

التأمين الصحي التعاوني

ذو القعدة 1437 هـ / المجلد 9 / العدد 1

الدكتور عبدالله الشريف:
نتوقع بدء تطبيق التأمين
الشامل لكل شرائح المجتمع
مطلع العام المقبل



عين على التنمية البشرية
ملاحق قطاع التأمين الصحي
في ظل «رؤية المملكة 2030»





ميدغلف

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

يضيء عليك

افتح عينيك

وابحث عن

ضوء

يضيء عليك

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

800 441 4442

KSA - LEBANON - BAHRAIN - UAE - JORDAN - EGYPT

WWW.MEDGULF.COM.SA



ولنا كلمة

رئيس التحرير:

محمد بن سليمان الحسين

الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني

نائب رئيس التحرير:

عبد المحسن بن حماد العشري

الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية

اللجنة الاستشارية للمجلة:

معاالي الأستاذ / أحمد بن صالح الحميدان

نائب وزير العمل

عضو المجلس

أ. د. راشد بن سليمان الراشد الحميد

المدير العام التنفيذي لمستشفى الملك فيصل التخصصي

ومركز الأبحاث بالرياض

عضو المجلس

الأمانة العامة للمجلس

ص.ب. 94764 الرياض 11614

هاتف: 920001177 - فاكس: 0114870071

www.cchi.gov.sa

الناشر



الف انترناشيونال
alef international

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك

عبد الله بن عبد الرحمن العقيل

abdullah.aqeel@alefinternational.com

نائب الرئيس لتطوير الأعمال

منصور بن عبد الله الدامر

mansour.damer@alefinternational.com

مديرة القسم النسائي / شريك

جيهان عبد الله محمد باقادر

jihanb@alefinternational.com

التوزيع:

ص. ب. 301292 الرياض 11372 ، هاتف 00966114623632

البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com

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

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

التحرير

في المدى المنظور لما يمكن أن يكون عليه واقع الحال بالنسبة لقطاع التأمين الصحي مع ما تفرضه مقتضيات برنامج التحول الوطني في ظل رؤية المملكة 2030. يمكن التأكيد على أن هذا القطاع يتجه نحو تحقيق العديد من النجاحات والإنجازات: ليس أقلها اتساع مظلة التأمين وتعزيز أداء شركائه. ومؤسسات تقديم خدمات الرعاية الصحية. ومحاولة لقراءة هذه المؤشرات جاء عنوان محور هذا العدد قطاع التأمين في ظل رؤية السعودية 2030 .. رؤية وتطلعات: حيث كان للمجلة حوارات مع عدد من المختصين في هذا المجال. وفي انساق مع ذلك، مثلت قضية العدد التي تناولت دور الخدمات الإلكترونية في التأمين على الزائرين نموذجاً للتطور الذي شهده ويشهده قطاع التأمين. ومساعي مجلس الضمان الصحي والجهات المعنية لتحقيق هذا التطور.

حول مجمل التطورات المرتقبة في قطاع التأمين. ونظم ومؤسسات الرعاية الصحية. كان للمجلة حوار مفتوح مع ضيف العدد الدكتور عبدالله الشريف الأمين العام السابق للمجلس. وكيل وزارة الصحة للتخطيط واقتصاديات الصحة الذي تحدث عن مرتكزات التحول التي سيقوم عليها عمل الوزارة انسجاماً مع رؤية المملكة 2030.

كما رصدت المجلة في عددها هذا بعضاً من الفعاليات ذات الصلة الوثيقة بالتأمين الصحي. حيث أفردت تغطية خاصة للمعرض والمؤتمر الصحي السعودي 2016. نقطة تحول. والذي أقيم في الرياض بمشاركة أكثر من 550 عارضاً يمثلون 42 دولة. وتغطية خاصة أخرى لفعاليات يوم المهنة التي نظمها المعهد المالي مع اللجنة التنفيذية لشركات التأمين. والذي كشف عن التطور الذي شهده قطاع التأمين في مجال توظيف القوى الوطنية التي باتت تشكل أكثر من 60 % من العاملين في هذا القطاع.

وفي شأن ذي صلة. سلط هذا العدد الضوء على مستشفى الحرس الوطني (مدينة الملك عبدالعزيز الطبية). وما حققه من إضافة نوعية لقطاع الرعاية الصحية في المملكة في مختلف أقسام هذا الصرح الطبي السعودي الكبير.

وكعادتها في كل عدد ناقشت المجلة في عددها هذا شأناً من شؤون اقتصادات التأمين: فكان موضوع مال واستثمار (الأبعاد والدلالات لارتفاع معدل الاحتفاظ لدى شركات التأمين في السوق السعودية). في حين استعرض باب تقارير وتحليل أداء شركات التأمين في الربع الأول من عام 2016م.

في العدد تقرير واف عن التأمين الصحي في كرواتيا. ورحلة مانعة عن السياحة في جزر هاواي. وجولة جميلة في أجواء التراث نتعرف فيها على دور السدود في حياتنا المعاصرة. إلى جانب مواضيع ومحطات أخرى نترككم معها حتى يكون لنا لقاء في عدد جديد.



مجلس الضمان الصحي التعاوني

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

مركز خدمة العملاء (IVR) ٩٢٠٠٠١١٧٧



المحتويات



26



18



50



16

42

حول العالم

3 أنواع من الخدمات تغطي كل الفئات
الرعاية الصحية في كرواتيا

30

مال واستثمار

ارتفاع حد الاحتفاظ لدى شركات التأمين..
سفينة جاتها من الحسائر

18

قضية العدد

الخدمات الإلكترونية..
بوابة التأمين لزوار المملكة

06

الأخبار

مجلس الضمان الصحي يعتمد آلية
إيقاف التأمين غير الحقيقي

46

لايف ستايل

السدو..
عبق الماضي وديكور الحاضر

34

عالم التقنية

كيف نصيء مصباحاً من بقايا طعام؟
(الميكروب الكهربائي)..
تقنية صديقة للبيئة لتوليد الطاقة
الحيوية

22

محور العدد

عين على التنمية البشرية
ملاحق قطاع التأمين الصحي
في ظل «رؤية المملكة 2030»

08

تغطية خاصة

بمشاركة أكثر من 550 عارضاً يمثلون 42
دولة.. وبحضور 23 ألف زائر
المعرض والمؤتمر الصحي السعودي 2016..
نقطة تحول

50

سياحة وسفر

رحلة العمر إلى هاواي..
أجواء ساحرة.. وطبيعة تخبئ الألباب

38

تقارير وتحليل

التأمين الصحي يستحوذ على ٤٦٪
من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة

26

ضيف العدد

مثل وزارة الصحة في مجلس الضمان الصحي..
الدكتور عبدالله الشريف:
نتوقع بدء تطبيق التأمين الشامل لكل
شرائح المجتمع مطلع العام المقبل

14

في دائرة الضوء

مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض..
صرح طبي ذو مكانة خاصة

الدكتور الربيعة يعتمد إيقاف شركة أمانة عن إصدار وثائق التأمين الصحي

الجدير ذكره أن نظام إدارة الوثائق المطور يهدف إلى تعزيز مستوى أداء سوق التأمين الصحي. والحد من التحايل وسوء الاستخدام. على اعتبار أن النظام يطلب إدخال معلومات أكثر تفصيلاً ودقة تتمثل في بيانات العمر. والجنس. والمهنة. والجنسية. ومجموعة عناصر حيوية أخرى يتم ربطها بين بوابة المجلس وشركات التأمين مع إدخال برنامج «يقين» للتحقق من المعلومات الأساسية للمؤمن له؛ ما قلل وسيقلل من ظاهرة التأمين الوهمي أو غير الحقيقي.

مجلس الضمان الصحي على أداء دوره الإشرافي والرقابي على سوق التأمين الصحي لضبط التجاوزات والمخالفات؛ ما يصب في جويد واستقرار صناعة سوق التأمين الصحي. وحماية حقوق المؤمن لهم. وذلك من خلال تشكيل فرق عمل على مدار العام؛ للقيام بزيارة شركات التأمين الصحي. ومقدمي الرعاية المطالبات. ومقدمي الرعاية الصحية المعتمدين. بهدف التأكد من الالتزام بتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية.

اعتمد وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور توفيق بن فوزان الربيعة. إيقاف شركة أمانة عن إصدار جميع وثائق التأمين الصحي. بدءاً من ١٤٣٧/٨/٢٦ هـ الموافق ٢٠١٦/٦/٢م. بعد ثبوت إصدارها وثائق تأمين صحي غير حقيقي. وذلك بناءً على ما توفر من معلومات تم الحصول عليها من نظام إصدار الوثائق المطور الإلكتروني. ومن خلال الزيارة التفيشية لفريق عمل الأمانة العامة. ويأتي هذا القرار في إطار حرص



انطلاق قافلة (الضمان الصحي) لتوعية المؤمن لهم

وواجباته. إضافة إلى إيضاح المخالفات والعقوبات المترتبة على مخالفتها. ورسائل التواصل". وحول انطلاق القافلة من مستشفى دلة قال الحسين: «وضعنا جدولاً متكاملًا لمدة سنة؛ للتواجد في مجموعة من المستشفيات المعتمدة في عدة مدن. وذلك كمرحلة أولى. وكان لمستشفى دلة السبق في الاستجابة لطلبنا؛ إذ تواجد الجناح في المستشفى لمدة أربعة أيام من التاسعة صباحاً حتى الثانية عشرة ظهراً. ومن الرابعة عصرًا إلى الثامنة مساءً.

جدر الإشارة إلى أن مجلس الضمان الصحي يطلق الكثير من المبادرات؛ لتعزيز الهدف الرئيس من عمله. وهو توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع العاملين في القطاع الخاص وأسرهم. وتكمن رسالته في تحقيق المنافع الصحية المحددة للمؤمن لهم بتطوير منظومة التأمين الصحي بما يكفل ذلك. ويمكن التواصل مع الأمانة العامة للمجلس عبر الوسائل التالية:

– مركز الاتصال والعناية بالعملاء : ٩٢٠٠٠١١٧٧
– البوابة الإلكترونية cchi.gov.sa
– البريد الإلكتروني Info@cchi.gov.sa
– فيسبوك
– <https://www.facebook.com/cchiksa>
– تويتر <https://twitter.com/cchiksa>

التواصل الاجتماعي. والرقم الموحد. والبوابة الإلكترونية بغرض الوصول إلى أكبر قدر من المؤمن لهم وتزويدهم بكل الحقوق والواجبات المنصوص عليها في أنظمة التأمين الصحي. وحول القافلة ذكر الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الأستاذ محمد بن سليمان الحسين أن «المجلس. مثلاً في الأمانة العامة. حرص على توفير الرعاية الصحية للمستفيدين من التأمين الصحي. وحصول المؤمن له على كامل حقوقه؛ لذلك كان من الضروري إطلاق مثل هذه المبادرات كقافلة التوعية التي نسعى إلى أن تساهم في إيضاح الأنظمة ومسؤولية كل طرف وواجباته؛ ليكون المستفيد على دراية بجميع حقوقه



أطلقت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني. مؤخرًا. قافلة توعية تستهدف المستفيدين من التأمين الصحي. وذلك في إطار اهتمام الأمانة العامة بتنقيف المؤمن لهم من العاملين في القطاع الخاص. وإيضاح الواجبات والحقوق والرد على الأسئلة والاستفسارات بشكل مباشر وتعزيز التواصل العملي. وجاءت البداية من خلال منصة عرض متكاملة بمستشفى دلة بالرياض. والتي جرى تجهيزها بالنشرات والمطويات التعريفية. وتوفير كوادر ذوي اختصاص من منسوبي الأمانة لاستقبال الزوار. والرد على استفساراتهم. والتفاعل مع آرائهم ومقترحاتهم. وتزويدهم بالنشرات والمعلومات.

وتأتي قافلة التوعية متزامنة مع التطور والنمو الذي يشهده قطاع التأمين الصحي الذي أبرز أهمية التوعية وتعزيز ثقافة حقوق المؤمن لهم والحاجة إليها. ويأتي الوصول إلى الشريحة المستهدفة من خلال المستشفيات ومنشآت الرعاية الصحية المعتمدة ضمن منظومة التأمين الصحي. جزءاً من حملة إعلامية توعوية اعتمدها المجلس لهذا الغرض. والتي تحتوي على مجموعة من الأدوات الإعلامية مثل: حسابات المجلس في وسائل

مؤسسة النقد: تأمين «إلزامي» على الممتلكات والمنشآت الخطرة



قال عادل العيسى رئيس لجنة التوعية التأمينية والتدريب في مؤسسة النقد العربي السعودي والمتحدث باسم شركات التأمين، إنه «تم التنسيق مع الجهات المختصة ذات العلاقة: لتوسيع مظلة المنتجات التأمينية، دون التركيز على نوعين فقط من التأمين الإلزامي، وهما الصحي والمركبات».

وأضاف علي هامش لقاء جمعه، مؤخراً، بلجنة التأمين في الغرفة التجارية بالمنطقة الشرقية وعدد من رجال الأعمال والمهتمين، أن «التركيز على التأمين الإلزامي المحصور في منتجين فقط هما الصحي والمركبات أوجد نوعاً من عدم التوازن في السوق؛ لذلك يجري الآن التنسيق والتواصل مع الجهات ذات العلاقة لتقديم منتجات تأمينية إلزامية أخرى»، مشيراً إلى أن «التوجه قد يشمل التأمين على الممتلكات، والمنشآت الخطرة والمكتظة التي يجري العمل على إعداد صيغ بشأنها، لكنها لم تكتمل بعد».

ولفت إلى «حاجة السوق لتجاوز مشكلاتها من خلال التوسعة في بقية منتجات التأمين، والوصول إلى حل لتعدد الجهات المشرعة للتأمين؛ لتحسين وضع سوق التأمين»، مؤكداً أن «سوق التأمين في السعودية تعاني تعدد الجهات المشرعة، واتساع دائرة الوعي

ورشة عمل لإيقاف التأمين غير الحقيقي



في إطار مشروع إيقاف التأمين الصحي غير الحقيقي، وبحضور سعادة الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين وسعادة الأمين العام المساعد للشؤون الفنية المهندس وائل الدهاسي، أقامت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي، مؤخراً، ورشة عمل لشركات التأمين الصحي؛ لإطلاعها على كل المتطلبات والتفاصيل التي تمكنها من تطبيق المشروع بالشكل الذي يحقق الهدف.

وناقشت الورشة محاور عدة، من أبرزها: التعريف بالمشروع، والإجراءات التي قامت بها الأمانة العامة مؤخراً للقضاء على التجاوزات في قطاع التأمين الصحي، وخطوات تطبيق مشروع الوثيقة الموحدة لصاحب العمل، وآلية تطبيق المشروع ومراحله. وقد تمت الإجابة عن كل الاستفسارات المتعلقة بذلك. جدر الإشارة إلى أن الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي ستعقد ورشة عمل أخرى مع شركات التأمين؛ للتحقق من جاهزيتها للتطبيق خلال الفترة المقبلة.

السليبي والتحايل، فضلاً عن عدم وجود قواعد بيانات للمعلومات التفصيلية؛ مما يؤدي إلى زيادة خسائر الشركات في السوق».

وأضاف في تصريحه لصحيفة (الاقتصادية): «سوق التأمين تضم نحو ٣٥ شركة تأمين، منها شركتان فقط متخصصتان في التأمين الطبي، وشركة واحدة في إعادة التأمين، و٣٢ شركة مختلطة تباع أكثر من منتج، وفي الوقت ذاته توجد ١٩٩ شركة مساندة، منها ٨٠ وسيطاً، و٨٤ وكيلًا، ومع هذا فإن التأمين الإلزامي محصور في منتجين فقط هما: الطبي والمركبات»، مشيراً إلى أن قطاع التأمين في حاجة إلى مركز متخصص يقدم معلومات تفصيلية وتحليلية عن السوق.

للمرة الأولى.. (التعاونية) تطرح مفهوم التأمين الذكي

خدمات التأمين عبر بوابة إلكترونية واحدة بالتزامن مع مراعاتها لأعلى معايير الأمان المعلوماتي؛ إذ ينم من خلالها طرح باقات التأمين الخاصة بـ (التعاونية) بطريقة تفاعلية، إضافة إلى الخدمات التي تقدمها الشركة بشكل يساعد العملاء على المضي قدماً في عملية الاشتراك، وإدارة وتحديث وثائق التأمين بأسرع الطرق، وأقل وقت.

متخصص في التأمين أطلقت عليه نظام «الإيدج».

وفي خطوة هي الأولى لدعم هذا المفهوم أطلقت (التعاونية) منصتها الإلكترونية التفاعلية الجديدة باللغتين العربية والإنجليزية بعد أن أجرت عليها تطويراً شاملاً من حيث التصميم والمحتوى والخدمات التي توفرها للمستخدمين الذين يمكنهم الوصول إليها عبر الرابط www.tawuniya.com.sa.

ويأتي إطلاق المنصة الإلكترونية في سياق التحول التفاعلي نحو تقديم

في أي وقت، ومن أي مكان. وتدرس الشركة حالياً آليات عدة؛ لوضع مفهوم التأمين الذكي موضع التنفيذ من خلال نوافذ وتطبيقات إلكترونية متعددة تتيح إمكانية الحصول على المزيد من الخدمات الإلكترونية؛ الأمر الذي يشكل نقلة نوعية في إدارة عمليات التأمين خلال السنوات المقبلة. ويأتي هذا المفهوم الجديد تجسيدا لخبرات (التعاونية) في مجال إنشاء وتطوير أنظمة معلوماتية تأمينية متخصصة، والتي بدأتها الشركة منذ عام ١٩٩٣ بإنشاء أول نظام معلوماتي

طرحته شركة التعاونية للتأمين، مؤخراً، مفهوم التأمين الذكي للمرة الأولى في المملكة في إطار خطواتها للتحول الكامل نحو إنجاز كل العمليات والخدمات التأمينية باستخدام أنظمة المعلومات ووسائل التكنولوجيا الحديثة، ولتواكب تطلعات عملاء التأمين في الحصول على منظومة إلكترونية متكاملة من خدمات التأمين بمفهومه الشامل متعدد التطبيقات، وبشكل يختصر جهد ووقت المستهلك لإنجاز المعاملات، ويسهل في الوقت ذاته على المستفيدين الحصول على الخدمة



بمشاركة أكثر من 550 عارضاً يمثلون 42 دولة.. وبحضور 23 ألف زائر المعرض والمؤتمر الصحي السعودي 2016.. نقطة تحول

تغطية/ خالد أبو حسين

بمشاركة أكثر من 550 عارضاً يمثلون 42 دولة و14 جناحاً عالمياً، انطلق في السادس عشر من شهر مايو 2016م المعرض والمؤتمر الصحي السعودي؛ أكبر حدث صحي في المملكة، تحت شعار (التغير يبدأ من نقطة.. نقطة التحول).



تحقيق (رؤية المملكة ٢٠٣٠) بالارتقاء بقطاع الرعاية الصحية نحو مستويات عالمية.

نائب وزير الصحة حمد الضويعل:
ما شاهدته في أركان المعرض
يجعلني فخوراً بهذه المشاركات
الدولية.. ونشكر الداعمين

الأجنحة المشاركة وجديدها

استعرضت الأجنحة المشاركة في المعرض أحدث التقنيات والمعدات والخدمات الصحية المتطورة التي تعتمد التكنولوجيا في تطوير الرعاية الصحية وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى. وأطلع العارضون الزوار على التقنيات التي أحدثت ثورة في عالم الجراحات الطبية خلال السنوات الأخيرة، وسهلت إلى درجة كبيرة سير العمليات في المستشفيات، وقلصت كثيراً من حجم الأخطاء الطبية.

ومن التقنيات التي استوقفت كثيراً من الزوار تقنية جديدة تعمل عبر الأجهزة المحمولة من خلال جهاز (DOLPHIN™ CT50H) الذي يستخدم للمرة الأولى في منطقة الشرق الأوسط، ويعد جهازاً فعالاً يعمل بنظام التشغيل (أندرويد). وجمع قارئ رموز الباركود مع تجربة المستخدم والفعالية الوظيفية للهواتف الذكية بغرض مساعدة طواقم المستشفيات على التواصل فيما بينهم، وتسريع إجراءات التنويم، وتسهيل جمع العينات، فضلاً عن تسريع صرف الدواء بصورة أكثر دقة. كما يتميز هذا الجهاز بسهولة الاستخدام، ومنح موظفي المستشفى إمكانية استعراض كل بيانات المرضى، وحالة الأجهزة الطبية المتصلة بكل مريض، وحالات الإنذار لهذه الأجهزة، ويسمح كذلك بإجراء اتصالات آمنة بين الأطباء وفرق الرعاية الصحية من أي مكان داخل المشفى.

«

بعد المعرض المنصة الأولى للمتخصصين في مجال الطب والمسؤولين الحكوميين ومقدمي منتجات وخدمات الرعاية الصحية، كما أنه فرصة لعرض منتجاتهم وخدماتهم أمام صناعات القرار من المسؤولين والمستثمرين، ولتعريف المشاركين والزائرين القادمين إلى المملكة من جميع أنحاء العالم بالتقنيات المتقدمة والمنتجات المتبعة.

وقد استهدف المعرض في دورته الخامسة تسليط الضوء على قطاع الرعاية الصحية في المملكة، والارتقاء بمستواها، وتطوير الخدمات الطبية والصحية، وزيادة التوعية والإرشاد في المجتمع المحلي، إضافة إلى التواصل المباشر مع المجتمع بمختلف فئاته ومستوياته الثقافية، والتركيز على الإبداع والابتكار والتوعية؛ لما لهذه المقومات من دور أساسي في تعزيز الخدمات الجديدة التي تصب كلها في دعم القطاع الصحي في المملكة.

صاحب فعاليات المعرض هذا العام على مدى أيامه الثلاثة (١٦-١٨ مايو ٢٠١٦م) إقامة ١٥ مؤتمراً علمياً ناقشت محاور متعددة ومهمة شملت: التمريض، والهندسة الطبية، وسلامة المرضى، والرعاية الصحية الأولية، والنساء والولادة، والرعاية الصيدلانية، والأمن والسلامة في المرافق الطبية، وطب الطوارئ، والهندسة الطبية، ومكافحة العدوى، والفيزياء الطبية، والأشعة التشخيصية، والتأهيل الطبي.

الافتتاح

وعقب افتتاح هذا الحدث المهم بمركز الرياض الدولي للمعارض والمؤتمرات، بحضور سفراء ١٢ دولة مشاركة فيه، جُلّ معالي نائب وزير الصحة الأستاذ حمد الضويعل في أرجاء المعرض، معرباً عن سعادته بمشاركة الكثير من الدول العربية والصديقة، ومضيفاً: «ما شاهدته من مشاركات في أركان المعرض يجعلني فخوراً بهذه المشاركات الدولية. كما أشكر الداعمين لهذا المعرض»، ومشيراً إلى أن ما تشهده وزارة الصحة من تطور سيكون -بشيئة الله- مواكباً لرؤية المملكة ٢٠٣٠، متمنياً النجاح لهذا المعرض الدولي الهادف إلى تعزيز التواصل وتبادل الخبرات والتعريف بأفضل الممارسات في القطاع الصحي وتقديم أحدث التقنيات والخدمات المعتمدة عالمياً لنحو ٢٣ ألف زائر من صناعات القرار والمتخصصين في مجال الطب والرعاية الصحية.

كما أشار إلى أن مشاركة وزارة الصحة في المعرض الصحي السعودي تنبع من كونه فرصة لاستعراض حلولها الصحية المتبعة، وتعريف الزوار بأحدث الخدمات الصحية الحديثة، ودعمها الشراكة مع القطاع الخاص؛ لدفع عجلة التنمية في القطاع الصحي، والارتقاء به إلى أفضل المستويات العالمية، وتعزيز الشعور بالأمان الصحي لأفراد المجتمع، مشيداً بالمكانة التي تبوأها هذا الحدث استثمارياً وتنموياً من خلال إقامة شراكات دولية تسعى نحو



والتدريب والتعليم المستمر. كما كان من ضمن أجندة الشركات العالمية المشاركة بالمعرض شركة دراجر الألمانية، وحول الجديد الذي تقدمه هذا العام أوضح مدير تسويق وحدة العناية الحرجة في (دراجر العربية) الدكتور عبدالوهاب باشا، أن "الجناح يعرض أحدث الحلول المتكاملة لوحدة العناية الحرجة، والتي تشمل أجهزة التنفس الصناعي والمراقبة والعمليات الحيوية بما يضمن نجاح الخدمة المقدمة للمرضى بمستويات سلامة عالية وجودة رعاية متنوعة بفريق خدمات ما بعد البيع والتدريب الإكلينيكي، ومن أبرز هذه الأجهزة (إيفيتا ف 300 (EVITA V 300) للتنفس الصناعي و(إنفينيتي أكويت كير سيسستم INFINITY ACUTE CARE SYSTEM) لتتابع العمليات الحيوية.

وعلى مقربة من الجناح السابق قابلنا المهندس فراس صدقة المدير التنفيذي للمبيعات في مجموعة الفيصلية للأنظمة الطبية الذي أوضح أن الشركة تعرض أحدث ما وصلت إليه التقنية في تجهيزات غرف العمليات الجراحية والأشعة بأنواعها وكذلك خدمات الطوارئ بالتعاون مع أعرق الشركات العالمية المتخصصة في هذه المجالات.

وحول تخصص الرعاية المنزلية حدثنا المهندس علاء الدين الشاعر مدير قسم المعدات في شركة الصالحية الطبية، عن المنتجات التي يعرضها

ولنلاحظ أن غالبية الحلول الطبية المعروضة تركز على مفهوم (المستشفيات المتصلة) الذي يستهدف دمج البنى التحتية، والتأكد من سرعة وصول المعلومات لعمليات أدكى وأسهل للمرضى. كما طرح المعرض مبادرة (المرضى المتصل) التي تشمل تقنيات تساهم في تحسين صحة المرضى، من خلال المراقبة الفعالة داخل المستشفيات وخارجها، مع خفض التكاليف، والتقليل من نسبة إعادة التنويم بالمستشفى.

وضمن الجديد الذي يقدمه المعرض هذا العام أوضح الدكتور بدر العنزي مسؤول قسم قسطرة القلب وديناميكية الدم في شركة سيمنز الألمانية، أن الشركة طرحت جهاز (روبوت القسطرة القلبية) المسمى (زيجو)، مشيراً إلى أن الجهاز الذي تفردت (سيمنز) بإنتاجه، يستخدم لإجراء الجراحة والتصوير آلياً بدقة متناهية، كما أشار إلى طرح الشركة جهاز أشعة صوتية رباعي الأبعاد، وعدة أجهزة متطورة في مجالات الرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية والأنظمة والمعلومات والأشعة الطبية، وأضاف: "هذه التقنيات الجديدة تخطى بإقبال كبير من العملاء، وذلك بالنظر إلى جودتها، وسعرها، وإمكانية تطويرها، إضافة إلى أن خدمات ما بعد البيع تتوفر عبر شبكة عالمية، وبسرعة استجابة فائقة"، ونوه إلى تخصيص الشركة المصنعة نحو ٣٠ في المئة من أرباحها السنوية لتطوير الأبحاث

من التقنيات التي استوقفت كثيراً من الزوار تقنية تعمل عبر الأجهزة المحمولة من خلال جهاز DOL- PHIN™ CT50H الذي يستخدم للمرة الأولى في الشرق الأوسط

وأضاف: «شهد الجناح إقبالاً كبيراً من الزوار على مدى الأيام الثلاثة، وتركزت استفسارات الزوار عن بعض الحالات والأنظمة المتعلقة بوثيقة التأمين وشركات التأمين ومقدمي الخدمات والمستفيدين منها، وكان من أكثر الأسئلة التي طرحها الزائرون: كيف يتم التأمين على ذوي الأمراض المزمنة؟ وما الإجراء المتبع لمن لديه شكوى ضد أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية؟».

وواصل حديثه قائلاً: «كما اطلع الزوار على الكتيب المتوافر بالجناح، والذي يوضح مهام المجلس، وأبدوا إعجابهم بما اشتمل عليه من توضيحات ورسوم أنفوجرافك بشأن المنافع وحدود تغطية وثيقة التأمين وطلبات الموافقة على خُمُل تكاليف العلاج ومسؤوليات صاحب العمل، وغيرها من الأمور ذات الصلة».



من الكواليس

- جُتحت المؤتمرات العلمية المصاحبة للمعرض والتي جمعت أكثر من ١٥٠ متحدثاً وخبيراً محلياً وإقليمياً ودولياً، في استقطاب أكثر من ٧٢٠٠ من العاملين في قطاع الرعاية الصحية حرصوا على حضورها، وحصلوا على الساعات المعتمدة من هيئة التخصصات الصحية.
- شهد المعرض على مدى أيامه الثلاثة، وخصوصاً في اليوم الأخير، عقد الكثير من الشراكات والمفاوضات التجارية وتوقيع العديد من الصفقات، كما تم فتح قنوات تجارية جديدة أمام عدد كبير من المشاركين، ومن بين هذه الشراكات الاتفاقيتان اللتان وقعهما الأمين العام للمجلس الصحي السعودي الدكتور يعقوب المزروع، مع كل من الجمعية السعودية للرعاية الصحية للطب المبني على البراهين، والتي مثلها رئيسها الدكتور توفيق خوجة، والجمعية السعودية للخدمة الاجتماعية الصحية، والتي مثلها عضو مجلس الإدارة الدكتور محمد إسحاق.
- شهد مكاتب التسجيل ازدهاراً شديداً، خصوصاً في اليوم الأول، وأرجع البعض ذلك إلى قلة عدد هذه المكاتب مقارنة بعدد الزوار، وأرجعها آخرون إلى عدم مبادرة كثير من الحضور على التسجيل مسبقاً عبر موقع المعرض؛ لتسهيل إجراءات الحضور أثناء الفعاليات.
- طالب بعض الفائزين على الأجنحة المشاركة منظمي المعرض بإعطائهم مزيداً من الوقت قبل انطلاق المعرض؛ ليتسكنوا من إقامة أجنحتهم بشكل أفضل قبل انطلاق الحدث.
- نظمت الإدارة العامة للأمن والسلامة في وزارة الصحة في اليوم الثاني للفعاليات، المتنقى السعودي الأول لسلامة المرافق الصحية، وتضمن مؤتمراً علمياً بمشاركة متحدثين دوليين ومحليين، وتطرق إلى عدد من الموضوعات والنقاشات حول سلامة وصيانة المنشآت الصحية ومتطلبات السلامة ولوائح الدفاع المدني في المنشآت الصحية.



جناح الشركة، موضحاً أنها تشمل خدمات الرعاية المنزلية بدءاً من توفير خدمات معالجة اضطرابات النوم وحتى علاج جميع الأمراض المزمنة التي لا تستلزم التنويم بالمستشفيات؛ مشيراً إلى أن هذا النشاط أسهم كثيراً في التخفيف من الضغط على المستشفيات الحكومية؛ إذ وقعت الشركة عدة عقود مع وزارة الصحة لتغطية هذه الخدمة التي يتنامى الطلب عليها بوتيرة متسارعة.

مشاركة مجلس الضمان الصحي

حظي جناح مجلس الضمان الصحي التعاوني المشارك في المعرض بزيارة معالي نائب وزير الصحة الأستاذ حمد الضويبع الذي قام بجولة داخل الجناح يرافقه الأمين العام للمجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين، حيث اطلع على آخر تطورات وإجازات المجلس خلال الفترة السابقة، كما استقبل الجناح عدداً من أعضاء المجلس، وأمين عام المجلس الصحي السعودي الدكتور يعقوب المزروع. وأوضح الأستاذ صالح الحميد المشرف على الجناح المشارك أن «مشاركة الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني بالمعرض استهدفت التعريف بنظام الضمان الصحي التعاوني واللجنة التنفيذية والوثيقة الموحدة وإبراز دور المجلس في التأمين الصحي بالملكة، وأهم قرارات المجلس وإنجازاته».



نجحت المؤتمرات العلمية المصاحبة للمعرض والتي جمعت أكثر من 150 متحدثاً وخبيراً محلياً وإقليمياً ودولياً في استقطاب أكثر من 7200 من العاملين في قطاع الرعاية الصحية



بمشاركة مجلس الضمان الصحي ملتقى يوم المهنة يطرح 1000 وظيفة في قطاع التأمين

برعاية محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي، الدكتور أحمد الخليفي، احتضنت العاصمة الرياض مؤخرًا، النسخة الأولى لـ "يوم المهنة" في قطاع التأمين، وذلك بعنوان "الفرص الوظيفية المتاحة في قطاع التأمين"، وافتتح الفعاليات نائب محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي الأستاذ عبدالعزيز بن صالح الفريخ.



التأمين في المنظومة الاقتصادية من خلال حسن إدارة المخاطر وتعويض المتضررين ما يدعم تطور واستقرار نشاط القطاعين العام والخاص. مشيراً إلى أن سوق التأمين يمثل ٢,١ في المئة من إجمالي أقطاعات التأمين المكتتب بها في الناتج المحلي الإجمالي للقطاع غير النفطي. وأن عدد موظفي شركات التأمين التعاوني العاملة في المملكة بلغ ٩١٠٧ موظفين بنهاية عام ٢٠١٥م. وأن الموظفين السعوديون شكلوا ما نسبته ٥٧,٤ في المئة من إجمالي العاملين في شركات التأمين. وارتفعت نسبة السعوديين في المناصب غير الإدارية في نهاية عام ٢٠١٥م لتصل إلى ٦٢,٢ في المئة. مشيراً إلى أن قطاع التأمين لا يزال بحاجة إلى مزيد من العاملين فيه؛ ما دفع مؤسسة النقد مثله في المعهد المالي إلى رفع مستوى التدريب والتأهيل فيه. إذ عملت على إعداد الاختبارات المهنية والمعارية ومنها اختبار الشهادة العامة في أساسيات التأمين (IFCE) كشهادة إلزامية لموظفي شركات التأمين وشركات المهن الحرة. وتشمل هذه الشهادة المبادئ الأساسية للأنظمة واللوائح الخاصة بنشاط التأمين.

ومن ناحيته أوضح مدير عام المعهد المالي الدكتور فهد الدوسري أن الفعاليات هدفت إلى دعم الكوادر الوطنية الشابة من الجنسين عبر الاستفادة من الفرص الوظيفية المتاحة في قطاع التأمين للباحثين عن العمل المسجلين في برنامج (حافز)، من خلال التعاون مع صندوق تنمية الموارد البشرية.

فيما كشف رئيس اللجنة العامة لمديري عموم شركات التأمين والرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين. رائد التميمي. أن عدد السعوديين العاملين في قطاع التأمين السعودي خلال السنوات الخمس الأخيرة زاد بنسبة ٤٤ في المئة؛ إذ ارتفع من ٣٩٦٢ سعودياً عام ٢٠١١م إلى ٥٧٠٦ عام ٢٠١٥م؛ الأمر الذي أدى إلى زيادة معدلات توظيف الوظائف في قطاع التأمين السعودي من ٥٣ في المئة عام ٢٠١١م إلى ٥٩ في المئة من إجمالي عدد العاملين في القطاع البالغين ٩٦٨٢ بنهاية عام ٢٠١٥م.

وأرجع التميمي هذا النمو في معدلات التوظيف إلى اتجاه السوق نحو الاستقرار ومثانة البنية الأساسية. وارتقاء الممارسات الفنية إلى مستويات أفضل علي خلفية التشريعات المتطورة التي فرضت واقعا جديدا. وأحدثت نفلة نوعية في المنافسة. وحقق من خلالها السوق في تلك المرحلة معدلات نمو غير مسبوقة. وارتفع حجمها إلى ٣٥,٦ مليار ريال عام ٢٠١٥م.

وأكد أن قطاع التأمين السعودي يعد أحد القطاعات المهمة للتوظيف. ويوفر تنوعا كبيرا في الوظائف. وفرصا غير محدودة للتطور وبناء مسيرة مهنية متميزة. تفتقر بفرض كبيرة للتدريب وتنمية المهارات.

الفعاليات التي امتدت يومين نظمها المعهد المالي بالتعاون مع اللجنة التنفيذية لشركات التأمين: من أجل توظيف الوظائف في قطاع التأمين الذي بات يشكل أحد أهم القطاعات الاقتصادية في المملكة في ظل (رؤية المملكة ٢٠٣٠). كما قدم المنتدى ورش عمل ومحاضرات تثقيفية وتوعوية: للتعريف بقطاع التأمين ومجالاته. وتخصصاته الوظيفية العامة والدقيقة. بهدف تعريف الباحثين عن العمل على مهام موظفي شركات التأمين. فضلا عن المهارات اللازمة التي يجب أن يكتسبها الموظف.

وسبق ملتقى يوم المهنة حملة إعلامية انطلقت كافة مناطق المملكة. ركزت على التعريف بنوعية الوظائف المطروحة في قطاع التأمين من قبل أكثر من ٥٠ شركة تعمل في سوق التأمين. إذ طرحت هذه الشركات من خلال المنتدى أكثر من ألف وظيفة في مختلف التخصصات. سواء كانت في مجال التأمين الطبي أو خلاف ذلك. وتمثلت غالبية الوظائف في تخصصات مثل: التأمين. والقانون. والتسويق. وخدمات العملاء. وتخصصات أخرى ترتبط بسوق التأمين. كما أن هذا المنتدى يأتي انسجاما مع توجهات الدولة التي شرعت في حصر الوظائف في القطاع الخاص: من أجل العمل على توظيفها.

عروض التوظيف

حظي ملتقى يوم المهنة بمشاركة مجلس الضمان الصحي التعاوني. والمعهد المالي. ومؤسسة النقد. وصندوق تنمية الموارد البشرية (هدف): إذ استعرضت هذه الجهات توجهاتها المستقبلية في توظيف الوظائف. إضافة إلى شرح آلية التقديم للوظائف المتاحة لديها. واستقبل مجلس الضمان الصحي التعاوني عددا كبيرا من زوار المنتدى في جناحه الذي وفر الكثير من المطبوعات الإعلامية التي قدمت شرحا مفصلا عن مهام المجلس في مجال مراقبة وتطوير قطاع التأمين الصحي التعاوني. كما استعرض جناح المجلس مسيرة التأمين الصحي في المملكة. فضلا عن آلية التقديم للوظائف من خلال بريد إلكتروني خصص لاستقبال طلبات التوظيف. وعلى مستوى شركات التأمين فقد تنوعت تخصصاتها بين الطبي. والتأمين التجاري. والتكافلي. فيما بلغت شركات الوساطة المشاركة عشر شركات. إضافة إلى عدد من شركات وكلاء التأمين.

وعرضت الشركات وظائفها المتاحة التي تنوعت ما بين خبراء اكتواريين. ومختصي تسويق. وخدمات عملاء. وقانون. ودعم فني. ووظائف إدارية.

من جهته بين المتحدث الإعلامي باسم شركات التأمين. عادل العيسى. أن «ملتقى يوم المهنة وفر للخريجين فرصة الاطلاع على الوظائف المتاحة لهم. والتي تتجاوز ألف فرصة للتوظيف في أكثر من ٤٠ شركة شاركت بالملتقى. وأجابت عن الكثير من التساؤلات التي كانت تدور في أذهان راغبي العمل حول مستقبلهم الوظيفي». ولم تقتصر الفعاليات على طرح الوظائف. بل أقيمت خمس محاضرات علمية متخصصة في مجالات التأمين استعرضت أبرز مصطلحات التأمين ومهام موظفيه وميزاتهم. وفي بداية حفل الافتتاح بين الفريح أن المنتدى يعد حلقة وصل بين الباحثين عن العمل وشركات التأمين وإعادة التأمين البالغ عددها ٣٥ شركة. إضافة إلى ٢١٣ شركة مهن حرة لمساندة خدمات التأمين.

وأوضح أن قطاع التأمين يعد من القطاعات المهمة والحساسة استنادا إلى الدور الرئيس الذي تمارسه شركات

الفريق: فعاليات يوم المهنة في قطاع التأمين تنسجم مع (رؤية المملكة 2030)

العيسى: تنظيم يوم المهنة يستهدف إيجاد الفرص الوظيفية المناسبة للشباب من الجنسين



مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض.. صرح طبي ذو مكانة خاصة

شهد شهر ذي القعدة من عام 1421هـ الموافق فبراير 2001م إعلان افتتاح مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالرياض، وخلال فترة وجيزة تبوأَت المدينة مكانة خاصة ضمن منظومة المنشآت التي تقدم خدمات الرعاية الصحية المتميزة في شتى ربوع المملكة. استندت هذه المكانة إلى النجاحات الكبيرة التي سجلتها إدارات المدينة ومراكزها وأقسامها، ومنها (مركز رعاية الطوارئ) الذي يعد أفضل مركز لرعاية الإصابات بالمملكة. كما حصل (قسم رعاية مرضى الطوارئ) على المركز الرابع من بين المراكز التي تقع خارج الولايات المتحدة، والتي تطبق برنامج (إنقاذ الحياة وإسعاف الإصابات قبل دخولها للمستشفى)، وهو إنجاز عالمي يضاف إلى نجاحات الوطن في هذا القطاع الحيوي.



للتعامل مع حالات الآلام الحادة والمزمنة لجميع المرضى. وتضم إدارة التخدير قسماً لتخدير القلب يوفر الرعاية لتخدير المرضى الذين يخضعون لجراحات القلب أو لقسطرة القلب التشخيصية والتدخلات العلاجية. كما يقدم خدمة الطوارئ على مدار الساعة. كما تضم أيضاً قسماً لتخدير الأطفال. يوفر التخدير لحديثي الولادة والرضع والأطفال حتى سن ١٤ سنة لكل الإجراءات الجراحية وغير الجراحية، إضافة إلى تقديم الدعم والمساندة لاختصاصيي التخدير في غرف العمليات الرئيسية في حالات الطوارئ المتعلقة بحديثي الولادة والمرضى من الأطفال الصغار في السن. ومن بين أقسام هذه الإدارة: قسم تخدير زراعة الكبد والفنوت المارارية، وقسم معالجة الألم، وقسم الولادة.

طب وجراحة الأسنان

يوفر مركز طب وجراحة الأسنان خدمات الرعاية الأولية لأسنان منسوبي الحرس الوطني وعائلاتهم من خلال مختلف مراكز الرعاية الصحية الأولية للأسنان للمرضى النومين. والمراجعين بغرفة طوارئ المستشفى. كما يقدم الرعاية الأولية

العيادات الخارجية

أحدثت العيادات الخارجية نقلة نوعية في مجال تقديم الخدمات للمرضى والمراجعين في المدينة. وتعتبر المظلة الكبرى لل تخصصات الطبية والنواة الأساسية للخدمات الطبية المقدمة لمنسوبي الحرس الوطني وعائلاتهم والمرضى المحولين من الرعاية الصحية الأولية والمحولين من داخل المملكة ومن خارجها. وتقدم العيادات الخارجية الكثير من الخدمات الوقائية مثل التثقيف الصحي. وتعديل السلوك لتبني نماذج صحية سليمة. وقد شهدت خلال السنوات الأخيرة حسناً كبيراً في الأداء بعد إعادة النظر في استخدام الموارد المتاحة. ووضع مقاييس تصحيحية لتطوير بعض المجالات.

إدارة التخدير

يكمن هدف إدارة التخدير في توفير رعاية شاملة عالية المستوى لجميع المرضى. وتضم طاقماً ذا خبرات طويلة. تساندها أحدث التقنيات المستخدمة في التخدير. وتوفر الإدارة التقييم الشامل لما قبل التخدير والرعاية النامية أثناء إجراء العمليات. وكذلك المتابعة بعد إجرائها. كما حرص على تنفيذ خطة شاملة

وحصلت الشؤون الصحية بالحرس الوطني وجميع مرافقها ومنشأتها الصحية في المناطق الوسطى والشرقية والغربية على اعتراف الهيئة المشتركة الدولية JCI وهي هيئة دولية تعمل على تقييم المراكز الصحية على مستوى العالم.

كما حققت مدينة الملك عبدالعزيز التابعة للشؤون الصحية بالحرس الوطني نجاحاً متواصلاً في تسجيل أقل معدل للوفيات ونسب انتشار الأمراض بين المرضى. على الرغم من أن مركز رعاية الطوارئ يعتبر في موقع قريب من طريق الدمام السريع ويستقبل الكثير من الإصابات الخطيرة. وتشير أحدث البيانات المنشورة عن المدينة (مستشفى الحرس الوطني بالرياض) إلى زيادة عدد أسرتهـا إلى ١٩٠ سريراً. إضافة إلى ٢٥ سريراً خاصاً لإجراء العمليات الجراحية. و١٣٢ سريراً خاصاً بتنويم الحالات الطارئة. كما تم افتتاح وحدة للتأهيل العصبي لرعاية العوقين منتصف عام ١٤٢٤هـ (٢٠٠٣م). إضافة إلى تجديد وتوسعة قسم التأهيل بوحدتي العلاج الطبيعي والوظيفي في شعبان عام ١٤٢٥هـ الموافق لـ ٢٠٠٤م. وكذلك توسعة وتجديد: قسم الولادة. وعيادة العقم. وإدارة الأشعة. والمختبر. والصيدلية وأجنحة المرضى.

الذي يدير المعلومات يلعب دوراً رئيسياً في دعم وتحسين نوعية الإدارة والأنشطة البحثية، ومنها الحد من الأخطاء، وسرعة تحسين سرعة الاتصال، وتوفير الرعاية للمرضى: الأمر الذي يعتبر أساسياً في العلاج الحديث للأمراض القلب.

الطب الوقائي

تنقسم إدارة الطب الوقائي في مدينة الملك عبدالعزيز الطبية إلى ثلاثة أقسام رئيسية، ولكل قسم أهدافه الخاصة وإجازاته والأنشطة التابعة له والخدمات التي يقدمها للمستشفى، والعيادات التي تخدم مجتمعات المنطقة الوسطى. كما تشرف هذه الإدارة على مختلف الأنشطة، وتتعاون مع برامج الطب الوقائي في كل من المنطقتين الغربية والشرقية.

والأقسام الثلاثة هي: قسم مكافحة العدوى في المستشفى، وقسم الصحة العامة والدراسات الوبائية، وقسم الصحة البيئية والسلامة المهنية، والذي يهدف إلى تعزيز صحة وإنتاجية الموظفين في مدينة الملك عبدالعزيز الطبية وإدارة الإصابات الإدارية والمهنية، كما يسعى إلى تهيئة بيئة صحية للمرضى والموظفين والزائرين.

إدارة طب الباطنة

الهدف الأساسي لإدارة طب الباطنة هو توظيف أعلى الكفاءات، واقتناء أحدث المعدات الطبية، مع وضع القوانين الملائمة والخطط المستقبلية لضمان تقديم أفضل المستويات فيما يخص رعاية المرضى وتدريب الأطباء المقيمين، وبيئة العمل لجميع الموظفين. وتضم الإدارة ١١ قسمًا للرعاية الطبية، وهي: قسم الأمراض الجلدية، قسم الغدد الصماء، قسم أمراض الجهاز الهضمي، قسم الأمراض المعدية، قسم الباطنة، قسم الصحة النفسية، قسم أمراض وزراعة الكلى، قسم الأعصاب، قسم أمراض الشيخوخة، قسم العلاج الطبيعي، قسم أمراض الرئة، وقسم الروماتيزم.

التصوير الطبي

يعمل بإدارة التصوير الطبي اختصاصيو وفنيو أشعة ذوو كفاءة عالية من مختلف الجنسيات يقدمون الخدمات العلاجية التشخيصية، مستعينين في ذلك بأحدث الأجهزة المتقدمة. وتتولى الإدارة مسؤولية تقديم خدمات الأشعة كافة، مع تلبية طلبات الأشعة العاجلة، وتدعم عددا من الدراسات الحديثة والمهمة في مجال الأشعة. وتعد إدارة التصوير الطبي من أكبر المراكز في الشرق الأوسط التي تقوم عملها على العمل الجماعي والابتكار؛ إذ تقدم أفضل خدمة للأشعة التشخيصية والتداخلية إلى مرضى وأطباء الشؤون الصحية بالحرس الوطني.

ومن خدماتها: كي الأورام الحميدة في العظام باستخدام الأشعة الصوتية، إزالة التصلقات وتورم قناة فالوب، استخدام الكي الحراري في علاج الجلطات الدماغية، استخدام الكي الحراري في علاج شرايين وأوردة الرأس والرقبة، إزالة التخثرات المؤدية للجلطات الدماغية، تثبيت دعائم للقولون، تثبيت دعائم للقصبة الهوائية، الأشعة المقطعية المحوسبة، التنظير الافتراضي للقولون.

والعامة لأسنان المرضى الذين استقرت حالاتهم طبياً. وتشمل الخدمات التي يقدمها المركز: خدمات رعاية الأسنان الطارئة، وخدمات الأسنان العامة، إضافة إلى وجود عيادات تخصصية (في التخصصات كافة)، كما توجد عيادة للمرضى الذين تمت تسوية حالاتهم طبياً، وعيادات لكبار الشخصيات.

ومن التخصصات المتوفرة في المركز: علاج لب الأسنان، علاج اللثة، علاج الأسنان التجميضي، علاج تقويم الأسنان، أسنان الأطفال، تركيبات الأسنان، وجراحة الوجه والفكين.

قسم الطوارئ

يهتم قسم الطوارئ بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية بتقديم رعاية عالية الجودة عبر ٨٨ سريراً، ويشمل الوحدات التالية: منطقة فرز الحالات واستقبال المرضى، منطقة الفحص المبدئي، وحدة الرعاية الحرجة، وحدة رعاية البالغين، وحدة رعاية الأطفال، وحدة الرعاية العاجلة، وحدة الملاحظة الطبية، وحدة خدمات الطوارئ الطبية، إدارة الكوارث، برنامج تدريب الأطباء المقيمين وطلاب الطب والأطباء المتدربين، برنامج تدريب الزمالة في طوارئ طب الأطفال، برنامج تدريب الزمالة في طوارئ طب البالغين، برنامج تطوير جودة وعمل قسم الطوارئ.

مركز جراحة وزراعة الكبد

يتضمن المركز العمليات الجراحية والتدخلات الطبية لأمراض الكبد والقنوات المرارية، ويشتمل على جناح لتنويم المرضى إما لاستقصاء وعلاج حالات مرضية في الكبد أو إجراء عمليات جراحية بما فيها استئصال الأورام أو زراعة الكبد. كما يقوم المركز باستقبال مئات التفارير الطبية ومراجعتها وإعطاء النصائح المناسبة للمرضى أو للمراكز التي حُولوا منها في كل أنحاء المملكة.

وحدة العناية المركزة

تم تنظيم قسم العناية المركزة لتوفير نظام موحد متعدد التخصصات للحالات الحرجة في وحدة العناية المركزة (ICU) ووحدة العناية المتوسطة (IMCU)، من أجل توفير الدعم للمرضى ذوي الحالات الحرجة في كل أنحاء المستشفى، وذلك عبر فريق الاستجابة السريعة للرعاية الحرجة (CCRT) الذي يقدم خدمات جراحية وطبية لجميع المرضى المصابين بأمراض السرطان والقنوات المرارية وأمراض النساء والولادة طوال اليوم.

مركز طب وجراحة القلب

يوفر المركز خدمات واسعة النطاق لمرضى القلب ووسائل تقنية متطورة لتشخيص وعلاج المرضى؛ ما يحسن من سرعة الاتصالات والعمليات وأجهزة المراقبة، كما يساعد على مواكبة المعايير العالمية التي تتماشى مع اللجنة الدولية المتحددة لاعتماد المنظمات الصحية (JCI).

ويخدم المركز فئتين من المرضى هما البالغون والأطفال، وكل له فريقه الطبي الخاص به من أطباء قلب وجراحين واختصاصيين تخدير وطواقم تمريض وغيرهم من المهنيين.

ويشتمل المركز على عيادات مجهزة بأحدث التقنيات، وقاعدة بيانات شاملة تعتمد على نظام الإبلاغ الذي يرسل المعلومات تلقائياً من أنظمة القلب إلى السجل الطبي الإلكتروني. وإضافة إلى ذلك فإن هذا النظام

حقق مستشفى الحرس الوطني بالرياض نجاحاً متواصلاً في تسجيل أقل معدلات الوفيات ونسب انتشار الأمراض بين المرضى

يسهل الهيكل التنظيمي الداخلي لخدمات التمريض التواصل بشكل واضح وسريع بين الموظفين والمرضى ومراقبة البيانات

مركز الأورام

يضم المركز ستة أقسام هي: قسم أمراض الدم للبالغين، وقسم الأورام الطبية للبالغين، وقسم أورام النساء، وقسم أمراض الدم وأورام الأطفال، وقسم أشعة الأورام، وقسم الرعاية التلطيفية.

ويطمح المركز إلى أن يكون من نخبة مراكز الأورام في المنطقة، ومن أكثرها شمولية عن طريق توفير أبحاث عالمية في مجال وقاية وكشف وعلاج الأورام والحالات المصاحبة لها، وتوفير رعاية شاملة ذات اتجاهات متعددة لتلبية احتياجات المرضى وذويهم، وتعليم منطوّر من أجل تحسين الصحة والرعاية الإجتماعية.

إدارة المختبر وعلم الأمراض

يتميز قسم المختبر وعلم الأمراض بكونه مختبراً حديثاً ومتقدماً معتمداً من لجنة اعتماد المختبرات بكلية اختصاصي علم الأمراض (CAP) والرابطة الأمريكية لبنوك الدم (AABB)، إضافة إلى اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCIA).

ويقدم القسم خدمات تتعلق بالمختبرات التابعة للمستشفيات الأخرى في المنطقة، بما فيها مدينة الملك عبدالعزيز الطبية بمدينة جدة ومستشفى الملك عبدالعزيز في الأحساء ومستشفى الإمام عبدالرحمن بن فيصل في الدمام، وكذلك الكثير من عيادات الرعاية الصحية الأولية وغيرها من العيادات الشاملة في جميع أنحاء المملكة.

قسم طب الأطفال

يهدف قسم الأطفال إلى تطوير عناصر الرعاية المقدمة للأطفال، ووضع برامج دراسية عليا شاملة للأطباء المقيمين والزمالة في تخصص طب الأطفال، وتشجيع المواهب والقدرات لدى الأفراد، وتطوير أنشطة الأبحاث الطبية الحيوية، وتنمية الوعي الصحي للمجتمع.

ويقدم استشاريو القسم خدمات العلاج في عدد من التخصصات الدقيقة للأطفال، منها: الحساسية والمناعة والقلب وطب الطوارئ والغدد الصماء والسكري والأمراض المعوية والكبد وعلم الوراثة وأمراض الدم والأورام والأمراض المعدية والعناية المركزة والكلى وحديثي الولادة والأعصاب والعلاج التنفسي والروماتيزم، إضافة إلى الرعاية الأولية وطب الأطفال العام.

إدارة طب النساء والولادة

يعتبر قسم طب النساء والولادة في مدينة الملك عبدالعزيز بالرياض من أكثر الأقسام ازدحاماً، ويتكون من ثلاثة أقسام هي: قسم أمراض النساء والولادة، وقسم الغدد التناسلية والتلقيح الصناعي عن طريق الأنابيب، وقسم ما قبل الوضع (الجنين).

قسم الجراحة

يحرص القسم على تدريب الأطباء المقيمين ومساعدتهم في الوصول إلى ما يصبون إليه، ويضم ١١ وحدة ذات إمكانات تؤهله لتحقيق أفضل المستويات.

مركز الرعاية الطويلة

تم تأسيسه من طابقين، ويقع إلى جوار مبنى مستشفى الملك فهد للحرس الوطني، وتم تشغيله في مايو عام ٢٠٠٢م، ويلعب برنامج الرعاية الصحية المنزلية دوراً مهماً في تقديم أفضل سبل الرعاية التمريضية

والطبية والنفسية للمرضى الذين خرجوا من المستشفى، لكن حالاتهم تستدعي الرعاية الطويلة. ويضم المركز: وحدة الرعاية الانتقالية، ووحدة التأهيل الطبي، ووحدة الرعاية الطويلة.

خدمات التمريض

يتولى التمريض دعم جميع البرامج الطبية المتقدمة بالشؤون الصحية لوزارة الحرس الوطني، وتقديم شتى خدمات الرعاية لجميع المرضى بمختلف أعمارهم، وتنوع خدمات الإدارة من رعاية الأمومة إلى رعاية الرضع والأطفال والبالغين، إلى خدمات رعاية الكهولة، وتعاون إدارة خدمات التمريض في المنطقة الوسطى مع إدارات الخدمات الطبية وغير الطبية؛ لوضع وتنظيم البرامج الخاصة بكل الاستراتيجيات والسياسات والأهداف ومعايير الرعاية، ويسهل الهيكل التنظيمي الداخلي لخدمات التمريض التواصل بشكل واضح وسريع بين الموظفين والمرضى مع من هم في مناصب قيادية في خدمات التمريض، ومراقبة البيانات ذات الصلة لاتخاذ إجراءات التمريض بشكل فعال.

الإدارات المساندة

تسعى الإدارات المساندة إلى توفير حلول فعالة من أجل الوصول إلى أعلى مستوى للممارسات الإكلينيكية عن طريق تحديد المجالات التي تحتاج إلى التطوير والتحسين، إضافة إلى نشاطات التثقيف والأبحاث، والكثير من الخدمات الأخرى، وتوفير الاختبارات الغذائية السليمة للمرضى، ومن ضمنها قسم علاقات المرضى؛ من أجل تسهيل أنشطة وعلاقات المرضى استجابة لاحتياجاتهم، إضافة إلى قسم خدمات المرضى الذي يسعى إلى تقديم الخدمات الطبية لمنسوبي وزارة الحرس الوطني وعائلاتهم، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتطوير الجودة والكفاءة.

برنامج زراعة القوقعة والأذن الوسطى

يعد برنامج زراعة القوقعة والأذن الوسطى بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية البرنامج المتكامل على مستوى المنطقة، ويتميز ببرنامج تأهيلي شامل لمرحلة ما بعد الزراعة.

ويعتبر المسح السمعي الشامل للأطفال حديثي الولادة الذي يقدمه البرنامج فقرة مهمة في مجال الرعاية الصحية بالمملكة؛ وذلك لأهميته في التشخيص المبكر لحالات ضعف السمع والتدخل العلاجي في العمر المناسب.

البرنامج الوقائي المدرسي لصحة الفم والأسنان يعتبر من أهم البرامج الرائدة الطموحة التي تسعى إلى رفع المستوى الصحي والوقائي لطلاب مدارس الحرس الوطني عبر تطبيق برنامج علمي وقائي علاجي لأمراض الفم والأسنان للطلاب على مدى عدة سنوات بهدف إنقاص نسبة حدوث النخر والتسوس السني، وتعزيز مستوى الصحة الفموية لدى الطلاب، وذلك من خلال برامج التوعية والوقاية الفموية السنية، وإجراء المعالجات الوقائية السنية داخل المدارس بواسطة أطباء أسنان متميزين ببرامج الوقاية والمعالجات الوقائية لأسنان الأطفال.

يعتبر قسم طب النساء والولادة من أكثر الأقسام ازدحاماً، ويوفر مركز طب وجراحة القلب خدمات واسعة النطاق لمرضى القلب

الخدمات الإلكترونية .. بوابة التأمين لزوار المملكة

إعداد/ خالد أبو حسين

في الثاني من جمادى الأولى لعام 1435هـ الموافق الرابع من مارس لعام 2014م، صدر قرار مجلس الوزراء رقم 180 القاضي بالزامية التأمين الصحي على جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة بغرض الزيارة أو تمديدتها، أو بغرض المرور عبر أراضيها، وكذلك الحال لمرافقيهم. واستثنى القرار حجاج بيت الله الحرام والمعتمرين والدبلوماسيين والزائرين للممثليات والمنظمات الدولية للأعمال الدبلوماسية وضيوف الدولة.



المهندس وائل الدهاسي:
البرنامج المستخدم في تقديم
الخدمة هو جزء مكمل لنظام
إصدار الوثائق المطور ولكنه
يختلف من حيث الإجراءات المتبعة

المصرح لها بتقديم هذه الخدمة وعروض أسعارها؛ ليختار منها ما يناسبه، ثم يسدد الرسوم إلكترونياً؛ ليحصل بعدها على إشعار بصور الوثيقة، والحصول عليها لاحقاً. المهندس وائل الدهاسي الأمين العام المساعد للشؤون التقنية في مجلس الضمان الصحي التعاوني حدثنا عن البرنامج الإلكتروني المستخدم في تقديم هذه الخدمة. قائلًا: «البرنامج المستخدم في تقديم الخدمة هو جزء مكمل لنظام إصدار الوثائق المطور، ولكنه يختلف من حيث الإجراءات المتبعة، وذلك بسبب اختلاف طبيعة التأمين والجهات المشاركة. وبأني اختلاف الإجراءات من عدة نقاط تتمحور حول طلب التسعيرة من شركات التأمين، وآلية الشراء وآلية الإصدار والتفعيل».

ويوضح آلية إصدار الوثيقة ودور المجلس في هذا الإطار بقوله: «بشكل مختصر يبدأ الإجراء من تقديم طلب تأشيرة الدخول عبر بوابة إنجاز الخاصة بوزارة الخارجية، والتي بدورها تقوم بطلب تسعيرة للتأمين الصحي للزائرين. ويكمن دور المجلس في توحيد التنسيق مع شركات التأمين؛ حيث يتم طلب التسعيرة من شركات التأمين في اللحظة ذاتها وجمع الردود وإرسالها إلى وزارة الخارجية؛ حتى يتم عرضها على المستفيد الذي بدوره سيتمكن من تحديد وثيقة التأمين التي تناسب مع احتياجاته، ثم إتمام عملية الدفع بشكل إلكتروني كامل». ويضيف: «بعد إتمام عملية الدفع وشراء التأمين تقوم شركة التأمين بإصدار وثيقة»

فور صدور القرار بدأت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي -بالتعاون مع الجهات ذات الصلة- العمل على وضع الآليات واستكمال المتطلبات الإلكترونية اللازمة لتنفيذه. وفي يوم الثلاثاء ١٤٣٦/١١/٣هـ الموافق ٢٠١٥/٨/١٨م وبعد توفير الخدمات الإلكترونية الكفيلة بتطبيق هذا النظام، عقدت أمانة المجلس في مقرها الرئيس بالرياض، ورشة عمل دعت إليها شركات التأمين الصحي المرخص لها البيع الإلكتروني لمنتج وثيقة زائر؛ لاستكمال بقية المتطلبات الفنية للربط الإلكتروني اللازم لتنفيذ قرار مجلس الوزراء. وشارك في هذه الورشة ٢٢ من المختصين التقنيين بهذه الشركات، إضافة إلى ممثلين عن مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما).

ومع نهاية عام ٢٠١٥م، بدأ تطبيق هذه الخدمة وإصدار وثائق التأمين لزائري المملكة عبر شبكة إلكترونية تربط جميع الأطراف ذات الصلة، بدءاً من وزارة الخارجية، ومجلس الضمان الصحي التعاوني، وشركات التأمين. وانتهاءً بحصول الزائرين على الوثائق قبل قدومهم إلى المملكة.

مستجدات التطبيق

إصدار وثيقة زائر يتم بطريقة إلكترونية ميسرة عبر موقع (إنجاز) التابع لوزارة الخارجية السعودية؛ إذ يختار طالب تأشيرة الزيارة خيار (خدمات التأشيرات الإلكترونية) ثم يختار (أخرى) وبعدها (خدمات الشهادات الصحية). ومن خلالها يطلع على قائمة بشركات التأمين



رائد التميمي: (التعاونية) بدأت تطبيق القرار بعدما طورت أنظمتها الداخلية وآليات عملها المطلوبة بالتنسيق مع مجلس الضمان الصحي

التأمين الصحي مباشرة، علماً بأن كل هذه الإجراءات لا تستغرق سوى بضعة دقائق لاستكمال تقديم طلب تأشيرة الدخول.

وحول تقييمه لهذه التجربة حتى الآن، يقول: «يعتبر تطبيق تجربة التأمين على الزائرين نقلة نوعية في تسهيل عملية ربط شركات التأمين بجهات حكومية، والاستفادة من مكان ودور المجلس في التنسيق والوصول إلى شركات التأمين وتوحيد آليات العمل معها، وهذا بلا شك ساهم في بروز دور المجلس ومساهمته الفعالة في التحسين والاستفادة من مركزه ومسؤولياته، وكذلك الإسهام بشكل مباشر في الارتقاء بسوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية».

وأشار إلى أن فترة تطبيق الخدمة الجديدة واجهت حتى الآن عوائق كثيرة، مرجعاً ذلك إلى «كون المشروع جديداً نوعياً»، مؤكداً أن «تلك العوائق لم تشكل مانعاً أمام استكمال المشروع؛ حيث كانت جميع الأطراف مدركة أهمية هذا المشروع، والذي بدوره سيكون خطوة كبيرة في النقلة والتحول الرقمي في المملكة العربية السعودية داخلياً وخارجياً». وتطرق المهندس وائل الدهاسي إلى طبيعة التنسيق بين مجلس الضمان الصحي وشركات

التأمين ووزارة الخارجية لإتمام إصدار هذه الوثيقة، مبيناً أن «دور مجلس الضمان الصحي يستند إلى ثلاث نقاط رئيسية: أولها توحيد آلية الربط بين شركات التأمين ووزارة الخارجية، وثانيها تمكين وزارة الخارجية من الوصول إلى شركات التأمين بشكل مباشر وسهل، وأخيراً متابعة العمليات والتحقق من إصدار وتفعيل وثيقة التأمين بشكل سليم». كما تطرق إلى جهود مجلس الضمان الصحي في تعزيز تطبيق هذا النوع من التأمين، مبيناً أن «مجلس الضمان الصحي قدم كل الحلول والإمكانيات للوصول إلى التطبيق الأمثل للتأمين على الزائرين، بالإضافة إلى الدعم والتعاون الكامل مع جميع الأطراف لحل أي إشكاليات قد تطرأ على تطبيقه، والمساعدة في إزالة جميع العوائق التي من الممكن أن تكون سبباً في عدم نجاح هذا المشروع».

وكشف الأمين العام المساعد للشؤون التقنية في مجلس الضمان الصحي التعاوني أن هناك الكثير من الشركات التي تقدمت للمشاركة في هذا المشروع، منها: شركة أسيج، وشركة إلبازر السعودي الفرنسي، وشركة ميدغلف، وشركة سايكو». وذلك إضافة إلى الشركات السبع المرخص لها مسبقاً بالبيع الإلكتروني لهذا المنتج الجديد، وهي: التعاونية، وبوبا، وإكسا، وتكافل الراجحي، وولاء، ووفاء، والدرع العربي. كما حصلت شركة الصقر للتأمين مؤخراً على موافقة مؤسسة النقد على بيع منتج التأمين الصحي للزائرين القادمين إلى المملكة (وثيقة زائر)، والتي يتراوح سعرها بين ١٠٠ و١٥٠ ريالاً.

انطباعات إيجابية

توجهنا إلى عدد من الشركات المقدمة لهذه الخدمة: للاستفسار عن مدى الإقبال على هذا المنتج الجديد؛ فكان رد غالبيتهم أنه لا يزال ضعيفاً مقارنة بحجم الطلب على التأمين الصحي داخل المملكة.

وبسؤالهم عن وجود أي معوقات واجهت عملهم في هذا المنتج التأميني الجديد، اتفقوا جميعاً على أنه لا توجد أي عوائق، وأن إصدار الوثيقة يتم بشكل آلي سلس بعيد عن أي تعقيدات.

وفي هذا الصدد أكد الأستاذ رائد التميمي الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين أن «(التعاونية) بدأت تطبيق القرار بعدما طورت أنظمتها الداخلية وآليات عملها المطلوبة، بالتنسيق مع مجلس الضمان الصحي التعاوني».

ولم تختلف انطباعات الزائرين إزاء هذه الخدمات الإلكترونية عن واقع تعامل الشركات معها؛ إذ أكد عدد منهم -عبر بعض المنتديات الإلكترونية- أن الحصول على الوثيقة عبر موقع وزارة الخارجية السعودية واضح وسهل، وأشار بعضهم إلى أنه حصل على الوثيقة خلال يومين اثنين، معربين عن ارتياحهم لهذا الإجراء المتبع في الكثير من الدول التي سبق لهم السفر إليها، مشبدين بالتطور الكبير الذي شهدته المرافق الصحية بالمملكة خلال السنوات الماضية. كما أعربوا عن تقديرهم لمصادفة هذه الخدمة المقدمة لهم في المملكة، واصفين إياها بأنها «من أفضل تجارب التأمين

يضطّر المؤمن له إلى دفع مبالغ مالية لمقدمي خدمات الرعاية الصحية داخل شبكة مقدمي الخدمة المحددة له من قبل شركة التأمين. وفي حال اضطر المؤمن له للحصول على الرعاية الصحية خارج شبكة مقدمي الخدمة المحددة فستقوم شركة التأمين بتعويضه على أساس تعويض البدل وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحديثاتها واستثناءاتها؛ حيث ستقوم شركة التأمين الصحي بتعويض المؤمن له خلال مدة لا تزيد على ٣٠ يوم عمل من تاريخ تقديم المطالبة بحسب الأسعار السائدة، وينبغي على المؤمن له تقديم المطالبة إلى الشركة خلال فترة لا تتجاوز ٦٠ يوماً من تاريخ تكبد تلك النفقات، مع مراعاة أن تسديد التعويض سيكون بعد موافقة الشركة على كون النفقات مغطاة تأمينياً، بعد استكمال نموذج طلب التأمين وتسليمه للشركة مرفقاً معه الفواتير الأصلية المفصلة، بالإضافة إلى أي مستندات أخرى ذات صلة مثل مستندات المعلومات الطبية وتذاكر الطيران ومستندات السفر. ولن يتجاوز مبلغ التعويض -تحت أي ظرف من الظروف- الحد الأقصى للتغطية، وستكون مبالغ التعويض مقصورة على النفقات المعتادة والمألوفة والمقبولة في المملكة العربية السعودية».

أبرز المنافع

أوضح الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الأستاذ محمد بن سليمان الحسين أن الحد الأقصى لتكلفة التغطية العلاجية المشمولة بوثيقة التأمين الطبي لشريحة الزائرين ومرافقيهم يبلغ ١٠٠ ألف ريال، مبيناً أنها تغطي الحالات الطارئة لجميع مصروفات الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية وجميع مصروفات التنويم بالمستشفى وحالات الحمل والولادة، وأمراض الأسنان واللثة، بما في ذلك الحشو وعلاج العصب وسحب الخراج، وحالات الأطفال البتسرين وحالات الغسيل الكلوي الطارئ والإخلاء الطبي داخل المملكة وخارجها، والإصابات الناجمة عن حوادث السير ومصروفات تجهيز وإعادة جثمان الزائر المؤمن له المتوفى إلى موطنه الأصلي.

وأضاف أن «الإقامة والإعاشة اليومية للمريض تشمل أجرة السرير وخدمات التمريض والزيارات والإشراف الطبي وخدمات الإعاشة، وستكون بحد أقصى ٦٠٠ ريال سعودي لكل يوم في غرفة مشتركة، ولا يتضمن ذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تصرف بأمر الطبيب». وأشار إلى أن «الوثيقة تم تصميمها بما يخدم شركات التأمين السعودية والمؤمن لهم؛ حيث تتم التغطية التأمينية على أساس التقييد المباشر على حساب شركات التأمين بحيث لا



جدول وثيقة زائر

مناافع وحدود التغطية بموجب الوثيقة:	
حد المنفعة الأقصى لكل شخص عن مدة الوثيقة ويشمل ذلك الحدود الدنيا الواردة في هذه الوثيقة	١٠٠ ألف ريال سعودي
نفقات معانة وعلاج الحالات الطارئة	حد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
نفقات التنويم بالمستشفى:	
نسبة التحمل (المشاركة في الدفع)	لا يوجد
التنويم بالمستشفى	حد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
حد الإقامة والإعاشة اليومي للمريض وتشمل أجرة السرير وخدمات التمريض والزيارات والإشراف الطبي وخدمات الإعاشة ولا يتضمن ذلك تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبية التي تصرف بأمر الطبيب.	(غرفة مشتركة بحد أقصى ٦٠٠ ريال سعودي / يوم)
حد الإقامة والإعاشة اليومي للمرافق	(غرفة مشتركة بحد أقصى ١٥٠ ريال سعودي / يوم)
نفقات الحمل والولادة الطارئة	حد أقصى ٥,٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف سفر ومرافقة عضو أسرة مباشر واحد	حد أقصى ٥,٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف علاج الأسنان الطارئة	حد أقصى ٥٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
تكاليف ولادة وعلاج الأطفال المبتسرين	حد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
الإصابات الناجمة عن حوادث السير	حد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
تكاليف الغسيل الكلوي للحالات الطارئة	حد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
الإخلاء الطبي داخل وخارج المملكة	حد المنفعة الأقصى لهذه الوثيقة
إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي	حد أقصى ١٠,٠٠٠ ريال سعودي خلال مدة الوثيقة
نطاق التغطية	المملكة العربية السعودية

الطبي على مستوى العالم: كونها تأميناً حقيقياً صُمم لاستقبال الحالات المرضية وعلاجها. بخلاف دول أخرى زناها وجدنا أنها تربط الحصول على تأشيرة زيارتها بتأمين طبي شكلي وليس فعلياً. بحسب تعبير أحدهم.

وفي الختام يرى المهندس وائل الدهاسي الأمين العام المساعد للشؤون التقنية في مجلس الضمان الصحي التعاوني أنه "من الجميل أن نرى تكرار التجربة التي تم خوضها في مشروع التأمين على الزائرين، والتي بلا شك ستكون نقلة نوعية على مستوى التعاون الحكومي مع القطاع الخاص: كون هذا المشروع يعتبر داعماً لرؤية وطموحات المملكة العربية السعودية وقيادتها الحكيمة، والذي كان من أهم أهدافه تخفيف الأعباء عن كاهل الدولة في المصاريف المترتبة على العلاج الصحي للزائرين". ويبيّن المهندس وائل الدهاسي أن "التغطية التأمينية للمؤمن لهم تنتهي في الحالات التالية: إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في جدول الوثيقة، أو عند استنفاد الحد الأقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة، أو إذا استمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأي علة جارية أدت إلى استمرار التنويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية وذلك حتى استنفاد الحد الأقصى للمنفعة".

زائرون: التغطية العلاجية التي حظينا بها في المملكة من أفضل تجارب التأمين الطبي على مستوى العالم



عين على التنمية البشرية
ملاحق قطاع التأمين الصحي
في ظل „رؤية المملكة 2030“

رؤية VISION 2030

المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

إعداد/ محمد حمد

يعد قطاع التأمين الصحي التعاوني من الأنشطة التكافلية والاقتصادية المهمة في أي دولة؛ إذ يسهم في دعم غيره من القطاعات التنموية المختلفة، وفي إيجاد قطاع استثماري فاعل يعزز من دور القطاع الخاص في التنمية الاقتصادية. وكانت المملكة العربية السعودية قد جعلت من التنمية الاجتماعية والصحية محورا أساسيا ضمن خططها التنموية السابقة، وجسدت هذا الاهتمام في التوجه نحو زيادة الإنفاق على مجالات الصحة والرعاية الاجتماعية. وتوالى اهتمام السعودية بمجال صحة الإنسان من خلال برنامج التحول الوطني (رؤية المملكة 2030) التي أعلنت مؤخرا، والتي لم تغفل أهمية التأمين الصحي التعاوني في دعم الاقتصاد، وأثره في الإنسان. ويشير خبراء في قطاع التأمين إلى أن صناعة التأمين في ظل هذه الرؤية ستتمو بنسبة لا تقل عن 15 في المئة سنوياً خلال الأعوام الخمسة المقبلة، مشيرين إلى أن هذه النسبة ستسهم في دعم الاقتصاد وتعزيز توجهات الرؤية. كما توقع المختصون أن تسهم "رؤية المملكة 2030" في نمو قطاع التأمين، من خلال برنامج خصصة عدد من القطاعات الحكومية التي تستهدفها الرؤية، مبينين أن الخصصة ستدفع بالكثير من شركات التأمين إلى تطوير خدماتها.

„مجلة التأمين الصحي التعاوني“ رصدت آراء عدد من المختصين في التأمين والاقتصاد، فيما يتعلق بمستقبل التأمين الصحي التعاوني في ظل "رؤية المملكة 2030" ومعدلات نموه المتوقعة، وأثرها في الاقتصاد السعودي.

التأمين الصحي.. رؤية تتطور

في بداية القرن التاسع عشر الميلادي بدت الحاجة إلى التأمين الصحي التعاوني: نظراً إلى الطفرة الصناعية التي أدت إلى زيادة معدلات إصابة العمال. ألمانيا أول دولة أصدرت بطاقة تأمين. وكان ذلك عام ١٨٨٣م. تبعتها النمسا. ثم النرويج وبريطانيا. وفي مطلع القرن العشرين انتشر التأمين الصحي في غالبية الدول الصناعية في أوروبا. تحت اسم التأمين ضد المرض والشيخوخة.

أما في المملكة العربية السعودية، فقد كانت موافقة مجلس الشورى على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني في ٣٠ شوال ١٤١٧ هـ. وفي عام ١٤٢٠ هـ صدرت موافقة مجلس الوزراء. وفي العام ذاته صدر مرسوم ملكي بالموافقة على النظام.

وفي شعبان ١٤٢٣ هـ صدر قرار مجلس الوزراء الفاضي

بتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني على جميع السعوديين العاملين في شركات ومؤسسات القطاع الخاص، ومؤسسات الأفراد المبرمة معهم عقود عمل. وفي العام ذاته صدرت اللائحة التنفيذية للنظام، وتضمنت معلومات تفصيلية استعرضت مهام مجلس الضمان الصحي التعاوني، وأخرى تتعلق بشركات التأمين. والقطاعات الصحية، إضافة إلى معلومات تخص المؤمن لهم.

يسهم نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة في تطوير الخدمات الصحية وتنظيمها. كما يخفف العبء عن المرافق الحكومية. ويسهم كذلك في تطوير القطاع الصحي الخاص. ويوفر فرصاً استثمارية واسعة نتيجة للارتفاع المتوقع في الطلب على خدمات القطاع الخاص، فضلاً عن الفرص الوظيفية في القطاعات الصحية، ولدى شركات التأمين الصحي التعاوني.

«



وزارة الصحة.. و"رؤية المملكة 2030"

لما كبة «رؤية المملكة ٢٠٣٠»؛ أعلنت وزارة الصحة أنها ستطلق ١١ هدفاً للتحويل الصحي، وستعمل على تطبيقها في كل قطاعاتها الخدمية؛ تزامناً مع برنامج «رؤية المملكة ٢٠٣٠». مبنيةً أنها تعمل على مشروع تمكين المواطنين من الاشتراك في تأمين صحي مناسب يتيح لهم الحصول على الخدمة الطبية في القطاعين العام والخاص، وتطبيق أفضل الممارسات العالمية في تقنية المعلومات الصحية. وأبلغت الوزارة جميع منسوبيها، بمختلف فئاتهم، في المرافق الصحية المختلفة، بأنها ستبدأ تنفيذ مشروع «التحول»؛ كون المملكة أطلقت برنامج تحول وطني كبير يتضمن نقله نوعية في مستوى الحياة بالمملكة في كل نواحيها، ومن أهمها مجال الصحة والتأمين الصحي. وأشارت الوزارة إلى أن برنامج التحول سيمتدح كل مواطن فرصة الانضمام إلى نظام تأمين صحي قوي يتيح له الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، مشيرةً إلى أنها ستشكل فريق عمل لبرنامج التحول؛ مهمته وضع استراتيجية إدارة التغيير لما كبة «رؤية المملكة ٢٠٣٠». إضافةً إلى تحديد الأولويات وخطط العمل، ثم تنفيذ خريطة الطريق، مبنيةً أن الفريق سبدعم الإدارات المتعلقة بالتحويل ويتأكد من تماشيها مع الأهداف، وضمان تطبيقها، ومتابعة مؤشرات الأداء لكل مبادرة، مع التأكد من انسيابية التنسيق بين كل الجهات المعنية بجهود التحول في الوزارة وخارجها.



عادل العيسى: "رؤية المملكة 2030" منحت قطاع التأمين اهتماماً كبيراً لما للتأمين من تأثير مباشر في الاقتصاد

مكاسب وطنية

وبجسب المختصين في الاقتصاد، يرفد قطاع التأمين الاقتصاد الوطني بالكثير من المكاسب؛ إذ يسهم التأمين الصحي في زيادة الناتج القومي عبر رفع إنتاجية الأفراد؛ مما ينعكس على معدل النمو الاقتصادي، كما يسهم قطاع التأمين في تطوير القطاع الصحي بشقيه العام والخاص بفتح باب المنافسة واسعاً بينهما؛ سعيًا نحو استقطاب المؤمن لهم صحياً، فضلاً عن دوره الكبير في الحد من استنزاف الموجودات من النقد الأجنبي بسبب نفقات رحلات البحث عن العلاج في الخارج. وتؤكد الدراسات الاقتصادية أن قطاع التأمين الصحي يسهم في دعم الخزينة العامة للدولة من خلال تحفيز الاستثمار في القطاع الصحي وفروعه المختلفة، كما يوفر فرص عمل في مؤسسات وشركات التأمين، وهذا ما ركزت عليه «رؤية المملكة ٢٠٣٠» التي أكدت أن التنمية البشرية تشكل جزءاً مهماً من محاورها التي تستهدف تنويع الاقتصاد، وتشجيع الاستثمارات في المجالات غير النفطية، وينظر كثير من خبراء التنمية إلى التأمين الصحي على أنه أحد أساسيات التنمية البشرية وهدف من أهدافها؛ لأن الاهتمام بصحة السكان بعد اهتماماً بالتنمية، كما أن الاستثمار في القطاع الصحي يعتبر استثماراً في الكوادر البشرية التي هي ركائز النمو الاقتصادي. وتشير التقارير المالية لـ (أرقام) إلى أن فاتورة التأمين الصحي في المملكة سجلت ٢١ مليار ريال خلال العام الماضي، بنسبة نمو بلغت ١٩ في المئة، وسط توقعات بأن يسهم ذلك إيجاباً في النمو الاقتصادي، ويدعم برنامج «رؤية المملكة ٢٠٣٠» التي تركز على تنويع مصادر الدخل القومي، وتقليل الصرف على القطاعات الحكومية عن طريق الخصخصة.

اهتمام متعاظم بالتأمين

التحدث الإعلامي باسم شركات التأمين في السعودية الأستاذ عادل العيسى، بين أن «رؤية المملكة ٢٠٣٠» التي أعلن عنها مؤخراً، «منحت قطاع التأمين اهتماماً كبيراً؛ لما للتأمين من تأثير مباشر في المواطنين والمقيمين». وأوضح العيسى أن «رؤية المملكة ٢٠٣٠» أكدت ضرورة العمل على توسيع قاعدة المستفيدين من نظام التأمين الصحي، وتسهيل الحصول على الخدمة بشكل أسرع، وتقليص أوقات الانتظار للوصول إلى التخصصين والاستشاريين، وتدريب الأطباء ورفع قدراتهم على مواجهة وعلاج الأمراض المزمنة التي تشكل خطراً على صحة المواطن مثل أمراض القلب والسكر والسرطان، لافتاً إلى أنها تهدف إلى الارتقاء بالخدمات الصحية وجودتها، خلق قطاع صحي متطور، أكثر فاعلية وجودة في الخدمات التي يقدمها للمواطنين والمقيمين. وقال: «ستتطلع «رؤية المملكة ٢٠٣٠» بمهمة تنافس عدد من الشركات الحكومية والقطاع الخاص فيما بينها؛ من أجل تقديم أجود الخدمات الصحية، وتمكين المستفيدين من اختبار مقدم



وتأمين المسؤولية المهنية لبقية المهن بخلاف الأطباء.

فرص استثمارية واعدة

وفي هذا الإطار أوضح الرئيس التنفيذي للشركة التعاونية للتأمين الأستاذ رائد التميمي أن «قطاع التأمين السعودي يتمتع بفرص استثمارية واعدة تتيح له النمو بشكل كبير في المستقبل». مؤكداً أهمية خطة التحول الوطني ضمن «رؤية المملكة ٢٠٣٠» التي أعلن عنها مؤخراً، والتي «ستساهم في تسريع وتيرة النمو الاقتصادي، وتجعل المملكة في مصاف الدول المتقدمة». وأشار إلى أن «معدل انتشار التأمين في السوق السعودية يعتبر منخفضاً مقارنةً بأسواق التأمين الناضجة». معتبراً أن «خصوصية القطاع الصحي وتطبيق التأمين الصحي الخاص إلزامياً سيخففان الأعباء المالية عن كاهل الحكومة، ويوفران أفضل خدمات الرعاية الصحية بجودة عالية لجميع أفراد المجتمع».

وأضاف التميمي: «التوسع في برامج التأمين الإلزامي ليشمل القطاعات غير المغطاة بالتأمين حالياً سيساهم في نمو قطاع التأمين وتعزيز المنافسة بين الشركات، في وقت بدأت فيه سوق التأمين التحول من التنافس بالسعر إلى التنافس بالخدمة، وهي منافسة صحية».

وأوضح أن «التعاونية طرحت عدداً من المبادرات التي ستساهم في رفع مستوى الخدمة مثل مفهوم التأمين الذكي الذي أطلقته الشركة، والذي من خلاله تم إنشاء متجر التعاونية الإلكتروني للمرة الأولى في المملكة بحيث يتيح شراء كل برامج تأمينات المركبات وعدد من البرامج الأخرى عبر الموقع الإلكتروني». مشيراً إلى أن «هذا المفهوم يعكس قناعة التعاونية بأهمية التجارة الإلكترونية بالنسبة إلى الجيل الجديد في المملكة. كما طورت الشركة باقات تأمينية تستهدف قطاعات الأعمال بشكل عام، وقطاع المنشآت الصغيرة والمتوسطة على وجه الخصوص؛ نظراً إلى إيمان الشركة بأهمية الدور الذي يلعبه هذا القطاع في (رؤية المملكة ٢٠٣٠)». معرباً عن تفاؤله بمستقبل الاستثمار في المملكة في ظل الرؤية الاقتصادية المتطورة التي طرحت مؤخراً، مبيناً أن «قطاع التأمين السعودي سيعتبر بفرص واعدة تتيح له النمو بشكل كبير في المستقبل».

وكشف أن «الاستراتيجية الاستثمارية لشركة التعاونية تولي اهتماماً كبيراً لبدء تنويع الأصول وتخفيض المخاطر الاستثمارية والتركيز على الربحية». مبيناً أنها «مبادئ حيوية لاستثمارات شركات التأمين في إطار الأنظمة ولوائح الحوكمة المنظمة للأنشطة الاستثمارية».

الخدمة الملائم لاحتياجاتهم»، مشيراً إلى أن «سوق التأمين تعمل فيها نحو ٣٥ شركة تأمين، وهذا القطاع ساهم بنسبة ١,٤٥ في المئة من الناتج المحلي الإجمالي لعام ٢٠١٥. كما يساهم بنسبة ٢,٠٥ في المئة من الناتج المحلي الإجمالي غير النفطي». وشدد على أنه «في ظل رؤية المملكة ٢٠٣٠» وحرص الدولة على تطوير كل قطاعاتها، سيشهد أداء شركات التأمين طفرة كبيرة تواكب تطلعات الدولة، تزامناً مع النمو المتوقع في الاقتصاد المحلي. وقال: لا شك أن العلاقة بين قطاعي التأمين والصحة علاقة تكاملية، سواء من حيث المشكلات الحالية التي تواجه القطاع أو من حيث قلة عدد المستشفيات أو مقدمي الخدمة الصحية؛ ما يدفع شركات التأمين إلى التعامل مع عدد قليل من مقدمي الخدمة؛ وبالتالي الخضوع لشروطهم التي قد تكون غير ملائمة في بعض الأوقات للمؤمن لهم».

من ناحيته، لفت الدكتور فهد العنزي خبير التأمين والتشريعات المتعلقة به، إلى أن «رؤية المملكة ٢٠٣٠ رؤية استراتيجية تنظر إلى كل قطاع التأمين بعدد اقتصادي استراتيجي، ومن المؤمل أن يكون من أكثر القطاعات استفادة من هذه الرؤية على أكثر من اتجاه». مبيناً أن المستفيدين من خدمات التأمين سيتلقسون مدى الارتقاء بالخدمات المقدمة لهم في ظل «رؤية المملكة ٢٠٣٠» التي تهدف إلى تطوير قطاع التأمين، مشيراً إلى أن «مشروع الخصخصة الذي سيطول القطاع العام سيزيد من المشروعات المحفزة لصناعة التأمين وتطوير خدماته».

ويوافقه الرأي الدكتور مراد زريقات الخبير في مجال صناعة التأمين من خلال تأكيداته أن «قطاع التأمين سيكون الرابح الأكبر في رؤية المملكة ٢٠٣٠»؛ نظراً إلى زيادة عدد المشاريع القائمة، ودخول مشاريع جديدة تحتاج إلى الكثير من منتجات التأمين؛ ما يدفع المقاولين إلى زيادة الطلب على وثيقة تأمين الأخطار الشاملة، التي تغطي الأضرار التي قد تقع أثناء تنفيذ المشاريع، إضافة إلى زيادة طلب المستثمرين الجدد، سواء من السعوديين أو المقيمين، للتأمين على ممتلكاتهم، أو بقية أنواع التأمين الأخرى».

وأشار زريقات إلى أن «تنفيذ قرار التأمين الطبي على زوار المملكة سيرفع الطلب على التأمين الطبي؛ وبالتالي زيادة حجم الأقساط. كما توقع أن التوجه نحو خصخصة عدد من القطاعات الحكومية التي ستقع تحت مظلة التأمين سيساهم في نمو قطاع التأمين بنسبة ١٥ في المئة»، مشيراً إلى أن «حجم التأمين في السعودية قفز إلى ٣٥ مليار ريال خلال عام ٢٠١٥م، متوقعاً حدوث «زيادة في توجه طالبي التأمين إلى شراء أنواع متعددة من خدمات التأمين التي تدفع بالمؤمن لهم للاستثمار كتأمين التكافل بأنواعه المختلفة، كما ستظهر أنواع جديدة من التأمين التي لم تكن منتشرة في السوق السعودية؛ مثل تأمين الديون».



الدكتور فهد العنزي: "رؤية المملكة 2030" تنظر إلى قطاع التأمين بعدد اقتصادي استراتيجي.. ومن المؤمل أن يكون من أكثر القطاعات استفادة منها



رائد التميمي: في ظل "رؤية المملكة 2030" سيتمتع قطاع التأمين بفرص استثمارية واعدة تتيح له النمو بشكل كبير



ممثل وزارة الصحة في مجلس الضمان الصحي..
الدكتور عبدالله الشريف:
**نتوقع بدء تطبيق التأمين الشامل لكل
شرائح المجتمع مطلع العام المقبل**

حاوره/ مصطفى شهاب

كشف عن كثير من الملامح التي سيكون عليها القطاع الصحي بشكل عام، ووزارة الصحة على وجه الخصوص، وفق (رؤية المملكة 2030)، وحمل الكثير من الأمل لأولئك الذين يتمنون أن تشملهم مظلة التأمين الصحي، متوقعا أن تنتهي دراسة تطبيق النظام الشامل للتغطية التأمينية أواخر العام الجاري، وأن ينطلق التطبيق التجريبي له مطلع العام المقبل.

وحول دور مجلس الضمان الصحي أكد أنه تنامي مع إقرار خطة التحول الوطني؛ بوصفه أحد المكونات الأساسية للقطاع الصحي، مشيراً إلى أن خطة التحول الوطني في القطاع الصحي بُنيت على ستة متركزات، وتوقع أن يعمل مقدمو الخدمة مستقبلاً تحت مظلة مؤسسة عامة للخدمات الصحية يتم تمويلها من صندوق للضمان الصحي الوطني. هذا بعض ما جاء في لقائنا مع ضيف هذا العدد الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف وكيل وزارة الصحة للتخطيط واقتصاديات الصحة، ممثلها في مجلس الضمان الصحي، والأمين العام السابق للمجلس، والذي أجاب عن الكثير من الأسئلة التي ارتبط أكثرها بالمؤمن لهم، ومنها: هل سيظل المواطن يحصل على خدماته الصحية مجاناً وفقاً للنظام الجديد؟ وماذا عن المركز الوطني لسلامة المرضى؟ وهل توجد ازدواجية في الإشراف على قطاع التأمين الصحي؟.. فإلى تفاصيل الحوار..

يسعد مجلة التأمين الصحي التعاوني أن تحاوركم كضيف لعددتها الجديد..
دكتور عبدالله.. بين الأمانة العامة وعضوية مجلس الضمان، هل تغير المشهد بالنسبة إليكم تبعاً لتغير الإطلاقة؟ وكيف ترون الصورة حالياً؟
أشكركم أولاً على الاستضافة. وبالنسبة إلى الجزئية المتعلقة بالشهد فإنه لم يتغير. ومجلس الضمان الصحي هو أحد المكونات الأساسية للقطاع الصحي في المملكة. وله أهمية كبيرة. سواء داخل الجهاز ذاته أو من خارجه للعاملين في القطاع الصحي الخاص. وهذا أمر مهم جداً. خصوصاً أن أهمية مجلس الضمان الصحي تنامت مع إقرار خطة التحول الوطني.

الآن، وأنتم تتولون مهام وكالة الوزارة للتخطيط واقتصاديات الصحة، ما أبرز ملامح التحول المأمول أن يتحقق في وزارة الصحة بشكل خاص، والقطاع الصحي بوجه عام؟

وزارة الصحة تشكل الشق الأكبر في القطاع الصحي. ويعول عليها الكثير في قيادة هذا التحول. ولا شك أن التحول في القطاع الصحي جزء من خطة التحول الوطني أو خطة التنمية الوطنية التي بُنيت على عدة عناصر

تتعلق بأسلوب تمويل الخدمة وأسلوب تقديمها والشاركة مع القطاع الخاص. وقد بُنيت خطة التحول الوطني في القطاع الصحي على ستة متركزات هي: أسلوب تمويل الخدمة، وأسلوب تقديم الخدمة، ودور القطاع الخاص في القطاع الصحي. وتعزيز القوى العاملة وتوطين الوظائف، والاستخدام الأمثل لتقنية المعلومات في القطاع الصحي. ومراجعة سبل حوكمة القطاع الصحي.

وماذا عن حوكمة القطاع الصحي؟
يندر جزء من الحوكمة تحت مظلة المجلس الصحي السعودي. أما مهام وزارة الصحة فإنها ستختلف جذرياً عن وضعها الحالي؛ فبدلاً من قيامها بتقديم الخدمة وإنشاء المستشفيات سيتحول دورها إلى منظم يحدد معايير الخدمة الصحية ومؤشرات الأداء في القطاع الصحي. وسيكون هناك فصل لمقدم الخدمة؛ ليكون تحت مظلة مؤسسة عامة للخدمات الصحية هي التي تتولى تقديم الخدمة. ويتم تمويلها من خلال صندوق الضمان الصحي الوطني.

كيف ومتى سيتم هذا الأمر؟
سيتم كمبادرة من خلال المركز

الاستراتيجي الصحي. وأتوقع الانتهاء من إعداد متطلبات هذه المبادرة مع نهاية العام الحالي (٢٠١٦م).

ومتى تتوقعون صدور نظام التأمين الشامل لكل شرائح المجتمع، وأي الشرائح التي ستستفيد من هذا النظام مجدداً؟

نتوقع أن تنتهي دراسة تطبيق هذا النظام وكل ما يتعلق به مع نهاية عام ٢٠١٦م على أن يبدأ التطبيق التجريبي في مطلع العام المقبل (٢٠١٧م). وسيعتمد التطبيق على ما يتم طرحه من اقتراحات. أما بشأن الشرائح التي ستستفيد من هذا النظام فيندرج هذا الأمر ضمن التفاصيل التي لا تزال قيد الدراسة في مركز التحول الوطني الصحي.

وماذا عن تكليف شركات خدمات بتشغيل مستشفيات القطاع العام كنوع من الخصخصة؟

كما سبق أن ذكرت فإن هذه المستشفيات ستعمل مستقبلاً تحت مظلة مؤسسة عامة للخدمات الصحية تتولى تقديم الخدمة ويتم تمويلها من صندوق الضمان الصحي الوطني. والتعاون مع القطاع الخاص وسيلة وليس هدفاً. والمهم بالنسبة

إلينا أن هذا الأمر لن يؤثر سلباً في مستوى الخدمات المقدمة للمؤمن لهم.

وهل سيظل المواطن يحصل على خدماته الصحية مجاناً وفقاً لهذا النظام الجديد؟

نعم، ومثلاً إذا جرى فصل منشأة طبية، وأصبحت تابعة للمؤسسة العامة للخدمات الصحية فلن تكون لها ميزانية، وسيتولى صندوق الضمان الصحي دفع تكاليف الخدمات التي تقدمها للمؤمن لهم.

وكيف سيتم تمويل صندوق الضمان الصحي هذا؟

هذا الصندوق سيتم تمويله عبر قنوات عدة، منها وزارة المالية، وكذلك بعض القنوات التي لا تزال قيد الدراسة، ومنها: الضرائب على المواد الضارة بالصحة مثل التبغ، وأيضاً بعض الأنشطة الاستثمارية.

تشير الأحداث التي تشهدها بعض مستشفيات القطاع العام إلى وجود تدهور في الإدارة، وضعف في الرقابة على أداء الإدارات العامة لهذه المستشفيات.. كيف يمكن تغيير هذه الصورة؟ وما الخطوات التي اتخذتموها في الوزارة لإحداث التغيير المطلوب؟

بندرج ضمن خطة التحول الوطني رفع كفاءة الأداء وتحسين الخدمات المقدمة، وهناك عدة مبادرات وضعتها الوزارة في الحسبان لتحسين جودة أداء المنشآت الطبية وسلامتها، سواء من ناحية سلامة الإجراءات الطبية أو السلامة العامة للمنشآت والعاملين فيها. وهذا جزء من المبادرات الـ ٣٩ المنبثقة عن المرتكزات الستة سالفة الذكر.

وفي هذا الإطار تم إطلاق المركز الوطني لسلامة المرضى، وهو يختص بأي أمر ذي صلة بسلامة المرضى، سواء على صعيد جودة المنشآت الطبية وسلامتها، أو علاجياً، وللعلم فإن انتقال مسؤولية المنشأة الصحية إلى مؤسسة عامة سيرافقه تطبيق معايير أكثر كفاءة من حيث الإنتاجية والسلامة وكافة النواحي.

تتطلب خطة التحول الوطني 2030 إحداث نقلة تنموية نوعية في كل القطاعات.. كيف ترون صورة القطاع الصحي عام 2030؟ وما دور هذا القطاع في هذه الخطة؟

كما سبق وذكر، فإن وزارة الصحة ستكون هي المنظم والمشرع للقطاع الصحي، وستحدد حزمة المنافع وآلية تقديم الخدمات من خلال القطاعين العام والخاص. وسيتكفل صندوق الضمان الصحي بدفع قيمة الخدمات لمقدمي هذه الخدمات التي توفر مستوى عالياً من الجودة والأمان في الوقت ذاته. وإن شاء الله سيكون للقطاع الخاص دور أكبر في ٢٠٣٠م، ليس فقط في تقديم الخدمة، ولكن في إنتاج مكونات القطاع الصحي، سواء في الأدوية أو الأجهزة أو المستهلكات الطبية.

أثناء توليكم أمانة مجلس الضمان الصحي.. ما الذي كنتم تتمنون تحقيقه ولم يتسن الوقت

الكافي لتحقيقه؟

بحرص كل من يعمل في أي قطاع على أن يكون له دور إيجابي في مسيرة هذا القطاع؛ حتى يتمكن من خلفه من إكمال ما بدأه للنهوض بهذا القطاع. ومثال ذلك مشروع الربط الإلكتروني الذي بدأناه، وهذا هو الآن ينطلق. كما كنت أتمنى أن أكون موجوداً أثناء الانتقال إلى المبنى الجديد، وأن تبدأ التطبيق على الشرائح المستهدفة مثل شريحة الزائرين.

وتعد فترة عملي في مجلس الضمان الصحي من أجمل فترات مسيرتي العملية؛ إذ حققت فيها الكثير من الإنجازات التي تمت بتوفيق الله ثم بتكاتف جهود الجميع، وبقيادة أصحاب المعالي الوزراء وأعضاء المجلس.

وقد نجح تطبيق التأمين الصحي، والآن هناك ١٢ مليون مستفيد من خدماته، كما ارتفعت قيمة الوثائق إلى ٢٠ مليار ريال، وأصبح التأمين الصحي صناعة حقيقية ضمن منظومة الاقتصاد الوطني.

ما تقييمكم لواقع التأمين الصحي في المملكة بعد مضي هذه الفترة من تطبيقه؟

عمر صناعة التأمين الصحي في المملكة مقارنة بغيره في الدول الأخرى يعتبر حديثاً؛ بما يعني أن الطريق لا يزال طويلاً من أجل التصحيح والتجويد وبذل المزيد من الجهود لتحقيق أهم أهدافه المتمثلة في حفظ حقوق المؤمن لهم وتزويدهم بالأدوات التي تمكنهم من الحصول على حقوقهم المشروعة.

صناعة التأمين جيدة، ولا يزال أمامها الكثير من التحديات لتطوير أدوات تقييم الأداء، سواء لشركات التأمين أو لمقدمي الخدمة، بما يحقق أهداف المجلس. ولا يزال هناك متسع لإضافة شرائح جديدة للتأمين؛ حتى تكتمل منظومة التأمين الصحي.

يرى البعض أن هناك ازدواجية في الإشراف على قطاع التأمين الصحي.. هل هذا صحيح؟

لا توجد ازدواجية في هذا الجانب؛ فكل جهة تمارس دور الحوكمة بحسب اختصاصاتها؛ فمثلاً يرتكز محور اهتمام مجلس الضمان الصحي على المؤمن لهم؛ وبالتالي فإن كل اللوائح التنفيذية توضع بما يخدم هذا الجانب، ومؤسسة النقد تختص بالحوكمة فيما يتعلق بالرقابة على الأداء المالي لشركات التأمين بحكم مسؤولياتها. وأرى أنه نظراً إلى توسع قطاع التأمين في المملكة وتعدد منتجاته وأنواعه؛ فقد أن الأوان لتأسيس جهة عليا تتولى مهام الإشراف عليه، وليكن اسمها مثلاً (الهيئة العليا للتأمين)، هذه الهيئة تكون مشرفة على مهام كل من مجلس الضمان الصحي ومؤسسة النقد فيما يتعلق بالتأمين الصحي.

تتكبد بعض شركات التأمين خسائر فادحة، وفي الوقت ذاته هناك شركات تحتكر السوق.. ما مصدر هذا الخلل؟

لا يوجد خلل؛ فشركات التأمين ليست كلها مختصة في التأمين الصحي، بل هناك

بُنيت خطة التحول الوطني في القطاع الصحي على 6 مرتكزات.. ومهام الوزارة ستختلف جذرياً عن الوضع الحالي

سيعمل مقدمو الخدمة مستقبلاً تحت مظلة مؤسسة عامة للخدمات الصحية تتولى تقديم الخدمة ويتم تمويلها من صندوق الضمان الصحي الوطني

سيظل المواطن يحصل على خدماته الصحية مجاناً وفقاً للنظام الجديد.. ولا توجد ازدواجية في الإشراف على قطاع التأمين الصحي



الضيف في سطور

الاسم: عبدالله بن إبراهيم الشريف.
مكان وتاريخ الميلاد: بقيق 7-1-1378هـ.

العمل الحالي:

- وكيل وزارة الصحة للتخطيط واقتصاديات الصحة.

- أستاذ مساعد متعاون في جامعة الفيصل بالرياض.

المؤهلات الدراسية:

- بكالوريوس الطب والجراحة. جامعة الملك سعود. الرياض. ١٤٠٤هـ.

- دبلوم طب الأطفال. برنامج دبلوم طب الأطفال من وزارة الصحة بالتعاون مع جامعة إدنبرة البريطانية. ١٤٠٨هـ.

- زمالة جامعة الملك فيصل في طب الأسرة والمجتمع. ١٤١٣هـ.

- ماجستير الإدارة الصحية. جامعة واشنطن في سانت لويس. الولايات المتحدة. ٢٠٠٨م.

الخبرات العملية:

- مستشار وزير الصحة والمشراف على مكتب الوزير. ١٤٣٦هـ.

- الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني (١٤٢٧هـ-١٤٣٦هـ).

- وكيل وزارة الصحة المساعد للطب العلاجي (١٤٢٤هـ-١٤٢٧هـ).

- مدير الشؤون الصحية بالرياض. ١٤٢٤هـ.

- مدير عام المستشفيات بوزارة الصحة (١٤٢٢هـ-١٤٢٤هـ).

- مدير الشؤون الصحية في عسير (١٤١٨هـ-١٤٢٢هـ).

- مدير مستشفى القطيف المركزي (١٤١٧هـ-١٤١٨هـ).

- المشراف على مستشفى الأمل بالدمام (١٤١٧هـ-١٤١٨هـ).

كلمة توجهها إلى زملائك في مجلس الضمان الصحي؟

أسأل الله لهم التوفيق والسداد. وقد سعدت بالعمل معهم. والآن أنا سعيد بوجودي معهم كعضو في مجلس الضمان الصحي. وكلني ثقة بأنهم قادرين على تحقيق طموحات المجلس.

شركتان فقط هما (بوبا) و(رعاية). وبالتالي فإن بقية الشركات تركز في خططها التشغيلية على منتجات أخرى غير التأمين الصحي. ومن هنا فإن السوق ليست مسؤولة عن أداء هذه الشركات.

أما فيما يتعلق باستحواذ شركات على حصص كبيرة في السوق. فإن من حق أي شركة أن تطور أدائها. وتوسع نشاطها بما يحقق لها الربحية المشروعة. وفي كل أسواق العالم لا توجد حصص متساوية بين الأنشطة المختلفة. ومثال ذلك أن الصورة النمطية عن التأمين في المملكة تشبه بنظيرتها في دولة مثل جنوب إفريقيا. فهناك شركات لديها حصة كبيرة بينما بقية الشركات لا تملك إلا حصصاً صغيرة. ومن هنا فإن الجهات المسؤولة عن الحوكمة تركت هذا الأمر للشركات على ألا يخل أو يمس بحقوق المؤمن لهم.

كيف ترى التحديات الماثلة الآن أمام قطاع التأمين بشكل عام؟

أهم تحدٍّ هو وعي المستفيدين: إذ لا يزال كثيرون لا يعرفون ما لهم من حقوق. وما عليهم من واجبات. وبالتالي فإنهم يحتاجون إلى كثير من الدعم. سواء قبل طلب الخدمة أو أثناء الحصول عليها. ومن هذه التحديات كذلك ارتفاع أسعار الخدمات الصحية. وهذا التحدي يواجه الشركات بصفة خاصة.

بعض الشركات توسعت في إنتاج شرائح لبطاقات التأمين. كيف ترى هذا الأمر؟

حزمة المنافع التي حددها مجلس الضمان الصحي توضح الحد الأدنى المطلوب من شركات التأمين. وما عدا ذلك فهو متروك لنظام السوق والعرض والطلب. وبالتالي لا يوجد ما يمنع الشركات من التوسع في منتجاتها ما دامت توفر الحد الأدنى الذي نص عليه نظام الضمان الصحي. وبما يغطي حد المنفعة (٥٠٠ ألف ريال). أي أن هذا الأمر يختص بالباقي والمشتري يخضع للقوة الشرائية. فمثلاً إذا كان يحق لأصحاب منتج ما الحصول على خدمة التنويم في غرفة مستقلة. فإنه لا بد أن يتوافر في هذه الغرفة الحد الأدنى من المنافع والخدمات التي يحتاج إليها المؤمن له.

تحدثتم في العدد الأول من المجلة عن برنامج للتأمين الصحي تتولى الأمانة العامة مع هيئة التخصصات الطبية إعداده؛ ليتم تدريسه في المعاهد الصحية. هل تم تنفيذ هذا البرنامج، وأين يتم تدريسه؟

هذا البرنامج يتعلق بالدورات المتخصصة في مجال التأمين. والآن أصبحت هناك جامعات حكومية وخاصة تدرس تخصصات التأمين ومناهجها التي وضعت بالتنسيق بين هذه الجامعات ومجلس الضمان الصحي. ومنها جامعتنا القصيم والبيامة. وهذه المناهج تدرس ضمن أقسام إدارة الأعمال. وكان طموحي تأسيس (مجلس علمي للتأمين الصحي). ولكن لم يتم ذلك. لعدم توافر الكوادر الكافية من الأكاديميين المتخصصين. أما الآن فإن الظروف مهيأة ومواتية لإنشاء هذا المجلس.

ارتفاع حد الاحتفاظ لدى شركات التأمين.. سفينة نجاتها من الخسائر



يُعرف حد الاحتفاظ بأنه الحد الأقصى لمسؤولية الشركة القادرة على تمويل أعمالها من مواردها الذاتية، وهو عبارة عن مبلغ نقدي تحتفظ به الشركة لنفسها، ولا تقوم بإعادة تأمينه. ويسمى لدى شركات التأمين برصيد المد الخاص؛ إذ حددته مؤسسة النقد العربي السعودي بـ 30 في المئة من رؤوس أموال الشركات، بهدف حماية رأس المال المستثمر، وحماية الاحتياطيات الحرة، والإبقاء عليها بعيداً عن الاحتياطيات الفنية، فضلاً عن مساهمته في تحقيق معدلات ربحية للشركات تتناسب مع حجم رأس المال المستثمر، كما أن له دور كبير في وفاء الشركات بالتزامات الملاءة المالية المفروضة عليها.



د. غسان عبدالحليم: هناك عدة أنواع لإعادة التأمين تنطبق على حد الاحتفاظ هي المحاصصة والفائض وتجاوز حد الخسارة

ويرى الدكتور غسان أنه في هذه الحالة «يجب على شركات التأمين جُرئة الخطر لدى معيدي التأمين؛ لأنه في حال الخسائر الكلية لهذه التأمينات قد تؤثر بعض مبالغ التعويضات الضخمة على الملاءة المالية للشركة». مبيناً أنه «في هذه الحالة يفضل تخفيض حد الاحتفاظ وزيادة المبالغ المعادة. كما أن معدل تكرار الخسارة في حالة المخاطر التي يكون فيها حجم الخسارة منخفضاً يفضل زيادة حد الاحتفاظ؛ لأن ضبط مثل هذا النوع من المخاطر أسهل على شركة التأمين من غيره. كذلك كلما زاد احتمال تحقق الخطر قلت رغبة المؤمن المباشر في زيادة حد الاحتفاظ».

أهدافه وأهميته

من جهته أشار الدكتور عبد الله بن أحمد المغلوث عضو لجنة الاستثمار والأوراق المالية بالغرفة التجارية والصناعية بالرياض، إلى أن «التأمين يمثل شراكة حقيقية في كافة مجالات العمل بين الشركات والمستشفيات والقطاع العام والخاص. في ظل وجود أكثر من ٣٠ شركة تأمين ووسيط. ونجاح شركات التأمين يرتبط بتحديد جداول الاحتفاظ الخاصة بها، وحد الاحتفاظ يمثل المبلغ المالي المستقطع من رأس المال خوفاً من المخاطر والتحديات».

وشدد المغلوث على أن «تخديد حد الاحتفاظ الأمثل يتم من خلال مراجعته وفهمه عن طريق إيجاد آلية لرفع ساعات تغطيات التأمين لتلبية الاحتياجات الفورية لعملاء الشركة، خصوصاً التغطيات الكبيرة والجديدة. كذلك يساعد ارتفاع حد الاحتفاظ على الحد من ضياع الأقساط التي تذهب إلى معيدي التأمين. وتوفيرها لصالح زيادة الطاقة الاحتياطية للشركة وبناء احتياطيات أكبر، وفضلاً عن ذلك يلبي حد الاحتفاظ الخدمات التأمينية في أسرع وقت ممكن. كما يتيح إمكانية الاكتتاب الفوري للمخاطر. وتعزيز موقف شركات التأمين في المفاوضات مع معيدي التأمين. والحد من

ويحظى تخديد حد الاحتفاظ الأمثل لشركات التأمين باهتمام كبير من قبل متخذي القرار في الإدارات العليا لهذه الشركات: نظراً إلى أهميته الكبيرة في تحقيق النجاح، ودوره المهم في مساعدة الشركات على تغطية حجم أعمالها، وتأكيد قدرتها على التعويض في حال تعرضها للخسائر.

ويمثل حد الاحتفاظ قاعدة أساسية لشركات التأمين تنطلق منها تطلعاتها نحو الاستحواذ على أكبر قدر ممكن من سوق التأمين؛ بحثاً عن تحقيق أعلى معدلات الربح.

«مجلة التأمين» استطلعت آراء عدد من الخبراء عن أهمية ارتفاع معدل حد الاحتفاظ لدى شركات التأمين، ودوره في تحقيقها أعلى معدلات الربح، وإبعادها عن مكامن الخطر.

مخاطر محتملة

بداية أوضح الدكتور غسان عبدالحليم، مدير قسم التأمين الطبي بشركة الدرع العربي للتأمين، أن «التأمين يعتبر من أشهر وسائل نقل الخطر وأكثرها انتشاراً». مبيناً أنه «عند اجتماع عدد كبير من الأخطار في محفظة شركة التأمين تلجأ إلى التأمين أيضاً. وتسمى هذه العملية بإعادة التأمين. ويندرج تحتها صنفان رئيسان هما: إجباري، واختياري». موضحاً أن «الاتفاقية بين شركة التأمين والشركة معيدة التأمين تتم بناءً على ذلك الجزء من قسط التأمين الذي يرغب المؤمن أن يحتفظ به لنفسه. ومن ثم تحويل الجزء المتبقى من القسط إلى معيد التأمين. وذلك يسمى بحدود الاحتفاظ».

وأوضح أن «هناك عدة أنواع لإعادة التأمين تنطبق على حد الاحتفاظ هي: المحاصصة، والفائض، وتجاوز حد الخسارة». منوهاً إلى أن «حد الاحتفاظ يعتمد عالمياً على عدة عوامل أساسية تتمثل في: جسامته أو حجم الخسارة في بعض أنواع التأمينات العامة التي يكون فيها حجم التعويضات عالياً. كالتأمين على الحياة، وتأمين الحريق، والتأمين البحري».

معدل الاحتفاظ يعد من الأهداف الرئيسة لشركات التأمين. وأن نجاح شركات التأمين في هذا الجانب يجعلها الأقوى مالياً، ويرفع قيمة أسهمها، وتصبح من الشركات الداعمة للاقتصاد الوطني.

وأشار المربي إلى وجود تفاوت في السياسات المتبعة حالياً لدى شركات التأمين فيما يخص حد الاحتفاظ. مبيناً أن "بعض الشركات تركز اهتماماتها على جانب واحد، وهو استقطاب العملاء وعدم مراعاة خدمات ما بعد البيع، وأخرى تركز الاهتمام على بناء علاقات العملاء ما يفقدها جزءاً من معدل الاحتفاظ لديها. بينما هناك شركات تأمين ترى أن المحافظة على العملاء أكثر أهمية من استقطاب العميل، ورؤية هذه الشركات أعمق وتنظر إلى الأمور بمنظار أكبر يجعل لها مكانة لدى عملائها".

وفيما يتعلق بسلبيات وإيجابيات ارتفاع معدل الاحتفاظ لدى شركات التأمين المتخصصة في التأمين الصحي التعاوني قال: "من إيجابيات ارتفاع معدل الاحتفاظ بناء علاقة قوية مع العملاء على المدى البعيد، وزيادة الحصة السوقية، كما أنه لا توجد سلبيات في المحافظة على جداول الاحتفاظ".

وأكد أن "ارتفاع معدل الاحتفاظ لدى شركات التأمين يخلق فرصاً تنافسية بين الشركات، ويبرز أفكاراً جديدة، وتنوعاً في الخدمات؛ ما يعود بالنفع على المؤمن عليه. ولفت إلى أن جميع شركات التأمين تسعى للاحتفاظ بعملائها؛ ما يترتب عليه الاستمرار في تحسين خدماتها على المدى البعيد".

حماية لرأس المال

وبحسب الباحث الأكاديمي أحمد مظهر المتخصص في شؤون التأمين، يعد حد الاحتفاظ عاملاً مهماً يساعد شركات التأمين على تحقيق أهدافها والتفوق في السوق؛ باعتبار أن حد الاحتفاظ يهدف إلى زيادة المخرجات مع ثبات المدخلات؛ ما يؤدي إلى زيادة الأعمال التأمينية وزيادة الأرباح.

وينصح مظهر شركات التأمين بأن "تضع في الحسبان عند تحديد حد الاحتفاظ بالأمور التالية: «تحديد التوزيع الاحتمالي لمجموع الخسائر، وتحديد قدرة الشركة على مواجهة الخسائر (رصيد الصدد)، وتحديد احتمال أن يزيد مجموع الخسائر على رصيد الصدد، وتحديد الاحتفاظ الأمثل الذي يتحدد على أساس أقصى مجموع خسائر تستطيع الشركة أن تتحملها".

وأوضح أنه «عند البدء في تحديد حد الاحتفاظ الأمثل للشركة فإن على الإدارة العليا أن تصمم خطة التوزيع الاحتمالي لمجموع الخسائر المتوقعة في المستقبل، وأن تحدد جميع الموارد التي يمكن استخدامها في سداد الخسائر (رصيد الصدد)، والتي من أهمها: الأقساط، والمخصصات، والاحتياطيات، والأرباح المرحلية، إضافة إلى تحديد نوع وتكلفة اتفاقية إعادة التأمين والحلول الأخرى. وأخيراً تصميم برنامج واستراتيجية مستقبلية لتطوير احتفاظ الشركة؛ من خلال تكوين رصيد صدد خاص تستند إليه الشركة عند حدوث خسائر كبيرة أو غير محتملة، وتكوين احتياطيات جانبية لدفع الخسائر كي لا تؤثر هذه الخسائر على موقع الشركة المالي".

وأوضح مظهر أن «تحديد حد الاحتفاظ يساعد الشركة على إيجاد نوع من التوازن في الأعمال المكتتب

التعامل مع معيدي التأمين غير المصنفين، كذلك يساعد الشركة على رسم استراتيجياتها، وتصميم برامج إعادة التأمين".

ولفت المغلوث إلى أن «من أهداف تحديد حدود الاحتفاظ، إيجاد نوع من التوازن في الأعمال المكتتب فيها من خلال تفتيت الأخطار الكبيرة والاحتفاظ بجزء منها يتناسب مع القدرة الاستيعابية لشركة التأمين، كذلك إيجاد نوع من الاستقرار في معدل الخسارة السنوي؛ ما يؤدي إلى استقرار النتائج، وتحقيق أقصى فائدة من عمليات إعادة التأمين للحد من ضياع فرص كبيرة للشركة، أو حملها خسارة كبيرة". ويرى أن «حد الاحتفاظ يساعد الشركات على حماية رؤوس أموال المستثمرين، وحماية الاحتياطيات الحرة والإبقاء عليها بعيداً عن الاحتياطيات الفنية، كذلك يحقق معدلات ربحية متناسبة مع حجم رأس المال المستثمر، وبقي بالتزامات الملاءة المالية المفروضة على الشركة من قبل هيئات الرقابة التي تحدد حداً أدنى للمعدلات بين أصول الشركة وحجم الأقساط المكتتب والمحفظ بها".

وأوضح المغلوث أن «زيادة حجم محفظة الشركة من الأقساط المحتفظ بها تتطلب زيادة في حجم أصول الشركة، وهناك عوامل تحدد حجم الاحتفاظ المناسب لشركات التأمين مثل: أصول الشركة (رأس المال والاحتياطيات الحرة)، وقوة الشركة من حيث حجم المال الذي تتعامل به (الملاءة المالية)، وحجم المحفظة التأمينية، وحجم الأقساط الربحية، ونوع وعدد الأخطار، ونسب انتشارها، ومدى جانسها، وحجم الحوادث ومعدلات تكرارها، وعدد وأنواع برامج إعادة التأمين وتكلفتها".

معايير عالمية

من جانبه أوضح الأستاذ عبد الجبار المربي مدير خدمة العملاء بشركة عناية السعودية للتأمين أن "هناك أساليب مختلفة تتبعها شركات التأمين للحفاظ على جداول الاحتفاظ لديها، وبعض الشركات ترى أن تنوع خدماتها يكفل لها المحافظة على عملائها، وبعضها الآخر يرى أن الحفاظ على العميل يحتاج إلى عمل متكامل يتضمن الكثير من الخدمات، فيما تخصص شركات أخرى فريق عمل مستقل يهتم برضا العميل ومعالجة كل المشكلات التي تقف حائلاً دون رضاه؛ ما يتسبب في انخفاض معدل نسبة حد الاحتفاظ لدى الشركات".

وفيما يتعلق بالمعايير المتبعة في تحديد نسب الاحتفاظ، أوضح أن «هناك معايير عالمية متبعة في تحديد نسبة الاحتفاظ تتمثل في التزام خطة استراتيجية لإدارة رعاية العملاء ووضع أهداف لبناء علاقة قوية مع العميل، ووضع الخطط المتعلقة بمعالجة شكاوى العملاء، كما أن إدارة برنامج الرعاية الصحية لدى شركات التأمين يتطلب الحفاظ على معدل الخسائر بالتزامن مع الحفاظ على إرضاء العملاء، وقال إن تحديد حد الاحتفاظ الأمثل للشركة يتم من خلال تنوع الخدمات التي تقدم للعملاء، إضافة إلى تفعيل دور فريق خدمات العملاء، وعلى وجه الخصوص فريق علاقات العملاء الذي يلعب دوراً رئيساً في متابعة احتياجات العميل وإبقائه على اطلاع بالمستجدات المتعلقة بسوق التأمين الصحي".

وأكد مدير خدمة العملاء بشركة عناية أن "ارتفاع



د. عبدالله المغلوث: تحديد حد الاحتفاظ الأمثل يتم عن طريق إيجاد آلية لرفع سعات تغطيات التأمين للتلبية الفورية لاحتياجات العملاء



عبد الجبار المربي: ارتفاع معدل الاحتفاظ يعد من الأهداف الرئيسة لشركات التأمين لأن نجاحها في تحديده يجعلها الأقوى مالياً ويرفع قيمة أسهمها

معدل الاحتفاظ لدى شركات التأمين في القطاع الصحي للربع الأول من عام 2016م

الشركة	النسبة المئوية
الغاونية	٩٩,٢٪
العربي للتأمين	٩٥,١٪
الجزيرة تكافل	-
ملاذ	١٠٠٪
ميدغلف للتأمين	٩٩,٩٪
البيانز اساف	٤٦,٣٪
سلامة	٦٩,٦٪
ولا للتأمين	١٠٠٪
الدرع العربي	١٠٠٪
ساب تكافل	-
سابكو	٩٩,٦٪
السعودية الهندية	٦٠,٢٪
اتحاد الخليج	٧٨,٨٪
الاهلي للتكافل	-
الاهلية	١٠٠٪
أسج	٧٦,٦٪
التأمين العربية	٥٥,٧٪
الاتحاد التجاري	٦١,٥٪
الصقر للتأمين	٩٢,٩٪
المملكة للتأمين	٩٠,٨٪
بورا العربية	٩٥,٥٪
تكافل الراجحي	٩٩,٦٪
أبس	-
أكسا الغاونية	٩٩,٧٪
الخليجية العامة	٤٥,٧٪
دروج للتأمين	٩٥,٥٪
العالمية	١٦١٪
سوليد رتي تكافل	٩٩,١٪
الوطنية	-
أمانة للتأمين	١٠٠٪
عنانة	٦٢,٢٪
الإثما، طوكيو	-
الإجمالي	٩٧,٥٨٪

المصدر: "البلاد المالية".



وبناء احتياطات أكبر كما يلبي الخدمات التأمينية في أسرع وقت ممكن. كما يتيح إمكانية الاكتتاب الفوري للأخطار، فضلاً عن تعزيزه لموقف شركات التأمين في المفاوضات مع معيدي التأمين.

وضع السوق

وبحسب تقارير صحفية اقتصادية لشركة البلاد المالية نشرت مؤخراً ارتفع معدل الاحتفاظ الإجمالي في سوق التأمين السعودي إلى ٨٣,٠ في المئة خلال العام الماضي ٢٠١٥، في مقابل ٧٩,٨ في المئة خلال العام ٢٠١٤، وأوضح التقرير أن التأمين الصحي التعاوني الذي يستحوذ على نحو ٥٢,٤ في المئة من إجمالي أقساط التأمين المكتتب فيها، حقق معدل احتفاظ خلال عام ٢٠١٥ بلغ نحو ٩٦ في المئة، في مقابل ٩٣ في المئة عام ٢٠١٤، فيما بلغ متوسط نسب الاحتفاظ لشركات التأمين في السوق ٧٦ في المئة خلال عام ٢٠١٣.

فيها من خلال تفتيت الأخطار الكبيرة والاحتفاظ بجزء منها يتناسب مع القدرة الاستيعابية لشركة التأمين، فضلاً عن إيجاد نوع من الاستقرار في معدل الخسارة السنوي، مما يؤدي إلى استقرار النتائج. مبيناً أن «من أهداف تحديد حد الاحتفاظ: حماية رأس المال المستثمر، وحماية الاحتياطات الحرة والإبقاء عليها بعيداً عن الاحتياطات الفنية، وتحقيق معدلات ربحية تتناسب مع حجم رأس المال المستثمر». وأشار إلى أن «مسؤولية تحديد حد الاحتفاظ في شركة التأمين تختلف من شركة إلى أخرى، وأن هذه المهمة من اختصاصات الإدارة العليا بعد تفويضها من قبل مجلس الإدارة. وقال: إن حد الاحتفاظ للشركات يعظم ساعات التغطيات التأمينية للتلبية الفورية لاحتياجات عملائها، خصوصاً التغطيات الكبيرة والجديدة، كما يمنع ضياع الأقساط التي تذهب إلى معيدي التأمين، وتوفرها لصالح زيادة الطاقة الاحتياطية للشركة



كيف تضيء مصباحاً من بقايا طعام؟ (الميكروب الكهربائي) ..

تقنية صديقة للبيئة لتوليد الطاقة الحيوية

إعداد/ سعيد الحسنية

هل تتخيلون أنه سيأتي يوم نشحن فيه هواتفنا الذكي بواسطة بقايا فطيرة نأكلها؟ ونشغل حاسوبنا بواسطة كوب عصير نشربه؟ وأن نملاً خزان وقود سيارتنا بالقليل من زيوت الطهي المستخدمة؟

ماذا لو استطعنا أن نضيء مصباح الغرفة بواسطة بقايا وجبة "كبسة" نتناولها؟ هذا ليس مشهداً سينمائياً لأفلام ستيفن سبيلبرغ، وإنما هو حلم استطاع العلماء تحقيقه، أو أقله وضعه على الطريق بانتظار نتائجه، وذلك من خلال ابتكارهم تقنية علمية تركز على كائنات حية دقيقة تفكك الطعام وسط غياب الأوكسجين، ثم يتم التقاط الغازات الناتجة من عملية التفكيك، وتخزن ثم تستخدم. ولكن ما الآلية التي تعمل بها هذه التقنية؟ وما مستقبلها والتحديات التي تواجهها؟ هذا ما سنتعرف عليه في السطور التالية.

لم تعد النفايات مجرد عبء ثقيل على الدول؛ لما ينجم عنها من أضرار بالغة على البيئة، نتيجة الانبعاثات الكربونية الناجمة عنها، والتي تسهم في تفاقم ظاهرة الاحتباس الحراري، بل أصبح بالإمكان استخدامها الآن لتوليد الطاقة المتجددة، التي غالباً ما تكون طاقة كهربائية أو حرارية. وذلك بفضل القمامة وتدويرها وحرقها في أفران ومراحل لإنتاج وقود غازي لغرض توليد الطاقة الكهربائية، أو إنتاج ماء ساخن لأغراض التدفئة. ولأن أكثر من ٢٠ في المئة من الغذاء ينتهي إلى النفايات؛ فإن الباحثين يسعون إلى تحويل جبال نفايات الطعام إلى طاقة خضراء في المستقبل.

آلية العمل

إن عملية توليد الطاقة من المخلفات تنتج ما يسمى الوقود الحيوي عن طريق جمع المخلفات، ثم فصل المواد العضوية منها حيث يتم حرقها بشكل معين، ثم إجراء تنقية للمواد المحروقة للحصول على الطاقة. والمواد العضوية تعني بقايا الطعام بكل أنواعه والنباتات. ويمكن تنفيذ هذه العملية عن طريق المعدات التي تعرف باسم "هاي تك"، وهي المعدات الثقيلة المستخدمة في إعادة تدوير وفصل المخلفات، وتحويلها إلى ما يُعرف بـ "خلايا الوقود الميكروبية أو الحيوية (MFCS)، وهي عبارة عن نظام حيوي كهروكيميائي يستخدم الكائنات الحية المجهرية مثل البكتيريا، بمساعدة عوامل بيولوجية محفزة لتحويل الطاقة الكيميائية إلى طاقة كهربائية. وتتكون الخلية الكهروكيميائية الحيوية مثل معظم البطاريات التقليدية من قطب حيوي موجب، أو آخر سالب، أو كليهما من أجل حفز التفاعل، وانتقال الإلكترونات. ولكن كيف تتم هذه العملية؟؟ ترتبط آلية تحويل بقايا الطعام إلى طاقة كهربائية بمفهوم النقاط الكمومية (QUANTUM DOTS)، وهي أنصاف بلورات طول الواحد أصغر عشرة آلاف مرة من طول شعرة الإنسان، ولكنها أجهزة فعالة جداً تستطيع تحويل الطاقة إلى أي لون تقريباً في المجال المرئي.

وتستخدم النقاط الكمومية في بعض أجهزة التلفاز الحديثة؛ فهي تفيد في

آلية العرض لكونها تعطي لوناً محدداً تبعاً لحجمها؛ إذ إن النقاط الأكبر تعطي ضوءاً مائلاً إلى الأحمر، بينما النقاط الأصغر تمنح ضوءاً يميل إلى الأزرق. والنقاط الكمومية تصنع عادة من مواد سامة مثل سيلينيد الكاديوم؛ لذلك حاول الباحثون خلال السنوات الأخيرة تطوير نقاط كمومية مصنوعة من الكربون الصديق للبيئة غير المؤذي، والموجود في غالبية المواد العضوية (منها فئات الخبز وبقايا الطعام). وقد حاولوا تسخين زيت القلي والبرتقال وعصير البرتقال وحليب الصويا وحبوب القهوة، ولكن معظمها لم يكن فعالاً في صناعة النقاط التي يريدونها، إلا أنهم تمكنوا مؤخراً من تحويل بقايا وفئات الخبز وغيرها إلى صمامات ثنائية مضيئة أو ديودات مضيئة تعرف باسم (ليدات LEDs)، وهي ذاتها الأجهزة الصغيرة المضيئة الموجودة في الكثير من شاشات التلفاز والحاسب، وذلك بتسخين قطع من الخبز أو القطائر؛ لتتكون لدينا نقاط الكربون الكمومية، وهذه النقاط تضيء عند تسليط الأشعة فوق البنفسجية عليها؛ ما يجعلها مفيدة للاستعمال في الخلايا الشمسية لتوليد الكهرباء، وكمؤشرات حيوية يستخدمها علماء الأحياء في إضاءة خلايا حيوية محددة إضافة إلى عملها ك (ليد).

وفي هذا الإطار قام ميشيل فري وبراشنت سارسوات من جامعة يوتاه في مدينة سولت ليك الأميركية بأخذ قطع صغيرة من الخبز والصودا والغازات الناتجة من احتراق الخشب والورق ووضعوها في مذبذب عضوي ثم سخنها ما بين ٥٧ و ١٧٧ درجة مئوية لمدة تراوحت بين نصف ساعة وساعة ونصف؛ فحطمت الحرارة الروابط الكيميائية وحولت السواد إلى نقاط كمومية كربونية؛ لأن بساطة الصودا واحتوائها على سكر نقي يجعلها الأفضل لصناعة النقاط الكربونية.

وبشير العلماء إلى أن صناعة الليدات لا تحتاج إلى الكثير من الطعام؛ إذ إن شيئاً بحجم علبة الصودا أو من هذا القبيل يمكن أن يعطينا نقاطاً كربونية كافية لصنع شاشة تلفاز صغيرة. ويقوم العلماء حالياً بتطوير أساليبهم؛ ليتمكنوا من تحسين ضبط وتناغم الألوان الناتجة من هذه النقاط.

«

تجارب عالمية

من المعروف أن تجربة إنتاج الغاز الحيوي (البيوغاز) ليست حديثة العهد، لكن في السنوات الأخيرة اتسع انتشارها في عدد من الدول المتقدمة، وأدخلت عليها تعديلات: للاستفادة من المادة العضوية، ولا سيما بقايا الطعام والفواكه، في إنتاج الغاز الحيوي كمصدر جديد ومتجدد للطاقة، والذي يساهم إلى حد كبير -على خلاف غيره من الموارد الطبيعية- في ترشيد استخدام الطاقة التقليدية مثل البترول. إضافة إلى كونه طاقة نظيفة واقتصادية.

وتعدُّ ألمانيا أولى دول العالم في إنتاج الوقود الحيوي، ولا يزال علماؤها يسعون إلى ابتكار وسائل جديدة لإنتاج الوقود الحيوي: حيث توصل العالم الألماني تيمو بروكر الباحث في معهد تقنيات التغذية إلى وسيلة لاستخراج الوقود الحيوي من بقايا الخبز والببتزا بعد تخمرها.

كما لا يزال العلماء في كل دول العالم المتقدمة والنامية يسعون إلى استحداث وسائل للتوسع في إنتاج الوقود الحيوي، وهذا السباق العالي في إنتاج الوقود الحيوي كان سبباً في ارتفاع أسعار السلع الغذائية عام ٢٠٠٨؛ ما دفع العلماء إلى التركيز على تصنيع هذا الوقود من المخلفات الزراعية والحيوانية.

وتعد النمسا رائدة بإعادة تدوير زيوت الطهي المستخدمة وتوليد الطاقة منها. فتحت شعار «الطاقة المتجددة والوقود من الدهون» تم ابتكار نظم مختلفة لتجميع زيوت الطهي وإعادة تدويرها بهدف الاستفادة منها. وهذه الزيوت بمثابة الكتلة الحيوية السائلة التي يتم استخدامها لإنتاج وقود الديزل الحيوي، والطاقة الخضراء.

وفي مقاطعة تيرول النمساوية يتم تشغيل محطة إقليمية لتدفئة المباني بالزيوت المستعملة، وهي تولد



ترتبط آلية تحويل بقايا الطعام إلى طاقة كهربائية بمفهوم النقاط الكمومية التي تستخدم في بعض أجهزة التلفاز الحديثة

ما يكفي من الكهرباء لسد حاجة نحو ٣٥٠٠ شخص سنوياً. ومنذ عام ١٩٩٩م أصبح هناك نظام مركزي لتجميع الدهون في مقاطعة تيرول، وتبلغ كمية زيوت الطعام المتجمعة من المطاعم ومن المنازل في تلك المقاطعة ١٨٠٠ طن سنوياً. وبعد تجميع الزيوت يتم تنظيفها من بقايا الطعام في محطة خاصة قرب مدينة أنسبروك، ثم تستخدم هذه الدهون وقوداً للسفن بعد إدخال تعديلات على المحركات التي تعمل أساساً بالديزل. ويشغل المحرك مولداً للكهرباء، وبهذا تزود شبكة الكهرباء سنوياً بطاقة خضراء تبلغ ٦٠٠ مليون كيلوواط في الساعة.

وفي بريطانيا، يمثل الغاز المستخرج من مواقع النفايات ربع الطاقة المتجددة المنتجة في البلاد؛ إذ يولد كهرباء تكفي نحو ٩٠٠ ألف منزل. كما تم تشغيل أول حافلة ركاب بسعة ٤٠ راكبا بين مدينتي برستل وباث الإنجليزيتين، باستخدام غاز الميثان الحيوي الناتج من تدوير الفضلات وبقايا الطعام، وتستطيع الحافلة قطع مسافة ٣٠٠ كيلومتر لكل خزان وقود.

ونظراً إلى نجاح تشغيل هذا النوع من الحافلات، فقد افتتح في مدينة ريدنج الإنجليزية محطة تعبئة غاز الميثان الحيوي الناتج من تدوير الفضلات؛ لتشغيل ٣٤ حافلة غاز ميثان حيوي، و١١٣ سيارة نقل أجرة عاملة في المدينة، وذلك بتكلفة مليون جنيه استرليني. كما أقيم في بريطانيا مصنع يحول كل يوم نحو ١٨ ألف طن من فضلات الطعام إلى ٢٥٠ متر مكعب من الميثان الذي يستخدم أساساً لإنتاج الطاقة الكهربائية.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية توجد تكنولوجيا لتوليد الكهرباء من النفايات منذ السبعينيات كما تشير إلى ذلك بعض التقارير، حيث يتم استخدام النفايات المحتوية على مواد عضوية بسهل تخمرها بواسطة البكتيريا مثل بقايا الطعام والورق والقماش والخشب لإنتاج غاز الميثان، ثم يجري إنتاج الطاقة الكهربائية. وقامت بعض الشركات في الولايات المتحدة باستغلال هذا التفاعل الذي يحدث طبيعياً في مستودعات النفايات لإنتاج الميثان بطاقة تصل إلى نحو ١٤٠ ألف متر مكعب في اليوم، وتتم الاستفادة من المخلفات الصلبة في الريف بطريقة مائلة؛ فتجمع المخلفات النباتية مثل حطب القطن وقش الأرز وتخلط بنفايات الحيوانات، ثم يتم تعريض هذا الخليط لفعل البكتيريا في أبار متوسطة العمق.

الماكنة السعودية

ومواكبة لهذا التوجه العالمي ابتكر شباب سعوديون ماكنة لتدوير فائض الطعام وتخويله إلى سماء عضوي، وأوضح المشرف على هذا المشروع محمد أبو نيلان في حديث إلى قناة (العربية) مؤخراً أن «مخلفات المنازل والمطاعم تحتوي على مواد عضوية غذائية تمثل ٥ في المئة من تلك المخلفات، وهي أكبر مصدر لجلب الحشرات وظهور الروائح، وهذه الماكينة تساهم في استثمار النفايات بشكل صحيح وفي الحفاظ على البيئة».

وأشار إلى أن «ماكنة تدوير فائض الطعام هي عبارة عن جهاز يحول الأطعمة إلى سماء، وتعتمد آلية عمله على ارتفاع درجة الحرارة والبكتيريا التخمرية؛ إذ تتحول مشتقات الأطعمة من مخلفات ترمى إلى سماء عضوي، وتوجد من هذا الجهاز ساعات عدة؛ إذ



المحطة في الوقت الحاضر ميجاواط واحداً من الطاقة الكهربائية الكفيلة بتلبية كل احتياجات مكب النفايات. ومن المتوقع أن ينتج النظام الجديد ٢٠ ميجاواط من طاقة غاز مكبات النفايات بحلول عام ٢٠٢٠م.

وفي قطر أنشأت الحكومة مركزاً لإدارة النفايات الصلبة المحلية بتكلفة مليار دولار. وتم تصميم المركز بحيث يتم تحقيق أقصى قدر من استعادة الموارد والطاقة من النفايات عن طريق تثبيت تقنيات لفصلها، ومعالجتها، وإعادة تدويرها، ثم تحويل هذه النفايات إلى طاقة. ومن المتوقع أن يقلل المركز من كمية النفايات المحلية التي تدفن لتتراوح بين ٣ و ٥ في المئة؛ مما سيقبل من نسبة النفايات التي يتم التخلص منها بهذه الطريقة بشكل عام إلى نسبة تتراوح بين ١٤ و ٩٢ في المئة.

وفي البحرين يتم تطوير محطة حرارية قرب المنامة قادرة على معالجة ٣٩٠ ألف طن من النفايات المنزلية سنوياً، وتوليد ٢٥ ميجاواط من القدرة الكهربائية التي ستغذي الشبكة الوطنية. كما تنفذ أمانة العاصمة الأردنية عمّان حالياً مشروع لتوليد الطاقة الكهربائية من النفايات ضمن مشروع إدارة النفايات الصلبة في عمّان على مراحل، بتمويل من البنك الدولي بقيمة ٤٠ مليون دولار.

المستقبل والتحديات

مع نهاية عام ٢٠١٥م بدأ تزويد كل محركات طائرات الخطوط الجوية البريطانية التي تقلع من مطار مدينة لندن بوقود مُصنَّع بالكامل من القمامة وبقايا الطعام، وغيرها من المخلفات العضوية التي يتخلص منها سكان المدينة. وهذا ما يبشر بمستقبل باهر لهذا النوع من الطاقة، ولكن المشكلة الرئيسة تكمن في استخدام هذه الخلايا الميكروبية؛ إذ أن الطاقة المتولدة من هذه الخلايا قد تكون غير كافية لتشغيل أجهزة الإستشعار، أو الإرسال بشكل مستمر. وتجري الكثير من الأبحاث لزيادة مساحة سطح هذه الخلايا، واستخدام برنامج مناسب لإدارة الطاقة، ومن هذه الأبحاث دراسة أجراها باحثون في جامعة ماساتشوستس تكشف تطوير سلالة جديدة من هذه البكتيريا تقوم بتوليد الكهرباء من الطين والمخلفات، ويمكنها أن تزيد ناتج الخلية من الوقود بمقدار ٨٠٠ في المئة.

وتحمل هذه الأبحاث آمالاً وأعدة في مجال الهندسة الكهربية والكيميائية، والميكروبيولوجيا وهندسة خلايا الوقود الميكروبية نحو مزيد من التطبيقات لاستخراج الكهرباء من المخلفات.

يشير إلى أن ٥٠ كيلوجراماً من المخلفات العضوية تنتج حالياً ستة أمتار غاز، ويمكن الاعتماد عليها في تشغيل البوتاجاز وتوفير الطاقة للمشروعات الصغيرة. كما يمكن الاعتماد عليها في إنتاج الكهرباء أيضاً؛ إذ إن المتر المكعب من الغاز يمكنه توليد طاقة كهربائية تتراوح بين ١,٣ و ١,٥ كيلوواط في الساعة؛ وهو ما دفع عدداً من الدول إلى إنشاء محطات توليد كهرباء صغيرة معتمدة على الوقود الحيوي.

ومع استمرار استنزاف الطاقة التقليدية، قد تحمل هذه التقنية الأمل في مستقبل طاقة نظيف لا يعتمد في بقائه على مخزوننا من النفط؛ وهو الأمر الذي يأتي متسقاً مع توجهات (رؤية المملكة ٢٠٣٠).



يستخدم بعضها للمنازل، وأخرى للمنشآت الصغيرة، ومنها ما يستخرج نحو ٢٧ كيلو جراماً، وهي التي يستفاد منها كسماد للأراضي الزراعية. وهناك سعات تصل إلى ثلاثة أطنان، وهي التي تستخدم في الأماكن التي تكون فيها مخلفات أغذية كبيرة. مؤكداً أن "عمل هذا الجهاز لا يؤثر في البيئة بل يساعدها على التخلص الآمن من مخلفات الأغذية، وتحويلها إلى مخصبات للتربة".

تنتج المملكة العربية السعودية حالياً ما يقارب ١٥ مليون طن من النفايات البلدية الصلبة سنوياً، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم مع ازدياد التعداد السكاني في المملكة بحلول عام ٢٠٣٣م؛ ليصل إلى ٣٠ مليون طن سنوياً. وبحسب الإحصاءات الحديثة فإن معظم مصادر النفايات من بقايا الطعام (٤٠-٥١٪)، تليها النفايات البلاستيكية (٥-١٧٪)، والنفايات الورقية والزجاجية (٣-٥٪)، وبقايا الخشب (٢-٨٪)، وبقايا الأقمشة (٢-٦٪)، وبقايا الحديد (٢-٨٪). يعتمد هذا على نوع الأنشطة وكثافتها من منطقة إلى أخرى.

وتتم عمليات فرز وتدوير النفايات في بعض مجمعات النفايات التي تغطي نحو ٤٠ في المئة من مجمل العمليات الرسمية وغير الرسمية في قطاع تدوير النفايات. وتركز عمليات التدوير حالياً على: قوارير الزجاج، علب الألومنيوم، علب الحديد، الأوراق، قوارير البلاستيك، الورق المقوى، وإطارات السيارات التالفة.

نماذج عربية

يقدر مختصون حجم خسائر دول مجلس التعاون الخليجي الناجمة عن عدم تدوير النفايات بمبلغ يتراوح بين خمسة وسبعة مليارات دولار سنوياً. كما يقدر حجم النفايات الصلبة التي تنتجها دول الخليج بنحو ٧٠ ألف طن يومياً، إلا أن ما يُعالج منها يقدر بنحو ٢٠ في المئة فقط.

وفي ضوء هذه الحثيات بدأت بعض هذه الدول النظر إلى النفايات بوصفها مصدراً للطاقة البديلة، ومن أجل استغلال هذه النفايات وتحويل الغازات المنبعثة منها إلى طاقة بديلة صديقة للبيئة؛ أطلقت إمارة دبي أول مشروع من نوعه في المنطقة يتم من خلاله الاستفادة من الغازات المستخرجة من النفايات بتحويلها إلى طاقة كهربائية نظيفة. وتنتج هذه

**ابتكر شباب سعوديون ماكينة
لتدوير فائض الطعام بطريقة غير
مؤثرة في البيئة بل تساعدها
على التخلص الآمن من مخلفات
الأغذية وتحويلها إلى مخصبات
للترية**

**يقدر مختصون حجم خسائر دول
مجلس التعاون الخليجي الناجمة
عن عدم تدوير النفايات بمبلغ
يتراوح بين 5 و7 مليارات دولار
سنوياً**

282,70 مليون ريال الأرباح المجمعة للقطاع بنهاية الربع الأول من 2016

التأمين الصحي يستحوذ على 46% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة

إعداد/ سعيد الحسنية

استحوذ قطاع التأمين الصحي في السوق السعودية على أكثر من 46 في المئة من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة للشركات خلال الربع الأول من العام الجاري 2016م؛ إذ ارتفعت أقساط التأمين الصحي إلى 5,4 مليار ريال بنهاية الربع الأول من العام، بزيادة قدرها 454,6 مليون ريال مقارنة بالفترة ذاتها من عام 2015م، وبنسبة نمو بلغت 9 في المئة.

المكتتبة بنسبة 17 في المئة. كما حققت الشركة أرباحاً قدرها 9,5 مليون ريال بنهاية الربع الأول من 2016م. مقارنة بخسائر مقدارها 54,4 مليون ريال تكبدتها خلال الفترة ذاتها من عام 2015م. وتفاقت خسائر كل من: الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني، و"الأهلية للتأمين التعاوني"، و"الإعانة السعودية"، و"الإتماء طوكيو"، وشركة عناية السعودية للتأمين التعاوني، إلى 5,1، 8,6، 20,7، 7,4، و11,0 مليون ريال على التوالي. بنهاية الربع الأول من 2016م، مقارنة بخسائر قدرها 89 ألف ريال، 450 ألفاً، 12,5 مليوناً، 4,5 مليوناً، و10,1 مليوناً، على التوالي. كانت فقدت تكبدتها خلال الفترة ذاتها من عام 2015م. من جهتها سجلت شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني، خسائر قدرها 1,6 مليون ريال بنهاية الربع الأول من عام 2016م، مقارنة بأرباح 210 ألف ريال حققتها خلال الفترة ذاتها من عام 2015م. كما مُنيت شركة سند للتأمين وإعادة التأمين التعاوني، بخسائر قدرها 2,8 مليون ريال بنهاية الربع الأول من هذا العام؛ قياساً بأرباح 4,7 مليون ريال جرى

أظهرت النتائج المالية لشركات التأمين المدرجة بهيئة سوق المال السعودية، ارتفاع أرباح 12 شركة تأمين، وتراجع أرباح 13 شركة أخرى. في حين منبت ثمان شركات بخسائر. وبلغت الأرباح المجمعة لقطاع التأمين في المملكة 282,70 مليون ريال مع نهاية الربع الأول من عام 2016م. وارتفعت أرباح شركة "بوابا" إلى 55,3 مليون ريال بنهاية الربع الأول 2016م بنسبة قدرها 173 في المئة، مقارنة بأرباح 20,2 مليون ريال حققتها خلال الفترة ذاتها من عام 2015م. في حين انخفضت أرباح شركة "التعاونية للتأمين" التي تعد أقدم شركة تأمين في المملكة، إلى 47,2 مليون ريال بنهاية الربع الأول من 2016م بنسبة قدرها 41,2 في المئة، مقارنة بأرباح 87,8 مليون ريال جرى تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام 2015م. وسجلت "التعاونية" ارتفاعاً في الأقساط المكتتبة لقطاع التأمين الصحي بنسبة 23 في المئة خلال الربع الأول من عام 2016م. وفي المقابل سجلت شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني (ميدغلف) انخفاضاً في الأقساط

النتائج المالية لشركات قطاع التأمين بنهاية الربع الأول 2016م *

عدد الشركات المعلنه	34 شركة
الأرباح المجمعة للقطاع	282.70 مليون
التغير (%)	1.193.48 (%)
شركات ارتفعت أرباحها	12
شركات تراجعت أرباحها	13
شركات تكبدت خسائر	8

* ملخص النتائج المالية لقطاع التأمين خلال الربع الأول من 2016م (المصدر: أرقام).

الشركة	الربع الأول من 2015	الربع الأول من 2016	التغير (%)
الخليجية العامة	(0.09)	(5.10)	(5.568.89)
أمانة للتأمين	(26.30)	5.56	121.15
أليانز أس أف	4.28	5.28	23.39
سوليدرتي تكافل	(65.11)	2.88	104.43
ميد غلف للتأمين	(54.40)	9.49	117.44
العالمية	1.49	13.40	799.53
سايكو	4.79	0.30	(93.82)
متلايف إيه أي جي العربي	(8.03)	(3.74)	53.42
وفا للتأمين	4.58	36.16	689.52
الأهلية	(0.45)	(8.60)	(1.811.56)
أسيح	3.13	3.53	12.72
ملاذ للتأمين	(13.45)	0.74	105.50
المتحدة للتأمين	5.59	18.24	226.35
اخاذ الخليج	1.17	0.89	(23.59)
الصقر للتأمين	(3.10)	68.35	2304.84
الوطنية	2.53	5.81	129.72
جزيرة تكافل	2.83	5.44	92.23
الإعانة السعودية	(12.48)	(20.74)	(66.17)
الإتماء طوكيو	(4.51)	(7.43)	(64.70)
التأمين العربية	1.71	2.72	58.95
آيس	(1.79)	1.19	166.31
ساب تكافل	2.47	2.25	(9.03)
تكافل الراجحي	5.71	7.56	32.33
أكسا - التعاونية	8.90	10.04	12.79
الاتحاد التجاري	0.26	(1.61)	(717.31)
بوبا العربية	20.18	55.26	173.84
ولاء للتأمين	(9.97)	18.41	284.65
بروج للتأمين	5.06	10.20	101.60
سلامة	2.26	1.25	(44.78)
الدرع العربي	2.75	5.26	91.42
الأهلي للتكافل	12.32	6.34	(48.55)
التعاونية	87.79	47.21	(46.22)
عناية	(10.65)	(11.07)	(3.93)
سند	4.68	(2.78)	(159.34)

* النتائج المالية لشركات التأمين في السوق السعودية بنهاية الربع الأول من ٢٠١٦ (المصدر: أرقام).

تحقيقها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وأظهرت البيانات المالية لشركات التأمين ارتفاع أرباح ١٢ شركة، بلغ مجموع أرباحها المحققة خلال هذه الفترة ١٢٣,٥٥ مليون ريال، مقارنة بأرباح قدرها ٤٨,٦٦ كانت قد حققتها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٥م. واحتلت الشركة الوطنية للتأمين قائمة الشركات التي ارتفعت أرباحها بشكل لافت؛ إذ سجلت نسبة ارتفاع بلغت ١٢٩,٧ في المئة، تلتها شركة الجزيرة تكافل تعاوني، ثم (الدرع العربي).

كما حققت كل من: شركة الصقر للتأمين التعاوني، و"أمانة للتأمين"، و"سوليدرتي تكافل"، و"آيس العربية للتأمين التعاوني"، و"ولاء للتأمين"، أرباحاً قدرها على التوالي: ١٨,٣٥ مليون، ٥,٦ مليون، ٢,٩ مليون، ١,٢ مليون، ١٨,٤ مليون ريال بنهاية الربع الأول، مقارنة بخسائر بلغت: ثلاثة ملايين، ٢١,٣ مليون، ١٥,١ مليون، ١,٧ مليون، وعشرة ملايين ريال تكبدتها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٥م. وكذلك حققت شركة ملاذ للتأمين وإعادة التأمين التعاوني أرباحاً قدرها ٧٤٠ ألف ريال بنهاية الربع الأول من ٢٠١٦م، بعد أن كانت خسائرها بلغت ١٣,٥ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من العام الماضي.

وفي المقابل انخفضت أرباح كل من: الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني "سايكو"، و"اتحاد الخليج للتأمين التعاوني"، و"ساب تكافل"، و"سلامة للتأمين التعاوني"، و"الأهلي للتكافل"، إلى: ٣٠٠ ألف، ٨٩٠ ألف، ٢,٢٥ مليون، ١,٢٥ مليون، ٦,٣٤ مليون ريال بنهاية الربع الأول من ٢٠١٦م، على التوالي، مقارنة بأرباح: ٤,٨، ١,٢، ٢,٥، ٢,٣، ١٢,٣٢ مليون، تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٥م.

إجمالي الأقساط المكتتبة

وفقاً لدراسة إحصائية حديثة أعدتها "أرقام" على البيانات المالية الفصلية لشركات التأمين السعودية للربع الأول من ٢٠١٦م، شكلت أقساط التأمين على السيارات نحو ٣٨ في المئة من إجمالي الأقساط المكتتب بها، مقارنة بـ ٣٢ في المئة خلال الفترة ذاتها من العام الماضي، بعد أن ارتفعت الأقساط في هذا القطاع بنسبة ٣٠ في المئة خلال الربع الحالي، إلى ٤,٤ مليار ريال. وجاء هذا الارتفاع نتيجة رفع شركات التأمين أسعار التأمين على السيارات، وبلغت أقساط التأمين للقطاعات الأخرى التي تشمل أقساط التأمين على الممتلكات والشحن البحري والتأمينات الهندسية ١,٩٢ مليار ريال بنهاية الربع الأول ٢٠١٦م.

وبينت الدراسة أن ثلاث شركات هي "بوبا العربية" و"التعاونية" و"ميدغلف" سيطرت على نحو ٨١ في المئة من إجمالي الأقساط المكتتبة للقطاع الصحي مع نهاية الربع

توزيع إجمالي أقساط التأمين المكتتبة بحسب القطاعات				
الفترة	الربع الأول من 2015	الربع الأول من 2016	التغيير	نسبة المساهمة
الصحي (مليون ريال)	4967.9	5422.5	9 %	46 %
السيارات (مليون ريال)	3403.0	4407.6	30 %	38 %
أخرى (مليون ريال) ×	2130.3	1921.5	(10 %)	16 %
المجموع (مليون ريال)	10501.1	11751.6	12 %	--

× تتضمن أقساط التأمين على: الممتلكات، بحري، هندسي، الحريق والسقوط، الحوادث والمسؤولية العامة، الحياة، حماية وادخار، أخطاء مهنية، منافذ، متخصصة، عام وأخرى. وبعض شركات تأمين الطيران والطاقة والضمان الممتد (المصدر: أرقام).

توزيع صافي أقساط التأمين المكتتبة بحسب القطاعات				
الفترة	الربع الأول من 2015	الربع الأول من 2016	التغيير	
الصحي (مليون ريال)	4796.9	5291.5	10 %	
السيارات (مليون ريال)	3151.0	3584.4	14 %	
أخرى (مليون ريال) ×	681.5	732.8	8 %	
المجموع (مليون ريال)	8629.4	9608.7	11 %	

× تتضمن أقساط التأمين على: الممتلكات، بحري، هندسي، الحريق والسقوط، الحوادث والمسؤولية العامة، الحياة، حماية وادخار، أخطاء مهنية، منافذ، متخصصة، عام وأخرى. وبعض شركات تأمين الطيران والطاقة والضمان الممتد (المصدر: أرقام).

أظهرت النتائج المالية لشركات التأمين المدرجة بسوق المال ارتفاع أرباح 12 شركة وتراجع أرباح 13

الأول من ٢٠١٦م، في حين ساهمت بقية الشركات المدرجة بالسوق، والتي بدأت أنشطتها، بالـ ١٩ في المئة الباقية. وسيطرت شركة «بوبا العربية للتأمين التعاوني» التي تعد ثاني أكبر شركة تأمين من حيث الموجودات، وحدها، على أكثر من ٤٥ في المئة من إجمالي الأقساط للقطاع الصحي. وسجلت ١٣ شركة ارتفاعاً في أقساط التأمين الصحي بنسب متفاوتة في مقابل ١٤ شركة سجلت تراجعاً خلال الربع الأول من ٢٠١٦م.

وفي قطاع التأمين على السيارات، سجلت ١٥ شركة ارتفاعاً في إجمالي الأقساط المكتتب بها خلال الربع الأول من ٢٠١٦م، في مقابل ١٤ شركة سجلت تراجعاً. وحافظت شركة ملاذ للتأمين على المرتبة الأولى في سوق التأمين على السيارات؛ إذ شكلت أقساط التأمين لها أكثر من ٢٥ في المئة من إجمالي الأقساط المكتتب بها في هذا الفرع خلال الربع الأول من ٢٠١٦م.

صافي أقساط التأمين

وارتفع صافي أقساط التأمين بمقدار ١١ في المئة خلال الربع الأول من ٢٠١٦م مقارنةً بالفترة المماثلة من العام السابق، وكان لقطاع السيارات النصيب الأكبر من الارتفاع بمقدار ١٤ في المئة؛ ليصل إلى ٣٥٨٤.٥ مليون ريال، كما توضح الجداول التالية:



إجمالي أقساط التأمين الصحي للربعين الأولين من 2016 و2015 (مليون ريال)			
الشركة	الربع الأول من 2016	الربع الأول من 2015	التغير
بوبا العربية	2446.0	2079.4	18%
التعاونية	1062.7	863.5	23%
ميدغلف للتأمين	883.1	1060.5	(17%)
أكسا التعاونية	115.3	111.8	3%
الدرع العربي	103.1	95.5	8%
سايكو	98.2	174.8	(44%)
تكافل الراجحي	94.0	96.5	(3%)
سوليدرتي تكافل	72.2	27.9	158%
الاتحاد التجاري	59.9	8.3	619%
التأمين العربية	48.9	33.0	48%
بروج للتأمين	47.4	3.1	1429%
أسيج	44.1	65.4	(33%)
ملاذ للتأمين	43.5	47.1	(8%)
ولاء	43.2	10.6	306%
الصقر للتأمين	41.4	88.4	(53%)
وفا للتأمين	37.7	45.9	(18%)
أمانة للتأمين	37.3	51.6	(28%)
متلايف إيه أي جي العربي	33.1	4.3	664%
عناية	31.0	9.7	220%
المتحدة للتأمين	23.2	31.7	(27%)
إليانز أس أف	16.9	16.1	5%
الخليجية العامة	15.6	16.5	(5%)
سلامة	10.8	10.6	2%
الأهلية	10.5	11.7	(10%)
اتحاد الخليج	3.3	3.5	(5%)
العالية	0.2	0.6	(73%)
سند	(0.02)	(0.003)	(567%)
الإجمالي*	5422.5	4967.9	9%

* باستثناء الشركات التي لا توجد عندها أقساط مكتتبة لقطاع التأمين الصحي. وهي: الأهلي للتكافل، ساب للتكافل، الجزيرة تكافل، الإعادة السعودية، الوطنية، آيس، والإمء طوكيو مارين (المصدر: أرقام).

توزيع صافي أقساط التأمين المكتتبة للربع الأول من 2016 بحسب القطاعات (مليون ريال)				
الشركة	صحي	سيارات	أخرى	المجموع
بوبا العربية	2434.3	--	--	2434.34
التعاونية	1054.0	432.0	95.0	1581.03
ميدغلف للتأمين	882.1	166.0	27.0	1075.03
أكسا التعاونية	115.0	279.7	36.0	430.63
الدرع العربي	103.1	47.5	7.7	158.34
سايكو	97.8	88.0	9.2	195.05
تكافل الراجحي	93.7	389.7	17.6	500.99
سوليدرتي تكافل	71.5	11.0	5.9	88.34
بروج للتأمين	47.1	63.7	5.5	116.32
ملاذ للتأمين	43.5	679.5	3.4	726.40
ولاء	43.2	145.8	12.2	201.23
الصقر للتأمين	38.5	18.6	2.0	58.99
أمانه للتأمين	37.5	10.3	1.3	49.11
الاتحاد التجاري	36.9	183.3	15.8	235.96
أسيج	33.9	92.1	3.8	129.81
متلايف إيه أي جي العربي	31.5	7.2	2.6	41.31
التأمين العربية	27.2	48.6	5.8	81.67
وفا للتأمين	22.7	146.3	1.5	170.54
المتحدة للتأمين	21.1	124.0	8.5	153.53
عناية	18.6	--	--	18.64
الأهلية	10.5	29.2	8.3	48.04
سلامة	10.4	121.4	2.0	133.82
إليانز أس أف	7.8	62.5	46.7	117.01
الخليجية العامة	7.1	46.8	7.5	61.42
اتحاد الخليج	2.6	19.4	10.5	32.51
سند	(0.0)	(0.3)	(0.2)	(0.55)
العالية	(0.2)	48.4	13.5	61.65
الجزيرة تكافل	--	--	1.9	1.89
ساب للتكافل	--	--	37.24	37.24
الأهلي للتكافل	--	--	28.0	28.02
الوطنية	--	87.7	11.1	98.78
الإعادة السعودية	--	140.3	287.9	428.20
آيس	--	35.2	13.6	48.79
الانما طوكيو مارين	--	60.7	4.0	64.63
الإجمالي	5291.5	3584.5	732.8	9608.7

3 أنواع من الخدمات تغطي كل الفئات الرعاية الصحية في كرواتيا



إعداد/ لميس فرحات

تقع جمهورية كرواتيا (REPUBLIKA HRVATSKA) في جنوب شرق أوروبا. تمتد أراضيها على مساحة 56,594 كيلومتراً مربعاً، ويبلغ عدد سكانها نحو 4,29 مليون نسمة. تنقسم هذه البلاد إلى 20 مقاطعة، إضافة إلى مدينة زغرب العاصمة، وهي أكبر المدن. لكرواتيا حدود مشتركة مع سلوفينيا والمجر وصربيا والبوسنة والهرسك وجمهورية الجبل الأسود. واللغة الرسمية لشعبها هي الكرواتية، وهي إحدى اللغات السلافية، وعملتها الرسمية هي الكونا.

نظام الرعاية الصحية

تتمتع كرواتيا بنظام رعاية صحية شامل. ترجع جذوره إلى قانون البرلمان المجري الكرواتي عام ١٨٩١م. ويوفر هذا النظام شكلاً من أشكال التأمين الإلزامي لجميع عمال المصانع والحرفيين. وتتم تغطية السكان من قبل نظام الرعاية الصحية الأساسية ضمن خطة التأمين التي يقدمها النظام الأساسي والتأمين الاختياري. في عام ٢٠٠٩م، بلغت النفقات المتعلقة بالرعاية الصحية السنوية ٢٠,٦ مليار كونا (٢٠,٦ مليار يورو). وتشمل النفقات الصحية ٠,٦ في المئة فقط من التأمين الصحي الخاص والإنفاق العام. وفي عام ٢٠١٠ أنفقت كرواتيا ٦,٩ في المئة من ناتجها المحلي الإجمالي على الرعاية الصحية، وهو ما يمثل انخفاضاً بنحو ٨ في المئة عن عام ٢٠٠٨م. بينما جاء ٨٤ في المئة من الإنفاق على الرعاية الصحية من مصادر عامة. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تحتل كرواتيا المرتبة ٥٠ بالنسبة إلى دول العالم من حيث متوسط العمر المتوقع.

إحطاء للمؤسسات الصحية

هناك المئات من مؤسسات الرعاية الصحية في كرواتيا، بما في ذلك ٧٩ مستشفى وعيادة تضم نحو ٢٤ ألف سرير. وتوفر المستشفيات والعيادات الرعاية لأكثر من ٧٠٠ ألف مريض سنوياً، وخوفاً قائمة كوادرها (٥٢٠٥) من الكوادر الطبية.



يتم ترشيحه من قبل الطبيب. على أن يقوم المريض بتغطية نسبة معينة من تكلفة الزيارة الطبية والعلاج.

النوع الثالث هو تأمين الرعاية الصحية الإضافي الذي يسمح بالوصول إلى المزيد من مخصصات الرعاية الصحية. ودفع نسبة مئوية أصغر من نفقات الزيارة الطبية أو العلاج الخاص.

وبالنسبة إلى المهاجرين وطالبي اللجوء فإنهم لا يملكون غير الحصول على المساعدة الطبية العاجلة. ما لم يكن لديهم أيضاً وضع إضافي يخولهم الحصول على التأمين الصحي الأساسي. وعلى سبيل المثال فإن طالب اللجوء لديه الحق في العمل بعد عام من البقاء في كرواتيا وليس بعد تلقي الرد على طلب لجوئه. أما إذا كان يعمل. أو كان مسجلاً كعاطل عن العمل. فإن لديه الحق في التأمين الصحي الأساسي.

وإضافة إلى المساعدة الطبية العاجلة. هناك طاقم طبي (يتكون من مرض فقط أو مرض وطبيب) في كل مركز اعتقال ومركز استقبال مفتوح لطلابي اللجوء؛ ما يدل على مدى اهتمام كرواتيا بصحة الناس. مهما كان وضعهم.

التأمين الصحي للطلاب

أثناء إقامتهم في كرواتيا يجب على جميع الطلاب الأجانب الذي أتوا إلى كرواتيا في إقامة مؤقتة أن يتوفر لديهم تأمين صحي؛ فالتأمين الصحي المنظم هو شرط أساسي لنح الإقامة المؤقتة

وإضافة إلى ذلك. هناك 1379 عيادة خاصة في كرواتيا. وما مجموعه 41,271 من العاملين في مجال الصحة في البلاد. كما يبلغ عدد وحدات الخدمات الطبية الطارئة 13 وحدة.

ومن اللافت أن مرض القلب والأوعية الدموية يعد السبب الرئيس للوفاة في كرواتيا؛ ففي عام 2008 بلغت نسبة المصابين به في الذكور 43,5 في المئة. بينما أصيبت به 57,2 في المئة من الإناث. تلتها أمراض الأورام ونسبة 29,4 في المئة لدى الذكور و21,4 في المئة من الإناث.

3 أنواع من الخدمات

يضمن نظام الرعاية الكرواتي حصول جميع شرائح المجتمع على الخدمات الصحية والطبية. وفقاً لفدراتهم وحالاتهم المرضية. وهناك ثلاثة أنواع من الحماية الصحية الطبية في كرواتيا. وهي: العاجلة. والرئيسية. والإضافية.

والرعاية الصحية الطبية العاجلة لا تغطي سوى الحالات الأكثر إلحاحاً. وهي متاحة لجميع الأشخاص الموجودين على الأراضي الكرواتية. أما تأمين الرعاية الصحية الأساسي فهو يرتبط بوضع حالة المريض الاجتماعية؛ أي إذا ما كان المريض موظفاً. أو عاطلاً عن العمل. أو عضواً معالاً في أسرة.

والجميع تقريباً في كرواتيا لديهم مثل هذا النوع من الرعاية الصحية. ولكن هو نوع من الرعاية الصحية الذي يجب تنظيمه ولا يأتي تلقائياً. وهذا النوع من الرعاية الصحية يمنح الشخص الحق في مراجعة الطبيب أو الاختصاصي الذي

تتم تغطية السكان من قبل نظام الرعاية الصحية الأساسية ضمن خطة التأمين التي يقدمها النظام الأساسي والتأمين الاختياري

بالنسبة إلى المهاجرين وطالبي اللجوء فإنهم لا يملكون غير الحصول على المساعدة الطبية العاجلة ما لم يكن لديهم وضع إضافي





نبذة عامة

لكرواتيا مناخ يتنوع بين المناخ القاري في الغالب والمناخ المتوسطي. ويبلغ طول حدودها مع جيرانها نحو ١١٩٧ كيلومتراً منها ١٧٠ كيلومتراً مع سلوفينيا. و٣٢٩ كيلومتراً مع المجر. و٩٣٢ كيلومتراً مع البوسنة والهرسك، و٢١٦ كيلومتراً مع صربيا والجبل الأسود. أعلى الجبال ارتفاعاً هي جبال دينا (١٨٣١ متراً). وتريغلاف (١٩١٣ متراً). وسنيزيك (١٧٩٦ متراً). وهناك ٢٠ قمة جبل يبلغ ارتفاعها أعلى من ١٥٠٠ متر. أما نهر درافا ونهر سافا فهما أهم الأنهار في البلاد. متوسطات العمر المتوقع ومحو الأمية والتعليم ومستويات المعيشة والمساواة في الدخل في كرواتيا اليوم مرتفعة جداً نسبياً. وتحتل المرتبة العالية بين دول وسط أوروبا من حيث التعليم والصحة ونوعية الحياة والديناميكية الاقتصادية.

ويصنف صندوق النقد الدولي كرواتيا ضمن دول الاقتصاد الناشئ، والثامني، في حين يضعها البنك الدولي مع الاقتصادات ذات الدخل المرتفع. وكرواتيا عضو في الأمم المتحدة ومجلس أوروبا ومنظمة حلف شمال الأطلسي ومنظمة التجارة العالمية واتفاقية التجارة الحرة لوسط أوروبا (CEFTA) وهي إحدى الدول الأعضاء المؤسسين ضمن الاتحاد من أجل المتوسط. في ٢٠١٣م أصبحت كرواتيا أحد أعضاء الاتحاد الأوروبي. وقد شاركت في صفوف قوات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة. كما ساهمت بقوات في بعثة يقودها حلف شمال الأطلسي في أفغانستان. وحصلت على مقعد غير دائم في مجلس الأمن خلال الفترة بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩م.

قطاع الخدمات يهيمن على الاقتصاد الكرواتي. يليه قطاع الصناعة والزراعة. وتعتبر السياحة مصدراً مهماً للعائدات خلال فصل الصيف. وتحتل كرواتيا المرتبة الثامنة عشرة ضمن الوجهات السياحية الأكثر شعبية في العالم.

منذ عام ٢٠٠٠م استثمرت الحكومة الكرواتية في قطاع البنية التحتية، خصوصاً في طرق المواصلات مع عموم أوروبا. وتنتج كرواتيا جزءاً مهماً من احتياجاتها من الطاقة من مصادرها الداخلية. وتستورد الجزء المتبقي.

وتوفر كرواتيا الرعاية الصحية الشاملة. ونظام التعليم المجاني للمرحلتين الابتدائية والثانوية. كما تدعم نشر الثقافة العامة عبر الكثير من المؤسسات العامة والشركات من خلال ضخ مزيد من الاستثمارات في وسائل الإعلام ودور النشر. ويفتخر الكروات بمساهماتهم الثقافية والفنية والعلمية على الصعيد العالمي. إضافة إلى إنجازاتهم الرياضية.

على الرعاية الصحية الإلزامية. وينص على الحق في الرعاية الصحية. والاستحقاقات المالية. ويشمل ذلك التعويض عن الراتب أثناء الإجازة المرضية (بما في ذلك إجازة الأمومة). وتكاليف النقل عند استخدام الخدمات الصحية. أما الرعاية الصحية الإضافية والتأمين الخاص فيندرجان ضمن الخدمات الطوعية. ويلزم من يتمتع بها دفع قسط تأمين شهري.

الرعاية الصحية للأجانب

توفير الرعاية الصحية للأجانب في جمهورية كرواتيا يتم في سياق الشروط ذاتها التي تفرض على المواطن الكرواتي. لكنها في بعض الأحيان تعتمد على إذا ما كان بلد المنشأ موقعاً على اتفاق الضمان الاجتماعي مع جمهورية كرواتيا أم لا.

وكرواتيا تنظم موضوع الرعاية الصحية للمواطنين الأجانب خلال إقامتهم فيها من خلال اتفاقات بشأن الضمان الاجتماعي كانت قد وقعتها مع البلدان التالية: النمسا. بلجيكا. البوسنة والهرسك. التشيك. فرنسا. ألمانيا. المجر. إيطاليا. لوكسمبورغ. مقدونيا. الجبل الأسود. هولندا. بولندا. رومانيا. صربيا. سلوفاكيا. سلوفينيا. والمملكة المتحدة.

هناك 3 أنواع من الحماية الطبية في كرواتيا وهي العاجلة والرئيسية والإضافية. ويقسم التأمين الصحي إلى 3 أنواع أساسية وإضافية وخاصة

لطلاب. على أن التأمين الصحي الإجباري غير مفروض على المواطنين الأجانب حال إقامتهم المؤقتة في كرواتيا أثناء مرحلتي التعليم الثانوي والعالي. وذلك إذا كانت إقامتهم ذات صلة ببرامج الشباب. واتفاقات تبادل الطلاب. والاتفاقات بين الجامعات. وغيرها من البرامج والمبادرات ذات الصلة بالتعليم والعلوم. بشرط أن تشمل هذه البرامج شروط وأحكام الرعاية الصحية. أما الذين لديهم تأمين ضد المخاطر فعليهم تكبد النفقات الطبية أثناء إقامتهم في كرواتيا. وهذه الفئة ملزمة فقط بتغطية تكاليف الرعاية الصحية.

خطة الرعاية الصحية

يُقسم التأمين الصحي في كرواتيا إلى ثلاثة أنواع (أساسي، إضافي، خاص). ويشتمل الأساسي



السدو..

عبق الماضي وديكور الحاضر



إعداد/ محمد حمد

رغم أن منتجات السدو تعد تراثاً قديماً برعت في صناعتها المرأة في وقت لم تظهر فيه التقنية، إلا أنها عادت مرة أخرى إلى واجهة المنازل العصرية، والفنادق، والمنتجات، ومكاتب رجال الأعمال والتنفيذيين، رغم منافسة شركات الأثاث والديكور في تقديم الكثير من منتجاتها العصرية.

على قطع من المنسوجات التراثية القديمة (التي يرجع عمرها إلى ما قبل القرن التاسع عشر)؛ كون سكان البيئة الصحراوية لا يحفظون منسوجاتهم، بل يتخلصون منها؛ نظراً إلى كثرة جوالهم وعدم استقرارهم في منطقة محددة.

السدو في اللغة

يقول ابن منظور في كتابه (لسان العرب): «السدو تعني مد نحو الشيء، كما تسدو الإبل في سيرها بأيديها، وكما يسدو الأطفال إذا لعبوا بالجوز فرموا به، والسدو يعني أيضاً ركوب الرأس في السير كما يكون في الإبل والخيول، ويقال: سدا سدو كذا: أي نحا نحوه».

ويقول ابن بري أحد علماء اللغة: «إن السدو يعني السير اللين». ويقول الجوهري في كتاب (الصالح): «سدت الناقة تسدو، وهو تذرعها في المشي واتساع خطوها. والسدو المعروف خلافاً لحمه الثوب، وقيل أسفله، وقيل ما مد منه. والسدو عند البدو يعني مد خيوط الصوف بشكل أفقي، وحياكتها بصور وأشكال ومغان مستوحاة من البيئة الصحراوية وتراث البادية».

فنون حياكة السدو

تبدأ قصة لوحات السدو المثيرة للاهتمام بتفاصيلها الدقيقة، وألوانها المميزة، ورسوماتها المعقدة، من مرحلة قص صوف الأغنام التي تتم في فصل الربيع، أو وبر الإبل الذي يفضل قصه في فصل الصيف. يعقب هذه الخطوة مرحلة غزل الصوف وتحضيره للغسل «

السدو حرفة يدوية قديمة اشتهرت بها منطقة نجد التي برعت نساؤها في تقديم قطع تراثية بألوان مبهرة توضع في المجالس، أو غرف الضيافة، أو لتزيين غرف النوم. ويتميز السدو بأشكال هندسية وزخارف جمالية تنفذ يدوياً، وبعضها يحمل وسم القبيلة، وبعضها الآخر يحمل رموزاً وأشكالاً هندسية مستوحاة من الطبيعة. وقد حظيت حرفة السدو بإقبال كبير في الوقت الحاضر؛ إذ أصبحت ضمن ديكورات المنازل العصرية؛ لأنها تشير إلى الأصالة والهوية العربية.

تاريخ السدو

بدأت صناعة السدو (حياكة الصوف) منذ فجر التاريخ، من دون أن يحدد المؤرخون وقتاً معيناً لظهورها؛ فهي جزء من الصناعات النسيجية التي عرفت في الهند والصين وشبه الجزيرة العربية ومصر والشام، وانتشرت منها إلى البلدان الأخرى. لكن سكان صحراء نجد وظفوا هذه الصناعة لتتوافق مع بيئتهم الصحراوية، وذلك من خلال صناعة الخيام، وأدوات حفظ الطعام والملابس، وفرش النوم، والأغطية؛ إذ استغل البدو الموارد الطبيعية وطوعوها لصالحهم رغم قلة ما. وفي حياة البادية قديماً كان من يمتلك خيمة كبيرة تحتوي على منتجات السدو يحظى بمكانة كبيرة في أوساط المجتمع.

ويؤكد العلامة ابن خلدون أن أهل البادية استفادوا من الصوف في الحياكة منذ القدم، خصوصاً في نسج الخيام، والملابس. ورغم أن أصل الحياكة يعود إلى آلاف السنين إلا أنه يصعب العثور



قول الشاعر سعد بن جدران:
يا أهل المزائن في خيار البعارين
فرتوا بزین الشعل.. والوضح.. والسود
ما شفتوا الحمر الجراما المزاین
اللي حصائرهن كما السدو ممدود

وأيضاً قول الشاعر منصور بن مروي المطيري:
لا خير في من عق مجدداً مضى له
مجدداً قديم ساميات معانيه
بيت تربي فيه جده.. وخاله
وأم العرب من صوف الأغنام تسديه

منتجات تراثية متنوعة

يعتبر السدو من الصناعات الحرفية التقليدية التراثية التي تشتهر بها نجد. ويعد بالنسبة إلى سكانها تاريخاً وإراثاً لا يحيدون عنه؛ لأنه يشكل معظم أدوات حياتهم اليومية. ومن أهم المنتجات التي يدخل السدو في صناعتها «بيت الشعر» ذو اللون الأسود، وهو مسكن أهل البادية في الصحراء، و«العدول»، وهي عبارة عن أكياس كبيرة مخصصة لحفظ الأرز، و«الزواد»، وهي أيضاً أكياس لكنها أصغر حجماً من «العدول»، وأكبر من «الخروج». وتستخدم لحفظ الملابس، وهناك «السفايف»، وهي عبارة عن خيوط مُحَاكَة بطريقة جميلة وألوان زاهية لتزيين الجمال والخيول. ومن منتجات السدو أيضاً البُسُط أو «الساحة»، وهي المفارش ذات الألوان الصارخة، وتستخدم في فرش المجالس العربية، وتصنع عادة من الخيوط المبرومة. أما «العقل» فهو عبارة عن عدة خيوط ترم باليد، وتستخدم في ربط الجمال والخراف والماعز.

ناحية الألوان والأشكال الهندسية، والتي غالباً ما تستلهم من الطبيعة المحيطة بحياة سكان الصحراء. وتبرز هذه الأشكال برموز ومعانٍ مختلفة، أو في صورة مثلثات أو أشكال هرمية صغيرة أو في شكل رسوم لشجر النخيل، أو خاكي دلالات رمزية قديمة مثل القباب والهلال. وهناك بعض القبائل لديها رسوم وزخارف خاصة بها تميزها عن بقية القبائل، لكن القاسم المشترك في هذه الرسوم بين القبائل هو النخيل الذي يعد أحد مكونات الحياة الصحراوية، ورمزاً لسكانها. وتختلف هذه الرسوم تبعاً لاستخدام السدو؛ من سروج للإبل، أو خيام، أو أقمشة للجلوسات، والوسائد، والسجاد، والأرائك، والأقمشة التي تُكسا بها الصقور. والسدو أنواع عدة، أشهرها: الشملة، الهرس، الخرج، البطان، والرواق. وتفاوت أسعار السدو من نوع إلى آخر بحسب نوعية الغزل والخيوط المستخدمة (الشعر): فهناك نوع يبلغ سعر المتر الواحد منه ١٥٠ ريالاً، بينما يتفاوت سعر قطعة السدو بين ٣٥٠٠ و٦٠٠٠ ريال حسب فخامتها من ناحية الحجم، والألوان، والرسوم والأشكال الهندسية.

الشعراء يتغنون بالسدو

تغنى شعراء البادية في كل ما يحيط بهم من صحراء، ووديان، وجبال. كما أنهم لم يغفلوا السدو الذي كان جزءاً من حياتهم اليومية، خصوصاً خيمة الشعر الملائم الآمن بالنسبة إليهم صيفاً وشتاءً. كما تعد الخيمة المصنوعة من صوف الأغنام رمزاً من رموز الأصالة البدوية العريقة، وتراثاً أصيلاً يفتخر به؛ لذلك حملت الكثير من القصائد الشعرية الشعبية إشارات للسدو، منها

من العوالق بأداة مخصصة لذلك، وهي عبارة عن عصا مقسومة إلى نصفين يوضع الصوف في مقدمتها وتسمى «العميته». ثم تأتي عملية تفكيك أجزاء الصوف بآلة تسمى الكرداش؛ وهي عبارة عن لوحين مدبيين داخلهما أسنان، ثم تنتقل الحرفيات إلى أهم مراحل غزل الصوف؛ وذلك بتحويله إلى شعر منفوش منفصل بعضه عن بعض؛ لتسهيل عملية غزله إلى خيوط طويلة يتم لفها حول قطعة خشبية صغيرة؛ ليصبح الصوف المغزول على شكل كورة يطلق عليها البدو «الدجة»، إذ يصل طولها تقريباً إلى نحو أربعة أمتار. وآخر المراحل الإعدادية لعملية إنتاج قطعة سدو يطلق عليها «الشملة»، وتحتاج هذه المرحلة إلى خمس «دجات» يفضل أن تكون ملونة. وقديماً كانت جميع الألوان تستخلص من النباتات الصحراوية، ويتم تجهيز الشملة في غرفة كبيرة تتسع لنصب أربعة أعمدة تسمى «المناسيب» تربط خيوط الصوف في جوانبها الأربعة، ويستغرق العمل في إنجاز شملة واحدة خمسة عشر يوماً تقريباً يتم العمل فيها بشكل متواصل، وتكلف المواد الخام لهذه القطعة مبلغاً لا يقل عن ٦٠٠ ريال.

يتم غزل الصوف على مدار العام، وليس هناك وقت محدد لإنجاز هذه المرحلة من العمل، إلا أن عملية حياكة السدو يفضل البدو القيام بها في فصل الصيف؛ لأنهم في هذه الفترة يكونون أكثر استقراراً من الفصول الأخرى التي يجوبون فيها الصحراء بحثاً عن الكلأ والماء للمواشي. ويعد غزل الشملة أهم مراحل حياكة السدو التي من خلالها تتشكل الرؤية الفنية للقطعة من

منسوجات من الماضي الجميل
تصنع من خيوط القطن والصوف
وتتميز بأشكال هندسية وزخارف
جمالية مبهرة

السدو صناعة يدوية تتقنها النساء
وتراث يحرم على اقتنائه الكثيرون
رغم وفرة وتنوع الأثاث المنزلي
العصري





أنشأت بديرية المطيري جمعية خاصة للحرفيات، قامت من خلالها بتدريب الفتيات على صناعة السدو؛ من أجل المحافظة على هذا التراث



عادوا مرة أخرى إلى تراث أجدادهم؛ فأصبح السدو مطلب الباحثين عن الأثاث المنزلي التراثي. وواكبت هذه العودة إلى الجذور مصانع الأثاث ومحال الديكور التي قدمت أجمل قطع الأثاث المزينة بالسدو، ليس لغرف الاستقبال فقط، بل غزا السدو غرف النوم، والضيافة؛ وبذلك تصدر السدو المشهد، وأصبح جزءاً من الحياة العصرية، بعد أن كان يمثل ثقافة حياة البادية القديمة.

ولم تكن عودة السدو إلى الواجهة في أرضيات المنازل والكنب والستائر والمفارش الخاصة بالطاويلات، بل تعدت استخداماته ليصبح غطاء للأباجورات، وأجهزة لأجهزة الهواتف المحمولة، والكمبيوترات اللوحية، والخفافب النسائية، والأقلام، وفرش السيارات الفارهة، والدراجات النارية، وأصبح الكثيرون يتباهون به كديكور لممتلكاتهم. كما دخلت الفنادق منافساً في استخدامه كفرش لبعض غرف الاستقبال والضيافة التراثية، وتقديمه كهدايا لنزلاتها. ولم يعد هناك بيت سعودي أو خليجي يخلو من قطعة، ولو صغيرة، مصنوعة من السدو تعلق كلوحة جدارية، أو كجزء تراثي يزين أثاث المنزل؛ فالعودة إلى هذا التراث رفعت أسعاره؛ فأصبح ينافس أفخم قطع الأثاث التي تنتجها المصانع العالمية المتخصصة.

السدو الآن أصبح علامة بارزة في مجالس رجال الأعمال وقصور الأثرياء ومخيمات كبار التنفيذيين كلوحات تراثية تزين الجدران، ويتفاخر بها الجميع أمام ضيوفهم.

فيما يأتي «الشف» وهي قطعة من السدو من نوع المفرشة، بلون واحد وعلى أطرافها نقوش بالوان مختلف، تضع على ظهر الجمال للزينة. كما يأتي ضمن حرفة السدو صناعة المساند المعروفة، وهي «تكاه» يستند إليها الجالسون في المجالس، ويطلق على الخياطة التي على أطرافها «الخشام».

من تراث إلى لوحات فنية

رغم تطورات الحياة عموماً، ووفرة المناظر الطبيعية المحفزة للرسم، إلا أن بعض الفنانين التشكيليين عادوا ليستلهموا لوحاتهم من زخارف السدو؛ باعتباره موروثاً شعبياً يجسد حياة الصحراء قديماً. ورغم أن النساء اللاتي أبدعن في زخارف السدو لا علاقة لهن بالفنون، إلا أنهن برزن في ابتكار رسوم بأبعاد هندسية تحمل مضامين تشير إلى ذائقتن الفنية الراقية، وتظهر هذه الرسوم في المفروشات والوسائد والأغطية.

الحرفية بديرية المطيري المتخصصة في صناعة السدو قدمت الكثير من اللوحات الفنية المشغولة بالسدو، وحملت هذه اللوحات الكثير من الرسوم للملوك، وكذلك آيات قرآنية، وأنشأت المطيري جمعية خاصة للحرفيات، وقامت من خلالها بتدريب الفتيات على صناعة السدو؛ من أجل المحافظة على هذا التراث. كما شاركت في الكثير من المعارض داخل المملكة وخارجها؛ للترويج لهذا التراث الأصيل.

ثقافة الماضي تغزو الحاضر

ظل السدو فترة طويلة مغيباً عن المنازل بسبب الأثاث العصري الذي تتسابق في إنتاجه شركات الأثاث، لكن بعد تشبع الناس بالحياة العصرية،





رحلة العمر إلى هاواي.. أجواء ساحرة.. وطبيعة تخطب الألباب

رحلة/ لميس فرحات

حينما يمر على مسامع الكثيرين اسم هاواي، تتبادر إلى أذهانهم مباشرة الصورة الساحرة لشواطئ هونولولو، وجهة العروسين لقضاء شهر عسل رومانسي بعيداً عن ضجيج المدينة. هنا لا صوت يعلو فوق صوت البحر وهو يدفع بأمواجه المتلاطمة نحو الشطآن الذهبية الدافئة. ليست هذه الشواطئ الرائعة سوى البداية لاستكشاف جزر هاواي التي تزدهر كل منها برونقها الخاص. هنا نبحر في رحلة نستكشف فيها أهم الفعاليات والمواقع السياحية المميزة في هاواي.

الأصل والبداية

تُنطق هاواي باللغة المحلية "هَوَوِي"، وهي ولاية أميركية على شكل أرخبيل من الجزر في المحيط الهادئ. تبلغ مساحتها ١٦٦,٦٤٢ كم² وعدد سكانها نحو ١,٢١١,٥٣٧ نسمة. وتتكون هاواي من ١٩ جزيرة رئيسية، ومدينة هونولولو هي عاصمتها، وأكبر مدنها. اكتشف هاواي الكابتن كوك عام ١٧٧٨م. وظلت تابعة للتاج البريطاني فترة طويلة، وكانت في تلك الفترة تحت حكم أربعة ملوك محليين. إلى أن استطاعت الملكة ليليوكالااني توحيدها في ملكة واحدة، وكانت تأمل أن تنضم إلى الولايات المتحدة، إلا أن الولايات المتحدة رفضت فكرة الضم في بادئ الأمر. ثم أعلنها الأميركيون المقيمون فيها جمهورية عام ١٨٨٤م. وفي عام ١٨٩٨م صدّت الكونغرس الأمريكي لصالح ضم هاواي؛ فأصبحت جزءاً من الولايات المتحدة، وأعلنت كولاية أميركية عام ١٩٠٠م. تعتبر هاواي موطناً لكثير من الأنواع المهددة بالانقراض في العالم، وهي المكان الوحيد الذي تعتبر فيه صناعة

القهوة جزءاً من الإنتاج الصناعي في الولايات المتحدة، كما أن الأناناس والوز وقصب السكر وجوز الهند من أهم منتجاتها الزراعية. هاواي هي آخر الولايات التي انضمت إلى الولايات المتحدة الأميركية، وتقع بالكامل في المناطق الاستوائية، وتزداد مساحتها باستمرار بسبب النشاط البركاني وتدفق الحمم البركانية، وبشكل خاص في جزيرة كيلاو.

طبيعة خلابة

تتكون هاواي من ٢٣ جزيرة، أكبرها جزر هاواي، وماوي، وأواهو وفيها العاصمة، ومالاكاس، ولانا، ونيهاو، وكاهولالوي. أرضها عبارة عن قمم لسلاسل جبلية بركانية غارقة، أقدمها الطرف الغربي من هذه المجموعة الجزرية، وتكثر فيها البراكين. وترتفع بعض قممها إلى أكثر من ١٣ ألف قدم في جزيرة هاواي، حيث قمة ماونا لوا، وهي قمة بركانية يتجدد ثوران بركانها بين فترة وأخرى. مناخ هاواي مداري جزري إلا أنه يختلف بين منطقة وأخرى بحسب الموقع ونظام التضاريس واتجاه الرياح.

أهم الجزر

أهم ست جزر سياحية في هاواي من حيث السياحة واعتدال المناخ والمناظر الطبيعية، هي: كاوي، أواهو، ملوكاي، ماوي، لانا، وهاواي العظمى (أو هاواي الكبرى). ولكل جزيرة طبيعتها وشكلها المختلف، نظراً إلى اختلاف فترات تكونها؛ إذ إن جزر هاواي هي مجموعة من الجزر البركانية التي تكونت نتيجة ثورات بركانية مختلفة، وصعود ملايين الأطنان من الحمم البركانية المنبعثة من أعماق الكرة الأرضية؛ ولهذا فإن مساحتها تزيد بشكل مستمر، خصوصاً في جزيرة كيلاو.

جزيرة كاوي

جزيرة كاوي من أقدم الجزر في هاواي من حيث المنشأ، وتتميز بمناظر طبيعية وغابات استوائية كثيفة في غاية الجمال والروعة، وهي أصغر مجموعة الجزر سناً وأكبرها مساحةً، كما أنها تحتضن أعلى قمة جبل بركاني نشط على وجه الأرض، وهي قمة (مونا لوا). وتوجد فيها أعلى قمة جبلية في مجموعة جزر هاواي، وهي قمة (مونا كيا) التي تعني (الجبل الأبيض)، وأرضها تميل إلى الانبساط، وفيها القليل من الغابات والأشجار، وتعرف أيضاً باسم جزيرة الحديقة، وتقع شمال الولاية؛ مما جعلها مقصداً لهواة المغامرات في الهواء الطلق والنزهات الاستكشافية؛ إذ يتجه غالبية السياح إلى استكشاف ساحل جوز الهند، ووادي وايمي، والوادي الكبير للمحيط الهادئ، كما تقدم الجزيرة لعشاق المغامرات الرياضية فرصة للاستمتاع بالقوارب في المنحدرات الشاهقة لساحل نابالي. ومن أبرز معالم جزيرة كاوي نهر وايلوا، وهو نهر صالح للملاحة، ومنحدرات

التي تتميز بالفخامة والرفاهية: إذ يفضل زوارها الإقامة في الشاليهات المؤجرة من الأهالي والشقق السياحية البسيطة.

وتتميز جزيرة مولوكاي بالتقاليد العريقة وبطبيعتها الاستوائية الخلابة التي يحافظ عليها أهلها: حتى أصبحت واحدة من أهم مناطق السياحة المستدامة في العالم، حيث يتناغم البشر مع الطبيعة دون الإضرار بها أو بمواردها.

ويحرص السياح على زيارة جزيرة مولوكاي، ولو ليوم واحد: وذلك للاستمتاع بضيافة أهلها الودودين والتعرف على التقاليد الهاواوية. كما أن وجود عبّارة بحرية تصل إلى الجزيرة مرتين يومياً ساهم في وصول الزوار إلى الجزيرة. بالإضافة إلى الرحلات الجوية العديدة. وترفع أعداد الوفود الزائرة بشكل هائل خلال فترة تنظيم مهرجان مولوكاي (كا هولا بيكو).

جزيرة ماوي

هي ثاني أكبر جزر الأرخبيل. وتعرف أيضاً باسم جزيرة الوادي: نظراً إلى وجود برزخ طويل بين كل من بركانيها الشمالي الغربي والجنوبي الشرقي، ولوجود أودية عدة محفورة في أحضان هذين الجبلين.

وتعج جزيرة ماوي بالفنادق والمنتجعات الفخمة، ومن أهم عوامل الجذب السياحي فيها مشاهدة الحيتان ورحلات الغروب البحرية الخلابة من رصيف ميناء لاهينا الذي يعج بالسائحين الذين يمضون وقتهم في شارع الرئيس المليء بالمحال والمطاعم السياحية. وأكثر من يقصدون الجزيرة هم هواة ركوب الأمواج والألواح الشراعية.

جزيرة لاناي

تعرف أيضاً باسم جزيرة الأناناس: كونها كانت بكاملها في الماضي مزعة لشجر الأناناس. وتعد جزيرة خاصة: إذ قام لاري إليسون مؤسس شركة أوراكل بشراء ٩٨ في المئة من مساحتها عام ٢٠١٢ ولا يتعدى تعداد سكانها حالياً ثلاثة آلاف نسمة من المقيمين الدائمين. ولا يوجد في هذه الجزيرة أي أضواء أو إشارات لتنظيم المرور، ويرجع ذلك إلى قلة عدد سكانها والهدوء الرهيب الذي يخيم عليها؛ لذلك تعد قبلة لراغبي الخصوصية والاسترخاء بعيداً عن الحشود. وتوجد فيها منتجعات فاخرة على شاطئ مانيلي ومدينة لاناي، ويمكن للسائحين مشاهدة التكوينات الصخرية بديعة الأشكال والتمتع بقيادة مركبات الدفع الرباعي ومشاهدة أشجار الصنوبر في مر مونورو.

جزيرة هاواي

يشير إليها البعض باسم الجزيرة الكبيرة أو جزيرة هاواي الكبرى؛ وذلك لأن مساحتها أكبر من مجموع مساحات كل جزر الأرخبيل. وتتميز بمناظرها الطبيعية المتباينة: فتارة تكون شواطئها مغطاة بالرمال البيضاء الجميلة، وتارة أخرى بالرمال السوداء البركانية العجيبة.

نابالي، وهي منحدرات مدهشة على الساحل الشمالي للجزيرة، وشاطئ بوبو الذي تم اختياره كأفضل شاطئ في أميركا، ومنتزه وادي وإميا الطبيعي ذو التربة الحمراء.

جزيرة أوهاو

تعرف أيضاً باسم (مكان التجمع): نظراً إلى أنها تشمل أكبر نسبة من السكان الأصليين في ولاية هاواي. ونحو ثلثي سكان الولاية ككل. ومن الجدير بالذكر أن عاصمة ولاية هاواي الشهيرة هونولولو تقع في جزيرة أوهاو، وهي مزيج من العجائب الطبيعية والثقافية، ومن الفنون الحديثة ووسائل الترفيه والراحة؛ ولهذا فقد أصبحت محط أنظار أثرياء العالم وصناع الأفلام الذين استغلوا جمال طبيعتها في تصوير الكثير من الأفلام كـفيلم: الحديقة الجوراسية (JURASSIC PARK) وفيلم الفك المفترس (JAWS) وفيلم بيرل هاربور... إلخ.

ويحرص الكثير من زوار الجزيرة على زيارة متحف بيرل هاربور، والنصب التذكاري للمعركة الشهيرة. كما لا يفوت على من يزور هذه الجزيرة أن يتمتع بأشعة الشمس، وتعلم ركوب الأمواج (الركمجة) على شواطئ إياكياكي، الذي يعد أحد أشهر شواطئ العالم، وأكثرها جذباً للسائحين. أما عشاق رياضة الغوص في الأعماق فسيجدون ضالتهم في خليج هاناياوما الساحر، وهو أحد أفضل مواقع الغوص في هاواي.

جزيرة مولوكاي

تسمّى محلياً بإسم (الجزيرة الودودة)، ولا يقل عدد زوارها يومياً، في أي وقت من العام، عن ألف زائر يقصد السياحة، وقد يرجع ذلك إلى أن طابعها السياحي مختلف عن بقية جزر هاواي

تعتبر هاواي من أجمل الولايات الأمريكية وأكثرها جذباً للسياح؛ إذ تشتهر بجوها الرائع وبشواطئها الخلابة على المحيط الهادي، والتي تعد من أجمل الشواطئ في العالم





من يقصد هاواي بحثاً عن المرح
والمغامرة يمكنه الاختيار بين الكثير من
النشاطات والوجهات التي تقدمها هذه
الجزر الخلابة



كما أنها تحتضن جبلاً بركانية عالية تغطي قممها الثلوج. وأخرى نشطة كبركان كيلاويا الذي يعد أحد أنشط البراكين في العالم. وهو مستمر في ثورانه منذ عام ١٩٨٣ إضافة إلى الغابات المطيرة والشلالات والحدائق النباتية البديعة في هيلو.

نشاطات متعددة

من يقصد هاواي بحثاً عن المرح والمغامرة يمكنه الاختيار بين الكثير من النشاطات والوجهات التي تقدمها هذه الجزر الخلابة. بدءاً من وادي وإيما كانيون الذي يقع في الجزء الغربي من جزيرة كاواي أقدم جزر هاواي. وهو واد رهيب يمتد على طول ١٦ كيلومتراً. ويعمق يصل إلى ٩٠٠ متر. وبشكل أحد أروع التحف الطبيعية التي من الممكن مشاهدتها في يوم من الأيام.

وفي كاواي أيضاً. يمكن للسائح أن يستمتع بالمشي على طول ساحل نابالي كوست. لمسافات طويلة في إحدى أروع المناطق الطبيعية في الجزيرة كاواي. ونابالي كوست عبارة عن طريق وعرة يمتاز بجمال طبيعته الخلابة التي تنطق بها المنحدرات التي تتخللها العديد من الوديان والأنهار وصولاً إلى شاطئ جزيرة كاواي الرملي.

أما محبو مشاهدة الحيتان الحذاء فإن جزيرة ماوي تعتبر ملاذاً للحيتان الحذاء المدهشة: حيث يقصدها السياح للاسترخاء على شاطئ الجزيرة والاستمتاع بمشاهدة هذه الحيتان. أو كما يُطلق عليها الحيتان السنامية. وهي تقوم بحركاتها البهلوانية المذهلة.

ولا يمكن أن ننسى استكشاف حديقة براكين هاواي الوطنية: إذ تحتل حديقة براكين هاواي الوطنية مساحة ١٣٠٨ كيلومترات مربعة. وتعتبر زيارتها من أروع المغامرات التي تجذب

ومشاهدة الشعب الميرجانية الرائعة في هذا الموقع الذي كان سابقاً فوهة بركانية. وللمعدة حصاة الأسد في هاواي: إذ تتميز بمطبخ خاص بها يعتمد بشكل رئيس على أنواع كثيرة من الفاكهة، خصوصاً الاستوائية منها. إضافة إلى مزج الأطباق الصينية والفلبينية المستخلصة من ثقافات الشعوب التي استوطنت جزر هاواي قديماً. في نهاية الرحلة لا بد من التأكيد أن التنوع الذي يغني جزر هاواي يجعل من كل جزيرة من جزرها مغامرة مدهشة في حد ذاتها. ويرسخ في الذاكرة لحظات لا تنسى مهما طال الزمن. إنها رحلة العمر إلى مجموعة من الجزر التي ستعودون منها باليوم صور رائع. وبجكايات وقصص لا تنتهي عن مغامراتكم وأوقاتكم السعيدة هناك.

آلاف السياح. وتضم بركاني كيلاويا ومونا لوا اللذين يعتبران أضخم البراكين في العالم. كما تُصنف حديقة براكين هاواي الوطنية ضمن مواقع التراث العالمي. وللشباب الباحثين عن التشويق والإثارة. فإن وجهتهم بالتأكيد هي جزيرة أوهاو لمشاهدة وممارسة ركوب الأمواج العملاقة: فهذه الجزيرة هي إحدى أكبر جزر أرخبيل هاواي. وتمتاز بشواطئها الساحرة التي تعتبر من أفضل المواقع لممارسة رياضة ركوب الأمواج في العالم. كما أنها تتميز بمرتفعاتها الخضراء الرائعة وجبالها التي تضم أشجار الموز. وجوز الهند. والمانغو. والرمان. والتوت والأناناس. كما يمكنكم التوجه إلى خليج هانوما الذي يقع جنوب شرق أوها: للاستمتاع بالغطس مع السلاحف البحرية الخضراء والأسماك النادرة.

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.



بطاقة التأمين الخاص بالمؤمن له.

يقيم معي حالياً أبي وأمي اللذان جاءا في زيارة إلى المملكة، وكذلك أخي الذي جاء لأداء العمرة.. فهل يسمح لي بنظام الضمان الصحي التعاوني بشمولهم بالتغطية الصحية التي أحظى بها من الشركة التي أعمل فيها؟

أشرف الشامي - مكة المكرمة

لا يلزم صاحب العمل بالتغطية إلا على الموظف وزوجاته وأبنائه.

خلال الفترة التي يجري فيها إنهاء إجراءات نقل كفالة العامل.. من الذي يتحمل مسؤولية توفير التغطية التأمينية؟

عابد سند - جدة

الكفيل (صاحب العمل) ملزم بالتأمين على جميع العاملين لديه وأفراد أسرهم الخاضعين لنظام الضمان الصحي التعاوني. وذلك بحسب ما هو منصوص عليه في المادة الثالثة من نظام الضمان الصحي التعاوني والمادة الثانية من اللائحة التنفيذية للنظام.

ما الإجراء المتبع لمن لديه شكوى على أي طرف من أطراف العلاقة التأمينية؟

علاء الدايل - المدينة المنورة

يمكن تقديم أي شكوى إلى مجلس الضمان الصحي التعاوني عن طريق الموقع الإلكتروني للمجلس الذي من خلاله تتم تعبئة البيانات المطلوبة مع إرفاق المستندات اللازمة لتقديم الشكوى. ويتم إرسالها مباشرة إلى الأمانة العامة للمجلس. ويمكن كذلك تقديم الشكوى عن طريق مركز الاتصال لاستقبال الشكاوى على الرقم ٩٢٠٠١١٧٧ واتباع الخطوات عن طريق الرد الآلي. كما يمكن إرسال البيانات كاملة على فاكس المجلس رقم (٠١١٤٨٧٠٠٧١). مع ضرورة كتابة الاسم ورقم الهوية / الإقامة والهاتف والجوال واسم شركة التأمين ومقدم الخدمة (المستوصف / المستشفى) والمؤمن له (الشركة، المؤسسة) والشكوى كاملة بالشرح.



أعمل في إحدى الشركات الخاصة بمدينة جدة، وأسرتي تقيم خارج المملكة، فهل يحق لي مطالبة صاحب العمل بتوفير خدمات التأمين الصحي لهم؟

حسام الشرقاوي - جدة

لا يلتزم صاحب العمل بالتأمين عليهم؛ إذ يهدف هذا النظام إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة بحسب ما ورد في المادة الأولى من نظام الضمان الصحي التعاوني.

هل تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني معالجة الحالات الطارئة خارج شبكة مقدمي الخدمة المحددة من قبل شركة التأمين؟

نايف المطيري - الرياض

يجوز للمؤمن له تلقي الخدمة الطبية خارج شبكة مقدمي الخدمة الصحية المحددة له في الحالات الطارئة فقط.

هل صاحب العمل ملزم بالتأمين على زوج المؤمن لها وأبنائها إذا كان مرافقاً لها داخل المملكة وليس لديه عمل؟

هدى محمد - الرياض

إذا كان الزوج مرافقاً لزوجته ويقيم في المملكة بوصفها تابعاً لها بحيث لم يكن له عمل في المملكة فإنه يشملته التأمين الصحي الإلزامي الخاص بالزوجة. كما تسري تغطية التأمين الصحي الخاص بالزوجة في هذه الحالة على أبنائها (البنات غير المتزوجات والأبناء ما دون ٢٥ عاماً) المقيمين في المملكة، وصاحب عمل الزوجة هو الملتزم بإبرام وثيقة تأمين صحي على الزوجة وزوجها وأبنائها.

متابعة الحمل والولادة الناتجة عن التلقيح الصناعي لزوجة المؤمن له.. هل تغطيها وثيقة التأمين؟

س. ع - حائل

وثيقة الضمان الصحي التعاوني تغطي نفقات متابعة الحمل والولادة الناتجة عن التخصيب أو التلقيح الصناعي مع استبعاد تكاليف العلاج المتعلقة بالوسائل السابقة على حصول الحمل. وهي الإخصاب

الصناعي أو المنشطات وعلاجات العقم أو العجز الجنسي أو نقص الخصوبة أو التخصيب الصناعي.

نريد نحن موظفي إحدى الشركات بالمنطقة الشرقية توسيع حدود التغطية التأمينية الخاصة بنا؛ لتشمل حالات مرضية غير واردة في وثائق التأمين الخاصة بنا.. فهل يحق لصاحب الشركة مطالبة شركة التأمين بتلبية هذا الطلب؟

خالد الحسن - الدمام

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

أريد معرفة المزايا والحقوق التي يوفرها نظام الضمان الصحي التعاوني للمؤمن لهم؟

مساعدة الشمراني - تبوك

بحسب اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني فإنه يحق

- للمؤمن لهم ما يلي:
- الحصول على خدمات الرعاية الصحية من قبل شبكة مقدمي الخدمة المرفقة بوثيقة التأمين فقط. عدا في حال الطوارئ.
- الحصول على المنافع الصحية المحددة في الوثيقة اعتباراً من بداية التغطية التأمينية.
- اختيار تغطيات صحية إضافية بمبالغ مالية أخرى تضاف إلى قيمة القسط.
- تحمل مبلغ التحمل - المشاركة في الدفع -، الاقتطاع المحدد في الوثيقة لدى مقدم الخدمة والحصول على سند استلام.
- تحمل المبالغ التي تزيد على حدود التغطية التأمينية.
- استرجاع المبالغ المالية التي دُفعت مباشرة في حال العلاج الطبي الضروري من شركة التأمين. بحسب الحدود المنصوص عليها والحدود التي تدفعها الشركة لمقدم خدمات ذات مستوى مائل.
- تنتهي التغطية التأمينية بوفاة المستفيد أو عند انتهاء مدة الوثيقة أو إلغائها أو عند مغادرة المملكة نهائياً.
- إرجاع بطاقة التأمين إلى شركة التأمين عند انتهاء التغطية التأمينية.
- عدم السماح للآخرين باستخدام

عواصم الطب

يطلق لقب (عاصمة الطب) على عدد من المدن والعواصم العربية والعالمية، ويرجع ذلك إلى ما تكتنزه هذه المدن من نهضة وصروح طبية وسياحة علاجية ودراسة أكاديمية.

ومن مصر إلى فلسطين، وخبديدا في الجليل (شمال)، تقع مدينة (عربة البطوف) التي تلقب كذلك بـ(عاصمة الطب)، لبروز الكثير من أبنائها في عالم الطبابة، وشهرتهم العالمية في هذا التخصص. والبطوف سهل يقع جنوب المدينة.

وعالمياً، تنصدر العاصمة البريطانية لندن العواصم الأوروبية في هذا العلم، وتلقب بـ(عاصمة الطب الأوروبية)، وتستند مدينة الضباب إلى رصيد كبير من الخبرة والأبحاث والجوائز العالمية في حقول الطب المتنوعة، وهي مقصد لكل باحث عن علاج مستعص أو حل لمشكلة صحيّة صعبة. وتقع عاصمة المملكة المتحدة وأكبر مدنها على نهر التايمز في جنوب البلاد.



ومن جنتهم يطلق الألمان لقب (عاصمة الطب الألمانية) على العاصمة برلين التي تستقبل في مستشفياتها آلاف المرضى من جميع أنحاء العالم؛ حتى أصبحت وجهة يقصدها الكثيرون من سكان الوطن العربي؛ لوجود العلماء البارعين في صناعة الطب وتقنية العلاج، ومنهم روبرت كوخ الحائز على جائزة نوبل في الطب.

وبرلين أكبر مدن ألمانيا سكاناً، وإحدى ولاياتها الـ ١٠. كما تعد ثاني أكبر مدن الاتحاد الأوروبي بعد العاصمة لندن.

وفي نطاق السياحة العلاجية تبرز (كوتشي) أو (كوتشين) المدينة التابعة لولاية كيرلا الهندية، والتي تقع في مقاطعة إيرناكولام على بعد ٢٢٠ كيلومتراً شمال عاصمة الولاية. وتعرف بـ(مدينة أطباء الهند)، كما تحتضن أعرق كليات الطب في البلاد.



عربياً، أطلق هذا اللقب على العاصمة السعودية الرياض؛ إذ تضم أكبر مدينة طبية تأهيلية في العالم (مدينة الأمير سلطان بن عبدالعزيز الخيرية)، ومدينة الملك فهد الطبية، ومجمع الملك سعود الطبي المعروف باسم (مستشفى الشميسي) الذي يعد الأقدم في السعودية، ومدينة الملك عبدالعزيز الطبية التابعة للحرس الوطني التي تشهد عمليات فصل التوائم، إضافة إلى مستشفيات حكومية وأخرى تابعة للقطاع الخاص، منها مستشفى الملك فيصل التخصصي ومستشفى القوات المسلحة ومستشفى قوى الأمن والمستشفيات الجامعية، ومستشفى الملك خالد التخصصي للعيون، ومستشفى الطب الرياضي التابع للرئاسة العامة لرعاية الشباب، والمستشفيات التابعة للمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، ومستشفى الملك سلمان، ومستشفى الإيمان، ومستشفى الأمل للصحة النفسية، وكذلك الوحدات الصحية المدرسية، بالإضافة إلى عشرات المراكز الصحية للرعاية الأولية المنتشرة في أحياء المدينة، كما تحتضن الرياض مئات المستشفيات والمستوصفات ومراكز للعلاج الطبيعي وتركيب الأسنان التابعة للقطاع الخاص، وآلاف الصيدليات والمستودعات الطبية.

جغرافياً، تقع الرياض في الجزء الشرقي من هضبة نجد، وتبعد عن مدينتي مكة المكرمة والمدينة المنورة نحو ٨٠٠ كيلومتر، وهي أكبر المدن السعودية ومن أكبر المدن العربية من ناحية المساحة..

وفي أرض الكنانة تعد مدينة المنصورة (عاصمة للطب)؛ لكونها وجهة لدراسة الطب من خلال جامعتها العربية (جامعة المنصورة)، التي تتميز في هذا الحقل من العلوم؛ فهي الجامعة التي نجحت على مدى العقود الثلاثة الماضية في جذب طلاب وطالبات من جنسيات عدة ضمن ما يطلق عليه (السياحة التعليمية). وتقع المنصورة على الضفة الشرقية لنهر النيل على بعد ١٢٠ كيلومتراً إلى الشمال الشرقي من العاصمة المصرية القاهرة.



رمضان

محمد بن علي السنوسي x

رمضان يا شهر الضياء
أطلق بأضواء الهدى
وأنز بقدرسي الصفاء
وانضح عواطفنا تقى
رمضان يا أمل النفوس
يا شهراً بل يانهر
طاقت بك الأرواح سابعة
شفافة الإحساس قانتة
نور من الفرقان يرفعها
رمضان! معذرة فإني
طال الطريق بنا وضل
ولوى الطموح عنانه
وتخالفت همم النفوس
رمضان ربِّ فم تمع
ظن الصيام عن الغذاء
وهوى على الأعراض ينهشها
يا ليتة إذ صام صام
واسنأك إذ يستأك من
رمضان! نجوى مخلص
تسموبها الصلوات
الله جل جلاله
أن يلهم الله الهداة

الخمر من أسر الظلام
أسر النفوس من الحطام
رؤى الحياة من القتام
واغمُر نوازعنا وئام
الظلمات إلى السلام
ينهل من عذوبته الأنعام
كأسراب الحمام
مهذبة الكلام
إلى أسمى مقام
لا وراء ولا أمام
وهـد منكنا الزحام
وانقذ من يدنا الزمام
فلا انطلق ولا اقتحام
عن شراب أو طعام
هو الحقيقة في الصيام
ويقطع كالحسام
عن النمائم والحرام
كذب وزور وأجترام
للمسلمين وللسلام
والدعوات تضطرم اضطرام
ذي البرّ والمنّ الجسام
الرشيد في كل اعتزام

x شاعر سعودي من مواليد جازان عام ١٣٤٣هـ



جراحة (الواتساب)!



طبيب يشرف على عملية جراحية دون فحص المريض (!). هذا ما حدث في أحد مشافي الرياض مؤخراً؛ فقد كشفت الشؤون الصحية بالمنطقة أنها تلقت شكوى تفيد بأن طبيباً أجرى جراحة باتباع تعليمات طبيب آخر عبر تطبيق (الواتساب)!

يقول عبدالله العقيل رئيس المراجعة الخارجية في إدارة شؤون القطاع الصحي الخاص في (صحة الرياض): «أجرى أحد الأطباء عملية جراحية حرجة لأحد المرضى، ولم يكن هذا الطبيب -بحسب تصنيف الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وترخيص مزاوله المهنة الممنوحين له- مؤهلاً أو متخصصاً في هذا النوع من العمليات».

وأبدى استغرابه قائلاً: «وعند سؤاله أثناء التحقيق لم ينكر إجراءه تلك الجراحة، معللاً ذلك بأنه أجراها تحت إشراف طبيب متخصص، وتبين -بإقرار الطبيب نفسه- أن الطبيب المتخصص لم يفحص المريض إطلاقاً، بل إنه لم يره أبداً. والسبب الذي اتضح لاحقاً أن الطبيب المشرف يعيش في بلد آخر، وأن الإشراف الطبي (المزعوم) على العملية الجراحية تم عن طريق برنامج الواتساب».

يذكر أن المادة ٢٨ من نظام مزاوله المهنة الصحية تنص على السجن لكل من مارس المهنة الصحية من غير الحصول على ترخيص مزاوله مهنة أو من ينتحل صفة أو لقباً طبياً.

هل تعلم؟



x أن بلاد بابل اعتمدت النظام الستيني في الرياضيات بدلاً من النظام العشري، وهذا هو السبب في أن الساعة صار فيها ٦٠ دقيقة، ومجموع قياس زوايا الدائرة هو ٣٦٠ درجة؟

x أن آخر آية نزلت في مكة المكرمة هي قوله تعالى: «اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام ديناً». وأن سبب نزول سورة الإخلاص أن المشركين قالوا للرسول -صلى الله عليه وسلم-: «أنسب لنا ربك، وصفه لنا». فنزلت السورة؟

x أن سرعة الصوت تبلغ في الهواء ٣٤٣ متراً في الثانية أو ١٢٢٤ كيلومتراً في الساعة، بينما تبلغ في الماء ١٤٠٧ متراً في الثانية؟

ولنا لقاء



محمد بن سليمان الحسيني

الأمين العام

وعليه فإن التوجه العام القادم لقطاع التأمين في ظل "رؤية المملكة ٢٠٣٠" سيكون بلا شك مختلفاً؛ نظراً لما حمله الرؤية من برامج وقرارات ستغير الكثير من هذا الواقع إلى التنوع الشامل في الجوانب الاقتصادية والاستثمارية؛ فالتأمين الصحي بلا شك سيطاله - وفق هذا المنظور الجديد - تطور وتوسع، كما أن خدمات الرعاية الصحية ستكون مُحَفَّزَةً لإنشاء شركات جديدة تتولى إدارة هذه الخدمات، الأمر الذي نعول عليه بأن يحفز التطوير الكمي والنوعي لكافة مؤسسات القطاع الصحي.

وبالطبع سيكون لهذا التطور المرتقب جوانب أخرى، ستتمثل بمزيد من مساهمة قطاع التأمين في الاقتصاد الوطني، وكذلك توفير المزيد من فرص العمل للشباب السعوديين الذين بات قطاع التأمين أحد القطاعات الجاذبة لهم، وهو الجذاب تمثل في ارتفاع عدد العاملين السعوديين في قطاع التأمين من ٣٩١٢ موظفاً عام ٢٠١١م إلى أكثر من ٥٧٠٠ موظف بنهاية العام الماضي ٢٠١٥ يشكلون ما يزيد على ٥٧٪ من العاملين في هذا القطاع ونتوقع نموه بنسب جيدة مع نمو القطاع بشكل عام.

ونؤكد أن مجلس الضمان الصحي، وهو جزء من هذه الرؤية التي يقوم عليها برنامج التحول الوطني، صاغ وسيصوغ مهامه وهو يدرك الدور المنوط بهذا القطاع، والمستقبل الواعد له.

وبالله التوفيق..

تبقى صحة الإنسان من المؤشرات الرئيسة في تقييم رفاه أي مجتمع وسكانه، وقد تنبّهت بلادنا بحمد الله إلى ذلك في وقت مبكر، فجعلت من التنمية الاجتماعية والصحية محورا أساسيا ضمن خططها التنموية السابقة، وفي إطار هذه الخطط جاء نظام التأمين الصحي التعاوني الذي يقوم مجلس الضمان الصحي بالإشراف على تطبيقه بحول الله على أكمل وجه، وفق ضوابط وأنظمة ولوائح أقرها المجلس، تنظم وتراقب أداء كافة أطراف العلاقة التأمينية الصحية، ويشكل برنامج التحول الوطني ورؤية المملكة (٢٠٣٠) التي أطلقها صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز ولي ولي العهد منحنى جديداً داعماً لمفهوم تطوير الرعاية الصحية في المملكة، ولقطاع التأمين الصحي على وجه الخصوص.

فهذه الرؤية تشكل حافزاً لمزيد من الاستثمار في القطاع الصحي، كما أنها تفتح آفاقاً أوسع لمزيد من خدمات التغطية التأمينية الصحية المثلى لتغطي كافة السعوديين؛ حيث إننا في هذه المرحلة، وكناأمين صحي يتم عن طريق شركات تأمين صحي مؤهلة، نغطي كافة العاملين في القطاع الخاص من سعوديين وغير سعوديين وأفراد أسرهم. وإذ يعد قطاع التأمين بشكل عام واحداً من القطاعات الرئيسة المشكّلة للمشهد الاقتصادي السعودي؛ إلا أن هذا القطاع وبرغم ضمه لأكثر من خمسين شركة من شركات التأمين وشركات إعادة التأمين والوساطة التي تعمل في إطاره، لا يزال يمثل ما يزيد قليلاً على ١٪ من الناتج المحلي الإجمالي.

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office

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

Beirut Office

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

Dubai Office

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



الف انترناشيونال
alef international

info@alefinternational.com

info@alefinternational.com

info@alefinternational.com

www.alefinternational.com

التعاونية بين يديك

موقعنا الإلكتروني الجديد.. بوابتك لعالم التأمين الذكي

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

9200 19990

www.tawuniya.com.sa



التأمين
الذكي
اضغط وأمن