

التأمين الصحي التعاوني

محرم 1437 هـ / المجلد 8 / العدد 2

الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي..
ترسم خريطة المستقبل
لصناعة التأمين



خبراء يضعون حلولاً لتطوير
صناعة التأمين الصحي
ومواجهة تحدياتها

الرئيس التنفيذي لشركة
التعاونية للتأمين «رائد التميمي»:
سوق التأمين لا تستوعب ٣٥ شركة



ولنا كلمة

رئيس التحرير:

محمد بن سليمان الحسين

الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني

نائب رئيس التحرير:

عبد المحسن بن حماد العشري

الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية

اللجنة الاستشارية للمجلة:

معالي الأستاذ / أحمد بن صالح الحميدان

نائب وزير العمل

عضو المجلس

أ. د. راشد بن سليمان الراشد الحميد

المدير العام التنفيذي لمستشفى الملك فيصل التخصصي

ومركز الأبحاث بالرياض

عضو المجلس

الأمانة العامة للمجلس

ص.ب. 94764 الرياض 11614

هاتف: 920001177 - فاكس: 0114870071

www.cchi.gov.sa

الناشر



الف انترناشيونال
alef international

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك

عبد الله بن عبد الرحمن العقيل

abdullah.aqeel@alefinternational.com

نائب الرئيس لتطوير الأعمال

منصور بن عبد الله الدامر

mansour.damer@alefinternational.com

مديرة القسم النسائي / شريك

جيهان عبد الله محمد باقادر

jihanb@alefinternational.com

التوزيع:

ص. ب. 301292 الرياض 11372 ، هاتف 00966114623632

البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com

إن الآراء المنشورة في المجلة تعبر عن كاتبها وليس بالضرورة عن المجلس أو الناشر.

إن إعادة استخدام كل أو جزء مما هو وارد في هذه المجلة

من دون إذن الناشر يعرض للمسائلة القانونية.



التحرير



مجلس الضمان الصحي التعاوني

المملكة العربية السعودية
مجلس الضمان الصحي التعاوني
الأمانة العامة
حي الملقا، تقاطع طريق الملك فهد
مع طريق الملك سلمان
فاكس: ٠١١ ٤٨٧٠٠٧١
ص.ب ٩٤٧٦٤ الرياض ١١٦١٤

مركز خدمة العملاء (IVR) ٩٢٠٠٠١١٧٧



المحتويات



26



18



14



50

42

حول العالم

نظام الرعاية الصحية في بلجيكا..
جربة ناجحة على رغم حداتها

30

مال واستثمار

لائحة حوكمة شركات التأمين:
معايير عالمية.. وخطوة لها نتائج

18

قضية العدد

خبراء يضعون حلولاً لتطوير صناعة
التأمين الصحي ومواجهة تحدياتها

06

الأخبار

تعيين الشريف والمالك عضوين في مجلس
الضمان الصحي

46

لايف ستايل

المنازل الجديدة تنبض بالعروض التفاعلية!

34

عالم التقنية

منها زرع روبوت.. وأجهزة داخل الدماغ
تكنولوجيا تغزو الأجسام

22

محور العدد

الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي..
ترسم خريطة المستقبل لصناعة التأمين

10

تغطية خاصة

وزير الصحة يفتتح المقر الجديد لمجلس
الضمان الصحي

50

سياحة وسفر

عنفاء انبعثت من تحت الرماد
أغادير..
جوهرة الجنوب المغربي وجنة السياح

38

تقارير وتحليل

الأرباح المجمعة لقطاع التأمين ترتفع 6٠٪
مع نهاية النصف الأول من ٢٠١٥

26

ضيف العدد

الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية
للتأمين "رائد النميمي":
المنافسة بين شركات التأمين
صنعت بعض التجاوزات والسوق
لا تستوعب 35 شركة

14

في دائرة الضوء

لجنة مخالفات أحكام نظام مجلس
الضمان الصحي التعاوني.. ذراع المجلس
في حل مختلف النزاعات في مجال التأمين
الصحي..

محمد الحسين: يعود بنا اليوم الوطني إلى منعطف تاريخي

أعرب الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الأستاذ محمد بن سلمان الحسين عن فخره واعتزازه باليوم الوطني الذي يجسد الانتماء لهذا الكيان الشامخ.

وقال: «يعود بنا اليوم الوطني إلى منعطف تاريخي مهم كتب صفحاته البطل المؤسس لهذا الكيان الشامخ المغفور له بإذن الله الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود في ملحمة قل أن تجد لها مثيلاً في تاريخ العالم الحديث، حيث وُجدت دولة مترامية الأطراف وحولها من الشبكات والضياح إلى دولة تميّزت بلحمة اجتماعية قوية، مرسياً بها قواعد التنمية والمعرفة ليواصل من بعده أبناؤه الملوك المخلصون دفع مسيرة التطور والنماء، متسلحين بالإدارة القوية والعزيمة الصادقة، ليحققوا

على أرض الواقع الكثير من الإنجازات التي شملت كل أوجه التطوير والإصلاح في جميع الحقول السياسية والاقتصادية والخدمات الإنسانية».

ولفت الحسين إلى أن «القطاع الصحي يأتي في مقدمة هذه الإنجازات: كونه يمثل أولوية قصوى لدى ولاة الأمر؛ لارتباطه الوثيق بالمحافظة



على سلامة المواطن، ومن هذا المنطلق عملت الدولة على مدار خمسة وثمانين عاماً على تأسيس بنية تحتية لخدمات الرعاية الصحية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية وفق أعلى معايير الجودة النوعية، وتزويد مرافقها الصحية من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العامة والتخصصية بأحدث التجهيزات الطبية والتقنية، واستقطاب القوى العاملة الفنية المتخصصة المؤهلة علمياً ومهنياً، بالإضافة إلى تطوير البنى التحتية لتنظيم وتقنية المعلومات، مؤكداً أن «كل هذا الدعم والحرص من قبل الدولة أسهم في زيادة متوسط العمر وتقليل معدلات الوفيات إلى حدودها الدنيا، كما انحسرت بشكل ملحوظ الأمراض الوبائية والمعدية».

وأشار الحسين إلى أن «تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني أسهم في تنظيم وتطوير الخدمات الصحية لجميع العاملين في القطاع الخاص وأسرهم؛ إذ زاد عدد المؤمن لهم على ١٠.٥ مليون يحصلون على خدمات الرعاية الصحية من خلال ما يزيد على ٢٥٢١ مقدم خدمة و٢٨ شركة تأمين صحي وثمانين شركات إدارة مطالبات، موضحاً أن تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني أسهم بفاعلية في تخفيف ضغط المراجعات وإشغال الأسرة في المنشآت الحكومية، وترشيد الإنفاق الحكومي، وتعزيز دور القطاع الصحي الخاص لتقديم خدماته الطبية مع القطاع العام تحت مظلة الضمان الصحي التعاوني، وإيجاد فرص عمل للسعوديين. ودعا الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني أن يدعم على المملكة نعمة الأمن والاستقرار واستمرار مسيرة التنمية في ظل قيادة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود وسمو ولي عهده الأمين، وسمو ولي ولي العهد -حفظهم الله-

تعيين الشريف والمالك عضوين في مجلس الضمان الصحي



وكان مجلس الوزراء قد وافق في وقت سابق على تعيين اللواء الدكتور سليمان بن محمد المالك عضواً في مجلس الضمان الصحي التعاوني، ممثلاً عن القطاعات الصحية الحكومية. وجاء ذلك في الجلسة التي عقدها مجلس الوزراء برئاسة نائب خادم الحرمين الشريفين صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن نايف بن عبدالعزيز، وذلك في قصر السلام بجدة.

وافق مجلس الوزراء على تعيين الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف عضواً في مجلس الضمان الصحي التعاوني، ممثلاً عن وزارة الصحة. جاء ذلك خلال ترؤس خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود -حفظه الله- الجلسة التي عقدها مجلس الوزراء مؤخراً في قصر السلام بجدة.

المجلس يحتفل باليوم الوطني الـ 85 ويعاید منسوبيه



جميع الموظفين، لتعزيز تنمية العلاقات الاجتماعية بين منسوبي الأمانة، وإظهار أواصر المحبة بين الموظفين ورؤسائهم، وبث روح العمل والنشاط مع بداية العمل بعد إجازة عيد الأضحى المبارك، حاثاً إياهم على بذل الجهد والتفاني في العمل، داعياً الله -عز وجل- أن يعيد هذه المناسبة السعيدة على الجميع وهم في أتم صحة وعافية.

نظمت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني في مقرها الرئيس بالرياض حفل معايدة لمنسوبيها بمناسبة عيد الأضحى المبارك واليوم الوطني الـ ٨٥ للمملكة.

وألقى الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الأستاذ محمد الحسين كلمة بهاتين المناسبتين رجب فيها بجميع الموظفين، مهتماً إياهم بعيد الأضحى المبارك، داعياً الله -عز وجل- أن يشمل الجميع بالقبول، سواء من حج منهم أو من لم يحج، وأن يعيد العيد أعواماً عديدة والجميع ينعم بموفور الصحة والعافية.

كما هنا الحسين باسمه وباسم منسوبي الأمانة العامة القيادة الرشيدة والمواطنين كافة بهذه المناسبة الوطنية.

وبين أن المجلس حريص على الاستمرار في إقامة مثل هذه الاحتفالات؛ لما لها من أثر طيب لدى جميع الموظفين، وما تحمله من تقارب وألفة بين

وزير الصحة يرأس الاجتماع الـ 101 للمجلس.. ويكرّم الحواسي والشريف



رأس معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي المهندس خالد الفالح الاجتماع الـ 101 للمجلس في مقر الأمانة العامة بالرياض: لمناقشة الكثير من الموضوعات المدرجة على جدول الأعمال. والمتعلقة بتطبيق التأمين الصحي على العاملين في القطاع الخاص.

وفي مستهل الجلسة قدم الأمين العام للمجلس محمد الحسين تقريراً موجزاً عن أداء أمانة المجلس. وما تم إنجازه خلال الفترة الماضية، وأبرز المستجدات في قطاع التأمين الصحي التعاوني. وكذلك الإبلاغ عن ترسية مشروع إعداد الخطة الاستراتيجية للمجلس لعام 2020م.

وناقش المجلس آخر مستجدات مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية (SHIB) في مرحلته النهائية للاعتماد والتنفيذ. وأفاد أمين عام المجلس بأن المشروع مر بعدة مراحل بدءاً بوضع المبادئ الأساسية والمعايير الفنية اللازمة لضمان تنفيذ المشروع بكفاءة عالية من خلال استخدام أفضل المنهجيات والتقنيات المتوفرة لتطوير برنامج (SHIB) بما يخدم تطوير ورفع جودة الخدمة لجميع أطراف العلاقة التأمينية. والتنسيق والتكامل مع الجهات المعنية فيما يخص نطاق عمل برنامج تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي، ومشاركة أطراف العلاقة التأمينية في كل خطوات المشروع. ومروراً بمرحلة دراسة العروض التي قام فيها فريق استشاري مكون من نخبة من الخبراء والمختصين في مجالات عدة (منها: تصميم البنية المؤسسية، تأسيس البنية التحتية، التأمين الصحي، والصحة الإلكترونية). وقد تم تقييم العروض وفق معايير فنية محددة، وتحليل شامل لقوة هذه الشركات وخبرتها في تنفيذ مشاريع مماثلة بما يضمن تنفيذ المشروع بشكل ينعكس إيجاباً على مستقبل صناعة سوق التأمين الصحي.

وبين الحسين أن البرنامج سيعود بالنفع على جميع أطراف العلاقة التأمينية؛ إذ سيقدم الكثير من المزايا للمؤمن لهم، مثل: تقليل وقت انتظار المريض عند طلب خدمة الموافقات الطبية، وتحسين وثبات جودة الخدمات التأمينية من جميع مقدمي الخدمة الصحية، وخفض التكاليف. كما سيقدم مزايا لمقدمي الخدمة الصحية، على غرار زيادة كفاءة أداء موظفي مقدمي الخدمات الصحية، وانخفاض التكاليف المرتبطة بالمستحقات وإدارة المطالبات، وتوحيد الإجراءات والمعايير وسيضيف البرنامج كذلك إلى مستوى مزايا شركات التأمين عدداً من الإيجابيات مثل تخفيض المصروفات المالية، وتخفيض تكاليف الموارد البشرية المستخدمة في إدارة إدخال المطالبات في أنظمة التأمين الحاسوبية، وتخفيض تكاليف مراكز الاتصال (خدمة العملاء)، وخفض تكاليف

الكفالات الفردية (العمالة المنزلية ومن في حكمهم) من جهة أخرى كرم معالي وزير الصحة مؤخراً، كلا من معالي نائب وزير الصحة سابقاً عضو مجلس الضمان الصحي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي، والأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني سابقاً الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف، ومساعد الأمين العام للشؤون الفنية سابقاً الدكتور عبدالله بن ناصر الحواسي.

ويأتي هذا التكريم تقديراً لجهودهم الفعالة خلال السنوات الماضية التي أسهمت في تأسيس البنية التحتية للتأمين الصحي، والمشاركة في وضع التشريعات اللازمة وتطويرها وتحديثها، وتبني عدد من البرامج والمشاريع التي عززت من ارتقاء مستوى أداء سوق التأمين الصحي.

تطوير المعايير والتدريب والدعم الفني. وأشار إلى أن مجلس الضمان الصحي التعاوني سيسنّف من مزايا إضافية لبرنامج (SHIB) حيث يعزز آليات تنفيذ الاستراتيجية الرقابية والإشرافية، ويرفع مستوى القدرات التقنية لتوفير قاعدة بيانات ضخمة وموثقة عن سوق التأمين الصحي التعاوني، ويسهل قراءة المعلومات الخاصة بنوعية الخدمات، وحجم الطلب عليها في قطاع التأمين الصحي الخاص، والذي سيؤثر في نظم وإجراءات تقديم الخدمات الصحية.

واستعرض المجلس ما قامت به الأمانة العامة من ورش عمل للمختصين في شركات التأمين الصحي فيما يتعلق بآلية تنفيذ التأمين على الزائرين، وآلية ومنهجية ورشتي العمل الخاصتين بالتأمين على



الإنماء طوكيو) تنجح في خفض خسائرها المتراكمة

جّحت شركة الإنماء طوكيو مارين في خفض خسائرها المتراكمة إلى أقل من ٥٠ في المئة من رأسمائها؛ إذ أصبحت قيمة خسائرها المتراكمة ١٣٤,٤٥٣ مليون ريال سعودي، وذلك بنسبة ٢٩,٨٨ في المئة من رأسمائها. وبينت الشركة أن السبب الرئيسي في تخفيض نسبة هذه الخسائر يعود إلى زيادة رأسمال الشركة إلى ٤٥٠ مليون ريال من خلال طرح أسهم حقوق أولوية.



على عدة جوائز، منها أفضل صحافي في الحج، والمركز الأول لأفضل تحقيق صحافي من جمعية الاتصال والإعلام، وثاني أفضل تحقيق صحافي من هيئة الصحفيين السعوديين.

تكليف ياسر المعارك متحدثاً رسمياً للمجلس

أصدر مجلس الضمان الصحي التعاوني قراراً يقضي بتكليف رئيس قسم الإتصال والإعلام الأستاذ ياسر المعارك المتحدثاً رسمياً باسم المجلس.

يذكر أن الأستاذ ياسر المعارك حاصل على درجة البكالوريوس في الإعلام، ويملك خبرة مهنية عالية، حيث عمل في إدارات الإعلام في عدد من الجهات الحكومية، وقدم الكثير من الاستشارات المتنوعة في مجال الاتصال والإعلام، كما حصل

أمانة المجلس تدشن (الديوان)



توظيف التقنية في كِب إداراتها وربط كافة الأنظمة الإلكترونية في الأمانة بشبكة حاسب آلي وفق أعلى المواصفات القياسية العالمية، لتقديم مختلف الخدمات الإلكترونية، مشدداً على أهمية الاستفادة من تلك البوابة.

كما قدم شكره الجزيل لإدارة تقنية المعلومات وجميع أقسامها لإجاز البوابة وإثرائها بالمعلومات التي تخدم الموظفين وتساعدهم على أداء الأعمال الموكلة إليهم بيسر وسهولة.

بعد ذلك شاهد الحضور عرضاً مرئياً حول مشروع البوابة الداخلية (الديوان)، وذكر الأستاذ عبدالرحمن رجب أبو الشجر المشرف بقسم الأنظمة التطبيقية بإدارة تقنية المعلومات، أن البوابة الإلكترونية تسعى إلى توفير كافة المعلومات بأسهل الطرق لجميع المستفيدين، وتقديم خدمات إلكترونية متكاملة لإتمام جميع التعاملات إلكترونياً من مكان واحد دون الحاجة إلى التنقل بين الأنظمة أو فقدان كلمات المرور، مضيفاً أن البوابة الداخلية للأمانة العامة تعتبر الخاضع الرئيس لجميع الفعاليات والأخبار والتعاميم التي يستفيد منها الموظف دون الحاجة

دشن الأمين العام الأستاذ محمد الحسين مشروع البوابة الداخلية لمنسوبي الأمانة العامة، والتي أطلق عليها اسم «الديوان». جاء ذلك خلال حفل أقيم بقاعة المحاضرات في مقر الأمانة العامة بهذه المناسبة.

وتقدم البوابة الكثير من الخدمات الإلكترونية المتكاملة، وقد تم تطويرها من قبل إدارة تقنية المعلومات بالأمانة العامة للمساعدة للشؤون الفنية.

وقال الحسين في كلمته: «إن الأمانة العامة بالمجلس فتية تتطلع للمستقبل وفق خطط تطويرية مبنية، تشمل العمل بجد لتطبيق الحكومة الإلكترونية، وتشمل كذلك كل ميادين العمل المؤسسي» مؤكداً أن هذه الخدمات الإلكترونية التي أطلقتها الأمانة العامة تواكب الخطة الوطنية التي يأتي برنامج الحكومة الإلكترونية في مقدمتها.

وأضاف أن تطور المؤسسات والقطاعات وجودة أداؤها أصبح يقاس بمدى توظيفها للتقنية في تقديم خدماتها لمنسوبيها، وأصبح تقديم الخدمات الحكومية الإلكترونية واقعا ملموساً في الكثير من القطاعات الحكومية، وهو ما أسهم في توجه الأمانة العامة نحو

تجديدها الجهة المستفيدة، بحيث يصل الطلب بشكل كامل وسليم دون نقص في المعلومات، وعن مدى استفادة الموظف من تلك البوابة ذكر أن بإمكانه الاستفادة من معرفة كل بياناته الإدارية (الإجازات، تفاصيل راتبه، العهدة المسجلة لديه...)، والحصول على التعاميم بيسر وسهولة، ومعرفة أخبار ونشاطات الأمانة العامة، وتصفح مكتبة الميديا، وغير ذلك من الخدمات الأخرى.

إلى عناء البحث عنها، مضيفاً أنه تم إنشاء هذه البوابة باستخدام أحدث التقنيات في عالم الويب والتصميم من خلال استخدام "sharePoint 2013" والذي يوفر ميزات كبيرة. كما تمكن البوابة الداخلية جميع الإدارات من تحويل النماذج التقليدية والورقية إلى نماذج إلكترونية بشكل كامل؛ إذ أصبح بإمكان مختلف الإدارات إدخال كل النماذج الخاصة بهم وتعبئتها بشروط ومواصفات

بدء استكمال المتطلبات الإلكترونية لتطبيق التأمين الصحي على زوار المملكة

مصروفات الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية وجميع مصروفات التنويم بالمستشفى وحالات الحمل والولادة وأمراض الأسنان واللثة، بما في ذلك الحشو وعلاج العصب وسحب الحراج، وحالات الأطفال المتسرين، وحالات الغسيل الكلوي الطارئ، والإخلاء الطبي داخل المملكة وخارجها، والإصابات الناجمة عن حوادث السير، ومصروفات تجهيز وإعادة جثمان الزائر المؤمن له المتوفى إلى موطنه الأصلي.

من جانبه، قال الأمين العام المساعد للشؤون الفنية المهندس وائل الدهاسي: «إن التغطية التأمينية للمؤمن لهم تنتهي في الحالات التالية: إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة، أو عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة، كما يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة إلى أي علة جارية أدت إلى استمرار التنويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية، وذلك حتى استنفاد الحد الأقصى للمنفعة».

بدأت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني استكمال المتطلبات الإلكترونية الفنية: تمهيدا لتطبيق التأمين الصحي الإلزامي على جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة، لغرض الزيارة أو تحديدها أو المرور، وكذلك مرافقيهم وفقا لما أقره مجلس الوزراء.

وذكر الأمين العام للمجلس محمد بن سلمان الحسين أن الأمانة العامة ستعقد ورشة عمل مخصصة لشركات التأمين الصحي المرخصة للبيع الإلكتروني في مقرها الرئيس بالرياض، لاستكمال المتطلبات الفنية للربط الإلكتروني، وقال: «وثيقة التأمين الصحي استنتجت الحجاج والمعتمرين والدبلوماسيين والزائرين للممثلات والمنظمات الدولية للأعمال الدبلوماسية وضيوف الدولة».

وأضاف الحسين أن المجلس اعتمد وثيقة التأمين الطبي لشريحة الزائرين ومرافقيهم بحد أقصى في التغطية العلاجية يبلغ ١٠٠ ألف ريال، تغطي الحالات الطارئة لجميع

ابن منيف والبقمي يحصدان لقب (الموظف المثالي)



تكريم مدير إدارة الشؤون المالية الأستاذ أسامة بن إبراهيم الفايز



تكريم الموظف المثالي للربع الثاني أرائد البقمي من إدارة التأهيل



تكريم الموظف المثالي للربع الأول أ عبدالعزیز بن منيف من إدارة الشؤون المالية

تميز وعطاء متجدد . كما تم تكريم مدير إدارة الشؤون المالية أسامة بن إبراهيم الفايز: نظير عطائه المتميز في مسيرة عمل المجلس، ودوره الريادي في خدمة نشاطات الأمانة العامة للمجلس، وتأسيسه وإشرافه على إدارة الشؤون الإدارية وقيادته لها لمدة تتجاوز ١٤ عاما.

الإفطار كرم الأمين العام الموظف المثالي الفائز للربع الأول لعام ٢٠١٥م عبدالعزيز بن منيف الذي يعمل بإدارة الشؤون المالية، والموظف المثالي الفائز للربع الثاني من هذا العام رائد البقمي الذي يعمل بإدارة التأهيل. مؤكداً أن الأمانة تزخر- ولله الحمد- بموظفين أكفاء لهم

وافتح الأمين العام للمجلس للقاء بكلمة أشاد فيها بعمل منسوبي الأمانة وجهودهم المثمرة في تحقيق الأهداف الموضوعية، مؤكداً أهمية مثل هذه اللقاءات الاجتماعية للموظفين وتأثيرها الإيجابي في المناخ العملي . وبعد أن تناول منسوبي الأمانة

أقامت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني يوم الأربعاء الموافق ١٩ رمضان الماضي حفل إفطار لمنسوبيها تخلله برنامج تكريم الموظف المثالي وعدد من النقاشات الاجتماعية، والتي تؤكد كفاءتها أهمية دور الموظف وأثر مثل تلك اللقاءات في تحسين بيئة العمل .

الموافقة على طلب زيادة رأسمالها بمقدار ٢٢٠ مليون ريال، عن طريق طرح أسهم حقوق أولوية.

مليون ريال، وذلك من خلال طرح أسهم حقوق أولوية. وفي الإطار ذاته، أعلنت شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني تسلمها خطابا من مؤسسة النقد العربي السعودي المتضمن

أعلنت شركة متلايف وأيه أي جي والبنك العربي للتأمين التعاوني، تسلمها قرار مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما)، بالموافقة على طلب الشركة زيادة رأسمالها بمقدار ١٧٥

الموافقة على زيادة رأسمال (العربي للتأمين) و(اتحاد الخليج)

مبنى ذكي يعزز من إنتاجية الموظفين وزير الصحة يفتتح المقر الجديد لمجلس الضمان الصحي



بعد المبنى معلماً حضارياً
بارزاً من معالم مدينة الرياض



افتتح معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني المهندس خالد بن عبدالعزيز الفالح. المقر الجديد للأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني بمدينة الرياض. في خطوة تهدف إلى استثمار التقنيات والبرمجيات الحديثة في تسيير أعمال الأمانة، وتطوير الخدمات الإدارية المساندة التي تعزز بيئة العمل، وتساهم في رفع مستوى جودة إنتاجية الموظفين. وكان في استقبال معالي الوزير الأستاذ محمد بن سليمان الحسين الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني، والأمناء المساعدون، ومدبرو الإدارات، ورؤساء الأقسام، وفور وصول معاليه قام بقص الشريط إيداناً بافتتاح المبنى.

«



أسس مقر المجلس ليكون مبنى ذكياً



ويطلع على أحدث التجهيزات التقنية والإدارية



وزير الصحة متجولاً
في أروقة المجلس



البساطة إحدى مزايا تصميم المبنى الخارجي



العنوان البريدي
المملكة العربية السعودية
مجلس الضمان الصحي التعاوني
الأمانة العامة
حي الملقا، طريق الملك فهد شمال الرياض
مركز الاتصال والعناية بالعملاء: ٩٢٠٠١١٧٧
هاتف: ٠١١/٢٠٢١٣٠٠ فاكس: ٠١١/٤٨٧٠٠٧١
ص.ب ٩٤٦٦٤ الرياض ١١٦٦٤



المحضور يشاهدون فيلماً تعريفياً عن مجلس الضمان الصحي وأهدافه

كما يمكنكم التواصل معنا عن طريق احدى القنوات التالية:
البريد الإلكتروني للمجلس: INFO@CCHI.GOV.SA
صفحتنا على الفيسبوك: WWW.FACEBOOK.COM/CCHI.GOV.SA
حسابنا على تويتر: WWW.TWITTER.COM/CCHI_GOV_SA
حسابنا على لينكد ان: SA.LINKEDIN.COM/IN/CCHIKSA

نظام التأمين الصحي.. مزايا وإسهامات

كان هذا ما حرصنا على تنفيذه في (بوبا العربية). كما عملت الشركة وزميلاتها في السوق على نشر ثقافة التأمين الصحي، وتعزيزها مستوى الوعي بأهميته لدى المستفيدين؛ لترسيخ مبدأ أن الرعاية الصحية حق طبيعي في حياة الناس، وأنه يجب الارتقاء بخدمات التأمين الصحي والوصول بها إلى آفاق أرحب، تسهم في خدمة المواطن والمقيم في المملكة.

وانطلاقاً من إدراكنا لدورنا؛ نبذل (بوبا العربية) جهوداً بارزة لتحقيق المزيد من التعاون الهادف والبناء بين شركات التأمين الصحي، والجهات الحكومية ذات العلاقة، وكذلك تعزيز التنسيق المشترك بين كافة الجهات العاملة في قطاع التأمين الصحي. لضمان توفير أفضل خدمة للمستفيدين، وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لهم بجودة وكفاءة عالية، ومواجهة التحديات، وفي مقدمتها: تحديد نوع وفئة الشريحة السكانية التي يطبق عليها نظام التأمين الصحي، وأهمية وجود وثيقة موحدة للتأمين الصحي، وتعزيز الإشراف والبرامج الرقابية المالية والفنية على شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية، وضرورة وفاء شركات التأمين بواجباتها تجاه المؤمن عليهم، وحويل بعض مقدمي الخدمات الصحية الحكومية إلى مؤسسات تشارك في تقديم الخدمة بمقابل مالي؛ مما يؤدي إلى تحقيق النجاح المنشود والتطور المطلوب لنظام التأمين الصحي في المملكة.

من أجل ذلك؛ لا بد أن نحرص في شركات التأمين كافة على تقديم أفضل وأرقى خدمات الرعاية الصحية لعملائنا الكرام، وأن نسعى جاهدين إلى الالتزام بأعلى معايير الجودة في الخدمة المقدمة للعملاء، ومواكبة متطلباتهم؛ باعتبار العميل هو محور اهتمام الشركة وفي مقدمة أولوياتها، والذي تعمل على مرافقته بخبرتها؛ كي يستمتع بحياة صحية أفضل.

وفقنا الله وإياكم لما فيه الخير..

تولي حكومتنا الرشيدة (رعاه الله) اهتماماً خاصاً للرعاية الصحية التي تمثل محوراً أساسياً وعنصراً ثابتاً في جميع خطط التنمية الشاملة التي تنفذها الدولة لخدمة المواطن والمقيم في وطننا المعطاء. وفي إطار اهتمامها بتحقيق الرعاية الصحية الشاملة اعتمدت الدولة نظام الضمان الصحي التعاوني باعتباره أحد أهم البدائل المتاحة لاحتواء التكاليف المتصاعدة للخدمات الصحية، ولدوره في تحقيق التوازن المثالي بين التكاليف الباهظة للخدمات الصحية في القطاع الخاص، وبين الضغط المتزايد على خدمات القطاع الصحي في ظل التزايد المطرد في عدد السكان؛ وبالتالي ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية.

ورغم أن صناعة التأمين الصحي لا تزال حديثة في المملكة بسبب تأخر صدور التشريعات والأنظمة الخاصة بها حتى عام ٢٠٠٦، إلا أن قطاع التأمين في المملكة أخذ يشهد تطوراً متسارعاً ملحوظاً، ويسجل نمواً متزايداً، خصوصاً بعد القرارات الحكومية الخاصة بإلزامية تطبيق التأمين على موظفي القطاع الخاص من سعوديين ومقيمين.

لقد أسهم نظام التأمين الصحي في تطوير القطاع الصحي الخاص، وخلق فرصاً استثمارية واسعة نتيجة للارتفاع المتوقع في الطلب على خدمات القطاع الخاص. كما وفر فرصاً وظيفية أمام الشباب السعوديين في المستشفيات والمستوصفات وشركات التأمين الصحي. بالإضافة إلى دوره الإيجابي في الحد من تصدير موارد الدولة للخارج، وزيادة الاستثمار وجذب الاستثمارات الأجنبية، فضلاً عن دوره في تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي.

كما عمل تنظيم قطاع التأمين الصحي، وتعدد الشركات العاملة على إنكاء روح المنافسة الشريفة بين الشركات العاملة، وحفزها على ابتكار برامج جديدة و متميزة تلبي رغبات العملاء، وتواكب احتياجاتهم، لتوفير حياة صحية أفضل لجميع أفراد المجتمع في المملكة.



طل هشام ناظر

الرئيس التنفيذي - (بوبا العربية)

لجنة مخالفات أحكام نظام مجلس الضمان الصحي التعاوني ذراع المجلس في حل مختلف النزاعات في مجال التأمين الصحي..

إعداد/ خالد أبو حسين

توضح الفقرة (ج) في المادة الرابعة عشرة من نظام الضمان الصحي التعاوني رقم (71) الصادر بتاريخ 1420/4/27هـ الموافق 1999/8/11م، الهدف الرئيس من تشكيل لجنة مخالفات أحكام النظام بمجلس الضمان الصحي. وتنص هذه الفقرة على أن، تشكل بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي لجنة أو أكثر يشترك فيها ممثل عن كل من : وزارة الداخلية، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وزارة العدل، وزارة المالية والاقتصاد الوطني، وزارة الصحة، ووزارة التجارة. وتختص هذه اللجنة بالنظر في مخالفات أحكام هذا النظام واقتراح الجزاء المناسب، ويوقع الجزاء بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي، وتحدد اللائحة التنفيذية كيفية عمل هذه اللجنة. ويجوز التظلم من القرار الذي تصدره أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من إبلاغه.”



تختص اللجنة بالنظر في مخالفات أحكام هذا النظام واقتراح الجزاء المناسب.. ويوقع الجزاء بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي

كما يحضر أمين سر اللجنة محاضر جلسات اللجنة واجتماعاتها. ويثبت في المحضر تاريخ وساعة افتتاح كل جلسة. ويمكن انعقادها. وأسماء الحاضرين من أعضاء اللجنة والأطراف أو وكلائهم. ويثبت كذلك جميع الإجراءات والوقائع التي تتم في الجلسة والشهادات التي تُسمع فيها وأقوال الأطراف وطلباتهم ودفعوهم. ويوقع المحضر من أعضاء اللجنة وأمين سرها والأطراف ومن ذُكرت أَسْمَاؤُهُمْ فيه. وإن امتنع أحدهم عن التوقيع أثبت ذلك في محضر الجلسة. ويجوز الإثبات أمام اللجنة بجميع طرق الإثبات. بما في ذلك البيانات الإلكترونية أو الصادرة عن الحاسوب وتسجيلات الهاتف ومراسلات جهاز الفاكسميلي والبريد الإلكتروني.

حضور المدعي والمدعى عليه

إذا غاب المدعي عن جلسة من الجلسات. ولم يتقدم بعذر تقبله اللجنة؛ فلها أن تشطب الدعوى بعد انتهاء المدة المحددة للجلسة. وله بعد ذلك أن يطلب استمرار النظر فيها بعذر تقبله اللجنة. وفي هذه الحالة تُحدّد جلسة لنظرها. وتبلغ المدعى عليه؛ فإذا غاب المدعي تشطب الدعوى مرة ثانية. ولا تنظر بعد ذلك إلا بقرار يصدره رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني. وإذا حضر المدعى عليه الجلسة التي غاب عنها المدعي؛ فله أن يطلب من اللجنة عدم شطب الدعوى والفصل في موضوعها. وإذا رأت اللجنة حاجة الموضوع إلى استكمال تحقيق تكميلي أحواله إلى أمانة المجلس لتكليف من تراه بإجراء التحقيق اللازم.

آلية تحديد الجزاءات

خصص نظام الضمان الصحي التعاوني فصلاً كاملاً من لائحته التنفيذية لبيان آلية تحديد الجزاءات. وجاء ذلك في الفصل العاشر من

المكتملة. وتسجيل المعاملات الصادرة والواردة. وتنظيم وترتيب عرض القضايا المحالة من الأمانة العامة إلى اللجنة. وترتيب أعمال ومواعيد اللجنة ولسانها بما يضمن مباشرتها النظر في أي مخالفة يتم قيدها خلال المدة المقررة في النظام أو لائحته التنفيذية أو لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني. كما يتولى إعداد جدول لأعمال اجتماعات أعضاء اللجنة وجدول أعمال الجلسات وعرضها على اللجنة. وتدوين محاضر جلسات اللجنة واجتماعات أعضائها وتنظيمها وترتيبها وترقيمها وحفظها والتوقيع عليها من أعضاء اللجنة وإعادة المعاملة إلى مصدرها. وكذلك تبليغ أعضاء اللجنة بمواعيد انعقاد اجتماعاتها. وتوجيه التبليغات والإخطارات لأطراف المخالفة والجهات ذات العلاقة بمواعيد الجلسات المقررة وطلب حضور من يمثلها ومتابعتها. وفي حال وجود نقص في البيانات أو المستندات الواجب توافرها في صحيفة الدعوى يقوم أمين سر اللجنة بإعادة المعاملة إلى مصدرها.

كما يتعين على أمين سر اللجنة إبلاغ المدعى عليه بصحيفة الدعوى خلال عشرة أيام عمل من تاريخ قيد الدعوى مكتملة البيانات والمستندات المطلوبة. وعلى المدعى عليه تقديم الرد على صحيفة الدعوى مؤيداً بالمستندات خلال ٣٠ يوماً من تاريخ الإبلاغ. وفي حال عدم تقديم المدعى عليه الرد أو المستندات المؤيدة في الموعد المحدد. يقوم أمين سر اللجنة بإخطاره بالملبوع خلال ميعاد إضافي آخر لا يتجاوز ١٥ يوماً من تاريخ إبلاغه. ويتعين على اللجنة النظر في الدعوى خلال ٦٠ يوماً من تاريخ قيدها في سجل اللجنة. ويبلغ أمين السر أطراف الدعوى بموعد الجلسة المحددة للنظر في الدعوى قبل موعدها بـ ١٥ يوماً على الأقل.

الإجراءات الأولى

توضح لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني في مادتها الأولى الإجراءات المتبعة مع بدء تلقي الشكاوى. ويشمل ذلك: تلقي صحف الشكاوى بمخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني والمذكرات والخطابات لقيدها في سجل الوارد بصفة منتظمة ومتسلسلة. بعد التأكد من استيفاء صحيفة الدعوى للبيانات التالية: اسم ورقم هوية المدعي والمدعى عليه ووكيله -إن وجد- ومقره وعنوانه ورقم هاتفه. وكذلك بيانات وقائع الدعوى وتحديد طلبات المدعي العام وأسائده. وتاريخ تقديم لائحة الادعاء. وتوقيع ممثل الأمانة العامة. على أن تكون لائحة الدعوى من أصل وصور بعدد المدعى عليهم. وبموجب هذه اللائحة تتولى الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني توفير ما يلزم من قوى بشرية وتجهيزات لأعمال النسخ وحفظ المعلومات واسترجاعها. وحفظ المعلومات واسترجاعها. وحفظ السجلات وتنظيمها وترتيبها وترقيمها. والقيام بجميع الأعمال الكتابية والمراسلات. وتنظيم حفظ الوثائق والمستندات. وصور الخطابات الصادرة والواردة. وإعداد السجلات اللازمة. كما تتولى تعيين ممثل عن الأمانة العامة للترافع أمام اللجنة في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني. وتوجيه الدعوى إلى من تراه اللجنة لحضور جلسات اللجنة للاستئناس برأيهم من الفنيين والخبراء. مع استيفاء الوثائق اللازمة بحسب ما تقدره اللجنة. وتبليغ أصحاب الشأن بالقرارات الصادرة عن رئيس المجلس.

دور فاعل لأمين سر اللجنة

من جهته يتولى أمين سر اللجنة حفظ السجلات اللازمة لقيد الدعوى

الجانب الذي فيه رئيس اللجنة وعلى عضو اللجنة الذي يتبنى رأياً مخالفاً أن يُصنّف المحضر رأيه الخاص على أن يكون مسبباً. وبعد ذلك ترفع اللجنة توصياتها إلى رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني: لإصدار القرار.

التنسيق مع إدارة المخالفات والشكاوى

تعمل إدارة المخالفات والشكاوى بمجلس الضمان الصحي التعاوني بالتنسيق مع لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني حول آلية الرفع بالمخالفات إلى اللجنة، ومعالجة أي ملاحظات تبديها لجنة النظر في المخالفات بشأن القضايا المحالة إليها.

كما تصدر الإدارة عدداً من المؤشرات التي يمكن الاستفادة منها في اتخاذ القرارات الكفيلة بحماية أطراف العلاقة التأمينية وتعزيز التواصل فيما بينهم، وإرساء الآليات المناسبة لاستقبال المخالفات والشكاوى.

وفي هذا الإطار تشارك إدارة المخالفات والشكاوى في تعديلات اللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة، كما تشارك مع فرق الزيارات الميدانية لشركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، وتتولى تشكيل فرق عمل لزيارة أطراف العلاقة التأمينية، كما توفر الإجابة عن الاستفسارات الواردة للأمانة العامة بخصوص الشكاوى وتفسير بعض مواد اللائحة والوثيقة.

الشكاوى.. بلغة الأرقام

وبحسب التقرير الإحصائي السنوي لمجلس الضمان الصحي التعاوني لعام ١٤٣٥هـ: فقد بلغ إجمالي الشكاوى الواردة إلى أمانة المجلس بنهاية العام الهجري الماضي (١٥٨٥) شكوى. بينما في العام السابق (١٤٣٤هـ) كان إجمالي الشكاوى قد بلغ (١٠١٦) شكوى: أي بمعدل ارتفاع ٥٦ في المئة.

ويوضح الجدولان التاليان عدد وحالة الشكاوى الواردة إلى أمانة المجلس خلال عام ١٤٣٥هـ

اللائحة المعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (١/٣٥/٩/ض) وتاريخ ١٣/٤/١٤٣٥هـ وجاء في هذا الفصل الذي حمل عنوان (الجزاءات) ما يلي:

«المادة (١٢٣): تشكل لجنة أو أكثر للنظر في مخالفات أحكام النظام بقرار من رئيس المجلس بموجب المادة رقم (١٤) من النظام تسمى لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني للنظر في مخالفات أحكام النظام واقتراح الجزاء المناسب. ويوقع هذا الجزاء بقرار من رئيس المجلس. ويجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ إبلاغه.

المادة (١٢٤): تقدم الشكوى من الطرف المعني كتابةً للأمانة العامة خلال تسعين يوماً من تاريخ وقوع الخلاف الذي ترتب عليه موضوع الشكوى ما لم تكن هناك ظروف معقولة حالت دون تقديم الشكوى خلال هذه المدة.

المادة (١٢٥): تقوم الأمانة العامة للمجلس بإحالة الشكوى المقدمة إلى اللجنة، وإفادة المتقدم بالشكوى خلال ١٥ يوم عمل من تاريخ قرار البت في الشكوى وفق لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني الملحقة بهذه اللائحة (ملحق رقم ٩).

المادة (١٢٦): تورد قيمة الجزاءات المالية الخاصة بمخالفة أحكام هذا النظام وكذلك الغرامات المحددة في المادتين رقم (١٢٣) و (١٢٧) إلى المجلس. وحسب ما تنص عليه اللائحة المالية. المادة (١٢٧): إذا تبين للجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني أن الشكوى كيدية: فلها اتخاذ الإجراءات النظامية اللازمة».

وبعد فشل باب المرافعة والانتهاج إلى اقتراح الجزاء المناسب في الدعوى: فإنه يجب تدوين الاقتراح في محضر الجلسة مسبقاً بملخص للأسباب التي بُني عليها ثم يوقع عليه أعضاء اللجنة.

وتصدر اللجنة توصياتها بأغلبية أصوات أعضائها. وفي حال تساوي الأصوات يُرجح

تختص اللجنة بالنظر في مخالفات أحكام هذا النظام واقتراح الجزاء المناسب.. ويوقع الجزاء بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي

إذا رأت اللجنة حاجة الموضوع إلى استكمال تحقيق تكميلي أحواله إلى أمانة المجلس لتكليف من تراه بإجراء التحقيق اللازم

النسبة	عدد الشكاوى	عدد وحالة الشكاوى الواردة لأمانة المجلس خلال عام ١٤٣٥هـ				الشكاوى المقدمة ضد
		مخالفة	حفظت	حلت	تحت الإجراء	
٨٣,٨٥%	١٣٢٩	٦	٢	١٣٢١	٠	شركات التأمين
٣,١٥%	٥٠	٠	٠	٥٠	٠	مقدم الخدمة
١١,٧٤%	١٨٦	٥٠	٠	١٣٦	٠	صاحب العمل
١,٢٦%	٢٠	٠	١	١٩	٠	أخرى
	١٥٨٥	٥٦	٣	١٥٢٦	٠	المجموع
	١٠٠%	٣,٥٣%	٠,١٩%	٩٦,٢٨%	٠%	النسبة

**يوضح التقرير الإحصائي السنوي
لمجلس الضمان الصحي أن إجمالي
الشكاوى الواردة إلى أمانة
المجلس بلغ بنهاية العام الهجري
الماضي 1585 شكوى**

حالة الشكاوى	العدد	النسبة المئوية
منتهية	1026	65,28%
محالة	56	3,53%
ختمت الإجراءات	0	0%
حفظت	3	0,19%

كما بين الجدول التالي الجهات المشتكى عليها. ويلاحظ ارتفاع معدلات الشكاوى على شركات التأمين؛ إذ بلغت نسبتها (83,85%). كما يلاحظ ارتفاع عدد الشكاوى على شركات التأمين ومقدمي الخدمة وأصحاب العمل. وذلك بسبب ارتفاع عدد المؤمن لهم، وازدياد الوعي التأميني لديهم.

نوع الشكاوى	العدد	النسبة المئوية
شركة تأمين	1329	83,85%
مقدم خدمة	50	3,15%
صاحب عمل	186	11,74%
أخرى	20	1,26%

في حين يوضح الجدول التالي توزيع الشكاوى بحسب المناطق التي وردت منها. ويلاحظ أن هناك ارتفاعاً في عدد الشكاوى الواردة من منطقة الرياض؛ إذ بلغت (50,79%).

المنطقة	العدد	النسبة
الرياض	805	50,79%
مكة المكرمة	359	22,65%
الشرقية	274	17,29%
المدينة المنورة	48	3,03%
عسير	32	2,02%
القصيم	30	1,89%
جازان	9	0,57%
حائل	8	0,50%
جُران	3	0,19%
تبوك	10	0,63%
الباحة	4	0,25%
الحدود الشمالية	2	0,13%
الجوف	1	0,06%
المجموع	1585	100%

ويبين الجدول التالي توزيع الشكاوى بحسب النوع. حيث لا زالت الشكاوى من عدم تغطية العلاج تمثل النسبة الأكبر.

نوع الشكاوى	العدد	النسبة
عدم تغطية علاج	977	61,6%
عدم التأمين على الموظفين وأفراد أسرهم أو على أفراد أسر الموظفين	190	12%
مطالبات مالية	204	12,9%
استفسار	10	0,6%
إيقاف وثيقة تأمين	7	0,4%
الشبكة الوطنية لنظام الضمان الصحي	20	1,3%
إيقاف مقدم خدمة	8	0,5%
إلغاء التأمين	34	2,1%
عدم جودة الخدمة	15	0,9%
أخرى	120	7,6%
المجموع	1585	100%

اعتبروا تكامل أدوار الجهات التنظيمية الحل الأمثل
**خبراء يضعون حلولاً لتطوير صناعة
التأمين الصحي ومواجهة تحدياتها**



ناقشها/ مرتضى أبو حسين

تحتل صناعة التأمين في المملكة العربية السعودية مكانة متميزة، خصوصاً أنها تعد إحدى الصناعات الواعدة التي استفادت من التطور والاستقرار والنمو الذي شهدته المملكة؛ إذ استفاد القطاع من متانة الاقتصاد السعودي الذي استقطب عدداً كبيراً من شركات التأمين، والتي حققت بدورها معدلات نمو كبيرة وصلت بالقيمة المالية للقطاع إلى نحو 16 مليار ريال.

وإذا كان خبراء الاقتصاد يتوقعون مزيداً من النمو في هذا القطاع الحيوي، فإنه يواجه اليوم الكثير من التحديات والعقبات التي تتطلب مزيداً من الإجراءات التصحيحية لتنظيمه وفق معايير وممارسات مهنية عالية تهدف إلى رفع مستوى الكفاءة وتحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين، إضافة إلى ضبط العلاقة بين أطراف العملية التأمينية. في هذا العدد من مجلة التأمين الصحي التعاوني نناقش واقع قطاع التأمين الصحي في المملكة، وأبرز التحديات التي تواجهه، من خلال الوقوف على آراء خبراء مختصين في هذا المجال وطرحهم بعض الحلول التي من شأنها تطوير صناعة هذه السوق ورفع كفاءة جميع أطراف العلاقة التأمينية، وإيجاد منظومة متكاملة تدفع بهذا القطاع إلى الأمام.



د. عبدالله المغلوث:

لا توجد آلية واضحة للتأكد من حصول السعوديين والسعوديات العاملين في القطاع الخاص على خدمات التأمين الصحي

ولأحتمه التنفيذية في حاجة إلى إعادة صياغة: ليتواكبا مع المتغيرات والمستجدات الحاصلة في سوق التأمين الصحي".

وبين المغلوث أن «السوق تعاني من بعض الممارسات الخاطئة لبعض شركات التأمين التي تلجأ إلى خفض مستويات الأسعار متجاهلة تطبيق ما يسمى بالسعر العادل، بهدف اقتطاع حصة أكبر في سوق التأمين؛ ما يشير إلى تفشي ظاهرة ندرة الخبراء المتخصصين في تقدير المخاطر».

وكشف عضو جمعية الاقتصاد السعودي أن التأمين الصحي للسعوديين العاملين في القطاع الخاص يأتي ضمن التحديات التي تواجه القطاع، مؤكداً أنه «رغم فرض إلزامية التأمين على جميع الفئات في القطاع الخاص، من قبل مجلس الوزراء في عام 2006م، إلا أنه وحتى اليوم، لا توجد آلية واضحة للتأكد من حصول السعوديين والسعوديات وعائلاتهم على خدمات التأمين الصحي. كما هو الحال مع المقيمين الذين يتم ربط تجديد إقاماتهم بتوفر التأمين الصحي؛ إذ نجد أن عدد السعوديين وأسرتهم الذين يعملون في القطاع الخاص نحو خمسين مليون وخمسمئة ألف، بينما المؤمن لهم حالياً نحو ثلاثة ملايين ومئتي ألف شخص فقط».

الاندماج في شركات قوية

وطالب المغلوث شركات التأمين بـ«الاجتهاد إلى الاندماج في شركات قوية تكون قادرة على القيام بمهامها، فضلاً عن ضرورة تنظيم السوق، وكشف المعوقات، ومعالجة المشكلات، والفصل في القضايا، وكذلك إيجاد صدقية للحد من انتشار التلاعب والمماثلة في دفع التعويضات لمستحقيها، والقضاء على وثائق التأمين الصحي الوهمية للعمال من أجل تجديد إقامتها».

قصور الوعي المجتمعي

بداية، أوضح الخبير الاقتصادي عضو جمعية الاقتصاد السعودي الدكتور عبدالله المغلوث الرئيس التنفيذي لمجموعة المغلوث، أنه «على الرغم من أن صناعة التأمين لا تزال حديثة في المملكة -بسبب تأخر صدور التشريعات والأنظمة الخاصة بها حتى عام 2006م، والتي لا يتجاوز عمرها حتى الآن الأعوام العشرة- إلا أن قطاع التأمين في المملكة شهد تطوراً ملحوظاً، خصوصاً بعد القرارات الحكومية الخاصة بإلزامية تطبيق التأمين على موظفي القطاع الخاص من سعوديين ومقيمين».

ووصف الخبير الاقتصادي قطاع التأمين بأنه يمثل واحداً من أهم مكونات القاعدة الاقتصادية في المملكة، وأنه مستقر وبعيد عن الأزمات التي تحدث في العالم، خصوصاً أنه مرتبط بالوضع الاقتصادي في المملكة التي تعيش مرحلة من الازدهار، في مختلف المجالات والقطاعات، معتبراً أن قصور الوعي المجتمعي بثقافة التأمين وضوابطه وبحقوق المؤمن عليه يأتي بين أهم التحديات التي تواجه سوق التأمين حالياً، كما يشكل الارتفاع السنوي في بوليصة التأمين، ومشكلات الربط الإلكتروني، وعمليات التحايل أو ما تُعرف بالتأمين الوهمي، جوانب أخرى من التحديات والمشكلات التي تعاني منها أطراف هذه العلاقة.

وأضاف أن «هذه التحديات تنتظر سن تشريعات واضحة لمواجهتها، وضبط الممارسات غير العادلة والتلاعب في التعاملات الخاصة بالقطاع، ومعاينة شركات التأمين المخالفة؛ فعلى الرغم من فاعلية التنظيمات التي صدرت في شأن التأمين بالمملكة، إلا أنها ليست كافية بالشكل الذي يأمله منسوبو القطاع، ويرى أن نظام الضمان الصحي التعاوني

التدريبي من أجل تطوير الموارد البشرية، وتأهيل موظفي شركات التأمين والإشراف على الكوادر، بحيث يتم رفع كفاءة العاملين في المجال الصحي".

ترسيخ مفهوم المخاطر

بدوره، يرى طلال فدا مدير عام شركة نكست كبر لإدارة المطالبات أنه «رغم النجاحات التي حققها قطاع التأمين في السنوات الماضية إلا أن هناك تحديات وصعوبات يجب التعامل معها ووضع الآليات اللازمة لمعالجتها وتضاصر الجهود لمواجهتها».

واعتبر أن «من أهم هذه الصعوبات نقص الوعي لدى شريحة كبيرة من المؤمن لهم، وظهور بعض حالات الاستغلال التي تؤدي سميعة الصناعة، هذا من الناحية الاجتماعية، أما من الناحية الفنية فهناك شح في المعلومات الفنية والإحصائية الضرورية لإدارة المخاطر بشكل سليم، وهذا ناجم عن تأخر تطبيق نظام الترميز الطبي في بعض المنشآت الصحية، خصوصاً فيما يتعلق بالخدمات الطبية».

وأكد «ضرورة بذل مجهود أكبر وتوعية إضافية لترسيخ مفهوم المخاطر ومفهوم الاقتصاد في الاستفادة من الخدمة للحد من مستويات التضخم، سواء في تكلفة الرعاية الصحية، أو في قيمة أقساط التأمين». متمنياً أن تصبح التغطية التأمينية الجيدة متوفرة للجميع بأسعار مناسبة، مشيراً إلى أن هذا الأمر يحتاج إلى مساهمة المؤمن لهم والمجتمع في الاهتمام بالعوامل الصحية، والوعي بالأسلوب الأمثل للاستفادة من التغطية التأمينية.

وأشار إلى أن «قطاع التأمين الصحي -على وجه التحديد- لا يزال في حاجة إلى شركات ذات رؤوس أموال مرتفعة تستوعب الطلب المتنامي في سوق التأمين مستقبلاً، إضافة إلى قدرتها على تحقيق تنوع في المنتجات التأمينية، خصوصاً أن هناك توجهها حكومياً مرتقياً لتطبيق التأمين الطبي الإلزامي على المواطنين؛ الأمر الذي يحتاج إلى استكمال البنى التحتية لقطاع التأمين، ولا سيما الشركات الكبرى القادرة على توفير مختلف الخدمات التأمينية للمستفيدين». مبيناً أن «تطبيق التأمين الطبي على المواطنين يحتاج إلى عوامل عدة، أهمها قدرة المستشفيات الخاصة على تقديم الخدمة الصحية للمواطنين بكفاءة، وأن تكون هناك شركات تأمين على مستوى عالٍ من الملاءة المالية، إضافة إلى القدرة على ابتكار منتجات تأمينية تلبى الاحتياجات، والتعامل بكفاءة مع حجم الطلب على التأمين الطبي الإلزامي للمواطنين».

واختتم الدكتور المغلوث حديثه بوضع عدد من النقاط التي يرى أن من شأنها حل مشكلات القطاع والارتقاء به والتغلب على التحديات التي تواجهه. ومن أهم هذه النقاط «التكامل بين أدوار الجهات التنظيمية ذات العلاقة، وضرورة اندماج الشركات الصغيرة الخاسرة في شركات كبيرة قادرة على مواجهة التحديات المعاصرة لهذا القطاع، وتعزيز مبدأ المنافسة العادلة والشفافة وحماية حملة الوثائق، مع زيادة الوعي بأهمية التأمين وفوائده لدى أفراد المجتمع، وتطوير مهارات وقدرات العاملين في القطاع، وضرورة إيجاد مركز للدراسات والأبحاث من أجل تطوير القطاع، وتفعيل دور شركات التأمين، ودور مجلس الضمان الصحي، ودور الجامعات ومؤسسة النقد، فضلاً عن تفعيل الجانب

قطاع التأمين الصحي لا يزال في حاجة إلى شركات ذات رؤوس أموال مرتفعة تستوعب الطلب المتنامي في السوق مستقبلاً



دور فعال لمجلس الضمان الصحي

وأشار إلى أن "هناك بعض الممارسات غير المسؤولة التي تؤدي إلى إضعاف الثقة بصناعة التأمين في المملكة ككل. لكن يجب الأخذ في الحسبان أن سوق التأمين الطبي لا تزال غير ناضجة. ودليل ذلك أن السعر - بالنسبة إلى كثير من المؤمن لهم - ليس فقط عاملاً أساسياً لاختيار المنتج التأميني، بل إنه يكاد يكون المعيار الوحيد دون النظر إلى مستوى الخدمة، أو نوع التغطية التأمينية؛ ومن هنا سعت الشركات إلى المنافسة على السعر؛ فبعضها أغفل العناصر الأخرى للخدمة؛ ما أدى إلى تفاقم المشكلات وازدياد الشكاوى. وبعضها الآخر حاول الحد من التغطية التأمينية إلى أدنى المستويات المسموح بها؛ لئتمكن من المنافسة على السعر. وهناك شركات تأت بنفسها عن منافسة الأسعار واختارت العوامل الأخرى للتميز".

وتمن فدا دور مجلس الضمان الصحي معتبراً إياه "اللاعب الرئيس في تشكيل قطاع التأمين الصحي، خصوصاً أن التشريعات والآليات التي وضعها المجلس أسهمت في تنظيم قطاع التأمين الصحي، وتحقيق النمو الكبير الذي نشهده اليوم. كما يلعب المجلس دوراً مهماً في نشر الوعي لدى المؤمن لهم من خلال قنوات التواصل الاجتماعي وموقعه على الإنترنت، ومن خلال هذه المجلة وغيرها من القنوات". مشيداً بدور المجلس في سرعة البت بالشكاوى والنزاعات بين جميع أطراف العلاقة التأمينية، ودوره في مراقبة سير العمل داخل سوق التأمين، وتنظيم حملات تفتيشية لكشف الجهات المخالفة، وتعريف الشركات بأنواع المخالفات وكيفية تجنبها.

تحديات الامتداد الجغرافي

وحول تطبيق التأمين الطبي على جميع شرائح المجتمع أكد الفدا أنه "سيعود بفوائد عدة على القطاع الصحي بشكل عام، ومن أهم هذه الفوائد زيادة عامل الكفاءة في استغلال الموارد، وتخفيض فاتورة الرعاية الطبية للمملكة ككل؛ إذ إن تحميل شركات التأمين مخاطر الرعاية الصحية سيجعلها تقوم بوضع الآليات التي من شأنها تقليل التكاليف للحد من الخسائر". مشيراً إلى أن هناك عدداً كبيراً من العوامل المؤثرة في التحول إلى مثل هذا التوجه، ومن هذه العوامل توفر الرعاية الطبية، والامتداد الجغرافي للمملكة، والتفاوت بين ثقافتَي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص والتوجه العام في وزارة الصحة".

وأشار إلى أن "دور مؤسسة النقد قد لا يكون واضحاً للعيان، إلا أنه دور محوري في تشكيل صناعة التأمين بالمملكة؛ فقد كان لتدخل المؤسسة في صلب عمليات الشركات المتعثرة، ووضعها التشريعات التي تنظم عمل الشركات وضمان شفافية أداؤها والالتزام بتسعير أقساط التأمين بناءً على التقارير الاكتوارية المحايدة، كل ذلك كان له الأثر البالغ في حماية هذه الشركات من الانهيار، والحفاظ على استقرار السوق، وبث الثقة فيه".

تكامل الأدوار مطلب ملح

وأوضح مدير عام شركة نكست كير لإدارة المطالبات أن "من أهم العوامل التي تؤدي إلى النضج والاستقرار في سوق التأمين الطبي هو التكامل ما بين أدوار الجهات التنظيمية المختلفة؛ بداية من مؤسسة النقد ومجلس الضمان الصحي، إضافة إلى مجلس الخدمات الصحية وهيئة التخصصات الصحية وهيئة الغذاء والدواء؛ فالتكامل في الأدوار والتشريعات بين هذه الجهات لا يؤدي فقط إلى تسهيل سير العمل على أطراف العلاقة التأمينية، بل يضمن الالتزام بالنظم والتشريعات الموضوعية وعدم التهرب منها أو الالتفاف حولها".

واعتبر أن "الاندماج بين الشركات المتعثرة قد يكون أحد الحلول، لكن ليس بالضرورة الحل الأمثل دائماً؛ فهناك الكثير من المعطيات التي يجب النظر إليها لاتخاذ قرارات الاندماج". مضيفاً أنه "رغم وجود جهات وشركات متخصصة في تقديم الاستشارات وتنسيق عمليات الاندماج، إلا أن السؤال الذي لا يزال مطروحاً في أوساط الشركات المتعثرة هو: ما مدى الرغبة في الاندماج؟ إذ إن تحقيق هذه الخطوة يحتاج إلى مفاوضات مضنية، كما يتطلب من كل طرف تقديم تنازلات من أجل الوصول إلى اتفاق. ويبقى التحدي قائماً في إخراج هذه الشركة الوليدة، والتي عادةً ما تكون حاملةً لإرث ثقيل من الخسائر والتحديات التي يجب التغلب عليها قبل الوصول إلى بر الأمان، ومن ثم تحقيق النجاح والازدهار".



طلال فدا:

التشريعات والآليات التي وضعها مجلس الضمان الصحي أسهمت في تحقيق النمو الكبير الذي يشهده هذا القطاع اليوم

وبين الفدا أن "الامتداد الجغرافي للمملكة بشكل حدياً للجميع لتوفير الرعاية الصحية المناسبة في كل المناطق. ومن الطبيعي أنه في حال تم اعتماد التأمين الطبي الإلزامي على المواطنين؛ فإنه لا بد من توظيف الرعاية الصحية الحكومية إلى جانب الرعاية الصحية الخاصة في خدمة المؤمن لهم، وهنا يظهر حُد جديد يتمثل في ردم الهوة بين ثقافة الرعاية الصحية في القطاع الخاص المبنية على مبدأ الخدمة والرعاية الصحية، وبين ثقافة الرعاية الصحية في القطاع العام المبنية على مبدأ الحق، وخصوصاً في المناطق النائية. كما أنه لا بد من الوصول إلى ثقافة مشتركة بين القطاعين العام والخاص لتحقيق التناغم في مستوى الخدمة وتفاذي الاختلال في الطلب على الخدمة من جهة على حساب الجهة الأخرى".



عبر استراتيجية عام 2020م

الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي.. ترسم خريطة المستقبل لصناعة التأمين

إعداد/ جهاد أبو هاشم

بموازاة نمو سوق قطاع التأمين الذي تشهده المملكة منذ سنوات، تزداد تفاصيل العلاقة التأمينية تعقيداً، إلا أن ما نريده من هذه السوق واضح دوماً، ومرد ذلك الاستراتيجيات التي تضعها الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني، والتي كان آخرها استراتيجية عام 2020م.

نستضيف في هذا الباب المكرس لمحور العدد الأمين العام المساعد للشؤون الفنية في المجلس المهندس وأثل الدهاسي، ليطلعنا على استراتيجية الأمانة العامة القادمة وخريطة طريق المستقبل، وأبرز المشاريع والمبادرات التي ستسهم في تطوير صناعة التأمين الصحي بما يحقق رضا المستفيدين منه.



المشروع وهدفه الرئيس؛ فقد يكون تقييم نجاح المشروع -على سبيل المثال- عبر انخفاض أعداد الشكاوى، أو سرعة إنجاز المعاملة، أو زيادة الجودة. ويتم قياس هذه المؤشرات من خلال طرق وأساليب متعددة».

خريطة الطريق المستقبلية

يقول الأمين العام المساعد للشؤون الفنية إن الأمانة العامة للمجلس تسعى في استراتيجية مجلس الضمان الصحي التعاوني لعام 2020م إلى الارتقاء بدور وأعمال مجلس الضمان الصحي التعاوني من خلال بناء خطة استراتيجية طموحة للسنوات الخمس المقبلة بدءاً من 2016م، تسهم في إيصال الرؤية والرسالة وتثبيت القيم المنشودة للمجلس لتطوير صناعة التأمين الصحي، وتنمية الكوادر البشرية، والاستثمار الأمثل للتقنية وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات بكل فاعلية لتحقيق التطوير والتميز المنشود، والاستفادة من التقدم الهائل لمعايير التميز والجودة على المستوى الداخلي للأمانة العامة. ويوضح: «ستعمل استراتيجية المجلس على وضع خريطة طريق لرسم وتنفيذ الأهداف قصيرة ومتوسطة المدى للمجلس، والتي»

من مجرد فكرة.. إلى مبادرة

غالباً ما تمر الأفكار بمحطات متشعبة لتصل في النهاية إلى مبادرة حُقق الفائدة. والمشاريع والمبادرات بوصفها عملية تبنى على الأهداف وما سبقها من مشاريع؛ فهي تحتاج إلى قراءة فاحصة ومتأنية؛ حتى نحقق مشاريع تبنى على أسس علمية رصينة.

وفي مجلس الضمان الصحي، تمر المشاريع والمبادرات بمراحل عدة، بدءاً من كونها مجرد فكرة، وصولاً إلى آلية اعتمادها. الأمين العام المساعد للشؤون الفنية المهندس وأثل الدهاسي يروي لنا هذه الرحلة بدءاً من إنشاء فرق عمل من مجلس الأمانة العامة بقيادة الأمين العام الأستاذ محمد الحسين، يتم من خلالها وضع أهداف مستقبلية يصبو إليها المجلس بعد مناقشة التحديات الحالية، ثم يتم بعد ذلك بلورة مبادرات ومشاريع لمعالجة التحديات وتحقيق الأهداف والنظريات، تتم مشاركتها مع شركاء المجلس، وتطرح على كل الجهات والهيئات المعنية إلى أن يتم اعتمادها.

وحول تقييم نجاح المشروع أو المبادرة، يقول المهندس الدهاسي: «إن طرق تقييم نجاح المشروع أو المبادرة تختلف بحسب خصائص

الأمانة العامة في سطور

الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني هي الجهاز التنفيذي للمجلس، وتمثل مهامها في إعداد وتنفيذ السياسات والإجراءات التنفيذية والإشراف المباشر على التأمين الصحي، بما في ذلك المتابعة الفنية والطبية بشكل مستمر لجميع المعنيين بالنظام، والعمل على تطوير وحفظ حقوق المؤمن لهم.

وتضم الأمانة العامة مع الأمين العام فرعين رئيسيين هما: الشؤون الفنية التي تتبعها إدارات: التأهيل، والاعتماد، والمخالفات والشكاوى والدراسات والبحوث، وكذلك الشؤون المالية والإدارية وتبعية إدارات المالية والإدارية.

وتتمحور رؤية الأمانة العامة حول توفير الضمان الصحي التعاوني للفئات المستهدفة بما يحقق الحقوق المشروعة للمؤمن لهم.

أما رسالتها فهي توفير شركات تأمين صحي مؤهلة ومراكز طبية معتمدة في القطاعين الخاص والعام، والسعي إلى توفير خدمة أرقى وأشمل للمستفيدين من النظام، وتكوين علاقة ترابطية مع المجتمع على أساس الشراكة الاستراتيجية مع جميع الأطراف ذات العلاقة.

الإحصاءات إلى أن عدد زائري المملكة مَن سيطبق عليهم التأمين الصحي الإلزامي نحو ١,٦ مليون زائر.

وأضاف: «اعتمد مجلس الضمان الصحي التعاوني وثيقة التأمين الطبي لشريحة الزائرين ومرافقيهم بحد أقصى في التغطية العلاجية يبلغ ١٠٠ ألف ريال. تغطي الحالات الطارئة لجميع مصروفات الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية وجميع مصروفات التنويم بالمستشفى وحالات الحمل والولادة، وأمراض الأسنان واللثة، بما في ذلك الحشو وعلاج العصب وسحب الحراج، وحالات الأطفال المتسرين وحالات الغسيل الكلوي الطارئ والإخلاء الطبي داخل المملكة وخارجها، والإصابات الناتجة من حوادث السير، ومصروفات تجهيز وإعادة جثمان الزائر المؤمن له المتوفى إلى موطنه الأصلي».

وحول المشروع الثالث (التأمين على عمال الخدمة المنزلية)، يفيدنا الأمين العام المساعد للشؤون الفنية المهندس وائل الدهاسي بأن «هدف المشروع يكمن في تطبيق نظام التأمين على جميع شرائح عمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهم (الكفالات الفردية) داخل المملكة، مع ضمان إمكانية الوصول للخدمة الصحية لهذه الشرائح». مضيفاً: «تم الانتهاء من جمع البيانات والإحصاءات، وعقدنا عدة اجتماعات مع ممثلي وزارة العمل، كما بدأ معهد الملك عبدالله للبحوث والدراسات الاستشارية تنفيذ دراسة حول الموضوع، بانتظار ترسيته، على أن يتم الأخذ في الاعتبار السعة التشغيلية لمقدمي الخدمة الصحية ومدى قبول صاحب العمل لتحمل تكلفة القسط، لئتم بعد ذلك عرض نتائج هذه الدراسات والخطط على المجلس: تمهيداً للرفع إلى المقام السامي».

مركز تدريب الشباب السعوديين وتوظيفهم

كما لم تغفل استراتيجية الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني بدورها الشباب السعوديين في جاني التدريب والتوظيف، وعن ذلك يقول الأمين العام المساعد للشؤون الفنية المهندس وائل الدهاسي: «إن المجلس أوجد مبادرة لتطوير الموارد البشرية، تشتمل على مركز تدريب تكون أهدافه توظيف المواطنين في مجال التأمين، ورفع كفاءة الممارسين الصحيين في مجال التأمين الصحي، وتطوير وتأهيل الكوادر الوطنية للعمل فيه، وتلبية احتياجات سوق التأمين الصحي من الكفاءات، فضلاً عن تقديم برامج فنية لبعض شركاء المجلس كدعم من المجلس للقطاع ومنسوبيه».

ترتكز على المشاريع والمبادرات للسنوات الخمس المقبلة، والتي من شأنها تطوير صناعة التأمين الصحي بالمملكة، ومن أهمها: تطوير الهوية المؤسسية والتغيير والتواصل (المجلس، الأمانة العامة، الشركاء الاستراتيجيون)، ودراسة تطبيق التأمين الصحي على المعتمري والحجاج القادمين من خارج المملكة، ودراسة تطبيق التأمين الصحي على عمال الخدمة المنزلية ومن هم في حكمهم، وزيادة السعة التشغيلية لقطاع التأمين الصحي (CAPACITY)، ومراجعة نظام الضمان الصحي التعاوني، ومراجعة المقابل المالي المفروض من قبل المجلس (الاعتماد مقدمي الخدمة الطبية، ولتأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات والإشراف على شركات التأمين)، وكذلك دراسة مدى ملائمة وجود جهتين إشرافيتين على شركات التأمين ومقارنته ذلك مع أفضل الممارسات، والتحول الرقمي لكل أعمال المجلس وأمانته (DIGITAL TRANSFORMATION)، وحوكمة التأمين الصحي، ومنظومة خدمة العملاء، وتطوير الموارد البشرية على أن تشتمل على مركز تدريب تكون أهدافه توظيف الوظائف في مجال التأمين، ومبادرة المسؤولية الاجتماعية لأمانة المجلس.

مشاريع قائمة

تعتبر مشاريع التحول الرقمي، والتأمين على الزائرين، والتأمين على عمالة الخدمة المنزلية أحدث مشاريع الأمانة العامة: فالأول- وفقاً للمهندس الدهاسي- هو «مشروع يهدف إلى القدرة على الوصول إلى الخدمات الإلكترونية ببساطة وأمان وجودة عالية في أي وقت ومن أي مكان؛ إذ يرفع كفاءة العمليات الإدارية للمجلس من خلال الأتمتة، ويسعى إلى توفير التطبيقات التقنية بشكل يساهم في الحد من التكاليف، ويرفع الشفافية، ويعمل على تطوير أنظمة خدمة العملاء، وتطوير أنظمة ذكاء الأعمال لدعم صنع القرار بفعالية. وقد تم ترسية دراسة هذا المشروع على إحدى الجهات الاستشارية التي ستعمل على وضع الخطة التنفيذية لتطبيق التحول الرقمي بما يتواءم مع استراتيجية أمانة المجلس المعتمدة». أما عن مشروع التأمين على الزائرين، فيقول المهندس وائل الدهاسي: «إن هذا النوع من التأمين هو مشروع إلزام التأمين الصحي على زائري المملكة، ويشمل جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة بغرض الزيارة أو تحديدها، أو بغرض المرور، باستثناء حجاج بيت الله الحرام، والمعتمري، والدبلوماسيين، وزائري المنظمات والمنظمات الدولية للأعمال الدبلوماسية وضيوف الدولة، ويهدف هذا التأمين إلى تغطية الحالات المرضية وحالات الطوارئ (الإسعافية) والإخلاء الطبي لزوار المملكة العربية السعودية، وتشير

المهندس وائل الدهاسي:
نسعى في استراتيجية مجلس الضمان الصحي التعاوني لعام 2020م إلى الارتقاء بدور وأعمال مجلس الضمان الصحي التعاوني، من خلال بناء خطة استراتيجية طموحة للسنوات الخمس المقبلة

تعد مشاريع التحول الرقمي والتأمين على الزائرين والتأمين على عمالة الخدمة المنزلية أحدث مشاريع الأمانة العامة للمجلس



استراتيجية 2020





 التعاونية Tawuniya

الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين «رائد التميمي»: المنافسة بين شركات التأمين صنعت بعض التجاوزات والسوق لا تستوعب 35 شركة

حاوره/ مصطفى شهاب

تطورات وتحديات

ما هو تقييمك لأوضاع قطاع التأمين الحالية والمستقبلية في المملكة؟

في الحقيقة الوضع الحالي لسوق التأمين السعودي أصبح أفضل بكثير مما كان عليه في بدايات التنظيم ما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥. ومقارنة بسيطة بين كافة عناصر وخدمات التأمين في السابق وحاليا سنلاحظ التطور الكبير الذي حققته صناعة التأمين في المملكة خلال فترة وجيزة، إذ ارتفع حجم سوق التأمين من ٥,١ مليار ريال في عام ٢٠٠٥ إلى ٣٠,٥ مليار ريال عام ٢٠١٤. كما زاد عدد العاملين في سوق التأمين بمعدل ٢٣٦٪، حيث بلغ ٩٥٥٩ فرداً عام ٢٠١٤ مقابل ٢٨٤٨ فرداً عام ٢٠٠٥. ورغم نمو السوق بهذه المعدلات، فقد واجهنا ومازلنا نواجه تحديات وصعوبات كثيرة، على أن رؤيتي المستقبلية للقطاع متفائلة للغاية، وأعتقد أن خدماتها ستكون في مقدمة دول العالم.

حلول تأمينية

حدثنا عن الآليات والاستراتيجيات التي تعتمد عليها (التعاونية) للحفاظ على موقعها في المراكز المتقدمة بين المنافسين؟

حصلت التعاونية عام ٢٠١٥ على أفضل تصنيف ائتماني في السوق للعام العاشر على التوالي. كما احتلت المرتبة ٣٧ في قائمة أكبر مائة شركة بالمملكة لجميع قطاعات الأعمال والمرتبة الأولى بين شركات التأمين الواردة في القائمة. كما حصلت على جائزة أفضل مقدم حلول تأمينية للشركات في المملكة عام ٢٠١٥. واختيرت علامتها التجارية ضمن أكثر ١٠٠ علامة تجارية رواجاً في المملكة، الأمر الذي يعزز ويؤكد مركزنا الريادي ليس فقط في مجال التأمين، بل على مستوى جميع قطاعات الأعمال.

ومنذ نشأة (التعاونية) عام ١٩٨٦م، تمكنت من بناء مقومات راسخة ومستدامة لدعم مركزها الريادي والمتقدم في السوق. واستطاعت على مدار ٢٨ عاماً من تحقيق السمعة الجيدة والثقة القوية لدى العملاء. كما أن لدينا مقومات أخرى ترتبط بالأداء مثل الأداء الفني والتشغيلي المتميز والمركز المالي القوي، والانتشار الجغرافي الواسع، والجودة العالية للخدمات، والتنوع في المنتجات، والخدمات الإلكترونية المتطورة، والسيولة الاستثنائية، والإدارة الفعالة للمخاطر، والحوكمة والالتزام، وحجم الاستثمارات الضخمة وقاعدة العملاء الواسعة، والشراكة الاستراتيجية مع كبار العملاء والمساهمين؛ ولذلك لا نخشى على موقع التعاونية القيادي في السوق طالما أننا نمتلك كل هذه المقومات، ونعمل باستمرار على تطويرها.

المنافسة والتجاوزات

ما هو تقييمك للعلاقة الحالية بين شركات التأمين ومجلس الضمان الصحي التعاوني؟

أرى أن المجلس نجح بالفعل في ضبط تأهيل شركات التأمين ومقدمي الخدمة الطبية لضمان أفضل

دعا الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين رائد التميمي إلى ضرورة إدراج بعض القطاعات والأنشطة وكافة المواطنين تحت مظلة التأمين، وأكد أن النجاح الذي حققه قطاع التأمين في سنوات قليلة يؤكد بأنه قطاع مالي واعد، وأثنى في هذا الصدد على الدور الذي يلعبه مجلس الضمان الصحي التعاوني ومؤسسة النقد العربي السعودي في تطوير قطاع التأمين، مشيراً إلى أن حجم سوق التأمين في المملكة ارتفع إلى 30,5 مليار ريال حسب آخر إحصائية أجريت عام 2014م، ونوه التميمي بحصول شركة التعاونية للتأمين على تصنيف (A) للعام العاشر على التوالي من ستاندرد أند بورز، وقال إن ذلك لم يتأت سوى بالمجهود الدؤوب والعمل الاستراتيجي للتطوير المستدام بكافة قطاعات الشركة. كما نوه بدور (التعاونية) في مجال المسؤولية الاجتماعية، ورفع معدلات التوطين حيث أصبح المواطنون يشكلون نسبة 80% من إجمالي العاملين في الشركة، وكشف للمجلة أن (التعاونية) تعكف حالياً على تطوير كافة أنظمتها الإلكترونية لتصل إلى كافة العملاء في شتى بقاع المملكة.. وإلى التفاصيل.

مستوى من الرعاية الصحية. وقد فرض المجلس بعض القواعد التي حسمت المنافسة في السوق، ووضعت حداً لبعض التجاوزات. كما كان لتعاون المجلس مع شركات التأمين دور مؤثر في توسيع تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني الإلزامي بإضافة شرائح جديدة من العملاء سواء من المواطنين أو المقيمين، وأخيراً من زوار المملكة. هذا التعاون انعكس بشكل إيجابي على محافظة التأمين الصحي التي تشكل حالياً أكثر من ٥٠٪ من حجم سوق التأمين السعودي. و"التعاونية" تسعى دائماً إلى أن تكون علاقاتها مع المجلس بناءة، حيث تقوم من خلال الحوار المفتوح مع المجلس بمناقشة كافة المشاكل للوصول إلى حلول فعالة للتوافق بين جميع الأطراف.

تنوع المنتجات

ما هي خدمات التأمين التي تقدمها (التعاونية)، وما هي الخطط والبرامج التوسعية المستقبلية للشركة؟

تمارس التعاونية أنشطتها التأمينية من خلال ٣ قطاعات تشغيلية أساسية هي القطاع الطبي والتكافل والسيارات والممتلكات والحوادث، ويكمن نجاح التعاونية الأكبر في تنوع منتجاتها بحيث يستطيع العميل الواحد، سواء كان فرداً أو شركة، تغطية كافة احتياجاته التأمينية تحت مظلة واحدة هي (التعاونية). والشركة مدعومة باتفاقيات مع كبرى شركات إعادة التأمين في العالم حيث توفر لنا طاقة استيعابية إضافية لتغطية المشاريع العملاقة والمخاطر الكبيرة، ونعمل حالياً على تطوير خدماتنا الإلكترونية بكافة أشكالها وأنواعها لضمان المزيد من الراحة وسهولة الوصول للعملاء في شتى بقاع المملكة.

الانتشار الجغرافي

أذكر لنا العوامل التي اعتمد عليه التصنيف الائتماني (A) الذي منحه ستاندرد أند بورز ل (التعاونية)؟

حصلت التعاونية على تصنيف (A) من ستاندرد أند بورز للعام العاشر على التوالي. والذي يعد أفضل تصنيف بين شركات التأمين السعودية. استند هذا التصنيف على عدد من العناصر الإيجابية أهمها الوضع التنافسي القوي، وانتشارها الجغرافي، وتمتع (التعاونية) بالرونه المالية الكافية، والقوة المعتدلة لرأس المال، والمستوى المنخفض لمخاطر الاكتتاب والمخاطر الائتمانية. وهناك عدد آخر من العوامل الإيجابية الداعمة لتصنيف التعاونية منها على سبيل المثال الإدارة الواعية، والحوكمة واستراتيجية النمو والربحية والسيولة.

قطاع واعد

هل أصبح "التأمين" قطاعاً مالياً يعتد به حالياً؟

بالتأكيد قطاع التأمين يعتد به، وله دور حيوي في حماية الأنشطة الاقتصادية كقطاع مالي. وقد لا

الشركات بالأسعار الفنية الدقيقة التي تناسب مع حجم المخاطر المغطاة والخسائر المتوقعة لذلك، وأنصح العملاء بعدم الاستناد فقط إلى السعر للمفاضلة بين شركات التأمين، بل عليهم الاهتمام بمستوى التغطية التأمينية التي تلي احتياجاتهم، وبقدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها تجاههم عند الحاجة.

يكون التأمين في مستوى تطور القطاع المصرفي، لكن النجاح الذي حققه في سنوات قليلة يؤكد بأنه قطاع مالي واعد. كما يقدم التأمين الدعم الكامل للقطاعات الصناعية والتجارية وقطاع النقل ولكافة أنشطة الأعمال.

تنسيق ونضج

تشريعات جديدة

هل يوجد بالفعل قصور في تشريعات قطاع التأمين حتى الآن كما يؤكد البعض؟

نعم القطاع بحاجة للمزيد من هذه التشريعات لزيادة فعالية تطبيق أنظمة التأمين الإلزامي، فعلى سبيل المثال توجد حالياً نسبة كبيرة من السيارات تسير على الطرق بدون تأمين، هذا الوضع ناخ عن صدور استمارة المركبة لمدة ٣ سنوات بينما تصدر وثيقة التأمين الإلزامي على مسؤولية المركبات لمدة سنة واحدة فقط، ونحتاج إلى صدور تشريعات تساهم في توسيع تغطية التأمين الصحي لتشمل جميع المواطنين بعد أن جُحنا في تغطية جميع المقيمين، ونطمح في صياغة تشريعات تضع التأمين كإجراء حيوي ضمن إجراءات الأمن والسلامة في المساكن والمباني وكافة الممتلكات ومشروعات المقاولات وغيرها.

قلة الوعي

كيف تواجهون التلاعب والتحايل من المتلاعبين والمستفيدين، وما هي الضوابط المتبعة؟

بالفعل تشير بعض الدراسات إلى أن عمليات الاحتيال تشكل حوالي ١٠٪ من إجمالي مطالبات التأمين الطبي حديثاً، وقد يكون مصدره العميل والبعض الآخر يقوم به مقدم الخدمة الصحية ذاته، وهناك بعض الحالات بتواطؤ فيها العميل مع مقدم الخدمة للحصول على منافع غير مستحقة عن حالات مستثناة من التغطية التأمينية، ومثل هذه الحالات تعكس قلة الوعي التأميني لدى بعض العملاء، ولأنك أن زيادة حالات الاحتيال ترفع من معدلات الخسارة وهي بدورها تدفع شركات التأمين إلى زيادة الأسعار لتغطية خسارتها الأمر الذي ينعكس سلباً على باقي المستفيدين، وبالفعل نقوم بوقف التعامل مع بعض مقدمي الخدمة الذين يتورطون في أعمال احتيالية، ولدينا آليات متطورة وخبرات كبيرة وأنظمة معلوماتية تساعدنا على ضبط حالات الاحتيال والتحقق منها واتخاذ القرارات الملائمة لححد منها.

محاصرة التلاعب

ما رأيك في ظاهرة التأمين الوهمي وغيرها من أشكال التحايل التي تسلكها بعض الشركات؟

هل يعاني قطاع التأمين من اشكاليات مع تعدد الجهات الرقابية؟

تعدد الرقابة على التأمين ظلت لفترة بالفعل من أهم الاشكاليات التي تعاني منها شركات التأمين في المملكة خاصة في بدايات تنظيم سوق التأمين السعودي وعدم وضوح الرؤية حول اختصاصات كل جهة، ومع مرور الوقت واكتساب الخبرات ونضج السوق أصبح هناك خديد دقيق للاختصاصات وتنسيق كامل بين الجهات المشرفة؛ وبالتالي زادت فعالية الإجراءات الرقابية، ونحن نقدر الدور الذي تقوم به مؤسسة النقد العربي السعودي ومجلس الضمان الصحي التعاوني، وأشكر المسؤولين من الجهتين لتعاونهما الكبير معنا، وتفهمهم لمتطلبات شركات التأمين.

الالتزام بالقواعد

نود التعرف على أجواء المنافسة بين شركات التأمين بالمملكة، وهل هناك التزام بالمعايير؟

بالطبع المنافسة في قطاع التأمين لها جانب ايجابي، فهي تدفع باتجاه تطوير المنتجات ورفع مستوى الخدمات، لكن للأسف يشير الواقع إلى أن شدة المنافسة في السوق صاحبها تجاوزات من بعض الشركات، وهنا يبرز الدور الذي قام به كل من مجلس الضمان الصحي ومؤسسة النقد العربي السعودي بفرضهما لقيود ضبط المنافسة حيث ساهما في التزام الشركات بتطوير المنتج وتحسين الخدمة لصالح العملاء، وأتمنى أن تحافظ شركات التأمين على التزامها بتلك القواعد كي تتجنب المشاكل لها ولعملائها، وللمحافظة على سمعة صناعة التأمين السعودية.

مستوى التغطية

بالرغم من ما ذكرته من ايجابيات المنافسة الا أننا رصدنا شكواي عديدة من قبل المستفيدين حول الجودة والأسعار؟

بالفعل لاتزال بعض الشركات تعاني من مشاكل مالية وإدارية وهي غير قادرة على تطوير خدماتها بل وتضطر أحياناً إلى تقليص السعر للنفاد إلى السوق مما أدى إلى تعرضها لخسائر تشغيلية تهدد بقائها، لأن تخفيض السعر عن المستوى الفني الكافي للخطر المغطى يضر بالعملاء و يؤثر سلباً على الشركة، وتفرض الآن الجهات الرقابية قواعد ملزمة للشركات تتعلق بالتغطية التأمينية، كما تلزم

التعاونية Tawuniya



شدة المنافسة صاحبها بعض التجاوزات، وننتظر المزيد من التشريعات لضبط منظومة العمل بالمملكة



قطاع التأمين هو مستقبل
التوطين ونسبة السعوديين
بالتعاونية تجاوزت الـ 80٪.

نطمح في صياغة تشريعات تضع
التأمين كإجراء حيوي ضمن إجراءات
الأمن والسلامة في المساكن
والمباني وكافة الممتلكات
ومشروعات المقاولات وغيرها

الكبانات المندمجة على النجاح كي لا تكون عملية
الدمج مجرد تجميع لكيانات خاسرة مع بعضها
البعض. فنتكبد بذلك خسائر أكبر
أهداف واضحة

**ما هو الدور الذي تلعبه (التعاونية) على صعيد
المسؤولية الاجتماعية في المملكة؟**

لدينا في التعاونية هدف واضح منذ البداية هو رفع
نسبة التوطين وخصصنا ميزانيات ضخمة لجذب
وتدريب وتأهيل الشباب السعودي. ووضعنا لهم
برامج أساسية ثم برامج مهنية وشجعناهم على
صقل مهاراتهم. وُجّحت هذه الاستراتيجية في رفع
معدلات التوطين بالتعاونية بنسبة 80٪. و100٪
بالنسبة للوظائف القيادية بالشركة. والآن يعمل
في قطاع التأمين بالمملكة أكثر من 5 آلاف مواطن
يشكلون 57٪ من إجمالي عدد العاملين في السوق.
ولذلك اعتقد أن التأمين يعد قطاعاً واعداً للتوطين.
كما تقوم التعاونية بتطبيق أنشطة اجتماعية
وخيرية متنوعة، منها على سبيل المثال إنشاء
شراكة مع جمعية كلانا منذ عام 2006 والتي
بموجبها نقوم بالإدارة المجانية لبرنامج غسيل الدم
لمرضى الفشل الكلوي المحتاجين.
كما أطلقت التعاونية في وقت سابق مبادراتها
لتوظيف بعض أعضاء جمعية إنسان من اليتامى
بعد تخرجهم من برنامج دبلوم التأمين؛ وبالفعل
أجرت الشركة أيضاً عدداً من الأنشطة الخيرية مثل
حملات داخلية للتبرع بالدم، ومكافحة التدخين.
ومواجهة الأمراض المعدية والتبرع المالي للشعب
السوري، والكثير من الأنشطة الأخرى.
ونسعى إلى أن نقود مبادرات أكثر وذات تأثير أكبر خلال
الفترة القادمة في مجال المسؤولية الاجتماعية.

بالفعل تقوم بعض الشركات ببيع وثائق تأمين
وهمية بأسعار زهيدة لتسهيل تجديد الإقامات
والحصول على خدمات الجوازات دون وجود تغطيات
تأمينية حقيقية. ولكن هناك جهود مشكورة من
مجلس الضمان الصحي لمحاصرة تلك الظاهرة
ووقف صدور مثل هذه الوثائق. وأوقف المجلس
في أكثر من مناسبة أنظمة الربط الإلكتروني مع
بعض الشركات بمجرد اكتشاف حالات مشابهة.
وقد أثبتت هذه الآلية فعاليتها في وقف الأساليب
الملتوية والمعاملات غير المنضبطة وفرض الالتزام
بمعايير الممارسة الصحيحة، وأرجو أن ينجح المجلس
في هذه المهمة الصعبة لمنع تكرار تلك التجاوزات.

شركات متعثرة

**هل ترى أن السوق المحلية لقطاع التأمين
بالمملكة بحاجة إلى 35 شركة؟**

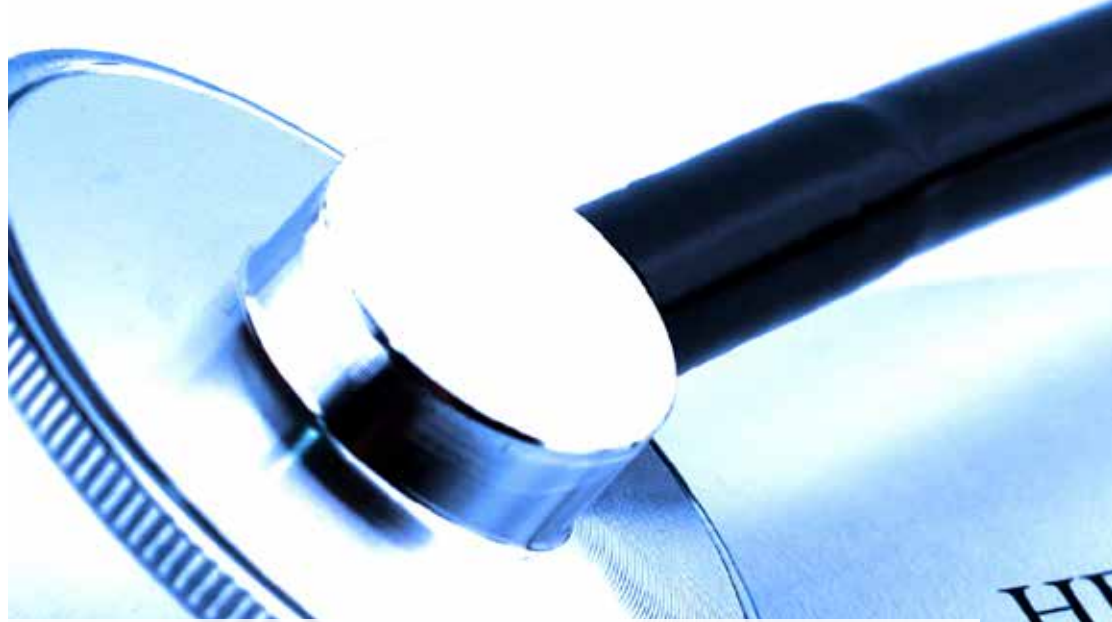
عدد شركات التأمين المرخص لها بالعمل حالياً كبير
للاغاية مقارنة بحجم السوق الفعلي. وفي ظل
تركيز النشاط على نوعين أساسيين من التأمين
هما الطبي والسيارات اللذان يشكلان حوالي 80٪
من محفظة سوق التأمين السعودي. وللأسف
بعض الشركات المرخصة الآن متعثرة وتتكبد خسائر
تشغيلية، وهي في حاجة إلى إعادة الهيكلة، وقد
تضطر إلى الاندماج أو التوقف عن العمل، وأرى أنه
من الأفضل ألا يتم إصدار أي تراخيص جديدة إلا
بعد التأكد من قدرة سوق التأمين على استيعاب
العدد الحالي من الشركات.
وللأسف، فخروج الشركات من السوق أمر يضر
بسمعة صناعة التأمين السعودية ويزعزع الثقة
في شركات التأمين. وفي حال لجوء الشركات المتعثرة
إلى الاندماج فلا بد من توفير الأدوات التي تساعد

HEALTH INSURANCE POLICY

لائحة حوكمة شركات التأمين: معايير عالمية.. وخطوة لها نتائج

إعداد/ جهاد أبو هاشم

أصدرت مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) مؤخراً لائحة لحوكمة قطاع التأمين في المملكة، وعرضتها كمسودة أولية على الشركات والمختصين لأخذ الرأي بشأنها قبل اعتمادها بشكل نهائي. فما أبرز ما نصت عليه هذه اللائحة، وما تأثيرها في أداء شركات التأمين، وماذا عن المعوقات التي تواجه تطبيقها؟ هذا ما يجب عنه المختصون في حديثهم إلى مجلة التأمين الصحي التعاوني عبر السطور التالية.



لائحة توابك اللوائح العالمية

بداية، اعتبر الخبير التأميني الدكتور مراد زريقات، «مسودة لائحة حوكمة قطاع التأمين التي نشرتها مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) من الخطوات المهمة جداً؛ إذ إن السوق بهذه اللائحة ستجاري وتواكب الأسواق العالمية من حيث اتخاذ خطوات فاعلة في العمل الإداري، واتخاذ قرارات مبنية على الشفافية والمرجعية الفنية، بعيداً عن الاجتهادات الفردية». وعلى الجانب الآخر كشف خبير ومستشار التأمين الأستاذ سليمان محمد بن معيوف أن «لائحة حوكمة شركات التأمين تعتبر دون أدنى شك خطوة إيجابية من قبل (ساما)، نظراً إلى أن المعنيين باللائحة هم كل الشركات العاملة في قطاع التأمين، وأنه بقراءة بنود اللائحة أجدّها شاملة ومفصلة بحسب المعايير العالمية المتعارف عليها دولياً لحوكمة الشركات في سوق التأمين وفق أفضل الممارسات، وهي مقترنة ومكملة للوائح

الصادرة سابقاً من مؤسسة النقد العربي السعودي، ولوائح مجلس الضمان الصحي، ولائحة حوكمة الشركات الصادرة عن هيئة السوق المالية».

جهود ينتظر أن تجنى

وبالحديث عن الفوائد والثمار التي سيجنيها القطاع إثر تطبيق لائحة الحوكمة، يرى الدكتور مراد زريقات أن «جهود (ساما) لتطبيق اللائحة ستجني من ورائها شركات التأمين فوائد جمّة، منها: وضع برامج للمساءلة لكل مستويات التنظيم الإداري للشركات، ووضع مرجعيات لصنع القرار، وكذلك وضع إطار قانوني واضح يوفر جواً من الراحة لدى كل الأطراف، إضافة إلى توفير كل معايير تقييم الأداء بشكل واضح؛ ما ينعكس على دقة المعلومة، ووضوح خريطة الطريق بالنسبة إلى مختلف الإدارات، كما سينعكس إيجاباً على توطئ الوظيفي والاستقرار الوظيفي». أما بالنسبة إلى أرباح الشركات

فتابع أن «اللائحة ستضفي على شركات التأمين أجواء فيها الكثير من الإيجابية؛ ما سيؤدي إلى زيادة أرباح شركات التأمين، مع الأخذ في الحسبان المعايير الفنية والمخاطر في صناعة التأمين. وهذا بالطبع يعود إلى الشفافية التي تنتج عن برامج المساءلة التي ستضعها كل إدارة في شركات التأمين، كما أن هذه اللائحة ستزيد من نسبة ثقة المستهلك بصناعة التأمين في السوق المحلية؛ ما سيؤدي إلى ظهور منتجات تأمينية جديدة، إضافة إلى زيادة الطلب على المنتجات التقليدية؛ وبالتالي زيادة حجم السوق المحلية».

أما خبير ومستشار التأمين الأستاذ سليمان بن معيوف فينتظر من جانبه بإيجابية إلى تطبيق لائحة حوكمة شركات التأمين، مؤكداً أن «تطبيقها أصبح ضرورة لهذه الشركات؛ إذ ستساعد في ضبط العلاقة الداخلية لإدارات الشركات ومجالسها، وضبط العلاقات الخارجية المشتركة مع المشرعين

«

أكدت اللائحة مسؤولية مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية في شركات التأمين عن عدم جواز الإفصاح عن بيانات جوهرية مستقبلية تؤثر في مستقبل عمل الشركة، وتداول سهمها في سوق المال، قبل أخذ الموافقات النظامية اللازمة

العمل، وإيجاد فرص عمل متكافئة وعادلة، وتطوير المنتجات التأمينية، وتحسين جودة خدمات العملاء". وفيما يتعلق بالأرباح، فقد اعتبر أن "تطبيق لائحة الحوكمة -وهي مكتملة ومقرنة باللوائح الأخرى السابقة بما ختوبه من لجان وسياسات وإجراءات وشفافية وجهاز رقابي وصلاحيات محددة لكل من أعضاء مجلس الإدارة والإدارة العليا- سيحد من خسائر الشركات، بل سينمي عملياتها". مضيفاً: "على أني لا أعتقد أنها ستؤدي إلى تحقيق أرباح على المدى القصير؛ فاللائحة تحتاج إلى تطبيق كامل لتحقيق أهدافها، وهذا يحتاج إلى وقت وعمل على المدى البعيد. وهذا كفيل بتحقيق الأرباح وتنميتها. على أن هذا العمل ليس منوطاً فقط بشركات التأمين لتطبيق اللائحة، وإنما المشرعون بدورهم منوط بهم مراقبة عملية التطبيق، ومحاولة تطوير اللائحة من فترة إلى أخرى".

معوقات قد تعترض الطريق

يتوقع الدكتور زريقات أن تواجه شركات التأمين تحديات ومعوقات في سبيل تطبيق لائحة الحوكمة، ذكر منها: عدم مقدرة الإدارات على وضع لوائح محلية لتطبيق مبدأ الحوكمة، وعدم وجود برامج مراقبة داخلية لمراقبة تنفيذ هذه اللوائح، واستمرار التغييرات في الإدارات بمختلف الرتب، ونقص الكفاءات المحلية المدربة، وعدم وجود برامج إلكترونية تساعد في تطبيق الحوكمة، إضافة إلى التداخل في عمل بعض الجهات الرقابية. أما الأستاذ سليمان بن معيوف، فيرى أن "اللائحة تحتاج إلى فهم كامل من قبل أعضاء مجلس الإدارة والإدارة العليا في شركات التأمين، وما أن اللائحة تمس هؤلاء الأعضاء؛ فإن مدير الالتزام النظامي، وهو المعنى بتطبيق اللائحة، سيواجه نوعاً من المعارضة من بعض أعضاء مجلس الإدارة من لهم

والمساهمين والعملاء. كما أن من شأنها أن تحافظ على حقوق حَمَلَة الوثائق التأمينية والمستفيدين منها، خصوصاً المستثمرين وصغار المساهمين، ورفع مستوى الوعي لدى العاملين في شركات التأمين".

ويضيف قائلاً: إن وجود لوائح وسياسات تنظم وتفصل واجبات أعضاء مجلس الإدارة سيساهم في خلق بيئة تنافسية للعمل، تتحدد فيها الصلاحيات. كما أن وجود سياسات وإجراءات داخلية تضبط العمليات كفيل بتدراك الأخطاء وتصحيح الأوضاع لما فيه مصلحة الشركة؛ ما يزيد القدرة التنافسية للشركات في السوق السعودية، ويحقق الشفافية والعدالة وحق مساءلة الإدارة عن قراراتها وعملاً تقوم به من أعمال، والحد من استغلال السلطة في غير موضعها".

وبين أن "من أهم المبادئ الأساسية للتعامل بين جميع الأطراف وجود قواعد للسلوك المهني تعزز النزاهة وسرية المعلومات، وتتفادى تضارب المصالح، وتوجب الالتزام باللوائح والقوانين ذات العلاقة، لما فيه من حماية لأصول الشركة، كما أن التزام مجالس وإدارات الشركات بمبادئ الشفافية والإفصاح، سيعزز بدوره الثقة المتبادلة بين فريق العمل داخل الشركة والعملاء من الجانب الآخر، والذين هم الهدف الأساسي لكل شركة".

وتابع ابن معيوف: "وفقاً لللائحة؛ فإن أعضاء مجلس الإدارة وأعضاء اللجان التابعة للمجلس وأعضاء الإدارة العليا يجب أن تتوفر فيهم الأمانة، والنزاهة، والكفاءة، والمعرفة، والخبرة اللازمة لأداء المهام المنوطة بهم، وهذا جانب إيجابي سيساعد الشركات على تجنب الخسائر، وعلى تطوير أعمالهم، كما أن للجهاز الرقابي دور مهم وكبير في متابعة أداء الشركة مالياً وإدارياً، وستجني الشركات نتائج هذه الرقابة إيجابياً على المدى الطويل، عبر تفادي الخسائر، وتحسين بيئة



د. مراد زريقات: مسودة لائحة حوكمة قطاع التأمين ستساعد على اتخاذ قرارات مبنية على الشفافية والمرجعية الفنية بعيداً عن الاجتهادات الفردية





سليمان بن معيوف: تطبيق اللائحة أصبح ضرورة لمساعدة الشركات على ضبط العلاقة الداخلية لإدارتها ومجالسها والعلاقات الخارجية مع المساهمين والعملاء

الأول نقص الكفاءة والخبرة التأمينية لدى أعضاء مجلس الإدارة وأعضاء اللجان. خصوصاً لجنة إدارة المخاطر. والسبب الآخر عدم وجود جهاز رقابي صارم داخل الشركة قادر على ضبط العمليات التأمينية؛ نظراً إلى تضارب المصالح والواجبات. دون أن ننسى أن الكثير من الشركات لا توجد لديها إدارة متخصصة للمخاطر، وهذا الدور مضاف إلى دور مدير الالتزام النظامي.

وبضيف: «من وجهة نظري الشخصية، لا بدّ من إيجاد إدارة للمخاطر، أو إسناد هذا الدور إلى شركات متخصصة قادرة على الحد من المخاطر، وإيجاد جهاز رقابي صارم يشمل جميع العاملين في الشركة».

لها دور في وضع الاستراتيجيات الرئيسية للشركات على المدى البعيد، ومن ضمنها وضع الأطر واللائحة للحد من المخاطر وتحديد المنتجات والعملاء المستهدفين ونوعية الاستثمارات وحجمها». أما الدكتور مراد زريقات، فيقول: «أعتقد أن الأسعار والمعايير الفنية في قطاع التأمين ستتناثر؛ لأن كل القرارات ستخضع للمراقبة والشفافية؛ وبالتالي ستكون هناك مراقبة داخلية ومراقبة من كل الإدارات للسير بخريطة الطريق التي تعمل على تحقيق قواعد لوائح الحوكمة؛ إذ إن كل إدارة ستكون مسؤولة عن كل قرار، والذي سيؤثر بالضرورة في مستقبل أي شركة واستراتيجيتها؛ وبالتالي لا بدّ من وجود مرجعية واضحة، وهي هنا لوائح الحوكمة القائمة على الوضوح والشفافية والبعيدة عن الاجتهادات الفردية».

شرح الخبرات..

اللائحة التنظيمية لإدارة المخاطر الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي ألزمت الشركات بتحديد هيكل مراقبة فعال لضمان الالتزام بمعايير وحدود المخاطر. وعلى الرغم من وضوح ذلك لاحظت مجلة التأمين الصحي التعاوني أن هناك شركات تعثرت؛ ما يفرض علامة استفهام حول مدى الالتزام بلوائح مؤسسة النقد.

الجدير التأميني الدكتور مراد زريقات يقول حول ذلك: «دائماً ما يقوم فريق عمل مراقبة شركات التأمين بدور فعال بمراقبة أداء شركات التأمين. لكن حصلت هناك بعض الأخطاء من قبل بعض الشركات، وعاجت مؤسسة النقد هذه الأخطاء بحسب اللوائح التنفيذية والتنظيمية التي تناسب كل خطأ. وكان التعرّض لبعض الشركات نتيجة لغياب الشفافية والاجتهادات الفردية، وربما نتج ذلك عن نقص وضح الخبرات الذي تعاني منه السوق المحلية».

من جهته، اتفق مستشار التأمين الأستاذ سليمان بن معيوف مع زريقات على أن تعثر بعض شركات التأمين في الالتزام بلوائح إدارة المخاطر يعزى إلى سببين رئيسيين:

مصالح تعاقدية. أضف إلى ذلك أن إدارة كل شركة تحتاج إلى وضع سياسات ولوائح داخلية لتطبيق لائحة حوكمة شركات التأمين. وهذا يشمل العمليات التأمينية والإدارية والقانونية، وهذا يحتاج إلى وقت وجهد كبيرين، والتحدي الأكبر يكمن في مدى استيعاب العاملين في شركات التأمين لهذه اللائحة، خصوصاً إذا علمنا أنها لائحة جديدة قد لا تخدم المصالح الشخصية لبعض العاملين بقطاع التأمين، خصوصاً وسطاء ووكلاء التأمين».

ويكمل الأخير حديثه بأنه لا يرى أن اللائحة قد تأخرت؛ «كونها مكتملة للوائح سابقة، ولا يمكن أن يتم تطبيقها إلا بوجود هذه اللوائح». مستدرِكاً: «أعتقد أن لائحة حوكمة شركات التأمين بنقصها بعض البنود الخاصة بوجود معايير لكفاءة أعضاء مجلس الإدارة، خصوصاً الخبرة التأمينية؛ لأنها تشكل عائقاً أمام تطوير الشركات، وأرى أنه لا بد من إضافة بند خاص بتصنيف المخالفات وتصنيف العقوبات النظامية؛ حتى لا يتم تطبيق النظام على الشركة بشكل عام، بل تطبيق العقوبات على كل فرد يقوم بمخالفة النظام من خلال تصنيف وتفصيل هذه العقوبات».

الأسعار.. هل تتأثر؟

سألنا خبراء التأمين: «دعت لائحة حوكمة شركات التأمين إلى ضرورة تشكيل لجان إدارة المخاطر والاستثمار لمراجعة المخاطر المحتملة واتخاذ التدابير بشأنها، فهل تعتقدون أن أسعار شركات التأمين ستتأثر بعمل هذه اللجان؟»

أجاب الأستاذ سليمان بن معيوف بأن «دور لجان إدارة المخاطر والاستثمار في المقام الأول هو عمل رقابي وتوجيهي، أما تحديد أسعار التأمين فهو عمل فني منوط بالإدارة الفنية، خصوصاً إدارة الاكتتاب التي تحدد الأسعار بالتعاون مع الخبير الاكتواري استناداً إلى عمليات الشركة والتقارير والدراسات السابقة والمستقبلية؛ ولهذا فإن لجان إدارة المخاطر والاستثمار سيكون

أبرز ما نصت عليه لائحة حوكمة شركات التأمين

♦ وأكدت اللائحة مسؤولية مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية في شركات التأمين عن عدم جواز الإفصاح عن بيانات جوهرية مستقبلية تؤثر في مستقبل عمل الشركة، وتداول سهمها في سوق المال، قبل أخذ الموافقات النظامية اللازمة. كما نصت على أهمية مكاشفة مساهمي شركات التأمين بالأوضاع المالية للشركة، وإطلاعهم خلال اجتماع الجمعية العمومية على كل القرارات المؤثرة في مستقبل الشركة المالي، إلى جانب تزويدهم بعرض تفصيلي عن تقرير الحوكمة الذي يضمن عدم وجود تضارب بالمصالح فيما بين عمل أعضاء مجلس الإدارة مع مصلحة المساهمين.

♦ وشددت المسودة على وجوب أن يتضمن التقرير السنوي للشركة معلومات عن أسماء أعضاء مجلس الإدارة والمكافآت والتعويضات التي حصلوا عليها، وإبراز أي حالات تحمل تعارضاً في المصالح، ونتائج المراجعة السنوية، وأسماء كبار المساهمين ونسب تملك كل منهم.

♦ تركز أبرز بنود اللائحة التي نشرتها (ساما) كمسودة حتى الآن، على الفصل بين إدارة الشركة وأصحاب المصالح، ونوي الصلة بهم، من خلال اشتراط الحصول على عدم مانعة من مؤسسة النقد، قبل تعيين رئيس أو عضو في مجلس الإدارة أو التنفيذيين الذين لهم تأثير في عمل الشركة.

♦ كما دعت المسودة إلى ضرورة التأكد من استقلالية لجان المراجعة الداخلية واستجابة الإدارة العليا في الشركات لاستفسارات وتوصيات المراجعين الداخليين، ودعت كذلك إلى ضرورة تشكيل لجان ماثلة لإدارة المخاطر والاستثمار لمراجعة المخاطر المحتملة واتخاذ التدابير بشأنها، ومراجعة أداء كل فئات الأصول.

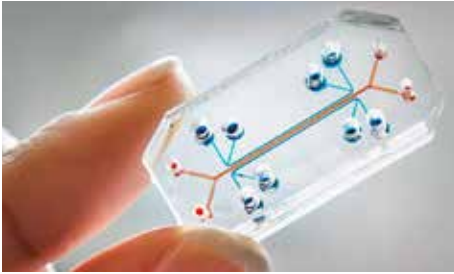
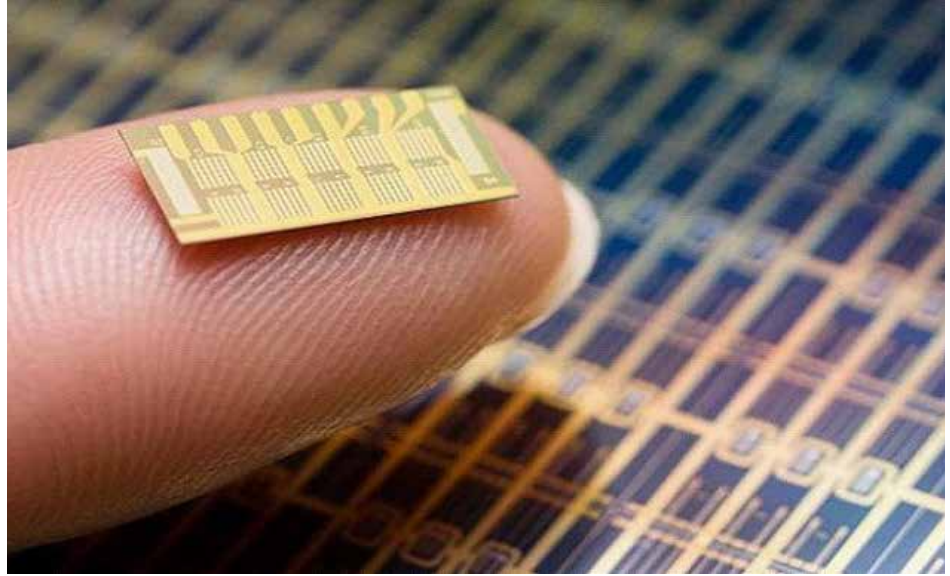
♦ واشترطت اللائحة أن تضع شركات التأمين لنفسها نظاماً داخلياً ولائحة خاصة للحوكمة (الإدارة الرشيدة) بموجب الالتزام باللائحة الصادرة عن (ساما) وعرضها على مساهمي الشركة، خلال ستة أشهر من اعتمادها بشكل نهائي، وتزويد مؤسسة النقد بنسخة منها خلال عشرة أيام من اعتمادها.

منها زرع روبوت.. وأجهزة داخل الدماغ تكنولوجيا تغزو الأجسام

تكنولوجيا العصر الحديث صارت متوفرة في كل بيت، واقتحمت كل مجالات الحياة، بدءاً من الاتصالات إلى التنقل والآلات والسيارات وغيرها، وصولاً إلى المجال الأكثر أهمية وتأثيراً، وهو الطب.

هذا التطور الحاصل في المجال الطبي الممزوج بأحدث الاختراعات التكنولوجية أحدث تغييراً جذرياً في حياة البشر، خصوصاً أن عجلة التطور السريعة لم تتوقف عند اختراع الأجهزة بل دخلت جسم الإنسان؛ لتستقر، وتندمج فيه.





تمكن باحثون من تطوير جزيئات يمكن حقنها تحت الجلد لتراقب عمليات الجسم الحيوية

عن جهاز رخيص الثمن (٢٥ دولاراً فقط): لدراسة الفيروس المسبب للمرض و تحديد كيفية التفاعل مع الجهاز المناعي للجسم.

وكان الأطباء قبل ابتكار هذا الجهاز يبحثون عن آثار الأجسام المضادة التي تشير إلى هجمات فيروسية في دم الإنسان عند خليله، ولكن هذه الطريقة كانت تسمح بالحصول على معلومات محدودة جداً وغير كافية عن الإصابات الأخيرة فقط.

وتسمح التكنولوجيا الجديدة بالتعرف حتى على الفيروسات التي تختفي في الجسم. وقد استخدم الخبراء لتوسيع إمكانيات هذا الجهاز معطيات شاملة عن ببتيدات ٢٠٦ أنواع من الفيروسات (أكثر من ألف سلالة)، وصنعوا نماذج اصطناعية مثلها ثم أخذوا عينات دم من ٦٠٠ شخص يعيشون في بيرو والولايات المتحدة وجنوب أفريقيا وتايلاند. وحصلوا على معلومات عن نحو ١٠٦ خيارات للتفاعل المتبادل بين الببتيدات والأجسام المضادة.

وبينت نتائج هذا العمل أن غالبية الناس يصابون خلال حياتهم بعشرة أنواع من الفيروسات، رغم أن بعض الذين أخذت منهم عينات الدم أصيبوا بـ ٨٤ نوعاً من الفيروسات.

وستساعد هذه التكنولوجيا الجديدة الأطباء في التعرف على العلاقة بين وجود نوع من الفيروسات والأمراض التي تظهر لاحقاً بعد سنوات؛ فمثلاً تبين أن فيروس إيشتابين - بار يزيد احتمال الإصابة ببعض الأمراض السرطانية.

روبوت يذوب داخل الجسم

زعم بحث لمختبر علوم الحاسب والذكاء الاصطناعي في معهد ماساتشوستس الأمريكي للتكنولوجيا (MIT)، أنه تم تطوير روبوت قادر على المعالجة والذوبان داخل جسم الإنسان.

شريحة منع الحمل

من أبرز هذه الاختراعات شريحة مبتكرة لمنع الحمل تدوم حتى ١٦ عاماً، وتعمل بتقنية الـ"وايرلس": إذ سلطت صحيفة (ميديكال نيوز توداي) الضوء على رقاقة صغيرة تم ابتكارها لتزرع تحت الجلد، وتحتوي على مختزن من هرمون الليفونورغيستريل الذي يستخدم بالفعل في بعض وسائل منع الحمل.

وأوضح الباحثون أن المرأة عندما ترغب في الحمل فإنها تقوم ببساطة بإيقاف الرقاقة المزروعة، وذلك عن طريق جهاز تحكم عن بُعد ويمكن للمرأة استخدام هذه الوسيلة لمدة ١٦ عاماً متواصلة.

وأكد الباحثون أن الرقاقة تفرز مادة الليفونورغيستريل بمساعدة التيتانيوم والبلاطين المرصع على الرقائق، كما يتم تحرير هذا الهرمون عن طريق تمرير طاقة كهربائية من بطارية داخلية بالرقاقة من خلال الختم الذي يذوب بشكل مؤقت، وتمرز جرعة صغيرة من الليفونورغيستريل كل يوم. وأضاف مبتكر الرقائق روبرت الفراء، أنه واجهتهم الكثير من التحديات لاستخدام غشاء رقيق مثل الصمامات الكهربائية، وإيجاد الحل لمشكلات تحديد النسل بشكل إبداعي، لافتاً إلى أنهم يخططون لاختبار الرقائق المزروعة في الولايات المتحدة العام المقبل، وتوقع أن يتم طرح الجهاز للبيع بحلول عام ٢٠١٨م.

كشف الفيروسات المختلفة

عرض علماء الأحياء المجهرية تكنولوجيا جديدة يمكن بواسطتها التعرف على كل الفيروسات التي تتسبب في مرض الإنسان، وذلك بعد تحليل قطرة دم واحدة، ووفقاً لما ورد في موقع (لينتا، رو) فإن التكنولوجيا الجديدة، «فيرسكان VIRSCAN» عبارة

التقنية الجديدة في الشحن اللاسلكي يمكنها إقبال الطاقة اللازمة لعمل الأجهزة الإلكترونية الصغيرة المزروعة عميقاً في الجسم؛ إذ يتم شحنها باستخدام جهاز لا يتعدى حجم بطاقة الائتمان يتم وضعه خارج الجسم.

وبحسب الدكتور جون هو، وهو المؤلف المشارك في الدراسة التي ظهرت في دورية الأكاديمية الوطنية للعلوم، فإن هذه التقنية ستتمكننا من توصيل الطاقة بأمان إلى الأجهزة الصغيرة المزروعة في القلب أو في الدماغ، بعكس أجهزة الشحن الحالية التي تعد ذات نطاق محدود؛ إذ إن هذه التقنية تمكننا من زرع الأجهزة عميقاً في الجسم دون الحاجة إلى أن تكون قريبة من الجلد ليتم شحنها، كما أن الشاحن اللاسلكي الجديد ليس في حاجة إلى بطاريات كبيرة وطويلة الأمد؛ ما يعني أنه يمكن وضع الأجهزة في أماكن حساسة ودقيقة.

حالياً، فإن بعض الأجهزة التي تزرع في الجسم مثل أجهزة ضبط نبضات القلب، بحاجة إلى بطاريات كبيرة طويلة الأمد، والتي تكون في حاجة إلى الاستبدال في كثير من الأحيان؛ ما يتطلب بدوره إجراء المزيد من العمليات الجراحية. كما يستخدم قسم آخر من هذه الأجهزة شواحن لاسلكية قريبة المدى؛ وبالتالي يجب أن توضع الأجهزة المستقبلية على مقربة من الجلد.

قام فريق جون بتطوير نوع جديد من الموجات قريبة المدى التي تنتشر من خلال الجلد وأنسجة الجسم، بدلاً من أن تنعكس مثل الموجات الطويلة أو أن يتم امتصاصها مثل أجهزة الشحن القريبة المدى التقليدية؛ إذ يقوم الشاحن اللاسلكي ببث موجات تماثل مستويات طاقتها الموجات المنبعثة من الهواتف المحمولة؛ وبالتالي تعتبر آمنة للاستخدام. وقد قام الباحثون بإثبات فاعلية هذا الجهاز عن طريق تجربته على الخنازير والأرانب؛ حيث زرع

ومن المتوقع أن يلعب هذا الروبوت المبتكر دوراً رئيساً في أداء مهام طبية مختلفة في المستقبل القريب.

ويعمل الفريق على تطوير الروبوت منذ عام ٢٠١٢م، وكشف النقاب عنه في معهد المهندسين الكهربائيين والإلكترونيين (IEEE) خلال مؤتمره الدولي حول الروبوتات والمعدات الآلية.

ووفقاً لفريق الباحثين فإن الروبوت لديه القدرة على أن يصبح صغيراً بما يكفي للدخول في جسم الإنسان؛ إذ يؤدي بعض المهام الطبية، وبعدها يذوب من تلقاء نفسه. وعرض الباحثون شريط فيديو للروبوت الذي يزن فقط ثلث غرام.

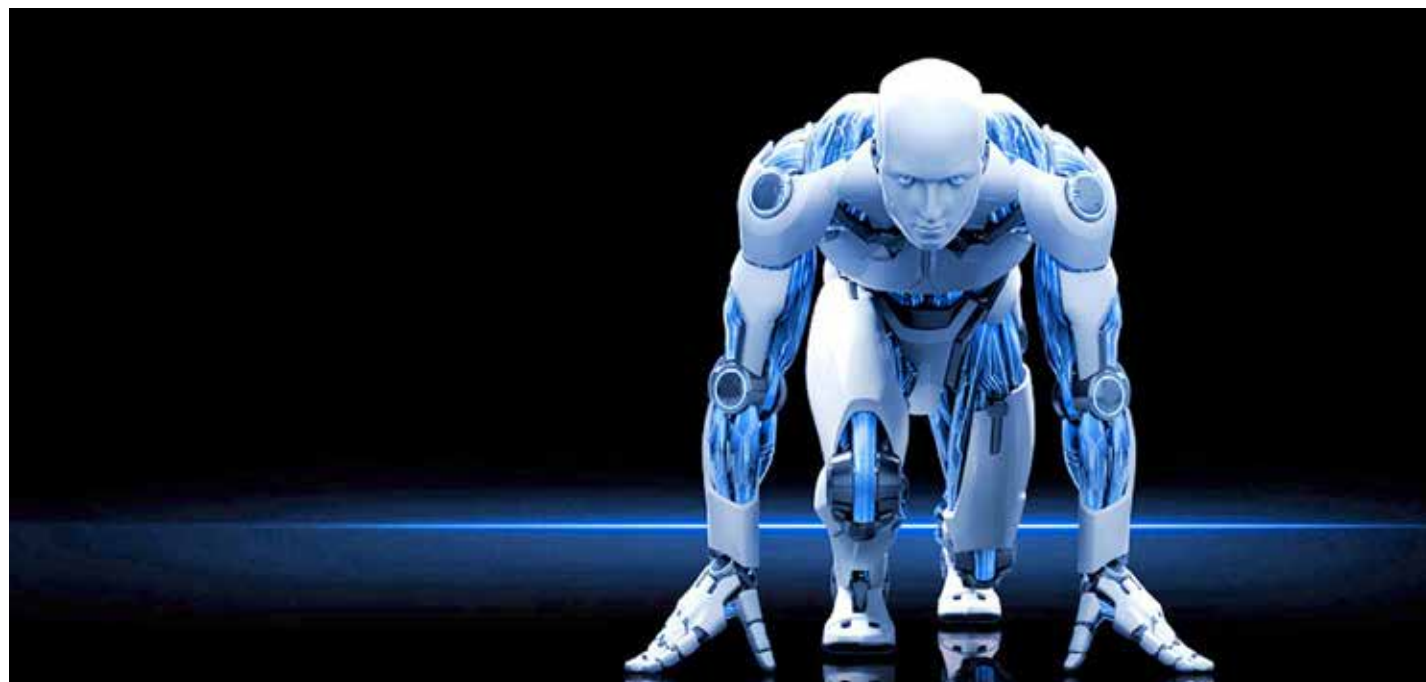
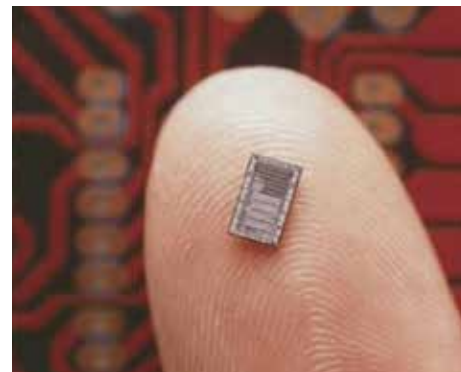
وعندما يتعرض الروبوت الصغير للغاية لأي عنصر تدفئة، في غضون ثوان قليلة، يفرد أذرعته ويبدأ نشاطه. وبعد ذلك يتحرك لأداء المهام المطلوبة منه بمساعدة من حقل مغناطيسي خارجي. ووفقاً للباحثين فإنه، بعد أداء المهمة، يدمر الروبوت نفسه بالذوبان في سوائل الجسم.

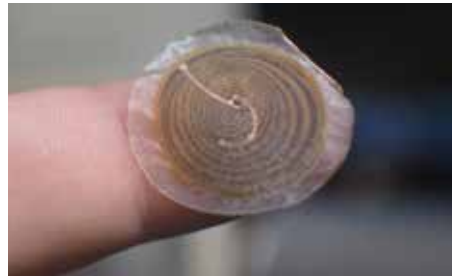
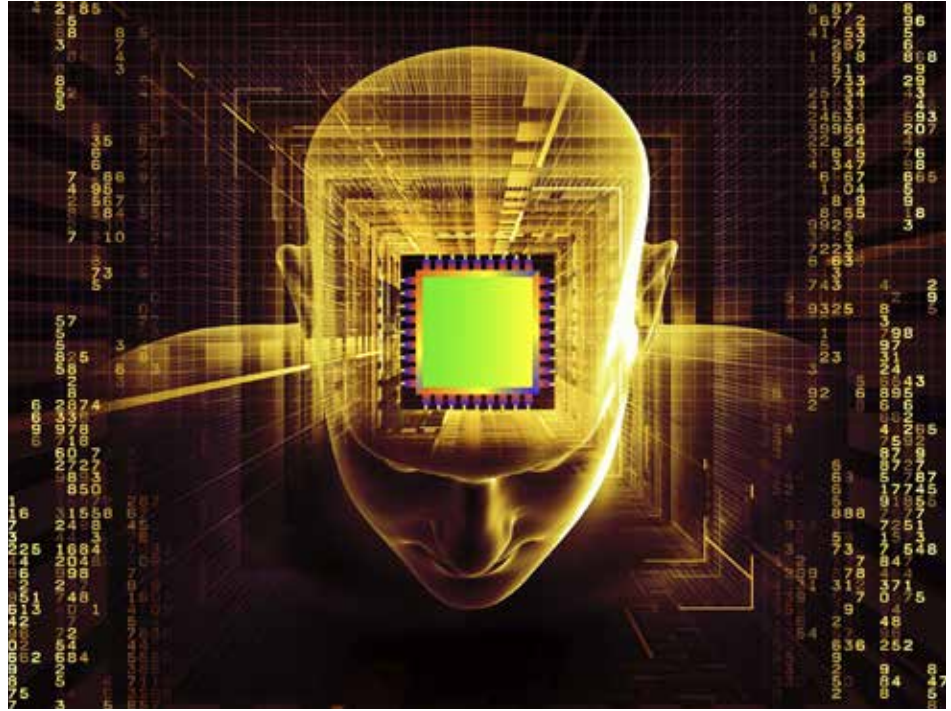
وينفذ الروبوت كل المهام المطلوبة منه دون استخدام طاقة البطاريات الخارجية، ولا يحتاج إلى أي أسلاك أو موصلات أخرى. ويعتقد الباحثون أن الروبوت سيقدم مساعدات في القطاع الطبي، وقد تم اختبار عملية ذوبان النموذج في جسم الإنسان بنجاح. وتؤكد أنه قابل للتحلل الحيوي بعد تنفيذ المهام المطلوبة منه.

زرع أجهزة بالدماغ

تم تطوير تقنية شحن لاسلكية جديدة في جامعة ستانفورد يمكن أن تستعمل في أجهزة ضبط نبضات القلب والاستشعار والتحفيز العصبي. هذا الاختراع الجديد يسمح بأن تتم زراعة أدوات التنبع الصحي في مناطق مختلفة من أجسامنا مثل الكبد والقلب وحتى الدماغ.

فيرسكان.. جهاز لدراسة الفيروس المسبب للمرض وتحديد كيفية التفاعل مع الجهاز المناعي





داخلها جهاز صغير منظم لضربات القلب. وتم شحنه بواسطة التقنية اللاسلكية.

هذا الاكتشاف يفتح المجال أمام الزراعة الطبية التي تستخدم محفزات إلكترونية لعلاج الأمراض أو لتخفيف الآلام. والتي تتطلب عادةً علاجات طويلة الأمد بالأدوية. مثل علاج مرض الشلل الرعاش (الباركنسون) باستخدام تقنية التحفيز العميق للدماغ؛ للسيطرة على الأعراض الرعاشية.

رقاقة لتعقب وظائف الجسم

من جهة أخرى. أعلن فريق من الباحثين اليابانيين أنه تم اختراع رقاقة إلكترونية رقيقة جداً وخفيفة الوزن يمكن زرعها في الجسم البشري لتعقب وظائفه. وهذه الرقاقة عبارة عن شريط رفيع للغاية يستمر في العمل. وإن تعرض للتلف أو التمدد. ويمكن تثبيتها على أي سطح كان. وهي لا تخذ من حركة الشخص الذي يحملها.

وأوضح الباحثون التابعون لجامعة طوكيو أن هذه الرقاقة تستخدم لجمع كل أنواع البيانات. كحرارة الجسم وضغط الدم وحركات العضلات ودقات القلب. وتسمح هذه الرقاقة أيضاً للأشخاص المعوقين بتفعيل جهاز معين من خلال اللمس أو العينين أو أي جزء آخر من الجسم لتخطي إعاقاتهم الجسدية.

أما سمك الرقاقة فيبلغ ٢ ميكرو متر فقط: أي أقل بخمس مرات من الأثرطة اللاصقة التي تستعمل لحفظ الأطعمة. ووزنها ثلاثة غرامات بالمتر المربع: أي أقل بـ ٣٠ مرة من الورق.

وتستمر الرقاقة في العمل أكثر من أسبوعين بعد وضعها في محلول مالح. كما هي داخل الجسم البشري. أو اتصالها بالعرق. لكنها لا تزال في حاجة إلى تغذية كهربائية مصغرة يعمل الباحثون على تطويرها.

الوشم الذكي

أما الوشوم الرقمية فلن تبدو جميلة فقط. وإنما ستقوم بهام مفيدة أيضاً. مثل فتح وتشغيل سيارتك أو فتح قفل هاتفك الشخصي. باحثون في جامعة إلينوي جُحوا في صنع ألياف رقمية أنحف من شعرة الإنسان. ويمكن لحمها ودمجها في البشرة. وبإمكانها مراقبة وظائف حيوية داخل الجسم وهي في الخارج.

شركة أخرى تدعى DANGEROUS THINGS قامت بتطوير رقاقة يمكن دمجها في الإصبع عبر عملية تشبه الحصول على وشم. وتسمح لك هذه الرقاقة بفك تشفير الأشياء وإدخال الأرقام السرية عبر الإشارة بإصبعك فقط.

كما أن هناك فريق باحثين من تكساس تمكن من تطوير جزئيات مجهرية يمكن حقنها تحت الجلد تماماً مثل الحبر المستخدم في الوشم. ويمكن لهذه الجزئيات أن تتبع وتراقب عمليات الجسم الحيوية.

كل هذه الاختراعات يمكن أن تصبح جزءاً لا يتجزأ من جسم الإنسان في السنوات المقبلة: ما يعني أن التكنولوجيا باتت على علاقة متناغمة مع أعضاء الجسم. بما يخدم سلامة الإنسان وصحته.

بعض الأجهزة التي تزرع في الجسم تكون في حاجة إلى بطاريات كبيرة طويلة الأمد

«التعاونية» تتصدر الأرباح.. و«بوبا» الأكثر احتفاظاً بأقساط التأمين المكتتبة

الأرباح المجمعة لقطاع التأمين ترتفع 60% مع نهاية النصف الأول من 2015



سعيد الحسنية

الفترة	أرباح شركات التأمين (مليون ريال) ×		التغير
	الـنصف الأول ٢٠١٤	الـنصف الأول ٢٠١٥	
التعاونية	٢٣٢,٨	٣١٥,٩	٪٣٦
بوبا العربية	١٧,١	١٥٠,٠	٪٧٧٩
المتحدة للتأمين التعاوني	(١٥,٤)	٢٤,٠	٪٢٥٦
الاتحاد التجاري للتأمين	(١٠,٢)	٢٢,٩	٪٣٢٥
الأهلي للتكافل	١١,٩	٢٢,٧	٪٩٠
الراجحي للتأمين	١٦,٣	٢٢,٢	٪٣٦
بروج للتأمين التعاوني	٣,٣	٢٠,٢	٪٥٠٧
أكسا	١١,٨	١٨,١	٪٥٤
سايكو	٧,٨	١٤,٧	٪٩٠
الصقر للتأمين	٩,٣	١٣,٥	٪٤٦
إعادة للتأمين	١٦,٣	١٣,٣	(٪١٨)
العالية للتأمين	(٢٦,٣)	١١,٨	٪١٤٥
إليانز أس أف	(٣,٠)	١١,٢	٪٤٧٦
سند	(٢٢,٧)	٨,٤	٪١٣٧
الجزيرة تكافل	٣,٧	٨,٠	٪١١٧
ايس	١,٧	٧,٣	٪٣٢٠
ساب تكافل	٧,٦	٧,٢	(٪٤)
الدرع العربي	٤,١	٧,١	٪٧١
أسيج	٥,٢	٧,٠	٪٣٦
وفا للتأمين	(١,٧)	٥,٦	٪٤٣٧
إياك للتأمين (سلامة)	٤,٢	٤,٥	٪٧
التأمين العربية	(١٠,٦)	٢,٨	٪١٢٦
الوطنية للتأمين	(١,١)	٠,٢	٪١١٩
اتحاد الخليج	(٥,٤)	(١,٠)	٪٨٢
الخليجية العامة للتأمين	٦,٦	(٤,٦)	(٪١٧٠)
ملاذ	(١٦,٨)	(٧,٨)	٪٥٤
الإتيا طوكيو مارين	(١٦,٥)	(١٣,٦)	٪١٧
الأهلية للتأمين	(٠,١)	(١٥,٥)	--
العربي للتأمين (متلايف)	(١٠,٧)	(١٥,٨)	(٪٤٨)
عناية للتأمين	(٢٢,٨)	(١٩,٩)	٪١٣
أمانة للتأمين	(٢٧,١)	(٣٤,٠)	٪١١
ولاء للتأمين	(٢٧,٩)	(٤٩,٤)	(٪٧٧)
سوليدرتي للتأمين	(٤٢,٢)	(٥٦,٣)	(٪٣٤)
ميدغلف	١٠٢,٨	(١٨٧,٣)	(٪٢٨٢)
الإجمالي	٢٠٢,٠	٢٢٣,٦	٪٦٠

× باستثناء شركة (وقاية للتأمين).

ارتفعت حصة الأرباح المجمعة لقطاع التأمين بنهاية النصف الأول من العام الجاري 2015م بنسبة 60 في المئة لتصل إلى 323,6 مليون ريال. وجاءت هذه الزيادة في الأرباح على الرغم من ارتفاع حجم المطالبات المالية التي تلقتها الشركات والتي بلغت 10,44 مليار ريال مقارنة بـ 8,34 مليار ريال للفترة ذاتها من عام 2014م.

وأظهرت دراسة أجراها موقع (أرقام) حول أداء شركات التأمين السعودية بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٥م، أن الأرباح المجمعة قبل حسم الزكاة لـ ٣٤ شركة تأمين مدرجة بالسوق السعودية بلغت ٣٢٣,٦ مليون ريال قياساً بأرباح قدرها ٢٠٢ مليون ريال سجلتها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٤م.

وجاءت هذه الزيادة الملموسة في الأرباح بفضل الأرباح التي حققتها كبرى شركات التأمين (شركة التعاونية) والتي بلغت ٣١٥,٩ مليون ريال خلال النصف الأول من العام، مقارنة بأرباح قدرها ٢٣٢,٨ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من العام السابق. تلتها شركة بوبا العربية محققة أرباحاً قدرها ١٥٠ مليون ريال بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٥م، مقارنة بأرباح قدرها ١٧,١ مليون ريال خلال النصف الأول من ٢٠١٤م.

وتصدرت كل من: التعاونية وبوبا والمتحدة للتأمين والاتحاد التجاري والأهلي للتكافل شركات التأمين الأكثر أرباحاً خلال النصف الأول من العام، والذي شهد تحقيق ٢٣ شركة أرباحاً متفاوتة، سجلت اثنتان منها فقط تراجعاً في الأرباح خلال هذه الفترة.

وفي المقابل تكبدت ١١ شركة من الشركات محل الدراسة خسائر، على أن خمساً منها سجلت تراجعاً في خسائرها، ما يعد مؤشراً إيجابياً لأداء القطاع.





الدراسة، فيما انخفضت لدى ١٤ شركة.

واستحوذت كل من فروع التأمين على المركبات والممتلكات والتأمين الهندسي والطبي وتأمين الطاقة والحوادث العامة والتأمين من المسؤوليات والتأمينات المقبولة من الشركات الأخرى، على النسبة الأكبر من المطالبات.

وجاءت (بوبا العربية) في مقدمة الشركات الـ ٢٠ المتكبدة للمطالبات بقيمة قدرها ٢٦١٧,٣ مليون ريال في النصف الأول من العام الجاري مقارنة بـ ١٥٨٧,٠ مليون ريال تلقتها الشركة في الفترة ذاتها من العام الماضي ٢٠١٤م بنسبة تغير قدرها ٦٥ في المئة.

كما جاءت (التعاونية للتأمين) في المركز الثاني بمطالبات قدرها ٢٠٦٩,٤ مليون ريال مقارنة التي تكبدت فيها مطالبات بقيمة ١٩٦٢,٣ مليون ريال بنسبة تغير ٥ في المئة.

وسجلت (ميدغلف) المركز الثالث بمطالبات قدرها ١٦٩٠,٠ مليون ريال مقارنة بـ ١٣٨٠,٥ مليون ريال للفترة ذاتها من العام الماضي ٢٠١٤م، وبنسبة تغير ٢٢ في المئة.

التأمين التعاوني، كما تلزم المادة ذاتها الشركات بإعادة تأمين ما نسبته ٣٠ في المئة من مجموع الاشتراكات على الأقل داخل المملكة عند إعادة التأمين، وجاءت شركتنا بوبا وسلامة، في صدارة الشركات من حيث الاحتفاظ بأقساط التأمين المكتتبة؛ إذ احتفظت الأولى بنسبة ١٠٠ في المئة، والأخرى بنسبة ٩٤ في المئة، فيما جاءت شركة الجزيرة تكافل كأقل الشركات احتفاظاً بأقساط التأمين، والتي بلغت نسبتها ٢٢ في المئة فقط، بينما سجلت شركة سند خسائر في الأقساط المكتتبة.

المطالبات المتكبدة

وبحسب دراسة (أرقام) تكبدت شركات التأمين خلال النصف الأول من عام ٢٠١٥م مطالبات بلغ مقدارها ١٠,٤٤ مليار ريال مقارنة بـ ٨,٣٤ مليار ريال للفترة ذاتها من عام ٢٠١٤م.

وترتبط المطالبات عادةً بحجم الأقساط المكتتبة؛ إذ شكل إجمالي المطالبات المتكبدة خلال النصف الأول من ٢٠١٥م، أكثر من ٥٤ في المئة من إجمالي الأقساط المكتتب بها، وزادت المطالبات المتكبدة عند ٢٠ شركة من الشركات محل

ارتفاع الأقساط المكتتبة

وبحسب الدراسة فقد ارتفع إجمالي أقساط التأمين المكتتبة مع نهاية النصف الأول من ٢٠١٥م إلى ١٩,١٨ مليار ريال بنسبة نمو بلغت ٢٣ في المئة قياساً بـ ١٥,٥٨ مليار ريال للفترة ذاتها من عام ٢٠١٤م، وحققت ٢٨ شركة من أصل ٣٤ شركة نمواً في إجمالي أقساط التأمين المكتتبة خلال النصف الأول من العام الجاري، في حين سجلت ست شركات تراجعاً في إجمالي تلك الأقساط خلال الفترة.

متوسط نسب الاحتفاظ بأقساط التأمين

وأظهرت دراسة (أرقام) أن متوسط نسب احتفاظ الشركات بأقساط التأمين في السوق السعودية بلغ ٨٢ في المئة خلال النصف الأول من ٢٠١٥م، وتراوحت تلك النسب عند شركات التأمين محل الدراسة فيما بين ٢٢٪ و ١٠٠ في المئة.

هذا، وتلزم مؤسسة النقد السعودي شركات التأمين المرخص لها بحد أدنى من نسبة الاحتفاظ بـ ٣٠ في المئة طبقاً للمادة رقم ٤٠ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات

بلغ عدد الشركات الربحية 23 شركة منها شركتان سجلتا تراجعاً في الأرباح خلال الفترة الحالية

استحوذت كل من فروع التأمين على المركبات والممتلكات والتأمين الهندسي والطبي على النسبة الأكبر من المطالبات

سجلت الشركات فائضاً من عمليات التأمين بعد حسم عوائد الاستثمار قدره 138,2 مليون ريال خلال النصف الأول من عام 2015م، مقابل فائض قدره خمسة ملايين ريال خلال الفترة ذاتها من عام 2014م

وكمؤشر إيجابي على أداء القطاع؛ فقد سجلت الشركات فائضاً من عمليات التأمين بعد حسم عوائد الاستثمار قدره 138,2 مليون ريال خلال النصف الأول من عام 2015م، مقابل فائض قدره خمسة ملايين ريال خلال الفترة ذاتها من عام 2014م، بزيادة نسبتها 1714٪. وقد حققت 21 شركة فائضاً في عملياتها التأمينية، وفي المقابل سجلت 13 شركة عجزاً في عملياتها.

المطالبات المتكبدة (مليون ريال) ×			
الفترة	النصف الأول		
	٢٠١٥	٢٠١٤	
بوبا العربية	٢٦١٧,٣	١٥٨٧,٠	٪٦٥
التعاونية	٢٠٦٩,٤	١٩٦٢,٣	٪٥
ميدغلف	١٦٩٠,٠	١٣٨٠,٥	٪٢٢
ملاذ	٧٠٨,٦	٣٦١,٩	٪٩٦
أكسا	٤١١,١	٣٠٩,٨	٪٣٣
الراجحي للتأمين	٣٧٢,٤	٢٤٩,٦	٪٤٩
المتحدة للتأمين	٢٧٠,٤	٣٤٦,٤	(٪٢٢)
سايكو	٢٥٨,٣	١٦٦,٢	٪٥٥
التأمين العربية	١٨٥,٥	١٨٣,٧	٪١
الاتحاد التجاري للتأمين	١٧٩,٦	٢٨٨,١	(٪٢٨)
ولاء للتأمين	١٧٧,٧	٩٩,٣	٪٧٩
إيك للتأمين (سلامة)	١٣٣,٦	٩١,٥	٪٤٦
أمانة للتأمين	١٣٣,٤	٦٨,٦	٪٩٤
اليانز اس اف	١٣٠,٠	١٦٥,٧	(٪٢٢)
إعادة للتأمين	١٢٨,١	٢٠٤,٨	(٪٢٧)
الدرع العربي	١٢٦,٩	٩٩,٦	٪٣٧
أسبيج	١٢١,٩	٧٩,٨	٪٥٣
بروج للتأمين التعاوني	١١٦,٣	٨٠,٨	٪٤٤
الصقر للتأمين	١٠٢,٩	٦١,٨	٪٦٧
سوليدرتي للتأمين	١٠٢,٧	١١١,٠	(٪٧)
الوطنية للتأمين	٧٣,٠	٩٠,٥	(٪١٩)
وفا للتأمين	٦٦,٩	٤٣,٩	٪٥٢
الأهلية للتأمين	٦٥,٥	٨٠,٧	(٪١٩)
الخليجية العامة للتأمين	٥٦,٦	٦٨,٨	(٪١٨)
اتحاد الخليج	٤١,٥	٩٨,١	(٪٥٨)
ايس	٣٢,٥	٢٨,٠	٪١٦
العالية للتأمين	٢٥,٧	٣٧,٦	(٪٣٢)
الاتما طوكيو مارين	١٤,٠	١٥,٦	(٪١٠)
سند	٨,٧	(٥٩,٦)	٪١١٥
عناية للتأمين	٦,٨	١٧,٨	(٪٦٢)
الأهلي للتكافل	٦,٤	٨,١	(٪٢٢)
العربي للتأمين (متلايف)	٥,٢	--	--
ساب تكافل	٣,٩	٧,٥	(٪٤٨)
الجزيرة تكافل	١,٠	٠,٠	--
الإجمالي	١٠٤٤٣,٩	**٨٣٣٥,٧	٪٢٥

× باستثناء شركة (وقاية للتأمين)، نظراً إلى عدم الإفصاح عن النتائج المالية إلى الآن.
×× لا يتضمن صافي المطالبات المتكبدة لشركة (العربي متلايف)، نظراً إلى حدانها.



نظام الرعاية الصحية في بلجيكا..
تجربة ناجحة على
رغم حداثة عهدها



إعداد/ يزيد المقبل

على الرغم من إقرار النظام الصحي في مملكة بلجيكا في ثمانينيات القرن الماضي، إلا أنه لا يزال تجربة ناجحة في مجال الرعاية الصحية؛ فهو يقوم على الشراكة بين الضمان الاجتماعي العام وشركات التأمين التعاوني الخاصة؛ فيقوم المواطن البلجيكي أو المقيم في هذا البلد بالاشتراك في الضمان الاجتماعي العام، ثم يختار شركة للتأمين التعاوني، والتي بدورها تقوم بالتأمين الاحتياطي من أجل تقديم خدمة أفضل.



بالإضافة إلى تطبيق معايير اعتماد المستشفيات، وتمويل الاستثمار في المستشفيات.

التأمين العام

يجب على أي موظف الدخول في التأمين الصحي العام ثم التسجيل في الضمان الاجتماعي. حيث يقوم الموظف بدفع ٧,٣٥٪ من الراتب الإجمالي الخاص مناصفة بين الموظف وصاحب العمل. ومجرد الدخول في التأمين الصحي العام، فإن جميع من يعولهم الموظف يدخلون مباشرة للتأمين بدون زيادة في المبلغ المدفوع. وبعد الدخول في التأمين الصحي العام، يحصل الموظف وعائلته على بطاقة الضمان الاجتماعي المعروفة باسم كارت SIS.

بعد الحصول على الضمان الصحي الذي يكفل معظم الخدمات الأساسية، فإن صاحب الضمان يستطيع إضافة تأمين خاص إلى التأمين العام من خلال التعاقد مع شركة خاصة للحصول على خدمات إضافية؛ فقد يحتاج صاحب التأمين إلى خدمات إضافية كأن يكون من أصحاب الأمراض المزمنة، أو من يرغبون في خدمات إضافية كعلاج الأسنان والتجميل.

ويلزم النظام الصحي مواطني الاتحاد الأوروبي الدخول في برنامج التأمين العام. ولبلجيكا اتفاقات مع 20 بلداً خارج أوروبا، بما فيها كندا وأستراليا والولايات المتحدة واليابان من ٢٠ بلداً خارج أوروبا. بما في

الخاص الذي يكفل الممارسة الطبية المستقلة، وحرية اختيار الطبيب أو العيادة أو المستشفى المناسب.

ورغم أن النظام الصحي البلجيكي لم يجر عليه أي إصلاحات هيكلية رئيسة منذ ثمانينيات القرن الماضي، إلا أنه تم اتخاذ تدابير مختلفة وحسينات من أجل رفع كفاءة أداء النظام الصحي. وقد شملت سياسة الإصلاح في السنوات الأخيرة: إصلاح تمويل المستشفى وتعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتأهيل ومراقبة الأطباء والصيدلانيين، ومزيداً من التركيز على البحث العلمي وتكنولوجيا الرعاية الصحية، والمقارنة مع النتائج المالية والتقييمات الاقتصادية.

وهناك درجة عالية من الرضا عن الرعاية الصحية بشكل عام. ويقوم النظام الصحي البلجيكي على مستويين اثنين: اتحادي على مستوى الدولة، وإقليمي على مستوى الأقاليم والمقاطعات. ومنذ عام ١٩٨٠م، انتقل جزء كبير من سياسة الرعاية الصحية من الحكومة الاتحادية إلى الحكومات الإقليمية. والحكومة الاتحادية هي المسؤولة عن تنظيم وتمويل التأمين الصحي الإلزامي؛ وتحديد معايير الاعتماد، وتمويل المستشفيات وإصدار التشريعات التي تُعنى بالسياسة الصحية والعاملين فيها. أما الحكومات الإقليمية فهي المسؤولة عن تعزيز الصحة العامة، وخدمات الأمومة وصحة الطفل ورعاية المسنين.

ملكة بلجيكا دولة ذات نظام ملكي اتحادي في أوروبا الغربية، ذات شكل برلماني للحكومة، وهي على ثلاثة مستويات؛ فهناك الحكومة الاتحادية، والإقليمية، والحكومة المحلية؛ أي (المحافظات والبلديات). كما أن بلجيكا عضو مؤسس في الاتحاد الأوروبي. وتستضيف عاصمتها بروكسل مقر الاتحاد، فضلاً عن عضويتها في الكثير من المنظمات الدولية الرئيسية الأخرى كمنظمة حلف شمال الأطلسي. وتبلغ مساحة بلجيكا نحو ٣١ ألف كيلومتر مربع، فيما يبلغ عدد سكانها نحو ١١ مليون نسمة.

مزايا الرعاية الصحية

يتمتع سكان بلجيكا برعاية صحية جيدة، ويبلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة ٧٩,٥ سنة للرجل و٨٣ سنة للمرأة، وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية الصادرة في عام ٢٠١٣م، وقد بلغت حصة الرعاية الصحية من الناتج المحلي للدولة نحو ١١٪ من ميزانية الدولة؛ أي ما يعادل نحو ٤٥٠٠ دولار أمريكي للمواطن. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية.

ومن حق معظم البلجيكيين الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، والتي تمول أساساً من خلال اشتراكات الضمان الاجتماعي والضرائب العامة. كما أن من حقهم الجمع بين التأمين الصحي العام الإلزامي ونظام التأمين الصحي



يقوم النظام الصحي البلجيكي على الشراكة بين الضمان الاجتماعي العام وشركات التأمين التعاوني الخاصة

يلزم النظام مواطني الاتحاد الأوروبي الدخول في برنامج التأمين العام. ولبلجيكا اتفاقات مع 20 بلداً خارج أوروبا، بما فيها كندا وأستراليا والولايات المتحدة واليابان

وعلى الرغم من أن التأمين الصحي العام يشمل غالبية الخدمات الطبية، فإن التأمين الصحي الخاص الإضافي يعطي امتيازات وخدمات إضافية لتحسين جودة التأمين الصحي العام وضبط أسعاره؛ فمثلاً عندما يضيف الشخص باقة كاملة للتأمين الصحي؛ فإن بوليصة التأمين الخاصة به تشمل خدمات إضافية وقائمة أكبر من المستشفيات والعيادات التي قد تناسب حالته أو رغباته الشخصية في الحصول على خدمات أفضل. وقد يختار الشخص إضافة علاج الأسنان والتجميل، أو اختيار خدمات أفضل مثل الحصول على أجنحة خاصة في المستشفيات أو رعاية صحية منزلية.

ويمكن للمواطن البلجيكي استخدام التأمين الخاص فقط دون الدخول في التأمين العام، على أن يقدم وثيقة للضمان الاجتماعي تثبت حصوله على بوليصة تأمين خاصة؛ لكي يستطيع الخروج من التأمين الصحي العام مع البقاء في الضمان الاجتماعي. وقد يسعى إلى هذا الخيار موظفو الشركات الكبرى أو أصحاب الأجور العالية الذين يستطيعون شراء باقات تأمين خاصة تغنيهم عن التأمين الصحي العام.

ويشمل التأمين الصحي الخاص نحو ٢٥٪ من قيمة العلاج، و٥٠٪ على الأقل من قيمة الأدوية، على أن يقوم الشخص بدفع المبالغ المتبقية، وفي حالات بوليصة التأمين المرتفعة فقد يغطي التأمين كامل المبلغ، ويقوم المريض أو المراجع بأخذ الموافقة على العلاج من شركة التأمين مباشرة قبل الدخول في العلاج، وفي الحالات الطارئة أو التي يتعذر على شركة التأمين إصدار الموافقة، فإن المراجع يقوم بدفع المبلغ كاملاً ثم يقدم إيصال الدفع والأدلة لشركة التأمين لتحصيل المبلغ.

المستشفيات

هناك نوعان من المستشفيات في بلجيكا؛ المستشفيات العامة وعددها ١٤١ مستشفى، ومستشفيات الطب النفسي ويبلغ عددها ٦٨ مستشفى.

والهدف من هذا التقسيم هو عدم اختلاط أصحاب الأمراض العقلية أو الاضطرابات النفسية مع الأصحاء، لكنهم يلتقون أي المرضى النفسيين أو العقليين، في الحصول على نفس مستوى الرعاية الأفضل، وخدمات المعالجة والاستشارات النفسية، إضافة إلى كفاءة العلاج المقدم لهم.

وللمستشفيات العامة عدة أنواع، منها المستشفيات المركزية التي تقدم الرعاية غير الجراحية في المقام الأول للبالغين الذين يعانون من أمراض القلب والجهاز التنفسي، وأمراض المعدة والأمعاء والغدد الصماء، كما أنها توفر جناحاً للأمومة، ولدى غالبيتها وحدات للطوارئ؛ وتوفر خدمات للمرضى من الأطفال والمسنين.

ومن أنواع المستشفيات العامة أيضاً المستشفيات التخصصية كمستشفيات أمراض وجراحة القلب، ومستشفيات أمراض السرطان، والمستشفيات الجامعية والبحثية.

والحقيقة أن غالبية المستشفيات حكومية، وتمول من المخصصات الحكومية ومبالغ التأمين العام، إضافة إلى ما تلقاه من التبرعات والأوقاف. أما المستشفيات الجامعية فإنها عادة ما تمول من قبل الجامعات، وهناك عدد محدود من المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات أعلى وأرقى، خصوصاً فيما يتعلق برعاية المريض، من ناحيتي الأجنحة الخاصة وسرعة العلاج.

ذلك كندا وأستراليا والولايات المتحدة واليابان. وتمنح الاتفاقات مواطني تلك الدول جميع حقوق الرعاية الصحية كمواطني بلجيكا بمجرد أن يبدأوا العمل على أرضها.

أما بالنسبة إلى المتقاعدين والعاطلين عن العمل أو ذوي الاحتياجات الخاصة، فيلقون معاملة مختلفة نوعاً ما؛ فالمتقاعدون يندرجون تحت مظلة التأمين الصحي العام على أن يغطي التأمين نسبة أكبر بحيث لا يضطر المتقاعد إلى أن يتعاقد مع شركة خاصة، أو أن يدفع مبالغ إضافية إذا لم يغطي التأمين التكاليف الإضافية. وبالنسبة إلى العاطل عن العمل فإن التأمين يسري معه لمدة معينة، طالما أنه لا يزال عاطلاً عن العمل. أما ذوو الاحتياجات الخاصة فإن التأمين الصحي العام يشمل كل احتياجاتهم الخاصة التي قد تكلفهم الكثير بالنظر إلى حالاتهم الصحية.

ويدخل التأمين الصحي العام في المحصلة ضمن الضمان الاجتماعي؛ فبمجرد التسجيل في الضمان الصحي العام فإن المواطن البلجيكي أو المقيم يستطيع التسجيل في الضمان الاجتماعي. ويمكن التسجيل والتعامل معه من قبل صاحب العمل. وأما أصحاب الأعمال الخاصة أو المتقاعدون وغيرهم فيمكنهم التسجيل في أقرب مكتب من مكاتب الضمان الاجتماعي المنتشرة، ويمكن للجميع قراءة المزيد حول كيفية الاشتراك في الضمان الاجتماعي البلجيكي والحقوق الواجبة لهم وعليهم من خلال افتناء الكتب والمنشورات المجانية، وتقدم الحكومة البلجيكية أيضاً دليلاً مفصلاً عن كل ما يراد معرفته عن الضمان الاجتماعي البلجيكي، والتأمين الصحي العام، وكيفية الاشتراك والتطبيق، وحدود وتفصيل الخدمات المقدمة.

التأمين الخاص

وفي بلجيكا يكون التأمين الصحي الخاص خياراً إضافياً للتأمين الصحي العام؛ فبعد الحصول على بطاقة التأمين الصحي العام، يقوم الشخص باختيار شركة التأمين الخاصة؛ لاختيار التأمين الإضافي.

ويقوم التأمين الإضافي على مبدأ اختيار الرعاية الصحية المناسبة، ويكفل للشخص اختيار الطبيب والمستشفى وطريقة الحصول على الخدمة الطبية وفقاً لاختياراته الشخصية.

والكثير من شركات التأمين الخاصة هي شركات تأمين تكافلية، وقد تكون أيضاً شركات تكافلية ذات طابع اجتماعي، ويشمل التأمين الخاص الخدمات الإضافية التي قد لا يغطيها التأمين الصحي العام.



Mikro – Makro
Micro – Macro

Spektrum
Spectrum

بعد أن استخدمت في واجهات المتاجر وأثبتت نجاحها

المنازل الجديدة **تنبض**
بالعروض التفاعلية!



ابتكارنا الجديد هذا خرج من رحم واجهات المتاجر، أو «الفاترينة» كما يقال لها؛ فالواجهات الإعلانية التفاعلية أصبحت دارجة بهدف جذب زبائن محتملين لشراء أي منتج؛ إذ تضي على السلع جمالاً وألقاً. وتوفر الواجهة التفاعلية لزبون المتجر أو العميل المحتمل فرصة استعراض الكثير من المنتجات والسلع في مساحة صغيرة تتفاعل مع ذوق الزبون، وتلمس حاجاته، وتعرض له كل الخيارات المتاحة.

ثورة تكنولوجية كبرى

أحدى شركات التقنية التي تركب للمتجر ما هو أشبه بشاشة شفافة ضخمة يمكن النقر عليها في أماكن عدة؛ لاختيار منتجات متعددة مخزنة مسبقاً في ذاكرتها.

جدار حساس للمس

الباحثون في شركة مايكروسوفت وجامعة واشنطن توصلوا إلى طريقة لجعل الجدران تفاعلية، وأصبح بمقدورهم تحويل أي جدار في منزل أو عمارة إلى سطح تفاعلي حساس للمس. الفكرة غريبة ومختلفة بما فيه الكفاية لاستقطاب الاهتمام؛ فقد دعت (جوجل) إلى خوض غمارها، وحصلت الشركة الأمريكية على براءة اختراع جهاز إسقاط ضوئي جديد يحول جدران الحجرات إلى شاشات عرض تفاعلية كبيرة.

الجهاز يمكن أن يحول الجدران إلى شاشة عرض للمناظر الخلابة قادرة على التفاعل بين المستخدم وأجهزته المختلفة، والجهاز يسقط أشعة خاصة شفافة اللون تتمكن من الاستيلاء على طبقة الطلاء العادي؛ ليسمح بإسقاط الصور على الجدران، لكنه يختلف عن تقنية الإسقاط الضوئي التقليدية (أجهزة البروجكتور)، فبمجرد إسقاط الصورة يتفاعل الطلاء الخاص معها وتثبت على الجدار، حتى لو تم إطفاء أداة الإسقاط الضوئي، ولا تتغير الصورة إلا بإسقاط صورة جديدة على الجدار. وبراءة الاختراع تقترح عدداً من الاستخدامات، مثل عرض صور لمشاهد طبيعية، أو صور خاكي مواسم العطلات والأعياد، أو صوراً من مباريات رياضية وغير ذلك.

وتشير براءة الاختراع إلى إمكانية استخدام نفس التقنية لعرض الفيديو أيضاً، ولكن الاحتمال الأكثر ترجيحاً للاستخدام، هو استخدام براءة الاختراع لجعل الحجرات والمنازل مثل سطح مكتب

أسهمت الثورة الكبرى التي شهدتها مجالات التكنولوجيا الرقمية في تغيير ملحوظ للعالم الذي نحيا فيه، كما لعبت دوراً حاسماً في الطريقة التي نتفاعل بها مع هذا العالم من حولنا. ومع بعضنا البعض كذلك.

ففي السابق مثلاً، كان المتجر يعرض عدداً محدوداً من منتجاته من وراء الزجاج «الفاترينة». أما اليوم فإنه يستطيع أن يحرك إصبعه بمنتهى ويسرّة؛ فتتغير الواجهة كلية، بل تتغير المنتجات، والألوان، وحتى المقاسات؛ فتعطي للزبون أو العميل المحتمل حرية اختيار اللون والمقاس والمنتج قبل أن يدلف إلى المتجر!

وقد تفاجأون إذا علمتم أن المنازل أيضاً أصبحت تتميز بهذه الميزة في أرضياتها وجدرانها؛ فحين تمشي فيها فإن الأرضية تتفاعل معك؛ فتتغير ألوانها وتتداخل، وتمنحك أشكالاً جميلة فائقة الروعة، كما يمكن تحويل الجدران إلى صفحة مياه تتساقط عليها الأمطار أو إلى ساحة حرب مضرجة بالدماء ومطاردة الأعداء!

واجهة المتجر التفاعلية

يعود استخدام الأرضيات التفاعلية إلى المتاجر أولاً؛ إذ ابتكرت طريقة لعرض البضائع على واجهات المتاجر التجارية في بريطانيا، وتمكن المستهلكون والعملاء المحتملون من مشاهدة ما يريدون من بضائع على الواجهة التفاعلية، عبر لمس زجاج المتجر والحصول على معلومات إضافية حول سعرها وكمياتها، وللإفلات أن هذه الواجهات تميز بين الأشخاص وفقاً للمشتريات التي يشترونها عبر هواتفهم الذكية؛ وبالتالي سيحصل كل مستهلك على واجهة تناسب ذوقه. ويمكن جعل واجهة المتجر تفاعلية بالاتفاق مع

ابتكرت PHILIPS أول ورق جدران تفاعلي يعتمد على (الديودات) الضوئية ويتحكم في نوع وقوة الإضاءة أو طبيعة المنظر العام



تحول التكنولوجيا الجديدة الغرفة إلى مشروع من واقع افتراضي ملموس: ما يمكن أن يسمى «جربة الحقيقة المدمجة في الخيال». وتم تطوير نظام المشروع بمساعدة الخبيرين بريت جونز وراجيندر سوده في مركز (PROJECTION MAPPING) (CENTRAL)، وهي تعتمد على وحدة إسقاط عمق الكاميرا، والمعروفة باسم (PROCAM)، والتي تتكون من عارض ضوئي واسع المجال، وجهاز استشعار «كينكت» وجهاز كمبيوتر.

وخرائط الكينكت تقوم بعمل مسح للغرفة، وتتبع ما يوجد داخلها، بينما يستخدم جهاز لشاشة العرض مع ست وحدات (PROCAM)، يمكنها رسم خرائط لكل بوصة مربعة من الغرفة. ولم تكشف مايكروسوفت عن خططها المستقبلية للنظام، فهل سيتم إطلاقه تجارياً أم تنتظر تطويره إلى شيء أكثر إدهاشاً.

ورق جدران تفاعلي

قد يفكر من يضعون ورقاً لجدران منازلهم بدلاً من طلائها، مراراً وتكراراً في تغيير الورق الذي اختاروه أولاً باخر جديد يحظى برسوم أو نقوش مختلفة تتماشى مع المرحلة أو الموضة.

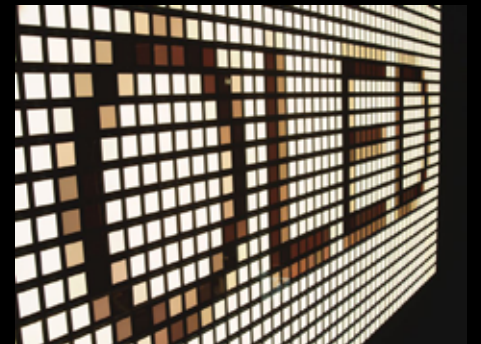
من هنا عمدت شركة فيليبس (PHILIPS) إلى البدء في تصميم أول ورق جدران تفاعلي يعتمد على (الديودات) الضوئية، بحيث يتمكن المستخدم بنفسه من التحكم في نوع وقوة الإضاءة أو طبيعة المنظر العام للجدار.

ومن المنتظر في المستقبل القريب أن تبدأ (فيليبس) تصنيع هذا النوع من أوراق الجدران التي تعتبر إحدى أدوات الإضاءة الداخلية المتميزة بالتعاون مع الشركة الدنماركية كفادرات سوفت سيلل (KVADRAT SOFT CELLS) التي تقوم بتصنيع اللوحات الجدارية التي تعتمد على شد قطعة من القماش الخاص على لوح معدني بحوي الإضاءة بشكل يتيح نفاذ الضوء بشكل متماز جميل.

الكمبيوتر بتغيير ديكوراتها ومناظرها بحسب ما يحتاج فاطنها بسهولة، عبر تصاميم جاهزة أو حتى تحويل منزلك إلى جهاز تلفاز كبير.

تجربة ترفيه سحرية

بدورها، كشفت مايكروسوفت عن جهاز (ILLUMI ROOM)، وعلى الرغم من أنه لا يزال في مراحله الأولى، فقد بدأت الشركة توسيع نطاق ألعاب هذا المشروع، وتقوم فكرة مشروع تقنية (ILLUMI ROOM) المدمجة على استخدام المساحة الموجودة داخل الغرفة، من خلال تصورات يمكنها أن تغير مظهرها، وتمديد مجال الرؤية، وتوفير تجربة مختلفة لمحبي ألعاب فلاش لم يتسنى لهم رؤيتها من قبل. وطوّرت الشركة المشروع لإثبات صحة مفهوم إمكانية تحويل أي غرفة إلى تجربة ترفيه سحرية. ويوضح فريق عمل المشروع على موقع مايكروسوفت للبحوث أن الفكرة تمثل تكنولوجيا راقية لإسقاط خرائط تفاعلية على جدران الغرفة تنكيف بشكل ديناميكي مع محتوياتها، ويمكن للمستخدمين لمس أشكال وأشخاص بالبعد الثالث، وإطلاق النار عليهم، والعيش في بيئة سحرية من العالم الافتراضي.





كما يبدو للوهلة الأولى، فإن السعر سيكون خارجاً عن نطاق إمكانيات الطبقة المتوسطة. هذا بالطبع ناهيك عن استهلاك الطاقة الكهربائية لتحقيق مثل هذه الإضاءة الجذابة والمتلونة.

المنزل ينطق! أنيقة، جمال وإبهار.

هذه الصفات الثلاث متى ما اجتمعت لا بد أن تكون نتيجتها إبهاراً للعين، وراحة للنفس، وتناسقاً أحاذاً، وإمتاعاً للذائقة الفنية.

يتطلب الحديث عن هذه التقنية وكواليسها مقالات مطولة، لكن الغرض منها وهدفها واحد: فالنزل من خلال التقنية التفاعلية سيصبح أكثر أنيقة وتوافقاً مع تكنولوجيا العصر الحديث.

وهنا لا بد من التوقف عند الهدف الجمالي من استخدام تقنية تفاعلية في المنزل: فالنزل عبرها سيتمتع بهندسة عبقرية جدرانه وأرضيته، وعصرية في التصميم لن تمنحك وقتاً للملل، بل إن المنزل سيتكيف مع الفصول الأربعة، وسيعطيك أرضيات وجدران ذات ألوان دافئة شتاءً، وألواناً ريعية في فصل الربيع.

علاوة على ذلك، فإن الأرضية والجدران ستتناسب صفار السن والأطفال؛ إذ يمكن أن تصنع من خلالها شخصيات كرتونية، والغازا، وحتى أرضيات وردية وناعمة للفتيات.

وبما يمكن استخلاصه من نتائج تفاعل الجدار، خصوصاً مع دخول الفن بأنواعه المختلفة، هو أن التقنية أعادت صياغة مفهوم الجدار من مجرد سور يحمي، أو وسيلة للارتفاع في البنين، إلى أيقونة للجمال، أدخل إليه مفاهيم جمالية جديدة مثل البانوراما البصرية، والفن التشكيلي، وحتى إحياء استخدامات الخط العربي؛ حتى أصبح المنزل عبارة عن متحف فني مفتوح يعيد رسم خريطة الفنون البصرية؛ بما يرفع الذائقة الفنية لأصحاب المنزل وزواره.

ومن المرتقب أيضاً أن اللوحات الجديدة التي يتم تطويرها من قبل شركة فيليبس ستكون ذات حطوة لدى مهندسي الديكور والمصممين؛ إذ يمكن استخدام الألواح الجديدة لتهيئة الأجواء الداخلية في الغرفة المراد تصميمها بشكل متميز يتماشى مع الجو العام المراد الوصول إليه.

(فيليبس) حتى الآن لم تتحدث عن أسعار هذه التقنية الجديدة أو تاريخ صدورها وإنتاجها. ولكن



توفر الواجهة التفاعلية لزبون المتجر أو العميل المحتمل فرصة استعراض الكثير من المنتجات والسلع في مساحة صغيرة بكل الخيارات المتاحة

تقنية ILLUMIROOM تدمج الحقيقة بالخيال وتحول الغرفة بأكملها إلى مشروع من الواقع الافتراضي الملموس



عنقاء انبعثت من تحت الرماد أغادير.. جوهرة الجنوب المغربي وجنة السياح

إعداد/ لميس فرحات

رغم كل التحديات والأهوال التي مرت عليها قامت أغادير كالعنقاء، وانبعثت من رمادها؛ لتثبت نفسها من جديد على خريطة السياحة العالمية، وتتحول إلى مزار يقصده السياح من كل مختلف الأرجاء. «



وتحتوي المدينة على مزارات ومتاحف تعكس الخصوصية الثقافية للمنطقة كموروث مغربي أصيل. أهمها مزار قصبة أغادير أوفلا. وتعني القصبة الموجودة في الأعلى وتقع شمال المدينة. وترتفع ٢٣٦ متراً عن سطح البحر. «أغادير أوفلا» هي عبارة عن معلم تاريخي حي يجسد تاريخ المدينة التي تأسست عام ١٥٤٠م على يد السلطان محمد الشيخ السعودي بهدف التحكم في ضرب البرتغاليين الذين استقروا عند سفح الجبل منذ ١٤٧٠م. في إطار بحثهم عن طريق الهند، وقد أنشأوا حصناً لهم عند الساحل قرب عين فونتي. وأقاموا على سفح الجبل برجاً آخر لمراقبته: ما دفع السعوديين إلى بناء القصبة على قمة الجبل ذاته.

هذا الموقع الاستراتيجي مكن السعوديين من قصف المنشآت البرتغالية بالدفاع في عام ١٥٤١م ثم تحرير الحصن البرتغالي المسمى «سانتا كروز».

من أهم الأماكن التي يجب التوقف فيها في أغادير «المدينة العتيقة». وهي عبارة عن قرية ثقافية صمّمها الفنان الحرفي التقليدي كوكو بوليبي المزاد على مساحة تقدر بأربعة هكتارات؛ ليعوض أغادير عن مدينتها العتيقة التي دمرها الزلزال. وهي توفر للمرتادين تجربة تقليدية مدهشة تعبق بالبحور والبحارات والأعمال الحرفية التقليدية، إضافة إلى المقاهي والمطاعم.

بعد جولة طويلة في أحياء المدينة وأسواقها التقليدية، يمكن للزائر أن يستمتع بأشهى المأكولات التقليدية،

الضيافة: فتراهم يرحبون بالضيوف السياح. ويقدمون لهم الشاي المغربي، ويبادرونهم بالسلام والابتسام.

أغادير أوفلا

اكتسبت أغادير، بمنأىها المعتدل وأنشطتها الترفيهية، سمعة عالمية في مجال السياحة؛ فمتوسط حرارتها السنوي ١٩ درجة؛ ما يتيح للزائر فرصة الاستمتاع بكل أنواع الرياضات والهوايات بدءاً من التنس والغولف وركوب الخيل إلى السياحة والتزلج على الماء والغطس في الأعماق وصيد الأسماك.

عزبة المغاربة الذين أصروا على إعادة بنائها من جديد. وخديداً بعد التصريح الشهير للسلطان محمد الخامس: «لئن تعرضت أكادير للخراب والدمار فإن بناءها موكول إلى إرادتنا وعزمنا». بُنيت (أكادير) الجديدة على بُعد كيلومترين جنوبي المدينة القديمة، وتميزت بشوارعها الفسيحة وأبنيتها الحديثة ومقاهيها. فيما نُقشت العبارة الشهيرة للسلطان محمد الخامس على حائط الذكرى بالقرب من الحي السياحي. غالبية سكان أغادير من أصول أمازيغية، ويتميزون بالطيبة وكرم

تقع هذه المدينة في الجنوب الغربي للمملكة المغربية، وتبعد ٢٥٢ كيلومتراً عن مراكش، و٤٦٥ كيلومتراً عن الدار البيضاء، و٥٥١ كيلومتراً عن العاصمة الرباط. في موقع يعانق البحر والجبل، ويجمع كل الميزات المناخية والثقافية؛ ما جعلها واحدة من أهم عواصم الثقافة في المغرب العربي. تقع أغادير أو أكادير على الساحل الغربي للأطلسي، وتتميز بطقسها المعتدل، وطول شاطئها الممتد على مساحة ٣٠ كيلومتراً، ورماله الذهبية المتألثة، وشمسها المشرقة طوال ٣٠٠ يوم في السنة.

أصل الاسم «أغادير» من الأمازيغية، وهي اللغة المحلية لسكان الأصليين، ويعني «المكان المرتفع»؛ دلالة على موقع المدينة التي كانت مبنية على روية مرتفعة.

دخلت أغادير التاريخ في عام ١٥٠٥م، عندما بنى عليها البرتغاليون قاعدة محصنة بقلعة سانتا كروز لكاب دوكي، ومكثوا فيها حتى عام ١٥٤١م، إلى أن أجلاهم مؤسس الدولة السعودية السلطان محمد الشيخ السعودي. وفي العصر الذهبي لأغادير كانت السفن ترسو كل يوم بحمولات من قصب السكر والتمر والشمع والجلود والزيت والتوابل والذهب؛ ما جعلها خلية اقتصادية نشطة ورئيسة.

وفي ٢٩ فبراير ١٩٦٠م ضرب المدينة ليلاً زلزال دمّرها بشكل شبه كامل، ودفن خلال ١٥ ثانية نحو ١٥ ألف شخص تحت الأنقاض. لكن هذه الكارثة لم تثبط





للصغار أيضاً ملعبهم، يتلهون ويرحون حتى المساء!

أما وادي الطيور فهو حديقة حيوان مصغرة تهتم بكل أنواع الطيور وبعض الحيوانات الأخرى. وتقع على بضعة خطوات من الشاطئ، ويقصدها الصغار والكبار على حد سواء؛ لما تقدمه من معلومات عن الطيور وأنواعها وهجرتها.

هذه الحديقة هي الأكثر جذباً للسياح الأجانب والعرب، وقد أنشئت بين عامي ١٩٨٢م و١٩٨٦م، وتتمتع بمناظر طبيعية خلابة؛ ما يجعلها مقصداً رائعاً للسياح والمصطافين وأهل البلاد الذين يبحثون عن المتعة والسعادة والبهجة.

وإذا كنت من عشاق المغامرة، فستجد ضالتك في وادي الجنة، وهو وادٍ جميل في جبال إداوتنان، وهو يتميز بخضرتة الهادئة والشلالات التي تنحدر منه في فصل الشتاء على بُعد اثني عشر كيلومتراً عن مدينة أغادير إلى الشمال.

أما ساحة الأمل فهي واحدة من أجمل ساحات أغادير، ويقصدها السياح لشهرتها، ولحضور أحد المهرجانات التي تقام فيها مثل مهرجان تيميتاز. تظل الساحة أشجار نخيل بأسفة، وتتناثر في جنباتها مسطحات بديعة من الأزهار والورد التي تسطع بألوانها مشكلة قوس قزح.

إنها أغادير.. مدينة الحياة العذبة، والرفاهية المزوجة بعبق التقاليد، قامت من تحت الدمار، ولم تستسلم؛ لتصبح واحدة من أهم المعالم السياحية في العالم.

للسياح في منطقة جنوب المغرب؛ إذ أعيد بناء المدينة خصيصاً بشكل يجذب السياح، كما بذل المغرب جهوداً كبيرة لبناء المدينة على شكل منتجع سياحي رائع يحتوي على الكثير من الفنادق الراقية على امتداد شاطئها البديع. وتحتوي المنطقة على الكثير من مناطق الجذب السياحي، وعلى رأسها مدينة أغادير القديمة التي تعد قريبة يعمل فيها حرفيون مهرة يبيعون تنكارات للسياح.

في هذا الموقع الجميل امتزج جمال المكان بإبداع الهندسة؛ فانبعثت من جديد أجمل محطة سياحية في المغرب، وأكثرها كرمًا وضيافة وترحباً بالزائرين؛ فالفنادق في هذه المدينة تنضح فخامةً ورفقاً، وتقدم أرقى الخدمات والنشاطات.

ومن أهم الفنادق في أغادير: باراديس بلا سورف، يوغا أند سبا، ريزورت، سوفيتل أغادير رويال باي، أوتيل ريو تيكيدا بيتش، إبيروستا فاونتي، كنزي أوروبا، أتلانتيك بالاس أغادير، سوفيتل أغادير تالاسا سي أند سبا، أرغانا أوتيل، وغيرها الكثير.

حديقة العشا ووادي الطيور
تعد حديقة أولهاو المعروفة أيضاً باسم "حديقة العشا" مقصداً للزوار من كل الأعمار، وهي مجاورة لمتحف أقيم لإحياء ذكرى زلزال أغادير.

تتمتع هذه الحديقة بطبيعة خلابة لا مثيل لها، حيث يتجول الزوار في جنباتها لينهلوا من معين جمال غطائها النباتي، وبديع تصاميمها الهندسية فوق مقاعدها الخشبية يستجمعون شتات مشاهداتهم مستمتعين بنسمات هوائها النقي وشمسها الدافئة. هنا

والسمك الطازج، والأطباق الشهية للمطبخ المغربي؛ لهذا يصفها المولعون بجمالها الساحر بأنها جنة فوق الأرض.

الثمار البحرية

في أغادير أكبر ميناء لصيد السردين في العالم، إضافة إلى كل أنواع السمك، من الأسماك المختلجة الخارجة لتوها من البحر، إلى الميرلان والقاروس والبوري والتونا، وصولاً إلى الجمبري وسرطان البحر، وغيرها من الثمار البحرية الشهية. وعلى بعد ١٢ كيلومتراً شمال شرق أغادير، على طريق إيموزار تدخل إلى بلاد إيدواتنان أراضي القبائل البربرية، وفي إيموزار، المدينة ذات البيوت البيضاء، ترى المناظر الخلابة والشلالات الرائعة ومنابت أشجار الأركان التي لا توجد سوى في المغرب، والتي يتسلفها الماعز لقمضم أوراقها وثمارها، وتُعصر لاستخراج زيت الأركان المستخدم على نطاق واسع.

أما الشاطئ، فله حكاية أخرى يملؤها السحر والألق؛ إذ يمتد شاطئ أغادير الجميل بلونه الأزرق البهيج ومياهه الشفافة الرقراق، على مسافة عشرة كيلومترات.

ويعد شاطئ أغادير، برماله الذهبية الناعمة واحداً من أجمل شواطئ جنوب المغرب، وهو يقدم مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تتراوح بين حمامات الشمس الهادئة والرياضات المائية والتنزه على الكورنيش أو الجلوس على المقاهي والمطاعم الراقية على طول الساحل.

منظر بديع

تعتبر مدينة أغادير الوجهة الرئيسية

أمل الاسم يعود إلى الأمازيغية وهي اللغة المحلية للسكان الأصليين ويعني المكان المرتفع

دخلت أغادير التاريخ عام 1505م عندما بنى عليها البرتغاليون قاعدة محصنة في قلعة سانتا كروز

منبر التأمين

عزيزنا القارئ.. هذه مساحتك (منبر التأمين) لهذا العدد، كما عودناك في الأعداد السابقة.. بهدف استقبال آرائك ومقترحاتك، والإجابة عن أسئلتك واستفساراتك في كل مجالات وقضايا التأمين الصحي، وذلك بعد عرضها على المسؤولين والمتخصصين في هذا المجال، وما عليك إلا تدوين استفسارك أو مقترحك أو رأيك في النموذج المرفق، والمعد لهذا الغرض، وإرساله إلينا عبر الفاكس أو العنوان البريدي المدون، وسيجد طلبك منا كل الاهتمام.

في هذا العدد أجبنا عن أسئلة واستفسارات جديدة وردتنا من بعض القراء الكرام، وذلك بعد عرضها على ذوي الاختصاص في قطاع التأمين.



يكون عقد العمل قد أبرم على أساس العامل متزوج؛ لأنه جاء مطلقاً ومن دون قيد أو شرط.

هل يلتزم صاحب العمل بالتأمين على زوجة أحد موظفيه التي قدمت للمملكة بتأشيرة زيارة؟

سمير محمود - مكة المكرمة
لا يلتزم صاحب العمل بالتأمين عليها. ويطبق عليها شروط وثيقة التأمين على الزائرين.

هل يتم تغطية المولود منذ اليوم الأول لولادته إذا كان للأم تغطية حمل وولادة، سواء كانت موظفة أو معالة؟

نوف العامر - جدة

نعم، يتم تغطية تكاليف الرعاية الصحية الأولية التي تقدم للمولود في أعقاب الولادة، سواء كانت الأم موظفة أو معالة؛ فهي تدخل ضمن نفقات الولادة كالنفقات العلاجية للمولود مثل علاج مرض معين أو تدخل جراحي... إلخ. وبالنسبة إلى الأطفال المتسربين فتتم تغطيتهم ضمن وثيقة الأم بالحد الأقصى للوثيقة (٥٠٠ ألف ريال).

ابني يبلغ من العمر 14 عاماً، وتترك بسيارتي دون علمي، واصطدم بجدار المنزل المجاور لنا، وأصيب؛ فهل تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني هذا الحادث؟

سعد سالم - الرياض

لا؛ لأنه مخالف للأنظمة والقوانين (سائق من دون رخصة).

هل حددت وثيقة الضمان الصحي التعاوني حداً معيناً للعمر يلتزم به الكفيل أو صاحب العمل للتأمين على منسوبيه؟

خالد السعيد - ضياء

لا؛ إذ إن وثيقة الضمان الصحي التعاوني لا تشترط حداً أعلى للعمر؛ وعليه فإنه ليس من حق شركة التأمين رفض التأمين على من هم أكبر من ٦٥ سنة.



هل يمكن لحامل الوثيقة زيادة حدود التغطية التأمينية بحيث تشمل حالات مرضية أخرى؟

محمد أحمد - الرياض

يجوز لصاحب العمل توسيع مجال خدمات الضمان الصحي التعاوني، بموجب ملاحق إضافية، وبتكلفة إضافية لتشمل خدمات تشخيصية وعلاجية أخرى أكثر مما نصت الوثيقة الموحدة لنظام الضمان الصحي التعاوني وذلك بالاتفاق مع شركة التأمين. وبحسب ما نصت عليه المادة الثامنة من نظام الضمان الصحي التعاوني.

من المسؤول عن دفع مبلغ الاقتطاع أو التحمل عند الحصول على الخدمات الصحية، وما الحالات المستثناة من ذلك؟

علي السعد - الجوف

مبلغ الاقتطاع أو التحمل يدفعه المستفيد عند تلقي الخدمة العلاجية في العيادات الخارجية بحسب ما هو منصوص عليه - إن وجد - في جدول الوثيقة. عدا الحالات الطارئة والتنويم بحسب ما عليه المادة (٢٦) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

هل تختلف المدة الزمنية اللازمة للرد على طلبات الموافقة على تحمل تكاليف العلاج من شركة إلى أخرى؟

سعاد الرويلي - الرياض

لا تختلف هذه المدة من شركة إلى أخرى. ويجب على شركة التأمين الرد على طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج خلال ٦٠ دقيقة. ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة التي لا تحتاج إلى موافقة مسبقة كما نصت عليه المادة (١٠٣) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

هل تغطي وثيقة مجلس الضمان الصحي المطالبات الناشئة من حالات التشوه الخلقي؟

عمر بانبيلة - جدة

لا تغطي وثيقة الضمان الصحي حالات التشوه الخلقي إلا إذا كان التشوه بشكل خطورة على حياة

تغطي الأمراض المزمنة والسابقة، ولا يحق للشركة رفض التغطية التأمينية إلا في حال إثبات أن المؤمن عليه قام بتزويد الشركة بمعلومات خاطئة لقبول التأمين عليه، علماً بأنه من حق شركة التأمين أن تضع ذلك في الحسبان عند إجراء عملية الاكتتاب وحساب قيمة القسط.

هل يعتبر عقد العمل المبرم بين صاحب العمل وموظفه مستندا كافيا لتحديد كونه أعزب أو متزوجاً؟

صالح الحمود - تبوك

العبرة في تحديد كون الموظف أعزب أو متزوجاً هي بحقيقة الواقع، وليس بما هو مكتوب في عقد العمل؛ فبالنسبة إلى الموظف الموقع معه على أنه أعزب وقت إبرام عقد العمل ثم تزوج فإن التأمين يمتد لزوجته وعدم الانتظار حتى انتهاء عقد العمل أو تجديده وتعديل وصفه إلى (عقد متزوج)؛ لأن أثره على عقد العمل فقط ولا يؤثر في التأمين الصحي الذي يشمل الزوجة والأبناء المعالين؛ لذلك فإن المادة الثانية من نظام الضمان الصحي التعاوني والمادة الثانية من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني لم تشترطاً لتشمول التأمين الصحي لأفراد أسرة العامل (وافد أو مواطن) المعالين ضرورة أن

المؤمن له بحسب ما ورد في الفقرة (١٧) من التحديدات والاستثناءات لوثيقة الضمان الصحي التعاوني.

هل تغطي الوثيقة الحالية لمجلس الضمان الصحي الحالات النفسية؟

سعيد السليمان - الطائف

تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني علاج الحالات النفسية الحادة فقط. ويحد أقصى ١٥ ألف ريال. ويكون هذا الاضطراب شديداً إذا سبب خللاً في أي اثنين من الوظائف التالية:

- حسن التقدير (تقدير الأمور من حيث حسنها أو سوءها). ليس بصحته وخطئه، وإنما بطريقة اتخاذ القرار).
- السلوك الإنساني.
- القدرة على تمييز الواقع.
- مواجهة متطلبات الحياة الاعتيادية.

يعاني أحد أبنائي من مرض مزمن، فكيف يتم التأمين على ذوي الأمراض المزمنة؟

عادل الحسن - الرياض

يجب على المستفيد أن يفصح إن كان لديه أي أمراض سابقة للتأمين متى ما قدمت له استبانة طبية من قبل الشركة. والأصل أن الوثيقة

حكيم كسرى السوداني



ما يروى في كتب الأدب والطب أنه اجتمع عند كسرى أنوشروان (501-579) أربعة من الحكماء وهم: عراقي وهندي ورومي وسوداني. فطلب كسرى منهم أن يصفوا له «الدواء الذي لا داء معه»!

فقال العراقي: الدواء الذي لا داء معه أن تشرب كل يوم على الريق ثلاث جرعات قليلة من الماء الساخن.

وقال الهندي: الدواء الذي لا داء معه أن تأكل كل يوم ثلاث حبات من الهليلج الأسود (شجر هندي من أنواعه ما يسمى الإهليلج الهندي في مصر).

وقال الرومي: الدواء الذي لا داء معه أن تسف كل يوم قليلاً من حبّ الرشاد (الثفاء). كل ذلك كان يجري والحكيم السوداني ساكت يستمع. وكان أحدثهم وأصغرهم سنّاً. فقال له الملك: ألا تتكلم؟ فقال: يا مولانا.. أما الماء الساخن فإنه يذيب شحم الكلى ويرخي المعدة. وأما الهليلج الأسود فإنه يهيج السوداء. وأما حب الرشاد فيهيج الصفراء. فقال الملك: فما الذي تقول؟

قال: يا مولانا.. الدواء الذي لا داء معه أن لا تأكل إلا بعد الجوع. فإذا أكلت فارفع يدك قبل الشبع. فإنك لا تشكو علة إلا علة الموت.

والاحتماء في وقت الصحة خير من شرب الأدوية عند المرض. واعلم أيها الملك أن الله خلق الدنيا وما فيها من أربعة أشياء: الريح والنار والتراب والماء. وهي في الجسد على أربعة: صفراء وسوداء ودم وبلغم.

فقالوا جميعاً: صدق.. صدق.

من وصايا الأطباء

جاء في كتاب (المستطرف في كل فن مستظرف) لشهاب الدين الألبشيحي أن الحجاج بن يوسف الثقفي قال لطبيبه: «أخبرنا بجوامع الطب»: فقال: «لا تنح إلا فتاة. ولا تأكل من اللحم إلا فتياً. وإذا تغديت فتم. وإذا تعشيت فامش ولو على الشوك. ولا تدخل بطنك طعاماً حتى تستمرى ما فيه. ولا تأو إلى فراشك حتى تدخل الخلاء. وكل الفاكهة في إقبالها وذرها في إدبارها».

وفي كتاب (عيون الأنبياء في طبقات الأطباء) أورد ابن أبي أصيبعة وصية الطبيب الشاعر محمد بن المجلي بن الصائغ لابنه.



فالتَّطُّبُ مجموع بنصرٍ كلامي
في حفظِ قُوَّتِهِ مع الأيَّامِ
والضدِّ فيه شفاءٌ كلِّ سقامِ
ماء الحياة يُراقُ في الأرحامِ
وأخذُ طعاماً قبل هضمِ طعامِ
كالنَّارِ يصبُحُ وهي ذاتُ ضِرامِ
كيموسه سببٌ إلى الأسقامِ (x)
شافٍ من الأمراضِ والآلامِ
أو تأكلنَّ بعقبِ شُرْبِ مُدامِ
فيقودُ طبعك لالأذى بزمامِ

احفظ بُنيَّ وصيتي واعمل بها
قدِّم على طبِّ المريضِ عنايةً
بالشَّبهِ حفظِ صحَّةِ موجودة
أقلِّلْ نكاحك ما استطعتْ فإنَّه
واجعلْ طعامك كلَّ يومٍ مرَّةً
لا خقر المرَضِ اليسيرِ فإنَّه
لا تهجُرَنَّ القِيءَ واهجُرْ كلَّ ما
إنَّ الحمى عَوْنُ الطَّبيعةِ مسعد
لا تشترينَّ بعقبِ أكلي عاجلاً
إتاك تلوِّمٌ أكلي شيءٍ واحدٍ

وابن الصائغ طبيب مشهور توفي عام 570هـ وهو فيلسوف متميز في علم الأدب. وله شعر كثير في الحكمة وغيرها. ومن حكمه: «الحكمة غذاء النفس وجمالها. والمال غذاء الجسد وجماله: فمتى اجتمع للمرء زال نقصه. وتم كماله. ونعم باله». وقال: «الجاهل يطلب المال. والعالم يطلب الكمال».

(x) الكيموس: الخلاصة التي تمتصها الأمعاء من المواد الغذائية أثناء مرورها بها.



ابتسم...!!

- ذهب بخيل إلى أحد الأطباء ليكشف عن علته ويصف له الدواء. وكان الطبيب يتقاضى على الكشف للمرة الأولى ٤٠ ريالاً. وفي المرة الثانية ٣٠ ريالاً. وفي المرة الثالثة ٢٠ ريالاً. فقال المريض البخيل للطبيب: «لقد سبق أن عرضت نفسي عليك مرتين. وهذه المرة الثالثة؛ فأرجو أن تبحث حالتي وتصرف لي العلاج المناسب. وهاك ٢٠ ريالاً أجرة الكشف. ووطن الطبيب لهذه الحيلة؛ فأجرى الكشف. ثم كتب له في الوصفة: يُعاد استعمال الدواء السابق مرة ثالثة!
- سأل طبيب الأمراض العقلية أحد مرضاه: لو شئتُ حريق في الحجر ماذا ستفعل؟ فابتسم المريض قائلاً: سأنتظر حتى ينطفئ الحريق ثم أكل السمك المشوي كله!
- قال مريض لطبيب بالحي الذي يسكن فيه: يجب أن تعالجنى مجاناً يا دكتور. فقال له الطبيب: ولماذا لا تدفع مثل كل مرضى الحي؟ فقال المريض: لأنني أنا الذي نقلت إليهم جميعاً العدوى!

دواء الموت!

يقول الشاعر ابن نباتة السعدي:
نعلل بالدواء إذا مرضنا
وهل يشفي من الموت الدواء؟
ونختار الطبيب وهل طبيب
يؤخر ما يقدمه القضاء؟
وما أنفاسنا إلا حساب
ولا حركاتنا إلا فناء
وابن نباتة من بني سعد من قبيلة بني تميم.
وقد وُلد في بغداد عام ٣٢٧هـ/٩٤١م. وفيها
نشأ. ودرس اللغة العربية على أيدي علماء
بغداد في عصره حتى نبغ. قال عنه أبو حيان:
«شاعر الوقت حسن الخدو على مثال سكان
البادية لطيف الائتمام بهم...». وقال عنه ابن
خلكان: «معظم شعره جيد توفي ببغداد». وهو
صاحب البيت المشهور:
من لم يمت بالسيف مات بغيره
تعددت الأسباب والموت واحد

أطعمة مفيدة للعين



والماخو والشمام والشمش تتوفر فيها جرعات صحية كافية من فيتامين (أ) تماماً مثل الجزر. وبعد الحليب ومشتقاته وكذلك البيض والكبد مصادر للطاقة وله ١٥ عنصراً غذائياً أساسياً. وقد تساعد في الحد من خطر إعتام عدسة العين. كما أن اللحوم الحمراء مصدر ممتاز لمادة الزنك التي تساعد الجسم على امتصاص المواد المضادة للأكسدة ومكافحة الأمراض. وقد وجدت الدراسة أن هناك علاقة بين تناول مكملات الزنك وصحة العين. وخصوصاً شبكية العين. ومن الأطعمة المفيدة للعين كذلك سمك السلومون الغني بأحماض أوميغا ٣ الدهنية التي تلعب دوراً رئيساً في صحة شبكية العين. وتقلل من خطر الإصابة بالضمور البقعي للشبكية. كما أن تناول وجبتين. على الأقل. أسبوعياً من الأسماك الدهنية مثل سمك السلومون المرقط والمكاريل والسردين والرئجة يحد من خطر إعتام عدسة العين. أما اللوز فهو مصدر آخر للمواد المضادة للأكسدة المهمة لصحة العين. وهو غني بالزيوت الحمضية الدهنية النباتية غير المشبعة. والبروتين. والسكر. كما يحتوي على فيتامينات: (A, B). B٦. PP. B٥. وعلى الكثير من الأملاح المعدنية.

أوصى مختصون ببعض الأطعمة المفيدة للعين. وهي: الكرنب والسبانخ والشمندر وغيرها من الخضراوات ذات الأوراق الخضراء الغنية بمركبي كاروتينويدز لوتين وزياكسانثين. وهي أطعمة ذات خصائص معززة لحاسة البصر وتقلل من مخاطر الإصابة بالضمور البقعي لشبكية العين المترافق مع التقدم في العمر. كما أنها تقوم بدور ممتاز للنظارة الشمسية في حماية العين من الأشعة فوق البنفسجية وحماية خلاياها من التلف. كما يعد الثوت من بين أبرز مصادر المواد المضادة للأكسدة التي تحمي من مخاطر الإصابة بالضمور البقعي لشبكية العين والماء الأبيض (كتراكت) وغيرها من أمراض العيون. ويلعب دوراً مهماً في تقليل مخاطر الإصابة بالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية بالإضافة إلى الزهايمر. وبحسب الدراسة التي نشرها موقع (سي إن إن) فرما يكون الجزر أفضل أنواع الخضراوات المعروفة بفوائدها للعين؛ فهو غني بفيتامين (أ) الذي يساعد في تقوية مناعة الجسم. ومنع العمى الليلي. والحفاظ على صحة شبكية العين. كما أنه يقلل من مخاطر إعتام عدسة العين. والإصابة بالضمور البقعي للشبكية. وهناك خضراوات وفواكه أخرى مثل البطاطا الحلوة

هل تعلم؟



أن الإنسان يستعمل عدة مناطق من المخ وأجزاء أخرى من الجسم حتى يتحدث؛ فالتحدث يتطلب أن نتنفس الهواء بحيث يتجاوز الأحبال الصوتية، وبهذا يصدر الصوت، ويقوم اللسان بتشكيل الأصوات أثناء مرورها إلى أعلى قادمة من الأحبال الصوتية؛ ليحول الأصوات إلى كلمات. ويتم التحكم في إخراج الهواء وحريك اللسان عن طريق عضلات تخضع لسيطرة وتوجيه المخ. ويشارك في هذا الأمر جزء مهم من الفص الجبهي يسمى منطقة بروكا. كما أن الاستماع وفهم الأصوات أثناء الكلام، وفهم ما تعنيه الكلمات يتطلب من الإنسان استخدام جزء من الفص الصدغي الأيسر والفص الجداري الأيسر يسمى منطقة فيرنيكه.

ولنا لقاء

من حيث الالتزام بالأسس والغايات، ومرحلياً من حيث الالتزام بعنصر الوقت المحدد لكل الخطوات؛ وذلك حتى نضمن -بحول الله- أن ما يصدر من الأمانة العامة ويتم اعتماده من المجلس، هو عبارة عن رؤية سيتم -بإذن الله- تطبيقها عملياً. وليست مجرد أفكار أو أطروحات مُحَبَّرَة على ورق قد لا تأخذ طريقها إلى التنفيذ؛ خصوصاً أننا نتخذ شعاراً عريضاً في الأمانة العامة هو: نحن نهتم بالإجاز ولن نكتفي بالعودة والأقوال. وقد طورنا وسنسعى لتطوير أدوات التواصل مع الأمانة العامة بجميع مسؤوليها لاستقبال كل الملاحظات والآراء التي نأمل أن تكون عوناً لنا في تقديم ما نطمح إليه قيادتنا الرشيدة بقيادة خادم الحرمين الشريفين فائداً الملك سلمان بن عبدالعزيز -حفظه الله ورعاه- وحفظ حكومته الرشيدة، وسدد على دروب الخير خطانا جميعاً؛ حتى ننهض بنشاط وخدمات التأمين الصحي على أكمل وجه. وأن نوفر المستوى الصحي اللائق لكل من على هذه الأرض الطيبة.

وبالله التوفيق

نطرح في هذا العدد رؤية الأمانة العامة لمستقبل التأمين الصحي في المملكة، وخريطة للطريق نحو تنمية هذا القطاع وانتشاره؛ ليصل إلى مختلف الشرائح التي يفترض أن يغطيها، أو سيغطيها؛ وذلك انطلاقاً من رؤية النظام الذي نص على ضرورة توفير الرعاية الصحية التامة وتنظيمها لصالح من يخضعون لنظام التأمين الصحي.

وقد وضعنا في هذا الإطار نصب أعيننا أن نكون سباقين في اتخاذ الخطوات التنفيذية اللازمة لتحقيق هذا الهدف على أكمل وجه ممكن. ولم نكتفِ بمجرد التخطيط لذلك؛ فلا فائدة في خطة أو نوايا إن لم يتبعها أو يتزامن معها عمل حقيقي يتفق ومتطلباتها. وهذا بعون الله ما فعلناه فيما أطلقناه من مبادرات ومشاريع حتى الآن.

وقد بدأت الأمانة العامة للمجلس فعلياً في العمل على هذه المبادرات والمشاريع، وتكوين فرق عمل خاصة بها؛ حتى تظهر نتائجها للنور، وذلك بعد تأطيرها بشكل منهجي وعلمي، من خلال طرحها بالكامل ضمن خطة استراتيجية ستقوم إحدى الشركات الاستشارية العالمية بإعدادها.

وما نخطط له هو أن يخرج هذا المشروع أو المبادرة؛ ليكون منهجاً متكاملًا يحدد الأهداف والوسائل والغايات، ويرسم خطة عمل تلزم بها الجهات التنفيذية؛ منهجياً



محمد بن سلمان الحسين
الأمين العام

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office

Office # 40 ,Orchid Centre,
2nd floor, Thoumama road.
P.O. Box 301292,
Riyadh 11372, ksa
T: +966114623632

Beirut Office

Saifi Village
Dabbas Bldg 1st floor
P.O. Box 113545
Beirut, Lebanon
T:+961 1 974 104

Dubai Office

Alef International PR Est.
Smart Heights
Building: 2109 Floor: 21, Tecom
P : 503033 Dubai, UAE
T : +971 4 438 03 13



الف انترناشيونال
alef international

info@alefinternational.com

info@alefinternational.com

info@alefinternational.com

www.alefinternational.com



ميدغلف

شركة المتوسط والخليج للتأمين
وإعادة التأمين التعاوني (ش.م.س)

يضيء عليك

افتح عينيك وابحث عن ضوء يضيء عليك

ميدغلف هي دائماً في خدمتك لتلبي كافة إحتياجاتك في ما يتعلق ببرنامج التأمين الخاص بك. مجموعة متنوعة وغنيّة من الخدمات توضع في متناولك في هذا المجال. إنّ مسؤولي خدمة العملاء لدينا ذوي الخبرات العالية. متوفّرون دائماً لخدمتك وتزويدك بكافة المعلومات التي قد تحتاجها.

800 441 4442

KSA - LEBANON - BAHRAIN - UAE - JORDAN - EGYPT

WWW.MEDGULF.COM.SA