

# التأمين الصحي التعاوني

ربيع الثاني 1437 هـ / المجلد 8 / العدد 3

الأمير الدكتور بندر المشاري آل سعود  
الداخليّة مع مجلس الضمان  
في محاربة الوثائق الوهيمية



في ندوة عن التأمين الصحي لزوار المملكة  
**مختصرات:**  
**القرار يصب في مصلحتهم**



# ميدغلف

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

يضيء عليك

افتح عينيك  
وابحث عن  
ضوء  
يضيئ عليك

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

800 441 4442

KSA - LEBANON - BAHRAIN - UAE - JORDAN - EGYPT

[WWW.MEDGULF.COM.SA](http://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

المجنة الاستشارية للمجلة:

معالي الأستاذ / أحمد بن صالح الحميدان

نائب وزير العمل

عضو مجلس

أ. د. راشد بن سليمان الراشد الحميد

المدير العام التنفيذي لمستشفي الملك فيصل التخصصي

ومركز الأبحاث بالرياض

عضو مجلس

الأمانة العامة لمجلس

ص.ب. 94764 11614

هاتف: 920001177 - فاكس: 0114870071

[www.cchi.gov.sa](http://www.cchi.gov.sa)

الناشر



الفـ انتـرـنـاشـيونـال  
alef international

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك

عبد الله بن عبد الرحمن العقيل

[abdullah.aqeel@alefinternational.com](mailto:abdullah.aqeel@alefinternational.com)

نائب الرئيس لتطوير الأعمال

منصور بن عبد الله الدامر

[mansour.damer@alefinternational.com](mailto:mansour.damer@alefinternational.com)

مدبرة القسم النسائي / شريك

جيهر عبد الله محمد بافار

[jihanb@alefinternational.com](mailto:jihanb@alefinternational.com)

التوزيع:

ص. ب: 301292 الرياض 11372، هاتف 00966114623632

البريد الإلكتروني: [info@alefinternational.com](mailto:info@alefinternational.com)

إن الآراء المنشورة في المجلة تعبّر عن كاتبها وليس بالضرورة عن

المجلس أو الناشر.

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

من دون إذن الناشر يعرض للمساءلة القانونية.

التحرير



# مجلس الضمان الصحي التعاوني

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

٩٢٠٠٠١١٧٧ (IVR) مركز خدمة العملاء



# المحتويات



26



16



50



12

**42**

## حول العالم

يستند إلى مبدأ «الصحة للجميع»  
النظام الصحي في البرازيل.. يبره النظام  
الصحي الموحد

**46**

## لایف ستایل

التحف والأنتيكات القديمة  
مقتنيات لا تشيك مهما طال عليها الزمن!

**50**

## سياحة وسفر

وجهة السياحة العلاجية المفضلة في أوروبا  
التشيك

**30**

## مال واستثمار

استثمارات شركات التأمين..  
خلطة حذرة ومعادلة صعبة

**34**

## عالم التقنية

بعد تطور العلوم الطبية والاستعانته  
بالخلايا الجذعية..  
هل أصبحنا أمام عصر جديد في زراعة  
الأعضاء البشرية؟

**38**

## تقارير وتحاليل

توقعات بارتفاع الأقساط ٢٥٪ مع نهاية  
العام.. ٥٤١ مليون ريال الأرباح الجمجمة  
لقطاع التأمين خلال الربع الثالث من  
٢٠١٥

**22**

## محور العدد

التسرير الوظيفي..  
ظاهرة تقلق شركات التأمين

**26**

## ضيف العدد

مثل وزارة الداخلية بمجلس الضمان  
الصحي التعاونيالأمير الدكتور بندر بن  
عبدالله المشاري آل سعود  
وزارة الداخلية مستعدة لمشاركة المجلس  
في أي خطوة يراها ضرورية للقضاء على  
ظاهرة الوثائق الوهمية

**06**

## الأخبار

مجلس الضمان يعتمد مشروع الربط  
الإلكتروني لسوق التأمين الصحي

**12**

## في دائرة الضوء

أكبر صرح للتأهيل الطبي في الشرق  
الأوسط.. مدينة سلطان بن عبدالعزيز  
لخدمات الإسانية

**16**

## ندوة العدد

في ندوة عن التأمين الطبي لزوار الملكة  
مختصون: القرار يصب في مصلحتهم

# مجلس الضمان يعتمد مشروع الربط الإلكتروني لسوق التأمين الصحي

إشراف معايي ووزير الصحة رئيس مجلس المهندس خالد بن عبدالعزيز الفالح وأوضحت الحسين في هذا الصدد أن عدد المنضوين تحت مظلة التأمين الصحي بلغ (١٠,٩٦٨,٢١٠) أشخاص، منهم (٣,١١٢,٧٣٪) من السعوديين يمثلون نحو (٣٠٪)، وذلك عبر ١١ شركة تأمين صحي تقدم لهم الخدمات الصحية من خلال شبكة تضم ٥٦٧ من مراكز ومقديمي خدمات الرعاية الصحية العتمدين.

وبين أن مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية SHIB يهدف إلى تأسيس منصة تكامل إلكترونية لقطاع التأمين الصحي من أجل ربط جميع أطراف العلاقة المعنية بالتأمين الصحي من خلال حلول تكنولوجية مناسبة، وتقليص التكاليف الإدارية للمطالبات المالية، واستيعاب عدد العاملات الهائل الذي قد يصل إلى ٧٠ ألف معاملة يوميا، إضافة إلى تعزيز الجودة في تقديم خدمات المرضى وأطراف العلاقة بشكل لحظي، من خلال مراقبة ورصد معاملات التأمين الصحي ومدى امتنالها للقوانين، إضافة إلى تنظيم قطاع التأمين الصحي في المملكة من خلال فرض تطبيق المعايير والسياسات والمؤشرات الفنية، وتأسيس منصة لاتخاذ القرارات الصحية في ما يتعلق بالتأمين الصحي والتي من شأنها الرقى بالملكة لتصبح متوجهاً يحتذى به في المنطقة بشكل خاص والعالم بشكل عام، وأخيراً رفع مستوى أمن المعلومات وخصوصية البيانات.



بعد ذلك ناقش المجلس مستجدات التأمين الفردي ومراحل نشوء هذا النوع من التأمين، حيث استعرضت الأمانة العامة مبادراتها وإجراءاتها للتصدي لأى نوع من أنواع التأمين غير الميفي، وأقر المجلس ضرورة الدخ من أي ممارسات خاطئة في التأمين الصحي كما وجه بإعداد خطة زمنية متكاملة للحد من تلك الممارسات السلبية.

وقال الحسين: إن «قطاع التأمين الصحي قطاع واعد ومحور اقتصادي وصحي يحتوي على الكثير من فرص النمو وذلك وفقاً لمشرفات الأداء القوى والنمو السريع الذي حققه قطاع التأمين الصحي في السوق السعودية خلال عام ٢٠١٥م، لافتاً إلى أن التأمين الصحي سيشهد توسيعاً ونمواً خلال الأعوام المقبلة، وذلك بفضل الله ثم من خلال الاستراتيجية العلمية والخطط التنفيذية التي يقوم بها المجلس في ملكته بعدها للمجلس.

حيث اعتمد مجلس الإدارة البرازيلية العامة للمجلس لعام ٢٠١٦م بعد منافسة مستفيضة شملت كل الموابد المالية والإدارية والفنية، ومن أبرز ملامح البرازيلية التوسع في برامج ومشاريع خدمة العملاء بما يواكب حجم سوق التأمين الصحي، إضافة إلى دعم برامج النوعية بنظام الضمان الصحي ولإنجذبه التنفيذية ووثيقته الموحدة، وحقوق وواجبات كافة الأطراف بقطاع التأمين الصحي من شركات التأمين الصحي والمؤمن لهم ومقديمي خدمات الرعاية الصحية.

كما ناقش المجلس الموابد البرازيلية والفنية لمشروع الربط الإلكتروني SHIB حيث تمت الموافقة على ترسية المشروع على شركة أخاد الاتصالات (موبايلي) من خلال نظام (BOOT)، بحيث تتولى الشركة بناء المشروع وتشغيله لصالحها لمدة عشر سنوات بدءاً من تاريخ التسليم بالتسوية، لتعود

اعتمد مجلس الضمان الصحي التعاوني برئاسة معايي ووزير الصحة المهندس خالد بن عبدالعزيز الفالح، ترسية مشروع الربط الإلكتروني (SHIB) الذي يعد من أكبر وأهم مشاريع التحول الرقمي التي تسهم في تطوير مستقبل صناعة سوق التأمين الصحي، حيث يصب المشروع في تعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية للمؤمن لهم ورفع مستوى تنظيم قطاع التأمين من خلال ربط جميع أطراف العلاقة التأمينية الصحية، (المؤمن لهم، شركات التأمين الصحي، ومقديمي خدمات الرعاية الصحية)، من خلال تأسيس بنية معلوماتية لصناعة القرار الاستراتيجي ودعم تطبيق المعايير والمؤشرات الصحية والسياسات والتكامل الإلكتروني لقطاع التأمين الصحي، ما يسهم في فاعلية التنظيم والإشراف والرقابة على سوق التأمين.

جاء ذلك خلال اجتماع المجلس رقم ١٠٢ للمجلس التي عقدت بمقر الأمانة العامة في الرياض لتابعة آخر مستجدات صناعة التأمين الصحي التعاوني.

وفي مستهل الجلسة رحب المهندس خالد الفالح بالحضور وشكرهم على ما قدموه من جهود ملحوظة أدت إلى تطور تطبيق نظام الضمان الصحي واللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة.

بعد ذلك استعرض أمين عام المجلس الأستاذ محمد بن سليمان الحسين الموضوعات المدرجة على جدول الأعمال.

## الحسين يرحب بانضمام اللواء سليمان المالك إلى عضوية المجلس

موجزاً عن أهم إنجازات الأمانة العامة والجهاز التنفيذي للمجلس، كما تم استعراض العلاقة التكاملية بين الجهات المعنية بالتأمين كمؤسسة النقد ومجلس الضمان الصحي وشركات التأمين ومقديمي خدمات الرعاية الصحية، وختم الأمين العام عرضه بالتأكيد على أهمية انضمام سعادة اللواء الدكتور لعضو مجلس.

وكان مجلس الوزراء قد وافق في وقت سابق على تعيين اللواء الدكتور سليمان بن محمد المالك عضواً في مجلس الضمان الصحي التعاوني، مثلاً عن القطاعات الصحية الحكومية.

رحب الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الاستاذ محمد بن سليمان الحسين بانضمام اللواء الدكتور سليمان بن محمد المالك لمجلس إدارة مجلس الضمان الصحي.

جاء ذلك خلال استقبال الحسين للواء المالك في مكتبه في المجلس بحضور الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية الاستاذ عبدالحسين العشري والأمين العام المساعد للشؤون الفنية المهندس وائل الدهاري.

وقدم الأمين العام خلال اللقاء عرضاً ملحاً عن رؤية ورسالة المجلس ومسؤولياته ومسيرة تأسيسه، كما تم استعراض مراحل تطبيق التأمين في المملكة العربية السعودية، وقدم



## الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي تطلق حملة للتبرع بالدم



قدم شكره لمستشفي الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث لدعم الحملة، وكل من ساهم ونظم وأدار وساند الحملة وجميع المتربي عن.

من جهته ثمنَ المهندي وائل الدهاسي الأمين العام المساعد للشؤون الفنية، مشاركة المتربيين لإخوانهم المرضى وتقديم المساعدة لهم، مؤكداً أن خال هذه المبادرة دليل على التلاحم الوطني في المجتمع السعودي. ورسالة من موظفي الأمانة العامة بأنهم جزء من هذا المجتمع، يعملون على خدمته، وخدمة أبنائه.

وقال الدهاسي: «أتمنى أن تكون هذه المبادرة بموجهاً يحتذى به في المؤسسات والشركات الخاصة بالتأمين، وأن نرى مبادرات تخدم الصحة وتخدم المرضى».

وأبدى الفنان فايز المالكي، سعادته بالمشاركة الفعالة والروح التي رأها بين أفراد الأمانة العامة، واصفاً هذه الحملة بالبناء، وأنها من أنماط العمل الوطني الهاudf. مؤكداً أن تقدم الأمين العام ومساعديه صفوف المتربيين بالدم يعطي موجهاً للقيادة الحكيمية التي تشعر بالمسؤولية، مشيراً إلى أن هذه مبادرة يحتاج إليها الجميع، كما يحتاج إليها اليوم الجنود المرابطون على الحدود ضد الأعداء.



هي رسالة لإعطاء فكرة للمجتمع بأهمية مسؤولية المشاركة بما يخدم الوطن وأبنائه، وكل قطعة دم من موظف يتبرع بها اليوم لها ثمن وفائدة عند المريض».

من جهته أكد الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية الأستاذ عبدالحسين الحماد العشري خال المبادرة بتفويق من الله تعالى. ثم حرص الأمانة العامة على إقامة الفعالية بشكل يليق بهدفها الإنساني، مؤكداً أن الأمانة العامة حرصت على إعداد الفعالية لنشر التوعية بأهمية المشاركة والحضور فيما يخدم الوطن وأبنائه.

وأبدى العشري سعادته بالمشاركة الكثيفة لموظفي الأمانة العامة لمجلس، مثمناً تقدم الأمين العام صدفوف المتربيين بدمائهم لخدمة المرضى، مؤكداً أن هذه المبادرات تزيد من اللحمة الوطنية بين الموظفين، وللحمة بين الموظفين وقيادتهم.

وقال: «إن هذه المبادرة هي الأولى من بين عدة مبادرات ستنطلق عام ٢٠١٦م، وستكون كلها لخدمة العمل الإنساني والخيري، وخدمة أبناء هذا الوطن».

وفي نهاية كلمته قدم العشري شكره للأمين العام لمجلس لدعمه الحملة، وكذلك لسفير الإنسانية فايز المالكي لمشاركته وحرصه على الحضور، كما

دشن الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الأستاذ محمد بن سليمان الحسين حملة للتبرع بالدم في مقر الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني، تحت شعار (نشعر بكم)، بالتعاون مع مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، وذلك يوم الخميس ١٧/١٢/١٤٣٥، وبحضور سفير الإنسانية الفنان فايز المالكي ومنسوبي الأمانة العامة لمجلس.

وافتتحت الفعالية بكلمة للأمين العام عبر فيها عن سعادته لإقامة مثل هذه المبادرات الإنسانية التي تخدم المجتمع، وتظهر التلاحم الوطني بين الموظفين وإخوانهم المرضى، مؤكداً أن هذه الفعالية جزء من مبادرات المسؤولية الاجتماعية التي يتبناها المجلس.

وأكَدَ الحسين أن دور الأمانة العامة لن يتوقف عند هذه الفعالية، وأن حملة التبرع بالدم هي إحدى مبادرات الأمانة العامة لخدمة أبناء هذا الوطن والمجتمع، مشيراً إلى أن «مبادرات الدعم التي سُتطلقها الأمانة العامة سيكون هدفها إنسانياً، وستكون سبباً لترسيخ المشاركة في برامج المسؤولية الاجتماعية».

وتقديم الحسين المتربيين بصحبة كل من الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية عبدالحسين الحماد العشري والأمين العام المساعد للشؤون الفنية المهندي وائل بن بديع الدهاسي وسفير الإنسانية الفنان فايز المالكي، وأكَدَ الحسين على أن التبرع بالدم جزء من أعمال الخير التي حدَّ عليها ديننا الحنيف. مقدماً شكره لكل المتربيين من الموظفين داخل الأمانة العامة، ومثمناً روح المواطن والحب والتآلف التي أبدتها الموظفون خاله أبناء وطنهم المرضى.

وقال بعد تبرعه بالدم: «إن مبادرة التبرع بالدم

## وفد قطري يطلع على تجربة التأمين الصحي في السعودية



وتطوره متضمناً مسؤوليات الأمانة العامة وإخاراتها. كما جرى خلال اللقاء استعراض لأفضل التجارب الطبقية في صناعة التأمين الصحي، وفي ختام الزيارة ثمن سعادة الدكتور فالح حسين الدور الإشرافي والرئاسي للشؤون الفنية الأستاذ المهندي وائل بن بديع الدهاسي، وبدأ اللقاء بترحيب التي قدمتها الأمانة العامة، والتي كان لها بالغ الأثر في رفع مستوى أداء قطاع التأمين الصحي بالملكة العربية السعودية، ثم قدم عرضاً مفصلاً عن مجلس الضمان الصحي بالملكة التأميني شمل مسيرة تأسيسه

وكان في استقبالهم الأمين العام للأمن الصحي التعاوني سليمان الحسين، والأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية الأستاذ عبد الحسين الحماد العشري والأمين العام المساعد للشؤون الفنية الدكتور فالح بن محمد حسين مساعد الأمين العام لشؤون السياسات بالجامعة، وضم الوفد كل من الدكتور حسن ركا مدير إدارة التأمين الصحي، والسيد طارق عمر حشيشو مثل عن الشركة الوطنية للتأمين الصحي والاجتماعي.

## الفالح يكرم موظفي الضمان الصحي المتقاعدين والمؤسسين والمتميزين



كرم معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني المهندس خالد بن عبدالعزيز الفالح موظفي المجلس من المتقاعدين والمؤسسين، إلى جانب التمثيل السنسنوي الذي أقامه مجلس الضمان الصحي التعاوني لعموم منسوبي أمانته العامة مؤخراً في مزرعة العاذرية بالرياض.

وقال المهندس خالد الفالح: «إن هذا التكريم يأتي تقديراً وعرفاناً بالجهود التي بذلها الموظفون، ما كان له أثر بنا في تطوير صناعة التأمين الصحي التعاوني بما يتواكب مع زيادة حجم قطاع التأمين».

## الملحقية الثقافية السعودية في أمريكا تتعاهد مع كبرى شركات التأمين لرعاية المبتعثين صحياً



من الأول من يناير ٢٠١٦م، ودعت الملحقية جموع المبتعثين والبعضات إلى القيام بتحديث بيانات الاتصال بهم: (أرقام الهواتف، عنوان السكن، البريد الإلكتروني) على موقع بوابة سفير safeer.moe.gov، التابع لها، وذلك للحصول على بيانات التأمين الصحي الجديد، وجددت الملحقية تاريخ ٣١ ديسمبر ٢٠١٥م، كآخر يوم ليتم قبول طلبات ت توفير خدمات التأمين الصحي من شركة (Aetna).

## د. العنزي: انخفاض نسب التحاليل في قطاع التأمين



أكَد مختص في قطاع التأمين أن عمليات التحاليل والوقائع المفتعلة في قطاع التأمين الطبي والتأمين على السيارات في المملكة انخفضت بنسبة ٣ في المئة عن العام الماضي، وقدر نسبة التحاليل الحالية في السوق المحلية في قطاع التأمين الطبي والسيارات بنسبة تتراوح ما بين ١٨ و٢٠ في المئة، مشيراً إلى أن عمليات التحاليل والغش في خدمات التأمين على السيارات هي الأكبر مقارنة بخدمات التأمين الأخرى في المملكة.

ولفت في ذات الوقت إلى أن نسبة التحاليل في قطاع التأمين على المستوى العالمي تتراوح ما بين ١٥ و١٧ في المئة، ورأى في حديثه لصحيفة (الرياض) أن «القطاع الصحي يحتاج إلى كثير من التسريعات التي تشجع على التوسيع، وفي الوقت ذاته تضمن الجودة للمستفيد النهائي»، مطالباً بفتح المجال أمام شركات التأمين العالمية المتخصصة في قطاع التأمين، مما سيساهم في الرفع من مستوى الجودة في قطاع التأمين بالملكة، يسهم في ارتفاع الطلب على

خلال مشاركته بندوة (دور القطاع الصحي في تعزيز النزاهة ومكافحة الفساد).. الحسين:

## نكافف حالياً على تعديل مواد نظام الضمان الصحي لتعزيز الجانب الرقابي

فيس بوك وعلى تويتر وعلى صفحة LinkedIn إن@cchiksa@ وأشار إلى الإجراءات والتدابير الرئيسية التي قام بها المجلس لتعزيز النزاهة ومكافحة الفساد، ومنها: إعداد لائحة مختصة بمخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني، والعمل على أتمتها كل أعمال أمانة المجلس والبدء في الكثير من البرامج التقنية للربط الإلكتروني داخل أمانة المجلس وبين المجلس وأطراف العلاقة التأمينية لغرض ضبط ومراقبة سلوكيات السوق ومستخدميه للحد من الممارسات غير النظامية، إضافة إلى إنشاء قسم للمراجعة الداخلية لأعمال أمانة المجلس وكذلك التعاقد مع مراجع خارجي

بغرض تعدد مسارات الرقابة والتابعة، وتشكيل لجنة مستقلة عن الأمانة العامة للنظر في مخالفات أحكام النظام بوجب المادة رقم (١٤) من النظام تسمى لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني ومهمتها النظر في مخالفات أحكام النظام مثلثة في: وزارة الداخلية، وزارة العمل، وزارة العدل، وزارة المالية، وزارة الصحة، وزارة التجارة، وتحتخص هذه اللجنة بالنظر في مخالفات أحكام هذا النظام واقتراح الجزاء المناسب، ويوقع الجزاء بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي، ويجرؤ التظلم من هذا القرار أمام ديوان المطالم، خلال ١٠ يوماً من إبلاغهم، وتقوم الأمانة العامة للمجلس بإحالته الشكوى للخدمة إلى اللجنة وإفادته المتقدم بالشكوى خلال ١٥ يوم عمل من تاريخ قرار البت في الشكوى وفق هذه اللائحة.

واختتم الحسين حديثه عن أهمية اللوائح التنظيمية الداخلية في النشاط الصحي، مشدداً على أن الشفافية في الممارسات الإدارية تعد أحد أهم معايير تعزيز النزاهة ومكافحة الفساد.



التأمين الصحي مطبقة بشكل يساعدها على الوفاء بالتزاماتها تجاه المؤمن لهم وأوضح أن المجلس عمل إلى تنوع قنوات الاتصال مع المجلس لتنبيه الرد على الاستفسارات وتلقي المقترنات والشكوى في أي وقت ومن أي موقع من خلال حزمة من البرامج التي تستهدف خدمة العملاء من أطراف العلاقة التأمينية، ومنها إنشاء مركز الاتصال الموحد رقم ٩٢٠٠١١٧٧ باللغتين العربية والإنجليزية، والتي تقدم للمتصل معلومات عن نظام التأمين الصحي وتفسير لواحده، وتسجيل واستلام الشكاوى والاقتراحات والرد على كل الاستفسارات والتساؤلات، إضافة إلى البوابة الإلكترونية [www.cchi.gov.sa](http://www.cchi.gov.sa) حيث تقدم كل المعلومات المتعلقة بنظام التأمين الصحي وشروط تأهيل شركات التأمين الصحي واعتماد المراقب الصحي واستقبال الشكاوى والاستفسارات، كما يمكن التواصل عن طريق إحدى القنوات الإعلامية الإلكترونية مثل البريد الإلكتروني للمجلس: [Info@cchiksa.gov.sa](mailto:Info@cchiksa.gov.sa) وصفحة على

استثمارات يتم تعبئتها من قبل المستفيد من التأمين، وكذلك عدم توفر ما يثبت تسلم المؤمن لهم بطاقات التأمين الصحي، وعدم وجود وثائق لصاحب العمل وصورة وثائق للمؤمن له، كاشفاً عن سحب تأهيل شركتين من قطاع التأمين الصحي، ما يسمح للمجلس خلال العام الماضي ٢٠١٥م بعد سحب تراخيصهما من مؤسسة النقد، ليصبح إجمالي عدد شركات التأمين الصحي ٦٢ شركة خلال العام الجاري ٢٠١٦م.

وطالب الحسين بأن تعمل على تطوير أنظمة الرقابة الداخلية لديها والتوجه للحلول الإلكترونية لحماية مصالح المؤمن لهم بهدف تقييم كفاءة الإدارة وفاعلية التأمينات والإجراءات الرقابية

حيث تطرق الحسين في حديثه إلى أن الأمانة العامة تقوم حالياً بدراسة أفضل النماذج المقترنة لتطبيق التأمين الصحي على شرائح جديدة ستدخل سوق التأمين خلال الفترة المقبلة وهم (المعتمرون والجاج) (العمالة المنزلية ومن في حكمهم)، وشدد الحسين على أن المجلس يسعى بشكل حثيث إلى تنظيم صناعة سوق التأمين الصحي وفق أفضل المعايير والممارسات المهنية العالمية من خلال رفع مستوى الإشراف والرقابة عبر تطوير الأدوات والحلول التقنية التي تساهم في رفع أداء سوق التأمين واستغلال كل الفرص المتاحة، لافتاً إلى أن المجلس أوقف أربع شركات تأمين صحي عن إصدار وثائق تأمين جديدة بعد أن رصدت الأمانة العامة الكثير من المخالفات النظامية، منها: التلاعب في بيع وثائق التأمين الصحي للحصول على تأمين بسعر مخفي، والتعامل مع مكاتب خدمات عامة غير مرخصة ببيع وثائق التأمين، وعدم توفير المعلومات الأساسية لصاحب العمل في نماذج طلبات التأمين، مع ضعف الرقابة الداخلية، وعدم وجود



# المدير التنفيذي المساعد لشركة العناية الشاملة السعودية محمد شريف المطري: نظر لمستقبل قطاع التأمين الصحي في المملكة بتفاؤل

المقدمة من الشركات: الأمر الذي سيميز بعضها عن بعض. ويخلق بالتالي بيئه تنافسية سليمة توجه السوق نحو التطوير وتغيير النظرة العامة السلبية نحو شركات التأمين.

ولا يسعنا هنا إلا التنويه بالجهود الكبيرة التي يبذلها مجلس الضمان الصحي العاون من خلال شبكات التواصل الاجتماعي والحملات الأخرى التي يقوم بها لنوعية المؤمن لهم بحقوقهم وواجباتهم: الأمر الذي يدفعنا إلى تحسين مستوى الخدمة، وتقديم أفضل ما لدينا لكي نتمكن من المحافظة على رضا عملائنا وبالتالي تحقيق نتائج جيدة. أما بالنسبة إلى قدرة شركات التأمين على التعاطي مع التطورات المعاصرة، فإننا نرى أن القطاع يعاني من عدم توفر المواهب المحلية (الوطنيين) خصوصاً أن نسبة التوطين المطلوبة ليست بقليله وتنطوي في بعض الأحيان نسبة ١٠% في النها، وبشكل ذلك خدياً حقيقياً بالنسبة إلى هذه الشركات. وكذلك شركات إدارة المطالبات، ومن أجل ذلك، عملت الشركة على خطة تدريب متكاملة مكنتها من الالتزام بنسبة التوطين لديها بما يفوق ١٥% في النها على مختلف مستويات الإدراة من حيث الإعداد والتزامية أيضاً.

## ماذا عن انتشار العناية الشاملة السعودية خارج حدود المملكة العربية السعودية؟

لدى الشركة حالياً القدرة على توفير خدمات الرعاية الصحية للمؤمن لهم في مختلف أنحاء العالم عبر تعاقداتها مع شركات عاليه كبرى تعمل في مجال توفير خدمات إدارة المطالبات التأمينية والصحية، وكذلك من خلال التعافي مباشرة مع مستشفيات موجودة في دول مجلس التعاون الخليجي وغيرها: بحسب الحاجة. وبحسب تنوع جنسيات المؤمن لهم ضمن المحافظ التأمينية الموكلة إدارتها لشركتنا، وفيما يتعلق بتأسيس فروع لنا أو شركات تابعة، فإننا في طور إخراج المراحل الأخيرة من تأسيس أعمال لنا في كل من: مصر، تونس، ليبيا، المغرب، الجزائر، وتركيا. وذلك خلال العام الحالي. ما لم نطرأ تطورات تحول دون ذلك.

شركة العناية الشاملة، وتواكب الشركة التطورات المعاصرة، وتستغل أي من هذه التطورات لتظل سباقه في هذا المجال: فقد كانت الشركة من أول شركات الإدارة التي قدمت منفذ إلكتروني لختلف أطراف العلاقة التأمينية لإطلاعهم على تفاصيل الوثائق، وتمكنهم من التفاعل معنا في مختلف عمليات إدارة المطالبات، والموافقات، وخدمة العملاء، ومراقبة الأداء. كما كانت الشركة أول من طرح في المملكة تطبيق الم Gowal بنسخته الأندرويد والIOS. بالإضافة إلى الخدمات الأخرى: كالجنيف التفاعلي لاتصالات العملاء، وخدمات الرسائل النصية التفاعلية لتسهيل إجراءات العمل، وإطلاع أطراف العلاقة التأمينية على تفاصيل عمليات المطالبات والموافقات، وكذلك تقديم المشورة الطبية (طبيب على الهاتف، وطبيب أون لاين)، بالإضافة إلى حملات التوعية الطبية والتأمينية.

كما نعمل الشركة حالياً على مشروع من شأنه أن يحدث ثورة في مجال خدمة العملاء، والذي سيكون الأول من نوعه في منطقتنا العربية. وسيتم إطلاق هذا المشروع والكشف عن تفاصيله قريباً.

مع تطور التأمينات الصحية الإلزامية في المملكة لتشمل المواطنين والمقيمين والزائرين، كيف تتطلعون إلى مستقبل هذا القطاع؟ وهل شركات التأمين مؤهلة لتعاطي مع هذا التطور الهائل؟

رغم التحديات الاقتصادية التي تواجهها المملكة حالياً، والتي كلنا نتفق بأن حكمة وخبرات القيمين على الشؤون الاقتصادية ستمكن المملكة من عبور هذه التحديات وخطتها، إلا أنها نظر إلى مستقبل قطاع التأمين الصحي في المملكة بتفاؤل، والسوق حالياً في وضع التصحيح الذاتي بعد أن مرت ما نشهده حرب أسعار بين الشركات الثلاث الكبيرة، والتي بدأنا نرى نتائجها الآن، وخصوصاً بعد إرما الشركات بنتائج الدراسات الإلكترونية الخاصة بالتنفس.

نحن نرى أن زمن التنافس بالسعر فقط انتهى مبدئياً وأن النافسة الآن ومستقبلاً ستكون على مستوى الخدمات وفعالية، هو من أساسيات العمل في



تحتل شركة العناية الشاملة السعودية الصدارة بين شركات تسوية المطالبات التأمينية في المملكة العربية السعودية. ما هي الاستراتيجية التي اعتمدتها للوصول إلى هذه المرتبة؟

تتمحور عمليات خدمات إدارة المطالبات في شركة العناية الشاملة السعودية حول أربعة مبادئ أساسية هي: الشفافية في التعامل، الاستثمار في البحث والتطوير، حسن إدارة المحافظ التأمينية، والعلاقة المبكرة بالعملاء.

لقد مكنت الشركة من التقدم بثبات، واحتلت موقع الصدارة خلال خمسة أعوام فقط من تاريخ تأسيسها، وذلك لأنها التزمت التعامل بشفافية مع جميع الأطراف ذات العلاقة، وطلبت خارج العمليات المالية بين شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، وعلى خلاف ما هو منتشر، فليس لشركتنا أي مصلحة مالية بالطالبات، بل يقتصر دورها على إدارة هذه المطالبات مع توفير أفضل مستوى من الخدمات للمؤمن لهم، وخفض الكلفة على شركات التأمين، ومنحهم المخصوصات التعاقدية والإضافية، ولاسيما تلك الناجحة عن تدقيق المطالبات دون المشاركة فيها، وذلك حفاظاً على دورنا كطرف إداري ثالث.

كما تقوم الشركة بالبحوث الازمة للرقى بمستوى الخدمات التي تقدمها، ليس فقط على مستوى تكنولوجيا العلومات، إنما أيضاً على مستوى آليات العمل الداخلية، وتلك التي مع الأطراف ذات العلاقة، الأمر الذي كان من شأنه التأثير مباشرةً على تكلفة الخدمات، وتكلفة الإداره، ما يعكس إيجاباً على ربحية الشركة. وبالتالي المحافظة على مستوى مقبول ومنافس على صعيدين أساسين هما: رسوم، ومستوى الخدمات المقدمة.

إن تقديم مستوى متقدم من الخدمات يعني لزاماً حسن إدارة المحافظ التأمينية، وتحقيق نتائج جيدة، والتشديد على إجراءات خفض كلفة المطالبات عبر طرق تكفل إنصاف كل من مقدم الخدمة والمؤمن له، وكذلك شركة التأمين، وقد مكنت هذه الإجراءات شركات التأمين

# معرفة الحقوق والواجبات في مجال التأمين.. واجب على كل الأطراف

بحقوقهم التأمينية، ومساعدتهم على تذليل العقبات التي تواجههم، كما يجب على المؤمن له العمل على تطوير ثقافته في مجال التأمين الصحي ونظامه، ومتابعة القسم المختص في عمله، والتواصل مع الأمانة العامة لجليس الضمان الصحي لدى مواجهته مشكلة تغدر حلها ليعرف ما له وما عليه، وستكون الأمانة سعيدة ومرحية بذلك التواصل. فقد أتاحت عدة طرق ووسائل للتواصل معها، ووفرت الإمكانيات المادية والتقنية والبشرية لهذا الغرض، فيقدر ما يعرف المؤمن حقوقه وواجباته، بقدر ما ينعكس ذلك إيجابياً على حالته الصحية وعلى تعامله مع الخدمة المقدمة له. الأمر الذي يصل تأثيره الإيجابي بشكل كامل على سوق التأمين الصحي. فعندما تكون جميع أطراف التأمين على علم تام بما لها وما عليها فإن ذلك سيؤدي إلى خاتم سوق التأمين الصحي في وطننا العزيز وتحقيق أهداف قيادتنا الرشيدة، ومن على صفحات هذه المجلة الرائدة، أتمنى أن تسع جميع أطراف العلاقة التأمينية وخصوصاً المؤمن له، إلى الإطلاع على ما يصدر عن الأمانة العامة من قرارات، وعلى ما ينشر في موقعها الإلكتروني وحساباتها في برامج التواصل الاجتماعي، وأن لا يتزدّر أحد أطراف التأمين بالتواصل مع الأمانة العامة للإجابة على أي استفسار أو تقديم أي شكوى أو اقتراح. فنجاح التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ليس خاتماً للأمانة العامة فقط، بل خاتماً للوطن بكافة مكوناته، وللمجتمع بكافة شرائحه، سائلاً المولى عز وجل للجميع الصحة والعافية.

تهتم المنظمات الرائدة بتوعية منسوبيها وشركائها والمستفیدين من خدماتها، بحيث ينعكس ذلك إيجاباً على أدائها وعلى نتائج أعمالها. هذا ولله الحمد ما تتميز به الأمانة العامة لجليس الضمان الصحي التعاوني، ويدعمه المسؤولون فيها، فقد بدأت أمانة المجلس منذ تأسيسها على العمل بشكل متواصل لتفعيل نظام الضمان الصحي التعاوني، بغية تحقيق وتطوير المنافع المحددة للمؤمن لهم، وتوفير الضمان الصحي بما يحفظ الحقوق المنشورة لهم، كما حرصت أمانة المجلس على نشر الوعي التأميني عموماً وبين أطراف العلاقة التأمينية خصوصاً. ويتم بشكل دوري عقد ورش عمل تشارك فيها شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية وأصحاب الأعمال، علاوة على الإصدارات التي يتم تزويدهم بها، والنشاطات التي يتم دعوتهم إليها، والزيارات التي يقوم بها منسوبي الأمانة، ولضمان خاتم هذه الجهود، تستخدمن أفضل وسائل التقنية وبرامج التواصل الاجتماعي التي يتم النشر فيها بعدة لغات.

ومع وصول عدد المؤمن لهم إلى أكثر من عشرة ملايين شخص، يتم التساؤل عن مدى إلمام هؤلاء بنظام الضمان الصحي التعاوني، ومدى معرفتهم بحقوقهم. فمع جهود الأمانة العامة لجليس الضمان الصحي التعاوني في نشر الثقافة التأمينية وتوعية المؤمن له بحقوقه، إلا أن المسؤولية في ذلك مشتركة، فاستمراً لجهود الأمانة، علاوة على جهود شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية؛ فإنه يجب على أصحاب العمل توعية منسوبيهم



عبد الرحمن بن حمد المزروع

رئيس قسم علاقات مقدمي الخدمة  
إدارة خدمات العملاء



أكبر صرح للتأهيل الطبي في الشرق الأوسط..

# مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية

مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية معلم خيري أسسه صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبدالعزيز آل سعود -رحمه الله-، وافتتح رسمياً في 30 أكتوبر 2002م، وهي أحد مشاريع مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية.

من أجل الإسهام في تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمع السعودي، وعلى مساحة مليون متر مربع في منطقة بنيان شمالي مدينة الرياض، تم إنشاء المدينة كمستشفى تأهيل ومركز طبي بطاقة استيعابية 460 سريراً، وبقوى عاملة تبلغ 1330 موظفاً وموظفة تصل نسبة السعوديين منهم إلى 30 في المئة. وتعتبر المدينة أكبر صرح طبي يقدم جميع الخدمات المتعلقة بالتأهيل الطبي في منطقة الشرق الأوسط. وتتوفر المدينة العالمية، وباستخدام أحدث ما وصل إليه العلم من أجهزة ومعدات متقدمة.

سلمان بن سلطان بن عبد العزيز، وصاحب السمو الملكي الأمير نايف بن سلطان بن عبد العزيز، وصاحب السمو الملكي الأمير بدر بن سلطان بن عبد العزيز، وصاحب السمو الملكي الأمير سعود بن سلطان بن عبد العزيز (نائب الأمين العام)، وصاحب السمو الملكي الأمير أحمد بن سلطان بن عبد العزيز، وصاحب السمو الملكي الأمير نواف بن سلطان بن عبد العزيز، وصاحب السمو الملكي الأمير منصور بن سلطان بن عبد العزيز، وصاحب السمو الملكي الأمين العام عبد الله بن سلطان بن عبد العزيز، وصاحب السمو الملكي الأمين العام مساعده منشل بن سلطان بن عبد العزيز، وصاحب السمو الملكي الأمين فواز بن سلطان بن عبد العزيز.

#### برامج التأهيل:

##### تأهيل المرضى المنومين

فامتى المدينة بتطوير برامج التأهيل متعددة الاختصاصات، مع الأخذ في الاعتبار الحالات والحالات المختلفة للمرضى، وكذلك تطوير برنامج جراحة المفاصل والعمود الفقري، وبرنامج تأهيل مبتوري الأطراف وخدمات الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية وتقوم اعواج الأطراف، ويشتمل هذا البرنامج على: برنامج تأهيل مبتوري الأطراف وخدمات الأطراف الصناعية وتقوم اعواج الأطراف، برنامج إصابات الدماغ، برنامج جراحة المفاصل والعمود الفقري، برنامج تأهيل إعاقات المشي، برنامج التأهيل الطبي المراجحي، برنامج تأهيل الأطفال، برنامج التأهيل إصابات العمود الفقري، برنامج التأهيل للسكتة الدماغية، برنامج التأهيل التوفيهي، برنامج التأهيل برکوب الخيل، برنامج التأهيل المهني.

##### تأهيل مرضى العيادات الخارجية

تتمثل برامج وخدمات مرضى العيادات الخارجية فيما يلى: برنامج التأهيل المائي، برنامج علاج إعاقة المشي، خدمات العلاج الوظيفي، خدمات العلاج الطبيعي، برنامج تأهيل الأعضاء البديلة وتقوم الاعواج، برنامج تأهيل النطق والخاطب، التأهيل العلاجي والتوفيهي والبرنامج الرياضي والكراسي الطبية (الكراسي التي يستخدمها المعوقون حركياً)، وبرنامج التأهيل المهني.

##### الرعاية الصحية المنزلية

يقدم برنامج الرعاية الصحية المنزلية خدمات علاجية تنظيمية وتربيضية داخل المنزل، منها: العلاج الطبيعي والوظيفي، والنطق والخاطب، والتتابعة من قبل استشاري التأهيل، إضافة إلى خدمات أخرى تتمثل في خدمات رعاية الأئمة، وخدمات الرعاية المنزلية.

##### مركز تنمية الطفل

يقدم مركز تنمية الطفل خدمات تأهيلية لأطفال العيادات الخارجية، مع التركيز على خدمات التدخل المبكر، إضافة إلى إتاحة برامج تختص بالتصحيح والتدريب للأباء والآخوة والعلماء والأشخاص والمربين أو الخادمات، إضافة إلى العاملين الآخرين من مبادين ذات صلة بالأطفال؛ لتعزيز المعرفة العملية بالتأهيل، وال الحاجة إلى التدخل المبكر للأطفال من ذوي الحالات الخاصة والتشخيص السليم والتعاطي مع حالات الأطفال من الميلاد حتى عمر عشر سنوات.

#### رسالة المؤسس

و حول رسالة المدينة وأهدافها يقول الأستاذ عبدالله بن حمد بن زرعة الرئيس التنفيذي لمدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية: «نسعى جاهدين إلى تقديم أعلى مستويات الجودة والرعاية للوصول إلى تطلعاتكم واحتياجاتكم؛ لتصلوا إلى مرحلة الشفاء، ولتساعدوا أنفسكم، وتتمكنوا من ممارسة حياتكم الطبيعية على أكمل وجه». مؤكداً: «نسعى جميراً لتحقيق رسالة المؤسسة الأم (مساعدة الناس ليساعدوا أنفسهم)، والتي وضعها المؤسسالأمير سلطان بن عبد العزيز -رحمه الله- وأبناؤه من بعده».

ويضيف: «إننا في المدينة لا نعترف بمصطلح الإعاقة أو العجز؛ لإيماناً الكامل بأن الإرادة فوق الإعاقة، ولعرفتنا ومشاهدتنا لقدرات مرضانا في التغلب عليها فلقد استفاد من خدمات المدينة طوال السنوات العشر السابقة ما يقارب ١٠٠ ألف مريض، معظمهم -ولله الحمد- استطاعوا -بتوفيق الله ثم بإرادتهم وقوه عزهم- أن يصلوا إلى مراحل متقدمة من الشفاء، ومارسة حياتهم الطبيعية، والاندماج مع المجتمع، تاركين وراءهم فصص خاج جميلة وملهمة».

#### إنجازات عالمية

وأشار الرئيس التنفيذي للمدينة إلى عدد من الإنجازات التي فتحت المدينة في تحقيقها خلال الأشهر الماضية، منها «وصول معدل التحكم والسيطرة على العدوى إلى ١٠٠ في المائة كإجازة نوعي نادر في المستشفيات العالمية»، و«ارتفاع معدل خسن حالات المرضى خلال فترة مكوثهم بالمستشفى وتنقيبهم للعلاج»، و«إعادة وإتمام اعتماد برامج المدينة التأهيلية من هيئة الاعتمادات الدولية (CARF) التي تختص بجودة الرعاية والبرامج الصحية في المستشفيات التأهيلية وفق المعايير الدولية». وقد حصلت المدينة كذلك على اعتماد الهيئة الدولية المشتركة لاعتماد المستشفيات (JCI) بعد أن مكنت من تحقيق معدلات عالمية في تطبيق معايير الجودة والسلامة في الرعاية المقدمة للمرضى، إضافة إلى إنجازها في تحديث واعتماد ٣٨١ إجراءً تنظيمياً، وإكمال ١٣٨ ساعة من التدريب والتعليم المكثف للطواقم العاملة في المدينة، من أجل الارتفاع بمستوى الجودة واجتياز برامج الاعتماد الدولي.

كما حققت المدينة الكثير من الجوائز العالمية والإقليمية وال محلية في مجال جودة وسلامة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى، منها: جائزة أفضل بيئة شفاء على مستوى الشرق الأوسط، وجائزة التميز في التعليم المستمر وتطوير الموظفين، وشهاد التميز في مجالات استراتيجيات الإدارة المثلى للمستشفيات والخدمات الطبية.

#### مجلس الأمانة

يضم مجلس أمناء المدينة: صاحب السمو الملكي الأمير خالد بن سلطان بن عبد العزيز (الرئيس)، وصاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبد العزيز (نائب الرئيس)، وعضووية: صاحب السمو الملكي الأمين العام بدر بن سلطان بن عبد العزيز وصاحب السمو الملكي الأمين فيصل بن سلطان بن عبد العزيز (أمين عام المؤسسة)، وصاحب السمو الملكي الأمين



#### الرئيس التنفيذي للمدينة:

يسعى جاهدين إلى تقديم أعلى مستويات الجودة والرعاية تحقيقاً لرسالة المؤسسة (مساعدة الناس ليساعدوا أنفسهم)

**الخدمات المساعدة**  
تضم الخدمات المساعدة للبرامج التأهيلية: خدمات التغذية، مختبرات طبية متقدمة، خدمات قسم التعقيم المركزي، قسم الصيدلة، قسم الأشعة، قسم الفحوص الفسيولوجية والمخبر.

#### التشخيص والتشخيص

تقديم مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية خدماتها الطبية في تخصصات: التخدير، أمراض القلب، الأسنان، الأنف والأذن، والحنجرة، الجهاز الهضمي، الباطنة، الأعصاب، النساء والولادة، العيون، العظام، طب التحكم بالألم، علم الأمراض، طب الأطفال، طب أعصاب الأطفال، طب التأهيل، الأمراض الصدرية، الطب النفسي، أمراض الروماتيزم، جراحة العمود الفقري، الجراحة العامة، المسالك البولية، الأشعة، طب الطوارئ، أمراض الكلى.

أما التشخيص فيتضمن التشخيص العام الأولي الذي يشمل: السكتة الدماغية، التهابات التخاع الشوكوي (المديثة أو القديمة)، التشووهات الخلقية، البتر (المديث أو القديم، الخطر العلوي أو السفلي)، الإصابات متعددة الخطورة (ذات العلاقة بالجهاز العضلي والهيكل العظمي معاً)، الكسور عند

ومن البرامج والخدمات التي يقدمها المركز: تأهيل الأطفال، العلاج الطبيعي، علاج النطق والتحاطب، العلاج المهني، العلاج الترفيهي الترويجي، اضطرابات السمع، العلاج السيكولوجي، التقييم الشامل الأكاديمي، وكذلك برنامج علاجي يومي (جماعي وفردي، حركي طبيعي، علاجي باللعب)، مع التركيز على الوضع ما قبل الأكاديمي.

وبضم المركز نادي التأهيل للطفولة الذي يتيح خدمات مبادرة للمرضى، وبرامج تعليمية تأهيلية لزيادة إسهامه ومشاركة الطفل المريض داخل الفصل الدراسي، وينتول إجراء عمليات التقييم والتقويم بالمركز؛ اختصاصيو أعصاب الأطفال، اختصاصيو أمراض الأطفال النفسية، معالجون نفسيون، أطباء عيون، معالجون مهنيون، معالجون وظيفيون، معلمو تربية خاصة، اختصاصيو تأهيل مهني، اختصاصيو أمراض سمعية، اختصاصيو علاج اضطرابات نطق وتحاطب، اختصاصيون اجتماعيون.

#### إدارة الملاج

تتيح خدمات إدارة الملاج إعداد عمليات منتظمة وشاملة لإدارة حالة التأهيل المريض ومتابعتها من التواهي الطبية والتمريضية والاجتماعية وكل ما يتعلق بإقامة المريض داخل المدينة.





تكلفة العلاج أو تأمين طبي مناسب أو مصادر لتغطية تكلفة العلاج.

كما يتطلب التئوم أن تكون لدى المريض خطة متابعة ومواصلة العلاج بعد الخروج وأن يكون قادرًا على الخروج من المدينة. ويطلب كذلك أن يكون لدى المريض في حاجة إلى إشراف طبي يتم بواسطة طبيب لديه تخصص في التأهيل يحتاج إلى ٤٤ ساعة من خدمات التمريض والتأهيل. وأن يكون لدى المريض إعاقة في اثنين أو أكثر ما يائي: القدرات العقلية (مدى الانتباه، الذاكرة، الذكاء)، التواصل (اختلال وظيفي في استقبال الكلام أو التعبير)، القدرة على الخروج بشكل طبيعي (إخراج الفائض والبول)، الفاقلة الحركية (الانقلاب)، المشي، صعود الدرج، استخدام الكراسي الطبية المتحركة، الأربطة، الأطراف الصناعية)، الوظائف الإدراكية والمرئية (التوجيه المكانى، إدراك العمق والمسافات)، أنشطة الرعاية الذاتية (تناول الشراب أو الطعام، أو ارتداء الملابس، أو المحافظة على النظافة الشخصية)، السلامة الذاتية (عندما يعاني المريض من شكاوى طبية أو لا يستطيع أن يعيش باستقلالية).

ومن متطلبات التئوم أيضًا أن يحتاج المريض إلى الخدمات التالية: إشراف طبي مكثف، رعاية التمريض التأهيلي والإشراف الطبي والتأهيلي المستمر، مدة ثلاثة ساعات يومية من العلاج الطبيعي والمهني والعلاج اللغوي أو النفسي. تقييم أسبوعي يقوم به فريق تنظيمي متعاون من مختلف التخصصات. وفيما يتعلق ببرنامج اليوم الواحد والرعاية اليومية، فيتطلب تئوم المريض ل يوم واحد أن تكون حالة الصحية مستقرة، وقدراً على تحمل العلاج المكثف لمدة ثلاثة ساعات، وقدراً على التجاوب والتحسن لمدة أسبوعين على الأقل. علماً بأنه يمكن قبول جميع الحالات من الأطفال والكبار (الأطفال يحتاجون إلى أن يكونوا برفقة أحد الوالدين)، مع وجود رغبة وتعاون من الأسرة في الانضمام ودعم البرنامج العلاجي.

أما قبول المريض في العيادات الخارجية فيتطلب أن يكون مستقراً صحيًا، وألا يعني من اضطراب سلوكى متقدم أو اضطراب علاجي أو إصابة بجروح أو تقرحات من قبل ما يتعارض مع العلاج التأهيلي، وأن يكون المريض في حاجة إلى علاج غير مكثف.

اما المرضى الذين يمنع قبولهم بالمدينة فهو: المرضى الذين يشكلون خطراً أو ضرراً بأنفسهم أو بالمرضى الآخرين أو بالعاملين في المدينة، المرضى من ذوى الميول الانتحارية، المرضى من مدمى العقاقير (الحالات الشديدة)، المرضى المصابون بالسل، المرضى الذين لديهم تقرحات سريرية، المرضى الذين يحملون جرثومة (MRSA).

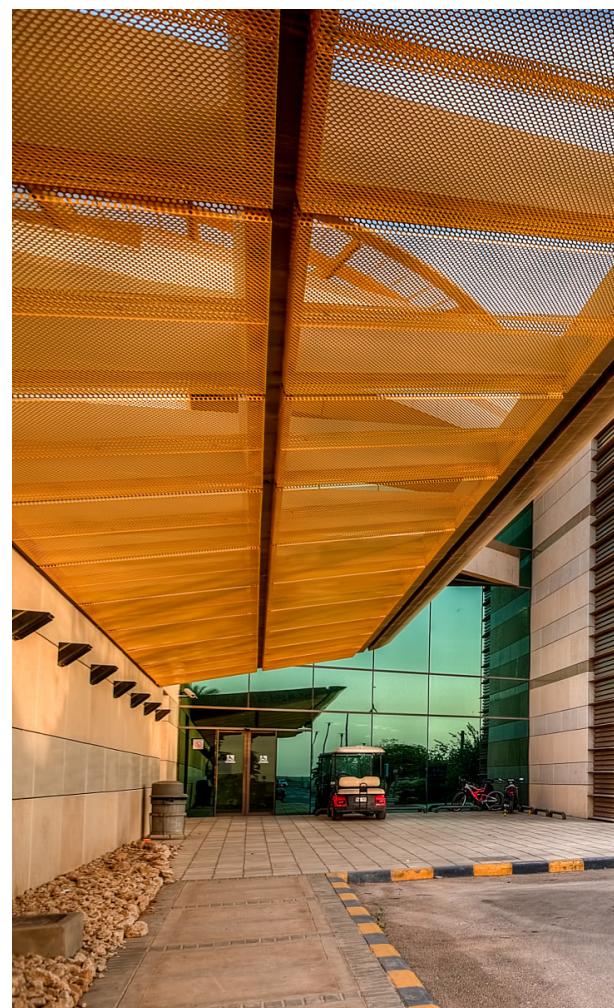
وبتم خروج المرضى المنومين من المدينة إذا لم تكن حالتهم مستقرة بدرجة تسمح باستمراية برنامج العلاج، أو إذا استوفى الفريق الطبي مهامه كاملة وحقق الأهداف التي رسمت للمريض، أو إذا لم يلاحظ أي تحسن وظيفي ظاهر على المريض لمدة أسبوعين متواصلين، كما يتم خروج المريض إذا لم يستجب أو يسهم في البرنامج العلاجي على أساس منتظم، مما يمنع تحقيق الأهداف المحددة. ويتم خروجه كذلك في حال عدم الحاجة إلى علاج مكثف بالمدينة، أو القيام بما يخالف أنظمة المدينة وإجراءات العمل بها، أو القيام بما يخل بالأنظمة المرعية في الدولة.

عظم الفخذ (الورك أو مفصل الورك أو جروح رضية جراحية)، إصابات الدماغ (الرضية أو غير الرضية)، التشوّهات الخطيرة للالتهابات المفصليّة المتعددة، الاضطرابات العصبية (المتعدد، التصلب، المرض العصبي الحركي، المرض العصبي المتعدد، التغذية العضلية الناقصة، مرض باركنسون (الشلل الرعاشي)، شلل الأطفال، الاعتلال العضلي)، المخوب متقدمة الحالات (مع إصابة عضلية معقدة)، استبدال أحد المفاصل، الوهن (الضعف والهزال)، الحالات المرضية المزمنة، الألم المزمن.

وبسبق عملية التشخيص ملء استمارة التسجيل وطلب حجز موعد، وتشتمل استمارة التسجيل على بعض المعلومات، منها: الاسم، الهاتف، الجنسية، تاريخ الميلاد، الوظيفة... إلخ.

### متطلبات التنويم

يتطلب التئوم بالمدينة أن يكون المريض متزنًا طبيًا ويستجيب للمؤشرات البصرية واللغوية، ويقطن عقلياً بدرجة تمكنه من المشاركة في برنامج التأهيل، وأن تكون حالته قبل المرض تدل على قدرته على التأهيل، مع وجود إمكانية مقبولة للتحسن خلال مدة زمنية محددة، مع توافر إمكانية لتغطية



حققت المدينة الكثير من الجوائز  
في مجال الخدمات الطبية  
المقدمة للمرضى منها جائزة  
أفضل بيئة شفاء على مستوى  
الشرق الأوسط



يتطلب التئوم بالمدينة أن يكون  
المريض متزنًا طبيًا ويستجيب  
للمؤشرات البصرية واللغوية ويحظى  
عاليًا بدرجة تمكنه من المشاركة  
في برنامج التأهيل

# في ندوة عن التأمين الطبي لزوار المملكة مختصون: القرار يصب في مصلحتهم





**المشاركون:**

**المهندس وائل الدهاسي**

الأمين العام المساعد للشؤون الفنية  
في مجلس الضمان الصحي التعاوني.



**الأستاذ رائد التميمي**

الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين.



**السيد جاري ليوين**

الرئيس التنفيذي في شركة أكسا للتأمين.



**أدار الندوة**

**مططفى شهاب**



أكد مختصون في مجال التأمين الطبي أن قرار فرض التأمين الصحي على زوار المملكة الذي أقره مجلس الوزراء السعودي في عام ١٤٣٥هـ يجب في مصلحتهم، مشيرين إلى أن هذا القرار مطبق في غالبية الدول، وأن فرض التأمين على زوار المملكة سيتيح لهم العلاج في مستشفياتها وفقاً لأنظمة مجلس الضمان الصحي التعاوني.

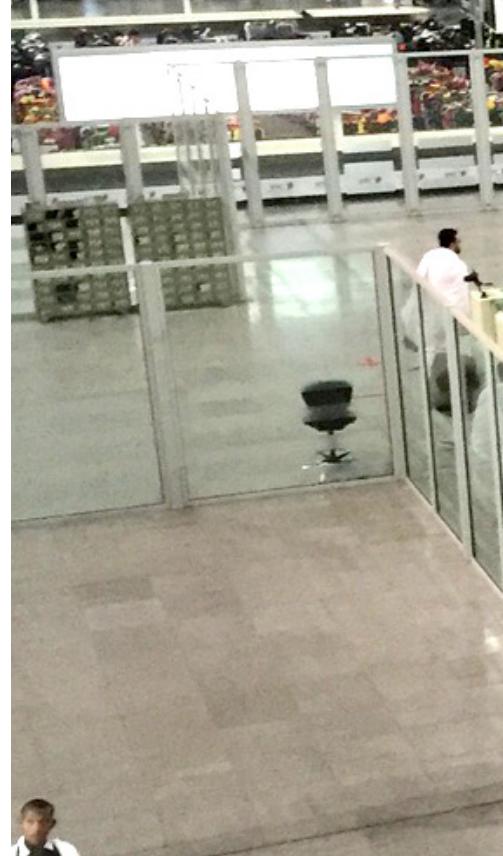
وأوضح المختصون الذين التقى بهم مجلة التأمين الصحي التعاوني في ندوة خاصة بهذا الشأن أن قرار فرض تأمين على زوار المملكة جاء بعد دراسة مستفيضة بمشاركة عدد من الجهات ذات العلاقة، وذلك من أجل أن يحظى زوار المملكة بالخدمات الطبية في أي وقت يحتاجون إليها.

ووصف ضيوف الندوة التأمين الطبي على الزائرين الذي ينتظر العمل به في المملكة خلال الفترة المقبلة بأنه من أفضل تجارب التأمين الطبي في الوقت الحاضر على مستوى العالم؛ كونه تأميناً دقيقاً مصمم لاستقبال الحالات المرضية وعلاجها، بخلاف دول أخرى تربط الحصول على تأشيرة لزيارتها بتأمين طبي شكلي وليس فعلياً.

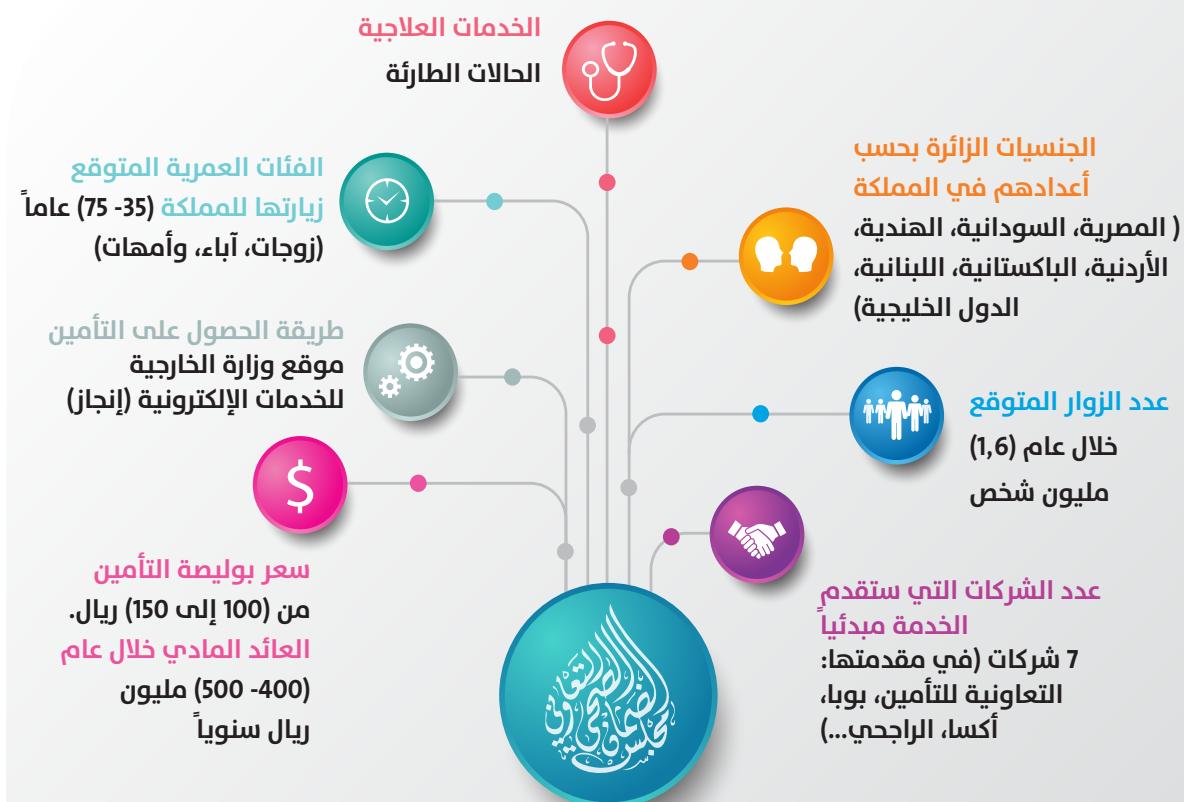
**ميلاد مبكر، تطبيق، متاخر!**

بعدما حصلوا على المعلومات الازمة عنهم على الرغم من أن القرار صدر منذ أكثر من عام: أي في أواخر ديسمبر ٢٠١٤م، إلا أنه حتى الآن لم يتم تطبيقه. وفي هذا الصدد يشير المهندس وائل الدهاسي للأمين العام المساعد للشؤون الفنية في مجلس الضمان الصحي التعاوني إلى أنهما أجروا دراسة شاملة عن التأمين على الزائرين،

«



في عام 2015م أعلنت المملكة العربية السعودية إلزامية التأمين الصحي على جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة بغرض الزيارة، أو بغرض المرور عبر أراضيها، وذلك وفقاً لقرار مجلس الوزراء رقم 180 بتاريخ 2 - 5 - 1435هـ.



### الجهة المسؤولة عن تنفيذ القرار

مجلس الضمان الصحي التعاوني،  
بالتعاون مع شركات التأمين

بعثات خادم الحرمين الشريفين في الدول العربية والأجنبية. من جهته كشف الأستاذ رائد التميمي الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين أنه من بداية التفكير في المنتج كانوا على تواصل مستمر مع مجلس الضمان الصحي التعاوني والتمسوا عملاً كبيراً من جميع الجهات ذات العلاقة وفي عدة مجالات. مشيراً إلى أن المجلس كان متتعاوناً بشكل كبير مع هذا المشروع من أجل أن يكون منتجاً مفيداً وسهل التطبيق وفعلاً في دعم الاقتصاد. مبيناً أن هذا المنتج يظهر للمرة الأولى في السوق؛ وبالتالي فهو يحتاج إلى بعض الوقت لتعويض تطبيقه؛ نظراً إلى تعدد الأطراف المعنية بتطبيقه. وأضاف: "على الرغم من تعدد الأطراف، وصعوبة التنسيق بينها، إلا أن الكثير من المهام أجزت خلال فترة قصيرة".

وأكمل التميمي أن شركة التعاونية للتأمين جاهزة لتطبيق القرار، وأنها طورت أنظمتها الداخلية وأليات عملها المطلوبة. مؤكداً جاهزية الشركة لإطلاق المنتج في أي وقت يصدر قرار البيع، مبيناً

التجارب مع الشركاء. لافتاً إلى أن شركة التعاونية للتأمين هي أول شركة تم ربطها بالنظام، وتلتها شركة أكسا. وأضاف أنه «كان من المهم ربط النظام مع جميع الجهات كوزارتي الخارجية والداخلية. وهذا ما أخر تطبيق القرار؛ لأن الموقف الذي تسبب في طلب مجلس الضمان تأجيل تطبيق النظام عاماً، حتى يتم الانتهاء من وضع الآلية المناسبة، واتكمال عملية الربط». وأضاف أن «الاختبارات الازمة لتطبيق النظام أجريت، وننتظر فقط إشارة من وزارة الخارجية للبدء في التطبيق الذي من المتوقع إطلاقه مطلع هذا العام في مدينة الدوحة القطرية». وعن أساليب اختيار الدوحة لبدء تطبيق النظام أولاً، أوضح الأمين العام المساعد للشؤون الفنية في المجلس أن ذلك يعود إلى سهولة رصد مشكلات النظام فيها أكثر من أي دولة أخرى، مؤكداً أنه متى ما وصلت جاهزية الأطراف بنسبة 95 في المائة، فسيتم تأمين هذه الخدمة دفعة واحدة بحسب المختصين في وزارة الخارجية - على جميع



## المهندس الدهاسي:

**المجلس حدد نوعية وثيقة التأمين وجعلها موحدة للزائرين بحد أقصى 100 ألف ريال وتتضمن خدمات رعاية صحية واستثناءات وإعادة جثمان المتوفى إلى بلاده.**



## رائد التميي:

**شركة التعاونية للتأمين جاهزة لتطبيق القرار وطورت أنظمتها الداخلية وأليات عملها التي يحتاج إليها القرار وفي أي وقت يصدر قرار الموافقة نحن جاهزون لإطلاق المنتج.**

يناسبه من أسعار، ثم يقوم بدفع المبلغ المطلوب إلكترونياً للشركة التي رغب التعاقد معها، مبيناً أنه بعد التسديد مباشرةً تصل إلى الزائر رسالة نصية على هاتفه تتضمن الموافقة. وأرقام هواتف مجلس الضمان الصحي، وفائمة بأسماء مقدمي الخدمة الصحية له.

وفيما يتعلق بفئات بطاقات التأمين، أوضح الأستاذ رائد التميي أنها موحدة ومحددة من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني، ومن الممكن للشركات أن تضيف بعض الخدمات بحسب النظام، مؤكداً أن الوثيقة الأساسية المعتمد بها الان هي التي ستطرح للبيع، وسيكون هناك فرق محدود بين المنتجات لن يؤثر في الخدمات. كما هو معتمد به الان في تصنيف فئات البطاقات لأن مدة الزيارة محددة. وستغطي له وثيقة التأمين جميع الحالات الطارئة. وهذا الأمر يحدد بحاج القرار من عدمه. مبدياً بعض المخاوف التي قد حدث أثناء تطبيق النظام وتؤثر في توقعات شركات التأمين من ناحية المصروف وحدود المنتج وسعره.

وأضاف الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين الصحي: «من المفترض أن يكون المنتج غير مكلف، لأنه لمدة محددة، لكن إذا ظهرت أمور لم تكن في الحسبان مثل: تصنيف أشياء غير ضرورية أو ضرورية أو الاستفادة من الوثيقة بطريقة غير مباشرة، ستختسر الشركات، لذلك أرى أن لا تتضمن ميزات أخرى غير الحالات الطارئة».

وأستعرض التميي بعض الحالات الصحية للزائرين التي ستغطيها بطاقة التأمين، مبيناً أنه في حالات تعرض الزائر لأزمة قلبية طارئة سيكون علاجه مرتبطاً بحالته الصحية، فإذا كان المريض في كامل وعيه، فله حرية اختيار المستشفى الذي يرغب العلاج فيه من قائمة المستشفيات المحددة له في وثيقة التأمين. أما إذا كان المريض في غير وعيه، فسينclip إلى أقرب مستشفى، ويتم علاجه كحالة طارئة.

و حول توقعاته للقيمة السعرية لبوليصة التأمين، أوضح جاري ليوبن أن هذا الأمر يعتمد على إيقاع الأسعار ومعايير التغطية، كـ«تغطية الحالات الطارئة، والمرض والترحيل الطبي، مبيناً أن السعر يتوقف على كيفية التسعير في ظل توفر سبع شركات، وأن العملاء يركزون على السعر الأرخص، والسمعة الطيبة».

وأضاف: «من المهم أن تقوم الشركات الثلاث (أكسا، وبوبا، والتعاونية) بتحسين صورتها أمام الناس من خلال تطوير خدماتها». مبيناً أن «المنتج لن يكون باهظ الثمن، إذ يتراوح سعره ما بين ٥٠ و ١٠٠ ريال في الأسبوع، وذلك وفقاً لعمق مقدم الطلب وجنسيته وعمره إقامته».

وفيما يتعلق بالمنافسة بين الشركات، أوضح ليوبن أن «المجتمع يشترين تأمين الشيئين من شركة أكسا ومن غيرها، أما هنا فالأمر ليس مائلاً لكنه مشابه إلى حد كبير». مشيراً إلى أنه «من المتوقع أن يستوعب النظام ٥٠٠ شخص يومياً، وليس خمسة آلاف كما ذكر».

وأكمل الرئيس التنفيذي في شركة أكسا أهمية توفر هذا النوع من التأمين في المملكة: لتوفره في

أن بيع هذا المنتج يقتصر على سبع شركات فقط مصرح لها بالعمل به من أصل ٢٦ شركة عاملة في المملكة، ومن هذه الشركات: التعاونية، وشركة الراجحي، وشركة أكسا، وشركة بوبا... إلخ، مبيناً أن هذا المنتج مخصص للشركات الحاصلة على ترخيص البيع الإلكتروني.

وكتشف التميي أن المملكة هي أول دولة تستحدث خدمة التأمين الإلكتروني لزوارها، وأشار إلى أن جاهزية الشركات السبع المرخصة لبيع هذا المنتج متفاوتة، مؤكداً أن (التعاونية) جاهزية بنسبة ١٠٠ في المئة، وشركة بوبا بنسبة ٨٥ في المئة، وشركة أكسا بنسبة ٧٥ في المئة، وأن بقية الشركات ستتحقق تباعاً. وأوضح أنه أتاي الأجل، وتوقع انطلاق المشروع قريباً بعد جاهزية شركات التعاونية وأكسا وبوبا.

وبيّن التميي المخاوف المتوقعة من المنتج، مؤكداً أنه لا توجد حالياً معوقات واضحة، لكن بعض المشكلات قد تظهر بعد إطلاقه، وأنها من المتوقع أن تحدث أثناء الترويج له خارجياً.

من جانبة، وحول خبرة وجهود شركة أكسا على هذا الصعيد، قال غراري ليوبن الرئيس التنفيذي للشركة: «بدأنا في شركة أكسا منذ عام ٢٠١٣ في إعداد دراسة عن زوار التأمين الصحي، ونقوم حالياً بإجراء خارج على المنتج، ولدينا بعض المواقف على الصيغة والتسعيرة، ونؤكد جاهزتنا بنسبة ٩٠ في المئة، كذلك هناك إجماع على كل الأمور المتعلقة بالمنتج، ونعمل بشكل وثيق مع مجلس الضمان الصحي التعاوني من أجل إنهاء كل الأمور العالقة في ظل تواصل الاجتماعات بين كل الشركاء في المشروع».

وأضاف ليوبن: «كل شيء يسير في اتجاه الاتصال بـ«موفا» الإلكتروني، ونحن في شركة أكسا التي تعد أكبر شركة تأمين في العالم موجودة في المملكة لدينا خبرة كبيرة مكنتنا من التعامل مع هذا المنتج الجديد». مبيناً أنهم لا يتوقعون أن تواجههم تحديات كبيرة في ظل تطور التكنولوجيا، مؤكداً أنها فرصة جيدة للمملكة، ولقطاع التأمين.

## كيف تحصل على التأمين؟

ويفسر التميي بتحديد وتصنيف بوليصة التأمين للزائرين، أكد المهندس الدهاسي أن المجلس حدد نوعية وثيقة التأمين بأنها مختصة بالتأمين على زوار المملكة، وأنها موحدة للزائرين بحد تغطية أقصى يبلغ ١٠٠ ألف ريال، تقدم خدمات واستثناءات للحالات الطارئة، من ضمنها: إعادة جثمان المتوفى إلى بلده، ويتم الحصول عليه من خلال مكاتب الخدمات في الخارج، أو بدخول الزائر إلى موقع بوابة وزارة الخارجية الإلكترونية (إخاز)، التي خصصت أفقونه لتقديم طلب الحصول على وثيقة التأمين التي يتم الحصول عليها بعد تعبئته الاستئناف بالمعلومات المطلوبة، وترسل هذه المعلومات إلى الشركات المرخص لها بالبيع الإلكتروني والمربوطة بالنظام، حيث تقوم هذه الشركات بعد تسلمه طلبات الراغبين في تحديد السعر الذي يتوافق مع مدة التأشيرة التي يرغبها الزائر، وبذلك تكون لديه الفرصة ليختار ما

### أفضل خدمة صحية

وحوال مدى الاستفادة من التجارب العالمية في مجال التأمين على الزائرين، أوضح التميمي أن وثيقة التأمين تختلف من دولة إلى أخرى، وكذلك متطلباتها، مبيناً أن هناك دولاً تفرض تأميناً على راغبي الحصول على تأشيرة دخول لأراضيها من دون تحديد مستشفى لعلاج الزائر، كما هو معمول به في الاتحاد الأوروبي، على أن النظام الذي ينتظر العمل به في المملكة خلال الفترة المقبلة يعد من أفضل تجارب التأمين الطبي في الوقت الحاضر على مستوى العالم؛ لأنه تأمين حقيقي صمم لاستقبال الحالات المرضية وعلاجها بخلاف الدول الأخرى التي تربط الحصول على تأشيرة لزيارتها بتأمين طبي شكلي وليس فعلياً.

وفيما يتعلق بالحالات التي تشهد جدلاً بين شركات التأمين وعملائها (نسبة التحمل)، أوضح الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين الصحي أن «الأمر ليس كما هو حالياً»، مبيناً أن «هناك خدمات متغيرة، وأخرى بخلاف ذلك، فالخدمات المغطاة تتحملها الشركات، وما تبقى يتحمله الزائر مثل ما هو مطبق في الوثيقة الموحدة المعتمول بها حالياً في المملكة».

وكشف المهندس وائل الدهاسي الأمين العام المساعد للشؤون الفنية في مجلس الضمان الصحي التعاوني، أن قرار إزامية التأمين على الزائر لا يشمل الحجاج والمعتمرين، رغم أنهما أكثر من زاد الأعباء على القطاعات الصحية في المملكة.

وأضاف: «زوار المملكة هم من تطبق عليهم إزامية التأمين، إلا في الحالات الطارئة التي تستحملها الدولة». مبيناً أن لهذا المنتج ثلاثة فوائد: الأولى أن الزائر سيكون مسؤولاً ضد الحوادث والمشكلات الصحية التي قد تكلفه مبالغ كبيرة، مقابل بطاقة تأمين قد تكلفه ما بين ١٠٠ و١٥٠ ريالاً، الفائدة الثانية تتمثل في حفظ حق مقدم الخدمة، أما الفائدة الثالثة فهي أن شركات التأمين ستتحقق عوائد اقتصادية كبيرة من هذه الشريحة البالغ عددها سنوياً ١,١ مليون زائر.

### توجه اقتصادي وعلاجي

من جهته أشار التميمي إلى أن غالبية دول العالم تناول تخفيف العبء عن قطاعاتها الصحية الحكومية من خلال فرض التأمين على زوارها، وهذا معمول به فيأغلب الدول، حيث يفرض على الزائر مبالغ من أجل العلاج، مثيرة إلى أن هناك بعض الدول تستثنى زوارها بشروط معينة، لكن غالبية الدول تعمل على دعم اقتصادها من بوابة القطاع الخاص.

وفي هذا الصدد أوضح المهندس وائل الدهاسي أن تأشيرة الزيارة التجارية تختلف عن تأشيرة الحج والعمرة، وأن المستشفيات لن تستقبل الحالات المرضية لاصحاب تأشيرة الزيارة التجارية، ولكن الحجاج والمعتمرين يسمح بعلاجهم في المستشفيات تحت إشراف وزارة الصحة، نظراً إلى ما في الأمر من حساسية تتعلق بسمعة المملكة، خصاً خدمة زوار الحرمين الشريفين، مثيرة إلى أن هناك أربعة مفترقات تتعلق بالرعاية الصحية

كل أنحاء العالم، وتتوقع أن يكون مريحاً للشركات في ظل وجود ١,١ مليون زائر سنوياً، كما توقع أن يتجاوز الدخل السنوي ٠٠٤ مليون.

### آلية عمل تحقق المطلوب

جلسة النقاش طرحت على طاولة المختصين عدداً من الموضوعات المتعلقة بالتأمين الطبي للزائرين، وخصوصاً العلاقة التي تجمع بين الثلاثي المشترك في هذه الخدمة (الزائر، وشركات التأمين، ومجلس الضمان الصحي)، ومن هذه الموضوعات: مدى استفادة شركات التأمين من هذا القرار، وهل سيضيف لها حراكاً مالياً أم سيكون عيناً إضافية عليها؟ وبحسب تأكيدات الأستاذ رائد التميمي فإن استخدام المنتج بشكل خاطئ سيؤثر سلباً في شركات التأمين، في ظل وجود ١,١ مليون زائر سنوياً في المملكة.

وعن الحاجة إلى منح الزائر بطاقة تأمين، ألم يكتفي بالموافقة الإلكترونية، قال التميمي: «من الأسهل والأفضل أن لا تصدر بطاقة فعلية، لأننا نتعامل مع دول مختلفة، كما أن عملية الإصدار تحتاج إلى نظام إلكتروني، وهو غير متوفّر في المكان ذاته؛ لذلك ستكون وثيقة التأمين في شكل معلومات عن الزائر ترتبط بشبكة المستشفيات.

من ناحيته، أكد المهندس وائل الدهاسي أن الجاهزية ستكون بناء على العقد الموقع بين شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية، وبدوره أشار التميمي إلى أن دور شركات التأمين يتمثل في إبلاغ مقدمي الخدمة، وشرح نظام بطاقات التأمين للزائرين.

وأوضح التميمي أن النظام هو نفس النظام الحالي، ويحمل خاصيته من حيث التقدم للحصول على الخدمة أو البحث عن شركات التأمين ومقدمي الخدمة بنفس الآلية المعتمول بها حالياً، والتي تستوعب ١١ مليون شخص، مؤكداً قدرة (التعاونية) على التعامل مع ٥ آلاف وثيقة يومياً، وهو الحد الأعلى لكل شركة خلال اليوم.



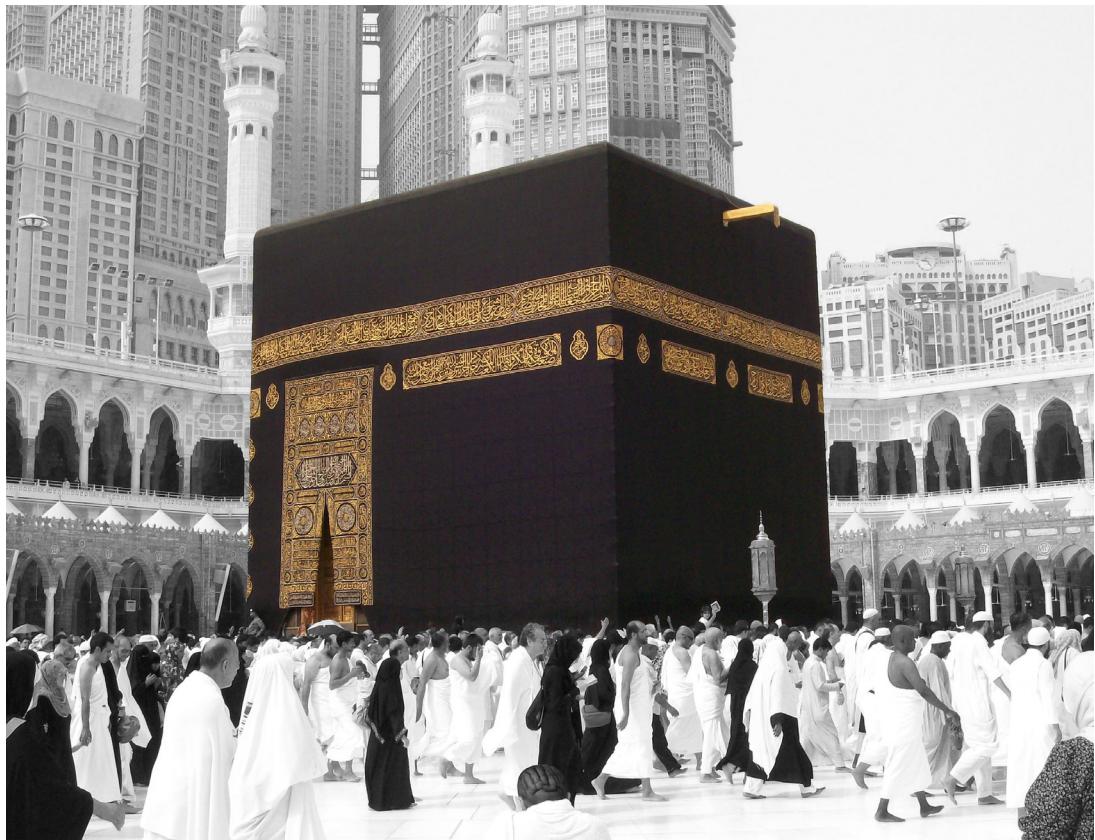
ليون:

من المتوقع أن يستوعب النظام ٥٠٠ شخص يومياً، وليس ٥ آلاف كما ذكر وأتوقع أن يكون مريحاً للشركات في ظل وجود ١,٦ مليون زائر سنوياً وأن يتجاوز الدخل السنوي ٤٠٠ مليون.





الأمين العام المساعد للشؤون  
الفنية في مجلس الضمان الصحي  
التعاوني: الحجاج والمعتمرون هم  
الذين زادوا الأعباء على القطاعات  
الصحية في المملكة وقرار إلزامية  
التأمين المتوقع تطبيقه قريباً لا  
يشملهم رغم كونهم الأكثرية.



الرئيس التنفيذي لشركة  
التعاوني: حالياً لا توجد معوقات  
كثيرة تعرّض النظام، لكن بعد  
إطلاقه قد تظهر بعض المشكلات  
التي من المتوقع أن تحدث أثناء  
الترويج له خارجياً.

الاستفسارات وموافقات طلبات العلاج. مؤكداً  
أن لدى الشركات الكبيرة كل سبل التواصل مع  
عملائها. مبيناً أن كل ما يتعلق بهذه الخدمة  
الطبية الجديدة لزوار المملكة سيكون من خلال  
موقع (إجاز) التابع لوزارة الخارجية. في حين ستتولى  
الشركات التسويق لنفسها من خلال مواقعها  
الإلكترونية. أو الوسائل الأخرى. وأن الأسعار هي  
التي تحكم في السوق.

وأكّد الرئيس التنفيذي في شركة أكسا أن مجلس  
الضمان الصحي التعاوني وقطاع التأمين طوروا  
هذا المنتج. نظراً إلى حاجة زوار المملكة إلى  
الخدمات الطبية. إذ لا جُزء للزائرين الاستفادة من  
مرافق الرعاية الصحية كما في السابق.  
ولفت ليوبن إلى أن لدى شركة أكسا مركز  
اتصال. وموقع تواصل اجتماعي. وإعلانات  
للترويج لمنتجاتها. مبيناً أن بعض الشركات  
علامات تجارية قوية مثل بوبا. وهي قادرة على  
إيصال رسالتها إلى غالبية الناس. ليتعرفوا على  
منتجاتها.

وعن كيفية الحصول على المنتج. أو معرفة  
السعر. قال: «بالنسبة إلى السعر لن يتم  
اقتطاعه بشكل دراماتيكي. عندما يتم إرسال  
المعلومات الخاصة بطالبي المنتج. ستظهر  
صفحة تحتوي على السعر الأقل تبعاً لترتيب  
تصاعدي أو أندجي. أعتقد أنه نظام بسيط جداً.  
وهو سهل الاستخدام».

للحجاج والمعتمرين لدى: وزارة الصحة. ووزارة  
الحج. ووزارة التخطيط. ومجلس الضمان الصحي  
التعاوني: دراستها. وفيما يتعلق بتقديرات حجم  
سوق وثائق التأمين الطبي لزوار المملكة. أوضح  
التميمي أن هناك دراسات لهذه السوق لكنها  
ليست دقيقة. مشيراً إلى أن لكل شركة تأمين  
سعراً مختلفاً عن نظيره في شركة أخرى.  
ولفت الدهاسي إلى أن هناك دراسة صنفت

أنواع الزيارة. ووضحت التجارية في أعلى الفئات.  
مشيراً إلى أن مداخيلها في العام تتراوح بين (٤٠٠  
و٥٠٠) مليون ريال. لكن التميمي شدد على أنه  
ليست هناك دراسة دقيقة بل توقعات فقط.

وعن ضوابط العمل. وكيفية التعامل مع شكاوى  
المستفيدين من الخدمة. أكد المهندس الدهاسي  
أنه سيتّم تطبيق نفس آلية العمل المعتمل  
بها حالياً لاستقبال الشكاوى والاستفسارات.  
كالرقم الموحد. ووسائل التواصل الاجتماعي.  
مشيراً إلى أن موظفي مقدمي الخدمة خضعوا  
لدورات تدريبية مكثفة تتعلق بكيفية التعامل  
مع هذه الشريحة الجديدة في سوق التأمين  
الطبي. فضلاً عن تقديم شرح وافٍ للزائر عن  
الخدمات الطبية التي ستقدم له بعد حصوله  
على تأشيرة الزيارة مباشرةً.

من جانبه أكد التميمي أن الشركات ستطبق  
أنظمة وتجهيزات مجلس الضمان الصحي  
التعاوني. خصوصاً فيما يتعلق بالردود على

# التسرب الوظيفي.. ظاهرة تقلق شركات التأمين



إعداد/ أحمد عبدالرحيم

يعزف التسرب الوظيفي أصطلاحاً بأنه «إرادة الموظف في ترك عمله الحالي، سواء برغبته أو برغبة المنشأة» (\*). وفي ضوء هذا التعريف فإن كثيراً من القطاعات تواجه تحديات عدّة نتيجة انتشار ظاهرة التسرب الوظيفي؛ الأمر الذي يؤثّر سلباً في نمو وتطوير هذه القطاعات، وحرمانها من بعض العناصر التي اكتسبت الخبرة داخلها على مدار سنوات، إضافةً إلى إشغالها بإعادة ترتيب الهيكل الوظيفي، والبحث عن موظفين جدد لسد الفجوة الناتجة من تسرب موظفيها. كما يؤثّر هذا الأمر سلباً في الوضع التنافسي لهذه القطاعات داخل سوق العمل.

ويعد قطاع التأمين أحد القطاعات التي تعاني من ظاهرة التسرب الوظيفي، والمتضررة من آثاره، سواءً كان التسرب بقرار من صاحب العمل، أو برغبة الموظف في الاستقالة أو التقاعد المبكر.

#### الدافع والحلول

وإجازات مشابهة لإجازات القطاع الحكومي، وكذلك عدم شعور الموظف داخل شركة التأمين بالاستقرار الوظيفي». مؤكداً أن «هذه الأسباب تدفع الموظف إلى البحث في سوق العمل عمما يلبي تطلعاته». وأشار إلى أن هناك عجزاً كبيراً في الوظائف داخل بعض شركات التأمين. بسبب التسرب المنتشر داخلها. معتبراً أن «الاحتياج إلى الكوادر السعودية في هذه الشركات يمثل نسبة عالية مقارنة بالقطاعات الأخرى؛ الأمر الذي يتطلب جهوداً من المسؤولين وأصحاب الشركات لوضع الحلول المناسبة والمرضية للموظفين. لمحاربة هذه الظاهرة بما يساعد على إيجاد العمل، وهو التسرب في السوق». مشدداً على أن «انتشار التسرب بين الموظفين يعرقل مسيرة الشركات، وبضعف من قدرتها في السوق، وبكيدتها خسائر». وأبان الناصر أن «المهن المهمة في قطاع التأمين تحتاج إلى خبرة تتراوح بين سبعة وعشرين عاماً حتى يجيدها الموظف». مشدداً على أنه «يجب على الشركات أن تقدم التطوير والتأهيل للموظف، وأن توفر له الأمان الوظيفي ضمن سياساتها حتى يقابلها الموظف بجدية في العمل، وإيجاز مهامه بحرفية».

**الأستاذ صلاح الناصر:  
التسرب الوظيفي من المشكلات  
التي تواجه قطاع التأمين ولم  
تسلم منه شركة في المملكة.**

«

(\*) ستيف سكوت. التسرب الوظيفي لقوى العاملة المواطنـة في القطاع الخاص. صندوق تنمية الموارد البشرية

بين الموظفين بسبب عدم الاستقرار الوظيفي. وتدخل الوساطة في تولي بعض الوظائف القيادية. إضافة إلى تدني مستوى الأجر، مشيراً إلى أن «التسرب الوظيفي لم يعد مقتصرًا على موظفي المهن العادلة بل وصل إلى أصحاب المناصب القيادية ببعض الشركات بسبب التدهور المالي لتلك الشركات».

ولفت مسؤول المنطقة الشمالية بشركة التعاونية للتأمين إلى أن «غالبية الموظفين المتربين من شركات التأمين يذهبون خارج نطاق التأمين؛ لتدني الأجر داخل هذا القطاع. وهناك نسبة تتسرب إلى شركات تأمين صغيرة بهدف الحصول على منصب قيادي، وأجر مرتفع نوعاً ما بسبب خبرته السابقة في شركة تأمين كبرى».

#### الظاهرة من منظور أكاديمي

إذا كانت هذه رؤية الخصص العاملين داخل القطاع، فما هو التحليل الأكاديمي لأسباب هذه الظاهرة ودفافعها؟ هذا السؤال يجيب عنه الدكتور عبدالله الصقعيبي التخصص في التنمية البشرية، فائلًا: «سوق التأمين في المملكة لا تزال من الأسواق الناشئة. ولا تزال تمر بمرحلة انتقالية ما بين العشوائية والتنظيم». مشيراً إلى أن «هذه الظروف فرضت الكثير من التحديات على شركات التأمين، خصوصاً في ظل وجود عدد من الشركات الفتية ذات رؤوس الأموال الصغيرة نسبياً».

وطالب شركات التأمين بالاهتمام بقسم التنمية البشرية داخل مقارها: «ليكون حلقة الوصل بين الموظف ومديريه، كما أن من مهامه التواصل مع الموظفين لمعرفة انتباعهم عن العمل، والمشكلات التي تواجههم؛ وبالتالي فإن اختصاصي التنمية البشرية داخل منظومة العمل يوكل إليه رفع مشكلات الموظفين إلى الإدارة، ووضع الحلول المناسبة لها».

من جهته أكد المهندس يوسف عبدالكريم العنزي مسؤول المنطقة الشمالية في شركة التعاونية للتأمين أن «ظاهرة التسرب الوظيفي منتشرة داخل قطاع التأمين بشكل ملحوظ؛ الأمر الذي يشكل قلماً على مستقبل شركات التأمين، خصوصاً مع خسارة الكثير من الموارد البشرية بسبب عدم تطوير وضع الموظف، والرفع من مستوى أجره بشكل يتناسب مع مؤهلاته وخبرته. إضافة إلى أن الرواتب في بعض الشركات لم تعد تسد احتياجات الموظف الشخصية؛ الأمر الذي يدفعه إلى المقارنة بين دخله ودخل نظيره في الشركات المنافسة، سواء داخل القطاع أو خارجه». وأكد أن «ظاهرة التسرب الوظيفي باتت منتشرة

**المهندس يوسف العنزي:**  
غالبية الموظفين المتربين  
من شركات التأمين يذهبون  
خارج نطاق التأمين لتدني الأجر  
داخل القطاع.

## FINISH

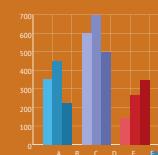
## STAGE 3

TEXT 5  
TEXT 4  
TEXT 1  
TEXT 2

## STAGE 2

75%

## STAGE 1



## START

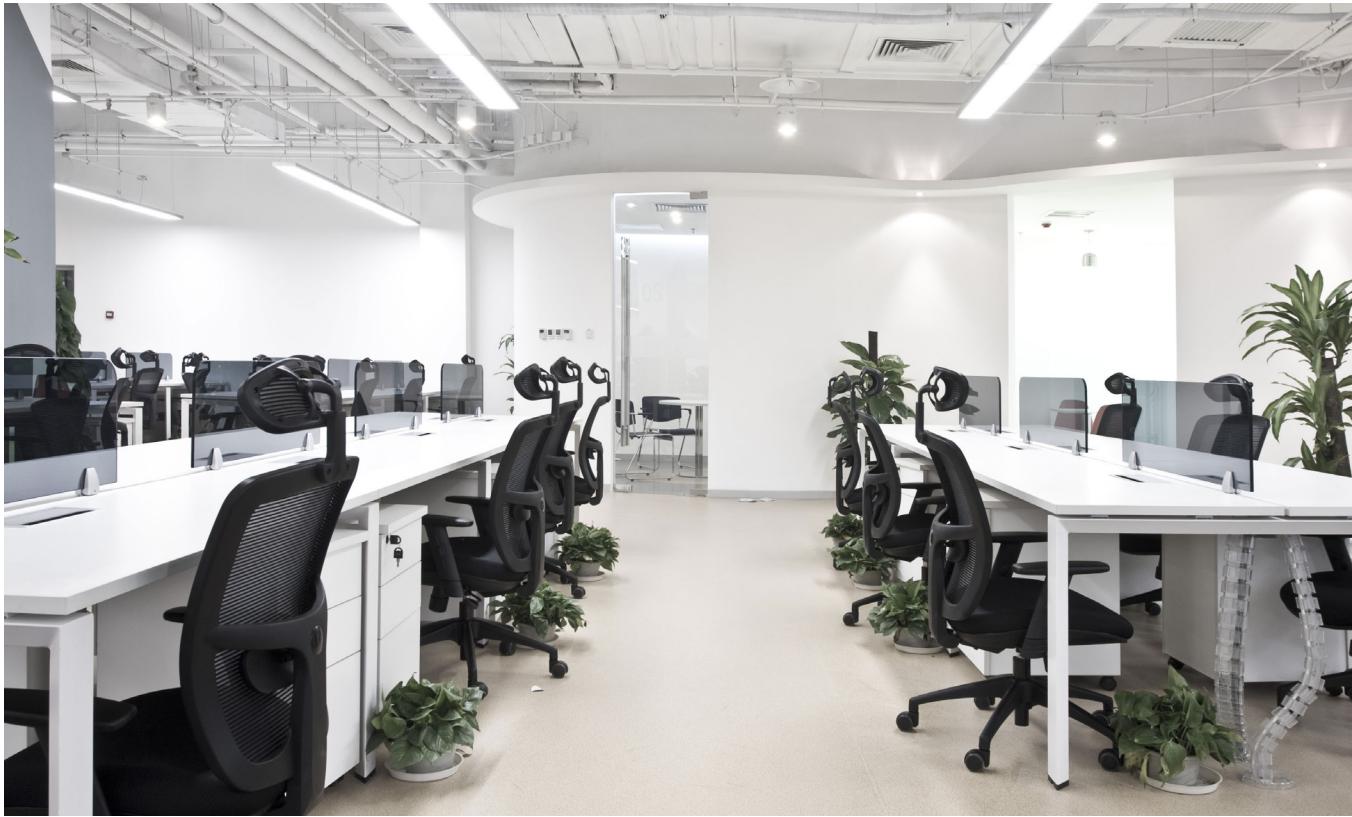
TEXT 3  
TEXT 2  
TEXT 1

## تدريب التأمين

حول أهمية تدريب تخصص التأمين طالب مراقبون بتخصص أقسام داخل الجامعات السعودية لتدريس التأمين ضمن التخصصات الاقتصادية. وذلك بهدف تكريسه كتخصص مستقل يُخرج سنوياً أعداداً من الكوادر تختصر سنوات من التدريب على الشركات. والجهد الكبير على الموظف، وتسد الاحتياج الكبير الذي يواجه قطاع التأمين. مشيرين إلى أن هذه الخطوة ستؤهل الشباب للعمل في وظائف مناسبة لهم، وتبطئهم مجال التأمين وخفتهم على البحث وتنمية قدراتهم وتطبيق ما درسوا في سوق العمل، وتدبرهم على القيادة.

كما أنها ستغرس روح الانتقاء الوظيفي، وتلي طموح الموظف للتنمية مهاراته داخل شركته، الأمر الذي سيساعد على تقليل مشكلة التسرب. خصوصاً أن الموظف سيشعر أنه يعمل في تخصصه ومجال دراسته.

## 24



## الدكتور عبدالله الصقعيبي: علاج التسرب الوظيفي يختلف من شركة إلى أخرى بحسب طبيعة المشكلات داخلها وحجم الشركة

الوظيفي داخل القطاع إلى «عدم توفر الاستقرار الوظيفي لدى الموظفين. وعدم وجود آلية تحكم في السلم الوظيفي داخل بعض شركات التأمين؛ وذلك لحداثة القطاع، إضافة إلى تدني الأجور، الأمر الذي يدفع الموظف إلى البحث عن مجال آخر يلبي احتياجاته المادية. ويشعره بالرضا والمساواة بينه وبين أقرانه العاملين في قطاعات أخرى». وبين أنه «من أسباب التسرب الوظيفي داخل شركات التأمين عدم وجود كوادر وطنية متخصصة في مجال التأمين، إذ لا يزال تخصص التأمين من التخصصات الحديدة، والذي تفتقده الكثير من الجامعات السعودية». ونطرق الصقعيبي إلى آليات علاج مشكلة التسرب الوظيفي، مؤكداً أنه «تحتختلف من شركة إلى أخرى بحسب طبيعة المشكلات داخلها، وكذلك حجم الشركة؛ فكما نعرف أن شركات التأمين في السوق السعودية إما شركات كبيرة حقق أرباحاً وتعمل بشكل مستقر، وإما شركات صغيرة لم تصل حتى الآن إلى مرحلة الربحية. ولا تزال تعاني من أجل كسب حصة في السوق». مطالباً وزارة التعليم بأن توفر اهتماماً أكبر لابتعاث الطلبة إلى الخارج لدراسة تخصص التأمين، كما اقترح عقد شراكات بين القطاعين الخاص والحكومي لتأسيس أكاديميات تخرج كوادر وطنية في قطاع التأمين، خصوصاً أن «توطين الوظائف مطلوب في القطاعين».

وأكَدَ أن «هذه المبادرات أوجدت مشكلات عدَد داخل القطاع، من أبرزها مشكلة التسرب الوظيفي الذي يعد أحد أهم التحديات التي تقف أمام نظور شركات التأمين. وتحقيق إنجازاتها؛ إذ يصعب الشركة بخلل في تنمية قدراتها بالسوق، كما أن إعادة هيكلة الموظفين ما بين الفينة والأخرى لا يصب في صالح العمل».

وأشار إلى أنه «لا توجد إحصاءات دقيقة توضح نسبة التسرب الوظيفي داخل قطاع التأمين، إلا أنه من المؤكد أن شركات التأمين تعاني بشكل كبير من هذه المشكلة التي أصبحت ظاهرة واضحة للمهتمين بسوق التأمين. كما تعد مصدر قلق لدى الشركات الناشئة في القطاع».

وأضاف الصقعيبي: «إن التسرب الوظيفي يعد مشكلة أساسية تواجه القطاع بشكل عام، وهناك نقص كبير في الكوادر السعودية المؤهلة، وتحتختلف نسب الاحتياج بين شركة وأخرى».

وذكر أن «نسبة السعودية في قطاع التأمين تتراوح بين 10 و 15 في المئة، والتدريب والتأهيل كل فهمها عالية، وبعدان من أبرز المعوقات التي تعانيها القطاع». لافتاً إلى أن «هذه النسبة صحيحة ورسمية، وقد صرَّح بها من قبل الأستاذ عبدالعزيز المريخي عضو اللجنة الوطنية للتأمين في الغرف السعودية».

وأرجع الصقعيبي ظاهرة انتشار التسرب



ممثل وزارة الداخلية بمجلس الضمان الصحي التعاوني  
الأمير الدكتور بندر بن عبدالله المشاري آل سعود:  
**وزارة الداخلية مستعدة لمشاركة  
المجلس في أي خطوة يراها ضرورية  
للقضاء على ظاهرة الوثائق الوهمية**

## حاوره/ مصطفى شهاب

**ألقى الأمير الدكتور بندر بن عبد الله المشاري آل سعود، مساعد وزير الداخلية لشؤون التقنية الضوء على العديد من القضايا المهمة المتعلقة بدور وزارة الداخلية تجاه التأمين، وأبدى استعداد وزارة الداخلية للتعاون مع مجلس الضمان الصحي التعاوني في كل ما يعزز نجاح منظومة التأمين الصحي في المملكة، ومواصلة العمل على ردع المتلاعبين بإصدار وثائق تأمين وهمية هدفها تحديد هويات بعض المقيمين.**

وأبدى سموه في حوار مع مجلة التأمين الصحي التي تستضيفه في عددها هذا، تطلع وزارة الداخلية مع الجهات المعنية لرفع مستوى خدمات الرعاية الصحية في المملكة بما يغطي عن السفر للخارج طلباً لعلاج متوفراً محلياً. وأبدى تفاؤله في أن تصبح المملكة العربية السعودية مقصدًا لجميع الجنسيات من العالمين العربي والإسلامي، وبقية دول العالم لتلقي العلاج فيها، والرعاية الصحية المتميزة، مما يعزز تنافسية القطاع الصحي السعودي بشكل خاص، والاقتضاد الوطني ككل. وإلى نص الحوار:

فهو متاز جدًا، وهناك جسر قوي من التعاون والثقة بين المجلس والوزارة -ولله الحمد.

**لماذا حرصت الوزارة على الربط بين تجديد الإقامة وتوفّر التأمين الصحي؟**

هذا جزء من دور الوزارة الوطني في مجال المعلومات. فوجود مركز المعلومات الوطني تحت مظلة وزارة الداخلية يحتم عليها خدمة جميع الجهات الحكومية والهيئات، لتسهيل أعمالها، ولتعزيز الشفافية والضبط وتطبيق الأنظمة، والمساهمة في التحول للتعاملات الإلكترونية على المستوى الوطني.

**تعلمون سموكم أن هناك الكثيرين من يحصلون على بطاقات تأمين صحي غير مفعّلة، الهدف منها تجديد الإقامة فقط، فكيف تعاملون مع هذا الوضع؟**

هذا دور المجلس بشكل رئيس، فجمع المعلومات الوثائق التي تصل لفروعه ببيانات الجوازات مرسلة من قواعد بيانات المجلس، وتجديد هوية المقيم (تسمى الإقامة سابقاً) لا يتم إلا بناء على وجود وثيقة معتمدة من مجلس الضمان الصحي، وأعني أن يطور المجلس قدرته على إعداد تقارير إحصائية تظهر مدى مصداقية هذه الوثائق، بحيث يحول دون تبرير الوثائق الوهمية للجوازات. وزارة الداخلية مستعدة للمشاركة في أي خطوة يراها المجلس ضرورية للقضاء على هذه الظاهرة، ومن وجهة نظري، أرى أن القضاء على هذه الظاهرة ممكن من خلال تشديد العقوبات والتدقيق العشوائي على وثائق التأمين، وجعل تحصيل قيمة

**يمثل سموكم وزارة الداخلية في مجلس الضمان الصحي، فما هي مقتضيات هذا التمثيل؟ وكيف تصفون مستوى التنسيق والتعاون بين المجلس ووزارة الداخلية؟**

أشكر بتمثيل وزارة الداخلية في عضوية مجلس الضمان الصحي للمشاركة مع زملائي الأعضاء في خدمة أعمال المجلس ودعمه لتحقيق أهدافه ومراجعة تقارير الأمانة وخططها السنوية والاستراتيجية. وذلك للتأكد من وجود خطط مدروسة وقابلة للتنفيذ تراعي حقوق وواجبات جميع الأطراف المرتبطة بعلاقة مع خدمات الضمان الصحي التعاوني.

وكما تعلمون، فمسؤوليات وزارة الداخلية متعددة، لكن تركيزنا يكون غالباً على دعم الربط المعلوماتي بين المجلس وتطوير إجراءات المديرية العامة للجوازات لتسهيل التعامل مع وثائق الضمان الصحي لغير السعوديين، ودعم توجه المجلس في التحول للتعاملات الإلكترونية بشكل أمن من خلال مبادرة الربط بين جميع الأطراف (SHIP) والتي تبنيها المجلس. ويتمثل هذا الدعم في مراجعة هيكلة البنية التحتية والبيانات ومخاطر أمن المعلومات والخصوصية، وقد تم وضع توصيات محددة لذلك، وتزويد المختصين في المجلس بها، والمشاركة في لجنة فنية لمراجعة تحقيق التوصيات خلال جميع مراحل تنفيذ المبادرة. كما نسعى من خلال المجلس إلى التأكيد على أهمية مراعاة حقوق العملاء من مواطنين ومقيمين، لأنهم دائماً يمثلون الحلقة الأضعف في العلاقة، كما أنهم المقصود النهائي من تأسيس كامل منظومة الضمان الصحي، بما في ذلك المجلس. أما مستوى التنسيق

«



وأقوى للتقنيات الجديدة مثل الحوسبة السحابية والشبكات الاجتماعية وتقنيات المحمول والأجهزة الذكية وتحديث البيانات، ودمجها في جميع أعمال خدمات الوزارة.

تعلمون سمو الأمير، وأنتم أحد الخبراء في مجال التقنية أن مواقع التواصل الاجتماعي يساء استخدامها بشكل متزايد، وأصبحت مجالاً لبث الإشاعات حتى أن الصحفة الإلكترونية فقدت مصداقيتها، وباتت غير موثوقة، فهل يشكل هذا مؤشراً للعودة إلى الوراء لتعود السيادة من جديد للصحف الورقية؟ وما هو العمل؟

أولاً: هذا متوقع خصوصاً في بداية التعامل مع تقنيات تواصل يستخدمها المجتمع، ولكنها بنيت في بيئة ومجتمع آخر، ولذلك التحدي أمام مجتمعنا كبير للتأقلم مع هذه المستجدات وبناء قواعد اجتماعية جديدة نابعة من ديننا وثقافتنا تضمن تقليل أضرارها وتعظيم منافعها في نفس الوقت.

ثانياً: هذه الخدمات أصبحت جزءاً من البنية التحتية التي لا يمكن الاستغناء عنها. ولكن في نفس الوقت لا يمكن قبول الاستمرار في استيرادها وضخ بيانات وأنشطة المجتمع وأعماله وبنشهياليومي في ثيابها. وهي منظومة معلوماتية خارج سلطة المجتمع نفسه، وكما أنه لا يمكن تصور أو قبول أن يُودع أفراد المجتمع أموالهم في بنوك خارجية بسبب عدم وجود بنوك محلية، وكذلك لا يمكن

الوثيقة من جهة محاباة (المجلس أو جهة تنوب عن المجلس) بطريقة إلكترونية، حيث سيتم رفض أي وثيقة متدنية السعر يتم بيعها من أي طرف لطرف مجرد الإفادة بوجود وثيقة.

### ما هي ملاحظات سموكم على نظام التأمين الصحي المعتمول به في المملكة؟

لست متخصصاً في الأنظمة ولكنني أظن أن هناك حاجة لتعزيز مفهوم الضمان الصحي التعاوني حسب ما نص عليه نظام المجلس والابتعاد عن التأمين التجاري، والتأكد من أن ممارسة شركات التأمين متوافقة مع المفهوم التعاوني. من جهة أخرى يبدو أن تعدد جهات الحكومة والإشراف على شركات التأمين موضوع يستحق المراجعة حسب أفضل الممارسات العالمية، حيث أن هناك تقاطع بين المجلس ومؤسسة النقد في هذا المجال.

### تسعى المملكة إلى تطوير القطاع الصحي لدرجة تحد من اللجوء للسفر لتلقي العلاج في الخارج، كيف ترون الواقع الراهن للقطاع الصحي في المملكة؟

نتطلع بإذن الله إلى خاتم الجهود التي تبذلها وزارة الصحة وجميع أجهزة الدولة لرفع مستوى الخدمات الصحية المحلية بما يغطي عن السفر إلى خارج المملكة طلباً لعلاج موجود محلياً، وهذا يتطلب توفير منظومة صحية متكاملة تشمل التعليم الصحي بجميع مستوياته وبجودة عالية، وبناءًً ممؤسسات صحية تقدم جميع أنواع الخدمات بدءاً من الرعاية الأولية مروراً بالمستشفيات التخصصية، وانتهاءً بمؤسسات التأهيل والمتابعة، ومنظومة لصناعة الأجهزة والأدوية والمستلزمات الصحية. وأتمنى أن يتم طموحنا ليصل لأن تكون المملكة مقصداً لجميع الجنسيات من العالم العربي والإسلامي وبقية دول العالم للحصول على علاج ورعاية صحية متميزة، مما يعزز الاقتصاد والتنافسية.

**تسعى من خلال المجلس إلى التأكيد على أهمية مراعاة حقوق العملاء من مواطنين ومقمين، لأنهم دائمًا يمثلون الحلقة الأضعف بين أطراف التأمين الصحي.**

**تسعى لتبني وتوظيف أسرع وأقوى للتقنيات الجديدة مثل الحوسبة السحابية والشبكات الاجتماعية وتقنيات المحمول والأجهزة الذكية وتحديث البيانات، ودمجها في جميع أعمال خدمات الوزارة.**

حققت وزارة الداخلية نقلة نوعية كبيرة في مجال التقنية واستخدامها في كثير من الخدمات التي تقدمها الوزارة، أين وصلتم في تحقيق أمنية كافة أعمال الوزارة؟

نسعى لتعطية أكبر عدد من الإجراءات وخصوصاً المرتبطة بالمواطن والقيم والجهات الحكومية وقطاع الأعمال، وخدمات "أبشر" تجسد هذا الاهتمام، حيث نخدم من خلال "أبشر" ما يزيد عن ستة ملايين عميل، وبالنهاية نعمل على خوبل الأعمال الداخلية بين الإدارات والقطاعات لتعاملات إلكترونية ونبعد عن الورق والعمل اليدوي قدر الاستطاعة. أيضاً نقوم بمراجعة كل الأعمال الميدانية للتأكد من توظيف التقنية فيها بشكل كامل، ونسعى لتبني وتوظيف أسرع



## ضيف في سطور

عمل نائباً لرئيس شركة العلم لأمن المعلومات منذ منتصف عام ١٤٢٥هـ وحتى بداية عام ١٤٣٠هـ، بالإضافة إلى مشاركته في التدريس بالجامعة. كما عمل مديرًا عاماً لمركز المعلومات الوطني بوزارة الداخلية من بداية عام ١٤٣٠هـ وحتى بداية عام ١٤٣٥هـ، حين صدر قرار تعينه مساعداً لوزير الداخلية لشؤون التقنية، وهو المنصب الذي لا زال يشغله.

والأمير بندر عضو في العديد من مجالس الإدارة واللجان؛ فهو عضو مجلس إدارة مركز التميز لأمن المعلومات بجامعة الملك سعود. وعضو مجلس إدارة مركز دراسات الجرائم المعلوماتية بجامعة الإمام محمد بن سعود للعلوم الإسلامية. وعضو اللجنة التنفيذية لمؤسسة الملك عبد العزيز ورجال للموهوبين (موهبة)، وعضو اللجنة التوجيهية لسابقة الأولياد الوطنية للموهوبين. ورئيس مجلس إدارة شركة علم، وعضو المجلس الاستشاري بكلية الهندسة بجامعة الأمير سلطان. وعضو مجلس إدارة الضمان الصحي التعاوني، وعضو مجلس الأعلى لكلية الملك فهد الأمنية، ورئيس لجنة التعاملات الإلكترونية الرئيسية بوزارة الداخلية.

حصل الأمير بندر بن عبد الله المشاري آل سعود على شهادة البكالوريوس من كلية الهندسة بجامعة الملك سعود تخصص هندسة إلكترونية في عام ١٤٠٧هـ بتقدير امتياز مع مرتبة الشرف الأولى. ثم حصل على شهادة الماجستير تخصص هندسة إلكترونية من جامعة الملك سعود بتقدير امتياز في عام ١٤١٠هـ.

في عام ١٤١١هـ حصل على شهادة الدكتوراه من جامعة بنسپرинг بالولايات المتحدة الأمريكية في تخصص الهندسة الإلكترونية. وعاد ليعمل منذ عام ١٤١٧هـ أستاداً مساعداً وعضواً في هيئة التدريس بقسم الهندسة الكهربائية بجامعة الملك سعود. قيل أن يترقى إلى رتبة أستاذ مشارك عام ١٤١٨هـ.

شارك الأمير بندر في أكثر من عشرين مؤتمراً علمياً في مجال تخصصه، ولديه أكثر من أربعة وعشرين بحثاً علمياً محكماً أو منشوراً. كما أشرف على عدد من المحوث المدعومة وشارك في جان الإشراف والإمتحان لعدد من رسائل الماجستير والدكتوراه. كما شارك في إعداد المختبر الوطنية لتقنية المعلومات والتي أشرف عليها جمعية الحاسوبات السعودية.

طالب في الجامعة أهمية اكتساب المهارات بالتواري مع العلوم. وأهمية التركيز وضرورة توفر الحماس. والتعلق لتحقيق أفضل المستويات. وربط العلوم بالتطبيق واقعياً. وعدم التردد. والجرأة في الابتكار والإبداع.

**ما هي اهتمامات سموكم خارج إطار العمل؟**  
رغم أن العمل والمسؤوليات لا تترك مساحة لممارسة الهوايات والاهتمامات الشخصية، إلا أن القراءة والرحلات واكتشاف الجديد ومتابعة الابتكار والإبداع في جميع صوره تأتي دائماً في المقدمة. وهناك حب لبعض الرياضيات البدنية والذهنية أحياها من وقت لآخر مارستها حسب الوقت المتاح.

قبول غياب خدمات معلوماتية وطنية للتواصل الاجتماعي، وهذا يقودنا لصيغة الاستعجال في توطين بياناتها بأسرع وقت قبل أن يفوت الأوان. وتشجيع بناء أنظمة تواصل اجتماعي وطنية.

ثالثاً: الصحافة الورقية ستبقى ولكن لن تكون بنفس الشكل والتوجه السابق. وإنما ستتخصص فيما لا يقدر على التمييز فيه غيرها. وقد تكون الموثوقة أحد نقاط تميزها. وهذا ينطبق على الكتب الإلكترونية والورقية، وغيرها من الوسائل.

**هل نحن بحاجة إلى ميثاق أو آلية ملزمة تضبط استخدام مواقع التواصل الاجتماعي؟**  
رما. ولكن لا أعلم كيف يكون شكل هذا الميثاق وألية تطبيقه في بيئه مفتوحة. حيث سيفشل إذا نظر له كأي تشريع نعرفه. ولكنني أجزم أن المجتمع سيتطور بنفسه قواعد اجتماعية للتعاملات الاجتماعية من خلال هذه الوسائل الجديدة. كما فعل في التعاملات المباشرة في عالم الواقع، ودور الحكومات والمجتمع المدني هو تسريع ذلك وضبط إيقاعه.

**سموكم عمل أستاداً في الجامعة، والآن تتحلوا موقعاً متقدماً في الإدارة، كيف تصفون النقلة من العالم الأكاديمي لعالم المسؤولية الإدارية؟**

الحمد لله مارست العمل الأكاديمي في الجامعة لمدة تزيد عن ثمان سنوات ولازلت مرتبطة به حتى الآن. حيث لا زلت عضواً في هيئة تدريس كأستاذ مشارك في كلية الهندسة بجامعة الملك سعود. وكذلك عملت في القطاع الخاص لحوالي خمس سنوات كنائب لرئيس شركة علم لأمن المعلومات، وعملت في القطاع الحكومي كمدير عام لمركز المعلومات الوطني لحوالي خمس سنوات. ثم أعمل الآن كمساعد لوزير الداخلية لشؤون التقنية منذ عامين. وأشعر أنني أتعلم خبرة جديدة في كل يوم من خلال الفرص والتحديات التي تستجد. وبالتوالي مع هذه الرحلة في القطاعات الثلاثة شاركت في العديد من اللجان وفرق التخطيط أو الأعمال الاستشارية. كما أشارك بشكل مستمر في عدد من الأعمال المجتمعية سواء من خلال عضوية مجالس إدارات أو لجان في القطاع الحكومي أو الاجتماعي، ورغم وجود اختلافات بين القطاعات الأربع (الأكاديمي - الحكومي - الخاص - الاجتماعي). إلا أن هناك مهارات مطلوبة فيمن يعمل فيها جميعاً. وبوجود نقاط تقارب بينها. ولذلك فهي نقلة من جهة وسلسلة مترابطة من جهة أخرى.

**ما هي التوصية التي ترکتموها لأبنائكم الطبلة حين ترکتم كرسبي الأستاذ الجامعي؟**  
رغم ابتعادي عن العمل الأكاديمي كمفترغ، فأنا لا زلت على صلة بالجامعة لذلك فلم أترك بعد كرسبي الجامعة. وأهم رسالة يمكن توجيهها لأي

# استثمارات شركات التأمين.. خلطة حذرة ومعادلة صعبة

إعداد/ عبدالستار أبو حسين

الاستثمار كلمة السر في نجاح شركات التأمين؛ فذلك النجاح لا يتوقف فقط على حجم رأس المال الشركة، أو نصيتها من السوق، أو تعدد أنشطتها التأمينية؛ فكل ذلك يظل بلا معنى، ما لم تؤدي الشركة استحقاقاتها إلى عملائها من المؤمنين، وتحقق ربحاً، والطريق إلى ذلك حتمي ووحيد، وهو الاستثمار المخطط له والمدروس بعناية.

ويختلف الاستثمار في شركات التأمين عن نظيره في الشركات الأخرى؛ فهـي مطالبة بتحقيق مستوى عال من الأمان في استثماراتها، وبالاحتفاظ بسيولة كافية لسداد التزاماتها العاجلة، وهمـا مطلباً غالباً ما يكونان على حساب معدل الربح المتتحقق من الاستثمار؛ فكيف تتحقق شركات الاستثمار تلك الخلطة الحذرة، وتوفـق بين متطلبات هذه المعادلة الصعبة؟



المبالغ لا تدفع مرةً واحدةً في شكل تعويضات للمؤمن لهم (حملة الوثائق): فلا شك أنه ليس من الحكمة أن تبقى تلك الأموال معطلةً في انتظار الطلبات. ودفع التعويضات، بل الأفضل والأفضل استثمارها في مختلف المشروعات الاستثمارية”.

ويضيف: «هناك مجالات عدة متاحة لشركات التأمين، لكن العادة أن السلطات النقدية (مؤسسة النقد العربي السعودي) لديها مجموعة من الضوابط لتلك الاستثمارات. وعموماً فإن استثمارات شركات التأمين يجب أن تتجه نحو الأصول التي تتميز بعنصرين أساسين هما السيولة والأمان، أما السيولة فلأن على شركات التأمين التزامات مستمرة، قد تحتاج معها إلى السيولة في أي لحظة لسداد التزام معين (مثل دفع تعويض عن مطالبة محققة)، إذ أن عجز الشركة عن سداد التزاماتها يوقعها في موقف صعب قد يصل بها حد الإفلاس، وأما الضمان، فلأن شركات التأمين تستثمر أموالاً ليست ملكاً لها ( فهي أموال المشترين أو حملة الوثائق، وهي تشبه في ذلك البنوك التي تستثمر أموال المودعين”.

بعد استثمار جزء من رأس المال أمراً لا بد منه في إطار الأعمال المساعدة التي تقوم بها شركات التأمين، لدورها في تعزيز الوضع المالي للشركة، وبالتالي قدرتها على الاستمرار في تقديم خدمات التأمين، وإضافة الجديد من الخدمات. فضلاً عن دورها في الحفاظ على حقوق المساهمين وتحقيق المزيد من الأرباح لهم، ونظراً لما قد يكتنف عمليات الاستثمار الصالحة لنشاط الشركة من مخاطر، فليس غريباً أن تتعارض بعض الشركات مع شركات متخصصة لإدارة الأصول تكون لديها خبرة تراكمية، وقدرة على الاختيار المناسب للأدوات والأصول والأجال المناسبة، وفيما يخص شركات التأمين يلزم الأمر إضافة إلى ذلك، الالتزام والتقييد بالقوانين والأنظمة التي تضعها هيئات الرقابة على التأمين لضبط استثمارات هذه الشركات.

و حول ذلك يقول راغب العثماني رئيس إدارة الأصول بشركة أصول وبخيت الاستثمارية، “تعد شركات التأمين من المؤسسات المالية التي تلعب دوراً بارزاً ومهمها في تجميع الأموال وتراكمها من المصادر المختلفة، ومن ثم توجيهها واستثمارها في مجالات وأدوات استثمارية متعددة، بما يسهم في الحركة الاقتصادية ككل، وعادةً ما يكون جزءاً كبيراً من هذه الاستثمارات منخفض المخاطر، كما يخصص جزء صغير للاستثمار في أدوات مرتفعة المخاطر، وذلك لتحقيق العائد المطلوب”.

ويوضح العثماني أن هذه الأدوات تنقسم إلى أدوات استثمار قصيرة الأجل وأخرى طويلة الأجل، ويوضح أن الأدوات الأولى تستثمر فيها الشركات بغض النظر على قدرتها لسد الالتزامات قصيرة الأجل، مثل أدوات الاستثمار المالية المتداولة في أسواق النقد (أذونات الخزانة، والأوراق التجارية، والإستثمار قصير الأجل في الأسهم)، أما أدوات الاستثمار طولية الأجل فتستثمر فيها الشركات بغض زيادة العائد من الاستثمارات، وهي تتكون من أدوات استثمار مالية متداولة في بسوق المال مثل (الصكوك، والسنادات، والأسهم) وأدوات استثمار حقيقة مثل العقارات، والسلع والمشاريع الاقتصادية.

من جهته يشير الدكتور عبدالكريم أحمد القندوز أستاذ المالية بكلية إدارة الأعمال في جامعة الملك فيصل، إلى أن “ربح شركة التأمين يتكون من عنصرين: ربح الافتتاح وربح الاستثمار”. مبيناً أن “الأول يمثل الربح الناتج من النشاط الأساسي للشركة، أي الربح الناتج من تقديم مختلف الخدمات التأمينية، وبالتالي فهو يساوي الفرق بين الافتتاحات من جهة، والطلابات المدفوعة والتکاليف الأخرى من جهة أخرى، أما ربح الاستثمار فهو ناتج من الأنشطة الاستثمارية لشركة التأمين، إذ تجتمع لدى شركات التأمين من خلال الأقساط المكتسبة- مبالغ كبيرة، ولأن تلك

## راغب العثماني: لا توجد معادلة رياضية تحقق ربحاً عالياً بمخاطر قليلة.. ويتحقق الأداء الجيد مع المخاطرة المقبولة حين تكون إدارة الاستثمارات عبر فريق متخصص صاحب خبرة

### لماذا يختلف أداء الشركات؟

يؤكد الدكتور القندوز أن «الاستثمار جوهر النشاط في شركة التأمين: إذ يحقق أهدافاً متعددة للشركة، من أبرزها أنه بعد الضمان الحقيقي لحملة الوثائق لحصولهم على حقوقهم من شركات التأمين عند استحقاق الوثائق بأنواعها المختلفة. كما تشكل إيرادات الاستثمارات نسبة مهمة من إيراد شركة التأمين بما يكفيها -بالمشاركة مع الأقساط الحصلية- من توفير الأموال الالزامية لسد التعويضات، وتغطية المصروفات الإدارية، وتحقيق فائض (ربح) للشركة”.

ويبين أن «إيرادات الاستثمارات قد تؤدي إلى تخفيض قيمة وثائق التأمين التي ترتفع بالضرورة عند قصر استخدام أموال الشركة في نشاطها في مجال التأمين، في حين يسمح تنوع استثمارات الشركة لها بالاستجابة بكفاءة للظروف الاقتصادية المتغيرة، خصوصاً في الأسواق المالية والعقارات أو الأزمات المختلفة؛ ولذلك نجد أن شركات التأمين تستثمر أموالها في شراء وتطوير العقارات، وتقديم القروض، بضمان الوثائق، والاستثمار في الأوراق المالية بتنوعها، والودائع النقدية في البنوك لحال مختلفة”.

وفي هذا الصدد ترجع وجдан العمري خبرة إدارة الأصول والحللة المالية التباين بين شركات التأمين في خال استثماراتها أو فشلها -رغم وجود قوانين تحكم النسب القصوى لاستثمارات شركات التأمين في الأدوات الاستثمارية، لتقليل المخاطر التي يعرضون لها- إلى، «الاختلاف بين إدارات الشركات، واختلاف استراتيجيات الاستثمار المتباينة، وأالية اتخاذ القرار، مما يؤثر في نتائجها الاستثمارية”.

«

فالعامل البشري هو الخامس في هذا الموضوع؛ إذ لا توجد معادلة رياضية تحقق لك ربحاً عالياً بمخاطر قليلة دون تدخل الذكاء الإنساني”.

وتشترط وجдан العمري لنجاح شركات التأمين في الجمع بين خحب المخاطرة وتحقيق الأرباح أن تضع تلك الشركات عدداً من المحددات في السياسة الاستثمارية لها، وهي:

القوانين ولوائح الأنظمة الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي، والتي تشمل الأدوات الاستثمارية التي من الممكن الاستثمار فيها ونسبها المقبولة في محفظة الشركة. تحقيق العائد المستهدف، بغض الإيفاء بالالتزامات المتوقعة، مع تحقيق هامش معين، ووضع درجة المخاطرة ومقدار السيولة المستهدفين في المبيان مع أن الالتزام ب بهذه العاملين يجعل رحيبة استثمارات التأمين أقل. مقارنة بمحافظ المؤسسات التي تتحرر أكثر من هذه القبوا.

فلة المخاطرة: فاستثمارات شركات التأمين تكون في غالبيتها استثمارات مخفضة المخاطر لأن شركات التأمين لا يمكنها أن تخاطر بإمكانية عدم قدرتها على سداد التزاماتها حين تُستحقة توفر السيولة؛ إذ يجب على شركة التأمين أن تخفظ بجزء من أموالها على شكل نقد في حساباتها البنكية، أو على شكل سندات، أو استثمارات أخرى قابلة للتحويل إلى نقد سائل بسرعة عند الحاجة. دون تحقيق خسارة تذكر؛ وذلك لتحقيق التزاماتها وبالتالي: فإن عامل السيولة لا بدّ من احتسابه عند إنشاء المحفظة الاستثمارية لشركة التأمين.

ويتحدث الدكتور عبدالكريم القندوز أستاذ المالية بكلية إدارة الأعمال في جامعة الملك فيصل عن مجموعة من المبادئ التي يجب مراعاتها عند وضع السياسة الاستثمارية السليمة لشركات التأمين، منها:

- البعد عن المضاربة والمخاطرة في الاستثمار.
- تحقيق التوافق بين آجال الاستثمارات وأجال التزامات شركة التأمين جاه حملة الوثائق.

### عناصر المفضلة

أيّهما أفضل لشركات التأمين: استثمار موجوداتها المالية في تعزيز أنشطتها وبرامجها التأمينية، وتعزيز حصتها في سوق التأمين أم استثمارها في مجالات أخرى؟

يجيب الدكتور القندوز على ذلك بالقول: «الهدف الأساس لشركة التأمين هو تقديم الخدمات التأمينية على اختلاف أنواعها؛ وبالتالي يجب أن يكون معظم جهدها، وكذلك استثمارها، موجهة بدرجة أساسية إلى تعزيز أنشطتها وبرامجها التأمينية. أما السياسات الاستثمارية الأخرى فهي تعد تابعة. لا أصلًا، في نشاط شركة التأمين، أي يجب أن يحظى باهتمام، لكنه يظل دوماً أقل من الاهتمام بالنشاط الأساسي وهو التأمين».

ويتفق العثمانى مع القندوز حول أولويات استثمارات شركات التأمين: فهو يرى أن «استثمار الشركة لموجوداتها في تعزيز نشاطاتها هو الأفضل بالنسبة إلى الشركات الناجحة، كما أنه يعد استثماراً خاسراً بالنسبة إلى الشركات الفاشلة. وعليه، فإن الشركة التي تثق بأدائها تسعى إلى تعزيز وتوسيع نشاطاتها؛ لأن عوائد تلك النشاطات في الشركات الناجحة تفوق عوائد الاستثمارات المعروفة، كما أنها تؤثر إيجاباً في سعر سهمها؛ وبالتالي فإن الأندر الإيجابي يأتي مضاعفاً. ومن جهة أخرى فإن البعض قد يدافع عن تنويع استثمارات الشركة خارج نطاق عملها؛ لأنه يساعد في التقليل من نسبة مخاطرة تركيز مواردها».

### معادلة صعبة

على أن جمّاح استثمارات شركات التأمين مشروط في تحقيق المعادلة الصعبة التي تعني خحب المخاطر وتحقيق الأرباح في آن واحد. فكيف يمكنها أن تفعل ذلك؟ يجيب العثمانى: «يتحقق الأداء الجيد مع المخاطرة المقبولة حين تتم إدارة الاستثمارات عبر فريق متخصص صاحب خبرة، أو من خلال الاستعانة بمدري محافظ وصناديق جيدين:



د. عبدالكريم القندوز: الهدف الأساسي لشركة التأمين تقديم الخدمات التأمينية ولذلك يجب أن يكون معظم جهدها وكذا استثماراتها موجهة إلى تعزيز أنشطتها وبرامجها

وجدان العمري: يرجع التباين بين شركات التأمين في نجاح استثماراتها أو فشلها إلى الاختلاف بين إدارات الشركات واختلاف استراتيجيات الاستثمار المتبعة وأالية اتخاذ القرار



النقد. وأن تتفق تلك السياسات مع خطط عمل الشركة وأهدافها الاستراتيجية. كما أكدت اللائحة على ضرورة الفصل بين محفظة حملة وثائق التأمين (المشترين) ومحفظة حقوق المساهمين (مالك الشركة).

وتعنى المؤسسة شركات التأمين من الاستثمار في عقود المشتقات المالية (الخيارات والمبادرات). وكذا الاستثمار في صناديق التحوط (وهي معروفة بأنها مؤسسات مالية عالية المخاطر)، والإبداع لدى بنوك أجنبية، والاستثمار في الملكية الخاصة، واستخدام البنود خارج الميزانية.

وقد حددت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في مادتها رقم (١١) الأوعية الاستثمارية التي تلتزم بها شركة التأمين: إذ يتم السماح للشركات التي تقدم خدمات التأمين العامة بالاستثمار في مختلف أنواع الاستثمارات بنسب مختلفة (مثلاً ٢٠٪ كحد أقصى في شكل ودائع لدى البنوك السعودية، ٠٪ سندات حكومية...). غير أنها منعها من الاستثمار في الأصول الخفضة السيولة، وينجلي ذلك في منع الاستثمار بالعقارات. وبختلاف الوضع قليلاً عن شركات تأمين الحماية والإدخار التي تتميز أموالها بالثبات، إذ يسمح لها بالاستثمار في العقارات في حدود ٥ في المائة.

• تنويع الاستثمارات في المجالات الاستثمارية المختلفة في حدود ما تسمح به مؤسسة النقد مثل العقارات، والسندات، والأسهم وغيرها.

• تنويع الاستثمارات في عناصر النوع الواحد من الاستثمار: فعلى سبيل المثال عند الاستثمار في الأسهم يتم شراء أسهم شركات تعمل في مجالات مختلفة، مثل: البنوك، الصناعة، الزراعة، والخدمات وغيرها.

• الاحتفاظ بحد أدنى من الأموال في شكل سائل أو أصول يسهل تحويلها إلى نقدية لواجهة أي مصروفات أو تزامنات طارئة.

• استثمار الأموال في الأصول التي تحافظ على القيمة الحقيقة للأموال المستمرة.

• المراجعة المستمرة، وإعادة النظر في مكونات محفظة استثمارات الشركة، من وقت إلى آخر بما يتناسب مع الظروف الاقتصادية والمالية والقانونية.

• خالق أكبر استقرار نسبي للأموال المستمرة.

### ضوابط ومبادئ

وكان مؤسسة النقد العربي السعودي قد أصدرت لائحة الاستثمار التي اشتملت على المبادئ العامة التي يجب على شركات التأمين وإعادة التأمين الالتزام بها عند توجهها لل الاستثمار، ومن أبرز معالم اللائحة أن السياسة الاستثمارية لشركات التأمين يجب أن تتم موافقة مؤسسة

بعد تطور العلوم الطبية والاستعانت بالخلايا الجذعية..

**هل أصبحنا أمام عصر جديد في زراعة الأعضاء البشرية؟**



إعداد/ رضا أبو حسين

شهدت السنوات الأخيرة تطوراً مذهلاً وسريعاً في العلوم الطبية، وتحقق العديد من الإنجازات العلمية في هذا المجال. ولا عجب في ذلك، فما زال الباحثون من رجال الطب لا يدخلون وقتاً ولا جهداً في سبيل إنقاذ البشرية. ولعل أهم هذه الإنجازات ما تحقق بالنسبة لحياة الإنسان وصحته في مجال عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية. وقد مرت هذه العملية بمراحل من التطور بدأت بنقل جزء من جسم الإنسان إلى جزء آخر من جسمه، وتطورت إلى أن أصبحت الأجزاء تنقل من إنسان هي إلى آخر، ومن متوف إلى إنسان هي، وبدأ نقل الأعضاء ببعض واحد ليشمل سائر الأعضاء.

ولكن، مع تطور الطب والتقدم العلمي، يبدو أن عالم زراعة الأعضاء سيشهد ثورات حقيقة من التطور. ويعتمد هذا التطور أحياناً على آلات صناعية تأخذ دور العضو الطبيعي في العمل؛ مثل ذلك بطارية القلب أو الرئة الصناعية. وفي المقابل، اكتشفت الباحثون طريقة أخرى تعتمد على تقنية رسم صورة ثلاثية الأبعاد للعضو البشري التالفة، وإعادة ترميمه بأنسجة حقيقة، وتحفيزه في بيئه مناسبة، ثم زرعه من جديد في الجسم. في هذا التقرير، نحاول أن نرصد كل ما هو جديد في عالم التطور في مجال العلوم الطبية والأبحاث والإنجازات العلمية الخاتمة بزراعة الأعضاء البشرية.

كاميريج، حيث يتم تدمير خلايا المناعة قبل إجراء عملية الزرع من خلال حقن العقار الجديد الذي يجعل الجسم وكأنه يبدأ من جديد. وعندما يتمايل الجسم إلى الشفاء، فإنه يتقبل العضو الجديد. وقد يحدث هذا بسبب إيهام الخلايا المناعية الجديدة بأن العضو الجديد كان موجوداً أصلاً.

### زراعة القلب والأمعاء

في تطور آخر جديد تمكّن علماء أميركيون من زرع أمعاء بشرية داخل أجساد فئران معملياً في محاولة منهم لصنع أعضاء بشرية يمكن زراعتها داخل الجسم لمعالجة الأنسجة والأعضاء التالفة باستخراج خلايا بشرية. وبعد هذا كشفاً مهماً يفيد في إنقاذ حياة كثير من الأشخاص.

وفي خطوة جديدة نحو الاستغناء عن العقارات الكابحة للمناعة في الجسم، تمكّن الأطباء في بريطانيا من إجراء عمليات زراعة لأعضاء بشرية دون استخدام هذه العقارات. فمما أن لهذه العقارات أهميتها في منع رفض الجسم للعضو الجديد، إلا أنها تترك آثاراً سلبية كبيرة على جسم المريض. ما يتطلب من المريض اللجوء إلى تناول عشرات المبوب لجعل الجسم يتقبل العضو المزروع وتشير الإحصاءات إلى أن ٤٠٪ من الكل المزروعه لم تنجح بسبب رفض الجسم لها. ولكن استخدام التقنية الجديدة سوف يقلص هذا الرقم إلى النصف. وقد تم تطوير التقنية الجديدة التي لا تعتمد على استخدام العقارات المضادة للرفض في مستشفى أديبووكس في

### كبح المناعة

شهدت السنوات الأخيرة إجراء العديد من العمليات الجراحية الناجحة خاصة بعد اكتشاف العلماء لعقار «السيكلوسوبورين» الذي يساعد العضو الغريب المزروع على التأقلم مع جسم المريض. في السابق، وعند زرع عضو غريب في جسم المريض، كان جهاز المناعة في الجسم يهاجم هذا العضو ظاناً أنه مضر بالجسم. ولهذا السبب تتم الاستعانة بهذا العقار لـ«كبح» قدرة الجهاز المناعي بعد إجراء العملية. وبفضل استخدام هذا العقار الجديد، ازفعت نسبة خالٍ عمليات زراعة الأعضاء إلى حوالي ٨٠٪. فكان ذلك إشراقاً جديداً في حياة البشرية محققاً أمالآف البشر في إنقاذ حيائهم عن طريق عمليات زرع أعضاء بديلة لهم.



كما يمكن أن تعود الأسنان إلى حالتها الطبيعية بعدما أعلن باحثون في شركة «رينوفا» في بريطانيا عن تطويرهم لطريقة طبية جديدة تسمح للأنسان بعلاج وإصلاح نفسها ذاتياً، بدون الحاجة لأية عمليات أو إجراءات علاجية مؤللة.

### طباعة الأعضاء البشرية

كان زرع الفقرة الطبوغة من أول إيجازات طباعة الأعضاء البشرية بعد طباعة أنوف، وأذان، وأوعية دموية في المختبر في مستشفى بشمال لندن في محاولة جريئة لتصنيع أعضاء بشرية باستخدام الخلايا الجذعية. وينتمي ذلك باستخدام الطابعة ثلاثية الأبعاد. كما أعلن فريق من خبراء جامعة «لوبزفيل» الطبية بالولايات المتحدة الأمريكية إطلاق مشروع لصناعة القلوب الحية باستخدام تقنية الطباعة ثلاثية الأبعاد.

وقد نفذ فريق من الجراحين الهولنديين بنجاح عملية زراعة ججمحة مت طباعتها على طباعة مجسمة لمريضة تبلغ من العمر 22 عاماً. واستمرت العملية لمدة 22 ساعة متواصلة. وقام الأطباء بجامعة «أورخت» الهولندية بعمل ججمحة بلاستيكية مطبوعة بتقنية الطباعة الحسمة لحل محل الججمحة الأصلية. بينما تمكن أطباء صينيون من زرع أول فقرة مصنوعة من التيتانيوم بواسطة طباعة ثلاثية الأبعاد. واستغرقت العملية المراحية المعقّدة خمس ساعات. وذلك في خبرة هي الأولى من نوعها في العالم.

### عين إلكترونية ومنظم للقلب

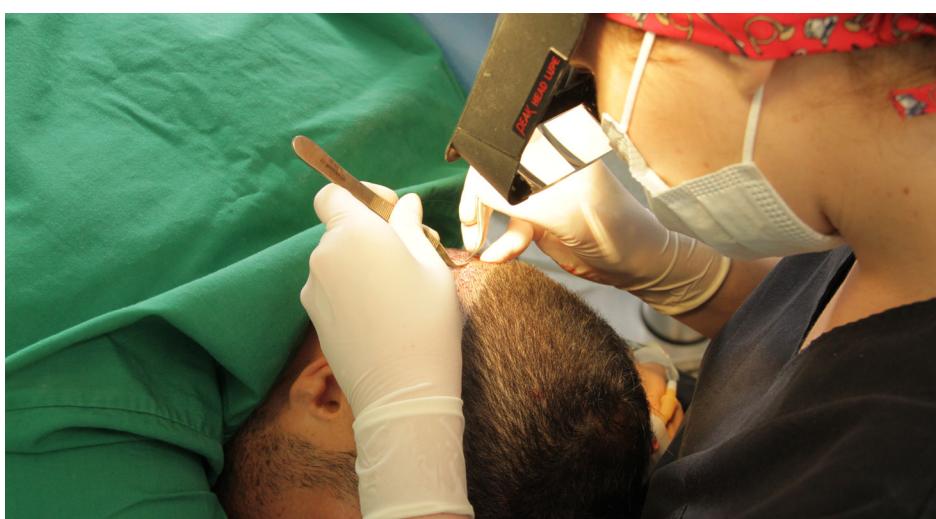
فتحت مجموعة من الأطباء الأميركيين مستشفى ويلز للعيون في إجراء أول عملية جراحية متطرفة لزراعة عين إلكترونية لمواطنة مكفوفة. فقد تم زرع العين بعد جراحة استمرت أربع ساعات عن طريق توصيل الأجهزة داخل العين بكاميرا موصولة إلى زوج من النظارات الشمسية. وكاميرا فيديو ترسل إشارات الصورة لاسلكياً إلى العين المزروعة المسؤولة عن الرؤية. ورغم وجود هذه العين الإلكترونية في الأسواق الأوروبية منذ عام 2011م، فإن موافقة إدارة الغذاء والدواء الأمريكية مؤخراً على اعتماد

كما حقق أطباء أستراليون إنجازاً طيباً هو الأول من نوعه في تاريخ الطب بعد جا لهم في زرع ثلاثة قلوب ميتة تم إنشاها بعد توقفها عن النبض. مما يزيد من عدد الأعضاء المتوفرة للزراعة ويخفف المراحون في إجراء عملية زرع قلوب توقفت عن العمل لمدة عشرين دقيقة قبل زرعها في المريض لهم، بعد إنشا القلوب عبر آلة تعرف باسم «جهاز إيكس فييفو» أو «القلب في صندوق» حيث يُدفأ القلب، ثم يستعاد النبض ويحفظ القلب في سائل إنشا يساعد على تقليل تلف عضله القلب. وفي تطور علمي آخر، فتحت شركة «كاراما» الفرنسية لإنتاج القلب الصناعي في تركيب جهاز جديد يضاهي الوظيفة الطبيعية للقلب البشري بالاستعانة بـ مواد بيولوجية وأجهزة استشعار، وهو ليس مصمماً كي يكون مرحلة انتقالية لعملية زرع قلب بل هو جهاز مستدم يسهم في محاولة إطالة أجل المرضى المبؤوس من شفائهم.

### نمو الجلد ومعالجة الأسنان ذاتياً

لم تقف جهود العلماء في سويسرا عند هذا الحد. بل واصلوا أبحاثهم حتى توصلوا لعلاج جديد يحقق نمواً كاملاً للجلد مع احتواه على الدم والشعيرات الدموية بعد إصابة الحرقوق؛ وبعد هذا بدلاً لعمليات ترقيع الجلد التي عادة ما تترك ندوباً. ويتضمن العلاج الجديد أخذ خلايا من المريض لإتماء الجلد من خلال هذه الخلايا. وبوضع هذا الجلد الجديد ليحل محل الجلد التالف.

كما طور باحثون الأميركيون وسويديون أطرافاً صناعية خالكي حاسة اللمس لدى الإنسان وتشبه إلى حد كبير في حساسيتها الأطراف الطبيعية للجسم، وتعتمد هذه التقنية على الربط بين الأطراف الصناعية والأعصاب الموجودة في الجزء المبتور، وبكلها أن توفر لمتوري الأيدي حاسة اللمس مجدداً. وقد استطاع الباحثون زراعة أقطاب كهربائية في أعصاب ذراع رجل دنماركي فقد يده. وفي سياق متصل، ابتكر باحثون كوريون جلداً يمكنه الإحساس بالأشياء، ومن الممكن أن يجعل الأطراف الصناعية تشعر وتلمس مثل اليد الطبيعية. وبعد ذلك خطوة جادة نحو إنتاج أطراف صناعية تستطيع اللمس.



في خطوة جديدة نحو الاستغناء  
عن العقارات الكابحة للمناعة  
في الجسم، تمكن الأطباء في  
بريطانيا من إجراء عمليات زراعة  
لأعضاء بشرية دون استخدام هذه  
العقارات



**حقق أطباء أستراليون إنجازاً طبياً هو الأول من نوعه في تاريخ الطب بعد نجادهم في زرع ثلاثة قلوب ميّة تم إنشاها بعد توقفها عن النبض، مما يزيد من عدد الأعضاء المتوفرة للزراعة**

**تمكن علماء أميركيون من إنتاج دماغ بشري شبه مكتمل التكوين في محاولة لمعرفة المزيد عن الأمراض التي تصيب المخ مثل التوحد، والزهايمير، ومرض باركنسون**

مع معظم حالات زرع الأعضاء حتى لا يرفضها جهاز المناعة.

وفي خيرية ناجحة للاستعانة بخلايا جذعية، خضعت طفلة لزراعة قصبة هوائية بعد أخذ خلايا جذعية منها وإعادة استنباتها على شكل قصبة هوائية. وهذه الجراحة تعتبر رائدة. فقد وضعت عالم زراعة الأعضاء أمام ثورة طبية تمهد لاكتشافات مذهلة تعتمد على الهندسة البيولوجية لغرض تشكيل عضو بشري بتكوينه وأنسجته الأعضاء البشرية. وتفاعل مع بيئته الزرع لأنه مأخوذة من الخلايا الجذعية نفسها للمرضى.

ويرى المراقبون أن التبرع بالأعضاء قد يقدم حلولاً للعديد من المرضى الذين يحتاجون للكلى أو كبد جديد. ولكن صعوبة العثور على المتبرع المناسب تدفع العلماء على التبرع المناسب تدفع للبحث عن طرق بديلة. وعلى الرغم من التقدم الملحوظ في مجال الأعضاء الصناعية. فإن المعلم الأكبر للعلماء هو استخدام خلية من جسم المريض لإنتاج أعضاء جديدة خل محل أعضاء الجسم التالفة. معتبرين أن التكنولوجيا الحديثة باتت اللاعب الرئيسي في علم زراعة الأعضاء. لا سيما وأن هناك شركات متخصصة تسعى بكل جهد لتطوير أجهزة تسمح بالحفاظ على حياة الإنسان.

أمريكيون من إنتاج دماغ بشري شبه مكتمل التكوين في محاولة لتعريفة المريض عن بخلايا جذعية. خضعت طفلة لزراعة قصبة هوائية بعد أخذ خلايا جذعية منها وإعادة استنباتها على شكل قصبة هوائية. وهذه الجراحة تعتبر رائدة. فقد وضعت عالم زراعة الأعضاء أمام ثورة طبية تمهد لاكتشافات مذهلة تعتمد على الهندسة البيولوجية لغرض تشكيل عضو بشري بتكوينه وأنسجته الأعضاء البشرية. وتفاعل مع بيئته الزرع لأنه مأخوذة من الخلايا الجذعية نفسها للمرضى. ويستعمل الجهاز فقط للمرضى الذين يحتاجون لتحفيز حركة واحدة فقط في القلب. أي عندما يكون هناك بطيء واحد في القلب بحاجة لتنظيم النبض. وجهاز تنظيم ضربات القلب هذا هو أداة تقوم بإيصال نبضات كهربائية للقلب لدى الأشخاص الذين ينخفض أو يرتفع لديهم معدل نبضات القلب. أو يعانون من عدم انتظام الدقات.

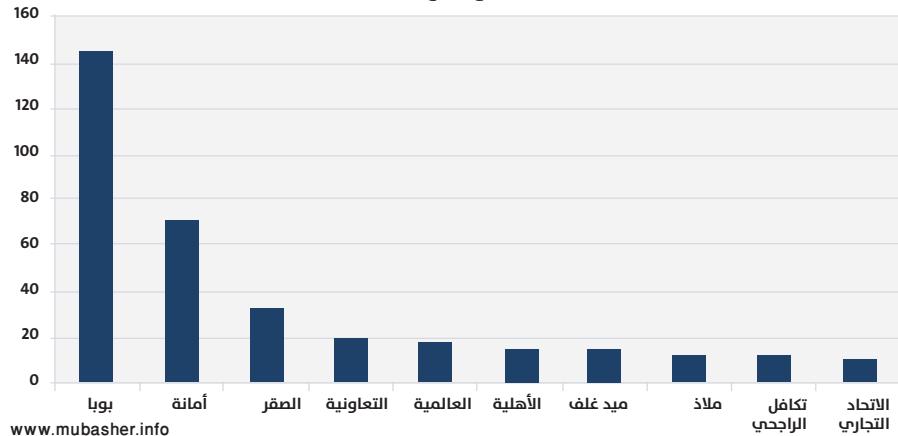
**ثورة الخلايا الجذعية**  
يبدو أن العلم في طريقه لتحقيق أمنية مرددي عبارة «لبت الشباب يعود يوماً». حيث تمكن علماء من إعادة الحيوية لعضلات ومخ فأر كبير في العمر بعد حقنه بدماء فار صغير. وخدداً يكمن معين يسمى «GDF11». وهو ما ساهم في بدء تجارب معملية على مرضى زهايمير حصلوا على بلازما من متبرعين شباب. وفي هذه المرة. تمكن علماء

توقعات بارتفاع الأقساط 25% مع نهاية العام  
**541 مليون ريال الأرباح المجمعة لقطاع  
التأمين خلال الربع الثالث من 2015**



ارتفعت الأرباح المجمعة لقطاع التأمين في المملكة خلال الربع الثالث من العام الماضي 2015 بنسبة 19 في المئة؛ أي ما يعادل 86,8 مليون ريال؛ إذ بلغت قيمتها خلال هذا الربع 541,1 مليون ريال، في مقابل 454,4 مليون ريال للربع المماثل من العام الماضي، وذلك بحسب دراسة إحصائية أعدتها موقع (مباشر) حول الأرباح المجمعة لقطاع التأمين.

أكبر 10 شركات ساهمت في نمو أرباح قطاع التأمين خلال الربع الثالث 2015



المصدر: موقع "مباشر"

## ارتفاع أرباح شركات: الصقر، اتحاد الخليج، الدرع العربي، تكافل الراجحي، ملاد، أسيج، سلامة، بوبا، العربية، ساب تكافل، ميدغلف، الوطنية، سايكو، التعاونية

ميدغلف، الوطنية، سايكو، التعاونية. وقد أظهرت النتائج المالية للشركات تصاعد أرباح شركة الراجحي للتأمين التعاوني (تكافل الراجحي) بنسبة ٢٥٠ في المئة في الربع الثالث محققة ١٤٦ مليون ريال. وبحسب بيان الشركة فإن ارتفاع صافي الربح يعود إلى زيادة قيمة اشتراكات التأمين المكتتبة بنسبة ٤٤ في المئة، مما أدى إلى زيادة صافي اشتراكات التكافل المكتتبة بنسبة ٤٠ في المئة. إضافة إلى ارتفاع صافي أرباح استثمارات أموال عمليات التكافل بنسبة ٣٩ في المئة. وأوضحت الشركة أن هذا الارتفاع في الأرباح حدث على الرغم من ارتفاع مصروفات التأمين الأخرى ومخصص الديون المشكوك في تحصيلها بنسبة ١٠٨ في المئة. وتكتبد خسائر في استثمارات أموال المساهمين مقارنة بأرباح الربع المقابل من العام السابق، فضلاً عن زيادة المصروفات العمومية والإدارية بنسبة ١٤ في المئة.

كما ارتفعت أرباح شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني إلى ٧,٢ مليون ريال في الربع الثالث في مقابل ٩١٥ ألف ريال خلال الربع الثالث من عام ٢٠١٤. وعززت الشركة ارتفاع أرباحها إلى الانخفاض في صافي المطالبات المتکبدة بمبلغ ٧,٢ مليون ريال.

**الأرباح.. الارتفاع والتراجع**  
وأظهرت الدراسة أن أرباح قطاع التأمين السعودي خلال الربع الثالث من العام الماضي اعتمدت بشكل كبير على ما حققته شركة بوبا (بوبا) من نتائج، ولفتت إلى أن أرباح القطاع -باستثناء تلك الشركة- هبطت بنسبة ١٣ في المئة، أي ما يعادل ٣٨,٧ مليون ريال.

وبلغ عدد شركات القطاع التي أجريت عليها الدراسة ٣٥ شركة، باستثناء (وقاية للتأمين)، لعدم تمكنها من الإعلان عن نتائجها. منها ١٣ شركة ارتفعت أرباحها، كان أعلاها ارتفاعاً شركة الصقر للتأمين بنسبة ٩٨ في المئة، وشركة اتحاد الخليج بنسبة ١٨٨ في المئة، وشركة الدرع العربي بنسبة ٣٤ في المئة. في المقابل، سجلت ست شركات تراجعاً في أرباحها، منها شركة واحدةتجاوزت نسبة التراجع في صافي الدخل ٥٠ في المئة، وهي شركة بروج للتأمين، وذلك بنسبة ٥٥ في المئة.

أما الشركات التي ارتفعت أرباحها خلال الربع الثالث مقارنة بالربع المماثل من عام ٢٠١٤ ف فهي: الصقر، اتحاد الخليج، الدرع العربي، تكافل الراجحي، ملاد، أسيج، سلامة، بوبا العربية، ساب تكافل.

الشركات التي ارتفعت أرباحها (مليون ريال)			
التغير (%)	الربع الثالث 2015	الربع الثالث 2014	الشركة
980	30.6	2.8	الصقر
688	7.2	0.9	أحاد الخليج
341	6.4	1.4	الدرع العربي
250	14.6	4.2	تكافل الراجحي
121	19.2	8.7	ملاد
105	4.0	1.9	أسيج
89	1.4	0.8	سلامة
78	285.8	160.3	بوبا العربية
72	6.4	3.7	ساب تكافل
33	51.8	38.9	ميدغلف
26	3.9	3.1	الوطنية
13	11.2	9.9	سايكو
8	226.92	209.79	التعاونية

المصدر موقع "مباشر"

الشركات التي تراجعت أرباحها (مليون ريال)			
التغير (%)	الربع الثالث 2015	الربع الثالث 2014	الشركة
-55	4.0	8.9	بروج
-42	12.1	20.8	المتحدة
-38	4.5	7.2	أكسا التعاونية
-26	5.5	7.5	إيلانز أنس أف
-23	6.3	8.2	الأهلي للتكافل
-18	4.3	5.3	المجزية تكافل

المصدر موقع "مباشر"



وانخفاض المصاريف العمومية والإدارية الأخرى بمبلغ يقارب ثلاثة ملايين ريال، وارتفاع الإيرادات الأخرى بما يزيد على ١٦ مليون ريال، وانخفاض تكاليف اكتتاب وثائق التأمين بحوالي ١.٤ مليون ريال، وانخفاض الرواتب التشغيلية والإدارية بما يقارب ١.٣ مليون ريال، والتي يقابلها جزئياً انخفاض صافي الأقساط المكتسبة بمبلغ ١.٩ مليون ريال، وزيادة الرصيد المحول إلى الفائض المتراكם من عمليات التأمين بـ ٧٨٨ ألف ريال، وانخفاض مقداره ١١٦ ألف ريال في العائد من استثمارات أموال المساهمين، إلى جانب انخفاض عمولات إعادة التأمين بمبلغ ٤٠ ألف ريال.

وفي المقابل تراجعت أرباح كل من شركات بروج المتحدة، أكسا التعاونية، إيلانز أنس أف، الأهلي للتكافل، المجزية تكافل، وذلك خلال الربع الثالث لعام ٢٠١٥ مقارنة بالربع المماثل من عام ٢٠١٤ م، وتراجعت أرباح شركة المتحدة للتأمين التعاوني في الربع الثالث بنسبة ٤٤ في المئة، إلى ١٢.١ مليون ريال، وأرجعت الشركة ذلك إلى انخفاض فائض عمليات التأمين، وانخفاض صافي أرباح استثمارات أموال المساهمين خلال هذا الربع.

كما سجلت شركة الأهلي للتكافل تراجعاً في أرباح الربع الثالث بلغت نسبته ٣٣ في المئة، إذ بلغت أرباح الفترة قرابة ٦.٣ مليون ريال، وعزت الشركة تراجع الأرباح إلى انخفاض فائض عمليات التأمين نتيجة انفاض المصاريف الإدارية العمومية، وكذلك نتيجة الخسائر غير الحقيقة على استثمارات رأس مال حملة الأسهم.

### الإسهام في نمو الأرباح المجمعة

أسهمت شركة بوبا في نمو الأرباح المجمعة لقطاع التأمين بنسبة ١٤٥ في المئة، في حين سجلت أكبر شركتين في القطاع من حيث رأس المال (التعاونية، وميدغلف) ارتفاعاً في الأرباح بنسبة ٨ في المئة للأولى، أي ما يعادل ١٧ مليون ريال، إذ بلغت أرباحها للربع الثالث ٢٦٧ مليون ريال، في مقابل ٢٠٩.٨ مليون ريال للربع ذاته من العام السابق. أما (ميدغلف) فارتفعت أرباحها بنسبة ٣٣ في المئة، لتبلغ ٥١.٨ مليون ريال خلال الربع الثالث من العام الماضي، مقارنة بارباح قدرها ٢٨.٩ مليون ريال للربع ذاته من عام ٢٠١٤ م.

وبحسب النتائج المالية للشركات فقد وصلت شركة التعاونية للتأمين نمواً في عام ٢٠١٥ م، وحققت ربحاً صافياً قبل حسم الركأة خلال فترة الأشهر التسعة الأولى من العام قدره ٥٤٣ مليون ريال، مرتقاً بنسبة ٣٣ في المئة مقارنة بالفترة ذاتها من العام السابق.

وأرجع الرئيس التنفيذي للتعاونية رائد عبدالله التميمي سبب هذا الارتفاع إلى نمو إجمالي أقساط التأمين المكتسبة بنسبة ١٠ في المئة، إذ بلغ ٤.٨ مليون ريال خلال الأشهر التسعة المقدمة من العام الماضي، في مقابل ٤.٣ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٤ م، إضافة إلى نمو صافي أرباح استثمارات حملة الوثائق بنسبة ٧٨ في المئة، وعليه ارتفعت ربحية السهم من ٤.١١ ريال إلى ٥.٩ ريال. وأشار إلى أن (التعاونية) سددت أكثر من ثلاثة

## سجلت 3 شركات تحسناً في أدائها في الوقت الذي عكست فيه 6 شركات أدائها بشكل سلبي خلال الربع الثالث من 2015م

## أسهمت شركة بوبا في نمو الأرباح المجمعة للقطاع بنسبة 145٪، وتوقعات بارتفاع الطلب على التأمين مع نمو عدد السكان

وبوضوح الجدول التالي الشركات التي تفاصلت خسائرها خلال الربع الثالث من عام ٢٠١٥ مقارنة بالربع ذاته من عام ٢٠١٤م

**أداء معاكس**  
وفي السياق ذاته، عكست ست شركات أدائها بشكل سلبي خلال الربع الثالث من عام ٢٠١٤م، مقارنة بالربع ذاته من عام ٢٠١٥م؛ إذ سجلت خسائر مقابل أرباح كانت قد حققتها خلال الفترة المماثلة من العام الماضي. وجاء على رأسها شركة وفا للتأمين، إلى جانب الإعادة السعودية، والخليجية العامة، وسوليديرتي تكافل، وأيس.

تحسين الأداء:  
في المقابل، سجلت ثلاث شركات تحسناً في أدائها؛ إذ حققت أرباحاً خلال الربع الثالث من عام ٢٠١٥ مقارنة بخسائرها خلال الربع المماثل من العام السابق. وتصدرت هذه الشركات، شركة العالمية للتأمين التي سجلت في ختول خسائر قيمتها ٣,٥ مليون ريال في الربع الثالث من ٢٠١٤م إلى أرباح قيمتها ١١,٢ مليون ريال في الربع الثالث من العام الماضي. وذلك جراء ارتفاع صافي أقساط التأمين المكتسبة، كما لفت بيان الشركة إلى أن ارتفاع صافي المطالبات المتحملة وارتفاع المصروفات الإدارية والعمومية وانخفاض عمولات إعادة التأمين أثر جزئياً في هذه النتائج. وكذلك الأمر بالنسبة إلى كل من شركتي الاخاء التجاري، وأمانة اللتين سجلتا أرباحاً مقابل خسائر خلال الربع الثالث من هذا العام مقارنة بالربع ذاته من عام ٢٠١٤م.

الشركات التي سجلت أرباحاً مقابل خسائر (مليون ريال)		
الشركة	الربع الثالث 2014	الربع الثالث 2015
العالمية	11.2	-3.5
الإخاء التجاري	3.4	- 5.4
أمانة	1.6	- 60

المصدر: موقع " مباشر"

وختاماً، تجدر الإشارة إلى أن وكالة (ستاندرد آند بورز) العالمية للتصنيف الائتماني توقعت ارتفاع إجمالي أقساط التأمين لشركات التأمين في السوق السعودية خلال العام الجاري بنسبة ٢٥٪ في المئة؛ لتصل إلى أكثر من ٣٥ مليون ريال مقارنة بالعام الماضي. وأوضحت الوكالة في تقرير لها أن السبب في ذلك يرجع إلى ارتفاع الطلب على التأمين مع نمو عدد السكان، وزيادة أسعار التأمين الصحي وتأمين السيارات.

كما توقعت في تقريرها أن تؤكد نتائج الربعين الثالث والرابع من العام الجاري خُسُن أخاه الأرباح بشكل عام خلال الأشهر الثمانية عشر الماضية.



بلغت ٢٨ بليون ريال دفعتها الشركة ذاتها في مقابل خسائرها من العام الماضي، وهو ما يؤكد التزام (التعاونية) بسداد التعويضات المستحقة للعملاء والطرف الثالث ومقدمي الخدمة عن المخاطر المغطاة بالتأمين. وقال: «بحسب البيانات المالية للشركة، فقد سجلت سياسة الاستثمار التي انتهجتها الشركة في تحقيق أرباح صافية من استثمارات أموال المساهمين، واستثمارات حملة الوثائق قدرها ٤٤٢ مليون ريال عام ٢٠١٥ في مقابل ٢٠٦ مليون ريال عام ٢٠١٤، وبمعدل نمو قدره ١٧٪ في المئة، مشيرةً إلى أن النتائج المميزة التي حققتها (التعاونية) تعكس الأداء التشغيلي القوي، فضلاً عن دعم محفظة التأمين خلال الأشهر التسعة المنقضية من عام ٢٠١٥ بعدد من عقود التأمين الطبي الكبيرة التي أسهمت في رفع حجم المبيعات، ومن ثم زيادة الفائض من عمليات التأمين من دون العائد على الاستثمارات (نتائج العمليات التشغيلية) خلال الفترة ذاتها بنسبة ٢٨٪ في المئة.

**تقليص الخسائر**  
وبينت الدراسة أن الشركة الأهلية للتأمين هي الشركة الوحيدة التي قلصت خسائرها، وذلك من ٢٦ مليون إلى ١٨,٩ مليون ريال، خلال الربع الثالث من العام الماضي مقارنة بالربع ذاته من عام ٢٠١٤م، وبنسبة تغير بلغت ٤٪ في المئة. وفي المقابل تفاصلت خسائر خمس شركات خلال الربع الثالث من العام الماضي مقارنة بالربع ذاته من عام ٢٠١٤م، منها أربع شركات تفاصلت خسائرها بأكثر من ٥٪ في المئة هي: التأمين العربية، الإنماء طوكيو، عناية، وسند.



# يُسْتَنِدُ إِلَى مُبْدًأً „الْمَدَةُ لِلْجَمِيع“ النَّظَامُ الصَّدِيقُ فِي الْبَرَازِيلِ .. يُمْيِزُهُ النَّظَامُ الصَّدِيقُ الْمَوْدُودِ

لَمِيسُ فَرَحَاتٌ

فِي الْوَقْتِ الَّذِي تَرْهُ وَفِي الْبَرَازِيلِ  
بِمَوْقِعِهَا كَوَادِدَةٌ مِنَ الدُّولِ السِّيَاحِيَّةِ  
الْمُتَطَوَّرَةِ ذَاتِ الطَّبِيعَةِ الْخَلَابَةِ، فَإِنْ سَمِعْتُهَا  
النَّاجِيَّةَ بِكَوْنِهَا وَجْهَةَ عَلَاجِيَّةَ مُفْضَلَةَ جَعَاتٍ  
مِنْهَا مَرْكَزٌ جَذْبٌ مِنْ كُلِّ أَنْحَاءِ الْعَالَمِ لِلْمَرْضِينِ  
الَّذِينَ يَبْحَثُونَ عَنْ مَجْمُوعَةِ مِنَ الْاِحْتِيَاجَاتِ  
الْطَّبِيعِيَّةِ، وَلَا سِيمَا عَلَاجِ الْعَقْمِ، إِضَافَةً إِلَى  
الْجَرَادَةِ التَّجْمِيلِيَّةِ، وَذَلِكَ بِتَكَالِيفٍ لَا تَقَارِنُ  
بِمُثْلَاتِهَا فِي مُخْتَالِ الدُّولِ الْأَوْرُوپِيَّةِ. «

وبالنظر التفصيلي إلى واقع القطاع الصحي فإن نحو ١٠ في المئة من مستشفيات البرازيل مملوكة للقطاع الخاص. سواءً كانت ربحية أو غير ربحية، بينما نسبة الـ ٤ في المئة المتبقية تمثل المستشفيات العامة.

أما أهم التخصصات التي تجذب المسافرين للعلاج في البرازيل فهي: جراحة التجميل، طب العيون، علاج العقم، الجراحة العامة، جراحة الأعصاب، جراحات إنقاص الوزن، عمليات القلب، الأمراض الجلدية، علاج الأسنان وزراعة الشعر.

### التمويل

تقدير البرازيلية المخصصة لقطاع الصحة بنحو ٣٧ في المئة من إجمالي الناتج المحلي، أي ما يزيد على ٧٠ مليار دولار، مع وجود مساعٍ من أجل مضاعفة هذا المبلغ للوصول إلى نسبة ١٠ في المئة من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي خلال السنوات المقبلة. وتشمل التغطية الصحية الأشخاص المراولين لنشاط مهني والموظفين، والمستخدمين وعاملات وربات البيوت والطلبة، وحتى العاطلين عن العمل.

ومن جهة أخرى، فإن نظام الحماية الاجتماعية في البرازيل يشمل الضمان الاجتماعي الذي يعوض الشخص المؤمن الذي يفقد القدرة على العمل بسبب المرض أو العجز أو الشيوخة أو الأمومة أو السجن. كما تتيح المساعدة الاجتماعية لكتاب السن وذوي الاحتياجات الخاصة والعجزة الاستفادة من خدمات الدعم المولدة من الميزانية العامة للدولة.

وقد ساعد هذا النظام الصحي، وبدعم من البنك الدولي، في القضاء على انتشار الأمراض الخطيرة، وتسهيل التولّج إلى الخدمات الصحية في المناطق الفقيرة، كما أسهم في إحداث نظام مراقبة وبائي.

ومن أبرز المحاور الاستراتيجية لقطاع الصحة البرازيلي تخصيص الموارد الازمة لتنسيق وЛОج الخدمات الطبية الأساسية إلى المناطق الفقيرة أو المهمشة، وتطوير الدراسات والمناهج الكفيلة بتحسين نظام الرعاية الصحية، وتمويل المشاريع الرامية إلى محاربة الأمراض الوبائية والخطيرة مثل الملاريا والسيدا.

والبرازيل، أو رسمياً جمهورية البرازيل الالحادية، هي أكبر دولة بين دول أمريكا اللاتينية، وثالث أكبر بلد في الأميركيتين، وخامس أكبر دولة في العالم، سواء من حيث المساحة الجغرافية أو عدد السكان.

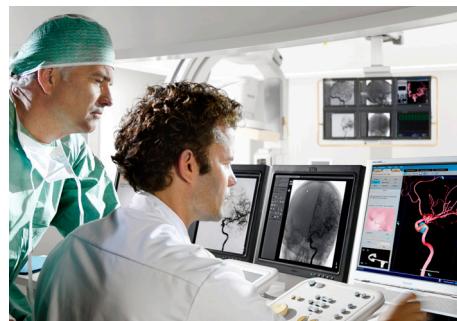
وعلى الرغم من العدد الكبير لسكانها، إلا أن نظام التغطية الصحية في البرازيل، وبالنظر إلى مختلف الخدمات التي يقدمها، يعتبر واحداً من أفضل أنظمة الرعاية الصحية في العالم، بفضل النظام الصحي الموحد، ونظرًا إلى ما يوفره من خدمات متعددة لغالبية السكان، بدءاً من الفحوص والاستشارات الطبية البسيطة، ووصولاً إلى عمليات زرع الأعضاء.

### نظرة عامة

برز النظام الصحي الموحد سنة ١٩٨٨ م، ليستفيد منه أكثر من ١٨ مليون برازيلي، ويستند إلى مفهوم أن «الصحة حق للجميع، وواجب على الدولة». وهو ما تم إدراجه في مضمون دستور البلاد، كما أنه يتيح وصول المواطنين مجاناً إلى مختلف الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية والخاصة.

ومع مرور الوقت، بدأ المراجون والمستشفى الكبيرة في البرازيل الدخول تدريجياً إلى سوق السياحة العلاجية. محاولين توفير احتياجات الراغبين في تلقي العلاج، خصوصاً للمتelligentين بالإنجليزية والإسبانية. كما يعد وجود مجتمع عربي كبير في البرازيل عاملاً جذب لقادمين من العالم العربي لتلقي العلاج، ومتلك الدولة ٢٥ مستشفىً معتمداً من اللجنة الدولية المشتركة. وتعد هذه المستشفيات من أفضل المستشفيات في أمريكا اللاتينية، كما أن بعضها معتمد من الجمعية البرازيلية للاعتماد، والمنظمة البرازيلية للجودة الطبية للمستشفيات (ONA)، إضافة إلى هيئات تنظيمية أخرى مثل: المنظمة الدولية للمعايير الفياسية (ISO)، والمجلس الكندي للخدمات الصحية (CCHSA)، ولجنة اعتماد المعامل الخاصة بالكلية الأمريكية لأطباء الباثولوجي (CAP).





البرازيل لديها واحدة من أدنى نسب الممرضين والأطباء.. و 60٪ من المستشفيات مملوكة للقطاع الخاص

يسند النظام الصحي المزدوج إلى مفهوم أن الصحة حق للجميع وواجب على الدولة.. وتسعين الحكومة ببرنامج (المزيد من الأطباء)

لذوي الدخول الأعلى: فالفقراء لا يستطيعون تحمل هذا المستوى من التكاليف؛ وبالتالي يتعاملون مع النظام الصحي المزدوج.

وعلى الرغم من النقص والتحديات، إلا أن البرازيل تعد واحداً من البلدان القليلة في العالم التي طورت شبكة صحية مجانية ومتاحة للجميع دون أي تمييز، وبلا استثناء؛ فعلى مدار سنوات، حققت البرازيل أرقاماً مشجعة في مجال الرعاية الصحية، من أهم ملامحها: انخفاض معدل وفيات الرضع من ٤٦ لكل ألف ولادة في عام ١٩٩٩ إلى ١٨ لكل ألف ولادة في عام ٢٠٠٨، وارتفاع أعمار كلاب الجنسيين من ٦٧ عاماً في ١٩٩١ إلى نحو ٧٣ عاماً في ٢٠٠٨، كما انخفض التفاوت الإقليمي؛ فعلى سبيل المثال، كان الفرق في أعمار السكان بين الجنوب الأغنى والشمال الشرقي ثمانين سنة في عام ١٩٩٠، وتقليص هذه الفجوة إلى خمسين سنة بحلول عام ٢٠٠٧.

من هنا، يمكننا أن نقول إن البرازيل حققت تقدماً كبيراً في مجال الرعاية الصحية، لكن الطريق لا يزال طويلاً؛ إذ أن هناك مجالاً لإجراء المزيد من التحسينات من أجل الوصول إلى أعلى المراتب في سلم صحة المواطنين.

إلى الاستعانة بهندين من الدول المجاورة في إطار برنامج حكومي يطلق عليه اسم «المزيد من الأطباء».

وقد الإشارة في هذا السياق إلى أن الحكومة البرازيلية كشفت عام ٢٠١٣م عن خطة لتعيين عشرة آلاف طبيب للعمل في المناطق الفقيرة من البلاد، وذلك ضمن عدد من الإصلاحات التي قررت القيام بها: استجابةً للاحتجاجات التي شهدتها المدن ضد تدني الخدمات.

وشملت الخطة استقدام أطباء أجانب مع إدخال تعديلات في المنهج التي تدرس في كليات الطب البرازيلية. كما ألزمه خريجي الكليات الطبية في البرازيل بدءاً من عام ٢٠١٥م بالعمل عامين في القطاع العام.

وعلى الرغم من أن هذه الخطة لاقت اعتراضاً ملحوظاً بسبب اعتمادها على الأجانب، إلا أن الرئيسة البرازيلية ديلما روسيف قالت حينها إن الهدف

الأساسي للخطة «ليس استئدام الأطباء من الخارج، بل إيصال الخدمات الطبية إلى المناطق النائية من البلاد».

**القطاع الخاص بديل الأغنياء**  
في ضوء هذه المبادرات كان من الطبيعي أن يلجأ المواطن البرازيلي إلى بدائل وحلول أخرى؛ لتجنب التأخير الناجم من تدني نسب المرضين والأطباء، وكان أبرزها اللجوء إلى القطاع الخاص.

وتدبر البرازيل نظاماً ثانياً المستوياً؛ فهبي تعرض على الشركات والأفراد إمكانية شراء الرعاية الصحية من خلال شركات التأمين الخاصة التي تشرف عليها الوكالة الوطنية للمساعدة الصحية.

ويحصل الذين يشتون التأمين الخاص على تخفيض للضريبة، لكن لا تزال عليهم المساهمة في النظام الصحي المزدوج من خلال دفع ضرائب على مداخيلهم، وزادت نسبة المشاركين بالتأمين الخاص منذ عام ١٩٨٨م؛ ففي السنة الأخيرة اختار أكثر من ٢٠٪ في المئة من السكان التغطية الخاصة، لكن يبقى هذا الخيار متاحاً فقط

أما برنامج صحة الأسرة الذي يغطي نحو ٩٧ مليونBrazilian فهو جزء أساسي من النظام الصحي الوطني الموحد، ويستخدم أكثر من ٣٠ ألف فريق من منسوبي الرعاية الصحية الذين يبذلون جهوداً مكثفة للوصول إلى المجتمعات الفقيرة والمعزلة، وبالإضافة إلى تقديم الرعاية الصحية الأولية مجاناً في نقطه الخدمة، من خلال برنامج صحة الأسرة بشكل أساسي، يقدم النظام الصحي المزدوج مجالاً واسعاً من خدمات المستشفى التي تتضمن: جراحة القلب، والتصوير الطبي الدقيق، والتشخيص المبكر، وبدعم البرنامج أيضاً برنامج تلقيح قوي وحملات وقاية ورعاية سنية أساسية، و ٩٪ في المئة من الدعم المالي للكثير من الأدوية الأساسية.

### دراسات وإحصاءات

بحسب إحصاء منظمة الصحة العالمية، كان الإنفاق الصحي للحكومة البرازيلية لكل فرد ٢٥٢ دولاراً أميركياً في عام ٢٠٠٧م، مما وضع البرازيل مباشرة خلف جارتها الأرجنتين التي أنفقت ٣٣٦ دولاراً والأوروغواي التي أنفقت ٤٣١ دولاراً.

ووفق أحدث إحصاءات وزارة الصحة البرازيلية فإن هذا النظام يستفيد منه ٨٠٪ في المئة من السكان في غالبية أنحاء البلاد، وذلك بإجراء نحو ٤٨١ مليون استشارة طبية سنوياً، وأكثر من ١٩ ألف عملية لزرع الأعضاء، وما يزيد على ١١ مليون حالة استشفاء.

ومع ذلك، فإن تمويل نظام الصحة العمومية في البرازيل لا يزال غير كاف، وفقاً لخبراء من البنك الدولي؛ معتبرين أن ضعف التمويل يؤدي إلى عدم المساواة بين كل المناطق، وإلى تقديم خدمات بجودة أقل.

**الاستعانة بالخبرات الأجنبية**  
إضافة إلى ذلك، فإن البرازيل لديها واحدة من أدنى النسب من الممرضين والأطباء في الدول الصاعدة، وهو ما يفسر اللجوء



# التحف والأنتيكات القديمة مقتنيات لا تشيخ مهما طال عليها الزمن!

إعداد/ جهاد أبو هاشم

إذا كنت من يرمون مقتنياتهم القديمة، فربما بعد قراءة الأسطر التالية سيتغير هذا السلوك إلى غير رجعة، خصوصاً إذا علمت أن مقتنياتك هذه تنظف، ويستعاد بريقها، ثم تباع بآلاف الدولارات للشغوفين من محبي اقتناء التحف والأنتيكات القديمة!

ليست بالهمة السهلة التعرف على قيمة التحف وتقدير أهميتها، فلكل قطعة تاريخ عريق، وهو ما لمسناه من حديث الباعة الذين أكدوا أن هذه مهمة ليست بالسهلة، فأحياناً ما يجمعون التحف من مجال الخردة أو «الحراج». ينظفونها وبعدهن إليها بريقها، ثم تباع.

لا يتوقف الباعة عن سرد الكثير من الأمثلة على ذلك، ومنها حين اشتري أحدهم عدة أفلام قديمة جف حبرها، بمبلغ لا يتجاوز ٢٠٠ ريال، ليبيعها لاحقاً باكثر من ألفي ريال، لقيمتها وأهميتها لدى هوادة الأفلام، والأمثلة في هذا الجانب كثيرة، وتصل مبيعات التحف هذه إلى مئات الآلاف من الدولارات.

## هواة جمع التحف

جميعنا لديه شيء ما يحتفظ به جداً عن جد، وورثه بدوره عن والده أو والدته، شيء تحدى الزمن وبقي محافظاً على رونقه، ويعيده إلى الزمن الجميل. الفكرة ماثلة لما نتحدث عنه هنا.

هواة جمع التحف والأنتيكات كثيراً ما ينتقلون بين المدن لحضور بعض المزادات، وشراء خف فدي بيعها ورثة الأغنياء بأسعار بخسة، لعدم معرفتهم بقيمتها الحقيقية، وبطلق عليهم البعض «المنقيون عن التحف».

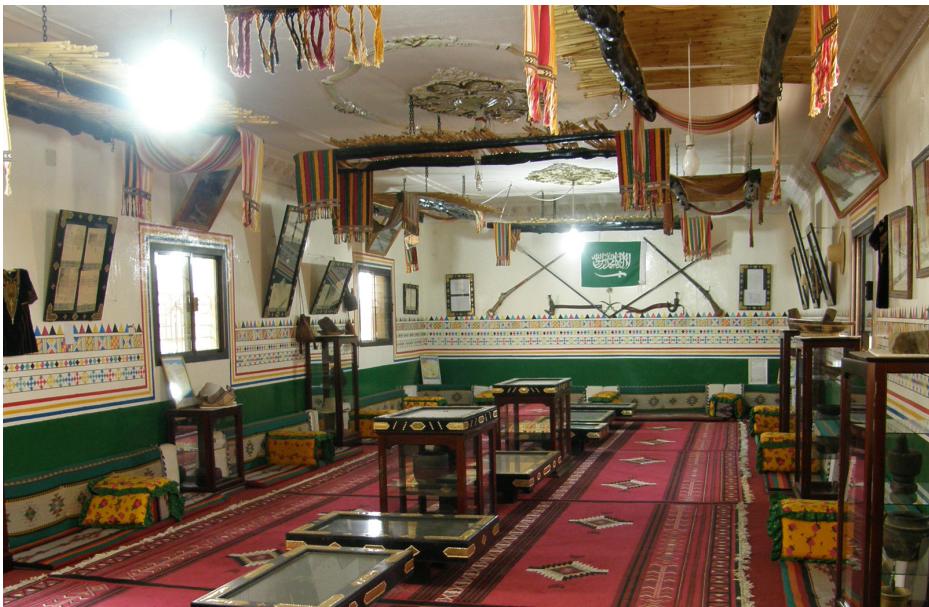
من أكثر هواة جمع التحف شهرة، أولئك الشغوفون بجمع اللوحات الفنية، لا ينبع ذلك

حاولنا معرفة ماهية هذه، «الأنتيكات» أو التحف والمقتنيات القديمة، فكان لنا زيارة إلى حراج بن فاسم وسوق الزل وشارع التمرين وسط مدينة الرياض، وهي أسواق فيها من ملامح سوق الأنتيك في إسطنبول التركية، وأسواق الأنتيك العالمية، وفيها الكثير من المقتنيات الراقية التي لم تفقد الآثار التي حفراها عليها الزمن. سُمّ ما شئت لتجده: النحاسيات والتحف والإكسسوارات، فناجين القهوة الزرقاء، اللوحات الفنية، الطوابع البريدية، المخل والمجوهرات، الشمعدان، الأقمصة، الإناث المنزلي، الأواني المنزلي، الآلات الموسيقية، فضلاً عن زجاجيات يزيد عمرها على قرن بأكمله، أفلام حف حبرها، مذيع لم يعد صالحًا للاستخدام، وصوّل إلى الصور وملصقات الأفلام القديمة، ومطبوعات لم تبُث لوانها، يتتصدر مانشيت الصحفة عنواناً مثيراً، أو صورة لحدث تاريخي توثقه الصحفة، أو ربما لغير كان محطة في حياة مقتنيها.

الإكسسوارات بدورها ليست مجرد أحجار أو مجسمات قديمة لا تمت إلى التاريخ بصلة، وإنما تمتلك في معظمها أسلوباً وطرازاً خاصاً، مثل الأسلوب العثماني القديم، فيما هناك ولع لآخرين بجمع العملات المعدنية والنقود التي مضى على صكها قرون وأزمان غابرة.

يجمع بين هذا وذاك، أنه كلما كانت الأشياء قديمة، زادت قيمتها، فصمودها وحده في وجه الزمن قادر على أن يجعل منها خففة فنية شاهدة على العصر





### هل هي دليل مرض؟

علم النفس هو الآخر كان له قول في هذه الهواية: فاقتضاء التحف أو شراؤها ليس مرضًا نفسياً على الإطلاق. كما يعتقد البعض. ولكن، وفقاً لاختصاصي علم النفس، طموح شخصي للمهتم باقتضاء التحف أو التراثيات، لعدة أسباب: مما ظننا منه بأنها بعد مرور الزمن ستكون سبباً يدرّ عليه أموالاً إذا عرضها للبيع على سبيل المثال. وهذا شيء إيجابي تماماً.

لكن علماء النفس أشاروا إلى أن الهوس بجمع التحف هو ما يعتبر مرضًا نفسياً. مثل أن يكرس الشخص حياته لجمع التحف والأنتiquities والفنون التراثية القديمة، ناصحين بالاعتدال في هذه الهواية.

### ليس عامل القدم وحده

قدّم القطعة بطبعتها لـ ليس العامل الوحيد المحدد لقيمتها التاريخية والفنية، فهي أحياناً كثيرة يدخل عامل انتشارها في الأسواق. أو طريقة صنعها في هذه المسابات. وعلى سبيل المثال، الساعات السويسرية القديمة، التي أمضى ذلك الحرفي في صناعتها أيامًا وأسابيعًا عدّة، وعكف على إبداعها ل الخرج بهذا الشكل الأنيق والرونق الجميل، ووصلت إلى عصرنا الحالي: لذلك فإنها تعتبر قطعة لا تشتبّه، وخفّة نادرة.

أما حول كيفية معرفة القطعة الأصلية من المقلدة أو المزورة، فإنه، ووفقاً للباعة وهواة جمع التحف، لا بد أن تتعرض في البداية للخداع حتى تتعلّم وتزداد خبرة مع الأيام!

### أسواق عالمية

لهواة جمع التحف أسواق يعكفون على زيارتها سنويًا، رغم أن كل دول العالم تُحوي حفناً قديمة ذات قيمة عالية، إلا أن هذه الأسواق تتمتع بشهرة عالية. نتيجة احتوائهما على القليل النادر ذي

من حب المفاخرة بالتحفة التي يشتريها، وإنما ما حمله من روح إنسانية وقيمة تاريخية: فالتحف في مجملها تعكس في طياتها تاريخاً عريقاً، وروح العصر ومزاجه الفني، وعندما نشتريها نستحضر هذا العصر ونعيش جزءاً من طياته كأننا جزء من تفاصيله.

وقد يهوى البعض جمع التحف والفنون القديمة ليس بداعي الشغف والاحتفاظ بها جمالها والذكريات التي تطويها. ولكن بداعي التجارة: ففي كل الأحوال تزداد أسعار تلك المقتنيات مع مرور الزمن، خصوصاً إن كانت نادرة الوجود؛ فكثيرون اتخذوها مهنة يقتات منها. حتى أن بعض هواة جمع التحف حققوا ثروة لم تكن تخطر على بالهم، وأصبحت مصدر رزق يعتمد عليه.

ولعل من المناسب أن نذكر هنا أن معظم الاكتشافات الأثرية التي تمت في العصور القديمة كانت بسبب شغف أشخاص بعينهم بهذه الهواية، وانشغلوا بالبحث في التاريخ والغوص في دهاليزه. فلولا هذا الشغف ما كنا عرفنا أو سمعنا عن كثير من الاكتشافات التاريخية.

فدائماً ما يشعرون بأن هناك المزيد الذي يجب اكتشافه، فلا يتوقفون عن البحث؛ لشعورهم بالفائدة التي يقدمونها ل مجتمعهم، ومن هؤلاء الهواة، من يقوم بتأسيس متحف خاص بمقتنياته، فإذا كان ما يقوم بجمعه قطعاً نادرة، أسس متحفًا صغيرًا في منزله يحتوي على الكثير من القطع النادرة التي يصعب جمعها أو الحصول عليها.

ليس الإعلاميون فقط هم من استفادوا من وسائل التواصل الاجتماعي، بل حتى هواة جمع التحف والأنتiquities القديمة: حتى أصبحت هذه الشبكات جمّعهم حتى مظلة واحدة، وتنتمي فيها المزادات الإلكترونية لأشهر وأفخم التحف، إضافة إلى القطع الفنية النادرة، داخل الحدود وخارجها.



### الإكسسوارات ليست مجرد أحجار أو مجسمات قديمة لا تمت إلى

التاريخ بصلة وإنما تمتلك في معظمها أسلوبًا وطرازاً خاصاً



## اقتناء التحف أو شراؤها ليس مرضًا نفسياً ولكنه وفقاً لاختصاصي علم النفس طموح شخصي

وفي أمريكا، جانب من الحب للتحف القديمة، تظاهر ملامحه في معرض برمفيلد ( - BRIMFIELD A TIQUE SHOW ) في ولاية ماساشوستس، والذي يعرض أكثر من خمسة آلاف قطعة، فضلاً عن سوق البرغوت الشعبية، وما على سبيل المصادفة تسميتها بالبرغوت على غرار نظيرتها في باريس، والمدير ذكره أن هذه السوق تنظم ثلاث مرات سنوياً، ستة أيام من أشهر مايو ويوليو وسبتمبر تختيم فيها أجواء المرح، واشتهرت بملابس المشاهير مثل موديل ملابس لويس الخامس عشر، وملابس تعود إلى زمن الرئيس لينكولن.

القيمة، وتنوعها، إلى جانب كونها تزخر بالتحف التي تصب فيها يوماً تلو الآخر، كان للعاصمة البريطانية لندن نصيب من هذه الأسواق، عبر سوق بيرمنغهام ( - BE THE SILVER MONDSEY VAULTS )، فالأولى تعد واحدة من أكبر أسواق أوروبا لبيع التحف، ومقصداً لهواة جمعها من كل أنحاء العالم، يعرض فيها التجار بضائعهم يومياً، لكن أفضل الصحف تتم كل يوم جمعة، من الرابعة فجراً إلى التاسعة صباحاً.

أما «سيلفر فولتس»، فتحت مظلتها سوق للمشغولات الفضية الإنكليزية الكلاسيكية، إلى الأرجنتين في أمريكا اللاتينية، هناك سوق آخر لا تقل عراقة عن هاتين السوقين الإنكليزيتين، وهي معرض «سان تيلمو لأنتيك» في العاصمة بيونيس آيريس، وهناك تزاحم الأكشاك تقدم معروضات قمة في الروعة، مثل المجوهرات، وملصقات الأفلام القديمة، والأعمال الفنية، وبلاحظ اهتمام السوق بالفن لجوارتها للأحياء الشهيرة بموسيقى التانغو، إلا أن هذه السوق تستقبل زوارها أيام الإتحاد فقط، بين العاشرة صباحاً والخامسة عصراً.

نعود إلى أوروبا، وهناك شارع فريد من نوعه في برشلونة الإسبانية، يتد من المرفأ إلى داخل المدينة، وفيه سوق لاس رامبلاس وميركرا بوكيريا ( - ME CAT BOQUERIA )، عند المرفأ نهاية الشارع، وتبدأ السوق البيع من الصباح الباكر، ويكون جمالها في اللوانة، فهي سوق تصبح بالألوان، وعلى امتدادها مطاعم تقدم ما لذ وطاب، من برشلونة إلى باريس، فرسوس سوق الأنثيك، وأم كل الأسواق، وفيها سوق البرغوت في منطقة كلينكور في الحي الثامن، وهي من أقدم أسواق المسطقة، افتتحت عام ١٩٢٠، وفيها أكثر من ثلاثة آلاف كشك، وتعرض كل ما يخطر على البال من معروضات وخف.





37 مدينة تستقطب  
٨٠٪ من قاصدي الاستشفاء

# التشيك..

## وجهة السياحة العلاجية المفضلة في أوروبا

إعداد/ أحمد عبدالرحيم

تقع التشيك بمنطقة مميزة في قلب أوروبا، تخللها الجبال والأودية والأنهار والبحيرات والكهوف والسدود، تحدّها ألمانيا من الغرب، وبولونيا من الشمال، وسلوفاكيا من الشرق، والنمسا من الجنوب. وتنقسم الجمهورية حالياً إلى قسمين هما: إقليم بوهيميا، وإقليم مارفيا. تبلغ مساحة التشيك أكثر من 78 ألف كيلومتر مربع، منها قرابة 80 في المئة مناطق سياحية، ويزيد عدد سكانها على عشرة ملايين نسمة، ولغتها الرسمية هي اللغة التشيكية، وبعض سكانها يتحدثون الألمانية كلغة ثانية، وعملتها هي الكرون التشكيكي.





## جولة داخل مدن التشيك

الراغ هي عاصمة جمهورية التشيك وأكبر مدنها. وهي مدينة تمتاز بعراقتها التاريخية التي تمتد إلى ما يزيد على ألف سنة. وبطريقها على مدنية الله برج ذلك لكتة الكنائس والأبراج فيها.

يُبَرِّ بالتشيك جزء رئيس من مياه أوروبا موزعة بين الجهة الغربية على امتداد الغابة التشيكية (CESKY LES)، والجهة الشرقية على امتداد المرتفعات التشيكية المورافية. وكل المياه المغاربة تجرياً تنتقل من التشيك عبر نهر لاب إلى بحر الشمال. ومن سلسلة المورافية وشمال مورافا عبر نهر أودرا إلى بحر البلطيق. ومن بقية أجزاء مورافا عبر نهر الدانوب مورافا إلى البحر الأسود. وأكبر نهر يمر بالجمهورية هو نهر الماين، الذي ينبع من مياه الماء الماء، ينبع من نهر الماين.

يُوجَدُ فِي الْجَمْهُورِيَّةِ عَدْدٌ كَبِيرٌ مِنَ الْبَحْرَاتِ الْطَّبِيعِيَّةِ وَالصَّنَاعِيَّةِ، خَصْصًا فِي مَنْطَقَةِ الْغَابَةِ الْتَّشِيكِيَّةِ جِنُوبِ التَّشِيكِ، وَمِنْ أَنْشَهُرِ هَذِهِ الْبَحْرَاتِ: بَحْرِيَّةِ وَهِيَتْمَانِ، وَرُوْجَمِيرِسْكِيِّ.

تشتهر المصحات التشيكيية بالعلاج الطبيعي لكثافتها، وتتميز بتنوع مياه المعدنية التي تستخدم في علاج الكثير من الأمراض. وقد ازدهر العلاج في المصحات التشيكيية أواخر القرن التاسع عشر، حتى سُميت التشيك بصالون أوروبا، فقبلها النابض.

تحكم في مناخ التشيك المتميز طبيعة تضاريسها، كثرة الغابات فيها، ما جعلها مقصدًا للسياح، إذ زورها سنويًا أكثر من 12 مليون سائح، الغالبية منهم بغرض العلاج، وتحاول إبرادات الساحة في

تشيك ستة مليارات دولار سنوياً  
تُعد جمهورية التشيك، وبالاخص عاصمتها  
تاتارياخية براغ، إحدى وجهات السفر الجديدة في  
 مجال السياحة العلاجية، حيث يتوافر فيها العلاج  
 عاليه، وأسعار منخفضة.  
 أصبحت التشيك وجهة السفر الشعبية للسياحة  
 العلاجية، والرعاية الطبية العاليه، بفضل الجودة  
 الفوائين المتشددة التي تخضع لها الكفاءات  
 الجراحية، والنموذج الألماني الذي تبنته الدولة في  
 نظام الصحي.

تعرف التشييك بالدولة العظمى في مجال العلاج الطبيعي؛ وذلك لما تتمتع به من مصادر طبيعية للمياه الجوفية الصالحة للاستشفاء. والطبيعة ساحرة، والطقس المعبد نسبياً، وتتوفرها على علاقات علمية وطبية وفنية ضخمة. وعدد واسع من المصانع الطبيعية المجهزة بأحدث الوسائل الأجهزة الطبية، ونخبة من الكوادر المؤهلة. من أشهر المصانع العلاجية بالتشييك (SPA)، وهي مجموعة مستشفيات لعلاج بعض الأمراض بالمياه العذنية والطمي. وهذه المصانع ليست مراكز لعلاج فحسب، بل هي أيضاً مواقع للراحة والهدوء والاستجمام، وتوضح في جنباتها أنماط مختلفة من الأنشطة الاجتماعية والثقافية.

تعرف التشيك بالدولة العظمى  
في مجال العلاج الطبيعي.. وتعد  
يسينيك البداية الفعلية للتدابير  
بالمياه الجوفية

مصحة كارلوفي فاري تحتوي على 12 بنيوعاً للمياه الجوفية.. ويانسكي لازني أول مركز أوروبى لعلاج شلل الأطفال



الجلطات الدماغية وعلاج المهاز العصبي، والشلل والأمراض الناتجة من حوادث السير.

### داركوف

تقع مصحة داركوف في مدينة كارفينا الواقعة في الشرق الأقصى لجمهورية التشيك على حدود بولندا، وتبعد عن العاصمة براغ نحو ٤٠٠ كيلومتر، كما تبعد ٣٠ كيلومتراً عن مدينة أوسترافا ثالث أكبر المدن التشيكية.

وتعتبر بقاباً مياه البحر القديمة تحت الأرضية مصدراً فريداً للعلاج الطبيعي لمنتجعات داركوف الصحية، والمياه اليودية البرومية سولانكا (مياه شديدة الملوحة) الخصصة للاستعمال الخارجي. وتستخدم هذه المياه لكل من الاستحمامات الفردية والجماعية وللاستنشاق.

وقد أثبتت الاختبارات حقيقة أن التركيب الكيماوي لهذه المياه مشابه جداً للتركيب الكيماوي لمياه البحر المعدنية. وقد استخدم سكان المنطقة مياه سولانكا قبل مئتي عام في الطب الشعبي، واليوم، وبفضل قدرتها العلاجية، تستخدم من قبل فريق طبي متخصص في منتجعات داركوف الصحية.

وتعتبر المياه اليودية البرومية مياه طبيعية علاجية منذ حقبة العصر الثلثي، وتستخرج من عمق ٥٠٠ إلى ١١٠٠ متر تحت سطح الأرض، وتحفظ وتختزن في برك، حيث تبقى لمدة تراوح ما بين أسبوعين وثلاثة أسابيع لتنضج، ثم تُوزع عبر أنابيب على المنتجعات الصحية، ثم ترفع درجة حرارتها حتى تصل إلى ٣٦ درجة مئوية. وتستخدم هذه المياه لعلاج أمراض المهاز الحركي، وحالات ما بعد الإصابات وما بعد العمليات الجراحية والأمراض العصبية، وأمراض المهاز الوعائي، وحالات ما بعد الحروق، والأمراض الجلدية عند الأطفال.

### كلادروبي

تقع مصحة كلادروبي على بعد ٦٠ كيلومتراً من العاصمة براغ، وتبعد عن مدينة فلاشيم نحو سبعة كيلومترات، وتتوفر فيها كل الاحتياجات والمستلزمات الضرورية، وتحيط بها الطبيعة الخلابة من جميع الجهات. وتعمل المصحة على علاج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة كالعاقفين على الكرسي المتحرك، وإعادة تأهيلهم، والعمل على خسین اعتمادهم على ذاتهم، واندماجهم في المجتمع، وتعتبر مركزاً تأهيلياً رائداً في علاج هذه الحالات.

### شجرة الحياة

تقع مصحة شجرة الحياة في شمال جمهورية التشيك على بعد ١٣٩ كيلومتراً من العاصمة براغ، وتحديداً في مدينة لازني بلوهاراد، وقد أنشئت في هذه المدينة مصحة لازني بلوهاراد، والتي لا يقل تاريخها عن ١٢٥ عاماً، ويكثر في هذه المدينة الطين الطبيعي الخاص الذي يساهم بشكل كبير في علاج الأمراض، كما تمتلك المصحة خبراء والاختصاصيين في مجال تخفيف الوزن، وتعاون مع مركز الصحة ولنيسيا في براغ، كما تقبل حالات الأطفال من عمر ١٢ عاماً.

**تيليسة**  
تتميز بناية المدينة العريقة تيليسة بمباهها ذات الإشعاعات الذرية، ومركبات الهيدروجين والكربون والصوديوم وأملاح الفلورايد، و يجعلها هذا التركيب الكيماوي قادر مفيدة للغاية في علاج أمراض الدورة الدموية، وأثار التهابات المخ، ونخاع العظام، وحركة الأطراف.

### ياخيموف

في مدينة ياخيموف توجد أولى مصحات العلاج بعنصر الرادون المشع على مستوى العالم، وتعني مصحات ياخيموف بعلاج إصابات الأطراف، والشلل والضمور، وعيوب عمليات الأيض، وأمراض الشيخوخة.



**يسينيك**  
تقع يسينيك في أقصى شمال مورافا على سفح جبل يسيني، وتعتبر هذه المدينة البداية الفعلية لعلم العلاج الطبيعي بالمياه الجوفية. وتتخصص في علاج أمراض الجهاز التفسي، واضطرابات الدورة الدموية، وأمراض العدة الدرقية، والنساء، وأمراض الأطفال، والأمراض النفسية، والأمراض الجلدية.

### دوبوي

تقع مصحة دوبوي في شمال جمهورية التشيك على بعد ٩٧ كيلومتراً من العاصمة براغ وسبعة كيلومترات عن مدينة تيليسة، وأُسست مصحة دوبوي في القرن السابع عشر الميلادي، وتحتوي على ٢٥ سريراً مساحة ثلاثة آلاف متر مربع. وتشتهر المدينة بمصحاتها التي تعالج مشكلات المهاز الحركي للإنسان كألام المفاصل والروماتيزم، ومشكلات العمود الفقري، وعلاج مضاعفات

وتوجد في التشيك نحو ٣٧ مدينة علاجية تتبع فيها المياه المعدنية، بحيث تتميز كل مدينة بعلاج أمراض معينة، وفقاً لمحاتويات هذه المياه من العناصر المعدنية، وما تستخدمه من برامج علاجية منظورة مع المرضي، ومن أشهر هذه المصحات ما يلي:

### كارلوففي فاري

مصحة كارلوففي فاري هي أكبر وأهم وأشهر المصحات في التشيك على الإطلاق، ولا تقتصر شهرتها على بناية المياه ١١ الموجودة فيها فحسب، بل تمتد إلى إنتاج مياه (مانتون) المعدنية الشهيرة، وصناعة الزجاج والكريستال والخزف، وحلبي الزبنة والهدايا التذكارية من الأحجار الثمينة، وتتخصص مصحاتها في علاج أمراض الجهاز الهضمي، والأطراف السفلية، وأمراض الأيض مثل السمنة والسكر والكوليستيول.

### ماريانسكي لازني

تقع مدينة ماريانسكي لازني إلى جانب مدينة كارلوففي فاري، ولا تبعد كثيراً عن الحدود الألمانية، تحيط بها جبال خضراء ذات مناظر خلابة، وتبدو المدينة كما لو أنها لوحة فسيفسائية من المدائق الجميلة والمنازل التاريخية، وتبعد ماريانسكي لازني ١١١ كيلومتراً عن مطار براغ الدولي، و٤٦ كيلومتراً عن مطار مدينة كارلوففي فاري الدولي، ومتناهياً بها الجوفية المحمضية المشبعة بالحديد، والتي تستخدم في علاج أمراض الكلية، والمسالك البولية، والقصبات الهوائية، والأطراف العليا والسفلى، وأمراض الأيض والنساء.

### فرانتيشكوفي لازني

تقع مدينة فرانتيشكوفي لازني في أقصى غرب البلاد، وفيها ١١ بنبور مياه معدنية، والعديد من المستنقعات الغنية بالكربون والمحديد، والتي تساعد في علاج أمراض القلب والشرايين، وأمراض العقم والنساء، وعلاج الأطراف.

### يانسكي لازني

تعتبر مصحة يانسكي لازني أول مركز أوروبى لعلاج شلل الأطفال وأثار المروق، كما تختص في علاج الأمراض العصبية المزمنة والجهاز التنفسى.

### بودبيرادي

تقع مصحة بودبيرادي في وادي نهر لابي على بعد ٥٠ كيلومتراً من العاصمة براغ، وتتميز بمباهها الجوفية الغنية بمركبات الحديد، والتي تستخدم في علاج أمراض القلب والشرايين والسكر.

### لوهانشوفيتسيه

تقع مصحة لوهانشوفيتسيه في جنوب شرق مورافا، وتختص في علاج الجهاز الهضمي والتنفسى، والأطراف.

### ترشيبون

تقع مصحة ترشيبون في الجنوب، وتحيط بها الغابات من كل جانب، وتختص المستنقعات الطبيعية الموجودة فيها في علاج الأطراف بعد الحوادث.

# منبر التأمين

عزيزي القارئ.. هذه مساحتك (منبر التأمين) لهذا العدد، كما عودناك في الأعداد السابقة.. بهدف استقبال آرائك ومقترحك، والإجابة عن أسئلتك واستفسراتك 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.





**هل من الممكن حذف الموظفين السعوديين وعوائلهم من الوثيقة بعد استقالتهم من العمل ودون تقديم أي مبررات أخرى من العميل ما عدا خطاباً رسميًا يوضح الاستقالة وأصل بطاقة التأمين؟**

**فهد السليمي - الرياض**  
طالما انتهت علاقة عمل الموظف السعودي ينتهي عقد التأمين الصحي المرتبط بعقد العمل. ويعتمد على صاحب العمل إثبات انتهاء عقد العمل مع الموظف السعودي، والوضع مختلف بالنسبة إلى الموظف المقيم.

**هل صاحب العمل ملزم بالتأمين على أزواج وأنهاء الموظفات السعوديات العاملات لديه؟**

**سمية الشمرى - الدمام**  
إذا كانت العاملة متزوجة فيشمل التأمين الصحي زوجها إذا كان يعمل في قطاع حكومي مستثنى من الخصوص للتأمين الصحي الإسلامي، أو كان يعمل في قطاع آخر لا يوفر له التأمين الصحي الإسلامي، أو كان لا يعمل. ويشتمل التأمين الصحي أيضًا أبناءها الذكور حتى سن الخامسة والعشرين، والبنات غير المتزوجات.

**مدى تغطية وثيقة الضمان الصحي التعاوني لحوادث السيارات؟**

**سالم الغامدي - جدة**  
تم تغطية نفقات العلاج لهذه الحالات ضمن تغطية وثيقة التأمين الصحي، ولشركة التأمين مصدرة وثيقة التأمين الصحي أن تقاضي المسؤول عن الحادث لطالبته بتعويضها عمًا تكبدهه من نفقات عملًا مبدأ المحلول.

**إذا تغيب العامل غير السعودي عن العمل.. هل يحق لصاحب العمل إلغاء وثيقة التأمين الصحي الخاصة به؟**

**حسام حسن - بريدة**  
لا يحق له ذلك إلى حين انتهاء مدة الوثيقة السارية.

**هل يحق للموظفة المتزوجة التمتع بتغطية منفعة الحمل والولادة دون إضافة زوجها على نفس الوثيقة؟**

**خلود المحمد - جدة**  
يحق للموظفة المتزوجة التمتع بتغطية منفعة الحمل والولادة دون الحاجة إلى انضمام الزوج إلى وثيقة صاحب عمل الزوجة.

التعاوني طالما كانت تلك الخدمة متوفرة من خلال طبيب المستشفى.

**هل التأمين يغطي مرض التهاب الكبد الوبائي؟**

**خالد الشيخ - الرياض**  
نعم، يغطي جميع فئات مرض التهاب الكبد الوبائي.

**يحتاج أحد أفراد أسرتي إلى زرع عضو؛ فهل تغطي وثيقة التأمين نفقات الأدوية المصروفة بعد زراعة الأعضاء؟**

**علي سالم - جدة**  
لا يغطيها التأمين لأنها مبنية على علة مستثنى؛ إذ إن وثيقة التأمين الصحي التعاوني لا تغطي حالات زرع الأعضاء المنقوله والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تخل محل أي عضو بالجسم، وذلك حسب ما ورد في الفقرة (٢٠) من التحديدات والاستثناءات من الوثيقة الموحدة لنظام الضمان الصحي التعاوني.

**هل التأمين يغطي الإصابات الرياضية لغير الرياضيين ومن في حكمهم الذين لديهم وثائق خاصة؟**

**سعد الشهري - الباحة**  
نعم، ما عدا تلك المطالبات التي يسببها الشخص لنفسه متعمدًا.

**هل تغطي وثيقة التأمين تكاليف إعادة جثمان المؤمن له إثر تعرضه لحادث سير أسفه عن وفاته؟**

**ثامر حكمي - جازان**  
إن وثيقة الضمان الصحي التعاوني لا تستبعد حالة الوفاة أو الإصابة الناجمة من حادث المركبة؛ وعليه فإن على شركة التأمين تغطية مصاريف إعادة الجثمان في المحدود المنصوص عليها في جدول الوثيقة، ولها أن ترجع بعد التغطية على شركة التأمين مصدرة وثيقة تأمين المركبة أو على المتسبب في الحادث وفقاً لمبدأ المحلول.

**أنا مصابة بالربو، وتدمني أحياناً أزمة تنفسية؛ فهل تكاليف الطبيب الخارجى مغطاة ضمن وثيقة الضمان الصحي التعاوني؛ حتى أستعين به في هذه الأوقات؟**

**نوف البامى - جدة**  
لا تغطي تكاليف الطبيب الخارجى في وثيقة الضمان الصحي

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

**محمد العنزي - الرياض**  
يمكن إلغاء التأمين الصحي للعامل المقيم في الحالات التالية: وفاة المستفيد، الخروج النهائي للعامل الوافد، نقل كفالة العامل الوافد إلى صاحب عمل جديد مع وجود تأمين بديل للعامل، تغيير شركة التأمين مع توفر تأمين بديل للعامل.

**هل يحق لصاحب العمل تحديد عمر معين لتغطية منفعة التأمين لمنفعة الحمل والولادة، هل يمكن له طلب استثناء منفعة الحمل والولادة من وثيقة الضمان الصحي التعاوني لعدم قدرة المؤمن لها على الإنجاب؟**

**هالة العمودي - الرياض**  
لا يحق له ذلك، إذ أن نظام الضمان الصحي التعاوني ولا يحتفظ التغذية والوثيقة الموحدة لم تنص على تحديد عمر معين. كما لا يحق لشركة التأمين استثناء منفعة الحمل والولادة من وثيقة الضمان الصحي بناءً على طلب صاحب العمل حتى ما تبين لها أن المؤمن لها متزوجة.

**أعاني من استخدام النظارة الطبية؛ فهل تغطي وثيقة التأمين الصحي التعاوني عمليات تصحيح النظر (الليزر الليزك...) حتى أتخلص من هذه المعاناة؟**

**سمر السيف - حائل**  
لا تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني هذه العمليات إلا في بعض الحالات الطبية الخاصة، والتي لا يمكن علاجها إلا بعمليات تصحيح النظر، وبحسب ما يقرره الطبيب المعالج.

**أنا مصابة بالربو، وتدمني أحياناً أزمة تنفسية؛ فهل تكاليف الطبيب الخارجى مغطاة ضمن وثيقة الضمان الصحي التعاوني؛ حتى أستعين به في هذه الأوقات؟**

**نوف البامى - جدة**  
لا تغطي تكاليف الطبيب الخارجى في وثيقة الضمان الصحي



## هل تعلم؟



لماذا يرتدي الأطباء  
الزي الأخضر داخل غرف  
العمليات الجراحية؟

يتساءل الكثيرون عن السبب وراء ارتداء الأطباء وفريق التمريض داخل غرف العمليات للون الأخضر؟

هناك الكثير من الإجابات: فهناك من يقول إنه يرمي للخير ويفضل للراحة النفسية للمربيض الذي جرى له المراجحة. وأخر يقول إنه يكسر الحدة الشديدة للون الغالب في الغرفة. وهو اللون الأحمر (لون الدم). الحقيقة أن ارتداء اللون الأخضر هو إعماق

وأعمال لعملية التصحيح البصري: إذ لاحظ العلماء أن العين عندما تنظر إلى لون واحد فترة طويلة ثم تحول عنه: فإنها ت يريد أن تنظر إلى اللون المقابل له لترتاح. وهذا اللون هو الأخضر الذي ينتج عن مزج أثنتين من الألوان الأساسية هما الأزرق والأصفر.

وقد ذُكر اللون الأخضر في القرآن الكريم أكثر من مرة، منها قول الله -عز وجل- في سورة الرحمن واصفًا حال أهل الجنة: «مُنَّكِّئُنَ عَلَى رُفُوفِ حُسْنٍ وَعَقِيرٍ حَسَانٍ». وقوله -سبحانه- في سورة الإنسان: «عَالِيَّهُمْ ثِيَابٌ سُنَّدَسٌ حُسْنٌ وَإِسْتِيْرِقٌ وَحَلُّوا أَسَاوِرٍ مِنْ فَضَّةٍ وَسَقَاهُمْ بِرَبِّهِمْ شَرَابًا طَهُورًا».



## طرائف وحكم نسائية

سؤال أحد الشياطين حكيمًا: من هي أكثر وفاءً وإخلاصاً لزوجها: المرأة ذات الشعر الأشقر أم ذات الشعر الأسود؟ فقال الحكيم: إن أكثر النساء وفاءً لزوجها المرأة ذات الشعر الأبيض!

أراد رجل تطبيق زوجته، فقيل له: ما يسوقك منها؟ قال: العاكل لا يهتك ستر زوجته. فلما طلقتها قيل له: لم طلقتها؟ قال: ما لى ولكلام في مَنْ صارت أحبنية؟

ذهبت زوجة إلى طبيب تستشيره بشأن زوجها الذي يتكلم أثناء نومه: فقال لها الطبيب: طبعاً تريدين علاجاً لمنعه من الكلام أثناء نومه: فردت: بل أطلب علاجاً يجعله يتكلم بوضوح!

جاءَ رَجُلٌ إِلَى الشَّعْبِيِّ، وَقَالَ: إِنِّي تَزَوَّجْتُ امْرَأَةً وَجَدْتُهَا عَرْجَاءً: فَهَلْ لِي أَنْ أَرْدِهَا؟ فَقَالَ لِهِ الشَّعْبِيُّ: إِنْ كُنْتَ تَرِيدُ أَنْ تَسْبِقَ بَهَا فَرَدْهَا!

والشعبي هو عامر بن شراحيل بن عبد بن ذي كبار أبو عمرو الهمداني الشعبي، والمشهور بالإمام الشعبي (١٠٠ - ١٠١هـ). وهو تابعي، وفقيقه، ومحدث من السلف ولد في خلافة عمر بن الخطاب.

## حُقُوقُ قُرآنِيَّةٌ



جاء ذكر كلمة البحار (أي: المياه) في القرآن الكريم ٣٢ مرة، كما ذُكرت كلمة البر (أي: البايسة) ١٣ مرة. فإذا جمعنا عدد كلمات البحار وعدد كلمات البر المذكورة في القرآن: فإننا سنحصل على المجموع كالتالي: ٤٥ وإذا أجرينا المعاذلتين التاليتين - مجموع كلمات البحر مقسماً على مجموع كلمات البر والبحر مضربوا في  $100 \times 45 + 32 = 1111111111$  (٧).

- مجموع كلمات البر مقسماً على مجموع كلمات البر والبحر مضروباً في  $100 \times 45 \div 13 = 3450$  (٣٤٥٠).  
٢٨.٨٨٨٨٨٨٨٨٩

فإن محصلة هاتين العدالتين تؤكّد صورة من صور إعجاز القرآن الكريم، إذ تؤكّد الدراسات الحديثة أن نسبة المياه على الكره الأرضية تبلغ ٧١.١١١١١١١١١١١١١٪ بينما نسبة اليابسة على الكره الأرضية تبلغ ٢٨.٨٨٨٨٨٨٨٨٨٩٪ وإذا جمعنا العدد الأول مع العدد الثاني فإننا نحصل على الناتج (١٠٠٪).

واما الدولة التي ورد ذكرها في القرآن الكريم فهي (مصر)، وقد ذكرت سنت مرات. أما المدن التي ورد ذكرها في القرآن الكريم فهي: بيت المقدس، والمدينة المنورة، ومكة المكرمة، وبابل.

ومن الحقائق القرآنية أنه لم يرد اسم للنسوة صراحةً سوى سيدتنا مريم بنت عمران -عليها السلام-. كما توجد سورة باسمها (سورة مريم)، في حين أشير بالكتابة واللقب إلى خمس نساء هن أم موسى وامرأة فرعون، وامرأة العزيز، وامرأة نوح، وامرأة لوط.

ويذكر أن عدد سور القرآن الكريم ١١٤ سورة، وعدد الآيات ١٢٣٦ آية، وعدد الكلمات ٧٧٤٣٩ كلمة. وعدد أجزاء القرآن الكريم ٣٠ جزءاً، وعدد السور المكية ٨٢ سورة، بينما عدد السور الدنية ٣٩ سورة.

## من أعلام الطب

## ابن النفيس

ابن النفيس هو أبو الحسن علاء الدين علي بن أبي الحزم (٦٠٧-١١١٠ هـ/ ١٢٨٨-٢٨٨ م). وهو أحد رواد علم وظائف الأعضاء في الإنسان أو ما يعرف اليوم بعلم الفيزيولوجيا. ولد على مشارف غوطة دمشق، وأصله من بلدة قريشية قرب دمشق، وتوفي بالقاهرة في نحو الثمانين من عمره. وكان قد تعلم الطب في البيمارستان النوري الكبير بدمشق، وهو المستشفى الذي أنشأه السلطان نور الدين محمود بن زنكي في القرن السادس الهجري - الثاني عشر الميلادي.

وبعد ذلك نزل ابن النفيس مصر، ومارس الطب في المستشفى الناصري، ثم في المستشفى المنصوري الذي أنشأه السلطان فلادون. وأصبح عميد أطباء هذا المستشفى، وكان يحضر مجلسه في داره جماعة من أمراء القاهرة ووجهائها. فضلاً عن أكابر الأطباء فيها. كما أصبح طبيباً خاصاً للظاهر بيرس حاكم مصر آنذاك. وهو الذي عينه رئيساً للأطباء في الديار المصرية.

وابن النفيس هو مكتشف الدورة الدموية الصغرى (الدوران الرئوي). وذلك في كتابه المسمى (شرح تشريح القانون)، وهو الكتاب الذي أكد العلاقة بين علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء (الفيزيولوجيا). كما أنه أول من تكلم عن تغذية العضلة القلبية من الشرايين الإكليلية أو التاجية. كما استنكر القول باتصال المراة بالمعدة والأمعاء ونفود الصفراء إليهما، ودعا إلى دراسة ما يسمى التشريح المقارن لفهم التشريح البشري.

وكانت له معارضه مشهودة مع ابن سينا فيما يتعلق بعذاء القلب، وما قاله: «جعله للدم الذي في البطن الآمن منه يتغذى القلب لا يصلح البنة». فإن عذاء القلب إنما هو من الدم المنبعث منه من العروق التبعة في جرمه».

وهو أول من أشار إلى الاعتدال في تناول الملح، وقدم أدق الأوصاف عن أخطار الملح وتأثيره في ارتفاع ضغط الدم؛ وأبدع في تشريح الحنجرة وجهاز التنفس والشرايين ووظائفها.

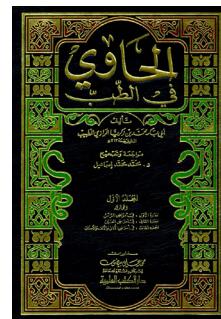
وأصل بلitti مَنْ قَدْ غَرَّاَيِ  
من السَّقَمِ الْمَلَّخِ بِعَسْكَرِينِ  
طَبِيبُ طَبِيبِ كَفَرَابِ بَنِ  
يَفْرَقَ بَيْنَ عَافِيَتِي وَبَيْنِي  
أَنَّى الْحَمَّى وَقَدْ شَاختَ وَبَاخَتَ  
فَرَدَّ لَهَا الشَّيْبَ بَنْسَخْتَينِ  
وَدَبَرَهَا بَتَدِيرَ لَطِيفَ  
حَكَاهُ عَنْ سِنَانٍ أَوْ حَنِينَ  
وَكَانَتْ نَوْبَةً فِي كُلِّ يَوْمٍ  
فَصَنَّيْرَهَا بَحْذِقَ نَوْبَتَيْنِ

في الوقت الذي حظي فيه الأطباء بمكانة خاصة في كل العصور، فإنهم، ولا سيما غير الماذفين منهم، لم يسلموا من الهجاء والذم، ومن ذلك شكوى القاضي الجليس ابن حباب من طبيب فشل في علاجه. وابن حباب هو أبو المعالي عبد العزيز بن الحسين بن الحباب الأغلبي السعدي التميمي، وهو من ندام الملك الصالح طلائع بن زريق صاحب مصر (٤٩٥-٥٥٦). وكان فضله مشهوراً، وشعره مأثوراً. وفي شعوah يقول:

## من التراث

## الحاوي في الطب

فارسي (٢٥٠ هـ/ ٨٦٤ م - ١٩٣١ هـ/ ١٩٩٣ م)، ولد في مدينة الري. ودرس الرياضيات والطب والفلسفة والفالك والكميات والمنطق والأدب. وهو أول من ابتكر خيوط الجراحية، وصنع المراهم، وبحسب كثيرون من الأدباء الغربية فإن الرازي بعد أحد أعظم أطباء الإنسانية. وفي مجال التأليف فإن له ٢٠٠ كتاب ومقال في مختلف جوانب العلوم، من أبرزها -إضافة إلى (الحاوي في الطب)- كتاب (تاريخ الطب)، كتاب (الطب)، (المنصوري)، (الأدوية الفردية). كما أن له مؤلفات في الصيدلة أسهمت في تقديم علم العقاقير.



الذين أكملوه، وظل هذا الكتاب المرجع الطبي الرئيس في أوروبا لمدة ٤٠٠ عام، وتحديداً حتى القرن الميلادي السابع عشر، وأبو بكر محمد بن يحيى بن زكريا الرازي عالم وطبيب

يعتبر هذا الكتاب من أكثر كتب أبي بكر الرازي أهمية. وقد وصف بأنه موسوعة عظيمة في الطب تحتوي على ملخصات كثيرة من مؤلفين إغريق وهنود، إضافة إلى ملاحظاته الدقيقة وبخاريه الخاصة.

وقد ترجم (الحاوي في الطب) من اللغة العربية إلى اللغة اللاتينية. وطبع للمرة الأولى في برشلونة شمال إيطاليا عام ١٤٨١م، وقد أعيد طبعه مراتاً في البندقية خلال القرن السادس عشر الميلادي، وتتصدر مهارة الرازي في هذا المؤلف الصخم، ويكاد يجمع مؤرخو الرازي على أنه لم يُتم الكتاب بنفسه، ولكن تلاميذه هم

## من أمثال الشعوب

- «ثبرة الإنسان... مرأة أفكاره» - الصين.
- «قزم وافق خير من عملاق راكع» - أمريكا.
- «الحق كالنها... لا بد أن يأتي» - اليونان.
- «القفص الذهبي لا يطعم العصافور» - إيطاليا.
- «العين تصدق نفسها، والأذن تصدق غيرها» - ألمانيا.
- «العامل الرديء يلقي اللوم على أدواته» - إنجلترا.
- «لا حكم على السيد ببناء الخادم عليه» - روسيا.

# ولنا لقاء

ونحن بحمد الله في الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي قد استشرفنا هذه الخطة منذ حوالي ٩ أشهر، وتدارستنا كافة جوانبها كي نصل إلى تصور متكامل لها يكون دليلاً في وضع أولوياتها، وتراتبية تنفيذها، ومتابعة تحقيق أهدافها المتغيرة أولاً بأول.

قام محور هذه الخطة على ضرورة التغير والتحول؛ وذلك بالإسراع بالشاريع الخاصة بالمجلس، وتطبيق التأمين الصحي على كافة الشرائح المستهدفة. وكذلك طرح مبادرات طموحة في سبيل تفعيل هذه التغطية وعلى رأسها التحول الرقمي لكافة أعمال المجلس الداخلية أو الخارجية. وكذلك المصالح والأعمال الخاصة بالمجلس أو شركائه الاستراتيجيين. كما تضمنت الخطة العمل على بناء وتعزيز قدرات الأمانة العامة لتواكيد التحول في خدمات سوق التأمين الصحي، وتنامي احتياجات ومتطلبات هذا القطاع.

لم يأت التفكير في خطة البناء والتحول الخمسية التي أقررناها من فراغ، بل كانت الحق أقول: استلهماماً من لمنظومة التغيير والتحول التي أرسست أسسها قيادتنا الرشيدة. لطال كافة قواعد وقنوات العمل الوطني: خدمة لهذا الوطن وأبنائه. وتعزيزاً لقدراته وبنائه. وما نحن إلا جزء من هذه المنظومة التي ستُظهر أن المملكة العربية السعودية قوية بعزيمة رجالها، والخلصين من أبنائها.

وبالله التوفيق

عام ٢٠١١ سيكون بإذن الله عاماً مليئاً بالتطورات والتغيرات. كما سيكون بداية تحول يشمل إعادة بناء مجتمعي متكامل. سيغطي جوانب شتى في وطننا الغالي منها الإسكان، والتعليم، والتدريب، والثقافة والرياضة، والعدل، وبناء مؤسسات المجتمع المدني، التي منها بلا شك القطاع الصحي، إضافة إلى تعزيز ودعم الاقتصاد الوطني؛ بما يدفع بالجاه دعم القطاع الخاص وخفيفه لقيام بدوره المأمول على هذا الصعيد. وتشجيع قنوات الاستثمار الداخلي والأجنبي، وبرامج الخصخصة. وكذلك الأمر بالنسبة للقطاع الحكومي (القطاع العام) من تفعيل وتطوير خدماته الإلكترونية، إلى جانب الدفع بالجاه التزام كافة أطرافه بالشفافية والموكمة منهاجاً وتفكيراً، ورفع كفاءة الطاقة الإنتاجية مؤساته.

هذه مجموعة من العناصر والمتطلبات التي حاولت التطرق لأهمها على الصعيد الوطني، لكنها في مجملها ستكون حاضرة أيضاً في إطار خطة خمسية متكاملة سنعمل بها حتى العام ٢٠٢٠م، وشرعوا في تنفيذها منذ مطلع العام الجديد. وهذه الخطة كما يتضح من حديثنا عنها لا تختلف في مجملها عما يخطط للمجتمع والوطن ككل. كما أنها ستدار على غرار إدارة المشاريع والخطط الخمسية التي تضعها الدول. ونأمل بحول الله أن تكون هذه الخطة الطموحة ترجمة حقيقة لتوجيهات قيادتنا الحكيمية التي تسعى إلى الارتفاع بكل ما فيه خير ومنفعة هذا البلد ومواطنيه والمقيمين على أرضه الطاهرة.



محمد بن سليمان الحسين  
الأمين العام

# ثقتك في مكانها

ريادتنا للتأمين في المملكة تؤكد التزامنا بخدمتك، لأننا نضع بين يديك خبرة تمتد لأكثر من 25 عاماً وشبكة مبيعات ومرافق تعويضات هي الأكبر في سوق التأمين السعودي. وفي حماية وتغطية برامجنا المتنوعة كتأمين الشامل وسند بلس وسند، تنطلق سيارتك على الطريق بثقة لتنعم أنت براحة البال.

9200 19990

[www.tawuniya.com.sa](http://www.tawuniya.com.sa)



سند

سند بلس

الشامل



التعاونية Tawuniya

# YOUR PREFERRED HEALTHCARE SOLUTION PARTNER

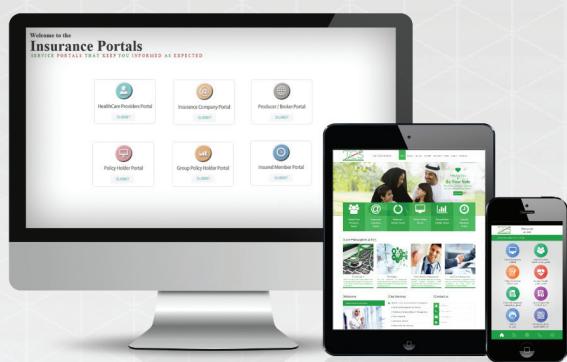
Total Care is all about:

TRANSPARANCY

TECHNOLOGY

SOUND PORTFOLIO MANAGEMENT

LONGTERM RELATIONSHIPS



Interactive Portals & Mobile App dedicated to:

- Health Care Providers
- Insurance Companies
- Insured Members
- Producers
- Policy Holders
- Reinsurers

**TCS**  
Total Care Saudi Third Party Administrators

920014001

**Total Care Saudi**  
Third Party Administrators  
شركة العناية الشاملة السعودية  
لتسوية المطالبات التأمينية

[info@tcs-ksa.com](mailto:info@tcs-ksa.com) [www.tcs-ksa.com](http://www.tcs-ksa.com)