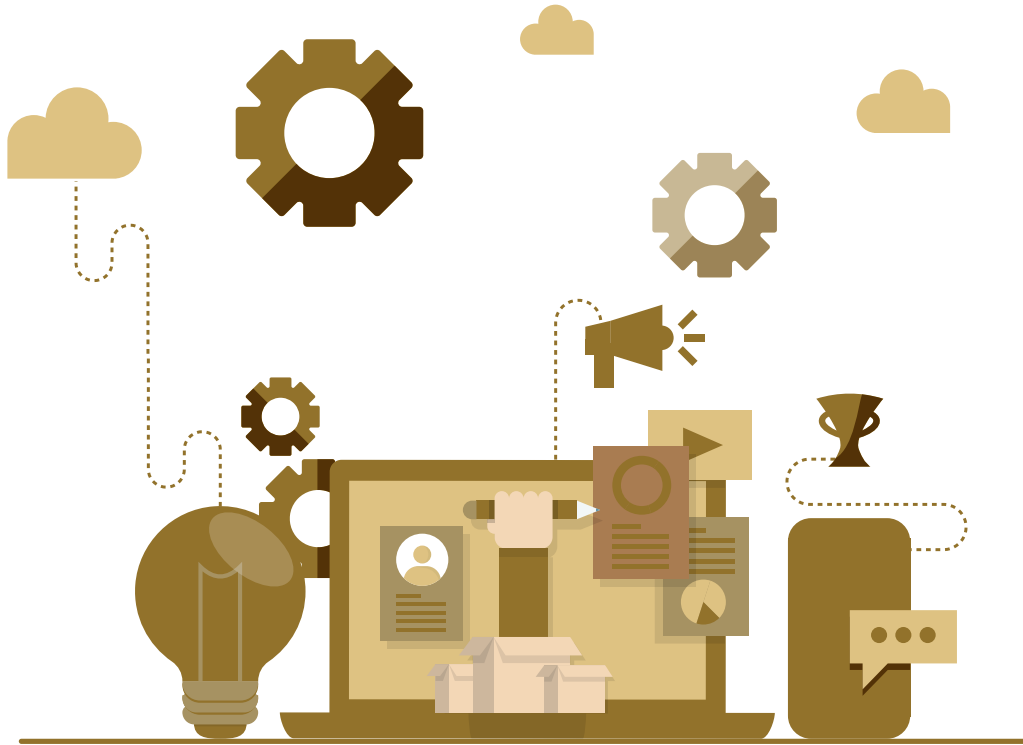
الإشراف والرقابة
على شركات التأمين الصحي



الإشراف
على تطبيق النظام
وحماية المستفيد

يتولى 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 فيه ذلك تحديد مراحل تطبيقه، تحديد أفراد أسرة المستفيد المشمولين بالضمان وكيفية ونسبة مساهمة كل من المستفيد وصاحب العمل في قيمة الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني، وكذلك تحديد الحد الأعلى لتلك القيمة بناء على دراسة متخصصة تشتمل 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، والمقابل المالي لاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني وذلك بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني.
٦. إصدار اللائحة المالية لإيرادات مجلس الضمان الصحي ومصروفاته بما فيه ذلك أجور العاملين فيه ومكافآتهم، بعد أخذ 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 مهماتها.

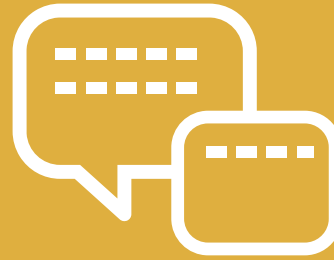


الرؤية والرسالة والقيم



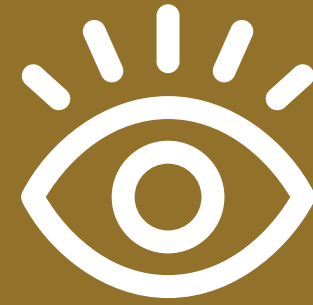
القيم

الاحترافية، اللتقان،
الإبداع و الابتكار، والتعاون.



الرسالة

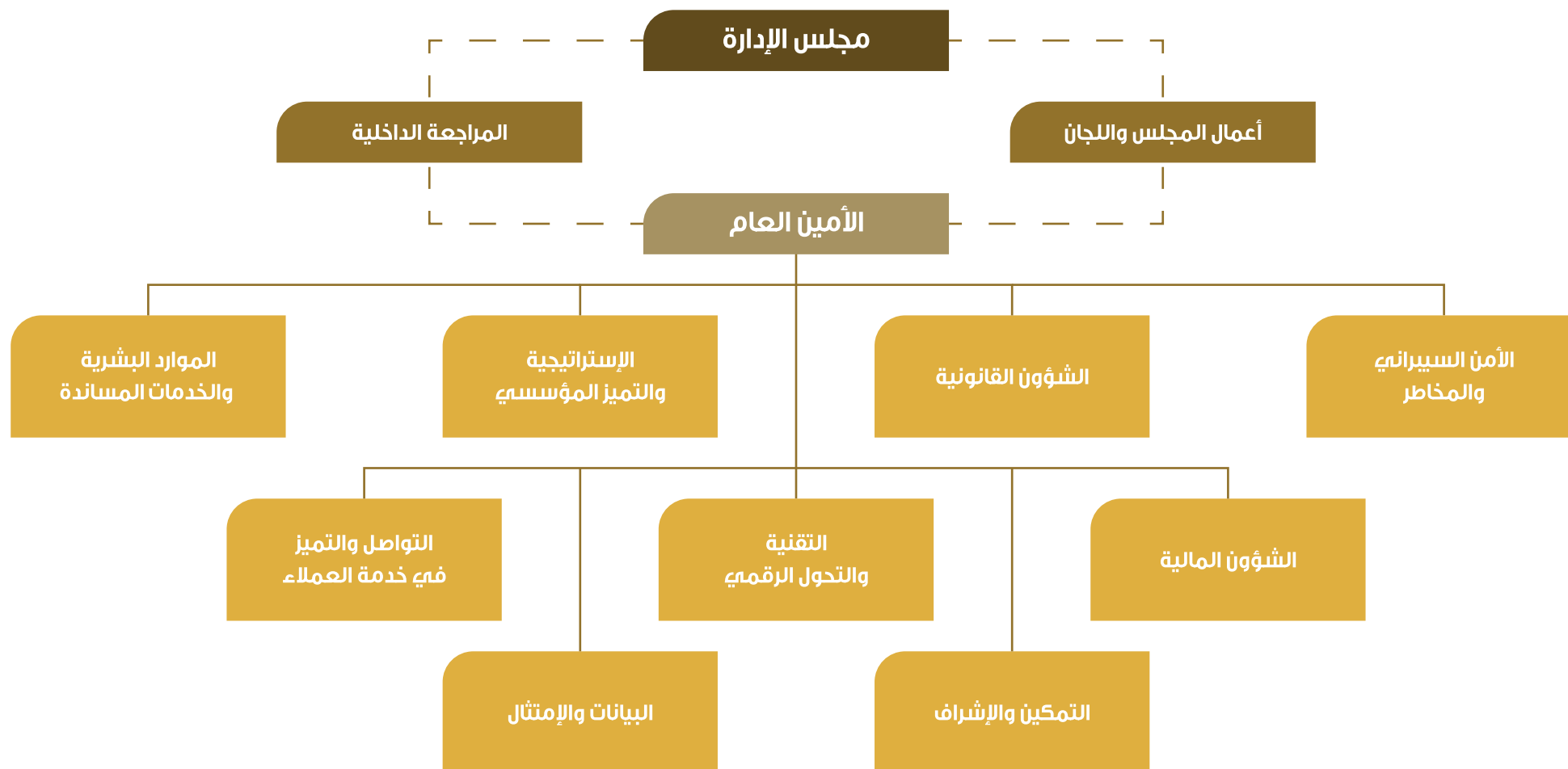
تعزيز صحة المستفيدين من خلال
بيئة تنظيمية تركز على الوقاية
وتمكن أصحاب العلاقة وتحقق
العدالة والشفافية والجودة
والكفاءة.



الرؤية

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

الهيكل الإداري التنظيمي



مجلس الضمان الصحي التعاوني ٢٠١٩م

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 نموًا ملحوظًا تحت إشراف مجلس الضمان الصحي التعاوني، إذ بلغ حجم أقساط التأمين الصحي المكتتبة ٢٢.٤٧٥ مليار ريال، مرتفعةً بنحو ١٣٪ عن العام السابق البالغة ١٩.٨ مليار ريال، وقد مثلت أقساط التأمين الصحي نحو ٥٩٪ من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في السوق وقد بلغ عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني ١١.١٤٢ مليون مؤمن له عام ٢٠١٩ م. مرتفعًا بنسبة ١.٠١٪ عن العام السابق البالغ ١١.٠٣٠ مليون مؤمن له. يمثل عدد السعوديين منهم حوالي ٣,٤٨٣ مليون مواطن، بنسبة وصلت إلى ٣١٪ من إجمالي عدد المؤمن لهم، في حين بلغ عدد المقيمين ممن شملهم التأمين الصحي ما يقارب ٧,٦٥٨ مليون ويشكلون نسبة ٦٩٪ من إجمالي المؤمن لهم

مجلس الضمان الصحي العاوني في أرقام



بناء واعتماد استراتيجيية المجلس ٢٠٢٠-٢٤



٢٠٤ زيارة لأطراف العلاقة التآمينية



١١,١٤٢,٠٨٤ عدد المشتركين



٢٠١ مقدم خدمة قطاع عام



٩٣٪ نسبة الرضا عن مركز الاتصال



٣,٤٨٣,٧٦٣ عدد المشتركين السعوديين



٥٠٠٢ مقدم خدمة قطاع خاص



٣٣٩,٤٦٥ مكالمات مركز الاتصال



٧,٦٥٨,٣٢١ عدد المشتركين المقيمين



٧٠٢٠٦ عدد الأطباء



٦٢,٦٣٦ عدد الأسرة



٤٩٩,٥٤٨ عدد أرباب العمل



٣٣٪ التغطية من إجمالي السكان



٥,٢٠٣ مقدم خدمة صحية



٧ شركات إدارة مطالبات مؤهلة



٢٦ شركة تأمين صحية مؤهلة



٢٨,٣٤٥ مليار قيمة المطالبات المتكبدة



٥٩٪ حصة سوق التأمين الصحي



٢٢,٤٧٤ مليار أقساط التأمين الصحي



١٧٥,٥٢٣ أعداد الشكاوى



٢,٧٠٪ عمق التأمين الصحي



٦٥٦ ريال كثافة التأمين الصحي



٩٦٪ معدل الاحتفاظ



٨٨٪ معدل الخسارة

استراتيجية المجلس ٢٠٢٤-٢٠٢٠

استراتيجية مجلس الضمان الصحي التعاوني ٢٠٢٤ - ٢٠٢٠

الرؤية

أن نكون 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 المعيارية لمؤشرات الأداء

٢

تمكين شركات التأمين ومقدمي
الخدمات من رفع مستوى
خدماتهم للمستفيدين بوجود
تنظيمات وسياسات متطورة

تطوير معايير تأهيل شركات التأمين

تطوير معايير التصنيف
والاعتماد لمقدمي الخدمة

التأمين الصحي الاختياري

١

تمكين الفئات المستهدفة
من الحصول على التغطية
والحماية الكاملتين

تطوير حزمة المنافع الأساسية

التميز في خدمة العملاء

إطلاق صندوق الضمان

الممكنات

فعالية البيئة التنظيمية

مؤشرات أداء التأمين

تطبيق أنظمة الترميز وتطوير معايير البيانات (MDS)

العمل كجهة تنظيمية رائدة ولديها القدرة على المرونة والتعلم

تشغيل مكتب التحول الاستراتيجي

تحفيز التحول الرقمي في القطاع

الأمن السيبراني

تطوير النموذج التشغيلي للمجلس

تطوير الشراكات الاستراتيجية

المنصة الموحدة للتعاملات الالكترونية « نفيس »

٤

٥

المقارنات المعيارية لمخرجات الدراسات الاستشارية

نتائج المقارنات المعيارية لمشروع استراتيجية المجلس ٢٠-٢٤

إطار اعتماد وتأهيل الجهات المعنية

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

مقدمو الخدمات	وسطاء التأمين	شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي	شركات التأمين
يلزم الحصول على اعتماد التأمين الصحي الخاص من مجلس الضمان الصحي التعاوني ✓	يلزم الحصول على تأهيل من مجلس الضمان الصحي التعاوني ✗	يلزم الحصول على تأهيل التأمين الصحي من مجلس الضمان الصحي التعاوني ✓	يلزم الحصول على تأهيل من مجلس الضمان الصحي التعاوني ✓ 
لا يلزم الحصول على اعتماد محدد للمشاركة في خطط التأمين الصحي الخاص ✗	يلزم فقط الحصول على ترخيص من جهة تنظيمية احترازية (جهة مماثلة للبنك المركزي السعودي) ✗	يلزم الحصول على ترخيص من جهة مماثلة البنك المركزي السعودي ✗	يلزم الحصول على تأهيل من هيئة الرعاية الصحية الهولندية ✓ 
			يلزم الحصول على ترخيص من جهة مماثلة البنك المركزي السعودي ✗ 
			يلزم الحصول على تأهيل من هيئة التأمين الصحي الأيرلندية ✓ ^٤ 
			يلزم الحصول على ترخيص من جهة مماثلة البنك المركزي السعودي ✗ 
			يلزم الحصول على ترخيص من جهة مماثلة البنك المركزي السعودي ✗ ^٤ 
			يلزم الحصول على تأهيل من هيئة الصحة في أبوظبي ✓ ^٤ 
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 ✓	

لا يلزم الحصول على اعتماد/ تأهيل إضافي للتأمين الصحي الخاص ✗

يلزم الحصول على اعتماد/ تأهيل إضافي للتأمين الصحي الخاص ✓

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

نتائج المقارنات المعيارية لمشروع استراتيجية المجلس ٢٠-٢٤

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



ألمانيا



سويسرا



هولندا



الإمارات العربية المتحدة،
أبو ظبي

مراجعة حزمة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني

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



مراجعة حزمة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني



التأمين الصحي في أبوظبي مقسّم حسب الفئات: التأمين الصحي الخاص

فئات التأمين الصحي المحسنة			
<p>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.</p>			
الفئة البرونزية	الفئة الفضية	الفئة الذهبية	
<ul style="list-style-type: none"> • حدود التغطية سنوياً : ٥٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي. • الوصول إلى شبكة تضم نحو ٢,٠٠٠ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية. 	<ul style="list-style-type: none"> • حدود التغطية سنوياً : ١,٠٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي. • الوصول إلى شبكة تضم نحو ٤,٠٠٠ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية. 	<ul style="list-style-type: none"> • حدود التغطية سنوياً : ٢,٥٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي. • الوصول إلى شبكة تضم نحو ٥,٠٠٠ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية. 	
الفئة البلاتينية	الفئة المميزة		
<ul style="list-style-type: none"> • حدود التغطية سنوياً : ٥,٠٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي. • الوصول إلى شبكة تضم نحو ١٠,١٠٠ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية على مستوى العالم. 	<ul style="list-style-type: none"> • حدود التغطية سنوياً : ٢٠,٠٠٠,٠٠٠ درهم إماراتي. • الوصول إلى شبكة تضم نحو ١٠,١٠٠ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية على مستوى العالم. • تغطية تكاليف اللقاحات والفيتامينات وعلاج الخصوبة وجراحة العيون بالليزر . 		

فئة المنافع الأساسية
<p>معايير الأهلية</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوافدون ممن يتقاضون راتباً شهرياً أقل من ٥,٠٠٠ درهم (أو راتب أقل من ٤,٥٠٠ درهم مع توفير السكن). <p>حدود التغطية</p> <ul style="list-style-type: none"> • حدود التغطية سنوياً : ٢٥٠,٠٠٠ درهم إماراتي. • يغطي التأمين جميع تكاليف خدمات التنويم بالمستشفى والمعالجة بالعيادات الخارجية ضمن شبكة مقدمي خدمات الرعاية المعتمدة. • الأدوية: مغطاة بنسبة ٧٠٪ ضمن شبكة مقدمي خدمات الرعاية المعتمدة. • يوجد نسبة تحمل للتكاليف المتعلقة باستشارات الأطباء والخدمات المخبرية والأشعة وخدمات الحمل والولادة. • تشمل تغطية حالات الطوارئ خدمات علاج الأسنان والبصريات فقط.

مراجعة حزمة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني

التأمين الصحي في هولندا مقسّم حسب الفئات

الفئة الأولى | التأمين الأساسي

تشمل التغطية :

- العلاج داخل المستشفى.
- الرعاية الطبية على يد الأطباء العامين والأخصائيين والقبالات.
- الصحة النفسية.
- خدمات الحمل والولادة.
- تغطية تكاليف علاج الحالات الطارئة في الخارج بحد أقصى لا يتجاوز نطاق التغطية الهولندية.
- استثناء خدمات علاج الأسنان لمن تقل أعمارهم عن ١٨ عامًا وجميع خدمات علاج النظر.

- التأمين الأساسي إلزامي على جميع المقيمين.
- يحق للأفراد اختيار مقدّم الخدمة بأنفسهم.
- لا يحق لشركات التأمين رفض طلب التغطية التأمينية من أي شخص.
- السعر ثابت لجميع المستفيدين، بغض النظر عن العمر أو الحالة الصحية.
- الحكومة هي الجهة المسؤولة عن وضع الحد الأقصى لنسبة التحمل.
- هذه الفئة مدعومة على نحو كبير من الحكومة التي تدفعها من إيرادات الضرائب.
- يتولى صندوق معادلة المخاطر تعويض شركات التأمين التي لديها نسبة أعلى من الأعضاء المسنين والمرضى.

الفئة الثانية | التأمين الإضافي

يمكن شراء تأمين إضافي لتغطية :

- خدمات علاج الأسنان (لمن تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا).
 - خدمات علاج النظر.
 - العلاج الطبيعي.
 - الخدمات الأخرى.
- يختلف نطاق الخدمات المشمولة في التأمين الإضافي حسب كل شركة تأمين.

- التأمين الإضافي ليس إلزاميًا.
- 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 حسب ما يناسبها.
- فئة التأمين الإضافي غير مدعومة من الحكومة.

التمريض والرعاية طويلة المدّة

يُغطى جميع المقيمين في دولة هولندا تلقائيًا من خلال التأمين الحكومي.



منظومة التأمين الصحي في ألمانيا

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

الفئة الثانية | التأمين الإضافي

يمكن شراء تأمين إضافي لتغطية :

- خدمات علاج الأسنان (لمن تزيد أعمارهم عن ١٨ عاماً).
- خدمات علاج النظر.
- العلاج الطبيعي.
- الخدمات الأخرى.

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

- التأمين الإضافي ليس إلزاميًا.
- 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 حسب ما يناسبها.
- فئة التأمين الإضافي غير مدعومة من الحكومة.

التأمين ضد الحوادث

يغطي صاحب العمل التأمين ضد حوادث العمل وجميع الأخطار الناشئة عن الانتقال من وإلى مقر العمل أو داخل مقر العمل

للمزيد :

<https://www.expatica.com/de/healthcare/healthcare-basics/the-german-healthcare-system-a-guide-to-healthcare-in-insurance#/103359-germany>

https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Germany

التأمين الصحي الحكومي

تشمل التغطية :

- خدمات الرعاية الأولية لخدمة الأطباء المعتمدين
- خدمات الرعاية في المستشفيات (العلاج داخل المستشفيات أو العيادات الخارجية)
- علاجات الأسنان الأساسية

باستثناء :

- استشارة الطبيب الخاص.
- الغرف الخاصة بالمستشفى.
- العلاجات البديلة أو التكميلية.
- زراعة الأسنان.
- النظارات / العدسات اللاصقة للكبار.

- يتعين على الموظفين الذين يقل دخلهم عن ٥٧,٦٠٠ يورو سنوياً الانضمام لبرنامج التأمين الصحي الحكومي.
- يقتطع هذا البرنامج النسبة الأساسية ذاتها البالغة ١٤.٦٪ من الراتب الإجمالي للمستفيد بحد أقصى ٤,٣٥٠ يورو.

الرعاية طويلة الأمد

يتقاسم كل من صاحب العمل والموظف تغطية تكاليف خدمات الرعاية طويلة الأمد، ويشمل ذلك الحالات التي لا يتمكن 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.



منظومة التأمين الصحي في سويسرا

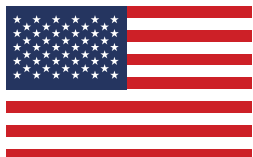
معلومات إضافية

- شركات التأمين التي تقدم التأمين الصحي الإلزامي هي جهات غير هادفة للربح.
- تُدفع الأقساط مقدماً كل شهر.
- تعرض شركات التأمين الصحي أقساطاً أقل للأطفال والمراهقين والشباب حتى عمر ٢٥ عاماً.
- يحق للأفراد ذوي الدخل المحدود دفع أقساط مدعومة.
- تتباين 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 صحيون 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 والمشمولة ضمن قائمة الأدوية التخصصية.
- الإجراءات 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 طبياً لقائمة محددة.
- تُقدّم منافع محدودة 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

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 خلال وظيفة أو برنامج الرعاية الصحية للمتقاعدين «Medicare» أو برنامج التغطية الصحية لنوعي الدخل المحدود «Medicaid» أو برنامج التأمين الصحي للأطفال، أو أي مصدر آخر يوفر التأمين الصحي الذي يلبي متطلبات قانون الرعاية ميسورة التكلفة.

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

المنافع الصحية الأساسية العشرة

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

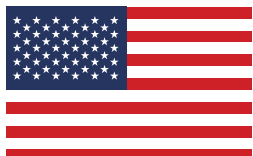
منافع إضافية

- تغطية تحديد النسل.
- تغطية الرضاعة الطبيعية.

منافع إضافية اختيارية

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

مراجعة حزمة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني



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






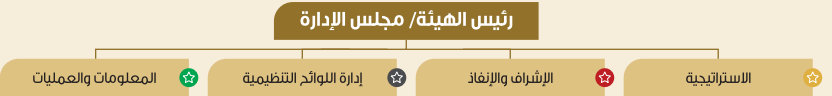

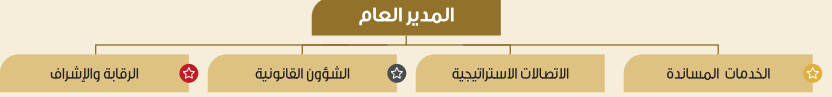
تُصنف فئات التأمين الصحي المقدمة ضمن المنصة الإلكترونية لخدمات التأمين الصحي الخاص في الولايات المتحدة إلى أربعة مستويات من التغطية:

فئات التغطية	التكاليف المدفوعة من المريض لمقدم الرعاية	الأقساط الشهرية	متوسط نسبة التحمل لحاملي وثيقة التأمين	متوسط تغطية شركات التأمين
الفئة البرونزية	الأعلى	الأدنى	٤٠٪	٦٠٪
الفئة الفضية	المتوسط	المتوسط	٣٠٪	٧٠٪
الفئة الذهبية	المتوسط	المتوسط	٢٠٪	٨٠٪
الفئة البلاتينية	الأدنى	الأعلى	١٠٪	٩٠٪

- يُحدد قانون حماية المرضى وخدمات الرعاية ميسورة التكلفة أربعة مستويات من التغطية (البرونزية، الفضية، الذهبية، البلاتينية) استنادًا 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، فيُتوقع أن تغطي نسبة أكبر من التكاليف الطبية المتكبدة من المستفيدين بوجه عام، وتختلف تفاصيل هذه النسب حسب برنامج التغطية^١.
- 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.

يتعين 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

				 هيئة التأمين الصحي في إيرلندا	
الإدارات الموجودة حالياً في الهيكل التنظيمي للمجلس	العدد (عدد الدول)	الإدارات المكررة في الهيكل التنظيمي		 إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية	
				 هيئة الرعاية الصحية في هولندا	
				 الهيئة الاتحادية للتأمين	

* تم دمجها مع البنك المركزي

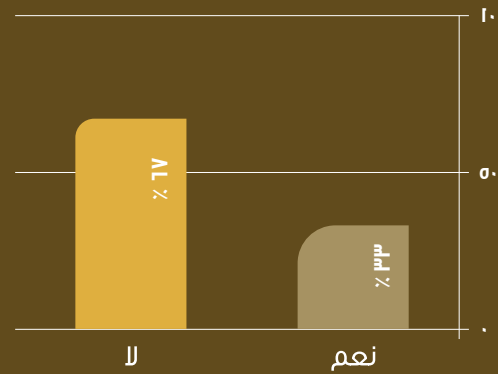
إطار عمل الشركاء الاستراتيجيين وآلية اختيارهم

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

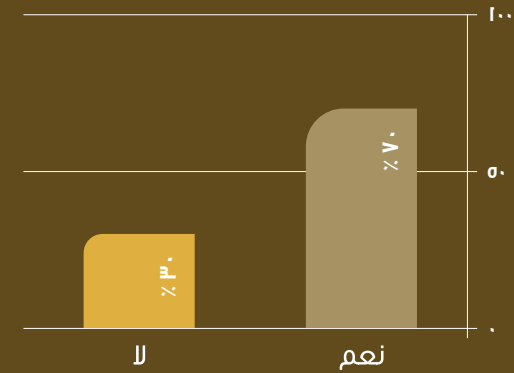


					هدف الشراكة
الشراكة مع الجهات التنظيمية بقضاء التأمين الصحي في الدول الأجنبية للتعاون ضمن إطار تطوير السياسات وتبادل المعرفة	التعاون مع مقدمي الخدمات وشركات التأمين لتطوير قدراتهم بهدف اعتماد المنصة الإلكترونية الموحدة لخدمات التأمين الصحي "نفيس"	قيادة عجلة الابتكار في قطاع التأمين الصحي الخاص عن طريق إبرام شراكات مع حاضنات الأعمال المحلية والدولية	تأسيس مركز معرفة لتحقيق الأثر وتعزيز الابتكار في مجال التأمين الصحي	تشكيل تحالف يُعنى بالرعاية الصحية عالية الجودة لتحسين النتائج وترشيد التكاليف	
↓	↓	↓	↓	↓	
شراكة مع الجهات التنظيمية في قطاع التأمين الصحي	مركز تمكين تقنية المعلومات الصحية	مركز ابتكار للتأمين الصحي	معهد الأبحاث التأمينية الصحية	التحالف الاستراتيجي للمملكة لتطبيق الرعاية الصحية عالية الجودة	مسمي الشراكة
شراكة عالمية	شراكة محلية	شراكة عالمية	شراكة عالمية	شراكة عالمية	نطاق الشراكة

نجد المجلس ففي تعزيز علاماته التجارية ففي السوق السعودية



نسبة المستفيدين ممن هم على دراية
بهيئة التأمين الصحي الآيرلندية



نسبة المستفيدين ممن هم على دراية
بمجلس الضمان الصحي التعاوني

ملاحظة: بلغ إجمالي المشاركين في الاستطلاع 1000 مشارك. تحليل الإجابات الخاصة بالسؤال «هل أنت على دراية بمجلس الضمان الصحي التعاوني؟»

النموذج التشغيلي للرعاية الصحية عالية الجودة

يقصد بالرعاية الصحية عالية الجودة، التركيز على توفير خدمات الرعاية الصحية المرتكزة على القيمة المحصلة، بهدف تحسين مخرجات الخدمات الصحية والحد من أوجه التباين وتخفيض التكاليف الطبية. تعني القيمة المُحصلة: مخرجات الخدمات الصحية (بما يشمل المقاييس التي يحددها الأطباء والمرضى) مقارنةً بتكاليف تحقيق هذه المخرجات.

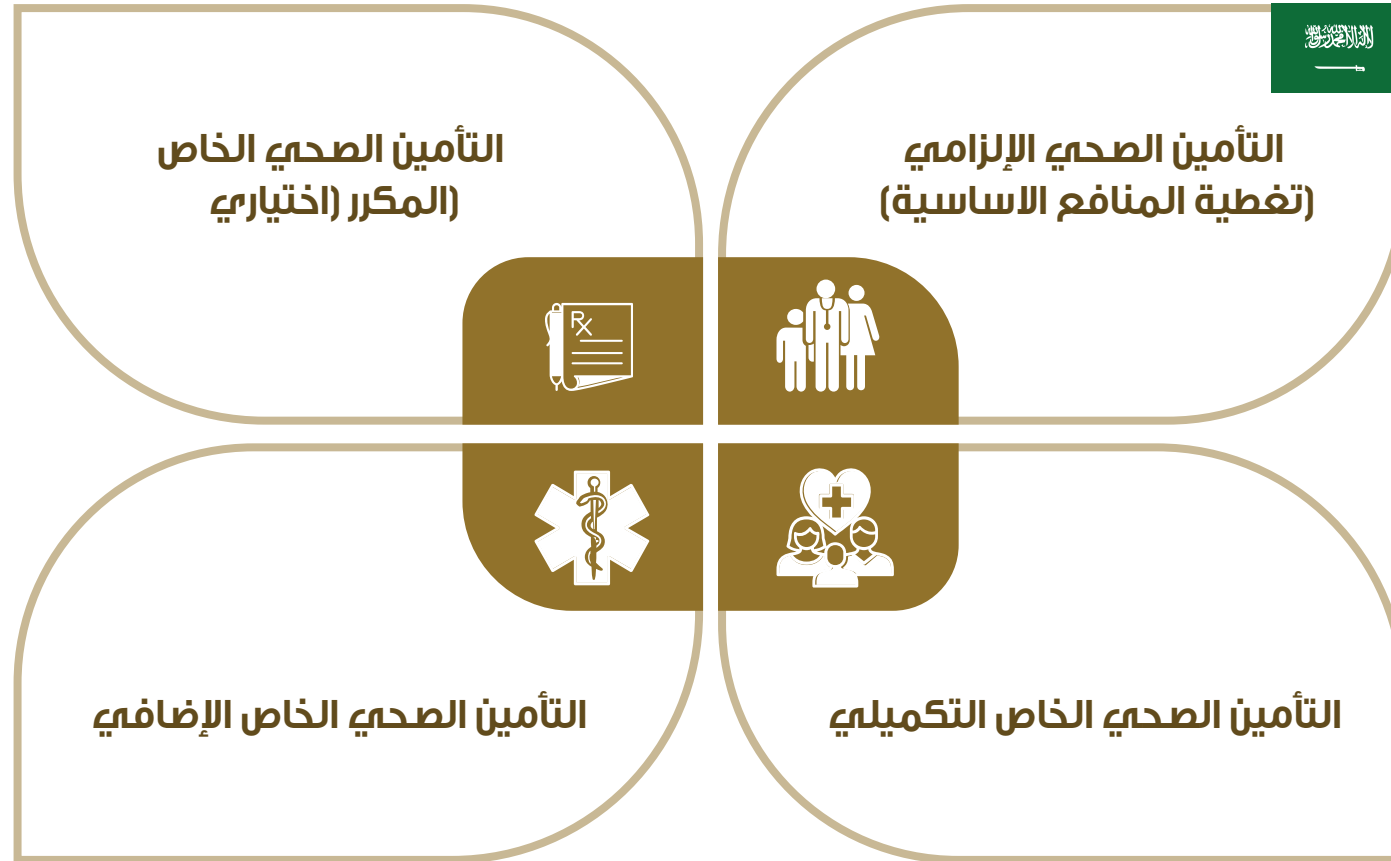
إيرلندا		الإمارات العربية المتحدة		أستراليا		هولندا	
المبادرة	الجهة المسؤولة	المبادرة	الجهة المسؤولة	المبادرة	الجهة المسؤولة	المبادرة	الجهة المسؤولة
الجمعية الإيرلندية لمرض السرطان ومؤسسة موفمبر	المشروع الإيرلندي لبحوث نتائج سرطان البروستاتا	الإجراءات الطبية المبرتبة ثلاثية الأبعاد في المستشفيات الكنديّة	المستشفيات الكنديّة التخصصية	نموذج الرعاية القائم على القيمة لصحة الفم والأسنان	خدمات صحة الأسنان في ولاية فيكتوريا	التخطيط للرعاية الصحية القائمة على النتائج	وزارة الصحة والرفاه والرياضة
		اختبار الذكاء المُعزز استنادًا إلى الأشعة السينية للصدر	هيئة الصحة بدبي وشركة "أجفا هيلث كير"	سجل نتائج سرطان البروستاتا – أستراليا ونيوزيلندا	اللجنة التوجيهية ومؤسسة موفمبر	برنامج "سانتيون" لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة لأغراض تحقيق النتائج	مستشفيات سانتيون
				برنامج الرعاية الهادف إلى تحقيق أفضل قيمة	خدمات الرعاية الصحية في نيو ساوث ويلز	شبكة "باركنسون نت"	شبكة "باركنسون نت"
				تحديد التكاليف بناء على المدة الزمنية المستغرقة في الأنشطة المقدّمة	مركز بيتر ماك كالوم لمرض السرطان		
				برنامج التعاون الأسترالي لنتائج الرعاية التلطيفية	–		
				داء السكري في غرب سيدني	مبادرة داء السكري في غرب سيدني		

بقيادة الجهة التنظيمية

بقيادة السوق

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

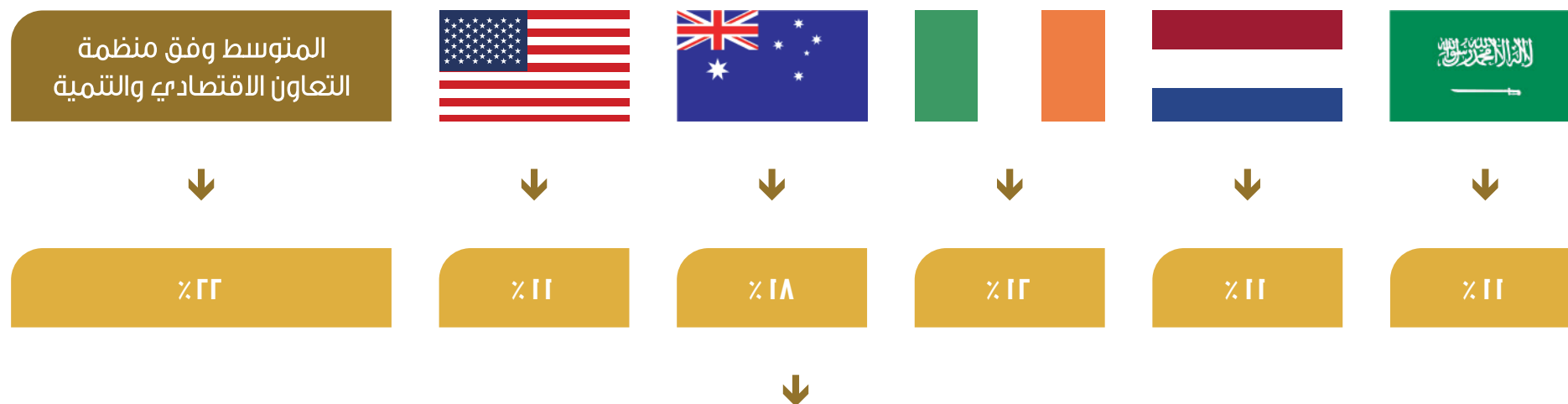
تقسم منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية تغطية التأمين الصحي الخاص إلى أربع أقسام



التأمين الاختياري هو:

خطط التأمين الصحي التي تتعدى دائرة حمايتها الخطط الإلزامية الأساسية، ويكون قرار الانضمام إليها ودفع أقساطها اختياريًا

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



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

نتائج المقارنات المعيارية لمشروع استراتيجية المجلس ٢٠ - ٢٤

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 ^٣		 بعض القيود ^٤	 مراقبة السلوك ^١	
 نظام التسجيل المفتوح			 ضبط خدمات معينة	 مراقبة السلوك ^١	
	 تحديد الحد الأقصى		 تصنيف الفئات السكانية	 مراقبة السلوك ^١	
 نظام التسجيل المفتوح		 توفر أداة للمقارنة	 تصنيف الفئات السكانية	 مراقبة السلوك ^١	
	 نسبة تحمل إجبارية	 سلوك التسويق		 مراقبة السلوك ^١	

 مَنظمة
 مَنظمة قليلا
 غير مَنظمة

٣. تشمل هذه القيود: عدم السماح باستخدام التأمين الصحي الاختياري لخفض نسبة التحمل في بوليصة التأمين الأساسية.
المصدر: خبراء عالميون، تحليلات شركة بوسطن كونسلتينغ جروب.

١. تشمل إجراءات مراقبة المطالبات وحالات إساءة الاستخدام والاحتيال.
٢. تشمل هذه القيود: عدم فرض رسوم مضاعفة للخدمات المشمولة في حزمة المنافع الصحية الأساسية.

صندوق الضمان

يهدف صندوق الضمان لتغطية متطلبات التأمين الصحي التي تزيد عن الحد الأعلى لوثائق التأمين الصحي



المؤشرات الرئيسية
التي تم استخدامها كمداخلات
في نموذج معادلة المخاطر

- يتم تطبيق معادلة المخاطر استناداً إلى الحالة الصحية العامة ومعدل العمر لملف المخاطر لدى شركات التأمين.
- تُجرى عملية إعادة توزيع الأقساط استناداً إلى نموذج الأثر الرجعي، وتستخدم كذلك تحليلات لاحقة لتعويض أي نقص أو زيادة في التقديرات.

- تستند الحسابات إلى قائمة تشمل ٨٠ مريضاً مع متوسط تكاليف علاجهم في اليوم الواحد.
- يتم إعادة توزيع الأقساط على أساس مسبق استناداً إلى التكاليف المتوقعة للمطالبات خلال العام.

- يُقسم 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 صافي تكاليف الرعاية الصحية المدفوعة من قبل شركات التأمين، وذلك باستخدام نموذج الأثر الرجعي.

- يتم حساب المبالغ المقرر إعادة توزيعها قبل بداية العام باستخدام نموذج اقتصادي قياسي.
- تم تقديم تعويضات بأثر رجعي في السابق لتخفيف التكاليف التي كان من الصعب توقعها أو التي ليس لشركات التأمين تأثير عليها.



تفاصيل النظام

نتائج المقارنات المعيارية لمشروع استراتيجية المجلس ٢٠ - ٢٤

العلاقات (بين الجهات التنظيمية) في إطار التأمين الصحي الخاص

الموقع الجغرافي : اختيار متنوع من دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية ومجلس التعاون الخليجي .	
نسبة التغطية : تغطية التأمين الصحي الخاص كبيرة (أعلى من ٣٠٪).	
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٪	٣٩٪	تغطية التأمين الصحي الخاص (٪ من إجمالي السكان)
٢٨,٠٪	١٨,٦٪	٣١,٨٪	٨٪	الإنفاق على التأمين الصحي الخاص (كنسبة من النفقات الصحية)
مكرر	إضافي	مكرر وإضافي	أساسي ومكرر	النوع الرئيسي للتأمين الصحي الخاص (تصنيف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية)
ثنائي	ثنائي	ثنائي	ثنائي	النظام التنظيمي

ملحوظة: بالنسبة للإمارات العربية المتحدة، الأرقام تعود إلى سنة ٢٠١٦، التغطية في أبوظبي، التصنيف مأخوذ 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 ٢٠٢٤ - ٢٠٢٤

العلاقات (بين الجهات التنظيمية) في إطار التأمين الصحي الخاص



الدولة	جهة تنظيمية احترازية متكاملة	هيئة تأمين مستقلة	هيئة المنافسة وحماية المستهلك	وزارة / إدارة الصحة	هيئة تأمين صحي متخصصة	جهة تنظيمية احترازية متكاملة	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 النواحي الصحية.	

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

المصدر: البحث على الإنترنت؛ المكالمات الهاتفية مع الخبراء.

لمحة عن مخرجات الدراسات الاستشارية لعام ٢٠١٩م

تم رسم استراتيجية مجلس الضمان الصحي التعاوني ٢٠ - 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:

١

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 حركة السوق الحرة، وعقد الشراكات وتوفير البرامج التدريبية، والاعتماد والتأهيل، وتطبيق الغرامات والعقوبات، وفرض منع المشاركة.

٢

مراجعة حزمة المنافع الأساسية الحالية المعتمدة للمجلس

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

٣

النموذج التشغيلي المستهدف

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

- المهام التنظيمية: المهام التي يضطلع 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

٤

إطار عمل الشركاء الاستراتيجيين وآلية اختيارهم

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

٥

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 مختلف وربط نقاط التواصل مع المجلس، بدءاً من ترخيص شركات التأمين وحتى إدارة الشكاوى المقدمة من المستفيدين.

٦

النموذج التشغيلي للعناية الصحية عالية الجودة

يقصد بالعناية الصحية عالية الجودة، التركيز على توفير خدمات الرعاية الصحية المركزة على القيمة المحصلة، بهدف تحسين مخرجات الخدمات الصحية والحد من أوجه التباين وتخفيض التكاليف الطبية. تعني القيمة المُحصلة: مخرجات الخدمات الصحية (بما يشمل المقاييس التي يحددها الأطباء والمرضى) مقارنةً بتكاليف تحقيق هذه المخرجات.

٧

التأمين الصحي الاختياري

يعرف التأمين الصحي الاختياري بأنه: «خطط التأمين الصحي التي تتعدى دائرة حمايتها الخطط الإلزامية الأساسية، ويكون قرار الانضمام إليها ودفع أقساطها اختياريًا» يوفر التأمين الصحي الاختياري أربع فوائد رئيسية ضمن خطط التأمين الصحي، وهي: إتاحة خيارات أكثر لتوسيع دائرة خدمات الرعاية الصحية، وتيسير الحصول على خدمات إضافية بجانب الخدمات المشمولة في حزمة المنافع الصحية الأساسية، إتاحة تخفيض تكاليف حزمة المنافع الصحية الأساسية من خلال نقل خدمات الرعاية الصحية غير الأساسية إلى خطط التأمين الاختياري، وتحقيق المرونة للمستفيدين لاختيار خطط تأمين مخصصة حسبما يناسبهم، وتشجيع شركات التأمين لإعداد خطط تأمين مبتكرة كعامل رئيسي للمنافسة.

٨

استراتيجية معادلة المخاطر

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

٩

العلاقات (بين الجهات التنظيمية) في إطار التأمين الصحي الخاص

تتدرج الجهات التنظيمية في إطار التأمين الصحي الخاص إلى نوعين: أولاً: نظام أحادي ويختصر على الجهة التنظيمية الاحترازية، التي تنظم جهات التأمين الصحي من منظور مالي وسلوكي بشكل أساسي من قبل جهة تنظيمية احترازية: الجهة التنظيمية الاحترازية عادة ما تضم منظم للخدمات المالية، ومنظم للتأمين والسلوك، وفي بعض الحالات منظم تأمين متخصص. ثانياً: نظام ثنائي ويتكون 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.

تكونت المخرجات الاستراتيجية على عدة مراحل، وهي :



مخرجات استراتيجية التواصل والثقافة المؤسسية

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

يتطلب تغيير في الثقافة المؤسسية الحالية لتناسب مع التوجهات الجديدة

الثقافة المتهدفة

التحفيز
التعاون
الثقة والعمل الجماعي

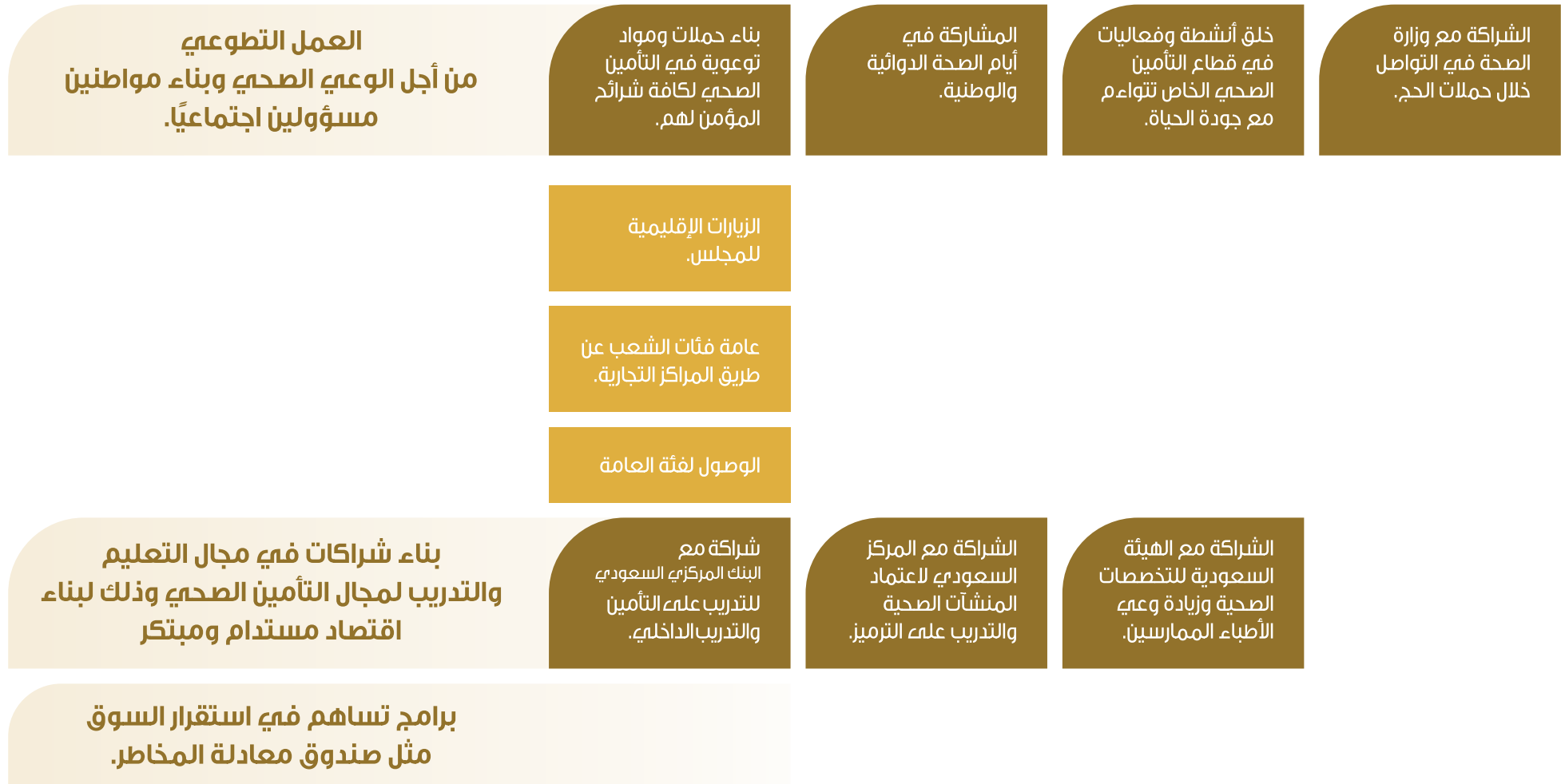


الثقافة الحالية

ممنهج ونظامي
المشاركة
متقيد بالقوانين

استراتيجية التواصل والثقافة المؤسسية

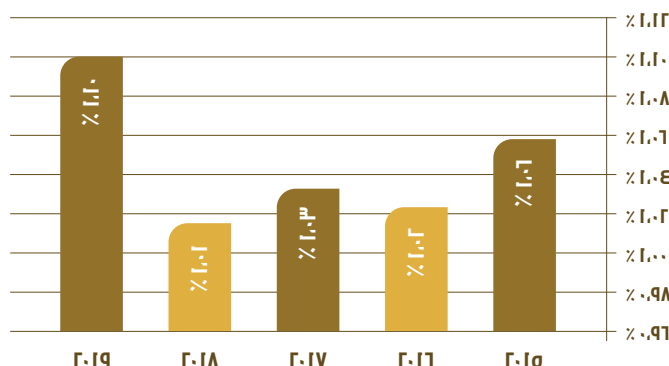
يتطلب تغيير في طرق وخطط التواصل لتعزيز من رؤية ورسالة المجلس



قطاع التأمين الصحي ٢٠١٩

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات المالية

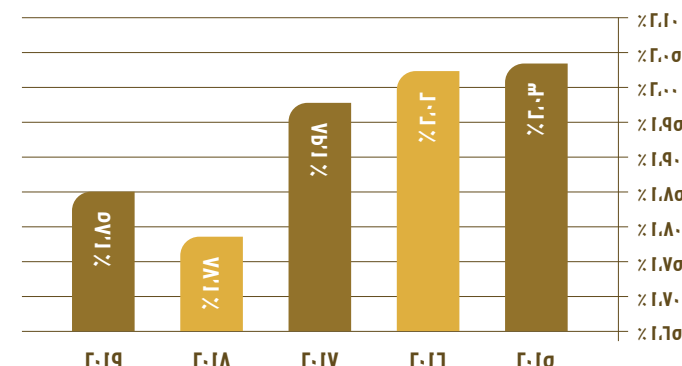
مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي
غير النفطي (عمق التأمين الصحي غير النفطي)



بلغ معدل عمق التأمين الصحي غير النفطي (*) والذي يشير إلى مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ١.٠١٪ في عام ٢٠١٩م.

مقارنة بنسبة ١.٠١٪ للعام ٢٠١٨م.

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



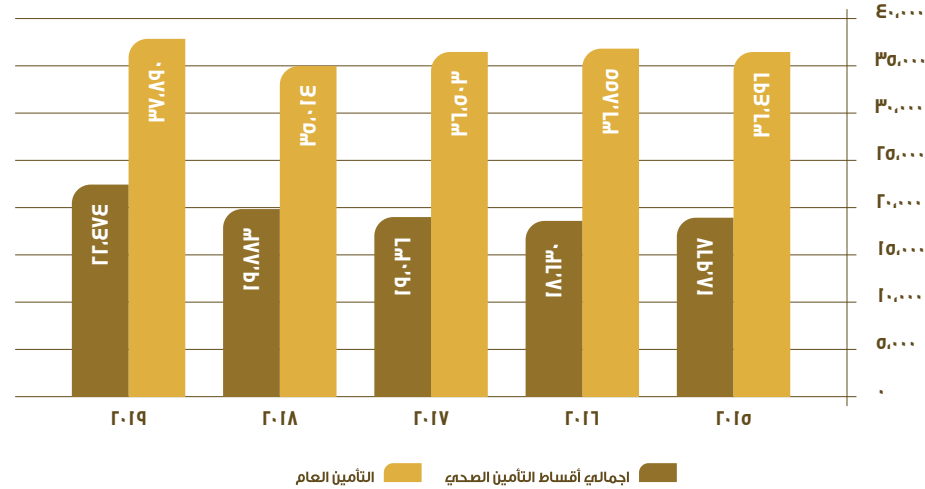
بلغ معدل عمق التأمين غير النفطي (*) والذي يشير إلى مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ١.٨٥٪ لعام ٢٠١٩م.

مقارنة بنسبة ١.٧٨٪ للعام ٢٠١٨م.

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

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات المالية

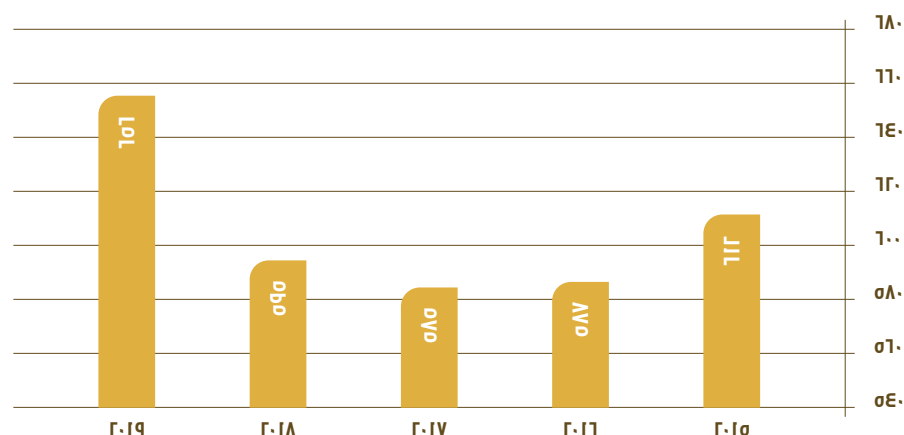
مقارنة سوق التأمين الصحي بالتأمين العام (مليون ريال)



بلغت قيمة أقساط التأمين الصحي المكتتب بها في عام ٢٠١٩ مبلغ وقدره ٢٢,٤٧٤ مليون ريال بارتفاع عن أقساط العام السابق بلغ ١٣ ٪ ومثلت أقساط التأمين الصحي المكتتب بها ٥٩ ٪ من إجمالي أقساط التأمين المكتتبه. كما بلغت قيمة أقساط التأمين العام المكتتب بها ٣٧,٨٠٥ مليون ريال لنفس الفترة بزيادة قدرها ٨ ٪ عن أقساط العام السابق ٢٠١٨.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات المالية

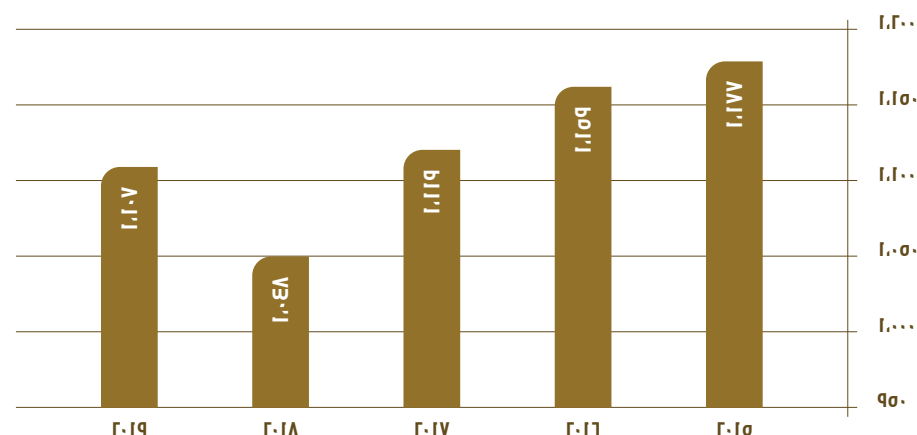
معدل اتفاق الفرد على التأمين الصحي (بالريال)



ارتفع معدل كثافة التأمين الصحي أو معدل اتفاق الفرد على التأمين الصحي بنحو (٦١ ريالاً) أو (١٠٪) ليصل إلى (١٥١ ريال) لكل فرد في عام ٢٠١٩م،

مقارنة بـ (٨٧ ريال) لكل فرد في عام ٢٠١٥م.

معدل اتفاق الفرد على التأمين (بالريال)

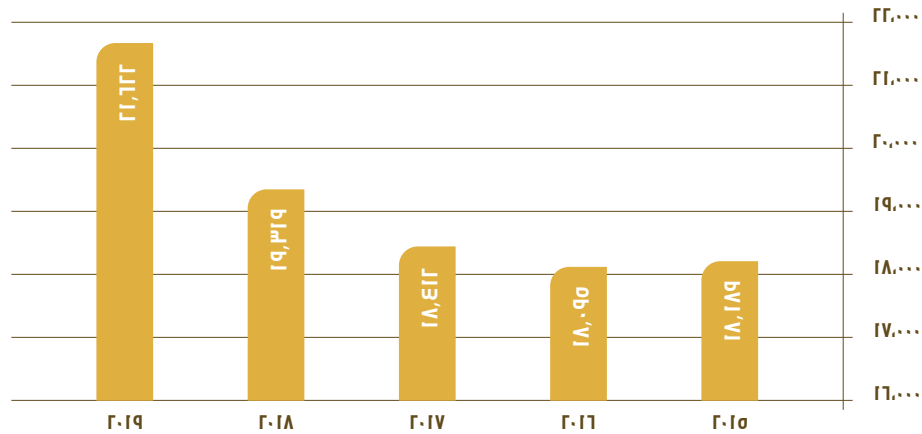


ارتفع معدل كثافة التأمين أو معدل اتفاق الفرد على التأمين بنحو (٥٩ ريالاً) ليصل إلى (١٠٧ ريال) لكل فرد في عام ٢٠١٩م،

مقارنة بـ (٤٨ ريال) لكل فرد في عام ٢٠١٥م.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات المالية

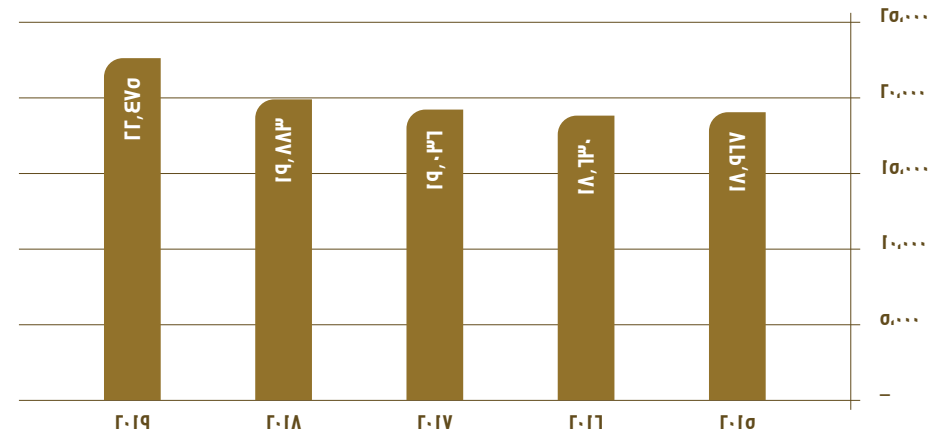
صافي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها (مليون ريال)



صافي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها هي الأقساط المحتفظ بها لدى شركة التأمين بعد حسم الأقساط المسندة إلى شركات إعادة التأمين المحلية والدولية.

وقد بلغت للتأمين الصحي (٢١,٦٢٢ مليون ريال) في عام ٢٠١٩ مقابل (١٩,٣١٩ مليون ريال) لعام ٢٠١٨ بارتفاع (١٢٪)

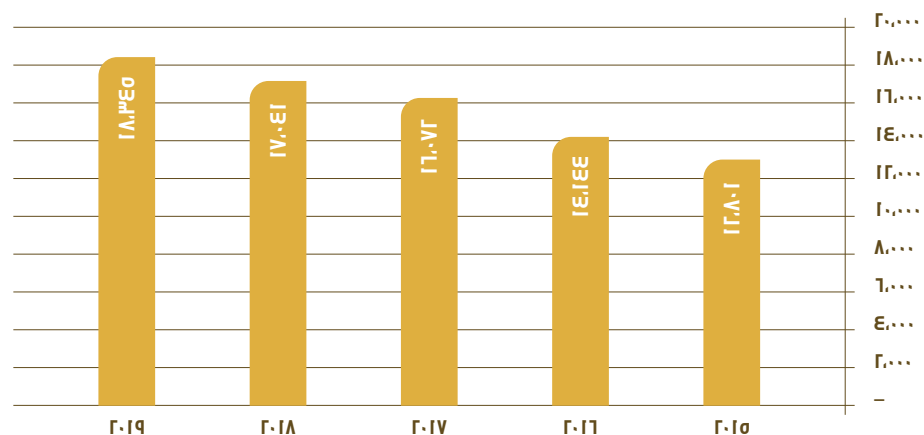
إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها خلال خمس سنوات (مليون ريال)



توسع حجم قطاع التأمين الصحي بمعدل سنوي مركب نسبته (٣٧٪) خلال الفترة ما بين العام ٢٠١٥م إلى سنة التقرير ٢٠١٩م.

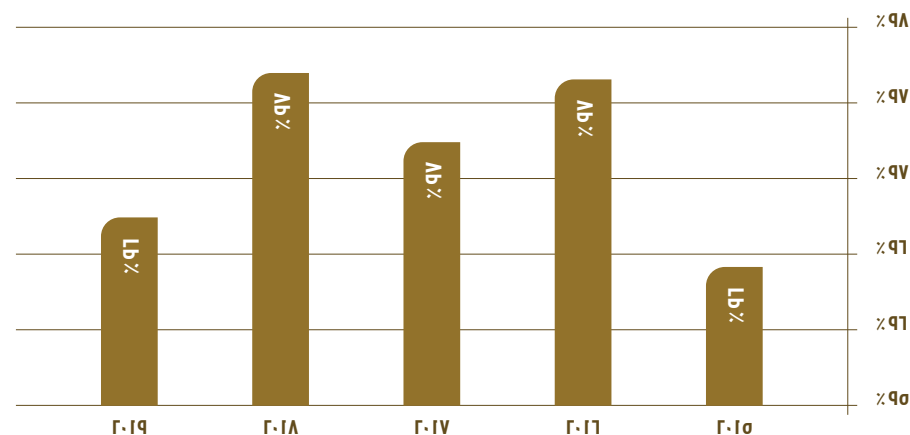
قطاع التأمين الصحي : المؤشرات المالية

صافي المطالبات المتكبدة للتأمين الصحي



ارتفع صافي المطالبات المتكبدة للتأمين الصحي بنحو ٨٪ لتصل إلى ١٨,٣٤٥ مليون ريال في عام ٢٠١٩م مقابل ١٧,٠٤١ مليون في عام ٢٠١٨م.

معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي

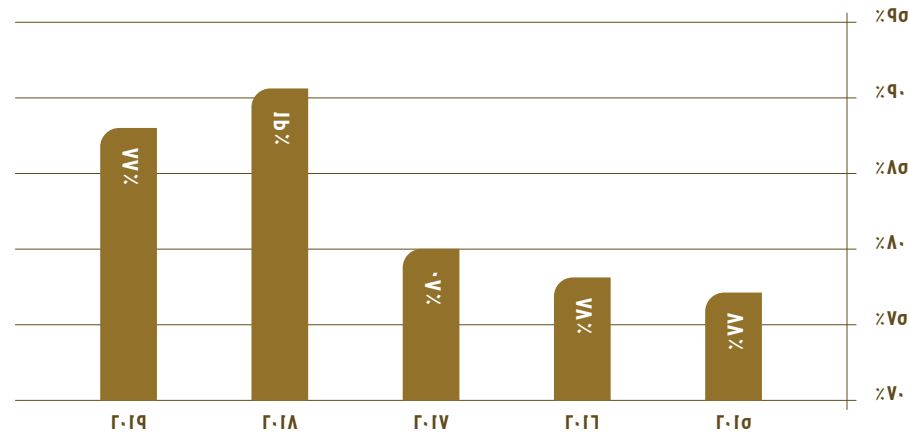


يعد معدل الاحتفاظ مقياساً لأقساط التأمين المكتتب بها والتي تحتفظ بها شركات التأمين.

وقد انخفض معدل الاحتفاظ الإجمالي للتأمين الصحي في عام ٢٠١٩م إلى ٩٦٪ مقارنة بمعدل احتفاظ ٩٧٪ في عام ٢٠١٨م.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات المالية

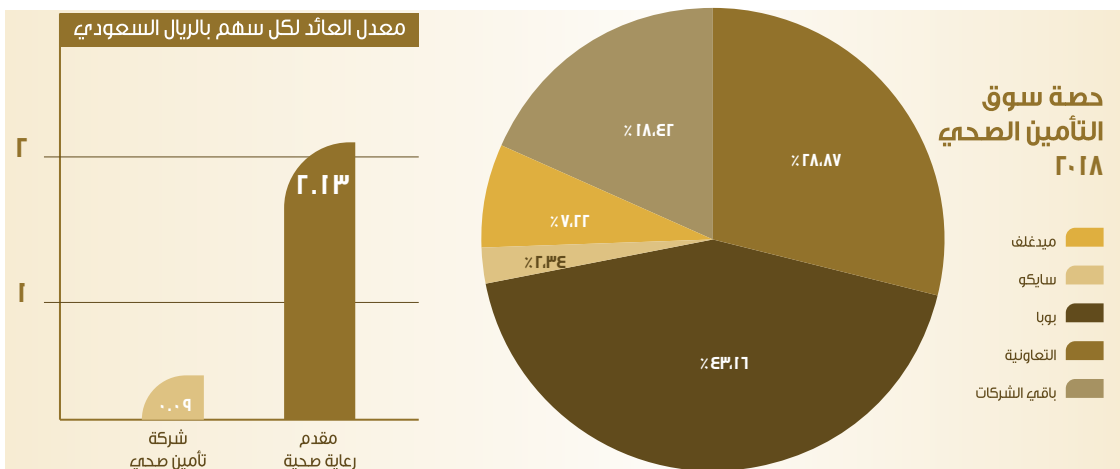
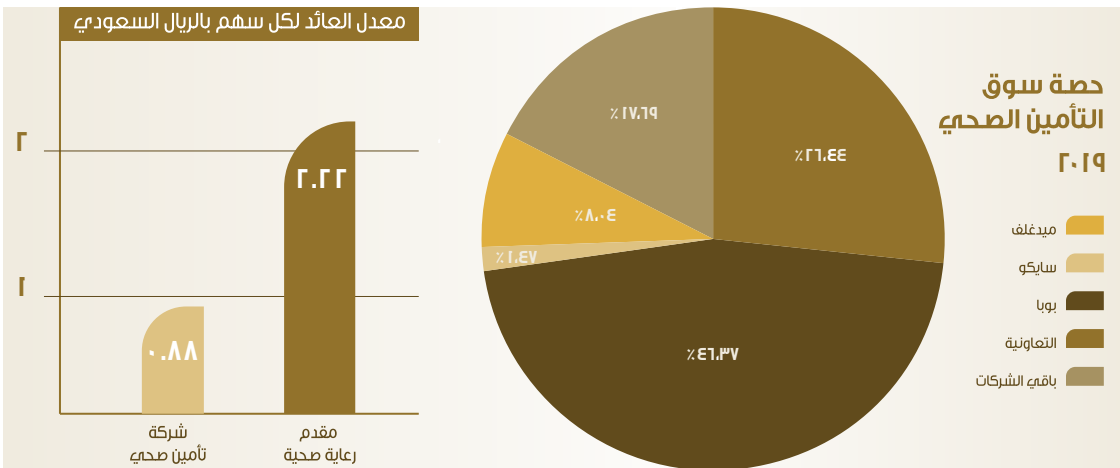
معدل الخسارة



معدل الخسارة هو صافي المطالبات المتكبدة على صافي الأقساط المكتسبة.

وقد انخفض معدل الخسارة للتأمين الصحي في عام ٢٠١٩م بمعدل بلغ ٨٨٪ مقارنة بـ ٩١٪ في عام ٢٠١٨م.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات المالية



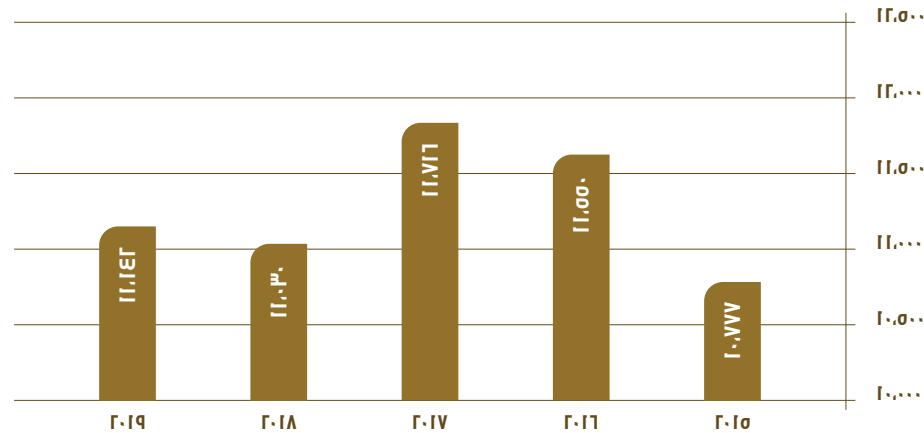
الرقم	الشركة	نسبة الأقساط المكتتبة	٢٠١٩	التغير	عدد المستفيدين ٢٠١٩
١	التعاونية	٢٨,٨٧	٢٦,٤٤	٢,٤٢	١٦٥٩١٧١
٢	بوبا	٤٣,١٦	٤٦,٣٧	٣,٢١	٣١٦٥٩٧٩
٣	سايكو	٢,٣٤	١,٤٧	٠,٨٧	١٣٥٧٣٩
٤	ميدغلف	٧,٢٢	٨,٠٤	٠,٨٢	٧٧٤٠٢٠
٥	اتحاد الخليج	٠,٦١	١,٣٩	٠,٧٨	٥٥٣٨٢٩
٦	الدرع العربي	٢,٠٥	١,٣٩	٠,٦٧	١٥٥٠٢١
٧	المتحدة	٠,٣٠	٠,١٣	٠,١٧	١٠١١٠
٨	الصقر	١,٣٨	١,٦٤	٠,٢٦	٦٤٢٦٢٠
٩	العالمية	٠,١٠	٠,٠١	٠,٠٩	٣٢٨
١٠	العربية	٠,٧٦	٠,٧٢	٠,٠٤	١٦٣٣١٦
١١	وفا			٠,٠٠	٠
١٢	اكسا	١,٨٠	١,٧٣	٠,٠٧	١٦٧٩٩٨
١٣	الاتحاد التجاري	٠,٨٨	٠,٩٣	٠,٠٦	٤٠١٨٩٢
١٤	اسيخ	٠,٧٧	٠,٦٢	٠,١٥	١٥٨٨٤٩
١٥	الاهلية	٠,٤٦	٠,٣٦	٠,٠٩	١١١٢٧٣
١٦	البيانز	٠,٥٦	٠,٨٥	٠,٢٩	١٢٢٢٩٩
١٧	سلامه	٠,٦٠	٠,٥٥	٠,٠٥	٢٢٢٧٩٤
١٨	ملائز	١,٠٣	١,١٧	٠,١٣	١٦٦٥١٣
١٩	الراجحي	٣,٥٠	٢,٢٢	١,٢٧	٥٥٥٤٠٩
٢٠	الخليجية	٠,٢٣	٠,٣٢	٠,٠٩	٦٠٨١٨
٢١	امانة	٠,٥٦	١,٠٠	٠,٤٤	٢٧٦٩٤٥
٢٢	ولاء	٠,٤٨	٠,٤٣	٠,٠٥	١٥٣٤٢٧
٢٣	بروج	٠,٤٤	٠,٤٥	٠,٠١	٢٥٩٥١٩
٢٤	سوليديتي	٠,٧٠	٠,٩١	٠,٢١	٢٨٩٢٢٦
٢٥	عناية	٠,٧٠	٠,٦٩	٠,٠١	١٢٢١٨٠٧
٢٦	ملايف	٠,٤٦	٠,١٥	٠,٣١	٦٩٨١
٢٧	طوكيو	٠,٠٥	٠,٠٣	٠,٠٢	١٠٢٥٩

* عدد المستفيدين: عدد مستفيدي التأمين الصحي الخاص المسجلين بالتأمينات الإجتماعية وتابعيهم

قطاع التأمين الصحي المؤشرات الفنية والصحية

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

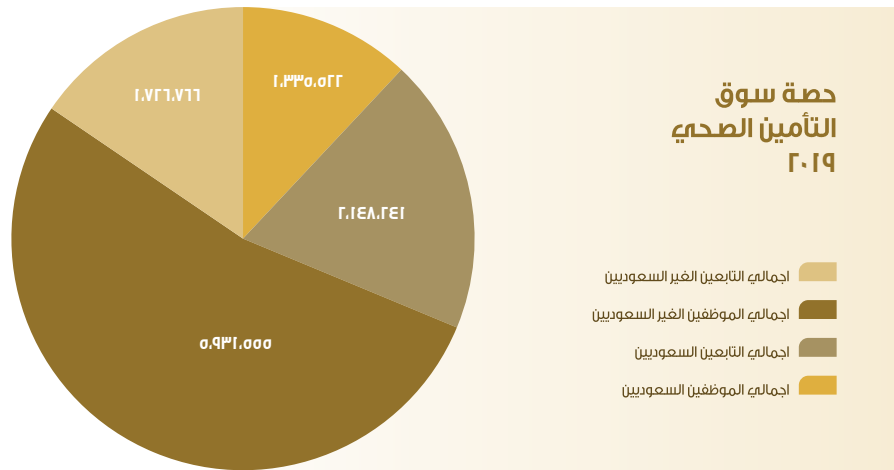
أعداد المشمولين بنظام الضمان الصحي (المؤمن لهم)
وفق الوثيقة الموحدة ٢٠١٥-٢٠١٩



بلغ عدد المشتركين بنظام الضمان الصحي التعاوني حوالي ١١,١٤٢,٠٠٠ مشترك بنهاية العام ٢٠١٩. يمثل عدد السعوديين منهم حوالي ٣,٤٨٣ مليون مشترك، بنسبة وصلت إلى ٣١٪ من إجمالي المشتركين، في حين بلغ عدد المقيمين ممن شملهم التأمين الصحي ما يقارب ٧,٦٥٨ مليون مقيم وبنسبة ٦٩٪ 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 وتشريعات تتعلق بالمقيمين أدت إلى مغادرة عدد منهم أرض الوطن لاعتبارات اقتصادية.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

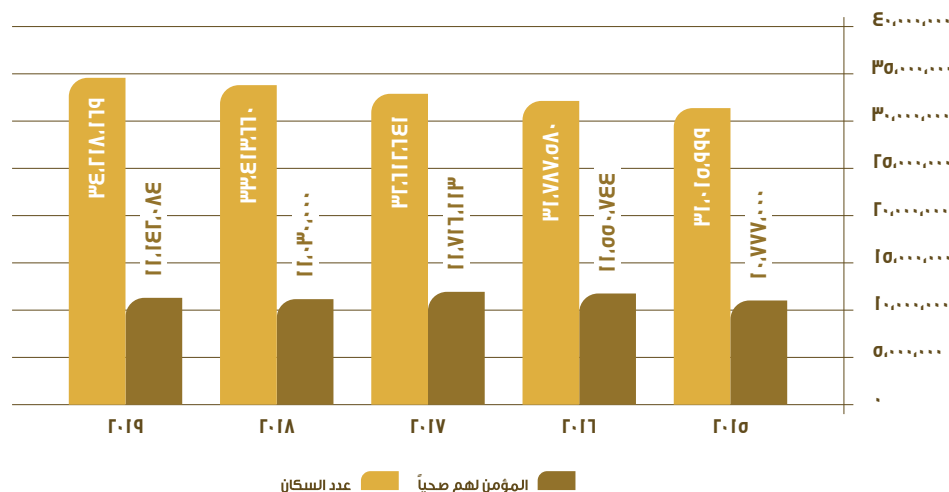
المؤمن لهم وفق الوثيقة الموحدة
حسب الفئة والجنسية ٢٠١٩



بلغ عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني ١١,١٤٢,٠٨٤ مليون مشترك بنهاية العام ٢٠١٩. ويمثل إجمالي عدد السعوديين المشتركين حوالي ٣,٤٨٣ مليون مشترك، بنسبة وصلت إلى ٣١٪ من إجمالي المشتركين، فيه حين بلغ عدد المقيمين ممن شملهم التأمين الصحي ما يقارب ٧,٦٥٨ مليون مشترك وبنسبة ٦٩٪ من إجمالي المشتركين.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

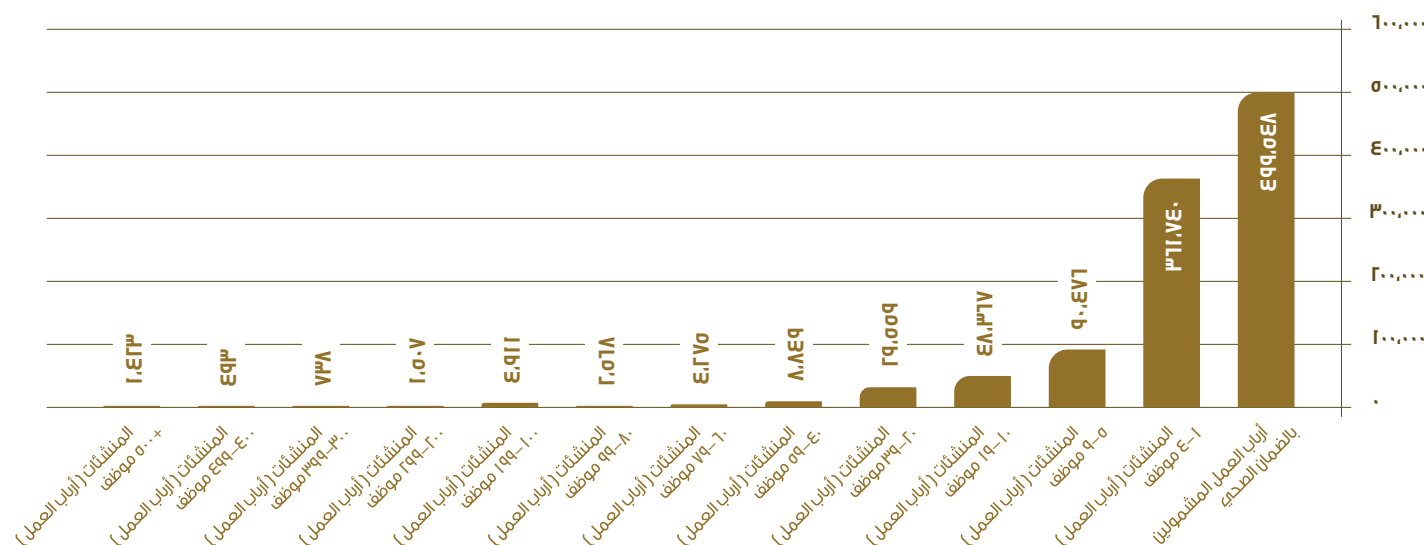
مقارنة أعداد المؤمن لهم بعدد السكان ٢٠١٥-٢٠١٩م



بلغ عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني ١١,١٤٢,٠٨٤ مليون مشترك بنهاية العام ٢٠١٩. حيث شكل عدد المشمولين بالنظام ٣٣٪ من إجمالي عدد السكان في المملكة بنهاية ٢٠١٩م (٣٤,٢١٨,١٦٩ مليون نسمة)، دخلوا تحت مظلة الضمان الصحي التعاوني.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

مقارنة أرباب العمل المشمولين بالضمان الصحي بالمنشآت حسب الحجم ٢٠١٩

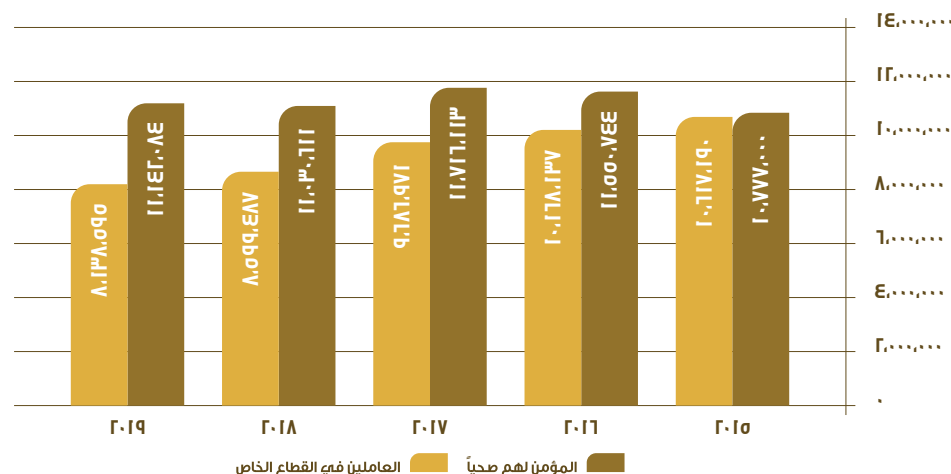


بلغ عدد المشمولين من أرباب العمل بنظام الضمان الصحي التعاوني ٤٩٩,٥٤٨ رب عمل بنهاية العام ٢٠١٩. وفي المقابل بلغ إجمالي عدد المنشآت بنهاية العام ٢٠١٩ م ٥٥٤,٩٠٦ منشأة، مما شكل فجوة قدرها ٥٥,٣٥٨ منشأة، مما يتطلب استهداف هذه المنشآت لشمولها في نظام الضمان الصحي.

المصدر : هيئة الاحصاء - المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

أعداد المشمولين بنظام الضمان الصحي
مقارنة بالعامين في القطاع الخاص ٢٠١٩-٢٠٢٥

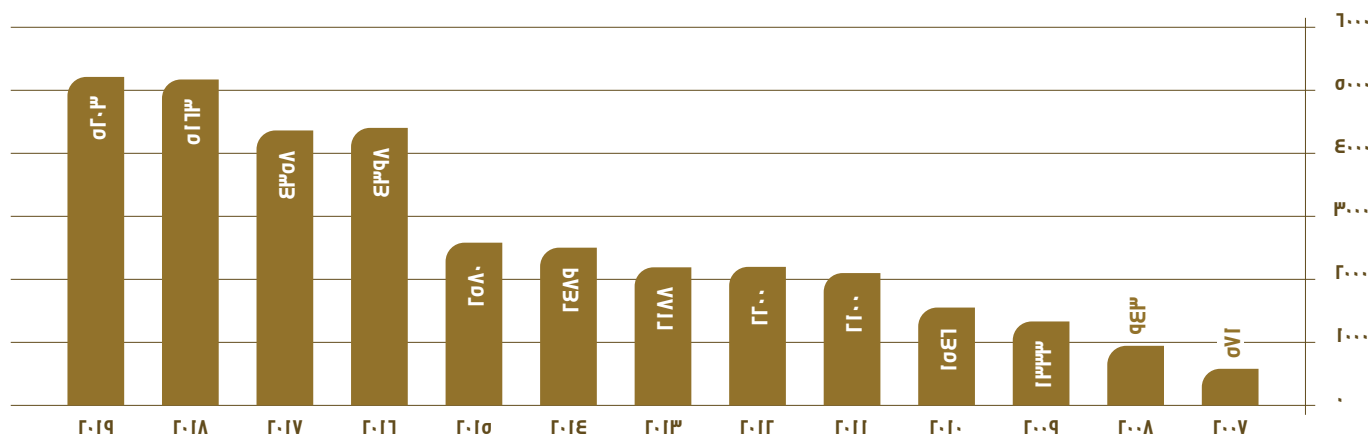


بلغ عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني حوالي ١١,١٤٢,٠٨٤ مليون مشترك بنهاية العام ٢٠١٩ بزيادة قدرها ١,٠٢٪ مقارنة بـ ١١,٠٣٠,٧١١ مليون مشترك بالعام السابق ٢٠١٨.

وفي المقابل لوحظ انخفاض أعداد العاملين في القطاع الخاص بنهاية ٢٠١٩ م (٨,١٣٨,٥٩٥) بنسبة (٥,٤-٪)، مقارنة بعدد العاملين في هذا القطاع للعام السابق ٢٠١٨ م (٨,٥٩٩,٨٨٧). 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 أدّى أيضاً إلى انخفاض أعداد المؤمن لهم خلال ٢٠١٨-٢٠١٩ م.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

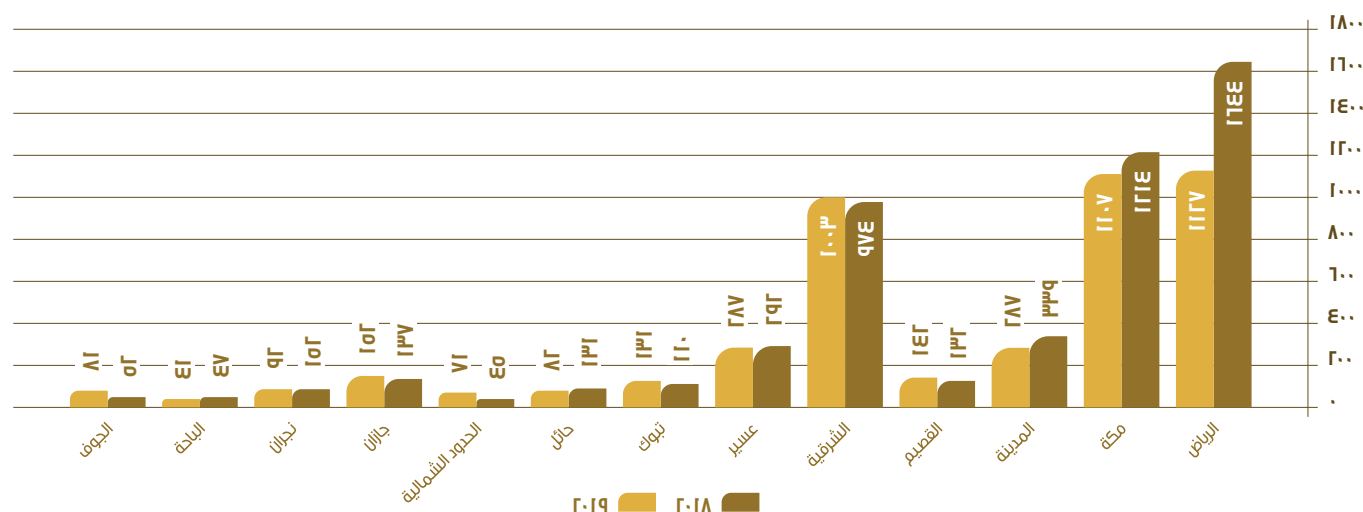
أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين منذ بداية التطبيق



ارتفع عدد مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس بنحو ١٪ ليصل إلى ٥,٢٠٣ مقدم خدمة بنهاية عام ٢٠١٩م، مقارنة بـ ٥,١٦٣ مقدم خدمة في عام ٢٠١٨م. وقد نتج هذا الارتفاع بسبب اعتماد عدد من مقدمي الخدمات الصحية، وتجديد اعتماد بالتقدم بطلب تجديد الاعتماد ومنهم من ينتهي اعتمادهم بنهاية سنة التقرير ٢٠١٩م.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

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

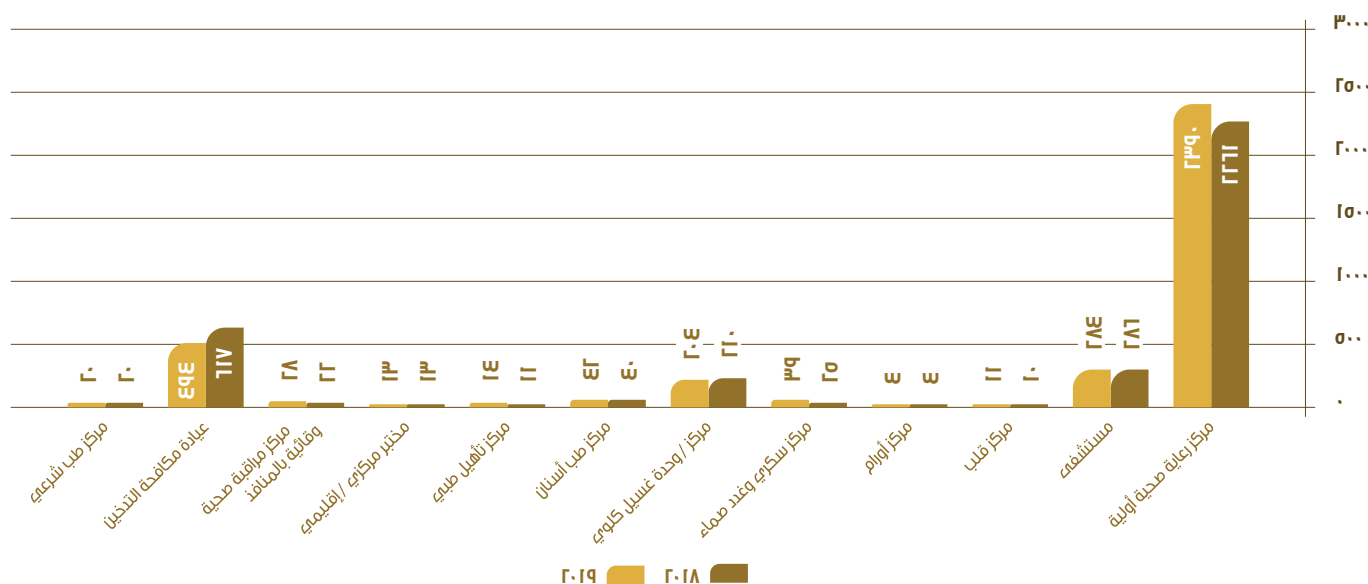


التغير في توزيع مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين حسب المنطقة			
المنطقة	٢٠١٨	٢٠١٩	التغير
الرياض	١٦٤٤	١١٢٧	-٣١%
مكة	١٢١٤	١١٠٧	-٩%
المدينة	٣٣٩	٢٨٧	-١٥%
القصيم	١٣٢	١٤٢	٨%
الشرقية	٩٧٤	١٠٠٣	٣%
عسير	٢٩٢	٢٨٧	-٢%
تبوك	١١٠	١٣١	١٩%
حائل	٨٦	٨٢	-٥%
الحدود الشمالية	٤٥	٧١	٥٨%
جازان	١٣٧	١٥٢	١١%
نجران	٩١	٩٢	١%
الباحة	٤٧	٤١	-١٣%
الجوف	٥٢	٨١	٥٦%
المجموع	١٦٣٥	١٢٠٣	١%

بلغ عدد المشمولين من أرباب العمل بنظام الضمان الصحي التعاوني ٤٩٩,٥٤٨ رب عمل بنهاية العام ٢٠١٩. وفي المقابل بلغ إجمالي عدد المنشآت بنهاية العام ٢٠١٩ م ٥٥٤,٩٠٦ منشأة، مما شكل فجوة قدرها ٥٥,٣٥٨ منشأة، مما يتطلب استهداف هذه المنشآت لشمولها في نظام الضمان الصحي.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

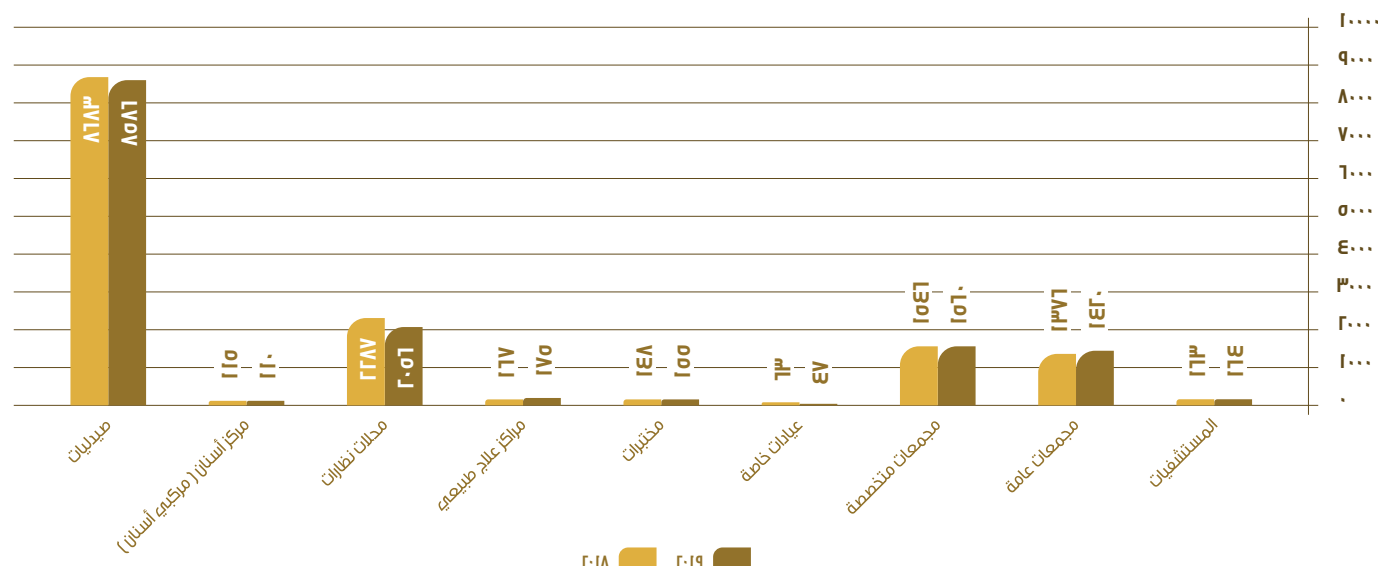
مقدمية الخدمة بالقطاع العام حسب نوع المرفق - تصنيف وزارة الصحة ٢٠١٨-٢٠١٩



ارتفاع ملحوظ سنة ٢٠١٩ بعدد مقدمية الخدمة في مراكز السكري وغدد الصماء بنسبة بلغت ٥٦% من العام السابق. كما أنه حصل انخفاض في عيادات مكافحة التدخين، حيث بلغت نسبة الانخفاض ٢٠% من العام السابق.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

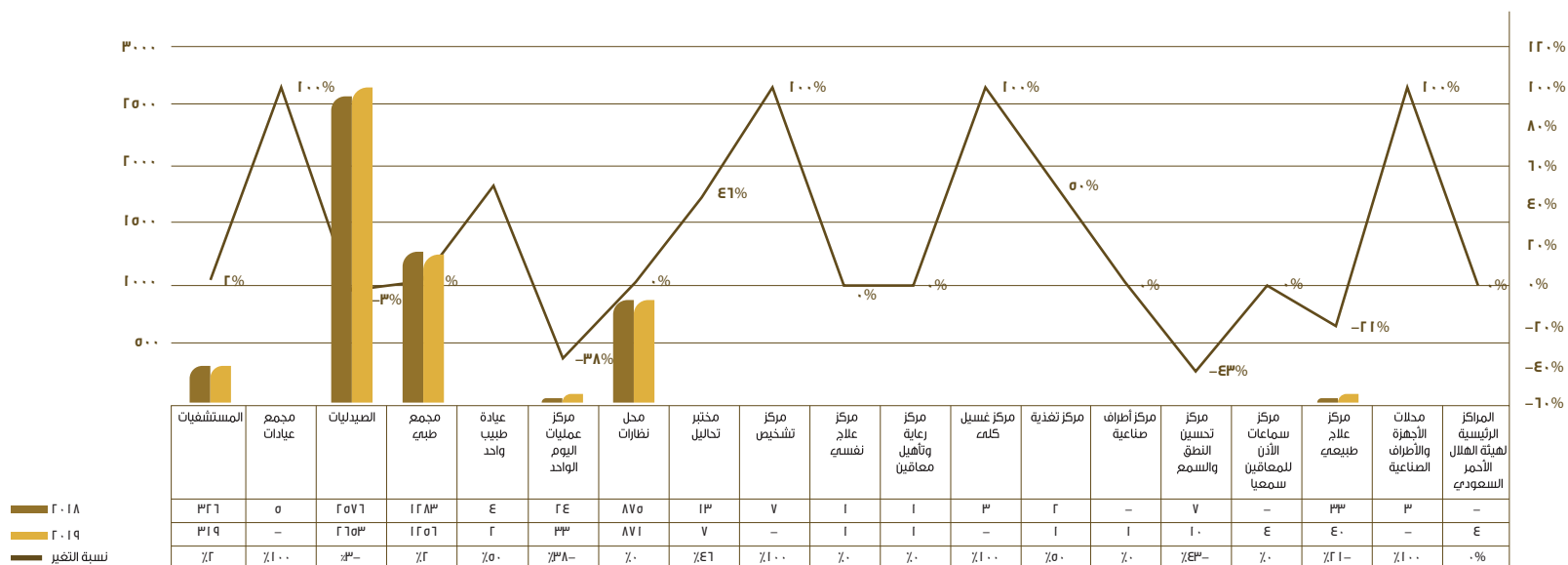
توزيع مقدمي الخدمة بالقطاع الخاص حسب نوع المرفق – تصنيف وزارة الصحة ٢٠١٨ – ٢٠١٩



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 ٢٥% من العام السابق.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

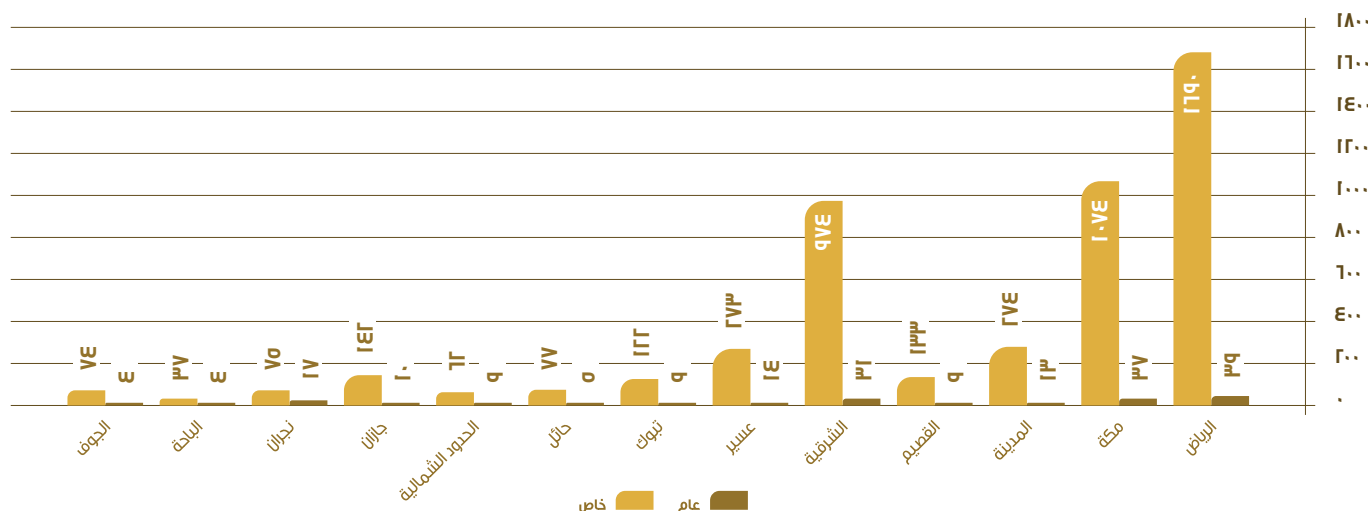
توزيع مقدمي الخدمة المعتمدين (عام - خاص) حسب نوع المرفق - المجلس ٢٠١٨ - ٢٠١٩



ازداد عدد مقدمي الخدمة المعتمدين من مجلس الضمان الصحي التعاوني بنحو ٢% ليصل إلى ٥,٢٠٣ مقدم خدمة بنهاية عام ٢٠١٩م، مقارنة ب ٥,١٦٣ مقدم خدمة في عام ٢٠١٨م

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

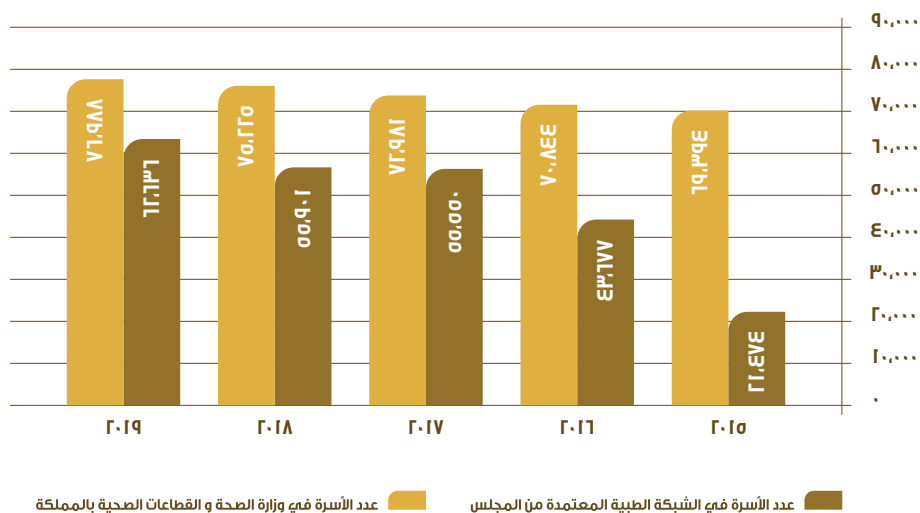
توزيع مقدمي الخدمة المعتمدين حسب القطاع بمناطق المملكة ٢٠١٩



بلغ عدد مقدمي الخدمة ٥٠٠٢ مقدم خدمة في القطاع الخاص بنسبة (٩٦٪) من إجمالي مقدمي الخدمة للعام ٢٠١٩. بينما بلغ عدد مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين في القطاع العام ٢٠١ مقدم خدمة بنسبة (٤٪) من إجمالي مقدمي الخدمة للعام ٢٠١٩.

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

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

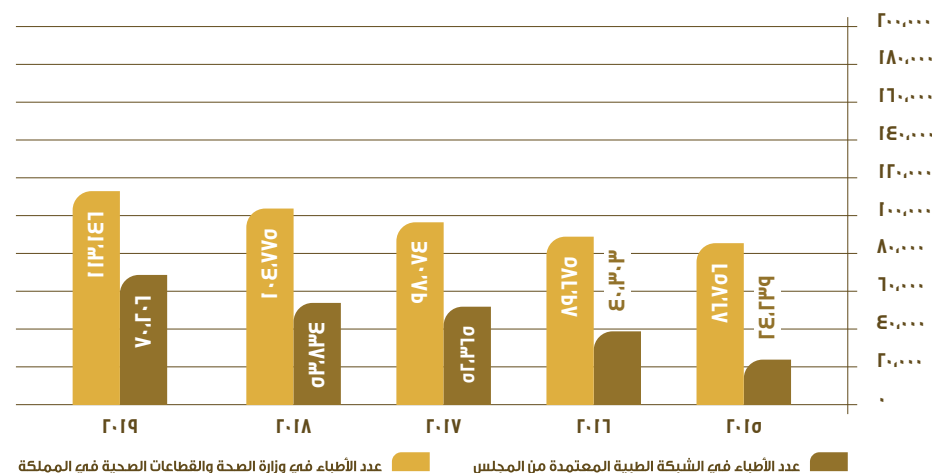


ارتفع عدد الاسرة المسجلة في الشبكة الطبية المعتمدة من المجلس في عام ٢٠١٩ الى ٦٢ ٦٣٦ سرير بارتفاع بلغ ١٩١.٦% عن عدد الاسرة في عام ٢٠١٥. وبارتفاع مقداره ١٢% عن العام السابق ٢٠١٨

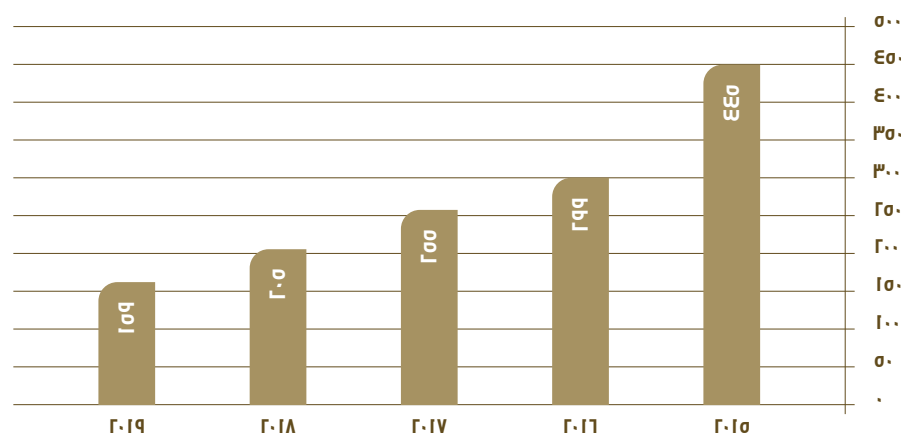
قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

عدد الأطباء في شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدة

مقارنة بعدد الأطباء في المملكة ٢٠١٥ - ٢٠١٩



معدل عدد المؤمنين مقابل كل طبيب

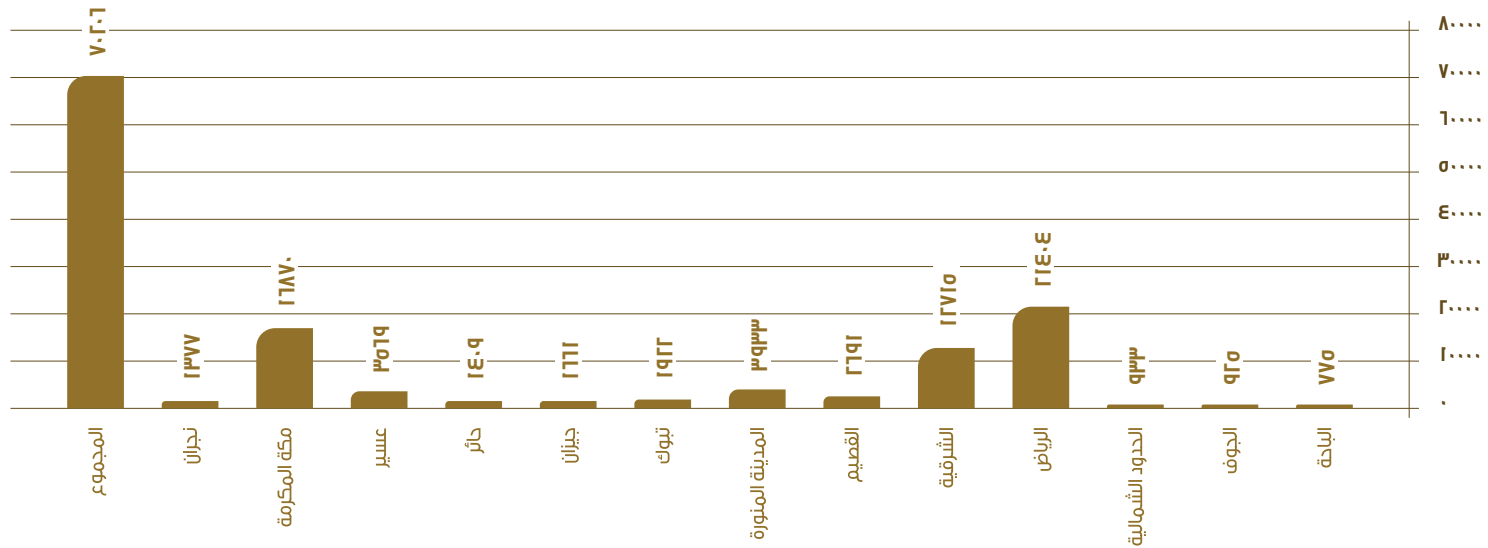


انخفض معدل عدد المؤمنين لهم مقابل كل طبيب الهـ ١٥٩ شخص مؤمن له بنهاية عام ٢٠١٩م مقارنة بـ ٢٠٥ شخص مؤمن له مقابل كل طبيب بنهاية عام ٢٠١٨م. ويلاحظ استمرارية الانخفاض في معدل عدد المؤمن لهم لكل طبيب خلال الخمس السنوات الماضية ، مما يستدعي أهمية رفع عدد الأطباء في قطاع التأمين الصحي في السنوات القادمة من خلال التوسع في اعتماد مزيد من المستشفيات في القطاعين العام والخاص.

ارتفع عدد الأطباء في المرافق المعتمدة الهـ ٧٠,٢٠٦ طبيب / طبية في عام ٢٠١٩ بنسبة ٣٠٪، مقارنة بالعام ٢٠١٨ (٥٣,٨٣٤ طبيب / طبية).

قطاع التأمين الصحي : المؤشرات الفنية والصحية

عدد الأطباء في شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدة بمناطق المملكة ٢٠١٩

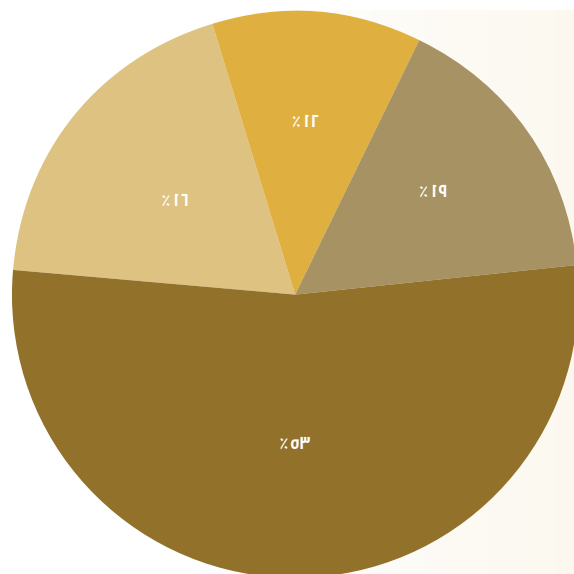


وصل عدد الاطباء المعتمدين في منطقتي الرياض ومكة مايزيد عن ٣٨,٠٠٠ طبيب معتمد في شبكة مقدمي الخدمة الطبية لعام ٢٠١٩.

التحليل الديموغرافي للمشاركين

التحليل الديموغرافي للمشاركين

المشاركين حسب الفئة (موظف - تابع) ٢٠١٩



تابع سعودي
موظف سعودي
تابع غير سعودي
موظف غير سعودي

الجنسية	سعودي		غير سعودي		النوع
	موظف	تابع	موظف	تابع	
العدد	١,٣٣٥,٥٢٢	٢,١٤٨,٢٤١	٥,٩٣١,٥٥٥	١,٧٢٦,٧٦٦	١١,١٤٢,٠٨٤
النسبة	١٢%	١٩%	٥٣%	١٦%	١٠٠%
	٣١%		٦٩%		

التابعين هم: الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرون والبنات غير المتزوجات، وبلغ عددهم مايقارب ١٢ مليون مشترك لعام ٢٠١٩

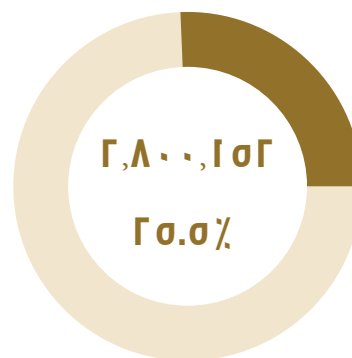
التحليل الديموغرافي للمشاركين

٢٠١٩

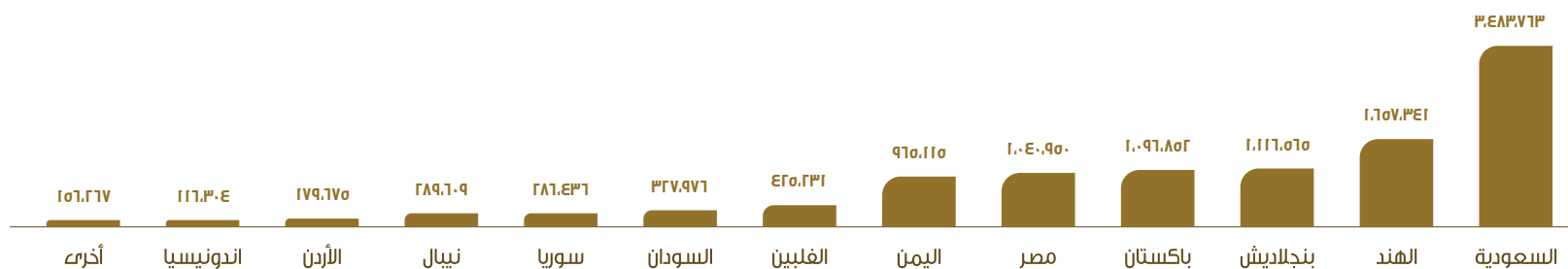
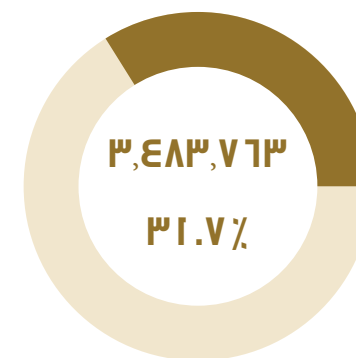
المؤمن لهم من الجنسيات الأخرى



المؤمن لهم العرب



المؤمن لهم السعوديين



المصدر قواعد بيانات المجلس

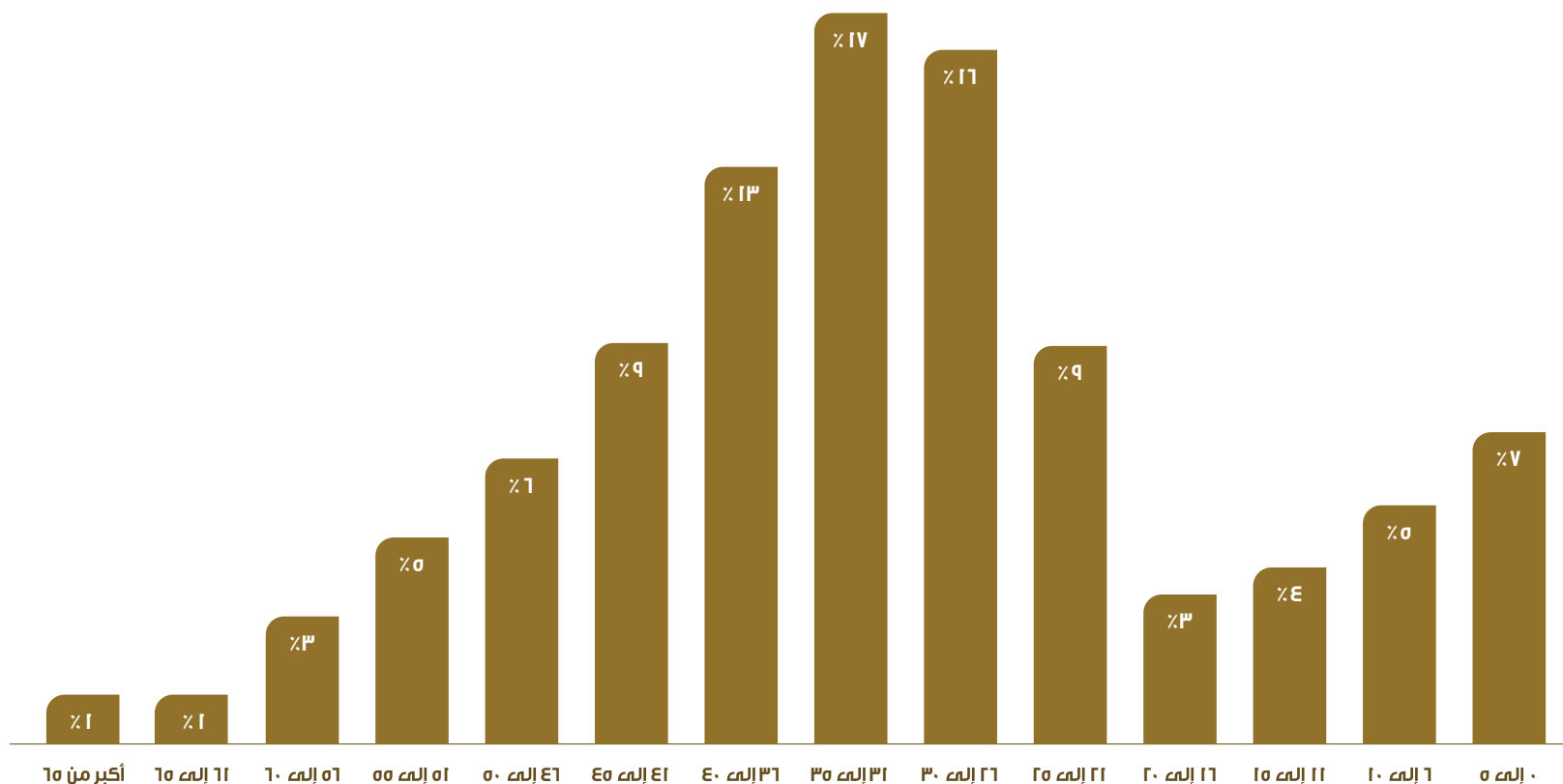
التحليل الديموغرافي للمشاركين

المشاركين حسب الفئة العمرية ٢٠١٩

النسبة	عدد المؤمن لهم	الفئة	النسبة	عدد المؤمن لهم	الفئة
١٣٪	١,٤٦١,٢٨٠	٣٦ إلى ٤٠	٧٪	٧٨٧,٤٦٠	٠ إلى ٥
٩٪	١,٠١٤,٩٢٤	٤١ إلى ٤٥	٥٪	٥٩٩,٧٧١	٦ إلى ١٠
٦٪	٧٢٠,٣٦٣	٤٦ إلى ٥٠	٤٪	٤٤٣,٠٨٩	١١ إلى ١٥
٥٪	٥١٥,٩٥٤	٥١ إلى ٥٥	٣٪	٣٧٣,٧٣٣	١٦ إلى ٢٠
٣٪	٣١٧,٣٦٧	٥٦ إلى ٦٠	٩٪	١,٠٠٨,٣٣٩	٢١ إلى ٢٥
١٪	١٦٧,٠٣٩	٦١ إلى ٦٥	١٦٪	١,٧٥٦,٨٥٧	٢٦ إلى ٣٠
١٪	١١٦,٧١٣	أكبر من ٦٥	١٧٪	١,٨٥٩,١٩٥	٣١ إلى ٣٥
١١,١٤٢,٠٨٤		الإجمالي			
٣١		متوسط العمر للمؤمن لهم			

التحليل الديموغرافي للمشاركين

المشاركين حسب الفئة العمرية ٢٠١٩



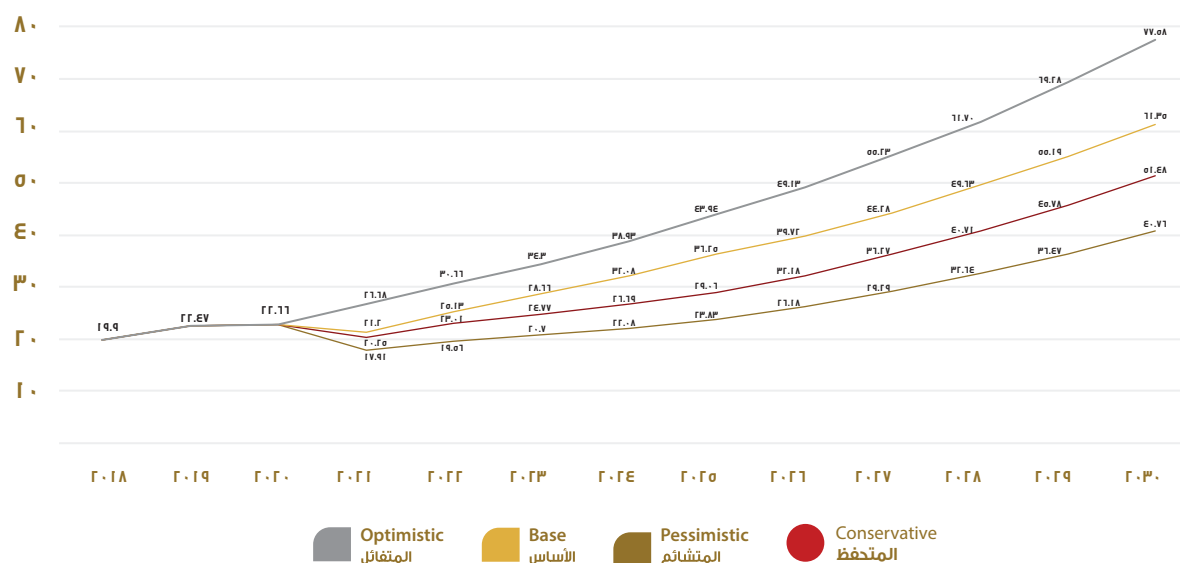
المصدر قواعد بيانات المجلس

توقعات نمو سوق التأمين الصحي ٢٠٣٠

توقعات نمو سوق التأمين الصحي

توقعات نمو سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠

إجمالي أقساط التأمين المكتتبة (مليار ريال سعودي)



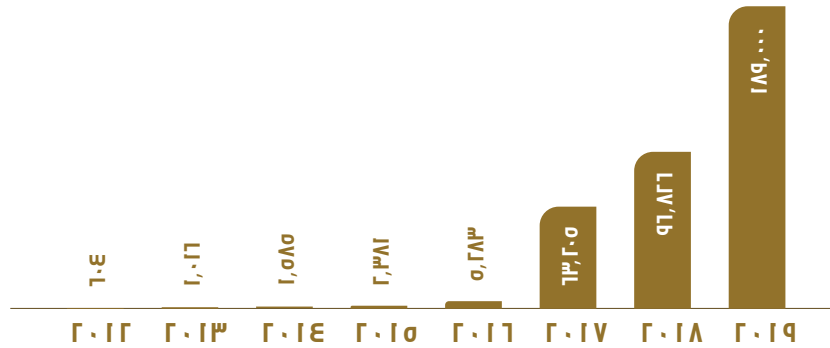
ويتوقع أن ينمو سوق التأمين الصحي السعودي من ٢٢,٤ مليار ريال ليبلغ ٦٢,٨ مليار بنهاية ٢٠٣٠. ويتوقع أن يستمر سوق التأمين الصحي السعودي الخاص، في الاستحواذ على الحصة الأعلى مقارنةً ببقية فروع التأمين في المملكة.

تجربة المستفيد

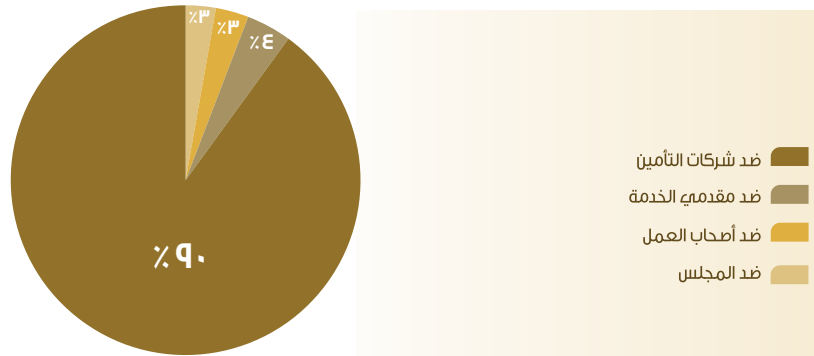
تجربة المستفيد

حرص مجلس الضمان الصحي التعاوني على التوسع في قنوات التواصل لتلبية احتياجات المستفيدين والذين ارتفع عددهم لـ ١١,١٤٢ مليون مؤمن له خلال ٢٠١٩ وكذلك احتياجات كافة أطراف العلاقة التأمينية، مما جعل ارتفاع عدد الشكاوى مؤشراً إيجابياً يعكس سهوله آليه التواصل مع المجلس.

عدد الشكاوى الواردة للأمانة خلال الفترة من ٢٠١٢ - ٢٠١٩



تصنيف الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال ٢٠١٩ م



الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال ٢٠١٩ م

شهدت اعوام ٢٠١٧ - ٢٠١٨ - ٢٠١٩ ارتفاعاً ملحوظاً في اعداد 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 و تطبيق الهاتف الذكي.
- التسويق الدائم لخدمة استقبال الشكاوى من خلال منصات التواصل الاجتماعي للمجلس، وأيضاً من خلال لوحات إرشادية لدى مقدمي الخدمة.
- دخول شرائح جديدة في التأمين الإلزامي (سائح، زائر).
- نجاح تجربة المستفيدين لخدمات الشكاوى مما يؤدي 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 المؤمن له مثل قافلة التأمين الصحي، التي تساهم في زيادة الوعي للمؤمن له.

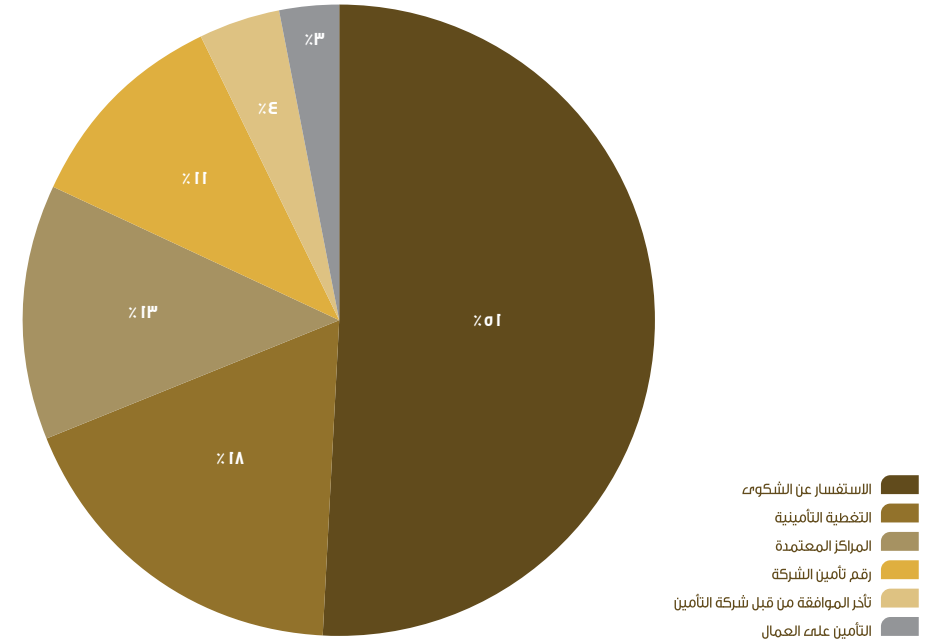
تجربة المستفيد

حرصا من المجلس على تحقيق آلية للتواصل مع أطراف العلاقة التأمينية وفي مقدمتهم المؤمن لهم، قدم مركز الاتصال بالمجلس العديد من الخدمات خلال العام ٢٠١٩، حيث بلغ عدد المكالمات الواردة والصادرة حوالي (٥٠٠,٠٠٠) مكالمة، وقد جاءت أسباب الاستفسارات المستلمة على النحو التالي :

مستوى الرضا خلال ٢٠١٩م

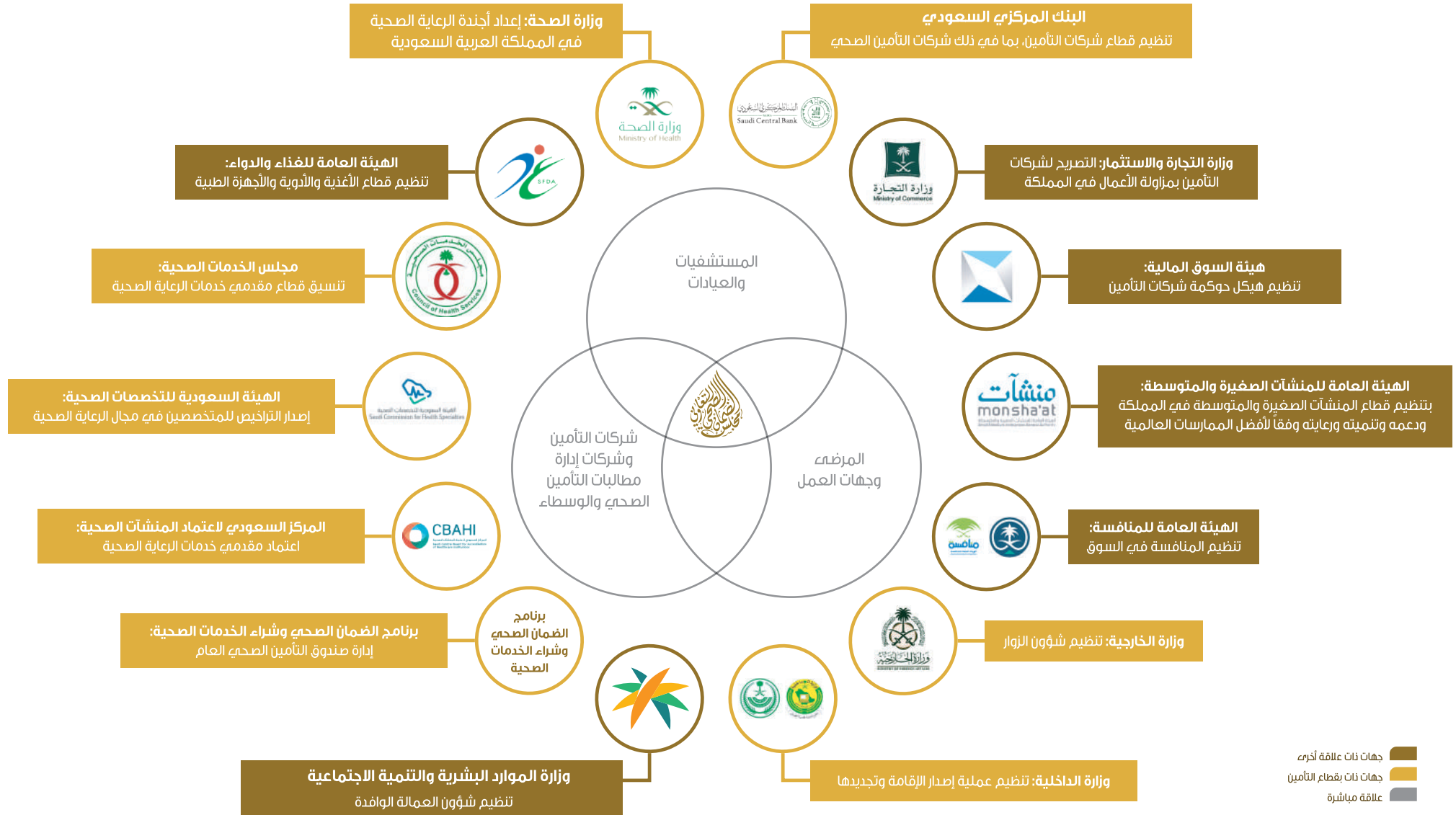


اسباب الاستفسارات الواردة للأمانة العامة خلال ٢٠١٩م



تمكين قطاع التأمين الصحي

البيئة التنظيمية لقطاع التأمين الصحي



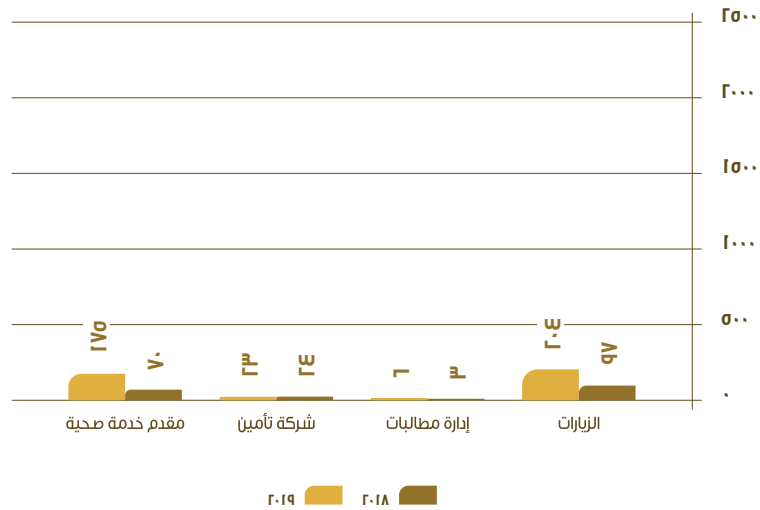
الدور الاشرافي للمجلس على قطاع التأمين الصحي

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



الدور الاشرافي للمجلس على قطاع التأمين الصحي

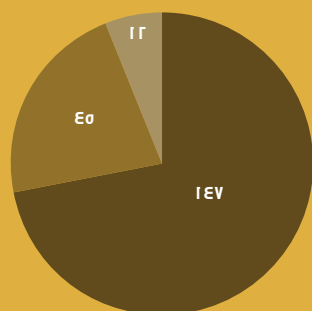
مقارنة الزيارات



ارتفعت الزيارات الميدانية لعام ٢٠١٩م
لأطراف العلاقة التأمينية إلى ٢٠٤ زيارة
مقارنة بعام ٢٠١٨م
والتي بلغت ٩٧ زيارة بزيادة قدرها ١١٠٪.

الدور الاشرافي للمجلس على قطاع التأمين الصحي

نوع الزيارات (إجمالي)

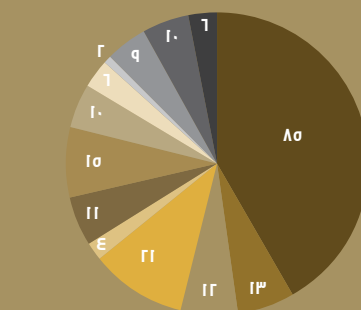


رقابية
إشرافية
سوق خفي

الزيارات الميدانية

انقسمت الزيارات الميدانية لعام ٢٠١٩ لأطراف العلاقة التأمينية الى ثلاث اقسام (رقابية، إشرافية، تسوق خفي).

زيارات المدن



الرياض
القصيم
جيزان
جدة
الخبر
مكة المكرمة
الدمام
الإحساء
الخبر
القويعة
المنورة
الطائف
الجبيل

التوزيع الجغرافي

من خلال البيانات الإشرافية وبلاغات الاحتيال تم تحديد المنشآت المستهدفة للزيارات الميدانية في مختلف مدن المملكة والتي بلغت ٢٠٤ زيارة.

٢٦

بلاغات الاحتيال

تم استقبال ومعالجة ٢٦ بلاغ احتيال من اطراف العلاقة التأمينية.

الدور الاشرافي للمجلس على قطاع التأمين الصحي

- لا يوجد لوحة ارشادية لوسائل الاتصال بالمجلس لخدمة.
- مخالفة التعميم الصادر من المجلس باستخدام نماذج DCAF1:00 & UCAF1:00.
- عدم التأمين الصحي للموظفين السعوديين بالمنشأة.
- التأخر في ارسال طلب الموافقة خلال ١٥ دقيقة إلى شركة التأمين.
- أخذ الموافقات الطبية لأقل من ٥٠٠ ريال.
- مستحقات مالية لمقدمي الخدمة مضم عليها أكثر من ٤٥ يوم عمل.
- التأخر في الرد على استفسارات شركات التأمين.
- ضعف النظام الالكتروني لخدمة مقدم الخدمة.
- عدم التحقق من هوية المؤمن له.
- التعامل مع صيدلية غير معتمدة.
- التأخر في تحصيل الأقساط التأمينية السارية والمنتھية.
- وجود أختام 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 لتدعيم 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 الزمنية لرحلة التميز خلال عام ٢٠١٩



حصول المجلس على شهادة نظام إدارة الجودة الايزو ١٠٠١٢ / ٢٠١٥ ، الذي يهدف إلى بناء نظام لإدارة الجودة الذي يركز على معايير عالمية تثبت تلبية المجلس للمتطلبات الحالية ومواجهة التحديات المستقبلية وخلق بيئة مميزة تهتم بمبادئ رضا العميل والتحسين المستمر للخدمات والعمليات



حصول المجلس على شهادة نظام معالجة شكاوى وزيادة رضا العملاء ١٠٠٠٢ / ٢٠١٨ 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.



اطلاق منصة (شارك)

هبة 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 مقترحات وملاحظات الموظفين ضمن إطار المشاركة والشفافية، وقياس مستوى السعادة في المجلس.



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

المسئولية المجتمعية

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

- تعزيز التنمية المجتمعية وتنمية القطاع غير الربحي
- تشجيع العمل التطوعي للوصول لمليون متطوع بحلول عام ٢٠٣٠ بإذن الله.
- تعزيز قيام الشركات بمسؤولياتها الاجتماعية

و تجسيدا لمبدأ الشراكة المستدامة القائمة على تحقيق تطلعات القيادة الرشيدة في تعاون الجهات الحكومية والقطاع الخاص



عدد المتطوعين

المستهدف المحقق



٣٢

٣٢

عدد ساعات التطوع

المستهدف المحقق



١٦٢

٧٢

ورش العمل

المستهدف المحقق



٣

٢

رعاية مؤتمرات الجمعيات الصحية

المستهدف المحقق



٣

٣

تثقيف أطباء شركات التأمين ومقدمي الخدمة

المستهدف المحقق



٢٠

٣٠

المجلس والاعلام

المساهمات التوعوية

تسعى إدارة الابتكار والتواصل المؤسسي إلى تعزيز الصورة الذهنية الإيجابية عن المجلس، عبر بناء علاقة متميزة مع جميع القطاعات الحكومية و الخاصة بشكل عام و الجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي بشكل خاص، إضافة إلى رفع الوعي بصناعة سوق التأمين الصحي من خلال التعريف بنظامه ولائحته التنفيذية ووثيقته الموحدة بالإضافة لاستراتيجيته الجديدة التي تم اعتمادها للأعوام الخمس القادمة ٢٠٢٠ – ٢٠٢٤ عبر تصميم و تنفيذ العديد من برامج الاتصال المؤسسي التي تستهدف جمهورها الداخلي و الخارجي بالإضافة للمشاركة بعدد من المبادرات تحت مظلة المسؤولية 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 ٢٠٢٠ – ٢٠٢٤ و التي تركز بضمن توفير خدمات الرعاية الصحية ذات القيمة للمرضى المؤمن لهم في جميع مناطق المملكة العربية السعودية، بأن يقوم بعدة أنشطة توعوية للتحويل المستهدف في قطاع التأمين الصحي الخاص مع الأطراف ذات العلاقة. حيث قام المجلس بإقامة مؤتمر تحت مسمى "بناء الأسس لتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية Roadmap to VBHC" وتم إقامته 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 ٦٠ شخص من مدراء تنفيذيين، مدراء طبيين، مدراء تقنية المعلومات الطبية، والمدراء الماليين ممثلين عن مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين.

كما قام المجلس بعدة جولات والتقى استهدفت عدد من مناطق المملكة للتعريف بالاستراتيجية الجديدة وذلك بالتعاون مع الغرف التجارية. وعلمه صعيد المعارض والمؤتمرات، فقد شارك المجلس بعدة مناسبات مهمة للتعريف بأدواره والبرامج والمبادرات المستهدفة لاستراتيجية ٢٠٢٠-٢٠٢٤ للمساهمة في التحول في منظومة القطاع الصحي، **ومن أبرز هذه المشاركات :**

- المشاركة في مؤتمر مستقبل إدارة المنشآت الصحية.
- ملتقى الصحة العالمي.
- ملتقى ببيان حائل.
- المؤتمر الاول لمجلس التعاون الخليجي.
- القمة الوزارية العالمية الرابعة لسلامة المرضى.
- مؤتمر طب الاسرة.
- 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 لتقوم 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 والمشورة 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 لجائزة وعي وهي إحدى مبادرات وزارة الصحة، والتي تهدف لرفع الوعي الصحي والتركيز على الوقاية بما يعزز صحة المستفيدين و كذلك جودة الخدمات الصحية واستدامتها

حقق المجلس بالتعاون مع الجهات الشقيقة عدد من الإنجازات خلال العام ٢٠١٩ حيث تم مشاركة ٣١ متطوع، وبلغت عدد ساعات التطوع ١٦١ ساعة، وتم دعوة ٢٠ ممثل من أطباء شركات التأمين ومقدمي الخدمة لتوعيتهم باخر المستجدات المتعلقة في مجالهم العلمي لتساهم في تعزيز جودة وكفاء الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين

ومن النشاطات المهمة التي قام بها المجلس أيضا تحت المسؤولية المجتمعية هي توقيع ثلاثة اتفاقيات وهي: 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 والتأين الصحي بما ضمن توفير الحقوق للمؤمن لهم والمشاركة المجتمعية في التثقيف الصحي، وتأتي هذه الخطوات من منطلق تعزيز دعم الهيئات الصحية بما يمكن النظام الصحي من بناء منظومة ووضع الأسس الاستراتيجية لشراكة تفعل تعزيز وضمان توفير خدمات الرعاية الصحية ذات القيمة الصحية للمؤمن لهم في جميع أنحاء المملكة العبية السعودية .

وأما على صعيد المؤمن لهم، فقد تم تنظيم ١٥ قافلة من (قوافل التأمين الصحي التوعوي) ١٢ خارج الرياض وعدد ٣ داخل الرياض حيث تستهدف القوافل جميع المؤمن لهم المتواجدين في كبرى مقدمي خدمات الرعاية الصحية بهدف التعريف بحقوقهم وواجباتهم و تعزيز الوعي بنظام الضمان الصحي التعاوني و اللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة

وقد بلغ عدد المستفيدين من القافلة ما يزيد عن ٤٥٠٠ من المؤمن لهم كما تم توزيع ما يقارب ٧٨٠٠ مطبوعة توعوية باللغتين العربية و الإنجليزية تقدم معلومات عن منافع الوثيقة الموحدة و إجابات على الأسئلة الأكثر شيوعا بالإضافة إلى التعريف بقنوات الاتصال بمجلس الضمان الصحي.

المجلس والاعلام

الشؤون الإعلامية:

- المساهمة في تعزيز مستوى الوعي بنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية والوثيقة الموحدة من خلال تزويد وكالات الأنباء ووسائل الإعلام المختلفة بالأخبار والتقارير عن فعاليات وأنشطة المجلس ومتابعة نشرها بالطريقة المناسبة
- رصد كل ما ينشر عبر وسائل الإعلام في مجال التأمين الصحي بشكل خاص والتأمين بشكل عام وارشفتها بطريقة يسهل الرجوع إليها وقت الحاجة، وقد بلغ عدد ما تم رصده من مواد منشورة في وسائل الإعلام الورقية والإلكترونية ما يزيد عن ٣٩٠ خبر عن التأمين الصحي.

المطبوعات الإعلامية:

- تحديث محتوى كتيب "لتأمين صحي أفضل".
- إصدار كتيب (وثيقة تأمين زائر).
- إصدار كتيب تعريف عن مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية.
- استكمال توزيع ما يزيد عن ٢٨٢٠ لا فته إرشادية على مقدمي خدمات الرعاية الصحية، حيث تتضمن تلك اللافتات معلومات محدثة عن قنوات الاتصال بالأمانة العامة بهدف مساعدة المؤمن لهم على التعرف بقنوات الاتصال للرد على أي استفسار عن نظام الضمان الصحي التعاوني أو اللائحة التنفيذية أو الوثيقة الموحدة، وكذلك تلقي المقترحات والشكاوى.
- تحرير وإصدار ١٠ أعداد من نشرة (تواصل) الإلكترونية الخاصة بالجمهور الداخلي لمنسوبي الأمانة

قنوات التواصل الاجتماعي:

- تم إنتاج أكثر من ١٣٠ مادة توعوية ونشرها في جميع قنوات التواصل الاجتماعي الخاصة بالمجلس: تويتر، لينكدان، وفيسبوك وبلغ عدد الظهور للمواد التي تم نشرها ١٤,٢٠٠,٠٠٠ خلال العام ٢٠١٩.

المساهمات التوعوية

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

العلاقات العامة:

- تنظيم الحفل السنوي ٢٠١٩م.
- رعاية حملة تطوعي صحة ٢٠١٩م.
- المشاركة في مؤتمر مستقبل ادارة المنشآت الصحية.
- ملتقى الصحة العالمي.
- ملتقى ببيان حائل.
- المؤتمر الاول لمجلس التعاون الخليجي.
- القمة الوزارية العالمية الرابعة لسلامة المرضى.
- مؤتمر طب الاسرة.
- مؤتمر بناء الاسس لتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية.
- إعداد خطابات التهنئة بمناسبة شهر رمضان.
- تأمين هدايا الأمانة العامة.
- توثيق كافة المناسبات فوتوغرافياً.

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 ١٤٣٩ هـ العديد من التصريحات سواء علمية وسائل الإعلام المرئية أو المسموعة أو المقروءة وذلك بهدف رفع مستوى الوعي بنظام الضمان الصحي واللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة، وتسهيل 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 مداخله في كلا من القنوات التلفزيونية التالية (قناة العربية – روتانا خليجية – الإخبارية – الاقتصادية – CNBC العربية)، إضافة إلى القنوات الإذاعية التالية (UFM – MBC FM – مكس اف ام – إذاعة 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:

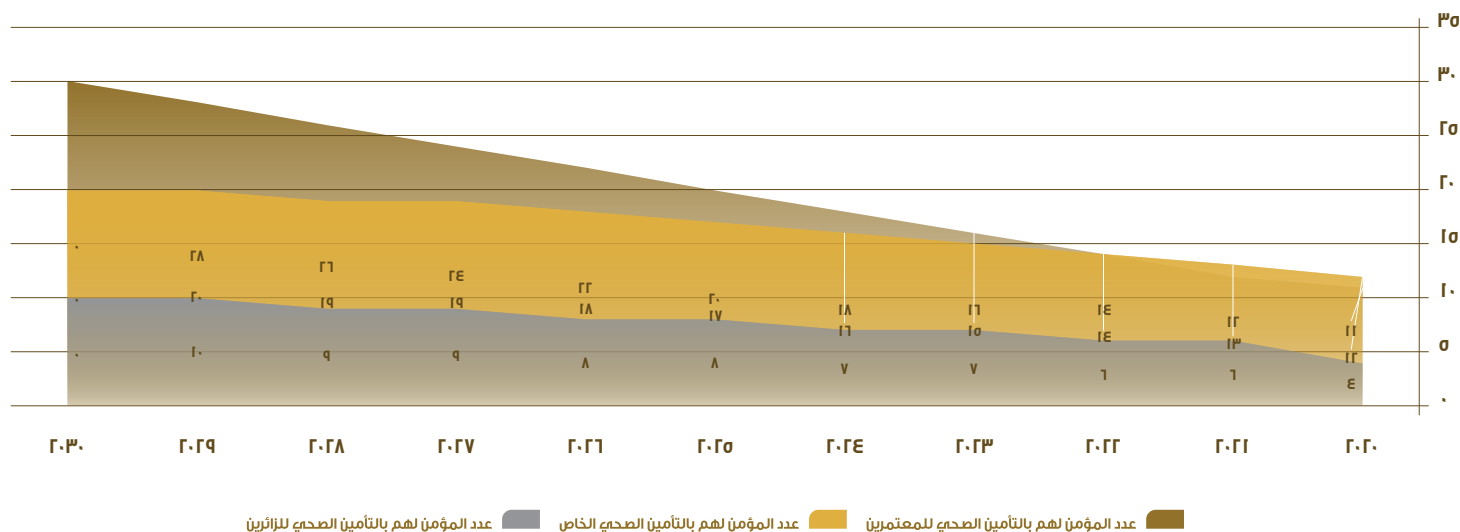
تم إنتاج أكثر من ١٣٠ مادة توعوية ونشرها في جميع قنوات التواصل الاجتماعي الخاصة بالمجلس: تويتر، لينكدان، وفيسبوك. بالأسفل جدول يوضح الظهور والتفاعل مع المتابعين خلال عام ٢٠١٩

العام	الشهر	الظهور	التفاعل	نسبة التفاعل
٢٠١٩	٣ – ١	٢,١٠٠,٠٠٠	١٠,٢٠٤	% ٢,٤٠
	٦ – ٤	٢,٢٠٠,٠٠٠	١٢,٥٥٠	% ١,٨٠
	٩ – ٧	٢,١٠٠,٠٠٠	٨,٢٩٣	% ١,٦٠
	١٢ – ١٠	٧,٨٠٠,٠٠٠	١٦,٩٩٦	% ١,٥٠
الإجمالي		١٤,٢٠٠,٠٠٠	٤٨,٠٤٣	% ١,٨٣

توقعات نمو سوق التأمين الصحي

نظرة مستقبلية

عدد المؤمن لهم صحياً المتوقع ٢٠٢٠ - ٢٠٣٠ م (بالملايين)



ويتوقع أن يرتفع عدد المؤمن لهم في قطاع التأمين الصحي الخاص عام ٢٠٣٠ بنسبة ٤,٥% ليصل إلى ٢٠ مليون مؤمن له، مقارنة بالعام الحالي إذ يبلغ عددهم ١١,١٤ مليون مؤمن له. يتوقع أن يرتفع إجمالي عدد المؤمن لهم في عام ٢٠٣٠ ليصل إلى ٦٠ مليون مؤمن له في كل من قطاع التأمين الصحي الخاص، والعمر، والزائرين. مقارنة بالعام الحالي إذ يبلغ إجمالي عددهم ٢٣ مليون مؤمن لهم.

الخاتمة

مجلس الضمان الصحي التعاوني
Council of Cooperative Health Insurance

