



التقرير السنوي 2022 1444-1443

جامعة
الملك عبد الله



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 ازدهاراً يجد فيه كل
مواطن ما يتمناه، فمستقبل وطننا الذي نبنيه معاً
لن نقبل إلا أن نجعله في مقدمة دول العالم

الدكتور شباب بن سعد الغامدي

الأمين العام



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

وإيماناً منا في المجلس بأهمية تحفيز القطاع على الابتكار والاستدامة، أطلقنا جائزة التميز من أجل رفع درجة التفاسية، 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 لنبيل شرف خدمة وطننا المعطاء.. ونستمد عزمنا بعد الله سبحانه وتعالى، من دعم قادتنا وتسخيرهم كافة الإمكانيات لتجاوز التحديات وصناعة غد مشرق، سائلين المولى عز وجل أن يوفقا للمساهمة في تحقيق تطلعات قيادتنا الرشيدة، وخدمة بلادنا الغالية.

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

وتنطلع في مجلس الضمان الصحي إلى أن تكون جهة رائدة عالمياً في الوقاية وتعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة لمستفيدي الضمان الصحي، الذين نسعى إلى تمكينهم من الحصول على حقوقهم وإفريقيا، وغيرها من الجوائز التي يهدف المجلس من 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 ممكّن، نعمل بشكل دائم على تعزيز صحة المستفيدين من خلال بيئة تنظيمية تركز على الوقاية والرعاية الصحية المبنية على العدالة والجودة والكافأة، 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.

معالٰي الأستاذ فهد بن عبدالرحمن الجلاجل

وزير الصحة
رئيس مجلس الضمان الصحي



بسم الله.. والصلوة والسلام على رسول الله
امتداداً لما يحظى به القطاع الصحي من اهتمام كبير من مقام مولاي خادم الحرمين الشريفين وسموه ولبي 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 متخصصات التأمين الصحي للقادمين إلى زيارة المملكة إلى 8 مليون شخص، كما شهد القطاع التأميني ارتفاع 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 القضي) 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 والإنجازات التي قدمها المجلس لدعم وتمكين قطاع التأمين الصحي الخاص ومنها إطلاق حزمة المنافع المحدثة، والتركيز على الوقاية والرعاية الصحية المبنية على الجودة والكافأة والتي حرص المجلس على تنظيمها في استراتيجيةه 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 ممكنت 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، تقييمًا 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، والجوازات التي نالها بفضل ما حققه من نجاحات على أكثر من صعيد خلال العام.

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

أولاً: القسم التمهيدي

2/1 التعريفات

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.

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

النظام

نظام الضمان الصحي التعاوني المطبق في المملكة.

التقرير

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

التفطية التأمينية

المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد، والمحددة بالوثيقة.

المجلس

مجلس الضمان الصحي

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.

التأمين الصحي

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

المطالبة

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

الوثيقة

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

رفض طلب الاعتماد

إجراء يخص فقط مرحلة طلب الاعتماد، عندما يتبيّن للمجلس عدم صحة أي من المعلومات التي قدمها مقدم الخدمة للملحق الوثائق، شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA)، ومقدمو الخدمة.

أطراف العلاقة التأمينية

هو الشخص الطبيعي الذي تقررت التفطية لصالحه بموجب الوثيقة.

إلغاء الاعتماد

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

المؤمن له (المستفيد)

هو الشخص الطبيعي الذي تقررت التفطية لصالحه بموجب الوثيقة.

المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس)

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

المشتراك

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

شركة التأمين

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

البيانات الأساسية

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

مقدم الخدمة

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

الملخص التنفيذي

4/1

يشكل هذا التقرير حصيلة عام من العمل وإطلاق المبادرات والبرامج التي عمل عليها مجلس الضمان الصحي في إطار استراتيجيته الهدافة إلى مواءمة مستهدفات رؤية السعودية 2030، وتبني ما يخصه من برنامج تحول القطاع الصحي الذي وضعه وزارة الصحة لتحقيق تلك المستهدفات في بعدها الخاص بصحة المواطن والمقيم، عبر الرفع من مستوى وجودة الخدمات الصحية، وتكاملها، وشموليتها لتفطيم 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 الازمة؛ 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 مشروع، وضع لها المجلس 17 مؤشرًا 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 التفطيم 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 تفطيم 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 التشيريعات 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 والاتفاقيات التي أبرمتها المجلس، وموجزاً عن إبراداته التقديرية، والشهادات والجوائز التي حصل عليها المجلس عام 2022.

ويعد المجلس وفق آلية التقييم التي اعتمدتها عبر ما وضعيه 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

كلمة رئيس المجلس

كلمة سعادة الأمين العام للمجلس

أولاً: القسم التمهيدي

1/1: تقديم

2/1: التعريفات

3/1: جدول المحتويات

4/1: الملخص التنفيذي

5/1: نظرة على قطاع التأمين الصحي السعودي خلال عام 2022

ثانياً: التقرير التفصيلي

1/2: المقدمة

2/2: التوجيه الاستراتيجي

3/2: موجز الأداء الاستراتيجي

3/2/1 - مؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2022

3/2/2 - حالة المبادرات الاستراتيجية

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

4/2: أبرز الأعمال وإنجازات

4/2/1 - التكليفات والتوجيهات

4/2/2 - أعمال وإنجازات المجلس التشفيرية والأسمالية خلال العام

- الإعلام والتواصل

4/2/3 - تطوير رأس المال البشري

4/2/4 - النشاطات الاجتماعية والشراكات والمؤتمرات والجوائز العالمية وال محلية

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

4/2/6 - البيانات الإشرافية

5/2: الفرص والعوامل المساعدة على تحقيقها

6/2: أبرز التحديات

ثالثاً: نظرة عامة على الوضع الراهن للمجلس

1/3: الهيكل التنظيمي

2/3: وضع القوى البشرية

3/3: اعتمادات الميزانية

4/3: إبرادات المجلس

5/3: عقود المشروعات

6/3: الوضع الراهن للمباني المخصصة للمجلس

7/3: مشاركة القطاع الخاص

8/3: أرقام وإحصائيات

الخاتمة

نظرة على قطاع التأمين الصحي السعودي خلال عام 2022

التأمين الصحي

- بلغت حصة التأمين الصحي ما نسبته 59.7% من إجمالي أقساط التأمين المكتبة في عام 2022م، وبلغ إجمالي الأقساط المكتبة للتأمين الصحي 31.83 مليار ريال.
- بلغت حصة التأمين الصحي 70.1% من صافي أقساط التأمين المكتبة، واحتفظت شركات التأمين بمبلغ 31.29 مليار ريال من إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتبة، 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 2022م، تمثل 70.8% من إجمالي الأقساط المكتسبة.
- بلغ صافي المطالبات المتکبدة للتأمين الصحي 24.21 مليار مما أدى إلى معدل خسائر يبلغ 85.1% في عام 2022م.

التأمين الصحي

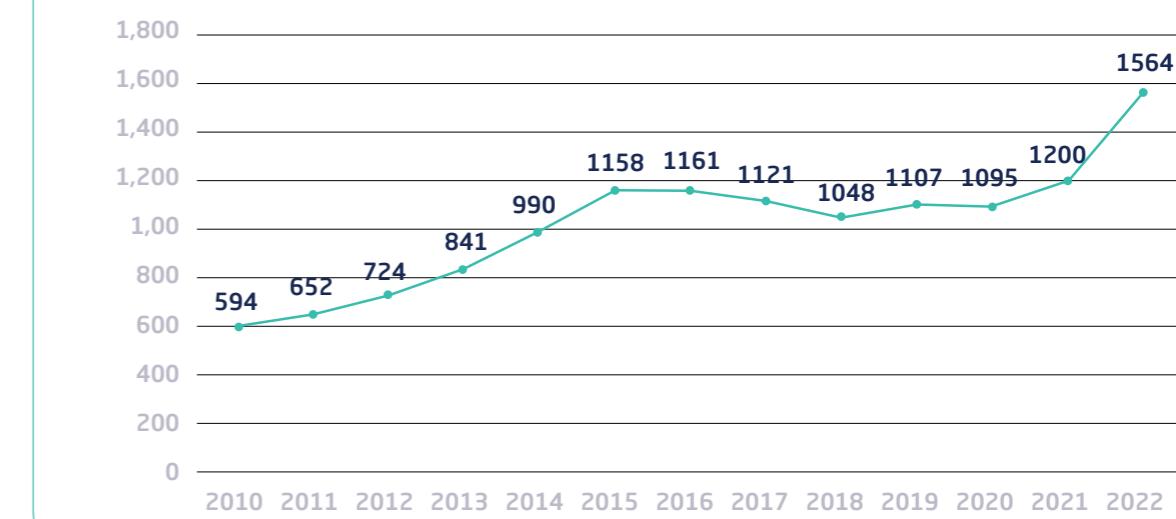


تعكس مؤشرات أداء قطاع التأمين الصحي في المملكة مدى التطور الذي سجله هذا القطاع خلال العام 2022، قياساً بالعام السابق، وما شهدته من توسيع سواء على صعيد الالتزام في التأمين الصحي، أو ارتفاع عدد المستفيدين من خدمات التأمين، أو حجم الأسهم المكتبة، أو معدل إنفاق الفرد على التأمين الصحي (كثافة التأمين)، إضافة إلى التوسيع 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.

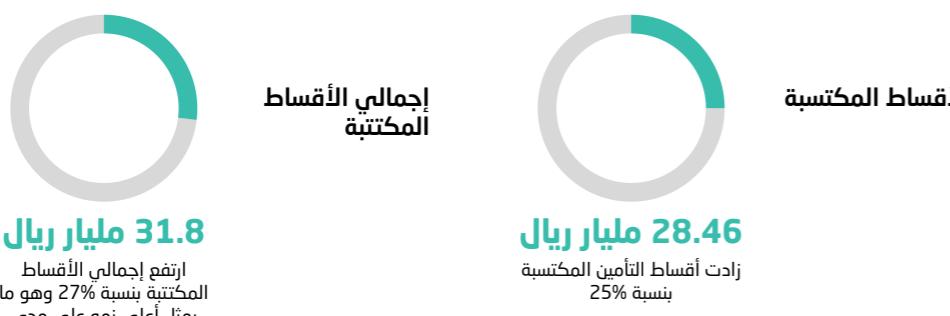
وأظهرت الأرقام التي تضمنها التقرير السنوي السادس الصادر عن البنك المركزي السعودي «ساما» تحقيق سوق التأمين السعودي، نمواً بلغت نسبته 26.9% خلال العام الماضي 2022، وارتفاع عمق قطاع التأمين من الناتج المحلي غير النفطي للمملكة خلال نفس العام، ليبلغ 2.09%، مقارنة بنحو 1.91% في عام 2021. في حين ارتفع معدل 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 توطين القوى العاملة في شركات التأمين 79% في 2022، مقارنة بنحو 77% في العام السابق.

معدل إنفاق الفرد على التأمين في السعودية منذ بداية عام 2010 (ريال)

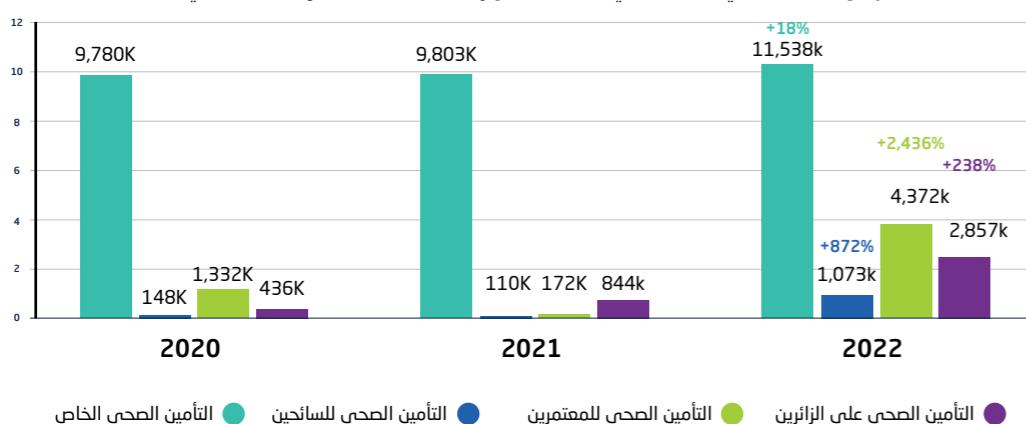


نسبة زيادة التأمين الصحي ما بين 2021 و 2022



نحو أعداد مستفيدين التأمين الصحي (2020 - 2022)

مسار نمو أعداد مستفيدين التأمين الصحي على مختلف أنواع تغطيات التأمين بما فيها التأمين الصحي الخاص

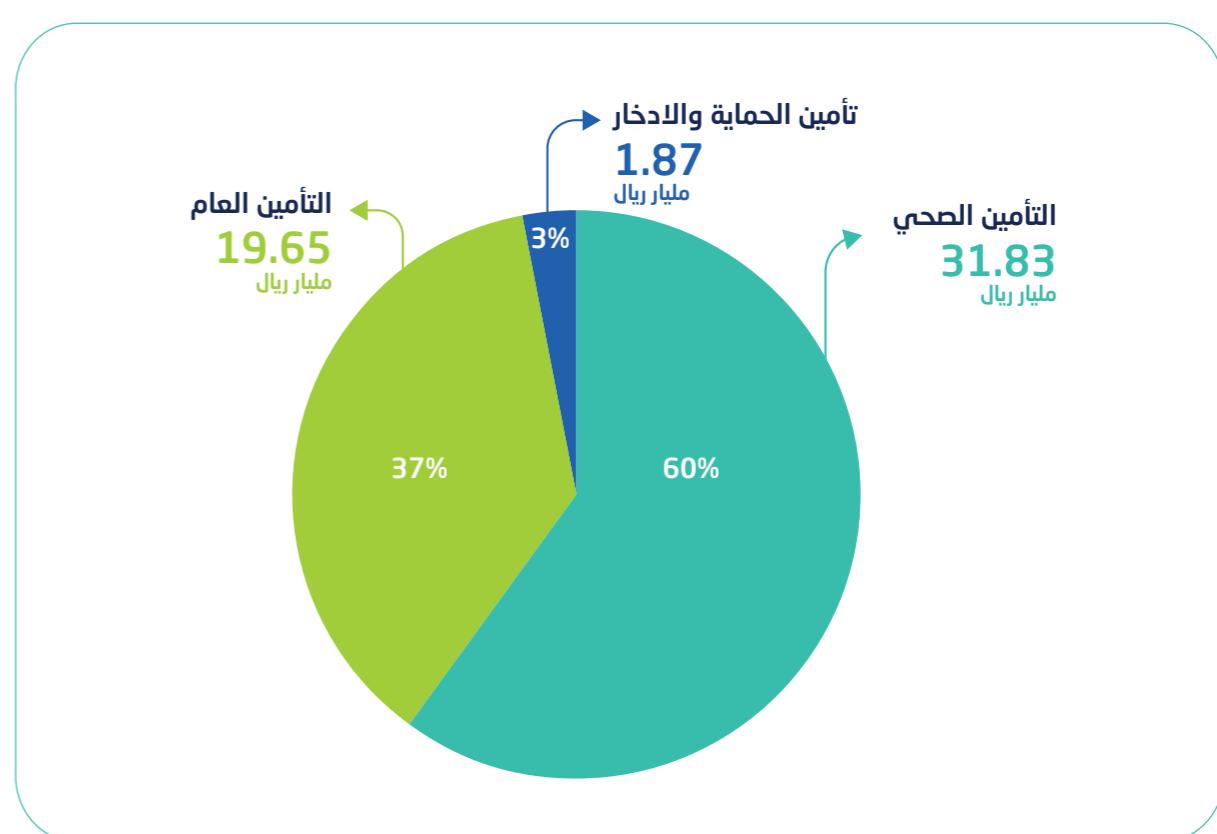


القسم التمهيدى

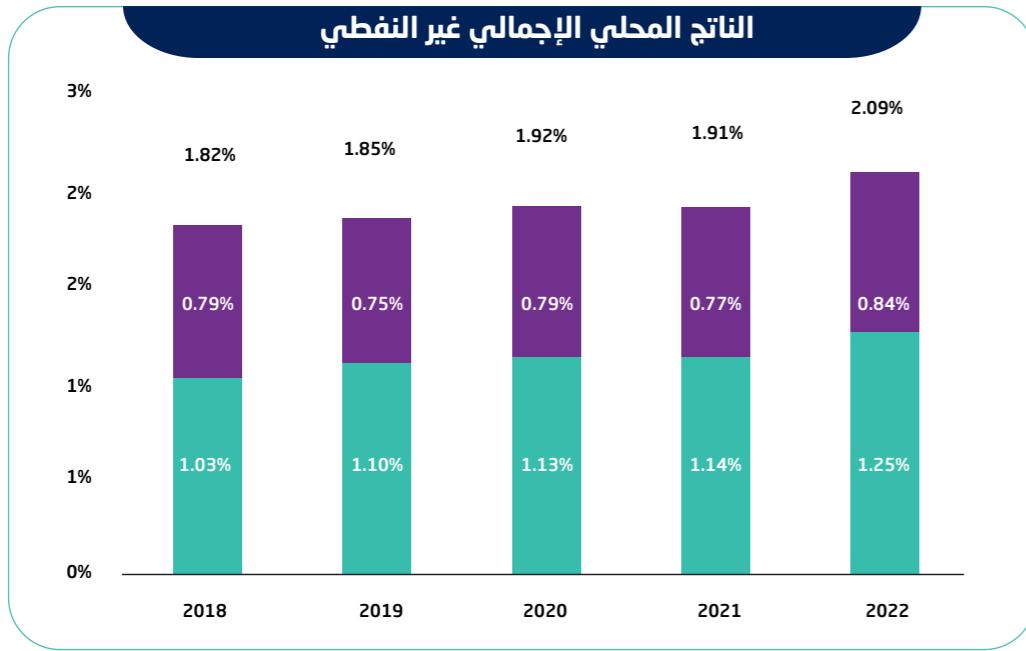
وقد حافظ التأمين الصحي بشقيه الإلزامي والاختياري على مكانته كأكبر نشاط تأميني، حيث استحوذ على حصة بلغت نسبتها 59.7% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في عامي 2021، و2022م على التوالي، في الوقت الذي ارتفعت فيه قيمة الأقساط خلال العام الأخير بنسبة 26.8% بقياساً سابقاً؛ إذ وصلت قيمة الأقساط المكتتبة في القطاع 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	قيمة الأقساط المكتتبة مليون ريال	نسبة التغير عن العام السابق
μ2022	μ2021	
31.829	25.109	
26.8%+	9.95%	

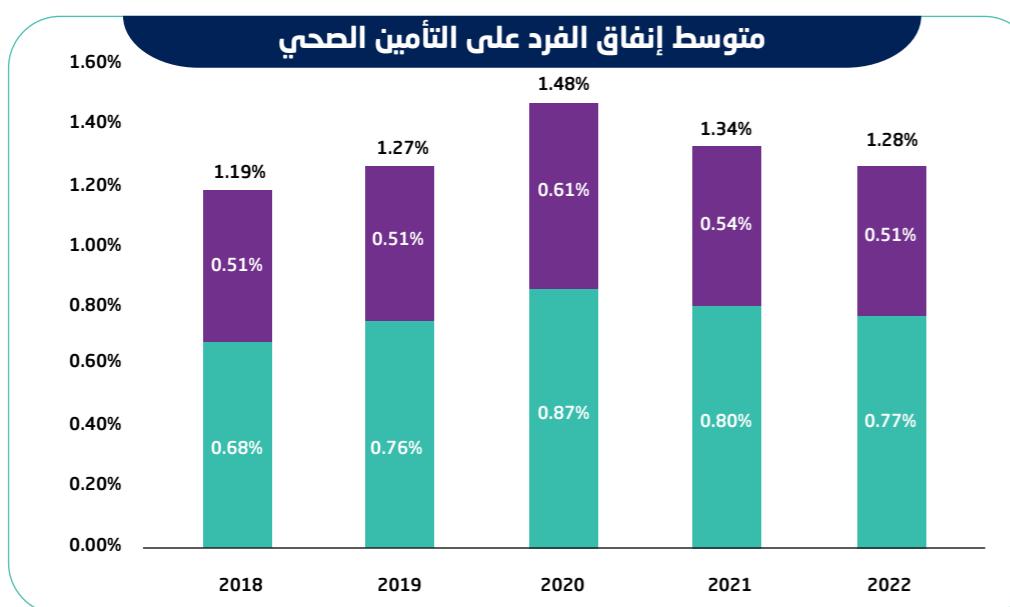
وقد تواصلت في عام 2022 عمليات الاندماج في سوق التأمين؛ حيث تم اندماج شركتي ولاء للتأمين التعاوني وساب للتكافل، واندماج شركتي الدرع العربي للتأمين التعاوني وال الأهلي للتكافل. وكان العام 2020 قد شهد أول اندماج في قطاع التأمين تمثل في اندماج شركة ولاء للتأمين التعاوني مع ثلاثة شركات، هي متلايف والمجموعة 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 وسويدرتني السعودية للتكافل. وهناك مؤشرات علىمواصلة وقبرة الإن amatations في العام القادم في إطار سياسة البنك المركزي السعودي الرامية إلى تعزيز واستقرار الوضع المالي للشركات، والحفاظ على حقوق ومتطلبات المساهمين فيها.



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



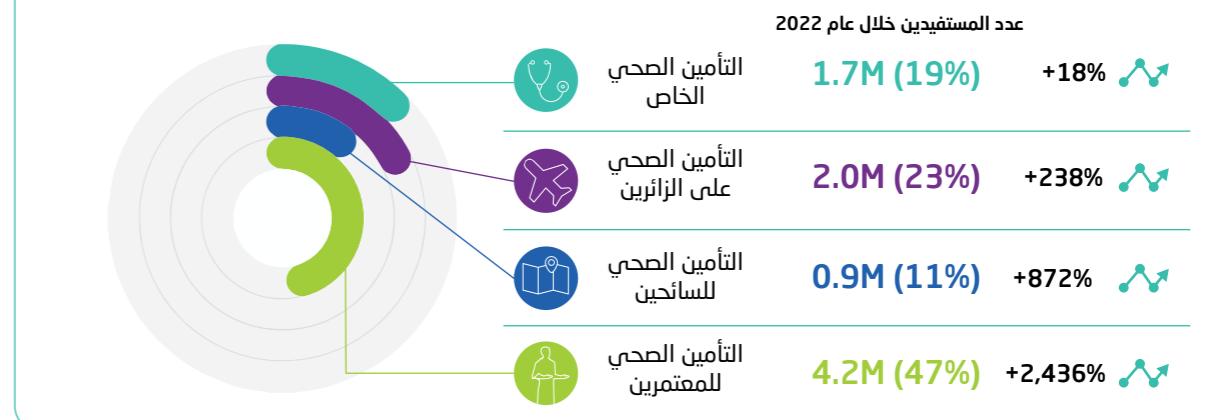
ارتفعت كثافة التأمين التي تهكّس متوسط إنفاق الفرد على التأمين من 1,200 ريال للفرد في عام 2021 إلى 1,564 ريال للفرد في عام 2022م، بارتفاع قدره 30.3%. وبلغ متوسط النمو السنوي المركب لمتوسط إنفاق الفرد على خدمات التأمين 6.9% خلال الخمسة أعوام الماضية.



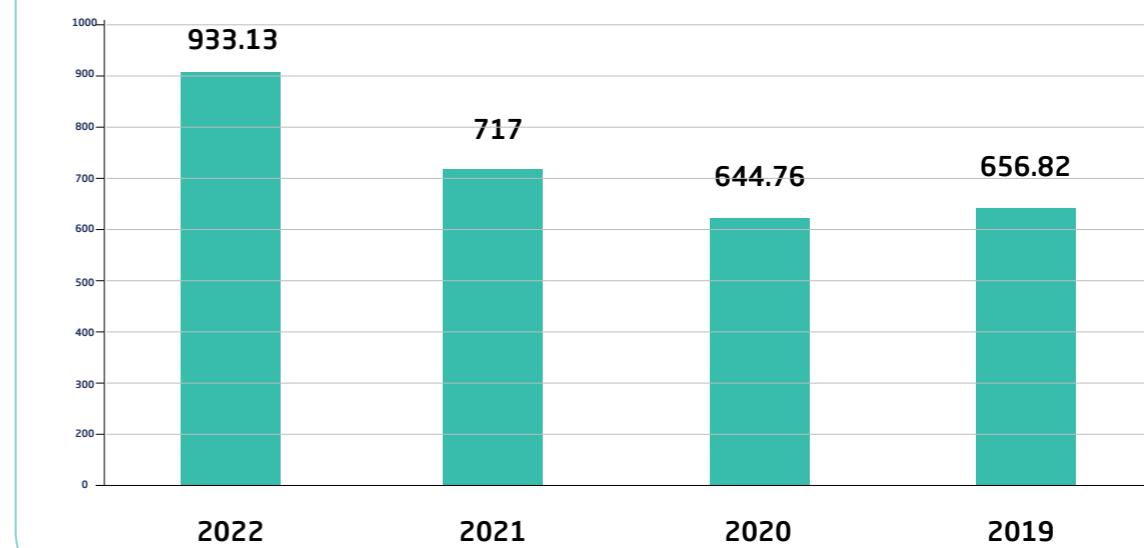
المصدر: - البنك المركزي السعودي
- مجلس الضمان الصحي

زيادة أعداد المستفيدين عام 2022

توزع الزيادة (8.9 مليون) على التأمين الصحي الخاص، التأمين الصحي على الزائرين، التأمين الصحي للسائحين، والتأمين الصحي للمعتمرين



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 1420/4/27 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، إضافة 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 وصالح حكومية، ويمثل باقيهم جهات معنية من القطاع الخاص كمجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية، وشركات التأمين التعاوني، والقطاع الصحي الخاص، والقطاعات الصحية الحكومية، ويتم تعين أعضاء المجلس وتجديده عضويتهم بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاثة سنوات قابلة التجديد.



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
التوويجري
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
العنزي
ممثل اتحاد الفرق
التجارية السعودية



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

التجه الاستراتيجي 2/2

رؤية 2030 واستراتيجية المجلس:



وطن طموح



مجتمع حيوي



اقتصاد مزدهر

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 للتحول الوطني في كافة قطاعات العمل الاقتصادي والصحي والتنموي مع حلول العام 2030م.

وقد أطلقت الرؤية لتكون منهاجاً وخارطة 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 ثلاثة 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 شؤونه حكومة عالية الأداء، تعتمد الشفافية في إدارة أعمالها، وتمكن المواطنين والقطاع الخاص والمؤسسات غير الربحية منأخذ المبادرة في استكشاف الفرص المتاحة لتحقيق أهدافها.

ومع عملها على توفير بيئة داعمة وممكنة قادرة على إطلاق العنان للابتكار في قطاع الأعمال بما يساعده 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 تنفتح أهمية تطبيق برنامج تحقيق الرؤية، والتي يعد برنامج تحول القطاع الصحي واحداً من أهمها؛ كونه يعني بصحة الإنسان، التي تنعكس على جودة 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 1444-1443 هـ / 2022 م، وما تم تفيذه من خطط وبرامج في إطار استراتيجيته التي تلي تحقيق مستهدفات رؤية السعودية 2030، وتطورات 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 الحكومة والشفافية في القطاع؛ وذلك من خلال أداء المجلس لدوره ومسؤولياته كجهة تنظيمية لقطاع التأمين الصحي الخاص في المملكة.

ويأتي هذا التقرير استجابة لمتطلبات المادة 29 من نظام مجلس الوزراء الصادر بالمرسوم الملكي رقم (13/أ)، وتاريخ 03/03/1414هـ الموافق 20/08/1993م، 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 حققه من إنجازات، مقارنة بما ورد في الخطة العامة للتنمية خلال السنة المالية المنقضية، وعما واجهها من صعوبات، وما تراه من مقترنات 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) و تاريخ 1443/4/18هـ الموافق 23/11/2021م.

أبرز مكونات التقرير



برنامج القطاع المالي وارتباطه بقطاع التأمين الصحي الخاص

يواصل 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.

وتتركز المبادرة المحورية الرابعة لبرنامج التحول المالي على ضمان فرض التأمين الإلزامي على التأمين الصحي، للحد من الممارسات الاحتيالية، ومواصلة تطوير قطاع التأمين القائم، بما في ذلك زيادة إجمالي الأقساط المكتبة، 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 والتطلع 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 المكتبة 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 الأدخار، 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 مؤشراته تجاوز حجم الاستثمارات في قطاع التأمين الصحي إلى 165 مليار ريال، في حين أكدت توصياته على الحاجة إلى نشر الثقافة والتوعية حول دور القطاع المالي عاملاً، وقطاع التأمين الصحي بشكل خاص.

وتواءم استراتيجية مجلس الضمان الصحي في بعدها المالي مع برنامج القطاع المالي، وترتبط به بعلاقة شراكة مستقبلية في إطار مساعي المجلس الهدافة 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 الأدخار



تعزيز قطاع التأمين الخاص من خلال زيادة الأقساط المكتبة



الحد من الممارسات الاحتيالية



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



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



زيادة حجم شركات التأمين وتحسين نسبة التكلفة إلى الدخل

برنامج تحول القطاع الصحي

يشكل البرنامج الأداة الأبرز لوزارة الصحة في تحقيق مستهدفات الرؤية، نظراً لدوره في تمكين التحول الشامل في القطاع، وإعادة هيكلته ليكون نظاماً صحياً شاملًا وفعالاً ومتكملاً. ولما يقوم به من مواءمة وتنسيق بين جميع جهات القطاع الصحي بما فيها مجلس الضمان الصحي الذي تلتقي 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، يعني بصحبة المجتمع بكل مكوناته ومن فيهم (المواطن والمقيم والزائر)، ويعتمد لتحقيق غايته على مبدأ الرعاية القائمة على القيمة التي تضمن الشفافية والاسدامة المالية من خلال تعزيز الصحة العامة، والوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، وتوفير التغطية المثلث؛ 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 واباع أفضل المعايير الدولية، بالإضافة إلى تعزيز وعي المجتمع بالسلامة المرورية.

أهداف برنامج تحول القطاع الصحي



تعزيز السلامة المرورية



تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية



تسهيل الحصول على خدمات الصحية تحسين جودة وكفاءة



الخدمات الصحية

مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي



أن يكون للقطاع الخاص دور رئيسي في تقديم الرعاية الصحية للمستفيدين



إقامة نظام رعاية صحية قوي ومن 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، والمعقمات وأدوات الفحص الفورى



توسيع العمر في المملكة من 75 إلى 80 عاماً وفق مستهدفات رؤية 2030، ومعدلات توسيع العمر في دول مجموعة الثمانية الكبار

وقد تضمنت استراتيجية المجلس خمسة محاور رئيسية هي:

أي الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملتين. يمكن شركات التأمين ومقدمي الخدمات من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين؛ بتوفير أنظمة وسياسات متطورة.

يتولى تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع. لديها القدرة على المرونة والتعلم. تحفيز التحول الرقمي في القطاع.

وقد عمل المجلس ولا يزال على تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص، وإطلاق مبدأ التكلفة مقابل الجودة والكفاءة، وتمكين التحول الرقمي، وإطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحيّة متكررة، وتعزيز مراقبة القطاع، وتحسين الحكومة الداخلية، وضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي الخاص، إلى جانب المساهمة في تعزيز السلامة المرورية، حيث كان المجلس شريكاً وداعماً رئيسياً للجنة الوزارية للسلامة المرورية.

تمكين المستفيدين
قطاع ممكّن

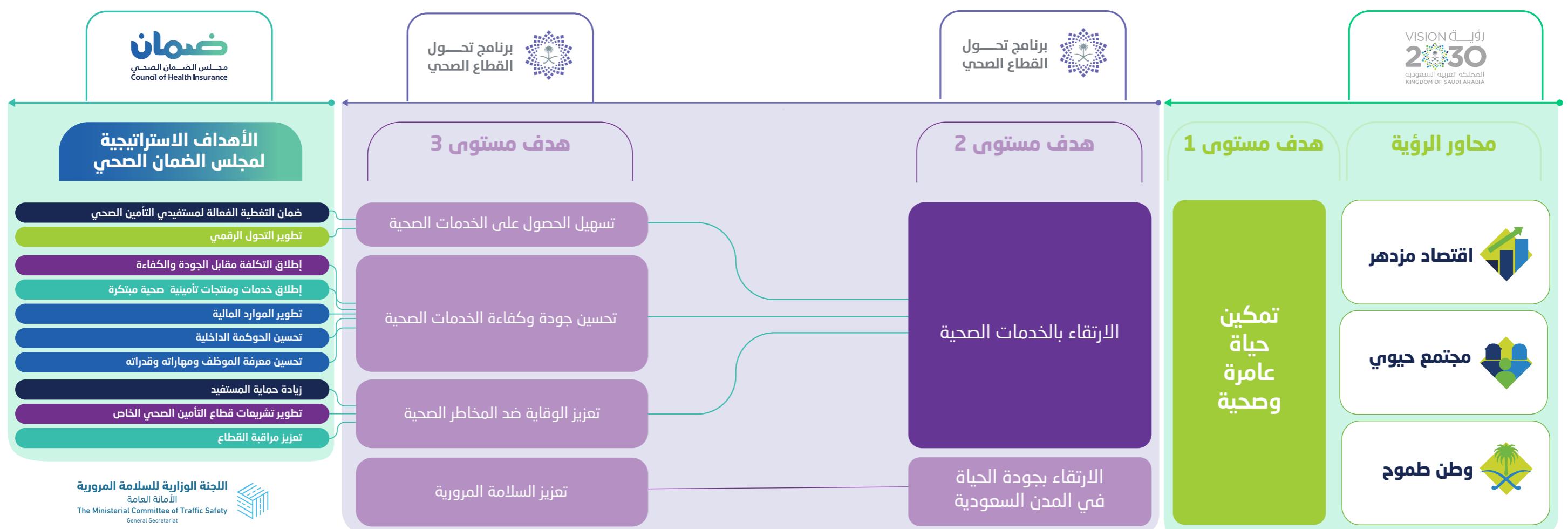
قطاع تحفظه الجودة
جهة تنظيمية متطورة
التحول الرقمي

موازنة استراتيجية المجلس لرؤية السعودية 2030

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

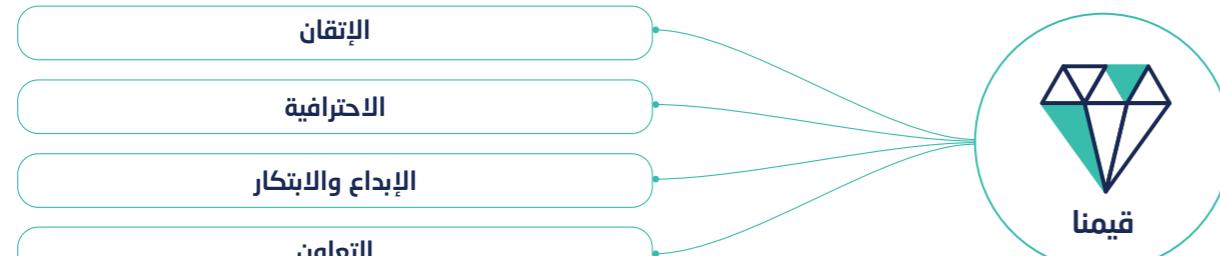
وقد حرص المجلس على التوفيق بين استراتيجية وما أكدت عليه الرؤية من أهمية العمل المشترك بين القطاعين العام والخاص، وجسد هذه العلاقة بكل أبعادها عبر تشعّعه وأنظمه التي نظمت العلاقة بين شركات التأمين الصحي وشركات المطالبة من جهة، ومقدمي الخدمات الصحية في القطاعين الخاص والحكومي من جهة أخرى، بالإضافة إلى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

ويعد قطاع التأمين الصحي الخاص المعهوم به في المملكة إحدى القنوات التي تسهم في تنمية الاقتصاد الوطني، ودعم المحظوظ المحلي. كما أن مقدوره بجاذبيته الاستثمارية تعزيز روح المنافسة في هذا الميدان، وتوفير فرص عمل للقوى العاملة الوطنية في مختلف مؤسسات ورواده هذا القطاع.

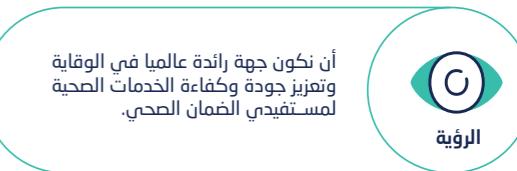
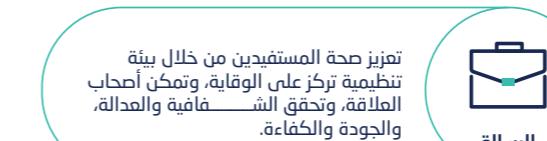


المجلس شريك وداعم رئيسياً للجنة الوزارية للسلامة المرورية

● تمكين المستفيدين ● قطاع ممكّن ● قطاع تحفظه الجودة ● جهة تنظيمية متطورة ● التحول الرقمي

**الخريطة الاستراتيجية**

اعتمد المجلس في خطته الاستراتيجية مجموعة من المبادرات والمشاريع والخطط التشغيلية. وتضمنت الاستراتيجية خمسة محاور وعشرون أهداف، يتم قياسها من خلال 22 مبادرة يتفرع منها أكثر من 80 مشروعًا.



البرامج والمبادرات الاستراتيجية	المؤشرات الاستراتيجية	الأهداف الاستراتيجية	النتائج الاستراتيجية	المحاور الاستراتيجية
1.1 التميز في خدمة العملاء 1.2 برنامج تطوير وثيقة الضمان وبناء قدرات المجلس 1.3 الصحة العامة 2.1 برنامج ضمان للمسؤلية المجتمعية لتفطية المستفيدين	% معدل رضا المستفيدين % استخدام برنامج تفطية المستفيدين % معدل الامتثال لتفطية الصحية التأمينية	1- زيادة حماية المستفيد 2- ضمان التفطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي	تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التفطية والحماية الكاملتين	تمكين المستفيدين
3.1 برنامج تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات 3.2 فاعلية البيئة التنظيمية 4.1 الدفع مقابل الجودة والكافأة	% رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس % رضا شركات التأمين الصحي عن المجلس % المطالبات المدفوعة % المطالبات على أساس نظام الفوائير السعودي	3- تطوير شرعيات قطاع التأمين الصحي الخاص 4- إطلاق الدفع مقابل الجودة والكافأة	تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمات من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بوجود تنظيمات وسياسات متطورة	قطاع معنون
5.1 تطوير منتجات التأمين الصحي 6.1 أداء قطاع التأمين الصحي	# منتجات التأمين الجديدة # مؤشرات السوق المنورة	5- إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة 6- تعزيز مراقبة القطاع	تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع	قطاع تحفظه الجودة
7.1 تطوير الموارد المالية 8.1 التميز التشغيلي 8.2 الشركات الاستراتيجية 9.1 تحسين معرفة الموظف ومهارته وقدراته	% القائم التراكمي % صافي إيرادات الاستثمار % معدل النفقات على الإيرادات % مؤشر تفاعل الموظف % الموظفون الذين تم تدريفهم	7- تطوير الموارد المالية 8- تحسين الحكومة الداخلية 9- تحسين معرفة الموظف ومهارته وقدراته	العمل كجهة تنظيمية رائدة ولديها القدرة على المرونة والتعلم	جهة تنظيمية متطورة
10.1 محفظة الأمان السيبراني 10.2 تعزيز النجاح 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 استنتاج المعرفة من البيانات والمعلومات	% مؤشر التحول الرقمي % مؤشر نجاح جودة البيانات % مؤشر الأمان السيبراني	10- تمكين التحول الرقمي	تحفيز التحول الرقمي في القطاع	التحول الرقمي



وتوجه استراتيجية المجلس نحو التفاصيل التشغيلية لتحديد 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، مركزاً على هدف أساسي من وراء ذلك، وهو تحويل الاستراتيجية المعتمدة والخطط التشغيلية إلى مشاريع قابلة للتنفيذ والتقييم؛ لتكون النتائج والمخرجات أدلة للرقابة على التكاليف وكفاءة الإنفاق، والتأكد من أنَّ الأنشطة والبرامج تسير بشكل فعال لتحقيق أهداف المجلس.

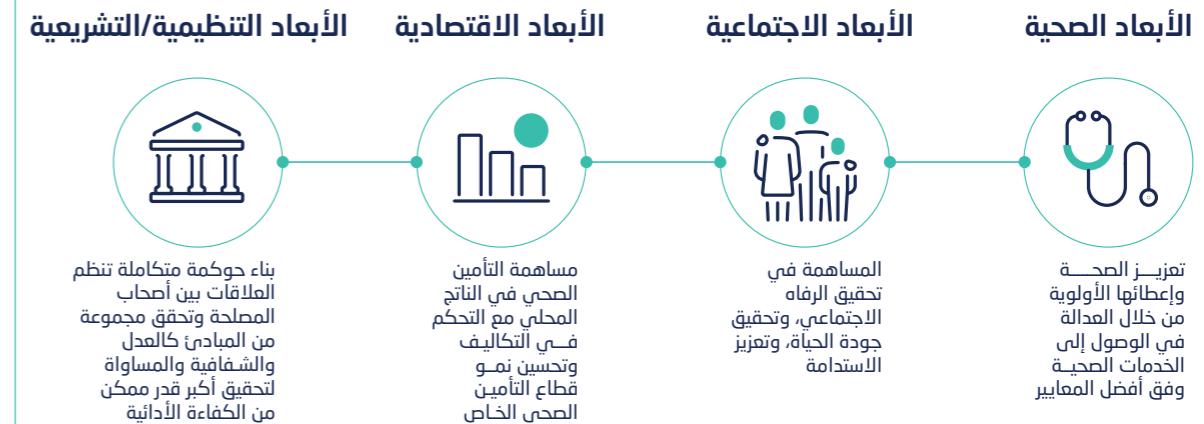
وتعبر استراتيجية مجلس الضمان الصحي بتطورها الحالي حصيلة منهجية متباينة، تقوم على إعداد متناسقٍ تصاعدياً يضم مواصلة تطورها، وتحقيق أهدافها المنشودة، كما جاءت متوازنة ومتسلقة مع مستهدفات رؤية السعودية 2030 واستراتيجية وزارة الصحة، وأخذت بعين الاعتبار أهداف التنمية المستدامة لهيئة الأمم المتحدة.

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.

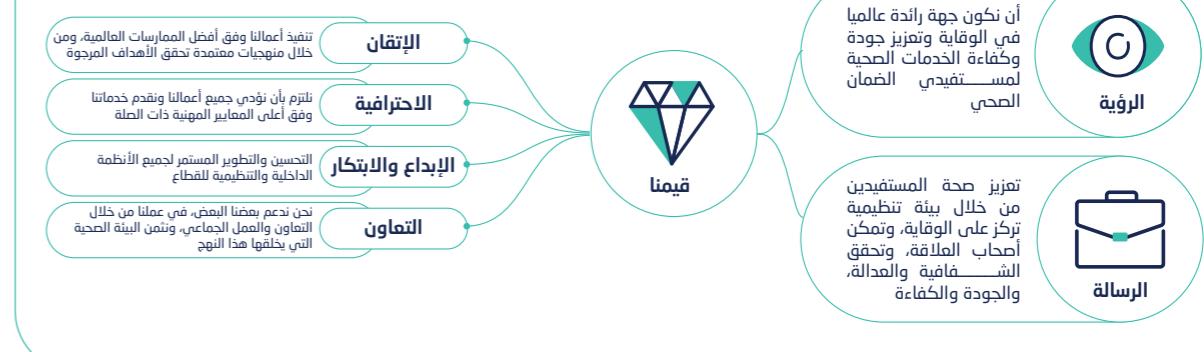
ويقوم المجلس بشكل دوري بمراجعة وتحديث خطته الاستراتيجية ومتابعة أدائها، والاستفادة من المخرجات في تحديد الأهداف، وتطوير المبادرات والمشاريع، ومؤشرات الأداء، ومواكبة وتطوير صناعة سوق التأمين الصحي الخاص؛ وذلك بما يحقق رسالة المجلس بتعزيز صحة المستفيدن؛ من خلال بيئة تنظيمية تركز على الوقاية، وتحقق العدالة،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

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

تمكين قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية

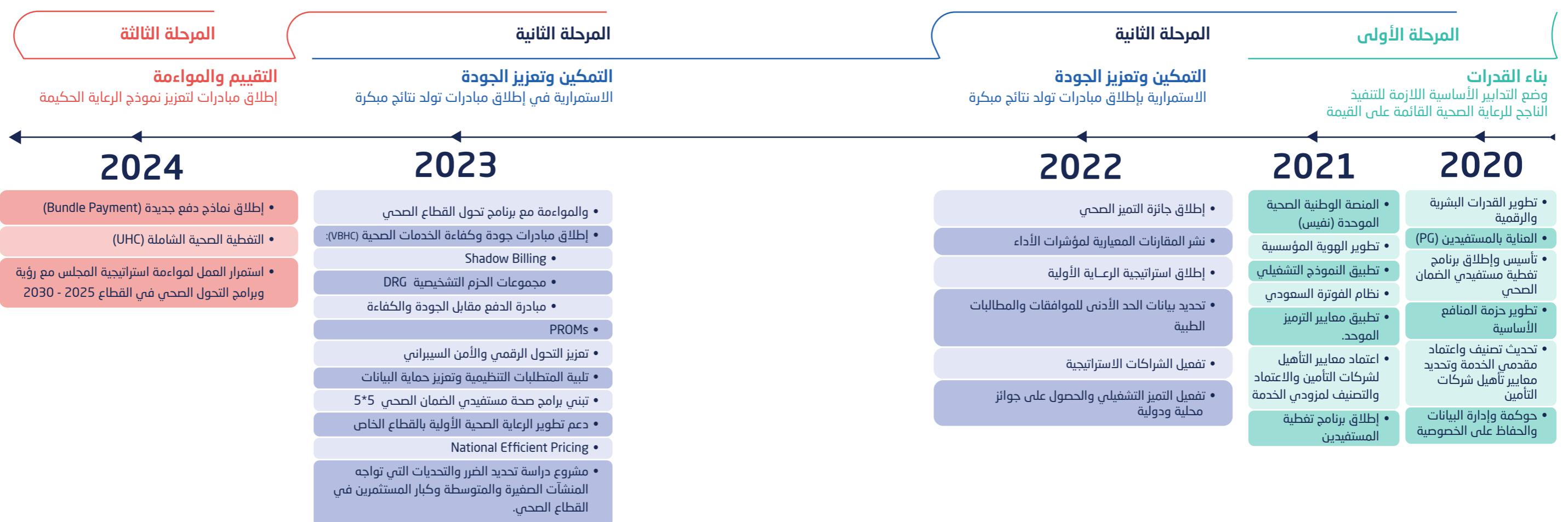


مجلس الضمان الصحي: الرؤية والرسالة والقيم

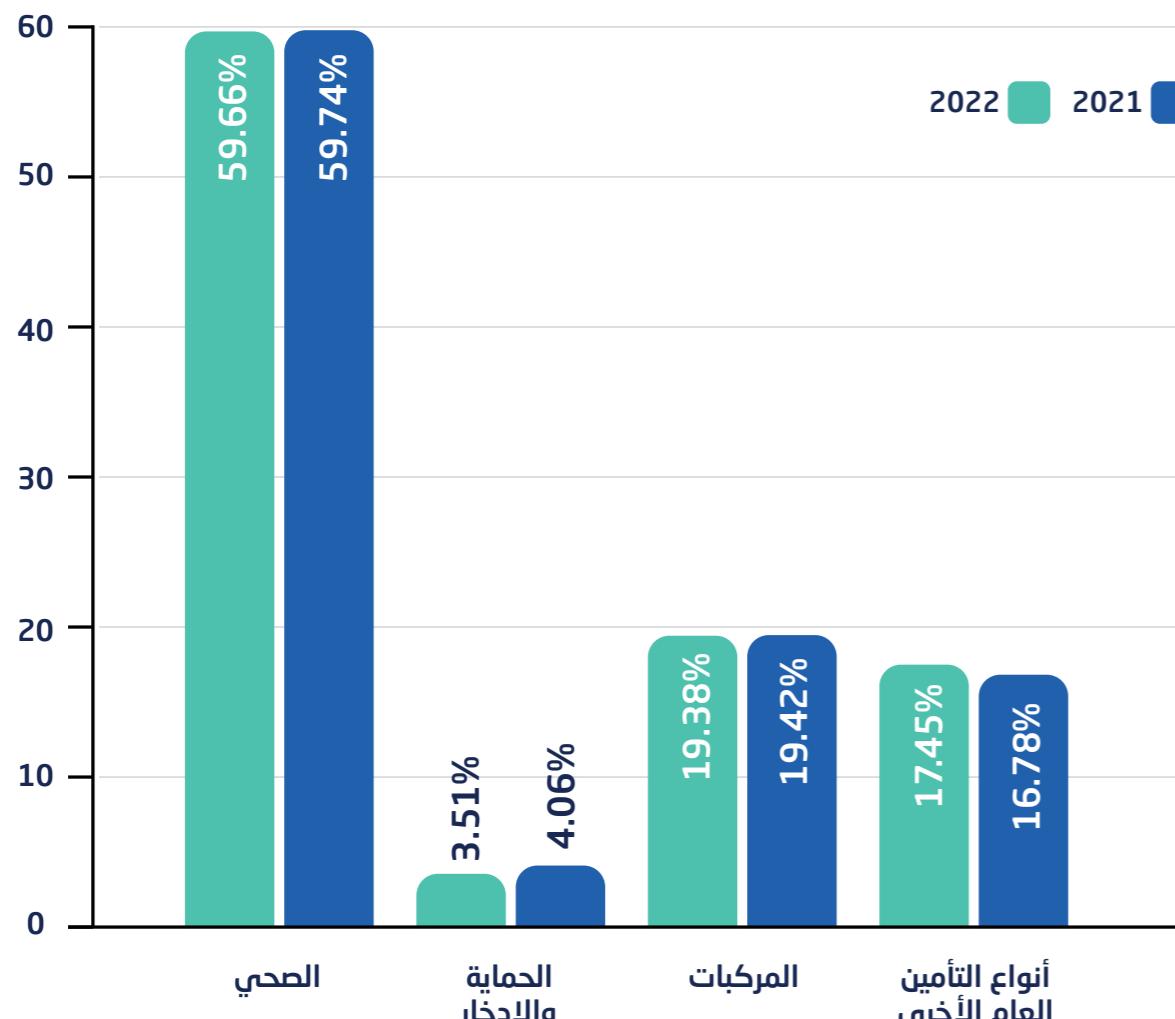


استراتيجية مجلس الضمان الصحي 2020 - 2024م

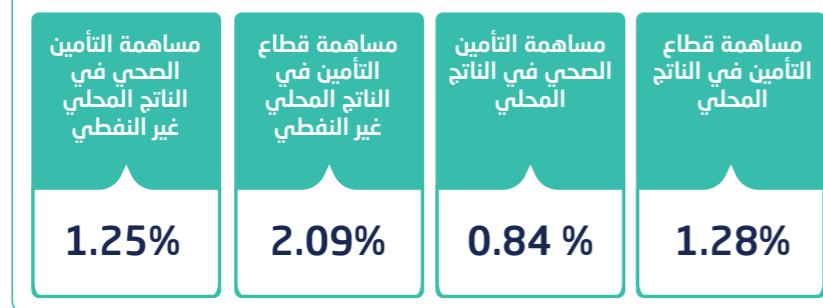
تتوزع استراتيجية المجلس للخمس سنوات الممتدة ما بين العام 2020 إلى نهاية العام 2024 على مراحل ثلاثة، وضع لكل منها عنوان يعكس هدف الاستراتيجية في المرحلة؛ حيث جاءت المرحلة الأولى التي انتهت مع نهاية العام 2021 تحت عنوان «بناء القدرات»، وتم فيها وضع التدابير الأساسية اللازمة للتنفيذ الناجح للرعاية الصحية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



دورة ممتلأة بالعطاء (2021-2022)



سهام قطاع التأمين في الناتج المحلي



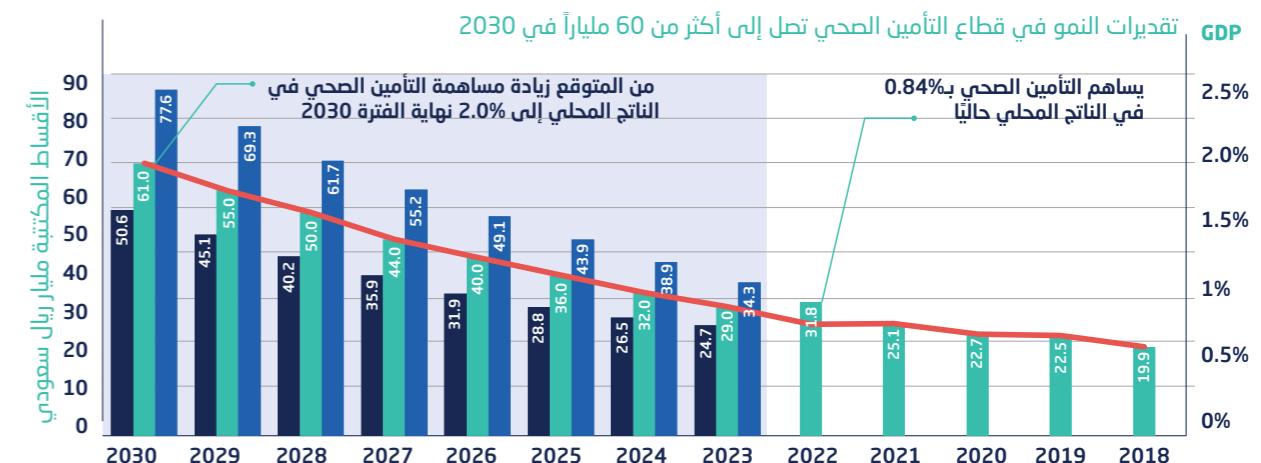
التقرير التفصيلي

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			
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

GDP | تقديرات النمو في قطاع التأمين الصحي تصل إلى أكثر من 60 ملياراً في 2030



- السيناريو المتحفظ
- السيناريو المتفائل
- السيناريو الأساسي
- السيناريو الأأساسي

ال报 告 文 件
الكتاب المالي للشركة المساهمة العامة للتأمين والمعاشات (ساما)
البيان المالي للشركة المساهمة العامة للتأمين والمعاشات (ساما)
البيان المالي للشركة المساهمة العامة للتأمين والمعاشات (ساما)
البيان المالي للشركة المساهمة العامة للتأمين والمعاشات (ساما)

3/2/1 - مؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2022

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

المؤشرات الرئيسية			الأهداف الاستراتيجية			المحاور الاستراتيجية	
الحالة	المتحقق	المؤشر	الحالة	المتحقق	الهدف الاستراتيجي	المتحقق	المحاور الاستراتيجية
●	67.3%	معدل رضا المستفيدين	●	99%	زيادة حماية المستفيد	101.4%	تمكين المستفيدين
●	100%	استخدام برنامج تغطية المستفيدين	●	103.7%	ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي الخاص		
●	86%	معدل الامتثال للتغطية الصحية التأمينية					
●	88.5%	رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس	●	101%	تطوير تشريعات قطاع التأمين	107.4%	قطاع ممكّن
●	80.5%	رضا شركات التأمين الصحي عن المجلس	●	120%	إطلاق الكلفة مقابل الجودة والكافأة		
●	68%	المطالبات المدفوعة					
●	93%	المطالبات على أساس نظام القوترة السعودي					
●	9	منتجات التأمين الجديدة	●	90%	إطلاق خدمات ومنتجات صحية متكررة	95%	قطاع تحفظه الجودة
●	120	مؤشرات السوق المنورة	●	100%	تعزيز مراقبة القطاع		
●	7.2%	الفائض التراكمي	●	97%	تطوير الموارد المالية	97.7%	جهة تنظيمية متطرفة
●	1.8%	صافي إيرادات الاستثمار	●	87.6%	تحسين الحكومة الداخلية		
●	70.7%	معدل النفقات على الإيرادات	●	109.4%	تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته		
●	71.8%	مؤشر تفاعل الموظف					
●	186	الموظرون الذين تم تدريفهم					
●	87.7%	مؤشر التحول الرقمي					
●	87.5%	مؤشر نجاح جودة البيانات	●	107%	تمكين التحول الرقمي	107%	التحول الرقمي
●	84.5%	مؤشر الأمان السيبراني					

● المستهدف محقق جزئيا ● المستهدف غير متحقق ● المستهدف محقق

موجز الأداء الاستراتيجي

3/2

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

الإنجاز العام لمؤشرات أداء المجلس لعام 2022م

102.9%



الإنجاز العام



107%

التحول الرقمي



96.7%

جهة تنظيمية متطرفة



95%

قطاع تحفظه الجودة



107.4%

قطاع ممكّن



101.4%

تمكين المستفيدين

المحور الاستراتيجي الثالث: قطاع تحفظه الجودة								
الحالة	حالة المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المتحقق الفعلي	المستهدف عام 2021	المتحقق الفعلي عام 2022	الوزن	اسم مؤشر الأداء
الهدف الخامس: إطلاق خدمات ومنتجات صحة متغيرة								
وصف الهدف: تقديم أفضل الخدمات عالية الجودة، ومنتجات التأمين الصحي التي تلبي احتياجات المستفيدين بما يتوافق مع برنامج رؤية 2030 الت التنفيذي (التحول الوطني) المرتبط بتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، ورؤية المجلس الاستراتيجية.								
●	سنوي	تعادلي	9	10	6	5%	منتجات التأمين الجديدة	معدل رضا المستفيدين

المحور الاستراتيجي السادس: تعزيز مراقبة القطاع								
الحالة	حالة المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المتحقق الفعلي	المستهدف عام 2021	المتحقق الفعلي عام 2022	الوزن	اسم مؤشر الأداء
الهدف السادس: تعزيز مراقبة القطاع								
وصف الهدف: تعزيز وتحسين مراقبة منتجات التأمين من قبل المجلس ودعم القطاع في اعتماد مؤشرات التأمين الصحي.								
●	ربعي	تعادلي	120	120	24	5%	مؤشرات السوق المنشورة	استخدام برنامج تغطية المستفيدين

المحور الاستراتيجي الرابع: جهة تنظيمية متطرفة								
الحالة	حالة المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المتحقق الفعلي	المستهدف عام 2021	المتحقق الفعلي عام 2022	الوزن	اسم مؤشر الأداء
الهدف السادس: تطوير الموارد المالية								
وصف الهدف: عملية مستمرة ومتقدمة تتضمن العديد من الإجراءات العلمية، مثل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، وضبط ومراقبة استخدام المصادر المالية الحالية والمُستقبلية.								
●	ربعي	تعادلي	7.2%	7%	8%	6%	الفائض التراكمي	معدل النفقات إلى الإيرادات
●	ربعي	تعادلي	1.8%	5.6%	6%	2%	صافي إيرادات الاستثمار	الإيرادات
●	ربعي	تنازلي	70.7%	69%	74%	4%	معدل النفقات إلى الإيرادات	

< 90% ● 90% - 95% ○ > 95% ●

المحور الاستراتيجي الأول : تمكين المستفيدين								
الحالة	حالة المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المتحقق الفعلي	المستهدف عام 2021	المتحقق الفعلي عام 2022	الوزن	اسم مؤشر الأداء
الهدف الأول: زيادة حماية المستفيد								
وصف الهدف: تعزيز التغطية الشاملة والحماية لمستفيدي التأمين الصحي من خلال رفع مستوى الوعي التأميني لديهم.								
●	ربعي	تعادلي	67.3%	68%	64%	15%	معدل رضا المستفيدين	

المحور الاستراتيجي الثاني: ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي								
الحالة	حالة المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المتحقق الفعلي	المستهدف عام 2021	المتحقق الفعلي عام 2022	الوزن	اسم مؤشر الأداء
الهدف الثاني: ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي								
وصف الهدف: ضمان التغطية الطبية لمستفيدي الضمان الصحي التعاوني لهدف تغطية الحالات الطبية لمن تجاوز الحد الأعلى للوثيقة الموحدة للمؤمن لهم.								
●	ربعي	تعادلي	100%	60%	5%	5%	استخدام برنامج تغطية المستفيدين	
●	ربعي	تعادلي	86%	90%	75%	10%	معدل الامتثال للتغطية الصحية التأمينية	

المحور الاستراتيجي الثاني: قطاع ممكّن								
الحالة	حالة المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المتحقق الفعلي	المستهدف عام 2021	المتحقق الفعلي عام 2022	الوزن	اسم مؤشر الأداء
الهدف الثالث: تطوير تشريعات قطاع التأمين								
وصف الهدف: تكثيف شركات التأمين ومقدمي الخدمة من رفع مستوى خدماتهم لمستفيديهم بوجود تنظيمات وتشريعات متطرفة.								
●	سنوي	تعادلي	88.5%	68%	78%	3%	رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس	
●	سنوي	تعادلي	80.5%	68%	70%	3%	رضا شركات التأمين الصحي عن المجلس	
●	ربعي	تعادلي	68%	82%	75%	5%	المطالبات المدفوعة	

المحور الاستراتيجي الرابع: إطلاق التكلفة مقابل الجودة والكافحة								
الحالة	حالة المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المتحقق الفعلي	المستهدف عام 2021	المتحقق الفعلي عام 2022	الوزن	اسم مؤشر الأداء
الهدف الرابع: إطلاق التكلفة مقابل الجودة والكافحة								
وصف الهدف: جميع الأنشطة المختلط لها ومنهجية تنفيذها في إطار منظومة الجودة التي توفر الثقة بكافحة المنتج أو الخدمة وأنها ستفني بمتطلبات الجودة.								
●	ربعي	تعادلي	93%	70%	27%	5%	المطالبات على أساس نظام الفوترة السعودي	

< 90% ● 90% - 95% ○ > 95% ●

3/2/2 - حالة المبادرات الاستراتيجية

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

المotor الاستراتيجي الأول: تمكين المستفيدين			
نسبة الالكمال الفعلية	حالة المبادرة	وصف المبادرة	المبادرة
الهدف الأول: زيادة حماية المستفيد			
		وصف الهدف: تعزيز التغطية الشاملة والحماية لمستفيدي التأمين الصحي الخاص من خلال رفع مستوىوعي التأميني لديهم	
88%	●	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 الحكومة القابلة للقياس.	التميز في خدمة العملاء
85%	●	تهدف المبادرة إلى تطوير لائحة حماية المستفيدين وجزمة المنافع الأساسية وحدود التغطية ودليل الأدوية التأمينية بما يضمن تحقيق المنفعة للمستفيدين.	برنامج تطوير وثيقة الضمان وبناء قدرات المجلس
80%	●	تعزيز التغطية الشاملة والحماية لمستفيدي التأمين الصحي الخاص على صحتهم الجسدية والنفسية وتفعيل سبل الوقاية من الأمراض.	صحة مستفيدي الضمان الصحي
الهدف الثاني: ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي الخاص			
		وصف الهدف: تعزيز التغطية الشاملة والحماية لمستفيدي التأمين الصحي الخاص، من أجل الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية وتفعيل سبل الوقاية من الأمراض.	
95%	●	إطلاق برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي وتشفيهه، وتصميم وتشغيل صندوق دعم مستفيدي ضمان.	برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي

المotor الاستراتيجي الرابع: جهة تنظيمية متطرفة							
الحالات المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المحقق الفعلي عام 2022	المستحق الفعلي عام 2021	المتحقق الوزن عام 2021	المؤشر الأداء	اسم مؤشر الأداء

الهدف الثامن: تحسين الحكومة الداخلية
وصف الهدف: تحسين فاعلية الإجراءات الإدارية لرفع مستوى الرقابة ومعدل الشفافية عبر تحقيق التميز التشغيلي وإبرام الشراكات الاستراتيجية.

●	سنوي	تصادي	71.8%	82%	73%	5%	مؤشر تفاعل الموظف
---	------	-------	-------	-----	-----	----	-------------------

الهدف التاسع: تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته
وصف الهدف: تطوير الموظفين وإعادة تشكيل مهاراتهم تحقيقاً لأهداف المجلس ورسالته، عبر بناء برامج تدريبية ناجحة لتنمية المواهب ومواءمة احتياج القطاع وتحفيز التنافسية.

المotor الاستراتيجي الخامس: التحول الرقمي							
الحالات المؤشر	دورية القياس	قطبية المؤشر	المحقق الفعلي عام 2022	المستحق الفعلي عام 2021	المتحقق الوزن عام 2021	المؤشر الأداء	اسم مؤشر الأداء

الهدف العاشر: تمكين التحول الرقمي
وصف الهدف: تحفيز تطبيق التحول الرقمي من خلال تمكين الحكومة الرقمية للقطاع؛ تحقيقاً لاستراتيجية المجلس في اعتماد الرقمنة وتطبيق التكنولوجيا الرقمية، وتمكين الأمن السيبراني، وصولاً لتحقيق النجاح الرقمي لقطاع التأمين الصحي، عبر بناء قدرات الرقمنة، واعتماد المصادر المؤوثقة للبيانات.

●	ربيعى	تصادي	87.7%	65%	79%	10%	مؤشر التحول الرقمي
●	ربيعى	تصادي	87.5%	87%	90%	5%	مؤشر نجاح جودة البيانات
●	ربيعى	تصادي	84.5%	87%	80%	10%	مؤشر الأمان السيبراني

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

< 90% ● 90% - 95% ● > 95% ●

المحور الاستراتيجي الرابع: جهة تنظيمية متطرفة

نسبة الاتكمال الفعلية	حالة المبادرة	وصف المبادرة	المبادرة
الهدف السادس: تطوير الموارد المالية			
وصف الهدف: عملية مستمرة ومنتظمة تتضمن العديد من الإجراءات العلمية، مثل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، وضبط ومراقبة استخدام المصادر المالية الحالية والمُفستقبلية.			
80%	●	تطوير اللائحة المالية.	تطوير الموارد المالية
الهدف الثامن: تحسين الحكومة الداخلية			
وصف الهدف: تحسين فاعلية الإجراءات الإدارية لرفع مستوى الرقابة ومعدل الشفافية عبر تحقيق التميز التشفيلي وإبرام الشراكات الاستراتيجية.			
93%	●	تقوم مبادرة التميز التشفيلي بمشاريع تهدف إلى رفع مستوى الجودة في الخدمات التي يقدمها المجلس عن طريق العمل على رفع الحكومة الداخلية ودعم تطوير الموارد البشرية.	التميز التشفيلي
100%	●	لما للشراكات من أهمية في المواجهة والتنسيق وتكامل الأعمال بين المجلس والأعمال والجهات الأخرى، تأتي مبادرة الشراكات الاستراتيجية كمملة لتطوير وتفعيل الشراكات في جميع الإدارات التنفيذية.	الشراكات الاستراتيجية
الهدف التاسع: تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته			
وصف الهدف: تطوير الموظفين وإعادة تشكيل مهاراتهم تحقيقاً لأهداف المجلس ورسالته، عبر بناء برامج تدريبية ناجحة لتنمية المواهب ومواءمة احتياج القطاع وتغذية التأسيسية.			
100%	●	تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته على مجموعة من البرامج التوجيهية لصقل مهارات الموظفين، إضافة إلى مواءمة المتطلبات التنظيمية للهيكل، وتنفيذ برنامج تنمية المواهب.	تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته

المحور الاستراتيجي الثاني: قطاع معن

نسبة الاتكمال الفعلية	حالة المبادرة	وصف المبادرة	المبادرة
الهدف الثالث: تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص			
وصف الهدف: تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمة من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بوجود تنظيمات وتشريعات متطرفة.			
100%	●	تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات وإعداد متطلبات المعابر والوزن النسبي، وتفعيل متطلبات التأهيل الجديدة لشركات التأمين، إضافة إلى متطلبات التصنيف لمقدمي خدمات الرعاية الصحية.	برنامج تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات
100%	●	تحديث النظام واللوائح والرفع بها للاعتماد، وتفعيل نموذج الحكومة الجديدة إلى جانب تقديم الدعم القانوني لعقد SHIB وعقود التحول الرقمي، وتقديم الدعم القانوني للإدارات التنفيذية للشؤون القانونية، وتقديم خدمات قانونية لعقود TD&T الخاصة بعمليات الاستحواذ، والعمل على موازنة نموذج الحكومة المقترن مع الجهات ذات العلاقة.	فاعلية البيئة التنظيمية
الهدف الرابع: إطلاق الدفع مقابل الجودة والكافأة			
وصف الهدف: جميع الأنشطة المخطط لها ومنهجية تنفيذها في إطار منظومة الجودة التي توفر الثقة بكفاءة المنتج أو الخدمة وأنها ستفيد بمتطلبات الجودة.			
59%	●	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.	دفع مقابل الجودة والكافأة

المحور الاستراتيجي الثالث: قطاع تحفظه الجودة

نسبة الاتكمال الفعلية	حالة المبادرة	وصف المبادرة	المبادرة
الهدف الخامس: إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة			
وصف الهدف: 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.			
100%	●	إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة ودراسة التقطيعات الصحية لمطابي الدوادث.	إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية صحية مبتكرة
الهدف السادس: تعزيز مراقبة القطاع			
وصف الهدف: تعزيز وتحسين مراقبة منتجات التأمين من قبل المجلس ودعم القطاع في اعتماد مؤشرات التأمين الصحي الخاص			
100%	●	صياغة سياسة سلوكيات سوق التأمين الصحي الخاص، واعتماد مؤشر استخدام الوثيقة، ومؤشرات التأمين الصحي الخاص في المملكة.	تعزيز مراقبة القطاع

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

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

أبرز المبادرات المكتملة خلال عام 2022

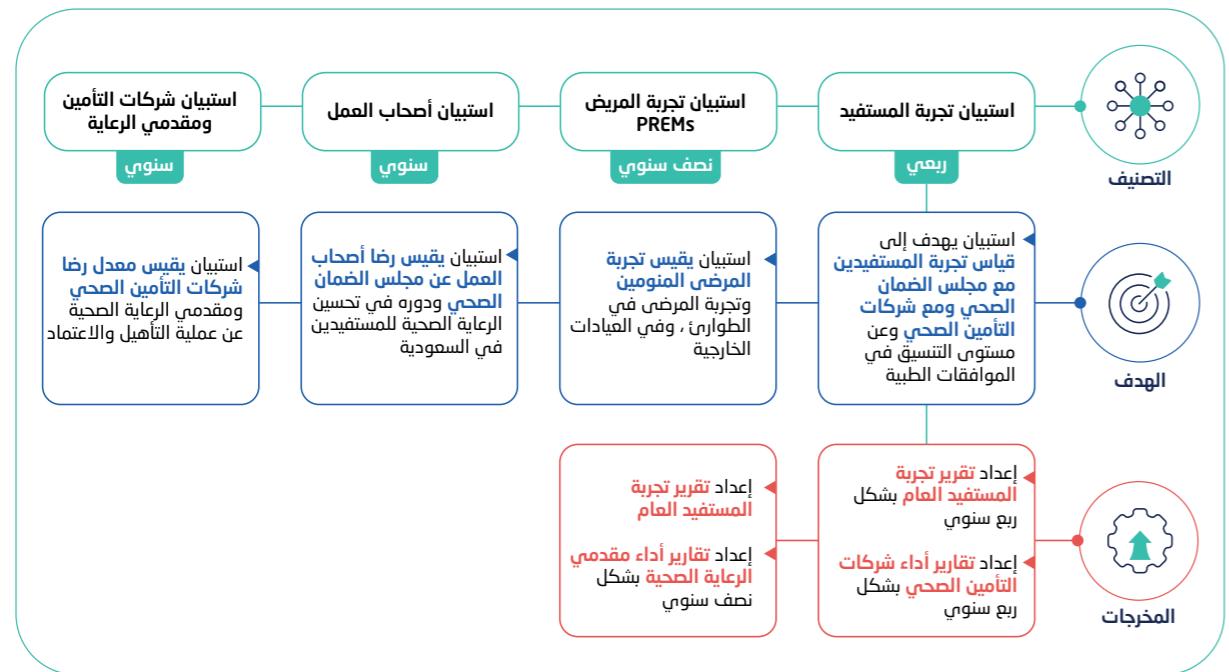


المotor الاستراتيجي الخامس : التحول الرقمي

المبادرة	وصف المبادرة	حالة المبادرة	نسبة الاتمام
الهدف العاشر: تمكين التحول الرقمي			
محفظة الأمان السييرياني	استثمارية للأعمال وتقيم المخاطر، وإنشاء مركز لإدارة عمليات الأمن السييرياني وتطوير مشاريع شففية للحماية والدفاع، وتقيم الالتزام وتطوّر نجاح ومتطلبات الأمان السييرياني، وغيرها من الخدمات المتصلة.	●	87%
تعزيز النجاح الرقمي لقطاع التأمين الصحي الخاص	إطلاق عدّة مبادرات لتعزيز النجاح الرقمي في قطاع التأمين الصحي الخاص مثل إطلاق مؤشر قياس النجاح 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 تعنى بتسهيل تبادل المعلومات الصحية للمرضى ومشاركة البيانات المالية والإدارية التي توفر الرؤية والشفافية لجميع المستفيدن.	●	100%
تمكين القطاع رقمياً من خلال الشركات والمبادرات	إبرام شراكات استراتيجية ومبادرات مع الجهات والمؤسسات الرائدة محلياً وعالمياً لتمكين القطاع.	●	100%
تطوير البنية التحتية للبيانات والقدرات التشفيرية	ترقية البنية التحتية من خوادم وشبكات وقواعد بيانات من ناحية الاستيعاب والقدرة التخزينية والمعالجة لتحقيق أكبر قدر ممكن من تحليل البيانات وتحويلها إلى معلومات و المعارف تفيد المستفيد النهائي.	●	54%
إنشاء مصدر موثوق للبيانات	توحيد مصدر البيانات بمصدر موثوق موحد لنشر البيانات ومراجعتها وحوكمنتها ليتنماشى مع امتداد تشريعات الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي لضبط ومراقبة البيانات لتصل لمستوياتها.	●	59%
استنتاج المعرفة من البيانات والمعلومات	الاعتماد على عمليات تحليل وتصوّر البيانات للاستفادة منها في اتخاذ قرارات تساعد على تمكين قطاع التأمين وضمان استمراره وتطويره لتحقيق أكبر قدر من الجودة والفاعلية وسرعة الاستجابة.	●	100%

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

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



وتمكن المجلس من تحقيق عدد من الإنجازات تمثلت في:

- اعتماد سياسة تغطية المستفيدين بالتأمين الصحي الخاص.
- الانتهاء من سياسة الاندماج والاستحواذ.
- إطلاق حملة المنصة الجديدة لإدارة علاقات العملاء.
- إظهار بيانات التأمين للزائرين عبر تطبيق توكلنا.
- إظهار بيانات التأمين للمواطنين والمقيمين عبر تطبيق صحتي.
- ربط البيانات مع وزارة الموارد البشرية وذلك لرفع نسبة الالتزام.
- التميّز في خدمة العملاء وإطلاق استبيان PG.
- وثيقة هيا.
- حملة العقد الموحد.
- الوعي بالعلامة التجارية بين المستفيدين.
- الوصول إلى المستفيدين في جميع منصات التواصل الاجتماعي.
- توسيعية المستفيدين.
- إطلاق مشروع تطوير وتوجيه تأمين الزيارة والسياحة وال عمرة مع عدد من الجهات الحكومية.
- اعتماد 50 دليلاً إكلينيكياً.
- الاعتماد المبدئي لمعايير الرعاية الصحية الأولية.
- إنشاء 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 لاستطلاع 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 وتوجيه تأمين الزيارة والسياحة وال عمرة مع عدد من الجهات الحكومية.



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

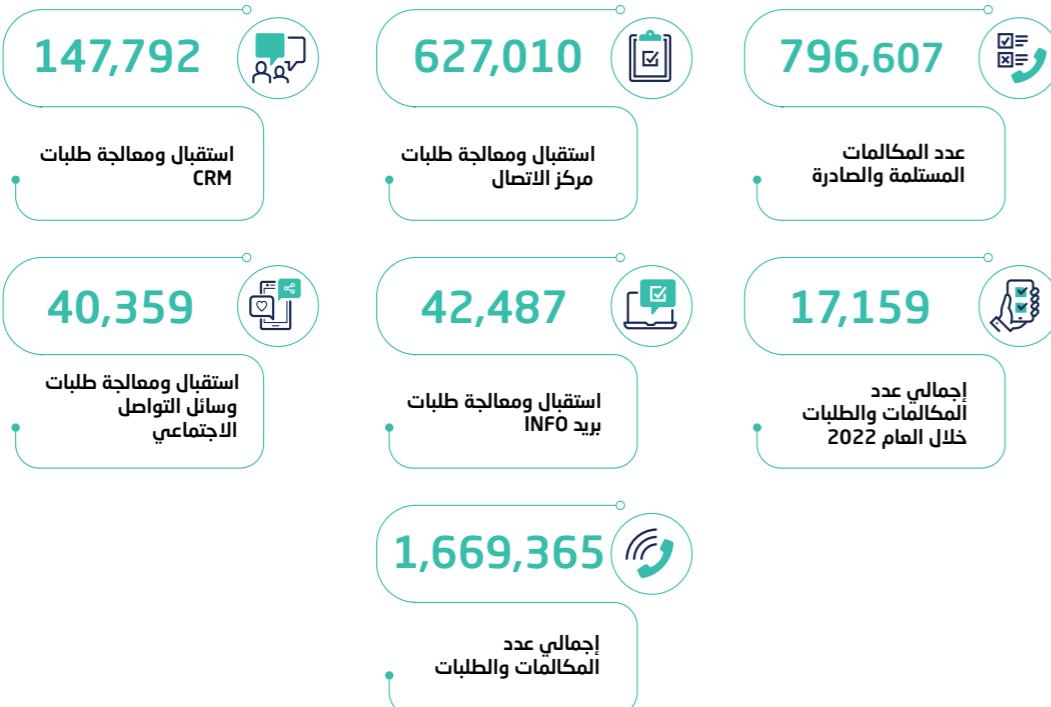
وقد قام المجلس بتطوير عدة استراتيجيات لخدمة المستفيد بالتوازي مع رؤية السعودية 2030، حيث عمل المجلس على برنامج التميز في خدمة العملاء ليحقق المحور الاستراتيجي الأول (تمكين المستفيدين) حيث تم تطوير الاستراتيجية من خلال دراسة خرائط رحلة العميل، وتحليلها ودراسة التغذية الراجعة والتحديات التي واجهت المستفيدين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

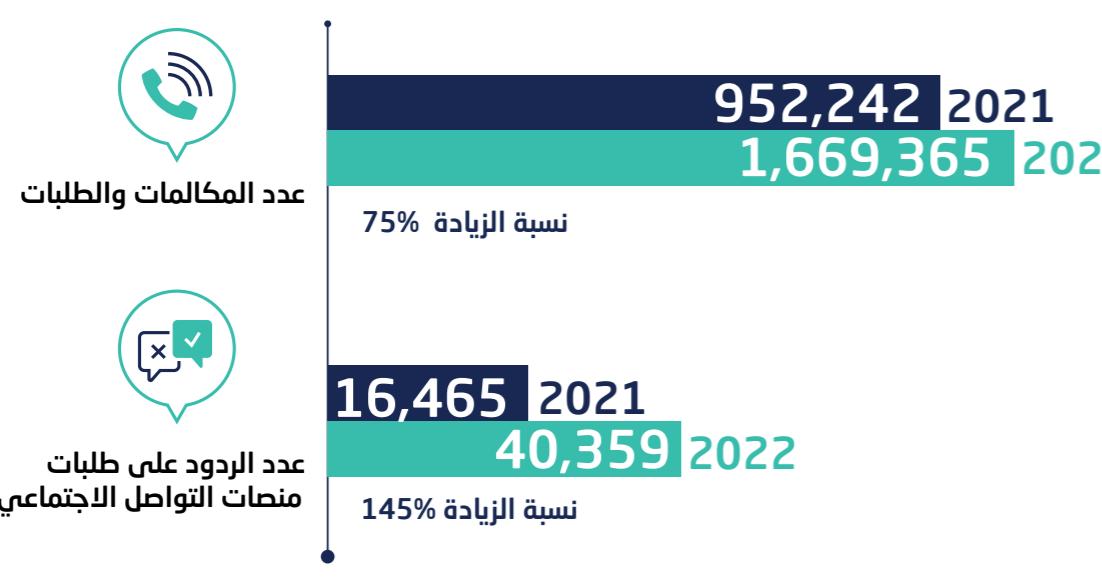
مواصلة العمل على استبيان PG (Press Ganey)

قام المجلس باعتماد الاستطلاع والتقييم عبر شركة برييس 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.

إجمالي عدد المكالمات والطلبات خلال العام 2022



مقارنة عدد المكالمات والطلبات ما بين 2021 و 2022



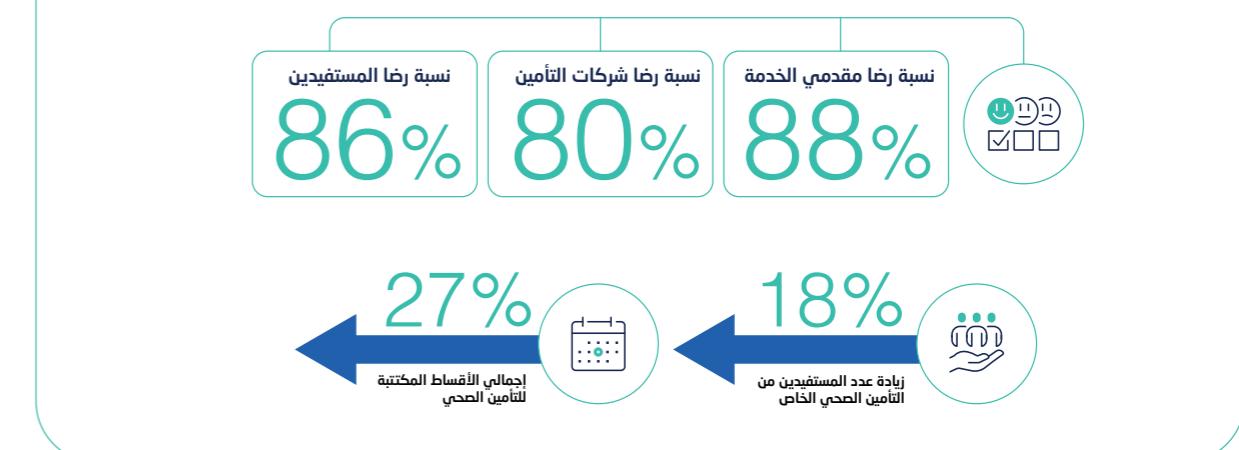
جميع قنوات التواصل في المجلس مؤتمته من خلال عدة أنظمة



ما بين أعوام 2020، 2021، 2020 و 2022



مدى رضا المستفيدين



أبرز الأعمال والإنجازات

4/2

4/2/1 - التكليفات والتوجيهات

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

مجلس الضمان الصحي
@SaudiCHI

عليكم السلام أهلاً بك .. تم الغاء اشتراط حصول المواطنين المسافرين خارج المملكة على تأمين السفر لتغطية مخاطر فيروس (كوفيد-19) نسعد بخدمتكم دائماً مع تمنياتنا لكم بدوام الصحة .

Translate Tweet

6:33 PM · 17/08/2022 · Sprinklr Publishing



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

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

النوع	الأداة	الرقم	التاريخ	بيان حالة الأفعال التي تمت في شأنه	موضوع الأداة	بيان حالة الت التنفيذ	التأسیس
أمر ملكي	عدم اشتراط حصول المواطن المسافر إلى خارج المملكة على بولizza تأمين تشمل تغطية مخاطر كوفيد-19	4212	1444/01/17	إلغاء إلزامية والربط تم التنفيذ	إلغاء إلزامية والربط		1

4/2/2 - أعمال وإنجازات المجلس التشغيلية والأسمالية 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 ضمان للمؤهلة المجتمعية لتفطية المستفيدين، وإطلاق جائزة مجلس الضمان الصحي للتميز، وتطوير استراتيجية رأس المال البشري، وتسجيل 100 مليون عملية تأمينية على منصة (نفيس). وستظهر كافة هذه الإنجازات مقتنة 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- مواطة العمل على استبيان رضا المستفيد PG
- 3- استقبال 1.6 مليون اتصال
- 4- إطلاق النسخة النهائية لخدمة المنافع الأساسية EBP
- 5- استحداث استراتيجية الاستدامة المؤسسية "الابداع 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 للمؤهلة المجتمعية لتفطية المستفيدين

المحور الاستراتيجي الثاني:

2

قطاع ممكّن

الإنجازات

- 10- تطوير معايير الاعتماد والتأهيل ودعم القطاع الحكومي
- 11- تطوير رموز الرفض
- 12- عمل أكثر من 474 زيارة إشرافية ورصد أكثر من 1944 مخالفه
- 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 تحفظه الجودة

الإنجازات

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

المحور الاستراتيجي الرابع:
4
جهة تنظيمية متقدمة

الإنجازات

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

المحور الاستراتيجي الخامس:
5
التحول الرقمي

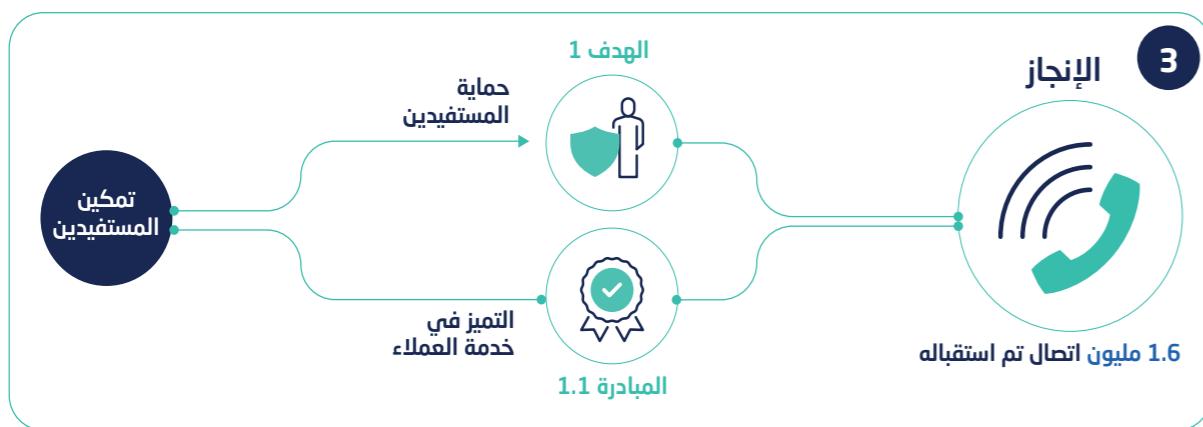
الإنجازات

- 27- حصول المجلس على تقييم 84.5% من هيئة الأمن السيبراني للالتزام بخواص المستوى الأول.
- 28- إطلاق مسرعة ابتكار التأمين الصحي Hubi وعقد المؤتمر الأول
- 29- تحقيق المركز الرابع في مؤشر قياس النجاح الرقمي للجهات الحكومية
- 30- نظام الاتصالات الإدارية
- 31- إطلاق منصة علاقات العملاء CRM
- 32- إطلاق فعالية كونكتاثون 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 صحتي

حرصاً من المجلس على حماية المستفيدين من خدمات التأمين الصحي الخاص، والتمكن لهم؛ أطلق مبادرته التميّز في خدمة العملاء، التي تمّت عن إطلاق استبيان (PG)، الذي يهتم بقياس مدى رضا المستفيدين وأصحاب العمل عن خدمات التأمين الصحي الخاص، وتضمّن الاستبيان عدداً من المحاور التي تمّ 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 تمّ بناء خطة متكاملة لنشر مؤشرات الأداء وتحسين آلية إرسال استبيان 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 9001 ISO، وتنظيم الشراكة المجتمعية مع جائزة وعي، لرفع جودة وخدمة المستفيد.

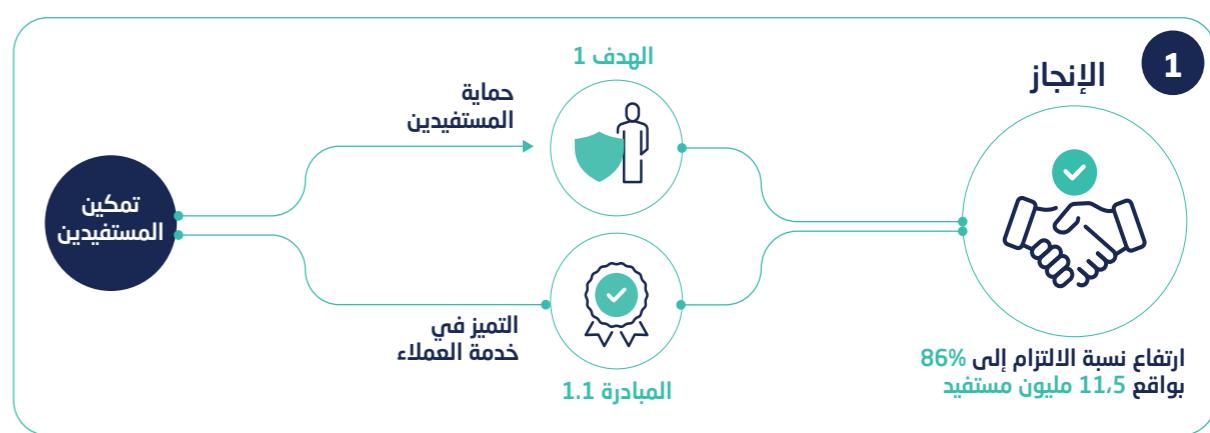
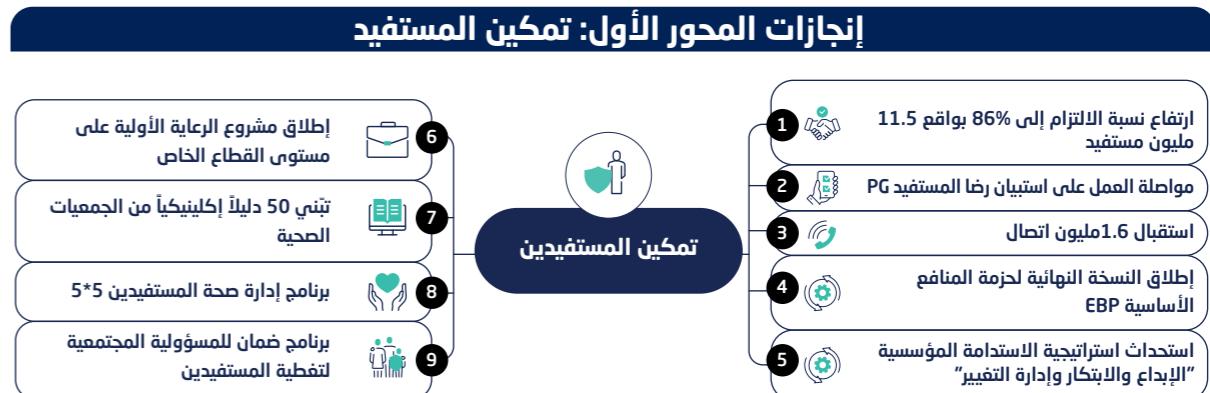
وتم الاستعانة بـ«بريس غيني» لريادتها عالمياً في مجال قياس وتحسين تجربة المريض؛ فهي تعمل مع أكثر من 35.000 منشأة صحية على مستوى العالم (من ضمنها أكثر من 50% من مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية) على تحسين مستوى الرعاية الصحية.



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

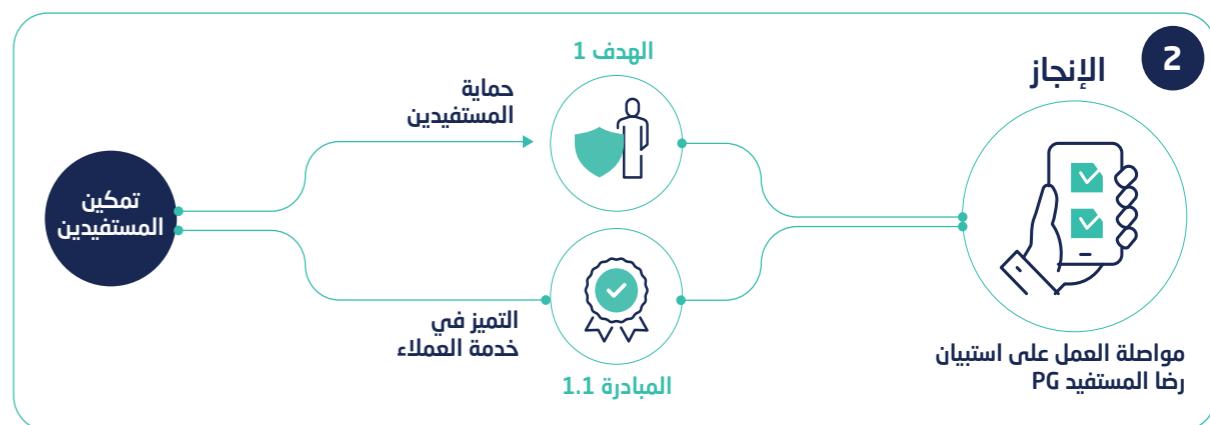
وكشفت أرقام المجلس أن إجمالي عدد المكالمات والطلبات بلغ نحو 1,671,414 مكالمةً وطلبًا طوال العام 2022، تم تفديها عبر جميع قنوات مركز التواصل المعلن عنها لخدمة المستفيدين.

وحازت المكالمات المستلمة والصادرة على النسبة الأعلى من عدد العمليات في قنوات مركز التواصل وذلك بإنجاز 627,010 مكالمات مستلمة وصادرة من خلال الرقم الموحد، في الوقت الذي بلغت فيه الطلبات الهاتفية 796,607 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.

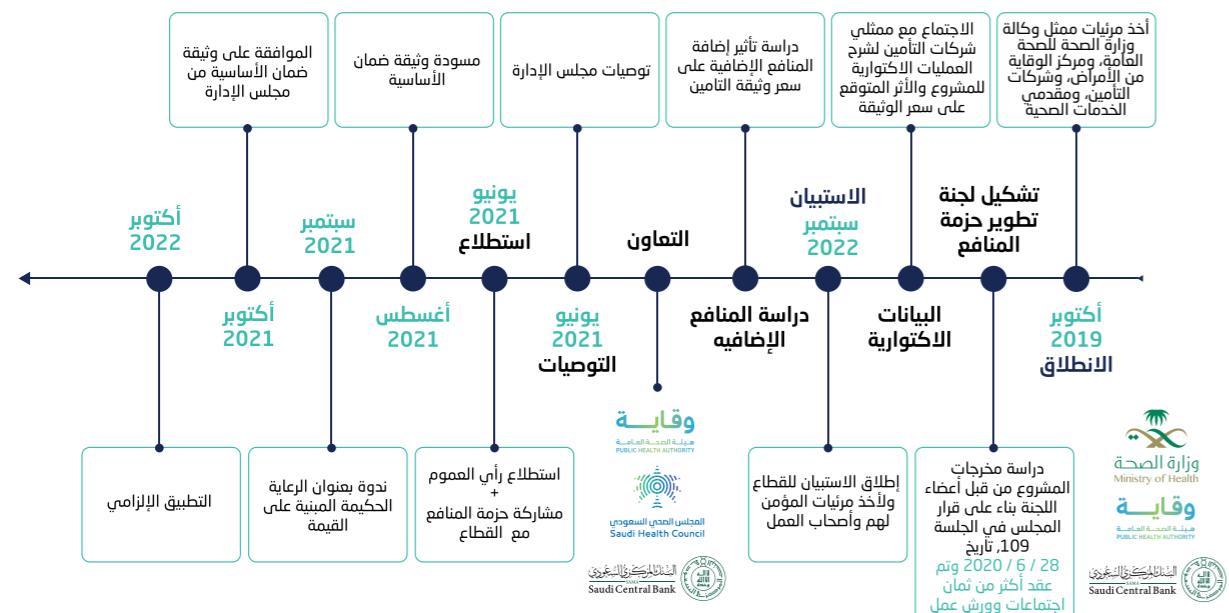


ارتفاع معدل الالتزام في التأمين الصحي الخاص مما نتج عنه ارتفاع في أعداد المستفيدين المؤمن لهم خلال العام 2022، وتم تسجيل نسبة (86%) بزيادة بلغت 8% مقارنة بالعام الماضي.

تسجل 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 ترتكز 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 للأدوية ذات الجودة والكفاءة والتعمّع برعاية حكيمية مبنية على القيمة *Value based* access to medication, وهو مبني على الأسماء العلمية لـ 139 مرضًا، وجرى تحديده لاضافة 63 مرضًا من الأمراض التي تشكل أكبر أثر على القطاع؛ مثل الأعلى شكوك، والأعلى مطالبات والأعلى سعراً.



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 خصوصاً الطب الوقائي والإقامة الممتددة والتحطيب الأسري؛ آخذة 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.

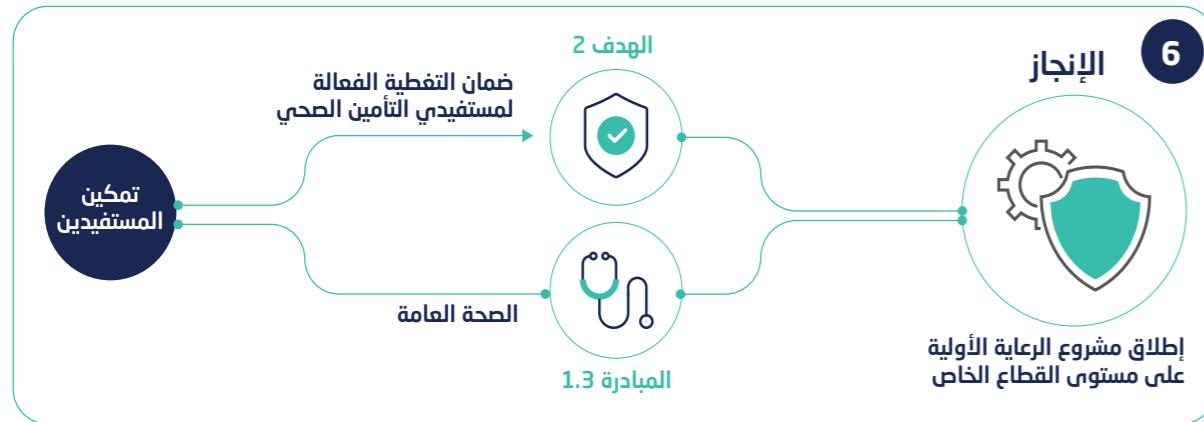
وأدى ذلك إلى إضافة 18 منفعة جديدة، وتحديث 10 منافع. وستتم دراسة الأثر من تطبيق الوثيقة والمنافع التي تم الاستفادة منها، وإجراء مقارنات دولية بالاحتياجات الصحية، وأثر إضافتها على الوثيقة.

المنافع الأساسية لوثيقة الضمان الصحي



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



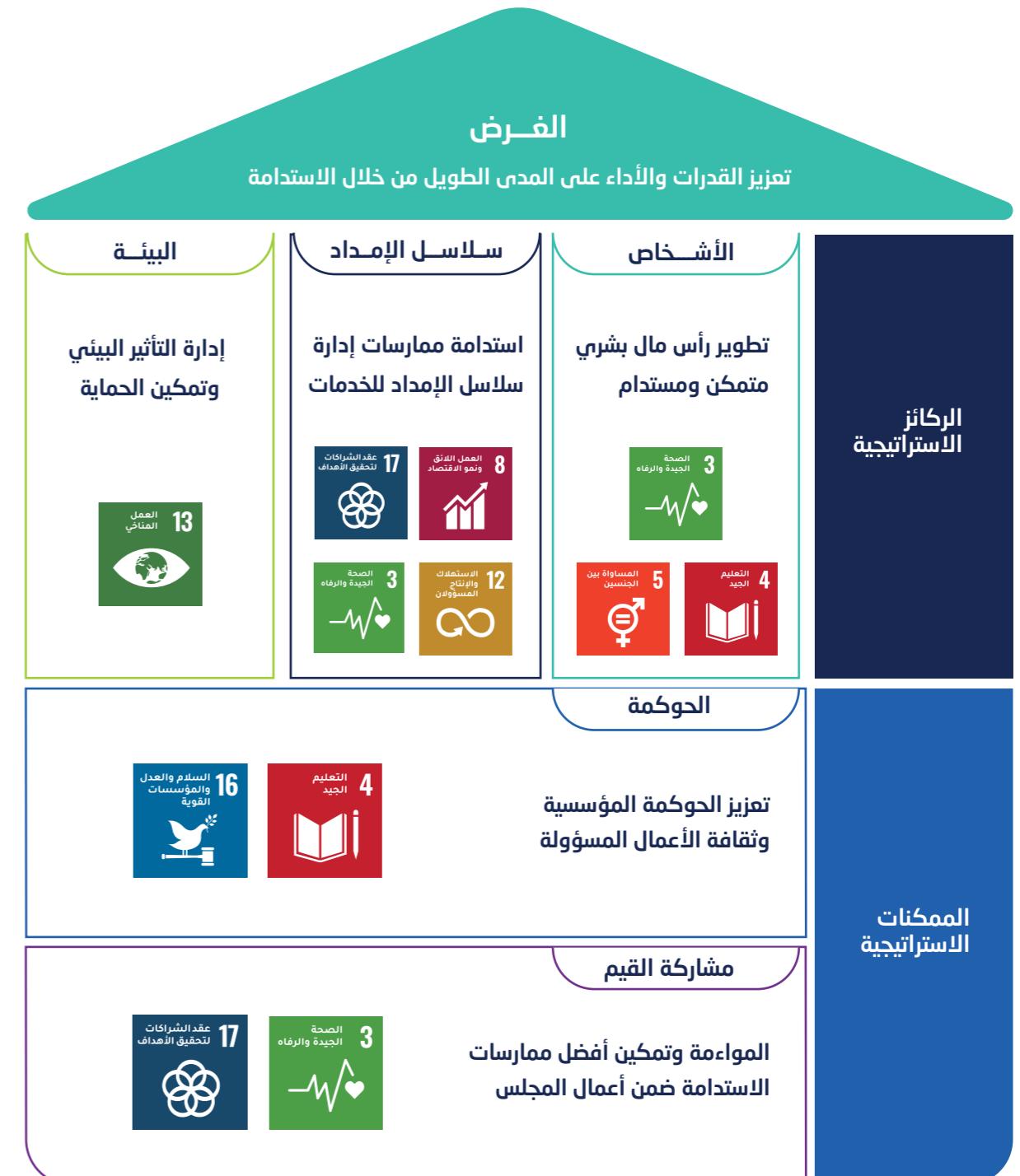


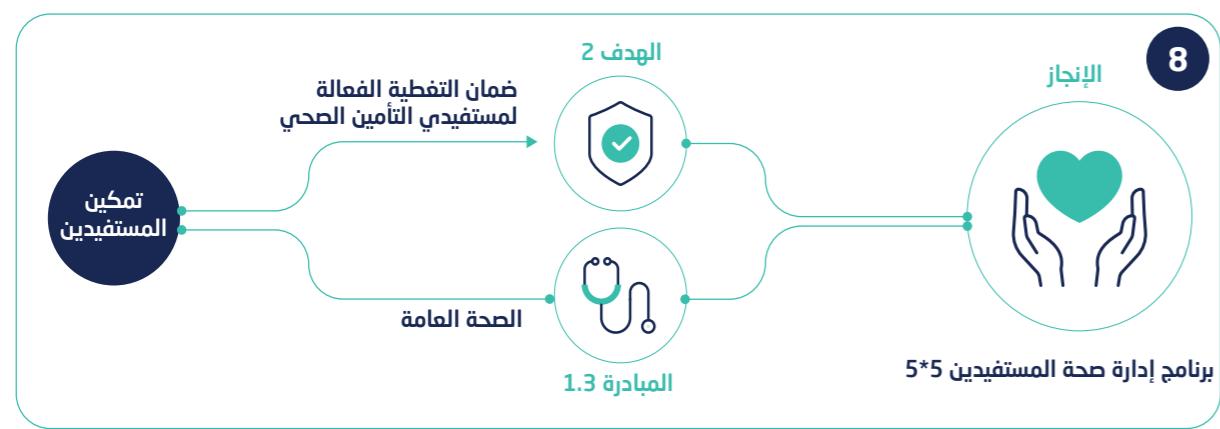
يعمل «مجلس الضمان الصحي» جنباً إلى جنب مع الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية في المجالات الأساسية ذات الأولوية بالتركيز على طب الأسرة للرعاية المتكاملة وعالية الجودة، والصحة الوقائية، بالإضافة إلى تحسين توقيت تقديم الخدمة وزيادة إمكانية الوصول للرعاية، وذلك من خلال متابعة برامج توسيعية تضمن 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 وتكليف 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 والمواساءة من مقدمي الخدمة، وتمت الموافقة عليها من قبلهم.

كما تتضمن الأهداف تقديم رعاية شاملة ومتکاملة 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.

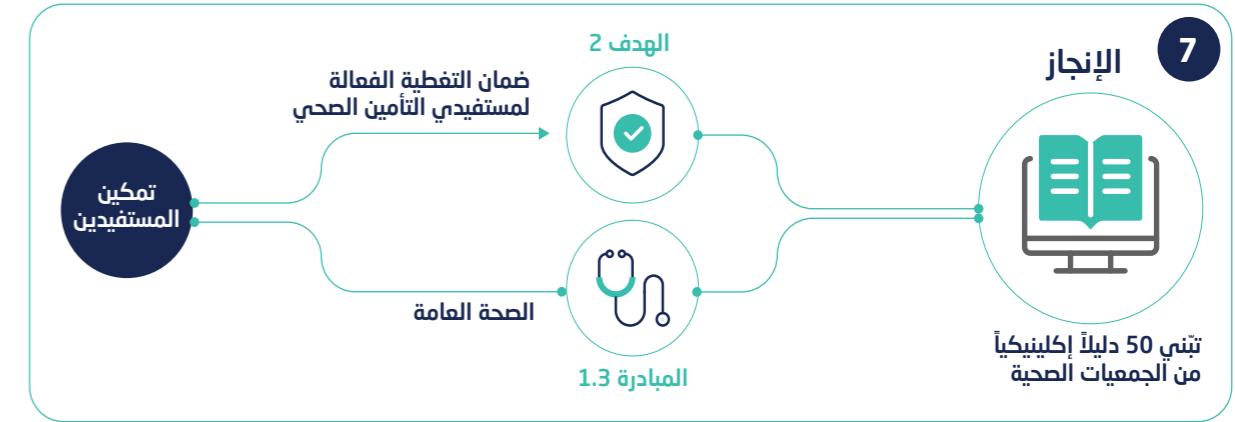




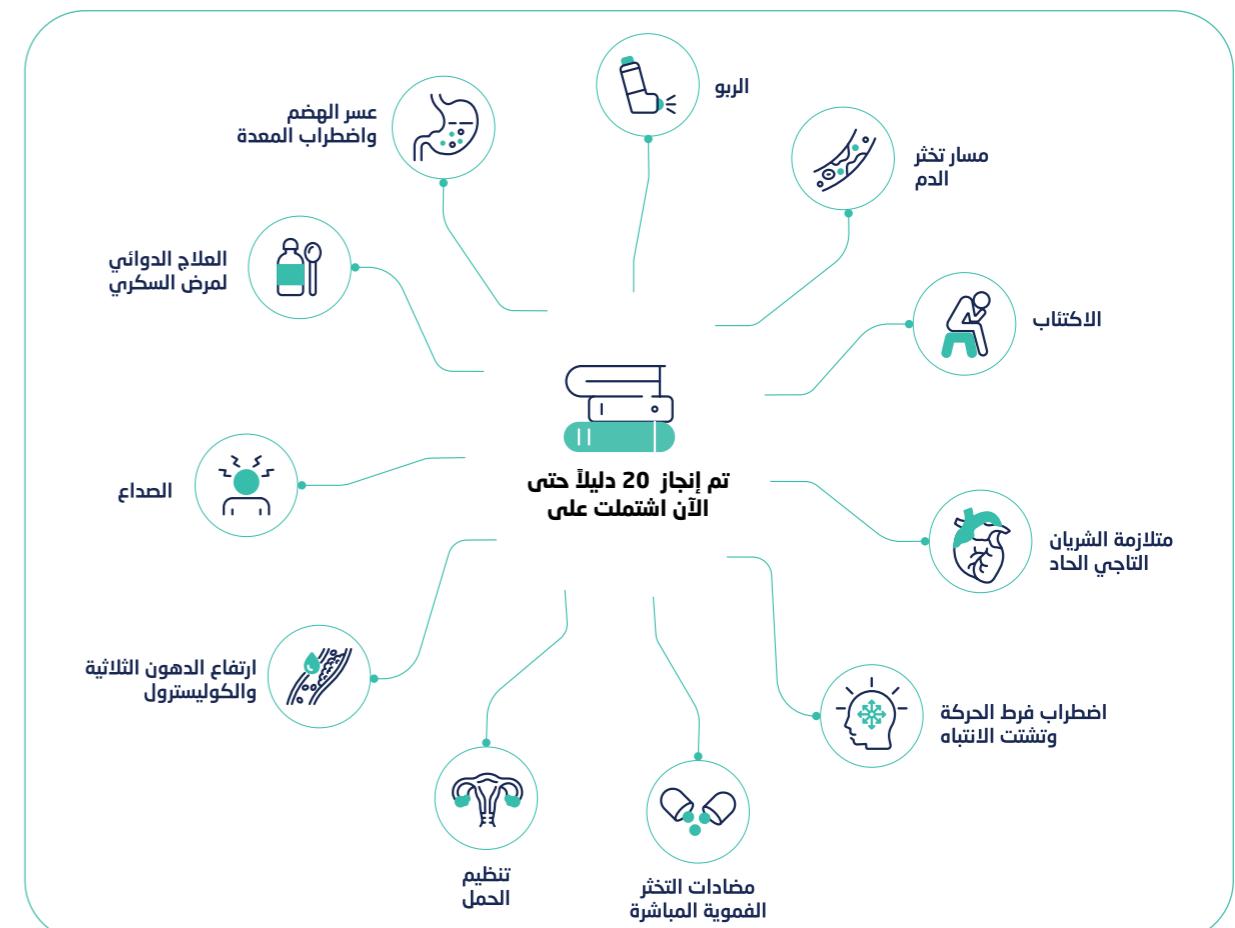
يهدف برنامج إدارة صحة المستفيدين إلى تحسين صحة مستفيدي الضمان الصحي عبر التركيز على خمس حالات صحية ذات عبء وتكلفة عالية: (التدخين، ارتفاع ضغط الدم، السكري، السمنة، وأمراض القلب التاجية)، حيث يقوم مجلس الضمان الصحي بالعمل على وضع المعايير الأساسية وخارطة الطريق لدعم وتمكين شركات التأمين الخاصة ومقدمي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

لذلك يسعى المجلس إلى تحقيق الآتي من خلال البرنامج:

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



تعد 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، والمعالج والتائج المتوقعة لمجموعة من المرضى المتماثلين في عدد من الخصائص المهمة طبياً، ويمكن أن تراوح الأدلة الإكلينيكية في نطاقها من استخدام الأدوية البسيطة إلى خطة علاجية شاملة.



إنجازات المحور الثاني: قطاع ممكّن



عمل مجلس الضمان الصحي على تطوير كل ما يلزم من أنظمة وتشريعات لتمكين قطاع التأمين الصحي في المملكة، وعلى تعزيز إمكاناته في إطار علاقة شاركة 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 المعتمد 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.

وتتفق عن هذه الإدارة ثلاثة إدارات هي: إدارة التقاضي، إدارة المنازعات والتظلمات، وإدارة العقود والاتفاقيات، تُعنى هذه الإدارات بتمثيل المجلس لدى الجهات القضائية، وتطوير دراسة 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 الفرامات الإلكترونية، لتمكين أصحاب العمل من معرفة مقدار الفرامات والأقساط واجبة السداد عليهم.
- المشاركة في لجنة جائزة الملك عبد العزيز.
- العمل على ميثاق منصة (نيفس) ومراجعةه.
- 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 جراءات 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:

- الاعتماد على البيانات الصادرة عن المنصة الوطنية الموحدة للعاملات التأمينية (نيفس) لتحديد الفئات المستهدفة واحتياجاتهم الصحية.
- اختيار التدخل المناسب للفرد والبني على البراهين بعد تحديد مستوى الخطورة لكل فرد.
- متابعة النتائج الصحية والتكلفة المادية وغيرها بشكل مستمر لدراسة أثر البرنامج على الفرد والمجتمع.



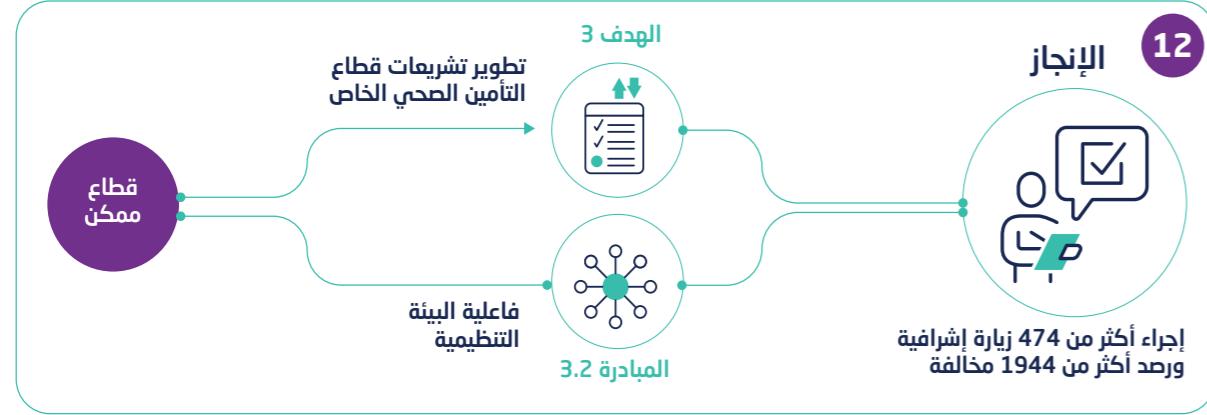
برنامج ضمان للمسؤولية المجتمعية هو إحدى آليات برنامج معادلة وتوزيع المخاطر المالية (التمويل) في التأمين الصحي الخاص للأفراد الذين يعانون من تكاليف صحية عالية على كافة المجموعة السكانية، ويأتي ضمن اختصاص المجلس إنفاذًا للمادة 40 من اللائحة التنفيذية ومن أهدافه:

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

2 - إدارة المراجعة الداخلية

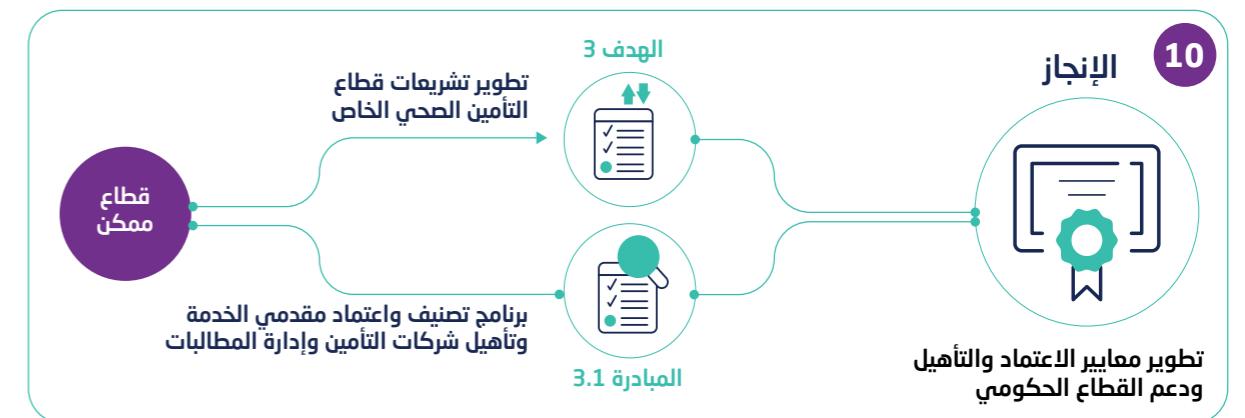
يحافظ «مجلس الضمان الصحي» من خلال وحدة المراجعة الداخلية على معايير عالية في الحكومة وإدارة المخاطر والإجراءات الرقابية، إضافة إلى الالتزام بالمتطلبات النظامية الخاصة بالجهات التنظيمية، وتؤدي الحكومة دوراً بعد من تحقيق متطلبات الالتزام؛ إذ أعد المجلس الميثاق العام للحكومة، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، 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.

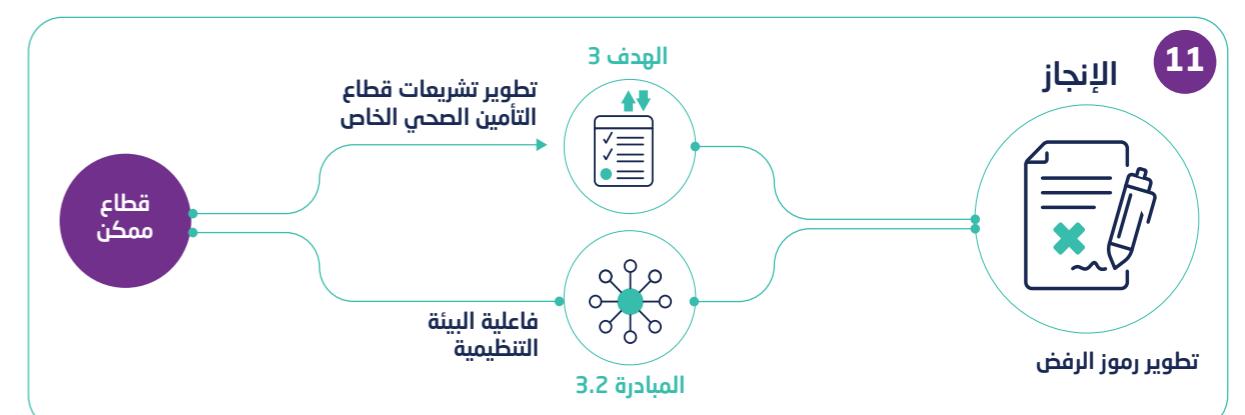


يقوم المجلس في إطار جهوده الرقابية بإجراء زيارات إشرافية للتأكد من مدى التزام أصحاب العمل بتطبيق وثيقة الضمان الصحي الموحد ولوائح التنفيذية لضمان حقوق المستفيدين، والتأكد من تطبيق معايير السلامة والصحة المهنية المعتمدة؛ لضمان بيئة عمل آمنة وصحية، والحرص على سلامة العاملين، كما تهدف هذه الزيارات إلى التوعية 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 التسويفات، لتعزيز رسالته في الاهتمام بصحة المستفيدين من خلال بيئة تنظيمية ترتكز على الوقاية، وتمكن أصحاب العلاقة، وتحقيق الشفافية والعدالة والجودة والكفاءة.

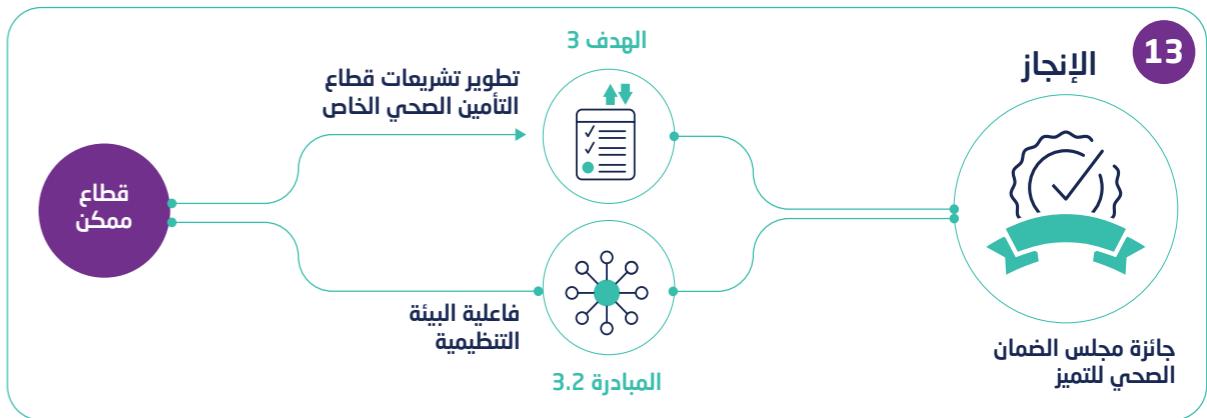
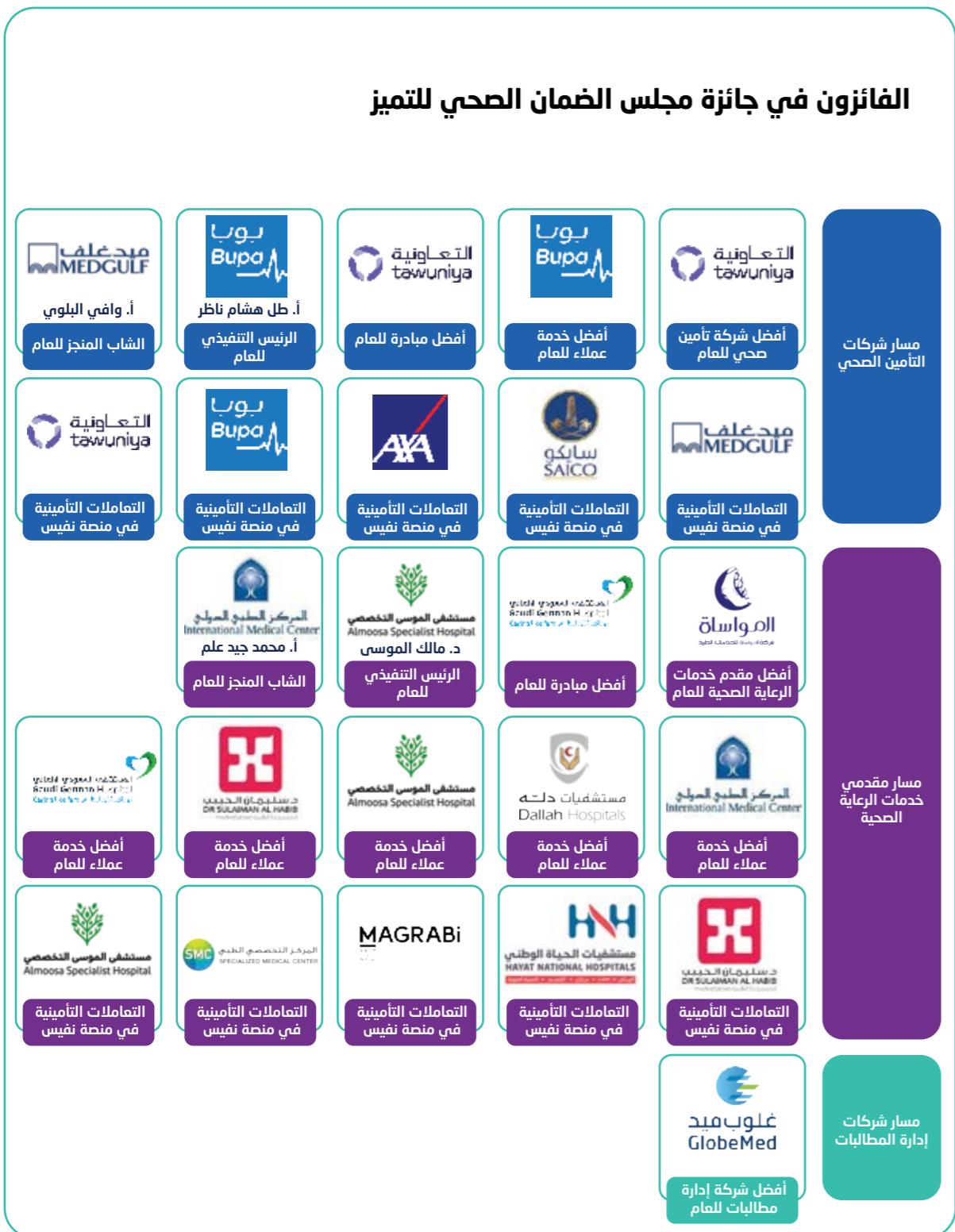


يتولى مجلس الضمان الصحي اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وتأهيل شركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي وتزويدهم بما يستجد من تطورات حول الضمان الصحي وتقنياته، وقرارات وتعليمات المجلس ذات الصلة، ويعمل على تعزيز علاقات العمل معهم كونهم شركاء عمل للمجلس، والتأكد من أن لدى مقدم الخدمة المتقدم 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 لأنظمته 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 وجار العمل على تطبيقها، بالإضافة إلى مراجعة وتحديث سياسات الموافقات الطبية للعمل على نشرها.

الفائزون في جائزة مجلس الضمان الصحي للتميز

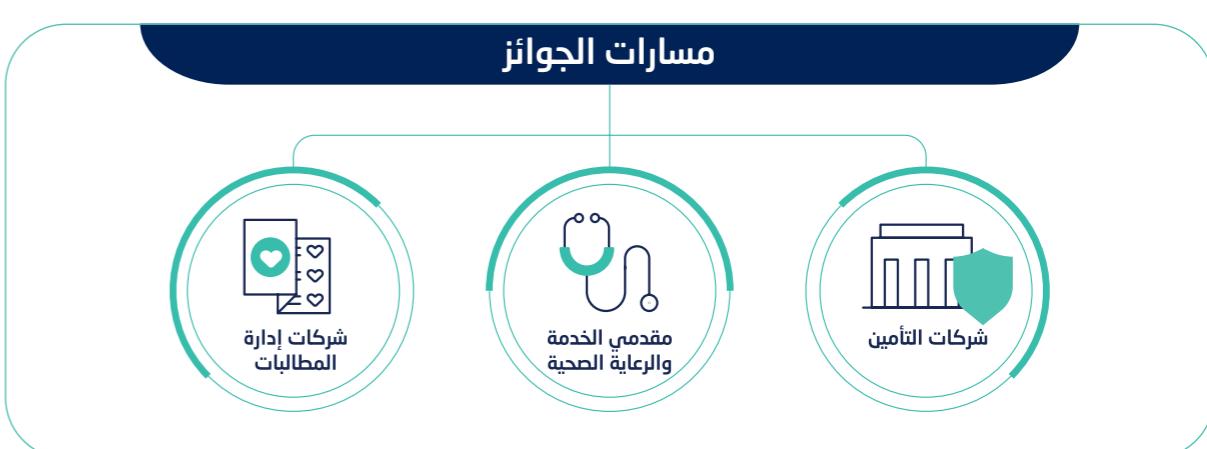


جائزة مجلس الضمان الصحي للتميز:

أطلق مجلس الخمام الصحي جائزة خمام للتميز خلال العام 2022، برعاية المهندس فهد الجلاجل وزير الصحة رئيس مجلس الإدراة، وذلك في إطار استراتيجية المجلس وسعيه إلى أن يكون جهة تنظيمية رائدة لتمكين المستفيدين من خلال قطاع ممكّن، تحفّزه الجودة والكفاءة وبطريق التحول الرقمي.

وتحدّث 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.

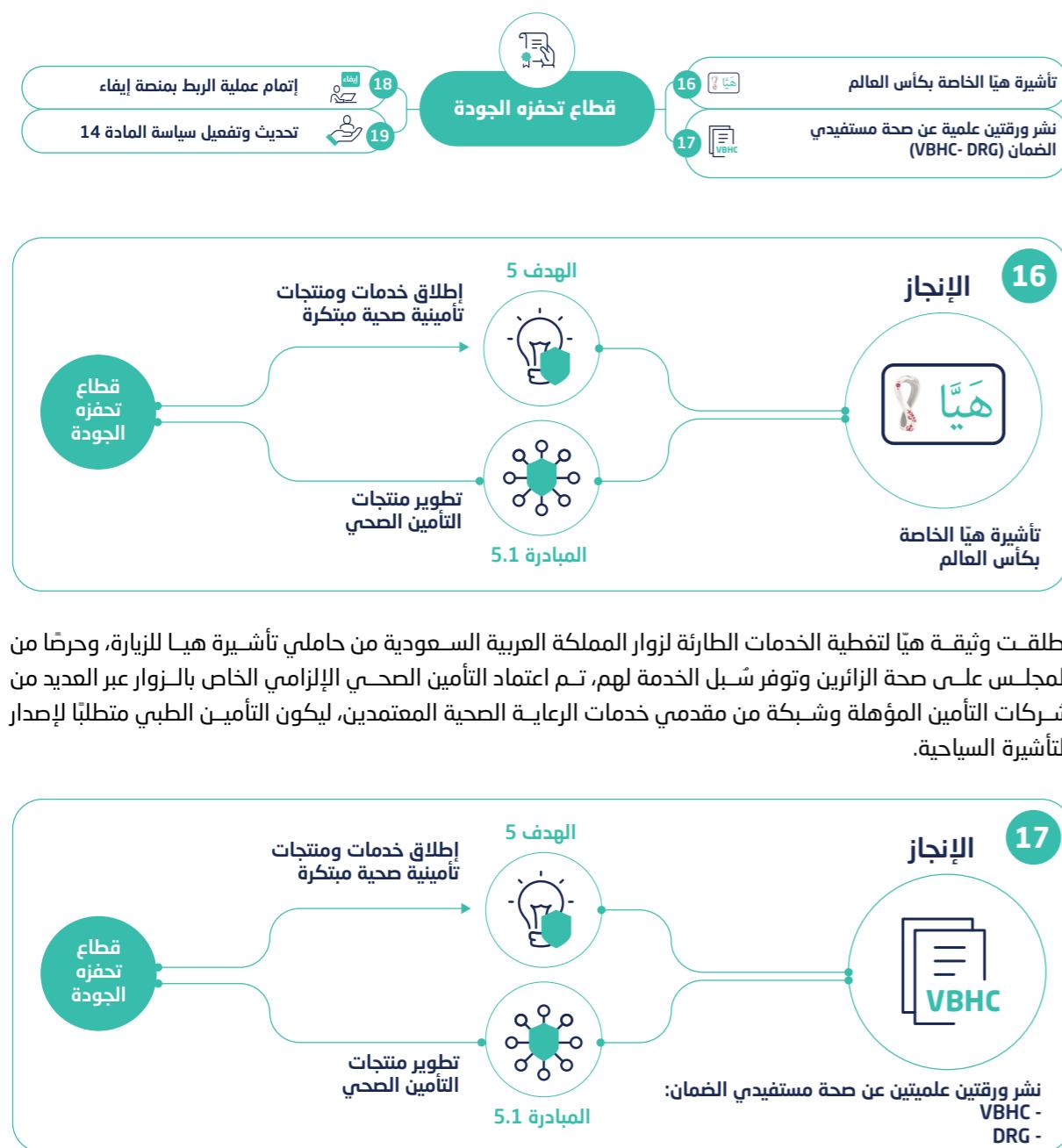
مسارات الجوائز



ووحد 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 لتقدير 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 المتقدمة.

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.

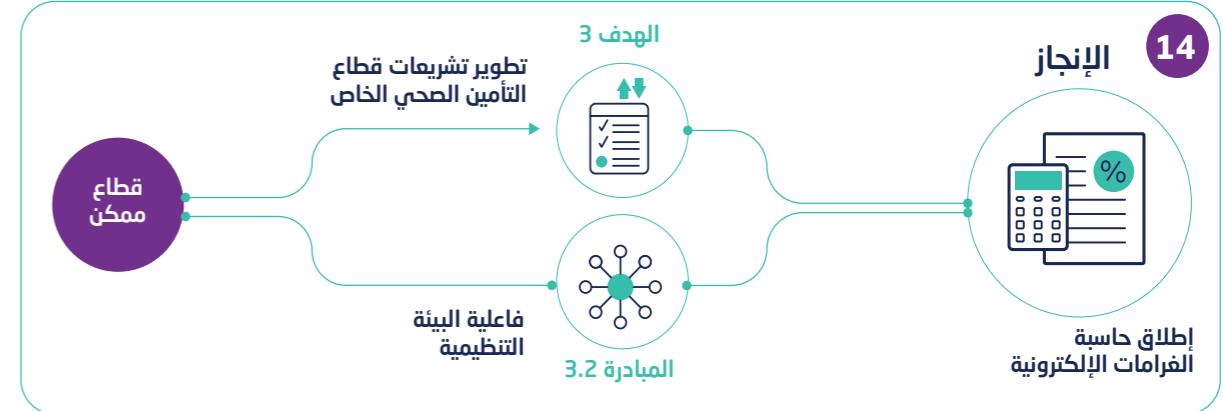
إنجازات المحور الثالث: قطاع تحفظة الجودة



أطلقت وثيقة هيا لتفطية 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 متطلباً لإصدار التأشيرة السياحية.

(الرعاية الصحية القائمة على القيمة) VBHC

تؤسس هذه الورقة البحثية قاعدة لتحقيق المواءمة وتأمين الدعم القوي والتنسيق الكامل بين مقدمي الخدمة الصحية وشركات التأمين للتحول من نموذج الرعاية المنعزل الحالي إلى نموذج أكثر تكاملاً وشمولًا 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 الغرامات 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 الغرامات والأقساط واجة السداد، حسب أنظمة ولوائح مجلس الضمان الصحي، وتساهم أيضاً في تقييم مدى التزام أصحاب العمل بأنظمة ولوائح المجلس وارتباطها آلية 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 والفوائير 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 للتداول الصحي والتأميني NPHIES.

إنجازات المحور الرابع: جهة تنظيمية متطورة

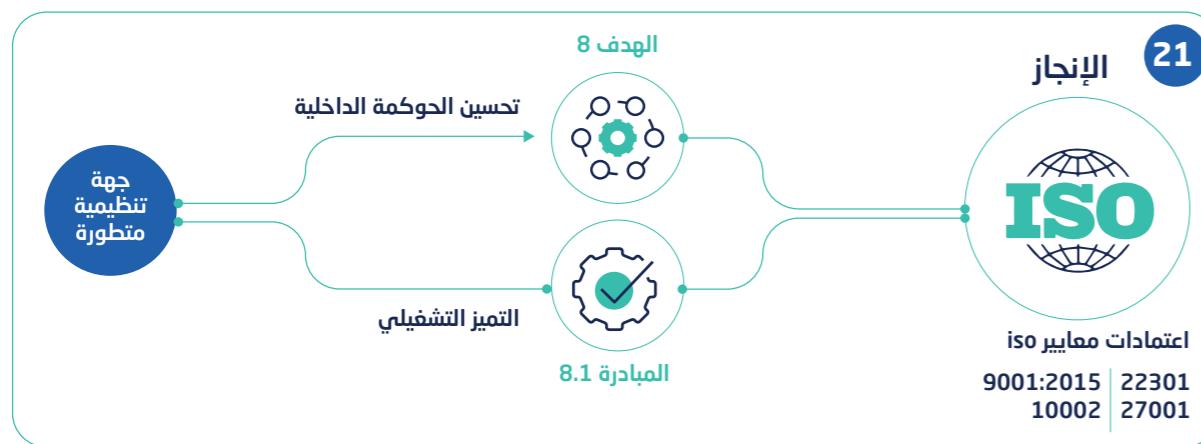


نظام مجموعات التشخيص المتماثلة (DRG)

يعد تطبيق نظام مجموعات التشخيص المتماثلة الأسترالي المعدل (AR-DRG) واحداً من أهم المشاريع في استراتيجية مجلس الضمان الصحي 2024-2020، 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 المدرج به من قبل (IHPA)، والمتوافق 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 10 ICD ورموز التدخل الصحي الإكلينيكي الأسترالية (ACHI).

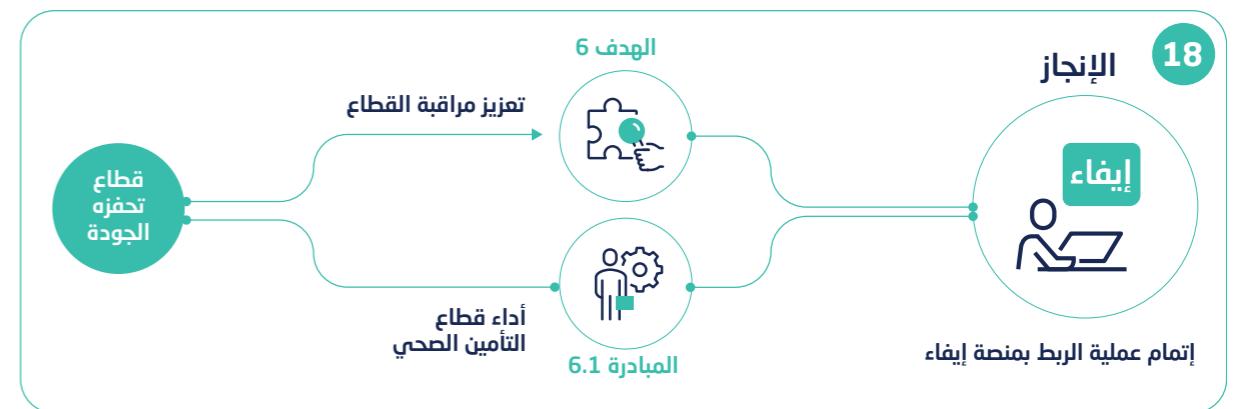


قام المجلس بتنفيذ وتقديم خدماته للجهات عبر منصة اعتماد بهدف تسهيل الإجراءات التشفيرية وتوثيق التعاملات المالية لدى الجهات، مع توفير أدوات لقياس مستوى الخدمة والتي تهدف إلى رفع كفاءة أداء الخدمات.

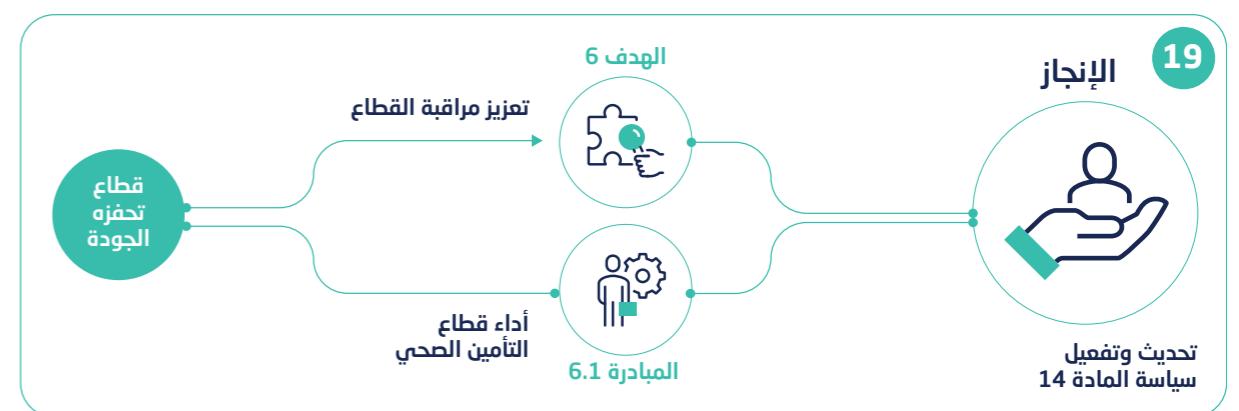


يطبق مجلس الضمان الصحي أفضل المعايير العالمية في إدارة وتنفيذ ومتابعة إدارة استمرارية الأعمال للتحسين المستمر وسد الفجوات عبر نظام يجمع بين الأساليب والإجراءات والقواعد المترابطة لضمان استمرار تشفير العمليات التجارية الهامة في حالة حدوث ضرر أو حالات طوارئ وتطويرها وتحسينها باستمرار.

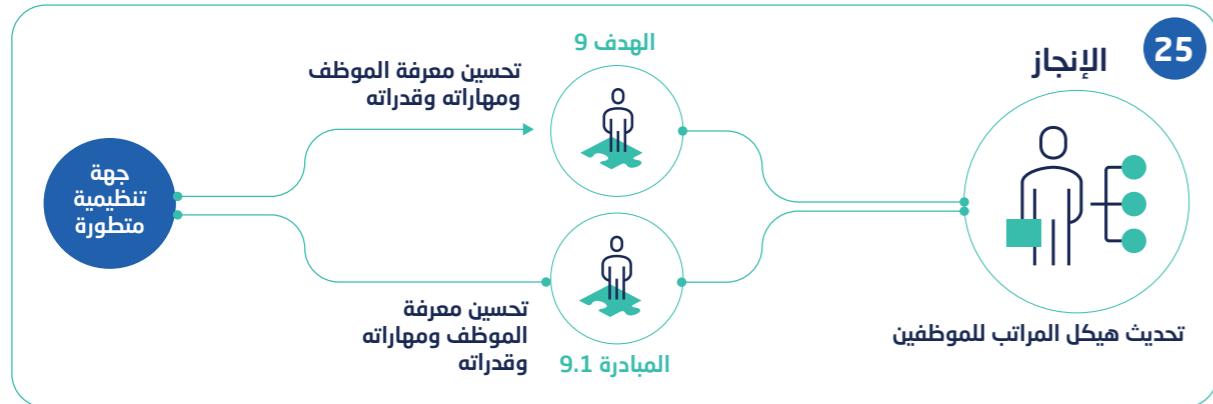
وقد ساهم تطبيق معايير مجلس الضمان الصحي في الحصول على شهادات ISO، والتي تعد واحدة من الشهادات المهمة والعالمية في تطبيق نظام إدارة استمرارية الأعمال.



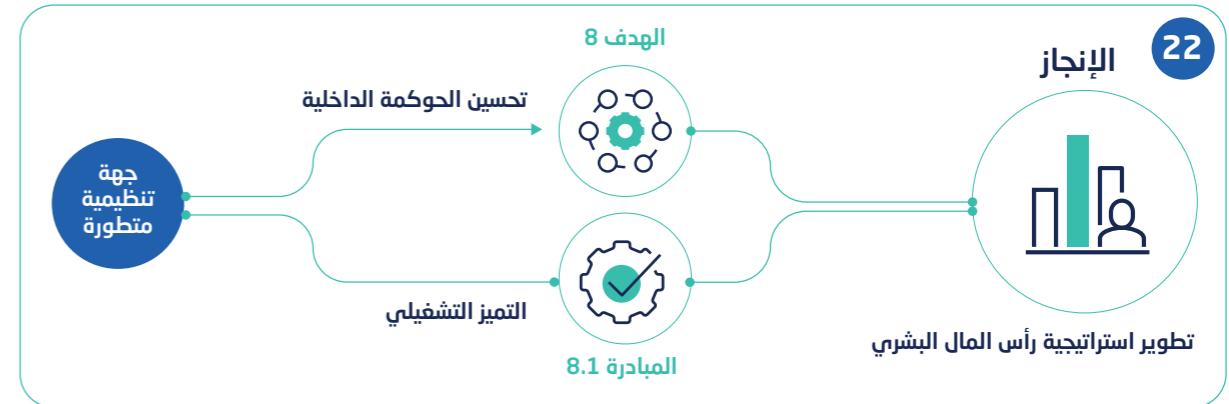
يهدف الربط مع المنصة الوطنية للمخالفات «إيفاء» إلى رفع نسبة التزام أصحاب العمل بما يتواافق مع أحكام المادة (14) من نظام الضمان الصحي التعاوني، ويتاح للجهات الحكومية تسجيل مخالفاتها وإشعار المخالفين والسداد عبر قنوات الكترونية آمنة بيسر وسهولة.



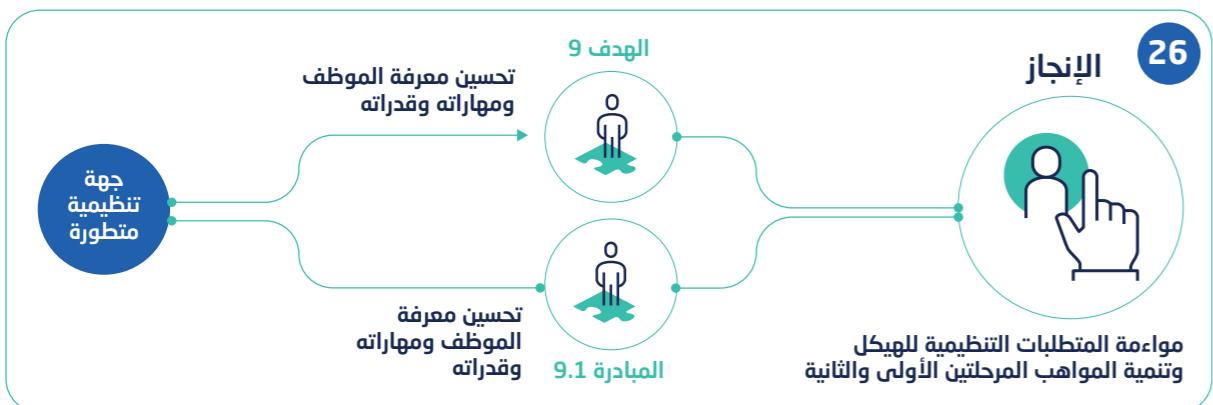
تم تفعيل هذه السياسة في عام 2022 مع وجودها سابقاً وتطبيق على مقدمي الخدمة الصحية وكافة الشركات المؤهلة وشركات دورة الإيرادات التي تضمن للمستفيدين من التأمين الصحي التغطية الكاملة من قبل صاحب العمل.



قام المجلس بتحديث هيكل المراتب تبعاً لتحديث الهيكل التنظيمي وقياس وزن الوظائف الجديدة بعدد 30 وظيفة واستحداث أقسام غير موجودة ودمج البعض منها وذلك لتطوير الإجراءات الداخلية وضمان مواكبة المتطلبات الحكومية وأفضل الممارسات الإدارية، أيضاً تم النظر في مستويات الجدارات والمسارات الوظيفية للوظائف المستحدثة داخل المجلس.

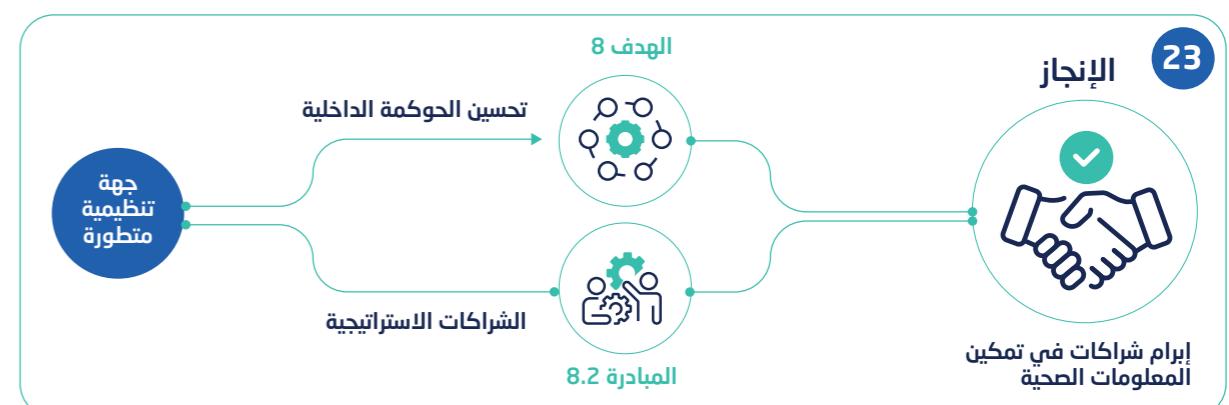


يهدف المشروع إلى تطوير استراتيجية رأس المال البشري والبنية على تطوير الهيكل التنظيمي من خلال تحديث الإدارات واستحداث أقسام غير موجودة ودمج البعض منها وذلك لتطوير الإجراءات الداخلية وضمان مواكبة المتطلبات الحكومية وأفضل الممارسات الإدارية، أيضاً تم النظر في مستويات الجدارات والمسارات الوظيفية للوظائف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

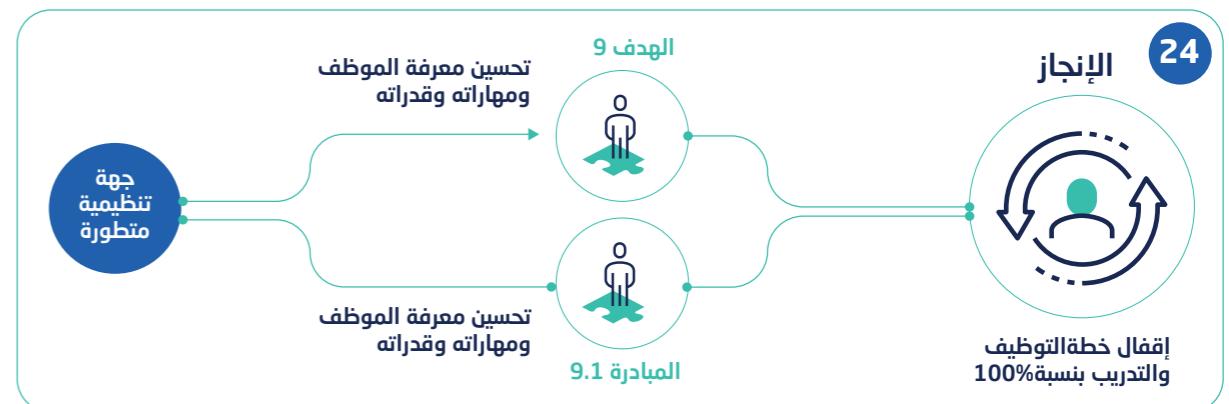


هدف المشروع إلى مواءمة المتطلبات التنظيمية من الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي والهيئة الوطنية للأمن السيبراني حيث أصدرت الهيئات هيكلاً ومتطلبات تنظيمية ووظائف وأدواراً محددة وعميقاً إدارياً صادر بموافقة المتطلبات في الجهات الحكومية بناء عليه تم دراسة الهيكل التنظيمي لعام 2022 للإدارات المعنية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

بالإضافة إلى تنمية المواهب عن طريق العمل على تطوير وتحسين نظام الموظفين نحو الكفاءة بعقد عدد 25 ورشة عمل داخلية لكافة موظفي المجلس وتوسيعهم 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.

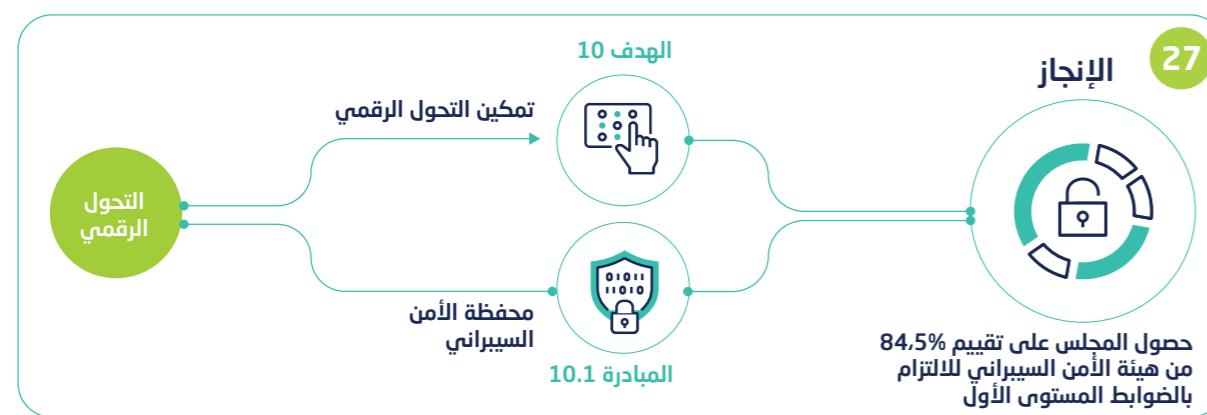


رُكِّزَ المجلس من خلال استراتيجيته على رفع جودة الخدمات والكفاءة من خلال إشراك الجهات المتخصصة ذات العلاقة عبر تفعيل الشراكات المتعددة لتنفيذ المصلحة العامة.

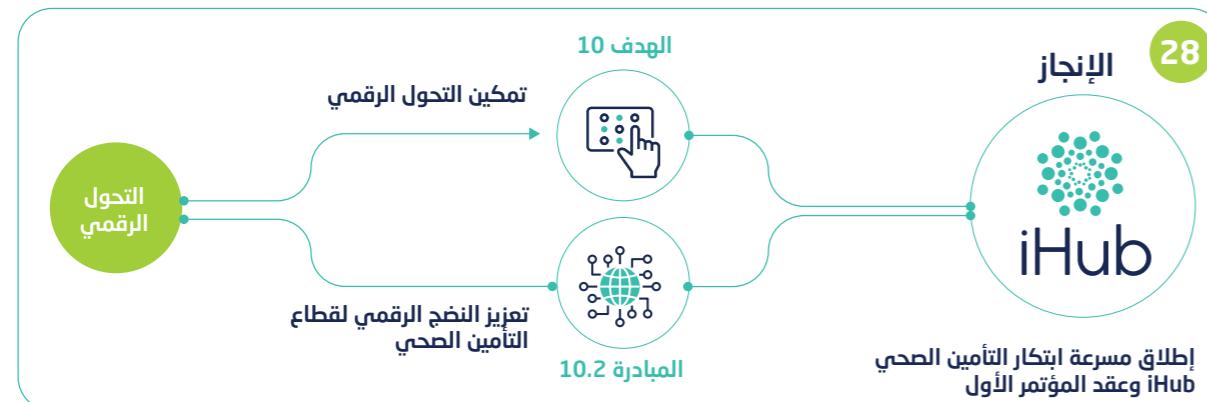


سعياً لخدمة المستفيدين والمصلحة العامة تم تعيين 59 موظفاً خلال عام 2022 حيث تم إغفال الخطة الموقعة وسد شواغر المستقبليين لنفس العام 100% إذ يُعتبر الكادر البشري من أهم مستهدفات مجلس الضمان الصحي.

إنجازات المحور الخامس: التحول الرقمي



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



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 والآمنة للشركاء في القطاع، والمستفيدن من خدمات المجلس.



منهجية مسرعة الابتكار iHub

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



بناء نظام يبني رقمي

يهدف إلى بناء نظام يبني رقمي ممكّن للشراكات الاستراتيجية مع مجلس الضمان الصحي والذي يعد عنصر تمكّن لتنفيذ الاستراتيجية الرقمية لمسرعة الابتكار iHub.



المخطط الزمني لمسرعة الابتكار iHub

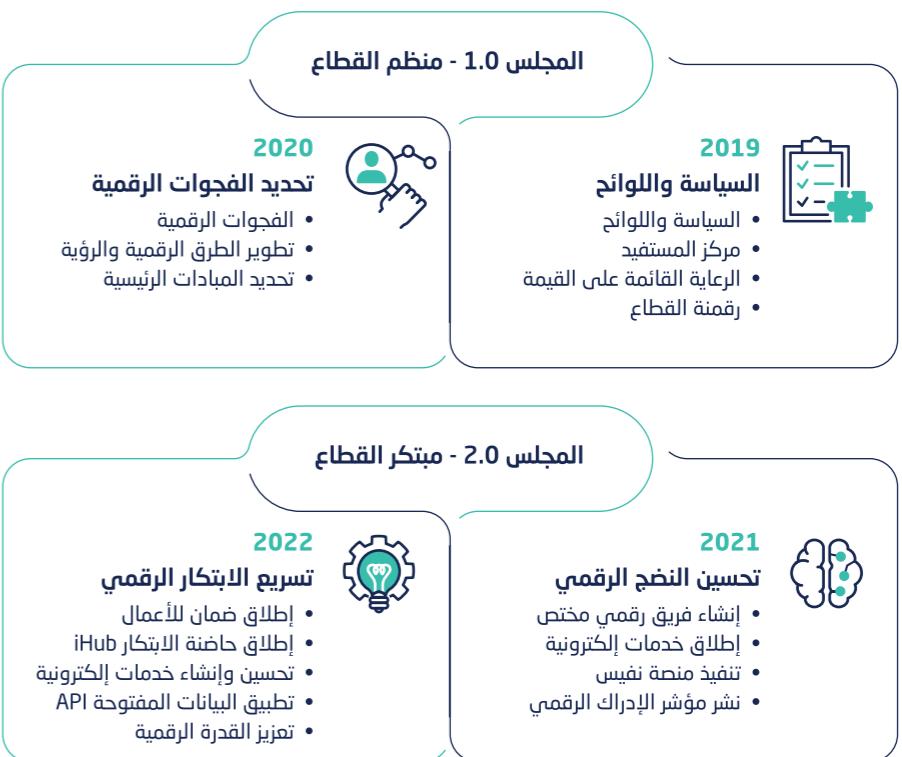
من خلال خطة زمنية تستمر لمدة 3 سنوات لإنشاء برنامج ابتكار منظم ومستدام للقطاع والذي يسهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية لمجلس الضمان الصحي.



أطلق مجلس الضمان الصحي بالشراكة مع شركة بلاج آند بلاي الشرق الأوسط المؤتمر الأول لمسرعة الابتكار التأميني iHub، ونوقشت في المؤتمر كيفية بناء أنظمة ابتكار اقتصادية ناجحة؛ بهدف ربط نظام التأمين الصحي بأكمله وتمكين الابتكار في مجال تقنية التأمين الصحي، إضافة إلى بحث فرص الابتكار والتعاون لاستثمارها، وإيجاد حلول للتحديات التي تواجه الرقمنة في الصناعة الصحية داخل المملكة، مع تعزيز البحث عن حلول مبتكرة جديدة أخرى لتطوير القطاع وتسيير تعاملاته.

لماذا يتم رقمنة عمل مجلس الضمان الصحي؟

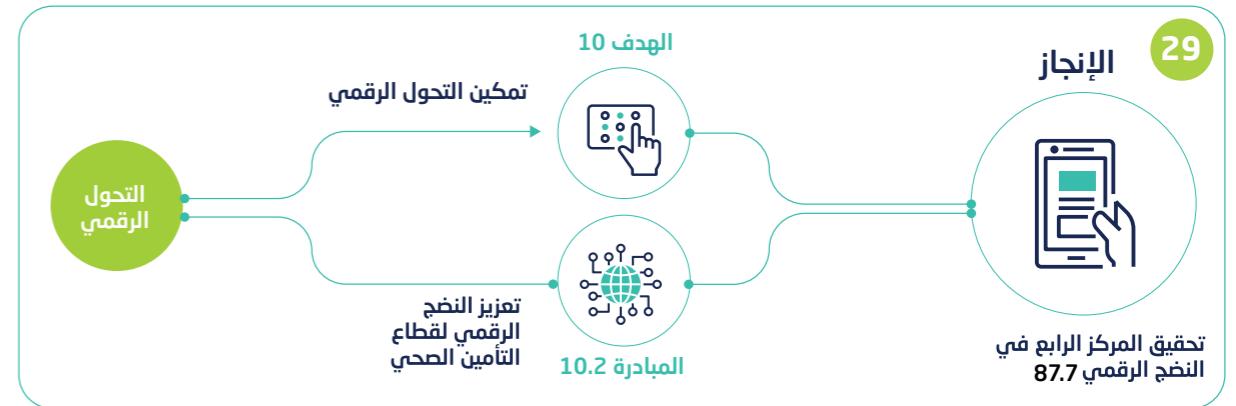
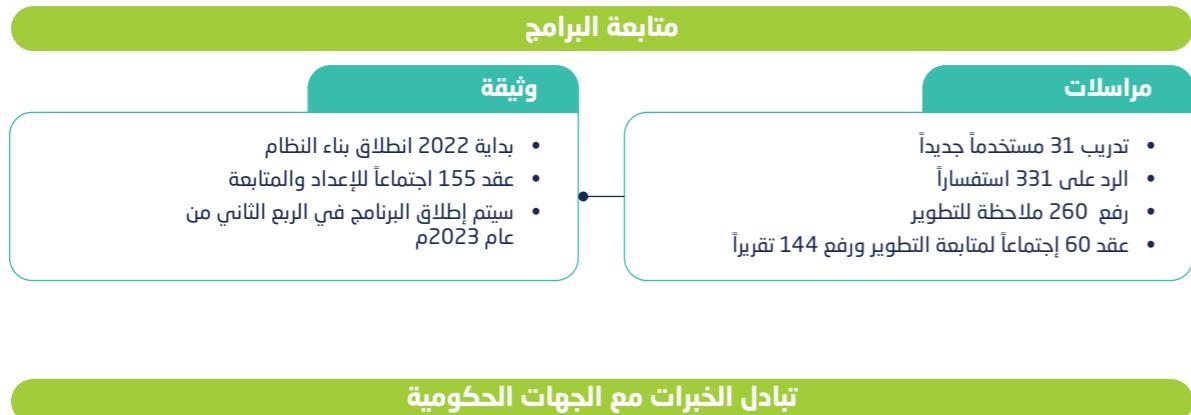
النecessity للحفاظ على الخدمات الإلكترونية والاستدامة المبتكرة تماشياً مع تحول المجلس إلى نموذج أعمال رقمي.



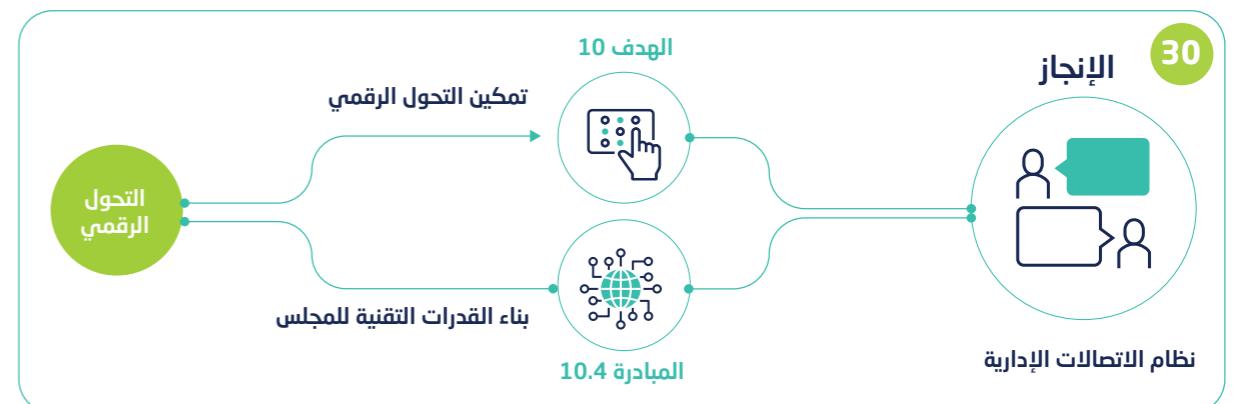
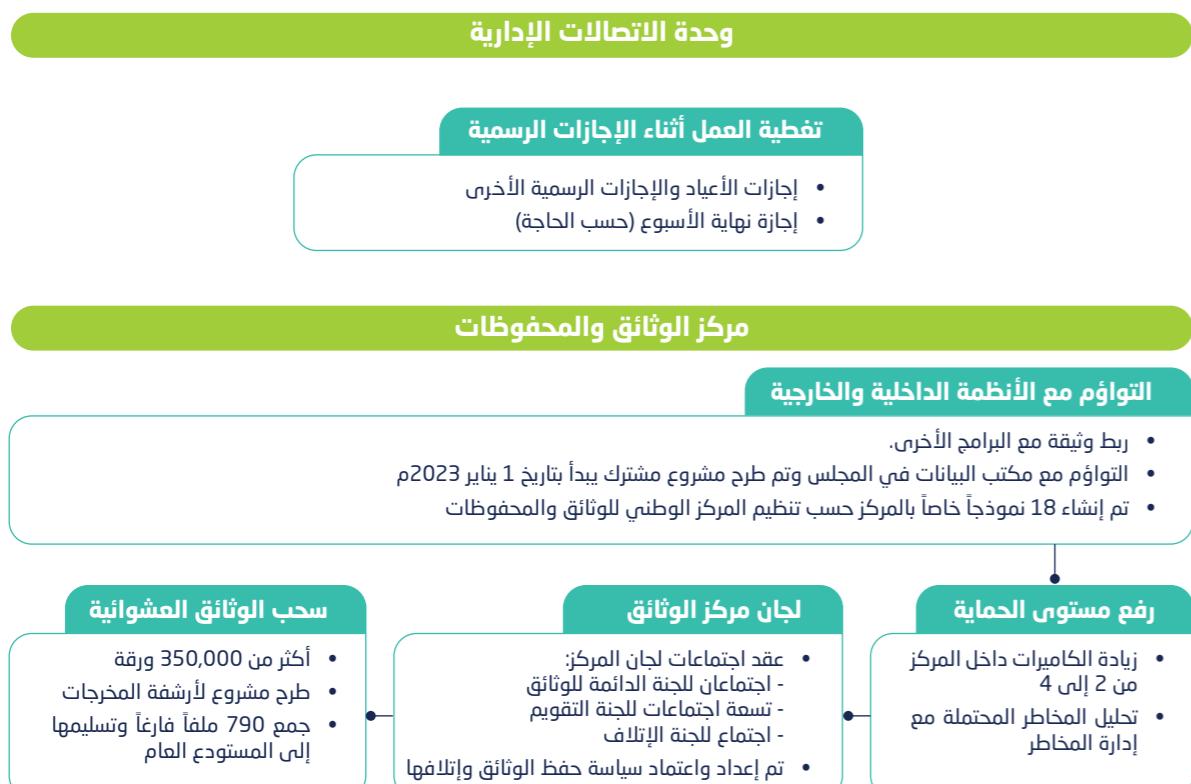
ما هو الهدف من مسرعة الابتكار iHub؟

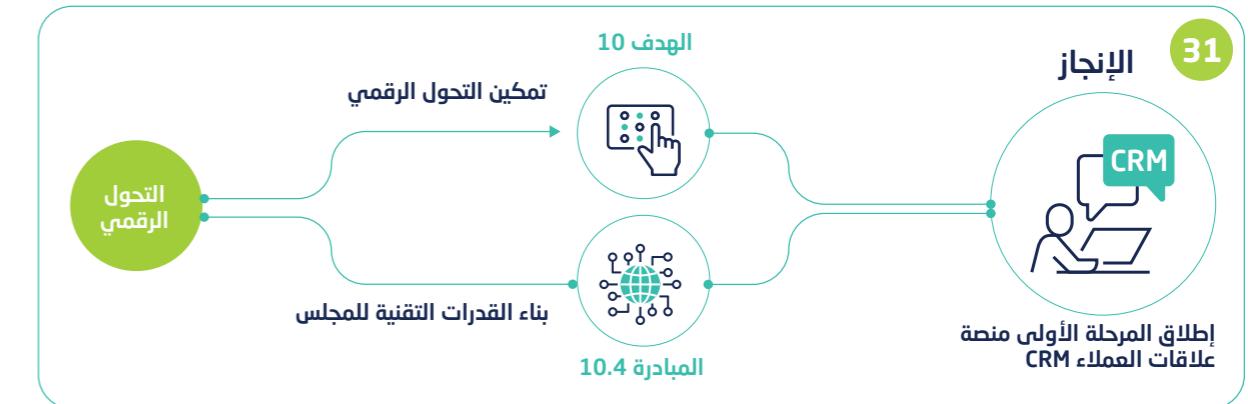
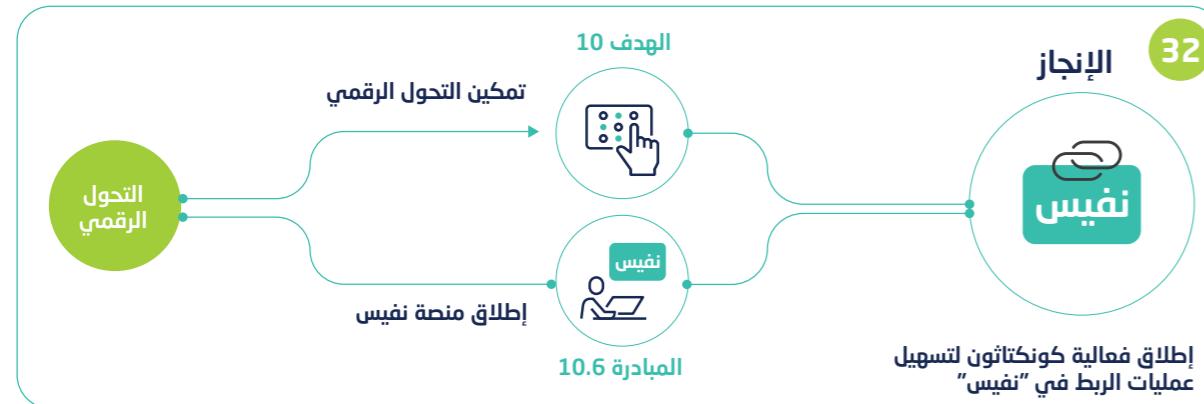
ستكون لمسرعة الابتكار iHub ذات تأثير كبير على تكنولوجيا التأمين وقطاع التأمين الصحي بأكمله، حيث يتمثل الهدف في أن تكون منصة ابتكار مفتوحة تربط رواد الأعمال والهيئات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية ومرتكبي الرعاية الصحية والمستثمرين مما لإيجاد حلول للتحديات القطاع.



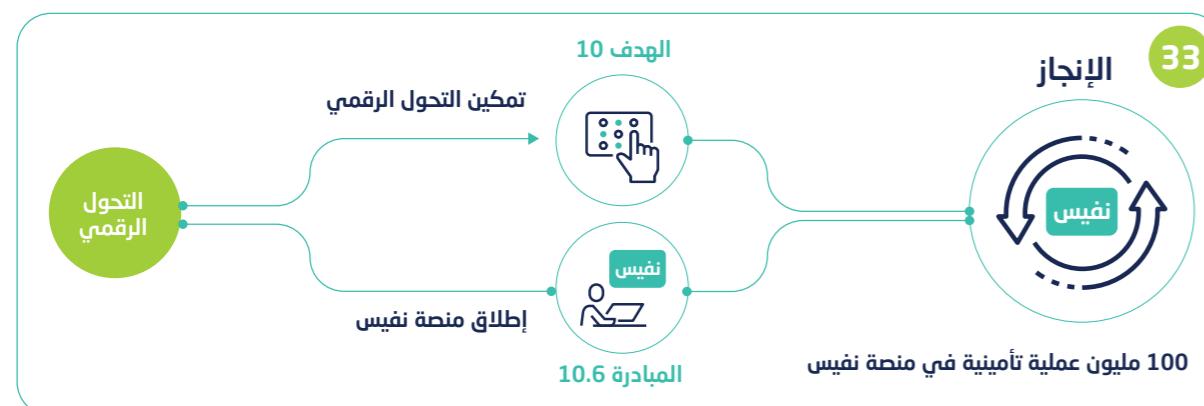


حقق مجلس الضمان الصحي المركز الرابع في النجاح الرقمي على مستوى القطاع الصحي بنسبة 87% في مؤشر قياس الحكومة الرقمية، وذلك ما سعى له المجلس عبر تطوير البنية التحتية للبيانات ورقمنة الخدمات المقدمة التي أكدت على جودة وكفاءة العروض المقدمة للمستفيدين.



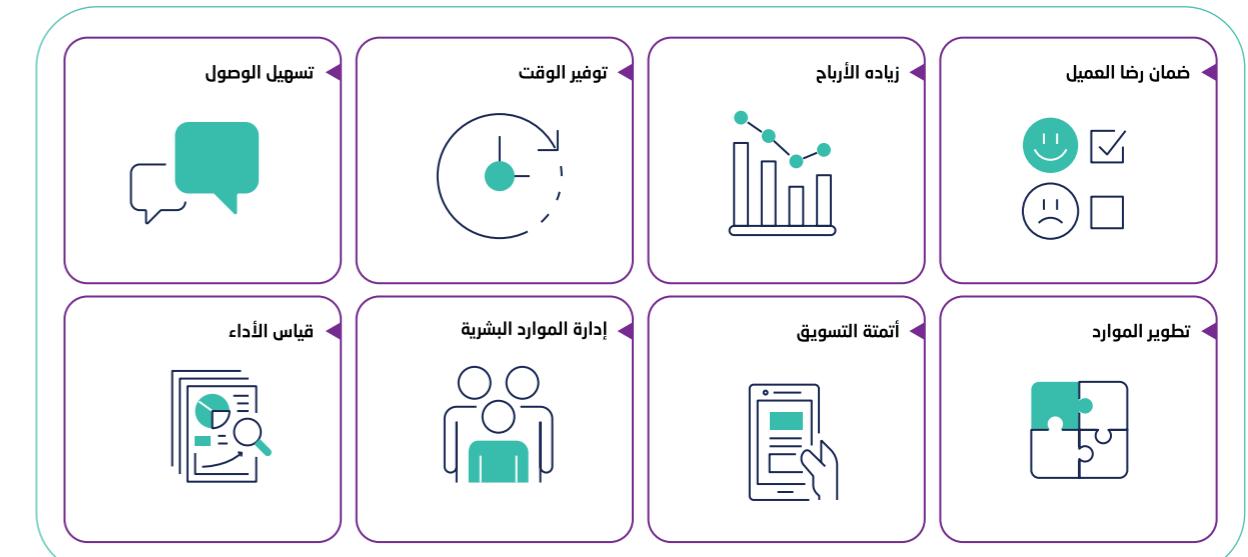


أطلق المجلس فعالية كونكتاون كواحدة من سبل تفعيل التعاون بين أطراف العلاقة التأمينية؛ لتمكينهم وتسهيل عملية الربط في المنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس)، مما يسهم في توفير الكثير من الوقت والجهد، إضافةً إلى التمكين من مواجهة التحديات باستخدام أحدث الحلول التقنية الحديثة.



سجل مجلس الضمان الصحي عبر منصة (نفيس) إنجازات كبيرة كان لها الأثر في الارتقاء بالرعاية الصحية، وإحداث نقلة نوعية في القطاع الصحي التأميني بالمملكة. خلال مراحل التهيئة والتأهيل الثلاثة في منصة (نفيس)، أتممنا العديد من المستهدفات حيث انضم في المرحلة الأولى 127 مقدم خدمات صحة وأكثر من 25 شركة تأمين، والوصول إلى 65% من حصة القطاع السوقية، تبعها انضمام 83 مقدم خدمات صحة، 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 صحة للوصول إلى 90% من حصة القطاع التسويقي.



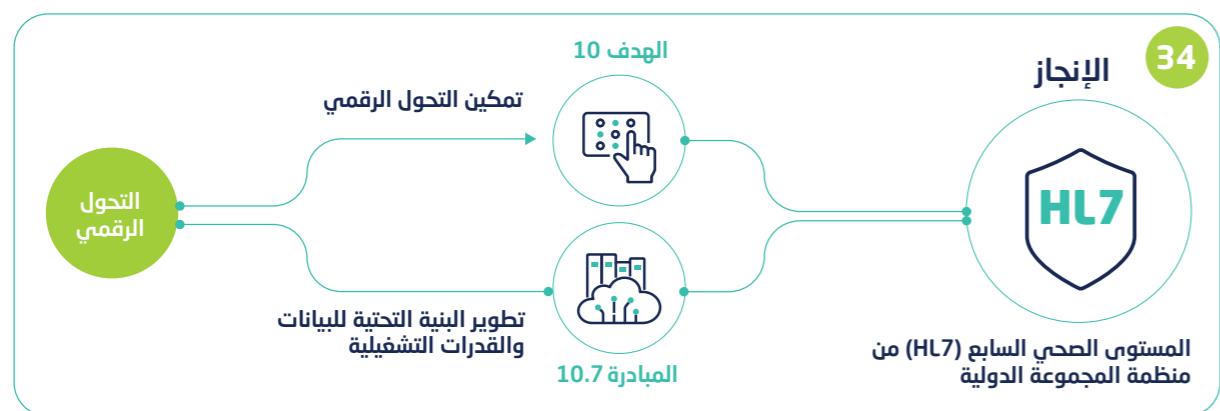
3 - تحسين تجربة المريض:

2 - مقدمو الخدمات الصحية:

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

منصة (نفيس)

تشكل منصة (نفيس) 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 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.



وتعتبر منصة (نفيس) 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 وجودة الخدمات.

مكونات منصة (نفيس):

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

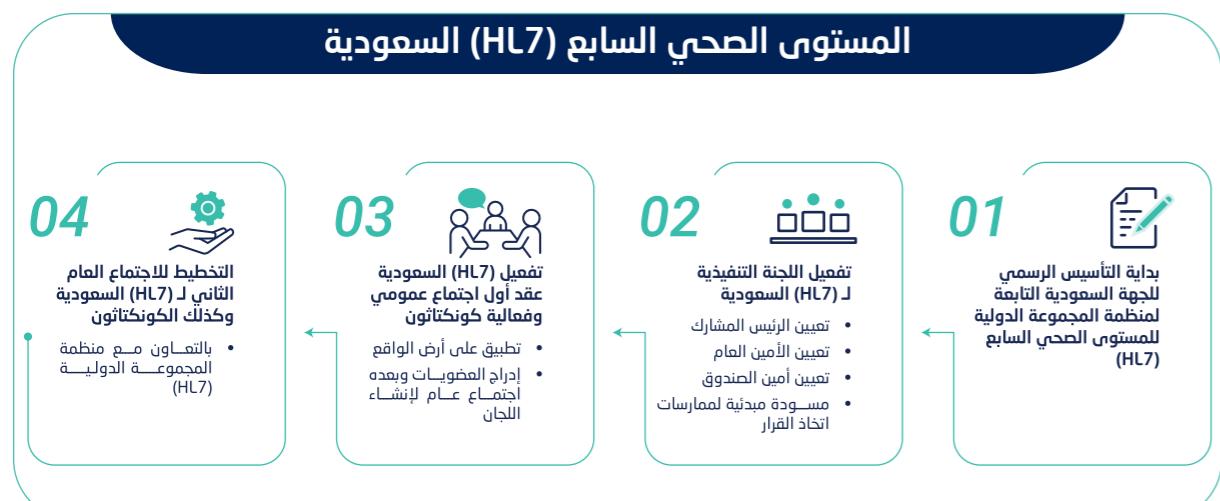
ملف صحي موحد للمرضى في المملكة العربية السعودية، يهدف إلى تحسين الكفاءة والجودة للخدمات وتقليل التكلفة والوقت في تقديم خدمات الرعاية الصحية، والذي يعتبر أساساً لتحسين اتخاذ قرارات الرعاية الصحية.

مكونات منظومة (نفيس)، وتعدد الجهات 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.



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؟

4.67/5

سرعة الاستجابة للطلبات والخدمات العامة؟

4.67/5

نسبة الرضا:

4.67/5

سرعة الاستجابة عند طلب الدعم؟

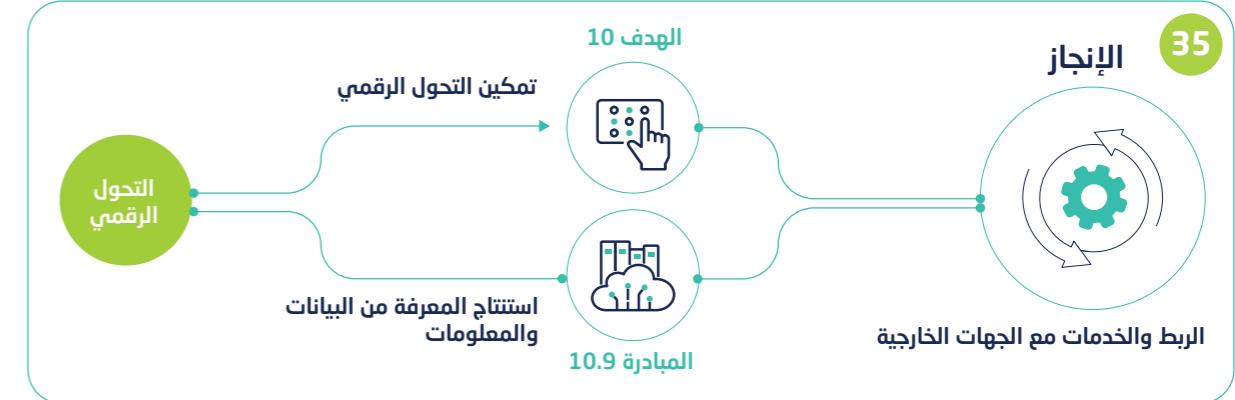
4.67/5

نسبة الرضا:

واستمراراً لتطوير العلاقة مع كل الجهات الحكومية للوصول إلى حكومة رقمية شاملة ودعماً لمبادرات البيانات المفتوحة، تم إطلاق القناة الرسمية الخاصة بطلب البيانات المفتوحة على موقع مجلس الضمان الصحي، كما تم تطوير ومشاركة اتفاقية مستوى الخدمة لكل مستفيدي 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 التأكيد 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، وعدد 30 مع باحثين، حيث ان أعلى نسبة طلب بيانات كانت مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين من المجلس وتمثل 23%، ويليها توزيع السعوديين المؤمن لهم حسب المنطقه والمدينه والحي وتمثل 18%



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 يسهم في الوصول إلى أرقى المستويات في إطار برنامج تحول القطاع الصحي.

الهدف من الخدمة

الجهة

عرض بيانات التأمين في منصة توكلنا للمواطن والمقيم.



توكلا

سجل المنشآت الصحية وسجل الممارسين.



مركز المعلومات الصحية

- الاستعلام عن أعداد العاملين في المنشآت.
- استعلام عن بيانات المنشأة.

- تزويذ الوزارة ببيانات التأمين في مراقبة التزام أصحاب العمل بإصدار وثائق التأمين للعاملين وتتابعيهم حسب أنظمة ولوائح الوزارة.

وزارة الموارد البشرية

- الاستعلام عن معلومات شهادة التأمينات الاجتماعية.
- الربط مع منصة التزام وعرض بيانات التأمين في منصة التزام.



المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

- تزويذ الهيئة ببيانات التأمين لعينة تم تزويدها من قبل الهيئة.
- تزويذ الهيئة ببيانات الأمراض المزمنة للعينة المرسلة من قبل الهيئة.



الهيئة العامة للإحصاء

الاستعلام عن بيانات التأمين.



التجمع الصحي للمنطقة الشرقية

من خلال شركة تأشير لربط بيانات تأمين الزيارة والسياحة.

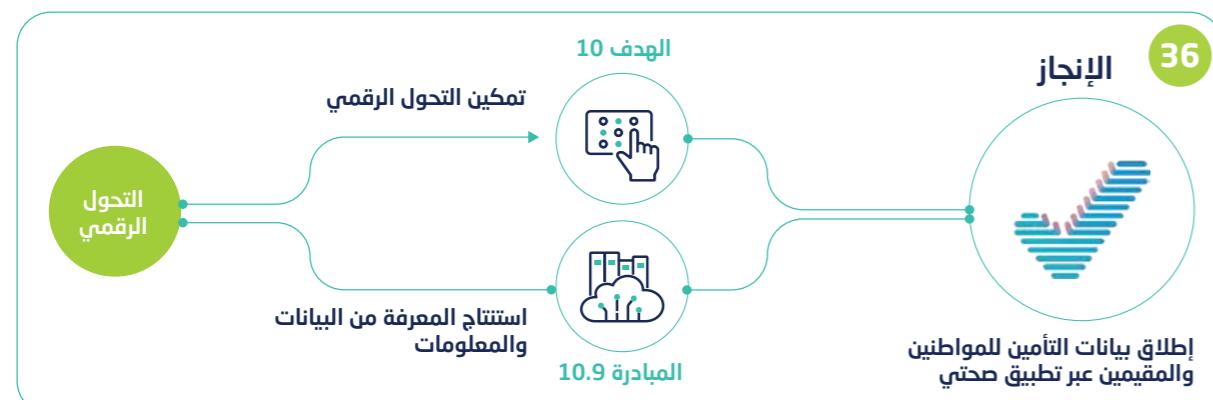


وزارة الخارجية

الربط مع منصة رصد.



الهيئة العامة للغذاء والدواء



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.

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.

الإعلام والتواصل

وأصل 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 والمستثنيّة 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).



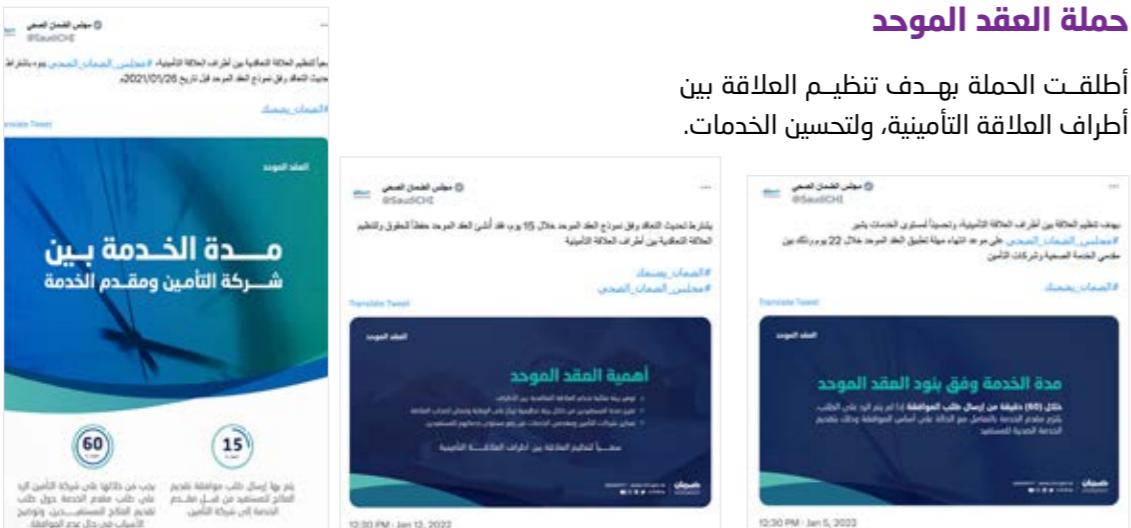
حملة الإعلان عن جائزة ضمان للتميز

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



حملة العقد الموحد

أطلقت الحملة بهدف تنظيم العلاقة بين أطراف العلاقة التأمينية، ولتحسين الخدمات.



الحملة الإعلامية للإطلاق والتعريف بمنصة (نفيس)

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



إطلاق جائزة ضمان للتميز



التقرير التفصيلي

التقرير التفصيلي

حملة تكريم الفائزين بجائزة ضمان للتميز

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

**إطلاق حملة تأمين الأيتام المحتضنين**

تم إطلاق الحملة للتعرف والإعلان عن خدم الأيتام المحتضنين لدى الأسر الكافلة المستفيدة من التأمين، والتعرف باليتم، وحزمة المنافع التي تشمله.

**حملة الإعلان عن قرب إطلاق وثيقة الضمان الصحي المحدثة.**

تم إطلاق حملة الإعلان عن قرب إطلاق وثيقة الضمان الصحي المحدثة، ودليل الأدوية وجميع المنافع المحدثة.

**حملة إطلاق الوثيقة وبعد سريانها**

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

إطلاق حملة هيأ المراقبة لكأس العالم 2022

تم إطلاق حملة بطاقة هيأ وإعلان حزمة المنافع الخاصة بزيارة المملكة من حاملي بطاقة هيأ.

**إطلاق المرحلة الأولى من الاعتماد والتأهيل لمنصة CRM**

أطلق مجلس الضمان الصحي المرحلة الأولى من الاعتماد والتأهيل لمنصة إدارة العملاء CRM بهدف تسهيل وتسريع وأتمنة 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، والتعرف باستراتيجية المجلس وأهدافه.

**حملة الحاسبة الإلكترونية**

تم إطلاق حملة الحاسبة الإلكترونية للتعرف بالحاسبة وكيفية استخدامها.

**حملة توكلنا**

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

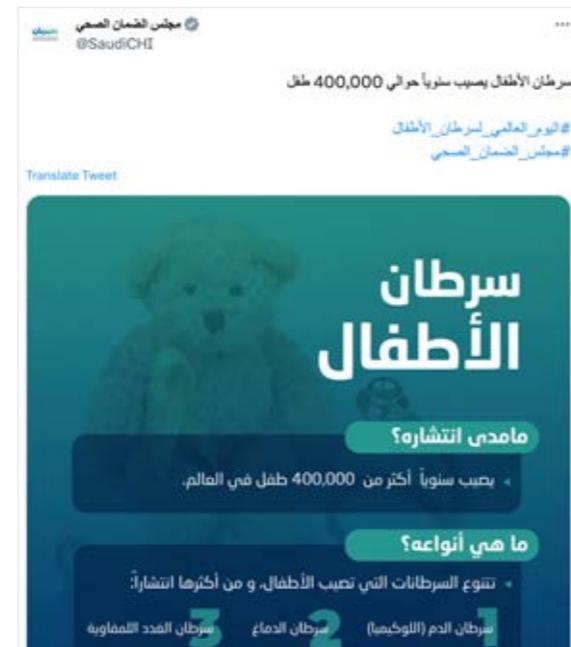


التقرير التفصيلي

التقرير التفصيلي

الأيام العالمية والتوعوية**اليوم العالمي لسرطان الأطفال**

توعية بمرض سرطان الأطفال ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.

**سرطان الأطفال****مامدى انتشاره؟**

- يصب سنويًا أكثر من 400,000 طفل في العالم.

ما هي أنواعه؟

- تنوع السرطانات التي تصيب الأطفال، و من أكثرها انتشاراً:
- | | |
|---|------------------------|
| 3 | سرطان الدم (اللوكيميا) |
| 2 | سرطان الغدد الليمفاوية |
| 1 | سرطان الأمعاء |

يوم الصحة العالمي

إبراز دور المجلس في التوعية الصحية.

اليوم العالمي لشلل الرعاش

توعية بمرض شلل الرعاش ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.

**شلل الرعاش****شهر التوعية بسرطان القولون والمستقيم**

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

**سرطان القولون والمستقيم**

مرض يصيب الجزء السفلي من الجهاز الهضمي

يوم التأسيس

المشاركة في المناسبات الوطنية.

**اليوم العالمي للصرع**

توعية بمرض الصرع، ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.

**الصرع****اليوم العالمي للسرطان**

التوعية بمرض السرطان ونطاق استفادة المصابين به في الوثيقة.

نماذج لأبرز التفطيطات الإعلامية

زيارات الفرق الإشرافية

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



إطلاق المنصة الوطنية الموحدة

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



زيارات ميدانية

زيارة سعادة الأمين العام د. شباب القامدي لأحد مستشفيات القطاع الخاص بـ رياض.



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 نموذجاً يحتذى به.

- برنامج تفطيطي مستفيدي الضمان الصحي.
- وثيقة التأمين للسائحين والزوار.
- التميز في خدمة العملاء وإطلاق استبيان (PG).
- حملة العقد الموحد.
- إطلاق استراتيجية التواصل الخاصة بالمجلس.
- إطلاق حملات إعلامية للتعرف 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 (نفيس).
- قاعدة بيانات التأمين الصحية (MDS).
- منصة إدارة علاقات العملاء (CRM).
- تطبيق توكلنا.
- الحاسبة الإلكترونية.

اليوم العالمي للتبرع بالدم

التوبيخ بأهمية التبرع بالدم ودور كل فرد بالمسؤولية الاجتماعية.

مجلس الضمان الصحي @SaudIChi

بمناسبة #اليوم_العالمي_لتبرع_بالدم نظمنا حملة تبرع بالدم بمشاركة 50 مندوب ومتبرع من منسوبي مجلس الضمان الصحي بالتعاون مع @IAFHospital و @DSorgsa

Translate Tweet

7:30 PM - Jun 14, 2022

6 Reposts 8 Likes

مجلس الضمان الصحي @SaudIChi

تحمّلنا لعطاء ضمان؛ احتفل معاً بـ #مجلس_الضمان_الصحي بمناسبة #اليوم_العالمي_للتبرع_بالدم، مُنشئ الملك عبد الله التخصصي في العرس الوطني.

Translate Tweet

6:39 PM - Nov 20, 2022

7 Reposts 8 Likes

اليوم العالمي للطفل

توعية بأمراض الأطفال ونطاق استفادة المصايبن بها في الوثيقة.

نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

لقاء غرفة الأحساء

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).



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، والتزمير الطبي للأدوية بناءً على الأسماء العلمية.



زيارة مستشفيات الأحساء

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



نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

تجمع الرياض الصحي الأول

زيارة سعادة الأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شباب الغامدي لتجمع الرياض الصحي الأول لمنتابة الارتباط بالمنصة الوطنية الصحية الموحدة (نفيس).



زيارات الشرقية

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



زيارات جازان

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



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



ندوة التأمين

مشاركة الأمين العام لمجلس الضمان الصحي في ندوة التأمين السعودية 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 التفطيات 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

انعقد ورشة عمل «الجمعات الصحية في المنطقة الشرقية» بمشاركة عدد من منسوبي القطاعات الصحية في المنطقة.



ورشة عمل دليل الأدوية التأمينية

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



نماذج لأبرز التغطيات الإعلامية

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 الجوني 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.



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

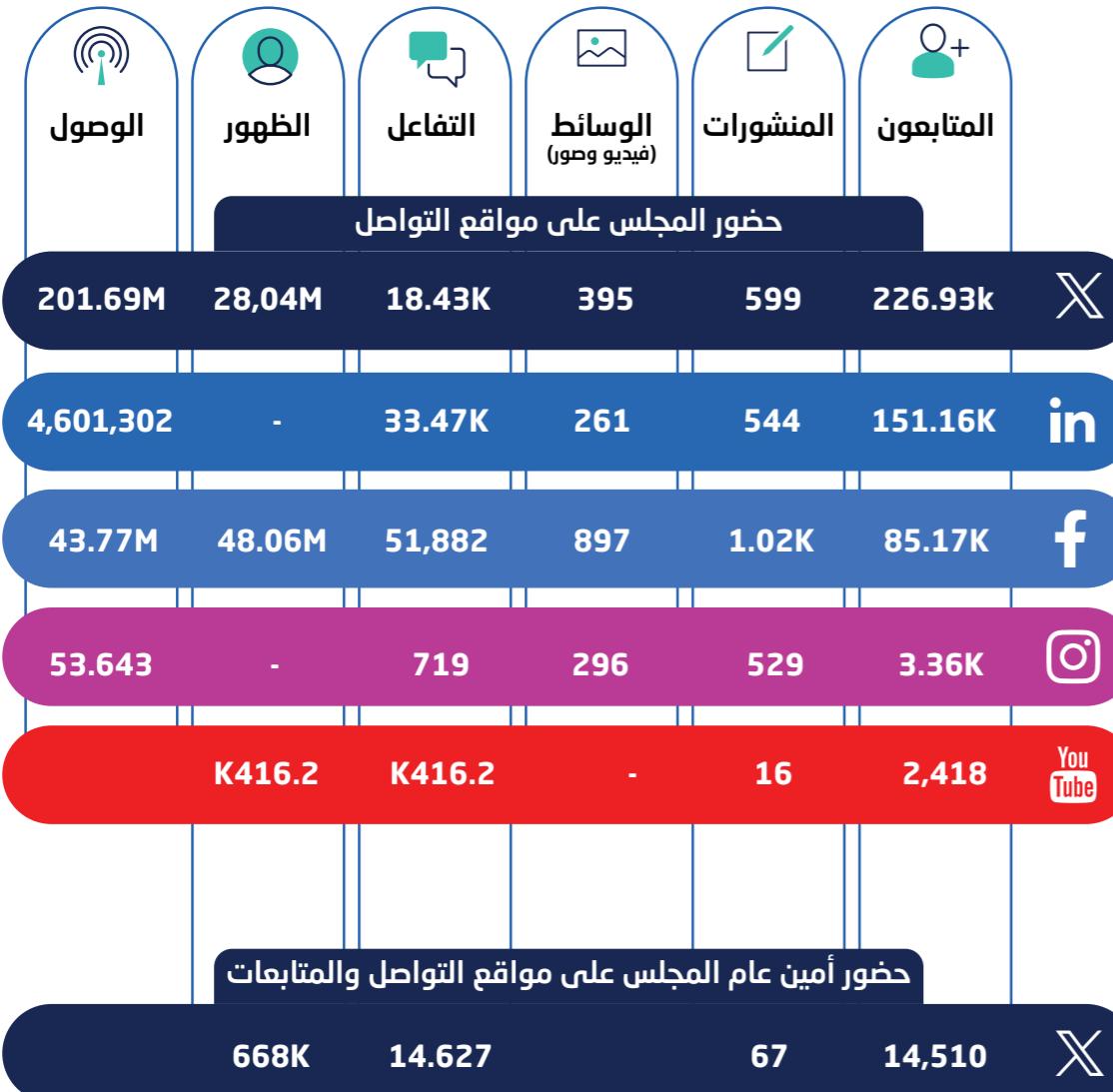
الأمين العام لمجلس الضمان الصحي الدكتور شباب الفامي والفريق التنفيذي في جولة تفقدية على عدد من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في محافظة الأحساء لمتابعة الارتباط بمنصة (نفيس).



ورشة عمل الأحساء

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





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.

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 (نفيس).



جائزة ضمان للتميز

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



تجهيز القيمة المؤسسية المشتركة لدى موظفي المجلس:

حرصاً من المجلس على استمرار تجهيز القيمة 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: (الإنقاذ، التعاون، الاحترافية، والإبداع والابتكار). ولتعزيز هذه القيم والتأكد من التزام جميع الموظفين بها، تم اختيار أربعة من المديرين التنفيذيين لُّف كل واحد منهم برماعة 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 صقل 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 استمارية للأعمال وأمن المعلومات.

أبرز مخرجات مشروع تطوير استراتيجية رأس المال البشري

تقييم الوظائف المحدثة (30) والأثر المالي

مراجعة الهيكل التنظيمي

إنشاء عدد 60 وظيفة جديدة

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.



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 يرصد التقرير أبرز هذه الإنجازات.



أبرز الإنجازات

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

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

2022

ترقية 60 موظفاً ضمن دورة الترقيات.

مشروع تطوير استراتيجية رأس المال البشري.

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

بيئة العمل:

- تفعيل القنوات التسويقية والإعلامية المتاحة، للوصول إلى جميع الفئات المستهدفة من: شركات التأمين، ومقدمي خدمات المستهلك النهائي المنتفع من التأمين الصحي الخاص.
- تنظيم وإقامة عدد من ورش العمل الهدافة إلى تطوير وتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- إطلاق العديد من الحملات التسويقية والمبادرات الخاصة بالمجلس.
- تنظيم شراكة مجتمعية مع كل من جائزةوعي، والتطوع الصحي.
- عقد لقاء تعريفي بالمراجعة الداخلية.
- وظيفة تم تحديث مساراتها



362



تحديد الاحتياج واستحداث الوظائف

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

عقد شراكات مع جهات رائدة لتفعيل نظام التعليم LMS

دورات تدريبية قيادية

تطوير تقييم الأداء (رحلة تطويري)

تطوير السياسات الداخلية



الرواتب والمزايا



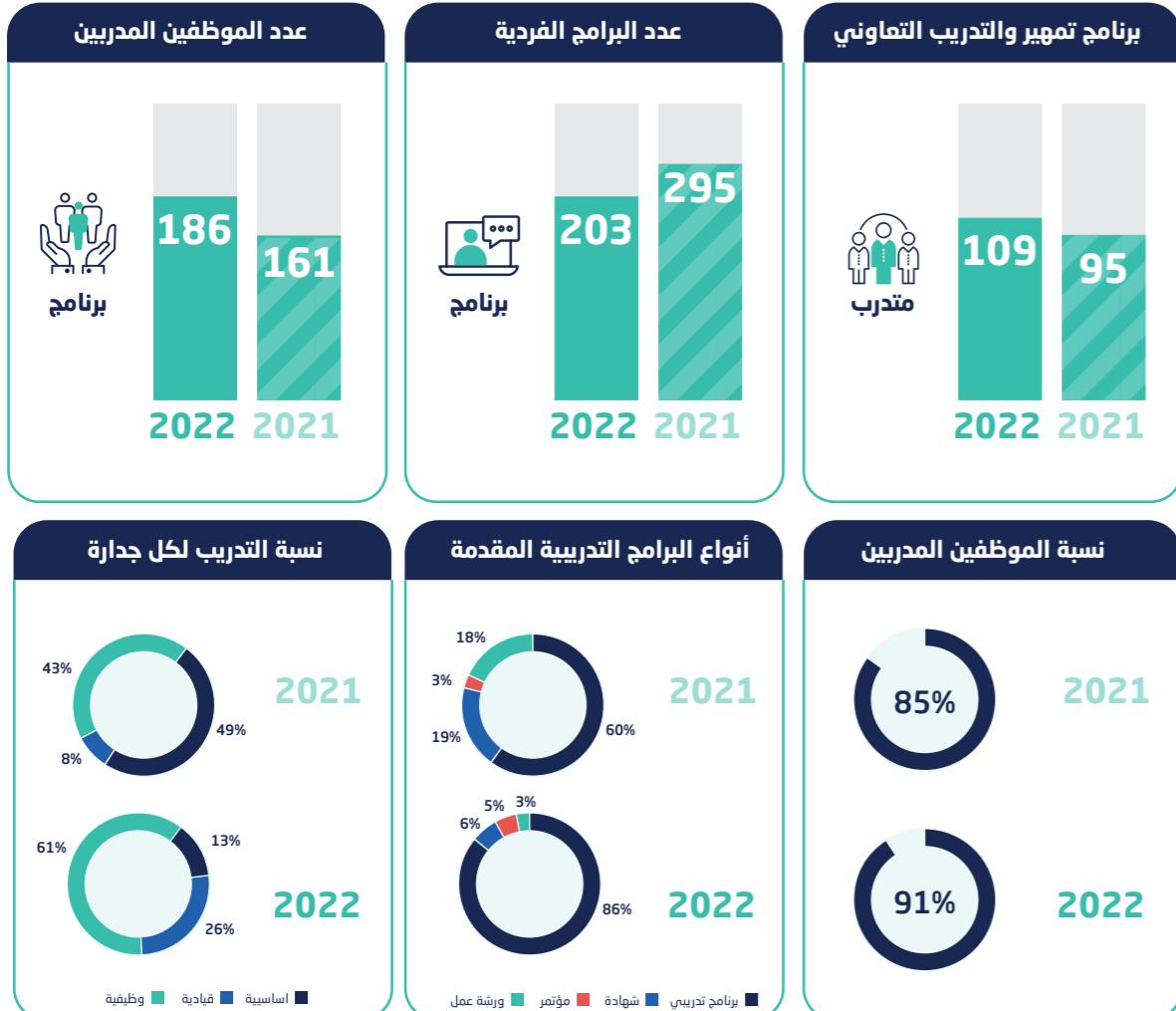
بيئة العمل



التدريب والتطور المهني

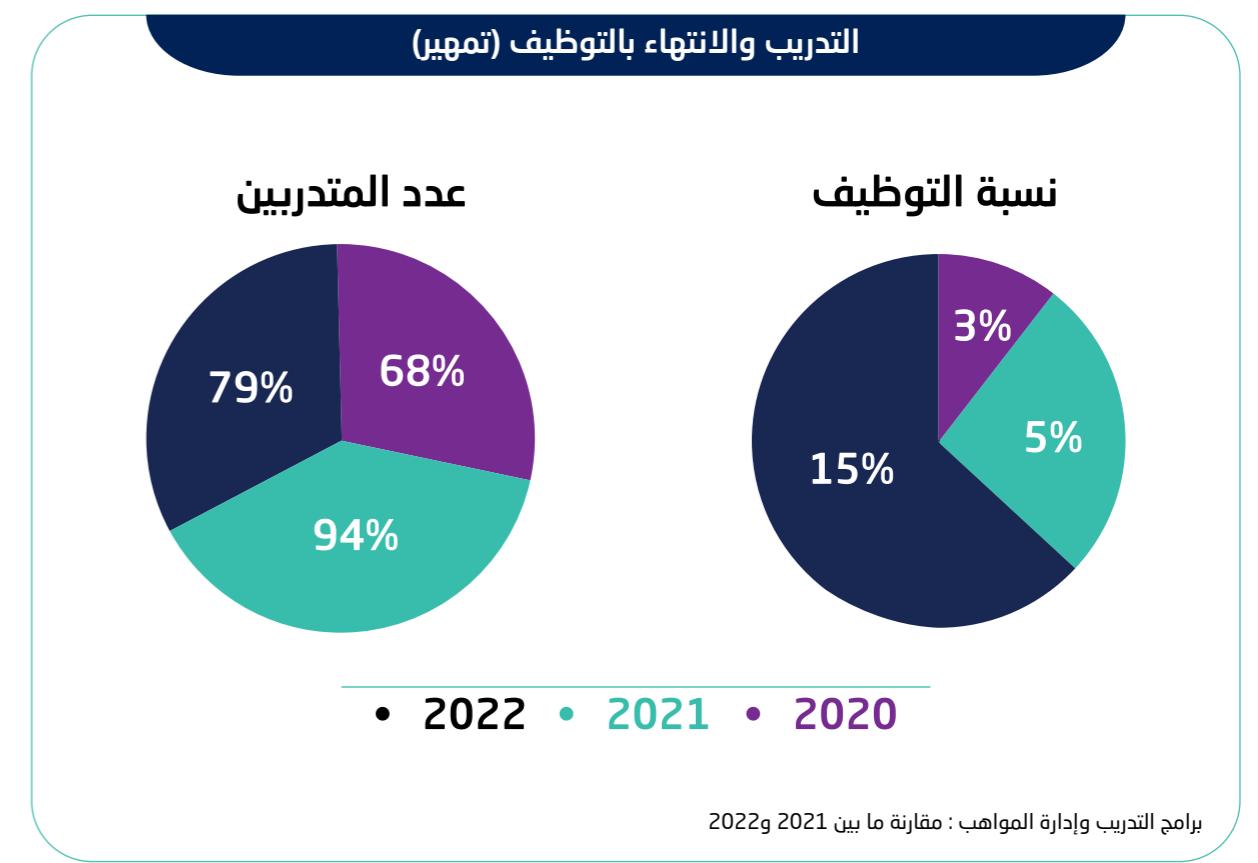


المرونة والرفاهية



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.



الشهادات الاحترافية



نموذج رقم (6): عدد الملتحقين بالبرامج التدريبية للعام المالي: 1444-1443 هـ / 2021

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

مشروع تطوير استراتيجية رأس المال البشري:

- مراجعة الهيكل التنظيمي.
- تحديث الأدوار والمسؤوليات.

60

وصفاً وظيفياً جديداً
تم إنشاؤه



30

وظيفة محدثة تم
تقييمها وأثرها المالي



دورات القيادة التنفيذية



مؤسسة محمد بن سلمان



INSEAD



Harvard University



Wharton University of
Pennsylvania



London
Business
School

التواصل الداخلي:

الحملات الداخلية

توزيع هدايا على الموظفين / بوسٌت كسوة فرج / منصة إحسان للأمهات المتوفيات / رسائل توعوية / مسابقة



رمضان

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

الإجمالي لكل أنشطة التواصل الداخلي	عدد اللقاءات الشهرية Townhall	عدد التعاميم الداخلية	عدد البرامج	عدد المنشورات الداخلية اليميل (E-mail)	عدد الفعاليات الداخلية العالمية	عدد الحالات الداخلية لل أيام العالمية	عدد الحالات للادرات التنفيذية
951	12	65	17	800	36	21	
تعزيز ثقافة المجلس وبناء ارتباط مع موظفيه.							الهدف التشغيلي
يركز هذا الهدف على تعزيز ثقافة المجلس وبناء ارتباط مع موظفيه وخلق حلقة وصل.							وصف الهدف التشغيلي

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

ملاذك مع الأمين

احتفال الأمين العام مع الموظفين بمناسبة يوم ميلادهم



اليوم العالمي للسعادة

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



يوم التأسيس

احتفاء بذكرى تأسيس الدولة السعودية الأولى



التقرير التفصيلي

التقرير التفصيلي

شهر التوعية بسرطان الثدي

حملة توعوية تهدف إلى التشجيع على الكشف المبكر



حملة التبرع بالدم

خدمة التطوع للتبرع بالدم لمساعدة الآخرين



اليوم العالمي للطفل

احتفال منسوبى المجلس مع أطفال مستشفى الملك عبدالله في الحرس الوطني



تأسيس المجلس

احتفال بمرور ثلاثة وعشرين عاماً على تأسيس المجلس



اليوم الوطني السعودي

احتفال بيوم الوطني لتوحيد المملكة في 23 سبتمبر من كل عام



اليوم العالمي للسكري

رفع مستوى الوعي حول داء السكري والتشجيع على التسخيص المبكر



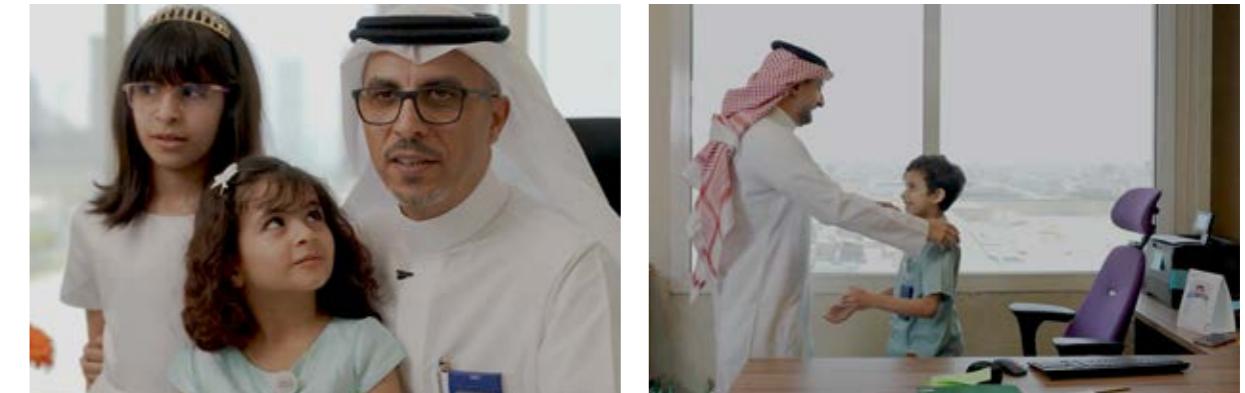
صباح الأحد

لتفعيل بيئة داخلية مميزة لمشاركة مع كافة منسوبي المجلس



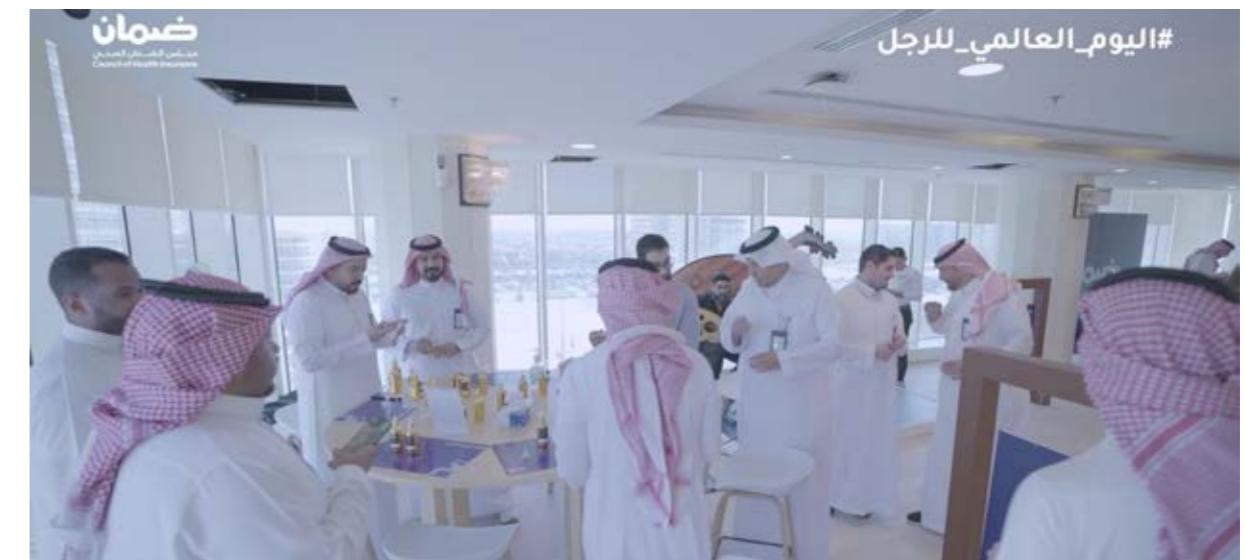
اليوم العالمي للأب

تقديراً لجهود الآباء وتكريماً لهم



اليوم العالمي للرجل

احتفال منسوبي المجلس بيوم الرجل العالمي



خطة الويكند

نشرة أسبوعية تقدم لجميع منسوبي المجلس



اليوم العالمي للقهوة

تفعيلاً لمبادرة يوم القهوة العالمي لمنسوبي المجلس



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، ورعايا 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 الادافية لتشجيع قطاع التأمين الصحي الخاص لتحقيق الاستدامة بأعلى معايير الجودة والكفاءة، وتحت رعاية معالي وزير الصحة المهندس فهد بن عبدالرحمن الجلاجل، نظم المجلس في شهر ديسمبر 2022 ملتقى مجلس الضمان الصحي للتميز، والذي واصل من خلاله جهوده الادافية لرفع كفاءة وجودة الرعاية الصحية وتبادل المعرفة والتجارب والخبرات والفرص بين الخبراء والمخصصين المتنميين إلى القطاع الصحي الخاص والتأميني، إضافة إلى إيجاد الحلول للنهوض بهذا القطاع وتطويره، والاطلاع على أحدث ما وصلت إليه الحلول الرقمية والابتكارات التقنية.



اللقاء الشهري

اللقاء الشهري وعرض إنجازات الإدارات

حملة عرفا 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 تعتك

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

Congratulation

مبروك

تقديم أسماء مجلس الضمان الصحي بأجمل التبريات والتواهي إلى:

المناسبة المولودة حفلاها الله من
مواليد السعادة



Mobile: 0504553773 , Ext: 1368, Email: ialsaif@chi.gov.sa



تهنئة مولود | تعزية

لتعزيز التعارف بين أفراد المجلس:

- مشاركة الزملاء بتعزية الموظف

- تهنئة الموظف بالمولود



الأنفلونزا الموسمية

تعزيزاً للوعي الصحي لتجنب الإصابة بالعدوى والحد من انتشارها



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 آند بلاي الشرق الأوسط كيفية بناء أنظمة ابتكار اقتصادية ناجحة في ربط نظام التأمين الصحي الخاص بأكمله، وتمكن الابتكار في مجال تقنية التأمين الصحي، إضافة إلى بحث فرص الابتكار والتعاون لاستثمارها 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.

و جاء عقد مؤتمر (iHub) في إطار الجهود والمساعي 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 شباب الغامدي أن المؤتمر بحث كيفية بناء منظومة صناعة تأمين صحي خاص ناجح تدعم التحول الرقمي الصحي، مما يسهم 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 والمعاملات في قطاع التأمين الصحي، والإسهام في إيجاد حلول للمشاكل التي تواجه أصحاب العلاقة التأمينية، إلى جانب تعريفهم بآلية الربط (نفيس)، وتسهيل إتمامها بكل يسر بواسطة حلول تقنية تساهم في رفع جودة وكفاءة القطاع الصحي.



إلى أن يكون جهة تنظيمية رائدة تمكّن المستفيدين من خلال قطاع التأمين الصحي، وجائزة الشاب المنشّر للعام، وجائزة مقدم خدمات الرعاية الصحية للعام، وأفضل خدمة عملاء في مسار مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وجائزة التعاملات التأمينية في منصة (نفيس) لمقدمي خدمات الضمان الصحي الدكتور شباب بن سعد الغامدي الفائز بجائزة التميز في مساراتها والتي شملت جائزة أفضل شركات تأمين صحي وأفضل مبادرة للعام، وجائزة أفضل خدمة عملاء، وجائزة التعاملات التأمينية في منصة (نفيس) الخاصة بشركات

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 المجلساهتمامه البالغ، وكذلك واقع ومستقبل الرعاية الصحية وتطورها، وأهمية الرعاية الأولية.

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 تمكّن المستفيدين.

وأعلن المجلس عن الفائزين بجائزة التمييز 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 شباب الغامدي في مؤتمر جودة الرعاية الصحية تحدث خلالها عن اقتصادات 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.

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



المؤتمر الدولي الخامس للجمعية السعودية للإدارة الصحية

الصحية، 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 الجلاجل بعنوان "مستقبل نظام الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية".

وقد شكل المؤتمر فرصةً لتبادل الأفكار والخبرات بين القيادات الصحية ورواد الفكر والمخترعين والمهتمين؛ إذ تم خلاله، وعلى مدى ثلاثة أيام مناقشة عدد من المحاور التي ت折射 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.

وشكل المؤتمر فرصةً 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 ومقدمي الخدمات الصحية وشركات التأمين الصحي والمستفيدين.



ملتقى الصحة العالمي 2022م

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

خلال مشاركته فيه إلى عرض إنجازاته ومبادراته وبرامجها التي تتضمنها استراتيجية الهدافـة إلى الوصول بالمجلس إلى أن يكون جهة تنظيمية رائدة عالمياً، تعمل على





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



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



- ورشة عمل تجتمع الطائف الصحي، واستعرض فيها المجلس فيها إلى جانب الاستراتيجية، لائحة حماية المستفيدين وحكومة 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 ومرافق 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.

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



ندوة التأمين السعودي السادسة

شارك مجلس الضمان الصحي في ندوة التأمين السعودي السادسة التي أقامتها لجنة التأمين الصحي في الاقتصاد الوطني، واستعرض التطورات التي يشهدها القطاع، وتقدم الحلول لأبرز ما يواجهه من تحديات. وقد ناقشت الندوة في دورتها السادسة هذه العديد من القضايا والمواضيع 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 استراتيجيةه والشراكات التي أبرمها، والمبادرات التي أطلقها، بهدف رفع الوعي بآلية عمله.

شارك مجلس الضمان الصحي في ندوة التأمين السعودي السادسة التي أقامتها لجنة التأمين الصحي 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 ومهمتهم بقطاع التأمين، ونخبة من الإداريين والتنفيذيين على المستوى 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، تمنت في حصوله على عدد من الجوائز المحلية والعالمية؛ وذلك نتيجةً للجهود التي كرسها لتقديم أفضل الخدمات ذات الجودة والكفاءة العالية للمستفيدين. وبعد حصول المجلس على العديد من الجوائز والاعتمادات المحلية والعالمية، امتداداً لسلسلة النجاحات التي حققها بفضل تنفيذ استراتيجيته الهدافة إلى أن يكون جهة رائدة عالمياً في تحسين الاستدامة والابتكار.



جائزة الملك عبد العزيز للجودة
KING ABDULAZIZ QUALITY AWARD
سعى نحو التميز



1444
المنشآت الفائزة
بالدورة السادسة

هيئات ومؤسسات



ضمان

جائزة الملك عبد العزيز للجودة عن فئة الهيئات والمؤسسات:

يترسّخ مفاهيم وممارسات التميّز المؤسسي والجودة في مختلف قطاعات الأعمال الحكومية والخاصة وغير الربحية، عبر تطبيق مبادئ وأسس التميّز التي تضمنها النموذج الوطني للتميّز المؤسسي، من أجل تعزيز ريادة السعودية في هذا المجال على المستويين الإقليمي والدولي.

وتحدّف 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 المتميّز والتي تحقّق أعلى مستويات الجودة، وللحصولها على التقدير الائق على المستوى الوطني لما حقّقت من إنجازات، وبلوغها مرتبة متقدمة بين أفضل المنشآت المحلية.

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

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

وتعتبر جائزة الملك عبد العزيز للجودة التي فاز بها مجلس الضمان الصحي من بين 300 منشأة عن فئة الهيئات والمؤسسات لعام 2022؛ هي الجائزة الوطنية المعنية



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



- المؤتمر الثالث للمؤتمر الثالث للمؤتمر الصحي، كان المجلس شريكاً استراتيجياً في المؤتمر الذي خص للتداول حول الأمان التشخيصي، والخطط العلاجية.



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





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 متقدماً مثلاً 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 وزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات، وبشراكة استراتيجية مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

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



جائزة ترانسفورم لتطوير الهوية:



مهمة وضعت لقياس وعرض العمل في المنطقة. وبعد حصول المجلس عليها امتداداً لسلسلة النجاحات التي حققها خلال العام 2022.

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 شاملة في القطاع العام، وهي جائزة تتالها أفضل هوية شاملة تم تطويرها واستخدامها من قبل العلامة التجارية، بما في ذلك جميع الجوانب المرئية لتغيير العلامة التجارية من الشعار إلى الخط.

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

الرعايات التي تولتها 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 يساهمن 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.

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

- الأفكار الإبداعية
- التصوير الفوتوغرافي
- الإنفوغرافيك
- الفيلم القصير
- المoshen جرافيك



حصل 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 ISO 22301:2019 نتيجة تطبيقه للمعايير واستيفاء كافة الاشتراطات الالزمة وشهادات ISO 9001, ISO 10002, ISO 27001, ISO 9001 & ISO 10002، مما يعزز مكانته وموثوقية أدائه مع المتعاملين.



جائزة جماعة 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 جماعة المستهلك وذلك لإصدار لائحة حماية مستفيدي الضمان الصحي وإنشاء اللجنة الاستشارية لتحسين تجربة المستفيدين برئاسة جماعة حماية المستهلك.



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 تمنّح الجائزة للمتطوعين المجال وفق مبدأ التكافل الشريف لخلق الأفكار الإبداعية، وتتيح الفرصة للرياديّين لطرح أفكارهم بما يتوافق مع مجالات الجائزة التي تشمل المبادرات المتميزة، والأفكار الإبداعية.



هيئة المنشآت الصغيرة والمتوسطة (منشآت)

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



شريك مؤسس في التحالف الأوروبي للصحة المتصلة



لتمكين التحول الرقمي والابتكار في قطاع التأمين الصحي، رسم 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، تعنى بالصحة الرقمية.



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 يقدم قطاع التأمين الصحي الخاص، وبما يسهم في رفع جودة خدمات التأمين، وإضفاء المرونة على العلاقة بين أطراف القطاع، وتيسير الأعمال، وبإمكان حل النزاعات وتسويتها بأيسر السبل.

وفيما يلي بعض هذه الاتفاقيات:



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

وزارة العدل

في إطار سعي المجلس لإيجاد الحلول البديلة ل إنهاء 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 مع القطاع الثالث، وتوسيع شراكته مع القطاع الثالث، وقعت وحدة الشؤون القانونية



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

الوقاية

كما وقع مجلس الضمان الصحي مذكرة تعاون مع هيئة الصحة العامة (الوقاية) 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 سعد الغامدي بزيارة عدد من مستشفيات القطاع الخاص في الرياض لمتابعة اكتمال الربط مع منصة (نفيس)، وقام بزيارة المنطقة الشرقية، ومحافظة الأحساء والتقى فيما عدداً من مقدمي الخدمات الصحية، في الوقت الذي قامت به فرق إشراف ميدانية من المجلس بزيارة عدد 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.

زيارات المنطقة الشرقية



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 ومشروعًا

5+ ملايين

مستفيد

6

مجالات دعم

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



5

مليون مستفيد

2+

سنوات من الشراكة
المجتمعية

6

جهات

23+

رعاية

2+

ألاف متطوع صحي ميداني

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 تولى عناية كبيرة بأفراد المجتمع، وسلامتهم. فالارتفاع بمنظومتي 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 وملموس في معدلات الحوادث المرورية، وما يتنبأ عنها من وفيات، وإصابات، وأثار 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

36
حملة توعوية صحية

152
جمعية خيرية مقدمة

5+ آلاف
مستفيد

3 سنوات

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

3+ ملايين
عملية تبرع



تمكين ذوي الإعاقة في مقر الضمان:

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



الاحتفال بيوم الطفل العالمي مع أطفال
مستشفى الملك عبدالله التخصصي

- 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 لتقدير وقياس مدى التزامه بمتطلبات الجودة النوعية.

انطلاقاً من دوره الرقابي والإشرافي على قطاع التأمين الصحي وما فيه من شركات تأمين ومقدمي خدمات، والتزاماً بآلية 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 ومصروفاته.
- حل الخلافات الخاصة بتسوية مبالغ المطالبات بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين، ووضع معايير الخدمة الطبية الازمة 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 أقساط 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 حدتها 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 الازمة حال أي خلل يرفع من الجهة الرقابية الأخرى المسئولة عن ملاءة الشركة وكفايتها.
- 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 مرافقت طبية من التغطية التأمينية، أو جزء منها.
- اقتراب 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 لتقدير مدى التزامه بمتطلبات الجودة النوعية.

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



الفرص والعوامل المساعدة على تحقيقها

5/2

استناداً إلى ما قام به المجلس خلال عام 2022م من أعمال، وما طرحته من مبادرات، وما نفذه 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 شفافة الجودة والتميز والإبداع، وتحقيق الحكومة المؤسسية والتنمية المستدامة. إضافة إلى بناء وتطوير معارف وقدرات الموارد البشرية، وخلق بيئة عمل مناسبة. ومن هذه الفرص:

١- شكل إطلاق منصة (نفيس) فرصة مواتية للارتفاع 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 Hub، 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 وبالتالي بأفضل التغطيات والمنافع الممكّنة في القطاع الصحي.

4 - سُهْل إطلاق نظام تصنيف الاعتماد الرقمي DARS من قياس وتصنيف النضج الرقمي لدى منشآت القطاع الصحي، والرفع وبالتالي من مستوى النضج الرقمي لدى هذا القطاع.

5 - أتاح العمل بالوثيقة الصحية الجديدة الاستفادة من حزمة المนาفع 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.

- تجديد اعتماد لعدد 3,858 منشأة صحية.
 - إعتماد 419 منشأة صحية جديدة.

- تجديد سنوي لـ 20 شركة تأمين.
 - إعادة تأهيل 4 شركات تأمين.
 - التجديد لـ 4 شركات إدارة المطالبات.

- تم تطوير نموذج الجاهزية (التقييم الذاتي للقطاع العام
 - عقد 8 ورش عمل ل الهيئة القطاع العام للمادة 11.
 - تطبيق معايير الجاهزية على المرافق الصحية الحكومية
 - إعداد دراسة التقييم الذاتي للقطاع العام، تتضمن تقارير

- تطبيق معايير الجاهزية على المرافق الصحية الحكومية المتقدمة بطلب الاعتماد أو تجديد الاعتماد.
 - إعداد سجل بالتحديات التي تواجه القطاع في التطبيق والحلول المقترنة والاجابات الموحدة للتحديات.

- اعتماد جديد لـ 4 شركات إدارة دورة الإيرادات.
 - تجديد اعتماد 9 شركات إدارة دورة الإيرادات.
 - المشاركة باعداد العقد الموحد للشركات RCM.
 - اعتماد الـ 3 شركات التطبيقات اشرطة RCM.

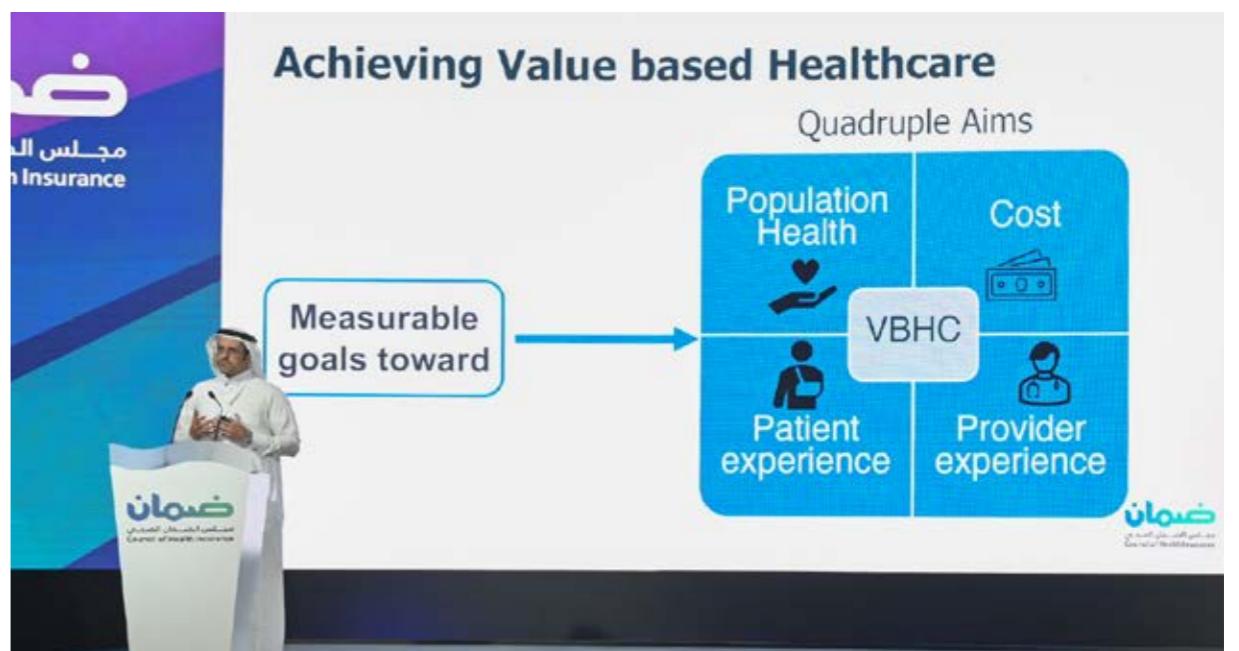
- ## الإصدارات التعاميمية ومشاركتها مع القطاع

أبرز التحديات 6/2

حرص مجلس الضمان الصحي على رصد كل ما يواجهه أعماله من تحديات، ورصد تأثيرها على أداء شركات التأمين، والأداء الكلي لقطاع التأمين الصحي الخاص. وتمكن المجلس بما لدى القطاع من قوة دفع، وما يتوفّر 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.

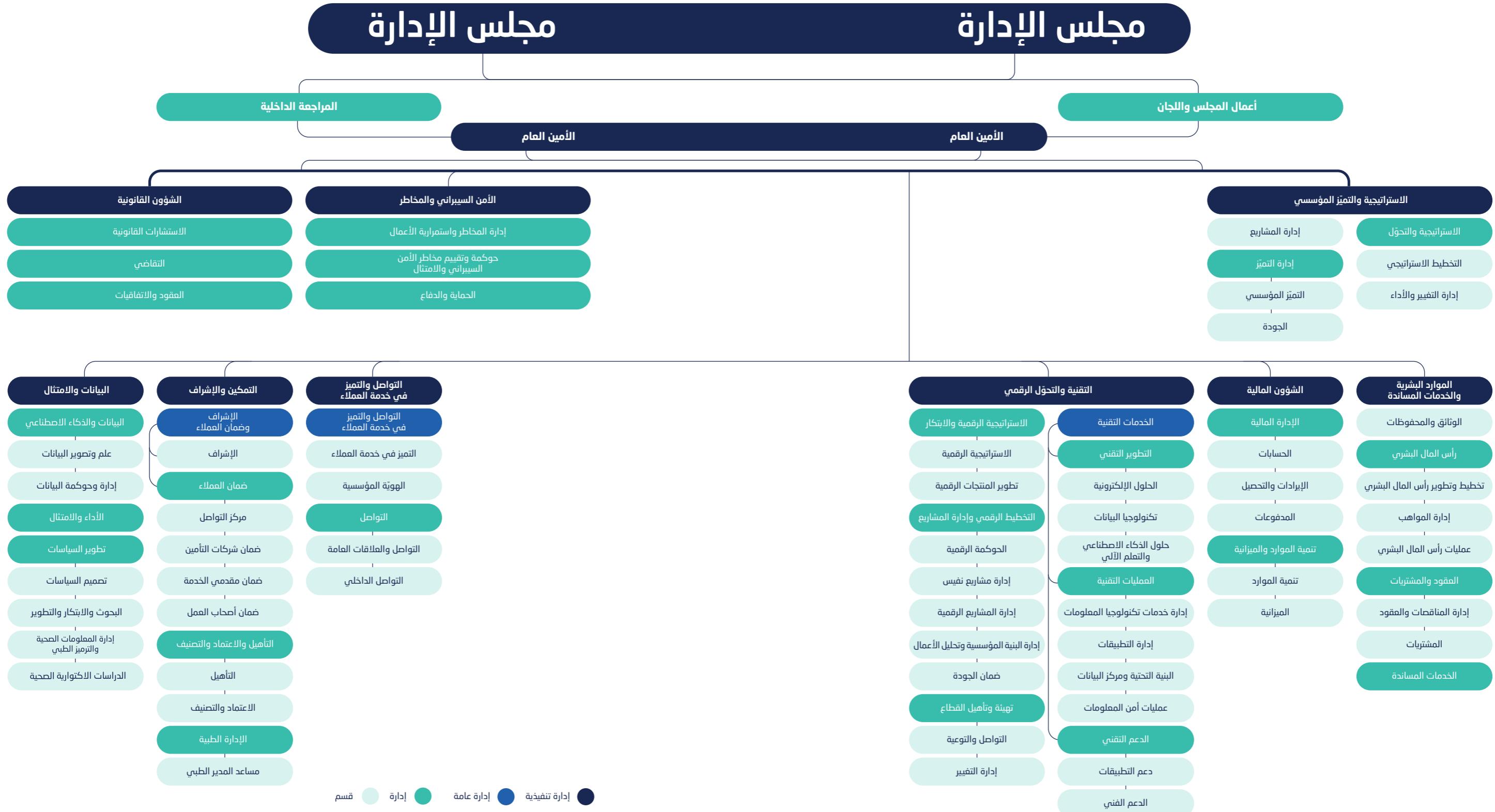
وفيما يلي رصد لأبرز التحديات التي نجح المجلس في تجاوزها، وتحويلها إلى نجاحات:

- 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 والكافأة.
- 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 تقليل الوقت المستغرق لتجديد الاعتماد والتأهيل إلى ما بين 7 إلى 10 أيام.
- 5 - تحسين مسار عمل آلية معالجة الشكاوى، وزيادة نسبة إغلاقها.
- 6 - تعديل عمل اللجنة الاستشارية الإكلينيكية لإبداء الرأي الطبي في الشكاوى الطبية.
- 7 - تدريب الموظفين على منافع وثيقة ضمان الأساسية، والتي بُدئَ 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 / 1443هـ - 1444هـ - مليون ريال

النسبة (%)	الإيراد الفعلي	الإيراد التقديرى	الحسابات الرئيسية	
37%	356.3	260.1	إيرادات النشاط	--
-10%	21	23.4	عوائد استثمار	--
-43%	22.5	66	إيرادات منصة (نفيس)	--
14%	399.8	349.5	المجموع	

5/3 - عقود المشروعات

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

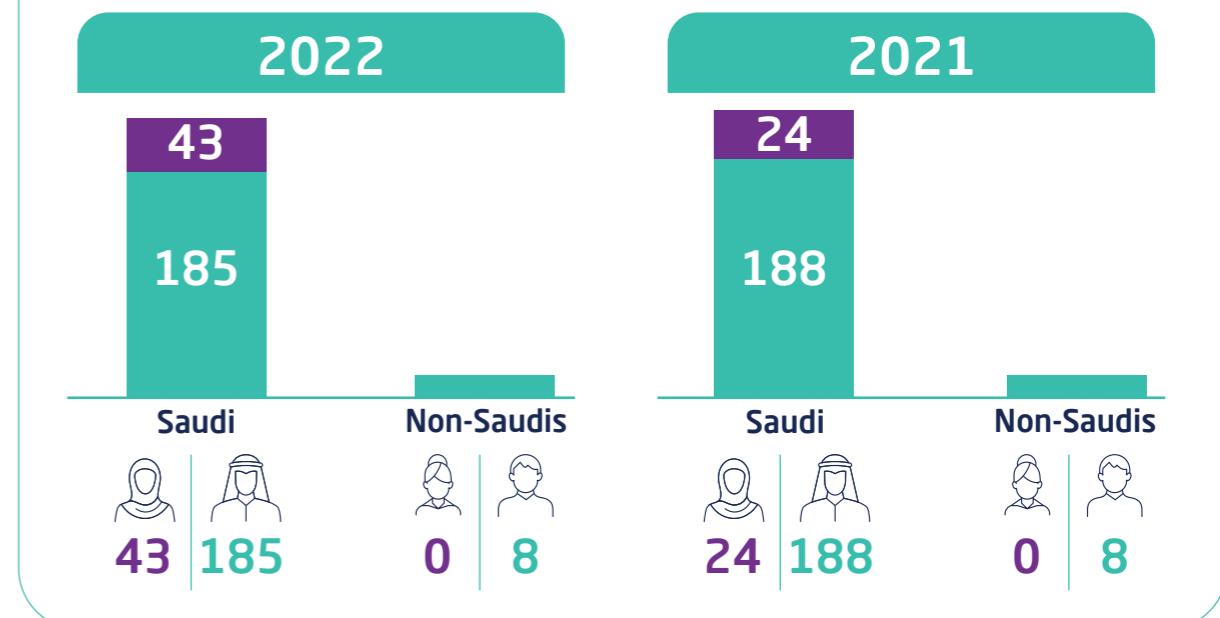
6/3 - الوضع الراهن للمباني المخصصة للمجلس.

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

الملحوظات	مدة الاستئجار	اسم المبنى	الموقع: (المدينة، الحي، الشارع)	مساحة الأرض	عدد الأدوار	نوع الاستخدام:	قيمة الإيجار السنوية
	1	مجلس الضمان الصحي	الرياض الملقا	337503م	20	مستأجر	7,550.856
	2	سكن الفنانين في اليرموك	الرياض	3 غرف نوم حالة ممتازة	3 دورات مياه	مستأجر	41,500.00 لمنتهي سنة 2022/10/24

2/3 - وضع القوى البشرية

مقارنة توطين و الجنس العاملة بين السنة المالية الحالية والسنة المالية السابقة



3/3 - اعتمادات الميزانية

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

الأبواب ⁽¹⁾	المعتمد في الميزانية	المنصرف الفعلى (المتبقي)	نسبة المنصرف الفعلى إلى المعمتمد في الميزانية (%)
تكلفة الرواتب والمزايا	139.4	128.4	8%
تكلفة المشاريع	140.7	104.6	26%
المصروفات العامة	30.2	30.2	0%
الدعم المجتمعي	35.4	25.9	27%
المجموع	345.7	289.1	16%

(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: (نويختات 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

يرحص 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 بهذه الفكرة 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 المسئولة، واعتماد سجل رقمي موحد لكل مستفيد من خدمات التأمين.

وقد سجلت هذه المنصة إنجازات عديدة حتى الآن كان لها أثراً كبيراً 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 التكامل بين كافة هذه الأطراف، ويتولى لهذه الفكرة 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 وسلامة وسائل مقر المجلس

بدء تقديموجبات الطعام في الربع الثالث من 2022



بطاقة لكل من موظف/متدربي 208 إجاز طباعة



تحديث مكان القهوة بالمبني



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



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



البدء بمشروع تحسين أدوار المبني



إضافة 38 كاميرا مراقبة على المصاعد والدرج



بلغ متوسط عدد الزيارات للنادي الرياضي إلى 7,784 زيارة



رفع السعة الكهربائية لعشرة أدوار وذلك لاستيعاب أكبر عدد من الموظفين



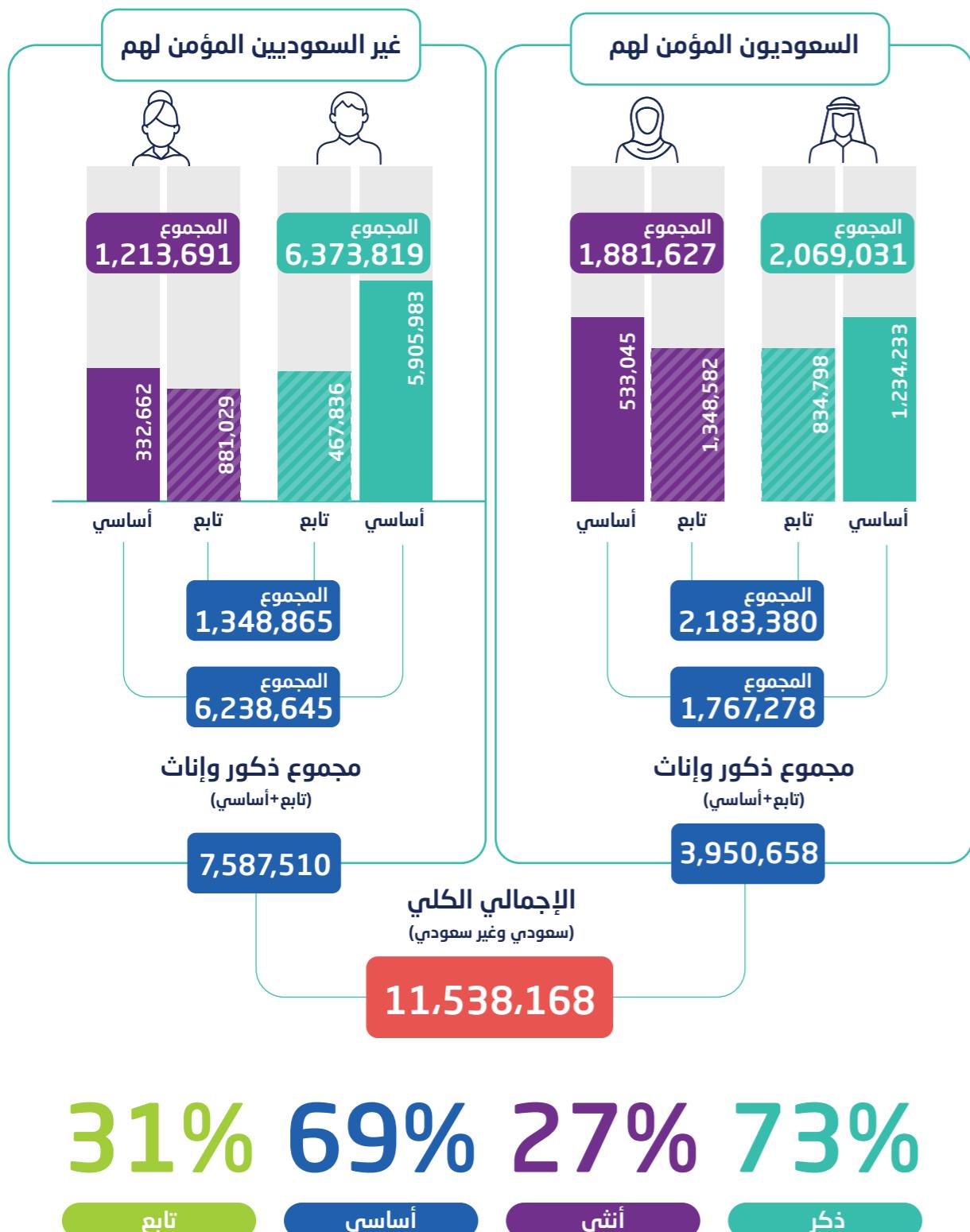
تطبيق بعض مبادرات الاستدامة البيئية في المجلس ومن ضمنها توزيع النباتات الداخلية وحاويات إعادة التدوير وغيرها



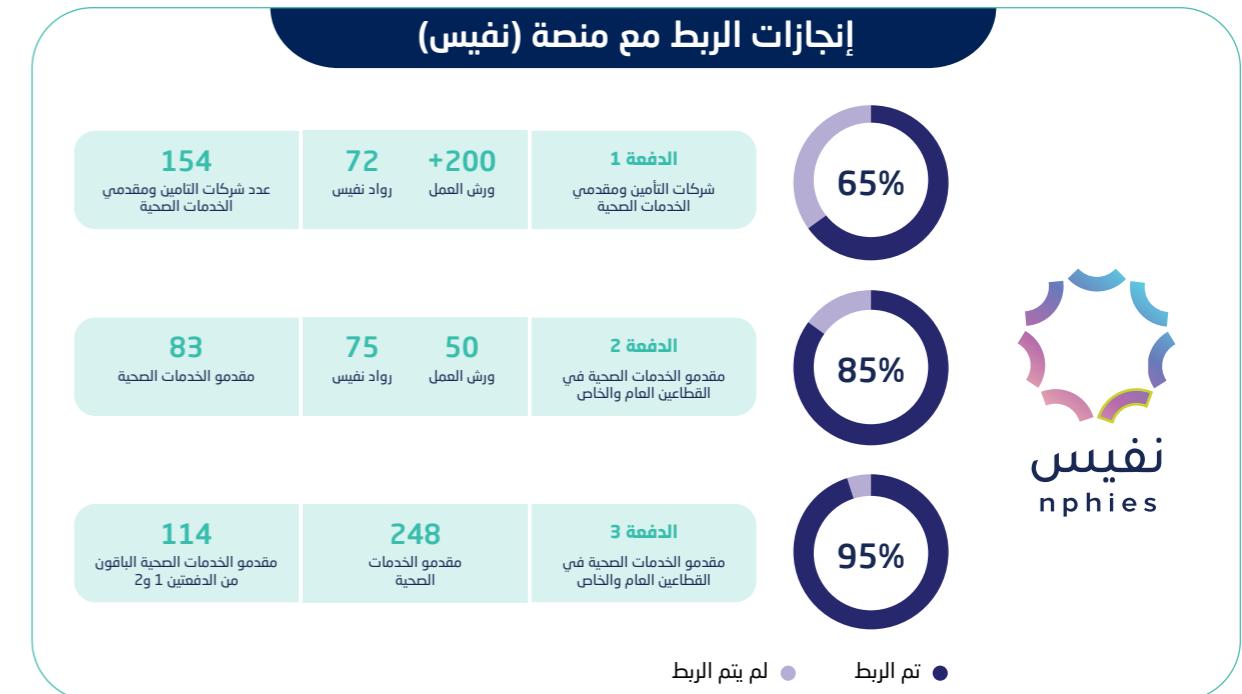
بلغ عدد الاجتماعات وورش العمل المقامة إلى 500 اجتماع



8/3 - أرقام وإحصائيات

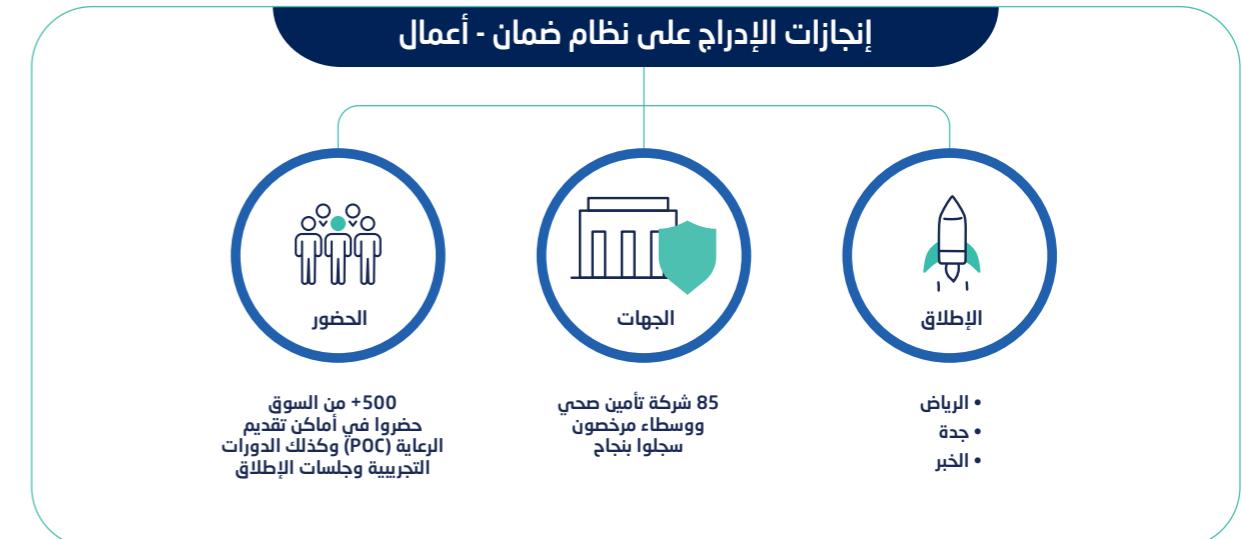


إنجازات الرابط مع منصة (نفيس)



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 يتوازى 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 المشرعة في المملكة العربية السعودية.

إنجازات الإدراج على نظام ضمان - أعمال



إدارة الضمان

مستوى الخدمة:
87%

عدد الشكاوى والاستفسارات
872,420

عدد المكالمات الصادرة
والمسلمة خلال عام 2022 م:
796,607
مكالمة

عدد الفرامات
ضد أصحاب
العمل
7

ضد شركات
التأمين
16

عدد المخالفات
2009

عدد الزيارات
474

إيقاف عن العمل في
التأمين الصحي
شركة إدارة دورة
الإيرادات
1 مقدم
خدمة
2

عدد الإنذارات
128

عدد بلاغات الاحتيال
25
بلاغاً

التواصل مع لقاء الأمين
العام في عام 2022
أكثر من
40
لقاء

عدد الاجان داخلياً وخارجياً
التي عقدت عام 2022
أكثر من
30
لجنة خارجية وداخلية

أعداد مقدمي الرعاية الصحية المعتمدين في القطاعين العام والخاص 2022

3062
صيدلية

44
مركز جراحة
يوم واحد

1327
مجمع طبي

283
مستشفى

41
مركز علاج طبيعي

6
مركز سمعات الأذن
للمعاقين سمعياً

22
مخابر تحاليل

828
 محلات النظارات
الطبية

20
مركز غسيل كلوي

7
مركز أشعة

2
مركز تغذية

1
عيادة طبيب واحد

1
مركز رعاية
وتأهيل معاقين

3
مركز علاج نفسي

12
مركز تحسين
النطق والسمع

5
مراكز الرعاية
الطبية العاجلة

2
مراكز الخدمات
الإسعافية

24
مراكز الرعاية
المنزلية

13
المراكز الرئيسية
لبيئة الهلال الأحمر
السعودي

1
مركز الطب
الاتصالي

11
التأهيل الطبي

1
مراكز البصريات
عن بعد

5716

المجموع



اعتماد وترخيص 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

3

شركات إدارة المطالبات

عدد الاندماجات بين

1

شركات التأمين

طلبات إعادة التأهيل

18

شركة تأمين

إجمالي عدد شركات

13

دوره إداره الإيرادات

عدد تجديد شركات

8

دوره الإيرادات

تجديـد الاعتمـاد لـشـركـات

3

تمكين شركات التأمين لتطبيق

معايير الاعتماد من خلال عقد

43

إصدار

تعيـيـماً لـقـطـاع

4

ورشـاـت

24

شركة تأمين

ورشـة عمل لـتـدـريـب

14

مـقـيم

الخاتمة:

عاماً تلو عام، تتواتر الإنجازات التي تعزز من صناعة التأمين الصحي في المملكة. ترتفع وتيرة مستوى الخدمات، وتوسّع قاعدتها لتقديم المزيد من المنافع لحاملي وثائق التأمين الصحي، في الوقت الذي يواصل فيه مجلس الضمان الصحي تعزيز هذا القطاع بحاجاته من الأنظمة والتشريعات، مستفيضاً من تجارب الدول الأخرى، والتقدم الذي شهدته التحول الرقمي في المملكة، والذي نجح المجلس في مواكبة تطوراته، وإفاده 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 يلاحظ 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 صلبة، وهي إلى اردياد، مع ما يحظى به هذا القطاع من دعم قادة هذا الوطن حفظهم الله.

والله من وراء القصد.



920001177
الرياض، المملكة العربية السعودية
chi.gov.sa info@chi.gov.sa