

ضمان

مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

التقرير السنوي 2024





صاحب السمو الملكي الأمير
محمد بن سلمان بن عبدالعزيز آل سعود
ولي العهد رئيس مجلس الوزراء
حفظه الله

وطننا الذي نبنيه معا لن نقبل إلا أن نجعله في مقدمة دول العالم، بالتعليم والتأهيل بالفرص المتاحة التي تتاح للجميع، والخدمات المتطورة، في التوظيف والرعاية الصحية والسكن والترفيه وغيره.



خادم الحرمين الشريفين
المليك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود
حفظه الله

أحد أهم الروافد والمرتكزات لنجاح جهود الدولة، التي تجعل المحافظة على صحة الإنسان في طبيعة اهتماماتها ومقدمة أولوياتها. ولذلك أكد لكم حرصنا الشديد على توفير ما يلزم المواطن والمقيم في هذه الأرض الطبية من دواء وغذاء واحتياجات معيشية.





01

القسم التمهيدي

06	1/1 تقديم
12	2/1 التعريفات
14	3/1 جدول المحتويات
16	4/1 الملخص التنفيذي

كلمة

وزير الصحة
ورئيس مجلس الضمان الصحي



معالي الأستاذ
فهد بن عبد الرحمن الجلال

بسم الله الرحمن الرحيم، والسلامة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

شهد عام 2024م نقلة نوعية في قطاع التأمين الصحي في المملكة مع انتقال المهام والمسؤوليات المتعلقة بتأمينات التأمين الصحي إلى هيئة التأمين، في خطوة استراتيجية تهدف إلى وضع ركائز جديدة لتعزيز وتنمية مستقبل القطاع. كان ولازال لمجلس الضمان الصحي دوراً محورياً في هذا التحول الهام، حيث دعم إنشاء الهيئة من خلال نقل اختصاصات قطاع التأمين الصحي والإشراف على شركات التأمين.

وفي الوقت نفسه، يواصل المجلس الوفاء بمسؤولياته الأساسية، بما في ذلك تطبيق التأمين الصحي الإلزامي، وتحديد الفئات المشمولة به، وتحقيق دوره كممكن يضمن التوازن بين حقوق المستفيدين ومقدمي الخدمات الصحية والإشراف على منصة "نفس"، ويعمل على تحسين السياسات التي تدعم الاستدامة وتعزيز الثقة في القطاع. وفي إطار هذا التحول، ووفقاً لاهتمام القيادة الحكيمة بتطوير القطاع الصحي لعب مجلس الضمان الصحي دوراً حيوياً في دفع تقدم القطاع، تنفيذاً لتوجيهات خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز آل سعود، ودعم ومتابعة صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان بن عبد العزيز آل سعود، ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء - حفظهما الله.

أود أن أثنى جهود المجلس وموظفيه في هذه الإسهامات التي تنعكس على حياة أفراد المجتمع وصحتهم. فعلى سبيل المثال، أسفرت جهودهم عن زيادة في تغطية التأمين الصحي في جميع أنحاء المملكة، حيث نما عدد المواطنين والمقيمين المؤمن عليهم بنسبة 9% في عام 2024م ليصل إلى 13 مليون شخص. كما زاد عدد الزوار المؤمن عليهم للمملكة بنسبة 11% العام الماضي ليصل إلى 17,3 مليون شخص.

كل هذا يمكن المستفيدين في جميع أنحاء المملكة من الوصول إلى خدمات رعاية صحية عالية الجودة وعالمية المستوى. وقد توجت هذه الإنجازات بفوز المجلس بجائزة الملك عبد العزيز للجودة (المستوى الفضي) في فئة القطاع الحكومي.

وهذا شهادة على نجاحكم ونجاح المبادرات الاستراتيجية التي تهدف إلى توسيع نطاق التغطية الصحية وتحسين الأداء لتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030.

وفي إطار هذه الرؤية، عزز مجلس الضمان الصحي دوره في تبني التقنيات المبتكرة، وتمكين التحول الرقمي بشكل حقيقي يعتمد على الذكاء الاصطناعي كركيزة أساسية لعملياته.

وقد ساهمت هذه التطورات في تطوير حلول ذكية تخدم جميع الأطراف في منظومة الرعاية الصحية، وترفع مستوى الشفافية والكفاءة التشغيلية، وتسهل تقديم خدمات متميزة تلبي احتياجات المستفيدين.

إن التحول الذي تحققه معنا والذي يعتمد على الابتكار والإبداع، لا يرفع فقط مستوى القطاع الصحي في المملكة، بل يلهم العالم بما يمكن تحقيقه.

ومن بين المبادرات الرئيسية للمجلس تشغيل منصة "نفس"، التي تعد حجر الزاوية في هذا التحول القطاعي. حيث ساهمت منصة "نفس" في إجراء معاملات مالية تغطي 96% من القطاع الصحي، شملت أكثر من مليار معاملة صحية ومالية وهذا يدل على الإمكانيات الهائلة التي يمكن لقطاع متكامل ومبتكر أن يحققها.

كما أثنى على إطلاق برنامج تطوير الرقابة السلوكية الذي يقلل الهدر وسوء الاستخدام، بالإضافة إلى مبادرة تعزيز الرعاية الصحية القائمة على القيمة، التي تحسن صحة الأفراد المؤمن عليهم وترفع جودة خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص. إذ نمضي قدماً في هذا المسار الواعد، أتقدم بالشكر لكل من ساهم بخبراته وفكره وجهده والتزامه لتحقيق هذه الإنجازات.

لقد أثبت منسوبو المجلس أن الإبداع والابتكار والتفاني قادرون على رسم مستقبل مشرق، وأن طموحاتهم تترجم رؤية قيادتنا الرشيدة إلى واقع ملموس ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية، وتعزز صحة شعبنا ورفعة هذا الوطن العظيم.



كلمة الأمين العام



د شَبَاب بن سعد الفامدي

الجوانب الطبية والفنية، مع العمل على زيادتها بهدف رفع الالتزام وتحسين السياسات، للحد من هذه الحالات. وامتداداً لجهود تعزيز استخدام الذكاء الاصطناعي أطلقنا مبادرة توقع إعادة التنويم Pre- dicting Readmission التي تمثل أحد أهم المعايير لتجويد الخدمة الصحية وذلك عبر تطوير نظام للتنبؤ بإعادة التنويم خلال 30 يومًا لتحسين جودة الرعاية الصحية والكفاءة. وبما أن المجلس يعمل على تعزيز صحة المستفيدين من خلال بيئة تنظيمية تركز على الوقاية وتمكن أصحاب العلاقة وتحقيق الشفافية والعدالة والجودة والكفاءة، فقد سعينا من خلال المبادرات المذكورة، إلى تحقيق قيمة مضافة في تقديم الخدمات، وتحسين الكفاءة التشغيلية، ودعم اتخاذ قرارات مستدامة مبنية على بيانات دقيقة وتحليلات استباقية، إضافة إلى تزويد مقدمي الخدمة بـ 170 مؤشر قياس للخدمات والجودة والرضا من أجل مساعدتهم على تحسين جودة وكفاءة خدماتهم. ولا أنسى تسليط الضوء على دور المجلس في التكامل مع الجهات الأخرى ومناقشة التحديات واستعراض الفرص والحوال لتحقيق التطوير المستمر، مما ساهم في وجود المجلس ضمن أفضل خمس جهات حكومية في التكامل وفق قياس التحول الرقمي 2024م، خلال ملتقى الحكومة الرقمية، إلى جانب إبرام العديد من الشراكات الاستراتيجية بهدف تطوير القدرات والكفاءات الوطنية والجوانب البحثية في مجال تبني الرعاية الصحية المبنية على الكفاءة والجودة، إضافة إلى تطوير أنظمة التحول الرقمي في مجالات التقنية والبنية الرقمية والتطبيقات والخدمات الصحية في القطاع الخاص. رحلة ممتدة من العمل عنوانها التطوير والتحسين والابتكار لتحقيق الاستدامة، حققت الكثير من النتائج الإيجابية بفضل الله سبحانه وتعالى ثم بفضل دعم وتمكين حكومة مولاي خادم الحرمين الشريفين وولي عهده الأمين حفظهما الله ورعاهما، وأدامهما لمملكة الإنسانية والأمميين العربية والإسلامية.

عند النظر إلى الانجازات العظيمة التي حققتها وتحققها المملكة العربية السعودية، يتضح مدى حجم الجهد المبذول، بدعم من القيادة الحكيمة وتمكينها لمختلف الجهات من العمل بما يتوافق مع مستهدفات الرؤية الطموحة، في صورة حقيقية تجسد المعنى الفعلي لإنجاز تلو الآخر في مختلف المجالات، لتحقيق نهضة شاملة على جميع الأصعدة. وفي ظل التحول الكبير الذي تشهده معظم القطاعات، يواصل مجلس الضمان الصحي سعيه الدؤوب إلى أن يكون جهة رائدة عالميا في الوقاية وتعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية لمستفيدي الضمان الصحي، عبر التركيز على التقنية والوسائل الحديثة وفي مقدمتها الذكاء الاصطناعي لتنفيذ العديد من البرامج والمبادرات المبتكرة. ولأن البيانات تعد الممكّن الأهم في تقديم الرعاية الصحية بجودة وكفاءة عالية؛ أولاهنا مجلس الضمان الصحي اهتمامًا كبيرًا إيمانًا بدورها الذي تلعبه لتحسين القطاع وتقديم أفضل النتائج الملموسة على أرض الواقع. وتجسد منصة "نفيس" (NPHIES) "صورة حية لأحد أهم النماذج العصرية التي تعكس مدى أهمية البيانات، وتشكل خطوة إيجابية نحو تحسين كفاءة وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين، بصفتها شريان البيانات الذي يتيح للأطراف المعنية إمكانية تبادل المعلومات والاستفادة منها وفق ضوابط الأنظمة والقوانين المعمول بها. ولتحفيز التحول الرقمي في القطاع عمل مجلس الضمان الصحي من خلال منصة "نفيس" (NPHIES) "على استراتيجية مخصصة للذكاء الاصطناعي، وركز على أربع مبادرات، كمرحلة أولى لتعزيز استخدام الذكاء الاصطناعي وتحقيق تحليلات وتنبؤات استباقية تساعد على تحسين كفاءة وجودة الخدمات. وسعينا في المجلس إلى رفع جودة البيانات الصحية من 63% إلى 93% لتحسين دقة القرارات ودعم استخدام البيانات في تطبيقات الذكاء الاصطناعي، إضافة إلى زيادة وعي المستخدمين بأهمية جودة المدخلات من خلال تقارير توعية ونسب التزام كجزء من اعتمادهم كمقدمي خدمة لمستفيدي ضمان. وركزنا أيضا على مبادرة الموافقات المسبقة للخدمات الطبية عبر تطوير نموذج ذكي لتحليل طلبات الموافقات المسبقة، يساعد في تحديد احتمالية القبول أو الرفض مع شرح الأسباب الطبية، مما يرفع الكفاءة التشغيلية ويعزز رضا المستفيدين. وواصل المجلس جهوده في كشف اشتباه حالات الهدر وسوء الاستخدام والاحتياال من خلال تركيزه على 8 حالات رئيسية في المرحلة الأولى تشمل



رئيس

وأعضاء مجلس الضمان الصحي



معالي الأستاذ
عبدالعزیز بن سعود الدحیم
عضو المجلس
ممثّل وزارة التجارة



معالي الدكتور
عبدالله بن ناصر أبو ثنين
عضو المجلس
ممثّل وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية



سعادة الأستاذ
طل بن هشام ناظر
عضو المجلس
ممثّل شركات التأمين التعاوني



سعادة الدكتور
مشاري بن إبراهيم المشاري
عضو المجلس
ممثّل مركز المعلومات الوطني



سعادة الدكتور
طلال بن عبدالرحمن التوجري
عضو المجلس
ممثّل وزارة الصحة



سعادة الدكتور
أحمد بن محمد العامري
عضو المجلس
ممثّل القطاع الصحي الحكومي



سعادة الدكتور
خالد بن مكيمن العنزي
عضو المجلس
ممثّل اتحاد الغرف التجارية السعودية



سعادة الدكتور
عماد بن عبد العزيز الذكر
عضو المجلس
ممثّل القطاع الصحي الخاص



سعادة الأستاذ
فيصل بن محمد الشريف
عضو المجلس
ممثّل وزارة المالية



سعادة الدكتور
خالد بن علي بن فودة نيل
عضو المجلس
ممثّل القطاع الصحي الحكومي



معالي الأستاذ

فهد بن عبدالرحمن الجلال

وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي

1/2 - التعريفات

المصطلح	التعريف
التقرير	التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي وفقاً للمادة 29 من نظام مجلس الوزراء.
المجلس	مجلس الضمان الصحي.
رئيس المجلس	رئيس مجلس الضمان الصحي.
الأمانة العامة	الأمانة العامة للمجلس وهي الجهاز التنفيذي .
اللائحة	اللائحة التي تنظم عمل مجلس الضمان الصحي.
العضو	عضو مجلس الضمان الصحي، ويشار إلى أعضاء المجلس مجتمعين بـ (الأعضاء).
اللجان المنبثقة من المجلس	اللجان التي تشكل بموجب قرار صادر من مجلس الضمان الصحي.
الأمين العام	الأمين العام للأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي.
برنامج تحول القطاع الصحي	يهدف برنامج تحول القطاع الصحي إلى إنشاء نظام صحي شامل وفعال يركز على صحة الفرد والمجتمع، ويعتمد على الرعاية القائمة على القيمة لضمان الاستدامة المالية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز الصحة العامة والوقاية، مع تسهيل الوصول للخدمات عبر التوزيع العادل والتغطية المثلى، وتوسيع الحلول الرقمية
أطراف العلاقة التأمينية	تشمل أطراف العلاقة التأمينية حملة الوثائق، شركات التأمين الصحي، شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA)، ومقدمي الخدمة.
المؤمن له (المستفيد)	هو الشخص الذي تقرر له التغطية بموجب الوثيقة التأمينية.
مقدم خدمات الرعاية الصحية	المرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد من المجلس.
المنصة الوطنية لخدمات التبادل الصحي والتأميني «نفييس» (NPHIES)	منصة رقمية متكاملة تهدف إلى تحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وتعمل المنصة على توفير حلول مبتكرة لربط المرضى بمقدمي الخدمات الصحية، مما يساهم في تسهيل عملية حجز المواعيد، الاستشارات الطبية، وإتمام الإجراءات الصحية بشكل أسرع وأكثر كفاءة.
الرعاية الصحية المبنية على الجودة والكفاءة (VBHC)	إطار لإعادة هيكلة أنظمة الرعاية الصحية بهدف شامل يتمثل في توفير القيمة للمرضى.

محتويات التقرير

أولاً القسم التمهيدي

06	1/1 تقديم
12	2/1 التعريفات.....
14	3/1 جدول المحتويات.....
16	4/1 الملخص التنفيذي

ثانياً التقرير التفصيلي

20	1/2 المقدمة
21	2/2 التوجه الاستراتيجي
30	3/2 موجز الأداء الاستراتيجي.....
31	مؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2024 م
36	حالة المبادرات الاستراتيجية
40	مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة
44	4/2 أبرز الأعمال والإنجازات.....
44	التكاليف والتوجيهات
	أعمال وإنجازات المجلس التشغيلية
51	والرأسمالية خلال عام 2024 م
101	تطوير رأس المال البشري
	النشاطات الاجتماعية والمؤتمرات والجوائز العالمية
102	والمحلية التي حققها المجلس
114	ورش العمل والدورات التدريبية
116	أبرز أعمال المجلس المرتبطة ببرامج الرؤية
118	5/2 الفرص والعوامل المساعدة على تحقيقها
120	6/2 أبرز التحديات

ثالثاً نظرة عامة على الوضع الراهن للمجلس

124	1/3 الهيكل التنظيمي
126	2/3 وضع القوى البشرية.....
127	3/3 اعتمادات الميزانية
127	4/3 إيرادات المجلس
128	5/3 عقود المشروعات
129	6/3 الوضع الراهن للمباني المخصصة للمجلس.....
130	7/3 مشاركة القطاع الخاص
133	8/3 أرقام وإحصائيات

رابعاً الخاتمة

136	الخاتمة
-----	---------------

وفي إطار تعزيز الشراكات وتبادل الخبرات، شهد هذا العام

سلسلة من

الزيارات القيادية المتميزة

والتي تجاوزت

40 زيارة

تضمنت عدداً من الرؤساء التنفيذيين، ورؤساء مجلس الإدارة، واللجان، والمستشارين من مختلف القطاعات ممن احتفى المجلس بحضورهم لتعزيز العلاقات، والبحث عن فرص التعاون المشتركة. وعلى صعيدها، وقّع مجلس الضمان الصحي سبع مذكرات تفاهم، واتفاقيات استراتيجية مع عدد من الجهات البارزة.

ومع استمرار هذه الجهود، يخطو المجلس بثبات نحو تحقيق رؤيته في بناء قطاع صحي متكامل، يرتقي بجودة الحياة، ويحقق الاستدامة المنشودة لوطن طموح.

4/1 الملخص التنفيذي

يتولى مجلس الضمان الصحي مهمةً إنسانيةً تُركز على صحة الفرد والمجتمع، وتساهم في دورها إلى تحقيق التحول في القطاع الصحي الذي تشهده المملكة، وترسم ملامحه من خلال تعزيز الكفاءة، ورفع الجودة، وتحسين الخدمات الصحية بشمولية كبيرة.

وانطلقت أعمال المجلس من رؤية محورية تستند على تمكين المستفيدين، وتحقيق التكامل الشامل بين أطراف ذوي العلاقة التأمينية فكان التحول الرقمي هو المحور المركزي في إنجازات المجلس لهذا العام، إذ قاد مبادرات مبتكرة توجت بتطوير المنصة الوطنية لخدمات التبادل الصحي والتأميني "نفيس" (NPHIES) التي مثلت نقلة نوعية في بناء بنية تحتية رقمية متكاملة، مما أسهم في تسهيل تدفق البيانات، وتحقيق الشفافية، وتعزيز تجربة المستفيدين.

كما عمل المجلس على تعزيز الحوكمة التنظيمية عبر سياسات مبتكرة توازن بين حماية حقوق المستفيدين وضمان الامتثال لمعايير الجودة، وفي مجال تمكين الموارد البشرية، أطلق المجلس مجموعة من ورش العمل والدورات التدريبية التي تجاوزت الخمسين برنامجاً، ركزت على تطوير مهارات الموظفين وتعزيز كفاءتهم في مجالات حيوية مثل إدارة المشاريع والمخاطر والأمن السيبراني.

مثّلت هذه الجهود خطوة محورية نحو بناء كوادر قادرة على مواكبة التحديات المتغيرة وتحقيق تطلعات المجلس.

واستكمالاً لهذه الإنجازات، حقق المجلس حضوراً بارزاً في عدد من المؤتمرات والملتقيات المحلية والدولية، من أبرزها معرض الصحة العالمي (Global Health)، ومؤتمر التقنية الدولي (LEAP24)، بالإضافة إلى مشاركته في مؤتمر جمعية أنظمة المعلومات والإدارة في الرعاية الصحية (HIMSS2024)، وقمة التحول الرقمي. كما نظم فعاليات نوعية مثل ملتقى "تحسين تجربة المستفيد"، الذي سلط الضوء على الحلول التقنية وأفضل الممارسات في تعزيز رضا المستفيدين وجودة الخدمات المقدمة.

هذا التقرير السنوي

هو تجسيدٌ لمسار حافل بالتميز والابتكار

يؤكد التزام مجلس الضمان الصحي بتطوير منظومة الرعاية الصحية وفق أعلى المعايير العالمية.

02

التقرير التفصيلي

1/2 المقدمة	20
2/2 التوجه الاستراتيجي	21
3/2 موجز الأداء الاستراتيجي	30
مؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2024 م	31
حالة المبادرات الاستراتيجية	36
مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة	40
4/2 أبرز الأعمال والإنجازات	44
التكاليف والتوجيهات	44
أعمال وإنجازات المجلس التشغيلية	
والرأسمالية خلال عام 2024 م	51
تطوير رأس المال البشري	101
النشاطات الاجتماعية والمؤتمرات والجوائز العالمية	
والمحلية التي حققها المجلس	102
ورش العمل والدورات التدريبية	114
أبرز أعمال المجلس المرتبطة ببرامج الرؤية	116
5/2 الفرص والعوامل المساعدة على تحقيقها	118
6/2 أبرز التحديات	120

2/2 التوجه الإستراتيجي

رؤية 2030 واستراتيجية المجلس:

يتبنى مجلس الضمان الصحي استراتيجية طموحة تتناغم مع رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، وتهدف إلى تحقيق مستهدفات التنمية المستدامة عبر تطوير القطاع الصحي وتعزيز مساهمته في رفاهية المجتمع من خلال تسهيل الحصول على الخدمات الصحية، وتحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية، حيث يعمل المجلس على إطلاق أنظمة ومنصات مبتكرة تسهم في تحسين كفاءة العمليات التشغيلية، بما يضمن تجربة متميزة للمستفيدين مع أفضل المعايير الدولية، إضافة إلى تعزيز الوقاية ضد المخاطر الصحية.

كما يولي المجلس أهمية خاصة لدعم التكامل المؤسسي بين مختلف الجهات الصحية، لضمان شمولية وعدالة توزيع الخدمات في جميع مناطق المملكة، بما يعزز من فاعلية منظومة الرعاية الصحية، لذا فإن مجلس الضمان يلتزم بأعلى معايير الحوكمة ويركز المجلس على تعزيز الشفافية والمساءلة في القطاع الصحي، لضمان تقديم خدمات تتسم بالموثوقية والجودة العالية، بما يعكس التزامه بتحقيق رضا المستفيدين. كما يعمل المجلس على تطوير التشريعات الصحية وتحسين السياسات والأنظمة ذات الصلة، بما يمكن من تحقيق الارتقاء بتجربة المستفيدين، وضمان تقديم خدمات صحية متكاملة تراعي احتياجاتهم وتطلعاتهم.



1/2 المقدمة

بناءً على ما ورد في المادة (29) من نظام مجلس الوزراء، التي تلزم جميع الأجهزة الحكومية برفع تقاريرها السنوية لتوثيق إنجازاتها وتقييم أدائها مقارنة بأهدافها المُنجزة للعام، يقدم مجلس الضمان الصحي تقريره السنوي لعام 2024م. يُبرز هذا التقرير حصيلة العمل الدؤوب والإنجازات الاستثنائية التي حققت خلال العام، استمراراً للجهود المبذولة وتعزيز الدور الكبير كركيزة أساسية للمنظومة الصحية الوطنية.

يأتي هذا التقرير استكمالاً لمسيرة التميز التي شهدتها العام السابق، حيث يعكس تطور المؤشرات التشغيلية ونمو القطاع وتوسع نطاق التغطية التأمينية، في إطار الالتزام بتحقيق طموحات رؤية المملكة 2030.

كما يلقي الضوء على المبادرات النوعية التي أطلقها المجلس ضمن خطته الاستراتيجية (2020 - 2024)م، التي تركز على تمكين المستفيدين، وتحقيق الالتزام الكامل من كافة الأطراف ذات العلاقة، وتطوير السياسات والأنظمة الداعمة لنهضة القطاع الصحي.

ويُبرز التقرير الجهود الحثيثة التي بذلها المجلس في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء التنظيمي والإشرافي، بما يضمن تقديم خدمات صحية متكاملة ذات مستوى عالي من مقدمي الرعاية الصحية. كما يتناول التقرير الإنجازات التقنية والتحول الرقمي التي أسهمت في تعزيز البنية التحتية الرقمية للقطاع، وإحداث نقلة نوعية في تجربة المستفيدين من خلال تقديم حلول مبتكرة تواكب أحدث التطورات التقنية.

كذلك، يستعرض التقرير التحديات التي واجهها المجلس خلال العام، والآليات الفعالة التي تم اعتمادها لتحويل هذه التحديات إلى فرص تنمية تدعم تنامي القطاع وترسخ من مكانته على المستويين الوطني والدولي، وقد ركز المجلس على تعزيز التكامل بين أطراف ذوي العلاقة التأمينية، وتطوير قنوات الاتصال والتعاون مع الجهات المعنية لضمان تقديم خدمات صحية تواكب تطلعات المجتمع وتحقيق أعلى معايير الجودة.

إن مجلس الضمان الصحي، مسترشداً بتوجيهات القيادة الرشيدة - حفظها الله - يؤكد التزامه الراسخ بمواصلة جهوده التطويرية، والعمل على تحقيق رؤية طموحة تضع صحة ورفاهية المواطنين والمقيمين على رأس الأولويات؛ إذ يعكس هذا التقرير سير المجلس وسعيه على تعزيز دوره الريادي كجهة تنظيمية تسهم في بناء مستقبل صحي أكثر تقدماً واستقراراً.

لمحة عن المجلس:

تأسس مجلس الضمان الصحي بالمرسوم الملكي م/10 وتاريخ 1420/5/1 هـ و قرار مجلس الوزراء رقم (71) بتاريخ 1420/4/27 هـ الموافق 1999/8/11 م، ليكون دعامة أساسية في تطوير قطاع الضمان الصحي في المملكة. ومنذ نشأته، تولى المجلس مهمة تنظيم وتطوير النظام الصحي التأميني، مستهدفاً تعزيز جودة الخدمات الصحية وحماية حقوق المستفيدين. يتميز المجلس بشخصيته الاعتبارية المستقلة التي تخوله أداء دوره التنظيمي والرقابي بكفاءة، مما يساهم في تحقيق التكامل بين الجهات المعنية وتلبية احتياجات المجتمع في إطار رؤية شاملة تهدف إلى الارتقاء بالمستوى الصحي للفئات المشمولة.

برنامج تحول القطاع الصحي:

يعد برنامج تحول القطاع الصحي أحد الركائز الأساسية لتحقيق رؤية المملكة 2030، إذ يسعى إلى إعادة هيكلة القطاع الصحي ليصبح نظاماً شاملاً وفعالاً يركز على تعزيز الصحة العامة وتحسين جودة الخدمات المقدمة من خلال تسهيل التقنية وإتاحة نظام الاستشارات الفورية والافتراضية.

يهدف البرنامج

إلى ضمان التوزيع الجغرافي العادل والشامل للخدمات الصحية

مع توسيع نطاق التغطية الصحية بما يعزز من مستوى سهولة الوصول للخدمات ويحقق شمولية الرعاية الصحية.



صدر قرار مجلس الوزراء رقم (85)

ليعزز دور مجلس الضمان الصحي في تطوير القطاع الصحي وتعزيز كفاءته.

وقد حدد القرار الأدوار الرئيسية للمجلس، والتي تشمل:

01 تطبيق إلزامية التأمين الصحي
و ضمان التزام الجهات المعنية به.

02 تحديد الفئات المشمولة بالتغطية
الإلزامية.

03 اعتماد وتأهيل مزودي الخدمات
الصحية والإشراف على التزامهم
بالمعايير السلوكية والمهنية.

04 الإشراف على تشغيل منصة
"نفيس" (NPHIES) وتعزيز كفاءتها
التشغيلية.

يأتي هذا القرار في إطار جهود المجلس المستمرة
لتعزيز منظومة التأمين الصحي وتحقيق أعلى معايير
الجودة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية.

كما يشكل البرنامج أداة استراتيجية لتمكين التحول الرقمي في القطاع الصحي، من خلال تقديم حلول إلكترونية مبتكرة تحسن العمليات وتوسع من نطاق الخدمات الرقمية، مما يساهم في تسهيل وصول المستفيدين إلى الرعاية الصحية بأعلى مستويات الجودة والكفاءة.

ويركز البرنامج على تحقيق التكامل بين جميع الجهات الصحية، بما في ذلك مجلس الضمان الصحي، لضمان مواءمة السياسات والتشريعات مع الأهداف الوطنية الطموحة. ويستهدف البرنامج تعزيز الوقاية من الأمراض وتحسين الصحة العامة، مع تطبيق نموذج رعاية صحي حديث يركز على تقديم الرعاية المبنية على الجودة والكفاءة وتعزيز الاستدامة المالية، والشفافية، مما يمكن القطاع من تلبية تطلعات المستفيدين وتحقيق رضاهم.

الأهداف الاستراتيجية لبرنامج تحول القطاع الصحي:



تعزيز السلامة
المرورية.



تعزيز الوقاية من
المخاطر الصحية.



تسهيل الحصول
على الخدمات
الصحية.



تحسين جودة
وكفاءة الخدمات
الصحية.

الخريطة الاستراتيجية:



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



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



الإتقان

الإبداع والابتكار

الإحترافية

التعاون

5

محاور استراتيجية

10

أهداف استراتيجية

17

مؤشر استراتيجي

22

برنامج ومبادرة

المحاور الاستراتيجية



1. تمكين المستفيدين



2. قطاع ممكن



3. قطاع تحفزة الجودة



4. جهة تنظيمية متطورة



5. التحول الرقمي

النتائج الاستراتيجية

تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملتين

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

تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع

العمل كجهة تنظيمية رائدة ولديها القدرة على المرونة والتعلم

تحفيز التحول الرقمي في القطاع

الأهداف الاستراتيجية

1. زيادة حماية المستفيد

2. ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي

3. تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص

4. إطلاق الدفع مقابل الجودة والكفاءة

5. إطلاق خدمات ومنتجات تأمينية محية مبتكرة

6. تعزيز مراقبة القطاع

7. تطوير الموارد المالية

8. تحسين الحوكمة الداخلية

9. تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته

10. تمكين التحول الرقمي

المؤشرات الاستراتيجية

1.1. % معدل رضا المستفيدين

2.1. % استخدام برنامج تغطية المستفيدين

2.2. % معدل الامتثال للتغطية الصحية التأمينية

3.1. % رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس

3.2. % رضا شركات التأمين الصحي عن المجلس

3.3. % المطالبات المدفوعة

4.1. % المطالبات على أساس نظام الفواتير السعودي

5.1. منتجات التأمين الجديدة

6.1. مؤشرات السوق المنشورة

7.1. % الفائض التراكمي

7.2. % صافي إيرادات الاستثمار

7.3. % معدل النفقات على الإيرادات

8.1. % مؤشر تفاعل الموظف

9.1. % الموظفين الذين تم تدريبهم

10.1. % مؤشر التحول الرقمي

10.2. % مؤشر نضج جودة البيانات

10.3. % مؤشر الأمن السيبراني

المبادرات الاستراتيجية

1.1. التميز في خدمة العملاء

1.2. برنامج تطوير وثيقة الضمان وبناء قدرات المجلس

1.3. الصحة العامة

2.1. برنامج ضمان المسؤولية المجتمعية لتغطية المستفيدين

3.1. برنامج تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات

3.2. فعالية البيئة التنظيمية

4.1. الدفع مقابل الجودة والكفاء

5.1. تطوير منتجات التأمين الصحي

6.1. أداء قطاع التأمين الصحي

7.1. تطوير الموارد المالية

8.1. التميز التشغيلي

8.2. الشراكات الاستراتيجية

9.1. تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته

10.1. محفظة الأمن السيبراني

10.2. تعزيز النضج الرقمي لقطاع التأمين الصحي

10.3. رقمنة عروض الخدمة الخارجية للمجلس

10.4. بناء القدرات الداخلية 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

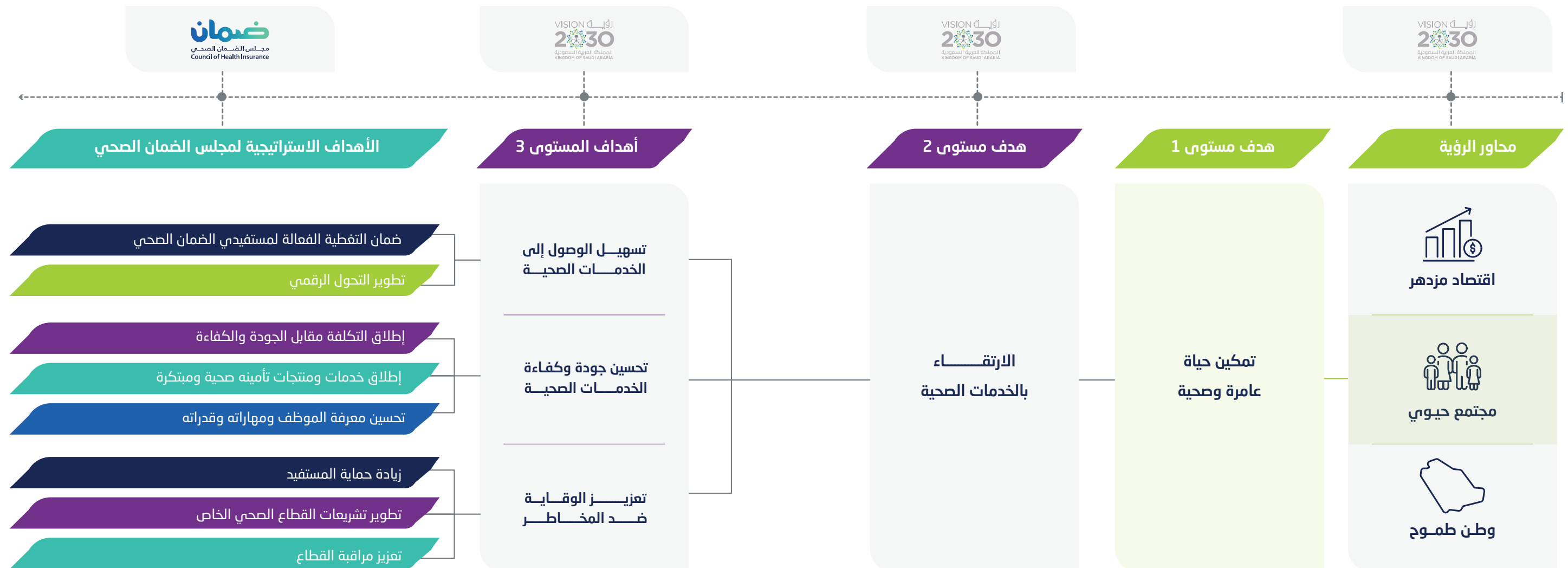
10.9. استنتاج المعرفة من البيانات والمعلومات



مواصلة استراتيجية المجلس لرؤية المملكة 2030 :

تكمّن أهمية مجلس الضمان الصحي في كونه مركزًا أساسيًا في تنمية القطاع الصحي وضمن أهداف رؤية المملكة 2030، حيث يركز على عدة محاور أساسية من أبرزها:

أبي الفئات المستهدفة من الحصول والحماية الكاملتين.	تمكين المستفيدين :
يمكن مقدمي الخدمات من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بتوفير أنظمة وسياسات متطورة.	قطاع ممكّن:
يتولى تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع .	قطاع تحفزه الجودة:
لديها القدرة على المرونة والتعليم.	جهة تنظيمية متطورة:
التحول الرقمي في القطاع.	تحفيز التحول الرقمي:



خارطة طريق استراتيجية مجلس الضمان الصحي 2020م-2024م :

ترتكز استراتيجية المجلس من عام 2020م إلى نهاية عام 2024م على ثلاثة مراحل أساسية، حيث تهدف كل مرحلة إلى تحقيق أهداف محددة.

المرحلة الأولى:

بناء القدرات

وضع التدابير الأساسية اللازمة لتنفيذ تاجح للرعاية الصحية القائمة على القيمة.

المرحلة الثانية:

التمكين وتعزيز الجودة

الاستمرارية بإطلاق مبادرات تولد نتائج مبدرة.

اللقاء الاستراتيجي السنوي

عقد مجلس الضمان الصحي اللقاء الاستراتيجي السنوي، موجهاً تركيزه نحو مراجعة وتحديث الاستراتيجية العامة للمجلس. هذا اللقاء جمع القطاع والمستشارين الاستراتيجيين شهد مناقشات معمقة حول فرص التطوير وتعزيز الكفاءات ضمن إطار عمل المجلس، وتم استعراض خطط العمل المقترحة للفترة القادمة مع التأكيد على الابتكار والتحسين المستمر للخدمات المقدمة لمستفيدي الضمان الصحي مما يضمن الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وضمان التميز في أداء القطاع.

المرحلة الثانية:

التمكين وتعزيز الجودة

الاستمرارية بإطلاق مبادرات تولد نتائج مبدرة.

المرحلة الثالثة:

التقييم والمواءمة

إطلاق مبادرات نموذج الرعاية الحكيمة.

2020 م

- تطوير القدرات البشرية والرقمية

- العناية بالمستفيدين (Press Ganny)

- تأسيس وإطلاق برنامج تغطية مستفيدي الضمان الصحي

- تطوير حزمة المنافع الأساسية

- تحديث تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتحديد معايير شركات التأمين

- حوكمة وإدارة البيانات والحفاظ على الخصوصية

2021 م

- إطلاق المنصة الموحدة "نفيس" (NPHIES)

- تطوير الهوية المؤسسية

- تطبيق النموذج التشغيلي

- نظام الفوترة السموودي

- تطبيق معايير الترميز الموحد

- إطلاق برنامج تغطية المستفيدين

- اعتماد معايير التأهيل لشركات التأمين والاعتماد والتصنيف لمزودي الخدمة

2022 م

- إطلاق جائزة التميز الصحي

- نشر المقارنات لمؤشرات الأداء

- إطلاق استراتيجية الرعاية الأولية

- تحديد بيانات الحد الأدنى للموافقات الطبية

- تفعيل الشراكات الاستراتيجية

- تفعيل التميز التشغيلي والحصول على جوائز محلية ودولية

2023 م

- المواءمة مع برنامج تحول القطاع الصحي

- إطلاق مبادرات جودة وكفاءة الخدمات الصحية (VBHC)

- Shadow Billing

- مجموعة الحزم التشخيصية (DRG)

- مبادرة الدفع مقابل جودة الخدمة والكفاءة

- إطلاق استراتيجية PROMS

- تعزيز التحول الرقمي والأمن السيبراني

- تلبية المتطلبات التنظيمية وتعزيز حماية البيانات

- تبني برنامج صحة مستفيدي الضمان الصحي

- National Efficient Pricing

- حوكمة وإدارة البيانات والحفاظ على الخصوصية

- مشروع دراسة تحديد الضرر والتحديات التي تواجه المنشآت الصغيرة والمتوسطة وكبار المستثمرين في القطاع الصحي

2024 م

- تنفيذ مبادرات جودة وكفاءة الخدمات الصحية

- العناية بالمستفيدين (PG)

- تطوير المنصة الوطنية لخدمات التبادل الصحي والتأميني "نفيس" (NPHIES)

- تطوير حزمة المنافع الأساسية

- تحديث تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتحديد معايير شركات التأمين

- حوكمة وإدارة البيانات والحفاظ على الخصوصية

1. مؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2024م

مؤشرات الأداء الرئيسية للجهة حسب التقرير الصادر من المركز الوطني لقياس أداء الأجهزة للجهاز للعام المالي 2024 م :

المؤشرات الرئيسية			الأهداف الاستراتيجية			المحاور الإستراتيجية	
الحالة	المحقق	المؤشر	الحالة	المحقق	الهدف الاستراتيجي	المحقق	المحاور الإستراتيجية
●	%94	1.1.1 % معدل رضا المستفيدين	●	%100	1.1 زيادة حماية المستفيد	%90.3	تمكين المستفيدين
●	%79	1.2.1 % معدل الامتثال للتغطية الصحية التأمينية	●	%80.6	1.2 ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي		
●	%80	2.1.1 %رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس	●	%98.8	2.1 تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص	%99.2	قطاع ممكن
●	%98	2.2.1 % المطالبات على أساس نظام الفواتير السعودي	●	%100	2.2 إطلاق التكلفة مقابل الجودة والكفاءة		
●	179	3.2.1 مؤشرات السوق المنشورة	●	%100	3.2 تعزيز مراقبة القطاع	%100	قطاع تحفز الجودة
●	%6.1	4.1.2 % صافي إيرادات الاستثمار	●	%100	4.1.1 تطوير الموارد المالية	%44.5	جهة تنظيمية متطورة
●	%74.20	4.2.1 % مؤشر تفاعل الموظف	●	%84.3	4.2 تحسين الحوكمة الداخلية		
●	198	4.3.1 %الموظفين الذين تم تدريبهم	●	%91.7	4.3 تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته		
●	%86.28	5.1.1 % مؤشر التحول الرقمي	●	%97.9	5.1 تمكين التحول الرقمي	%97.9	التحول الرقمي
●	%93	5.1.2 % نضج جودة البيانات					
*	*	مؤشر الأمن السيبراني					

● المستهدف محقق جزئياً ● المستهدف محقق تماماً ● المستهدف لم يحقق * بحسب سياسات الهيئة الوطنية للأمن السيبراني يعد هذا المؤشر غير قابل للنشر

3/2 موجز الأداء الاستراتيجي

موجز الأداء الإستراتيجي يعتبر تقييماً شاملاً لكيفية تحقيق المجلس أهدافه الاستراتيجية على المدى الطويل ويشمل هذا التقييم تحليل أداء المجلس في تحقيق أهدافه ومبادئه الاستراتيجية المحددة ويساعد موجز الأداء الإستراتيجي في مراجعة أداء المجلس وتحديد أولوياته ومواءمتها لأهدافه الاستراتيجية لبرامج رؤية 2030.

الإنجاز العام

لمؤشرات أداء المجلس الاستراتيجية لعام 2024م :

95.42%

تمكين المستفيدين (90.3%)	قطاع ممكن (99.2%)	قطاع تحفزه الجودة (100%)	جهة تنظيمية متطورة (94.8%)	التحول الرقمي (97.9%)
تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والحماية الكاملة لضمان جودة حياتهم الصحية وتعزيز شعورهم بالأمان الصحي.	تمكين التأمين ومقدمي الخدمات الصحية من رفع مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين، من خلال توفير تنظيمات وسياسات متطورة تدعم الابتكار والتطور المستدام.	تحسين الاستدامة والابتكار في القطاع الصحي، مع التركيز على تعزيز جودة الخدمات المقدمة بما يحقق رضا المستفيدين ويدعم تطور القطاع.	العمل كجهة تنظيمية رائدة تمتاز بالمرونة والقدرة على التكيف مع التحديات، مع التركيز على التعلم المستمر لضمان استدامة القطاع الصحي وتعزيز أدائه.	تحفيز التحول الرقمي في القطاع الصحي لضمان توفير خدمات أكثر كفاءة وسرعة، مما يعزز تجربة المستفيدين ويؤكد التطورات التكنولوجية الحديثة.



المحور الاستراتيجي الثالث: قطاع تحفزه الجودة

اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي لعام 2023م	المستهدف لعام 2024م	المحقق الفعلي لعام 2024م	قطبية المؤشر	فترة القياس	نسبة الإنجاز من المستهدف	حالة المؤشر
الهدف السادس: تعزيز مراقبة القطاع وصف الهدف: تعزيز وتحسين مراقبة منتجات التأمين من قبل المجلس ودعم القطاع في اعتماد مؤشرات التأمين الصحي.								
مؤشرات السوق المنشورة	10%	140	150	179	تصاعدي	ربعي	100%	●

● المستهدف محقق
 ● المستهدف محقق جزئيا
 ● المستهدف لم يحقق

المحور الاستراتيجي الرابع: جهة تنظيمية متطورة

اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي لعام 2023م	المستهدف لعام 2024م	المحقق الفعلي لعام 2024م	قطبية المؤشر	فترة القياس	نسبة الإنجاز من المستهدف	حالة المؤشر
الهدف السابع: تطوير الموارد المالية وصف الهدف: عملية مستمرة وُمنظمة تتضمن العديد من الإجراءات العلمية، مثل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، وضبط و مراقبة استخدام المصادر المالية الحالية والمستقبلية.								
حافي إيرادات الاستثمار	2%	9%	5.9%	6.1%	تصاعدي	ربعي	100%	●
الهدف الثامن : تحسين الحوكمة الداخلية وصف الهدف: : تحسين فاعلية الإجراءات الإدارية لرفع مستوى الرقابة ومعدل الشفافية عبر تحقيق التميز التشغيلي وإبرام الشراكات الاستراتيجية.								
مؤشر تفاعل الموظف	5%	70.4%	88%	74.20%	تصاعدي	سنوي	84.3%	●

● المستهدف محقق
 ● المستهدف محقق جزئيا
 ● المستهدف لم يحقق

المحور الاستراتيجي الأول: تمكين المستفيدين

اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي لعام 2023م	المستهدف لعام 2024م	المحقق الفعلي لعام 2024م	قطبية المؤشر	فترة القياس	نسبة الإنجاز من المستهدف	حالة المؤشر
الهدف الأول: زيادة حماية المستفيد وصف الهدف: تعزيز التغطية الشاملة والحماية لمستفيدي التأمين الصحي من خلال رفع مستوى الوعي التأميني لديهم.								
معدل رضا المستفيدين	15%	71.3%	75%	94%	تصاعدي	نصفي	100%	●
الهدف الثاني: ضمان التغطية الفعالة لمستفيدي التأمين الصحي وصف الهدف: ضمان التغطية الطبية للمستفيدين من خلال برنامج صندوق الضمان الصحي التعاوني بهدف تغطية الحالات الطبية لمن تجاوز الحد الأعلى للوثيقة الموحدة للمؤمن لهم.								
معدل الامتثال للتغطية الصحية التأمينية	15%	89%	98%	79%	تصاعدي	ربعي	80.6%	●

● المستهدف محقق
 ● المستهدف محقق جزئيا
 ● المستهدف لم يحقق

المحور الاستراتيجي الثاني: قطاع ممكن

اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي لعام 2023م	المستهدف لعام 2024م	المحقق الفعلي لعام 2024م	قطبية المؤشر	فترة القياس	نسبة الإنجاز من المستهدف	حالة المؤشر
الهدف الثالث: تطوير تشريعات قطاع التأمين الصحي الخاص وصف الهدف: تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمة من رفع مستوى خدماتهم للمستفيدين بوجود تنظيمات وتشريعات متطورة.								
رضا مقدمي الرعاية الصحية عن المجلس	10%	80.2%	81%	80%	تصاعدي	نصفي	98.8%	●
الهدف الرابع: إطلاق التكلفة مقابل الجودة والكفاءة وصف الهدف: جميع الأنشطة المخطط لها و منهجية تنفيذها في إطار منظومة الجودة التي توفر الثقة بكفاءة المنتج أو الخدمة وأنها ستفي بمتطلبات الجودة.								
المطالبات على أساس نظام الفواتير السعودي	5%	96.3%	96%	98%	تصاعدي	ربعي	100%	●

● المستهدف محقق
 ● المستهدف محقق جزئيا
 ● المستهدف لم يحقق

اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي لعام 2023م	المستهدف لعام 2024م	المحقق الفعلي لعام 2024م	قطبية المؤشر	فترة القياس	نسبة الإنجاز من المستهدف	حالة المؤشر
الموظفون الذين تم تدريبهم	3%	200	216	198	تصاعدي	ربعي	91.7%	●
	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 وتعزيز التنافسية.							

● المستهدف محقق ● المستهدف محقق جزئياً ● المستهدف لم يحقق

المحور الاستراتيجي الخامس: التحول الرقمي

اسم مؤشر الأداء	الوزن	المحقق الفعلي لعام 2023م	المستهدف لعام 2024م	المحقق الفعلي لعام 2024م	قطبية المؤشر	فترة القياس	نسبة الإنجاز من المستهدف	حالة المؤشر
مؤشر التحول الرقمي	10%	88.02%	90%	86.28%	تصاعدي	سنوي	95.9%	●
	الهدف السابع: تطوير الموارد المالية وصف الهدف: عملية مستمرة و منظمة تتضمن العديد من الإجراءات العلمية، مثل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، وضبط و مراقبة استخدام المصادر المالية الحالية والمستقبلية.							
مؤشر نضج جودة البيانات	5%	90%	95%	93%	تصاعدي	ربعي	97.9%	●

● المستهدف محقق ● المستهدف محقق جزئياً ● المستهدف لم يحقق



المبادرة	وصف المبادرة	حالة المبادرة	نسبة الاكتمال
المحور الاستراتيجي الخامس : التحول الرقمي			
<p>الهدف التاسع: تمكين التحول الرقمي</p> <p>وصف الهدف: تحفيز تطبيق التحول الرقمي من خلال تمكين الحكومة الرقمية للقطاع؛ تحقيق استراتيجية المجلس في اعتماد الرقمنة وتطبيق التكنولوجيا الرقمية وتعزيز الأمن السيبراني وصولاً لتحقيق النضج الرقمي لقطاع التأمين الصحي، عبر بناء قدرات الرقمنة، واعتماد المصادر الموثوقة للبيانات.</p>			
محفظة الأمن السيبراني	استمرارية الأعمال وتقييم المخاطر، وإنشاء مركز إدارة عمليات الأمن السيبراني وتطوير مشاريع تشغيلية للحماية والدفاع، وتقييم الالتزام وتطوير نضج ومتطلبات الأمن السيبراني، وغيرها من الخدمات المتصلة.	●	100%
تعزيز النضج الرقمي لقطاع التأمين الصحي الخاص	إطلاق عدة مبادرات لتعزيز النضج الرقمي في قطاع التأمين الصحي الخاص مثل إطلاق مؤشر قياس النضج الرقمي لشركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية.	●	100%
رقمنة الخدمات المقدمة للقطاع	ابتكار وتطوير الخدمات الرقمية المقدمة من المجلس لجميع أصحاب المصلحة في القطاع.	●	90%
بناء القدرات التقنية للمجلس	بناء وتطوير القدرات التقنية من كوادر بشرية وأدوات مما يساهم في تحقيق رؤية وأهداف المجلس.	●	60%
إطلاق منصة “نفيس” (NPHIES)	منصة تعنى بتسهيل تبادل المعلومات الصحية للمرضى ومشاركة البيانات المالية و الإدارية التي توفر الرؤية والشفافية لجميع المستفيدين.	●	87%
تطوير البنية التحتية للبيانات والقدرات التشغيلية	ترقية البنية التحتية من خوادم وشبكات وقواعد بيانات من ناحية الاستيعاب والقدرة التخزينية والمعالجة لتحقيق أكبر قدر ممكن من تحليل البيانات وتحويلها إلى معلومات ومعارف تفيد المستفيد النهائي.	●	70%
إنشاء مصدر موثوق للبيانات	توحيد مصدر البيانات بمصدر موثوق موحد لنشر البيانات ومراجعتها وحوكمتها ليتماشى مع امثال تشريعات الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي لضبط ومراقبة البيانات لتصل لمستحقيها.	●	70%
استنتاج المعرفة من البيانات والمعلومات	الاعتماد على عمليات تحليل وتصوير البيانات للاستفادة منها في اتخاذ قرارات تساعد على تمكين قطاع التأمين وضمان استمراريته وتطويره لتحقيق أكبر قدر من الجودة والفاعلية وسرعة الاستجابة.	●	88%
تمكين القطاع من تطوير العروض التقديمية	تهدف إلى تعزيز مهارات الموظفين في إعداد وتقديم العروض التقديمية بشكل احترافي وفعال.	●	100%

● المستهدف محقق ● المستهدف محقق جزئيا ● المستهدف لم يحقق

المبادرة	وصف المبادرة	حالة المبادرة	نسبة الاكتمال
المحور الاستراتيجي الرابع : جهة تنظيمية متطورة			
<p>الهدف السادس: تطوير الموارد المالية</p> <p>وصف الهدف : عملية مستمرة ومنظمة تتضمن العديد من الإجراءات العلمية مثل التخطيط والتنظيم والتوجيه وضبط ومراقبة استخدام المصادر المالية الحالية والمستقبلية.</p>			
تطوير الموارد المالية	تطوير اللانحة المالية.	●	100%
<p>الهدف السابع : تحسين الحوكمة الداخلية</p> <p>وصف الهدف: تحسين فاعلية الإجراءات الإدارية لرفع مستوى الرقابة ومعدل الشفافية عبر تحقيق التميز التشغيلي وإبرام الشراكات الاستراتيجية.</p>			
التميز التشغيلي	تقوم مبادرة التميز التشغيلي بمشاريع تهدف إلى رفع مستوى الجودة في الخدمات التي يقدمها المجلس عن طريق العمل على رفع الحوكمة الداخلية ودعم تطوير الموارد البشرية	●	100%
الشراكات الاستراتيجية	تهدف مبادرة الشراكات الاستراتيجية إلى تعزيز التعاون الفعّال بين المجلس والجهات الحكومية والخاصة، من خلال بناء علاقات مستدامة تدعم تحقيق الأهداف الاستراتيجية للقطاع الصحي.	●	90%
<p>الهدف الثامن : تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته</p> <p>وصف الهدف: تطوير الموظفين وإعادة تشكيل مهاراتهم لتحقيق أهداف المجلس ورسالته، عبر بناء برامج تدريبية ناجحة لتنمية المواهب ومواءمة احتياج القطاع وتعزيز التنافسية.</p>			
تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدرته	تحسين معرفة الموظف ومهاراته وقدراته على مجموعة من البرامج التوجيهية لصقل مهارات الموظفين، إضافة إلى مواءمة المتطلبات التنظيمية للهيكل، وتنفيذ برنامج تنمية المواهب.	●	100%

● المستهدف محقق ● المستهدف محقق جزئيا ● المستهدف لم يحقق

المنهجية:

تتم دراسة الصورة الذهنية لمجلس الضمان الصحي عن طريق المركز الوطني لاستطلاعات الرأي العام، من خلال مكالمات هاتفية تشمل فئات المجتمع ذكوراً وإناثاً وعلى جميع الفئات العمرية أكبر من 18 عام، حيث تشمل على 3 لغات وهي العربية والانجليزية والاردو. تتم دراسة تجربة المرضى مع مقدمي الرعاية الصحية عن طريق استبيانات شركة Press Ganey الموثوقة علمياً من خلال أداة ليكرت من 1-5 ومن ثم يتم احتساب متوسط الدرجة لكل نطاق على مستوى مقدمي الرعاية الصحية، حيث يتم إرسال الاستبيانات عن طريق الرسائل النصية للمستفيدين بعد تلقي الخدمة الصحية. يتم قياس تجربة المستفيدين مع المساعد الرقمي من خلال استبيان يتم إرساله بعد الانتهاء من تقديم الخدمة في المحادثة الفورية.

تجربة مستفيدي الضمان الصحي			
تقييم مستوى الرضا عن الخدمات المقدمة			80%
تقديم أداء مقدمي الرعاية الصحية في الرحلات العلاجية	الطوارئ 73.55%	التنويم 88.56%	العيادات الخارجية 78.76%
تقديم أداء الخدمات الرقمية في المجلس (المساعد الرقمي)			63%



3. مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة

مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة من المجلس

يعنى بقياس رضا المستفيدين عن الخدمات، سهولة الاستخدام، وكفاءة الأداء وسرعة متابعة الشكاوى واتخاذ الإجراءات اللازمة نحوها، وتحقيقاً لتكامل المحور الاستراتيجي الأول (تمكين المستفيدين)، قام مجلس الضمان الصحي بالعمل على برنامج التميز في خدمة العملاء وتطوير الاستراتيجية من خلال دراسة خرائط العمل، وتحليل المخرجات، والفرص المساندة، والتحديات التي واجهت المستفيدين، بالإضافة إلى دراسة المقارنات المعيارية التي شملت مشاريع تطويرية لتحسين تجربة المستفيدين.

واستكمالاً لقياس رضا المستفيدين، قدم المجلس خدمة التواصل المباشر والدعم الفني وسرعة الاستجابة للشكاوى عبر مركز الاتصال في قنواتها المختلفة.



13

مليون

التغطية التأمينية للمستفيدين

من التأمين الصحي في السعودية

تجربة مستفيدي الضمان الصحي

يتمثل قياس مستفيدي الضمان الصحي بمجموعة من المؤشرات التي لها دور في تقييم تجربة وتفاعلات المستفيدين من خلال إرسال الاستبيانات، وتشمل:



تقييم أداء الخدمات الرقمية في المجلس (المساعد الرقمي)



الصورة الذهنية لمجلس الضمان الصحي ومستوى الرضا عن الخدمات المقدمة



تقييم تطبيق الهاتف الذكي، من حيث سهولة الوصول للخدمات وجودة التجربة الرقمية المقدمة.



قياس فعالية الموقع الإلكتروني، ومدى سهولة استخدامه وتلبية احتياجات المستفيدين.



تقييم أداء مقدمي الرعاية الصحية في الرحلات العلاجية (الطوارئ، التنويم، العيادات الخارجية).

إجمالي المكالمات الصادرة والمستلمة وعدد الطلبات 2024م:

في إطار جهود المجلس لتحقيق التميز في خدمة المستفيدين وتعزيز جودة التواصل معهم، يوضح الجدول التالي أبرز مؤشرات الأداء المتعلقة بخدمات العملاء خلال عام 2024م. تشمل هذه المؤشرات إجمالي المكالمات الصادرة والمستلمة، مستوى الخدمة، نسبة رضا المستفيدين، إجمالي عدد الطلبات، بالإضافة إلى استقبال ومعالجة طلبات وسائل التواصل الاجتماعي :

نسبة الرضا
94%

35,609
استقبال ومعالجة
طلبات وسائل التواصل الاجتماعي

996,131
إجمالي
عدد المكالمات و الطلبات

كما يعتمد المجلس في قياس الرضا العام للمستفيد على استخدام عدد من القنوات والأساليب، منها ورش العمل واستطلاعات الرأي. وفي هذا الإطار، يوضح النموذج التالي كيفية قياس رضا المستفيدين من خلال استبيان يتضمن:

قياس رضا المستفيدين من خلال الاستبيانات				
اسم الاستبيان	نوع الاستبيان (ربعي- نصف سنوي- سنوي)	التصنيف	الهدف	المخرجات
الرضا العام	ربعي-نصف سنوي- سنوي -يومي - إسبوعي -شهري	رضا عام	قياس رضا المستفيدين العام	94%

حيث نجح المجلس
في تحقيق العديد من الإنجازات في سبيل رضا المستفيدين
عام 2024م، من أبرز هذه الإنجازات:

تشغيل الرقم الخماسي
لمركز الاتصال

تم استلام ومعالجة
996,131
مكالمة وطلب

تدشين المساعد الرقمي
(بشــــري)

شهادة الجودة السعودية
«حَيِّـاك»
لمراكز خدمة المستفيدين، مركز
اتصال المجلس.

شهادة الجودة السعودية
«حَيِّـاك»
لمراكز خدمة المستفيدين، مركز
ضمان العملاء.

إنجاز
الطلبات
بكافة أنواعها في المدة المحددة.

4/2 أبرز الأعمال والإنجازات

التكليفات والتوجيهات

خلال عام 2024م، تلقى مجلس الضمان الصحي عدداً من التكاليف والتوجيهات الصادرة من المقام السامي والجهات العليا، والتي شكلت خارطة طريق لتعزيز دور المجلس في تحقيق مستهدفاته الاستراتيجية وتطوير القطاع الصحي، وقد تضمنت هذه التكاليف توجيهات ملكية وقرارات صادرة عن مجلس الوزراء، ركزت على تحسين كفاءة منظومة الرعاية الصحية وضمان شمولية التغطية التأمينية لجميع المستفيدين.

استجابة لهذه التوجيهات، عمل المجلس بفاعلية على تنفيذها وفق أعلى معايير الجودة والشفافية. تم تطوير سياسات تنظيمية حديثة تتماشى مع المستهدفات الوطنية، وإطلاق عدد من المبادرات المبتكرة التي عززت من أداء القطاع الصحي. ومن أبرز الإنجازات:

تنفيذ خطة مرحلية لتوسيع نطاق التغطية التأمينية الإلزامية، واعتماد أنظمة رقابية متطورة لضمان الامتثال التام وتحقيق أعلى درجات الشفافية في الإجراءات، كما حرص المجلس على تعزيز التعاون والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة، لتوحيد الجهود وتذليل التحديات المشتركة، وقد أسهمت هذه الجهود في رفع كفاءة العمليات التشغيلية بشكل ملحوظ وتحسين تجربة المستفيدين من خلال تقديم خدمات صحية أكثر شمولية وكفاءة؛ وفيما يلي عرض لأبرز التكاليف والتوجيهات التي تلقاها المجلس خلال العام وما تم اتخاذه بشأنها:

الأدوات النظامية

التسلسل	نوع القرار	الرقم	التاريخ	موضوع الأداة الخاصة	الأعمال التي تمت في شأنه	بيان حالة التنفيذ
1	قرار مجلس الوزراء	483	1445/06/20هـ	حوكمة أعمال ترجمة الوثائق النظامية للجهات الحكومية	بدء قسم إدارة الموردين والعقود بتطبيق القرار على العقود الاستشارية في المجلس	%100
2	هيئة المحتوى المحلي	205	1445/11/22 هـ	تقديم المتعاقد شهادة المحتوى المحلي للمصانع المنتجة المدرجة في القائمة الإلزامية وشهادة المحتوى المحلي	بدء قسم إدارة العقود بالتواصل مع الإدارة المالية لإضافتها في شهادة الإنجاز للتأكد من التزام المتعاقد بالمحتوى المحلي	%10

الأدوات النظامية

[illegible]

الأدوات النظامية						
التسلسل	نوع القرار	الرقم	التاريخ	موضوع الأداة الخاصة	الأعمال التي تمت في شأنه	بيان حالة التنفيذ
6	برقية رئيس الديوان الملكي	66453	1445/09/13 هـ	التوجيه للمركز الوطني للوثائق والمحفوظات بالإسراع في إكمال الربط	1. تم استلام الموضوع في قسم الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات، وتولى القسم التنسيق مع المركز الوطني لمعرفة المتطلبات، وكذلك التنسيق داخليًا مع إدارة التقنية والتحول الرقمي لتحديد المعنيين. 2. تم حضور منسوبي قسم الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات والمعنيين في إدارة التقنية والتحول الرقمي لورشة عمل إقامتها (هيئة الحكومة الرقمية) و(المركز الوطني للوثائق والمحفوظات) لعرض الموضوع وشرح المتطلبات. 3. تمت المتابعة مع هيئة الحكومة الرقمية لتزويد المجلس بالنماذج المطلوب استكمالها، وبعد استلام النماذج تم تعبئة المعلومات الأساسية والجزء الخاص بقسم الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات، وتم إرسال النماذج لقسم إدارة المشاريع التقنية لتعبئة الجزء الفني، وتتم المتابعة مع القسم حتى استلامها. 4. بعد استكمال تعبئة النماذج سيتم إرسالها إلى هيئة الحكومة الرقمية والمتابعة مع الهيئة للرد على أي استفسارات أو متطلبات جديدة.	70%
7	برقية رئيس الديوان الملكي	75072	1445/10/17 هـ	التأكيد على الجهات الحكومية بالزام منسوبيها المدنيين بالزني الوطني داخل مقر العمل.	تم التعميم على كافة الموظفين للالتزام بالزني الوطني.	100%

الأدوات النظامية						
التسلسل	نوع القرار	الرقم	التاريخ	موضوع الأداة الخاصة	الأعمال التي تمت في شأنه	بيان حالة التنفيذ
5	قرار مجلس الوزراء	58	1445/01/22 هـ	التوجيه للمركز الوطني للوثائق والمحفوظات بالإسراع في إكمال الربط والتكامل التقني والفني مع مراكز الوثائق	1. تم استلام الموضوع في قسم الاتصالات والمحفوظات، وتولى القسم التنسيق مع المركز الوطني لمعرفة المتطلبات وكذلك التنسيق داخليًا مع إدارة التقنية والتحول الرقمي لتحديد المعنيين. 2. تم حضور منسوبي قسم الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات والمعنيين في إدارة التقنية والتحول الرقمي لورشة عمل إقامتها (هيئة الحكومة الرقمية) و (مركز المعلومات الوطني) و (المركز الوطني للوثائق والمحفوظات) لعرض الموضوع وشرح المتطلبات. 3. تمت المتابعة مع هيئة الحكومة الرقمية لتزويد المجلس بالنماذج المطلوب استكمالها، وبعد استلام النماذج تم تعبئة المعلومات الأساسية والجزء الخاص بقسم الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات، وتم إرسال النماذج لقسم إدارة المشاريع التقنية لتعبئة الجزء الفني، وتتم المتابعة مع القسم حتى استلامها. 4. بعد استكمال تعبئة النماذج سيتم إرسالها إلى هيئة الحكومة الرقمية والمتابعة مع الهيئة للرد على أي استفسارات أو متطلبات جديدة.	70%

الأدوات النظامية						
التسلسل	نوع القرار	الرقم	التاريخ	موضوع الأداة الخاصة	الأعمال التي تمت في شأنه	بيان حالة التنفيذ
10	هيئة الحكومة الرقمية	DGA-1-2-5-227	1445/10/15 هـ	وتكمن الغاية من هذا الدليل الاسترشادي في توفير الإرشادات والمعلومات لدعم الجهات الحكومية في تبني البرمجيات الحرة ومفتوحة المصدر، ولتعزيز فرص إعادة استخدام البرمجيات وإتاحة الشفرة المصدرية للجهات الحكومية جميعها ما يسهم في توحيد معايير اختيار البرمجيات ورفع مستوى التكامل والتعاون بين الجهات الحكومية، مع إمكانية دمج البرمجيات من مصادر متعددة.	تم تطوير دليل استرشادي يوضح آليات اعتماد البرمجيات الحرة، مع توفير إرشادات واضحة تضمن الاستفادة المثلى من هذه البرمجيات لتعزيز كفاءة العمل الرقمي وتحقيق التكامل بين الأنظمة الصحية المختلفة.	%100
11	هيئة الحكومة الرقمية	DGA-1-2-4-203	1445/09/25 هـ	يستعرض هذا الدليل إمكانية الوصول لمحتوى القنوات الرقمية لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن للامتثال لمعايير إمكانية الوصول وسهولة الاستخدام المعتمدة من قبل اتحاد الشبكة العالمية W3C، وإرشادات الوصول إلى محتوى الويب (WCAG) لتطبيقها في القنوات الرقمية.	تم إعداد دليل شامل يتضمن أفضل الممارسات لضمان سهولة الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية الرقمية، مع تطبيق معايير WCAG لرفع مستوى التوافق وتحسين تجربة المستخدم لجميع الفئات المستفيدة.	%100

الأدوات النظامية						
التسلسل	نوع القرار	الرقم	التاريخ	موضوع الأداة الخاصة	الأعمال التي تمت في شأنه	بيان حالة التنفيذ
8	هيئة الحكومة الرقمية	DGA-1-2-1-111	1445/09/09 هـ	توضح الوثيقة منهجية قياس التحول الرقمي ومستوياتها الأساسية.	تم إعداد وثيقة توضح آلية قياس التحول الرقمي في مجلس الضمان الصحي، مع تحديد المستويات الأساسية التي تتيح للمجلس تقييم نضجه الرقمي وتحسين عمليات التحول الرقمي وفق معايير واضحة.	%100
9	هيئة الحكومة الرقمية	DGA-1-2-1-229	1445/09/02 هـ	سعيًا من هيئة الحكومة الرقمية إلى تحسين نضج المنصات والخدمات الحكومية الرقمية وتسريع عملية التحول الرقمي لتعزيز تجربة المستفيدين ورفع مستوى رضاهم، طوّرت الهيئة الإصدار الثالث من الدليل التعريفي لمؤشر «نضج التجربة الرقمية للخدمات الحكومية»، حيث تم تحديث منهجية المؤشر لعام (2024م) ويشمل ذلك معايير اختيار المنصات المستهدفة لهذا العام، إضافةً إلى ما تركز عليه المنهجية من المناظير والمحاور والمعايير التفصيلية التي يتم تقييم نضج المنصات الرقمية بناءً عليها.	تم تحديث الدليل وفق أحدث المنهجيات، وتحديد معايير تقييم نضج الخدمات الرقمية الصحية، مع تطوير آلية واضحة لقياس مستوى رضا المستفيدين وتحسين تجربة المستخدم في المنصات الرقمية التابعة للمجلس.	%100

أعمال وإنجازات المجلس التشغيلية والرأسمالية خلال عام 2024

المحور الأول: تمكين المستفيدين



01

إطلاق

وثيقة التأمين الصحي
للعائلة المنزلية

تم إطلاق حملة اتصالية مشتركة بين مجلس الضمان الصحي وهيئة التأمين بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (724) بتاريخ 1444/10/26هـ، بهدف زيادة الوعي بأهمية تأمين العمالة المنزلية. تركز الحملة على تسليط الضوء على دور التأمين في حماية حقوق العمال وتوفير الرعاية الصحية لهم. كما تهدف إلى ضمان الوصول إلى خدمات صحية شاملة للعمالة المنزلية، مما يعزز من حماية حقوقهم ويسهم في تحسين تجربتهم الصحية.

الهدف: زيادة الوعي بأهمية تأمين العمالة المنزلية.

”حوار ضمان“ هو سلسلة بودكاست حوارية ينظمها مجلس الضمان الصحي، حيث يستضيف مجموعة من الخبراء في مجال الرعاية الصحية، بهدف تطوير استراتيجية تهدف إلى تحسين الرعاية الصحية المبنية على الجودة والكفاءة.

تعتمد الاستراتيجية على ثلاث ركائز أساسية:

الأولى: تصميم رعاية صحية متمركزة حول المستفيد.

الثانية: قياس المخرجات الصحية.

الثالثة: تطوير نماذج تمويل مبتكرة في القطاع الصحي الخاص.

تسهم هذه المبادرة في تحقيق مستهدفات مؤشرات الأداء الرئيسية، من خلال تعزيز فهم المستفيدين لأحداث الاستراتيجيات المتبعة في الرعاية الصحية وتحسين جودتها.

الهدف: توفير معلومات قيمة تسهم في تحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة.

أطلق مجلس الضمان الصحي المساعد الرقمي ”بشرى“، الذي يعتمد على تقنيات الذكاء الاصطناعي بهدف تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين تجربة مستخدمي الضمان الصحي. ويعمل ”بشرى“ على توظيف الذكاء الاصطناعي لتقديم خدمات تفاعلية على مدار الساعة، مما يوفر استجابات دقيقة وفعالة تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الهدف: رفع مستوى رضا المستفيدين من خلال توفير تفاعل سهل وسريع مع خدمات المجلس.

الإنجاز: توفير استجابات دقيقة وفعالة تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.



02

حوار

ضمان



03

المساعد الرقمي

بشرى

الأدوات النظامية

التسلسل	نوع القرار	الرقم	التاريخ	موضوع الأداة الخاصة	الأعمال التي تمت في شأنه	بيان حالة التنفيذ
12	هيئة الحكومة الرقمية	325	1446/01/23هـ	ضوابط تطوير جودة المحتوى الرقمي	تم إعداد مجموعة من الضوابط والمعايير التي تضمن جودة المحتوى الرقمي للخدمات الصحية، مع تحسين آليات النشر والتحديث، لضمان توفير معلومات دقيقة وسهلة الوصول للمستفيدين.	100%
13	الديوان الملكي	58071	1445/08/09هـ	تعميم بخصوص الموافقة على السياسات وآليات البيانات لقياس التحول الرقمي الحكومي	تم استلام التعميم ودراسته من قبل الإدارات المختصة في مجلس الضمان الصحي، حيث تم العمل على مواءمة السياسات وآليات البيانات مع توجهات التحول الرقمي الحكومي، إلى جانب تطبيق الإجراءات اللازمة لضمان الامتثال الكامل لها.	100%
14	مجلس الوزراء	584	1445/07/28هـ	تعريفات، أهداف، اللائحة، عمليات الاتصال، تنظيم الرسالة وتنسيقها، المعايير الشكلية والموضوعية للرسالة، صياغة الرسالة، استكمال معلومات الرسالة، المرافقات، المراسلات الواردة والصادرة، المتابعة، درجات الاستعجال والسرية، نقل المراسلات بالبريد، حماية الرسالة، التسليم مناولة، نقل الوثائق خارج الجهاز، المحافظة على أصول الوثائق، سرية المعلومات، الوثائق الإلكترونية، البرقيات، البريد الإلكتروني، حماية الأجهزة، أماكن الحفظ، أحكام عامة، الملاحق، نفاذ اللائحة بعد (180) يوماً من تاريخ نشرها	تم العمل على وضع آلية تنفيذية لتطبيق متطلباتها، شملت تنظيم عمليات الاتصال، تعزيز سرية المعلومات، وضبط إجراءات حفظ ونقل الوثائق وفق المعايير المعتمدة، مع جدولة تنفيذها خلال المدة المحددة (180 يوماً)	100%

04

مبادرة

MDS

نظام الحد الأدنى من
البيانات

أطلق مجلس الضمان الصحي مبادرة "MDS" نظام الحد الأدنى من البيانات للموافقات والمطالبات الطبية، التي تهدف إلى تنظيم وتوحيد البيانات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وحصولهم على الخدمة العلاجية المطلوبة في الوقت المناسب. ويلزم أصحاب العلاقة بالتطبيق اعتباراً من 29 نوفمبر 2024م. تهدف المبادرة إلى رفع جودة وكفاءة الرعاية الصحية المقدمة وتحسين تجربة المرضى من خلال ضمان

الهدف: تنظيم وتوحيد البيانات المتعلقة بالخدمات الصحية، ورفع كفاءة وجودة الرعاية الصحية.

05

مبادرة

لقاء التواصل

مع الأمين العام

في إطار مبادرة "لقاء التواصل مع الأمين العام"، تم عقد أكثر من 200 لقاء مع مختلف الجهات المعنية، حيث تم خلالها مناقشة القضايا الرئيسية في القطاع الصحي ومشاركة الآراء والمقترحات التي تساهم في تحسين الخدمات المقدمة.

تهدف المبادرة إلى تعزيز الشفافية وتعميق التعاون بين المجلس والشركاء الرئيسيين، مما يساهم في تحسين تجربة المستفيدين وتعزيز كفاءة النظام الصحي بشكل عام.

06

مشروع

دليل ضمان

"لمنتجات الحليب"

يهدف المشروع إلى تطوير إطار تنظيمي شامل يتماشى مع أفضل الممارسات الدولية، ويتيح الاستخدام الأمثل لمنتجات الحليب مع تقليل المخاطر المحتملة. **يركز هذا الإطار على:**

- دعم نموذج الرعاية الصحية المستند إلى القيمة.
- تعزيز صحة المرضى وتقديم رعاية صحية متمحورة حول احتياجاتهم.
- تعزيز الوصول العادل والميسور إلى خدمات الرعاية الصحية.
- تنظيم المبررات الطبية لتفطيات منتجات الحليب (بدائل حليب الأم) ضمن "حزمة المنافع الأساسية" (EBP).
- توحيد ممارسات وصف منتجات الحليب.
- الالتزام بالمعايير الدولية في تقديم الرعاية الصحية.

تهدف المبادرة إلى تمكين المستفيدين من الوصول إلى منتجات الحليب الأساسية (بدائل حليب الأم) ودعمهم في إدارة الأمراض المزمنة، مع ضمان سلامة المرضى وتطبيق الرعاية الصحية وفق أفضل المعايير لضمان تحسين مستوى الرعاية الصحية بشكل عام.

07

التوعية المبكرة

لسرطان الثدي

تم تسجيل ونشر فيديو توعوي عن فحص سرطان الثدي عبر المنصات الاجتماعية، بهدف زيادة الوعي بأهمية الفحص المبكر ودوره في الكشف المبكر عن المرض. يساهم الفيديو في نشر رسائل توعوية مهمة تساهم في تحفيز الأفراد على الاهتمام بصحتهم وإجراء الفحوصات الدورية للحفاظ على صحتهم العامة.

08

مشروع

الرعاية الأولية

هو برنامج طموح ومتعدد المبادرات يهدف إلى تحسين الرعاية الصحية في القطاع التأميني الخاص لمستفيدي الضمان الصحي. يتضمن المشروع مجموعة من السياسات والمعايير، إضافة إلى خطة تنفيذ شاملة تهدف إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، رفع مستوى الصحة لدى المستفيدين، وتحقيق قيمة مضافة للنظام الصحي. يندرج المشروع ضمن استراتيجية مجلس الضمان الصحي ويساهم في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرنامج التحول الصحي.

09

مشروع

المبررات الطبية

يهدف إلى إصدار المعايير التي تُستخدم لتحديد ما إذا كانت الخدمة الصحية أو العلاج ضرورياً من الناحية الطبية ومناسباً للمستفيد بناءً على التوصيات العلمية الحديثة. تستخدم هذه المعايير من قبل مقدمي الرعاية الصحية وشركات التأمين لضمان تقديم خدمات صحية ملائمة وتغطيتها بشكل مناسب، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

10

اعتماد

المؤشرات الصحية

لأصحاب العمل

تم وضع إطار واعتماد المؤشرات الصحية لأصحاب العمل ضمن منصة "نفس" (NPHIES) بالتعاون مع شركة لين، بهدف تعزيز كفاءة الرعاية الصحية المقدمة للعمال، وتوفير أدوات تحليلية مبتكرة لقياس الأداء الصحي وضمان تحسين الخدمات المقدمة.

11



مشروع تحديث دليل الأدوية التأميني الموحد

يهدف المشروع إلى تمكين المستفيدين من الوصول إلى الأدوية الأساسية ودعمهم في إدارة الأمراض، مع ضمان سلامة المرضى وتطبيق الرعاية الصحية وفقاً لأفضل المعايير.

كما يساهم في تحسين رحلة المريض العلاجية من خلال توفير تغطية تأمينية فعالة وتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية بناءً على قيمتها الطبية، مما يحقق العدالة في الوصول لجميع مستفيدي الضمان الصحي. يتم تحديث الدليل بشكل دوري لضمان شمول الأدوية الآمنة والفعالة، استناداً إلى أحدث الأدلة العلمية، مما يعزز توحيد الممارسات الدوائية في القطاع الخاص ويساهم في تقليل تكاليف الأدوية ضمن النظام الصحي، ومن أبرز الآثار لتطبيق الدليل ما يلي:

بلغ إجمالي الوفورات حوالي 531.3 مليون ريال سعودي خلال الفترة من أكتوبر 2022م - سبتمبر 2023م وما يقارب 941.6 مليون ريال سعودي خلال الفترة الدراسة (أكتوبر 2023م - سبتمبر 2024م)

نسبة إستهلاك الأدوية الجينية يمثل 74% مقابل 24% للأدوية المتكررة خلال الفترة (أكتوبر 2023م - سبتمبر 2024م). (تشمل المقارنة جميع الادوية المتكررة التي يتوفر أو لا يتوافر لها بديل جنيس)

48% الى 36%

انخفاض الانفاق على الادوية المتكررة

ارتفاع استهلاك الأدوية الجينية من 81.7 % إلى 82.8 %، ارتفاع الإنفاق على الأدوية الجينية من 60.2 % إلى 63 % في الفترة ما بين (أكتوبر 2022م- سبتمبر 2023م) و (أكتوبر 2023م - سبتمبر 2024م). (استثناء الادوية المتكررة التي لا يتوافر لها جنيس بديل)

الزيادة في حصة الإنفاق للأدوية الجينية مقابل المتكررة في القطاع الخاص السعودي: تتوافق مع الاتجاهات العالمية بمعدل 83% لتبني الأدوية الجينية للفترة من أكتوبر 2023م - سبتمبر 2024م (استثناء الادوية المتكررة التي لا يتوافر لها جنيس بديل) الزيادة في استخدام الجنيس الحيوي في القطاع الخاص السعودي، التي بلغت نحو 16 % في 2024م، تعكس تزايد الثقة والاطمئنان لدى مقدمي الرعاية الصحية في وصف الأدوية الحيوية الجينية.

تشكل الأدوية الحيوية (البيولوجية) 22 % من الإنفاق الدوائي في القطاع الخاص - وهو أقل بكثير من نسبة 40 % في الاتحاد الأوروبي، مما يستدعي تعزيز التثقيف وتنفيذ مبادرات لدعم النمو المستقبلي.

تفوق الأدوية المحلية على نظيراتها المستوردة: تبلغ حصة الاستخدام الادوية المحلية 47 % في القطاع الخاص السعودي، مما يساهم بمبلغ 1.46 مليار ريال سعودي من إجمالي الإنفاق على الأدوية، بالرغم من الاعتماد بنسبة 70 % على الواردات في سوق المملكة العربية السعودية.

12



مشروع دليل ضمان للأجهزة الطبية

يهدف إلى تطوير إطار تنظيمي شامل يتماشى مع أفضل الممارسات الدولية، مما يضمن الاستخدام الأمثل للأجهزة الطبية وتقليل المخاطر المحتملة.

يركز هذا الإطار على تنظيم المبررات الطبية لتغطية الأجهزة الطبية ومنتجات الحليب بما يتوافق مع التغطية التأمينية للأجهزة ضمن "حزمة المنافع الأساسية" (EBP)، ويميز صحة المرضى من خلال تقديم رعاية صحية متمحورة حول احتياجاتهم. كما يدعم نموذج الرعاية الصحية المستند إلى القيمة ويعمل على توحيد ممارسات وصف الأجهزة الطبية، مع تعزيز الوصول العادل والميسور إلى خدمات الرعاية الصحية والالتزام بالمعايير الدولية في تقديم الرعاية الصحية. تهدف المبادرة إلى تمكين المستفيدين من الوصول إلى الأجهزة الطبية الأساسية، دعمهم في إدارة الأمراض المزمنة، وضمان سلامتهم، وذلك وفقاً لأفضل المعايير الصحية المعتمدة.

13



مشروع برنامج إدارة صحة المستفيدين

يهدف البرنامج إلى تأسيس وتنفيذ المرحلة التجريبية للتطبيق الذي يركز على تحسين صحة المستفيدين من خلال مراقبة وإدارة حالتهم الصحية بشكل مستمر.

تم البدء في تطبيق المرحلة التجريبية للبرنامج، التي تصل نسبة الإنجاز فيها إلى 80%، بهدف تحسين مستوى الرعاية الصحية وتقديم حلول مبتكرة تساهم في تحسين تجربة المستفيدين وتوفير الرعاية المناسبة لهم.

تم إطلاق المرحلة الأولى لمرض خدمات مجلس الضمان الصحي في تطبيق توكلنا، حيث تم تفعيل خدمة الاستعلام عن التأمين الطبي.

تهدف هذه الخدمة إلى تسهيل الوصول للمستفيدين والتحقق من تفاصيل التغطية التأمينية بسرعة وسهولة، مما يعزز تجربة المستخدم ويضمن الوصول الفعال للمعلومات المتعلقة بالتأمين الصحي.

حقق الترميز الصحي السعودي الموحد لنظام الفوترة نسبة التزام تفوق 95%، مما يعكس التزام الجهات المعنية بتطبيق المعايير الموحدة لتحسين دقة وكفاءة عمليات الفوترة في القطاع الصحي.

15



تطبيق الترميز الصحي السعودي الموحد لنظام الفوترة



16

نظام رفع وثائق التأمين المطور (HIDP)

تم تطوير أنظمة رفع وثائق التأمين الصحي لتحسين كفاءتها وجودة البيانات المرتبطة بها، حيث شملت التحسينات تفعيل مؤشرات أداء لضمان دقة وجودة البيانات وتحسين استجابة الأنظمة. تضمنت هذه الجهود تطوير نظام رفع وثائق التأمين المطور (HIDP) مع تحسين بنيته التحتية، وتفعيل نظام مراقبة الأداء، وتنفيذ ورش عمل مع شركات التأمين لتعزيز جودة البيانات المرفوعة. كما تم إطلاق خدمات مثل الاستعلام عن ازدواجية التأمين ومشاركة البيانات مع المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، إضافة إلى تفعيل نظام العمالة المنزلية. كذلك، تم تحسين نظامي رفع وثائق التأمين للسائقين والزائرين والإقامة المميزة من خلال إضافة 4 شركات جديدة لكل نظام، وتعزيز التكامل مع الجهات ذات العلاقة. في إطار تحسين تجربة المستخدمين، تمكن فريق دعم التطبيقات من معالجة وإغلاق 3190 شكوى لجميع أنظمة التأمين الصحي مما يعكس كفاءة النظام وسرعة الاستجابة للاحتياجات المستفيدين

نظم مجلس الضمان الصحي سلسلة من ورش العمل التي ركزت على التفكير التصميمي مع منشآت القطاع الصحي.

هدفت هذه الورش إلى تعزيز منهجيات التفكير الإبداعي والتصميم المتمحور حول المستفيد، وذلك لتحسين تجربة المريض وتطوير حلول مبتكرة تلبي احتياجات المستفيدين من الرعاية الصحية.

تم تنظيم العديد من ورش العمل الخاصة بمنصة "نفيس" (NPHIES) بالتعاون مع منشآت القطاع الصحي بشكل شهري، حيث تجاوز عددها في بعض الأشهر 5 ورش عمل. هدفت هذه الورش إلى الوقوف على أبرز التحديات التي تواجه القطاع في استخدام المنصة، واقتراح حلول تساهم في استدامة أعمال المنشآت وتبنيها من قبل المجلس. شاركت كافة الفرق المعنية من المجلس في هذه الورش للرد على تحديات القطاع والتجاوب معها بشكل مباشر. كما تضمنت الورش مناقشة مشاريع أخرى يتم تطبيقها داخل المنصة، مثل مشروع الحد الأدنى لبيانات المستفيد، ودليل الأدوية، وغيرها من المبادرات التي تساهم في تحسين الخدمات الصحية وتعزيز أداء المنصة.

نفذ مجلس الضمان الصحي أكثر من 70 زيارة ميدانية لمنشآت القطاع الصحي في مختلف مناطق المملكة، وذلك بشكل أسبوعي. تستهدف هذه الزيارات تعزيز التواصل المباشر مع الجهات الصحية، وتقديم الدعم اللازم لتطبيق السياسات والمشاريع المتعلقة بالرعاية الصحية. كما تتيح الزيارات فرصة لفهم التحديات الميدانية التي تواجه المنشآت، وتبادل الأفكار والحلول لتحسين جودة الخدمات الصحية وضمان توافقها مع معايير الصحة الحكيمة.



17

إقامة ورش عمل حول التفكير التصميمي مع منشآت القطاع الصحي



18

خطة ورش العمل الشهرية الخاصة بمنصة "نفيس" (NPHIES)



19

عقد 70+ زيارة لمنشآت القطاع الصحي



20

إطلاق حملة أكاديمية "نفيس" (NPHIES)



21

عقد أكثر من 40+ ورشة عمل حول منصة "نفيس" (NPHIES) " خلال 2024م

أطلق مجلس الضمان الصحي حملة أكاديمية "نفيس" (NPHIES) والتي تم إنشاؤها بهدف تسهيل انضمام المنشآت لمنصة "نفيس" (NPHIES) من خلال التسجيل بالأكاديمية وإتمام الدورات التدريبية، حيث تتضمن هذه الدورات نظرة شمولية ومعرفة حول منصة "نفيس" (NPHIES) وخدماتها وميزاتها إضافة إلى طرق الربط للمنشآت مع المنصة واستخدامها. تُقدم الأكاديمية مع نهاية الدورات التدريبية، شهادة إتمام للدورات يتم مشاركتها مع سفراء "نفيس" (NPHIES) من المنشآت كتحفيز للخطوة المقبلة على كل منشأة بعد إتمام الرحلة المعرفية

تم تنظيم أكثر من 40 ورشة عمل خاصة بمنصة "نفيس" (NPHIES) خلال عام 2024م، وذلك بالتعاون مع منشآت القطاع الصحي بشكل شهري، حيث تجاوز عدد الورش في بعض الأشهر خمس ورش عمل. هدفت هذه الورش إلى توعية القطاعات بألية عمل المنصة، والتعرف على أبرز التحديات التي تواجههم أثناء الربط، والعمل على إيجاد حلول فعالة تساهم في استدامة أعمال المنشآت وتبنيها من قبل المجلس.

شاركت كافة الفرق المعنية من المجلس في هذه الورش للرد على استفسارات القطاع والتجاوب مع التحديات بشكل مباشر، كما تضمنت الورش مناقشة مشاريع ومبادرات أخرى يتم تطبيقها داخل المنصة، مثل مشروع الحد الأدنى لبيانات المستفيد، ودليل الأدوية، وغيرها من المبادرات التي تساهم في تحسين الخدمات الصحية وتعزيز أداء المنصة، مما يساهم في ضمان تكامل العمليات وتحسين تجربة المستفيدين من خلال رفع الكفاءة وتقديم خدمات صحية أكثر سلاسة.

2. المحور الثاني: قطاع ممكن



01

الشراكات

مع الجامعات

لدعم البحث والتطوير

تم توقيع شراكة مع جامعة الفيصل لدعم البحث والتطوير وتبادل المعرفة. كما بدأ التعاون البحثي مع جامعة الأميرة نورة. بالإضافة إلى توقيع شراكة مع جامعة الملك سعود لدعم نفس المجال. تهدف هذه الشراكات إلى تعزيز التعاون الأكاديمي والبحثي، مما يساهم في تطوير المعرفة في مجالات الرعاية الصحية والابتكار



02

التهيئة

تمت تهيئة القطاع
على المعايير المطورة

بنسبة
%100

بينما تم تقييم قطاع التأمين
على المعايير المطورة

بنسبة
%70

كما تم العمل على تحسين الإجراءات المتبعة لمواءمة الأنظمة مع المعايير الجديدة، مما يساهم في رفع مستوى الأداء والتزام القطاع بالمعايير العالمية.



03

إدارة صحة

المستفيدين

مع مقدمي الخدمة الصحية، شركات التأمين وأصحاب المصلحة حول إدارة صحة المستفيدين، بهدف تبادل الخبرات وتعزيز التعاون لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة، وتحديد آليات فعالة لدعم صحة المستفيدين وتحقيق أهداف البرنامج في تحسين تجربة الرعاية الصحية.



04

برنامج تصنيف مقدمي

الخدمة الصحية

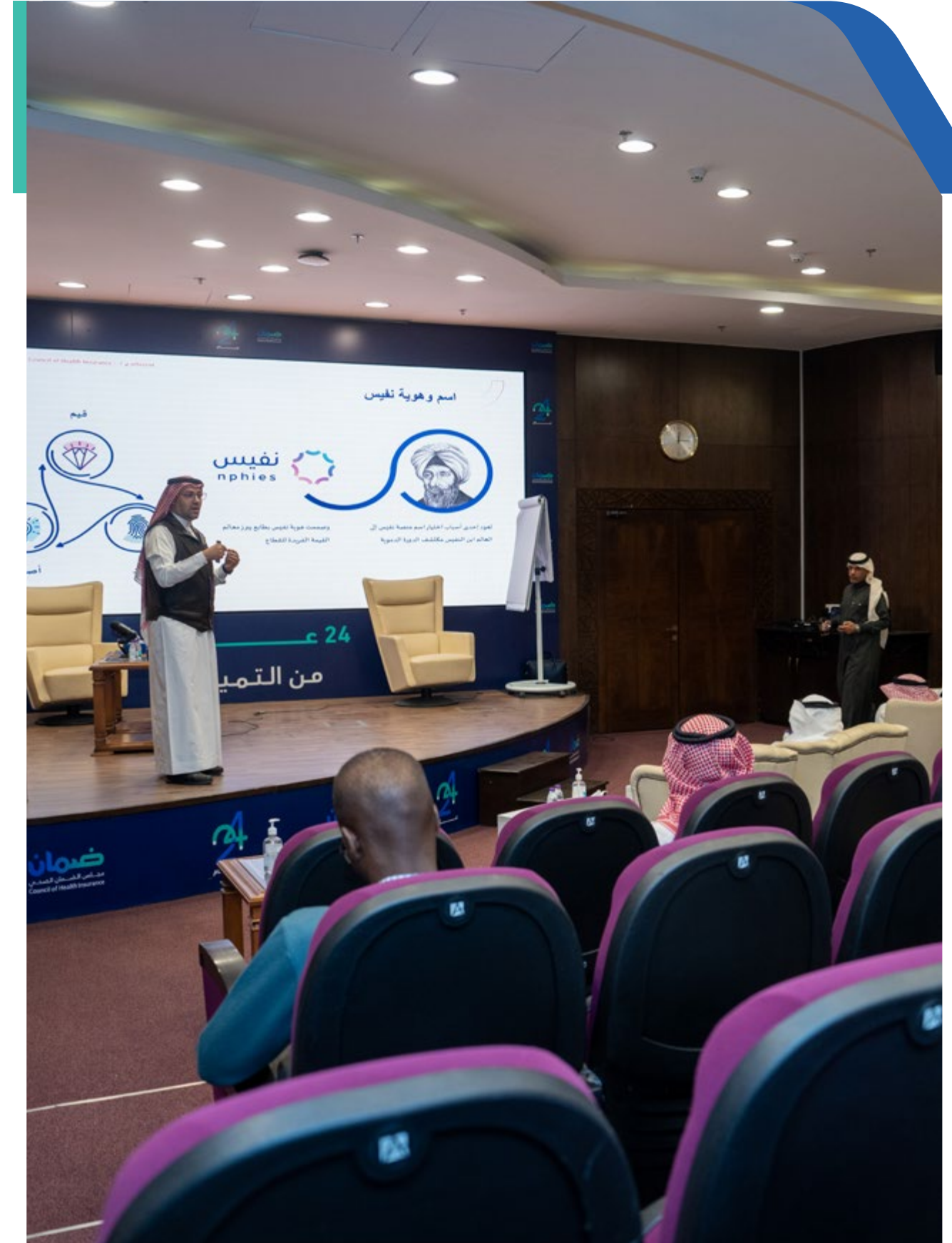
يهدف إلى تهيئة القطاع الصحي على المعايير المطورة وتقييم مقدمي الخدمة وفقاً لهذه المعايير.

وقد تم تنفيذ

%75

من التهيئة والتقييم

مما يعكس التقدم الكبير نحو ضمان تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.



05

متابعة الأعمال والالتزام بالمعايير

عُقدت اجتماعات تعريفية ومتابعة أعمال مع مقدمي الرعاية الصحية، شركات التأمين، أصحاب العمل، والجهات التنظيمية. تم خلالها تقديم الدعم اللازم وتوضيح آلية العمل والتعاون لضمان تحسين وتطوير الأداء في تقديم الخدمات الصحية وضمان التزام الجميع بالمعايير المعتمدة.

06

مؤشرات الجودة وصحة المستفيدين

اعتمد مجلس الضمان الصحي مؤشرات الجودة وصحة المستفيدين لمقدمي الخدمة الصحية ضمن منصة "نفييس" (NPHIES) "أناليتكس" بالتعاون مع شركة "صحتي". يهدف هذا التعاون إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين من خلال متابعة أداء مقدمي الخدمة الصحية باستخدام مؤشرات دقيقة وفعالة، مما يساهم في تحسين تجربة المستفيدين وتعزيز مستوى الرعاية الصحية.

07

رفع الوعي ببرنامج إدارة صحة المستفيدين

إعداد عدة محتويات تشمل



رسائل توعوية وفيديوهات وصور

لرفع الوعي ببرنامج إدارة صحة المستفيدين وأهدافه عبر منصات التواصل الاجتماعي.

يهدف هذا المحتوى إلى توصيل رسالة البرنامج بشكل فعال للمستفيدين، مع تسليط الضوء على أهمية تحسين صحة المستفيدين، وتحقيق أهداف البرنامج في تقديم رعاية صحية متكاملة وفعالة من خلال نظام متطور ومبني على البيانات.

08

اعتماد وتجديد اعتماد مقدمي الخدمات الصحية وشركات إدارة دورة الإيرادات

تم اعتماد وتجديد الاعتماد المبدئي لـ إجمالي عدد شركات إدارة دورة الإيرادات المعتمدة مبدئياً لإدارة دورة الإيرادات، بالإضافة إلى اعتماد وتجديد اعتماد 6,516 مقدم خدمة للعمل في التأمين الصحي، مما يعزز قدرة النظام الصحي على توفير خدمات متكاملة للمستفيدين. كما تم رفع مستوى جاهزية المرافق الصحية الحكومية المعتمدة من 72% إلى 83%، وعدد الزيارات التقييمية إلى 60 زيارة، مما يعكس تحسناً كبيراً في استعداد هذه المرافق لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، ويؤكد على التزام القطاع الصحي بتحقيق معايير التميز والجودة في تقديم الرعاية الصحية.

09

الزيارات الميدانية لفريق تهيئة وتمكين القطاع

لتعزيز كفاءة منصة "نفييس" (NPHIES)

قام فريق تهيئة وتمكين القطاع بتنفيذ 1,879 زيارة ميدانية للمنشآت الصحية بهدف الوقوف على أبرز التحديات المتعلقة بمنصة "نفييس" (NPHIES)، ومراجعة السياسات واللوائح المطبقة من المجلس على آلية عمل المنصة والمنشآت الصحية.

تفاصيل الزيارات الميدانية:



923

زيارة إشرافية



956

زيارة سرية



نتائج الزيارات

رصد

1,196

مخالفة

منها 128 مخالفة تمت إحالتها إلى لجنة مخالفات المؤسسات الصحية.

إنذار

21,811

صاحب عمل مخالف

لعدم توفير التأمين الصحي لموظفيهم أو معاليهم.

إصدار

2,359

إنذاراً لمقدمي الخدمة

بسبب عدم التزامهم بمنصة "نفييس" (NPHIES).

فرض غرامات على

8

من أصحاب العمل

الذين لم يستجيبوا لتصحيح المخالفات عبر لجنة النظر في مخالفات نظام الضمان الصحي.

التعامل مع

75

بلاغاً

حوادث شبهات الاحتيال و الهدر و سوء الاستخدام، وتم التحقق منها واتخاذ الإجراءات اللازمة.

تهدف هذه الجهود إلى تحسين الخدمات الصحية، ورفع جودة الرعاية الصحية، وضمان مواءمتها مع معايير الرعاية المبنية على الجودة والكفاءة.



10

نقل الوثائق

بالتعاون مع هيئة التأمين، وتنسيق مع المركز الوطني للوثائق والمحفوظات، أنهى قسم الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات عملية نقل الوثائق الخاصة بقطاع التأمين من مجلس الضمان الصحي إلى هيئة التأمين.

شملت العملية نقل

753 ملفاً

مما يعكس الجهود المشتركة بين الجهات المعنية لضمان تنظيم الوثائق وحفظها وفق أعلى المعايير الإدارية.

11

مبادرة الدفع مقابل القيمة

تم تنفيذ تجريبي لمبادرة "الدفع مقابل القيمة" التي تهدف إلى ربط تكاليف تقديم الرعاية الصحية بالقيمة المقدمة للمريض. وقد تم إطلاق وتنفيذ مشروع "الدفع مقابل القيمة" ضمن استراتيجية قياس مخرجات الرعاية الصحية الوطنية، بالتعاون مع خمس من مقدمي الخدمة، بنسبة إنجاز بلغت 80%.

تعزز هذه المبادرة تحسين مخرجات الرعاية الصحية المقدمة للمريض، مما يساهم بشكل كبير في تحسين صحة المستفيدين وتقديم رعاية صحية أكثر فعالية وكفاءة.

12

مشروع القائمة المرجعية الاسترشادية لأسعار الخدمات الصحية

تم إطلاق وتنفيذ مشروع "القائمة المرجعية الاسترشادية لأسعار الخدمات الصحية" من خلال عقد ورش عمل متتابعة لإنجاز المشروع بنسبة 80%. يهدف هذا المشروع إلى رفع مستوى الشفافية والتنافسية في القطاع الصحي، مما يساهم في ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأسعار عادلة للمستفيدين.

13

الإطار التنظيمي لحوكمة النشر العلمي وبيانات المجلس

تم وضع الإطار التنظيمي لحوكمة النشر العلمي وبيانات المجلس، سواء من خلال منصة "نفييس" (NPHIES) أو منصة إدارة الوثائق، بالتعاون مع الجهات الخارجية أو منسوبي المجلس. الإطار في مرحلة المراجعة من قبل الإدارة القانونية ويعكس التزام المجلس بوضع سياسات منظمة تنظم عمليات النشر والمشاركة للبيانات العلمية، مع ضمان الالتزام بالمعايير القانونية والأخلاقية. نسبة الإنجاز: 90%.

المحور الثالث: قطاع تحفيز الجودة

01

إطلاق

المرحلة التجريبية من الدفع
مقابل الجودة والكفاءة

بدأت المرحلة التجريبية لتطبيق نموذج "الدفع مقابل الجودة والكفاءة" الذي يهدف إلى تحسين مخرجات الرعاية الصحية وتميز الكفاءة التشغيلية. تشمل المرحلة الأولى قياس مخرجات الرعاية الصحية لعدد 5 من مقدمي الخدمات الصحية لعمليات المياه البيضاء، بمشاركة 615 مستفيد. تهدف هذه المبادرة إلى تقديم رعاية صحية قائمة على القيمة، مع التركيز على تحسين جودة الخدمات المقدمة وتعزيز تجربة المستفيدين.

02

إعداد ودراسة
الحزم المجمع
بالتعاون مع مستشفيات
القطاع الخاص

تم إعداد ودراسة 7 حالات متعلقة بالحزم المجمع بالتعاون مع عدد من مستشفيات القطاع الخاص، بهدف تحسين كفاءة تقديم الرعاية الصحية وتوحيد آليات الفوترة. تسمى هذه المبادرة إلى تعزيز الشفافية، تحسين تجربة المستفيد، وخفض التكاليف من خلال تطبيق نماذج مبتكرة تركز على القيمة الصحية للمريض.

03

اعتماد
مؤشرات جودة
الرعاية الصحية

تم اعتماد 7 مؤشرات تعنى بجودة الرعاية الصحية، مع تحديد خطوط الأساس والمقارنات المعيارية العالمية والمحلية. تهدف هذه المؤشرات إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وضمان توافقها مع أفضل الممارسات الدولية والمحلية.

04

تطبيق
الذكاء الاصطناعي
لتحسين جودة الرعاية الصحية

ضمن جهود تحسين أداء قطاع التأمين الصحي الخاص، تم تطبيق تقنيات الذكاء الاصطناعي لرصد وتوقع حالات إعادة التنويم، ومتوسط إقامة المرضى، ومعدلات التنويم في المستشفيات.

يهدف هذا الاستخدام المبتكر إلى تحليل الأنماط الصحية بشكل استباقي لتحديد المرضى الأكثر عرضة لإعادة التنويم، مما يتيح تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال تقليل مدة الإقامة في المستشفيات وتحسين استغلال الموارد الطبية.

05

تطوير أداة تحسين
أداء المستشفيات
باستخدام تقنيات متقدمة

تم إعداد أداة مبتكرة للإبلاغ المستشفيات بمؤشرات أداء حيوية تشمل معدلات إعادة التنويم، ومتوسط مدة إقامة المرضى، ونسب المرضى المنومين. تهدف هذه الأداة إلى مقارنة أداء المستشفيات ببعضها ومعايير الأداء المحلية والدولية، مما يتيح تحديد نقاط التحسين ورفع كفاءة الخدمات الصحية. تم تعزيز كفاءة الأداة باستخدام تقنية أتمتة الروبوتات الرقمية (RPA)، التي تسهم في تسريع عملية جمع البيانات وتحليلها بدقة عالية، وتقليل الجهد البشري المطلوب. تتيح هذه التقنية تقديم تقارير دورية للمستشفيات لدعمها في تحسين الأداء، وضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المستفيدين بفعالية.

06

وضع الأوصاف والمعايير لجوائز
صحة المستفيدين
ضمن جائزة ضمان

تم تحديد الأوصاف والمعايير الخاصة بـ 6 جوائز متميزة في مجال صحة المستفيدين، التي سيتم منحها ضمن جائزة ضمان لمساري مقدمي الرعاية وأصحاب العمل. هذه الجوائز تهدف إلى تكريم المنشآت التي تميزت في تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتحسين تجربة المستفيدين

07

إعداد تقرير
أداء القطاع
وتقرير تجربة المستفيدين

تمت المشاركة في تقرير تجربة المستفيدين النصف سنوي 2024م، حيث تم تسليط الضوء على الإنجازات والتحديات في قطاع التأمين الصحي. شمل التقرير قياس رضا المستفيدين وتحليل المؤشرات الصحية، بالإضافة إلى عرض المبادرات التي تم تنفيذها لتحسين جودة الرعاية الصحية وتجربة المستفيدين.

المحور الرابع: جهة تنظيمية متطورة

01

الإطار التنظيمي للتأليف والنشر العلمي

في إطار تعزيز منظومة التأليف والنشر العلمي بما يتماشى مع معايير الجودة والأصالة، تأتي هذه المسودة لتكون مرجعاً تنظيمياً يُحدد الضوابط والإجراءات المتعلقة بإعداد ونشر المؤلفات العلمية.

02

سياسة البحث والتطوير والابتكار

تهدف هذه السياسة إلى تعزيز منظومة البحث والتطوير والابتكار لتحقيق الاستدامة والتميز المؤسسي. وتحدد الإطار التنظيمي لدعم الأفكار الإبداعية وتحويلها إلى حلول عملية تخدم المجتمع وتساهم في تحقيق أهداف التنمية الشاملة.

03

إعداد ملف شهري لتعزيز التطوير الداخلي في التحول الرقمي والابتكار

إعداد ملف شهري يتضمن أبرز الأحداث والمؤتمرات الرقمية المتعلقة بالتحول الرقمي، الذكاء الاصطناعي، والابتكار، بهدف تحفيز موظفي المجلس على حضورها والمشاركة فيها. يركز الملف على دعم التطوير الداخلي من خلال تعزيز المعرفة ومواكبة أحدث التقنيات، بما يساهم في تنمية مهارات الموظفين ورفع كفاءتهم لتحقيق أهداف المجلس الاستراتيجية.

04

مشاركة إدارة تهيئة وتمكين القطاع في زيارة غرفة الشرقية التجارية

قامت إدارة تهيئة وتمكين القطاع بزيارة غرفة الشرقية التجارية لبحث سبل التعاون وتبادل الأفكار، بهدف تعزيز دور القطاع الخاص في تطوير منظومة التأمين الصحي وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمجلس.



05

استبيان

قياس المعرفة

حول إدارة تهيئة وتمكين القطاع والتحول الرقمي

06

ورشة عمل توعوية حول

إدارة تهيئة

وتمكين القطاع

07

إطلاق

نشرات البنية المؤسسية لتوعية الموظفين داخلياً

08

مشاركة إدارة

تهيئة وتمكين القطاع في زيارة غرفة جازان التجارية

يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مدى وعي ومعرفة الإدارة بمفاهيم التحول الرقمي وأثره على تحسين الأداء وتمكين القطاع.

يسعى المجلس من خلال هذا القياس إلى تحديد فرص التطوير وتعزيز الجاهزية الرقمية لتحقيق الأهداف الاستراتيجية.

بعد إجراء استبيان قياس المعرفة حول إدارة تهيئة وتمكين القطاع والتحول الرقمي، تبين وجود نقاط تحتاج إلى تعزيز الفهم والتطوير. بناءً على النتائج، قام المجلس بتنظيم ورشة عمل توعوية تستهدف تسليط الضوء على أبرز المحاور التي تم تحديدها من خلال الاستبيان.

في إطار تعزيز الوعي بالبنية المؤسسية وأهميتها في تحقيق أهداف المجلس، تم إطلاق سلسلة من النشرات التوعوية الموجهة للموظفين. تهدف هذه النشرات إلى تسليط الضوء على مفاهيم البنية المؤسسية، دورها في تحسين الأداء المؤسسي، وأهميتها في دعم التحول الرقمي. تتضمن النشرات معلومات مبسطة وشاملة حول مكونات البنية المؤسسية، المبادئ الأساسية، وأفضل الممارسات التي تساهم في تعزيز الكفاءة والتكامل داخل المجلس.

شاركت إدارة تهيئة وتمكين القطاع في زيارة لغرفة جازان التجارية، بهدف تعزيز التعاون ومناقشة فرص التطوير المشترك لدعم القطاع الخاص وتحقيق مستهدفات المجلس.

09

مبادرة "إبصار"

10

تدريب موظفي

مجلس الضمان الصحي

تم تفعيل مبادرة إبصار للابتكار من خلال أربعة برامج مترابطة تشكل نظاماً متكاملًا لدورة الابتكار في القطاع الصحي:

مسرّعة إبصار

برنامج مسرّعة ابتكار مخصص لرواد الأعمال في مجال الصحة، يهدف إلى دعم الشركات الناشئة وتطوير حلول مبتكرة.

البيئة التجريبية الآمنة "إبصار"

بيئة تجريبية تنظيمية (Sandbox) تتيح للشركات الناشئة والشركاء والباحثين اختبار الحلول الابتكارية في بيئة آمنة متوافقة مع الأنظمة.

معامل ابتكار إبصار

معامل يعتمد منهجيات التفكير التصميمي لتحويل الأفكار الإبداعية والواعدة إلى حلول عملية ذات أثر ملموس تلبي احتياجات المستخدمين.

بنك الأفكار "إبصار"

منصة إلكترونية تتيح للأفراد مشاركة الأفكار والمقترحات الإبداعية لتعزيز التعاون في معالجة تحديات القطاع الصحي.

أبرز إنجازات مبادرة "إبصار":

177 شركة

ناشئة سعودية وعالمية تقدمت للمشاركة في برنامج مسرعة الابتكار.



126 مشاركاً

في 8 ورش عمل تفاعلية ضمن معمل الابتكار منذ إنطلاقه التجريبي في مارس 2024م.

تولت إدارة العقود والمشتريات مسؤولية تدريب منسوبي مجلس الضمان الصحي، حيث نظمت ورش عمل متابعة لتدريب الموظفين على إعداد كراسات الشروط والمواصفات، ومعايير تقييم العروض، وإجراءات وسياسات عمل الإدارة، بما يتوافق مع نظام المنافسات والمشتريات الحكومية.



11

زيادة الوعي

**بنظام المنافسات
والمشتريات الحكومية**

أطلقت إدارة العقود والمشتريات حملة توعوية تهدف إلى زيادة الوعي بنظام المنافسات والمشتريات الحكومية، وذلك لتعزيز ثقافة الوعي بأهمية النظام بين الموظفين وتوضيح إجراءات العمل المعتمدة بما يتماشى مع اللوائح والأنظمة الحكومية.

12

تنفيذ 4 مؤشرات

لقياس التحول الرقمي

أنهى قسم الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات تنفيذ 4 مؤشرات لقياس التحول الرقمي، وذلك وفقاً لمتطلبات الهيئة الحكومية الرقمية (قياس) لعام 2024م.

تتعلق هذه المؤشرات ببرنامجي الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات، بهدف تعزيز الكفاءة الرقمية وتحسين الأداء في تلك المجالات.

المحور الخامس: التحول الرقمي

01

سياسات استخدام نظام الوثائق الصحية

أطلق مجلس الضمان الصحي سياسات جديدة لاستخدام نظام الوثائق الصحية، بهدف تحسين إدارة الوثائق الإلكترونية وضمان سهولة الوصول إليها بطريقة آمنة وفعالة. تهدف هذه السياسات إلى تعزيز الكفاءة في التعامل مع البيانات الصحية، بالإضافة إلى ضمان التزام جميع الأطراف المعنية بمعايير الأمان وحماية الخصوصية بما يتماشى مع أفضل الممارسات في القطاع الصحي.

02

نظام إدارة علاقة العملاء CRM

أطلق مجلس الضمان الصحي نظام إدارة علاقة العملاء CRM بهدف تحسين التفاعل مع المستفيدين وتعزيز تجربة العملاء. يهدف النظام إلى تنظيم وإدارة البيانات الخاصة بالمستفيدين، متابعة الطلبات والشكاوى، وتقديم خدمات مخصصة تتماشى مع احتياجاتهم.

03

المساعد الرقمي "بشرى"

أطلق مجلس الضمان الصحي المساعد الرقمي "بشرى" كخطوة مبتكرة لتحسين تجربة المستفيدين وتعزيز الخدمات الرقمية. يهدف المساعد إلى تقديم إجابات فورية ودقيقة للاستفسارات المتعلقة بالتأمين الصحي، الإجراءات، والمعلومات العامة، مما يساهم في تسهيل الوصول إلى الخدمات بشكل أسرع وأكثر كفاءة. كما يساهم "بشرى" في تحسين التفاعل مع المستفيدين عبر قنوات متعددة، ويساعد في أتمتة العديد من العمليات، مما يعزز من الفاعلية ويساهم في رفع مستوى رضا المستفيدين.

04

تفعيل الرقم الخماسي لمركز الاتصال

تم تفعيل الرقم الخماسي لمركز الاتصال في مجلس الضمان الصحي، وذلك لتسهيل الوصول إلى خدمات الدعم والاستفسار. يهدف الرقم الخماسي إلى تقديم قناة اتصال سريعة وفعالة للمستفيدين، حيث يمكنهم التواصل بسهولة مع المركز لحل المشكلات، تقديم الشكاوى، أو الاستفسار.

05

تصنيف المجلس ضمن أفضل 5 جهات صحية

حقق المجلس نسبة 86.28% في مؤشر قياس التحول الرقمي، مما أهله ليكون ضمن أفضل خمس جهات على مستوى المملكة في مجموعة القطاع الصحي.

يوصل المجلس جهوده لتعزيز التحول الرقمي، مستهدفاً الوصول إلى مرحلة الإبداع والريادة خلال العام القادم بإذن الله.

06

منصة التقييم

360

هي منصة رقمية متكاملة تهدف إلى أتمتة عمليات تقييم وتصنيف مقدمي الخدمات الصحية. تتيح المنصة لمقدمي الخدمة إجراء تقييم ذاتي لمنشأتهم مع إمكانية جمع الأدلة الداعمة للامتثال للمعايير المطلوبة. كما تمكّن مقيمي الأمانة العامة من تقييم مقدمي الخدمة بشكل آلي وسريع، مما يتيح للمجلس إصدار تقارير التصنيف بشكل فوري ومؤتمت بالكامل، مما يعزز كفاءة العمليات ودقة النتائج.

07

إطلاق منصة

الرعاية الصحية

تم إطلاق منصة الرعاية الصحية المبنية على الجودة والكفاءة بشكل كامل. تهدف المنصة إلى تحسين تقديم الخدمات الصحية من خلال تركيزها على معايير الكفاءة العالية وجودة الرعاية. توفر المنصة أدوات مبتكرة تتيح لمقدمي الرعاية الصحية الوصول إلى بيانات دقيقة ومحدثة، مما يعزز من القدرة على اتخاذ قرارات علاجية فعالة وملائمة.

08

تفعيل ودعم

بروتوكول الإنترنت IPv6

تم تفعيل ودعم بروتوكول الإنترنت IPv6 على كافة خدمات المجلس الإلكترونية بشكل كامل. هذا الإنجاز يعزز من قدرة المجلس على توفير خدمات أكثر كفاءة وأماناً، حيث يتيح البروتوكول الجديد استدامة الشبكات الإلكترونية والتوسع في استخدامها مستقبلاً.

09

نظام شامل
منع تسريب البيانات
(DLP)

تم تفعيل وتنفيذ نظام شامل لمنع تسريب البيانات (DLP) على مستوى جميع الأنظمة والشبكات بشكل كامل. يهدف هذا النظام إلى تعزيز حماية البيانات الحساسة والسرية، مما يضمن عدم تسريب أو فقدان المعلومات المهمة للمجلس.

10

الدعم الفني
والخدمات التقنية

قُدم الدعم الفني والخدمات التقنية للمجلس من خلال معالجة 12,620 تذكرة دعم، مع تحقيق معدل رضا مرتفع بلغ 96%. كما تم الالتزام باتفاقية مستوى الخدمة (SLA) بنسبة 90%، مما يعكس التزام المجلس بتوفير خدمات تقنية فعالة وسريعة لضمان سير العمل بكفاءة عالية.

11

دعم بناء
Semantic Layer

دعم بناء الـ Semantic Layer في مجلس الضمان الصحي يهدف إلى تحسين إدارة البيانات وتحليلها بشكل يسهّل الوصول إلى المعلومات ذات القيمة للمستخدمين والموظفين على حد سواء. من خلال بناء هذه الطبقة، يتم تجميع البيانات من مصادر متعددة وتوجيهها باستخدام مصطلحات ومفاهيم متفق عليها، مما يساعد على تحسين فهم البيانات وتبسيط استعلامات التحليل.

12

خدمة أداة
تطوير البيانات

تم إطلاق خدمة أداة تطوير البيانات التي تتيح للموظفين تقديم طلبات البيانات المطلوبة بسهولة عبر نظام جيرا. تهدف هذه الخدمة إلى تبسيط وتسهيل عملية طلب البيانات، مما يساهم في تسريع وتيرة العمل وتحسين كفاءة اتخاذ القرارات داخل مجلس الضمان الصحي.

13

خدمة
بطاقة العمل
عبر نظام جيرا

تم إطلاق خدمة بطاقة العمل عبر نظام جيرا، التي تتيح لموظفي المجلس تقديم طلبات طباعة بطاقات العمل بسهولة وبكامل.

من خلال هذه الخدمة المؤتمتة، أصبح بالإمكان للموظفين طلب بطاقاتهم الشخصية بشكل سريع وفعال عبر النظام، مما يساهم في تحسين سير العمل وتوفير الوقت والجهد في عملية إصدار البطاقات.

14

خدمة
اعتماد مؤشراتك

تم إطلاق خدمة اعتماد مؤشراتك، وهي خدمة رقمية تتيح للمستخدمين اعتماد مؤشرات القطاع بشكل محوكم وفعال. تهدف الخدمة إلى تعزيز الشفافية والتوثيق الرقمي للمؤشرات، مما يسهل عملية الموافقة والتقييم بشكل مباشر، ويمرّز من دقة البيانات ويضمن الامتثال للمعايير المعتمدة.

15

خدمة إدارة
واجهة التطبيقات

أطلق مجلس الضمان الصحي خدمة إدارة واجهة التطبيقات، وهي خطوة مهمة في تعزيز النضج الرقمي للمجلس ورقمنة الخدمات المقدمة. تهدف الخدمة إلى تحسين وتسهيل عمليات تكامل الأنظمة المختلفة داخل المجلس، مما يساهم في تقديم خدمات متكاملة وسريعة للمستخدمين.

16

خدمة التقييم الذاتي
لمنشآت القطاع الصحي

تم إطلاق خدمة التقييم الذاتي لمنشآت القطاع الصحي، وهي خدمة مبتكرة تهدف إلى تمكين المنشآت الصحية من تقييم أدائها بشكل دوري وفق معايير محددة.

17

إطلاق عدة خدمات
عبر نظام جيرا

تم إطلاق عدة خدمات عبر نظام جيرا لتحسين الكفاءة الرقمية في مجلس الضمان الصحي، تشمل خدمة توثيق وإرفاق شهادات الدورات التدريبية لإدارة التطوير المهني، بالإضافة إلى خدمات الإدارة القانونية التي تساهم في متابعة الإجراءات القانونية بشكل فعال. كما تم إطلاق خدمة طلب الأدوات المكتبية لتسهيل تنظيم الطلبات، وبوابة التوظيف التي تتيح تقديم الطلبات للوظائف بطريقة سهلة وفعالة، مما يعزز التحول الرقمي ويساهم في تحسين سير العمل.

18

إرسال إشعارات
وخطابات إنذار

تم أتمتة عملية إرسال الإشعارات باستخدام تقنية RPA، حيث تم إرسال إجمالي 21,811 إنذاراً لأصحاب العمل بخصوص إلزامية التأمين الصحي.

كما شملت العملية إرسال خطابات إنذار للمخالفين لضمان التزامهم بالتنظيمات والتشريعات المعتمدة في نظام التأمين الصحي، مما يعزز الامتثال ويضمن حقوق المستفيدين.

19

غرفة
الحالات الحرجة

تم إطلاق مبادرة "غرفة الحالات الحرجة"، والتي تستهدف التعامل مع الحالات التي تتطلب تدخلاً سريعاً لحل التحديات الحساسة، وذلك لضمان تقديم الدعم الفوري والفعال في الحالات الطارئة والحرجة ضمن القطاع الصحي.

20

إنشاء إدارة
الذكاء الاصطناعي

تم إنشاء إدارة الذكاء الاصطناعي وتطوير أربع حالات استخدام متقدمة، بالإضافة إلى تفعيل خصائص مبتكرة مثل التشخيص والاستشراف في مركز العمليات والذكاء الاصطناعي، بهدف تعزيز كفاءة التحليل واتخاذ القرارات المدعومة بالبيانات في المجلس.

21

الربط الآلي واللحظي مع
التأمينات الاجتماعية

تم تحقيق الربط الآلي واللحظي مع التأمينات الاجتماعية، مما يتيح تبادل البيانات بشكل سريع ودقيق بين النظامين، ويعزز كفاءة الإجراءات ويساهم في تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.

22

الربط مع
البريد السعودي
(سبل)

تم تفعيل الربط مع البريد السعودي (سبل) لتمكين الوصول إلى عناوين البريدية بشكل دقيق وآلي، مما يساهم في تحسين عمليات التوصيل والتواصل مع المستفيدين، ويعزز من فعالية الخدمات اللوجستية المقدمة.

23

الربط مع
تطبيق محتي

تم تفعيل الربط مع تطبيق "محتي" لتمكين عرض الموافقات الطبية بشكل آلي، مما يساهم في تسريع الإجراءات وتسهيل الوصول إلى المعلومات الصحية المتعلقة بالمستفيدين، ويعزز من كفاءة تقديم خدمات الرعاية الصحية.

24

تطوير صفحة
لوحة المراقبة العامة
(Public BI)

تم تطوير صفحة لوحة المراقبة العامة (Public BI) لعرض بيانات مبسطة ومرئية عن مستفيدي الضمان الصحي. تتيح الصفحة للمستخدمين الاطلاع على إحصائيات رئيسية بشكل دوري، مثل عدد المستفيدين، التوزيع الجغرافي، وحالة التغطية التأمينية، مما يساهم في تسهيل متابعة الأداء وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمجلس.

25

أتمتة الوثائق الورقية

عمل قسم الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات على



أتمتة الوثائق الورقية
حيث بلغ عدد الوثائق المؤتمتة
2,200,000 وثيقة

كما قدم القسم خدمات رقمية في برنامجي الاتصالات الإدارية والوثائق والمحفوظات بإجمالي 1,554 خدمة، وتم تنفيذ معاملات إلكترونية لوارد وصادر عام المجلس بإجمالي 4,118 معاملة.

كما تم أتمتة إجراءات خاصة بقسم عمليات رأس المال البشري، تشمل: طلبات المستشارين غير المتفرغين، شهادة نهاية الخدمة، فترة التجربة، المخالصة، مقابلة نهاية الخدمة، إخلاء الطرف، وطلب العمل الإضافي، مما يساهم في تسريع الإجراءات وتحسين الكفاءة.

26

أتمتة إجراءات الإدارات

تمت أتمتة إجراءات الإدارة التنفيذية للتحويل الرقمي وبعض الإدارات التنفيذية الأخرى عبر إطلاق نظام إدارة خدمات تقنية المعلومات (ITSM)، الذي يهدف إلى:

تحفيز وتسريع التحويل الرقمي.
تحسين عملية تطوير الأنظمة من خلال تطبيق أفضل ممارسات ITIL.

تعزيز التواصل التفاعلي والسريع بين الإدارات.
إطلاق دليل الخدمات 7 التي تم من خلالها أتمتة 54 خدمة للإدارات التالية:

- الإدارة التنفيذية للاستراتيجية والتميز المؤسسي.
- الإدارة التنفيذية للموارد البشرية والخدمات المساندة.
- الإدارة التنفيذية للتواصل والتميز لخدمة العملاء.
- الإدارة التنفيذية للتقنية والتحول الرقمي.
- الإدارة التنفيذية للسياسات والالتزام.
- الإدارة التنفيذية للأمن السيبراني وإدارة المخاطر.
- الإدارة التنفيذية للشؤون القانونية.

أتمتة عمليات اختبارات الأنظمة الرقمية وتفعيل دورة اختبارات الأنظمة (STLC).

27

أتمتة النماذج والإجراءات الإدارية

تمت أتمتة عدد من النماذج والإجراءات الإدارية في المجلس، بما في ذلك:

نموذج فترة التجربة. | نموذج شهادة الخدمة.

نموذج مقابلة نهاية الخدمة. | نموذج تثبيت الراتب.

نموذج إخلاء الطرف. | نموذج مخالصة مكافأة نهاية الخدمة.

طلب صرف العمل الإضافي من خلال النظام.

تأتي هذه الأتمتة في إطار تحسين الكفاءة وتقليل الوقت والجهد المبذول في العمليات الإدارية، مما يساهم في تسريع الإجراءات وتعزيز تجربة الموظفين.

28

الربط مع منصة العناية بالمستفيدين (Press Ganny)

تم تفعيل الربط مع منصة العناية بالمستفيدين (Press Ganny). لسحب بيانات الاستبيانات وتقييم الخدمات بشكل آلي. هذا الربط يتيح جمع وتحليل البيانات بشكل فعال لتعزيز جودة الخدمات المقدمة، كما يساهم في تسريع عمليات التقييم واتخاذ القرارات المستنيرة. بالإضافة إلى ذلك، تم تطوير نموذج يعتمد على الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة البيانات، من خلال معالجة البيانات وتنقيحها لضمان دقتها وموثوقيتها. يساهم النموذج في تعزيز كفاءة النظام وتقديم رؤية دقيقة حول تقييم الخدمات ومستوى رضا المستفيدين.



مذكرة التفاهم
مع الهيئة العامة للغذاء والدواء



مذكرة التفاهم
مع المركز السعودي لسلامة المرضى

الاتفاقيات والشراكات:

في إطار تعزيز الشراكات وقع مجلس الضمان الصحي خلال العام المالي سبع مذكرات تفاهم واتفاقيات استراتيجية مع عدد من الجهات البارزة. تهدف هذه الاتفاقيات إلى تبادل الخبرات وتكامل الجهود لتحقيق أهداف مشتركة تسهم في تطوير القطاع الصحي ورفع كفاءة الخدمات المقدمة.



مذكرة التفاهم
مع مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي



مذكرة التفاهم
مع جامعة الفيصل



مذكرة التفاهم
مع جامعة الملك سعود



مذكرة التفاهم
مع هيئة الزكاة والضريبة والجمارك



اتفاقية التحالف
الدولي لقياس مخرجات الرعاية الصحية

الزيارات:

في إطار تعزيز الشراكات وتبادل الخبرات، شهدت الفترة الماضية سلسلة من الزيارات القيادية المتميزة التي تعكس التزامنا بالريادة في قطاع الصحة والتنمية. تضمنت هذه الزيارات حضور نخبة من المسؤولين التنفيذيين والخبراء من مختلف القطاعات، بهدف توحيد الجهود واستكشاف فرص التعاون التي تسهم في تحقيق أهدافنا الاستراتيجية والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.



زيارة مستشار معالي وزير الصحة
الدكتور أحمد بن محمد أبو عباة



زيارة مستشار معالي وزير الصحة
الدكتور عمر سيد الشنقيطي



زيارة معالي الرئيس التنفيذي لمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث
الدكتور ماجد بن إبراهيم الفياض.



زيارة معالي محافظ هيئة الحكومة الرقمية
المهندس أحمد بن محمد الصويان.



زيارة وفد قيادي
من شركة آدم جيل.



زيارة
الدكتور نزار بن محمد باهيري.



زيارة معالي الرئيس التنفيذي للهيئة العامة للغذاء والدواء
الدكتور هشام بن سعد الجضي.



زيارة معالي الرئيس التنفيذي للهيئة العامة للمنافسة
الدكتور عبدالعزيز بن عبدالله الزوم.



زيارة الرئيس التنفيذي لتجمع الباحة الصحي
الدكتور مشبب بن سعيد الأسمرى.



زيارة الرئيس التنفيذي لمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون
الدكتور عبدالعزيز بن إبراهيم الراجحي.



زيارة معالي مستشار معالي وزير الصحة
الأستاذ محمد بن عبدالله القاسم.



زيارة معالي
الأستاذ حمد بن محمد الضويلع.



زيارة وفد قيادي
من تجمع عسير الصحي.



زيارة الرئيس التنفيذي لتجمع نجران الصحي
الدكتور خالد بن عايض عسيربي



زيارة الرئيس التنفيذي لشركة الدواء للخدمات الطبية
الأستاذ محمد سعد الفراج.



زيارة وفد قيادي
من هيئة كفاءة الإنفاق والمشروعات الحكومية.



زيارة رئيس مجلس إدارة شركة دلة للخدمات الصحية
المهندس طارق بن عثمان القصبي.



زيارة الرئيس التنفيذي لتجمع حفر الباطن الصحي
الدكتور تركي بن عبدالله المقبل



زيارة مدير تحسين الأداء بالخدمات الصحية في وزارة الدفاع
الدكتور ياسر كتاب العتيبي.



زيارة الرئيس التنفيذي لتجمع الشرقية الأول
الدكتور عبدالعزيز بن عبدالرحمن القامدي.



زيارة وفد قيادي
من الهيئة الملكية للجبيل وينبع



زيارة المدير التنفيذي للجودة وسلامة المرضى في
الشؤون الصحية بالحرس الوطني
الدكتور علي بن محمد الخثعمي.



زيارة الرئيس التنفيذي ورئيس مجلس إدارة مركز
جونز هوبكنز أرامكو الطبي
الدكتور مايكل والش



زيارة الرئيس التنفيذي لهيئة التأمين
المهندس ناجي الفيصل التميمي.



زيارة الرئيس التنفيذي لشركة رعاية الطبية
الدكتور عبدالعزيز بن صالح العبيد.



زيارة رئيس مجلس إدارة مجموعة فقيه للرعاية الصحية
الدكتور مازن بن سليمان فقيه.



زيارة أمين عام اللجنة الوزارية للصحة في كل السياسات
الدكتورة نوف بنت سليمان النمير.



زيارة الرئيس التنفيذي لمجموعة المواساة
الأستاذ ناصر بن سلطان السبيعي.



زيارة الرئيس التنفيذي لمركز التأمين الصحي الوطني
الأستاذ ياسر بن محمد القهيدان.



زيارة الرئيس التنفيذي لمجموعة مستشفيات المانع العامة
الأستاذ مانع بن منصور المانع.



زيارة الرئيس التنفيذي لهيئة المحتوى المحلي والمشتريات
الحكومية
الأستاذ عبدالرحمن بن عبدالله السماري



زيارة وكيل وزارة الصحة للشؤون المالية
المهندس محمد بن عبداللطيف الحزامي.



زيارة مدير عام المركز السعودي لزراعة الأعضاء
الدكتور طلال بن تركي القوفي.



زيارة وكيل محافظ هيئة الزكاة والضريبة والجمارك
المهندس حمد بن عبدالعزيز الحميدي.



زيارة نائب رئيس شركة الصحة القابضة
الدكتور عبدالرحمن بن سعد القحطاني.



زيارة رئيس مجلس إدارة مجموعة مستشفيات
السعودي الألماني
المهندس صبحي بن عبدالجليل بترجي.



زيارة وفد قيادي
من مقدمي الخدمة الصحية الأمريكية



زيارة رئيس جامعة الإمام عبدالرحمن بن فيصل
الأستاذ الدكتور فهد بن أحمد الحربي.



زيارة وفد من التحالف الدولي
لقياس مخرجات الرعاية الصحية ICHOM



زيارة الرئيس التنفيذي لمجموعة مستشفيات موسى
الأستاذ مالك بن عبدالعزيز موسى.



زيارة نائب رئيس جامعة الفيصل للشؤون المالية والإدارية
عميد كلية الطب الدكتور خالد بن مناع القطان.



زيارة المدير التنفيذي لقطاع الصحة والرفاهية
والتقنيات الحيوية في نيوم
الدكتور إبراهيم بن محمد الهرفي



زيارة اللجنة الوطنية للصيديات المجتمعية
باتحاد الغرف التجارية



زيارة نائب رئيس مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية
لقطاع الصحة
الدكتورة بتول بنت محمد باز.



النشاطات الاجتماعية والمؤتمرات والجوائز العالمية والمحلية التي حققها المجلس:

انطلاقاً من أهمية التعاون وتطوير القطاع الصحي، يُولي مجلس الضمان الصحي أهمية كبيرة للمشاركة في الفعاليات المحلية والدولية، وتنظيم المؤتمرات التي تسلط الضوء على أهم القضايا والتحديات في قطاع التأمين الصحي. كما يحرص على تقديم الرعاية للمبادرات النوعية والبرامج الداعمة التي تسهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتعزيز الابتكار في هذا المجال.

وإيماناً منه على هذا الالتزام، انعكست أسسه على مشاركات المجلس المتنوعة من مؤتمرات وملتقيات محورية، وتنظيم لفعاليات متخصصة، فضلاً عن إطلاق الجوائز والمبادرات التي تهدف إلى تحفيز الشركاء على التميز والابتكار، بما يعزز التكامل بين أطراف القطاع ويحقق رضا المستفيدين. ويعتبر الحراك المستمر دليلاً لحرص المجلس على مواكبة التحولات الصحية والتقنية محلياً ودولياً، وترسيخ دوره كجهة تنظيمية رائدة تسهم في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

الحملات الإعلامية التي أطلقها المجلس في عام 2024م:

تتضمن هذه المجموعة من الحملات الهامة التي أطلقها مجلس الضمان الصحي بهدف تحسين وتطوير الخدمات الصحية وتجربة المستفيدين في المملكة. تم تصميم هذه الحملات لتغطية مختلف الجوانب المتعلقة بالصحة العامة، سواء من خلال تحسين الخدمات المقدمة أو تعزيز التوعية الصحية، بالإضافة إلى تطبيق الأنظمة والسياسات الحديثة التي تضمن استدامة التطوير والتقدم في قطاع الرعاية الصحية.

تتنوع هذه الحملات بين تلك التي تركز على التوعية والعلاج، بالإضافة إلى حملات تهدف إلى تحسين الكفاءة والجودة في تقديم الرعاية الصحية. جميع هذه الحملات تهدف إلى تحقيق الالتزام بأعلى معايير الجودة في تنفيذ السياسات الصحية، مما يسهم في تحقيق أهداف مجلس الضمان الصحي في تعزيز الخدمة الصحية المستدامة والمتكاملة لجميع فئات المجتمع.

حملة مشروع الرعاية الصحية
المبنية على الكفاءة والجودة



حملة التزامات مقدمي خدمات
الرعاية الصحي تجاه مستفيدي
الضمان الصحي



حملة نظام الحزم التشخيصية



حملة بلغ ضمان



حملة اليوم العالمي
للتبرع بالدم.



حملة مؤتمر السلامة والصحة
المهنية 2024م



حملة الاحتفال بالحصول على
شهادات الأيزو



حملة إطلاق خدمة الامتثال بالتأمين
الصحي للمنشآت



حملة اتصالية لتأمين العمالة المنزلية
مع هيئة التأمين



حملة برنامج إدارة صحة المستفيدين



حملة الضمان يضمنك



حملة مبادرة إبحار



حملة "نفييس" (NPHIES)
"بياناتك صح".



حملة مؤتمر ichom



حملة اليوم العالمي لهشاشة
العظام



حملة الحد الأدنى من البيانات
MDS



حملة مسرعة إبحار



جائزة ضمان للتميز



حملة بدأ تطبيق نظام الحد الأدنى
من البيانات MDS



35
حملة

عدد الحملات الإعلامية
التي أطلقها مجلس الضمان الصحي
في عام 2024م.



حملة حامل الإقامة المميزة



حملة جائزة وعي



حملة تغطية منفعة موانع الحمل



حملة إعادة صرف أدوية الأمراض
المزمنة



حملة لائحة حماية مستفيدي
الضمان الصحي



حملة الملتقى الختامي لتحسين
تجربة المستفيد



حملة أكاديمية "نفييس" (NPHIES).



حملة التأمين الصحي للعمالة
المنزلية



حملة مؤتمر التقنية الدولي (LEAP).



حملة مهام ضمان



حملة وثيقة التأمين الصحي
للمعتمدين



حملة إعادة جثمان المتوفى إلى
وطنه الأملي



حملة قائمة دليل الأدوية التأمينية
لـ 200 مرض



حملة مشتركة مع صندوق الوقف
الصحي



حملة مبادرة تحسين تجربة المريض
في العيادات الخارجية بالقطاع الخاص



حملة انتقال اختصاصات قطاع التأمين
الصحي إلى هيئة التأمين



التغطيات الإعلامية التي نفذها المجلس في عام 2024م:

تغطية المؤتمر العالمي الرائد للاقتصاديات الصحة وخبرات البحث.	تغطية المؤتمر الخامس للطب الاتصالي.	تغطية حضور حفل تخرج أكاديمية الدكتور سليمان الحبيب.	تغطية مشاركة المجلس في مؤتمر الالتزام بصحة مكة المكرمة.
تغطية المؤتمر حائل لطب نمط الحياة.	Data Center XPO.	تغطية حضور حفل جائزة أداء الصحة.	تغطية مشاركة المجلس في مؤتمر حفر الباطن للصحة الريفية.
US-Saudi Healthcare Partnership Forum.	Annual Saudi Society of Clinical Pharmacy (SSCP) International Conference.	تغطية حضور حفل تدشين نظام الملف الصحي الإلكتروني.	تغطية حضور حفل الجائزة الوطنية لسلامة المرضى.
تغطية ملتقى الصحة العالمي.	تغطية ملتقى استثمار بالصحة.	تغطية مشاركة المجلس في المنتدى السعودي الأمريكي للرعاية الصحية.	تغطية مشاركة المجلس في HIMSS 2024م.
تغطية مؤتمر الصحة السكانية.	تغطية مؤتمر تطوير كوادر الرعاية الصحية. الرقمية	تغطية مشاركة المجلس في المؤتمر الخامس للطب الاتصالي.	تغطية مشاركة المجلس في المؤتمر السعودي الدولي السادس للسلامة والصحة المهنية.
Value-Centric Quality Conference: Enhancing Outcomes Through VBHC.	تغطية مؤتمر تعزيز صحة السكان والرعاية القائمة على القيمة في المملكة - مركز جونز هوبكنز أرامكو.	تغطية مشاركة المجلس في المؤتمر العالمي الرائد للاقتصاديات الصحة وخبرات البحث.	تغطية زيارة مصنع شركة الدواء للخدمات الطبية (دمسكو) ومصنع الأجهزة الطبية في مدينة سدير للصناعة والأعمال.
2nd Annual Family Medicine Symposium.	1st HMG International Quality And Patient Safety Symposium.	تغطية مشاركة المجلس في المؤتمر حائل لطب نمط الحياة.	تغطية حضور حفل افتتاح مستشفى الموسى للتأهيل.
	تغطية معرض CPHI الشرق الأوسط.	The Saudi No Code Innovation Summit.	تغطية لقاء د.شباب في غرفة الشرقية.



الأيام العالمية التي شارك المجلس فيها في عام 2024م:

يوم المسؤولية الاجتماعية



يوم المرأة العالمي



يوم العلم



يوم الصحة العالمي



اليوم العالمي لصحة الفم والأسنان



اليوم العالمي للطفل الخليجي



اليوم العالمي للتمريض



اليوم العالمي للتبرع بالدم



اليوم العالمي للسرطان



اليوم العالمي لالتهاب الكبد الوبائي



اليوم العالمي للشباب



اليوم العالمي لسلامة المرضى



اليوم العالمي للقلب



اليوم العالمي للتوعية بالمضادات الحيوية



اليوم العالمي للإبصار



اليوم العالمي للسكري



اليوم العالمي للجودة



اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة



اليوم العالمي للإسعافات الأولية



اليوم الوطني السعودي



اليوم العالمي لتجربة العميل



اليوم العالمي للصحة النفسية



الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية



الأسبوع العالمي للتوعية بمضادات الميكروبات



شهر التوعية بسرطان الثدي



حضور المجلس على مواقع التواصل الاجتماعي في عام 2024 م :

المنصة	المتابعون	المنشورات	الوسائط (فيديو وصور)	التفاعل	الظهور
X	241,362	944	774	12.08K	1,615,965,673
in	251,329	606	436	46.42K	4,391,409
f	87,147	1,189	1,134	25.46K	35,540,028
Instagram	8,546	830	826	1.1K	93,057
YouTube	3,590	161	161	1.69K	358,000
TikTok	36,918	92	92	45.39K	7,155,591

حضور أمين عام المجلس على مواقع التواصل الاجتماعي في عام 2024 م :

المنصة	المتابعون	المنشورات	الوسائط (فيديو وصور)	التفاعل	الظهور
X	15,054	57	40	9K	207.6K

Exposure in the OBG Research Terminal
OBG Research Terminal generates approximately 2.5m visitors and 3.5m page views per annum
<div> <div> </div> <div> <p>The interview in the OBG Research Terminal - Main page</p> </div> </div>

Exposure in the OBG Research Terminal
OBG Research Terminal generates approximately 2.5m visitors and 3.5m page views per annum
<div> <div> </div> <div> <p>The interview in the OBG Research Terminal - Online reader</p> </div> </div>

تطوير رأس المال البشري:

يعد رأس المال البشري أساس النجاح والتطوير لأي منشأة، وهو من ضمن الأولويات في مجلس الضمان الصحي. وضمن المحور الاستراتيجي "جهة تنظيمية متطورة"، يواصل المجلس جهوده لتعزيز قدرات كوادره البشرية من خلال برامج وتدريبات متخصصة تهدف إلى تطوير المهارات، نقل المعرفة، وتبادل الخبرات لتحقيق التميز المؤسسي.

البرامج والتدريبات التي تم تنفيذها	الأثر الناتج عن هذه البرامج التدريبية والتطويرية	عدد المستفيدين منها
العادات السبع	تعزيز الكفاءة الشخصية والمؤسسية من خلال تطوير مهارات القيادة، إدارة الوقت، والتواصل الفعّال. الذي أدى إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة وزيادة رضا المستفيدين في قطاع الضمان الصحي.	60
تفعيل رخص الاشتراك بمنصة LinkedIn learning	تعزيز مهارات الموظفين وتعزيز أدائهم داخل المؤسسات. من خلال الوصول إلى مكتبة تضم العديد من الدورات التعليمية التي تغطي مجالات متنوعة.	220
المقيم الداخلي	تعزيز الموظفين بإجراء التقييم الذاتي وفق نماذج التميز المؤسسي.	10
الذكاء العاطفي	تعزيز مهارات الوعي الذاتي، والتحكم في العواطف، والتعاطف، والتواصل الفعّال بين الموظفين.	40
إدارة التغيير	تعزيز قدرة الموظفين على التكيف مع التحولات التنظيمية والتكنولوجية في قطاع الضمان الصحي. من خلال فهم استراتيجيات التغيير وتطبيقها بفعالية، يتم تحسين العمليات الداخلية.	10

أعداد الملحقين بالبرامج التدريبية خلال العام المالي 2024م:

البيانات	ملتحقون		
الدورات	المستهدف	المحقق	نسبة المحقق من المستهدف
495	216	198	%91.63

الحملة الداخلية:

تهدف الحملة الداخلية في مجلس الضمان الصحي إلى خلق بيئة عمل تساهم في تعزيز التواصل والتعاون بين الموظفين، وتحقيق الالتزام بالجودة والمسؤولية، مع التركيز على تطوير مهارات الموظفين لتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.



20

عدد التعاميم الداخلية



25

عدد الفعاليات الداخلية
للأيام العالمية



31

عدد الحملات الداخلية
للإدارات التنفيذية



12

عدد اللقاءات الشهرية



21

عدد البرامج



460

عدد المنشورات الداخلية



وصف

الهدف التشغيلي

يركز هذا الهدف إلى تعزيز ثقافة المجلس وبناء ارتباط مع موظفيه وخلف حلقة وصل.



الهدف التشغيلي

تعزيز ثقافة المجلس وبناء ارتباطه

مع موظفيه..

من أبرز الشهادات والبرامج الاحترافية:

شهادة التخطيط الاستراتيجي.
برنامج الشهادة المتقدمة في إدارة الموارد البشرية.
برنامج إدارة التغيير.
برنامج نظام المنافسات والمشتريات الحكومية.
محترف موارد بشرية مشارك APHRTM مع الاختبار.
محترف إدارة المخاطر الاحترافية.
الشهادة المهنية لمسؤول الالتزام المعتمد.
برنامج إدارة الوثائق والمحفوظات في الأجهزة الحكومية.
Professional Certificate in Leadership & Communication.

من أبرز الدورات القيادة التنفيذية:

برنامج الإدارة العامة.
تهيئة الرئيس التنفيذي.
Oxford Senior Leadership Executive Programme.
The Harvard Leadership Program.
Professional Certification in Leadership & Communication.
Oxford Senior Leadership Executive Programme.
Leadership.
Mentorship Program.
Advanced Management Program.
Senior Executive Leadership Program.



مشاركات المجلس في المؤتمرات والفعاليات لعام 2024م:



● مؤتمر الشرق الأوسط للرعاية الصحية الافتراضية (MENA Telehealth):

شهدت مشاركة المجلس في هذا المؤتمر عرّضاً للحلول الرقمية التي أسهمت في تعزيز خدمات الرعاية الصحية الافتراضية. تم التطرق إلى أهمية التكامل بين التأمين الصحي والخدمات الصحية الرقمية لتحسين الوصول إلى الرعاية وزيادة كفاءتها.



● مؤتمر الصحة العالمي Global Health Exhibition في مدينة الرياض :

يعد هذا المؤتمر واحداً من أبرز الفعاليات الصحية في منطقة الشرق الأوسط، حيث يتيح الفرصة لتبادل المعرفة بين قادة الصحة، الممارسين، والخبراء. تم خلاله استعراض الابتكارات في تقديم الخدمات الصحية، والتقنية الصحية، بالإضافة إلى أنظمة التأمين والرعاية الوقائية. وقد أسهم هذا المؤتمر في تحسين نتائج الصحة العامة في المملكة من خلال تعزيز الوعي حول دور التقنيات الحديثة في تحسين الرعاية الصحية.



● مؤتمر ICHOM2024 في مدينة أمستردام :

ركز هذا المؤتمر على نتائج الرعاية الصحية المبنية على الجودة والكفاءة (VBHC)، وجمع متخصصين في الرعاية الصحية لمناقشة كيفية تحسين نتائج المرضى باستخدام هذا النموذج. تم خلال المؤتمر استعراض الأبحاث والممارسات الحديثة في قياس نتائج الرعاية الصحية وتعزيز كفاءة النظام الصحي، مما يوفر إطاراً مستداماً لتحسين الأداء في الرعاية الصحية.



● مؤتمر التقنية الدولي (LEAP) :

شارك مجلس الضمان الصحي ضمن جناح السعودية الرقمية في مؤتمر التقنية الدولي "LEAP"، حيث استعرض أبرز المشاريع والخدمات الرقمية، مثل منصة "نفيس" (NPHIES)، التي تمثل نقلة نوعية في التحول الرقمي في قطاع التأمين الصحي. جاءت المشاركة لتسلط الضوء على جهود المجلس في تحسين تجربة المستفيدين من خلال التقنيات الرقمية.



● مؤتمر Advancing Population Health and Value-Based Healthcare في مدينة الخبر :

تمت مناقشة التوجهات الحديثة في تعزيز صحة السكان وتطوير النماذج الصحية القائمة على القيمة، حيث ركز المؤتمر على كيفية تحسين صحة المجتمع باستخدام سياسات صحية فعالة ونماذج صحية مستدامة. كما تناول استراتيجيات التعامل مع التحديات الصحية العامة مثل الأمراض المزمنة.



● مؤتمر Primary Care Orchestra: Conducting a Symphony of Wellness في مدينة الرياض :

ناقش هذا المؤتمر دور الرعاية الأولية كحجر أساس في تحسين صحة الأفراد والمجتمعات. تم التركيز على التكامل بين التخصصات الطبية المختلفة وتأكيد دور الرعاية الأولية في الوقاية والعلاج. كما تم تسليط الضوء على أهمية التنسيق بين مختلف مستويات الرعاية الصحية لتحقيق نتائج صحية أفضل للمجتمع.



● مؤتمر Population Health Management Conference 2024 في مدينة جدة :

شكل هذا المؤتمر منصة لتبادل المعرفة حول إدارة صحة السكان، وتطرق إلى موضوعات الوقاية من الأمراض، إدارة الأمراض المزمنة، وتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية. تم خلاله مناقشة سبل تعزيز التعاون بين مختلف الأطراف في النظام الصحي لتحقيق تحسينات ملحوظة في صحة المجتمع.



● مؤتمر Value-Centric Quality Conference: Enhancing Outcomes Through VBHC المنظم من قبل السعودي الألماني الصحية في مدينة الرياض :

استعرض هذا المؤتمر أهمية نماذج الرعاية الصحية المبنية على الجودة والكفاءة في تحسين جودة الرعاية الصحية. تم التركيز على دور المؤسسات الصحية في تطبيق هذه النماذج لتعزيز الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات، بما يساهم في تحسين نتائج المرضى وتقديم رعاية صحية أكثر شمولاً.



● مؤتمر الشرق الأوسط للسمنة والسكري والغدد الصماء :

تناول المؤتمر تحديات الأمراض المزمنة مثل السمنة، السكري، والغدد الصماء. تم استعراض أحدث الأبحاث في الوقاية والعلاج لهذه الأمراض بالإضافة إلى أفضل طرق التشخيص، بما يساهم في رفع مستوى الوعي بين الأطباء والمجتمع حول هذه الأمراض وكيفية التعامل معها بفعالية.



● مؤتمر تجربة المريض :

ركزت مشاركة المجلس في هذا المؤتمر على تصميم الخدمات الصحية التي تتمحور حول المريض. استعرض المجلس مبادراته لتحسين تجربة المستفيدين وضمان حصولهم على خدمات تأمينية متميزة، مما عزز رضاهم عن خدمات التأمين الصحي.



● المؤتمر الرابع لجمعية اقتصاديات الصحة :

ناقش هذا المؤتمر قضايا الاقتصاد في الرعاية الصحية، بما في ذلك تحليل التكلفة والعائد، واستراتيجيات تمويل الرعاية الصحية. كان الهدف من المشاركة في هذا المؤتمر هو تعزيز الوعي حول الكفاءة المالية في الأنظمة الصحية وكيفية تحسين جودة الخدمات بأقل التكاليف.



● المؤتمر الدولي للجودة والتميز المؤسسي :

تمت مناقشة أهمية الجودة في الرعاية الصحية وكيفية تحقيق التميز المؤسسي من خلال تطبيق أفضل معايير الجودة. تم التركيز على تحسين الأداء المؤسسي وتطوير الخدمات الصحية بما يتماشى مع متطلبات المستفيدين وتوجهات القطاع الصحي العالمي.



شهادتي الجودة السعودية «حياك» :



حصل مجلس الضمان الصحي على شهادتي الجودة السعودية «حياك» لمراكز خدمة المستفيدين، ممثلاً في مركز اتصال المجلس ومركز ضمان العملاء، نظير استيفائه معايير جودة الخدمات المقدمة. ويعكس هذا الإنجاز حرص المجلس على تحقيق رضا المستفيدين، إذ بلغت نسبة الرضا 94%، مع تطبيق معايير موحدة لرفع كفاءة الخدمة وتحسين تجربة المستفيدين، بما يضمن حقوقهم ويوفر الوقت والجهد.

شهادات الايـزو :



تُمنح جائزة الإيزو مقابل أنظمة إدارة الجودة العالمية المختلفة، والتي حصل مجلس الضمان الصحي على 9 شهادات فيها بعد تحقيقه أهم المعايير، وهي تشمل الشهادات التالية:

نظام إدارة المعرفة
ISO 30401:2018

المبادئ التوجيهية لتقارير الموارد البشرية
ISO 30414:2018

نظام إدارة علاقات العمل التعاونية
ISO 44001:2017

نظام إدارة البيئة
ISO 14001:2015

نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية
ISO 45001:2018

مواصفة إرشادية إدارة المخاطر
ISO 31000:2018

إجراءات إدارة التغيير التنظيمي
ISO 10020:2022

مواصفة إرشادية نظام إدارة الابتكار
ISO 56002:2019

مواصفة إرشادية المسؤولية المجتمعية
ISO 26001:2010

الجوائز والاعتمادات المحلية والعالمية

لعام 2024م :

جائزة الملك عبدالعزيز للجودة :



حقق مجلس الضمان الصحي جائزة الملك عبدالعزيز للجودة 2024م في الدورة السابعة، حيث حصل على مستوى فني فئة القطاع الحكومي، تكريماً لجهوده المستمرة في تحسين الخدمات الصحية وتطوير كفاءتها، حيث يركز المجلس على تطبيق استراتيجيات تهدف إلى تقديم خدمات صحية متميزة تضمن حقوق ورعاية المستفيدين. وتهدف الجائزة إلى تحفيز القطاعات لتطبيق أسس وتقنيات الجودة الشاملة، مما يرفع مستوى جودة الأداء، ويحقق رضا المستفيدين، ويؤسس نهجاً لتحقيق معايير الخدمات ذات الجودة المتميزة.



جائزة تجربة العميل :



تعتبر جائزة تجربة العميل نقلةً استراتيجيةً متقدمة من مجلس الضمان الصحي، ومن ضمن مرتكزات المنظومة التنظيمية التي تركز على الوقاية، وتعزز تمكين الشركاء وأصحاب العلاقة. تُبرز الجائزة الريادة من خلال تكريم الأفراد ومقدمي خدمات الرعاية الصحية وأصحاب العمل الذين يحدثون فرقاً ملموساً في جودة الرعاية الصحية، مسهمين في رفع معايير الخدمة وتعزيز التنافسية في المملكة. وتتمثل أهداف الجائزة في التشجيع على التميز، التحفيز نحو الإبداع، وتعزيز الابتكار، إلى جانب تقدير الجهود الاستثنائية. وتعتمد عملية الاختيار على معايير دقيقة وإجراءات تقييم محايدة تضمن أعلى درجات النزاهة والشفافية، مما يعكس التزاماً حقيقياً بتطوير قطاع الرعاية الصحية ورفع كفاءته.



رعايات مجلس الضمان الصحي لعام 2024م

● رعاية استراتيجية - HIMSS2024

ضمن استراتيجيته 2020-2024م، لتحقيق بيئة تنظيمية متقدمة ترفع كفاءة الخدمات المقدمة للمستفيدين، تمت مشاركة مجلس الضمان الصحي في مؤتمر ومعرض الصحة الرقمية (HIMSS) الافتراضي الذي عقد برعاية معالي وزير الصحة الدكتور توفيق الربيعه.

● رعاية استراتيجية - جائزة أداء

تعكس الجائزة الريادة في التمكين وبناء القدرات وتعزيز ثقافة قياس الأداء، مواكبةً للتحوّل المتسارع في مجال الرعاية الصحية. وتهدف إلى تقدير الممارسين الصحيين ذوي الأداء المتميز، والتسويق للحلول المبتكرة والممارسات الملهمه، بالإضافة إلى توفير منصة تفاعلية لعرض التجارب المميزة واستقطاب الخبرات الرائدة. كما تسعى الجائزة إلى تحفيز المنظومات الصحية الداعمة، بما يساهم في تعزيز التميز ورفع كفاءة الخدمات الصحية في المملكة.

● رعاية استراتيجية - أوركسترا الرعاية الأولية

في إطار تعزيز الشراكات الاستراتيجية التي تدعم مسيرة تطوير القطاع الصحي في المملكة، شارك مجلس الضمان الصحي في مؤتمر أوركسترا الرعاية الأولية الذي أقيم احتفاءً بيوم طبيب الأسرة العالمي لعام 2024م، برعاية كريمة من المجلس، وذلك تقديرًا لدوره الريادي في دعم الرعاية الصحية الأولية وتمكين مقدميها. وبهذه المناسبة، عبّرت الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع عن شكرها وامتنانها لمجلس الضمان الصحي على رعايته السخية ودعمه المتواصل لجهود تحسين الخدمات الصحية وتعزيز جودة الممارسات الطبية. نيابة عن المجلس، تسلم سعادة الأمين العام الدكتور شهاب الغامدي الدرع التذكاري للمؤتمر، تعبيرًا عن الشكر والتقدير لمساهمات المجلس في تعزيز الابتكار والتميز في قطاع الرعاية الصحية.

● رعاية استراتيجية - مؤتمر تطوير كوادر الرعاية الصحية الرقمية

شارك مجلس الضمان الصحي في مؤتمر تطوير كوادر الرعاية الصحية الرقمية بحوارات ونقاشات مثرية من شأنها عكس أهداف المجلس بالتزامه المستمر في تطوير الموارد البشرية المتخصصة وتبني التقنيات الحديثة لتحقيق تطلعات رؤية المملكة 2030 في القطاع الصحي.

● رعاية استراتيجية - المؤتمر الخامس لتجربة المريض

حققت مجموعة مستشفيات المانع العامة إنجازًا نوعيًا بحصولها على ثلاث جوائز، من بينها جائزتان من مجلس الضمان الصحي، وذلك خلال مشاركتها في المؤتمر السنوي الخامس لتمييز تجربة المريض في الرياض. جاءت الجائزة الأولى تقديرًا لتطوير حلول ابتكارية لتحسين تجربة المريض، والثانية لتميزها في تحقيق أعلى نسبة تحسين في مؤشر تجربة المريض، ضمن المشروع الوطني الذي يشمل 17 مستشفى خاصًا. يعكس دعم مجلس الضمان الصحي المستمر اهتمامه برفع جودة الرعاية الصحية، وتعزيز تجربة المستفيدين ضمن منظومة متكاملة من الحلول التحفيزية.

● رعاية مؤتمر ICHOM 2024م

شارك مجلس الضمان الصحي كراعٍ بلايني في مؤتمر ICHOM بمدينة أمستردام خلال الفترة من 21 إلى 22 أكتوبر 2024م، تأكيدًا لالتزامه بالريادة في تعزيز جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. مثل المجلس في الجلسة الافتتاحية مدير إدارة صحة المستفيدين، د. نبراس أبو الحمائل، وشارك في جلسة مشتركة مع التحالف الدولي لقياس مخرجات الرعاية الصحية، حيث استعرض أهداف الشراكة في توحيد جمع البيانات المبلغة من المرضى، وتعزيز وعي المنظومة بأهمية مخرجاتهم لتحسين الرعاية الصحية. قدّم جناح المجلس في المعرض المصاحب أبرز البرامج والمبادرات التي تهدف إلى تطوير تجربة المستفيدين من خلال اعتماد ممارسات قائمة على الجودة والقيمة. وأكدت المتحدث الرسمي، أ. إيمان الطريقي، أهمية المؤتمر في توحيد الجهود وتبادل الخبرات لدعم نموذج الرعاية المبني على الكفاءة وتوسيع مشاركة الخبرات السعودية دوليًا.

ورش العمل والدورات التدريبية للقطاع:

نظم مجلس الضمان الصحي خلال عام 2024م سلسلة من ورش العمل والدورات التدريبية المتخصصة؛ تلبيةً لاحتياجات القطاع الصحي وتأهيل الكوادر، ومواكبةً للتطورات التقنية والتنظيمية، بهدف تعزيز جودة الأداء، وتحقيقاً للاستدامة في العمليات حيث شملت هذه الأنشطة التدريبية موضوعات متعددة، من بينها الأمن السيبراني، وتحسين الرعاية الصحية الأولية، وإدارة المشاريع والمخاطر، بالإضافة إلى ورش العمل التي ركزت على تطبيق الأدلة الطبية في تعزيز الكفاءة وتقليل الأخطاء. واستكمالاً لمبادرات المجلس، تم تصميم برامج متخصصة في القيادة وإدارة التغيير لدعم القيادات المؤسسية وتمكينها من مواجهة التحديات بكفاءة، وانعكست هذه الجهود المتوالية بحرص المجلس على تحسين بيئة العمل، وتعزيز مهارات الموظفين على المستويين الشخصي والمهني، بما يساهم في تحقيق أهداف المجلس الاستراتيجية ويواكب مستهدفات رؤية المملكة 2030.

ورش عمل "نفييس" (NPHIES)	ورش عمل الاستراتيجية
ورش عمل DRG	ورش عمل Bundle Payments
ورش عمل مراجعة الأداء المؤسسي (الربع الأول - الربع الثاني - الربع الثالث لعام 2024م)	ورش عمل سجل المخاطر ISO
ورش عمل مسرعة إحصاء	ورش عمل مراجعة الأداء المؤسسي
ورش عمل مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية	ورش عمل تهيئة الموظفين
ورش عمل حزم التشخيص الطبية	ورش عمل دور مركز العمليات
ورش عمل خدمة المستفيدين	ورش عمل تقنيات اختراق الشبكات
ورش عمل نظام خدمة العملاء	ورش عمل إطلاق مشروع الأجهزة الطبية
ورش عمل تحسين تجربة العميل	ورش عمل إحصاء
ورش عمل خدمة العملاء	ورش عمل قسم الاستراتيجيات
ورش عمل نظام الحزم الشخصية في القطاع الصحي الخاص	ورش عمل الاستراتيجية الوطنية
ورش عمل التفكير التصميمي	ورش عمل تحسين تجربة المستخدم
ورش عمل القائمة المرجعية لأسعار الخدمات الصحية	ورش عمل هيئة المحتوى المحلي والمشتريات
ورش عمل ازدواجية التأمين	ورش عمل برنامج إدارة صحة المستفيدين
ورش عمل أوركسترا الرعاية الأولية	الجلسة الحوارية للخدمة الصحية المهنية
ورش عمل خدمة المستفيدين	جلسة التعلم الثانية لمشروع تحسين تجربة المريض
ورش عمل هيئة الغذاء والدواء	المنعقدة في مستشفى دلة
ورش عمل المراجعات الداخلية	دورة Enhanced Primary Care Program
ورش عمل برنامج معايير التصنيف المطورة	دورة الذكاء العاطفي
ورش عمل الزائر السري	دورات العادات السبع
	دورة البرنامج القيادي



أبرز أعمال المجلس المرتبطة ببرامج الرؤية:

يسهم مجلس الضمان الصحي بشكل فاعل في تعزيز تطور القطاع الصحي بالمملكة، وذلك من خلال دوره في تنظيم العلاقة بين أطراف التأمين الصحي، وتحقيق التوازن بين تقديم الخدمات بجودة عالية وضمان استدامة العمليات. ويعمل المجلس ضمن إطار رؤية المملكة 2030 على دعم التحولات النوعية في القطاع الصحي، من خلال تطوير السياسات والأنظمة التي ترتقي بمستوى الكفاءة وتُعزز التكامل بين الجهات المختلفة.

يركز المجلس على تمكين القطاع الصحي بمبادرات مبتكرة، تسعى إلى تحسين تجربة المستفيدين، وتحقيق العدالة في الوصول إلى الخدمات الصحية. كما يحرص على مواكبة التطورات التقنية والتنظيمية بما يضمن بناء منظومة صحية متكاملة تسهم في رفع جودة الحياة للمواطنين والمقيمين.

البرامج الداعمة للتحويل الصحي:

تتضمن البرامج الداعمة للتحويل الصحي إطلاق منصة الوطنية للتعاملات التأمينية ورشة "نفييس" (NPHIES)، التي تهدف إلى تسهيل تبادل البيانات بين شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية، مما يعزز كفاءة العمليات وسرعتها. كما تشمل أتمتة الخدمات من خلال تقديم حلول إلكترونية شاملة تُسهل الإجراءات مثل إصدار وتجديد الاعتمادات الصحية، ورفع الالتزام بالتغطية الصحية إلكترونياً، مما يساهم في زيادة نسبة الامتثال بأنظمة التأمين الصحي وتحقيق التحويل الرقمي في القطاع.

تعزيز الشفافية وحقوق المستفيدين:

في إطار تعزيز الشفافية وحماية حقوق المستفيدين، تم إطلاق مبادرات متعددة تهدف إلى زيادة الوعي بحقوقهم، من خلال حملات إعلامية وتوعوية تساهم في نشر الثقافة التأمينية وتعريف المستفيدين بمزايا التغطية الصحية. كما تم تطبيق نظام "وثيقة الضمان الصحي الإلزامية"، الذي يضمن حقوق المرضى ويوسع نطاق التغطية الصحية، مما يعزز الالتزام بالمعايير الصحية ويحقق الحماية اللازمة للمستفيدين.

تحسين جودة الرعاية الصحية:

لتحسين جودة الرعاية الصحية، تم اعتماد معايير قياس الأداء لضمان تقديم خدمات عالية الجودة من قبل جميع أصحاب العلاقة، إلى جانب تنفيذ جولات إشرافية ورقابية دورية لتعزيز الالتزام بالمعايير المعتمدة. كما تم إطلاق مبادرة "الرعاية الصحية المبنية على الجودة والكفاءة" (VBHC)، والتي تركز على 4 ركائز أساسية وتشمل 11 مبادرة نوعية تهدف إلى تحسين مخرجات الرعاية الصحية وتعزيز الكفاءة التشغيلية بما يحقق أفضل النتائج للمستفيدين.



5/2 الفرص والعوامل المساعدة على تحقيقها

في إطار العمل الدائم لمجلس الضمان الصحي لتحقيق التميز والتطور المستمر في تقديم خدماته، تبرز العديد من الفرص والعوامل التي تساهم في تعزيز الأداء وتحقيق الأهداف المرجوة. يعتمد المجلس على استثمار التطور التقني والذكاء الاصطناعي لدعم مقدمي الخدمات الصحية، بما يساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. ومن بين العوامل المساعدة لتحقيق هذا التطور، يمكن تسليط الضوء على عدة خطوات استراتيجية:

رفع الملاحظات والمشاكل التقنية ومتابعتها مع إدارة

التقنية:

من خلال التواصل المستمر مع فريق التقنية، يمكن تحديد ومعالجة المشاكل التقنية في وقت مبكر، مما يساهم في تحسين الأداء العام لنظام العمل الرقمي وضمان تقديم خدمات تقنية فعالة.



الاستمرار بتزويد إدارة التواصل بالملاحظات لتحسين

صفحات الإدارة على موقع المجلس:

يعد تزويد إدارة التواصل بالملاحظات من الأمور المهمة لضمان تحديث وتحسين محتوى الموقع الإلكتروني للمجلس. هذا يعزز من تجربة المستخدم ويسهل الوصول إلى المعلومات بشكل أكثر فعالية.



تطوير طرق العرض وترجمة صفحات إدارة الاعتماد

والتأهيل على موقع المجلس:

يعكس تحسين طرق العرض وترجمة المحتوى على الموقع الإلكتروني اهتمام المجلس بتوفير معلومات دقيقة ومتوفرة بلغات متعددة، مما يعزز من شمولية الوصول إلى الخدمات ويضمن تلبية احتياجات المستفيدين من جميع الفئات.



استغلال التطور التقني والذكاء الاصطناعي في

مساعدة مقدمي الخدمات الصحية:

يسعى المجلس لاستغلال أحدث تقنيات الذكاء الاصطناعي لتقديم حلول مبتكرة لدعم مقدمي الخدمات الصحية، من خلال أتمتة العمليات وتحليل البيانات بشكل أفضل، مما يساعدهم في تحسين جودة خدماتهم وتلبية احتياجات المستفيدين بشكل أكثر دقة وفعالية.



بفضل هذه الفرص والعوامل المساعدة، يتطلع المجلس إلى تحقيق تطور مستدام يواجه أحدث الاتجاهات التكنولوجية، مما يساهم في رفع كفاءة الأداء وجودة الخدمات الصحية المقدمة.



التحديات والدعم المطلوب

في سياق سعي مجلس الضمان الصحي لتحقيق أهدافه الاستراتيجية وتطوير منظومة التأمين الصحي في المملكة، يواجه المجلس مجموعة من التحديات التي تتطلب التخطيط الدقيق والابتكار المستمر. هذه التحديات ترتبط بالتحويلات الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي، بما في ذلك التطور التقني المتسارع، وضمان استدامة الموارد، ورفع كفاءة الخدمات الصحية لتلبية تطلعات المستفيدين. يركز المجلس على مواجهة هذه التحديات من خلال بناء شراكات استراتيجية، وتعزيز قدراته التقنية والتنظيمية، بما يضمن تقديم خدمات صحية متكاملة تساهم في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

التحديات والدعم المطلوب					
التحدي	تأثيره	القرار/الدعم المطلوب	نوع القرار / الدعم	المسؤول عن تقديم الدعم	الخلفية الرئيسية/ التبريرات
عدم وجود برامج تدعم تحليل البيانات	عالي	توفير البرنامج	تشريعي / تقني	حوكمة البيانات	عدم وجود البرنامج يؤثر على الدراسات الاكتوارية ودراسة أثر البيانات وتأثيره في عدد المشاريع البحثية المنجزة
صعوبة الوصول للصفحات بعد تحديث الموقع الخارجي الحالي وعدم وجود ترجمة	متوسط	تحسين موقع الخارجي	تقني	التواصل والتميز في خدمة العملاء	لتحسين رحلة العميل للوصول لصفحات الموقع
عدم اعتماد اللائحة التنظيمية لإدارة دورة الإيرادات	عالي	إضافة الاعتماد المبدئي لشركات دورة إدارة الإيرادات في النظام	تشريعي/ قانوني	مجلس الإدارة	اعتماد السند النظامي للائحة إدارة دورة الإيرادات
عدم إضافة الاعتماد المبدئي لشركات دورة إدارة الإيرادات في النظام	عالي	إضافة الاعتماد المبدئي لشركات دورة إدارة الإيرادات في النظام	تشريعي/ قانوني	مجلس الإدارة	
عدم التأكد من صحة بيانات التواصل لمقدمي الخدمة وشركات التأمين في النظام	متوسط	تحسين صحة بيانات التواصل المضافة في النظام	تقني	الإدارة التقنية والتحول الرقمي	

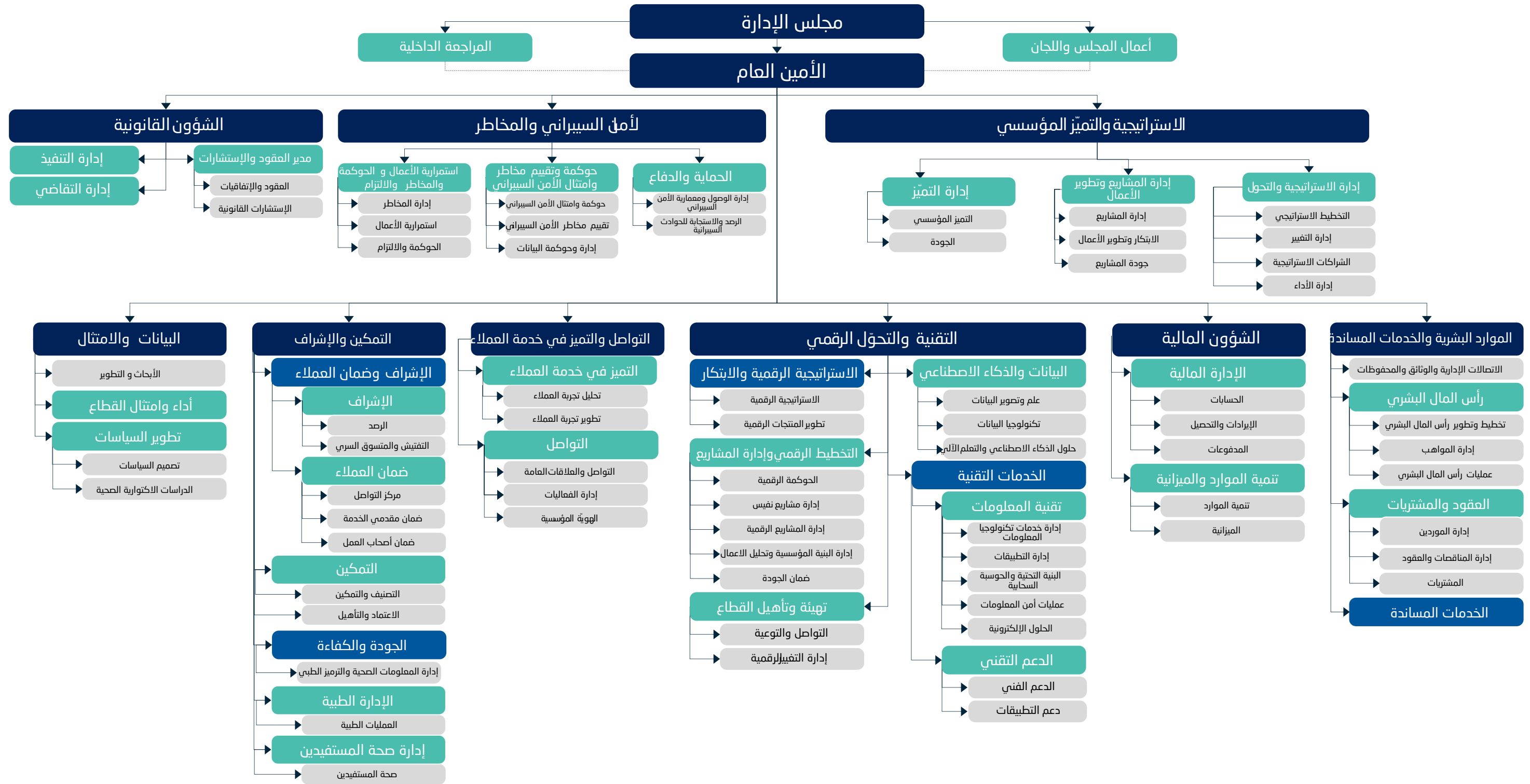


03

نظرة عامة على الوضع الراهن للمجلس

124	1/3 الهيكل التنظيمي
126	2/3 وضع القوى البشرية
127	3/3 اعتمادات الميزانية
127	4/3 إيرادات المجلس
128	5/3 عقود المشروعات
129	6/3 الوضع الراهن للمباني المخصصة للمجلس
130	7/3 مشاركة القطاع الخاص
133	8/3 أرقام وإحصائيات

1/3 الهيكل التنظيمي



3/3 اعتمادات الميزانية

في إطار تعزيز الإدارة المالية الفعالة وضمان استدامة الموارد، تم إعداد ميزانية المجلس لعام 2024م بأسلوب يواكب متطلبات المرحلة الحالية، ويحقق التوازن بين الإمكانيات والطموحات. وحرص المجلس على توجيه هذه الميزانية نحو دعم البرامج التنموية والمشروعات الاستراتيجية، مع تعزيز آليات الإنفاق لتحقيق أعلى درجات الكفاءة والشفافية.

نوع الباب	المعتمد في الميزانية	المنصرف الفعلي من المعتمد	الوفر (المتبقي)	نسبة المنصرف الفعلي إلى (%) المعتمد في الميزانية
تكلفة الرواتب والمزايا	154,000,000	135,000,000	19,000,000	88%
تكلفة المشاريع	231,000,000	195,000,000	35,000,000	85%
المصروفات العامة	31,000,000	29,000,000	2,000,000	93%
الدعم المجتمعي	10,500,000	10,500,000	0	100%
المجموع	426,500,000	369,500,000	56,000,000	87%

4/3 إيرادات المجلس

تماشيًا مع توجه المجلس نحو تحقيق تنمية مستدامة وتعظيم أثر الإيرادات، تم اعتماد خطة شاملة لإدارة الإيرادات لعام 2024م. وتهدف الخطة إلى تنويع مصادر الدخل وزيادة كفاءتها لدعم المشروعات والأنشطة المستقبلية، مع التركيز على الحوكمة المالية والتخطيط المدروس بما يتماشى مع رؤية المجلس وأهدافه الاستراتيجية.

الحسابات الرئيسية	الإيراد التقديري	الإيراد الفعلي	(%) النسبة
إيرادات النشاط	33,000,000	34,000,000	103%
إيرادات منصة «نفيس» (NPHIES) »	116,000,000	116,000,000	100%
الإيرادات أخرى (عوائد استثمار)	-	82,000,000	100% +
المجموع:	149,000,000	232,000,000	156%

2/3 وضع القوى البشرية

يهدف هذا التقرير إلى تسليط الضوء على قدرات الموظفين لتطويرها، وتقييم كفاءاتهم ومهاراتهم الحالية لتحديد الاحتياجات التدريبية والتطويرية بهدف تحسين الأداء وتقديم خدمات فعالة في إطار استراتيجيات الضمان الصحي.

الوضع الراهن للقوى البشرية إجمالي الوظائف



6/3 الوضع الراهن للمباني المخصصة للمجلس

الوضع الراهن لمباني الجهاز العام المملوكة والمستأجرة :

م	اسم المبنى	الموقع (المدينة، الحي، الشارع)	مساحة الأرض	عدد الأدوار	نوع الاستخدام	مملوك مستأجر	قيمة الإيجار السنوية	مدة الاستئجار
1	ضمان	الرياض الملقا	3,379.7	20	مستأجر		7,050,000	2027



5/3 عقود المشروعات

انطلاقاً من التزام المجلس بتطبيق أفضل الممارسات في إدارة المشروعات، تم وضع منهجية متكاملة لعقود المشاريع للعام 2024م. وتركز هذه المنهجية على اختيار الشركاء المناسبين وفق معايير الجودة والشفافية، مع ضمان تحقيق القيمة المضافة من خلال تنفيذ المشروعات بكفاءة عالية تلبي تطلعات المجلس وتحقيق أهدافه المستقبلية.

نموذج رقم: عقود المشروعات الموقعة وسير العمل فيها للعام المالي: 1445 / 1446هـ 2024م

الاسم / رقم العقد	نوع العقد (1)	اسم المقاول / المنفذ	الجنسية (الشركة) (المنفذة)	تاريخ التوقيع	تاريخ التسليم	المدة (شهر)	التكلفة (ريال سعودي)	الموقع	التنفيذ
مشروع تجهيز مركز الوثائق والمحفوظات لحفظ الوثائق السرية	توريد عام	مجموعة العجو التجارية	شركة وطنية	05/12/2024م	2025/02/12م	8 أشهر	787.750	مركز الوثائق والمحفوظات الدور 11 الجهة الجنوبية	جديد
مشروع تسليم معاملات صادر عام مجلس الضمان الصحي	اتفاقية اطارية	شركة سمسا للنقل السريع	شركة وطنية	04/21/2024م	2026/04/21م	12 شهر	230.000	داخل المجلس مع الاتصالات الإدارية خارج المجلس مع جميع الجهات التي تصدر من المجلس مخاطبات لهم	اتفاقية اطارية
مشروع تحسينات المبني	توريد عام	مؤسسة حسين محمد العواجي	شركة وطنية	11/16/2023م	2025/02/12م	365 يوم	4,196,108.59	تحسين 4 ادوار بمبنى المجلس	قيد العمل
تحسين المساحة الخارجية	توريد عام	مؤسسة حسين محمد العواجي	شركة وطنية	10/24/2023م		180 يوم	738,973.9	الأسوار الخارجية للمبنى	تم الانتهاء

● مشروع تطوير مجلس الضمان الصحي الإلكتروني:

بالشراكة مع جهات تقنية من القطاع الخاص، تم تطوير نظام مجلس الضمان الصحي الإلكتروني، مع إضافة المساعد الرقمي "بشرى" الذي يتيح للمستفيدين سهولة الوصول إلى المعلومات والخدمات، مع تحسين سرعة الاستجابة.

● المشاركة في جلسات حوارية مع الغرف التجارية:

عقد المجلس جلسات تفاعلية مع الغرف التجارية في الرياض والشرقية لمناقشة التحديات التي تواجه القطاع الخاص ودراسة حلول تمكينه، مما يعزز الشراكة المستدامة بين القطاعين.

7/3 مشاركة القطاع الخاص

يولي مجلس الضمان الصحي أهمية كبيرة لمشاركة القطاع الخاص في دعم رؤية المملكة 2030، حيث يسعى المجلس إلى تعزيز التعاون مع هذا القطاع الحيوي، بما يساهم في تمكينه من لعب دوره التنموي في تشغيل وتمويل المشاريع وتحسين كفاءتها الإنتاجية، إلى جانب ضمان خفض التكاليف على الموازنة العامة للدولة. ويأتي ذلك من خلال مبادرات وشراكات استراتيجية تهدف إلى تحقيق الأهداف التنموية وتعزيز التكامل بين القطاعين العام والخاص.

أبرز مشاريع الشراكات الاستراتيجية مع القطاع الخاص:

● الحملات التوعوية:

أطلق المجلس العديد من الحملات التوعوية بالتعاون مع القطاع الخاص لزيادة الوعي بحقوق المستفيدين وأهمية التأمين الصحي، مما يعزز من التزام الشركات والمستفيدين بالنظام الصحي الوطني.

● ملتقى تحسين تجربة المستفيدين:

تم تنظيم ملتقيات دورية بمشاركة القطاع الخاص لتحليل احتياجات المستفيدين وتقديم مقترحات لتحسين تجربة العملاء، مما يخلق بيئة صحية متكاملة ومتطورة.

● مبادرات قياس وتحسين تجربة المستفيدين:

يسعى المجلس بالشراكة مع القطاع الخاص إلى قياس رضا المستفيدين باستمرار من خلال استبيانات واستطلاعات، مع تطوير حلول مبتكرة لتحسين مخرجات الرعاية الصحية وجودة الخدمات المقدمة.

● ملتقى ضمان للتميز وجائزة الضمان:

يمثل هذا الملتقى منصة لتكريم الشركاء المميزين من القطاع الخاص الذين ساهموا في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز تجربة المستفيدين، مما يشجع على تبني أفضل الممارسات.



8/3 أرقام وإحصائيات

إجمالي عدد شركات إدارة
دورة الإيرادات المعتمدة
المحقق 2024م

26

إجمالي
مقدمي الخدمة المعتمدين
المحقق 2024م

6,516

إجمالي
المخالفات المرصودة
المحقق 2024م

1,196

إجمالي
الزيارات الميدانية
المحقق 2024م

1,879

إجمالي
إنذارات أصحاب العمل
المحقق 2024م

21,811

إجمالي
إنذارات "نفيس" (NPHIES)
المحقق 2024م

2,359

استقبال ومعالجة طلبات
وسائل التواصل الاجتماعي
المحقق 2024م

35,609

إجمالي
عدد المكالمات و الطلبات
المحقق 2024م

996,131

أهداف الشراكة:

● رفع كفاءة الأداء الصحي:

من خلال تبني أحدث
الممارسات العالمية التي
يقدمها القطاع الخاص.



● تعزيز الاستدامة الاقتصادية:

عبر إشراك القطاع الخاص في
تمويل المشاريع وتقليل العبء على
الميزانية العامة.



● الابتكار والتحول الرقمي:

عبر إطلاق منصات وتقنيات
متقدمة بالتعاون مع
الشركاء.



يمضي مجلس الضمان
الصحي قدماً في تعزيز
مشاركة القطاع الخاص
كشريك استراتيجي،
مما يسهم في تحقيق
نظام صحي أكثر
كفاءة واستدامة يخدم
المستفيدين ويساعد
في بناء مستقبل
مشرق للقطاع
الصحي بالمملكة.





04

الخاتمة

الخاتمة 136

الخاتمة

في ختام التقرير السنوي لعام 2024م، يبرز مجلس الضمان الصحي مسيرة حافلة بالإنجازات التي تعكس التزامه بالريادة المؤسسية في تعزيز منظومة الرعاية الصحية الوطنية، مع التركيز على تجربة المستفيد كركيزة أساسية.

تأتي هذه الإنجازات تماشيًا مع تطلعات القيادة الرشيدة ورؤية المملكة 2030، حيث استمر المجلس في تقديم جهود متميزة شملت الابتكار، والاستدامة، والتميز في الأداء التنظيمي والإشرافي، بدءًا من تطوير السياسات وتحسينها وصولاً إلى التحول الرقمي، حيث يمثل تحديث السياسات الركيزة الأساسية لتحقيق تحول رقمي مؤسسي يعكس التطلعات ويترجمها إلى واقع ملموس.

وقد استندت هذه النجاحات إلى الاستثمار في الكفاءات الوطنية، وتعزيز الشراكات الاستراتيجية، والمشاركة الفعالة في المحافل الدولية، مما عزز مكانة المجلس كشريك استراتيجي في تطوير القطاع الصحي. ومع مواصلة الجهود لتحقيق المزيد من التكامل والتطوير، وإضفاء رضا المستفيدين واستدامة القطاع الصحي ضمن أولوياته الأساسية. يعد هذا التقرير توثيقاً للجهود المبذولة خلال العام الماضي، ودليلاً على الإمكانيات التي تتحقق عند تضافر الرؤية مع العمل المؤسسي المنظم. نسأل الله أن يوفقنا جميعاً لخدمة وطننا الغالي، والارتقاء بجودة حياة مواطنيه والمقيمين فيه، بما يجسد طموحات المملكة ويحقق أهدافها السامية تحت قيادتها الحكيمة.





التقرير | 20
السنوي | 24