



التقرير السنوي

2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

2021



خادم الحرمين الشريفين، الملك

سُلَيْمَانُ بْنُ عَبْدِ الْعَزِيزِ آلُ سُعُود

حفظه الله

رئيس مجلس الوزراء

((أحد أهم الرواقي والمرتكزات لنجاح
جهود الدولة، التي تجعل المحافظة
على صحة الإنسان في طليعة اهتماماتها
ومقدمة أولوياتها. ولذلك أؤكد لكم
حرصنا الشديد على توفير ما يلزم
المواطن والمقيم في هذه الأرض الطيبة
من دواء وغذاء واحتياجات معيشية))



صاحب السمو الملكي، الأمير

محمد بن سلمان بن عبد العزيز آل سعود

حفظه الله

ولي العهد، نائب رئيس مجلس الوزراء، وزير الدفاع
رئيس مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية

((وطني الذي نبنيه معاً لن نقبل إلا أن
نجعله في مقدمة دول العالم، بالتعليم
والتأهيل، بالفرص المتاحة التي تتاح
لجميع، والخدمات المتطورة، في
التوظيف والرعاية الصحية والسكن
والترفيه وغيره))

كلمة رئيس المجلس

(الإبداع في محور البيانات)، ونال شهادة الاعتراف بالتميز الأوروبي من المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة EFQM كأول جهة في المملكة تحصل على الاعتراف وفق النموذج الجديد 2020.

وبهذه المناسبة لا يسعني إلا أن أرفع إلى مقام خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود -حفظه الله-، وإلى سمو ولدي عهده الأمين صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز آل سعود خالص الشكر والتقدير على الدعم الكبير الذي يلقاه القطاع الصحي في المملكة من دعم كبير، ورعاية كريمة من قيادتنا الرشيدة؛ إيماناً منها بأهميته وأثره الإيجابي في النهضة والتطور المستدام لوطتنا الغالي.

كما أتوجه بالشكر لجميع منسوبي المجلس على ما بذلوه من جهود بارزة خلال الفترة السابقة كان لها الأثر الطيب في تحقيق هذه الإنجازات التي أسهمت في تعزيز صحة المستفيدين، وما وفروه من بيئة تنظيمية تركز على الوقاية، وتمكن أصحاب العلاقة من تحقيق الشفافية والعدالة والجودة والكفاءة.

شهد القطاع الصحي في المملكة تطويراً كبيراً خلال السنوات الماضية، تبّدت آثاره إبان وبعدجائحة كورونا (Covid-19) التي أظهرت قوّة وكفاءة القطاع الصحي الوطني في مكافحة الوباء، ونجاعة ما اتخذته المملكة من تدابير احترازية ووقائية، برهنت على تنافسيتها مقارنة بالعديد من دول العالم الرائدة في هذا المجال.

ولقد كان مجلس الضمان الصحي بدوره أحد نماذج التطور الذي شهدته القطاع الصحي السعودي، وأحد أدواته في ذات الوقت؛ وذلك من خلال إدارته وتنظيمه لعمل قطاع التأمين الصحي في المملكة، وتمكينه لهذا القطاع تماشياً مع رؤية المملكة 2030؛ حيث كان المجلس جهة فعالة في رفع مستوى الوقاية، والعناية بجودة ما يقدم من خدمات صحية لمستفيدي التأمين الصحي. وليس أدل على ذلك من الإنجازات التي حققها المجلس في العام 2021م ومنها، جائزة «زمام السيفير» التي حصل عليها من خلال مشاركته بالمنصة الوطنية الصحية الموحدة «نفيس»، والتي تهدف إلى أتمتة بيانات المرضى، وتحوكمة خدمات التأمين الصحي عبر ربط جميع أصحاب العلاقة في قطاع التأمين الصحي، بالإضافة إلى حصوله على المركز الذهبي لجائزة «التميز في إدارة المشاريع» من معهد إدارة المشاريع في السعودية، كما صنف المجلس ضمن أفضل خمس جهات صحية في التحول الرقمي الحكومي



معالي المهندس فهد الجلاجل

معالي وزير الصحة
رئيس مجلس الضمان الصحي

كلمة الأمين العام

ويطيب لي في هذا المقام أن أتقدم بالشكر إلى منسوبي المجلس لدورهم الكبير في تحقيق التفوق في الأداء والتميز على كافة الأصعدة من أجل تحقيق أهداف المجلس وتعطّاته لتطوير القطاع الصحي، وتقديم الخدمات الصحية بكفاءة وجودة بما يساهم في تحقيق رؤية المملكة 2030. داعين الله أن تتواءل هذه الجهود للارتقاء بهذا القطاع وتمكينه.

شهد المجلس تحقيق نجاحات جديدة من نوعها خلال عام 2021، وتحظى ما واجهه من تحديات في مساعيه الرامية إلى تلبية متطلبات قطاع التأمين الصحي واحتياجاته، ورفع مستوى خدمات المستفيدين، وتمكين أصحاب المصلحة من أجل المساهمة في تطوير ورفع مستوى جودة القطاع وكفاءته، والذي يأتي ضمن مستهدفات المجلس الاستراتيجية 2020-2024م.

وقد عمل المجلس ولا يزال لتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030، عبر تنفيذ عدد من المشاريع وبرامج التدريب والتطوير؛ بما يدعم ويتوافق مع التحول في القطاع الصحي، ونفذ خططاً مدروسةً لمواكبة تطوير قطاع التأمين الصحي، من بينها: إطلاق المنصة الوطنية الصحية الموحدة «نفيس»، واعتماد سياسة شمول الأيتام المحتضنين بالتأمين الصحي الإلزامي، وإطلاق نظام الفوترة السعودي، وإطلاق مشروع حوكمة البيانات وحماية خصوصية المستخدمين، واعتماد لائحة سلوكيات السوق، والإلزام بالعقد الموحد، وتفعيل المادة 14 من نظام مجلس الضمان الصحي التعاوني التي تنص على «الإ扎مية التأمين على صاحب العمل»، بالإضافة إلى إطلاق برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي.



الدكتور شباب بن سعد الغامدي
الأمين العام



تعريف المصطلحات

المجلس: مجلس الضمان الصحي

التأمين الصحي: التأمين الصحي الذي يقرره النظام ولائحته التنفيذية وتمارسه شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين.

الوثيقة: هي وثيقة الضمان الصحي الأساسية التي أقرها المجلس والتي تتضمن التحديات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة وتصدر من شركة التأمين بموجب طلب تأمين مقدم من صاحب العمل (حامل الوثيقة).

أطراف العلاقة التأمينية: حملة الوثائق، وشركات التأمين الصحي، وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA)، ومقدمو الخدمة.

المؤمن له (المستفيد): هو الشخص الطبيعي الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب الوثيقة.

المشتراك: هو المشترك في وثائق التأمين الصحي. ويشمل ذلك السعوديين وغير السعوديين سواء موظفون أو تابعون.

شركة التأمين: شركة التأمين التعاوني المصرح لها بالعمل في المملكة والتي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.

مقدم الخدمة: المرفق الصحي (الحكومي أو غير الحكومي) المصرح له تقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً لأنظمة والقواعد ذات العلاقة المعتمد من المجلس، وعلى سبيل المثال: مستشفى، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعي، أو مركز علاج بالإشعاع.

شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA): شركات تسوية المطالبات التأمينية والمصرح لها بالعمل في المملكة، والتي تم تأهيلها لممارسة إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.

الملخص التنفيذي

يسعى مجلس الضمان الصحي ليكون جهة رائدة عالمياً في تعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة لمستفيدي الضمان الصحي، من خلال توفير بيئة تنظيمية تركز على الوقاية، وتعمل على تمكين أصحاب العلاقة. تلتزم بالشفافية، وتحرص على العدالة والجودة والكفاءة في تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملتين، وعلى دعم شركات التأمين ومقدمي الخدمات لرفع مستوى الخدمة، وتعزيز الاستدامة وتشجيع الابتكار في القطاع. وجاء إطلاق العقد الموحد بهدف تنظيم العلاقة التعاقدية بين شركات التأمين ومقدمي الخدمة، وحماية حقوقهم بما يتواافق مع أنظمة المجلس.

كما يقوم المجلس بدوره في تحقيق رؤية المملكة 2030م، ومن ذلك سعيه لإنجاح مسيرة التحول الرقمي عبر إطلاق منصة (نفيس)، التي تعنى بتسهيل تبادل المعلومات الصحية للمرضى، ومشاركة البيانات المالية والإدارية التي ستتوفر الرؤية والشفافية لجميع المستفيدين عبر مسارين:

الخدمات الصحية: حيث يسعى المجلس إلى تحسين كفاءة وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة من خلال تقليل التكلفة والوقت في تقديم الخدمات.



الخدمات التأمينية: من خلال حوكمة خدمات التأمين الصحي عبر ربط جميع أصحاب العلاقة في قطاع التأمين الصحي، ودعم موقف المستفيدين من خلال اعتماد وثيقة الضمان الصحي لتوعية المستفيدين.



نقدم لكم هذا التقرير سعياً منا لتطوير القطاع الصحي، وتسخير جميع الإمكانيات لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة وجودة عالية، تتفق ومستهدفات رؤية المملكة 2030 في هذا القطاع.

تم إعداد هذا التقرير الذي يستعرض أهم ملامح أداء المجلس خلال العام المالي (1442هـ / 2021م) والذي يمتد من 2021/1/1 إلى 2021/12/31، وأهم الأنشطة وإنجازات التي قام بها، وأهم الصعوبات والتحديات التي يواجهها، وما يراه من مقترنات لحلها، إضافة إلى خططه المستقبلية للعام 2022م.

المقدمة



عن المجلس

20

21

21



نشأة المجلس

أنشئ مجلس الضمان الصحي كجهة حكومية ذات شخصية اعتبارية مستقلة، بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (71) وتاريخ 1420/4/27هـ الموافق 1999/8/11م، الذي نصّ على إنشاء مجلس بهدف الإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثل على مستوى وكيل وزارة او ما يعادله لكل من وزارة الصحة، مركز المعلومات الوطني، وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وزارة المالية، وزارة التجارة، ترشحهم جواهتهم، وممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية يرشحه وزير التجارة، وممثل عن شركات التأمين التعاوني يرشحه وزير المالية بالتشاور مع وزير التجارة، وممثل عن القطاع الصحي الخاص، وممثلين اثنين عن القطاعات الصحية الحكومية الأخرى يرشحهم وزير الصحة بالتنسيق مع قطاعاتهم، ويتم تعين أعضاء المجلس وتجديده عضويتهم بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد.

المهام الرئيسية للمجلس

-  **حماية حقوق المستفيدين**
-  **الإشراف والرقابة على مقدمي الخدمة**
-  **الإشراف والرقابة على شركات التأمين**
-  **الإشراف على تطبيق النظام**

رئيس وأعضاء مجلس الإدارة



معالي المهندس
فهد بن عبد الرحمن الجلاجل
وزير الصحة ورئيس المجلس



الدكتور
خالد بن مكيدين العنتي
مجلس الغرف التجارية الصناعية
المملكة العربية السعودية



الدكتور
عبد الرحمن بن عبد الله البشر
وزارة التجارة



الدكتور
خالد بن علي فوادة
القطاعات الصحية الحكومية



معالي الدكتور
عبد الله بن ناصر أبو ثنين
وزارة الموارد البشرية والتنمية
الاجتماعية



معالي الدكتور
عبد الله بن شرف الغامدي
مركز المعلومات الوطني



الأستاذ
خالد بن سليمان السليم
القطاع الصحي الخاص



الأستاذ
عبد العزيز بن حسن البوقي
شركات التأمين التعاوني



الأستاذ
فيصل بن محمد الشريفي
وزارة المالية



الدكتور
طلال بن عبد الرحمن التويجري
ممثل وزارة الصحة



الدكتور
أحمد بن محمد العامري
القطاعات الصحية الحكومية

الرؤية والرسالة والقيم

الرؤية

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



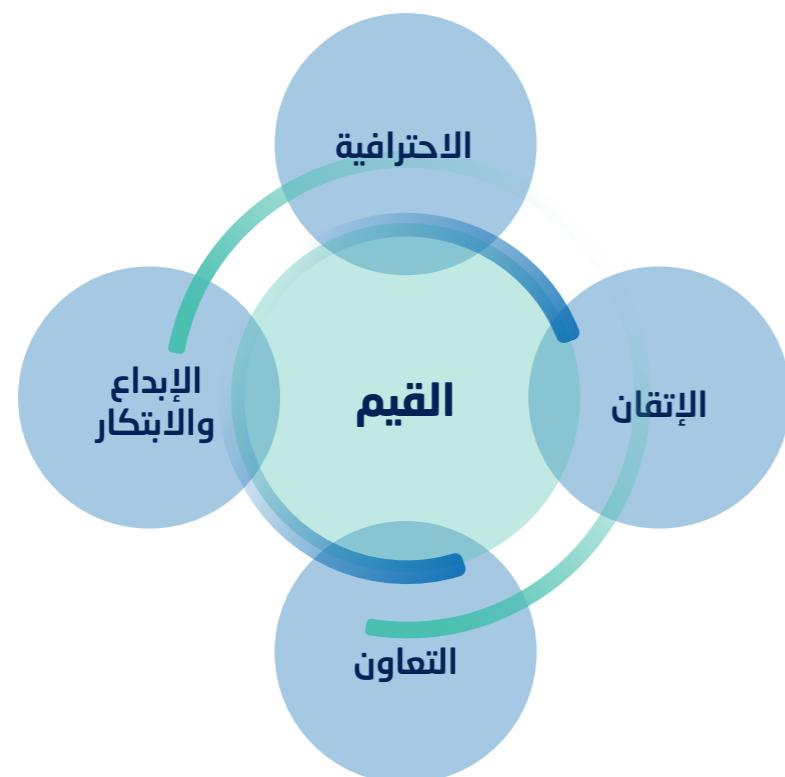
الرسالة

تعزيز صحة المستفيدين من خلال بيئة تنظيمية تركز على الوقاية، وتمكن أصحاب العلاقة، وتحقق الشفافية والعدالة والجودة والكفاءة.

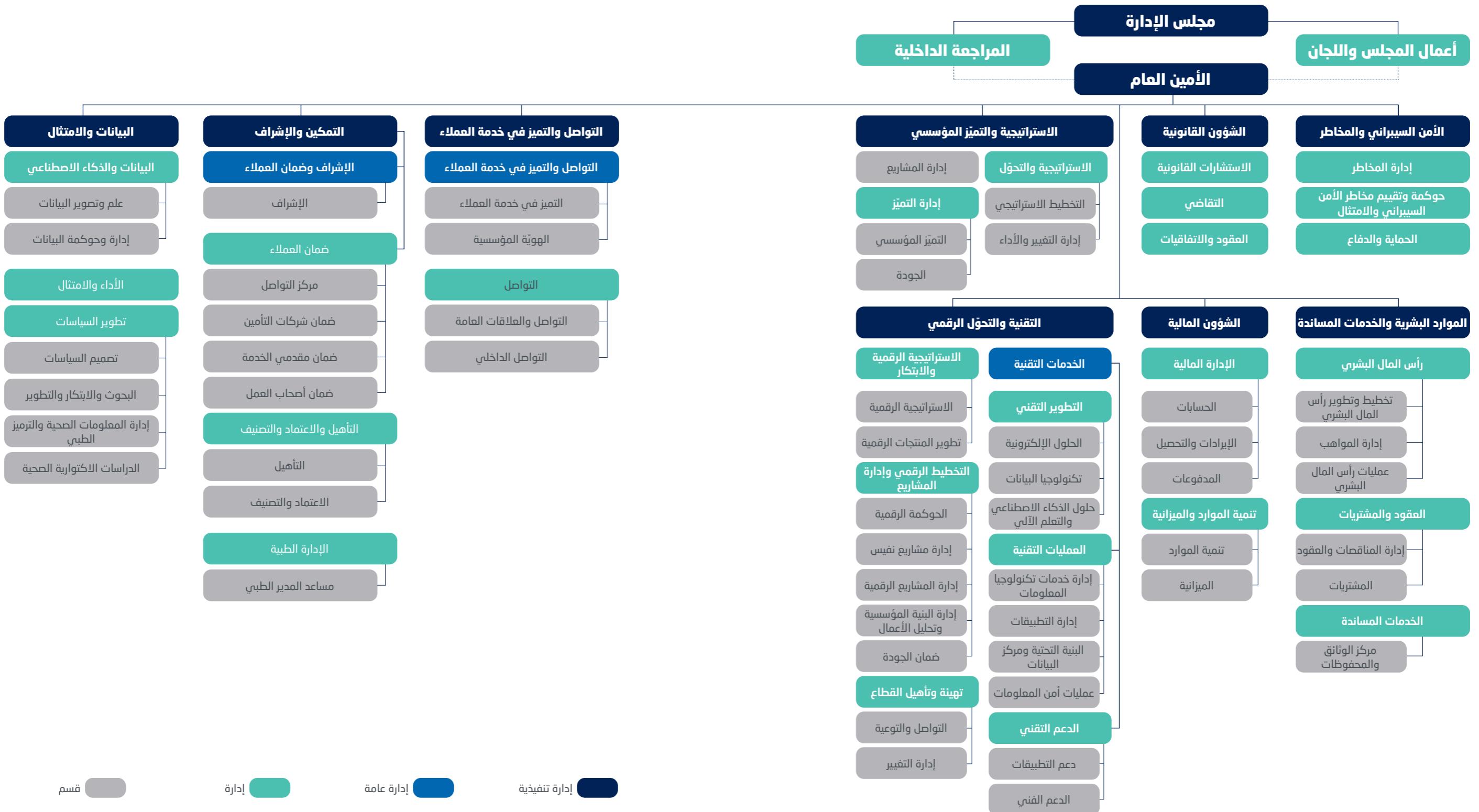


الغاية

حوكمة وتنظيم قطاع التأمين الصحي الخاص من خلال تعزيز فاعلية وكفاءة الخدمات الصحية للمستفيدين، وتمكين أصحاب المصلحة من تحقيق العدالة والشفافية، والتفوق في الأداء والتميز.



الهيكل التنظيمي



تحقيق شهادة الاعتراف بالتميز الأوروبي من المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة كأول جهة في المملكة تحصل على الاعتراف وفق النموذج الجديد 2020

وتحصل المجلس على هذه الشهادة نتيجةً لجهوده في تحقيق عددٍ من المنجزات وفقاً لمحاوره الاستراتيجية.



النضج المؤسسي

سعى المجلس في عام 2021 م إلى رفع مستوى النضج المؤسسي وكان من أبرز المنجزات:

الفوز بجائزة زمام «السيفير»

نال المجلس جائزة المؤسسة الرائدة في مجال التحول الصحي الرقمي زمام لعام 2020 - 2021، وذلك بمشاركة منصة التعاملات التأمينية الصحية «نفيس» الهدافة إلى تنظيم الخدمات التأمينية، وربط أصحاب العلاقة في قطاع التأمين الصحي من (مقدمي الخدمات الصحية، شركات التأمين الصحي).

الحصول على المركز الذهبي لجائزة التميز في إدارة المشاريع من معهد إدارة المشاريع في السعودية

حقق المجلس المركز الذهبي لجائزة التميز في إدارة المشاريع لعام 2021 م من قبل معهد إدارة المشاريع (PMI) في المملكة العربية السعودية. وتعكس الجائزة مستوى الالتزام بالسياسات والإجراءات، ومدى التقيد بالمعايير في مختلف المشاريع؛ بما يحقق الارتقاء بجودة وكفاءة المخرجات.

تصنيف المجلس ضمن أفضل 5 جهات صحيّة في التحول الرقمي الحكومي (الابداع في محور البيانات)

تقدّم مجلس الضمان الصحي في قياس التحول الرقمي الحكومي من

مرحلة الإتاحة: توفير جميع السياسات **إلى مرحلة التكامل**: تحقيق التكامل والمعايير والعمليات والأدوات ذات العلاقة **الداخلي والخارجي** بما يعزز كفاءة المحاور الرئيسية للتحول الرقمي بمحاور التحول الرقمي

خدمات مجلس الضمان الصحي الرقمية

- استعلام
- اعتماد جديد لمقدم خدمة رعاية صحة
- تأهيل جديد لشركات التأمين
- تأمين الإقامة المميزة
- حسابي
- إضافة مفوض لشركة
- تأهيل جديد لشركات إدارة المطالبات
- منصة نفيس
- تسجيل حساب موظف خدمة عملاء
- تأمين المعتمرين
- رفع وثيقة تأمين صحي
- استفسار

الخطة الاستراتيجية

20

21

21

الموائمة مع برنامج التحول الصحي والجهات ذات العلاقة



الإسهام في برامج رؤية 2030



وقد تضمنت رؤية المملكة 2030 عدداً من البرامج التنفيذية لتحقيق الأهداف الاستراتيجية، والتوجهات العامة للرؤية. وسعى المجلس إلى تعزيز مساهمته في برامج تحقيق الرؤية، حيث يعمل على مبادرات برنامج التحول الصحي 2030، ويدعم ويشارك في عدة برامج ومبادرات لمساهمة في تحقيق الرؤية المنشودة.

كما سعى المجلس من خلال استراتيجيته إلى تبني نموذج الرعاية الصحية الحديث، وتمكين التحول الرقمي؛ مما يخفف من عبء تكلفة الرعاية الصحية على الدولة والقطاع الخاص، عبر تقليص الرعاية غير الفعالة.



برنامج الضمان الصحي
وشراء الخدمات الصحية
Program for Health Assurance & Purchasing

وزارة الصحة
Ministry of Health

ضمان
مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

VISION 2030
المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

برограм تحول
القطاع الصحي

وزارة النقل
TRANSPORT MINISTRY

وزارة الاقتصاد والتخطيط
MINISTRY OF ECONOMY & PLANNING

الهيئة السعودية للخصصات الصحية
Saudi Commission for Health Specialties

وزارة المالية
Ministry of Finance

ضمان
مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

المجلس الصحي السعودي
Saudi Health Council

الم الهيئة العامة للخدمات والدواء
Saudi Food & Drug Authority

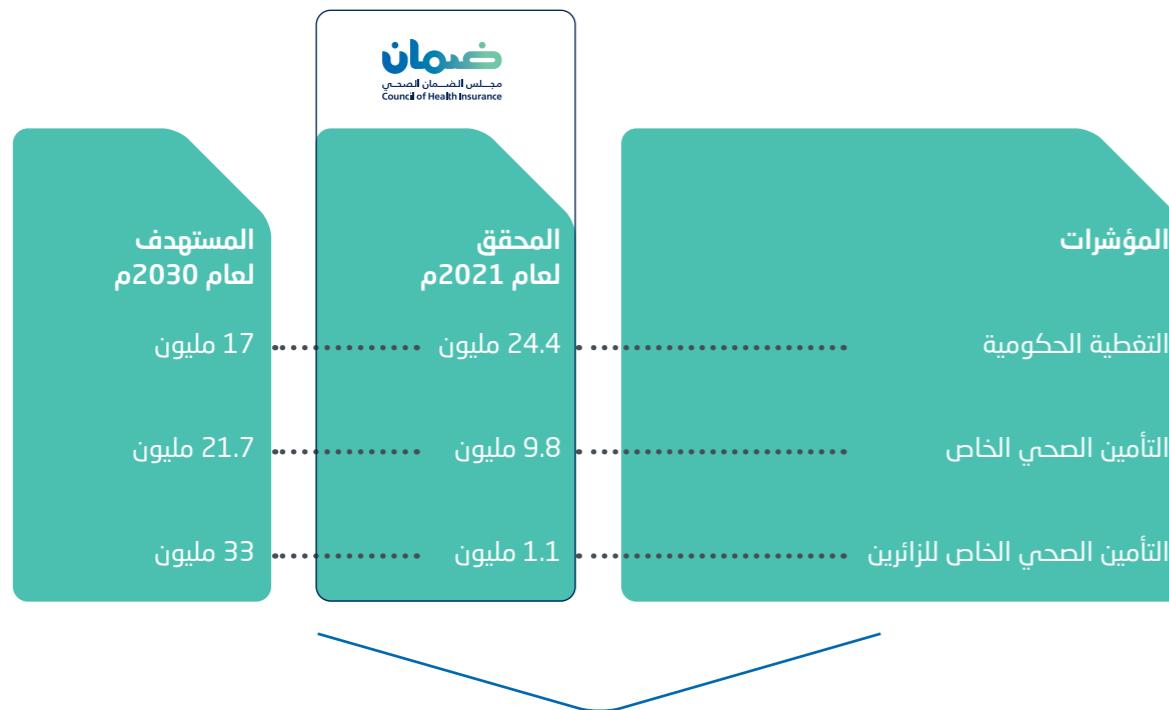
الهيئة العامة للخدمات والدواء
Saudi Food & Drug Authority

مستشفى الملك فهد للطب المخصوص ومركز الأبحاث
King Fahd Specialist Hospital & Research Centre

وزارة التعليم
Ministry of Education

وزارة الدفاع
MINISTRY OF DEFENSE

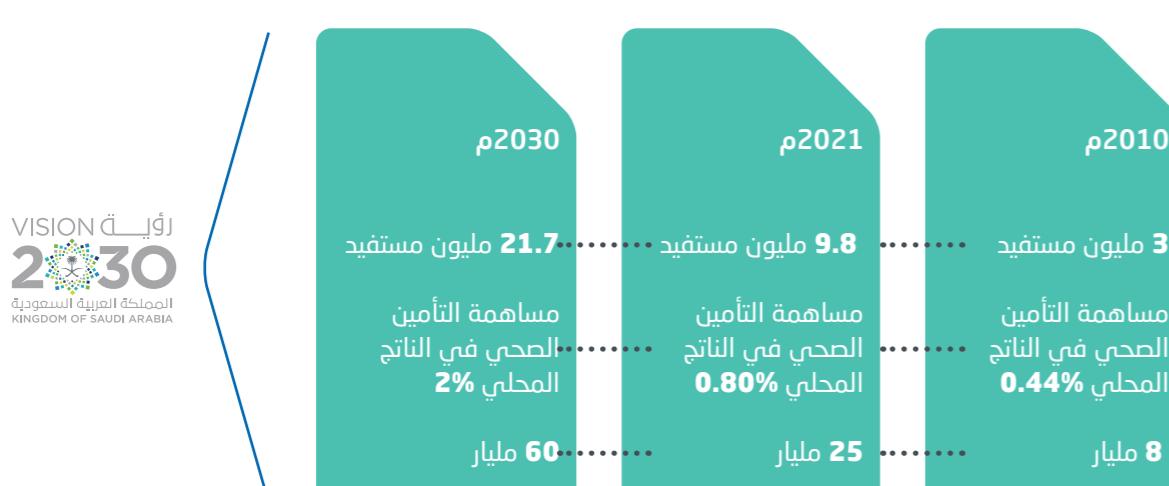
التغطية التأمينية لمختلف القطاعات



قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية



حجم نمو قطاع التأمين الصحي الخاص



خارطة الطريق الاستراتيجية 2024-2020

تتضمن خارطة الطريق لتحقيق الاستراتيجية ثلاثة مراحل، هي:

المراحل الأولى (بناء القدرات) 2020 - 2021

- تطوير القدرات البشرية وال الرقمية.
- العناية بالمستفيدين (PG).
- إطلاق برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي.
- إطلاق حزمة المنافع الأساسية.
- تحديث تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة، وتحديد معايير تأهيل شركات التأمين.
- حوكمة وإدارة البيانات والاحفاظ على الخصوصية.
- إطلاق المنصة الموحدة «نفيس».
- تطوير الهوية المؤسسية.
- تطبيق النموذج التشفيلي.



المراحل الثانية (المتكين وتعزيز الجودة) 2022 - 2023

- الانتهاء من مبادرة مجموعات التشخيص (DRG).
- تعزيز جودة وكتافة الخدمات الصحية (VBHC).
- تبني برامج الصحة العامة من قبل مزودي الخدمة وشركات التأمين.
- نشر المقارنات المعيارية لمؤشرات الأداء.
- إطلاق جائزة التميز الصحي.
- تفعيل الشراكات الاستراتيجية.



المراحل الثالثة (التقييم والمواصلة) 2024

- إطلاق نماذج دفع جديدة (Bundle Payment).
- التغطية الصحية الشاملة (UHC).
- استمرار العمل لمواصلة استراتيجية المجلس مع رؤية وبرامج التحول الصحي في القطاع 2025-2030.



اعتمد المجلس استراتيجية 2020-2024 برؤية «أن يكون جهة رائدة عالمياً في الوقاية وتعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية لمستفيدي الضمان الصحي»، وتهدف هذه الرؤية الشمولية للمساهمة في التحول الصحي للمملكة من خلال تمكين قطاع التأمين الصحي، وتأتي هذه الاستراتيجية تماشياً مع رؤية المملكة 2030، وقد تم إعداد الاستراتيجية على عدة مراحل:

أولاً: مرحلة تقييم الوضع الحالي من خلال عقد أكثر من 50 اجتماعاً داخلياً، ومراجعة أكثر من 100 وثيقة للمجلس، والوثائق العامة عن طريق فريق تنفيذي مكون من أكثر من 10 خبراء.

ثانياً: إشراك أصحاب العلاقة عن طريق عقد العديد من ورش العمل، ومقابلة أكثر من 20 جهة ذات علاقة، والقيام باستطلاعرأي لأكثر من 30 وصاحب عمل و 1000 مستفيد.

ثالثاً: الاطلاع على الممارسات الدولية والخبرات الفنية من خلال إجراء المقارنات المعيارية لأكثر من 7 دول، والتواصل مع أكثر من 15 خبراً دولياً.

بناء استراتيجية مجلس الضمان الصحي

تقييم الوضع الحالي

خطة التحول

تحديد الأهداف الاستراتيجية

تحديد الرؤية/ الرسالة

إشراك أصحاب العلاقة بشكل الأوسع

ممارسات دولية وخبرات فنية

المحاور والأهداف الاستراتيجية

تعتمد استراتيجية المجلس 2020-2024 على خمسة محاور استراتيجية وهي:



تحفيز التحول في القطاع الرقمي في القطاع العمل كجهة تنظيمية رائدة تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع تحسين شركات التأمين ومقدمي الخدمات من حيث الحصول على مستوى خدماتهم التغطية والحماية الكاملتين بوجود تنظيمات وسياسات منتظمة



100.58%

مؤشرات الأداء للأهداف الاستراتيجية

الإنجاز العام للأداء

استراتيجية المجلس 2020 - 2024

أعد المجلس خطةه الاستراتيجية 2020-2024 لمواكبة الخطط التنموية ورؤية المملكة 2030، بما يدعم ويتوافق مع برنامج التحول للقطاع الصحي، والذي تضمن خططاً طموحة لمواصلة تطوير قطاع التأمين الصحي.



المحاور والأهداف الاستراتيجية

قطاع تحفظه الجودة
– إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة.
– تعزيز مراقبة القطاع.
– إطلاق التكلفة مقابل الجودة والكافأة.

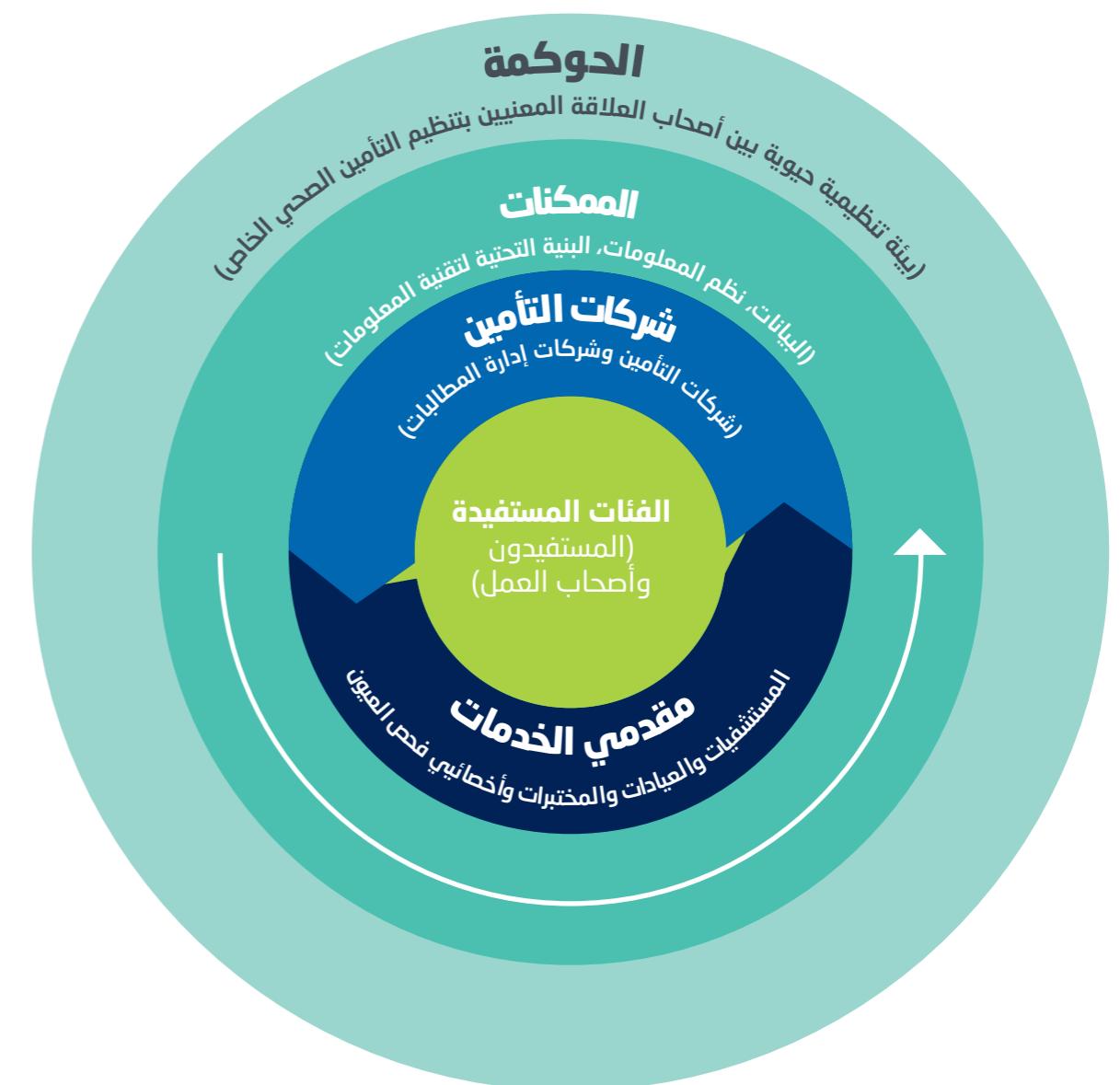
قطاع معنkin المستفيدين
– تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص.
– ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي.

تمكين المستفيدين
– زيادة حماية المستفيدين.
– ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي.

جهة تنظيمية متطورة
– تطوير الموارد المالية
– تحسين الحكومة الداخلية
– تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته

التحول الرقمي
– تمكين التحول الرقمي

الإطار الشامل لحكومة قطاع التأمين الصحي



البيئة التنظيمية لقطاع التأمين الصحي

الشراكات الاستراتيجية



**أبرز الأعمال
والإنجازات**

20

21

21

ملخص لأبرز الإنجازات لعام 2021

قطاع تحفظه الجودة



تطوير أداء قطاع التأمين الصحي.

نشر مؤشرات التأمين الصحي الخاص وهو أحد مخرجات مشروع (مؤشرات التأمين الصحي).

التكلفة مقابل الجودة والكافأة.

إطلاق نظام الفوترة السعودي SBS

جودة تنظيمية متقدمة



التميز التشغيلي.

إطلاق مشروع الصورة الذهنية وقياس الوعي بالهوية المؤسسية.
إطلاق منصة أداء BSC

تطوير الشراكات الاستراتيجية.

الربط مع الجهات الممكنة للمجلس.
تفعيل الشراكات الاستراتيجية.

تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته.

مبادرة التدريب والتوجيه القيادي للكوادر النسائية المرشحة من الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.

تصميم وإطلاق برنامج «نقل المعرفة».

مشروع استبيان الارتباط الوظيفي 2021.

مشروع تدريب الموظفين على المهارات الأساسية وفق الاحتياجات.

تمكين المستفيدين



بني الصحة العامة

نشر ورقة علمية.

تطوير وثيقة ضمان

اعتماد حزمة المنافع الأساسية (EBP).

اطلاق برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي

إطلاق صندوق الضمان لتغطية الحالات التي تزيد عن التغطية التأمينية.

التميز في خدمة العملاء

قياس رضا المستفيدين وأصحاب المصلحة.

إطلاق مشروع تبسيط الإجراءات لتقليل الروتين الإداري وتقليل نقاط الاتصال.

اعتماد لائحة حماية المستفيدين.

برامج أخرى

سياسة رفع التزام أصحاب العمل بتفطية المستفيدين.

اعتماد سياسة شمول الأيتام المحظيين بالتأمين الصحي الإلزامي.

إنشاء وحدة الزائر السري.

قطاع ممكن



تطوير معايير التصنيف والاعتماد لمقدمي الخدمة.

معايير اعتماد وتأهيل مقدمي الخدمة وشركات التأمين وشركات إدارة المطالبات.

فعالية البيئة التنظيمية.

اعتماد لائحة سلوكيات السوق.

الالتزام بالعقد الموحد.

تفعيل مبادرة مركز الصلح والتسويات.

المحور الاستراتيجي الأول: تمكين المستفيدين

تبني الصحة العامة نشر ورقة علمية

population health management» white paper for improving «عـنـوان:« نـشرـ وـرـقـةـ عـلـمـيـةـ بـعـنـوانـ:ـ white paper for improving the public health of Saudi Arabia

تطوير وثيقة ضمان اعتماد حزمة المنافع الأساسية (EBP)

تم اعتماد حزمة المنافع الأساسية في تاريخ 13/11/2021 على أن يكون التطبيق بتاريخ 1/7/2022، وتعود هذه الحزمة أحد مستهدفات رؤية المجلس والتي تهدف إلى:

وقاية المستفيدين الفحص المبكر والاستكشافي - اللقاحات - تفطية الأمراض الجنسية المعدية

الحد من مضاعفات المرض التشوهات الخلقية - تلف صمامات القلب المكتسبة - غسيل الكلى - برنامج شامل لمرضى السكري

تسهيل وصول الفئة المستفيدة للخدمة الرعاية المنزلية - الطب الاتصالى - دليل الأدوية التأميني

تعزيز جودة وكفاءة الخدمة الأجهزة الطبية - الأمراض المزمنة

تعزيز الصحة صحة المرأة - صحة الطفل - الأسنان - تنظيم الأسرة - الصحة النفسية

تحسين القدرة والوظائف للمستفيدين النظر - إعادة التأهيل - العمليات الجراحية

تمكين المستفيدين التقويم - زيارة العيادات الخارجية - علاج الحالات الطارئة



التحول الرقمي

الاستراتيجية الرقمية

رقمنة خدمات المجلس المقدمة للمستفيدين. تمكّن التحول في إطلاق أول مسار في «نفيس» الإطلاق التجريبي لمنصة ضمان إطلاق تطبيق المجلس للأجهزة الذكية.

تحديث الموقع الإلكتروني الخارجي للمجلس باللغتين العربية والإنجليزية. تنفيذ قنوات خدمة العملاء للمجلس Omni-channel.

تعزيز النجاح الرقمي لقطاع التأمين الصحي.

رفع مستوى النجاح الرقمي للمجلس حسب تقرير قياس التحول الرقمي الحكومي من 34% إلى 79%.

إطلاق مؤشر النجاح الرقمي لقياس النجاح الرقمي لشركات التأمين الصحي.

بناء القدرات الرقمية الداخلية للمجلس.

نقل المعرفة.

تسهيل سير العمل.

الأرشفة وحفظ الوثائق

استراتيجية تقنية المعلومات

تمكين القطاع لتطوير القدرات والخدمات الرقمية.

عقد عدد من الشراكات الاستراتيجية لتطوير خدمات رقمية مبتكرة ومستدامة.

استراتيجية الأمن السيبراني محفظة الأمن السيبراني.

الالتزام وتطبيق ضوابط هيئة الأمن السيبراني.

إطلاق مشروع تقييم وتطوير ونضج متطلبات الأمن السيبراني.

إطلاق مشروع مركز عمليات الأمن المدارة.

إطلاق مشروع الخدمات الاحتراافية للتهديدات الذكية.

التميز في خدمة العملاء قياس رضا المستفيدين وأصحاب المصلحة

طرح استبيانات لقياس رضا المستفيدين بشكل ربع سنوي، من شأنها أن تساعد المجلس في الحصول على مؤشرات أداء تساهمن في تمكين المستفيدين؛ إذ يتم بواسطتها رصد مؤشر مقدار التحسن في نسبة رضا المستفيدين عن الرحلات الخدمية المخطط لها، لتقديم خدمات ترتكز على تجربة المستفيدين.

ورش عمل التميز في خدمة العملاء

ورشة عمل صوت القطاع

تم تنظيم ورشة عمل خارجية بهدف إشراك الرؤساء التنفيذيين لمقدمي الرعاية الصحية؛ للأخذ بمرئياتهم بشأن استيانة قياس رضا المستفيدين وأصحاب المصلحة. كما تم استعراض المؤشرات التي سيتم نشرها في 2022، بالإضافة إلى مناقشة معايير التأهيل الجديدة، بالإضافة إلى لائحة حقوق العملاء.

ورشة عمل رحلة أصحاب المصلحة

إقامة ورشة عمل مع شركة Press Ganey الشركة الرائدة عالمياً في مجال قياس وتحسين تجربة المريض وأصحاب المصلحة الداخليين، تخللها عصف ذهني حول تصميم استيانة شركات التأمين ومقدمي الرعاية الصحية؛ بناء على رسم رحلة المتعاملين.

ورش عمل رحلة المستفيد

تم عقد سلسلة ورش عمل مع ملاك المؤشرات لاستعراض رحلة المستفيد الحالية، وتحديد نقاط الضعف وفرص و مجالات التحسين؛ تم من خلالها تحديد أعلى المشاريع والمبادرات تأثيراً على تحسين تجربة المستفيد، ورفع معدل الرضا، والعمل على تفديها.

زيارات أصحاب المصلحة

استكمالاً لمبادرات التحسين والتطوير تمت زيارة العديد من شركات التأمين ومقدمي الخدمة لمعرفة الإجراءات المتبعة فيما يخص الموافقات الطبية، ليتم بناء عليها ووفقاً للمخرجات اقتراح الحلول التحسينية، مع الأخذ بعين الاعتبار آراء أصحاب المصلحة.

ورشة عمل بعنوان «كن أنت التغيير»

تم تنظيم ورشة عمل لكافة منسوبي مجلس الضمان الصحي بعنوان «كن أنت التغيير»؛ بهدف تدريب الموظفين على طرق وآليات التحسين المستمر بتطبيق المنهجيات المثبتة لرفع مستوى أداء المنظمة، ومعدل رضا المستفيد. وسيتم استكمال الورش التدريبية خلال عام 2022.

تشتمل على حدود التغطية للمنافع ودليل الأدوية التأمينية
أهداف دليل الأدوية:



استبدال الدواء المبتكر بجانسه

سيؤدي إلى تقليل التكلفة



تنظيم المشاركة بالدفع للأدوية

سيؤدي إلى توفير التكلفة
على القطاع الصحي



التقييد بالأدلة الإكلينيكية

سيؤدي إلى التوفير
المحتمل في التكاليف
وتحسين النتائج الإكلينيكية

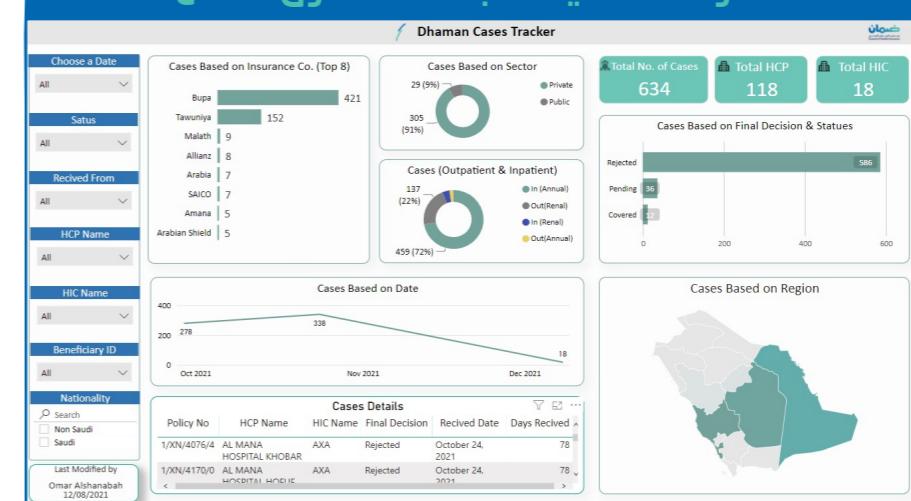
إطلاق برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي

إطلاق البرنامج

يهدف إلى تغطية مطالبات التأمين الصحي التي تزيد على الحد الأعلى لوثائق التأمين الصحي. ومن أبرز مستهدفاته:

- دعم الاستقرار المالي للمنشآت
- مواصلة تغطية مستحقات التأمين الصحي الإلزامي
- تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والرعاية الكاملة
- تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمات من تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين

اللوحة التفاعلية لمتابعة أداء صندوق الضمان



المحور الاستراتيجي الثاني: قطاع ممكّن

تطوير معايير التصنيف والاعتماد لمقدمي الخدمة

معايير اعتماد وتأهيل مقدمي الخدمة وشركات التأمين، وشركات إدارة المطالبات

تعمل هذه المعايير لتمكين القطاع من رفع مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين، وضمان جودتها، عن طريق تقديمها على مدى زمني ملائم. كما تدعم جهد القطاع للوصول لتحقيقها، بالإضافة إلى وجود سياسات لتطوير واستدامة هذه المعايير، حيث تنص المعايير على وجوب مراجعتها وتحديثها بشكل دوري؛ لضمان حداثتها ومواركتها لأي متطلبات جديدة في القطاع، مع وضع خطة تفعيل مستمرة لخمس سنوات تضمن تأمين المعايير في أداء مقدمي الخدمة وشركات التأمين.

وتهدف برامج الاعتماد والتأهيل إلى تحقيق الامتثال الإلزامي لسياسات ولوائح مجلس الضمان الصحي الحالي، ومتطلبات العقد الموحد. كما تعزز الالتزام بحقوق المستفيدين وتحسين تجربتهم خلال رحلتهم التأمينية. وتقدم البرنامج نموذجاً تشغيلياً قائماً على أفضل الممارسات لشركات التأمين الصحي ومقدمي الرعاية الصحية؛ وذلك عن طريق معايير يمكن قياسها بشكل موضوعي؛ مما يعزز من شفافية المعلومات حول أدائهم، ويمكن للمستفيدين وأصحاب المصلحة من اختيار المناسب لمتطلباتهم.

معايير اعتماد وتصنيف مقدمي الخدمة



إطلاق مشروع تبسيط الإجراءات لتقليل الروتين الإداري وتقليل نقاط الاتصال بالنسبة للجهات المعنية

ويهدف إلى تمكين المستفيدين من الحصول على كافة الخدمات التي يوفرها المجلس بأفضل طريقة ممكنة، وبرحلة سهلة وواضحة.

برامج أخرى

اعتماد سياسة رفع التزام أصحاب العمل بتفطية المستفيدين
يهدف العمل على هذه السياسات والإجراءات النظامية، ضمن تفطية مستفيدي التأمين الصحي من قبل أصحاب العمل المشمولين بالنظام.

اعتماد سياسة شمول الأيتام المحظيين بالتأمين الصحي الإلزامي

وذلك لضمان تفطية الأيتام المحظيين لدى الأسر الكافلة المستفيدة من خدمات التأمين الصحي الإلزامي، وحفظ حقوق جميع الأطراف. كما تهدف إلى دعم ومساندة الأيتام المحظيين، وتذليل العقبات التي قد تواجه الأسر التي تكافل لهم في رعايتها الصحية لهم، وتساعد وبالتالي على اندماج الأيتام في المجتمع، وتعزيز قيم العدل والمساواة.

اعتماد لائحة حماية المستفيدين

وتهدف إلى حصر المواد والإجراءات الأساسية لحماية حقوق المستفيدين وضبط التعاملات التأمينية، بالإضافة إلى تحديد آلية متابعة الشكاوى والحالات الطارئة.

إنشاء وحدة الزائر السري

تم القيام بعدد من الزيارات الميدانية من خلال الزائر السري لقياس تجربة المستفيدين، وضمان تقديم الرعاية الصحية لهم، بما يتوافق مع تعليمات ولوائح المجلس، والتحقق من البلاغات الواردة للمجلس في حال وردت بلاغات تتعلق بشبهة إساءة استخدام، أو احتيال من أطراف العلاقة التأمينية.

عدد تأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات



معايير تأهيل شركات التأمين



مبادرات وإنجازات أخرى دراسة أوعية المخاطر

يهدف تمكين القطاع، بما في ذلك أصحاب العمل، سعي المجلس بالتنسيق مع البنك المركزي السعودي وهيئة المنشآت الصغيرة والمتوسطة إلى تصميم برنامج خاص يهدف إلى توفير الرعاية الصحية للموظفين وتابعهم لدى أصحاب المنشآت الصغيرة والمتوسطة وذلك باعتماد آلية أوعية المخاطر.

وتعتمد هذه الآلية تجميع عدد من أصحاب المنشآت الصغيرة والمتوسطة في وعاء تأميني واحد، وذلك للحصول على أسعار تنافسية من قبل شركات التأمين الصحي التي تعتمد في إجراءات تسعيها على قانون الأعداد الكبيرة.

وترتبط هذه المبادرة بأهداف المجلس في سعيه لتمكين القطاع، وتمكين المستفيدن أيضاً من الحصول على التغطية التأمينية؛ انطلاقاً من هدف التنمية الاستراتيجي للأمم المتحدة الذي تشارك فيه المملكة، والذي يهدف لتوفير التغطية التأمينية الصحية الشاملة لجميع السكان.

عدد مقدمي الخدمة المعتمدين حسب نوع القطاع

القطاع العام

نوع المنشأة	عدد مقدمي الخدمة المعتمدين في القطاع العام
مستشفيات	199
مجمع طبي	84
مراكز الرئاسية لهيئة الهلال الأحمر السعودي	13
مركز رعاية وتأهيل معوقين	1
المجموع الكلي للقطاع العام	297

القطاع الخاص

نوع المنشأة	عدد مقدمي الخدمة المعتمدين في القطاع الخاص
مستشفيات	143
مجمع طبي	1255
مركز جراحة اليوم الواحد	36
صيدلية	3210
محل نظارات طبية	935
مخبرات تحليل	15
مركز سماعات الأذن للمعوقين سمعياً	6
مركز علاج طبيعي	42
مركز تغذية	1
مركز أطراف صناعية	2
مركز أشعة	7
مركز غسيل كلوي	22
مركز تحسين النطق والسمع	13
مركز علاج نفسي	4
مركز رعاية وتأهيل معوقين	3
عيادة طبيب واحد/ خاصة	1
مراكز رعاية منزلية	10
مراكز الخدمات الطبية المتنقلة	2
مراكز بصريات عن بعد	1
التأهيل الطبي	7
المجموع الكلي للقطاع الخاص	5710



فعالية البيئة التنظيمية

اعتماد لائحة سلوكيات السوق

وغايتها ترسیخ معايير عالية لممارسة العمل في قطاع التأمين الصحي الخاص بطريقة تضمن حقوق الأطراف المرتبطة؛ ابتداءً بشركات التأمين وانتهاءً بالمستفيدين؛ وذلك من خلال وضع حد أدنى للإجراءات التي يجب أن تتلزم بها أطراف العلاقة التأمينية بهدف الحد من عمليات الاحتيال والإهمال وإسعة الاستخدام، وتحديد المؤشرات الاستدلالية - على سبيل المثال لا الحصر - لكشف الاحتيال.

الإلزام بالعقد الموحد

بدأ نفاذ الإلزام بالعقد الموحد على العقود المنتهية والتي يتم تجديدها اعتباراً من تاريخ 2021/02/01.

ويهدف العقد الموحد إلى تنظيم العلاقة التعاقدية بين شركات التأمين ومقدمي الخدمة، وحماية حقوقهم، بما يتوافق مع لوائح وأنظمة المجلس.

تفعيل مبادرة مركز الصلح والتسويات

والهدف من هذه المبادرة:

- تحقيق تنمية مستدامة لسوق التأمين الصحي عن طريق اتخاذ التدابير الاستباقية الكفيلة بحسن سير عمليات التأمين الصحي، واقتراح الحلول والأنظمة الملائمة لتطوير السوق.
- إنهاء منازعات التأمين الصحي بين أطراف العلاقة التأمينية عن طريق مركز الصلح يشجع تلك الأطراف على إنهاء منازعاتهم المالية دون اللجوء إلى الجهات القضائية.
- الإطلاع على التحديات الواقعية التي تواجه أطراف العلاقة التأمينية، ومن ثم تبني التعديلات النظامية لتذليل العقبات وتلافي السلبيات في سوق التأمين الصحي.

التكلفة مقابل الجودة والكفاءة

اطلاق نظام الفوترة السعودي SBS

عمد المجلس لتحسين إجراءات القطاع وتحقيق الاستدامة من خلال خلق بيئة تنافسية وتعاقدية مبنية على أساس واضح، وعليه فقد قام المجلس بمسح معايير الترميز الصحية المستخدمة في القطاع، وتبين أن هناك تبايناً كبيراً في استخدامات مقدمي الخدمة الصحية، وكذلك شركات التأمين لمعايير الترميز الصحية. وعلى هذا الأساس قام المجلس بتوحيد هذه المعايير؛ وذلك بجمع أكثر من 500 ألف مطالبة تشمل أكثر من 1 مليون خدمة صحية ومراجعتها للوصول إلى نظام ترميز شامل للخدمات، يعكس بيئة الخدمات الصحية في المملكة.

وقد تم تبني معيار ACHI كأساس، ثم قام المجلس بعد تحليل هذه المطالبات بتحسين وإضافة الخدمات الصحية في المملكة التي تتلاءم ومتطلبات قطاع التأمين الصحي، وعليه تم الخروج بنظام ترميز شامل يخدم أعمال الفوترة، وكذلك خدمات التوثيق الطبي، وأطلق عليه مسمى نظام الفوترة السعودي.

يعكف المجلس حالياً على إصدار النسخة الثانية من هذا النظام؛ وذلك بعد أن تم رصد ملاحظات القطاع لتحسين النظام. فلتسهيل تجربة المستفيدين، كان المجلس قد أطلق منصة خاصة لاستقبال طلبات التعديل، أو الإضافة، أو الحذف.

المحور الاستراتيجي الثالث: قطاع تحفظه الجودة

تطوير أداء قطاع التأمين الصحي

نشر مؤشرات التأمين الصحي الخاص

وهو أحد مخرجات مشروع (مؤشرات التأمين الصحي). ويهدف إلى قياس أداء التأمين الصحي الخاص ونشره على العموم؛ تحقيقاً لعدة أهداف منها: تقليص عدد المخالفات، وزيادة نسبة الالتزام، وتعزيز التنافسية والشفافية، ورفع مستوى جودة البيانات.

- يشتمل على:
- بناء مخزون مؤشرات الأداء الرئيسية للتأمين الصحي الخاص.
- إطلاق بوابة ذكاء الأعمال الداخلية.
- تقارير دورية مؤتمنة لتمكين صناع القرار من اتخاذ قراراتهم المناسبة بناءً على البيانات.
- لوحات مؤشرات مؤتمنة لتمكين صناع القرار من اتخاذ القرار المناسب بناءً على البيانات.
- نشر مؤشرات الأداء الرئيسية على العموم حسب مقدمي الرعاية الصحية وشركات التأمين (2021).



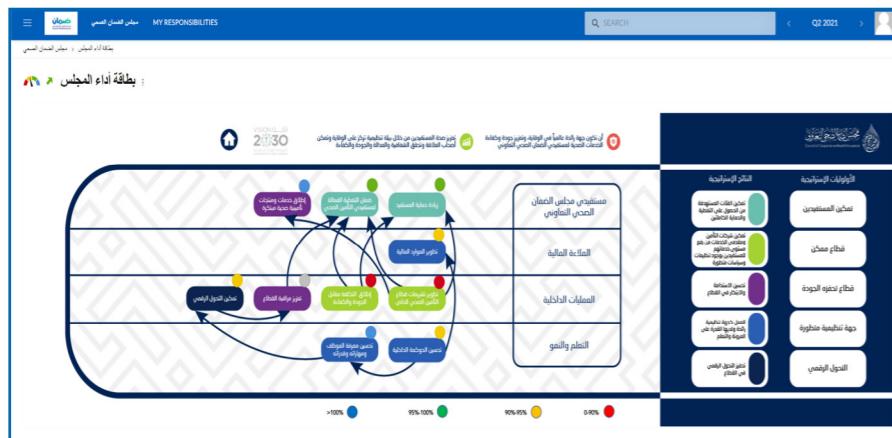
اطلاق مشروع حوكمة البيانات وحماية خصوصية المستخدمين

يسهم هذا المشروع في إدارة حوكمة البيانات، واتخاذ القرارات حول معايير وسياسات البيانات والعمليات وملكيية البيانات، وتصنيف أمن البيانات، والاحتفاظ بالبيانات سواء ضمن نطاق المجلس أو مع الأطراف الخارجية.

كما يشتمل على «مشروع حماية خصوصية البيانات»

الذي تم إنشاؤه لتنمية حماية البيانات الشخصية الصادرة بموجب المرسوم الملكي رقم (١٩) وتاريخ 1443/2/9هـ، وضوابط ومواصفات إدارة البيانات الوطنية وحوكمنتها، وحماية البيانات الشخصية الصادرة من مكتب إدارة البيانات الوطنية، والمجلس الوطني للمعلومات الصحية، وما يصدر عن مكتب إدارة البيانات في مجلس الضمان الصحي من سياسات أو تعليمات لحماية البيانات الشخصية للمستفيدين.

اطلاق منصة أداء BSC
لمتابعة المؤشرات الاستراتيجية والبرامج والمبادرات، حيث تمكّن أصحاب العلاقة من الاطلاع على الأداء الاستراتيجي بكل شفافية ووضوح.



تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته
مبادرة التدريب والتوجيه القيادي للكوادر النسائية المقدمة من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية
بالتعاون مع جامعة الأميرة نورة والمعهد الفرنسي لإدارة الأعمال (إنسبياد)، تم ترشيح قيادات من منسوبات المجلس لبرنامج قيادات نسائية 2030 على برنامجي القيادة لتحقيق النتائج، وقيادات نسائية.

تصميم وإطلاق برنامج «نقل المعرفة»
وقد استفاد هذا البرنامج من الخبرات الموجودة، حيث يتم طرح بحث علمي مبسط في كل ورشة عمل في مختلف المجالات والتخصصات، ويتم تعريف الحضور من الموظفين على المهارات الأساسية في هذا الاختصاص، وأفضل الممارسات الحديثة بهذا الشأن. وقد تم عقد أكثر من 7 ورش عمل حتى الآن.

مشروع استبيان الارتباط الوظيفي 2021
تم عمل هذا الاستبيان وفق المعايير الدولية لقياس مدى الارتباط الوظيفي للموظفين، وتحديد أوجه التحديات والصعوبات، والسعى إلى تحسينها لرفع مستوى الارتباط الوظيفي مما يعكس على إنتاجية الموظف.

مشروع تدريب الموظفين على المهارات الأساسية حسب الاحتياجات
تم تصميم برنامج شخصي لكل موظف لتطوير المهارات الأساسية لديه كمهارات التواصل، والمهارات القيادية، ومهارات اتخاذ القرار وغيرها؛ وذلك بناء على التحليل الشخصي للموظف، بالإضافة إلى ما تتطلبه مهام عمله من هذه المهارات.

تدريب **168** موظفاً وموظفة.
يتمثلون
85% من موظفي المجلس.

مخرجات المشروع

المحور الاستراتيجي الرابع: جهة تنظيمية متطورة

التميز التشغيلي

اطلاق مشروع الصورة الذهنية وقياس الوعي بالعلامة التجارية
مشروع بناء مؤشر تتبع صحة العلامة التجارية لمجلس الضمان الصحي، ويشتمل على نتائج دراسة الصورة الذهنية الخارجية للمجلس من منظور الفئات المستفيدة، وهم: المؤمن لهم، وأصحاب العمل.

تدشين الهوية الجديدة للمجلس
حدّدت الهوية الجديدة نقطة انطلاق المجلس نحو تحقيق رؤيته لتعزيز الجهود المبذولة لتمكين أصحاب العلاقة، والسعى لأن يكون جهة رائدة عالمياً في الوقاية، وتعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

ويأتي إطلاق الهوية إيذاناً بانطلاق الجهود والمهام التي سيقوم بها المجلس لتمكين المستفيدين المؤمن لهم من الحصول على الرعاية والحماية الكاملتين، وتحسين الاستدامة والابتكار من خلال العمل كجهة قادرة على المرونة والتعلم، وتحفيز التحول الرقمي في القطاع. كما يواكب إطلاق الهوية مسار استراتيجية المجلس لمواصلة رؤية المملكة 2030 الطموحة والمهمة، ويساهم في التركيز على العميل. وقد تم تدشينها تحت شعار (الضمان يضمنك).



المحور الاستراتيجي الخامس: التحول الرقمي

الاستراتيجية الرقمية



رقمنة خدمات المجلس المقدمة للمستفيدين

- تمكين التحول في إطلاق أول مسار في نفيس**
- المرحلة الأولى التي تستهدف شركات المطالبات ومقدمي الخدمات، والربط مع 150 منشأة صحيه بمقدار 9.3 مليون عملية تأمينية، وبنسبة ربط تصل إلى 70%.
- إطلاق حملة لإدارة التغيير شملت عقد 153 ورشة عمل حضرها 3659 شخصاً، وتعيين 62 سفيراً لمنصة نفيس.
- تحقيق تطور ملحوظ في أهلية العلاج؛ إذ أشارت البيانات إلى:

 - تحسين سرعة الاستجابة من 20% حتى 30%.
 - تحسين كفاءة وصحة المعلومات المستخرجة بنسبة 20%.

- تحسين كمية المعلومات المقدمة من شركات التأمين لجدول المنافع وبوليصة التأمين. بمعدل 20%
- تحقيق تطور ملحوظ في الموافقات الطبية؛ إذ أشارت البيانات إلى:

 - تحسين سرعة الاستجابة بمقدار 200%.
 - تحسين أداء موظفي الخدمة بالمستشفيات.

منصة ضمان

الإطلاق التجريبي لمنصة ضمان التي تهدف للربط بين شركات التأمين والمستفيدين.

إطلاق تطبيق المجلس للأجهزة الذكية

ويشتمل على:

- خدمة الاستعلام عن التأمين لمقدمي الخدمات الطبية.
- إضافة بطاقة التأمين الصحي إلى المحفظة الرقمية، (محفظة أبل).
- تطوير نظام إصدار التأمين الصحي للمسافرين الخاص بكوفيد - 19، والربط مع شركات التأمين ومركز المعلومات الوطني.
- التكامل مع تطبيق «صحتي» لعرض البطاقة الرقمية للتأمين الصحي في التطبيق.

تحديث الموقع الإلكتروني الخارجي للمجلس باللغتين العربية والإنجليزية

تحميل جميع التعاميم، والسياسات، والأدلة على الموقع؛ لسهولة وصول الأطراف للوثائق المطلوبة، بالإضافة إلى إنشاء موقع فرعية تستقل بعض المواضيع كمنصة نفيس، والقسم الخاص بمبادرات المجلس وبرامجه لتوعية الأطراف ذات العلاقة بحرارك المجلس فيما يخص جميع المبادرات.



تطوير الشراكات الاستراتيجية

الربط مع الجهات الممكنة للمجلس

- توقيع مذكرة تفاهم مع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ضمن إطار تفعيل المبادرات والشراكة المجتمعية لضمان حصول الأيتام على خدمات التأمين الصحي.
- توقيع اتفاقية تعاون مع المجلس الصحي السعودي تهدف لتوحيد الجهود، وتعزيز الخبرات بجودة وكفاءة.
- توقيع اتفاقية تبادل البيانات مع المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.
- توقيع اتفاقية مع الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع تهدف إلى تبني ونشر مفهوم الخدمة الطبية ذات القيمة والجودة (VBHC) مع جميع الشركاء، بالإضافة إلى المسؤولية الاجتماعية.
- الربط مع المنصة الوطنية للمخالفات «إيفاء»؛ وذلك لرفع نسبة التزام أصحاب العمل بما يتواافق مع أحكام المادة (14) من نظام الضمان الصحي التعاوني، حيث تتيح «إيفاء» للجهات الحكومية تسجيل مخالفاتها، وإشعار المخالفين، والسداد عبر قنوات إلكترونية آمنة بيسر وسهولة.

تفعيل الشراكات الاستراتيجية

- الشراكة مع النيابة العامة للحد من الممارسات الخاطئة في سوق التأمين الصحي.
- الإعلان عن منتج تأمين سفر المواطنين السعوديين خارج المملكة ضمن اللجنة التنسيقية بين البنك المركزي السعودي والمجلس.
- الشراكة مع صندوق تنمية الموارد البشرية (هدف) في تأهيل وتدريب العديد من السعوديين في سبيل تهيئتهم لسوق العمل.
- الشراكة الاستراتيجية مع أكاديمية STC، والتي تم من خلالها تنفيذ برامجين تدريبيين لتطوير 30 قيادياً وقيادياً من المجلس.



استراتيجية تقنية المعلومات
تمكين القطاع لتطوير القدرات والخدمات الرقمية
عقد عدد من الشراكات الاستراتيجية لتطوير خدمات رقمية مبتكرة ومستدامة لرفع مستوى النجاح الرقمي للقطاع، وتمكين المستفيدين.



استراتيجية الأمن السيبراني
محفظة الأمن السيبراني
الالتزام وتطبيق خواص هيئة الأمن السيبراني
الحصول على مركز تميز بين القطاعات الصحية على مقياس هيئة الأمن السيبراني.

إطلاق مشروع تقييم وتطوير ونخبة متطلبات الأمن السيبراني
وقد أسهم في الالتزام بالمتطلبات، ورفع نسبة الالتزام، وتحديد المخاطر والفجوات في الأنظمة والبنية التحتية، والتواصل مع الإدارات المعنية ومعالجتها.

إطلاق مشروع مركز عمليات الأمن المدار
والذي أسهم في تشغيل مركز عمليات المراقبة السيبرانية؛ مما أدى إلى توفير أعلى مستويات المراقبة الأمنية لأصول المجلس المعلوماتية.

إطلاق مشروع الخدمات الاحترافية للتهديدات الذكية
الذي وفر أدوات فحص للثغرات الأمنية لأصول المجلس المعلوماتية، وأسهم في رفع جاهزيتها الأمنية.

تشكيل إدارة مركبة لإدارة المخاطر المؤسسية
وقد أسهمت في تطبيق أفضل الممارسات في مجال إدارة المخاطر المؤسسية، ورفع مستوى الالتزام بالمعايير العالمية، وتعزيز ثقافة التوعية داخل المجلس؛ مما أدى إلى بناء معايير تقييم للمخاطر على مستوى المجلس.

توفير جاهزية جميع الخدمات الحساسة
أسهم مشروع استمرارية الأعمال وإدارة المخاطر في توفير جاهزية جميع الخدمات الحساسة من خلال تطوير خطط استمرارية الأعمال، واحتواء الكوارث لجميع الخدمات والأنظمة الحساسة.

تنفيذ قنوات خدمة عملاء لمجلس الضمان الصحي Omni-channel
العمل على ربط كافة القنوات التي يتوافق من خلالها المستفيد؛ وذلك بهدف استخلاص ما يحتاج من بيانات ومعلومات من مصدر واحد؛ الأمر الذي سيساعد على تحديد مواطن الخلل وفرص تحسين القنوات، والعمل بشكل استباقي، ومواصلة تحقيق تحسين جودة البيانات.

تعزيز النجاح الرقمي لقطاع التأمين الصحي
رفع مستوى النجاح الرقمي للمجلس حسب تقرير قياس التحول الرقمي الحكومي من 34% إلى 79%

- مؤشر قياس يسر : تحقيق المركز الخامس على مستوى المنشآت الصحية بدرجة 79%.
- 100% نجاح الخدمات الرقمية لدى الجهة في مرصد الخدمات الحكومية.
- 92.11% الالتزام بأنظمة التشريعات.
- 72.80% نجاح الجهة بحسب معايير ومحاور رحلة التحول الرقمي.

إطلاق مؤشر لقياس النجاح الرقمي
بالتعاون مع المجلس الصحي السعودي تم إطلاق مؤشر لقياس النجاح الرقمي لشركات التأمين الصحي.

بناء القدرات الداخلية للمجلس
نقل المعرفة

- تطوير المكتبة الرقمية للجودة والتميز المؤسسي
- تطوير نظام إدارة التوعية والالتزام لموظفي المجلس في تطبيقات الأمن السيبراني والمعايير الأمنية

تسهيل سير العمل

- إطلاق نظام تطوير الموارد المؤسسية للمجلس
- أتمتة طلبات الدعم الفني من خلال توفير نظام لإدارة الطلبات
- تطوير نظام التواصل والشكاوى مع الأمين العام
- تطوير نظام قياس خبرات المستفيدين

الأرشفة وحفظ الوثائق

- تعزيز كفاءة تخزين ومعالجة البيانات الكبيرة
- تجهيز وتنعييل مركز البيانات الاحتياطي بنجاح
- نقل مركز بيانات نظام رفع الوثائق الموحد إلى مقر المجلس

أرقام وإحصائيات

20

21

21

عدد الوثائق حسب حجم المنشأة

	عدد المشتركين	حجم المنشأة
	492,001	4-1
	51,738	9-5
	27,890	19-10
	16,480	39-20
	5,638	59-40
	2,860	79-60
	1,777	99-80
	3,808	199-100
	1,312	299-200
	645	399-300
	432	499-400
	1,348	500 <
الإجمالي	605,929	

المؤشرات الفنية

أعداد المشتركين وأعداد المؤمن لهم

	غير سعودي			Saudi			عدد المشتركين في الوثائق الصحية
	الإجمالي	تابع	أساسي	تابع	أساسي	أساسي	
9,802,943	1,340,739	4,799,827	2,133,147	1,529,230			
9,534,473	1,319,653	4,759,051	2,008,336	1,447,433			عدد المؤمن لهم

توزيع أعداد المشتركين حسب الفئات العمرية والجنس

	المجموع	انثى	ذكر	الفئات العمرية (سنوات)
	750,223	365,553	384,670	5-0
	610,594	297,760	312,834	10-6
	469,659	230,073	239,586	15-11
	363,981	170,673	193,308	20-16
	822,221	268,150	554,071	25-21
	1,423,582	394,140	1,029,442	30-26
	1,550,843	363,216	1,187,627	35-31
	1,282,620	270,306	1,012,314	40-36
	910,384	170,849	739,535	45-41
	601,732	109,581	492,151	50-46
	437,261	86,671	350,590	55-51
	273,381	67,108	206,273	60-56
	166,473	51,554	114,919	65-61
	88,112	51,877	88,112	65<
المجموع	9,802,943	2,897,511	6,905,432	

المؤشرات المرتبطة بجودة الخدمات المقدمة ومستوى رضا المستفيد



أسباب الاستفسارات الواردة	
58%	استفسار عن شكوى
12%	التفعيلية التأمينية
5%	رقم شركة التأمين :
3%	مقدمو الخدمة الصحية المعتمدون:
3%	آلية التأمين على العمال
3%	الربط بنظام الجوازات:
2%	تأمين الزائرين
1%	تأخر الموافقة من شركة التأمين
2%	آلية رفع الشكوى
5%	اختلاف عدد الموظفين
6%	أخرى

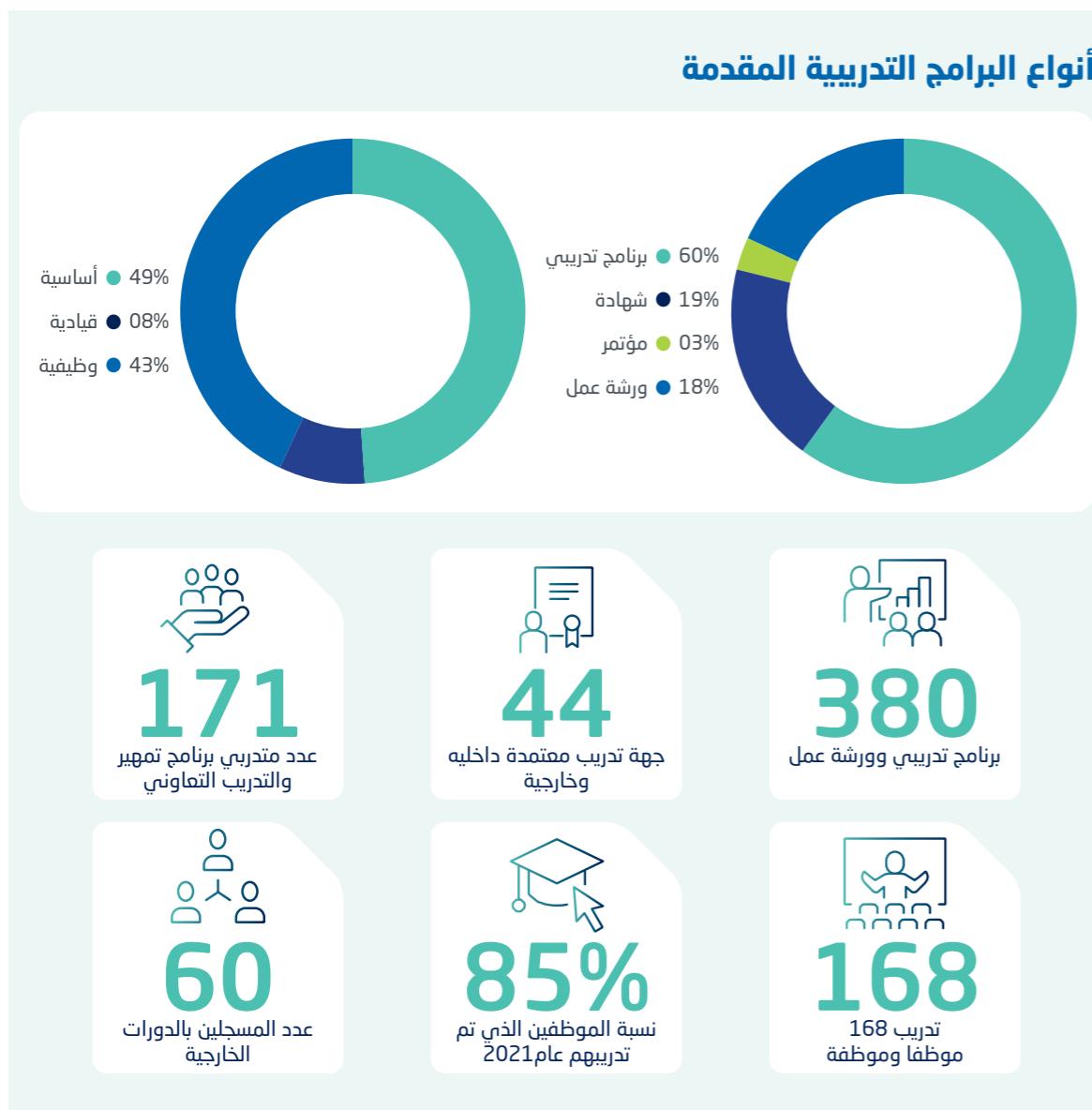


عدد مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين حسب المنطقة

المنطقة	خاص	عام	الإجمالي
الرياض	1,947	43	1,990
مكة المكرمة	1,318	91	1,409
الشرقية	1,053	61	1,114
عسير	311	18	329
المدينة المنورة	283	12	295
القصيم	153	10	163
جازان	148	12	160
تبوك	145	10	155
حائل	89	8	97
نجران	87	7	94
الجوف	70	10	80
الحدود الشمالية	59	10	69
الباحة	47	5	52
الإجمالي	5,710	297	6,007

التدريب والتطوير

سعياً من المجلس لرفع مستوى مهارات منسوبيه وتعزيزها بما يتماشى مع احتياجات المجلس الحالية والمستقبلية، ولكى يواكبوا ويكتسبوا أحدث المعارف العلمية والممارسات العملية، فقد أقام المجلس عدداً من برامج التدريب والتطوير لمنسوبيه في مختلف المجالات، استفاد منها 85% من منسوبي المجلس خلال العام 2021م. وقد حرص المجلس أيضاً على تدريب الموظفين على المهارات الأساسية حسب احتياجاتهم بناءً على التقويم السايكوميتري الخاص بكل موظف.



القدرات المؤسسية القوى العاملة

يسعى المجلس لاستقطاب الكفاءات والخبرات الوطنية من مختلف التخصصات التي يحتاجها لتحقيق الأهداف الاستراتيجية المرسومة، والحفاظ على بيئة عمل إيجابية محفزة وذات إنتاجية. وحرصاً منه على ترسیخ أسس التعامل في بيئة العمل، فقد اعتمد المجلس عدداً من قيم العمل، هي: الاحترافية، الإتقان، التعاون، والإبداع والابتكار.

استقطاب الكفاءات



الأنشطة الاتصالية
والاعلامية

20

21

21

أبرز الحملات الإعلامية

حملة (نموذج الإفصاح الطبي الموحد)
حملة للتوعية بأهمية تبعة نموذج الإفصاح بالشكل الصحيح لغرض التسuir، ولضمان حصول المؤمن لهم على خدمات الرعاية الصحية بالشكل المطلوب حسب منافع الوثيقة.



أطلق المجلس حملة «ذلك واعي» بالتعاون مع النيابة العامة، للحد من ممارسات الاحتيال والإهمال وإساءة استخدام وثائق التأمين الصحي ومنافعها. وتأتي هذه الحملة انطلاقاً من مسؤولية المجلس الإشرافية والرقابية، وحرصه على استدامة قطاع التأمين الصحي، والاستفادة من دور الأجهزة ذات العلاقة للحد من الممارسات الخاطئة في القطاع.



الحملات الإعلامية وشبكات التواصل

يسعى مجلس الضمان الصحي إلى تعزيز صورته الذهنية الإيجابية، عبر بناء علاقة متميزة مع جميع القطاعات الحكومية والخاصة بشكل عام، والجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي بشكل خاص، إضافة إلى رفع الوعي بصناعة سوق التأمين الصحي من خلال التعريف بنظامه، ولائحته التنفيذية، ووثيقته الموحدة عبر تصميم وتنفيذ العديد من برامج الاتصال المؤسسي التي تستهدف جمهورها الداخلي والخارجي من خلال تنظيم حملات اتصالية عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

أداء المجلس على موقع التواصل الاجتماعي

القنوات	المجموع	مجموع المتابعين	عدد المنشورات	معدل التفاعل	الظهور	الوصول
تويتر	-	37.6M	22.60%	1454	196.9K	-
انستغرام	1,150	-	-	212	1.6K	-
لينكد إن	110.35M	1.9M	178.8K	273	93.8K	-
فيسبوك	4.6M	11.2M	1.5M	212	85.6K	-
يوتيوب	-	189.4K	-	56	2.01K (+350 followers)	-
المجموع	114,951,150	240,100,000	2207	379,910	2207	114,951,150

الفعاليات والمناسبات الخارجية

حرصاً منه على وجوده الدائم في المحافل المحلية والعالمية ذات العلاقة بمجال التأمين الصحي الخاص، حضر المجلس العديد من الفعاليات والمناسبات الخارجية، بما في ذلك توقيع مذكرات تفاهم، والعديد من اجتماعات أعضاء مجلس الإدارة، فضلاً عن مجموعة من الزيارات واللقاءات الخاصة بالرئيس التنفيذي ومقدمي الخدمات، والمشاركة في عدد من المؤتمرات والمعارض واللقاءات على مستوى القطاعات المختلفة، وإنتاج ما تستدعيه من كتيبات ومواد إعلامية.

أهم الأعمال المنجزة



حملة (الوقاية من فيروس كورونا COVID-19) تزامناً مع جهود وزارة الصحة السعودية، وتفعيلاً لدور المجلس المتمثل في رؤيته بأن يكون جهة رائدة عالمياً في الوقاية؛ فقد شارك المجلس خلال الجائحة بتوعية عموم المجتمع السعودي؛ للتعريف بالمرض والوقاية منه. وكذلك بعد انحساره في العودة بحذر، والتعايش معه تجنباً لعدم انتشار الفيروس، حتى يتم انحساره بشكل كامل بإذن الله.

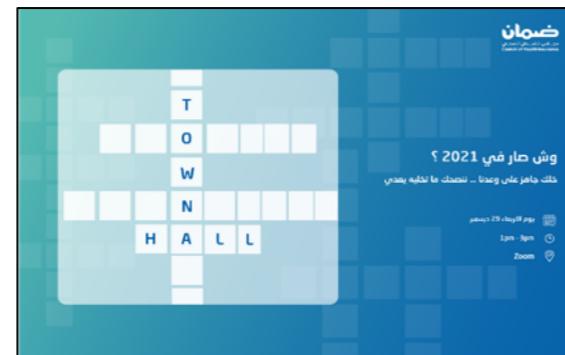


حملة (اعرف حقك) تشفي المؤمن لهم من العاملين في القطاع الخاص، وإيضاح الواجبات والحقوق، والرد على الأسئلة والاستفسارات بشكل مباشر وتعزيز التواصل العملي؛ إذ تأتي أنشطة الحملة من خلال نشر مواد تثقيفية ومنشورات متعلقة بحقوق المؤمن لهم، يتم بثها عبر وسائل الإعلام الاجتماعي



اللقاء الدوري المفتوح | Town Hall

الهدف: لقاء شهري يجمع سعادة الأمين العام لمجلس الضمان الصحي د. شباب بن سعد الغامدي وجميع منسوبي المجلس بهدف تعزيز التواصل واستعراض المنجزات، والإجابة على الاستفسارات.



تهنئة مواليد الشهر



تهنئة سنة الانضمام



يسعى المجلس لتحقيق تواصل فعال بين منسوبيه لتحقيق الأهداف الاستراتيجية من خلال عدّة قنوات وأنشطة داخلية تستهدف المنسوبين لرفعوعي برؤية المجلس ورسالته وقيمه، حيث تم إجراء أكثر من 65 حملة داخلية و 3 مسابقات بين موظفي المجلس، وتمت مشاركة أكثر من 154 رسالة داخلية خلال عام 2021. كما تم تنظيم أكثر من (43) فعالية داخلية بمناسبة الأيام العالمية المهمة، مثل اليوم العالمي للمرأة، واليوم العالمي للرجل، وشهر التوعية بسرطان الثدي وغيرها من البرامج الموجهة، والتي تهدف إلى (تعزيز الولاء، رفع الإنتاجية، وتحسين بيئة العمل) مثل (قهوةك مع الأمين) (والذكرى السنوية).



مبادرات التواصل الداخلي

مبادرات المسؤولية الاجتماعية

يأتي تبني المجلس لبرنامج المسؤولية الاجتماعية امتداداً لرؤيته في تحقيق الريادة على عدة أصعدة، ومنها تعزيز دوره في خدمة المجتمع في مجالات الصحة والتعليم والتحول الرقمي الصحي، وتحقيقاً للأهداف التالية:

- بناء استراتيجية للمسؤولية الاجتماعية تنسجم مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 في التمكين الصحي والاجتماعي وجودة الحياة، من خلال الوقاية وتعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية.
- بناء شراكات استراتيجية مع القطاع العام والخاص، وقطاع التنمية الاجتماعية غير الهدف للربح، وخصوصاً الجمعيات الصحية الخيرية، والجمعيات العلمية الصحية؛ لبناء منظومة مؤشرات الأداء والأدلة الإكلينيكية الوطنية حسب الإجراءات المعتمدة من قبل المجلس وما في حكمها، لتحقيق العدالة والشفافية، والنہوض بقطاع ممکن تحفظه الجودة والكافأة.
- غرس قيم المسؤولية الاجتماعية من خلال تشجيع ووضع حواجز، وتبني ملتقيات داعمة للمبادرات الفردية والمؤسسية في المسؤولية الاجتماعية لقطاعات الصحة والتعليم والتحول الرقمي والأمن السييرياني وكل ما يهدف لبناء مجتمع صحي واعي وآمن.
- رعاية الجمعيات الصحية، وجمعيات المعلومات الصحية وحماية البيانات.
- المساهمة في التوعية بالتطوع وفتح الفرص التطوعية داخلياً مع شركاء المجلس، وأصحاب العلاقة.

رعاية جائزة وعي

في إطار سعي المجلس لتحقيق مستهدفاته ورفع الوعي الصحي، وقع المجلس اتفاقية مشاركة مجتمعية مع وزارة الصحة لرعاية #جائزة_وعي لعام 2021-2022م لموسمها الخامس، والتي تهدف إلى استثمار طاقات الشباب ورفع الوعي الصحي لديهم بتعزيز العادات الصحية والوقائية للحد من الإصابة بالأمراض.



يوم المرح في العمل



حفل المعايدة بمناسبة عيد الأضحى المبارك



تكريم الفائز في الخاسر الأكبر



تهنئة المواليد



تفعيل يوم ميلادك مع الأمين





رعاية جائزة وزير الصحة للتطوع الصحي
تستمر الجائزة في دورتها الثالثة للعام الحالي ٢٠٢١م، وبرعاية من مجلس الضمان الصحي؛ حيث تأتي الجائزة اعترافاً وامتناناً من وزارة الصحة لكل الجهود التطوعية التي تسهم في تطوير الخدمات الصحية والعلاجية للمواطنين والمقيمين على أرض المملكة العربية السعودية. كما تمنح الجائزة للمتطوعين والجهات الصحية وفق مبدأ التفاس الشفيف في خلق الأفكار الإبداعية، وإتاحة الفرصة لليابانيين لطرح أفكارهم بما يتوافق مع أهداف الجائزة.



رعاية منصة شفاء - إحدى مبادرات صندوق الوقف الصحي
وهي منصة للدعم المالي الجماعي تقوم بدورها عند حاجة حالات صحية غير مشمولة بالتعطية التأمينية داخل المملكة للعلاج. و يعد المجلس أحد الرعاة الرئيسيين لهذه المبادرة لتحقيق أهدافه الاستراتيجية في تمكين أصحاب هذه الحالات من الحصول على التغطية والحماية الكاملتين.



لجنة السلامة المرورية
برزت فكرة هذه اللجنة بداعي الحاجة إلى مبادرة تساعد على معالجة المشكلات المرورية المتفاقمة في المملكة، مع ما تظهره الإحصاءات من أرقام عالية في عدد الحوادث والمخالفات. وقد شارك المجلس بها بهدف المساهمة بالتوظيف بمخرجات اللجنة لحل أبرز المشاكل لدى المجتمع، وتعزيز المسؤولية الاجتماعية، وتحسين الاستدامة والابتكار في القطاع.

التطلعات الاستراتيجية لعام 2022م

أسهمت المنجزات المحققة في عام 2021 بانهاء المرحلة الأولى من (بناء القدرات) لخارطة الطريق لاستراتيجية 2020-2024. وسيسهم ما تحقق من إنجازات في تعزيز المرحلة الثانية (التمكين وتعزيز الجودة) المتوقع انطلاقها في 2022 والتي تشتمل على:



دعم تطبيق حزمة المنافع الأساسية (الخدمات ودليل الأدوية).



دعم مبادرة خطة زيادة التغطية التأمينية.



دعم مبادرة الاحتيال وسوء التغطية التأمينية.



دعم مبادرات تعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية .(VBHC)



دعم مبادرات الأمان السيبراني.



قناة الخدمات المتكاملة.



منصة ضمان أعمال.



دعم مبادرات التحول الرقمي.



تطبيق تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة، وتحديد معايير تأهيل شركات التأمين.



دعم برنامج الصحة العامة.



دعم الشراكات الاستراتيجية.

التطلعات الاستراتيجية

2021

الخاتمة

شهد قطاع الضمان الصحي خلال العام المالي المنصرم 2021م العديد من الإنجازات التي عكست مسيرة حافلة ساعدت على تطوير صناعة سوق التأمين الصحي في المملكة، وفق خطط عمل مدروسة، بنيت على أساس مبادرات منبثقة من خطة المجلس الاستراتيجية 2020-2024م، ويؤكد المجلس ممثلاً في أمانته العامة، على الاستمرار في العمل مع أطراف العلاقة التأمينية في القطاع، وجميع المعنيين بصناعة سوق التأمين الصحي في المملكة، على أساس مبدأ الشراكة المستدامة، وبذل كافة الجهود، وتسخير كافة الإمكانيات؛ لنجاح تجربة الضمان الصحي. وهذا ما نصبو لتحقيقه كهدف مشترك للجميع، في ظل التوسيع القادم للتأمين الصحي؛ ليشمل العديد من الشرائح المستهدفة وفق رؤية المجلس، ومؤشرات أداء القطاع، وانطلاقاً من ركائز رؤية المملكة 2030، وطالعات ولاة الأمر حفظهم الله.

والله ولي التوفيق

الخاتمة



إخلاء مسؤولية

إن المعلومات والبيانات المستخدمة في هذا التقرير وفرت لتسهيل الوصول إليها ومعرفتها، كما أن أجزاء هذا التقرير مبنية على المعلومات والوثائق المقدمة من الأطراف ذات العلاقة و/أو التي ترد لمجلس الضمان الصحي بشكل دوري أو يصرحها مجلس الضمان الصحي بشكل رقابي ولا يعني هذا التقرير على أن يعكس أرقاماً دقيقة ويتلزم القاريء و/أو المستخدم بالتحقق من صحة واتساع وتحديث المعلومات والبيانات الواردة في هذا التقرير. إن الأرقام والإحصائيات الواردة في هذا التقرير تمت وفق المعايير المعتمدة لدى مجلس الضمان الصحي وأي معايير أخرى معتمدة لدى الجهات المنظمة والتي تتطابق على مجلس الضمان الصحي. إن البيانات التطوعية في هذا التقرير محتملة التغير والمخاطر المعروفة وغير المعروفة والمتواعدة والتي قد تؤثر على صحة البيانات المذكورة في هذا التقرير أو تحييف مجلس الضمان الصحي أو قطاع التأمين أو إعادة التأمين لها. مجلس الضمان الصحي غير مسؤول عن أي استخدامات فردية أو مؤسسية أو مخرجات إثر الاستناد على هذا التقرير. يحتفظ مجلس الضمان الصحي بحقوق النشر وحقوق الملكية الفكرية لمحفوظات هذا التقرير مع المحافظة على حقوق الملكية الفكرية لغير والتي قد تكون مستخدمة في أجزاء هذا التقرير.

