

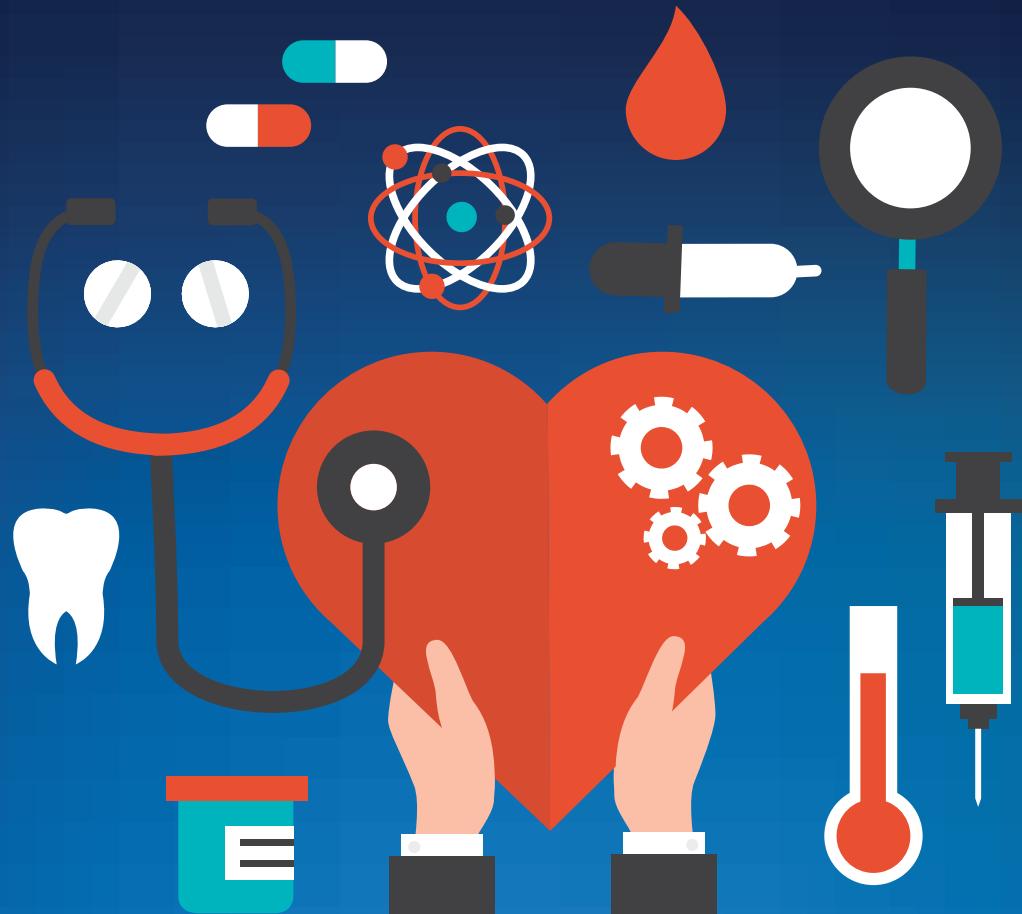
التأمين الصحي التعاوني

صفر 1438 هـ / المجلد 9 / العدد 2

تقديم خدمات التأمين
بالمستشفيات الحكومية..

**تعدد المنافع
والهدف واحد**

الأستاذ طل ناظر:
نطلع للاستثمار
في القطاع الصحي





ميدغلف

شركة التأمين والخليج للتأمين
وامانة التأمين التعاونى (ش.م.س)

يضرء عليك

افتح عينيك
وابحث عن
ضوء
يضرء عليك

ميدغلف هي دائمًا في خدمتك لتلبّي كافة احتياجاتك في ما يتعلّق ببرنامج التأمين الخاص بك. مجموعة متنوعة وغنية من الخدمات توضع في متناولك في هذا المجال. إنّ مسؤولي خدمة العملاء لدينا ذوي الخبرات العالية، متوفرون دائمًا 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:

أسامي بن إبراهيم الفايز

الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية المكلف

المجنة 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 11614 94764

هاتف: 0114870071 - فاكس: 920001177

www.cchi.gov.sa

الناشر



الفـ انتـرـنـاشـيونـال
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

جيحان عبد الله محمد باقر

jihanb@alefinternational.com

التوزيع:

ص. ب: 301292 الرياض 11372، هاتف 00966114623632

البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com

إن الآراء المنشورة في المجلة تعبّر 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 للمساءلة القانونية.

التحرير



مجلس الضمان الصحي التعاوني

المملكة العربية السعودية
مجلس الضمان الصحي التعاوني
الأمانة العامة
حي الملقا، تقاطع طريق الملك فهد
مع طريق الملك سلمان
فاكس: ٠١١ ٤٨٧٠٧١
ص.ب ٩٤٧٦٤ الرياض ١١٦١٤

٩٢٠٠١١٧٧ (VR) مركز خدمة العملاء



المحتويات



26



22



50



14

42

عالم التقنية

التلفزيونات الذكية.

ثورة جديدة في عالم الترفيه

46

حول العالم

خطة ناصر.

وثقافة تشغيل نظام الرعاية الصحية

في الأرجنتين

50

سياحة وسفر

الأسوق الشعبية في عسير.

تشكل ملتقي اجتماعياً واقتصادياً وتراثياً

30
مال واستثمار

تنوع منتجات التأمين.

خطوة لا بد منها لبناء قطاع تأمين

قوي وبناء

34
تقارير وتحاليل

في ظل توقعات إيجابية لهذا القطاع

ارتفاع أرباح شركات التأمين ٢١١٤

خلال النصف الأول من ٢٠١٦م

38
لایف ستايل

”الرواشين”..

مكيفات هواء طبيعية تنسجم مع أجواء

عالمنا العربي

18
محور العدد

تقديم خدمات التأمين بالمستشفيات

الحكومية.

تعددت المنافع والهدف واحد

22
قضية العدد

الوثيقة الموحدة لصاحب العمل.

ثمراتها وأصداء تطبيقها

في لقاء مفتوح مع شركات التأمين وإدارات

06
الأخبار

مجلس الضمان الصحي يعتمد توحيد

نماذج الإفصاح لدى شركات التأمين

10
تغطية خاصة

في لقاء مفتوح مع شركات التأمين وإدارات

المطالبات

وزير الصحة يستعرض أهمية تطوير

قطاع التأمين ويسمع إلى المفتوحات

26
ضي夫 العدد

الأستاذ طل ناظر

نطلع للاستثمار في القطاع الصحي لتحقيق

التكامل بين التأمين الصحي وتوفير خدمات

الرعاية

14
في دائرة الضوء

بعض معابر الجودة والسلامة

وبحري الزيارات التقييمية الميدانية

المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية

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



المجلس: للرد على كافة الاستفسارات المتعلقة بنظام الضمان الصحي التعاوني واللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة، بالإضافة إلى تلقي الملاحظات والشكوى من خلال مركز الاتصال الموحد رقم ٩٠٠١١٧٧٠٠١١٧٧، والبوابة الإلكترونية www.cchi.gov.sa، إضافة إلى الهاتف الثابت رقم ٠١١٢٠٢١٣٠٠، وكذلك منصات التواصل الاجتماعي على تويتر وفيسوك، ولنجد 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 تنتهي بها الحال، والإقامة والعلاج في المستشفيات، بما في ذلك الولادة والعمليات الجراحية، وكذلك معالجة أمراض الأسنان والثلاة، ما عدا التقويم والأطقم الصناعية.

ودعا جميع المؤمن لهم إلى الاستفادة من قنوات الاتصال الخاصة بأمانة

النموذج نفسه بشكل واضح وصريح من أجل الحصول على رعاية صحية تلبي احتياجاته، وتنماش مع منافع واحتياطات وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة.

وأكّد الحسين أن "شركات التأمين ملزمة بالتنمية التأمينية وفقاً للمنافع الصحية والأساسية المدرجة بالوثيقة الموحدة، والتي تقدم حزمة من المنافع الضرورية واللارمة لخدمات الرعاية الصحية وبحد أقصى ٥٠٠ ألف ريال لكل مستفيد في حال طلب الشركة معلومات عن الحالة الصحية". موضحاً أن "نموذج الإفصاح يتضمن الأمراض الم giohera فقط مثل: الأورام الخبيثة، السرطان، أمراض المناعة الذاتية أو التصلب، أمراض القلب، الفشل الكلوي، الالتهاب الكبدي 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 بتبعة

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 الموقفة على التغطية العلاجية، والمساهمة في خدمة سعر عادل وغير مبالغ فيه لوثيقة التأمين بناءً على دراسة كبير الأكتواري وفقاً للمخاطر الصحية المحتملة.

من جانبه قال الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين: "إن المجلس -من خلال أدائه لهامه 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 وتعيشه من قبل صاحب العمل دون الرجوع إلى المؤمن له: ما يؤدي وأدى إلى رفض شركة التأمين تغطية الحالة الصحية للمؤمن له بحجة عدم الإفصاح عن حالة المؤمن له".

وأفت الحسين إلى أن "الأمانة العامة قامت بتشكيل فريق من الجهات ذات الاختصاص من داخل الأمانة، ومن خارجها: لدراسة هذه الظاهرة، للخروج بنموذج إفصاح طبي فريد موحد يعبأ من قبل كل مؤمن له في حال طلب الشركة معلومات عن الحالة الصحية". موضحاً أن "نموذج الإفصاح يتضمن الأمراض الم giohera فقط مثل: الأورام الخبيثة، السرطان، أمراض المناعة الذاتية أو التصلب، أمراض القلب، الفشل الكلوي، الالتهاب الكبدي الوبائي الفيروسي، والتي لها تأثير مباشر في عملية احتساب قيمة القسط التأميني".

(الضمان الصحي) يستضيف اللقاء المفتوح مع مقدمي الخدمات الصحية



استضافت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي مؤخراً لقاءً مفتوحاً مع أكبر مقدمي خدمات الرعاية الصحية. وذلك في المقر الرئيسي للمجلس بالرياض. وبحث اللقاء سبل دفع وتطوير صناعة سوق التأمين الصحي في المملكة وتذليل العقبات والعوائق التي تكتنف عمل مقدمي الخدمة بما يكفيها من تقديم أفضل الخدمات للمؤمن لهم. وفي مستهل اللقاء رحب سعادة الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين بالذين التony الذين لقدمي 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 "عددًا 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 "عددًا من شركات النقل البري المرتبطة بالنقل في قطاعات مثل البروكيموايات خديداً. 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 ٢٠٠% في المئة خلال السنوات الأربع الماضية. في حين انخفضت أجور النقل بنسبة تراوحت بين ٥ و١٠% في المئة خلال الأشهر الثلاثة الماضية. وأوضح بدر الجابر رئيس اللجنة الوطنية للنقل البري في مجلس الغرف السعودية، في تصريحه لصحيفة (الاقتصادية)، أن "أجور التأمين على الشاحنات كانت لا تتجاوز ٦٠٠ ريال قبل أربعة أعوام، في حين باتت تتراوح حالياً بين ١٦٠٠ و١٨٠٠ ريال". مبيناً أنها "سجلت زيادات متتالية خلال الفترات الماضية".

وتنطوي إلى حجم الاستثمارات في قطاع النقل البري، مبيناً أن "حجم هذا القطاع يصل إلى نحو ٢٠٠ مليار ريال. بعد أن كان لا يتجاوز ١٨٠٠ مليار قبل أربعة أعوام". مضيفاً أن "قطاع النقل البري شهد نمواً خلال الأعوام الأربع 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 ١٩٠ دولة حول العالم من خلال وثيقة تأمين واحدة، سواء داخل المملكة أو خلال السفريات خارجها. وبعد برنامج الرعاية الصحية الدولية أول برنامج على التأمين الصحي تخصصه (بوبا العربية) للموظفين التنفيذيين وأصحاب الأعمال لتلبية احتياجاتهم الصحية خلال سفرياتهم خارج المملكة. ويشمل البرنامج شبكة تضم أكثر من ١,١ مليون مقدم خدمة رعاية صحية حول العالم، كلهم في خدمة عملاء (بوبا)، ويسعون إلى تلبية متطلباتهم وتطلعاتهم

ارتفاع أقساط التأمين الصحي في الشرق الأوسط



يرون أن الإنفاق الحكومي وتنوع 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 المتتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية.

ال 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 عالي ٣٨% تناول واضح في المسوغات التي تدفع الشركات إلى ضم معونات العاملين ضمن تأميناتها الخاصة، وفيما يتعلق بالمملكة فإن خبراء في قطاع التأمين

كشفت دراسة متخصصة أن متوسط قسط التأمين الصحي في منطقة الشرق الأوسط ارتفع بمعدل ٩% في المئة، ليوصل صعوده على مدى السنوات الثلاث الماضية في ظل تدني الطلب على خدمة التأمين في المنطقة، وبحسب الدراسة التي أجرتها شركة "ويليتس 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 وتحسينها للمساعدة في إدارة التكلفة بصورة مستمرة، في حين سجلت الشركات التي كان محركها الرئيس التوفير من التكاليف، انخفاضاً تراوح بين ١٧% و٤٤% في المئة.

وبينت أن متوسط التأمين بلغ ٥٧% في المئة خلال عام ٢٠١٤، وواصل ارتفاعه ليصل إلى ٨% في المئة العام الماضي، ولا يزال في مساره الصاعد منذ مطلع العام الجاري، وذلك بفضل التوفير المتاح للشركات التي تنهج سياسة ناجحة في التأمين المخصص على المعونات، وذلك مع بحث الشركات في المنطقة عن حلول بديلة للتخفيض من التكاليف المرتفعة لمعونات العاملين المؤمن لهم، مما يدعم اكتشاف جدوى استخدام التأمين المخصص.

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

إيقاف ٥ شركات تأمين صحي بسبب مخالفات

وقد جمعت العاملين في القطاع الخاص إلى عدم التزد في الاستفسار عن أي معلومة في النظام أو اللائحة التنفيذية، أو تقديم شكوى عبر مركز الاتصال الموحد رقم ٩٦٠٠١١٧٧ للمعلومات والشكاوى، أوبوابة الإلكترونية للمجلس أو منصات التواصل الاجتماعي في تويتر وفيسبوك على العنوان CCHIKSA@.

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

وقال المتحدث الرسمي لمجلس الضمان الصحي التعاوني ياسر العارك: "إن الإجراءات التي تتخذ بحق شركات التأمين الصحي تختلف بحسب جسامته المخالفات، والتي قد تصل إلى إلغاء التأهيل لزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني". وأضاف: "في معظم الحالات فإن الشركة الموقوفة بعد قيامها بتعديل سياسات وإجراءات العمل لديها لتنماش مع نظام الضمان الصحي التعاوني، ولأنه

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 ٢٠١١، 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 عدّة بما في ذلك ضبط الأسعار وموازاتها مع دول الجوار، مشيراً إلى أن هناك دراسة لتحديد أسعار تأمين كل المركبات وتخفيف أسعار التأمين إلى نصف السعر الحالي، كما سيتم دراسة تعويض عملاء مركبات التأجير المنتهي بالتملك، وأكد أن الوضع الحالي الذي تقول فيه مؤسسات تمويل المركبات أو البنوك والوكالات بتسلّم شيك التعويض عن الحادث بصفتها المالك رغم انتظام العميل بالسداد وعدم تعويضه مثل ظلماً للعميل وإخلاً ببدأ استهلاك المركبة خلال فترة الاستخدام، وقال إن الاقتراح يقضي بمنح الشيك للعميل وليس للبنوك أو وكالات بيع المركبات كون العميل هو المشتري.



وخرجت بمقترنات تضمن حقوق صاحب المركبة وشركات التأمين، وذكر البسامي أن من ضمن المقترنات التي تدرسها مؤسسة النقد، اقتراح سرمان تأمين المركبة في حال تم نقل ملكية المركبة من شخص لأخر بحيث يكون متواصلاً حتى مدة الانتهاء، وأكد قرب وضع قوانين تضمن حقوق الطرفين، وأضاف أن مؤسسة النقد أطلعت على ما تراه مجالس

تدرس مؤسسة النقد العربي السعودي "ساماً" 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 المتعلقة 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 تتصل من التزاماتها المالية، وفي الوقت الذي يفترض



إصلاح اعوجاج شديد بالعمود الفقري لفتاة في (السعودي الألماني)

جراحية دقيقة، وعمليات لفترات العمود الفقري على مستويات متعددة ثم ثبّت الفقرات بواسطة مسامير عنق الفقرة وأتممها من الخلف مع إجراء التحام للفقرات، ما أدى إلى خسّن شكل العمود الفقري بعد هذه الجراحة الدقيقة، وبفضل الله تمايلت المريضه للفشاد، وهي الآن في فترة النقاوه.

تمكن فريق طبي بالمستشفى السعودي الألماني بالرياض، من إجراء جراحة دقيقة لإصلاح اعوجاج شديد بالعمود الفقري لفتاة سعودية تبلغ من العمر 14 عاماً، وكانت المريضه قد أحضرت إلى المستشفى وهي تعاني من اعوجاج شديد في العمود الفقري، وبعد إجراء الفحوص الازمة أجريت لها عملية

(النقد) ينجح في زراعة كلٍ لـ4 مرضى

قبل نحو شهر كأول حالة في خارجية في المنظمة للأطفال بهذه الطريقة، قبل إنشاء البرنامج، كان من بينها زراعة كلٍ لطفلين (4 سنوات و11 سنة)، أجريت



نجاح برنامج زراعة الكلٍ بـ"مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث" بالرياض، في تحقيق فقرات منتطورة غير برنامج تبادل الكلٍ بين المtribعين الأحياء من غير الأقارب، بعد أن تكنت الفرق الجراحية من استئصال أربع كلٍ من أربعة متبرعين وزراعتها لاربع مرضى من عائلات مختلفة في وقت متزامن وبكفاءة طيبة، اثر تعدد إيجاد متبرعين مطابقين من الأقارب.

يشار إلى أن مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض تمكن من إجراء زراعة كلٍ لـ187 مريضاً غير برنامج الكلٍ التبادلي من غير

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

التقي 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.





الدكتور الريبيعة: 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

تفاعل من أجل القطاع
وقد شهد اللقاء تفاعل مسؤولي شركات التأمين مع طرح معالي الوزير، فقدم الاستاذ 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 ناحيته أكد معالي وزير الصحة أن برنامج التأمين على السعوديين لا زال في الدراسة. مبيناً أن التأمين الصحي للمواطنين يشكل هاجساً 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 التكاليف العالمية على المؤمن لهم. كذلك رسوم أرباح الشركات». وتعهد معاليه لشركات التأمين بتقليل التكاليف عليها ومحابيتها. مشيراً إلى أن هناك نوعية ستتساءد الشركات على تقديم خدمات مميزة.

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

في بداية اللقاء أبدى معالي وزير الصحة رئيس المجلس الدكتور توفيق الريبيعة 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 بقيمة الشركات». مشيراً إلى أن «هناك شركات تجاوزت الأنظمة. وتنتمي محاسبتها حتى لا تتضرر بقيمة الشركات».

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

من جانبه أوضح أمين عام المجلس الاستاذ محمد بن سليمان الحسين أنه طالما المملكة تخطو إلى الأمام برؤية طموحة. فإنهم في أمانة مجلس الضمان الصحي التعاوني يسعون إلى تكوين شراكة حقيقة مع كافة مكونات المجتمع لإخراج ما أقرته الرؤية من مشاريع ومبادرات. مبيناً أن هذا اللقاء جاء بطلب من معالي وزير الصحة رئيس المجلس. بهدف تعميق التواصل مع كافة الشركات. وأضاف: «تواصلنا معكم نعتبره حفاً لكم علينا. ونشكر لكم استجابتكم لطلبات التغيير والاطلاع 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 المائة من إجمالي التأمين العام. كما وصل معدل الإنفاق في الربع الثاني لهذا العام ٢٠١١ إلى ما يقارب عشرة مليارات ريال. مؤكداً أن المجلس يهدف إلى تطوير الخدمات والرقي بها. والعمل على تقديم تأمين صحي حقيقي. وتفعيل دور الفيما. إضافة إلى رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدم للمؤمن لهم.

وأوضح الحسين أن الأمانة العامة للمجلس قامت بعد الأخذ بلاحظات الشركات. بعده 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.



طالب بفتح الاستثمار لشركات التأمين في المجال الصحي. مؤكداً أنها فرصة لخدمة قطاع التأمين. وتساءل: «هل ستنشأ شركة خاصة لإدارة القطاع الصحي العام؟». وتعليقًا على مقتراحات طل ناظر، أكد معالي وزير الصحة أنه لابد من حماية قطاع التأمين من الممارسات التي تضر به، مؤكداً حرصهم على ذلك، ومعاقبة الشركات المخالفه للنظام بسحب تراخيصها. مبيناً أن دورهم حماية القطاع كاملاً وتطبيق النظام بحزم، وفيمما يتعلق بارتفاع الأسعار طالب معاليه المستشفيات بالالتزام بالعقود.

بأن المشروع سيببدأ قريباً. وسيوفر كل المعلومات للشركات. فيما أوضح الأستاذ طل ناظر الرئيس التنفيذي لشركة بوبا أن هناك 11 مليون شخص مؤمن عليهم، منهم سبعة ملايين بتأمين حقيقي، وأربعة ملايين بتأمين غير حقيقي، مبيناً أن هناك فرصاً لضخامة حجم سوق التأمين. مؤكداً أن كل أطراف العلاقة التأمينية ستأخذون حقوقهم. وطالب ناظر أن يقوم المجلس بدور أكبر في عملية مراجعة صرف الأدوية والنسعيرة، ومراجعة عقود المستشفيات التي ترفع سعرها على الشركات. كما

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



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



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

الصحة الدكتور توفيق الربيعة عن عزم الوزارة إنشاء مركز خدمة بلاغات القطاع الخاص: لحماية شركات التأمين. وتلقي بلاغاتها ضد المستشفيات المخالفة للنظام، وأوضح أن هناك مراجعة لبعض الفحوص لتصنيفها 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 قريباً. وذلك بعد اكتمال بعض التجهيزات.

ومن جهته شدد أمين عام المجلس على أن المجلس لديه قدرة رقابية كبيرة على شركات التأمين. لكنها ليست بنفس القوة على تقديم المدحams الصحية. وفيما يتعلق بتصنيف المراكز الصحية، أوضح الحسين أن وزارة الصحة مسؤولة عن تصنيفها والمجلس مهمته الآن بتنقييم الخدمات المقدمة من أطراف العلاقة التأمينية.

وحول قيام شركة خاصة بإدارة القطاع الصحي العام، أوضح معالي الوزير أن الموضوع خت الدراسة. وستتم دراسة تجرب الدول واختيار التجربة الأفضل.

من جهته أوضح الأستاذ محمد عبد العزيز الشابع الرئيس التنفيذي لشركة ميدغلف أهمية التركيز على أطراف العلاقة التأمينية ومراقبتهم، مبيناً أن هناك منافسة قوية بين شركات التأمين. مطالباً بضرورة استقلال الأطراف لمنع الخلط في تقديم الخدمات.

ووافقه 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 الصحة خت الدراسة.

من جهته ثد الأستاذ عبدالعزيز السديس الرئيس التنفيذي لشركة تكافل الراحي. مطالباً بضرورة إتاحة الفرصة لشركات التأمين للاستثمار في مجال تقديم الخدمات الصحية. مبيناً أن هناك احتيالاً في إصدار الفواتير من بعض المستشفيات. مطالباً بأهمية تطبيق نظام المطالبات الفعلية. كما طالب مجلس الضمان الصحي بتطبيق عقوبات رادعة على مروءة الخدمة الصحية المخالفين للأنظمة. كاشفاً أن بعض المستشفيات تقدم خدمات سينية. ورداً على حديث السديس، كشف معالي وزير

يضع معايير الجودة والسلامة
ويجري الزيارات التقييمية الميدانية

المركز السعودي لاعتماد المنشآت 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 أطل علينا مدير المركز الدكتور سالم بن عبدالله الوهابي على الهدف الرئيس من إنشائه.



قبل المركز، والتي تهدف إلى خسین جودة وسلامة الخدمات الصحية، ورفع مستوى الجودة والسلامة من خلال مساندة المنشآت الصحية في الالتزام بالمعايير الاعتماد، والالتزام بمعاييرهم 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، والمخبرات، وبنوك الدم، ومراكز الخدمات الطبية الخارجية؛ من أجل التميز في تقديم خدمات الرعاية الصحية الفعالة الأكثر سلامة، والأعلى جودة، والأفضل قيمة.

ويعمل المركز على التحديد المستمر للمعايير الوطنية الموحدة لجميع منشآت الرعاية الصحية العاملة في المملكة. وعلى دعمها من خلال حملات التوعية والنشاطات التدريبية والعلمية. كما يجري البحث حول جودة الرعاية الصحية وأفضل ممارسات سلامة المرضي، وبمثل المركز الملكة في الفعاليات المتعلقة بالاعتماد. ويتضمن ذلك منتدبات المودة وسلامة المرضي، والتعاون وتبادل الخبرات مع الوكالات والمنظمات المخالفة العالمية باعتماد الرعاية الصحية. وتشمل عمليات التقييم والاعتماد لجميع منشآت الرعاية الصحية العامة والخاصة العاملة في الدولة. منتابعة أداء النشأت، لضمان تقييدها المستمر بمعايير الاعتماد ومؤشرات الأداء الرئيسية المنصوص عليها في تلك المعايير.

طبيعة الاعتماد

اعتماد النشأت الصحية هو عملية تقييم تتم بشكل صارم وشفاف وشامل من قبل هيئة اعتماد مستقلة وخارجية. وبخضوع مرفق الرعاية الصحية للاختبار أنظمته وعملياته وأدائه على يد مراجعين ومقيمين أكفاء: للتأكد من كونها تجرب على نحو يليبي المعايير الوطنية المحددة سلفاً والواجبة التطبيق.

و قبل التقييم المارجي، أي قبل زيارة التقييم، ينبغي على مرفق الرعاية الصحية القيام بتقييم ذاتي شامل للوقوف على مستوى استعداده ومدى بعده أو فرقه من تحقيق **التقدّم الكامل** بالمعايير المطلوبة. ويتمثل الاعتماد اعتراضاً عاماً من هيئة اعتماد الرعاية الصحية بتحقيق المرفق الصحي مستوى مرضياً من الالتزام بتطبيق معايير الاعتماد.

وهي فوائد الاعتماد أنه يقدم إطاراً للبنية التنظيمية والإدارية يستفيد منه مدير المنشأة وقيادوها. كما أنه يساعد في تحسين سلامة المرضي، ويقلل من المخاطر الوثنية والنتائج العكسية والاختطاء الطبي. ويعزز حماس المجتمع بجودة وسلامة الرعاية المقدمة.

وفي هذا الصدد يقدم المركّز لمرافق الرعاية الصحّية تقسيماً مفيدةً وموضوعياً من مقسمين ذوي خبرة بالعمليات السريرية والإدارية الداخلية. فضلاً عن المقترنات الفعالة الرامية إلى تحقيق المزيد من تحسين عملياتها وخدماتها للمجتمع. ويرهن كذلك - على المدى الطويل - زيادة الكفاءة وتحسين الممارسات الهشة: ما ينبع عن 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 المرضي: «نحن لا نضمن قضاء هذه المعايير على كل الأخطاء الطبية». ولا تتوقع 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 حبنا إلى حب مع الالتزام الغير بالحافظة عليهما. بينما لا يكون فيها المريض والوزارء ومقدم الرعاية الصحية عرضة لاي خطر، وحقيقة 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 ينطلق العلاج فيها».

البدايات الأولى

ابنثى المركز السعودي لاعتماد النشأت الصحية من المجلس الصحي السعودي. كمنظمة غير هادفة للربح. وتكمن مهام المركز الرئيسة في وضع معايير جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى التي يتم بوجها نقيم كل منشآت الرعاية الصحية: لإقامة الدليل على التقييد بتلك المعايير والمركز هو الجهة الرسمية المخولة من شهادات الاعتماد لمجموع منشآت الرعاية الصحية العاملة في القطاعين العام والخاص بالمملكة.

تراجع الديابات الأولى للمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية إلى عام ٢٠٠١م؛ حيث كان ممثلاً 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 عام ٢٠١٢م تم اعتماد نسخة المركز الثانية للمعايير الوطنية للمستشفيات من قبل الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية (الاسكتوا).

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 لمجمع منشآت الرعاية الصحية، إضافة إلى تعميم وزارة الصحة باعتبار الاعتماد الصادر من المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية شرطاً مسبقاً للتجديد 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، والمحصل على الاعتماد من خلال عملية التقييم المنصوص عليها من



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

- تلبية المستشفى للتعريف القانوني للمستشفي طبقاً للوائح وزارة الصحة والتوجيهات والإرشادات الدولية في هذا الشأن
- أن يكون المستشفى خت التسجيل لمدة 12 شهراً على الأقل قبل زيارة التقييم.

وهنالك عدة خطوات ينبغي على المستشفى القيام بها للحصول على الاعتماد من المركز منها التسجيل بعنوان النموذج الموجود على الصفحة الرئيسية لوقع 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، وتحتوي على ملخص لكل نشاط خاص بالتقييم، كما يتضمن الاحتياجات اللوجستية وأهداف الاجتماعات والمشاركين المفترضين. كما يقدم المركز برامج مجانية مستمرة للتوجيه للمستشفيات في موقع مختلف طوال العام، وخلال جلسات هذه البرامج التوجيهية يتم شرح كل المعايير وسياسات الاعتماد وعملية التقييم بالتفصيل. وتعتبر هذه فرصة جيدة لممثلي المستشفيات للاستفسار عن مفاصيل المعايير وكيفية تفيدها. علماً بأنه يتم تعليم تواريخ هذه البرامج التعريفية على المستشفيات.

يطبل من جميع المستشفيات الملتقة بالاعتماد القيام بتقييم ذاتي شامل. وذلك باستخدام أدلة التقييم الذاتي التي يقدمها المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية. والغرض من هذه الأداة هو دعم المستشفى لتقييم مدى قريبه من التقييد 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 التقييد بكل المعايير المعمول بها، يتم إبرام اتفاق متبادل فيما يتعلق بتاريخ الدقيق للتقدير التجاري الذي يوصى به ولكنه ليس إلزاماً وبعض المستشفيات رما تختار إجراء التقييم النهائي مقدماً.

وبغض النظر عن نوع التقييم (تجريبي أو نهائي) فإن هناك ثلاثة أشطحة يجب استكمالها من قبل المستشفى قبل إجراء زيارة التقييم وهي: اتفاقية الخدمة والإطلاع على كل ما تضمنته هذه الاتفاقية قبل إرسال طلب التقييم، تعينة نموذج (استماراة) طلب التقييم، إرساله مع إفاده بدفع مقابل الزيارة التقييمية. علماً أن العدد الأقصى للتقييمات النهائية التي يمكن للمستشفى أن يخضع لها هو تقبيمان خلال إطار زمني قوامه ستة أشهر 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 الراوي في الرعاية الصحية بالمملكة. ومع وجود أكثر من ألفي مركز للرعاية الصحية الأولية في المملكة

كما يساعد المركز على تحسين القدرات التنافسية لنشأت 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 للتعلم 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 المحوسبة لأكثر من ٣١ مليون نسمة، بحسب إحصاءات ٢٠١١م، وبسبب دورها البارز في التعامل مع الحجم الكبير للآثار المترتبة عن المخاطر العالية، فقد أصبح من المحتم أن تكون المستشفيات محل تركيز الإصدار الجديد.

ووفق الإصدار الجديد للبرنامج فإن جميع المستشفيات المرخصة لمارسة 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 التسجيل، 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 عبد العزيز للعلوم والتقنية).

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



يرجى العمل الآن على وضع العايرات الوطنية الجديدة لـمراكز الرعاية الطبية الخارجية وـمراكز الرعاية الصحية المنزلية. وـمراكز الرعاية الطبية الخارجية هي مجمعات العيادات (المستوصفات) وغيرها من المراكز الطبية الخارجية (مثل مراكز طب الأسنان والمراكز التشخيصية). وتشترك كلها بصفة مشتركة واحدة هي أنها لا تقدم خدمات التئوم؛ إذ يتم علاج المرض وإرسالهم إلى منازلهم في أقل من ٤ ساعات. وتنطبق على مراكز الرعاية الطبية الخارجية العاملة في المملكة الراغبة في الحصول على الاعتماد المطلوب ذاتها اللامنة للمستشفيات والختارات.

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

مواصفات المقيم

المقيّم هو الرابع الكفؤ الذي يقيّم أداء منشآت الرعاية الصحية خلال الزيارات الميدانية طبقاً للمعايير التي وضعها المركز، ويجب عليه حضور برنامج التعلم المُخْاص بالمقيّمين الذي يقدمه المركز وأن يكون حاملاً المؤهلات العلمية التي لا تقل عن درجة البكالوريوس في التخصص، وذا خبرة في مجالات الجودة والاعتماد لمدة لا تقل عن ثلاثة سنوات، وحصوله على التدريب اللازم، كما أن هناك عدداً من السمات الشخصية الطلوب توافرها في المقيّم منها: البراعة والمهارة في التعامل مع الناس، والتحليل بالدقة واللاحظة الناقية، والفتنة، والقدرة على التواصّل بفعالية.

المعاذ

تنقسم معايير المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية إلى ثلاثة أقسام:

معايير المدخلات (البنية)، ونتائج مدخلات النظام مثل أن يكون للمستشفى أسرة متوفرة وكوادر فاعلة. وتصميمه مبني المستشفى. وتتوفر مستلزمات العاملين الصحيين الشخصية الوقائية مثل القفازات والكمامات. وتتوفر الإمدادات والمعدات مثل المحاجر والكمائن.

المعايير المتعلقة بالنشاطات والإجراءات (الإجرائية).
ونعالجه النشاطات السريرية والإدارية والتدخلات
التي يضطلع بها داخل المستشفى لرعاية المرضى
أو لإدارة المستشفى أو تنظيم منسوبيه. وتتضمن
الأمثلة تقييم المرضى وتقديرهم وإدارة الأدوية وما
يشابه ذلك.

معايير المحرجات. وتنظر في تقييم فوائد التدخلات. وإذا ما تم تحقيق الغرض المتوقع من النشاط. وتقديم هذه المعايير معلومات عن مدى تحقيق النتائج المتوقفة. ومن أمثلة ذلك مؤشرات النتائج التي تتضمن: معدلات الوفيات. والاحتفاظ بالجسم الغريب بعد المراجحة. والانسداد (الانصمام) الهوائي. وعدم توافق الدم. وقرحة الفراش. والسلقوط. والعدوى المرتبطة بالقسطرة والأوعية الدموية. وعدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة. ومظاهر فلة التحكم في السكر بالدم.

أصبح خسین معايير الأداء والسلامة فيها من أولويات المركز السعودي لاعتماد النشأت الصحية. ولتحقيق هذا الغرض: تعاونت مجان العمل مع الجهات ذات العلاقة لإعداد مسودة للمعايير الوطنية الخاصة بمراکز الرعاية الصحية الأولية ثم أجريت دراسات ميدانية للتأكد من مدى ملاءمة المعايير ومتخصصة تلك الدراسات عن الحاجة إلى إعادة النظر في صياغة بعض المعايير بما يتوافق والوضع الحالي للمراکز وعقب ذلك تم اعتماد الطبعة الأولى للمعايير الوطنية الخاصة بمراکز الرعاية الصحية الأولية من قبل المجلس الصحي السعودي وصدرت في محرم ١٤٣٤هـ (نوفمبر ٢٠٢٣م).

وتحت جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية المخصصة
للممارسة الرعاية الصحية في الملكة مؤهلة
للحصول على الاعتماد من المركز السعودي لاعتماد
النشأت الصحية طبقاً للمعايير التالية: تقدم المركز
لخدمات الرعاية الصحية الأولية طبقاً للمعايير
الوطنية لمراكز الرعاية الصحية الأولية الموضوعة
من قبل المركز السعودي لاعتماد النشأت الصحية.
وتحتيبة المركز لجميع متطلبات ترخيص التشغيل:
وعليه تكون لديه رخصة سارية المفعول عندما
يقتضي الأمر مثلما هو مبين في النظام الأساسي
واللواحة الخاصة بوزارة الصحة. كما يجب أن يكون
المركز تحت التشغيل لمدة ستة أشهر على الأقل قبل
زيارة التقييم، وأن يكون المختبر قد أتم ١٢ شهراً في
التشغيل على الأقل قبل زيارة التقييم في الموقع.
وللحصول على مراكز الرعاية الصحية الأولية على الاعتماد
من المركز السعودي لاعتماد النشأت الصحية:
يجب اتباع نفس الخطوات المذكورة آنفأً عند اعتماد
المستشفيات. كما يطلب من كل مراكز الرعاية
الصحية الأولية القيام بتقييم ذاتي شامل بالآلية
ذاتها المتبعة في المستشفيات، وذلك قبل إجراء الزيارة
التقييمية، سواء التجسسية أو النهائية.

برنامـج اعـتمـاد المـختـبرـات الطـبـيـة وـبـنـوـك الدـم (الـإـصـدار الأول)

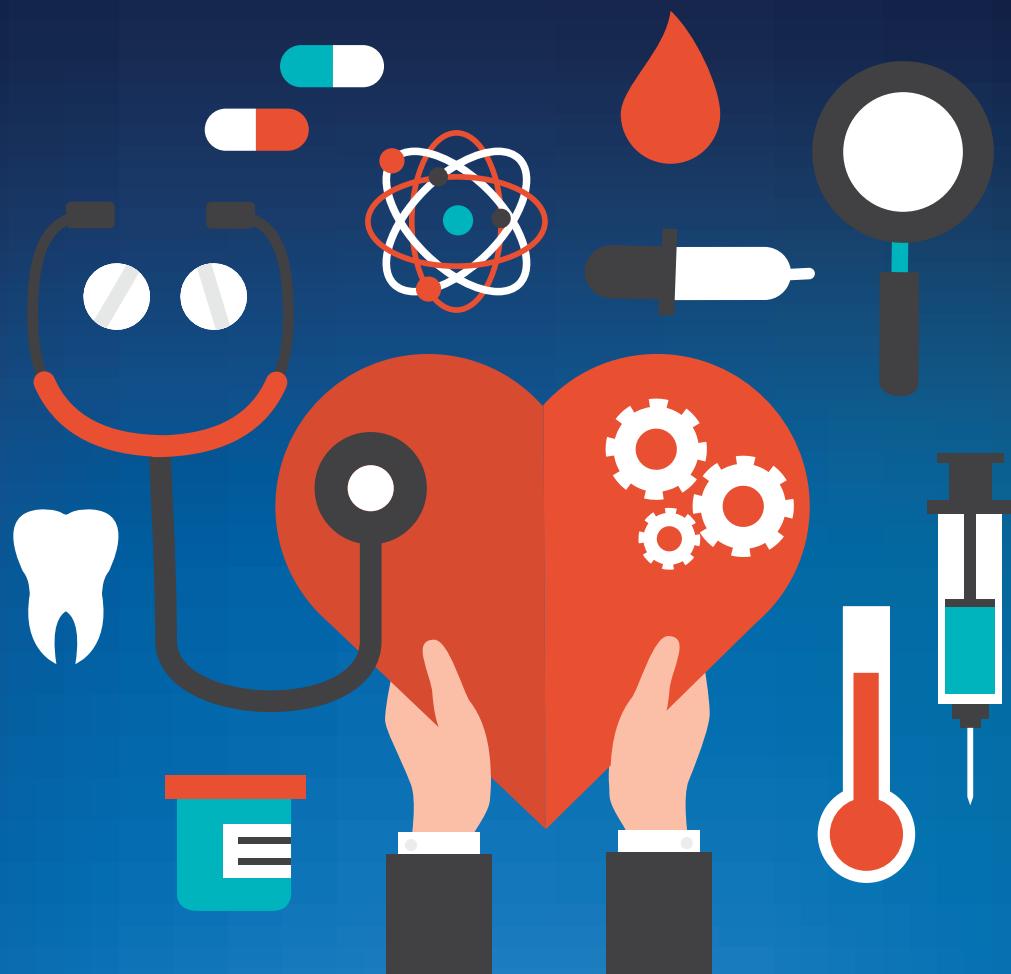
تمثل المختبرات الطبية جزءاً أساسياً في التشخيص والعلاج، إذ يعتمد الأطباء بكثافة على نتائج المختبرات لغرض التسخيص ووصف العلاج وزن فعاليته. ومن دون الالتزام بالراسخ بالدقة، فإن النتائج غير الصحيحة ربما تؤثر عكسياً في التشخيص والعلاج، ما قد يسبب الإضرار البالغ بصحة المرضى أو التسبب في الوفاة. لا قدر الله. وسمعة الطبيب والمختبر ومؤسسات الرعاية الصحية، على وجه الخصوص، تكون على المحك في أي عملية للفحص، وربما يؤدي الإهمال إلى عواقب فانونية. وبينما يُؤدي عليه. وضعفت جان المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية معايير المودة والسلامة للمختبرات الطبية، للتأكد من أمان وموثوقية التسخيص والعلاج والتخطيط الطويل الأجل. وتنطوي المعايير الوطنية للمختبرات الطبية مراجعات دورية للإجراءات

وللقيام بزيارات التقييم ينبغي أن يلي المختبر جميع متطلبات الترخيص للتشغيل وأي متطلبات إضافية وأن يكون قد أتم 12 شهراً في التشغيل على الأقل قبل زيارة التقييم في الموقع. وللحصول على الاعتماد يجب عليه اتباع الخطوات السابقة كما هو الحال مع المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.



تلزم جميع منشآت تقديم الرعاية
الصحية في القطاعين العام
والخاص بالتقيد بالمعايير الوطنية
التي يضعها المركز

تقديم خدمات التأمين بالمستشفيات الحكومية..
تعدد 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، مبينين 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.

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

ويحسب الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد الحسين فإن المجلس يهدف من قراره هذا إلى تعزيز مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمؤمن لهم في أكثر من ٣٤٧ مستشفى حكومي وخاص، وتجويد الخدمة الصحية. إضافة إلى رفع مستوى سلامة المرضى والحد من الأخطاء الطبية من خلال تطوير معايير ومتطلبات اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية للتأمين الصحي.

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

دور مجلس الضمان الصدي

ضمن مبادرات مجلس الضمان الصحي التعاوني التي تستهدف تطوير قطاع التأمين الصحي، وفق مؤشرات مذكورة تفاصيل مع وزارة الصحة تضمن زيادة عدد مقدمي الخدمات الصحية للاستيعاب ١٠٠ مستشفى حكومي، تحت مظلة مجلس الضمان الصحي، ومن المقرر أن تدخل خدمات التأمين إليها على ثلاث مراحل بدءاً من العام ٢٠١٦م.

وتحتهدف هذه الخطوة إلى توسيع الرقعة المغравافية للتغطية التأمينية الصحيحة: التغطية كل المناطق. خصوصاً المناطق التي لا تتوفر فيها الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الصحي الخاص.

وستقوم المستشفيات الحكومية والماركز
الصحية الأولية في هذه المناطق بتقديم
الخدمات الصحية للمؤمنين.

وتحل محل اجهزة ذات العدالة في هذه المذكورة جاءت في إطار تعزيز التعاون فيما يخص التأمين الصحي، إذ نصت المذكورة على دخول بعض مراقب وزارة الصحة ضمن شبكة مقدمي الخدمة الطبية المعتمدين من مجلس الضمان الصحي عند اكمال مسوغات اعتمادها: نظراً إلى أن وزارة الصحة

تطور القطاع الصناعي

ظل القطاع الصحي العام في المملكة في دائرة اهتمام ولاة الأمر -حفظهم الله- منذ عهد المؤسس -طيب الله ثراه-، مما نتج عن ذلك تطور هذا القطاع الحيوي. ومواكبتنه لاحتياجات المواطنين والمقيمين من الرعاية الصحية الأولية والمتقدمة، فكان شعار وزارة الصحة (الريض أولاً)، وذلك من خلال خطتها الاستراتيجية العشرية (٢٠١٠ - ٢٠٢٠م)، ثم الإعلان عن (رؤية المملكة ٢٠٣٠م) التي جعلت الصحة محور اهتمامها. وزارة الصحة شهدت 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 ٢٧، مستشفى تضم أكثر من ٤، ألف سرير، فيما يبلغ عدد الأطباء في القطاع الصحي العام أكثر من ١٠، ألف طبيب، ويقدر عدد المرضين والممرضات بأكثر من ٧، ألفاً يعملون جميعاً في خدمة حاملي البطاقات التأمينية.

وخلال السنوات العشر الأخيرة أسلحت
القطاع الصحي العام في تقديم
خدمات طبية مميزة تمثلت في إجراء
أكثر من ٤٥٠ ألف عملية جراحية، كما

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 لقدمي الخدمات الصحية في سوق التأمين. كما سيسهم في انتشار التغطية التأمينية الصحية بمناطق المملكة المختلفة، مما يفتح خيارات أكثر للشركات في التعاقد مع مقدمي الخدمة، ومنح المؤمن لهم حرية اختيار مقدم الخدمة المناسب والأقرب لهم، مبيناً أن هذه الخيارات بالتأكيد ستتسق بشكل مباشر في تطوير قطاع التأمين الصحي.

ووافقه الرأي خبير التأمين الطبي الدكتور صديق الحكيم الذي بين أن "لقطاع الصحي العام إمكانات كبيرة، فنها وبشرها، فضلاً عن تيزيره 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 لأيد الحكيم رأى العيسى قائلاً، «بالطبع سنتم 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 ننس نسبة الفوائير المرفوعة، فهي في حكم الحسوم والحق المكتسب لشركة التأمين».

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

وعن العائد الاقتصادي لضم المستشفيات الحكومية تحت مظلة التأمين قال العيسى، «بالتأكيد ستكون هناك فوائد رجحية 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

و ضمن خططه التطويرية قام مجلس الضمان الصحي والتحول الرقمي لكل العمليات والإجراءات الداخلية والخارجية، وانتهى مجلس من تصميم ٢١ مبادرة ضمن خطته الاستراتيجية لعام ٢٠٢٠م. ويرى مجلس أن استراتيجية الجديدة ستتسق في تعزيز أداء سوق التأمين الصحي، وتطوير هذه الصناعة، من خلال تطبيق التأمين الصحي على شرائح جديدة، وتطوير نظام الضمان الصحي على التعاوني، وإخراج مشروع برنامج تبادل التعاملات الإلكترونية.

تأهيل المستشفيات الحكومية

ما إن وقعت مذكرة التفاهم بذات وزارة الصحة استئناف إدارتها، فكانت مبادرة الشؤون الصحية في العاصمة الرياض بتنظيم ورشة عمل لتأهيل العاملين في البرنامج الصحي لدى ١٤ مستشفى بالرياض كمرحلة أولى تليها مراحلتان لتأهيل ٤٠ مستشفى تابعة للشؤون الصحية بالمنطقة، وأوضحت الشؤون الصحية بمنطقة الرياض أن الورشة استهدفت تأهيل ما يقارب ٦٠ موظفاً ما بين أطباء تأمين صحي، ومديري موارد ومحاسبين وفنيي مطابلات، كما قامت وزارة الصحة بتهيئة مرافقتها لاعتمادها من مجلس الضمان الصحي الذي شارك هو الآخر في هذه الورشة، وقد شرحاً مفصلاً لأهدافه وأليات عمله، إضافة إلى استعراض خبرة القطاع الخاص ونظام الرفع والطالبات.

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 ٦٠ مستشفى -بحسب وزارة الصحة- تحت مظلة التأمين الصحي على ثلاث مراحل، وتم في المرحلة الأولى دخول ٨٣ مستشفى خلالربع 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 لقطاع الصحي العام

عدد المستشفيات الحكومية: ٢٧٢ مستشفى.

عدد المراكز الصحية: ٢٢٥٩ مركزاً صحياً.

عدد الأسرة: ٣٨٩٧٠ سريراً.

عدد زيارات المراجعين للمراكز الصحية الأولية: أكثر من ٥٥ مليون زيارة.

زيارات العيادات الخارجية: أكثر من ٢٠ مليون زيارة.

عدد العمليات الجراحية: أكثر من ٤٥٠ 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 سيُسَبِّبُ في صالح سوق التأمين.. وسيُتَسَعُ 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 التوسيع في أعداد المؤمن لهم الذين مما يصلون إلى نحو ٢٠ مليوناً مع ثبات متوسط سعر التأمين للفرد عند ١٥٠٠ ريال تقريباً، مُؤكداً أن "سوق الرعاية ستتغير شكلاً ومضموناً، وربما تتأثر بعض المستشفيات الخاصة".

العميل هو المستفيد الأول

ومن جهته أوضح المهندس سامي العلي المثير 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 الدكتور صديق الحكيم، مبيناً أن "دخول المستشفيات الحكومية إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية لشركات التأمين الصحي له فوائد عديدة. في مقدمتها: تقليل الضغط على ميزانية الدولة بخفض مصروفات هذه المستشفيات؛ لأنها ستصلك إلى حد الافتاء أو التشغيل الذاتي، وأيضاً ستنخفض الفاتورة التي تحملها الدولة في علاج الحالات المرضية التي يمكن أن يغطيها التأمين الصحي، ولا تحتاج إلى تدخل الدولة". مبيناً أن "المستشفيات الحكومية ستتنافس مستشفيات القطاع الخاص في جزء من الخدمات القابلة للمنافسة". وبحسب تقديره ستمثل حصة القطاع الخاص في جزء من خدمات التأمين الصحي، في حين سستحوذ المستشفيات الحكومية على ٧٠% في المائة فقط لأنها تتفوق في عدد الأسرة، والخصوصيات 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 يسهم في تطوير هذه الخدمات. مبيناً أن "العميل سيبكون هو المستفيد الأول من انضمام القطاع الصحي العام إلى مقدمي الخدمات الصحية للمؤمن لهم".

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

الناطق الناطق، مما يسهم 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 والمرافق الحكومية التي وفرتها الدولة في هذه الناطق". لكنه عاب على القطاع الصحي العام، "عدم انتشار ثقافة التأمين الصحي لدى منسوبيه، والمتمنية 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 مواجهة المقابلة في بعض التخصصات الطبية". مبيناً أن "هذه المشكلات يجري العمل الآن على حلها بالتدريب والتعلم الشامل ونقل الخبرات، لأنها ضمن أحد مؤشرات التحول الوطني للصحة في (رؤية المملكة ٢٠٣٠) التي تُثُن على جعل أوقات انتظار الرعاية الطبية مقبولة في كل مراحل تقديم الخدمات بأن تكون خلال أربعة أسابيع كحد أعلى لجميع التخصصات في المستشفيات الرئيسية".

وأكَّدَ الدكتور الحكيم أن "أسعار المستشفيات الحكومية ستكون منافسة للمستشفيات الخاصة إذا خاوزت مشكلة ضعف الثقافة التأمينية للعاملين فيها، وطريقة تعاملها مع حاملي بطاقات التأمين". مُؤكداً أن القطاع الصحي الخاص محدود الإمكانيات، مشدداً على أن دخول المستشفيات الحكومية تحت مظلة التأمين ضرورة ملحة وعاجلة للتوسيع في خدمات التأمين الصحي، مبيناً أن "هناك عوامل ختم دخول القطاع الصحي العام تحت مظلة التأمين تقتضي ارتفاع معدلات نمو السكان، والتي من المتوقع استمرارها ليصل عدد السكان إلى قرابة ٣٥ مليون نسمة عام ٢٠٢٠م، ونحو ٣٧.١ 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 ١٢ شركة تعمل في نشاط التأمين الصحي، يعمل فيها نحو ١١ ألف موظف في كل الأنشطة، يتعاملون مع ٧٥٥ مقدم خدمة صحيحة؛ لذلك تحتاج شركات التأمين إلى أمور عددة 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، ومحضاعفة عدد الكوادر البشرية، واستخدام التقنيات المتقدمة لأمن المعلومات المرتبطة بالتعامل الفعال مع موضوع الأسعار المتفاوت، والعمل بأدله إكلينيكية تحت إشراف مجلس الضمان الصحي التعاوني يرجع إليها الجميع عند الاختلاف. وكذلك تطبيق الترميز الأسترالي وصولاً إلى المجموعات التشخيصية المعيبة 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 جلسه رقم 103 المنعقدة في 14 أبريل من عام 2016م.

في هذا العدد نسلط الضوء على أصداء هذا القرار الذي بدأت مرحلته الأولى، و لا تزال هناك ثلاثة مراحل لاكتمال تطبيقه.



وتتميز المرحلة الأولى من التطبيق بأن معظم أصحاب العمل لديهم وثائق مجموعات؛ وبالتالي فإن التزامهم بتطبيق الوثيقة الموحدة متزاً، 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 التقوية لمواجهة التحديات في التطبيق، ولضمان قيام صاحب العمل بالتأمين على جميع العاملين الصحي وأفراد أسرهم عند إصدار الوثيقة الموحدة.

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 المكافيء بشكل خاص». مشيراً إلى أن المجلس سبق أن نظم عدداً من ورش العمل لشركات التأمين وأصحاب العمل للتعرّف بالوثيقة الموحدة وإليه 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، ويستكون 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 سيبطّن على كافة أصحاب الشركات والمؤسسات بالقطاع الخاص؛ وعليه فالمأمول 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 التقدّم للمجلس عبر الاتصال بإحدى فنواته الرسمية في حال عدم قيام صاحب العمل بتوفير التأمين الصحي لهم وأفراد أسرهم، مؤكداً أن «المجلس سيقوم بتطبيق الغرامات والجزاءات على أصحاب العمل الذين لم يتزموا 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 راستها، لكنه بين في البداية تواريخ المراحل الأربع لتطبيق القرار والتي أخذت في المسبان أعداد العاملين لدى صاحب العمل، وذلك وفق الجدول التالي:

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

«



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

الأداء داخل شركات التأمين

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

و تطرق إلى أثر اختلاف أسعار البوليصة نتيجة خول بعض المؤمن لهم من نظام تأمين الأفراد إلى نظام تأمين المؤسسات. وأن «ذلك الأمر أدى إلى خرقية 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».

و أوضح أن شركات التأمين التي كان عملها يرتكز على نظام تأمين الأفراد تضررت نسبياً من تطبيق البوليصة الموحدة على عكس شركات التأمين الكبيرة. إذ أتى 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 جنوب نمار 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. وسيتحقق المجلس من ذلك من خلال تكثيف الرقابة الميدانية على أطراف العلاقة التأمينية والتاكيد 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 ينفع الأعباء الإدارية على العملاء وشركات التأمين لكنه سيساهم في تحديد مكان الخطأ في كل وثيقة ومعالجتها بإجراءات فنية دقيقة



رياض سلمان: شركات التأمين استفادت نسبياً من تطبيق القرار. ونتوقع 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 المسؤولين بالنظام". مشيراً إلى أن "هذا التعديل رما ينفع الأعباء الإدارية على العملاء وشركات التأمين. لكنه سيؤدي إلى دقة احتساب معدلات المساير في التأمين الصحي. ومن ثم تجديد سعر التأمين لكل وثيقة بناء على نتائجها. كما سيساهم في تحديد مكان الخطأ في كل وثيقة ومعالجتها بإجراءات فنية دقيقة". وأشار إلى أن "شركة التعاونية للتأمين أكملت جاهزيتها لتنفيذ الوثيقة الموحدة لصاحب العمل. كما أطلقت حملة لتعريف عملائها بتعليمات تطبيق الوثيقة الموحدة والاستعداد لتنفيذها خلال التواريخ الواردة في آلية التطبيق الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني؛ وبالتالي خنيفهم توقف التغطية التأمينية أو تعطيل إجراءات إصدار التأشيرات أو تجديد الإقامات".

مزايا وثمرات

وفي سياق الفعاليات التي عقدت للتعرف بالوثيقة الموحدة والتوعية بأهميتها وأالية تطبيقها. وفي لقاء عُقد مؤخراً في الغرفة التجارية بجدة. أشار مدير إدارة التعاملات الإلكترونية بمجلس الضمان الصحي المهندس أحمد الشعلان إلى عدد من المزايا والفوائد المضمنة لوثيقة التأمين الصحي الموحدة. مبيناً أنها "تهدف إلى تقليل معاناة بعض المستشفيات والمراكز الصحية في السعودية؛ من تباين شركات التأمين في تغطيتها التأمينية الصحية المقدمة للمشترين. والتي ساهمت في توقف عدد من مراكز ومستشفيات القطاع الصحي عن التعاون مع بعض شركات التأمين. كما تمنع الوثيقة إقامة سوق سوداء تشهد تقديم خدمات تأمين وهمية بهدف خاور المتطلبات الحكومية المفروضة على الأيدي الواحدة. علاوة على أنها ترتفع 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 الشركات بال مجلس محمد الشغروف. أن "الوثيقة تهدف إلى حماية حقوق المؤمن عليهم. وتتضمن رفع مستوى صناعة سوق التأمين الصحي بشكل عام، والقضاء على التأمين غير الحقيقي بشكل خاص". لافتاً إلى أن "المجلس سيقوم بتطبيق الغرامات والجزاءات على أصحاب العمل الذين لم يلتزموا بنظام الضمان الصحي واللائحة التنفيذية".

التغطية بنظام المؤسسات لرافقة عائلة الموظف في التغطية التأمينية في القطاع الخاص".

وأشار الدكتور رياض سلمان إلى أن الفترة المقبلة ستشهد انضمام شرائح المؤسسات والشركات ذات الـ ٥٠ عاملًا فأكثر. وذات الـ ٥٥ عاملًا فأكثر وختاماً الأقل من ٢٥ عاملًا لغطية الوثيقة الموحدة.

وأشاره الرأي المدير العام لشركة أركان لوساطة التأمين رakan Al-Husseini مؤكداً أن الفترة القصيرة الماضية لتنفيذ القرار بيت 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 الحضير: "هذا الأمر بدأ 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 أجهز أرباب العمل إلى التأمين على العاملين في شركة وتغطية أسرهم في شركة أخرى؛ تقليلاً للنفقات. وأحياناً كان التأمين على الأسر وهماً لغرض تسهيل إجراءات استخراج الإقامة ومعاملات السفر وغيرها من الإجراءات المتعلقة بالعلاقة بين العامل والمنشأة التي يعمل فيها".

وبواصل موضحاً أن "الوثيقة الجديدة جاءت لتسد هذه الثغرات و تعالج هذه السلبيات بإلزام رب العمل بشمول أسرة العامل بالغطية الطبية معه في شركة واحدة".

ولم يذهب بعيداً عن سياقه الرئيس التنفيذي للمبيعات في شركة (أكسا) جاسم الخليفة. مؤكداً أن "الوقت لا يزال مبكراً لتقديم تقييم وثيقة التأمين الموحدة. ولكن لا شك أن تطبيقها على حال وسيعالج الكثير من السلبيات. 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 جهةه توقع نائب الرئيس التنفيذي للتأمين الطبي والتكافل بشركة التعاونية للتأمين عمر عبدالرحمن محمود. 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 قيوداً على إصدار وثائق الأفراد؛ إذ يسمح النظام



عضو المجلس الرئيس التنفيذي لشركة بوبا للتأمين الصحي:

الأستاذ طل ناظر:
نطلع للاستثمار في القطاع الصحي
لتحقيق التكامل بين التأمين الصحي
وتقديم خدمات الرعاية

أمام تحقيق الثبات في أداء شركات هذا القطاع ونمودها؟

قطاع التأمين سيتأثر بمتغيرات السوق الاقتصادية؛ لذلك سيتعرض القطاع في المدى القصير لضغط. أما على المدى البعيد فننظرنا للقطاع إيجابية جداً إذ تتوقع أن يزيد عدد المؤمن عليهم فعلياً لدى اكتمال مبادرات مجلس الضمان الصحي التعاوني لفرض التأمين الصحي الإلزامي على الفئات المشمولة به نظاماً.

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

الميزة الكبيرة لشركة بوبا العربية هو كونها شركة رعاية صحية قبل أن تكون شركة تأمين صحي. هذا مكّنها من ابتكار خدمات نوعية للعملاء منها مراكز «نقطة العناية بالعمالة» التي بدأنا نشرها داخل المستشفيات لخدمة عمالنا في وقت حاجتهم إلى الخدمة. وفي مكان حصولهم على الخدمة بنقل المسؤولين عن خدماتهم 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. والتوفيق الصحي للهواتف. وخدمات الرأي الطبي الدولي الثاني. والطب الاهافي (ديليميديسين). 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 والاكتفاء 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 حقوق هدفنا بتوفير حياة أطول -بإذن الله- وأكثر صحة وسعادة للناس. ونعتقد أن هناك فرصاً كبيرة لنا بتحقيقنا التكامل بين التأمين الصحي وبين توفير الخدمات الطبية عن طريق مجمعات عيادات تملّكها الشركة. ما بكتنا من توفير أفضل الحلول الصحية للعمالة.

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

١٧ مستشفى، ٣٣١ مجمع عيادات. ٥١٥ عيادة أستان ٣٧، مركز فحص نظر في عدة دول مثل بريطانيا وإسبانيا وأستراليا وبولندا وتشيلي وهونغ كونغ. وتقديم خدماتها للجميع. سواء عيادة بوبا أو غيرها.

»

نبدأ من آخر الأنشطة التي شاركتم فيها في لقاء معالي وزير الصحة الدكتور توفيق الريبيعة 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 شاركتُ 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 وتدبينه.

طالبت 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، والحلصلة هي ارتفاع الأسعار بشكل منتظم ومستمر، وهذه الزيادة يتحملها في النهاية العميل. وفي رأينا أنه يمكن 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 صالح المشرع والعميل والمؤمن له على السواء.

جرى الحديث خلال اللقاء عن ضرورة تكثيف الجهود الرسمية من أجل منع (الفراد) 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 رأيه. ولكن -للأسف- فإن التنافس بين الشركات في السوق نحو بهذا النوع من التأمين منحى الغري الهدف منه، وحوله إلى وسيلة لتجدد الإقامة دون توفير تغطية طبية حقيقية للمؤمن له.

إلام تعزو ارتفاع شكاوى العمالء من شركات التأمين بأكثر من ٥٥٪ عام ٢٠١٥ كما ورد في تقرير مجلس الضمان الصحي؟

النسبة ليست مقياساً هنا؛ فعدد الشكاوى خلال عام كامل كان ٣٨١ شكوى. وهذا لا يمثل شيئاً يذكر مقارنة بعدد المؤمن لهم، والبالغ ١٠.٨ مليون نسمة (٢٠١٥ من كل ١٠٠٠ عميل). ومع هذا، فإن شركات التأمين وحرصاً منها على خويد خدماتها: خاوبت وأنهت ٩٦٪ من الشكاوى خلال العام، وأغلبها ناج عن قلة الوعي بشروط وثائق التأمين.

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

حاوره/ مصطفى شهاب

توقع الأستاذ طل هاشم ناظر الرئيس التنفيذي لشركة بوبا للتأمين الصحي طفرة إيجابية لقطاع التأمين الصحي على المدى البعيد بزيادة عدد المؤمن عليهم فعلياً لدى اكتمال مبادرات مجلس الضمان الصحي، وإلزامية التأمين على الفئات المشمولة به. ووصف العلاقة بين شركات التأمين والمجلس بـ«الصحي».

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 ٣٥ شركة.

وأعرب الرئيس التنفيذي لشركة بوبا عن اعتقاده بأن قطاع التأمين لم ينضج بعد وأرجع التذبذب المستمر في نتائج بعض الشركات إلى التركيز على البعض السوقية أكثر من التركيز على تقديم قيمة أفضل للعميل والمساهمين على حد سواء.. فإلى نص الحوار..

المنافسة بين شركات القطاع تتذبذب من فترة إلى أخرى، وهناك ممارسات غير صحيحة عند التركيز على لتنافس السعرى فقط بسبب أهداف فصيرة المدى للحصول على حصة سوقية، ومشروعو الفطاع يواصلون العمل لتطوير آليات الالتزام بالمعايير لتنسقيره بشكل مستمر وبجولات تفتيشية مستمرة، ويشكون 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 المعيقي أقل من عشر سنوات. وكأي قطاع ناشئ لا بد أن يتعرض لكثير من التغيرات التي تفطن 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 نظرى كثیر جداً، خصوصاً إذا
قارنا قطاع التأمين وحجمه بالقطاع البنكي في
لملكة، والذي يبلغ عدد بنوكه المؤثرة نحو ١٢
بنكاً فقط. وعلماً، 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
لقيمة الأفضل للعميل والؤمن له. ونعتقد أن
لسوق خاتج إلى عدد أقل بكثير من الحالى.

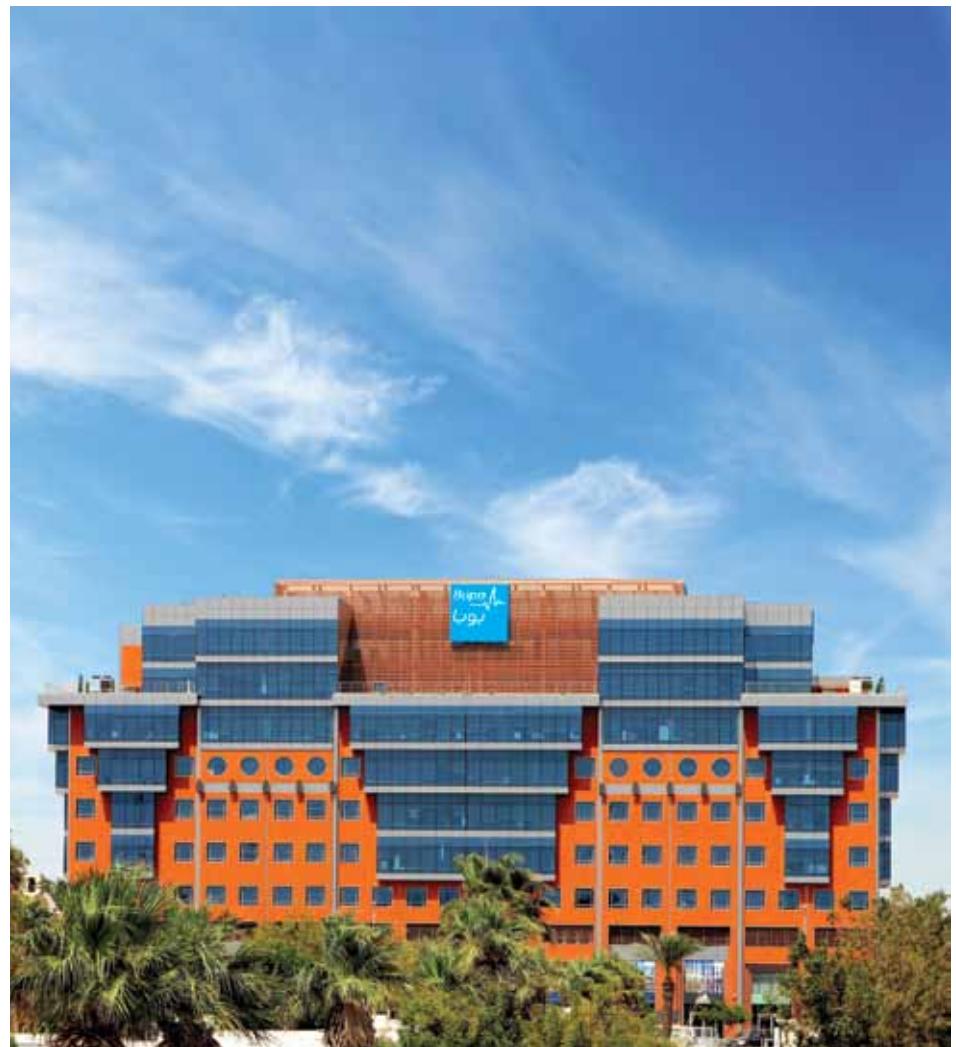
ما الدور الذي تلعبه «بوبا» على صعيد المسؤولية الاجتماعية في المملكة؟

بوبا العربية» كانت سباقه في استشعار مسؤولياتها المجتمعية مبكراً، وقد بدأت قبل أربع سنوات تطبق برنامج طموح بحيث يتم توفير التأمين الصحي المجاني لجميع الأيتام المقيمين في الدور التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية التي ندمجت مؤخراً مع وزارة العمل. ولله الحمد، فقد تم تغطية جميع الأيتام في دور الوزارة، وعددهم بقارب ثلاثة آلاف يتيم ويتيمة. بالتأمين الصحي لم يتميز في ١٦ مدينة و١٤ داراً. ونططلع الآن إلى البدء في مرحلة جديدة للتوسيع في الإتجاه ذاته بشمول شرائح أكبر مستقبلاً.

بالنظر إلى بدايات شركات التأمين والوقت الراهن، ما تقييمكم للنتائج المالية التي حققها الشركات حالياً؟ وهل هي في وضع جيد أمukan البنية على هذه؟

كل شركة أهدافها ومعابر تقييمها التي يحددها مجلس إدارتها. وتعتقد 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؟
ليوم «بوبا العربية» تقود فئة التأمين الصحي.



ما تقييمك للعلاقة الحالية بين شركات التأمين ومجلس الضمان الصديق التعاوني؟
العلاقة صحية جداً، ونقوم على أساس متينة،
عدها الارتفاع بالقطاع وتوفير أفضل الخدمات
والعناية الصحية للمؤمن لهم؛ ولهذا توجد
الكثير من اللجان المشتركة التي شارك فيها
مجلس القطاع جنباً إلى جنب لمناقشة التحديات
ووضع الحلول بشكل مستمر.

هل أصبح "التأمين" قطاعاً مالياً يعتد به حالياً؟
التأمين - عرفاً - يدخل تحت القطاع المالي: كون
الشرع المالي له هو مؤسسة النقد العربي
للسعودي، وتطبق في القطاع الكثير من المعايير
الإجراءات والأنظمة الرقابية التي يتم تطبيقها
في البنوك، وقطاع التأمين أصبح كبيراً ومؤثراً
في السوق، وحالياً للكثير من الوظائف النوعية
للسعوديين.

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

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

ضيف 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 الشابة العالمية. وعضو لجنة منظمة الرؤساء الشباب. يحمل الأستاذ طل ناظر درجة الماجستير في إدارة الأعمال من كلية وارتون بجامعة بنسلفانيا الأمريكية. متخصصاً في مجال التمويل والاستحواذ في عام ٢٠٠١م. وكان قد حصل على شهادة البكالوريوس في عام ١٩٩١م متخصصاً في الاقتصاد من جامعة كاليفورنيا بمدينة لوس أنجلوس الأمريكية.

أصبحت «بوبا العربية» للتأمين الصحي التعاوني واحدة من كبرى الشركات الرائدة في المجال الصحي حتى قيادته، ويدعم ذلك معنٌّ منها المتسارع ومكانتها المرموقة بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. إلى جانب مسؤولياته في «بوبا العربية». ينتمي الأستاذ ناظر بعلاقات قوية مع مختلف فئات المجتمع الاقتصادي العالمي وال سعودي. ويشغل عضوية مجالس إدارات عدد من الشركات وأجهزة تنظيم الأعمال: فهو عضو مجلس إدارة الشركة العربية للرعاية الصحية المحدودة (نوا)، وعضو اللجنة العامة لمدري عموم شركات التأمين

وهي لم تتأفف بعرض أسعار أقل، بل ركبت بشكل كامل على جودة الخدمات المقدمة للعملاء والمؤمن لهم، وابتكرت الكثير من الحلول الصحية التي سبق لي ذكر ميزاتها، والتي أنهاها الوصول إلى هذه المكانة.

كيف تردون على الشكاوى المتكررة من ارتفاع أسعار وثائق التأمين؟

السبب منطقى. وهو ارتفاع تكاليف العناية الصحية لكتاب السن بسبب نوعية الأمراض التي يتعرضون لها. وخصوصاً الزمنة: من ضغط وسكر وأمراض قلب وكلوي وغيرها؛ فالتأمين يأخذ في الحسبان التكاليف المتوقعة للعلاج. وشركات التأمين الصحي واستشاريو التأمين الاكتوواريون يدركون ذلك.

هل تستشعرون وجود تنافس حقيقي بين شركات التأمين؟ طبعاً. ولو لا التنافس لما حصل العميل على خدمات أفضل. وهذا التنافس له عيوب عندما يتعد عن التنافس في الخدمة وتقديم قيمة مضافة للعميل ويركت 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 تمتنا من اكتشاف التعامل مع أي وثائق يثبت تزويرها. وهي في مستويات طبيعية لا تخرج عن المعيار محلية أو عالمياً.

طلب شركات التأمين التاريخ الطبي للتأمين الصحي قبل إبرام وثيقة التأمين عليه، مما ضوابط تقييم تحديكم لسعر الوثيقة في هذه الحالة؟ وهل شركة التأمين وحدها من يتولى عملية التقييم التي قد تكون مجحفة أم أن مجلس الضمان دوراً رقابياً في تحديد الأسعار؟

طلبت مؤسسة النقد العربي السعودي من كل شركة تأمين العمل مع استشاري اكتواري خارجي معتمد من قبلها لمراجعة آليات التسعير والتاريخ الطبي جزء مهم في عملية التسعير، وهناك ماذج 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 مقاًراً إقليمية كبيرة في الرياض والمنطقة الشرقية، إضافة إلى فروع عدّة في مدن رئيسة بالملكة. كما توظف الشركة اليوم نحو ١٧٠٠ موظف وموظفة مثل السعوديون ما نسبته ٦٥٪ منهم، كما تمثل السيدات ٣٥٪ من إجمالي رأس المال البشري للشركة، وهي نسبة كبيرة جداً. ويتولى عدد منها 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 حتى مطلع هذه الجمعية لتوفير العناية الصحية بمقابل مقدور عليه. وبعد توسيع الشركة في قارات العالم لم يعد يتم التركيز على الاسم الأصل والاكتفاء بكلمة بوبا.

إلى أي مدى اقتربتم من تحقيق استراتيجيةكم 2020؟

الشركة -عون الله- مستمرة بحسب الاستراتيجية الموضوّعة وأهدافها المرحلية بشكل مرض. ونتوقع أن نحقق استراتيجيةنا 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 تباع أهميته من توفيره الحماية والأمان، سواء للشركات أو لأفراد المجتمع، ضد الأخطار المفاجئة.

إعلامي من شركات التأمين للتعریف بها وبأهميةها 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: فنهاك: التأمين الهندسي والتأمين ضد تعطل الآلات. وأجهزة الماسوب. والتأمين على العمال ضد المخاطر، والتأمين ضد الحريق، والتأمين على الحياة. والتأمين على أجزاء من جسم الإنسان. والتأمين ضد الكوارث الطبيعية، والتأمين المائي، 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 غالباً عن سوق التأمين في السعودية «سببي ضعف وعي المجتمع بأهمية التأمين»، مبيناً أن الكثيرين يرون أنه تكلفة لا داعي لها. ويحرصون 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 خذ قلة من المجتمع يؤمنون اختيارياً على ملكاتهم 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».

تارikhia متأنِّحة. يرى البعض أن الفكرة كان معمولاً بها منذ القرن العاشر قبل الميلاد. مبينين أن أول نظام تأمين صدر كان في عام ٩١١ قبل الميلاد عن طريق رودس عندما طالب بتوزيع الضرر الناشئ من إلقاء جزء من شحنة السفينة في البحر؛ لتخفييف 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 بصورةه الحديثة في المملكة إلى عام ١٩٧٤م من خلال وكالات وفروع لشركات تأمين أجنبية. وفي عام ١٩٧٦م تأسست شركتا البحر الأحمر للتأمين، والسعودية المتحدة للتأمين. في عام ١٩٨١م تأسست الشركة التعاونية للتأمين. وفي عام ١٩٩٩م صدر المرسوم الملكي رقم ١٠٧ المتعلق بنظام الضمان الصحي التعاوني. وفي عام ٢٠٠٥م صدر المرسوم الملكي المتعلق بنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني. وأشتمل القرار على تحديد الإطار العام لمارسة التأمين في السعودية وهو التأمين التعاوني، وتحديد الجهة المسؤولة عن تطبيق النظام، وهي مؤسسة النقد. حالياً يبلغ عدد الشركات العاملة في سوق التأمين السعودي ٣٥ شركة تأمين منها ٢٧ شركة مختصة في مجال التأمين الصحي التعاوني فقط.

تنوع يطوي القطاع

ظل قطاع التأمين يتتطور من فترة إلى أخرى مواكبة لمتطلبات 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، والمتلكات، ومنها: المنازل، والمباني والسلع، إضافة إلى تأمين النقل. وضفت 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 الطبيعي، والسيارات، باستثناء بعض الشركات التي تقدم بعض أنواع التأمين الأخرى، ولكن في حدود ضيق.

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 ٣٣ في المئة، في حين تشكل حصة تأمين الحماية والإدخار 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 منوعة، وما أسباب عزوفها عن ابتكار خدمات تأمين جديدة تعطي مخالفة الأنشطة الاقتصادية، أسوةً بالشركات العالمية.

بدايات الظهور
بحسب المختصين والمهتمين، ترجع نشأة قطاع التأمين عموماً إلى فترة

عالية من السوق إذا أصبحت إلزامية”. وأشار العنقرى إلى أن من أسباب ابتعاد الشركة عن التنوع في منتجاتها قلة الكوارد 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 والكلية خلال الفترة الماضية». لكنه أوضح أن «الاهتمام بالتأمين يكمل بدأ بعاظم، وقد جئن ثماره خلال السنوات الخمس precedingة». مؤكداً أن «غياب المختصين يقلل من فرصه ابتكار منتجات تأمينية. وكذلك جاهها وتسويقها».

وشدد العنقرى على أن «ضعف رؤوس أموال الشركات بعد 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 والمركيات؛ لذلك لم تتوسع في بقية المنتجات باعتبار أن هذين النوعين هما الأكثر تنظيماً من حيث إلزامية التأمين”. وأشار، «وتاكيداً 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”. وكشف التقرير أن سبع شركات أخرى من سوق التأمين الذي تعمل فيها ٣٥ شركة استحوذت على ٢٢ في المئة من حجم السوق، في حين كان نصيب باقي الشركات مجتمعة على ٩٨. في المئة من حجم السوق. وعن إسهام منتجات التأمين المتنوعة في دعم الاقتصاد الوطني، أكد العنقرى أن لها مساهمات كبيرة، لأن التنوع في المنتجات يحافظ على الأصول والثروات؛ وبالتالي يدعم الاقتصاد الوطني وينعى التغير بسبب الكوارث التي قد تتعرض لها المنشآت التي تقع تحت مظلة التأمين

دور رؤوس الأموال

من ناحيته برى المدير الإكتواري الأستاذ أحمد القرishi أن «قلة منتجات قطاع التأمين تعود إلى أنها غير إلزامية، مما أدى إلى لجوء غالبية 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 برى القرishi أن «بعض المواطنين لا يدركون أهمية المنتجات التأمينية؛ فعلى سبيل المثال على الرغم من إلزامية تأمين الركيبات 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 القرishi رأس المال عائقاً أساسياً أمام الشركات من أجل ابتكار منتجات جديدة. وذلك لأن رؤوس أموال عد كبر منها ضعيفة، وإلى جانب ذلك التزامها بمتطلبات هامش الملاعة 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 الخبر

وتحفظ المخاطر”. مشيراً إلى أن «عدم الاهتمام بخدمات التأمين الأخرى قد يضيق من المخاطر ويقلل من اهتمام شركات التأمين بتقديم منتجات جديدة في السوق”.

كما برى الدكتور الشلهوب أن «تفاعل 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 برى أن «ضعف الدراسات الإكتوارية في التأمين عموماً. وفي التأمين الصحي والتأمين على الركبات بشكل أكبر يضع الشركات في دائرة الخطر”. مبيناً أن «قلة الكوارد المتخصصة في هذا المجال، سواء من الكفاءات التي لديها القدرة على إدارة تلك الشركات أو الخبراء لتقديم الإيجابيات 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 رسامتها. كما أن بعض الشركات حققت خالماً رغم انخفاض رؤوس أموالها؛ لذلك لا يمكن أن يكون الانخفاض النسبي لرؤوس أموال الشركات سبباً في عدم تنوع المنتجات. كما أن الاندماج لجامعة 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 بالملكة. خصوصاً في ظل الانفتاح على الاستثمارات الأجنبية”. مشدداً على أن «تقديم الشركات لخدمات تأمين جيدة ومتعددة 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 الفائض التأميني وكيفية التعامل معه”. مبيناً أن «هذا قد يكون سبباً في إلحاح بعض الأفراد عن التأمين؛ باعتبار أنه في بعض صوره غير متوافق مع الشريعة الإسلامية”.



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



العنقرى: من أسباب افتقد الشركات للتنوع في منتجاتها ندرة الكوارد المتخصصة التي يعول عليها كثيراً في تطوير الخدمات التأمينية

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



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



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



أوضح الهبي أن «التأمين معروف كأداة لحماية أصحاب المشاريع الاقتصادية لواجهة الأسعار المفاجئة التي تؤدي إلى زيادة أسعار السلع وخلق توازن في تكاليفها». مبيناً أن «التأمين يحافظ على نظام الأسعار الذي يعتبر بدروه عاملًا مهمًا من عوامل حفظ توازن الاقتصاد الكلي». مشيرًا إلى أن أهمية التأمين تختلف بحسب أنواع الاقتصاد، وأن أهميته على المشاريع يعود بالفائدة على الفرد وال العامة. وبحسب الطمأنينة للاستثمار الوطني والمستثمر، مشيرًا إلى أن «هذا كله يأتي بفضل الدور الديناميكي الذي يقدمه التأمين الاقتصادي من ضمانات لرؤوس الأموال في حال حدوث أزمة، عكس التأمين على المدخرات والممتلكات الذي ينعكس إيجاباً على العائلة بالكامل، ويبعد الطمأنينة في نفوسهم». ونفي الهبي أن يكون لأنظمة 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 ينعد عمر تأسيسها ١٢ عاماً. ورغم حداثة التجربة فإنها تعتبر جيدة، مؤكداً أن القطاع سيكون له مستقبل كبير، وسيرتفع حجمه بنسبة ٧٠ في المائة خلال السنوات الخمس المقبلة.

مبيناً أن بعض الناس يهتمون بالتأمين الإسلامي فقط. رغم أن شركات التأمين العالمية تشهد تطويراً ملحوظاً في الطلب على خدماتها غير الإسلامية، والتي تكون عادة اختيارية للأشخاص والجهات المؤمن لهم». وأوضح الهبي أن «سوق التأمين تعاني من شح كبير في الكوادر المتخصصة في التأمين. إضافة إلى فلة 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، نفي الهبي أن يكون لرأس المال علاقة بتنوع منتجات شركات التأمين. وقال: «غالبية أنواع التأمين الأخرى بخلاف المركبات والصحى، تكون نسبة الإعادة التأمينية فيها كبيرة، ولن يكون هناك خطر على شركات التأمين المحلية؛ لأن يتم توزيع الخطر في الغالب على أكثر من معيد تأمين». وكشف أنهم بدؤوا باللاحظ أن «هناك رغبات لبعض العملاء لا تنحصر في التأمين على المركبات والطبي فقط». وحول مساهمة تنوع خدمات التأمين في دعم الاقتصاد الوطني،

الاكتواري أحمد القرishi: «إن انعدام تنوع المنتجات التأمينية يؤثر بشكل أساسي في سوق التأمين؛ إذ أن شركات التأمين تتأثر نتائجها بشكل جوهري في حالة وجود أي تغير في السوق أو صدور تشريعات جديدة أو تعديلات على التشريعات القائمة». وأوضح الهبي أن «تنوع في منتجات التأمين يساعد على دعم الاقتصاد الوطني من خلال توفير منتجات تأمينية تلائم 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». ونفي الخبيراكتواري 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 الهبي 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 المكتبة

ارتفع إجمالي أقساط التأمين المكتبة بنهائية النصف الأول من 2016م إلى 20,77 مليار ريال وبنسبة نمو بلغت 7 في المئة قياساً بـ 19,3 مليار ريال للفترة ذاتها من عام 2015م. حققت 18 شركة من أصل 34 شركة محل الدراسة، نمواً في إجمالي أقساط التأمين المكتبة خلال النصف الأول من العام الجاري. وفي المقابل سجلت 11 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، وتراوحت تلك النسبة عند شركات التأمين محل الدراسة فيما بين 11 و 99 في المئة.

قدرها 30,4 مليون ريال خلال النصف الأول من 2016م، تلتها شركة «بوبا» محققة أرباحاً قبل حسم الزكاة قدرها 17,9 مليون ريال بنهائية النصف الأول من العام ذاته. وبنسبة مساهمة قدرها 11 في المئة، وبالتالي تصدرت كل من «التعاونية» و«بوبا» و«الصقر» و«المتحدة للتأمين» و«لقاء» و«وفا» شركات التأمين الأكثر تحقيقاً للأرباح خلال النصف الأول من 2016م. وبلغ عدد الشركات الرابحة بنهائية النصف الأول من العام الجاري، 25 شركة. تراجعت أرباح أربع منها عن مستوياتها السابقة. في المقابل تكبدت الشركات النسخ الأخرى من شركات هذا القطاع خسائر متباعدة، منها خمس شركات فجحت 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 بنهائية النصف الأول من 2016م، أن الأرباح المجمعة قبل حسم الزكاة لـ 23 شركة تأمين مدرجة بالسوق السعودية بلغت 839,7 مليون ريال قياساً بأرباح قدرها 22,6 مليون ريال سجلتها خلال الفترة ذاتها من عام 2015م. وأسهمت شركة «التعاونية»، وهي أكبر شركة تأمين مدرجة في السوق، بنحو 21 في المئة من إجمالي الأرباح قبل حسم الزكاة محققة 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	سايكو
+% 31	484.4	369.7	ولاء للتأمين
+% 15	445.3	388.6	الدرع العربي
--	430.4	429.8	إليانز أنس أف
+% 34	360.9	268.8	وفا للتأمين
(%8)	297.9	324.0	الوطنية للتأمين
(%11)	294.0	330.9	أسيج
+% 25	283.2	226.8	إياك للتأمين (سلامة)
+% 90	233.1	122.5	الإنماء 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	العالية للتأمين
(%18)	138.1	167.6	سوليدري للتأمين
(%10)	135.4	150.3	الاتحاد الخليجي
(%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	الأهليه للتأمين
(%5)	93.5	98.9	ساب تكافل
+% 87	67.9	36.3	عنابة للتأمين
+% 93	39.2	20.3	المجزية تكافل
(%99)	0.005	0.6	سند
% 7 +	20769.1	19335.7	الإجمالي

* باستثناء شركة "وقاية للتأمين" نظرًا لعدم الإفصاح عن النتائج المالية حتى تاريخ إعداد هذا التقرير (ال مصدر: 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	العالية للتأمين
% 58 +	23.3	14.7	سايكو
% 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 أنس أف
123 +%	12.9	(56.3)	سوليدري للتأمين
+% 49	12.0	8.0	المجزية تكافل
+% 5182	10.6	0.2	الوطنيه للتأمين
+% 17	8.2	7.0	أسيج
+% 912	7.8	(1.0)	الاتحاد الخليجي
+% 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	إياك 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)	الأهليه للتأمين
% 24 +	(15.1)	(19.9)	عنابة للتأمين
(%34)	(18.3)	(13.6)	الإنماء 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": نظرًا لعدم الإفصاح عن النتائج المالية حتى تاريخ إعداد هذا التقرير (المصدر: أرقام).

نسبة الاحتفاظ بأقساط التأمين مع نهاية النصف الأول من 2016*.

نسبة الاحتفاظ	النصف الأول 2016		الفترة
	إجمالي أقساط التأمين	صافي أقساط التأمين	
%99	4251.2	4273.8	بوبا العربية
%96	863.4	895.6	إعادة للتأمين
%95	269.5	283.2	إياك للتأمين (سلامة)
%95	986.6	1039.3	الراجحي للتأمين
%94	613.5	651.3	أكسا
%91	87.6	96.2	الأهلية للتأمين
%90	203.3	227.2	بروج للتأمين التعاوني
%87	120.1	138.1	سوليدرتى للتأمين
%86	3305.7	3836.8	التعاونية
%86	310.3	360.9	وفا للتأمين
%86	1819.1	2125.0	ميدغلف
%85	249.2	294.0	أسيج
%82	397.3	484.4	ولاء للتأمين
%81	76.0	93.5	ساب تكافل
%77	403.3	523.8	الإخاء التجارى للتأمين
%76	95.5	126.3	أمانة للتأمين
%70	83.3	119.1	الصقر للتأمين
%66	282.6	430.4	البيانز اس اف
%66	73.3	111.8	العربي للتأمين (متلايف)
%62	325.9	521.5	سايكلو
%62	275.1	445.3	الدرع العربى
%61	132.1	218.1	التأمين العربية
%60	40.6	67.9	عنيفة للتأمين
%59	843.2	1439.5	ملاد
%57	76.3	134.2	آيس
%55	87.0	158.8	العالية للتأمين
%53	95.0	178.6	المخليجية العامة للتأمين
%45	61.5	135.4	أحاد الخليج
%45	134.3	297.9	الوطنية للتأمين
%42	96.9	233.1	إيماء طوكيو مارين
%40	243.6	608.5	المتحدة للتأمين التعاوني
%28	11.1	39.2	المجزرة تكافل
%22	38.9	180.5	الأهلي التكافل
--	(1.1)	0.005	سند
% 82	16951.7	20769.1	الإجمالي

(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 الاستثمارات على الأقل داخل المملكة عند إعادة التأمين. وتتأثر عادة نسب الاحتفاظ عند شركات التأمين بالنسبة العالمية للاحتفاظ في قطاعي التأمين على المركبات والتأمين الصحي الذين يشكلان النسبة الأكبر من إجمالي أساطيل التأمين.

ووفقاً للدراسة "أرقام" جاءت شركنا "بوبا" و"إعادة" في صدارة الشركات من خلال احتفاظهما بجميع أقساط التأمين المكتبة 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 ٦٢ في المئة فقط، بينما سجلت شركة "سند للتأمين" خسائر في الأقساط المكتبة.

ومن جانبه أرجع الأستاذ طل 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 تحسّن معدل الخسارة بنسبة ٨٣,٣٪ في المئة للاشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٦م في مقابل ٨٢,٨٪ في المئة للفترة ذاتها من العام الماضي.

تصدرت كل من "التعاونية" و"بوبا" و"الصقر" و"المتحدة للتأمين" و"ولاء" و"وها" الشركات الأكثر ربحية

المطالبات المتکبدة

واجهت شركات التأمين المدرجة في السوق السعودية خلال النصف الأول من العام الجاري مطالبات بلغ مقدارها ١٢,٤٢ مليار ريال مقارنة بـ ١٠,٤١ مليار ريال للفترة ذاتها من العام الماضي ٢٠١٥. وقد زاد حجم المطالبات المتذبذبة لدى ٢٢ شركة من الشركات محل الدراسة، فيما انخفضت لدى ١٢ شركة.

وترتبط المطالبات عادةً بحجم الأقساط المكتسبة؛ إذ شكل إجمالي المطالبات المتکيدة خلال النصف الأول من ٢٠١٦م. نحو ٥٩ في المئة من إجمالي الأقساط المكتتب بها.

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

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

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

ارتفاع إجمالي أقساط التأمين المكتسبة 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 بالجملة تشير إلى أن قطاع التأمين السعودي بدأ يتعافى من مرحلة التأسيس الصعبة وفق ما يراه الخبراء في هذا القطاع، وأنه بات مهباً إلى أن يكون صناعة مستقلة تساهم في تحقيق (رؤية المملكة ٢٠٣٠) لمرحلة ما بعد النفط، وتفوق 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 تحول القطاع إلى صناعة اقتصادية محفزة.

منحت العمارة الحجازية التواؤم مع ظروف المناخ والطقس

«الرواشين»..

مكيفات هواء طبيعية
تنسجم مع أجواء عالمنا العربي



إعداد/ رضا أبو حسين

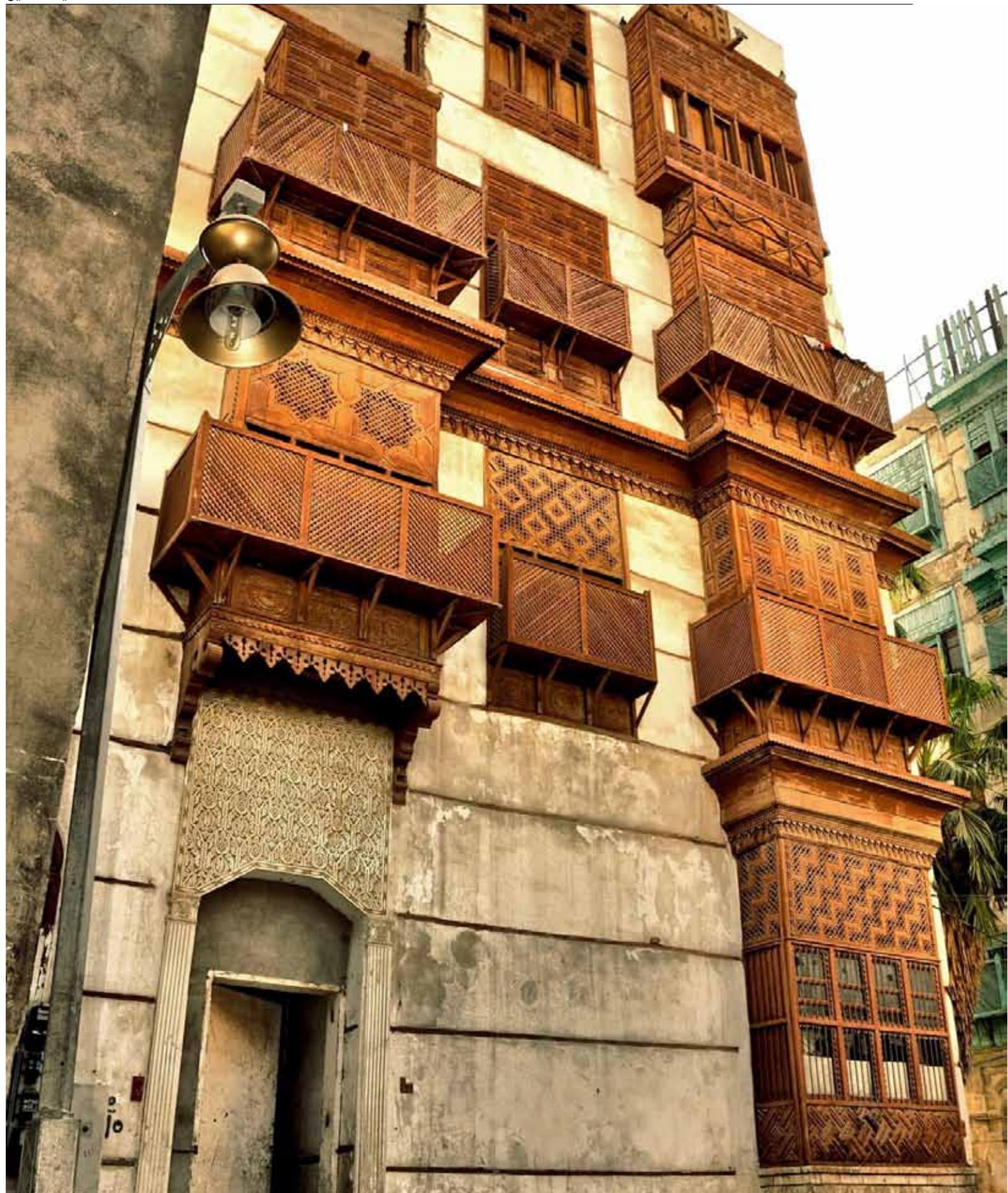
يعتبر خبراء الهندسة المعمارية الرواشين من أهم الفنون المعمارية التي اتسمت بها العمارة العربية الإسلامية، وأحد الحلول العقيرية التي ابتكرها قدماء العرب لتنسجم مع مناخ البيئة المحلية بكل مكوناتها، فضلاً عن إضافتها طابعاً جماليًّاً على قلب المدينة.

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

من أقدم المهن
وُتعد صناعة الرواشين من أقدم المهن الحرفيَّة التقليديَّة القديمة التي تتوارثها الأجيال جيلاً بعد جيل. وهي تيزز ثقافة وحضارة الشعوب ومحظونها التراثي. والرواشين عبارة عن نوافذ خشبية تنسجم مع مناخ البيئة المحلية في

متراصَة. وكثيراً ما تتد وتنواصل من الطابق الأرضي حتى الأدوار العليا. أو تتد أفقياً حول الأدوار العليا، فتكاد تغطي واجهة المنزل بأكملها. والرواشين كلمة مفردها روشان وروشن. وهو لمحظ معرب عن الكلمة الفارسية «رون» التي تعني الكوة أو النافذة أو الشرفة. ويرادف هذه الكلمة في مصر والشام، «المشرباث». ومفردها «مشربة». وهي الغرفة العالية أو المكان الذي يشرب منه، حيث توضع وبحسب المصادر التاريخية. عُرفت صناعة الرواشين في الحجاز في أواخر القرن السادس الهجري. وتعود الرواشين الحجازية القديمة إحدى السمات المعمارية البارزة، خصوصاً في الأحياء القديمة منها التي امتنجت عماراتها بخلط من الثقافات العربية والعثمانية والفارسية. وتشتهر روашين 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، وتحقيق المخصوصية لأهله فحسب، بل تتدلى إلى ما هو أبعد من ذلك، إنها تؤدي الكثير من الوظائف على الصعيد البيئي، وتنسجم بشكل كبير مع معطيات المناخ وتقديرات الطقس، إذ تعمل هذه الرواشين على توزيع إنارة داخلية تعطى الغرف والدهنات طابعاً رومانسياً، وذلك من خلال التحكم في نظام القلابات والمصعبات التشايكية. وفي الوقت ذاته تحدّ 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، وتتنسم بقدرتها على العزل الحراري. ونظرًا إلى كون الرواشين بارزة

وأضفاء الطابع الجمالي على واجهة المنزل، فضلًا عن خصوصية العادات والتقاليد الاجتماعية، وتراعي الرواشين نسب الساحات والاحجام وتستفيد بشكل جيد من الفراغات، وحين عكّف الصانع الحجازي على صناعة الرواشين، وضع أمام عينيه دينه الإسلامي وتقاليده ومجتمعه، فجاءت وظيفة الرواشين الأولى، وهي الحفاظ على خصوصية الأسرة المسلمة، إنها سواتر تحمي الأسرة من عيون المارة والغرياء والجيران، فلا يستطيع المارة رؤية ما وراء الرواشين، لاختلاف كميات الضوء داخل الرواشين عن خارجها، كما أن المشربيات الداخلية المطلة على فناء البيت تفصل الضيوف والغرياء عن بقية أفراد الأسرة.

تلك الأزمنة، وقد ابتكروا الأجداد الحجازيون كفن من فنون البناء والهندسة المعمارية في محاولة منهم لتكيف مع أجواء ومناخات عالمنا العربي (الحار صيفاً، والبارد شتاءً)، وتعمل الرواشين على عزل المبني حرارياً عن الخارج، فبitem الماء من وصول أشعة الشمس المارقة للمبني، كما تمنع هذه النوافذ دخول الاتربة التي تحملها الرياح بعد اصطدامها بالواجهات الخشبية الكبيرة التي تقلل من سرعة الرياح، وبالتالي تساقط حبات الرمل المحملة مع الرياح خارج الفتحات الصغيرة في الرواشن.

فوائد ومتاعب

والرواشين لها أهمية خاصة في البيئة والمناخ، وتوفير المخصوصية في المناخ والمناخ، وفي توفير خصوصية للمجتمع الإسلامي

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

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



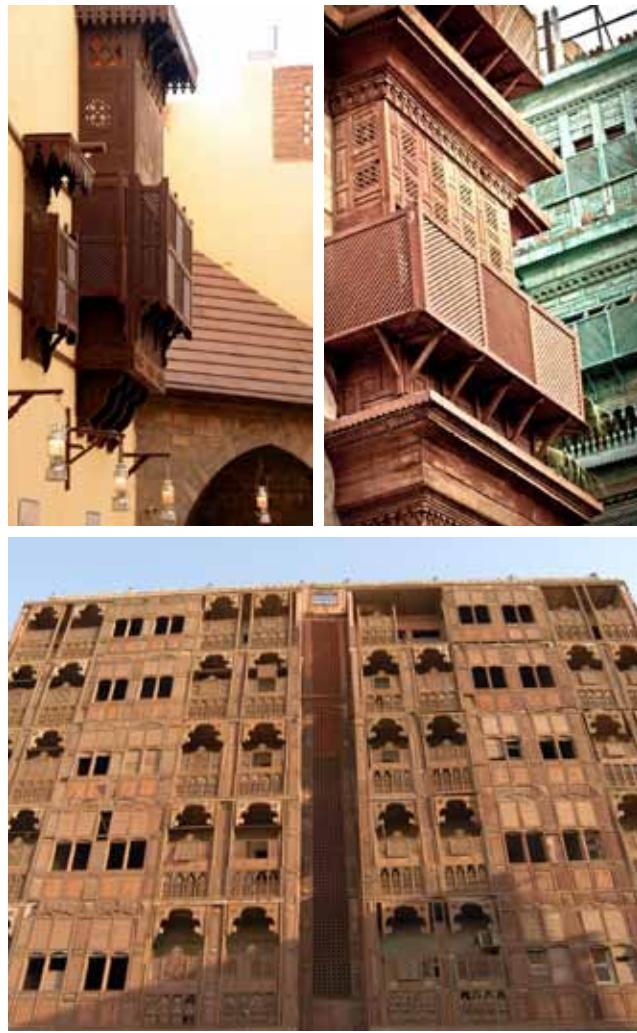
الرواشين: لاتسامه بتفاصيل واضحة ونقوش وخراف مقتنة الصنع، وثمة مظلة في الأعلى عليها عقد ثلائى الفصوص. أما الكوايل فهو ذات منمنمات بدعة. وثمة تشكيلة متباينة من الستائر الشبكية وحصص التوافد وقطاعات ذات نقوش بارزة، وفي الأسفل يصل الإبداع في النقش على الخشب إلى قمة ذروته، حيث ثمة صدوف رائعة من المقرنصات وأشكال مجوفة نصف دائرة لا ينجرها إلا مبدع فنان.

مهارة الصانع العربي

تخر العمارة الجازية بالفنون التي اتسمت بالذوق والإحساس. وبالتوالزن ما بين الغايات العمارية والبيئية والدينية والاجتماعية والاقتصادية بل والجمالية أيضاً. وتعد الرواشين أو المشريبات من فنون العمارة الإسلامية التي نفف أمامها منبهرون مستمتعين بكل تفصيلة من تفاصيلها، وقد لفت انتباه المستشرقين والكثير من الرجال الذين وفدوا إلى البلاد الإسلامية، وخصوصاً الحجارة.

فقد حرص صانع الرواشين على القيم الجمالية ووجدوا فيها مجالاً خصباً لإبراز قدراتهم الهندسية والفنية والزخرفية؛ فأصبحت خفّاً قيمة شاهدة على مهارة وإحساس الصانع العربي الماهر، وأكسبت واجهات المنازل جمالاً أضفى عليها عظمة وفخامة وحيوية، وهناك رواشين تخر بكثير من الزخارف النباتية والهندسية، وأخرى عليها رسوم لبعض الطيور وتلك عليها بعض الكتابات، بينما بعض الرواشين ظهرت فيها مهارة الخرط الدقيقة على هيئة مكعبات أو كرات أو مستطيلات.

أو مربعات دقيقة الصنع تتحالها أشكال على هيئة أعداء أفقية أو رأسية أو مائلة. وهكذا، نجد أن الآباء والأجداد من أهل الحجاز خجوا في جعل العمارة الجازية متواءمة ومتكيفة مع ظروف المناخ والطقس وخصوصية الأسرة المسلمة؛ فاستطاعوا بحرفية ومهارة ذكاءً - معالجة ظروف المناخ وشدة درجات الحرارة، قبل ظهور الكثير من الاختراعات، فخلعوا لنا هنا معمارياً لا يزال محظوظ اهتمام الباحثين والدارسين لفنون العمارة العربية والإسلامية.



ويكون 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 للتوافد، وعادة ما تكون قاعدته مسطحة، أما قمته فتعلوها مظلة أو ناج، والنمط الخامس يتميز بالروعة الزخرفية وحمل المنشآت. ويتميز بناج مجوف مثبت في أعلى مظلة مسطحة الشكل. وقد تأخذ هذه المظلة هيئة زينة الشرفة، وتستخدم في صناعتها ألواح خشبية منقوش عليها نقوش خفيفة غير غائرة مما يشبه البلاط القسياني.

أما النمط السادس من الرواشين الزخرفية من طابق إلى آخر في قبلي فيه البعض أنه أجمل أشكال

عن الماء الخارجى ومصممة بحيث تضبط تدفق الهواء ومعدل الرطوبة؛ فإنها تعد بناية مكيفات هواء طبيعية تريح المسد ولا تعادى البيئة. ولعله من أهم دلائل وجود هذه الخاصية في الرواشين أنها المكان المفضل لنيريد أوعية الشرب الفخارية، إلى جانب ذلك فهي تخد بشكل كبير من دخول الأتربة وتعمل على تساقط حبيبات الرمل التي خملها الرياح بحيث لا يتسلل منها شيء إلى الداخل. كما تمنع دخول المشربات الضارة، وإلى جانب ذلك، فقد نسبت علمياً أنها تطيل من العمر الافتراضي للمنزل كونها تغطى الجدران وتحميها من العوامل الجوية المتقلبة صيفاً وشتاءً.

ولهم تقتصر الوظائف البيئية للرواشين على داخل المنزل فحسب، بل تعدّه لاستفادة منها المارة في الشوارع؛ حيث يتخذونها كمظلة أثناء سيرهم فتقبّهم حرارة الشمس صيفاً وهطول المطر شتاءً. ولكن تصميمها يتأثر بشكل كبير بالتصميم العام للأزقة والشوارع التي تطل عليها. فإن الرواشين حقق ثلاثة من التجانس، وهي: التجانس بين عناصر البيوت، والتجانس العام بين واجهات المباني بمفرداتها العمارية وعناصرها الجمالية، والتجانس في نواعيّات مواد البناء المستخدمة والأساليب المتبعة في عملية البناء؛ إذ يعزز مثل هذا التجانس الترابط بين السكان وببيئتهم التي ينتمون إليها.

أنمط للرواشين

الرواشين هي الجزء البارز عن حوائط جدران المباني، ويستند هذا الجزء البارز إلى (كوايل) (مدادات) من الحجر أو الخشب تربط الجزء البارز من المبني، بينما تُعطي الموابيب الرأسية الثلاثة لهذا الجزء البارز بخشوات من الخشب مخروطية الشكل، دقيقة الصنع، مجتمعة بطريقة فنية تنتج عنها أشكال زخرفية هندسية أو رسوم لنباتات أو كتابات عربية.

وبعد فن الرواشين فناً اقتصادياً للغاية؛ فطريقة الخرط ذاتها تقوم على توظيف القطع الصغيرة من الخشب، وذلك بخرطها وجميدها؛ فتتّم الاستفادة من قطع الخشب مهما كان صغرها، وهذا ينماشى مع حالة الاقتراضية للبلاد

التلفزيونات الذكية.. ثورة جديدة في عالم الترفيه





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

مسيرة التلفزيون بدأت بصناديق خشبية كبيرة ثقيل الوزن، باللونين الأبيض والأسود، ومفاتيح يدوية. وقسو تطور هذه المسيرة عبر عدّة مراحل بدءاً من مرحلة الألوان، إلى اختراق الريموت، إلى الكيبيل، حتى وصل التلفزيون إلى ما هو عليه الآن (شاشة رقيقة، وأنظمة إلكترونية متعددة الوظائف، وخيارات متعددة في الحجم، والدقة، والخصائص). وقد مرّ هذا الجهاز الساحر خلال السنّوات العشر الأخيرة براحل حديثة أكثر تطويراً بدأت من شاشات LCD-LED (UHD - K4)، والتي تعد الأكثـر نـطـراً، وآخر ما أنتجـهـ الشـركـاتـ المتـخصـصـةـ فيـ صـنـاعـةـ التـلـفـزـيونـ الذـكـيـةـ المتـعدـدةـ الوـظـائـفـ.

نـصـائـحـ مـهـمـةـ عـنـ الشـرـاءـ

فيـ السـابـقـ،ـ كانـ أـولـ ماـ يـفـكـرـ فـيـ المشـتـريـ أنـ يـكـونـ التـلـفـزـيونـ كـبـيرـ الحـجـمـ،ـ وـهـذـهـ المـيـزةـ كـانـتـ الـوـحـيـدةـ الـتـيـ تـشـيرـ اـنـتـبـاهـ الـضـيـوفـ.ـ لـكـنـ الـآنـ اـخـتـلـفـ الـوـضـعـ تـامـاـ،ـ إـذـ تـعـدـتـ الـمـيـزـاتـ الـوـلـوـظـائـفـ الـتـيـ يـمـتـازـ بـهـاـ التـلـفـزـيونـ.ـ وـأـصـبـحـ أـولـهـاـ أـنـ يـكـونـ ذـكـيـاـ:ـ أـيـ بـاـمـكـانـ الـشـتـرـيـ أـنـ يـوـصـلـهـ مـعـ شـبـكـةـ الـإـنـتـرـنـتـ.ـ ثـمـ يـأـتـيـ بـعـدـ ذـلـكـ الـحـجـمـ،ـ وـالـسـمـكـ.ـ وـعـدـ الدـاخـلـ.ـ وـظـهـرـتـ مـؤـخـراـ التـلـفـزـيونـ (ـالـتـحـيـيـةـ)ـ الـتـيـ تـمـحـ فـرـصـةـ مـشـاهـدـتـهـاـ مـنـ

ـجـمـعـ الـاـخـاهـاتـ (ـثـلـاثـةـ الـأـبعـادـ).

كـماـ أـصـبـحـ بـقـدـورـ التـلـفـزـيونـاتـ الـذـكـيـةـ توـفـيرـ مشـاهـدـةـ الـبـيـتـ الـبـاـشـرـ مـنـ شـبـكـةـ الـإـنـتـرـنـتـ،ـ وـمـارـسـةـ الـأـلـعـابـ،ـ وـالـاتـصـالـ بـالـكـمـبـيـوـنـ أوـ الـهـاـنـفـ الـذـكـيـ لـتـصـفـحـ مـحـتـوـيـاهـ.ـ هـذـهـ الرـجـلـةـ لـلـتـلـفـزـيونـ بـدـأـتـ عـامـ ١٩٧٧ـ،ـ وـقـدـ حـافـظـ مـنـ ذـلـكـ التـارـيـخـ عـلـىـ وـتـيرـةـ أـدـائـهـ لـمـ يـقـارـبـ الـقـرنـ مـنـ الـزـمـانـ.ـ إـلـىـ أـنـ بـرـزـتـ الشـاشـاتـ الـذـكـيـةـ قـبـلـ عـشـرـ سـنـوـاتـ،ـ وـالـتـيـ بـدـورـهـاـ شـكـلـتـ عـلـامـةـ فـارـقـةـ فـيـ التـلـفـزـيونـاتـ الـحـدـيـثـةـ الـتـيـ نـقـلـتـ وـظـيـفـتـهـاـ إـلـىـ الـحـيـاةـ الـعـلـمـيـةـ.ـ إـلـىـ جـانـبـ الـتـرـفـيـهـ الـذـيـ هـوـ سـمـةـ هـذـاـ الـجـهاـزـ السـاحـرـ الـذـيـ اـخـتـرـعـهـ الـمـهـنـدـسـ الـإـسـكـنـلـنـدـيـ جـونـ بـيرـدـ.ـ وـتـسـبـبـ فـيـ وـفـاتـهـ عـامـ ١٩٤١ـ إـثـرـ تـعـرـضـهـ لـأـنـظـمـةـ الـإـشـعـاعـ الـتـلـفـزـيونـيـةـ خـتـ المـحـمـاءـ.

بـداـيـةـ الصـنـدـوقـ الـخـشـبـيـ

حـالـيـاـ،ـ يـكـادـ لـاـ يـخـلـوـ مـنـزـلـ مـنـ التـلـفـزـيونـ:ـ لـأـنـ بـاتـ مـهـمـاـ كـبـيـقـةـ مـكـوـنـاتـ التـلـفـزـيونـ الـصـبـرـوـرـيـةـ لـلـحـيـاةـ.ـ وـرـغـمـ أـنـ الـهـوـاـتـ الـذـكـيـ سـحـبـتـ الـبـسـاطـ مـنـهـ فـيـ الـأـوـنـةـ الـأـخـرـىـ،ـ إـلـىـ أـنـهـ عـادـ مـجـدـاـ إـلـىـ أـعـلـىـ قـائـمـةـ الـأـوـلـيـاـبـاتـ فـيـ حـيـاةـ الـإـنـسـانـ،ـ حـتـىـ الـعـلـمـيـةـ مـنـهـاـ،ـ وـذـلـكـ بـفـضـلـ تـطـوـرـهـ الـمـلـاـحـقـ،ـ وـأـنـتـقـالـهـ مـنـ خـاصـيـةـ تـلـقـيـ الـحـتـوـيـ الـتـرـفـيـهـيـ أـوـ الـعـرـفـيـ إـلـىـ مـهـمـةـ الـبـحـثـ وـالـتـنـقـصـيـ عـنـ الـعـلـمـوـاتـ،ـ وـأـسـتـعـارـضـ صـورـ وـأـفـلـامـ الـمـنـاسـبـاتـ الـخـاصـةـ،ـ مـنـ خـلـالـ تـوـصـيـلـهـ بـكـامـرـاتـ فـوـتـوـغـرـافـيـةـ،ـ أـوـ فـيـديـوـ،ـ أـوـ رـيـطـهـ بـشـبـكـةـ الـإـنـتـرـنـتـ،ـ لـتـصـفـحـ الـبـرـيدـ الـإـلـكـتـرـوـنـيـ الـشـخـصـيـ أـوـ الـبـحـثـ عـنـ مـعـلـومـاتـ مـهـمـةـ فـيـ الشـبـكـةـ الـعـنـكـوـتـيـةـ.

هـذـهـ الـمـيـزـاتـ الـمـهـمـةـ لـلـتـلـفـزـيونـاتـ الـذـكـيـةـ دـفـعـتـ الـفـالـبـيـةـ الـعـظـمـىـ مـنـ النـاسـ حـولـ

إعداد/ محمد محمد

يـعـدـ الـتـلـفـازـ أـحـدـ أـهـمـ اـخـتـرـاعـاتـ الـقـرنـ الـعـشـرـينـ؛ـ إـذـ شـكـلـ حـضـورـاـ لـافـتاـ فيـ حـيـاةـ الـإـنـسـانـ،ـ وـأـصـبـحـ يـمـثـلـ أـحـدـ أـهـمـ مـصـادـرـ الـمـعـرـفـةـ وـالـتـرـفـيـهـ،ـ وـذـلـكـ حـتـىـ قـبـلـ ظـهـورـ الـهـوـاـتـ الـذـكـيـةـ الـتـيـ سـحـبـتـ مـنـهـ الـبـسـاطـ فـتـرـةـ قـصـيـرـةـ،ـ إـلـاـ أـنـهـ عـادـ بـخـصـائـصـ مـخـلـفـةـ عـنـ فـتـرـةـ ظـهـورـهـ الـأـوـلـىـ؛ـ فـأـصـبـحـ الـآنـ يـجـمـعـ مـاـ بـيـنـ الـتـرـفـيـهـ وـالـمـعـرـفـةـ،ـ وـتـنـفـيـذـ الـأـعـمـالـ،ـ وـذـلـكـ بـفـضـلـ الـتـطـبـيقـاتـ الـحـدـيـثـةـ الـتـيـ اـبـتـكـرـتـهـاـ الـشـرـكـاتـ الـإـلـكـتـرـوـنـيـةـ،ـ وـالـتـيـ سـاـهـمـتـ فـيـ رـوـاجـ الـتـلـفـزـيونـاتـ الـذـكـيـةـ؛ـ لـأـنـهـ أـصـبـحـ تـقـومـ بـمـهـامـ الـكـمـبـيـوـنـ،ـ حـتـىـ فـيـ مـجـالـ تـنـفـيـذـ الـأـعـمـالـ الـمـكـتـبـيـةـ،ـ فـضـلـاـ عـنـ خـاصـيـةـ رـيـطـهـاـ بـشـبـكـةـ الـإـنـتـرـنـتـ لـتـصـفـحـ الـمـوـاـقـعـ،ـ إـجـرـاءـ الـمـكـالـمـاتـ الـصـوـتـيـةـ أـوـ الـمـرـئـيـةـ وـالـمـرـاسـلـاتـ فـيـ مـوـاـقـعـ الـتـوـاـصـلـ الـاجـتـمـاعـيـ.

يشكل متواصل على ابتكار معايير جديدة في عالم الترفيه المنزلي عن طريق التالفزون؛ إذ عملت على الجمع بين التصميم الأنثوي الذي يواكب المنازل العصرية، ومجموعة كبيرة من الميزات الذكية الأخرى التي تجذب المستخدمين، وفتحنهم خبرة مشاهدة ساحرة. خصوصاً إذا كان المحتوى ميراً. سواءً كان برنامجاً أو فيلماً.

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

وقد فاق رواج التلفزيونات الذكية بين المستخدمين توقعات الشركات الالكترونية التي سعت بدورها إلى تلبية رغبات عملائها من خلال تطوير التطبيقات والخاصيّات الذكية: مما أدى إلى انحسار شعبية التلفزيونات العاديّة مثل البلازما والبرايفا. والتي كانت في وقت سابق قد نالت شهرة كبيرة؛ نظراً إلى حجمها ودقة وضوح شاشاتها ودرجة سماعيتها.

الجيل القادم

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

ليس هناك فرق بين التلفزيون الذكي والهاتف الذكي؛ فالالنان لهما خصائص وميزات متشابهة، ومزودان بخاصية تصفح الإنترنت، والملفات، والفيديووهات، 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 الهاتف الذكي مباشرة دون وصلات لتصفح محتوياتها، فضلاً عن الدخول إلى موقع التواصل الاجتماعي (توبير، فيسبوك، سناب شات، تليجرام). تتميز التلفزيونات الذكية أيضاً بخاصية تحميل الألعاب الترفيهية عليها: ما يتاح لأفراد الأسرة ممارسة هواياتهم على شاشة كبيرة أكثر دقة في مجال 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 انتشارها. وستقدم المزيد من التقنيات الجديدة، والترفيهية بشكل عصري، لواكبة تطورات الحياة. والتنوع لهذه التقنية يلاحظ التنافس الشديد بين الشركات الإلكترونية التي ظلت تعمل



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



تطور التلفاز خلال السنوات العشر الأخيرة فمّا يمتدّ بـ LCD بدأً من UHDg LEDg لتصل الآن إلى جهاز K4 وهو الأكثر تطويراً

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 تلفزيونات متطرفة 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 خار التجربة 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 100 بوصة عند وضع الليزر على مسافة تبعد 20 بوصة من مساحة فارغة. وتميز 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 10.4 بوصة من الجدار وتميز بخاصية تكبير الصورة إلى الحجم الذي يناسب اختيار المشاهد.

كثير من شركات الإلكترونيات والمستخدمين؛ نظراً إلى التنافس الكبير بين الشركات المنتجة. وأصبح الكل يتربّد في شراء تلفزيون ذكي؛ لإدراكه بأنه سيظهر منتج آخر خلال فترة وجيزة يحمل خصائص أكثر تميزاً. وبحسب إحدى الشركات الإلكترونية فإن الإخبار القاًدم في التلفزيونات الذكية سيكون شاشة بتقنية K8 يمكن تقسيمها إلى أربعة أجزاء لشاشة عدة برامج بالتزامن. وبصورة كاملة للوضوح، 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. ودرجة وضوح عالية تفوق 400 بكسل، بدلاً من درجة الوضوح الحالية المقدرة بـ 1080 بكسل؛ مما يشعر المشاهد بعمق الصورة ووضوحها دون الحاجة إلى تقنية ثلاثة الأبعاد.

خطة ناس.. وثقافة تشغيل نظام الرعاية الصحية في الأرجنتين



إعداد/ سعيد الحسنية

عندما تبحث عن ثقافة ارتياح المقاهي فإنك حتماً ستذهب إلى باريس، وفيما يتعلق بالطعام والموضة فإنك ستقدم ميلانو، وعن المدن الصالحة ليلاً حتى مطاعن 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؛ فعندما ستجدك الأرجنتين التي تضم الكثير من ملامح العالم في ثناياها، وتجمع بعضها من أفضل ما في تلك المدن، وبأسعار أقل بنحو 30 في المئة؛ فغالباً ما تشعرك بأنها بلد أوروبى أكثر من كونها دولة من دول أمريكا اللاتينية.



يصنف 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 أمريكا اللاتينية، عدا سانيداغو عاصمة تشيلي، بحسب «مؤشر المدن الآمنة» لعام ٢٠١٥م. ومنذ عام ٢٠٠٠م. ومن خلال تمويل البنك الدولي للإنشاء والتعمير وخبرته، وفرت الأرجنتين التأمين الصحي لأكثر من مليون امرأة حامل و طفل غير خاضعين لطلبه التأمين، ووفرت لهم سبلًا مضمونة للحصول على الخدمات الصحية، وساعدت في رفع معدلات التطعيم إلى ٩٤ في المئة.

وبفضل مختلف المؤسسات التي توفر برامج الحماية الاجتماعية انسعت رقعة تغطية الضمان الاجتماعي بنسب متفاوتة بين مختلف فئات المجتمع. كما شهدت السنوات الخمس الأخيرة ازيداً ملحوظاً في مصادر التمويل، إذ وصل الإنفاق على الرعاية الصحية إلى ١٠ في المئة من مجمل الناتج الإجمالي المحلي، وبتألّف قطاع الصحة الأرجنتيني من ٤٤ نظاماً إقليمياً وبرنامجاً اجتماعياً على صعيد الفياطعات والقطاعات الحكومية والمركز الوطني للخدمات الاجتماعية للمتعاقدين والشريكين التي تقدم خدمات صحية مدفوعة سلفاً وشركات تأمين تعاونى في القطاع الخاص. وأناح هذا النظام الاجتماعي توفر تغطية الرعاية الصحية لمختلف فئات المجتمع، كما وفر القطاع العام الضمان الصحي لفئتي الأمهات والأطفال. وفي عام ٢٠٠٨م تم إعلان البرنامج الوطني لسرطان عنق الرحم، وفي ٢٠١١م بُخت خزينة لقاح فيروس الورم الحليمي. وشهدت الفترة الممتدة ما بين عامي ٢٠٠٧م و ٢٠١٠م خدمات إعادة تأهيل متطرفة وتنفيذ البرنامج الوطني للأنشطة الترفيهية والرياضية للمعوقين.

الاستراتيجية الوطنية للصحة

يتم توفير الخدمات الصحية عبر خطط التأمين الحكومية، والمستشفيات العامة، والعيادات، وخطط التأمين الصحي الخاص، ويبلغ عدد منشآت الرعاية الصحية التعاونية أكثر من ٣٠٠ منشأة، منها ٢٠٠ تتنتمي إلى النقابات العمالية، ومن أبرز برامج الرعاية الصحية برنامج إنسيجب 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 ١١,١ وفاة في عام ٢٠٠٩م. وقامت وزارة الصحة بتطوير (الاستراتيجية الوطنية للصحة ٢٠١٠-٢٠١١) وأوكلت إلى



وتتضمن الخطة الميزانية 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 ناصر، 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 الرئيسية لعدم كفاءة النظام الصحي، وتحديد الخيارات لتلبية احتياجات الفقراء بصورة أفضل. واعتمد البنك الدولي للإنشاء والتعمير قرضاً بتعديل قطاع صحة الأطفال والأمهات في الأقاليم بغرض دعم التغييرات المؤسسية التي يمكن أن تشكل الأساس للإصلاحات المقررة، وممساعدة عملية شر الخدمة على مستوى الأرجنتين بالكامل من خلال قرضين إضافيين.

وكان البنك قد وافق على قرض استثماري بقيمة ٨١٣٥ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٤م، لمساندة توسيع نطاق البرنامج في الأقاليم التسعة الأشد فقراً. وأثبت البرنامج خالقه حتى أنه تم تسرعه ليحصل إلى بقية الأقاليم الأربعة عشر بمساندة قرض آخر (٣٠٠ مليون دولار) في عام ٢٠٠٦م.

إلى جانب تمويل المشروع، تضمن القرضان مساندة فنية كبيرة وحواراً متصلاً من جانب موظفي البنك الدولي وجهاته الإداري، فساهم المشروعان في تمويل عدة دراسات متصلة بتدعم أدوار القيادة والإشراف لوزارة الصحة، وكذلك خليل وتقيمه الآثار، وتدريب الموظفين، ومساعدات فنية ائتمانية. وأنشأ البرنامج «باقة من المأوى» التي أعدت بعناية لتشجيع كل مستويات نظام الرعاية الصحية على اتخاذ الخطوات السليمة لتحسين تغطية الرعاية الصحية، ونوعيتها، ونواتجها.

وتحدد الاتفاقيات المبرمة قانونياً بين وزارة الصحة الوطنية والحكومات الإقليمية، وبين الحكومات الإقليمية ومقدمي الرعاية الصحية، أووار كل منهم ومسؤولياته، وبين مسأله كل الأطراف كما يلى: تتولى 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 الحزمة 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 المنفعين. ونقوم الوحدات الإقليمية بدور التكاليف إلى شركات تقديم الخدمات على أساس خصيل الرسوم مقابل الخدمة، ويمكن لهذه الشركات بعد ذلك استثمارها بحسب ما تراه مناسباً لتحسين الإنفاقية والجودة.

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

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، وتمكن من توفير ضمان صحي للموظفين الرسميين وذويهم، والذين يمثلون نحو ٣٨٨ في المئة من أفراد المجتمع. كما وفر المركز الوطني للخدمات الاجتماعية للمتعاقدين الرعاية الصحية للمتعاقدين وذوائهم وأولادهم، والذين يمثلون ٨٣ في المئة من إجمالي عدد المواطنين.

فيما وفرت الانظمة الإقليمية الرعاية الصحية للموظفين المدنيين والتعاقديين وذويهم بنسبة ١٣٧ في المئة، فيما تخطي خدمات الضمان الصحي بالقطاع الخاص نحو ٩ في المئة من عدد السكان.

ويشمل نظام الرعاية الصحية تغطية البصائر والخدمات الازمة 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 ناصر PLAN NACER التأمين الصحي العام للأمهات والرضع دون تغطية الأدوية، فيما يوفر نظام 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.

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

يضم القطاع ٢٤ نظاماً إقليمياً وبرناماً اجتماعياً على صعيد المقاولات والقطاعات الحكومية وخاصة

تأمين مجاني طوعي

أطلقت حكومة الأرجنتين خطة ناصر PLAN NACER في عام ٢٠٠٤م كبرنامج تأمين مجاني طوعي لتقديمه للأمهات غير المؤمن عليهن أثناء الحمل، والذي تمت فترته رعايته لهن إلى نحو ٤٥ يوماً بعد الولادة، فضلاً عن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات.



الدولي أيضاً مساعدة فنية لتعزيز الدور القيادي لوزارة الصحة وقراراتها الإدارية. ومع أنه لا تزال توجد خدمات كثيرة، فإن البرنامج حقق نتائج خدمات الرعاية الصحية أفضل كثيراً، إضافة إلى تحسينات مؤسسية كبيرة، ولأن هذه الخدمات تؤثر تأثيراً مباشراً على صحة الأمهات والأطفال؛ فقد ساهم البرنامج في تحسين نوافذ الرعاية الصحية، ولا يزال يجري تقييمه بقى للأثار، لكن تحليل البيانات في الآونة الأخيرة لاحظ الأقاليم، والذي شمل ٤٠٠ ألف استشارة قدمتها منشآت الرعاية الصحية العامة. يظهر أن التسجيل كمتفعين في برنامج ناسير كان سبباً في زيادة طول الأطفال دون ١٢ شهراً ستة سنتيمترات. وهذا مؤشر أولى على أن البرنامج له أثر كبير على نمو الأطفال. كما ساهمت خطة ناسير في تحقيق النتائج التالية: تمنع أكثر من مليون امرأة حامل و طفل حالياً بمترو التأمين الصحي الأساسي بعد افتتاحهم لها في الماضي. فضلاً عن توفر السبيل المضمونة لهم للحصول على الخدمات. كما أسهمت في ارتفاع معدلات المواليد في الأقاليم الشمالية الأشد فقرًا من بتلقين استشارات سابقة على الولادة في الأسبوع العشرين من ٣ في المئة إلى ٥٥ في المئة. ووصل معدل التطعيم على المستوى الوطني إلى ٩٤ في المئة. كما انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع، وشهدت الأقاليم الأشد فقرًا تحسيناً كان الأسرع من نوعه في البلاد.

وبالانتقال من نظام تقليدي يستند إلى مدخلات ومواريث ثابتة إلى نظام يعتمد على المخرجات والنتائج، منحت خطة ناسير المستفيدين قوة تأثير أكبر على مقدمي الخدمات وعززت الشفافية ورأت من مستوى المسائلة وحسن الأداء العام.

ولا يزال البنك الدولي للإنسانة والتنمية يساعد الأرجنتين في جهودها المعنية بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وبرامجها الخاصة بالصحة الوطنية. كما يساند المشروع الاستثماري لصحة الأمهات والأطفال في الأقاليم المجهود الرامية إلى تحسين حزم الرعاية الصحية الأساسية، وتحديث وتحسين نطاق خطة ناسير لتشتمل فئات سكانية وخدمات أخرى. وقدم البنك الدولي أيضاً المساعدة المعنية لتعزيز قدرات الإدارة والقيادة بوزارة الصحة في الأرجنتين.

وأظهر البرنامج أن تقليل التفاوتات في الحصول على خدمات الرعاية الصحية واستخدامها، وتعزيز المسائلة بشأن الخدمات العامة، وتحسين فعالية التمويل الاجتماعي أمر ممكن من خلال البرامج ذات الخدمات المحددة والتمويل المستند إلى النواحي، والتراكيز على المجموعات السكانية المستهدفة. وطبقت الأرجنتين بالفعل هذا النهج لوظائف الرعاية الصحية الأساسية (بفرض من البنك الدولي للإنسانة والتنمية يبلغ ٢٠ مليون دولار أمريكي)، وتم تعديل هذا النموذج بمساندة من البنك لاستخدامه في خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية الأخرى في عدد من البلدان الأخرى في المنطقة وهي: جمهورية الدومينican، والسلفادور، وغواتيمالا، وهندوراس. (قى الدراسة) وبما، وببرو (قى الدراسة). وفي خارج المنطقة، إذ شاركت الأرجنتين في تطبيق هذا النموذج مع مصر، جنوب أفريقيا، تركيا، أوكرانيا، وبليان أخرى.



تولى وزارة الصحة تقديم الأموال إلى الأقاليم بحسب التقدم المدرز في تسجيل غير المؤمن عليهم وتحقيق الأهداف

النغيرات المؤسسية الهمة. وامتدت خارج نطاق البرنامج إلى أجزاء أخرى من قطاع الرعاية الصحية. وكان توفر بيانات إكلينيكية مفصلة يُعول عليها للبرنامج، عالماً مهمًا في المتابعة والتقييم. وجعلت المشاركة الفعالة والاتصالات النشطة بين الحكومة الوطنية وأجهزة الحكم الإقليمية صنعت السياسة وتنفيذ البرنامج أكثر كفاءة بالمقارنة مع البرامج التقليدية الأخرى. وعززت في الوقت ذاته مستويات المسائلة والشفافية. وساعد تقديم فوائض التأمين الصحي ومدفوعاتها على توفير الخدمات للأفقراء. وعزز أيضاً مستويات الحكومة والاستقلال المالي لتقديم الرعاية الصحية مقارنة بالآخرين غير المسجلين في البرنامج وأدى التمويل المستند إلى تحسين إشرافها وكذلك تحسين حوكمة الوطنية إلى تحسين إشرافها. وقد استمر البرنامج في البرنامج في مجال الرعاية الصحية، وتم تمويل كل هذه التغيرات 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 المجهود الرامي إلى تحديث حزمة الرعاية الصحية الأساسية وتحسينها وتوسيع نطاق هذا البرنامج ليغطي مجموعات سكانية وخدمات أخرى. وقدم البنك

بكون نظام الرعاية الصحية فيه ضعيفاً بـأجل طموحاً من الأقاليم الأحسن حالاً. ويجب أن يكون إخراج كل هدف كاملاً لذلـك يـجد الإقليم حافـزاً للوصول إلى أكبر عدد مـن الأهداف، وإذا لم يتم إخـراج هـدف من الأهداف، فلا تـصرف أي مـدفوعـات عنه. ولا يتم تقديم أموال من البنك الدولي إلا عند التـتحقق من إخـراج الأهداف. وبحلول أواخر عام ٢٠٠٩، كانت معظم أهداف البرنامج قد تـتحقق أو تم خـاؤـها. وبـالإضـافـة إلى المـواـفـزـ المـالـيـةـ، يـتـبعـ البرنامجـ نـهجـ مـراجـعـةـ مـيـكـرـةـ وـتـهـدـفـ أـعـمـالـ المـراـجـعـةـ الدـاخـلـيـةـ إلىـ التـحـقـقـ منـ إـخـراجـ الأـعـمـالـ، أـمـاـ مـرـاـفـبـ الـمـسـابـاتـ الـخـارـجـيـنـ الـمـسـتـقـلـوـنـ فـيـقـدـمـونـ تـقـارـيـرـ مـفـصـلـةـ إـلـىـ وزـارـةـ الـصـحـةـ الـوـطـنـيـةـ كـلـ أـرـبعـ أـشـهـرـ، وـتـسـتـخـدـمـ الـمـلـاحـظـاتـ الـتـقـيـيـمـيـةـ مـنـ الـمـراـجـعـاتـ وـتـقـارـيـرـ الـإـدـارـةـ، فـيـ تـصـحـيـحـ أيـ شـكـلـ مـنـ أـشـكـالـ سـوـءـ الـإـادـةـ، وـخـاـلـوـ الشـكـلـاتـ، وـتـحـسـيـنـ أـداءـ الـبـرـنـامـجـ. وـبـسـاعـدـ هـذـاـ الـبـرـنـامـجـ عـلـىـ تـوـعـيـةـ الـمـنـتـفـعـيـنـ وـتـكـيـنـهـمـ عـنـ طـرـيـقـ جـعـلـ رـضـاهـمـ جـزـءـاـ لـيـتـحـلـ مـنـ الـمـوـافـزـ الـجـهـاتـ تـقـدـمـ الـخـدـمـاتـ، إـذـاـ لمـ يـسـتـخـدـمـ الـمـنـتـفـعـيـنـ الـخـدـمـاتـ الـمـتـاحـةـ، لـاـ يـحـصـلـ مـقـدـمـوـ الـخـدـمـاتـ عـلـىـ أيـ مـدـفـوـعـاتـ، وـيـجـرـيـ أـيـضاـ تـوـعـيـةـ الـنـتـفـعـيـنـ وـتـشـجـيـعـهـمـ مـنـ خـلـالـ حـمـلـاتـ الـتـوـعـيـةـ الـعـامـةـ، بـاـ فـيـ ذـلـكـ الـبـطـاطـاتـ الـتـيـ تـنـصـفـ حـقـوقـ الـمـسـتـخـدـمـيـنـ، وـمـعـلـومـاتـ مـنـ مـقـدـمـيـ الـرـعاـيـةـ الـصـحـيـةـ، وـمـسـوـحـ استـقـصـائـيـةـ عـنـ رـضـاـ الـمـسـتـخـدـمـيـنـ، وـمـسـوـحـ استـقـصـائـيـةـ عـنـ صـحةـ الـأـطـفالـ، وـوـسـائـلـ الـاتـصالـ الـجـهـاـزـيـهـ عـنـ طـرـيـقـ الإـذـاعـةـ وـغـيـرـهـاـ مـنـ أـجـهـزـةـ الـإـعـلـامـ، وـالتـرـوـيـجـ عـنـ طـرـيـقـ مـوـظـفـيـ الـصـحـةـ، وـعـلـىـ خـلـالـ الـخـدـمـاتـ الـسـابـقـةـ، إـنـ خـدـمـاتـ بـرـنـامـجـ نـاسـيرـ توـصـفـ بـوـضـوحـ عـلـىـ أـنـهـاـ حـقـوقـ، مـاـ يـكـسـبـهـاـ بـعـدـ بـصـلـ بـالـمـسـاءـلـةـ الـاجـتـمـاعـيـةـ، وـكـوـنـ مـكـمـلـاـ لـبـنـوـ الـمـسـاءـلـةـ الـرـسـمـيـةـ بـمـقـضـيـهـ هـذـاـ الـبـرـنـامـجـ، وـقـدـ حـقـقـتـ الـآـلـيـاتـ الـجـدـيـدةـ لـلـبـرـنـامـجـ كـثـيرـاـ مـنـ



الأسواق الشعبية في عسیر.. تشكل ملتقىً اجتماعياً واقتصادياً وتراثياً

إعداد/ رضا أبو حسين

في عسیر وجازان والباحة ونجران، هذه المناطق التي تقع في الجنوب والجنوب الغربي من المملكة العربية السعودية يكاد التراث يرکض حيأً في دروب مدنها، ويختال طريراً على ضفاف أوديتها، وينساب كنسمة ربيع حالمة في أزقة قراها، حتى أن أي عين مهما كانت كليلة 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 تطغى على الكثير من أنماط الحياة فيها، كان تشار 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 والأعمال بسبب وعورة التضاريس، وضيق الأدوار.



على مستوى المملكة، ويتواجد على الشراء منه جميع التجار من مختلف الأرجاء نظير جودته ونكهته المميزة التي يستقيها من طبيعة المحافظة التي تمتاز بتنوع الغطاء النباتي واختلاف الأشجار، ويحتل عسل السدر المرتبة الأولى من حيث الجودة، وبائي 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 المتسوقين والمتسوقات، ويزداد الإقبال عليه مع مواسم الأفراح والزيجات والأعياد، وقد تخصصت بعض النساء في بيع كل ما يتعلق بالرأتة من عطور ودهون وطيب وعطرة شعبية توارثتها الأجيال جيلاً بعد جيل، ولم تفقد أهميتها رغم تنوع المستحضرات الكيماوية التي تملأ أرجاء الحال التجارية الحديثة.

في مدينة محابيل 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 تجاري وسياسي ذات أهمية كبيرة، وتمكنها 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، ونكهه الخنيد وطعم العسل الصافي، فما إن تطا قدماك أرض السوق تستقبلك رائح النباتات العطرية التي تخلت تندثر، بل زادت حيوية في المنطقة. فلم تتغير بتغير وجهة السوق الإمامية، والتي لا تزال تحمل مكانة في قلوب أهل المنطقة.

وبعد سوق العسل في المحافظة من أشهر السبت

ماض جميل يزخر بالعراقة.

أسواق محابيل عسير

وتعد سوق محابيل عسير من أهم المقاصد السياحية التي لا غنى لزائر منطقة عسير عنها. خصوصاً أنها تستمد عيدها وشذتها من تاريخها وتراثها المالد الذي يجعل منها محطة ضرورية للباحثين عن التسوق بمنطقة الباحة يوم سبت، حتى أن هذه الأسواق خولت إلى أحد عوامل الجذب السياحي بما تحمله من مخزون تراثي يمتد إلى الموروث والعادات والتقاليد، مكونة بذلك ملتقى اجتماعياً واقتصادياً وتراثياً.

وقد قامت مجلة التأمين

الصحي التعاوني بجولة في بعض هذه الأسواق الشهرية

بالم منطقة، والتي ارتبطت قدماً

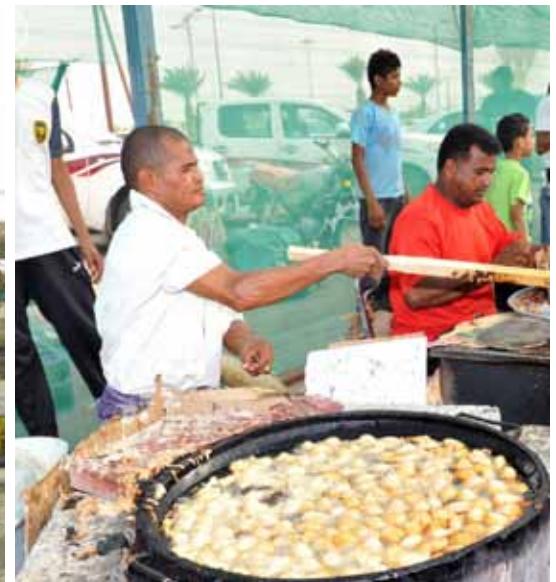
بأسماء حاكم أيام الأسبوع

لبارز أهميتها كرافد تجاري

كبير من خلال الوقوف على

مكونات سحرها، وما تخفيفه

في طياتها من ذكرى عطرة



والزجبيل مجسدةً كرم العسيري وإكرامه الصيف من خلال تقديم الفهوة العربية التي تضرب بجذورها في عمق التاريخ والأصالة من حيث أهميتها وكونها من رموز الكرم العربي وتتنوع تلك المعروضات، فمن حبات الفهوة والهيل والزجبيل إلى الزر والملح وغیرها. وعندما تطأق يصرك إلى الشمال من مفر السوق جذب الأكلات الشعبية التي تتميز بها المحافظة، خصوصاً لحم الخنزير بنكهته المميزة ولذتها منقطعة النظر، وهو سبب شهرة محابيل، حيث يتم إعداده بطريقة جميلة، أما إلى الشمال من المحافظة فنطالع سوق الأواني الفخارية والخزف التي تتفق شاهد عيان آخر على الإرث التاريخي الذي تتميز به المحافظة، والذي يشهد إقبالاً كبيراً، فقل أن جد أسرة لا تقوم بإعداد طعامها في تلك الأواني الفخارية المعروضة مثل المينا (التنور الصغير) والمَعْشَن (قدر صغير من الفخار) وغيرها، إلى جانب الجرار التي يبرد فيها الماء، وأكواب الماء التي طلبت بالعتم والقطران، وإلى جانبها جد المصير ومراوح السعف والطفلات التي توضع على الرأس للاحتماء من حرارة الشمس والمطر، وهناك أسواق شعبية أخرى في محافظة محابيل عسير لا تزال تحفظ بمحاذنه التراثي والأثري كشاهد على ماضيها النابع، ومنها سوق الاثنين بقنا، وسوق الخميس ببحر أبو سكينة، وسوق الخميس مطير الذي ينعقد أيضاً في كل يوم الخميس.

ظهران الجنوب والنماص وتنليل
ينتشر الكثير من الأسواق الشعبية بكافة مناطق عسير، منها سوق الخميس في ظهران الجنوب، وسوق الاثنين في الحرجة، وتنزاد جموع من الناس من القرى والأرياف المجاورة هذه الأسواق للبضع وعرض وتسويق منتجاتهم من المحبوب والبقول والأغنام والخضروات والفواكه، وتتنوع

أما محل تصنيع السيفوف والخلي وإعادة طلاء السفاس فتفق شاهد عيان آخر على حفاظ العسيري والنهامي على زيه التراثي وخنجره، مستوحياً بذلك الرجولة والكرم في صورة جميلة تعكس التراث المايل الذي عاشته وتعيشه المنطقة، وإلى الشرق والجنوب من السوق تقع محل بيع التمور والحلويات الشعبية، وخيط بسوق النساء من جميع الجنوبيات، وتشتمل على جميع أنواع التمور إلى جانب حلويات المشبك والمطروب التي تصنف في المحافظة بطريقة شعبية وتشهد رواجاً وإقبالاً كبيراً من السكان والزوار والسياح الذين يحرصون على شرائها، وبعتبرونها من أهم الهدايا التي يمكن أن يعودوا بها إلى أهاليهم وأحبابهم، 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





تعد أسواق محائل من أهم المقاصد السياحية التي لا غنى لزائر من همة عسير عنها

يتربع سوق الثلاثاء الشعبي بأبها على هرم الأسوق الأسواق العسيرة بوصفه أقدم الأسواق الشعبية في المنطقة

بمدينة بيشة، وسوق ربوع العجمة ببارق عسير وسوق ربوع الماونين ببلاد بلحمر، وسوق ربوع آل مشول بمحائل، وسوق ربوع كتبة بعبيدة قحطان، وغيرها من الأسواق الفروية. وتقام كل يوم خميس أسوق أهمها: سوق خميس عبيدة بمحافظة سراة عبيدة، وسوق خميس ظهران الجنوب، وسوق خميس كسان برجال المع، وسوق الخميس بخميس مشيط، وسوق الخميس ببلحمر بالحيمة، وسوق الخميس البحري ببحر أبو سكينة بتهامة عسير، وسوق الخميس مطير في تهامة بللسمير إضافة إلى سوق بني رزام يوم السبت. كما يقام سوق أحد رفيدة يوم الأحد ويقع وسط محافظة أحد رفيدة، وسوقاثنين ابن حموض يوم الاثنين، وسوق الاثنين في بللسمير، وأيضاً سوق الجمعة بمحافظة الواديين.

لوحة فنية ناطقة

التأمل لكونات هذه الأسواق يجد مشاهد تختلط فيها روانج الورود والأشجار العطرية والبخور بالبهارات. ونكهة العسل التهامي. وبشاهد كذلك أرباب الحرف البدوية. وصانعي السيوف. والخلي الشعبي. والأدوات التخاسية. والمشغولات الفضية والجلدية. إنها مشاهد وصور وأصوات مترفردة يقف أمامها مرتابدو السوق منبهرين من تلك اللوحة التراثية الناطقة التي تحكي تاريخ هذه المنطقة الغنية بمواردها ومنتجاتها الطبيعية. خصوصاً أن هذه الأسواق من أشهر أسواق المملكة التي استطاعت أن تحافظ على تيزها من خلال معروضاتها الشعبية والتراثية. كما أن التأمل لزوار هذه الأسواق يشعر بأن هناك علاقة حميمة تربطهم بهذه الأسواق أكبر من مجرد السوق وقضاء الحاجات؛ إنه نوع من الوفاء لأماكن تعتبر جزءاً من الذاكرة الجية لتراث وأصالة الشعب السعودي.

في جنبات السوق الدكاكين والمحال الشعبية لبيع البضائع التي تلقى إقبالاً شعبياً متزايداً على شرائها وفي محافظة النماص شمال عسير يوجد سوق الرس بمدينة الجهة الأذرة وسوق بني هلال. وهناك أسواق أسبوعية فديمة جداً مثل سوق سبت تنومة، وسوق الاثنين في الظهراء، وسوق الثلاثاء في النماص، وسوق خميس كفاف.

وفي الجزء الشرقي من عسير، وتحديداً في محافظة تثليث، يقام سوق تثليث الشعبي يومي الاثنين والثلاثاء من كل أسبوع، وبعد أكثر الأسواق الشعبية في شرق منطقة عسير، ويضم أسواقاً عدداً مثل سوق الماشية الذي يرتاده الكثير من خار الماشية. وكذلك سوق الإبل ويرتاده الكثير من مربى الإبل من محافظات مجاورة. وهناك سوق الأقمشة والكماليات وبعضاً المواد الغذائية، وسوق النساء الخاص بما تحتاج إليه النساء من الملابس ونحوها. ويوجد كذلك سوق الخضار الذي يزدهر البيع فيه أيام السوق الشعبي. وبعد سوق محافظة تثليث مقصداً لسكان المحافظة والراكيز التابعة لها، وكذلك سكان البايدية في شمال وجنوب وشرق وغرب المحافظة وحتى حدود محافظة بيشة غرباً. ويعرض في سوق تثليث الشعبي الأسبوعي الكثير من المعروضات التي تلبي احتياجات المواطنين، وفي مقدمتها الأقمشة بجميع أنواعها، والطرح والعبايات النسائية، والقهوة العربية بجميع أنواعها وأصنافها، وبعضاً المواد الغذائية مثل الدقيق والأرز والتمر والملويات الشعبية، وبعضاً أنواع البسكويت والشوكولاتة.

سوق أبها

يتربع سوق الثلاثاء الشعبي بأبها على هرم الأسواق العسيرة، 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 الbin بين التجار، ويتم حل المشكلات الاقتصادية وغيرها. وبهذا السوق بنشاط اقتصادي كبير يمكن تقسيمه إلى جزأين: نشاط دائم لأصحاب المحال التجارية النابطة بالسوق الذين يمارسون تلك المهنة بصفة يومية مستمرة، والنشاط الأسبوعي كل يومثلاثاء للمتاجرة في البضائع التي تشمل المواشي بجميع أنواعها، والصناعات اليدوية، وأدوات الحرف والري، والنباتات العطرية كالريحان والشيح والنعناع والكادي، والسمن البلدي والقططان والماون.

أسواق وأيام

خضن 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 بالفرعاء، وسوق الأربعاء

منبر التأمين

عزيزي القارئ.. هذه مساحتك (منبر التأمين) لهذا العدد، كما عودناك في الأعداد السابقة.. بهدف استقبال آرائك ومقترناتك، 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 مقترنك 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.





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

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

هالة حسن - الخبر
لا يحق لهم ذلك، إذ إن صاحب العمل هو المسؤول عن دفع أقساط التأمين الصحي جمجم 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 طول 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.

نایف الشمری - حائل
لا توجد مهلة لذلك.

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

هند السروجي - جدة
يلزم صاحب العمل بالتأمين عليهم 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 لراولة أعمال الضمان الصحي التعاوني (WWW.CCHI.GOV.SA) أو الاتصال على الرقم 92001177 (مركز الاتصال مجلس الضمان الصحي التعاوني).

هل يسمح نظام الضمان الصحي التعاوني لصاحب العمل بتجديد 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، ومبلاً بـ يتم احتسابه على أساس تناوب تبعاً للقسط الأساسي وعدد أيام الفترة المتبقية من الوثيقة.

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

مها محمد - جدة

لا تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني التخصيص بواسطة الأنابيب أو أي وسائل أخرى للتأقیح الصناعي؛ لأنّه أحد التحديات والاستثناءات المنصوص عليها في الوثيقة؛ وبالتالي لن تغطي نفقات الحمل والولادة وكذلك علاج الأطفال حديثي الولادة المولودين نتيجة ذلك أو أي مضاعفات ناجحة عن ذلك.

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

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 الجائزة، ويتم احتساب قيمة القسط على أساس تناوب. ولا يوجد ما يمنع صاحب 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 للشئون الصحية عدد الأسرة في المستشفى؟

حمد المحييسن - الطائف

يتطلب الأمر تقديم إفادة من المديرية العامة للشئون الصحية بعد 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 بـ بوثيقة 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

في العلاقة بين الذنب والإحساس بالألم قصيدة أمير الشعراء أحمد شوقي



وقف الهدُّدُ في بَابِ سُلَيْمَانَ بِذَلَّةٍ
قالَ يَا مَوْلَايَ كُنْ لِي عِيشَتِي صَارَتْ مُلَّةٍ
مُتُّ مِنْ حَبَّةٍ بُرُّ أَحَدَثَتْ فِي الصَّدَرِ غُلَّةٍ
لَا مِيَاهُ النَّيلِ تُرُوِّبُهَا وَلَا أَمْوَاهُ دِجلَّةٍ
وَإِذَا دَامَتْ قَلِيلًا قَتَلَتْنِي شَرَّ قَتْلَةٍ
فَأَشَارَ السَّيِّدُ الْعَالِي إِلَى مَنْ كَانَ حَوْلَهُ
قَدْ جَنَّ الْهَدُّدُ ذَنْبًا وَأَتَى فِي اللَّؤْمِ فَعَلَةٌ
تَلَكَ نَارُ الْإِثْمِ فِي الصَّدَرِ وَذِي الشَّكُوْيِ تَعَلَّةٌ
مَا أَرَى الْحَبَّةُ إِلَّا سُرَقَتْ مِنْ بَيْتِ مَلَةٍ
إِنَّ لِلظَّالِمِ صَدَرًا يَشْتَكِي مِنْ غَيْرِ عِلْمٍ

مع الأطباء



كنایات طریفة



لا يزال العرب يحرصون على إطلاق الكنایات على الكثير من الطواهر المعيشية. ومنها ما يتعلق بالرُّضْ و الموت . وهي كلها تعكس شعورهم إزاء هذه الطواهر سواء بالسلب أو الإيجاب . ومن ذلك إطلاقهم على (المَقْرَ) كنية (أم ملَدَم) . من اللَّدْمَ . 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 كنيتي (أم عافية) . (بنت النَّبِيَّ) . في مراوحة بين التفاؤل والتشاؤم لدى الإصابة به .



هل تعلم؟

- أن أكثر الأسماء شيوعاً في العالم هو محمد.
- أن أول طفل أنابيب في العالم هي لويس براون. وقد ولدت في مانشستر بإجلترا في ٢٥ يوليو ١٩٧٨.
- أن أول من استعمل ساعة اليد من الرجال هم الجنود البريطانيون. وكان ذلك أثناء الحرب العالمية الأولى؟
- أن الحيوان الوحيد الذي يتحمل فيه الذكر مهمة الحمل بدلاً من الأنثى هو حصان البحر؟
- أن كثيراً من الأطباء كانوا يضررون المرضى قبل إجراء العمليات المراحية بمطرقة خلف الجمجمة. ليفقدوا الوعي لفترة. واستمر ذلك حتى تم اكتشاف التخدير الحديث؟
- أن المصريين القدماء هم أول من اكتشف الدائرة. وكان ذلك عام ٥٠٠ قبل الميلاد. كما أنهم أول من ابتدع النظام العشري في العد؟
- أن مخترع الآلة الحاسبة هو الفرنسي بليز باسكال. وكان ذلك عام ١٦٤٢م. لإجراء عمليات الضرب والقسمة بواسطة عجلات تحمل الأرقام؟

إمام النياتيين



وحيوانيًّا ومعدنيًّا منها ثلاثة عشر عقاراً جديداً، لم يذكرها أحد قبله، فكان ثمرة ناضجة لعمق الدراسة، ودقة الملاحظة، وسعة الاطلاع، وهكذا فإن الكتاب المرتّب حسب الأحرف الأبجدية يُعدّ أعظم ما ألف بالعربية عن النبات، ولم تعرف أعمال ابن البيطار في العالم الغربي إلا متأخرة، ويقول ابن البيطار في مقدمة كتابه هذا: إنه "أود فيه أغراضنا يتميز بها عما سواه، وبفضل على غيره بما اشتغل عليه وحوه".

وما يجدر في هذا الصدد أن كتاب ابن البيطار "الجامع في الأدوية المفردة" ما زال يترجم إلى اللغات الأوروبية حتى العقد الخامس من القرن التاسع عشر الميلادي؛ حيث ظهرت ترجمة كاملة باللغة الألمانية في شتوتغارت عام ١٨٤٢م، وجرى بأهل الاختصاص أن 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: "الحق أن كثيراً من أسماء الأدوية وكثيراً من تركيباتها المعروفة حتى يومنا هذا، وفي الحقيقة البنى العام للصيدلة الحديثة - فيما عدا التعديلات الكيماوية الحديثة بطبعية الحال - قد بدأ العرب".

ولابن البيطار مؤلفات أخرى منها: كتاب "الغني في الأدوية المفردة" في العقاقير تناول فيه علاج الأعضاء، عضواً عضواً بطريقة مختصرة كي ينتفع به الأطباء، وهو كتاب حظي بالشهرة كذلك، وله كتاب "مبان الطبيب"، وكتاب "الإبابة والإعلام بما في النهاج من الخلل والأوهام".

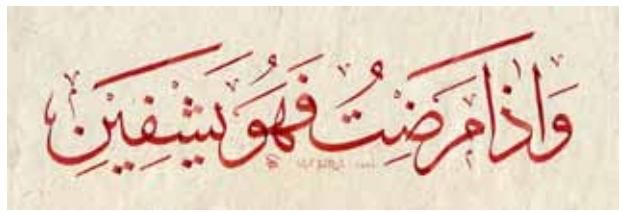
بعد ابن البيطار المتوفى في عام ١٤٦١هـ الموافق ٢٤١١م من أبرز مشاهير علماء الصيدلة المسلمين، وفي كتابه (المحات في تاريخ العلوم الكونية عند المسلمين) خدث الدكتور عبدالله حجازي أستاذ الكيمياء بجامعة الملك سعود بشيء من الإجاز عن هذا العالم قائلاً: "عبدالله بن أحمد المالقي، أبو محمد، ضياء الدين، المعروف بابن البيطار، إمام النياتيين وعلماء الأعشاب، ولد في مالقة، وتعلم الطب، ورحل إلى بلاد الأغراقية (اليونان) وأقصى بلاد الروم، باحثاً عن الأعشاب والعارفين بها، حتى كان الحجة في معرفة أنواع النبات وحقيقته وصفاته وأسمائه وأماكنه، وانصل بالملك الكامل الأيوبي (ت: ١٢٥١هـ / ١٢٨١م)، فجعله رئيساً على سائر العشّابين وأصحاب البسطاط في الديار المصرية، ولما توفي الملك الكامل بدمشق، توجه ابن البيطار إلى القاهرة.

فخدم الملك الصالح جسم الدين أبوب ابن الملك الكامل، وكان حفيناً عنده مُقدّماً 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، وخبربرها وقوتها، ومنافعها ومضارها، وإصلاح ضررها، والمقدار المستعمل من جمها أو عصارتها أو طبخها، والبدل منها عند عدمها، ويقول ابن أبي أصبيحة عنه: "لهم يوجد في الأدوية المفردة كتاب أجمل ولا أجود منه".

وقد إشتبه المؤلف بأكثر من ١٥٠ مؤلفاً وذكراً فضلاً كل منها في موضوعه، وقد وصف أكثر من ١٤٠٠ عقاراً بين نباتيٍّ

ـ وإذا مرضت فهو يشفينـ



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، تاركاً المرض ينهش جسمه، والحقيقة أنه لا تعارض بين طلب التداوي والتوكيل 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 مُّخْلِفٌ لَّوْاْنَهُ فِي شَفَاءٍ لِّلْأَنَّاسِ" [النحل: ٦٩]. في إشارة إلى أن الشفاء يناديه، وأن هذا أحد أسبابه، وفي موضع آخر قال تعالى: "وَنَنْزِلُ مِنَ الْقُرْآنَ مَا هُوَ شَفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ" [الإسراء: ٨٢]، وفي آية ثالثة يقول تعالى: "وَشَفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ" [يونس: ٥٧].

وفي قصيدة نبي الله أبوب -عليه السلام- دلالة واضحة على أهمية الأخذ بالأسباب: فقد أمره الله بقوله: "أَرْكَضْ بِرْجُلَكَ" [ص: ٤٤] بعدما ناجى ربه: "وَأَبْوَبْ إِذْ نَادَ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِي الْأَصْرَرُ وَأَنْتَ أَرْجُمُ الرَّاجِمِينَ" [الإنياء: ٨٣]. وكان مقدور الحال قادر على كل شيء أن يقول له: "كُنْ": فيكون سليماً معاذى، ولكن حكمة الله افنت أن كل أمر سبباً.

ويؤكد ذلك الحديث الشريف برواية الإمام أحمد عن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- قال: "إِنَّ اللَّهَ -عَزَّ وَجَلَّ- لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا نَزَّلَهُ شَفَاءً، عَلِمَهُ مَنْ عَلِمَهُ وَجَهَهُ مَنْ جَهَهُ".

« كان ملوك الفرس لا يثبتون في دواوينهم الطبيب إلا بعد أن يلسعوه أفعى، ثم يقال له: إن شفيفت نفسك، فأنتم طبيب حقاً، وإن مُتْ 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 قدم إليه مائدة، وأمره أن يُركب منها غذاءً لتجويم أبدان المجاهدين، وعلاجاً للمرضى، وتدبرأً للنافقين، وتنقّهاً للمترفين، وسبباً مُرضاً، وسمماً قاتلاً للأعداء، فإذا فعل ذلك أثبته، وإلا صرفه. « سُئل طبيب: أي وقت للطعام أصلح؟ فقال: أما من قدر فإذا جاع، ولن لم يقدر فإذا وجد! »

ولنا لقاء

-بأي حال- خاوزها. أو حتى خاوز صاحبها؛ ولهذا قمنا في المجلس. ومنذ شهرين تقريباً. بتفعيل الرقم الموحد. وتم تغيير رسالته الصوتية. وأصبح الشاكبي يتصل على الرقم الموحد ٩٢٠٠١٧٧ فيتتم الرد عليه مباشرةً. ويقوم المستقبل بإحالة الشكوى -إذا اقتضى الأمر- إلى المجهة المشتكى إليها. سواء كان مقدم خدمة طيبة أو شركة تأمين أو صاحب عمل. بحيث يتم الرد عليه بعد (٣ ساعات) عمل. وبُعطي الشاكبي -منذ البدء- رسالة نصية تتضمن رقم قيد متابعة طلبه أو شكاوه التي نسعي 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 الالزامية؛ وبالتالي تقييم النتائج. وسنستطلع لهذا الغرض آراء العمالء ومستخدمي هذه الخدمة لتقييمها؛ ومن ثم تقويمها؛ إذ لا يوجد ما ينعتنا 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 المسلمين أن يضع كل مسؤول فلسفته في القيادة وإدارة دفة الأمور في المجهة التي يقودها. وأن تكون له رؤى يفترض تناصفها مع طبيعة العمل. وتأخذ في المحسبان رسالة ورؤى هذه المجهة. مكملاً الصعوبة هنا هو في مدى القدرة على تغيير هذه الفلسفه. ودرجة المرونة في تطبيقها للمتغيرات؛ متى ما رأى عدم مناسبتها على أرض الواقع. أو وجد أن هناك حلولاً تفوق في نتائجها ما كان يرجوه من فلسفته أو طريقة 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 خاوز عدة قنوات تسيق تدخل المجلس. فقد كنت أرى أن الأفضل قيام الشاكبي بالتواصل أولاً مع المستشفى أو مقدم الخدمة عموماً. ثم شركة التأمين. فصاحب العمل. وإذا تعذر التوصل إلى حل؛ يتوجه إلى المجلس حلها. 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 الفلسفه أمنى أن يكون إلى الأفضل. وأن يكون تعبيراً عن ديناميكية إيجابية في المجلس هدفها مصلحة المؤمن له بالدرجة الأولى؛ فالإصرار على النهج -لجرد الإصرار والاعتراض بالرأي- فكرة يجب



محمد بن سليمان الحسين
الأمين العام

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office

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

Beirut Office

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

Dubai Office

Alef International PR Est.
Smart Heights
Building: 2109 Floor: 21, Tecom
P : 393512 Dubai, UAE
T : +971 4 438 03 13



الفـ انتـرـناـشـونـال
alef international

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، ومتتابعة 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

