

التأمين الصحي التعاوني

جمادى الآخرة 1435 هـ / المجلد 7 / العدد 1

قرار حديث العهد كبير الفائدة..
إلزامية التأمين الصحي
على القادمين
إلى المملكة

أحمد الحميدان:
تتضمن زيارات مفتشي
وزارة العمل عددا من المعايير
المتعلقة بصحة العمال
وسلامتهم

التأمين ضد أخطار المهنة..
هل يخفف وطأة الأخطاء الطبية؟





الهيئة العامة للسياحة والآثار
Saudi Commission for Tourism & Antiquities
scta.gov.sa



جوائز التميز السياحي

SAUDI EXCELLENCE IN
TOURISM AWARDS

sauditourismawards.com

تهنئة لجميع الفائزين

لقد نال أربعة وعشرون فرداً وشركة من قطاع السياحة في المملكة العربية السعودية جوائز التميز السياحي في دورتها الرابعة التي عقدت يوم الأحد التاسع والعشرين من جمادى الأولى ١٤٣٥ هـ الموافق للثلاثين من مارس ٢٠١٤م، وذلك بعد أن تولت لجنة تحكيم دولية مراجعة وتقييم الإنجازات التي حققها خلال عام ٢٠١٣م.



جائزة رئيس الهيئة الخاصة

صاحب السمو الملكي الأمير خالد بن بندر بن عبد العزيز أمير منطقة الرياض ورئيس مجلس تنمية السياحة في الرياض يتسلم الجائزة الخاصة من صاحب السمو الملكي رئيس الهيئة العامة للسياحة والآثار الأمير سلطان بن سلمان بن عبد العزيز.



أفضل تجربة أو حدث تراثي
مهرجان العلاء التراثي ،
المدينة المنورة



أفضل مركز ترفيه أو مدينة ملاه
بيلي بي، مجمع الظهران ،
الظهران



أفضل حدث تسوق خاص
صيف المفاجآت، العثيم مول،
الرياض



أفضل مطعم سعودي عصري
أو سريع الخدمة
ستيك هاوس، الخبر



أفضل مهرجان أو حدث صيفي
مهرجان جدة غير ، جدة



أفضل مهرجان أو حدث بيعي
مهرجان ربيع بريده، بريده



أفضل منظم حدث، مؤتمر أو معارض
تجديون لتنظيم الفعاليات والمهرجانات، بريده



أفضل منظم أو مشغل للرحلات
مؤسسة رحلات رائعة، الرياض



أفضل موقع إلكتروني موجه للسياحة
DESTINATIONJEDDAH.COM



أفضل مادة سياحية - مكتوبة
من أجل تنمية السياحة السعودية



أفضل كتيب سياحي ترويجي
المجمعة مدينة المستقبل



أفضل مطعم فاخر داخل فندق
ذا جيزيل، فور سيروتز، الرياض



أفضل فندق ٤ نجوم
فندق هوليدي إن القصر، الرياض



أفضل فندق ٣ نجوم
جولدن توليب قصر الناصرية، الرياض



أفضل منتج سياحي
منتج موفتيك بيتش، الخبر



أفضل شقق مفروشة - درجة أولى
شقق الماريوت التنفيذية، الرياض



أفضل شقق مفروشة - درجة ثانية وثالثة
بوهل للشقق الفندقية - الورد، الرياض



أفضل برنامج فندقى خاص
COMMIT 28 FIT، هيلتون جاردن إن، الرياض



أفضل إسهام سياحي متميز
بلدية محافظة المذنب، المذنب



أفضل خدمة متميزة
أبراهيم العنزي، الرياض



أفضل طاه شاب
عبد الصمد الهوساوي، المدينة المنورة



أفضل موظف تنفيذي للمبيعات السياحية
عبد الرحمن المنصور، بريده



أفضل مرشد سياحي
أحمد الجعيد، الطائف



أفضل فندق ٥ نجوم
فندق الفيصلية، الرياض



للاطلاع يرجى مراجعة الموقع: www.sauditourismawards.com

راعى رسمي

راعى فئة

شريك

الشريك الإعلامي

تنظيم

SAUDI VOYAGER

ترخال



ماضين
قبة الخير الزائنة
9200 12321

KPMG



ألف إنترناشيونال
Alf International



ولنا كلمة

رئيس التحرير :

د. عبدالله بن إبراهيم الشريف
الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني
aimalsharif@gmail.com

نائب رئيس التحرير:

محمد بن سلمان الحسين
الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية

اللجنة الاستشارية للمجلة:

معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي
نائب وزير الصحة للشؤون الصحية
عضو المجلس

أ. د. راشد بن سليمان الراشد الحميد
المدير العام التنفيذي لمستشفى الملك فيصل التخصصي
ومركز الأبحاث بالرياض
عضو المجلس

أ. أحمد بن صالح الحميدان

وكيل وزارة العمل للشؤون العمالية
عضو المجلس

الأمانة العامة للمجلس

ص ب 94764 الرياض 11614

هاتف: 920001177 - فاكس: 0114870071

www.cchi.gov.sa

الناشر



ألف للنشر والإعلام
Alef Publishing & Media

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك

عبد الله بن عبد الرحمن العقيل

abdullah.aqeel@alefinternational.com

نائب الرئيس لتطوير الأعمال

منصور بن عبد الله الدامر

mansour.damer@alefinternational.com

مديرة القسم النسائي / شريك

جيهان عبد الله محمد باقادر

jihanb@alefinternational.com

التوزيع:

ص. ب: 301292 الرياض 11372 ، هاتف 00966114623632

البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com

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

إن إعادة استخدام كل أو جزء مما هو وارد في هذه المجلة من دون إذن الناشر يعرض للمسائلة القانونية.

ليس جديداً القول إن قطاع التأمين بشكل عام، والصحي بشكل خاص. يشهد الكثير من التغيرات: بما يفرض على القائمين عليه مواكبة التطورات. وتوفير ما يستجد من احتياجات. هذا هو ديدن الحياة على أي حال. وهو قانون ينطبق على كل جوانب الحياة الإنسانية. ومختلف الأنشطة الاقتصادية. من هنا جاء اختيار قرار مجلس الوزراء الموقر الذي فرض إلزامية التأمين الصحي على القادمين للمملكة بغرض الزيارة. محوراً لهذا العدد من المجلة: ذلك لما تضمنه القرار من تكليف للمجلس بالعمل على تطبيقه. ونظراً لما يتطلبه الأمر من تدارس آراء المختصين وكذلك الجهات المعنية بتنفيذه. في اتجاه مواز. ولتابعة المستجدات في مجال التأمين على الأخطاء الطبية من كافة جوانبه: فقد تم اختيار هذا الموضوع كقضية لهذا العدد الجديد من المجلة: حيث بات هذا التأمين يشمل كذلك الأطباء الزائرين.

ووفقاً للمتابع في كل عدد من تسليط الضوء على إحدى شركات التأمين أو أحد مزودي خدمات الرعاية الصحية: قمنا بجولة استكشافية في هذا العدد على المركز التخصصي الطبي في الرياض: لتتعرف مع القراء على أقسام ومجالات الخدمات الطبية التي يقدمها هذا الصرح الطبي الخاص لمراجعيه. أما ضيف هذا العدد. فكان وكيل وزارة العمل لشؤون العمال مثل وزارة العمل في مجلس الضمان الصحي الأستاذ أحمد الحميدان الذي تناولنا في حوارنا معه مختلف ما يههم العمال من شؤون وقضايا. كما استضيفنا -لمزيد من نشر ثقافة التأمين- كاتباً متخصصاً في هذا المجال هو الدكتور فهد العنزي عضو مجلس الشورى الذي خص المجلة بمقال تناول فيه أهمية التأمين وضرورته.

تضمّن هذا العدد أبواباً ثابتة: نظراً إلى أهمية ما تناقشه من موضوعات تُعنى بقطاع التأمين: إذ ناقش باب (مال واستثمار) العوامل التي تعزز صمود شركات التأمين التي تأكل بعض أصولها. في حين أجرى باب (تحليل وتقارير) تحليلاً للأداء المالي لشركات قطاع التأمين خلال العام الماضي 2013. كما قدمنا في هذا العدد قراءة خاصة للتقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي عن العام الماضي. وسلطنا الضوء على أهم إنجازات المجلس خلال العام. مع نظرة استشرافية لبعض الخطط التي سيتم العمل عليها.

ما يتلج الصدر. أن العدد قدم في باب (عالم التقنية) عدداً من الاختراعات الطبية التي أبدعها أطباء ومخترعون سعوديون لاقت اعتراف العالم بها.

وفي مجال التعريف بتجارب الدول في مجال التأمين الصحي استعرضنا في هذا العدد التجربة الإندونيسية. كما قدمنا في باب (لايف ستايل) تعريفاً بالتجارة الإلكترونية وتطورها. على أننا كما عودناكم فقد جلنا معكم في رحلة سياحية في الريف الإنجليزي حيث كتب شكسبير أبرز مسرحياته. ووترككم لتواصلوا رحلة أخرى في استراحة العدد مع الحكمة والطرفة وجميل الشعر. على أمل بلقاء جديد.

رئيس التحرير



مجلس الضمان الصحي التعاوني

المملكة العربية السعودية
مجلس الضمان الصحي التعاوني
الأمانة العامة
حي الصحافة، طريق الملك فهد
فاكس: 4870071
ص.ب 94764 الرياض 11614

مركز خدمة العملاء (IVR)

٩٢٠٠٠١١٧٧



w w w . c c h i . g o v . s a

المحتويات



30



18



14



54

46

حول العالم

التأمين الصحي في إندونيسيا
بستشراف المستقبل

50

لايف ستايل

التجارة الإلكترونية..
وجهة خُناج إلى مزيد من الخذر

54

سياحة وسفر

الريف البريطاني..
حيث تمتد الحاضرة بلا حدود .. ويمتزج سحر
الطبيعة بسحر الأساطير

34

مال واستثمار

تآكل أصول الشركات..
أسباب وحلول

38

عالم التقنية

أطباء سعوديون ينثرون ابتكاراتهم على
الاختراعات العالمية

42

تقارير وتحليل

قطاع التأمين..
أنشط قطاعات السوق المالية في 2013م

22

قراءة خاصة

التقرير السنوي 1434هـ
توفير التأمين الصحي لـ 2.5 مليون مواطن..
واعتماد 2177 مقدم خدمة

26

محور العدد

قرار حديث العهد كبير الفائدة..
إلزامية التأمين الصحي على القادمين
إلى المملكة

30

ضيف العدد

أحمد الحميدان: تتضمن زيارات مفتشي وزارة
العمل عددا من المعايير المتعلقة بصحة
العمال وسلامتهم

06

الأخبار

أمر ملكي بتكليف المهندس عادل فقيه
بالقيام بعمل وزير الصحة

14

في دائرة الضوء

مستشفى المركز التخصصي..
صرح طبي في قلب الرياض

18

قضية العدد

التأمين ضد أخطار المهنة..
هل يخفف وطأة الأخطاء الطبية؟

أمر ملكي بتكليف المهندس عادل فقيه بالقيام بعمل وزير الصحة

يذكر أن المهندس فقيه بدأ حياته العملية بعد نيله بكالوريوس الهندسة الصناعية من جامعة الملك عبدالعزيز بجدة عام ١٩٨٠م. وتدرج بعدها في عدد من الوظائف. وبعد ٢٥ عاماً من العمل في القطاع الخاص، انتقل إلى القطاع الحكومي؛ حيث صدر أمر ملكي بتعيينه أميناً لمحافظة جدة عام ٢٠٠٥م واستمر في منصبه حتى عام ٢٠١٠م. بعدها صدر أمر ملكي بتعيينه وزيراً للعمل عام ٢٠١٠م.

ويقتلد المهندس فقيه اليوم رئاسة مجلس إدارة الكثير من المؤسسات؛ فهو رئيس مجلس إدارة المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني. كما يتولى منصب رئيس مجلس إدارة صندوق تنمية الموارد البشرية رئيس مجلس إدارة المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، كما يشغل

معاليه عضوية المجلس الاقتصادي الأعلى، إلى جانب عضوية مجلس الخدمة المدنية، وكذلك عضوية اللجنة العليا للإصلاح الإداري.



أصدر خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبدالعزيز أمراً ملكياً يوم الاثنين ٢١ إبريل ٢٠١٤م، بإعفاء معالي وزير الصحة الدكتور عبدالله الربيعية من منصبه وتعيينه مستشاراً في الديوان الملكي بمرتبة وزير، وتكليف معالي وزير العمل المهندس عادل فقيه بالقيام بعمل وزير الصحة إضافة إلى عمله.

وفي ما يلي نص الأمر الملكي الذي بثته وكالة الأنباء السعودية: «الرقم: (أ/ ١٠٣). التاريخ: ٢١-٦-١٤٣٥هـ بعون الله تعالى. نحن عبدالله بن عبدالعزيز آل سعود ملك المملكة العربية السعودية. بعد الاطلاع على المادة ٥٧ من النظام الأساسي للحكم الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ٩٠) بتاريخ ٢٧-٨-١٤١٢هـ وبعد الاطلاع على المادة الثامنة من نظام مجلس الوزراء الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ١٣) بتاريخ ٣-٣-١٤١٤هـ أمرنا بما هو آت:

ثانياً: يُكلف المهندس عادل فقيه وزير العمل بالقيام بعمل وزير الصحة بالإضافة إلى عمله. ثالثاً: يبلغ أمرنا هذا للجهات المختصة لاعتماده وتنفيذه».

أولاً: يُعفى الدكتور عبدالله الربيعية وزير الصحة من منصبه، ويُعيّن مستشاراً بالديوان الملكي بمرتبة وزير.

المجلس يكرم الموظفين المتميزين



نظمت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني مؤخرًا اجتماعها الدوري نصف السنوي لعموم الموظفين بهدف زيادة الروابط بين الموظفين، وإتاحة الفرصة للنقاش المفتوح حول آخر المستجدات في صناعة التأمين الصحي وشرح التوجهات الحديثة التي تطرأ على آليات العمل وتسييل الضوء على أفضل أداء للموظفين.

وبهذه المناسبة قال الأمين العام للمجلس الدكتور عبدالله الشريف: «إن هذا الاجتماع يأتي تماشياً مع استراتيجية الأمانة الهادفة إلى خلق أجواء وبيئة عمل مناسبة؛ ما يساهم في تعزيز المبادرات التي توفر الأدوات اللازمة للتطوير الوظيفي في كل الجوانب، وتشجيع الموظفين على المثابرة في تقديم الأفضل من أجل المساهمة في تحقيق أهداف المجلس». لافتاً إلى التزام الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي بتقديم كل التسهيلات اللازمة للموظفين لدعم تطوّرهم الوظيفي وجعلهم يمتلكون التأهيل العلمي والمهارات العملية اللازمة والمميزة.

الموظفان المكرمان عن سعادتهما بهذا التكريم، ووعدا بمضاعفة الجهد.

من جانب آخر قام الأمين العام بتكريم الموظفين المتميزين الأستاذ محمد المحميد والأستاذ يزيد آل الشيخ، وعبر

ربط اعتماد وتجديد مقدمي خدمات الرعاية الصحية بالترميز الطبي



دعا مجلس الضمان الصحي التعاوني كل شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، إلى الالتزام بتطبيق معايير استخدام التصنيف الطبي الدولي العاشر للأمراض - التعديل الأسترالي - النسخة السادسة (ICD-10-AM/AR-DRG)، والتفقد بالمهلة المحددة التي تنتهي في ٢٦/٠٧/١٤٣٥هـ الموافق ٢٠١٤/٠٦/٠٥م.

ونفى الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله الشريف وجود أي توجه لتمديد المهلة، مؤكداً أن المجلس لن يقبل أي عذر في التأخير أو المماثلة في استخدام الترميز الطبي بعد هذا التاريخ، موضحاً أن المجلس ربط اعتماد وتجديد مقدمي خدمات الرعاية الصحية بتطبيق الترميز الطبي؛ وبالتالي سيتم إسقاط كل من لم يتفقد بهذا المعيار من مظلة اعتماد تقديم خدمات التأمين الصحي.

ولفت الشريف إلى أن الأمانة العامة للمجلس طالبت كل المنشآت الصحية بتزويدها بخطة العمل اللازمة لتطبيق الترميز الطبي المعتمد، على أن تتضمن الخطة ما يفيد بحصول المنشأة الصحية على رخصة استخدام الترميز الطبي المعتمد من مجلس الخدمات الصحية، وتاريخاً محدداً للبدء والانتهاج من أجل التطبيق الفعلي الكامل بموجب الترميز الطبي المعتمد، إضافة إلى تحديد أعداد منسوبي المنشأة الصحية المزمع تدريبهم على تطبيق الترميز الطبي المعتمد.

وأضاف أن الترميز الطبي يهدف إلى تصنيف الأمراض والتدخلات العلاجية وتشخيص الحالة الصحية العامة لفئات المرضى على شكل شفرات محددة على مستوى العالم؛ وبالتالي تعزيز مستوى الخدمات الصحية للمؤمن لهم، وكذلك تحسين مستوى تبادل المعلومات بين الجهات ذات العلاقة.

وأشار الشريف إلى أن مجلس الضمان الصحي التعاوني عقد في وقت سابق الكثير من الدورات وورش العمل المتخصصة في استخدام التصنيف الطبي الدولي العاشر للأمراض، والتي استهدفت جميع منسوبي الحقل الصحي من قيادات وموظفين في مراكز الرعاية الصحية أو شركات التأمين الصحي ومسؤولي المعلومات الصحية والملفات الطبية وإدارة الرعاية الطبية بهدف إبراز أهمية الترميز الطبي وشرح تطبيقاته المختلفة في تطوير خدمات الرعاية الصحية، وبناء رؤية مشتركة نحو تطبيق الترميز الطبي، وتفعيل دور المنشآت الصحية والقائمين عليها في توثيق المعلومات الإكلينيكية للمرضى بأسلوب يسمح باستيعابها وتميزها بدقة عالية، مهيباً بجميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية الراغبين

وليواكب المستجدات في علوم الأمراض، ولفت إلى أن "الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني أولت جانب التدريب والتأهيل اهتماماً كبيراً؛ إيماناً منها بأهمية صناعة سوق التأمين الصحي التي تتطلب الاستمرار في تطوير منظومته الشاملة، ومنها القوى العاملة، ومواكبة آخر المستجدات مع بقية الشركاء من شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية".

من جانبه قال مدير مشروع تبادل المعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي المهندس وائل الدهاسي: "إن التصنيف الإحصائي العالمي للأمراض (التعديل الأسترالي - النسخة العاشرة) يعد معياراً أساسياً لبرنامج تبادل المعاملات الإلكترونية، وسيحقق استخدام الترميز الطبي مزايا إضافية، أهمها زيادة كفاءة وفعالية المعاملات الإلكترونية بين أطراف العلاقة التأمينية، كما سيؤثر إيجاباً في قاعدة البيانات والتقارير، مما يسهل تزويد صناع القرار بالمعلومات الموثوقة ويدعم اتخاذ القرارات".

الالتحاق بالدورات التدريبية وورش العمل المزمع تنظيمها خلال الفترة القريبة المقبلة سرعة زيارة البوابة الإلكترونية لمجلس الضمان الصحي التعاوني وتسجيل بياناتهم على الرابط التالي: [HTTP://WWW.CCHI.GOV.SA/EN/SHIB/PAGES/SHIB_TRAINING.ASPX](http://www.cchi.gov.sa/en/shib/pages/shib_training.aspx)

ومن أبرز ورش العمل التي نظمتها المجلس ورشة عمل تطبيقات الترميز الطبي الأسترالي التي استمرت أربعة أيام، واستهدفت رفع مهارات وقدرات التعامل مع الترميز الطبي للقوى العاملة في شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية (مستشفيات، مراكز طبية عامة، مراكز طبية متخصصة، مستوصفات، مراكز جراحة اليوم الواحد، مجال بصريات، صيدليات، مختبرات طبية، ومحال أطراف صناعية).

وقال الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني خلال كلمة افتتاح الورشة: "إن الترميز الطبي الأسترالي الدولي - الإصدار العاشر - يعد لغة طبية موحدة تُصنف الأمراض والتدخلات العلاجية وتُشخص الحالة الصحية العامة لفئات المرضى على شكل رموز تتكون من ستة أرقام تسهم في منح المريض الخطة العلاجية بالطرق المناسبة"، مشيراً إلى أن منظمة الصحة العالمية أنشأت وثيقته الأساسية وتراجعته بشكل دوري ليلبي احتياجات مقدمي الخدمات الصحية،

(الضمان الصحي) يعقد لقاءً موسعاً مع شركات التأمين

150 ألفاً للتأمين على أخطاء البروفيسور الزائر



تعتمد وزارة الصحة فرض مبلغ ١٥٠ ألف ريال تأميناً للأخطاء الطبية على الأطباء الزائرين بتأشيرات مؤقتة من استشاريين وبروفيسورات في تخصصات دقيقة يقل وجودها في المستشفيات المحلية. وذلك ضمن اللائحة الجديدة للوزارة المتوقع إصدارها خلال الأشهر الثلاثة المقبلة. بعد أن كان هذا الإجراء ملزماً على أي طبيب يأتي من الخارج للعمل في السعودية بتأشيرات دائمة.

وبحسب ما صرح به مؤخراً عضو اللجنة الصحية في الغرفة التجارية بجدة الدكتور إباد الإمام لصحيفة (مكة). فإن "اللائحة الجديدة وزعت في الغرف التجارية. وكان فيها بعض الإشكالات ورفعت ملاحظتنا إلى وزارة الصحة. وهناك اجتماعات مع ممثلي الوزارة حول هذه الاعتراضات التي ستعكس على القطاع الاستثماري الخاص".

وأضاف: "خرجت اللائحة بنود جديدة وقديمة. من أبرزها دفع تأمين على كل طبيب يأتي من الخارج. من أصحاب التخصصات الدقيقة والمقدر بـ ١٥٠ ألف ريال. وهذا أمر نتفهمه لتعويض المريض عن الأخطاء إذا وُجدت وكان سببها الطبيب".

ساهمت -بشكل مباشر أو غير مباشر- في إصدار وثيقة تأمين صحي لا تقابلها خدمات صحية حقيقية. وأوضح أنه يصدر قرار إلغاء التأهيل من قبل رئيس المجلس مسبباً من الأمانة العامة. ويجوز أن يتضمن القرار النص على مدة معينة تُمنع فيها الشركة من العمل في مجال التأمين الصحي. ويحق للمجلس -حال وجود تجاوزات لدى أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية- إيقافه فترة زمنية محددة عن مواصلة أعمال الضمان الصحي التعاوني.

وأضاف القحطاني أن اللائحة فصلت ضوابط التأمين الصحي بالنسبة إلى الأسر؛ فإذا كان العامل ذكراً يشمل التأمين الصحي زوجته أو زوجته وجميع أولاده دون سن الـ ٢٥ وبناته غير المتزوجات. أما إذا كانت العاملة متزوجة فيشمل التأمين زوجها إذا كان يعمل في قطاع حكومي مستثنى من الخضوع للتأمين الصحي الإلزامي. أو كان يعمل في قطاع آخر لا يوفر له التأمين الصحي الإلزامي. أو كان لا يعمل. ويشمل التأمين الزوجة العاملة في هذه الحالة أيضاً وأبنائها الذكور حتى سن الـ ٢٥ والبنات غير المتزوجات.

الصحي ولائحته التنفيذية". موضحاً أن المجلس يقوم بمراجعة وإجراء التعديلات على اللائحة التنفيذية كل ثلاث سنوات أو كلما دعت الحاجة إلى تحقيق متطلبات تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني وتوظيف مخرجات تطبيق النظام بغرض تطوير اللائحة والوثيقة ومواكبة مستجدات سوق التأمين الصحي محلياً وعالمياً. وكذلك مواكبة ما يصدر من تشريعات في مجال التأمين وأثره في سوق التأمين الصحي.

من جانبه قدم مدير إدارة الدراسات والبحوث بمجلس الضمان الصحي علي القحطاني عرضاً مرئياً تضمن شرحاً موسعاً لأبرز المستجدات باللائحة التنفيذية ووثيقتها الموحدة المعتمدة. ومن ذلك إضافة تعاريف أو مواد جديدة. ومن أبرز ملامحها شمول منافع البوليصات التأمينية الحمل والولادة لمن تم التعاقد معهم بغض النظر عن صيغة عقد التوظيف وعلاج الأطفال المولودين عن طريق عمليات الإخصاب الاصطناعي أو المنشطات. كما أن اللائحة نصت على إلغاء تأهيل شركة التأمين التي يثبت أنها تعمدت أو سمحت أو سهلت أو

عقدت اللجنة التنفيذية للتأمين واللجنة العامة للتأمين. بالتعاون مع مجلس الضمان الصحي التعاوني. اللقاء الموسع مع ٤٥ من المديرين التنفيذيين ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام الطبية في ٢٨ شركة تأمين صحي. وهدف اللقاء إلى مد جسور التواصل بين الجهات ذات العلاقة والإطلاع على آخر المستجدات في صناعة سوق التأمين الصحي. ومنها التعديلات الأخيرة التي تم اعتمادها على اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني والوثيقة الموحدة. إضافة إلى الرؤى المستقبلية لمشاريع وخطط التطوير لنشاط التأمين والرّد على كافة الاستفسارات في مجال الاختصاص.

وقال الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله الشريف: "يأتي هذا اللقاء ضمن اهتمام مجلس الضمان الصحي بتذليل كل الصعاب التي تواجه قطاع التأمين الصحي. وتحسين بيئة العمل بين أطراف العلاقة التأمينية من مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين وشركات التأمين الصحي المؤهلة. وكذلك تعزيز الوعي بنظام الضمان

ارتفاع أعداد شركات التأمين والوسطاء والخبراء

شهدت القائمة الجديدة لقطاع التأمين التي أصدرتها مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) مؤخراً، زيادة عدد شركات التأمين، مقارنة بأخر قائمة أصدرتها في أواخر عام ٢٠١٢م.

وشمل التغيير القوائم المختصة بالشركات المرخصة لمزاولة التأمين، إضافة إلى وسطاء ووكلاء التأمين، وخبراء المعاينة ومقدي الخسائر واستشاريي التأمين. وقسمت مؤسسة النقد القائمة إلى قسمين: أولهما الشركات المختصة بالتأمين وإعادة التأمين، والآخر للشركات المختصة بأصحاب المهن الحرة المتعلقة بالتأمين وإعادة التأمين. وفيما يختص بعدد الشركات المرخصة لمزاولة التأمين، وإعادة التأمين، فقد ارتفعت من ٣٣ شركة لتصل إلى ٣٥ شركة بعد انضمام الشركتين اللتين وافق مجلس الوزراء على الترخيص بتأسيسهما لتصبحا شركتين مرخصتين، وهما: الجزيرة تكافل تعاوني، ومتلايف وإيه أي جي والبنك العربي للتأمين التعاوني. وأما ما يتعلق بأصحاب المهن الحرة المتعلقة بالتأمين أو إعادة التأمين، فقد أصبح عدد شركات وسطاء التأمين ٧٦ شركة بعد أن كانوا في القائمة السابقة ٦٤ شركة مختصة في مجال الوساطة، كما ارتفع عدد شركات وكلاء التأمين ليصل إلى ٧٨ شركة مختصة بالوكالة التأمينية بعد أن كان في القائمة السابقة ٦٩ وكلياً تأمينياً، وازداد كذلك عدد شركات خبراء المعاينة ومقدي الخسائر إلى ١٤ شركة، بعد أن كان في القائمة الماضية عشر شركات، وانضمت أيضاً شركة إضافية إلى القائمة الحديثة لاستشاريي التأمين ليصبح عددها ثماني شركات.

تطبيق اللائحة الجديدة لـ (التأمين التعاوني) مطلع يوليو 2014

يُستثنى من الخضوع للضمان الصحي الإلزامي جميع العاملين غير السعوديين لدى أجهزة ومؤسسات حكومية وأفراد أسرهم ما عدا زوج المؤمن عليها، وذلك ما لم يكن منصوصاً في عقد العمل أو بموجب لوائح تلك الأجهزة والمؤسسات الحكومية على توفير الخدمة الصحية للعامل غير السعودي ولأسرته، ويجوز لصاحب العمل أن يغيّر شركة التأمين المتعاقد معها لتوفير التغطية التأمينية، وأن يوجه خطاباً بذلك إلى الشركة قبل ٣٠ يوم عمل على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب، وصورة منه إلى المجلس، وبحق له استعادة جزء من القسط الذي يكون سديه لشركة التأمين، ويُحسب الجزء المعاد من القسط التأميني على أساس نسبي، كما يلتزم صاحب العمل بإعادة بطاقات التأمين إلى الشركة بحلول تاريخ الإلغاء، وإبرام وثيقة تأمين أخرى لتوفير التغطية التأمينية بحيث تبدأ من تاريخ اليوم التالي لإلغاء الوثيقة.

عن صيغة عقد التوظيف، وعلاج الأطفال المولودين عن طريق عمليات الإخصاب الاصطناعي أو المنشطات، ومنع إلغاء تغطية العامل غير السعودي المتغيّب عن العمل إلا بعد انتهاء علاقته مع صاحب العمل. وبحسب اللائحة التنفيذية الجديدة لنظام الضمان الصحي التعاوني، فإنه يخضع للضمان الإلزامي كل العاملين من غير السعوديين في القطاع غير الحكومي، والمقيمين في المملكة من غير السعوديين، والذين لا يعملون في القطاعين العام أو الخاص، ويُستثنى من ذلك الأبناء لأم سعودية من زوج غير سعودي، سواء كان الأبناء على كفالة الأب أو على كفالة الأم، كما تُستثنى الزوجة غير السعودية المتزوجة من مواطن سعودي، وجميع السعوديين العاملين في الشركات والمؤسسات الخاصة وما في حكمها والمرمة معهم عقود عمل، بصرف النظر عن شكل الأجر الذي يتقاضونه، وأفراد أسرهم، كما

أوضح المتحدث الرسمي لمجلس الضمان الصحي التعاوني الأستاذ نايف الريفي، أن تطبيق لائحة الضمان الصحي التعاوني ووثيقة الضمان الصحي المعدلة دخلت مرحلة التنفيذ، وسيتم العمل بوثائق التأمين الصحي الجديدة أو المجددة التي ترميها شركات التأمين بدءاً من ٢٠١٤/٧/١م، وتطبيق كل الوثائق المرتبطة به والصادرة عن شركات التأمين بدءاً من ٢٠١٥/١/١م.

ومن ملامح اللائحة الجديدة لـ (التأمين التعاوني) إقرار أقصى حد تغطية تأمينية في المملكة بـ ٥٠٠ ألف ريال، على كل وأحد بالمملكة، وإن لم يكن عاملاً، وعلى كل المواطنين العاملين في القطاع الخاص، فيما سُمح للموظفة السعودية الحاصلة على التأمين الصحي بأن يشمل زوجها، وإن كان موظفاً حكومياً، وشملت منافع التغطية التأمينية -بحسب اللائحة الجديدة- الحمل والولادة لمن تم التعاقد معهم، بغض النظر



إطلاق خدمة (تأميني) للمعلومات الائتمانية وإدارة المخاطر

كل القطاعات، مؤكداً أن "هناك حاجة ملحة ودائمة للوقوف على الملاءة المالية للمستفيدين من الخدمات التأمينية؛ ليتمكن صناع القرار في هذا القطاع من اتخاذ قرارات سليمة ومنطقية مبنية على معايير واضحة ودقيقة".

وقال: "سيعمل (تأميني) على تغطية إدارة المخاطر في قطاع التأمين، سواء إدارة المخاطر التقليدية، أو المخاطر المالية، أو المخاطر المثالية وفق مبدأ الأولويات التأمينية".

يذكر أن خدمة (تأميني) ستطور على مرحلتين رئيسيتين: الأولى بانضمام شركات التأمين إلى عضوية (سمة)، وتزويدها بمعلومات محدثة ودقيقة حول سلوك عملائها، وكل المعلومات ذات العلاقة وفق المنصوص عليها في نظام المعلومات الائتمانية ولائحته التنفيذية. وفي المقابل ستستفيد شركات التأمين من خدمات (سمة)؛ للوقوف على تقارير ائتمانية دقيقة تجسد الملاءة المالية لعملائها، والحصول على المعلومات السلبية والإيجابية التي تحتاج إليها لتقييم الملاءة المالية لهم؛ ما يساعدها على تحليل الملاءة المالية لهم، إلى جانب تقديم خدمات متميزة وفق معلومات محدثة ودقيقة، أما المرحلة الأخرى فتشتمل على تشكيل فريق عمل متخصص لتطوير آليات تبادل المعلومات لقطاع التأمين، والفترات المحددة، سواء للعملاء السابقين أو المرتقبين، وتوفير تقارير خاصة بقطاع التأمين تحوي المعلومات الائتمانية والإدارية التي ستسهم في تحديد إمكانية التعثر وتطوير آليات التواصل مع العملاء وإدارة ملفاتهم التأمينية.



التفريق بين التقييم التأميني ونظيره الائتماني؛ لأن الأخير يطور وفق منهجيات تختلف عن تلك التي تعتمد في الأول، لافتاً إلى أن "قطاع التأمين في السعودية يتبنى نماذج مختلفة ومتباينة في ذلك؛ ما دعا (سمة) إلى توفير هذا المنتج وفق آلية موحدة لكل القطاع".

وأضاف: "يهدف (تأميني) إلى إدارة المخاطر في قطاع التأمين، وتطوير استراتيجيات فعالة لمواجهة المخاطر، والتنبه لمسبباتها؛ لتخفيف آثارها وضمان استمرار العمل مع تجنب الخسائر". مشيراً إلى أن "انضمام ٣٥ شركة في قطاع التأمين إلى عضوية (سمة) يشكل خطوة حقيقية لكلا الطرفين في المضي قدماً لتحقيق الأهداف المنشودة التي تعمل (سمة) على تحقيقها في

دشنت الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) و٣٥ شركة تأمين، مشروع خدمة (تأميني) للمعلومات الائتمانية الهادفة إلى قياس ملاءة العملاء المالية واتخاذ القرارات السليمة فيما يخص قياس المخاطر.

وأوضح نبيل المبارك الرئيس التنفيذي لـ(سمة) في تصريحه المنشور بصحيفة (الشرق الأوسط)، أن منتج (تأميني) يستهدف قطاع التأمين بشكل خاص، مبيناً أن الدراسات أظهرت أن أنماط السلوك الائتماني تؤثر بشكل قاطع، إيجاباً أو سلباً، في شركات التأمين.

وقال: "إن سلامة تقرير المؤمن التأميني لا تعني بالضرورة تقريراً ائتمانياً سليماً بقي شركات التأمين شرور مخاطر التأمين"، مشدداً على ضرورة

بوليصة التأمين الموحدة تغطي المصابين ب(كورونا)



أكد المتحدث الرسمي لمجلس الضمان الصحي التعاوني نايف الرضي أن "علاج فيروس كورونا يدخل ضمن تغطية بوليصة التأمينية الموحدة". جاء ذلك في تصريح له نشرته صحيفة (الرياض)، مقدماً تطمينات واضحة حول التزام (التأمين الطبي) بعلاج الحالات المصابة بفيروس كورونا، ومخففاً في الوقت ذاته من المخاوف بشأن المبالغ الكبيرة التي يتطلبها علاج المصابين، وحول الآلية المتبعة في إدخال منافع جديدة في بوالص التأمين، وما إذا كان علاج المصابين بفيروس كورونا يدخل ضمن بوالص التأمين، أكد: "كل الحالات المرضية غير السننثة من منافع الوثيقة مغطاة، كما أن علاج فيروس كورونا يدخل ضمن تغطية بوليصة التأمينية الموحدة؛ إذ إن فيروس كورونا ينطبق عليه ما ينطبق على بقية الفيروسات التي تصيب الجهاز التنفسي التي تلزم التغطية التأمينية بعلاجها، ولا يوجد ما يستدعي استثناءه".

المقام السامي: تشكيل لجان ابتدائية واستئنافية للبت في قضايا التأمين



صدرت موافقة المقام السامي على تكوين لجان ابتدائية للفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية المختلفة، إضافة إلى لجان استئنافية. ويأتي هذا القرار ضمن موافقة المقام السامي على لائحة جديدة تضمنت آلية رفع دعاوى المنازعات والمخالفات التأمينية إلى اللجان الابتدائية على أن ترد هذه الدعاوى من له صفة أو مصلحة في النزاع، ويكون رفعها وفقاً للإجراءات المتبعة، إضافة إلى تقديم الدعوى مكتوبة باللغة العربية بموجب صحيفة ادعاء من أصل وعدد من النسخ مساوٍ لعدد المدعى عليهم، على أن تشتمل صحيفة الدعوى على الاسم الكامل للمدعي ومهنته أو وظيفته ومحل إقامته ورقم إثبات شخصيته، والسجل التجاري في الدعوى التي يقدمها شخص ذو صفة اعتبارية، والاسم الكامل لمن يمثله ومهنته أو وظيفته ومحل إقامته ورقم إثبات شخصيته، مع تحديد وسائل الاتصال الخاصة بالمدعي التي يمكن من خلالها التواصل معه أو مع من يمثله، وكذلك الاسم الكامل للمدعى عليه ووسائل الاتصال الخاصة به ومحل إقامته، وذكر تاريخ تقديم صحيفة الدعوى. وبيان موضوع الدعوى بالتفصيل مع تحديد الطلبات والأسانيد بما في ذلك قيمة المطالبة.

ونصت اللائحة الجديدة أنه إذا كانت الدعوى مقدمة ضد شركة تأمين أو إعادة تأمين للمطالبة بتعويض أو التزام بتغطية؛ فيتعين على المدعي أن يرفق خطاب رفض المطالبة الصادر عن الشركة المدعى عليها، أو ما يثبت مضي ١٥ يوماً على تاريخ المطالبة، وتقديم إشعار المراجعة والإشارة إلى ذلك صراحة في صحيفة الدعوى. وأن على المدعي أن يرفق مع صحيفة الدعوى كل المستندات التي تثبت صفة أو مصلحته في الدعوى، وإذا أقام الدعوى الوكيل الشرعي فيتعين إرفاق نسخة من الوكالة الشرعية وصورة من إثبات شخصيته.

وتعقد هذه اللجان جلساتها بحضور جميع أعضائها في الزمان والمكان المحددين لانعقادها وفقاً لما يحدده القرار الوزاري، وذلك للنظر في الدعاوى المعروضة عليها بعد سماع أقوال الخصوم ودفعهم دون إخلال بما ورد في المادة (الثامنة) من قواعد اللائحة، وعلى جميع الخصوم أو من ينوب عنهم الحضور في المواعيد المحددة لنظر الدعاوى أمام اللجان، فإن غاب المدعي عن جلسة من جلسات النظر في الدعوى - بعد ثبوت تبليغه، ولم يتقدم بعذر تقبله اللجنة - جاز للجنة، سواء من تلقاء نفسها أو بناءً على طلب من المدعى عليه، الفصل في الدعوى إذا كانت صالحة للفصل فيها أو أن تأمر بشطبها. ويبلغ أطراف الدعوى بذلك؛ فإن شطب الدعوى؛

فللمدعي أن يطلب إعادة قيدها واستكمال النظر فيها.

كما تطرقت اللائحة إلى آلية الإثبات: إذ يجوز الإثبات أمام اللجان بكل طرق الإثبات، بما في ذلك البيانات الإلكترونية أو الصادرة عن الحاسوب، أو تسجيلات الهاتف، أو مراسلات الفاكس، أو البريد الإلكتروني، أو رسائل الجوال. وتختص اللجنة الاستئنافية بالفصل في التظلمات التي يقدمها ذوو الشأن من قرارات اللجان الابتدائية، ويجوز للجنة الاكتفاء بتدقيق القرار في القضايا التي يقل المبلغ المقضي به عن ٥٠ ألف ريال.

وتصدر قرارات اللجان الابتدائية بالأغلبية، وإذا تساوت الأصوات يرجح الجانب الذي صوت معه رئيس اللجنة، ويجوز التظلم من قراراتها أمام اللجنة الاستئنافية خلال ٣٠ يوماً من التاريخ المحدد لتسليم القرار. كما تصدر قرارات اللجنة الاستئنافية بالأغلبية، وإذا تساوت الأصوات يرجح الجانب الذي صوت معه رئيس اللجنة، وتكون قراراتها قطعية غير قابلة للتظلم أمام أي جهة أخرى. ووفق اللائحة الجديدة فإنه لا يتم النظر في دعاوى المنازعات التأمينية بعد مضي خمس سنوات من تاريخ استحقاق المبلغ محل المطالبة، ما لم يكن هناك عذر تقبله اللجان.

شركة تأمين (أكسا الخليج) تحصد 3 جوائز لأفضل



الواسعة بتوفير الخدمات بأعلى المعايير، ونرى في الحصول على الجائزة إنجازاً كبيراً نظراً إلى المنافسة الحادة التي يشهدها القطاع". وأضاف: "يمثل الفوز باللقب نجاحاً لمعايرنا العالمية الراسخة، سواء في جودة المنتجات أو الخدمات، وأنا متين لجميع شركائنا ومساهمينا، وبشكل خاص لعملائنا الذين ساهموا في تحقيق هذا الإنجاز، وأخيراً، وليس آخراً، فإن تلك الجائزة تمثل تقديراً لكل موظف يعمل مع أكسا في المنطقة، وأتوجه بالشكر العميق إلى كل واحد منهم على دوره في الوصول إلى هذا الإنجاز المهم. أما الألقاب التي حصلنا عليها كأفضل شركة تأمين في البحرين وأفضل مزود لخدمات التأمين الشخصية فإنهما بمثابة دليل آخر على التزامنا بتحقيق رؤيتنا الرامية إلى أن نكون شركة التأمين المفضلة في مختلف الأسواق والفئات".

فازت (أكسا الخليج) بجائزة أفضل شركة تأمين خلال العام ضمن جوائز التأمين في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وذلك للعام الخامس على التوالي. كما حازت جائزة أفضل شركة للتأمين الشخصي خلال العام، وهو لقب حصل عليه للمرة الثانية، بينما حصلت للمرة الأولى على لقب أفضل شركة تأمين في البحرين. وأعرب جيروم دروش الرئيس التنفيذي للشركة عن سعادته بهذه الإنجازات، وقال: "شهد قطاع التأمين تطوراً ملحوظاً خلال السنوات الماضية؛ ما فرض ضرورة ملحة بتوفير أفضل منتجات التأمين المصممة بشكل يناسب مختلف احتياجات الأفراد. ولا شك أن الفوز بجائزة أفضل شركة تأمين ضمن جوائز التأمين في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للسنة الخامسة على التوالي شهادة أكيدة على نجاح استراتيجية شركتنا ومجموعتها الشاملة من المنتجات والحلول، إلى جانب شهرتها

إلزام شركات التأمين بتسريع الموافقة وسداد المستحقات



شركات التأمين بتسديد المستحقات عن العلاج بالشكل المتفق عليه. كما أزم العقد مقدمي الخدمة الصحية بدفع فواتير العلاج في حالة تقديمها الخدمة لغير المستفيدين من المتلاعبين بيوالص التأمين لسبب أو لآخر، ويأتي ذلك في ضوء تقارير صدرت مؤخراً عن أوضاع سوق التأمين كشفت عن ارتفاع حالات التلاعب للحصول على خدمة طبية دون وجه حق. يذكر أن مجلس الضمان الصحي التعاوني أزم كل شركات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية من المستشفيات باستخدام نظام الترميز الطبي الأسترالي، وهو الترميز الذي يحتوي على ١٤٤٠٠ رمز، والذي يعد برنامجاً لتبادل المعلومات، ويهدف إلى تصنيف الأمراض والتدخلات العلاجية وتشخيص الحالة الصحية العامة لفئات المرضى والتدخلات شفرات تتكون من ستة أرقام تعد أكواداً محددة عالمياً لتصنيف الأمراض والتشخيصات الطبية.

شدد مجلس الضمان الصحي على إلزام شركات التأمين الصحي بعلاج جميع الحالات الطبية التي تحتاج إلى موافقة طبية مسبقة، وذلك بتسريع وتيرة الحصول على الموافقة بشكل آلي، بعد أن أزم شركات التأمين الصحي العاملة في المملكة بالترميز الطبي. وفي الإطار ذاته أزم العقد الاسترشادي لتقديم خدمات الرعاية الصحية شركات التأمين بسداد تكاليف الخدمات الصحية للمستشفيات والمراكز الطبية خلال ٦٠ يوماً من تاريخ تسليم المطالبة، مؤكداً ضرورة التزام الطرفين بضوابط تسوية المبالغ المستحقة عن الوصفات الطبية التي تم صرفها. وشددت هذه الضوابط - بحسب ما نشرت صحيفة (عكاظ) - على سرعة البت في طلبات الموافقة على الخدمة خلال ساعة فقط. وفي الحالات الطارئة يتم تقديم الخدمة دون تأخير، ثم البدء في إجراءات الطلب، كما يلتزم مقدمو الخدمة الطبية بسرعة مطالبة

التأمين: أرخص موجود وأغلى مفقود

على حراسة مالك أو ممتلكاتك. فلا تندم على مبلغ دفعته لشركة التأمين. ولم يصيبك ضرر تطلب تدخلها لتعويضك عنه. بل إن ما يتميز به التأمين عن عقد الحراسة هو أن ما تدفعه لا يذهب كله لخزينة شركة التأمين بل سيستفيد منه متضرر آخر سواء أكان عميلاً لشركة التأمين أم أحد المتضررين الذين ارتكب هذا العميل فعلاً ضاراً في مواجهته أو حتى للمساهمين في الشركة الذين سيوزع عليهم المبلغ على شكل عائد على السهم.

بقيت مسألة أخرى هي أن الخطر وما يقابله من طمأنينة ليسا وحدهما اللذان لهما ثمن في التأمين. فكل شيء في التأمين له ثمن. تاريخ العميل له ثمن. وما يقدمه من معلومات قبل وبعد التأمين له ثمن. بل حتى سلوكه بعد التأمين له ثمن .

كذلك فإن شركة التأمين تقودك لاتباع السلوك الرشيد في حياتك! هي تقول لك ساعدنا في الحفاظ على صحتك حتى نتمكن من ختم كلفة علاجك ! لا تدخن. مارس الرياضة. قد سيارتك بأمان حتى لا ترتكب حادث سير! التزم بأنظمة المرور. احم بيتك من السرقة. ولكن لا تعتب علينا إن حرمتك من التغطية لأنك مارست سلوكاً احتيالياً لتحصل على ما لست بأهل للحصول عليه. ولا تعتب علينا إن لم تضع بين مستنداتك وثيقة تأمين صحي. فقد خُتج إليها يوماً ما.

يقول أحد الحكماء إن أصعب الخيارات هي حينما لا يكون لديك خيار أبداً. وفي التأمين كثيرة هي الخيارات؛ ولكن الموقف حتماً سيتغير حينما تضيق هذه الخيارات. بل إنها تنعدم أحياناً حينما يكون الخيار المطروح أمامك -حين تتسبب بسيارتك في حادث سير- هو: إما الدفع أو السجن! أو أن تخير بين الدفع أو البقاء بلا علاج.

في التأمين على المركبات يقول أحدهم: لماذا أدفع لشركة التأمين القسط وتستفيد منه هذه الشركة وأنا لم أرتكب حادث سير؟! وفي التأمين الصحي يقول المستفيد: لماذا أدفع قسط التأمين وصحتي (رَيِّ البمب)؟ والسؤال المنطقي الذي ينبغي توجيهه له هو: ماذا سيكون عليه الحال لو أنك ارتكبت حادث سير وصدر بحقك حكم قضائي يتضمن دفع دياب وإصلاح الأضرار التي تسببت بها؟! أو ماذا سيكون الحال لو أنك أتيت منقولاً بسيارة إسعاف. وبلغت فاتورة علاجك أرقاماً فلكية؛ خصوصاً في ظل ارتفاع كلفة العلاج؟! بالتأكيد ستتغير الإجابة!

في زمننا هذا. لا شيء بلا ثمن! فحتى الطمأنينة لها ثمن! الأمان له ثمن! والتأمين يجعلك تعيش في أمن وطمأنينة على صحتك وعلى مالك وعلى جارتك. فأنت لو اضطررت للذهاب إلى إحدى المناطق المضطربة أمنياً فإنك ستبحث عن المناطق الأقل خطراً حتى لو دفعت أكثر. وستبحث لك عن حارس شخصي يرشدك إلى أين تذهب. وأي طريق تسلك. وفي أي مكان تنام. وإن تعرضت للخطر فسوف يضحى هذا الحارس بنفسه من أجل إنقاذك. فكيف ستكون نظرتك للأجرة التي تقاضاها منك ومدى استحقاقه لها؟! وهل ستفكر بمنحه علاوة على الأجرة المتفق عليها؟! هي نفس المعادلة ونفس النظرة التي تنتظر بها إلى من ستأمنه على حراسة صحتك وصحة أسرتك في السفر. أو



دكتور فهد بن حمود العزري

عضو مجلس الشورى

أكاديمي وباحث ومتخصص بالتأمين

مستشفى المركز التخصصي.. صرح طبي في قلب الرياض

خالد أبو حسين



في قلب العاصمة السعودية الرياض، وعند تقاطع طريق الملك فهد بطريق مكة المكرمة الشريانيين الرئيسيين اللذين يطلان أطراف المدينة بمركزها وسائر مناطق المملكة، يقع مستشفى المركز التخصصي الطبي الذي يعد معلماً حضارياً من معالم النهضة الشاملة التي تشهدها المملكة.

- كم التخصصات الطبية، وذلك بتوفير كل التخصصات الطبية الشائعة والدقيقة، وكذلك كل الخدمات العلاجية والوقائية؛ لضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة لجميع المراجعين، ولكل مرحلة من المراحل المرضية.

- نوعية الكادر الفني من خلال استقطاب أفضل الأطباء الاستشاريين المؤهلين والحاصلين على البورد من أشهر الجامعات الأميركية والكندية والأوروبية، كما أن فريق التمريض والفنيين مدربون على أحدث نظم تقديم الخدمات الصحية من أرقى المراكز المتخصصة.

- جودة الأجهزة والمعدات الطبية، وذلك باقتناء أحدث وأفضل ما أنتج من معدات وأجهزة طبية من كبريات الشركات العالمية، ووضع خطط طموحة لتحديث وتطوير أداء هذه الأجهزة والمعدات؛ لتكون أدوات في أيدي الأطباء لتساهم في تقديم أفضل وأدق الطرق العلاجية، وكذلك الوسائل التشخيصية.

- مراقبة العدوى، وفي هذا الإطار يعتمد مستشفى المركز التخصصي الطبي - من خلال لجنة مراقبة العدوى - خططاً وبرامج دقيقة وحازمة؛ لمتابعة والتقييم التي تتبع المقاييس العالمية، وأيضاً طرق التخلص من الأدوات والمواد المستخدمة، وكذلك آلية التخلص من النفايات.



الدكتور خالد السبيعي المدير العام التنفيذي لمستشفى المركز التخصصي الطبي يتحدث عن إنشاء المستشفى والهدف الرئيس من هذا الإنشاء: "هذا الصرح الطبي الذي يعد الأحدث في مدينة الرياض أنشأه مجموعة من رجال الأعمال بالتعاون مع صفوف من الأطباء المتخصصين، وكان الهدف الرئيس لهذا التعاون تأمين أحدث أساليب ووسائل الخدمات الصحية والعلاجية لكل دول المنطقة. وفي إطار حفاظنا على استمرار تقديم أعلى مستويات الخدمات الطبية حصل المستشفى على شهادة الاعتماد الكندي، وهي الشهادة التي تمنح من هيئة الاعتماد الكندية العالمية لتؤكد استيفاء المستشفى للمعايير الدولية للتميز وجودة خدمات الرعاية الصحية".

الثقة بالرعاية الصحية

ويتطرق المدير التنفيذي لمستشفى المركز التخصصي الطبي إلى مرتكزات الثقة التي تستند إليها الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى، مؤكداً: "نتخذ من الثقة بالرعاية الصحية شعاراً لنا، ونبذل جهوداً متواصلة مع فريق العمل بالمستشفى الذي يتميز بقدرات وإمكانات على أعلى مستوى، وبملاك خبرات عالمية في هذا المجال، ونقوم بتنسيق هذه الجهود وتوظيفها لتحقيق هذا الهدف، وترتكز سياسة المستشفى على العناصر التالية:

د. خالد السبيعي: في إطار حفاظنا على استمرار تقديم أعلى مستويات الخدمات الطبية حصل المستشفى على شهادة الاعتماد الكندي





المكونات الرئيسة

حول المكونات الرئيسة للمستشفى يوضح الدكتور خالد السبيعي: "يشتمل مستشفى المركز التخصصي الطبي على أكثر من ١٥٠ عيادة يعمل فيها ما يقارب ٣٠٠ من الاستشاريين والاختصاصيين في كل التخصصات، ومن الحاصلين على شهادات البورد الأميركي والكندي ومن دول أوروبية، وتزيد الطاقة السريرية للمستشفى على ٤٥٠ سريراً".

وبضيف: "يتكون المبنى الرئيس للمستشفى من ثلاثة أبراج يربط بينها جسر روعي في تصميمه أحدث وأرقى وسائل الإنشاء المعماري. ويشتمل البرج الأول على الخدمات الصحية الأساسية والإدارية، إضافة إلى أجنحة وغرف النوم والنادي الصحي النسائي. أما البرج الثاني فيشتمل على غرف العمليات وقسم عالم الحمية والتغذية، إضافة إلى غرف وأجنحة النوم، ويشتمل البرج الثالث، وهو الأحدث، على الإدارة العامة وعيادات الأسنان والعيون ووحدة الليزر ومركز ريثرف للجلدية والتجميل وجراحة التجميل ومركز التدريب والتطوير، إضافة إلى غرف النوم لمرضى الإقامة الطويلة، ويلتحق بالأبراج الثلاثة مبنى إضافي يتكون من ثلاثة طوابق، ويشتمل على قسم التغذية والصيدلية الداخلية".

العيادات الخارجية

"يشتمل قسم العيادات الخارجية في مستشفى المركز التخصصي الطبي على أكثر من ١٥٠ عيادة تغطي كل التخصصات الطبية والجراحية، وهي مهية لاستقبال المرضى من السبت إلى الخميس بدءاً من الساعة التاسعة صباحاً وحتى التاسعة مساءً دون

انقطاع؛ حرصاً على إعطاء المرضى حرية زيارة الأطباء في الأوقات المناسبة لهم".

هذا ما ذكره المدير التنفيذي للمستشفى، ويواصل حديثه: "بتضمن قسم العيادات الخارجية غرفتين للعمليات الصغرى كاملتي التجهيزات والمعدات، إضافة إلى صيدلية خارجية تعمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، وتتضمن العيادات الخارجية تخصصات: القلب والباطنية والسكري والغدد الصماء والجهاز الهضمي والمناظير وأمراض الدم والأورام وأمراض المخ والأعصاب وأمراض الصدر والحساسية ودراصة اضطرابات النوم وأمراض الكلى والضغط والجراحة العامة والمناظير وجراحة العظام والمفاصل وجراحة المسالك البولية وجراحة الأنف والأذن والحنجرة وقسم النساء والولادة والعقم والتغذية، ولتسهيل زيارة المراجعين لأقسام المستشفى تم إنشاء مواقف للسيارات تستوعب أكثر من ٤٥٠ سيارة، كما يضم المستشفى قسم متابعة الحمل وتشخيص حالات العقم ومعالجتها بأحدث الوسائل العلمية عبر عيادات أطفال الأنابيب، كما أن هناك خمسة أجنحة للتوليد، إلى جانب غرف العمليات القيصرية، وغرفة مراقبة وغرفة انتظار، وتم تجهيز ثمانية أسرة للعناية المشددة لحديثي الولادة وتوفير ٣٥ حاضنة للأطفال".

العناية المشددة والأسنان

خصصت إدارة المستشفى دوراً كاملاً للعناية المشددة للكبار، ويضم هذا الدور تسع وحدات كاملة التجهيزات، وكذلك العناية القلبية الفائقة التي تتكون من ست وحدات حديثة التجهيزات، أرفق بها قسم خاص للعناية الخاصة لمرحلة ما بعد العناية

المشددة، ويوجد في الدور ذاته قسم لغسل الكلى يتكون من ٢٢ وحدة تغطي كل احتياجات مرضى الفشل الكلوي.

ومن أبرز العيادات عيادة الأسنان التي توفر كل الاختصاصات، إضافة إلى زراعة الأسنان، وتتوافر في العيادة أحدث الوسائل التشخيصية والعلاجية، وحرص نخبة الاختصاصيين والاستشاريين التي تعمل في هذه العيادة على تقديم الرعاية الصحية المتكاملة للمراجعين في كافة مجالات الرعاية بالأسنان.

قسم الأشعة

يحتوي هذا القسم على أحدث الأجهزة المتطورة التي تساعد على تشخيص المرض مبكراً بدقة عالية، ومن أهم هذه الأجهزة: جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي، وجهاز التصوير الطبقي ثلاثي الأبعاد، وجهاز الأشعة المقطعية متعدد الشرائح CT٦٤ وهو من أحدث الأجهزة التي توصلت إليها التقنية العلمية لتصوير شرايين القلب دون قسطرة، وكذلك تصوير القولون دون منظار، كما يوفر القسم جهاز تصوير الثدي لكشف حالات السرطان المبكرة وأجهزة الفحص بالموجات فوق الصوتية، كما دعم القسم بنظام الأرشيف الرقمية PACKS SYSTEM الذي يمكن الأطباء من الاطلاع على التقارير من أي مكان داخل المستشفى.

أحدث أجهزة تفتيت الحصوات

تجري وحدة تنظير الجهاز الهضمي كل عمليات المناظير التشخيصية والعلاجية كتتنظير المريء والمعدة والأمعاء الدقيقة والإثني عشري ومجرى الكبد

يشتمل المركز التخصصي الطبي على أكثر من 150 عيادة يعمل فيها ما يقارب 300 من الاستشاريين والاختصاصيين في كل التخصصات

التجميل وعالم الحمية

بعد مركز الصحة والتجميل (RETRIEVE) في مستشفى المركز التخصصي الطبي الأول من نوعه في الشرق الأوسط، وهو مركز متخصص في طب مكافحة تقدم العمر والطب التجميلي والجراحة التجميلية، وتتضمن أنشطته المركز تطبيق الفحص الجينومي والعلاج بالفيتامينات والهرمونات والعلاجات الغذائية. وفي مجال الحمية يقدم مركز عالم الحمية الذي يحتضنه المستشفى، برامج ذات أسس طبية وقواعد مدروسة مواكبة لآخر الدراسات والبحوث العلمية في مجال إنقاص الوزن والتحكم فيه من خلال خاليل مخبرية لتفهم الحالة الصحية، وتتم دراسة الوجبات الغذائية وفق معايير خاصة وسعرات حرارية محددة، ويوفر المركز خدمة إرسال الوجبات إلى المنزل يوميا بحسب إرشادات اختصاصي التغذية ورغبة المشترك، ولتوفير مزيد من الرفاهية أنشأ المستشفى مركز إمباكت للسيدات الذي يستهدف توفير خصوصية كبيرة للمراجعات من السيدات تساعدهن على إزالة ضغوط الحياة اليومية وإعطاء أجسامهن فرصة للراحة والاستجمام.

التعليم والتدريب المستمر

تم تخصيص قاعة محاضرات واجتماعات مدعمة بمكتبة علمية، كما زودت القاعة بمحطات كمبيوتر متصلة بالشبكة العالمية المتخصصة للتشاور بين الأطباء وفريق التمريض وغيرهم لمواكبة ما يستجد من إنجازات علمية في عالم الطب.

والمراقبة الجيوية الدقيقة، إضافة إلى أجهزة المناظير الجراحية، وجرى في هذا الجناح كل أنواع العمليات الجراحية، أما قسم الإفاقة فيشتمل على تسعة أسرة كاملة التجهيزات التقنية والكوادر البشرية المؤهلة جيدا لمتابعة حالة المريض حتى زوال آثار التخدير بعد العملية، ولتجهيزه للعودة إلى غرفة النقاهة والتنويم.

وقد جُهِز مستشفى المركز التخصصي الطبي بغرف وأجنحة للتنويم ذات تقنية متطورة وخدمة ترفيهية متخصصة، إضافة إلى توفير الضيافة الفندقية، وتحتوي هذه الأجنحة على ٤٥٠ سريراً تناسب كل احتياجات المراجعين.

عالم الصيدلة

تعمل الصيدلة والطب ضمن مسارين يلتقيان من أجل صحة المريض ومساعدته في القضاء على الأمراض وتطوراتها المختلفة وفقاً للمعايير الدولية لضمان تقديم خدمة صيدلانية عالية الجودة، ولتسهيل عملية الحصول على العلاج المناسب في أسرع وقت أنشأ مستشفى المركز التخصصي الطبي صيدليتين، إحداهما خارجية تختص بخدمة المراجعين من داخل المستشفى وخارجه، والأخرى داخلية تعمل على مدار اليوم طوال أيام الأسبوع تحت إشراف كادر مؤهل من الصيادلة لتقديم خدمات صيدلانية لجميع وحدات رعاية المرضى.

العلاج الطبيعي

يضم هذا القسم مجموعة من الاختصاصيين المتميزين، كما تم تزويده بمجموعة من الوسائل الحديثة مثل: العلاج بالذبذبات الكهربائية، والعلاج بالحرارة، والعلاج بالماء، والعلاج باستخدام أجهزة الليزر، والعلاج اليدوي والحركي من خلال التمارين الرياضية، ويستند القسم في عمله إلى استخدام وسائل طبيعية لإعادة التوازن إلى طاقة الجسم، ويتولى المتخصصون العاملون فيه تقديم الرعاية الصحية لكل الأعمار من الجنسين.

والبنكرياس والقولون، كما تتوافر بالوحدة أجهزة للتصوير والتسجيل ولأخذ العينات، وتشمل الوحدة كذلك أحدث جهاز لتفتيت حصوات الكلى والحالب، والذي يحقق نتائج ملموسة من الجلسة الأولى في زمن قياسي بأقل المضاعفات.

قسم المختبر

من أجل التوصل إلى التشخيص السريع والسليم يعتمد أطباء المستشفى بدرجة كبيرة على التحاليل المخبرية مستفيدين من مختبر المستشفى الذي زُوِد بأحدث وأدق الأجهزة المتطورة التي تعمل بتقنية أوتوماتيكية متكاملة تصل طاقتها التحليلية اليومية إلى آلاف التحاليل المختلفة.

ويوفر المختبر خدمات نوعية مثل المختبرات المتنقلة، حيث يتم سحب العينات من المرضى الذين يصعب حضورهم إلى المستشفى، كما دعم المختبر بنظام الأرشيف الرقمي LIS الذي يمكن الأطباء، سواء داخل المستشفى أو خارجه، من الاطلاع على نتائج التحاليل المخبرية لمرضاهم عن طريق الكمبيوتر في أي وقت، كما يقوم مختبر مايو كلينيك الذي يعتبر من أشهر المختبرات في العالم بتوفير الدعم والمساندة في التحاليل النادرة والحساسة، ويوجد كذلك تعاون بين مستشفى المركز التخصصي الطبي وأكبر المستشفيات الحكومية؛ لتقديم الدعم الكامل.

خدمات الطوارئ

يقدم هذا القسم خدماته على مدار الساعة، ويقوم خلال العطلات، باستقبال كل الحالات الطارئة، وإجراء الفحوص الطبية والمخبرية والشعاعية، ويحتوي القسم على ٤٠ سريراً كاملة التجهيزات، كما تتوافر على مدار الساعة ثلاث سيارات إسعاف مع وحدة طبية متكاملة جاهزة لنقل المرضى من المستشفى وإليه.

غرف العمليات والتنويم

يحتوي جناح غرف العمليات على ثماني غرف لإجراء العمليات الجراحية، كلها مجهزة بأدق أجهزة التخدير





لا جدال في أن صحة الإنسان وبقائه سليماً معافى، والمحافظة على حياته من الأمراض والأخطاء الطبية أمر بات ضرورياً ضرورة الشرف المهني والأخلاق العامة والقيم الإنسانية. ولما كانت الأخطاء الطبية هاجساً ينتاب كل من يدخل المستشفيات من جميع شعوب الأرض؛ فقد طفت تلك الظاهرة على السطح بعد ازدياد الوعي وتنامي الثقافة الصحية لدى الناس، لدرجة دفعت البعض لتعقب تلك الأخطاء وتحميلها مسؤولية ما قد يصيب المرضى من ارتدادات لحالتهم الصحية، الأمر الذي بات يقلق الأطباء والمرضى وشركات التأمين والهيئات الطبية الشرعية على حد سواء، خصوصاً بعد الإحصاءات الأخيرة التي أثبتت أن ثمة مشكلة حقيقية تحتاج إلى حل، ومعضلة واقعة تتطلب إجراءات حاسمة.

التأمين ضد أخطار المهنة.. هل يخفف وطأة الأخطاء الطبية؟

أسباب متعددة.. والنتيجة واحدة

بحث الجهات السعودية المعنية في الأسباب الكامنة وراء وقوع الأخطاء الطبية، وتضاعف نسبها، وعن ذلك يتحدث الأستاذ وائل فالوجي بالقول: "حدث الأخطاء الطبية عندما يُخطئ الطبيب في تقدير الحالة، ولا يستطيع الخروج بتشخيص سليم بسبب سوء تقديره أو قلة خبرته، أو لعدم توفر الأجهزة والإمكانات اللازمة، وهنا يمكن للطبيب المختص تحويل المريض إلى جهات أو مرافق فيها أجهزة أكثر تطوراً، إذا لزم الأمر، ولكن هذا لا يشمل المضاعفات المتعارف عليها التي تحصل للمريض ضمن الحدود الطبيعية للعمل الجراحي".

من جهته يرى الدكتور جميل قباجة أن أسباب الأخطاء الطبية متعددة: فممنها ما يتعلق بالطبيب، ومنها ما يتعلق بالتجهيزات، ومنها ما يحدث بسبب المساعدين أو الفنيين، وبعض الأخطاء تكون نتيجة ضعف الإجراءات الإدارية والأنظمة المتبعة في المؤسسة الطبية، ويتابع: "أما فيما يخص الأطباء فتتلخص أسباب الأخطاء الطبية فيما يلي: الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة، والجهل بأمور فنية يفترض في من كان في مثل تخصصه الإلمام بها، والسهو أو الإهمال، وعدم أخذ الحيلة والحذر، وممارسة عملية أو طريقة حديثة وتجريبية في العلاج، وإعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار،

في ظل هذه الحثيات يتجدد اليوم طرح التساؤلات: من يتحمل مسؤولية الخطأ الطبي؟ وما أهمية أن يكون هناك تأمين علي الأخطاء الطبية؟ وإلى أي مدى تم تفعيل ذلك التأمين في المملكة؟ وهل هناك من جزاءات مهنية على الأطباء المخطئين؟

الطبيب.. المستشفى.. أم الاثنان؟

يُحمّل معظم المرضى المتعرضين للأخطاء الطبية مسؤولية تلك الأخطاء للأطباء الذين قاموا بتشخيص الأمراض، أو بإجراء العمليات، بينما يُحمّل بعضهم الآخر المسؤولية للمستشفى وإمكاناته ومستوى اهتمامه بالمرضى، وحول هذه النقطة، يبين اختصاصي التأمين ومدير التسويق والتأمين الطبي في شركة كينتال الطبية الأستاذ وائل فالوجي، أن الطبيب المرخص هو المسؤول الوحيد أمام الجهات المعنية عن الخطأ المرتكب، وأنه لا يتم تحميل المسؤولية للمنشأة التي يعمل فيها إلا في حالات معينة تتعلق بنقص الاعتمادات اللازمة لمزاولة المهنة، ومنها عدم صدور ترخيص مزاولة المهنة، أو عدم اجتياز الامتحان الخاص (البرومترك)، وغالباً ما تكون نسبة تحمل الطبيب المرخص للخطأ عالية، وقد تصل إلى ٩٠ في المئة في مقابل مسؤولية دنيا للمنشأة التي يعمل فيها، ويؤكد فالوجي أن هذا يتعلق بالطبيب المرخص، وليس بمن هو تحت التدريب أو لم يجتز الامتحانات اللازمة.

أما الدكتور جميل قباجة المستشار التأميني والمدير التنفيذي في مركز الإبداع الطبي، فيوضح أن هناك أخطاء طبية يتحملها الطبيب وحده، منها الإهمال أو السهو أو قلة الخبرة التي ينتج عنها ضرر للمريض، وهناك أخطاء طبية تتحملها المؤسسات الطبية، منها: توظيف كوادر غير مؤهلة أو تعمل دون ترخيص مزاولة المهنة، أو استخدام أدوية منتهية الصلاحية؛ الأمر الذي يؤدي إلى أذية المريض، وفي بعض الأحيان تكون المسؤولية مشتركة بين الطبيب والمؤسسة الطبية في أن واحد، ويضيف: "أما إذا حدثنا عن النسب فإن ٥٥ في المئة من الشكاوى التي وصلت إلى الهيئة التشريعية الطبية كانت المسؤولية فيها على الطبيب، وهذا يعني أنه في ٤٥ في المئة من الشكاوى كانت المسؤولية ملقاة على عاتق المؤسسات الطبية أو الممارسين من فئات أخرى غير الأطباء".

على الرغم من التقارير التي أشارت إلى أن الأخطاء الطبية تضاعفت نتيجة تأمين الأطباء ضدها إلا أن السنوات الماضية أثبتت عدم صحة ما تردد في تلك التقارير



المرضى فرصاً أفضل للعلاج. إضافةً إلى أن الطبيب لن يبقى شهوراً طويلاً يعاني من منع السفر والتوقف عن العمل في انتظار البت في قضيتهم، وستكون شركة التأمين طرفاً مهماً في المراقبة والتأكد من تطبيق المنشأة لمعايير الجودة والسلامة.

عدم شمولية التأمين

ومع ازدياد المشكلات المتعلقة بالتأمين على أخطار المهنة، وشكوى بعض المرضى من أن هذا النوع من التأمين مجرد حبر على الورق، ولم يتم تفعيله على أرض الواقع بالشكل المطلوب. ترى شركات التأمين أن ذلك ليس صحيحاً بدرجة كبيرة، ويوافقها الرأي الدكتور جميل الذي يشير إلى أنه "بالنسبة إلى الأطباء وأطباء الأسنان يمكن القول إنه تم تفعيل الاشتراك بتأمين أخطاء المهنة بصورة كبيرة؛ لأن نظام المهن الصحية ينص على إلزامية التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية على جميع الأطباء وأطباء الأسنان العاملين في المؤسسات الصحية العامة والخاصة. وقد قامت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بإشترط التأمين ضد أخطاء المهن الطبية عند تسجيلها للأطباء وأطباء الأسنان أو عند تجديد تسجيلهم، ولكن من جانب آخر لم يتم تفعيل هذا التأمين لدى الممارسين الصحيين الآخرين، كالصيدالين والمرضى والفنيين والمساعدين وغيرهم".

وحمل الأستاذ وائل فالوجي الرأي ذاته: إذ يؤكد أنه "في المملكة العربية السعودية، ومنذ عام ٢٠٠٢م، أصبح إصدار تأمين أخطار المهنة أمراً أساسياً لإصدار ترخيص المزاولة، وإن كان ذلك قد اقتصر على بعض العاملين، وليس جميعهم؛ أي أنه تم تفعيل العمل بهذا النوع من التأمين بنسبة ١٠٠ في المئة للأطباء العاملين في القطاع الخاص، وليس العام، ومن هم في حكمهم، ولم يُفعل نهائياً للمرضى". وهنا يجد فالوجي أنه "لا بد من إعادة النظر في الموضوع؛ إذ إن المريض أو المساعد له دور مهم في إجاح وإتمام العمل على أكمل وجه؛ فالاستهتار في تعقيم الأدوات -على سبيل المثال- قد يؤدي إلى مضاعفات سلبية أو تفشي العدوى، والكثير من الحالات الأخرى التي سمعنا عنها".

وقع الخطأ.. فما الجزاء؟

من المتعارف عليه أن ثمة تعويضات مالية يتم دفعها للمرضى المتعرضين لأخطاء طبية، والآن كثرت المطالبات بضرورة تطبيق جزاءات مهنية إضافية بحق الممارسين الصحيين المرتكبين لأخطاء طبية؛ حتى لا تنكرر تلك الأخطاء مع مرضى جدد. وبخصوص هذا الأمر يوضح الأستاذ فالوجي أن "التعويض أو الجزاء يختلف بحسب التشريعات في كل دولة، فبينما تكتفي بعض الدول بتعويض المريض مادياً فإن دولاً أخرى قد ترمز الجزاء بالتعويض. وفي المملكة العربية السعودية يتم عرض الحالة على لجنة شرعية فيها أطباء استشاريون يقومون بدراسة الحالة وإصدار حكمهم الذي قد يشمل التعويض المادي، وقد يتم إيقاف الطبيب عن العمل فترة مؤقتة أو يسحب منه ترخيص المزاولة أو يتم منعه من السفر إلى حين انتهاء القضية، وكل ذلك يعتمد على نوعية الخطأ وأسبابه، بغض النظر عن ما إذا كان هذا هو الخطأ الأول للطبيب أم الثاني؛ فالتعامل مع أرواح الناس ليس فيه فترة سماح!".

وبمزيد من التحديد يُقسّم الدكتور جميل قباجة

واستعمال آلات أو أجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها، والتقصير في الرقابة والإشراف على المرضى".

ومن جانب آخر يوضح قباجة أن نقص التجهيزات أو الأعطال التي تحدث في الأجهزة الطبية تعد هي الأخرى عاملاً مهماً لوقوع الأخطاء الطبية، وكذلك بعض الأخطاء الإدارية التي تتسبب في مضاعفات طبية، منها الامتناع عن علاج حالات طارئة أو التأخر في التعامل معها، وكذلك توظيف كوادرات طبية غير مرخصة أو غير مؤهلة، وغيرها من الأسباب.

الأهمية القصوى للتأمين

على الرغم من ورود أنباء عن أن الأخطاء الطبية تضاعفت نتيجة تأمين الأطباء ضدها، إلا أن كل السنوات الماضية أثبتت عدم صحة ما تردد من تلك الأنباء. وقد جرت العادة في المملكة العربية السعودية أن يقوم الطبيب بالتأمين على نفسه، ويرتبط ذلك التأمين بتجديد ترخيص ممارسته المهنة من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية. على عكس ما يحصل في بعض الدول التي تتولى فيها المستشفيات التأمين على أطبائها والدفاع عنهم في القضايا الطبية، وبكلتا الحالتين فإن التأمين على الأخطاء الطبية صار ضرورياً إلى درجة لم يعد بالمقدور الاستغناء عنه. يقول الأستاذ وائل فالوجي: "يعتبر تأمين مخاطر المهنة مهماً جداً؛ فهو يمثل ضماناً لحق المريض في الحصول على تعويض عن أي ضرر يلحق به -لا يسم الله-، وإن كان هذا النوع من التأمين سلاحاً ذا حدين. فقد أثبتت دراسات حديثة أن هذا التأمين يعطي الثقة الزائدة لدى بعض الأطباء؛ مما يجعلهم يتجاوزون عن بعض أساسيات العمل واحتياطاته، وإن كان ذلك يحدث بنسب قليلة تكاد لا تتجاوز الـ٣٪".

بينما يجد الدكتور جميل قباجة أن "التأمين ضد أخطاء المهن الطبية له فوائد عدة للمريض والطبيب معاً، منها أنه يحفظ حق المريض وعائلته في التعويض المادي عن الخطأ الطبي، ويدعم حالة الأمان الوظيفي عند الطبيب، وهذا يساعده في الاهتمام برضاه وأداء مهام عمله دون قلق قد يحرم



جميل قباجة: 55٪ من الشكاوى التي وصلت إلى الهيئة الشرعية الطبية كانت المسؤولية فيها على الطبيب



مسؤولية الأخطاء الطبية إلى ثلاثة أنواع: المسؤولية المدنية، وتشمل التعويض المادي للمريض المتضرر، وتقرره الهيئة الطبية الشرعية، والمسؤولية الجزائية أو الحق العام؛ ويكون ذلك عند ارتكاب الطبيب أفعالاً تصنف كجريمة في النظام والقانون؛ وتشمل العقوبات الجزائية الغرامة أو السجن أو كليهما. والمسؤولية التأديبية، وهي المساءلة عن إخلال الطبيب بسلوكيات وأخلاقيات المهنة من الصدق والإخلاص وغيرهما. وتشمل العقوبات التأديبية: الإنذار، وإلغاء العقد، والنقل أو إلغاء الترخيص وغيرها. ويمكن أن تكون العقوبات متعددة مدنية وجزائية وتأديبية بحسب حجم الأخطاء الطبية.

دور هيئة التخصصات الصحية

انطلاقاً من فكرة أنه لا ينبغي إلقاء مسؤولية الأخطاء الطبية والتأمين عليها كاملة على الطبيب والمستثمر الطبي، فإنه يقع على عاتق وزارة الصحة -مثلة في هيئة التخصصات الصحية- بعض الواجبات، سواء من ناحية منح التراخيص للممارسين الصحيين من جهة، أو مراقبة أعمال المؤسسات الطبية من جهة أخرى. أو تنفيذ الجزاءات اللازمة تجاه مرتكبي الأخطاء من جهة ثالثة. ومن الجدير بالذكر هنا أن الهيئات الصحية الشرعية شكّلت بموجب المادة ٣٣ من نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ بتاريخ ٤/١١/١٤٢٦هـ وعدها النظام بمثابة محاكم مستقلة متخصصة في الأخطاء الطبية، ويبلغ عددها حالياً ١٨ هيئة صحية شرعية، أربع منها في الرياض وحدها، في حين توجد هيئتان في كل من جدة وعسير والمنطقة الشرقية، يرأس كلا منها قاض بفته (أ) يرشحه وزير العدل. ويتم تشكيل عضوياتها من ثلاثة أطباء استشاريين من ذوي الخبرة والكفاءة، أحدهم من كليات الطب يرشحه وزير التعليم العالي، والآخران يرشحهما وزير الصحة، وكذلك عضو هيئة تدريس من إحدى كليات الصيدلة يرشحه وزير التعليم العالي. وصيدلي آخر يرشحه وزير الصحة، إضافة إلى مستشار نظامي، علماً بأن ذلك يتم، حتى لو لم تكن هناك مطالبة من المريض بالحق الخاص؛ وذلك لحفظ الحق العام.

وتعمل هذه الهيئات وفق النظام المنصوص عليه، ويبلغ مجموع قضايا الأخطاء الطبية المعروضة على الهيئات الصحية الشرعية في المملكة خلال السنوات الثلاث الماضية ٥١٠٥ قضية، وتصدرت الرياض مدن المملكة من حيث عدد قضايا الأخطاء الطبية بواقع ١١٧٤ قضية، تلتها جدة بواقع ٧١٢ قضية، ثم عسير بواقع ٧٢٩ قضية، في حين جاءت المنطقة الشرقية في المرتبة الرابعة من حيث عدد قضايا الأخطاء الطبية بواقع ٦٢٦ قضية، وصدرت قرارات في ٢١٣٩ قضية، منها ١٢٣٩ قضية متعلقة بوفيات الأخطاء الطبية، كما شملت بعض العقوبات غرامات وديات على ممارسين طبيين ما بين طبيب ومرض وغيرهما، وجاوز مبلغ الغرامات المليون ريال مع توصيات أحياناً بشطب الترخيص، إلا أن تنفيذ تلك العقوبات لم يكن في الوقت الذي يرغبه المتضرر.

ومن جانب آخر أكد الأمين العام للهيئة السعودية للتخصصات الصحية الدكتور عبدالعزيز الصانع، في تصريحات صحفية، التزام الهيئة بدورها في مجال ضبط وجوب أعمال الممارسة المهنية



وائل فالوجي: تأمين مخاطر المهنة قد يكون سلاحاً ذا حدين؛ فهو يعطي الثقة الزائدة للأطباء مما يجعلهم يتجاوزون بعض أساسيات العمل واحتياجاته

الصحية الآمنة في المملكة من واقع ما أنيط إليها من مهام، وبين أن الهيئة تواصل من خلال فروعها المنتشرة في كل مناطق المملكة؛ إنفاذاً للتوجيهات السامية القاضية بالزامية التصنيف المهني لجميع العاملين في القطاعات الصحية بالمملكة، وشملت جهود الهيئة في هذا الجانب خلال العام الماضي تصنيف ٨٦١ مارساً، وتسجيل ١٦٩٠، إضافة إلى إعادة تسجيل ٧٢٢١٦ وتسجيل وتصنيف ٥٨٣٨٩، وإغلاق ١٥٨ معهداً صحياً أهلياً، بسبب رداءة مخرجاتها؛ إذ لم يعد هناك سوى معهدين صحيين أهليين على مستوى المملكة، وشدد على عدم وجود أي طبيب مزور يعمل في المنشآت الصحية ويكون مصنفاً في الوقت ذاته من الهيئة، مشيراً إلى عدم اعتماد الشهادات الطبية الصادرة من أوكرانيا والصين للعمل في المجال الصحي السعودي بناءً على دليل التصنيف الجديد.

هل يكفي التأمين؟

على الرغم من صدور الكثير من الإحصاءات الحديثة المتعلقة بالأخطاء الطبية، والتي كان آخرها تلك الإحصائية السعودية التي قالت إن نسبة الأخطاء الطبية التي تحدث أثناء الولادة تبلغ ١٧ في المئة، وأثناء العمليات الجراحية ١٧ في المئة، والباطنية ١٣ في المئة، والأطفال ١٠ في المئة، إلا أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال القول إن الأخطاء الطبية ازدادت أو قلت إلا بقياس معدلاتها قبل وبعد سن التأمين الذي ينبغي -بحسب المختصين- أن يكون شاملاً ودقيقاً بحيث لا يتم البت في أي قضية خطأ طبي قبل أن يُراجع الملف الطبي المتخصص في مجال الخطأ ذاته.

ويختتم الأستاذ وائل فالوجي حديثه حول هذه القضية بالتشديد على "ضرورة أن تكون مدة وثيقة التأمين ضد أخطار المهنة متناسبة مع مدة ترخيص مزاولة المهنة للطبيب، وليست أقل أو أكثر منها؛ إذ إن ذلك يسبب تلاعباً في إلزامية الحصول على تأمين الأخطار، وقد تنتهي وثيقة التأمين في تاريخ ٢٠١٥/١/١ على سبيل المثال، بينما يقوم الطبيب بتجديد ترخيصه في ٢٠١٤/٧/٣٠ لمدة عام واحد، وهو هنا استكمل أوراقه بالحصول على تأمين أخطار المهنة إلا أن فترة التغطية لا تغطي كامل مدة الترخيص".

التقرير السنوي 1434هـ: توفير التأمين الصحي لـ 2,5 مليون مواطن.. واعتماد 2177 مقدم خدمة

أصدرت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي، مؤخراً، تقريرها السنوي عن العام المالي 1434هـ-2013م، وألقى التقرير الضوء على أبرز إنجازات قطاع التأمين الصحي خلال العام المشار إليه، راصداً أهم القرارات التي اتخذها المجلس خلال العام ذاته، ومنها: الموافقة على توصيات اللجنة المشكلة لدراسة مدى إمكانية استخدام وتخزين معلومات البصمة لدى شركات التأمين، وتشكيل لجنة من: مركز المعلومات الوطني، وشركات التأمين، والأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني؛ للخروج بألية تخدم القطاع باستخدام الوسائل الأنسب للتحقق من هوية المؤمن لهم، مع اعتماد لائحة مخالقات أحكام النظام، وتعديل اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني والوثيقة الموحدة.





اشتمل التقرير على ثمانية فصول. إضافة إلى كلمة افتتاحية لعالى وزير الصحة رئيس المجلس تلتها كلمة للأمين العام للمجلس. وأكد التقرير أن مهمة المجلس تتمثل في تحديد الاستراتيجيات اللازمة لتفعيل نظام الضمان الصحي التعاوني. وأنه في سبيل ذلك يعمل بدأب لتفعيل نظام الضمان الصحي التعاوني الهادف إلى تحقيق وتطوير المنافع المحددة للمؤمن لهم. وتوفير الضمان الصحي التعاوني للفئات المستهدفة بما يحقق الحقوق المشروعة لهم. كما أكد أن أهداف المجلس تتمثل في: توفير الرعاية الصحية لجميع المقيمين على أرض المملكة. وكذلك للسعوديين العاملين في القطاع الخاص وعوائلهم. إضافة إلى الإشراف والمتابعة والرقابة على كل أطراف العلاقة التأمينية الصحية بما يكفل حقوق الجميع. وتزويد القطاع بالمعلومات والدراسات والبحوث. وتقوم الأثار المترتبة على تطبيق النظام. مع العمل على التطوير المستمر لوسائل وأدوات المجلس: من أجل الوصول إلى تقديم مستوى طبي متميز لكل الفئات المدرجة تحت النظام.

الفصل الرابع

استعرض الفصل الرابع من التقرير السنوي الدراسات والأبحاث التي أجراها أو شارك فيها المجلس خلال عام ٢٠١٣م. ومثلت تلك الدراسات والأبحاث أولوية قصوى لمجلس الضمان الصحي التعاوني: بوصفها مرجعا موثقا لمتابعة أداء سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية. وهو ما ساهم في دعم مركز اتخاذ القرار بناءً على بيانات ومعلومات ميدانية تعكس واقع السوق وتواكب متطلبات دراسة أداء ونتائج تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني.

ومن أبرز هذه الدراسات والأبحاث: المشاركة في دراسة أخلاقيات التأمين الصحي ضمن مشروع إعداد نظام أخلاقيات المهن الصحية تحت مظلة مجلس الخدمات الصحية. وكذلك المشاركة في دراسة تعديل المادة الرابعة عشرة في نظام الضمان الصحي التعاوني. وإضافة بعض المواد وفق مستجدات سوق التأمين الصحي التعاوني. كما أنجز المجلس تعديلات اللائحة التنفيذية والتنسيق مع الإدارات المعنية بالأمانة العامة للمجلس: من أجل نشرها وإدراجها بموقع المجلس على شبكة الإنترنت. وانتهى من تحديث البيانات والمعلومات الخاصة بدراسة تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني على المواطنين. مع جمع البيانات والمعلومات الموثقة من واقع مصادر السوق بشكل

الفصل الأول

تناول الفصل الأول من التقرير جهود المجلس في تأهيل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات والتحقق من استيفائها كل متطلبات مزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني بحسب نظام الضمان الصحي ولوائحه التنفيذية والوثيقة الموحدة بشكل يضمن حصول المؤمن لهم على الرعاية الصحية بالشكل المطلوب. وكان من ثمرات هذه الجهود: بلوغ عدد الشركات المؤهلة لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني (٢٨) شركة. وإعادة تأهيل ست شركات. والتجديد لـ (٢٢) شركة. كما بلغ عدد شركات إدارة المطالبات التأمين الصحي المؤهلة لمزاولة أعمال إدارة المطالبات ثماني شركات. وتم تجديد التأهيل لثلاث شركات منها. وعلى مستوى العمل الميداني بلغ عدد زيارات المجلس لشركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات (١٤) زيارة. منها (١٣) لشركات تأمين. وزيارة واحدة لشركة إدارة مطالبات.

الفصل الثاني

سلط الفصل الثاني الضوء على حركة اعتماد مقدمي الخدمات الصحية. وأثمرت جهود الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني في هذا المجال اعتماد (٢١٧٧) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع العام والخاص: إذ تم اعتماد (١٥) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع الخاص. كما ربط برنامج العميل الخاص بالاعتماد بموقع المجلس الإلكتروني ربطاً مباشراً يعكس توارخ الاعتماد وتجديد الاعتماد المستمرة آلياً أولاً بأول: بما أدى إلى سهولة معرفة مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين وتواريخ سريان فترات اعتمادهم. إضافة إلى تجديد اعتماد (١٨٧٠) مرفقاً صحياً. وفي هذا الصدد زار المجلس (١٧٢) مقدم خدمات رعاية صحية. بغرض متابعة الاعتماد والالتزام بتطبيق الضمان الصحي التعاوني فيما يتعلق بمقدمي خدمات الرعاية الصحية. وتأكيد من بدء تطبيق الترميز الطبي الدولي للأمراض - الإصدار العاشر - النسخة الأسترالية ICD-10-AM/AR-DRG لدى مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاع العام والخاص. كأحد متطلبات اعتماد مقدمي الخدمة تحت مظلة المجلس. كما تابع المجلس تدريب منسوبي الإدارة: إذ تم تدريب ثمانية موظفين. ضمن (١٤) برنامجاً إجمالي (٤٠٠) ساعة تدريب فعليه.

الفصل الثالث

كشف هذا الفصل تنامي عدد المخالفات والشكاوى الواردة للأمانة العامة للمجلس خلال عام ١٤٣٤هـ بواقع (٢٩,٩٪) مقارنة بما ورد خلال السنوات الست الماضية. ويعود سبب ذلك إلى التوسع في تطبيق النظام على السعوديين العاملين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم. وكذلك زيادة وعي المؤمن لهم بحقوقهم التأمينية. وتمكنت لجنة مخالفات أحكام النظام وإدارة المخالفات والشكاوى بالأمانة العامة من معالجة تلك الشكاوى وفق الإجراءات النظامية: فقد تمكنت من حل (٩٣٪) من تلك الشكاوى. وخبدياً (٩٤١) من إجمالي (١٠١٦) شكوى تلقتها على مدار العام. كما أحالت (٣٪) منها إلى الجهات ذات الاختصاص. ولا تزال تعالج (٣٪) منها. بينما تم حفظ تسع شكوى وهو ما يمثل نسبة (١٪).

شهد سوق التأمين الصحي السعودي نقلة نوعية شاملة في تغطية المؤمن لهم بموجب وثيقة الضمان الصحي التعاوني مما ساهم في توفير المزيد من التغطية التأمينية



للعام المالي ٢٠١٤م، ومتابعة الصرف على الميزانية المعتمدة لعام ٢٠١٣م، وتسوية العهد النقدية وإقفال الصندوق وجد الأصول بحضور المراجع القانوني، وفي إدارة تنمية الموارد تم فتح حسابات مصرفية لصندوق الادخار والاستثمار لمنسوبي المجلس لدى بنك (ساب) بقرار من لجنة الاستثمار، كما بدأ العمل بصندوق الادخار والاستثمار لمنسوبي المجلس بدءاً من فبراير ٢٠١٤م، وقاربت نسبة المدخرين (٦٠٪) من الموظفين، إضافة إلى بدء العمل ببرنامج القروض الذي استفاد منه ما يقارب (٢٤٪) من منسوبي المجلس.

أما الشؤون الإدارية فمن أبرز إنجازاتها خلال عام ٢٠١٣م: توظيف عشرة موظفين موزعين على مختلف الإدارات والوحدات، ورفع اللوائح والقرارات والتعليمات والنماذج الخاصة بشؤون الموظفين على بوابة الموظفين في الموقع الإلكتروني للمجلس أولاً بأول، وإعداد واعتماد لائحة الادخار والاستثمار لمنسوبي المجلس ولائحة العاملين والفنيين المستخدمين والقواعد المنظمة لمكافحة الحاصلين على شهادات علمية، وإصدار الكثير من التعليمات الخاصة بالتمتع بالإجازات السنوية ونظامية الإجازات الرضوية لمنسوبي أمانة المجلس، وكذلك تحديث قرار تنظيم الصلاحيات لعام ٢٠١٤م وتفويض الكثير من المسؤوليات للإدارة الوسطى. كما تم إعداد القواعد المنظمة للمكافحة السنوية وفقاً لمؤشرات الأداء KPIS والتي لا تزال في انتظار اعتماد المجلس لها.

وفي مجال التوظيف والتدريب تم الإعلان عن الوظائف الشاغرة من خلال بوابة التوظيف في الموقع الإلكتروني للمجلس، كما تم تنفيذ ما يقارب (١٣٧) برنامجاً علمياً وتدريبياً لما يقارب (٧٢) موظفاً من غير المتحقين ببرامج أكاديمية وفقاً لخطة التدريب المعتمدة من لجنة التدريب لعام ٢٠١٣م بإجاز عدد ساعات تدريبية تقارب (٣٨١٦) ساعة، كما تم إعداد دورتين تدريبيتين لما يقارب (١٠٠) متدرب لدورة HL7 لمنسوبي قطاع التأمين الصحي والصحة، مع إلحاق الكثير من الموظفين بمشاركات محلية ودولية ومهام عمل بعدد (٢٨) مشاركة،



متطلبات وبناء النظام الإلكتروني لإدارة وثائق التأمين المطور (الإصدار الثاني من الشبكة الوطنية للضمان الصحي)، وشركة العلم لإنشاء خدمة إلكترونية (WEB SERVICE) للتحقق من بيانات القيمين وترحيل بياناتهم للجوازات لاستخدامها في مشروع النظام الإلكتروني لإدارة وثائق التأمين.

الفصل السادس

تطرق الفصل السادس من التقرير إلى الوضع المالي والإداري للمجلس خلال عام ٢٠١٣م، والإجازات التي حققتها إدارة الشؤون المالية ومنها: تحديث النظام الآلي للإيرادات (برنامج العميل) لتحرير الفيود الحاسبية الخاصة بإيرادات النشاط والذم الدائنة، وحدث قاعدة بيانات شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات وعناوينها وأسماء مسؤوليها وأرقام الاتصال بهم أولاً بأول، وفي قسم الحسابات العامة تم إقفال الحسابات الختامية للعام المالي ٢٠١٢م واعتمادها، وكذلك إقفال حسابات نصف عام ٢٠١٣م واستلام تقرير المراجع الخارجي عن هذه الفترة وجرى إعداد الميزانية التقديرية للمجلس

دوري من خلال التنسيق مع الإدارات المعنية بأمانة المجلس وشركاء المجلس في قطاع الضمان الصحي التعاوني، كما أعد مؤشرات استخدام البوالص ودراسة رضى العملاء في سوق التأمين الصحي، وقام بعدد من الدراسات التي تخدم متخذي القرار في مجلس الضمان الصحي التعاوني، ولا يزال المجلس يعد لعدد من الدراسات، منها: دراسة استخدام وثائق التأمين الصحي، والخروج بمؤشرات لهذا الغرض، ودراسة رضى العملاء في سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، ودراسة التأمين على العمالة الوافدة قبل صدور الإقامة، والعمل على أتمتة المؤشرات التأمينية عوضاً عن الطرق التقليدية الحالية، وإجاز التقارير ربع السنوية لعام ٢٠١٤م.

الفصل الخامس

حُصص الفصل الخامس لكل ما يتعلق بأنشطة المجلس في مجال تقنية المعلومات، وفي هذا الإطار حققت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني -من خلال إدارة تقنية المعلومات- إنجازات عدة في مجال تقنية المعلومات على مستوى موظفي الأمانة وشركاء المجلس من المؤمن لهم ومقدمي الخدمة وشركات التأمين وشركات إدارة المطالبات وغيرهم، وشملت هذه الإنجازات، أنظمة المجلس الداخلية، والشبكة الوطنية للضمان الصحي للمجلس وتطويرها، ونظام إدارة الوثائق المطور والخدمات التقنية المساندة، وموقع المجلس الإلكتروني، وبرنامج التعاملات الإلكترونية (SHIB)، ومن أبرز هذه الإنجازات: الترسية على شركة اتحاد الاتصالات (موبايلي)، لتطوير وتشغيل مشروع نقل وتبادل المعلومات بين المجلس وأطراف العلاقة التأمينية (SHIB)، ومشروع نظام تخطيط موارد المنشآت (ERP)، إذ تم وضع خطة المشروع وتركيب نسخة من (MI-CROSOFT DYNAMICS AX ٢٠١٢) بهدف تخصيصها وتهيئتها لتتوافق مع إجراءات وعمليات العمل داخل المجلس، والتعاقد مع كل من: شركة مبيديونت لجمع

أبدت الأمانة العامة أملها في أن تساهم إنجازات المجلس في استمرارية مواكبة مستجدات السوق ومن أهمها شمولية تغطية عدد من الفئات المستهدفة بمظلة الضمان الصحي

بلوغ إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في كل فروع سوق التأمين السعودي (٢٤,٧٠٠) مليون ريال، وتزايد أعداد المؤمن لهم من السعوديين وانخفاض عدد غير السعوديين المؤمن لهم.

ثم جاءت خاتمة التقرير مشتملة على موجز لأبرز ما حققه مجلس الضمان الصحي التعاوني من إنجازات بنهاية العام المالي ١٤٣٤هـ/٢٠١٣م، وأبدت الأمانة العامة للمجلس أملها في أن تساهم هذه الإنجازات في استمرارية مواكبة مستجدات سوق التأمين الصحي، ومن أهمها شمولية تغطية عدد من الفئات المستهدفة تحت مظلة الضمان الصحي، ومن ضمن هذه الفئات: تغطية الزائرين القادمين إلى المملكة، وكذلك تغطية أولاد المواطنة السعودية المتزوجة من غير السعودي، إضافة إلى تعديل بعض مواد نظام الضمان الصحي التعاوني، وكذلك إقرار تعديل اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني والوثيقة الموحدة.

للسنوات الخمس المقبل لكل إدارات الأمانة العامة للمجلس، وإعداد دراسة ميدانية عن مدى جاذبية بيئة العمل في الأمانة العامة ومدى الرضا الوظيفي لدى منسوبيها تمهيدا للمشاركة بمسابقة أفضل بيئة عمل، والتي كان من أبرز نتائجها التوصل إلى معرفة أن الرضا الوظيفي موجود بشكل واضح وسائد على مستوى الأمانة العامة.

كما شارك المجلس في إعداد ومتابعة تنفيذ مشروع إدارة الوثائق المطور والمشاركة في تقييم العروض المقدمة من الشركات لنظام إدارة الموارد، والانتهاء من وضع التصور النهائي لنظام الشكاوى المتضمن الربط بالبوابة الإلكترونية، والذي يساعد على تسهيل وتسريع العمل لدى الإدارة، مع إعداد وإنشاء نظام للمؤشرات الإدارية يقيس العمليات اليومية وإنتاجية الموظفين.

الفصل الثامن

في الفصل الأخير من فصول التقرير نطالع مؤشرات سوق التأمين الصحي، سواء من ناحية تطور الأقساط أو تنامي أعداد المؤمن لهم بشركات التأمين. ومن أبرز هذه المؤشرات: استحواذ قطاع التأمين الصحي على (٧٥٪) من إجمالي أقساط التأمين المكتتبه بكل قطاعات التأمين السعودي عام ١٤٣٤هـ/٢٠١٣م، مع

وتشجيع التحصيل العلمي لمنسوبي المجلس بإتاحة الفرصة لهم للحصول على بعض الشهادات، وإعداد خطة التدريب للنصف الأول من عام ٢٠١٤م واعتمادها.

وفي قسم الخدمات الإدارية تم ترسية مشروع الأنظمة الآلية المالية والإدارية ERP وتوقيع عقد التنفيذ، وتوقيع اتفاقية مشروع دراسة توظيف وظائف التأمين الصحي SHIPAR مع مركز الملك عبدالله للبحوث والدراسات، وتوقيع عقد مشروع تصميم مبنى مقر الأمانة العامة الجديد والإشراف على تنفيذ أعمال تجهيز وتأثيث المبنى مع مكتب الاستشارات الهندسية.

الفصل السابع

كانت المعايير والمقاييس اللازمة لأداء أنشطة المجلس بمستويات جودة عالية محور حديث الفصل السابع من التقرير، والتي تدخل ضمن مهام قسم الجودة بأمانة المجلس، ومن الإنجازات التي حققت خلال العام: إعداد مسودة سياسات وإجراءات الترقية والتدرج المهني والانتقال، والمشاركة في إعداد مسودة لائحة المخالفات والجزاءات والتحقيق الإداري، والمشاركة في إعداد ومراجعة سياسات وإجراءات تقييم الأداء السنوي لموظفي الأمانة، وحصر المسميات الوظيفية النشطة في الأمانة العامة وتجهيز وتحديث بطاقات الوصف الوظيفي التابعة لها، وكذلك المشاركة في تحديث سياسات وإجراءات وحدة التدريب والابتعاث وتحديث كل استثمارات الاحتياجات التدريبية لجميع الموظفين، والتنسيق والمتابعة مع المعهد المصرفي لتلبية الاحتياجات التدريبية للأمانة العامة، مع إعداد دراسة استقصائية عن الاحتياجات الوظيفية المتوقعة



قرار حديث العهد كبير الفائدة.. إلزامية التأمين الصحي على القادمين إلى المملكة

ياسمين حناوي

لطالما شكلت قرارات مجلس الوزراء المتعلقة بالتأمين الصحي التعاوني نقطة تحول ومجال تطوير لهذا القطاع الحيوي المهم، وهدفت إلى تحسينه والاستفادة من تجارب الدول الأخرى المتقدمة في هذا الإطار، وذلك في إطار حرص على الوصول إلى مرحلة من الرعاية الصحية التامة لكل المواطنين والمقيمين على أرض المملكة، بما في ذلك القادمين بغرض الزيارة المؤقتة.

وحاملي الجوازات الدبلوماسية والخاصة والعادية من الزائرين للممثلات والمنظمات الدولية بصفة دبلوماسية وفقاً لمبدأ المعاملة بالمثل. كما استثنى القرار أيضاً ضيوف الدولة، ومن في حكمهم. وقد تضمن القرار بنداً يتعلق بتوعية المواطنين الراغبين في السفر إلى الخارج بأهمية الحصول على تأمين صحي ساري المفعول في الدولة المراد السفر إليها يغطي الحالات الصحية الطارئة.

جاهزية التطبيق

باحدث مع مجموعة من المديرين الطبيين في شركات التأمين العاملة في المملكة حول رؤيتهم لهذا القرار ودلالاته، والتاريخ الفعلي لبدء تطبيقه، والتجهيزات الجارية العمل عليها لاستيعاب جميع شرائح القادمين للمملكة، وتقديم التأمين الصحي المطلوب لهم، تلخصت الإجابات في أن هذا القرار لا يزال حديث العهد، ويحتاج إلى زمن متد نسبياً؛ حتى يصبح ساري المفعول. وقابلًا للتطبيق. كما يحتاج في الوقت ذاته إلى خطط مدروسة تقدمها كل الجهات المعنية بالعملية التأمينية، ويجري بحثها وتدرسها للوصول إلى بنود معينة تكفل تطبيقه وفقاً لمضامينه، وتتفق مع أهدافه.

حول هذا الأمر يحدثنا الأستاذ محمد الدويحي مدير اكتتاب التأمين الطبي في شركة سوليدرتي، موضحاً أنهم قاموا في الشركة بالاطلاع على الأخبار التي تداولتها الصحف في هذا الخصوص، لكن وبما أن هذا القرار لم يدخل حيز التنفيذ الفعلي بعد، حيث أوصت اللجنة المتخصصة من وزارات الداخلية والخارجية والمالية والثقافة والإعلام والصحة بتكليف مجلس الضمان الصحي التعاوني بدراسة إلزام القادمين إلى السعودية بضرورة الحصول على تأمين صحي، ودراسة موضوع إلزام المسافرين السعوديين إلى الخارج بضرورة الحصول على تأمين قابل للتنفيذ في البلد

وبما أن تطبيق مثل هذا الأمر يحتاج إلى استعداد واسع المدى من قبل شركات التأمين والقطاعات الطبية؛ لذلك فإن السؤال المطروح اليوم، وبعد القرار الحديث لمجلس الوزراء بإلزامية التأمين الصحي على القادمين للسعودية، يتمحور حول الموعد الفعلي لتطبيق هذا القرار، وجاهزية القطاعات المعنية لتطبيقه، ومدى استفادة شركات التأمين منه، والدوافع الحقيقية وراء صدوره، وكيفية التعامل مع الفئات الخاصة التي يستهدفها هذا القرار، وهل من بطاقات تأمين خاصة سيتم إصدارها لتغطي فترات الزيارة المحدودة للمملكة؟ هذا ما سيتم التطرق إليه وبحثه في محور هذا العدد من المحلة.

أهمية القرار

أكدت التوقعات الصادرة عن (بزنس مونيتور إنترناشيونال)، وهي مؤسسة أبحاث متخصصة في مجال الاقتصاديات العالمية أن التدفق السياحي على السعودية سيزداد بنسبة ٦,٥ في المئة في عام ٢٠١٤م؛ نظراً إلى تنامي أعداد زوار المملكة في مجالي السياحة الدينية وسياحة الأعمال، ولعل هذا الأمر هو الذي دفع إلى التفكير بضرورة صدور تشريعات تتعلق بتوفير الرعاية الصحية لجميع القادمين إلى المملكة.

وفي جلسة مجلس الوزراء التي تم عقدها في الثالث من شهر مارس ٢٠١٤م، صدرت مجموعة من القرارات، منها ما كان يتعلق بالتأمين الصحي؛ إذ إنه بعد الاطلاع على ما رفعه معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني، وافق مجلس الوزراء على إلزام جميع المتقدمين بالحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة ومرافقيهم بغرض الزيارة أو تديدها أو بغرض المرور بتقديم شهادة تأمين سارية المفعول داخل المملكة تغطي الحالات المرضية وحالات الطوارئ (الإسعافية) والإخلاء الطبي. واستثنى القرار من ذلك الحجاج والمعتمرين والقادمين أصلاً لغرض العلاج.





**محمد الدوخي: هذا
القرار يحتاج إلى خط
مدروسة تقدمها كل
الجهات المعنية بالعملية
التأمينية حتى يصبح ساري
المفعول وقابلاً للتطبيق**

إلا أن طبيعة التغطية والمنافع لم تنضح بعد: إذ إن المشرع لم يصدر أي أمر حتى الآن. وفور اتضاح معالم التغطية ستعمل شركات التأمين على طرح منتجاتها التأمينية التي تستهدف هذه الشريحة بشكل جيد ومناسب.

توضيح مجلس الضمان الصحي

وبالاستناد إلى أن هذا القرار البالغ الأهمية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعمل كل الأطراف المعنية بالعملية التأمينية، خاصة مجلس الضمان الصحي التعاوني الذي أنيطت به مهمة دراسة تطبيقه.. كان من الضرورة بمكان الاستفسار عن هذا الأمر من المجلس. وفي هذا الصدد يوضح الأستاذ نايف الربيحي المتحدث الرسمي باسم مجلس الضمان أن قرار مجلس الوزراء الصادر في شهر مارس ٢٠١٤م سيعمل به حالما تستكمل متطلبات آليات التطبيق مع الجهات ذات العلاقة.

وحول المكان الذي يمكن لطالب تأشيرة الزيارة للمملكة العربية السعودية أن يتقدم إليه للحصول على التأمين الصحي المطلوب، يجيب الربيحي بأن شركات التأمين السعودية المرخصة تعتبر الجهات الوحيدة المخولة بمنح ذلك التأمين: الأمر الذي سيعود عليها بالفائدة الكبرى؛ وبالتالي على قطاع التأمين السعودي بشكل عام، وبمزيد من التفصيل يقول: "لن يتم اشتراط فترة زمنية محددة للوثيقة التأمينية الممنوحة، بل يعود ذلك إلى رغبة المستفيد بالدرجة الأولى. شريطة أن تغطي تلك الوثيقة فترة إقامته في المملكة العربية السعودية".

ونظراً إلى أهمية معرفة قيمة الوثيقة التأمينية المقترحة لجميع القادمين إلى البلاد، قمنا بطرح السؤال على المتحدث الرسمي باسم مجلس الضمان الصحي؛ فكانت الإجابة بأنه "لا قيمة محددة حتى الآن، بل إن الأمر سيخضع -كما في بقية الوثائق- إلى عملية العرض والطلب من خلال تنافسية الشركات والعروض التي تقدمها. أما في حالة تجاوز الزائر في العلاج قيمة التأمين المحددة؛ فستشمل منافع الوثيقة الحالات الطارئة والإصابات العرضية؛ إذ إن هذا النوع من التأمين يختلف عن المعمول به للعاملين في القطاع الخاص".

المقصود: فإن شركتنا - أسوة بغيرها من شركات التأمين-. في انتظار ما سيتوصل إليه المجلس من توصيات على هذا الصعيد.

الدوافع والنتائج

بما أن قرارات مجلس الوزراء السعودي تستند عادة إلى مجموعة من المقومات والأسباب المؤدية إلى صدورها، وتسعى في الوقت ذاته للوصول إلى النتائج الإيجابية المرجوة من إصدارها؛ فإن قرار إلزام القادمين إلى السعودية بالحصول على تأمين صحي يصب -برأي الأستاذ محمد الدوخي- في صالح الفرد نفسه من جهة، ويساهم من جهة أخرى في تخفيف الأعباء المالية التي كانت تتحملها الدولة جراء علاج هذه الشريحة من الزائرين. كما لا ننسى أن هذا هو الإجراء المعمول به في الخارج، وهو بالتالي من باب المعاملة بالمثل.

وعند سؤال الدوخي عن استفادة شركات التأمين المحلية من إلزامية التأمين الصحي على القادمين إلى المملكة، أجاب: "ما لا شك فيه أن شركات التأمين المحلية ستستفيد من هذا القرار استفادة كبيرة، فشريحة عملائها المستهدفة ستصبح أكبر، ومجالات العمل عليها ستكون أوسع. خاصة على صعيد التنوع في شرائح بطاقات التأمين".

حالات خاصة

لا شك أن استيعاب هذا القرار من قبل شركات التأمين الصحي والجهات الطبية ومقدمي الخدمة لا يعد أمراً سهلاً على الإطلاق؛ إذ إن شرائح زوار المملكة الذين يستهدفهم هذا القرار هم في الغالب من كبار السن الذين يحتاجون إلى وثائق تأمين خاصة بطبيعة الحال، وحول كيفية التعامل مع هذه الفئات يقول الأستاذ الدوخي: "صحيح أن غالبية القادمين للمملكة للزيارة هم من ذوي أفراد يعملون في البلاد من آباء أو أمهات من فئة كبار السن، وسيتم بطبيعة الأمر تقديم التغطيات التي تتناسب مع الحالات الصحية لهذه الفئة".

ويضيف: "ظهرت الكثير من التساؤلات حول إصدار بطاقات تأمين صحي خاصة يتم إصدارها لتغطية فترة الزيارة المحدودة،



نايف الريفى: سيعمل بالقرار حالما تستكمل متطلبات آليات التطبيق مع الجهات ذات العلاقة، وشركات التأمين السعودية المرخصة تعتبر الجهات الوحيدة المخولة بمنح ذلك التأمين



توقعات الخبراء

لا ريب أن قرار مجلس الوزراء هذا سيطرح لدى خبراء التأمين في ضوء عوامل عدة يستند إليها حال هذا القطاع خلال السنوات القليلة المقبلة، ومن ضمن هؤلاء الخبراء يتوقع الأستاذ فضل البوعينين الكاتب والخبير التأميني، أن "التأمين الصحي الذي سيحتاج إليه الزائرون القادمون إلى السعودية سيكون ببطاقات تأمين تصدرها شركات من الخارج، أما عملية إعادة التأمين فستوفرها شركات الداخل بحكم العلاقات التبادلية بين المملكة العربية السعودية وبقية الدول؛ الأمر الذي سينعكس إيجاباً على شركات الداخل؛ لأنها المعنية بالتغطية والتأمين داخل السعودية. والإمكانات متاحة لذلك بشكل كبير".

وحول إيجابية هذا القرار يؤكد البوعينين أن "القرار إيجابي بحت؛ فكما أن كل سعودي يرغب في السفر إلى الخارج يحتاج إلى بوليصة تأمين صحي يتقدم بها مع أوراقه للحصول على تأشيرة الزيارة المطلوبة للبلد المطلوب، فإن القادمين إلى المملكة يحتاجون إلى وثيقة تأمين صحي بشكل طبيعي".

وبضيف: "أتوقع أن تشمل بوليصة التأمين التي سيحصل عليها زائرو المملكة الأشهر الثلاثة الأولى المخصصة للزيارة، ثم يصبح التأمين من الداخل، ولكن المشكلة الحقيقية تكمن في أن الكثير من القرارات تصدر دون تحديد وقت للتنفيذ، وهذا يحدث حالة من الارتباك في السوق؛ لذلك أفتح أن يحوي كل قرار مهم كهذا، موعداً للتنفيذ".

وبخصوص دوافع صدور هذا القرار يبين البوعينين أن "الهدف منه هو حصول كل إنسان يزور الأراضي السعودية على تغطية تأمينية تساعد على مواجهة المخاطر غير المتوقعة، سواء كانت حوادث أو أموراً صحية مفاجئة، دون الدخول في مشكلة التغطية، وبالنظر إلى حجم القادمين إلى السعودية بغرض الزيارة؛ فإن تكبد المصاريف العلاجية المرتفعة الخاصة بهم في السعودية يعد صعباً، ومن مبدأ حمايتهم، وضمن حصولهم على الرعاية الصحية عند الحاجة، تم إصدار هذا القرار".

أما فيما يرتبط بشمولية هذا القرار، والنقاط الحساسة التي قد تطرأ عليه فيذكر الأستاذ البوعينين أنه "إذا تم تفعيل إلزام القادمين إلى السعودية بالحصول على تأمين صحي؛ فإن هذا يعني ربط إصدار تأشيرة الدخول للبلاد بهذه البوليصة، وهذا سيؤثر على الصغير والكبير، ولكن قد تظهر مشكلة إذا تجاوزوا المدة المسموحة لهم نظاماً؛ فعندها سيصبحون خارج تغطية بوليصة التأمين، وهنا يبرز السؤال حول من سيتحمل التغطية التأمينية الخاصة بهم بعد ذلك؛ لذلك أرى أنه من الأفضل لو تم ربط القرار بفقرة قانونية تلزم السفارات بعلاج مواطنيها عند مخالفتهم لأنظمة الإقامة داخل المملكة العربية السعودية".



فضل البوعينين: التأمين الصحي الذي سيحتاج إليه القادمون للسعودية سيكون ببطاقات تأمين من الخارج أما عملية إعادة التأمين فستوفرها شركات الداخل

وكيل وزارة العمل للسياسات العمالية أحمد الحميدان:
تتضمن زيارات مفتشي الوزارة
عددا من المعايير المتعلقة بصحة
العمال وسلامتهم



طوره: مصطفى شهاب

أكد الأستاذ أحمد الحميدان وكيل وزارة العمل للسياسات العمالية عضو مجلس الضمان الصحي حرص وزارة العمل على توفير البيئة الجاذبة للمواطنين للعمل في منشآت القطاع الخاص، وأشار إلى جهود الوزارة في عملية توطين الوظائف، كاشفاً عن تقدمها بطلب لتقليل ساعات العمل بالمحال والأسواق لجذب شريحة من الشباب السعوديين الباحثين عن العمل.

تقدمت وزارة العمل بطلب لتقليل ساعات العمل بالأسواق والمحال التجارية.. وتنتقل إلى اعتمادها قريباً



ولعلكم سمعتم بموافقة مجلس الشورى على هذه التعديلات، وتنتقل إلى اعتمادها وتطبيقها بعد استيفاء الجوانب النظامية الأخرى المرتبطة بذلك. وفي السياق ذاته عملت الوزارة على دراسة ساعات عمل الأسواق والمحال التجارية، والتي تحتاج إلى قواعد جديدة تفلل ساعات العمل فيها بالشكل الذي يعمل على خلق بيئة جاذبة للسعوديين، وقد تقدمت الوزارة بطلب التعديلات لساعات عمل الأسواق، وتنتقل إلى اعتمادها قريباً بإذن الله، وهناك إجراءات أخرى كثيرة على المدى الطويل تتعلق بمواءمة التدريب والتأهيل لمتطلبات سوق العمل، وكذلك ربط كل ما يتعلق بالاستثمار التجاري المدعوم بنتائج عوائد هذا الاستثمار على عنصر الموارد البشرية الوطنية بحيث نحقق من أي استثمار أهم الفوائد المرجوة منه، وهي القيمة المضافة التي يحققها لأبناء الوطن وبناته.

وجد برنامج (نطاقات) ليسهم في زيادة توطين الوظائف، إلا أن هناك بعض المواطنين الذين تم توظيفهم صوريا لمواجهة استحقاقات البرنامج، فما الإجراءات التي اتخذتموها في مواجهة هذا الموقف؟

ما تفضلتم به في هذا السؤال هو المتعارف عليه (بالسعودة الوهمية)، وحقيقة نحن في وزارة العمل نفرق بين عدد من الظواهر، ونطلق عليها تسميات مختلفة: فلدينا السعودة الوهمية، ونقصد بها استغلال اسم مواطن دون علمه في التوظيف، وهذه الحالة تعاقب عليها الوزارة بعقوبات كبيرة، ومؤخراً شكلت لجنة في الوزارة -بعد موافقة المقام السامي الكريم- سُميت لجنة التوظيف، ولهذه اللجنة الحق في اتخاذ عقوبات قاسية تؤدي عملياً إلى خروج المنشأة المتلاعبة من السوق، ويتم ذلك بعد دراسة الحالة التي ارتكبت فيها المخالفة وحجمها. ولدينا نوع آخر نسماه السعودة المؤقتة، ونقصد بها تلك المنشآت التي تقوم فقط بتعيين السعوديين من أجل تعديل نطاقاتها، وبما يمكنها من الحصول على خدمات الوزارة ثم العودة إلى النطاقات الحمراء والصفراء بعد التخلص من هؤلاء الموظفين. ولكافة هذا السلوك

الوظائف في سوق العمل. الأول هو خلق الطلب الكافي على طالبي العمل السعوديين من خلال نظام محكم لنسب التوظيف التي تراعي قدرة القطاع الاقتصادي المعني ومدى جاذبية الوظائف فيه للسعوديين، وكذلك السرعة اللازمة لتأهيل السعوديين راغبي العمل في هذا القطاع، نظراً إلى طبيعة الوظائف المتوفرة فيه وعدم حاجتها إلى تأهيل طويل المدى. وهذا المسار هو محتوى برنامج (نطاقات) الذي أطلقته الوزارة قبل نحو سنتين ونصف، والآن حقق -ولله الحمد- نتائج واعدة، المسار الثاني مرتبط بتعديل هيكلية السوق، والذي -لأسف- يعتمد على سياسة العمالة الكثيفة والرخيصة المستوردة من الخارج. هذا الوضع خلق تنافسية هائلة ليست في مصلحة العمالة السعودية التي لا يمكن أن تقبل بمستويات الأجور المقبولة لدى قطاع كبير من الوافدين. وكذلك لا تقبل بالبيئة الوظيفية التي قد يقبلون بها، ومن هذا المنطلق تسعى الوزارة إلى اتخاذ إجراءات فعالة لتقليل التنافسية من خلال عدد من الإجراءات بعضها تم اتخاذه، وبعضها الآخر في الطريق؛ فقد تم اتخاذ قرارات بشأن البدء في رفع تكلفة العامل الوافد في السوق السعودية، وذلك للتأثير المباشر في خيارات صاحب العمل الذي يبحث عادة عن الأرخص. كما اتخذت الوزارة قراراً بتعديل نسبة احتساب السعودي في وزن التوظيف في برنامج (نطاقات) إذا كان أجره يقل عن ثلاثة آلاف ريال؛ بحيث يحسب بنصف سعودي بدلاً. وفي جعبة الوزارة عدد من القرارات الكفيلة بتحسين هذا المسار، وستتخذ تدريجياً، ولا يفوتني أن من النتائج الإيجابية التي ستؤدي إليها سياسة رفع تكلفة العامل الوافد، إضافة إلى ما تم ذكره، هو بدء تحول السوق إلى التقنية والعمالة ذات الإنتاج الأعلى بدلاً من العمالة الكثيفة والرخيصة، وهذا التحول سيخدم أيضاً العامل المواطن؛ إذ إن تحسين الإنتاجية مرتبط برفع الأجر، وتحسين بيئة العمل؛ وبالتالي خلق وظائف أكثر قبولاً للالتحاق بها من قبل السعوديين. أما المسار الثالث فيرتكز على تحسين البيئة الوظيفية من خلال تعديل نظام العمل فيما يتعلق بعدد الساعات المطلوبة من العامل أسبوعياً، وكذلك تعديل الإجراءات لتكون يومين بدلاً من يوم واحد.

وكشف في حوار مع مجلة التأمين الصحي التعاوني أن الوزارة تعمل حالياً على برنامج جديد للاستخدام سيتم وفقه عرض كل طلب استخدام للعمالة على بوابة الوظائف في القطاع الخاص على السعوديين أولاً لفحص رغبة السعوديين في الالتحاق بتلك الوظائف، مؤكداً أن لدى الوزارة أفكاراً تتضمن وضع سقف لعدد العمالة الوافدة الداخلة سنوياً إلى سوق العمل، لكنه أشار إلى أن وزارة العمل لا تضمن -بقرارات أو تعليمات- أن يكون العمل أصبح ثقافة لدى الشباب، ودعا إلى تكاتف الجهود لتحقيق تطلعات المواطنين.. فألى تفاصيل حوارنا معه.

نظام (ساند) للتأمين ضد التعطل عن العمل سيطبق خلال شهر ذي القعدة المقبل، ويكفل تقديم التعويض للمشتريين المتعطلين عن العمل الذين فقدوا وظائفهم لأسباب خارجة عن إرادتهم، نود تعليقكم على هذا القرار؟

هذا النظام يأتي عاملاً مساعداً لترغيب السعوديين في العمل بالقطاع الخاص، إضافة إلى كونه شبكة حماية للعاملين في هذا القطاع حال تعرضوا لظروف انقطع فيها عملهم وتوقف دخلهم، وكان من أهم عوائق إقبال السعوديين على العمل بالقطاع الخاص وتفضيلهم العمل في القطاع الحكومي هو عامل الأمان الوظيفي، وهذا النظام سيعمل على طمأننة العامل في القطاع الخاص إذا ما توقف عمله بسبب صاحب العمل، وذلك من خلال توفير دخل كاف له حتى يتمكن من الالتحاق بعمل آخر. نحن في الوزارة نعتقد أن هذا النظام هو أحد أجزاء الصورة الكلية التي تعمل عليها الوزارة بهدف تحسين بيئة العمل في القطاع الخاص، والتي ستساهم في زيادة إقبال السعوديين عليه، وزيادة جاذبية العمل فيه.

اتخذت الوزارة خطوات مهمة لتوطين الوظائف.. نأمل تسليط الضوء على هذا الموضوع؟

تعمل الوزارة على عدد من المسارات في سبيل تحقيق توطين

كيف يتسنى حفظ حقوق كل من العامل وصاحب العمل؛ لترسيخ مبدأ الأمان الوظيفي في القطاع الخاص؟

أعتقد أن ذلك يتحقق بزيادة الثقافة العمالية لدى العمالة في سوق العمل، سواء كانت سعودية أو وافدة، ومدى معرفتهم بحقوقهم وواجباتهم قبل الالتحاق بالوظيفة. كما يتحقق ذلك بزيادة فاعلية وزارة العمل لأعمال الهيئات العمالية لديها وسرعة البت في القضايا والنزاعات.

نأمل تسليط الضوء على البرامج والدورات التي تعدها الوزارة لتأهيل السعوديين لدخول سوق العمل؟

معالي وزير العمل هو رئيس مجلس إدارة المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني، ومن خلال منصبه هذا يعمل على موازنة برامج المؤسسة ومخرجاتها مع متطلبات السوق من القوى العاملة، وفي هذا الإطار أطلقت المؤسسة -ضمن مشروع الشراكة مع القطاع الخاص- ما يُعرف بكلية التميز، وتعتمد فكرة هذه الكلية على الشراكة مع مشغلين عالميين في مجال التدريب والتأهيل لتصميم وتنفيذ برامج عالية المحتوى خاكي المهارات المطلوبة للعاملين في مجالات مختلفة بالقطاع الخاص. وافتتحت العام الماضي عشر كليات، وإن شاء الله بنهاية هذا العام ستكون هناك ٢٨ كلية. كما أسست الوزارة -ضمن برامجها التشاركية- لجاناً مختلفة مع قطاعات التعليم العالي والتعليم العام، وفي هذه اللجان يلتقي المسؤولون من وزارة العمل بممثلي هذه الجهات؛ لبحث كل ما يتعلق بتكثيف المناهج والتخصصات ومدى توافرها مع متطلبات السوق من تأهيل ومهارات.

-ولله الحمد- تم إطلاقها مؤخراً تحت اسم (فادرون)، ويستطيع أي من المهتمين الدخول إلى الموقع والحصول على تفاصيل خدمات هذه الشبكة.

ما الضمانات التي يشملها نظام العمل لحماية العاملين في القطاع الخاص وتأمين وسائل الصحة والسلامة المهنية لهم؟
تتضمن زيارات المفتشين -وفقاً لنظام العمل- عدداً من المعايير المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية التي تراقبها وتفتش عليها هذه الفرق.

كيف يمكن للمملكة أن توازن بين حل مشكلة البطالة واستقدامها لليد العاملة من الخارج؟

لا يتم ذلك إلا من خلال قدرة الوزارة على تحديد الاحتياج الحقيقي لسوق العمل. وهناك أفكار لدى الوزارة تتضمن وضع سقف لعدد الداخلين سنوياً إلى سوق العمل من العمالة الوافدة، ولكن مثل هذه الأفكار تحتاج إلى دراسات معمقة تستطيع أن تحدد حجم العمالة المطلوبة؛ حرصاً على عدم إعاقة النمو الاقتصادي للبلاد، وعدم إعاقة المشاريع الحكومية ذات النفع العام. وكما تعلمون فإن حجم الإنفاق الحكومي السخي على مشاريع البنية التحتية سجل أرقاماً قياسية في الأعوام الخمسة الماضية، ولا بد أن تكون حريصين على أن نوفق بين احتياجات تلك المشاريع من عمالة وافدة وبين أعداد السعوديين المستعدين للعمل في هذه القطاعات.

كما تعمل الوزارة حالياً على برنامج الاستقدام الجديد الذي سيتم وفقاً له تحويل كل طلب استقدام إلى طلب للعمالة فقط دون تحديد نوعها بحيث يعرض هذا الطلب على بوابة الوظائف في القطاع الخاص على السعوديين أولاً، ولا يتحول إلى مسار الاستقدام إلا بعد توقف السعوديين طالبي العمل عن التقدم إلى هذه الوظائف.

تعمل الوزارة على عدد من القرارات التي بموجبها ستكون هناك فترات لا تقدم فيها خدمات الوزارة للمنشأة، حتى لو تحولت إلى النطاقات الآمنة، إلا بعد أن تقضي فترة في (الأخضر) مساوية لتلك الفترة التي قضتها في النطاقات غير الآمنة، كما سبق أن اتخذت الوزارة قرارات لاحتساب السعودي في سوق العمل ليس بمجرد تعيينه، وإنما من خلال متوسط متحرك يحتسب السعودي بواحد صحيح بعد إكماله ثلاثة أشهر لدى المنشأة، النوع الثالث هو ما نسميه السعودية المقتنعة، ونقصد بذلك أن يتفق العامل مع صاحب العمل على اكمال أركان العلاقة التعاقدية بينهما (الأجر، التأمينات، العقد)، على الرغم من عدم وجود علاقة عمل فعلي لهذا العامل، وهذا في الحقيقة من أخطر الأنواع، ويعتبر مشكلة اجتماعية لا بد من أن يركز عليها المجتمع الضوء ويحاربها بشكل جماعي؛ لأنه إذا كانت الدولة وفرت لك وظيفة معينة وقبّلت أنت بالتخلي عنها وعدم العمل مقابل أن تأخذ مالا من صاحب العمل؛ فأنت في الحقيقة تساهم في خداع الدولة والمجتمع، كما تساهم في إيجاد آفة شريرة في السوق.

كشفت الوزارة عن خطة وطنية تستهدف توظيف ذوي الإعاقة لتحفيز رجال الأعمال على توظيفهم وتأهيلهم ودمجهم بالمجتمع. نأمل توضيح ذلك؟

لدينا في الوزارة برنامج متكامل باسم (برنامج توافق) يهدف إلى إيجاد بيئة تنظيمية ونظامية مناسبة للمعاقين؛ لنتمكن هذه الفئة من المساهمة الفاعلة في سوق العمل، والتحول إلى عناصر منتجة مجتمعيًا. ويكمل هذا المشروع شبكة الية لرصد إخواننا أصحاب الإعاقة الذين يرغبون العمل، وخلق قناة تواصل بينهم وبين أصحاب العمل؛ من أجل توظيفهم، هذه الشبكة



العمالة الرخيصة أسهمت في تحطيم الصورة اللاحقة لبعض الوظائف وتشكيل صورة سلبية عنها في أذهان الشباب السعوديين





السيرة الذاتية للضيف

* **الاسم:** أحمد بن صالح عبدالله الحميدان

* **المسمى الوظيفي:** وكيل وزارة العمل للشؤون العمالية

* **التأهيل العلمي:** بكالوريوس اقتصاد من جامعة الرياض. وماجستير إدارة عامة من جامعة بتسبرج - بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية.

* **الخبرات:** عضو هيئة التدريب في معهد الإدارة العامة على مدى أكثر من ٢٠ عاماً في مجال التدريب وتصميم البرامج التدريبية في حقول الإدارة العامة. كما أنه استشاري في تخصص دراسات الهياكل والأدلة التنظيمية، وفي هذا الإطار أجرى الكثير من الدراسات التنظيمية للجهات الحكومية المختلفة حول إعادة تصميم الهياكل التنظيمية وإعداد الأدلة التنظيمية وتطوير العمل وتبسيط الإجراءات. كما رأس فريق دراسة قطاع النقل بالملكة ضمن دراسات اللجنة الوزارية للتنظيم الحكومي، وهو كذلك مستشار غير متفرغ لعدد من الجهات الحكومية والخاصة.

* **المهام الإدارية الإشرافية:** مساعد مدير عام البرامج التدريبية (معهد الإدارة العامة)، ومدير عام شؤون المتدربين (معهد الإدارة العامة)، ومدير الموارد البشرية (الشركة السعودية للرعاية الطبية - قطاع خاص)، ومدير عام البرامج المالية والاقتصادية (معهد الإدارة العامة)، ومدير عام البرامج الإدارية والأنظمة (معهد الإدارة العامة)، ومدير عام الاستشارات (معهد الإدارة العامة)، ووكيل وزراه العمل المساعد للتفتيش، ووكيل وزارة العمل المساعد للتوظيف، ووكيل وزارة العمل للشؤون العمالية.

* **عضوية مجالس الإدارات واللجان:** عضو مجلس إدارة المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني، وعضو مجلس إدارة الخطوط الجوية العربية السعودية، وعضو مجلس إدارة بنك التسليف والادخار، وعضو مجلس إدارة الصندوق الخيري الاجتماعي، وعضو مجلس إدارة المدن الطبية والمستشفيات التخصصية - وزارة الصحة، وعضو مجلس إدارة مجلس الضمان الصحي التعاوني، وعضو لجنة التوازن الاقتصادي، وعضو لجنة توطين وظائف عقود التشغيل والصيانة، ورئيس المجلس التنفيذي لبرنامج نطاقات، وعضو مجلس تطوير الكوادر الفنية للمدن الاقتصادية بالتعليم الفني، وعضو اللجنة الإشرافية للبرنامج الوطني للحرف والصناعات اليدوية بالهيئة العامة للسياحة والآثار.

كيف يصبح العمل في ثقافتنا قيمة إنسانية يسهم فيها المواطن في خدمة وطنه ومجتمعه، لا أن يبقى مجرد وظيفة تأتي بأجرها آخر كل شهر بصرف النظر عن الإنجازات والإنتاج؟

هذا موضوع ذو أهمية كبيرة، ولا شك أن ثقافة العمل موضوع يجب أن يساهم فيه المجتمع كاملاً وهناك دور للمنزلة والأسرة، ودور آخر للمدارس والجامعات، وثالث لأصحاب العمل، ودور رابع للإعلام بكافة أنواعه وأشكاله، كما أن هناك دوراً للأنظمة، المسألة لا يمكن أن تتم بين يوم وليلة، ولا يمكن لوزارة العمل - بقرارات أو تعليمات - أن تضمن أن العمل أصبح ثقافة لدى الشباب: فالجهود يجب أن تتكاتف من الجميع، والتغيير المجتمعي مسألة معقدة، وبكل صراحة نحن اكتسبنا عدداً من السلوكيات السلبية خلال السنوات الماضية تجاه العمل، وأصبح الكثيرون يرون فيه مصدراً للدخل المضمون مقابل تقديم أقل القليل من الجهد والالتزام والانضباطية، وهذا السلوك يقابل من سوق العمل بسلوك مضاد يتمثل في عدم الرغبة بتوظيف الشباب السعودي، ولا شك أننا أمام مسؤولية كمواطنين لنستعيد حصتنا في سوقنا، ليس فقط باعتبار أنه حق لنا كمواطنين، ولكن من خلال افتتاح هذه السوق لإثبات قدرتنا على مقارعة العمالة الأخرى من أي جنسية كانت. سوق العمل في القطاع الخاص يعطي بقدر ما يأخذ، وعلينا أن نتعلم أن المستثمر السعودي يدفع ويأخذ: لأن ذلك هو أساس عمله التجاري، وعندما يشعر بأن العامل السعودي لا يقدم له ما يوازي ما يدفعه له: فإنه سيتجه إلى مقاومة توظيفه. نحن في وزارة العمل دورنا أن نعزز الطلب على السعوديين في السوق، ولكننا نود أن نرى كل سعودي ندفع به إلى السوق يلتزم بعمله ويؤديه باقتدار ليثبت أنه الأفضل والأنسب والأحق.

السعودة المقنعة أخطر أنواع
السعودة ومشكلة اجتماعية لا
بد أن يركز المجتمع الضوء عليها
ويحاربها

تآكل أصول الشركات.. أسباب وحلول



كث الحديث عن تآكل أصول بعض شركات قطاع التأمين، وعن ضرورة البحث عن طول لوقف مسلسل الخسائر، ومنها دمج هذه الشركات، على أن أياً من هذه الحلول لم يطبق حتى الآن.

في المئة من رأسمالها ليتم إيقافها عن التداول في سوق الأسهم، ولكي تنظر الجمعية العمومية للشركة بمستقبل الشركة. ولكن مع نهاية الربيعين الأول والثاني من العام الجاري نتوقع إيقاف بعض تلك الشركات. ومع نهاية العام نتوقع أن يحدث اندماجات بين الشركات التي تآكلت رؤوس أموالها. لتعزيز أوضاعها والحفاظ على استمراريتها في السوق“.

نسب التآكل

بحسب التقارير الصادرة عن شركات التأمين العاملة في السوق السعودية فإن حال تآكل أصولها قد وصلت إلى درجة سلبية جداً. وهنا يصف الأستاذ إكرامي هذه الحال بشيء من التفصيل قائلاً: ”دعونا نتحدث عن تآكل رؤوس أموال هذه الشركات، فمن بين ٣٥ شركة بضمها القطاع، جُذ أن ٢٩ شركة لديها خسائر متراكمة: وتُعدال الشركات الخاسرة في قطاع التأمين ٨٣ في المئة من إجمالي مجموع الشركات: ما يعني أن ست شركات فقط في القطاع لا تواجه خسائر متراكمة“.

وبمزيد من الإسهاب يتابع: ”بلغت الخسائر المتراكمة بنهاية العام الفائت ٢٠١٣م للقطاع ٢,٥٦ مليار ريال. وجاوزت الخسائر المتراكمة في خمس شركات ٦٠ في المئة من رؤوس أموالها، وهي: (الأهلية للتأمين) بخسائر متراكمة بلغت ٧٤ مليون ريال في نهاية ٢٠١٣م، تعادل ٧٤ في المئة من رأسمالها البالغ ١٠٠ مليون ريال. بعد أن كانت خسائرها عند حدود ٥٦ مليون ريال في ٢٠١٢م، تليها شركة (وفا للتأمين) بخسائر متراكمة بلغت ٧٣ مليون ريال تعادل ٧٣ في المئة من رأسمالها البالغ ١٠٠ مليون ريال. بعد أن كانت خسائرها ٦٥ مليون ريال في ٢٠١٢م، أي بما نسبته ٦٥ في المئة من رأس المال. ثم شركة (التأمين العربية) بخسائر متراكمة بلغت ١٣٧ مليون ريال تعادل ٦٨ في المئة من رأسمالها البالغ ٢٠٠ مليون ريال. بعد أن كانت خسائرها ٣٣ مليون ريال عام ٢٠١٢م تشكل ١٧ في المئة من رأسمالها. وجاءت في المرتبة الرابعة من حيث حجم الخسائر شركة

هنا تتبادر إلى الأذهان الكثير من الأسئلة: إلى متى يستمر صمود هذه الشركات؟ وإلى أي مدى وصل الحال بالنسبة لهذا التآكل؟ وما أسباب نجاح بعض شركات التأمين ومعاناة أخرى من خسائر متراكمة عاماً إثر عام؟ وهل لهذه الشركات التي تتكبد الخسائر من مستقبل في قطاع التأمين؟ وما الحلول المناسبة لمثل هذه الشركات؟ وهل لاختصاص بعض الشركات في قطاعات تأمين محددة، أو تركيزها على أحد هذه القطاعات دور في معاناتها أو تكبدها الخسائر؟ وفي المقابل هل لتوسيع نطاق عمل هذه الشركات دور في مساعدتها على تقليص الخسائر والعودة بها إلى الربحية؟ هذا ما سنناقشه ضمن باب (مال واستثمار) في هذا العدد من مجلة التأمين.

حقيقة الصمود

يُعتقد أن بعض شركات التأمين التي عانت الخسائر خلال العام الفائت لم تُطبّق أي وسيلة لتجاوز خسائرها تلك، ومع ذلك فهي مستمرة وصامدة في السوق، وتواصل أعمالها المختلفة، إلا أن ذلك -بحسب المتخصصين في شؤون التأمين السعودي- ليس صحيحاً: إذ يوضح المحلل المالي في وحدة التقارير الاقتصادية بصحيفة (الاقتصادية) إكرامي عبدالله، أن ”ما تمر به تلك الشركات لا يُعتبر صموداً بالمعنى المتعارف عليه: لأن هذه الشركات واجهت مسلسل الخسائر، خصوصاً في الربع الأخير بفضل مخصصات الاحتياطيات الفنية التي ألزمتها بها مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما)، حتى أن خسائر القطاع في عام ٢٠١٣م بلغت ١,٢٩ مليار ريال. في مقابل أرباح بقيمة ٨٦٤ مليون ريال في ٢٠١٢م: ما يعكس حجم الصعوبات التي تواجهها تلك الشركات، ولا بديل أمام المتعثر منها إلا الاندماج مع شركات أخرى أو رفع رؤوس أموالها أو الخروج من السوق“.

وفي السياق ذاته يقول المحلل المالي طلال الصباح: ” ليس هنالك سر في صمود شركات التأمين الخاسرة: إذ إن الخسائر المتراكمة لغالبيتها لم تصل إلى ٧٥



طلال الصباح: سر صمود هذه الشركات يكمن في أنها بدأت منذ زمن طويل نسبياً كما أنها تسيطر على حصة كبيرة من السوق تصعب المنافسة عليها



الأستاذ طلال الصباح بأن "سر النجاح هو أن هذه الشركات بدأت منذ زمن طويل نسبياً، المنافسة على حصصها".

ومن جهته يرى الأستاذ إكرامي أن "الأمر يعتمد على خطط واستراتيجية كل شركة وخبرتها في السوق والقطاعات التأمينية التي تغطيها، إضافة إلى رأسمال كل شركة، والذي يساعدها على مواجهة التحديات في القطاع. كما أن هناك أسباباً عامة تعود إلى غياب الثقافة التأمينية في المملكة على اعتبار أن السوق ما زالت حديثة، لكن من المؤكد أن قطاع التأمين في حد ذاته يعتبر قطاعاً واعداً في السعودية".

ومع ذلك يُقرّ الأستاذ إكرامي بين الشركات الخاسرة بالقول: "هناك فرق بين الشركات التي اعتادت تكبد الخسائر قبل إلزام مؤسسة النقد لها بتجنيب احتياطات فنية، وبين الشركات التي منيت بخسائر فقط نتيجة هذه الاحتياطات: والفرق يتعلق بقدرة هذه الشركات على الصمود والاستمرارية".

وحول مستقبل الشركات الخاسرة يشرح الأستاذ طلال: "لا أجزم جزماً تماماً بالأ مستقبل لها، بل بعضها سيكون له مستقبل عندما تقوم إدارات الشركات بتطوير منتجاتها واختراع منتجات جديدة في السوق السعودية؛ فهناك شركات بدأت حديثاً، ولكن عملها في الطريق الصحيح، ونجحت في تحقيق أرباح خلال فترة قصيرة، وكحلول مناسبة لها أقتح أن تقوم بتطوير وإبداع منتجات

(سند للتأمين) بخسائر متراكمة بلغت ١٣٥ مليون ريال تعادل ٦٨ في المئة من رأسمالها البالغ ٢٠٠ مليون ريال، بعد أن كانت خسائرها ١٠٥ ملايين ريال في عام ٢٠١٢م، وشكلت في حينه ٥٣ في المئة من رأسمالها. وأخيراً شركة (وقاية للتأمين) بخسائر متراكمة بلغت ١٣٤ مليون ريال تعادل ٦٧ في المئة من رأسمالها البالغ ٢٠٠ مليون ريال، بعد أن كانت خسائرها ٧٧ مليون ريال عام ٢٠١٢م تشكل ما نسبته ٣٨ في المئة من رأسمالها".

ويؤكد على ذلك الأستاذ طلال الذي بين -من خلال متابعته للأوضاع المالية لشركات التأمين- أنه "من بين الشركات الموجودة في سوق الأسهم السعودية بدأ تآكل رأسمال نحو ٢٨ شركة مسجلة في قطاع التأمين، وتراجعت نسبة تآكل رأس المال (الخسائر المتراكمة إلى رأس المال) بين ٦ في المئة كأدنى نسبة، و٧٤ في المئة كأعلى نسبة، وتوجد ست شركات من قطاع التأمين تآكل رأسمالها أكثر من النصف، منها شركتان تجاوزت نسبة التآكل ٧٠ في المئة. كما اقتربت من الإيقاف كل من شركة (الأهلية للتأمين) بنسبة ٧٤ في المئة، و(وفا للتأمين) بنسبة ٧٣ في المئة".

أسرار النجاح والخسارة

في الوقت الذي تتآكل فيه أصول معظم شركات التأمين، وتتكبد خسائر ملحوظة، فإن بعضها يحقق نجاحات لا بأس بها، ويعزو خبراء التأمين هذا الأمر إلى مجموعة من الأسباب بلخصها



إكرامي عبدالله: ما تمر به الشركات المتآكلة أصولها لا يعتبر صموداً بالمعنى المتعارف عليه كونها مستمرة نتيجة الاحتياطات الفنية التي ألزمتها بها مؤسسة النقد

”بالتأكيد سيساعد توسيع نطاق عمل الشركات على تقليص الخسائر والعودة إلى الربحية، إلا أن التوسع في النشاط يحتاج إلى رفع رؤوس الأموال؛ حتى تتمكن تلك الشركات من العودة إلى الربحية والوفاء بالتزاماتها تجاه العملاء“.

نظرة مستقبلية

لأن الكثير من العاملين في قطاع التأمين السعودي والمهتمين به والمستفيدين منه يتبعون أخبار هذا القطاع ويقرؤون جديده، ولأن شركات التأمين السعودية التي تتعرض للخسائر أو تآكل رؤوس أموالها تتطلع إلى التعرف على التقارير السنوية الصادرة عن الجهات الرسمية التي تصف أداء الشركات كافة؛ فإنه من المفيد أن نتطرق إلى ما جاء في تقرير مؤسسة البلاد المالية المتعلق بأداء شركات التأمين السعودية خلال عام ٢٠١٣م، والذي توقع أن يستمر نمو سوق التأمين بدفع أساسي من عدة عوامل. أهمها النمو السكاني والاقتصادي الإيجابي، وبدء تطبيق بعض التشريعات التي سيكون لها دور رئيس في نمو بعض أنواع الوثائق بشكل إلزامي. كما توقع أن تظل المنافسة في موضع تباين بين شركات القطاع؛ إذ تستحوذ ثلاث شركات تأمين على ٧٦ في المئة من سوق التأمين الصحي، وتوقع التقرير استمرارها في الاستحواذ على الحصة العظمى من السوق. بينما في سوق التأمين على المركبات تزداد المنافسة بين الشركات، وتستحوذ سبع شركات على أكثر من ٥٨ في المئة من سوق التأمين على المركبات بحصصراوححت ٥ في المئة لأقلها ووصلت إلى قرابة ١٨٪ لأعلاها. ومن جانب آخر بين التقرير أن هنالك سبع شركات من المتوقع أن تقوم بعملية إعادة هيكلة لرؤوس أموالها. بعدما تراجعت حقوق المساهمين فيها عن حدود الـ ١٠٠ مليون ريال، ولم يتوقع التقرير حدوث اندماج طوعي بين شركات قطاع التأمين في ظل عدم ثقتها بوجود مزايا نسبية متوقعة للكبان الجديد.

تأمين جديدة في السوق السعودية، وإلا فإن عليها الاندماج في حال تواصلت معاناتها من تآكل رؤوس أموالها“.

تأثيرات الاختصاص والتنوع

يوضح بعض الخبراء المتخصصين في قطاع التأمين أسباب تآكل أصول أموال بعض الشركات، أو تكبدها الخسائر. مرجعين ذلك إلى اختصاصها في قطاعات تأمين محددة أو تركيزها على أحد هذه القطاعات، وفي هذا الصدد يذكر الأستاذ إكرامي أن ”التخصص له دور في الخسارة؛ استناداً إلى أن بعض القطاعات تحقق أرباحاً أعلى من الأخرى؛ وبالتالي فالتركيز على قطاع أو قطاعات بعينها يؤثر في معدلات الأرباح والخسائر“. بينما يجد الأستاذ طلال أن ”تأثير التخصص محدود، حتى أننا نلاحظ أن نحو ٨٠ في المئة من أموال التأمين تذهب إلى التأمين الصحي والتأمين على المركبات. أما أنواع التأمين الأخرى فنسبة حصتها ضئيلة، إضافة إلى أن أنواعها محصورة“.

وعلى النقيض من الاختصاص فإن تنوع مجالات العمل -بحسب الخبراء المتخصصين- يزيد الربحية. مستندين في ذلك إلى القاعدة القائلة: لا تضع البيض في سلة واحدة. إذ إن توسيع مجالات عمل شركات التأمين عامل رئيس في تحقيق الأرباح، أو على الأقل يساعد على الحد من الخسائر وتقليصها عند أضييق الحدود. وهنا يشرح الأستاذ طلال الصباح أن ”توسيع عمل الشركات يؤثر إيجاباً في تقليص خسائرها بل ويدر عليها الأرباح؛ فمثلاً تأمين المباني غير موجود بالسعودية أو شبه معدوم؛ لذلك لا بد أن تسعى شركات التأمين إلى أن يكون لهذا النوع من التأمين حصة جيدة من السوق، والأمر ذاته يسري على غيره من الأنواع الأخرى، ومنها -على سبيل المثال- التأمين على المعدات والمصانع، والتأمين على محلات التجزئة والبضائع الموجودة فيها“.

ويشاطره الرأي الأستاذ إكرامي الذي يشدد قائلاً:

على النقيض من الاختصاص فإن توسيع مجالات عمل شركات التأمين عامل رئيس في تحقيق الأرباح، أو على الأقل يساعد على الحد من الخسائر وتقليصها عند أضييق الحدود





أبرزها ساعة لقياس السكر وحقنة بلا إبرة معدنية أطباء سعوديون ينشرون ابتكاراتهم على الاختراعات العالمية

قد يتوارد إلى أذهان الكثيرين آلاف الأفكار يومياً، ولكن قلة قليلة منهم يستطيعون أن يستغلوا، ولو فكرة واحدة من هذه الأفكار؛ ليخرجوا منها بابتكار قد يغير ملامح العالم.

جهاد أبو هاشم

على براءة اختراع؛ ما يعني أن الابتكارات السعودية الواردة هنا فريدة من نوعها، ولم يسبق أن تطرق إليها أحد في العالم.

حقنة وريد دون إبرة معدنية

كلم هو مألوف أن نسمع أحد الأشخاص يتحدث عن خوفه من الإبر ووخزها. دون أن يرتبط هذا الخوف من الإبر بسن معينة؛ فحتى كبار السن يخشون الإبر. ويعتقدون أن ألم الحقنة لا يحتمل. وقد يعود ذلك إلى سبب يتصل بنشاطه. ولم يتخلص منه إلى الآن. ويمكن القول إن هذه المخاوف تبددت مع هذا الابتكار السعودي الجديد؛ إذ أصبح بمقدورك الآن أن تحقن نفسك دون أي مخاوف أو تردد عبر حقنة وريدية بلا إبرة معدنية.

ويهدف ابتكار حقنة وريدية دون إبرة معدنية إلى التخفيف عن المريض؛ إذ إن استخدام الحقن الوريدية ذات الإبر المصنوعة من الصلب وتثبيتها في جسم المريض يؤدي -في كثير من الأحيان- إلى تورم الوريد. عدا الآلام المبرحة. كما أنها قد تعرض المريض لبعض المخاطر المرتبطة بتمزق الأوردة لعدم ملاءمتها للتعامل مع الأوردة ذات الحجم الصغير بصورة آمنة. كما أن العاملين في القطاع الطبي قد يتعرضون لمخاطر الإصابة بالأمراض المعدية من خلال الوخز غير المقصود بالإبر الملوثة أثناء العمل.

ويعود الفضل -بعد الله عز وجل- في هذا الابتكار

مكتب براءات الاختراع الأمريكي كتب تصويماً بمناسبة اليوم العالمي للملكية الفكرية لتصحيح الأفكار المتعلقة ببراءات الاختراع. ذكر فيه أنه ينبغي الحصول أي فكرة علمية على براءة اختراع أن تتوفر لها ثلاثة شروط على الأقل: الشرط الأول أن يكون الاختراع جديداً. ولم يسبق الكشف عنه بأي وسيلة من الوسائل المعروفة. سواء كان هذا الكشف عن طريق المخترع أو مالك الاختراع أو طرف آخر؛ ما يعني أن الفاحص لطلب البراءة سيبحث في قواعد البيانات المحلية والعالمية عن اختراع مائل لهذا الاختراع. ولو في أجزاء منه. ولا يقتصر البحث هنا على قواعد بيانات براءات الاختراع فقط. بل يتعداها إلى الدوريات العلمية والنشرات الدعائية لشركات عاملة في نفس مجال الاختراع. ومنشورات المؤتمرات وغيرها ما يمكن الحصول من خلاله على معلومات حول الفكرة. أما الشرط الثاني فهو الخطوة الابتكارية. وعكسها هو البداية. وهنا لا بد للاختراع ألا يكون بدهياً بالنسبة إلى رجل المهنة العادي. ويتمثل الشرط الثالث في قابلية التطبيق الصناعي. وفي هذا يتم استثناء الاختراعات التي لا يمكن أن تصنع أو تحول إلى منتجات يمكن تداولها مثل برامج الحاسب وطرق إجراء العمليات الجراحية أو طرق أداء الأعمال وغيرها ما يمكن الرجوع إليه في المستثنى من الحماية براءة اختراع في نظام أي دولة من دول العالم. فإذا توفرت الشروط الثلاثة السابقة مجتمعةً بحصل الطلب

جاء عام ٢٠١٣م مليوناً بالابتكارات التي تصاعدت وتيرتها مع تصاعد وتيرة الاهتمام بالعلم. والاحتفاء بالعلماء. ولعل من دواعي الاعتزاز أن السعوديين كان لهم نصيب وافر من هذه الابتكارات. حيث احتلت المملكة المرتبة الـ٣٠ عالمياً في عدد براءات الاختراع. وذلك وفق إحصائية أصدرها مكتب تسجيل براءات الاختراع الأمريكي. والتي رصدت ١٧٠ اختراعاً سعودياً تشكل في مجملها ثلثي براءات الاختراع في العالم العربي.

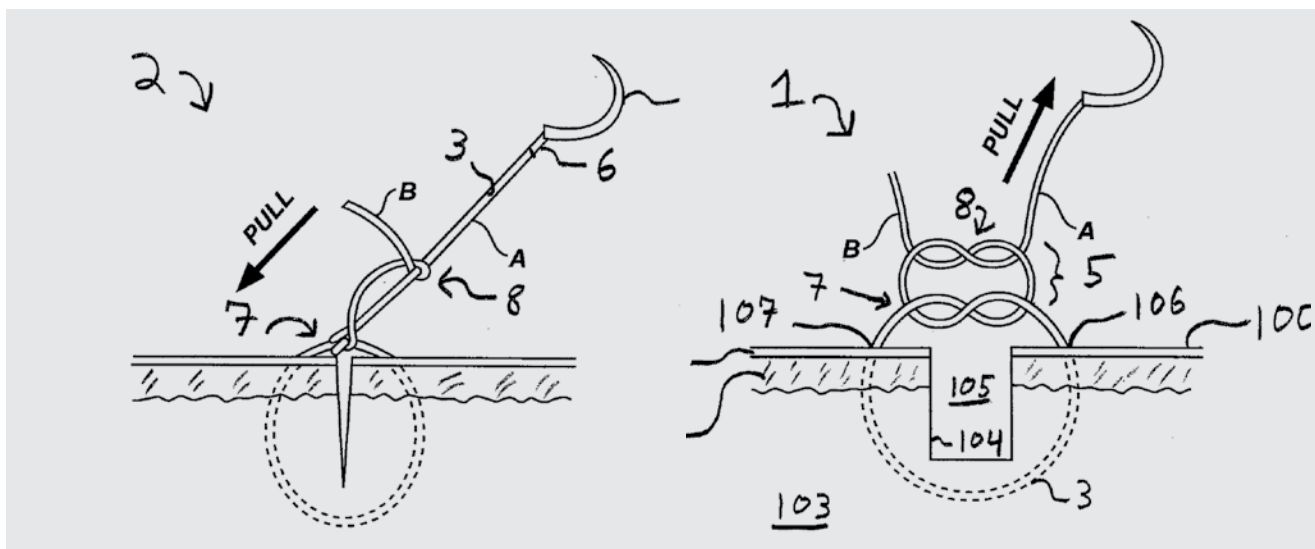
ولعل إبداع الجديد والمفيد في الميدان الصحي هو أكثر ما يثير اهتمامنا. فقد كان من أبرز الابتكارات السعودية على هذا الصعيد: ابتكار حقنة وريدية لا تنتهي بإبرة معدنية. ونال مبتكرها براءة اختراع عالمية. إضافة إلى براءة اختراع أخرى لطبيب ابتكر طريقة لإفقال جروح الجلد السميك. فضلاً عن ابتكار طالبة سعودية ساعة لقياس مستوى السكر في الدم لمرضى السكري دون وخز.

براءة الاختراع.. ماذا تعني؟

يخلط كثيرون عند تفسير معنى براءة الاختراع؛ فيظنون أنها تعني العبقرية. أو جودة المنتج. أو أنها باب للثراء عبر بيع اختراع ما للأعلى سعراً. إلا أن أياً من هذه الأفكار لا يعتبر صحيحاً. وإنما هي وثيقة حماية استثنائية تمنح لمن توصل إلى اختراع أو ابتكار ما.

يحمل ابتكار الحقنة الجديدة بشري سارة لمرضى السكري الذين يحتاجون إلى حقن الأنسولين بشكل مستمر





على تشخيص وتحديد ما إذا كان مصدر النزيف الدماغ أم أنه نزيف عرضي مصدره أنسجة الظهر. وأهمية هذا الابتكار تكمن في الحاجة الماسة إلى تشخيص نزيف الدماغ بأنواعه بشكل سريع لكي لا تحدث عواقب وخيمة تؤدي في الغالب إلى الوفاة -لا قدر الله-. ويسهم التشخيص المبكر بشكل صحيح في العلاج السريع. وأحياناً في التدخل الجراحي الفعّال؛ إذ إنه حتى الأشعة المقطعية قد لا توضح النزيف المبكر، وربما يتم تشخيص المرض بشكل خاطئ على أنه شقيقة أو غيرها. كما أن هذه الآلية سهلة الاستخدام ولا تصاحبها إطلالة في إجراء سحب سائل النخاع من الظهر. وبدأ الأنوب الجديد مشواره في معامل جامعة الملك سعود من حيث التصويم والإنتاج. وأنتجت عينات تجريبية منه. ويمر حالياً بمراحل التجارب الضرورية للحصول على تصريح باستخدامه من قبل هيئات الغذاء والدواء في الدول التي سيتم تسويقه فيها.

إقفال جروح الجلد السميك

تعتبر الجروح من الحوادث الأكثر شيوعاً في العالم. وتحدث عادةً بالكسخت الطفيف والسقوط. واستخدام الأدوات والآلات الحادة، وحوادث السيارات، والحواف المدببة، والأعيرة النارية وغيرها. مسببةً تشقق الجلد، والنزيف، والالتهابات وتمزق الأنسجة. وعندما يتعرض الجسم لجرح في عضو ما؛ فإن الطبيب قد يحتاج إلى وضع غرز لإغلاق الجرح. أما الجروح العميقة التي لا يمكن السيطرة عليها بعد ٢٠ دقيقة من الضغط المباشر فإن المشكلة تصبح أكثر تعقيداً.

الجديد في ابتكار البروفيسور خالد بن محمد الغامدي استشاري الأمراض الجلدية وجراحة الجلد بالليزر، هو تطوير أسلوب جراحي لإقفال الجروح بطريقة مبتكرة وأكثر فاعلية من الطرق الاعتيادية. خصوصاً للجلد السميك مثل فروة الرأس والظهر. وعنوانه (THE GLIDING STITCH FOR CLOSING WOUNDS UNDER TENSION). ويشكل ابتكاره هذا تطوراً مهماً. وإضافة قيمة في مجال الجراحة الجلدية.

وسُجلت هذه الطريقة الجراحية المخصصة لإقفال الجروح في مكتب براءات الاختراع الأمريكية برقم US ٠٨٥٠٦٥٩٤B٢. ليطلق البروفيسور خالد الغامدي تكريماً من برنامج الملكية الفكرية وترخيص التقنية

إلى الاستشاري السعودي في مجال المخ والأعصاب في مستشفى قوى الأمن بالرياض الدكتور عبدالله بن خالد الرشيد الذي أوضح أن مشروعه تم تبنيه من قبل برنامج الملكية الفكرية وترخيص التقنية بجامعة الملك سعود التي قدمت بدورها كل الدعم التقني والمادي والإداري لهذا الاختراع؛ ليتوج بنيله براءة اختراع عالمية من مكتب براءات الاختراع الأمريكي.

والإبرة الجديدة عبارة عن حفنة وريدية ذات طرف مدبب متعدد الألياف المصنوعة من مادة الكربون أو البلاستيك أو السيليكون أو السليلوز أو الألياف الزجاجية، وهي مغطاة بطلاء قابل للذوبان في الماء بحيث يسمح هذا الطرف باختراق الوريد دون حاجة إلى الإبرة المعدنية؛ وبالتالي يتم تفادي كثير من عيوب الحقن الوريدية التقليدية. وتلائم هذه الحفنة الأوردة الصغيرة الحجم بفاعلية أكثر؛ إضافة إلى أنها مريحة للمريض. ولا تسبب له أي آلام.

ومن المؤكد أن هذه الحفنة ستنتهي ما يُعرف بفوبيا الحقن أو رهاب الحقن. وهو الخوف الشديد من الإبر أو حتى النظر إليها أو لمس أجسام تشبهها. وما يسببه ذلك من ارتفاع في ضغط الدم الذي قد يصل إلى حد الإغماء، وتسارع نبضات القلب والقلق والتعرق والغثيان والدوار الذين يعانون من مثل هذه المواقف يفضلون عادة عدم استخدام الحقن للعلاج. ويستعيضون عنها بالدواء على هيئة شراب أو حبوب. حتى وإن كانت فاعليتها أقل.

وتنبع أهمية الابتكار السعودي الجديد في أن الأضرار المعتادة للحقن الوريدية ستنتهي بلا رجعة. ومن هذه الأضرار ما هو خفيف كالآلام البسيطة والاحمرار. وتمتد لتشمل الأضرار الشديدة كنخر الأنسجة، وحدوث خلط في الدم، واضطراب في وظائف الجسم، وفقدان الذراع في حالات نادرة.

كما يحمل هذا الابتكار بشري سارة لمرضى السكري الذين يحتاجون إلى حقن الأنسولين بشكل مستمر؛ فمن المرجح أن يتم طرح الحقن الوريدية بلا إبرة معدنية خلال عامين. ومن المنتظر أيضاً أن يصاحب هذا الابتكار ثورة كبرى في مجال الصناعات الطبية. وسبق أن حصل الدكتور عبدالله الرشيد العام الماضي على براءة اختراع نظير ابتكاره لآلية جديدة في نظم وطرق جمع سائل النخاع. وفكرته عبارة عن أنبوب طبي جديد لجمع سائل النخاع يساعد المختبر



الجديد في ابتكار البروفيسور خالد بن محمد الغامدي استشاري الأمراض الجلدية وجراحة الجلد بالليزر، هو تطوير أسلوب جراحي لإقفال الجروح بطريقة مبتكرة وأكثر فاعلية من الطرق الاعتيادية

لم تخل قائمة الابتكارات الوطنية من الباحثات السعوديات اللاتي حصدن براءات اختراع في جوانب علمية مهمة أبهرت العالم

السعودية أثبتت فاعليته في القضاء على القواقع الناقلة لمرض البلهارسيا. والأخرى لابتكارها منتجا طبيعياً لعلاج مرض التوكسوبلازما. أما الطبيبة السعودية ليلي بنت أحمد سالم الأستاذ المساعد واستشارية علاج لب وجذور الأسنان بكلية طب الأسنان بجامعة الملك عبدالعزيز، فابتكرت علاجاً لجذور الأسنان بتقنية النانو، واستطاعت إيجاد علاجاً للالتهابات العظمية المصاحبة للتهاب عصب الأسنان باستخدام تقنية النانو في توصيل الدواء إلى المنطقة المصابة، واستخدمت مواد جديدة لم يستخدمها أحد من قبل في هذا النوع من العلاج.

كما كشفت الباحثة السعودية المتخصصة في الفيزياء الطبية النووية أسماء العنيس عن خطة علاجية جديدة للعلاج الإشعاعي والكيميائي ضد الآثار الجانبية الناتجة من استخدامها من قبل مرضى السرطان، وهي تعديل على البروتوكول المستخدم حالياً في المستشفيات السعودية لعلاج المصابين بمرض السرطان، ودمج الكيماوي والإشعاع معاً بنسب طبية متناسقة للحصول على أفضل النتائج وسرعة المفعول. إضافة إلى خفض العامل النفسي بعدة طرق دوائية وإحصائية بهدف تقليل الآثار الجانبية التي تصيب مرضى السرطان أثناء تعرضهم للتداوي بالإشعاع والكيميائي، كتساقط الشعر والغثيان المستمر وضعف الشهية والانعكاس الجليدي والإغماء والغيبوبة في بعض الحالات، محققة نسبة نجاح بلغت ٩٢ في المئة.

طموح الطالبة في جامعة الملك خالد غادة القحطاني في خدمة المرضى وتقليل معاناتهم كان الدافع لها لابتكار تقنية متميزة لقياس مستوى السكر في الدم لمرضى السكري دون وخز، وذلك عبر ساعة متصلة بخاتم في اليد تقوم بقياس نسبة السكر في الدم، ونبضات القلب، والضغط ودرجة حرارة الجسم دون وخز أو أخذ عينات من الدم، كما أن هذه الساعة تتابع حالة الشخص، وتصدر تحذيراً صوتياً وضوئياً حال حدوث خلل في المؤشرات الطبيعية، واللافت أيضاً أنها تعمل بالطاقة الشمسية. لا شك أن الحديث عن براءات الاختراع الطبية السعودية يطول ويطول: لأن القائمة تزخر بإجازات مبدعين يفخر بهم هذا الوطن، فهم يسهمون بلبينات قوية في نهضته.

بجامعة الملك سعود، وميدالية ذهبية وشهادة شكر، متوجاً بذلك مشواره الطويل في مجال الأبحاث الطبية حتى الآن. كما نشر البروفيسور الغامدي أكثر من ٤٥ بحثاً أصيلاً في مجلات علمية عالية مرموقة، وهو كذلك مُحكم علمي لخمس مجلات طبية عالمية، وترجم كتابين في مجال طب الأمراض الجلدية والأبحاث الطبية، وأسس موسوعة تقيفية إلكترونية في مجال الأمراض الجلدية والتجميل. كما حصل على مجموعة من براءات الاختراع منها اثنتان من المكتب الأميركي لتسجيل براءات الاختراع، وثالثة من مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، ونال مجموعة من جوائز وأوسمة التميز العلمي، منها درع المصمك للمخترعين الذي تسلمه من الأمير نايف بن عبدالعزيز -رحمه الله-، كما حصل على الميدالية الذهبية من سويسرا، والبرونزية من ماليزيا، وجائزة التميز من جامعة الملك سعود.

السعوديات يسجلن حضورهن

لم تخل قائمة الابتكارات الوطنية من الباحثات السعوديات اللاتي حصدن براءات اختراع في جوانب علمية مهمة أبهرت العالم، أبرزها ابتكار (الثلاث الصحيح) للطبيبة السعودية فاطمة آل نصر الله التي تعمل في مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض، بعدما استطاعت أن تبتكر علاجاً لتشوه الشفة الأرنبية في الوقت الذي تعتبر فيه منطقتنا الرياض والشرقية من أعلى مناطق المملكة إصابة بتشوهات الشفة الأرنبية بسبب زواج الأقارب، كما تعد هذه التشوهات ثاني التشوهات الخلقية على مستوى العالم من ناحية الانتشار، وذلك بمعدل طفل من أصل ألف طفل يولدون سنوياً. ويتسم (الثلاث الصحيح) بتفادي كثير من المضاعفات في الندبة الجراحية؛ إذ إن التشوهات الخلقية للشفة الأرنبية تؤثر في الناحية الوظيفية مثل الرضاعة والنطق والأكل والشرب، كما قد يصاب الطفل المصاب بهذا التشوه، بالانعزالية والانطواء.

ولا يفوتنا هنا براءتنا اختراع البروفيسورة نادية عبدالخالق الزينقي أستاذة علم الطفيليات في قسم الأحياء ونائبة مدير مركز التقنيات متناهية الصغر (النانو) بجامعة الملك عبدالعزيز، وجاءت براءة اختراعها الأولى لتقنيها مستخلصاً نباتياً من



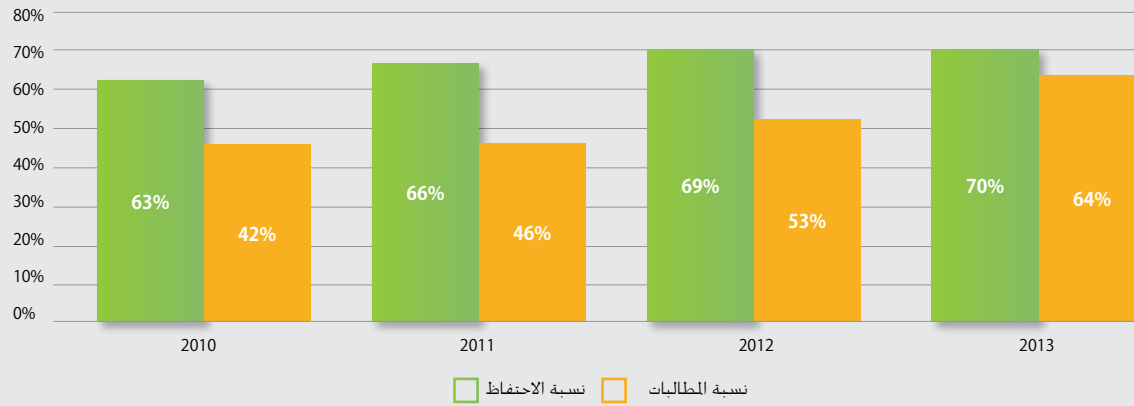
على مستوى عدد الصفقات وقيمة الأسهم المتداولة وعدد

قطاع التأمين..

أنشط قطاعات السوق المالية في 2013م

توضح مؤشرات السوق المالية السعودية المكانة المتقدمة التي احتلها قطاع التأمين من حيث النشاط بين مختلف القطاعات، بل صنفته كثير من التقارير الإحصائية بأنه كان أنشط قطاعات السوق خلال عام 2013م وأكثرها جاذبية، وأنه لعب دوراً حيوياً في إنعاش حركة سوق الأسهم السعودية.

التطور السنوي لنسبة الاحتفاظ



المصدر: شركة البلاد المالية

الدخل للقطاع وعلى مستوى الشركات. فإن قطاع التأمين السعودي يستشرف فرص نمو واعدة وتحديات عدة. وعلى الرغم من نمو حجم سوق التأمين في 2013م وتجاوزه 24500 مليون ريال. وتسجيل معدل نمو سنوي مركب 18 في المئة خلال السنوات الخمس الأخيرة فإن معدل إنفاق الفرد على التأمين (كثافة التأمين. وتعني متوسط إجمالي أقساط التأمين المكتتبة للفرد الواحد) جاء أقل من المعدلات العالمية بشكل كبير.

وبلغ معدل إنفاق الفرد على التأمين في السوق السعودية 816 ريال سعودي (218 دولاراً) للفرد خلال عام 2013. وهو أقل من المتوسط العالمي الذي بلغ 2610 ريال (651 دولاراً) للفرد في العام السابق. كما بلغ معدل انتشار التأمين (عمق التأمين. ويقصد به نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتتبة إلى الناتج الإجمالي المحلي) 0.88 في المئة مقارنة بالمعدل العالمي الذي بلغ 6.5 في المئة العام السابق.

وبت أقساط التأمين المكتتبة خلال عام 2013م بنسبة 26 في المئة؛ لتصل إلى 18,344 مليون ريال. وهو ما أدى إلى ارتفاع نسبة الاحتفاظ بشكل طفيف إلى 70.4 في المئة بنهاية 2013م مقارنة بـ 69.4 في المئة مع نهاية 2012م. وبحسب تقرير (البلاد) فقد وصل إجمالي أقساط التأمين المكتتبة إلى 5,753 مليون ريال خلال الربع الرابع من عام 2013م. محققة زيادة نسبتها 12.9 في المئة. بينما نما إجمالي الأقساط المكتتبة بنسبة 17.7 في المئة؛ ليصل إلى 4,111 مليون ريال؛ ما زاد نسبة الاحتفاظ بـ 30.6 نقطة أساس إلى 80.3 في المئة مقارنة بالربع الرابع من العام السابق.

وفي الوقت الذي زادت فيه نسبة المطالبات. انخفضت نسبة المصروفات إلى 22.2 في المئة مقارنة بـ 24.96 خلال عام 2012م. ونتج عن الزيادة في نسبة المطالبات والانخفاض في نسبة المصروفات زيادة النسبة المجمعة إلى 10.89 في المئة؛ مما يعني تكبد القطاع خسائر من عمليات التأمين التشغيلية.

أما بالنسبة إلى الميزانية المجمعة لعمليات التأمين فقد تمت الاستثمارات والنقد لدى البنوك بـ 35.3 في المئة؛ لتصل إلى 10,453 مليون ريال دون تغيير ملحوظ في

من بين هذه التقارير التقرير الإحصائي السنوي 2013م الصادر عن إدارة خدمات معلومات ومؤشرات السوق المالية السعودية (تداول). والذي يتناول بالتحليل أداء كافة قطاعات السوق؛ فقد خلص التقرير إلى أن قطاع التأمين كان أنشط القطاعات خلال عام 2013م من حيث عدد الصفقات المنفذة، والتي بلغت نحو 8,31 مليون صفقة تمثل 28.19 في المئة من إجمالي عدد الصفقات المنفذة في السوق ككل خلال العام. وحل ثانياً قطاع التجزئة بنحو 2,56 مليون صفقة بنسبة 8.82 في المئة. وجاء قطاع الصناعات البتروكيمياوية في المرتبة الثالثة بنحو 2,46 مليون صفقة بنسبة 8.50 في المئة من إجمالي عدد الصفقات المنفذة خلال العام ذاته.

كما تصدر قطاع التأمين قائمة أنشط القطاعات من حيث قيمة الاسهم المتداولة خلال عام 2013م؛ إذ بلغت قيمة الاسهم المتداولة للقطاع نحو 266.84 مليار تمثل 19.48 في المئة من إجمالي قيمة الاسهم المتداولة خلال العام. في حين حل قطاع الصناعات البتروكيمياوية ثانياً بحجم تداول بلغ نحو 196.36 مليار بنسبة 14.34 في المئة. وجاء قطاع التطوير العقاري في المرتبة الثالثة بقرابة 148 مليار بنسبة 10.80 في المئة من إجمالي قيمة الاسهم المتداولة خلال عام 2013م.

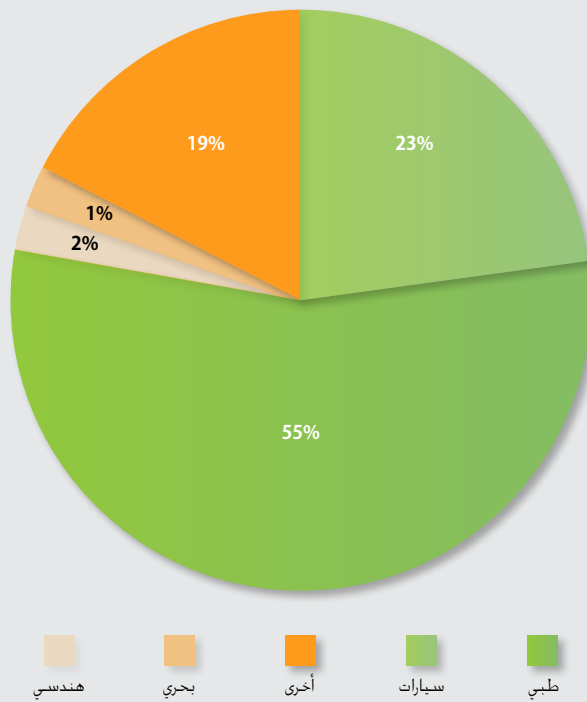
وبالنسبة إلى نشاط القطاعات فيما يتعلق بعدد الأسهم المتداولة خلال عام 2013م. فقد حل قطاع التأمين ثالثاً بنحو 6.40 مليار سهم تمثل 12.18 في المئة من إجمالي عدد الاسهم المتداولة خلال العام. وجاء بعد قطاع التطوير العقاري الذي اعتلى قائمة أنشط القطاعات بنحو 11.05 مليار سهم تمثل 21.05 في المئة من إجمالي عدد الاسهم المتداولة خلال العام. تلاه قطاع المصارف والخدمات المالية بنحو 6.42 مليار سهم بنسبة 12.25 في المئة.

الأقساط المكتتبة والمطالبات

وفقاً لتقرير شركة البلاد المالية السنوي لقطاع التأمين لعام 2013. والذي يلخص أداء قطاع التأمين بالسوق المالية السعودية. ويقيس معدل نمو أقساط التأمين المكتتبة وصافي المطالبات المكتتبة. إضافة إلى صافي

نتج عن الزيادة في نسبة المطالبات والانخفاض في نسبة المصروفات زيادة النسبة المجمعة وتكبد القطاع خسائر من عمليات التأمين التشغيلية

إجمالي الأقساط المكتتبة 2012



نسبتها من إجمالي أصول عمليات التأمين. ولكن ارتفعت إلى ٢٥,٦ في المئة من إجمالي أصول القطاع. وارتفعت الذم المدينة ٩,٣ في المئة بنهاية العام الماضي لتسجل ٦,٥٢٩ مليون ريال وانخفضت نسبتها من إجمالي أصول عمليات التأمين إلى ٢٢,٢ في المئة مقارنة بـ٢٧ في المئة في العام السابق.

وفيما يتعلق بميزانية المساهمين، فقد أظهر التقرير ارتفاع الاستثمارات والنقد لدى البنوك بنسبة ٣,٥ في المئة؛ لتصل إلى ٩,٠٥٦ مليون ريال بنهاية العام الماضي. وارتفعت نسبة الاستثمارات والنقد لدى البنوك من إجمالي موجودات المساهمين إلى ٧٩,٣ في المئة مقارنة بـ٧٧,٢ في المئة بنهاية ٢٠١٢م، وارتفعت أيضاً الاحتياطيات الفنية بنسبة ٢٩ في المئة؛ لتصل إلى ٢٣,٧٦١ مليون ريال.

التأمين الصحي وفروعه

بنهاية عام ٢٠١٣م بلغ نمو الأقساط المكتتبة للتأمين الصحي ١٤ في المئة؛ لتصل إلى ١٢,٨٥٢ مليون ريال. بينما بلغ نمو الأقساط المكتتبة ٧ في المئة؛ لتصل إلى ١٠,٧٨٥ مليون ريال؛ ما أدى إلى انخفاض نسبة الاحتفاظ في التأمين الصحي؛ ليصل إلى ٨٣ في المئة مقارنة بـ٨٨ في المئة مع نهاية ٢٠١٢م.

وارتفعت نسبة المطالبات المتكبدة بنهاية عام ٢٠١٣م؛ لتصل إلى ٧٨ في المئة مقارنة بـ٦٥ في المئة مع نهاية عام ٢٠١٢م. بسبب ارتفاع المطالبات الصحية المتكبدة بنسبة ٣٥ في المئة وبلغها ١٠,٠٠١ مليون ريال مقارنة بـ٧,٣٩١ مليون ريال بنهاية ٢٠١٢م. ومثلت المطالبات الصحية المتكبدة ١٣ في المئة من إجمالي المطالبات المتكبدة خلال ٢٠١٣م.

مكرر الربح لأخر 12 شهرا

الفترة	عام 2013
مكرر الربح لقطاع التأمين (مرة)	سالب
مكرر الربح للسوق السعودية كاملة (مرة)	17.7
القيمة السوقية لقطاع التأمين (مليار ريال)	31.03
الأرباح المجمعة لأخر 12 شهراً (مليون ريال)	(1378)

المصدر: موقع أرقام

وكشف تقرير (أرقام) أن شركات التأمين عززت مخصصات المطالبات لديها خلال الربع الأخير من عام ٢٠١٣م؛ نتيجة تعديل سياسات احتساب الاحتياطيات الفنية؛ تماشيًا مع اللوائح والتعليمات الواردة من مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما)؛ الأمر الذي أثر سلبًا في النتائج المالية لتلك الشركات.

ومن النتائج السلبية تكبد شركة التعاونية خسائر قدرها ٥٩٠,٩ مليون ريال، تلتها شركة (ميدغلف) بخسائر قدرها ١٩٧,٣ مليون ريال خلال عام ٢٠١٣م، مقارنة بأرباح قدرها ٣١٩,٧ مليون ريال. و١٧٠,٠٢ مليون ريال للشركتين على التوالي خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٢م.

وجاءت كل من (التعاونية) و(ميدغلف) و(السعودية لإعادة التأمين) و(العربية التعاونية) و(سوليدرتي) و(المتحدة للتأمين) على رأس قائمة شركات التأمين الأشد خسارة خلال عام ٢٠١٣م.

وبلغ عدد الشركات الرابحة خلال عام ٢٠١٣م، ١٢ شركة، منها ثلاث شركات فقط سجلت تراجعاً في الأرباح خلال عام ٢٠١٣م، في مقابل ٢١ شركة تكبدت خسائر كبيرة خلال العام ذاته.

كما ارتفع إجمالي أقساط التأمين المكتتبة خلال عام ٢٠١٣م بنسبة بلغت ٢٠ في المئة؛ ليصل إلى ٢٥,٠٠٢ مليار ريال قياساً بـ٢٠,٨٧٧ مليار ريال للفترة ذاتها من عام ٢٠١٢م.

وحققت ٢٥ شركة من أصل ٣٣ شركة محل الدراسة نمواً في إجمالي أقساط التأمين المكتتبة خلال عام ٢٠١٣م، وفي المقابل سجلت ثمان شركات تراجعاً في إجمالي تلك الأقساط خلال العام ذاته.

وبلغ متوسط نسب الاحتفاظ لشركات التأمين في السوق السعودية ٧٦ في المئة خلال عام ٢٠١٣م، وتراوح تلك النسب لشركات التأمين محل الدراسة بين ٢٢ و٩٧ في المئة.

وجاءت شركتا (بوبا) و(سلامة) في صدارة الشركات من حيث احتفاظها بجميع أقساط التأمين المكتتبة؛ إذ احتفظت

وحول المؤشرات المالية لفروع التأمين أشار تقرير (البلاد) إلى أن التأمين الصحي استحوذ خلال عام ٢٠١٣م على ٥٣ في المئة من حجم سوق التأمين مقارنة بـ٥٥ في المئة في العام السابق. بينما بلغت الحصة السوقية للتأمين على المركبات ٢٥ في المئة مقارنة بـ٢٣ في المئة خلال نفس الفترة. وتوزعت ال ٢٢ في المئة الباقية من حجم السوق على فروع التأمين الأخرى.

الحصص السوقية

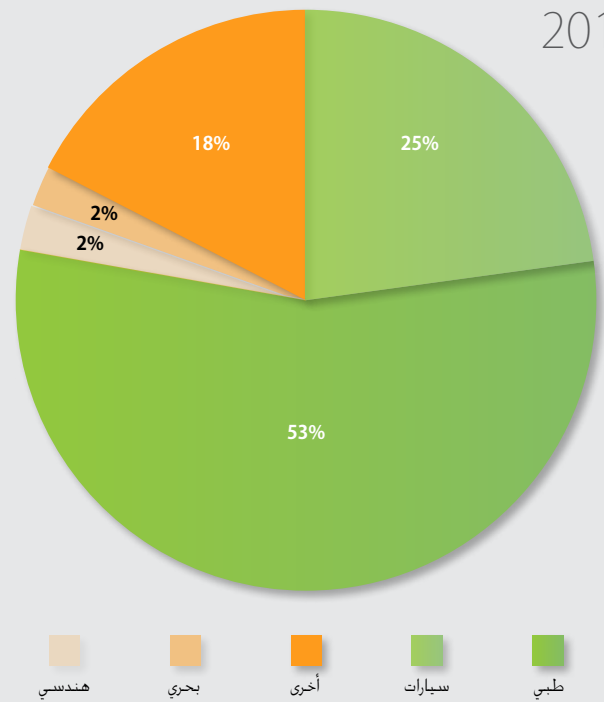
استحوذت شركات (التعاونية) و(ميدغلف) و(بوبا) على ٥٣ في المئة من الحصة السوقية لقطاع التأمين بشكل عام. وبلغت حصصها على التوالي: ٢٢ في المئة، و١٧ في المئة، و١٣ في المئة، من إجمالي الأقساط المكتتبة. وتمكنت شركتا (ميدغلف) و(بوبا) من رفع حصصهما السوقية بواقع ٠,٦ في المئة، و٢,١ في المئة على التوالي. بينما فقدت (التعاونية) ٤,١ في المئة من حصصها السوقية التي كانت عليها في العام السابق. والتي كانت بلغت ٢٧ في المئة.

نتائج سلبية

أظهرت دراسة إحصائية أجرتها شركة (أرقام) المتخصصة في نشر المعلومات الاقتصادية والمالية، على المؤشرات المالية لشركات قطاع التأمين المدرجة بالسوق المالية السعودية خلال ٢٠١٣م، باستثناء شركتي (الجزيرة تكافل) و(العربي للتأمين)؛ لعدم الإفصاح عن نتائجهما المالية، أن مكرر الربح لقطاع كان سالباً؛ بناءً على نتائج آخر ١٢ شهراً، والتي شهدت تسجيل القطاع نتائج مجمعة سلبية، وبلغت الخسائر المجمعة للقطاع ١٣٧٨,٠ مليون ريال.

إجمالي الأقساط المكتتبة 2013

استحوذت شركات (التعاونية) و(ميدغلف) و(بوبا) على 53% من الحصة السوقية لقطاع التأمين بشكل عام وتمكنت شركتا (ميدغلف) و(بوبا) من رفع حصتهما السوقية



المصدر: شركة البلاد المالية

الأولى بنسبة 97 في المئة، والثانية بنسبة 93 في المئة، فيما جاءت شركة (الأهلي للتكافل) أقل الشركات احتفاظاً بأقساط التأمين بنسبة بلغت 22 في المئة فقط. وتكبدت شركات التأمين خلال عام 2013 مطالبات بلغ مقدارها 16,08 مليار ريال مقارنة بـ 11,05 مليار ريال تكبدتها خلال عام 2012م، أي بزيادة قدرها 46 في المئة. وشكل إجمالي المطالبات المكتتبة خلال عام 2013م، 64 في المئة من إجمالي الأقساط المكتتبة، وزادت المطالبات المكتتبة في 29 شركة من الشركات محل الدراسة، فيما انخفضت المطالبات لدى أربع شركات. وسجلت الشركات محل الدراسة عجزاً في عمليات التأمين -بعد خصم عوائد الاستثمار- قدره 173,09 مليون ريال خلال عام 2013م، في مقابل فائض قدره 187,2 مليون ريال خلال الفترة ذاتها من عام 2012م، وفيما سجلت 23 شركة عجزاً في عملياتها التأمينية حققت عشر شركات فائضاً في تلك العمليات.

بلغ نمو الأقساط المكتتبة للتأمين الصحي 14% لتصل إلى 12,852 مليون ريال وبلغ نمو الأقساط المكتسبة 7% لتصل إلى 10,785 مليون ريال

التأمين الصحي في إندونيسيا يستشرف المستقبل

إندونيسيا.. بلد مفرط الجمال! تسكن تفاصيله بهاء الصورة والأخلاق التي تلقي بظلالها على 17 ألف جزيرة، تحس فيه بالراحة والطمأنينة؛ لأنه بلد مضياف يحب الناس، ويفتح أبوابه للزوار من كل مكان.



والخاص وعائلاتهم. إضافة إلى نحو ٩٦ مليون فقير ينتظرون الحصول على حد أدنى من الخدمات الصحية، مع خطة مستقبلية ليغطي البرنامج في مرحلته الثانية ٢٤٠ مليون مواطن. وهو كامل عدد سكان إندونيسيا.

يشارك في البرنامج نحو ١٧٠٠ مستشفى حكومي وخاص. إضافة إلى ما يزيد على تسعة آلاف عيادة مجتمعية تُموّل من قبل الحكومة. والمعروفة باسم (بوسكيسماس). تشكل العمود الفقري للرعاية الصحية الأولية. وتقدم كلها العلاجات الأساسية، بدءاً من الإنفلونزا ونزلات البرد. وانتهاءً بالتدخل الجراحي المكلف مثل جراحات القلب المفتوح. وغسل الكلى. وعلاج السرطان.

وكشفت وزيرة الصحة الإندونيسية نفيسة موبوي أن البرنامج يهدف في مضمونه إلى دعم الفقراء وذوي الدخل المنخفض مادياً؛ إذ يغطي نحو ٩٦ مليوناً من يُصنّفون بهذه الفئة. ولم تخف الوزيرة شعورها بالتفاؤل الشديد حيال تنفيذ برنامج التأمين الصحي "الطموح" -بحسب تعبيرها-؛ كونه سيجلب نوعية أفضل من الرعاية الصحية للمواطنين خلال الأعوام القليلة المقبلة.

كما يهدف النظام الجديد إلى وضع آلية لجمع الأموال من المستحقات الإلزامية من أجل توفير الحماية ضد المخاطر الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي قد تُحل بالمشاركين وأفراد أسرهم؛ إذ يقوم على إسهامات موظفي الدولة بنحو ٥ في المئة من دخلهم. بينما يسد القطاع الخاص جل إسهامات موظفيه. وبحسب فكر التكافل الاجتماعي؛ فإن الإسهامات الشهرية لأولئك تدعم توفير حد أدنى من الخدمات لغيرهم من الفقراء. ❧

وليس أروع ولا أجمل من الحديث عن أكبر بلد مسلمي من حيث عدد السكان. وهو يحقق إنجازاً حقيقياً يتطلب قدراً كبيراً من الإرادة والقوة. وهو ولادة نظام للتأمين التكافلي والرعاية الصحية. صنّف عالمياً كأكبر نظام للتأمين الصحي في العالم؛ وهو بالتالي أكبر نظام تأمين تكافلي.

التأمين الصحي الوطني

حين يتمثل الإجاز حياً أمامك. يتعين عليك أن تطيل الوقوف متأملاً فيه. وتستنبط الأفكار من تجربته. وفي هذه الحالة نستعرض ما أجزته إندونيسيا في قطاع التأمين الصحي؛ ففي اليوم الأول من عام ٢٠١٤ بدأت تغيير ملامح اقتصاد دولة تعتبر الأكبر في جنوب شرق آسيا. وشكل هذا اليوم نقطة تحول في تاريخ التأمين الصحي لها. حين أطلق نظام جديد يسمى (نظام الضمان الاجتماعي الوطني) يشمل ما يطلق عليه الإندونيسيون اسم "التأمين الصحي الوطني" (جاميكس).

يهدف هذا البرنامج إلى جمع المواطنين كافة تحت مظلة التأمين الصحي بحلول عام ٢٠١٩م. وشبهه الرئيس الإندونيسي الدكتور الحاج سوسيلو بامبانق يودويونو. خلال حفل إطلاق البرنامج في القصر الرئاسي في بوجور في جاوة الغربية. بـ"البرنامج الذي لا يهزم".

يدار برنامج التأمين الصحي الوطني من قبل هيئة جديدة تسمى هيئة الضمان الاجتماعي (BPJS). ويغطي في مرحلته الأولى ١٢١ مليون مواطن أدرجوا في سجلات الهيئة. بعد أن دُمجت في هذه المرحلة برامج الضمان الصحي السابقة بنحو ٢٦ مليوناً من موظفي القطاعين الحكومي



مظلة تشمل الفقراء

مّر التأمين الصحي الإندونيسي بخاض عسير، تجاوز عشر سنوات، إلا أن إقراره، ولو متأخراً، أنعش آمال ملايين الأشخاص الفقراء والمرضى. وبحسب وكالة الأنباء الألمانية، فإن الفقراء في إندونيسيا يرون في هذا النظام "معجزة".

ونقلت الوكالة قصة امرأة عجوز بلغت من العمر ٦١ عاماً، تعاني من الوهن داخل بيتها المنهدم الذي يقع بالقرب من العاصمة جاكارتا في أعقاب إصابتها بجلطة؛ إذ إن دخل زوجها يبلغ نحو مئة دولار في الشهر من عمله في مهنة البناء، والأسرة لا تستطيع أن تحمّل النفقات المرتفعة لإتاحة العلاج الطبي لها، فيما تقول ابنتها نور حسنة بعجز: "ليس بوسعنا الآن إلا أن ندعو الله مستسلمين.. وأن نأمل أن يحدث معجزة". وقد حدث فعلاً.

بالنسبة إلى إندونيسيا كبلد متوسط الدخل، فإن خطة التأمين الصحي للمواطنين تعتبر طموحة، وتحقق مطلباً أساسياً لمواطنيها. وستدفع بالمواطنين الفقراء إلى العلاج في المستشفيات، فيما كانوا في السابق يلجؤون إلى الطب البديل والأدوية الرخيصة في الأسواق.

ويفضل المرحلة الأولى من برنامج التأمين الصحي، سيتم تقديم العلاج الطبي المجاني لـ ٩٦ مليوناً من السكان الفقراء وأنصاف الفقراء في العاصمة جاكارتا، فضلاً عن الجزر والمدن الأخرى، من خلال أكثر من مئة مستشفى في العاصمة، ومئات المستشفيات في الجزر الأخرى. بحيث تدفع إدارة المدينة دعماً للبرنامج يبلغ ٢٣ ألف روبية أي نحو دولارين (الدولار يساوي ١١٩٨٥ روبية) لكل مريض، وهو رقم أعلى من المبلغ المقترح وهو ١٥ ألف روبية.

التكاليف

من جهتها، كشفت صحيفة كريستيان ساينس مونيتور الأمريكية عن التكاليف التي ستدفعها الحكومة الإندونيسية لإجّاح هذا البرنامج، حيث خصصت نحو ٢٠ تريليون روبية (أي ما يعادل ١,٦ مليار دولار) لتغطية أقساط التأمين للفقراء في عام ٢٠١٤، بواقع دولارين اثنين للشخص الواحد شهرياً لتوفير العلاج اللازم لهم، فيما يساهم المواطن الإندونيسي بدفع ٥ في المئة من دخله الشهري لبرنامج الرعاية الصحية، كما يمكنهم دفع مبالغ أكبر لزيادة التغطية التأمينية لدى شركات التأمين. يأتي ذلك في الوقت الذي تشير فيه تقديرات البنك الدولي إلى أن التكلفة الإجمالية لنظام التأمين الصحي هذا ستتراوح ما بين ١٣ و ١٦ مليار دولار سنوياً بمجرد تطبيقه.

شركات التأمين

لم تكن لتخرج هيئة الضمان الاجتماعي إلى النور لولا الانفجار السكاني الضخم الذي يتطلب وجود استثمارات أكبر لتطبيق الخطة الحكومية بشكل ناجح، وتحقيق رفاهية المواطن؛ الأمر الذي دفع بالحكومة الإندونيسية إلى ضخ استثمارات مبدئية في شركات التأمين تبلغ ٢,٦ مليار دولار.

ويعتبر قطاع التأمين الإندونيسي في طور الولادة، فمعدل انتشار التأمين بين الإندونيسيين لا يزال متخلفاً عن غيره من الأسواق الناشئة مثل الصين والهند، ويمثل ١,٧ في المئة فقط من الناتج الإجمالي المحلي، ويعمل فيه أكثر من ٨٣ شركة تأمين، و٤٥ شركة للتأمين على الحياة، وأربع شركات لإعادة التأمين، وست وكالات

شكل اليوم الأول من عام 2014
نقطة تحول في تاريخ التأمين
الصحي الإندونيسي حين أُطلق
نظام جديد يسمى (نظام الضمان
الاجتماعي الوطني)



في إندونيسيا، على الموقع الإلكتروني لمعهد طب الأمراض الاستوائية: "البرنامج الحالي للتأمين الصحي للفقراء هدفه غير واضح، ولا يدعم الفقراء، كما أن هناك فجوة كبيرة بين المزاي المعروضة والإمكانات المتاحة". وترى ويدوواتي أن عام ٢٠١٩ ليس بعيداً جداً، وأن تحديات تنفيذ البرنامج هائلة.

ولعل تصريح وكالة الصحة بجاكرتا بعد أبرز التحديات التي تواجه البرنامج الوطني: إذ أفادت بأن أعداد المرضى الذين يريدون الحصول على العلاج اللازم في المستشفيات ارتفع بنسبة ٧٠ في المئة منذ بدء تنفيذ مشروع التأمين الصحي الوطني، وهو ما يهدد بإصابة النظام الصحي بالشلل الكامل.

وفي الوقت الذي تؤكد فيه الإحصاءات أن تنفيذ برامج الرعاية الصحية والتأمين الصحي بإندونيسيا صعب جداً، فإنها تستند في ادعائها هذا إلى أرقام وزارة الصحة الإندونيسية التي تقول فيها إنه يوجد ٣٥ طبيباً لكل مئة ألف شخص، وهو ما يقل عن الرقم الذي تهدف الحكومة إلى تحقيقه، وهو ٤٠ طبيباً لكل مئة ألف، في حين يوجد هناك ٠.٦ سرير طبي لكل ألف شخص، مقارنة بما نسبته ١.٨ سرير في دولة ماليزيا المجاورة، وثلاثة في الولايات المتحدة، وفقاً لتقرير البنك الدولي.

وحول ذلك، تقول وزارة الصحة إن إندونيسيا تحتاج إلى أكثر من ١٢ ألف طبيب جديد لتستطيع تحقيق هدفها، ونحو تسعة آلاف مرض، في حين يقدر عدد الأطباء الذين يتخرجون من جامعاتها سنوياً بسبعة آلاف طبيب فقط.

جميلة في مناطق أخرى، مضيفه أن حكومتها أدخلت برنامجاً لإرسال فرق طبية جواً إلى المناطق النائية للتعامل مع هذه المشكلة، واستخدام تكنولوجيا الاتصالات مثل برنامج سكايب لتقديم الرعاية الصحية للمواطنين، إلا أن هذه الإجراءات غير كافية لتحقيق هدف البرنامج القومي، ويعزز خلو هذه المناطق من المستشفيات تفضيل كثير من الأطباء العمل في المدن الكبرى، تاركين أجزاء من الأريال الممتد الذي يضم ١٧ ألف جزيرة دون تغطية صحية.

أما نائب وزير الصحة علي غفران موقتي، فتوقع وجود مشكلات كثيرة في نظام التأمين الصحي الجديد، مستشهداً بالتجربة الألمانية التي احتاجت إلى مئة عام لضبط نظامها الصحي، موضحاً: "لدينا خطط تنفيذية تمتد خمس سنوات، ووجود مشكلات في الشهور الأولى أمر متوقع، والمهم أننا بدأنا بخطوة إعطاء كل مواطن ضماناً صحياً".

بدوره يرى وزير الرعاية الاجتماعية الشعبية أجوخ لأكسونو أن من بين التحديات التي تواجه التأمين الصحي الوطني هو سلامة المرضى في المستشفيات، والتي تشكل مصدر قلق؛ لأن عدداً كبيراً من المستشفيات غير معتمد، مشيراً إلى أن نسبة المستشفيات المعتمدة في إندونيسيا يصل إلى ٦٥ في المئة فقط، معظمها تديرها الدولة، كما أن هناك عدداً لا بأس به من الأدوية يلزم دفع ثمنها نقداً من المريض، ولا يشملها التأمين الصحي.

فيما كتبت السيدة كارينا ويدوواتي الاختصاصية الصحية لدى مكتب صندوق رعاية الطفولة التابع للأمم المتحدة (اليونيسيف)

تأمين، منها شركات قائمة على مبدأ المشاركة مع كيانات عالمية مثل الشركات اليابانية والأوروبية والأمريكية والكندية، والتي تقدم تأميناً طبياً موثقاً به وفق معايير عالية. أما شركات التأمين التكافلي الإندونيسية التي تأخذ طابعاً إسلامياً، فيتم تسهيل انطلاقتها في السوق وإجراءات تراخيصها ومتطلبات رأس المال، بخلاف الشركات التقليدية.

وجاء نظام التأمين الصحي الجديد محملاً بموجة من عمليات الاندماج والاستحواذ المحلية والعابرة للحدود، وأصبح يهيمن على السوق عدد من كبريات شركات التأمين، بالتزامن مع الإجراءات السهلة التي ينعم بها الاستثمار الأجنبي في إندونيسيا، والذي يمنح المستثمرين الأجانب الحق في تملك ٨٠ في المئة من أصول الشركة، وهي نسبة عالية مقارنة بالأسواق الآسيوية الأخرى، مثل الهند التي حددت نسبة تملك المستثمر الأجنبي للشركة بـ ٢٦ في المئة، وتايلند ٤٩ في المئة.

تحديات تعوق التنفيذ

رغم مرور تدشين برنامج التأمين الصحي الوطني بعشر سنوات من الدراسة، إلا أن التنفيذ لم يمتد بسلاسة لعدة تحديات على أرض الواقع، أولها افتقار الكثير من العاملين في المستشفيات إلى الإلمام بالتفاصيل الخاصة بالبرنامج، وهي مشكلة ستحل في الأيام المقبلة.

وفي هذا الصدد اعترفت وزيرة الصحة الإندونيسية نفيسة موبوي العام الماضي بأن بعض المناطق تخلو من المستشفيات أو المراكز العلاجية، على الرغم من وجود مستشفيات

يستهدف نظام (جاميكس) جمع المواطنين كافة تحت مظلة التأمين الصحي بحلول عام 2019 ويشمل 96 مليوناً من الفقراء وذوي الدخل المنخفض





32 % من السعوديين يشترون بضائع ويدفعون ثمنها عبر الإنترنت

التجارة الإلكترونية.. وجهة تحتاج إلى مزيد من الحذر

سعيد الحسنية

في خضم عالم (الفاست لايف)، وفي زمن الإنترنت، وسيطرة العوالم الافتراضية على أمور الناس اليومية، فرض جهاز الكمبيوتر حضوره المطلق على حياة الإنسان بأضعاف مضاعفة عما كان عليه في السنوات القليلة الماضية؛ فباتت النساء والرجال، على حد سواء، يمضون ساعات عمل طويلة أمام شاشات حواسيبهم، حتى وهم يتسللون بين الحين والآخر لتصفح مواقع التسوق على هذه الشاشات لشراء حاجاتهم التي لا يسعفهم وقتهم المكتظ وانشغالهم الدائم لشراؤها من المتاجر الواقعية؛ فاستعاضوا عن عربة التسوق المتحركة بـ(سلة التسوق)، وبدل السير في ممرات ورفوف المتاجر أخذوا يتجولون بين دهاليز المتاجر الافتراضية؛ فظهر التسوق الإلكتروني منقذًا وشاعت التجارة الإلكترونية، وازدهرت حركة التجارة عبر الإنترنت.



**الخلف:
من الممكن عبر تلك المواقع
الاستبدال في حال لم
تعجبني البضاعة في مدة لا
تتعدى 10 أيام**

كل ما أريده بقياسات وألوان متنوعة، ولا أشتري من المواقع العربية؛ لأنها لا تزال غير جديرة بالثقة، وفق تعبيرها. أما جواهر العتيبي فتخالف نورا الراي: "التسوق إلكترونياً مجازفة كبيرة، أفضل أن أمس وأشعر ما أشتريه؛ فالتبضع إلكترونياً ليس منعاً، متسائلة: "ما الذي يضمن وصول البضاعة بحال جيدة؟"، وتضيف: "وإذا اضطرت، فإنني أشتري بحذر عبر تلك المواقع، وأشتري مبلغاً زهيداً، أخاف أن تتم سرقتي". ولكن خلافاً لما تعتقد جواهر وغيرها من المشككين والمترددین إزاء الشراء عبر الإنترنت، والذين يعتبرون أن الشراء افتراضياً يمكن أن يشكل خطورة فيما يتعلق بالسرقة وفرصنة الحساب المصرفي، أو أن يتم سحب نقود أكثر من قيمة المشتريات، يقول عبدالله الخلف مدير العلاقات العامة في شركة إعلامية: "لم أتعرض يوماً لذلك"، ويروي أنه في إحدى المرات اشترى هاتفاً جوالاً، إلا أنه لم يتم إيصاله، وخلافاً لما يحكى تم إرجاع المال الذي سُحب، وبلغت إلى أنه "من الممكن عبر تلك المواقع الاستبدال في حال لم تعجبني البضاعة في مدة لا تتعدى عشرة أيام". ويشترى عبدالله حاجاته من المواقع العربية والعالمية، مشدداً على أنه يحرص على أن تكون

التجارة الإلكترونية (E-COMMERCE) مصطلح جديد في عالم الاقتصاد ظهر مع انتشار الإنترنت في بدايات عقد التسعينيات من القرن العشرين، إلا أن بعض الباحثين أشار إلى وجودها منذ سبعينيات القرن الماضي من خلال أنظمة تبادل المعلومات الإلكترونية بين الشركات الصناعية، ويمكن تعريفها بأنها أي نشاط تجاري يتم عن طريق الإنترنت، وهناك من يعرفها بأنها أي نشاط تجاري يتم عن طريق استخدام وسائل الاتصالات وتقنية المعلومات، كما أنها قد تتم إضافة إلى استخدام الإنترنت، عن طريق الهاتف الجوال، والهاتف الثابت، والتلفزيون وغيرها من وسائل الاتصال الإلكتروني. وبعد التسوق عبر الإنترنت من الخدمات التي أصبحت رائجة بسبب سهولة الوصول إلى شبكة الإنترنت وإلى المواد المراد شراؤها والتي تتسم بانخفاض أسعارها وتعدد خياراتها.

الإقبال والإحجام

كشفت نتيجة استطلاع حديث أن ٣٢ في المئة من البالغين السعوديين من مستخدمي شبكة الإنترنت يشترون بضائع ويدفعون ثمنها على أثير شبكة المعلومات العالمية، وذكرت (مجموعة المستشارين العرب) - بحسب ما نشرت صحيفة (الحياة) في ٢٦ مارس ٢٠١٤م - أن عدد مستخدمي الإنترنت لممارسة التجارة الإلكترونية في السعودية يصل إلى ٣.٧ مليون نسمة، وأضافت أن أولئك السعوديين أنفقوا ١٦.١ مليار ريال (٤.٣ مليار دولار) على مشترياتهم الإلكترونية في عام ٢٠١٣، ويستخدم ٨٩.١ في المئة منهم أجهزة الهاتف الذكي لإتمام عمليات الشراء والدفع إلكترونياً. وأوضحت المجموعة أن الاستطلاع جرى خلال الفترة من سبتمبر ٢٠١٣ إلى يناير ٢٠١٤، وشمل عينة من ٧٤٩ شخصاً، بحسب موقع (باببارز) الذي يُعنى بالمدفوعات المالية عبر شبكة الإنترنت.

ومن بين هؤلاء نورا محمد التي تجلس في مكتبها لتشاهد آخر صيحات الموضة وتبضع في شوارع (الأمازون) الافتراضية، عارضةً إلى أحياء (إي باي)، وعن ذلك تقول: "لا أتكبد عناء التسوق في المولات؛ فالرخصة لا تختمل، إضافة إلى أنه لا وقت لدي". تشتري معظم حاجاتها عبر مواقع التجارة الإلكترونية، وترى أن (الشوبنج أونلاين) "أسهل طريقة للتبضع في زمننا المتسارع الحالي"، خصوصاً أن "التشكيلة أوسع"، و"الأسعار أرخص"، وفق تعبيرها. تبضع من موقع (أمازون) العالمي التخصص في التجارة الإلكترونية، والذي - بحسب رأيها - يقدم أفضل العروض، بخلاف المحال التجارية الواقعية، رغم التخفيضات التي تعلنها تلك المحال؛ فهي ترى أن خصومات الإنترنت أكثر جدوى وأصدق.

تقدم هذه المواقع - وفق السيدة الثلاثينية التي تعمل في شركة متخصصة بحلول الإعلام الرقمي - أفضل العروض على أشهر الماركات والعلامات التجارية، وتضيف: "في الواقع ألاحظ أن ما يعرض في المحال التجارية (ستوكات)، أما عبر (أمازون) فأتسوق من كل المتاجر العالمية وأنا جالسة أمام شاشة الكمبيوتر"، نقتها بالتبضع الافتراضي ناجحة من عوامل عدة، أبرزها: التفاصيل الدقيقة للمنتج التي توفرها بعض تلك المواقع لرائدتها، وتشير إلى أنها تتلقى معاملة أكثر من جيدة من القيمين عليها: "معاملتهم أحسن من معاملة القيمين على المتاجر في المولات التي تعاني الأمرين لشرح مبتها للبايع"، وتؤكد: "عبر هذه المواقع أجد

البحث في الشبكة والدفع خارجها

وفق رؤية عمر سدودي المدير العام لشركة باي فورت PAYFORT فإن "الفرصة الأكبر في التجارة الإلكترونية لعام ٢٠١٤م تتمثل في قطاع التجارة عبر الهاتف الجوال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا". وفي تصريحات صحفية على هامش مؤتمر (عرب نت) الذي استضافته العاصمة اللبنانية بيروت مطلع عام ٢٠١٤م، قال سدودي: "تمثل عمليات التجارة الإلكترونية عبر الجوال ١٠٪ من إجمالي الإنفاق على التجارة الإلكترونية، ومن المتوقع أن تنمو هذه النسبة نحو ٢٠٪ بحلول عام ٢٠١٥م". وتشير هذه الأرقام إلى تغييرات أساسية في سلوك المستهلكين بالمنطقة: فمستخدمو الشرق الأوسط الذين كانوا في السابق غير مستعدين للدفع إلكترونياً باتوا الآن يجدون أنه من الأسهل لهم الدفع عبر شبكة الإنترنت، ما يعني أن موافقتهم تتغير حيال هذا الأمر. وهذا الأمر أدى إلى نمو أعمال المتاجر الإلكترونية في المنطقة بشكل عام، وفي السعودية على وجه الخصوص.

ومن جهته يؤكد محمد التناهي مؤسس شركة برايت كرييشنز BRIGHT CREATIONS "لم نتمكن بعد من الوصول إلى المستوى العالي في التجارة الإلكترونية الذي وصلت إليه دول مثل بريطانيا وأمريكا. نحن لا نزال في مرحلة البحث عبر شبكة الإنترنت، والشراء خارجها، وهو أمر يشار إليه بمصطلح RESEARCH ONLINE PAY OFF LINE. واختصاراً ROPO". وفي هذا الصدد يرى مختصون في مجال التجارة الإلكترونية أن الاشتراطات المعقدة لاستخراج السجل التجاري، وارتفاع تكلفة فتح محل، والإجراءات الباهظة، ومحدودية ساعات العمل والإجازات، عوامل تخدم بيئة الأعمال الناشئة إلكترونياً، والتي يدعمها سهولة الدفع وإيصال المنتج من خلال شركات الشحن والتوصيل.

هذا التسوق الذي أخذ في الانتشار عالمياً له قوانين وأنظمة يعاقب من يخالفها، ولكننا ما زلنا في بداية الطريق؛ إذ تحتاج هذه الأنظمة والقوانين إلى المزيد لحماية حقوق البائع والمشتري، ولتجنبهم الخداع والتلاعب. ويبين خبراء التجارة الإلكترونية أن التجارة عبر المنصات الإلكترونية (مثل: إنستغرام وتويتر ويوتيوب) يعتبر نقطة مهمة ومثيرة للجدل؛ إذ لا توجد منصات بيع أو تواصل بين البائع ومعرضاته، ويتوقعون في الوقت ذاته ارتفاع حجم التجارة الإلكترونية في السعودية بنسبة ٢١٠٪. وكان تقرير حديث لشركة (سيسكو) بعنوان (مؤشر التواصل الافتراضي من سيسكو: التوقعات العالمية لحركة البيانات المتنقلة بين ٢٠١٣ و ٢٠١٨) قد كشف أن منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا باتت مهيأة لتحقيق أسرع نمو لحركة البيانات في العالم خلال الفترة بين عامي ٢٠١٣م و ٢٠١٨م.



سدودي:
تمثل عمليات التجارة الإلكترونية عبر الجوال 10٪ من إجمالي الإنفاق على التجارة الإلكترونية ومن المتوقع أن تنمو هذه النسبة نحو 20٪ بحلول عام 2015م

طريقة الدفع عبر بطاقة مخصصة للشراء إلكترونياً، "لأن عملية الدفع إلكترونياً خطيرة".

وفي ظل هذا الانقسام بين الإقبال والإحجام عن التسوق الإلكتروني لا يزال قطاعاً الأعمال والأفراد في السعودية يواجهان التهديدات الإلكترونية؛ نظراً إلى انتشار الإنترنت والأجهزة المحمولة، وأظهرت نتائج دراسة أجرتها منظمة (بي آ بي) الدولية، بالتعاون مع (كاسيرسكي لاب)، أن ٩٨٪ من الشركات السعودية سجلت وقوع حادث تقني واحد على الأقل خلال العام الماضي. كما بينت تلك الإحصاءات أن ٦٢٪ من المستخدمين في مختلف أنحاء العالم واجهوا تهديدات إلكترونية استهدفت حساباتهم خلال العام ذاته.





محفظته“. على حد قوله.

كما يحذر غورديانسكي المستخدم من الوقوع في شرك "التطبيقات الخبيثة التي قد تبدو طبيعية وأصلية، ومن إنتاج علامات تجارية شهيرة". ويضيف: "قد تظهر هذه التطبيقات المقلدة على حقيقتها كبرامج خبيثة أو متصيدة تسرق معلومات حساسة من هاتفك وتضعها على الفور بأيدي لصوص إلكترونيين. وهنا ما عليك سوى إجراء بحث بسيط عن صدقية مطوري تلك التطبيقات قبل أن تنزلها على جهازك".

عند تنقل المستخدم بين مواقع التسوق قد يلفت انتباهه شريط إعلاني يدعو للحصول على جائزة العمر، وهو ما يحذر منه غورديانسكي الذي يؤكد أن "الخدع والحيل المتصيدة تكمن للمستخدمين فيما يسمى (الأركان المظلمة من الويب)، وهو يدعو المستخدم إلى التفكير مرتين في مدى صدقية كل ما يبدو جيدا إلى درجة غير معقولة". كما يجب الحذر من مغبة الشراء من مواقع التسوق المتنقلة التي لا تحظى بإفادات إيجابية من المستخدمين والمتعاملين. ولا يعتمد جهات ثالثة مستقلة؛ لذلك من الضروري أن يكون الموقع ملتزما بأعلى معايير أمن التجارة الإلكترونية وخصوصيتها، ومن ذلك حفظ بيانات المستخدم في أمان".

(هوت سبوت شيلد).. سهولة وأمان

ويؤكد غورديانسكي أن "سهولة تأمين الهاتف الذكي وحمانيته بمثابة لبسولة العثور على شبكة (واي فاي) مفتوحة للولوج عبرها مجانا إلى الإنترنت". ويوضح أن "كل ما على المستخدم فعله - بعد تنزيل تطبيق (هوت سبوت شيلد) وتثبيته على الهاتف - هو التأكد من تشغيل التطبيق عند التسوق أو حجز تذاكر السفر والإقامة، الفندقية أو إجراء المعاملات المصرفية، أو حتى عند الاتصال بالآخرين عبر (سكايب)". ويذكر أن "هذا التطبيق استطاع اكتشاف ٢٨,٦ مليار تهديد محتمل من برمجيات خبيثة للهواتف المتنقلة، ومنعها بنجاح، ومن بينها مواقع تصيد وأخرى لإرسال البريد غير المرغوب فيه".

ويحمي تطبيق (هوت سبوت شيلد) عنوان بروتوكول الإنترنت للمستخدم، ويشفّر كل عمليات الاتصال التي تتم مع الإنترنت، كما يمنع المتسللين والقراصنة من سرقة المعلومات والبيانات الحساسة عند الولوج إلى الإنترنت عبر شبكات الاتصال غير الآمنة.

يذكر أن عدد مرات تنزيل تطبيق (هوت سبوت شيلد) في العالم تجاوز ٢٠٠ مليون مرة، وهذا الرقم يزداد بواقع تسعة ملايين عملية تنزيل جديدة كل شهر، وبات هذا التطبيق يشكل الخدمة الأشهر من نوعها في العالم، وهو يحتل المركز الأول في تطبيقات الأمان والخصوصية على أجهزة (آي فون) و(آي باد)، ويحمي التطبيق خصوصية ما يزيد على ٣٥٠ ألف رسالة عبر خدمات التواصل الاجتماعي و٥٠ ألف رسالة بريد إلكتروني في الساعة، ويعمل على توفير المال للمستخدمين من خلال (ضغط) البيانات؛ ففي العام الماضي (٢٠١٣م) استطاع التطبيق الخاص بالهواتف والأجهزة المتنقلة توفير ما لا يقل عن ٢٢٠ مليون ميجابايت من البيانات المدفوعة على المستخدمين.

وفي الختام فإن الحثيات السابقة تشير إلى أنه ما لا شك فيه أنه على الرغم من بعض مخاطر التسوق الافتراضي التي تؤثر في ازدهار التجارة الإلكترونية، فإن الكثيرين باتوا يدركون أن خوض غمار هذا النوع من التجارة صار قرارا، وليس خيارا، وأنه يبقى على المستخدم الحذر، وحسن الاختيار.

تطوير قنوات البيع

مع انتشار التجارة الإلكترونية ووسائل الإعلام الاجتماعية، أظهر التقرير المشترك الصادر عن شركة بوز أند كومباني وغرفة التجارة الأمريكية في شنغهاي بعنوان (استراتيجيات السوق الاستهلاكية الصينية لعام ٢٠١٣م) أن ثاني أهم اتجاه أفرته كل من الشركات المتعددة الجنسيات هو أهمية تطوير التسويق الرقمي وقنوات البيع، ومع ذلك أعلنت غالبية الشركات أنها غير مستعدة تماما حتى الآن لتحويل التفاعلات المتزايدة عبر الإنترنت إلى ميزة للمبيعات.

وفي المقابل أشار التقرير إلى أن القادة في هذا المجال يبرهنون على قدرتهم على الاستفادة الاستراتيجية من البيانات المستخلصة من التصفح عبر الإنترنت والعادات الشرائية، ومواءمة الأنشطة الرقمية مع استراتيجيات شركاتهم وعلى مستوى الوظائف التنظيمية، وقال روبرت تالين رئيس غرفة التجارة الأمريكية في شنغهاي: "يبرز التقرير أن استخدام أجهزة الجوال والتسويق الإلكتروني ووسائل الإعلام الاجتماعية هو اتجاه يعرقل مسار الأعمال، ويجب على الشركات وضع استراتيجيات موجهة وقدرات ملائمة للسوق تمكنهم من الاستجابة وتحقيق السبق في المنافسة، ومع انتشار التجارة الإلكترونية ووسائل الإعلام الاجتماعية صارت قنوات التسويق الإلكتروني ومنتجاتها الإنترنت توفر منصة للمستهلكين لجمع المعلومات التي يحتاجون إليها لاتخاذ قرارات شراء مطلعة".

نصائح مهمة لتسوق آمن

حذرت شركة (أنكورفري) المتسوقين الإلكترونيين في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا من المخاطر المحيطة بعمليات التسوق الإلكتروني عبر الأجهزة المتنقلة، ودعت الشركة البارزة في عالم الأمن الإلكتروني، والمنتجة لتطبيق (هوت سبوت شيلد) للشبكات الخاصة الافتراضية، مستخدمى الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية المستخدمين من خدمات التسوق الإلكتروني، إلى اتخاذ الإجراءات المناسبة لضمان أمنهم الرقمي في خضم تزايد معدلات الجريمة الإلكترونية وتفاقم الهجمات التخريبية.

جاء ذلك التحذير على لسان رئيسها التنفيذي ديفيد غورديانسكي الذي أطلق مؤخرا سلسلة من النصائح تهدف إلى إبقاء المستخدمين المتقنين أمنين عند تسوقهم عبر الشبكات اللاسلكية، والذي قال إن مزيدا من المستخدمين يلجؤون إلى الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية للقيام بالتسوق أينما شاؤوا، مستفيدين من نقاط الولوج المجاني اللاسلكية إلى الإنترنت (واي فاي) وخطط الاتصال بالإنترنت غير محدود البيانات، لكن غورديانسكي أوضح أن "بعض المتسوقين قد يتعرضون لمحتالين متسترين وراء نقاط الولوج اللاسلكية ومحطات البيانات عالية السرعة تلك؛ بحثا عن أرقام بطاقات ائتمان وكلمات مرور ومعلومات شخصية".

ويتطرق غورديانسكي إلى تأمين الاتصال عبر شبكات النفاذ اللاسلكي موضحا: "من الصعب التغلب على الرغبة في الاتصال بشبكة إنترنت لاسلكية مفتوحة ومجانية؛ إذ غالبا ما يستخدم المجرمون الافتراضيون الشبكات ذاتها؛ فهم يقعون هناك في انتظار اللحظة المناسبة للانقضاض". ويدعو المستخدمين إلى حماية أنفسهم عبر تنزيل تطبيقات الحماية مثل (هوت سبوت شيلد) الذي يقدم للمستخدم اتصالا متقلبا آمنا عبر نقاط (واي فاي)، وتشغيرا لصفحات الإنترنت، وتصفحا مجهول العناوين؛ "ما يجعل أعين المجرمين بعيدة عن جهاز المستخدم وعن

الريف البريطاني..

حيث تمتد الخضرة بلا حدود .. ويمتزج سحر الطبيعة بسحر الأساطير

نك كاش

بالنسبة إلى الكثير من السياح الذين يتوجهون إلى المملكة المتحدة، فإن لندن هي المحطة الأولى والوحيدة التي يزورونها.
لندن هي بالتأكيد واحدة من المدن الكبرى في العالم، وتزخر بالكثير من الأماكن والنشاطات التي يمكن مشاهدتها وممارستها؛ فكما قال الكاتب الشهير مامويل جاكسون عنها في القرن الثامن عشر: "عندما يمل المرء من لندن؛ فهذا يعني أنه ملّ الحياة كلها؛ لأنها مدينة تحتضن كل ما يمكن أن تحمله الحياة".

لكننا سنسير عكس التيار، ونتجاهل لندن متجهين إلى المواقع والأصوات والخبرات خارج العاصمة التي تجعل هذه الجزر الصغيرة المكان المثالي لقضاء العطلات الخاصة. بالمقارنة مع اتساع المملكة العربية السعودية، تبدو بريطانيا العظمى صغيرة للغاية؛ فهي تمتد بطول ٩٥٠ كيلومترا فقط من أقصى الجنوب إلى أقصى الشمال. بريطانيا دولة لنحو ٦٤ مليون مواطن؛ مما يجعل المرء يعتقد أنها ستكون مكتظة بالبلدات والمدن، لكن من يزور لندن يعلم أن الحال ليست كذلك. الانطباع الأول الذي يستشفه من خلال الغطاء السحابي هو خليط من الحقول الخضراء، والقرى المنتشرة في أرجائها في مشهد متموج لطيف. وإذا كان المسافر محظوظاً عند الاقتراب من مطار هيثرو، وحصل على مقعد قرب النافذة ليطل على لندن؛ فإنه يمكنه اتباع مسار نهر التايمز وانتقاء المعالم المألوفة مثل مجلس البرلمان، وكنيسة سانت بول وقصر باكنغهام.

الغرب الإنكليزي

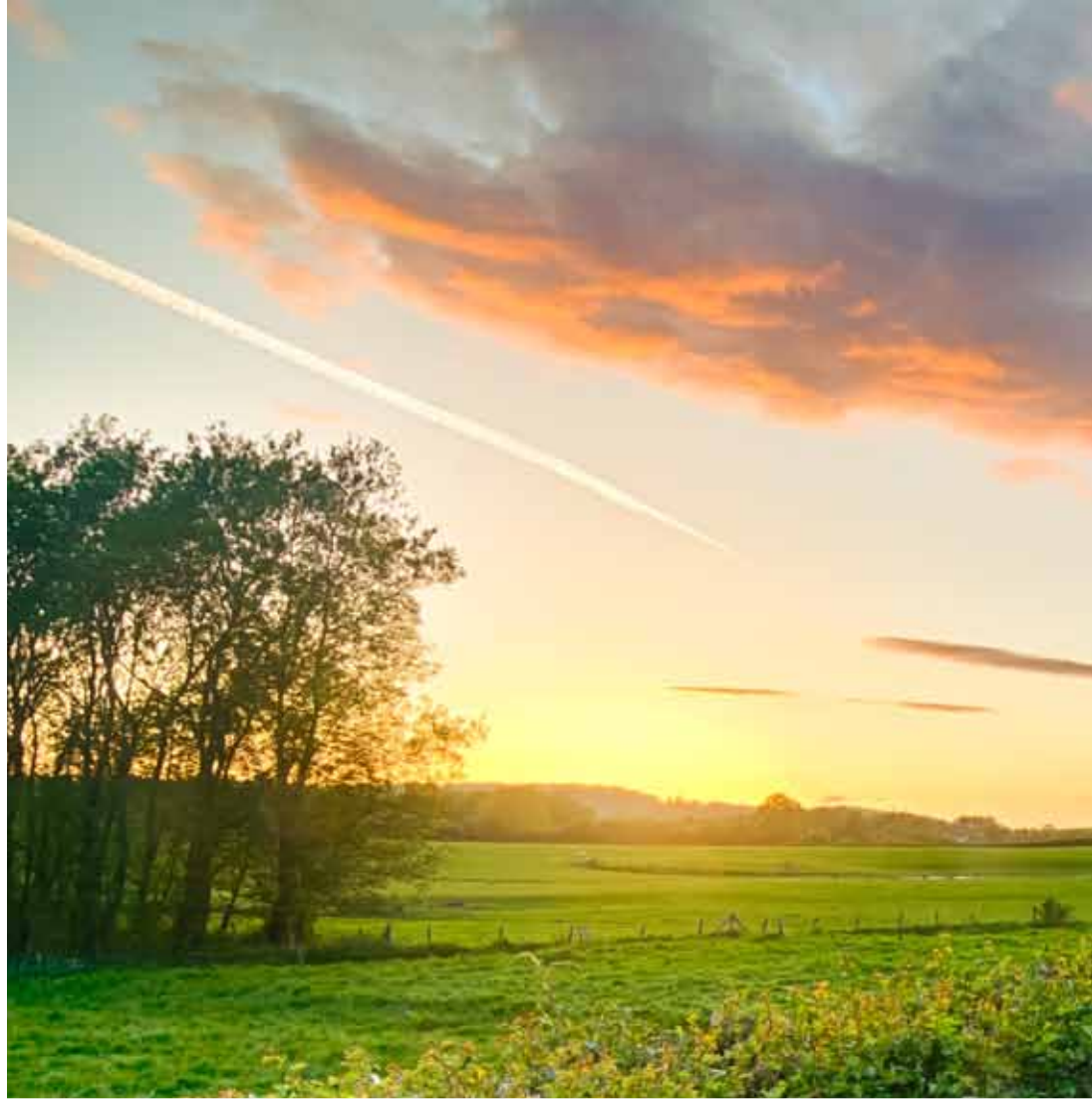
بعد أن هبطنا، متجاهلين لندن في رحلتنا هذه، وعلى الرغم من أنه كان بإمكاننا التوجه شمالاً للتمتع بالمنظر الخلابة والأكثر وعورة في اسكتلندا أو ويلز أو ليك (منطقة البحيرة)، إلا أن جولتنا الوجيزة كانت تجاه الغرب. محطتنا الأولى هي أكسفورد التي تقع على بعد ٩٠ كيلومترا غرب لندن، وهي أحد أهم المراكز التعليمية في العالم. تقع أكسفورد في أرض ريفية خصبة تمتد على الروافد العليا لنهر التايمز، وهي موطن لأقدم جامعة في العالم الناطق باللغة الإنكليزية (جامعة أكسفورد). كما أن شاعر القرن التاسع عشر ماثيو آرنولد سماها بـ «مدينة القمم الخالية» بسبب هندستها المعمارية المنسجمة ومبانيها التي تعكس كل الفترات المعمارية الإنكليزية منذ العصور السكسونية.

نمت المستوطنة الأصلية حول معبر النهر عند نحو عام ٩٠٠ ميلاديا. وبعد فترة وجيزة أصبحت أكسفورد بلدة حدودية عسكرية مهمة بين الممالك السكسونية القديمة لمربيا وويسيكس؛ فبعد غزو النورمان عام ١٠٦٦م، تم بناء قلعة فيها. لكن الحرب الأهلية الإنكليزية (١١٤٢ - ١٦٥١م) أدت إلى تدمير جزء كبير من القلعة؛ فأعيد بناؤها لتتحول إلى سجن. لكنها اليوم تقدم دورا مختلفا، إذ أعيد بناؤها كفندق فاخر يمثل مكان الإقامة المثالي لمحبي التاريخ. بعد أن تحولت زبائن السجن إلى غرف للنوم.

من بين عوامل الجذب التي لا ينبغي تفويتها في أكسفورد، مبنى رادكليف كاميرا الذي يرجع إلى القرن الثامن عشر، وهو مبنى دائري على النمط (البالديني) الذي كان سائدا في ذلك العصر، وخصص بادئ الأمر كمكتبة علمية. إضافة إلى متحف أشموليان الذي يضم كنوزا من مصر واليونان القديمة، كما يضم أعمالا لفنانين عظماء كمايكل أجلو، وسيزان ودافينشي، فضلا عن ملابس لورنس العرب.

في طريقنا خارج أكسفورد، نتجه إلى الجنوب الغربي إلى سهل سالزبوري الذي يمتد على مساحة ٧٨٠ كيلومترا مربعا في هضبة ذات صخور طباشيرية جنوب وسط إنكلترا، وخديدا إلى ستونهنج أحد المعالم الأكثر شهرة في العالم، وهي بقايا حجارة عملاقة يعتقد علماء الآثار أنها بُنيت خلال الفترة ما بين ٢٠٠٠ و ٢٠٠٠ عام قبل الميلاد. أما الطابق الأرضي الدائري والخندق الذي يشكل المرحلة المبكرة من التماثيل فيرجع تاريخه إلى نحو ٢١٠٠ عام قبل الميلاد، وأضيف هذا الموقع ومحيطه إلى قائمة (اليونسكو) لمواقع التراث العالمي في عام ١٩٨٦م.

وعلى بعد نحو ١٢ كيلومترا إلى الجنوب من هنا، نصل





عدد من الروايات الأسطورية الأخرى. بما في ذلك أسطورة أن النبي يسوع المسيح جاء إليها مع عمه الذي كان في بريطانيا لتجارة الفصدير. أما اليوم فهذه المنطقة أكثر شهرة، خصوصاً للزوار الصغار في السن، بزوايتها مع موسيقى الروك والبوب؛ إذ يرحب مهرجان غلاستنبري كل عام بأكثر من نحو ٢٠٠ ألف زائر يتحملون طقس المملكة المتحدة المتقلب. ويأتون للتخييم والاحتفال مع الموسيقيين والفنانين من كل أنحاء العالم.

من غلاستنبري، نواصل رحلتنا إلى جنوب غرب مقاطعة ديفون حيث سنقوم بزيارة دارتمور، وهي من بين عدد قليل من البراري في المملكة المتحدة، وتقع على مساحة تمتد إلى ٩٥٤ كيلومتراً مربعاً. هذه الحديقة الوطنية العظيمة هي منطقة واسعة من مرتفعات قائمة متوجة بنتوءات الغرانيت، وهي منطقة ذات شعبية بالنسبة إلى المتسلقين ومحبي التخييم. دارتمور غنية بالآثار وعلم التنقيب، لكنها باردة ولا ترحم في أشهر الشتاء.

نكمل إلى الجنوب الغربي إلى مقاطعة كورنويل، وممر بأحد شواطئ ديفون الجميلة على الطريق؛ لنصل إلى موعدينا مع الملك آرثر القائد البريطاني الأسطوري الذي -وفقاً لتاريخ القرون الوسطى وقصصه المفخمة- قاد الدفاع عن بريطانيا ضد الغزاة السكسونيين في أوائل القرن السادس. وتآلف تفاصيل قصة آرثر أساساً من الفولكلور والروايات الأدبية، كما أن وجود الملك آرثر التاريخي موضع نقاش متنازع عليه من قبل المؤرخين. ومع ذلك، ففي حال كان هذا الملك حقيقياً، فقد كانت قلعة تينتاغل على الساحل الشمالي لكورنوال مقراً له. هذا الموقع كان محتلاً على الأرجح في العصر الروماني، وفي القرن الثالث عشر، بنى ريتشارد إيل كورنويل القلعة التي تحولت اليوم إلى أنقاض.

لمزيد من الإثارة، يمكن التجول على طول الطريق الساحلي في بحر الخط الساحلي في الجنوب الغربي، لكن بالنسبة إلى أولئك الذين لا يملكون الكثير من الوقت، فإنه يجب على الأقل زيارة ولورث كوف، وهو مدخل صيد مذهل على شكل حدوة حصان، وكذلك زيارة دردل دور، وهو قوس واسع من منحدرات تشكلت من خلال جوف الحجر الجيري، وخليج كيمريدج، وهو مكان رائع لصيد الأحفوريات، ويضم واحدة من أبار النفط البرية في إنكلترا، والتي تعتبر قليلة جداً مقارنة بالمنطقة الشرقية، وتنتج ٦٥ برميلاً في اليوم. المحطة التالية هي بات: أي الحمامات، وأنشأها الرومان نحو عام ٦٠م، عندما كان اسمها أكوا سوليس (مياه سوليس) بسبب بنايتها الساخنة، بنى الرومان الحمامات والمعبد حول الينابيع، وهي اليوم محور متحف الحمامات الرومانية. أصبحت المدينة ذات شعبية؛ باعتبارها مدينة للاستحمام والاسترخاء في العهد الجورجي (١٧١٤ - ١٨٣٧م). ما أدى إلى التوسع الكبير الذي ترك تراثاً من العمارة الجورجية النموذجية التي استخدمت الحجر الجيري المحلى بلون العسل. واعتبر هذا الموقع من ضمن مواقع التراث العالمي في عام ١٩٨٧م، ويضم عدداً من المسارح والمتاحف والأماكن الثقافية والرياضية الأخرى التي ساهمت في جعله مركزاً رئيساً للسياحة، مع ما يقرب من خمسة ملايين زائر يومياً إلى المدينة كل عام.

على مسافة قصيرة من الحمامات في سومرست، ترتفع تلة غلاستنبري تور التي يعلوها برج القديس مايكل المكشوف الذي يشرف على السحب المنخفضة لمنطقة المستنقعات، وتم العثور على قطع أثرية يعود تاريخها إلى العصر الحديدي وصولاً إلى العصور الرومانية هناك. البرج المدمر هو كل ما تبقى من كنيسة سالكسون التي دمرها زلزال عام ١٢٧٩م، وموقع تور مذكور في الأساطير السلتية، وخصوصاً تلك المرتبطة بالملك آرثر، كما أنها تحتوي على

إلى مدينة سالزبوري الخلاب على ضفاف نهر أفون. ومن أبرز المواقع السياحية في المدينة الكنيسة الكاتدرائية التي بُنيت خلال الفترة بين عامي ١٢٢٠ و١٢٥٨م، وتبلغ مساحتها ١٢٣ متراً مربعاً، في حين أن مستندقة الكاتدرائية هي الأطول في المملكة المتحدة، وهي مفتوحة للزوار الذين يمكنهم الصعود إلى المستدقة الجوفاء المزودة بسقالات خشبية قديمة.

وتضم الكاتدرائية أيضاً أقدم ساعة عمل في العالم (١٢٨١م)، إضافة إلى واحدة من أربع نسخ أصلية من الماغنا كارنا (الميثاق الذي صدر عام ١٢١٥م، والذي بدأت معه بريطانيا التوجه إلى النظام الملكي الدستوري).

أثناء وجودك في سالزبوري سيكون بإمكانك الاطلاع على مواقع تاريخية أخرى؛ فهناك نزل ورك الغزال الذي يعود إلى القرن الرابع عشر، حيث يمكنك أن ترى بدا محطة يفترض أنها قطعت خلال لعبة ورق.

وفي حال شعرت بالحماسة لهذه الأماكن المخيفة فإنه يمكنك الذهاب عبر (جولة الأشباح) في عدة مواقع في سالزبوري التي يعتقد أنها مسكونة، من بينها متجر في دنهام، يقال إنه مسكون بشبح هنري ستافورد دوق باكنغهام الثاني الذي قطع رأسه في الموقع عام ١٤٨٣ قبل الميلاد بتهمة التآمر ضد الملك ريتشارد (١١).

الساحل الجوراسي

نتقدم باتجاه الغرب، وكأنا نعود بالزمن إلى الوراء؛ لنصل إلى محطتنا التالية، وهي الساحل الجوراسي. هذا الموقع الجوراسي العالمي يقع على بحر المانش الذي يمتد ١٥٥ كيلومتراً من صخور هاري القديمة بالقرب من سواناج في شرق دورست وصولاً إلى أوركومبي ORÇOMBE في شرق ديفون، وهو عبارة عن خط ساحلي مذهل تشكل من الصخور التي تعود إلى ١٨٥ مليون سنة من التاريخ الجيولوجي للأرض.

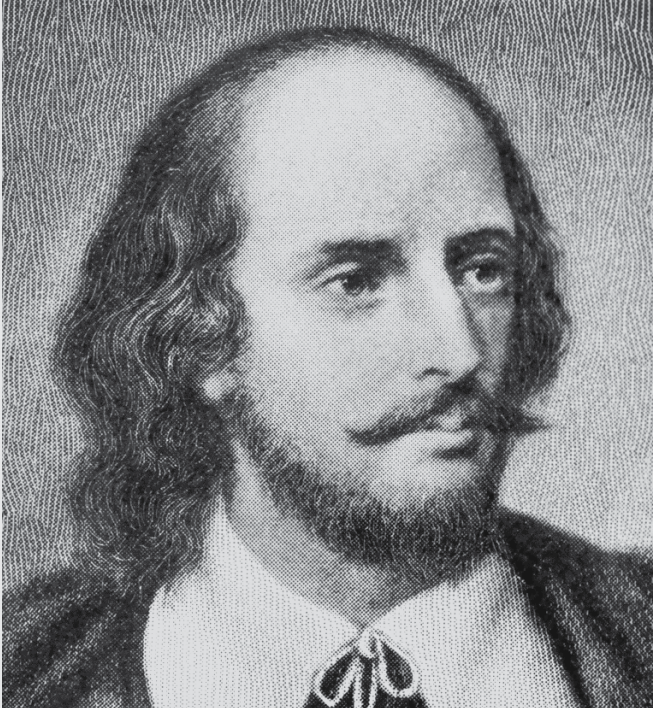
التاريخ والأدب

البريطانيون فخورون بحق بتاريخهم وأديهم؛ مما يسهم في ثقافة البلاد الغنية والقيمة. هذه البلاد هي شبه جنة كما وصفها ويليام شكسبير الكاتب الأكثر شهرة في البلاد، والذي يمكنكم معرفة المزيد عنه في زيارة لمسقط رأسه في ستراتفورد - آفون، إلى الشمال قليلاً من جولتنا الصغيرة.

يقول شكسبير في واحدة من مسرحياته (*) يصف إنكلترا:

هذا العرش الملوكي، هذه الجزيرة الرمزية
هذه أرض الفخامة ومقعد مارس
هذه عدن أخرى، شبه جنة
هذه القلعة التي بنتها الطبيعة لنفسها
ضد العدوى ويد الحرب
هذه السلالة من الرجال السعداء، هذا العالم الصغير
هذا الحجر الثمين المنتصب في البحر الفضي
الذي يستند إلى جدار
أو على شكل خندق دفاعي لمنزل
ضد حسد الأراضي الأقل سعادة
هذه المنطقة المباركة، هذه الأرض، هذا المجال، هذه إنكلترا..

(*) من مسرحية الملك ريتشارد الثاني (الجزء الثاني، المشهد الأول).



القلعة لديها علاقة طويلة الأمد مع أساطير آرثر في بداية القرن الثاني عشر. عندما وصف جيفري مونماوث في كتابه عن التاريخ البريطاني، قلعة تينتاغل بموقع ولادة آرثر. محطتنا التالية هي واحدة من كبرى مناطق الجذب في بلاد الغرب. وأكثر حدائث من سابقتها. (إيدن بروجكت) أو "مشروع عدن" الذي بُني داخل محجر مهجور. وهو عبارة عن مركز يضم الكثير من القباب البيولوجية التي تؤوي الآلاف من الأنواع النباتية من خلال إعادة تكوين بيئتها الطبيعية. تتكون القباب من مئات الخلايا البلاستيكية السداسية والخماسية المدعومة بهياكل فولاذية. القبة الأولى خاكي البنية المدارية، والثانية بيئة البحر الأبيض المتوسط.

حافة الأرض هي المحطة الأخيرة في جولتنا القصيرة هذه حول جنوب إنكلترا. وهي تتألف من تنوعات صخرية تنتشر في أقصى الغرب من بريطانيا العظمى. من يقف على فم هذه السفوح والمنحدرات الصخرية لا يجد أمامه سوى سبعة آلاف كيلومتر من مياه المحيط الأطلسي قبل أن يحط رحاله في أمريكا الشمالية.

هذا يعني أن الوقت قد حان لنستدير، ونتجه إلى لندن في رحلة العودة بعد زيارة من نوع مختلف إلى المملكة المتحدة.

إذا كان المسافر محظوظاً عند
الاقتراب من مطار هيثرو وحصل على
مقعد قرب النافذة ليطل على لندن
فإنه يمكنه اتباع مسار نهر التايمز



منبر التأمين

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

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



* ما الحالات التي يمكن لصاحب العمل من خلالها إلغاء وثيقة التأمين الصحي للمقيمين؟

محمد أحمد - الرياض

يمكن إلغاء وثيقة التأمين الصحي للعامل المقيم في الحالات التالية:

- وفاة المستفيد.
- الخروج النهائي للعامل الوافد.
- نقل كفالة العامل الوافد إلى صاحب عمل جديد.
- مع وجود تأمين بديل للعامل.
- تغيير شركة التأمين مع توفير تأمين بديل للعامل.

* هل يلتزم مقدم الخدمة الصحية بالحصول على ترخيص من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للحصول على الاعتماد من مجلس الضمان الصحي؟

هيا الشمري - الرياض

نعم، إذ إن من اشتراطات اعتماد مقدمي الخدمة الصحية أن يكون لدى جميع الأطباء العاملين في المنشأة تراخيص سارية المفعول من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

* كيف يتم رفع إجراءات الاعتماد لمحل سمعيات أو مركز سمعيات لديه أطباء وفنيون؟ وكما المقابل المالي في كلتا الحالتين؟

سعود القرشي - جدة

استناداً إلى نموذج ١٠١١ بشأن المقابل المالي السنوي للاعتماد فإن مركز السمعيات يصنف كمجمع عيادات (لكل طبيب ٢٠٠٠ ريال بحد أقصى ١٠ آلاف ريال). وتنطبق عليه المتطلبات الخاصة بمجمع العيادات. أما محل السمعيات فيصنف ضمن محلات الأجهزة والأطراف الصناعية (٥٠٠ ريال). ويطلب مع المقابل المالي (الخطاب، صورة الترخيص ساري المفعول، نموذج ١٠٠٣).

* هل يحق لحامل الوثيقة مطالبة شركة التأمين برد بقية القسط التأميني للمؤمن له كأرباح في حالة عدم تجاوز تكاليف العلاج على الوثيقة لقيمة القسط؟ وهل يحق للشركة أن ترفض رد بقية قيمة قسط التأمين على عامل تم إلغاء التأمين له؟

ثامر المالكي - الطائف

بالرجوع إلى المادة ٧٠ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني فإن فائض التأمين التعاوني لا يسمى ربحاً، وإنما يسمى فائضاً. وهذا الفائض في التأمين التعاوني لا يتم احتسابه بخصوص كل وثيقة على حدة، وإنما بخصوص مجموع وثائق

مقبل الرويلي - حفر الباطن
هذه عبارة عن نسبة مئوية يجب ألا تزيد على ٢٠ في المئة بحد أقصى ١٠٠ ريال للزيارة الواحدة. ويلزم كل مستفيد عند تلقي الخدمة دفع مبلغ الاقتطاع أو التحمل (إن وجد) لدى مقدمي الخدمة. وذلك حسب ما هو منصوص عليه في جدول الوثيقة عدا الحالات الإسعافية والنوم بحسب ما نصت عليه المادة ٢٣ من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

* أصيبت زوجتي مؤخراً بمرض نفسي؛ فهل تغطي وثيقة التأمين علاج الحالات النفسية؟

ن. ش - الرياض

تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني علاج الحالات النفسية الحادة بحد أقصى ١٥ ألف ريال. ويستثنى من ذلك المعالجة النفسية أو الاضطرابات العقلية أو العصبية ما عدا الحالات الحادة بحسب ما نصت عليه الفقرة ١٥ من تحديداً واستثناءات الوثيقة الموحدة لنظام الضمان الصحي التعاوني.

* كيف يتم التأمين على ذوي الأمراض المزمنة؟

علي السهيل - الرياض

يجب على المستفيد أن يفصح إن كان لديه أي أمراض سابقة للتأمين متى ما قدمت إليه استبانة طبية من قبل الشركة. والأصل أن الوثيقة تغطي الأمراض المزمنة والسابقة، ولا يحق للشركة رفض التغطية التأمينية إلا في حال إثبات أن المؤمن عليه قام بتزويد الشركة بمعلومات خاطئة لقبول التأمين عليه. علماً بأنه من حق شركة التأمين أن تضع ذلك في الحسبان عند إجراء عملية الاكتتاب وحساب قيمة القسط.

التأمين الصحي لدى شركة التأمين، ويكون توزيع هذا الفائض أو جزء منه على حَمَلَة الوثائق مباشرة أو من خلال تخفيض أقساطهم للسنة التالية. أما بشأن رد بقية قيمة قسط التأمين على عامل تم إلغاء التأمين له فإنه لا يحق للشركة رفض ذلك إذا كان حامل الوثيقة قد رُوِّد الشركة بما ثبت نظامية الإلغاء، ولم تتجاوز المطالبات الطبية للوثيقة ٧٥ في المئة من قيمة الاشتراك السنوي بحيث يتم احتساب الجزء المعاد من الاشتراك على أساس تناسبى (الجزء المعاد = الاشتراك السنوي + ٣٦٥,٢٥ يوماً × عدد الأيام المتبقية).

* أنا بصدد نقل كفالتي، ولا يزال كل من كفيلي القديم والجديد يرفضان دفع رسوم التغطية التأمينية لي ولأسترتي، فعلى من تقع هذه المسؤولية؟

هانى سليم - حائل

تقع هذه المسؤولية على عاتق الكفيل الجديد؛ لأنه هو المنتفع الآن من عمل العامل.

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

غارم العمري - بريدة

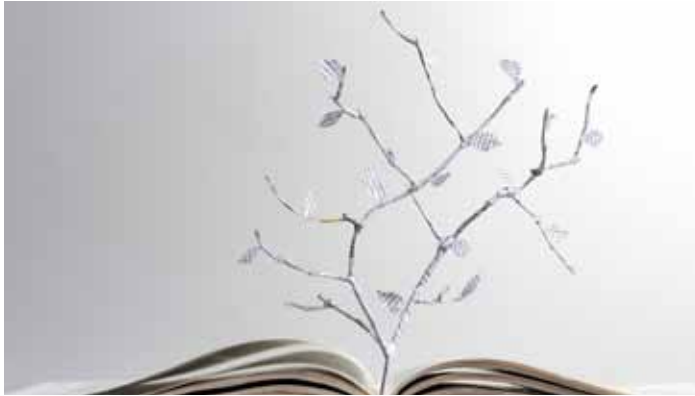
يجوز لصاحب العمل توسيع مجال خدمات التأمين الصحي التعاوني، بموجب ملاحق إضافية، ويتكلفه إضافية لتشمل خدمات تشخيصية وعلاجية أخرى أكثر ما نصت الوثيقة الموحدة لنظام الضمان الصحي التعاوني، وذلك بالاتفاق مع شركة التأمين.

* أثناء مراجعتي لأحد المستشفيات أخبرني موظف الاستقبال بأن علي دفع نسبة الاقتطاع أو التحمل، فما المقصود بهذه النسبة، ومن المسؤول عن دفع هذه النسبة، وهل هناك حالات مستثناة من ذلك؟

الدعاء للمريض



حكمة



قال الفضيل ابن عياض: "ثلاثة لا تلومهم عند الغضب: المريض، والصائم، والمسافر".
أربع خصال تميم القلب: كثرة الضحك، وكثرة الأكل، وكثرة النوم، وكثرة الكلام.
طلب ملك من ملوك الهند من وزيره أن ينقش على خاتمه عبارة لو قرأها وهو حزين يفرح، ولو قرأها وهو فرح يحزن: فكتب: "هذا الوقت سيمضي".
سأل رجل أحد الحكماء: "إني تزوجت امرأة وجدتها عرجاء، فهل لي أن أردّها؟"، فقال له: "إن كنت تريد أن تسابق بها: فردّها!"

- كان من هدي النبي -صلى الله عليه وسلم- عندما يزور أو يعود مريضاً أن يدعو له قائلاً: "لا بأس، طهّورٌ إن شاء الله" (رواه البخاري). كما كان يدعو له: "أسأل الله العظيم ربّ العرش العظيم أن يشفيك" يقولها سبع مرات (رواه الترمذي وأبو داود).
- ومن هديه -صلى الله عليه وسلم- إذا أحسَّ وجعاً في جسده، أن يضع يده على موضع الألم ثم يدعو لنفسه قائلاً: "بسم الله" ثلاث مرات، و"أعوذ بالله وفدركه من شرّ ما أجد وأحاذر" سبع مرات (رواه مسلم). أما إذا أحسَّ بالحُمى أو ارتفاع درجة الحرارة فيقول: "بسم الله الكبير، أعوذ بالله العظيم من شرّ كل عرق يعار، ومن شرّ حرّ النار" (رواه أحمد وابن أبي شيبة وابن السنني والحاكم وقال: هذا حديث صحيح الإسناد).

لغز وفاة



ابتسم



- قال المريض للطبيب: "أنا خائف جداً، فهذه أول عملية في حياتي"، فأجاب الطبيب: "وأنا أيضاً!"
- فقد رجل الوعي ولم تفلح زوجته في إيقاظه، فطلبت مساعدة جارهم، وهو طبيب بيطري، فحضر ثم بدأ يفحص زوجها، فرفع الذراع إلى أعلى فسقطت، ثم رفع الساق فسقطت، فقال للزوجة: "إذا بقي على هذه الحال حتى الصباح فاذبحيه!"
- سأل طبيب الأمراض العقلية أحد مرضاه: "لو شبّ حريق في البحر فماذا ستفعل؟"، فابتسم المجنون، وقال: "سأنتظر حتى ينطفئ الحريق ثم أكل السمك المشوي كله!"

شهد قسم العناية المركزة في أحد مستشفيات كندا ظاهرة غريبة، وهي الوفاة المفاجئة للمرضى بغض النظر عن حالاتهم المرضية، والأدهى أنهم يموتون في نفس الساعة (١١ صباحاً) من كل يوم أحد، وإزاء ذلك لم يكن لدى أطباء المستشفى أي تفسير لهذه الظاهرة؛ واستعانوا بفريق من الخبراء لدراسة الوضع ومعرفة أسباب الموت المفاجئ؛ وبعد فشل الفريق في فك رموز اللغز قرروا الانتظار خارج قسم العناية المركزة قبل الوقت المرتقب بخمس دقائق، وعندما حانت الساعة الحادية عشرة صباحاً شاهدوا عامل النظافة (يعمل بأجر جزئي يوم الأحد فقط من كل أسبوع) يدخل القسم ثم يفصل (فيش) الجهاز الخاص بالقلب حتى يوصل (فيش) المكثسة الكهربائية!

الشاعر الأصم

على الرغم من إصابة الشاعر مصطفى صادق الرافعي بالصمم الكامل في العقد الثالث من عمره، فإن ذلك لم يكن ليحول دون مواصلة إبداعه الأدبي الذي وضعه ضمن أبرز شعراء العصر الحديث. ومن مؤلفات هذا الشاعر الذي ولد في مصر عام ١٢٩٨هـ وتوفي فيها عام ١٣٥٦هـ (ديوان شعر) من ثلاثة أجزاء. (تاريخ آداب العرب) من جزأين، (إعجاز القرآن)، (خت راية القرآن)، (رسائل الأحزان)، (على السفود)، (المعركة) في الرد على كتاب الدكتور طه حسين في الشعر الجاهلي، (رسائل الرافعي)، وهي رسائل خاصة اشتملت على كثير من آرائه في الأدب والسياسة ورجالهما. ومن أشعاره:

يا مَنْ لهذا المريضِ المَدَنِّفِ العاني
مُرِدِّ النَّفْسِ من أن إلى أن
إذا رأى الليلَ ظنَّ القمرَ شقُّ لهُ
وظنَّ أجمهُ أنارَ أكفان

ويحسبُ الصبحُ بابَ الموتِ لآخِ لهُ
وفوقهُ الشمسُ قُفْلٌ فَتَحَهُ داني
نضوُّ على رَمَقٍ فانِ يعيشُ بهِ
لكنهُ رَمَقٌ مهمما يعيشُ فاني
مُطَرِّحُ الهَمِّ في كلِّ الجهاتِ فما
يرى بكلِّ مكانٍ غيرَ أحزانٍ
تَوَزَّهَ كَبِدَ حَرَى مَعْلَقَهُ

من الأضالعِ في أعوادِ نيرانٍ
يا مَنْ لهُ إذ يرى الدنيا كما اشْتَبَهَتْ
بقيةِ الخلمِ في أحفانٍ يقظانٍ
يا مَنْ لهُ إذ يرى الأشياءَ واهنَةً
كما بدا أثرَ الذكرى بنسيانٍ
لهفي لُجُوهرةِ زهراءَ ما سطعت
في جبدِ غانيةِ أو فوقِ تيجانٍ
لهفي لربحانةِ خضراءَ ما قُطعت
إلا لتندبِ في واحاتِ نشوانٍ
لكل معنى جميلٍ ما يلائمُهُ
كما تمارجُ أُلحانُ بِالْحانِ
وليس يُطربُ صوتُ الماءِ منحدرًا
كما ترى وقَعَهُ في سَمعِ ظمآنٍ
فيا إلهي إذا أُجريتَ في قدرٍ
يوماً بأن يلتقي في الناسِ ضدانٍ
فاجعل للطفك معنى في التقائهما
كيلا يكونَ من الضدَّينِ زوجانٍ

العلاج.. بالزواج



استُدعي ابن سينا لعلاج مريض، وبعدما فحصه لم يجد في ظاهر جسمه علة؛ فحسَّ نبضه، وراح يردد على مسامعه أسماء أحياء المدينة، وعندما وصل إلى اسم حي معين زاد نبض المريض وضربات قلبه، ثم ردَّ ابن سينا أسماء بيوت الحي على مسامعه؛ فزاد نبضه عند ذكر اسم بيت أسرة بعينها، وعندما أخذ الطبيب الحاذق يردد أسماء مَنْ يسكنون ذلك البيت، حتى وصل إلى اسم إحدى فتيات الأسرة؛ فإذا بقلب المريض يدق بسرعة، ويزداد نبضه زيادة ملحوظة، عندها صاح ابن سينا قائلاً: ”زوجوا ابنكم الشاب من تلك الفتاة؛ فهي علاجه!“

إصدارات

أصدرت وزارة الصحة (دليل الحقوق والمزايا المالية للممارسين الصحيين السعوديين العاملين فيها)، وتضمن الدليل معلومات مفصلة عن الرواتب والبدلات للمشمولين بلائحة الوظائف الصحية أو العاملين على برامج التشغيل الذاتي في الوزارة. ويهدف الدليل إلى تسهيل المهمة أمام الممارسين الصحيين الحاليين أو المعينين حديثاً للحصول على تفاصيل واضحة لحقوقهم ومزاياهم المالية، حيث تم إعداده من خلال جمع وتفصيل الوثائق والقرارات التي صدرت في هذا الشأن. علاوة على مراجعته وتدقيقه مع إدارات الوزارة ذات العلاقة. ويعتبر هذا الإصدار تنويجاً للقرارات الصادرة التي تهدف إلى تحسين المستوى المعيشي للممارسين الصحيين السعوديين، وتوفير كل السبل لاستقطاب الكفاءات والخبرات المميزة والنادرة منهم والمحافظة عليهم.



ولنا لقاء



محمد بن سلمان الحسين

الأمين العام المساعد
للشؤون المالية والإدارية

نحن الآن في العام الرابع عشر لإنشاء المجلس. يأتي ذلك متناغماً -بحمد الله- مع العام ٢٠١٤. نتائج هذه الأعوام من العمل تظهر لكل من تابع ويتابع مسيرة المجلس. وسنظل في هذه الوقفة على بعض من نتائج العام المنتهي لبيان ذلك.

بلغ مجموع أفساط التأمين الصحي المكتتبه في عام ٢٠١٣ قرابة ١٢,٩ مليار ريال بمعدل نمو عن العام السابق بلغت نسبته ١٤٪. وبلغ مجموع صافي الأفساط نحو ١٠,٧ مليار ريال. وبمعدل نمو عن العام السابق بلغت نسبته ٧٪.

وبلغ صافي المطالبات الطبية نحو عشرة مليارات ريال. مرتفعاً بما نسبته ٣٥٪ عن العام السابق.

ولا شك أن معدلات التغير الإيجابية هذه. تظهر حيوية وفاعلية السوق وتطورها. مع ما يعرفه الجميع عن أن التأمين الصحي من أنواع التأمين ذي المخاطر. ويتطلب مصاريف إدارية عالية؛ إذ يحتاج إلى إدارة تتمتع بالكفاءة والقدرة على التنافسية؛ سواء داخل نطاق الشركة لتلبية متطلبات النواحي الإدارية والتشغيلية، أو خارجها لدواعي التسويق. والحفاظ على حصة الشركة في السوق. وزيادتها. وبالطبع المحافظة على سمعتها. بعض الشركات لا تحب نمو أعمالها في هذا القطاع وفق توجهات ملاكها؛ ولهذا السبب نرى أنها لا تسعى إلى المنافسة في هذه السوق. ولا تكلف طاقتها عناء البحث عن عملاء جدد؛ وبالتالي فإن عدم تحقيقها للنمو. وما قد نشهده من انعكاس على نمو السوق بسبب نتائجها لا يُعبر إلا عن وضع وفرار داخلي.

بعد نمو السوق بشكل عام دليل نجاح خطط المجلس وتوقعاته؛ وبالتالي فإن تطويره لأدواته الرقابية لمواكبة هذا النمو كانت -بحمد الله- في محلها. ونتوقع -بإذن الله- في المستقبل القريب اطرادا في هذا النمو وتصحيح أوضاع بعض شركات التأمين الصحي التي شهد أداؤها تراجعاً. وذلك بفضل نظام السوق السعودية المفتوح. أو من خلال قيام ملاك وإداريي هذه الشركات بالقيام بتعديل أوضاعها لمواكبة هذا النمو. عدا ذلك فقد لا يبقى العدد الحالي من شركات التأمين الصحي المؤهلة على حاله. لكننا -في المجلس- نحرص على توسيع قاعدة العرض. ونرى في ذلك مطلباً أساسياً لتوفير خيارات أوسع لأصحاب العمل والمؤمن عليهم؛ ما يخلق تنافساً في مستوى جودة الخدمات المقدمة. عند مستوى سعري مقبول بلا أي مبالغات تؤثر سلباً على سوق التأمين الصحي. وبلا أي تدن في الأسعار يؤثر على الخدمة المقدمة؛ وبالتالي على المستوى الصحي العام للمؤمن عليهم.

والله الموفق..

* مصادر البيانات:

- تقارير شركات التأمين عام ٢٠١٣م.
- تقرير وصل مؤخراً عن بنك البلاد عن التأمين في السوق المالية السعودية ٢٠١٣م.

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office

Cercon Building no.6,
PO BOX 301292,
Riyadh 11372
Kingdom of Saudi Arabia
T: +966 (11) 462 3632
info@alefinternational.com

Beirut Office

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

Dubai Office

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



ألف إنترناشيونال
Alef International
Publishing PR Media

www.alefinternational.com



ميدغلف

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

يضيء عليك

افتح عينيك وابحث عن ضوء يضيء عليك

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

800 441 4442

KSA - LEBANON - BAHRAIN - UAE - JORDAN - EGYPT

WWW.MEDGULF.COM.SA