



مجلس الضمان الصحي التعاوني

1435-2014

التقرير السنوي

عام من التطورات والإنجازات

*Council of Cooperative Health Insurance
Secretariat General*





خادم الحرمين الشريفين
الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود



صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن نايف بن عبدالعزيز آل سعود
ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء وزير الداخلية



صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز آل سعود
ولي العهد النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع



تمهيد

يعتبر هذا التقرير بمثابة مرآة تعكس أداء مجلس الضمان الصحي التعاوني، وأمانته العامة بكافة إداراتها وأقسامها؛ ففيه يتم الوقوف على أداء كل إدارة، وما حققته من إنجازات تبعا لما هي مكلفة به من مهام. كما يمثل التقرير السنوي وقفة للمراجعة ونقد الذات، استعدادا للانطلاق من جديد، فمهما كانت النتائج جيدة فلا بد من العمل على مزيد من التحسين وتقوية الأداء، فالنجاح لا يعرف لحظة توقف، بل هو نتاج لعمل متواصل لا يعرف الكلل.

لقد كان أداء المجلس مميّزاً هذا العام، وطابقت النتائج التوقعات، فاستحق هذا العام أن يطلق عليه عام الإنجازات، فقد عمل المجلس بجد على تعزيز دوره في دعم مسيرة التأمين الصحي في المملكة والارتقاء بخدمات التأمين الصحي عبر مختلف الوسائل. وإذ يتطلع المجلس إلى المزيد من التقدم والنجاح في الأعوام القادمة بإذن الله.



محتويات التقرير

٩	كلمة معالي رئيس المجلس
١١	كلمة الأمين العام
١٣	رؤيتنا، رسالتنا، مهمتنا، أهدافنا
١٤	نبذة عن المجلس
١٥	رئيس وأعضاء المجلس
١٦	الهيكل التنظيمي للمجلس
١٩	أهم قرارات المجلس خلال عام ٢٠١٤ م
٢٥	الخلاصة التنفيذية
٢٧	الفصل الأول: تأهيل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات
	تأهيل شركات التأمين الصحي
	تأهيل شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي
	الزيارات الميدانية لشركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي
٣٣	الفصل الثاني: اعتماد مقدمي الخدمة الصحية في المملكة
	مقدمو الخدمات الصحية المعتمدون
	مقدمو الخدمات الصحية المعتمدون حسب النوع والمنطقة الإدارية
	تجديد اعتماد مقدمي الخدمة الصحية
٤١	الفصل الثالث: إدارة خدمات العملاء
	المخالفات والشكاوى خلال عام ٢٠١٤ م
	مهام إدارة التطوير التنظيمي
	إنجازات إدارة التطوير التنظيمي
	خطط إدارة التطوير التنظيمي المستقبلية
٤٩	الفصل الرابع: دراسات وأبحاث المجلس
	دراسات وأبحاث المجلس خلال العام ٢٠١٤ م
٥٥	الفصل الخامس: تقنية المعلومات
	أنظمة المجلس الداخلية
	الشبكة الوطنية للضمان الصحي للمجلس وتطويرها
	نظام إدارة الوثائق المطور
	الخدمات التقنية المساندة
	موقع المجلس الإلكتروني
	برنامج التعاملات الإلكترونية SHIB
٥٩	الفصل السادس: الشؤون المالية والإدارية
	إنجازات الشؤون المالية عام ٢٠١٤ م
	إنجازات الشؤون الإدارية عام ٢٠١٤ م
٦٥	الفصل السابع: التطوير التنظيمي
	أهداف إدارة التطوير التنظيمي
٦٩	الفصل الثامن: العلاقات العامة
٧١	الفصل التاسع: إدارة التعاملات الإلكترونية
٧٣	الخاتمة





كلمة معالي رئيس مجلس الضمان الصحي

تم تأهيلها لإدارة المطالبات. ونتطلع في المجلس إلى يوم تكون فيه تجربة التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية في ظل حكومة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز وولي عهده الأمين الأمير محمد بن نايف بن عبدالعزيز وولي العهد الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز ستظل على الدوام الوطن الذي يرفع حقوق الجميع، ويعلي قيمة الإنسان في كل ميدان.

محمد بن عبد الملك آل الشيخ

وزير الصحة

رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني

منذ تأسيس هذا الكيان ظلت صحة الإنسان واحداً من أبرز اهتمامات قادته، وبرز ذلك جلياً في العديد من الصروح الطبية العملاقة التي تزخر بها مختلف مدن المملكة ومناطقها، وما توفره هذه الصروح من خدمات الرعاية الصحية في مختلف مناطق المملكة.

وقد برز الاهتمام الطبي الذي توليه حكومة خادم الحرمين الشريفين بالقرارات العديدة المنظمة لأنشطة الرعاية الصحية، حيث نظام الضمان الصحي التعاوني أحد تلك الأنظمة التي وفرت الخدمات الصحية لجميع العاملين بالقطاع الخاص وأسره حيث تجاوز عدد المؤمن لهم الـ ٩,٦٤١,٢٤٠ مؤمن.

لقد دأب المجلس منذ تأسيسه على متابعة أداء شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية وفق اختصاصه؛ وذلك لضمان توفير أفضل مستويات الخدمة الصحية للمستفيدين. من خلال تطوير أنظمتهم وأدواتهم، ولعل قرار استخدام نظام الترميز الطبي الأسترالي، وتعميم تطبيقه لدى كافة مقدمي خدمات الرعاية الصحية وشركات التأمين الصحي، بعد تدريب أكثر من ٥٠٠ موظف من العاملين لديها من خلال ورش العمل، خير دليل على الآلية المتطورة التي ينتهجها المجلس لرفع مستوى أداء سوق التأمين الصحي.

كما عمل المجلس، ويعمل على تعزيز مستوى الوعي بنظام التأمين الصحي ونشر ثقافته لدى مختلف شرائح المجتمع، وبشكل خاص الفئات المستفيدة من النظام في سبيل الوصول إلى علاقة متوازنة بين مختلف الأطراف.

ويسلط هذا التقرير السنوي، وهو الثامن منذ تأسيس المجلس، الضوء على العديد من جوانب الأداء، والنتائج والإنجازات التي تحققت خلال العام الماضي ١٤٣٥هـ (٢٠١٤م)، وتحمل هذه النتائج والإنجازات مؤشرات ودلالات على المزيد من التطور والمهام التي بات يضطلع بها المجلس في سبيل الارتقاء بأنظمة ونشاطات التأمين الصحي وكافة الأطراف العاملة فيه، حيث ارتفع عدد شركات التأمين التي أهلها المجلس لمزاولة أعمال الضمان الصحي إلى ٢٨ شركة، إلى جانب ثماني شركات





كلمة أمين عام مجلس الضمان الصحي التعاوني

التأمين، و١٢ زيارة لشركات إدارة المطالبات. على أن من أبرز النجاحات التي تحققت البدء بالعمل بنظام الترميز الطبي للأمراض الإصدار العاشر بنسخته الأسترالية AR-DRG/ICD-10-AM، مع أعداد لا يستهان بها من قبل مقدمي الخدمة الطبية، وقد عقدت إدارة برنامج التعاملات الإلكترونية دورات تدريبية للعاملين على هذا النظام في مختلف مؤسسات الرعاية الصحية في مدن الرياض وجدة والدمام شارك فيها أكثر من ٥٠٠ من الاختصاصيين في مجالات الطب والرعاية الصحية وإدارة المستشفيات وصناعة التأمين.

لقد كان للتوجيهات الكريمة لرئاسة وأعضاء المجلس، والعمل الجماعي المخلص لموظفي الأمانة العامة في مختلف الإدارات، الفضل في تحقيق هذه الإنجازات التي تصب في صناعة تأمين مزدهر، تخدم الوطن والإنسان في بلادنا الغالية، في ظل حكومتنا الرشيدة والقيادة الحكيمة لولاة أمرنا، وعلى رأسهم خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز حفظه الله.

محمد بن سليمان الحسين
أمين عام مجلس الضمان الصحي التعاوني

عاماً إثر عام تتواصل مسيرة مجلس الضمان الصحي مع مزيد من الإنجازات التي تصب في تعزيز صناعة التأمين الصحي في المملكة بما يحقق الأهداف الاستراتيجية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

وقد حرصت الأمانة العامة للمجلس على تطوير جودة أدائها الفني والإداري في كل المجالات، وواصلت خلال عام ١٤٣٥هـ ٢٠١٤م تعزيز أدائها عبر مختلف الإدارات، وحرصت على تحقيق الجودة في مختلف المستويات. ويسجل هذا التقرير بمنتهى الشفافية والموضوعية أداء كل إدارة من إدارات المجلس، وما حققته خلال العام من إنجازات تصب في مجملها في خدمة هذا القطاع الحيوي من قطاعات اقتصادنا الوطني.

وقد شهد هذا العام تحقيق العديد من الإنجازات على أكثر من صعيد، سواء على صعيد معالجة الشكاوى التي ترد للمجلس، أو تطوير النظم وآليات العمل مع أطراف العملية التأمينية، بالرغم من زيادة الأعباء، وتنامي المسؤوليات.

فقد زادت البلاغات عن المخالفات التي وردت الأمانة العامة للمجلس بما نسبته ٥٦٪ عن العام السابق فبلغت هذا العام ١٥٨٥ شكوى، توزعت بين شكاوى ضد شركات التأمين ومقدمي الخدمة وأرباب الأعمال؛ وذلك في ظل ازدياد عدد المؤمن لهم وارتفاع الوعي التأميني. وقد تم بنجاح معالجة أكثر من ٩٦٪ من هذه الشكاوى.

كما اعتمدت إدارة الاعتماد والمتابعة خلال العام ٢٤٧٨ مقدم خدمات رعاية صحية بينهم ١٥ منشأة صحية من منشآت القطاع العام. وقامت إدارة التأهيل في الأمانة العامة للمجلس بتأهيل ٢٨ شركة تأمين لمزاولة مهام التأمين الصحي التعاوني بينها ١٩ شركة تم إعادة تأهيلها، في حين بلغ عدد شركات إدارة المطالبات المؤهلة مع نهاية العام ثماني شركات، تم التجديد لثلاث منها.

وقد قامت فرق الإشراف في المجلس بقيادة إدارة تأهيل الشركات ب ١٤٥ زيارة لشركات التأمين منذ تطبيق النظام، وحظي عام ٢٠١٤ ب ١٩ زيارة لشركات



Council of Cooperative Health Insurance
Secretariat General



مجلس الضمان الصحي التعاوني
الأمانة العامة

توفير الضمان الصحي التعاوني للفئات المستهدفة بما يحقق الحقوق المشروعة للمؤمن لهم

رؤيتنا

العمل المتواصل لتفعيل نظام الضمان الصحي التعاوني الهادف لتحقيق وتطوير المنافع المحددة للمؤمن لهم

رسالتنا

تحديد الاستراتيجيات اللازمة لتفعيل نظام الضمان الصحي التعاوني

مهمتنا

- توفير الرعاية الصحية لجميع العاملين بالقطاع الخاص من سعوديين وغير سعوديين وأسرههم.
- الإشراف والمتابعة والرقابة على كافة أطراف العلاقة التأمينية الصحية بما يكفل حق الجميع.
- تزويد القطاع بالمعلومات والدراسات والبحوث.
- تقويم الآثار المترتبة على تطبيق النظام.
- التطوير المستمر في وسائل وأدوات المجلس للوصول إلى تقديم مستوى طبي متميز لكافة الفئات المندرجة تحت النظام.

أهدافنا

هيئة مستقلة أنشئت بقرار مجلس الوزراء رقم (٧١) وتاريخ ٢٧-٤-١٤٢٠هـ الموافق ١١-٨-١٩٩٩م، للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي، برئاسة وزير الصحة، وعضوية:

١. ممثل على مستوى وكيل وزارة عن: وزارة الداخلية، وزارة الصحة، وزارة العمل، وزارة التجارة، ترشحهم جهاتهم.
 ٢. ممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية يرشحه وزير التجارة، وممثل عن شركات التأمين التعاوني يرشحه وزير المالية بالتشاور مع وزير التجارة.
 ٣. ممثل عن القطاع الصحي الخاص، وممثلين اثنين عن القطاعات الصحية الحكومية الأخرى يرشحهم وزير الصحة بالتنسيق مع قطاعاتهم، ويتم تعيين أعضاء المجلس وتجديد عضويتهم بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد.
- وتقوم الأمانة العامة للمجلس بإدارة المهام التنفيذية والإشرافية والرقابة وفقاً للنظام واللائحة التنفيذية.

رئيس وأعضاء المجلس للدورة الخامسة



معالي الأستاذ
محمد بن عبد الملك آل الشيخ
وزير الصحة ورئيس المجلس



الدكتور
سامي بن عبد الكريم العبد الكريم
ممثلًا عن القطاع الصحي الخاص



معالي الدكتور
منصور بن ناصر الحواسي
ممثلًا عن وزارة الصحة



صاحب السمو الأمير الدكتور
بندر بن عبد الله بن محمد المشاري آل سعود
ممثلًا عن وزارة الداخلية



الأستاذ
علي بن سليمان العايد
ممثلًا عن وزارة المالية



اللواء الطبيب
سعيد بن محمد الاسمري
ممثلًا عن القطاعات الصحية الحكومية



الأستاذ الدكتور
راشد بن سليمان بن راشد الراشد الحميد
ممثلًا عن القطاعات الصحية الحكومية



الأستاذ
خالد بن سليمان السليم
ممثلًا عن مجلس الغرف التجارية
الصناعية السعودية

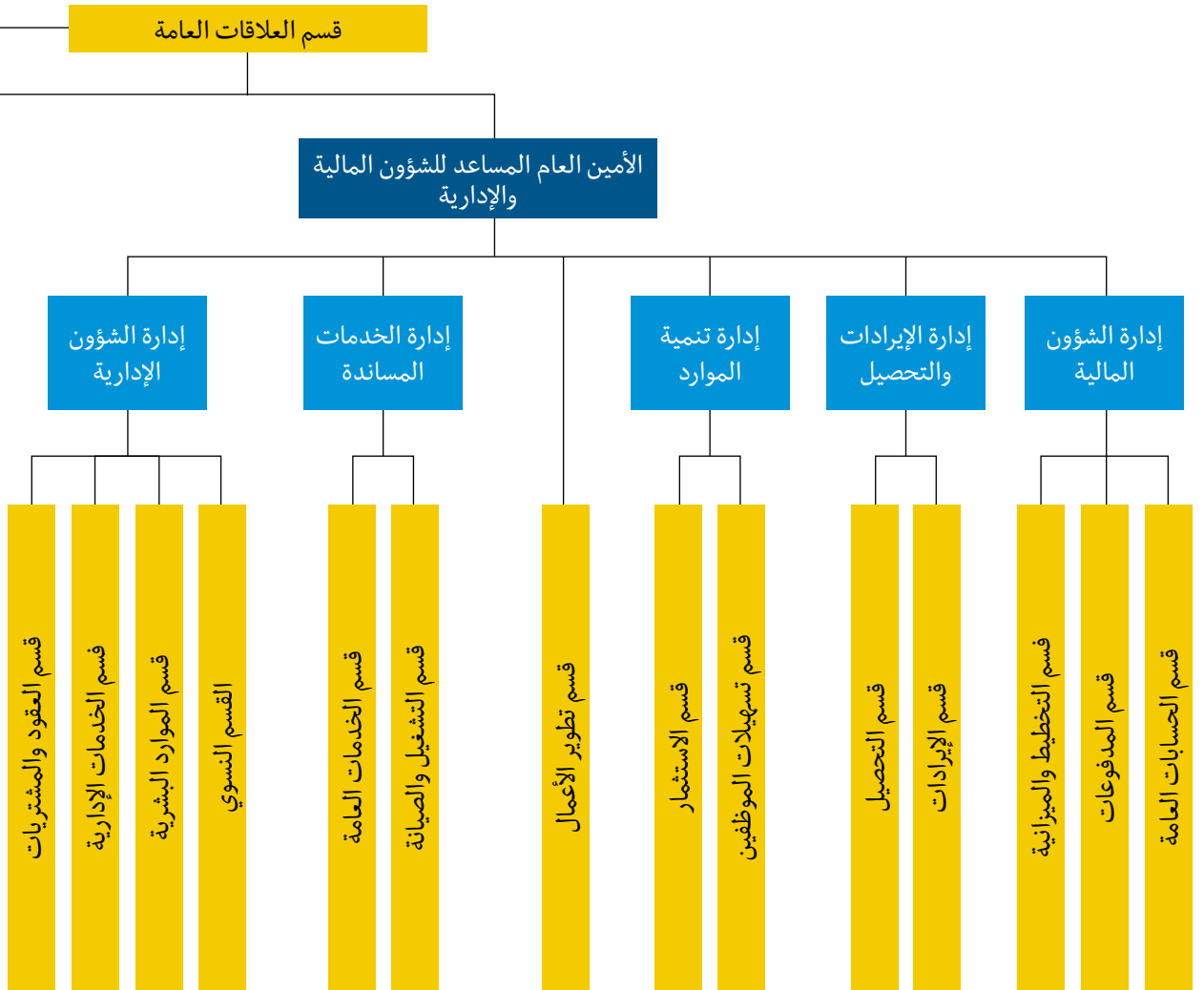


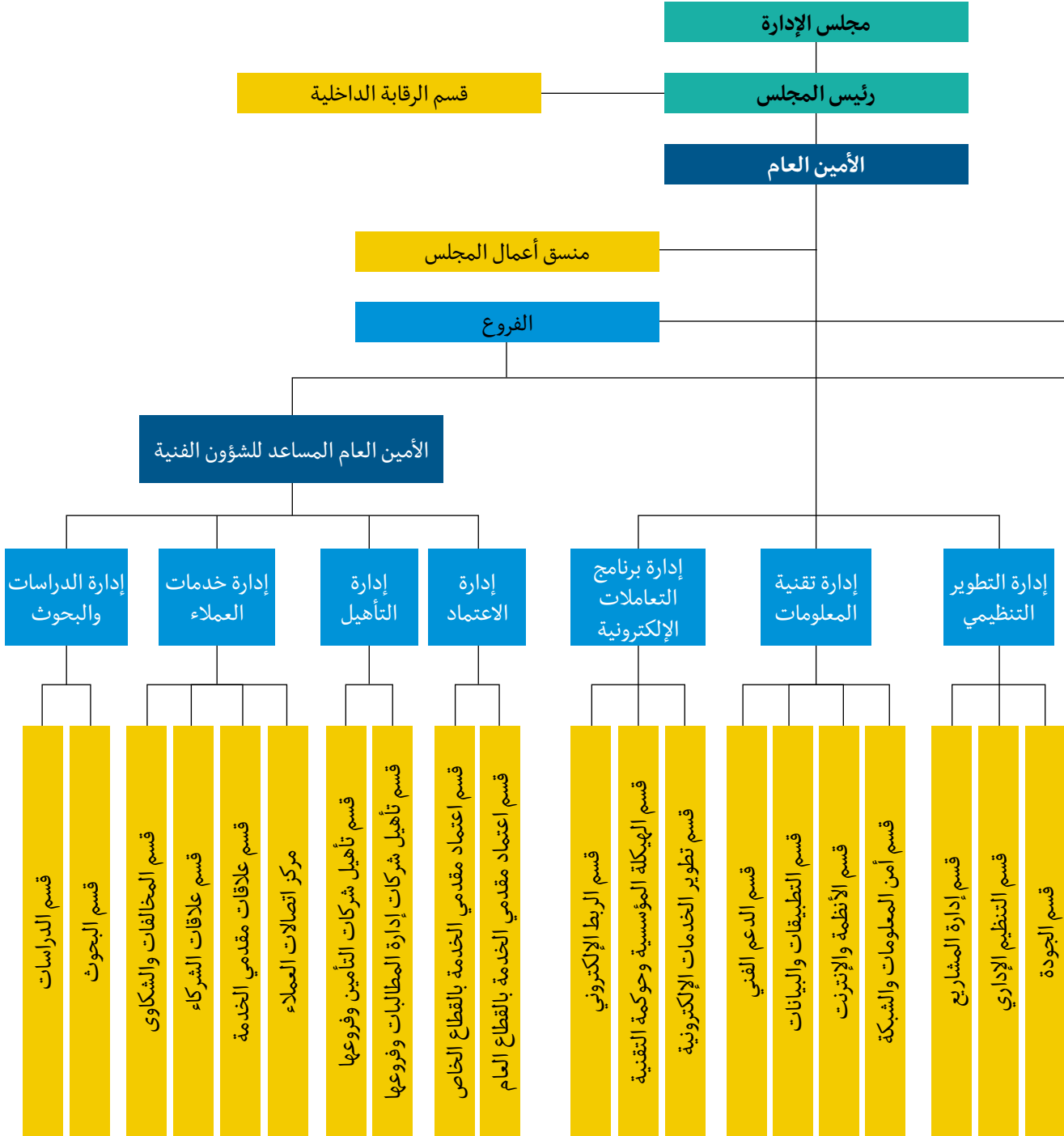
الاستاذ
عبد الرحمن بن عبد الله العجبان
ممثلًا عن وزارة التجارة والصناعة



الأستاذ
أحمد بن صالح الحميدان
ممثلًا عن وزارة العمل

المهكل التنظيمي للمجلس







أهم قرارات المجلس للتقرير السنوي لعام ١٤٣٥هـ / ٢٠١٤م

الجلسة ٩٣ الأحد ١١/٣/١٤٣٥هـ الموافق ١٢/١/٢٠١٤م

١. استعراض مشروع الخطة الاستراتيجية لمجلس الضمان الصحي التعاوني.

قرر المجلس الآتي:

- اعتماد مشروع إعداد الخطة الاستراتيجية لمجلس الضمان الصحي التعاوني ودعوة خمس شركات عالمية ومعروفة للمنافسة في المشروع، وترسيته خلال الربع الأول من عام ٢٠١٤م.
- اعتماد تشكيل لجنة إشرافية للموضوع تضم في عضويتها كلاً من:
 - سمو الأمير الدكتور بندر بن عبدالله المشاري آل سعود ممثل وزارة الداخلية.
 - معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي ممثل وزارة الصحة.
 - معالي الدكتور محمد بن حمزة خشيم نائب وزير الصحة للتخطيط والتطوير.
 - سعادة الأستاذ علي بن سليمان العايد ممثل وزارة المالية.
 - سعادة الأستاذ صالح بن عبدالعزيز السبيل ممثل شركات التأمين.
 - سعادة الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف أمين عام مجلس الضمان الصحي التعاوني.
- تحديد فترة ٢٥ أسبوعاً لإعداد الخطة بحيث يتم الانتهاء منها بنهاية الربع الثالث من عام ٢٠١٤م.
- يتم مراجعة وإقرار الخطة من المجلس خلال الربع الرابع، وتعتمد قبل نهايته بفترة كافية من أجل البدء في تنفيذها، وصياغة الميزانية لعام ٢٠١٥م بناء على مخرجاتها.

٢. مناقشة واعتماد الميزانية للعام المالي ٢٠١٤م

وفي هذا الشأن قرر المجلس الآتي:

- اعتماد الميزانية للعام المالي ٢٠١٤م مع مراعاة ما يلي:
 - إضافة بعض المؤشرات الدالة على معدل استخدام البوالص من خلال بيانات مقدمي الخدمة الصحية وشركات التأمين والأمانة العامة، بالإضافة إلى مؤشر رضا العملاء في الميزانيات القادمة.
 - إظهار المصروف الفعلي للعام المالي الحالي مع المطلوب اعتماده للمقارنة، وإيضاح الأسباب في الميزانيات القادمة.
- اعتماد مبلغ الحملة الإعلامية مع التركيز على مفهوم تعزيز الصحة، وذلك من خلال قنوات التواصل الاجتماعي.
- اعتماد تكاليف مبلغ الخطة الاستراتيجية في ميزانية ٢٠١٤م.

٣. استعراض مرييات أمانة المجلس حيال المقابل المالي نظير الإشراف على التأمين الصحي.

وقد قرر المجلس عدم الموافقة على تشكيل لجنة لدراسة المقابل المالي للإشراف على التأمين الصحي، وعدم تغيير نسبة المقابل المالي.

٤. اطلع المجلس على مستجدات الأعمال الجارية التالية:

- ما تم حيال تطوير بوابة المجلس الإلكترونية، وإعداد معايير الربط للاستفادة من بوابة المجلس.
- المستجدات التنفيذية لمشروع برنامج التعاملات الإلكترونية SHIB.
- ملخص عن الملاحظات الواردة على اللائحة التنفيذية من (مؤسسة النقد العربي السعودي، وشركات التأمين). وقد قرر المجلس ما يلي:
 - شكر المجلس مجهودات الأمانة، على أن يتم رفع التوصية الخاصة بالمنافسة المطروحة للمجلس في الجلسة القادمة.
 - تم استعراض الملاحظات والموافقة على إصدار اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني بصيغتها النهائية المقررة من المجلس في جلسته رقم ٩٢، والمنعقدة بتاريخ ١٧/٥/١٤٣٥هـ الموافق ١٠/١١/٢٠١٣م.

١. مناقشة واعتماد الحسابات الختامية للعام المالي ٢٠١٣ م.

وقرر المجلس اعتماد الحسابات الختامية للعام المالي ٢٠١٣ م

٢. اختيار واعتماد مكتب المحاسب القانوني لأمانة المجلس.

وقرر المجلس اعتماد توصية الأمانة العامة بتسمية العقد على السادة مكتب العظم والسديري لمدة ثلاث سنوات بمبلغ ١٦٥,٠٠٠ مئة وخمسة وستين ألف ريال.

٣. استعراض تقرير مستجدات أعداد وتوزيع الكفالات الفردية.

وقرر المجلس الآتي:

■ تشكيل لجنة لوضع التصور الخاص بالكفالات الفردية تضم في عضويتها كلاً من:

- معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي ممثل وزارة الصحة.

- سعادة الأستاذ أحمد بن صالح الحميدان ممثل وزارة العمل.

- سعادة الأستاذ الدكتور راشد الراشد الحميد ممثل القطاعات الصحية الحكومية.

- سعادة الأستاذ صالح بن عبدالعزيز السبيل ممثل شركات التأمين.

- سعادة أمين عام المجلس.

■ عرض النتائج على المجلس تمهيداً لرفع التصور إلى المقام السامي الكريم؛ لاتخاذ ما يراه النظر الكريم.

٤. استعراض محضر استخدام البصمة من قبل شركات التأمين.

وقرر المجلس حيال ذلك الآتي:

■ شكر المجلس مجهودات فريق العمل بهذا الصدد.

■ اعتماد التوصيات الواردة في محضر فريق العمل كما يلي:

١- الوسيلة الأنسب للتحقق من الهوية هي استخدام بصمات الأصابع للمؤمن لهم.

٢- يوجد مشروع في المركز (مركز المعلومات الوطني) للتحقق من الهوية باستخدام البصمة، وسيتم إنجاز المشروع على مرحلتين:

المرحلة الأولى: ستستفيد منها الجهات الطالبة للخدمة بالتحقق من هويات المستخدمين الذين توجد لهم بصمات في قاعدة بيانات مركز المعلومات الوطني (من يملك هوية وطنية أو إقامة).

المرحلة الثانية: ستتمكن الجهات الطالبة للخدمة من تسجيل بصمات الأفراد. وستكون الخدمة (Web services)؛ وبالتالي ستتمكن من التحقق من جميع عملائها. وسيكون ارتباط الجهات الراغبة بهذه الخدمة مع شركة علم؛ إذ إنها المنفذة والمسوقة للمشروع، والمسؤولة عن تحديد أجهزة البصمة الواجب على الجهات المستفيدة استخدامها، وكذلك تدريب موظفي تلك الجهات بعد الاتفاق معها.

٣- التنسيق مع مركز المعلومات الوطني لمعرفة تاريخ بدء تطبيق مراحل المشروع الوارد ذكره في الفقرة ب.

٥. مناقشة مرييات بعض الأعضاء حول الصياغة المقترحة لمشروع تعديل المادة ١٤ من نظام الضمان

الصحي التعاوني.

وقد قرر المجلس الآتي:

■ إجازة الصياغة المقترحة للمادة (١٤) في نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/١٠ وتاريخ ١٤٢٠/٥/١ هـ، مع إجراء التعديلات لتكون بالصيغة المرفقة بالمحضر.

■ تعديل ترقيم المواد في النظام بعد إضافة التعديلات المقترحة لتصبح ٢٢ مادة.

■ الرفع عن ذلك لاستكمال الإجراءات النظامية.

١. مناقشة واعتماد خطة الاستثمار لعام ٢٠١٤ م.

وفي هذا الشأن قرر المجلس:

■ اعتماد خطة الاستثمار للمجلس لعام ٢٠١٤ م.

■ يتم الرفع لمعالي رئيس المجلس عن الوضع المالي الكامل للمجلس لاتخاذ القرار المناسب فيما يخص سلفة وزارة المالية.

٢. مناقشة واتخاذ القرار حول توصيات لجنة بحث مدى إلزامية تطبيق الضمان الصحي التعاوني على الكفالات الفردية.

وقرر المجلس في هذا الشأن:

- استكمال عمل نفس اللجنة المشكلة بقرار المجلس رقم (٩٤/٣) وتاريخ ١٥/٥/١٤٣٥هـ والقاضي بتشكيل لجنة لوضع التصور الخاص بإلزامية التأمين الصحي للكفالات الفردية، والتي تضم في عضويتها كلاً من:
 - معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي ممثل وزارة الصحة.
 - سعادة الأستاذ أحمد بن صالح الحميدان ممثل وزارة العمل.
 - سعادة الأستاذ الدكتور راشد الراشد الحميد ممثل القطاعات الصحية الحكومية.
 - سعادة الأستاذ صالح بن عبدالعزيز السبيل ممثل شركات التأمين.
 - سعادة أمين عام المجلس.

وعرض النتائج على المجلس تمهيداً لرفع التصور للمقام السامي الكريم لاتخاذ ما يراه النظر الكريم.

- تقوم الأمانة العامة بتكليف جهة استشارية لدراسة الموضوع من جميع جوانبه، بما في ذلك بحث مدى توفر مقدمي الخدمة الصحية، وآليات بيع وثائق التأمين الصحي في كل مناطق ومحافظات المملكة، وكذلك آليات حفظ حقوق وزارة الصحة عند تقديم الخدمة الصحية للمؤمن لهم، وذلك بمشاركة اللجنة المشكلة؛ ليتم الرفع عن ذلك للمقام السامي الكريم بما يتم التوصل إليه.

٣. عرض النتائج المتفق عليها بين أمانة المجلس ومؤسسة النقد العربي السعودي حول تواريخ تطبيق اللائحة التنفيذية الجديدة.

- وقرر المجلس الموافقة على الصيغة المقترحة من أمانة المجلس ومؤسسة النقد العربي السعودي لتطبيق اللائحة التنفيذية للمجلس المعتمدة بموجب القرار الوزاري (رقم ١/٣٥/٩ ض وتاريخ ١٣/٤/١٤٣٥هـ) على النحو الآتي:
 - تطبيق اللائحة على وثائق التأمين الصحي الجديدة اعتباراً من ٢٠١٤/٧/١م.
 - الوثائق المبرمة قبل ٢٠١٤/٧/١م يسري العمل عليها بموجب اللائحة التنفيذية القديمة المعتمدة بموجب القرار الوزاري (رقم ١/٣٠/٦١٣١ ض وتاريخ ٨/٥/١٤٣٠هـ) إلى حين انتهاء سريان تلك الوثائق.
 - لا يحق لشركات التأمين إلغاء وثائق التأمين الصحي قبل انتهاء مدتها، ومن ثم إعادة إصدارها قبل ٢٠١٤/٧/١م، إلا في الحالات التي حددها النظام.
 - اعتباراً من ٢٠١٥/٦/٣٠م يتم العمل بموجب اللائحة التنفيذية الجديدة على جميع الوثائق الجديدة والمجددة، ولن يقبل العمل باللائحة القديمة.

٤. إطلاع المجلس على مستجدات لجنة تفعيل تطبيق الضمان الصحي التعاوني على غير السعوديين القادمين للمملكة العربية السعودية.

قرر المجلس الآتي:

- أطلع المجلس على مجهودات الأمانة واللجنة بهذا الصدد، وأكد أهمية وجود ممثل لمؤسسة النقد في اللجنة للمساهمة في أعمالها، وأن تكون آليات التطبيق في متناول جميع الجهات.
- تكليف الأمانة العامة بالتنسيق مع وزارة الحج لمعرفة ما تم التوصل إليه بشأن التأمين على المعتمرين ورفعها للمجلس؛ لاتخاذ القرار المناسب.
- تكليف الأمانة بالتنسيق مع الجهات المعنية والرقابية لزيادة فاعلية دور الرقابة على شركات التأمين وأصحاب العمل للحد من ظاهرة تأمين فتح الشاشة (التأمين الصحي الوهمي).

٥. عرض نتائج عمل اللجنة التنفيذية مع المعهد المصرفي حيال خطط تدريب منسوبي أمانة المجلس.

أقر المجلس خطة التدريب مع مراعاة الآتي:

- التوسع في مجال التدريب وعدم اقتصره على معهد معين.
- اتباع منهج المقارنة المعيارية في مجال التدريب.
- تطوير العاملين في المجالات الإشرافية وخدمة العملاء والشكاوى.

٦. توجيهات معالي رئيس المجلس.

وجه معالي وزير الصحة المكلف رئيس المجلس بأن تقوم الأمانة العامة بالآتي:

- جمع مرئيات أصحاب السمو والمعالي والسعادة أعضاء المجلس حيال التدابير المقترحة لتطوير سير عمل أمانة المجلس.

- دراسة أداء الأمانة العامة للمجلس ومقارنتها بالأجهزة الإشرافية المثلثة.
- استخدام بطاقات قياس الأداء لمتابعة إنفاذ قرارات المجلس.
- إجراء البحث لإيجاد آليات لتبادل معلومات المؤمن لهم صحياً بين أمانة المجلس ووزارة العمل وشركات التأمين للحفاظ على حقوق المؤمن لهم صحياً، ولكشف حالات إلغاء وثائق التأمين الصحي من قبل أصحاب العمل.

الجلسة ٩٦ الثلاثاء ١٤٣٥/١١/٢١ هـ الموافق ٢٠١٤/٩/١٦ م

١. مناقشة مقترح أمانة المجلس حول تنفيذ مشروع مراجعة وتعديل نظام الضمان الصحي التعاوني قرر المجلس الآتي:

- الموافقة على مقترح الأمانة العامة بالبدء في مشروع دراسة تعديل مواد نظام الضمان الصحي التعاوني، ومراعاة ما ستنتهي إليه دراسة النظام الصحي التي تقوم بها وزارة الصحة.
- تقوم الأمانة بالعرض على المجلس عن المحاور والجوانب الأساسية التي ستشملها التعديلات والمقترحات اللازمة لمناقشتها، واتخاذ القرار المناسب.

٢. مناقشة واعتماد لائحة ضوابط مكافآت موظفي الأمانة العامة للمجلس.

- وقرر المجلس أن تقوم الأمانة العامة في الجلسة القادمة بالإعداد، وعرض البيانات التالية:
- استعراض مؤشرات الأداء KPI'S وكيفية تطبيقها وتنفيذها مع وضع نسب متوقعة لعدد الحاصلين على الحد الأعلى للمكافأة، والحد الأوسط والحد الأدنى. ووضع حدود سقف أعلى كنسبة مئوية من عدد الموظفين الكلي للأمانة لاستحقاق المكافأة.
- إجراء عملية محاكاة (Simulation) بحيث تطبق المؤشرات المقترحة في اللائحة المعروضة على المجلس على تقييمي السنتين ٢٠١٢م و٢٠١٣م اللتين استخدم فيهما التقييم المعمول به حالياً؛ ليتضح عدد الموظفين الذين يتبين استحقاقهم بعدها الأقصى (٣ أشهر)، وكذلك الحدود الأخرى.

٣. استعراض ومناقشة محضر لجنة دراسة تغطية تأمين المركبات لمصابي الحوادث المرورية.

- وقرر المجلس أن تقوم الأمانة العامة بإعداد توصيف مفصل عن الحالة الراهنة لموضوع تأمين المركبات، بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة مثل: وزارة الصحة، ومركز المعلومات الوطني، وهيئة الهلال الأحمر السعودي، ومؤسسة النقد العربي السعودي، والإدارة العامة للمرور، واستعراض تجارب الدول في الموضوع، على أن يتم ذلك من خلال شركة متخصصة، وأن تعرض النتائج على المجلس في الجلسة القادمة.

الجلسة ٩٧ الثلاثاء ١٤٣٦/٣/٨ هـ الموافق ٢٠١٤/١٢/٣٠ م

١. طلب اعتماد ميزانية أمانة المجلس للعام المالي ٢٠١٥م.

قرر المجلس اعتماد ميزانية المجلس للعام المالي ٢٠١٥م، وما ورد فيها من حيثيات.

٢. استعراض ومناقشة تأمين المركبات لمصابي الحوادث المرورية.

وقرر المجلس الآتي:

- أن الربط الإلكتروني بين كل من الإدارة العامة للمرور، ووزارة الصحة، ومقدمي الخدمة الصحية، ومؤسسة النقد، ومركز المعلومات الوطني، والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية هو الحل الأمثل، وتقوم أمانة المجلس بالتنسيق مع هذه الجهات للبحث والتوصية بالجهة التي ستكون مسؤولة عن زمام هذه المبادرة.
- تُعاد الدراسة للأمانة العامة لمعرفة آليات دفع تكاليف المطالبات الطبية الناجمة عن حوادث المركبات، وآليات التحصيل.
- تقوم الأمانة العامة بإعادة طرح الموضوع على المجلس بعد استكمال المطلوب لمناقشته واتخاذ القرار المناسب.

٣. طلب مناقشة واعتماد لائحة ضوابط مكافآت موظفي الأمانة العامة للمجلس، واعتماد صرف مكافأة

عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣م.

حيث قرر المجلس الآتي:

- اعتماد صرف مكافأة شهرين لجميع الموظفين عن عامي ٢٠١٢م و٢٠١٣م، وعام ٢٠١٤م عند استحقاقه.

- اعتماد تطبيق القواعد المنظمة لصرف مكافآت الموظفين لتطبق بدءاً من عام ٢٠١٥م.
- تقوم الأمانة العامة بإعداد مقترح KPI's لتضاف إلى معايير تقييم أداء الموظفين حال اعتمادها من المجلس؛ وذلك لتكون سارية المفعول اعتباراً من عام ٢٠١٦م.

٤. طلب اعتماد توصية الترسية لمشروع خدمات النظافة والضيافة للمقر الجديد للأمانة العامة للمجلس.

وقرر المجلس الآتي:

- ترسية مشروع نظافة وضيافة مبنى المقر الجديد لأمانة المجلس على شركة رمال السواحل لمقاولات بمبلغ ٧,٦٨٩,٦٠٠ ريال لمدة ثلاث سنوات.
- تفويض أمين عام المجلس باستكمال بقية الإجراءات النظامية.

٥. استعراض ما تم من إعدادات لتطبيق التأمين الصحي على زوار المملكة.

وقد شكر المجلس مجهودات الأمانة العامة بهذا الصدد، مع التأكيد على مراعاة الآتي:

- التنسيق مع مقام وزارة الخارجية لبحث موضوع المعاملة بالمثل فيما يخص إلزامية شراء وثائق التأمين الصحي للزوار من شركات سعودية.
- استكمال الخطوات القادمة.
- الرفع للمجلس بمستجدات الموضوع.

الجلسة ٩٨ الأحد ١٤٣٦/٥/٣ هـ الموافق ٢٠١٥/٢/٢٢ م

١. اعتماد الحسابات الختامية للمجلس للعام المالي ٢٠١٤م.

إذ تم اعتماد الحسابات الختامية للمجلس عن العام المالي ٢٠١٤ م .

٢. استعراض ومناقشة تطبيق التأمين الصحي الإلزامي على الزائرين.

وتقرر في هذا الصدد ما يلي:

- أن تقوم الأمانة العامة بدعوة شركات التأمين الصحي إلى ورشة عمل فنية؛ لإطلاعهم على المتطلبات الفنية والتقنية للربط الإلكتروني مع المشروع.
- أن تقوم الأمانة العامة بوضع التدابير اللازمة نحو تفعيل دور خدمة العملاء فيما يخص توعية المؤمن لهم بالمنافع والاستثناءات وأماكن توفر الخدمة والتعامل مع الشكاوى والاستفسارات الواردة لهذا الغرض وعرضها على المجلس .
- أن تقوم الأمانة العامة بمراعاة حصول الزائر في حالات الطوارئ على الخدمة دون أي عائق.
- أن يتم تحديد تاريخ انطلاق المشروع بعد التنسيق والتأكد من جاهزية الشركاء.

٣. مناقشة خيارات التعاطي مع السلف المستردة لوزارة المالية.

وقد تقرر في هذا الشأن:

- ردّ السلفة المقدمة من وزارة المالية، وتتولى الأمانة العامة هذه المهمة مع الأخذ في الاعتبار أن يكون السداد متناسباً مع خطط المجلس في النمو، وبما لا يخل بإيراداته ويؤثر على نشاطاته بحيث يكون سداد السلفة البالغة (٢٠٠) مليون ريال بشكل مجدول، وبما لا يزيد على ١٥ مليون ريال كقسط سنوي.
- أن تقوم الأمانة العامة بإعداد خطاب موجه إلى معالي وزير المالية من قبل معالي رئيس المجلس لتشكيل فريق من الجهتين للتفاهم حول تسديد السلف المستردة وجدولتها.



الخلاصة التنفيذية

بفضل الله تعالى شهد العام ١٤٣٥هـ / ٢٠١٤م العديد من الإنجازات، حيث تمت تغطية نحو (٩,٦٤١,٢٤٠) شخصاً بنظام التأمين، منهم: (٢,٨٢٧,٠٨٨) من السعوديين، و(٦,٨١٤,١٥٢) من غير السعوديين المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني من العاملين في القطاع الخاص من الجانبين وأفراد أسرهم، حيث استحوذ التأمين الصحي على ٥٢٪ من سوق التأمين في المملكة، محققاً نسبة نمو تقارب، ٢٢٪ عن العام السابق وقد تم تأهيل (٢٨) شركة تأمين صحي، وتأهيل (٨) شركات إدارة مطالبات تأمين، في حين تم اعتماد (٢,٤٧٨) مقدم خدمة صحية منهم (١٥) من القطاع العام و(٢,٤٦٣) في القطاع الخاص. وبلغ عدد الشكاوى والمخالفات التي تلقتها الأمانة العامة خلال عام ١٤٣٥هـ / ٢٠١٤م (١,٥٨٥ شكوى) تم حل ما يعادل (٩٦٪) منها، وشكلت الشكاوى الواردة ضد شركات التأمين النسبة الأعلى وقدرها (٨٤٪). وقد حرصت الأمانة العامة على مواكبة متطلبات خدمة العملاء المستفيدين من الضمان الصحي التعاوني، إذ حقق مركز الاتصال الرد على (٩٣,٢٨٧ اتصالاً) بنسبة نمو هي الأعلى خلال السنوات الست الماضية، وبلغت (١١٥٪).

وقد تم استكمال مراحل تنفيذ عدد من المشاريع والبرامج في مجال الأعمال الإلكترونية، وكان أبرزها البدء بتنفيذ مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي SHIB، حيث تم الانتهاء من المرحلة الأولى الخاصة بجمع متطلبات وتصميم البنية المؤسسية لمكونات النظام، وبدء تدريب أكثر من (٥٠٠) شخص من المختصين في مجالات الطب والرعاية وإدارة المستشفيات وصناعة التأمين الصحي على برنامج الترميز الطبي الأسترالي (ICD10 AM)، بالإضافة إلى مشاريع تطوير أعمال أمانة المجلس والعمل على التهيئة للانتقال إلى مقر الأمانة الجديد.

وتصبو الأمانة العامة إلى تحقيق المزيد من الإنجازات خلال العام المالي المقبل بمشيئة الله تعالى، من خلال إنهاء خطة استراتيجية حتى عام ٢٠٢٠م تتضمن تطبيق التأمين الصحي على مجموعة من الشرائح بما فيها أفضل الخيارات للسعوديين، وتتضمن مجموعة من المشاريع والمبادرات تخدم -بحول الله- الهدف العام من إنشاء المجلس.





الشا مي بين

الفصل الأول

تأهيل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات

تُعنى إدارة التأهيل بالمجلس بتأهيل شركات التأمين لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني، وكذلك تأهيل شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي لمزاولة أعمال إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني، وتتركز مهام الإدارة على التحقق من استيفاء الشركات المتقدمة بطلب التأهيل لكل متطلبات مزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني بحسب نظام الضمان الصحي ولوائحه التنفيذية والوثيقة الموحدة بشكل يضمن حصول المؤمن لهم على الرعاية الصحية بالشكل المطلوب، وذلك من خلال الإجراءات التالية:

- إعداد ضوابط ومعايير التأهيل لشركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي.
- تحديث إجراءات ومتطلبات التأهيل لتتوافق مع ما يُستجد من أنظمة ولوائح.
- دراسة المستجندات التي تواجهها الشركات المؤهلة، واتخاذ الإجراءات التي تضمن الالتزام بالأنظمة.
- دراسة وتحليل التجاوزات في قطاع التأمين الصحي التي تواجه الشركات المؤهلة والعمل على تصحيحها.
- المتابعة المستمرة لسياسات وإجراءات العمل في الشركات المؤهلة لضمان وفاء الشركات بالتزاماتها أمام أطراف العلاقة التأمينية.
- القيام بزيارات ميدانية للاطلاع على مدى التزام شركات التأمين الصحي بنظام الضمان الصحي التعاوني ولوائحه التنفيذية ووثيقته الموحدة.
- استقبال الاستفسارات والمقترحات المقدمة من قبل الشركات المؤهلة.

ويتم تأهيل الشركات عبر قسمين هما:

أولاً: قسم تأهيل شركات التأمين الصحي

يتولى هذا القسم الإشراف على شركات التأمين الصحي العاملة في مجال الضمان الصحي التعاوني، ويتولى المتابعة المستمرة للشركات، من خلال إجراءات ومتطلبات التأهيل، إضافة إلى الجولات الإشرافية الميدانية على هذه الشركات بهدف التأثير فيها بشكل إيجابي، خصوصاً فيما يتعلق بتوفير التغطية التأمينية لجميع الفئات المشمولة بالنظام.

ومع نهاية عام ١٤٣٥هـ بلغ عدد شركات التأمين الصحي المؤهلة لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني ٢٨ شركة، كما تم إعادة تأهيل -والذي يتم كل ثلاث سنوات- ١٩ شركة، إضافة إلى التجديد لتسع شركات.

وتنتشر المقار الرئيسية لشركات التأمين المؤهلة في كل من: مدينة الرياض بواقع ١٨ شركة تأمين صحي، ومدينة جدة بواقع ست شركات، والمنطقة الشرقية بواقع أربع شركات.

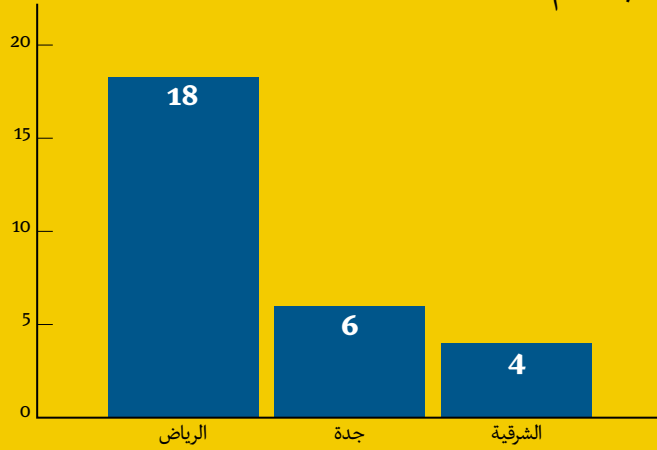
ويوضح الجدول والرسم البياني التاليان شركات التأمين المؤهلة منذ بداية تطبيق النظام (١٤٢٦هـ/ ٢٠٠٦م) حتى (١٤٣٥هـ/ ٢٠١٤م)، ومقارها الرئيسية.

العالم	١٤٢٧	١٤٢٨	١٤٢٩	١٤٣٠	١٤٣١	١٤٣٢	١٤٣٣	١٤٣٤	١٤٣٥
عدد شركات التأمين الصحي المؤهلة	١٨	٢٢	٢٥	٢٥	٢٦	٢٦	٢٨	٢٨	٢٨

مع نهاية عام ١٤٣٥هـ بلغ عدد شركات التأمين الصحي المؤهلة لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني

٢٨

الشكل رقم (١): توزيع المقار الرئيسية لشركات التأمين المؤهلة حسب المناطق
١٤٣٥ هـ / ٢٠١٤ م



في نهاية عام ٢٠١٤:
أعداد شركات التأمين المؤهلة بلغت ٢٨

- مدينة الرياض ١٨ شركة
- مدينة جدة ٦ شركات
- المنطقة الشرقية ٤ شركات

ثانياً: قسم تأهيل شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي

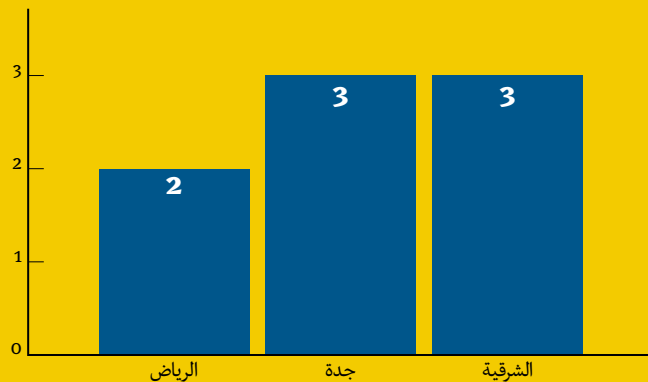
يشرف هذا القسم على شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي التي تم تأهيلها لمزاولة أعمال إدارة مطالبات التأمين الصحي، وكذلك الربط بين شركات التأمين ومقدمي الخدمة الصحية؛ للقيام بأعمال إدارة المطالبات لشركات التأمين بشكل يضمن سرعة تسوية المطالبات المالية المرسله من مقدم الخدمة الصحية وسداد تلك المطالبات من خلال شركات التأمين الصحي، كما يتولى القسم المتابعة المستمرة لهذه الشركات، إضافة إلى الجولات الإشرافية الميدانية؛ لضمان التزامها بالمهام المنوطة بها بحسب ما نصت عليه لائحة تأهيل شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي، مع مراعاة ما يُستجد في القطاع من تطورات لمواكبة تطبيق الضمان الصحي التعاوني.

ومع نهاية عام ١٤٣٥هـ بلغ عدد شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي المؤهلة ٨ شركات، كما تم تجديد التأهيل الذي يتم كل ٣ سنوات لثلاث شركات. وتنتشر المقار الرئيسية لشركات إدارة المطالبات المؤهلة في كل من: مدينة الرياض بواقع شركتين، ومدينة جدة بواقع ثلاث شركات، ومثلها بالمنطقة الشرقية. وتتعاقد مع هذه الشركات ١٨ شركة تأمين صحي.

ويوضح الجدول والرسم البياني التاليان إدارة مطالبات التأمين الصحي المؤهلة منذ بداية تطبيق النظام (١٤٢٦هـ/٢٠٠٦م) حتى (١٤٣٥هـ/٢٠١٤م)، ومقارها الرئيسية.

العام	١٤٣٥	١٤٣٤	١٤٣٣	١٤٣٢	١٤٣١	١٤٣٠
عدد شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي المؤهلة	٨	٨	٨	٦	٥	٣

الشكل رقم (٢): توزيع المقار الرئيسية لشركات إدارة المطالبات المؤهلة حسب المناطق



في نهاية عام ٢٠١٤:
أعداد شركات إدارة مطالبات التأمين
الصحي المؤهلة بلغت ٨

- مدينة الرياض شركتان
- مدينة جدة ٣ شركات
- المنطقة الشرقية ٣ شركات

الزيارات الميدانية

أجرت إدارة التأهيل بالمجلس -ضمن مهامها- زيارات ميدانية للاطلاع على مدى التزام شركات التأمين الصحي، وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي بنظام الضمان الصحي التعاوني ولوائحه التنفيذية ووثيقته الموحدة، وبلغ عدد الزيارات التي تمت لشركات التأمين الصحي منذ بداية تطبيق النظام (١٤٥) زيارة، فيما بلغ عدد الزيارات التي تمت لشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي منذ بداية تطبيق النظام (١٢) زيارة.

وبلغ عدد الزيارات الميدانية خلال عام ١٤٣٥هـ/٢٠١٤م، ٢١ زيارة شملت: ١٩ زيارة لشركات التأمين الصحي، وزيارتين لشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي. وتوضح الجداول التالية الزيارات الميدانية التي أجرتها الإدارة منذ بدء تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني.

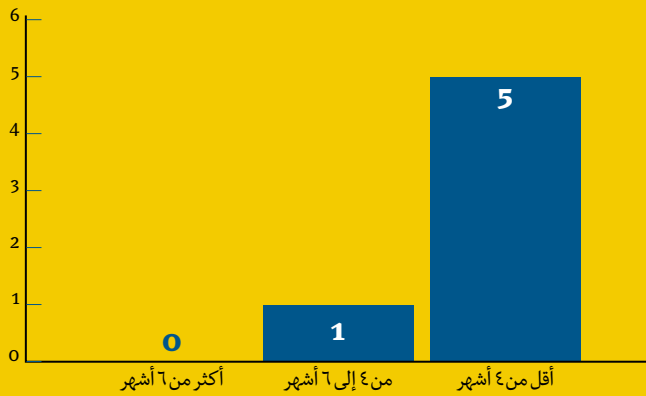
عدد الزيارات	١٤٢٧	١٤٢٨	١٤٢٩	١٤٣٠	١٤٣١	١٤٣٢	١٤٣٣	١٤٣٤	١٤٣٥	المجموع
شركات التأمين	٢	٩	١٧	٣١	٢٢	١٤	١٨	١٣	١٩	١٤٥
شركات إدارة المطالبات	---	---	---	١	١	١	٦	١	٢	١٢
إجمالي عدد الزيارات الميدانية	٢	٩	١٧	٣٢	٢٣	١٥	٢٤	١٤	٢١	١٥٧

كما قام المجلس بإيقاف ٦ شركات من صلاحية إصدار وثائق تأمين صحي للأفراد على نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي التعاوني خلال عام (٢٠١٤) وذلك لمخالفتها نظام الضمان الصحي ولائحته التنفيذية، وقد تم رفع الإيقاف عن ٥ شركات بعد أن قامت بتصحيح أوضاعها وإعادة تعهدها بالمحافظة على تطبيق الضمان الصحي التعاوني بالوجه الصحيح.

مدة إيقاف الشركات ومدى استجابتها لتلافي الملاحظات (٢٠١٤/١٤٣٥)

عدد الشركات	(فترة الإيقاف)	(أكثر من 6 أشهر)	(4-6 أشهر)	(أقل من 4 أشهر)
٥	-	١	١	٥

عدد الشركات



شركات التأمين المؤهلة حتى نهاية عام ٢٠١٤/هـ١٤٣٥م

م	اسم الشركة	م	اسم الشركة
1	الشركة التعاونية للتأمين التعاوني	15	الشركة الأهلية للتأمين التعاوني
2	شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني	16	شركة أليانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني
3	الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني (سايكو)	17	شركة سلامة للتأمين التعاوني
4	شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني (ميدغلف)	18	شركة الراجحي للتأمين التعاوني
5	شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني	19	شركة ملاذ للتأمين وإعادة التأمين التعاوني
6	شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني	20	الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني
7	الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	21	شركة أمانة للتأمين التعاوني
8	شركة الصقر السعودية للتأمين التعاوني	22	الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ولاء)
9	الشركة العالمية للتأمين التعاوني	23	المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)
10	شركة التأمين العربية التعاونية	24	شركة وقاية للتأمين وإعادة التأمين التكافلي
11	الشركة السعودية الهندية للتأمين التعاوني (وفا)	25	شركة بروج للتأمين
12	شركة أكسا للتأمين التعاوني	26	شركة سوليدرتي السعودية للتكافل
13	شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني	27	شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني
14	شركة سند للتأمين وإعادة التأمين التعاوني	28	شركة متلايف والمجموعة الامريكية الدولية والبنك العربي الوطني للتأمين التعاوني

شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي المؤهلة حتى نهاية عام ٢٠١٤/هـ١٤٣٥م

م	اسم الشركة
1	شركة نكست كير السعودية
2	شركة غلوب مد السعودية
3	شركة العناية الشاملة السعودية
4	شركة مدن العربية السعودية المحدودة
5	شركة خدمات المطالبات والأخطار المحدودة
6	شركة ميدي فيزا لتسوية المطالبات الطبية
7	شركة الخليج لنظم الإدارة الإلكترونية المحدودة
8	الشركة السعودية لإدارة مطالبات التأمين الصحي المحدودة (ميدكس)



الفصل الثاني

اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية

تتولى إدارة الاعتماد والمتابعة بالمجلس مسؤولية اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية الراغبين في العمل بالضمان الصحي التعاوني تحت مظلة المجلس، وكذلك متابعة اعتمادهم وتجديده، والإجابة عن استفساراتهم فيما يخص الاعتماد، وتزويدهم بما يُستجد من تطورات حول الضمان الصحي التعاوني وتطبيقاته، وقرارات وتعليمات المجلس ذات العلاقة، والعمل على ما يُعزز علاقات العمل معهم كونهم شركاء عمل للمجلس.

ويتم اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المتقدمين بطلبات الاعتماد بعد استيفاء متطلبات الاعتماد، وذلك بحسب نظام الضمان الصحي التعاوني ولوائحه التنفيذية ووثيقته الموحدة.

أولاً: مقدمو خدمات الرعاية الصحية المعتمدون بحسب المناطق

شهدت معدلات اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية في كل مناطق المملكة هذا العام نمواً بلغ ١٣,٨ في المئة مقارنة بما وصلت إليه العام الماضي (١٤٣٤هـ)؛ إذ تم تجديد الاعتماد لـ ٣٠١ ليبلغ إجمالي عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية مع نهاية عام ١٤٣٥هـ ٢٤٧٨. ويلاحظ أن أعلى نسب التجديد كانت من نصيب مناطق: تبوك، والقصيم، وحائل، وجازان، والرياض، ومكة المكرمة، والحدود الشمالية، والمدينة المنورة، والباحة، والشرقية، على الترتيب. بينما شهدت مناطق الجوف ونجران وعسير تراجع هذه المعدلات.

مقدمو خدمات الرعاية الصحية المعتمدون لكل منطقة خلال عامي ١٤٣٤هـ و١٤٣٥هـ

المنطقة	١٤٣٤هـ	١٤٣٥هـ	نسبة التغيير (%)
مكة المكرمة	526	622	18.2
الرياض	773	930	20.3
الشرقية	390	396	1.5
المدينة المنورة	124	142	14.5
عسير	112	107	-4.4
جازان	32	39	21.8
الجوف	16	11	-31.2
القصيم	58	77	32.7
نجران	48	45	-6.2
حائل	36	44	22.2
الباحة	10	11	10
تبوك	12	39	225
الحدود الشمالية	13	15	15.3
المجموع	2177	2478	13.8

بلغ عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين

٢٤٧٨

ثانياً: المستشفيات والمستوصفات المعتمدة بحسب المناطق

غلب على معدلات تجديد الاعتماد للمستشفيات والمستوصفات على مستوى المملكة التراجع هذا العام مقارنة بسابقه، وبلغ هذا التراجع ٤,٨ في المئة؛ إذ تراجع عدد التجديدات من ٦٢٣ العام الماضي إلى ٥٩٣ هذا العام. وفي الوقت الذي لم تشهد فيه منطقتا حائل وتبوك أي تغيير، فإن مناطق جازان والحدود الشمالية والقصيم والباحة وعسير شهدت تحسناً بلغت نسبة ٣٣,٣ و ٣٣,٣ و ٢٢,٧ و ١٦,٦ و ٢,٤ على التوالي. بينما تراجعت معدلات تجديد اعتماد المستشفيات والمستوصفات في مناطق: الجوف ونجران والمدينة المنورة والشرقية والرياض ومكة المكرمة على الترتيب.

المستشفيات والمستوصفات المعتمدة لكل منطقة خلال عامي ١٤٣٤هـ و١٤٣٥هـ

المنطقة	١٤٣٤هـ	١٤٣٥هـ	نسبة التغيير (%)
مكة المكرمة	115	113	-1.7
الرياض	242	227	-6.1
الشرقية	102	93	-8.8
المدينة المنورة	28	25	-10.7
عسير	41	42	2.4
جازان	8	12	33.3
الجوف	8	6	-25
القصيم	22	27	22.7
نجران	15	13	-13.3
حائل	14	14	..
الباحة	6	7	..
تبوك	16	16	..
الحدود الشمالية	6	8	33.3
المجموع	623	593	-4.8

بلغ عدد المستشفيات والمستوصفات المعتمدة حتى نهاية العام ١٤٣٥هـ

٥٩٣

ثالثاً: الصيدليات ومحال النظارات والأجهزة والأطراف الصناعية المعتمدة بحسب المناطق

اعتمدت الأمانة العامة للمجلس تجديد الاعتماد لـ ٢٩٣ صيدلية ومحل نظارات ومحل أجهزة وأطراف صناعية؛ ليلبغ عدد هذه المنشآت المعتمدة مع نهاية هذا العام ١٢٧٢ منشأة، بينما كانت في العام السابق ٩٧٩ منشأة؛ أي أنها نمت بنسبة ٢٣,٠٣ في المئة. وتصدرت المناطق التي حظيت هذا المنشآت فيها بأعلى معدلات التجديد: حائل ثم جاءت بعدها كل من: الرياض، والقصيم، ومكة المكرمة، والمدينة المنورة، وعسير، والشرقية على التوالي، بينما تراجعت معدلات التجديد في مناطق: الجوف، وجازان، والحدود الشمالية، ونجران. ولم تشهد منطقتا تبوك والباحة أي تغيير في هذا الصدد.

الصيدليات ومحال النظارات والأجهزة والأطراف الصناعية المعتمدة لكل منطقة خلال عامي ١٤٣٤هـ و١٤٣٥هـ

المنطقة	١٤٣٤هـ	١٤٣٥هـ	نسبة التغيير (%)
مكة المكرمة	254	358	40.9
الرياض	319	469	47.02
الشرقية	195	199	2.05
المدينة المنورة	69	87	26.08
عسير	39	45	15.3
جازان	12	9	25-
الجوف	5	3	40-
القصيم	27	39	44.4
نجران	20	17	15-
حائل	16	24	50
الباحة	3	3	..
تبوك	16	16	..
الحدود الشمالية	4	3	25-
المجموع	979	1272	23.03

رابعاً: مجمعات العيادات وعيادات الطبيب الواحد ومراكز عمليات اليوم الواحد المعتمدة بحسب المناطق

سجلت معدلات تجديد الاعتماد لمقدمي خدمات الرعاية الصحية من مجمعات العيادات وعيادات الطبيب الواحد ومراكز عمليات اليوم الواحد على مستوى مناطق المملكة نمواً بنسبة ٤,٧ مقارنة بالعام الماضي؛ إذ ارتفعت التجديدات من ٥٦٣ لتبلغ ٥٩٠ مع نهاية هذا العام. وتصدرت المناطق في هذا الجانب: الحدود الشمالية، والقصيم، والمدينة المنورة، والشرقية، والرياض، ونجران. ولم تشهد الباحة وتبوك أي تغيير، بينما تراجع معدل التجديد في كل من: الجوف، وحائل، وجازان، وعسير، ومكة المكرمة.

مجمعات العيادات وعيادات الطبيب الواحد ومراكز عمليات اليوم الواحد المعتمدة لكل منطقة خلال عامي ١٤٣٤هـ و١٤٣٥هـ

المنطقة	١٤٣٤هـ	١٤٣٥هـ	نسبة التغيير (%)
مكة المكرمة	153	148	-3.2
الرياض	206	226	9.7
الشرقية	91	101	10.9
المدينة المنورة	27	30	11.1
عسير	32	30	-6.6
جازان	12	11	-8.3
الجوف	3	2	-33.3
القصيم	9	11	22.2
نجران	13	14	7.6
حائل	6	5	-16.6
الباحة	1	1	..
تبوك	7	7	..
الحدود الشمالية	3	4	33.3
المجموع	563	590	4.7

أما مراكز التشخيص والعلاج الطبيعي ومختبرات التحاليل المعتمدة لكل منطقة فقد بلغ مجموعها في كل المناطق خلال عام ١٤٣٤هـ، ١٢ مختبراً ومركزاً، ومع نهاية عام ١٤٣٥هـ بلغت ١٦ مختبراً ومركزاً بنسبة زيادة بلغت ٢٥ في المئة. وتعكس البيانات والقراءات السابقة حرص الأمانة العامة للمجلس على اعتماد المزيد من مقدمي خدمات الرعاية الصحية، بعد التأكد من قدرتهم على الوفاء بالتزامات العقود المبرمة مع شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات؛ إذ تنامي عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين في كل مناطق المملكة بنهاية هذا العام، ومن صور هذا التنامي تجديد الاعتماد لـ ٢٩٣١ صيدلية ومحل نظارات ومحل أجهزة وأطراف صناعية، و٢٧ مجمع عيادات وعيادة الطبيب الواحد ومركز عمليات اليوم الواحد، وأربعة مراكز تشخيص وعلاج طبيعي ومختبرات تحاليل.

ويضاف إلى ما سبق حرص أمانة المجلس على متابعة تطبيق الترميز الطبي المعتمد لدى مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص، بعد بدء إلزامية العمل به خلال هذا العام. وذلك من خلال الاستمرار في زيارات العمل لمقدمي خدمات الرعاية الصحية بهدف التواصل معهم ومتابعة تطبيق الضمان الصحي التعاوني ومتابعة اعتمادهم، إضافة إلى التأكد من استمرار جاهزيتهم للعمل في الضمان الصحي التعاوني، وحثهم على تطوير منشأتهم الصحية وتدريب منسوبيهم بما يتناسب مع متطلبات التطبيق، وكيفية تعاملهم مع المؤمن لهم وشركات التأمين المؤهلة؛ وبالتالي محاولة تذليل الصعوبات التي قد تواجه مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين مع أي من أطراف العلاقة التأمينية الأخرى. ويمكن الاطلاع على أسماء وعناوين جميع مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين من قبل المجلس حتى نهاية العام على الرابط التالي:

<http://www.cchi.gov.sa/providers/pages/default.aspx>

إنجازات إدارة الاعتماد والمتابعة

حققت إدارة الاعتماد والمتابعة العديد من الإنجازات خلال عام ٢٠١٤م، وذلك على النحو التالي:

١. اعتماد (٢٤٧٨) مقدماً لخدمات الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص، إذ تم اعتماد (١٥) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع العام، في حين تم اعتماد (٢٤٦٣) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع الخاص.
٢. زيارة (١١٤) مقدم خدمات رعاية صحية، بغرض متابعة الاعتماد ومتابعة التزام مقدمي خدمات الرعاية الصحية بتطبيق أنظمة الضمان الصحي التعاوني.
٣. متابعة تطبيق الترميز الطبي الدولي للأمراض؛ الإصدار العاشر للنسخة الأسترالية ICD-10-AM/AR-DRG لدى مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص.
٤. متابعة تدريب منسوبي الإدارة، حيث تم تدريب (٨) موظفين، على (١٠) برامج، بإجمالي ساعات تدريب عددها (٢٥٠) ساعة تدريب فعلية.
٥. التواصل مع مقدمي الخدمة المعتمدين لدى المجلس عن طريق بوابة المجلس الإلكترونية، والرسائل النصية (sms)؛ مما أتاح لمقدمي الخدمة التقدم بطلب الاعتماد، أو تجديد الاعتماد عن طريق بوابة المجلس الإلكترونية. وكذلك ربط برنامج العميل الخاص بالاعتماد ببوابة المجلس الإلكترونية ربطاً مباشراً، بما أسهم في تحقيق ما يلي:
 - أ- إطلاع مقدم الخدمة المعتمد على بياناته لدى المجلس.
 - ب- إدراج تواريخ انتهاء الاعتماد وتحديثها آلياً؛ بغرض تسهيل ودقة معرفة أطراف العلاقة التأمينية (شركات التأمين / شركات إدارة المطالبات/مقدمي الخدمة/ المستفيدين)، وتواريخ سريان فترات اعتماد مقدمي الخدمة المعتمدين المدرجين في بوابة المجلس الإلكترونية.

مقدمو خدمات الرعاية الصحية المعتمدون حتى تاريخ ٣١-١٢-٢٠١٤م

مكة المكرمة	١٠٢	١	٣٥٢	٦٨١	٦	٤٣	١٨	٢	٣	١	١	١	١١٦
الرياض	٣٧٣	٢	١٩٥	٧١١	٦	٦٨	١٦١	١	٢	٢	١	٣	١٠٦
الشرقية	١٠٩	١	٦٧	٧٦	٣	٣٠	٦٣	١	٠	١	١	١	١٦٥
المدينة المنورة	٥٩	٠	٧١	٢٩	١	٣١	٢١	٠	٠	٠	٠	٠	١٤٢
عسير	٢٢	٠	٢٢	٦٥	٠	٤١	٠٢	٠	١	٠	٠	٠	٨٠١
جازان	٩	٠	٨	١١	٠	٣	٦	٠	٠	٠	٠	٠	٦٣
الجوف	٠	٠	٣	٤	٠	٠	٦	٠	٠	٠	٠	٠	١١
القصيم	٢٢	٠	١١	١١	٠	٣	٤١	٠	٠	٠	٠	٠	٨٨
نجران	١٠	٠	٨	٣١	٠	١	٤١	٠	٠	١	٠	٠	٥٣
حائل	٩	٠	٥١	٥	٠	١	٣١	٠	٠	١	٠	٠	٣٣
الباحة	٢	٠	١	١	٠	١	٦	٠	٠	٠	٠	٠	١١
تبوك	٤١	٠	٢	٨	٠	١	٥١	٠	٠	٠	٠	٠	٦٣
الحدود الشمالية	١	٠	٢	٣	٠	٠	٧	٠	٠	٠	٠	٠	٥١
المجموع	٦٢٦	٣	٤٣٦	٧١٥	٦١	٣٤١	٦٣٣	٣	٦	٦	٦	٦	٧٨٣٤



الفصل الثالث

إدارة خدمات العملاء

كان عدد الشكاوى والمخالفات الواردة إلى الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني في نهاية عام ١٤٣٥هـ

١٥٨٥

يعرض هذا الفصل من التقرير ما حققته إدارة خدمة العملاء بشأن المخالفات والشكاوى الواردة إلى الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي، وأهم المؤشرات التي يمكن الاستفادة منها في اتخاذ القرارات التي تسهم بحماية أطراف العلاقة التأمينية، وإرساء أفضل الآليات لاستقبال المخالفات والشكاوى، وتطوير المعايير والمبادئ ذات العلاقة.

وإدراكاً لما لمجلس الضمان الصحي التعاوني من دور مهم في حماية أطراف العلاقة التأمينية؛ فقد تعاملت الإدارة بمنتهى المرونة مع المعاملات والبلاغات والشكاوى والمخالفات التي تلقتها سواء عن طريق الاتصالات الإدارية، أو البوابة الإلكترونية للمجلس، أو البريد الإلكتروني الخاص بالإدارة ومركز خدمات العملاء، وكذلك استقبال استفسارات وشكاوى المؤمن لهم شخصياً.

وفي هذا الإطار حرصت الإدارة على إيلاء مزيد من الاهتمام لما يردها من شكاوى ومعالجتها من خلال التواصل المباشر مع الأطراف المعنية بما يكفل حماية حقوق الجميع من الممارسات غير العادلة، أو غير السليمة، أو التي تنطوي على ضرر لأحد الأطراف، أو تكون مخالفة لنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية. ومن خلال رصد الإدارة لبعض الممارسات بالسوق؛ فإن لها دوراً مهماً -مع بقية الإدارات- في تقديم المقترحات الكفيلة بمعالجة هذه الممارسات عبر تعديل بعض البنود باللائحة التنفيذية، أو الوثيقة الموحدة. كما تستهدف الإدارة رصد وإيقاف الممارسات غير القانونية في مجال التأمين الصحي التعاوني، وتوعية أطراف العلاقة التأمينية بوسائل وطرق تقديم الشكاوى والاستفسارات، وتسهيل التواصل معهم؛ خصوصاً عبر الوسائل الإلكترونية. وكذلك توعية حملة الوثائق والمستفيدين بحقوقهم.

ومن أبرز أعمال وإنجازات الإدارة خلال عام ١٤٣٥هـ ما يلي: المشاركة في تعديلات اللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة، والمشاركة مع فرق الزيارات الميدانية لشركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، والتنسيق مع لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني حول آلية الرفع بالمخالفات للجنة، وإحالة القضايا لدى الإدارة إلى لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني، والتي أبدت عليها اللجنة عدداً من الملاحظات الواجب توافرها. كما شاركت الإدارة في لجان ومشاريع الأمانة العامة للمجلس خلال عام ١٤٣٥هـ، وشكلت فرق عمل لزيارة أطراف العلاقة التأمينية، وتولت الإجابة عن الاستفسارات الواردة للأمانة العامة بخصوص الشكاوى وتفسير بعض مواد اللائحة والوثيقة، وأعدت إحصاءات دورية عن أعمال الإدارة. وعلى مستوى التنمية البشرية للكوادر العاملة بالإدارة ألحقت موظفيها بدورات متخصصة في تخصصي التأمين الصحي والقانون.

ويظهر الجدول التالي عدد الشكاوى والمخالفات الواردة إلى الأمانة العامة هذا العام مقارنة بالأعوام السابقة، والتي تظهر تزايدها بواقع ٥٦٩ شكوى ومخالفة، لتبلغ ١٥٨٥ شكوى ومخالفة، وهو ما يمثل ٥٦ في المئة، مقارنة بالعام الماضي.

الشكاوى والمخالفات الواردة إلى أمانة المجلس خلال الفترة (١٤٢٨هـ-١٤٣٥هـ)

العام الهجري	العدد
١٤٢٨ هـ	95
١٤٢٩ هـ	121
١٤٣٠ هـ	553
١٤٣١ هـ	529
١٤٣٢ هـ	556
١٤٣٣ هـ	604
١٤٣٤ هـ	1016
١٤٣٥ هـ	1585

الشكاوى الواردة إلى أمانة المجلس عام ١٤٣٥هـ

يتضمن الجدول التالي عدد وحالات الشكاوى الواردة إلى أمانة المجلس خلال عام ١٤٣٥هـ. ويلاحظ ارتفاع نسب الشكاوى على شركات التأمين ومقدمي الخدمة وأصحاب العمل مقارنة بالسنوات الماضية، وذلك بسبب ارتفاع أعداد المؤمن لهم، وازدياد الوعي التأميني لديهم.

النسبة	عدد الشكاوى	عدد وحالات الشكاوى الواردة إلى أمانة المجلس خلال عام ١٤٣٥هـ				الشكاوى المقدمة ضد:
		أحيلت	حفظت	حلت	تحت الإجراء	
%83.85	1329	6	2	1321	0	شركات التأمين
%3.15	50	0	0	50	0	مقدمو الخدمة
%11.74	186	50	0	136	0	أصحاب العمل
%1.26	20	0	1	19	0	أخرى
	1585	56	3	1526	0	المجموع
	%100	%3.53	%0.19	%96.28	%0	النسبة

توزيع الشكاوى بحسب المناطق

يوضح الجدول التالي توزيع الشكاوى بحسب المناطق الواردة منها الشكاوى. ويلاحظ أن هناك ارتفاعاً في عدد الشكاوى، وتتصدر هذا الارتفاع منطقة الرياض (٥٠,٧٩٪).

النسبة	العدد	المنطقة
%50.79	805	الرياض
%22.65	359	مكة المكرمة
%17.29	274	الشرقية
%3.03	48	المدينة المنورة
%2.02	32	عسير
%1.89	30	القصيم
%0.57	9	جازان
%0.50	8	حائل
%0.19	3	نجران
%0.63	10	تبوك
%0.25	4	الباحة
%0.13	2	الحدود الشمالية
%0.06	1	الجوف
%100	1585	المجموع

توزيع الشكاوى بحسب النوع

يوضح الجدول التالي توزيع الشكاوى بحسب النوع. ويلاحظ أن هناك انخفاضاً في عدد الشكاوى بسبب عدم تغطية العلاج (٦١,٦٪)، مقارنة بالعام الماضي مع ازدياد عدد الشكاوى.

نوع الشكوى	العدد	النسبة
عدم تغطية علاج	977	%61.6
عدم التأمين على الموظفين وأفراد أسرهم أو على أفراد أسر الموظفين	190	%12
مطالبات مالية	204	%12.9
استفسار	10	%0.6
إيقاف وثيقة تأمين	7	%0.4
الشبكة الوطنية لنظام الضمان الصحي	20	%1.3
إيقاف مقدم خدمة	8	%0.5
إلغاء التأمين	34	%2.1
عدم جودة الخدمة	15	%0.9
أخرى	120	%7.6
المجموع	1585	%100

التطلعات المستقبلية

تتطلع إدارة خدمة العملاء خلال العام المقبل ١٤٣٦هـ إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الارتباط آلياً بنظام المراسلات الإلكترونية للأمانة العامة.
- استقبال كل الشكاوى الواردة إلى الإدارة إلكترونياً.
- الارتباط إلكترونياً مع أطراف العلاقة التأمينية (شركات التأمين، ومقدمي الخدمة، وأرباب العمل).
- التوسع في التوظيف؛ لمواكبة الزيادة الطردية في حجم العمل.
- استحداث مسميات وظيفية للإدارة في الهيكل التنظيمي متناسب مع حاجة العمل خلال السنوات المقبلة.

تؤكد الأمانة على حق أطراف العلاقة التأمينية في التقدم بشكوى إلى أمانة المجلس في حال تعرضهم للغش أو التدليس أو التلاعب أو الممارسات غير العادلة أثناء تعاملاتهم في سوق التأمين الصحي، أو في حال نشوء خلافات بين أطراف العلاقة التأمينية، حيث وفرت العديد من قنوات الاتصال لخدمة أطراف العلاقة التأمينية، مثل الهاتف الموحد، والهاتف الثابت، والفاكس، وبوابة المجلس الالكترونية، ومنصات التواصل الاجتماعي، حيث بلغ عدد الاتصالات التي استقبلتها الأمانة خلال عام ٢٠١٤م ما يزيد عن ٩٤٨٧٢ اتصالاً، تنوعت ما بين الرد على الاستفسارات وتوضيح نظام الضمان الصحي ولائحته التنفيذية ووثيقته الموحدة، وإبداء المقترحات، واستقبال الشكاوي، وقد قامت الأمانة بحل ما نسبته ٩٦,٢٨٪ من مجمل الشكاوي التي وردت لها، فيما تم إحالة ٣,٥٣٪ إلى جهات أخرى لعدم الاختصاص، كما تم حفظ ما نسبته ٠,١٩٪ لعدم استكمال الأوراق المطلوبة، وذلك خلال عام ٢٠١٤م.

وقد كانت غالبية الشكاوي تتعلق بعدم حصول المستفيد على المنافع الأساسية المتاحة والمحددة بوثيقة مجلس الضمان الصحي على موظفيهم وأفراد أسرهم، وشكاوي تتعلق بالمطالبات المالية، وقد وزعت الشكاوي على النحو التالي: ٨٣,٨٥٪ شكوى ضد شركات التأمين، وبنسبة ١١,٧٤٪ شكوى ضد أرباب العمل، وبنسبة ٣,١٥٪ شكوى ضد مقدم الخدمة.

ثالثاً: مجال أنشطة مركز الاتصال التابعة للأمانة العامة:

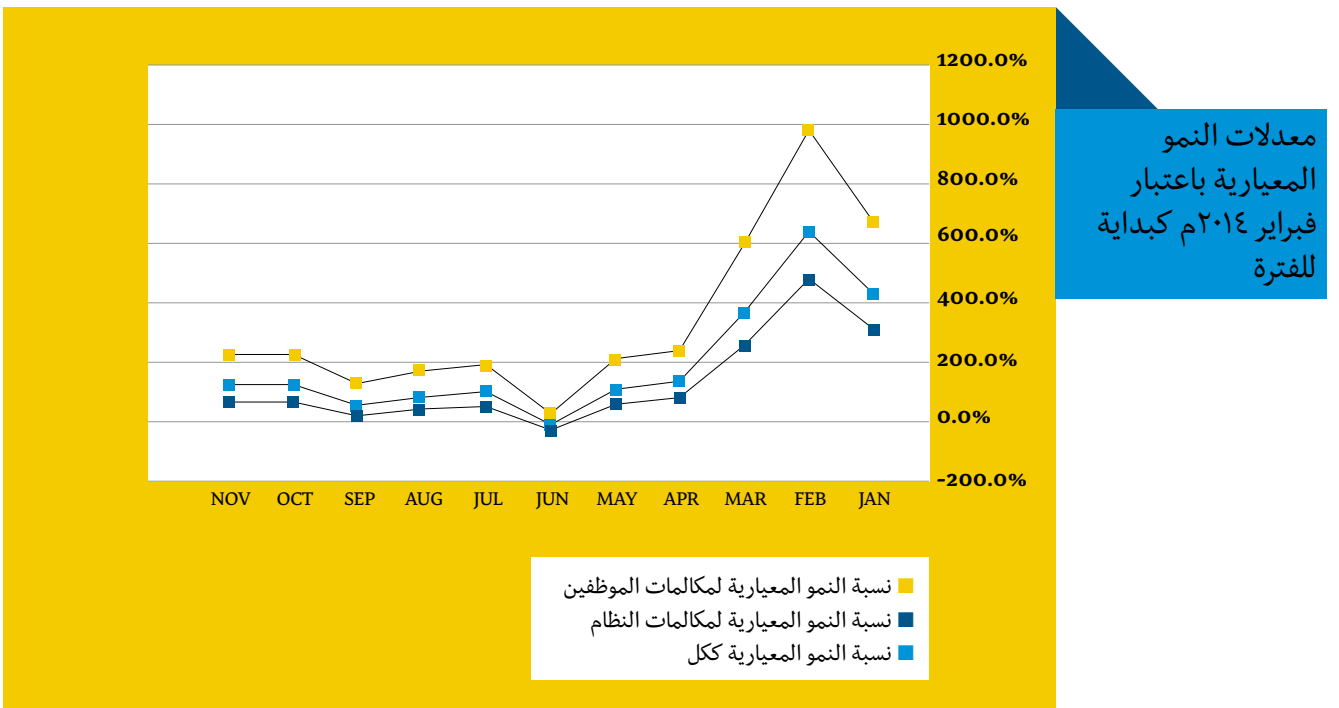
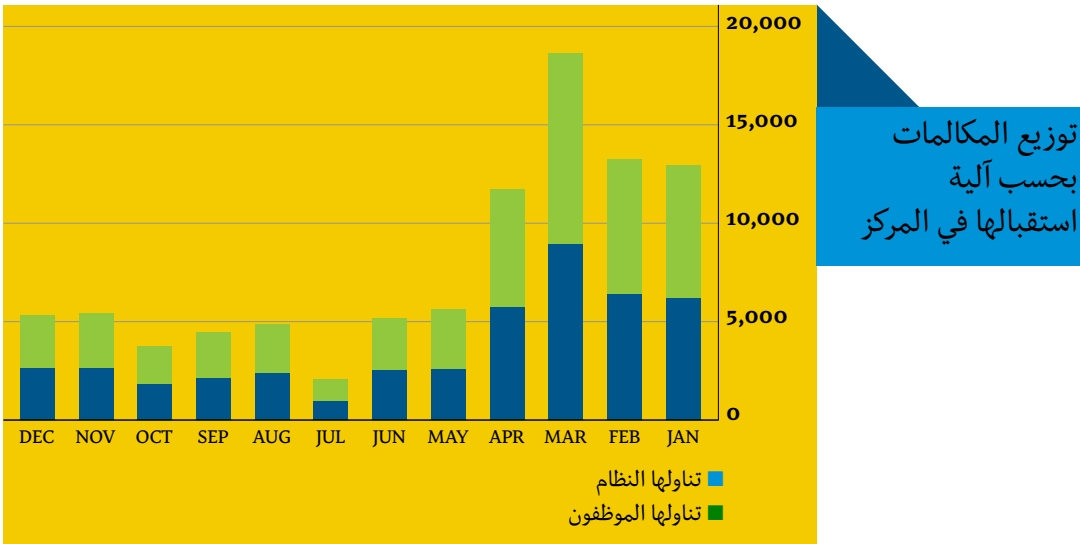
أولاً: أعداد الاتصالات لعام ٢٠١٤م:

طراً على مركز الاتصال التابع للمجلس نمو مضطرد في أعداد المتصلين خلال عام ٢٠١٤م نتيجة لقرار المجلس في جلسته رقم (٨٨) وتاريخ ١٤٣٤/١/١١هـ، والقاضي بإلزام شركات التأمين الصحي بضرورة إدراج شعار ورقم المجلس خلف كل بطاقة تأمين بدءاً من ١٤٣٤/٧/١هـ، كما هو موضح في ما يلي:

نشاط مركز الاتصال خلال عام ٢٠١٤م						الشهر
نسبة النمو المعيارية ككل	المجموع	نسبة النمو المعيارية لمكالمات النظام	تناولها النظام	نسبة النمو المعيارية لمكالمات الموظفين	تناولها الموظفين	
	12,963		6,736		6,227	يناير
430.4%	13,260	308.9%	6,825	674.4%	6,435	فبراير
643.3%	18,583	475.6%	9,607	980.1%	8,976	مارس
367.9%	11,697	255.6%	5,935	593.4%	5,762	أبريل
125.2%	5,631	73.2%	2,890	229.8%	2,741	مايو
106.2%	5,154	57.9%	2,636	203.0%	2,518	يونيو
-16.3%	2,092	-35.7%	1,073	22.6%	1,019	يوليو
95.3%	4,883	49.6%	2,496	187.2%	2,387	أغسطس
78.0%	4,451	35.1%	2,254	164.4%	2,197	سبتمبر
52.0%	3,801	15.5%	1,928	125.4%	1,873	أكتوبر
115.8%	5,396	64.2%	2,741	219.5%	2,655	نوفمبر
115.0%	5,376	64.2%	2,740	217.2%	2,636	ديسمبر
	93,287		47,861		45,426	المجموع



عدد الاتصالات الواردة لمركز اتصال المجلس لعام ٢٠١٤م



ثانياً : أداء مركز الاتصال في خدمة العملاء خلال عام ٢٠١٤م:

يقوم مركز الاتصال بدور مهم في إدارة الخدمات التي يقدمها المجلس، حيث أنه يعنى بتشغيل وإدارة الخطوط الأولى لخدمات المستفيدين ومتابعة إجراءاتها نيابة عنهم، من خلال نظم إلكترونية مبنية على اعتبارات الجودة في الخدمات المقدمة، عن طريق إعطاء تذاكر إلكترونية ما يرده من شكاوى واستفسارات تتطلب تدخل المجلس ومعالجته، ونورد أبرز مؤشرات هذه العمليات كما يلي :

نوع التذكرة	المغلق	المفتوح	مجموع التذاكر
شركات التأمين - إدارة التأهيل	٢	١٦	١٨
مقدم خدمات الرعاية الصحية - إدارة الاعتماد	٣٧	٣٧٥	٤١٢
الشكاوى - إدارة خدمة العملاء	٢٢	١٨١	٢٠٣
استفسارات	٠	١	١
الربط الإلكتروني	٣٩	٠	٣٩
المجموع	١٠٠	٥٧٣	٦٧٣

ثالثاً: إنجازات فريق العمل لتطوير خدمات المركز :

تم عقد دورة تدريبية لمنسوبي مركز الاتصال حول النظام وتحديثات اللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة :

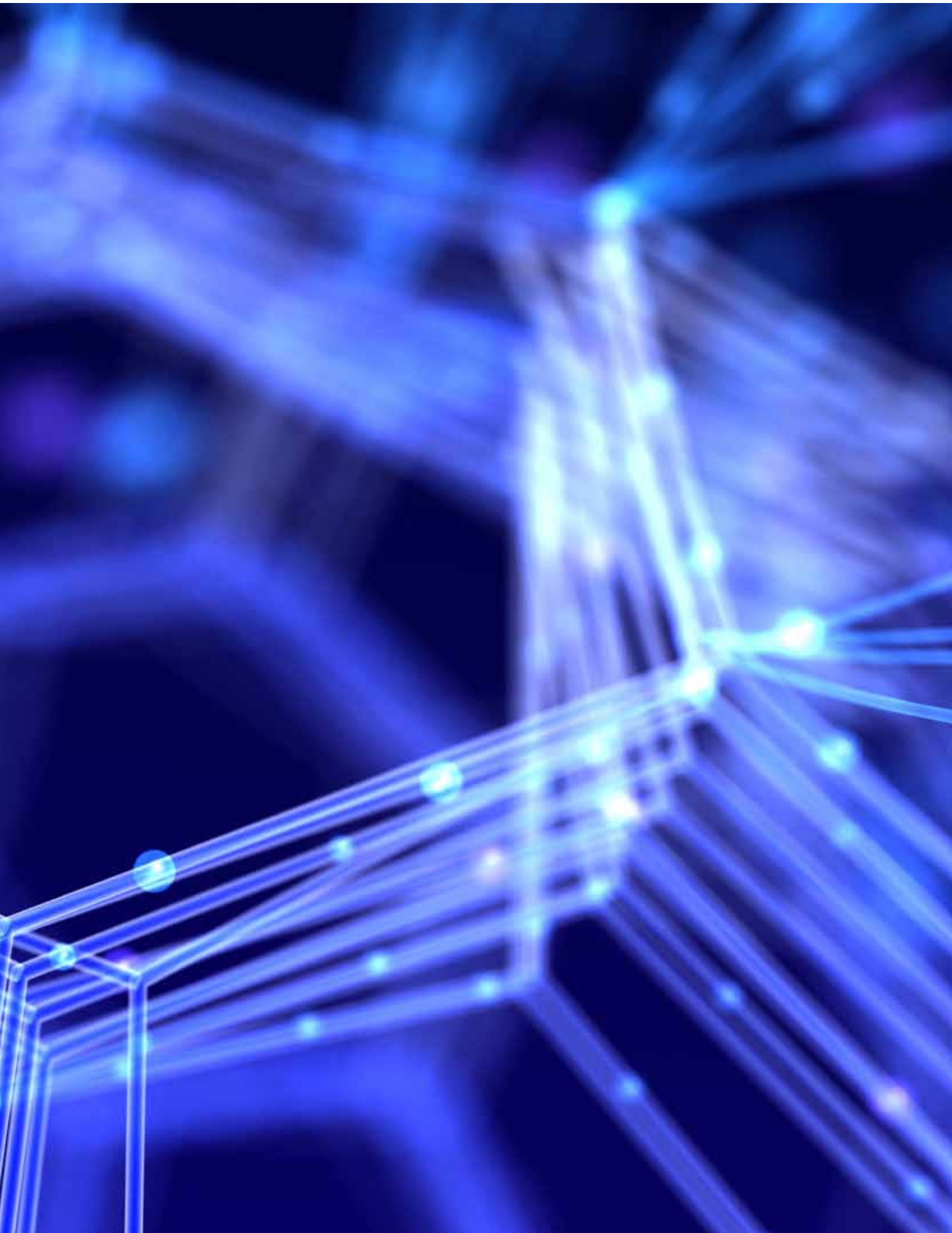
تولى قسم الجودة التنسيق لعقد دورة لمنسوبي المركز حول النظام واللائحة والوثيقة الموحدة، وقام مدير إدارة الدراسات والأبحاث بعقد الدورات التدريبية لموظفي مركز الاتصال وقد اختتمت بجلسات نقاش شاملة لما ورد فيها من معلومات.

أعمال في طور الإعداد و الإنهاء في مختلف مجالات الإدارة:

- الإدارة بصدد القيام بمراجعة شاملة لكافة السياسات والإجراءات في كافة إدارات أمانة المجلس .
- بعد الإطلاق النهائي لنظام الاتصالات الإدارية في المجلس، سيتم البحث في الربط بين جزئياته المتعلقة بإدارة الشكاوي والمركز لرفع الإنتاجية وتعزيز جودة الخدمات المقدمة.

خطط إدارة التطوير التنظيمي المستقبلية:

- التخطيط والتمهيد لتطبيق معايير الأيزو (٢٠٠٨/٢٠٠٩).
- الإعداد لمتطلبات نظام العمليات الداخلية المطور (العميل ٢).
- إعداد وتنفيذ نظام متابعة الأداء (Business Intelligence)، والتمهيد لتجربته خلال الربع الأول من العام الحالي على أنشطة الأمانة.
- المشاركة في متابعة تنفيذ نظام إدارة الوثائق المطور، بالإضافة إلى الأنظمة الأخرى.



الفصل الرابع

دراسات وأبحاث المجلس

إنجازات إدارة الدراسات والأبحاث للعام المالي ٢٠١٤م

يتطرق هذا الفصل إلى أهم ما حققته إدارة الدراسات والأبحاث من إنجازات خلال العام المالي ٢٠١٤م ، بما يساهم في مواكبة وتحقيق أهداف المجلس وتوجيهات الإدارة العليا، ومن أبرز هذه الانجازات ما يلي:

■ إعداد مشروع تعديلات اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ووثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (١/٣٥/٩ض) وتاريخ ١٤٣٥/٤/١٣هـ.

■ إصدار تقارير إحصائية سنوية حول الضمان الصحي التعاوني وتشمل هذه البيانات عدد شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات الطبية المؤهلة ومقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس لتوفير الخدمات الصحية للمؤمن لهم بالإضافة إلى عدد المشمولين بالتغطية التأمينية الصحية من السعوديين والمقيمين وأفراد أسرهم العاملين في القطاع الخاص.

■ المشاركة في مشروع إعداد نظام أخلاقيات المهن الصحية تحت إشراف المجلس الصحي السعودي، فيما يخص أخلاقيات التأمين الصحي.

■ المشاركة في إعداد المواصفات الفنية لمشروع دراسة إمكانية تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني للتأمين على عمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهم.

■ المشاركة في عدد من لجان وفرق عمل أمانة المجلس ومنها لجنة التدريب ولجنة الترقيات والعلاوات، والتي تتطلب توفير أي بيانات أو معلومات إحصائية تخدم مهام هذه اللجان.

■ المشاركة في مشروع دراسة التغطية التأمينية الصحية لمصابي حوادث المركبات مع جهة إستشارية متخصصة، وقد إستخدمت الدراسة المنهج الوثائقي لفحص وتحليل الوثائق ذات العلاقة بتأمين مُصابي حوادث المركبات، وتمثلت عينة الدراسة في الوثائق التي تشرح وتُفسر كيفية التعامل بين أطراف العلاقة التأمينية (المُصاب في الحادث، وشركة التأمين، ومُقدّم الخدمة، والهيئة الرقابية) في كل من (الولايات المتحدة الأمريكية، والاتحاد الأوروبي، والخليج العربي).

وقدمت الدراسة مقارنة شاملة من خلال التعرّف على أبرز التجارب الدولية في تغطية تأمين المركبات لمُصابي الحوادث والاستفادة منها في تطوير تجربة تأمين المركبات في المملكة من خلال الأخذ بأفضل الممارسات المعمول بها لخدمة العميل (المؤمن له).



مؤشرات سوق التأمين الصحي بالمملكة للعام المالي ٢٠١٤م

شكل أداء سوق التأمين الصحي في المملكة العربية خلال العام المالي ٢٠١٤م دلالة على العديد من المؤشرات التي يمكن على أساسها قياس ومتابعة أداء هذا السوق من حيث تطور أقساط التأمين الصحي وتواتر أعداد المؤمن لهم بشركات التأمين الصحي، كما سنرى في هذا الفصل.

تطور أقساط التأمين الصحي:

■ استحوذ قطاع التأمين الصحي على (٥٢٪) من إجمالي أقساط التأمين المكتتبه بكافة قطاعات التأمين السعودي عام ٢٠١٤م/١٤٣٥هـ.

■ إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في كافة فروع سوق التأمين السعودي بلغ (٢٩,٥٨٥ مليون ريال) عام ٢٠١٤م/١٤٣٥هـ و (٢٤,٧٠٠ مليون ريال) في عام ٢٠١٣م/١٤٣٤هـ بزيادة مقدارها ٤,٨٨٥ مليون ريال ونسبة (١٩,٨٪).

■ إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها بلغ (١٥,٧١٩ مليون ريال) عام ٢٠١٤م/١٤٣٥هـ و (١٢,٩٢٧ مليون ريال) عام ٢٠١٣م/١٤٣٤هـ بزيادة مقدارها (٢,٧٩٢ مليون ريال) بنسبة (٢١,٦٪).

■ نما حجم التأمين الصحي باعتباره أكبر أنشطة التأمين في سوق التأمين السعودي خلال الأعوام ٢٠١١م، ٢٠١٢م، ٢٠١٣م و ٢٠١٤م بنسبة متفاوتة بلغت ٥٢,٥٪ و ٥٣,٣٪ أو ٥١٪ و ٥٢٪ على التوالي بين هذه الأعوام من إجمالي الأقساط المكتتبه بكافة سوق التأمين السعودي.

ويوضح الجدول أدناه تطور أقساط التأمين الصحي على النحو التالي:

إجمالي أقساط التأمين المكتتب بشركات التأمين الصحي وبكافة سوق التأمين السعودي خلال السنوات (٢٠٠٨م - ٢٠١٤م)							الأقساط
*٢٠١٤	* ٢٠١٣	* ٢٠١٢	* ٢٠١١	* ٢٠١٠	*٢٠٠٩	*٢٠٠٨	
١٥,٧١٩	١٢,٩٢٧	١١,٢٦٢	٩,٧٠٨	٨,٦٩٠	٧,٢٩٢	٤,٨٠٥	الأقساط المكتتبه بالتأمين الصحي (بالمليون ريال)
٢٩,٥٨٥	٢٤,٧٠٠	٢٠,٤٧٩	١٧,٢٧٠,٣	١٦,٣٨٧	١٤,٦١٠	١٠,٩١٩	إجمالي الأقساط المكتتبه بكافة سوق التأمين السعودي (بالمليون ريال)
٥٢	٥٢	٥٥	٥٦	٥٣	٥٠	٤٤	نسبة الأقساط بالتأمين الصحي إلى إجمالي سوق التأمين السعودي (٪)

المصدر:

* تقرير سوق التأمين السعودي، مؤسسة النقد ٢٠١٢م - تقرير قطاع التأمين السعودي، مركز أرقام ٢٠١٣م.

** القوائم المالية لشركات التأمين من موقع تداول ٢٠١٤م

ويتضح من الجدول التالي بأنه:

■ في عام ٢٠١٤م استحوذت (٣) شركات على (٨١,٨٦٪) من إجمالي الأقساط المكتتب بها، في قطاع التأمين الصحي السعودي بنسب متفاوتة (٣٦,٤٪ و ١٨,٩٪) على التوالي، و(٢٥) شركة تراوحت نسبة استحوادها بين (٠,١٪) إلى (٢,٠٧٪) من إجمالي الأقساط المكتتب بقطاع التأمين الصحي السعودي.

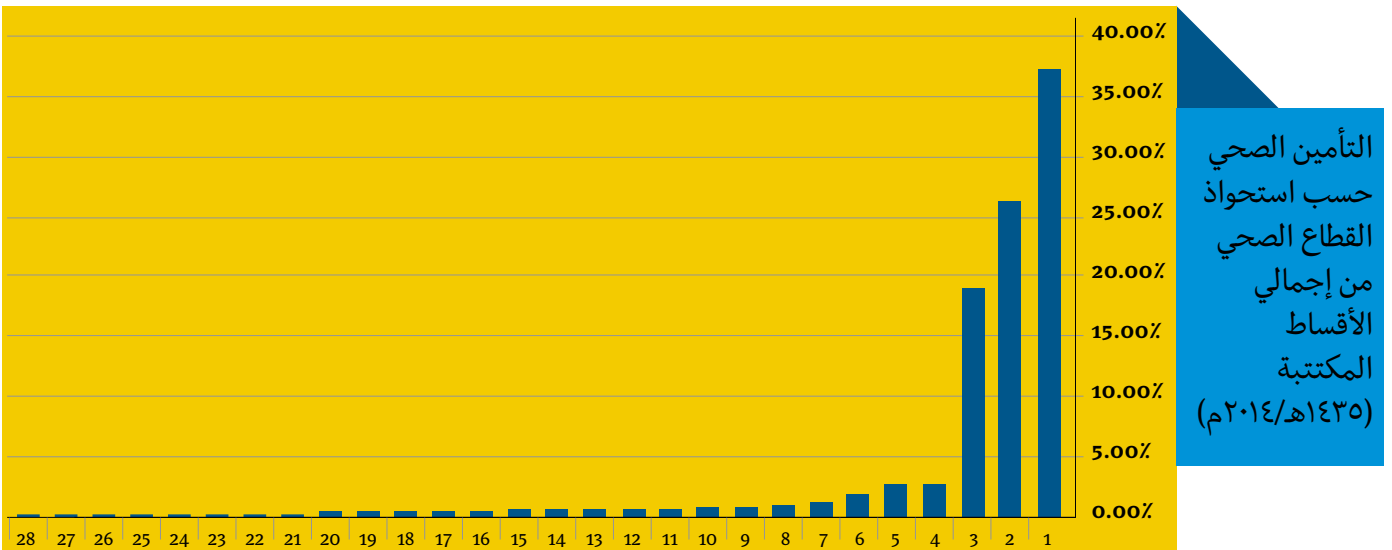
■ بين عامي ٢٠١٣م و٢٠١٤م تراوحت نسبة النمو في حجم أقساط التأمين الصحي المكتتب بها في (١١) شركة تأمين بنسب متفاوتة بين (٤٪) وبنسبة (٤٢٠٪)، وانخفضت نسبة النمو في (١٧) شركات.

■ شكل حجم التأمين الصحي في (٤) شركات من شركات التأمين نسب متفاوتة بين (٥٣٪) إلى (٦٧٪) من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها بكافة أنواع التأمين، بينما بلغت النسبة (١٠٠٪) في شركتي تأمين، وبقية شركات التأمين تراوحت النسبة بين (٠,٣٪) إلى (٥٢٪).

إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها حسب استحواد شركات التأمين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤م

الشركة	نسبة استحواد الشركة الى إجمالي الأقساط بالتأمين الصحي ٢٠١٣م	إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بالشركة عام ٢٠١٤م	نسبة استحواد الشركة الى إجمالي الأقساط بالتأمين الصحي ٢٠١٤م	نسبة التغير ٢٠١٤-٢٠١٣	إجمالي الأقساط المكتتب بكافة أنواع التأمين بالشركة عام ٢٠١٤م	نسبة الأقساط بالتأمين الصحي إلى إجمالي بكافة أنواع التأمين بالشركة عام ٢٠١٤م
١	٢٣,٢٩٪	٥,٧٤٠,٤٥	٣٦,٥٢٪	٥٧٪	٥,٧٤٠,٤٥	١٠٠٪
٢	٢٧,٩٣٪	٤,١٥٥,٠٧	٢٦,٤٣٪	-٥٪	٦,٢٠٧,٦١	٦٧٪
٣	٢٤,٥٨٪	٢,٩٧٣,٩٥	١٨,٩٢٪	-٢٣٪	٤,٤١٥,٩٩	٦٧٪
٤	١,٥٢٪	٣٢٥,٤٦	٢,٠٧٪	٣٦٪	٨٦٧,٧٩	٣٨٪
٥	١,٩٣٪	٣١٥,٩٥	٢,٠١٪	٤٪	٨٠٣,٧٣	٣٩٪
٦	١,٩٣٪	٢٤٥,٨٨	١,٥٦٪	-١٩٪	٨٠٨,٤٨	٣٠٪
٧	٠,٩٤٪	١٨٨,٠٢	١,٢٠٪	٢٧٪	٩٤٤,٨٦	٢٠٪
٨	١,١٣٪	١٧٣,٤٠	١,١٠٪	-٢٪	٤٥٢,٦٨	٣٨٪
٩	١,٤٠٪	١٧٣,١٤	١,١٠٪	-٢١٪	٦٤٤,٢٣	٢٧٪
١٠	١,٤٧٪	١٦٦,٤٢	١,٠٦٪	-٢٨٪	١,١٦٥,١٥	١٤٪
١١	٠,٣٨٪	١٣٧,٢٣	٠,٨٧٪	١٣٠٪	٣٩١,٨٠	٣٥٪
١٢	١,١٧٪	١٣٠,٣٠	٠,٨٣٪	-٢٩٪	٣٤١,٨٤	٣٨٪
١٣	٠,٧٦٪	١٢٨,١٠	٠,٨١٪	٧٪	٢١٣,٨٢	٦٠٪
١٤	١,٦٥٪	١٢٦,٢٣	٠,٨٠٪	-٥١٪	٢٣٩,٩٣	٥٣٪
١٥	٠,٤٨٪	١٢١,١٣	٠,٧٧٪	٦١٪	٢٩٧,٣٧	٤١٪
١٦	٠,٣٤٪	١٠٤,٣٧	٠,٦٦٪	٩٥٪	٣٧٩,٣٠	٢٨٪
١٧	١,٣٧٪	١٠٣,٣٠	٠,٦٦٪	-٥٢٪	٢٣٨,٣٣	٤٣٪
١٨	٢,١٩٪	٨٦,٧٤	٠,٥٥٪	-٧٥٪	١,٤١٢,٨٤	٦٪
١٩	١,١٥٪	٦٦,٩٤	٠,٤٣٪	-٦٣٪	٣٦٦,٩٠	١٨٪
٢٠	٠,٨٢٪	٥٥,٠٠	٠,٣٥٪	-٥٧٪	٧٢٥,٠٠	٨٪
٢١	٠,٢٠٪	٥٠,٠٦	٠,٣٢٪	٥٩٪	١٨٦,٩١	٢٧٪
٢٢	٠,٦٦٪	٤٧,٢٦	٠,٣٠٪	-٥٤٪	٦٤٩,٦١	٧٪
٢٣	٠,٤٢٪	٣٧,٢١	٠,٢٤٪	-٤٤٪	٣١٨,٩٧	١٢٪
٢٤	٠,٠٤٪	٣٢,٦٨	٠,٢١٪	-٤٢٠٪	٣٢,٦٨	١٠٠٪
٢٥	٠,٧٢٪	٢٥,٦٠	٠,١٦٪	-٧٧٪	١٢٣,٧٤	٢١٪
٢٦	٠,٢٠٪	٧,٩١	٠,٠٥٪	-٧٥٪	٣٣٥,٢٠	٢٪
٢٧	٠,٠٠٪	٠,٩٧	٠,٠١٪	٠٪	٥,٧٤	١٧٪
٢٨	٠,١٦٪	٠,٨٠	٠,٠١٪	-٩٧٪	٢٤٧,٧٠	٠٪
	١٠٠٪	١٥,٧١٩	١٠٠٪		٢٩,٥٨٥	٥٢٪

المصدر: القوائم المالية لشركات التأمين لعام ٢٠١٤م - موقع تداول

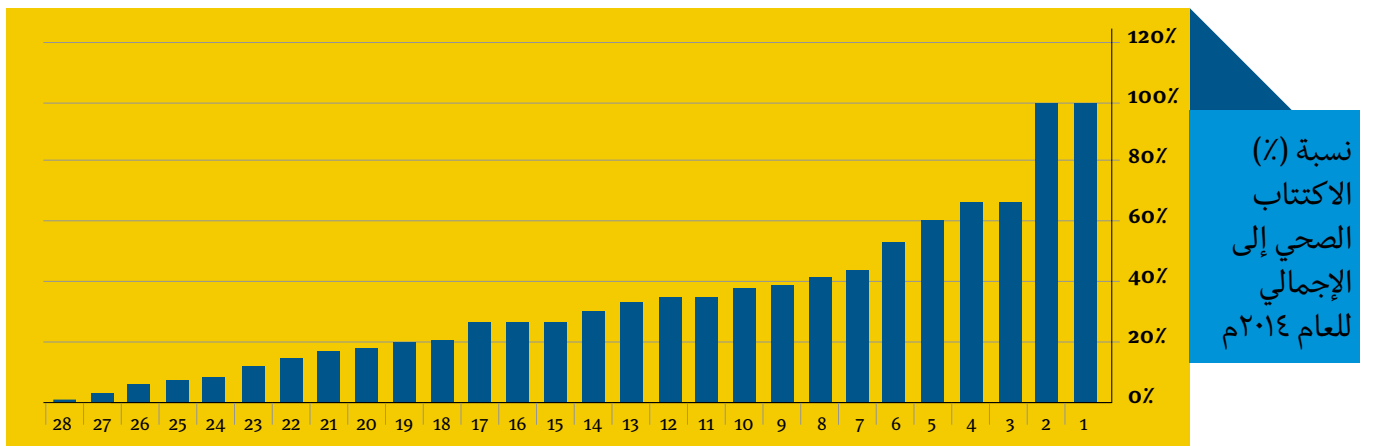


التأمين الصحي حسب استحواذ القطاع الصحي من إجمالي الأقساط المكتتبة (٢٠١٤م/١٤٣٥هـ)

ويوضح الإجمالي الوارد في الشكل أعلاه أن الإجمالي يمثل نسبة استحواذ القطاع الصحي (٥٢%) من إجمالي الأقساط المكتتب بها بسوق التأمين السعودي عام ٢٠١٤م/١٤٣٥هـ.

مؤشرات عن شركات التأمين العاملة في التأمين الصحي ٢٠١٤م	الشركة	نسبة % الاكتتاب الصحي إلى الإجمالي
١	١٠٠٪	
٢	١٠٠٪	
٣	٦٧٪	
٤	٦٧٪	
٥	٦٠٪	
٦	٥٣٪	
٧	٤٣٪	
٨	٤١٪	
٩	٣٩٪	
١٠	٣٨٪	
١١	٣٨٪	
١٢	٣٨٪	
١٣	٣٥٪	
١٤	٣٠٪	
١٥	٢٨٪	
١٦	٢٧٪	
١٧	٢٧٪	
١٨	٢١٪	
١٩	٢٠٪	
٢٠	١٨٪	
٢١	١٧٪	
٢٢	١٤٪	
٢٣	١٢٪	
٢٤	٨٪	
٢٥	٧٪	
٢٦	٦٪	
٢٧	٢٪	
٢٨	٠٪	
المجموع	٥٢٪	

المصدر: القوائم المالية لشركات التأمين لعام ٢٠١٤م من موقع تداول



وتسعى أمانة المجلس إلى متابعة أداء سوق التأمين الصحي من حيث التطور ونشأة أي ظواهر قد تؤثر على هذا النشاط الحيوي والهام بهدف تحقيق المزيد من الشفافية والموضوعية فيما ينشر في التقارير السنوية للعام المالي القادم ١٤٣٦هـ / ٢٠١٥م والأعوام التي تليه، بإذن الله تعالى.

الفصل الخامس

تقنية المعلومات

أنظمة المجلس الداخلية

- تم تدريب موظفي المجلس على نظام الاتصالات الإدارية والأرشفة (مراسلات)، وتعريفهم على ميزاتهِ.
- اكتمال مرحلة تطوير نظام تخطيط موارد المنشآت (ERP)، والبدء بمرحلة التشغيل الفعلي.
- تم بنجاح إدارة الأعمال اليومية لبوابة المجلس الإلكترونية، والمتعلقة بإدارة المحتوى.
- إدارة وتشغيل بيئة الاستضافة السحابية، والمستضافة لكل من نظام الاتصالات الإدارية والأرشفة (مراسلات)، ونظام تخطيط موارد المنشآت (ERP).

بوابة المجلس الإلكترونية (٢٠١٤/٠١/٠١ - ٢٠١٤/١٢/٣١):

الزيارات

البلد	الزيارات	الزيارات الجديدة	النسبة المئوية للزيارات الجديدة	متوسط مدة الزيارة
المملكة العربية السعودية	2100598	314402	%14.97	458.75
الولايات المتحدة	8766	3017	%34.42	297.29
إنكلترا	7711	1299	%16.85	349.40
مصر	6256	4119	%65.84	253.10
الإمارات العربية المتحدة	3886	1916	%49.31	225.86
الهند	1895	1124	%59.31	154.75
هولندا	1649	270	%16.37	275.55
ألمانيا	1397	526	%37.65	290.53
الأردن	1195	776	%64.94	196.46
غير محدد	1113	304	%27.31	310.27
الإجمالي	2134466	327753		

الجلسات

الصفحة المقصودة	عنوان الصفحة	الجلسات	النسبة المئوية للجلسات الجديدة	المستخدمون الجدد
/Employers/Insurance Info/Pages/default.aspx	الاستعلام عن التأمين	1546120	11.05%	170911
/Pages/default.aspx	الصفحة الرئيسية	206824	29.29%	60582
/en/Employers/Insurance Info/Pages/default.aspx	Insurance Inquiry	173306	7.81%	13530
/eservices/Pages/default.aspx	الخدمات الإلكترونية	68150	32.24%	8951
/InsuranceCompanies/Pages/Companies.aspx	شركات التأمين	27358	81.63%	22332
/en/Pages/default.aspx	Main Page	21720	54.47%	11830
/en/eservices/Pages/default.aspx	E-Services	6102	47.67%	2909
/Providers/faq/Pages/faq4.aspx	صاحب العمل والمستفيد (الأسئلة الأكثر شيوعاً)	5271	78.90%	4159
/Rules/OList/Pages/default.aspx	اللائحة التنفيذية	4375	54.81%	2398

البلد	عدد الزيارات	المستخدمون الجدد	النسبة المئوية للزيارات الجديدة	متوسط مدة الزيارة
المملكة العربية السعودية	2839	1106	38.96%	694.87
إنكلترا	64	21	32.81%	284.78
الإمارات العربية المتحدة	21	21	100.00%	13.67
الأردن	21	21	100.00%	15.19
الولايات المتحدة	21	21	100.00%	1700.38
البحرين	11	11	100.00%	0.00
الجزائر	11	11	100.00%	65.73
فرنسا	11	11	100.00%	632.18
إيرلندا	11	0	0.00%	79.27
الهند	11	11	100.00%	1602.73

نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي:

بلغ عدد العمليات الإلكترونية في نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي خلال عام ٢٠١٤/هـ١٤٣٥م

١٧,٤٢٢,٢٢٣

- إنجازات الشبكة الوطنية للضمان الصحي لعام ٢٠١٤م:
١. إضافة خاصة إيقاف شركات التأمين عن إصدار الوثائق الفردية.
 ٢. بلغ عدد العمليات الإلكترونية خلال عام ٢٠١٤/هـ١٤٣٥م (١٧,٤٢٢,٢٢٣) عملية.
 ٣. وصل عدد سجلات العمليات الإلكترونية المقبولة للمؤمنين من السعوديين (١,٤١٨,٦٩٤).
 ٤. وصل عدد سجلات العمليات الإلكترونية المقبولة للمؤمنين من غير السعوديين (٧,٨٤٩,٢٧٨).
 ٥. وصل عدد سجلات العمليات الإلكترونية المحذوفة للمؤمنين من السعوديين (٢٥٩,٧٥٤).
 ٦. وصل عدد سجلات العمليات الإلكترونية المحذوفة للمؤمنين من غير السعوديين (٦٧٨,٩٧٤).
 ٧. تم رفع عدد (٢,٦٢٣,٠٨٤) من وثائق التأمين.
 ٨. بلغت نسبة العمليات الإلكترونية المقبولة ٥٩٪ من إجمالي العمليات.
 ٩. وصل عدد العمليات المرفوضة (٧,٢١٥,٥٢٣) عمليةً تمثل ٤١٪ من إجمالي العمليات، على النحو التالي:
 - محاولة إضافة سجل موجود مسبقاً (٢,٦٨٢,٤٦٣) عملية.
 - محاولة إلغاء سجل غير موجود (١,٧٩٠,٤١١) عملية.
 - مؤمنين غير تابعين للكفيل (١,٢٨٠,١٧٥)
 - محاولة إضافة وثيقة موجودة مسبقاً ٧٧٧,٤٦٩
 - أخرى، مثل وجود أخطاء في الإدخال، أو انتهاء الوقت المخصص للعملية (٦٨٥,٠٠٥).

نظام إدارة وثائق التأمين المطور ٢,٠ (الإصدار الثاني من الشبكة الوطنية للضمان الصحي):

١. انتهاء شركة ميديونت من الخدمة الإلكترونية (Web Services) لإدارة وثائق التأمين المطور وربطها بأغلب شركات التأمين.
٢. انتهاء شركة علم من إنشاء الخدمة الإلكترونية (Web Service) للتحقق من بيانات المقيمين، وترحيل بياناتهم للجوازات واستخدامها.
٣. انتهاء شركة ميديونت من تطوير موقع الويب للنظام، ويتم الآن اختباره.



مشروع التأمين الصحي على الزائرين:

١. تم عقد عدة اجتماعات مع الجهات المعنية.
٢. تم جدولة زيارات لشركات التأمين للتعريف بالمشروع.

مشروع متابعة تنفيذ القرارات:

١. تم استقبال العرض الفني للمشروع من الشركة المنفذة.
٢. أتم فريق العمل في أمانة المجلس مراجعة العرض الفني للمشروع.
٣. تم تعديل العرض، وتجري الآن مراجعته النهائية قبل تعميم الشركة المنفذة.

الخدمات الإدارية المساندة:

١. تقديم الأعداد والإحصائيات ربع السنوية، والسنوية، حول أعداد المؤمن لهم من السعوديين وغير السعوديين، والبيانات التأمينية: كالمطالبات، وأعداد الوثائق الجديدة والملغاة وغيرها، وأعداد المؤمن عليهم.
٢. مخاطبة الشركات للقيام بتجديد أسماء المستخدمين على الشبكة الوطنية كل ستة أشهر.
٣. تم إصدار عدد (٥٤) مستخدماً جديداً على نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي.
٤. تم إلغاء عدد (٢٢) مستخدماً جديداً على نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي.
٥. مراقبة أسماء مستخدمي الشبكة الوطنية في شركات التأمين، والتأكد من هوياتهم.
٦. إشعار جميع مقدمي الخدمات الصحية بإلزامية تطبيق نظام الترميز.
٧. إبلاغ جميع مقدمي الخدمات الصحية بكيفية الحصول على رخصة الترميز الطبي.
٨. تنظيم ورشة عمل خاصة بالترميز الطبي.
٩. جمع الإحصائيات المطلوبة من مؤسسة النقد العربي السعودي.
١٠. جمع وحصر ودراسة بيانات المؤمن لهم الجدد (قبل صدور الإقامة) للسنوات (٢٠١١، ٢٠١٠، ٢٠١٢، ٢٠١٣، ٢٠١٤).
١١. التواصل مع شركة علم لأمن المعلومات لمتابعة الحالات المعلقة أو المرفوضة من قبل الشبكة الوطنية.
١٢. متابعة الحالات التي يتم رفضها لدى الجوازات (تقنياً)، بداعي عدم تأمين صحي.
١٣. المشاركة في زيارات شركات التأمين للتعريف بنظام التأمين على الزائرين القادمين للسعودية، وكذلك إقامة ورش عمل مع ممثلي وزارة الخارجية لوضع استراتيجية التطبيق والتنفيذ.
١٤. المشاركة في زيارات شركات التأمين للتعريف بنظام إدارة الوثائق المطور، ومتابعة مراحل التطبيق والتشغيل الفعلي للنظام.
١٥. استقبال الشكاوى أو الحالات الخاصة بالتأخير في عملية الرفع على نظام الشبكة الوطنية وحلها، أو الحالات الأخرى المتعلقة بالنظام، والتي تحال إلى القسم من الإدارات الأخرى.

شبكة الحاسب الآلي والدعم الفني:

- ترقية نظام الحماية (Trend Micro Enterprise Security Suite) إلى الإصدار الجديد.
- عقد عدة اتفاقات مع شركة ميكروسوفت للأنظمة المستخدمة في الأمانة، وكذلك الأنظمة الجديدة لتحسين مستوى الأداء.
- تحديث جميع أجهزة موظفي الأمانة بالإصدارات الحديثة من أنظمة التشغيل، وكذلك البرامج المكتبية.
- توحيد أنظمة التشغيل والبرمجيات لضمان أكبر قدر من التوافقية.
- إجراء الصيانة اللازمة لجميع مكونات بيئة شبكة الحاسب الآلي المحلية.
- تركيب نظام استشعار حراري خاص بمركز المعلومات، وربطه على أجهزة الهاتف المحمول.
- توفير وتطوير أجهزة المستخدمين بتغيير البعض إلى أجهزة جديدة، وتطوير أخرى لضمان جاهزية وعمل تلك الأجهزة بالشكل المطلوب.
- ربط البريد الإلكتروني على الأجهزة الذكية، واستخدام شهادة (DigiCert) https.
- تحديث محتوى الموقع الإلكتروني الخاص بالأمانة العامة للمجلس.

الفصل السادس

الشؤون المالية والإدارية

أولاً: الشؤون المالية:

تتولى أقسام ووحدات الإدارة تنفيذ المهام والأعمال المنصوص عليها في اللوائح الداخلية للمجلس، وخصوصاً اللائحة المالية. وكذلك اعتماد أدلة الإجراءات والدورات المستندية لضمان حسن سير الأعمال وسلامة الرقابة الداخلية؛ فالشؤون المالية تعمل وفق الأسس التجارية والمبادئ المتعارف عليها في الشركات والمؤسسات التجارية باتباع الأنظمة الصادرة عن الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين (SOCPA).

إنجازات الشؤون المالية عام ٢٠١٤م :

١. تم إقفال الحسابات الختامية للعام المالي ٢٠١٣م واعتمادها من مجلس الإدارة في جلسته رقم (٩٤) المنعقدة بتاريخ ١٥/٥/١٤٢٥هـ.
٢. تم إقفال حسابات نصف عام ٢٠١٤م واستلام تقرير المراجع الخارجي عن الفترة.
٣. اعتماد الميزانية التقديرية للمجلس للعام المالي ٢٠١٥م في جلسة مجلس الإدارة رقم (٩٧) بتاريخ ٨/٣/١٤٣٦هـ.
٤. تم الصرف على الميزانية المعتمدة لعام ٢٠١٤م، دون تجاوزات في المبالغ المعتمدة لبنود الصرف، ولله الحمد.
٥. تمت تسوية العهد النقدية وقفل الصندوق وجرى الأصول بحضور المراجع القانوني في ٣١/١٢/٢٠١٤م دون أي ملاحظات.
٦. تحديث قاعدة بيانات شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات وعناوينها وأسماء مسؤوليها وأرقام الاتصال بهم أولاً بأول.

أعمال في طور الإعداد و الإنهاء لدى الشؤون المالية:

١. العمل على إقفال حسابات المجلس لعام ٢٠١٥م خلال الأسبوع الثالث من يناير ٢٠١٤م وإرسالها للمراجع الخارجي السادة / العضم والسديري.
٢. جار تطبيق الأنظمة الآلية المالية (الحسابات العامة، الأصول الثابتة، إدارة النقد) من قبل فريق أمانة المجلس مع الشركة المنفذة.
٣. استمرار تحديث وتطوير إجراءات ونماذج العمل الداخلية لأقسام الإدارة؛ وفقاً لمقتضيات العمل.

ثانياً: الشؤون الإدارية:

مهام عامة:

تتولى أقسام الإدارة تنفيذ المهام والأعمال المنصوص عليها في اللوائح الداخلية للمجلس، وفي أدلة السياسات والإجراءات الخاصة بمهام الإدارة، إضافة إلى القيام بالمهام الإدارية المباشرة حسب الخطط والبرامج السنوية، مع الاستعانة بالخبرات والقدرات الخارجية (outsourcing) كبديل استراتيجي: سواء للاستشارات، أو الخدمات المساندة.

ويلتقي الموظفون في اجتماع شهري بمدير الإدارة للوقوف على كافة أعمال الإدارة وأقسامها، ومتابعة الإنجازات، وبحث المعوقات، ووضع الحلول اللازمة لتفاديها.

إنجازات الشؤون الإدارية عام ٢٠١٤م:

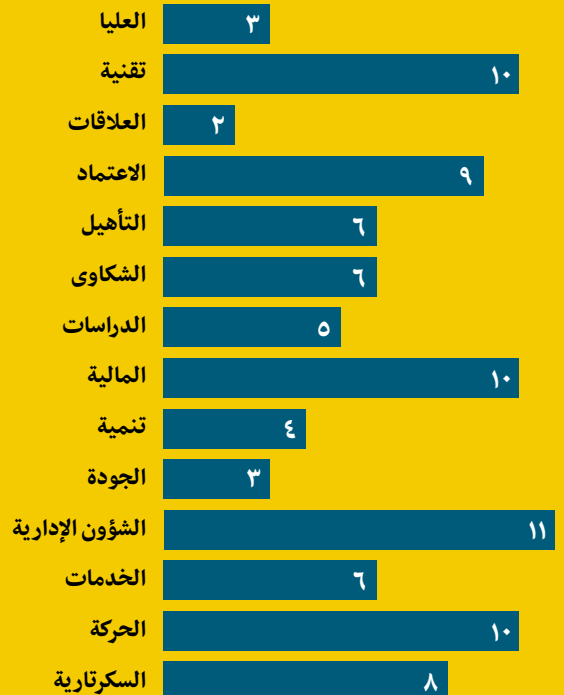
قسم الموارد البشرية:

١. تم توظيف (٧) موظفين موزعين على الإدارات والوحدات التالية:-

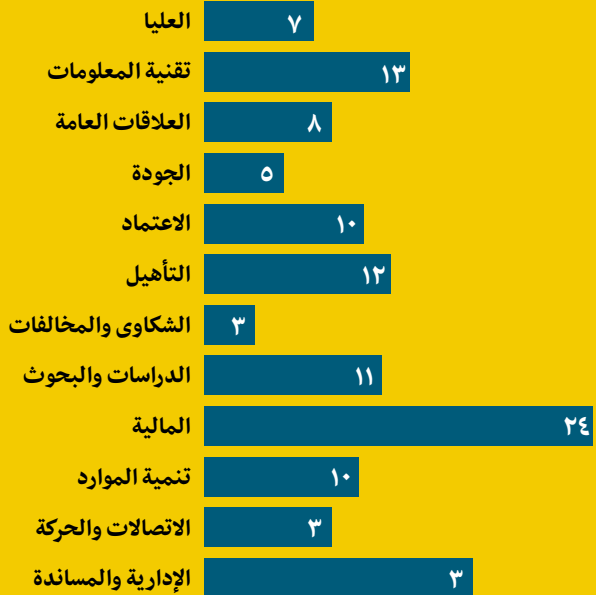
الإدارة	العدد	الإدارة	العدد
الشؤون المالية	١	الاعتماد	١
تطوير الأعمال	١	السكرتارية	١
الخدمات المساندة الأمن / الصيانة / الحركة	٢	العقود والمشتريات	١

- وقد بلغ عدد موظفي الأمانة العامة بنهاية ديسمبر ٢٠١٤م عدد (٩٣) موظفاً موزعين على الإدارات كما في الرسم البياني (١).
٢. تم اعتماد لائحة تنظيم العمل للمجلس من قبل وزارة العمل بالقرار رقم (١٧٩) بتاريخ ١٤٣٦/٢/٢٨هـ.
٣. تم اعتماد القواعد المنظمة للرعاية والعلاج الطبي لمنسوبي المجلس بتاريخ ١٤٣٦/٣/٧هـ.
٤. تم اعتماد التعديلات على الهيكل التنظيمي من قبل المجلس في جلسته رقم (٩٧) بتاريخ ١٤٣٦/٣/٨هـ.
٥. تم اعتماد القواعد المنظمة لمكافآت الأداء السنوية من قبل المجلس في جلسته (٩٧) بتاريخ ١٤٣٦/٣/٨هـ.
٦. تحديث قرار تنظيم الصلاحيات لعام ٢٠١٥م وتفويض العديد من المسؤوليات للإدارة الوسطى.
٧. الإعلان عن الوظائف الشاغرة من خلال بوابة التوظيف في الموقع الإلكتروني للمجلس خلال العام.

الرسم البياني (١) توزيع الموظفين على الإدارات العامة



الرسم البياني (٢) الدورات والمشاركات لمنسوبي الأمانة العامة



٨. رفع اللوائح والقرارات والتعليمات والنماذج الخاصة بشؤون الموظفين على بوابة الموظفين في الموقع الإلكتروني للمجلس أولاً بأول.

وحدة التدريب:

تم تنفيذ ما يقارب (١٢٩) برنامجاً علمياً وتدريبياً لما يقارب (٦٩) موظفاً من غير الملتحقين ببرامج أكاديمية وفقاً لخطة التدريب المعتمدة من لجنة التدريب لعام ٢٠١٤م، بإنجاز عدد ساعات تدريبية تقارب (٣,٤٨٧ ساعة). كما تم إلحاق العديد من الموظفين في مشاركات محلية ودولية ومهام عمل بعدد (١٧) مشاركة. ويوضح الرسم البياني (٢) توزيع الدورات والمشاركات على منسوبي إدارات الأمانة العامة.

١. تشجيع التحصيل العلمي لمنسوبي المجلس و حصول بعضهم على الشهادات:-

الشهادة العلمية	دكتوراه / ماجستير	بكالوريوس	دبلومات مهنية	الثانوية / متوسطة	المجموع
عدد الحاصلين عليها	١	٣	٣	٧	١٧
عدد الملتحقين بالدراسة حالياً		١٤	٣		

وعليه، فقد تمت مكافأة الحاصلين على الدبلومات والشهادات العلمية خلال ٢٠١٤م بتحسين أوضاعهم الوظيفية، ومنحهم علاوات مجزية.

٢. تم إعداد خطة التدريب للنصف الأول لعام ٢٠١٥م واعتمادها.
٣. تم إعداد (٩) دورات تدريبية لما يقارب (٥٠٠) متدرب لدورة الترميز الطبي ICD-10 لمنسوبي قطاع التأمين الصحي من شركات التأمين، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية.

قسم الخدمات الإدارية:

العقود والمشتريات:

١. توقيع عقد الإشراف على تنفيذ أعمال تجهيز وتأثيث مبنى مقر الأمانة العامة الجديد - حي الملقا.
٢. توقيع عقد تجهيز وتأثيث مبنى مقر الأمانة العامة الجديد - حي الملقا.
٣. توقيع عقد تجهيز البنية التقنية لمبنى مقر الأمانة العامة الجديد - حي الملقا.
٤. أعمال مشروع مبنى مقر أمانة المجلس الجديد في حي الملقا:-
 - ترسية مشروع خدمات النظافة والضيافة.
 - ترسية أعمال الساحات الخارجية والمساحات الخضراء.
 - ترسية اللوحات الخارجية.
 - ترسية توريد الأجهزة المكتبية.
 - ترسية تصنيع وتوريد المظلات الخارجية.
 - ترميم تأسيس وتشغيل الهواتف وخدمة الإنترنت.
 - ترسية تخطيط مواقف سيارات.
٥. ترميم مركز الملك عبد الله للبحوث لـ «دراسة وعرض تجارب بعض الدول في تغطية تأمين المركبات لمصابي الحوادث».
٦. إعداد دراسة وإعداد كراسة مشروع «الحملة الإعلامية لتوعية المستفيدين من الضمان الصحي» للمرحلة الأولى ٢٠١٥م، وطرحها للمنافسة، وترسية وتعميد المشروع.
٧. عقد المستشار القانوني لمدة ٣ سنوات بدءاً من يناير ٢٠١٥م.
٨. تأمين مركبات وممتلكات للمجلس لعام ٢٠١٥م.
٩. طرح كراسة مشروع «دراسة الكفالات الفردية».
١٠. ترميم تقديم خدمة سحابية لاستضافة الأنظمة الآلية للمجلس.

١١. تم تأمين عدد (٤٥٠) حقيبة تدريب بكامل مستلزماتها بشعار المجلس لمتدربي دورات الترميز الطبي ٢٠١٤م، والتي نظمت في عدة مناطق من المملكة.
١٢. تم إصدار (٤) أعداد من مجلة المجلس «التأمين الصحي التعاوني» لعام ٢٠١٤م باللغتين العربية والإنجليزية وتوزيع (٤٨) ألف نسخة لعموم شركاء المجلس.
١٣. تم إنهاء التقرير السنوي ٢٠١٣م باللغتين العربية والإنجليزية بعد القيام بالمراجعة النهائية لهما من حيث المضمون والتصميم، وجعله متاحاً على البوابة الإلكترونية للمجلس.

أعمال في طور الإعداد و الإنهاء لدى أقسام الشؤون الإدارية:

١. إنهاء مرحلة التشغيل التجريبي للأنظمة الإدارية (التوظيف، شؤون الموظفين، التدريب، المشتريات والعقود، الحركة) من قبل الشركة المنفذة مع فريق أمانة المجلس ليتم تطبيقه خلال الربع الأول ٢٠١٥م.
٢. مواصلة الاتصال بالمعاهد والمراكز السعودية لبحث إمكانية حصول منسوبي الأمانة العامة على دبلوم التأمين الصحي.
٣. التحديث والتطوير الدائم لإجراءات ونماذج العمل الداخلية لأقسام ووحدات الإدارة.

ثالثاً: إدارة تنمية الموارد:

المهام:

١. إدارة ومتابعة استثمارات المجلس بما يتماشى مع مرئيات وتوصيات لجنة الاستثمار، إذ تم البحث والعمل على استثمار كافة النقد المتاح للمجلس في أفضل الفرص المتاحة في البنوك والشركات الممكن العمل معها بما يضمن أن تكون العوائد المالية مجزية، مع المحافظة على موارد المجلس المالية، ومراعاة التدفقات النقدية والاحتياجات الشهرية للمصروفات.
٢. متابعة أداء صندوق الادخار والاستثمار الخاص بمنسوبي المجلس والذي يعزز ثقافة الادخار لديهم. وقد حقق الصندوق نسبة مشاركة قاربت ٦٠٪ من منسوبي المجلس.
٣. متابعة العمل ببرنامج القروض، والذي استفاد منه ما يقارب (٥٦٪) من منسوبي المجلس.





الفصل السابع

التطوير التنظيمي

أهداف إدارة التطوير التنظيمي:

١. تشجيع المبادرات القيادية ودعم القيادات التنفيذية لها.
٢. جمع المعلومات وفق التسلسل الهرمي من القاعدة إلى القمة.
٣. نشر الوعي عن الوضع الحالي بين المعنيين بالموقف.
٤. توظيف النتائج والتوصيات الناتجة عن دراسات التطوير التنظيمي.
٥. العمل على إدارة التغيير.

ونظراً لأن هذه الإدارة مستحدثة في الهيكل التنظيمي فنعرض الآتي:

مهام إدارة التطوير التنظيمي:

- القيام بالدراسات التي من شأنها تبسيط الإجراءات والقضاء على الازدواجية وتحديد منظور الأعمال، وتصميم الاستثمارات والنماذج التي من شأنها تسهيل سير العمل.
- إعداد الدراسات للهياكل التنظيمية واقتراح تعديل أو تغيير الهياكل التنظيمية بهدف تطوير الجهاز. وتحديث الدليل التنظيمي كلما تطلب الأمر ذلك.
- إعداد ومراجعة أهداف ومهام الوحدات الإدارية بالجهاز، وذلك بالتعاون معها في ضوء التنظيم الإداري المعتمد، والعمل على إقرارها وتطبيقها ونشرها.
- إعداد الدراسات الخاصة بالمنظمات العالمية ولجان التعاون الدولية.
- دراسة الخطط التطويرية المقترحة من قبل الأقسام والوحدات الإدارية بالجهاز.
- دراسة وتقدير احتياجات الجهاز من القوى العاملة في جميع المجالات، واقتراح إحداث الوظائف الجديدة أو إلغاء الوظائف الشاغرة، وإعداد بطاقات توصيف الوظائف وتحليل الكفاءات والمهارات و صياغة المسارات المهنية وما إلى ذلك.
- دراسة وتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين في الجهاز؛ وذلك بالتعاون والتنسيق مع الجهات ذات الاختصاص.
- إقامة البرامج التطويرية لإدارة الجودة وإعادة الهندسة الإدارية.
- إجراء البحوث والدراسات في كافة المجالات الإدارية لتحسين مستوى الأداء وحل المشاكل، ومساندة الإدارات والأقسام الداخلية في تحليل وتطوير الأعمال المؤداة فيها، وتحديد مدى كفاءتها وفعاليتها، وإعداد اللوائح المتبعة في العمل، وتقديم الاقتراحات المناسبة لتطويرها.
- إعداد ومراجعة كافة السياسات والإجراءات ومتابعة تطبيقها وتطويرها.
- إعداد ومراجعة كافة بطاقات الوصف الوظيفي ومتابعة تحديثها.
- المشاركة في الإشراف على برامج التدريب المعتمدة بالتنسيق مع الجهات التدريبية الأخرى.
- المشاركة في إعداد دراسة المتطلبات للأنظمة الداخلية في الأمانة.
- مراقبة البيانات وإعداد تقارير مؤشرات الأداء الرئيسية وتحديثها.
- دعم اتخاذ القرار من خلال رفع تقارير الأداء الدورية وعرضها على صاحب الصلاحية.
- جمع وتوفير البيانات والمعلومات من شركاء المجلس ومتابعتها وتحليلها وفقاً للمعايير والمتطلبات وقياس مدى تحقيقها لها.
- إعداد نماذج للتنبؤ الإداري على مختلف المستويات الإدارية فيما يتعلق بعناصر الإنتاج والمخرجات والدورات الموسمية لها.
- تكوين نماذج استقرائية وهياكل تنبؤية عن هذه المتغيرات ودوراتها الوقتية.
- إعداد بحوث العمليات، لتحسين وتطوير الأداء.

إنجازات إدارة التطوير التنظيمي:

حققت إدارة التطوير التنظيمي خلال الفترة الماضية الإنجازات التالية:

أولاً: مجال التوثيق والتطوير الإداري:

١. المشاركة في تفعيل مشروع سياسات وإجراءات الترقية والتدرج المهني والانتقال.
٢. المشاركة في إعداد ومراجعة سياسات وإجراءات تقييم الأداء السنوي لموظفي الأمانة.
٣. حصر المسميات الوظيفية النشطة في الأمانة العامة وتجهيز وتحديث بطاقات الوصف الوظيفي التابعة لها: حيث تم حصر ٨٢ مسمى وظيفياً وإعداد وتحديث كافة بطاقتها وصفها الوظيفية.
٤. المشاركة في تحديث سياسات وإجراءات وحدة التدريب والابتعاث وتحديث كافة استمارات الاحتياجات التدريبية لكافة الموظفين.
٥. إتمام العمل على مشروع تخطيط المسار المهني لموظفي الأمانة، وربطه بأنشطة التدريب.
٦. إعداد تقارير الكفاءات والمهارات الإدارية على مستوى الإدارات لكافة إدارات الأمانة العامة.
٧. إعداد دليل شامل للبرامج التدريبية حسب الاحتياجات المقاسة لمنسوبي الأمانة العامة.
٨. إعداد النشرة السنوية لمؤشرات التأمين وأنشطة الأمانة للعام ٢٠١٤م.
٩. إعداد حالة دراسية حول مقترح تحويل وإنشاء إدارة خدمة العملاء.

ثانياً: مجال تطوير الأنظمة:

١. ربط نظام الإيرادات بنظام إدارة الموارد وترحيل القيود بشكل آلي .
٢. تقديم الدعم الفني لنظام العميل الذي يشمل إدارات (المالية، الاعتماد، التأهيل، الشكاوي)
٣. المشاركة في تحليل نظام إدارة القرارات.
٤. إيجاد عدد من الحلول لإدارة الشكاوي بما يضمن حل الشكاوي بأسرع وقت وأفضل طريقة.
٥. إعداد وإنشاء نظام للمؤشرات الإدارية يقيس العمليات اليومية وإنتاجية الموظفين.
٦. المشاركة في إعداد متطلبات الأنظمة التالية:
 - نظام إدارة الوثائق المطور.
 - نظام تخطيط الموارد.
 - نظام الاتصالات الإدارية.





الفصل الثامن

العلاقات العامة

تقرير قسم العلاقات العامة

يسعى قسم العلاقات العامة إلى بناء جسور من التعاون المشترك وإيجاد علاقة مميزة بين مجلس الضمان الصحي التعاوني ومختلف القطاعات العامة والخاصة بشكل عام و الجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي بشكل خاص مما يسهم في التعريف برسالة المجلس وأهدافه المعلنة و تحسين صورتها العامة... إضافة إلى تقوية الروابط بين جمهور الموظفين في مختلف إداراتها الفنية والإدارية .. وقد حقق قسم العلاقات العامة عددا من الإنجازات وهي كالتالي:

- المساهمة في تعزيز مستوى الوعي بنظام الضمان الصحي التعاوني ولأحدثه التنفيذية من خلال تزويد وسائل الإعلام بكافة الأخبار و التقارير عن فعاليات وأنشطة المجلس و التنسيق مع تلك الوسائل حيال نشرها بالطريقة المناسبة.
- متابعة كل ما ينشر عبر وسائل الإعلام في مجال التأمين الصحي التعاوني ورصدها وأرشفتها بطريقة يسهل الرجوع إليها وقت الحاجة.
- الإشراف على الجانب الإعلامي عبر البوابة الإلكترونية لمجلس الضمان الصحي التعاوني بإدارة المحتوى ونشر الأخبار و التعاميم و التقارير الصحافية باللغتين العربية والإنجليزية.
- الإسهام في تطوير آليات عمل قسم العلاقات العامة وابتكار برامج موجهة للجمهور الخارجي و الجمهور الداخلي مما يحقق رسالة و رؤية مجلس الضمان الصحي التعاوني.
- تنظيم الأنشطة الداخلية، مثل مناسبات المعايدة بعيد الفطر و عيد الأضحى والحفل السنوي لعموم الموظفين.
- القيام بدور التنسيق بين مختلف الإدارات لاختيار الموظف المثالي كل ربع سنة وفقاً لمعايير محددة.
- المشاركة في اللجنة الفنية لفحص ودراسة العروض المقدمة من الشركات الإعلامية لتنفيذ الحملة الإعلامية لتوعية المستفيدين من الضمان الصحي.



حفل تكريم الموظفين المثاليين.



جانب من الحفل السنوي لعموم الموظفين.



حفل معايدة عيد الفطر المبارك.

الفصل التاسع

إدارة التعاملات الإلكترونية

أهم الإنجازات والأهداف المستقبلية لإدارة برنامج التعاملات الإلكترونية لعام ٢٠١٤م / ٢٠١٥م

أولاً: إنجازات إدارة برنامج التعاملات الإلكترونية:

• عقد ورش عمل في الترميز الطبي الأسترالي ICD-10-AM:

١. في الثامن عشر من أكتوبر 2014، استمر مجلس الضمان الصحي التعاوني في التزامه لتحضير قطاع التأمين الصحي السعودي لتطبيق نظام الترميز الطبي - التصنيف الدولي للأمراض، النسخة العاشرة، التعديل الأسترالي (ICD-10-AM) من خلال تقديم سلسلة من ورش العمل التعليمية.

٢. أكثر من 500 شخص مختص في مجال الطب والرعاية وإدارة المستشفيات وصناعة التأمين الصحي اشتركوا في ورش العمل التي انعقدت في الرياض والخبر وأبها وجدة. وقد قدم ورش العمل اثنان من الخبراء في نظام الترميز ICD-10-AM - أنا كوتي، وديدرا ماكدونا، شاركا في استشارات ترميز سريرية ومراجعات ترميزية وتدريب في أستراليا على صعيد عالمي لسنوات عديدة.

٣. تم عرض برنامجين في كل مدينة - ورشة عمل لمدة ثلاثة أيام تركز على المستشفيات والمرضى المنومين وبرنامج لمدة يومين للأطباء الممارسين والمراكز الطبية، والعيادات الخارجية. وقد شمل محتوى ورش العمل:

■ خطوات التطبيق.

■ الموارد المطلوبة.

■ عملية الترميز السريري.

■ تدريب المتخصص بالترميز السريري.

■ خيارات التمويل.

وقد تخلل تلك الورش تطبيقات عملية موجهة لكل من ترميز المرضى المنومين ومرضى العيادات الخارجية. وكانت ردود الحاضرين في ورش العمل إيجابية للغاية.

ثانياً: الخطوات القادمة لإدارة برنامج التعاملات الإلكترونية:

• تطوير برنامج التعاملات الإلكترونية SHIB.

• تشغيل برنامج التعاملات الإلكترونية SHIB.

• تنظيم دورات متخصصة في معايير التأمين الصحي والحلول الإلكترونية لتطوير صناعة التأمين الصحي السعودي.

خاتمة المطاف

إلى كل الذين عملوا بجهد للوصول إلى هذه النتائج الطيبة لعام حافل بالنجاح والإنجازات، إلى كل الذين عملوا بصبر وأناة، وبروح من التعاون البناء ليظهر هذا التقرير على ما ظهر عليه من مصداقية وشفافية وإتقان، إلى كل السادة أعضاء المجلس ومعالي الرئيس وشركاء صناعة سوق التأمين الصحي من مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وشركات التأمين، وشركات إعادة التأمين، والمؤمن لهم، ومنسوبي أمانة المجلس... نقول شكراً على ما بذلتم من جهد، وما قدمتم من عطاء. وبهذه المناسبة نقول أن أماننا الكثير من العمل الذي يتوجب أن نتولى إنجازه في كل عام، فبتعاوننا وتكاتفنا يتحقق النجاح الذي نتطلع أن يظل مواكباً لمسيرة المجلس على الدوام.







مجلس الضمان الصحي التعاوني

1435-2014

التقرير السنوي

لإبداء ملاحظاتكم أو إقتراحاتكم حول هذا التقرير أو لمزيد من المعلومات يمكنكم التواصل مع أمانة المجلس من خلال الموقع الإلكتروني www.cchi.gov.sa أو الهاتف الموحد ٩٢٠٠٠١١٧٧