



# التقرير السنوي 2022 1444-1443

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



خادم الحرمين الشريفين  
**الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود**  
حفظه الله

سلامة وصحة المواطن والمقيم  
في رأس اهتماماتنا



صاحب السمو الملكي

**الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز آل سعود**

ولي العهد رئيس مجلس الوزراء  
حفظه الله

”  
طموحنا أن نبني وطنًا أكثر ازدهارًا يجد فيه كل  
مواطن ما يتمناه، فمستقبل وطننا الذي نبنيه معًا  
لن نقبل إلا أن نجعله في مقدمة دول العالم  
“



## الدكتور شَبَاب بن سعد الفامدي

الأمين العام



كما أننا نضع المستفيدين نصب أعيننا، ولذلك حرصنا على إشراكهم في تعزيز جودة وكفاءة الخدمات المقدمة لهم من خلال أخذ آرائهم عبر مؤشرات القياس، لمعرفة مدى رضاهم والعمل على التحسين والتطوير وفق ضوابط وآليات معينة، تحاكي استراتيجية مجلس الضمان الصحي.

وإيماناً منا في المجلس بأهمية تحفيز القطاع على الابتكار والاستدامة، أطلقنا جائزة التميز من أجل رفع درجة التنافسية، وتشجيع الجهات المتميزة على تطبيق أعلى المعايير ودعم البرامج التي تخدم الأهداف الاستراتيجية، مما ينعكس بشكل إيجابي على جودة وكفاءة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وبين الأهداف المحققة والطموح المستقبلي نعمل بفخر لنيل شرف خدمة وطننا المعطاء.. ونستمد عزماً بعد الله سبحانه وتعالى، من دعم قادتنا وتسخيرهم كافة الإمكانيات لتجاوز التحديات وصناعة غد مشرق، سائلين المولى عز وجل أن يوفقنا للمساهمة في تحقيق تطلعات قيادتنا الرشيدة، وخدمة بلادنا الغالية.

يعمل مجلس الضمان الصحي مع جميع القطاعات للوصول إلى مجتمع حيوي واقتصاد مزدهر ووطن طموح، في ظل دعم القيادة الرشيدة اللامحدود، واهتمامها البالغ بمستقبل هذا الوطن العظيم.

ونتطلع في مجلس الضمان الصحي إلى أن نكون جهة رائدة عالمياً في الوقاية وتعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة لمستفيدي الضمان الصحي، الذين نسعى إلى تمكينهم من الحصول على حقوقهم الكاملة في الرعاية والحماية، إضافة إلى تحسين الاستدامة والابتكار وخلق بيئة قادرة على المرونة والتعلم وتحفيز التحول الرقمي في القطاع.

ومن أجل الوصول إلى قطاع ممكن، نعمل بشكل دائم على تعزيز صحة المستفيدين من خلال بيئة تنظيمية تركز على الوقاية وتمكن أصحاب العلاقة وتحقيق الشفافية والعدالة والجودة والكفاءة؛ إذ أطلقنا حزمة من المشاريع والبرامج والمبادرات النوعية، في سبيل تقديم أفضل الخدمات للمستفيدين، وإيجاد حلول ذكية للتحديات العصرية مما يسهم في الإرتقاء بقطاع التأمين الصحي.

## معالي الأستاذ فهد بن عبدالرحمن الجلاجل

وزير الصحة  
رئيس مجلس الضمان الصحي



بسم الله.. والصلاة والسلام على رسول الله

امتداداً لما يحظى به القطاع الصحي من اهتمام كبير من مقام مولاي خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده الأمين -حفظهما الله- من أجل تحقيق المستهدفات الوطنية، فقد واصل القطاع النمو والتطور على كافة الأصعدة، بدءاً بتجويد الخدمات الصحية المقدمة والاستفادة من الأنظمة التقنية المتقدمة ووصولاً إلى المبادرات المقدمة في قطاع التأمين الصحي مؤخراً.

فقد واصل مجلس الضمان الصحي نجاحه في تأمين احتياجات المواطنين والمقيمين من المستفيدين أو مقدمي الخدمات، حيث ارتفع عدد المؤمن لهم من المستفيدين من 9,8 مليون شخص في عام 2021م إلى 11.5 مليون شخص في عام 2022م إلى جانب ارتفاع عدد المستفيدين من منتجات التأمين الصحي للقادمين إلى زيارة المملكة إلى 8 مليون شخص، كما شهد القطاع التأميني ارتفاعاً في نسبة الالتزام بالتأمين الصحي بنسبة 86% مما زاد من مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي للمملكة من 25 مليار ريال إلى 31.8 مليار ريال، أما فيما يخص التحول الرقمي فقد رصدت منصة «نفيس» نحو 83 مليون عملية تبادل معلومات حتى نهاية عام 2022م

كما حصد المجلس عدداً من الجوائز المحلية والعالمية نظراً للجهود التي قدمها في هذا المجال من بينها: جائزة الملك عبد العزيز للجودة (المستوى الفضي) وجائزة «زمام» كأفضل جهة في تنمية القوى العاملة في الصحة الرقمية، بالإضافة إلى جائزة «ترانسفورم» العالمية كأفضل استراتيجية لتطوير العلامات التجارية (المستوى الذهبي) وأفضل هوية بصرية في القطاع العام (المستوى البرونزي) على مستوى الشرق الأوسط وإفريقيا، وغيرها من الجوائز التي يهدف المجلس من خلالها أن يكون نقطة تحول فارقة في القطاع الصحي.

ويأتي هذا التقرير لإعطاء نبذة من الأعمال والمنجزات التي قدمها المجلس لدعم وتمكين قطاع التأمين الصحي الخاص ومنها إطلاق حزمة المنافع المحدثة، والتركيز على الوقاية والرعاية الصحية المبنية على الجودة والكفاءة والتي حرص المجلس على تنظيمها في استراتيجيته سعياً لتحقيق مستهدفات المملكة في هذا القطاع الحيوي والارتقاء به وتجويده في ظل رؤية طموحة تسعى إلى الريادة دوماً.

وختاماً، لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والامتنان لجميع الزملاء والزميلات في مجلس الضمان الصحي على مجهوداتهم الرائعة والتي انعكست آثارها على خدمة الشركاء من المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية في المملكة.

## تقديم 1/1

تم بحمد الله وتوفيقه إعداد هذا التقرير الذي يستعرض مجمل أداء المجلس خلال العام المالي (1443/1444هـ) الموافق للعام الميلادي 2022 وفق متطلبات معايير المركز الوطني لقياس أداء الأجهزة العامة (أداء).

يتناول التقرير أبرز ما حققه المجلس عبر مختلف إداراته من إنجازات خلال العام، وما أحدثه من برامج وتشريعات، هدفت إلى تعزيز العلاقة التكاملية بين مختلف أطراف التأمين الصحي من شركات التأمين إلى مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمستفيدين من خدمات التأمين، بما في ذلك الشركات والمؤسسات والعاملون لديها. هذا بالإضافة إلى ما عمل على توفيره من مميزات من أجل تحقيق الأداء الأفضل للقطاع، وما واجهه من تحديات عمل على تجاوزها وتحويلها إلى فرص مستقبلية واعدة.

كما يستعرض التقرير استراتيجية المجلس 2020-2024، وما اشتملت عليه من مراحل، وما تم تحقيقه من أهداف، تقييماً لمؤشرات الأداء الرئيسية للمجلس، بما في ذلك قياس مدى رضا المستفيدين من خدمات التأمين الصحي، وأبرز الأعمال المرتبطة برؤية 2030، وما قام به من تطوير لموارده البشرية، وتعزيز التحول الرقمي، والجوائز التي نالها بفضل ما حققه من نجاحات على أكثر من صعيد خلال العام.

هذا ويتضمن التقرير قراءة موجزة لواقع قطاع التأمين الصحي، وأبرز مؤشرات، وما شاهده من تطور؛ مدعماً بالأرقام والإحصاءات.

أولاً:

# القسم التمهيدي

## 2/1 التعريفات

حيثما وردت المصطلحات أدناه في التقرير أو ملحقاته فإنها تعني المعنى المبين إلى جانبها، ما لم يقتض السياق خلافه:

### التقرير

التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي حسب المادة 29 من نظام مجلس الوزراء

### المجلس

مجلس الضمان الصحي

### التأمين الصحي

التأمين الصحي الذي يقرره النظام ولائحته التنفيذية، وتمارسه شركات التأمين التعاوني المرخص لها العمل في المملكة؛ وفقا لنظام مراقبة شركات التأمين.

### الوثيقة

هي وثيقة الضمان الصحي الأساسية التي أقرها مجلس الضمان الصحي والتي تتضمن التحديدات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة، وتصدر من شركة التأمين بموجب طلب تأمين مقدم من صاحب عمل (حامل الوثيقة).

### أطراف العلاقة التأمينية

حَمَلة الوثائق، شركات التأمين الصحي، شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA)، ومقدمو الخدمة.

### المؤمن له (المستفيد)

هو الشخص الطبيعي الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب الوثيقة.

### المشترك

هو المشترك في وثائق التأمين الصحي. ويشمل ذلك السعوديين وغير السعوديين سواء كانوا موظفين أو تابعيين.

### 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 بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقا للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد 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 العمل في المملكة، والتي تم تأهيلها لممارسة إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.

### النظام

نظام الضمان الصحي التعاوني المطبق في المملكة.

### التغطية التأمينية

المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد، والمحددة بالوثيقة.

### العقد الاسترشادي لتقديم خدمات الرعاية الصحية

هو عقد معتمد من المجلس يمكن لأطراف العلاقة التأمينية، الاستعانة به لتنظيم العلاقة بين الشركة ومقدم الخدمة، مع مراعاة ما ورد في نص المادة رقم (95) من هذه اللائحة.

### المطالبة

طلب مقدم إلى شركة التأمين أو من يمثلها من مقدم خدمة، أو المؤمن له، أو من حامل الوثيقة؛ بغرض استعاضة قيمة نفقات الخدمات الصحية المشمولة ضمن تغطية الوثيقة، ويكون مشفوعاً بالمستندات المالية والطبية المؤيدة له.

### رفض طلب الاعتماد

إجراء يخص فقط مرحلة طلب الاعتماد، عندما يتبين للمجلس عدم صحة أي من المعلومات التي قدمها مقدم الخدمة للمجلس من أجل الحصول على الاعتماد؛ (مثل تزوير بعض الأوراق أو التراخيص المقدمة، أو الإدلاء بمعلومات غير صحيحة، أو ما شابه).

### إلغاء الاعتماد

قرار يتم اتخاذه جراء مخالفة جسيمة للنظام ولائحته، يرتكبها مقدم الخدمة.

### المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس)

برنامج يشرف المجلس على تنفيذه ويهدف إلى تبادل المعلومات والبيانات والتعاملات الخاصة بالتأمين الصحي بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين وشركات إدارة المطالبات والمجلس وفق معايير البيانات التأمينية، وبطريقة إلكترونية آمنة وموثوق بها.

### البيانات الأساسية

ما تحدده الأمانة العامة من بيانات خاصة بحامل الوثيقة أو بالمستفيد، وعلى سبيل المثال (بيانات الهوية الوطنية / بيانات إقامة العامل).

## المُلخَص التنفيذي

4/1

يشكل هذا التقرير حصيلة عامٍ من العمل وإطلاق المبادرات والبرامج التي عمل عليها مجلس الضمان الصحي في إطار استراتيجيته الهادفة إلى مواءمة مستهدفات رؤية السعودية 2030، وتبني ما يخصه من برنامج تحول القطاع الصحي الذي وضعته وزارة الصحة لتحقيق تلك المستهدفات في بعدها الخاص بصحة المواطن والمقيم، عبر الرفع من مستوى وجودة الخدمات الصحية، وتكاملها، وشموليتها لتغطي كل مكونات المجتمع، وصولاً إلى بناء مجتمع حيوي قادر على مواصلة مسيرة البناء والعطاء.

يتضمن التقرير كل ما قام به المجلس من أعمال في إطار استراتيجيته في عامها الثالث والتي اتخذت من التمكين والجودة شعاراً لها لعامي 2022 و2023، وما حققه من إنجازات تحت هذا الشعار، وما سلكه من سبل لتعزيز قطاع التأمين الصحي في المملكة بكل مقومات الدعم والمساندة بالتشريعات والنظم اللازمة؛ لتمكينه من تقديم أفضل الخدمات للمستفيدين، كالمنافع الجديدة التي أضافها المجلس على وثيقة الضمان الصحي لصالح المستفيدين من خدمات التأمين، وقيامه بإطلاق دليل جديد لأدوية التأمين.

وفي هذا الإطار يقدم التقرير عرضاً للمحاور الخمسة التي تقوم عليها استراتيجية المجلس، والأهداف العشرة التي عمل على تحقيقها في إطار هذه المحاور من خلال 22 مبادرة، تفرع منها 80 مشروعاً، وضع لها المجلس 17 مؤشراً لقياس مستوى أدائه عليها.

وقد حرصت إدارة المجلس على تبني مؤشرات الأداء، وعقد ورش عمل للقيادات التنفيذية لمراجعة أداء المجلس للتعرف على نقاط القوة والضعف في خطط العمل التي تم اعتمادها، وحرصه على توفير كل ما يلزم كوادره الوظيفية وإدارته من تدريب وتطوير للقدرات والمهارات، وتعزيز الموارد البشرية لديه بأفضل الكفاءات.

وتضمن التقرير عرضاً للقنوات التي استخدمها المجلس لقياس رضا المستفيدين بعد تطويره لعدة استراتيجيات لخدمتهم، ومنها ورش العمل، واستطلاعات الرأي، وتحسين القنوات لتمكين المستفيد، وضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي.

واحتوى التقرير على إحصاءات وأرقام عن كل ما شهده قطاع التأمين الصحي في المملكة من تطورات خلال العام 2022 قياساً بالعام السابق؛ شملت ما طرأ من زيادة على أعداد المستفيدين، وحجم نشاط التأمين الصحي في المملكة، وأعداد الشركات، ومقدمي الخدمة، وشركات المطالبات، وغيرها.

واستعرض التقرير المنافع المحدثة على وثيقة التأمين الصحي التي اشتملت على تغطية أعلى للوثيقة؛ تضمنت الفسيل الكلوي، وزراعة الكلى، واختبارات الفحص والوقاية من الأمراض، وتطعيم البالغين، وأمراض الصحة العقلية والنفسية، ومعايير استحقاق عمليات إنقاص الوزن.

كما تناول التشريعات والبرامج التي طورها المجلس لتمكين قطاع التأمين الصحي الخاص، ومن ذلك تطوير معايير الاعتماد والتأهيل، ودعم القطاع الصحي الحكومي، وإقامة ندوة ضمان للرعاية الصحية.

وقدم التقرير عرضاً للشراكات والاتفاقات التي أبرمها المجلس، وموجزاً عن إirاداته التقديرية، والشهادات والجوائز التي حصل عليها المجلس عام 2022.

ويعتزم المجلس وفق آلية التقييم التي اعتمدها عبر ما وضعه من مؤشرات لقياس الأداء، المضي قدماً في العمل على محور التمكين وتعزيز الجودة خلال العام 2023، ومواصلة برامجه في هذا الإطار، واستخلاص ما واجهه من تحديات خلال العام، واستثمار الفرص المتاحة لمواجهة هذه التحديات وتعزيز دور قطاع التأمين الصحي في مسيرة التنمية والبناء في المملكة، وزيادة مساهمة هذا القطاع في الناتج المحلي الإجمالي.

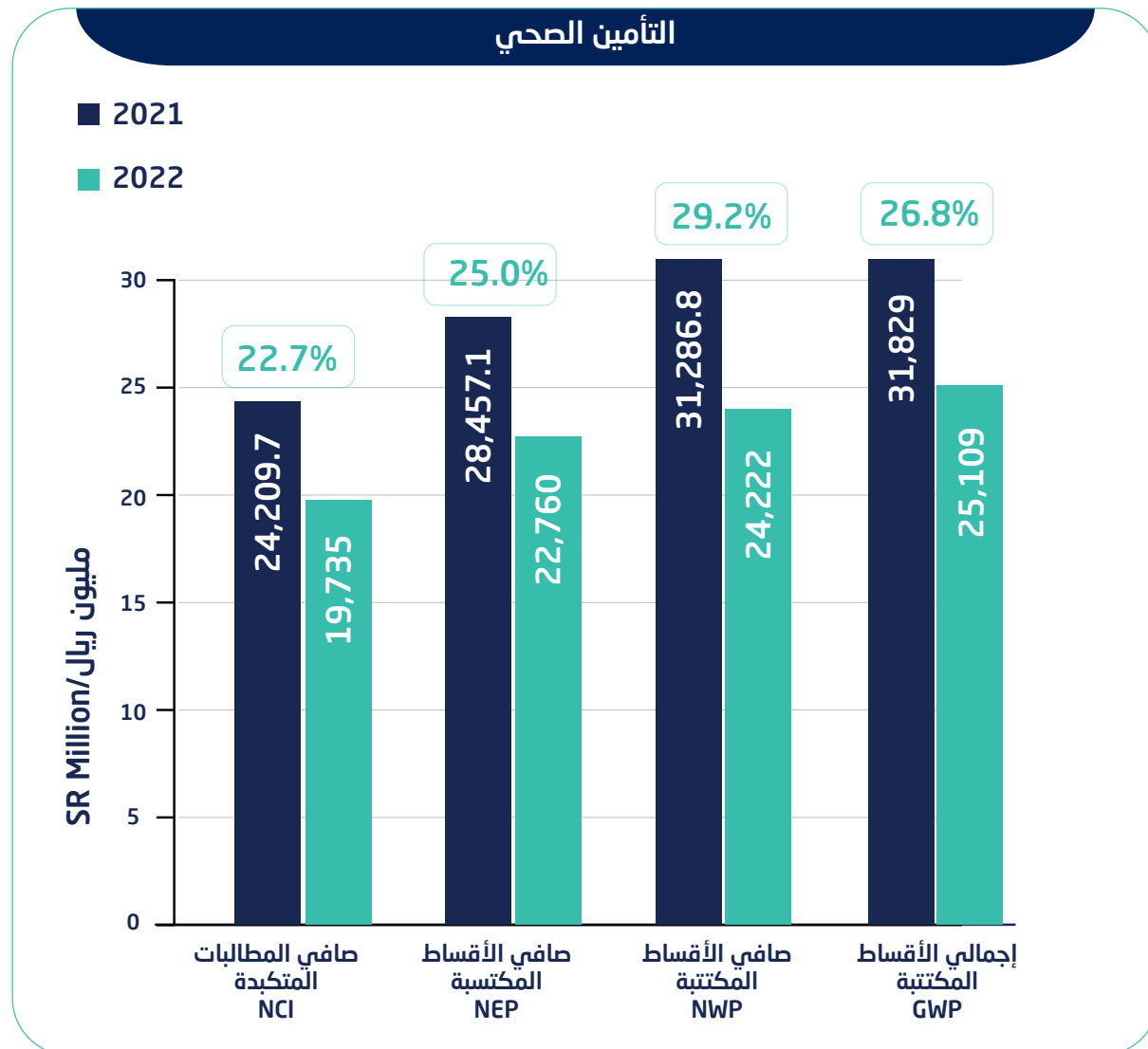
## جدول المحتويات

3/1

8	كلمة رئيس المجلس
9	كلمة سعادة الأمين العام للمجلس
10	أولاً: القسم التمهيدي
11	1/1: تقديم
12	2/1: التعريفات
14	3/1: جدول المحتويات
15	4/1: الملخص التنفيذي
16	5/1: نظرة على قطاع التأمين الصحي السعودي خلال عام 2022
22	ثانياً: التقرير التفصيلي
23	1/2: المقدمة
27	2/2: التوجه الاستراتيجي
40	3/2: موجز الأداء الاستراتيجي
41	1 3/2 - مؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2022
45	2 3/2 - حالة المبادرات الاستراتيجية
50	3 3/2 - مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة
54	4/2: أبرز الأعمال والإنجازات
54	1 4/2 - التكاليف والتوجيهات
56	2 4/2 - أعمال وإنجازات المجلس التشغيلية والرأسمالية خلال العام
90	- الإعلام والتواصل
108	3 4/2 - تطوير رأس المال البشري
123	4 4/2 - النشاطات الاجتماعية والشراكات والمؤتمرات والجوائز العالمية والمحلية
143	5 4/2 - أبرز أعمال المجلس المرتبطة ببرامج الرؤية
144	6 4/2 - البيانات الإشرافية
147	5/2: الفرص والعوامل المساعدة على تحقيقها
148	6/2: أبرز التحديات
149	ثالثاً: نظرة عامة على الوضع الراهن للمجلس
150	1/3: الهيكل التنظيمي
152	2/3: وضع القوى البشرية
152	3/3: اعتمادات الميزانية
153	4/3: إيرادات المجلس
153	5/3: عقود المشروعات
153	6/3: الوضع الراهن للمباني المخصصة للمجلس
155	7/3: مشاركة القطاع الخاص
157	8/3: أرقام وإحصائيات
162	الخاتمة

### التأمين الصحي

- بلغت حصة التأمين الصحي ما نسبته 59.7% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في عام 2022م، وبلغ إجمالي الأقساط المكتتبة للتأمين الصحي 31.83 مليار ريال.
- بلغت حصة التأمين الصحي 70.1% من صافي أقساط التأمين المكتتبة، واحتفظت شركات التأمين بمبلغ 31.29 مليار ريال من إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتبة، بمعدل احتفاظ بلغ 98.3% وهو أعلى معدل احتفاظ بين أنشطة التأمين المختلفة.
- بلغ صافي أقساط التأمين الصحي المكتسبة 28.46 مليار ريال في عام 2022 م، تمثل 70.8% من إجمالي الأقساط المكتسبة.
- بلغ صافي المطالبات المتكبدة للتأمين الصحي 24.21 مليار مما أدى إلى معدل خسائر يبلغ 85.1% في عام 2022م



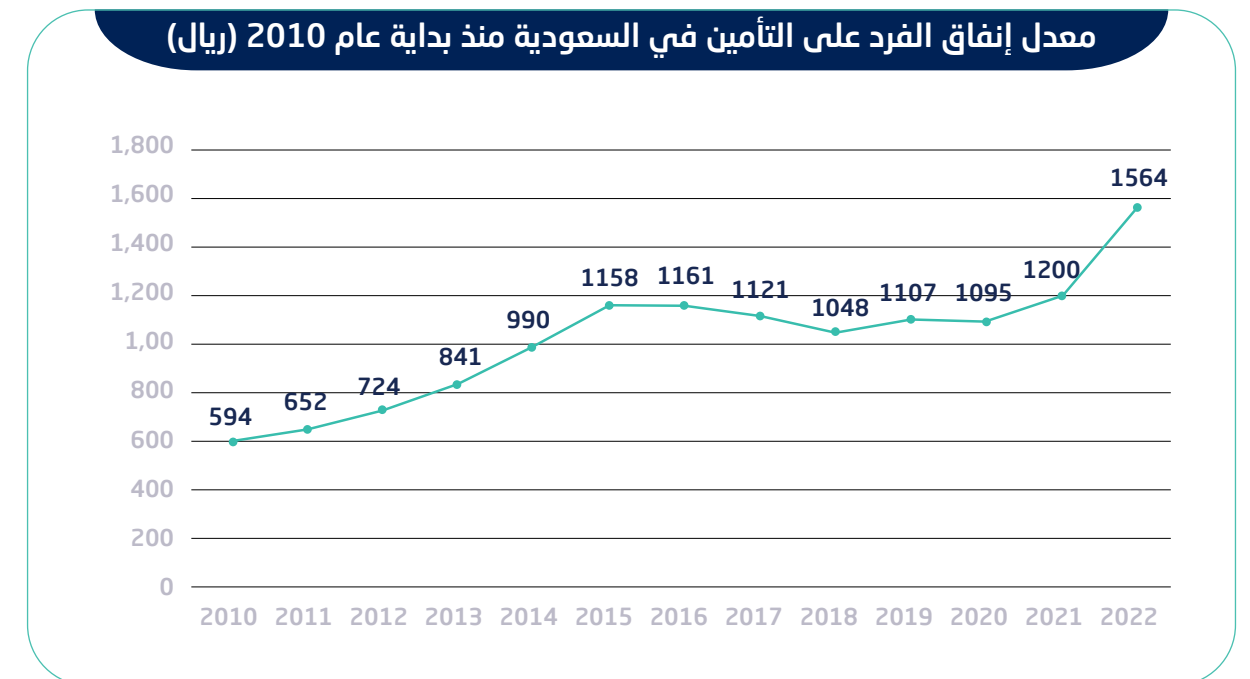
## نظرة على قطاع التأمين الصحي السعودي خلال عام 2022

5/1

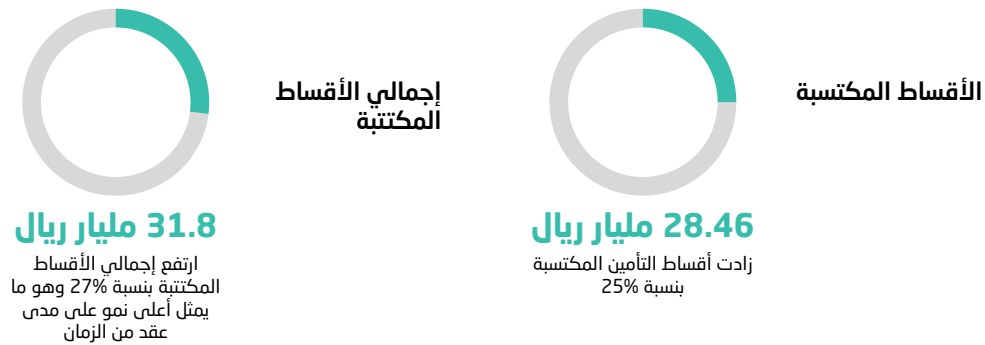
تعكس مؤشرات أداء قطاع التأمين الصحي في المملكة مدى التطور الذي سجله هذا القطاع خلال العام 2022 قياساً بالعام السابق، وما شاهده من توسع سواء على صعيد الالتزام في التأمين الصحي، أو ارتفاع عدد المستفيدين من خدمات التأمين، أو حجم الأسهم المكتتبة، أو معدل إنفاق الفرد على التأمين الصحي (كثافة التأمين)، إضافة إلى التوسع في خدمات الرعاية الصحية التي توفرها وثيقة التأمين، وما شهدته خدمات وبرامج التأمين الصحي من تنوع لتلبية احتياجات زوار المملكة والمسافرين، ومواكبتها لأهداف رؤية السعودية 2030، وبرامج التحول الصحي الهادفة إلى تسهيل الحصول على الخدمات الصحية، وتحسين جودتها، وتعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية.

وأظهرت الأرقام التي تضمنها التقرير السنوي السادس عشر الصادر عن البنك المركزي السعودي «ساما» تحقيق سوق التأمين السعودي، نمواً بلغت نسبته 26.9 % خلال العام الماضي 2022، وارتفاع عمق قطاع التأمين من الناتج المحلي غير النفطي للمملكة خلال نفس العام، ليبلغ 2.09%، مقارنة بنحو 1.91% في عام 2021. في حين ارتفع معدل إنفاق الفرد على التأمين (كثافة التأمين) بنسبة 30% إلى 1564 ريالاً في عام 2022 مقارنة بـ 1200 ريال خلال عام 2021.

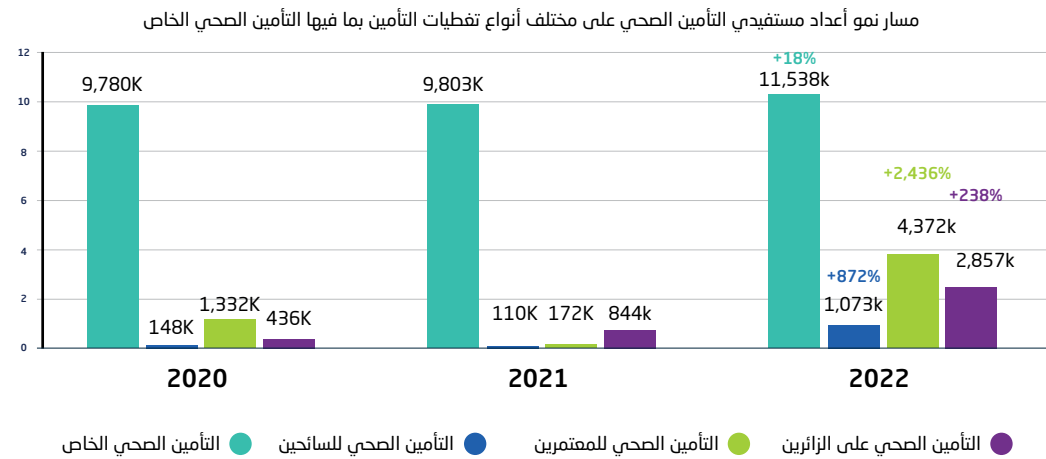
وسجل قطاع التأمين في مجمل نشاطاته نقلة على صعيد الأرباح؛ إذ انعكست خسائره التي مني بها عام 2021 والتي بلغت 47 مليون ريال أرباحاً بلغت 689 مليون ريال في عام 2022، في الوقت الذي ارتفعت فيه نسبة توظيف القوى العاملة في شركات التأمين 79% في 2022، مقارنة بنحو 77% في العام السابق.



### نسبة زيادة التأمين الصحي ما بين 2021 و2022



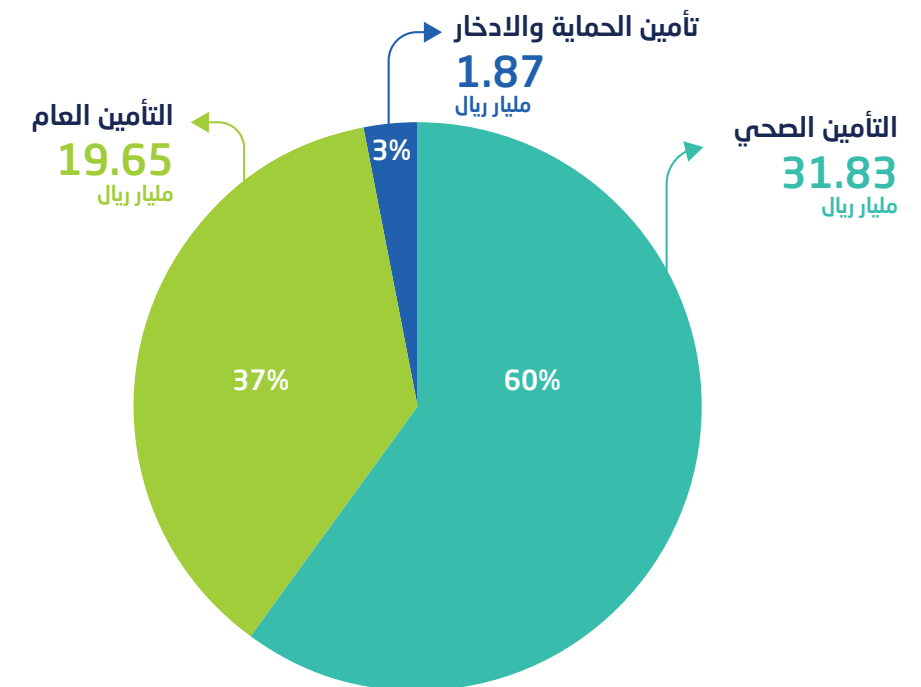
### نمو أعداد مستفيدي التأمين الصحي (2020 - 2022)



وقد حافظ التأمين الصحي بشقيه الإلزامي والاختياري على مكانته كأكبر نشاط تأميني، حيث استحوذ على حصة بلغت نسبتها 59.7% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في عامي 2021، و2022م على التوالي، في الوقت الذي ارتفعت فيه قيمة الأقساط خلال العام الأخير بنسبة 26.8% قياساً بسابقه؛ إذ وصلت قيمة الأقساط المكتتبة في القطاع عام 2022 مبلغ 31.8 مليار ريال، مقابل 25.1 مليار ريال في العام السابق، والذي كان حقق بدوره زيادة نسبتها 10% عن العام الأسبق.

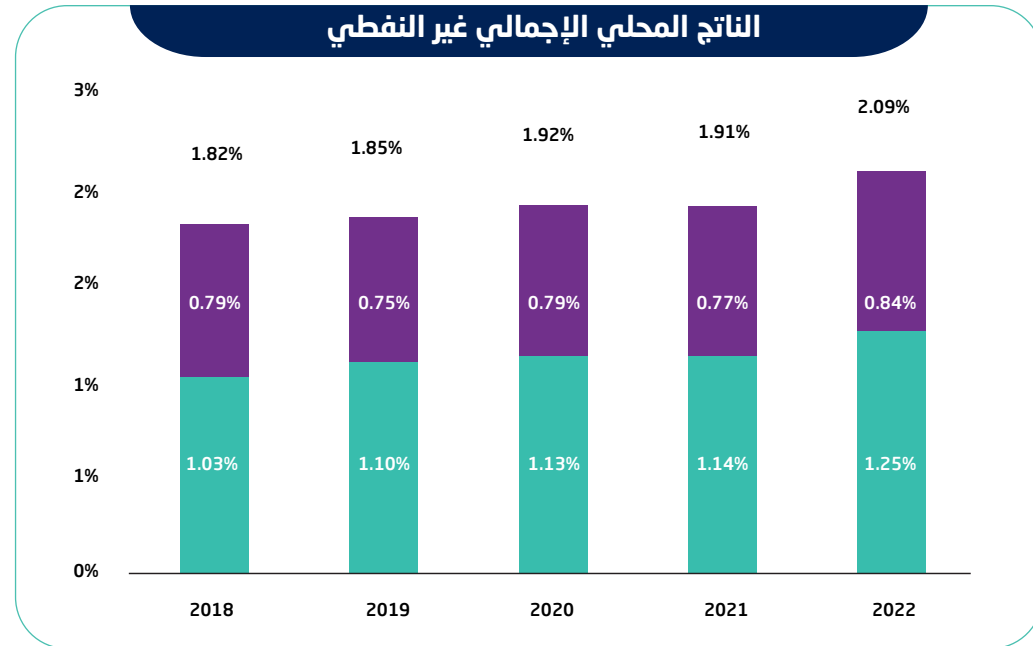
السنة	2021م	2022م
قيمة الأقساط المكتتبة مليون ريال	25.109	31.829
نسبة التغير عن العام السابق	9.95%	26.8%+

وقد تواصلت في عام 2022 عمليات الاندماج في سوق التأمين؛ حيث تم اندماج شركتي ولاء للتأمين التعاوني وساب للتكافل، واندماج شركتي الدرع العربي للتأمين التعاوني والأهلي للتكافل. وكان العام 2020 قد شهد أول اندماج في قطاع التأمين تمثل في اندماج شركة ولاء للتأمين التعاوني مع ثلاث شركات، هي متلايف والمجموعة الأمريكية الدولية والبنك العربي الوطني للتأمين التعاوني، واندماج شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني مع الشركة الأهلية للتأمين التعاوني. تلاه عام 2021 اندماج شركتي الجزيرة تكافل تعاوني وسوليدرتي السعودية للتكافل. وهناك مؤشرات على مواصلة وتيرة الاندماجات في العام القادم في إطار سياسة البنك المركزي السعودي الرامية إلى تعزيز واستقرار الوضع المالي للشركات، والحفاظ على حقوق ومكتسبات المساهمين فيها.

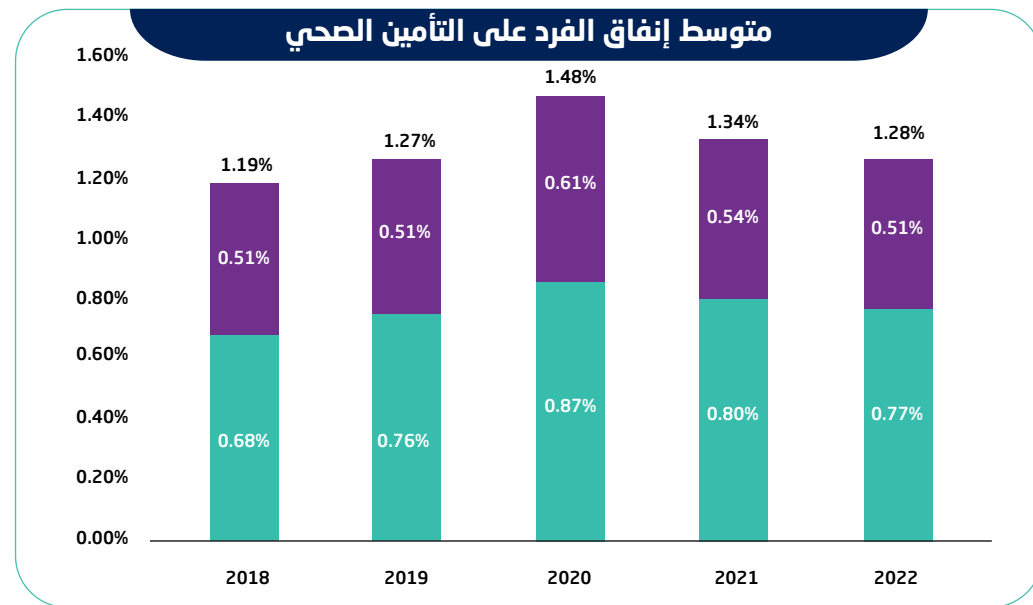




وقد بلغ عمق التأمين من الناتج المحلي غير النفطي 2.09% في عام 2022م مقابل 1.91% للعام 2021م. وبلغ متوسط النمو السنوي المركب لعمق التأمين 1% خلال الخمسة أعوام الماضية.



ارتفعت كثافة التأمين التي تعكس متوسط إنفاق الفرد على التأمين من 1,200 ريال للفرد في عام 2021 إلى 1,564 ريال للفرد في عام 2022م، بارتفاع قدره 30.3%، وبلغ متوسط النمو السنوي المركب لمتوسط إنفاق الفرد على خدمات التأمين 6.9% خلال الخمسة أعوام الماضية.



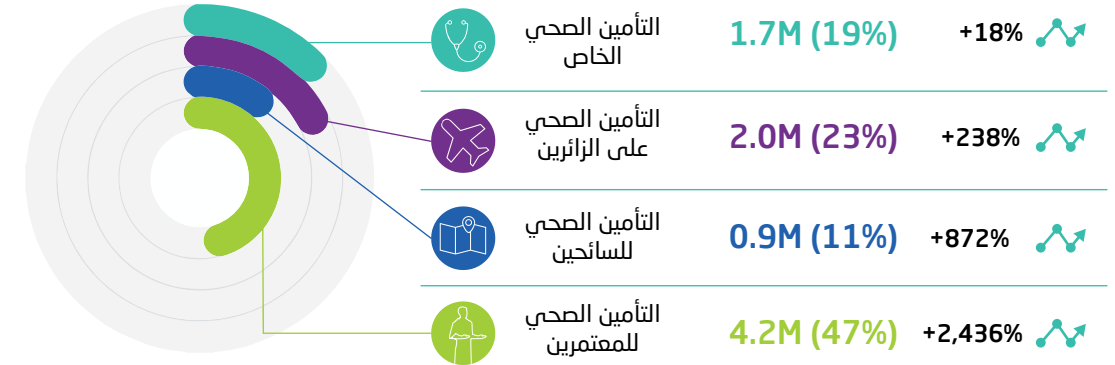
التأمين الصحي أنواع التأمين الأخرى

المصدر: - البنك المركزي السعودي  
- مجلس الضمان الصحي

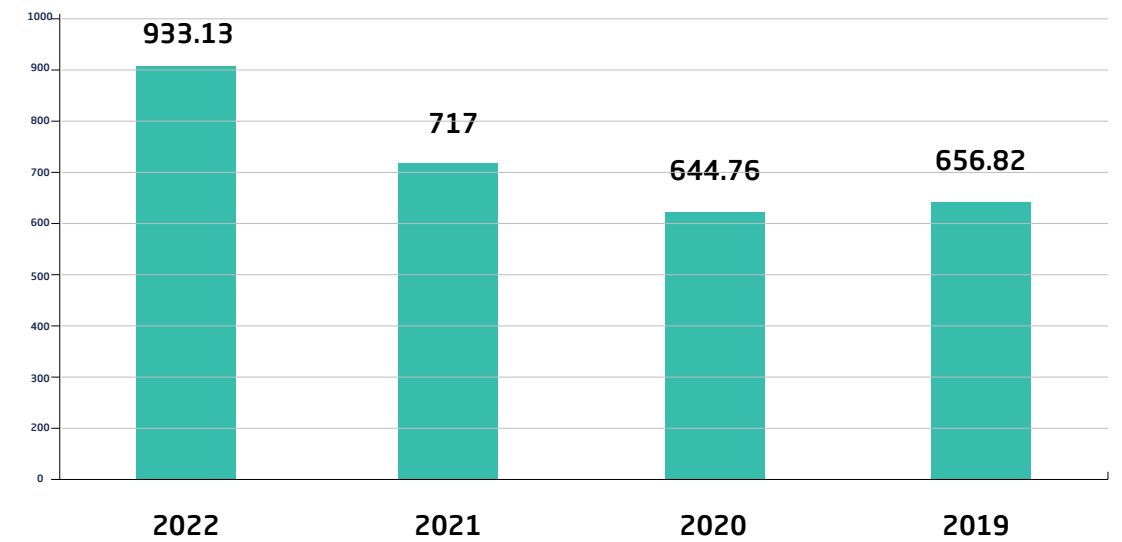
## زيادة أعداد المستفيدين عام 2022

توزعت الزيادة (8.9 مليون) على التأمين الصحي الخاص، التأمين الصحي على الزائرين، التأمين الصحي للسائحين، والتأمين الصحي للمعتمدين

عدد المستفيدين خلال عام 2022



## متوسط إنفاق الفرد على التأمين الصحي



## المقدمة 1/2

### أولاً: لمحة عن المجلس

مجلس الضمان الصحي جهة حكومية ذات شخصية اعتبارية مستقلة، تم إنشاؤه بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (71) وتاريخ 1420/4/27هـ الموافق 1999/8/11م، والذي نص على إنشاء المجلس للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي في المملكة؛ بهدف رفع المستوى الصحي للفئات المستهدفة بالتأمين الصحي الخاص، وحماية حقوق المؤمن لهم، إضافةً إلى تقديم الخدمات التنظيمية والرقابية، وتعزيزها من خلال الإمكانيات الرقمية. يشرف على أعماله مجلس إدارة برئاسة معالي وزير الصحة، ويضم 10 أعضاء يمثل خمسة منهم وزارات ومصالح حكومية، ويمثل الباقون جهات معنية من القطاع الخاص كمجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية، وشركات التأمين التعاوني، والقطاع الصحي الخاص، والقطاعات الصحية الحكومية، ويتم تعيين أعضاء المجلس وتجديد عضويتهم بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

#### المهام الرئيسية لمجلس الضمان الصحي



ثانياً:

# التقرير التفصيلي



## رئيس وأعضاء مجلس الإدارة



معالي  
أ. فهد بن عبدالرحمن الجلاجل  
وزير الصحة ورئيس المجلس

### أعضاء مجلس الإدارة



سعادة  
د. مشاري بن إبراهيم  
المشاري  
ممثل مركز المعلومات  
الوطني



سعادة  
أ. عبدالعزيز بن سعود  
الدحيم  
ممثل وزارة التجارة



سعادة  
أ. فيصل بن محمد  
الشريف  
ممثل وزارة المالية



سعادة  
د. طلال بن عبدالرحمن  
التويجري  
ممثل وزارة الصحة



معالي  
د. عبدالله بن ناصر  
أبوثنين  
ممثل وزارة الموارد  
البشرية والتنمية  
الاجتماعية



سعادة  
د. عماد بن عبدالعزيز  
الذكير  
ممثل القطاع  
الصحي الخاص



سعادة  
أ. طل بن هشام ناظر  
ممثل شركات التأمين  
التعاوني



سعادة  
د. خالد بن مكيمن  
المنزي  
ممثل اتحاد الغرف  
التجارية السعودية



سعادة  
د. خالد بن علي  
بن فودة نيل  
ممثل القطاع  
الصحي الحكومي



سعادة  
د. أحمد بن محمد  
العامري  
ممثل القطاع الصحي  
الحكومي

## 2/2 التوجه الاستراتيجي

### رؤية 2030 واستراتيجية المجلس:



في إطار تكاملي بين هذه المحاور الثلاثة (اقتصاد مزدهر - مجتمع حيوي - وطن طموح) تسعى رؤية 2030 لرسم تصورها لما يجب أن يكون عليه المجتمع السعودي من رخاء وازدهار، بعد استكمال العمل على برامجها للتحويل الوطني في كافة قطاعات العمل الاقتصادي والصحي والتنموي مع حلول العام 2030م.

وقد أطلقت الرؤية لتكون منهجاً و خارطة طريق تلتزم العمل بها كافة مؤسسات الدولة؛ كل في مجاله؛ بكل ما من شأنه تعزيز المكانة الرائدة للمملكة، والوصول بها لتكون نموذجاً ناجحاً على مستوى العالم في مختلف المجالات، وعلى كافة الأصعدة.

وقد حددت الرؤية لكل محور من محاورها الثلاثة غاياته ومستهدفاته؛ حيث أكدت على ضرورة العمل للوصول إلى مجتمع سعودي حيوي، يوفر حياة كريمة وسعيدة للجميع؛ بحيث يكون المجتمع هو الرافد الأساسي لتحقيق الازدهار الاقتصادي. وسيدعم هذا الازدهار تحقيق تطلعات قيادة المملكة وشعبها في الوصول إلى وطن طموح، تدير شؤون حكومية عالية الأداء، تعتمد الشفافية في إدارة أعمالها، وتمكّن المواطنين والقطاع الخاص والمؤسسات غير الربحية من أخذ المبادرة في استكشاف الفرص المتاحة لتحقيق أهدافها.

ومع عملها على توفير بيئة داعمة وممكنة قادرة على إطلاق العنان للابتكار في قطاع الأعمال بما يساهم في اتساع القاعدة الاقتصادية وتوفير فرص العمل لجميع السعوديين، وتوفير المناخ الجاذب للاستثمارات العالمية، فلا بد أن تتحقق للمملكة كل ما رسمته من أهداف لرؤيتها. من هنا تتضح أهمية تطبيق برامج تحقيق الرؤية، والتي يعد برنامج تحول القطاع الصحي واحداً من أهمها؛ كونه يعنى بـ صحة الإنسان، التي تنعكس على حيوية المجتمع، وازدهاره الاقتصادي، وتمكنه من تحقيق طموحاته.

### الهدف من التقرير:

يهدف التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي إلى تسليط الضوء على إنجازات المجلس، واستعراض الجهود والأعمال التي بذلها خلال العام المالي 1443-1444 هـ / 2022 م، وما تم تنفيذه من خطط وبرامج في إطار استراتيجيته التي تلبي تحقيق مستهدفات رؤية السعودية 2030، وتطلعات القيادة الرشيدة لتمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملتين، ودفع شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية إلى رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين، بالإضافة إلى تحسين الاستدامة والابتكار والتحول الرقمي، وتعزيز منهج الحوكمة والشفافية في القطاع؛ وذلك من خلال أداء المجلس لدوره ومسؤولياته كجهة تنظيمية لقطاع التأمين الصحي الخاص في المملكة.

وبأتي هذا التقرير استجابة لمتطلبات المادة 29 من نظام مجلس الوزراء الصادر بالمرسوم الملكي رقم (أ/13)، وتاريخ 1414/03/03 هـ، الموافق 1993/8/20م، والذي نص أن على جميع الوزارات والأجهزة الحكومية الأخرى أن ترفع إلى رئيس مجلس الوزراء خلال تسعين يوماً من بداية كل سنة مالية تقريراً عما حققته من إنجازات، مقارنة بما ورد في الخطة العامة للتنمية خلال السنة المالية المنقضية، وعما واجهها من صعوبات، وما تراه من مقترحات لدفع سير العمل فيها.

والتزاماً بذلك، فقد تم إعداد هذا التقرير وفقاً لدليل إعداد التقارير السنوية للأجهزة العامة (أداء)، المعتمد من مجلس الوزراء بالقرار رقم (233) وتاريخ 1443/4/18 هـ الموافق 2021/11/23 م.



## برنامج تحول القطاع الصحي

يشكل البرنامج الأداة الأبرز لوزارة الصحة في تحقيق مستهدفات الرؤية، نظراً لدوره في تمكين التحول الشامل في القطاع، وإعادة هيكلة ليكون نظاماً صحياً شاملاً وفعالاً ومتكاملاً، ولما يقوم به من مواءمة وتنسيق بين جميع جهات القطاع الصحي بما فيها مجلس الضمان الصحي الذي تلقت استراتيجيته بأهدافها المحددة مع خطط البرنامج ومستهدفاته، وبرامج تحقيق الرؤية والجهات الحكومية ذات الصلة.

يهدف البرنامج إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي السعودي للوصول إلى بناء نظام صحي شامل وفعال، يُعنى بصحة المجتمع بكل مكوناته بمن فيهم (المواطن والمقيم والزائر)، ويعتمد لتحقيق غاياته على مبدأ الرعاية القائمة على القيمة التي تضمن الشفافية والاستدامة المالية من خلال تعزيز الصحة العامة، والوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، وتوفير التغطية المثلى؛ عبر التوسع في تقديم خدمات الصحة الإلكترونية والحلول الرقمية.

كما يهدف البرنامج إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والتأمين المجاني للمواطنين عبر ضمان تغطية الخدمات وفق التوزيع الجغرافي العادل والشامل الذي يمكن منظومة الرعاية الصحية من الوصول إلى كافة مناطق المملكة؛ حيث يخطط البرنامج إلى تغطية ما نسبته 88% من التجمعات السكانية في المملكة بما فيها الطرفية، وأن يشمل السجل الطبي الرقمي الموحد 100% من السكان عام 2025، وكذلك الارتقاء بجودة الخدمات الصحية بالتركيز على تعزيز مستويات رضا المستفيدين من خلال تطبيق واتباع أفضل المعايير الدولية، بالإضافة إلى تعزيز وعي المجتمع بالسلامة المرورية.

### أهداف برنامج تحول القطاع الصحي



تعزيز السلامة المرورية



تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية



تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية



تسهيل الحصول على الخدمات الصحية

### مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي



أن يكون للقطاع الخاص دور رئيسي في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين



إقامة نظام رعاية صحية قوي ومرن في المملكة قادر على حماية المستفيد في مواجهة مختلف التحديات الصحية



تحقيق الاكتفاء الذاتي بنسبة 70% من المستلزمات المحددة في لائحة أولويات الأمن الصحي مثل معدات الحماية الشخصية، والمعدات وأدوات الفحص الفوري



توفير حياة صحية أفضل، ورفع متوسط العمر في المملكة من 75 إلى 80 عاماً وفق مستهدفات رؤية 2030، ومعدلات متوسط العمر في دول مجموعة الثمانية الكبار

## برنامج القطاع المالي وارتباطه بقطاع التأمين الصحي الخاص

يوصل برنامج القطاع المالي خلال المرحلة المقبلة العمل على تطوير قطاع تأمين مستدام ومزدهر في المملكة، وزيادة حصة المعاملات غير النقدية من 36% في عام 2019 إلى 70% بحلول العام 2025.

وتركز المبادرة المحورية الرابعة لبرنامج التحول المالي على ضمان فرض التأمين الإلزامي على التأمين الصحي؛ للحد من الممارسات الاحتياطية، ومواصلة تطوير قطاع التأمين القائم، بما في ذلك زيادة إجمالي الأقساط المكتتبة، وزيادة الحجم، وتقليل نسبة التكلفة إلى الدخل، وهو ما يشكل فرصة لتحقيق مزيد من العمق والانتشار لهذا القطاع، ودعم فرص الشركات العاملة فيه نحو مزيد من القوة والتوسع في خدماتها لصالح المستفيدين من خدمات التأمين.

ومن المتوقع أن يؤدي فرض التأمين الصحي الإلزامي إلى ارتفاع تغطية التأمين الصحي في المملكة بوتيرة تصاعدية من 35% عام 2020 إلى 45% عام 2025م، وبمعدل زيادة سنوية قدرها 2% كل عام، وإلى زيادة إجمالي الأقساط المكتتبة إلى الناتج المحلي الإجمالي غير النفطي إلى 2.4% بحلول العام 2025.

وقد أطلق البرنامج بهدف تمكين المؤسسات المالية من دعم القطاع الخاص، وتطوير سوق مالية متقدمة، إضافة إلى تعزيز وتمكين التخطيط المالي بما في ذلك نشر ثقافة الادخار، وتطوير التقنية المالية والاستفادة منها في العلاقة بين القطاعين المالي والخاص.

في هذا الإطار تم في شهر نوفمبر 2022م عقد لقاء «الابتكار ومستقبل الاستثمار في القطاع المالي وقطاع التأمين الصحي»، والذي أظهرت مؤشرات تجاوز حجم الاستثمارات في قطاع التأمين الصحي الـ 165 مليار ريال، في حين أكدت توصياته على الحاجة إلى نشر الثقافة والتوعية حول دور القطاع المالي عامة، وقطاع التأمين الصحي بشكل خاص.

وتتواءم استراتيجية مجلس الضمان الصحي في بعدها المالي مع برنامج القطاع المالي، وترتبط به بعلاقة شراكة مستقبلية في إطار مساعي المجلس الهادفة لتعزيز قطاع التأمين الصحي وتمكين مؤسساته، وتوفير أفضل مستويات الخدمات الصحية للمستفيدين من خدمات التأمين الصحي.

### أهداف برنامج القطاع المالي



حماية ثروة الأفراد، وتعزيز ثقافة الادخار



تعزيز قطاع التأمين الخاص من خلال زيادة الأقساط المكتتبة



الحد من الممارسات الاحتياطية



ارتفاع نسبة تغطية أنواع التأمين الصحي إلى 45% في عام 2025



زيادة عمق سوق التأمين (إجمالي الأقساط المكتتبة إلى الناتج المحلي الإجمالي غير النفطي) لتصل إلى 2.4% في عام 2025



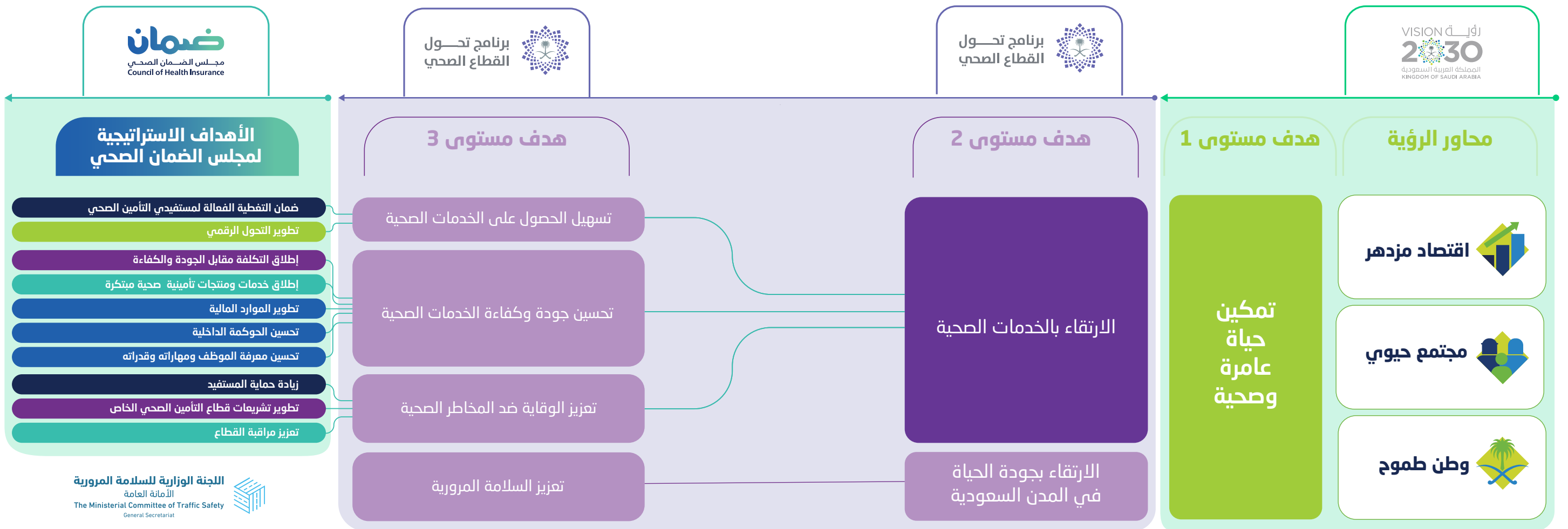
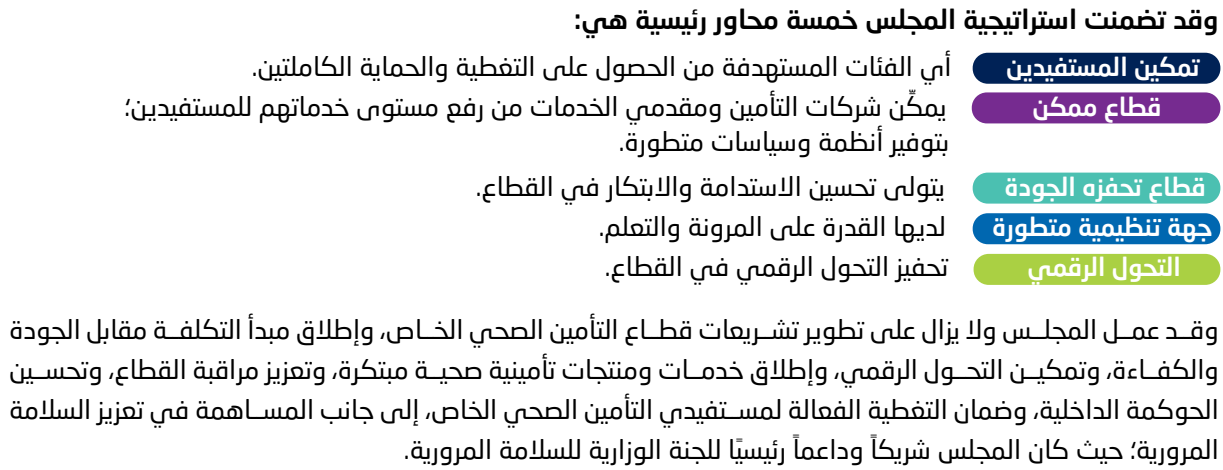
زيادة حجم شركات التأمين وتحسين نسبة التكلفة إلى الدخل

## مواءمة استراتيجية المجلس لرؤية السعودية 2030

تأتي استراتيجية مجلس الضمان الصحي الهادفة إلى الوصول بخدمات التأمين الصحي الخاص إلى أرقى مستوياتها في إطار برنامج تحول القطاع الصحي، منسجمة مع الأسس والمرتكزات التي تقوم عليها رؤية 2030.

وقد حرص المجلس على التوفيق بين استراتيجيته وما أكدت عليه الرؤية من أهمية العمل المشترك بين القطاعين العام والخاص، وجسد هذه العلاقة بكل أبعادها عبر تشريعاته ونظمه التي نظمت العلاقة بين شركات التأمين الصحي وشركات المطالبة من جهة، ومقدمي الخدمات الصحية في القطاعين الخاص والحكومي من جهة أخرى، بالإضافة إلى المستفيدين من خدمات التأمين من العاملين لدى القطاع الخاص من سعوديين ومقيمين وتابعيهم، في منظومة تتسم بالتكامل والانسجام.

وبعد قطاع التأمين الصحي الخاص المعمول به في المملكة إحدى القنوات التي تسهم في تنويع أنشطة الاقتصاد الوطني، ودعم المحتوى المحلي. كما أن بمقدوره بجاذبيته الاستثمارية تعزيز روح المنافسة في هذا الميدان، وتوفير فرص عمل للقوى العاملة الوطنية في مختلف مؤسسات وروافد هذا القطاع.

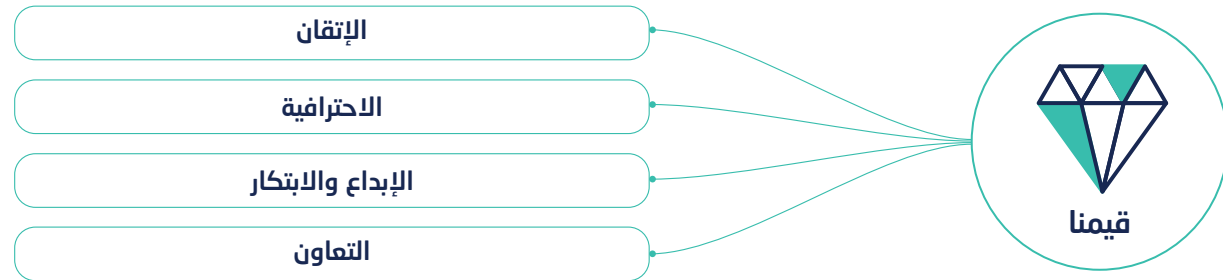


المجلس شريك وداعم رئيسي للجنة الوزارية للسلامة المرورية

● تمكين المستفيدين ● قطاع ممكن ● قطاع تحفزه الجودة ● جهة تنظيمية متطورة ● التحول الرقمي

## الخريطة الاستراتيجية

اعتمد المجلس في خطته الاستراتيجية مجموعة من المبادرات والمشاريع والخطط التشغيلية، وتضمنت الاستراتيجية خمسة محاور وعشرة أهداف، يتم قياسها من خلال 17 مؤشر أداء رئيسي، وتنفيذها من خلال 22 مبادرة يتفرع منها أكثر من 80 مشروعاً.



المحاور الاستراتيجية	النتائج الاستراتيجية	الأهداف الاستراتيجية	المؤشرات الاستراتيجية	البرامج والمبادرات الاستراتيجية
<b>تمكين المستفيدين</b> 	تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملتين	1- زيادة حماية المستفيد 2- ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي	1.1 % معدل رضا المستفيدين 1.2 % استخدام برنامج تغطية المستفيدين 2.2 % معدل الامتثال للتغطية الصحية التأمينية	1.1 التميز في خدمة العملاء 1.2 برنامج تطوير وثيقة الضمان وبناء قدرات المجلس 1.3 الصحة العامة 2.1 برنامج ضمان للمسؤولية المجتمعية لتغطية المستفيدين
<b>قطاع ممكن</b> 	تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمات من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بوجود تنظيمات وسياسات متطورة	3- تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص 4- إطلاق الدفع مقابل الجودة والكفاءة	3.1 % رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس 3.2 % رضا شركات التأمين الصحي عن المجلس 3.3 % المطالبات المدفوعة 4.1 % المطالبات على أساس نظام الفواتير السعودي	3.1 برنامج تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات 3.2 فاعلية البيئة التنظيمية 4.1 الدفع مقابل الجودة والكفاءة
<b>قطاع تحفزه الجودة</b> 	تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع	5- إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة 6- تعزيز مراقبة القطاع	5.1 # منتجات التأمين الجديدة 6.1 # مؤشرات السوق المنشورة	5.1 تطوير منتجات التأمين الصحي 6.1 أداء قطاع التأمين الصحي
<b>جهة تنظيمية متطورة</b> 	العمل كجهة تنظيمية رائدة ولديها القدرة على المرونة والتعلم	7- تطوير الموارد المالية 8- تحسين الحوكمة الداخلية 9- تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته	7.1 % الفائض التراكمي 7.2 % صافي إيرادات الاستثمار 7.3 % معدل النفقات على الإيرادات 8.1 % مؤشر تفاعل الموظف 9.1 % الموظفون الذين تم تدريبهم	7.1 تطوير الموارد المالية 8.1 التميز التشغيلي 8.2 الشراكات الاستراتيجية 9.1 تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته
<b>التحول الرقمي</b> 	تحفيز التحول الرقمي في القطاع	10- تمكين التحول الرقمي	10.1 % مؤشر التحول الرقمي 10.2 % مؤشر نضج جودة البيانات 10.3 % مؤشر الأمن السيبراني	10.1 محفظة الأمن السيبراني 10.2 تعزيز النضج الرقمي لقطاع التأمين الصحي 10.3 رقمنة عروض الخدمة الخارجية للمجلس 10.4 بناء القدرات التقنية للمجلس 10.5 تمكين القطاع من تطوير العروض الرقمية 10.6 إطلاق منصة نفيس 10.7 تطوير البنية التحتية للبيانات والقدرات التشغيلية 10.8 إنشاء مصدر موثوق للبيانات 10.9 إستنتاج المعرفة من البيانات والمعلومات

22 برنامجاً / مبادرة استراتيجية

17 مؤشرات استراتيجية

10 أهداف استراتيجية

5 مؤشراً استراتيجياً





وتتوجه استراتيجية المجلس نحو التفاصيل التشغيلية لتحديد بوضوح دور الإدارات التنفيذية والأقسام الفرعية في تحقيق مستهدفاتها؛ ومدى المواءمة والانسجام والتكامل الاستراتيجي في الأداء بين كافة الإدارات، والالتزام بالخطة السنوية المعتمدة.

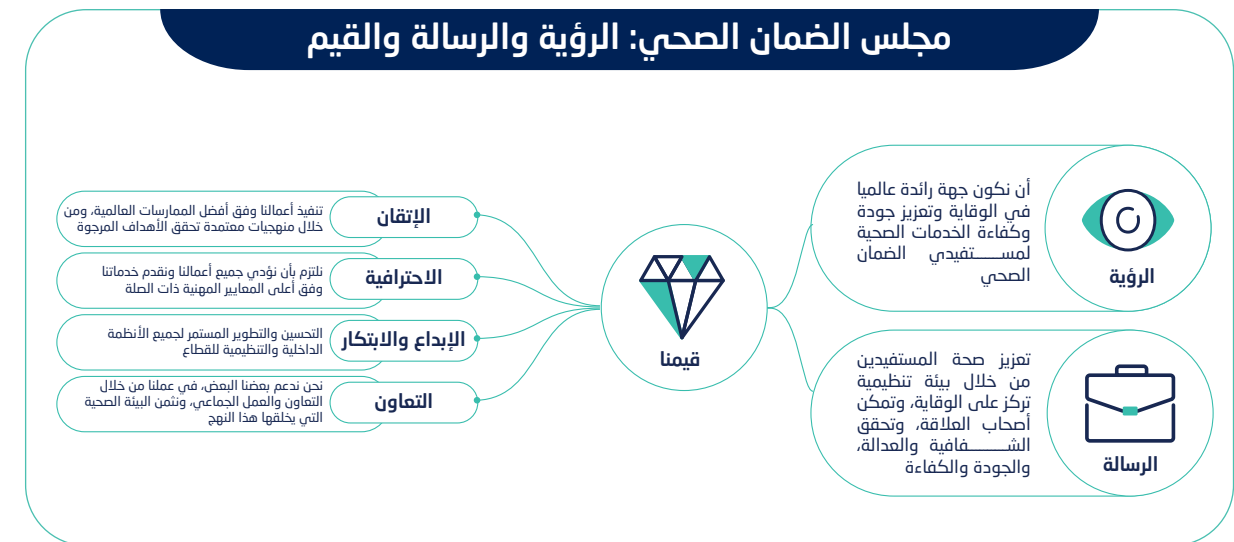
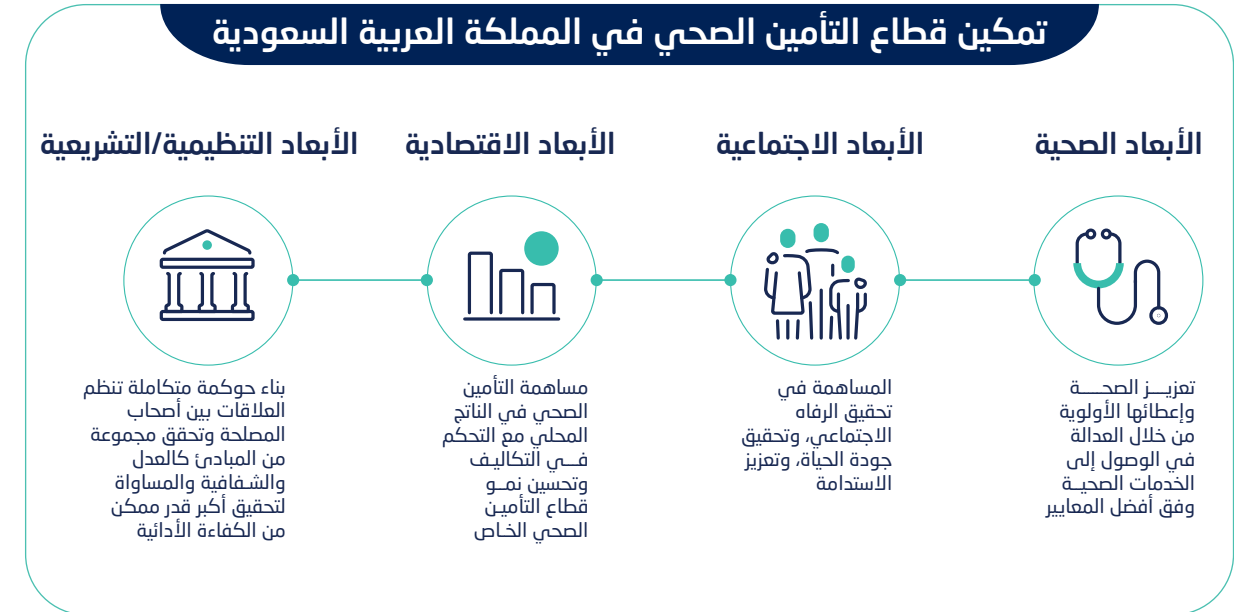
وقد اعتمد المجلس في خطته الاستراتيجية (2020 - 2024) على منهجية عملية تقوم على تنفيذ خطته التشغيلية وإعداد موازنته حتى عام 2024م، مرتكزاً على هدف أساسي من وراء ذلك، وهو تحويل الاستراتيجية المعتمدة والخطط التشغيلية إلى مشاريع قابلة للتنفيذ والتقييم؛ لتكون النتائج والمخرجات أداة للرقابة على التكاليف وكفاءة الإنفاق، والتأكد من أنّ الأنشطة والبرامج تسير بشكل فعال لتحقيق أهداف المجلس.

وتعتبر استراتيجية مجلس الضمان الصحي بتطورها الحالي حيلة منهجية متجاسنة، تقوم على إعداد متناسق تصاعدياً يضمن مواصلة تطورها، وتحقيق أهدافها المنشودة، كما جاءت متوائمة ومتسقة مع مستهدفات رؤية السعودية 2030 واستراتيجية وزارة الصحة، وأخذت بعين الاعتبار أهداف التنمية المستدامة لهيئة الأمم المتحدة.

وكان من أهم الأولويات الاستراتيجية للمجلس تعزيز وبناء الشراكات والتحالفات مع الشركاء والمعنيين لديه، والتي يهدف من خلالها إلى جانب الاستفادة المشتركة وتبادل المعلومات والخبرات، إلى المحافظة على استدامة قطاع التأمين الصحي الخاص، وضمان سلامة الإجراءات والاعتمادات لدى مقدمي الخدمة في قطاع التأمين.

ويقوم المجلس بشكل دوري بمراجعة وتحديث خطته الاستراتيجية ومتابعة أدائها، والاستفادة من المخرجات في تحديث الأهداف، وتطوير المبادرات والمشاريع، ومؤشرات الأداء، ومواكبة وتطوير صناعة سوق التأمين الصحي الخاص؛ وذلك بما يحقق رسالة المجلس بتعزيز صحة المستفيدين؛ من خلال بيئة تنظيمية تركز على الوقاية، وتحقيق العدالة، والشفافية، والجودة، والكفاءة.

كما تمكّن الاستراتيجية شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين؛ من خلال تنظيمات وسياسات متطورة، إضافة إلى تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع، وتمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملين، وتحفيز قطاع التأمين الصحي الخاص إلى التحول الرقمي في جميع تعاملاته التأمينية، إلى جانب تعزيز حوكمة تقديم الخدمات الصحية.



## استراتيجية مجلس الضمان الصحي 2020 - 2024م

تتوزع استراتيجية المجلس للخمس سنوات الممتدة ما بين العام 2020 إلى نهاية العام 2024 على مراحل ثلاث، وضع لكل منها عنوان يعكس هدف الاستراتيجية في المرحلة؛ حيث جاءت المرحلة الأولى التي انتهت مع نهاية العام 2021 تحت عنوان «بناء القدرات»، وتم فيها وضع التدابير الأساسية اللازمة للتنفيذ الناجح للرعاية الصحية القائمة على القيمة، في حين كان عنوان المرحلة الثانية التي تنتهي بنهاية العام 2023 «التمكين وتعزيز الجودة» والتي عنيت بالاستمرارية في إطلاق مبادرات تولد نتائج مبكرة، أما المرحلة الثالثة والأخيرة والتي سيتم خلالها إطلاق مبادرات لتعزيز الرعاية الحكيمة، والعمل عليها خلال العام 2024 فستكون تحت عنوان التقييم والمواءمة.

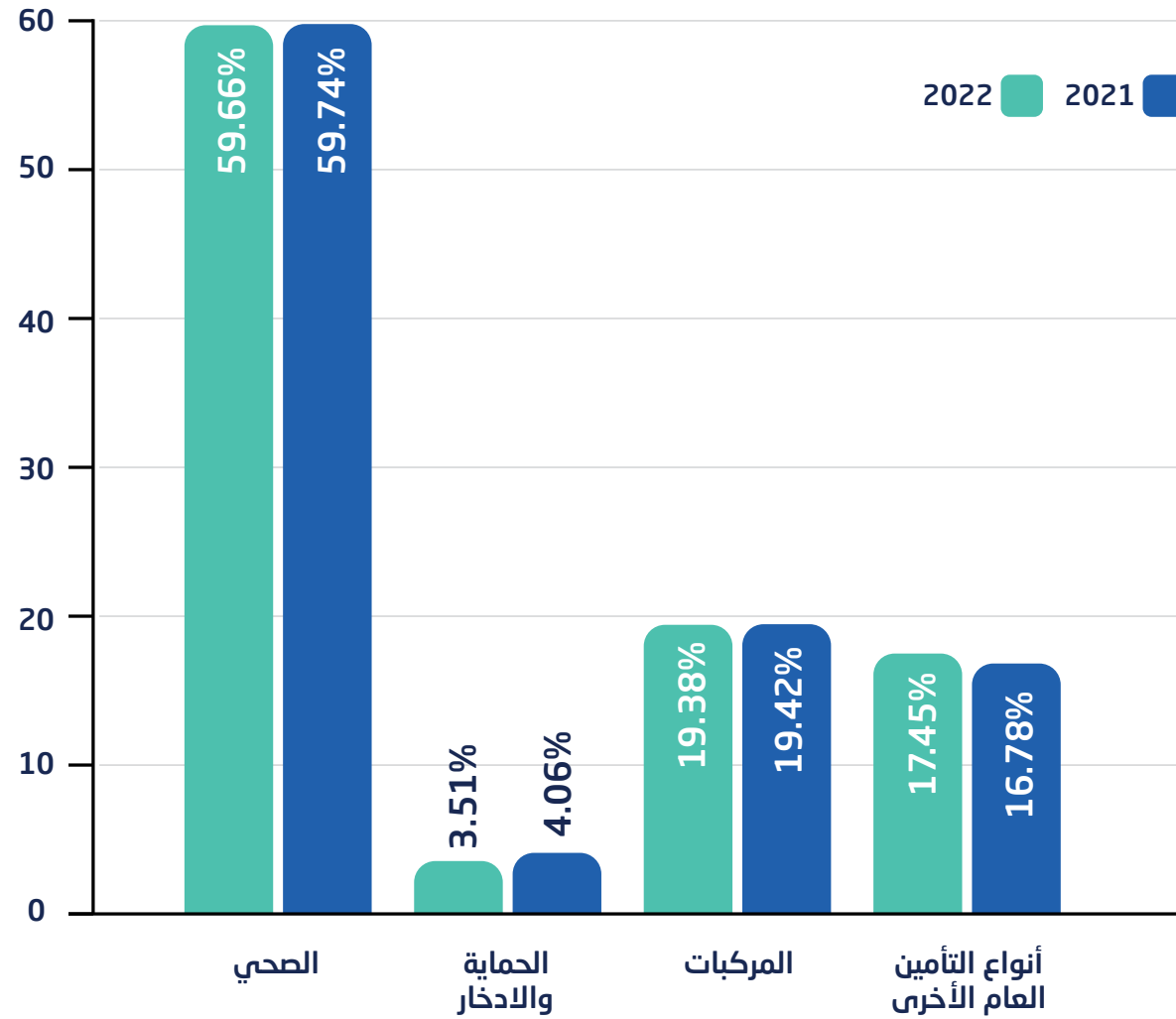


وجاء اعتماد هذه الاستراتيجية بعد عمليات تقييم للوضع شملت عقد أكثر من 50 اجتماعاً داخلياً، ومراجعة ما يفوق 100 وثيقة للمجلس، وعقد ورش عمل، وتنظيم استطلاعات رأي لأصحاب العلاقة من أصحاب العمل والمستفيدين، وصولاً لتحديد الرؤية والرسالة والأهداف.

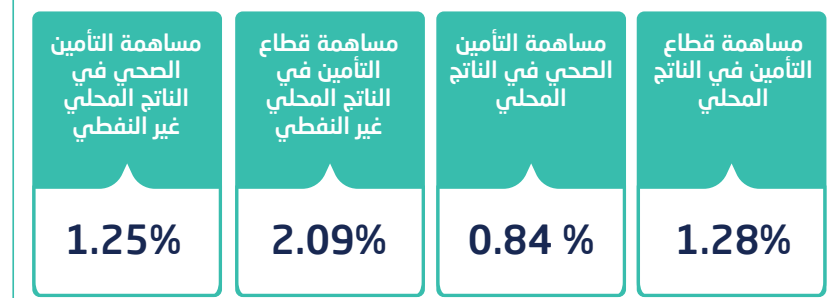
وتم خلال المرحلة الأولى تحقيق عدة إنجازات تمثل أهمها في: تطوير القدرات البشرية الرقمية، وإطلاق المنصة الموحدة (نفيس)، ونتج عن المرحلة الحالية (الثانية) خلال عام 2022 العديد من الإنجازات أبرزها: تعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية عبر إطلاق مبادرة القيمة المالية مقابل الجودة، وإطلاق جائزة التميز الصحي لرفع المنافسة في الأداء؛ في حين يسعى المجلس مع نهاية المرحلة الثالثة 2024 إلى إطلاق نماذج دفع جديدة، وإلى الوصول إلى التغطية الصحية الشاملة، ليواصل مسيرته في المواءمة الاستراتيجية مع رؤية 2030 وبرامج التحول الصحي في القطاع وتحقيق مستهدفات الرؤية بحلول عام 2030م.



## حصص منتجات التأمين الفعلي (2022-2021)



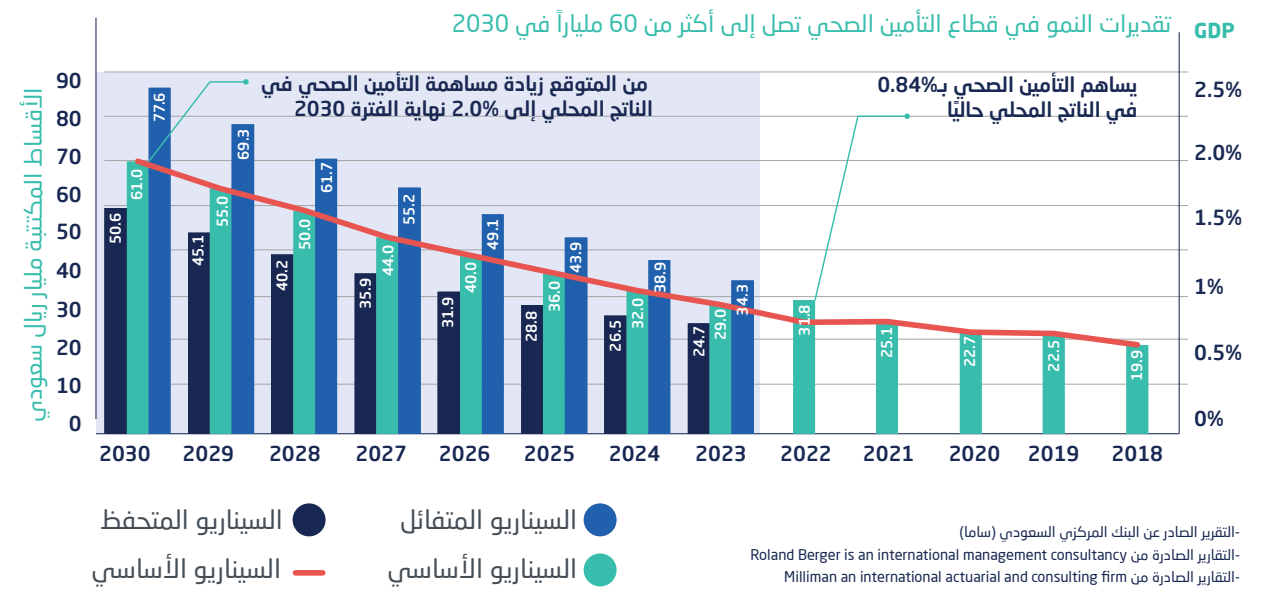
### مساهمات قطاع التأمين في الناتج المحلي



وتعكس الأرقام في الجدول أدناه مدى التقدم في قطاع التأمين الصحي في ظل استراتيجية المجلس، وتم اعتبار العام 2010 كسنة أساس لعملية التقييم.

2030	2022	2021	2010
25 مليون مستفيد	11.5 مليون مستفيد	9.8 مليون مستفيد	3 ملايين مستفيد
2%	0.84%	0.80%	0.44%
مساهمة التأمين الصحي في الناتج المحلي	مساهمة التأمين الصحي في الناتج المحلي	مساهمة التأمين الصحي في الناتج المحلي	مساهمة التأمين الصحي في الناتج المحلي
61 مليار ريال	31.8 مليار ريال	25 مليار ريال	8 مليارات ريال
100 مليون زائر	8 ملايين زائر	غير متاح	غير متاح

## مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي





## 3/2/1 - مؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2022

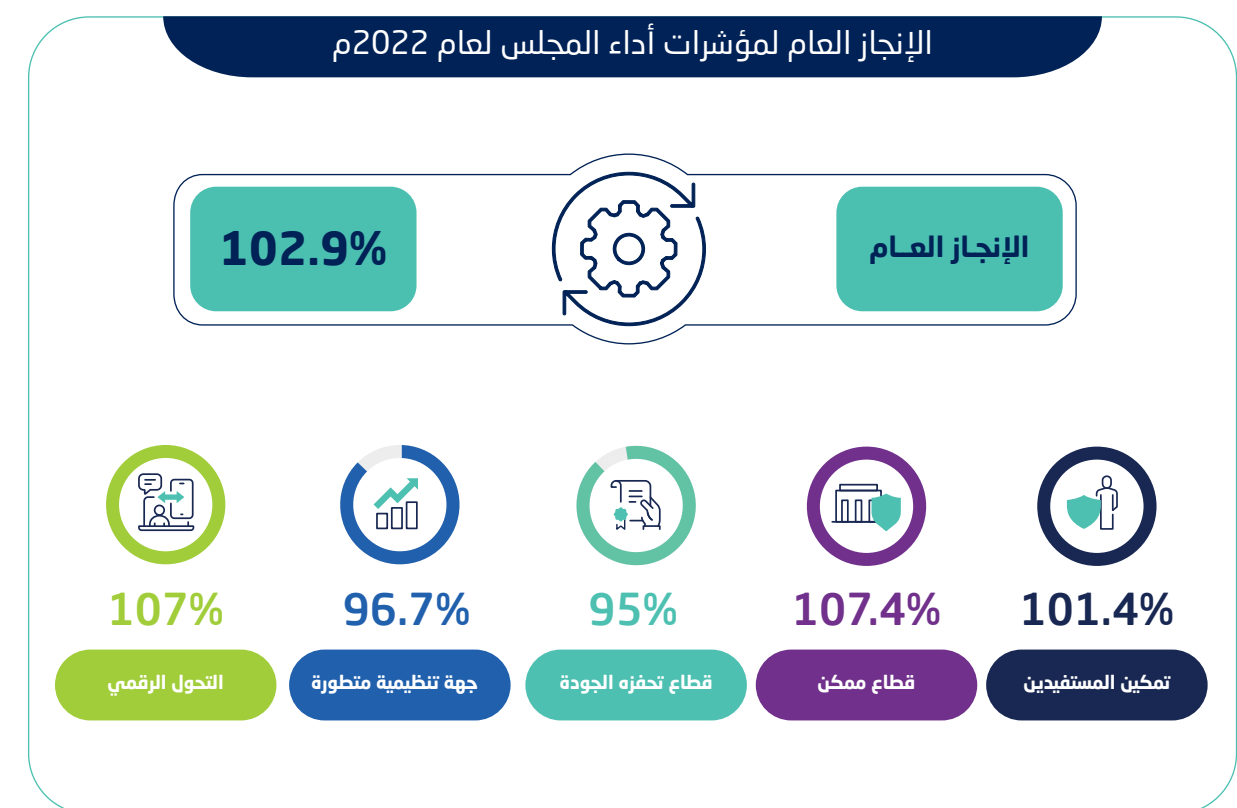
نموذج رقم (1): مؤشرات الأداء الرئيسية للجهاز للعام المالي: 2022م / 1443 - 1444هـ

المحاور الاستراتيجية			الأهداف الاستراتيجية			المؤشرات الرئيسية		
المحاور الاستراتيجية	المحقق	الهدف الاستراتيجي	المحقق	الحالة	المؤشر	المحقق	الحالة	
تمكين المستفيدين	101.4%	1 زيادة حماية المستفيد	99%	●	1.1 معدل رضا المستفيدين	67.3%	●	
			103.7%	●	1.2 استخدام برنامج تغطية المستفيدين	100%	●	
					2.2 معدل الامتثال للتغطية الصحية التأمينية	86%	●	
قطاع ممكن	107.4%	3 تطوير تشريعات قطاع التأمين 4 إطلاق التكلفة مقابل الجودة والكفاءة	101%	●	1.3 رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس	88.5%	●	
			120%	●	2.3 رضا شركات التأمين الصحي عن المجلس	80.5%	●	
					3.3 المطالبات المدفوعة	68%	●	
					1.4 المطالبات على أساس نظام الفوترة السعودي	93%	●	
قطاع تحفزه الجودة	95%	5 إطلاق خدمات ومنتجات صحية مبتكرة 6 تعزيز مراقبة القطاع	90%	●	1.5 منتجات التأمين الجديدة	9	●	
			100%	●	1.6 مؤشرات السوق المنشورة	120	●	
جهة تنظيمية متطورة	97.7%	7 تطوير الموارد المالية 8 تحسين الحوكمة الداخلية 9 تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته	97%	●	1.7 الفائض التراكمي	7.2%	●	
			87.6%	●	2.7 صافي إيرادات الاستثمار	1.8%	●	
			109.4%	●	3.7 معدل النفقات على الإيرادات	70.7%	●	
					1.8 مؤشر تفاعل الموظف	71.8%	●	
					1.9 الموظفون الذين تم تدريبهم	186	●	
التحول الرقمي	107%	10 تمكين التحول الرقمي	107%	●	1.10 مؤشر التحول الرقمي	87.7%	●	
					2.10 مؤشر نضج جودة البيانات	87.5%	●	
					3.10 مؤشر الأمن السيبراني	84.5%	●	

● المستهدف محقق ● المستهدف محقق جزئياً ● المستهدف غير محقق

## 3/2 موجز الأداء الاستراتيجي

عقد مجلس الضمان الصحي العديد من ورش العمل لقياداته التنفيذية لمراجعة الأداء في المجلس، وتحديد الأولويات، ومواءمة أهدافه الاستراتيجية لبرامج رؤية 2030. فمؤشرات الأداء تنمي الإحساس بالمسؤولية في مختلف الإدارات، وتدعم التوجه نحو التخطيط الاستراتيجي. لذا، لا بد من مراقبة مؤشرات الأداء داخل منظومة العمل لتلمس نقاط الضعف، والعمل للتعلم عليها. وهو الأمر الذي قام به مجلس الضمان الصحي لدى وضعه لمؤشرات أداء لقياس كل مرحلة من مراحل التخطيط الاستراتيجي.



<div> <div>الحالة</div> <div>●</div> </div> المحور الاستراتيجي الثالث: قطاع تحفزه الجودة							
اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي عام 2021	المستهدف عام 2022	المحقق الفعلي	قطبية المؤشر	دورية القياس	حالة المؤشر
<b>الهدف الخامس: إطلاق خدمات ومنتجات صحية مبتكرة</b> <p><b>وصف الهدف:</b> تقديم أفضل الخدمات عالية الجودة، ومنتجات التأمين الصحي التي تلبي احتياجات المستفيدين بما يتوافق مع برنامج رؤية 2030 التنفيذي (التحول الوطني) المرتبط بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، ورؤية المجلس الاستراتيجية.</p>							
منتجات التأمين الجديدة	5%	6	10	9	تصاعدي	سنوي	●
<b>الهدف السادس: تعزيز مراقبة القطاع</b> <p><b>وصف الهدف:</b> تعزيز وتحسين مراقبة منتجات التأمين من قبل المجلس ودعم القطاع في اعتماد مؤشرات التأمين الصحي.</p>							
مؤشرات السوق المنشورة	5%	24	120	120	تصاعدي	ربعي	●

<div> <div>الحالة</div> <div>●</div> </div> المحور الاستراتيجي الرابع: جهة تنظيمية متطورة							
اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي عام 2021	المستهدف عام 2022	المحقق الفعلي	قطبية المؤشر	دورية القياس	حالة المؤشر
<b>الهدف السابع: تطوير الموارد المالية</b> <p><b>وصف الهدف:</b> عملية مُستمرة ومُنظمة تتضمن العديد من الإجراءات العلمية، مثل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، وضبط ومراقبة استخدام المصادر المالية الحالية والمستقبلية.</p>							
الفائض التراكمي	6%	8%	7%	7.2%	تصاعدي	ربعي	●
صافي إيرادات الاستثمار	2%	6%	5.6%	1.8%	تصاعدي	ربعي	●
معدل النفقات إلى الإيرادات	4%	74%	69%	70.7%	تنازلي	ربعي	●

● > 95%   ● 90% - 95%   ● < 90%

<div> <div>الحالة</div> <div>●</div> </div> المحور الاستراتيجي الأول : تمكين المستفيدين							
اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي عام 2021	المستهدف عام 2022	المحقق الفعلي	قطبية المؤشر	دورية القياس	حالة المؤشر
<b>الهدف الأول: زيادة حماية المستفيد</b> <p><b>وصف الهدف:</b> تعزيز التغطية الشاملة والحماية لمستفيدي التأمين الصحي من خلال رفع مستوى الوعي التأميني لديهم.</p>							
معدل رضا المستفيدين	15%	64%	68%	67.3%	تصاعدي	ربعي	●
<b>الهدف الثاني: ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي</b> <p><b>وصف الهدف:</b> ضمان التغطية الطبية للمستفيدين من خلال برنامج صندوق الضمان الصحي التعاوني لهدف تغطية الحالات الطبية لمن تجاوز الحد الأعلى للوثيقة الموحدة للمؤمن لهم.</p>							
استخدام برنامج تغطية المستفيدين	5%	5%	60%	100%	تصاعدي	ربعي	●
معدل الامتثال للتغطية الصحية التأمينية	10%	75%	90%	86%	تصاعدي	ربعي	●

<div> <div>الحالة</div> <div>●</div> </div> المحور الاستراتيجي الثاني: قطاع ممكن							
اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي عام 2021	المستهدف عام 2022	المحقق الفعلي	قطبية المؤشر	دورية القياس	حالة المؤشر
<b>الهدف الثالث: تطوير تشريعات قطاع التأمين</b> <p><b>وصف الهدف:</b> تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمة من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بوجود تنظيمات وتشريعات متطورة.</p>							
رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس	3%	78%	68%	88.5%	تصاعدي	سنوي	●
رضا شركات التأمين الصحي عن المجلس	3%	70%	68%	80.5%	تصاعدي	سنوي	●
المطالبات المدفوعة	5%	75%	82%	68%	تصاعدي	ربعي	●
<b>الهدف الرابع: إطلاق التكلفة مقابل الجودة والكفاءة</b> <p><b>وصف الهدف:</b> جميع الأنشطة المخطط لها ومنهجية تنفيذها في إطار منظومة الجودة التي توفر الثقة بكفاءة المنتج أو الخدمة وأنها ستفي بمتطلبات الجودة.</p>							
المطالبات على أساس نظام الفوترة السعودي	5%	27%	70%	93%	تصاعدي	ربعي	●

● > 95%   ● 90% - 95%   ● < 90%

## 3/2/2 - حالة المبادرات الاستراتيجية

نموذج رقم (2): مبادرات الجهاز العام للعام المالي: 2022م/ 1443 - 1444هـ

المحور الاستراتيجي الأول: تمكين المستفيدين			
المبادرة	وصف المبادرة	حالة المبادرة	نسبة الاكتمال الفعلية
<b>الهدف الأول: زيادة حماية المستفيد</b> <b>وصف الهدف:</b> تعزيز التغطية الشاملة والحماية لمستفيدي التأمين الصحي الخاص من خلال رفع مستوى الوعي التأميني لديهم			
التميز في خدمة العملاء	الوصول بخدمات التأمين الصحي الخاص إلى أعلى مستويات التكامل بين كافة أطراف قطاع التأمين الصحي الخاص، وتحسين قنوات تواصله مع هذه الأطراف عن طريق مركز الخدمة الشاملة في إطار من الحوكمة القابلة للقياس.	●	88%
برنامج تطوير وثيقة الضمان وبناء قدرات المجلس	تهدف المبادرة الى تطوير لائحة حماية المستفيدين وحزمة المنافع الأساسية وحدود التغطية ودليل الأدوية التأمينية بما يضمن تحقيق المنفعة للمستفيدين.	●	85%
صحة مستفيدي الضمان الصحي	تعزيز التغطية الشاملة والحماية للمستفيدين، من أجل الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية وتفعيل سبل الوقاية من الأمراض.	●	80%
<b>الهدف الثاني: ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي الخاص</b> <b>وصف الهدف:</b> تعزيز التغطية الشاملة والحماية للمستفيدين، من أجل الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية وتفعيل سبل الوقاية من الأمراض.			
برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي	إطلاق برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي وتشغيله، وتصميم وتشغيل صندوق دعم مستفيدي ضمان.	●	95%

● على المسار، الاختلاف 5% وما دون.
 ● متأخر عن المسار، أكثر من 5% إلى 51%.
 ● متأخر جدًا عن المسار، أكثر من 51%.

المحور الاستراتيجي الرابع: جهة تنظيمية متطورة							
اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي عام 2021	المستهدف عام 2022	المحقق الفعلي	قطبية المؤشر	دورية القياس	حالة المؤشر
<b>الهدف الثامن: تحسين الحوكمة الداخلية</b> <b>وصف الهدف:</b> تحسين فاعلية الإجراءات الإدارية لرفع مستوى الرقابة ومعدل الشفافية عبر تحقيق التميز التشغيلي وإبرام الشراكات الاستراتيجية.							
مؤشر تفاعل الموظف	5%	73%	82%	71.8%	تصاعدي	سنوي	●
<b>الهدف التاسع: تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته</b> <b>وصف الهدف:</b> تطوير الموظفين وإعادة تشكيل مهاراتهم تحقيقاً لأهداف المجلس ورسالته، عبر بناء برامج تدريبية ناجحة لتنمية المواهب ومواءمة احتياج القطاع وتعزيز التنافسية.							
الموظفون الذين تم تدريبهم	3%	168	170	186	تصاعدي	ربعي	●

المحور الاستراتيجي الخامس: التحول الرقمي							
اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي عام 2021	المستهدف عام 2022	المحقق الفعلي	قطبية المؤشر	دورية القياس	حالة المؤشر
<b>الهدف العاشر: تمكين التحول الرقمي</b> <b>وصف الهدف:</b> تحفيز تطبيق التحول الرقمي من خلال تمكين الحوكمة الرقمية للقطاع؛ تحقيقاً لاستراتيجية المجلس في اعتماد الرقمنة وتطبيق التكنولوجيا الرقمية، وتعزيز الأمن السيبراني، وصولاً لتحقيق النضج الرقمي لقطاع التأمين الصحي، عبر بناء قدرات الرقمنة، واعتماد المصادر الموثوقة للبيانات.							
مؤشر التحول الرقمي	10%	79%	65%	87.7%	تصاعدي	ربعي	●
مؤشر نضج جودة البيانات	5%	90%	87%	87.5%	تصاعدي	ربعي	●
مؤشر الأمن السيبراني	10%	80%	87%	84.5%	تصاعدي	ربعي	●

● > 95%
 ● 90% - 95%
 ● < 90%

المحور الاستراتيجي الرابع: جهة تنظيمية متطورة			
المبادرة	وصف المبادرة	حالة المبادرة	نسبة الاكتمال الفعلية
<b>الهدف السابع: تطوير الموارد المالية</b> <b>وصف الهدف:</b> عملية مُستمرة ومُنظمة تتضمن العديد من الإجراءات العلمية، مثل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، وضبط ومراقبة استخدام المصادر المالية الحالية والمُستقبلية.			
تطوير الموارد المالية	تطوير اللائحة المالية.	●	80%
<b>الهدف الثامن: تحسين الحوكمة الداخلية</b> <b>وصف الهدف:</b> تحسين فاعلية الإجراءات الإدارية لرفع مستوى الرقابة ومعدل الشفافية عبر تحقيق التميز التشغيلي وإبرام الشراكات الاستراتيجية.			
التميز التشغيلي	تقوم مبادرة التميز التشغيلي بمشاريع تهدف إلى رفع مستوى الجودة في الخدمات التي يقدمها المجلس عن طريق العمل على رفع الحوكمة الداخلية ودعم تطوير الموارد البشرية.	●	93%
الشراكات الاستراتيجية	لما للشراكات من أهمية في المواءمة والتنسيق وتكامل الأعمال بين المجلس والأعمال والجهات الأخرى، تأتي مبادرة الشراكات الاستراتيجية كمظلة لتطوير وتفعيل الشراكات في جميع الإدارات التنفيذية.	●	100%
<b>الهدف التاسع: تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته</b> <b>وصف الهدف:</b> تطوير الموظفين وإعادة تشكيل مهاراتهم تحقيقاً لأهداف المجلس ورسالته، عبر بناء برامج تدريبية ناجحة لتنمية المواهب ومواءمة احتياج القطاع وتعزيز التنافسية.			
تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدرته	تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته على مجموعة من البرامج التوجيهية لـصقل مهارات الموظفين، إضافة إلى مواءمة المتطلبات التنظيمية للهيكل، وتنفيذ برنامج تنمية المواهب.	●	100%

● على المسار، الاختلاف 5% وما دون. ● متأخر عن المسار، أكثر من 5% إلى 51%. ● متأخر جدًا عن المسار، أكثر من 51%.

المحور الاستراتيجي الثاني: قطاع ممكن			
المبادرة	وصف المبادرة	حالة المبادرة	نسبة الاكتمال الفعلية
<b>الهدف الثالث: تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص</b> <b>وصف الهدف:</b> تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمة من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بوجود تنظيمات وتشريعات متطورة.			
برنامج تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وإعداد متطلبات المعايير والوزن النسبي، وتفعيل متطلبات التأهيل الجديدة لشركات التأمين، إضافة إلى متطلبات التصنيف لمقدمي خدمات الرعاية الصحية.	●	100%	
فاعلية البيئة التنظيمية	تحديث النظام واللوائح والرفع بها للاعتماد، وتفعيل نموذج الحوكمة الجديد، إلى جانب تقديم الدعم القانوني لمقد SHIB وعقود التحول الرقمي. وتقديم الدعم القانوني للإدارة التنفيذية للشؤون القانونية، وتقديم خدمات قانونية لعقود TD&T الخاصة بعمليات الاستحواذ، والعمل على مواءمة نموذج الحوكمة المقترح مع الجهات ذات العلاقة.	●	100%
<b>الهدف الرابع: إطلاق الدفع مقابل الجودة والكفاءة</b> <b>وصف الهدف:</b> جميع الأنشطة المخطط لها ومنهجية تنفيذها في إطار منظومة الجودة التي توفر الثقة بكفاءة المنتج أو الخدمة. وأنها ستفي بمتطلبات الجودة.			
الدفع مقابل الجودة والكفاءة	تهدف المبادرة إلى دعم استدامة النظام الصحي عن طريق تحسين أنظمة الدفع مقابل الرعاية الصحية، ورفع جودة الخدمات الصحية مما يساهم في رفع جودة الحياة للمستفيدين.	●	59%

المحور الاستراتيجي الثالث: قطاع تحفزه الجودة			
المبادرة	وصف المبادرة	حالة المبادرة	نسبة الاكتمال الفعلية
<b>الهدف الخامس: إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة</b> <b>وصف الهدف:</b> تقديم أفضل الخدمات عالية الجودة، ومنتجات التأمين الصحي التي تليي احتياجات المستفيدين بما يتوافق مع برنامج رؤية 2030 التنفيذي (التحول الوطني) المرتبط بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، ورؤية المجلس الاستراتيجية.			
إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة	إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة ودراسة التفطيات الصحية لمصابي الحوادث.	●	100%
<b>الهدف السادس: تعزيز مراقبة القطاع</b> <b>وصف الهدف:</b> تعزيز وتحسين مراقبة منتجات التأمين من قبل المجلس ودعم القطاع في اعتماد مؤشرات التأمين الصحي الخاص			
تعزيز مراقبة القطاع	صياغة سياسة سلوكيات سوق التأمين الصحي الخاص، واعتماد مؤشر استخدام الوثيقة، ومؤشرات التأمين الصحي الخاص في المملكة.	●	100%

● على المسار، الاختلاف 5% وما دون. ● متأخر عن المسار، أكثر من 5% إلى 51%. ● متأخر جدًا عن المسار، أكثر من 51%.

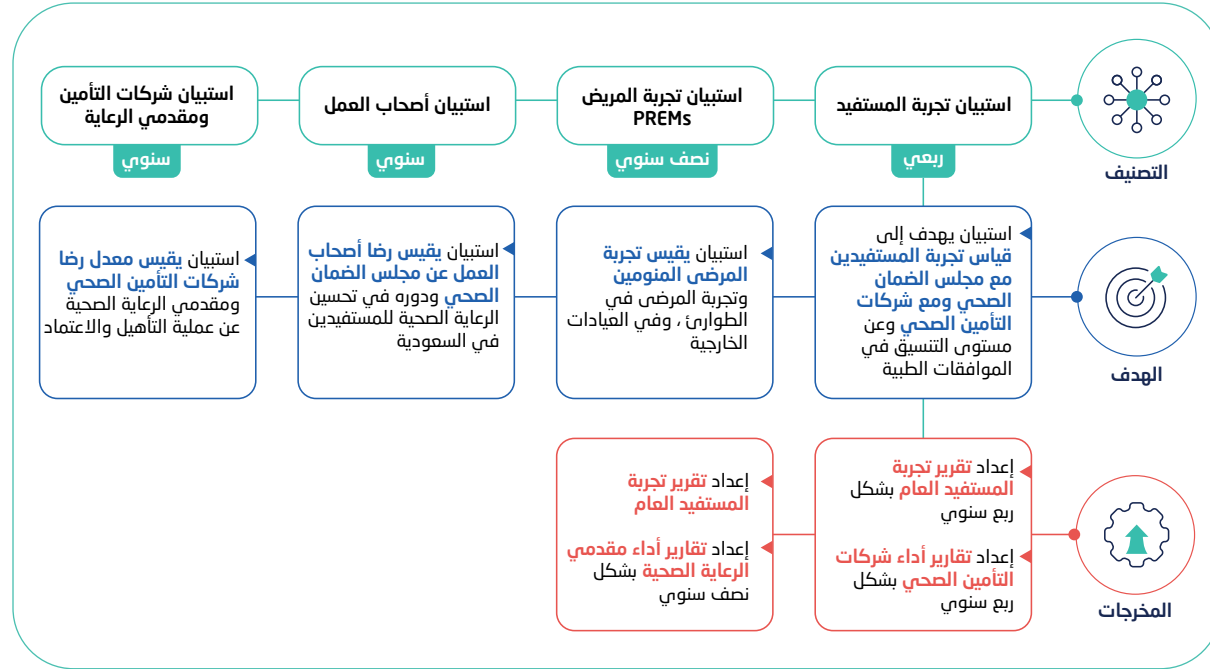


المحور الاستراتيجي الخامس : التحول الرقمي			
المبادرة	وصف المبادرة	حالة المبادرة	نسبة الاكتمال الفعلية
<b>الهدف العاشر: تمكين التحول الرقمي</b> <b>وصف الهدف:</b> تحفيز تطبيق التحول الرقمي من خلال تمكين الحوكمة الرقمية للقطاع؛ تحقيقاً لاستراتيجية المجلس في اعتماد الرقمنة وتطبيق التكنولوجيا الرقمية، وتعزيز الأمن السيبراني، وصولاً لتحقيق النضج الرقمي لقطاع التأمين الصحي، عبر بناء قدرات الرقمنة، واعتماد المصادر الموثوقة للبيانات.			
محفظة الأمن السيبراني	استمرارية الأعمال وتقييم المخاطر، وإنشاء مركز لإدارة عمليات الأمن السيبراني وتطوير مشاريع تشغيلية للحماية والدفاع، وتقييم الالتزام وتطوير نضج ومتطلبات الأمن السيبراني، وغيرها من الخدمات المتصلة.	●	87%
تعزيز النضج الرقمي لقطاع التأمين الصحي الخاص	إطلاق عدة مبادرات لتعزيز النضج الرقمي في قطاع التأمين الصحي الخاص مثل إطلاق مؤشر قياس النضج الرقمي لشركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية.	●	100%
رقمنة الخدمات المقدمة للقطاع	ابتكار وتطوير الخدمات الرقمية المقدمة من المجلس لجميع أصحاب المصلحة في القطاع.	●	88%
بناء القدرات التقنية للمجلس	بناء وتطوير القدرات التقنية من كوادر بشرية وأدوات مما يساهم في تحقيق رؤية وأهداف المجلس.	●	90%
إطلاق منصة (نفيس)	منصة تُعنى بتسهيل تبادل المعلومات الصحية للمرضى ومشاركة البيانات المالية والإدارية التي توفر الرؤية والشفافية لجميع المستفيدين.	●	100%
تمكين القطاع رقمياً من خلال الشراكات والمبادرات	إبرام شراكات استراتيجية ومبادرات مع الهيئات والمؤسسات الرائدة محلياً وعالمياً لتمكين القطاع.	●	100%
تطوير البنية التحتية للبيانات والقدرات التشغيلية	ترقية البنية التحتية من خوادم وشبكات وقواعد بيانات من ناحية الاستيعاب والقدرة التخزينية والمعالجة لتحقيق أكبر قدر ممكن من تحليل البيانات وتحويلها إلى معلومات ومعارف تفيد المستفيد النهائي.	●	54%
إنشاء مصدر موثوق للبيانات	توحيد مصدر البيانات بمصدر موثوق موحد لنشر البيانات ومراجعتها وحوكمتها ليتماشى مع امتثال تشريعات الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي لضبط ومراقبة البيانات لتصل لمستحقها.	●	59%
استنتاج المعرفة من البيانات والمعلومات	الاعتماد على عمليات تحليل وتصوير البيانات للاستفادة منها في اتخاذ قرارات تساعد على تمكين قطاع التأمين وضمان استثماريته وتطويره لتحقيق أكبر قدر من الجودة والفاعلية وسرعة الاستجابة.	●	100%

● على المسار، الاختلاف 5% وما دون. ● متأخر عن المسار، أكثر من 5% إلى 51%. ● متأخر جداً عن المسار، أكثر من 51%.



### 3/2/3 - مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة



#### وتمكن المجلس من تحقيق عدد من الإنجازات تمثلت في:

- اعتماد 50 دليلاً إكلينيكياً.
- الاعتماد المبني لمعايير الرعاية الصحية الأولية.
- إطلاق حملة المنصة الجديدة لإدارة علاقات العملاء.
- بناء خطة متكاملة لنشر مؤشرات الأداء وتحسين آلية إرسال استبيانات قياس رضا المستفيد.
- حزمة المنافع وحدود التغطية التأمينية المحدثة ودليل الأدوية التأمينية.
- العمل على برنامج صحة المستفيدين من خلال تحليل البيانات.
- زيادة الكادر في الإدارة الطبية بهدف زيادة إنتاجية الإدارة في المشاريع الخاصة بها.
- إطلاق معايير تصنيف المراكز ورموز العيادات الموحدة للاستطلاع الرأي.
- إصدار 40 تعميماً و5 استبيانات لكافة مقدمي الخدمة وشركات التأمين.
- تغطية 54 حالة في برنامج ضمان للمسؤولية الاجتماعية لتغطية المستفيدين بتكلفة تجاوزت 11 مليون رس.
- إطلاق مشروع تطوير وتوحيد تأمين الزيارة والسياحة والعمرة مع عدد من الجهات الحكومية.
- اعتماد سياسة تغطية المستفيدين بالتأمين الصحي الخاص.
- الانتهاء من سياسة الاندماج والاستحواذ.
- إظهار بيانات التأمين للزائرين عبر تطبيق توكلنا.
- إظهار بيانات التأمين للمواطنين والمقيمين عبر تطبيق صحي.
- ربط البيانات مع وزارة الموارد البشرية وذلك لرفع نسبة الالتزام.
- التميز في خدمة العملاء وإطلاق استبيان PG.
- وثيقة هيّا.
- حملة العقد الموحد.
- الوعي بالعلامة التجارية بين المستفيدين.
- الوصول إلى المستفيدين في جميع منصات التواصل الاجتماعي.
- توعية المستفيدين.



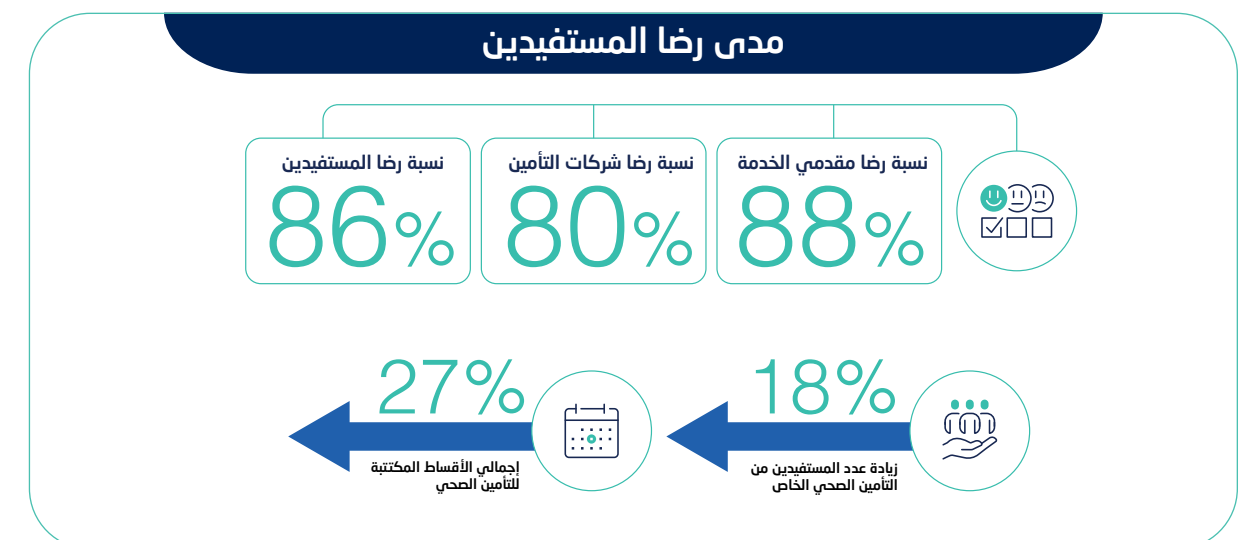
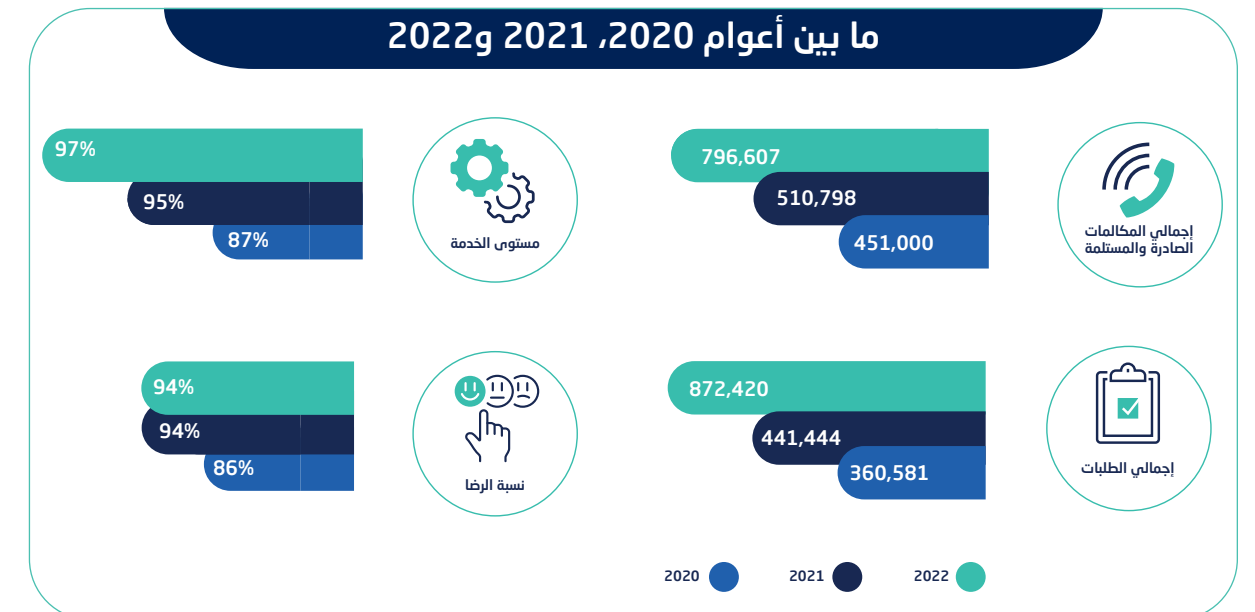
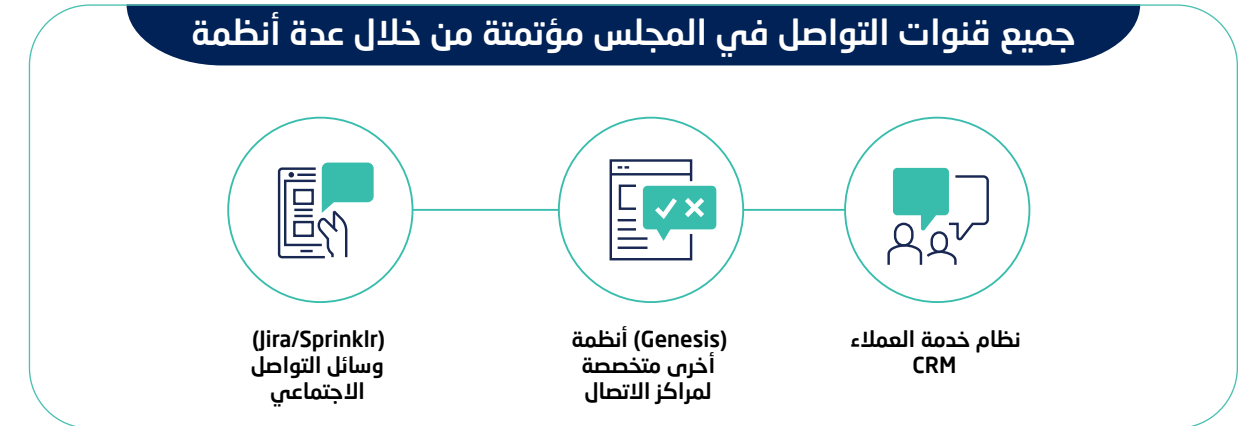
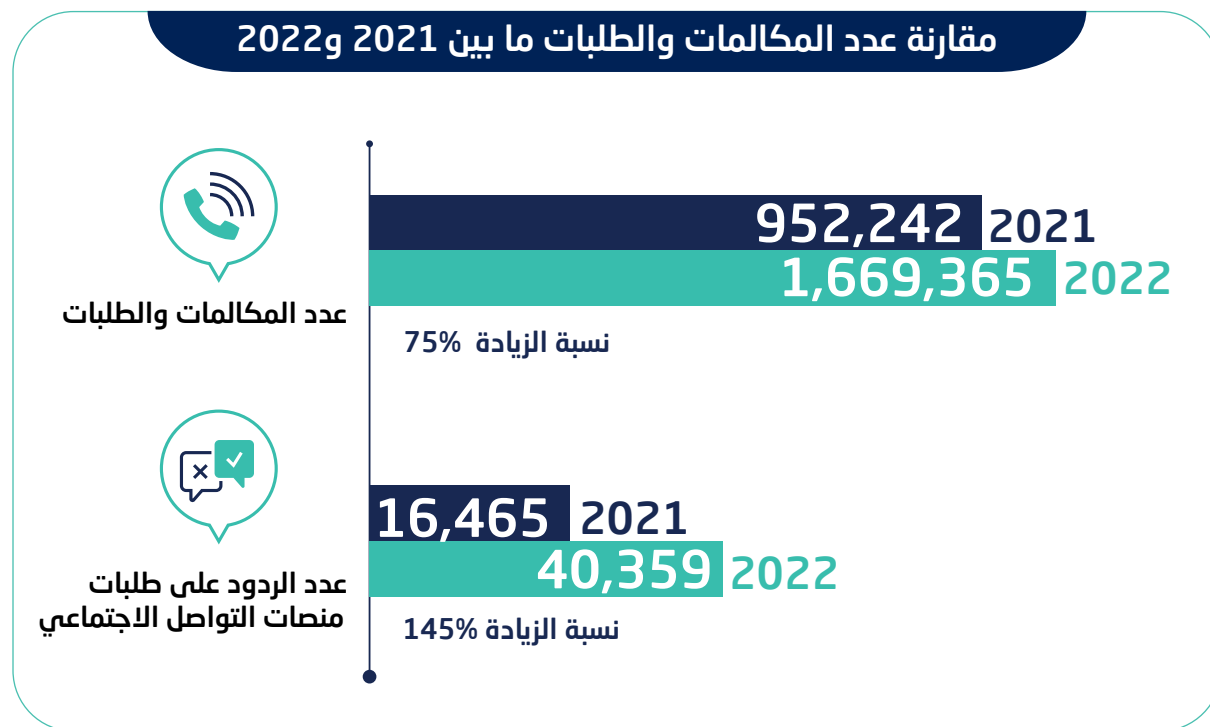
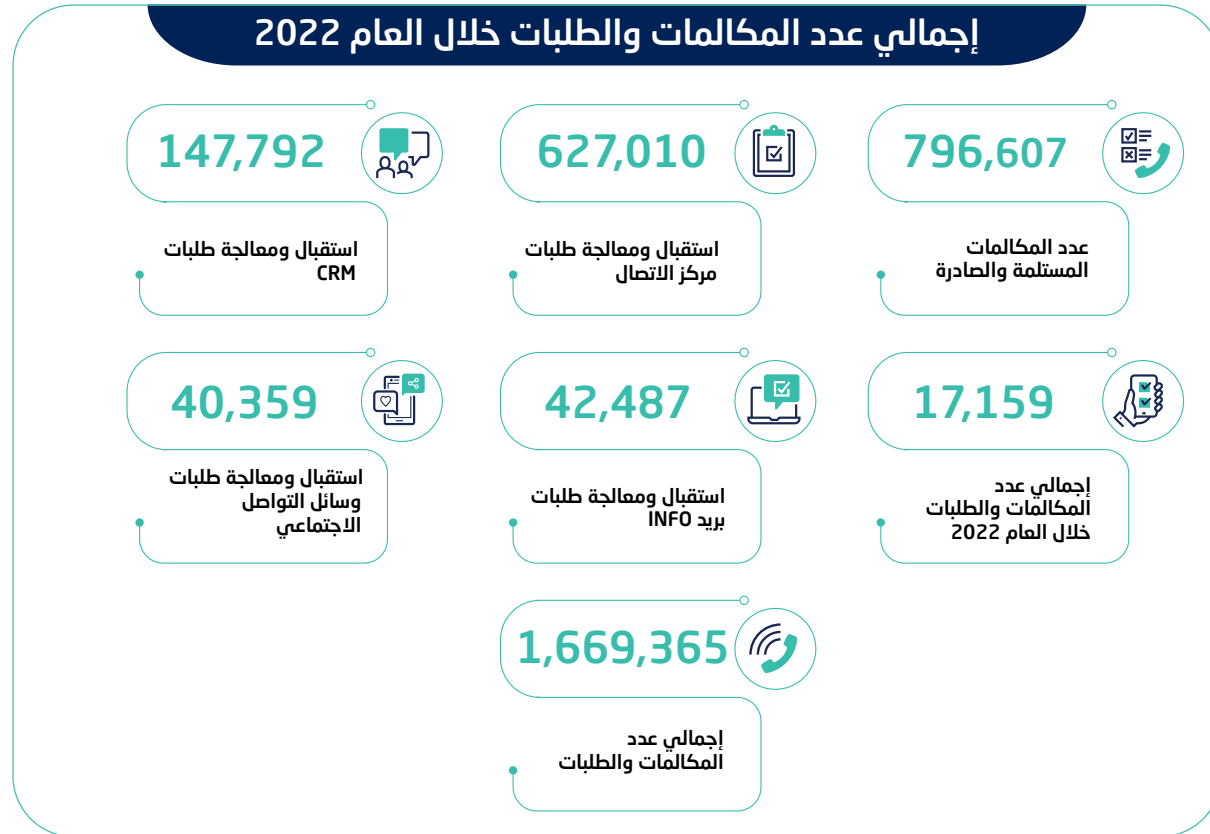
يهدف مجلس الضمان الصحي لحماية حقوق مستفيدي التأمين الصحي الخاص ورفع مستوى الوعي التأميني لديهم، وحفظ وحماية حقوق المستفيدين وهو ما اشتملت عليه آلية المجلس من خلال متابعة الشكاوى والتحقق منها واتخاذ الإجراءات اللازمة نظاماً في حال وجود مخالفات.

وقد قام المجلس بتطوير عدة استراتيجيات لخدمة المستفيد بالتوازي مع رؤية السعودية 2030، حيث عمل المجلس على برنامج التميز في خدمة العملاء ليحقق المحور الاستراتيجي الأول (تمكين المستفيدين) حيث تم تطوير الاستراتيجية من خلال دراسة خرائط رحلة العميل، وتحليلها ودراسة التغذية الراجعة والتحديات التي واجهت المستفيدين ودراسة المقارنات المعيارية التي شملت مشاريع تطويرية لتحسين تجربة المستفيدين.

ويعتمد المجلس في قياس رضا المستفيدين على استخدام عدد من القنوات والأساليب، منها ورش العمل واستطلاعات الرأي مثل:

#### مواصلة العمل على استبيان PG (Press Ganey)

قام المجلس باعتماد الاستطلاع والتقييم عبر شركة بريس غيني الشركة الرائدة عالمياً في مجال قياس وتحسين تجربة المريض. وهي تعمل مع أكثر من 35.000 منشأة صحية على مستوى العالم (من ضمنها أكثر من 50% من مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية)؛ على تحسين مستوى الرعاية الصحية.



## 4/2 أبرز الأعمال والإنجازات

### 4/2/1 - التكاليف والتوجيهات

صدر خلال العام 2022 أمر ملكي سام تم بموجبه إلغاء إلزامية حصول المواطنين المسافرين خارج المملكة على بوليصة تأمين تشمل تغطية مخاطر كوفيد-19، وذلك اعتباراً من 15/8/2022م، وقد تم تنفيذ الأمر، والعمل به مباشرة.



إنفاذاً للأمر الملكي الكريم، ألقى مجلس الضمان الصحي اشتراط حصول المواطنين المسافرين خارج المملكة على تأمين السفر لتغطية مخاطر فيروس كورونا، حيث كان الحصول على بوليصة تأمين تشمل تغطية مخاطر (كوفيد -19) شرطاً للسفر إلى الخارج.

نموذج رقم (4): بيان التكاليف والتوجيهات - وماذا تم بشأنه خلال العام المالي: 2022 / 1443-1444 هـ

الأدوات النظامية						
التسلسل	نوع الأداة	الرقم	التاريخ	موضوع الأداة	الأعمال التي تمت في شأنه	بيان حالة التنفيذ
1	أمر ملكي	4212	1444/01/17هـ	عدم اشتراط حصول المواطن المسافرين إلى خارج المملكة على بوليصة تأمين تشمل تغطية مخاطر كوفيد-19	إلغاء الإلزامية والربط	تم التنفيذ



## 4/2/2 - أعمال وإنجازات المجلس التشغيلية والرأسمالية خلال العام

### ملخص للإنجازات الأبرز

نجح المجلس خلال العام 2022 في تحقيق العديد من المنجزات توزعت على خمسة محاور في إطار مبادراته التشغيلية وقد بلغت في مجموعها 36 إنجازاً عكست مستوى الأداء في أعمال أمانة المجلس وإداراته المختلفة، وكان من أبرز تلك الإنجازات ارتفاع نسبة الالتزام بالتأمين الصحي الخاص إلى 86%، وارتفاع عدد حاملي وثائق التأمين إلى 11,5 مليون مستفيد، وإطلاق مشروع الرعاية الأولية على مستوى القطاع الخاص، وتبني 50 دليلاً إكلينيكياً من الجمعيات الصحية، وإطلاق برنامج ضمان للمسؤولية المجتمعية لتغطية المستفيدين، وإطلاق جائزة مجلس الضمان الصحي للتميز، وتطوير استراتيجية رأس المال البشري، وتسجيل 100 مليون عملية تأمينية على منصة (نفيس). وستظهر كافة هذه الإنجازات مقترنة بالمحاور والمبادرات في الصفحات التالية من هذا التقرير السنوي.

#### المحور الاستراتيجي الأول:

1

تمكين  
المستفيد

#### الإنجازات

- 1- ارتفاع نسبة الالتزام إلى 86% بواقع 11,5 مليون مستفيد
- 2- مواصلة العمل على استبيان رضا المستفيد PG
- 3- استقبال 1.6 مليون اتصال
- 4- إطلاق النسخة النهائية لحزمة المنافع الأساسية EBP
- 5- استحداث استراتيجية الاستدامة المؤسسية "الإبداع والابتكار وإدارة التغيير"
- 6- إطلاق مشروع الرعاية الأولية على مستوى القطاع الخاص
- 7- تبني 50 دليلاً إكلينيكياً من الجمعيات الصحية
- 8- برنامج إدارة صحة المستفيدين 5\*5
- 9- برنامج ضمان للمسؤولية المجتمعية لتغطية المستفيدين

#### المحور الاستراتيجي الثاني:

2

قطاع ممكن

#### الإنجازات

- 10- تطوير معايير الاعتماد والتأهيل ودعم القطاع الحكومي
- 11- تطوير رموز الرفض
- 12- عمل أكثر من 474 زيارة إشرافية ورصد أكثر من 1944 مخالفة
- 13- إطلاق جائزة مجلس الضمان الصحي للتميز
- 14- إطلاق حاسبة الفرامات الإلكترونية
- 15- إطلاق منصة دعم نظام الفوترة السعودي SBS

#### المحور الاستراتيجي الثالث:

3

قطاع  
تحفزه الجودة

#### الإنجازات

- 16- تأشيرة هيا الخاصة بكأس العالم
- 17- نشر ورقتين علميتين عن صحة مستفيدي الضمان (VBHC- DRG)
- 18- إتمام عملية الربط بمنصة إيفاء
- 19- تحديث وتفعيل سياسة المادة 14

#### المحور الاستراتيجي الرابع:

4

جهة تنظيمية  
متطورة

#### الإنجازات

- 20- تفعيل منصة اعتماد
- 21- اعتمادات معايير iso
- 22- تطوير استراتيجية رأس المال البشري
- 23- إبرام شراكات في تمكين المعلومات الصحية
- 24- إقفال خطة التوظيف والتدريب بنسبة 100%
- 25- تحديث هيكل مراتب الموظفين
- 26- مواءمة المتطلبات التنظيمية للهيكل وتنمية المواهب المرحلتين الأولى والثانية

#### المحور الاستراتيجي الخامس:

5

التحول  
الرقمي

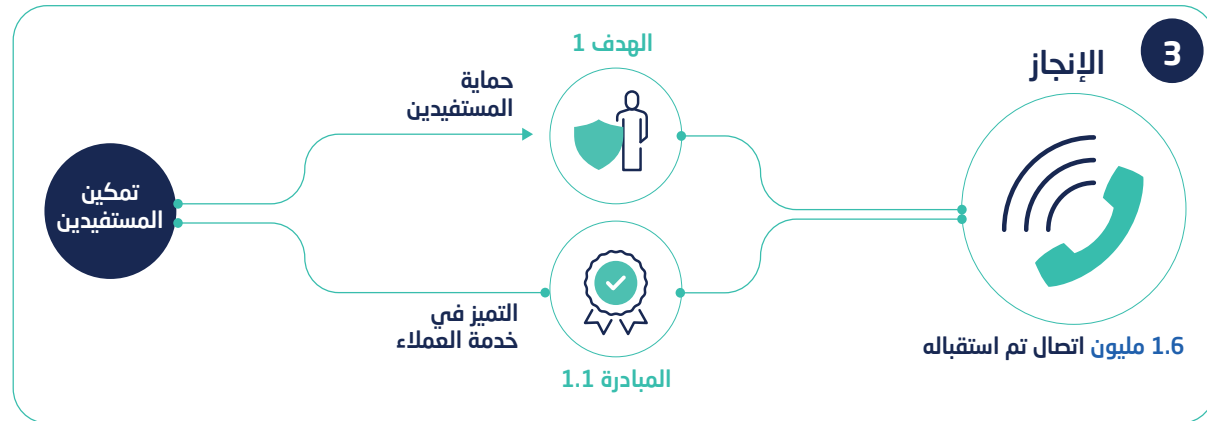
#### الإنجازات

- 27- حصول المجلس على تقييم 84.5% من هيئة الأمن السيبراني للالتزام بضوابط المستوى الأول.
- 28- إطلاق مسرعة ابتكار التأمين الصحي iHub وعقد المؤتمر الأول
- 29- تحقيق المركز الرابع في مؤشر قياس النضج الرقمي للجهات الحكومية
- 30- نظام الاتصالات الإدارية
- 31- إطلاق منصة علاقات العملاء CRM
- 32- إطلاق فعالية كونكتاتون لتسهيل عمليات الربط في "نفيس"
- 33- 100 مليون عملية تأمينية في منصة نفيس
- 34- المستوى الصحي السابع (HL7) من منظمة المجموعة الدولية
- 35- عمليات الربط والخدمات مع الجهات الخارجية
- 36- إطلاق بيانات التأمين للمواطنين والمقيمين عبر تطبيق صحي

حرصاً من المجلس على حماية المستفيدين من خدمات التأمين الصحي الخاص، والتمكين لهم؛ أطلق مبادرته المتميز في خدمة العملاء، التي تمخضت عن إطلاق استبيان (PG)، الذي يهتم بقياس مدى رضا المستفيدين وأصحاب العمل عن خدمات التأمين الصحي الخاص، وتضمن الاستبيان عدداً من المحاور التي تم وضعها لتشمل كل الجهات ذات الصلة بخدمات التأمين الصحي الخاص لمعرفة مستهدفاتها لتحسين الخدمات، وما تحتاجه من متطلبات التغيير والتطوير، ووضع الخطط اللازمة لتحقيقها. ومن أجل ذلك تم بناء خطة متكاملة لنشر مؤشرات الأداء وتحسين آلية إرسال استبيانات قياس رضا المستفيدين «PREMS»، وتفعيل إقامة ورش عمل على مستوى المجلس لمناقشة التحسين المستمر، وبناء رحلة مستفيد الضمان الصحي، بالإضافة إلى مراجعة وتحسين واعتماد النسخة النهائية والمحسنة من استبيان تجربة المستفيد في الربع الثالث، وتحديد خط الأساس (51.18).

وقد أطلق المجلس مشروع مؤشرات جودة شركات التأمين Quality Index بالشراكة مع شركة بريس غيني، وتم تجديد اعتماد الأيزو في رضا العملاء ISO 9001، وتنظيم الشراكة المجتمعية مع جائزة وعي، لرفع جودة وخدمة المستفيد.

وتم الاستعانة بـ«بريس غيني» لريادتها عالمياً في مجال قياس وتحسين تجربة المريض؛ فهي تعمل مع أكثر من 35.000 منشأة صحية على مستوى العالم (من ضمنها أكثر من 50% من مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية) على تحسين مستوى الرعاية الصحية.

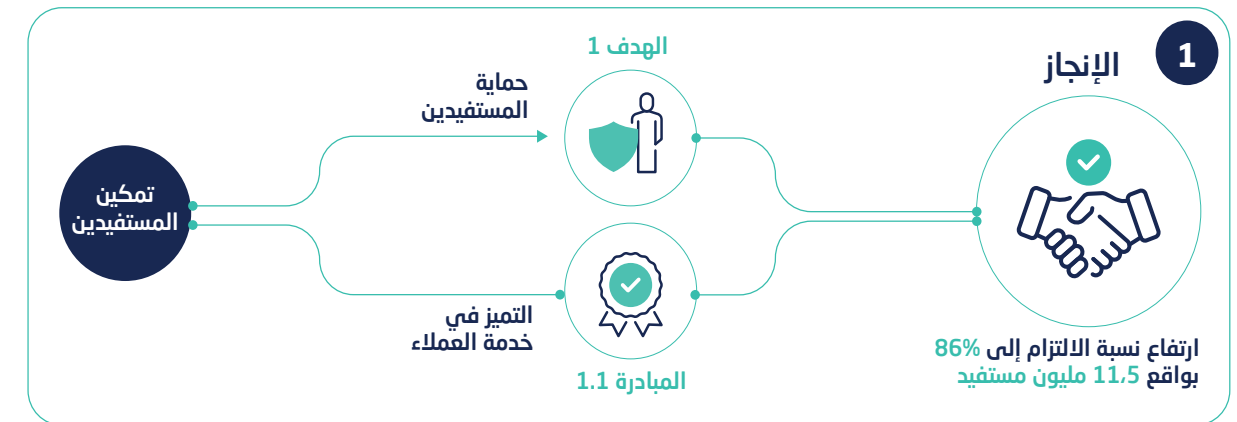
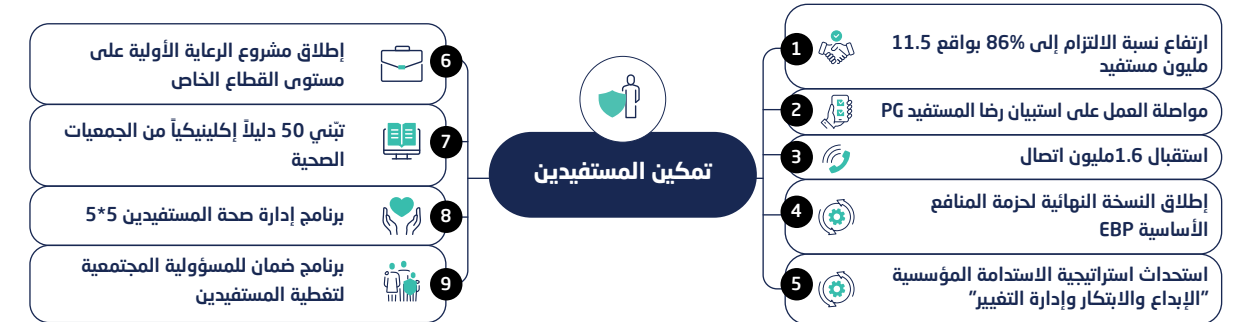


تخطت عمليات مركز التواصل المخصص لخدمة المستفيدين في مجلس الضمان الصحي حاجز المليون و670 ألف عملية خلال العام 2022م.

وكشفت أرقام المجلس أن إجمالي عدد المكالمات والطلبات بلغ نحو 1,671,414 مكالمات وطلباً طوال العام 2022، تم تنفيذها عبر جميع قنوات مركز التواصل المعلن عنها لخدمة المستفيدين.

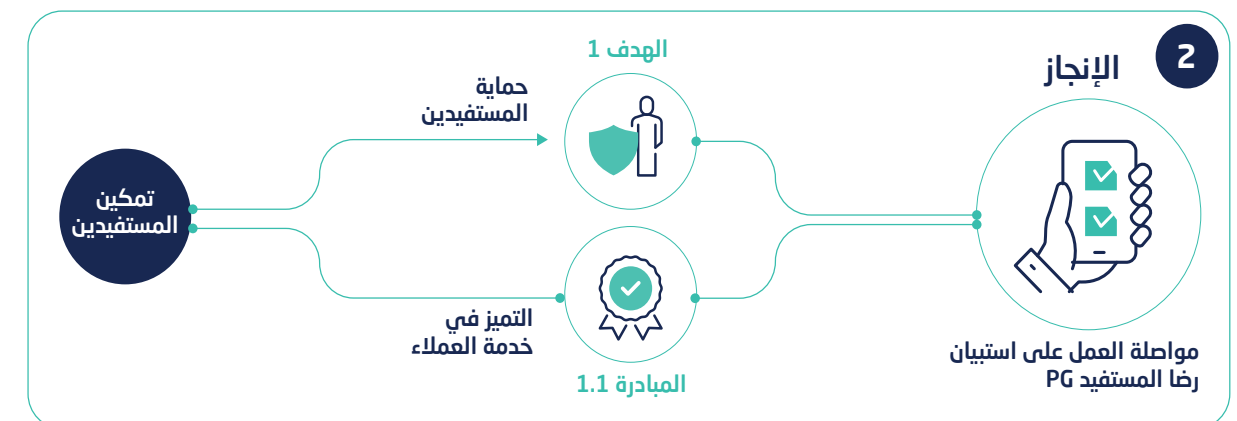
وحازت المكالمات المستلمة والصادرة على النسبة الأعلى من عدد العمليات في قنوات مركز التواصل وذلك بإنجاز 796,607 مكالمات مستلمة وصادرة من خلال الرقم الموحد، في الوقت الذي بلغت فيه الطلبات الهاتفية 627,010 طلبات، كما أن الطلبات المنفذة على قنوات مركز التواصل في مجلس الضمان الصحي، التي شملت إلى جانب المكالمات المستلمة والصادرة وطلبات مركز التواصل، طلبات نظام خدمة العملاء CRM بواقع 147,792 طلباً وتطبيقاً للهاتف الذكي الذي تلقى 17,159 طلباً والبريد الإلكتروني 42,487 طلباً، إضافة إلى 40,359 طلباً تمت عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وذلك لحرص المجلس على تمكين المستفيدين من الحصول على كامل حقوقهم من الحماية والرعاية الصحية، واهتمامه بخدمة جميع المستفيدين عبر مختلف قنوات مركز التواصل.

## إنجازات المحور الأول: تمكين المستفيد

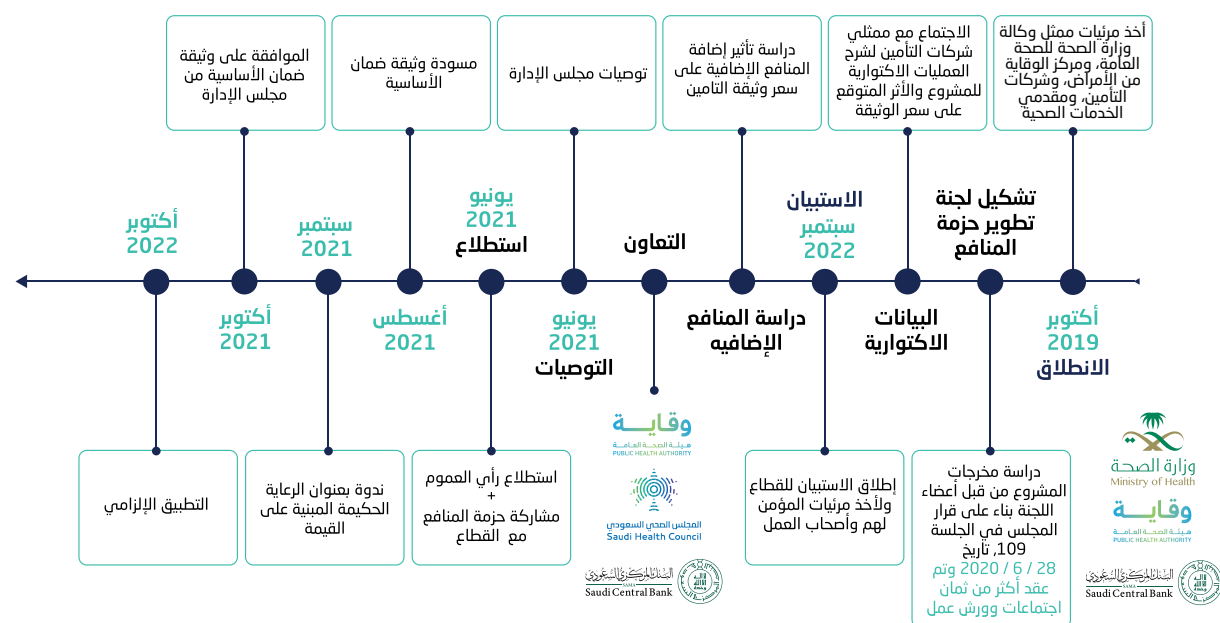


ارتفع معدل الالتزام في التأمين الصحي الخاص مما نتج عنه ارتفاع في أعداد المستفيدين المؤمن لهم خلال العام 2022، وتم تسجيل نسبة (86%) بزيادة بلغت 8% مقارنةً بالعام الماضي.

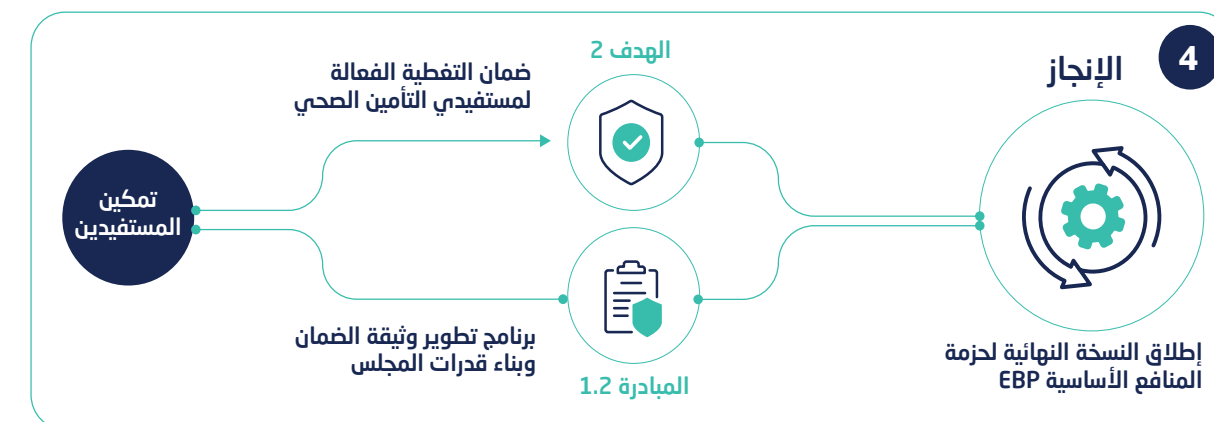
تسجيل نحو (10,050,044) مستفيداً ضمن التأمين الصحي الخاص تقدر نسبتهم بـ (86%)، بعد أن كان عددهم في العام 2021، نحو (9,150,264) مستفيداً بنسبة (75%).



ويتكامل ذلك مع إطلاق دليل الأدوية التأمينية الذي وضعه مجلس الضمان الصحي بناءً على أعلى المعايير مع حزمة المنافع التي تم إطلاقها عام 2022، والتي تركز على الأمراض الأساسية وفقاً للأسماء العلمية والوصفات الطبية، أو الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية، ولكنها لازمة لعلاج الأمراض الشائعة. وتم إطلاق دليل الأدوية لتحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات الدوائية ذات الجودة والكفاءة، والتمتع برعايةٍ كيميّةٍ مبنيةٍ على القيمة Value based access to medication، وهو مبني على الأسماء العلمية لـ 139 مرضاً، وجرى تحديثه لإضافة 63 مرضاً من الأمراض التي تشكل أكبر أثر على القطاع؛ مثل الأعلى شكوى، والأعلى مطالبات والأعلى سعراً.



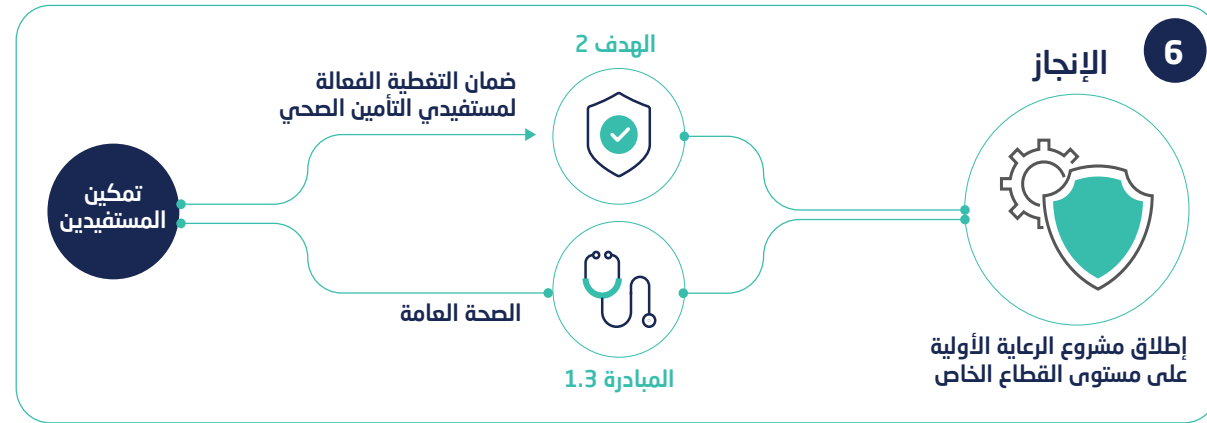
يعمل مجلس الضمان الصحي على تعزيز ما لديه من قدرات، وتطوير الأداء على المدى الطويل؛ التزاماً منه بالاستدامة والحوكمة المؤسسية وثقافة الأعمال المسؤولة، وذلك في إطار جماعي يشارك فيه العملاء والشركات؛ من أجل تحقيق المواءمة، وتمكين أفضل ممارسات الاستدامة في أعمال المجلس على استراتيجيته الحالية 2020 - 2024 بما يتوافق مع رؤية السعودية 2030م، وقد تم بناء استراتيجية الاستدامة بشكل يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة SDG؛ حيث تم الربط بحسب الركائز التالية:



جرى تطبيق خدمة حزمة المنافع الأساسية ضمن وثيقة الضمان الصحي الموحد بتاريخ 1-7-2022، لتصبح الوثيقة الحالية بذلك من أفضل التغطيات الصحية في العالم؛ إذ صممت لتشمل جميع ما يستجد على الصعيد الصحي خصوصًا الطب الوقائي والإقامة الممتدة والتخطيط الأسري؛ آخذةً في الاعتبار تكلفة التأمين. وسيقوم التطبيق بمقارنة وثيقة الضمان الصحي الحالية مع وثائق التأمين الأساسية حول العالم للخروج بأفضل التغطيات والمنافع الممكنة، والتي تتماشى مع أفضل الممارسات العالمية.

وأدى ذلك إلى إضافة 18 منفعة جديدة، وتحديث 10 منافع. وستتم دراسة الأثر من تطبيق الوثيقة والمنافع التي تم الاستفادة منها، وإجراء مقارنات دولية بالاحتياجات الصحية، وأثر إضافتها على الوثيقة.

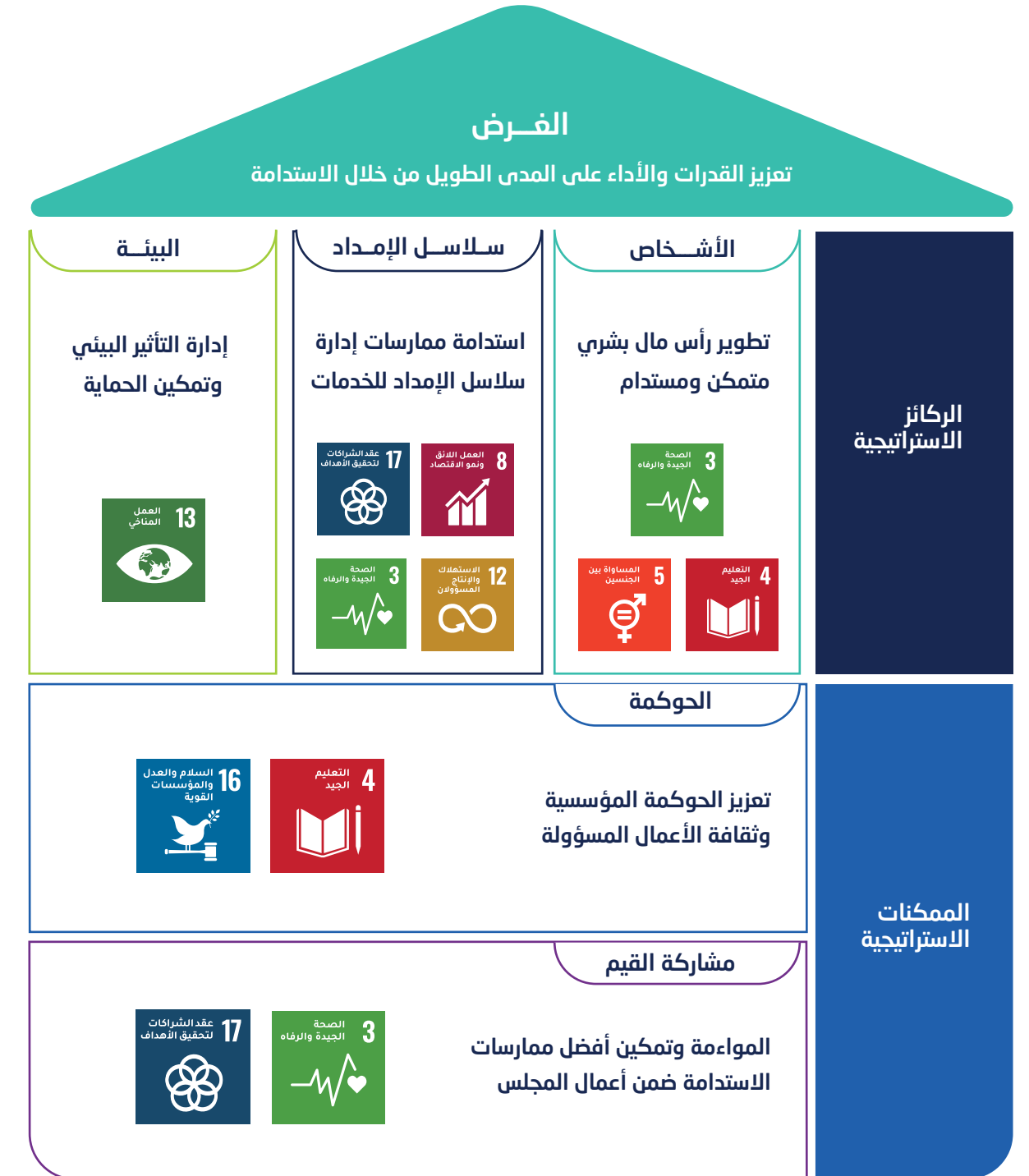


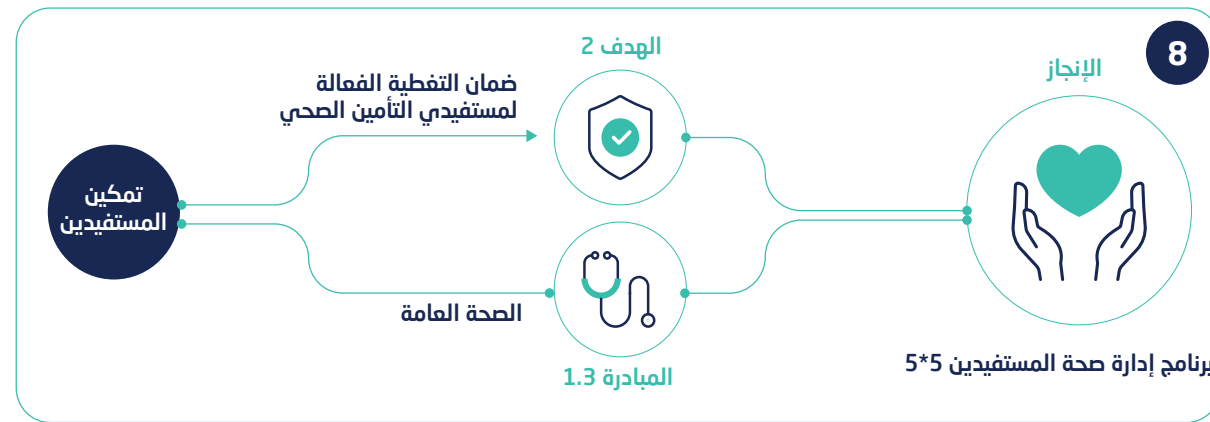
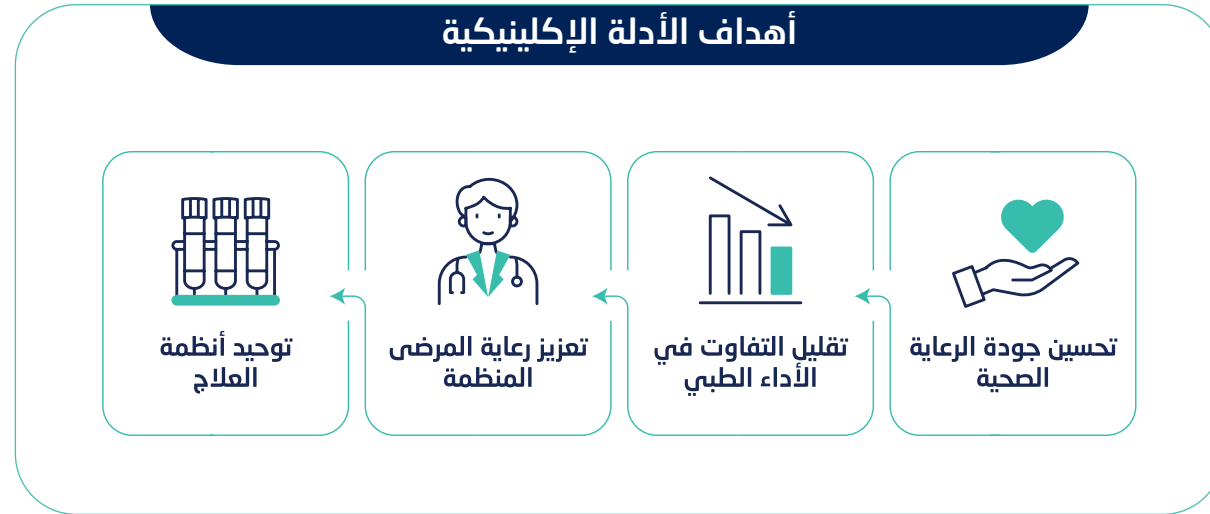


يعمل «مجلس الضمان الصحي» جنباً إلى جنب مع الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية في المجالات الأساسية ذات الأولوية بالتركيز على طب الأسرة للرعاية المتكاملة وعالية الجودة، والصحة الوقائية، بالإضافة إلى تحسين توقيت تقديم الخدمة وزيادة إمكانية الوصول للرعاية، وذلك من خلال متابعة برامج توسعية تضمن خيارات وصول أكبر عبر التكنولوجيا والابتكار، وتوسيع الفحوصات الصحية الذكية (SMART) لتشمل شريحة أكبر من السكان.

وقد تم الانتهاء من:

- توحيد وتعريف معايير الرعاية الأولية.
- تصنيف مراكز الرعاية الأولية.
- مؤشرات أداء الرعاية الأولية.
- نسب المشاركة والإحالات.
- تحديد المجمعات الطبية والعيادات في جميع مناطق المملكة، وجاري حصر عدد الزيارات وتكاليف المطالبات لمستفيدي مجلس الضمان للمجمعات الطبية والمراكز الصحية من أجل تسجيل المستفيدين في مراكز الرعاية الأولية.
- إنشاء رموز عيادات الرعاية الأولية والعيادات التخصصية، ومشاركتها مع شركات بوبا والتعاونية وميدغلف، ومستشفيات الحبيب ودلة والمواساة من مقدمي الخدمة، وتمت الموافقة عليها من قبلهم.
- كما تتضمن الأهداف تقديم رعاية شاملة ومتكاملة ومنسقة، من خلال تحسين خدمات الأمراض غير المعدية في المجتمع، ومجموعة أوسع من الخدمات المتخصصة، وبرامج الإدارة الذاتية، وتحسين خدمات المجتمع المحلي للفئات السكانية ذات الأولوية.

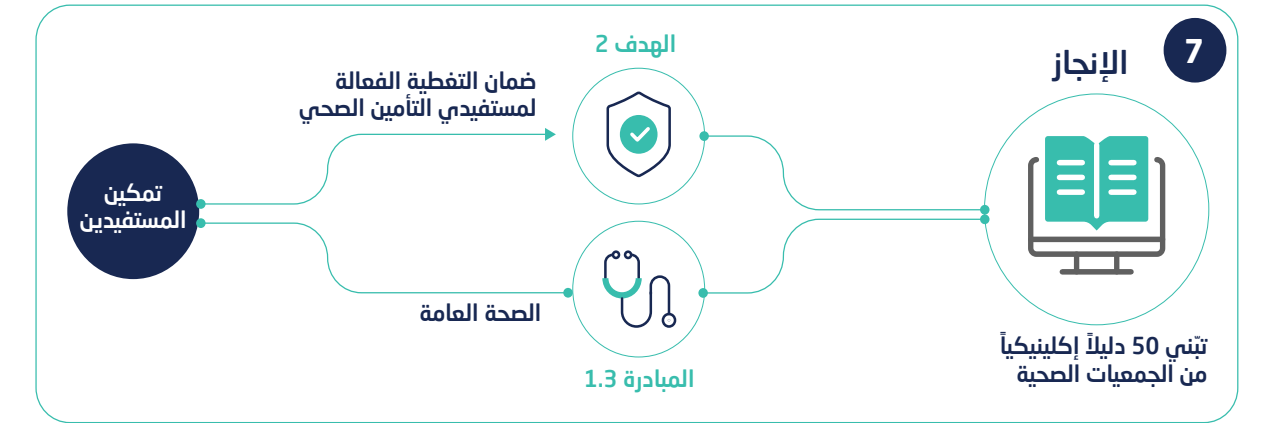




يهدف برنامج إدارة صحة المستفيدين إلى تحسين صحة مستفيدي الضمان الصحي عبر التركيز على خمس حالات صحية ذات عبء وتكلفة عاليتين هي: (التدخين، ارتفاع ضغط الدم، السكري، السمنة، وأمراض القلب التاجية)، حيث يقوم مجلس الضمان الصحي بالعمل على وضع المعايير الأساسية وخارطة الطريق لدعم وتمكين شركات التأمين الخاصة ومقدمي الخدمات في القطاع الخاص.

#### لذلك يسعى المجلس إلى تحقيق الآتي من خلال البرنامج:

- رفع نسبة شركات التأمين التي تتبنى برامج إدارة صحة المستفيدين.
- رفع عدد برامج إدارة صحة المستفيدين لدى شركات التأمين الخاص.
- رفع عدد المستفيدين المسجلين في برامج إدارة صحة المستفيدين.



تُعد الأدلة الإكلينيكية وثيقة تحدد خطة إدارة شاملة لحالة طبية معينة من عدد من التخصصات موحدة وقائمة على الأدلة والبراهين الطبية، تحدد التسلسل المناسب للتدخلات السريرية، والأطر الزمنية، والمعالم والنتائج المتوقعة لمجموعة من المرضى المتمثلين في عدد من الخصائص المهمة طبيًا، ويمكن أن تتراوح الأدلة الإكلينيكية في نطاقها من استخدام الأدوية البسيطة إلى خطة علاجية شاملة.





## إنجازات المحور الثاني: قطاع ممكن



عمل مجلس الضمان الصحي على تطوير كل ما يلزم من أنظمة وتشريعات لتمكين قطاع التأمين الصحي في المملكة، وعلى تعزيز إمكانياته في إطار علاقة تشاركية وتكاملية مع كافة الأطراف المعنية في هذا القطاع.

وللوصول إلى التكامل في الرقابة الداخلية والخارجية وعدم التداخل والازدواجية، اعتمد المجلس على إدارتين أساسيتين من إداراته هما: الإدارة التنفيذية للشؤون القانونية، وإدارة المراجعة الداخلية.

### 1 - الإدارة التنفيذية للشؤون القانونية:

تتولى الإدارة التنفيذية للشؤون القانونية تطوير القوانين والتشريعات في المجلس، وفحصها قانونياً بطريقة منهجية؛ وفق أسس علمية وخطوات محددة وواضحة، لضمان انسجامها ومواءمتها مع السياسات التشريعية ذات الصلة مع الأنظمة والتشريعات المعمول بها، ومع توجهات القيادة في المملكة العربية السعودية ورؤية 2030، ومع الاتفاقيات والمعايير الدولية، بما في ذلك مراجعة السياسات والإجراءات المتعلقة بتعاميم وقرارات المجلس، بما يضمن تحقيق أهدافه وغاياته.

وتتفرع عن هذه الإدارة ثلاث إدارات هي: إدارة التقاضي، إدارة المنازعات والتظلمات، وإدارة العقود والاتفاقيات، تُعنى هذه الإدارات بتمثيل المجلس لدى الجهات القضائية، وتطوير ودراصة العقود والاتفاقيات، ومذكرات التفاهم والتعاون مع الجهات الأخرى، كما تتولى الاهتمام بسياسات الملكية الفكرية للمجلس، إلى جانب العديد من المهام ذات الصلة.

ومن إنجازات الإدارة التنفيذية للشؤون القانونية لعام 2022:

- توقيع مذكرة تعاون مع مركز ناجز، لتمكين منسوبي المجلس من الاستفادة من أكثر من (100) خدمة عدلية برسوم ميسرة.
- إطلاق حاسبة الغرامات الإلكترونية، لتمكين أصحاب العمل من معرفة مقدار الغرامات والأقساط واجبة السداد عليهم.
- المشاركة في لجنة جائزة الملك عبدالعزيز.
- العمل على ميثاق منصة (نفييس) ومراجعته.
- تطوير ومراجعة ما يقارب من (260) من السياسات واللوائح والمواثيق الداخلية المنظمة لقطاع التأمين الصحي الخاص.
- المحافظة على موارد المجلس وحماية حقوقه من خلال التصدي لـ (31) دعوى قضائية.
- إصدار جزاءات على شركات التأمين وأصحاب العمل تجاوزت قيمتها الـ (7.8) مليون ريال.
- تسوية (35) طلب صلح بين طرفي العلاقة التأمينية، وذلك عبر مركز الصلح والتسويات، بما يزيد عن (2.5) مليون ريال.
- مراجعة السياسات واللوائح والمواثيق الداخلية والخارجية للمجلس.

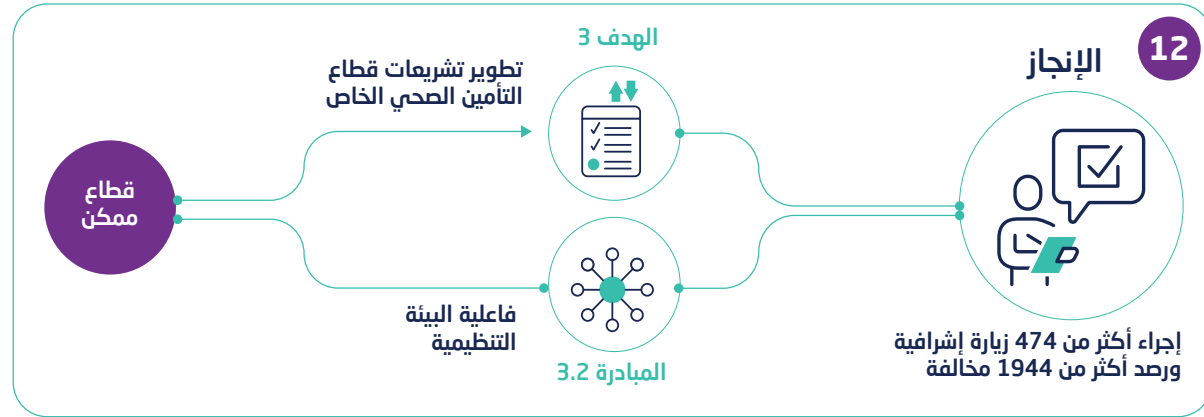
## مميزات البرنامج:

1. الاعتماد على البيانات الصادرة عن منصة الوطنية الموحدة للتعاملات التأمينية (نفييس) لتحديد الفئات المستهدفة واحتياجاتهم الصحية.
2. اختيار التدخل المناسب للفرد والمبني على البراهين بعد تحديد مستوى الخطورة لكل فرد.
3. متابعة النتائج الصحية والتكلفة المادية وغيرها بشكل مستمر لدراسة أثر البرنامج على الفرد والمجتمع.



برنامج ضمان للمسؤولية المجتمعية هو إحدى آليات برنامج معادلة وتوزيع المخاطر المالية (التمويل) في التأمين الصحي الخاص للأفراد الذين يعانون من تكاليف صحية عالية على كافة المجموعة السكانية، ويأتي ضمن اختصاص المجلس إنفاذاً للمادة 40 من اللائحة التنفيذية ومن أهدافه:

- عدم تحميل أعباء مالية إضافية على أطراف العلاقة التأمينية وخصوصاً المنشآت الصغيرة ومتوسطة الحجم.
- شمولية التغطية الصحية ذات القيمة والكفاءة.
- التحقق من توزيع المخاطر تحقيقاً لمبدأ التعاون.
- التوأمة لتطبيق محافظ الوقاية من المخاطر التأمينية الصحية.
- استراتيجية معادلة المخاطر ممن تتخطى التغطية لديهم حدود الحد الأقصى لمسؤولية شركة التأمين كما هو محدد في الوثيقة قبل احتساب نسبة التحمل.



يقوم المجلس في إطار جهوده الرقابية بإجراء زيارات إشرافية للتأكد من مدى التزام أصحاب العمل بتطبيق وثيقة الضمان الصحي الموحد ولوائح التنفيذ لضمان حقوق المستفيدين، والتأكد من تطبيق معايير السلامة والصحة المهنية المعتمدة؛ لضمان بيئة عمل آمنة وصحية، والحرص على سلامة العاملين، كما تهدف هذه الزيارات إلى التوعية بمعايير السلامة والصحة المهنية في بيئات العمل.

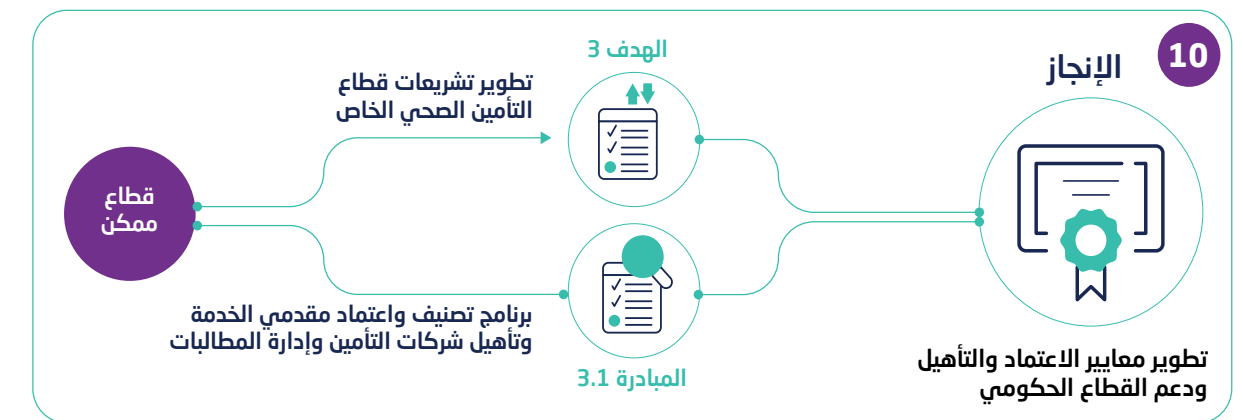
وبفضل جهود مجلس الضمان الصحي وحرصه على الالتزام بالدور الرقابي والإشرافي لتمكين القطاع وضمان حصول المستفيدين على كامل حقوقهم من خلال تمكينهم من الحصول عليها عبر الرعاية والحماية الكاملتين بأعلى درجات الجودة والكفاءة، والمتابعة الدائمة لتطبيق اللوائح والأنظمة لضمان الالتزام التام في القطاع، تم رصد عدد من المخالفات، والتوصل في المقابل لعدد من التسويات، لتعزيز رسالته في الاهتمام بصحة المستفيدين من خلال بيئة تنظيمية تركز على الوقاية، وتمكن أصحاب العلاقة، وتحقيق الشفافية والعدالة والجودة والكفاءة.

الإنجازات القانونية			
35	تسوية وصلحاً	50	الاستشارات القانونية
70	مراجعة الشق القانوني لسعين وثيقة	3	توقيع (3) مذكرات تفاهم
30	مراجعة أكثر من 30 عقداً /اتفاقية /مذكرة تفاهم	2	إصدار السياسات، والإجراءات، ومصفوفات الصلاحية، والمواثيق
2017	رصد 2017 مخالفة من خلال 476 زيارة ميدانية	23	إنذاراً لأصحاب العمل
7	غرامات على أصحاب العمل	16	غرامات على شركات التأمين بمبلغ إجمالي (4,844,200) ريال
128	مشروع نفيس بحدود 128 إنذاراً لمدى الالتزام	2	إيقاف اثنين من مقدمي الخدمات الصحية
100%	الالتزام بالعقد الموحد	77	في إطار الربط مع إدارة الالتزام بوزارة الصحة، إحالة 77 مخالفة إلى لجنة المؤسسات الصحية التابعة للوزارة
80%	إعداد دليل إجراء الزيارات الميدانية للمفتش 80%	100%	متابعة ومراقبة مطالبات الهلال الأحمر

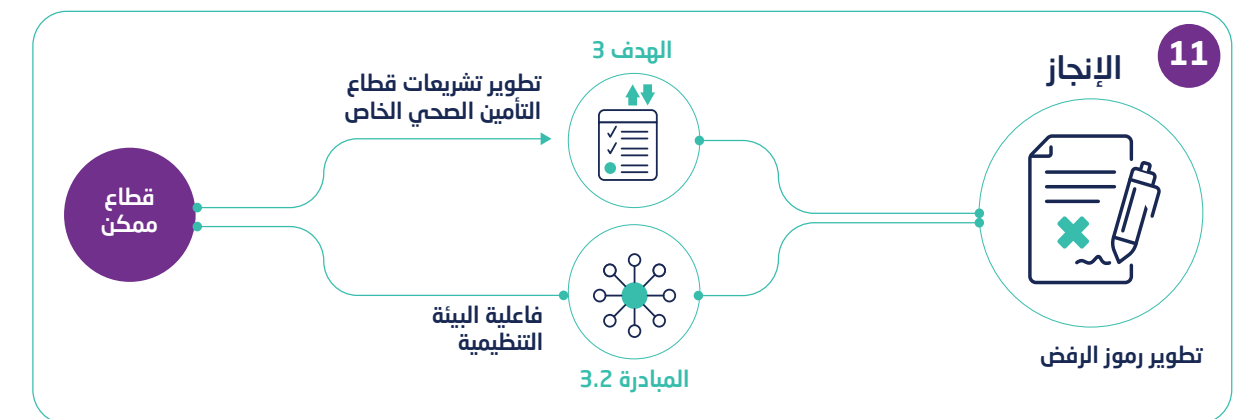
## 2 - إدارة المراجعة الداخلية

يحافظ «مجلس الضمان الصحي» من خلال وحدة المراجعة الداخلية على معايير عالية في الحوكمة وإدارة المخاطر والإجراءات الرقابية، إضافة إلى الالتزام بالمتطلبات النظامية الخاصة بالجهات التنظيمية، وتؤدي الحوكمة دوراً أبعد من تحقيق متطلبات الالتزام؛ إذ أعد المجلس الميثاق العام للحوكمة، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، وكيفية اتخاذ القرارات ومباشرتها والرقابة عليها.

وفي إطار جهوده على تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص نفذ المجلس العديد من المبادرات التي حقق من خلالها جملة من الإنجازات وفق ما هو مسرد أدناه.



يتولى مجلس الضمان الصحي اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وتأهيل شركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي وتزويدهم بما يُستجد من تطورات حول الضمان الصحي وتطبيقاته، وقرارات وتعليمات المجلس ذات الصلة، ويعمل على تعزيز علاقات العمل معهم كونهم شركاء عمل للمجلس، والتأكد من أن لدى مقدم الخدمة المتقدم بطلب الاعتماد ما يكفي من الكوادر البشرية المؤهلة، والإمكانات الإدارية والفنية المناسبة للتعامل بمهنية مع شركات التأمين، في تقديم خدمات الضمان الصحي للمستفيدين تحت مظلة المجلس؛ ووفقاً لأنظمتها التنفيذية، والوثيقة الموحدة.

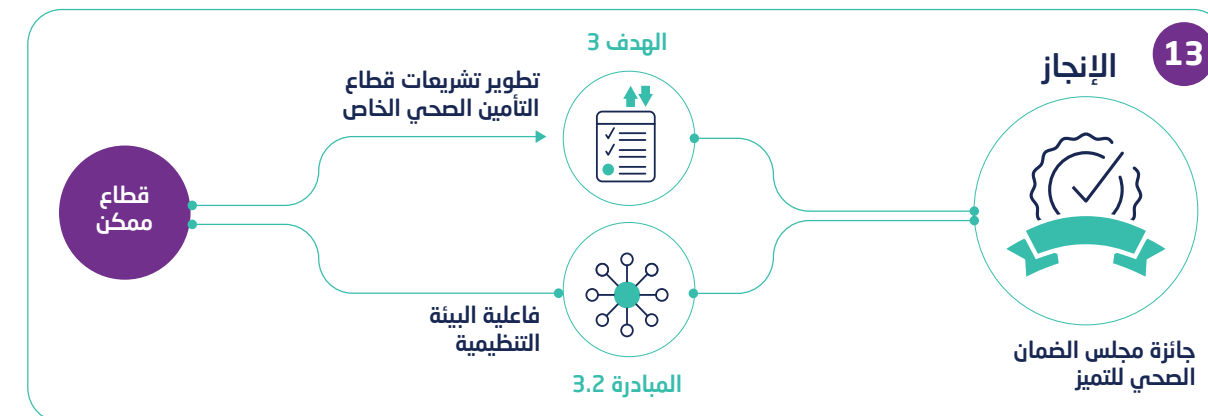


تمكن المجلس خلال الربع الأخير من عام 2022م، من تطوير رموز الرفض الجديدة والمكونة من 73 رمزاً ودراسة الحد الأدنى من البيانات للموافقات والمطالبات الطبية وجارٍ العمل على تطبيقها، بالإضافة إلى مراجعة وتحديث سياسات الموافقات الطبية للعمل على نشرها.

## الفائزون في جائزة مجلس الضمان الصحي للتميز

<p>ميدغلف MEDGULF</p> <p>أ. وافي البلوي</p> <p>الشباب المنجز للعام</p>	<p>بوبا Bupa</p> <p>أ. طل هشام ناظر</p> <p>الرئيس التنفيذي للعام</p>	<p>التعاونية tawuniya</p> <p>أفضل مبادرة للعام</p>	<p>بوبا Bupa</p> <p>أفضل خدمة عملاء للعام</p>	<p>التعاونية tawuniya</p> <p>أفضل شركة تأمين صحي للعام</p>	مسار شركات التأمين الصحي
<p>التعاونية tawuniya</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	<p>بوبا Bupa</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	<p>AYA</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	<p>ساكو SAICO</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	<p>ميدغلف MEDGULF</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	
<p>المركز الطبي الدولي International Medical Center</p> <p>أ. محمد جيد علم</p> <p>الشباب المنجز للعام</p>	<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>د. مالك الموسى</p> <p>الرئيس التنفيذي للعام</p>	<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>أفضل مبادرة للعام</p>	<p>المرواساة</p> <p>أفضل مقدم خدمات الرعاية الصحية للعام</p>		مسار مقدمي خدمات الرعاية الصحية
<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>أفضل خدمة عملاء للعام</p>	<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>أفضل خدمة عملاء للعام</p>	<p>مستشفيات دلته Dallah Hospitals</p> <p>أفضل خدمة عملاء للعام</p>	<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>أفضل خدمة عملاء للعام</p>	<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>أفضل خدمة عملاء للعام</p>	
<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	<p>MAGRABI</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	<p>مستشفيات الحياة الوطني HAYAT NATIONAL HOSPITALS</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	<p>مستشفى الموسى التخصصي Almoosa Specialist Hospital</p> <p>التعاملات التأمينية في منصة نفيس</p>	
				<p>غلوب ميد GlobeMed</p> <p>أفضل شركة إدارة مطالبات للعام</p>	مسار شركات إدارة المطالبات

## 13 الإنجاز

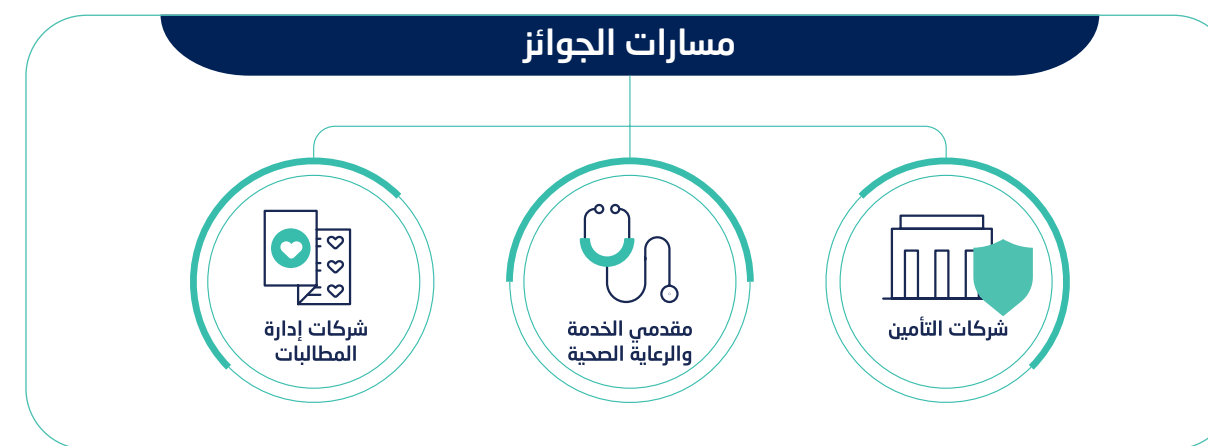


## جائزة مجلس الضمان الصحي للتميز:

أطلق مجلس الضمان الصحي جائزة ضمان للتميز خلال العام 2022، برعاية المهندس فهد الجلاجل وزير الصحة رئيس مجلس الإدارة، وذلك في إطار استراتيجية المجلس وسعيه إلى أن يكون جهة تنظيمية رائدة لتمكين المستفيدين من خلال قطاع ممكن، تحفزه الجودة والكفاءة ويطبق التحول الرقمي.

وتهدف الجائزة إلى الاعتراف بالعاملين وفق أعلى المعايير في قطاع التأمين الصحي الخاص، وتشجيع ودعم تطوير قطاع التأمين الصحي الخاص نحو تحقيق الجودة والشفافية، إضافة إلى توفير فرص تواصل مثالية للأفراد، ورفع معايير التميز الصناعي في الدولة والمنطقة، وتعزيز ثقافة الابتكار في صناعة التأمين الصحي الخاص في المملكة.

## مسارات الجوائز

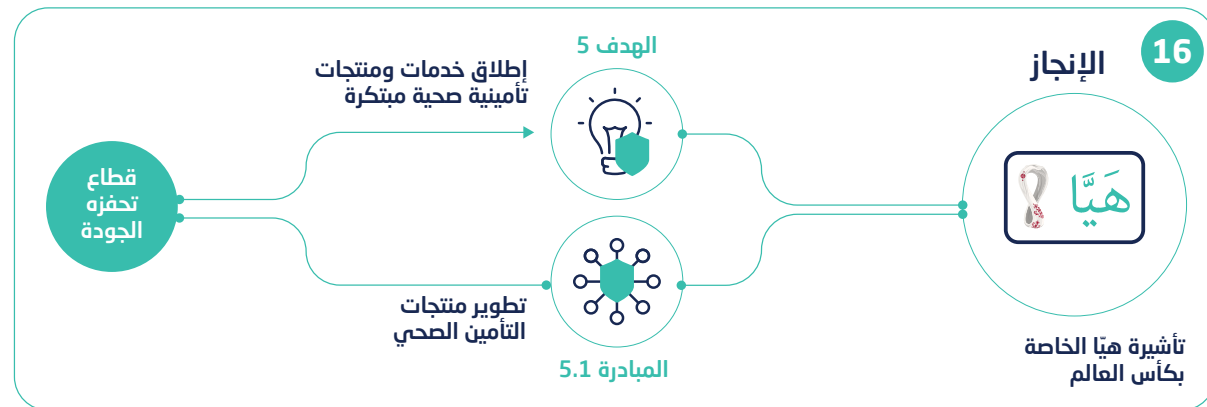


وحدد المجلس 11 فرعاً لجوائز التميز تتنافس عليها ثلاثة مسارات رئيسية هي: شركات التأمين، ومقدمو الخدمة والرعاية الصحية، وشركات إدارة المطالبات؛ وذلك وفق معايير محددة وإجراءات واضحة تخضع لتقييم لجنة من الحكام المتميزين والخبراء المحايدين؛ حرصاً من المجلس على الدقة في الاختيار ورفع درجة التنافس بما ينعكس على القطاع بتقديم أفضل الخدمات ذات الجودة والكفاءة العالية، المدعومة بالحلول الرقمية والتقنية المبتكرة.

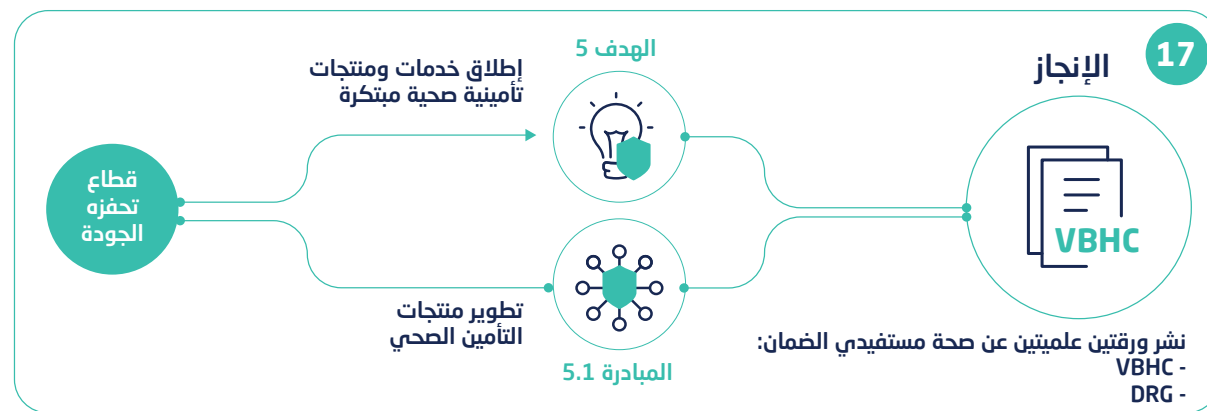
وشملت جوائز الفئة الأولى الخاصة بشركات التأمين ستة مسارات تنافسية، وتضم الفئة الثانية جوائز مقدمي الرعاية الصحية وهي موجهة لأربع فئات، في حين منح مجلس الضمان الصحي جائزة الفئة الثالثة لأفضل شركة إدارة مطالبات.



### إنجازات المحور الثالث: قطاع تحفزه الجودة

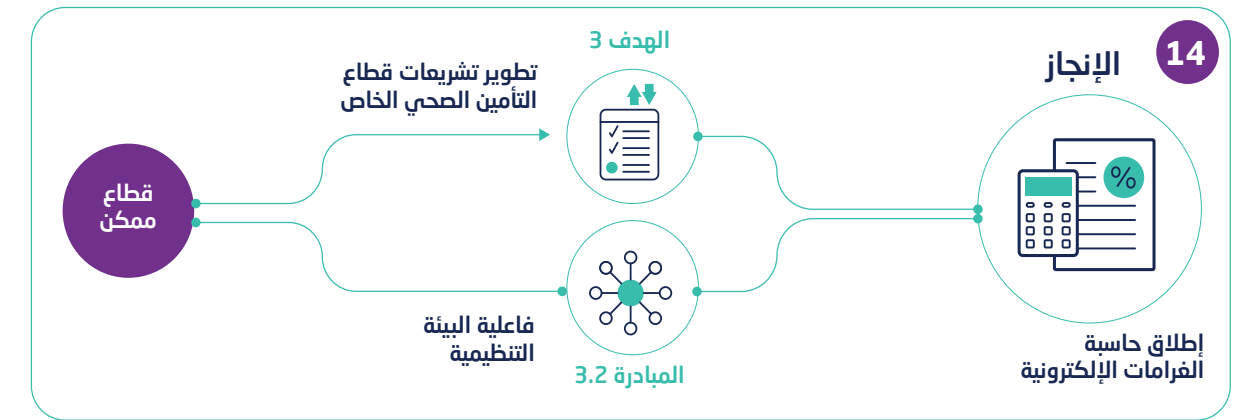


أطلقت وثيقة هيا لتغطية الخدمات الطارئة لزوار المملكة العربية السعودية من حاملي تأشيرة هيا للزيارة، وحرصاً من المجلس على صحة الزائرين وتوفير سبل الخدمة لهم، تم اعتماد التأمين الصحي الإلزامي الخاص بالزوار عبر العديد من شركات التأمين المؤهلة وشبكة من مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين، ليكون التأمين الطبي مطلباً لإصدار التأشيرة السياحية.

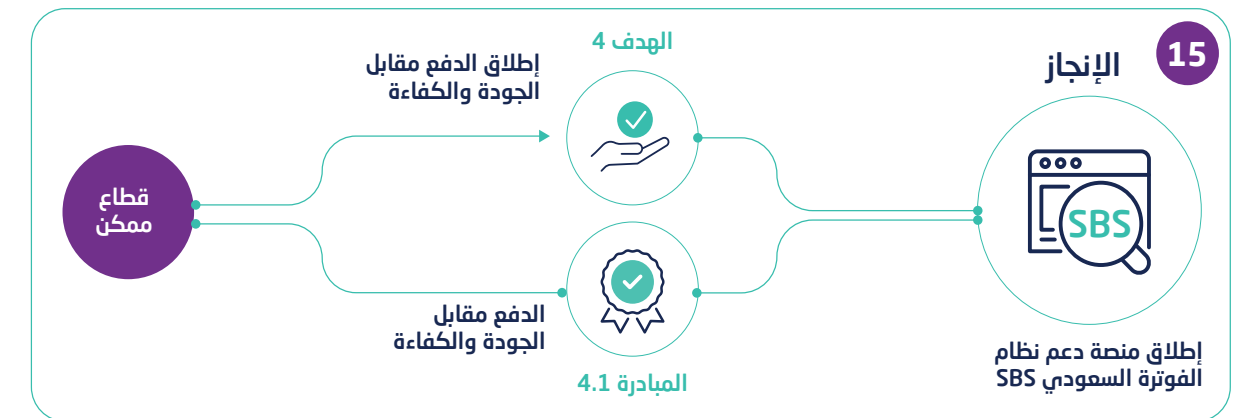


### الرعاية الصحية القائمة على القيمة VBHC

تؤسس هذه الورقة البحثية قاعدةً لتحقيق المواءمة وتأمين الدعم القوي والتنسيق الكامل بين مقدمي الخدمة الصحية وشركات التأمين للتحويل من نموذج الرعاية المنعزل الحالي إلى نموذج أكثر تكاملاً وشمولاً لتقديم الرعاية الصحية عن أنظمة الدفع القائمة على القيمة، وقد انبثق مفهوم الرعاية الصحية القائمة على القيمة من مفهوم التنافس لتقديم أفضل قيمة، ويعكس مدى جودة النتائج الصحية للمرضى مقابل النفقات المالية.

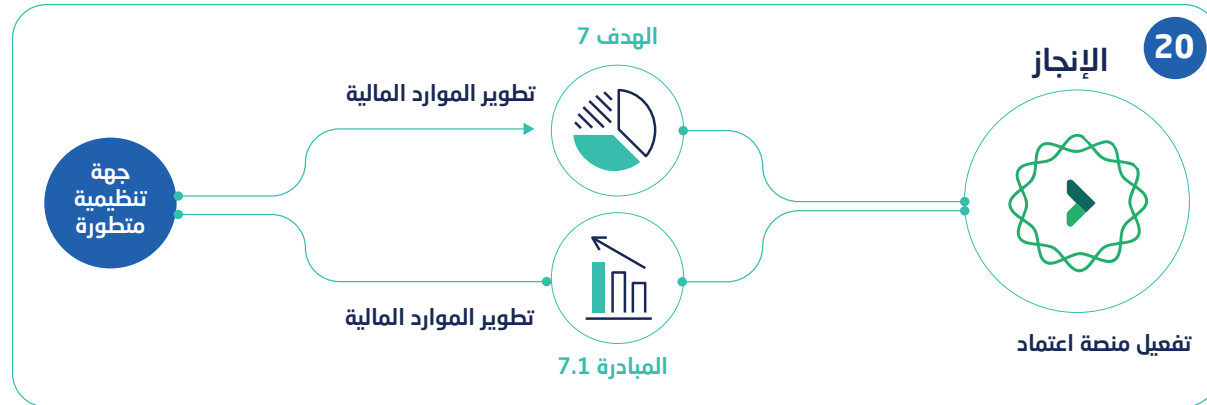


أطلق المجلس الصحي حاسبة الفرمات الإلكترونية، لتعزيز دور التحول الرقمي ضمن أعمال المجلس وتحقيق أعلى معايير الجودة والشفافية في قطاع التأمين الصحي، والتي تساهم في تمكين أصحاب العمل من معرفة مقدار الفرمات والأقساط واجبة السداد، حسب أنظمة ولوائح مجلس الضمان الصحي، وتساهم أيضاً في تقييم مدى التزام أصحاب العمل بأنظمة ولوائح المجلس وارتباطها بآلية احتساب المستحقات ومراحل التطبيق الإلزامي للتغطية التأمينية بموجب المادة (14) من نظام الضمان الصحي التعاوني.

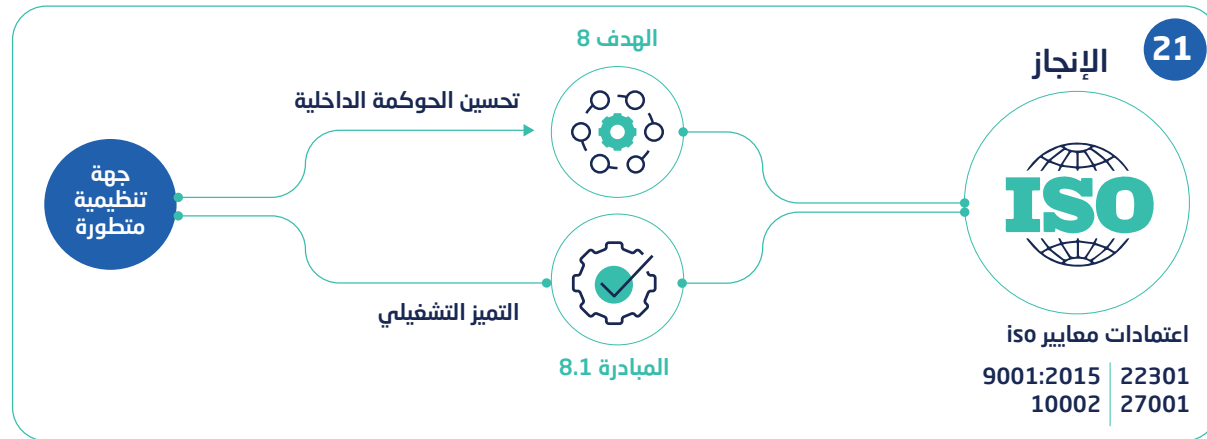


طور المجلس نظام SBS لتوحيد تصنيف ووصف خدمات الرعاية الصحية وبالتالي تسهيل ممارسات الإبلاغ والفواتير وتوحيد تقارير سجلات المرضى عبر نظام الرعاية الصحية الوطني، ويعتمد SBS على التصنيف الأسترالي للتدخلات الصحية ويتوافق مع المعايير والتصنيفات التي يفرضها مجلس الصحة السعودي، والتي تُعد الكود القياسي المحدد بموجب المنصة الوطنية للتبادل الصحي والتأميني NPHIES.

## إنجازات المحور الرابع: جهة تنظيمية متطورة



قام المجلس بتفعيل وتقديم خدماته للجهات عبر منصة اعتماد بهدف تسهيل الإجراءات التشغيلية وتوثيق التعاملات المالية لدى الجهات، مع توفير أدوات لقياس مستوى الخدمة والتي تهدف إلى رفع كفاءة أداء الخدمات.

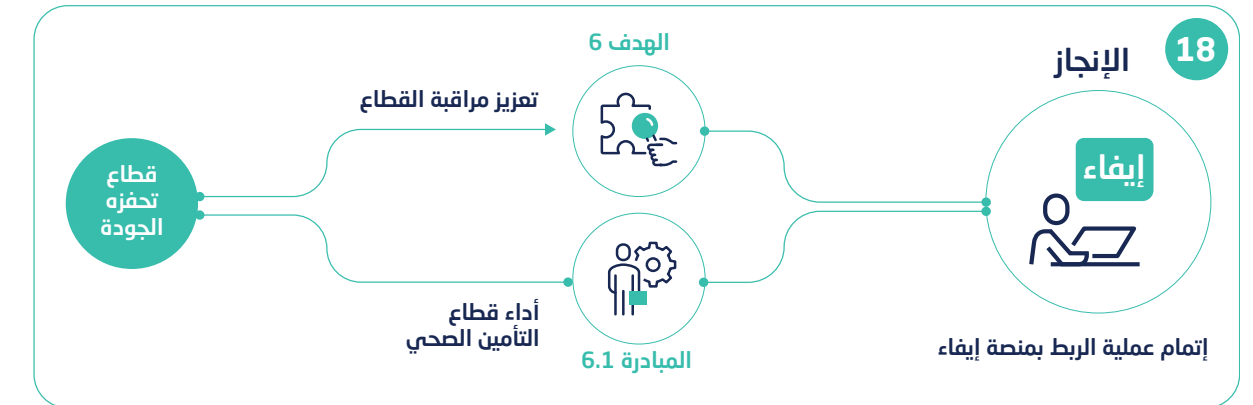


يطبق مجلس الضمان الصحي أفضل المعايير العالمية في إدارة وتنفيذ ومتابعة إدارة استمرارية الأعمال للتحسين المستمر وسد الفجوات عبر نظام يجمع بين الأساليب والإجراءات والقواعد المترابطة لضمان استمرار تشغيل العمليات التجارية الهامة في حالة حدوث ضرر أو حالات طوارئ وتطويرها وتحسينها باستمرار.

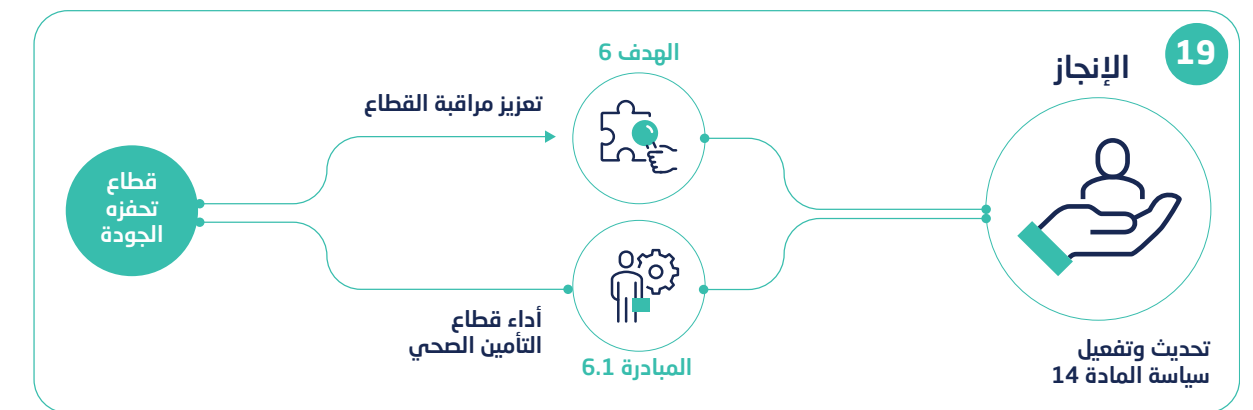
وقد ساهم تطبيق معايير مجلس الضمان الصحي في الحصول على شهادات ISO ، والتي تعد واحدة من الشهادات المهمة والعالمية في تطبيق نظام إدارة استمرارية الأعمال.

## نظام مجموعات التشخيص المتماثلة (DRG)

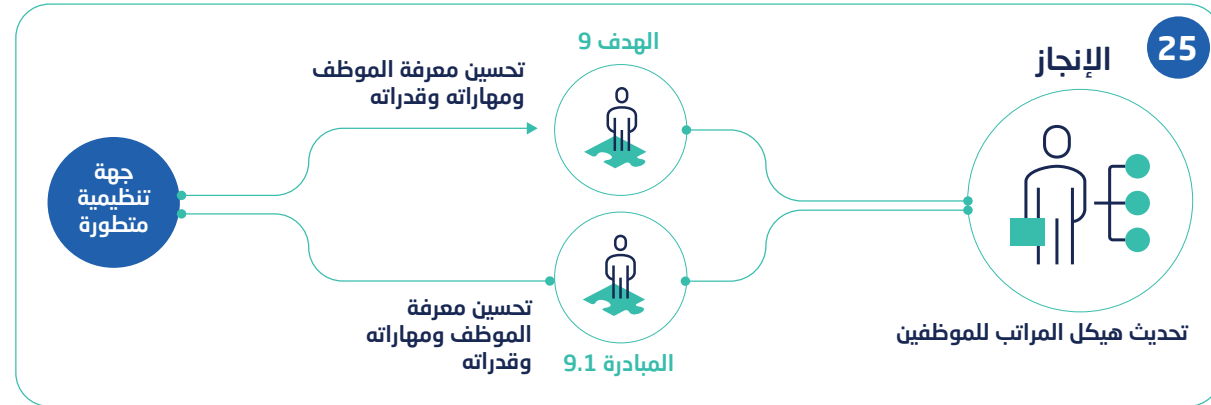
يعد تنفيذ نظام مجموعات التشخيص المتماثلة الأسترالي المعدل (AR-DRG) واحداً من أهم المشاريع في استراتيجية مجلس الضمان الصحي 2020-2024، ويعتمد مجلس الضمان الصحي السعودي على نظام حزم التشخيص DRG والإجراءات والتدخلات الصحية (CCHI (Saudi)-BS). كما أن النظام التقني المعتمد حالياً لأنظمة (Grouper) هو النظام المصرح به من قبل (IHPA)، والمتوافقة مع الإصدار الأسترالي في نسخته رقم 9 لحزم التشخيص. ويتم تخصيص DRG بشكل مناسب للمريض المنوم بناءً على التشخيصات المرمزة باستخدام تصنيف ICD ورموز التشخيصات الإضافية والإجرائية (التي يوجد منها أكثر من 24000 رمز ICD). ويعتمد AR DRG على التعديل الأسترالي ICD 10 ورموز التدخل الصحي الإكلينيكي الأسترالية (ACHI) (Australian clinical health intervention codes).



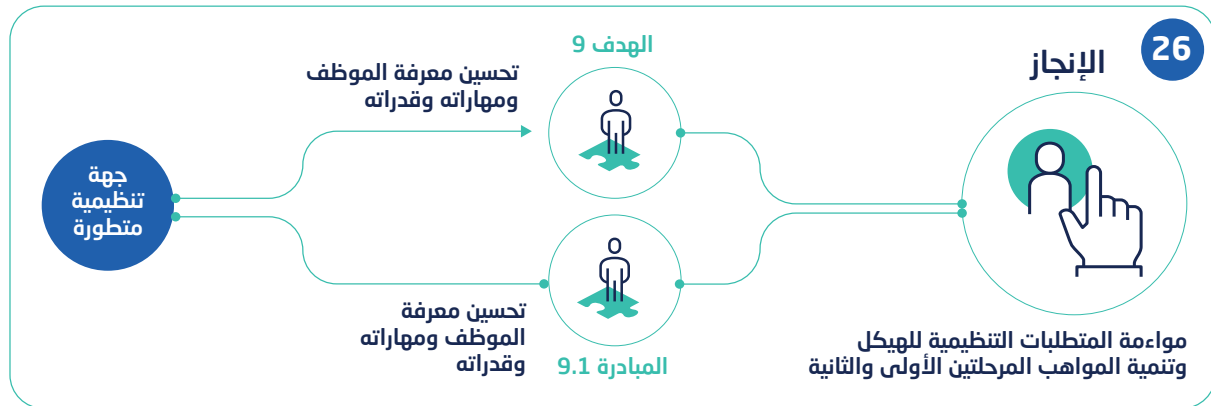
يهدف الربط مع المنصة الوطنية للمخالفات «إيفاء» إلى رفع نسبة التزام أصحاب العمل بما يتوافق مع أحكام المادة (14) من نظام الضمان الصحي التعاوني، ويتيح للجهات الحكومية تسجيل مخالفاتها وإشعار المخالفين والسداد عبر قنوات إلكترونية آمنة ييسر وسهولة.



تم تفعيل هذه السياسة في عام 2022 مع وجودها سابقاً وتطبق على مقدمي الخدمة الصحية وكافة الشركات المؤهلة وشركات دورة الإيرادات التي تضمن للمستفيدين من التأمين الصحي التغطية الكاملة من قبل صاحب العمل.

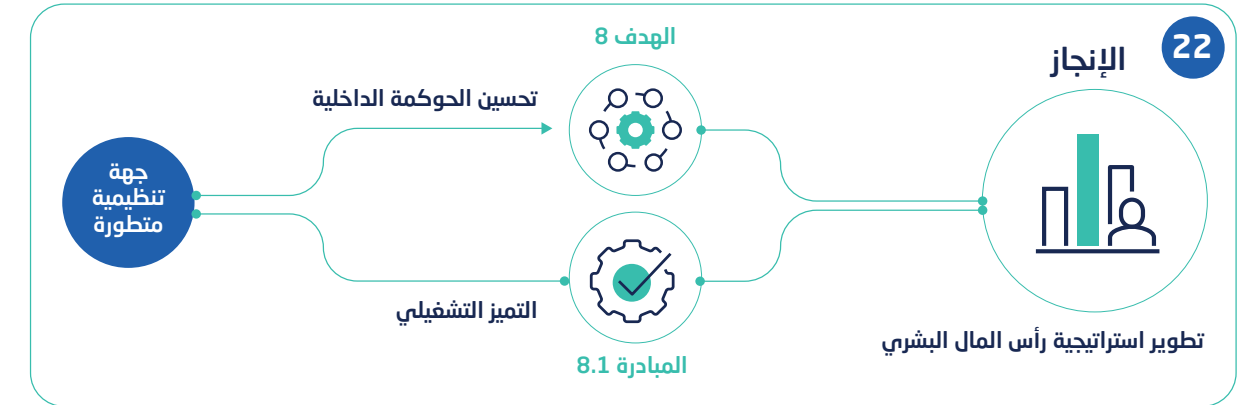


قام المجلس بتحديث هيكل المراتب تبعاً لتحديث الهيكل التنظيمي وقياس وزن الوظائف الجديدة بعدد 30 وظيفة وعكسها في سلم المراتب وتحديثه واعتماد النسخة الرابعة لهيكل المراتب في عام 2022

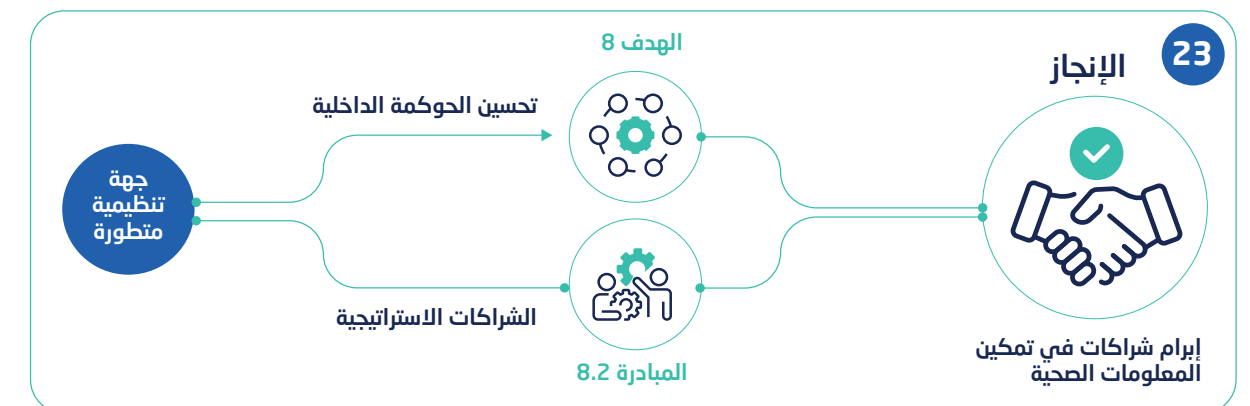


هدف المشروع إلى مواءمة المتطلبات التنظيمية من الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي والهيئة الوطنية للأمن السيبراني حيث أصدرت الهيئات هيكلًا ومتطلبات تنظيمية ووظائف وأدواراً محددة وتعميماً إدارياً صادر بمواءمة المتطلبات في الجهات الحكومية بناء عليه تم دراسة الهيكل التنظيمي لعام 2022 للإدارات المعنية واستكمال النواقص والمتطلبات

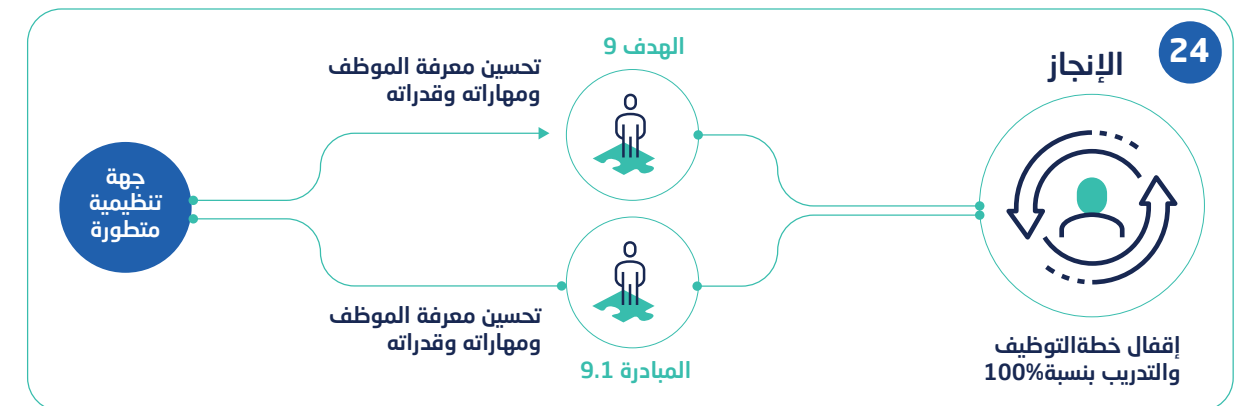
بالإضافة إلى تنمية المواهب عن طريق العمل على تطوير وتحسين نظام الموظفين نحو الكفاءة بعقد عدد 25 ورشة عمل داخلية لكافة موظفي المجلس وتوعيتهم برحلة التطوير المحدثة والمتطلبات الخاصة بكل دور (الموظف، الرئيس المباشر والمدير التنفيذي)، وتقييم الأداء فيها ومراجعة كافة المراحل والأوزان الخاصة بشكلها الجديد على نحو مستمر.



يهدف المشروع إلى تطوير استراتيجية رأس المال البشري والمبنية على تطوير الهيكل التنظيمي من خلال تحديث الإدارات واستحداث أقسام غير موجودة ودمج البعض منها وذلك لتطوير الإجراءات الداخلية وضمان مواكبة المتطلبات الحكومية وأفضل الممارسات الإدارية، أيضًا تم النظر في مستويات الجدارات والمسارات الوظيفية للوظائف المستحدثة داخل المجلس.

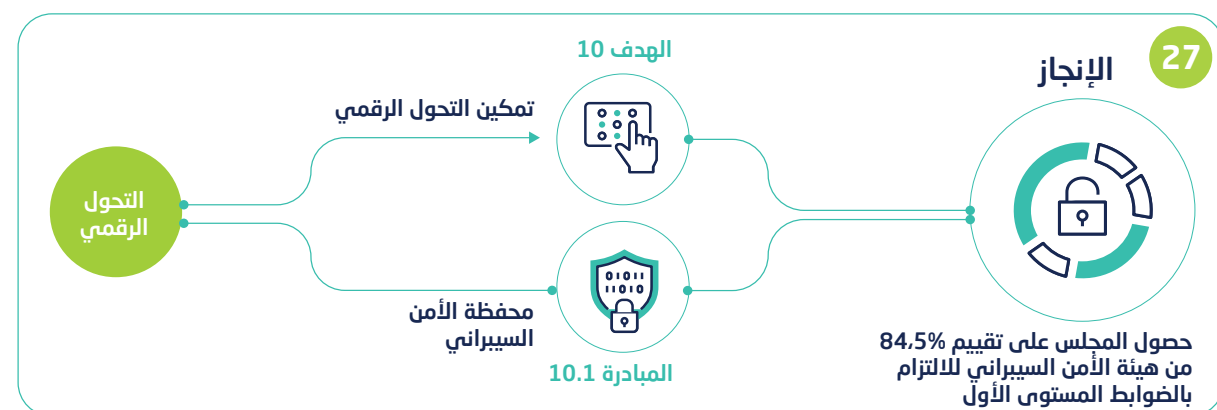


ركز المجلس من خلال استراتيجيته على رفع جودة الخدمات والكفاءة من خلال إشراك الجهات المتخصصة ذات العلاقة عبر تفعيل الشراكات المتعددة لتنفيذ المصلحة العامة.

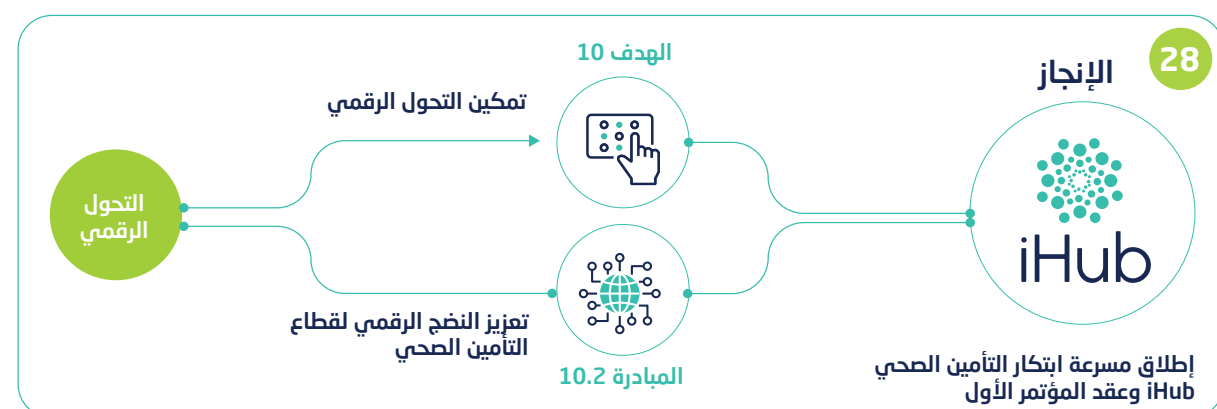


سعيًا لخدمة المستفيدين والمصلحة العامة تم تعيين 59 موظفًا خلال عام 2022 حيث تم إقفال الخطة الموضوعية وسد شواغر المستقلين لنفس العام 100% إذ يُعتبر الكادر البشري من أهم مستهدفات مجلس الضمان الصحي.

## إنجازات المحور الخامس: التحول الرقمي



حصل مجلس الضمان الصحي على المركز الأول بتقييم 84.5% من الهيئة الوطنية للأمن السيبراني على مستوى الشركات الأكثر التزامًا بالضوابط.



## الاستراتيجية الرقمية للمجلس:

حرص مجلس الضمان الصحي على مواكبة التطورات التقنية التي تخدم توجهات قطاع التأمين الصحي، وتمكن من تحقيق غاياته؛ فعمل على تحفيز التحول الرقمي بقطاع التأمين الصحي من خلال الاستفادة مما لديه من قدرات، وتطوير الحلول الرقمية المبتكرة، مع الحرص على تبني أعلى معايير الخصوصية والأمن السيبراني، وصولاً إلى إرساء قطاع تأميني صحي قوي، قادر على تقديم الحلول المبتكرة والمستدامة والأمنة للشركاء في القطاع، والمستفيدين من خدمات المجلس.

### الفرض

قطاع تأميني صحي ممكن يقدم حلول رقمية مبتكرة ومستدامة وأمنه، لتعزيز الرفاهية الصحية لمستفيدي مجلس الضمان الصحي التعاوني

تحفيز التحول الرقمي بقطاع التأمين الصحي من خلال الاستفادة من القدرات الرقمية، وتطوير الحلول الرقمية المبتكرة، والاستفادة الكاملة من البيانات مع الحرص على تبني أعلى معايير الخصوصية والأمن السيبراني

المحور الرقمي	تعزيز النضج الرقمي لقطاع التأمين الصحي	رقمنة خدمات المجلس المقدمة للمستفيدين	بناء القدرات الرقمية الداخلية للمجلس
محور البيانات	توحيد مصدر البيانات	تأسيس وتفعيل مكتب البيانات	استشراف المعلومات من البيانات
محور تقنية المعلومات	بناء وتطوير القدرات البشرية في تقنية المعلومات	تعزيز أداء القدرات التقنية لدعم خدمات الأعمال	تحسين كفاءة سياسات وإجراءات خدمات تقنية المعلومات
محور الأمن السيبراني	حوكمة وإدارة المخاطر	الحماية الرقمية والبنية التحتية	الحماية واكتشاف الجرائم الإلكترونية
التمكين الرقمي	تمكين القطاع لتطوير القدرات والخدمات الرقمية		

### منهجية مسرعة الابتكار iHub

التركيز على 4 مجالات رئيسية، من شأنها بناء نظام بيئي مستدام يحفز الابتكار مع إطار ابتكار واضح ومحدد بالشراكة بين مجلس الضمان الصحي وشركة بلاج آند بلاي.



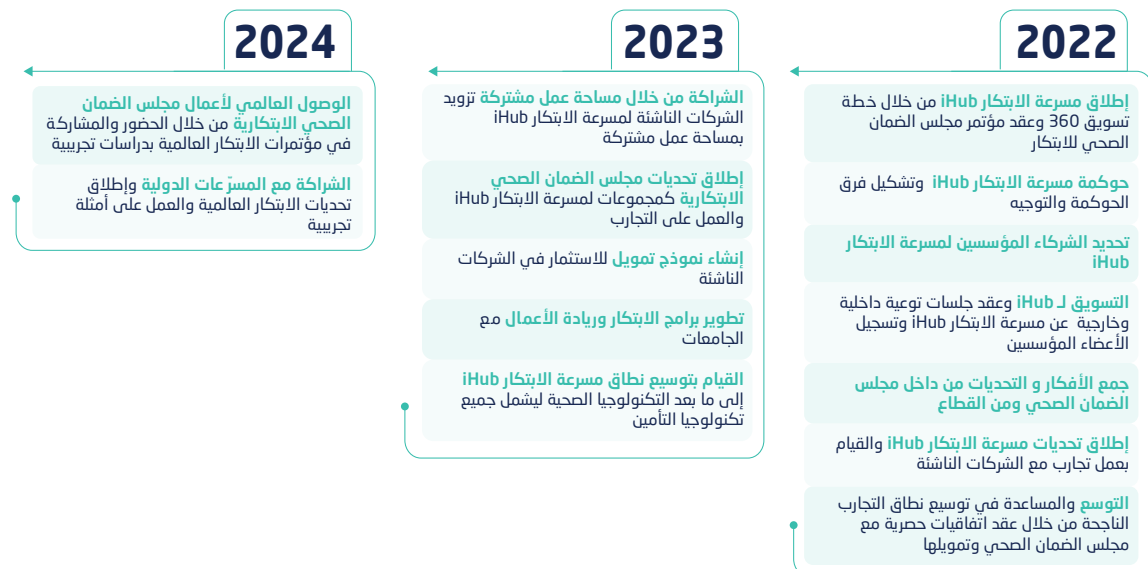
### بناء نظام بيئي رقمي

يهدف إلى بناء نظام بيئي رقمي ممكن للشركات الاستراتيجية مع مجلس الضمان الصحي والذي يعد عنصر تمكين لتنفيذ الاستراتيجية الرقمية لمسرعة الابتكار iHub.



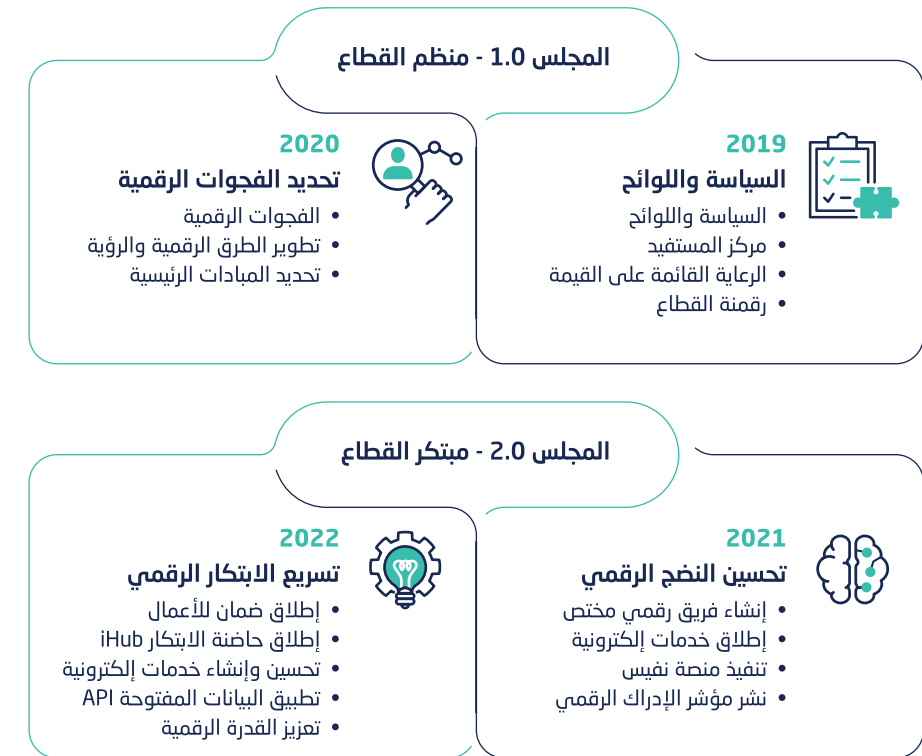
### المخطط الزمني لمسرعة الابتكار iHub

من خلال خطة زمنية تستمر لمدة 3 سنوات لإنشاء برنامج ابتكار منظم ومستدام للقطاع والذي يساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية لمجلس الضمان الصحي.



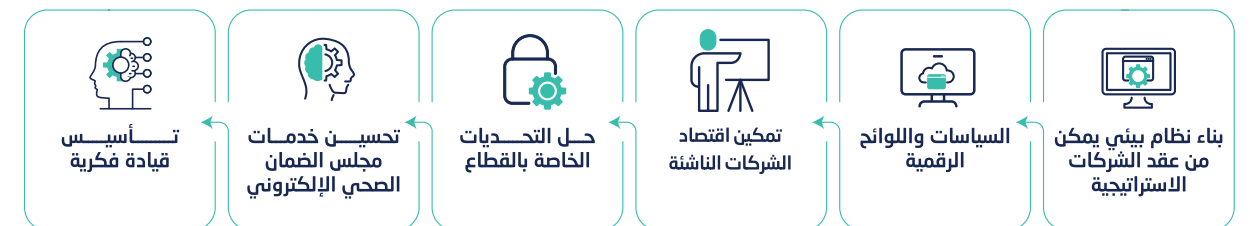
### لماذا يتم رقمنة عمل مجلس الضمان الصحي؟

الحاجة إلى الحفاظ على الخدمات الإلكترونية والاستدامة المبتكرة تماشيًا مع تحول المجلس إلى نموذج أعمال رقمي.



### ما هو الهدف من مسرعة الابتكار iHub؟

ستكون لمسرعة الابتكار iHub ذات تأثير كبير على تكنولوجيا التأمين وقطاع التأمين الصحي بأكمله، حيث يتمثل الهدف في أن تكون منصة ابتكار مفتوحة تربط رواد الأعمال والهيئات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية الصحية والمستثمرين معًا لإيجاد حلول لتحديات القطاع.





### متابعة البرامج

#### وثيقة

- بداية 2022 انطلاق بناء النظام
- عقد 155 اجتماعاً للإعداد والمتابعة
- سيتم إطلاق البرنامج في الربع الثاني من عام 2023م

#### مراسلات

- تدريب 31 مستخدماً جديداً
- الرد على 331 استفساراً
- رفع 260 ملاحظة للتطوير
- عقد 60 اجتماعاً لمتابعة التطوير ورفع 144 تقريراً

### تبادل الخبرات مع الجهات الحكومية

#### هيئة تطوير بوابة الدرعية

#### هيئة الاتصالات وتقنية المعلومات

### وحدة الاتصالات الإدارية

#### تغطية العمل أثناء الإجازات الرسمية

- إجازات الأعياد والإجازات الرسمية الأخرى
- إجازة نهاية الأسبوع (حسب الحاجة)

### مركز الوثائق والمحفوظات

#### التعاون مع الأنظمة الداخلية والخارجية

- ربط وثيقة مع البرامج الأخرى.
- التعاون مع مكتب البيانات في المجلس وتم طرح مشروع مشترك يبدأ بتاريخ 1 يناير 2023م
- تم إنشاء 18 نموذجاً خاصاً بالمركز حسب تنظيم المركز الوطني للوثائق والمحفوظات

#### سحب الوثائق العشوائية

- أكثر من 350,000 ورقة
- طرح مشروع لأرشفة المخرجات
- جمع 790 ملفاً فارغاً وتسليمها إلى المستودع العام

#### لجان مركز الوثائق

- عقد اجتماعات لجان المركز:
- اجتماعان للجنة الدائمة للوثائق
- تسعة اجتماعات للجنة التقويم
- اجتماع للجنة الإلتلاف
- تم إعداد واعتماد سياسة حفظ الوثائق وإتلافها

#### رفع مستوى الحماية

- زيادة الكاميرات داخل المركز من 2 إلى 4
- تحليل المخاطر المحتملة مع إدارة المخاطر

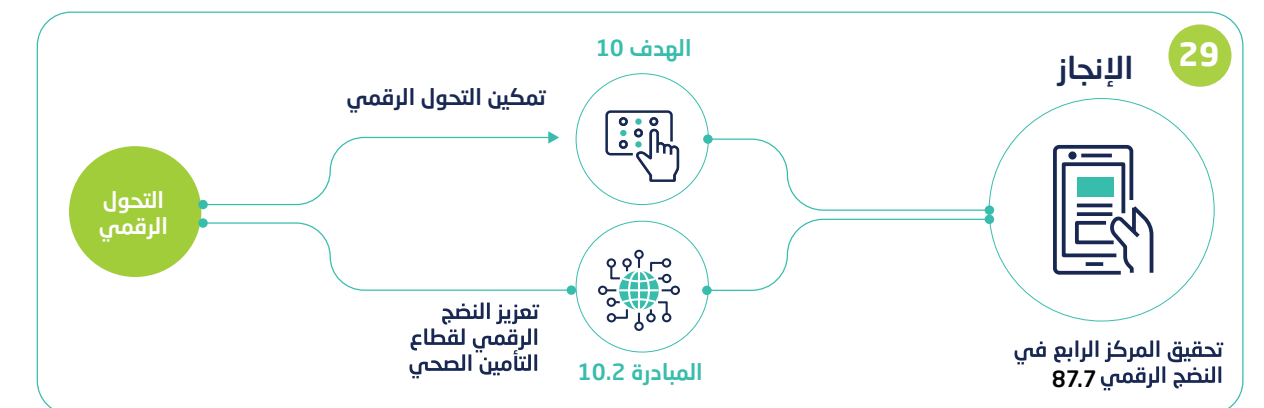
### التوعية

#### الجولات التعريفية

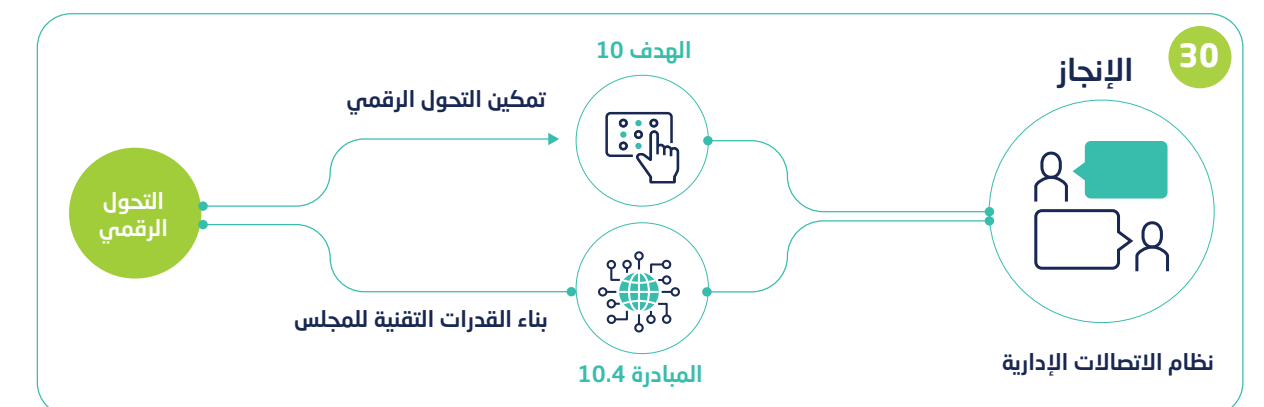
تم تنفيذ 10 جولات تعريفية داخل مركز الوثائق

#### التعاطيم الداخلية

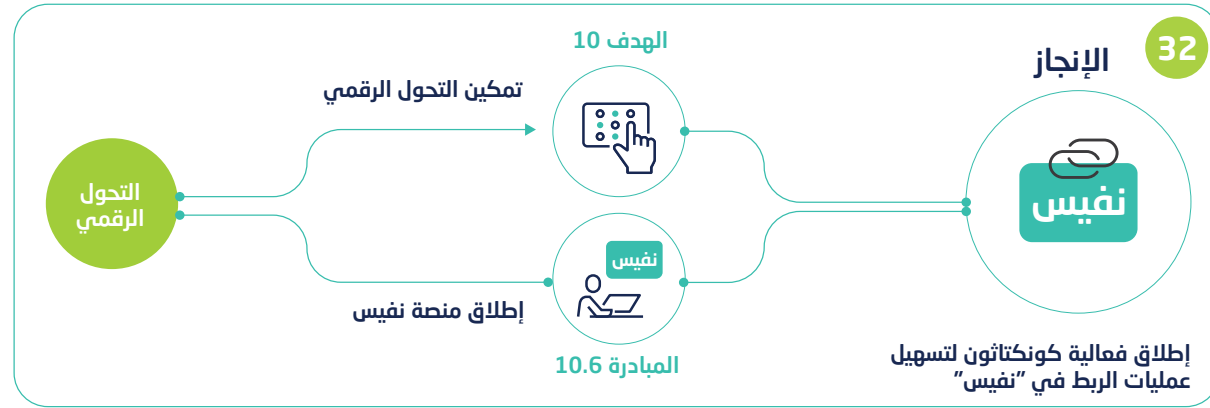
تم نشر 3 تعاطيم



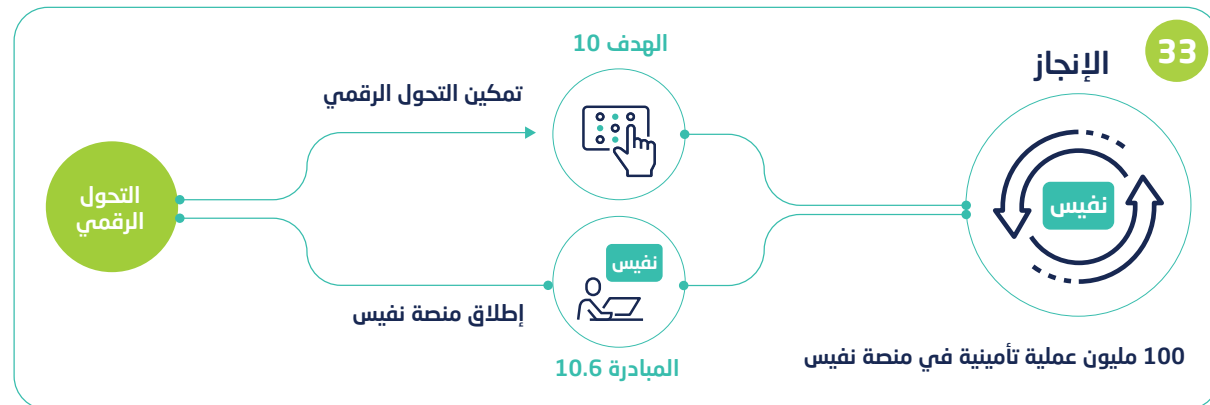
حقق مجلس الضمان الصحي المركز الرابع في النضج الرقمي على مستوى القطاع الصحي بنسبة 87% في مؤشر قياس الحكومة الرقمية، وذلك ما سعى له المجلس عبر تطوير البنية التحتية للبيانات ورقمنة الخدمات المقدمة التي أكدت على جودة وكفاءة العروض المقدمة للمستفيدين.





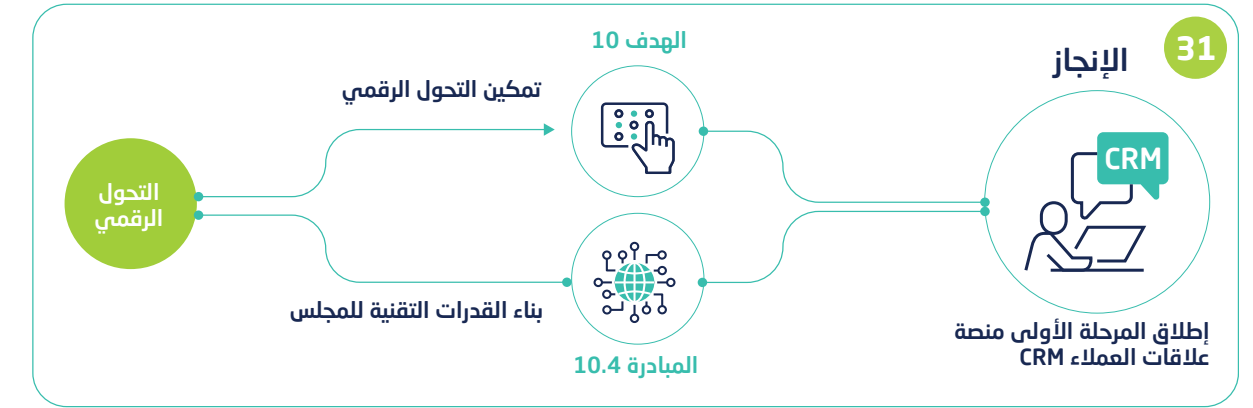


أطلق المجلس فعالية كونكتاثون كواحدة من سبل تفعيل التعاون بين أطراف العلاقة التأمينية؛ لتمكينهم وتسهيل عملية الربط في المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس)، مما يساهم في توفير الكثير من الوقت والجهد، إضافة إلى التمكين من مواجهة التحديات باستخدام أحدث الحلول التقنية الحديثة.

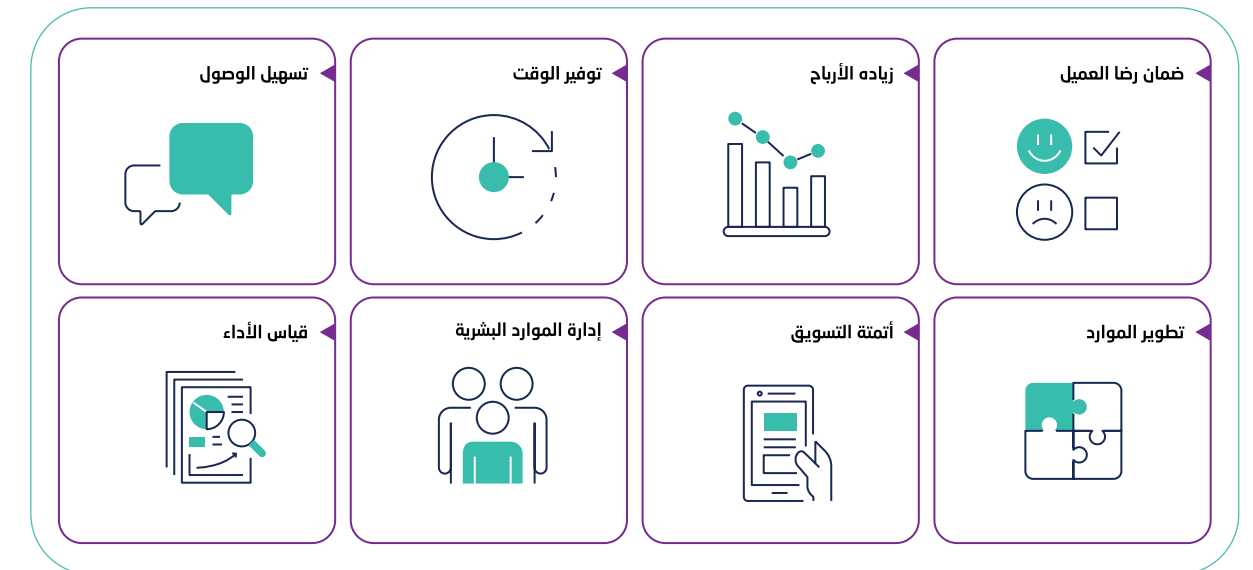


سجل مجلس الضمان الصحي عبر منصة (نفيس) إنجازات كبيرة كان لها الأثر في الارتقاء بالرعاية الصحية، وإحداث نقلة نوعية في القطاع الصحي التأميني بالمملكة. فخلال مراحل التهيئة والتأهيل الثلاثة في منصة (نفيس)، أتممنا العديد من المستهدفات حيث انضم في المرحلة الأولى 127 مقدم خدمات صحية وأكثر من 25 شركة تأمين، والوصول إلى 65% من حصة القطاع السوقية، تبعها انضمام 83 مقدم خدمات صحية، وتحقيق 85% من حصة القطاع السوقية في المرحلة الثانية.

وسوف يتم إطلاق المرحلة الثالثة من منصة (نفيس) بداية العام 2023، والتي سوف تستهدف أكثر من 200 مقدم خدمات صحية للوصول إلى 90% من حصة القطاع التسويقية.



حرص مجلس الضمان الصحي على تقديم أفضل النتائج من الخدمات المقدمة للمستفيدين وضمان التعامل المباشر من خلال الأتمتة الفعالة والتحليلات الشاملة والحلول المخصصة عبر إطلاق منصة علاقات العملاء (CRM) للمؤسسات والمستفيدين.



## منصة (نفييس)

تشكل منصة (نفييس) نموذجاً للتعاون المثمر بين مجلس الضمان والقطاع الصحي بوجه عام مع القطاع الخاص في المملكة. ويأتي هذا التعاون استجابة طبيعية لمقتضيات برامج التحول التي انبثقت عن رؤية 2030 بإشراك القطاع الخاص في رحلة التحول لإحداث نقلة نوعية في مختلف القطاعات، والتي كان التحول الرقمي في القطاع الصحي أحد مخرجاتها. ومع أن العلاقة التمويلية للمجلس مع القطاع الخاص تقتصر حالياً على إنشاء المنصة وإدارتها، إلا أن المجلس يرحب بالتأكيد بأي تعاون مع القطاع الخاص في تمويل وإدارة أي من مشاريعه المستقبلية التي تتطلب مثل هذا التعاون.



وتعد منصة (نفييس) إحدى المبادرات الرقمية لبرنامج التحول في القطاع الصحي، والذي يعمل على تحويل منظومة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال استخدام أحدث التقنيات لتعزيز مستوى جودة الخدمات.

## مكونات منصة (نفييس):

### الخدمات التأمينية

الخدمات المالية الرقمية الموحدة؛ تهدف إلى حوكمة خدمات التأمين الصحي من خلال ربط جميع أصحاب العلاقة في قطاع التأمين الصحي: (مقدمي الخدمات الصحية، وشركات التأمين الصحي).

### الخدمات الصحية

ملف صحي موحد للمرضى في المملكة العربية السعودية، يهدف إلى تحسين الكفاءة والجودة للخدمات وتقليل التكلفة والوقت في تقديم خدمات الرعاية الصحية، والذي يعتبر أساساً لتحسين اتخاذ قرارات الرعاية الصحية.

## مكونات منظومة (نفييس) ، وتعدد الجهات والأطراف ذات العلاقة

الأثر الإيجابي على جميع أصحاب العلاقة في القطاع الصحي:

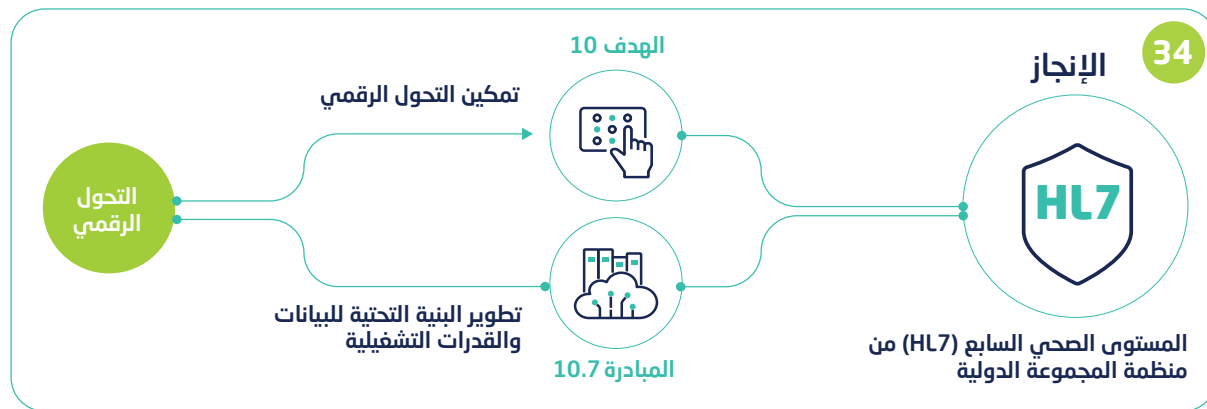
### 1- شركات التأمين الصحي:

- توحيد معايير ورموز الإبلاغ والتسجيل.
- تحسين الجودة من خلال اعتماد معلومات إلكترونية آمنة وموثوقة.
- تقليل العمل اليدوي من خلال أتمتة معالجة المطالبات.
- زيادة الامتثال من خلال التسجيل/الإبلاغ الموحد.
- تقليل الأخطاء من خلال اعتماد العمليات الإلكترونية.

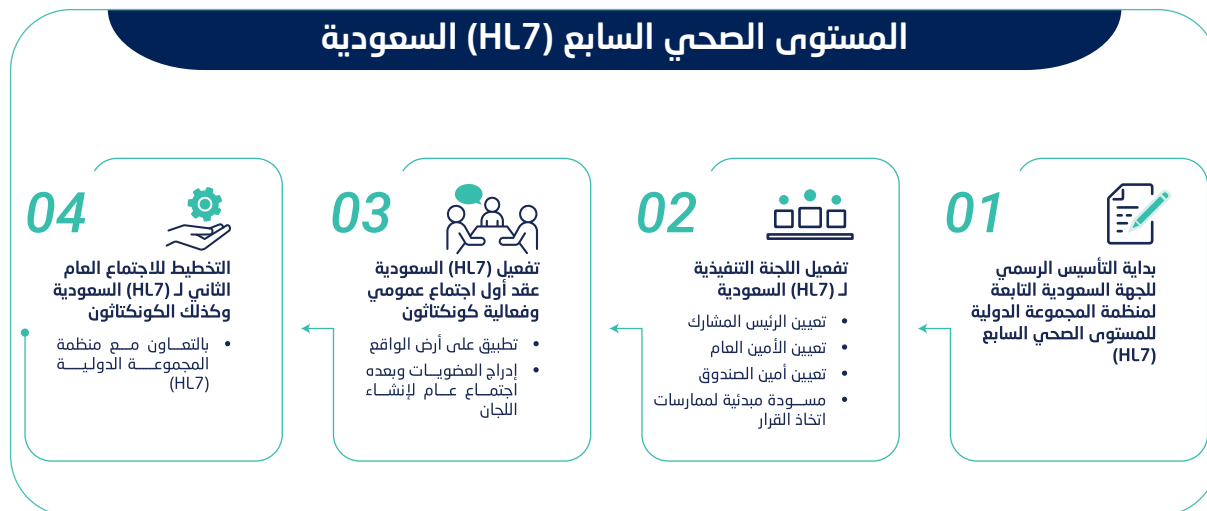
## 2 - مقدمو الخدمات الصحية:

## 3 - تحسين تجربة المريض:

- زيادة إنتاجية الفريق من خلال اعتماد منصة موحدة.
- تقليل نسبة المطالبات المرفوضة عبر استخدام قواعد التحقق الإلكتروني.
- تقليل العمل اليدوي والتكاليف من خلال الأتمتة.
- زيادة الامتثال من خلال توفير الشفافية للجهة المنظمة.
- زيادة عدد المطالبات المعالجة من خلال الأتمتة.
- تحسين وتطوير العلاج من خلال الحد من الأخطاء.
- تقليل البيروقراطية مع عمليات مطالبات تأمينية أسرع.
- تعزيز الشفافية من خلال استخدام منصة موحدة.
- زيادة خصوصية البيانات من خلال التبادل الآمن للمعلومات.



يعد المجلس الصحي أول منشأة تنضم إلى عضوية منظمة المجموعة الدولية (HL7) على مستوى الشرق الأوسط، من أهم الخطوات الهامة للإسهام في رفع مستوى إجراءات تبادل المعلومات الصحية وفق أعلى المعايير وأحدث الممارسات العالمية في هذا المجال إضافة إلى تعزيز تبادل البيانات بين مختلف التطبيقات الرقمية.



تم إرسال استبيان قياس رضا مستوى خدمة العميل لخدمات ربط الجهات الخارجية مع مجلس الضمان الصحي لعدد من الجهات التي تم الربط معها لقياس رضا الجهة عن الخدمات المقدمة.

#### تقييم مدى مستوى الخدمة؟

نسبة الرضى: 4.67/5

#### سرعة الاستجابة للطلبات والخدمات العامة؟

نسبة الرضى: 4.67/5

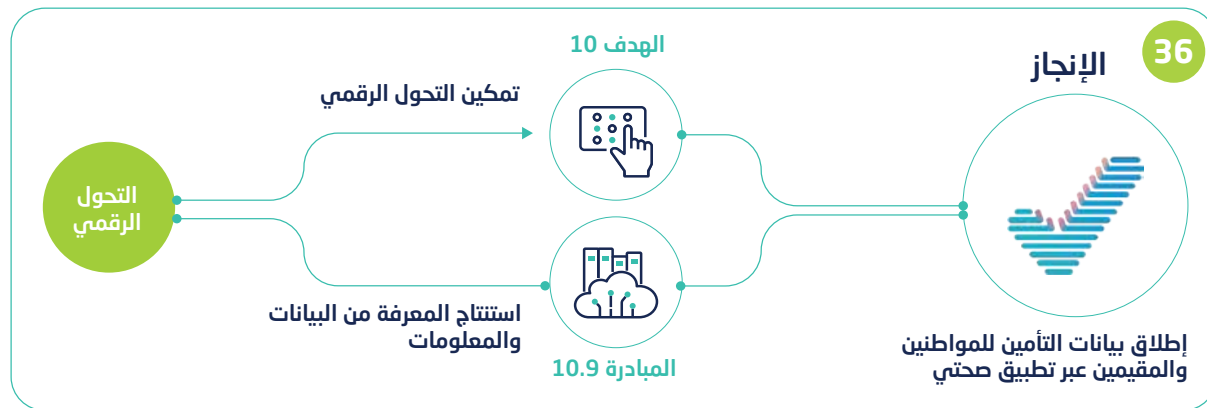
#### سرعة الاستجابة عند طلب الدعم؟

نسبة الرضى: 4.67/5

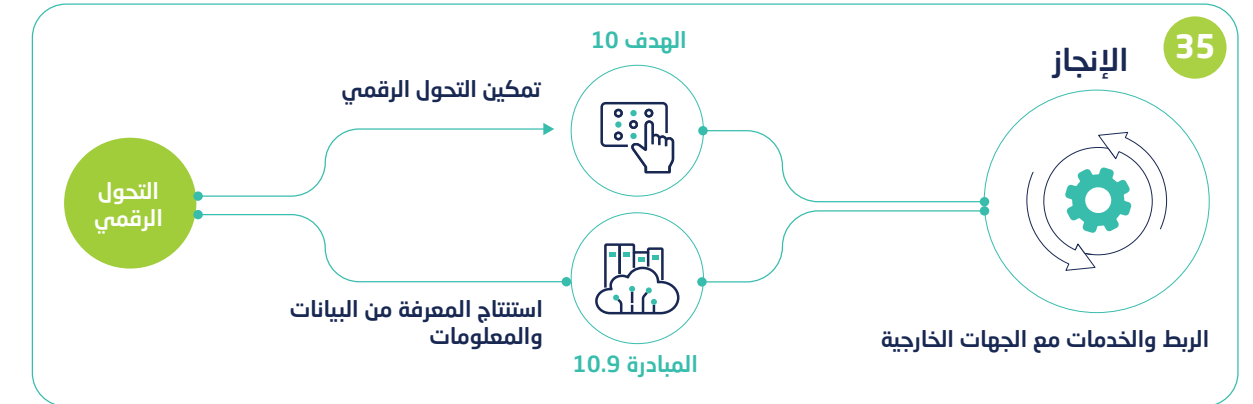
واستمراراً لتطوير العلاقة مع كل الجهات الحكومية للوصول إلى حكومة رقمية شاملة ودعمًا لمبادرات البيانات المفتوحة، تم إطلاق القناة الرسمية الخاصة بطلب البيانات المفتوحة على موقع مجلس الضمان الصحي، كما تم تطوير ومشاركة اتفاقية مستوى الخدمة لكل مستخدمي البيانات المفتوحة من الجهات الحكومية أو الباحثين وذلك لدعم جودة الخدمة المقدمة والتكامل بين الجهات الحكومية كأحد أهم التوجهات التي يحرص عليها مجلس الضمان الصحي.

ويتم حالياً استقبال ومعالجة طلبات مشاركة البيانات وفقاً لاتفاقية مستوى الخدمة ويعمل مكتب حوكمة وإدارة البيانات على التأكد من تطبيق الوقت المطلوب لتنفيذ الخدمات بشكل دوري حيث يصل متوسط الوقت المستغرق لتنفيذ الخدمات إلى 9 أيام بحد أقصى.

علماً بأنه تم مشاركة عدد 40 طلب بيانات من قبل الجهات المختلفة، و عدد 30 مع باحثين، حيث ان اعلى نسبة طلب بيانات كانت مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين من المجلس وتمثل 23%، يليها توزيع السعوديين المؤمن لهم حسب المنطقة والمدينة والحي وتمثل 18%



أطلق مجلس الضمان الصحي بيانات التأمين عبر المنصة الموحدة لوزارة الصحة، والتي تتيح للمستخدم إمكانية الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية، المقدمة من الجهات المختلفة في القطاع الصحي في السعودية.



لتمكين التحول الرقمي في قطاع التأمين الصحي، حرص مجلس الضمان الصحي على تبادل البيانات من خلال الربط مع الجهات الحكومية وذلك لغرض تقديم بيانات أكثر وثوقية من مصادرها الأساسية مما يساهم في الوصول إلى أرقى المستويات في إطار برنامج تحول القطاع الصحي.

الجهة	الهدف من الخدمة
توكلنا	عرض بيانات التأمين في منصة توكلنا للمواطن والمقيم.
مركز المعلومات الصحية	سجل المنشآت الصحية وسجل الممارسين.
وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستعلام عن أعداد العاملين في المنشآت.</li> <li>- استعلام عن بيانات المنشأة.</li> <li>- تزويد الوزارة ببيانات التأمين في مراقبة التزام أصحاب العمل بإصدار وثائق التأمين للعاملين وتابعيهم حسب أنظمة ولوائح الوزارة.</li> </ul>
المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الاستعلام عن معلومات شهادة التأمينات الاجتماعية.</li> <li>- الربط مع منصة التزام وعرض بيانات التأمين في منصة التزام.</li> </ul>
الهيئة العامة للإحصاء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تزويد الهيئة ببيانات التأمين لعينة تم تزويدها من قبل الهيئة.</li> <li>- تزويد الهيئة ببيانات الأمراض المزمنة للعينة المرسله من قبل الهيئة.</li> </ul>
التجمع الصحي للمنطقة الشرقية	الاستعلام عن بيانات التأمين.
وزارة الخارجية	من خلال شركة تأشير لربط بيانات تأمين الزبارة والسياحة.
الهيئة العامة للغذاء والدواء	الربط مع منصة رصد.

## الإعلام والتواصل

واصل المجلس جهوده لنشر الوعي بصناعة التأمين الصحي بين فئات جمهوره المستهدف، سواء عبر وسائل الإعلام التقليدية أو قنوات الإعلام الجديد ومواقع التواصل الاجتماعي. وشهد العام 2022م الكثير من العمل لتحقيق هذا الهدف؛ حيث تمت إقامة الكثير من الحملات الإعلامية، وتصميم وتنفيذ العديد من برامج الاتصال المؤسسي.

### الحملات الإعلامية

شهد عام 2022م الكثير من الحملات الإعلامية الموجهة إلى الفئات المستهدفة والمستفيدة من خدمات المجلس، وكان لها أثر ملموس في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمجلس. فقد أسهمت الحملات التي أطلقها المجلس خلال عام 2022م للفئات المستهدفة في زيادة الوعي بالمنافع والتغطية الصحية، وتضمنت الحملات رسائل إعلامية تخص كل رسالة منفعة محددة بحسب الفئة المستهدفة، ومن أبرزها:

### الحملات الإعلامية التي تم إطلاقها خلال 2022م

#### نفيس سهلها عليك

أطلقت الحملة للإعلان عن إكمال 56% من المرحلة الأولى للربط بالمنصة الوطنية الموحدة (نفيس).



#### الحملة الإعلامية للإطلاق والتعريف بمنصة (نفيس)

أعلن المجلس الإطلاق الرسمي وبدء تشغيل المنصة الوطنية الموحدة (نفيس) بمساربيها: التعاملات التأمينية الصحية، والملف الصحي.

#### حملة الإعلان عن جائزة ضمان للتميز

أطلقت الحملة للإعلان عن اعتراف المجلس إطلاق جائزة خاصة به وتحديد مساراتها وأهدافها ومجالاتها.





## إطلاق المرحلة الأولى من الاعتماد والتأهيل لمنصة CRM

أطلق مجلس الضمان الصحي المرحلة الأولى من الاعتماد والتأهيل لمنصة إدارة العملاء CRM بهدف تسهيل وتسريع وأتمتة جميع العمليات للجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي.



## حملة إكمال المجلس 23 عاماً منذ إنشائه

أطلقت الحملة للاحتفال بإكمال 23 عاماً من عمر مجلس الضمان الصحي منذ إنشائه، والتعريف باستراتيجية المجلس وأهدافه.



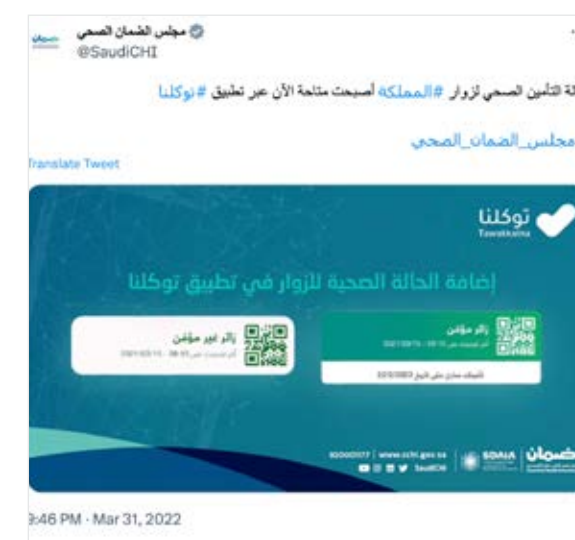
## حملة الحاسبة الإلكترونية

تم إطلاق حملة الحاسبة الإلكترونية للتعريف بالحاسبة، وكيفية استخدامها.



## حملة توكلنا

أطلق المجلس حملة توكلنا بالتعاون مع أبشر لربط حالة الزوار التأمينية مع إقامتهم في السعودية.



## حملة الإعلان عن قرب إطلاق وثيقة الضمان الصحي المحدث.

تم إطلاق حملة للإعلان عن قرب إطلاق وثيقة الضمان الصحي المحدث، ودليل الأدوية وجميع المنافع المحدث.



## حملة إطلاق الوثيقة وبدء سريانها

حملة الإطلاق المباشر وسريان تطبيق وثيقة الضمان الصحي المحدث على الوثائق الجديدة أو المجددة؛ اعتباراً من تاريخ 1 أكتوبر 2022

## إطلاق حملة هيا المرافقة لكأس العالم 2022

تم إطلاق حملة بطاقة هيا وإعلان حزمة المنافع الخاصة بزوار المملكة من حاملي بطاقة هيا.



## حملة تكريم الفائزين بجائزة ضمان للتميز

إطلاق حملة ملتقى وجائزة ضمان للتميز، وتغطية فعاليات الجائزة والملتقى خلال يومين، وإعلان أسماء الفائزين.



## إطلاق حملة تأمين الأيتام المحتضنين

تم إطلاق الحملة للتعريف والإعلان عن ضم الأيتام المحتضنين لدى الأسر الكافلة المستفيدة من التأمين، والتعريف باليتم، وحزمة المنافع التي تشمل.



## الأيام العالمية والتوعوية

### يوم التأسيس

المشاركة في المناسبات الوطنية.



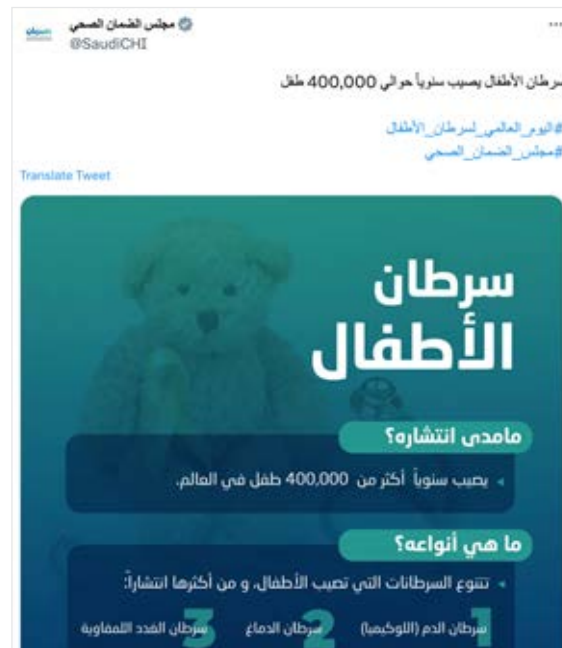
### اليوم العالمي للصرع

توعية بمرض الصرع، ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.



### اليوم العالمي لسرطان الأطفال

توعية بمرض سرطان الأطفال ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.



### شهر التوعية بسرطان القولون والمستقيم

توعية بمرض سرطان القولون والمستقيم، ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.



### يوم الصحة العالمي

إبراز دور المجلس في التوعية الصحية.



### اليوم العالمي لشلل الرعاش

توعية بمرض شلل الرعاش ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.



### اليوم العالمي للسرطان

التوعية بمرض السرطان ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.





## نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

### زيارات الفرق الاشرافية

قامت فرق الإشراف الميدانية في المجلس بزيارات تفقدية إلى عدد من شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية، بهدف متابعة الارتباط بمنصة #نفييس والالتزام بقرارات ولوائح المجلس.



### إطلاق المنصة الوطنية الموحدة

إطلاق المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفييس) بحضور الأمين العام لمجلس الضمان الصحي.



### زيارات ميدانية

زيارة سعادة الأمين العام د. شهاب الفامدي لأحد مستشفيات القطاع الخاص بالرياض.



### إلى جانب العديد من الحملات الأخرى ومنها:

حملة جائزة وزارة الصحة للتطوع الصحي، والتي تكمن أهميتها في التعبير عن تقدير وتحفيز القائمين على دعم وتعزيز الجودة التطوعية في القطاع الصحي؛ لتكون تجربة المملكة العربية السعودية في مجال التطوع الصحي نموذجًا يحتذى به.

- برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي.
- وثيقة التأمين للسائقين والزوار.
- التميز في خدمة العملاء وإطلاق استبيان (PG).
- حملة العقد الموحد.
- إطلاق استراتيجية التواصل الخاصة بالمجلس.
- إطلاق حملات إعلامية للتعريف بأدوار المجلس، وإبراز ما يقدمه من إسهامات فريدة في تطوير قطاع التأمين الصحي الخاص ومنها: إطلاق مؤشرات قطاع التأمين، ونشر أداء مركز الاتصال الموحد لتعزيز الشفافية والعدالة.
- الاحتفال باعتماد المجلس كأفضل بيئة عمل.

### حملات استهدفت تحفيز التحول الرقمي:

- المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفييس).
- قاعدة بيانات التأمين الصحية (MDS).
- منصة إدارة علاقات العملاء CRM.
- تطبيق توكلنا.
- الحاسبة الإلكترونية.

### اليوم العالمي للتبرع بالدم

التوعية بأهمية التبرع بالدم ودور كل فرد بالمسؤولية الاجتماعية.



### اليوم العالمي للطفل

توعية بأمراض الأطفال ونطاق استفادة المصابين بها في الوثيقة.



## نماذج لأبرز التفطيات الإعلامية

### زيارة الفرق الإشرافية 2

زيارة فرق الإشراف الميدانية في المجلس لعدد من مقدمي الخدمات الصحية، بهدف متابعة الارتباط بمنصة (نفيس) والالتزام بقرارات ولوائح المجلس.



### زيارة هيئة الغذاء والدواء

زيارة سعادة الأمين العام لهيئة الغذاء والدواء ومناقشة أبرز التحديات في قطاع المنتجات الصيدلانية، والترميز الطبي للأدوية بناءً على الأسماء العلمية.



### زيارة مستشفيات الأحساء

زيارة سعادة الأمين العام لعدد من مقدمي الخدمات الصحية في محافظة الأحساء.



## نماذج لأبرز التفطيات الإعلامية

### لقاء غرفة الاحساء

لقاء الأمين في غرفة الأحساء.



### جمعية أسر التوحد

زيارة سمو رئيس مجلس إدارة جمعية أسر التوحد لمجلس الضمان الصحي.



### زيارات تفقدية

قام المجلس بعدد من الزيارات التفقدية إلى عدد من مقدمي خدمات الرعاية الصحية لضمان التزامها بمعايير الارتباط بمنصة (نفيس).





### نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

#### تجمع الرياض الصحي الأول

زيارة سعادة الأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شهاب الغامدي لتجمع الرياض الصحي الأول لمتابعة الارتباط بالمنصة الوطنية الصحية الموحدة (نقيس).



#### زيارات الشرقية

زيارة الفريق الإشرافي لعدد من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في المنطقة الشرقية لمتابعة الارتباط بالمنصة الوطنية الصحية الموحدة (نقيس).



#### زيارات جازان

الفرق الرقابية تنفذ جولة تفقدية على عدد من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في منطقة جازان.



### نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

#### اللجنة الوطنية للصناعات الدوائية

زيارة اللجنة الوطنية للصناعات الدوائية في اتحاد الغرف السعودية لمجلس الضمان الصحي لمناقشة سياسات دليل الأدوية التأمينية في وثيقة الضمان الصحي التعاوني الأساسية ولوائح المجلس.



#### ورشة عمل الطائف

عقد مجلس الضمان الصحي ورشة عمل تجمع الطائف الصحي بحضور عدد من منسوبي التجمعات الصحية في المنطقة الغربية لاستعراض خطط واستراتيجيات المجلس 2020 - 2024م.



#### مسرعة الابتكار

نظم مجلس الضمان الصحي المؤتمر الأول لمسرعة الابتكار iHub.





## نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية



### مذكرة تعاون مع وقاية

توقيع مذكرة تعاون بين مجلس الضمان الصحي وهيئة الصحة العامة «وقاية» لتعزيز سبل التعاون المشترك في مجال الصحة العامة والوقاية من الأمراض ودعم البحوث والدراسات ذات العلاقة.

### تجمع الشرقية

انعقاد ورشة عمل «التجمعات الصحية في المنطقة الشرقية» بمشاركة عدد من منسوبي القطاعات الصحية في المنطقة.



### ورشة عمل دليل الأدوية التأمينية

أقام مجلس الضمان الصحي بحضور سعادة الأمين العام ورشة عمل دليل الأدوية التأمينية استكمالاً للقاءات السابقة مع أصحاب العلاقة.



## نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية



### ندوة التأمين

مشاركة الأمين العام لمجلس الضمان الصحي في ندوة التأمين السعودي السادسة.



### فعالية تقنية التأمين في عصر الجيل الثالث

أقام مجلس الضمان الصحي وشركة بلاج آند بلاي فعالية تقنية التأمين في عصر الجيل الثالث للويب من ضمن الفعاليات المقامة في مسرعة الابتكار iHub.



### ورشة عمل غرفة الشرقية

استعرض الأمين العام لمجلس الضمان الصحي المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس) في ورشة عمل أقامتها غرفة الشرقية.



### نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

#### المؤتمر الخليجي الخامس

شارك مجلس الضمان الصحي في المؤتمر الخليجي الخامس لتطوير كوادر الرعاية الصحية الرقمية لعام 2022م لمناقشة عدد من الموضوعات المحورية في القطاع الصحي.



#### ملتقى التحول الرقمي

شارك المدير التنفيذي للتمكين والإشراف والمدير الطبي د. ناصر الجهني ضمن ملتقى التحول الرقمي في القطاع الصحي.



#### مؤتمر الصحة الرقمية الدولي

شارك مجلس الضمان الصحي في مؤتمر الصحة الرقمية الدولي HIMSS لمناقشة التحول الرقمي في الرعاية الصحية ودوره في رفع جودة وكفاءة الخدمات الصحية.



### نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

#### زيارات الشرقية

تفقد الأمين العام لمجلس الضمان الصحي والفريق التنفيذي عدداً من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في المنطقة الشرقية لمتابعة الالتزام بأنظمة ولوائح المجلس.



#### زيارات الأحساء

الأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شهاب الفاميدي والفريق التنفيذي في جولة تفقدية على عدد من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في محافظة الأحساء لمتابعة الارتباط بمنصة (نفيس).



#### ورشة عمل الأحساء

استعرض الأمين العام استراتيجية المجلس 2024-2020 ومنصة (نفيس) ومشروع تحسين الرعاية الأولية في ورشة عمل عقدها المجلس مع تجمع الأحساء الصحي.



## نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

### أسبوع الصحة العالمي

استعرض الأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شباب الفاميدي استراتيجية المجلس على أبرز البرامج والمبادرات المقدمة لأصحاب المنشآت في القطاع الصحي خلال مبادرة مجلس دعم منشآت.



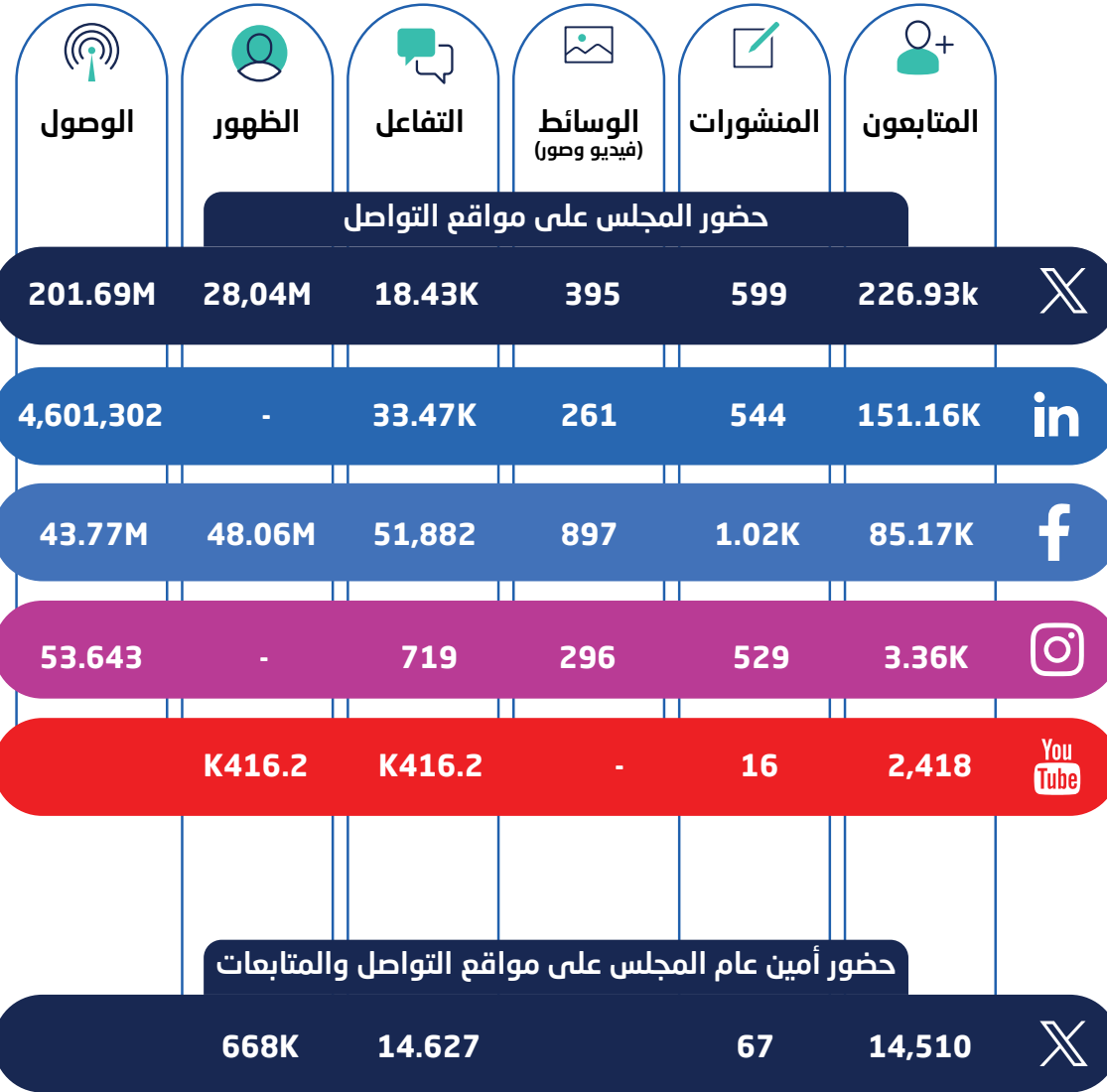
### مؤتمر الجودة العالمي الرابع

مشاركة الأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شباب الفاميدي في مؤتمر الجودة العالمي الرابع للخدمات الصحية، للحديث حول الرعاية الصحية القائمة على الجودة بمنصة (نقيس).



### جائزة ضمان للتميز

برعاية معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي دشن معالي نائب الوزير م. عبدالعزيز الرميح جائزة ضمان للتميز وكرم الفائزين بها.



### التميز في خدمة العملاء

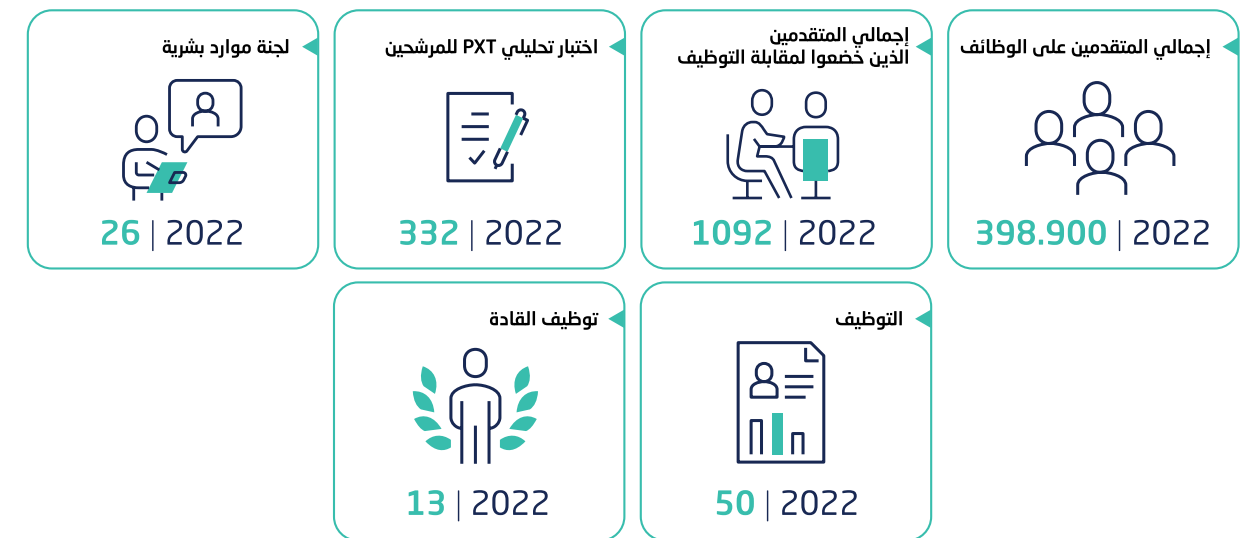
امتداداً لمبادرات التحسين والتطوير ورفع مستوى رضا المستفيدين، أطلق المجلس عدداً من الحملات الخارجية، كان من أبرزها:

- طرح استبيانات لقياس رضا المستفيدين وأصحاب المصلحة.
- عقد ورش عمل التميز في خدمة العملاء.
- إجراء زيارات لأصحاب المصلحة.



## 4/2/3 - تطوير رأس المال البشري

يشكل تطوير رأس المال البشري حجر الزاوية ضمن الأهداف الاستراتيجية لمجلس الضمان الصحي. وقد كان عام 2022م نقطة تحول كبيرة في هذا الجانب؛ إذ شهد الكثير من الإنجازات على كل المستويات. وهنا يرد التقرير أبرز هذه الإنجازات.



## أبرز الإنجازات

إطلاق حملة توعوية لمدة 7 أسابيع فيما يخص أهمية الارتباط الوظيفي.

ترقية 60 موظفاً ضمن دورة الترقّيات.

دراسة وتحليل مخرجات استبيان الارتباط الوظيفي 2021، ووضع خطط التحسين.

تحديث وإنشاء الأوصاف الوظيفية وتوحيد مسار العائلات الوظيفية في كافة إدارات المجلس.

تحديث إطار المسارات الوظيفية لعدد 362 وظيفة.

مشروع تطوير استراتيجية رأس المال البشري.

2022

## توحيد القيم المؤسسية المشتركة لدى موظفي المجلس:

حرصاً من المجلس على استمرار توحيد القيم المؤسسية المشتركة، تم القيام بمجموعة من الاستطلاعات، وعقد مجموعات تركيز ولقاءات مفتوحة للتوصل إلى قيم مؤسسية مشتركة، وتم في هذا المجال الاتفاق على أربع قيم هي: (الإتقان، التعاون، الاحترافية، والإبداع والابتكار). ولتعزيز هذه القيم والتأكد من التزام جميع الموظفين بها، تم اختيار أربعة من المديرين التنفيذيين كُلف كل واحد منهم برعاية إحدى القيم؛ بحيث يتولى تمثيلها والتوعية بها داخلياً وخارجياً.

ولضمان تحقيق التوجه الاستراتيجي، عمل القادة في المجلس على تحديد وتوجيه جميع الموارد بما فيها البشرية والمالية. وتم تحديث واعتماد الهيكل التنظيمي للصف الأول، واستقطاب الكفاءات المناسبة، بالإضافة إلى تحديد وتنفيذ الدورات التدريبية والندوات التوعوية المناسبة. كما عمل المجلس على إعداد مبادرة تطوير القادة من الجنسين وتمكينهم.

وحرصاً منه على نقل المهارات القيادية للمدراء التنفيذيين ومدراء العموم يقوم الأمين العام بتوزيع العديد من كتب القيادة الإدارية على جميع الموظفين والموظفات، كما تم العمل على تسخير التقنية بما يخدم تحقيق الأهداف الاستراتيجية، وذلك بتطوير الأنظمة الإلكترونية؛ مثل نظام علاقات العملاء (CRM) ونظام إدارة الموارد المؤسسية (ERP)، وتطوير أنظمة استمرارية الأعمال وأمن المعلومات.

## أبرز مخرجات مشروع تطوير استراتيجية رأس المال البشري

تقييم الوظائف المحدثة (30) والأثر المالي

مراجعة الهيكل التنظيمي

إنشاء عدد 60 وصفاً وظيفياً جديداً

تحديث الأدوار والمسؤوليات

## الرواتب والمزايا:

- تمت مراجعة مزايا الموظفين وإضافة بدل اتصال عليها، وتحسين بدل النقل.
- تحديث هيكل المراتب.
- الحصول على رخصة نظام قياس الرواتب والمزايا بالتعاون مع Mercer.
- إنشاء «داشبورد» بمؤشرات أداء إدارة رأس المال البشري بالتعاون مع إدارتي البيانات والامتثال والتقنية والتحول الرقمي.

60

موظفاً شملتهم الترقية ضمن دورة الترقّيات



21

وظيفة شاعرة تم استحداثها واعتمادها



### بيئة العمل:

- تم تحديث واعتماد لائحة الموظفين.
- تم تفعيل الحلول التقنية لرأس المال البشري، وجارٍ العمل على تحديث نظام ERP.
- تم تحسين وتطوير برنامج تهيئة الموظف، وإطلاقه بصورته الجديدة.
- جارٍ العمل على تطبيق خطة استبقاء الموظفين، وتفعيل كافة المبادرات المقترحة تدريجياً.
- إطلاق حملة للتوعية بأهمية الارتباط الوظيفي.
- تحديث وإنشاء الأوصاف الوظيفية، وتوحيد مسار العائلات الوظيفية في كافة إدارات المجلس.
- تفعيل القنوات التسويقية والإعلامية المتاحة؛ للوصول إلى جميع الفئات المستهدفة من: شركات التأمين، ومقدمي خدمات المستهلك النهائي المتتبع من التأمين الصحي الخاص.
- تنظيم وإقامة عدد من ورش العمل الهادفة إلى تطوير وتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- إطلاق العديد من الحملات التسويقية والمبادرات الخاصة بالمجلس.
- تنظيم شراكة مجتمعية مع كل من جائزة وعي، والتطوع الصحي.
- عقد لقاء تعريفني بالمراجعة الداخلية.

362

وظيفة تم تحديث مساراتها



### تحديد الاحتياجات واستحداث الوظائف



الرواتب والمزايا

مراجعة وتحديث مزايا المجلس للمنافسة في سوق العمل

تفعيل خطة استبقاء الموظفين

اعتماد لائحة الموظفين والسياسات والإجراءات

تفعيل الحلول التقنية لرأس المال البشري

تحسين برنامج تهيئة الموظفين



بيئة العمل

عقد شراكات مع جهات رائدة لتفعيل نظام التعليم LMS

دورات تدريبية قيادية

تطوير تقييم الأداء (رحلة تطويري)

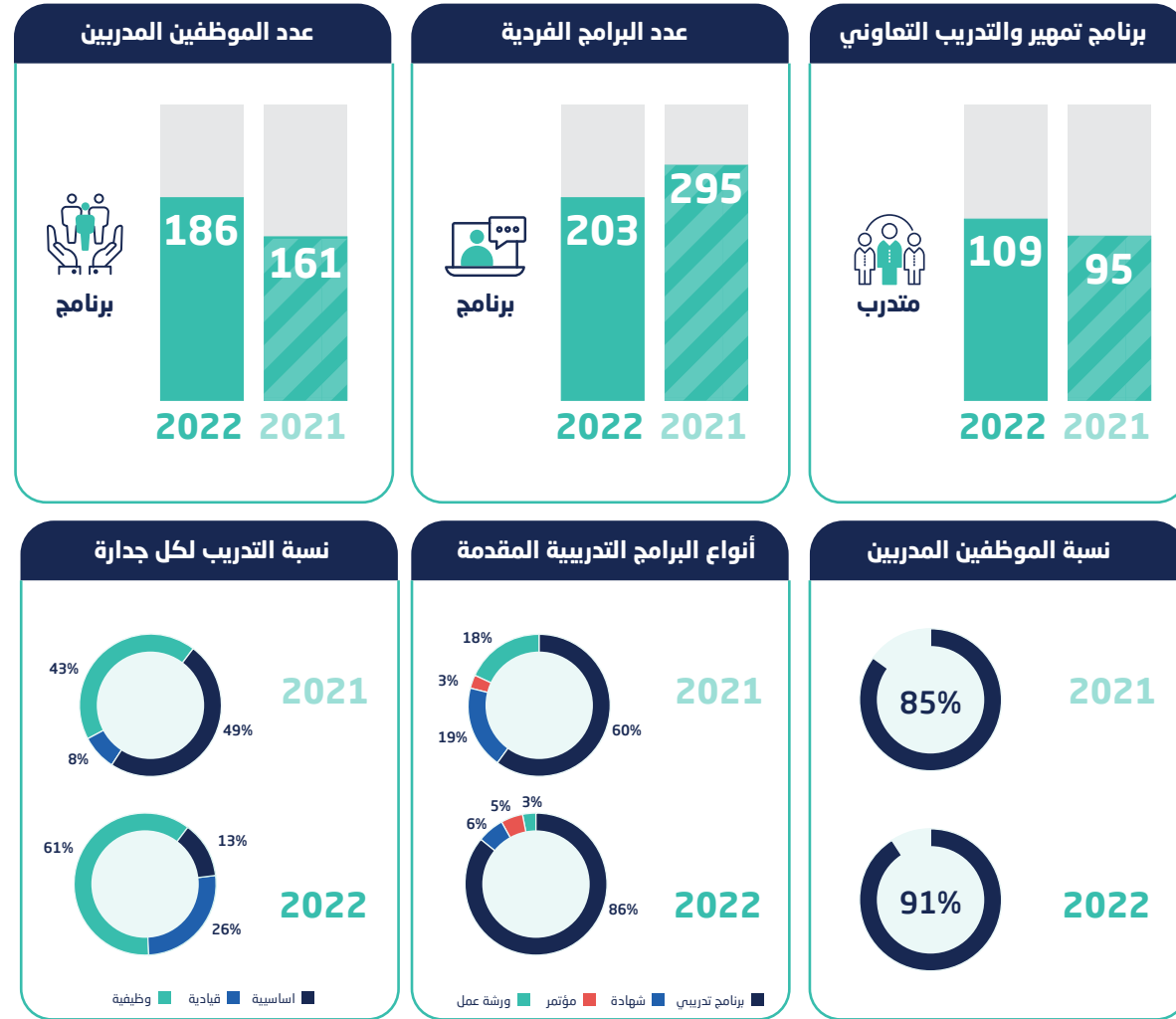


التدريب والتطوير المهني



المرونة والرفاهية

تطوير السياسات الداخلية

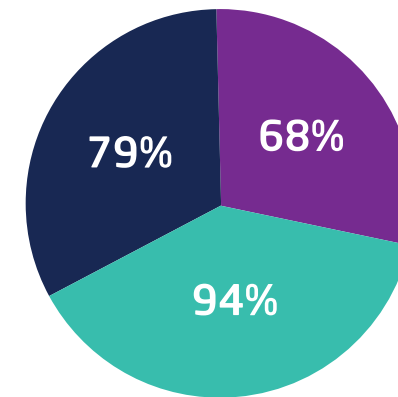


### التدريب والتطوير المهني:

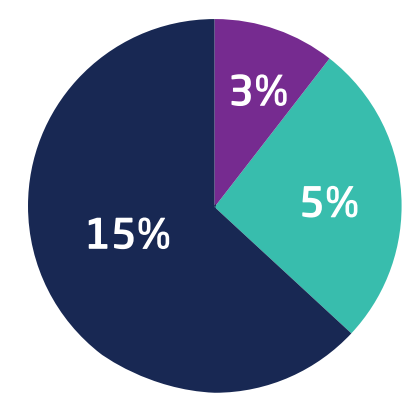
- تفعيل تدريب القيادات داخل المجلس، وتفعيل نهج التعاقب الوظيفي.
- تدريب الموظفين بحسب الجدارات الأساسية والوظيفية والقيادية.
- البدء بدراسة وتطبيق معايير ISO & Great Place To Work، وخطط التحسين فيما يخص EFQM.

### التدريب والانتهااء بالتوظيف (تمهيد)

#### عدد المتدربين



#### نسبة التوظيف



• 2022 • 2021 • 2020

برامج التدريب وإدارة المواهب : مقارنة ما بين 2021 و2022

30 5 أيام شهرياً و  
يوماً سنوياً..  
استحداث واعتماد سياسة العمل عن بعد لعام 2023م

#### الشهادات الاحترافية

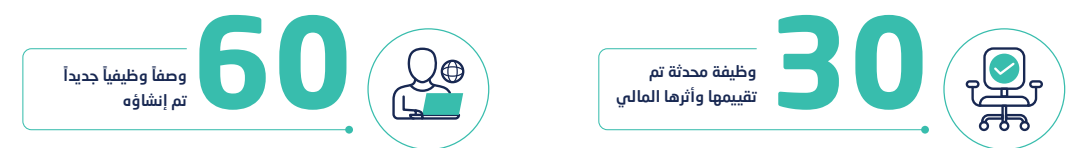


نموذج رقم (6): عدد الملتحقين بالبرامج التدريبية للعام المالي: 1443-1444 هـ.

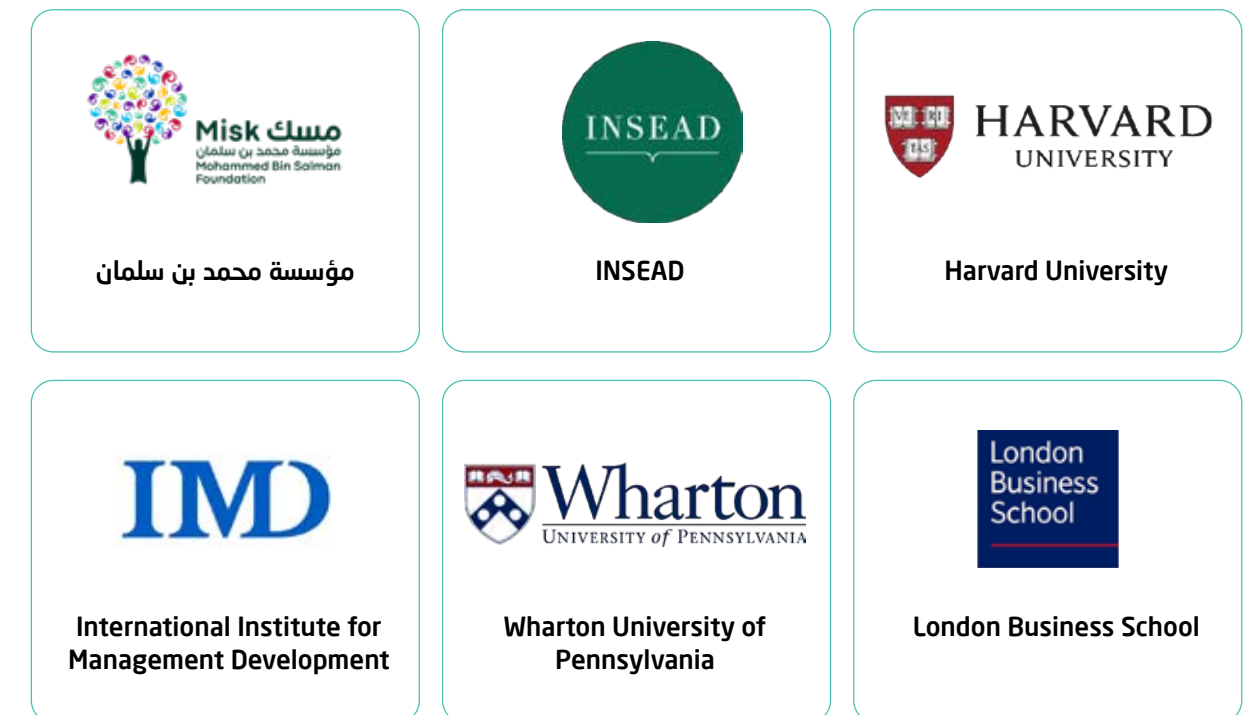
البيانات	ملتحقون		نسبة المتحقق إلى المستهدف
	المتحقق	المستهدف	
الدورات الإدارية	24	24	100%
الدورات المهنية	113	113	100%
الدورات الفنية	48	48	100%
المجموع	185	185	100%

#### مشروع تطوير استراتيجية رأس المال البشري:

- مراجعة الهيكل التنظيمي.
- تحديث الأدوار والمسؤوليات.



#### دورات القيادة التنفيذية





## التواصل الداخلي:

### الحملات الداخلية

لم يقتصر النشاط التواصلي والإعلامي في المجلس على الفئات المستهدفة خارجياً؛ إذ استهدف هذا النشاط موظفي المجلس؛ إدراكاً لأهمية الإثراء المعرفي والثقافي ودوره في تطوير مهاراتهم وتعزيز انتمائهم وبالتالي الشعور العميق بالرضا الوظيفي.

عدد الحملات الداخلية للادارات التنفيذية	عدد الفعاليات الداخلية للأيام العالمية	عدد المنشورات الداخلية اليميل IC	عدد البرامج	عدد التعاميم الداخلية	عدد اللقاءات الشهرية Townhall	الإجمالي لكل أنشطة التواصل الداخلي
21	36	800	17	65	12	951
الهدف التشغيلي						تعزيز ثقافة المجلس وبناء ارتباط مع موظفيه.
وصف الهدف التشغيلي						يركز هذا الهدف على تعزيز ثقافة المجلس وبناء ارتباط مع موظفيه وخلق حلقة وصل.

ومن أبرز حملات التواصل الداخلي التي تم إطلاقها خلال 2022م:

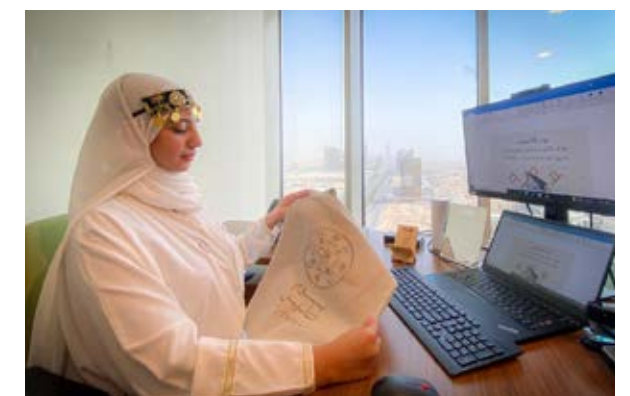
### ميلادك مع الأمن

احتفال الأمن العام مع الموظفين بمناسبة يوم ميلادهم



### يوم التأسيس

احتفاء بذكرى تأسيس الدولة السعودية الأولى



### رمضان

توزيع هدايا على الموظفين / بوست كسوة فرح / منصة إحسان للأهبات المتوفيات / رسائل توعوية / مسابقة



### عيد الفطر

احتفال مع منسوبي المجلس بحلول عيد الفطر المبارك



### اليوم العالمي للسعادة

تفعيل هذا اليوم للتعريف بالسعادة والإيجابية وإدخال البهجة على كافة منسوبي المجلس





### شهر التوعية بسرطان الثدي

حملة توعية تهدف إلى التشجيع على الكشف المبكر



### حملة التبرع بالدم

خدمة التطوع بالتبرع بالدم لمساعدة الآخرين



### اليوم العالمي للطفل

احتفال منسوبي المجلس مع أطفال مستشفى الملك عبدالله في الحرس الوطني



### تأسيس المجلس

احتفال بمرور ثلاثة وعشرين عامًا على تأسيس المجلس



### اليوم الوطني السعودي

احتفال باليوم الوطني لتوحيد المملكة في 23 سبتمبر من كل عام



### اليوم العالمي للسكري

رفع مستوى الوعي حول داء السكري والتشجيع على التشخيص المبكر





## صباح الأحد

لتفعيل بيئة داخلية مميزة لمشاركتها مع كافة منسوبي المجلس



## خطة الويكند

نشرة أسبوعية تقدم لجميع منسوبي المجلس



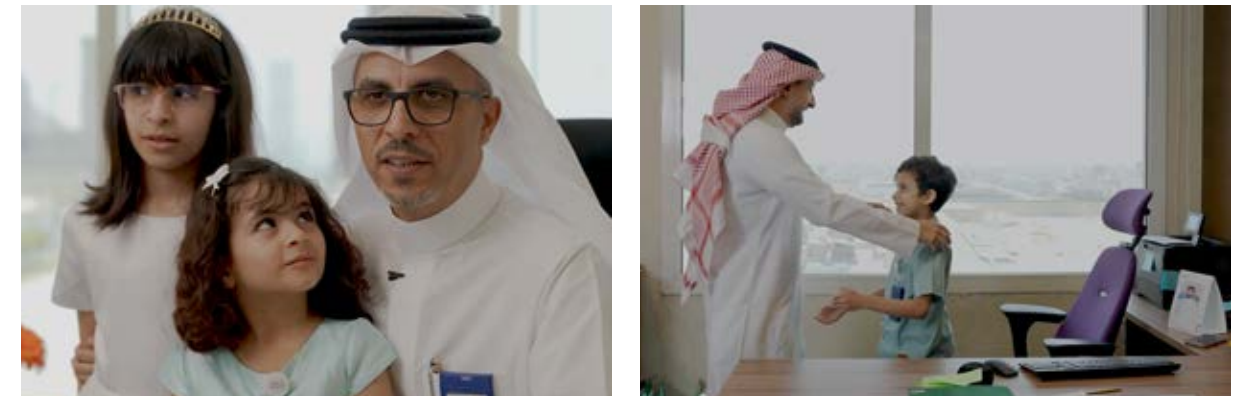
## اليوم العالمي للقهوة

تفعيلاً لمبادرة يوم القهوة العالمي لمنسوبي المجلس



## اليوم العالمي للأب

تقديرًا لجهود الآباء وتكريما لهم



## اليوم العالمي للرجل

احتفال منسوبي المجلس بيوم الرجل العالمي



## تمهير

إعداد وتطوير مهارات حديثي التخرج للمشاركة في سوق العمل

## 4/2/4 - النشاطات الاجتماعية والشراكات والمؤتمرات والجوائز العالمية والمحلية

تنوعت أنشطة المجلس خلال العام 2022 في أكثر من اتجاه، وسجل حضوراً فاعلاً خلال المؤتمرات والفعاليات الاجتماعية والمهنية المرتبطة بمجالات التأمين الصحي والرعاية الصحية في المملكة، حيث قام بتنظيم مؤتمره السنوي، ورعا عدداً من المؤتمرات والمناسبات، وشارك في مؤتمرات أخرى. وقد حصد المجلس بفضل حضوره الفاعل العديد من الجوائز المحلية والعالمية.

### المؤتمرات التي نظمها المجلس:



### ملتقى مجلس الضمان الصحي للتميز:

تحت شعار «لمنظومة رعاية صحية قائمة على الجودة»، وفي إطار جهوده الهادفة لتشجيع قطاع التأمين الصحي الخاص لتحقيق الاستدامة بأعلى معايير الجودة والكفاءة، وتحت رعاية معالي وزير الصحة المهندس فهد بن عبد الرحمن الجلال، نظم المجلس في شهر ديسمبر 2022 ملتقى مجلس الضمان الصحي للتميز، والذي واصل من خلاله جهوده الهادفة لرفع كفاءة وجودة الرعاية الصحية وتبادل المعرفة والتجارب والخبرات والفرص بين الخبراء والمختصين المنتمين إلى القطاع الصحي الخاص والتأميني، إضافة إلى إيجاد الحلول للنهوض بهذا القطاع وتطويره، والاطلاع على أحدث ما وصلت إليه الحلول الرقمية والابتكارات التقنية.



### تهنئة مولود | تعزية

لتعزيز التعارف بين أفراد المجلس:

- تهنئة الموظف بالمولود - مشاركة الزملاء بتعزية الموظف



### الأنفلونزا الموسمية

تعزينا للوعي الصحي لتجنب الإصابة بالعدوى والحد من انتشارها



### اللقاء الشهري

اللقاء الشهري وعرض إنجازات الإدارات

### حملة عرفنا عنك

لتعزيز التعارف بين أفراد المجلس

### اليوم العالمي للمرأة

احتفاء بجميع الإنجازات التي حققتها المرأة في جوانب الحياة

### اليوم العالمي للأم

احتفال من أجل الأمهات وتكريمهن وتقدير جهودهن

### صحتك لعبتك

حملة توعوية لرفع الوعي الصحي والثقافي لمنسوبي المجلس

### بداية السنة

توزيعات لمنسوبي المجلس بمناسبة بداية السنة الجديدة

### حملة المشي

تعزيز ممارسة المشي والتحفيز بمشاركة جميع منسوبي المجلس

### جمعتنا

الحفل السنوي لمنسوبي المجلس

### اليوم العالمي للتصوير

مسابقة تصوير لمنسوبي المجلس

### الصحة النفسية

تعزيز جودة الحياة والأسرة

### الذكرى السنوية

تهنئة الموظف بذكرى انضمامه في المجلس



### المؤتمر الأول لمسرعة ابتكار التأمين الصحي الخاص (iHub)



عقد مجلس الضمان الصحي في شهر يونيو 2022 في الرياض مؤتمره الأول لمسرعة ابتكار التأمين الصحي الخاص (iHub) وسط حضور عدد من القادة المحليين والعالميين في مجال التكنولوجيا والصحة والتأمين الصحي.

وناقش المشاركون في المؤتمر الذي انعقد بالشراكة مع شركة بلاج أند بلاي الشرق الأوسط كيفية بناء أنظمة ابتكار اقتصادية ناجحة في ربط نظام التأمين الصحي الخاص بأكمله، وتمكين الابتكار في مجال تقنية التأمين الصحي، إضافة إلى بحث فرص الابتكار والتعاون للاستثمارها وإيجاد حلول للتحديات التي تواجه الرقمنة في الصناعة الصحية داخل المملكة، مع تعزيز البحث عن حلول مبتكرة جديدة أخرى لتطوير القطاع وتسهيل تعاملاته، وسلطت أجندة المؤتمر الضوء على عدة جوانب من أبرزها تأثير تقنية التأمين على قطاع التأمين الصحي، وإطلاق أول مسرعة ابتكار لتقنية التأمين الصحي الخاص في المنطقة.

وجاء عقد مؤتمر (iHub) في إطار الجهود والمساعدات التي يبذلها المجلس ليكون جهة تنظيمية رائدة تعمل على تعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية للمستفيدين، وتحفيز التحول الرقمي والاستدامة والابتكار.

وذكر الأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شهاب الفاميدي أن المؤتمر بحث كيفية بناء منظومة صناعة تأمين صحي خاص ناجح تدعم التحول الرقمي الصحي، مما يساهم في تحسين القطاع وتعزيز خدماته، بما ينعكس إيجاباً على الاقتصاد بشكل عام. مشيراً إلى أن المؤتمر شهد مداخلات من مؤسسي الشركات الناشئة المحلية والعالمية للتكنولوجيا الصحية وشركات تقنية التأمين، مما يعني توسيع دائرة البحث عن حلول مبتكرة جديدة.

### فعالية كونكتاثون:

نظم مجلس الضمان الصحي في مقره في الرياض في شهر مارس 2022 فعالية «كونكتاثون البرمجية»، بهدف تمكين أصحاب العلاقة التأمينية، عبر تسهيل عمليات الربط في المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس).

ويسعى المجلس من خلال الفعالية إلى رفع درجة جودة وكفاءة الخدمات والتعاملات في قطاع التأمين الصحي، والإسهام في إيجاد حلول للمشاكل التي تواجه أصحاب العلاقة التأمينية، إلى جانب تعريفهم بآلية الربط بـ (نفيس)، وتسهيل إتمامها بكل يسر وبواسطة حلول تقنية مبتكرة تساهم في رفع جودة وكفاءة القطاع الصحي.



وقد ناقش هذا الملتقى العلمي في جلساته الحوارية التي عقدت على مدى يومين بمشاركة خبراء التأمين الصحي، موضوع الرعاية الصحية القائمة على القيمة، ومستقبل القطاع الصحي وبيئة الابتكار، بالإضافة إلى التحول الرقمي، وصوت المستفيد الذي يوليه المجلس اهتمامه البالغ، وكذلك واقع ومستقبل الرعاية الصحية وتطورها، وأهمية الرعاية الأولية.

إلى أن يكون جهة تنظيمية رائدة تمكن المستفيدين من خلال قطاع ممكن تحفزه الجودة والكفاءة ويعزز التحول الرقمي.

وكرم معالي نائب وزير الصحة للتخطيط والتطوير المهندس عبدالعزيز بن حمد الرميح والأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شهاب بن سعد الفاميدي الفائزين بجائزة التميز في مساراتها والتي شملت جائزة أفضل شركة تأمين صحي وأفضل مبادرة للعام، وجائزة أفضل خدمة عملاء، وجائزة التفاعلات التأمينية في منصة (نفيس) الخاصة بشركات

كما تم خلال الملتقى توزيع جوائز النسخة الثانية من جائزة ضمان للتميز على الفائزين فيها، والتي حرص المجلس على تنويع مساراتها، بهدف توسيع دائرة الإبداع والابتكار في القطاع، وخلق بيئة تنظيمية تركز على الوقاية وتمكن أصحاب العلاقة، وتحقيق الشفافية والعدالة والجودة والكفاءة، إلى جانب تعزيز التعاون بين أطراف قطاع التأمين الصحي؛ بهدف تمكين المستفيدين.

وأعلن المجلس عن الفائزين بجائزة التميز في مختلف مساراته المتعددة، ضمن إطار استراتيجيته وسعيه الدائم

واستعرض المجلس في جناحه أبرز المؤشرات الخاصة بالالتزام وغيرها من المعايير المطبقة في قطاع التأمين الصحي من أجل الوصول لأفضل الخدمات ذات الجودة والكفاءة العالية، إلى جانب استعراض كافة الخدمات المقدمة من المجلس، والإجابة عن الاستفسارات الخاصة بها.

وتخلل الملتقى مشاركة الأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شهاب الغامدي في مؤتمر جودة الرعاية الصحية تحدث خلالها عن اقتصاديات التأمين الصحي وأبرز التحديات في القطاع، ودور المجلس في حوكمة وتنظيم قطاع التأمين الصحي، بالإضافة إلى مشاركته في جلسة حوارية حضرها خبراء ومتخصصون من أكبر التجمعات الصحية المتخصصة. وقد شهد الملتقى تنظيم 5 مؤتمرات لتعزيز قطاع الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.

تمكين المستفيدين من الحصول على حقوقهم من الرعاية والحماية الكاملتين، وبأعلى درجات الجودة والكفاءة.

وسجل مجلس الضمان الصحي حضوره في الملتقى عبر عدة زوايا، من أهمها الجناح الخاص المتضمن معرضاً سلط الضوء على أبرز جهوده المنبثقة من استراتيجيته لتمكين قطاع التأمين الصحي، ودور محاور الاستراتيجية في إيجاد حلول متكاملة لمواجهة التحديات العصرية.

كما أتاح جناح المجلس في ملتقى الصحة العالمي لزاره فرصة الاطلاع على الحلول الرقمية والابتكارات التقنية التي تسهم في تسهيل تعاملات التأمين الصحي، إضافة إلى استعراض الجهود المبذولة في تجربة العميل وكيفية العمل على تحسينها بشكل دائم، وإعطاء صورة شاملة عن الاعتماد والتأهيل والخطوات المتبعة لاستيفاء المتطلبات.

### كما شارك المجلس بالعديد من المؤتمرات والملتقيات الأخرى، ومن أبرزها:



#### المؤتمر الدولي الخامس للجمعية السعودية للإدارة الصحية

الصحة، التجمعات الصحية، تمويل الخدمات الصحية، التأمين الصحي، جودة خدمات الرعاية الصحية والصحة الرقمية.

كما شارك في المعرض المصاحب للمؤتمر عدد من الجهات الحكومية والخاصة والقطاع غير الربحي، بالإضافة إلى مشاركة عدد من الباحثين في المعرض المعرفي المصاحب للمؤتمر.

وجاءت مشاركة المجلس في هذا المؤتمر سعياً لتحقيق رؤيته المتمثلة بأن يكون جهة رائدة عالمياً في الوقاية، وتعزيز الجودة فيما يقدمه من خدمات.

شارك مجلس الضمان الصحي في رعاية المؤتمر الدولي الخامس للجمعية السعودية للإدارة الصحية، والذي أقيم أواخر ديسمبر 2022 في الرياض تحت رعاية معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي المهندس فهد الجلال بعنوان "مستقبل نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية".

وقد شكل المؤتمر فرصة لتبادل الأفكار والخبرات بين القيادات الصحية ورواد الفكر والمختصين والمهتمين؛ إذ تم خلاله، وعلى مدى ثلاثة أيام مناقشة عددٍ من المحاور التي تنعكس مخرجاتها على تطوير وتحسين الخدمات الصحية في المملكة، أبرزها: مستقبل نظام الرعاية

## مشاركات المجلس في المؤتمرات والفعاليات:



### مؤتمر الصحة الرقمية



شارك المجلس من خلال جناح المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس)، في مؤتمر الصحة الرقمية الذي نظمه مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، تحت شعار «الذكاء الاصطناعي التطبيقي في قطاع الرعاية الصحية» في شهر مايو 2022 بمدينة الرياض، وذلك في إطار الجهود المبذولة لتحقيق التحول الرقمي، واستخدام أحدث وسائل التقنية والتكنولوجيا في سبيل تقديم الخدمات الصحية بأعلى درجات الكفاءة والجودة.

وقدم جناح منصة (نفيس) فرصة لإبراز دور المنصة، وإسهامها في التحول الذي شهدته منظومة الرعاية الصحية داخل المملكة من خلال استخدامها لأحدث التقنيات التي توفرها المنصة لتعزيز مستوى وجودة الخدمات الصحية، إلى جانب استعراض المراحل الثلاث التي مرت بها في عملية التحول الرقمي.

وشكل المؤتمر فرصة لتبادل الخبرات في ظل مشاركة قطاعات متميزة لديها تجارب نوعية تهتم بالابتكارات، كما تم تسليط الضوء على أحدث تقنيات الذكاء الاصطناعي، مما يعزز من توسيع دائرة الاستفادة، وينعكس على نحو إيجابي على كافة أصحاب العلاقة في قطاع التأمين الصحي من مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين الصحي والمستفيدين.



### ملتقى الصحة العالمي 2022م

خلال مشاركته فيه إلى عرض إنجازاته ومبادراته وبرامجه التي تتضمنها استراتيجيته الهادفة إلى الوصول بالمجلس إلى أن يكون جهة تنظيمية رائدة عالمياً، تعمل على

كما شارك مجلس الضمان الصحي في ملتقى الصحة العالمي الذي عقد في أكتوبر 2022م في مركز الرياض الدولي للمؤتمرات والمعارض، والذي سعى المجلس من





- المؤتمر الخليجي الخامس لتطوير كواادر الرعاية الصحية الرقمية. والذي حصل المجلس فيه على جائزة أفضل رئيس تنفيذي للأمن السببراني في القطاع الصحي.



- منتدى هجر الطبي. وهو أول ملتقى يجمع أطباء الأسرة في محافظة الأحساء.



- ورشة عمل تجمع الطائف الصحي. واستعرض فيها المجلس فيها إلى جانب الاستراتيجية، لائحة حماية المستخدمين وحوكمة البيانات، ونظام الفوترة.



## الملتقى الثامن للجمعيات العلمية

شارك مجلس الضمان الصحي في الملتقى الثامن للجمعيات العلمية الذي عقد أواخر شهر مارس 2022 تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن بندر بن عبدالعزيز أمير منطقة الرياض، والذي أقامته جامعة الملك سعود على مدى يومين تحت عنوان (دور الجمعيات العلمية في تعزيز جودة الحياة).

وقد ضم المعرض المصاحب للملتقى (56) جمعية علمية متخصصة؛ تسعى جميعها بما تمتلكه من عقول ومراكز أبحاث نحو إنجاز أهداف رؤية 2030 الطموحة التي من شأنها تحقيق نقلة نوعية في تعزيز جودة الحياة في المجتمع بشكل عام، وفي القطاع الصحي على وجه الخصوص.

وعمل المجلس عبر مشاركته في الملتقى على إبراز دوره في تعزيز جودة الحياة، وفي مواكبة الرؤية.



## ندوة التأمين السعودي السادسة

لجنة التأمين السعودي منذ عام 2011، لتسليط الضوء على الدور الذي يلعبه قطاع التأمين في الاقتصاد الوطني، واستعراض التطورات التي يشهدها القطاع، وتقديم الحلول لأبرز ما يواجهه من تحديات. وقد ناقشت الندوة في دورتها السادسة هذه العديد من القضايا والموضوعات مثل: "النمو الاقتصادي وتطورات صناعة التأمين"، "التقنية التأمينية وقيمتها المضافة"، "تطور سوق إعادة التأمين السعودي" و"مستقبل التأمين الصحي".

وقد عرض المجلس خلال هذه الندوة استراتيجيته والشراكات التي أبرمها، والمبادرات التي أطلقها، بهدف رفع الوعي بألية عمله.

شارك مجلس الضمان الصحي في ندوة التأمين السعودي السادسة التي أقامتها لجنة التأمين السعودي تحت شعار «نمو وتطور» في شهر سبتمبر 2022، والتي جاء انعقادها استمراراً للنجاحات التي حققتها الندوة في نسخها الخمس السابقة.

وقد شارك في النسخة السادسة أكثر من 1000 مختص ومهتم بقطاع التأمين، ونخبة من الإداريين والتنفيذيين على المستويين المحلي والعالمي.

وتعد ندوة التأمين السعودي الملتقى الأكبر للشركات العاملة في قطاع التأمين السعودي، وواحدة من أكبر مؤتمرات التأمين في منطقة الشرق الأوسط، وتنظمها



## الجوائز والاعتمادات المحلية والعالمية:

حقق المجلس خلال عام 2022م إنجازات متعددة، تمثلت في حصوله على عدد من الجوائز المحلية والعالمية؛ وذلك نتيجة للجهود التي كرسها لتقديم أفضل الخدمات ذات الجودة والكفاءة العالية للمستفيدين. ويعد حصول المجلس على العديد من الجوائز والاعتمادات المحلية والعالمية، امتداداً لسلسلة النجاحات التي حققها بفضل تنفيذ استراتيجيته الهادفة إلى أن يكون جهة رائدة عالمياً في تحسين الاستدامة والابتكار.



### جائزة الملك عبدالعزيز للجودة عن فئة الهيئات والمؤسسات:

بترسيخ مفاهيم وممارسات التميز المؤسسي والجودة في مختلف قطاعات الأعمال الحكومية والخاصة، عبر تطبيق مبادئ وأسس التميز التي تضمنها النموذج الوطني للتميز المؤسسي، من أجل تعزيز الريادة السعودية في هذا المجال على المستويين الإقليمي والدولي.

وتهدف الجائزة إلى تحفيز القطاعات لتطبيق أسس وتقنيات الجودة الشاملة من أجل رفع مستوى جودة الأداء وتحقيق رضا المستفيدين. كما تهدف الجائزة لتكريم أفضل المنشآت ذات الأداء المتميز والتي تحقق أعلى مستويات الجودة، ولحصولها على التقدير اللائق على المستوى الوطني لما حقته من إنجازات، وبلوغها مرتبة متميزة بين أفضل المنشآت المحلية.

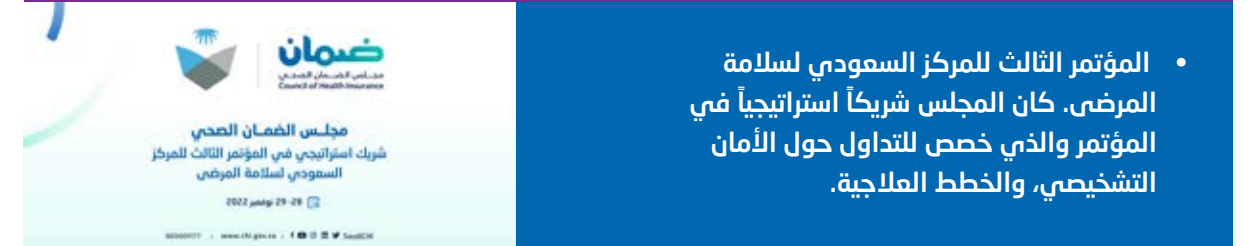
حقق مجلس الضمان الصحي جائزة الملك عبدالعزيز للجودة ونال المستوى الفضي عن فئة الهيئات والمؤسسات نظير جهوده لتعزيز الجودة والكفاءة في قطاع التأمين الصحي الخاص.

وحصد المجلس الجائزة عطفًا على دوره كجهة تنظيمية رائدة تعمل على تمكين القطاع وتعزيز جودة وكفاءة خدماته الصحية والتأمينية، من خلال تطبيق استراتيجيته الهادفة إلى تقديم أفضل الخدمات بأعلى جودة في سبيل حصول كافة المستفيدين على حقوقهم الكاملة من الحماية والرعاية بأسر الطرق.

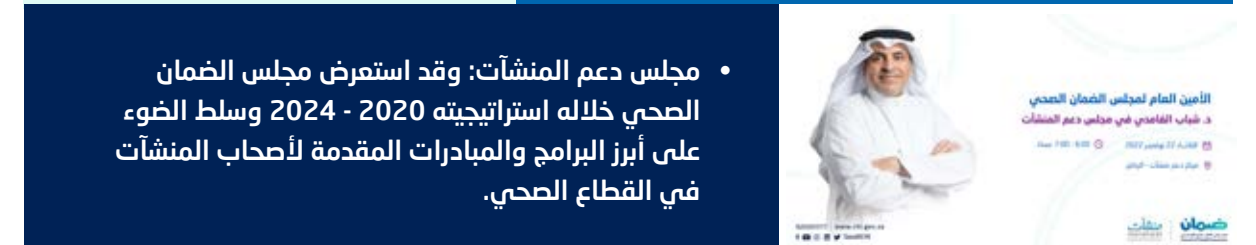
وتعد جائزة الملك عبدالعزيز للجودة التي فاز بها مجلس الضمان الصحي من بين 300 منشأة عن فئة الهيئات والمؤسسات لعام 2022؛ هي الجائزة الوطنية المعنوية



• مؤتمر الجودة العالمي الرابع للخدمات الصحية في وزارة الدفاع، والذي ناقش الرعاية الصحية القائمة على الجودة.



• المؤتمر الثالث للمركز السعودي لسلامة المرضى. كان المجلس شريكاً استراتيجياً في المؤتمر والذي خصص للتداول حول الأمان التشخيصي، والخطط العلاجية.



• مجلس دعم المنشآت: وقد استعرض مجلس الضمان الصحي خلاله استراتيجيته 2020 - 2024 وسلط الضوء على أبرز البرامج والمبادرات المقدمة لأصحاب المنشآت في القطاع الصحي.

• ملتقى التحول الرقمي في القطاع الصحي، وخصص للبحث في آفاق التحول الرقمي في منظومة الرعاية الصحية، بمشاركة نخبة من المتخصصين في قطاع الرعاية الصحية.



• 50 ورشة عمل تغطي كل ما يتعلق بقطاع التأمين الصحي، ومن أبرزها ما يتعلق ب:

- 1 - المادة 11.
- 2 - تأمين هيا.
- 3 - توحيد أنواع التأمين.
- 4 - بوابة الدعم والاستفسار.
- 5 - نظام الفوترة السعودي.





زمام  
Developing  
Careers in e-Health

### الفوز بجوائز المؤتمر الخليجي الخامس لتطوير كوادر الرعاية الصحية الرقمية «زمام»:

فاز مجلس الضمان الصحي بجوائز المؤتمر الخليجي الخامس لتطوير كوادر الرعاية الصحية الرقمية لعام 2022م والذي شارك فيه أكثر من 70 متحدثًا مثلوا 20 دولة لتبادل الخبرات والتعرف على أحدث الممارسات في مجالات تطوير كوادر الرعاية الصحية الرقمية. وعقد المؤتمر بإشراف المجموعة الخليجية لتطوير كوادر الرعاية الصحية الرقمية، وبرعاية وزاره الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات، وبشراكه استراتيجية مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

واستهدف المؤتمر إلى دعم توطيد كوادر الصحة الرقمية في دول مجلس التعاون من خلال تصميم مناهج تعليمية متخصصة ومسارات مهنية جاذبة للكوادر الوطنية الشابة؛ تمهيدًا لانخراطها في هذا المجال الحيوي، وبما يسهم في دعم الاقتصاد الرقمي، ورفع كفاءه المنظومة الصحية.



### جائزة ترانسفورم لتطوير الهوية:



حصل مجلس الضمان الصحي على جائزتين ذهبية وبرونزية من جوائز «ترانسفورم» العالمية، على مستوى الشرق الأوسط وأفريقيا، ومنح البرنامج الجائزة «الذهبية» للمجلس نظير تميزه كأفضل استراتيجية تطوير للعلامات التجارية، والجائزة «البرونزية» عن فئة أفضل هوية بصرية في القطاع العام. وهي جائزة تنالها أفضل هوية شاملة تم تطويرها واستخدامها من قبل العلامة التجارية، بما في ذلك جميع الجوانب المرئية لتغيير العلامة التجارية من الشعار إلى الخط.

ومهمة وضعت لقياس وعرض العمل في المنطقة. ويعد حصول المجلس عليها امتدادًا لسلسلة النجاحات التي حققها خلال العام 2022.

و«ترانسفورم»، هي الجائزة الوحيدة التي تكافئ الابتكار في العلامات التجارية، سواء كانت مؤسسات عالمية كبرى، أو محلية صغيرة، وتمنح تقديرات لأفضل عمل للعلامة التجارية في الشرق الأوسط وأفريقيا، وفق معايير



## الرعايات التي توليها المجلس:

تولى المجلس خلال عام 2022 دعم ورعاية عدد من الفعاليات ذات الصلة والأثر الإيجابي على قطاع التأمين الصحي، وخاصة على صعيد نشر وتعزيز الوعي والثقافة الصحية، ومن ذلك:



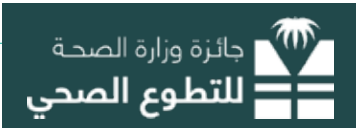
### جائزة وعي:

وهي مبادرة من وزارة الصحة بالشراكة مع مجلس الضمان الصحي، تهدف إلى تشجيع مواطني العالم العربي على إنتاج محتوى إبداعي يساهم في إثراء المحتوى التوعوي في المجال الصحي، ولتعزيز العادات الصحية السليمة، والتوعية بالمخاطر والآثار السلبية التي قد تؤثر على الصحة العامة، وذلك من خلال المشاركة في مسارات الجائزة.

وأقيم الموسم الخامس للجائزة خلال عام 2022م تحت شعار «اتفق العرب على وعي»، بإجمالي جوائز تجاوز المليون ريال، توزعت على خمسة مسارات هي:

- الفيلم القصير
- الموشن جرافيك
- الإنفوجرافيك
- التصوير الفوتوغرافي
- الأفكار الإبداعية

### جائزة وزارة الصحة للتطوع الصحي:



انطلقت جائزة وزارة الصحة للتطوع الصحي في عام 2018م كأحدى مبادرات مركز التطوع الصحي والتي تعد فرصة للتعرف على الآلاف من الأبطال والمنظمات الذين ينفذون مبادرات صحية تطوعية متميزة في المملكة العربية السعودية، وقد تقدم للترشح إليها على مدى الأعوام الفاتنة في دوراتها الثلاث السابقة العديد من المبادرات التي كان لها مساهمة وإضافة رائعة في التنمية الصحية.

وتأتي الجائزة التي تولى مجلس الضمان الصحي رعايتها في دورتها الرابعة عام 2022م، اعترافاً وامتناناً من الوزارة لكل الجهود التطوعية التي تسهم في تطوير الخدمات الصحية والعلاجية للمواطنين والمقيمين على أرض المملكة العربية السعودية،

كما تمنح الجائزة للمتطوعين المجال وفق مبدأ التنافس الشريف لخلق الأفكار الإبداعية، وتتيح الفرصة للرياديين لطرح أفكارهم بما يتوافق مع مجالات الجائزة التي تشمل المبادرات المتميزة، والأفكار الإبداعية.



### حصول المجلس على شهادة الأيزو في استمرارية الأعمال:

حقق مجلس الضمان الصحي العديد من الإنجازات فيما يتعلق بتطبيق معايير الجودة العالمية من أبرزها حصوله على شهادة الأيزو في استمرارية الأعمال ISO22301:2019 نتيجة تطبيقه المعايير واستيفاء كافة الاشتراطات اللازمة وشهادات «ISO 27001, ISO 9001 & ISO 10002»، مما يعزز مكانته وموثوقية أدائه مع المتعاملين.



### جائزة جمعية حماية المستهلك 2022:

جائزة سنوية يتم منحها للجهات المشاركة بشكل متميز مع الجمعية لتحقيق رؤيتها في تحسين تجربة المستهلك في السوق السعودي ودعم تحقيق مستهدفاته، وقد حصل مجلس الضمان الصحي على جائزة جمعية حماية المستهلك وذلك لإصدار لائحة حماية مستخدمي الضمان الصحي وإنشاء اللجنة الاستشارية لتحسين تجربة المستفيدين برئاسة جمعية حماية المستهلك.







### هيئة المنشآت الصغيرة والمتوسطة (منشآت)

وتهدف الشراكة إلى تطوير ودعم بيئة ريادة الأعمال والمشاريع الصغيرة والمتوسطة، والتعاون المشترك على إزالة العوائق التي تؤثر سلباً على بيئة ريادة الأعمال في المملكة في قطاع التأمين الصحي.

واستكمالاً لجهوده في تحقيق رؤية السعودية 2030، قام المجلس بتوقيع مذكرة تفاهم مع الهيئة العامة للمنشآت الصغيرة والمتوسطة «منشآت» على هامش أعمال المؤتمر العالمي «GEC» لريادة الأعمال الذي أقيم في 2022 بمشاركة 180 دولة.



### شريك مؤسس في التحالف الأوروبي للصحة المتصلة



لتمكين التحول الرقمي والابتكار في قطاع التأمين الصحي، رسخ المجلس مكانته كجهة تنظيمية رائدة بعضويته كشريك مؤسس في التحالف الأوروبي للصحة المتصلة، وهي منظمة غير ربحية توجد في 78 دولة، ولديها أكثر من 23,000 عضو حول العالم، تُعنى بالصحة الرقمية.



### الشراكات والاتفاقيات:

وقع المجلس خلال عام 2022 عدداً من الاتفاقيات ومذكرات التعاون مع جهات اختصاص ذات صلة بأعمال المجلس ومهامه، وذلك في إطار حرصه على الاستفادة من هذه الشراكات بما يخدم قطاع التأمين الصحي الخاص، وبما يساهم في رفع جودة خدمات التأمين، وإضفاء المرونة على العلاقة بين أطراف القطاع، وتيسير الأعمال، ويمكن من حل النزاعات وتسويتها بأيسر السبل.

وفيما يلي بعض هذه الاتفاقيات:

#### وزارة العدل



في المجلس مذكرة تعاون مع مركز ناجز التابع لوزارة العدل تمكن منسوبي المجلس من الاستفادة من أكثر من 100 خدمة عدلية برسوم ميسرة.

في إطار سعي المجلس لإيجاد الحلول البديلة لإنهاء النزاعات ودياً، وتعزيز توفير الوساطة كوسيلة مساندة للحد من تدفق الدعاوى إلى المحاكم، بالإضافة إلى الفصل في المنازعات المالية للمطالبات الطبية بين شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية. وحرصاً من المجلس على إنجاز الخدمات العدلية ورفع مستوى الجودة في التعاملات وتوسيع شراكاته مع القطاع الثالث، وقمت وحدة الشؤون القانونية



#### وقاية

البحوث والدراسات ذات العلاقة، واتفق الطرفان على التعاون فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض، وتبادل الخدمات الاستشارية والعلمية.

كما وقع مجلس الضمان الصحي مذكرة تعاون مع هيئة الصحة العامة (وقاية) بهدف تعزيز سبل التعاون المشترك في مجال الصحة العامة والوقاية من الأمراض ودعم





## الزيارات:

وفي إطار تعزيز العلاقات مع أصحاب العلاقة في قطاع التأمين الصحي، تمت إقامة العديد من ورش العمل لمناقشة ووضع الأهداف، والتعرف على التحديات والحلول التي تواجه القطاع، وتبادل الآراء والأفكار في سبيل خدمة القطاع، والارتقاء بجودة وكفاءة الخدمات المقدمة.

وفي هذا الإطار قام الأمين العام للمجلس الدكتور شباب بن سعد الغامدي بزيارة عدد من مستشفيات القطاع الخاص في الرياض لمتابعة اكتمال الربط مع منصة (نفيس)، وقام بزيارة المنطقة الشرقية، ومحافظة الأحساء والتقى فيهما عدداً من مقدمي الخدمات الصحية، في الوقت الذي قامت به فرق إشراف ميدانية من المجلس بزيارة عددٍ من مقدمي الخدمات الصحية في مختلف مناطق المملكة لمتابعة عملية الارتباط بمنصة (نفيس).

وشملت زيارات الفرق الإشرافية كلاً من: المنطقة الشرقية، منطقة جازان، بعض مستشفيات الرياض من القطاع الخاص، مستشفيات الأحساء، هيئة الغذاء والدواء، جمعية أسر التوحد، تجمع الرياض الأول.

وفي المقابل قامت اللجنة الوطنية للصناعات الدوائية بزيارة المجلس لمناقشة سياسات دليل الأدوية التأمينية في الوثيقة الأساسية لمجلس الضمان الصحي.





## استراتيجية المجلس للمسؤولية الاجتماعية:

تعد المسؤولية الاجتماعية إحدى دعائم الحياة التي يُوليها مجلس الضمان الصحي المزيد من الاهتمام؛ من خلال تبنيه استراتيجية للمسؤولية الاجتماعية تتناسب مع رؤية 2030، وتتضمن عقد شراكات مع القطاعين «الحكومي والخاص» والقطاع غير الربحي، والعمل على غرس قيم المسؤولية الاجتماعية ورعاية الجمعيات الصحية، والتوعية بأهمية التطوع وفتح الفرص أيضًا، لما فيه مصلحة المجتمع، ودعم التوازن البيئي والاقتصادي، الذي يكفل للجميع جودة حياة مستدامة، وتمكين للكفاءات، الذي يعد أهم مستهدفات المجلس في استراتيجيته ومبادراته ليضمن للمستفيدين رعاية صحية آمنة، وجودة خدمات تناسب جميع أفراد المجتمع.

## اللجنة الوزارية للسلامة المرورية

انخفاض وفيات الحوادث  
المرورية  
**26%**

انخفاض إصابات الحوادث  
المرورية  
**21%**

**5 سنوات**  
من الشراكة لتعزيز السلامة  
المرورية والتقليل من الخسائر  
الناتجة عن الحوادث



## التطوع الصحي

**180+**  
ألف متطوع صحي ميداني

**500+**  
ألف متطوع صحي

**5 سنوات**  
من الشراكة لنشر الوعي الصحي  
وتفعيل الدور المجتمعي



**30+**  
ألف مليون ساعة تطوعية

**25+**  
ألف فرص تطوعية

## صندوق الوقف الصحي

**49**  
مبادرة ومشروعاً

**5+ ملايين**  
مستفيد

**4**  
سنوات من الشراكة لدعم  
قيادة التحول الصحي غير  
الربحي بزيادة فرص الحصول  
على الخدمات الصحية للأفراد  
غير القادرين



**6**  
مجالات دعم

**6**  
جهات

**23+**  
رعاية

**2+**  
مليون مستفيد

**5**  
سنوات من الشراكة  
المجتمعية

## المسؤولية البيئية



ترشيد استهلاك الكهرباء



20 حاوية إعادة تدوير



حملة التبرع بالدم



حملة ترشيد المياه



## 4/2/5 - أبرز أعمال المجلس المرتبطة ببرامج الرؤية

### اللجنة الوزارية للسلامة المرورية الأمانة العامة The Ministerial Committee of Traffic Safety General Secretariat



عمل المجلس، وعلى مدى خمس سنوات من الشراكة مع اللجنة الوزارية للسلامة المرورية على دعم وتعزيز السلامة المرورية في المملكة. ويعد هذا الدعم أحد أهم إنجازات المجلس المرتبطة برؤية 2030 التي تولي عناية كبيرة بأفراد المجتمع، وسلامتهم، فالارتقاء بمنظومتَي الصحة والسلامة المرورية من أهم مستهدفات رؤية المملكة التي يحرص المجلس على المساهمة في تحقيقها. وقد تحقق بفضل التعاون المشترك في هذا المجال انخفاض كبير وملحوس في معدلات الحوادث المرورية، وما ينتج عنها من وفيات، وإصابات، وآثار اجتماعية، واقتصادية مباشرة وغير مباشرة. وتمثل ذلك في انخفاض نسبته 21% في عدد الحوادث، و26% في عدد الوفيات، إضافة إلى خفض كبير في الخسائر المادية الناجمة عن الحوادث المرورية.



### منصة شفاء

1,3+  
مليون

متبرع

152

جمعية خيرية معتمدة

3 سنوات

من الشراكة لدعم مبادرات  
المنصة وزيادة فرص الحصول  
على الخدمات الصحية للأفراد  
غير القادرين

3+  
ملايين

عملية تبرع

شفاء  
SHEFAA®

### تمكين ذوي الإعاقة في مقر الضمان:

- موظفون مخصصون لخدمة ذوي الإعاقة.
- تهيئة المرافق لتحسين تجربة الزوار من ذوي الإعاقة.



الاحتفال بيوم الطفل العالمي مع أطفال  
مستشفى الملك عبدالله التخصصي

## 4/2/6 - البيانات الإشرافية

انطلاقاً من دوره الرقابي والإشرافي على قطاع التأمين الصحي وما فيه من شركات تأمين ومقدمي خدمات، والتزاماً بألية تطبيق النظام، أولى مجلس الضمان الصحي الرقابة على الأداء أهمية قصوى بما يتوافق مع رؤية 2030 في تعزيز منهج المساءلة والشفافية، والوصول إلى الريادة المهنية والتميز المؤسسي.

وقد واصل المجلس خلال عام 2022م دوره في العمل على حوكمة وتنظيم قطاع التأمين الصحي الخاص، من خلال تعزيز دوره الإشرافي والرقابي على القطاع، والذي تضمن ثلاثة اتجاهات رئيسية شملت الإشراف على تطبيق نظام التأمين الصحي، والإشراف والرقابة على شركات التأمين الصحي، وكذلك الإشراف والرقابة على مقدمي الخدمات الصحية.

### وقد قام المجلس في إطار إشرافه على تطبيق النظام بعدد من المهام، من أبرزها:

- الرقابة على شمولية التغطية التأمينية الصحية.
- تأهيل شركات التأمين لممارسة أعمال التأمين الصحي.
- اعتماد مقدمي الخدمات الصحية.
- إصدار اللائحة المالية لإيرادات المجلس ومصرفاته.
- حل الخلافات الخاصة بتسوية مبالغ المطالبات بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين، ووضع معايير الخدمة الطبية اللازمة لقيام شركات التأمين الصحي بسرعة الرد على مقدمي الخدمة بتحمل تكاليف العلاج.
- الإشراف على صندوق الضمان الصحي القائم على تحويل جزء من فائض عمليات التأمين، والمحتسب على ضوء نتائج عمليات شركة التأمين.
- مراجعة أوضاع التأمين، والتصريح بالموافقة لشركات التأمين على القسط إذا اختلفت قيمة القسط عما تقدمت به الشركة في خطة العمل.
- نشر الجداول والبيانات الإحصائية المتعلقة بالتأمين الصحي في المملكة سنوياً.

### وفيما يتعلق بالإشراف والرقابة على شركات التأمين؛ فقد تولى المجلس عدة مهام تضمنت:

- سحب تأهيل ممارسة أعمال التأمين الصحي من الشركة في حالات حددها المجلس.
- حماية مصالح المستفيدين بما تراه الأمانة العامة ضرورياً؛ مثل تعديل خطة العمل لأي شركة تأمين صحي.
- المراجعة والتدقيق على جميع شركات التأمين الصحي في نطاق اختصاصات المجلس.
- التحفظ على أي من المسؤولين التنفيذيين في أي من شركات التأمين الصحي.
- اتخاذ الإجراءات اللازمة حيال أي خلل يرفع من الجهة الرقابية الأخرى المسؤولية عن التأكد من ملاءمة الشركة وكفاية رأس مالها وسلامة أصولها ومخصصاتها الفنية وقدرتها على الوفاء بالتزامها نحو المستفيدين.
- المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بشركات التأمين، وعدم استخدامها إلا في الأغراض الرسمية المحددة في اللائحة.

### وتولى المجلس الإشراف والرقابة على مقدمي الخدمة من خلال:

- تحديد المقابل المالي لاعتماد مقدمي الخدمة الصحية.
- تحديد المقابل المالي لإعفاء الجهات التي تمتلك مرافق طبية من التغطية التأمينية، أو جزء منها.
- اقتراح عقد خدمات استشاري بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين.
- تحديد الاشتراطات الواجب توفرها في المرفق الصحي للمحافظة على جودة الخدمات الصحية المقدمة؛ وذلك بالتعاون مع المؤسسات الصحية الحكومية ذات القدرة.
- مراقبة توفر معايير متطلبات الجودة والتزام مقدم الخدمة بالتعاقد (عن طريق الأمانة) مع مكتب استشاري خاص لتقييم مدى التزامه بمتطلبات الجودة النوعية.

- تقييم عقود الخدمات الصحية المبرمة بين شركات التأمين ومقدمي الخدمات، ومراقبة التزام العقود بالمحافظة على ضوابط الجودة النوعية.
- إلغاء اعتماد مقدم الخدمة إذا تم سحب ترخيص المرفق الصحي من قبل وزارة الصحة، أو عدم التزامه بالتعاقد مع مكتب مختص لتقييم وقياس مدى التزامه بمتطلبات الجودة النوعية.

### الإنجازات التي حققها المجلس في إطار دوره الرقابي خلال عام 2022م





## 5/2 الفرص والعوامل المساعدة على تحقيقها

استناداً إلى ما قام به المجلس خلال عام 2022م من أعمال، وما طرحه من مبادرات، وما نفذته من برامج تطوير للأداء، وما واجهه من تحديات، ظهرت هناك العديد من الفرص التي يمكن الاستفادة منها واستثمارها لصالح عمل المجلس، وتطوير الأداء.

ويأتي العمل على الاستفادة من تلك الفرص منسجماً مع التوجه الاستراتيجي للمجلس، وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030، وتعزيز العلاقة بين المستفيدين ومقدمي خدمات التأمين والرعاية الصحية؛ حيث تسهم تلك الفرص في دعم ثقافة الجودة والتميز والإبداع، وتحقيق الحوكمة المؤسسية والتنمية المستدامة. إضافة إلى بناء وتطوير معارف وقدرات الموارد البشرية، وخلق بيئة عمل مناسبة. ومن هذه الفرص:

- 1 - شكل إطلاق منصة (نفيس) فرصة مواتية للارتقاء بالرعاية الصحية من خلال حوكمة خدمات التأمين الصحي الخاص، وتفعيل التعاون بين أطراف العلاقة التأمينية عبر تسهيل الربط في المنصة الوطنية (نفيس) وتحسين كفاءة وجودة الخدمات المقدمة.
- 2 - أتاح استحداث منصة الابتكار iHub، استكمال تحول أعمال المجلس إلى نموذج أعمال رقمي؛ الأمر الذي سيسهم في تسريع التنفيذ الرقمي في القطاع الصحي.
- 3 - مكّن إطلاق حزمة المنافع الأساسية EBP من تغطية الاحتياجات الأساسية لصحة المستفيد، والخروج بالتالي بأفضل التغطيات والمنافع الممكنة في القطاع الصحي.
- 4 - سهّل إطلاق نظام تصنيف الاعتماد الرقمي DARS من قياس وتصنيف النضج الرقمي لدى منشآت القطاع الصحي، ورفع بالتالي من مستوى النضج الرقمي لدى هذا القطاع.
- 5 - أتاح العمل بالوثيقة الصحية الجديدة الاستفادة من حزمة المنافع وحدود التغطية التأمينية المحدثة؛ مما يؤدي إلى رفع جودة وكفاءة الخدمات الصحية.
- 6 - تؤدي سياسة دمج الشركات، إلى بناء قطاع تأمين صحي خاص قوي ومتين، وتساعد شركات التأمين على تعزيز أوضاعها، ورفع مستوى خدماتها.

### الاعتماد والتأهيل

الاعتماد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اعتماد 419 منشأة صحية جديدة.</li> <li>• تجديد اعتماد لعدد 3,858 منشأة صحية.</li> </ul>
التأهيل	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تجديد سنوي لـ 20 شركة تأمين.</li> <li>• إعادة تأهيل 4 شركات تأمين.</li> <li>• التجديد لـ 4 شركات إدارة المطالبات.</li> </ul>
المادة 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تم تطوير نموذج الجاهزية (التقييم الذاتي للقطاع العام).</li> <li>• عقد 8 ورش عمل لتهيئة القطاع العام للمادة 11.</li> <li>• تطبيق معايير الجاهزية على المرافق الصحية الحكومية المتقدمة بطلب الاعتماد أو تجديد الاعتماد.</li> <li>• إعداد سجل بالتحديات التي تواجه القطاع في التطبيق والحلول المقترحة والواجبات الموحدة للتحديات.</li> </ul>
مشروع معايير الاعتماد والتأهيل	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اختيار 14 مقيماً للبرنامج.</li> <li>• عقد ورشة عمل للمقيمين وتدريبهم على البرنامج.</li> <li>• إجراء زيارة تدريبية للمقيمين على البرنامج في مدينة جدة.</li> <li>• عقد 4 ورش عمل لشركات التأمين لتدريبهم على البرنامج.</li> <li>• تجهيز 24 زيارة تقييمية لشركات التأمين.</li> </ul>
شركات RCM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اعتماد جديد لـ 4 شركات إدارة دورة الإيرادات.</li> <li>• تجديد اعتماد 9 شركات إدارة دورة الإيرادات.</li> <li>• المشاركة بإعداد العقد الموحد للشركات RCM.</li> <li>• إعداد اللائحة التنظيمية لشركات RCM.</li> </ul>
إصدار التعاميم ومشاركتها مع القطاع	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 43 تعميم.</li> </ul>



## 6/2 أبرز التحديات

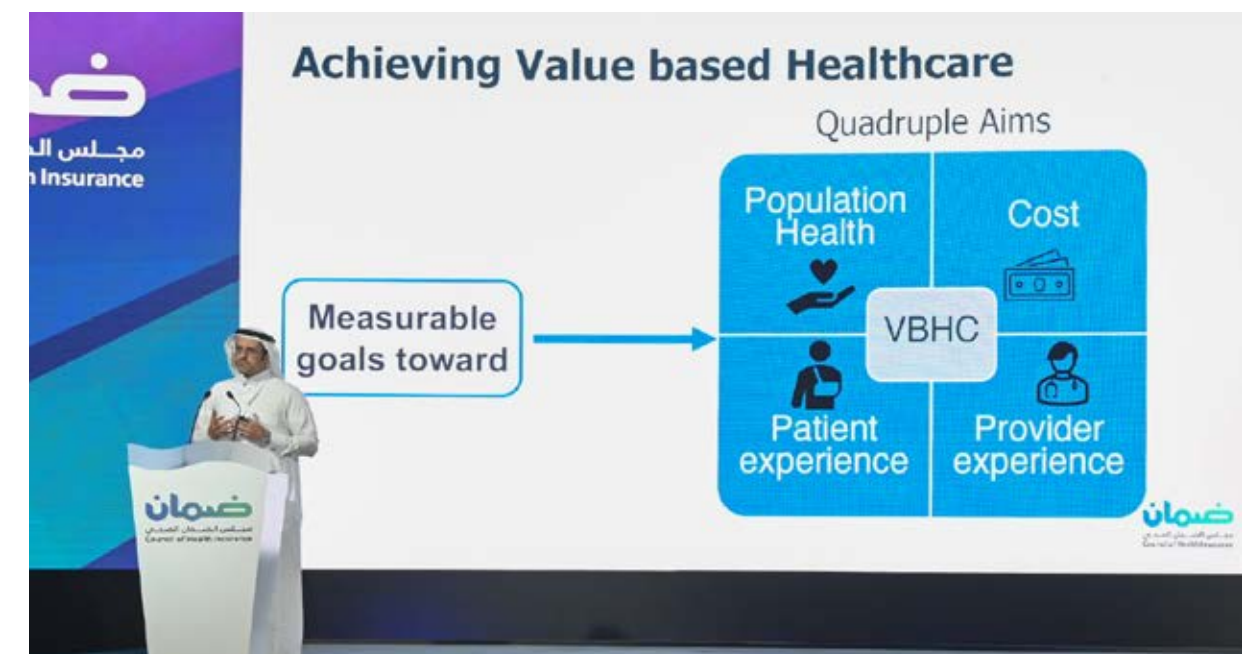
حرص مجلس الضمان الصحي على رصد كل ما يواجه أعماله من تحديات، ورصد تأثيرها على أداء شركات التأمين، والأداء الكلي لقطاع التأمين الصحي الخاص. وتمكن المجلس بما لدى القطاع من قوة دفع، وما يتوفر عليه من إمكانيات خلال العام 2022 من تجاوز العديد من التحديات، والاستفادة منها في تحقيق عدد من الإنجازات، وسجل في هذا الإطار العديد من النجاحات.

وفيما يلي رصد لأبرز التحديات التي نجح المجلس في تجاوزها، وتحويلها إلى نجاحات:

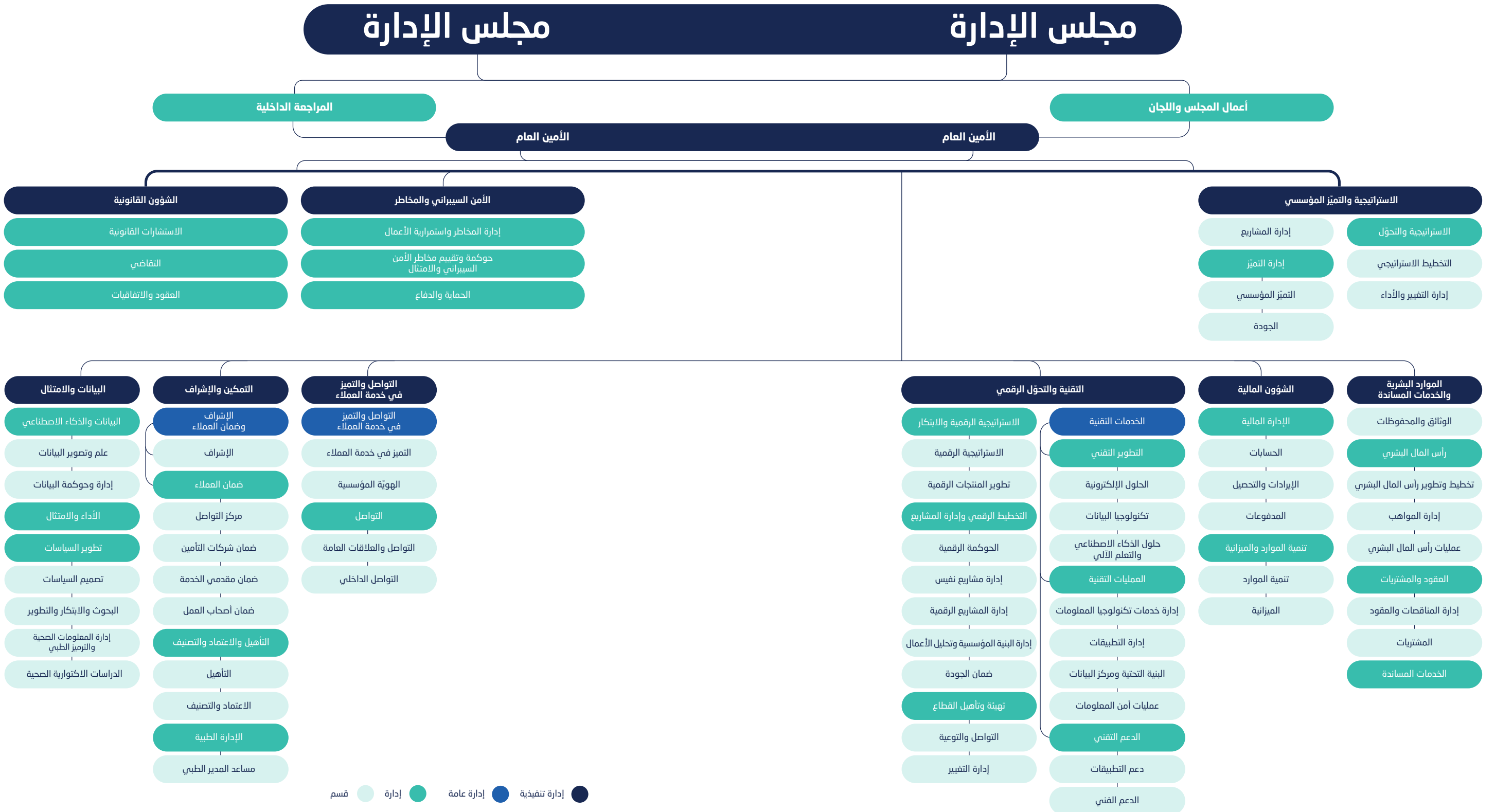
- 1 - تمكين شركات التأمين الصحي الخاص ومقدمي الخدمة من رفع مستوى خدماتهم بأفضل معايير وسياسات الدمج المتطورة.
- 2 - رفع مستوى آليات الدفع وصولاً إلى تحقيق الرعاية المبنية على الجودة والكفاءة.
- 3 - زيادة تمكين القطاع الصحي العام من خلال تطبيق الإجراءات المنظمة للعلاقة بين المرافق الصحية الحكومية وشركات التأمين.
- 4 - النجاح في إطلاق المنصة الجديدة (CRM) وفي تقليص الوقت المستغرق لتجديد الاعتماد والتأهيل إلى ما بين 7 إلى 10 أيام.
- 5 - تحسين مسار عمل آلية معالجة الشكاوى، وزيادة نسبة إغلاقها.
- 6 - تفعيل عمل اللجنة الاستشارية الإكلينيكية لإبداء الرأي الطبي في الشكاوى الطبية.
- 7 - تدريب الموظفين على منافع وثيقة ضمان الأساسية، والتي يُدعى الالتزام بها في أكتوبر 2022م.
- 8 - تشغيل منصة Sprinklr لإدارة منصات التواصل الاجتماعي.

## ثالثاً:

# نظرة عامة على الوضع الراهن للمجلس



## 1/3 - الهيكل التنظيمي



### 4/3 - إيرادات المجلس

نموذج رقم (10): الإيرادات التقديرية والفعلية حسب دليل حسابات المجلس للعام المالي: 2022م / 1443 - 1444هـ - مليون ريال

الحسابات الرئيسة	الإيراد التقديري	الإيراد الفعلي	النسبة (%)
-- إيرادات النشاط	260.1	356.3	37%
-- عوائد استثمار	23.4	21	-10%
-- إيرادات منصة (نفيس)	66	22.5	-43%
<b>المجموع</b>	<b>349.5</b>	<b>399.8</b>	<b>14%</b>

### 5/3 - عقود المشروعات

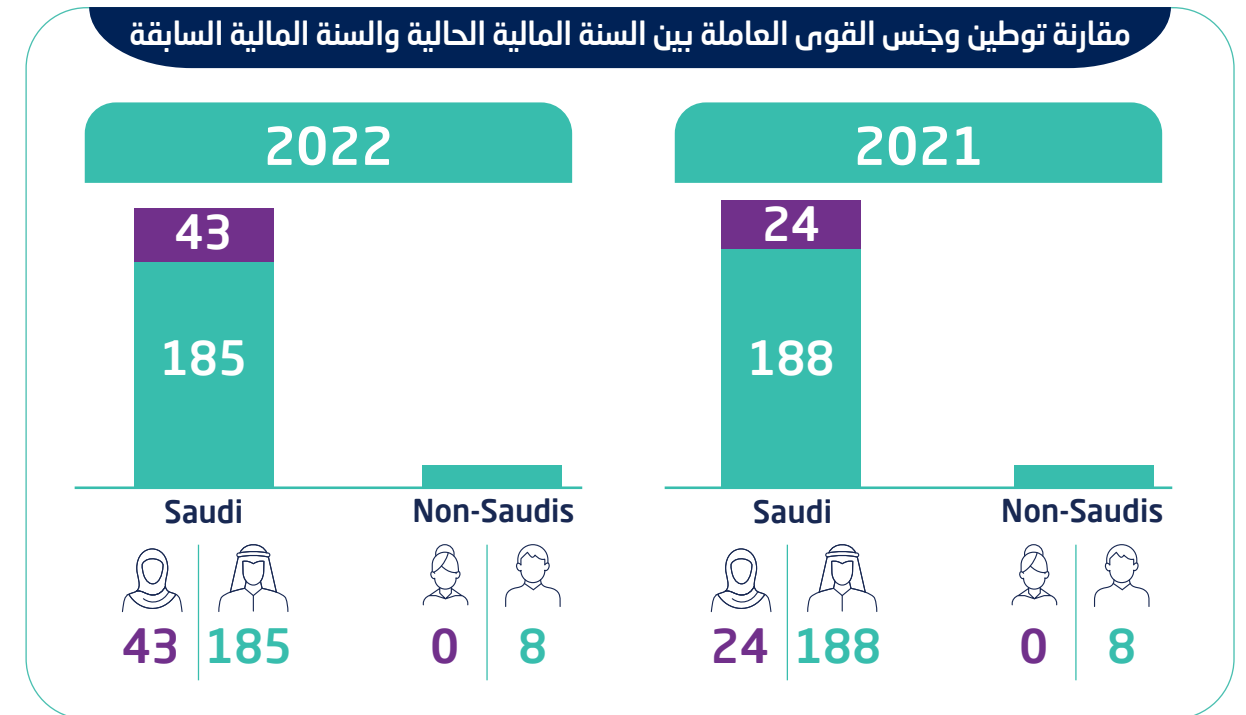
إحصائية لعدد إنجازات إدارة العقود والاتفاقيات خلال عام 2022م	النسبة (%)
العقود وملحق عقد	79
الاتفاقيات	44
مذكرات التفاهم	8
استشارات قانونية في العقود والاتفاقيات ومذكرات التفاهم	45

### 6/3 - الوضع الراهن للمباني المخصصة للمجلس.

نموذج رقم (12): الوضع الراهن لمباني الجهاز العام المملوكة والمستأجرة للعام المالي: 2022م / 1443 - 1444هـ

م	اسم المبنى	الموقع: (المدينة، الحي، الشارع)	مساحة الأرض	عدد الأدوار	نوع الاستخدام: مملوك مستأجر	قيمة الإيجار السنوية	مدة الاستئجار	الملاحظات
1	مجلس الضمان الصحي	الرياض الملحق	337503م	20	مستأجر	7,550.856	2022/12/18 2023/12/17	
2	سكن الفنيين	الرياض حي اليرموك		3 غرف نوم صالة 3 دورات مياه	مستأجر	41,500.00	2022/10/24 لمدة سنة	

### 2/3 - وضع القوى البشرية



### 3/3 - اعتمادات الميزانية

نموذج رقم (9): اعتمادات الميزانية والمنصرف الفعلي حسب دليل حسابات المجلس للعام المالي: 2022م / 1443 - 1444هـ - مليون ريال

الأبواب (1)	المعتمد في الميزانية	المنصرف الفعلي من المعتمد	الوفر (المتبقي)	نسبة المنصرف الفعلي إلى المعتمد في الميزانية (%)
تكلفة الرواتب والمزايا	139.4	128.4	11	8%
تكلفة المشاريع	140.7	104.6	36.1	26%
المصروفات العامة	30.2	30.2	0	0%
الدعم المجتمعي	35.4	25.9	9.5	27%
<b>المجموع</b>	<b>345.7</b>	<b>289.1</b>		<b>16%</b>

(1) يجب تحديد مصروفات الجهاز تحت الأبواب الخاصة به فقط، وللجهاز أن يشير إلى غيرها من المصروفات أو المعاملات على الأصول غير المالية إذا استدعى الأمر

**الأبواب الثمانية الحالية:** (تعويضات العاملين، واستخدام السلع والخدمات، واستهلاك رأس المال الثابت، ونفقات التمويل، والإعانات، والمنح، والمنافع الاجتماعية، وأخرى)

**الأصول غير المالية:** (الأصول غير المنتجة، والنفائس، والمخزونات، والأصول الثابتة)



## 7/3 - مشاركة القطاع الخاص



### منصة (نفيس)

#### تمكن التحول الرقمي بمنظومة الرعاية الصحية وتعزز من جودة الخدمات

يحرص مجلس الضمان الصحي على الاستفادة مما يقدمه التحول الرقمي من خدمات تمكن من تطوير القطاع الصحي، ومن تعزيز علاقة الشراكة مع القطاع الخاص، وتعتبر المنصة الوطنية الموحدة للتعاملات التأمينية الصحية (نفيس) أول مساهمة للقطاع الخاص في تمويل أعمال المجلس وإدارتها.

وقد أطلقت وزارة الصحة هذه المبادرة الصحية بالتعاون مع مجلس الضمان الصحي التعاوني (CHI)، والمركز الوطني للمعلومات الصحية (NHIC) تحت مظلة برنامج تحول القطاع الصحي، وتعاقدت الوزارة لهذه الغاية مع شركة صحتي للخدمات المعلوماتية، والتي قامت بالعمل على إعداد المنصة وإطلاقها، وتتولى إدارة تشغيلها.

وتعني منصة (نفيس) بتسهيل تبادل المعلومات الصحية الخاصة بالمرضى ومشاركة البيانات المالية والإدارية التي توفر الرؤية والشفافية لجميع المستفيدين عبر قناة موحدة للتعاملات الصحية والتأمينية بين أجهزة وأطراف منظومة القطاع الصحي؛ بما يضمن تحقيق الالتزام بتشريعات الأجهزة المسؤولة، واعتماد سجل رقمي موحد لكل مستفيد من خدمات التأمين.

وقد سجلت هذه المنصة إنجازات عديدة حتى الآن كان لها أثرها الكبير في تسريع التعاملات بين شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية، وسهولة حصول المستفيدين على خدمات التأمين بالمملكة، ومن أهمها الوصول إلى 5 ثواني بحد أقصى للاستعلام عن أهلية العلاج للمؤمن لدى مقدم الخدمة، والوصول إلى نسبة 82% لرد شركات التأمين على طلبات الموافقات التأمينية خلال مدة أقصاها 30 دقيقة.

وقد عمل فريق (نفيس) منذ إطلاق المنصة بشكل مستمر على عقد ورش عمل وزيارات ميدانية وجلسات تدريبية مع الأطراف المشاركة في المنصة من القطاع الصحي للوقوف على آخر التحديات التقنية والتشغيلية، وإيجاد الحلول المناسبة لها؛ لضمان سير العمل التكاملي بين كافة الأطراف. ويتولى لهذه الغاية أكثر من 147 سفيراً للمنصة في القطاع تسهيل عملية التواصل. كما تم عقد أكثر من 300 ورشة عمل تقنية وتشغيلية، وأكثر من 120 جلسة تدريبية مع كافة منشآت القطاع، والقيام بزيارات ميدانية لأكثر من 11 مدينة ومحافظة في المملكة.

### لضمان فاعلية وسائل وسلامة مقر المجلس

بدء تقديم وجبات الفداء في الربع الثالث من 2022



البدء بمشروع تحسين أدوار المبنى



بطاقة لكل من موظف/متدرب 208 إنجاز طباعة



إضافة 38 كاميرا مراقبة على المصاعد والدرج



تحديث مكائن القهوة بالمبنى



بلغ متوسط عدد الزيارات للنادي الرياضي إلى 7,784 زيارة



توفر فريق صيانة على مدار اليوم وذلك لصيانة مرافق وأجهزة المجلس بصورة فورية



رفع السعة الكهربائية لعشرة أدوار وذلك لاستيعاب أكبر عدد من الموظفين



قدم مركز توزيع الأدوات المكتبية والمطبوعات الرسمية أكثر من 608 طلب، وجهاز أكثر من 72 مكتباً لموظفي المجلس



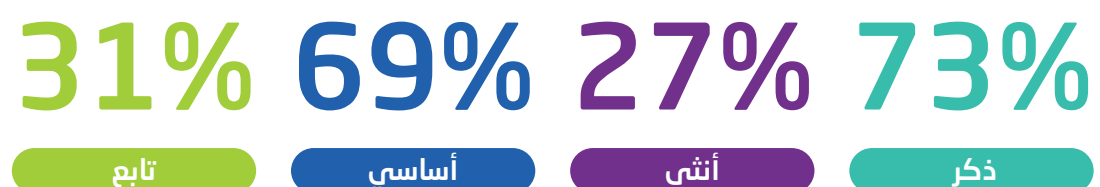
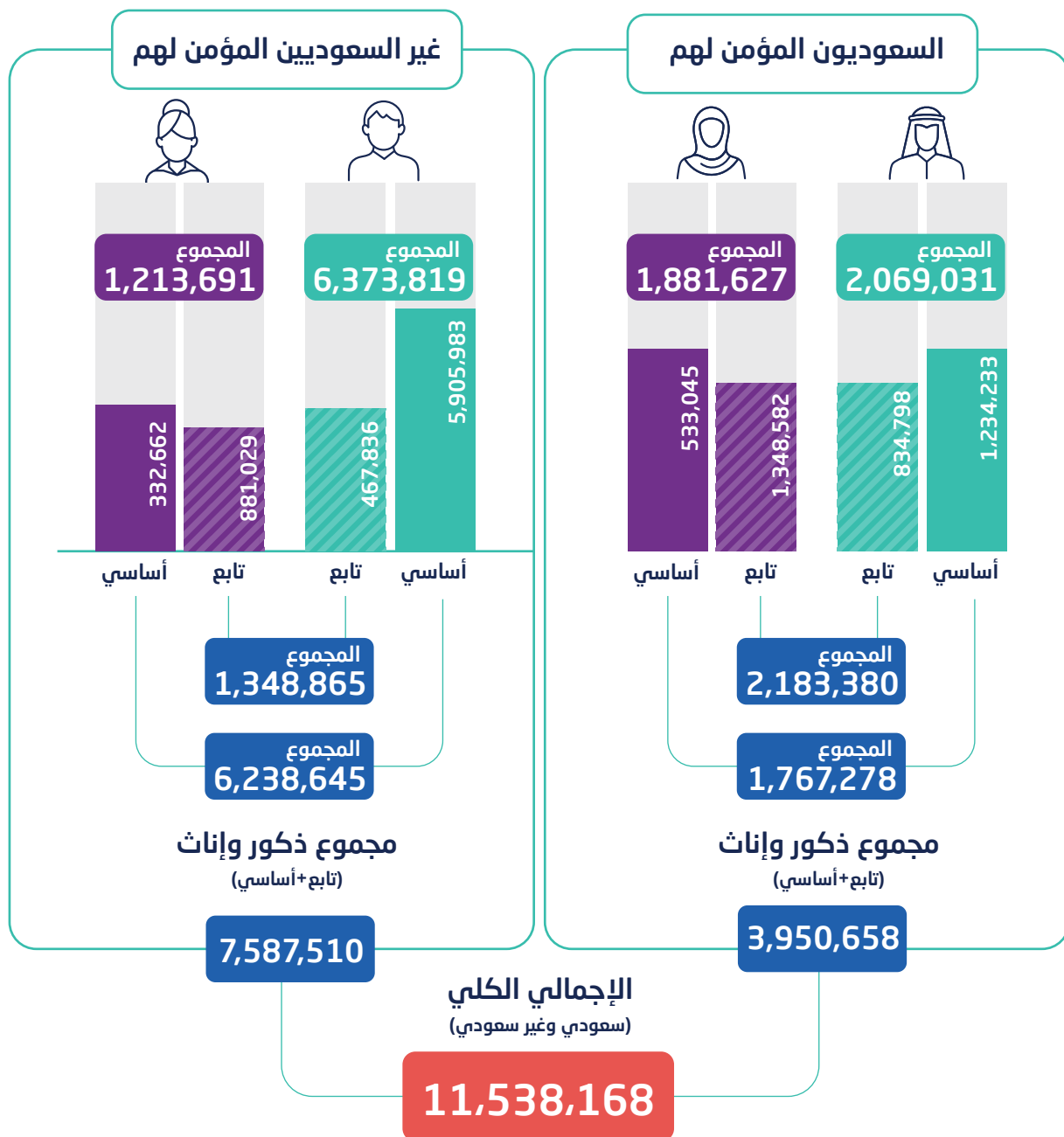
تطبيق بعض مبادرات الاستدامة البيئية في المجلس ومن ضمنها توزيع النباتات الداخلية وحاوليات إعادة التدوير وغيرها



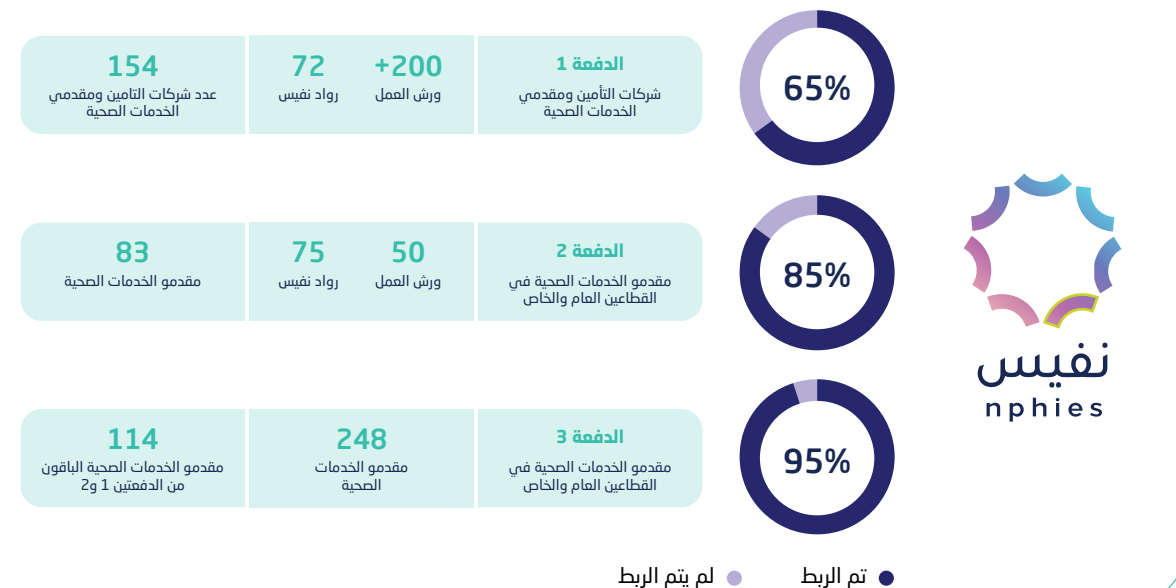
بلغ عدد الاجتماعات وورش العمل المقامة إلى 500 اجتماع



### 8/3 - أرقام وإحصائيات



### إنجازات الربط مع منصة (نفيس)



ويسجل لمنصة (نفيس) أنها أحدثت نقلة نوعية في منظومة القطاع الصحي؛ حيث ساهمت في حل بعض التحديات التي واجهتها الخدمات الصحية للوصول إلى مستحقيها، ورفعت من جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة بما يتواءم مع توجه المملكة في رؤية 2030م، بالإضافة إلى رفع العناية بالصحة الوقائية من خلال مشاركة المعلومات الصحية والتأمينية بين أطراف المنظومة الصحية بشكل فوري ودقيق. كما ساهمت في التحقق من التزام مقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين الصحي بلوائح وسياسات الأجهزة المشرفة في المملكة العربية السعودية.

### إنجازات الإدراج على نظام ضمان - أعمال







### اعتماد وتراخيص عام 2022م

طلبات تجديد تأهيل

23

شركة تأمين

اعتماد

5460

مقدم خدمة من القطاع الخاص

اعتماد

236

مقدم خدمة في القطاع العام

عدد تجديد تأهيل  
شركات إدارة المطالبات

3

عدد الاندماجات بين  
شركات التأمين

1

طلبات إعادة التأهيل

18

شركة تأمين

إجمالي عدد شركات  
دورة إدارة الإيرادات

13

عدد تجديد شركات  
دورة الإيرادات

8

تجديد الاعتماد لشركات  
دورة الإيرادات

3

إصدار

43

تعميماً للقطاع

تمكين شركات التأمين لتطبيق  
معايير الاعتماد من خلال عقد

4

ورش لـ

24

شركة تأمين

ورشة عمل لتدريب

14

مقيم

## الخاتمة:

عاما تلو عام، تتوالى الإنجازات التي تعزز من صناعة التأمين الصحي في المملكة. ترتفع وتيرة مستوى الخدمات، وتتسع قاعدتها لتقدم المزيد من المنافع لحاملي وثائق التأمين الصحي، في الوقت الذي يواصل فيه مجلس الضمان الصحي تعزيز هذا القطاع بحاجاته من الأنظمة والتشريعات، مستفيدا من تجارب الدول الأخرى، والتقدم الذي شهده التحول الرقمي في المملكة، والذي نجح المجلس في مواكبة تطورات، وإفادة سوق التأمين الصحي من خدماته.

لقد حرصنا في هذا التقرير، على أن نضع المسؤول والمتابع في صورة ما يجري في قطاع التأمين الصحي، بكل ما استطعناه من شفافية ومصداقية. ولا شك أن المتابع لقطاع التأمين الصحي يلحظ ما يشهده هذا القطاع من نماء يواكب تطور القطاع الصحي ككل وفق متطلبات برنامج تحول القطاع الصحي، وبما يلبي مستهدفات رؤية السعودية 2030 في تعزيز دور هذا القطاع في التنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية، وبما يرفع من معدلات مساهمة هذا القطاع في الناتج المحلي الإجمالي إلى 2%، وبات من نافلة القول أن مسيرة التأمين الصحي في المملكة في خير، وتقف على أرضية طلبة، وهي إلى ازدياد، مع ما يحظى به هذا القطاع من دعم قادة هذا الوطن حفظهم الله.

والله من وراء القصد.

