

**Syrian Arab Republic**  
**Syrian Insurance**  
**Supervisory Commission**



**الجمهورية العربية السورية**  
**هيئة الإشراف**  
**على التأمين**

# **دور السجل الصحي الإلكتروني في تنظيم وتطوير التأمين الصحي**

SISC

## التأمين الصحي

التعويضات	الأقساط	العام
667,181,746	3,561,415,710	<b>2010</b>
2,836,991,445	4,450,740,780	<b>2011</b>
3,592,288,674	5,544,372,164	<b>2012</b>
2,692,918,987	4,992,792,620	<b>2013</b>
4,247,409,630	5,246,207,818	<b>2014</b>
7,074,312,434	6,744,145,801	<b>2015</b>
11,925,345,318	7,115,079,205	<b>2016</b>
12,054,025,882	8,702,386,947	<b>2017</b>
<b>13,256,196,769</b>	<b>11,196,933,376</b>	<b>2018</b>

تعمل في سورية ثمانية شركات لإدارة النفقات الطبية (TPA) Third Party Administration مجموع رؤوس أموالها ٨١٦ مليون ليرة سورية. يتضمن الجدول التالي معلومات عن شركات إدارة النفقات الطبية:

اسم الشركة	رأس المال (مليون ل.س)	الشكل القانوني	تاريخ المزاولة
شركة ميدكسا لإدارة النفقات الطبية	١٢٥	محدودة المسؤولية	٢٠٠٦
شركة إيما لإدارة النفقات الطبية	٨٥	مساهمة خاصة	٢٠٠٦
شركة الخدمات المميزة لإدارة النفقات الطبية	١٠٠	محدودة المسؤولية	٢٠٠٧
شركة غلوب مد لإدارة النفقات الطبية	٢٠٠	مساهمة خاصة	٢٠٠٧
شركة ميد سير لإدارة النفقات الطبية	٥٠	محدودة المسؤولية	٢٠٠٨
شركة كير كارد لإدارة النفقات الطبية	٥٠	محدودة المسؤولية	٢٠٠٨
شركة الرعاية الطبية	١٢١	محدودة المسؤولية	٢٠١٣
شركة سيريا كير	٨٥	مساهمة خاصة	٢٠١٨

## فرع التأمين الصحي

### توزيع أقساط التأمين الصحي بين القطاع الخاص والعام



### توزيع تعويضات التأمين الصحي بين القطاع العام والخاص



## مقارنة الأقساط والتعويضات في فرع التأمين الصحي



بلغ إجمالي عدد المؤمنین صحياً ٨٤١,٠٩٩ مؤمن في جميع القطاعات عام ٢٠١٨:

الشركة	إجمالي عدد المؤمنین	نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنین
غلوب مد	239,311	28.2%
الخدمات المميزة	127,650	15.1%
إيمبا	127,061	15.0%
شركة ميدكسا	118,177	13.9%
شركة الرعاية الطبية	105,964	12.5%
شركة ميدسير	66,893	7.9%
شركة كير كارد	63,043	7.4%
الإجمالي	848,099	100%

## توزيع المؤمنین علی القطاعات:

• قطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين:

• القطاع الإداري: بلغ عدد المؤمنین صحياً في القطاع الإداري ( العاملین في الدولة ) ٦٠٩,٣٧٦ مؤمن عام ٢٠١٨، متوزعين علی شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وفق ما يلي:

الشركة	عدد المؤمنین	نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنین
ميدكسا	108,947	17.9%
إيمبا	103,665	17.0%
غلوب مد	111,142	18.2%
الخدمات المميزة	97,110	15.9%
ميدسير	66,786	11.0%
كير كارد	61,889	10.2%
الرعاية الطبية	59,837	9.8%
المجموع	609,376	100%

● **القطاع الاقتصادي:** بلغ عدد المؤمنين صحياً (العقود الجماعية) ٥٨,٠٩٢ مؤمن عام ٢٠١٨، متوزعين على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وفق ما يلي:

الشركة	عدد المؤمنين	نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنين
ميدكسا	4,401	7.6%
إيمبا	19,614	33.8%
غلوب مد	26,857	46.2%
الخدمات المميزة	7,220	12.4%
المجموع	58,092	100%

• **القطاع الخاص في المؤسسة:** بلغ عدد المؤمنین صحياً (العقود الفردية والعائلية) ١٩,٨٧٣ مؤمن عام ٢٠١٨، متوزعين على شركات الإدارة وفق ما يلي:

الشركة	عدد المؤمنین	نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنین
ميدكسا	4,829	24.3%
إيمبا	262	1.3%
غلوب مد	1,131	5.7%
الخدمات المميزة	387	1.9%
كير كارد	4	0.02%
الرعاية الطبية	13,260	66.7
المجموع	19,873	100%

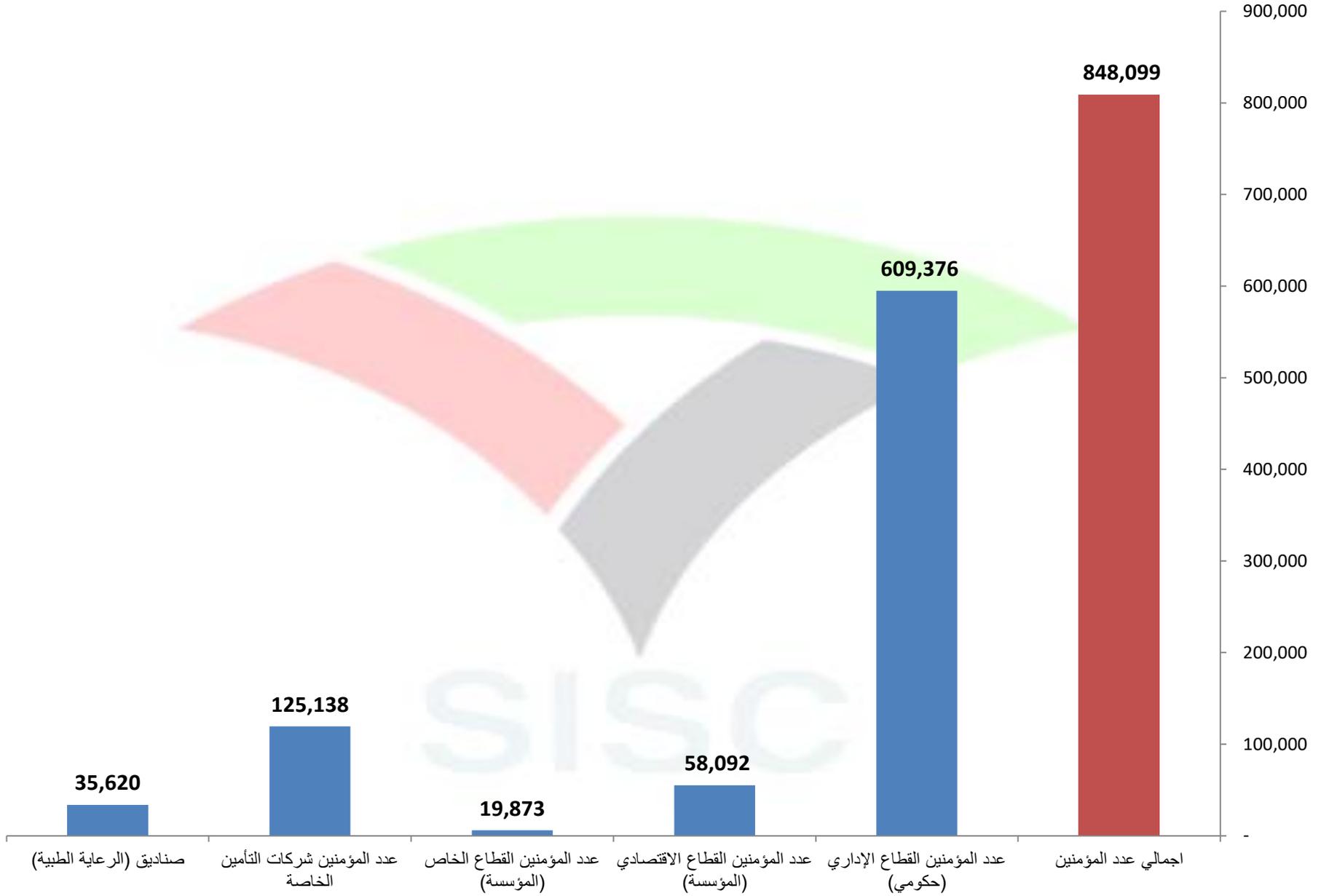
● قطاع شركات التأمين الخاصة: بلغ عدد المؤمنین صحياً في شركات التأمين الخاصة ١٢٥,١٣٨ مؤمن عام ٢٠١٨، متوزعين على شركات الإدارة وفق ما يلي:

الشركة	عدد المؤمنین	نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنین
شركة إيمبا	3,520	2.8%
شركة غلوب مد	97,428	77.9%
شركة الخدمات المميزة	22,933	18.3%
شركة ميدسير	107	0.1%
شركة كير كارد	1,150	0.9%
المجموع	125,138	100%

● قطاع صناديق الرعاية الصحية: بلغ عدد المؤمنين صحياً ٣٥,٦٢٠ مؤمن عام ٢٠١٨ متوزعين على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وفق ما يلي:

الشركة	عدد المؤمنين	نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنين
غلوب مد	2,753	7.7%
الرعاية الطبية	32,867	92.3%
الاجمالي	35,620	100%

## توزع المؤمنين على القطاعات عام ٢٠١٨



● **ملخص:** تعتبر الوثائق الطبية منبعاً أصيلاً للمعلومات الصحية والطبية عن المرضى؛ والتي تستفيد منها فئات عديدة من المستفيدين كالمرضى والأطباء والباحثين وإدارة المستشفى. يتم استحداث هذه الوثائق وتنظيمها وحفظها في مرافق الرعاية الصحية كنتاج لممارسة أنشطة التسجيل الطبي. ومن الركائز الأساسية لإنشاء نظام تسجيل طبي جيد في أي مستشفى ضرورة توافر ملف أو سجل طبي لكل مريض وبيانات دورية يومية وشهرية. تهدف هذه الندوة إلى إلقاء الضوء على ماهية التسجيل الطبي، وأهميته، وتطوره التاريخي، ومزايا استخدام نظم إدارة السجلات الإلكترونية في مرافق الرعاية الصحية.

# مراحل تطور السجلات الطبية

- **المرحلة الأولى:** كان أول هذه المراحل لاستخدام القدماء منذ آلاف السنين لورق البردي والمخطوطات الجلدية في تسجيل ملاحظاتهم الطبية حول جراحات كانوا يقومون بها أو وصفات طبية كانوا يستخدمونها في الحضارات الفرعونية والصينية القديمة
- **المرحلة الثانية:** قام العلماء العرب في أوائل القرن العاشر الميلادي بتدوين ملاحظاتهم الطبية حول المرضى وشكواهم والأدوية المستخدمة في علاجهم ، **وكانوا هم أول من قام بالتركيز على المريض نفسه** كموضوع للبحث والتفكير، تماما كما نجد الحال اليوم حيث **أصبح السجل الطبي يعتمد على المريض كوحدة مستقلة قائمة بذاتها** تتمحور حولها عمليات الرعاية الصحية وأنشطتها.

● **المرحلة الثالثة:** مطلع القرن الماضي ظهرت فكرة إنشاء قسم خاص للملفات الطبية بالمستشفيات، يقوم العاملون به بترتيب الملفات وحفظها وتزويد الأطباء والباحثين بما يحتاجونه .

● **المرحلة الرابعة:** مع بداية الستينات بدأ أول نوع من أنواع السجلات الطبية الإلكترونية يظهر إلى الوجود، وكان يهدف في الأساس إلى متابعة حسابات المريض ويحتوي بجانب ذلك على القليل من المعلومات الطبية والعلمية، حتى بدأ التفكير في التركيز على **علة المريض كمحور مركزي للسجل الطبي لربط معلوماته وترتيب بياناته .**

- **المرحلة الخامسة:** وفي الثمانينات بدأت السجلات الطبية تأخذ صورتها الحديثة من خلال ارتباطها وتكاملها مع نظم معلومات المستشفى وبياناتها الطبية المتعددة ، فأصبحت نقطة مركزية تبدأ منها عملية تكوين تعليمات الطبيب وأوامره الخاصة بالعلاج والفحوصات وتنتهي إليها نتائج تلك الفحوصات والأشعة وغيرها .

Cloud-based  
EHR



# السجل الصحي الإلكتروني EHR



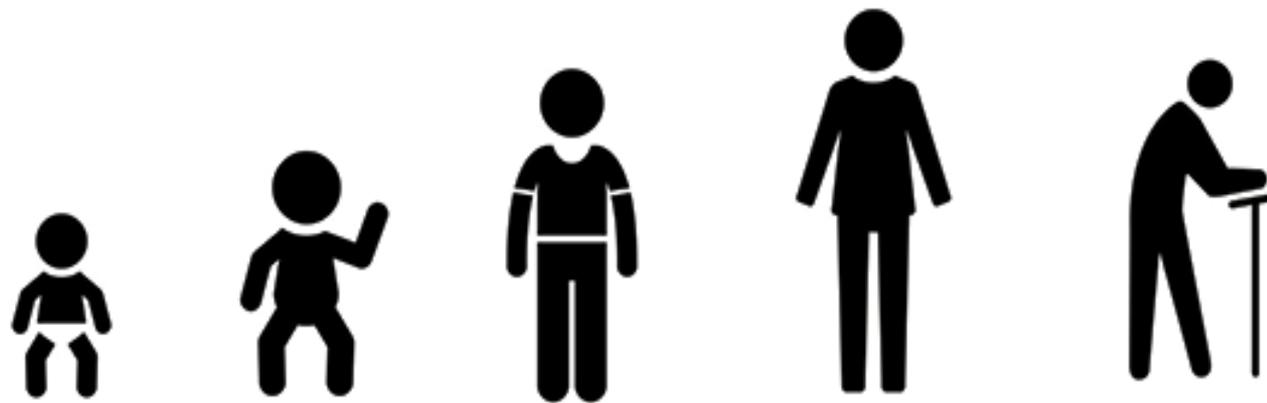
SISC

- **تعريف السجل الصحي الإلكتروني:** هو نسخة رقمية بدلاً من النسخة الورقية للمريض، وهي سجلات لحظية تعمل في الوقت الحقيقي و تجعل المعلومات متاحة بشكل فوري وآمن للمستخدمين المخولين للدخول إليها.
- يحتوي السجل الصحي الإلكتروني على المعلومات الشخصية و التاريخ المرضي، والتشخيص، والأدوية، وخطط العلاج، وتواريخ اللقاح، والحساسية، وصور الأشعة، والمختبرات ونتائج الاختبارات الطبية.

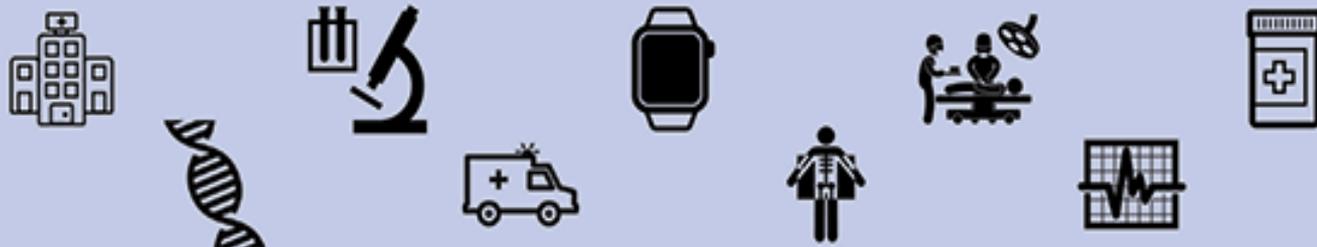
- تتمثل إحدى الميزات الرئيسية في السجل الصحي الإلكتروني (EHR) في إمكانية إنشاء المعلومات الصحية وإدارتها من قبل مزودي الخدمات أنفسهم، ويمكن مشاركته مع مزودين آخرين. مثل الأطباء - المشافي - المخابر - مراكز التصوير الطبي والصيدليات ومرافق أخرى مثل الطوارئ والمدارس وأماكن العمل - بحيث تحتوي على معلومات من جميع مقدمي الخدمات المشاركين في رعاية المريض .

SISC

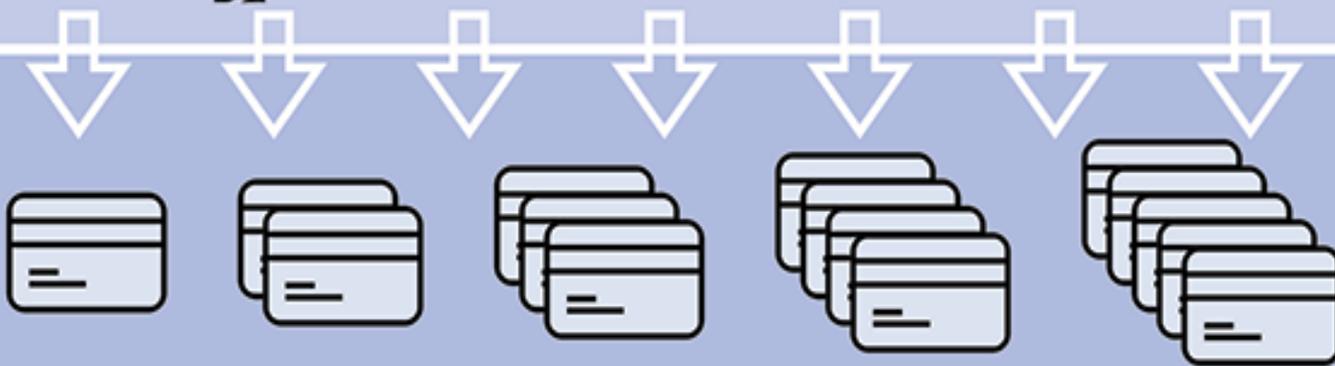
The patient



Data inputs



Electronic health chain



Starting from birth, patients accumulate data from clinical encounters, wearable devices, etc., and each data upload adds a new block to their electronic health chain.

Records of the types of data amassed (vaccination histories, pathology reports, etc.) are stored on the patient's electronic health chain.



David (8 month and 10 day)  
John (2 years and 3 month)  
Mother: Teacher  
Father: Financial advisor  
Parents: Married

Last: **Anderson** P  
First: **David** Boy  
Birth: 5 January 2009  
Age: 8 month and 10 days Patient nb: 3

Appointments

- Forms
- Meeting (Doctor)
- Full status (Doctor)
- Assistant
- Billing
- Reports
- Statistics

- Sheets
- O: Neurologic
- O: Vascular
- O: Cardiac
- O: Respiratory
- O: Abdomen
- Exams
- Radiology
- Summary
- Patent documents
- Letter

SOAP	Sum.	T
R-V	T, P, PC	
Admission	Agenda	

Meetings

2 month checkup	5 Mar 09	2m.0d
1 month checkup	5 Feb 09	1m.0d
Respiration problem	22 Jan 09	17d
10 days chekup	13 Jan 09	8d
Control for return at home	9 Jan 09	4d
Birth	5 Jan 09	0d

Diagnosis

- General
- My Diagnosis
- Social

- New documents
- Abdomen palpat - 15 Sep 2009
  - Cardiac auscul - 15 Sep 2009

To Do

Send checkup

Assist: 1 Doc: 0

Notes

Father ask many questions, add 10 minutes to consultation

Current doctor: Dr Herman

Menu 1 Menu 2 Menu 3 Search

# Digestive

## Thursday, 22 Jan 2009

### Digestive inspection

Normal

### Digestive auscultation

Normal abdomen noises

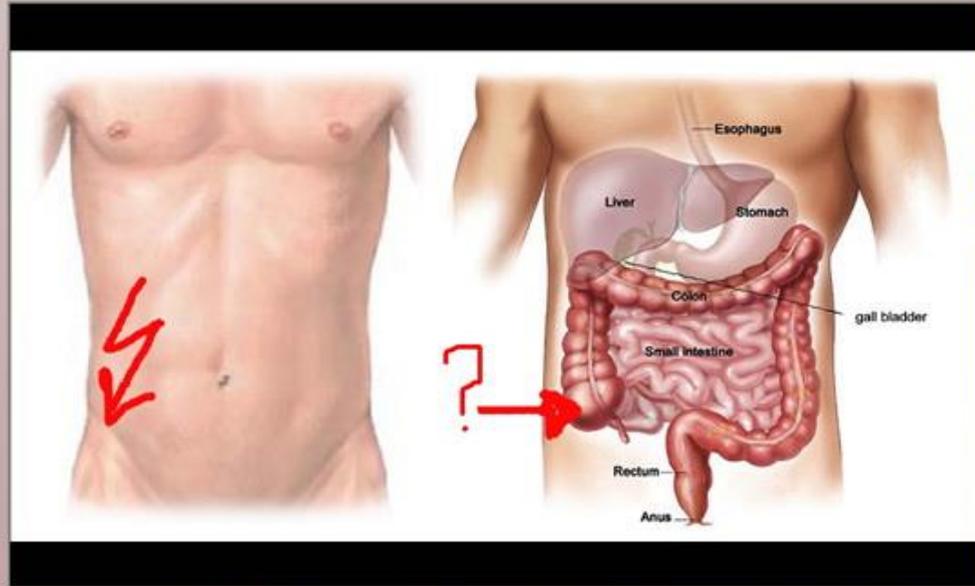
### Digestive palpation

Little pain on the right lower area

### Liver

No hepatomegaly.

### Rectal



Page 1/1

Draw

Mark

Color



Pen

8



# تجارب الدول في مجال تطبيق السجل الصحي الإلكتروني EHR:

## • الأمم المتحدة

لا تساهم منظمة الصحة العالمية WHO في تبني وجهة نظر  
موحدة دولية للسجلات الطبية EHR، لكنها توصي باعتماد  
المعايير ISO/ HL7 10781:2009، النموذج الوظيفي لنظام  
السجلات الصحية الإلكترونية والذي تم اعتماده باسم ISO  
10781:2015

SISC

## الهند

- قامت حكومة الهند، بالإعلان عن **بوابة الصحة الوطنية**، لإصدار وثيقة إرشادات لمعايير الصحة والسلامة المهنية في الهند من خلالها اتباع مجموعة من المعايير من قبل مختلف مقدمي خدمات الرعاية الصحية في الهند، بحيث تصبح البيانات الطبية قابلة للنقل والتبادل بسهولة.
- تدرس الهند حالياً إنشاء هيئة وطنية للصحة الإلكترونية لتوحيد السجلات الصحية الإلكترونية للمرضى وتخزينها وتبادلها كجزء من برنامج الحكومة الرقمية الهندية.

- اتخذت الحكومة الأردنية عام 2009 قراراً لمواجهة تحديات الجودة والكلفة المرتفعة في نظام الرعاية الصحية من خلال الاستثمار في بنية تحتية للصحة الإلكترونية الوطنية. وبعد مرحلة من الدراسات، تبنت الأردن نظام السجلات الصحية الإلكترونية المعتمد في إدارة الصحة الأمريكية للمحاربين القدامى (المتقاعدين العسكريين) ، وفي مرحلة قادمة التوسع ليشمل المستشفيات وملايين المرضى.

SISC

## السليبيات الموجودة في نظام السجل الصحي التقليدي

- الخدمات الصحية مجزأة: حيث تكون البيانات الصحية في النظم التقليدية الحالية صعبة المشاركة مع الآخرين، و بيانات الرعاية الصحية الحالي مجزأة وغير ملائمة وفقيرة المعالم ، ولا توجد نسخة واحدة لتلك البيانات.
- مركزية البيانات في مكان وحيد : في الأنظمة التقليدية يتم تخزين السجل الصحي الإلكتروني EHR ضمن قواعد بيانات مركزية لدى مزود الخدمة الطبية، حيث تبقى البيانات الطبية ضمن كل جهة وغير قابلة للمشاركة وقابلة للاختراق.

● المخاطر الأمنية على بيانات المرضى : مع تزايد الجريمة الالكترونية في جميع أنحاء العالم، فإن مختلف المعلومات تعاني من خروقات للبيانات وفي أكثر من أي قطاع آخر ومن الممكن أن يتم سرقة السجلات بشكل دائم ،وبسبب حساسية البيانات الطبية أو غيرها فإن أمن المعلومات هو من الأهداف الرئيسية لأي حكومة .

● الاحتيايل في مجال التأمين : **يتضمن الاحتيايل الشائع في الرعاية الصحية**

● الاستفادة من معلومات المرضى عن طريق استخدام سجلاتهم الصحية.

أو عن طريق

● المبالغة في حاجتهم للعلاج .

وتؤدي عمليات الاحتيايل و سوء استخدام خدمات الرعاية الصحية الخاصة أو العامة إلى ارتفاع أعباء كلفة التأمين النهائية بالإضافة إلى انخفاض جودة الخدمة بسبب الحاجة إلى تدقيق إضافي وهدر الوقت.

## فوائد نظام السجل الصحي الإلكتروني في التأمين الصحي

- **جودة الخدمات الطبية:** التنسيق المتكامل بين مقدمي الرعاية الصحية، وتحسين اسلوب العلاج من خلال تزويد الأطباء والمرضى بإمكانية الوصول بشكل أفضل إلى نتائج التحاليل المخبرية أو الأشعة أو غيرها.
- **زمن التعريف للمريض:** يقلل وجود السجل الصحي الإلكتروني EHR من وقت تحديد الهوية الصحية للمرضى عند تقديم الخدمات الصحية المختلفة.

● **سهولة الحصول على المعلومات:** يتبنى الأطباء حول العالم استخدام التقنيات المحمولة الحديثة مثل الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية بوتيرة أسرع، حيث أصبحت الأجهزة المحمولة أكثر قدرة على المزامنة مع أنظمة السجلات الصحية الإلكترونية مما يسمح لهم بالوصول إلى سجلات المرضى عن بعد واجراء المشاورات المناسبة.

● **عدالة أقساط التأمين:** يمكن لشركات التأمين اجراء تقييم أكثر لدقة الأقساط بناء على صحة الفرد وسجله الصحي .

● **نقل المعلومات خارج القطر:** سوف يتمكن المريض من نقل سجلاته معه أثناء سفره وتصبح خدماته بلا حدود مع مقدمين خدمات خارجيين .

- تحديث البيانات بشك آنى: سوف يسمح هذا النظام للأطباء بتحديث السجل الطبي للمريض بشكل فوري ونقله لباقي مزودي الخدمات .
- الوصفة الالكترونية: سوف يتمكن المريض من الحصول على الأدوية من أي من المراكز دون الحاجة لوجود الوصفة أو عند فقدانها أو عدم توفر كافة الأدوية في نفس الصيدلية .
- زيادة جودة الخدمات الصحية: بسبب وجود تاريخ طبي موثق للمرضى.
- انخفاض حالات سوء الاستخدام بكافة أشكاله، والذي يؤدي بدوره إلى تخفيض الأعباء المادية الضخمة على عاتق شركات التأمين الصحي والدولة في آن معاً.

تتلخص التحديات التي تواجهها نظم السجلات الطبية في خمسة نقاط أساسية وهي:

١- **حاجة المستخدمين إلى المعلومات:** وهي إحدى المقومات الأساسية التي توجه عملية تطوير النظم، وقد أثبتت التجربة أن النظم الناجحة تم تطويرها إما على يد أو بمساعدة أطباء ومتخصصين في الرعاية الصحية، حيث يوفر التقارب بين مطوري تلك النظم وبين الأطباء والمتخصصين فهما أعمق وإدراكا أشمل لما تحتاجه عملية تقديم الرعاية الطبية خصائص فيما يتعلق بطبيعة المعلومات وكيفية استخدامها.

٢- **سهولة الاستخدام:** وهي أيضا إحدى أهم المقومات التي تساعد الأطباء والمتخصصين على استخدام نظم المعلومات دون معوقات، ويجب على مطوري النظم أخذ عدة نقاط في الاعتبار أهمها طبيعة الأطباء وحاجاتهم والفرق بينهم وبين محترفي العمل على الكمبيوتر.

٣- **المعايير:** وهي من أهم التحديات التي تواجه عملية تطوير نظم المعلومات الطبية – كما ذكرنا سابقا – فهي تساعد على زيادة الدقة والتكامل بين مختلف المؤسسات وتقلل من الأخطاء والتكاليف وترفع من قيمة البحث العلمي وتزيد من تكامل جهود التطوير واستثماراته.

٤- **التحديات الاجتماعية والقانونية:** وهي تحديات تتعلق بمدى خصوصية وأمن المعلومات الطبية الإلكترونية، فكلما زادت سهولة الوصول إلى تلك المعلومات زادت أهمية إنشاء المزيد من قواعد الأمن والخصوصية التي تحكم عملية استخدام المعلومات وحق الإطلاع عليها.

٥- **التكاليف مقابل المميزات:** وهي أهم التحديات الاقتصادية أمام صناعة نظم السجلات الطبية الإلكترونية، فكلما زادت الخواص والمميزات المطلوبة زادت في المقابل تكاليف إنتاجها وتوفيرها، ومن الضروري أن نصل إلى توازن مناسب بينها.

SISC

• ان أول ما يشغل المختصين حالياً عن كيفية ترتيب عرض المعلومات في السجل الصحي الإلكتروني وتنسيق أولوياته من حيث الخطورة والتأثير والأهمية لكي تدعم تلك السجلات الإلكترونية بمحتواها قدرة الطبيب على تمييز دلائل الخطر ونذر المرض في بداياته المبكرة وقبل أن يصل إلى مرحلة يصعب علاجها، أو أن توجه الطبيب إلى الاختيار الأمثل وتساعده على اتخاذ القرار الصحيح في وصف العلاج أو الفحص أو الجراحة المناسبة بدلاً من أن تشتت تفكيره بسرد مئات من المعلومات والأرقام والحقائق المجردة، لذلك فقد **زودت نظم المعلومات الحديثة السجلات الطبية بقدرات خاصة على معالجة البيانات وتحليلها،** فأصبحت قادرة على تمييز الأرقام المرضية في النتائج المعملية من خلال قياس تجاوزها للحدود الطبيعية المتعارف عليها وكذلك ربط تلك القيم والأرقام بسن المريض ونوعه وحالته الصحية الأصلية، كما أصبح في الإمكان عقد مقارنات آلية بين تلك النتائج وسابقتها لتقييم استجابة المريض لعلاج أو جراحة معينة.

## الرؤيا المقترحة لهيئة الاشراف على التأمين بما يخص نظام التأمين الصحي:

- تحسين واقع التأمين الصحي في الجمهورية العربية السورية بما يضمن :

- زيادة رضى المؤمن لهم
- جودة الخدمة الطبية المقدمة
- تحسين التغطية التأمينية
- ايجاد موارد مالية اضافية لدعم مشروع التأمين الصحي
- من خلال اتخاذ الاجراءات التالية :
- تخفيض حالات سواء الاستخدام من خلال ائمة العمل بشكل كامل
- إعادة هيكلة بوليصة التأمين الصحي الحالية واعادة دراسة التغطيات الممنوحة
- توسيع شريحة المشتركين بالتأمين الصحي لتشمل كافة موظفي القطاع العام
- توحيد الحد الأدنى لعقود التأمين الصحي والتغطيات لجميع العاملين في الدولة للقطاع (الاداري-الاقتصادي)
- إمكانية شمول أفراد أسرة المؤمن له مما ينعكس على زيادة أعداد المؤمنين وشريحة التغطية في العائلة الواحدة والحد من استخدام بطاقة التأمين الصحي من قبل أفراد العائلة كسوء للاستخدام
- إمكانية شمول المتقاعدين بتغطيات خاصة
- إمكانية شمول موظفي القطاع الخاص وفق تغطيات خاصة

# الرؤيا المقترحة لهيئة الاشراف على التأمين بما يخص نظام التأمين الصحي:

- الخطوات الرئيسية التنفيذية:
- تأسيس شركة خاصة بالتأمين الصحي تكون المؤسسة العامة السورية للتأمين المساهم الرئيسي بالشركة.
- دعم موارد الشركة من خلال طابع /الصحة والحياة/ يستخدم في المطارح التي تزيد من المخاطر البيئية (الدخان بكافة أنواعه) – المركبات العاملة على المازوت ...
- توسيع شريحة الموظفين لتشمل القطاع الاداري والاقتصادي
- الهيكلية الادارية (المجلس الأعلى للتأمين الصحي) ويعتبر بمثابة الهيئة العامة لشركة التأمين الصحي، يتألف من:
  - وزير المالية رئيساً.
  - مدير عام هيئة الإشراف على التأمين.
  - مدير عام المؤسسة.
  - ممثل عن وزارة الصحة.
  - ممثل عن وزارة المالية.
  - ممثل عن اتحاد نقابات العمال.
  - ممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.
  - ممثل عن وزارة العدل.
  - ممثل عن المؤسسة العامة للتأمين والمعاشات.
  - ممثلون عن النقابات الطبية

*Thank you*



SISC