

EXECUTIVE POLICY ASSESSMENT

التأمين الصحي الإلزامي للزوار والمقيمين

MANDATORY HEALTH INSURANCE
FOR VISITORS AND RESIDENTS

IMPLEMENTATION READINESS

NOT READY

غير جاهزة للتنفيذ

EXECUTIVE DECISION

قرار الجاهزية للتنفيذ

The decision, the evidence, and the required next move

IMPLEMENTATION READINESS VERDICT

NOT READY

غير جاهزة للتنفيذ

السياسة تحدد التغطية والالتزامات الإجرائية الأساسية، لكنها لا تستوفي الحد الأدنى المطلوب لجودة التصميم أو قابلية التنفيذ.

1.68 / 5

QUALITY

1.92 / 5

FEASIBILITY

7

CRITICAL GAPS

WHY THE POLICY CANNOT PROCEED

- غياب أساس إثباتي وطني يوثق معدلات رفض المطالبات وفجوات التغطية للفئات المستهدفة.
- غياب خطة تنفيذ تفصيلية وآليات تنسيق رسمية بين الجهات الأربع المنفذة.
- غياب إطار للمراقبة والتقييم، ومؤشرات أداء، وآليات لجمع البيانات والمراجعة الدورية.
- عدم تحديد التمويل والاستدامة المالية أو متطلبات الأنظمة التقنية والتكامل مع NPHIES.

DECISION RULE

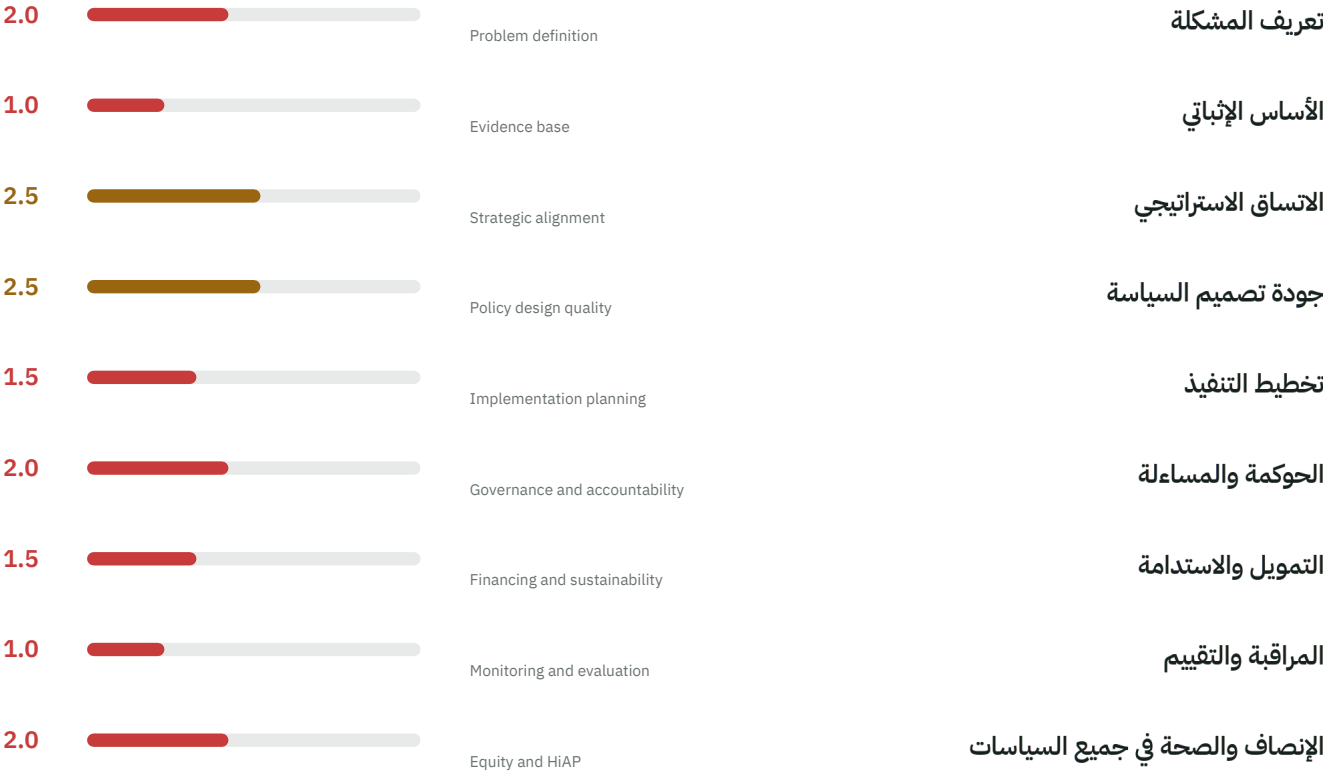
جودة التصميم وقابلية التنفيذ كلاهما دون الحد الأدنى المطلوب (2.3/5.0).

ASSESSMENT AT A GLANCE

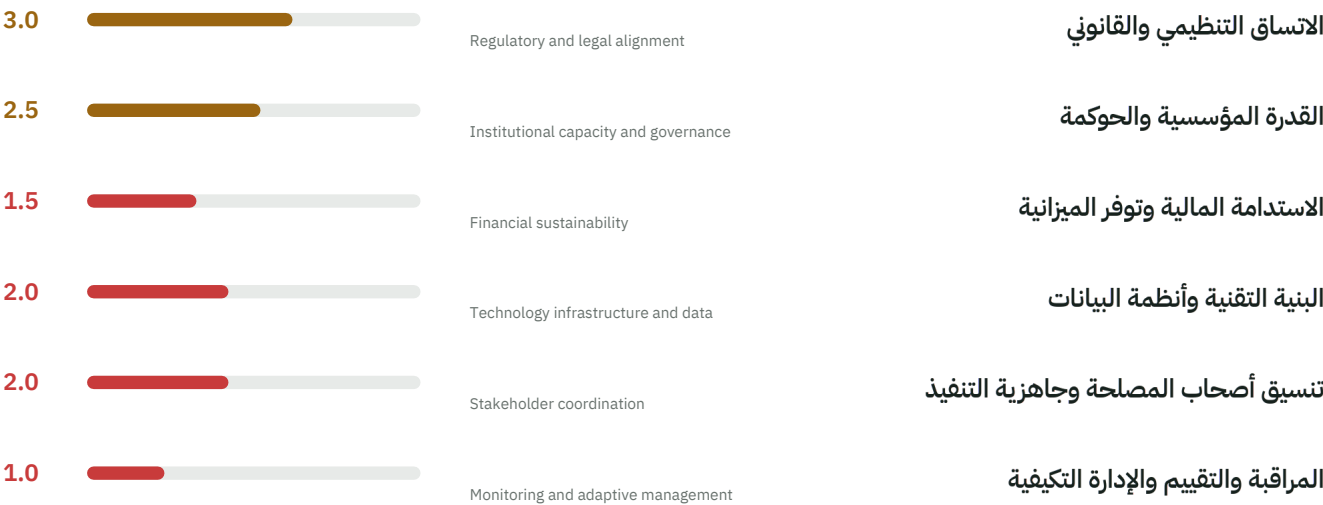
صورة شاملة للتقييم

Quality and feasibility across 15 assessment dimensions

QUALITY ASSESSMENT | WEIGHTED MEAN 1.68



FEASIBILITY ASSESSMENT | WEIGHTED MEAN 1.92



EXECUTIVE FINDINGS

ما الذي يستحق الحفاظ عليه، وما الذي يمنع التنفيذ؟

The coverage proposition is clear; the delivery system is incomplete

STRENGTHS TO PRESERVE

نقاط القوة

- نطاق تغطية أساسي واضح يشمل التنويم والعيادات والطوارئ والأمومة وإدارة الأمراض المزمنة.
- التزامات إجرائية محددة: معالجة المطالبات خلال 15 يوم عمل والتفويض المسبق خلال 48 ساعة.
- اتساق مبدئي مع نظام مجلس التأمين الصحي ووثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة.
- تحديد الجهات المنفذة الرئيسية وتغطية الطوارئ دون تمييز بسبب حالة حامل الوثيقة.

EXECUTION BLOCKERS

عوائق الانتقال إلى التنفيذ

- لا توجد بيانات وطنية أو دراسات توثق الحاجة أو معدلات الرفض أو فجوات التغطية الحالية.
- لا توجد خطة تنفيذ أو مصفوفة مسؤوليات أو بروتوكولات تنسيق بين الجهات الأربع.
- الاستدامة المالية وهياكل الأقساط وآليات دعم الفئات منخفضة الدخل غير محددة.
- لا يوجد إطار قياس أو مواصفات تقنية للأنظمة والتكامل والأمن والخصوصية.

BOTTOM LINE

المطلوب هو استكمال دليل الحاجة، ونموذج التشغيل، والتمويل، والحوكمة، والبيانات قبل إصدار السياسة بصيغتها النهائية.

QUALITY DIAGNOSTIC

تشخيص جودة تصميم السياسة

Nine domains reveal procedural clarity without sufficient evidence or measurability

PROBLEM + EVIDENCE

2.0 / 1.0

تعريف المشكلة والأساس الإثباتي

تحدد السياسة فجوات محددة، لكنها لا تقدم تحليلاً سياقياً عميقاً أو بيانات وطنية عن التغطية والرفض. ولا تستشهد بدراسات بحثية أو تقييمات أثر أو مراجع مقارنة.

STRATEGY + DESIGN

2.5 / 2.5

الاتساق الاستراتيجي وتصميم السياسة

الارتباط بالإطار التنظيمي قائم، لكن الصلة برؤية 2030 والأهداف الصحية الوطنية غير صريحة. نطاق المنافع واضح، بينما التعريفات والجداول ومعايير التفويض المسبق غير مكتملة.

IMPLEMENTATION + GOVERNANCE

1.5 / 2.0

تخطيط التنفيذ والحوكمة

الجهات الأساسية معروفة، لكن لا توجد جداول زمنية أو مراحل انتقال أو موارد أو آليات تنسيق. كما تغيب معايير الأداء والمساءلة والشكاوى والإشراف التفصيلي على الامتثال.

FINANCE + M&E + EQUITY

1.5 / 1.0 / 2.0

التمويل والمراقبة والإنصاف

مصادر التمويل العامة المذكورة دون تحليل للاستدامة أو دعم الفئات الضعيفة. ولا توجد مؤشرات أو آليات جمع بيانات أو مراجعة دورية، بينما يظل تحليل الإنصاف وخطة سد فجوات التغطية غير مكتملين.

أعلى الدرجات 2.5/5.0 فقط. أضعف عنصرين هما الأساس الإثباتي والمراقبة والتقييم (1.0/5.0).

FEASIBILITY DIAGNOSTIC

تشخيص قابلية التنفيذ

Five of six feasibility dimensions are high risk

3.0

MEDIUM RISK

الاتساق التنظيمي والقانوني

الإطار النظامي الأساسي موجود، لكن يلزم التحقق من عدم التعارض مع قانون العمل ونظام العمالة المنزلية ومتطلبات حماية البيانات.

2.5

HIGH RISK

القدرة المؤسسية والحوكمة

السياسة نفسها تقرر بعدم كفاية إشراف المجلس على معدلات رفض المطالبات، دون خطة لبناء القدرات والموارد.

1.5

HIGH RISK

الاستدامة المالية وتوفر الميزانية

لا توجد دراسة اکتوارية أو تقديرات تكلفة أو هياكل أقساط أو آليات دعم لفئات منخفضة الدخل.

2.0

HIGH RISK

البنية التقنية وأنظمة البيانات

لا توجد مواصفات لأنظمة المطالبات والتفويض المسبق أو التكامل مع NPHIES أو متطلبات الأمن والخصوصية.

2.0

HIGH RISK

تنسيق أصحاب المصلحة وجاهزية التنفيذ

الجهات معروفة، لكن المسؤوليات التفصيلية وآليات التنسيق والإنفاذ وإشراك مقدمي الخدمة وأصحاب العمل غير محددة.

1.0

HIGH RISK

المراقبة والتقييم والإدارة التكيفية

لا توجد مؤشرات أو أهداف قابلة للقياس أو آليات لجمع البيانات أو مراجعة دورية أو تحسين مستمر.

النتيجة: الإطار القانوني قابل للبناء عليه، لكن التمويل والقدرات والتقنية والتنسيق والقياس لا تزال دون مستوى التنفيذ الآمن.

PRIORITISED GAPS

الفجوات الحرجة التي تمنع التنفيذ

Seven critical gaps require resolution before implementation

CRITICAL

GAP-01

Evidence Base and Problem Definition

غياب كامل للأساس الإثباتي: لا دراسات بحثية أو بيانات وطنية عن معدلات الرفض وفجوات تغطية العمالة المنزلية والفئات منخفضة الدخل.

CRITICAL

GAP-02

Implementation Planning and Coordination

غياب خطة تنفيذ تفصيلية وجدول زمنية ومراحل انتقال وآليات تنسيق رسمية ومسؤوليات محددة للجهات الأربع.

CRITICAL

GAP-03

Monitoring, Evaluation, and Performance

غياب إطار كامل للمراقبة والتقييم ومؤشرات أداء وأهداف قابلة للقياس وآليات جمع بيانات ومراجعة دورية.

CRITICAL

GAP-04

Financial Sustainability and Budget

غياب تفاصيل التمويل والاستدامة وهياكل الأقساط وآليات دعم الفئات الضعيفة وتكاليف توسيع التغطية.

CRITICAL

GAP-05

Technology Infrastructure and Data

غياب مواصفات أنظمة المطالبات والتفويض المسبق والتكامل مع NPHIES ومتطلبات الأمن والخصوصية.

CRITICAL

GAP-06

Institutional Capacity and Governance

اعتراف بنقص قدرة المجلس على الإشراف على رفض المطالبات دون خطة لتعزيز القدرات والموارد والعمليات.

CRITICAL

GAP-07

Strategic Alignment and Justification

غياب ربط واضح برؤية 2030 والأهداف الصحية الوطنية واستراتيجية تحول الرعاية الأولية.

PRIORITISED GAPS

الفجوات المتوسطة

Five moderate gaps weaken consistency, accountability, and equity

MODERATE	GAP-08	Policy Design Quality	معايير التفويض المسبق غير موحدة، والتعريفات الرئيسية وجداول المنافع وحدود المسؤولية المشتركة غير مكتملة.
MODERATE	GAP-09	Governance and Accountability	لا توجد آليات واضحة للمساءلة عن الرفض أو معايير أداء أو شكاوى مستفيدين أو إشراف تفصيلي وعقوبات للمخالفين.
MODERATE	GAP-10	Regulatory and Legal Alignment	الحاجة إلى مراجعة شاملة للتعارض مع قانون العمل ونظام العمالة المنزلية وحماية البيانات والمسؤوليات القانونية.
MODERATE	GAP-11	Equity and Health in All Policies	توسيع التغطية مذكور دون تحليل عميق للإنصاف أو خطة واضحة لسد فجوات المعالين والحواجز الاقتصادية والاجتماعية.
MODERATE	GAP-12	Implementation Planning	لا توجد آليات لإشراك مقدمي الخدمات وأصحاب العمل ومنظمات حقوق العمال أو بروتوكولات تنسيق واضحة بين الجهات.

لا توجد فجوات ثانوية. جميع الملاحظات الاثنتي عشرة إما حرجة أو متوسطة، ما يؤكد أن التحسينات المطلوبة جوهرية وليست تحريرية.

CONTEXT REVIEW

السياق التنظيمي والمقارنة المرجعية

Five regulatory intersections were found, but the evidence context remains incomplete

REGULATORY INTERSECTIONS

STRONG CORE INSURANCE	وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة مجلس التأمين الصحي
STRONG VISITOR POLICY	سياسة تأمين الزوار مجلس التأمين الصحي
STRONG DOMESTIC WORKERS	سياسة التأمين الصحي للعمالة المنزلية مجلس التأمين الصحي
MODERATE UMRAH PILGRIMS	سياسة التأمين الصحي للمعتمرين مجلس التأمين الصحي

BENCHMARKING LIMITATIONS

- 1لم تقدم وثائق مرجعية سعودية إضافية حول التمويل الصحي أو أطر تشغيل NPHIES ضمن حزمة التقييم.
- 2لم تقدم سياسات مقارنة دولية أو دراسات أثر أو بيانات مستقلة عن التغطية والرفض والقدرة على تحمل التكلفة.
- 3نتائج المطابقة التنظيمية تعكس تشابه المحتوى، ولا تثبت وحدها اكتمال الامتثال القانوني أو قابلية الإنفاذ.

INTERPRETATION	التقاطعات الخمسة تدعم اتساق الاتجاه العام، لكنها لا تغني عن مراجعة قانونية وتشغيلية كاملة وربط كل التزام بآلية تنفيذ وبيانات تحقق.
----------------	--

PRIORITISED ACTIONS

خارطة العمل: إثبات الحاجة وبناء نظام التنفيذ

The first four actions create the evidence, plan, measurement, and financing base

ACT-01 3-12 MONTHS

1

إجراء دراسة بحثية شاملة توثق معدلات الرفض الحالية وفجوات تغطية العمالة المنزلية والفئات منخفضة الدخل.

مجلس التأمين الصحي بالتعاون مع وزارة الصحة

ACT-02 0-3 MONTHS

1

تطوير خطة تنفيذ تفصيلية تتضمن جداول زمنية ومراحل انتقال وآليات تنسيق رسمية بين الجهات الأربع.

مجلس التأمين الصحي

ACT-03 0-3 MONTHS

1

تطوير إطار شامل للمراقبة والتقييم يتضمن مؤشرات أداء وأهدافاً قابلة للقياس وآليات لجمع البيانات.

مجلس التأمين الصحي

ACT-04 3-12 MONTHS

1

إجراء دراسة اكتوارية شاملة لتحديد هياكل الأقساط والاستدامة المالية وآليات الدعم للفئات منخفضة الدخل.

مجلس التأمين الصحي بالتعاون مع شركات التأمين التعاوني

الإجراءات الأربعة الأولى تشكل حزمة قرار واحدة: لا يمكن تثبيت النطاق أو الجدول أو الالتزامات قبل توثيق الحاجة وتكلفة الاستجابة وآلية قياسها.

PRIORITISED ACTIONS

خارطة العمل: التقنية والقدرات والدقة التنظيمية

Actions five to eight make the policy operable, governable, and consistent

ACT-05 3-12 MONTHS

1

تطوير مواصفات تفصيلية للأنظمة المطلوبة لمعالجة المطالبات والتفويض المسبق والتكامل مع NPHIES.

مجلس التأمين الصحي بالتعاون مع وزارة الصحة

ACT-06 3-12 MONTHS

1

إجراء تقييم شامل لقدرات مجلس التأمين الصحي وتطوير خطة لتعزيز القدرات والموارد البشرية المطلوبة.

مجلس التأمين الصحي

ACT-07 0-3 MONTHS

2

إجراء مراجعة نظامية شاملة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل ونظام العمالة المنزلية ومتطلبات حماية البيانات.

مجلس التأمين الصحي بالتعاون مع وزارة العدل

ACT-08 0-3 MONTHS

2

توحيد معايير التفويض المسبق والتعريفات الرئيسية ووضع خطة محددة لمعالجة فجوات تغطية المعالين.

مجلس التأمين الصحي

تنتقل السياسة من التوجيه إلى التشغيل عندما ترتبط المواصفات التقنية والقدرات المؤسسية والمراجعة القانونية والتعريفات الموحدة بنموذج تنفيذ واحد.

IMPLEMENTATION GATES

شروط الانتقال إلى المرحلة التالية

Eight non-negotiable conditions before implementation begins

1

إتمام دراسة بحثية وطنية توثق معدلات الرفض وفجوات تغطية العمالة المنزلية والفئات منخفضة الدخل.

2

اعتماد خطة تنفيذ تفصيلية بجدول زمنية ومراحل انتقال ومسؤوليات وآليات تنسيق رسمية بين الجهات الأربع.

3

اعتماد إطار للمراقبة والتقييم يتضمن مؤشرات أداء وأهدافاً قابلة للقياس وآليات جمع بيانات ومراجعة دورية.

4

إتمام دراسة اكتوارية تحدد هياكل الأقساط والاستدامة المالية وآليات دعم الفئات منخفضة الدخل.

5

اعتماد مواصفات تقنية لأنظمة المطالبات والتفويض المسبق والتكامل مع NPHIES والأمن والخصوصية.

6

إتمام تقييم قدرات مجلس التأمين الصحي واعتماد خطة تعزيز القدرات والموارد البشرية والمالية.

7

إتمام مراجعة نظامية شاملة لقانون العمل ونظام العمالة المنزلية ومتطلبات حماية البيانات.

8

توحيد معايير التفويض المسبق والتعريفات الرئيسية واعتماد خطة واضحة لمعالجة فجوات تغطية المعالين.

GO / NO-GO RULE

لا تنتقل السياسة إلى التنفيذ حتى تستوفي الشروط الثمانية، وتوثق الأدلة، وتعتمد المسؤوليات من الجهات المعنية.

METHODOLOGY AND INTERPRETATION

منهجية التقييم وحدود التفسير

How the verdict was derived and how it should be used

ASSESSMENT METHOD

منهجية التقييم

جرى تقييم الوثيقة عبر تسعة مجالات لجودة تصميم السياسة وستة أبعاد لقابلية التنفيذ. تعكس الدرجات اكتمال عناصر السياسة كما وردت، ولا تقيس أداء الجهات بعد التنفيذ.

DECISION RULE

قاعدة القرار

يتطلب الانتقال بلوغ الحد الأدنى 2.3/5.0 في جودة التصميم وقابلية التنفيذ، مع عدم وجود فجوات حرجة غير معالجة. النتيجة الحالية 1.68/5.0 و1.92/5.0.

SOURCE CONTEXT

المصادر والسياق

استند التقييم إلى وثيقة السياسة والإشارات النظامية والمطابقات التنظيمية المتاحة. لم تتوفر دراسات وطنية مستقلة أو سياسات مقارنة دولية أو جميع الأطر التشغيلية ذات الصلة.

USE LIMITATIONS

حدود الاستخدام

هذا التقرير أداة لدعم القرار وتحديد متطلبات الاستكمال، وليس رأياً قانونياً أو اعتماداً تنظيمياً أو بديلاً عن مراجعة الجهات المختصة والأدلة الأصلية.

ASSESSMENT STATEMENT

السياسة غير مستوفية لمتطلبات التنفيذ في صيغتها الحالية. يلزم أولاً استكمال الدليل وخطة التنفيذ والتمويل والقدرات والأنظمة والمراجعة القانونية والقياس قبل الإصدار النهائي.

سياسات أقوى قبل التنفيذ

STRONGER POLICY BEFORE IMPLEMENTATION

منصة سعودية لتقييم ما إذا كانت السياسات الصحية مبنية على أدلة، قابلة للتنفيذ، واضحة من ناحية الحوكمة والمتابعة، ومتسقة مع السياق التنظيمي السعودي.