

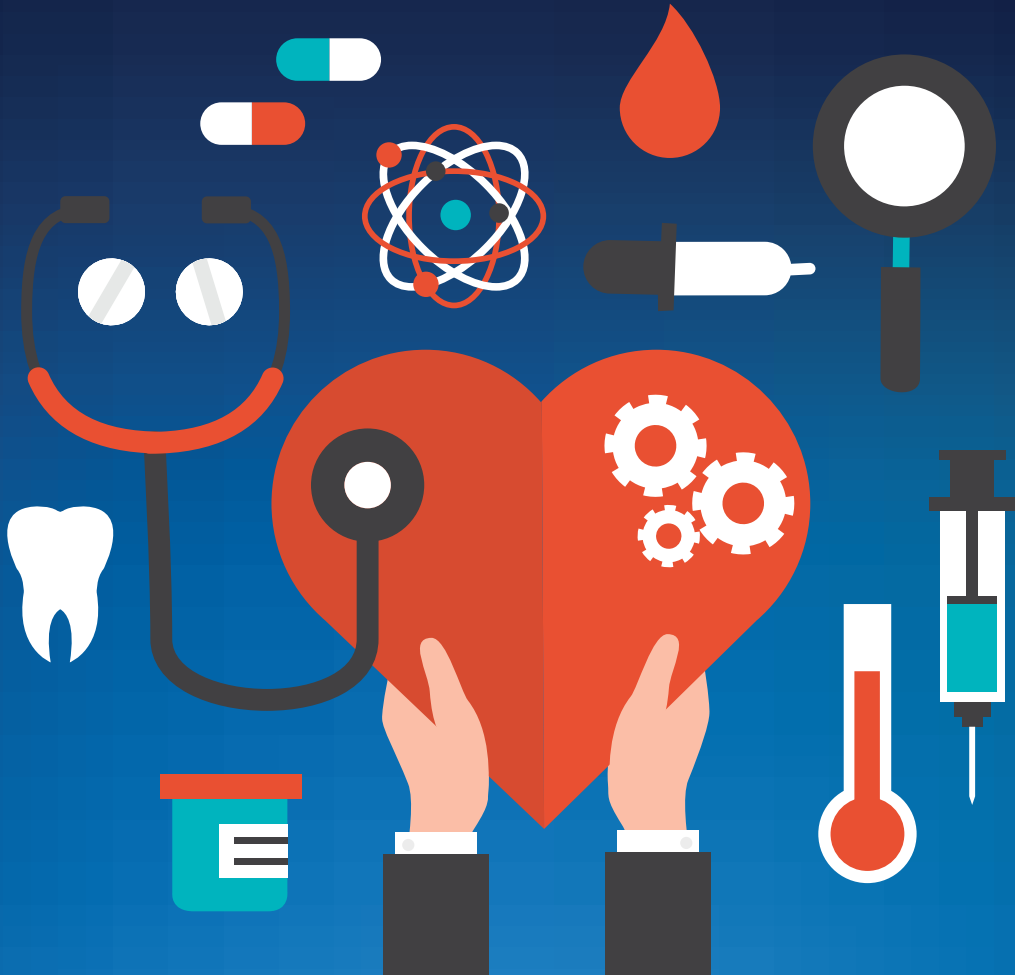
التأمين الصحي التعاوني

مفر 1438 هـ / المجلد 9 / العدد 2

تقديم خدمات التأمين
بالمستشفيات الحكومية..

تعددت المنافع والهدف واحد

الأستاذ طل ناظر:
نتطلع للاستثمار
في القطاع الصحي





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



ولنا كلمة

رئيس التحرير:

محمد بن سليمان الحسين

الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني

نائب رئيس التحرير:

أسامة بن إبراهيم الفايز

الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية المكلف

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



ألف إنترناشيونال
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.

المتابع لقطاع التأمين الصحي في المملكة يلحظ لا شك مدى التغيرات التي يشهدها هذا القطاع، والقفزات التي حققها، إن لم يكن على صعيد نتائجه المالية التي لا تزال دون المؤمل. فعلى صعيد أنظمتها وأدواته التي تكاد تشهد كل يوم جديد، وعلى صعيد توسيع نطاق خدماته، ولا غرابة هنا؛ فمثل هذه الفترة الزمانية القصيرة من عمر نظام التأمين تقتضي باستمرار وقفات تقييم للتجربة، والدفع بها قُدماً إلى الأمام.

فلا يكاد يمر عدد من أعداد هذه المجلة إلا وقد تضمّن جديداً من أخبار التطورات التي يشهدها ويشهدها هذا القطاع، نقف بين يديه بالتحليل، ونسأل رأي الخبراء والمختصين: حتى تصل الصورة واضحةً إلى كل من يعنيه الأمر من مُؤمّن لهم ومقدمي خدمة وشركات؛ فالوعي بأهمية التأمين الصحي وأدواته وأنظمتها ضرورة لا مندوحة عنها للجميع.

وفي هذا العدد من المجلة لدينا تغطية خاصة باللقاء الذي عقده معالي وزير الصحة رئيس المجلس الدكتور توفيق بن فوزان الربيعة مع مسؤولي شركات التأمين الصحي في المملكة، والذي استمع فيه الوزير إلى آراء وملاحظات مسؤولي الشركات حول كل ما يخص هذا القطاع واهتمامات شركاتها.

كما نتوقف في قضية العدد أمام قرار جديد أصدره المجلس هو قرار تطبيق الوثيقة الموحدة لصاحب العمل، والتي جاءت بعد مشاورات أجراها المجلس مع مختلف الجهات.

وفي اتجاه آخر ناقش محور العدد دلالات مشاركة مستشفيات القطاع العام (الحكومي) في تقديم خدمات الرعاية الصحية لحَمَلة بطاقات التأمين، والفوائد التي تتحقق في أكثر من اتجاه لدى تفعيل القرار الخاص بذلك، إلى جانب الآثار المترتبة عليه.

ضيفنا في هذا العدد هو الرئيس التنفيذي لشركة بوبا العربية للتأمين الأستاذ طلال هشام ناظر، والذي حاورناه في كل ما يتعلق بأنشطة التأمين المختلفة، ومشكلات القطاع وتجربة بوبا العربية.

في المقابل سلطنا الضوء على دور المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)، ومتطلبات هذا الاعتماد، وآلية عمل المجلس.

ولأن التأمين يختلف أنواعه ويتنوع وفق احتياجات الإنسان والمجتمع؛ فقد توقفنا في باب مال واستثمار عند مسألة افتقار سوق التأمين في المملكة إلى التنوع، وغياب كثير من أنواع وخدمات التأمين في المملكة، وأثرها في محدودية الدور الاقتصادي لهذا القطاع المهم.

في العدد أبواب متنوعة ومتعددة؛ فمن الأخبار إلى استعراض تجربة التأمين الصحي في الأرجنتين. ومنها إلى ت فحص شاشات التلفزة الذكية في عالم التقنية، قبل أن نعود إلى حيث يجب أن نرحل في رحلة سياحية في الأسواق الشعبية بجنوب المملكة، وفي منطقة عسير على وجه التخصيص. لكن ذلك بعد أن نقشنا على صفحات المجلة في باب لايف ستايل رسوماً جميلة لرواشين مكة المكرمة وجدة، تلك التحف الخشبية التي تعد بمثابة مكيفات طبيعية للهواء أبدعها الصُّنَّاع العرب منذ مئات السنين.

في العدد منبر يمكنكم أن تسألوه، وصفحتان من الطرفة والحكمة يمكنكم أن تستريحوا لديهما، لكننا نختم دائماً بقولتنا المعهودة: ولنا لقاء.

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



22



50



14

42

عالم التقنية

التلفزيونات الذكية..
ثورة جديدة في عالم الترفيه

30

مال واستثمار

تنوع منتجات التأمين..
خطوة لا بد منها لبناء قطاع تأمين
قوي وبناء

18

محور العدد

تقديم خدمات التأمين بالمستشفيات
الحكومية..
تعددت المنافع والهدف واحد

06

الأخبار

مجلس الضمان الصحي يعتمد توحيد
نماذج الإفصاح لدى شركات التأمين

46

حول العالم

خطة ناسر..
وثقافة تشغيل نظام الرعاية الصحية
في الأرجنتين

34

تقارير وتحليل

في ظل توقعات إيجابية لهذا القطاع
ارتفاع أرباح شركات التأمين ٢١٤٪
خلال النصف الأول من ٢٠١٦م

22

قضية العدد

الوثيقة الموحدة لصاحب العمل..
ثمراتها وأصداء تطبيقها

10

تغطية خاصة

في لقاء مفتوح مع شركات التأمين وإدارات
المطالبات
وزير الصحة يستعرض أهمية تطوير
قطاع التأمين ويستمع إلى المقترحات

50

سياحة وسفر

الأسواق الشعبية في عسير..
تشكل ملتقى اجتماعياً واقتصادياً وترانياً

38

لايف ستايل

”الرواشين“..
مكيفات هواء طبيعية تنسجم مع أجواء
عالمنا العربي

26

ضيف العدد

الأستاذ طل ناظر:
نتطلع للاستثمار في القطاع الصحي لتحقيق
التكامل بين التأمين الصحي وتوفير خدمات
الرعاية

14

في دائرة الضوء

يضع معايير الجودة والسلامة
ويجري الزيارات التقييمية الميدانية
المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية

بهدف تعزيز حماية حقوق المؤمن لهم (الضمان الصحي) يعتمد توحيد نماذج الإفصاح لدى شركات التأمين



أصدر مجلس الضمان الصحي التعاوني النموذج الموحد للإفصاح لدى شركات التأمين، والذي يهدف إلى تعزيز إجراءات حماية حقوق المؤمن لهم من خلال الحد من رفض شركات التأمين الموافقة على التغطية العلاجية، والمساهمة في تحديد سعر عادل وغير مبالغ فيه لوثيقة التأمين؛ بناءً على دراسة الخبير الاكتواري وفقاً للمخاطر الصحية المحتملة.

من جانبه قال الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين: "إن المجلس -من خلال أدائه لمهامه الرقابية والإشرافية على قطاع التأمين الصحي- لاحظ وجود اختلاف في نموذج الإفصاح الطبي بالحالة الصحية للمؤمن له ما بين شركات التأمين الصحي، بل إن بعضها لديها أكثر من نموذج إفصاح، والتي تتضمن بعض الأمراض المزمنة مثل الضغط وداء السكري. وهذا لا يتناسب إطلاقاً مع اشتراطات وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة. كما تم رصد قيام بعض شركات التأمين الصحي بطلب نموذج إفصاح طبي جماعي باسم المنشأة وتعبئته من قبل صاحب العمل دون الرجوع إلى المؤمن له، مما يؤدي وأدى إلى رفض شركة التأمين تغطية الحالة الصحية للمؤمن له بحجة عدم الإفصاح عن حالة المؤمن له".

ولفت الحسين إلى أن "الأمانة العامة قامت بتشكيل فريق من الجهات ذات الاختصاص من داخل الأمانة ومن خارجها؛ لدراسة هذه الظاهرة؛ للخروج بنموذج إفصاح طبي فردي موحد يُعبأ من قبل كل مؤمن له في حال طلبت الشركة معلومات عن الحالة الصحية". موضحاً أن "نموذج الإفصاح يتضمن الأمراض الجهرية فقط مثل: الأورام الحميدة، السرطان، أمراض المناعة الذاتية أو التصلب، أمراض القلب، الفشل الكلوي، الالتهاب الكبد الوبائي الفيروسي، والتي لها تأثير مباشر في عملية احتساب قيمة القسط التأميني". مبيناً أن "الهدف من إقرار هذا النموذج في المقام الأول هو مصلحة المؤمن له، شريطة قيامه بتعبئة

المجلس: للرد على كافة الاستفسارات المتعلقة بنظام الضمان الصحي التعاوني واللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة، بالإضافة إلى تلقي الملاحظات والشكاوى من خلال مركز الاتصال الموحد رقم ٩٢٠٠٠١١٧٧ والبوابة الإلكترونية www.cchi.gov.sa إضافة إلى الهاتف الثابت رقم: ٠١١/٢٠٢١٣٠٠ وكذلك منصات التواصل الاجتماعي على: تويتر، وفيسبوك، ولنتك إن على العنوان cchiksa.

عن سنة الوثيقة، من بينها: الكشف الطبي، والعلاج في العيادات، والأدوية، والإجراءات الوقائية كالتطعيمات، ورعاية الأمومة والطفولة، إضافة إلى الفحوص المخبرية والشعاعية التي تتطلبها الحالة، والإقامة والعلاج في المستشفيات، بما في ذلك الولادة والعمليات الجراحية، وكذلك معالجة أمراض الأسنان واللثة، ما عدا التقويم والأطقم الصناعية". ودعا جميع المؤمن لهم إلى الاستفادة من قنوات الاتصال الخاصة بأمانة

النموذج بنفسه بشكل واضح وصحيح من أجل الحصول على رعاية صحية تلبي احتياجاته، وتمتاشي مع منافع واشتراطات وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة". وأكد الحسين أن "شركات التأمين ملزمة بالتغطية التأمينية وفقاً للمنافع الصحية والأساسية المدرجة بالوثيقة الموحدة، والتي تقدم حزمة من المنافع الضرورية واللازمة لخدمات الرعاية الصحية وبعد أقصى ٥٠٠ ألف ريال لكل مستفيد

(الضمان الصحي) يستضيف اللقاء المفتوح مع مقدمي الخدمات الصحية



والأهداف المنشودة، ومؤكداً حرص المجلس على استكمال آليات تنظيم وضبط سوق التأمين الصحي وضمان الالتزام الأنم بنظام الضمان الصحي التعاوني واللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة، إضافة إلى تعزيز إجراءات حفظ حقوق المؤمن لهم، وهو ما يأتي انساقاً مع سياسات المجلس التي تسعى إلى تطوير إدارة العلاقة التأمينية والسير بها قدماً لتواكب معايير أعلى ترضي تطلعات المستفيدين من الخدمة، وتهيئ للاستعداد لخدمة الشرائح الجديدة المزمع تغطيتها بنظام الضمان الصحي التعاوني.

استضافت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي، مؤخراً، لقاءً مفتوحاً مع أكبر مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وذلك في المقر الرئيس للمجلس بالرياض. وبحث اللقاء سبل دفع وتطوير صناعة سوق التأمين الصحي في المملكة وتذليل العقبات والعوائق التي تكتنف عمل مقدمي الخدمة بما يمكنها من تقديم أفضل الخدمات للمؤمن لهم. وفي مستهل اللقاء رحب سعادة الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين بالمدربين التنفيذيين لمقدمي خدمات الرعاية الصحية، معرباً عن أمله في العمل معاً من أجل بلوغ الغايات

ارتفاع أسعار التأمين على الشاحنات 200٪



هناك ركوداً ملحوظاً في القطاع خلال الفترة الحالية، وسط توقف وخروج عدد من المؤسسات الصغيرة في قطاع النقل البري. وأضاف أن "عدداً من المؤسسات الصغيرة في قطاع النقل البري المرتبطة بقطاع الإنشاءات تأثرت خلال المراحل الماضية نتيجة الركود في قطاع المقاولات والإنشاءات، وقد خرج عدد من المؤسسات من السوق، كما توقفت تماماً بعض المؤسسات بسبب تراجع الأعمال". وأشار إلى أن "عدداً من شركات النقل البري المرتبطة بالنقل في قطاعات مثل البتروكيماويات تحديداً، وبعض الجهات العملاقة مثل: أرامكو، وسابك، ومعادن، لا تزال تعمل بشكل جيد في السوق".

كشف مسؤول في قطاع النقل أن التأمين على الشاحنات سجل ارتفاعاً بلغت نسبته نحو 200٪ في المئة خلال السنوات الأربع الماضية، في حين انخفضت أجور النقل بنسبة تراوحت بين 5 و 10٪ في المئة خلال الأشهر الثلاثة الماضية. وأوضح بندر الجابري رئيس اللجنة الوطنية للنقل البري في مجلس الغرف السعودية، في تصريحه لصحيفة (الاقتصادية)، أن "أجور التأمين على الشاحنات كانت لا تتجاوز 600 ريال قبل أربعة أعوام، في حين باتت تتراوح حالياً بين 1600 و 1800 ريال"، مبيناً أنها "سجلت زيادات متتالية خلال الفترات الماضية".

وتطرق إلى حجم الاستثمارات في قطاع النقل البري، مبيناً أن "حجم هذا القطاع يصل إلى نحو 200 مليار ريال، بعد أن كان لا يتجاوز 180 ملياراً قبل أربعة أعوام". مضيفاً أن "قطاع النقل البري شهد نمواً خلال الأعوام الأربعة الماضية، بيد أن

(بوبا) تطلق برنامج الرعاية الصحية في 190 دولة



أعلنت شركة بوبا العربية للتأمين الصحي التعاوني، عن إطلاق برنامج الرعاية الصحية الدولية الذي من شأنه تمكين حامله من خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات أو مراكز الرعاية الطبية في أكثر من 190 دولة حول العالم من خلال وثيقة تأمين واحدة، سواء داخل المملكة أو خلال السفريات خارجها.

ويعد برنامج الرعاية الصحية الدولية أول برنامج عالمي للتأمين الصحي تخصصه (بوبا العربية) للموظفين التنفيذيين وأصحاب الأعمال لتلبية احتياجاتهم الصحية خلال سفرياتهم خارج المملكة.

ويشمل البرنامج شبكة تضم أكثر من 1,2 مليون مقدم خدمة رعاية صحية حول العالم، كلهم في خدمة عملاء (بوبا)، ويسعون إلى تلبية متطلباتهم وتطلعاتهم

أينما كانوا. وقال الرئيس التنفيذي لشركة بوبا العربية للتأمين التعاوني طل هشام ناظر، إنه "مع ارتفاع عدد المسافرين السعوديين والمغتربين دولياً للعمل أو لقضاء الإجازة خارج المملكة، ومع زيادة المستثمرين الأجانب ورجال الأعمال داخل المملكة؛ بات واضحاً ضرورة توسيع مظللتنا على المستوى الدولي".

ارتفاع أقساط التأمين الصحي في الشرق الأوسط



كشفت دراسة متخصصة أن متوسط قسط التأمين الصحي في منطقة الشرق الأوسط ارتفع بمعدل ٩ في المئة؛ ليواصل صعوده على مدى السنوات الثلاث الماضية في ظل تدني الطلب على خدمة التأمين في المنطقة.

وبحسب الدراسة التي أجرتها شركة "ويليس تاورز واتسون" وحصلت صحيفة "الشرق الأوسط" على نسخة منها؛ فإن المحرك الرئيس لنحو ٤٤ في المئة من الشركات في التأمين المخصص لمعونات العاملين هو ضبط بيانات المطالبات وتخسينها للمساعدة في إدارة التكلفة بصورة مستمرة. في حين سجلت الشركات التي كان محركها الرئيس التوفير من التكاليف، انخفاضاً تراوح بين ٦٧ و ٤٤ في المئة.

وبينت أن قسط التأمين بلغ ٥,٧ في المئة خلال عام ٢٠١٤م، وواصل ارتفاعه ليصل إلى ٨ في المئة العام الماضي، ولا يزال في مساره الصاعد منذ مطلع العام الجاري، وذلك بفضل التوفير المتاح للشركات التي تنتهج سياسة ناجحة في التأمين المخصص على المعونات، وذلك مع بحث الشركات في المنطقة عن حلول بديلة للتخفيف من التكاليف المرتفعة لمعونات العاملين المؤمن لهم؛ مما يدعم اكتشاف جدوى استخدام التأمين المخصص.

وفي هذا الإطار أوضح ستيف كليمنتس مدير أبحاث المزايا الصحية والجماعية لدى شركة "ويليس تاورز واتسون - الشرق الأوسط": "إن المؤمن المخصص هو شركة تأمين تعود ملكيتها

بيرون أن الإنفاق الحكومي، وتنويع الاقتصاد، إضافة إلى ظهور منتجات تأمينية متوافقة مع الشريعة الإسلامية، من أهم العوامل التي أسهمت في نمو قطاع التأمين في السعودية، ومن ذلك المشاريع الكبيرة التي يجري تنفيذها، والتي ستؤدي إلى زيادة الطلب، خصوصاً على التأمين التعاوني التكافلي المتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية.

الكاملة وإدارتها إلى المؤمن لهم، والمؤمن له في هذه الحالة هو صاحب عمل يرغب التأمين على العاملين لديه، والغاية الرئيسة من هذه الشركة هي التأمين على ملاكها ضد المخاطر، والذين في إمكانهم الاستفادة من أي من أرباح الاكتتاب المخصصة للمؤمن، وعلى أساس عالمي تمة تنام واضح في المسوغات التي تدفع الشركات إلى ضم معونات العاملين ضمن تأميناتها الخاصة، وفيما يتعلق بالملكة فإن خبراء في قطاع التأمين

إيقاف 5 شركات تأمين صحي بسبب مخالفات

ودعا جميع العاملين في القطاع الخاص إلى عدم التردد في الاستفسار عن أي معلومة في النظام أو اللائحة التنفيذية، أو تقديم شكوى عبر مركز الاتصال الموحد رقم ٩٢٠٠٠١١٧٧ للمعلومات والشكاوى، أو البوابة الإلكترونية للمجلس أو منصات التواصل الاجتماعي في تويتر وفيسبوك على العنوان CCHIKSA@.

التنفيذية، والوثيقة الموحدة؛ يتم السماح لها باستئناف نشاطها". لافتاً إلى أن "إجراء الإيقاف وما يتضمنه من قيام شركة التأمين بالإفصاح عن ذلك لدى هيئة السوق المالية، وعدم قدرتها على بيع التأمين الصحي يكبدها خسائر كبيرة أكبر من الغرامة المالية، كما أن صدور الجزاءات والغرامات المالية من لجنة مخالفة أحكام النظام هو إجراء منفصل. وفي الغالب فإن الغرامة تكون كبيرة بحسب حجم المخالفات وأعدادها".

وقال المتحدث الرسمي لمجلس الضمان الصحي التعاوني ياسر المعارك: "إن الإجراءات التي تتخذ بحق شركات التأمين الصحي تختلف بحسب جسامة المخالفات، والتي قد تصل إلى إلغاء التأهيل لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني".

وأضاف: "في معظم الحالات فإن الشركة الموقوفة بعد قيامها بتعديل سياسات وإجراءات العمل لديها لتتماشى مع نظام الضمان الصحي التعاوني، ولائحته

أسفرت أعمال المتابعة التي قام بها مسؤولو مجلس الضمان الصحي عن صدور قرارات بوقف خمس من شركات التأمين عن إصدار وثائق التأمين الصحي خلال العام الجاري ٢٠١٦م، كما صدرت بحقها غرامات مالية بحسب ما نصت عليه المادة ١٤ من النظام، وذلك لمخالفتها الأنظمة، وقد تم إلغاء قرار الإيقاف عن أربع منها بعد أن قامت بتصحيح أوضاعها، في حين لا يزال قرار الإيقاف سارياً بحق الخامسة.

(النقد) تدرس خفض أسعار التأمين على المركبات

الغرف السعودية ورجال الأعمال من سلبيات في سوق التأمين بعد اجتماعات عدة بما في ذلك ضبط الأسعار وموازاتها مع دول الجوار. مشيراً إلى أن هناك دراسة لتحديد أسعار تأمين كل المركبات وتخفيض أسعار التأمين إلى نصف السعر الحالي. كما سيتم دراسة تعويض عملاء مركبات الناجير المنتهي بالتمليك في حال تعرضهم لحادث بالمركبة. وأكد أن الوضع الحالي الذي تقوم فيه مؤسسات تمويل المركبات أو البنوك والوكالات بتسليم شيك التعويض عن الحادث بصفتهم المالك رغم انتظام العميل بالسداد وعدم تعويضه يمثل ظلماً للعميل وإخلالاً بمبدأ استهلاك المركبة خلال فترة الاستخدام. وقال إن الاقتراح يقضي بمنح الشيك للعميل وليس للبنوك أو وكالات بيع المركبات كون العميل هو المشتري.



وخرجت بمقترحات تضمن حقوق صاحب المركبة وشركات التأمين. وذكر البسامي أن من ضمن المقترحات التي تدرسها مؤسسة النقد، اقتراح سريان تأمين المركبة في حال تم نقل ملكية المركبة من شخص لآخر بحيث يكون متواصلاً حتى مدة الانتهاء. وأكد قرب وضع قوانين تضمن حقوق الطرفين. وأضاف أن مؤسسة النقد اطلعت على ما تراه مجالس

فيه أن يتسلم العميل المتضرر شيك التعويض خلال مدة لا تتجاوز ١٥ يوماً. إلا أن مطالبته تستغرق حالياً أكثر من ٣ أشهر. وقد تمتد في حال وجود منازعات إلى ٩ أشهر. وبين أن هناك تواصلاً مستمراً بين لجان النقل ومؤسسة النقد والشركات التي تتنصل من الالتزامات المفروضة عليها. وأن هناك جلسات عدة عقدت مع مؤسسة النقد وكانت مثمرة.

تدرس مؤسسة النقد العربي السعودي "ساما" إيقاف خدمات شركات التأمين إلكترونياً وإيقاف خدماتها وذلك بعد تزايد قضايا ماطلة شركات تأمين المركبات في تسليم الحقوق المالية لعملائها. إذ أكد رئيس لجنة النقل الوطنية في مجلس الغرف سعيد البسامي لـ "الوطن" أن هناك دراسة لإيقاف خدمات شركات تأمين المركبات المتصلة من مطالبات عملائها المالية ووضع سقف لعدد المخالفات؛ بحيث يتم في حال تجاوزها إيقاف خدماتها إلكترونياً وإيقافها عن العمل بشكل رسمي. وذلك بعد اجتماع مجالس الغرف مع مؤسسة النقد على خلفية تزايد سلبيات شركات تأمين المركبات.

وأشار البسامي إلى أن شركات التأمين تتنصل من التزاماتها المالية؛ ففي الوقت الذي يفترض



إصلاح اعوجاج شديد بالعمود الفقري لفتاة في (السعودي الألماني)

جراحية دقيقة. وتم قص عظمي لفقرات العمود الفقري على مستويات متعددة ثم تثبيت الفقرات بواسطة مسامير عنق الفقرة وأعمدة من الخلف مع إجراء التحام للفقرات؛ مما أدى إلى تحسن شكل العمود الفقري بعد هذه الجراحة الدقيقة. وبفضل الله ثابته المريضة للشفاء، وهي الآن في فترة النقاهة.

تمكن فريق طبي بالمستشفى السعودي الألماني بالرياض، من إجراء جراحة دقيقة لإصلاح اعوجاج شديد بالعمود الفقري لفتاة سعودية تبلغ من العمر ١٤ عاماً. وكانت المريضة قد أحضرت إلى المستشفى وهي تعاني من اعوجاج شديد في العمود الفقري. وبعد إجراء الفحوص اللازمة أجريت لها عملية

(التخصصي) ينجح في زراعة كلي لـ 4 مرضى

قبل نحو شهر كأول حالة جرت في المنطقة للأطفال بهذه الطريقة.

الأقارب منذ إنشاء البرنامج قبل خمسة أعوام. كان من بينها زراعة كلي لطفلين (٤ سنوات و١٦ سنة). أجريت

نجح برنامج زراعة الكلى بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض، في تحقيق قفزات متطورة عبر برنامج تبادل الكلى بين المتبرعين الأحياء من غير الأقارب. بعد أن تمكنت الفرق الجراحية من استئصال أربع كلي من أربعة متبرعين وزراعتها لأربعة مرضى من عائلات مختلفة في وقت متزامن وبكفاءة طبية؛ إثر تعذر إيجاد متبرعين مطابقين من الأقارب.

يشار إلى أن مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض تمكن من إجراء زراعة كلي لـ ١٨ مريضاً عبر برنامج الكلى التبادلي من غير



وزير الصحة يستعرض أهمية تطوير قطاع التأمين ويستمع إلى المقترحات

التقى معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور توفيق الربيعة في اجتماع مفتوح، بمشاركة أمين عام المجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين، مع مسؤولي شركات التأمين، وشركات إدارة المطالبات، وجرى خلال الاجتماع مناقشة سبل تطوير القطاع، إضافة إلى استعراض أبرز العقبات والمشكلات التي تواجهه وكيفية معالجتها.





في بداية اللقاء أبدى معالي وزير الصحة رئيس المجلس الدكتور توفيق الربيعية سعادته بقاء شركات التأمين، مؤكداً أن التأمين قطاع اقتصادي مهم يقدم خدمة مميزة ويجب دعمه حتى يحقق مزيداً من التطور، وتقديم خدمات تلبي تطلعات المؤمنين.

وشدد على ضرورة حماية جميع أطراف العلاقة التأمينية، وتطويرها من أجل خدمة الجميع، مبيناً أن مجلس الضمان الصحي حريص على تطوير الخدمات التي يقدمها للمؤمنين، وذلك من خلال مشروع الخدمات الإلكترونية.

وأضاف معاليه: "غالبية شركات التأمين تقدم خدمات مميزة، ولكن بعضها لا يقدم تأميناً حقيقياً، وهذا يضر ببقية الشركات"، مشيراً إلى أن "هناك شركات تجاوزت الأنظمة، وتتم محاسبتها؛ حتى لا تتضرر بقية الشركات".

وأبدى معالي وزير الصحة رئيس المجلس، حرصه على سماع ملاحظات وآراء شركات التأمين فيما يخص القطاع، والعلاقات بين الأطراف التأمينية، مبيناً أنهم تأكدوا أن هناك مبالغاة من بعض مقدمي الخدمات الصحية في إجراء بعض الفحوص الطبية، والعمليات الجراحية، وصرف الأدوية.

من جانبه أوضح أمين عام المجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين أنه طالما المملكة تخطو إلى الأمام برؤية طموحة، فإنهم في أمانة مجلس الضمان الصحي التعاوني يسعون إلى تكوين شراكة حقيقية مع كافة مكونات المجتمع لإيجاد ما أفرته الرؤية من مشاريع ومبادرات، مبيناً أن هذا اللقاء جاء بطلب من معالي وزير الصحة رئيس المجلس، بهدف تعميق التواصل مع كافة الشركاء. وأضاف: "تواصلنا معكم نعتبره حقاً لكم علينا، ونشكر لكم استجابتكم لمتطلبات التغيير والإطلاع على استراتيجية المجلس ٢٠٢٠ والتي تتوافق مع رؤية المملكة ٢٠٣٠"، مشدداً على أن قطاع التأمين يعتبر من القطاعات الاقتصادية الجديدة المتسارعة النمو.

وكشف أمين عام المجلس أن التأمين الصحي بلغ ٥٠ في المئة من إجمالي التأمين العام، كما وصل معدل الإنفاق في الربع الثاني لهذا العام ٢٠١٦ إلى ما يقارب عشرة مليارات ريال، مؤكداً أن المجلس يهدف إلى تطوير الخدمات والرفق بها، والعمل على تقديم تأمين صحي حقيقي، وتفعيل دور القيم، إضافة إلى رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدم للمؤمن لهم.

وأوضح الحسين أن الأمانة العامة للمجلس قامت بعد الأخذ بملاحظات الشركاء بعدة خطوات تطويرية تتضمن عدة مشاريع ومبادرات، مؤكداً أن معالي الوزير رئيس المجلس كان حريصاً منذ البداية على أن تعمل الأمانة العامة للمجلس على رفع مستوى الخدمات المقدمة للمؤمن لهم.

تفاعل من أجل القطاع

وقد شهد اللقاء تفاعل مسؤولي شركات التأمين، مع طرح معالي الوزير: فقدم الأستاذ رائد التميمي الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية استفسارات لمعاليه عن التأمين الصحي للمواطنين في ظل «رؤية المملكة ٢٠٣٠»، كما استعرض التميمي الخسائر التي يتعرض لها القطاع بسبب ارتفاع الرسوم المفروضة على أرباح الشركات، إضافة إلى الاستفسار عن مشروع التعاملات الإلكترونية (SHIB).

من جانبه أكد معالي وزير الصحة أن برنامج التأمين على السعوديين لا زال تحت الدراسة، مبيناً أن التأمين الطبي للمواطنين يشكل حاجساً لكافة الدول، مؤكداً أنهم يسعون إلى تحسين الخدمات الطبية بشكل كبير.

وفيما يتعلق بالرسوم المفروضة على الشركات، قال: "نحن حريصون على أن نقدم خدمة مميزة، ونسعى لتطوير خدماتنا لتقليل التكلفة العالية على المؤمن لهم، كذلك رسوم أرباح الشركات"، وتعهد معاليه لشركات التأمين بتقليل التكلفة عليها وحمايتها، مشيراً إلى أن هناك نقلة نوعية ستساعد الشركات على تقديم خدمات مميزة.

من جانبه أكد الأستاذ محمد الحسين أن مشروع التعاملات الإلكترونية (SHIB) في مراحله الأخيرة، مشيراً إلى أن لدى المجلس خطة عمل لعقد ورش عمل في كل مناطق الرياض، مطمئناً الشركات

الدكتور الربيعية: التأمين قطاع اقتصادي مهم يقدم خدمة مميزة ويجب دعمه حتى يحقق مزيداً من التطور وتقديم خدمات تلبي تطلعات المؤمن لهم

محمد الحسين: مشروع التعاملات الإلكترونية في مراحله الأخيرة.. ونعمل على تقييم المراكز الصحية



طالب بفتح الإستثمار لشركات التأمين في المجال الصحي، مؤكداً أنها فرصة لخدمة قطاع التأمين. وتساءل: "هل ستنشأ شركة خاصة لإدارة القطاع الصحي العام؟".
وتعليقاً على مقترحات طل ناظر، أكد معالي وزير الصحة أنه لا بد من حماية قطاع التأمين من الممارسات التي تضر به، مؤكداً حرصهم على ذلك، ومعاينة الشركات المخالفة للنظام بسحب تراخيصها، مبيناً أن دورهم حماية القطاع كاملاً وتطبيق النظام بحزم، وفيما يتعلق بارتفاع الأسعار طالب معاليه المستشفيات بالالتزام بالعقود.

بأن المشروع سيبدأ قريباً، وسيوفر كل المعلومات للشركات.
فيما أوضح الأستاذ طل ناظر الرئيس التنفيذي لشركة بوبا أن هناك ١١ مليون شخص مؤمن عليهم، منهم سبعة ملايين بتأمين حقيقي، وأربعة ملايين بتأمين غير حقيقي، مبيناً أن هناك فرصاً لمضاعفة حجم سوق التأمين، مؤكداً أن كل أطراف العلاقة التأمينية سيأخذون حقوقهم.
وطالب ناظر أن يقوم المجلس بدور أكبر في عملية مراجعة صرف الأدوية والتسعيرة، ومراجعة عقود المستشفيات التي ترفع سعرها على الشركات، كما

محمد الشايح: هناك احتيال في إصدار الفواتير من بعض المستشفيات.. ولا بد من تطبيق نظام المطالبات الفعلية



عبدالعزیز السديس: المنافسة قوية بين شركات التأمين.. لذلك لا بد من استقلال الأطراف لمنع الخلل في تقديم الخدمات



**طل ناظر: يجب أن يقوم المجلس
بدور أكبر في عملية مراجعة صرف
الأدوية والتسعيرة ومراجعة عقود
المستشفيات التي ترفع سعرها
على الشركات وفتح الاستثمار في
القطاع الصحي للشركات**

الصحة الدكتور توفيق الربيعه عن عزم الوزارة إنشاء مركز خدمة بلاغات القطاع الخاص: لحماية شركات التأمين. وتلقي بلاغاتها ضد المستشفيات المخالفة للنظام. وأوضح أن هناك مراجعة لبعض الفحوص لتضمينها بوليصة التأمين الصحي مثل: التطعيم، وفحوص الثدي. والصحة العامة، والسمع.

فيما طالب الأستاذ عادل فرج من شركة التأمين التعاونية العربية بضرورة تصنيف المراكز الصحية، والتحقيق في مخالفات فواتير المستشفيات، والتعجيل بدخول القطاع الصحي العام خدمة التأمين. ووعده معالي الوزير بدخول القطاع الصحي العام خدمة التأمين قريباً، وذلك بعد اكتمال بعض التجهيزات.

ومن جهته شدد أمين عام المجلس علي أن المجلس لديه قدرة رقابية كبيرة على شركات التأمين. لكنها ليست بنفس القوة على مقدمي الخدمات الصحية. وفيما يتعلق بتصنيف المراكز الصحية، أوضح الحسين أن وزارة الصحة مسئولة عن تصنيفها والمجلس مهتم الآن بتقييم الخدمات المقدمة من أطراف العلاقة التأمينية.

وحول قيام شركة خاصة بإدارة القطاع الصحي العام، أوضح معالي الوزير أن الموضوع تحت الدراسة، وستتم دراسة جارب الدول واختيار التجربة الأفضل. من جهته أوضح الأستاذ محمد عبدالعزيز الشايع الرئيس التنفيذي لشركة ميدغلف أهمية التركيز على أطراف العلاقة التأمينية ومراقبتهم، مبيناً أن هناك منافسة قوية بين شركات التأمين، مطالباً بضرورة استقلال الأطراف لمنع الخلل في تقديم الخدمات.

ووافق الرأي معالي وزير الصحة الذي أكد أن المنافسة مهمة، وضرورية للقطاع. مؤكداً أن الاحتكار يضر بأي قطاع، مبيناً أن قرار استثمار شركات التأمين في القطاع الصحي تحت الدراسة. من جهته تحدث الأستاذ عبدالعزيز السديسي الرئيس التنفيذي لشركة تكافل الراجحي. مطالباً بضرورة إتاحة الفرصة لشركات التأمين للاستثمار في مجال تقديم الخدمات الصحية. مبيناً أن هناك احتيالا في إصدار الفواتير من بعض المستشفيات، مطالباً بأهمية تطبيق نظام المطالبات الفعلية، كما طالب مجلس الضمان الصحي بتطبيق عقوبات رادعة على مزودي الخدمة الصحية المخالفين للأنظمة. كما شفا أن بعض المستشفيات تقدم خدمات سيئة. ورداً على حديث السديسي، كشف معالي وزير

يضع معايير الجودة والسلامة
ويجري الزيارات التقييمية الميدانية

المركز السعودي للمنشآت الصحية



إعداد/ خالد أبو حسين

„يدعم هذا المركز منشآت الرعاية الصحية بغرض تقديم خدمات الرعاية الصحية الأفضل والأكثر سلامة للمرضى من خلال وضع معايير الجودة والسلامة وإجراء الزيارات التقييمية الميدانية.“
بهذه الكلمات الموجزة أطلعنا مدير المركز الدكتور سالم بن عبدالله الوهابي على الهدف الرئيس من إنشائه.



قبل المركز، والتي تهدف إلى تحسين جودة وسلامة الخدمات الصحية، ورفع مستوى الجودة والسلامة من خلال مساندة المنشآت الصحية في الالتزام المستمر بمعايير الاعتماد، والالتزام بمفاهيم وتطبيقات الإبداع، والابتكار، واستخدام التقنية الحديثة، وجذب الكفاءات البشرية عالية التأهيل.

المهام والمسؤوليات

طبقاً لقرار مجلس الوزراء الصادر في سبتمبر ٢٠١٣ فإن المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية مسؤول عن مساعدة ودعم منشآت الرعاية الصحية التي تتضمن ولا تقتصر على: المستشفيات، والمختبرات، وبنوك الدم، ومراكز الخدمات الطبية الخارجية؛ من أجل التميز في تقديم خدمات الرعاية الصحية الفعالة الأكثر سلامة، والأعلى جودة، والأفضل قيمة. ويعمل المركز على التحديث المستمر للمعايير الوطنية الموحدة لجميع منشآت الرعاية الصحية العاملة في المملكة، وعلى دعمها من خلال حملات التوعية والنشاطات التدريبية والتعليمية، كما يجري البحوث حول جودة الرعاية الصحية وأفضل ممارسات سلامة المرضى. ويمثل المركز المملكة في الفعاليات المتعلقة بالاعتماد، ويتضمن ذلك مننديات الجودة وسلامة المرضى، والتعاون وتبادل الخبرات مع الوكالات والمنظمات الخارجية المعنية باعتماد الرعاية الصحية. وتشمل عمليات التقييم والاعتماد لجميع منشآت الرعاية الصحية العامة والخاصة العاملة في الدولة، متابعة أداء المنشآت؛ لضمان تقيدها المستمر بمعايير الاعتماد ومؤشرات الأداء الرئيسة المنصوص عليها في تلك المعايير.

طبيعة الاعتماد

اعتماد المنشآت الصحية هو عملية تقييم تتم بشكل صارم وشفاف وشامل من قبل هيئة اعتماد مستقلة وخارجية. ويخضع مرفق الرعاية الصحية لاختبار أنظمتها وعملياته وأدائه على يد مراجعين ومقيمين أكفاء؛ للتأكد من كونها تجري على نحو يلبي المعايير الوطنية المحددة سلفاً والواجبة التطبيق.

وقبل التقييم الخارجي: أي قبل زيارة التقييم، ينبغي على مرفق الرعاية الصحية القيام بتقييم ذاتي شامل للوقوف على مستوى استعداده ومدى بعده أو قربه من تحقيق التقيد الكامل بالمعايير المطلوبة. ويمثل الاعتماد اعترافاً عاماً من هيئة اعتماد الرعاية الصحية بتحقيق المرفق الصحي مستوى مرضياً من الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد.

ومن فوائد الاعتماد أنه يقدم إطاراً للبنية التنظيمية والإدارية يستفيد منه مدير المنشأة وقياديوها، كما أنه يساعد في تحسين سلامة المريض، ويقلل من المخاطر الوشيكة والنتائج العكسية والأخطاء الطبية، ويعزز ثقة المجتمع بجودة وسلامة الرعاية المقدمة.

وفي هذا الصدد يقدم المركز لمرافق الرعاية الصحية تقييماً مفيداً وموضوعياً من مقيمين ذوي خبرة بالعمليات السريرية والإدارية الداخلية، فضلاً عن المقترحات الفعالة الرامية إلى تحقيق المزيد من تحسين عملياتها وخدماتها للمجتمع. ويبرهن كذلك -على المدى الطويل- زيادة الكفاءة وتحسين الممارسات الهشة؛ بما ينتج عنه تقليل الفاقد والحصول على المزيد من النتائج المثالية بأقل استهلاك للموارد.

يضيف الدكتور سالم الذي اختارته منظمة الصحة العالمية مؤخراً مستشاراً غير متفرغ لديها في مجال تطوير الأنظمة الصحية والاعتماد الصحي وسلامة المرضى: «نحن لا نضمن قضاء هذه المعايير على كل الأخطاء الطبية، ولا نتوقع حصول كل مريض على حقوقه تلقائياً بشكل كامل غير منقوص. ونحن نفهم عدم قابلية مستشفياتنا للمقارنة المباشرة بأفضل المراكز الطبية في العالم، لكننا نأمل فقط في أن يخلق تكامل هذه المعايير جنباً إلى جنب مع الالتزام الغزير بالمحافظة عليها، بيئة لا يكون فيها المريض والزائر ومقدم الرعاية الصحية عرضة لأي خطر. وتحقيقاً لهذا الغرض؛ أصبحت هذه المعايير ضرورية لتحقيق المزيد من الرضا لدى كل من يدخل منشآت الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. ثم الارتفاع إلى مستويات أعلى بتحقيق ثقة المريض وولائه للمنشأة التي يتلقى العلاج فيها».

البدايات الأولى

انبثق المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية من المجلس الصحي السعودي، كمنظمة غير هادفة للربح. وتكمن مهام المركز الرئيسة في وضع معايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى التي يتم بموجبها تقييم كل منشآت الرعاية الصحية؛ لإقامة الدليل على التقيد بتلك المعايير. والمركز هو الجهة الرسمية المخولة منح شهادات الاعتماد لجميع منشآت الرعاية الصحية العاملة في القطاعين العام والخاص بالمملكة.

ترجع البدايات الأولى للمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية إلى عام ٢٠٠١م، حيث كان متمثلاً في برنامج الجودة الشاملة في مكة المكرمة. وهي المبادرة التي كانت تهدف حينها إلى تحسين جودة تقديم الرعاية الصحية في منطقة مكة المكرمة. وفي عام ٢٠٠٥م، وبموجب أمر وزاري؛ جرى تطوير برنامج تطبيق الجودة الشاملة في مكة المكرمة، وأطلق عليه اسم المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية، وتم توسيع حدود صلاحياته لتشمل كل المناطق.

وفي عام ٢٠٠٦م، وبمساعدة خبراء في جودة الرعاية الصحية من القطاعين العام والخاص؛ وضع المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية أول مجموعة للمعايير الوطنية للمستشفيات. وفي ٢٠١٢م تم اعتماد نسخة المركز الثانية للمعايير الوطنية للمستشفيات من قبل الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (الإسكوا).

في أواخر عام ٢٠١٣م صدر قرار مجلس الوزراء بتغيير الاسم الرسمي للمجلس إلى «المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية». وشمل القرار أيضاً تكليف المركز بالاعتماد الوطني لجميع منشآت الرعاية الصحية، إضافة إلى تعميم وزارة الصحة باعتبار الاعتماد الصادر من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية شرطاً مسبقاً لتجديد رخصة التشغيل. في خطوة نحو تشجيع المزيد من المشاركة في هذه المبادرة الوطنية.

وتلزم جميع منشآت تقديم الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص (المستشفيات، المستوصفات، بنوك الدم، المختبرات الطبية) بالتقيد بالمعايير الوطنية التي يضعها المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية، والحصول على الاعتماد من خلال عملية التقييم المنصوص عليها من



الدكتور سالم الوهابي: يدعم المركز المنشآت الطبية بغرض تقديم خدمات الرعاية الصحية الأفضل والأكثر سلامة للمرضى

- تلبية المستشفى للتعريف القانوني للمستشفى طبقاً للوائح وزارة الصحة والتوجيهات والإرشادات الدولية في هذا الشأن.

- أن يكون المستشفى تحت التشغيل لمدة ١٢ شهراً على الأقل قبل زيارة التقييم.

وهناك عدة خطوات ينبغي على المستشفى القيام بها للحصول على الاعتماد من المركز منها: التسجيل بتعبئة النموذج الموجود على الصفحة الرئيسية لموقع المركز الإلكتروني. ويستهدف التسجيل تقديم معلومات أساسية عن المنشأة الراغبة في الحصول على الاعتماد.

وبعد إتمام التسجيل يقدم المركز للمستشفيات: المعايير الوطنية للمستشفيات، ودليل اعتمادها. ويوفر الدليل كل المعلومات المطلوبة لمساعدة المستشفى على الاستعداد لزيارات التقييم. ويحتوي على ملخص لكل نشاط خاص بالتقييم، كما يتضمن الاحتياجات اللوجستية وأهداف الاجتماعات والمشاركين المقترحين.

كما يقدم المركز برامج مجانية مستمرة لتوجيه المستشفيات في مواقع مختلفة طوال العام. وخلال جلسات هذه البرامج التوجيهية يتم شرح كل المعايير وسياسات الاعتماد وعملية التقييم بالتفصيل. وتعتبر هذه فرصة جيدة لممثلي المستشفيات للاستفسار عن مقاصد المعايير وكيفية تنفيذها. علماً بأنه يتم تعميم تواريخ هذه البرامج التعريفية على المستشفيات.

يطلب من جميع المستشفيات المنتحلة بالاعتماد القيام بتقييم ذاتي شامل. وذلك باستخدام أداة التقييم الذاتي التي يقدمها المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية. والغرض من هذه الأداة هو دعم المستشفى لتقييم مدى قربها من التقييم الكافي بالمعايير والمتطلبات. كما تعطي الأداة أيضاً فكرة حول حجم الاستعداد والوقت الذي يحتاج إليه المستشفى قبل تقديم طلبه لزيارة التقييم.

ولدى التوصل إلى مستوى كاف من التقيد بكل المعايير المعمول بها؛ يتم إبرام اتفاق متبادل فيما يتعلق بالتاريخ الدقيق للتقييم التجريبي الذي يوصى به ولكنه ليس إلزامياً. وبعض المستشفيات ربما تختار إجراء التقييم النهائي مقدماً.

وبغض النظر عن نوع التقييم (تجريبي أو نهائي) فإن هناك ثلاثة أنشطة يجب استكمالها من قبل المستشفى قبل إجراء زيارة التقييم وهي: اتفاقية الخدمة والاطلاع على كل ما تضمنته هذه الاتفاقية قبل إرسال طلب التقييم، تعبئة نموذج (استمارة) طلب التقييم، إرساله مع إفادة بدفع مقابل الزيارة التقييمية. علماً أن العدد الأقصى للتقييمات النهائية التي يمكن للمستشفى أن يخضع لها هو تقييمان خلال إطار زمني قوامه سنتان من تاريخ أول زيارة نهائية.

برنامج اعتماد مراكز الرعاية الصحية الأولية (الإصدار الأول)

هو البرنامج الثاني من حيث الأقدمية لدى المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية. ولأن منشآت الرعاية الصحية الأولية تقدم الرعاية الوقائية والعلاجية الأساسية؛ فإنها تعد حجر الزاوية في الرعاية الصحية بالملكة. ومع وجود أكثر من ألفي مركز للرعاية الصحية الأولية في المملكة

كما يساعد المركز على تحسين القدرات التنافسية لمنشآت الرعاية الصحية. ويعمل على تلبية نظم ولوائح وزارة الصحة، والتي أقرت ربط الاعتماد الوطني من خلال المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية مع ترخيص منشآت الرعاية الصحية الخاصة؛ مما يوجب على كل منشآت الرعاية الصحية العاملة في المملكة التسجيل في المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية والالتحاق ببرامجه الوطنية للاعتماد.

وبعد المركز أداة قوية للجهود الرامية إلى التحسين المستمر للجودة في منشآت الرعاية الصحية، كما يوفر فرصاً كبيرة للتعليم وتحسين الأداء.

برامج الاعتماد:

برنامج اعتماد المستشفيات (الإصدار الثالث)

هو آخر ما أصدره المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية. وذلك خلال عام ٢٠١٥م. ونظراً إلى أن المستشفيات تقدم حالياً خدمات الرعاية الصحية الحورية لأكثر من ٢١ مليون نسمة، بحسب إحصاءات ٢٠١٦م، وبسبب دورها البارز في التعامل مع الحجم الكبير للأثار المترتبة عن المخاطر العالية؛ فقد أصبح من المحتم أن تكون المستشفيات محل تركيز الإصدار الجديد.

ووفق الإصدار الجديد للبرنامج فإن جميع المستشفيات المرخصة لممارسة الرعاية الصحية في المملكة مؤهلة للحصول على الاعتماد من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية. ومع ذلك فإن القيام بزيارات التقييم مرهون بالوفاء بالمتطلبات التالية:

- تلبية المستشفى لجميع متطلبات ترخيص التشغيل؛ وعليه تكون لديها رخصة سارية المفعول عندما يقتضي الأمر، مثلما هو مبين في النظام الأساسي واللوائح الخاصة بوزارة الصحة.

- تلبية المستشفى لأي متطلبات إضافية للترخيص مثلما هو مبين لدى الجهات الأخرى ذات العلاقة (أبرزها شهادة سارية المفعول من الدفاع المدني وأي متطلبات للترخيص ذات علاقة بالإشعاع صادرة من مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية).



انبثق المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية من المجلس الصحي السعودي كمنظمة غير هادفة للربح

برامج الاعتماد المستقبلية

يجري العمل الآن على وضع المعايير الوطنية الجديدة لمراكز الرعاية الطبية الخارجية ومراكز الرعاية الصحية المنزلية، ومراكز الرعاية الطبية الخارجية هي مجموعات العيادات (المستوصفات) وغيرها من المراكز الطبية الخارجية (مثل مراكز طب الأسنان والمراكز التشخيصية)، وتشترك كلها بصفة مشتركة واحدة هي أنها لا تقدم خدمات النوم؛ إذ يتم علاج المرضى وإرسالهم إلى منازلهم في أقل من ٢٤ ساعة، وتنطبق على مراكز الرعاية الطبية الخارجية العاملة في المملكة الراغبة في الحصول على الاعتماد المتطلبات ذاتها اللازمة للمستشفيات والمختبرات.

أما مراكز الرعاية الصحية المنزلية فهي مجال ناشئ بالمملكة. ولأن بيئتها ذات خصوصية تختلف عن المنشآت الطبية الأخرى؛ فإن تقييم أدائها وقياس مستوى الجودة فيها يمثل تحدياً؛ لذلك يعمل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية حالياً على تطوير برنامج لاعتماد خدمات الرعاية الصحية المنزلية.

مواصفات المقيّم

المقيّم هو المراجع الكفؤ الذي يقيم أداء منشآت الرعاية الصحية خلال الزيارات الميدانية طبقاً للمعايير التي وضعها المركز. ويجب عليه حضور برنامج التعلم الخاص بالمقيمين الذي يقدمه المركز؛ وأن يكون حاملاً للمؤهلات العلمية التي لا تقل عن درجة البكالوريوس في التخصص، وذو خبرة في مجالات الجودة والاعتماد لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات، وحصوله على التدريب اللازم، كما أن هناك عدداً من السمات الشخصية المطلوب توافرها في المقيّم منها: البراعة والمهارة في التعامل مع الناس، والتحلي باليقظة والملاحظة الناقبة، والفتنة، والقدرة على التواصل بفعالية.

المعايير

تنقسم معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية إلى ثلاثة أقسام: معايير المدخلات (البنية)، وتعالج مدخلات النظام مثل أن يكون للمستشفى أسرة متوفرة وكوادر عاملة، وتصميم مبنى المستشفى، وتوفير مستلزمات العاملين الصحيين الشخصية الوقائية مثل القفازات والكمادات، وتوفير الإمدادات والمعدات مثل المجاهر والكشاف. المعايير المتعلقة بالنشاطات والإجراءات (الإجرائية)، وتعالج النشاطات السريرية والإدارية والتدخلات التي يضطلع بها داخل المستشفى لرعاية المرضى أو لإدارة المستشفى أو تنظيم منسوبيه، وتتضمن الأمثلة تقييم المرضى وتنقيفهم وإدارة الأدوية وما شابه ذلك.

معايير المخرجات، وتنظر في تقييم فوائد التدخلات، وإذا ما تم تحقيق الغرض المتوقع من النشاط. وتقدم هذه المعايير معلومات عن مدى تحقيق النتائج المتوقعة. ومن أمثلة ذلك مؤشرات النتائج التي تتضمن: معدلات الوفيات، والاحتفاظ بالجسم الغريب بعد الجراحة، والانسداد (الانصمام) الهوائي وعدم توافق الدم، وفرحة الفراش، والسقوط، والعدوى المرتبطة بالقسطرة والأوعية الدموية، وعدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة، ومظاهر قلة التحكم في السكر بالدم.

أصبح تحسين معايير الأداء والسلامة فيها من أولويات المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية. ولتحقيق هذا الغرض؛ تعاونت لجان العمل مع الجهات ذات العلاقة لإعداد مسودة للمعايير الوطنية الخاصة بمراكز الرعاية الصحية الأولية ثم أجريت دراسات ميدانية للتأكد من مدى ملاءمة المعايير وتمخضت تلك الدراسات عن الحاجة إلى إعادة النظر في صياغة بعض المعايير بما يتوافق والوضع الحالي للمراكز. وعقب ذلك تم اعتماد الطبعة الأولى للمعايير الوطنية الخاصة بمراكز الرعاية الصحية الأولية من قبل المجلس الصحي السعودي وصدرت في محرم ١٤٣٣هـ (نوفمبر ٢٠١١م).

وتعد جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية المرخصة لممارسة الرعاية الصحية في المملكة مؤهلة للحصول على الاعتماد من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية طبقاً للمعايير التالية: تقدم المركز خدمات الرعاية الصحية الأولية طبقاً للمعايير الوطنية لمراكز الرعاية الصحية الأولية الموضوعة من قبل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية، وتلبية المركز لجميع متطلبات ترخيص التشغيل؛ وعليه تكون لديه رخصة سارية المفعول عندما يقتضي الأمر، مثلما هو مبين في النظام الأساسي واللوائح الخاصة بوزارة الصحة. كما يجب أن يكون المركز تحت التشغيل لمدة ستة أشهر على الأقل قبل زيارة التقييم، وأن يكون المختبر قد أمم ١٢ شهراً في التشغيل على الأقل قبل زيارة التقييم في الموقع. ولحصول مراكز الرعاية الصحية الأولية على الاعتماد من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية؛ يجب اتباع نفس الخطوات المذكورة آنفاً عند اعتماد المستشفيات. كما يطلب من كل مراكز الرعاية الصحية الأولية القيام بتقييم ذاتي شامل بالألية ذاتها المتبعة في المستشفيات، وذلك قبل إجراء الزيارة التقييمية، سواء التجربة أو النهائية.

برنامج اعتماد المختبرات الطبية وبنوك الدم (الإصدار الأول)

تمثل المختبرات الطبية جزءاً أساسياً في التشخيص والعلاج؛ إذ يعتمد الأطباء بكثافة على نتائج المختبرات لغرض التشخيص ووصف العلاج ووزن فعاليته. ومن دون الالتزام الراسخ بالدقة؛ فإن النتائج غير الصحيحة ربما تؤثر عكسياً في التشخيص والعلاج؛ ما قد يسبب الإضرار البالغ بصحة المرضى أو التسبب في الوفاة، لا قدر الله، وسمعة الطبيب والمختبر ومؤسسات الرعاية الصحية، على وجه الخصوص. تكون على المحك في أي عملية للفحص، وربما يؤدي الإهمال إلى عواقب قانونية.

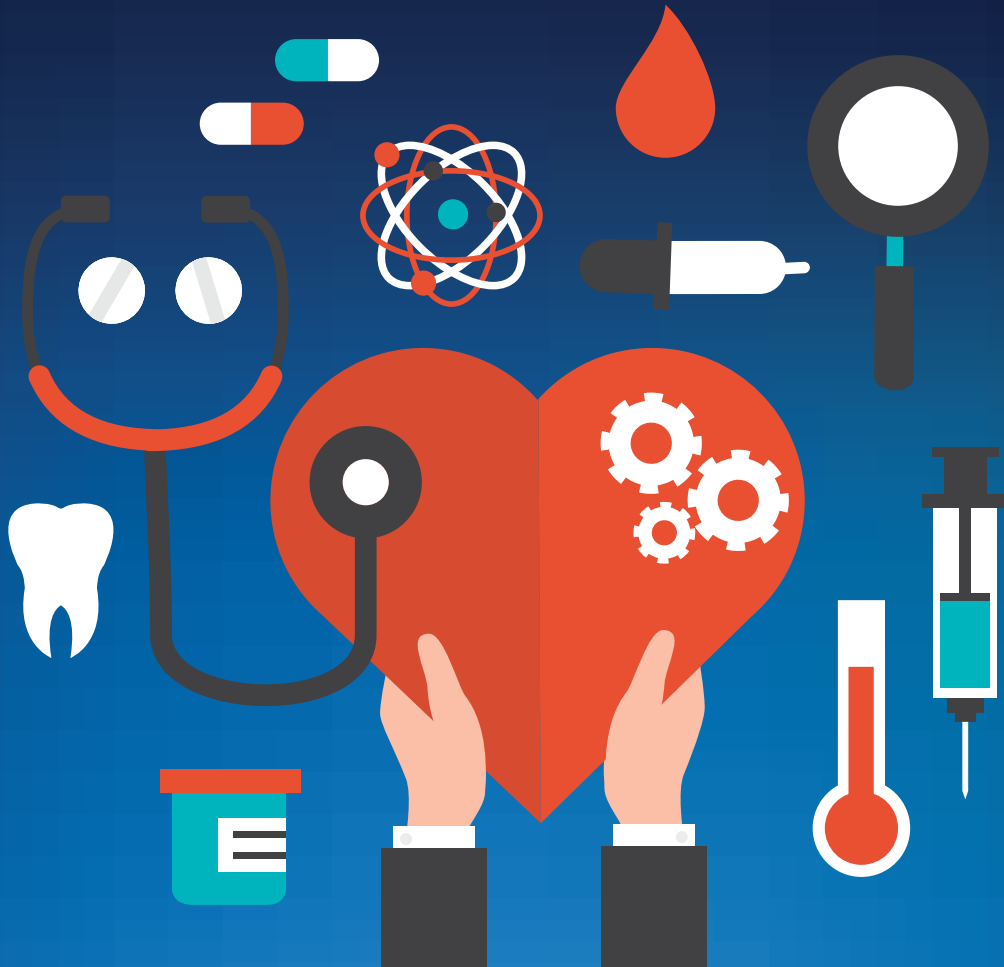
وبناءً عليه، وضعت لجان المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية معايير الجودة والسلامة للمختبرات الطبية؛ للتأكد من أمان وموثوقية التشخيص والعلاج والتخطيط الطويل الأجل. وتتطلب المعايير الوطنية للمختبرات الطبية مراجعات دورية للإجراءات التي تنفاوت تبعاً لمجال كل مختبر.

وللقيام بزيارات التقييم ينبغي أن يلبي المختبر جميع متطلبات الترخيص للتشغيل وأي متطلبات إضافية وأن يكون قد أمم ١٢ شهراً في التشغيل على الأقل قبل زيارة التقييم في الموقع. ولحصول المختبر على الاعتماد يجب عليه اتباع الخطوات السابقة كما هو الحال مع المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.



تُلزم جميع منشآت تقديم الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص بالالتقيّد بالمعايير الوطنية التي يضعها المركز

تقديم خدمات التأمين بالمستشفيات الحكومية.. **تعددت المنافع والهدف واحد**



أكد عدد من المسؤولين والمختصين في قطاع التأمين الصحي التعاوني أن قرار دخول القطاع الصحي العام كمزود لخدمات التأمين الصحي التعاوني سيدعم تطوير القطاع الصحي بشكل عام، وقطاع التأمين على وجه الخصوص، ميينين أن الإمكانيات الكبيرة المتوفرة لدى وزارة الصحة على كل المستويات ستساهم في نشر الخدمات الصحية، خصوصاً في المناطق النائية، إضافة إلى إتاحة استفادة المؤمن لهم من القدرات البشرية والفنية التي تتوفر في المستشفيات الحكومية.

„مجلة التأمين الصحي التعاوني“ رصدت تداعيات هذا القرار، وسبل نجاحه، فيما يخص القطاع الصحي، وقطاع التأمين، والمؤمن لهم، فضلاً عن المنافسة التي ستشهدتها سوق التأمين بين القطاعين الصحيين العام والخاص، وكفاءة كل منهما في توفير متطلبات قطاع التأمين الصحي في المملكة.

تطور القطاع الصحي

ظل القطاع الصحي العام في المملكة في دائرة اهتمام ولاة الأمر -حفظهم الله- منذ عهد المؤسس -طيب الله ثراه-، ما نتج عن ذلك تطور هذا القطاع الحيوي، ومواكبته لاحتياجات المواطنين والمقيمين من الرعاية الصحية الأولية والمتقدمة؛ فكان شعار وزارة الصحة (المرضى أولاً). وذلك من خلال خطتها الاستراتيجية العشرية (٢٠١٠-٢٠٢٠م)؛ ثم الإعلان عن (رؤية المملكة ٢٠٣٠م) التي جعلت الصحة محور اهتمامها. وزارة الصحة شجعت في كل العهود اهتماماً ملحوظاً؛ فكانت السمة البارزة لهذا الاهتمام: البرامج الطبية والإدارية الجديدة، والمشاريع التطويرية كإنشاء وتطوير مدن طبية ومستشفيات تخصصية وعامة في كل مناطق المملكة، وأبراج طبية، إضافة إلى مراكز طبية متخصصة، وبرامج المعلومات الطبية، والسجل الطبي، وغيرها. وبحسب البيانات الرسمية فإن عدد مستشفيات وزارة الصحة يبلغ ٢٧٠ مستشفى تضم أكثر من ٤٠ ألف سرير، فيما يبلغ عدد الأطباء في القطاع الصحي العام أكثر من ١٨٠ ألف طبيب، ويقدر عدد المرضى والمرضى بأكثر من ٧٠ ألفاً يعملون جميعاً في خدمة حاملي البطاقات التأمينية. وخلال السنوات العشر الأخيرة أسهم القطاع الصحي العام في تقديم خدمات طبية مميزة تمثلت في إجراء أكثر من ٤٥٠ ألف عملية جراحية، كما

أسهمت المنظومة الصحية العامة -بحسب وزارة الصحة- في انخفاض معدل وفيات الأطفال بمعدل يتميز عن النسب العالمية، فضلاً عن انخفاض معدل وفيات الأمهات.

دور مجلس الضمان الصحي

ضمن مبادرات مجلس الضمان الصحي التعاوني التي تستهدف تطوير قطاع التأمين الصحي، وقع مؤخراً مذكرة تفاهم مع وزارة الصحة تتضمن زيادة عدد مقدمي الخدمات الصحية لاستيعاب ٢٠٠ مستشفى حكومي تحت مظلة مجلس الضمان الصحي، ومن المقرر أن تدخل خدمات التأمين إليها على ثلاث مراحل بدءاً من العام الجاري ٢٠١٦م.

وتهدف هذه الخطوة إلى توسيع الرقعة الجغرافية للتغطية التأمينية الصحية؛ لتغطي كل المناطق، خصوصاً المناطق التي لا تتوفر فيها الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الخاص. وستقوم المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية الأولية في هذه المناطق بتقديم الخدمات الصحية للمؤمنين.

وبحسب الجهات ذات العلاقة فإن هذه المذكرة جاءت في إطار تعزيز التعاون فيما يخص التأمين الصحي؛ إذ نصت المذكرة على دخول بعض مرافق وزارة الصحة ضمن شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدين من مجلس الضمان الصحي عند اكتمال مسوغات اعتمادها؛ نظراً إلى أن وزارة الصحة

تعد أكبر مقدم خدمة صحية، كما أن مرافقها تغطي كل مناطق ومحافظات المملكة. وسيعمل المجلس على دعم الجوانب الفنية بتدريب القوى العاملة الفنية والإدارية على تطبيقات نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية ووثيقته الموحدة، إضافة إلى تقديم المشورة الفنية للوزارة لتهيئة المرافق الصحية التابعة لها، والتي سيتم اعتمادها ضمن شبكة مقدمي الخدمة الصحية التأمينية، كما ستقوم الأمانة العامة للمجلس بتوفير الربط الإلكتروني لخدمة التحقق من المؤمن لهم لهذه المرافق.

وكان مجلس الضمان الصحي التعاوني قد أصدر قراراً يلزم كل المستشفيات الرغبة في الانضمام تحت مظلة التأمين الصحي التعاوني، بالحصول على شهادة اعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية (SBAHI) أو (JCI) كشرط أساسي، وذلك بدءاً من عام ٢٠١٨م.

وبحسب الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد الحسين فإن المجلس يهدف من قراره هذا إلى تعزيز مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمؤمن لهم في أكثر من ٢٤٧ مستشفى حكومي وخاص، وجنود الخدمة الصحية، إضافة إلى رفع مستوى سلامة المرضى والتأكد من الأخطاء الطبية من خلال تطوير معايير ومتطلبات اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية للتأمين الصحي.

انتشار التغطية

بداية أكد الأستاذ عادل العيسى الناطق الرسمي لشركات التأمين، أن قرار دخول القطاع الصحي العام تحت مظلة مجلس الضمان الصحي سيزيد من السعة التشغيلية لمقدمي الخدمات الصحية في سوق التأمين، كما سيسهم في انتشار التغطية التأمينية الصحية بمناطق المملكة المختلفة؛ مما يمنح خيارات أكثر للشركات في التعاقد مع مقدمي الخدمة، ويمنح المؤمن لهم حرية اختيار مقدم الخدمة المناسب والأقرب لهم، مبيناً أن "هذه الخيارات بالتأكيد ستسهم بشكل مباشر في تطوير قطاع التأمين الصحي".

ووافق الرأي خبير التأمين الطبي الدكتور صديق الحكيم الذي بين أن "القطاع الصحي العام إمكانات كبيرة، فنيا وبشرية، فضلاً عن تميزه في مستوى الخدمات الطبية التي يقدمها للمراجعين"، مبيناً أن القطاع الصحي العام يتميز بتوفير الرعاية الفائقة لتخصصات طبية نادرة غير متوفرة في القطاع الخاص مثل: جراحات القلب المتخصصة وزراعة الأعضاء وعمليات المخ والأعصاب وعمليات العيون المتخصصة وغيرها. إضافة إلى الإمكانيات الكبيرة في مجالات التشخيص.

وأوضح العيسى أن الأسعار والعلاقة التعاقدية بين شركات التأمين والمستشفيات الحكومية، لن تختلف كثيراً عن "آلية التعاقد مع القطاع الخاص، مبيناً أنه سيكون هناك قطاع خاص مصغر داخل كل مستشفى حكومي. كما أن الخدمات التأمينية متشابهة مع القطاع الخاص؛ وبالتالي لن يكون هناك اختلاف في آلية التعاقد أو طريقة تقديم الخدمات أو التسعيرة".

وفيما يتعلق بآلية تحديد الأسعار أيد الحكيم رأي العيسى قائلاً: «بالطبع سيتم احتساب الأسعار وفقاً للأسعار المعتمدة من وزارة الصحة، ولكن هنا يتدخل عامل مهم جداً، وهو العرض والطلب بين شركة التأمين والمستشفى الخاص. كما ستخضع الأسعار لأنواع الحسوم المتعددة مثل حسم العقد، وحسم حجم العمل، والدفع الفوري، وغيرها. ولا ننسى نسبة الفواتير المرفوضة؛ فهي في حكم الحسوم والحق المكتسب لشركة التأمين".

ولم يخالفهما الرأي المهندس سامي العلي الذي أوضح أن "آلية التسعيرة للقطاع الصحي العام لن تختلف عن التسعيرة التي تم إقرارها للقطاع الخاص".

وعن الفائدة الاقتصادية لضم المستشفيات الحكومية تحت مظلة التأمين قال العيسى: «بالتأكيد ستكون هناك فوائد ربحية لشركات التأمين، وستحسن الخدمة، وتقل التكلفة بسبب اتساع قاعدة مقدمي الخدمة؛ مما سيؤدي إلى زيادة التنافس في الخدمات والأسعار. ونتوقع أن تؤدي هذه الخطوة إلى تقليل التكلفة على شركات التأمين، ولو نسبياً".

خدمة كبيرة للجميع

ونوه الدكتور الحكيم إلى أن «دخول القطاع الصحي العام تحت مظلة التأمين سيخدم قطاعات كبيرة من المواطنين؛ باعتبار أن المستشفيات الحكومية منتشرة في مختلف أنحاء المملكة، وخصوصاً

وضمن خططه التطويرية قام مجلس الضمان الصحي التعاوني بالعمل على حوكمة التأمين الصحي والتحول الرقمي لكل العمليات والإجراءات الداخلية والخارجية، وانتهى المجلس من تصميم ٢١ مبادرة ضمن خطته الاستراتيجية لعام ٢٠٢٠م.

ويرى المجلس أن استراتيجيته الجديدة ستسهم في تعزيز أداء سوق التأمين الصحي، وتطوير هذه الصناعة، من خلال تطبيق التأمين الصحي على شرائح جديدة، وتطوير نظام الضمان الصحي التعاوني، وإجاز مشروع برنامج تبادل التعاملات الإلكترونية.

تأهب المستشفيات الحكومية

ما إن وقعت مذكرة التفاهم بدأت وزارة الصحة استنفار إداراتها؛ فكانت مبادرة الشؤون الصحية في العاصمة الرياض بتنظيم ورشة عمل لتأهيل العاملين في البرنامج الصحي لدى ١٤ مستشفى بالرياض كمرحلة أولى تليها مرحلتان لتأهيل ٤٠ مستشفى تابعة للشؤون الصحية بالمنطقة. وأوضح الشؤون الصحية بمنطقة الرياض أن الورشة استهدفت تأهيل ما يقارب ٦٠ موظفاً ما بين أطباء تأمين صحي، ومديري موارد ومحاسبين وفنيي مطالبات، كما قامت وزارة الصحة بتهيئة مرافقها لاعتمادها من مجلس الضمان الصحي الذي شارك هو الآخر في هذه الورشة، وقدم شرحاً مفصلاً لأهدافه وآليات عمله، إضافة إلى استعراض تجربة القطاع الخاص ونظام الرفع والمطالبات.

وبحسب تصريحات صحفية نشرت مؤخراً، تعمل وزارة الصحة على دراسة آلية اعتماد وتحصيل رسوم الخدمات الطبية للمستشفيات والمراكز الصحية التابعة لها، فضلاً عن تأهيل عدد من المراكز الصحية والمستشفيات لاعتمادها لدى مجلس الضمان الصحي التعاوني. وسيدخل الـ ٢٠٠ مستشفى -بحسب وزارة الصحة- تحت مظلة التأمين الصحي على ثلاث مراحل. وتم في المرحلة الأولى دخول ٨٣ مستشفى خلال الربع الأول من العام الجاري، وأن تكون ٧٠ مستشفى قد دخلت في الربع الثالث، فيما سيستكمل دخول باقي المستشفيات مع نهاية هذا العام.



م. سامي العلي: انضمام المستشفيات الحكومية إلى مظلة التأمين سيؤدي إلى زيادة الخدمات التنافسية وإلغاء احتكار المستشفيات الخاصة



إحصاءات للقطاع الصحي العام

- | عدد المستشفيات الحكومية: 272 مستشفى.
- | عدد المراكز الصحية: 2259 مركزاً صحياً.
- | عدد الأسرة: 38970 سريراً.
- | عدد زيارات المراجعين للمراكز الصحية الأولية: أكثر من 55 مليون زيارة.
- | زيارات العيادات الخارجية: أكثر من 20 مليون زيارة.
- | عدد العمليات الجراحية: أكثر من 450 ألف عملية جراحية.



د. صديق الحكيم: القطاع الصحي العام سيخدم قطاعات كبيرة من المواطنين باعتبار أن المستشفيات الحكومية منتشرة في مختلف أنحاء المملكة وخصوصاً المناطق النائية



أ. عادل العيسى: دخول القطاع الصحي العام تحت مظلة التأمين سيصب في صالح سوق التأمين.. وسيوسع نطاق سوق التأمين من خلال زيادة عدد مقدمي الخدمة

وأوضح الدكتور صديق أنه "بعد اكتمال دخول كل المستشفيات الحكومية في منظومة التأمين سيصبح مجموع المستشفيات في المنظومة (٤١١) مستشفى؛ وبذلك سينمو سوق التأمين الصحي. ويرتفع حجم أقساطه إلى ٣٠ مليار ريال بحلول ٢٠٢٠م نتيجة التوسع في أعداد المؤمن لهم الذين ربما يصلون إلى نحو ٢٠ مليوناً مع ثبات متوسط سعر التأمين للفرد عند ١٥٠٠ ريال تقريباً". مؤكداً أن "سوق الرعاية ستتغير شكلاً ومضموناً. وربما تتأثر بعض المستشفيات الخاصة".

العميل هو المستفيد الأول

ومن جهته أوضح المهندس سامي العلي الخبير في مجال التأمين أن "المستشفيات الحكومية توفر كل خدمات الرعاية الطبية التي تتوافق مع معايير الصحة العالمية. كما أنها تضم أفضل الكوادر الطبية والتجهيزات الفنية. وهذه المزايا ستساهم في تطوير الخدمات الطبية والعلاجية للمؤمن لهم".

وأوضح أن "دخول المستشفيات الحكومية تحت مظلة التأمين سيؤدي إلى زيادة الخدمات التنافسية، وإلغاء الاحتكار الموجود الآن لدى المستشفيات الخاصة. إضافة إلى اتساع الشبكة الطبية الحكومية التي تغطي كل مناطق المملكة". وهذا ما أكدته أيضاً الدكتورة صديق الحكيم، مبيناً أن "دخول المستشفيات الحكومية إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية لشركات التأمين الصحي له فوائد عدة، في مقدمتها: تقليل الضغط على ميزانية الدولة بخفض مصروفات هذه المستشفيات؛ لأنها ستصل إلى حد الاكتفاء أو التشغيل الذاتي. وأيضاً ستخفف الفاتورة التي تحملها الدولة في علاج الحالات المرضية التي يمكن أن يغطيها التأمين الصحي. ولا تحتاج إلى تدخل الدولة". مبيناً أن "المستشفيات الحكومية ستنافس مستشفيات القطاع الخاص في جزء من الخدمات القابلة للمنافسة". وبحسب تقديره ستتمثل حصة القطاع الخاص ٣٠ في المئة فقط من خدمات التأمين الصحي. في حين ستستحوذ المستشفيات الحكومية على ٧٠ في المئة؛ وذلك لأنها تتفوق في عدد الأسرة، والتخصصات الدقيقة، والأجهزة التشخيصية المتطورة".

وعن تأثير دخول القطاع الصحي العام في منظومة سوق التأمين قال المهندس سامي: "سيكون لدخول المستشفيات الحكومية في خدمات التأمين الصحي أثر إيجابي يساهم في تطوير هذه الخدمات. مبيناً أن "العميل سيكون هو المستفيد الأول من انضمام القطاع الصحي العام إلى مقدمي الخدمات الصحية للمؤمن لهم".

واتفق الناطق الرسمي لشركات التأمين مع المهندس العلي في أن "دخول القطاع الصحي العام تحت مظلة التأمين سيكون في صالح سوق التأمين. كما سيتوسع نطاق سوق التأمين من خلال زيادة عدد مقدمي الخدمة. وتوفير خيارات كثيرة للشركات والمؤمن لهم أكثر مما هو عليه الآن. فضلاً عن انتشار الخدمات الطبية، والتنافس في عروض الأسعار".

الناطق النائية؛ ما يساهم في توفير شبكة مقدمي خدمة طبية مريحة للمؤمن لهم في تلك المناطق التي قد لا يوجد فيها مستشفى خاص أو ربما يكون على مسافة بعيدة. على خلاف المستشفيات والمراكز الحكومية التي وفرتها الدولة في هذه المناطق". لكنه عاب على القطاع الصحي العام "عدم انتشار ثقافة التأمين الصحي لدى منسوبيه. والتمثلة في: قلة الكوادر المدربة على أعمال التأمين الذي بات مجالاً يحتاج إلى دراسة وخبرة وتدريب مستمر. إضافة إلى أن القطاع الصحي العام لديه مشكلة طول مواعيد المقابلة في بعض التخصصات الطبية". مبيناً أن "هذه المشكلات يجري العمل الآن على حلها بالتدريب والتعلم النشط ونقل الخبرات؛ لأنها ضمن أحد مؤشرات التحول الوطني للصحة في (رؤية المملكة ٢٠٣٠) التي تحث على جعل أوقات انتظار الرعاية الطبية مقبولة في كل مراحل تقديم الخدمات بأن تكون خلال أربعة أسابيع كحد أعلى لجميع التخصصات في المستشفيات الرئيسية".

وأكد الدكتور الحكيم أن "أسعار المستشفيات الحكومية ستكون منافسة للمستشفيات الخاصة إذا تجاوزت مشكلة ضعف الثقافة التأمينية للعاملين فيها. وطريقة تعاملها مع حاملي بطاقات التأمين". مؤكداً أن القطاع الطبي الخاص محدود الإمكانيات، مشدداً على أن دخول المستشفيات الحكومية تحت مظلة التأمين ضرورة ملحة وعاجلة للتوسع في خدمات التأمين الصحي. مبيناً أن "هناك عوامل ختم دخول القطاع الصحي العام تحت مظلة التأمين مثل: ارتفاع معدلات نمو السكان. والتي من المتوقع استمرارها ليصل عدد السكان إلى قرابة ٣٥ مليون نسمة عام ٢٠٢٠م. ونحو ٣٧.٦ مليون عام ٢٠٢٥م. إضافة إلى زيادة أعداد المسنين. وارتفاع الأمراض المزمنة. خصوصاً السكري".

تطوير الخدمات الصحية

وحول قدرة شركات التأمين بوضعها الحالي على استيعاب المستشفيات الحكومية ضمن قائمة مقدمي الخدمات. أوضح الحكيم أن "السعودية فيها ٢٦ شركة تعمل في نشاط التأمين الصحي. يعمل فيها نحو ١١ ألف موظف في كل الأنشطة. يتعاملون مع ٢٧٥٥ مقدم خدمة صحية؛ لذلك تحتاج شركات التأمين إلى أمور عدة، حتى تكون قادرة على استيعاب المطالبات لنحو ٢٠ مليون مؤمن لهم في ٢٠٢٠م. وتتمثل هذه الأمور في: استمرار تبني التكنولوجيا المتقدمة، بالتعاون مع مجلس الضمان الصحي التعاوني، ومنها مشروع SHIP وغيره من مشروعات التواصل. فضلاً عن اتباع معايير حوكمة الشركات داخلياً وخارجياً. ومضاعفة عدد الكوادر البشرية. واستخدام التقنيات المتطورة لأمن المعلومات المرتبطة بالتعامل الفعال مع موضوع الأسعار المتفاوت. والعمل بأدلة إكلينيكية تحت إشراف مجلس الضمان الصحي التعاوني يرجع إليها الجميع عند الاختلاف. وكذلك تطبيق الترميز الأسترالي وصولاً إلى المجموعات التشخيصية المعنية بتوحيد وزن الخدمات المقدمة. ووضع السعر العادل لها بحسب الشروط المتعارف عليها".

الوثيقة الموحدة لصاحب العمل.. ثمراتها وأصداء تطبيقها

إعداد/ خالد أبو حسين

في العاشر من شهر يوليو لعام 2016م بدأ مجلس الضمان الصحي التعاوني تطبيق الوثيقة الموحدة لصاحب العمل. ولكن ما هي هذه الوثيقة؟ يقصد بالوثيقة الموحدة لصاحب العمل قيامه بإبرام وثيقة تأمين صحي واحدة تشمل جميع العاملين لديه وأفراد أسرهم المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني، وذلك بحسب قرار مجلس الضمان الصحي التعاوني في جلسته رقم 103 المنعقدة في 14 أبريل من عام 2016م. في هذا العدد نسلط الضوء على أصداء هذا القرار الذي بدأت مرحلته الأولى، ولا تزال هناك ثلاث مراحل لاكتمال تطبيقه.





الحسين: بموجب الوثيقة الموحدة لن يكون بمقدور صاحب العمل إصدار أكثر من وثيقة تأمين صحي للعاملين لديه وأفراد أسرهم

وتتميز المرحلة الأولى من التطبيق بأن معظم أصحاب العمل لديهم وثائق مجموعات: وبالتالي فإن التزامهم بتطبيق الوثيقة الموحدة متناز، ولا يوجد أي مشكلات تذكر بشأن التطبيق. ولكن من المتوقع مع تطبيق المراحل الأخرى للمشروع أن يكون هناك تأثير كبير في عملية التأمين الصحي؛ إذ سينتقل أصحاب العمل تحت هذه الفئات من التأمين الفردي لكل عامل على حدة إلى القيام بالتأمين الصحي لجميع العاملين لديهم وأفراد أسرهم تحت وثيقة واحدة: ومن الطبيعي أن يكون هناك ردود فعل سلبية من قبل بعض أصحاب العمل. ولكن المجلس وضع كافة الحلول التقنية لمواجهة التحديات في التطبيق، ولضمان قيام صاحب العمل بالتأمين على جميع العاملين لديه وأفراد أسرهم عند إصدار الوثيقة الموحدة.

الصعوبات والحلول

وبسؤال المهندس وائل الدهاسي عن المعوقات التي ظهرت حتى الآن أمام تطبيق الوثيقة الموحدة لصاحب العمل: أجاب: «لوحظ عدم قيام أصحاب العمل بالتأمين على جميع العاملين لديهم وأفراد أسرهم؛ إذ يوفر التأمين للموظفين الذين يحتاجون إلى تجديد إقامة فقط، ومُجّلين الباقي حتى يحتاجون إلى إصدار أو تجديد إقاماتهم. وهذا يتنافى مع أهداف الضمان الصحي التعاوني بحصول العاملين وأفراد أسرهم على التأمين الصحي طوال فترة تعاقدهم مع صاحب العمل».

ولمعالجة هذه العقبة يوضح: «جار حالياً تطوير نظام إصدار الوثائق المطور للضمان الصحي التعاوني بشكل يضمن إلزام صاحب العمل بإضافة جميع العاملين لديه وأفراد أسرهم عند إصدار أو تجديد الوثيقة؛ وبالتالي لن يكون بمقدور صاحب العمل التأمين على جزء من العاملين فقط كما كان في السابق. ومن المتوقع -بحول الله- مع تطبيق المرحلة الثانية من المشروع أن يكون النظام جاهزاً بشكل كامل لهذا التعديل. كما أنه من المنتظر مع تطبيق هذا الإجراء أن يضمن للعامل وأفراد أسرته وجود

حول منطلقات هذه الوثيقة يوضح الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين أن «القرار يأتي في إطار حرص المجلس على اتخاذ التدابير والإجراءات التي تعزز حماية حقوق المؤمن لهم، وتضمن رفع مستوى صناعة سوق التأمين الصحي بشكل عام، والقضاء على التأمين غير الحقيقي بشكل خاص». مشيراً إلى أن المجلس سبق أن نظم عدداً من ورش العمل لشركات التأمين وأصحاب العمل للتعريف بالوثيقة الموحدة وألية تطبيقها.

ويضيف: «بموجب الوثيقة الموحدة لن يكون بمقدور صاحب العمل إصدار أكثر من وثيقة تأمين صحي للعاملين لديه وأفراد أسرهم؛ إذ سيلزم بالتأمين عليهم من خلال وثيقة واحدة فقط. والقرار سيتم تطبيقه على أربع مراحل بحسب أعداد العاملين لدى صاحب العمل. وستكون مدة كل مرحلة ثلاثة أشهر: وقد بدأت المرحلة الأولى من التطبيق على أصحاب العمل الذين يعمل لديهم ١٠٠ عامل فأكثر». وشدد الحسين على أن «القرار سيطبق على كافة أصحاب الشركات والمؤسسات بالقطاع الخاص؛ وعليه فالأموال هو التزام الجميع بالضوابط الجديدة بما يحقق حصول المؤمن لهم لدى صاحب العمل على الرعاية الصحية بالشكل المطلوب». داعياً جميع الموظفين والعاملين في القطاع الخاص من سعوديين وغير سعوديين إلى التقدم للمجلس عبر الاتصال بإحدى قنواته الرسمية في حال عدم قيام صاحب العمل بتوفير التأمين الصحي لهم ولأفراد أسرهم. مؤكداً أن «المجلس سيقوم بتطبيق الغرامات والجزاءات على أصحاب العمل الذين لم يلتزموا بنظام الضمان الصحي واللائحة التنفيذية».

موقف أرباب العمل

ومن واقع التواصل مع أرباب العمل، يروي لنا المهندس وائل الدهاسي الأمين العام المساعد للشؤون الفنية جانباً من ردود فعلهم على بدء تطبيق الوثيقة الموحدة بعد دراستها. لكنه بين في البداية تواريخ المراحل الأربع لتطبيق القرار والتي أخذت في الحسبان أعداد العاملين لدى صاحب العمل، وذلك وفق الجدول التالي:

المرحلة	تاريخ التطبيق	عدد العاملين لدى صاحب العمل
الأولى	2016/7/10م	أكثر من ١٠٠
الثانية	2016/10/10م	من ٥٠ - ٩٩
الثالثة	2017/01/10م	من ٢٥ - ٤٩
الرابعة	2017/04/10م	أقل من ٢٥

«

الأمداء داخل شركات التأمين

وحول أصداء تطبيق الوثيقة الموحدة داخل شركات التأمين رأى الدكتور رياض سلمان المدير الطبي لشركة سايكو للتأمين أن «الرؤية لم تتضح بعد بشكل دقيق بشأن ثمرات هذا القرار». متوقعاً أن «يتم الوصول إلى التقييم الحقيقي للمرحلة الأولى من تطبيق الوثيقة الموحدة مع نهاية العام الجاري».

وتطرق إلى أثر اختلاف أسعار البوليصة نتيجة تحول بعض المؤمن لهم من نظام تأمين الأفراد إلى نظام تأمين المؤسسات، وأن «ذلك الأمر أدى إلى تحقيق استفادة جزئية لشركات التأمين. ولكنه في الوقت ذاته دفع بعض أصحاب الأعمال إلى البحث عن شركة تأمين أخرى أقل سعراً، حتى ولو كانت أقل مستوى في شبكة خدماتها».

وأوضح أن شركات التأمين التي كان عملها يتركز على نظام تأمين الأفراد تضررت نسبياً من تطبيق البوليصة الموحدة على عكس شركات التأمين الكبيرة: إذ اتجه كثير من عملائها إلى طلب

تأمين صحي سار طوال فترة عمله لدى صاحب العمل».

وأبدى الأمين العام المساعد للشؤون الفنية بمجلس الضمان الصحي التعاوني تطلعه إلى جني ثمار هذا القرار بشكل ملموس مع مطلع العام الجديد. وعن ذلك يقول: «المجلس وضع كافة السبل من خلال المبادرات والمشاريع لضمان حصول كافة الفئات المشمولة بنظام الضمان الصحي التعاوني على الرعاية الصحية بالشكل المطلوب. وبحول الله، ومع تطبيق المرحلة الرابعة للمشروع في الربع الثاني من ٢٠١٧م ستكون هناك نقلة نوعية في خدمات التأمين الصحي: إذ لن يكون هناك تأمين غير حقيقي للعامل، وسيحقق المجلس من ذلك من خلال تكثيف الرقابة الميدانية على أطراف العلاقة التأمينية والتأكد من التزامهم بالنظام واللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة».



م. الدهاسي: المجلس وضع كافة السبل الكفيلة بضمان حصول الفئات المشمولة بنظام الضمان الصحي التعاوني على الرعاية الصحية بالشكل المطلوب





المحمود: هذا التعديل ربما يضاعف الأعباء الإدارية على العملاء وشركات التأمين لكنه سيساهم في تحديد مكامن الخطر في كل وثيقة ومعالجتها بإجراءات فنية دقيقة



رياض سلمان: شركات التأمين استفادت نسبياً من تطبيق القرار.. وتتوقع الوصول إلى التقييم الحقيقي للمرحلة الأولى من التطبيق مع نهاية العام

عند تجديد الوثائق بوجود وثيقة واحدة فقط لصاحب العمل تتضمن جميع العاملين لديه وأفراد أسرهم المشمولين بالنظام، مشيراً إلى أن «هذا التعديل ربما يضاعف الأعباء الإدارية على العملاء وشركات التأمين، لكنه سيؤدي إلى دقة احتساب معدلات الخسائر في التأمين الصحي، ومن ثم تحديد سعر التأمين لكل وثيقة بناء على نتائجها. كما سيساهم في تحديد مكامن الخطر في كل وثيقة ومعالجتها بإجراءات فنية دقيقة». وأشار إلى أن «شركة التعاونية للتأمين أكملت جاهزيتها لتفعيل الوثيقة الموحدة لصاحب العمل. كما أطلقت حملة لتعريف عملائها بتعليمات تطبيق الوثيقة الموحدة والاستعداد لتفعيلها خلال التواريخ الواردة في آلية التطبيق الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني؛ وبالتالي تجنبهم توقف التغطية التأمينية، أو تعطيل إجراءات إصدار التأشيرات أو تجديد الإقامات».

مزايا وثمرات

وفي سياق الفعاليات التي عقدت للتعريف بالوثيقة الموحدة والتوعية بأهميتها وآلية تطبيقها، وفي لقاء عُقد مؤخراً في الغرفة التجارية بجدة، أشار مدير إدارة التعاملات الإلكترونية بمجلس الضمان الصحي المهندس أحمد الشعلان، إلى عدد من المزايا والجوانب المضيئة لوثيقة التأمين الصحي الموحدة، مبيناً أنها «تهدف إلى تقليص معاناة بعض المستشفيات والمراكز الصحية في السعودية؛ من تباين شركات التأمين في تغطيتها التأمينية الصحية المقدمة للمشاركين، والتي ساهمت في توقف عدد من مراكز ومستشفيات القطاع الصحي عن التعاون مع بعض شركات التأمين. كما تمنح الوثيقة إقامة سوق سوداء تشهد تقديم خدمات تأمين وهمية بهدف تجاوز المتطلبات الحكومية المفروضة على الأيدي الوافدة، علاوة على أنها ترتقي بخدمات القطاع الصحي وتغطي كل العاملين في القطاع الخاص مع أفراد أسرهم؛ إذ تلزم شركات التأمين الصحي بأن تقدم حداً أدنى من المراكز الطبية للمؤمن عليهم ضمن شبكة من مقدمي الخدمة الصحية؛ بحيث يسهل وصول المستفيد إليها». وفي اللقاء ذاته أكد رئيس قسم علاقات الشركاء بالمجلس محمد الشغور، أن «الوثيقة تهدف إلى حماية حقوق المؤمن عليهم، وتضمن رفع مستوى صناعة سوق التأمين الصحي بشكل عام، والقضاء على التأمين غير الحقيقي بشكل خاص». لافتاً إلى أن «المجلس سيقوم بتطبيق الغرامات والإجراءات على أصحاب العمل الذين لم يلتزموا بنظام الضمان الصحي واللائحة التنفيذية».

التغطية بنظام المؤسسات لمرافقة عائلة الموظف في التغطية التأمينية في القطاع الخاص». وأشار الدكتور رياض سلمان إلى أن الفترة المقبلة ستشهد انضمام شرائح المؤسسات والشركات ذات الـ ٥٠ عاملاً فأكثر، وذات الـ ٢٥ عاملاً فأكثر، وختاماً الأقل من ٢٥ عاملاً، لتغطية الوثيقة الموحدة.

وشاركه الرأي المدير العام لشركة أركان لوساطة التأمين راكان الخضير، مؤكداً أن الفترة القصيرة الماضية لتنفيذ القرار بينت أن شركات التأمين التي تعمل في قطاع المؤسسات والشركات استفادت نسبياً على مستوى المبيعات بعدما استقبلت عدداً كبيراً من الأفراد الذين تلزمهم الوثيقة الموحدة بمشاركة من يتبعونه في التغطية التأمينية بالشركة ذاتها التي توفر له خدمات التأمين.

وأضاف الخضير: «هذا الأمر بدأت آثاره في شهر يوليو عام ٢٠١٥م بعدما تم إلزام أرباب العمل بالتأمين على جميع العاملين وأسرهم، وعدم اقتصار التغطية على العاملين فقط. وفي هذه المرحلة اتجه أرباب العمل إلى التأمين على العاملين في شركة وتغطية أسرهم في شركة أخرى؛ تقليلاً للنفقات، وأحياناً كان التأمين على الأسر وهمياً لغرض تسير إجراءات استخراج الإقامة ومعاملات السفر وغيرها من الإجراءات المتعلقة بالعلاقة بين العامل والمنشأة التي يعمل فيها».

ويواصل موضحاً أن «الوثيقة الجديدة جاءت لتسد هذه الثغرات وتعالج هذه السلبية بالزام رب العمل بشمول أسرة العامل بالتغطية الطبية معه في شركة واحدة».

ولم يذهب بعيداً عن سابقه الرئيس التنفيذي للمبيعات في شركة (أكسا) جاسم الخليفة، مؤكداً أن «الوقت لا يزال مبكراً لتقييم تجربة وثيقة التأمين الموحدة، ولكن لا شك أن تطبيقها عالٍ وسيعالج الكثير من السلبية، ولا سيما التأمين الوهمي الذي أضر كثيراً بشركات التأمين وكل أطراف العلاقة التأمينية».

وعلى مستوى المبيعات قال الخليفة: «لم نلمس حتى الآن آثار تطبيق الوثيقة الموحدة، ولكن من المتوقع ظهور ذلك مع نهاية العام وإعلان نتائج الشركات».

ومن جهته توقع نائب الرئيس التنفيذي للتأمين الطبي والتكافل بشركة التعاونية للتأمين عمر عبدالرحمن المحمود، أن تنمو سوق التأمين الصحي في المملكة بشكل جيد بعد اكتمال مراحل تطبيق الوثيقة الموحدة لصاحب العمل، مؤكداً أن من شأن ذلك «القضاء على التأمين الوهمي الذي كان يعاني منه بعض المستفيدين نتيجة تلاعب بعض الشركات ببطاقات التأمين الصحي، خصوصاً أن التعليمات الجديدة تضع فيوداً على إصدار وثائق الأفراد؛ إذ يسمح النظام



عضو المجلس الرئيس التنفيذي لشركة بوبا للتأمين الصحي:

الأستاذ طل ناظر:
نتطلع للاستثمار في القطاع الصحي
لتحقيق التكامل بين التأمين الصحي
وتوفير خدمات الرعاية

حاوره/ مصطفى شهاب

توقع الأستاذ طه هاشم

ناظر الرئيس التنفيذي

لشركة بوبا للتأمين الصحي

طفرة إيجابية لقطاع التأمين

الصحي على المدى البعيد،

زيادة عدد المؤمن عليهم

فعلياً لدى اكتمال مبادرات

مجلس الضمان الصحي،

وإلزامية التأمين على الفئات

المشمولة به. ووصف

العلاقة بين شركات التأمين

والمجلس بـ "الصحية".

وعزا ناظر ارتفاع تكلفة

الخدمات وقلة التنافس بين

الشركات العاملة في القطاع،

إلى عدم التوازن بين العرض

والطلب في الخدمات الطبية،

داعياً إلى فتح الاستثمار أمام

القطاع الخاص لتمكين وزيادة

جودة الخدمة والمساعدة

على خفض التكاليف التي

يتحملها العميل، لكنه يرى

ضرورة خفض عدد شركات

التأمين إلى أقل من 35

شركة.

وأعرب الرئيس التنفيذي

لشركة بوبا عن اعتقاده بأن

قطاع التأمين لم ينضج بعد،

وأرجع التذبذب المستمر

في نتائج بعض الشركات

إلى التركيز على الحصص

السوقية أكثر من التركيز على

تقديم قيمة أفضل للعميل

والمساهمين على حد سواء..

فإلى نص الحوار..

نبدأ من آخر الأنشطة التي شاركتكم فيها في لقاء معالي وزير الصحة الدكتور توفيق الربيعة مع شركات التأمين، كيف كان اللقاء؟ وبماذا خرجتم منه؟

اللقاء تم بطلب من معالي الوزير؛ رغبةً من معاليه في معرفة التحديات والفرص. على حد سواء. في القطاع الصحي بشكل عام، وقطاع التأمين الصحي بشكل خاص. وقد شاركنا في اللقاء كوني رئيساً للجنة التأمين الصحي الفرعية وعضواً في اللجنة التنفيذية لشركات التأمين. على أن اللقاء مع معاليه لم يهدف لاتخاذ قرارات معينة، بل لاستقراء السوق وتحدياته.

طالبنا خلال اللقاء مع معالي الوزير بفتح الاستثمار لشركات التأمين في مجال تقديم الخدمات الصحية (إنشاء مستشفيات ومراكز صحية) لعلاج المؤمن لهم.. ألا ترى أن في ذلك خروجاً عن التخصص؟ وهل تتوقعون تحقيق ذلك مستقبلاً؟

التأمين الصحي يتأثر سلباً وإيجاباً بالعرض والطلب على الخدمات الصحية، ونعتقد أن العرض الموجود اليوم لا يوازي الزيادات المستمرة في الطلب، والحصلة هي ارتفاع الأسعار بشكل منتظم ومستمر. وهذه الزيادة يتحملها في النهاية العميل. وفي رأينا أنه يكمن الحل في تشجيع القطاع الخاص على خلق طاقة استيعابية إضافية عن طريق تذليل عقبات الاستثمار في القطاع الصحي. وفتح السوق للشركات العالمية. وقيام شركات التأمين بالاستثمار لإيجاد طاقة استيعابية إضافية في صالحي المشرع والعمل والمؤمن له على السواء.

جرب الحديث خلال اللقاء عن ضرورة تكثيف الجهود الرسمية من أجل منع (الفرد) الذي اعتبر مشكلة تؤرق شركات التأمين، فما المقصود بذلك؟

تأمين الأفراد لو تم بشكل صحيح بحسب الأسس التأمينية وبالالتزام بتعليمات الجهات المشرعة لما كان هناك مشكلة من ورائه. ولكن للأسف- فإن التنافس بين الشركات في السوق نحا بهذا النوع من التأمين منحى ألقى الهدف منه. وحوله إلى وسيلة لتجديد الإقامة دون توفير تغطية طبية حقيقية للمؤمن له.

إلام تعزو ارتفاع شكاوى العملاء من شركات التأمين بأكثر من 50٪ عام 2015م كما ورد في تقرير مجلس الضمان الصحي؟

النسبة ليست مقياساً هنا؛ فعدد الشكاوى خلال عام كامل كان ٢٣٨١ شكوى. وهذا لا يمثل شيئاً يذكر مقارنة بعدد المؤمن لهم. والبالغ ١٠.٨ مليون نسمة (٢ من كل ١٠٠٠ عميل). ومع هذا، فإن شركات التأمين، وحرصاً منها على تجويد خدماتها؛ جأوت وأنهت ٩٢٪ من الشكاوى خلال العام، وأغلبها ناتج عن قلة الوعي بشروط وثائق التأمين.

ما تقييمك لأوضاع قطاع التأمين الحالية والمستقبلية في المملكة؟ وما العوائق

أمام تحقيق الثبات في أداء شركات هذا القطاع ونموها؟

قطاع التأمين سيتأثر بتغيرات السوق الاقتصادية؛ لذلك سيتعرض القطاع في المدى القصير لضغوط. أما على المدى البعيد فنظرتنا للقطاع إيجابية جداً؛ إذ نتوقع أن يزيد عدد المؤمن عليهم فعلياً لدى اكتمال مبادرات مجلس الضمان الصحي التعاوني لفرض التأمين إلزامي على الفئات المشمولة به نظاماً.

عودة إلى شركة (بوبا)، ما الاستراتيجية التي تعتمد عليها الشركة للحفاظ على موقعها في المراكز المتقدمة بين المنافسين؟

الميزة الكبرى لشركة بوبا العربية هو كونها شركة رعاية صحية قبل أن تكون شركة تأمين صحي. هذا مكنها من ابتكار خدمات نوعية للعملاء منها مراكز «نقطة العناية بالعملاء» التي بدأنا نشرها داخل المستشفيات خدمة عملائنا في وقت حاجتهم إلى الخدمة، وفي مكان حصولهم على الخدمة بنقل المسؤولين عن خدمتهم من المكاتب الخلفية إلى الخطوط الأمامية. إضافة إلى قائمة من الخدمات الصحية المتميزة مثل: العناية بذوي الأمراض المزمنة، وتوفير خدمات إعادة صرف الأدوية مباشرة من الصيدليات، والتثقيف الصحي للحوامل، وخدمات الرأي الطبي الدولي الثاني، والطب الهانفي (تليميميدسين)، ورفع جودة خدماتنا بشكل مستمر عبر تطبيق برامج جودة داخلية بمعايير عالمية، إلى جانب استفادتنا من شراكتنا مع مجموعة بوبا العالمية التي تضع جميع خبراتها تحت تصرفنا.

ما الذي يحول دون اقتحام بوبا لمجالات التأمين المختلفة بما توفره من فرص ربحية والاكتماء بنشاط التأمين الصحي؟ وما الخطط والبرامج التوسعية المستقبلية للشركة؟

«بوبا»- كما ذكرت- شركة رعاية صحية، وليست شركة تأمين صحي تقليدية. وهذه السياسة لن تتغير عالمياً ولا محلياً، فيها نحقق هدفنا بتوفير حياة أطول -بإذن الله- وأكثر صحة وسعادة للناس. ونعتقد أن هناك فرص نمو كبيرة لنا بتحقيقنا التكامل بين التأمين الصحي وبيع خدماتنا الطبية عن طريق مجمعات وعيادات تملكها الشركة؛ ما يمكننا من توفير أفضل الحلول الصحية للعملاء.

أرجو تحديد عدد المجمعات والعيادات الطبية التي تملكها الشركة، وأماكن تواجدها، ونوع الخدمات التي تقدمها. وهل لها دور في تقديم الرعاية الصحية لحاملي وثائق بوبا للتأمين الصحي؟

١٧ مستشفى، ٢٣٦ مجمع عيادات، ٥٦٥ عيادة أسنان و٣٧ مركز فحص نظر في عدة دول مثل بريطانيا وإسبانيا وأستراليا وبولندا وتشيلي وهونغ كونغ. وتقدم خدماتها للجميع. سواء عملاء بوبا أو غيرهم.

«

المنافسة بين شركات القطاع تنذبذ من فترة إلى أخرى. وهناك ممارسات غير صحيحة عند التركيز على التنافس السعري فقط بسبب أهداف قصيرة المدى للحصول على حصص سوقية. ومشرعو القطاع يواصلون العمل لتطوير آليات الالتزام بالمعايير التسعيرية بشكل مستمر وبجولات تفتيشية مستمرة، ويشكرون على ذلك.

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

لا أستطيع القول بوجود قصور، ولكن القطاع في مجمله ناشئ في المملكة؛ فعمره الحقيقي أقل من عشر سنوات. وكأي قطاع ناشئ لا بد أن يتعرض للكثير من المتغيرات التي تفتن لها التشريعات، وتقوم بسد أي ثغرات بشكل سريع. وهذا الذي نراه من المشرعين، خصوصاً مع تفاوت القدرات الإدارية والخبرات التقنية في شركات التأمين.

هل ترى أن السوق المحلية لقطاع التأمين تستوعب 35 شركة؟

عدد الشركات في نظري كبير جداً، خصوصاً إذا قارنا قطاع التأمين وحجمه بالقطاع البنكي في المملكة، والذي يبلغ عدد بنوكه المؤثرة نحو ١٢ بنكاً فقط. وعالمياً، فإن قطاع التأمين الصحي عادة يقوده عدد قليل من الشركات بين ثلاث وأربع شركات؛ إذ إن التأمين يعتمد على الحجم الذي يخفض التكاليف، ويمكن من المنافسة وتقديم القيمة الأفضل للعميل والمؤمن له. ونعتقد أن السوق تحتاج إلى عدد أقل بكثير من الحالي.

ما الدور الذي تلعبه «بوبا» على صعيد المسؤولية الاجتماعية في المملكة؟

«بوبا العربية» كانت سباقة في استشعار مسؤولياتها المجتمعية مبكراً. وقد بدأت قبل أربع سنوات تطبيق برنامج طموح بحيث يتم توفير التأمين الصحي المجاني لجميع الأيتام المقيمين في الدور التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية التي اندمجت مؤخراً مع وزارة العمل. ولله الحمد؛ فقد تم تغطية جميع الأيتام في دور الوزارة، وعندهم يقارب ثلاثة آلاف يتيم ویتيمه. بالتأمين الصحي المتميز في ١٦ مدينة و١٤ داراً. ونطلق الآن إلى البدء في مرحلة جديدة للتوسع في الاتجاه ذاته بشمول شرائح أكبر مستقبلاً.

بالنظر إلى بدايات شركات التأمين والوقت الراهن، ما تقييمكم للنتائج المالية التي تحقّقها الشركات حالياً؟ وهل هي في وضع جيد يمكن البناء عليه؟

لكل شركة أهدافها ومعايير تقييمها التي يحددها مجلس إدارتها. ونعتقد أن القطاع لم ينضج بعد، والتذبذب المستمر في نتائج بعض الشركات سببه التركيز على الحصص السوقية أكثر من التركيز على تقديم قيمة أفضل للعميل والمساهمين على حد سواء.

أين تضعون شركة (بوبا) بين شركات التأمين العاملة في المملكة، وبم تتميز الشركة؟

اليوم «بوبا العربية» تقود فئة التأمين الصحي.



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

العلاقة صحية جداً، وتقوم على أسس متينة، هدفها الارتقاء بالقطاع وتوفير أفضل الخدمات والعناية الصحية للمؤمن لهم؛ ولهذا توجد الكثير من اللجان المشتركة التي يشارك فيها المجلس والقطاع جنباً إلى جنب لمناقشة التحديات ووضع الحلول بشكل مستمر.

هل أصبح «التأمين» قطاعاً مالياً يعتد به حالياً؟

التأمين -عزافاً- يدخل تحت القطاع المالي؛ كون المشرّع المالي له هو مؤسسة النقد العربي السعودي. وتطبق في القطاع الكثير من المعايير والإجراءات والأنظمة الرقابية التي يتم تطبيقها في البنوك، وقطاع التأمين أصبح كبيراً ومؤثراً في السوق. وخالفاً للكثير من الوظائف النوعية للسعوديين.

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

سوق التأمين الصحي سيشهد طفرة وزيادة كبيرة في عدد المؤمن لهم على المدى البعيد رغم تحديات الوضع الاقتصادي على المدى القصير

الضيف في سطور



الاسم: **طل هشام ناظر**
الرئيس التنفيذي لشركة بوبا العربية

بالسعودية، كما أنه رئيس لجنة التأمين الصحي الفرعية التابعة لمؤسسة النقد العربي السعودي. وهو أيضاً عضو مجلس الضمان الصحي التعاوني. وعضو مجلس إدارة صندوق تنمية الموارد البشرية (هدف). وعضو لجنة القيادات الشباب العالمية. وعضو لجنة منظمة الرؤساء الشباب. يحمل الأستاذ طل ناظر درجة الماجستير في إدارة الأعمال من كلية وارتن بولاية بنسلفانيا الأمريكية. متخصصاً في مجال التمويل والاستحواذ في عام ٢٠٠١م. وكان قد حصل على شهادة البكالوريوس في عام ١٩٩٦م متخصصاً في الاقتصاد من جامعة كاليفورنيا بمدينة لوس أنجلوس الأمريكية.

أصبحت «بوبا العربية» للتأمين الصحي التعاوني واحدة من كبرى الشركات الرائدة في المجال الصحي تحت قيادته. ويدعم ذلك معدل نموها المتسارع ومكانتها المرموقة بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. وإلى جانب مسؤولياته في «بوبا العربية» يتمتع الأستاذ ناظر بعلاقات قوية مع مختلف فئات المجتمع الاقتصادي العالمي والسعودي. ويشغل عضوية مجالس إدارات عدد من الشركات وأجهزة تنظيم الأعمال؛ فهو عضو مجلس إدارة الشركة العربية للرعاية الصحية المحدودة (نواة). وعضو اللجنة العامة لإدري عموم شركات التأمين

وهي لم تنافس بعرض أسعار أقل. بل ركزت بشكل كامل على جودة الخدمات المقدمة للعملاء والمؤمن لهم. وابتكرت الكثير من الحلول الصحية التي سبق لي ذكر مميزاتهما. والتي أهلتهما للوصول إلى هذه المكانة.

كيف تردون على الشكاوى المتكررة من ارتفاع أسعار وثائق التأمين الخاصة بكبار السن؟

السبب منطقي. وهو ارتفاع تكاليف العناية الصحية لكبار السن بسبب نوعية الأمراض التي يتعرضون لها. وخصوصاً المزممة؛ من ضغط وسكر وأمراض قلب وكلى وغيرها؛ فالتأمين يأخذ في الحسبان التكلفة المتوقعة للعلاج. وشركات التأمين الصحي واستشاريو التأمين الاكتواريون يدركون ذلك.

هل تستشعرون وجود تنافس حقيقي بين شركات التأمين؟

طبعاً. ولولا التنافس لما حصل العميل على خدمات أفضل. وهذا التنافس له عيوب عندما يبتعد عن التنافس في الخدمة وتقديم قيمة مضافة للعميل ويركز على الأسعار؛ مما يضر بجميع الأطراف. بما فيها العميل.

هل تواجهون في (بوبا) مشكلة مع الوثائق المزورة؟

هناك الكثير من الإجراءات ووسائل التدقيق ومقارنة البيانات مع الجهات التشريعية التي تمكننا من اكتشاف والتعامل مع أي وثائق ثبت تزويرها. وهي في مستويات طبية لا تخرج عن المعتاد محلياً أو عالمياً.

تطلب شركات التأمين التاريخ الطبي لطالب التأمين الصحي قبل إبرام وثيقة التأمين عليه، فما ضوابط تقييم تحديدكم لسعر الوثيقة في هذه الحالة؟ وهل شركة التأمين وحدها من يتولى عملية التقييم التي قد تكون مجدية أم أن لمجلس الضمان دوراً رقابياً في تحديد الأسعار؟

طلبت مؤسسة النقد العربي السعودي من كل شركة تأمين العمل مع استشاري اكتواري خارجي معتمد من قبلها لمراجعة أليات التسعير. والتاريخ الطبي جزء مهم في عملية التسعير. وهناك نماذج موحدة اتفق عليها القطاع لتوفير هذه المعلومات.

باعتبار مقر شركتكم الرئيس يقع في مدينة جدة، إلى أين يمتد نشاط الشركة، وكم يبلغ عدد مكاتبها؟ وما نسبة العاملين من السعوديين فيها؟

مقر «بوبا العربية» لا يؤثر بشكل كبير في انتشار ونوعية أعمالها. ولديها اليوم مقر إقليمية كبيرة في الرياض والمنطقة الشرقية. إضافة إلى فروع عدة في مدن رئيسة بالملكة. كما توظف الشركة اليوم نحو ١٧٠٠ موظف وموظفة يمثل السعوديون ما نسبته ٦٥٪ منهم. كما تمثل السيدات ٢٥٪ من إجمالي رأس المال البشري للشركة. وهي نسبة كبيرة جداً. ويتولى عدد منهن مناصب قيادية.



عدم التوازن بين العرض والطلب في الخدمات الطبية رفع التكاليف وقلل التنافس على جودة الخدمة والمخرجات الطبية

أستاذ طل.. اسم الشركة (بوبا).. من أين جاء؟ له قصة قديمة. وهو اختصار للحروف الأولى من BRITISH UNITED PROVIDENT ASSOCIATION وهي نواة الشركة حيث انضم أطباء بريطانيون بعد الحرب العالمية الثانية تحت مظلة هذه الجمعية لتوفير العناية الصحية بمقابل مقدور عليه. وبعد توسع الشركة في قارات العالم لم يعد يتم التركيز على الاسم الأصل والاكتفاء بكلمة بوبا. BUPA.

إلى أي مدى اقتربتم من تحقيق استراتيجيتكم 2020؟

الشركة -يعون الله- مستمرة بحسب الاستراتيجية الموضوعية وأهدافها المرحلية بشكل مرض. ونتوقع أن نحقق استراتيجيتنا بحلول ذلك الوقت إن شاء الله.



تنوع منتجات التأمين..
**خطوة لا بد منها لبناء
قطاع تأمين قوي وبناء**

إعداد/ محمد حمد

بات التأمين بجميع أنواعه يحظى باهتمام كبير في معظم الدول التي تعتبره أحد أهم الأنشطة الداعمة للاقتصاد؛ إذ تنبع أهميته من توفيره الحماية والأمان، سواء للشركات أو لأفراد المجتمع، ضد الأخطار المفاجئة.

إعلامي من شركات التأمين للتعريف بها وبأهميتها التأمينية والاقتصادية. المنتجات التأمينية المتعارف عليها الآن هي: التأمين الصحي، والتأمين على المركبات، لكن هناك الكثير من منتجات التأمين التي يتم العمل بها في الكثير من الدول؛ فهناك: التأمين الهندسي، والتأمين ضد تعطل الآلات، وأجهزة الحاسوب، والتأمين على العمال ضد المخاطر، والتأمين ضد الحريق، والتأمين على الحياة، والتأمين على أجزاء من جسم الإنسان، والتأمين ضد الكوارث الطبيعية، والتأمين الجوي، والبحري، وتأمين السفر الدولي، والتأمين ضد الحوادث الشخصية. هذا التنوع في خدمات قطاع التأمين عموماً، يراه الدكتور صلاح بن فهد الشلهوب مدير مركز التميز للدراسات المصرفية والتمويل الإسلامي بجامعة الملك فهد للبترول والمعادن غائباً عن سوق التأمين في السعودية، «بسبب ضعف وعي المجتمع بأهمية التأمين»، مبيناً أن الكثيرين يرون أنه تكلفة لا داعي لها، ويحصرّون اهتماماتهم التأمينية في المتطلبات التي تفرضها عليهم الجهات الرسمية، مثل التأمين على المركبات والتأمين الصحي فقط. مبيناً أنه رغم الأثر الإيجابي لتجربة التأمين في المملكة فيما يتعلق بالتأمين الصحي بصورة خاصة، إلا أن البعض لا يزال يرى أن التأمين عبء على دخله المالي؛ لذلك يجد قلة من المجتمع يؤمنون اختياريًا على ممتلكاتهم الشخصية؛ لذلك يرى الدكتور الشلهوب أن «هذا الفهم الخاطئ للتأمين يترتب عليه عدم اهتمام الشركات بأنواع التأمين غير الإلزامية؛ فلكي ينجح التأمين لا بد أن يشترك فيه الكثير من الأفراد؛ كي تتحقق الموازنة

تاريخية متأخرة، يرى البعض أن الفكرة كان معمولاً بها منذ القرن العاشر قبل الميلاد، مبينين أن أول نظام تأمين صدر كان في عام ٩١٦ قبل الميلاد عن طريق رودس عندما طالب بتوزيع الضرر الناشئ من إلقاء جزء من شحنة السفينة في البحر؛ لتخفيف حمولتها على أصحاب البضائع المشحونة فيها، بينما رأى آخرون أن الرومان أول من ابتدع فكرة التأمين، عندما تعهدوا للتجار بالتعويض في حال تعرض سفنهم التي تحمل الأسلحة إلى الجيش الروماني أثناء الحرب. يعود نشاط التأمين بصورته الحديثة في المملكة إلى عام ١٩٧٤م من خلال وكالات وفروع لشركات تأمين أجنبية، وفي عام ١٩٧٦م تأسست شركتنا البحر الأحمر للتأمين، والسعودية المتحدة للتأمين. في عام ١٩٨٦م تأسست الشركة التعاونية للتأمين، وفي عام ١٩٩٩م صدر المرسوم الملكي رقم م/١٠ المتعلق بنظام الضمان الصحي التعاوني، وفي عام ٢٠٠٥م صدر المرسوم الملكي المتعلق بنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، واشتمل القرار على تحديد الإطار العام لممارسة التأمين في السعودية وهو التأمين التعاوني، وتحديد الجهة المسؤولة عن تطبيق النظام، وهي مؤسسة النقد. وحالياً يبلغ عدد الشركات العاملة في سوق التأمين السعودي ٣٥ شركة تأمين، منها ٢٧ شركة مختصة في مجال التأمين الصحي التعاوني فقط.

تنوع يطور القطاع

ظل قطاع التأمين يتطور من فترة إلى أخرى لمواكبة متطلبات الحياة العصرية؛ فأصبح هناك الكثير من منتجات التأمين غير التقليدية التي تحتاج إلى جهد

أنواع التأمين المتعددة مثل: التأمين على الحياة، وأجزاء من جسم الإنسان، والسيارات، والممتلكات، ومنها: المنازل والمباني والسلع، إضافة إلى تأمين النقل، وضعت كلها هذا القطاع ضمن أهم الأنشطة التي يقبل عليها الإنسان في الوقت الحاضر لحماية ممتلكاته وتأمين مستقبل استثماراته. وتعد هذه الأنواع من التأمين أحد أهم التطورات المالية في العصر الحديث، إلا أن شركات التأمين في المملكة اقتصرت خدماتها على التأمين الطبي، والسيارات، باستثناء بعض الشركات التي تقدم بعض أنواع التأمين الأخرى، ولكن في حدود ضيقة. قلة التنوع في منتجات شركات التأمين في المملكة، لخصه تقرير أصدرته شركة نمار لوساطة وإعادة التأمين، والذي أظهر أن التأمين الإلزامي يشكل ما نسبته ٧٥ في المئة من سوق التأمين السعودية، وأن التأمين الصحي يشكل ٥٢ في المئة، فيما تبلغ نسبة التأمين على المركبات ٢٣ في المئة، في حين تشكل حصة تأمين الحماية والادخار ٢ في المئة في السوق السعودية. ولم يتطرق التقرير إلى بقية أنواع التأمين؛ مما يؤكد أن الشركات ليس لديها اهتمام بها.

مجلة «التأمين الصحي التعاوني» طرحت على بعض المختصين والمهتمين وخبراء التأمين الأسئلة التالية: لماذا لا تقدم الشركات خدمات تأمين متنوعة، وما أسباب عزوفها عن ابتكار خدمات تأمين جديدة تغطي مختلف الأنشطة الاقتصادية، أسوة بالشركات العالمية.

بدايات الظهور

بحسب المختصين والمهتمين، ترجع نشأة قطاع التأمين عموماً إلى فترة

وتنخفض المخاطر". مشيراً إلى أن «عدم الاهتمام بخدمات التأمين الأخرى قد يضاعف من المخاطر، ويقلل من اهتمام شركات التأمين بتقديم منتجات جديدة في السوق».

كما يرى الدكتور الشلهوب أن «تقاعس شركات التأمين عن تقديم قيمة مضافة لعملائها خارج إطار التعويض عن الأضرار سبب رئيس في عزوفهم عن الاشتراك في بقية الخدمات التأمينية التي تقدمها الشركات». كما يرى أن «ضعف الدراسات الاكتوارية في التأمين عموماً، وفي التأمين الصحي والتأمين على المركبات بشكل أكبر، يضع الشركات في دائرة الخطر». مبيناً أن «قلة الكوادر المتخصصة في هذا المجال، سواء من الكفاءات التي لديها القدرة على إدارة تلك الشركات أو الخبراء لتقديم الأبحاث الخاصة بالسوق في المملكة، له أثر كبير في عمل شركات التأمين، إضافة إلى إخفاق بعضها في إقناع عملائها بمنتجاتها الجديدة».

وفيما يتعلق برؤوس أموال الشركات، وعلاقتها بتنوع منتجاتها قال: «ضعف رأس المال قد يكون سبباً، ولكنه ليس أساساً في المشكلة؛ إذ عمدت بعض الشركات إلى زيادة رساميلها، كما أن بعض الشركات حققت نجاحاً رغم انخفاض رؤوس أموالها؛ لذلك لا يمكن أن يكون الانخفاض النسبي لرؤوس أموال الشركات سبباً في عدم تنوع المنتجات. كما أن الاندماج لمجموعة من الشركات قد يؤدي إلى الاحتكار الذي يضر بالسوق».

وعن تأثير عدم تنوع خدمات التأمين في سوق القطاع، شدد الدكتور الشلهوب على تأثيره في أرباح السوق، مبيناً أن «التنوع في المنتجات يقلل من المخاطر على الشركات، ويزيد من فرص ربحيتها. كما أنه يحقق رسالة التأمين في المجتمع التي تعزز من مشاركة الأفراد في المخاطر؛ وبالتالي الحد من الكوارث، سواء على الفرد أو المجموعة».

أما عن مساهمة تنوع خدمات التأمين في دعم الاقتصاد الوطني، فأوضح أن «التأمين بصورة عامة مهم للاقتصاد، وداعم لنجاح كثير من المشاريع التنموية، سواء من خلال مساهمته في استثمارات محلية أو من خلال التقليل من أثر المخاطر والكوارث. كما أنه يشجع على توفير بيئة تجارية وصناعية واستثمارية جيدة بالمملكة، خصوصاً في ظل الانفتاح على الاستثمارات الأجنبية». مشدداً على أن «تقديم الشركات لخدمات تأمين جيدة ومتنوعة لا يدفع البعض إلى الخارج للبحث عن شركات أجنبية لتقديم هذه الخدمات».

وفيما يتعلق بدور الأنظمة والتشريعات على هذا الصعيد، أوضح أنه «لا يبدو أن هناك من يشتكي منها، إلا فيما يتعلق بمسألة الفوائد التأمينية وكيفية التعامل معه». مبيناً أن «هذا قد يكون سبباً في إحجام بعض الأفراد عن التأمين؛ باعتبار أنه في بعض صوره غير متوافق مع الشريعة الإسلامية».

ندرة الكوادر وقلة التنوع

أما المحلل الاقتصادي والمالي الأستاذ محمد العنقري، فأوضح أن «الخدمات التأمينية الموجودة في السوق حالياً هي الإلزامية؛ لذلك تعد الأكثر طلباً. كما أن رؤوس أموال الشركات وخبراتها، وإمكاناتها مرتبطة بهذه المنتجات». لكنه عاد، وأوضح أن «هناك منتجات تأمينية أخرى لا تزال اختيارية؛ لكنها ستشكل نسبة

عالية من السوق إذا أصبحت إلزامية». وأشار العنقري إلى أن من أسباب ابتعاد الشركة عن التنوع في منتجاتها قلة الكوادر المتخصصة في هذا المجال، مبيناً أن «من يعملون في السوق الآن ليسوا من المختصين، بل لديهم خبرات اكتسبوها من الممارسة، بسبب عدم التوسع في دراسة علم التأمين في الجامعات والكليات خلال الفترة الماضية». لكنه أوضح أن «الاهتمام بالتأمين كعلم بدأ يتعاظم، وقد جنى ثماره خلال السنوات الخمس المقبلة». مؤكداً أن «غياب المتخصصين يقلل من فرصة ابتكار منتجات تأمينية، وكذلك نجاحها وتسويقها».

وشدد العنقري على أن «ضعف رؤوس أموال الشركات يعد من أهم العقبات أمام ابتكار منتجات تأمين جديدة. مبيناً أن غالبية الشركات العاملة في السوق الآن ركزت في أعمالها عند تأسيسها على خدمات التأمين الطبي والمركبات؛ لذلك لم تتوسع في بقية المنتجات باعتبار أن هذين النوعين هما الأكثر تنظيمياً من حيث الإلزامية التأمين».

وأضاف: «وتأكيداً لذلك؛ أصدرت شركة البلاد المالية مؤخراً تقريراً كشفت خلاله أن أربع شركات تأمين فقط مدرجة في السوق السعودية استحوذت على ٥٨ في المئة من حجم الأقساط المكتتبة في الربع الأول من هذا العام، وهي: «بوبا العربية» و«التعاونية» و«ميدغلف» و«ملاذ». وكشفت التقرير أن سبع شركات أخرى من سوق التأمين الذي تعمل فيها ٢٥ شركة استحوذت على ٢٢ في المئة من حجم السوق. في حين كان نصيب باقي الشركات مجتمعة على ١٩,٨ في المئة من حجم السوق».

وعن إسهام منتجات التأمين المتنوعة في دعم الاقتصاد الوطني، أكد العنقري أن لها مساهمات كبيرة؛ لأن التنوع في المنتجات يحافظ على الأصول والثروات؛ وبالتالي يدعم الاقتصاد الوطني ويمنع التعثر بسبب الكوارث التي قد تعرض لها المنشآت التي تقع تحت مظلة التأمين.

دور رؤوس الأموال

من ناحيته يرى الخبير الاكتواري الأستاذ أحمد القرشي أن «قلة منتجات قطاع التأمين تعود إلى أنها غير إلزامية؛ بما أدى إلى لجوء الغالبية إلى منتجات التأمين الإلزامية». مبيناً أن «هناك منتجات غير إلزامية أخرى، غير السائدة الآن، وهي: التأمين على الأخطاء الطبية للممارسين الصحيين، لكن حصتها السوقية تعتبر ضئيلة». كذلك يرى القرشي أن «بعض المواطنين لا يدركون أهمية المنتجات التأمينية؛ فعلى سبيل المثال على الرغم من إلزامية تأمين المركبات توجد نسبة كبيرة من المركبات غير مؤمن عليها، وخلص إلى أن «شركات التأمين لم تقدم منتجات تأمين مبتكرة لعملائها بسبب تكلفتها العالية، وضعف مردودها المالي».

واعتبر القرشي رأس المال عائقاً أساسياً أمام الشركات من أجل ابتكار منتجات جديدة، وذلك «لأن رؤوس أموال عدد كبير منها ضعيفة، وإلى جانب ذلك التزامها بمتطلبات هامش الملاءة المالية الصادرة من مؤسسة النقد العربي السعودي». مؤكداً أن «هذه الأمور دفعت الشركات إلى عدم تقديم منتجات جديدة أو التركيز على منتجات أخرى حتى تتجنب زيادة التكاليف».

وعن تأثير قلة المنتجات التأمينية في السوق قال الخبير



الشلهوب: افتقاد سوق التأمين السعودي للتنوع في الخدمات يعود إلى عدم وعي المجتمع بأهمية التأمين.. لذلك لابد أن تكثف الشركات جهودها للتوعية بأهمية التأمين



العنقري: من أسباب افتقاد الشركات للتنوع في منتجاتها ندرة الكوادر المتخصصة التي يعول عليها كثيراً في تطوير الخدمات التأمينية



القريشي: يعد رأس المال عائقاً أساسياً أمام الشركات من أجل ابتكار منتجات جديدة لأن عدداً كبيراً منها رؤوس أموالها ضعيفة



الهيبي: سوق التأمين تعاني من شح كبير في الكوادر المتخصصة بالإضافة إلى قلة المناهج المتخصصة في أقسام التأمين بالمؤسسات التعليمية



أوضح الهيبي أن «التأمين معروف كأداة لحماية أصحاب المشاريع الاقتصادية لمواجهة الخسائر المفاجئة التي تؤدي إلى زيادة أسعار السلع وخلق توازن في تكلفتها». مبيناً أن «التأمين يحافظ على نظام الأسعار الذي يعتبر بدوره عاملاً مهماً من عوامل حفظ توازن الاقتصاد الكلي». مشيراً إلى أن أهمية التأمين تختلف بحسب أنواع الاقتصاد. وأن أهميته على المشاريع يعود بالنفع على الفرد والعام، ومنح الطمأنينة للاستثمار الوطني وللمستثمر، مشيراً إلى أن «هذا كله يأتي بفضل الدور الديناميكي الذي يقدمه التأمين الاقتصادي من ضمانات لرؤوس الأموال في حال حدوث أزمة، عكس التأمين على المخدرات والممتلكات الذي ينعكس إيجاباً على العائلة بالكامل». وبيعت الطمأنينة في نفوسهم». ونفي الهيبي أن يكون للأنظمة والتشريعات دور في تنوع المنتجات التأمينية، مبيناً أن «الأنظمة تساعد بشكل كبير على رفع الوعي وتدريب الكوادر لإيجاد تنوع في خدمات القطاع». وبحسب رأيه فإن سوق التأمين حديثة ولم يتعد عمر تشريعاتها ١٢ عاماً. ورغم حداثة التجربة فإنها تعتبر جيدة. مؤكداً أن القطاع سيكون له مستقبل كبير، وسيرتفع حجمه بنسبة ٧٠ في المئة خلال السنوات الخمس المقبلة.

مبيناً أن بعض الناس يهتمون بالتأمين الإلزامي فقط، رغم أن شركات التأمين العالمية تشهد تطوراً ملحوظاً في الطلب على خدماتها غير الإلزامية، والتي تكون عادة اختيارية للأشخاص والجهات المؤمن لهم». وأوضح الهيبي أن «سوق التأمين تعاني من شح كبير في الكوادر المتخصصة في التأمين، إضافة إلى قلة المناهج المتخصصة في أقسام التأمين بالمؤسسات التعليمية». مبيناً أن «قطاع التأمين السعودي سيتحول إلى صناعة مهمة تتطلب زيادة اهتمام المؤسسات التعليمية بهذا القطاع الحيوي حتى تكون هناك كوادر وطنية مؤهلة». وفيما يتعلق برأس المال وعلاقته بانعدام بعض منتجات التأمين، نفى الهيبي أن يكون لرأس المال علاقة بتنوع منتجات شركات التأمين، وقال: «غالبية أنواع التأمين الأخرى بخلاف المركبات والصحي، تكون نسبة الإعادة التأمينية فيها كبيرة، ولن يكون هناك خطر على شركات التأمين المحلية؛ لأنه يتم توزيع الخطر في الغالب على أكثر من معيد تأمين». وكشف أنهم بدأوا يلاحظون أن «هناك رغبات لبعض العملاء لا تنحصر في التأمين على المركبات والطبي فقط». وحول مساهمة تنوع خدمات التأمين في دعم الاقتصاد الوطني.

الاقتصادي أحمد القريشي: «إن انعدام تنوع المنتجات التأمينية يؤثر بشكل أساسي في سوق التأمين؛ إذ أن شركات التأمين تتأثر نتائجها بشكل جوهري في حالة وجود أي تغيير في السوق أو صدور تشريعات جديدة أو تعديلات على التشريعات القائمة». وأوضح أن «التنوع في منتجات التأمين يساعد على دعم الاقتصاد الوطني من خلال توفير منتجات تأمينية نلائم مختلف الأعمال (شركات، مؤسسات، مصانع، أفراد... إلخ)؛ وبالتالي يساعد التنوع على ضمان استقرار واستمرارية الأعمال من خلال دعم الشركات في حالات الكوارث أو عند تعرضها لأي أزمات». ونفى الخبير الاقتصادي أن تكون التنظيمات والتشريعات عائقاً أمام تنوع المنتجات التأمينية، مبيناً أن قبول المواطنين لبعض أنواع التأمين وتصميمها بما يتناسب مع احتياجاتهم قد يكون سبباً في ضعف تنوع منتجات التأمين.

التشريعات لن تعوق التنوع

أما الأستاذ إياد الهيبي الرئيس التنفيذي لشركة نمار لوساطة التأمين وإعادة التأمين، فأوضح أن «قلة تنوع الخدمات التأمينية في السوق يعود إلى ضعف الوعي التأميني لدى المجتمع».



في ظل توقعات إيجابية لهذا القطاع ارتفاع أرباح شركات التأمين 214% خلال النصف الأول من 2016م

إعداد/ سعيد الحسنية

حققت شركات التأمين المدرجة في تعاملات سوق الأسهم المحلية أرباحاً بلغت قيمتها نحو 839,7 مليون ريال خلال النصف الأول من العام الحالي 2016م، بنسبة نمو بلغت 214 في المئة، بعد أن كانت أرباحها شهدت انخفاضاً بنسبة 5,7 في المئة خلال الفترة ذاتها من العام الماضي.

الأقساط المكتتبة

ارتفع إجمالي أقساط التأمين المكتتبة بنهاية النصف الأول من 2016م إلى 20,77 مليار ريال وبنسبة نمو بلغت 7 في المئة قياساً بـ 19,34 مليار ريال للفترة ذاتها من عام 2015م، حققت 18 شركة من أصل 34 شركة محل الدراسة، نمواً في إجمالي أقساط التأمين المكتتبة خلال النصف الأول من العام الجاري. وفي المقابل سجلت 16 شركة تراجعاً في إجمالي تلك الأقساط خلال النصف الأول من 2016م، بينما بلغ متوسط نسب الاحتفاظ لشركات التأمين في السوق السعودية 82 في المئة خلال النصف الأول من 2016م، وتراجعت تلك النسب عند شركات التأمين محل الدراسة فيما بين 22 و 99 في المئة.

قدرها 30,4 مليون ريال خلال النصف الأول من 2016م، تلتها شركة «بوبا» محفظة أرباحاً قبل حسم الزكاة قدرها 171,9 مليون ريال بنهاية النصف الأول من العام ذاته، وبنسبة مساهمة قدرها 21 في المئة؛ وبالتالي تصدرت كل من «التعاونية» و«بوبا» و«الصقر» و«المتحدة للتأمين» و«ولاء» و«وفا» شركات التأمين الأكثر خفياً للأرباح خلال النصف الأول من 2016م. وبلغ عدد الشركات الراححة بنهاية النصف الأول من العام الجاري، 25 شركة، تراجعت أرباح أربع منها عن مستوياتها السابقة، في المقابل تكبدت الشركات التسع الأخرى من شركات هذا القطاع خسائر متباينة، منها خمس شركات خجعت في خفض خسائرها عن مستوياتها لذات الفترة من العام السابق.

ووضعت نتائج الشركات المدرجة في تعاملات سوق الأسهم السعودية خلال النصف الأول من العام الجاري قطاع التأمين في دائرة القطاعات التي تستهدف تحقيق أرباح على صعيد القيمة السوقية.

وأظهرت دراسة أجرتها «أرقام» على النتائج المالية لشركات التأمين السعودية بنهاية النصف الأول من 2016م، أن الأرباح المجمعة قبل حسم الزكاة لـ 34 شركة تأمين مدرجة بالسوق السعودية بلغت 839,7 مليون ريال قياساً بأرباح قدرها 323,6 مليون ريال سجلتها خلال الفترة ذاتها من عام 2015م.

وأسهمت شركة «التعاونية»، وهي أكبر شركة تأمين مدرجة في السوق، بنحو 36 في المئة من إجمالي الأرباح قبل حسم الزكاة محفظة أرباحاً

إجمالي أقساط التأمين (مليون ريال)*			
التغير	النصف الأول		الفترة
	2016	2015	
+ 8 %	4273.8	3970.8	بوبا العربية
+ 16 %	3836.8	3307.8	التعاونية
(20%)	2125.0	2664.4	ميدغلف
+ 38 %	1439.5	1040.3	ملاذ
+ 50 %	1039.3	694.7	الراجحي للتأمين
+ 158 %	895.6	346.6	إعادة للتأمين
+ 6 %	651.3	617.3	أكسا
--	608.5	607.5	المتحدة للتأمين التعاوني
+ 27 %	523.8	411.0	الاتحاد التجاري للتأمين
(16%)	521.5	623.5	سايبكو
+ 31 %	484.4	369.7	ولاء للتأمين
+ 15 %	445.3	388.6	الدرع العربي
--	430.4	429.8	إليانز أس أف
+ 34 %	360.9	268.8	وفا للتأمين
(8%)	297.9	324.0	الوطنية للتأمين
(11%)	294.0	330.9	أسيح
+ 25 %	283.2	226.8	إيباك للتأمين (سلامة)
+ 90 %	233.1	122.5	الإنباء طوكيو مارين
+ 6 %	227.2	213.7	بروج للتأمين التعاوني
(24%)	218.1	288.0	التأمين العربية
(1%)	180.5	183.2	الأهلي للتكافل
(27%)	178.6	244.6	الخليجية العامة للتأمين
(23%)	158.8	205.7	العالمية للتأمين
(18%)	138.1	167.6	سوليدرتي للتأمين
(10%)	135.4	150.3	اتحاد الخليج
(18%)	134.2	163.6	آيس
(45%)	126.3	228.7	أمانة للتأمين
(70%)	119.1	392.6	الصقر للتأمين
+ 117 %	111.8	51.5	العربية للتأمين (متلايف)
(34%)	96.2	145.5	الأهلية للتأمين
(5%)	93.5	98.9	ساب تكافل
+ 87 %	67.9	36.3	عناية للتأمين
+ 93 %	39.2	20.3	الجزيرة تكافل
(99%)	0.005	0.6	سند
+ 7 %	20769.1	19335.7	الإجمالي

* باستثناء شركة "وقاية للتأمين" نظراً لعدم الإفصاح عن النتائج المالية حتى تاريخ إعداد هذا التقرير.

(المصدر: أرقام).

أرباح شركات التأمين (مليون ريال)*			
التغير	النصف الأول		الفترة
	2016	2015	
(3%)	305.4	315.9	التعاونية
+ 18 %	176.9	150.0	بوبا العربية
+ 864 %	130.6	13.5	الصقر للتأمين
+ 160 %	62.4	24.0	المتحدة للتأمين التعاوني
+ 203 %	51.0	(49.4)	ولاء للتأمين
+ 631 %	40.9	5.6	وفا للتأمين
+ 72 %	34.6	20.2	بروج للتأمين التعاوني
+ 50 %	33.2	22.2	الراجحي للتأمين
+ 146 %	29.2	11.8	العالمية للتأمين
+ 58 %	23.3	14.7	سايبكو
+ 25 %	22.8	18.1	أكسا
+ 147 %	17.5	7.1	الدرع العربي
(25%)	17.0	22.7	الأهلي للتكافل
+ 92 %	14.0	7.3	آيس
+ 16 %	13.1	11.2	إليانز أس أف
+ 123 %	12.9	(56.3)	سوليدرتي للتأمين
+ 49 %	12.0	8.0	الجزيرة تكافل
+ 5182 %	10.6	0.2	الوطنية للتأمين
+ 17 %	8.2	7.0	أسيح
+ 912 %	7.8	(1.0)	اتحاد الخليج
+ 267 %	7.7	(4.6)	الخليجية العامة للتأمين
(67%)	7.5	22.9	الاتحاد التجاري للتأمين
(9%)	6.6	7.2	ساب تكافل
+ 22 %	5.5	4.5	إيباك للتأمين (سلامة)
+ 93 %	5.3	2.8	التأمين العربية
(103%)	(0.2)	8.4	سند
+ 99 %	(0.4)	(24.0)	أمانة للتأمين
+ 98 %	(4.4)	(187.3)	ميدغلف
+ 29 %	(11.3)	(15.8)	العربية للتأمين (متلايف)
+ 14 %	(13.2)	(15.5)	الأهلية للتأمين
+ 24 %	(15.1)	(19.9)	عناية للتأمين
(34%)	(18.3)	(13.6)	الإنباء طوكيو مارين
(300%)	(26.6)	13.3	إعادة للتأمين
(1529%)	(126.8)	(7.8)	ملاذ
+ 160 %	839.7	323.6	الإجمالي

* باستثناء شركة "وقاية للتأمين"، نظراً لعدم الإفصاح عن النتائج المالية حتى تاريخ إعداد هذا التقرير.
(المصدر: أرقام).

نسب الاحتفاظ بأقساط التأمين مع نهاية النصف الأول من 2016*		
نسبة الاحتفاظ	النصف الأول 2016	
	إجمالي أقساط التأمين	صافي أقساط التأمين
بوبا العربية	4273.8	4251.2
إعادة للتأمين	895.6	863.4
إيك للتأمين (سلامة)	283.2	269.5
الراجحي للتأمين	1039.3	986.6
أكسا	651.3	613.5
الأهلية للتأمين	96.2	87.6
بروج للتأمين التعاوني	227.2	203.3
سوليديرتي للتأمين	138.1	120.1
التعاونية	3836.8	3305.7
وفا للتأمين	360.9	310.3
ميدغلف	2125.0	1819.1
أسيج	294.0	249.2
ولاء للتأمين	484.4	397.3
ساب تكافل	93.5	76.0
الاتحاد التجاري للتأمين	523.8	403.3
أمانة للتأمين	126.3	95.5
الصقر للتأمين	119.1	83.3
اليانز اس اف	430.4	282.6
العربي للتأمين (متلايف)	111.8	73.3
سايكو	521.5	325.9
الدرع العربي	445.3	275.1
التأمين العربية	218.1	132.1
عناية للتأمين	67.9	40.6
ملاذ	1439.5	843.2
آيس	134.2	76.3
العالية للتأمين	158.8	87.0
الخليجية العامة للتأمين	178.6	95.0
اتحاد الخليج	135.4	61.5
الوطنية للتأمين	297.9	134.3
الإنما طوكيو مارين	233.1	96.9
المتحدة للتأمين التعاوني	608.5	243.6
الجزيرة تكافل	39.2	11.1
الأهلي للتكافل	180.5	38.9
سند	0.005	(1.1)
الإجمالي	20769.1	16951.7
الإجمالي	82 %	

(المصدر: أرقام).

* باستثناء شركة "وقاية للتأمين": نظراً إلى عدم الإفصاح عن نتائجها المالية حتى إعداد هذا التقرير.

هذا مع الإشارة إلى أن مؤسسة النقد العربي السعودي تلزم شركات التأمين المرخص لها بحد أدنى من نسبة الاحتفاظ تبلغ ٣٠ في المئة طبقاً للمادة رقم ٤٠ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني. كما تلزم المادة ذاتها الشركات بإعادة تأمين ما نسبته ٣٠ في المئة من مجموع الاشتراكات على الأقل داخل المملكة عند إعادة التأمين. وتتناثر عادة نسب الاحتفاظ عند شركات التأمين بالنسب العالية للاحتفاظ في قطاعي التأمين على المركبات والتأمين الصحي اللذين يشكلان النسبة الأكبر من إجمالي أقساط التأمين.

ووفقاً لدراسة "أرقام" جاءت شركتنا "بوبا" و"إعادة" في صدارة الشركات من خلال احتفاظهما بجميع أقساط التأمين المكتتبة تقريباً. حيث احتفظت الأولى بنسبة ٩٩ في المئة والثانية بنسبة ٩٦ في المئة، فيما جاءت شركة "الأهلي للتكافل" كأقل الشركات احتفاظاً بأقساط التأمين والتي بلغت ٢٢ في المئة فقط. بينما سجلت شركة "سند للتأمين" خسائر في الأقساط المكتتبة.

ومن جانبه أرجع الأستاذ ظل هشام ناظر الرئيس التنفيذي لشركة بوبا العربية للتأمين التعاوني، النتائج المالية التي حققتها الشركة خلال النصف الأول من عام ٢٠١٦م إلى نمو الأعمال في الربعين الأول والثاني من العام الحالي، والنصف الثاني من العام الماضي؛ ما أدى إلى ارتفاع صافي الأقساط المكتسبة، إضافة إلى تحسن معدل الخسارة بنسبة ٨٣,٢ في المئة للأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٦ في مقابل ٨٢,٨ في المئة للفترة ذاتها من العام الماضي.

تصدرت كل من "التعاونية" و"بوبا" و"المقر" و"المتحدة للتأمين" و"ولاء" و"وفا" الشركات الأكثر ربحية

المطالبات المتكبدة

واجهت شركات التأمين المدرجة في السوق السعودية خلال النصف الأول من العام الجاري مطالبات بلغ مقدارها ١٢,٢٤ مليار ريال مقارنة بـ ١٠,٤١ مليار ريال للفترة ذاتها من العام الماضي ٢٠١٥. وقد زاد حجم المطالبات المتكبدة لدى ٢٢ شركة من الشركات محل الدراسة، فيما انخفض لدى ١٢ شركة.

وترتبط المطالبات عادةً بحجم الأقساط المكتتبة؛ إذ شكّل إجمالي المطالبات المتكبدة خلال النصف الأول من ٢٠١٦م، نحو ٥٩ في المئة من إجمالي الأقساط المكتتب بها.

العمليات التأمينية

الشركات محل الدراسة سجلت 780 مليون ريال فائضاً من عمليات التأمين بعد حسم عوائد الاستثمار خلال النصف الأول من العام الجاري

العمليات التأمينية

ارتفاع إجمالي أقساط التأمين المكتتبة بنهاية النصف الأول من 2016م إلى 20,77 مليار ريال بنسبة نمو بلغت 7 %

وفيما يتعلق بعمليات التأمين فقد سجلت الشركات محل الدراسة فائضاً من عمليات التأمين قدره ٧٨٠ مليون ريال بعد حسم عوائد الاستثمار، وذلك خلال النصف الأول من ٢٠١٦م، في مقابل فائض قدره ١٣٩,٣ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٥م. وتفصيلاً فقد حققت ٢٥ شركة فائضاً في عملياتها التأمينية، وفي المقابل سجلت تسع شركات عجزاً في عملياتها التأمينية.

هذه المؤشرات بالمجمل تشير إلى أن قطاع التأمين السعودي بدأ يتعافى من مرحلة التأسيس الصعبة وفق ما يراه الخبراء في هذا القطاع، وأنه بات مهياً إلى أن يكون صناعة مستقلة تساهم في تحقيق (رؤية المملكة ٢٠٣٠) لمرحلة ما بعد النفط. وتتفق وتوجهات مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) التي تعمل ضبط أداء شركات التأمين، وتصحيح أوضاعها قبل تطبيق نظام الشركات الجديد في المملكة، في خطوة من شأنها تحويل القطاع إلى صناعة اقتصادية محفزة.

المطالبات المتكبدة (مليون ريال)*			الفترة
التغير	النصف الأول		
	2016	2015	
بوبا العربية	3115.2	2617.3	+19%
التعاونية	2574.0	2014.6	+ 28 %
ميدغلف	1331.6	1690.0	(21%)
إعادة للتأمين	782.9	128.1	+ 511 %
ملاذ	692.0	708.6	(2%)
الراجحي للتأمين	574.7	372.4	+ 54 %
أكسا	426.8	411.1	+ 4 %
الاخاد التجاري للتأمين	314.2	166.7	+ 89 %
المتحدة للتأمين التعاوني	276.9	270.4	+ 2 %
سايكو	182.7	258.3	(29%)
إليانز أس أف	182.3	130.0	+ 40 %
أسيج	165.5	121.9	+ 36 %
ولاء للتأمين	162.1	177.4	(9%)
إيباك للتأمين (سلامة)	155.6	133.6	+ 16 %
الصقر للتأمين	154.4	102.9	+ 50 %
وفا للتأمين	151.9	66.9	+ 127 %
الدرع العربي	132.5	126.9	+ 4 %
التأمين العربية	124.4	185.5	(33%)
بروج للتأمين التعاوني	120.5	116.3	+ 4 %
أمانة للتأمين	115.2	133.4	(14%)
الوطنية للتأمين	91.2	73.0	+ 25 %
الأهلية للتأمين	85.7	65.5	+ 31 %
العربية للتأمين (متلايف)	55.1	5.2	+ 951 %
العالية للتأمين	54.5	58.0	(6%)
سوليدرتي للتأمين	53.7	102.7	(48%)
الخليجية العامة للتأمين	42.5	56.6	(25%)
الإيما طوكيو مارين	42.1	14.0	+ 200 %
آيس	26.5	32.5	(18%)
اتحاد الخليج	26.1	41.8	(37%)
عناية للتأمين	18.1	6.8	+ 166 %
الأهلي للتكافل	7.3	6.4	+ 14 %
ساب تكافل	7.0	3.9	+ 80 %
الجزيرة تكافل	1.7	1.0	+ 67 %
سند	(5.1)	8.7	(159%)
الإجمالي	12241.9	10408.3	+ 18 %

(المصدر: أرقام).

* باستثناء شركة "وقاية للتأمين"، نظراً إلى عدم الإفصاح عن نتائجها المالية حتى إعداد هذا التقرير.

منحت العمارة الحجازية التواءً مع ظروف المناخ والطقس

«الرواشين»..

مكيفات هواء طبيعية
تنسجم مع أجواء عالمنا العربي



إعداد/ رضا أبو حسين

يعتبر خبراء الهندسة المعمارية الرواشين من أهم الفنون المعمارية التي اتسمت بها العمارة العربية الإسلامية، وأحد الحلول العبقورية التي ابتكرها قدماء العرب لتنسجم مع مناخ البيئة المحلية بكل مكوناتها، فضلاً عن إضافتها طابعاً جمالياً على قلب المدينة.

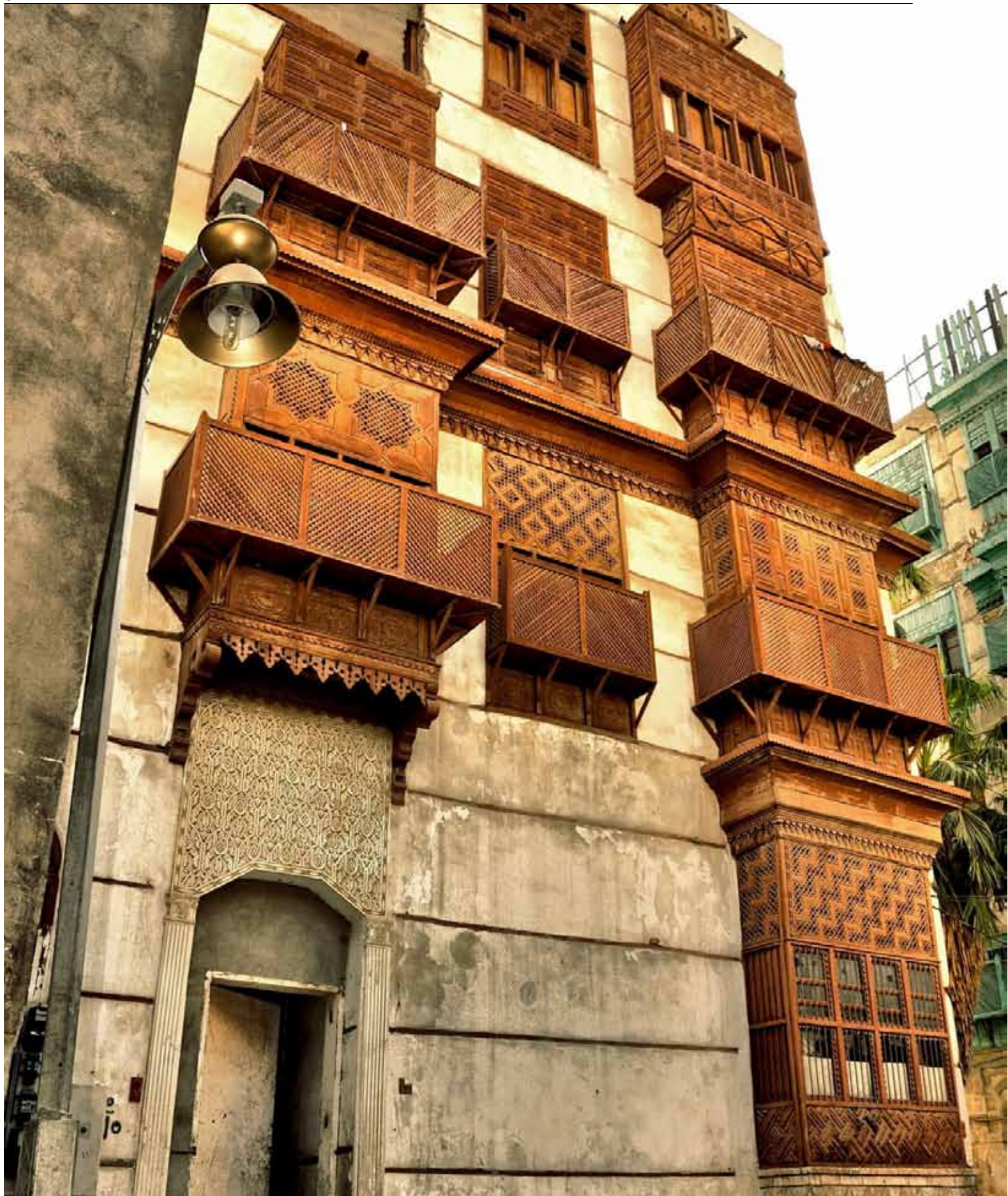
داخلها أواني الشرب الفخارية (القلل أو البرادية) لتبريد المياه. وفي العراق يرادفها «الشناشيل» ومفردها «شنشول».

من أقدم المهن

وتعد صناعة الرواشين من أقدم المهن الحرفية التقليدية القديمة التي تتوارثها الأجيال جيلاً بعد جيل. وهي تبرز ثقافة وحضارة الشعوب ومخزونها التراثي. والرواشين عبارة عن نوافذ خشبية تنسجم مع مناخ البيئة المحلية في

متروسة، وكثيراً ما تمتد وتتواصل من الطابق الأرضي حتى الأدوار العليا. أو تمتد أفقياً حول الأدوار العليا؛ فتكاد تغطي واجهة المنزل بأكملها. والرواشين كلمة مفردها روشان وروشون. وهو لفظ معرب عن الكلمة الفارسية «روزن» التي تعني الكوة أو النافذة أو الثغرة. ويرادف هذه الكلمة في مصر والشام: «المشربيات». ومفردها «مشربية». وهي الغرفة العالية أو المكان الذي يشرب منه؛ حيث توضع

وبحسب المصادر التاريخية، عُرِفَت صناعة الرواشين في الحجاز في أواخر القرن السادس الهجري. وتعد الرواشين الحجازية القديمة إحدى السمات المعمارية البارزة، خصوصاً في الأحياء القديمة منها التي امتزجت عمارتها بخليط من الثقافات العربية والعثمانية والفارسية. وتشتهر رواشين منطقة الحجاز عن مثيلاتها في العالم الإسلامي بأنها الأكثر ارتفاعاً والأكبر حجماً، ويتم تركيبها في صفوف



مكيفات هواء طبيعية

لم تقتصر وظائف الرواشين على إضفاء الطابع الجمالي على واجهة المنزل، وحققيق الخصوصية لأهله فحسب، بل تمتد إلى ما هو أبعد من ذلك؛ إنها تؤدي الكثير من الوظائف على الصعيد البيئي، وتنسجم بشكل كبير مع معطيات المناخ وتقلبات الطقس؛ إذ تعمل هذه الرواشين على توزيع إنارة داخلية تعطي الغرف والردهات طابعاً رومانسياً، وذلك من خلال التحكم في نظام القلابات والمصبغات المتشابكة. وفي الوقت ذاته تحم الرواشين من وهج الشمس بسبب مكوناتها الخشبية التي كانت تجلب من الخارج، أو من خشب الدوم (جوز الهند البري) الذي ينمو في الأودية القريبة من الطائف، وتتسم بقدرتها على العزل الحراري. ونظراً إلى كون الرواشين بارزة

وإضفاء الطابع الجمالي على واجهة المنزل، فضلاً عن خصوصية العادات والتقاليد الاجتماعية، وتراعي الرواشين نسب المساحات والأحجام وتستفيد بشكل جيد من الفراغات. وحين عكف الصانع الحجازي على صناعة الرواشين، وضع أمام عينيه دينه الإسلامي وتقاليد مجتمعه؛ فجاءت وظيفة الرواشين الأولى، وهي الحفاظ على خصوصية الأسرة المسلمة. إنها سواتر تحمي الأسرة من عيون المارة والغرباء والجيران: فلا يستطيع المارة رؤية ما وراء الرواشين؛ لاختلاف كميات الضوء داخل الرواشين عن خارجها. كما أن المثيريات الداخلية المطللة على فناء البيت تفصل الضيوف والغرباء عن بقية أفراد الأسرة.

تلك الأزمنة، وقد ابتكرها الأجداد الحجازيون كفن من فنون البناء والهندسة المعمارية في محاولة منهم للتكيف مع أجواء ومناخات عالمنا العربي (الحار صيفاً، والبارد شتاءً). وتعمل الرواشين على عزل المبنى حرارياً عن الخارج؛ فيتم الحد من وصول أشعة الشمس الحارقة للمبنى. كما تمنع هذه النوافذ دخول الأتربة التي تحملها الرياح بعد اصطدامها بالواجهات الخشبية الكبيرة التي تقلل من سرعة الرياح؛ وبالتالي تساقط حبات الرمل المحملة مع الرياح خارج الفتحات الصغيرة في الروشان.

فوائد ومزايا

والرواشين لها أهمية خاصة في البيئة والمناخ، وفي توفير خصوصية للمجتمع الإسلامي.

الرواشين نوافذ خشبية تنسجم مع مناخ البيئة المحلية.. ابتكرها الأجداد الحجازيون كفن من فنون البناء والهندسة المعمارية

للرواشين أهمية خاصة في البيئة والمناخ وتوفير الخصوصية للمجتمع الإسلامي وإضفاء الطابع الجمالي على واجهة المنزل



الرواشين: لاتسامه بتفاصيل واضحة ونقوش وزخارف متقنة الصنع، وثمة مظلة في الأعلى عليها عقد ثلاثي الفصوص. أما الكوابل فهي ذات منمنمات بدیعة. وثمة تشكيلة متباينة من الستائر الشبكية وحصر النوافذ وقطاعات ذات نقوش بارزة. وفي الأسفل يصل الإبداع في النقش على الخشب إلى قمة ذوته: حيث ثمة صفوف رائعة من المقرنصات وأشكال مجوفة نصف دائرية لا بنجزها إلا مبدع فنان.

مهاره الصانع العربي

تزرخ العمارة الحجازية بالفنون التي اتسمت بالذوق والإحساس، وبالتوازن ما بين الغايات المعمارية والبيئية والدينية والاجتماعية والاقتصادية بل والجمالية أيضاً. وتعد الرواشين أو المشربيات من فنون العمارة الإسلامية التي نقف أمامها منبهين مستمتعين بكل تفصيله من تفاصيلها، وقد لفتت انتباه المستشرقين والكثير من الرحالة الذين وفدوا إلى البلاد الإسلامية، وخصوصاً الحجاز.

فقد حرص صانع الرواشين على القيم الجمالية ووجدوا فيها مجالاً خصباً لإبراز قدراتهم الهندسية والفنية والزخرفية؛ فأصبحت خفاً قيمة شاهدة على مهارة وإحساس الصانع العربي الماهر وأكسبت واجهات المنازل جمالاً أضفى عليها عظمة وفخامة وحيوية. وهناك رواشين تزرخ بكثير من الزخارف النباتية والهندسية، وأخرى عليها رسوم لبعض الطيور، وتلك عليها بعض الكتابات، بينما بعض الرواشين ظهرت فيها مهارة الخيط الدقيقة على هيئة مكعبات أو كرات أو مستطيلات، أو مربعات دقيقة الصنع تتخللها أخشاب على هيئة أعواد أفقية أو رأسية أو مائلة.

وهكذا، جُذ الآباء والأجداد من أهل الحجاز جُحوا في جعل العمارة الحجازية متوائمة ومتكيفة مع ظروف المناخ والطقس وخصوصية الأسرة المسلمة؛ فاستطاعوا -بحرفية ومهارة وذكاء- معالجة ظروف المناخ وشدة درجات الحرارة، قبل ظهور الكثير من الاختراعات؛ فخلقوا لنا فناً معمارياً لا يزال محط اهتمام الباحثين والدارسين لفنون العمارة العربية والإسلامية.



ويتكون النمط الثالث من وحدات منفردة موزعة ضمن الإطار العام للشكل المميز لواجهة المنزل، وتتنوع فيها التقسيمات والفتحات والستائر الشبكية. ويتميز هذا الطراز بوجود مظلة تعلو قمته، فيما يعتبر النمط الرابع منها أطراً من القواطع التي تأخذ شكل المستطيل، وثمة فتحات صغيرة للنوافذ، وعادة ما تكون قاعدته مسطحة، أما قمته فتعلوها مظلة أو تاج. والنمط الخامس يتميز بالريوعة الزخرفية وجمال المنمنمات، ويتميز بتاج مجوف مثبت في أعلى مظلة مسطحة الشكل، وقد تأخذ هذه المظلة هيئة زينة الشرفة، وتستخدم في صنعها ألواح خشبية منقوش عليها نقوش خفيفة غير غائرة بما يشبه البلاط القيشاني.

أما النمط السادس من الرواشين فيرى فيه البعض أنه أجمل أشكال

الإسلامية التي تفتقر إلى الأنواع الجيدة من الأخشاب؛ فتستورده من الخارج، والكميات المتبقية من خشب إعداد الأسقف والأبواب والنوافذ وغيرها من وحدات البناء التي يستغلها الصانع الماهر في تصنيع الرواشين.

ويصنف خبراء الهندسة المعمارية رواشين الحجاز الكثيرة والمتباينة جمالياً ضمن ستة أنماط أساسية: النمط الأول عبارة عن بروز بسيط عن الجدار على هيئة صندوق يمتد عادة من الطابق العلوي للمنزل حتى قاعدته في الدور الأرضي، وهذا الطراز هو الأبسط بين أنواع الرواشين. أما النمط الثاني فيتميز بأنه أكثر تنميماً وإتقاناً، وعادة ما يتم وضعه فوق مدخل المنزل وتظهر فيه المقرنصات المتدلية والدعائم والكوابل المزخرفة، وقد تختلف البروز الأمامية والتفاصيل الزخرفية من طابق إلى آخر في المنزل ذاته.

عن الحائط الخارجي ومصممة بحيث تضبط تدفق الهواء ومعدل الرطوبة؛ فإنها تعد بمثابة مكيفات هواء طبيعية تريح الجسد ولا تعادي البيئة. ولعله من أهم دلائل وجود هذه الخاصية في الرواشين أنها المكان المفضل لتبريد أوعية الشرب الفخارية، إلى جانب ذلك فهي جُذ بشكل كبير من دخول الأتربة وتعمل على تساقط حبيبات الرمل التي حملها الرياح بحيث لا يتسلل منها شيء إلى الداخل. كما تمنع دخول الحشرات الضارة، وإلى جانب ذلك، فقد ثبت علمياً أنها تطيل من العمر الافتراضي للمنزل كونها تغطي الجدران وخميتها من العوامل الجوية المتقلبة صيفاً وشتاءً.

ولم تقتصر الوظائف البيئية للرواشين على داخل المنزل فحسب، بل تعدته ليستفيد منها المارة في الشوارع؛ حيث يتخذونها كمظلة أثناء سيرهم فتقيهم حرارة الشمس صيفاً وهطول المطر شتاءً، ولكون تصميمها يتأثر بشكل كبير بالتصميم العام للأزقة والشوارع التي تطل عليها، فإن الرواشين جُذ ثلاثة من التجانس، وهي: التجانس بين عناصر البيوت، والتجانس بين واجهات المباني بمفرداتها المعمارية وعناصرها الجمالية، والتجانس في نوعيات مواد البناء المستخدمة والأساليب المتبعة في عملية البناء؛ إذ يعزز مثل هذا التجانس الترابط بين السكان وبيئتهم التي ينتمون إليها.

6 أنماط للرواشين

الرواشين هي الجزء البارز عن حوائط جدران المباني، ويستند هذا الجزء البارز إلى (كوابل) و(مدادات) من الحجر أو الخشب تربط الجزء البارز من المبنى، بينما تغطي الجوانب الرأسية الثلاثة لهذا الجزء البارز بحشوات من الخشب مخروطية الشكل، دقيقة الصنع، مجمعة بطريقة فنية تنتج عنها أشكال زخرفية هندسية أو رسوم لنباتات أو كتابات عربية. ويعد فن الرواشين فناً اقتصادياً للغاية؛ فطريقة الخيط ذاتها تقوم على توظيف القطع الصغيرة من الخشب، وذلك بخراطها وجميعها؛ فتتم الاستفادة من قطع الخشب مهما كان صغيرها، وهذا يتماشى مع الحالة الاقتصادية للبلاد

التلفزيونات الذكية..

ثورة جديدة في عالم الترفيه





إعداد/ محمد حمد

يعد التلفاز أحد أهم اختراعات القرن العشرين؛ إذ شكل حضوراً لافتاً في حياة الإنسان، وأصبح يمثل أحد أهم مصادر المعرفة والترفيه، وذلك حتى قبل ظهور الهواتف الذكية التي سحبت منه البساط فترة قصيرة، إلا أنه عاد بخصائص مختلفة عن فترة ظهوره الأولى؛ فأصبح الآن يجمع ما بين الترفيه والمعرفة، وتنفيذ الأعمال، وذلك بفضل التطبيقات الحديثة التي ابتكرتها الشركات الإلكترونية، والتي ساهمت في رواج التلفزيونات الذكية؛ لأنها أصبحت تقوم بمهام الكمبيوتر، حتى في مجال تنفيذ الأعمال المكتبية، فضلاً عن خاصية ربطها بشبكة الإنترنت لتصفح المواقع، وإجراء المكالمات الصوتية أو المرئية والمراسلات في مواقع التواصل الاجتماعي.

كما أصبح بمقدور التلفزيونات الذكية توفير مشاهدة البث المباشر من شبكة الإنترنت، وممارسة الألعاب، والاتصال بالكمبيوتر أو الهاتف الذكي لتصفح محتوياته. هذه الرحلة للتلفزيون بدأت عام ١٩٢٧م، وقد حافظ منذ ذلك التاريخ على وتيرة أدائه لما يقارب القرن من الزمان، إلى أن برزت الشاشات الذكية قبل عشر سنوات، والتي بدورها شكلت علامة فارقة في التلفزيونات الحديثة التي نقلت وظيفتها إلى الحياة العملية، إلى جانب الترفيه الذي هو سمة هذا الجهاز الساحر الذي اخترعه المهندس الاسكتلندي جون بيرد، وتسبب في وفاته عام ١٩٤٦ إثر تعرضه لأنظمة الأشعة التلفزيونية تحت الحمراء.

بداية الصندوق الخشبي

حالياً، يكاد لا يخلو منزل من التلفزيون؛ لأنه بات مهماً كبقية مكونات المنزل الضرورية للحياة. ورغم أن الهواتف الذكية سحبت البساط منه في الآونة الأخيرة، إلا أنه عاد مجدداً إلى أعلى قائمة الأولويات في حياة الإنسان، حتى العملية منها؛ وذلك بفضل تطوره المتلاحق، وانتقاله من خاصية تلقي المحتوى الترفيهي أو المعرفي إلى مهمة البحث والتقصي عن المعلومات، واستعراض صور وأفلام المناسبات الخاصة، من خلال توصيله بكاميرات فوتوغرافية، أو فيديو، أو ربطه بشبكة الإنترنت؛ لتصفح البريد الإلكتروني الشخصي أو البحث عن معلومة مهمة في الشبكة العنكبوتية. هذه المميزات المهمة للتلفزيونات الذكية دفعت الغالبية العظمى من الناس حول

العالم إلى السعي لامتلاك هذا الجهاز للتمتع والاستفادة من كل ما يقدمه من خدمات، وبات له ركنه المميز والخاص في المنزل؛ وغداً مكان التجمع الأفضل للعائلة.

مسيرة التلفزيون بدأت بصندوق خشبي كبير ثقيل الوزن، باللونين الأبيض والأسود، ومفاتيح يدوية، وقد تطورت هذه المسيرة عبر عدة مراحل بدءاً من مرحلة الألوان، إلى اختراع الرموت، إلى الكبل، حتى وصل التلفزيون إلى ما هو عليه الآن (شاشة رقيقة، وأنظمة إلكترونية متعددة الوظائف، وخيارات متنوعة في الحجم، والدقة، والخصائص). وقد مرّ هذا الجهاز الساحر خلال السنوات العشر الأخيرة بمراحل حديثة أكثر تطوراً بدأت من شاشات (LCD-LED UHD -) ليصل الآن إلى مرحلة تسمى الـ (K4)، والتي تعد الأكثر تطوراً، وآخر ما أنتجته الشركات المتخصصة في صناعة التلفزيونات الذكية المتعددة الوظائف.

نصائح مهمة عند الشراء

في السابق، كان أول ما يفكر فيه المشتري أن يكون التلفزيون كبير الحجم، وهذه الميزة كانت الوحيدة التي تثير انتباه الضيوف، لكن الآن اختلف الوضع تماماً؛ إذ تعددت الميزات والوظائف التي يمتاز بها التلفزيون، وأصبح أولها أن يكون ذكياً، أي بإمكان المشتري أن يوصله مع شبكة الإنترنت، ثم يأتي بعد ذلك الحجم، والسّمك، وعدد الداخل. وظهرت مؤخراً التلفزيونات (المنحنية) التي تمنح فرصة مشاهدتها من جميع الاتجاهات (ثلاثية الأبعاد).

بشكل متواصل على ابتكار معايير جديدة في عالم الترفيه المنزلي عن طريق التلفزيون: إذ عملت على الجمع بين التصميم الأنيق الذي يواكب المنازل العصرية، ومجموعة كبيرة من المميزات الذكية الأخرى التي تجذب المستخدمين، ومنحهم تجربة مشاهدة ساحرة، خصوصاً إذا كان المحتوى مميزاً، سواء كان برنامجاً أو فيلماً.

بعض شركات الإلكترونيات اخترعت مخزن تطبيقات يقدم تقنية العرض التلفزيوني عالي الوضوح (HDTV)، كما يوفر مئات التطبيقات للمهتمين بمجالات: الرياضة، والترفيه، والمعلومات، والألعاب، منها ٣٠٠ تطبيق يتم تحميلها حالياً مجاناً، وإلى جانب ذلك توفر التلفزيونات الذكية خاصية البحث عن المحتوى على شبكة الإنترنت، وخاصية المراسلة الفورية (الدرشة) مع الأهل والأصدقاء من خلال مواقع التواصل الاجتماعي.

وقد فاق رواج التلفزيونات الذكية بين المستخدمين توقعات الشركات الإلكترونية التي سعت بدورها إلى تلبية رغبات عملائها من خلال تطوير التطبيقات والخصائص الذكية: ما أدى إلى انحسار شعبية التلفزيونات العادية مثل البلازما والبرافيا، والتي كانت في وقت سابق قد نالت شهرة كبيرة: نظراً إلى حجمها ودقة وضوح شاشاتها ودرجة سماكتها.

الجيل القادم

أصبح التطور الذي شهدته أجهزة التلفزيون الذكية خلال السنوات العشر الأخيرة محور اهتمام

ليس هناك فرق بين التلفزيون الذكي والهاتف الذكي: فالأثنان لهما خصائص وميزات متشابهة، ومزودان بخاصية تصفح الإنترنت، والملفات، والفيديوهات. كما أن التلفزيونات الذكية لا تختلف كثيراً عن الكمبيوتر: لأن بها نظاماً داخلياً لتحميل التطبيقات بسهولة. كما أن بعض التلفزيونات الذكية مزودة بخاصية (الواي فاي) التي تتيح استخدام الإنترنت. كذلك يمكن ربطها عبر جهاز بالهواتف الذكية مباشرة دون وصلات لتصفح محتوياتها، فضلاً عن الدخول إلى مواقع التواصل الاجتماعي (تويتر، فيسبوك، سناب شات، تليجرام). تتميز التلفزيونات الذكية أيضاً بخاصية تحميل الألعاب الترفيهية عليها: ما يتيح لأفراد الأسرة ممارسة هواياتهم على شاشة كبيرة أكثر دقة في مجالي الإضاءة والألوان. كما أن بعض التلفزيونات الذكية مزودة بكاميرا أمامية تمكن من استخدام تطبيقات الاتصال الصوتي والمرئي عبر شبكة الإنترنت.

وبحسب المختصين، فإن تقنية التلفزيونات الذكية ستواصل ابتكاراتها. وستقدم المزيد من التقنيات الخدمية، والترفيهية بشكل عصري. لمواكبة تطورات الحياة، والمتتبع لهذه التقنية يلاحظ التنافس المحموم بين الشركات الإلكترونية التي ظلت تعمل



رغم أن الهواتف الذكية سحبت البساط من التلفاز في الآونة الأخيرة إلا أنه عاد مجدداً إلى أعلى قائمة الأولويات في حياة الإنسان حتى العملية منها وذلك بفضل تطوره المتلاحق

تطور التلفاز خلال السنوات العشر الأخيرة فمر بمراحل بدأت من LCD وLED وUHD لتصل الآن إلى جهاز K4 وهو الأكثر تطوراً



ظهور التلفزيون ومراحل تطوره



سيظل التحدي المقبل هو حجم الشاشة فبعد أن كانت شاشات السينما هي الأكبر على الإطلاق فيما يتعلق بالصورة ستأتي شاشات تلفزيونية ذكية بحجم يقارب شاشات السينما وبدرجة وضوح عالية

وهناك شركات أخرى قدمت شاشات تلفزة متطورة كشفت عن مستقبل تكنولوجيا التلفزيونات الذكية: إذ قدمت إحدى هذه الشركات أول شاشة ذكية بتقنية الصمام الثنائي العضوي باعث الضوء (OLED) ذات الانحناء. وتشير الشركة إلى أن هذا الابتكار يحسن زوايا الرؤية للمشاهدين من أي مكان. ومن أكثر التلفزيونات الذكية لفتاً للانتباه شاشة شفافة قدمتها إحدى الشركات عبارة عن صندوق زجاجي كبير يمنح جدار التجزئة فرصة عرض إعلانات فيديو لمنتجاتهم عبر نوافذ العرض الأمامية لدخل المبنى.

ومن أبرز التلفزيونات الذكية كذلك شاشة عرض ضوئي تعمل بالليزر يمكنها تكوين صورة بحجم ١٠٠ بوصة عند وضع الليزر على مسافة تبعد ٢٢ بوصة من مساحة فارغة. وتتميز الشاشة بأنها تمكن هواة الألعاب من الاقتراب من الصورة دون سقوط الظل على سطحها. فيما قدمت شركة أخرى شاشة تلفزيون ضوئية يمكن وضعها على مسافة ١٥,٤ بوصة من الجدار، وتتميز بخاصية تكبير الصورة إلى الحجم الذي يناسب اختيار المشاهد.

كثير من شركات الإلكترونيات والمستخدمين: نظراً إلى التنافس الكبير بين الشركات المنتجة، وأصبح الكل يتردد في شراء تلفزيون ذكي: لإدراكه بأنه سيظهر منتج آخر خلال فترة وجيزة يحمل خصائص أكثر تميزاً.

وبحسب إحدى الشركات الإلكترونية فإن الإجاز القادم في التلفزيونات الذكية سيكون شاشة بتقنية K8 يمكن تقسيمها إلى أربعة أجزاء لمشاهدة عدة برامج بالتزامن، وبصورة كاملة الوضوح. كما يجري الآن تطوير التلفزيونات الذكية لتدخل مجالات العمليات الجراحية، بخاصية تعرض أدق التفاصيل الخفية في جسم الإنسان، والتي لا يمكن أن تصل إليها الأجهزة الطبية الحالية.

كذلك سيظل التحدي المقبل هو حجم الشاشة: فبعد أن كانت شاشات السينما هي الأكبر على الإطلاق فيما يتعلق بالصورة، ستأتي شاشات تلفزة ذكية بحجم يقارب شاشات السينما، وبدرجة وضوح عالية تفوق ٤٠٠٠ بيكسل، بدلاً من درجة الوضوح الحالية المقدرة بـ ١٠٨٠ بيكسل، مما سيثير معه المشاهد بعمق الصورة ووضوحها دون الحاجة إلى تقنية ثلاثية الأبعاد.

خطة ناسر.. وثقافة تشغيل نظام الرعاية الصحية في الأرجنتين

إعداد/ سعيد الحسنية

عندما تبحث عن ثقافة ارتياد المقاهي فإنك حتماً ستذهب إلى باريس، وفيما يتعلق بالطعام والموضة فإنك ستقصد ميلانو، وعن المدن الصاخبة ليلاً حتى مطلع الفجر فإن مدريد هي المدينة التي تبحث عنها. أما إذا أردت أن تعيش في بلد يجمع كل ذلك، إضافة إلى ثقافة الرعاية الصحية والضمان الصحي للجميع؛ فعندها ستجذبك الأرجنتين التي تضم الكثير من ملامح العالم في ثناياها، وتجمع بعضاً من أفضل ما في تلك المدن، وبأسعار أقل بنحو 30 في المئة؛ فغالباً ما تشعر كأنها بلد أوروبي أكثر من كونها دولة من دول أميركا اللاتينية.



المكتب الوطني لتعزيز الصحة ومنع ومكافحة الأمراض المزمنة، معالجة مشكلة الأمراض المزمنة من منظور مختلف القطاعات. وفي عام ٢٠١٠م أُعيد تأهيل المركز الوطني للصحة النفسية وعلاج الإدمان ليشرع بعدها القانون الوطني للصحة النفسية. وبفضل مختلف المؤسسات التي توفر برامج الحماية الاجتماعية اتسعت رقعة تغطية الضمان الاجتماعي بنسب متفاوتة بين مختلف فئات المجتمع. كما شهدت السنوات الخمس الأخيرة ازدياداً ملحوظاً في مصادر التمويل؛ إذ وصل الإنفاق على الرعاية الصحية إلى ١٠ في المئة من مجمل الناتج الإجمالي المحلي. ويتألف قطاع الصحة الأرجنتيني من ٢٤ نظاماً إقليمياً وبرنامجاً اجتماعياً على صعيد المقاطعات والقطاعات الحكومية والمركز الوطني للخدمات الاجتماعية للمتعاقدين والشركات التي تقدم خدمات صحية مدفوعة سلفاً وشركات تأمين تعاوني في القطاع الخاص. وأتاح هذا النظام الاجتماعي توفير تغطية الرعاية الصحية لمختلف فئات المجتمع. كما وقّر القطاع العام الضمان الصحي لفئتي الأمهات والأطفال. وفي عام ٢٠٠٨م تم إعلان البرنامج الوطني لسرطان عنق الرحم، وفي ٢٠١١م جُحت تجربة لقاح فيروس الورم الحليمي. وشهدت الفترة الممتدة ما بين عامي ٢٠٠٧م و٢٠١٠م خدمات إعادة تأهيل متطورة وتنفيذ البرنامج الوطني للأنشطة الترفيهية والرياضية للمعوقين.

يُصنف النظام الصحي في الأرجنتين على أنه واحد من بين أفضل النظم الصحية على مستوى العالم. وتصنف معدلات السلامة الشخصية في العاصمة بيونس آيرس على أنها الأعلى بين مدن أميركا اللاتينية؛ عدا سانتياغو عاصمة تشيلي. بحسب «مؤشر المدن الآمنة» لعام ٢٠١٥م. ومنذ عام ٢٠٠٢م، ومن خلال تمويل البنك الدولي للإنشاء والتعمير وخبرته، وفرت الأرجنتين التأمين الصحي لأكثر من مليون امرأة حامل وطفل غير خاضعين لمظلة التأمين. ووفرت لهم سبلاً مضمونة للحصول على الخدمات الصحية، وساعدت في رفع معدلات التطعيم إلى ٩٤ في المئة.

الاستراتيجية الوطنية للصحة

يتم توفير الخدمات الصحية عبر خطط التأمين الحكومية، والمستشفيات العامة، والعيادات، وخطط التأمين الصحي الخاص. وبلغ عدد منشآت الرعاية الصحية التعاونية أكثر من ٣٠٠ منشأة، منها ٢٠٠ تنتمي إلى النقابات العمالية. ومن أبرز برامج الرعاية الصحية برنامج إنسجيب INSSJP المعروف شعبياً باسم بامي PAMI وهو يغطي نحو خمسة ملايين مواطن. وقد كانت جودة الرعاية الصحية سبباً في انخفاض وفيات الأطفال الرضع من ٧٠ لكل ألف مولود عام ١٩٤٨م إلى ١٢.١ وفاة في عام ٢٠٠٩م. وقامت وزارة الصحة بتطوير الاستراتيجية الوطنية للصحة (٢٠١٠-٢٠١٦) وأوكلت إلى



نظام الضمان الصحي

يوفر نظام الضمان الصحي في الأرجنتين تغطية خدمات الرعاية الأولية للجميع دون استثناء من شمله تأمين الضمان الاجتماعي أو ضمان القطاع الخاص.

وفي عام ٢٠١١م قام القطاع العام بوضع خطط الرعاية الصحية الوطنية، وتمكّن من توفير ضمان صحي للموظفين الرسميين وذويهم، والذين يمثلون نحو ٣٨,٨ في المئة من أفراد المجتمع. كما وقرّ المركز الوطني للخدمات الاجتماعية للمتقاعدين الرعاية الصحية للمتقاعدين وزوجاتهم وأولادهم، والذين يمثلون ٨,٣ في المئة من إجمالي عدد المواطنين، فيما وقرّت الأنظمة الإقليمية الرعاية الصحية للموظفين المدنيين والمتقاعدين وذويهم بنسبة ١٣,٧ في المئة. فيما تغطي خدمات الضمان الصحي بالقطاع الخاص نحو ٩ في المئة من عدد السكان. ويشمل نظام الرعاية الصحية تغطية البضائع والخدمات اللازمة لمكافحة الأمراض وتشخيصها وعلاجها. كما تشمل مهمة الهيئة الوطنية للصحة ضمان وصول جميع فئات المجتمع للبرنامج الطبي الإلزامي، فضلاً عن تنظيم ومراقبة الوفاء بالالتزامات وجودة الخدمة من قبل نظام الحماية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي) والخطط الطبية المدفوعة مسبقاً (القطاع الخاص).

ويوفر القطاع العام خدمات التأمين من خلال خطط وبرامج محددة، وعلى سبيل المثال توفر خطة ناسر PLAN NACER التأمين الصحي العام للأمهات والرضع دون تغطية الأدوية، فيما يوفر نظام ريميديار REMEDIAR الحصول على الأدوية الأساسية. أما البرنامج الطبي الإلزامي فهو يتضمن تغطية خدمات أقل شيوعاً عالية الكلفة من خلال إدارة البرامج الخاصة التي يتم تمويلها من صندوق إعادة التوزيع الجماعي.

تأمين مجاني طوعي

أطلقت حكومة الأرجنتين خطة ناسر PLAN NACER في عام ٢٠٠٤م كبرنامج تأمين مجاني طوعي لتغطية الأمهات غير المؤمن عليهن أثناء الحمل، والذي يمتد فترة رعايتهن لهن إلى نحو ٤٥ يوماً بعد الولادة، فضلاً عن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات.

وتتضمن الخطة الميزات الرئيسة الثلاث التالية: قائمة ميزات واضحة، ومدفوعات مرتبطة بتحقيق أهداف متفق عليها، مع تدقيق خارجي مستقل للتحقق من تقديم الخدمات وجودتها.

وفي إطار جهود الإصلاح المتضمنة في خطة ناسر، قامت الحكومة بتغيير ثقافة تشغيل نظام الرعاية الصحية بغية توفير حوافز للأداء، وساعد البنك الدولي للإنشاء والتعمير في هذه العملية عن طريق تقديم المساعدة التحليلية لتشخيص الأسباب الرئيسة لعدم كفاءة النظام الصحي، وتحديد الخيارات لتلبية احتياجات الفقراء بصورة أفضل. واعتمد البنك الدولي للإنشاء والتعمير قرض تعيل قطاع صحة الأطفال والأمهات في الأقاليم بغرض دعم التغييرات المؤسسية التي يمكن أن تشكل الأساس للإصلاحات المقررة، وتم مساعدة عملية نشر الخدمة على مستوى الأرجنتين بالكامل من خلال قرضين إضافيين.

وكان البنك قد وافق على قرض استثماري بقيمة ٨١٣,٥ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٤م، لمساندة توسيع نطاق البرنامج في الأقاليم التسعة الأشد فقراً، وأثبت البرنامج نجاحه حتى أنه تم تسريعه ليصل إلى بقية أقاليم البلاد الأربعة عشر بمساندة قرض آخر (٣٠٠ مليون دولار) في عام ٢٠٠٦م.

وإلى جانب تمويل المشروع، تضمن القرضان مساندة فنية كبيرة وحواراً متصلاً من جانب موظفي البنك الدولي وجهازه الإداري، فساهم المشروعان في تمويل عدة دراسات متصلة بتدعيم أدوار القيادة والإشراف لوزارة الصحة، وكذلك تحليل وتقييم الآثار، وتدريب الموظفين، ومساعدات فنية إثنائية، وأنشأ البرنامج "باقة من الحوافز" التي أعدت بعناية لتشجيع كل مستويات نظام الرعاية الصحية على اتخاذ الخطوات السليمة لتحسين تغطية الرعاية الصحية، ونوعيتها، ونواحيها.

وتحدد الاتفاقيات الملزمة قانونياً بين وزارة الصحة الوطنية والحكومات الإقليمية، وبين الحكومات الإقليمية ومقدمي الرعاية الصحية، أدوار كل منهم ومسؤولياته، وتبين مساءلة كل الأطراف كما يلي:

تنولى وزارة الصحة الوطنية تقديم الأموال إلى الأقاليم بحسب التقدم المحرز في تسجيل غير المؤمن عليهم وتحقيق كل هدف من عشرة أهداف، من بينها إجراءات لتوسيع التغطية وتحسين نوعيتها، كما تحدد معايير الجودة الأساسية لتقديم الخدمات، وفي الوقت ذاته تشرف الوزارة على التزام الأقاليم بالمعايير ومساءلتها.

أما حكومات الأقاليم فتحدد السكان المستهدفين، وتسجل الأعضاء في البرنامج، كما تتعاقد مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية لتوفير الخدمة الأساسية من الخدمات، وتنشئ وحدات التأمين الإقليمية لإدارة البرنامج.

ومن جهتهم يقوم مقدمو الرعاية الصحية بتنفيذ مجموعة معينة من الأنشطة التي تضبط وتحدد التكاليف وفي الوقت ذاته تضمن زيادة الجودة لاجتذاب السكان المنتفعين. وتقوم الوحدات الإقليمية برد التكاليف إلى شركات تقديم الخدمات على أساس خصصيل الرسوم مقابل الخدمة، ويمكن لهذه الشركات بعد ذلك استثمارها بحسب ما تراه مناسباً لتحسين الإنتاجية والجودة.

ويجري التفاوض سنوياً مع كل إقليم من الأقاليم، وهذا أمر بالغ الأهمية؛ لأنه يسمح للإقليم الذي

يصنف النظام الصحي في الأرجنتين
على أنه واحد من بين أفضل النظم
الصحية على مستوى العالم

يضم القطاع 24 نظاماً إقليمياً وبرنامجاً
اجتماعياً على صعيد المقاطعات
والقطاعات الحكومية والخاصة



الدولي أيضاً مساعدة فنية لتعزيز الدور القيادي لوزارة الصحة وفدراتها الإدارية. ومع أنه لا تزال توجد خدبات كثيرة، فإن البرنامج حقق نتائج لخدمات الرعاية الصحية أفضل كثيراً. إضافة إلى تحسينات مؤسسية كبيرة، ولأن هذه الخدمات تؤثر تأثيراً مباشراً على صحة الأمهات والأطفال: فقد ساهم البرنامج في تحسين نواحي الرعاية الصحية، ولا يزال يجري تقييم دقيق للآثار، لكن تحليل البيانات في الآونة الأخيرة لأحد الأقاليم، والذي شمل ٤٠٠ ألف استشارة قدمتها منشآت الرعاية الصحية العامة، يظهر أن التسجيل كمنتفعين في برنامج ناسر كان سبباً في زيادة طول الأطفال دون ١٢ شهراً ستة سنتيمترات. وهذا مؤشر أولي على أن البرنامج له أثر كبير على نمو الأطفال. كما ساهمت خطة ناسر في تحقيق النتائج التالية: تمتع أكثر من مليون امرأة حامل وطفل حالياً بمزايا التأمين الصحي الأساسي بعد افتقارهم لها في الماضي. فضلاً عن توفر السبل المضمونة لهم للحصول على الخدمات. كما أسهمت في ارتفاع معدلات الحوامل في الأقاليم الشمالية الأشد فقراً من تلقين استشارات سابقة على الولادة في الأسبوع العشرين من ٣ في المئة إلى ٥٢ في المئة. ووصل معدل التطعيم على المستوى الوطني إلى ٩٤ في المئة. كما انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع. وشهدت الأقاليم الأشد فقراً تحسناً كان الأسرع من نوعه في البلاد.

وبالانتقال من نظام تقليدي يستند إلى مدخلات وموازنات ثابتة إلى نظام يعتمد على المخرجات والنتائج، منحت خطة ناسر المستفيدين قوة تأثير أكبر على مقدمي الخدمات وعززت الشفافية وزادت من مستوى المساءلة وحسنت الأداء العام.

ولا يزال البنك الدولي للإنشاء والتعمير يساعد الأرجنتين في جهودها المعنية بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وبرامجها الخاصة بالصحة الوطنية. كما يساند المشروع الاستثماري لصحة الأمهات والأطفال في الأقاليم الجهود الرامية إلى تحديث وتحسين حزم الرعاية الصحية الأساسية وتوسيع نطاق خطة ناسر لتشمل فئات سكانية وخدمات أخرى. وقدم البنك الدولي أيضاً المساعدة الفنية لتعزيز قدرات الإدارة والقيادة بوزارة الصحة في الأرجنتين.

وأظهر البرنامج أن تقليل التفاوتات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية واستخدامها، وتعزيز المساءلة بشأن الخدمات العامة، وتحسين فعالية التمويل الاجتماعي أمر ممكن من خلال البرامج ذات الخدمات المحددة والتمويل المستند إلى النواحي، والتركيز على المجموعات السكانية المستهدفة. وطبقت الأرجنتين بالفعل هذا النهج لوظائف الرعاية الصحية الأساسية (بقرض من البنك الدولي للإنشاء والتعمير يبلغ ٢٢٠ مليون دولار أمريكي). وتم تعديل هذا النموذج بمساعدة من البنك لاستخدامه في خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية الأخرى في عدد من البلدان الأخرى في المنطقة وهي: جمهورية الدومينيكان والسلفادور، وغواتيمالا، وهندوراس، (فيد الدراسة) وبنما، وبيرو (فيد الدراسة). وفي خارج المنطقة: إذ شاركت الأرجنتين في تطبيق هذا النموذج مع: مصر، جنوب أفريقيا، تركيا، وأوكرانيا، وبلدان أخرى.



تتولى وزارة الصحة تقديم الأموال إلى الأقاليم بحسب التقدم المحرز في تسجيل غير المؤمن عليهم وتحقيق الأهداف

التغييرات المؤسسية المهمة، وامتدت خارج نطاق البرنامج إلى أجزاء أخرى من قطاع الرعاية الصحية.

وكان توفر بيانات إكلينيكية مفصلة يُعول عليها للبرنامج، عاملاً مهماً في المتابعة والتقييم. وجعلت المشاركة الفعالة والاتصالات النشطة بين الحكومة الوطنية وأجهزة الحكم الإقليمية صنع السياسة وتنفيذ البرنامج أكثر كفاءة بالمقارنة مع البرامج التقليدية الأخرى، وعززت في الوقت ذاته مستويات المساءلة والشفافية. وساعد تقديم فوائد التأمين الصحي ومدفوعاتها على توفير الخدمات للفقراء، وعزز أيضاً مستويات الحوكمة والاستقلال المالي لمقدمي الرعاية الصحية مقارنة بالآخرين غير المسجلين في البرنامج. وأدى التمويل المستند إلى النتائج الذي تقوده وزارة الصحة الوطنية إلى تحسين إشرافها وكذلك تحسين حوكمة أجهزة الحكم الإقليمية في مجال الرعاية الصحية، وتم تمويل كل هذه التغييرات من خلال ما يفوق ٥٠ مليون دولار أمريكي من الاستثمارات السنوية من جانب البنك الدولي.

وقد استمر البنك الدولي في مساندة الأرجنتين في تحقيق أهدافها الإنمائية للألفية وأهدافها الوطنية للرعاية الصحية. وهو يساند الآن الجهود الرامية إلى تحديث حزمة الرعاية الصحية الأساسية وتحسينها وتوسيع نطاق هذا البرنامج ليعطي مجموعات سكانية وخدمات أخرى. وقدم البنك

يكون نظام الرعاية الصحية فيه ضعيفاً بأن يطلب هدفاً أقل طموحاً من الأقاليم الأحسن حالاً. ويجب أن يكون إنجاز كل هدف كاملاً؛ لذلك يجد الإقليم حافزاً للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأهداف. وإذا لم يتم إنجاز هدف من الأهداف، فلا تُصرف أي مدفوعات عنه، ولا يتم تقديم أموال من البنك الدولي إلا عند التحقق من إنجاز الأهداف. وبحلول أواخر عام ٢٠٠٩، كانت معظم أهداف البرنامج قد تحققت أو تم تجاوزها. وبالإضافة إلى الحوافز المالية، يتبع البرنامج نهج مراجعة مبتكرة. وتهدف أعمال المراجعة الداخلية إلى التحقق من إنجاز الأعمال، أما مراقبو الحسابات الخارجيون المستقلون فيقدمون تقارير مفصلة إلى وزارة الصحة الوطنية كل أربعة أشهر. وتستخدم الملاحظات التقييمية من المراجعات وتقارير الإدارة في تصحيح أي شكل من أشكال سوء الإدارة، وتجاوز المشكلات، وتحسين أداء البرنامج.

ويساعد هذا البرنامج على توعية المنتفعين وتمكينهم عن طريق جعل رضاهم جزءاً لا يتجزأ من الحوافز لجهات تقديم الخدمات. وإذا لم يستخدم المنتفعون الخدمات المتاحة، لا يحصل مقدمو الخدمات على أي مدفوعات. ويجري أيضاً توعية المنتفعين وتشجيعهم من خلال حملات التوعية العامة، بما في ذلك البطاقات التي تصف حقوق المستخدمين، ومعلومات من مقدمي الرعاية الصحية، ومسوح استقصائية عن رضا المستخدمين. والتثقيف بشأن متابعة صحة الأطفال، ووسائل الاتصال الجماهيري عن طريق الإذاعة وغيرها من أجهزة الإعلام، والترويج عن طريق موظفي الصحة.

وعلى خلاف الخدمات السابقة، فإن خدمات برنامج ناسر توصف بوضوح على أنها حقوق، مما يكسبها بعداً يتصل بالمساءلة الاجتماعية، ويكون مكماً لبنود المساءلة الرسمية بمقتضى هذا البرنامج. وقد حققت الآليات الجديدة للبرنامج كثيراً من



الأسواق الشعبية في عسير.. تشكل ملتقى اجتماعياً واقتصادياً وتراثياً

إعداد/ رضا أبو حسين

في عسير وجازان والباحة ونجران، هذه المناطق التي تقع في الجنوب والجنوب الغربي من المملكة العربية السعودية يكاد التراث يركض حياً في دروب مدنها، ويختال طرباً على ضفاف أوديتها، وينساب كنسمة ربيع حالمة في أزقة قراها، حتى أن أي عين مهما كانت قليلة لن تخطئ حضوره وتجلياته. ولعل هذا ما جعل لهذه المناطق سحرها الخاص، وما يدفع كل من يزورها إلى تكرار الزيارة كلما ساحت له الفرصة.

تتسم هذه المناطق بالمحافظة على تراثها وعاداتها الاجتماعية التي تمسكت بها على مدار السنوات جيلاً بعد جيل. وعلى الرغم من الصور العصرية التي باتت تغطي على الكثير من أنماط الحياة فيها، كانتشار المجمعات والمراكز التجارية الكبيرة، إلا أن الماضي يشكل حضوراً لافتاً يتمثل في انتشار الأسواق الشعبية القديمة التي تحتفظ بجاذبية كبيرة لدى كثير من سكانها، خصوصاً من الذين يجدون في أرجائها نكهة القديم، والبساطة والعفوية في عمليات البيع والشراء، والتقاليد الاجتماعية الموروثة المتأصلة التي ابتدعها أهل المناطق الجنوبية بلا استثناء منذ قديم الزمان برغم صعوبة الانتقال ونقل الأمتعة والأحمال بسبب وعورة التضاريس، وضيق الأحوال.



على مستوى المملكة، ويتوافد على الشراء منه جميع التجار من مختلف الأرجاء نظير جودته ونكهته المميزة التي يستقيها من طبيعة المحافظة التي تتميز بتنوع الغطاء النباتي واختلاف الأشجار. ويحتل عسل السدر المرتبة الأولى من حيث الجودة، ويأتي عسل السمرة في المرتبة الثانية إلى جانب عدد من الأنواع الأخرى. وعلى الجانب الآخر تجد قسم العطور والرياحين والملابس النسائية الشعبية، والذي يشهد إقبالاً كبيراً من التسوقين والتسوقات، ويزداد الإقبال عليه مع مواسم الأفراح والزيجات والأعياد. وقد تخصصت بعض النساء في بيع كل ما يتعلق بالمرأة من عطور ودهون وطيب وعطارة شعبية توارثتها الأجيال جيلاً بعد جيل، ولم تفقد أهميتها رغم تنوع المستحضرات الكيماوية التي تملأ أرجاء المحال التجارية الحديثة.

في مدينة محال عسير التي تقع إلى الشمال الغربي من مدينة أبها بمسافة ثمانين كيلومتراً، إن موقع المحافظة الذي يتميز بوجودها على ملتقى طرق تربطها بأبها وجازان ومكة المكرمة، جعل منها محطة جذب جاري وسياحي ذات أهمية كبيرة، ومكنها من احتلال المرتبة الثانية على مستوى منطقة عسير بعد محافظة خميس مشيط من الناحية التجارية، والمرتبة الأولى على مستوى محافظات تهامة، ويستقبل سوق السبت زواره منذ بزوغ الفجر بروائح الفل والكادي والريحان والشذاب، ونكهة الحنيز وطعم العسل الصافي. فما إن تطأ قدمك أرض السوق تستقبلك روائح النباتات العطرية التي تملأ واجهة السوق الأمامية، والتي لا تزال تحتل مكانة في قلوب أهل المنطقة. وبعد سوق العسل في المحافظة من أشهر الأسواق

لماض جميل يزخر بالعراقة.

أسواق محال عسير

وتعد سوق محال عسير من أهم المقاصد السياحية التي لا غنى لزائر منطقة عسير عنها، خصوصاً أنها تستمد عبقها وشذاها من تاريخها وتراثها الخالد الذي يجعل منها محطة ضرورية للباحثين عن التسوق بمنعة وبساطة. تلك هي سوق محال الشعبية التي تقف شاهداً على عراقة المنطقة، وما تتضمنه من منتجات كلها من خيرات ترابها وجبالها وحيواناتها، وصنع أنامل نسائها ورجالها.

بعد سوق السبت في محافظة محال من أكبر الأسواق الشعبية التي لم تندثر بل زادت حيوية في المنطقة، فلم تتغير بتغير مجرى الحياة، متحدية بذلك المجمعات التجارية الحديثة التي خيط بها من كل جانب. ويقع سوق السبت

وتمتاز الأسواق الشعبية بجاذبيتها القوية لعشاق البساطة ومحبي التراث والعراقة، حتى انتقلت شهرتها الواسعة بين أبناء مختلف مناطق المملكة الذين يحرصون على زيارة سوق صبيبا يوم الثلاثاء إذا قصدوا منطقة جازان أو سبت العلايا إذا قصدوا منطقة الباحة يوم السبت؛ حتى أن هذه الأسواق تحولت إلى أحد عوامل الجذب السياحي بما حمله من مخزون تراثي يمتد إلى الموروث والعادات والتقاليد، مكونةً بذلك ملتقى اجتماعياً واقتصادياً وتراثياً.

وقد قامت مجلة التأمين الصحي التعاوني بجولة في بعض هذه الأسواق الشهيرة بالمنطقة، والتي ارتبطت قديماً بأسماء حاكي أيام الأسبوع، لإبراز أهميتها كرافد جاري كبير من خلال الوقوف على مكنونات سحرها، وما تخفيه في طياتها من ذكرى عطرة



والزنجبيل مجسدةً كرم العسيري وإكرامه الضيف من خلال تقديم القهوة العربية التي تضرب بجذورها في عمق التاريخ والأصالة من حيث أهميتها وكونها من رموز الكرم العربي. وتنوع تلك المعروضات: فمن حبات القهوة والهيل والزنجبيل إلى الزر والمحلب وغيرها. وعندما تطلق بصرك إلى الشمال من مقر السوق جُذبتك الأكلاّت الشعبية التي تتميز بها المحافظة، خصوصاً لحم الحنيز بنكهته المميزة ولذته منقطعة النظر، وهو سبب شهرة محال: حيث يتم إعداده بطريقة جميلة. أما إلى الشمال من المحافظة فنطالع سوق الأواني الفخارية والخزف التي تقف شاهد عيان آخر على الإرث التاريخي الذي تتميز به المحافظة، والذي يشهد إقبالاً كبيراً؛ فقل أن جُذ أسرة لا تقوم بإعداد طعامها في تلك الأواني الفخارية المعروضة مثل الميفا (التنور الصغير) والمغش (قدر صغير من الفخار) وغيرها، إلى جانب الجرار التي يبرد فيها الماء، وأكواب الماء التي طلبت بالعتم والقطران. وإلى جانبها جُذ الحصر ومراوح السعف والطفاش التي توضع على الرأس للاحتماء من حرارة الشمس والمطر. وهناك أسواق شعبية أخرى في محافظة محال عسير لا تزال تحتفظ بمخزونها التراثي والأثري كشاهد على ماضيها التليد، ومنها سوق الاثنين بقنا، وسوق الخميس ببحر أبو سكبنة، وسوق خميس مطير الذي ينعقد أيضاً في كل يوم خميس.

ظهران الجنوب والنماص وتثليث

ينتشر الكثير من الأسواق الشعبية بكافة مناطق عسير، منها سوق الخميس في ظهران الجنوب، وسوق الاثنين في الحرجة. وترتاد جموع من الناس من القرى والأرياف المجاورة هذه الأسواق للتبضع وعرض وتسويق منتجاتهم من الحبوب والبقول والأغنام والخضراوات والفواكه. وتتوزع

أما محال تصنيع السيوف والخلي وإعادة طلاء النحاس فتقف شاهد عيان آخر على حفاظ العسيري والتهامي على زيه التراثي وخنجره، مستوحياً بذلك الرجولة والكرم في صورة جميلة تعكس التراث الخالد الذي عاشته وتعيشه المنطقة. وإلى الشرق والجنوب من السوق تقع محال بيع التمور والخلويات الشعبية، وخط بسوق النساء من جميع الجوانب. وتشتمل على جميع أنواع التمور إلى جانب حلويات المشبك والمضروب التي تصنع في المحافظة بطريقة شعبية وتشهد رواجاً وإقبالاً كبيراً من السكان والزوار والسياح الذين يحرصون على شرائها. ويعتبرونها من أهم الهدايا التي يمكن أن يعودوا بها إلى أهاليهم وأحبائهم. وفي الجهة المقابلة، تفوح رائحة الهيل والقرفة

الأسواق الشعبية تحولت اليوم إلى أحد عوامل الجذب السياحي بما تحمله من مخزون يمتد إلى الموروث والعادات والتقاليد





في جنبات السوق الدكاكين والمحال الشعبية لبيع البضائع التي تلقى إقبالا شعبيا متزايدا على شراؤها. وفي محافظة النماص شمال عسير يوجد سوق الرس بمدينة الجهوة الأثرية وسوق بني هلال، وهناك أسواق أسبوعية قديمة جدا مثل سوق سبت تنومة، وسوق الاثنين في الظهارة، وسوق الثلاثاء في النماص، وسوق خميس كفاف.

وفي الجزء الشرقي من عسير، وخديداً في محافظة تليلث، يقام سوق تليلث الشعبي يومي الاثنين والثلاثاء من كل أسبوع، ويعد أكبر الأسواق الشعبية في شرق منطقة عسير، ويضم أسواقاً عدة مثل سوق الماشية الذي يرتاده الكثير من تجار الماشية، وكذلك سوق الإبل ويرتاده كثير من مربي الإبل من محافظات مجاورة. وهناك سوق الأقمشة والكماليات وبعض المواد الغذائية، وسوق النساء الخاص بما تحتاج إليه النساء من الملابس ونحوها. ويوجد كذلك سوق الخضار الذي يزدهر البيع فيه أيام السوق الشعبي. ويعد سوق محافظة تليلث مقصداً لسكان المحافظة والمراكز التابعة لها، وكذلك سكان البادية في شمال وجنوب وشرق وغرب المحافظة وحتى حدود محافظة بيشة غرباً. ويعرض في سوق تليلث الشعبي الأسبوعي الكثير من المعروضات التي تلبي احتياجات المواطنين، وفي مقدمتها الأقمشة بجميع أنواعها، والطرح والعباياات النسائية، والقهوة العربية بجميع أنواعها وأصنافها، وبعض المواد الغذائية مثل الدقيق والأرز والتمر والحلويات الشعبية، وبعض أنواع البسكويت والشوكولاتة.

سوق أبيها

يترفع سوق الثلاثاء الشعبي بأبيها على هرم الأسواق العسيرية، خصوصاً أنه يعتبر من أقدم الأسواق الشعبية في منطقة عسير. ويلعب السوق دوراً اقتصادياً مهماً في تنشيط الحياة الاقتصادية والسياحية بالمنطقة. وقد سُمي بهذا الاسم نسبة إلى يوم انعقاده من كل أسبوع. ويلتقي المنتج والمستهلك في السوق؛ حيث يتم البيع والشراء واستطلاع أخبار الأمطار والأسعار والتجار والمستجدات، كما تعقد مجالس إصلاح ذات البين بين التجار، ويتم حل المشكلات الاقتصادية وغيرها. ويمتاز هذا السوق بنشاط اقتصادي كبير يمكن تقسيمه إلى جزأين: نشاط دائم لأصحاب المحال التجارية الثابتة بالسوق الذين يمارسون تلك المهنة بصفة يومية مستمرة، والنشاط الأسبوعي كل يوم ثلاثاء للمتاجرة في البضائع التي تشمل المواشي بجميع أنواعها، والمصنوعات اليدوية، وأدوات الحرف والري، والنباتات العطرية كالريحان والشاي والنعناع والكادي، والسمن البلدي والقطران والمواقي.

أسواق وأيام

ختزن عسير الكثير من الأسواق الشعبية الأسبوعية، منها أسواق الأربعاء، وتقام في كل يوم أربعاء من كل أسبوع، وأهمها: سوق ربوع آل يزيد بقرية آل يزيد بالقرعاء، وسوق الأربعاء

بمدينة بيشة، وسوق ربوع العجمة ببارق عسير، وسوق ربوع الماوين ببلاد بلحمر، وسوق ربوع آل مشول بمحابل، وسوق ربوع كتنة بعبدة قحطان، وغيرها من الأسواق القروية. وتقام كل يوم خميس أسواق أهمها: سوق خميس عبدة بمحافظة سراة عبيدة، وسوق خميس ظهران الجنوب، وسوق خميس كسان برجال ألع، وسوق الخميس بخميس مشيط، وسوق خميس بلحمر بالخميمة، وسوق خميس البحر ببحر أبو سكينه بتهامة عسير، وسوق خميس مطير في تهامة بللسمر، إضافة إلى سوق بني زمام يوم السبت. كما يقام سوق أحد رفيدة يوم الأحد ويقع وسط محافظة أحد رفيدة، وسوق اثنين ابن حموض يوم الاثنين، وسوق الاثنين في بللسمر، وأيضاً سوق الجمعة بمحافظة الواديين.

لوحة فنية ناطقة

التأمل لمكونات هذه الأسواق يجد مشاهد تختلط فيها روائح الورود والأشجار العطرية والبخور بالبهارات، ونكهة العسل التهامي، ويشاهد كذلك أرباب الحرف اليدوية، وصانعي السيوف، والحلي الشعبية، والأدوات النحاسية، والمشغولات الفضية والجلدية، إنها مشاهد وصور وأصوات متفردة يقف أمامها مرتادو السوق منبهرين من تلك اللوحة الغرائبية الناطقة التي تحكي تاريخ هذه المنطقة الغنية بمواردها ومنتجاتها الطبيعية، خصوصاً أن هذه الأسواق من أشهر أسواق المملكة التي استطاعت أن تحافظ على تميزها من خلال معروضاتها الشعبية والغرائبية، كما أن التأمل لزوار هذه الأسواق يشعر بأن هناك علاقة حميمة تربطهم بهذه الأسواق أكبر من مجرد التسوق وقضاء الحاجات؛ إنه نوع من الوفاء لأماكن تعتبر جزءاً من الذاكرة الحية لتراث وأصالة الشعب السعودي.

تعد أسواق محابل من أهم المقاصد السياحية التي لا غنى لزائر منطقة عسير عنها

يترفع سوق الثلاثاء الشعبي بأبيها على هرم الأسواق العسيرية بوصفه أقدم الأسواق الشعبية في المنطقة

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.





أنا حالياً في إجازة خارج المملكة، وقد حان وقت تجديد أو إصدار وثيقة التأمين الخاصة بي وبأفراد أسرتي، فهل صاحب العمل ملزم بالتجديد أو إبرام وثيقة جديدة أثناء هذه الفترة خارج المملكة؟

حسام بو علي - تونس

يجوز لصاحب العمل إبرام وثيقة تأمين خاصة للعامل بعد وصوله إلى المملكة أو إضافته على الوثيقة خلال فترة سريانها لسبب من الأسباب الجائرة. ويتم احتساب قيمة القسط على أساس تناسبي. ولا يوجد ما يمنع ضمه إلى الوثيقة وقت إصدارها أو تجديدها، حتى لو كان العامل خارج المملكة وقت الإصدار أو التجديد.

ما الإجراء المتخذ في حال لم يتضمن ترخيص المديرية العامة للشؤون الصحية عدد الأسرة في المستشفى؟

حمد المحيسن - الطائف

يتطلب الأمر تقديم إفادة من المديرية العامة للشؤون الصحية بعدد الأسرة.

هل الجمعيات الخيرية التي تعمل تحت مظلة وزارة العمل والتنمية الاجتماعية ملزمة بوثيقة الضمان الصحي التعاوني؟

سعد الشنقيطي - الرياض

نعم، الجمعيات الخيرية التي تعمل تحت مظلة وزارة العمل والتنمية الاجتماعية ملزمة بالتأمين على موظفيها وأفراد أسرهم بحسب ما تنص عليه وثيقة الضمان الصحي التعاوني.

نقلت زوجتي مؤخراً كفالتها للعمل في أحد مستشفيات الرياض، فهل تشملني وثيقة التأمين الصحي الخاصة بزوجتي؟

حامد با داود - جدة

لا يلتزم صاحب عمل الزوجة بالتأمين على الزوج إذا كان يعمل لدى صاحب عمل آخر.

تحتاج ابنتي إلى إجراء عدد من العمليات لتركيب مفصل صناعي، فهل تغطي وثيقة التأمين

نايف الشمري - حائل

لا توجد مهلة لذلك.

هل يلتزم صاحب العمل السعودي بالتأمين على زوجته الأجنبية وسائقه الخاص (المنزلي)؟

هند السروجي - جدة

يلتزم صاحب العمل بالتأمين عليهما في حال كانت كفالتهما على المنشأة (مؤسسة / شركة).

كيف أعرف شركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي المؤهلة من قبل مجلس الضمان الصحي وعناوينها وطريقة التواصل معها؟

عايد العايد - الدمام

يمكن الرجوع إلى الموقع الإلكتروني للأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي للحصول على قائمة بأسماء شركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي المؤهلة لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني (www.CCHI.GOV.SA) أو الاتصال على الرقم 92001177 (مركز الاتصال بمجلس الضمان الصحي التعاوني).

هل يسمح نظام الضمان الصحي التعاوني لصاحب العمل بتحديد عدد معين من أفراد أسرة المؤمن له (زوج أو زوجة والأولاد الذكور تحت سن الثامنة عشرة والبنات غير المتزوجات) للتأمين عليهم؟

أبو عبدالرحمن - القنفذة

لم يحدد نظام الضمان الصحي

الصحي التعاوني هذه النوعية من العمليات؟

عوني ياسين - الرياض

لا تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني هذه العمليات.

هل يمكن لصاحب العمل إضافة مؤمن لهم على كفالته خلال فترة سريان الوثيقة؟

ثامر العيد - الرياض

نعم، من خلال إضافتهم إلى الوثيقة ذاتها بحيث تبدأ مدة التغطية التأمينية لهم من تاريخ الإضافة إلى تاريخ نهاية سريان الوثيقة، وبمبلغ يتم احتسابه على أساس تناسبي تبعاً للقسط الأساسي وعدد أيام الفترة المتبقية من الوثيقة.

هل تتم تغطية الحمل والولادة الناتجة عن التلقيح الصناعي لزوجة المؤمن له؟

مها محمد - جدة

لا تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني التخصيب بواسطة الأنابيب أو أي وسائل أخرى للتلقيح الصناعي؛ لأنه أحد التحديدات والاستثناءات المنصوص عليها في الوثيقة؛ وبالتالي لن تغطي نفقات الحمل والولادة وكذلك علاج الأطفال حديثي الولادة المولودين نتيجة ذلك أو أي مضاعفات ناتجة عن ذلك.

هل يحق للشركات أو المؤسسات طلب مهلة حتى يتسنى لها التأمين على موظفيها وطلبهم رفع الإيقاف عنهم في الجوازات؟

التعاوني ولائحته التنفيذية عدداً معيناً للمعالمين المشمولين بالضمان الصحي التعاوني؛ فكل من ينطبق عليه وصف المعال بالمعنى الذي حددته اللائحة التنفيذية تشمله تغطية وثيقة التأمين الصحي.

هل يحق للأفراد المشمولين بنظام الضمان الصحي طلب الاستعاضة النقدية من صاحب العمل بدلاً من التأمين عليهم وعلى أفراد أسرهم (المعاليين)؟

هالة حسن - الخبر

لا يحق لهم ذلك؛ إذ إن صاحب العمل هو المسؤول عن دفع أقساط التأمين الصحي لجميع العاملين لديه وأفراد أسرهم بحسب ما نصت عليه المادة الرابعة في الفقرة (أ) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

أعمل في إحدى شركات القطاع الخاص بالمنطقة الغربية، وعند حلول موعد تجديد وثيقة التأمين الخاصة بنا وبأسرنا فوجئنا بصاحب العمل يطلب منا المشاركة في دفع أقساط التأمين عن أفراد أسرنا، فهل هذا الإجراء صحيح؟

س. م - جدة

لا، هذا الإجراء غير صحيح؛ إذ لا يحق لصاحب العمل طلب هذه المشاركة من الموظفين لديه؛ فهو المسؤول عن دفع كل أقساط التأمين الصحي لجميع العاملين لديه ولأفراد أسرهم بحسب ما نصت عليه المادة ٣٤ من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

كنايات طريفة



لا يزال العرب يحرصون على إطلاق الكنايات على الكثير من الظواهر المعيشية، ومنها ما يتعلق بالمرض والموت، وهي كلها تعكس شعورهم إزاء هذه الظواهر، سواء بالسلب أو الإيجاب. ومن ذلك إطلاقهم على (الحمى) كنية (أم ملدم)، من اللدُم، وهو ضرب الوجه والصدر بشيء له وقع -بحسب ما جاء في (لسان العرب)-، وهي كنية تثير الشفقة على المصاب بهذا الداء، كما يطلقون على المرض ذاته كنيته: (أم عافية)، و(بنت النية)، في مراوحة بين التفاؤل والتشاؤم لدى الإصابة به.

كما أطلقوا الكنى التالية: (أبو يحيى) على (الموت)، و(أم البليل) و(أم فشعم) على (المنية)، ومنها كذلك (أبو وحيد) على القلق، في دلالة على فهم أحد أسبابه، و(أبو راحة) على النوم، في إشارة إلى أهميته للجسد. وانطلاقاً من هذه الأهمية أطلقوا على القلب والكبد والطحال (بنات الجوف) و(بنات الحشا)، وعلى جلد البافوخ (أم الدماغ)، والدموع (بنات العين) في سياق التعبير عن العلاقة بين هذه الأعضاء وشعور الإنسان بأهميتها وتأثيرها. كما يسمون من لدغته أفعى (سليماً): تفاؤلاً بالسلامة.

قصيدة أمير الشعراء أحمد شوقي



وَقَفَ الْهُدُودُ فِي بَابِ سُلَيْمَانَ بِذَلَّةٍ
قَالَ يَا مَوْلَايَ كُنْ لِي عِشْتِي صَارَتْ مُلَّةً
مَتَّ مِنْ حَبَّةٍ بَرَّ أَحَدْتُ فِي الصَّدْرِ غُلَّةً
لَا مِيَاهُ النِّيلِ تُرْوِيهَا وَلَا أَمْوَاهُ دِجَلَةٌ
وَإِذَا دَامَتْ قَلِيلًا قَتَلْتَنِي شَرَّ قِتْلَةٍ
فَأَشَارَ السَّيِّدُ الْعَالِي إِلَى مَنْ كَانَ حَوْلَهُ
قَدْ جَنَى الْهُدُودُ ذَنْبًا وَأَتَى فِي اللُّؤْمِ فَعْلَةٌ
تِلْكَ نَارُ الْإِثْمِ فِي الصَّدْرِ وَذِي الشُّكُوى تَعْلَةٌ
مَا أَرَى الْحَبَّةَ إِلَّا سَرَقَتْ مِنْ بَيْتِ نَمْلَةٍ
إِنَّ لِلظَّالِمِ صَدْرًا يَشْتَكِي مِنْ غَيْرِ عِلَّةٍ

هل تعلم؟



- أن أكثر الأسماء شيوعاً في العالم هو محمد.

- أن أول طفل أنابيب في العالم هي لوبز براون، وقد وُلدت في مانشستر بإنجلترا في ٢٥ يوليو ١٩٧٨م؟

- أن أول مَنْ استعمل ساعة اليد من الرجال هم الجنود البريطانيون، وكان ذلك أثناء الحرب العالمية الأولى؟

- أن الحيوان الوحيد الذي يتحمّل فيه الذكر مهمة الحمل بدلاً من الأنثى هو حصان البحر؟

- أن كثيراً من الأطباء كانوا يضرّبون المرضى قبل إجراء العمليات الجراحية بمطرقة خلف الجمجمة؛ ليفقدوا الوعي لفترة، واستمر ذلك حتى تم اكتشاف التخدير الحديث؟

- أن المصريين القدماء هم أول مَنْ اكتشف الدائرة، وكان ذلك عام ٥٠٠ قبل الميلاد. كما أنهم أول مَنْ ابتدع النظام العشري في العدّ؟

- أن مخترع الآلة الحاسبة هو الفرنسي بليز باسكال، وكان ذلك عام ١٦٤٢م؛ لإجراء عمليات الضرب والقسمة بواسطة عجلات تحمل الأرقام؟

مع الأطباء



إمام النباتيين



وحيواني ومعدنيّ منها ثلاثمائة عفار جديد. لم يذكرها أحد قبله. فكان ثمرة ناضجة لعمق الدراسة، ودقّة الملاحظة، وسعة الاطلاع. وهكذا فإن الكتاب المرتب حسب الأحرف الأبجدية يعدّ أعظم ما ألف بالعربية عن النبات. ولم تعرف أعمال ابن البيطار في العالم الغربيّ إلا متأخرة. ويقول ابن البيطار في مقدّمة كتابه هذا: إنه "أودع فيه أغراضا يتميز بها عما سواه. ويُفضل على غيره بما اشتمل عليه وجواه". وما يجدر في هذا الصدد أن كتاب ابن البيطار "الجامع في الأدوية المفردة" ما زال يُترجم إلى اللغات الأوروبية حتى العقد الخامس من القرن التاسع عشر الميلادي: حيث ظهرت ترجمة كاملة باللغة الألمانية في شتوتغارت عام ١٨٤٢م. وحريّ بأهل الاختصاص ألا يزهدوا في تراث المسلمين العلمي: فإن نهضة أوروبا - ومن ثم العالم بأسره - قامت على هذا التراث. وأبسط ما يُقال بخصوص علم الصيدلة ما ذكرته الموسوعة البريطانية: "والحق أن كثيرا من أسماء الأدوية وكثيرا من تركيباتها المعروفة حتى يومنا هذا. وفي الحقيقة المبنى العام للصيدلة الحديثة - فيما عدا التعديلات الكيميائية الحديثة بطبيعة الحال - قد بدأه العرب".

ولإبن البيطار مؤلفات أخرى منها: كتاب "المغني في الأدوية المفردة" في العقاقير تناول فيه علاج الأعضاء، عضوا عضوا بطريقة مختصرة: كي ينتفع به الأطباء. وهو كتاب حظي بالشهرة كذلك. وله كتاب "ميزان الطبيب". وكتاب "الإبانة والإعلام بما في المنهاج من الخلل والأوهام".

يعد ابن البيطار المتوفى في عام ١٢٤٦هـ الموافق ١٢٤٨م من أبرز مشاهير علماء الصيدلة المسلمين. وفي كتابه (لمحات في تاريخ العلوم الكونية عند المسلمين) تحدث الدكتور عبدالله حجازي أستاذ الكيمياء بجامعة الملك سعود بشيء من الإيجاز عن هذا العالم قائلا: "عبدالله بن أحمد المالقي، أبو محمد، ضياء الدين. المعروف بابن البيطار: إمام النباتيين وعلماء الأعشاب. وُلد في مالقة. وتعلّم الطب. ورحل إلى بلاد الأغرقة (اليونان) وأقصى بلاد الروم: باحثا عن الأعشاب والعارفين بها. حتى كان الحجة في معرفة أنواع النبات وتحقيقه وصفاته وأسمائه وأماكنه. واتصل بالملك الكامل الأيوبي (ت: ٦٣٥هـ / ١٢٣٨م). فجعله رئيسا على سائر العشابين وأصبح البسطات في الديار المصرية. ولما توفي الملك الكامل بدمشق، توجه ابن البيطار إلى القاهرة. فخدم الملك الصالح نجم الدين أيوب ابن الملك الكامل. وكان حفيّا عنده متقدما في أيامه".

لضياء الدين بن البيطار من الكتب "كتاب الجامع في الأدوية المفردة" المعروف بـ"مفردات ابن البيطار". وقد استقصى فيه ذكر الأدوية المفردة وأسمائها. وخبرها وقوتها. ومنافعها ومضارها. وإصلاح ضررها. والمقدار المستعمل من جرمها أو عصارتها أو طبيخها. والبدل منها عند عدمها. ويقول ابن أبي أصيبعة عنه: "ولم يوجد في الأدوية المفردة كتاب أجّل ولا أجود منه".

وقد استشهد المؤلف بأكثر من ١٥٠ مؤلفا. وذكر فضل كل منها في موضوعه. وقد وصف أكثر من ١٤٠٠ عقار بين نباتي

„وإذا مرضت فهو يشفين“



انقسم الكثيرون حول هذه الآية الكريمة من كتاب الله، والتي جاءت على لسان الخليل إبراهيم -عليه السلام-. في دلالة على أن غاية الشفاء تكون من عند الله. ولكن البعض أخذ الآية على ظاهرها: فرفض طلب العلاج. تاركا المرض ينهش جسده. والحقيقة أنه لا تعارض بين طلب التداوي والتوكل على الله في هذا الأمر: إذ إن طلب التداوي يدخل في باب „الأخذ بالأسباب“. بحسب ما ذهب إليه عدد من المفسرين والفقهاء.

ومن الآيات التي استشهدوا بها في هذا الباب قول الله -سبحانه وتعالى- عن النحل: „يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلَفٌ ألْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ“ [النحل: ١٩]. في إشارة إلى أن الشفاء بإذنه. وأن هذا أحد أسبابه. وفي موضع آخر قال تعالى: „وَنُنَزِّلُ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ“ [الإسراء: ٨٢]. وفي آية ثالثة يقول تعالى: „وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ“ [يونس: ٥٧].

وفي قصة نبي الله أيوب -عليه السلام- دلالة واضحة على أهمية الأخذ بالأسباب: فقد أمره الله بقوله: „ارْكُضْ بِرِجْلِكَ“ [ص: ٤١] بعدما ناجى ربه: „وَأَيُّوبُ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسْنِي الصُّرُورَ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ“ [الأنبياء: ٨٣]. وكان يحدّث الخالق القادر على كل شيء أن يقول له: "كن": فيكون سليما معافى. ولكن حكمة الله اقتضت أن لكل أمر سببا.

ويؤكد ذلك الحديث الشريف برواية الإمام أحمد عن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- قال: "إن الله -عز وجل- لم ينزل داءً إلا أنزل له شفاءً. علمه من علمه وجهله من جهله".

× كان ملوك الفرس لا يثبتون في دواوينهم الطبيب إلا بعد أن يُلْسِعُوهُ أفعى. ثم يقال له: إن شفيت نفسك: فأنت طبيب حقا. وإن مُت كانت التجربة عليك لا علينا. وكان ملوك الروم إذا اعتل طبيب أسقطوه من دواوينهم. وقالوا له: أنت مثلنا!

وأما ملوك العرب فكان أحدهم إذا جاءه طبيب قدّم إليه مائدة. وأمره أن يركب منها غداءً لتقوية أيدان المجاهدين. وعلاجاً للمرضى. وتديبرا للناقهين. وتفكها للمتربين. وسببا مُرضيا. وسما قاتلا للأعداء. فإذا فعل ذلك أثبتته. وإلا صرفه. × سئل طبيب: أي وقت للطعام أصلح؟ فقال: أما لمن قدر فإذا جاع. ولمن لم يقدر فإذا وجد!

ولنا لقاء



محمد بن سليمان الحسين
الأمين العام

-بأي حال- تجاوزها، أو حتى تجاوز صاحبها؛ ولهذا قمنا في المجلس، ومنذ شهرين تقريباً، بتفعيل الرقم الموحد، وتم تغيير رسالته الصوتية، وأصبح الشاكي يتصل على الرقم الموحد ٩٢٠٠٠١١٧٧ فيتم الرد عليه مباشرة، ويقوم المستقبل بإحالة الشكاوى -إذا اقتضى الأمر- إلى الجهة المشتكى عليها، سواء كان مقدم خدمة طبية أو شركة تأمين أو صاحب عمل، بحيث يتم الرد عليه بعد (٣ ساعات) عمل. ويُعطى الشاكي -منذ البدء- رسالة نصية تتضمن رقم قيد متابعة طلبه أو شكواه التي نسعى أن يكون الحل النهائي لها في أسرع وقت ممكن. ولا شك أن هذا تغيير جذري في التعاطي مع شكاوى المستفيدين من خدمات التأمين الصحي. على أننا لم نستكمل حالياً كل الحلول التقنية اللازمة؛ وبالتالي تقييم النتائج، وسنستطلع لهذا الغرض آراء العملاء ومستخدمي هذه الخدمة لتقييمها ومن ثم تقويمها؛ إذ لا يوجد ما يمنعنا أبداً من تغيير هذه الفكرة تماماً؛ لو وجدنا أفضل منها أو اكتشفنا عدم مناسبتها بالشكل المطلوب... فالدرس هنا، هو أنه لا يفترض أن تكون هناك ثوابت في علم الإدارة؛ فطالما أن هناك تغييراً مستمراً؛ يجب أن يقترن هذا التغيير بالقابلية للتجديد والتطوير؛ متى ما ثبت أن ذلك أفضل.

وبالله التوفيق..

من المسلمات أن يضع كل مسؤول فلسفته في القيادة وإدارة دفة الأمور في الجهة التي يقودها، وأن تكون له رؤية يفترض تناسقها مع طبيعة العمل، وتأخذ في الحسبان رسالة ورؤية هذه الجهة.

مكمن الصعوبة هنا هو في مدى القدرة على تغيير هذه الفلسفة، ودرجة المرونة في تطويعها للمتغيرات؛ متى ما رُئي عدم مناسبتها على أرض الواقع، أو وُجد أن هناك حلولاً تفوق في نتائجها ما كان يرجوه من فلسفته أو طريقته في الإدارة.

كنت أؤمن بأن المجلس، وهو يقوم بدور إشرافي على التأمين الصحي، أن يستمر في النهج القائم على التعامل مع شكاوى التأمين الصحي بشكل متسلسل؛ بحيث لا يتم تجاوز عدة قنوات تسبق تدخل المجلس. فقد كنت أرى أن الأفضل قيام الشاكي بالتواصل أولاً مع المستشفى أو مقدم الخدمة عموماً، ثم شركة التأمين، فصاحب العمل. وإذا تعذر التوصل إلى حل؛ يتجه إلى المجلس لحلها. إلا أن بعض المعطيات أشارت إلى أن التواصل السريع والمباشر مع المؤمن له قد يكون أفضل من ناحية حل المشكلة، حتى قبل أن تبدأ أو تتفاقم، وحتى تدرك كل الأطراف أن هدف المجلس فعلياً هو توفير رعاية صحية متكاملة، وفي وقتها.

نعم هو تغيير في الفلسفة أتمنى أن يكون إلى الأفضل، وأن يكون تعبيراً عن ديناميكية إيجابية في المجلس هدفها مصلحة المؤمن له بالدرجة الأولى؛ فالإصرار على النهج -لمجرد الإصرار والاعتزاز بالرأي- فكرة يجب

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 : 393512 Dubai, UAE
T : +971 4 438 03 13



الف انترناشيونال
alef international

info@alefinternational.com

info@alefinternational.com

info@alefinternational.com

www.alefinternational.com

التعاونية بين يديك

موقعنا الإلكتروني الجديد.. بوابتك لعالم التأمين الذكي

التعاونية.. رائدة التأمين في المملكة.. تقدم لك عالماً متكاملاً من التأمين الذكي. بسرعة فائقة وبخطوات بسيطة، نتيح لك عبر موقعنا الإلكتروني الجديد، شراء منتجاتنا من متجر التعاونية الأول في المملكة، ومتابعة مطالباتك وإدارة وثيقتك والحصول على الكثير من الخدمات والمزايا سواء كنت أنت في منزلك أو في أي مكان. ويمكنك استخدام كافة أنواع الأجهزة الذكية على مدار الساعة.

9200 19990

www.tawuniya.com.sa



التأمين
الذكي
اضغط وأمن