

جامعة ميدو اوثن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة المخاطر



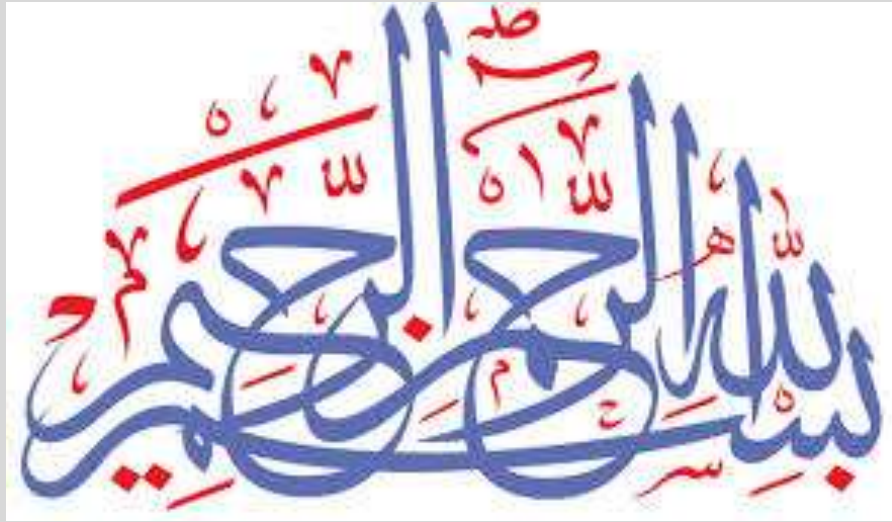
ادارة مخاطر التأمين الصحي لقطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالبة / شهد علي السيد

Dr. Fayez Jrad / إشراف

دكتور الفيصل عبدالحميد حسن

العام الدراسي 2024



الفهرس:

الموضوع	رقم الصفحة
الغلاف	١ - ٢
الفهرس	٣
المقدمة	٤ - ٧
مستخلص البحث	٨ - ٢٧
دراسات ومقترحات سابقة	٢٨ - ٧٢
أهمية الدراسة	٧٣-٧٤
مشكلة الدراسة	٧٥-٧٦
أهداف الدراسة	٧٧
تساؤلات الدراسة	٧٨
فروض الدراسة	٧٩-٨٠
النتائج	٨١-٨٣
الخاتمة والتوصيات	٨٤
المنهجية وطرق البحث	٨٥
المراجع	٨٦

يعتبر القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية من القطاعات الحيوية التي تهتم بهم الحكومة والقطاع الخاص على حد سواء. وبما أن التأمين الصحي يلعب دوراً حيوياً في توفير الخدمات الطبية اللازمة للفرد، فإن إدارة مخاطر هذا النوع من التأمين تعتبر أمراً بالأهمية.

إدارة مخاطر التأمين الصحي تشمل مجموعة من الخطوات والإجراءات التي تساعد على تحديد وتقييم المخاطر المحتملة واتخاذ إجراءات للتعامل معها. وفي قطاع الخاص في المملكة العربية السعودية، تحديد المخاطر المحتملة يتطلب دراسة دقيقة للعوامل الداخلية والخارجية التي قد تؤثر على تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وجودة عالية.

من أهم الخطوات التي يجب اتخاذها في إدارة مخاطر التأمين الصحي لقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية، هي التأكد من وجود خطة استعداد للطوارئ تتضمن كيفية التعامل مع أي حوادث طبية غير متوقعة وكيفية التعامل معها. كما يجب أيضاً تقديم تدريب منتظم للموظفين في مجال الصحة والسلامة لضمان توفير الرعاية الصحية اللازمة للموظفين.

بالإضافة إلى ذلك، يجب تقديم الدورات التدريبية للموظفين حول كيفية الحفاظ على صحتهم وكيفية الوقاية من الأمراض الشائعة بشكل يساهم في تحسين مستوى الصحة العامة في المملكة العربية السعودية.

إن رؤية السعودية ٢٠٣٠ تنظر إلى كل المجالات والقطاعات ببعد اقتصادي استراتيجي، ومن بين هذه القطاعات قطاع التأمين الصحي الذي من المؤمل أن يكون من أكثر القطاعات استفادة من هذه الرؤية على أكثر من اتجاه؛ رؤية السعودية ٢٠٣٠ تحفز كل القطاعات على أن تكون فاعلة اقتصادياً بما ينعكس بشكل مباشر على الاقتصاد الوطني، إضافة إلى تحقيق التحول في قطاع خدمات التأمين الصحي تدريجياً لتحقيق أهداف الرؤية، ومنها رفع مساهمة القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

وتشمل إجراءات إدارة مخاطر التأمين الصحي أيضاً تقييم الأداء بانتظام لضمان تحقيق أعلى مستويات الجودة والكفاءة في تقديم الخدمات الطبية. وعند حدوث أي مخاطر غير متوقعة، يجب على الشركات الخاصة اتخاذ إجراءات فورية لحل المشكلة وضمان استمرار تقديم الرعاية الصحية بشكل فعال.

تعتبر إدارة مخاطر التأمين الصحي لقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية أمراً ضرورياً لتوفير خدمات صحية عالية الجودة للموظفين وضمان الحفاظ على سلامتهم وصحتهم من خلال اتباع الخطوات الصحيحة وتبني أفضل الممارسات في إدارة المخاطر، يمكن للشركات الخاصة في المملكة العربية السعودية تعزيز الجودة والكفاءة في تقديم الرعاية الصحية لموظفيها وتحسين المستوى العام للصحة في المجتمع.

بدأت المسيرة الصحية في المملكة أولى خطواتها المنظمة عندما سعى الملك المؤسس عبد العزيز آل سعود - رحمه الله - إلى التركيز على الصحة العامة، والعمل على تطويرها، ودفع نموها إلى الأمام. وكان من أهم الخطوات التي اتخذت في تلك الفترة زيادة حجم التعاون مع المنظمات العالمية، والاستعانة بالخبرات الأجنبية عالية الكفاءة؛ للتعرف على التطورات الحاصلة في القطاع، مع السعي وبذل كل الجهود لمواكبتها من خلال توطين الكفاءات، ووضع اللبنة الأولى لقطاع صحي متكامل يشمل كل مناطق المملكة.

ومنها:

- الرعاية الصحية في موسم الحج
- الرعاية الصحية خلال جائحة كورونا
- الصحة النفسية
- الأمراض المزمنة
- التأمين الطبي والرعاية الصحية لغير السعوديين
- الأدوية والمنتجات الصيدلانية
- جوائز وإنجازات عالمية

نصوص وتشريعات الصحة

يهدف النظام الصحي في المملكة العربية السعودية إلى ضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة لجميع السكان بطريقة عادلة وميسّرة، وتعمل الدولة ممثلةً بوزارة الصحة على توفير شبكة مُتكاملة من خدمات الرعاية الصحية تُغطي جميع مناطق المملكة، وتقوم الوزارة بالتعاون مع مجالس المناطق بتحديد الاحتياج ومواقع ومُستويات تقديم هذه الرعاية وَفْقًا للوضع الجُغرافي والسكاني وأنماط الأمراض السائدة في المنطقة، وتقدم الرعاية الصحية في المرافق الطبية الحكومية للمواطنين بشكل مجاني وحسب الخطة الاستراتيجية المواكب لاحتياجات القطاع الصحي.



وإيماناً من حكومة المملكة بحق تمكين المريض وإشراكه في القرارات التي تدعم وتحسن من الخدمات المقدمة، التزمت وزارة الصحة بإيضاح حقوق المريض ومسؤولياته تجاه المنشأة الصحية في وثيقة الحقوق بالتعاون مع الجهات ذات الاختصاص في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية.

مع الأخذ بالاعتبار الحقوق والواجبات الإنسانية والاجتماعية والوطنية التي كفلها النظام للأفراد للارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة وزيادة ثقة المرضى بالمنشآت الصحية وتوطيد أواصر العمل الصحي والإنساني المشترك بين مقدمي الخدمة ومتلقيها على جميع الأصعدة.

وبالنسبة لتنظيم نفقات المرضى السعوديين ومرافقيهم، تتكفل وزارة الصحة، في حال تحويل المريض للعلاج خارج منطقة إقامته (داخل المملكة أو خارجها)، بنفقات المرضى ومرافقيهم خلال مدة العلاج حسب تنظيم نفقات المرضى السعوديين ومرافقيهم المحولين للعلاج خارج مناطق إقامتهم.

ادارة مخاطر التأمين الصحي لقطاع الخاص

التراخيص الصحية

تراخيص المنشآت الصحية

عملت الدولة على وضع نظام موحد وشامل لجميع خدمات التراخيص الصحية، والذي يتميز بالتكامل التقني المباشر مع جميع الجهات الحكومية ذات العلاقة. ومن خلال التسجيل في منصة صحة للخدمات الصحية الإلكترونية، يستطيع صاحب المنشأة الصحية الحصول على الموافقة المبدئية لتراخيص المنشآت الصحية وإصدار الترخيص النهائي كذلك، كما يستطيع الممارس الصحي الحصول على ترخيص مزاوله مهنة في ٣٠ ثانية وطلب ندب لمنشأة غير المنشأة التي يعمل بها من خلال نفس المنصة، وغيرها من الخدمات. للاطلاع على دليل الاستخدام.



منظومة المرافق الصحية

تُقدّم خدمات الرعاية الصحية لأكثر من ٣١ مليون نسمة من المواطنين والمقيمين، بالإضافة إلى ملايين الزوار خلال فترات الحج والعمرة، عبر منظومة المرافق الصحية التي تتضمن المدن الطبية والمستشفيات التخصصية والجامعية والعسكرية ومراكز الرعاية الأولية. ولمعرفة المواقع والمعلومات المتعلقة بجميع مرافق الرعاية الصحية داخل المملكة، بما في ذلك المستشفيات والمختبرات والصيديات ومراكز الهلال الأحمر، وفرت وزارة الصحة على موقعها الإلكتروني الخريطة التفاعلية التي تسهل الحصول على هذه المعلومات.

ويهدف تسهيل وصول المستفيد للخدمة الصحية وتيسير تنقله بين أنواع الرعاية المختلفة، تسعى وزارة الصحة لإطلاق تجمعات صحية في كافة مناطق المملكة، حيث تسمح هذه التجمعات بتنقل الكفاءات الطبية وتوفير للمستفيد شبكة متكاملة ومتراصة من مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاضعة لهيكل إداري واحد. ومن التجمعات الصحية التي أُطلقت تجمع الرياض الصحي الأول والتجمع الصحي الثاني بالمنطقة الوسطى.

خدمات الرعاية الصحية

سهلت المملكة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ورفعت نسبة الاستشارات المتخصصة المقدمة خلال ٤ أسابيع من ٣٨٪ إلى ٨٤٪، بالإضافة إلى زيادة نسبة المجتمعات الحضرية والريفية التي تحصل على خدمات الرعاية الصحية الأساسية في مواقعها من ٧٨٪ في عام ٢٠١٦ إلى ٨٥,٧٪ في عام ٢٠٢٠.



منصة (صحتي):

هي المنصة الموحدة لوزارة الصحة، والتي تتيح للمستخدم إمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية، والحصول على عدد من الخدمات الصحية المقدمة من الجهات المختلفة في القطاع الصحي في السعودية.

الطوارئ يمكن الوصول إلى خدمات الطوارئ عن طريق الخط المباشر والمجاني (٩٣٧) لمساعدة المرضى وذوهم فيما يخص الجانب الصحي، مثل تقديم الاستشارات الطبية من خلال أطباء يعملون على مدار الساعة، واستقبال البلاغات والشكاوى المتعلقة بالمنظومة الصحية.

الإسعاف:

يمكن طلب الإسعاف عن طريق الخدمات الصحية الحكومية أو عن طريق جمعية الهلال الأحمر السعودي بالاتصال على رقم (٩٩٧).

التسجيل لإجراء فحص فيروس كورونا:

تتيح الخدمة لجميع المواطنين والمقيمين داخل المملكة العربية السعودية، سواء كانوا يشعرون بأعراض الإصابة بفيروس كورونا، أو لا، حجز موعد عبر تطبيق (صحتي) لفحص إصابتهم بفيروس (كورونا) من عدمه، وينفذ الفحص في عدد من المواقع الثابتة والمتحركة المنتشرة في جميع مناطق المملكة.

التسجيل لتلقي لقاح كورونا

تتيح الخدمة لجميع المواطنين والمقيمين داخل المملكة العربية السعودية التسجيل لتلقي لقاح كورونا، وذلك عبر تطبيق (صحتي).

استشارات طبية :

خدمة إلكترونية تقدمها وزارة الصحة من خلال تطبيق (صحة) والرد الآلي (٩٣٧)، تمكن المستفيد من الحصول على الاستشارات الطبية والعقلية والنفسية من خلال أطباء يعملون على مدار الساعة، كما تقدم النصائح والإرشادات المهمة لحالات التسمم.

استشارات نفسية وعقلية (قريبون):

خدمة مقدمة من المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، تقدم استشارات نفسية وعقلية يشرف عليها كادر عمل متخصص، وذلك من خلال تطبيق (قريبون). ويمثل التطبيق مكتبة متكاملة تحتوي معلومات لا حصر لها عن الصحة النفسية بأحدث الوسائل والطرق الحديثة، كالمواد النصية، والإنفوجرافيك، والمحتوى المرئي (الفيديو).

العلاج خارج منطقة الإقامة :

نقل المرضى لمناطق أخرى لتلقي العلاج من داخل وخارج المملكة على نفقة الدولة مع مرافقيهم. يمكن للمستفيد الاستعلام عن طلبات العلاج بالخارج بشكل إلكتروني، حيث تمكنه الخدمة من متابعة حالة معاملته المقدمة للإدارة العامة للهيئات الطبية والملحقيات الصحية بالخارج إلكترونياً.

التنبيه بمواعيد تطعيمات الأطفال:

خدمة إلكترونية مجانية مقدمة من وزارة الصحة في إطار جهودها للحفاظ على صحة الأطفال في المملكة وحمايتهم وفئات المجتمع من الأمراض، تقوم هذه الخدمة بتذكير الوالدين بمواعيد التطعيمات الأساسية ضد الأمراض المستهدفة بالتحصين حسب جدول التطعيمات لوزارة الصحة، عن طريق إرسال رسالة تذكير بموعد التطعيم على الهاتف الجوال أو البريد الإلكتروني قبل موعد تطعيم الطفل بأسبوع.

صرف الأدوية:

توفير الأدوية بشكل مجاني في المرافق الحكومية للمواطنين، كما يمكن الحصول عليها عن طريق خدمة الوصفة الطبية الإلكترونية (وصفتي) عبر الصيدليات التجارية المعتمدة في النظام لتسهيل وصول المستفيد لها في أي وقت وأي مكان.

الفحص الطبي قبل الزواج

فحص للمقبلين على الزواج لمعرفة وجود الإصابة ببعض أمراض الدم الوراثية (فقر الدم المنجلي والثلاسيميا) وبعض الأمراض العدية (التهاب الكبد الفيروسي ب، التهاب الكبد الفيروسي ج، نقص المناعة المكتسب "الإيدز") بغرض إعطاء المشورة الطبية حول احتمالية انتقال تلك الأمراض للطرف الآخر أو للأبناء في المستقبل وتقديم الخيارات والبدائل أمام الخطيبين من أجل مساعدتهما على التخطيط لأسرة سليمة صحيًا.

وحرصًا من الدولة على الحد من انتشار الأمراض الوراثية والتقليل من الأعباء المالية الناتجة عن علاج المصابين على الأسرة والمجتمع فقد وفّرت ١٣١ مركزًا في كافة مناطق المملكة يمكن لأي من الطرفين أو كلاهما الذهاب دون الحاجة للحصول على موعد مسبق. كما يمكن إجراء المزيد من الفحوصات لكافة الأمراض الوراثية عن طريق مركز جينوم للفحوصات الوراثية.

الإقلاع عن التدخين تدرك المملكة الضرر الناجم عن التدخين وتحاول محاربته، وذلك من خلال توفير عيادات الإقلاع عن التدخين بهدف تقديم أفضل الخدمات الوقائية والعلاجية لأكبر شريحة ممكنة من الراغبين بالإقلاع عن التدخين، بكوادر مؤهلة ومدربة، وفق الدليل السعودي لخدمات الإقلاع، والوصول بخدماتنا إلى نموذج يُحتذى به بالكفاءة محليًا وإقليميًا وعالميًا بالالتزام بالتحسين المستمر.

الطوارئ

اهتمامًا من حكومة المملكة ممثلةً بوزارة الصحة على إدارة الأزمات والكوارث الصحية تم إنشاء المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية. ويهدف هذا المشروع الاستراتيجي إلى تعزيز عمليات إدارة الأزمات والكوارث الصحية على المستوى الوطني والمحلي، ورفع مستوى التنسيق بين الإدارات المعنية في الوزارة. كما يوفر المركز لمتخذي القرار المعلومات السليمة والدقيقة للاستفادة منها في حالات الأزمات. ويعمل المركز على مدار الساعة، وله ٢٠ فرعًا على مستوى المملكة، وتتبعها المستشفيات والمنشآت الصحية داخل نطاق كل فرع.



التطعيمات

وفّرت الدولة، وبشكل مجاني، سلسلة من التطعيمات الأساسية للطفل منذ ولادته وحتى دخوله المدرسة - يمكن الاطلاع على جدول التطعيمات بالضغط هنا. كما دعمت خدمة التنبيه بمواعيد تطعيمات الأطفال التي تقوم بتذكير أولياء الأمور بمواعيد التطعيمات الأساسية عن طريق إرسال رسالة تذكير على الهاتف الجوال أو البريد الإلكتروني قبل موعد تطعيم الطفل بأسبوع.

كما قامت بتطوير خدمة شهادة تطعيمات الأطفال الإلكترونية، وهي شهادة إلكترونية بديلة لبطاقة التطعيمات الورقية، تُمكن من تسجيل التطعيمات منذ الولادة، وتسهل عملية الرجوع إليها في أي وقت وتوفر عرض المعلومات باللغتين العربية والإنجليزية، وذلك عبر منصة صحي. للمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة هذه الصفحة.

وخلال جائحة فيروس كورونا، سارعت الدولة لتوفير لقاح فيروس كورونا المستوفي لمعايير الفاعلية والأمان من الشركات العالمية الرائدة في صناعة اللقاحات، عن طريق منشأة كوفاكس الدولية. وأتاحت المملكة عن طريق تطبيق صحي فرصة الحصول على لقاح لجميع المواطنين والمقيمين دون إجبار. كما حرصت على الإجابة عن التساؤلات المتعلقة بموضوع اللقاح وأهميته وفاعليته.

الصحة الرقمية

لقد وضعت المملكة خطة شاملة لتحسين الرعاية الصحية، والتي من خلالها يتم تحقيق نظام صحي مستدام على مستوى عالمي يتماشى مع الطموح والأهداف المحددة في رؤية المملكة ٢٠٣٠. ولقد عملت وزارة الصحة على تطوير استراتيجية واضحة وموجزة تتماشى مع أهداف رؤية ٢٠٣٠. وتعد الصحة الرقمية هي واحدة من أهم برامج التحول الصحي التي يديرها مكتب تحقيق الرؤية التابع لوزارة الصحة، ويهدف البرنامج إلى تحسين الصحة العامة من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية القائمة على ضمان القيمة. وتلعب التكنولوجيا دورًا مهمًا في دعم تحقيق رؤية الصحة الرقمية وتنفيذ هذه الاستراتيجية، فهي تهيئ الظروف المناسبة لتوسيع النظام البيئي لبرنامج الصحة الرقمية التابع لوزارة الصحة. للمزيد من المعلومات.

الملف الصحي الموحد

يُعد الملف الصحي أحد المحاور الأساسية التي تعتمد عليها آلية تقديم الرعاية الصحية في المنشآت الطبية، حيث تؤدي الملفات الصحية دورًا مهمًا في حفظ معلومات المريض كافة، مثل: الفحوصات، التشخيصات، العلاج، تقارير المتابعة، وغيرها من القرارات الطبية المهمة. ويهدف نظام الملف الصحي الموحد الإلكتروني إلى حفظ كافة معلومات المريض وإلغاء ازدواجية إدخال البيانات؛ لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتسهيل عمل الممارسين الصحيين. وتتخذ هذه الخدمة من رقم الهوية الوطنية (السجل المدني) أو رقم هوية المقيم (الإقامة) مرجعًا لرقم الملف الصحي الموحد على المستوى الوطني.

الرعاية الصحية عن بعد

تطبيقًا للاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية، أتاحت الدولة خيار الرعاية الصحية عن بعد ليتسنى للجميع فرصة الحصول عليها ولتقليل معدل زيارات المستشفيات للحالات غير الطارئة، والذي سيسهم في الحد من انتشار العدوى وفي زيادة معدل رضا المستفيد من خلال تقليل الجهد والوقت اللازمين للحصول على استشارة طبية، وذلك من خلال تطبيقات الأجهزة الذكية كتطبيق صحة وعن طريق الاتصال بـ مركز ٩٣٧ على مدار الساعة.

الرعاية الصحية للأم والطفل

تحرص الدولة على الاهتمام بالأسرة بكافة أفرادها، ولقد أولت للأم والطفل نصيب كبير من الخدمات لما في سلامتهم من أثر عظيم على صحة المجتمع ككل. وقد خصصت الدولة، ممثلة بوزارة الصحة، أقسام لرعاية الأم والطفل في المراكز الصحية. كما اهتمت بالتوعية المتعلقة بصحتهم كحملات تشجيع الرضاعة الطبيعية، وأهمية سلامة الطفل وغيرها من برامج التوعية الصحية.

الجواز الصحي

ولقد ابتكرت وزارة الصحة نظام الجواز الصحي للأم والطفل الذي يهدف إلى تحقيق رعاية صحية متكاملة من خلال مراقبة ومتابعة الحالة الصحية، وعمل الفحوصات والتحاليل اللازمة، ومن ثم توثيق ذلك في الجواز لاستخدامه في المراكز الصحية؛ ليصبح المرجع الأول لصحة الأم والطفل.

الإنجاب والصحة التناسلية

تقدم الدولة، ممثلة بوزارة الصحة، خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالإنجاب والتي تشمل فترة ما قبل الحمل، خلال الحمل، الولادة، وما بعد الولادة. وللمرأة حق اختيار مكان متابعة الحمل والولادة، سواءً في مستشفى حكومي أو خاص، وتكفل لها الدولة حقوقها بالكامل.

وتقديرًا لحاجة بعض الحالات لعلاج الأمراض المتعلقة بتأخر الأنجاب، وضعت الدولة نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم لضمان تقديم الخدمات المتعلقة فيه بشكل آمن وعادل. ويتوفر في المملكة العديد من المراكز الحكومية والخاصة لعلاج حالات العقم.

الرعاية الصحية لكبار السن

وفرت الدولة للمسنين -وهم من بلغت أعمارهم ٦٥ وأكثر- برامج رعاية خاصة متناسبة مع احتياجاتهم. وتعمل كافة قطاعات الدولة ذات العلاقة على توفير سبل العيش الرغيد للمسنين العاجزين عن العمل، وذلك عن طريق الخدمات التي توفرها وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، والتي تشمل المساعدات العينية للمحتاجين، والاعانة المالية للأجهزة الطبية، وبطاقة امتياز للحصول على الخدمات والامتيازات. كما تقدم خدمات الرعاية المنزلية لكبار السن، والتي يمكن التقديم لها عبر منصة الرعاية الاجتماعية أو عن طريق وزارة الصحة. ولم يختصر اهتمام الدولة بكبار السن على الخدمات المقدمة لهم، فقد حرصت على توعية المجتمع حول التغذية الصحية للمسنين، والصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة، وكذلك نشر معلومات حول كبار السن وفيروس كورونا، وغيرها من الحملات التوعوية. ولقد قامت وزارة الصحة بإطلاق عدة مبادرات لخدمة المسنين، منها مبادرة أولوية لتسهيل وتسريع الإجراءات والخدمات المقدمة لبعض الفئات داخل المنشآت الصحية.

الرعاية الصحية لذوي الإعاقة

تكفل الدولة للمواطن وأسرته كافة حقوقهم مهما كانت ظروفهم، لذا تأخذ على عاتقها حماية حقوق ذوي الإعاقة وتسعى لتحقيق الرفاهية والعيش الكريم لهم لأسرهم. فوضعت نظام رعاية المعوقين، ودعمت نظام الضمان الاجتماعي، وشجعت المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية لهم.

ولقد حرصت الدولة على تقديم خدمات التأهيل لمساعدة المعاق على تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية وتمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً بقدر المستطاع.

كما قدمت وزارة الصحة خدمات الوقاية من الإعاقة، وهي مجموعة من الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإعلامية والنظامية التي تهدف إلى منع الإصابة بالإعاقة أو الحد منها، واكتشافها في وقت مبكر، والتقليل من الآثار المترتبة عليها.

ولقد قامت الوزارة بإطلاق عدة مبادرات تخدم ذوي الإعاقة، منها مبادرة أولوية لتسهيل وتسريع الإجراءات والخدمات المقدمة لبعض الفئات داخل المنشآت الصحية، ومبادرة نحن معك لخدمة فئة الصم وتسهيل عملية التواصل بين المريض والطبيب.

الرعاية الصحية في موسم الحج

توفر المملكة ممثلة بوزارة الصحة خدمات صحية متكاملة ومجانية لحجاج بيت الله وزواره أثناء فترة الحج والمواسم المختلفة وذلك من خلال شبكة من المستشفيات والمراكز الصحية المتميزة والتي تم إنشاؤها لهذا الغرض، بالإضافة إلى المستشفيات والمراكز التي تعمل على مدار العام، كما تقدم الوزارة أيضاً مجموعة من الخدمات العلاجية بشتى أنواعها إلى جانب العمليات الجراحية الصغرى والحرية وخدمات التنويم، والتطعيم واللقاحات الدوائية للحجاج والمعتمرين. ويتم إتاحة المجال للمتخصصين للمشاركة في تقديم الخدمات الطبية خلال موسم الحج وذلك من خلال خدمة التسجيل للمشاركة مع القوى الزائرة بالحج: وهي خدمة إلكترونية مقدمة للكوادر الطبية والفنية المتخصصة في بعض التخصصات النادرة التسجيل للمشاركة ضمن قوى الوزارة العاملة بالحج، وتستهدف هذه الخدمة الكوادر الصحية المطلوبة من داخل وخارج المملكة للاستعانة بهم خلال موسم الحج في تشغيل منشآت الوزارة في المشاعر المقدسة، ودعم بعض مستشفيات مكة المكرمة والمدينة المنورة، ويستطيع الأشخاص الراغبون في المشاركة التسجيل ورفع المستندات المطلوبة من خلال الصفحة المخصصة لهذه الخدمة لكي تتمكن الوزارة من اختيار الكوادر المؤهلة حسب التخصصات المطلوبة.

الرعاية الصحية خلال جائحة كورونا

عملت الدولة بكافة قطاعاتها على مواجهة الفيروس لحماية المواطن من الأضرار المترتبة عليه، حيث عملت كل جهة بحسب الدور المناط بها للحد من انتشار الفيروس. ولقد حققت وزارة الصحة خلال الجائحة العالمية لفيروس كورونا العديد من الإنجازات، منها إطلاق العديد من التطبيقات الإلكترونية وتطوير خدمات إضافية لتعزيز كفاءة وجودة الخدمات الصحية. كما حرصت على توعية الناس بكافة مستجدات فيروس كورونا، وكيفية الوقاية منه والحد من انتشاره، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات بشكل واضح ومن مصادره الموثوقة، ودعم الحملات التوعوية التي توفر معلومات مفيدة حول كيفية الوقاية منه، والإجراءات الاحترازية، وما هي التطبيقات التي قد يحتاج إليها الناس خلال هذه الأزمة.

تطبيق توكلنا

وقد قامت حكومة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز -حفظه الله- بعدة إجراءات وقائية ضد الفيروس، منها: تقييد التجوال بشكل يضمن سلامة الجميع، ولمساعدة الناس في قضاء حوائجهم، عملت الدولة على تنظيم عملية التجول من خلال تطبيق توكلنا الذي وفر تصاريح التجوال الإلكترونية للأفراد.

ونظرًا لسرعة انتشار الفيروس بين الناس ورغبة المملكة في الحد من هذا الانتشار، قامت الحكومة بتحديد مواقع معينة في مختلف المدن وإنشاء مراكز لإجراء عمليات الفحص عن الفيروس لكافة المواطنين والمقيمين بشكل مجاني، دون الحاجة للذهاب إلى المستشفيات أو المراكز الصحية، وذلك من خلال تطبيق توكلنا.

تطبيق تباعد

وللحد من انتشار فيروس كورونا المستجد؛ أطلقت الهيئة السعودية للبيانات والذكاء الاصطناعي تطبيق تباعد، وسيلةً لإشعار المخالطين للمصابين بفيروس كورونا المستجد، يمكن المستخدم من الحصول على الإشعارات المباشرة والاستباقية حال اكتشاف أي إصابة مسجلة، لغرض طلب الدعم الصحي المباشر من الوزارة.

الصحة النفسية

تهتم المملكة بالصحة النفسية لمواطنيها والمقيمين فيها، وتحرص على الحفاظ على سلامتهم من الناحية النفسية بنفس قدر اهتمامها بالناحية الجسدية. ولذلك قامت بإعداد الرسائل التوعوية لدعم الصحة النفسية، وعملت على توفير خدمات وتسهيل الوصول إليها عبر الهاتف بالاتصال على مركز الاستشارات النفسية ٩٢٠.٣٣٣٦٠ أو من خلال تطبيق الاستشارات النفسية قريبون التابع للمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية. كما خصصت الدولة المراكز والجمعيات التي تُعنى بتقديم الرعاية الصحية، وحرصت على حفظ حقوقهم كما حفظت حقوق جميع المرضى أيًا كانت أمراضهم.

وتهتم الدولة بمحاولات الاكتشاف المبكر لحالات الاكتئاب والقلق، ومتابعة حالات الأمراض المزمنة، وذلك عن طريق الإرشاد الصحي الشامل (الرعاية النفسية الأولية)، كما تهدف إلى الربط بين العلاج الطبي وتوفير الحاجة للدعم العاطفي من خلال مشاركة الأفراد تجاربهم وخبراتهم مع المرض وتشجيع بعضهم.

وذلك من خلال مجموعات الاهتمام. إضافةً إلى ذلك، توفر الدولة في مختلف المناطق ما يقارب ٢١ مستشفى للصحة النفسية و٩٩ عيادة نفسية، يمكن الاطلاع عليها ومعرفة مواقعها وكيفية التواصل معها بزيارة هذه الصفحة. كما اهتمت المملكة بالمرضى النفسيين المشردين والمرفوضين فقد خصصت مركز أجواد للعناية بهم وتقديم الرعاية والتأهيل الذي يحتاجون إليه. ويقدم المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية دليلك الإلكتروني للصحة النفسية الذي يشمل معلومات عن المستشفيات والعيادات الخاصة ومراكز إعادة التأهيل والجمعيات واللجان الموجودة بالمملكة.

الأمراض المزمنة

تهدف الدولة من خلال رؤيتها ٢٠٣٠ إلى رفع نسبة الوعي ودرجة التحكم الذاتي للأمراض المزمنة؛ للحد من المضاعفات والتعايش مع المرض، وتعزيز مفهوم الرعاية الصحية الذاتية لدى أفراد المجتمع؛ وذلك عن طريق جلسات تثقيفية في عيادات التثقيف الصحي لكل مراجع حسب حالته الصحية لمتابعته وتقييمه مما ينعكس على جودة الحياة للمراجع.

التأمين الطبي والرعاية الصحية لغير السعوديين

يُعد العلاج داخل المستشفيات الحكومية ملغاً للجميع، أما في حالة اللجوء إلى مستشفيات أو مراكز صحية خاصة فقد عملت الدولة على توفير العلاج عن طريق قرار التأمين الصحي الإجباري لغير السعوديين الذين يعملون في البلاد بموجب نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية. وفي التعامل السريع مع الحالات الإنسانية والحرّة؛ تستضيف المملكة من الخارج عدد من هذه الحالات لتقديم الخدمات العلاجية المتخصصة على أعلى المستويات. كما تستضيف المملكة وبشكل مستمر حالات التوائم الملتصقة لإجراء عمليات الفصل الجراحية.



الأدوية والمنتجات الصيدلانية

أطلقت وزارة الصحة "دليل الأدوية للأجهزة الذكية" والذي يهدف إلى تمكين الأطباء والصيادلة وطاقم التمريض من التحقق من جرعات الأدوية قبل وصفها وصرفها للمرضى.

أطلقت الهيئة العامة للغذاء والدواء "نظام رصد" لتتبع الأدوية والمنتجات الصيدلانية إلكترونياً في جميع المراحل، من الإنتاج إلى الاستهلاك، وذلك من خلال الاعتماد على أحدث الوسائل التقنية. وقد ساهم ذلك في تسجيل أكثر من ٤٨٠٠ منشأة صحية وإجراء ١,٢ مليار عملية على زجاجات الأدوية حتى نهاية عام ٢٠٢٠، وتسجيل جميع الأدوية في نقاط البيع في نظام التتبع والرصد، وحماية المجتمع، وتعزيز الرقابة، وضمان سلامة الأدوية، ومعرفة مصادرها حتى وصولها للمستهلكين.

جوائز وإنجازات عالمية

احتلت المملكة المرتبة الأولى في نظام الرصد الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية لدول شرق المتوسط، مما أدى إلى زيادة عدد مراكز رصد الإصابات بالإنفلونزا من ١٥ في عام ٢٠١٧ إلى ٥٠ مركزًا متخصصًا في عام ٢٠١٩، وعلى مستوى إقليمي ربط المراكز بنظام المراقبة الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية والذي يهدف إلى مراقبة حالات الإنفلونزا وأنماط الفيروسات المختلفة.

الدراسات والأبحاث

وثيقة التوجهات الاستراتيجية لتطوير سوق الصكوك وأدوات الدين أبريل ٢٠٢٤

تسلط الوثيقة الضوء على عمل لجنة تطوير سوق الصكوك وأدوات الدين في تحديد التوجهات الاستراتيجية لتطوير سوق الصكوك وأدوات الدين، وذلك للمساهمة في تعزيز تحقيق أهداف برنامج تطوير القطاع المالي. المتمثل في تكوين سوق مالية متقدمة وخصوصاً فيما يتعلق بسوق الصكوك وأدوات الدين، وقد تم تحديد التوجهات الاستراتيجية بناء على معايير متنوعة منها تقييم الفجوات التنظيمية وفجوات البنية الأساسية، والمقارنات المعيارية وأفضل الممارسات العالمية، بالإضافة إلى استطلاع مرئيات المشاركين في السوق.

وثيقة التوجهات الاستراتيجية لتطوير سوق الصكوك وأدوات الدين



وثيقة التوجهات الاستراتيجية لرفع جاذبية إدارة الأصول في المملكة مارس ٢٠٢٤

مارس ٢٠٢٤

انطلاقاً من دور الهيئة في دعم وتطوير السوق المالية ومؤسساتها، تسلط هذه الوثيقة الضوء على تحليل الوضع الراهن، والأداء التاريخي لصناعة إدارة الأصول، وفرص ومكامن تطوير الصناعة وذلك من خلال مراجعة التنظيمات واللوائح التنفيذية الحالية والآليات المتاحة للصناديق الاستثمارية أخذاً بالاعتبار أبرز الممارسات العالمية. وتخلص الوثيقة إلى استعراض أبرز توجهات الهيئة الاستراتيجية لدعم نمو صناعة إدارة الأصول.

وثيقة التوجهات الاستراتيجية لرفع جاذبية إدارة الأصول في المملكة مارس ٢٠٢٤

دراسة التأمين ضد الإخفاقات المهنية في المنشآت الخاضعة لإشراف الهيئة فبراير ٢٠٢٤

فبراير ٢٠٢٤

تسلط الدراسة الضوء على وثائق التأمين ضد الأخطاء المهنية للرؤساء التنفيذيين والمسؤولين وأعضاء مجالس الإدارة، وأنواعها، ونطاق تغطيتها، وذلك في المنشآت الخاضعة لإشراف الهيئة. كما تستعرض الدراسة استطلاع مرئيات مؤسسات السوق المالية والشركات المدرجة، ونتائج المقارنة المعيارية للممارسات المطبقة حول العالم المتعلقة بوثائق التأمين ضد الأخطاء المهنية، وأبرز ما جاء في الأدبيات العلمية التي تطرقت إلى هذا النوع من التأمين وأثره.

دراسة التأمين ضد الإخفاقات المهنية في المنشآت الخاضعة لإشراف الهيئة فبراير ٢٠٢٤

دراسة تقييم المؤشرات الاسترشادية للصناديق الاستثمارية العامة سبتمبر ٢٠٢٣

سبتمبر ٢٠٢٣

تسعى هذه الدراسة إلى تقديم نبذة عن قطاع الصناديق الاستثمارية بالمملكة فيما يخص مؤشراتها الاسترشادية.

دراسة تقييم المؤشرات الاسترشادية للصناديق الاستثمارية العامة سبتمبر ٢٠٢٣

تقرير الشركات ذات الخسائر المتراكمة في السوق المالية السعودية أبريل ٢٠٢٣

مارس ٢٠٢٣

تقرير الشركات ذات الخسائر المتراكمة في السوق المالية السعودية يستعرض التطور التاريخي للشركات المدرجة في السوق المالية الرئيسية التي بلغت خسائرها المتراكمة ٢٠% فأكثر من رأسمالها، وأسباب تصنيفها كشركات ذات خسائر متراكمة، والإجراءات التي اتخذتها لتخفيض خسائرها المتراكمة، إضافة إلى بعض الإحصائيات الأخرى ذات العلاقة.

تقرير الشركات ذات الخسائر المتراكمة في السوق المالية السعودية أبريل ٢٠٢٣

دراسة أثر تطوير لوائح وسياسات حوكمة الشركات على ثقة المستثمرين في الشركات المدرجة في

سوق الأسهم السعودية فبراير ٢٠٢٣

تهدف هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين تطوير لوائح وسياسات حوكمة الشركات (CG)، وثقة المستثمرين في الشركات غير المالية المدرجة في سوق الأسهم السعودية (تداول) في الفترة من ٢٠٠٦م إلى ٢٠٢٠م.

دراسة أثر تطوير لوائح وسياسات حوكمة الشركات على ثقة المستثمرين في الشركات المدرجة في سوق الأسهم السعودية فبراير ٢٠٢٣

دراسة ومقارنة معيارية لتوتيرة استبعاد الشركات من الإدراج يناير ٢٠٢٣
يونيو ٢٠٢٢

تهدف هذه الدراسة إلى رصد حالات إلغاء الإدراج في السوق المالية السعودية ومدى ارتباطها بإخفاق الشركات بالالزامات المستمرة أو إفلاسها، ومقارنة ذلك بعينة من الأسواق المالية العالمية.



دراسة ومقارنة معيارية لوتيرة استبعاد الشركات من الإدراج يناير ٢٠٢٣

تبحث الدراسة جدوى إطلاق مؤشرات للصناديق الاستثمارية غير المدرجة في السوق المالية؛ منها على سبيل المثال مؤشر لصناديق الأسهم المحلية ومؤشر لصناديق أسواق النقد وغيرها من المؤشرات الأخرى لتتيح لعموم المستثمرين تقييم أداء الصناديق الاستثمارية وفق منهجية أكثر دقة بالإضافة إلى تمكين مدراء المحافظ الاستثمارية من ابتكار نماذج لمحافظ استثمارية تتبع توزيع المؤشر، وذلك من خلال الاطلاع على أفضل الممارسات الدولية وتحديد وتحليل الفجوات، بالإضافة إلى التواصل مع الجهات المستفيدة لمعرفة وجهات النظر، ومدى جاذبية إطلاق هذا النوع من المؤشرات، ليقدم ذلك أحد الركائز الأساسية لدى هيئة السوق المالية في تطوير السوق المالية.

وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل أداء التأمين الصحي خلال فترة المقارنة؛ حيث تبين نمو التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية بأعلى معدل. وكان النمو مدفوعاً بشكل أساسي بزيادة عدد وثائق التأمين المكتتبة نتيجة زيادة عدد المستفيدين المسجلين في نظام التأمين الإلزامي، ومنتجات التأمين الجديدة مثل التأمين الصحي على الزوار والمُعتمَرين والسائحين.

كما تهدف الدراسة إلى إظهار دور التأمين الصحي بالمملكة وتأثيره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال حجم مساهمته في الناتج المحلي الإجمالي ودوره في تحفيز الاستثمار الأجنبي وتوفيره لعدد كبير من فرص العمل .

وتدعم الدراسة أهمية زيادة رأس مال شركات التأمين المحلية والاندماج، وإضافة شركات تأمين جديدة برأس مال مرتفع أكبر من رؤوس الأموال الحالية؛ حيث من المتوقع أن يؤدي دخول لاعبين جدد في السوق إلى تبني تقنيات حديثة، وتعزيز الابتكار، إضافة إلى زيادة الثقة وتعزيز مبدأ الشفافية والحوكمة.

وبالنظر إلى الاقتصاد السعودي خلال فترة الدراسة (٢٠٢٢-٢٠١٩م) نجد أن المملكة واصلت أداءها المميز في عام ٢٠٢٢م بدعم من مرونة اقتصادها الذي مكّنها من تخفيف آثار الصدمات الخارجية؛ ومن ثم تجاوز تداعيات الوباء عام ٢٠٢٠م والصعوبات الاقتصادية العالمية وآثار التوترات الجيوسياسية الراهنة؛ إذ تمكنت المملكة من تسجيل أعلى معدل نمو ضمن مجموعة العشرين في ظل المبادرات الرائدة والخطط الاستراتيجية.

وعلى الرغم من حالة عدم اليقين العالمية وتأثر النمو الاقتصادي لأبرز اقتصادات العالم، إلا أن الاقتصاد السعودي شهد تعافياً سريعاً من تداعيات جائحة كوفيد - ١٩ في ظل عودة الحياة الاقتصادية إلى طبيعتها بفضل جهود الحكومة لتخفيف تداعيات الأزمة؛ إذ تحول الانكماش الاقتصادي بنسبة ٤,١% في عام ٢٠٢٠م إلى انتعاش قوي. واختتم الاقتصاد السعودي عام ٢٠٢٢م بأفضل أداء له ضمن دول مجموعة العشرين (G20)؛ حيث نما إجمالي الناتج المحلي بنسبة ٨,٧% في عام ٢٠٢٢م وتجاوز حجم الاقتصاد التريليون دولار للمرة الأولى تاريخياً، وهو أعلى معدل نمو للناتج المحلي الإجمالي في العقد الماضي. ويرجع ذلك أساساً إلى التوسع الملحوظ للأنشطة النفطية بنسبة ١٥,٤% واستمرار تعافي الأنشطة غير النفطية بنحو ٥,٤% في عام ٢٠٢٢م، بدعم من القطاعات الاستثمارية في المملكة؛ نتيجة للإصلاحات الهيكلية والاستراتيجيات القطاعية.



محطات في مسيرة التأمين الصحي

نظرة عامة على قطاع التأمين الصحي في المملكة

شهد قطاع التأمين الصحي توسعاً كبيراً في الآونة الأخيرة، خاصة بعد فرض التأمين الصحي الإلزامي للعاملين في القطاع الخاص وتابعيهم بالتزامن مع زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

وجاء التوسع مدعوماً بعدة عوامل، أبرزها زيادة عدد السكان، فخلال أربعة أعوام قفز التعداد السكاني بنحو ٢,١ مليون نسمة؛ وهو ما شكل ضخاً لحجم الطلب على الخدمات الصحية والتأمين الصحي، بالإضافة إلى التغيرات الديموغرافية المتمثلة في زيادة فئة كبار السن بالنسبة إلى فئة الشباب.

ديموغرافيا

تنقسم المملكة العربية السعودية إلى ١٣ منطقة إدارية هي: الرياض، ومكة المكرمة، والمدينة المنورة، والقصيم، والمنطقة الشرقية، وعسير، وتبوك، وحائل، ومنطقة الحدود الشمالية، وجازان، ونجران، والباحة، والجوف. وقدر عدد السكان خلال عام ٢٠٢٢ م بحوالي ٣٢,١ مليون نسمة، ويعد هذا التعداد الأعلى على مستوى دول مجلس التعاون الخليجي .

ويشكل السعوديون نسبة ٥٨,٤ %، بينما يشكل المقيمون ٤١,٦% من إجمالي عدد السكان، ويتركز أكثر من نصف السكان في المناطق الرئيسية، ويمثل الذكور نسبة ٢,١٦%.

المصدر:

الهيئة العامة للإحصاء، دراسة هيكل قطاع التأمين الصحي وأثر سلوك المنشآت العاملة فيه على المنافسة .

يبلغ متوسط الأعمار في المملكة حوالي ٢٩ عاماً، وهو الأقل على مستوى منطقة مجلس التعاون الخليجي. ويشكل السكان الذين لم يتجاوزوا سن الثلاثين نحو ٥١ % من إجمالي عدد السكان، وتشكل نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٤٤ عاماً نسبة قدرها ٣١,١% ويمثل الشباب الشريحة الأكبر من سكان المملكة، بينما تبلغ نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم على ٦٠ عاماً ٤,٩% ومع هذا ترتفع نسب الإصابة بالأمراض المزمنة بين البالغين نتيجة لبعض الممارسات غير الصحية، بالإضافة إلى عوامل أخرى .

المصدر:

قواعد بيانات المجلس، تقديرات النمو في الناتج المحلي السعودي من صندوق النقد الدولي ، التقارير السنوية عن التأمين الصادرة من البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير برامج تحقيق الرؤية ٢٠٣٠) برنامج جودة الحياة)

تاريخ التأمين الصحي في المملكة

بدأ صدور تشريعات التأمين الصحي في المملكة عام ١٩٩٩ م، بالتزامن مع تأسيس مجلس الضمان الصحي، وتبلورت بصورة منظمة بشكل فعلي في عام ٢٠٠٥ م عندما أسندت الحكومة تنظيم قطاع التأمين بالكامل إلى البنك المركزي السعودي. وشهد القطاع قفزات هائلة ومتسارعة جداً، ليصل إلى أكثر من ٣١ مليار ريال في عام ٢٠٢٢ م، وبلغ عدد المؤمن لهم نحو ١١,٥ مليون مستفيد، بنسبة ارتفاع تتجاوز ١٨% عن عام ٢٠٢١ م .

تنظيم القطاع

البنك المركزي السعودي (SAMA) ومجلس الضمان الصحي هما المنظمان الأساسيان لقطاع التأمين الصحي. ويتم تنظيم تقديم الرعاية الصحية في المملكة من قبل هيئات ومؤسسات متعددة، بما في ذلك: وزارة الصحة، و المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)، والهيئة العامة للغذاء والدواء، والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، والمجلس الصحي السعودي.

ووافق مجلس الوزراء خلال جلسته في يوم ٨/٢٠٣٢/١٥ على إنشاء هيئة باسم هيئة التأمين تكون بمثابة كيان مستقل موحد معني بتنظيم قطاع التأمين بالمملكة يساهم في تعزيز كفاءة هذا القطاع ورفع مساهمته في الناتج المحلي غير النفطي، ومواكبة تطورات صناعة التأمين حول العالم .

ونوضح أدناه تفاصيل دور كل من البنك المركزي السعودي ومجلس الضمان الصحي واختصاصيهما.

البنك المركزي السعودي

عهد نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٣٢ (بتاريخ ١٤٢٤/٦ هـ للبنك المركزي السعودي) مؤسسة النقد سابقاً (بتنظيم سوق التأمين في المملكة العربية السعودية ومراقبته والإشراف على الشركات العاملة في القطاع.

مجلس الضمان الصحي

أنشئ مجلس الضمان الصحي كجهة حكومية ذات شخصية اعتبارية مستقلة، بموجب قرار مجلس الوزراء رقم ٧١ (وتاريخ ١٤٢٠/٤ هـ الموافق ١٩٩٩/٨ م، الذي نص على إنشاء مجلس بهدف الإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي.

المهام الرئيسية للمجلس:

أولاً: الإشراف على تطبيق النظام.

ثانياً: الإشراف والرقابة على شركات التأمين.

ثالثاً: الإشراف والرقابة على مقدمي الخدمة.

رابعاً: حماية المستفيدين

المصدر:

الهيئة العامة للإحصاء. دراسة هيكل قطاع التأمين الصحي وأثر سلوك المنشآت العاملة فيه على المنافسة.

منصة أرقام.

٦ ٧ مفهوم جودة الحياة طبقاً لرؤية السعودية ٢٠٣٠

أطلق برنامج جودة الحياة في عام ٢٠١٨ م؛ لتحسين جودة حياة سكان وزوّار المملكة، عبر بناء وتطوير البيئة اللازمة لاستحداث خيارات أكثر حيوية تعزز من أنماط الحياة الإيجابية، وتزيد تفاعل المواطنين والمقيمين مع المجتمع.

يعنى هذا البرنامج بصفته أحد برامج رؤية السعودية ٢٠٣٠ ببناء مجتمع ينعم أفرادُه بأسلوب حياة متوازن، من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة. ويدعم برنامج جودة الحياة رؤية المملكة في قطاع التأمين الصحي؛ فكلّهما يهدف إلى تحسين نمط وجودة حياة الفرد والأسرة.

التأمين الصحي وبرنامج التحول الصحي في رؤية السعودية ٢٠٣٠

هناك مجموعة من العوامل التي ساهمت بصورة مباشرة في نمو قطاع الرعاية الصحية وزيادة الطلب على الخدمات المقدمة، ومن بينها النمو السكاني والتغيرات في التركيبة السكانية ونمط الحياة، بالإضافة إلى التشريعات التي ألزمت منشآت القطاع الخاص بتوفير التأمين الصحي لموظفيها السعوديين والمقيمين ومن يعولونهم، وذلك وفق عدة مراحل؛ مما أدى إلى تعزيز الطلب على خدمات الرعاية الصحية الخاصة.

وقد أعدت المملكة -ضمن رؤيتها- حزمة من الخطط لتطوير قطاع الرعاية الصحية على المستوى الوطني. وتشمل أهداف هذه البرامج زيادة مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية لتحسين الكفاءة واستخدام أساليب الإدارة الحديثة وخبرات القطاع الخاص وتقديم الحلول المبتكرة والمستدامة لخدمات الرعاية الصحية؛ مما سينتج عنه خلق فرص جديدة للمنشآت الصحية الخاصة، ومن المتوقع أن تزداد المنافسة نتيجة المبادرات الحكومية المذكورة أعلاه، والتي من الممكن أن تؤدي إلى زيادة الطاقة الاستيعابية للمنشآت الصحية الحكومية؛ وبالتالي قدرتها على استقبال الأشخاص المؤمن لهم أو العملاء الذين يتلقون العلاج على نفقتهم الخاصة.

ويشمل برنامج التحول الصحي وفقاً لرؤية السعودية ٢٠٣٠ ثلاث مراحل هي:
المرحلة الأولى:

انطلقت عام ٢٠١٨ م، واستمرت حتى ٢٠٢٠ م.

شهدت الاهتمام بشكل رئيس ببناء الإمكانيات ومؤسسات الرعاية.

الاهتمام بشراء الخدمة من خلال برنامج حكومي وتغطية الأشخاص المشمولين به.

تقديم الخدمات الصحية من خلال الشركات الإقليمية والتجمعات للشركة القابضة.

التطبيق التدريجي (جغرافياً) المنطقة الشرقية، الرياض، مكة المكرمة، القصيم (سداد

المستحقات المالية لمزودي الخدمات الصحية).

وجود خيارات متعددة للدفع، بالنسبة للتجمعات الصحية، بحسب عدد المستفيدين منها.

المرحلة الثانية:

بدأت من عام ٢٠٢١ م وتنتهي بنهاية عام ٢٠٢٥ م. وتهتم بالتحول المؤسسي، وتشمل مؤسسات الرعاية المتكاملة مع إعادة تصميم وزارة الصحة، ويتم إدراج الصحة في جميع السياسات وتنفيذ إصلاحات خاصة فيما يتعلق بالقوى العاملة والحوكمة الرقمية وحوكمة نظم المعلومات، والسماح بشراء التأمين الصحي التكميلي.

المرحلة الثالثة:

تبدأ من عام ٢٠٢٦ م إلى عام ٢٠٣٠ م. وتهدف بشكل أساسي إلى تطوير برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية للوصول إلى تأمين صحي حكومي شامل مع مشاركة القطاع الخاص، بهدف تمديد النظام ليشمل جميع المواطنين والمقيمين والزوار في المملكة، بالإضافة إلى إتاحة شراء التأمين الصحي التكميلي.

تطور نظام التأمين الصحي في السنوات الثلاث محل الدراسة

أبرز التطورات التنظيمية في قطاع التأمين الصحي لعام ٢٠٢٠:

ضمامنا للتطبيق السليم لخطة التحول للمعيار الدولي المالي لتقارير رقم ١٧؛) أكمل

القطاع بنجاح المرحلة الثانية من مشروع التحول

لتطبيق المعيار، وانتقل إلى المرحلة الثالثة من أصل المراحل الأربع بحسب خريطة التحول

الموضوعة من البنك المركزي السعودي .

شجع البنك المركزي السعودي الشركات على تبني أحدث الأساليب التقنية في عملياتها والخدمات المقدمة للعملاء؛ ما انعكس على رقمنة معظم الإجراءات في قطاع التأمين، ابتداءً من عملية البيع وحتى تقديم ومتابعة المطالبات، بالإضافة إلى ما يتعلق بمباشرة الحوادث؛ من أجل تحسين الجودة وزيادة رضا المستفيدين؛ حيث اتضح نجاح ذلك بشكل جلي وبكل يسر وسهولة أثناء فترة الحظر خلال جائحة كورونا.

ثمَّ البنك المركزي السعودي مبادرة شركات التأمين السعودية لدعم الجهود الصحية لمكافحة الجائحة، من خلال تفعيل خدمات الطب الاتصالي وتوصيل الأدوية للمستفيدين. وكذلك دعمها بالتبرع بقيمة ٦٨ مليون ريال لدعم جهود الدولة لمواجهة تداعيات فيروس كورونا. قام مجلس الضمان الصحي بإصدار كتيب وثيقة تأمين زائر، بالإضافة إلى كتيب تعريفى عن مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية.

واجه مجلس الضمان الصحي جائحة كورونا covid-19، بعدد من السياسات مثل: تغطية الطب الاتصالي وتغطية الرعاية المنزلية وتأجيل المقابل المالي والأقساط، وفعل العقد الموحد بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين.

أطلق مجلس الضمان الصحي عدة خدمات رقمية بهدف التطوير مثل: المنصة الإلكترونية للتعاملات التأمينية الصحية "نفيس"، إنشاء مكتب البيانات، تعزيز الكفاءات الرقمية، بناء خطة وشراكات استراتيجية للدعم وخلق الفرص الاستثمارية لتطوير التحول الرقمي، رفع جودة البنى التحتية وتعزيز الأمن السيبراني.

البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام ١٢٠٢.

فيما يخص المستفيدين عزز مجلس الضمان الصحي التركيز على الوقاية من خلال ضمان تغطية شاملة، وإتاحة البيانات، والحرص على رضا المستفيد وجودة الخدمات المقدمة، وتوسيع نطاق التغطية للمستفيد، وتوحيد الترميز الطبي.

عمل مجلس الضمان الصحي على اتباع النموذج الأفضل لتدعيم مفهوم التميز، وذلك من خلال تبني أفضل الممارسات والمعايير الدولية وتهيئة المجلس للمشاركة والفوز بجوائز التميز المحلية والعالمية، والتي بدورها تساهم برفع مستوى الكفاءة التشغيلية واستمرارية الأعمال وتحسينها بهدف الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتميز في خدمة العملاء.

أبرز التطورات التنظيمية في قطاع التأمين الصحي لعام ١٢٠٢:

تعديل بعض مواد نظام مراقبة شركات التأمين؛ لدعم استدامة واستقرار القطاع المالي حيث تعزز هذه التعديلات دور البنك المركزي السعودي في حفظ حقوق المؤمن لهم والمستفيدين والمستثمرين.

إصدار البنك المركزي السعودي عدداً من القواعد والضوابط المنظمة لمواكبة التغيرات في القطاع بشكل خاص، والاقتصاد بشكل عام، من أبرزها:

ضوابط إنشاء وإدارة أوعية مخاطر التأمين الصحي عبر الوسطاء، والتي تهدف إلى دعم المنشآت الصغيرة والمتوسطة لتسهيل حصولها على المنتجات التأمينية بتغطيات وأسعار مناسبة. استحداث عدد من المنتجات التأمينية؛ استمراراً لدور البنك المركزي السعودي في تطوير صناعة التأمين بالمملكة.

الموافقة على الترخيص المبدئي لمنصتي وساطة تأمين إلكترونيتين، وذلك للإطلاق التجريبي، بالإضافة إلى منصتي وساطة التأمين الإلكترونيتين اللتين سبق الترخيص لهما، كما تمت إضافة منتجات تأمين صحي ضمن قنوات بيع منصات الوساطة الإلكترونية؛ مما سيساهم في تسهيل الوصول للمنتجات التأمينية، وبخاصة للمنشآت الصغيرة والمتوسطة.

اعتمد مجلس الضمان الصحي رقمنة خدماته المقدمة للمستفيدين وبناء القدرات الرقمية بهدف تطوير التحول الرقمي من خلال إطلاق أول مسار في «نفيس»، والإطلاق التجريبي لمنصة ضمان، وإطلاق تطبيق المجلس للأجهزة الذكية مع تنفيذ قنوات خدمة العملاء وتحديث الموقع الإلكتروني الخارجي باللغتين العربية والإنجليزية.

التزم المجلس في استراتيجيته للأمن السيبراني تطبيق ضوابط هيئة الأمن السيبراني، وإطلاق مشروع مركز عمليات الأمن والخدمات الاحترافية للتهديدات الذكية.

هدف المجلس إلى تغطية مطالبات التأمين الصحي التي تزيد على الحد الأعلى لوثائق التأمين الصحي بهدف: دعم الاستقرار المالي للمنشآت، مواصلة تغطية مستحقي التأمين الصحي الإلزامي، تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والرعاية الكاملة، بالإضافة إلى تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمات من تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.

أبرز التطورات التنظيمية في قطاع التأمين الصحي لعام ٢٠٢٢:

إطلاق مجلس الضمان الصحي حزمة المنافع وحدود التغطية التأمينية المحدثه ودليل الأدوية التأمينية بداية من أكتوبر ٢٠٢٢ م. وشملت حزمة المنافع إضافة ١٨ منفعة جديدة إلى وثيقة التأمين الصحي وإجراء تحسينات على ١٠ منافع أخرى متعلقة بالفحوصات الوقائية الاستكشافية والتطعيمات مع التركيز على صحة المرأة وعمليات السمنة المفرطة وزراعة الكلى، كما رُفعت تغطية الصحة النفسية لتصبح ٥٠ ألفاً بدلاً من ١٥ ألفاً للحالات الحادة والمزمنة، ورفعت قيمة تغطية غسل الكلى وغيرها من المنافع الأخرى.

أطلق مجلس الضمان الصحي خدمات ومنتجات تأمينية صحية ومبتكرة لدعم مستخدمي الضمان الصحي، من خلال برامج ومبادرات عدة مثل: تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات، وبرنامج تغطية المستفيدين، ومواصلة العمل على الاستبيانات لتحسين تجربة المريض وتحسين مستوى الرعاية.

المصدر البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام ٢٠٢٢.



عمل المجلس على تحقيق إنجازات ترفع من مستوى الخدمة والجودة المقدمة لحماية حقوق مستخدمي التأمين الصحي ورفع مستوى الوعي على: اعتماد ٥٠ دليلاً إكلينيكياً، بناء خطة متكاملة لنشر مؤشرات أداء، تحديث حزمة المنافع وحدود التغطية التأمينية، تطوير تأمين الزيارة والسياحة والعمر مع عدد من الجهات الحكومية.

اهتم المجلس برقمنة الخدمات المقدمة من خلال: إطلاق مسرعة ابتكار التأمين الصحي iHub، وفعالية كونكتاثون الخاصة بـ «نفيس»، وربط البيانات وإظهارها في تطبيق «توكلنا وصحتي»، وإطلاق تأشيرة هيّا الخاصة بكأس العالم، بهدف التسهيل للمستخدم.

واستهدفت الوثيقة ٧ أهداف رئيسة هي:

- وقاية المستفيدين.
- تعزيز الصحة.
- الحد من مضاعفات المرض.
- تحسين القدرة والوظائف للمستفيدين.
- تسهيل وصول الفئة المستفيدة للخدمة.
- تمكين المستفيدين.
- تعزيز جودة وكفاءة الخدمة
- حوكمة قطاع التأمين الصحي

مجلس الضمان الصحي، التقرير السنوي لعام ٢٠٢١.

في إطار تحقيق رؤية ٢٠٣٠ ومن منطلق رفع مستوى جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي؛ أطلق مجلس الضمان الصحي المرحلة الأولى من مشروع المنصة الموحدة لتبادل المعلومات الصحية والتأمينية مسار الخدمات التأمينية (نفيس)، وتهدف المنصة إلى الارتقاء بمستوى خدمات التأمين الصحي وحوكمة إجراءات المطالبات والمدفوعات المالية وتعزيز تبادل معلومات العمليات التأمينية بشكل آمن وإيجاد ملف صحي موحد للمؤمن لهم، وتخفيض تكلفة ووقت إجراءات الموافقات، والتي تسهم في الحد من الممارسات الخاطئة التي تندرج ضمن ممارسات التحايل المالي، وذلك من خلال الربط الإلكتروني لجميع التعاملات المالية بين شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية.

يأتي هذا المشروع في إطار الأهداف الاستراتيجية للمجلس (٢٠٢٤-٢٠٢٠)، والتي تسهم في تحوّل منظومة الرعاية الصحية في المملكة والمواءمة مع أحدث السياسات في قطاع التأمين الصحي من خلال استخدام التقنيات الحديثة لرفع وتعزيز مستوى وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

وقد وضع المجلس التقنية الرقمية خياراً استراتيجياً لتحقيق قفزة نوعية في صناعة سوق التأمين الصحي؛ مما يسهم في خلق حلول مبتكرة وجعل نظام الرعاية الصحية بمستوى متطور وكفاءة عالية، كما يسهم في الحد بشكل كبير من الممارسات الخاطئة في قطاع التأمين.

مؤشرات الأداء

نظرة عامة على قطاع الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون:

من المتوقع أن يصل معدل التعليم الصحي العالي في دول مجلس التعاون الخليجي إلى ١٣٥,٥ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢٧ م، بمعدل نمو سنوي مركب قدره ٥,٤% اعتباراً من عام ٢٠٢٢ م.

من المتوقع أن يستمر نشاط التأمين بالنمو في ظل اتساع القاعدة السكانية في المنطقة، وارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية، وارتفاع تكلفة العلاج، وارتفاع التضخم الطبي، وزيادة انتشار الخدمات الصحية.

أيضاً من المتوقع أن ينمو الصرف على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في دول مجلس التعاون الخليجي من ٥,٠% في عام ٢٠٢٢ م إلى ٥,٨% في عام ٢٠٢٧ م.

من المتوقع أيضاً أن يتراوح متوسط معدلات النمو السنوي للتعليم العالي في دول مجلس التعاون الخليجي بين %٤,٤ و %٧,٤ خلال فترة التوقعات (٢٠٢٢م-٢٠٢٧م). كما سيختلف النمو بشكل كبير بين دول مجلس التعاون الخليجي، لاختلاف التوقعات السكانية الخاصة بكل بلد، والظروف الاقتصادية، وتكلفة الرعاية الصحية، وانتشار الأمراض الكامنة.

من المتوقع أن يظل تصنيف السوق الصحي دون تغيير؛ حيث تهيمن المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة على قطاع الصحة في المنطقة بحصة مجمعة تبلغ %٧٩,٦ في عام ٢٠٢٧م.

في ضوء الارتفاع المتوقع في عدد السكان، من المرجح أن تحتاج دول مجلس التعاون الخليجي إلى ١٢,٢٠٧ ألف سرير بالمستشفيات الجديدة بحلول عام ٢٠٢٧م. ويترجم ذلك إلى متوسط نمو سنوي يقدر بنسبة %١,٩ منذ عام ٢٠٢٢م؛ للوصول إلى سعة سريرية جماعية تبلغ ١٣٣,٧٣١ ألف سرير بحلول عام ٢٠٢٧م.

من المرجح بين عامي ٢٠٢٢م و٢٠٢٧م، أن تشهد المملكة العربية السعودية أعلى طلب على الأسرة في دول مجلس التعاون الخليجي بأكثر من ٨,١٩٧ ألف سرير جديد لتلبية احتياجات قاعدتها السكانية المتزايدة. ومن المتوقع أن تمثل الدولة حوالي %٦٧,٢ من إجمالي الإضافات في المنطقة خلال فترة التوقعات.

صندوق النقد الدولي (IMF)، منظمة الصحة العالمية (WHO).

تمثل المملكة العربية السعودية أكبر سوق في دول مجلس التعاون الخليجي، بحوالي ٥٦,٦% من قطاع الرعاية الصحية في المنطقة بقيمة تقدر بـ ٤٩,١ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢٠ م. ويمكن أن يعزى ذلك إلى حد كبير إلى التركيز السكاني المرتفع في المملكة (حوالي ٦٠,١% من إجمالي دول مجلس التعاون الخليجي)، إلى جانب زيادة تركيزها على تطوير القطاع من خلال مشاركة القطاع الخاص ومشاريع الشراكة بين القطاعين العام والخاص.

ونتيجة لذلك؛ ارتفع الإنفاق على الرعاية الصحية في المملكة بمعدل نمو سنوي مركب يقدر بحوالي ٤,٣% بين عامي ٢٠١٦ م و ٢٠٢٠ م. ومن ناحية أخرى، ارتفع الإنفاق على الرعاية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة بمعدل نمو سنوي مركب قدره ١٢,٣% بين عامي ٢٠١٦ م و ٢٠٢٠ م ليصل إلى ١٩,٧ مليار دولار أمريكي. وظلت السعودية السوق الأسرع نمواً في دول مجلس التعاون الخليجي، مدعومة إلى حد كبير بالاستثمارات القوية من قبل القطاع الخاص، وصناعة السياحة الطبية المتنامية، والدعم المستمر من الحكومة.

ووصلت قيمة معدل الإنفاق على الرعاية الصحية في الكويت إلى ٦,٧ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢٠ م، بمعدل نمو سنوي مركب قدره ٦,٦% على مدى فترة السنوات الأربع. ومن الجدير بالذكر أن الإنفاق على الرعاية الصحية في الإمارات العربية المتحدة والكويت نما بشكل أسرع من متوسط دول مجلس التعاون الخليجي البالغ ٥,٨% بين عامي ٢٠١٦ م و ٢٠٢٠ م. وبلغت معدلات النمو السنوي لأربع سنوات في CHE لسلطنة عمان ٥,٢%، تليها قطر (٢,٠%)، في حين شهدت البحرين انخفاضاً بنسبة ٠,٢%.

المصدر صندوق النقد الدولي (IMF)، منظمة الصحة العالمية (WHO).

يبلغ نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي ١,٤٩٠.٢ دولار أمريكي سنوياً، من عام ٢٠١٩ م، وهو أعلى من المتوسط العالمي، ولكنه أقل بكثير مقارنة بالدول المتقدمة الأخرى.

أدى نمط الحياة المستقر والعادات الغذائية السيئة إلى ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري والسمنة، وهو عامل خطر رئيسي لأمراض القلب والأوعية الدموية وغيرها من المضاعفات المرتبطة بالقلب. وقد عجل الوباء عام ٢٠٢٠ م بالحاجة إلى تحديث الترتيبات القائمة لبناء القدرات وتقديم خدمات الرعاية الصحية المتكاملة. وتبلغ كثافة الأسرة في دول مجلس التعاون الخليجي ٢,١ سرير لكل ١٠٠٠ شخص، وهي أقل من تلك الموجودة في الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة، والمملكة المتحدة، واليابان، وأستراليا، وسنغافورة.

الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

تخطط المملكة كجزء من رؤية السعودية ٢٠٣٠، لاستثمار أكثر من ٦٥ مليار دولار أمريكي لتطوير البنية التحتية للرعاية الصحية.

ومثلت السعودية حوالي ٥٦,٦ % من سوق الرعاية الصحية في المنطقة بقيمة تقدر بـ ٤٩,١ مليار دولار أمريكي في عام

ويُعد الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية الأعلى في منطقة مجلس التعاون الخليجي؛ إذ تجاوز ٣٣ مليار ريال سعودي في ٢٠٢١م، ومع ذلك يشكل الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية %٢٠ فقط من إجمالي الإنفاق على القطاع، في حين يمثل الإنفاق الحكومي معظم الإنفاق على القطاع بنسبة %٠٨.

ويهدف برنامج تحول القطاع الصحي لتحويل دور وزارة الصحة من مزود الرعاية الصحية الرئيسي إلى الجهة التنظيمية لقطاع الرعاية الصحية في المملكة، وفتح المجال لرفع إسهام القطاع الخاص في الإنفاق على الرعاية الصحية.

المصدر: تقرير «ألبن كابيتال» حول صناعة الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي
خلال السنوات القليلة الماضية أصبح المجتمع السعودي أكثر وعياً بموضوعات الصحة، وقد ساهمت جائحة فيروس كورونا في تسريع وتيرة التوعية والتثقيف، حيث بات المجتمع مستخدماً جيداً لتطبيقات الصحة الإلكترونية. وأشار مسح استطلاعي حديث إلى أن ما يزيد على ثلث المرضى في المملكة على استعداد لتلقي العلاج من خلال تقنيات الذكاء الاصطناعي أو الروبوت الطبي .

من المتوقع ارتفاع الطلب على خدمات الرعاية الصحية الخاصة بدعم من زيادة أعداد الملتحقين بالقوى العاملة في القطاع الخاص والمشاريع الكبرى التي تجذب الوافدين والخدمات الطبية المتخصصة وزيادة عدد السكان المحليين. كما يتيح الوعي الصحي وزيادة الدخل الشخصي المتاح للإنفاق فرصاً مربحة للمستشفيات الحديثة في المملكة؛ مما يساهم في توسع سوق المستشفيات

قطاع الرعاية الصحية في السعودية-الجزيرة كابيتال.

انخفض عدد المستشفيات في المملكة وفقًا لبيانات وزارة الصحة خلال الأعوام الثلاثة الأخيرة حيث بلغ عدد المستشفيات في المملكة عام ٢٠٢٢ (٤٩٣) مستشفى بإجمالي عدد أسرة ٧٨,٤٤٠ (مقارنة بالعامين السابقة حيث بلغ عدد الأسرة في ٢٠٢٠) ٦٩٥,٧٨ (، وفي عام ٢٠٢١ ٤٢٢,٧٧٩).

وتمثل أسرة القطاع الخاص %٢٣ من إجمالي عدد الأسرة؛ مما يشير إلى سوق كبير غير مستغل من شركات القطاع الخاص، كما بلغ عدد مقدمي الخدمة المعتمدين نحو ٢٣٦ منشأة تابعة للقطاع العام، و ٥٤٦٠ منشأة تابعة للقطاع الخاص

المصدر: قواعد بيانات المجلس.

المصدر: قطاع الرعاية الصحية في السعودية-الجزيرة كابيتال.

المصدر الكتاب الإحصائي الثانوي (الباب الثاني الموارد الصحية لعام ٢٠٢٢) - وزارة الصحة

المقارنة المعيارية الدولية (التحليل المعياري لسوق التأمين الصحي في المملكة)

تشمل هذه المقارنة تقييم تركيز السوق وحواجز الدخول إليه والتوسع فيه والتغطية والربحية في قطاع التأمين الصحي بالمملكة مقارنة مع الدول العشر المعيارية.

يتضح من تحليل مستوى تركيز قطاع التأمين الصحي الخاص في الدول التي تستخدم مؤشر هيرفندال-هيرشمان Hirschman-Herfindahl ((لعام ٢٠٢٠ م على أساس إجمالي أقساط التأمين المكتتبة التقديرية، ارتفاع مستوى تركيز قطاع التأمين الصحي الخاص في المملكة مقارنة ببقية الدول.

الدخول للسوق والتغطية السكانية

يعد عدد شركات التأمين الصحي في كل سوق، ونمو أو انخفاض هذا العدد مؤشراً جيداً يتيح تقييم الاستقرار والجاذبية وأي تغييرات سياسية أو تنظيمية أخرى من شأنها التأثير في السوق. في حين أظهرت معظم الأسواق المعيارية استقراراً أو انخفاضاً طفيفاً في عدد المشغلين الرئيسيين التابعين للقطاع الخاص على مدار فترة السنوات الخمس بين عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢١ إلا أنه كان هناك تحرك نحو الدمج كما يشير الرسم البياني أدناه. (الرسم البياني) ١٤

ومع ذلك، عند النظر إلى الاختلافات السكانية والفروقات في أنظمة العضوية الناتجة عن اختلاف نُظم الرعاية الصحية، ينبغي مراعاة سياق مقارنة الطلب من حيث عدد الأفراد المؤمن على حياتهم لكل شركة في المملكة مقابل الدول المعيارية

يقيس المؤشر السابق متوسط عدد الأفراد المؤمن عليهم بالآلف لكل شركة وليس نصيب الفرد من الإنفاق، وتشير مقارنة بيانات "عدد الأفراد لكل شركة" في المملكة بمثيلاتها في الدول المعيارية العشر إلى أن عدد الشركات في المملكة فوق المعدل المعياري البالغ ٤١٦ ألف فرد للشركة الواحدة

خلاصة المقارنة المعيارية

في حين أن التركيز العام في سوق التأمين الصحي مرتفع في المملكة مقارنة بالدول المعيارية، يبدو أن متوسط عدد المؤمن لهم والربحية الإجمالية لسوق التأمين الصحي في المملكة يتماشى في الغالب مع الدول المعيارية

المصدر الهيئة العامة للإحصاء، دراسة هيكل قطاع التأمين الصحي وأثر سلوك المنشآت العاملة فيه على المنافسة.

تحليل أداء قطاع التأمين الصحي السعودي

نما التأمين الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية بأعلى معدل في العقدين الماضيين (٢٧%) وكان النمو مدفوعاً بشكل أساسي بزيادة عدد وثائق التأمين المكتتبة نتيجة زيادة عدد المستفيدين المسجلين في نظام التأمين الإلزامي ومنتجات التأمين الجديدة مثل التأمين الصحي على الزوار والعمرة والسائحين.

زاد إجمالي الأقساط المكتتبة بنسبة ٧٢%.

بلغ متوسط الزيادة في أقساط التأمين الصحي الخاص بين عامي ٢٠٢١ و ٢٠٢٢ ٥,٣%.

انخفض معدل الخسائر إلى ٥٨%.

ارتفع عدد المستفيدين من التأمين الصحي الخاص بمقدار ٨١%.

قواعد بيانات المجلس.

كان النمو هو الأعلى في جميع أنواع التغطية في عام ٢٠٢٢ م، بما في ذلك المستفيدون من المعلومات الصحية المحمية.

وجاءت الأغلبية من فئات: العمرة، والزائرين والتأمين الصحي الخاص

اتجاه تكلفة الأقساط والمطالبات (٢٠٢-٢٠٢٠٢):

جاء متوسط الزيادة في أقساط التأمين الصحي في عام ٢٠٢٢ م ضمن معدل التضخم العام (٣,٥%).

أقساط التأمين الصحي الخاص بالأرقام والاتجاهات

قواعد بيانات المجلس.

نسبة النمو في سوق الرعاية الصحية

جاءت الزيادة في المطالبات الصحية المدفوعة أقل من الزيادة في إجمالي الأقساط المكتتبة والأقساط المكتسبة عن الفترة ذاتها

المصدر قواعد بيانات المجلس.

اقتصاديات قطاع التأمين

خصخصة القطاع الصحي وأثرها في قطاع التأمين الصحي

استلزم تحقيق التحول الكبير في شتى القطاعات بالمملكة إجراء عدد من الإصلاحات الجوهرية بما يلائم ويحقق مستهدفات رؤية السعودية ٢٠٣٠. واستجابة لذلك؛ استهدفت الرؤية أن يواكب قطاع التأمين بشكل عام، وقطاع التأمين الصحي خاصة، الإصلاحات الاقتصادية والانفتاح الاقتصادي الذي يعتمد على تنويع مصادر الدخل خلال السنوات القادمة.

وللتأمين، بوجه عام، دوران أساسيان في نمو الاقتصاد والتنمية الاقتصادية؛ فهو يقوم بالدور الرئيس المنوط به وهو تقديم الحماية التأمينية في مواجهة الأعباء المالية المترتبة على تحقق الخطر المؤمن منه، بالإضافة إلى الدور الاقتصادي الذي يأتي من الطبيعة الفنية الخاصة به، والتي تمكنه من القيام بالدور التمويلي والاستثماري في مشروعات التنمية الاقتصادية، بما يتوافر من أموال تكون متاحة للاستثمار. ومنه جاء القول أن التأمين والاستثمار وجهان لعملة واحدة، فالتأمين يمثل أحد أقطاب المثلث التمويلي لاقتصاد أية دولة أيا كان توجهها الاقتصادي، بجانب البنوك وسوق الأوراق المالية، وتزداد تلك الأهمية خاصة في ظل التحول الاقتصادي للمملكة إلى اقتصاد قائم على تنويع مصادر الدخل.

وكنتيجة لتلك التغيرات، جاءت الاستراتيجية الخاصة بتطوير قطاع التأمين الصحي بما يساهم في تحقيق أهداف رؤية ٢٠٣٠ التي تهدف إلى العمل على تحسين الرعاية الصحية التي يحصل عليها الفرد، ومن ثم زيادة مساهمته في معدلات النمو الاقتصادي ورفع مستوى إنتاجيته. وعليه، شهدت السنوات القليلة المنصرمة تحولاً ملحوظاً في نظام التأمين الصحي بالمملكة بعد صدور موافقة الحكومة على تحول وزارة الصحة في أداؤها إلى نظام الشركات في إطار خطة تهدف إلى خصخصة القطاع الصحي بالمملكة والعمل ببرنامج التأمين الصحي الشامل بهدف التوسع في تقديم خدمات التأمين الصحي ومد مظلتها لجميع الموجودين بالمملكة، بمن فيهم الحجاج والمعمرون والزوار، بالإضافة إلى التوسع في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وهو ما يعرف بالتوسيع الأفقي والرأسي.

الاستثمار الأجنبي في القطاع الصحي وجاذبية قطاع التأمين الصحي للاستثمارات الأجنبية^١ تتخذ السعودية خطوات متسارعة نحو إقرار بعض الأنظمة والتشريعات التي من شأنها تحفيز الاستثمار في القطاع الصحي، ويأتي ذلك وسط توجه جاد نحو رفع وتيرة مساهمة هذا القطاع في الناتج المحلي الإجمالي، بما يحقق قيمة مضافة للاقتصاد الوطني.

ويعتبر قطاع التأمين الصحي في السعودية من أكثر القطاعات التي تشهد تطوراً نوعياً على صعيد وضع الأنظمة والتشريعات التي تسهم في تحفيز الاستثمارات النوعية للدخول في هذا المجال الحيوي، فيما تشهد سوق الأسهم المحلية إدراج عدد من الشركات في قطاع الرعاية الصحية.

وقد أعلن البنك المركزي السعودي الترخيص لأول فرع لشركة تأمين أجنبية في المملكة، وهي شركة (سيجنا وورلد وايد إنشورنس) الأمريكية التي تختص بممارسة نشاط التأمين الصحي. وتأتي هذه الخطوة تطبيقاً لأهداف «قواعد الترخيص والرقابة لفروع شركات التأمين و/أو إعادة التأمين في المملكة»، وبما يتوافق مع دور البنك المركزي السعودي في تعزيز الاستقرار المالي، ودعم فرص النمو والتطور الاقتصادي الذي تشهده البلاد نحو تحقيق أهداف رؤية السعودية ٢٠٣٠. ويعد الترخيص لفرع الشركة الأجنبية إحدى خطوات البنك المركزي السعودي لتمكين الاستثمار الأجنبي المباشر في قطاع التأمين؛ لتعزيز التنافسية ونقل وتبادل الخبرات في منظومة القطاع، وذلك في ظل القدرات الهائلة والفرص الواعدة التي تمتلكها المملكة.

كما تساهم هذه الخطوة في رفع جودة الخدمات المقدمة؛ مما يعزز استقرار ونمو قطاع التأمين، وتنويع شرائح المستثمرين والشركات التي تحقق قيمة مضافة، وتقديم نماذج عمل فريدة في القطاع، بشكل يُعزز كفاءة عمل هذه الشركات من خلال التزامها بالمتطلبات الرقابية والإشرافية. يتضمن دخل عمليات التأمين إجمالي إيرادات عمليات التأمين مخصوماً منه جميع المصروفات المتعلقة بعمليات التأمين، حيث إن صافي الدخل يساوي إجمالي الإيرادات مخصوماً منه إجمالي المصروفات بعد خصم الزكاة والضريبة:

- في عام ٢٠٢٢ م، تكبدت عمليات التأمين خسارة قدرها ٣٨٥ مليون ريال، مقابل خسارة قدرها ١,٢ مليار ريال عام ٢٠٢١ م.

• في عام ٢٠٢٢ م، انخفض صافي دخل الاستثمار بشكل طفيف ليبلغ ١,١ مليار ريال مقابل ١,١٦ مليار ريال في عام ٢٠٢١ م.

حققت شركات التأمين صافي دخل قدره ٦٨٩ مليون ريال خلال عام ٢٠٢٢ م مقابل خسارة قدرها ٤٧ مليون ريال خلال عام ٢٠٢١ م.

• تم حساب العائد على الموجودات من خلال قسمة صافي الدخل (الخسارة) على إجمالي الموجودات، حيث بلغت نسبة العائد على الموجودات %٠,٨٦ في عام ٢٠٢٢ م.

• تم حساب العائد على حقوق الملكية من خلال قسمة صافي الدخل (الخسارة) على إجمالي حقوق الملكية، حيث بلغت نسبة العائد على حقوق الملكية لشركات التأمين %٣,٤٦ في عام ٢٠٢٢ م.

٢٦ ٢٧ مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي الإجمالي للمملكة

بلغت نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتتبة إلى إجمالي الناتج المحلي في عام ٢٠٢٢ م %١,٢٨ مقابل %١,٣٤ في عام

٢٠٢١ م؛ نظرا لارتفاع الناتج المحلي الإجمالي.

مساهمة قطاع التأمين في جذب وتشغيل القوى العاملة الوطنية وتوطين الوظائف

بلغ إجمالي عدد موظفي شركات التأمين العاملة في المملكة بنهاية عام ٢٠٢٢ م ١٠,٨٢٤ ألف موظف وموظفة، مقارنة بنحو ١٠,٩٠٢ ألف موظف وموظفة بنهاية عام ٢٠٢١ م.

ارتفعت نسبة المواطنين السعوديين العاملين في شركات التأمين إلى %٧٩ من إجمالي القوى العاملة في عام ٢٠٢٢ م.

ارتفعت نسبة السعوديين في المناصب غير الإدارية في عام ٢٠٢٢ م إلى %٨١، وارتفعت نسبة السعوديين في المناصب الإدارية إلى %٩٦.

إحصائيات التأمين الصحي

بلغت حصة التأمين الصحي نسبة % ٥٩,٧ من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في عام ٢٠٢٢ م، وبلغ إجمالي الأقساط المكتتبة للتأمين الصحي ٣١,٨٣ مليار ريال.

بلغت حصة التأمين الصحي % ٧٠,١ من صافي أقساط التأمين المكتتبة، واحتفظت شركات التأمين بمبلغ ٣١,٢٩ مليار ريال من إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتبة، بمعدل احتفاظ بلغ % ٩٨,٣ وهو أعلى معدل احتفاظ بين أنشطة التأمين المختلفة.

بلغ صافي أقساط التأمين الصحي المكتسبة ٢٨,٤٦ مليار ريال في عام ٢٠٢٢ م، حيث تمثل % ٧٠,٨ من إجمالي الأقساط المكتسبة.

بلغ صافي المطالبات المتكبدة للتأمين الصحي ٢٤,٢١ مليار ريال؛ مما أدى إلى معدل خسائر بلغ % ٨٥,١ في عام ٢٠٢٢ م.

معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي

يقيس معدل الاحتفاظ أقساط التأمين التي تحتفظ بها شركة التأمين بعد استبعاد حصة معيد التأمين؛ حيث يعتبر معدل الاحتفاظ مقياساً للأخطار التي تتحمل شركة التأمين تغطيتها. ويمكن احتساب معدل الاحتفاظ من خلال قسمة صافي أقساط التأمين المكتتبة على إجمالي أقساط التأمين المكتتبة. وقد ارتفع معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي في عام ٢٠٢٢ م ليبلغ % ٨٩.

إجمالي أقساط التأمين المكتتبة

بلغ إجمالي الأقساط المكتتبة نحو ٣١,٨ مليار ريال سعودي بزيادة قدرها % ٢٧ عام ٢٠٢٢ م.

صافي أقساط التأمين الصحي المكتتبة

بلغ صافي الأقساط المكتتبة نحو ٣١,٢ مليار ريال سعودي بزيادة قدرها ٢٩% في عام ٢٠٢٢ م.

حصة التأمين الصحي من صافي أقساط التأمين المكتتبة

بلغت حصة التأمين الصحي من صافي أقساط التأمين المكتتبة نحو ٧٠,١%.

صافي الأقساط المكتسبة مقابل صافي المطالبات المتكبدة للتأمين العام والصحي

بلغ صافي الأقساط المكتسبة للتأمين العام والصحي ٣٩,٠٣ مليار ريال في عام ٢٠٢٢ م

مقابل ٣١,٧٧ مليار ريال في عام ٢٠٢١ م بارتفاع بلغ ٨,٢٢%.

صافي المطالبات المتكبدة عبارة عن صافي المطالبات المدفوعة مضافا إليها التغير في

المطالبات تحت التسوية واحتياطي المطالبات المتكبدة غير المبلغ عنها.

ارتفع صافي المطالبات المتكبدة للتأمين العام والصحي بنسبة ٢٢,٨% في عام ٢٠٢٢ م ليبلغ

٣٢,٥٧ مليار ريال.

معدل الخسائر عبارة عن قسمة صافي المطالبات المتكبدة على صافي الأقساط المكتسبة.

بلغ معدل الخسارة للتأمين العام والصحي ٨٣,٤% خلال عام ٢٠٢٢ م؛ حيث إن صافي

الأقساط المكتسبة يساوي صافي الأقساط المكتتبة مطروحا منها التغير في احتياطي الأقساط غير

المكتسبة.

عمق قطاع التأمين الصحي (نسبة إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتبة إلى إجمالي الناتج المحلي غير النفطي)

٣٥ ٣٤

انخفض عمق التأمين الصحي في عام ٢٠٢٢ م؛ ليبلغ ٠,٧٧% مقابل ٠,٨٠% في عام ٢٠٢١ م؛ نظراً لارتفاع الناتج المحلي الإجمالي.

كثافة سوق التأمين الصحي (معدل إنفاق الفرد على التأمين أي إجمالي أقساط التأمين المكتتبة مقسوماً على عدد السكان)

ارتفعت كثافة التأمين الصحي من ٧١٧ ريالاً للفرد في عام ٢٠٢١ م إلى ٩٣٣,١٣ ريال للفرد في عام ٢٠٢٢ م، بارتفاع قدره ٠,٣%.

المصدر

إجمالي المطالبات المدفوعة للتأمين الصحي

في عام ٢٠٢٢ م ارتفع إجمالي المطالبات المدفوعة على التأمين الصحي بنسبة ٦,٢١%.

إجمالي وصافي أقساط التأمين الصحي المكتتبة

نسبة التغير في إجمالي وصافي أقساط التأمين الصحي المكتتبة بين عامي ٢٠٢١ م و ٢٠٢٢ م.

عدد شركات التأمين الصحي المرخصة خلال فترة الدراسة

على الرغم من النمو المستقر في سوق التأمين الصحي في المملكة على مدى السنوات الماضية فقد انخفض عدد شركات التأمين الصحي في السنوات الأخيرة بسبب الاندماج بين الشركات الصغيرة في السوق. وعلى الرغم من وجود ٢٣ شركة تأمين صحي مؤهلة نشطة حالياً في المملكة، إلا أنه لم تقم شركات جديدة بالدخول إلى سوق التأمين الصحي في السنوات الخمس الأخيرة.

هيئة حكومية تشرف على تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني والغرض الرئيسي منه هو حوكمة وتنظيم قطاع التأمين الصحي الخاص من خلال تعزيز فاعلية وكفاءة الخدمات الصحية للمستفيدين وتمكين أصحاب المصلحة من تحقيق العدالة والشفافية والتميز في الأداء. مجلس الضمان الصحي CHI

إجمالي الإيرادات من العقد المتوقع أن تحصل عليه شركة التأمين قبل خصم عمولات إعادة التأمين أو التنازل. إجمالي الأقساط المكتتبة (PWG)

يشير مصطلح "HHI" إلى مؤشر هيرفندال-هيرشمان، وهو مقياس مقبول عموماً لقياس تركّز السوق، ويتم حسابه عن طريق تربيع الحصة السوقية لكل شركة متنافسة في السوق ثم جمع الأرقام الناتجة ويأخذ المؤشر في الاعتبار توزيع الحجم النسبي للشركات في السوق، ويقترّب من الصفر عندما يشغل السوق عدد كبير من الشركات ذات الحجم المتساوي نسبياً ويصل إلى الحد الأقصى البالغ ١٠٠٠٠ نقطة عندما يتم التحكم في السوق من قبل شركة واحدة، ويزداد مع انخفاض عدد الشركات في السوق وزيادة التباين في الحجم بين تلك الشركات، وترى وزارة العدل الأمريكية أن الأسواق التي يتراوح فيها مؤشر HHI بين ١٥٠٠ و ٢٥٠٠ نقطة ذات تركّز معتدل، بينما الأسواق التي يتجاوز فيها المؤشر ٢٥٠٠ نقطة ذات تركّز كبير. مؤشر هيرفندال-هيرشمان (HHI)

مبلغ من المال يقوم أحد الأفراد بدفعه لشركة ما مقابل وثيقة تأمين، ويمثل دخلاً لشركة التأمين، ويمثل أيضاً التزامها، إذ يجب على شركة التأمين توفير وثيقة تأمين عن المطالبات التي يعني التأمين الصحي الذي يقرره النظام ولائحته التنفيذية وتمارسه شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين.

التأمين الصحي

«باتت صناعة التأمين الصحي إحدى أهم ركائز التنمية الاقتصادية في ظل ما تشهده السنوات الراهنة من زخم وتحديات اقتصادية على المستويين المحلي والعالمي؛ حيث نما التأمين الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية بأعلى معدل في العقدين الماضيين. وكان النمو مدفوعاً بشكل أساسي بزيادة عدد وثائق التأمين المكتتبة نتيجة زيادة عدد المستفيدين المسجلين في نظام التأمين الإلزامي ومنتجات التأمين الجديدة مثل التأمين الصحي على الزوار والعمر والتأمين على الحياة. كما حافظ التأمين الصحي بشقيه الإلزامي والاختياري على مكانته كأكبر نشاط تأميني، حيث بلغت حصته %٥٩,٧ من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في عام ٢٠٢٢م حيث نما بنسبة %٢٦,٨».

قرار يتم اتخاذه جراء مخالفة جسيمة يرتكبها مقدم الخدمة للنظام وللائحته. إلغاء الاعتماد
السجل الذي يتم التعامل معه أو يتم تداوله من قبل الشبكة الوطنية للتأمين الصحي ويشتمل
على الحالات التالية:

المفعل: السجل الذي يكون تاريخ إصداره ساريًا.

غير المفعل: السجل الذي يكون تاريخ بداية صلاحيته لاحقًا لتاريخ تفعيله أو لم يتم استخدامه في
عملية إصدار أو تجديد إقامة.

١.

٢. سجل الوثيقة

المنتهي: السجل الذي انتهت صلاحيته. ٣.

الموقف: السجل الذي تم إيقاف تفعيله من قبل المجلس أو من قبل شركة التأمين لسبب ما.
٤.

هو المبلغ واجب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي
توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين. (القسط) الاشتراك

المصاريف الفعلية المُنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من
الوثيقة المرفقة بهذه اللائحة) ملحق رقم ١(، على أن يصفها طبيب مُرخَّص بسبب علّة تعرض لها
المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت
فيه. النفقات القابلة للاستعاضة



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

هي الأقساط المكتتبة لدى الشركة بعد طرح الأقساط المعاد التأمين عليها. صافي الأقساط المكتتبة

تمثل جزء من القسط الفعلي الخاص بالفترة المحاسبية بالسنة المالية. الأقساط المكتسبة تمثل قيمة ما تدفعه الشركة «للمؤمن لهم» أو حاملي الوثائق كتعويض عن الأضرار أو الأضرار التي تعرض لها حسب الشروط في وثيقة التأمين. إجمالي المطالبات المدفوعة هي المطالبات التي تم صرفها خلال الفترة بعد إجراء التسويات الخاصة بالمطالبات تحت التسوية. صافي المطالبات المتكبدة

وثيقة الضمان الصحي التعاوني الأساسية التي اعتمدها المجلس (العقد الموحد) والتي تتضمن التحديدات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة. الوثيقة

المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة بالوثيقة. التغطية التأمينية نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة. المنفعة

حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) ومقدمو الخدمة.

الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي صدرت الوثيقة باسمه. حامل الوثيقة

الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي يستخدم عاملاً أو أكثر. صاحب العمل

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

الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرين والبنات غير المتزوجات. المُعال

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

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

مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس والمحدد من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمات الصحية للمؤمن لهم، ويتم قيد هذه الخدمات مباشرة على حساب شركة التأمين عند إبراز المؤمن له بطاقة تأمين سارية المفعول. شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة

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



* دراسة أبو حسنة، ٢٠١٠م)، بعنوان "تقييم مدى التزام المنظمات في قطاع غزة

بمعايير إدارة المخاطر البريطاني ..

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم مدى التزام المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة المخاطر البريطاني؛ وذلك من خلال دراسة مفهوم إدارة المخاطر وتحليله والكشف عن مدى التزام المنظمات غير الحكومية بنشر ثقافة وسياسة الخطر، وبيان قدرتها على التعرف على المخاطر وإدارتها والتحكم فيها وعلاجها وبيان مدى جاهزيتها لتطبيق معايير إدارة المخاطر حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار مجتمع الدراسة من العاملين في المنظمات الغير حكومية ممن يعملون كمديرين تنفيذيين في قطاع غزة. وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ، من أهمها :

أن هناك التزاماً من قبل المنظمات الغير حكومية بمعايير إدارة الخطر البريطاني بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط النسبي الإجمالي ٦٦,٩%، حيث أوضحت نتائج الدراسة

بان المنظمات تقوم بتعريف أخطارها وتوثيقها، وأن الأدوات المستخدمة في تعريف الخطر هي خبرة المنظمة والتدقيق، كما كشفت الدراسة عن قيام المنظمات الغير حكومية بتحليل وعلاج أخطارها ووجود نظام مراقبة وسيطرة للمخاطر من خلال عمليات التدقيق والتقارير ، كما كشفت عن وجود بعض القصور في مفاهيم إدارة المخاطر ، وعن وجود فروق إحصائية في جميع مراحل إدارة الخطر تعزى للخبرة وعدد العاملين وعدد المشاريع .

خرجت الدراسة بجملة من التوصيات كان من أهمها :

زيادة وتعزيز الالتزام بمعايير إدارة المخاطر وضرورة النظر بعين الإهتمام إلى متطلبات تنفيذ معايير إدارة المخاطر، وزيادة وعي الكوادر البشرية، والاهتمام بتدريب العاملين، وتوفير الدعم الكافي لتنفيذ سياسات إدارة المخاطر .

(أبوحسنة (٢٠١٠)

المنطلقات النظرية للدراسة:

إدارة التأمين الصحي تحتوي على العديد من المخاطر التي قد تواجه شركات التأمين الصحي والعديد من المجالات المتنوعة والفعالة، ولتحقيق ذلك، يجب على الشركات التأمينية الاعتماد على المنطلقات الأساسية والأسس العلمية في مجال إدارة متعددة أحد المنطلقات النهائية في مجال إدارة التأمين الصحي هو نظرية، حيث تتطلب على شركات التأمين الصحي التأمين باستثناء ما يتعلق بالمخاطر المحتملة، مثل قسط التأمين الصحي الخاص أو المالية لتقديم الخدمات الطبية اللازمة، بالاعتماد على الدقة والأرقام الدقيقة، شركات التأمين بأسعار تنافية وتخطيط العملاء الأساسيين.

لذلك، تعتبر إدارة الأصول والصوم الأخرى (ALM) في إدارة التأمين الصحي.

حيث تتناول شركات التأمين المتخصصة تخصصات متعددة والصوم فقط ولوحدها العمل مع الخدمات الصحية الملائمة بالاستجابة السريعة للتغيرات في سوق التأمين الصحي بالإضافة إلى الجوانب سليمة، الشركات التأمينية تحقيق التوازن بين الأصول والصوم بالإضافة إلى الخدمات الأخرى.

ويجب، يجب على شركات التأمين الصحي أن تعتمد على نظريات إدارة الجودة الشاملة (TQM) لتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها. من خلال تطبيق مبادئ الجودة في جميع جوانب العمل، يمكن للشركات التأمينية ضمان رضا العملاء في السوق. كما يمكن تحسين الجودة التي تؤدي إلى تقليل الخيارات المختلفة مع الأخطاء العلاجية والإدارة.

الاعتماد على المنطلقات الدائمة في مجال إدارة التأمين الصحي لقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية يساهم في تحقيق التوازن والاستدامة في تقديم الخدمات الصحية.

وباعتبار الصحة الطبية من أهم الأمور التي يجب التركيز عليها، يجب على الشركات التأمينية أن تدمج الأدلة العلمية والنظريات الحديثة لتحسين أداءها وتلبية العملاء بجودة عالية.

دراسة (القرني، ٢٠١٠م)، بعنوان "تقويم المخاطر الصناعية في المملكة العربية السعودية في ضوء المقاييس والتجارب الدولية" هدفت الدراسة إلى تحديد المخاطر الصناعية في بيئة العمل في المنشآت الصناعية في المملكة العربية السعودية ؛ وذلك من خلال معرفة المخاطر الفيزيائية والكيميائية والميكانيكية والصحية المهنية والكهربائية ومخاطر الحريق ومخاطر تدابير السلامة في بيئة العمل ، ومن ثم التعرف على مدى تطبيق المنشآت الصناعية للمعايير الدولية الخاصة بالمخاطر والمعايير السعودية ، ومدى مشاركة العاملين في تقييم المخاطر ، اتبعت الدراسة المنهجية العلمية في تنظيم الخطوات المنطقية في تداول المشكلة ، ومعالجة القضايا العلمية ، والمنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المسح الاجتماعي ؛ لأنه يعتبر المنهج الأنسب لطبيعة المشكلة وتحقيق الأهداف .

أظهرت الدراسة

أن المخاطر الصناعية تكرر وقوعها جاء من خلال المخاطر الكيميائية والصحية، وأن أكثر الطرق العالمية للتعرف على المخاطر كانت من خلال قائمة فحصها ثم تحليل الحوادث ومسبباتها، وأكثر المعايير لتقييم المخاطر يعتمد على تكرار الحوادث، ومعدل تكرار الإصابات، وأن عمليات التعرف على المخاطر الصناعية من خلال مراجعة قوائم الخسائر والفحص الشخصي ومقابلة العاملين.

وأوصت الدراسة بضرورة رفع مستوى الإدراك لدى أصحاب المنشآت بأهمية التحكم بالمخاطر الصناعية، والحد من خطورتها على العاملين، وتكثيف الدورات التدريبية لمشرفي السلامة في هذا المجال، وأن يكون هناك تفاعل بين المراكز البحثية الأكاديمية والمنشآت الصناعية لتطبيق الأبحاث في مجال التحكم في المخاطر.

(القرني، ٢٠١٠).

. دراسة مسك (٢٠١١م) بعنوان " واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين

تعتبر إدارة مخاطر التأمين الصحي لقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية أمراً بالغ الأهمية، نظراً لدور التأمين الصحي في توفير رعاية صحية عالية الجودة ومستدامة للمواطنين والمقيمين في المملكة.

يعد القطاع الخاص أحد أهم أعمدة الاقتصاد السعودي، ويشهد نمواً متسارعاً في السنوات الأخيرة، مما يجعل إدارة مخاطر التأمين الصحي ضرورة لضمان استمرارية عمليات الشركات وحماية صحة وسلامة موظفيها.

تتنوع المخاطر التي يمكن مواجهتها في قطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية في مجال التأمين الصحي، منها مخاطر تقنية كإعادة تأمين الخسائر، ومخاطر تقييمية كتقدير عدد الأشخاص المؤهلين للتأمين الصحي، ومخاطر مالية كارتفاع تكاليف العلاج والطبية.

لذا، يجب على الشركات والمؤسسات في القطاع الخاص تحديد هذه المخاطر وتقييمها بدقة لتحقيق الاستقرار والنجاح في تقديم خدمات التأمين الصحي.

تلعب إدارة مخاطر التأمين الصحي دورًا حيويًا في تحقيق أهداف الشركات والمؤسسات باعتبارها تساهم في تحسين كفاءة وكفاءة العمليات، وتقليل التكاليف الناتجة عن المخاطر الصحية، وزيادة رضا وراحة العملاء. وبفعل تنوع الأنظمة والتشريعات التي تنظم سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، يتعين على الشركات والمؤسسات الالتزام بالقوانين والتقاليد الصحية لضمان توفير خدمات تأمينية آمنة وموثوقة.

تساهم إدارة مخاطر التأمين الصحي في تعزيز تنافسية القطاع الخاص، وتعزيز مكانته في السوق عبر تقديم خدمات تأمينية مبتكرة ومتطورة تلبى احتياجات العملاء بشكل فعال. ومن خلال تحليل البيانات والمعلومات الصحية، يمكن للشركات تحديد الاتجاهات والاتجاهات الصحية التي تساهم في تحسين تجربة العملاء وتعزيز أداء القطاع بشكل عام.

إدارة مخاطر التأمين الصحي هي مشكلة تواجه العديد من الشركات في قطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية، فالتأمين الصحي يعتبر من الخدمات الضرورية التي يتوجب على الشركات توفيرها لموظفيها، وذلك لضمان سلامتهم وحمايتهم من أية مخاطر صحية قد تواجههم.

إدارة مخاطر التأمين الصحي تشمل العديد من الجوانب التي يجب أخذها في الاعتبار لضمان توفير خدمة تأمين صحي مثلى لموظفي الشركة، ومن أهم هذه الجوانب هو تقييم المخاطر الصحية التي قد يتعرض لها موظفو الشركة، ووضع خطط للتعامل معها والوقاية منها.

التأمين الصحي يعتبر من العوامل الرئيسية التي تؤثر على استقرار الشركات وقدرتها على تحقيق أهدافها. فعندما يكون التأمين الصحي غير مدروس بشكل جيد ولا يتم إدارة مخاطره بشكل فعال، قد يتسبب ذلك في تكاليف إضافية على الشركة وتأثير سلبي على أدائها.

من الضروري أن تكون إدارة مخاطر التأمين الصحي متقدمة ومتطورة، وذلك من خلال الاستثمار في التقنيات التقييم والوقاية من الأمراض والحالات الصحية المحتملة، كما يجب أن تكون هناك استراتيجيات واضحة للتعامل مع المخاطر الصحية وضمان توفير الرعاية الطبية اللازمة لموظفي الشركة.

بالاعتماد على خبراء التأمين الصحي واستشاريي الصحة ، يمكن للشركات في قطاع الخاص في المملكة العربية السعودية تحقيق أهدافها وضمان حماية موظفيها وتقديم خدمة تأمين صحي مثلى.

إن إدارة مخاطر التأمين الصحي تعتبر جزءاً أساسياً من استراتيجية الشركة ويجب على الشركات أن توليها الاهتمام الكبير الذي يستحقه لضمان الاستدامة والتطور في أدائها

١. تهدف دراسة إدارة مخاطر التأمين الصحي لقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية إلى تحقيق عدة أهداف رئيسية. أولاً، تهدف إلى تحديد وتقييم مخاطر التأمين الصحي التي قد تواجه الشركات والمقدمين الصحيين، مثل المخاطر المالية، القانونية، السياسية والعملية. ثانياً، تهدف إلى تطوير استراتيجيات وسياسات مناسبة لإدارة هذه المخاطر بفعالية وكفاءة من خلال تحديد الخطر وتقييمه، واتخاذ الإجراءات الواجبة للحد منه والتعامل معه. ثالثاً، تهدف إلى زيادة الوعي والفهم لدى الشركات والمقدمين الصحيين بأهمية إدارة المخاطر وضورتها لضمان الاستدامة والنجاح في القطاع الصحي.

٢. تهدف دراسة إدارة مخاطر التأمين الصحي لقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمرتفقين من خلال تحسين استراتيجيات إدارة المخاطر وتحقيق التكلفة الفعالة للخدمات الصحية. كما تهدف إلى تحقيق الشفافية والنزاهة في قطاع التأمين الصحي وضمان توفر الحماية المالية والصحية للمواطنين والمقيمين.

٣. إن إدارة مخاطر التأمين الصحي لقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية تعد جزءاً أساسياً من استراتيجية تطوير القطاع الصحي وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة. وبفعالية إدارة المخاطر وتحقيق الأهداف المحددة، يمكن تعزيز الثقة في النظام الصحي وتحقيق الاستدامة والتطور في هذا القطاع الحيوي في المملكة.

تساؤلات الدراسة :

التساؤلات التي تواجه إدارة مخاطر التأمين الصحي للقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية تتضمن ما يلي:

١. كيف يمكن للشركات في القطاع الخاص تحديد تكلفة التأمين الصحي بطريقة فعالة وملائمة ؟
 ٢. كيف يمكن للشركات تقديم تغطية تأمينية شاملة لموظفيها بأسعار معقولة ومناسبة ؟
 ٣. كيف يمكن للمؤسسات الصحية تقديم خدمات طبية عالية الجودة لحملة التأمين الصحي في القطاع الخاص ؟
 ٤. كيف يمكن للحكومة السعودية دعم وتعزيز قطاع التأمين الصحي للقطاع الخاص من خلال وضع سياسات واضحة وداعمة ؟
- إلى جانب ذلك، يجب أن تكون هناك استراتيجيات لتحليل وتقييم المخاطر التي قد تواجه قطاع التأمين الصحي للقطاع الخاص، واتخاذ إجراءات مناسبة لمواجهتها وتقليل تأثيرها على الشركات والموظفين.

تتضمن فروض الدراسة لإدارة مخاطر التأمين الصحي للقطاع الخاص في المملكة العربية السعودية عدة عناصر أساسية، منها:

- تحليل المخاطر :

يتعين على الجهات المعنية بإدارة التأمين الصحي في القطاع

الخاص إجراء تحليل شامل للمخاطر المتعلقة بنشاطها، وتقييمها بشكل دوري ومنهجي.

وذلك لتحديد الخطر وتصنيفه وتقييمه واستخراج الاستنتاجات اللازمة لتحديد استراتيجيات الحد من المخاطر.

وضع سياسات وإجراءات يتوجب على الجهات المعنية تطوير سياسات وإجراءات فعالة لإدارة ومعالجة المخاطر بشكل منظم. وينبغي أن تكون هذه السياسات والإجراءات مبنية على معايير وأنظمة محددة وموثوقة ، تحفظ الاستعداد الكافي للتكيف مع التحديات والتغيرات.

- تنفيذ استراتيجيات الحد من المخاطر : عقب تحليل المخاطر ووضع السياسات والإجراءات، يجب على الجهات المعنية بتنفيذ الاستراتيجيات المحددة بدقة وفعالية للحد من المخاطر. وذلك من خلال تنفيذ التدابير الوقائية والتقويمية والتصحيحية اللازمة بشكل تام.

- متابعة وتقييم يعد المتابعة والتقييم للسياسات والإجراءات المعتمدة لإدارة مخاطر التأمين الصحي جزءاً هاماً من العملية. حيث يساهم في تحديد فعالية الاستراتيجيات المتبعة وضوح الرؤية بشأن تطور المخاطر والتحديات.

النتائج :

وقد اظهرت نتائج هذا البحث أنه يوجد نظام لإدارة الأزمات بمراحله المختلفة بدرجة متوسطة في هذه المستشفيات. كذلك بين هذا البحث أنه يتم اتباع استراتيجيات في التعامل مع الأزمات بدرجة متوسطة أيضا البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات واستراتيجيات التعامل معها في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى متغير الجنس المؤهل العلمي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة نحو مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام ترجع إلى متغير المسمى الوظيفي ، العمر مكان المستشفى مدة الخدمة. كذلك بين البحث وجود معوقات تحد من وجود نظام لإدارة الأزمات في هذه المستشفيات بدرجة متوسطة، وتتوفر العناصر الرئيسية لنظام إدارة الأزمات بدرجة متوسطة أيضا.

نتائج الدراسة:

التأمين هو عقد إلزامي بين طرفين أولهما المؤمن(شرط التأمين) وثانيهما المؤمن له، يلتزم فيه الأول بتغطية الخطر أو الحدث متوقع الحدوث بمبلغ من المال أو رأس المال أو أقساط دورية أو مبلغا دفعة واحدة.

- يخضع عقد التأمين غير من العقود إلى مجموعة من المبادئ القانونية والفنية، أهمها مبدأ المصلحة التأمينية، مبدأ حسن النية، مبدأ السبب القريب، مبدأ التعويض، مبدأ الحلول في الحقوق، ومبدأ المشاركة في التأمين.

- إن لقطاع التأمين دور مهم وأساسي في بناء الاقتصاد الوطني وذلك من خال الوظائف التي يؤديها، ون أهمها أنه قليل الأمان للمؤمن له ويخلق له جوا من الراحة والطمأنينة مما يؤدي إلى رفع الروح المعنوية له،

وزيادة فايته لأنتاجية هذا من جهة، ومن جهة أخرى يساهم في تمويل المشاريع الإقتصادية وذلك من خال الأقساط المجمعة وتوظيفها في صور عديدة، وزيادة الكفاية الأنتاجية، والحفاظ على الثروة المستغلة، كما يساهم أيضا في تدعيم الثقة الائتمانية والتجارية كما له أهمية اقتصادية في مجال المعامات الدولية والمساهمة في الدخل الوطني من خال تحقيق قيمة مضافة.

- يعتبر الأشراف والرقابة على النشاط التأميني لشرط التأمين من الأمور الوجيهة والضرورية أنه يحقق للدولة حماية اقتصادها الوطني وحماية لمصالح المتعاقدين مع شرط التأمين، كما يشمل ضمان قدرة الشرط على الوفاء بالتزاماتها.

- إن شرط التأمين تقدم الخدمة التأمينية لمن يطلبها، و ينحصر دورها عند هذا الحد بل تعدته، وأصبحت تقوم باستثمار الأقساط المحصل عليها من طرف المؤمن لهم، إدخالها في عمليات تنموية بهدف الحصول على كما انسب مالية وتطوير المنتجات التأمينية.

- من خال انفتاح سوق التأمين على اقتصاد السوق فقد أدى ذلك إلى تحقيق جملة من الإصلاحات .

وقد أوصت الباحثة بضرورة إنشاء وحدات خاصة لإدارة الأزمات في وزارة الصحة وفي المستشفيات، وتكون مدرجة على الهيكل التنظيمي لكل مستشفى، كذلك ضرورة العمل على توفير العناصر الرئيسية لإدارة الأزمات والمتمثلة في الجانب الاستراتيجي جانب الثقافة التنظيمية الجانب التنظيمي.

في ظل التطورات الراهنة التي يشهدها عالمنا المعاصر يحضى قطاع التأمين باهتمام مختلف الدول المتقدمة منها والنامية، وعلى غرار دول العالم تبدي الجزائر اهتماما كما بئر بهذا القطاع الحيوي، حيث عملت الدولة على تحرير نشاط التأمين والسماح بدخول مؤسسات تأمين جديدة عمومية أو خاصة، والهدف من هذا الأجراء هو إخضاع ورق التأمينات للمنافسة ورفع اختصار الدولة وفتح مجال للمستثمرين في هذا القطاع، لأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الخدمات التأمينية ورفع جودة هذه الخدمات.

ونظرا التأمين الوطنية الرجوع إلى سلسلة متطلبات اقتصاد السوق، إذ لجأت الدول إلى إحداث عدة إصاحات حيث عملت السلطات على سن نصوص تشريعية لتنظيم عمليات التأمين، حيث نقطة بداية للنشاط الفعلي للتأمين وذلك من خال تحويل التأمين من وسيلة لتحقيق الأهداف الشخصية إلى خدمة المصالح العام، ونظرا لأهمية الاقتصادية التي يتسبها قطاع التأمين ومدى فعاليته في دفع وتيرة التنمية، ان ابد من تأمين هذا القطاع، وأصدرت الدولة قوانين مقابلة لقانون ٢١٨٢ منها قانون ٢١٨٨ الذي ينص على الدولة ومبدأ التخصيص عمليات التأمين .

الخاتمة والتوصيات :

لقد أصبح من الضروري على شرط التأمين ، السعي لتطوير خدماتها وتقوية مراطرها التنافسية، لضمان بقائها واستمراريتها من خلال:

- تنظيم ملتقيات وندوات تدون موضوعها حول التأمين وثقافته ومحاولة إشراك العميل واتاحته الفرصة للمشاركة وذلك من أجل تدعيم ثقته بالشرطة.
- وضع آليات التطوير على مستوى الإشراف والرقابة بغرض تنظيم السوق التأمينية وحماية مصالح المؤمن لهم والمساهمين في شرط التأمين.
- توسيع السوق وتنمية من خال زيادة الإنفاق لتنمية الوعي التأميني ونشر الثقافة التأمينية.
- تحسين العلاقة الاقتصادية مع دول العالم لضمان كما انه تحفظ بها مصالحها ومصالح شرط تأمين فإن تقييم المائة المالية يعد أمرا حيويا في صناعة التأمين.
- وضع أطر الازمة لتطوير منتجات التأمين ودفع الشرط على تقديم منتجات جديدة في السوق الذي مازال مفتوحا للمزيد من الخدمات والمنتجات ومازال قادرا على النمو خصوصا وسط توجه عدد من لطرح المزيد من الخدمات والمنتجات النوعية وسط منافسة حادة يشهدها السوق.
- بحثنا مجرد محاولة لفتح المجال أمام بحوث أخرى في هذا الخصوص، إدراج بعض المواضيع للطلبة القادمين وهي:
- دور التأمين في محاربة البطالة.
- العولمة وتأثيرها على قطاع التأمين.
- تأثير التأمين على ميزان المدفوعات.

المنهجية وطرق البحث:

منهجين رئيسيين هما المنهج التحليلي والمنهج الوصفي لكي نستطيع الإحاطة بكل جوانب الموضوع اللذان يعتمدان على جمع المعلومات والبيانات التي تساعد على وصف المشكلة المدروسة وتحليلها قصد الوصول إلى نتائج محددة وفق الفرضيات المطروحة وكذا اعتمدت على منهج دراسة الحالة من خلال إجراء مقابلات شخصية تحليل استبيانات من أجل استخلاص بعض التوصيات

١. طلعت الدمرداش ابراهيم حسين محمد برعي عمر بن زيان الشرقي ، (١٤٣٧) التأمين الصحي بالإشارة إلى نظام الضمان الصحي السعودي، جدة، مكتبة خوارزم.
- ٢.
٣. مؤسسة النقد العربي السعودي : إدارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين السعودي أعداد مختلفة
- ٤.
٣. مجلس الضمان الصحي التعاوني ، التقرير السنوي ، أعداد مختلفة.
٤. نظام الضمان الصحي التعاوني " ، (م/١٠) بتاريخ ١/٥/١٤٢٠هـ
٥. سلامة ، سلامة عبد الله ، إدارة وتنظيم منشآت التأمين ، دار العلم للنشر والتوزيع الكويت ١٩٨٤
٦. السيفي ، بديع أحمد ، التأمين علماً وعملاً ، الطبعة الأولى ، بغداد ، ١٩٨٢