

التأمين الصحي التعاوني

ذو القعدة 1433 هـ / المجلد 5 / العدد 3

محافظ التأمينات
الاجتماعية:
تغطية المتقاعدين
بالتأمين الصحي يخرج عن
دور المؤسسة

مخالفات التأمين..
دعوة إلى استخدام
آليات رقابية فاعلة

البحوث الطبية
في المملكة..
نتائج واعدة ومراكز
متعددة





”يوم لك ويوم عليك



صدق المثل، صدق المثل.



أمن!



ميدغلف

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

800 441 4442
www.medgulf.com.sa

ميدغلف هي دائماً في خدمتك لتلبي كافة إحتياجاتك في ما يتعلق ببرنامج التأمين الخاص بك. مجموعة متنوعة وغنية من الخدمات توضع في متناولك في هذا المجال. إن مسؤولي خدمة العملاء لدينا ذوي الخبرات العالية، متوفرون دائماً لخدمتكم وتزويدكم بكافة المعلومات التي قد تحتاجونها.



ولنا كلمة

رئيس التحرير :

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

نائب رئيس التحرير:

محمد بن سلمان الحسين
الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية

اللجنة الاستشارية للمجلة:

معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي

نائب وزير الصحة للشؤون الصحية

عضو المجلس

أ. د. محمد بن يحيى الشهري

وكيل جامعة الملك سعود للتخصصات الصحية

عضو المجلس

أ. عثمان بن صالح الحقييل

وكيل وزارة العمل المساعد للتطوير

عضو المجلس

الأمانة العامة للمجلس

ص ب 94764 الرياض 11614

هاتف: 920001177 - فاكس: 014870071

www.cchi.gov.sa

الناشر



ألف للنشر والإعلام
Alef Publishing & Media

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك

عبد الله بن عبد الرحمن العقيل

abdullah.aqeel@alefinternational.com

مستشار تطوير المشاريع

منصور بن عبد الله حسين الدامر

mansour.damer@alefinternational.com

مديرة القسم النسائي / شريك

جيهان عبد الله محمد باقادر

jihanb@alefinternational.com

التوزيع:

ص. ب: 301292 الرياض 11372، هاتف 0096614623632

البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com

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

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

من دون إذن الناشر يعرض للمسائلة القانونية.

من جديد نناقش في هذا العدد من المجلة قضية المخالفات التي يشهدها قطاع التأمين الصحي. وذلك لما لهذه المخالفات من أثر على القطاع الذي تشكل ديمومته وجأحه منفعة لا نخالها تخفى على أحد لصالح المجتمع. وإذا كانت بعض المخالفات مقبولة مع بدايات تطبيق نظام التأمين الصحي الإلزامي: فإن استمرارها لم يعد مقبولا الآن بعد نضج التجربة. واستكمال كل مقومات نجاحها.

ولأن التطور الصحي شأن يهمنا جميعاً. والتطور على هذا الصعيد لا يتأتى إلا بتعزيز مبدأ البحث والابتكار. فقد كانت البحوث الطبية ومدى حضورها في مؤسساتنا الصحية في المملكة هي محور هذا العدد الذي كشف عن تنبه مبكر وجاحات محققة في هذا المجال. نأمل -ونحن نعتز بها ونفخر-. بالزبد المزيد منها: فتقدم الأمم وتحضرها بات يقاس بحجم ما تنفقه على الأبحاث والتطوير.

الضلع الثالث في مثلث التأمين الصحي. بل قاعدته الأساسية. ونعني به المستفيدين من خدمات التأمين من عمال وموظفين وعائلاتهم. سيكونون في هذا العدد في رحاب حوار يهتمهم مع معالي محافظ المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية الأستاذ سليمان الحميد ضيف عددنا هذا.

وليزيد من تقييم خدمات التأمين الصحي أجرينا في هذا العدد استطلاعاً لعينة عشوائية من متلقي الخدمات حول رضاهم عن طبيعة ومستوى هذه الخدمات. وكذلك مدى ما تلقاه شكاويهم من جأوب واهتمام.

ونحو مزيد من ثقافة التأمين أضفنا لهذا العدد مقالاً سيكون دورياً لأحد الكتاب المتخصصين في هذا المجال. كما أضفنا لمسة جمالية أخرى نتوقع أن تلقى رضاكم. حيث خصصنا صفحة لكاريكاتير ناقد لبعض ما يشهده قطاع التأمين من سلبيات. أو مواقف أو طرائف.

في العدد من أبوابنا الثابتة نستعرض في دائرة الضوء مستشفى الحمادي كواحد من المستشفيات الرائدة في القطاع الخاص الطبي في المملكة أسوة بما بدأناه في العدد الماضي باستعراضنا لتجربة مستشفى دلة.

وفي مجال جارب الدول في التأمين الصحي نستعرض تجربة واحدة من أكثر الدول الأوروبية تقدماً اجتماعياً وهي السويد. ومدى أهمية الحلول الإلكترونية لمقدمي خدمات التأمين الصحي. ولعلاقة الأجهزة الطبية بقضايا صحة الإنسان. ونظراً لما بات لها من حضور في مجتمعاتنا وبيوتنا: فقد خصصنا باب (لايف ستايل) هذا العدد لأجهزة إنقاص الوزن.

ولا ينتهي الأمر قبل أن نذهب بكم في رحلة سياحية كانت إلى أرض السامبا (البرازيل). لنعود معكم إلى استراحة العدد بين الحكمة والموعظة والطرائف. ولنقول لكم في الختام مع مقالة الأستاذ محمد الحسين المعتادة: "ولنا لقاء".

رئيس التحرير

BBB



على قدر أهل العزم
تأتي العزائم

استقرارنا سر نجاحنا
وتطلعاتنا المزيد لمستقبلنا ...

We are stable in our Business
But we are looking
for more ..



CEO

أفضل
شركة توكفيل

التأمين... وقاية
INSURANCE IS WEQAYA
www.weqaya.com.sa

شركة وقاية للتأمين وإعادة التأمين التكافلي
Weqaya Takaful Insurance & Reinsurance Company



وقاية
weqaya

المحتويات



30



18



54



12

46

حول العالم

التأمين الصحي في السويد..
خدمات تتسم بالمساواة والشمولية

50

لايف ستايل

الأجهزة الرياضية..
نحو صحة أفضل

54

سياحة وسفر

البرازيل..
رحلة إلى دنيا الأحلام والقهوة
والأمازون الساحر

34

مال واستثمار

مستقبل واعد لقطاع التأمين في دعم
الاقتصاد الوطني

38

عالم التقنية

الترميز الطبي..
تقنية لا غنى عنها لنجاح
المنظومة الصحية

42

تقارير وتحليل

الحلول الإلكترونية..
ضرورة ملحة لمقدمي الخدمات الصحية

22

استطلاع رأي

بين خدمات التأمين..
وشكاوى المستفيدين لدى مجلس الضمان
الصحي إدارة مهمتها النظر في شكاويكم

26

محور العدد

البحوث الطبية في المملكة..
نتائج واعدة ومراكز متعددة

30

ضيف العدد

محافظ التأمينات الاجتماعية:
تغطية المتقاعدين بالتأمين الصحي يخرج
عن دور المؤسسة..
وهناك جهات أخرى تختص به

06

الأخبار

المجلس يعايد منسوبيه.. ويكرم
الموظف المثالي

12

في دائرة الضوء

مستشفى الحمادي.. قصة حكي تطور
القطاع الطبي الخاص في المملكة

16

من كل الجهات

التأمين على الخطف في لبنان

18

قضية العدد

مخالفات التأمين..
دعوة إلى استخدام آليات رقابية فاعلة

المجلس يعايد منسوبيه.. ويكرم الموظف المثالي



الشريف بكرم الموظف المثالي لافي العتيبي

نظمت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني حفل المعايدة السنوي لمنسوبي المجلس، بمناسبة عيد الفطر المبارك، في مقره الرئيس بمدينة الرياض. وألقى الأمين العام المكلف للمجلس الدكتور عبدالله الحواسبي، كلمة رحب فيها بجميع الموظفين، مهنيًا وأياهم بعيد الفطر، وداعياً الله - عز وجل - أن يشمل الجميع بقبول صيامهم وقيامهم، مختتما حديثه بأن المجلس حرص على الاستمرار في تنظيم هذا الاحتفال؛ ليعزز العلاقات الاجتماعية بين منسوبي المجلس، ويوطد أواصر المحبة بين الموظفين ورؤسائهم، ويبث روح النشاط مع بداية العودة إلى العمل بعد إجازة عيد الفطر المبارك.

وكانت أمانة المجلس في إطار دعم الموظفين وتخفيفهم كرمتم الموظف المثالي عن الربع الثاني من العام الجاري وسط أجواء روحانية مفعمة بروح المودة. أثناء حفل الإفطار الرمضاني السنوي الذي جمع كل موظفي المجلس.

وفي بداية الحفل قدم الدكتور عبدالله الشريف الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني، شكره وتقديره على الجهود الكبيرة لإدارات وموظفي المجلس، وما حقق من إنجازات كان لها عظيم الأثر في الرقي بمستوى وجودة قطاع التأمين الصحي التعاوني، مبيناً أن الأمانة العامة حرصت على تنظيم مثل هذه اللقاءات الخيرة في إطار سياستها الرامية إلى توطيد العلاقة بين جميع منسوبيها، وتعميق

التعاون وتعزيز أواصر التواصل فيما بينهم كعائلة واحدة، وبما يعكس اهتمام أمانة المجلس بالجوانب المعنوية لموظفيها، وحرصها على تهيئة بيئة عمل مناسبة ومنجبة. وأكد أن الموظف يعد الركيزة الأساسية لتطوير آلية العمل؛ ما دعا المجلس إلى إقرار برنامج الموظف المثالي بشكل دوري ربع سنوي؛ اعترافاً بإسهامات العاملين وأهمية الدور الذي يقومون به، مبيناً أن هناك الكثير من الموظفين المثاليين الذين يستحقون التكريم.

الشريف:
الموظف ركيزة أساسية لتطوير
آلية العمل.. وهناك الكثير من
الموظفين المثاليين الذين
يستحقون التكريم وسيحقق لهم
ذلك في وقت لاحق -ياذن الله-

وأن ذلك سيحقق لهم في وقت لاحق -ياذن الله-. موضحاً أن هناك معايير محددة لاختيار الموظف المثالي، منها الإلمام بنظم وسياسات المجلس وتطبيقاتها، والإنتاجية، والإبداع، وحسن التعامل مع الآخرين، والعمل بروح الفريق الواحد، وتوظيف الأفكار الجيدة التي تساهم في تطوير حفل التأمين الصحي. بعد ذلك تم الإعلان عن الموظف المثالي، وحصل على هذا اللقب المشرف على الاتصالات الإدارية الأستاذ لافي العتيبي الذي عبر عن بالغ سروره بهذا التكريم، مضيفاً أنه سيضاعف جهوده ليكون دائماً عند حسن الظن، وعلى مستوى الثقة، كما شكر زملاءه لتعاونهم وتكاتفهم لتحقيق مصلحة العمل وأداء ما يناط بهم من مهام، متمنياً لهم جميعاً التوفيق والنجاح.



بعض حضور الحفل

(التعاونية) تطرح برنامجاً طبياً لرعاية العائلات



مؤخراً، أن (التعاونية) جُحت في بناء الكثير من عناصر التميز على مدى السنوات الماضية، أهمها التنوع الكبير في المنتجات، وأمنلاك شبكة بيع منتشرة في مختلف أنحاء المملكة من وكلاء ووسطاء، كما تتميز الشركة بمواردها البشرية المؤهلة التي تتشكل بنسبة كبيرة من المواطنين السعوديين. وتعقبا على ذلك، أعرب علي السبيهي الرئيس التنفيذي للشركة، عن سعادته بهذا التقييم الذي حصلت عليه (التعاونية)، رغم التحديات الكثيرة التي واجهتها.

التصنيف المالي في العالم، أن المركز التنافسي لشركة التعاونية للتأمين يعد قويا. وأن الشركة تحتل المركز القيادي في سوق التأمين السعودية بحصة تصل إلى (٢٥٪)، وهي تزيد بنسبة كبيرة عن أقرب منافسيها؛ إذ تصل حصة المنافس الثاني إلى (١١٪) والثالث إلى (١١٪). وأوضح التقرير الذي أصدرته (ستاندرد أند بورز)

أطلقت شركة التعاونية للتأمين مؤخراً، برنامج (عائلي) للتأمين الطبي المتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية، والذي يهدف إلى توفير الرعاية الصحية للعائلات التي لا يشملها نظام الضمان الصحي التعاوني، وذلك بعد موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي على هذا البرنامج الذي يلبي احتياجاً ملحا لدى شريحة كبيرة من العائلات. وأوضح رائد التميمي نائب الرئيس الأول للشؤون الفنية في (التعاونية) أن برنامج (عائلي) الجديد يراعي مختلف المستويات المالية والاجتماعية للعائلات، وأضاف: "يوفر (عائلي) أربعة برامج للرعاية الصحية، هي: عائلي الفضي، وعائلي الذهبي، وعائلي البلاتيني، وعائلي الماسي. وتصل الحدود التأمينية لأحد البرامج إلى ٢٥٠ ألف ريال للفرد الواحد خلال السنة التأمينية. ويكمن الفرق بين هذه البرامج في حدود التغطية وبعض المنافع، لكنها جميعاً تقدم خدمة متميزة لجميع أفراد العائلة دون استثناء؛ إذ يتيح لهم البرنامج الحصول على الرعاية الصحية لدى أكبر شبكة من مقدمي الخدمة المعتمدين الذي يزيد عددهم على ألف مستشفى ومستوصف ومركز طبي".

وعن المنافع المغطاة ضمن هذا البرنامج قال: "تشمل هذه المنافع العلاج في العيادات الخارجية، والتنويم، وعلاجات الأسنان، والسمع والنظر، إضافة إلى خدمات الحمل والولادة التي يتم توفيرها منذ الشهر الأول لبدء سريان التغطية دون فترة انتظار. كما يغطي البرنامج قيمة علاج الأمراض المزمنة، مثل: الضغط والسكر، حتى وإن كان المؤمن له مصاباً بها قبل بدء التأمين. وللمرة الأولى في المملكة تتيح (التعاونية) إمكانية دفع قيمة الاشتراك في هذا البرنامج على صورة أقساط شهرية دون رسوم إضافية، مما يخفف عن العائلات أية أعباء مالية قد تعوق حصولهم على هذا البرنامج. شريطة أن يتم الدفع عن طريق بطاقات الائتمان الصادرة عن البنوك المشتركة في هذه الخدمة".

وأكد التميمي: "ستسهلهم عمليات التطوير والتحسين التي أجرتها (التعاونية) مؤخراً على أنظمتها المعلوماتية المتعلقة بأنشطة التأمين الطبي في الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة لعملائها. خصوصاً ما يتعلق بالرد على طلب الموافقات الطبية، بعد أن جُحت الشركة في اختصار متوسط مدة الرد على الموافقات إلى خمس دقائق من وقت تسلمها من مقدم الخدمة، فضلاً عن اختصار إجراءات صرف التعويضات وطلبات استعاضة المصاريف الطبية بمستويات تفوق بكثير التطلعات النظامية".

من جهة أخرى منحت مؤسسة (ستاندرد أند بورز) مؤخراً، شركة (التعاونية)، تصنيف (A) للعام السابع على التوالي، وهو أفضل تصنيف في سوق التأمين السعودي. وأكدت المؤسسة التي تعد أكبر هيئات



(وقاية) تقدم خدماتها لموظفي (السعودية للكهرباء)



١٤٣٣/١/٢٤ هـ الموافق ٢٠١٢/٥/١٥ هـ كما حازت شهادة (الأيزو ٩٠٠١:٢٠٠٨) عن نظام إدارة الجودة الذي تتبعه الشركة، والذي يتوافق مع المعايير الدولية التي تضعها مؤسسة (الأيزو) العالمية.

وقاية الفنية والخبرة التأمينية المرموقة التي تتميز بتوفير أفضل الخدمات التأمينية الصحية المرتكزة على رضا العملاء، والمتوافقة مع أفضل المعايير العالمية، هذا ومن المتوقع أن يكون لهذا العقد أثر إيجابي في النتائج المالية للشركة خلال العام المالي الحالي.

يذكر أن نشاطاً شركة وقاية للتأمين وإعادة التأمين التكافلي يتمثل في تقديم خدمات التأمين التكافلي في مجالات: الحماية والادخار، التأمين الصحي، التأمين العام، إضافة إلى خدمات إعادة التأمين. وكانت قد حصلت على تجديد التأهيل من مجلس الضمان الصحي التعاوني في

وقعت شركة وقاية للتأمين وإعادة التأمين التكافلي مؤخراً عقداً مع الشركة السعودية للكهرباء، لتقديم خدمات التأمين الصحي لموظفي الشركة غير السعوديين وأفراد أسرهم المعتمدين.

وستوفر (وقاية) -موجب هذا العقد- خدمات التأمين الصحي لموظفي الشركة السعودية للكهرباء وأفراد عائلاتهم، على مدى ثلاث سنوات، وفقاً للشروط والمواصفات المتفق عليها، بتقديم أفضل الخدمات التأمينية الصحية المتميزة بالجودة والقيمة المضافة العالية، ويعكس العقد الذي سيبدأ سريانه في ٢٠١٢/١١/٢٠م ثقة الشركة السعودية للكهرباء بقدرات شركة

التمديد لمنتجات (بروج) و(العالمية)



الممتلكات، التأمين البحري، التأمين على المركبات، التأمين الطبي، التأمين ضد الحوادث، والتأمين الهندسي.



على المركبات والتأمين الإلزامي. يذكر أن شركة بروج للتأمين التعاوني تقدمت بطلب مزاوله أنشطة التأمين التالية: التأمين على الممتلكات، التأمين البحري، التأمين على المركبات، التأمين الطبي، التأمين ضد الحوادث، والتأمين الهندسي. كما تقدمت الشركة العالمية للتأمين التعاوني بطلب ترخيص مزاوله أنشطة التأمين على

أعلنت شركة بروج للتأمين التعاوني حصولها على موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي المؤقتة على تمديد بيع وتسويق منتجات تأمين المركبات حتى ٢٠١٣/٠١/٣١م.

كما تسلمت شركة العالمية للتأمين التعاوني موافقة لفترة ماثلة من مؤسسة النقد العربي السعودي على تمديد بيع منتجي التأمين الشامل

(الاتحاد التجاري) تواصل تقديم 17 منتجاً تأمينياً



العامه جأه الغير، وثيقة التأمين على المسؤولية جأه الغير والمنتجات، تأمين العمال، وثيقة تأمين مسؤولية أصحاب العمل، وثيقة تأمين المساكن، وثيقة تأمين الممتلكات ضد جميع الأخطار، وثيقة تأمين فقد الأرباح، وثيقة الضمان الممتد، تأمين المركبات الشامل، وكذلك تأمين المركبات ضد الغير.

يذكر أن نشاط شركة الاتحاد التجاري للتأمين وإعادة التأمين التعاوني التي تأسست في مطلع عام ١٩٨٣م، يتمثل في: تقديم خدمات التأمين وإعادة التأمين بكل أنواعها، بالتعاون مع الشركة السويسرية لإعادة التأمين.

حصلت شركة الاتحاد التجاري للتأمين وإعادة التأمين التعاوني، على موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي على تمديد الموافقة المؤقتة لفترة ستة أشهر إضافية لـ (١٧) منتجاً تقدمها الشركة.

والمنتجات التي تمت الموافقة عليها هي: وثيقة تأمين الحريق والصواعق، وثيقة تأمين الحريق والصواعق والأخطار الخفيفة، وثيقة تأمين الحريق والصواعق والأخطار الإضافية والسطو، وثيقة تأمين الحريق والصواعق والسطو، وثيقة التأمين الشامل على المسؤوليات، وثيقة تأمين خيانة الأمانة، وثيقة تأمين الحوادث الشخصية (مجموعات)، وثيقة تأمين الحوادث الشخصية (أفراد)، وثيقة تأمين المسؤولية



(التأمين العربية) توقع عقد وكالة مع شركة الميازين



والتأمين على الحوادث العامة، والتأمين الصحي، والتأمين على الممتلكات، إضافة إلى إعادة التأمين والتأمينات الأخرى المتعلقة بذلك.

وكانت الشركة قد أعلنت في وقت سابق على موقع (تداول) عن تسلمها موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي على بيع منتج التأمين على المركبات ضد الغير، ومنتج التأمين الشامل على المركبات. ويرجع تاريخ تأسيس شركة التأمين العربية التعاونية إلى عام ٢٠٠٧م، ويتمثل نشاطها في تقديم كل أنشطة التأمين التعاوني، بما في ذلك التأمين على المركبات.

أعلنت شركة التأمين العربية التعاونية عن توقيع عقد وكالة تأمين مع شركة الميازين لوكالة التأمين، في ٢٠١٢/٩/١١م، لمدة سنتين ميلاديتين. ويبدأ العمل بهذا العقد بدءاً من تاريخ توقيعه، ويتوقع أن يظهر الأثر المالي لهذا التعاقد على القوائم المالية لشركة التأمين العربية التعاونية في نهاية السنة المالية ٢٠١٢م والربع الأول من السنة المالية ٢٠١٣م.

3 فروع جديدة لـ (ولاء)



والتي وصف تقرير صادر عنها وضع (ولاء) بالمستقر. كما أوضح التقرير أن التصنيف الذي منح لـ (ولاء) يعكس المستوى الكافي لقوة وأمان رأس المال، وتطور حجم الأعمال وتحسين الأداء التشغيلي. وتستهدف الشركة التي تأسست عام ٢٠٠٦م تقديم أنواع مختلفة من نشاطات التأمين بناءً على مبادئ التأمين التعاوني، وكل المنتجات والخدمات التأمينية.

تلقت الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ولاء) مؤخراً، موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي على افتتاح ثلاثة فروع للشركة في كل من: مكة المكرمة والجبل والأحساء. من جهة أخرى حصلت الشركة على تصنيف ++B (جيد) للقوة المالية وتصنيف ائتماني BBB من قبل مؤسسة (أيه أم بيسست) الأوروبية لخدمات التصنيف.

الاكتتاب في (أسيج) يرتفع 140٪

كشفت (مجموعة بي أم جي المالية) المستشار المالي في اكتتاب زيادة رأس مال شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)، أن تغطية الاكتتاب تجاوزت (٠٦٤.١٤) مليون سهم من أصل عدد الأسهم المطروحة للاكتتاب، وهي عشرة ملايين سهم؛ أي بنسبة (١٤٠.١٪)، كما بلغ عدد المساهمين المكتتبين (٤١٤١) مساهماً، قاموا بضخ (١٨٨) مليون ريال سعودي في هذا الاكتتاب.

ووافقت هيئة السوق المالية على تطبيق آلية التخصيص؛ إذ حصل كل مساهم مستحق على كامل أسهم الأحقية التي اكتتب بها. أما بالنسبة إلى المساهمين الذين طلبوا الاكتتاب في أسهم إضافية، فقد تمت تلبية كل طلبات الاكتتاب في أسهم إضافية بسعر (٣٠.٩٠) ريال فقط، وذلك وفق نسبة ملكية كل مكتتب بهذا السعر، كما في تاريخ الأحقية، وتم إعادة فائض الاكتتاب في الأسهم الإضافية ابتداءً من ١٣-١١-١٤٢٣ هـ وبالنسبة إلى تعويض المساهمين الذين لم يقوموا بالاكتتاب، كلياً أو جزئياً، في أسهم الأحقية الخاصة بهم، فسيتم احتساب التعويض على أساس إجمالي المبلغ المحصل من الاكتتاب في الأسهم الإضافية، بعد حسم سعر الطرح، وقسمته على إجمالي أسهم الأحقية التي لم يكتتب بها مالكوها.

وفي هذا الإطار أعلنت السوق المالية السعودية (تداول) أنه تم إضافة أسهم المكتتبين لحقوق الأولوية للمجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) في ١٦/١١/١٤٢٣ هـ بحسب الأسهم المخصصة لكل مكتتب.



(وفا) تستعين بـ 10 أنظمة برمجية لتطوير أعمالها



التكاليف وتسريع العمليات وتأمين مستوى عالٍ من الحماية وتحسين مستوى خدمة الزبائن، وكذلك توفير تقارير وإحصاءات مفصلة ودقيقة حول مختلف نواحي العمل في الشركة على شكل جداول ورسوم بيانية؛ ما يساعد على تحليل الأداء واتخاذ القرارات الملائمة.

وتهدف شركة وفا للتأمين إلى تطوير أعمال تأمين الحماية والادخار والتأمين العام لتحقيق المنفعة القصوى بتقديم الأمن المالي للأفراد والمؤسسات التجارية وجميع شرائح المجتمع بتكاليف مناسبة وبأفضل طريقة مدعومة بكفاءة عالية.

بدأت شركة وفا للتأمين تطبيق عشرة أنظمة برمجية متطورة تعمل من خلال شبكة الإنترنت، بالتعاون مع شركة إسكادنيا للبرمجيات. وتشمل هذه الأنظمة: نظام التأمين العام، ونظام التأمين الطبي، ونظام التأمين على الحياة، ونظام التأمين على السفر، ونظام التأمين الإلكتروني لربط مثلي الشركة، ونظام الإدارة المالية، ونظام إدارة المشتركين، ونظام إدارة المعلومات، ونظام الموافقات، ونظام إدارة الموارد البشرية، ونظام الإشعار. وباشترت شركة إسكادنيا للبرمجيات تطبيق عدد كبير من المنتجات البرمجية المختلفة في مجال التأمين وإدارة الشركات لدى (وفا)، وتم تصميم هذه الأنظمة بحيث تلي طموحات ومتطلبات الشركة من إدارة وأتمتة إجراءات العمل وتخفيض

التمويل والتأمين وفلسفة مجانية الرعاية الصحية في المملكة

ثلاثة نماذج رئيسية هي: التمويل عن طريق التأمين الخاص (النموذج الأمريكي)، والتمويل عن طريق التأمين الاجتماعي (النموذج الألماني والكندي والفرنسي)، والتمويل عن طريق الضرائب (النموذج البريطاني).

وفيما يتعلق بالوضع في المملكة العربية السعودية فيمكن القول بداية إن النظام الأساسي للحكم في المملكة - وهو النظام الموجه لكل الأنظمة في المملكة - نص في مادته السابعة والعشرين على أن تكفل الدولة حق المواطن وأسرته في حال الطوارئ والمرض والعجز والشيخوخة، وتدعم الضمان الاجتماعي، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية. ونص كذلك في مادته الحادية والثلاثين على أن تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن. وأيد ذلك النظام الصحي السعودي الصادر عام ١٤٢٣هـ في مادته السادسة التي نصت على أن الدولة تعمل من خلال الوزارة على توفير شبكة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية، تغطي جميع مناطق المملكة، وتشمل مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية، وتقوم وزارة الصحة بالتعاون مع مجالس المناطق بتحديد الاحتياجات ومواقع ومستويات تقديم هذه الرعاية وفقاً للوضع الجغرافي والسكاني وأنماط الأمراض السائدة في المنطقة.

وتراعي الوزارة ضمن ميزانيتها الاحتياجات الخاصة بكل منطقة بحسب المرافق الصحية فيها وأعداد سكانها، ويخصص لكل مستشفى الاعتمادات المالية التي يحتاج إليها. ونصت المادة العاشرة منه على مصادر تمويل خدمات الرعاية الصحية، وهي الميزانية العامة للدولة، وإيرادات الضمان الصحي التعاوني، والوقف، والهبات، والتبرعات، والوصايا، وغيرها. ونصت كذلك على أنه يتم تحديد الأسس والعايير التي يتم بموجبها اختيار طرق تمويل الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية المختلفة، وتنظيم حق الانتفاع بها بقرار من مجلس الوزراء بناءً على اقتراح من وزير الصحة.

يمكن تعريف التأمين بشكل عام بأنه عقد بين شخصين أحدهما شركة التأمين، والآخر المستأمن، تتعهد بموجبه شركة التأمين بضمان خطر معين مقابل قسط مالي محدد يدفعه المستأمن. وبالنسبة للتأمين الصحي فهو عبارة عن نظام قانوني واقتصادي واجتماعي يجسد العلاقة بين عدة أطراف: للوصول إلى تقديم خدمة العلاج عن طريق المراكز الصحية المعتمدة، على أن تتحمل شركة التأمين تكاليف العلاج لمصلحة المؤمن لهم مقابل حصولها على قسط مالي معين، وتخضع شركات التأمين ومراكز مقدمي خدمة العلاج والمعنيون بمنظومة التأمين الصحي للجهة الإشرافية المعتمدة.

والحقيقة أن هناك علاقة وطيدة بين التأمين وصحة الإنسان، وتبعاً لذلك فإن التأمين الصحي يعد إحدى ممارسات التأمين المهمة، فأغلى ما يملك الإنسان هو صحته؛ لذلك انصب تفكير الإنسان على حماية جسده من الحوادث والأمراض. وما أن التأمين يغطي المخاطر التي تتولد في المستقبل، وما أن المخاطر المستقبلية التي تثير قلق الإنسان بشكل أساسي هي المخاطر المتعلقة بالأمراض والحوادث الجسدية، فإن إيجاد جهة قادرة على تحمل الكلفة المادية المترتبة على علاج ما يتعرض له هذا الإنسان من أمراض، كان هو الشغل الشاغل له.

ولقد كانت الفلسفة الطبية في كثير من الدول قائمة على تقديم الرعاية الصحية مجاناً على اعتبار أن الدولة ككيان سياسي وتنظيمي هي التي تكفل الرعاية لمواطنيها؛ لذلك فإن مفهوم تقديم خدمات الرعاية الصحية بالمجان يتماشى مع فلسفة أن الدولة هي الضامنة لرعاياها في حال المرض والعجز والشيخوخة، وهي المتوط بها حماية رعاياها من أية مخاطر يتعرضون لها، سواء أكانت أمنية أم اقتصادية أم صحية. وكان توفير الرعاية الصحية يتساوى مع التزام الدولة بتوفير الأمن لمواطنيها وتقديم الضمان لمن يستحقه.

ومع أن هناك أكثر من ١٥٠ دولة في العالم تقدم الرعاية الصحية عن طريق التأمين، إلا أن هناك اختلافاً في فلسفة الرعاية الصحية التي يتم تقديمها عن هذا الطريق، حيث هناك نماذج مختلفة من التأمين الصحي، وجمع بعض الدول بين أكثر من نموذج. ويمكن تصنيف تمويل الرعاية الصحية - بحسب الأنظمة العالمية - وفق



د.فهد بن حمود العنزي

عضو مجلس الشورى

باحث ومتخصص في التأمين

مستشفى الحمادي..

قصة تحكي تطور القطاع الطبي الخاص في المملكة

ياسمين حناوي

يظهر العدد الكبير لمستشفيات القطاع الخاص، ومستوى تجهيزات هذه المستشفيات وعديد العاملين فيها، المستوى المتقدم الذي وصل إليه القطاع الصحي بوجه عام في المملكة.

فترتين (ساعتين للنساء، وبعدها ساعتين للرجال) في الصباح والمساء.

نقلة توسعية

وبحسب منير عبدالعليم السيد مسؤول العلاقات العامة في مستشفى الحمادي، فقد استطاع المستشفى خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية، تقديم خدمة طبية متميزة، في ظل النقلة النوعية والتطورات والتوسعات التي شهدتها أقسام المستشفى على مدار هذه السنوات، إذ مرّ بعدة نقاط تحول رفعت من مكانته، وأضافت إلى رصيده، وحققته له الإضافة من الكثير من الجهات الصحية في المملكة.

وكان من ضمن نقاط التحول تخصيص مبنى مستقل للنساء والولادة تكوّن من ثلاثة طوابق، ضمّ الاثنان العلويان منها (٧٤) غرفةً وجناحاً، وخُصّصا للتوأم، وتم تقسيمهما بحيث يضم الطابق الأول (٢٥) غرفةً وجناحاً، ويضم الطابق الثاني (٢٢) غرفةً وجناحاً، وتم خصيص (٢٨) غرفةً وجناحاً للشركات، وفي ذات الوقت تم الاهتمام بغرف التوليد والعمليات من منطلق أنها الأساس في هذا القسم، فتمت توسعتها، وروّعت فيها الاستقلالية، والراحة التامة للمريضة، وارتفع عدد أسرّتها إلى أن وصل إلى (١٩) سريراً، بينما خصص الدور الأول ليضم عيادات النساء والولادة والأطفال، وبلغ عددها (٢٢) عيادةً اهتمت بتقديم المشورات الطبية والتشخيصات المناسبة، وللحاق بكل ما هو جديد في هذا المجال بإطلاع العاملين فيها على جديد بحوث النساء والولادة العالمية.

ومع تضاعف الحاجة إلى زيادة الأسرة المخصصة لتوأم الأطفال، واستيعاب الولادات اليومية، واستقبال الأطفال المنقولين من مستشفيات أخرى، عمدت إدارة المستشفى إلى توسعة قسم تنويم الأطفال في المبنى الأساسي؛ فزادت الأسرة فيه ثمانية أسرة؛ ليصبح العدد الكلي (٣٢) سريراً، كما وسعت قسم العناية المركزة للأطفال (NICU)، وزودته بأحدث الأجهزة الطبية والحاضنات، وزادت أسرّته من (١٤) سريراً إلى (٢٥) سريراً، وجُهّزت وحدة متخصصة لأطفال الأنابيب

فإضافة إلى المستشفيات التخصصية والقطاعية والمستشفيات والمراكز الطبية الحكومية، والتي قطعت أشواطاً واسعة في تقديم أفضل الخدمات الطبية برز القطاع الطبي السعودي الخاص في العقود الثلاثة الماضية منافساً قوياً في خدماته، ومكملاً طبيعياً للقطاع الطبي الحكومي، وبرزت العديد من مستشفيات القطاع الخاص وحققت نجاحات أتاحت لها التوسع في خدماتها إلى العديد من مناطق المملكة، وبناء أفرع جديدة لها في هذه المناطق، وإذا كنا قد استعرضنا تجربة مستشفى دلة في العدد السابق؛ فقد اخترنا في هذا العدد مستشفى آخر كبير من مستشفيات القطاع الخاص هو مستشفى الحمادي.

قصة التأسيس

في بداية ثمانينيات القرن الماضي كانت المستشفيات الخاصة الموجودة في المملكة العربية السعودية لا تلبي كل احتياجات المرضى؛ نظراً إلى محدودية طاقاتها الاستيعابية، وصغر مساحاتها، وقلة الكوادر الطبية المتخصصة، إضافة إلى أسباب أخرى.

من هذا المنطلق ارتأى الدكتور صالح الحمادي أن يؤسس مستشفى يسعى من خلاله إلى تحقيق أعلى مستويات التطور الطبي، وتطبيق كل المواصفات والمقاييس العالمية، وهكذا تم بناء المستشفى على مساحة قدرها (٣٥) ألف متر مربع، وتم افتتاحه في شهر رجب من عام ١٤٠٧هـ الموافق شهر أبريل من عام ١٩٨٥م، ليعتبر بهذا أحد أكبر المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض في ذلك الوقت.

وبلغت الطاقة الاستيعابية للمستشفى في بداياته (١٥٠) سريراً، سبعة منها للعناية المركزة للكبار، و(٢٠) سريراً مخصصاً لحضانة الأطفال، وعشرة أسرة للعناية المركزة للأطفال، وخمسة أسرة للعمليات الجراحية، وأربعة للإفافة، وخمسة لغرف الولادة، وإضافة إلى ذلك قدم المستشفى خدماته العلاجية في مختلف التخصصات، ضمن أكثر من (٣٦) عيادة طبية، أما العلاج الطبيعي فكان يتم ضمن أربع غرف فقط تستقبل المرضى على

كان من ضمن نقاط التحول التي شهدتها المستشفى تخصيص مبنى مستقل للنساء والولادة تكون من ثلاثة طوابق، ضمّ الاثنان العلويان منها (74) غرفةً وجناحاً



من داخل غرفة الأشعة

**في إطار مواكبته للتقنيات
الإلكترونية الحديثة طبق المستشفى
النظام الصحي الإلكتروني شاملاً
به كل الأقسام كما طور نظامه
الإلكتروني السابق**

لتركيب الأدوية، وكذلك غرفة خلط المحاليل المعقمة، وخضير الأغذية الوريدية للأطفال الخدج، وقسم خاص للأدوية الخاضعة للرقابة الطبية (المخدرة).

واليوم وصل عدد الأسرة في المستشفى إلى (٣٢٥) سرير، وزاد عدد العيادات الخارجية إلى (٧٦) عيادة تمتد فترات عملها من الساعة الثامنة والنصف صباحاً، حتى التاسعة والنصف مساءً دون توقف على مدار أيام الأسبوع عدا الجمعة.

تحديث إلكتروني

إضافة إلى كل عمليات التوسعة للأقسام الموجودة في المستشفى، وإنشاء أقسام جديدة، يذكر منير عبدالعليم: "عمدت إدارة المستشفى إلى إحداث عملية تجديد شملت تغيير الأثاث والأرضيات والأجهزة الإلكترونية، وجلب أسرة حديثة مجهزة بتقنيات خدمة المريض. وفي إطار مواكبته للتقنيات الإلكترونية الحديثة طبق المستشفى النظام الصحي الإلكتروني شاملاً به كل الأقسام، كما طوّر نظامه الإلكتروني السابق، عبر تعاقد مع كبرى الشركات المتخصصة في إعداد البرامج الطبية، كما أدخل نظام الأرشفة الإلكترونية لقسم الأشعة (باكس) الذي شمل كل أجهزة الأشعة، الأمر الذي سهّل على المريض والطبيب المعالج، على حد سواء، عملية الوصول إلى أية معلومة تخص المريض في قسم الأشعة في أقل من ثلاث ثواني، واختزل الوقت المستهلك في التصوير واستخدام جهاز خميض الأفلام، وقلل نسبة أخطاء التصوير، وحال دون ضياع الأرشفة القديم من خلال تخزين الأفلام على (السيرفر) مدى

والمساعدة على الإجاب بأحدث الوسائل الطبية، وأنشئ فيها مختبر مجهز على أعلى مستوى في علم الأجنة وأطفال الأنابيب، واستخدمت فيها تقنية التلقيح الصناعي (IUI)، والإخصاب خارج الجسم (أطفال الأنابيب IVF)، والتلقيح المجهر (ICSI).

وبشكل عام كانت الحاجة إلى مختبر يتلاءم مع هذه التحديثات: فتمت إعادة تصميم وتأهيل العمل ليصبح وحدة متكاملة مزودة بالأجهزة الكفيلة بالحصول على نتائج سريعة ودقيقة في الوقت ذاته، فلامس هذا العمل أعلى معايير الجودة التي تتطلبها الهيئات الكندية والأسترالية، وشركة أرامكو، وتم تطوير نظام الأمن والسلامة في هذا المختبر ليواكب الشروط الطبية اللازمة.

وضمن التوسعة التي اعتُمدت من المستشفى لسد احتياجات جميع المرضى الموجودين أساساً في المستشفى والمنقولين من الخارج، تمت زيادة عدد الأسرة في قسم العناية المركزة (ICU) من تسعة أسرة إلى (٢٠) سرير، وزوّد القسم بأحدث أجهزة الإنعاش القلبي والتنفس الصناعي، وغيرها من الأجهزة، كما وُسِّع قسم العلاج الطبيعي والتأهيل، وقُسم إلى قسمين للرجال وللنساء، فارتفعت غرفه من أربع غرف إلى (٢٠) غرفة.

ومع توسع الأقسام، وزيادة أعداد الحالات، زاد عدد الوصفات الطبية، وزادت معها الحاجة إلى صيدلية جديدة، وتم ذلك: إذ أنشئت صيدلية جديدة تحتوي على سبعة منافذ لاستقبال المرضى، مع صالة انتظار تتسع لعدد يصل إلى (٦٠) مراجعاً، إلى جانب وجود مستودع مركزي للأدوية يخدم كل الصيدليات، وأيضاً مُعَمِّل مُجهز بأحدث الأجهزة



صورة المستشفى بالخارج



إحدى عيادات فحص النظر



وحدة العناية المركزة



غرفة عمليات مجهزة بأحدث الإمكانيات

شهادات تقدير

- شهادة المجلس المركزي السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI).
- شهادة الاعتماد الكندي (ACCREDITATION CANADA).
- شهادة اللجنة الدولية المتحدة لاعتماد المنظمات الصحية (JCI).
- شهادة المجلس الأسترالي لمعايير الرعاية الصحية (ACHSI).
- شهادة الجمعية الدولية لتوحيد وجودة المقاييس (ISO).
- شهادة الاعتماد الدولي لمجلس السلامة البريطاني (BSC).
- عضوية جمعية القلب السعودي.
- شهادة مجلس الضمان الصحي التعاوني.

الحياة، وأدى هذا إلى استقبال حالات إضافية، وكتابة التقارير الخاصة بالأشعة آلياً، مع إعطاء المريض (CD) بتفاصيل الحالة وخوّل صورته إلى (ديجيتال)، وتخفيف الجهد والزحام في المواعيد، وحل مشكلات الحصول على أشعات سابقة للمراجعين". وسعيًا لتطبيق معايير الجودة للرعاية الصحية، من خلال إدارة فعالة وموظفين أكفاء و تجهيزات طبية عالية التقنية، احتوى المستشفى على كل الاختصاصات الطبية؛ لتعالج أقسامه: أمراض الباطنية (الجهاز الهضمي، الصدرية، ومرضى السكري)، وأمراض القلب، والأمراض الجلدية والتناسلية والعصبية، والأمراض النفسية، وأمراض الأنف والأذن والحنجرة، وأمراض النساء والولادة والأطفال وحديثي الولادة، وأمراض العيون والأسنان والكلية، ولتقوم بالعمليات الجراحية العامة والنسائية والبولية، وجراحة المناظير والتجميل، وتجّد حلولاً لمشكلات الإخفاف والضعف الجنسي، وتقدم خدمات العلاج الطبيعي والأشعة التشخيصية والتحاليل، وتوفر صيدليتها مختلف الأدوية الشاملة لكل الوصفات الطبية.

خدمات التأمين

يقدم المستشفى خدماته لجميع المنتسبين إلى شركات التأمين المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني، ومنها شركات تأمين لديها شبكة وإسعة تغطي عدداً كبيراً من المؤمن لهم، خصوصاً في الشركات الكبرى. والذين ينتمون إلى نحو (٨١٢) شركة، إضافة إلى مراجعيه من منسوبي الشركات المباشرة التي يبلغ عددها (٩١٧) شركة؛ الأمر الذي دفع المستشفى إلى إنشاء إدارة متخصصة تحت اسم (مركز الأعمال)، تدرج تحتها أربعة أقسام، هي: قسم العقود، والموافقات، والفواتير، والمرفوضات، وذلك لتبسيط الإجراءات المتعلقة بعلاج وتنويم المرضى، والحصول على الموافقات الطبية دون معاناة.

الخدمات والمحاضرات والندوات والبرامج التعليمية والتطويرية؛ من أجل تعزيز قدراتهم؛ وبالتالي تحسين الجودة، وبناء روح القيادة، وتدعيم التطوير الشخصي، ومواكبة التقنيات الحديثة. ويجري القسم خلباً سنوياً للاحتياجات التدريبية قبل وضع وتصميم البرنامج التعليمي السنوي، وذلك بالتعاون مع الكلية الملكية للأطباء في إنديره بالملكة المتحدة، وجمعية القلب السعودية، وهيئات وجهات حكومية عدة، منها وزارة الصحة، والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، وإضافة إلى البرامج والمشاريع التعليمية يعد المركز دورات لما بعد التخرج ودورات في دعم الحياة الأساسية والإسعافات الأولية لجميع أفراد الطاقم الطبي.

واستطاع مستشفى الحمادي القيام بدوره الفاعل بعدما سارع إلى الاشتراك في مجلس الضمان الصحي التعاوني ليعتمد في تاريخ ٢٩/١١/٢٠٠٨م تحت رقم (١١٢٥)، ويمارس كل صلاحياته ومهامه المتعلقة بهذا الاعتماد؛ فيكسب بذلك ثقة إضافية، وليواصل جذب المزيد من الشرائح، والحصول على الكثير من الشهادات.

نشاط تدريبي

ومراعاة لاحتياجات التعليم والتدريب لجميع العاملين في المستشفى، سواء أكانوا من الأطباء أم الممرضات والمساعدين والفنيين، تم إنشاء قسم التعليم الطبي المستمر، بهدف تقديم

يعني يادكتور لو استأصلت
لي الحرارة.. ماراراح اشعر ب (الحرارة)
بسبب التأمين الطبي والمستشفيات؟





التأمين على الخطف في لبنان

أكدت جمعية شركات التأمين اللبنانية، وجود تأمين على الخطف، مبينة أنه يشمل نوعين، أحدهما الخطف المحلي الذي يتم فيه طلب فدية، والآخر الذي يتم في الخارج.

وأوضح أسعد ميرزا رئيس الجمعية، أن هذا التأمين ليس جديداً بل هو موجود منذ زمن في لبنان والبلدان العربية، وأن سعر بوليصة التأمين على الخطف يختلف من شخص إلى آخر؛ إذ يتم تقييم قيمتها بحسب موقع كل إنسان من الخطر الذي يحيط به. يذكر أن حوادث الخطف الأخيرة التي شهدتها الأراضي اللبنانية زادت الطلب على التأمين على الحياة الذي ارتفع (٩٪) في الربع الثاني من عام ٢٠١٢م. بحسب ما نشرت صحيفة الديار اللبنانية، وكان الوضع المالي للمخطوفين العامل المشترك في كثير من عمليات الخطف؛ إذ إن معظم المخطوفين رجال أعمال يتم خطفهم في مقابل فدية مالية وصلت في إحدى الحالات إلى (١٥) مليون دولار.

من غرائب التأمين

فقد تجاوزت كل هذه الأرقام عندما وافقت على عرض من شركة لصنع أدوات ومستحضرات التجميل للتأمين على ساقبها بمبلغ مليار دولار مقابل الظهور في حملة إعلانية بدائها هذه الشركة على مستوى العالم. أمن لاعب كرة القدم الإنجليزي الشهير ديفيد بيكهام على ساقبه، ببوليصة تأمين تراوحت قيمتها بين (٧٠) و(١٩٥) مليون دولار! أقدم تروي بولامالو اللاعب الرئيس في فريق ستيلر لكرة القدم، ومن أكثر اللاعبين شهرة في هذه الرياضة الأمريكية، في أغسطس الماضي، على التأمين على شعره بمليون دولار، علماً بأن آخر مرة حلق فيها شعره الكثيف كانت عام ٢٠٠٠م. بعد إلحاح من مدرب الفريق. المغني الإنجليزي رود ستيوارت أمن على صوته بستة ملايين دولار! كيث ريتشارد (١٩٤٣).. عازف جيتار ومغن ومؤلف أغان بريطاني، وهو أيضاً منشئ فرقة الرولينغ ستونز الشهيرة، أمن على أصابعه بليون دولار!

نشرت صحيفة (ديلي ميل) البريطانية مؤخراً، بعضاً من طرائف التأمين، ومنها:

- أمن الشاب جينارو بيليشيا الذي يعمل متذوقاً للقهوة، لدى سلسلة مقاه عالمية، على لسانه بعشرة ملايين جنيه استرليني!
- الممثلة أميركا فيريرا، بطلة مسلسل (بتي القبيحة)، أمنت على ابتسامتها بعشرة ملايين دولار!
- حصلت شركة لإنتاج الأفلام الأمريكية على بوليصة بقيمة مليون دولار ضد احتمال أن تتزوج الممثلات العاملات لديها خلال فترة البوليصة.
- تعد الممثلة والمغنية الأمريكية بيتي غرابل (١٩٧٣ - ١٩١٦م) أول من سجل من المشاهير رقم المليون دولار في وثيقة التأمين على ساقبها، وكان ذلك عام ١٩٤٠م. وسارت على دربها عارضة الأزياء الشهيرة هايدي كلوم؛ إذ خُفِظَ منذ عام ٢٠٠٨ بوثيقة تأمين على ساقبها بأكثر من مليون دولار لكل منهما. أما المغنية الأمريكية ماريا كاري



وثيقة تأمين ضد التزوير

خلال الفترة الماضية، إضافة إلى الخسائر التي تكبدها الشركات في التعويضات لفرع التأمين الإجباري للسيارات، وأكد أبو العينين - بحسب ما نشرت جريدة الوفد المصرية - أن سرقة السيارات ارتفعت خلال الفترة الماضية، لافتاً إلى أن سرقة السيارات المؤمن عليها تجاوزت نحو (٢١٠٠) سيارة حتى الآن بمتوسط يصل إلى مئة سيارة شهرياً، وهو ما يشير إلى تكبد خسائر كبيرة نتيجة التعويضات المستحقة للعملاء لهذه السيارات، ولكنه توقع أن تتضاءل عمليات السرقة خلال الفترة المقبلة.

أعلن أحمد أبو العينين رئيس اللجنة الفنية للسيارات بالاتحاد المصري لشركات التأمين ورئيس قطاع السيارات في شركة مصر للتأمين، أن اللجنة بصدد عمل وثيقة جديدة غير قابلة للتزوير للتأمين الإجباري على السيارات ستكون متوافرة في أكشاك المرور. ومن المقرر أن يتم إصدارها بصفة نهائية أول يناير المقبل، وتشمل الوثيقة الجديدة علامات مائية، وعوامل تأمين يصعب تقليدها أو تزويرها، لافتاً إلى معاناة شركات التأمين المشاركة في التأمين الإجباري من عمليات التزوير لهذه الوثائق



دبي تلزم شركات التأمين بتحمل رسوم نقل ملكية المركبة المحطمة



الجمعية ستناقش أبعاد القرار مع شركات القطاع وهيئة التأمين قريباً، ويّين أن هذه الرسوم تكلفه إضافية على شركات التأمين، خصوصاً مع ثبات الأقساط التأمينية الخاصة بتأمين المركبات ضد الغير، دون أي تغيير منذ سنوات، على الرغم من ارتفاع أسعار السيارات، وزيادة حوادث الطرق.

وذكر المدير العام لشركة دبي للتأمين عبداللطيف أبو قورة، أن الشركات تعتزم اللجوء إلى جمعية الإمارات للتأمين لبحث أبعاد القرار، معتبراً أن جل الشركات تعتبر هذه الرسوم مبالغ إضافية على كاهلها، ولا ينبغي أن تتحملها، خصوصاً أن القرار مخصص للسيارات المحطمة كلياً نتيجة حادث سير، والذي تنكبد فيه الشركات مبالغ طائلة كما هو معروف. ولفت إلى أن هذا البند غير موجود أصلاً في الوثيقة الموحدة للتأمين الصادرة عن وزارة الاقتصاد والمليمة لجميع شركات التأمين، منوهاً إلى أنه يمكن أن يكون القرار بالتراضي بين الشركة والمؤمن، وليس ملزماً لشركات التأمين كما جاء في قرار الهيئة.

ألزمت هيئة التأمين الشركات الخاضعة لإشرافها بتحمل رسوم نقل ملكية حطام المركبة في حال الخسارة الكلية، والتي تصل قيمتها إلى ٢٠٠ درهم عن كل سيارة تؤول ملكيتها إلى شركة التأمين بعد دفعها مستحقات المركبة إلى المالك.

وأوضحت الهيئة في تعميم موجه إلى كل الشركات العاملة في الدولة، بحسب ما نشرت صحيفة (الرؤية الاقتصادية) الإلكترونية، أن هذه الرسوم نتيجة طبيعية للحادث الذي أدى إلى اعتبار المركبة خسارة كلية، وأن الهيئة لا ترى أي سند قانوني يبرر تحميل صاحب المركبة تلك الرسوم.

وأكدت ضرورة أن تعتبر هذه الرسوم ضمن تكلفة تسوية التعويضات التي تدفعها الشركات، لكنها شددت في الوقت ذاته على ضرورة أن يلتزم صاحب المركبة بسداد قيمة الغرامات المترتبة على مركبته، بسبب مخالفات مرتكبة أو أسباب أخرى، لإتمام عملية نقل الملكية.

من جهتها، أكدت جمعية الإمارات للتأمين أن هذه الرسوم تعتبر تكلفة إضافية على شركات التأمين، وقال مدير الجمعية فريد لطفي، إن



مخالفات التأمين.. دعوة إلى استخدام آليات رقابية فاعلة

يعتبر صدور قرار إعادة تشكيل لجنة مخالفات نظام التأمين الصحي التعاوني مؤخرًا، الخطوة الأهم في الطريق نحو تقليل كم المخالفات التي قد تعوق تقدم قطاع التأمين في المملكة...

أحمد الرقية: حالات الاحتيال في قطاع التأمين أكثر من 200 ألف حالة سنوياً.. والخسائر 1,5 بليون ريال

التأمين جزءاً كبيراً من عوائدها بسبب حالات الاحتيال التي تتعرض لها من مقدم الخدمة أو من صاحب بطاقة التأمين.

ورداً على سؤال عن القيمة الفعلية لخسائر شركات التأمين، أجاب الخبير الاقتصادي محمد حسن يوسف: "الحديث عن خسائر بأكثر من بليون ريال يعد مبالغة كبيرة. أعتقد أن الخسائر نتيجة المخالفات في قطاع التأمين لا تتعدى (500) مليون ريال للفترة ذاتها، وذلك يشمل كل المجالات مثل تأمين المركبات والحرائق وغير ذلك، وربما يكون نصيب القطاع الطبي نصف هذا المبلغ".

أنماط متعددة

يشوب قطاع التأمين الكثير من المخالفات التي تصدر عن أطراف العملية التأمينية، سواء الشركات أو المراكز العلاجية والمستشفيات أو حملة البطاقات التأمينية. هذا ما أوضحه أحمد الرقية، مضيفاً أن "المخالفات أو طرق الاحتيال تكمن في المبالغة بفواتير تقديم الخدمات الصحية من مقدمي هذه الخدمات، وسوء استخدام بطاقات التأمين من أشخاص غير ذوي البطاقة الأصلية، ويساعد على ذلك عدم التأكد من هوية المريض من مقدمي الخدمات، إضافة إلى المعلومات التي يقدمها المؤمن له عن حالته الصحية أثناء التأمين والتلاعب بالأعمار، خصوصاً في التأمين الصحي الإلزامي".

ويلفت الدكتور العنزي إلى أن "غالبية الاحتيال في القطاع الصحي يكون بالاتفاق بين الطبيب والمريض والصيدي، بأن يتم الدفع نقداً للمريض من دون إجراء أي فحوص طبية أو صرف أي علاج له، وهذا يعتبر احتيلاً على شركات التأمين".

بينما ترى الإعلامية الاقتصادية منال المطيري أن "التزوير هو النمط الأكثر تكراراً في مخالفات قطاع التأمين"، وقالت: "جميع خبراء التأمين يجمعون على أن تزايد معدلات التزوير هو المشكلة الأبرز للقطاع، وقد يعود سبب ذلك إلى غياب التنسيق بين الجهات والأطراف المعنية، وعدم تفعيل العقوبات على المزورين ومنحلي الشخصية، وأشارت إلى أن هذا النمط من الاحتيال قد يعود إلى التكلفة المرتفعة للعلاج في بعض المراكز العلاجية، فيضطر الموظفون والأشخاص من الطبقات الاجتماعية المتوسطة، وما دون ذلك، إلى التحايل على الأنظمة وارتكاب مخالفات كالتزوير وانتحال

خصوصاً أن بعض خبراء التأمين يقدر عدد المخالفات سنوياً بنحو (٢٠٠) ألف مخالفة، بخسائر سنوية تقدر بملايين الريالات.

وتختص لجنة مخالفات نظام التأمين الصحي التعاوني بالنظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي، واقتراح الجزاء المناسب بحق أطراف العلاقة التأمينية من مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين أو شركات التأمين الصحي المؤهلة أو المؤمن عليهم، ويكون توقيع قرار الجزاء من وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني، ويجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم خلال (٦٠) يوماً من إبلاغه، بما يعمل على تجويد آلية العمل والعلاقة بين أطراف التأمين الصحي، من خلال تنفيذ المهام التي حددها النظام من إعداد مشروع اللائحة التنفيذية، وإصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام، بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقه، وتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني، إضافة إلى اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني.

حالات الاحتيال

يقدر مدير تطوير الأعمال في شركة ملاذ للتأمين وإعادة التأمين التعاوني أحمد الرقية عدد حالات الاحتيال في قطاع التأمين بأكثر من (٢٠٠) ألف حالة سنوياً، في حين بلغت الخسائر (١,٥) بليون ريال (٤٠٠ مليون دولار) خلال السنوات الخمس الماضية. وحذر من ارتفاع معدل الاحتيال ما لم تعمل شركات التأمين على الحد منه جدياً، موضحاً أن معدلات الاحتيال في التأمين الطبي مرتفعة في المملكة، وعزا ذلك إلى أن "سوق التأمين في المملكة لا تزال جديدة، وأن تطبيق الأنظمة بدقة يحتاج إلى وقت، إضافة إلى ضعف وعي المجتمع بخصائص وضوابط التأمين، علاوة على عدم وجود قوانين خد من الاحتيال، وعدم تعاون شركات التأمين في ما بينها للحد من هذه الظاهرة".

أما خبير التأمين الدكتور فهد العنزي فيرى أن "معدل الاحتيال على المستوى العالمي وفقاً للدراسات، يتراوح ما بين (١٥) و(١٧) في المئة، وتزداد الحالات في الدول التي لا تتمتع بأنظمة رقابة تأمينية فاعلة"، مؤكداً أن "عمليات الاحتيال في التأمين داخل المملكة تقع ضمن المعدل العالمي، والتأمين الصحي تقع فيه أكبر نسبة من عمليات الاحتيال، يليه تأمين المركبات ثم أنواع التأمين الأخرى، مما يفقد شركات



محمد يوسف: الحديث عن خسائر
بأكثر من بليون ريال يعد مبالغة
كبيرة. ونطالب بتخفيض قيمة
التأمين للأفراد الذين لم يستخدموا
البطاقة التأمينية للسنة الحالية؟

المالية، وهو ما أثبتته هيئة الرقابة والتحقيق في تصريحات إعلامية لعدد من الصحف، وربما يعود ذلك إلى أن إجراءات شركات التأمين النظامية تأخذ وقتاً طويلاً من الجهات المعنية حتى يتم ترخيصها. وطول إجراءات شركات التأمين يؤثر بالتالي في تعاملاتهم فيرتكبون المخالفات.

حلول ناجعة

يقترح خبراء التأمين عدداً من الحلول للتغلب على المخالفات التي تتم في قطاع التأمين، أو حتى التقليل منها، ومنها ما اقترحه الخبير الاقتصادي محمد حسن يوسف بقوله: "لم يكن هناك تخفيض لقيمة التأمين للسنة المقبلة للأفراد الذين لم يستخدموا البطاقة التأمينية للسنة الحالية؟ لأن ذلك سيقبل نسبة انتحال شخصية المريض والتزوير واستخدام بطاقة أشخاص آخرين. ويمكن قياس ذلك على تأمين المركبات في الدول الأوروبية؛ إذ يحصل

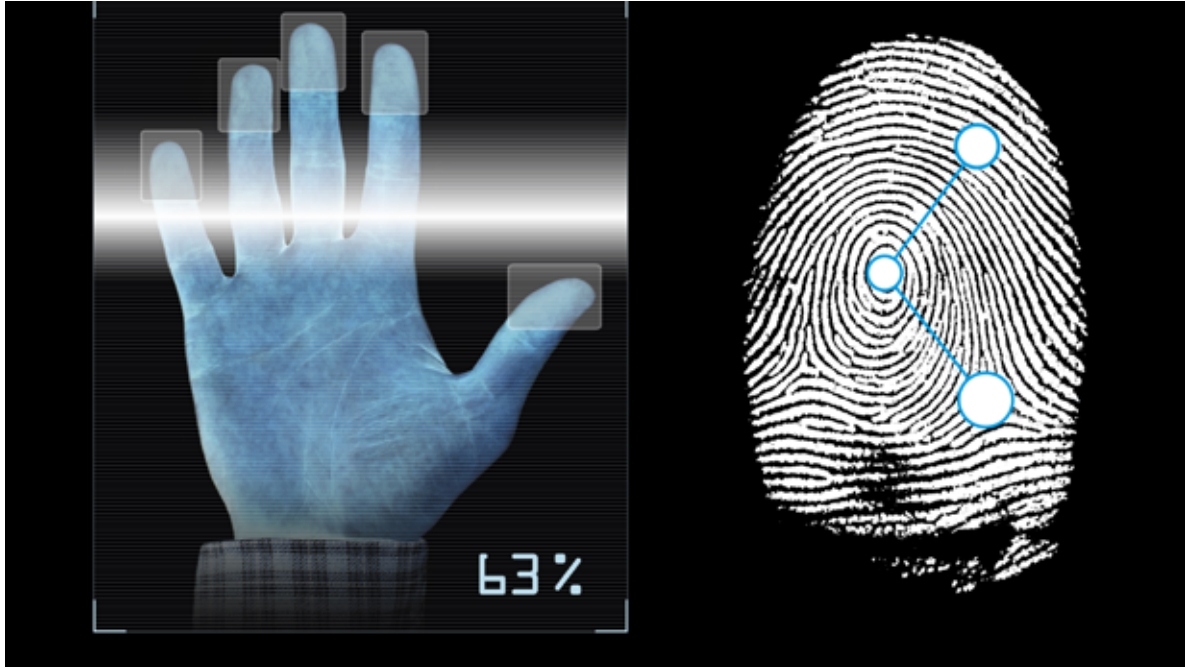
الشخصية، وأحياناً استدراج عطف الأطباء والعمال في مستشفى ما لعلاج الأمراض التي يعانون منها، والتي لا تقع تحت مظلة التأمين، وتغيير حالة المريض ليصبح مشمولاً في التأمين، أو استغلال العلاقات الشخصية في هذه المخالفة، مضيفة: "من ضمن الحالات أيضاً أن يخفي المستفيد حقيقة مرضه قبل التأمين، ثم بعد حصوله على الوثيقة يقوم بالتقدم بطلب العلاج لهذا المرض".

ويتفق الخبير الاقتصادي محمد حسن يوسف مع سابقه على أن هذه المخالفات تحدث، مشدداً على أن "هناك مخالفات أخرى ترتكبها شركات التأمين وأرباب عمل بحق العملاء والموظفين"، ودلل على ذلك بإحصائية أفصح عنها مجلس الخدمات الصحية قبل ثلاثة أشهر، واقتبس منها: "عدد الشكاوى المقدمة لدى المجلس خلال العام الماضي بلغ (٥٥٦) شكاوى ضد شركات تأمين ومقدمي خدمة وأرباب عمل، وجهات أخرى، وأنهى منها (٤١١) شكاوى، في حين بقيت (٣٠) شكاوى تحت الإجراء، وحفظت خمس شكاوى، وأحيلت (٦٠) إلى جهة الاختصاص، واللافت أن من بين الشكاوى مخالفات، منها (٣٦٠) شكاوى عدم تغطية علاج، إضافة إلى (٧٧) شكاوى بعدم التأمين الصحي على المعالين، و(٥٠) شكاوى تتعلق بعدم التأمين على الموظفين، وأيضاً (١٢) شكاوى بخصوص مطالبات مالية، و(١٤) شكاوى تتضمن استفسارات، وست شكاوى تتضمن عدم رفع البيانات للجوازات، إضافة إلى (٢٧) شكاوى في مجالات مختلفة أخرى، مؤكداً أن "هذا يدل على أن كل الأطراف ترتكب المخالفات، بسبب عدم وجود رقابة حقيقية، وانعدام الثقافة التأمينية".

وبين أن "المخالفات كثيرة لا يمكن حصرها، منها تضخيم فاتورة الكشف الطبي للمرضى، وإجراء خاليل طبية زائدة، وعلاج حالات لا تشملها وثيقة التأمين وتغيير تسمية المرض بآخر مدرج في وثيقة التأمين، وأحياناً صرف أدوية لا يحتاج إليها المريض من أجل زيادة الكسب المادي، والذي تدفعه شركات التأمين في مقابل عقد مبرم مع المستشفيات"، محذراً من يحاول الإضرار بمرضه والاستفادة منه دون وجه حق.

مخالفات داخل السوق

المخالفات في قطاع التأمين تقابلها مخالفات أخرى في قطاع التأمين داخل السوق المالية، وعن ذلك يقول الخبير الاقتصادي محمد يوسف: "من واقع عملي في شركات وساطة التأمين، وتعاملنا مع شركات التأمين، كنا نجد أن بعض تلك الشركات تخالف تعليمات هيئة السوق المالية ومؤسسة النقد العربي السعودي، وذلك لارتكابها مخالفات متنوعة، منها تسويق منتجات دون ترخيص، وافتتاح فروع دون موافقة مؤسسة النقد، وعدم وجود أقسام أو إدارات لتسوية المطالبات التأمينية داخل الشركة، وتعددي فترة تسوية المطالبات إلى ما يزيد على الأسبوعين، والتأخر في إصدار نتائج السنة



عقد لقاءات دورية بين ممثلي قطاع التأمين والقطاع الطبي؛ لوضع استراتيجية عمل تساهم في حل الخلافات وتطوير الخدمات التي يحصل عليها المريض. مطالباً قطاع التأمين بإرسال مراقبين إلى المستشفيات والمراكز الطبية للتأكد من حصول المريض على خدمات تتوافق مع ما أقرته الوثيقة.

وتقول الإعلامية الاقتصادية منال المطيري المهتمة بقطاع التأمين: "إن كل القطاعات وكل علاقة بين شركة وعميل هي عرضة للمخالفات، ولكن يبقى هناك الوازع الديني والأخلاقي الذي سيقبل حتماً من عدد هذه المخالفات المقدرة بعشرات الآلاف. وكذلك عدم إدراك حملة البطاقات التأمينية لقيمة البطاقات التي يحملونها والأعباء التي تحملها شركات التأمين تجاهها؛ فتجد الاستهتار يغلب على هذه العلاقة؛ لعدم وجود ثقافة تأمينية، وعدم استيعاب أن هذه المخالفات ستكبد شركات التأمين خسائر ربما تؤدي إلى إغلاق الشركة، وخسارة هذه الخدمات التي تقدمها".

وتقترح المطيري على شركات التأمين "اعتماد نظام البصمة للتخلص من حالات التزوير التي تتم؛ فبذلك يتم إنهاء هذا النمط من المخالفات نهائياً. كما يمكن -من خلال البصمة- التعرف على ماضي المريض في شركات أخرى إذا ما تعاونت شركات التأمين في هذه الخطوة". مطالبة خبراء التأمين بعدم الاهتمام برصد كمية المخالفات، وبتركيز بشكل كبير على تقصي أسباب هذه المخالفات ومسبباتها، مؤكدة أن "مشكلة المخالفات في قطاع التأمين يلزمها تعاون جميع الأطراف، والعزم على أن تكون هذه المخالفات في أضيق الحدود".

أصحاب السجل النظيف -كما يوصفون-، والذين لم يسجلوا أي حوادث مرورية طوال العام، على تخفيض نسبته (١٥٪) على بطاقة التأمين للعام الذي يليه؛ لتشجيع الأفراد على القيادة بحرص؛ ما ينعكس إيجاباً على أرباح شركات التأمين. كما تستطيع شركات التأمين انتداب طبيب لا يتبع المستشفى لكشف ملفات المرضى، والتحقق من طبيعة المرض، ونوع العلاج".

وتابع يوسف: "المخالفات تحدث يومياً على مدار الساعة، إلا أن شركات التأمين أو المستشفيات أو عملاء شركات التأمين يجهلون العقوبات التي قد تواجههم إزاء هذه المخالفات، كما أن عدم وجود لجنة مطالبات على مدار الساعة يزيد المخالفات تعقيداً، حينها لا يعلم المريض إلى أين يتجه لحل هذه المشكلة، والنظام بنص على أنه إذا تأخرت شركة التأمين في الرد أكثر من ساعة فإن الموافقة تعتبر ضمنية، إلا أن هناك حالات تكرر بأن ينتظر المواطن أو المقيم المشترك بالتأمين الصحي ساعات في انتظار الموافقة؛ وهو ما يعد أيضاً مخالفة من شركة التأمين. والسبب فيها قلة الكوادر المؤهلة والموظفين لخدمة العملاء أولاً بأول. وكذلك الأمر إذا واجهت شركة التأمين مشكلة مشابهة أو مخالفة من قبل العميل فإن الإجراءات غير واضحة في هذه الحالة؛ لذلك يحتاج القطاع التأميني إلى جهة حكومية متخصصة تتابع كل صغيرة وكبيرة فيه، وإلى وعي بأهمية التأمين الصحي التعاوني من كل الأطراف، إضافة إلى حملة توعوية في وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة".

وشدد يوسف على ضرورة أن يتم تفعيل لجنة الفصل في المخالفات التأمينية، وعلى ضرورة

منال المطيري: جميع خبراء التأمين يجمعون على أن تزايد معدلات التزوير هو المشكلة الأبرز للقطاع والحل الأمثل هو اعتماد نظام البصمة

بين خدمات التأمين.. وشكاوى المستفيدين لدى مجلس الضمان الصحي إدارة مهمتها النظر في شكاويكم

مع تعاظم الاهتمام بقطاع التأمين الصحي السعودي، وتسليط الضوء عليه من كل الجهات، زادت التفاصيل المتعلقة به، وتعددت الآراء وتباينت حول الخدمات المقدمة فيه.

ولما كان منسوب الشكاوى يتناسب طردياً مع القطاع الذي تتزايد أهميته، كانت للتأمين حظوة كبرى في أجندة المستفيدين من خدماته. ونظراً إلى أن المملكة العربية السعودية اعتمدت في سياساتها الداخلية على تحقيق الرضا لجميع المواطنين والمقيمين على أراضيها، ارتأت أن تخصص لكل قطاع جهةً مسؤولة تشرف عليه، وتنظر في إشكالياته، وتجدد في بنوده، وتستوعب مستجداته. وهكذا عمل مجلس الضمان الصحي التعاوني عمل الجهة المشرفة على قطاع التأمين الصحي، والمستقبل لكل الشكاوى المتعلقة بتطبيق وثيقة التأمين الصحي. ولكن قد لا يعرف الجميع هذا الدور الذي يقوم به المجلس، وقد يضل آخرون الطريق إلى الجهة المخولة استقبال شكاوى التأمين الصحي.

من هنا ارتأينا في عددنا هذا أن نقدم استبياناً صغيراً لعينة عشوائية مؤلفة من (٢٠٠) شخص من المستفيدين من خدمات التأمين الصحي من كلا الجنسين؛ لتتعرف على مدى رضاهم عن الخدمات التي يوفرها التأمين الصحي لهم ولعائلاتهم، ولنطلع على مستوى معرفتهم بالجهات التي في إمكانهم التوجه إليها بالشكاوى، إن وجدت، وإن كانوا قد قدموا اعتراضات معينة في السابق أم لا.

آراء متفاوتة

وعند الدخول في مزيد من التحديد مع عينة المستفيدين أجاب (٤٨٪) منهم بأنه ليس هناك نقص يذكر في الخدمات التأمينية المقدمة، وأكد (١٥٪) من هؤلاء أنه على العكس؛ فالخدمات المقدمة من قبل معظم الشركات شاملة ومتكاملة وتراعي كافة الفئات، فيما وجد (٢٧٪) أن هناك بعض الخدمات غير المتوافرة في شركات التأمين السعودية، بينما جدها في بعض الأنظمة التأمينية للدول المجاورة، وعن ذلك يقول محمد الراعي: "يعاب على بعض شركات التأمين الموجودة في السعودية مسلكها

»

67٪ غير راضين

بعد سؤال مجموعة من الأفراد المترددين على ثلاثة من مستشفيات الرياض الرئيسية، والحاملين لوثائق تأمينية، أبلغنا (١٣٤) شخصاً منهم يمثلون (٦٧٪) من العينة بأنهم يعيشون حالة من عدم الرضا إزاء الخدمات التي تقدمها شركات التأمين لهم، وقد تفاوتت تلك الحالة بين من عبر عنها بغير المرضية إطلاقاً، ومن وصفها بأنها دون المتوسطة، بينما قال (٣٦)

يرى 67 ٪ من عينة الاستطلاع أنهم يعيشون حالة من عدم الرضا إزاء الخدمات التي تقدمها شركات التأمين لهم



التجاري، لا الإنساني؛ حيث تفتتح شركة تأمين معينة وتُحصل على ترخيصها، وهدفها منذ البداية تحقيق أعلى عائد مادي ممكن بغض النظر عن مراعاة حاجات المستفيدين أو التطلع إلى الهدف الأساسي من كلمة تأمين.

ورأى من نسبتهم (٢٥٪) أن هناك الكثير من شركات التأمين السعودية التي تفتقر إلى تقديم الخدمات الصحية المتوقعة منها. وفي هذا الصدد أكدت ربي الحسن أن "الخدمات الطبية التي تقدمها بعض مستشفيات الرياض لا تتناسب مع ما جنيته شركات التأمين من أموال طائلة؛ ما يعني أن تلك الشركات لا تفي بما عليها من التزامات تجاه المؤمن عليهم".

أنشأ مجلس الضمان الصحي التعاوني إدارة مستقلة سماها (إدارة المخالفات والشكاوى)، يندرج ضمن مهامها: استقبال الشكاوى، ودراسة المخالفات، واتخاذ اللازم بشأنها

وتضيف: "هذه المشكلات التي تواجهها العمالة الوافدة المؤمن عليها ينبغي تلافيتها كلها قبل أن يتم تطبيق التأمين الصحي على المواطنين. واعتقد أن خمسة أعوام مضت من عمر التأمين الصحي الإلزامي كقيلة بجعل القائمين على هذا القطاع يشكلون صورة عامة لما ينبغي فعله في الفترات المقبلة من أجل تقديم كل الخدمات الطبية المطلوبة".

إلى من أشتكي؟

كانت النسب الخاصة بسؤال (إلى أي الجهات تشتكي عندما تُس بظلم في تنفيذ وثيقة التأمين؟) مفاجئة؛ إذ أجاب (١٥٥) فرداً بأنهم لا يعلمون الجهة الخاصة باستقبال الشكاوى المتعلقة بالتأمين الصحي؛ ما يدل على حالة من النقص الثقافي التأميني لدى المستفيدين من وثيقة التأمين. وذلك رغم اهتمام الإعلام السعودي مؤخراً بنشر ثقافة الوعي في المجال التأميني لدى جميع المواطنين والمقيمين في المملكة. ورغم تخصيص وسائل بعينها للكتابة في هذا القطاع وتعريف القراء بحقوقهم وتفصيل تعاملاتهم مع شركات التأمين من جهة، ومع مقدمي الخدمة من مستشفيات ومستوصفات من جهة ثانية، ومع مجلس الضمان الصحي التعاوني من جهة ثالثة. وتؤكد ذلك إحدى الإجابات التي قالت: "أعتقد أن مهمة استقبال شكاوينا موزعة على عدة جهات. وليس على جهة بعينها؛ ما يعني تشتت الجهود وضياح أو تأخير الحصول على الحقوق".

في المقابل أجاب (٢٣) فرداً بأنهم عند شعورهم بالظلم في تطبيق الجهات المعنية لبنود وثيقة التأمين فإنهم يلجؤون إلى وزارة الصحة أو إلى إدارة المستشفى الذي يُعالجون فيه. وأجاب اثنان بأنهما يعمدان إلى كتابة مقالات ونشرها في أبواب شكاوى القراء في الصحف المحلية.

بغرض أن يطلع عليها المسؤولون. ومنهم محمد عبدالكريم الذي أفاد بأن "هناك جزءاً مخصصاً في بعض الصحف السعودية -كصحيفة الجزيرة- لشكاوى القراء. وأنا أرسل إليهم عادة عند وجود أحد الاعتراضات لدي. كاتباً مشكلي باختصار. وهم ينشرونها كي تطلع عليها الجهة المسؤولة وتُعقب عليها. واعتقد أن هذا مفيد في بعض الحالات. ولكن لم يسبق لي أن أرسلت مشكلة تتعلق بالقطاع الصحي".

بينما رأى تسعة أشخاص أنهم سمعوا بوجود جهة مخولة النظر في أي شكوى حول تطبيق وثيقة التأمين الصحي. ولكنهم لا يعلمون ما هي هذه الجهة. فيما أكد (١١) شخصاً أنهم يعرفون أن (مجلس الضمان الصحي التعاوني) هو الجهة المسؤولة عن استقبال الشكاوى والمخالفات الموجهة ضد مقدمي الخدمة. وأصحاب العمل. وشركات التأمين. وشركات إدارة المطالبات.

إدارة المخالفات

وعقب سؤال مَنْ كانوا يعلمون دور مجلس الضمان الصحي. وإذا ما كانوا قد قدموا شكوى معينة في السابق. وماذا كانت النتيجة. قال معظمهم إنهم تقدموا بشكاوى ضد مقدمي الخدمة. وضد شركات التأمين. عبر الدخول إلى موقع مجلس الضمان الصحي. وإدخال البيانات المطلوبة. أو عبر الاتصال على الرقم الموحد المخصص لهذا الأمر. ومعظم شكاويهم كانت تصب في خانة عدم تغطية العلاج. وعدم تغطية التأمين الصحي للمعالين. وقد تم حلها بعد فترة وجيزة نسبياً من تاريخ تقديم الشكوى.

والجدير بالذكر في هذا الخصوص أن مجلس الضمان الصحي التعاوني أنشأ إدارة مستقلة سماها (إدارة المخالفات والشكاوى). واعتبرت إحدى إدارات الشؤون الفنية منذ نشأة الأمانة العامة لمجلس الضمان. ويندرج ضمن مهامها: استقبال الشكاوى. ودراسة المخالفات. واتخاذ اللازم بشأنها. أو إحالتها إلى لجنة / لجان مخالفات أحكام النظام. ثم متابعة تطبيق القرارات المتخذة بشأنها. وأتيح لمقدمي أي شكوى وسيلة ميسرة للاستفسار عن شكاويهم المقدمة. إضافة إلى وسيلة أخرى لتقديم الاقتراحات وتوجيه الاستفسارات. وقُدِّم لهم دليل خاص للاتصال بموظفي المخالفات والشكاوى. وكذلك أفرد موقع مجلس الضمان صفحة خاصة بالأسئلة الشائعة والمتكررة التي تخطر على بال المستفيدين.

وهكذا. وبعد هذا الاستطلاع يتضح لنا عدم رضا غالبية المستفيدين من خدمات التأمين. وتفاوت آرائهم حول نوعية تلك الخدمات. ونقص معرفتهم بالجهة التي ينبغي لهم عدم التردد إزاء التوجه إليها. ومن جهة أخرى ثناء الكثيرين على سرعة حل شكاويهم المقدمة إلى مجلس الضمان الصحي التعاوني. وتفاؤلهم باستمرار مسيرة التطوير والتحسين في قطاع التأمين السعودي.



When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office

Cercon Building no.6,
PO BOX 301292,
Riyadh 11372
Kingdom of Saudi Arabia
T: +966 (01) 462 3632

Beirut Office

Burj Al Ghazal Building,
6th Floor, Office 7,
Tabarees Street,
PO BOX 113545
Beirut, Lebanon
T: +961 (01) 330 206

Dubai Office

PO Box 503033
Dubai, UAE
T: +971 (04) 438 0314



ألف للنشر والإعلام
Alef International

www.alefinternational.com

البحوث الطبية في المملكة.. نتائج واعدة ومراكز متعددة

جihad أبو هاشم

منذ عقود عدة والمقارنات لا تزال تعقد بين الدول العربية ودول العالم الأول، المتقدمة في الإنفاق على مشاريع البحث العلمي، خصوصاً في الجانب الطبي منها؛ إذ تبين دراسة حديثة فجوة كبيرة بين الطرفين..

وهي فجوة كشفت لنا عن حجم الإنفاق في العالم العربي على البحث العلمي، والذي لا يتعدى (٢٪) من الدخل القومي للشعوب العربية، بينما يبلغ في الدول المتقدمة (٤٪). ولنا في اليابان مثل: إذ تنفق (٢٢٪) من ميزانيتها على البحوث العلمية؛ ما جعلها في مصاف أكثر الدول تقدماً. وتقول الدراسة إن عدد الباحثين العرب المتخصصين لا يتعدون الألف باحث من إجمالي سكان الوطن العربي، وبلغ إنفاق المواطن العربي نحو ثلاثة دولارات فقط على البحث العلمي، في مقابل (٤٠٩) دولارات في ألمانيا، و(٦٠١) دولار في اليابان، و(٦٨١) دولاراً في أمريكا.

الأبحاث والصحة

تعرف منظمة الصحة العالمية البحوث بأنها تطوير للمعارف لفهم العقبات التي تواجه الصحة وتحسن وسائل تذليلها من خلال تقييم المشكلة أو الاحتياج وإعداد الحلول المناسبة لها، وتحويلها إلى سياسات وممارسات ومنتجات، وتقييم فعالية هذه الحلول. والبحوث وفق هذا التعريف تسهم بشكل فعال في رفع مستوى الخدمات الصحية للمجتمع بتقدير حجم المشكلات الصحية وتحديد أولويات الحلول والتدخلات المناسبة لها بالاستخدام الأمثل للموارد المتاحة والحد من الهدر في الإنفاق، وذلك بتوفير المعلومات والآليات اللازمة المبنية على الأدلة والبراهين لرسم السياسات واتخاذ القرارات الصحيحة في إطار التطوير الإبداعي لتحسين أداء العمل.

ولإجراء هذه البحوث الطبية التي تعمل على حل المشكلات، يلزم توفير دعم مالي قوي للتوسع في البحث والابتكار والتطوير، وكلما ارتفع السقف

المالي للمؤسسة الطبية القائمة على البحوث زادت النتائج الإيجابية والابتكارات. وخير مثال على ذلك كوريا الجنوبية؛ إذ سجلت وحدها ما يزيد على (١٧) ألف براءة اختراع خلال السنوات الخمس عشرة الماضية، فيما لم تتجاوز براءات الاختراع المسجلة للدول العربية مجتمعة ألف براءة اختراع. ولكن بين هذه الألف هناك نماذج مضيئة تمثل أبرز مراكز البحوث الطبية في المملكة.

صدارة سعودية

كشف التقرير السنوي لتسجيل براءات الاختراع الصادر عن المنظمة الدولية للملكية الفكرية (وايبو)، تصدر السعودية المرتبة الأولى عربياً بتسجيل (١٤٧) براءة اختراع العام الماضي. وهذه البراءات، وإن بدت ضئيلة أمام دول متقدمة مثل الصين التي حققت (١٦٤٠٦) براءة اختراع، ودول أخرى حققت آلاف براءات الاختراع العام الماضي؛ فإنها تدل على تقدم ملحوظ في مجال البحوث الطبية، خصوصاً على مستوى الدول العربية. ويعود ذلك إلى الاهتمام الذي أخذت توليه المملكة لمجالات الابتكار المختلفة، لا سيما في المجال الطبي؛ إذ تدعم وزارة الصحة الدراسات والبحوث الطبية بطرق متنوعة، بدءاً من اللجان والأطباء المتخصصين في هذا المجال، ومروراً بتقديم المعلومات اللازمة ونشر ثقافة البحوث، وأخيراً، وليس آخراً، الإنفاق وتمويل المؤسسات ومراكز وأقسام الأبحاث في المستشفيات الحكومية الكبرى؛ فالملكة تنفق نحو (٤٪) من ناتجها المحلي الإجمالي على الخدمات الصحية.

وفي هذا الصدد أشار الدكتور نبيل بن هزاع القحطاني مدير عام الإدارة العامة للبحوث

الطبية بوزارة الصحة، في كلمة له على موقع الوزارة الإلكتروني، إلى تأسيس إدارة البحوث، قائلاً: «كما هو معروف، فإن وزارة الصحة هي المقدم الأكبر للخدمات الصحية بالمملكة، وتسعى إلى أن تكون حزمة الخدمات الصحية هي الأفضل للمجتمع، وعلى أسس علمية مدعومة بالأبحاث؛ لذلك تأسست الإدارة العامة للبحوث الطبية عام ١٤٠٣هـ بوزارة الصحة، وتم دعمها مالياً ضمن ميزانية الوزارة، وأصبح هناك تعاون وثيق في طور التنامي مع مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية؛ لدعم الأبحاث وتنفيذها لتطوير الخدمات الصحية، وخصوصاً الإبداعية منها، وهي إدارة تهدف إلى تقديم أبحاث صحية علمية متخصصة وفق الأولوية، مبنية على التخطيط والتنظيم والمتابعة وذات صيغة تطويرية إبداعية لتعزيز القرارات والإجراءات الاستراتيجية، والعمل على تجسيدها، لتقديم أفضل الممارسات الصحية».

وأضاف: «تسعى الإدارة العامة للبحوث الطبية إلى تأصيل وتعزيز العمل البحثي في مؤسسات الدولة، وحتى المؤسسات الخاصة، وبناء القدرات في مجال البحوث، وتحديد الأولويات، وتهينة البيئة البحثية المناسبة لها، بالتنسيق والتعاون مع الجهات المعنية، واستخدام نتائج الأبحاث في رسم السياسات واتخاذ القرار المبني على البراهين العلمية، والاستفادة من أنسب التقنيات كأساس لتحسين وجودة النظام الصحي. وفي سبيل تحقيق ذلك، لم تدخر الإدارة جهداً في دعم البحوث الطبية مالياً، ومن هذه المؤسسات مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون». وفي السطور التالية نتعرف على بعض هذه المؤسسات الوطنية البحثية. «



تسهم البحوث بشكل فعال في
رفع مستوى الخدمات الطبية
للمجتمع بتقدير حجم المشكلات
الصحية وتحديد أولويات الحلول
والتدخلات المناسبة



الشارع سديك

نشاط مستشفى العيون

حين وقفنا على قسم الأبحاث التابع لمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بمدينة الرياض، الذي يحمل على عاتقه مهام القيام بالأبحاث في مجال الإبصار ودعمها وتنسيقها، أوضح منسق قسم الأبحاث في المستشفى عبدالرحمن الحمدي، أن "تمويل الأبحاث يتم من خلال عدة بنود، منها ميزانية المستشفى التي يخصص جزء منها لقسم الأبحاث، إلى جانب مصادر متنوعة من جهات عدة: كمدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية التي تولي اهتماماً ببحوث طبية معينة تمول المستشفى مالياً لمنابتها أو القيام بها. كما يجري القسم أبحاثاً جادة في الأمراض الجينية المؤثرة في المواطنين السعوديين مثل (تكون الأوعية الدموية غير الطبيعية المصاحبة لاعتلال الشبكية الناجم من داء السكري)، بالتعاون مع مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، وعلاوة على ذلك، فإن التعاون مع المراكز الطبية الأخرى في أوروبا وأمريكا الشمالية لا يزال حتى الآن أحد الأنشطة الأساسية للقسم".

ويضيف الحمدي: "من مصادر تمويل القسم الإدارة العامة للبحوث الطبية بوزارة الصحة؛ إذ تولي اهتماماً لمستشفى العيون: كونه من أعرق المستشفيات في مجاله، إلى جانب التمويل الذي يحصل عليه من مراكز مهتمة، كمركز الأمير سلمان للأبحاث والإعاقة، حيث تمول مركز الأمير سلمان مؤخراً دراسة بقيمة (١٥) مليون ريال، كما أن هناك اتفاقات موقعة بين المستشفى وشركات الأدوية وبعض الشركات الأجنبية لتمويل دراسات معينة تحتاج إليها هذه الشركات؛ لذلك لا يمكن القول إن البحوث الطبية في المستشفى لها ميزانية محددة، بل هي تختلف من عام إلى آخر؛ بناءً على هذه المعطيات".

وحول الأشخاص الذين يجرون هذه البحوث الطبية، أجاب الحمدي بأن "الباحثين الرئيسيين هم أطباء واستشاريون من داخل المستشفى، إذ نادراً ما يشارك أطباء من خارج المستشفى، أما الدراسات والبحوث الطبية فتتم بعدة أشكال، الأول حين تتم دراسة حالة واحدة لمرضى معين، والشكل الثاني الذي تتخذه الدراسة هو مراجعة ملفات مرضى حالة معينة، كمراجعة ملفات (٢٥٠) ألف حالة ودراساتها، أما الشكل الثالث للبحث الطبي فيتمثل في إجراء فحوص طبية للمرضى في المستشفى ودراسة نتائج هذه الفحوص".

وأوضح: "ولتشعب المجال الطبي؛ فإن مراكز البحوث الطبية وأقسام البحوث في المستشفيات تقوم على دراسة مجالات معينة؛ فمستشفى الملك خالد للعيون يدرس التجارب الإكلينيكية لدراسة الحالات بأثر رجعي ومستقبلي قائم على فرضيات؛ للحصول على معلومات دقيقة بشأن المجرى العيادي للأمراض العيون الشائعة في المملكة ونتائج علاجها، وقام قسم الشدفة الأمامية خلال عام ٢٠٠٣م بإعداد أول برنامج أبحاث رسمي للقيام بالفحص المنهجي لموضوع إكلينيكي ذي أهمية، وركزت مجموعة دراسة زراعات القرنية على نجاح زراعات القرنية، وعلى مستوى الإبصار بعد زراعة القرنية، إضافة إلى تحديد العوامل التي قد تؤثر سلباً في نتيجة الزراعة، إلى جانب مجموعات دراسة مشابهة للقيام بالأبحاث في مجال الجلوكوما، والشبكية، وطب عيون الأطفال وعلاج الحول، والجراحات الترميمية للعين".

وبواصل حديثه: "ومن أهم المجالات التي يقدم حولها المستشفى بحوثاً دراسات الأمراض الوبائية؛ فالمستشفى درج منذ إنشائه على إجراء الدراسات المتعلقة بالأمراض الوبائية، والتي قدمت معلومات

**كشف التقرير السنوي
لتسجيل براءات الاختراع
في العالم الصادر
عن المنظمة الدولية
للملكية الفكرية (وايو)
تصدر السعودية المرتبة
الأولى عربياً**

مشاريع بنك دم الحبل السري، وأبحاث الإصابات، وسجل لمتبرعي الخلايا الجذعية، ووحدة لأبحاث حيوانات التجارب. ويوجد المقر الرئيس للمركز في المنطقة الوسطى، وله فرعان في كل من المنطقتين الغربية والشرقية.

مركز الملك فهد للبحوث الطبية

ومن ضمن المؤسسات البحثية الرائدة مركز الملك فهد للبحوث الطبية التابع لجامعة الملك عبدالعزيز، والذي أنشئ عام ١٩٨١م بموجب مرسوم ملكي لخدمة الأبحاث الطبية والدراسات العليا، وهو أول وأكبر هيئة متخصصة في مجال البحوث الصحية في المملكة، وهدفه حل المشكلات الصحية السائدة من خلال أبحاث أساسية وتطبيقية متميزة تساهم في إثراء المعارف الطبية والصحية العالمية.

وتقول مشرفة وحدة التعليم والتدريب بالمركز هوازن غالب العمري: "يعد المركز من أنشط المراكز المتخصصة في البحوث الطبية؛ فقد أعد منذ بداية العام الحالي مثلاً، عشرات الأبحاث، ويُعدّ هذه الأبحاث أعضاء هيئة التدريس وفنيون واختصاصيون من مختلف الدرجات العلمية، وعدد قليل من الطلاب".

ويستضيف المركز عدداً من القطاعات البحثية المستقلة التي تتكامل وتساهم في تحقيق رسالة المركز وأهدافه مثل: مركز تميز هشاشة العظام، ومركز تميز الدراسات البيئية، ومركز تميز أبحاث الجينوم الطبية، ومركز تميز أبحاث النانو، وعدد من الكراسي العلمية مثل كرسي العمودي لأبحاث الفيروسات الحمية النزفية، وكرسي الزامل لأبحاث السرطان، وكرسي وهيب بن زفر لأبحاث مرض المناعة المكتسبة، وكرسي أخلاقيات الطب.

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية

يتضح من خلال ما سبق أن مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية تضطلع بدور مهم في تمويل البحوث الطبية والإنفاق عليها، وتسخير إمكانيات ضخمة لتحقيق مبدأ الريادة في الابتكار في كل المجالات، ولاسيما الطبية منها، إضافة إلى الدعم القوي الذي توفره للمراكز البحثية بالجامعات.

وفي هذا الإطار قدمت المدينة الدعم لـ (٤٣٩) بحثاً خلال العام الماضي، بنحو (٨٤) مليون ريال، ومنحت خلال العام ذاته (٢٥٣) براءة اختراع، ويشير التقرير السنوي للمدينة إلى أن نفقاتها على البحوث العلمية بلغت نحو (١٠٠) مليون ريال، هي جزء من إجمالي برامج البحوث الداخلية وبرامج المنح البحثية من الميزانية، والذي يقدر بنحو (١٦٨) مليون ريال، ويشمل ذلك كل التخصصات.

وتتركز معظم البحوث الطبية -بحسب الاستراتيجية التي أطلقتها المدينة- على أمراض منتشرة في المجتمع السعودي، وهي قسمان: أولاً: الأمراض غير المعدية، مثل أمراض القلب والدورة الدموية، والسكري، والسرطان، وأمراض الحساسية والربو، وأمراض الأعصاب. ثانياً: الأمراض المعدية، وتشمل: علم الوراثة، والعلاج الخلوي، والعجز، والصحة البيئية.

وختاماً، فإن هذه المراكز والمنشآت البحثية تعكس مدى الاهتمام الذي يحظى به مجال البحث العلمي، خصوصاً خلال العقد الأخير؛ بما توجّه المملكة في صدارة الدول العربية على هذا الصعيد.

قيمة تم استخدامها في التخطيط لتخصيص موارد تقديم الرعاية العينية في المملكة، وشملت هذه الدراسات الدراسة الوطنية لأسباب العمى (أجريت عام ١٩٨٤م)، كما شملت الدراسة الوطنية لأسباب العمى لدى كبار السن (أجريت عام ١٩٩٩م)، والبحث في أسباب انتشار الاضطرابات الخلقية للعين كالساد (الماء الأبيض)، والجلوكوما (الماء الأزرق)، والاضطرابات الجينية كالقرنية المخروطية واعتلال القرنية المعتمدة لدى المرضى الصغار في السن، كما ستبحث في اعتلال الشبكية المصاحب لداء السكري لدى المرضى السعوديين في أواسط العمر، والساد والجلوكوما لدى السعوديين كبار السن.

ويعتمد قسم الأبحاث -بحسب منسق قسم الأبحاث في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون- على سجل الأورام الذي بدأ العمل به عام ١٩٨٨م لتصنيف واستعراض حالات الإصابة بالأورام التي يتعامل معها المستشفى، ويحتوي هذا السجل على بيانات إحصائية عن المرضى وفئاتهم وفق تصنيف الأمراض العالمي للأورام لاستخدامها لأغراض تعليمية وباحثة، وإدارة الملفات الطبية (بالمستشفى)، إضافة إلى إبلاغ السجل الوطني للسرطان في المملكة بحالات الإصابة، ويتفاوت عدد ما ينجز من بحوث سنوياً في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون ما بين (٥٠) و(٦٠) بحثاً.

مركز الملك عبدالله للأبحاث الطبية

من المراكز المهمة المختصة في الأبحاث الطبية مركز الملك عبدالله العالي للأبحاث الطبية، والذي أطلق عام ٢٠٠٦م، وبدأ نشاطه ضمن منظومة الشؤون الصحية بالحرس الوطني عام ١٩٩٤م، ويعمل المركز في مشاريع وبرامج بحثية عدة، منها البنك الحيوي السعودي الذي يهدف إلى استقطاب (٢٠٠) ألف متطوع من سكان مجتمعات الشؤون الصحية وعباداتها للقيام بدراسة العوامل المؤثرة في الأمراض المزمنة التي تصيب سكان المملكة، وجمع عينات ومعلومات طبية عن المتبرعين، ودراسة شاملة للجينات والبيئة ونمط الحياة؛ من أجل القيام بدراسة الأبحاث الطبية وتحسين الرعاية، وكذلك



مبنى معهد البحوث بمدينة العلوم والتقنية

تدعم مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية أبحاث العلوم الأساسية وتولي اهتماماً ببحوث طبية معينة تمول مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون لمتابعتها أو القيام بها

وأنة سيطبق بصورة إلزامية على جميع المشتركين السعوديين الذين لا تزيد أعمارهم على سن الستين، ويخضعون لفرع المعاشات من نظام التأمينات الاجتماعية دون تمييز في الجنس، وسيكفل رعاية المشترك خلال فترة تعطله عن العمل بتوفير الدخل اللازم لمساعدته على تأمين متطلباته المعيشية وفق أحكام محددة.

وذكر الأستاذ الحميد أن نظام التأمينات الاجتماعية السعودي ساوى بين المرأة والرجل من حيث إلزامية الخضوع لفرعي النظام: المعاشات والأخطار المهنية، وكذلك في تطبيق أحكام التسجيل والاشتراكات عليهما على حد سواء. كما أكد تساوي المرأة مع الرجل في الحصول على معاش التقاعد المبكر. هذه الموضوعات وغيرها الكثير هي في صلب حوارنا مع معالي المحافظ الذي ارتبط بمؤسسة التأمينات الاجتماعية منذ تخرجه في الجامعة، وتدرج في العديد من المناصب فيها حتى تسلم قيادة مسيرتها، فإلى نص الحوار:

تستفيد من مظلة التأمينات الاجتماعية شرائح من العمالة الوطنية والوافدة، أمل إعطاء نبذة عن هذا النظام وما المنافع التي يقدمها؟

بعد نظام التأمينات الاجتماعية صورة من صور التعاون والتكافل الاجتماعي، ويقوم على رعاية العاملين في القطاع الخاص، وكذلك العاملون على بند الأجور في القطاع الحكومي، ليوفر لهم ولأسرهم حياة كريمة بعد تركهم العمل بسبب التقاعد أو العجز أو الوفاة، كما يقدم العناية الطبية الشاملة للمصابين بإصابات عمل أو أمراض مهنية والتعويضات النقدية عند حدوث عجز مهني أو وفاة، حيث يشتمل على فرعين أساسيين هما:



الأستاذ سليمان الحميد محافظ المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

محافظ التأمينات الاجتماعية:

تغطية المتقاعدين بالتأمين الصحي يخرج عن دور المؤسسة.. وهناك جهات أخرى تختص به

حاوره: مصطفى شهاب

أوضح معالي الأستاذ سليمان الحميد محافظ المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، أن إعداد نظام التعطل عن العمل (البطالة) في مراحله الأخيرة، وأكد أن النظام يجري إعداده بالتعاون مع خبراء دوليين في هذا المجال...

هل يختلف تطبيق نظام التأمينات الاجتماعية بالنسبة للمرأة عن الرجل؟

ساوى نظام التأمينات الاجتماعية بين المرأة والرجل من حيث إلزامية الخضوع لفرعي النظام: المعاشات والأخطار المهنية، وتطبيق أحكام التسجيل والاشتراكات عليهما. على حد سواء. كما تتساوى المرأة مع الرجل في الحصول على معاش التقاعد المبكر، في حال العجز غير المهني والوفاء، وكذلك في حالات إصابات العمل. كما يحق لها الاشتراك الاختياري في النظام كالرجل.

إلا أن النظام راعى طبيعة وتكوين المرأة وظروفها الأسرية فمنحها نوعاً من الحماية التأمينية تتميز بها عن الرجل في بعض الحقوق حيث يحق للمرأة المشتركة أن تحصل على المعاش التقاعدي عند بلوغها سن الخامسة والخمسين بدلاً من الستين إذا توفّر لديها مدة اشتراك لا تقل عن (١٢٠) شهراً. كما أن المستفيدة من معاش أفراد العائلة (الأرملة والبنات وبنت الابن والأخت) تصرف لها منحة زواج في حال زواجها تعادل نصيبها الشهري (١٨) مرة. وفي حال طلاقها أو ترمّلها مرة أخرى يعاد إدراجها للاستفادة من المعاش. ويجوز للأرملة الجمع بين نصيبها من المعاش المستحق عن زوجها المشترك وأجرها من العمل مهما كان مقداره. كما يحق للمشاركة تصفية مستحققاتها عند تركها العمل في أي وقت إذا لم تتوافر لديها شروط استحقاق المعاش. وعند عودتها للعمل مرة أخرى يجوز لها ضم خدماتها السابقة بشرط إعادة المبلغ المصروف لها دفعة واحدة خلال سنة من تاريخ عودتها للعمل.

ما مدى التزام أصحاب العمل بسداد الاشتراكات للمسجلين لديهم من العمال؟ وكيف تواجه المؤسسة حالات عدم الالتزام؟

غالبية أصحاب العمل ملتزمون بالسداد، ولكن هناك البعض منهم يتهاونون. وتقوم المؤسسة بمنابتهم من خلال أجهزة المناوبة في مكاتبها المنتشرة في مختلف مناطق ومحافظات المملكة، وزيارتهم والتواصل معهم؛ لنبين لهم أحكام النظام ولوائح التنفيذ. كما أن طلب شهادة من التأمينات ساعد كثيراً في تطبيق النظام، حيث يلزم صاحب العمل أن يقدم شهادة من التأمينات للجهات الحكومية المختصة تفيد باشتراكه

كم يبلغ عدد السعوديين والوافدين المسجلين حالياً في نظام التأمينات الاجتماعية؟ وكم يبلغ عدد المؤسسات والشركات المسجلة بالنظام؟ وكم عدد المستفيدين من المعاشات؟ وكم يصرف لهم شهرياً؟

بلغ عدد المشتركين على رأس العمل (٧.٦) مليون مشترك منهم حوالي (٢.١) مليون مشترك سعودي، وبلغ عدد المنشآت المسجلة بنظام التأمينات الاجتماعية (٣٥٩) ألف منشأة، وبلغ عدد المستفيدين من المعاشات (٢٨٨) ألف مستفيد يصرف لهم شهرياً (٩٩٨) مليون ريال.

هناك اشتراك اختياري لفرع المعاشات في نظام التأمينات الاجتماعية، على من يطبق ومتى بدأ تطبيقه، وما شروطه؟

يحق لفئات من المواطنين الاشتراك بشكل اختياري في فرع المعاشات وتطبق عليهم نفس الأحكام التي تطبق على المشترك الإلزامي، وهذه الفئات هي: أصحاب العمل السعوديون والمشتغلون بالمهن الحرة، أو الذين يزاولون الحيايات أنفسهم أو بالمشاركة مع غيرهم نشاطاً تجارياً أو صناعياً أو زراعياً أو في مجال الخدمات والحرفيون، والسعوديون العاملون خارج المملكة دون أن يكونوا مرتبطين بعلاقة عمل مع صاحب عمل مفره الرئيس داخل المملكة، وكذلك السعوديون العاملون في البعثات الدولية والسياسية والعسكرية الأجنبية داخل المملكة الذين لا يخضعون لإلزامياً للنظام، وكذلك كل من توقف اشتراكه الإلزامي في فرع المعاشات، على ألا يكون قد مضى على توقف اشتراكه أكثر من خمس سنوات.

وقد بدأ تطبيق الاشتراك الاختياري بتاريخ ١/١/١٤٢٢هـ وتكون طريقة الاشتراك فيه على أساس شريحة الدخل الشهري التي يختارها المشترك من بين شرائح الدخل المنصوص عليها في النظام، والتي تحتوي على أربعين شريحة تبدأ من (١٢٠٠) ريال، وتنتهي بـ (٤٥,٠٠٠) ريال، ويقوم المشترك بسداد نسبة (١٨٪) من الشريحة التي يختارها شهرياً، ويبدأ الاشتراك ابتداءً من أول الشهر التالي لتاريخ استكمال الإجراءات والمستندات المطلوبة، ويقدم الاشتراك الاختياري معاش التقاعد ومعاش التقاعد المبكر ومعاش العجز غير المهني ومعاش الوفاة.

ساوى نظام التأمينات الاجتماعية بين المرأة والرجل من حيث إلزامية الخضوع لفرعي النظام: المعاشات والأخطار المهنية وتطبيق أحكام التسجيل والاشتراكات عليهما على حد سواء

فرع المعاشات: ويطبق على السعوديين فقط ونسبة الاشتراك فيه (١٨٪)، يدفع صاحب العمل (٩٪)، ويدفع المشترك (٩٪)، ويستفيد المشترك من منافع هذا الفرع في حالات التقاعد عند بلوغ سن الستين أو التقاعد المبكر أو العجز غير المهني أو الوفاة.

فرع الأخطار المهنية: ويطبق على العمال السعوديين وغير السعوديين ونسبة الاشتراك فيه (٢١٪) من الأجر الشهري يدفعها صاحب العمل، ويستفيد المشترك من منافع هذا الفرع في حالات إصابات العمل أو الأمراض المهنية، حيث يقدم العديد من المنافع منها:

- العناية الطبية: حيث تقدم المؤسسة العناية الطبية الشاملة للمصابين بإصابة عمل بلا حدود من خلال المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة التي تعاقدها معها، بهدف علاجهم، وتشمل العناية الطبية خدمات التشخيص والعمليات الجراحية والعلاج والأدوية والمستلزمات الطبية والأطراف الصناعية.

- التعويضات النقدية، وتشمل: البديل اليومي الذي يصرف في حالة التئوم أو الإجازات المرضية، وعائدة العجز الكلي المستديم؛ فإذا أدت الإصابة إلى عجز المشترك السعودي عجزاً كلياً مستديماً، فإنه يستحق صرف عائدة شهرية تعادل (١٠٠٪) من متوسط أجره خلال الأشهر الثلاثة السابقة للشهر الذي حدثت فيه الإصابة، وعائدة العجز الجزئي المستديم؛ ففي حال أدت الإصابة إلى عجز المشترك السعودي عجزاً جزئياً نسبته من (٥٠٪) إلى (٩٩٪) يحصل على عائدة بنسبة عجزه من عائدة العجز الكلي.

كما تشمل التعويضات المقطوع التعويض المقطوع للعجز الجزئي المستديم، وإذا قلت درجة العجز عن (٥٠٪) فإن المصاب، سواء كان سعودياً أو غير سعودي، يحصل على تعويض مقطوع يحسب على أساس نسبة هذا العجز مضروبة في عائدة العجز.

وأخيراً، التعويض المقطوع الذي يدفع للمشارك غير السعودي، فإذا أدت الإصابة إلى عجز كلي مستديم (١٠٠٪) فإن المصاب يستحق صرف تعويض مقطوع مقداره (٨٤) شهراً من قيمة العائدة التي كان من المفترض حصوله عليها بحد أقصى مقداره (٣٣٠,٠٠٠) ريال، وإذا أدت الإصابة إلى حدوث عجز جزئي نسبته (٥٠٪) إلى (٩٩٪) فإنه يحصل على تعويض مقطوع يعادل (٦٠) شهراً من قيمة العائدة المفترضة بحد أقصى (١١٥,٠٠٠) ريال، وإذا أدت الإصابة إلى وفاة المشترك المصاب؛ فإن أفراد عائلته يحصلون على تعويض مقطوع يعادل (٨٤) شهراً يتم حسابه على أساس العائدة التي كان من المفترض أن يحصل عليها المشترك، وذلك بحد أقصى (٣٣٠,٠٠٠) ريال توزع على أفراد العائلة بالتساوي.



المركز الرئيسي



مركز غرادطة التجاري

مجالات استثمارية متعددة (مالية وعقارية) وذلك وفقاً لخطّة استراتيجية طويلة المدى. ففي المجال المالي تستثمر المؤسسة في (١٢) شركة وطنية متنوعة النشاطات بتكلفة تصل إلى أكثر من (٧.٥٠) مليار ريال. حيث يبلغ استثمارات المؤسسة في القطاع البنكي حوالي (٧.١٨) مليار ريال. وفي القطاع الصناعي حوالي (٨.١٧) مليار ريال. وفي قطاع الخدمات والاتصالات والتأمين حوالي (٨.١٠) مليار ريال. وفي قطاع الأسمنت (٢٣.٣) مليار ريال.

وفي المجال العقاري هناك العديد من المشاريع العقارية الاستثمارية السكنية والمكتبية والتجارية في العديد من مناطق ومحافظات المملكة كالرياض والمدينة المنورة ومكة المكرمة والجبيل وينبع، والمؤسسة مستمرة في التوسع في الاستثمار العقاري؛ فالسوق السعودية ما زالت بحاجة إلى المزيد من المشاريع العقارية الاستثمارية.

ومن المشاريع العقارية الجديدة مشروع واحة غرادطة للمباني السكنية والمكتبية بالرياض حيث يقام المشروع على أرض مساحتها (١٣١.٥١) متراً مربعاً بتكاليف إجمالية قدرها مليار وخمسمائة وخمسة وعشرون مليون ريال على الطريق الدائري الشرقي المؤدي لطار الملك خالد الدولي بمدينة الرياض. ويتكون المشروع من عدد من الأبراج المكتبية بارتفاعات متدرجة تصل إلى (٢٠) دوراً. إضافة إلى مبنى من أربعة أدوار تحت الأرض لمواقف السيارات تتسع لعدد (٤٠٠٥) سيارة.

ومشروع أبراج العليا بالرياض، ويتكون من برجين مكتبيين بارتفاع (٣٦) دوراً و(٣٤) دوراً. ويقع على تقاطع شارع العليا العام مع طريق الأمير محمد بن عبدالعزيز (التحلية). وكذلك مشروع إسكان التأمينات الاستثماري (بيوت الواحة) رقم (٢) بحي السفارات، والذي يتكون من (٢٠٧) وحدة سكنية. ومشروع هيلتون الرياض (فندق وشقق فندقية) تحت الإنشاء. ومشروع التأمينات السكني رقم (٢) بمدينة الجبيل الصناعية تحت التنفيذ. ويتكون من (٦٩٦) وحدة سكنية. كما أن هناك مشروع مجمع الرمال السكني بالرياض ويحتوي على (١٣٠٠) وحدة سكنية (تحت التصميم).

الواحدة) إذا توفرت فيه الشروط النظامية كتوفر مدة الاشتراك المطلوبة وبلوغ السن. وبالنسبة للمشارك غير السعودي فإنه يخضع لفرع الأخطار المهنية فقط؛ وبالتالي يستفيد من منافع هذا الفرع عند التعرض لإصابة عمل. أما بالنسبة لمستحقات نهاية الخدمة سواء للعامل السعودي أو غير السعودي فإن ذلك ليس من اختصاص التأمينات وإنما هي مسؤولية الجهة التي كان يعمل فيها وفقاً لنظام العمل.

ماذا عن نظام التأمين ضد التعطل عن العمل؟
إنفاذاً للأمر الملكي الكريم (٣٠/أ) وتاريخ ١٤٣٢/٣/٢٠هـ تم إعداد نظام التعطل عن العمل بالتعاون مع خبراء منظمة العمل الدولية، وهو في مراحله الأخيرة. وبعد فرعا من فروع نظام التأمينات الاجتماعية، وسيطبق النظام بصورة إلزامية على جميع المشاركين السعوديين الذين لا تزيد أعمارهم على سن الستين. ويخضعون لفرع المعاشات من نظام التأمينات الاجتماعية دون تمييز في الجنس. وسيكفل رعاية المشارك خلال فترة تعطله عن العمل بتوفير الدخل اللازم لمساعدته على تأمين متطلباته المعيشية وفق أحكام محددة. وسيسهم في تحسين كفاءة سوق العمل بما يكفله من تأهيل وتدريب المتعطلين عن العمل. وسيتم التعاون مع الأجهزة الحكومية المعنية كوزارة العمل وصندوق الموارد البشرية لإيجاد فرص العمل التي تتناسب مع مؤهلاتهم وخبراتهم.

تسهم المؤسسة عبر استثماراتها المالية والعقارية في تعزيز التنمية الاقتصادية للمملكة، نأمل تسليط الضوء على هذه الاستثمارات من حيث حجمها ومجالاتها؟

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية حريصة كل الحرص على تنمية أموال المشاركين وحفظها من المخاطر. ويتطلب نظامها استثمار مواردها المالية من الاشتراكات في المشاريع ذات الجدوى الاقتصادية، وبالتالي تهدف إلى تحقيق عوائد مالية من خلال استثماراتها لكي تفي بالتزاماتها للمشاركين في النظام. وتقوم المؤسسة باستثمار مواردها المالية في

تم إعداد نظام التعطل عن العمل بالتعاون مع خبراء منظمة العمل الدولية وهو في مراحله الأخيرة وسيكفل رعاية المشارك خلال فترة تعطله عن العمل وفق أحكام محددة

عن عماله في النظام وسداد المستحقات التأمينية؛ وذلك عند تقديمهم لتسليم مستحقاتهم أو التقدم بأي عطاء لتنفيذ أي من مشروعات الأشغال أو التوريد أو التشغيل أو الصيانة الحكومية. أو التقدم بطلب تعديل السجل التجاري أو تجديده أو إضافة أي بيان إليه. أو عند التقدم بطلب تسليم الإعانة المقررة من الدولة. أو النظر في تصفية منشأة أو منشآت صاحب العمل. أو التقدم بطلب لاستقدام عمال من الخارج. أو التقدم بطلب الترخيص لأي مشروع أو تجديده. كما أن الربط الآلي مع الجهات الحكومية، وخصوصاً وزارة العمل، ساهم بشكل كبير في تلافي التهرب من سداد الاشتراكات. ومن جانب آخر ركزت المؤسسة في السنوات الأخيرة على الحملات الإعلامية التي توضح فيها المزايا والمنافع التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية، إضافة إلى توزيع الكتيبات والنشرات وإقامة الندوات مجاناً لعملاء المؤسسة، وهذا ما لا شك فيه رفع من وعي المواطنين. وأصبحوا أداة رقابية على أصحاب العمل.

عند نهاية عقد العامل السعودي أو غير السعودي، ما المستحقات التي يحصل عليها من التأمينات؟

بالنسبة للمشارك السعودي عند تركه العمل وانتهاء علاقة العمل يحق له الحصول على المستحقات التأمينية (كالعاش أو تعويض الدفعة



((السيرة الذاتية))

الاسم: سليمان بن سعد بن عبدالرحمن الحميد.

البريد الإلكتروني: SHUMAYYD@GOSI.COM.SA

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس - إدارة أعمال - تمويل - جامعة شمال كولورادو - الولايات المتحدة الأمريكية - يونيو ١٩٧٢م بتقدير ممتاز مع مرتبة الشرف.
- شهادة الماجستير - إدارة أعمال - تمويل - جامعة شمال كولورادو - الولايات المتحدة الأمريكية - مارس ١٩٧٣م بتقدير ممتاز.

الخبرات العملية:

- عمل بالمؤسسة منذ التخرج عام ١٣٩٣هـ حتى تاريخه، وقد تدرج في عدة مناصب بالمؤسسة آخرها منصب محافظ المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.
- يمثل المؤسسة حالياً في الشركة الوطنية للتأمين التعاوني (رئيس مجلس الإدارة).
- رئيس مجلس إدارة الشركة المتحدة للتأمين بالتناوب مع الجانب البحري.
- عضو مجلس إدارة شركة التعدين العربية السعودية - معادن.
- عضو مجلس إدارة المجموعة السعودية للأبحاث والتسويق.
- عضو مجلس إدارة الشركة السعودية لمركز المعقبلة التجاري.
- عضو مجلس إدارة الشركة السعودية للطوب الرملي الجيري ومواد البناء.
- عضو مجلس إدارة وقف الملك عبدالعزيز.
- نائب رئيس المنظمة الدولية للتأمين الاجتماعي (ISSA).
- وسبق أن مثل المؤسسة في: مجلس إدارة الشركة السعودية للفنادق والمناطق السياحية (رئيس مجلس الإدارة). وبنك الرياض. والبنك السعودي الأمريكي. والبنك السعودي للاستثمار. والشركة التعاونية للاستثمار العقاري. وشركة أسمنت الشرقية. وشركة أسمنت القصيم. والشركة السعودية للخدمات الفندقية.
- الدورات التدريبية والندوات:
- شارك في دورات تدريبية في التأمينات الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا. وفي الإدارة في كلية الخدمة المدنية في بريطانيا. ودورات في الاستثمار في اليابان وتونس.

المؤتمرات والخبرات الدولية:

- ترأس وفد المملكة لعدة مؤتمرات للجمعية الدولية للتأمين الاجتماعي. ويشغل حالياً عضو مجلس إدارتها ورئيس اللجنة الاستشارية لمكتب ارتباط الدول العربية. وسبق أن ترأس لجنة الموارد المالية في المنظمة.
- ترأس حلقات نقاش:
- رئاسة حفلة النقاش الرئيسية عن "إدارة الموارد المالية لمشروعات الأعمال الحكومية الإلكترونية" في منتدى الأعمال الحكومية الإلكترونية الثالث الذي نظمته جمعية الحاسبات. - ترأس حلقة لقاء "إبداعات في الإدارة العامة: تجربة دولة ماليزيا" الذي عقد في معهد الإدارة العامة.
- رأس جلسة "اللقاء المفتوح لمناقشة البطالة في المملكة" الذي نظمته صندوق تنمية الموارد البشرية.
- ترأس الجلسة الثالثة من جلسات مؤتمر المحاسبة الأول الذي نظمته الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين.
- شارك محاوراً في جلسة "تمويل المشاريع السياحية لدعم السياحة الداخلية" في الهيئة العامة للسياحة والآثار.



أبراج العلبا

حققت المؤسسة نجاحاً في مجال التحول إلى الحكومة الإلكترونية، أين وصل هذا التحول؟

تسعى المؤسسة إلى تطوير خدماتها وأنظمتها بما يخدم المشتركين والمستفيدين بشكل مستمر. وقد أكملت منظومتها للخدمات الإلكترونية، تماشياً مع توجه الدولة في التحول نحو مجتمع معلوماتي يقدم خدمة إلكترونية تتسم بالسهولة والسرعة والأمان، وتساعد على تحسين وتطوير الإجراءات والتعاملات، وتضمن الراحة والسرعة والجودة ودعم اتخاذ القرار. وتعتبر منظومة المؤسسة الإلكترونية منظومة متكاملة لكافة التعاملات والإجراءات التي يحتاج إليها عملاء المؤسسة سواء كانوا أصحاب عمل أو مشتركين أو مستفيدين أو جهات علاج، حيث وفرت عليهم الجهد والوقت، فباستطاعتهم الآن إنجاز كل الإجراءات والتعاملات من أي مكان وفي أي وقت.

تم انتخابكم نائباً لرئيس مجلس إدارة المنظمة الدولية للتأمين الاجتماعي (ISSA)، هل تتفضلون بالتعريف بهذه المنظمة؟

المنظمة الدولية للتأمين الاجتماعي هي منظمة دولية تعنى بشؤون التأمين الاجتماعي والتقاعد، وتضم في عضويتها (٣٣١) هيئة موزعة على (١٥٦) دولة، ويعتبر مجلس إدارتها هو الهيئة الإدارية العليا في المنظمة المعنية بوضع السياسات والأنشطة العامة للمنظمة واللوائح والأهداف الاستراتيجية، وإنشاء برامج عملية واضحة لخدمة أجهزة التقاعد والتأمينات الاجتماعية بدول العالم أجمع، من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي والتنمية الاقتصادية. ومنذ عام ١٣٩٧هـ والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية عضو في المنظمة الدولية للتأمين الاجتماعي.

يطالب متقاعدو نظام التأمينات بالتأمين الصحي، هل لكم أن توضحوا لنا هذا الموضوع؟

نظام التأمينات كفل تغطية كافة الإصابات المهنية المتعلقة بعمل المشترك، فالمؤسسة مسؤولة

تستثمر المؤسسة في (62) شركة وطنية متنوعة النشاطات بتكلفة تصل إلى أكثر من (7,50) مليار ريال

عن نفقات العلاج الخاصة بالإصابات التي خُذت للمشارك أثناء العمل أو بسببه، أو التي خُذت له أثناء طريقه من مسكنه إلى مقر عمله وبالعكس، أو أثناء طريقه من عمله إلى المكان الذي يتناول فيه طعامه أو يؤدي فيه صلاته وبالعكس. حيث يقدم للمشارك المصاب العناية الطبية الشاملة بلا حدود من خلال المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة التي تتعاقد معها المؤسسة، وصرف البدلات اليومية له أثناء فترة التئوم أو الإجازات المرضية، وصرف التعويضات اللازمة عن العجز الناتج عن الإصابة، أما بالنسبة إلى تغطية المتقاعدين بالتأمين الصحي فهذا يخرج عن دور المؤسسة، وهناك جهات أخرى تختص بهذا الشأن.

مستقبل واعد لقطاع التأمين في دعم الاقتصاد الوطني

سعيد الحسنية

يجمع الخبراء على أن قطاع التأمين لا يزال قطاعاً ناشئاً في المملكة، وأنه يواجه مشكلات عدة، سواء على الصعيد الإداري أو المحاسبي، ويشيرون إلى أن نسبة مساهمة هذا القطاع في الناتج المحلي الإجمالي ضئيلة مقارنةً بمتوسط مساهمة التأمين في الناتج الإجمالي عالمياً. وعلى الرغم من ذلك فإنهم يتفاءلون بمستقبله، مؤكدين أن سوق التأمين خطت خطوات جيدة وواثقة حتى الآن.



صدور قانون الرهن العقاري سيكون هناك طلب متنام على التأمين؛ تأمين المباني، والتأمين ضد العجز الكلي والوفاة، على أساس أن القروض العقارية لن تقدم دون توفير بوالص تأمين لحماية البنوك من ضياع أموالها.

ويشاركه الرأي الدكتور محمد الشيخ ديب الرئيس التنفيذي لشركة المارينا لوساطة التأمين وإعادة التأمين، مشيراً إلى أن "قطاع التأمين يعتبر قطاعاً ناشئاً في المملكة، ومن الطبيعي أن يواجه مشكلات عدة، سواء على الصعيد الإداري أو المحاسبي أو حتى من ناحية القبول الشعبي والاجتماعي". ويرى الدكتور ديب أن "سوق التأمين لا تزال في حاجة إلى المزيد من الكوادر المؤهلة من الناحية الإدارية، وكذلك من الناحية البحثية ودراسات السوق، إضافة إلى محلي المخاطر، أسوة بالدول الغربية التي تملك أنظمة تحليل مخاطر متقدمة ومتطورة توفر معلومات غاية في الأهمية لتخذي القرار، وإضافة إلى ذلك فإن التأمين الطبي الإلزامي قد يدعم مساهمة التأمين في الاقتصاد، ويسهم في تطوير ثقافة المجتمع تجاهه".

من ناحيته يعتبر المهندس سامي العلي الرئيس التنفيذي لشركة الأهلية للتأمين التعاوني، أنه "على الرغم من ازدياد تأثير قطاع التأمين في نمو إجمالي الناتج المحلي غير النفطي، إلا أنه لا يزال دون المرجو منه"، مضيفاً: "لكي نتفهم الدور الذي يمكن أن يؤديه قطاع التأمين لخدمة الاقتصاد السعودي لا بد من التعرف على نسبة إسهام هذا القطاع في الاقتصاد الوطني حالياً، وهي نسبة ضئيلة للغاية قياساً بالإمكانات المالية الهائلة التي يمكن أن يتيحها هذا النشاط ضمن الإنفاق السخي الذي تبذله المملكة، خصوصاً فيما يتعلق بالمشروعات الإنشائية الضخمة التي تعمل على إنجازها مختلف القطاعات الحكومية حالياً".

ويتفق الخبير الاقتصادي تركي فدعق مدير الأبحاث والمشورة في شركة البلاد للاستثمار، مع هذا التصور، مشدداً على أنه "حتى الآن لم يصل قطاع التأمين إلى تلك المرحلة من التأثير في اقتصاد المملكة بحكم أنه قطاع ناشئ؛ إذ صدرت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في ٢٠٠٥ ومنذ ذلك الحين حتى الآن تم تأسيس (٣٥) شركة متخصصة في التأمين وإعادة التأمين، منها (٣٢) شركة مدرجة في السوق المالية السعودية، وأرى أن مساهمة قطاع التأمين في الاقتصاد الوطني ستكون متزايدة بالتوازي مع النمو الاقتصادي، وزيادة الوعي التأميني، وتطبيق الكثير من القوانين والتشريعات ذات العلاقة".

مساهمة ضئيلة

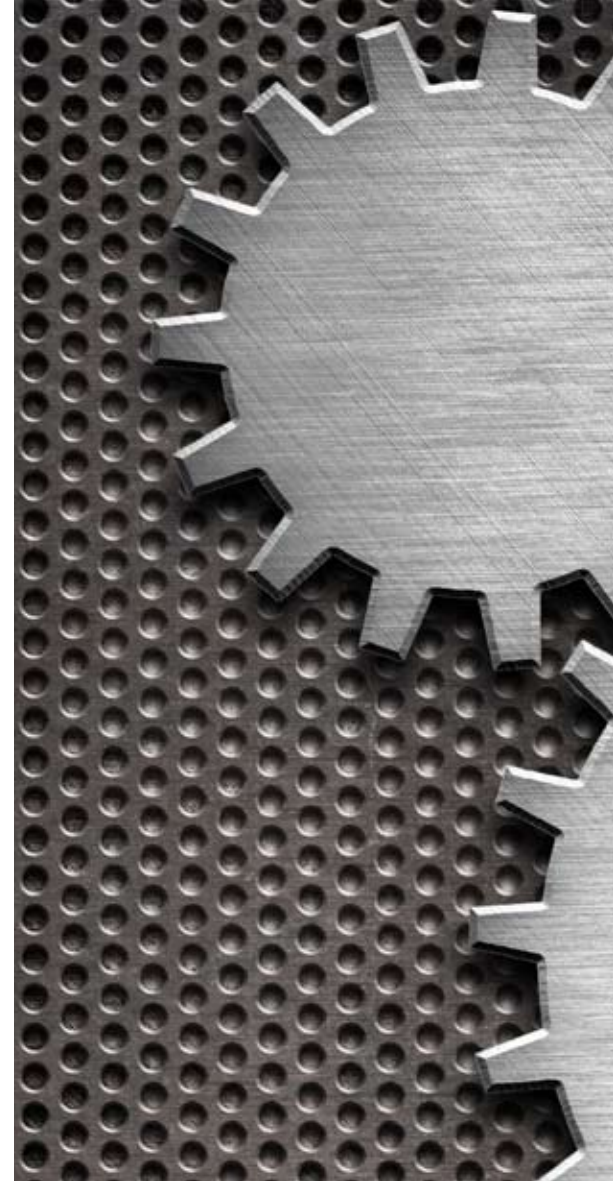
وحول مساهمة قطاع التأمين في الناتج الإجمالي للمملكة، يشير الرئيس التنفيذي لشركة مارينا لوساطة التأمين وإعادة التأمين، الدكتور محمد الشيخ ديب، إلى تفاؤل الخبراء بأن يحقق قطاع التأمين مساهمة جيدة في الناتج المحلي الإجمالي في ظل التوجه الحكومي لتنويع مصادر الدخل، موضحاً أن "التقارير الاقتصادية الأخيرة تشير إلى أن مساهمة القطاع في الناتج المحلي الإجمالي تزيد قليلاً على (١٪)، لذلك يطالب الخبراء بإعادة النظر في هيكله قطاع التأمين داخلياً، من ناحية

ولقطاع التأمين بشكل عام أثر واضح في الاقتصاد الوطني ككل اقتصادات العالم، وذلك من خلال مساهمته في تحقيق التوازن بالسوق، وزيادة الإنتاجية، وضبط ميزان المدفوعات، كما أن التأمين يعتبر بديلاً للدخار، إضافة إلى أنه يساعد في تمويل المشاريع الاقتصادية، وتشجيع الاستثمار، ويعتبر أداة فعالة لتجنب تجميد رؤوس الأموال.

وفي هذا السياق يرى الخبير الاقتصادي فضل البوعينين أن "التأمين في السعودية لم يصل بعد إلى إحداث ذلك الأثر الكبير في الاقتصاد، خصوصاً أن مساهمته في الناتج المحلي لا تزال ضئيلة"، ويوضح: "الثقافة التأمينية، والإيمان بأهمية التأمين لا تزال قاصرة، وهناك من يعتقد بوجود تعارض حقيقي بين التوكل على الله والتأمين، رغم الفتاوى الجيزة له، نحن نتحدث عن ثقافة مجتمع، وتغييرها ليس بالأمر السهل، كما أنها تحتاج إلى فترة زمنية ليست بالقصيرة قبل أن تتغير الصورة الذهنية عن التأمين"، ويضيف: "رغم ذلك أعتقد أن التأمين حقق تقدماً كبيراً خلال السنوات الثلاث الماضية؛ وأحسب أنه مع



فضل البوعينين: التأمين السعودي لم يصل بعد إلى إحداث ذلك الأثر الكبير في الاقتصاد خصوصاً أن مساهمته في الناتج المحلي لا تزال ضئيلة





**م. سامي العلي: على الرغم من
ازدياد تأثير قطاع التأمين في نمو
إجمالي الناتج المحلي غير النفطي
إلا أنه لا يزال دون المرجو منه**



**د. محمد الشيخ ديب: التقارير
الاقتصادية الأخيرة تشير إلى أن
مساهمة القطاع في الناتج المحلي
الإجمالي تزيد قليلاً على 1%**

التأمين السعودي (١٦,٤) مليار ريال عام ٢٠١٠ في مقابل (١٤,٦) مليار ريال عام ٢٠٠٩ بنسبة ارتفاع (٢,٢٪). كما شهد عمق التأمين (نسبة إجمالي أفساط التأمين المكتتب بها إلى إجمالي الناتج المحلي) خلال السنوات الخمس الأخيرة ارتفاعاً في معدل النمو السنوي المركب بنسبة (١٧٪). بينما شهدت كثافة التأمين (إجمالي أفساط التأمين المكتتب بها مقسومة على عدد السكان) ارتفاعاً من (٥٧٦) ريالاً للفرد عام ٢٠٠٩ إلى (٦٠٤) ريالاً للفرد عام ٢٠١٠ بزيادة نسبتها (٤,٩٪).

دور شركات التأمين

”لا يقتصر دور شركات التأمين على توفير الأمن الاقتصادي للأفراد والشركات والمؤسسات“. هذا ما أكده البوعيين، موضحاً: ”هدف التأمين الأساسي تغطية المخاطر التي يتعرض لها المؤمن لهم، إلا أن دوره الفعلي يتعدى ذلك إلى الإسهام في سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال جميع رؤوس الأموال لدفع عملية التنمية وتوفير فرص العمل، واستثمار المخدرات في التنمية البشرية والتأهيل المهني والتدريب ورفع المستوى الصحي، وغير ذلك“.

مصدر لتمويل خطط التنمية

وحول اعتبار قطاع التأمين بما يتولد لديه من فوائض متراكمة مصدراً مهماً لتمويل خطط التنمية الاقتصادية في كثير من الدول، وإلى أي مدى ينطبق ذلك على قطاع التأمين في المملكة، يشير الدكتور ديب إلى أن ”التأمين بوصفه مفهوماً اقتصادياً يحمي المستهلك ويعد ضماناً للتاجر أو المنتج وتسويقاً له، كما أنه أساس للائتمان التجاري الذي يشجع على التوسع في عمليات الإقراض وعمليات البيع بالتقسيط، إذ يضمن حصول المفترضين والبائعين على حقوقهم كاملة حال وفاة المدين أو المشتري، كما يضمن للمدين سداد الرصيد المتبقي عليه إذا ما توفي قبل تمام السداد، وبالتالي يزيل من على كاهل الورثة عبء الاستمرار في سداد تلك المديونية، كما يسهم التأمين في تطوير وسائل الوقاية من أجل خفض معدل تكرار وقوع الحوادث أو تقليل حجم الخسارة المتوقعة، من خلال إجراء شركات التأمين البحوث والدراسات وتوفير المخصصات اللازمة لجال الأمن والسلامة واستحداث وتطوير الوسائل المساعدة وتقديم التوصيات التي من شأنها تقليل الخسائر، ويوفر التأمين كذلك خدمات يصعب الاستغناء عنها، منها -على سبيل المثال لا الحصر- تغطية المسؤولية المهنية للأطباء الاستشاريين، وكل هذه الفوائد لها مردود إيجابي على مساهمة قطاع التأمين بشكل مباشر وغير مباشر في منظومة الاقتصاد الوطني“.

وفي السياق ذاته يستعرض البوعيين الأسباب التي أدت إلى عدم مساهمة قطاع التأمين السعودي بنسبة كبيرة في الناتج المحلي الإجمالي، موضحاً أن ”حدائث صناعة التأمين في المملكة على رأس قائمة تلك الأسباب، تليها ثقافة المجتمع، والتحفظ الديني، وتدني معدل ثقة المستفيدين من التأمين في شركاته، وتقصير شركات التأمين في جانب خلق المنتجات التأمينية والتسويق، كل ذلك أدى إلى صغر حجم القطاع

توفير المستشارين والباحثين، إضافة إلى إجراء الدراسات الاستراتيجية للقطاع خلال الفترات المقبلة، وتوفير كواد وطنية مؤهلة داخل الشركات من خلال فتح تخصصات جديدة، أو الابتعاث الخارجي لدراسة التأمين في الدول الناجحة في هذا المجال، وبالتالي من الممكن إيجاد حلول جذرية لمشكلات هذا القطاع“. ويستند الدكتور ديب في رأيه هذا إلى النتائج المالية المعلنة من قبل الشركات خلال عام ٢٠١١م، والتي أظهرت أن أكثر من (٢٠) شركة -تمثل (٦١٪) من مجموع شركات التأمين المدرجة في السوق السعودية- تكبدت خسائر رأسمالية، في حين استطاعت بعضها أن تعيد توازنها نهاية العام، وقليل منها حقق أرباحاً، وغالباً ما يرجع المحللون هذه الخسائر إلى ارتفاع معدلات التعويض في مقابل انخفاض معدلات الاستثمار“.

ويوافقه الرأي الخبير الاقتصادي البوعيين بأن نسبة مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي الإجمالي في حدود (١٪)، ويوضح: ”هي نسبة ضئيلة جداً مقارنة بمتوسط مساهمة التأمين في الناتج الإجمالي عالمياً، إلا أني أتوقع ألا تبقى هذه النسبة على ما هي عليه خلال السنوات الخمس المقبلة، إذ لا بد من حدوث تغيير جذري في قطاع التأمين يؤدي إلى نموه بشكل قوي“. ووفق رأي البوعيين فإن ”التأمين في حاجة إلى دعم من ثلاثة محاور: الأول الدعم الحكومي من خلال تطبيق التأمين الطبي الإلزامي على الجميع، وتجهيز البنية التنظيمية للتعامل مع حجم التأمين المتوقع، واتساع سوقه، الثاني تغيير ثقافة المجتمع من خلال النصح والإرشاد وإظهار أهمية التأمين وجماعته في الحماية المالية، والتنظيم المالي الادخاري، ومواجهة الأخطار المفاجئة التي لا يمكن للأفراد تحملها دون تغطية تأمينية، الثالث مرتبط بقطاع التأمين، إذ لا تزال صناعة التأمين في المملكة بعيدة عن الاحترافية، إضافة إلى محدودية منتجاتها، وتدني ثقة المواطنين بها، وهذا يضر بالصناعة التأمينية، ولا شك أن تطوير القطاع بما يحقق رضا المواطنين والكفاءة سيساعد كثيراً في دعم الصناعة التأمينية في المملكة وإسهامها في الاقتصاد الوطني“.

من جانبه يؤكد تركي الفدعق أن ”مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي الإجمالي للمملكة متواضعة، لكنها تتميز بالنمو من عام إلى آخر، وبحسب آخر بيانات منشورة عن قطاع التأمين فقد بلغت قيمة أفساط التأمين المكتتب بها في سوق





(١٨٣) شركة عام ١٩٩٣م وأن هذا العدد انخفض إلى (١٠٩) في النصف الثاني من عام ١٩٩٩م، ومتوقع أن يصل عدد الشركات اليونانية إلى (٥٠) شركة عام ٢٠١٣م؛ "لذلك يفترض البحث عن الأسباب السلبية التي تؤدي إلى عدم قدرة تلك الشركات على الاستمرارية. كما دعا إلى تفعيل عملية التوعية بأهمية التأمين من خلال الوسائل الإعلامية، وتفعيل عملية الاندماج لشركات التأمين والوسطاء لتكوين شركات قادرة على مواجهة التحديات والتطورات الحالية، وكذلك تعزيز مادة التأمين بشتى فروعها في جامعات المملكة".

ونصح ديب شركات التأمين بضرورة إعداد نفسها منذ البداية من النواحي المالية والفنية والإدارية "لمواجهة انفتاح السوق، والتنسيق مع الجهات التعليمية لتوفير الكوادر البشرية القادرة على قيادة قطاع التأمين". وقال: "قد تواجه تلك الشركات ارتفاعاً في تكاليف التشغيل وضغوطاً تنافسية، ما يجعلها أحوج ما تكون للبحث عن أفضل الاستثمارات التي تحقق أعلى عائد ممكن، علماً بأن عبء استقرار السوق والمحافظة على المنافسة الحرة يقعان على عاتق مؤسسة النقد العربي السعودي التي يسجل لها نجاح القطاع البنكي السعودي وتطوره".

أما الخبير الاقتصادي فضل اليعقوبين فيرى أن "السنوات المقبلة ستشهد تطوراً ملحوظاً لقطاع التأمين في المملكة، وستزيد نسبة مساهمته في الناتج الإجمالي. وبشاركه الرأي الرئيس التنفيذي للشركة الأهلية للتأمين التعاوني، معتبراً أن "سوق التأمين التعاوني تسير بوتيرة أسرع مما كانت عليه في السنوات السابقة، وهذا قد يجعل المملكة تصدر قائمة سوق التأمين (التكافلي) في العالم إذا نظمت المنافسة السعرية بين الشركات، وطُرحت حلولاً ومنتجات تأمينية جديدة لمواكبة نمو الطلب والتركيز على الارتقاء بمستوى تقديم الخدمات التأمينية للعملاء بكل فئاتهم".

مقارنة بالقطاعات الأخرى". وبلغت فدعق في هذا الصدد إلى أن "شركات التأمين العاملة في المملكة لم يمس على معظمها أكثر من ست سنوات؛ وبالتالي هي في مراحل النمو الأولى لأنشطتها، ولم تصل منتجاتها إلى درجة عالية من التنوع كإصدار بوالص ادخارية تسهم في جميع المدخرات وتوجيهها لمشاريع تنموية".

مستقبل القطاع

"هناك الكثير من التحديات التي قد تفتت محافظ التأمين، وتؤثر سلباً في المردود المتوقع من قطاع التأمين بسبب كثرة عدد شركائه وفروع الشركات الأجنبية، قياساً بحجم السوق السعودية". هذا ما لفت إليه الدكتور ديب، مؤكداً أن "عدد تلك الشركات سيزيد على حاجة السوق إذا ما أريد أن يكون منظماً؛ لذلك يفترض أن تنظر تلك الشركات في سياستها الاكتتابية ونشاطاتها التسويقية، وأن تكون الجودة والتنوعية هدف كل شركات التأمين، كما أن المنافسة بين شركات التأمين في المملكة ستكون كبيرة، وإن حدث وركزت شركات التأمين مستقبلاً على حرب الأسعار عن طريق التلاعب بأسعار التأمين، وليس الخدمة الفنية التي تقدم للعملاء، لاجتذاب أكبر عدد ممكن من الزبائن، فستكون هناك نتائج سلبية على جميع أطراف العملية التأمينية". وتوقع الرئيس التنفيذي لشركة مارينا لوساطة التأمين، أن تتعرض الكثير من الشركات إلى خسائر فادحة "نتيجة عدم موازنة السعر مع درجة الخطر"، وأضاف: "على العامة أن يدركوا أن قسط التأمين ليس المعيار الوحيد، بل إن مستوى الخدمة المقدمة في طبيعة أسباب الاختيار والمفاضلة والاستفادة من تجربة السوق السعودية خلال السنوات القليلة الماضية باختفاء شركات عن الأنظار دون أن تسد المبالغ العالقة في ذمتها، أو تنهي عقود التأمين الصادرة عنها، والتي لم تنته مدتها، وهي شركات ذات أسماء معروفة على مستوى السعودية شوّهت سمعة قطاع التأمين".

ودعا ديب إلى الاستفادة من التجارب العالمية، ضارباً مثلاً بعدد شركات التأمين اليونانية البالغة



تركي فدعق: مساهمة قطاع التأمين في الاقتصاد الوطني ستكون متزايدة بالتوازي مع النمو الاقتصادي وزيادة الوعي التأميني وتطبيق الكثير من القوانين والتشريعات ذات العلاقة

الحلول الإلكترونية.. ضرورة ملحة لمقدمي الخدمات الصحية



أصبحت الحلول الصحية الإلكترونية ضرورة ملحة لكل مقدم للخدمات الصحية لتسهيل الأعمال الإدارية والمالية وإدارة الموارد البشرية، وذلك بزيادة كفاءة التشغيل، وتقديم الخدمات المميزة للمرضى والمراجعين في وقت يزداد فيه التنافس على خدمة أكبر عدد من المرضى، وتقليل النفقات في الوقت ذاته، وأيضاً المساعدة على اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب بناءً على تحليل إحصائي دقيق.



متكاملة مالية، ابتداءً من نقاط البيع، وانتهاءً بالحاسبة والميزانية العامة والأرباح والخسائر لأعمال المنشآت الصحية وبرامج الأشعة الرقمية (باكس)؛ إذ يتم ربط الأجهزة الطبية بشبكة الحاسب بحيث يتم حفظ الأفلام والموجات الصوتية والأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي؛ ليتمكن الاختصاصيون من قراءة هذه الأشعة الرقمية في المراكز المتقدمة لصالح المراكز الطبية الصغيرة عن طريق الإنترنت. وأيضاً برامج المختبرات وتكامل هذه الجزئية مع البرامج الأخرى؛ إذ تظهر هذه النتائج لدى الطبيب تلقائياً عند زيارة المريض، ويتم ربط أجهزة المختبر ألياً مع قواعد المعلومات؛ وبهذا يتسنى التكامل

مع جزئيات برامج الصحة الإلكترونية وبرامج التتبع بحيث يتيح هذا البرنامج معرفة حالات الدخول المرضية والجراحية والتوليد بحسب التاريخ وجالة الأسرة المشغولة والفارغة والمغلقة بناءً على الأجنحة والأقسام.

من جهتها تتيح حلول (إي إم سي) التعاونية الخاصة بقطاع الرعاية الصحية المقدمة من شركة (إي إم سي) لموفري الرعاية الصحية، إدارة المخاطر وحسن التنظيم من خلال حماية بيانات المرضى ومنع فقدان البيانات والاختراقات الأمنية، كما تقوم بتسريع اعتماد السجل الصحي الإلكتروني من خلال توفير بنية ختية معلوماتية متكاملة لتسهيل عملية التجميع والوصول إلى البيانات الخاصة بالمرضى، وتمكينهم من الاستفادة من هذه البيانات التنبؤية وتبادلها، وتعزيز البنى التحتية لتكنولوجيا المعلومات، من خلال نظام EMC DOCUMENTUM وVMWARE ومنتجات إي إم سي التخزينية وحلول إي إم سي التعاونية. كما تساعد هذه الحلول موفري خدمات الرعاية الصحية على تكوين رؤية كاملة عن المريض وتعزيز تبادل البيانات وإدارة قواعد المعلومات.

أما شركة (أوريون هيلث) العالمية المتخصصة في برمجيات قطاع الرعاية الصحية فهي تسعى كذلك إلى مساعدة منظومة الصحة في المملكة على توفير الوقت والمال، وتزويد المرضى برعاية صحية أكثر تناسقاً، وذلك من خلال اثنتين من تقنياتها الرئيسة هما: محرك RHAPSODY للتكامل، والبوابة السريرية لـ (أوريون هيلث). ويقوم برنامج RHAPSODY بدور محوري في ربط أنظمة حواسيب المستشفيات بعضها ببعض؛ مما يسمح بمستوى أفضل من تبادل معلومات المرضى بين أنظمة معلومات المختبرات والأشعة والدخول والإدارة وغرف الطوارئ وغيرها. وفي الوقت الذي كان فيه إجازة هذه الواجهات بين أنظمة الحواسيب معقداً وباهظ التكلفة ومستنفداً للوقت ويحتاج إلى أيام أو أسابيع لبنائه، فإنه الآن مع RHA- «

واستناداً إلى التوقعات ينمو البيانات بمعدل ١٠٠ في المئة كل ١٨ شهراً؛ فقد بات من الضروري أن تتكيف البنى التحتية لتكنولوجيا المعلومات داخل المؤسسات الصحية مع توسع عملياتها؛ لتضيف قيمة كبيرة إليها. وفي هذا الصدد يواجه موفرو الرعاية الصحية والجهات الممولة تحديات نمو الطلب على تحسين النتائج السريرية والمالية، وتلبية الطلب المتزايد باستخدام كمية محدودة من الموارد. ولتقديم أفضل مستوى للرعاية الصحية للمرضى؛ فإن موفري الرعاية الصحية في حاجة إلى الوصول إلى ملف كامل عن المريض من خلال نظام إلكتروني لسجلات الرعاية الصحية؛ وهذا ما دفع إلى اشتعال حمى التنافس بين الشركات التقنية المتخصصة في تقديم الحلول الصحية الإلكترونية؛ إذ أخذت تتبارى على توفير حلول مبتكرة موثوقة بها تستخدم المعلومات عن المريض لتقديم الرعاية الصحية الكاملة له، والتي تهدف إلى تحسين مستوى توفير الرعاية الصحية للمريض، وتوفير التنظيم المثالي، مع الحد من التعقيدات الإدارية، وخفض التكاليف؛ ما يمكن مقدمي الخدمة من الاستفادة بكفاءة وبشكل آمن من هذه المعلومات في اتخاذ قرارات سريرية وتشغيلية ومالية مستنيرة.

برمجيات الحلول الإلكترونية

اختلفت وتعددت الأسماء والصفات لبرمجيات حلول الرعاية الصحية الإلكترونية المقدمة من قبل تلك الشركات، إلا أنها اتفقت على هدف واحد هو مساعدة منظومة الصحة في المملكة على توفير الوقت والمال، وتزويد المرضى برعاية صحية أكثر تنظيمًا، من خلال البرامج والنظم والخزم من الحلول الصحية الإلكترونية التي تخدم شريحة واسعة من الأطباء والمرضى والمنشآت الصحية. وفيما يلي استعراض لبعض تلك الحلول المقدمة من بعض الشركات -على سبيل المثال لا الحصر- من الحلول الإلكترونية الشاملة أربعة إصدارات تقدمها شركة النظم الشاملة التي قامت بتصميم وتطوير هذه الإصدارات، ومنها حلول التأمين التي تلبي كل جزئيات التأمين ابتداءً من الاستحقاق العلاجي للمرضى والموافقة على الإجراءات الطبية والجراحية، وأيضاً المطالبات بين مزودي الخدمات من مستشفيات أو مراكز طبية وشركات التأمين. كما قامت الشركة بإنتاج أربعة إصدارات من برنامج الصحة الإلكترونية (CO-PREHENSIVE E SOLUTIONS)، منها إصدار لإدارة المنشآت الكبيرة، وآخر للمنشآت الصغيرة، وأيضاً إصدار لحسابات الجيب، وآخر للإنترنت.

ومن الحلول التي تقدمها الشركة حلول السجلات الطبية الإلكترونية دون استخدام الورق والأفلام غير المكلفة؛ إذ يتم حفظ واسترجاع وتحليل كل المعلومات عن المريض وتاريخه المرضي والعقاقير التي صرفت له ونتائج التحاليل المخبرية والأشعة، إضافة إلى برامج متكاملة تلبي كل متطلبات الصحة الإلكترونية. كما أدرجت الشركة نظام التكويد العالمي (AM ICD-10) ضمن برامج الصحة الإلكترونية الشاملة، وطورت برامج

تساعد الحلول الإلكترونية العاملين في القطاع الصحي على اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب بناءً على تحليل إحصائي دقيق



المضاعفة التي تشمل: تعزيز القدرات الوظيفية، وتطوير التصميم، وسرعة الوصول إلى البيانات الطبية، إضافة إلى اتصافها بالكفاءة والجودة والمرونة والمعايير التقنية العالية من أجل تلبية المتطلبات الطبية بشكل أفضل، فضلاً عن الإسهام في موقطاع الرعاية الصحية. كما تعتبر (كورتيكس نيكست جنيريشن) منصة صحية تعتمد بالكامل على الإنترنت، ويتم توظيفها بشكل أساسي في وحدة إدارة النتائج وإدخال الأوامر الطبية (POERM) التي توفر للأطباء إشرافاً مركزياً لتنظيم واستعراض المهام اليومية، وتحديث السجل الطبي للمريض، وتتيح النصصة الحصول على بيئة متكاملة لنظم معلومات إدارة المستشفيات تجمع ما بين الطب الحوسب ومعالجة المعلومات وتخطيط الموارد وتبادل البيانات وتقنيات النظم الطبية؛ لتوفر بذلك أحد أبرز الحلول المتخصصة للتحديات اليومية التي تواجه مؤسسات الرعاية الصحية، كما تسهم في تقليص التكاليف المرتبطة بعلاج المرضى، وتحسين إمكانيات الولوج إلى المعلومات الطبية المطلوبة، فضلاً عن تطوير الروابط الوظيفية والفعالية التي تجمع كل الأطراف المعنية، مثل: العيادات الخارجية، ووحدات الإنقاذ النقالة، والمراكز الطبية، والمستشفيات الميدانية. كما تسهم منصة (كورتيكس) في تعزيز أداء المؤسسات الطبية في المملكة، ودعم البرامج الصحية، وتطوير البنية التحتية لمقطاع الرعاية الصحية، من منتجات وحلول تقنية المعلومات المرنة لمزودي خدمات الرعاية الصحية.

وفي سياق متصل أطلقت شركة (جيمالتو)

SODY يمكن إنشاء واجهات جديدة وتعميمها في غضون ساعات.

على الجانب الآخر، تعتبر البوابة السريرية لـ(أوريون هيلث) برنامجاً يستخدمه الأطباء بأنفسهم؛ إذ تجمع بيانات المرضى من أنظمة معلومات متعددة، ثم تعرضها على شاشة واحدة بشكل أكثر تنظيماً ووضوحاً. ويمكن الاستخدام المشترك لهذا العرض الموحد لبيانات المرضى في أحد أقسام المستشفى أو في المستشفى ككل أو في المنطقة كلها، وتعود هذه العملية بالكثير من الفوائد التي تشمل: قرارات طبية قائمة على أحدث المعلومات، وخفض الوقت الذي يستغرقه الطبيب والمرضى في البحث عن معلومات مرضى الحالات الحرجة، وتقليل تكرار الإجراءات والاختبارات الباهظة، والمساعدة في التقليل من حدوث الأخطاء الطبية (مثل التحذيرات الخاصة بتداخل العقاقير وحساسية المريض ضد بعض الأدوية). وفي أنحاء أخرى من العالم تعد البوابة السريرية لـ(أوريون هيلث) التقنية الرئيسية للسجلات الطبية الإلكترونية، ومنها سنغافورة والولايات المتحدة التي تستخدم نفس البرمجيات في تبادل بيانات المرضى على مستوى الولايات في ماين ولوزيانا وألاسكا، وكذلك الحال في إسبانيا والمملكة المتحدة.

من جانبها أطلقت شركة (كمبيو غروب ميديكال) COMPUGROUP MEDICAL إحدى الشركات العاملة في مجال توفير حلول الصحة الإلكترونية للأسواق العالمية، منصة (كورتيكس نيكست جنيريشن) CORTTEX NEXT GE-ERATION التي توفر الكثير من المزايا الإيجابية

**لتقديم خدمات أفضل للمرضى فإن
موفري الرعاية الصحية في حاجة إلى
الوصول إلى ملف كامل عن المريض
من خلال نظام إلكتروني فعال**

من أهم فوائد برمجيات الصحة الإلكترونية التنظيم المثالي لقواعد المعلومات مع الحد من التعقيدات الإدارية وخفض التكاليف

للمطورين والمخترعين في مجال التقنية الصحية. وفي هذا السياق جاء تدشين وزير الصحة الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الربيعة للبوابة الإلكترونية الموحدة للخدمات الصحية التي تضم في قوائمها المتعددة المزيد من الخدمات والبرامج الإلكترونية، مثل: برنامج الإبلاغ عن الأخطاء الطبية الجسيمة، وبرنامج إدارة الأسرة بالمستشفيات، وبرنامج قياس رضا المرضى، وبرنامج المراجعة الإكلينيكية، وبرنامج إدارة ملف الطبيب الإلكتروني، وبرنامج الإدارة والتحكم في صلاحيات موظفي القطاع، وبرنامج ملف المستشفى، ومن ضمن الخدمات التي تقدمها البوابة الموحدة برنامج ملف المستشفى الإلكتروني الذي يهدف إلى بناء قاعدة بيانات موحدة ومحدثة للمستشفيات التابعة لوزارة الصحة والقطاعات الأخرى: لتسهيل الوصول إلى أدق المعلومات والتفاصيل مع عدم اختلاف وتكرار البيانات المدخلة لكل مستشفى، علماً بأنه تم بناء هذه البوابة لتضم المزيد من الخدمات والبرامج الإلكترونية في حال جاهزيتها بالكامل مستقبلاً.

وفي هذا الإطار أعدت وزارة الصحة، بالتعاون مع مستشارين سعوديين وعالميين وشركة أي بي إم الشرق الأوسط (IBM MIDDLE EAST FZ-)، استراتيجية عمل وخطة خمسية من شأنها أن تجعل الصحة الإلكترونية عاملاً رئيساً في تطوير وتوفير الخدمات الطبية، وشارك في وضع هذه الاستراتيجية عدد كبير من موظفي وزارة الصحة ذوي الخبرة العالية من المديرين التنفيذيين، ومقدمي الرعاية الصحية، والكثير من الأطباء والمرضى والصيادلة وتقنيي الأشعة والإداريين وقادة الرعاية الصحية من المستشفيات الرائدة في المملكة وغيرها من مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية وفريق من المراجعين الدوليين ذوي الخبرات الدولية الرائدة. وتدعم استراتيجية الصحة الإلكترونية الأهداف الرئيسية للوزارة، وهي: رعاية المرضى، وربط موفري الخدمة بكل مستويات الرعاية الصحية، وقياس أداء توفير الرعاية الصحية، وتحويل توفير الرعاية الصحية بما يتوافق مع المقاييس العالمية.

المتخصصة في مجال الأمن الرقمي، مؤخراً. برنامجها (بروتيفيد ميد سكيور)، وهو عبارة عن حزمة من الحلول الجديدة التي تتصدى لواحد من أكبر التحديات التي تواجه قطاع الرعاية الصحية اليوم، وهو أمان الهوية الرقمية؛ إذ يساعد هذا البرنامج على التحقق من هوية الأشخاص والسماح لهم بالدخول إلى المرافق الصحية والسجلات الطبية الإلكترونية؛ وبالتالي التحقق من هوية موظفي الإسعافات الأولية والكادر الطبي. كما يتيح البرنامج توحيد بطاقات الكوادر العاملة في بطاقة واحدة آمنة وفعالة تمكن من الدخول والخروج بسهولة من أي موقع، مع إمكانية الدخول إلى نقاط الولوج المختلفة، وتوفر عملية التحقق عبر هوية سارية المفعول على شبكة الإنترنت الالتزام بخصوصية المريض وكذلك حماية السجلات الطبية، ومن خصائصها الأمنية الإضافية التشفير والتوقيع الإلكتروني للنماذج الطبية أو التحقق من صحة الطلبات الطبية، وتقليل العمل الورقي الفعلي، وابتكار عمليات فاعلة.

لقد وعى القائمون على شركات تقديم حلول الرعاية الصحية الإلكترونية أهمية السوق الطبية السعودية على مستوى المنطقة، وتعرفوا بشكل جيد على احتياجاتها، وأدركوا حرصها على الحصول على كل ما هو جديد في مجال المعلوماتية الطبية؛ إذ تمتلك المملكة العربية السعودية أكثر المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية تطوراً على مستوى المنطقة، والتي يتم تزويدها بشكل متواصل بأحدث الأجهزة والأنظمة التي تضمن تعزيز فعالية العمليات وكفاءة الاستجابة للمتطلبات الصحية للمرضى.

الاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية

ولما كانت المملكة العربية السعودية من أولى الدول الحريصة على إدخال الابتكارات الحديثة في مستشفياتها ومستوصفاتها ومراكزها الطبية؛ فلم يكن مستغرباً أن تعقد مؤتمراً سعودياً للصحة الإلكترونية، وأن تنطلق إلى صياغة استراتيجية وطنية للمعلوماتية الطبية، وأن تمنح فرصاً ذهبية



مع نهاية النصف الأول لـ 2012

أرباح قطاع التأمين تتصاعد 60 % والأقساط المكتتبة 8 %

طراً تحسن واضح على قطاع التأمين السعودي خلال النصف الأول من العام الحالي 2012؛ إذ أظهرت النتائج المالية لشركات التأمين ارتفاع الأرباح المجمعة للقطاع (60%)، وزيادة إجمالي أقساط التأمين المكتتبة بنسبة (8%)، مع نهاية الربع الثاني من العام ذاته، مقارنة بالفترة ذاتها من العام الماضي.

وأظهرت دراسة اقتصادية حديثة أعدها موقع (معلومات مباشر)، ارتفاع الأرباح المجمعة لقطاع التأمين في السوق السعودية للربع الثاني من العام الجاري بنسبة (10%)؛ ما يعادل خمسة ملايين ريال. وبلغت قيمتها خلال الربع الثاني (3,13) مليون ريال مقابل (3,8) مليون ريال للربع الثاني من العام الماضي.

وارتفعت أرباح خمس شركات، أبرزها (ملاذ) التي ارتفعت أرباحها إلى (5,24) مليون ريال بنهاية النصف الأول من عام 2012م، مقارنة بأرباح قدرها ثلاثة ملايين ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام 2011م. وعزت الشركة سبب ارتفاع صافي الأرباح خلال الأشهر الستة الأولى من عام 2012م مقارنة بالفترة المماثلة من عام 2011م، ومقارنة بالربع السابق، بشكل رئيس، إلى ارتفاع أرباح استثمارات أموال المساهمين نتيجة بيع (15,2) مليون سهم من أسهم التأسيس في الشركة السعودية لإعادة التأمين (إعادة)، محققة ربحاً صافياً قدره (12) مليون ريال، إضافة إلى ارتفاع الفائض من عمليات التأمين؛ وبذلك تمكنت الشركة من تغطية خسائرها المتراكمة منذ السنة المالية الأولى عام 2008 والمتضمنة كل مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل. كما ارتفعت أرباح شركة ساب تكافل إلى أربعة ملايين ريال بنهاية النصف الأول من عام 2012م، مقارنة بأرباح قدرها (1,1) مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام 2011م. وعزت الشركة سبب ارتفاع صافي الربح إلى التحسن في نسب وتشكيلة المنتجات بين برامج التكافل العائلي الاستثمارية ذات الدفعة الواحدة والدفعات المتكررة، وانخفاض المطالبات المتكبدة (11%) خلال فترة الأشهر الستة، إضافة إلى التحسن الملحوظ في دخل الاستثمار على أموال المساهمين. وكذلك اشتغالها على أرباح بلغت (412) ألف ريال من خلال بيع استثمارات متاحة للبيع، وبحسب بيان صادر عنها فقد تمكنت الشركة -من خلال الرقابة المحكمة على المصروفات التشغيلية- من خفض هذه المصروفات (15,8%) خلال تلك الفترة.

تحسن الأداء

وفي سياق متصل سجلت ثماني شركات تحسناً في أدائها؛ إذ سجلت الشركات أرباحاً خلال النصف الأول من عام ٢٠١٢م مقارنةً بخسائر تكبدتها في النصف ذاته من العام السابق. كان على رأسها شركة (سايكو) التي حققت أرباحاً قدرها (٨,٥) مليون ريال. مقارنةً بخسائر قدرها (٦,١٦) مليون ريال. تلتها شركة (أكسا) بتسجيل أرباح بلغت قيمتها (٣,٥) مليون ريال في مقابل خسائر بقيمة (١١) مليون ريال. ثم شركة (ولاء) التي حققت أرباحاً قدرها (١,٥) مليون ريال مقابل خسائر قدرها (١,١٠) مليون ريال منيت بها خلال النصف ذاته من عام ٢٠١١. ويعود سبب ارتفاع صافي الأرباح خلال الربع الثاني. وكذلك خلال فترة الأشهر الستة. مقارنةً مع الربع المماثل من العام السابق والربع السابق. إلى انخفاض صافي المطالبات المتكبدة. وانخفاض تكاليف اكتتاب وثائق التأمين. وزيادة دخل العمولات. كما حققت كل من: (إليانز). و(وقاية للتأمين). و(إعادة للتأمين). و(الأهلية للتأمين) و(العالمية للتأمين). أرباحاً قدرها (٤,٣). (٥,٢). (١). (٤,١) و(١,١) مليون ريال على التوالي بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢م. في مقابل خسائر قدرها (٢). (٨,١٨). (٧,٢١). (٣,٧). و(٤,١١) مليون ريال على التوالي كانت سجلتها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. وأرجعت تلك الشركات سبب التحسن في النتائج المالية مقارنةً بالفترة المماثلة من العام السابق إلى تحقيق فائض في عمليات التأمين. وإلى انخفاض مخصصات الديون المشكوك فيها.

أرباح متراجعة

وبحسب النتائج المالية لشركات التأمين. تراجعت أرباح ست شركات. في طليعتها (التعاونية للتأمين) و(ميدغلف) و(الدرع العربي): إذ تراجعت أرباح (التعاونية) التي تعد أكبر وأقدم شركة تأمين في المملكة. إلى (٨,٨٠) مليون ريال بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢م. بنسبة (٥٣٪) مقارنةً بأرباح قدرها (٩,١٧٠) مليون ريال كانت حققتها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. وأرجعت الشركة سبب انخفاض صافي الربح للربع الثاني والأشهر الستة الأولى من العام الحالي. إلى عجز عمليات التأمين التشغيلية للأشهر الستة. وتقلص هامش الربح نتيجة تدني أسعار التأمين: نظراً إلى احتدام المنافسة في سوق التأمين منذ الربع الرابع من العام الماضي. ونتيجة لمحافظة الشركة على نسب نمو جيدة في حصتها السوقية. وكذلك بارتفاع صافي المطالبات المتكبدة بما نسبته (١,٣٤٪) للربع الثاني. وارتفاع قدره (٤٩,٤٪) للأشهر الستة مقارنةً بالفترة ذاتها من العام السابق. أما أرباح شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين (ميدغلف). فقد انخفضت إلى (٧,٢٩) مليون ريال بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢م. مقارنةً بأرباح قدرها (٣,٥٠) مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. كما تراجعت «

كما ارتفعت أرباح كل من شركتي (الصفر للتأمين) و(آيس للتأمين) بنسبتي ٤٧٪ و(٢٧٪) على التوالي؛ فبلغت أرباح الأولى (٣,١٥) مليون ريال. والأخرى (٣,٩) مليون ريال خلال النصف الأول من العام الحالي. مقارنةً بأرباح (٤,١٠) و(٣,٧) مليون ريال على التوالي خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. ومن جهتها حققت شركة التأمين العربية التعاونية أرباحاً قدرها (٩٣,٦) مليون ريال بنهاية النصف الأول لعام ٢٠١٢م. مقارنةً بأرباح بلغت (٦,٩٢) مليون ريال خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وأرجعت تلك الشركات سبب الارتفاع في الأرباح في الربع الثاني والأشهر الستة الأولى إلى ارتفاع الفائض أو انخفاض المصاريف الإدارية وارتفاع أرباح استثمارات حملة الوثائق بنسبة (٢٨٢,١٪) والتحسين في مخصص الديون المشكوك في خصيلها.

ارتفاع أرباح 5 شركات نتيجة ارتفاع الفائض وانخفاض المصاريف الإدارية وارتفاع أرباح استثمارات حملة الوثائق والتحسين في مخصص الديون المشكوك في تحصيلها



الشركة	النصف الأول ٢٠١١	النصف الأول ٢٠١٢	التغير
التعاونية للتأمين	١٧٠,٩	٨٠,٨	(- ٥٣ ٪)
ملاذ للتأمين	٣	٢٤,٥	(+ ٧١٧ ٪)
ميد غلف	٥٠,٣	٢٩,٧	(- ٤١ ٪)
ولاء للتأمين	١٠,٢	٥,١	(-)
الفرنسية للتأمين	٢	٣,٤	(+)
ساب تكافل	١,١	٤	(+ ٢٦٤ ٪)
الدرع العربي	٥	١,٢	(- ٧٦ ٪)
سلامة للتأمين	٤,٣	٦,٤	(-)
سند للتأمين	٢٧,٢	٨,١	(+ ٧٠ ٪)
سايكو	١٦,١	٥,٨	(+)
وفا للتأمين	٦,١	٨,٧	(- ٤٣ ٪)
اتحاد الخليج للتأمين	١	٣,٩	(- ٢٩٠ ٪)
الأهلي للتكافل	٢,٤	١,٧	(+ ٢٩ ٪)
الأهلية للتأمين	٧,١٨	١,٤	(+)
"أسبيج للتأمين"	٠,٦	٦,١	(-)
العربية التعاونية	٦,٩٢	٦,٩٣	(+)
الإتحاد التجاري للتأمين	٢٥	٠,٨	(- ٩٧ ٪)
الصقر للتأمين	١٠,٤	١٥,٣	(+ ٤٧ ٪)
المتحدة للتأمين التعاوني	١٩,٦	١٩,٤	(- ١ ٪)
السعودية لإعادة التأمين	٢١,٧	١	(+)
بوبا العربية	٥٨,١	٨,٥	(+)
وقاية للتأمين	١٨,٨	٢,٥	(+)
الراجحي للتأمين التعاوني	١٩,٧	٥,٣	(+)
ايس للتأمين التعاوني	٧,٣	٩,٣	(+ ٢٧ ٪)
أكسا للتأمين	١١	٥,٣	(+)
الخليجية العامة للتأمين	٥,٢	٣,٣	(+ ٣٧ ٪)
بروج للتأمين التعاوني	٧,٣	٢,٧	(+ ٦٣ ٪)
العالية للتأمين	١١,٤	١,١	(+)
سوليدرتي السعودية	١٥,٣	٨,٩	(+ ٤٢ ٪)
الوطنية للتأمين	٦,٥	٢,٤	(- ٦٣ ٪)
أمانة للتأمين	١١,٥	١٥,٩	(- ٣٨ ٪)

الربح الصافي (مليون ريال)

جدول يوضح صافي أرباح الشركات خلال النصف الأول لعام ٢٠١٢ مقارنة بالنصف المقابل من العام الماضي
(المصدر: موقع أرقام: www.argaam.com)

أرباح شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني إلى (٢,١) مليون ريال بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢ وبما نسبته (٧٦٪). مقارنة بأرباح قدرها خمسة ملايين ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. وعزت الشركة سبب الانخفاض في الأرباح إلى الارتفاع في مطالبات السيارات المتكبدة، والزيادة في النفقات المتعلقة بالتوسع في عمليات البيع للأفراد، والتي يتوقع أن تظهر نتائجها على المدى المتوسط.

وتراجعت أرباح كل من (الاتحاد التجاري للتأمين)، و(المتحدة للتأمين التعاوني)، و(الوطنية للتأمين)، إلى (٨٠٧) آلاف ريال، و(٤,١٩) و(٤,٢) مليون ريال على التوالي بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢م، مقارنة بأرباح قدرها (٢٥)، (٦,١٩)، (٥,٦) مليون ريال كانت حققتها هذه الشركات خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م.

وفي المقابل قلصت سبع شركات خسائرها خلال النصف الأول من العام الجاري مقارنة بالفترة ذاتها من العام الماضي، منها ثلاث شركات قلصت خسائرها أكثر من (٥٠٪)، على رأسها شركة (بوبا العربية) التي قلصتها بنسبة تقارب (٨٠٪)، تلتها شركة (سند) بنسبة (٧٠٪)، ثم (الراجحي) بنسبة (٦٠٪)، وانخفضت خسائر شركات (بوبا العربية للتأمين التعاوني)، و(سند للتأمين)، و(الراجحي للتأمين) إلى (٥,٨)، (١,٨) و(٣,٥) مليون ريال على التوالي خلال النصف الأول من العام الحالي، مقارنة بخسائر قدرها (١,٥٨)، (٣,٢٧) و(٧,١٩) مليون ريال تم تسجيلها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١. كذلك انخفضت خسائر شركة سوليدرتي السعودية للتكافل التي تعد من أحدث الشركات العاملة في سوق التأمين السعودية إلى (٩,٨) مليون ريال خلال النصف الأول لعام ٢٠١٢م، مقارنة بخسائر قدرها (٣,١٥) مليون ريال مُنبت بها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. كما تراجعت خسائر كل من (الخليجية العامة للتأمين)، (الأهلي للتكافل)، و(بروج للتأمين) بنسب تراوحت بين (٢٩٪) و(٦٣٪) مقارنة بالفترة ذاتها من العام الماضي. وأرجعت الشركات في بياناتها سبب تحسن النتائج بشكل أساسي إلى انخفاض مخصص الديون المشكوك في تحصيلها السنوي، وانخفاض صافي المطالبات المتكبدة، وزيادة إيرادات عمليات التأمين، وترشيد المصروفات العمومية والإدارية، وزيادة صافي أرباح استثمارات أموال حصة الوثائق والمساهمين، وكذلك انخفاض المصروفات العمومية والإدارية، على الرغم من ارتفاع قيمة المطالبات المتكبدة.

خسائر مرتفعة

في المقابل سجلت خمس شركات ارتفاعاً في خسائرها للربع الثاني من العام الجاري مقارنة بالربع ذاته من العام الماضي، منها أربع شركات ارتفعت خسائرها بأكثر من (٥٠٪)، وهي: (أسبيج)، و(وفا للتأمين)، و(السعودية الهندية سابقاً)، و(اتحاد الخليج للتأمين) و(أمانة)، فمُنبت شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسبيج) بخسائر قدرها (٦,١) مليون ريال خلال النصف الأول من عام ٢٠١٢م، مقارنة بأرباح قدرها (٥٧١) ألف ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام

٢٠١١م. وقالت الشركة إن السبب الرئيس في هذه الخسارة خلال الربع الثاني مقارنة بالربح المحقق خلال الربع الثاني من العام السابق، هو الزيادة في صافي المطالبات المتكبدة وتكاليف شراء الوثائق. أما شركة إياك السعودية للتأمين التعاوني (سلامة) فسجلت أيضاً خسائر بلغت (٦.٤) مليون ريال بنهاية النصف الأول ٢٠١٢. مقارنة بأرباح بلغت (٤.٣) مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وعزت السبب في ذلك إلى الزيادة في صافي المطالبات المتكبدة. وتكاليف اكتتاب الوثائق. وكذلك المصروفات العمومية والإدارية. وارتفعت خسائر كل من (وفا للتأمين). و(إتحاد الخليج للتأمين) و(أمانة للتأمين). إلى (٧.٨). و(٩.٣) و(٩.١٥) مليون ريال على التوالي خلال النصف الأول من العام الحالي مقارنة بخسائر قدرها (١.٦). (١). (٥.١١) مليون ريال تكبدتها تلك الشركات على التوالي خلال الفترة ذاتها من العام الماضي.

أقساط التأمين المكتتبة

وكتشفت دراسة إحصائية أعدها موقع (معلومات مباشر). أن إجمالي أقساط التأمين المكتتبة لشركات التأمين ارتفع خلال الربع الثاني من العام الحالي إلى (٩٥.٤) مليار ريال مقارنة بـ(٥٨.٤) مليار ريال بنسبة (٨٪). وبما يعادل (٧.٣٦٩) مليون ريال.

وتصدرت كل من شركتي (التعاونية) و(ميدغلف) الارتفاع الحاصل بإجمالي أقساط التأمين المكتتبة للقطاع. وساهم الارتفاع الحاصل للشركتين بـ(٧١٪) من الارتفاع الإجمالي للأقساط المكتتبة في القطاع. وبلغ عدد الشركات التي أجريت عليها الدراسة (٣٠) شركة. إذ تم استثناء شركة (سوليدرتي). لعدم وجود بيانات مقارنة لها للربع المقابل. وكذلك شركة (عناية للتأمين).

وبينت الدراسة ارتفاع إجمالي أقساط التأمين لـ(١٩) شركة. منها ثلاث شركات تجاوزت نسبة الارتفاع (١٠٠٪). في مقدمتها شركة (بروج) بنسبة (٣٠٠٪). وبلغ إجمالي أقساط التأمين المكتتبة لديها خلال الربع الثاني من العام الحالي (٣.٦٤) مليون ريال مقارنة بـ(١.١٦) مليون ريال للربع الثاني من العام الماضي. تلتها شركة (وقاية للتكافل) بنسبة (١٨٩٪). وشركة (الإعادة السعودية) بنسبة (١٥٤٪). وفي المقابل تراجع إجمالي أقساط التأمين المكتتبة لـ(١١) شركة. كانت أكثرها تراجعاً شركة (أمانة) بنسبة (٧٨٪) تلتها شركة (أسيج) بنسبة (٧٢٪).

ووفقاً لدراسة موقع (معلومات مباشر) فقد استحوذ إجمالي أقساط التأمين المكتتبة للربع الثاني من العام الحالي لشركات (التعاونية للتأمين). و(ميدغلف). و(بوبا). على (٥٤٪) من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة للقطاع. في مقابل (٥٢٪) للربع المقابل من العام الماضي. وأوضحت الدراسة أن ارتفاع إجمالي الأقساط المكتتبة أدى إلى ارتفاع صافي أقساط التأمين للقطاع كله بنسبة (١٢٪)؛ وبما يعادل (٩.٣٨٠) مليون ريال. إذ إن القيمة الإجمالية لصافي أقساط التأمين المكتتبة للقطاع بلغت خلال الربع الثاني من العام الحالي (٥٦.٣) مليار ريال مقابل (١٨.٣) مليار ريال للربع المماثل من العام الماضي.

الشركة	الربع الثاني ٢٠١١	الربع الثاني ٢٠١٢	التغير %
بروج للتأمين	١٦,١	٦٤,٣	٪٣٠٠
وقاية للتكافل	٢٣,٤	٦٧,٦	٪١٨٩
الإعادة السعودية	١٩	٤٨,٤	٪١٥٤
السعودية الهندية	٢٨,١	٤٣,٢	٪٥٤
التأمين العربية	١٠٤,١	١٤٩,٩	٪٤٤
الخليجية العامة	٧٣,٧	٩٨,٦	٪٣٤
إتحاد الخليج	٦٦,٦	٨٩,٠	٪٣٤
الدرع العربي	٧٥,٢	٩٧,٣	٪٢٩
الأهلية	٦١,١	٧٥,٦	٪٢٤
العالية	٥٢,٧	٦٥,٠	٪٢٣
ميدغلف للتأمين	٦٠٤,٤	٧٣٣,٩	٪٢١
الصقر للتأمين	٦٩,١	٨٢,٣	٪١٩
التعاونية	١٢٤٩,٥	١٣٨٢,٦	٪١١
أكسا	٩٦,٩	١٠٦,٩	٪١٠
سابكو	٩٧,٩	١٠٧,٥	٪١٠
بوبا العربية	٥٣١,٤	٥٦٣,٩	٪٦
الوطنية	٤٨,٤	٥٠,٠	٪٣
ملاذ للتأمين	١١٢,٢	١١٤,٩	٪٢
المتحدة للتأمين	٢٢٧,٥	٢٣١,٨	٪٢
تكافل الراجحي	١٥٨,٨	١٥٨,٢	٪٠,٣-
الإتحاد التجاري	١٤٣,٤	١٣٨,٥	٪٣-
ولاء للتأمين	٧٣,٣	٦٠,٧	٪١٧-
الأهلي للتكافل	٥٠,٩	٤٠,٢	٪٢١-
أليانز أس أف	١٨٨,٩	١٤٥,٤	٪٢٣-
ساب تكافل	٨٨,٢	٦٧,٠	٪٢٤-
سلامة	69.7	52.2	-25%
أيس	73.3	53.9	-26%
سند	66.9	35.9	-46%
أسيج	41.4	11.4	-72%
أمانة للتأمين	69.2	14.9	-78%
الإجمالي	4581.2	4950.9	8.1%

إجمالي أقساط التأمين المكتتبة (مليون ريال)

* جدول يوضح إجمالي أقساط التأمين المكتتبة للشركات التي أجريت عليها الدراسة خلال الربع الثاني لعام ٢٠١٢ مقارنة بالربع المقابل من العام الماضي (المصدر: خاص مباشر : www.mubasher.info)

التأمين الصحي في السويد.. خدمات تتسم بالمساواة والشمولية

في الدولة التي امتازت منذ بدايات نشوء أنظمة الرعاية الصحية الحديثة بنظام صحي ممتاز يتربع في قائمة أفضل الأنظمة في العالم، وفي المكان الذي حرص على إنشاء أعداد كبيرة جداً من المستشفيات...

المستشفيات وكوادر الأطباء وتقديم الاحتياجات الطبية بما نسبته (٩٠٪). ويتبقى الجزء اليسير المتمثل في نحو (١٠٪) من إجمالي الخدمات تقدمه بعض الجهات الخاصة المخولة بهذا الأمر.

ولم يعتمد تمويل الرعاية الصحية في السويد على المال العام فقط، كما لا يؤخذ كله من أموال الشعب، بل اعتمد في تشكيله على مزيج أهلي وعام، فجزء من الأموال يتم خصيله من خلال ضرائب لا مركزية مفروضة من قبل الحكومة البلدية، بهدف المحافظة على المواطنين، وتقتطع من دخلهم، والجزء الآخر يؤخذ كمساهمات مركزية من قبل الدولة، أما المعالون غير العاملين فتتم تغطيتهم من خلال مساهمات المواطنين.

وكما في بقية الدول الأوروبية يعترض طريق تمويل الرعاية الصحية السويدية بعض العقبات، يتمثل أهمها في العوامل الاقتصادية المرتبطة مباشرة بمعدلات البطالة التي تؤثر بدورها في آلية تحصيل الضرائب؛ بما يضطر الحكومة إلى تمويل الجزء الأكبر من الخدمات الصحية: الأمر الذي يتسبب في تراكم قوائم طويلة من الأشخاص المنتظرين لأدوارهم من أجل إجراء عملياتهم الجراحية المطلوبة؛ وبالتالي نشوء حالة من التوتر والقلق لدى أوساط طالبي العلاج، إضافة إلى تضاعف حالات الوفاة الناشئة عن تأخر العلاج، وفي عام ٢٠٠٥م - على سبيل المثال - أصيب عدد من كبار السن في السويد بعدد من الأمراض المزمنة؛ ما أدى إلى إنفاق نظام الرعاية الصحية العامة في السويد مبالغ كبيرة أثرت في الوضع المالي له.

دور القطاع الخاص

تعتمد بعض الدول في تقديمها للخدمات الصحية على القطاع الخاص بالدرجة الأولى، مستفيدة من كثرة شركات التأمين العاملة فيه وتنوعها وشمولية خدماتها، ولكن هذا الأمر لا ينطبق على الدولة السويدية، حيث لا شعبية للتأمين الخاص، ولا إقدام كبير عليه، ولا يتجاوز تمثيله من المجموع الكلي للسكان المستفيدين (٣٪)، وهؤلاء هم الذين يندرجون تحت وضع خاص دفعهم للإقدام على الحصول على خدمات التأمين من الشركات الخاصة، ولكن مع مرور السنوات ودخول مفهوم خصخصة مقدمي الخدمات التأمينية لمعظم الدول، زاد عدد مقدمي الرعاية الصحية الخاصة، وزادت معها أعداد الشركات التي تمنح التأمين الخاص للموظفين العاملين لديها.

«



**تمتاز السويد في النواحي الصحية
عن جيرانها من الدول الأوروبية
بمزايا عديدة توفرها منظومة
الخدمات الطبية العامة والخاصة**

وتدريب أعداد هائلة من الأطباء والمرضات، وجلب أجهزة هي الأرقى في منظومة التكنولوجيا والمخترعات، كان هناك تأمين خاص إلزامي ومجاني يراعي المساواة في الخدمات، ويشمل جميع المقيمين في المدن والمخالفات. في إحدى أشهر الدول الإسكندنافية، نظام يستحقنا على الغوص في أعماقه، والبحث في تفاصيله: ففي ملكة السويد شركات تأمين خاصة توفر أفضل أنواع العلاج، وتلتزم بأدق نظم ووثائق التأمين في العالم؛ الأمر الذي يدفعنا في عددنا هذا إلى استكشاف هذه التجربة؛ عل في ذلك ما يفيد.

تعتبر السويد إحدى أكثر الدول ازدهاراً في شمال القارة الأوروبية، حيث يحدها كل من فنلندا والنرويج وكاتيفات وسكاجراج وخليج بوثينيا وبحر البطريق، وتصل مساحتها الإجمالية إلى نحو (٤٥٠ ألف كيلو متر مربع، وتعد عاصمتها ستوكهولم ضمن قائمة أكبر مدنها مساحةً، ويبلغ عدد السكان نحو تسعة ملايين نسمة. تمتاز السويد في النواحي الصحية عن جاراتها من الدول الأوروبية بمزايا عديدة توفرها منظومة الخدمات الطبية العامة والخاصة في البلاد، فمن الحرص على بناء المستشفيات الحديثة إلى السعي إلى تطوير كل الأيدي العاملة في الوظائف الصحية، فتنظيم تقديم الخدمات على مبادئ العدالة والمساواة والشمولية وغيرها من المزايا التي أدت إلى حصول كل من يقيم على الأرض السويدية على رعاية صحية إلزامية ومجانية في الآن ذاته، كما أدت إلى وصول الإنفاق السنوي الإجمالي على الرعاية الصحية إلى (٩٪) من إجمالي الناتج المحلي على مدار السنوات العشرين الأخيرة.

ولأن السويد تمتلك اقتصاداً يصنف ضمن الأقوى في العالم فقد حرصت على المحافظة على استمرارية قوة هذا الاقتصاد بدعم القطاع الصحي الذي يؤثر بقوته أو ضعفه على الاقتصاد الوطني للبلاد، فتكفلت الحكومة السويدية بكل التكاليف الطبية للمرضى تقريباً، تلك التكاليف التي تشمل رسوم التحاليل والمختبرات، والمراجعات، ورعاية الأطفال والمسنين والعوقين، وتقديم الخدمات المجانية في علاج أسنان الأطفال والشباب تحت العشرين، كما تقدم الحكومة مبادئ توجيهية رئيسية ودورية إلى كل مجالس المقاطعات المسؤولة عن تنفيذ وإدارة العمليات الصحية اليومية.

ونتيجة لكل هذه الأسباب والخدمات الناجحة التي تقدمها مرافق الرعاية الصحية بشقيها العام والخاص، تمتع المواطنون السويديون والمقيمون فيها بدرجات راقية من الأمن الصحي: الأمر الذي حقق لهم معدلات شفاء مرتفعة مقارنة بجيرانهم فيما يتعلق بأمراض السرطان ووفيات الرضع وبعض الأمراض الأخرى، وسجل لهم المعدلات العمرية الأعلى على المستوى الأوروبي إلى جانب إيطاليا، وما زالت تلك المعدلات تزداد باطراد؛ إذ إن (٥٪) من سكان السويد تزيد أعمارهم عن سن الثمانين.

سهولة التمويل

هناك جهات حكومية رئيسية تتولى تقديم الرعاية الصحية في السويد، وتتمثل تلك الجهات في مجالس المقاطعات والبلديات التي يندرج تحت مسؤولياتها إدارة



الشارع ستوك



الشاعر سديك

هذه الأعداد من المقيمين والزائرين والممارين على الحدود السويدية، إضافة إلى تهيئة العيادات العامة، وعيادات متخصصة للحوامل، والأطفال، والعناية بالأسنان، وجّهزت تلك المراكز بالأدوات والتقنيات والمؤهلات اللازمة لتوفير المساعدات الطبية الطارئة والتعامل مع الحالات الحرجة، وزُودت كذلك بأقسام متخصصة للتحاليل والأشعة، ودُرّب العاملون فيها على هذه الحالات من ناحيتي التشخيص والعلاج: الأمر الذي جعل طالبي العلاج في السويد يشعرون بأنهم في منازلهم بغض النظر عن بساطة الحالة المرضية أو خطورتها.

كما توفر بعض شركات التأمين السويدية خدمات وساطة التأمين للقادمين إلى السويد؛ حيث تمنح المشتركين معها مجموعة واسعة من النصائح والترتيبات لتلبية الاحتياجات الفردية والعامية على السواء: ليشعر المسافر بأن بطاقته التأمينية لا تقدم له العلاج في السويد فحسب، بل تتوسع مهامها لتقوم بدور الخبير الصحي والمستشار الفعلي حول كل ما يتعلق بحماية المصالح التأمينية ورسم الخطط الاحتياطية. أما المنتمي إلى دولة خارج دائرة الاتحاد الأوروبي، ولا تحمل دولته اتفاقاً معيناً مع الحكومة السويدية، فيمكنه الحصول على بوليصة تأمين المسافرين السنوية التي تمكنه من تغطية كل تكاليف العلاج والدواء أثناء وجوده في البلاد، وترتبط إمكانية إعطاء القادم إلى السويد تصريح إقامة بإثباته امتلاك بوليصة تأمين تغطي علاجه عند الضرورة وذلك في حال عدم امتلاكه لوظيفة تعيله.

تنظيم دقيق

انطلقت السويد في تحديدها للجهات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية من مبدأ (الجهة المناسبة في

ولم تكتف الحكومة السويدية بمنح مواطنيها العلاج في مستشفياتها الحكومية، بل أجبرت مستشفياتها الخاصة على التعاقد مع الممارين المحليين كي تلعب دورها في نظام الرعاية الصحية الوطنية. هذا بالنسبة إلى الملتزمين بأعمال معروفة، أما أصحاب الأعمال الخاصة فيلزمون بتوفير بوليصة تأمين إضافية تشملهم هم وأفراد أسرهم، وذلك تفادياً لحصول مستجدات في أعمالهم تؤدي إلى انخفاض الدخل بنسبة كبيرة إلى مستوى لا يمكن معه حسم الضريبة المحددة منه، ومع تضاعف عدد السكان وتضاعف حاجاتهم الصحية، تضاعف عدد الأطباء إلى أن أصبحت نسبتهم نحو (٣,٣) لكل (١٠٠) من السكان.

المساواة في الخدمات

من المتعارف عليه في دول الاتحاد الأوروبي أن معظم السكان يحملون بطاقة تأمين تؤهلهم للعلاج في أي من تلك الدول، وتدل تلك البطاقة على أن حاملها سدد الضريبة المستحقة عليه في بلده، وتلتزم الحكومة السويدية بنظام هذه الاتفاقية المتبادلة وتضيف عليها: إذ يحق لكل من يحمل بطاقة التأمين الأوروبية أن يعامل في السويد كأى مواطن سويدي له نفس الحقوق، وتقدم له المزايا ذاتها، لكن بعض الجهات المتخصصة في السويد تقوم بتشجيع أصحاب بطاقة التأمين الصحي الأوروبية على الحصول على تأمين صحي محلي: لأن بطاقتهم - رغم كل مميزات - لا تغطي لهم تكاليف النقل الطبي أو العلاج المستمر لبعض الأمراض المزمنة: فعوضاً عن دفعهم مبالغ إضافية مرتفعة لتسديد رسوم العلاج غير المغطى يمكنهم طلب تأمين سويدي يوفر عليهم الأموال، ويسهل لهم التعاملات. وتم تجهيز العدد المناسب من المستشفيات والمستوصفات والمراكز الطبية الصغيرة لتغطية

لا يعتمد تمويل الرعاية الصحية في السويد على المال العام فقط، كما لا يؤخذ كله من أموال الشعب بل اعتمد في تشكيله على مزيج أهلي وعام

فرضت الحكومة السويدية على مستشفياتها الخاصة التعاقد مع المجالس المحلية كي تلعب دورها في نظام الرعاية الصحية الوطنية

التأمين فإن أعداد هذه الفئة ستتضاعف مع مرور الأعوام، خصوصاً مع استخدام الكثير من الشركات للتأمين الصحي الخاص كورقة محفزة لاستقطاب الموظفين المميزين والمحافظة عليهم.

أنواع متعددة

مع تعدد الحالات الإنسانية وتنوعها بات من الضروري أن تعامل كل مجموعة متشابهة من الحالات على أساس تأميني واحد، فمن يقيم في السويد لمدة عام فأكثر يحق له الحصول على تأمين صحي بمميزات كاملة ويسمى تأمينه (التأمين على أساس الإقامة). وتنتهي صلاحية هذا التأمين بمجرد مغادرة البلاد، ومن يعمل في السويد أي نوع من الأعمال يحق له الحصول على تأمين يسمى (التأمين على أساس العمل). وتتحدد نوعية هذا التأمين بناءً على قدر المرتب الذي يتقاضاه أو تقاضاه في السابق، ويستمر بعد التقاعد، وتنتهي صلاحية هذا التأمين عقب مرور ثلاثة أشهر من ترك العامل للعمل. وهناك نماذج أخرى من التأمين الصحي تعتبر - إلى حد ما - مؤقتة، مثل التأمين الخاص بالأمهات، والمساعدات الشهرية الشاملة - بما فيها علاج الأسنان - لكل من هو دون الثامنة عشرة، والتعويض عن الإصابات التي تقع خلال ساعات العمل، وعن بعض الإصابات المرضية الخاصة.

وفي الخلاصة يمكننا القول إن دولة اللوئين الأصفر والأزرق أضافت إلى حضارتها الوطنية المبنية على مدار قرون من التاريخ حضارة جديدة ستحدث عنها الأجيال في العقود المقبلة: فهي الدولة التي ارتضت أن تحمّل ميزانيتها نفقات متزايدة مقابل أن تحصل على نظام صحي يصنف ضمن الأفضل في العالم.

المكان المناسب): إذ إن الحكومة المركزية السويدية تضم وزارة للشؤون الاجتماعية والصحية، والمجلس الوطني للصحة والرعاية الاجتماعية، ويقع ضمن اختصاصه مشاركة الحكومة المحلية عملية الإشراف والتنظيم لما يتعلق بالرعاية الصحية، والرابطة السويدية للسلطات المحلية والإقليم، وتضم هذه الرابطة (٢٩٠) بلدية، و(٢٠) مجلساً للمقاطعات، و(١٥) مستشفى للمحافظات، وثمانية مستشفيات إقليمية، وألف مركز صحي.

وتتولى هذه الجهات مهام التمويل والتنظيم والمتابعة للقضايا الصحية، وتتميز مستشفيات المحافظات بكبر المساحة، وعظم الإمكانيات، ورفي الخدمات، إلى درجة تخالف فيها الاعتقاد بأن ثمانية مستشفيات غير كافية لتلبية خدمات تسعة ملايين شخص. وفي هذا الإطار تخصص الحكومة السويدية ميزانية كبيرة لدعم مستشفياتها، والحد من فترات انتظار المرضى: من أجل المحافظة على سمعتها المعروفة بتوفير معايير الجودة الطبية العالية في الدولة.

ومع التنظيم المناسب كانت التكلفة المناسبة: حيث هناك سقف وطني محدد للتكلفة التي يدفعها المريض الذي يريد العلاج على نفقته الخاصة: فميشورة من طبيب عام لا تكلف أكثر من (١٤-٢٠) دولاراً أمريكياً للمرة الواحدة، وجلسة في عيادة متخصصة لا تكلف أكثر من (٢١-٤٠) دولاراً أمريكياً. أما الأطفال والمراهقون تحت سن (١٩) عاماً فيحصلون على الاستشارات الطبية والوصفات الصيدلانية مجاناً، ويتم عملية الدفع للطبيب أو الصيدلي مباشرة عند الزيارة أو المراجعة وفق التعرفة المحددة. وهذا فقط لمن اختار أن يؤمن على نفسه بشكل خاص، وهم قلة في البلاد، وبحسب خبراء

أليانز السعودي الفرنسي

برنامج التأمين الصحي

برنامج التأمين الصحي من أليانز السعودي الفرنسي
خطة تأمين تساعدك على الإستمتاع بحياة صحية خالية
من التوتر.

allianzsf.com

معكم في جميع مراحل الحياة

Allianz  أليانز السعودي الفرنسي
Allianz Saudi French







الأجهزة الرياضية.. نحو صحة أفضل

خالد أبو حسين

يعاني الكثيرون من السمنة والبدانة، وفي الوقت الذي يحرص فيه بعضهم على التخلص من هذا العبء الثقيل فإنه يغيب عن باله أمران، أولهما معرفة السبب الرئيس في هذه المعاناة، والأمر الآخر هو الطريقة الصحيحة للتخلص منها.

د. آلاء: لا ننصح مرضى هشاشة العظام ومشكلات الركبة باستخدام أجهزة السير أما مرضى السكر وضغط الدم فلا توجد محاذير لاستخدامهم هذه الأجهزة

بعض مرضى الاعتلالات القلبية ومشكلات مفصل الركبة. ومن الشركات الرائدة في هذا المجال (لايف فتنس) - (LIFE FITNESS) وتطرق إلى مواصفات أجهزة إنقاص الوزن. وأكثرها انتشاراً واستخداماً. قائلاً: "استطاعت الشركات المصنعة لهذه الآلات أن تصممها وفق أشكال تحاكي الأنشطة البدنية اليومية، مثل التسلق والتجديف والصعود والانحدار، مع مراعاة الوضعية الصحيحة لكل أجزاء الجسم أثناء الاستخدام. واعتمدت في ذلك على تجارب ودراسات على أرض الواقع امتدت على مدى سنوات طويلة، ويعمل عليها خبراء مختصون؛ وبالتالي خطى بإقبال كبير لدى المدربين، لا سيما الأجهزة الحديثة التي يطلق عليها المطاحن أو TREADMILLS أو البيضاويةELLIPTICAL CROSS-TRAINERS. وتركز الأولى على رفع المعدل اللياقى وتقوية العضلات، بينما تفيد الأخرى في سرعة التخلص من التراكبات الدهنية في أماكن الجسم المختلفة".

وحول مدى الإقبال على شراء هذه الأجهزة وأكثر الفئات شراء لها أوضح فادي: "ازداد الطلب على هذه الأجهزة خلال السنوات الخمس، والذين يطلبونها عادة يحرصون على أن تكون مواصفات تناسب جميع أفراد العائلة؛ الأب والأم، والأبناء والبنات، غير أن الشريحة التي تمثل مصدر الشراء الأكبر هي الأندية والمراكز الرياضية. وتتراوح أسعار هذه الأجهزة بين عشرة آلاف و(٨٠) ألف ريال. بحسب المواصفات والخصائص المطلوبة، ومنها الوزن المناسب لاستخدام الآلة، وطبيعة استخدام

وحول المحاذير الصحية المرتبطة باستخدام الأجهزة الرياضية أوضحت اختصاصية التغذية العامة بمستشفى عبيد: "لا ينصح باستخدام أجهزة السير لمرضى هشاشة العظام ومشكلات الركبة، وإن كانت هناك بعض الحالات التي يمكن لها استخدام أدنى درجة من هذه الأجهزة؛ حتى لا تتسبب في تفاقم مرضها. أما مرضى السكر وضغط الدم فلا توجد محاذير لاستخدامها هذه الأجهزة. ولكن المرضى الذين يعانون مشكلات في القلب وعضلاته فنحدد لهم سرعات ومواصفات معينة لاستخدام الأجهزة الرياضية".

وأشارت الدكتورة آلاء عبداللطيف إلى بعض الأمور الواجب الابتعاد عنها لتلافي الإصابة بالسمنة، قائلة: "يلاحظ على غالبية الحالات التي نعالجها أن السبب الرئيس في إصابتها يكمن في الأسلوب الغذائي الخاطئ، سواء في طريقة إعداد الطعام أو الكميات المتناولة منه أو حتى الحرمان التام من الأكل، وكذلك الإفراط في تناول الشوكولاتة والمشروبات الغازية (والشيبس)، وعدم الحرص على تناول الفواكه والسلطة الخضراء. ومن اللافت كذلك قلة أو عدم تناول الماء؛ إذ لا يخفى أهمية الماء في طرد السموم من الجسم؛ وبالتالي المحافظة على حيويته ونضارته، سواء داخلياً أو على مستوى البشرة".

النظرة الرياضية

على الجانب الآخر اتجهنا إلى كثير من محال بيع الأجهزة الرياضية، فاتضح أن غالبيتها مجرد نافذة لبيع أجهزة السير دون دراية بالخصائص الصحية لهذه الأجهزة. ولكن في أحد المحال المتخصصة التقينا مشرف المعارض في قسم الرياضة والترفيه بوحدة الصحة واللياقة في شركة دلتا للتسويق الأستاذ فادي أندراوس. فأوضح: "من أكثر الأجهزة الرياضية إقبالاً أجهزة الكارديو (CARDIO M - CHINE) التي تختص برفع معدلات ضربات القلب، وحرق الدهون. والتخلص من السعرات الحرارية الزائدة، وتنتجها شركات عالمية بواسطة فريق طبي مختص على درجة عالية من الكفاءة، وفنيون تقنيون ذوي مستوى رفيع. علماً بأن برامج هذه الأجهزة وآليات عملها معتمدة من جمعية القلب الأمريكية، ولكن من المعلوم أنها لا تناسب

في موضوعنا اليوم نتناول هذا الأمر من وجهة النظر الصحية، موضحين دور الأجهزة الرياضية في القضاء على هذه المعاناة، وأي أنواع الأجهزة المناسبة لكل حالة.

الموقف الطبي

في بداية جولتنا بين المراكز الصحية المتخصصة في التجميل والرشاقة وعلاج السمنة التقينا الدكتورة آلاء عبداللطيف طه اختصاصية التغذية العامة بمستشفى عبيد، التي أوضحت أن كل برامج الحمية وإنقاص الوزن تعتمد على أمرين أساسيين هما اتباع برنامج غذائي ملائم، واختيار أجهزة رياضية مناسبة، وقالت في هذا الشأن: "عندما يأتي مريض يعاني من الوزن الزائد، وبعد المعالجة فإن أول ما نبدأ به معه هو إجراء التحاليل الكاشفة عن أسباب السمنة. ومعرفة إن كانت مرضية أو نشأت بشكل طارئ؛ وتشمل هذه التحاليل: الغدة الدرقية، والكوليسترول، والدهون الثلاثية، والهييموجلوبين".

وعن الخطوات المتبعة لإنقاص الوزن بعد إجراء التحاليل الطبية بينت الدكتورة آلاء: "بناءً على نتائج هذه التحاليل يتم تشخيص الحالة؛ وبالتالي تحديد البرنامج الغذائي والرياضي المتبع؛ إذ لن يأتي البرنامج الغذائي بالنتيجة المرجوة دون الاستعانة بالأجهزة الرياضية المناسبة لكل حالة؛ فمثلاً قد تحتاج حالة ما إلى جهاز السير، وحالة ثانية إلى جهاز شد البطن، وثالثة إلى جهاز شد اليدين، ورابعة إلى ما يطلق عليه جهاز (السيكل) المناسب لمنطقة الأرداف. وفي مرحلة لاحقة يتم الاستعانة بأجهزة (LGB) و(G5) لتذويب الدهون المتراكمة ببعض المناطق، وغالباً ما يكون ذلك بعد إجراء البرنامج الخاص بالريجيم؛ من أجل إتمام عملية إنقاص الوزن والتخلص من كل الدهون المتبقية".

وبسؤالها عن أي الفئات أكثر حرصاً على التخلص من هذا الداء، وإقبالاً على برامج إنقاص الوزن، أجابت: "من واقع الحالات التي مرت بنا فإن نحو (٧٠) في المئة من الحالات تكون للنساء، بدءاً من سن (١٥) عاماً، وحتى سن الأربعين، وهناك مراجعات جاوزن الأربعين. ولكنها تبقى حالات قليلة. كما يشكل الأطفال البدناء نحو (٢٠) في المئة من طالبي العلاج".





أحد أنواع أجهزة TREADMILLS



أحد أنواع أجهزة LIPTICAL CROSS-TRAINERS



الجهاز: إذ يختلف الاستخدام المنزلي عن استخدام النادي. وكلها صنعت لتساعد على زيادة قوة العضلات، ورفع اللياقة البدنية، وتحسين توازن الجسم، وخفض مستويات الكوليسترول في الدم. ولفت إلى أن الكثيرين بدؤوا الآن في إنشاء صالات رياضية داخل منازلهم تحتوي على بعض الأجهزة المذكورة إضافة إلى بعض أدوات شد البطن وتقوية الظهر والدراجات والجمنازيوم، مشدداً على أهمية مراجعة الطبيب المختص قبل شراء أي جهاز: "ليحدد للمريض الجهاز المناسب لحالته، والوقت المناسب لاستخدامه: إذ إن الأجهزة وحدها لا تكفي لإنقاص الوزن، بل لا بد من البرنامج الغذائي المصاحب لأداء هذه التدريبات: حتى يأتي بالنتيجة المرجوة".

ورداً على سؤال عن مدى وجود أجهزة رياضية مخصصة للرجال وأخرى للنساء، يقول فادي: "لا توجد محاذير على استخدام أجهزة إنقاص الوزن بين الرجال والنساء، ولا توجد أي تأثيرات سلبية لها على كلا الجنسين، بل كلها تناسب الرجال والنساء معاً". مشيراً إلى أن أكثر الفئات العمرية إقبالاً على شراء هذه الأجهزة هي الفئة العمرية بين (٢٠) و(٤٥) عاماً.

وختم فادي حديثه بحث الجميع على اقتناء الأجهزة الرياضية، مؤكداً أنها في ظل الطبيعة الحياتية المعاصرة "لم تعد أمراً ترفيهياً، بل أصبحت ضرورة حياتية يجب المواظبة على ممارستها بشكل دوري منتظم: لما لها من انعكاسات إيجابية على الإنسان بدنياً وذهنياً ونفسياً".

فادي: من أكثر الأجهزة الرياضية إقبالاً أجهزة الكارديو التي تختص برفع معدلات ضربات القلب وحرق الدهون والتخلص من السعرات الحرارية الزائدة



البرازيل..

رحلة إلى دنيا الأعلام والقهوة والأمازون الساحر

البرازيل أرض السامبا وموطن كرة القدم.. بلاد تكسوها الطبيعة على امتداد مساحتها الشاسعة بلوحات تنبثق منها ينابيع الخيال، وتداعب نسيمات هوائها الأعلام. ما إن يلقى على السامع اسم البرازيل حتى تتراءى في المخيلة العديد من صور الإبداع ومواطن السحر والجمال...

المحطات التلفزيونية البرازيلية، وما إن علم بأنني أمارس مهنة المتاعب حتى استفاض بما لديه من معلومات عن البرازيل، إلى درجة شعرت معها وكأنني أعرفها عن ظهر قلب على الرغم من أنني لم أزرها من قبل.

التاريخ والجغرافيا

رغبة مني في قتل ساعات الرحلة الطويلة، والاستئناس برفيق السفر، ازدت إصرارا على حث ذلك الجار الكريم على البوح بما تسر لديه من معلومات. قص علي قصة هذه البلاد التي اكتشفت عام ١٥٠٠م بعد وصول البحار البرتغالي الأمير بيدرو كابرال إلى سواحل أمريكا الجنوبية، ثم تدفق إليها البرتغاليون، وكانت مدينة سلفادور البرازيلية عاصمتها الأولى ثم انتقلت إلى ريو دي جانيرو عام ١٧١٣م، لكن ونظرا لبعدها عن كثير من مناطق البرازيل الشاسعة، أنشأ البرازيليون عاصمة جديدة (برازيليا) عام ١٩٦٠م في المنطقة الغربية.

تنقسم البرازيل التي أعلنت استقلالها سنة ١٨٨٩م إلى (٢٢) ولاية، وعند اكتشافها كان سكانها يتكلمون أكثر من ألف لغة، أما حاليا فقد تقلصت إلى (١٨٠) لغة؛ ففي السنوات الأولى من حقبة الاستعمار كانت لغة السكان الأصليين هي المستخدمة حتى من قبل المستعمرين البرتغاليين ونظرًا لهم الإسبانية؛ ما جعل المستعمرين يعتمدون لغة مختلطة بين البرتغالية ولغة توبي لغة السكان الأصليين، لكن وفي القرن الثامن عشر اعتمدت اللغة البرتغالية لغة رسمية للبرازيل؛ الأمر الذي أدى إلى اختفاء اللغة المشتركة.

« واقتصاديا تندرج البرازيل التي تعد أكبر دولة في أمريكا

فها هنا أقدم صبية تتلاعب بكرة تندرج بخفة ساحر لترمي نفسها وسط شبك النصر، وما إن تغمض عينيك حتى تتخيل نفسك تسير في شوارع مكتظة بالمارة الذين يستنشقون رائحة القهوة البرازيلية النفاذة الآتية من مقاهي المدينة التي لا تنام؛ فتنبعث إليك تلك الرائحة الأخاذة عابرة الأطلسي، منعشة أحاسيس مرهفة حيث حطت رحالها. السفر إلى البرازيل يعني رحلة إلى دنيا الأعلام، يتوه زائرها بين أروقة الفردوس الاستوائي، متوغلا بين غابات أمازونية عذراء، مفترشا شواطئ لؤلؤية على امتداد ثمانية آلاف كيلومتر تذوب في ذرات رمالها الدافئة، سارحا في رحلة افتراضية إلى أعماق الماضي، مستغرقا في أساطير بحارة الأطلسي الذين حلموا بالعالم الجديد؛ لتتراءى له سفينة مكتشفها الأول الرحالة البرتغالي بيدرو ألفاريس كابرال عام ١٥٠٠م.

والرحلة إلى بلاد السامبا (الرقصة التراثية للبرازيل) استغرقت ساعات طيران طويلة بلغت نحو (١٦) ساعة تخللها توقف في مطار شارل ديغول في باريس. على متن الطائرة وخلال الرحلة الطويلة إلى أشهر مدن البرازيل ريو دي جانيرو، دفعني فضولي الصحفي إلى الحديث مع أحد المضيفين بغية التزود ببعض المعلومات عن تلك البلاد، لكن بدا على ذلك المضيف التملل والانعاج من كثرة أسئلتي؛ ما دفع الشخص الذي يجاورني في المقعد، إلى التدخل لإنقاذه من سيل أسئلتي، فأخذ زمام الحديث وبدأ بتحفيي بمعلوماته الواسعة عن البرازيل كأفضل دليل سياحي. عرفت من الحديث أنه يعمل في إدارة العلاقات العامة لإحدى



شاطئ كوباكوبانا ولبيلون وايبانيم. ويعتبر شاطئ الكوباكوبانا واحداً من أروع الأماكن السياحية في العالم، وهو يطل على المحيط الأطلسي، ويمتد من منطقة بوستو دويس إلى منطقة بوستو زيس، ويبلغ طوله أربعة كيلو مترات. ووفقاً لمكتب السياحة في مدينة ريو دي جانيرو فإن (١٣) فندقاً تطل على هذا الشاطئ، تستقبل ملايين السياح في احتفالات رأس السنة، كما تقام فوق رماله منافسات بطولة كأس العالم للكرة الشاطئية .

ومن معالم المدينة التي يقصدها السياح جبل السكر (شوغرلوف) الذي يتكون من تلتين متجاورتين يمكن الصعود إليهما بواسطة تلفريك يعود استخدامه إلى عام ١٩١٢م. ومن على التلتين يستطيع الزائر أن يرى القسم الأكبر من المدينة، وخصوصاً ميناء ريو الطبيعي الذي يعتبر إحدى عجائب العالم الطبيعية. ومن الحقائق الأسيرة في ريو أيضاً، حديقة البوتانيك غاردن، وهي من أجمل عشر حدائق نباتية في العالم. ويعد الكرنفال أحد أهم الأنشطة التي تقام سنوياً في شهر فبراير في مدينة ريو دي جانيرو؛ حيث ينزل فيه ملايين الأشخاص بلباسهم التنكري إلى الشوارع وهم يغنون على أنغام السامبا. ويتوافد السياح إلى المدينة من كل أنحاء العالم للاحتفال مع سارپوكاس (سكان ريو). برقصون ويمرحون. وبحسب ما أخبرني دليلي السياحي فإن فكرة هذا المهرجان استوحيت من مهرجانات الربيع والاحتفالات التي كانت تقام خلال كرنفال العصور الوسطى. وكلمة كرنفال باللاتيني مشتقة من كلمة (وداعاً للحوم)، وتعني الامتناع عن أكل اللحوم وغيرها من الملذات لمدة (٤٠) يوماً، لحث سكان ريو على عدم الانغماس في الملذات.

المدن السياحية

تضم البرازيل الكثير من المناطق والمدن السياحية الأخرى؛ فهناك مدينة السلفادور عاصمة ولاية باهيا أول مرفأ رئيس، وعاصمة البرازيل لما يقرب من

حظيت الغابات الاستوائية في الأمازون بجائزة التراث الطبيعي العالمي من (اليونسكو) عامي 2000 و2003م



العاصمة القديمة

هيطلت بنا الطائرة في مطار ريو دي جانيرو، فودعت جاري لانطلق في رحلة استكشاف مع مجموعة السياح الذين أتيت برفقتهم لزيارة أهم معالم البرازيل. بدأنا رحلتنا بمعالم ريو دي جانيرو التي لا تزال تحتفظ بمكانتها الثقافية؛ فهي تحتوي على الكثير من المتاحف والمزارات التاريخية والمراكز الأثرية، وبها أجمل الشواطئ، ويحيط بها الجبال والغابات من جهات ثلاث؛ مما جعلها من أجمل مدن العالم، وتسمى أيضاً (المدينة الرائعة). وهناك شاطئ كوبا وكابانا وايبانيم. وبعد خليجها أجمل خليجان العالم، وقد تغنى به شعراء البرازيل واستوحى أديبها أجواءه في رواياتهم. وتشتهر ريو دي جانيرو باحتفالاتها الصاخبة الجذابة كرقصات السامبا. كما تتميز بالكثير من المعالم السياحية الرائعة، وأهم هذه المعالم تمثال عملاق للسيد المسيح فوق جبل صخري يرتفع لأكثر من سبعمئة متر على شاطئ المدينة، كما يوجد فيها أحد أكبر ملاعب كرة القدم في العالم، وهو استاد المركانا.

ويتفق زوار البرازيل على أن أجمل ما فيها هو شواطئها الساحرة، وأن أكثر ما يميزها هو برودة مياه البحر بشكل كبير، مع دفء شمسها. ويكفي أن حماماً شمسياً على شاطئ البحر يعد من أجمل اللحظات التي قد يقضيها السائح في حياته، وتبقى احتمالية سقوط الأمطار واردة في أي وقت. وأبرز الشواطئ في ريو هي:

الجنوبية، ضمن ما يطلق عليها (دول بريك) - البرازيل وروسيا والهند والصين- التي تم تصنيفها معاً باعتبارها مناطق نمو ذات إمكانيات اقتصادية خاصة. وفي هذا السياق يعتقد كثيرون أن البرازيل في طريقها بالفعل لأن تصبح قوة عظمى؛ وأن تصبح إحدى أكبر خمسة اقتصادات في العالم.

تبلغ مساحة البرازيل (٨,٥٤٧,٤٠٣ كم²) أي ما يقرب من نصف مساحة أمريكا الجنوبية، ويختل الجبال المنخفضة والهضاب الواسعة ثلثي هذه المساحة، ويتكون الجزء المتبقي من أراضٍ منخفضة تكسوها الغابات، ويختل أراضيها أكثر من ألف نهر، من أشهرها: الأمازون، وبارانا، وساو فرانسيسكو، وتاباهوس، وزينغو. وتقع البرازيل، ما عدا الجزء الجنوبي منها، في المنطقة الاستوائية، وتتميز بطبيعتها الخلابة، وشلالاتها المائية العذبة، وغاباتها الوارفة الظلال، وخدّها شمالاً كولومبيا وفنزويلا وجويانا وسورينام، ومن الغرب بيرو وبوليفيا وباراجواي، وجنوباً الأرجنتين وأوروغواي، وشرقاً المحيط الأطلسي. مناخها ما بين دافئ إلى حار على مدار السنة، وتتميز جبالها وهضابها بانخفاض الحرارة على خلاف الأراضي المنخفضة، ويلطف نسيم البحر المناطق الساحلية. وتسقط الأمطار بغزارة على كثير من أجزاء البرازيل، وساعد المناخ الدافئ وغزارة الأمطار على جعلها واحدة من الدول الرائدة عالمياً في زراعة بعض المحاصيل.





الغابات في العالم، بمساحة تبلغ نحو (٤,١) مليون كيلو متر مربع، وتحتوي على خمس ثروة العالم المائية، ونحو ثلث المخزون العالمي من الأنواع الحيوانية.

وتلبي السياحة البيئية في البرازيل رغبات السائحين القادمين من مختلف بقاع الدنيا على تباين ميولهم وتوجهاتهم، بمن فيهم أولئك الباحثون عن هدوء الطبيعة وسكونها، حيث الإقامة في أكواخ مبنية من الأغصان الاستوائية التي تمنح منظرا ومذاقا خاصا للمطر الذي يهطل معظم ساعات اليوم، وفي معظم شهور السنة، وتعتبر منطقة ماناوس أهم مناطق السياحة البيئية في البرازيل. كما تحتضن البرازيل منطقة أخرى مهمة من مناطق السياحة البيئية، هي منطقة أنافيلهانسا التي تعتبر ثاني أكبر منتج سياحي مائي، وتتكون من (٤٠٠) جزيرة، ومئات البحيرات المائية الساحرة، ويستطيع السائحون التجول بالقوارب بين تلك الجزر الخلابة والتمتع بجمالها الأخاذ. ويغادرتي منطقة أنافيلهانسا أعود إلى الفندق لأحزم حقائبي استعدادا للعودة للوطن، وكلني أمل أن أكرر الزيارة خلال الأعوام المقبلة، خصوصا وأن البرازيل ستستضيف حدثين في غاية الأهمية هما: كأس العالم لكرة القدم عام ٢٠١٤ ودورة الألعاب الأولمبية عام ٢٠١٦م.

اكتشفت البرازيل عام 1500م بعد وصول البحار البرتغالي الأمير بيدرو كابرال إلى سواحل أمريكا الجنوبية

العلاجية لتوافر الكثير من العناصر الطبيعية فيها، ويدعم ذلك الزهات البحرية في نهر الأمازون، إذ يعد النهر مقصدا للسباح الراغبين في الاستمتاع برحلة نهريّة، إلى جانب هواة الاستكشاف والمغامرات، حيث يحوي الأمازون - وهو أعرض أنهار العالم - والغابات التي يخترقها، العديد من الحيوانات البكر للإنسان، وأنواع عديدة من الكائنات الأخرى. فهنا أكبر عدد من الحيوانات والطيور في العالم، والتي يقدر العلماء عددها بما يقرب من ستة ملايين نوع، وقد حظيت الغابات الاستوائية في الأمازون بجائزة (التراث الطبيعي العالمي) من اليونسكو عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٣م، فغابات الأمازون هي الرئة التي تنفس الأرض من خلالها، فهي من أكبر

قرنين من الزمان، وتقع بين تلال استوائية خضراء وشواطئ عريضة بموازة خليج تودوس أوس سانتوس، تتميز بشواطئها وبيوتها التراثية وساحاتها الخضراء. وهناك أيضا مدينة بيلو هوريزونتي الزاخرة بالجامعات والمتاحف والمكتبات العامة والملاعب، كما تجذب مدينة كوريتيبا (نسبة إلى مدينة قرطبة الأندلسية) الزائرين للاستمتاع بمناخها وموقعها الفاتن ونمط حياتها الريح. أما رسيفيه فقد بُنيت كمرفأ بموازة الشواطئ الرملية البيضاء المدارية المحفوفة بأشجار النخيل. ويطلق عليها السائحون (فينسيا البرازيل) نسبة إلى فينسيا الإيطالية؛ لكثرة الممرات المائية والجداول النهرية والرحلات البحرية المنتشرة فيها. ولأنها محاطة بالصخور المرجانية ويكثر فيها الصيادون؛ فقد أصبحت منطقة جذب للسائحين الذين يعيشون الحياة البحرية والمائية، أما مدينة برازيليا فإنها تتميز بجمال تصميمات مبانيها ومساحاتها الخضراء من أشجار السافانا الجافة ذات المنظر الساحر. ولا ننسى (عروس البحر)، ساو باولو، مدينة البن الأولى في العالم؛ ففيها (٢٠) ألف مصنع للبن، وهي السوق الأولى لتصدير البن في العالم.

المقومات الطبيعية

تعد البرازيل من أشهر دول العالم في مجال السياحة

منبر التأمين

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

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





**هل يشمل الضمان الصحي التعاوني
الحجاج والمعتمرين بحيث يتم الحصول مبلغ
عند طلبهم للتأشيرة؟**

كمال سالم - جدة

لم يتطرق نظام الضمان الصحي التعاوني
للتأمين على الحجاج أو المعتمرين.

**من الذي يتحمل تكاليف العلاج قبل
الحصول على وثيقة التأمين؟**

عبدالله محمود - الرياض

يتحمل صاحب العمل علاج المستفيد من
الضمان الصحي قبل الحصول على الوثيقة،
وذلك في الفترة التي تنقضي بين تاريخ استحقاق
العلاج وتاريخ الاشتراك في الضمان الصحي
التعاوني.

**هل يحق للأطباء المساهمة المادية
(المشاركة التجارية) في شركات التأمين
الصحي؟**

حمود العلي - الدمام

يحق لأي شخص سعودي، أياً كانت مهنته،
المساهمة في رأس مال شركات التأمين
الصحي.

**هل تتبع شركات التأمين عند محاسبة
المستشفيات نظام تسعيرة (DIAGNO -
TIC RELATED GROUPS (DRG)؟**

يوسف السالم - الأحساء

تعتبر سوق الضمان الصحي التعاوني في
المملكة سوقاً مفتوحة، وتخضع للمنافسة بين
أطراف العملية التأمينية.

**ما الجهة المسؤولة عن ضمان الجودة
فيما يقدم من خدمات صحية؟**

حمود خلف - الرياض

- تتولى وزارة الصحة مراقبة حماية جودة ما يُقدم
من خدمات صحية للمستفيدين من الضمان
الصحي التعاوني، ويعمل مجلس الضمان
الصحي التعاوني على ضرورة تطبيق معايير
جودة الخدمات الصحية.

ما مميزات الضمان الصحي التعاوني؟

نوف محمد - جدة

يمكن إيجاز مميزات الضمان الصحي التعاوني
فيما يلي:

- إيجاد قنوات رسمية يمكن من خلالها توفير
الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين
غير السعوديين وأفراد أسرهم في المملكة.
- توفير بدائل لتمويل الخدمات الصحية في
المملكة من خلال تطبيق نظام الضمان
الصحي التعاوني.
- توفير أكبر قدر ممكن من الخدمات الصحية
لأفراد المجتمع والحفاظ على المكتسبات
الصحية التي حققتها المملكة.

**هل سيكون هناك نظام يعالج بموجبه
المريض الفقير أو العاقل عن العمل ولا
يستطيع دفع رسوم التأمين؟**

خالد أبانمي - جدة

هذا النظام يوفر الخدمات الصحية للمقيمين
غير السعوديين (وأفراد أسرهم) الذين قدموا
للعمل بالمملكة، والنظام يلزم صاحب العمل
بالاشتراك لصالحهم في الضمان الصحي
التعاوني، أما السعوديون فأياً كان وضعهم
الاجتماعي فإن حقهم في العلاج لا يزال مكفولاً
من قبل الدولة.

**هل يحق للمؤمن عليه أن ينتقل إلى
مستوى رعاية صحية أعلى دون تحويل؟
وما الإجراءات المترتبة على ذلك؟**

سعيد الوادي - الرياض

يحق للمؤمن عليه أن ينتقل إلى مستوى رعاية
صحية أعلى دون تحويل، على أن يتحمل فرق
تكاليف الكشف الطبي.

**هل يشمل النظام الإصابات على رأس
العمل؟**

محمد فاضل - جدة

تخضع الإصابات على رأس العمل إلى أنظمة
العمل والعمال والتأمينات الاجتماعية.

تخفيف الضغط على مرافق القطاع
الصحي العام من خلال مشاركة القطاع
الصحي الخاص في توفير الخدمة الصحية
للمقيم، وذلك في ظل نظام الضمان
الصحي التعاوني؛ ما يتيح الفرصة الأكبر
لاستفادة المواطنين من خدمات القطاع
الصحي العام، وكذلك المحافظة على
العمر الافتراضي للمنشآت والأجهزة
الطبية في هذا القطاع؛ ما يؤدي إلى إعادة
التوزيع بين القطاعين.
المحافظة على جودة الخدمات الصحية
المقدمة من خلال تخفيف الضغط على
مرافق القطاع الصحي العام، وإيجاد بيئة
تنافسية بين مقدمي الخدمات الصحية.
المساهمة في مواجهة مشكلة ارتفاع
تكاليف الخدمات الصحية في المملكة؛
حيث تنفق المملكة ما يقارب (١٠٪) من
ميزانيتها السنوية العامة على الخدمات
الصحية.

**ما الجهة التي ستحمي المؤمن عليه حال
وقوع خلاف مع شركات التأمين؟**

نايف الشمري - جائل

في حال نشوء أي خلاف بين المؤمن عليه
وشركات التأمين الصحي، يمكن اللجوء إلى
مجلس الضمان الصحي التعاوني؛ حيث يوقع
الجزء المناسب بقرار من رئيس مجلس الضمان
الصحي. كما يجوز النظم من هذا القرار أمام
ديوان المظالم خلال (٦٠) يوماً من إبلاغه.

قال تعالى:

(إِنْ أَوَّلَ بَيْتٍ وُضِعَ لِلنَّاسِ لَلَّذِي بِبَكَّةَ مُبَارَكًا وَهُدًى
لِّلْعَالَمِينَ (٩٦) فِيهِ آيَاتٌ بَيِّنَاتٌ مِّمَّا يُرَاهِمُ وَمَنْ
دَخَلَهُ كَانَ آمِنًا وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حُجُّ الْبَيْتِ مَنِ
اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ عَنِ
الْعَالَمِينَ (٩٧)) - (سورة آل عمران).

(وَأَذِّنْ فِي النَّاسِ بِالْحَجِّ يَأْتُوكَ رِجَالًا وَعَلَى كُلِّ ضَامِرٍ
يَأْتِينَ مِنْ كُلِّ فَجٍّ عَمِيقٍ (٢٧) لِيَشْهَدُوا مَنَافِعَ لَهُمْ
وَيَذْكُرُوا اسْمَ اللَّهِ فِي أَيَّامٍ مَّعْلُومَاتٍ عَلَى مَا رَزَقَهُمْ
مِّنْ بَهِيمَةِ الْأَنْعَامِ فَكُلُوا مِنْهَا وَأَطِيعُوا أَمْرَ النَّاسِ
الْفَقِيرِ (٢٨)) - (سورة الحج).

(الْحَجُّ أَشْهُرٌ مَّعْلُومَاتٌ فَمَنْ فَرَضَ فِيهِنَّ الْحَجَّ فَلَا
رَفْعَ وَلَا فُسُوقَ وَلَا جِدَالَ فِي الْحَجِّ وَمَا تَفَعَّلُوا مِنْ
خَيْرٍ يَغْلِبْهُ اللَّهُ وَتَزِدُّوا فَإِنَّ خَيْرَ الزَّادِ التَّقْوَى وَاتَّقُوا
يَا أُولِي الْأَلْبَابِ (١٩٧)) - (سورة البقرة).

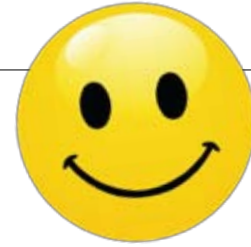
هل تعلم؟

هل تعلم أن الشخص الموهوب يتجاوز حاصل ذكائه (١٣٠) درجة، وأن (٩٥) في المئة من الناس يتراوح حاصل ذكائهم بين (٧٠) و(١٣٠) درجة، أما المغفل فيتراوح ذكاؤه بين (٥٠) و(٧٠) درجة، والأبله بين (٢٠) و(٥٠) درجة، وأخيرا المعتوه الذي تقل درجة ذكائه عن (٢٠) درجة؟
هل تعلم أن الكسوف لا يستمر أكثر من سبع دقائق وثمانية ثوان بسبب السرعة التي تدور بها الأرض حول الشمس؟
هل تعلم أن ضوء الشمس لا يتخلل مياه البحر إلى ما أكثر من (٤٠٠) متر؟



- هل تعلم أن أكبر محيطات العالم هو المحيط الهادئ، وأن مساحته تبلغ (١٤) مليون ميلا مربعا، ويبلغ أكبر عمق فيه (٣٦٢٠١) قدما؟
- هل تعلم أن الغاز في طبيعته لا رائحة له، ولكن تضاف إليه هذه الرائحة لدى تصفيته وتخزينه من أجل عامل الأمان والحماية للانتباه إليه؟
- هل تعلم أن سور الصين العظيم هو واحد من الأشياء القليلة التي صنعها الإنسان، والتي يمكن رؤيتها من على سطح القمر؟
- هل تعلم أن العالم الرياضي إسحاق نيوتن اكتشف المتواليات العددية وهو في الصف الثالث الابتدائي؟
- هل تعلم أن ضوء الشمس يصل إلى الأرض في ثمان دقائق؟

ابتسامة



- سأل أحد الشباب حكيمًا: مَنْ هي أكثر وفاءً وإخلاصًا لزوجها؟ المرأة ذات الشعر الأشقر، أم ذات الشعر الأسود؟ فقال: إن أكثر النساء وفاءً لزوجها المرأة ذات الشعر الأبيض!
- تظاهرت عجوز بأنها مريضة، فأخذها ولدها إلى الطبيب، فقال له الطبيب: يا بني، إذا أردت شفاءها فزوجها، فتزوجت لكن لم تلبث وطلقها زوجها، ثم تظاهرت بالمرض ثانية، فقال لها ابنها: هل أجلب لك الدكتور؟ فقالت: لا داعي لذلك؛ فأنت تعرف الوصفة من المراجعة السابقة!
- بعد أن أنهى الطبيب فحص الزوجة، تقدم نحو الزوج وقال له بصوت منخفض: عفواً، إن أعراض زوجتك وهمية فقط، وقد كتبت لها أدوية وهمية، وهنا رد الزوج: ما دامت الأعراض وهمية، والعلاج وهمي، فلتكن أنعابك وهمية إذن، وخرج من غرفة الطبيب!

مصطلح الأشعة السينية



الأشعة السينية (X RAY) هي أشعة كهرومغناطيسية ذات طول موجي بين ١٠ و ٠.٠١ نانومتر أي أن طاقة أشعتها بين (١٢٠) و (١٢٠٠) ألف إلكترون فولت، وتستخدم في كثير من المجالات الطبية لتعطي صوراً واضحة للعظام؛ إذ تظهر باللون الأبيض، ويظهر الهواء والأنسجة باللون الأسود. وقد اكتشفها العالم الألماني ويليام رونتجن عام ١٨٩٦م في جامعة فورتسبورغ، ونال عنها جائزة نوبل في الفيزياء عام ١٩٠١م.

ومن أهم استخداماتها: التصوير الشعاعي للكشف عن الأسنان والعظام وكسورها وتحديد مواقع الأجسام الصلبة مثل الشظايا أو الرصاص في الجسم، وكذلك الكشف عن الأورام في الجسم، وكذلك علاج الأورام الخبيثة والقضاء عليها؛ فالأشعة السينية تميز الخلايا السرطانية وتقضي عليها.

كما تستخدم في الصناعة لكشف الشقوق في القوالب المعدنية والأخشاب المستعملة في صناعة الزوارق، وتستخدم كذلك في المجال الأمني لمراقبة حقائب المسافرين في المطارات للكشف عن وجود أي أسلحة أو متفجرات. وفي مجال الفن استخدمت للتعرف على أساليب الرسامين والتمييز بين اللوحات الحقيقية والمزيفة، وذلك لأن الألوان المستعملة في اللوحات القديمة تحتوي على كثير من المركبات المعدنية التي تمتص الأشعة السينية، أما الألوان المستعملة في اللوحات الحديثة فهي مركبات عضوية تمتص الأشعة السينية بنسبة أقل. (نقلاً عن موسوعة ويكيبيديا - بتصرف)

عبادة الشعراء

جاء في كتاب (العقد الفريد) لابن عبد ربه:

كتب رجل من أهل الأدب إلى عليل:

تَبَيْتُ أَتَكَ مُعْتَلِّ فَقُلْتُ لَهُمْ
نَفْسِي الْفِدَاءُ لَهُ مِنْ كُلِّ مَحْذُورٍ
يَا لَيْتَ عَلْتَهُ بِي ثُمَّ كَانَ لَهُ
أَجْرُ الْعَلِيلِ وَأَتَى غَيْرَ مَأْجُورٍ

وكتب آخر إلى عليل:

وَقَيْنَاكَ لَوْ نَعْطَى الْهَوَى فَبِكَ وَالْمُنَى
لَكَانَ بِنَا الشُّكُوى وَكَانَ لَكَ الْأَجْرُ

وقال الشاعر:

عِبَادَةُ الْمَرْءِ يَوْمٌ بَيْنَ يَوْمَيْنِ
وَجَلِيسَةٌ لَكَ مِثْلُ اللَّحْظِ بِالْعَيْنِ
لَا تُبْرَمَنَّ مَرِيضًا فِي مُسَاءَلَةٍ
يَكْفِيكَ مِنْ ذَلِكَ تَسَالُ بِحَرْفَيْنِ



وصفة طبيب

عن العلامة وهب بن منبه - رحمه الله - (٣٤ - ١١٣هـ) قال: "خرجت ذات يوم في زقاق المدينة، فوجدت فيه رجلاً طبيباً، اجتمع عليه خلق كثير، وهو يعطي وينعت لكل واحد منهم دواءً بيده، فدنوت منه، وسلمت عليه، فرد عليّ السلام، فقلت له: يا سيدي هل عندك شيء من دواء الذنوب؟ فلما سمع مني ذلك، ألق برأسه إلى الأرض، فبقي متفكراً ساعة، ثم رفع رأسه، وقال: أين أنت يا سائلاً عن دواء الذنوب؟ فقلت له: ها أنا يا سيدي. قال: سر إلى وادي الإيمان، وخذ من عروق النية، وأوراق الندامة، وثمرة العلم، وغبار التواضع، واسحقها جميعاً في مهباز التوبة، واعجنها بماء الحياء في أنية الخشوع، وأوقد تحتها نار الخوف بحطب الزهد، واشربها بكأس الصبر، في موضع لا يراك فيه أحد إلا الله، تجد راحة نفسك، والسلام. (نقلاً عن كتاب "نفائس اللطائف" للدكتور نايف معروف).



ولنا لقاء



محمد بن سلمان الحسين

الأمين العام المساعد

للشؤون المالية والإدارية

- لا بدور في هذه الفترة نقاش في الشأن الصحي إلا ويُطرح سؤال عن التأمين الصحي على السعوديين ومتى سيُطبق؟ ولماذا تأخر؟ وكيف نُعالج موظفي القطاع الخاص، بل والعمالة الوافدة عن طريق التأمين الصحي الإلزامي، في حين لا يتأتى لنا نحن وأسرنا.. ونحن الأحق بذلك؟

هي تساؤلات منطقية لا جدال فيها، ولكن دعونا نعود للخلف قليلاً... التأمين الصحي التعاوني الحالي كان الأساس فيه أن يكون مُوازياً للعلاج المجاني المقدم من قبل الحكومة للسعوديين بحيث يُخفف الضغط المتزايد على مرافقها؛ وبالتالي تكون القدرة الاستيعابية والتطويرية لديها أعلى، ويحقق المنشود من تغطية الجميع وبما يتناسب مع احتياجاتهم..

ولنناقش سريعاً ما تم، فقد قام التأمين الصحي بدوره حين فرض إلزامياً بإشراف المجلس، وتم استيعاب مُعظم شرائح غير السعوديين، وكذلك شريحة كبرى من السعوديين العاملين في القطاع الخاص وعوائلهم، وبدأت ظواهر جديدة تظهر مثل الضغط على المرافق الصحية الذي أصاب الآن أيضاً مرافق القطاع الخاص، بحيث زادت أوقات الانتظار، بل وحتى نتيجة هذا الطلب المتزايد ارتفعت أسعار الخدمات الصحية نتيجة لعدم مُواكبة هذا الطلب بعرض يتناسب معه، وهذا نظام السوق على كل حال؛ لذلك فإن التساؤلات التي ذُكرت في البدء، وإن كانت في محلها، إلا أن تساؤلات مشروعة أخرى تُقابلهما، أضعها بين أيديكم لمناقشتها في مقالات قادمة بإذن الله:

- هل التأمين الصحي الحالي ووثيقته الموحدة كاف لاحتياجات السعوديين الطبية؟
- هل نُضجت التجربة حتى نحكم عليها؟

- هل الموجود من الخدمات الصحية، كماً وكيفاً، في القطاع الخاص وبعض القطاعات الحكومية المندرجة في مجال التأمين، كاف لسد النقص في العرض، خصوصاً أن الطلب يزيد، وسيتزايد، لو تم أي تغيير؟
- هل يكفي عدد شركات التأمين الحالي أو هو زائد على الحاجة، أو أن السوق لا تزال بحاجة إلى مزيد من الشركات؟

مجموعة من أسئلة اختصرتها، وهي بالمناسبة جُيب إلى حد ما عن الأسئلة الأولى، ولكن يبقى السؤال التالي أهمها: لنفترض أنه تم تحويل كل السعوديين للتأمين الصحي بحيث قامت وزارة الصحة ببيع مُعظم مستشفياتها "وهذه بالمناسبة، هي الخطة الأساسية الأولى في نظام بلسم"، وأصبح كل السعوديين خاضعين للنظام، وحدثت مُشكلة أو قُصور كبير في التجربة الجديدة، واكتُشف أن الوضع لا يقبل الاستمرار؛ فهل يعتقد أي من المطالبين باستعجال القرار أن التراجع مُمكن؟

علماً بأنني لم أُنطرق إلى التمويل، وهذا بحد ذاته مُعضلة، وأقصد هنا التمويل المستمر، وليس الِوقتي المبني على إيرادات الدولة العالية الحالية المعتمدة على البترول؛ فالخدمات الصحية طلبها غير من: بمعنى أنها مطلوبة، وستطلب في كل وقت وحين، بغض النظر عن أية ظروف أخرى.

وكما ذكرت لنا عودة..
والله ولي التوفيق.

نمو فاق التوقعات

شركات التأمين مقدموا الخدمة



- أكثر من ١٠٠١ مقدم خدمات طبيّة
- ١٢ شركات تأمين وشركات إدارة المطالبات
- ٢.٥ مليون معاملة إلكترونية شهرياً
- ٦ مليون مؤمن عليّة
- ١٠٠% بيئة خالية من التعاملات الورقية
- ربط أهم ٣٠ نظام لإدارة المستشفيات
- شركة وطنية ١٠٠%

...ومانزال نولي كل عميل اهتماماً خاصاً



Your IT Partner For Excellence

www.waseel.com • 800 122 2223

بالقوة والعزيمة.. نتابع

شركة التأمين **العربية** التعاونية..
مصنفة كشركة ذات قوة مالية +

B

شركة التأمين
العربية
التعاونية AICC

أنت على أسس متينة

بعد النتائج المالية الجيدة التي حققتها على مدار السنوات الماضية، ها هي شركة التأمين العربية التعاونية تحصل على تصنيف مالي (B++) حسب وكالة التصنيف العالمية AM BEST.

تعتمد وكالة التصنيف العالمية AM BEST أفضل منهجية للتصنيف الائتماني، والتي تقدم شروحاً واضحة في مجال "إدارة المخاطر وعملية التقييم لشركات التأمين".

٩٢...٥٠٠...٢

بحري | هندسي | حوادث عامة | صحي | تكافل

