

المطلب السابع : الجهة القائمة بالنظام :

الجهة القائمة بنظام الضمان الصحي التعاوني هي مجلس الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، وهي هيئة حكومية اعتبارية مستقلة انشئت بقرار مجلس الوزراء الموقر رقم (٧١) وتاريخ ٢٧/٤/١٤٢٠هـ للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، برئاسة وزير الصحة وعضوية:

- أ - ممثل على مستوى وكيل وزارة عن وزارة الداخلية ووزارة الصحة، ووزارة العمل والشئون الاجتماعية، ووزارة المالية والاقتصاد الوطني، ووزارة التجارة، وترشحهم جهاتهم.
- ب - ممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية، يرشحه وزير التجارة، وممثل عن شركات التأمين التعاوني يرشحه وزير المالية والاقتصاد الوطني بالتشاور مع وزير التجارة.
- ج - ممثل عن القطاع الصحي الخاص، وممثلين عن القطاعات الصحية الأخرى يرشحهم وزير الصحة بالتنسيق مع قطاعاتهم، ويتم تعيين أعضاء المجلس وتحديد عضويتهم بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد^(١).
- من الواجب وجود لجنة شرعية لإحالة المعاملات التي تحتاج إلى رقابة شرعية؛ لإجازتها وبيان الحكم الشرعي فيها.

مهام مجلس الضمان الصحي التعاوني:

- ١ - إعداد مشروع اللائحة التنفيذية.
- ٢ - إصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام، بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقه، تحديد أفراد أسرة المستفيد المشمولين بالضمان، وكيفية إسهام

(١) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٤).

كل من المستفيد وصاحب العمل في قيمة الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني، وتحديد الحد الأعلى لتلك القيمة بناء على دراسة متخصصة تشتمل على حسابات التأمين^(١).

٣ - تأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني^(٢).

٤ - اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني^(٣).

٥ - تحديد المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في هذا المجال، والمقابل المالي لاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني، وذلك بعد الرجوع إلى وزارة المالية والاقتصاد الوطني لأخذ موافقتها^(٤).

٦ - إصدار اللائحة المالية لإيرادات مجلس الضمان الصحي ومصروفاته، بما في ذلك أجور العاملين فيه ومكافآتهم، بعد الرجوع إلى وزارة المالية والاقتصاد الوطني لأخذ موافقتها^(٥).

٧ - إصدار اللائحة الداخلية لتنظيم سير أعمال المجلس.

٨ - تعيين أمين عام المجلس بناء على ترشيح من وزير الصحة، وتشكيل أمانة عامة تحديد مهامها^(٦).

(١) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٥٨).

(٢) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٦٠ - ٦١).

(٣) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٧٥ - ٨٦) والمادة (٥٤ - ٥٥ - ٥٦).

(٤) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٤٢ إلى ٥٣).

(٥) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٧١).

(٦) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٥)، وينظر: موقع مجلس الضمان الصحي التعاوني.

المطلب الثامن : إدارة النظام (مجلس الضمان الصحي التعاوني) :

فيه تمهيد، وثلاثة عناصر:

العنصر الأول: مدخلات النظام.

العنصر الثاني: أساليب النظام.

العنصر الثالث: مخرجات النظام.

تمهيد :

تتطلب إدارة النظام وضع مجموعة من النظم الفرعية وتدريب العاملين عليها بصفة مستمرة، ويشتمل ذلك على نظم السجلات الطبية للمرضى، ونظم المعلومات، النظم المحاسبية، ونظم ضمان جودة الخدمة، ونظم رقابة الاستخدام واكتشاف حالات الانحراف، والنظم الإكتوارية، فجميع هذه المكونات تتفاعل مع بعضها بعضاً، وتعتمد على بعضها بعضاً، وتتكامل مع بعضها بعضاً، فلكل نظام عدد من النظم الفرعية التي ترتبط وتتحد لتُكون النظام الكلي، ويندرج نظام التأمين الصحي تحت مظلة النظم المفتوحة؛ وذلك لكونها في تبادل مستمر مع بيئتها، تؤثر فيها وتتأثر بها^(١).

فمجلس الضمان الصحي التعاوني وضع اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني لتنظيم عملية التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية بين كل من (المستأمنين، وشركات التأمين الصحي، ومقدمي الخدمات الطبية) من خلال تحليل نظام الضمان الصحي التعاوني باستخدام أسلوب النظم.

وذلك من خلال ثلاثة عناصر:

العنصر الأول: مدخلات النظام، وفيه:

أولاً: المستفيدون:

وهم المقيمون من غير السعوديين في المملكة العربية السعودية، وغيرهم ممن لا ينطبق عليهم وصف مقيم في مرحلة لاحقة^(٢).

(١) نظام التأمين الصحي التعاوني، للحيدر والتركي (٤٧).

(٢) نظام الضمان الصحي التعاوني، المادة (١).

ثانيًا: مجلس الضمان الصحي:

يختص مجلس الضمان الصحي بالإشراف على تطبيق النظام، ويشمل ذلك إعداد مشروع اللائحة التنفيذية للنظام، وإصدار القرارات اللازمة، بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقية، وتحديد أفراد أسرة المستفيد المشمولين بالضمان، وحصة كل من المستفيد ورب العمل في قيمة الاشتراك، والحد الأعلى لقيمة وثيقة الضمان الصحي، وتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني، واعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني، وتحديد المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في هذا المجال، والمقابل المالي لاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني^(١).

ثالثًا: شركات التأمين:

وهي شركات تأمين خاصة يتم تأهيلها من قبل مجلس الضمان الصحي للعمل في مجال التأمين الصحي التعاوني^(٢).

رابعًا: أصحاب العمل:

يجب على أصحاب العمل الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني لصالح المقيمين الذين هم على كفالتهم، أما أصحاب المؤسسات أو الشركات التي تملك مؤسسات طبية خاصة، فقد أجازت المادة (١٣) من نظام الضمان الصحي التعاوني إعفاءهم من الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني من قبل مجلس الضمان الصحي؛ إذا تحقق للمجلس تأهيل هذه المؤسسات الطبية لتقديم الخدمات الصحية لمنسوبيها، وفي حالة وجود خدمات صحية أخرى لا تكون تلك المؤسسات مؤهلة لتقديمها؛ فيجب الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني عن تلك الخدمات^(٣).

(١) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٥).

(٢) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٥ - ١٧).

(٣) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٤).

خامساً: المرافق الصحية:

هي المرافق التي ستقدم الخدمة الصحية من خلالها للمستفيدين، وتتكون من المنشأة الصحية الخاصة، أما المنشأة الصحية الحكومية، فستقوم بعلاج المقيمين العاملين لدى الجهات الحكومية وأفراد أسرهم، إذا كانوا تحت كفالة جهاتهم الحكومية التي يعملون فيها، وكانوا متعاقدين تعاقدًا مباشرًا مع الدولة، وكانت عقودهم متضمنة النص على الحق في العلاج، كما يجوز تقديم الخدمات الصحية الواردة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني من قبل المرافق الصحية الحكومية بمقابل مالي تتحمله شركات التأمين وذلك عند الحاجة^(١).

العنصر الثاني: أساليب النظام (طرق العمل أو العمليات):

وفيه أولاً: تقديم الخدمات للمستفيدين:

تشمل الخدمات الوقائية والعلاجية، مع تفعيل دور الرعاية الصحية الأولية، وتحويل المريض إلى المستوى الأعلى في الحالات التي تقتضي ذلك فقط؛ الأمر الذي يؤدي إلى تقليل التكلفة وزيادة كفاءة الخدمة المقدمة، وإتاحة الفرصة لأرباب العمل لتوسيع مجالات وثيقة الضمان، لكي تشمل خدمات أخرى بتكلفة إضافية^(٢).

ثانياً: ضبط الجودة:

تتولى وزارة الصحة مراقبة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين^(٣).

ثالثاً: إدارة نظم السجلات الطبية:

تعد إدارة السجلات الطبية من صميم عمل المستشفيات، وهذا يتطلب زيادة الاهتمام بإدارة أقسام السجلات الطبية في المستشفيات؛ من حيث كونها نظاماً فرعية لنظام الضمان

(١) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٢ - ١١ أ).

(٢) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٧ - ٨).

(٣) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (١٦).

الصحي، وذلك لأهمية السجل الطبي في استرداد تكلفة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين من نظام الضمان الصحي، مع زيادة التنسيق بين النظم الفرعية للسجلات الطبية وبين النظم المحاسبية في المستشفيات^(١).

رابعاً: إدارة النظم المحاسبية:

يتضمن ذلك النظم الفرعية للمحاسبة على مستوى المستشفيات وعلى مستوى شركات التأمين، مع أهمية وضع الآليات المناسبة للتنسيق بين هذه النظم.

خامساً: إدارة نظم المعلومات:

تعد النظم الفرعية للمعلومات، سواء على مستوى المستشفيات أو على مستوى شركات التأمين، مهمة لتنفيذ نظام الضمان الصحي التعاوني، ويتطلب ذلك توفير الإمكانيات المادية والبشرية والفنية اللازمة لتزويد هذه الأنظمة.

سادساً: مراجعة السجلات الطبية:

إن مراجعة السجلات الطبية يعد وسيلة من وسائل تقويم الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، والتأكد من عدم وجود إجراءات طبية غير ضرورية تم إجراؤها لهم، أو وجود إجراءات طبية ضرورية لم يتم الانتباه لها، فالنظم الفرعية للسجلات الطبية لها دور أساسي في ذلك.

سابعاً: التقويم الإداري:

يتم من قبل الإدارة العليا في المستشفيات للوقوف على أوجه القصور، والعمل على معالجتها، ومنع تكرارها.

(١) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٤).

ثامناً: تأهيل شركات التأمين للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني:

يتم ذلك من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني^(١).

تاسعاً: دفع المطالبات:

إن دفع المطالبات يتم من قبل شركات التأمين للمستشفيات أو للأطباء مباشرة أو للمستفيدين، بناء على فواتير معتمدة من مقدمي الخدمة، وتعتبر الإدارة الفاعلة لجميع النظم الفرعية السابقة ضرورية في هذا المجال، لضمان استرداد المستحقات المالية في وقتها الملائم، وعدم ضياع هذه المستحقات^(٢).

العنصر الثالث: مخرجات النظام:

وهي الأهداف المرجوة من تحقيق نظام الضمان الصحي التعاوني:

أولاً: توفير خدمات صحية ملائمة بأسعار مناسبة:

وهذا يساعد على رفع المستوى الصحي للمستفيدين؛ فيؤدي تنفيذ النظام إلى زيادة الطلب على المرافق الصحية الخاصة، وزيادة الاستثمار في هذه المرافق، وتحسين الخدمات المقدمة من قبلها.

ثانياً: تخفيف الضغط على المرافق الصحية العامة:

وهذا يساعد على رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة، والمحافظة على العمر الافتراضي للأجهزة الطبية بهذه المرافق.

(١) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (٥ - ١٧).

(٢) نظام التأمين الصحي التعاوني للحيدر والتركلي، (١٠٠).

ثالثاً: زيادة رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية التي يحصلون عليها.

رابعاً: تنشيط القطاع الصحي الخاص ومساعدته على العمل بطاقة الكاملة:

وهذا يساعد على تطويره وخلق فرص عمل جديدة.

خامساً: توفير مصدر لتمويل الخدمات الصحية:

وهذا يساعد على ترشيد الاتفاق الحكومي، ورفع كفاءة الأداء بالمنشآت الصحية

الحكومية^(١).

(١) ينظر: نظام التأمين الصحي التعاوني للحيدر والتركلي (١٠١ - ١٠٢)؛ الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، للساعاتي (٢٣٧).