

SAUDI HEALTH POLICY ASSESSMENT ENGINE

MIZAN ميزان

تقرير تقييم السياسة

Mandatory Health Insurance Coverage for Visitors and Residents

غير محدد في السياسة - الزوار والمقيمون الأجانب والعاملون المنزليون والفئات منخفضة الدخل من المقيمين الأجانب

Executive Summary

01

IMPLEMENTATION READINESS VERDICT

SCORES

1.9

Feasibility

1.7

Quality

Not Ready

X

السياسة غير مستوفٍ لمتطلبات التنفيذ. جودة التصميم (1.68) وقابلية التنفيذ (1.92) كلاهما أقل من الحد الأدنى المطلوب (2.3). تحتوي السياسة على سبع فجوات جوهرية تشكل عوائق حتمية أمام التنفيذ الفعال. يستلزم الانتقال إلى المرحلة التالية استكمال هذه الفجوات الجوهرية قبل الإصدار النهائي للسياسة.

7

CRITICAL GAPS

total 12

1.9/5

FEASIBILITY

high-risk axes 5

1.7/5

QUALITY

of 9 strong 0

5

MODERATE GAPS

minor 0

OVERVIEW

سياسة التأمين الصحي إلزامي للزوار والمقيمين تحدد نطاق التغطية والالتزامات الإجرائية الأساسية للمؤمنين والمقدمين، لكنها تفتقر إلى المتطلبات الجوهرية للتنفيذ. تحليل الجودة والقابلية أسفر عن درجات متدنية (1.68 و 1.92 على التوالي)، مع سبع فجوات جوهرية تشمل غياب الأساس الإثباتي، وعدم وجود خطة تنفيذ تفصيلية، وغياب إطار المراقبة والتقييم، وعدم تحديد متطلبات التمويل والبنية التحتية التكنولوجية. السياسة نفسها تعترف بنقص في القدرات المؤسسية الحالية لمجلس التأمين الصحي للإشراف على معدلات رفض المطالبات.

RATIONALE

يتضح من التحليل الشامل أن السياسة تفتقر إلى المتطلبات الأساسية للجهازية للتنفيذ. من حيث جودة التصميم، السياسة تحدد نطاق التغطية والالتزامات الإجرائية الأساسية، لكنها تفتقر إلى أساس إثباتي منهجي يدعم الحاجة إلى التدخلات المقترحة. لا توجد مراجع لدراسات بحثية أو بيانات إحصائية وطنية توثق معدلات الرفض الحالية أو فجوات التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل. كما أن السياسة لا تحدد بوضوح ارتباطها برؤية المملكة 2030 أو الأهداف الصحية الوطنية. من حيث قابلية التنفيذ، تواجه السياسة عوائق حتمية في عدة محاور حاسمة. الاتساق النظامي والتنظيمي يحتاج إلى مراجعة شاملة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل والنظام الموحد للعاملين المنزليين. القدرات المؤسسية الحالية لمجلس التأمين الصحي غير كافية، وهو ما تعترف به السياسة نفسها بإشارتها إلى 'عدم كفاية إشراف المجلس على معدلات رفض المطالبات'. التمويل الصحي والاستدامة المالية لم يتم تحديدهما بأي تفصيل، مما يجعل من المستحيل تقييم جدوى توسيع التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل. البنية التحتية التكنولوجية المطلوبة لتحقيق الالتزامات الزمنية المحددة (معالجة المطالبات في 15 يوم عمل، التفويض المسبق في 48 ساعة) لم يتم تحديدها. غياب خطة تنفيذ تفصيلية يعرقل الانتقال من السياسة إلى التطبيق العملي. لا توجد جداول زمنية محددة أو مراحل انتقالية أو آليات تنسيق رسمية بين الجهات المنفذة الأربع. إطار المراقبة والتقييم غائب بشكل كامل، مما يحول دون قياس تأثير السياسة وتحقيق الأهداف المحددة. يستلزم الانتقال إلى التنفيذ استكمال هذه الفجوات الجوهرية قبل الإصدار النهائي للسياسة.

KEY STRENGTHS

تحديد واضح لنطاق التغطية الأساسي (الإقامة والعيادات الخارجية والطوارئ والأمومة وإدارة الأمراض المزمنة) تحديد التزامات إجرائية محددة بجدول زمني واضحة (معالجة المطالبات في 15 يوم عمل، التفويض المسبق في 48 ساعة) اتساق مع الإطار التنظيمي الحالي لمجلس التأمين الصحي والتأمين التعاوني إشارة صريحة إلى توسيع التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل تغطية الطوارئ بدون شروط بغض النظر عن حالة المؤمن عليه تحديد الجهات المنفذة الرئيسية (مجلس التأمين الصحي وشركات التأمين التعاوني ووزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية)

KEY WEAKNESSES

غياب كامل للأساس الإثباتي: لا توجد مراجع لدراسات بحثية أو بيانات إحصائية وطنية توثق معدلات الرفض الحالية أو فجوات التغطية عدم تحديد الارتباط الاستراتيجي برؤية المملكة 2030 أو الأهداف الصحية الوطنية نقص معترف به في القدرات المؤسسية: السياسة نفسها تشير إلى 'عدم كفاية إشراف المجلس على معدلات رفض المطالبات' دون خطة لتعزيز القدرات

غياب خطة تنفيذ تفصيلية: لا توجد جداول زمنية محددة أو مراحل انتقالية أو آليات تنسيق رسمية بين الجهات المنفذة غياب إطار المراقبة والتقييم: لا توجد مؤشرات أداء رئيسية أو أهداف قابلة للقياس أو آليات جمع البيانات عدم تحديد متطلبات التمويل والاستدامة المالية: لا توجد معلومات عن هياكل الأقساط أو آليات الدعم للفئات منخفضة الدخل غياب مواصفات البنية التحتية التكنولوجية: لم يتم تحديد الأنظمة المطلوبة لتحقيق الالتزامات الزمنية المحددة معايير التفويض المسبق غير موحدة بين المؤمنين، وهي مشكلة محددة في السياسة نفسها غياب آليات واضحة للمساءلة والإشراف على الامتثال من قبل مجلس التأمين الصحي عدم تحديد خطة محددة لمعالجة الفجوات المعروفة في التغطية (المعالين، الفئات منخفضة الدخل)

شروط التقدم

1 شرط للتقدم

الشرط

إجراء دراسة بحثية شاملة توثق معدلات الرفض الحالية وفجوات التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل، مع تقديم بيانات إحصائية تدعم تصميم السياسة.

2 شرط للتقدم

الشرط

تطوير خطة تنفيذ تفصيلية تتضمن جداول زمنية محددة ومراحل انتقالية وآليات تنسيق رسمية بين مجلس التأمين الصحي وشركات التأمين التعاوني ووزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية.

3 شرط للتقدم

الشرط

تطوير إطار شامل للمراقبة والتقييم يتضمن مؤشرات أداء رئيسية وأهداف قابلة للقياس وآليات جمع البيانات وجداول زمنية للمراجعة الدورية.

4 شرط للتقدم

الشرط

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

5 شرط للتقدم

الشرط

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

6 شرط للتقدم

الشرط

إجراء تقييم شامل لقدرات مجلس التأمين الصحي وتطوير خطة تفصيلية لتعزيز الموارد البشرية والأنظمة الإدارية المطلوبة.

7 شرط للتقدم

الشرط

إجراء مراجعة نظامية وتنظيمية شاملة للسياسة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل والنظام الموحد للعاملين المنزليين ومتطلبات حماية البيانات الصحية والخصوصية.

8 شرط للتقدم

الشرط

تحديد معايير موحدة للتفويض المسبق وتعريفات واضحة للمصطلحات الرئيسية وخطة محددة لمعالجة فجوات التغطية للمعالين والفئات الضعيفة.

Policy Overview 02

سياسة تأمين صحي إلزامي للزوار والمقيمين في المملكة العربية السعودية، تحدد متطلبات التغطية الدنيا والإجراءات الموحدة للمطالبات والتفويض المسبق والالتزامات المؤسسية للمؤمنين والمقدمين. تركز على توحيد معايير التغطية عبر شركات التأمين التعاوني وتحديد آليات معالجة المطالبات والنزاعات.

present · 4 partial · 3 absent 2

Component coverage



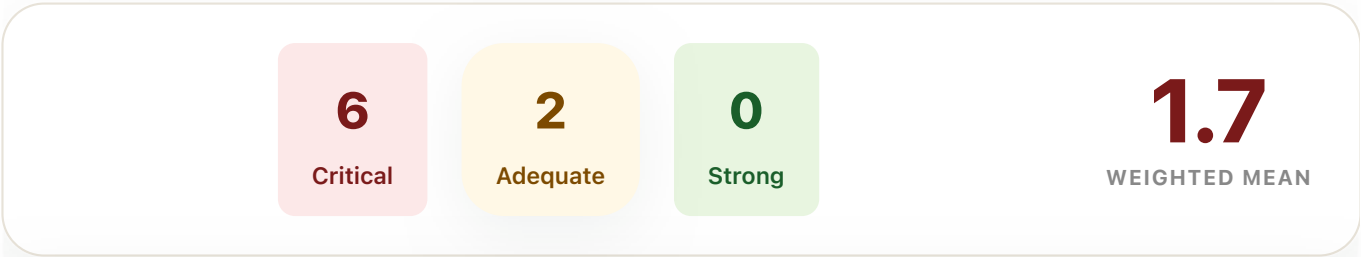
CONTENT	STAT US	DOM AIN
---------	------------	------------

Problem Definition	Partial	تشير السياسة إلى فجوات محددة: عدم اكتمال التغطية للمعالين من العاملين المنزليين، وعدم اتساق معايير التفويض المسبق بين المؤمنين، وعدم كفاية إشراف المجلس على معدلات رفض المطالبات. لا تقدم السياسة تحليلاً شاملاً للمشكلة الصحية الأساسية أو البيانات الوبائية أو تقييماً لحالة التغطية الحالية.
Evidence Base	Absent	لا توجد مراجع لدراسات بحثية أو بيانات إحصائية أو تقييمات تأثير سابقة. لا يتم الاستشهاد بأدلة من السياسات المقارنة أو الممارسات الدولية. الاستناد الوحيد هو إلى الإطار التنظيمي الداخلي (قانون مجلس التأمين الصحي والتعاميم).
Strategic Alignment	Partial	تتسق السياسة مع الإطار التنظيمي للمملكة (قانون مجلس التأمين الصحي والتعاميم ذات الصلة). لا يتم تحديد الارتباط الصريح برؤية 2030 أو الأهداف الصحية الوطنية أو استراتيجية تحول الرعاية الأولية. لا توجد إشارة إلى الاتساق مع سياسات وزارة الموارد البشرية أو وزارة الداخلية بما يتجاوز الذكر العام للجهات المنفذة.
Policy Design Quality	Developing	تحدد السياسة نطاق التغطية (الإقامة والعيادات الخارجية والطوارئ والأمومة وإدارة الأمراض المزمنة) والالتزامات الإجرائية (معالجة المطالبات في 15 يوم عمل، التفويض المسبق في 48 ساعة، بيان مكتوب للرفض). لكن معايير التفويض المسبق غير متنسقة بين المؤمنين، والتغطية للمعالين غير مكتملة. لا توجد تعريفات واضحة للمصطلحات الرئيسية (مثل 'الفئات منخفضة الدخل')، ولا توجد جداول فوائد مفصلة أو حدود للمسؤولية المشتركة.
Implementation Planning	Weak	تحدد السياسة الجهات المنفذة (مجلس التأمين الصحي، شركات التأمين التعاوني، وزارة الموارد البشرية، وزارة الداخلية) لكن بدون خطة تنفيذ مفصلة. لا توجد جداول زمنية للتنفيذ، أو مراحل انتقالية، أو آليات تنسيق بين الجهات. لا يتم تحديد الموارد المطلوبة أو الاحتياجات التدريبية أو متطلبات البنية التحتية التكنولوجية (مثل أنظمة معالجة المطالبات).
Governance and Accountability	Developing	تحدد السياسة دور مجلس التأمين الصحي في الإشراف التنظيمي وإصدار السياسات، وتحدد التزامات المؤمنين (معالجة المطالبات، التفويض المسبق، بيان الرفض). تشير إلى لجنة تحكيم من مجلس التأمين الصحي لحل نزاعات المطالبات. لكن لا توجد آليات واضحة للمساءلة عن معدلات الرفض، أو معايير الأداء المحددة، أو آليات الشكاوى من المستفيدين، أو آليات الإشراف على الامتثال.

تشير السياسة إلى أن جداول الأقساط يحددها مجلس التأمين الصحي، وأن التأمين الموجه من جهة العمل للمقيمين، وأن تأمين الزوار إلزامي لإصدار التأشيرة. لا توجد تفاصيل عن هياكل الأقساط أو آليات الدعم للفئات منخفضة الدخل أو الاستدامة المالية طويلة الأجل أو احتياطات الخطر أو آليات إعادة التأمين.	Weak	Financing and Sustainability
لا توجد مؤشرات أداء رئيسية محددة، أو أهداف قابلة للقياس، أو آليات جمع البيانات، أو جداول زمنية للمراجعة. لا يتم تحديد آليات لقياس التغطية أو معدلات الامتثال أو رضا المستفيدين أو جودة الخدمات أو تأثير السياسة على الإنصاف الصحي.	Absent	Monitoring and Evaluation
تشير السياسة إلى توسيع التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل من المقيمين الأجانب، وتغطية الطوارئ بدون شروط. لكن لا توجد تحليلات لتأثير الإنصاف أو آليات محددة لضمان الوصول المتساوي أو معالجة الحواجز الاجتماعية والاقتصادية. لا يتم تحديد كيفية معالجة الفجوات المعروفة (مثل عدم اكتمال تغطية المعالين).	Partial	Equity and Health in All Policies

Quality Assessment03

Rubric-based scoring across 9 quality domains



2.0

Problem Definition

2.0

السياسة تحدد فجوات محددة لكن بدون تحليل سياقي عميق أو بيانات وبائية أو تقييم شامل لحالة التغطية الحالية أو احتياجات الفئات المستهدفة.

"Gap Analysis: Incomplete coverage for dependants of domestic workers. Inconsistent prior authorisation criteria across insurers. Insufficient CHI oversight of claims denial rates."

STRENGTHS

تحديد واضح للفجوات الإجرائية والتغطية
إشارة إلى فئات محددة (العاملون المنزليون والفئات منخفضة الدخل)

MISSING

تحليل وبائي وبيانات إحصائية عن الفئات المستهدفة
تقييم شامل لحالة التغطية الحالية والفجوات الصحية
تحديد الأسباب الجذرية للمشاكل المحددة

1.0

Evidence Base

1.0

غياب كامل للأساس الإثباتي. لا توجد مراجع لدراسات بحثية أو بيانات إحصائية أو تقييمات تأثير سابقة أو معايير دولية.

"No citations to research studies, statistical data, impact assessments, or comparative policy references. Only internal regulatory framework cited."

STRENGTHS

إشارة واضحة إلى الإطار التنظيمي الداخلي

MISSING

دراسات بحثية وتقييمات تأثير سابقة
بيانات إحصائية وطنية عن التغطية والامتثال
مراجع لممارسات دولية أو معايير مقارنة

2.5

Strategic Alignment

2.5

السياسة متسقة مع الإطار التنظيمي الحالي لكن بدون ربط صريح برؤية 2030 أو الأهداف الصحية الوطنية أو استراتيجية تحول الرعاية الأولية.

"Regulatory Framework: Council of Health Insurance Law and Cooperative Health Insurance regulations. CHI Unified Policy Document."

STRENGTHS

MISSING

اتساق واضح مع الإطار التنظيمي الحالي
تحديد الجهات المنفذة الرئيسية

ربط صريح برؤية 2030 والأهداف الصحية الوطنية
توضيح الاتساق مع استراتيجية تحول الرعاية الأولية
تحديد الأولويات الاستراتيجية الوطنية الأوسع

2.5

Policy Design Quality

2.5

الهيكل الأساسي موجود لكن التفاصيل التشغيلية ناقصة. معايير التفويض المسبق غير موحدة وتعريفات المصطلحات والجداول المالية غير محددة.

"Insurance Coverage Scope: Inpatient hospitalisation, Outpatient consultations, Emergency services, Maternity, Chronic disease management. Gap Analysis: Inconsistent prior authorisation criteria across insurers."

STRENGTHS

تحديد نطاق التغطية الأساسي بوضوح
تحديد التزامات إجرائية محددة (15 يوم عمل، 48 ساعة)

MISSING

تعريفات واضحة للمصطلحات الرئيسية (الفئات منخفضة الدخل)
جداول فوائد مفصلة وحدود المسؤولية المشتركة
معايير موحدة للتفويض المسبق بين المؤمنین

1.5

Implementation Planning

1.5

غياب خطة تنفيذ تفصيلية. لا توجد جداول زمنية أو مراحل انتقالية أو آليات تنسيق محددة أو تحديد للموارد والقدرات المطلوبة.

"Implementation Entities: Council of Health Insurance (CHI), Cooperative insurance companies, Ministry of Human Resources, Ministry of Interior."

STRENGTHS

تحديد الجهات المنفذة الرئيسية

MISSING

جداول زمنية تفصيلية للتنفيذ والمراحل الانتقالية
آليات تنسيق محددة بين الجهات المنفذة
تحديد الموارد والاحتياجات التدريبية ومتطلبات البنية التحتية التكنولوجية

2.0

Governance and Accountability

2.0

الأدوار الأساسية محددة لكن آليات المساءلة والإشراف ضعيفة. لا توجد معايير أداء محددة أو آليات شكاوى واضحة أو آليات إشراف على الامتثال.

"Payer and Provider Obligations: Insurers must process claims within 15 working days. Prior authorisation for elective procedures must be issued within 48 hours. Denials must state clinical justification in writing."

STRENGTHS

MISSING

تحديد دور مجلس التأمين الصحي في الإشراف التنظيمي
إشارة إلى لجنة تحكيم لحل نزاعات المطالبات

آليات واضحة للمساءلة عن معدلات الرفض
معايير أداء محددة وآليات قياس الامتثال
آليات شكاوى من المستفيدين وآليات إشراف تفصيلية

1.5

Financing and Sustainability

1.5

غياب تفاصيل التمويل. لا توجد جداول أقساط أو آليات دعم للفئات منخفضة الدخل أو تحليل استدامة مالية أو آليات إعادة التأمين.

"Financing: Premium schedules set by CHI. Employer-sponsored for residents. Visitor insurance mandatory for visa issuance."

STRENGTHS

MISSING

تحديد مصادر التمويل الأساسية (جهات العمل والزوار)

جداول أقساط تفصيلية وهياكل تسعير
آليات دعم مالي للفئات منخفضة الدخل
تحليل الاستدامة المالية طويلة الأجل واحتياجات الخطر

1.0

Monitoring and Evaluation

1.0

غياب كامل لإطار المراقبة والتقييم. لا توجد مؤشرات أداء رئيسية أو أهداف قابلة للقياس أو آليات جمع البيانات أو جداول زمنية للمراجعة.

"No KPIs, measurable targets, data collection mechanisms, or review timelines specified in the policy document."

STRENGTHS

MISSING

مؤشرات أداء رئيسية وأهداف قابلة للقياس
آليات جمع البيانات وجداول زمنية للمراجعة
آليات قياس التغطية والامتثال ورضا المستفيدين

2.0

Equity and Health in All Policies

2.0

الالتزام بالإنصاف موجود لكن بدون تحليل عميق أو آليات تنفيذ محددة. الفجوات المعروفة في الإنصاف لم يتم معالجتها بشكل كامل.

"Extend coverage to domestic workers and low-income expatriate populations. Emergency services: unconditional coverage regardless of policyholder status."

STRENGTHS

إشارة إلى توسيع التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل
تغطية الطوارئ بدون شروط

MISSING

تحليل تأثير الإنصاف والحوافز الاجتماعية والاقتصادية
آليات محددة لضمان الوصول المتساوي والعدال
خطة معالجة الفجوات المعروفة (تغطية المعالين)

Feasibility Assessment

04

dimensions — Saudi Arabia 2025 context 6

high-risk axes — Institutional Capacity and Governance, Financial 5
Sustainability and Budget Availability, Technology Infrastructure and Data
Systems, Stakeholder Coordination and Implementation Readiness, Monitoring,
Evaluation, and Adaptive Management

1.9

WEIGHTED MEAN

3.0

Medium risk

Regulatory and Legal Alignment

3.0

السياسة متسقة مع الإطار التنظيمي الحالي لمجلس التأمين الصحي والتعاميم ذات الصلة، لكن تحتاج إلى مراجعة نظامية شاملة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل والنظام الموحد للعاملين المنزليين. لم يتم تحديد آليات التنسيق القانوني بين وزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية بشأن إنفاذ المتطلبات على العاملين المنزليين والزوار. غياب إشارة صريحة إلى الامتثال لمتطلبات حماية البيانات الصحية والخصوصية.

ENABLERS

- وجود إطار تنظيمي قائم لمجلس التأمين الصحي والتأمين التعاوني
- وجود لجنة تحكيم من مجلس التأمين الصحي لحل النزاعات
- إشارة واضحة إلى الالتزام بمعايير التفويض المسبق والمطالبات

BARRIERS

- عدم وضوح آليات التنسيق القانوني بين الجهات المنفذة الثلاث (مجلس التأمين الصحي ووزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية)
- غياب تحديد صريح للمسؤوليات القانونية في حالات النزاعات بين المؤمنين والمقدمين
- عدم تناول السياسة لمتطلبات حماية البيانات الصحية والخصوصية
- عدم وضوح الآليات القانونية لفرض الامتثال على شركات التأمين

2.5

High risk

Institutional Capacity and Governance

2.5

يتضح من السياسة أن مجلس التأمين الصحي يتولى الإشراف التنظيمي والسياسات، لكن لا توجد تفاصيل عن القدرات المؤسسية الحالية لمجلس التأمين الصحي لتنفيذ الإشراف على معدلات الرفض والامتثال. السياسة تشير إلى فجوة محددة: 'عدم كفاية إشراف المجلس على معدلات رفض المطالبات'، مما يشير إلى نقص في القدرات الحالية. لا توجد خطة لتعزيز القدرات المؤسسية أو تطوير الأنظمة التكنولوجية المطلوبة. غياب تحديد واضح للموارد البشرية والمالية المطلوبة لتنفيذ السياسة.

ENABLERS

- وجود مجلس التأمين الصحي كجهة تنظيمية مركزية
- وجود شركات تأمين تعاوني قائمة بالفعل
- وجود لجنة تحكيم لحل النزاعات
- نقص واضح في قدرات مجلس التأمين الصحي الحالية للإشراف على معدلات الرفض والامتثال
- غياب خطة تطوير القدرات المؤسسية أو تحديث الأنظمة التكنولوجية
- عدم تحديد الموارد البشرية والمالية المطلوبة لتنفيذ السياسة
- غياب آليات واضحة للتنسيق بين شركات التأمين التعاوني المختلفة
- عدم وضوح آليات المساءلة والإشراف على الامتثال

BARRIERS

1.5

High risk

Financial Sustainability and Budget Availability

1.5

السياسة تفتقر إلى أي تفاصيل عن الاستدامة المالية أو توفر الميزانية. تشير إلى أن جداول الأقساط يحددها مجلس التأمين الصحي، لكن لا توجد معلومات عن هياكل التسعير أو آليات الدعم للفئات منخفضة الدخل أو احتياطات الخطر. غياب تحليل عن التكاليف المتوقعة لتوسيع التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل. عدم وضوح آليات التمويل للجهات المنفذة (مجلس التأمين الصحي ووزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية) لتنفيذ السياسة.

ENABLERS

- وجود نظام تأمين تعاوني قائم بالفعل
- وجود آلية ربط التأمين بإصدار التأشيرات للزوار
- وجود نظام التأمين الموجه من جهة العمل للمقيمين
- غياب تام لتحليل التكاليف والاستدامة المالية
- عدم تحديد هياكل الأقساط أو آليات الدعم للفئات منخفضة الدخل
- غياب معلومات عن احتياطات الخطر وآليات إعادة التأمين
- عدم وضوح مصادر التمويل للجهات المنفذة
- غياب خطة مالية لتوسيع التغطية للعاملين المنزليين

BARRIERS

2.0

High risk

Technology Infrastructure and Data Systems

2.0

السياسة لا تتناول متطلبات البنية التحتية التكنولوجية أو أنظمة معالجة المطالبات أو أنظمة التفويض المسبق. تحدد السياسة التزامات إجرائية محددة (معالجة المطالبات في 15 يوم عمل، التفويض المسبق في 48 ساعة) لكن بدون تحديد الأنظمة التكنولوجية المطلوبة لتحقيق هذه الالتزامات. غياب إشارة إلى نظام موحد لتبادل البيانات بين مجلس التأمين الصحي وشركات التأمين والمقدمين. عدم وضوح متطلبات التكامل مع نظام NPHIES الحالي.

ENABLERS	BARRIERS
- وجود نظام NPHIES الحالي الذي يمكن البناء عليه - وجود خبرة لدى شركات التأمين التعاوني في معالجة المطالبات - وجود بنية تحتية تكنولوجية أساسية لدى الجهات المنفذة	- غياب تام لتحديد متطلبات البنية التحتية التكنولوجية - عدم تحديد أنظمة معالجة المطالبات والتفويض المسبق المطلوبة - غياب إشارة إلى نظام موحد لتبادل البيانات - عدم وضوح التكامل مع نظام NPHIES الحالي - غياب متطلبات الأمان والخصوصية للأنظمة التكنولوجية

2.0

High risk

Stakeholder Coordination and Implementation Readiness

2.0

السياسة تحدد أربع جهات منفذة (مجلس التأمين الصحي، شركات التأمين التعاوني، وزارة الموارد البشرية، وزارة الداخلية) لكن بدون خطة تنفيذ تفصيلية أو آليات تنسيق واضحة. غياب جداول زمنية للتنفيذ أو مراحل انتقالية أو تحديد للمسؤوليات المحددة لكل جهة. عدم وضوح آليات التنسيق بين وزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية بشأن إنفاذ المتطلبات على العاملين المنزليين والزوار. غياب خطة لإشراك أصحاب المصلحة الآخرين (مقدمي الخدمات الصحية، جمعيات أصحاب العمل، منظمات حقوق العمال).

ENABLERS	BARRIERS
- وجود جهات منفذة محددة بوضوح - وجود خبرة لدى مجلس التأمين الصحي في التنظيم - وجود نظام تأمين تعاوني قائم بالفعل	- غياب خطة تنفيذ تفصيلية مع جداول زمنية واضحة - عدم تحديد المسؤوليات المحددة لكل جهة منفذة - غياب آليات تنسيق رسمية بين الجهات المنفذة - عدم وضوح آليات إنفاذ المتطلبات على العاملين المنزليين والزوار - غياب خطة لإشراك أصحاب المصلحة الآخرين

1.0

High risk

Monitoring, Evaluation, and Adaptive Management

1.0

السياسة تفتقر بشكل كامل إلى إطار المراقبة والتقييم. لا توجد مؤشرات أداء رئيسية أو أهداف قابلة للقياس أو آليات جمع البيانات أو جداول زمنية للمراجعة. غياب تام لآليات قياس التغطية أو معدلات الامتثال أو رضا المستفيدين أو جودة الخدمات. عدم تحديد آليات لتقييم تأثير السياسة على الإنصاف الصحي أو الوصول إلى الخدمات. غياب خطة للمراجعة الدورية والتحسين المستمر.

ENABLERS	BARRIERS
- وجود نظام NPHIES الذي يمكن استخدامه لجمع البيانات - وجود خبرة لدى مجلس التأمين الصحي في المراقبة التنظيمية - وجود لجنة تحكيم يمكنها تقديم بيانات عن النزاعات	- غياب تام لمؤشرات الأداء الرئيسية والأهداف القابلة للقياس - عدم تحديد آليات جمع البيانات والمراقبة - غياب جداول زمنية للمراجعة والتقييم - عدم وضوح آليات قياس التغطية والامتثال - غياب خطة لتقييم تأثير السياسة على الإنصاف الصحي

Benchmarking Insights 05

findings across Saudi frameworks and international standards 8

SAUDI FRAMEWORK ALIGNMENT

السياسة متسقة مع الإطار التنظيمي الحالي لمجلس التأمين الصحي والتأمين التعاوني، لكن تحتاج إلى تعزيز كبير في عدة مجالات حاسمة. يتضح من التحليل أن السياسة تفتقر إلى أساس إثباتي منهجي يدعم الحاجة إلى التدخلات المقترحة، وغياب ربط صريح برؤية المملكة 2030 والأهداف الصحية الوطنية. القدرات المؤسسية الحالية لمجلس التأمين الصحي غير كافية لتنفيذ الالتزامات المحددة، خاصة فيما يتعلق بالإشراف على معدلات الرضا والامتثال. السياسة تفتقر إلى تفاصيل التمويل والبنية التحتية التكنولوجية المطلوبة لتحقيق الالتزامات الزمنية المحددة. غياب خطة تنفيذ تفصيلية مع جداول زمنية واضحة وآليات تنسيق بين الجهات المنفذة. إطار المراقبة والتقييم غائب بشكل كامل، مما يحد من القدرة على قياس تأثير السياسة وتحقيق الأهداف المحددة. يستلزم الانتقال إلى التنفيذ استكمال هذه الفجوات الجوهرية قبل الإصدار النهائي.

INTERNATIONAL ALIGNMENT

لا يمكن إجراء مقارنة معيارية دولية شاملة نظرًا لعدم توفر وثائق مرجعية دولية في السياق المرجعي المقدم. بيد أن السياسة تفتقر إلى الاستشهاد بممارسات دولية أو معايير إقليمية في تصميم سياسات التأمين الصحي الإلزامي. الالتزامات الزمنية المحددة (معالجة المطالبات في 15 يوم عمل، التفويض المسبق في 48 ساعة) تتسق مع معايير دولية عامة، لكن بدون توثيق المقارنة أو الاستناد إلى أدلة دولية. غياب إشارة إلى معايير دولية في مجالات حماية البيانات الصحية والخصوصية أو الإنصاف الصحي. يُوصى بإجراء مراجعة مقارنة منهجية مع ممارسات دولية معترف بها في مجال التأمين الصحي الإلزامي لتعزيز جودة التصميم والتنفيذ.

FINDING	ALIGNMENT	DOMAIN	SOURCE	REFERENCE
السياسة تفتقر إلى أساس إثباتي منهجي. لم يتم الاستشهاد بدراسات بحثية أو تقييمات تأثير سابقة أو بيانات إحصائية وطنية تدعم الحاجة إلى السياسة أو تبرر التصميم المقتر الإ إطار المرجعي محصور على التشريعات الداخلية لمجلس التأمين الصحي دون ربط بالأدلة الصحية أو الممارسات المقارنة.	L o w	Evidence Base and Policy Justification	No Saudi health policy framework documents provided in reference context	B M - 0 1
السياسة لا تحدد بوضوح ارتباطها برؤية المملكة 2030 أو الأهداف الصحية الوطنية أو استراتيجية تحول الرعاية أو الربط بالأولويات الاستراتيجية الوطنية الأوسع غير محدد، يحد من وضوح الدور الاستراتيجي للسياسة في السياق الوطني.	L o w	Strategic Alignment with National Priorities	No reference documents available for Saudi Vision 2030 or national health strategy alignment	B M - 0 2
السياسة تحدد أدوار مجلس التأمين الصحي والجهات الأخرى بشكل عام، لكن بدون تفاصيل عن القدرات المؤس الحالية أو متطلبات تعزيز القدرات. تشير السياسة نفسها فجوة محددة: 'عدم كفاية إشراف المجلس على معدلات	L o w	Governance and Institutional Capacity	No reference documents on Saudi health system governance or CHI	B M - 0

رفض المطالبات، مما يدل على نقص في القدرات الحالية غياب خطة لتطوير الأنظمة والعمليات المطلوبة لتنفيذ الالتزامات المحددة.

operational
frameworks
provided 3

السياسة تفتقر إلى تفاصيل التمويل والبنية التحتية التكنولوجية. لا توجد معلومات عن هياكل الأقساط أو آليات الدعم المالي للفئات منخفضة الدخل أو احتياجات الخدم كما لا يتم تناول متطلبات الأنظمة التكنولوجية لمعالجة المطالبات والتفويض المسبق، رغم تحديد التزامات زمنياً محددة (15 يوم عمل، 48 ساعة). غياب إشارة إلى التكامل نظام NPHIES الحالي.

L
o
w

Financial
Sustainability
and Technology
Infrastructure

No reference
documents on Saudi
health financing
frameworks or
NPHIES integration
provided

B
M
-
0
4

السياسة تحدد أربع جهات منفذة لكن بدون خطة تنفيذ تفصيلية أو جداول زمنية أو آليات تنسيق واضحة. غياب تحديد المسؤوليات المحددة لكل جهة أو آليات التنسيق وزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية بشأن إنفاذ المتطلبات على العاملين المنزليين والزوار. عدم وضوح آليات إشراك أصحاب المصلحة الآخرين (مقدمي الخدمات، جمعيات أصحاب العمل).

L
o
w

Implementation
Planning and
Stakeholder
Coordination

No reference
documents on Saudi
implementation
planning or change
management
frameworks
provided

B
M
-
0
5

السياسة تفتقر بشكل كامل إلى إطار المراقبة والتقييم. لا توجد مؤشرات أداء رئيسية أو أهداف قابلة للقياس أو آليات جمع البيانات أو جداول زمنية للمراجعة الدورية. غياب آليات قياس التغطية أو معدلات الامتثال أو رضا المستفي أو تأثير السياسة على الإنصاف الصحي.

L
o
w

Monitoring,
Evaluation, and
Performance
Management

No reference
documents on Saudi
health policy
monitoring
frameworks or KPI
standards provided

B
M
-
0
6

السياسة تشير إلى توسيع التغطية للعاملين المنزليين وال منخفضة الدخل من المقيمين الأجانب، وتغطية الطوارئ بدون شروط. لكن الالتزام بالإنصاف يفتقر إلى تحليل عميق آليات تنفيذ محددة. لا توجد خطة واضحة لمعالجة الفجوة المعروفة (مثل عدم اكتمال تغطية المعالين) أو الحواجز الاجتماعية والاقتصادية التي تحول دون الوصول.

M
o
d
e
r
a
t
e

Health Equity
and Vulnerable
Populations

No reference
documents on Saudi
health equity
frameworks or
vulnerable
population policies
provided

B
M
-
0
7

السياسة متسقة مع الإطار التنظيمي الحالي لمجلس التأه الصحي والتأمين التعاوني، لكن تحتاج إلى مراجعة نظامية شاملة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل والنظام الموحد للعاملين المنزليين. غياب إشارة صريحة إلى الامتثال لمتطلبات حماية البيانات الصحية والخصوصية. عدم وضوح آليات التنسيق القانوني بين الجهات المنفذة الثلاث.

Regulatory and
Legal Alignment

No reference
documents on Saudi
regulatory
compliance or legal
review frameworks
provided

B
M
-
0
8

M
o
d
e
r
a
t
e

تتطلب مراجعة يدوية

بحث أدلة كوكرين المقترح

COCHRANE

تُعدّ المراجع السعودية الطبقة الأساسية للتقييم. تدعم المراجع الدولية وعمليات بحث كوكرين المقارنة المرجعية للأدلة فقط. تستلزم روابط بحث كوكرين مراجعة يدوية قبل اعتبارها أدلةً محتسبة في التقييم.

تم إعداد روابط بحث في مكتبة كوكرين لدعم المقارنة المرجعية الدولية للأدلة. لم يكن الاسترجاع الآلي متاحًا من هذه البيئة، لذلك يُوصى بالمراجعة اليدوية قبل الاستناد إلى النتائج في تفسير التقييم.

قد يكون الاسترجاع الآلي محدودًا لأن بعض منصات الأدلة تعرض النتائج ديناميكيًا.

روابط البحث المقترحة

public health policy intervention

تتطلب مراجعة يدوية

ابحث في كوكرين ←

public health policy public health

تتطلب مراجعة يدوية

ابحث في كوكرين ←

التقاطعات النظامية والتنظيمية

06

5 تقاطع نظامي

النطاق المكتشف: insurance

weak matches: 0

moderate matches: 5

strong matches: 0

domain specific sources found: False

.message: No strong domain-specific matches found. 5 moderately relevant source(s) shown as context

حوكمة

Moderate

✓ رسمي

سياسة تغطية التأمين الصحي لحاملي الإقامة الملميزة

insurance

Council of Health Insurance



Chapter four: General conditions 4.1 : Policy effective period 4.1: في حال قام امليقدم بشراء الت أ
 ميين من خالل منصة مركز ا...
 Ensure availability of a medical insurance policy for his dependants 3.3.5
 الفصل: الرابع الشروط العامة

100%

الصلة

حوكمة

Moderate

✓ رسمي

Visitor Policy

insurance

Council of Health Insurance



Visitor Policy Approved in Session No. 99, Dated 21/7/1436 AH 2 Visitor Policy Page Number Subject 1
 3-7 Section One: Definitions 8 Section Two: Recoverable Expenses/ Benefits 9-11 Section Three:
 ...Limitations and Exclusions 12-15 Section Fou

99%

الصلة

حوكمة

Moderate

✓ رسمي

Visitor Policy

insurance

Council of Health Insurance



Visitor Policy Approved in Session No. 99, Dated 21/7/1436 AH 2 Visitor Policy Page Number Subject 1
 3-7 Section One: Definitions 8 Section Two: Recoverable Expenses/ Benefits 9-11 Section Three:
 ...Limitations and Exclusions 12-15 Section Fou

99%

الصلة

حوكمة

Moderate

✓ رسمي

Domestic Workers Health Insurance Policy

insurance

Council of Health Insurance



Costs of preparation and repatriation of the corpse of an insured individual to the home country • All .3
 hospitalization expenses. • Pregnancies and delivery. • Emergency dialysis cases. • Emergency medical
 ...evacuation. • All expenses of me

98%

الصلة

حوكمة

Moderate

رسمي ✓

مجلس الضمان الصحي مقيد / - Council of Health Insurance

Confidential

insurance Council of Health Insurance

Council of Health Insurance - Confidential / مجلس الضمان الصحي مقيد / Council of Health Insurance - Confidential Umrah Pilgrims' Health Insurance Policy Policy definition: Umrah ...Pilgrims' Health Insurance Policy for t

92%

الصلة

Critical Gaps 07

gaps identified 12

Minor 0

Moderate 5

Critical 7

Evidence Base and Problem Definition

Critical

GAP-01

غياب كامل للأساس الإثباتي يدعم الحاجة إلى السياسة. لا توجد مراجع لدراسات بحثية أو تقييمات تأثير سابقة أو بيانات إحصائية وطنية عن معدلات الرفض الحالية أو فجوات التغطية للعاملين المنزليين أو الفئات منخفضة الدخل. الاستناد محصور على التشريعات الداخلية دون ربط بالأدلة الصحية.

IMPLICATIONS: عدم توفر الأساس الإثباتي يحد من قدرة صناع القرار على تقييم جدوى التدخلات المقترحة وتبرير الموارد المطلوبة. قد يؤدي إلى تنفيذ سياسة بدون فهم واضح للمشاكل الفعلية التي تسعى إلى معالجتها.

Implementation Planning and Coordination

Critical

GAP-02

غياب خطة تنفيذ تفصيلية. لا توجد جداول زمنية محددة أو مراحل انتقالية أو آليات تنسيق رسمية بين الجهات المنفذة الأربع (مجلس التأمين الصحي وشركات التأمين التعاوني ووزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية). لم يتم تحديد المسؤوليات المحددة لكل جهة أو آليات إنفاذ المتطلبات على العاملين المنزليين والزوار.

IMPLICATIONS: غياب خطة التنفيذ يعرقل الانتقال من السياسة إلى التطبيق العملي. قد يؤدي إلى تأخير في التنفيذ وتضارب في الأدوار والمسؤوليات بين الجهات المعنية، مما يضعف فعالية السياسة وقابليتها للتنفيذ.

Monitoring, Evaluation, and Performance Management

Critical

GAP-03

غياب كامل لإطار المراقبة والتقييم. لا توجد مؤشرات أداء رئيسية أو أهداف قابلة للقياس أو آليات جمع البيانات أو جداول زمنية للمراجعة الدورية. لم يتم تحديد آليات لقياس التغطية أو معدلات الامتثال أو رضا المستفيدين أو تأثير السياسة على الإنصاف الصحي.

IMPLICATIONS: عدم وجود إطار مراقبة وتقييم يحول دون قياس تأثير السياسة وتحقيق الأهداف المحددة. يعيق القدرة على التحسين المستمر والتكيف مع التحديات التي قد تظهر أثناء التنفيذ.

Financial Sustainability and Budget Allocation

Critical

GAP-04

غياب تام لتفاصيل التمويل والاستدامة المالية. لا توجد معلومات عن هياكل الأقساط أو آليات الدعم المالي للفئات منخفضة الدخل أو احتياطات الخطر أو آليات إعادة التأمين. لم يتم تحديد التكاليف المتوقعة لتوسيع التغطية للعاملين المنزليين أو مصادر التمويل للجهات المنفذة.

IMPLICATIONS: غياب التفاصيل المالية يحول دون تقييم الاستدامة المالية للسياسة وقابليتها للتنفيذ. قد يؤدي إلى عدم توفر الموارد المالية الكافية لتنفيذ الالتزامات المحددة، خاصة فيما يتعلق بتوسيع التغطية للفئات الضعيفة.

Technology Infrastructure and Data Systems

Critical

GAP-05

غياب تام لتحديد متطلبات البنية التحتية التكنولوجية. لا توجد مواصفات لأنظمة معالجة المطالبات أو التفويض المسبق رغم تحديد التزامات زمنية محددة (معالجة المطالبات في 15 يوم عمل، التفويض المسبق في 48 ساعة). لم يتم تحديد آليات التكامل مع نظام NPHIES الحالي أو متطلبات الأمان والخصوصية.

IMPLICATIONS: عدم تحديد المتطلبات التكنولوجية يجعل من المستحيل تحقيق الالتزامات الزمنية المحددة. قد يؤدي إلى فشل في معالجة المطالبات والتفويض المسبق في الأوقات المحددة، مما يضعف فعالية السياسة.

Institutional Capacity and Governance

Critical

GAP-06

السياسة نفسها تشير إلى فجوة محددة: 'عدم كفاية إشراف المجلس على معدلات رفض المطالبات'، مما يدل على نقص في القدرات المؤسسية الحالية لمجلس التأمين الصحي. لا توجد خطة لتعزيز القدرات أو تطوير الأنظمة والعمليات المطلوبة. لم يتم تحديد الموارد البشرية والمالية المطلوبة لتنفيذ الالتزامات المحددة.

IMPLICATIONS: نقص القدرات المؤسسية المعترف به في السياسة نفسها يشكل عائقًا جوهريًا أمام التنفيذ الفعال. قد يؤدي إلى استمرار المشاكل المحددة (عدم كفاية الإشراف على معدلات الرفض) وعدم القدرة على تحقيق أهداف السياسة.

Strategic Alignment and Policy Justification

Critical

GAP-07

السياسة لا تحدد بوضوح ارتباطها برؤية المملكة 2030 أو الأهداف الصحية الوطنية أو استراتيجية تحول الرعاية الأولية.

الربط بالأولويات الاستراتيجية الوطنية الأوسع غير محدد، مما يحد من وضوح الدور الاستراتيجي للسياسة في السياق الوطني.

IMPLICATIONS: عدم تحديد الارتباط الاستراتيجي قد يؤدي إلى عدم توافق السياسة مع الأولويات الوطنية الأوسع. قد يضعف من الدعم المؤسسي والسياسي للسياسة ويحد من فرص تعبئة الموارد المطلوبة.

Policy Design Quality

Moderate

GAP-08

معايير التفويض المسبق غير موحدة بين المؤمنين، وهي مشكلة محددة في السياسة نفسها ('عدم اتساق معايير التفويض المسبق بين المؤمنين'). لا توجد تعريفات واضحة للمصطلحات الرئيسية (مثل 'الفئات منخفضة الدخل'). لم يتم تحديد جداول فوائد مفصلة أو حدود للمسؤولية المشتركة.

IMPLICATIONS: عدم توحيد معايير التفويض المسبق قد يؤدي إلى عدم اتساق في تطبيق السياسة بين المؤمنين المختلفين. غياب التعريفات الواضحة قد يسبب التباسًا في التطبيق وقد يؤدي إلى نزاعات حول الامتثال.

Governance and Accountability

Moderate

GAP-09

لا توجد آليات واضحة للمساءلة عن معدلات الرفض أو معايير أداء محددة أو آليات شكاوى من المستفيدين. لم يتم تحديد آليات إشراف تفصيلية على الامتثال من قبل مجلس التأمين الصحي. غياب إشارة إلى العقوبات على المخالفين.

IMPLICATIONS: عدم وجود آليات مساءلة واضحة قد يؤدي إلى ضعف الامتثال من قبل المؤمنين والمقدمين. قد يستمر الرفض غير المبرر للمطالبات دون عقوبات فعالة.

Regulatory and Legal Alignment

Moderate

GAP-10

السياسة تحتاج إلى مراجعة نظامية شاملة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل والنظام الموحد للعاملين المنزليين. غياب إشارة صريحة إلى الامتثال لمتطلبات حماية البيانات الصحية والخصوصية. لم يتم توضيح المسؤوليات القانونية في حالات النزاعات بين المؤمنين والمقدمين.

IMPLICATIONS: عدم إجراء مراجعة نظامية شاملة قد يؤدي إلى تعارضات قانونية عند التنفيذ. قد تواجه السياسة تحديات قانونية من جهات أخرى أو قد تفشل في الامتثال لمتطلبات حماية البيانات.

Equity and Health in All Policies

Moderate

GAP-11

السياسة تشير إلى توسيع التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل لكن بدون تحليل عميق لتأثير الإنصاف أو آليات محددة لضمان الوصول المتساوي. لم يتم تحديد خطة واضحة لمعالجة الفجوات المعروفة (مثل عدم اكتمال تغطية المعالين). غياب تحليل للحواجز الاجتماعية والاقتصادية التي تحول دون الوصول.

IMPLICATIONS: عدم تحديد آليات محددة لضمان الإنصاف قد يؤدي إلى استمرار الفجوات في التغطية للفئات الضعيفة. قد لا

تحقق السياسة أهدافها المتعلقة بتوسيع التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل.

Implementation Planning

Moderate

GAP-12

لا توجد آليات محددة لإشراك أصحاب المصلحة الآخرين (مقدمي الخدمات الصحية، جمعيات أصحاب العمل، منظمات حقوق العمال) في عملية التنفيذ والمراقبة. لم يتم تحديد بروتوكولات واضحة لتنسيق الجهود بين وزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية بشأن إنفاذ المتطلبات على العاملين المنزليين والزوار.

IMPLICATIONS: عدم إشراك أصحاب المصلحة قد يؤدي إلى مقاومة من الجهات المعنية وقد يضعف من فعالية التنفيذ. قد تواجه السياسة تحديات في التطبيق العملي بسبب عدم التنسيق الكافي بين الجهات المنفذة.

Recommendations

08

prioritised actions 8

ACT-01

Medium-term (3-12 months)

1

إجراء دراسة بحثية شاملة توثق معدلات الرضا الحالية وفجوات التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل. غياب الأساس الإثباتي يحول دون تقييم جدوى التدخلات المقترحة وتبرير الموارد المطلوبة. الدراسة ستوفر بيانات إحصائية تدعم تصميم السياسة.

مجلس التأمين الصحي بالتعاون مع وزارة الصحة 

ACT-02

Short-term (0-3 months)

1

تطوير خطة تنفيذ تفصيلية تتضمن جداول زمنية محددة ومراحل انتقالية وآليات تنسيق رسمية بين الجهات الأربع. غياب خطة التنفيذ يعرقل الانتقال من السياسة إلى التطبيق العملي ويؤدي إلى تضارب في الأدوار والمسؤوليات.

مجلس التأمين الصحي 

ACT-03

Short-term (0-3 months)

1

تطوير إطار شامل للمراقبة والتقييم يتضمن مؤشرات أداء رئيسية وأهداف قابلة للقياس وآليات جمع البيانات. غياب إطار المراقبة يحول دون قياس تأثير السياسة وتحقيق الأهداف المحددة والتحسين المستمر.

مجلس التأمين الصحي 

ACT-04

Medium-term (3-12 months)

1

إجراء دراسة اكتوارية شاملة لتحديد هياكل الأقساط والاستدامة المالية وآليات الدعم للفئات منخفضة الدخل. غياب التفاصيل المالية يحول دون تقييم الاستدامة المالية وقد يؤدي إلى عدم توفر الموارد الكافية للتنفيذ. مجلس التأمين الصحي بالتعاون مع شركات التأمين التعاوني

ACT-05

Medium-term (3-12 months)

1

تطوير مواصفات تفصيلية للأنظمة التكنولوجية المطلوبة لمعالجة المطالبات والتفويض المسبق والتكامل مع NPHIES. عدم تحديد المتطلبات التكنولوجية يجعل من المستحيل تحقيق الالتزامات الزمنية المحددة (15 يوم عمل و48 ساعة). مجلس التأمين الصحي بالتعاون مع وزارة الصحة

ACT-06

Medium-term (3-12 months)

1

إجراء تقييم شامل لقدرات مجلس التأمين الصحي وتطوير خطة تعزيز القدرات والموارد البشرية المطلوبة. السياسة نفسها تشير إلى نقص في قدرات المجلس للإشراف على معدلات الرفض. تعزيز القدرات ضروري لتنفيذ فعال. مجلس التأمين الصحي

ACT-07

Short-term (0-3 months)

2

إجراء مراجعة نظامية شاملة للسياسة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل والنظام الموحد للعاملين المنزليين ومتطلبات حماية البيانات. عدم إجراء مراجعة نظامية قد يؤدي إلى تعارضات قانونية عند التنفيذ وتحديات في الامتثال لمتطلبات الخصوصية. مجلس التأمين الصحي بالتعاون مع وزارة العدل

ACT-08

Short-term (0-3 months)

2

تطوير معايير موحدة للتفويض المسبق وتعريفات واضحة للمصطلحات الرئيسية وخطة محددة لمعالجة فجوات التغطية للمعالين. عدم توحيد المعايير وغياب التعريفات الواضحة قد يؤدي إلى عدم اتساق في التطبيق والتباس في الامتثال. مجلس التأمين الصحي

Implementation Readiness Verdict

09



Not Ready

السياسة غير مستوفٍ لمتطلبات التنفيذ. جودة التصميم (1.68) وقابلية التنفيذ (1.92) كلاهما أقل من الحد الأدنى المطلوب (2.3). تحتوي السياسة على سبع فجوات جوهرية تشمل غياب الأساس الإثباتي، وعدم وجود خطة تنفيذ تفصيلية، وغياب إطار المراقبة والتقييم، وعدم تحديد متطلبات التمويل والبنية التحتية التكنولوجية. بالإضافة إلى ذلك، تشير السياسة نفسها إلى نقص في القدرات المؤسسية الحالية لمجلس التأمين الصحي للإشراف على معدلات الرفض. هذه الفجوات الجوهرية تشكل عوائق حتمية أمام التنفيذ الفعال للسياسة.

7

CRITICAL GAPS

1.92

FEASIBILITY

1.68

QUALITY

ASSESSMENT STATEMENT

يتضح من التحليل الشامل أن السياسة تفتقر إلى المتطلبات الأساسية للجاهزية للتنفيذ. من حيث جودة التصميم، السياسة تحدد نطاق التغطية والالتزامات الإجرائية الأساسية، لكنها تفتقر إلى أساس إثباتي منهجي يدعم الحاجة إلى التدخلات المقترحة. لا توجد مراجع لدراسات بحثية أو بيانات إحصائية وطنية توثق معدلات الرفض الحالية أو فجوات التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل. كما أن السياسة لا تحدد بوضوح ارتباطها برؤية المملكة 2030 أو الأهداف الصحية الوطنية. من حيث قابلية التنفيذ، تواجه السياسة عوائق حتمية في عدة محاور حاسمة. الاتساق النظامي والتنظيمي يحتاج إلى مراجعة شاملة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل والنظام الموحد للعاملين المنزليين. القدرات المؤسسية الحالية لمجلس التأمين الصحي غير كافية، وهو ما تعترف به السياسة نفسها بإشارتها إلى 'عدم كفاية إشراف المجلس على معدلات رفض المطالبات'. التمويل الصحي والاستدامة المالية لم يتم تحديدهما بأي تفصيل، مما يجعل من المستحيل تقييم جدوى توسيع التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل. البنية التحتية التكنولوجية المطلوبة لتحقيق الالتزامات الزمنية المحددة (معالجة المطالبات في 15 يوم عمل، التفويض المسبق في 48 ساعة) لم يتم تحديدها. غياب خطة تنفيذ تفصيلية يعرقل الانتقال من السياسة إلى التطبيق العملي. لا توجد جداول زمنية محددة أو مراحل انتقالية أو آليات تنسيق رسمية بين الجهات المنفذة الأربع. إطار المراقبة والتقييم غائب بشكل كامل، مما يحول دون قياس تأثير السياسة وتحقيق الأهداف المحددة. يستلزم الانتقال إلى التنفيذ استكمال هذه الفجوات الجوهرية قبل الإصدار النهائي للسياسة.

شروط التقديم

1 شرط للتقديم

الشرط

إجراء دراسة بحثية شاملة توثق معدلات الرفض الحالية وفجوات التغطية للعاملين المنزليين والفئات منخفضة الدخل، مع تقديم بيانات إحصائية تدعم تصميم السياسة.

2 شرط للتقديم

الشرط

تطوير خطة تنفيذ تفصيلية تتضمن جداول زمنية محددة ومراحل انتقالية وآليات تنسيق رسمية بين مجلس التأمين الصحي وشركات التأمين التعاوني ووزارة الموارد البشرية ووزارة الداخلية.

3 شرط للتقديم

الشرط

تطوير إطار شامل للمراقبة والتقييم يتضمن مؤشرات أداء رئيسية وأهداف قابلة للقياس وآليات جمع البيانات وجداول زمنية للمراجعة الدورية.

4 شرط للتقديم

الشرط

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

5 شرط للتقديم

الشرط

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

6 شرط للتقديم

الشرط

إجراء تقييم شامل لقدرات مجلس التأمين الصحي وتطوير خطة تفصيلية لتعزيز الموارد البشرية والأنظمة الإدارية المطلوبة.

7 شرط للتقدم**الشرط**

إجراء مراجعة نظامية وتنظيمية شاملة للسياسة للتأكد من عدم التعارض مع قانون العمل والنظام الموحد للعاملين المنزليين ومتطلبات حماية البيانات الصحية والخصوصية.

8 شرط للتقدم**الشرط**

تحديد معايير موحدة للتفويض المسبق وتعريفات واضحة للمصطلحات الرئيسية وخطة محددة لمعالجة فجوات التغطية للمعالين والفئات الضعيفة.

ميزان · Mizan

ميزان · تقييم السياسات الصحية السعودية · 47674a9f-6a84-4c35-827a-d0e348f6b49b

SHC · PHA · Ministerial · WHO · World Bank · OECD

Prompt v1.0