

التأمين الصحي التعاوني

ذو القعدة 1433 هـ / المجلد 5 / العدد 3

محافظ التأمينات

الاجتماعية:

تغطية المتقدعين

بالتأمين الصحي يخرج عن

دور المؤسسة

مخالفات التأمين..

دعوة إلى استخدام

آليات رقابية فاعلة

البحوث الطبية

في المملكة..

نتائج واعدة ومرار

متعددة



”يوم لك ويوم نَلِيك“



صدق المثل، صدق المثل.



أَصْنَاف

ميدغلف
شركة التأمين على الحياة والتأمين الشاملة
واعادة التأمين التعاونية (ش.م.س)

800 441 4442
www.medgulf.com.sa

ميدغلف هي دائماً في خدمتك لتلبّي كافة احتياجاتك في ما يتعلّق ببرنامـج التأمينـ الخاصـ بكـ. مجمـوعـةـ مـتنـوـعـةـ وـغـنـيـةـ منـ الخـدـمـاتـ توـضـعـ فيـ مـتـنـاـولـكـ فيـ هـذـاـ المـجـالـ. إنـ مـسـؤـولـيـ خـدـمـةـ العـمـلـاءـ لـدـيـنـاـ ذـوـيـ الـخـبـرـاتـ الـعـالـيـةـ، مـتـوـفـرـونـ دائـماـ لـخـدـمـتـكـ وـتـزـوـيـدـكـ بـكـافـةـ الـمـعـلـومـاتـ الـتـيـ قدـ تـحـاجـونـهـاـ.



ولنا كلمة

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 وخاجه منفعة لا نخالها تخفى على أحد لصالح المجتمع. وإذا كانت بعض المخالفات مقبولة مع بديات تطبيق نظام التأمين الصحي الإلزامي؛ فإن استمرارها لم يعد مقبولاً الآن بعد نصح التجربة، واستكمال كل مقومات خاجها.

وإن التطور الصحي شأن يهمنا جميعاً، والتطور على هذا الصعيد لا يتأتي 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 وخاجات محققة في هذا المجال، نأمل -ونحن نعترف بها وننفر-، بالزبد المزد منها، فتقدم الأم وخاجتها بات يقاس بحجم ما تتفقه على الأبحاث والتطوير.

ال支柱 الثالث في مثلث التأمين الصحي، بل قاعدته الأساسية، وتعني به المستفيدين من خدمات التأمين من عمال وموظفي وعائلاتهم، سيكونون في هذا العدد في رحاب حوار بهمهم مع معالي محافظ المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية الأستاذ سليمان الحميد ضيف عدنا هذا.

ولزيد من تقييم خدمات التأمين الصحي أجرينا في هذا العدد استطلاعاً لعينة عشوائية من منتفعى الخدمات حول رضاهما عن طبيعة ومستوى هذه الخدمات، وكذلك مدى ما تلقاء شكاوبيهم من خاوب واهتمام.

ونحو مزيد من ثقافة التأمين أضفنا لهذا العدد مقالاً سيكون دورياً لأحد الكتاب المتخصصين في هذا المجال، كما أضفنا لسعة جمالية أخرى تتوقع أن تلقى رضاكما، حيث خصصنا صفحة لكارикاتير نافذ لبعض ما يشهده قطاع التأمين من سلبيات، أو موافق 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 دله.

وفي مجال خارج الدول في التأمين الصحي نستعرض جربة واحدة من أكثر الدول الأوروبية تقدماً اجتماعياً وهي السويد، ومدى أهمية الحلول الإلكترونية لخدمي خدمات التأمين الصحي.

ولعلاقة الأجهزة الطبية بقضايا صحة الإنسان، ونظرًا لما بات لها من حضور في مجتمعاتنا وبيوتنا، فقد خصصنا باباً (لـLife ستايل) هذا العدد لأجهزة إنفاص الوزن.

ولا ينتهي الأمر قبل أن نذهب بكم في رحلة سياحية كانت إلى أرض السامبا (البرازيل)، لنعود معكم إلى استراحة العدد بين الحكمة والمعودة والطرائف، ولنقول لكم في الختام مع مقالة الأستاذ محمد الحسين المعناد، «ولنا لقاء».

رئيس التحرير

رئيس التحرير:
د. عبدالله بن إبراهيم التشريف
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 الحواسى
نائب وزير الصحة للشؤون الصحية
عضو مجلس
أ.د. محمد بن يحيى الشهري
وكيل جامعة الملك سعود للتخصصات الصحية
عضو مجلس
أ. عثمان بن صالح الحقييل
وكيل وزارة العمل المساعد للتطوير
عضو مجلس

الأمامة العامة للمجلس
ص.ب 94764 الرياض 11614
هاتف: 920001177 - فاكس: 014870071
www.cchi.gov.sa

الناشر



ألف للنشر والاعلام
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
 مديرية القسم النسائي / شريك
جيهراء عبد الله محمد ياققدر
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 للمساءلة القانونية.



BBB



على قدر أهل العزم

تأتي العزائم

استقرارنا سر نجاحنا
وتطبعاتنا المزيد لمستقبلنا ...

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



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

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



المحتويات



46
 حول العالم

التأمين الصحي في السويد.
خدمات تنسم بالمساواة والشمولية

50
لايف ستايل

الأجهزة الرياضية..
نحو صحةٍ 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

التزمير الطبي..
تقنية لا غنى عنها لنجاح
المنظومة الصحية

42
تقارير وتحاليل

المحلول الإلكترونية..
ضرورة ملحة لتقديم الخدمات الصحية

22
استطلاع رأي

بين خدمات التأمين..
وشكاوى المستفيدين لدى مجلس الضمان

26
دور العدد

البحوث الطبية في المملكة..
نتائج واعدة ومراكز متعددة

30
ضييف العدد

محافظ التأمينات الاجتماعية..
تغطية المتقدعين بالتأمين الصحي يخرج

عن دور المؤسسة..
وهنالك جهات أخرى تختص به

06
الأخبار

المجلس يعادد منسوبه.. ويكرم
الموظف المثالي

12
في دائرة الضوء

مستشفى الحمادي.. قصة حكى 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 يكرم الموظف المثالي لافي العتيبي

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

التعاون وتعزيز أواصر التواصل فيما بينهم كعائلة واحدة. وما يعكس اهتمام أمانة المجلس بالجوانب المعنوية لموظفيها، وحرصها على تهيئة بيئة عمل مناسبة ومنتجة. وأكد أن الموظف بعد 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.

وأن ذلك سيتحقق لهم في وقت لاحق -بإذن الله-. موضحاً أن هناك معايير محددة لاختيار الموظف المثالي، منها الإللام بتنظيم وسياسات المجلس وتطبيقها، والإنتاجية، والإبداع، وحسن التعامل مع الآخرين، والعمل بروح الفريق الواحد، وتوطيف الأفكار الجديدة التي تسهم في تطوير حقل التأمين الصحي.

بعد ذلك تم الإعلان عن الموظف المثالي، وحصل على هذا اللقب الشريف على الاتصالات الإدارية الأستاذ لافي العتيبي الذي عبر عن بالغ سروره بهذا التكريم، مضيفاً أنه سيساعد في جهوده ليكون دائماً عند حسن الطن، وعلى مستوى الثقة، كما شكر زملاءه لتعاونهم وتقافتهم لتحقيق مصلحة العمل وأداء ما ينطوي بهم من مهام، متمنياً لهم جميعاً التوفيق والنجاح.

نظمت الأمانة العامة مجلس الضمان الصحي التعاوني حفل العايدة السنوي لمنسوبي المجلس، بمناسبة عيد الفطر المبارك، في مقره الرئيس بمدينة الرياض. وألقى الأمين العام المكلف للمجلس الدكتور عبدالله الحواسى، كلمة رحب فيها بجميع الموظفين، مهنياً أيامهم بعيد الفطر، داعياً الله -عز وجل- أن يشمل الجميع بقبول صيامهم وقيامهم، مختتماً 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 وخفيفهم كرمت 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 لذويات وموظفي المجلس، وما حقق من إنجازات كان لها عظيم الأثر في الرقي بمستوى وجودة قطاع التأمين الصحي التعاوني. مبيناً أن الأمانة العامة تحرص على تنظيم مثل هذه اللقاءات الخيرة في إطار سياستها الرامية إلى توطيد العلاقة بين جميع منسوبيها، وتعزيز



بعض حضور المفل

(التعاونية) تطرح برنامجاً طبياً لرعاية العائلات



مؤخراً، أعلنت (التعاونية) خجلاً في بناء الكثير من عناصر التميز على مدى السنوات الماضية. أهمها النسخة الكبيرة في المنتجات، وأمتلاك شبكة بيع متشعبة في مختلف أنحاء المملكة من وكالاء ووسطاء، كما تتميز الشركة بوارداتها البشرية المؤهلة التي تشكل نسبة كبيرة من المواطنين السعوديين. وتعقيباً على ذلك، أعرب علي السببيهين الرئيس التنفيذي للشركة، عن سعادته بهذه التقييم الذي حصلت عليه (التعاونية)، رغم التحديات الكثيرة التي واجهتها.

وأوضح التقرير الذي أصدرته (ستاندرد أند بورز) في التصنيف العالمي في العالم، أن المركز التناافسي لشركة التعاونية للتأمين يعد قوياً، 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 (١٦٪) والثالث إلى (١١٪).

وأوضح التقرير الذي أصدرته (ستاندرد أند بورز)



أطلقت شركة التعاونية للتأمين مؤخراً برنامج (عائلتي) للتأمين الطبي المتواافق 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 يلبى احتياجات لدى شريحة كبيرة من العائلات.

وأوضح رائد التميمي نائب الرئيس الأول للشؤون الفنية في (التعاونية) أن برنامج (عائلتي) الجديد يراعي مختلف المستويات المالية والاجتماعية للعائلات. وأضاف: "يوفّر (عائلتي) أرضاً برمجية للرعاية الصحية، هي: عائلتي الفضي، وعائلتي الذهبي، وعائلتي البلاتيني، وعائلتي الماسي، وتصل المحدود التأميني لأحد البرامج إلى ١٥٠ ألف ريال لفرد الواحد خلال السنة التأمينية، ويكمن الفرق بين هذه البرامج في حدود التغطية وبعض المنافع. لكنها جمّعاً تقدّم 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 المفادة ضمن هذا البرنامج قال: "تشمل هذه المنافع العلاج في العيادات الخارجية، والتنبؤ، 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 مصايب 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 تعيق حصولهم على هذا البرنامج. شريطة أن يتم الدفع عن طريق بطاقات الائتمان الصادرة عن البنوك المشتركة في هذه الخدمة".

وأكّد التميمي: "ستسهّل عمليات التطوير والتحسين التي أجرتها (التعاونية) مؤخراً على أنظمتها المعلوماتية المتعلقة بأنشطة التأمين الطبي في الارتفاع بمستوى الخدمة المقدمة لعملائها، خصوصاً ما يتعلق بالرد على طلب المواقف الطبية. بعد أن خجّلت الشركة في اختصار متوسط مدة الرد على المواقف إلى خمس دقائق من وقت تسلّمها من مقدم الخدمة، فضلاً عن اختصار إجراءات صرف التعويضات وطلبات استعاضة المصاري夫 الطبية بمستويات تفوق بكثير المتطلبات النظامية".

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

وقاية (تقديم خدماتها لموظفي السعودية للكهرباء)



١٤٣٢/٦/٢٤ 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 المركزة على رضا العملاء، والتوافق مع أفضل المعايير العالمية. هذا ومن المتوقع أن يكون لهذا العقد أثر إيجابي في النتائج المالية للشركة خلال العام المالي الحالي.

يذكر أن نشاط شركة وقاية للتأمين وإعادة التأمين التكافلي يتمثل في تقديم خدمات التأمين التكافلي في مجالات: الحماية والإدخار، التأمين الصحي، التأمين العام، إضافة إلى خدمات إعادة التأمين. وكانت قد حصلت على جزء من التأمين الضمان الصحي التعاوني في

وأعلنت شركة وقاية للتأمين وإعادة التأمين التكافلي مؤخرًا، عقدًا مع الشركة السعودية للكهرباء، لتقدم خدمات التأمين الصحي لموظفي الشركة غير السعوديين وأفراد أسرهم المعتمدين. وستوفر (وقاية) - بموجب هذا العقد - خدمات التأمين الصحي لموظفي الشركة السعودية للكهرباء وأفراد عائلاتهم، على مدى ثلاث سنوات، وفقًا للشروط والمواصفات المنقولة عليها. بتقديم أفضل الخدمات التأمينية الصحية المتميزة بالجودة والقيمة المضافة العالمية. وبعكس العقد الذي سيبدأ سريانه في ٢٠١٢/١١/٢٠، من المتوقع أن تشهد الشركة السعودية للكهرباء بقدرات شركة

التمديد لمنتجات (بروج) و(العالمية)



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

على المركبات والتأمين الإلزامي. يذكر أن شركة بروج للتأمين التعاوني حصلت على موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي المؤقتة على تمديد بيع وتسويق منتجات تأمين المركبات حتى ٢٠١٣/١٣/٣١. كما تسلمت شركة العالمية للتأمين التعاوني موافقة لفترة مائلة من مؤسسة النقد العربي السعودي على تمديد بيع منتجي التأمين الشامل

على المركبات والتأمين الإلزامي. يذكر أن شركة بروج للتأمين التعاوني تقدمت بطلب مزاولة 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 مزاولة أنشطة التأمين على

(الاتحاد التجاري) توافق تقديم ١٧ منتجًا تأمينيًّا



الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
Trade Union Co-operative Insurance

العامة بجاه الغير، وثيقة التأمين على المسؤولة بجاه الغير والمنتجات، تأمين العمال، وثيقة تأمين مسؤولية أصحاب العمل، وثيقة تأمين المسكن، 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، يمثل 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) منتجًا تقدمها الشركة، والمنتجات التي تمت الموافقة عليها هي: وثيقة تأمين الحريق والصواعق، 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



أنت على امسن هنية

وأعلنت الشركة قد أعلنت في وقت سابق على موقع (تداول) عن تسلمهما موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي على بيع منتج التأمين على المركبات ضد الغير ومنتج التأمين الشامل على المركبات.

وأعلنت شركة التأمين العربية التعاونية عن توقيع عقد وكالة تأمين مع شركة الميازين لوكالة التأمين في ٢٠١٢/٩/١١، لمدة سنتين ميلاديين. 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 ٢٠١٣م والربع الأول من السنة المالية ٢٠١٢م.

ويرجع تاريخ تأسيس شركة التأمين العربية التعاونية إلى عام ٢٠٠٧م ويتضمن نشاطها في تقديم كل أنشطة التأمين التعاوني، بما في ذلك التأمين على المركبات.

٣ فروع جديدة لـ (ولاء)



الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني
SAUDI UNITED COOPERATIVE INSURANCE COMPANY

والتي وصف تقرير صادر عنها وضع (ولاء) بالمستقر كما أوضح التقرير أن التصنيف الذي منح لـ(ولاء) يعكس المستوى الكافي لقوته وأمان رأس المال. وتطور حجم الأعمال وتحسين الأداء التشغيلي. وستهدف الشركة التي تأسست عام ٢٠٠٣م تقديم أنواع مختلفة من نشاطات التأمين بناءً على مبادئ التأمين التعاوني، وكل المنتجات والخدمات التأمينية.

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

الاكتتاب في (أسيج) يرتفع ١٤٠٪

كشفت (مجموعة بي أم جي المالية) المستشار المالي في اكتتاب زيادة رأس مال شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)، أن تغطية الاكتتاب خاوزت (١٤.١٤) مليون سهم من أصل عدد الأسهم المطروحة للاكتتاب، وهي عشرة ملايين سهم، أي بنسبة (١٤٠.١٪)، كما بلغ عدد المساهمين المكتتبين (٤١٤١) مساهمًا، 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 ١١-١٣/١٤٣٣هـ وبالنسبة إلى تعويض المساهمين الذين لم يقوموا بالاكتتاب، كلًا أو جزئيًا، 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 ١١/١١/١٤٣٣هـ، بحسب الأسهم المخصصة لكل مكتب.



(وفا) تستعين بـ 10 أنظمة برمجية لتطوير أعمالها



وفا للتأمين
Wafa Insurance

التكليف وتسريع العمليات وتأمين مستوى عال من الحماية وتحسين مستوى خدمة الزبائن. وكذلك توفير تقارير وإحصاءات مفصلة ودقيقة حول مختلف تواحي العمل في الشركة على شكل جداول ورسوم بيانية، مما يساعد على خليل الأداء واتخاذ القرارات الملائمة.

وتحدف شركة وفا للتأمين إلى تطوير أعمال تأمين الحماية والإدخار والتأمين العام لتحقيق المنفعة القصوى بتقديم أذونات المالي للأفراد والمؤسسات التجارية وجميع شرائح المجتمع بتكليف مناسبة بأفضل طريقة مدروسة بكفاءة عالية.

بدأت شركة وفا للتأمين تطبيق عشرة أنظمة برمجية منظورة تعمل من خلال شبكة الإنترنت، بالتعاون مع شركة إسکادينا للبرمجيات، وتشمل هذه الأنظمة: نظام التأمين العام، ونظام التأمين الطبيعي، ونظام التأمين على الحياة، ونظام التأمين على السفر، ونظام التأمين الإلكتروني لربط مثلي الشركة، ونظام الإدارة المالية، ونظام إدارة المشتريين، ونظام إدارة المعلومات، ونظام المواقف، ونظام إدارة الموارد البشرية، ونظام الإشعار.

وبادرت شركة إسکادينا للبرمجيات تطبيق عدد كبير من المنتجات البرمجية المختلفة في مجال التأمين وإدارة الشركات لدى (وفا)، وتم تصميم هذه الأنظمة بحيث تلبي طموحات ومتطلبات الشركة من إدارة وأمنة إجراءات العمل وتحفيض

التمويل والتأمين وفلسفة مجانية الرعاية المدنية في المملكة

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

وفما يتعلق بالوضع في المملكة العربية السعودية فيتمكن 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، وتدعيم الضمان الاجتماعي، وتشرع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية. ونص كذلك في مادته الحادية والثلاثين على أن تتعنى الدولة بالصحة العامة، وتتوفر 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. تُغطي جميع مناطق المملكة. وتشمل مُستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتحصينية. وتقوم وزارة الصحة بالتعاون مع مجالس المناطق بتحديد الاحتياج ومواقع ومستويات تقديم هذه الرعاية وفقاً للوضع المغرافي والسكاني وأنماط الأمراض السائدة في المنطقة.

وتُراعي الوزارة ضمن ميزانيتها الاحتياجات الخاصة بكل منطقة بحسب المراقب الصحية فيها وأعداد سُكّانها، وتحصّص لكل مُستشفى 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، والتبرّعات، والوصايا، وغيرها. ونصت كذلك على أنه يتم تحديد الأُسُس والمعايير التي يتم بوجها اختيار طرق تمويل الخدمات التي تُقدّمها المراقب الصحية المختلفة. وتنظيم حق الارتفاع 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 بوجبه شركة التأمين بضمانته 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. وتتضمّن شركات التأمين ومراكز مقدمي خدمة العلاج والمعنيون بتنظيمه التأمين الصحي للجهة الإشرافية المعتمدة.

والحقيقة أن هناك علاقة وطيدة بين التأمين وصحة الإنسان، وتبعاً لذلك فإن التأمين الصحي يُعد إحدى ماركات التأمين المهمة. فاغلى ما يملك الإنسان هو صحته؛ لذلك انصب تفكير الإنسان على حماية جسده من الحوادث والأمراض. وبما أن التأمين يغطي المخاطر التي تتوارد في المستقبل، وبما أن المخاطر المستقبلية التي تثير قلق الإنسان بشكل أساسي هي المخاطر المتعلقة بالأمراض والحوادث الجسدية، فإن إيجاد جهة قادرة على تحمل الكُلفة المالية المرتبطة على علاج ما يتعرض له هذا الإنسان من أمراض، كان هو الشاغل له.

ولقد كانت الفاسفة 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 المنوط بها حماية رعاياها من أي مخاطر يتعرضون لها، سواء أكانت أمنية أم اقتصادية أم صحية. وكان توفير الرعاية الصحية يتساوى مع التزام الدولة بتوفير الأمان لمواطنيها وت تقديم 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 مآذن مختلفة من التأمين الصحي، وتحمّل 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 تدكي 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.

نقطة توسيعية

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

وكان من ضمن نقاط التحول تخصيص مبنى مستقل للنساء والولادة تكمن من ثلاثة طوابق، ضمن الاثنان العلويان منها (٧٤) غرفةً وجناحاً، وحصصاً للتنفس، وتم تقسيمهما بحيث يضم الطابق الأول (٢٥) غرفةً وجناحاً، ويضم الطابق الثاني (٢٢) غرفةً وجناحاً، وتم تخصيص (٢٨) غرفةً وجناحاً للشراكات، وفي ذات الوقت تم الاهتمام بغرف التوليد والعمليات من منطلق أنها الأساس في هذا القسم، فتم توسيعها، وروعيت فيها الاستقلالية، والراحة التامة للمرضية، وارتفاع عدد سريرتها إلى أن وصل إلى (١٩) سريراً، بينما خصص الدور الأول ليضم عيادات النساء والولادة والأطفال، وبلغ عددها (١٢) عيادةً اهتمت بتقدم المنشورات الطبية والتشخيصات المناسبة، واللهاق بكل ما هو جديد في هذا المجال بإطلاع العاملين فيها على جديد بحوث النساء والولادة العالمية.

ومع تضاعف الحاجة إلى زيادة الأسرة المخصصة لتنوم الأطفال، واستيعاب الولادات اليومية، واستقبال الأطفال المنقولين من مستشفيات أخرى، عمدت إدارة المستشفى إلى توسيعة قسم تنوم الأطفال في المبني الأساسي؛ فزادت الأسرة فيه ثمانية أسرة، ليصبح العدد الكلي (٣٢) سريراً، كما وسعت قسم العناية المركزة للأطفال (NICU)، ورودته بأحدث الأجهزة الطبية والحاchinات، وزادت أسرته من (١٤) سريراً إلى (٢٥) سريراً، وُجهّزت وحدة متخصصة لأطفال الأنابيب

إضافة إلى المستشفيات التخصصية والقطاعية والمستشفيات والمراكم الطبية الحكومية، والتي قطعت أشواطاً واسعة في تقديم أفضل الخدمات في القطاع الطبي السعودي الخاص في العقود الثلاثة الماضية منافساً قوياً في خدماته، ومكملاً طبيعياً للقطاع الطبي الحكومي، وبرزت العديد من مستشفيات القطاع الخاص وحققت إنجاحات أتاحت لها التوسيع في خدماتها إلى العديد من مناطق المملكة، وبناءً أفرع جديدة لها في هذه المناطق، وإذا كانا قد استعرضنا جزءاً من مستشفى دله 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 تلبى كل احتياجات المرضى؛ نظراً إلى محدودية طاقتها الاستيعابية، وصغر مساحاتها، وقلة الكوادر الطبية المتخصصة، إضافة إلى أسباب أخرى من هذا المنطلق ارتأى الدكتور صالح الحمادي أن يُؤسس مستشفى يسعى من خلاله إلى تحقيق أعلى مستويات النطورة الطبية، وتطبيق كل المعايير والمقاييس العالمية، وهكذا تم بناء المستشفى على مساحة قدرها (٢٥) ألف متر مربع، وتم افتتاحه في شهر رجب من عام ١٤٠٧هـ الموافق شهر أبريل من عام ١٩٨٥، ليعتبر بهذا أحد أكبر المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض في ذلك الوقت.

وبلغت الطاقة الإستيعابية للمستشفى في بداياته (١٥٠) سريراً، سبعة منها للعناية المركزة للأطفال، (١٠) سريراً مخصصاً لحضانة الأطفال، وعشرة أسرة للعناية المركزة للأطفال، وخمسة أسرة للعمليات الجراحية، وأربعة للافاقه، 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 مبنيًّا مستقلًّا للنساء والولادة تكون من ثلاثة طوابق، ضمن الاثنان العلويان منها (٧٤) غرفةً وجناحاً



من داخل غرفة الأنذعنة



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

«

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

واللديوم وصل عدد الأسرة في المستشفى إلى (٣٢٥) سريراً، وزاد عدد العيادات الخارجية إلى (٧٦) عيادة تمت 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: "عمد إدارة المستشفى إلى إحداث عملية تجديد شاملة تغير الأثاث والأرضيات والأجهزة الإلكترونية، وجلب أسرة حديثة مجهزة بتقنيات خدمة المريض. وفي إطار مواكبته للتقنيات الإلكترونية الحديثة طبق المستشفى النظم الصحي الإلكتروني شاملًا به كل الأقسام، كما طور نظامه الإلكتروني السابق، عبر تعاقده مع كبرى الشركات المتخصصة في إعداد البرامج الطبية، كما أدخل نظام الأشرفة الإلكترونية لقسم الأشعة (باكس) الذي شمل كل أجهزة الأشعة: الأمر الذي سهل على المريض والطبيب المعالج، على حد سواء، عملية الوصول إلى أية معلومة تخص المريض في قسم الأشعة في أقل من ثالث ثواني، واحتزاز الوقت المستهلك في التصوير واستخدام جهاز ثمبيض الأفلام، وقلل نسبة أخطاء التصوير وحال دون ضياع الأرشيف القديم من خلال تخزين الأفلام على (السيف)، مدي

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

وبشكل عام كانت الحاجة إلى مختبر يتلاءم مع هذه التحديات، فتمت إعادة تصميم وتأهيل العمل ليصبح وحدةً متكاملةً مزودةً بالأجهزة الكافية بالحصول على نتائج سريعة ودقيقة في الوقت ذاته: فلامس هذا العمل أعلى معايير الجودة التي تتطلبه الهيئة الكندية والأسترالية، وشركة أرامكو، وتم تطوير نظام الأمن والسلامة في هذا المختبر لواكب الشروط الطبية الازمة، وضمن التوسعة التي اعتمدت من المستشفى لسد احتياجات جميع المرضى الموجودين أساساً في المستشفى والنقلولين من الخارج. تمت زيادة عدد الأسرة في قسم العناية المركزة (ICU) من تسعه أسرة إلى (٢٠) سريراً، وزاد القسم بأحدث أجهزة الإنعاش القلبي والتنفس الصناعي، وغيرها من الأجهزة، كما وُسِّع قسم العلاج الطبيعي والتأهيل، وفُسِّم إلى فسمين للرجال والنساء: فارتفعت غرفه من أربع غرف إلى (٢٠) غرفة.

ومع توسيع الأقسام، وزيادة أعداد الحالات، زاد عدد الوصفات الطبية، وزادت معها الحاجة إلى صيدلية جديدة، وتم ذلك، إذ أنشئت صيدلية جديدة ختوى على سعة منافذ لاستقبال المرضى، مع صالة انتظار تسع لعدد يصل إلى (٦٠) مراجعاً، إلى جانب وجود مستودع مركزي للأدوية يخدم كل الصيدليات، وأيضاً معمل مجهز بأحدث الأجهزة



صورة مستشفى بالرمان



إحدى عمليات 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 المتعددة 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 حالته وتحويل صوره إلى (بيجيتال). وتحفيض الجهد والزحام في المواعيد. وحل مشكلات الحصول على أشعات سابقة لـ“المراجعين”. وسعياً لتطبيق معايير الجودة للرعاية الصحية. من خلال إدارة فعالة وموظفين أكفاء وذهيرات طبية عالية التقنية. احتوى المستشفى على كل الاختصاصات الطبية: لـ“ تعالج أقسامه: أمراض الباطنية (المهار الهضمي الصدري). ومرضى السكري). وأمراض القلب. والأمراض الجلدية والتناسلية والعصبية. والأمراض النفسية. وأمراض الأنف والأذن والحنجرة. وأمراض النساء والولادة والأطفال وحديثي الولادة. وأمراض العيون والأسنان والكللي. ولتنقّم بالعمليات الجراحية العامة والنسائية والبوليّة. وجراحة المناظير والجميل. وتحلّواً لـ“مشكلات الإنجاب والضعف الجنسي. وتقديم خدمات العلاج الطبيعي والأشعة التشخيصية والتحاليل. وتوفّر صيدليّتها مختلّفة الأدوية الشاملة لكل الوصفات الطبية.

خدمات التأمين

وأستطيع مستشفى الحمادي القيام بدوره الفاعل بعدما سارع إلى الاشتراك في مجلس الضمان الصحي التعاوني ليـ“عتمد في تاريخ ٢٠٠٨/١١/٢٩م تحت رقم (١١٢٥). ويمارس كل صلاحاته ومهامه المتعلقة بهذا الاعتماد. فيكسب بذلك ثقة إضافية. وليواصل جذب المزيد من التراث. والحصول على الكثير من الشهادات.

نشاط تدريبي

ومراعاة لاحتياجات التعليم والتدريب. جمّع العاملين في المستشفى. سواء أكانوا من الأطباء أم الممرضات والمساعدات والفنين. تم إنشاء قسم التعليم الطبي المستمر. بهدف تقديم

خدمات التأمين. يقدم المستشفى خدماته لجميع المتنسبين إلى شركات التأمين المعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني. ومنها شركات تأمين لديها شبكة واسعة تغطي عدداً كبيراً من المؤمن لهم. خصوصاً في الشركات الكبيرة. والذين ينتمون إلى نحو (٨٨١٢) شركة. إضافة إلى مراجعيه من منسوبي الشركات المباحثة التي يبلغ عددها (٩١٧) شركة. الأمر الذي دفع المستشفى إلى إنشاء إدارة متخصصة تحت اسم (مركز الأعمال). تدرج ختها أربعة أقسام. هي: قسم العقود. والموافقات. والفوائض. والمرفوضات. وذلك لتبسيط الإجراءات المتعلقة بـ“العلاج وتنوم المرضى. والحصول على الموافقات الطبية دون معاناة.

يعني يادكتور لو استأصلت
لي المراة.. ماراراح اشعر بـ(المراة)
بسبب التأمين الطبي والمستشفيات؟





التأمين على الخطف في لبنان

أكدت جمعية شركات التأمين اللبنانية، وجود تأمين على الخطف. مبينةً 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 تقدير قيمتها بحسب موقع كل إنسان من الخطير 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 خلأرت كل هذه الأرقام عندما وافقت على عرض من شركة لصنع أدوات ومستحضرات التجميل للتأمين على ساقيها بـمبلغ مليار دولار مقابل الظهور في حملة إعلانية بدأها هذه الشركة على مستوى العالم.

أمن لاعب كرة القدم الإنجليزي الشهير ديفيد بيكمان على ساقيه، ببوليصة تأمين تراوحت قيمتها بين (٧٠) و(١٩٥) مليون دولار!

أقدم تروي بولامالو اللاعب الرئيس في فريق ستيلر لكرة القدم، ومن أكثر اللاعبين شهرةً في هذه الرياضة الأمريكية، في أغسطس الماضي، على التأمين على شعره بـمليون دولار، علماً بأن آخر مرة حلق فيها شعره الكثيف كانت عام ٢٠٠٠م، بعد إلحاح من مدرب الفريق.

الفنان الإنجليزي رود ستيفوارت أمن على صوته بـستة ملايين دولار!

كيث رينشارد (١٩٤٣).. عازف جيتار ومغن مؤلف أغاني بريطاني، وهو أيضاً منشئ فرقه الرولينج ستونز الشهيرة، أمن على أصبعه بـمليوني دولار!

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

- أمن الشاب جينارو بيليشيا الذي يعمل متذوقاً للقهوة، لدى سلسلة مقاهي عالية، على لسانه بـعشرة ملايين جنيه استرليني!
- الممثلة أميركا فيريرا، بطلة مسلسل (بيتي القبيحة)، أمنت على ابتسامتها بـعشرة ملايين دولار!
- حصلت شركة لإنتاج الأفلام الأمريكية على بوليصة بقيمة مليون دولار ضد احتمال أن تزوج 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 ساقيها. وكان ذلك عام ١٩٤٠م، وسارت على دربها عارضة الأزياء الشهيرة هابي كلوم؛ إذ تحفظ منذ عام ٢٠٠٨م بوثيقة تأمين على ساقيها بأكثر من مليون دولار لكل منها. أما المغنية الأمريكية ماريا كاري



وثيقة تأمين ضد التزوير

خلال الفترة الماضية، إضافة إلى خسائر التي تتكبد 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 خاوزت نحو (٢٠٠٠) سيارة حتى الآن، بمتوسط يصل إلى مئة سيارة شهرياً. وهو ما يشير إلى تكبد خسائر كبيرة نتيجة التعويضات المستحقة للعملاء لهذه السيارات. ولكن توقع أن تتعاظم 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 ستكلف متوافرة في أكتشاك المترو، ومن المقرر أن يتم إصدارها بصفة نهائية أول يناير المقبل، وتشمل الوثيقة الجديدة علامات مائية، وعوامل تأمين يصعب تقليلها 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. ويبين أن هذه الرسوم تكلفة إضافية على شركات التأمين، خصوصاً مع ثبات الأقساط التأمينية الخاصة بتأمين المركبات ضد الغير، دون أي تغير منذ سنوات، على الرغم من ارتفاع أسعار السيارات، وزيادة حوادث الطرق.

وذكر المدير العام لشركة دبي للتأمين عبداللطيف أبو قورة، أن الشركات تعتمد 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 تكبد فيه الشركات مبالغ طائلة كما هو معروف.

ولفت إلى أن هذا البند غير موجود أصلاً في الوثيقة الموحدة للتأمين الصادرة عن وزارة الاقتصاد والمزمع لجمع شركات التأمين. منهياً إلى أنه يمكن أن يكون القرار بالراضي بين الشركة والمؤمن. وليس ملزماً لشركات التأمين كما جاء في قرار الهيئة.

اللزمه هيئة التأمين الشركات الخاصة لإشرافها بتحمل رسوم نقل ملكية حطام المركبة في حال الحسارة الكلية، والتي تصل قيمتها إلى ٥٠٠ درهم عن كل سيارة تؤول ملكيتها إلى شركة التأمين بعد دفعها مستحقات المركبة إلى المالك.

وأوضحت الهيئة في تعليم 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 تحويل صاحب المركبة تلك الرسوم.

وأكملت ضرورة أن تعتبر هذه الرسوم ضمن تكلفة نسوية التعويضات التي تدفعها الشركات، لكنها شددت في الوقت ذاته على ضرورة أن يلتزم صاحب المركبة بسداد قيمة الغرامات المترتبة على مركبته، بسبب مخالفات مركبته 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



النشر سبور

مخالفات التأمين.. دعوة إلى استخدام آليات رقابية فاعلة

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

أحمد الرقيبة: حالات الاحتيال في قطاع التأمين أكثر من 200 ألف حالة سنويًا.. 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 الخبر الاقتصادي محمد حسن يوسف: «المديث عن خسائر بأكثر من بليون ريال بعد مبالغة كبيرة. أعتقد أن الخسائر نتيجة الحالات في قطاع التأمين لا تتعدي (٥٠) مليون ريال لفترة ذاتها، وذلك يشمل كل الحالات مثل تأمين المركبات والحرائق وغير ذلك، وربما يكون نصيب القطاع الطبي نصف هذا المبلغ».

أنماط متعددة

يشوب قطاع التأمين الكثير من الحالات التي تصدر عن أطراف العملية التأمينية سواء الشركات أو المراكز العلاجية والمستشفيات أو حملة البطاقات التأمينية. هذا ما أوضحه أحمد الرقيبة، مضيفاً أن «الحالات أو طرق الاحتيال تكمن في المبالغة بفوترة تقديم الخدمات الصحية من مقدمي هذه الخدمات، وسوء استخدام بطاقات التأمين من أشخاص غير ذوي البطاقة الأصلية، ويساعد على ذلك عدم التأكيد 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».

وبلغت الدكتور العزبي إلى أن «غالبية الاحتيال في القطاع الصحي يكون بالاتفاق بين الطبيب والمريض والصيدلي. بأن يتم الدفع نقداً للمريض من دون إجراء أي فحوص طبية أو صرف أي علاج له. وهذا يعتبر احتيالاً على شركات التأمين».

بينما ترى الإعلامية الاقتصادية منال المطيري أن «التزوير هو النمط الأكثركاراً في الحالات قطاع التأمين». وقالت: «جميع خبراء التأمين يجمعون على أن تزايد معدلات التزوير هو المشكل الأبرز للقطاع، وقد يعود سبب ذلك إلى غياب التنسيق بين الجهات والأطراف المعنية، وعدم تفعيل العقوبات على المزورين ومنت禄ي 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 حالات كالتزوير وانتهاك

خصوصاً أن بعض خبراء التأمين يقدرون عدد الحالات سنوياً بنحو (٢٠٠) ألف مخالفة، بخسائر سنوية تقدر بـ١,٥ بليون ريالات».

وتحتخص لجنة محالفات نظام التأمين الصحي التعاوني بالنظر في حالات 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، وبكون توقيع قرار الجزاء من وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني، ويوجز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم خلال (٦٠) يوماً من إبلاغه، ما يعمل على تجويذ آلية العمل وال العلاقة بين أطراف التأمين الصحي، من خلال تنفيذ المهام التي حددتها النظم 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 ملاد للتأمين وإعادة التأمين التعاوني أحمد الرقيبة عدد حالات الاحتيال في قطاع التأمين بأكثر من (٢٠٠) ألف حالة سنوياً، في حين بلغت الخسائر (١,٥) بليون ريال (٤٠ 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 تحد من الاحتيال، وعدم تعاون شركات التأمين في ما بينها للحد من هذه الظاهرة».

أما خبير التأمين الدكتور فهد العزبي 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، بليه تأمين المركبات ثم أنواع التأمين الأخرى، ما يفقد شركات

«





**محمد يوسف: الحديث عن خسائر
بأكثر من بليون ريال يعد مبالغة
كبيرة. ونطالب بتخفيض قيمة
التأمين للأفراد الذين لم يستخدموا
البطاقة التأمينية لسنة 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 وبالتالي في تعاملاتهم فيرتكبون المخالفات“.

حلول ناجعة

يفترح خبراء التأمين عدداً من الحلول للتغلب على المخالفات التي تتم في قطاع التأمين، أو حتى التقليل منها. ومنها ما اقترحه الخبراء الاقتصاديين محمد حسن يوسف بقوله: “لم لا يكون هناك تخفيض لقيمة التأمين للسنة المقبلة للأفراد الذين لم يستخدمو البطاقة التأمينية لسنة الحالية؟ لأن ذلك سيقلل نسبة انتقال شخصية المرض والتزوير واستخدام بطاقة أشخاص آخرين. ويمكن قياس ذلك على تأمين المركبات في الدول الأوروبية، إذ يحصل

الشخصية، وأحياناً استداراً عطف الأطباء والعاملين في مستشفى ما لعلاج الأمراض التي يعانون منها، والتي لا تقع تحت مظلة التأمين. وتغيير حالة المرض ليصبح مسمولاً 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 بالتقديم بطلب العلاج لهذا المرض“.

وينفق الخبراء الاقتصادي محمد حسن يوسف مع سابقيه على أن هذه المخالفات تحدث، مشدداً على أن “هناك مخالفات أخرى ترتكبها شركات التأمين وأرباب عمل بحق العمال والموظفين“، ودلل على ذلك بإحصائية أفصحت عنها مجلس الخدمات الصحية قبل ثلاثة أشهر، وافتبيس منها: “عدد الشكاوى المقدمة لدى مجلس خلل العام الماضي بلغ (٥٥٦) شكوى ضد شركات تأمين ومقدمي خدمة وأرباب عمل، وجهات أخرى، وأنهيا منها (٤٦١) شكوى، في حين بقيت (٣٠) شكوى تحت الإجراء، وحفظت خمس شكاوى، وأحيلت (٦٠) إلى جهة الاختصاص، واللافت أن من بين الشكاوى مخالفات منها (٣٦٠) شكوى عدم تغطية علاج، إضافة إلى (٧٧) شكوى عدم التأمين الصحي على المعالين، وأيضاً (٥٠) شكوى تتعلق بـ عدم التأمين على الموظفين، وأيضاً (٢٢) شكوى بخصوص مطالبات مالية، و(١٤) شكوى تتضمن استفسارات، وست شكاوى تتضمن عدم رفع البيانات للجوازات، إضافة إلى (٢٧) شكوى 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 بأخر مدرج في وثيقة التأمين، وأحياناً صرف أدوية لا يحتاج إليها المريض من أجل زيادة الكسب المادي، والذي تدفعه شركات التأمين في مقابل عقد مريم مع المستشفيات“، محدداً من بحثه الإجراء 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 الخبراء الاقتصادي محمد يوسف: “من واقع عملى في شركات وساطة التأمين، وتعاملنا مع شركات التأمين، كنا نجد أن بعض تلك الشركات تحالف 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 أقساط أو إدارات لتسوية المطالبات التأمينية داخل الشركة، وتعدي فترة تسوية المطالبات إلى ما يزيد على الأسابيع، والتأخر في إصدار نتائج السنة





عقد لقاءات دورية بين مثلي قطاع التأمين والقطاع الطبي؛ لوضع استراتيجية عمل تنسجم 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 أفرته الوثيقة.

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

ونقترح 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، وبالتركيز بشكل كبير على تقضي أسباب هذه المخالفات ومسبياتها. مؤكدة أن "شكلة المخالفات في قطاع التأمين يلزمها تعاون جميع الأطراف، والعمل على أن تكون هذه المخالفات في أضيق المحدود".

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

وبالنسبة لـ يوسف: "المخالفات تحدث يومياً على مدار الساعة. إلا أن شركات التأمين أو المستشفيات أو عمال 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 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 أو 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 تتبع كل صغيرة وكبيرة فيه، وإلى وعي بأهمية التأمين الصحي التعاوني من كل الأطراف. إضافة إلى حمله توعوية في وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقرئية".

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 والأمثل 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، وتسلیط الضوء عليه من كل الجهات، زادت التفاصيل المتعلقة به، وتعددت الآراء وتبينت حول الخدمات المقدمة فيه.

فرداً إن الخدمات التي يتلقونها متارة جداً، وإنهم راضون عنها تام الرضا. فيما انحصرت إجابات الـ ٣٠ الآخرين بين خياري (جيدة) (ومتوسطة). أي أنهم غير راضين وغير مرضيّين في الوقت ذاته: الأمر الذي يستدعي التساؤل عن مسببات ودّاً وصول معظم أفراد العينة المختارة إلى ذلك الوضع التذمرى الذي دفع أحدهم (محمد الأمين) إلى أن يقول: "لقد تأخرت الموافقة على إجراء عملية ابنتي ثلاثة أشهر رغم أن نظام وثيقة التأمين الخاصة بي تغطي لها تلك العملية بشكل طبيعي". ودفع آخر (سلمان محمد) للقول: "في كل مرة تنتهي فيها صلاحية بطاقة التأمينية أضطر للانتظار فترة طويلة فقط لأن حرف C مسجل عليها".

آراء متفاوتة

وعند الدخول في مزيد من التحديد مع عينة المستفيدين أجاب (٤٨٪) منهم بأنه ليس هناك شخص يذكر في الخدمات التأمينية المقدمة، وأكد (١٥٪) من هؤلاء أنه على العكس: فالخدمات المقدمة من قبل معظم الشركات شاملة ومتكلمة وتراعي كافة الفئات. فيما وجد (١٧٪) أن هناك بعض الخدمات غير المتوفرة في شركات التأمين السعودية. بينما يجدوها في بعض الأنظمة التأمينية للدول المجاورة. وعن ذلك يقول محمد الراعي: "يعاب على بعض شركات التأمين الموجودة في السعودية مسلكها

»

ولما كان منسوب الشكاوى يتناسب طردياً مع القطاع الذي تزداد أهميته. كانت للتأمين حظوظ كبرى في أجندة المستفيدين من خدماته. ونظرًا إلى أن المملكة العربية السعودية اعتمدت في سياساتها الداخلية على تحقيق الرضا لجميع المواطنين والمقيمين على أراضيها. ارتأت أن تخصص لكل قطاع جهة مسؤولة تشرف عليه. وتنظر في إشكالياته. وتحدد في بنوده. وتستوعب مستجداته. وهكذا عمل مجلس الضمان الصحي التعاوني عمل الجهة المشرفة على قطاع التأمين الصحي. والمستقبلة 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 عددها هذا أن نقدم استبياناً صغيراً لعينة عشوائية مؤلفة من (٢٠٠) شخص من المستفيدين من خدمات التأمين الصحي من كلا الجنسين: لنتعرف على مدى رضاهما عن الخدمات التي يوفّرها التأمين الصحي لهم ولعائلاتهم، ولنطلع على مستوى معرفتهم بالجهات التي في إمكانهم التوجّه إليها بالشكاوى، إن وجدت، وإن كانوا قد قدموها اعتراضات معينة في السابق أم لا.

67٪ غير راضين

بعد سؤال مجموعة من الأفراد المتذدين 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 غير 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



Complaint Form



بغرض أن يطلع عليها المسؤولون. ومنهم محمد عبدالكريم الذي أفاد بـ”هناك جزءاً مخصصاً في بعض الصحف السعودية لصحيفة الجزيرة- لشكاوى القراء، وأنا أرسل إليهم عادة عند وجود أحد الاعتراضات لدى كتاباً مشكوى بختصار، وهم ينشرونها كي تطلع عليها الجهة المسؤولة وتُعقب علىها. وأعتقد أن هذا مفيد في بعض الحالات، ولكن لم يسبق لي أن أرسلت مشكلة تتعلق بالقطاع الصحي“.

بينما رأى تسعه أشخاص أنهم سمعوا بوجود جهة مخولة النظر في أي شكوى حول تطبيق وثيقة التأمين الصحي، ولكنهم لا يعلمون ما هي هذه الجهة. فيما أكد (11) 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 من 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 شكاوبيهم 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 المخالفات سماها (إدارة المخالفات والشكاوى). مستقلة سماها (إدارة المخالفات والشكاوى). واعتبرت إحدى إدارات الشؤون الفنية مند نشأة الأمانة العامة ل مجلس 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 لقدمي أي شكوى وسيلة ميسرة للاستفسار عن شكاوبيهم المقدم. إضافة إلى وسيلة أخرى لتقديم الأقرارات وتوجيه الاستفسارات. وقدم لهم دليل خاص للاتصال بهوظفي المخالفات والشكاوى. وكذلك أفرد موقع مجلس الضمان صفحة خاصة بالأسئلة الشائعة والمكررة 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 الكثرين على سرعة حل شكاوبيهم المقدم إلى مجلس الضمان الصحي التعاوني، وتفاؤلهم باستمرار مسيرة التطوير والتحسين في قطاع التأمين السعودي.

وتصيف: ”هذه المشكلات التي تواجهها العمالة الوافدة المؤمن عليها ينبغي تلافيها كلها قبل أن يتم تطبيق التأمين الصحي على المواطنين، وأعتقد أن خمسة أعوام مضت من عمر التأمين الصحي الإلزامي كفيلة 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 يُسْبَلَمُ في تنفيذ وثيقة التأمين؟) مفاجئة، إذ أجاب (15) فرداً بأنهم لا يعلمون الجهة الخاصة باستقبال الشكاوى المتعلقة بالتأمين الصحي: ما يدل على حالة من التقصي الشفافي 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 لكتابة في هذا القطاع وتعريف القراء بحقوقهم وتفاصيل 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 شكاوبيها موزعة على عدة جهات. وليس على جهة بعينها: ما يعني تشتت المجهود وضياع أو تأخير الحصول على المقوّق“.

في المقابل أجاب (22) فرداً بأنهم عند شعورهم بالظلم في تطبيق الجهات المعنية لينود وثيقة التأمين فإنهم يلجؤون إلى وزارة الصحة أو إلى إدارة المستشفى الذي يعالجون فيه، وأجاب اثنان بأنهما يعمدان إلى كتابة مقالات ونشرها في أبواب شكاوى القراء في الصحف المحلية.

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

ورأى من نسبتهم (25) 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 تناسب مع ما جنبه 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



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



ال Alf للنشر والإعلام
Alef International

www.alefinternational.com

البحوث الطبية في المملكة.. نتائج واعدة ومراكز متعددة

جهاز 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 دديدة فجوة كبيرة بين الطرفين..

الطبية بوزارة الصحة. في كلمة له على موقع الوزارة الإلكتروني، إلى تأسيس إدارة البحوث. قائلًا: ”كما هو معروف، فإن وزارة الصحة هي المقدم الأكبر للخدمات الصحية بالمملكة. وتسعى إلى أن تكون حزمة الخدمات الصحية هي الأفضل للمجتمع. وعلى أساس علمية مدعمه بالأبحاث؛ لذلك تأسست الإدارة العامة للبحوث الطبية عام ١٤٠٣هـ بوزارة الصحة، وتم دعمها مالياً ضمن ميزانية الوزارة. وأصبح هناك تعاون وثيق في طور النامي 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 والتابعية وذات صبغة تطويرية إبداعية لتعزيز القرارات والإجراءات الاستراتيجية، والعمل على تحسينها. 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 البحث. وتحديد الأولويات. وتهيئة البيئة البحثية المناسبة لها. بالتنسيق والتعاون مع الجهات المعنية، واستخدام نتائج الأبحاث في رسم السياسات واتخاذ القرار السياسي على البراهين العلمية، والاستفادة من أنساب التقنيات كأساس لتحسين وجويد النظام الصحي. وفي سبيل تحقيق ذلك، لم تدخر الإدراة جهداً في دعم البحوث الطبية مالياً. ومن هذه المؤسسات مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون“، وفي السطور التالية نتعرّف على بعض هذه المؤسسات الوطنية البحثية.

المالي للمؤسسة الطبية القائمة على البحوث زادت النتائج الإيجابية والابتكارات. وخير مثال على ذلك كوريا الجنوبية، إذ سجلت وحدتها 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.

صداقة سعودية
كشف التقرير السنوي لتسجيل براءات الاختراع الصادر عن المنظمة الدولية للملكية الفكرية (وايبي). تصدر السعودية المرتبة الأولى عربياً بتسجيل (١٤٧) براءة اختراع العام الماضي، وهذه البراءات، وإن بدت ضئيلة أمام دول متقدمة مثل الصين التي حققت (١٤٠١) براءة اختراع، ودول أخرى حققت ألف براءات الاختراع العام الماضي؛ فإنها تدل على تقديم ملحوظ في مجال البحوث الطبية، خصوصاً على مستوى الدول العربية. ويعود ذلك إلى الاهتمام الذي أخذت توليه المملكة لجالات الابتكار المختلفة. لا سيما في المجال الطبي، إذ تدعم وزارة الصحة الدراسات والبحوث الطبية بطرق متنوعة. بدءاً من اللجان والأطقم المتخصصة في هذا المجال، ومروراً بتقديم المعلومات اللازمة ونشر ثقافة البحث، وأخيراً، وليس أخراً، الإنفاق وتمويل المؤسسات ومراكز وأقسام الأبحاث في المستشفيات الحكومية الكبرى؛ فالمملكة تتفق نحو (٤٪) من ناتجها المحلي الإجمالي على الخدمات الصحية.

وفي هذا الصدد أشار الدكتور نبيل بن هراع

وهي فجوة كشفت لنا عن حجم الإنفاق في العالم العربي على البحث العلمي، والذي لا ينبع (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 التخصصيين لا يتجاوزون الألف باحث من إجمالي سكان الوطن العربي، وببلغ إنفاق المواطن العربي نحو ثلاثة دولارات فقط على البحث العلمي، في مقابل (٤٠٩) دولارات في ألمانيا، (١٠١) دولار في اليابان، (١٨١) دولاراً في أمريكا.

الأبحاث والصحة

تعرف منظمة الصحة العالمية البحوث بأنها تطوير للمعارف لفهم العقبات التي تواجه الصحة وتحسين وسائل تذليلها من خلال تقييم الشكلة أو الاحتياج وإعداد الحلول المناسبة لها، وتحويلها إلى سياسات ومارسات ومنتجات، وتقديم فعالية هذه الحلول. والبحوث وفق هذا التعريف تسهم بشكل فعال في رفع مستوى الخدمات 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.

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



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



الطب والعلوم

و حول الأشخاص الذين يجرون هذه البحوث الطبية. أجاب الحمدى 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 لمريض معين، والشكل الثاني الذي تتم هذه الدراسة هو مراجعة ملفات مرضى حالة معينة، كمراجعة ملفات (٢٥٠) ألف حالة دراستها، أما الشكل الثالث للبحث الطبي فيتمثل في إجراء فحوص طبية للمريض 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 ومستقلة قائمة على فرضيات للحصول على معلومات دقيقة بشأن المجرى العيادي لأمراض العيون الشائعة في المملكة ونتائج علاجها، وقام قسم الشدفة الأمامية خلال عام ٢٠٠٣م بإعداد أول برنامج أبحاث رسمي للقيام بالفحص النهجي لموضع إكلينيكي ذي أهمية، وركزت مجموعة دراسة زرارات القرنية على خاص زرارات القرنية، وعلى مستوى الإصصار بعد زراعة القرنية، إضافة إلى تحديد العوامل التي قد تؤثر سلباً في نتيجة الزراعة، إلى جانب مجموعة دراسة مشابهة للقيام بالابحاث في مجال الملوكوما، والشبكيه، وطب عيون الأطفال وعلاج الحول، والجراحات التقويمية للعين".

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

حيث وقفنا على قسم الأبحاث التابع لمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بمدينة الرياض، الذي يحمل على عاتقه مهام القيام بالأبحاث في مجال الإصصار ودعمها وتنسيقها. أوضح منسق قسم الأبحاث في المستشفى عبد الرحمن الحمدى، أن "تمويل الأبحاث يتم من خلال عدة بنود، منها ميزانية المستشفى التي يخصص جزء منها لقسم الأبحاث، إلى جانب مصادر متنوعة من جهات عدة، كمديري الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية التي تولى اهتماماً ببحوث طبية معينة تمويل المستشفى مالياً لتابعتها أو القيام بها، كما يجري القسم أبحاثاً جادة في الأمراض الجينية المؤثرة في المواطنين السعوديين مثل (نکون 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 الحمدى: "من مصادر تمويل القسم الإدارية العامة للبحوث الطبية بوزارة الصحة، إذ تولى اهتماماً لمستشفى العيون، كونه من أعرق المستشفيات في مجاله، إلى جانب التمويل الذي يحصل عليه من مراكز مهتمة، كمركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة، حيث تولى مركز الأمير سلمان مؤخراً دراسة بقيمة (١٥) مليون ريال، كما أن هناك اتفاقيات 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".

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

مشاريع بنك دم الخيل السري، وأبحاث الاصابات، وسجل لمتبرعي الخلايا المذعنية، ووحدة لأبحاث حيوانات التجارب. ويوجد المقر الرئيس للمركز في المنطقة الوسطى، وله فرعان في كل من النطاقين الغربي والشرقي.

مركز الملك فهد للبحوث الطبية

ومن ضمن المؤسسات البحثية الرائدة مركز الملك فهد للبحوث الطبية التابع لجامعة الملك عبد العزيز والذي أنشئ عام ١٩٨١م بموجب مرسوم ملكي لخدمة الأبحاث الطبية والدراسات العليا، وهو أول وأكثريّة متخصصة في مجال البحوث الصحية في المملكة، وهدفه حل المشكلات الصحية السائدة من خلال أبحاث أساسية وتطبيقيّة متمنية تسهم في إثراء المعارف الطبية والصحية العالمية.

وتقول مشرفة وحدة التعليم والتدريب بالمركز هوانز غالب العمري: "بعد المركز من أنشط المراكز المتخصصة في البحوث الطبية، فقد أعد منذ بداية العام الحالي مثلاً عشرات الأبحاث. ويعُد هذه الأبحاث أعضاء هيئة التدريس وفتّنون واحتضانهم من مختلف الدرجات العلمية، وعدد قليل من الطلاب".

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

مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتكنولوجيا

يتضمن من خلال ما سبق أن مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتكنولوجيا تضطلع بدور مهم في تطوير البحوث الطبية والإفادة عليها. وتسخير إمكانات 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، بحوالي (٨٤) مليون ريال، ومحنت 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 بحوالي (١١٨) مليون ريال، ويشمل ذلك كل التخصصات.

وتتركز معظم البحوث الطبية -بحسب الاستراتيجية التي أطلقنها المدينة- على أمراض منتشرة في المجتمع السعودي، وهي قسمان: أولاً: الأمراض غير المعدية، مثل أمراض القلب والدورة الدموية، والسكري، والسرطان، وأمراض الحساسية والرثي، وأمراض الأعصاب.

ثانياً: الأمراض المعدية، وتشمل: علم الوراثة، والعلاج الخلوي، والعجز والصحة البيئية. وختاماً، فإن هذه المراكز والنشأت البحثية تعكس مدى الاهتمام الذي يحظى به مجال البحث العلمي، خصوصاً خلال العقد الأخير، ما توج الملكة في صدارة الدول العربية على هذا الصعيد.

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

وبعد تأسيس 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، و"يحتوي هذا السجل على بيانات إحصائية عن المرضى وففاتهم وفق تصنيف الأمراض العالمي للأورام لاستخدامها لأغراض تعليمية وبحثية، وإلزام الملفات الطبية (بالستشفي)، إضافة إلى إبلاغ السجل الوطني للسرطان في المملكة بحالات الإصابة، ويتناول عدد ما ينجز من بحوث سنوياً في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون ما بين (٥٠) و(١٠٠) بحثاً".

مركز الملك عبدالله للأبحاث الطبية

من المراكز المهمة المتخصصة في الأبحاث الطبية مركز الملك عبدالله العالمي للأبحاث الطبية، والذي أطلق عام ٢٠٠١م، وبدأ نشاطه ضمن منظومة الشؤون الصحية بالجامعة الوطنية عام ١٩٩٤م، وبعمل المركز في مشاريع وبرامج بحثية عدّة، منها البنك الحيوي السعودي الذي يهدف إلى استقطاب (١٠٠) ألف متطوع من سكان مجمعات الشؤون الصحية وعياداتها للقيام بدراسة العوامل المؤثرة في الأمراض المزمنة التي تصيب سكان المملكة، وجمع عينات ومعلومات طبية عن المتعرين، ودراسة شاملة للجينات والبيئة ونمط الحياة، من أجل القيام بدراسة الأبحاث الطبية وتحسين الرعاية، وكذلك

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



مبنى معهد البحوث بمدينة العلوم والتكنولوجيا



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

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

تستفيد من مظلة التأمينات الاجتماعية شرائح من العمالة الوطنية والوافدة، أهل 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 الأجر في القطاع الحكومي، ليوفر لهم ولاسرهم حياة كرمه 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 مرادله 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 الخصوص 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 والوفاة، وكذلك في حالات إصابة العمل. كما يحق لها الاشتراك الاختياري في النظام كالرجل.

إلا أن النظام راعى طبيعة وتكوين المرأة وظروفها الأسرية فممنتها نواعاً 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 توقفت لديها مدة اشتراك لا تقل عن (١٠٠) شهراً. كما أن المستفيدة من معاش أفراد العائلة (الأرملة والبنت وبنت الابن والأخت) تصرف لها منحة زواج في حال زواجهما تعادل نصبيها الشهري (١٨) مرة، وفي حال طلاقها أو ترملها مرة أخرى تعاد إدراجهما للاستفادة من المعاش. ويحوز للأرملة المجمع بين نصبيها من المعاش المستحق عن زوجها المشتركة وأجرها من العمل مهما كان مقداره. كما يحق للمشتراكية مسحوقاتها عند تركها العمل في أي وقت إذا لم تتوافق لديها شروط استحقاق المعاش، وعند عودتها للعمل مرة أخرى يحوز لها ضم خدماتها السابقة بشرط إعادة إدراجهما الموصوف لها دفعه واحدة خلال سنة من تاريخ عودتها للعمل.

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

غالبية أصحاب العمل ملتزمون بالسداد، ولكن هناك البعض منهم يتهربون، وتقوم المؤسسة بمحاسبتهم من خلال أجهزة المتابعة في مكاتبها المنتشرة في مختلف مناطق ومحافظات المملكة، وزياراتهم والتواصل معهم: لتبين لهم أحكام النظام ولوائحه التنفيذية. كما أن طلب شهادة من التأمينات ساعد كثيراً في تطبيق النظام، حيث يلزم صاحب العمل أن يقدم شهادة من التأمينات للجهات المختصة تفيد باشتراكه

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

بلغ عدد المشتركين على رأس العمل (٧٠٠) مليون مشترك منهم حوالي (٢٠٠) مليون مشترك سعودي، ويبلغ عدد المنشآت المسجلة بنظام التأمينات الاجتماعية (٣٥٩) ألف منشأة، ويبلغ عدد المستفيدين من المعاشات (١٨٨) ألف مستفيد يصرف لهم شهرياً (٩٩٨) مليون ريال.

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

فرع المعاشات: ويطبق على السعوديين فقط ونسبة الاشتراك فيه (١٨%)، يدفع صاحب العمل (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 (١١%) من الأجر الشهري يدفعها صاحب العمل، ويستفيد المشترك من منافع هذا الفرع في حالات إصابة 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 والمراكم الطبية الخاصة التي تتعافى معها، بهدف علاجهم، وتشمل العناية الطبية خدمات التخدير والعمليات الجراحية والعلاج والأدوية والمستلزمات الطبية والأطراف الصناعية.

- **التعويضات النقدية:** وتشمل البدل 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 أجوره خلال الأشهر الثلاثة السابقة للشهر الذي حدثت فيه الإصابة، وعائدة العجز الجزئي المستديم، فإذا 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 التعويض المقطوع للعجز الجزئي المستديم، وإذا قلت درجة العجز عن (٥٪) فإن المصاب، سواء كان سعودياً أو غير سعودي، يحصل على تعويض مقطوع يحسب على أساس نسبة هذا العجز مضربيه في عائدة العجز.

وأخيراً، التعويض المقطوع الذي يدفع للمشتراك غير سعودي، فإذا أدت الإصابة إلى حدوث 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 (٦٥،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.

»



المكتب الرئيسي



مركز غرناطة التجاري

مجالات استثمارية متعددة (مالية وعقارية) وذلك وفقاً لخطة استراتيجية طويلة المدى. ففي المجال المالي تستثمر المؤسسة في (١٦) شركة وطنية متنوعة النشاطات بتكلفة تصل إلى أكثر من (٧٥٠) مليون ريال. حيث يبلغ استثمارات المؤسسة في القطاع البنكي (٧١٨) مليون ريال. وفي القطاع الصناعي حوالي (٨٠١٧) مليون ريال. وفي قطاع الخدمات والاتصالات والتأمين حوالي (٨١٠) مليون ريال. وفي قطاع الأسمدة (١٢٣) مليون 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 وبنغازي، ومؤسسة مستمرة في التوسيع في الاستثمار العقاري: فالسوق السعودية ما زالت بحاجة إلى المزيد من المشاريع العقارية الاستثمارية.

ومن المشاريع العقارية الجديدة مشروع واحة غرناطة للمباني السكنية والمكتبية بالرياض حيث يقام المشروع على أرض مساحتها (١٣١٠١٥١) مترًا مربعاً بتكليف إجمالية قدرها مليار وخمسمائة وخمسة وعشرون مليون ريال على الطريق الدائري الشرقي المؤدي لمطار الملك خالد الدولي بمدينة الرياض. ويتكون المشروع من عدد من الأبراج المكتبية بارتفاعات متدرجة تصل إلى (٢٠) دوراً. إضافة إلى مبني من أربعة أدوار تحت الأرض لوقف السيارات تسع (٤٠٠٥) سيارة.

ومشروع أبراج العليا بالرياض. ويتكون من برجين مكتملين بارتفاع (٣٦) دوراً (٣٤) دوراً. ويقع على تقاطع شارع العليا العام مع طريق الأمير محمد بن عبدالعزيز (التحليلة). وكذلك مشروع إسكان التأمينات الاستثماري (بيوت الواحدة) رقم (٢) بحي السفارات. والذي يتكون من (٢٠٧) وحدة سكنية. ومشروع هيلتون الرياض (فندق وشقق فندقية) تحت الإنشاء. ومشروع التأمينات السكنية رقم (٢) بمدينة الجبيل الصناعية تحت التنفيذ. ويتكون من (١٩١) 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 وبلغ السن. وبالنسبة للمشترك 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؟
إنفاذًا للأمر الملكي الكريم (١٤٢٣/٢٠) وتاريخ (٢٠١٤/٣/٢٠) تم إعداد نظام التعطل عن العمل بالتعاون مع خبراء منظمة العمل الدولية، وهو في مراحله الأخيرة. وبعد فرعاً من فروع نظام التأمينات الاجتماعية. وسيطبق النظام بصورة إلزامية على جميع المشتركيين السعوديين الذين لا تزيد أعمارهم على سن الستين. وبخضوعهم 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. 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 لإنجاح فرض العمل التي تناسب مع مهاراتهم وخبرتهم.

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

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

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

عن عماله في النظام وسداد المستحقات التأمينية. وذلك عند تقديمهم لتسليم مستحقاتهم أو التقدم بأي طلاب 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 تسلم الإعانة المقررة من الدولة، أو النظر في تصفية منشأة أو منشآت صاحب العمل، أو التقدم بطلب لاستقدام عمال من الخارج، أو التقدم بطلب الترخيص لأى مشروع أو جديده. 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 لعلماء المؤسسة. وهذا ما لا شك فيه رفع من وعي المواطنين. وأصبحوا أداة رقابية على أصحاب العمل.

عند نهاية عقد العامل السعودي أو غير السعودية، ما المستحقات التي يحصل عليها من التأمينات؟
بالنسبة للمشترك السعودي عند تركه العمل وانتهاء علاقته العمل يحق له الحصول على المستحقات التأمينية (كمالعاشر أو تعويض الدفعه



((السيرة الذاتية))

الاسم: سليمان بن سعد بن عبد الرحمن الحميد.

البريد الإلكتروني: SHUMAYYD@GOSI.COM.SA

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس - إدارة أعمال - تمويل - جامعة شمال كولورادو - الولايات المتحدة الأمريكية - يونيو ١٩٧٦م 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 ١٤٣٣هـ 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 الجائب البحريني

عضو مجلس إدارة شركة التعدين العربية السعودية - معادن.

عضو مجلس إدارة المجموعة السعودية للأبحاث والتسويق.

عضو مجلس إدارة الشركة السعودية لمركز العيقيلة التجاري.

عضو مجلس إدارة الشركة السعودية للطوب الرملي المغربي ومواد البناء.

عضو مجلس إدارة وقف الملك عبد العزيز.

نائب رئيس المنظمة الدولية للتأمين الاجتماعي (ISSA).

وسبق أن مثل المؤسسة في: مجلس إدارة الشركة السعودية للفنادق والمناطق السياحية (رئيس مجلس الإدارة)، وبنك الرياض، وبنك السعودي الأمريكي، وبنك السعودي للاستثمار، والشركة التعاونية للاستثمار العقاري، وشركة أسمنت الشرقية، وشركة أسمنت القصيم والشركة السعودية للخدمات الفندقية.

الدورات التدريبية والندوات.

شراك 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:

- رئيس وفد المملكة لعدة مؤتمرات للجمعية الدولية للتأمين الاجتماعي، وشغل حالياً عضواً مجلس إدارتها ورئيس اللجان الاستشارية لكتب ارتباط الدول العربية، وسبق أن ترأس لجنة الموارد المالية في المنظمة.
 - ترأس حلقات نقاش:
 - رئيسة حفلة النقاش الرئيسية عن "إدارة الموارد المالية لمشروعات الأعمال الحكومية الإلكترونية" في منتدى الأعمال الحكومية الإلكترونية الثالث الذي نظمته جمعية المحاسبات.
 - ترأس حفلة لقاء "إدعاءات في الإدارة العامة: جريمة دولة ماليزيا" الذي عقد في معهد الإدارة العامة.
 - رئيسة حفلة المفتوح لمناقشة البطالة في المملكة" الذي نظمه صندوق تنمية الموارد البشرية.
 - ترأس الجلسة الثالثة من جلسات مؤتمر المحاسبة الأول الذي نظمته الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين.
 - شارك محالها في حلسة "مهمات الشارع السياحية لبعض الساحة الداخلية" في الهيئة العامة للسياحة والآثار.



أُنجَاجُ الْعَلَى

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 توجيه الدولة في التحول نحو مجتمع معلوماتي يقدم خدمة إلكترونية تتنسم بالسهولة والسرعة والأمان. وتساعد على خسین وتطوير الإجراءات والمعاملات. وتضمن الراحة والسرعة والجودة ودعم اتخاذ القرار، وتعتبر منظومة المؤسسة الإلكترونية منظومة متكاملة لكافة العاملات والإجراءات التي يحتاج إليها عملاء المؤسسة سواء كانوا أصحاب عمل أو مشتركين أو مستفيدين أو جهات علاج، حيث وفرت عليهم المجهد والوقت، فيستطيعونهم الآن إنجاز كل الإجراءات والمعاملات من أي مكان وفي أي وقت.

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

المنظمة الدولية للتأمين الاجتماعي هي منظمة دولية تعنى بشؤون التأمين الاجتماعي والتقاعد، وتنضم في عضويتها (٣٣١) هيئة موزعة على (١٥٦) دولة. وباعتبر مجلس إدارتها هو الهيئة الإدارية العليا في المنظمة المعنية بوضع السياسات والأنشطة العامة للمنظمة واللواحة والأهداف الاستراتيجية، وإنشاء برامج عملية واضحة لخدمة أجهزة التقاعد والتأمينات الاجتماعية بدول العالم أجمع، من أجل تحقيق الاستقرار الاجتماعي والتنمية الاقتصادية. ومنذ عام ١٩٣٧هـ المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية عضو في المنظمة الدولية للتأمين الاجتماعي.

يطلب متقاعدو نظام التأمينات بالتأمين الصدي، هل لكم أن توضحوا لنا هذا الموضوع؟
نظام التأمينات كفل تغطية كافة الإصابات
الآلية المعاقة بعمل المشترك. فال المؤسسة مسؤولة

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

عن نفقات العلاج الخاصة بالإصابات التي حدثت للمشترك أثناء العمل أو بسببه، أو التي حدثت له أثناء طريقه من مسكنه إلى مقر عمله وبالعكس. أو أثناء طريقه من عمله إلى المكان الذي يتناول فيه طعامه أو يؤمّي فيه صلاته وبالعكس. حيث يقدم للمشترك المصالب العناية الطبية الشاملة بلا حدود من خلال المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة التي تتعاقد معها المؤسسة. وصرف الدلالات اليومية له أثناء فترة النوم أو الإجازات الرضية. وصرف التعويضات الالزامية عن العجز الناتج عن الإصابة. أما بالنسبة إلى تعطيه المتقدعين بالتأمين الصحي فهذا يخرج عن دور المؤسسة. وهناك جهات أخرى تختص بهذا الشأن.

مستقبل واعد لقطاع التأمين في دعم الاقتصاد الوطني

سعيد الحسيني

يجمع الخبراء على أن قطاع التأمين لا يزال قطاعاً ناشئاً في المملكة، وأنه يواجه مشكلات عدّة، 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 يتطلعون بمستقبله، مؤكدين أن سوق التأمين خطت خطوات جيدة وواضحة حتى الآن.



صدر قانون الرهن العقاري سيكون هناك طلب مت坦م 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”.

وبمشاركة الرأي الدكتور محمد الشيخ ديب الرئيس التنفيذي لشركة مارينا لوساطة التأمين وإعادة التأمين، مشيراً إلى أن “قطاع التأمين يعتبر قطاعاً ناشئاً في المملكة، ومن الطبيعي أن يواجه مشكلات عدّة 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 محللي المخاطر، أسوةً بالدول الغربية التي تملك أنظمة خليل مخاطر متقدمة ومتقدمة توفر معلومات غاية في الأهمية لتخذلي القرارات، إضافة إلى ذلك فإن التأمين الطبيعي الإلزامي قد يدعم مساهمة التأمين في الاقتصاد، ويسهم في تطوير ثقافة المجتمع جاهه”.

من ناحيته يعتبر المهندس سامي العلي الرئيس التنفيذي لشركة الأهلية للتأمين التعاوني، أنه “على الرغم من ازدياد تأثير قطاع التأمين في مجال الناجي 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 في الأساس بالإمكانات المالية الهائلة التي يمكن أن يتيحها هذا النشاط ضمن الإنفاق السخي الذي تبذله المملكة، خصوصاً فيما يتعلق بالمشروعات الإنمائية الضخمة التي تعمل على إخراها مختلف القطاعات الحكومية حالياً”.

وبتفق الخبراء الاقتصاديين، 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 (٢٣) شركة مدرجة في السوق المالية السعودية. وأرى أن مساهمة قطاع التأمين في الاقتصاد الوطني ستكون متزايدة بالتوازي مع النمو الاقتصادي، وزيادة الوعي التأميني، وتنطبيق الكثير من القوانين والتشريعات ذات العلاقة”.

مساهمة ضئيلة

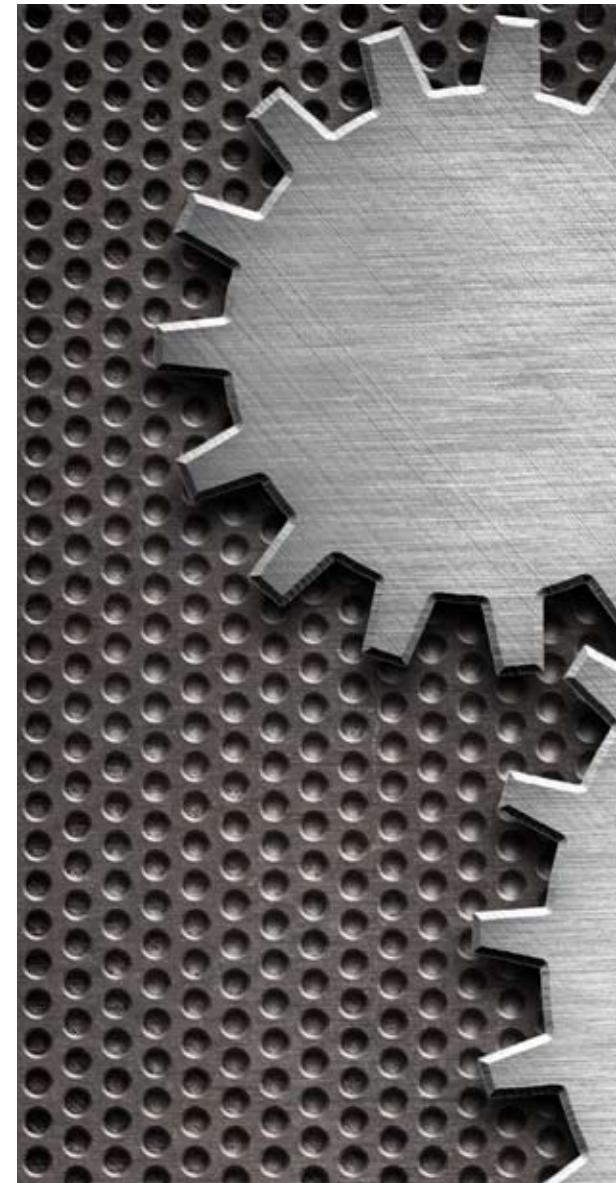
و حول مساهمة قطاع التأمين في الناجي الإجمالي للمملكة، يشير الرئيس التنفيذي لشركة مارينا لوساطة التأمين وإعادة التأمين، الدكتور محمد الشيخ ديب، إلى تفاؤل الخبراء بأن يحقق قطاع التأمين مساهمة جيدة في الناجي المحلي الإجمالي في ظل التوجه الحكومي لتنويع مصادر الدخل، موضحاً أن “القارير الاقتصادية الأخيرة تشير إلى أن مساهمة القطاع في الناجي المحلي الإجمالي تزيد قليلاً على (١٪)، لذلك يطالب الخبراء بإعادة النظر في هيكلة 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 الإنفاقية، وضبط ميزان المدفوعات، كما أن التأمين يعتبر بديلاً للإدخار، إضافة إلى أنه يساعد في تمويل المشاريع الاقتصادية، وتشجيع الاستثمار، وبعتبر أداة فعالة لتجنب خسارة رؤوس الأموال”.

وفي هذا السياق يرى الخبراء الاقتصاديين أن “التأمين في السعودية لم يصل بعد إلى إحداث ذلك الأثر الكبير في الاقتصاد، خصوصاً أن مساهمته في الناجي المحلي لا تزال ضئيلة”. ويوضح: “الثقافة التأمينية، والإيمان بأهمية التأمين لا تزال قاصرة، وهناك من يعتقد بوجود تعارض حقيقى بين التوكيل على الله والتأمين، رغم الفناوى المجيدة 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”. وبضيف: “رغم ذلك أعتقد أن التأمين حقق تقدماً كبيراً خلال السنوات الثلاث الماضية، وأحسب أنه مع



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





م. سامي العلي: على الرغم من ارتفاع 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 ١٪

التأمين السعودي (١١,٤) مليارات ريال عام ٢٠١٠، مقابل (١٤,١) مليارات ريال عام ٢٠٠٩ بنسبة ارتفاع (١٢,٢٪). كما شهد عمق التأمين (نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها إلى إجمالي الناتج المحلي) خلال السنوات الخمس الأخيرة ارتفاعاً في معدل النمو السنوي المركب بنسبة (١٧٪). بينما شهدت كثافة التأمين (إجمالي أقساط 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 الأمان الاقتصادي للأفراد والشركات والمؤسسات. هذا ما أكدته البوعيين، موضحاً: "هدف التأمين الأساسي تغطية المخاطر التي يتعرض لها المؤمن لهم، إلا أن دوره الفعلي يتعدي ذلك إلى الإسهام في سياسة التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال جمع رؤوس الأموال لدفع عملية التنمية وتوفير فرص العمل، واستثمار المدخرات في التنمية البشرية والتأهيل المهني والتدريب ورفع المستوى الصحي. وغير ذلك".

مصدر لتمويل خطط التنمية
وحوال اعتبار قطاع التأمين بما يتوله لديه من فوائض متراكمة مصدرًا مهمًا لتمويل خطط التنمية الاقتصادية في كثير من الدول، وإلى أي مدى ينطبق ذلك على قطاع التأمين في المملكة. يشير الدكتور ديب إلى أن "التأمين يوصي به مفهوماً اقتصادياً يحمي المستهلك وبعد ضماناً للناجر أو المنتج وتسويقاً له. كما أنه أساس لانتمان التجاري الذي يشجع على التوسيع في عمليات الإقراض وعمليات البيع بالتقسيط، إذ يضمن حصول المقترضين والبائعين على حقوقهم كاملة حال وفاة الدين أو المشتري. كما يضمن للمدين سداد الرصيد المتبقى عليه إذا ما توفي قبل عام السداد، وبالتالي يزيل من على كاهل الورثة عبء الاستثمار في سداد تلك المديونية. كما يسهم التأمين في تطوير وسائل الوفاية من أجل خفض معدل تكرار وقوع الحادث أو تقليل حجم الخسارة المتوقعة. من خلال إجراء شركات التأمين البحوث والدراسات واستحداث وتطوير الوسائل المساعدة وتقديم التوصيات التي من شأنها تقليل الحسائر. 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 "حداثة صناعة التأمين في المملكة على رأس قائمة تلك الأسباب. تليها ثقافة المجتمع والتحفظ الديني، وتدني معدل ثقة المستفيدين من التأمين في شركاته، وتقدير شركات التأمين في جانبي خلق المنتجات التأمينية والتسويق. كل ذلك أدى إلى صغر حجم القطاع

توفير المستشارين والباحثين. إضافة إلى إجراء الدراسات الاستراتيجية للقطاع خلال الفترات المقبلة، وتوفير كوادر وطنية مؤهلة داخل الشركات من خلال فتح تخصصات جديدة أو الابتعاث إلى الخارج 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 -مثل (٦١٪) من مجموع شركات التأمين المدرجة في السوق السعودية- تكبدت خسائر رأسمالية. في حين استطاعت بعضها أن تعيدها نهاية العام، وقليل منها أرباحاً، وغالباً ما يرجع المحللون هذه الخسائر إلى ارتفاع معدلات التأمين في مقابل انخفاض معدلات الاستثمار".

ويوافقه الرأي الخبر الاقتصادي البوعيين بأن نسبة مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي الإجمالي في حدود (١٪)، ويوضح: "هي نسبة ضئيلة جداً مقارنة بتوسيط مساهمة التأمين في الناتج الإجمالي عالياً، إلا أنني أتوقع أن 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 الطبيعي الإلزامي على الجميع، وتحفيز البنية التنظيمية للتعامل مع حجم التأمين المتوقع، واتساع سوقه. الثاني تغيير ثقافة المجتمع من خلال النصح والإرشاد وإظهار أهمية التأمين ومحاجته في الحماية المالية، والتنظيم المالي الأدخاري، ومواجهة الأخطار المفاجئة التي لا يمكن للأفراد تحملها دون تغطية تأمينية. الثالث مرتبط بقطاع التأمين: إذ لا تزال صناعة التأمين في المملكة بعيدة عن الاحتيافية، 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 أقساط التأمين المكتتب بها في سوق





(١٨٣) شركة عام ١٩٩٣م وأن هذا العدد انخفض إلى (١٠٩) في النصف الثاني من عام ١٩٩٩م. ومنتوقع أن يصل عدد الشركات اليونانية إلى (٥٠) شركة عام ٢٠١٣م: “لذلك يفترض البحث عن الأساليب السلبية التي تؤدي إلى عدم قدرة تلك الشركات على الاستمرارية. كما دعا إلى تفعيل عملية النوعية 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”.

ونصحت ديب شركات التأمين بضرورة إعداد نفسها منذ البداية من النواحي المالية والفنية والإدارية “لواجهة افتتاح 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 عباءة استقرار السوق والمحافظة على المنافسة الحرة يقعان على عاتق مؤسسة النقد العربي السعودي التي يسجل لها حاج القطاع البنكي السعودي وتطوره”.

أما الخبير الاقتصادي فضل اليوعبيني فيرى أن “السنوات المقبلة ستشهد تطويراً ملحوظاً لقطاع التأمين في المملكة. وستزيد نسبة مساهمته في الناتج الإجمالي. وبمشاركة 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 تتصدر قائمة سوق التأمين (التكافلي) في العالم إذا نظمت المنافسة السعرية بين الشركات. وطرحت حلولاً ومنتجات تأمينية جديدة لمواكبة مو الطلب والتركيز على الارتفاع بمستوى تقديم الخدمات التأمينية للعملاء بكل فئاتهم”.



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

مقارنة بالقطاعات الأخرى”. وبلغت فداعة في هذا الصدد إلى أن “شركات التأمين العاملة في المملكة لم يمض على معظمها أكثر من سنتين: وبالتالي هي في مراحل النمو الأولى لأنشطتها. ولم تصل منتجاتها إلى درجة عالية من التنوع كإصدارات بovals ادخارية تسهم في جميع المدخرات وتوجيهها لمشاريع تنموية”.

مستقبل القطاع

“هناك الكثير من التحديات التي قد تفتت محافظ التأمين. وتؤثر سلباً في المدروج المتوقع من قطاع التأمين بسبب كثرة عدد شركاته وفروع الشركات الأجنبية. قياساً بحجم السوق السعودية”. هذا ما لفت إليه الدكتور ديب. مؤكداً أن “عدد تلك الشركات سيزيد على حاجة السوق إذا ما أردت أن يكون منظماً: لذلك يفترض أن تنظر تلك الشركات في سياستها الاكتتابية ونشاطاتها التسويقية. وأن تكون الجودة والنوعية هدف كل شركات التأمين. كما أن المنافسة بين شركات التأمين في المملكة ستكون كبيرة. وإن حدث وركبت 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 ت تعرض الكثير من الشركات إلى خسائر فادحة “نتيجة عدم مواهمة السعر مع درجة الخطأ”. وأضاف: “على العامة أن يدركون أن قسط التأمين ليس المعيار الوحيد. بل إن مستوى الخدمة المقدمة في طبيعة أسباب الاختيار والمفاضلة والاستفادة من جودة السوق السعودية خلال السنوات القليلة الماضية باختفاء شركات عن الأنظار دون أن تسد المبالغ العاملة في ذاتها. أو تنهي عقود التأمين الصادرة عنها. والتي لم تنته مدتها. وهي شركات ذات أسماء معروفة على مستوى السعودية شوهدت سمعة قطاع التأمين”. ودعا ديب إلى الاستفادة من التجارب العالمية. ضارباً مثلاً بعدد شركات التأمين اليونانية البالغة



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 والمرجعين 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.



متکاملة مالية. ابتداءً من نقاط البيع، وانتهاءً بالمحاسبة والميزانية العامة والأرباح والخسائر لاعمال المنشآت الصحية وبرامج الأشعة الرقمية (باكس): إذ يتم ربط الأجهزة الطبية بشبكة الحاسب بحيث يتم حفظ الأفلام والوجات الصوتية والأشعة الفقطية والرئتين المغناطيسى: ليتمكن الاختصاصيون من قراءة هذه الأشعة الرقمية في المراكز المتقدمة لصالح المراكز الطبية الصغيرة عن طريق الإنترن特. وأيضاً ببرامج المختبرات وتكامل هذه الجزئية مع البرامج الأخرى: إذ تظهر هذه النتائج لدى الطبيب تلقائياً عند زيارة المريض. ويتم ربط أجهزة المختبر آلياً مع قواعد المعلومات، وبهذا يتسنى التكامل مع جزئيات برمج الصحة الإلكترونية وبرامج التنوم بحيث يتيح هذا البرنامج معرفة حالات الدخول المرضية والجراحية والتوليد بحسب التاريخ وحالة 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) لموفي 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 خالية معلوماتية متکاملة لتسهيل عملية التجميع والوصول إلى البيانات الخاصة بالمرضى. وتمكينهم من الاستفادة من هذه البيانات التنبؤية وتبادلها. وتعزيز البني التحتية لتقنولوجيا المعلومات. من خلال نظام EMC DOCUMENTUM وVMWARE وEMC DOCUMENTUM، إيم سي التخزينية وحلول إيم 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. وتزويذ المرضى برعاية صحية أكثر تناصقاً. وذلك من خلال اثنين من تقنياتها الرئيسية هما: محرك RHAPSODY للتكامل، والبوابة السريرية لـ(أوريون هيلث). ويقوم برنامج RHAPSODY بدور محوري في ربط أنظمة حواسيب المستشفيات بعضها البعض: ما يسمح بمستوى أفضل من تبادل معلومات المرض بين أنظمة معلومات المختبرات والأشعة والدخول والإدارة وغرف الطوارئ وغيرها. وفي الوقت الذي كان فيه إخراج هذه الواجهات بين أنظمة الحواسيب معقداً وباهظ التكلفة ومستنداً للوقت ويحتاج إلى أيام أو أسابيع لبنائه، فإنه الآن مع RHA-

واستناداً إلى التوقعات ينمو البيانات بعدد ١٠٠ في المئة كل ١٨ شهراً: فقد بات من الضروري أن تتكيف البنى التحتية لتقنولوجيا المعلومات داخل المؤسسات الصحية مع توسيع عملائها: لتضيف قيمة كبيرة إليها. وفي هذا الصدد يواجه موفرو الرعاية الصحية وأجهزه المولدة خدمات مو الطلبات على تخفيض النتائج السريرية والمالية. وتلبية الطلبات 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 اشتغال حمّى النافس بين الشركات التقنية المتخصصة في تقديم الحلول الصحية الإلكترونية: إذ أخذت تباري 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

اختفت 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. وتزويذ المرضى برعاية صحية أكثر تنظيماً. من خلال البرامج والنظم والجزء من الحلول الصحية الإلكترونية التي تخدم شريحة واسعة من الأطباء والممرضين 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 تلبى كل جزئيات التأمين ابتداءً من الاستحقاق العلاجي للمرضى والمواقف 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. وأخر للمنشآت الصغيرة. وأيضاً إصدار لحاسبات الجيب. وأخر للإنترنت. ومن الحلول التي تقدمها الشركة حلول السجلات الطبية الإلكترونية دون استخدام الورق والأفلام غير المكلفة: إذ يتم حفظ واسترجاع وختيل كل المعلومات عن المريض وناريهه المرضي والعماقير التي صرفت له ونتائج التحاليل المخبرية والأشعة. إضافة إلى برامج متکاملة تلبى كل متطلبات الصحة الإلكترونية. كما أدرجت الشركة نظام التكود العالمي (AM ICD-1) ضمن برماجم الصحة الإلكترونية الشاملة. وطورت برماجم

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 والمونة والمعايير التقنية العالمية من أجل تلبية المتطلبات الطبية بشكل أفضل. فضلاً عن الإسهام في نمو قطاع الرعاية الصحية. كما تعتبر (كورتيكس نيكست جنريشن) منصة صحية تعتمد بالكامل على الإنترنت، ويتم توظيفها بشكل أساسي في وحدة إدارة النتائج وإدخال الأوامر الطبية (POERM) التي توفر للأطباء إشرافاً مركزاً لتنظيم واستعراض المهام اليومية. وتحديث السجل الطبي للمريض. وتحيي المنصة الحصول على بيئة متكاملة لنظم معلومات إدارة المستشفيات تجمع ما بين الطب المحوسب ومعالجة المعلومات وتحفيظ الموارد وتبادل البيانات وتقنيات النظم الطبية. لتتوفر بذلك أحد أبرز المخلول التخصصية للتحديات اليومية التي تواجه مؤسسات الرعاية الصحية. كما تسهم في تقليل التكاليف المرتبطة بعلاج المرضى، وتحسين إمكانات الولوج إلى المعلومات الطبية المطلوبة. فضلاً عن تطوير الروابط الوظيفية والفعلية 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 لقطاع الرعاية الصحية. من منتجات وحلول تقنية المعلومات المرنة المزودي خدمات الرعاية الصحية. وفي سياق منفصل أطلقت شركة (جيمايلتو

SODY يمكن إنشاء واجهات جديدة وتعديدها في غضون ساعات. على الجانب الآخر، تعتبر البوابة السريرية لـ(أوريون هيلث) برنامجاً يستخدمه الأطباء بأنفسهم؛ إذ جمجم 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 والممرضات في البحث عن معلومات مرضي الحالات الحرجة. وتقليل تكرار الإجراءات والاختبارات الباهظة. والمساعدة في التقليل من حدوث الأخطاء الطبية (مثل التحذيرات الخاصة بتدخل العقاقير وجنسية المريض ضد بعض الأدوية). وفي أنحاء أخرى من العالم تعد البوابة السريرية لـ(أوريون هيلث) التقنية الرئيسة للسجلات الطبية الإلكترونية. ومنها سنغافورة والولايات المتحدة التي تستخدم نفس البرمجيات في تبادل بيانات المرضى على مستوى الولايات في مارين ولوزيانا وألاسكا. وكذلك الحال في إسبانيا والمملكة المتحدة. من جانبيها أطلقت شركة (كمبيو غروب ميديكال) COMPUGROUP MEDICAL إحدى الشركات العاملة في مجال توفير حلول الصحة الإلكترونية للأسوق العالمية، منصة (كورتيكس نيكست جنريشن) CORTTEX NEXT GE- ERATION التي توفر الكثير من المزايا الإيجابية

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

للمطورين والمختصين في مجال التقنية الصحية. وفي هذا السياق جاء تدشين وزير الصحة الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الريبيعة للبوابة الإلكترونية الموحدة للخدمات الصحية التي تضم في قوائمها المتعددة المزد من الخدمات والبرامج الإلكترونية مثل: برنامج الإبلاغ عن الأخطاء الطبية المحسنة، وبرنامج إدارة الأسرة بالمستشفيات، وبرنامج قياس رضا المرضى، وبرنامج المراجعة الإلكترونية، وبرنامج إدارة ملف الطبيب الإلكتروني، وبرنامج الإدراة 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 ومحدة 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 جاهزتها بالكامل مستقبلاً.

وفي هذا الإطار أعدت وزارة الصحة، بالتعاون مع مستشارين سعوديين وعاليين وشركة آي بي إم IBM MIDDLE EAST FZ- (L.L.C). استراتيجية عمل وخطة خمسية من شأنها أن جعل الصحة الإلكترونية عاملاً رئيساً في تطوير وتوفير الخدمات الطبية. وشارك في وضع هذه الاستراتيجية عدد كبير من موظفي وزارة الصحة ذوي الخبرة العالمية من المديرين التنفيذيين، ومقدمي الرعاية الصحية، والكثير من الأطباء والممرضات والصيادلة وتقنيي الأشعة والإداريين وقادرة 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 يتواافق مع المعايير العالمية.

المخصصة في مجال الأمن الرقمي، مؤخراً. ببرنامجها (بروتوفا 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 التتحقق من هوية موظفي الإسعافات الأولية والكادر الطبي. كما يتيح البرنامج توحيد بطاقات الكوادر العاملة في بطاقة واحدة أمنة وفعالة تمكن من الدخول إلى نقاط الولوج المختلفة. وتتوفر عملية التتحقق عبر هوية سارية المفعول على شبكة الإنترنت الالتزام بخصوصية المرضي، وكذلك حماية السجلات الطبية. ومن خصائصها الأمينة الإضافية التشفير والتوفيق الإلكتروني للنماذج الطبية أو التتحقق من صحة البيانات الطبية، وتقليل العمل الورقي الفعلي. وابتكر عمليات فاعلة.

لقد وعى القائمون على شركات تقديم حلول الرعاية الصحية الإلكترونية أهمية السوق الطبية السعودية على مستوى المنطقة. ونعرفوا 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 ومرافقها الطبية، فلم يكن مستغرباً أن تعقد مؤتمراً سعودياً للصحة الإلكترونية، وأن تتطلع إلى صياغة استراتيجية وطنية للمعلوماتية الطبية، وأن تتح فرصة ذهبية



مع نهاية النصف الأول لـ 2012

أرباح قطاع التأمين تتصاعد 60 % والأقساط المكتتبة 8 %

طرأ تحسن واضح على قطاع التأمين السعودي خلال النصف الأول من العام الحالي 2012، إذ أظهرت النتائج المالية لشركات التأمين ارتفاع الأرباح المجمعة لقطاع (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 (٦٠٪)، ما يعادل خمسة ملايين ريال. وبلغت قيمتها خلال الربع الثاني (٣,١٣) مليون ريال مقابل (٣,٨) مليون ريال للربع الثاني من العام الماضي.

وارتفعت أرباح خمس شركات. أبرزها (ملاذ) التي ارتفعت أرباحها إلى (٤٥) مليون ريال بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢م، مقارنة بارتفاع قدرها ثلاثة ملايين ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م، وعززت الشركة سبب ارتفاع صافي الأرباح خلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١١م مقارنة بالفترة المماثلة من عام ٢٠١٠م، ومقارنة بالربع السابق، بشكل رئيس، إلى ارتفاع أرباح استثمارات أموال المساهمين نتيجة بيع (١٥,٢) مليون سهم من أسهم التأسيس، في الشركة السعودية ل إعادة التأمين (إعادة)، محققة ربحاً صافياً قدره (١٢) مليون ريال، إضافة إلى ارتفاع الفائض من عمليات التأمين، وبذلك تمكن الشركة من تغطية خسائرها المتراكمة منذ السنة المالية الأولى عام ٢٠٠٨م والمتضمنة كل مصاريف التأسيس وما قبل التشغيل.

كما ارتفعت أرباح شركة ساب تكافل إلى أربعة ملايين ريال بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢م، مقارنة بارتفاع قدرها (١,١) مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م، وعززت الشركة سبب ارتفاع صافي الربح إلى التحسن في نسب وتشكلية المنتجات بين برامج التكافل العائلي والاستثماري ذات الدفعية الواحدة والدفعات التكررية، وانخفاض المطالبات المتقددة (٦٦٪) خلال فترة الأشهر الستة، إضافة إلى التحسن الملحوظ في دخل الاستثمار على أموال المساهمين، وكذلك اشتتمالها على أرباح بلغت (٤١) ألف ريال من خلال بيع استثمارات متاحة للبيع، وبحسب بيان صادر عنها فقد تمكن الشركة من خلال الرفقة المحكمة على المصروفات التشغيلية- من خفض هذه المصروفات (٦٨,٨٪) خلال تلك الفترة.



تحسين الأداء

وفي سياق متصل سجلت ثماني شركات خسناً في أدائها، إذ سجلت الشركات أرباحاً خلال النصف الأول من عام ٢٠١٢م مقارنة بخسائر تكبدها في النصف ذاته من العام السابق. كان على رأسها شركة (سايكو) التي حققت أرباحاً قدرها (٨,٥) مليون ريال. مقارنة بخسائر قدرها (٦,٦) مليون ريال. ثلتها 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 (٠,١) مليون ريال منيت بها خلال النصف ذاته من عام ٢٠١١م. ويعود سبب ارتفاع صافي الأرباح خلال الربع الثاني، وكذلك خلال فترة الأشهر الستة، مقارنة مع الربع المماضي من العام السابق والربع السابق، إلى انخفاض صافي المطالبات المتكبدة، وانخفاض تكاليف اكتتاب وثائق التأمين، وزيادة دخل العمولات. كما حققت كل من: (إيلانز)، (ووقيبة للتأمين)، (إعادة للتأمين)، (الأهلية للتأمين) (والعالمية للتأمين). أرباحاً قدرها (٤,٣) (٤,١) (٥,٢)، (١)، (١,١) مليون ريال على التوالي بنتهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢م. في مقابل خسائر قدرها (٢) (٨,١٨) (٧,١١) (٣,٧). (٤,١) مليون ريال على التوالي كانت سجلتها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م وأرجعت تلك الشركات سبب التحسن في النتائج المالية مقارنة بالفترة المماضية من العام السابق إلى تحقيق فائض في عمليات التأمين. وإلى انخفاض مخصصات الدينون المشكوك فيها.

أرباح متراجعة

وبحسب النتائج المالية لشركات التأمين، تراجعت أرباح ست شركات، في طليعتها (التعاونية للتأمين) (ميدغلف) (الدرع العربي)، إذ تراجعت أرباح (التعاونية) التي تعد أكبر وأقدم شركة تأمين في المملكة، إلى (٨٨٠) مليون ريال بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢، بنسبة (٥٣٪) مقارنة بأرباح قدرها (٩١٧) مليون ريال كانت حققتها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١، 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 لحافظة الشركة على نسب موجبة في حصتها السوقية، وكذلك بارتفاع صافي المطالبات المتکبدة بما نسبته (٣٤٪) للربع الثاني، وبارتفاع قدره (٤٩٪) للأشهر الستة مقارنة بالفترة ذاتها من العام السابق، أما أرباح شركة المتوسط والخليل للتأمين وإعادة التأمين (ميدغلف)، فقد انخفضت إلى (٧٢٩) مليون ريال بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٢، مقارنة بأرباح قدرها (٣٥٠) مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي، كما تراجعت

كما ارتفعت أرباح كل من شركتي (الصدف للتأمين) و(آيس للتأمين) بنسبة نحو (٧٪) و(٢٧٪) على التوالي؛ فبلغت أرباح الأولى (٣,١٥) مليون ريال، والأخرى (٣,٩) مليون ريال خلال النصف الأول من العام الحالي، مقارنة بأرباح (٤,١) و(٣,٧) مليون ريال على التوالي خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. ومن جهتها حفقت شركة التأمين العربية التعاونية أرباحاً قدرها (٩٣,٦) مليون ريال ب نهاية النصف الأول لعام ٢٠١٢م، مقارنة بأرباح بلغت (١,٩٢) 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٪) والتحسن في مخصص الديون المشكوك في خصيابها.

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



الشركة	النصف الأول ٢٠١١	النصف الأول ٢٠١٢	التغير (%)
التعاونية للتأمين	١٧٠,٩	٨٠,٨	(٪ ٥٣ -)
ملاذ للتأمين	٣	٢٤,٥	(٪ ٧١٧ +)
ميد غاف	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	٢٧,٥	٨,١	(٪ ٧٠ +)
سايكو	١١,١	٥,٨	(+)
وفا للتأمين	٦,١	٨,٧	(٪ ٤٣ -)
اخاد الخليج للتأمين	١	٣,٩	(٪ ٢٩٠ -)
الأهلي للتكافل	٢,٤	١,٧	(٪ ٤٩ +)
الأهلية للتأمين	٧,١٨	١,٤	(+)
أسيج للتأمين	٠,٦	٦,١	(-)
العربية التعاونية	١,٩٦	٦,٩٣	(+)
الإخاد 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	٠,٣	(+)
ايس للتأمين التعاوني	٧,٣	٩,٣	(٪ ٤٧ +)
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	(+)
سوليدرتى السعودية	١٥,٣	٨,٩	(٪ ٤١ +)
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 بالمقابل من العام الماضي (المصدر: موقع أرقام: www.argaam.com)

أرباح شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني إلى (٢,١) مليون ريال بنتهاه النصف الأول من عام ٢٠١٢م وما نسبته (٪٧٦). مقارنة بأرباح قدرها خمسة ملايين ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م وعززت الشركة سبب الانخفاض في الأرباح إلى الارتفاع في مطالبات السيارات التكبدة. والزيادة في النفقات المتعلقة بالتوسيع في عمليات البيع للأفراد، والتي يتوقع أن تظهر نتائجها على المدى المتوسط. وترجعت أرباح كل من (الإخاد التجاري للتأمين) والـ(المتحدة للتأمين التعاوني)، (الوطنية للتأمين) إلى (٨٠,٧)آلاف ريال، و(٤,٢) (٤,١٩) مليون ريال على التوالي بنتهاه النصف الأول من عام ٢٠١٢م، مقارنة بأرباح قدرها (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 ثلاثة 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)، (سند) (٪٥,٨) و(٪٣,٧) مليون ريال على التوالي خلال النصف الأول من العام الحالي، مقارنة بخسائر قدرها (٪٣,٧) مليون ريال تم تسجيلها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. كذلك انخفضت خسائر شركة سوليدرتى 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 مُنيت بها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. كما تراجعت خسائر كل من (الخليجية العامة للتأمين)، (الأهلي للتكافل)، (بروج للتأمين) بنسبة تراوحت بين (٪٢٩) (٪١٣) مقارنة بالفترة ذاتها من العام الماضي، وأرجعت الشركات في بياناتها سبب خسن النتائج بشكل أساسى إلى انخفاض مخصص الديون المشكوك في خصيلها السنوي، وانخفاض صافي المطالبات التكبدة، وزيادة إيرادات عمليات التأمين، وترشيد المصروفات العمومية والإدارية، وزيادة صافي أرباح استثمارات أموال حملة الوثائق والمساهمين، وكذلك انخفاض المصروفات العمومية والإدارية، على الرغم من ارتفاع قيمة المطالبات التكبدة.

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: (أسيج)، (وفا للتأمين)، (السعودية الهندية سابقاً)، (اخاد الخليج للتأمين) (أمانة). فُمنيت شركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) بخسائر قدرها (٦,١) مليون ريال خلال النصف الأول من عام ٢٠١٢م، مقارنة بأرباح قدرها (٪٧٦) ألف ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام

١١، وقالت الشركة إن السبب الرئيس في هذه الخسارة خلال الربع الثاني مقارنة بالربع الحق خلال الربع الثاني من العام السابق. هو الزيادة في صافي المطالبات المتکبدة وتکاليف شراء الوثائق. أما شركة إياك السعودية للتأمين التعاوني (سلامة) فسجلت أيضاً خسائر بلغت (٦٤) مليون ريال بنهاية النصف الأول (٢٠١٦) مقارنة بارتفاع بلغت (٤٣) مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وعززت السبب في ذلك إلى الزيادة في صافي المطالبات المتکبدة. وتکاليف اكتتاب الوثائق. وكذلك المصروفات العمومية والإدارية. وارتفاعت خسائر كل من (وفا للتأمين). (الآخاد الخليج للتأمين) و(أمانة للتأمين). إلى (٧.٨). و(٩.٣) و(٩٥) مليون ريال على التوالي خلال النصف الأول من العام الحالي مقارنة بخسائر قدرها (١.٦). (١). (٥). (١١) مليون ريال تکبدتها تلك الشركات على التوالي خلال الفترة ذاتها من العام الماضي.

أقساط التأمين المكتتبة

وكشفت دراسة إحصائية أعدها موقع (معلومات مباشر). أن إجمالي أقساط التأمين المكتبة 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) (وأميدغلف) الارتفاع الحاصل بإجمالي أقساط التأمين المكتبة للقطاع، وساهم الارتفاع الحاصل للشرتكتين بـ(٧١٪) من الارتفاع الإجمالي للأقساط المكتبة في القطاع، وبلغ عدد الشركات التي أجريت عليها الدراسة (٣٠) شركة؛ إذ تم استثناء شركة (سوليدرتى)؛ لعدم وجود بيانات مقارنة لها للربع المقابل، وكذلك شركة (عانيا للتأمين).

وبينت الدراسة ارتفاع إجمالي أقساط التأمين لـ(١٩٠) شركة، منها ثلاثة شركات خاوزت نسبة الارتفاع (١٠٠٪)، في مقدمتها شركة (بروج) بنسبة (٧٣٪)، وبطبيعة إجمالي أقساط التأمين المكتسبة لديها خلال الربع الثاني من العام الحالي (٣٤٠) مليون ريال مقارنة بـ(١٦٠) مليون ريال للربع الثاني من العام الماضي. تلتها شركة (وقاية للتكافل) بنسبة (٨٩٪)، وشركة (الإعادة السعودية) بنسبة (١٥٤٪). وفي المقابل تراجع إجمالي أقساط التأمين المكتسبة لـ(١١) شركة، وكانت أكثرها تراجعاً شركة (أمانة) بنسبة (٧٨٪) تلتها شركة (أسيج) بنسبة (٧٦٪).

ووفقاً لدراسة موقع (معلومات مباشر) فقد استحوذ إجمالي أقساط التأمين المكتتبة للربع الثاني من العام الحالي لشركات (التعاونية للتأمين). وأهم دلائل ذلك، (٥٤٪) من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة للقطاع، في مقابل (٥٥٪) للربع المقابل من العام الماضي. وأوضحت الدراسة أن ارتفاع إجمالي الأقساط المكتتبة أدى إلى ارتفاع صافي أقساط التأمين للقطاع كله بنسبة (١٢٪)، وبما يعادل (٩٣٨٠) مليون ريال. إذ إن القيمة الإجمالية لصافي أقساط التأمين المكتتبة للقطاع بلغت خلال الربع الثاني من العام الحالي (٥٦١٣) مليار ريال مقابل (١٨٣٢) مليار ريال للربع المماثل من العام الماضي.

الشركة	الربع الثاني ٢٠١١	الربع الثاني ٢٠١٢	التغير %
بروج للتأمين	١٦,١	٦٤,٣	٨٣٠
وقاية للتكافل	٢٣,٤	١٧,٦	١٨٩
الإعادة السعودية	١٩	٤٨,٤	١٥٤
السعوية الهندية	٢٨,١	٤٣,٢	٥٤
التأمين العربية	١٠٤,١	١٤٩,٩	٤٤
الخليجية العامة	٧٣,٧	٩٨,٦	٣٤
إياد الخليج	١١,١	٨٩,٠	٣٤
الدرع العربي	٧٥,٢	٩٧,٣	٢٩
الأهلية	٦١,١	٧٥,٦	٢٤
العالمية	٥٥,٧	٦٥,٠	٢٣
ميدغلف للتأمين	٦٠٤,٤	٧٣٣,٩	٢١
الصقر للتأمين	١٩,١	٨٢,٣	١٩
التعاونية	١٢٤٩,٥	١٣٨٢,٦	١١
أكسا	٩٦,٩	١٠٧,٩	١٠
سايكو	٩٧,٩	١٠٧,٥	١٠
بوبا العربية	٥٣١,٤	٥٦٣,٩	٦
الوطنية	٤٨,٤	٥٠,٠	٦
ملاذ للتأمين	١١٢,٣	١١٤,٩	٢
المتحدة للتأمين	٢٢٧,٥	٢٣١,٨	٢
نكافل الراجحي	١٥٨٨	١٥٨,٢	٢٠,٣-
الإخاء التجاري	١٤٣,٤	١٢٨,٥	٣-
ولاء للتأمين	٧٣,٣	٦٠,٧	١٧-
الأهلي للتكافل	٥٠,٩	٤٠,٢	٢١-
أيلانز أس أف	١٨٨,٩	١٤٥,٤	٢٣-
سياب نكافل	٨٨,٢	٦٧,٠	٢٤-
سلامة	٦٩,٧	٥٢,٢	-25%
أيس	٧٣,٣	٥٣,٩	-26%
سندر	٦٦,٩	٣٥,٩	-46%
أسبيج	٤١,٤	١١,٤	-72%
أمانة للتأمين	٦٩,٢	١٤,٩	-78%
الإيجار	٤٥٨١,٢	٤٩٥٠,٩	٨,١%

أحوال أقساط التأمين الكتيبة (ملعون حال)

٤- جدول يوضح إجمالي أقساط التأمين المكتتبة للشركات التي أجريت عليها الدراسة خلال الربع الثاني لعام ٢٠١٦ مقارنة بالربع المقابل من العام الماضي (٢٠١٥) ، وذلك في الملايين :

التأمين الصحي في السويد.. خدمات تتسم بالمساواة والشمولية

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

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

ولم يعتمد تمويل الرعاية الصحية في السويد على المال العام فقط. كما لا يُؤخذ منه من أموال الشعب بل اعتمد في تشكيله على مزيج أهلي وعام: فجزء من الأموال يتم تحصيله من خلال ضرائب لا مركبة مفروضة من قبل الحكومة البلدية، بهدف المحافظة على المواطنين ونقططع من دخلهم، والجزء الآخر يُؤخذ كمساهمات مركبة 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 مباشرةً بمعدلات البطالة التي تؤثر بدورها في آلية تحصيل الضرائب: ما يضطر الحكومة إلى تمويل الجزء الأكبر من الخدمات الصحية، الأمر الذي يتسبب في تراكم فوائم طويلة من الأشخاص المنتظرين لأدوارهم من أجل إجراء عملياتهم الجراحية المطلوبة؛ وبالتالي تشوّه حالة من التوتر والقلق لدى أوساط طالبي العلاج. إضافة إلى تضاعف حالات الوفاة الناشئة عن تأخر العلاج. وفي عام ٢٠٠٥م - على سبيل المثال - أصبّ 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. مستفيضة 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 (٢٪). وهو لاء هم الذين يندرون تحت وضع خاص دفعهم للإقدام على الحصول على خدمات التأمين من الشركات الخاصة. ولكن مع مرور السنوات ودخول مفهوم خصخصة مقدمي الخدمات التأمينية لعظام 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 والمرضى. وجلب أجهزة هي الأرقى في منظومة التكنولوجيا والمخترعات. كان هناك تأمين خاص إلزامي ومجاني يراعي المساواة في الخدمات، ويشمل جميع المقيمين في المدن والمحافظات. في إحدى أشهر الدول الإسكندنافية، نظام يستحسننا على الغوص في أعماله. والبحث في تفاصيله: فهي مملكة السويد شركات تأمين خاصة توفر أفضل أنواع العلاج. وتلتزم بأدق نظم ووئائق التأمين في العالم؛ الأمر الذي يدفعنا في عدتنا هذا إلى استكشاف هذه التجربة. كل في ذلك ما يفيد.

تعتبر السويد إحدى أكثر الدول ازدهاراً في شمال القارة الأوروبية، حيث يجدها كل من فنلندا والسويد وكاتيغات وسكاجراج و الخليج بوبنبا وبحر البطريق. وتصل مساحتها الإجمالية إلى نحو (٤٥٠) ألف كيلومتر مربع. وتحت عاصمتها ستوكهولم ضمن قائمة أكبر مدنها مساحةً، ويبلغ عدد السكان نحو تسعين مليون نسمة. تمتاز السويد في النواحي الصحية عن جاراتها من الدول الأوروبية بزجايا عديدة توفرها منظومة الخدمات الطبية العامة والخاصة في البلاد. فمن المرض على بناء المستشفيات الحديثة إلى التسعي 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 الان 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 استمرارها فوة هذا الاقتصاد بدعم القطاع الصحي الذي يؤمن بقوته أو ضعفه على الاقتصاد الوطني للبلاد. فتكللت الحكومة السويدية بكل التكاليف الطبية للمرضى تقربياً. تلك التكاليف التي تشمل رسوم التحاليل والمخبريات، والمراجعت، ورعاية الأطفال والمسنين والعوقفين. وتقدم الخدمات المجانية في علاج أنسان 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 مرفاق الرعاية الصحية بشقيها العام والخاص. تمنع المواطنين السويديين والمقيمين فيها بدرجات شفاء من الأمراض الصحية. الأمر الذي حقق لهم معدلات شفاء مرتفعة مقارنة بغيرائهم فيما يتعلق بأمراض السرطان ووفيات الرضع وبعض الأمراض الأخرى. وسجل لهم العدالت العمريّة الأعلى على المستوى الأوروبي إلى جانب إيطاليا. وما زالت تلك العدالت تزداد باطراد؛ إذ إن (٥٪) من سكان السويد تزيد أعمارهم عن سن الثمانين

سهولة التمويل

هناك جهات حكومية رئيسة تولى تقديم الرعاية الصحية في السويد. وتمثل تلك الجهات في مجالس المقاطعات والبلديات التي يندرج تحت مسؤولياتها إدارة



الفنان ستوك



[أ.م.م.م.]

هذه الأعداد من المقيمين والزائرين والمارين على المحدود السويدي. إضافة إلى تهيئة العيادات العامة، وعيادات متخصصة للحوامل، والأطفال، والعناية بالأستان. وجّهت تلك المراكز بالأدوات والتقنيات والمؤهلات الازمة لتوفير المساعدات الطبية الطارئة والتعامل مع الحالات الحرجة. وزوّدت 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 السويدي خدمات وساطة التأمين للقادمين إلى السويد؛ حيث تمنح المسترثرين معها مجموعة واسعة من النصائح والتوصيات لتلبية الاحتياجات الفردية وال العامة على السواء، ليشعر المسافر بأن بطارته التأمينية لا تقدم له العلاج في السويد فحسب، بل توسيع 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 يحمل 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 القاسم إلى السويد تصرّيف إقامة بإباناته امتلاك بوليصة تأمين تغطي علاجه عند الضرورة وذلك في حال عدم امتلاكه لوظيفة تعيله.

تنظيم دقيق

انطلقت السويد في خديتها للجهات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية من مبدأ (المجهة المناسبة في

ولم تكتف الحكومة السويدية بمنح مواطنبيها العلاج في مستشفياتها الحكومية. بل أحيرت مستشفياتها الخاصة على التعاقد مع المجالس المحلية 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 (٣٣٪) 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 المبادلة وتضييف عليها؛ إذ يحق لكل من يحمل بطاقة التأمين الأوروبية أن يعامل في السويد كأي مواطن سويدي له نفس الحقوق، وتقدم له الرعايا ذاتها. لكن بعض الجهات المتخصصة في السويد تقوم بتشجيع أصحاب بطاقة التأمين الصحي الأوروبية على الحصول على تأمين صحي محلٍ؛ لأن بطارقهم - رغم كل ميزاتها - لا تغطي لهم تكاليف النقل الطبي أو العلاج المستمر لبعض الأمراض المزمنة؛ فعوضاً عن دفعهم مبالغ إضافية مرتفعة لتسديد رسوم العلاج غير المغطى بهم، طلب تأمين سويدي يوفر عليهم الأموال، ويسهل لهم التعاملات، وتم تحسين العدد المناسب من المستشفيات والمستوصفات والمراكز الطبية الصغيرة لتفعيله

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 والحافظة 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 بميزات 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). وتحدد نوعية هذا التأمين بناءً على قدر المرتب الذي يتلقاه 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، والمعوض عن الإصابات التي تقع خلال ساعات العمل. وعن بعض الإصابات المرضية المئوية.

وفي الملاصقة يمكننا القول إن دولة اللونين الأصفر والأزرق أضافت إلى حضارتها الوطنية المبنية على مدار قرون من التاريخ حضارة جديدة ستتحدث عنها الأجيال في العقود المقبلة: فهي الدولة التي ارتفعت أن تحمل 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، والجنس الوطني للصحة والرعاية الاجتماعية. ويعقّض ضمن اختصاصاته مشاركة الحكومة المحلية عملية الإشراف والتنظيم لما يتعلق بالرعاية الصحية، والرابطة السويدية للسلطات المحلية والأقاليم، وتضم هذه الرابطة (١٩٠) بلدية، و(١٠) مجلساً للمقاطعات، و(١٥) مستشفيات للمحافظات، وثمانية مستشفيات إقليمية، وألف مركز صحي.

وتتولى هذه الجهات مهام التمويل والتنظيم والتابعة للقضايا الصحية. وتنتمي مستشفيات المحافظات بغير المساحة، وعظم الإمكانيات، ورقي الخدمات، إلى درجة تختلف فيها المعنقد 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 العالمية في الدولة.

ومع التنظيم المناسب كانت التكلفة المناسبة: حيث هناك سقف وطني محدد للتكلفة التي يدفعها المريض الذي يريد العلاج على نفقة الخاصة: فمثلاً من طبيب عام لا تكلف أكثر من (١٤ - ١٥) دولاراً أمريكياً للمرة الواحدة، وجلسة في عيادة متخصصة لا تكلف أكثر من (٢١ - ٤٤) دولاراً أمريكياً، أما الأطفال والراهقون حتى سن (١٩) عاماً فيحصلون على الاستشارات الطبية والوصفات الصيدلانية مجاناً، وتنتمي عملية الدفع للطبيب أو الصيدلي مباشرةً عند الزيارة أو المراجعة وفق التعرفة المحددة، وهذا فقط لن اختيار 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 خطوة تأمين تساعدك على الإستمتاع بحياة صحية خالية من التوتر.

allianzsf.com

معكم في جميع مراحل الحياة

Allianz (III)

أليانز السعودي الفرنسي
Allianz Saudi Fransi







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، أولاهما 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 وضغط الدم فلا توجد معايير لاستخدامهم هذه الأجهزة

بعض مرضى الاعتلات القلبية ومشكلات مفصل الركبة. ومن الشركات الرائدة في هذا المجال (لـيف فتنس) (LIFE FITNESS) ونطّر إلى معايير موصفات أجهزة إنفاص الوزن. وأكثراًها انتشاراً واستخداماً. فائلاً: "استطاعت الشركات المصنعة لهذه الآلات أن تصممها وفق أشكال خاكي الأنشطة البدنية اليومية، مثل التسلق والتجميف والصعود والانحدار مع مراعاة الوضعية الصحيحة لكل أجزاء الجسم أثناء الاستخدام، واعتمدت في ذلك على خارب ودراسات على أرض الواقع امتدت على مدى سنوات طويلة. وبعمل عليها خبراء متخصصون؛ وبالتالي خطى باقبال كبير لدى المدربين. لا سيما الأجهزة الحديثة التي يطلق عليها المطاحن أو البيضاوية TREADMILLS أو ELLIPTICAL CROSS-TRAINERS على رفع العدل الليفي وتنمية العضلات. بينما تفيد الأخرى في سرعة التخلص من التراكمات الدهنية في أماكن الجسم المختلفة".

وتحول مدى الإقبال على شراء هذه الأجهزة وأكثر الفئات شراء لها أوضح فادي: "ازداد الطلب على هذه الأجهزة خلال السنوات الخمس، والذين يطّلبونها عادة يحرضون على أن تكون معايير تنساب جميع أفراد العائلة: الأب والأم، والأبناء والبنات. غير أن الشريحة التي تمثل مصدر الشراء الأكبر هي الأندية والمراكم الرياضية. وتتراوح أسعار هذه الأجهزة بين عشرة آلاف (٨٠) ألف ريال، بحسب المعايير والخصائص المطلوبة. ومنها الوزن المناسب لاستخدام الآلة، وطبيعة استخدام

و حول المعايير الصحية المرتبطة باستخدام الأجهزة الرياضية أوضحت اختصاصية التغذية العامة مستشفى 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 تنسحب في تفاصيم مرضها. أما مرضى السكر وضغط الدم فلا توجد معايير لاستخدامها هذه الأجهزة. ولكن المرضى الذين يعانون مشكلات في القلب وعظامه فنجد لهم سمات ومواصفات معينة لاستخدام الأجهزة الرياضية".

وأشارت الدكتورة آلاء عبداللطيف إلى بعض الأمور الواجب الابتعاد عنها لتفادي الإصابة بالسمنة. قائلة: "يلاحظ على غالبية الحالات التي تعانيها أن السبب الرئيسي في إصابتها يمكن في الأسلوب الغذائي الخاطئ، سواء في طريقة إعداد الطعام أو الكميات المتناولة منه أو حتى الحِرمان الشام من الأكل. وكذلك الإفراط في تناول الشوكولاتة والمشروبات الغازية (الشبيس)، وعدم المرخص على تناول الفواكه والسلطة الخضراء. ومن اللافت كذلك قوله أو عدم تناول الماء؛ إذ لا يخفى أهمية الماء في طرد السموم من الجسم؛ وبالتالي المحافظة على جيوبه ونضارته. سواء داخلياً أو على مستوى البشرة".

النظرة الرياضية

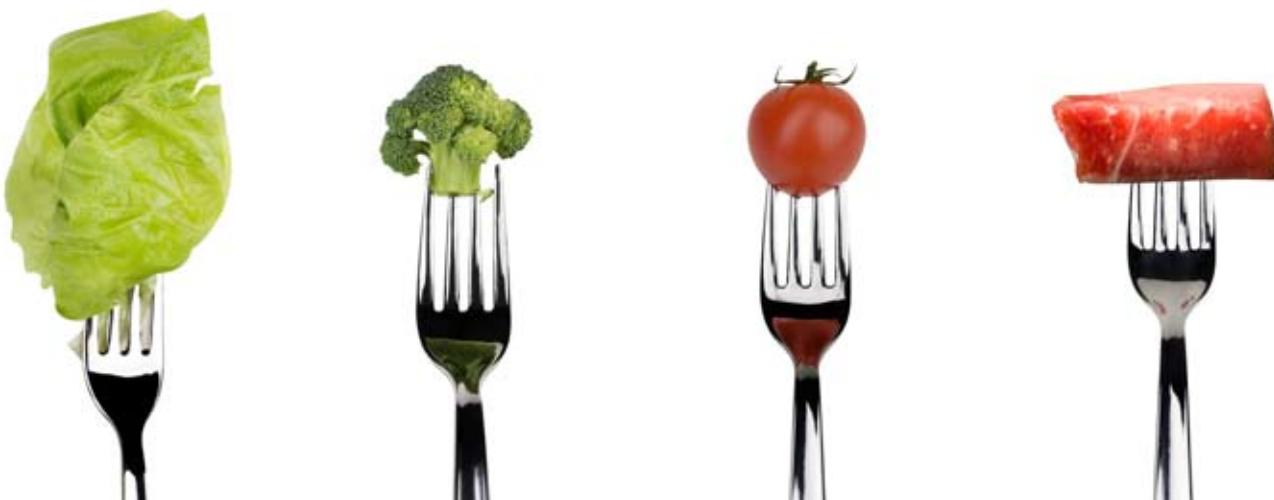
على الجانب الآخر اتجهنا إلى كثير من مجال بيع الأجهزة الرياضية. فاتضح أن غالبيتها مجرد نافذة لبيع أجهزة السير دون دراية بالخصائص الصحية لهذه الأجهزة، ولكن في أحد المجال المتخصصين التقيناً مشرف المعارض في قسم الرياضة والتغذية بوحدة الصحة واللياقة في شركة دلتا للتسويق والاستاذ فادي أندرؤس. فأوضح: "من أكثر الأجهزة الرياضية إقبالاً أجهزة الكارديو (CARDIO M) - CHINE (الصينية) 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 ببرامج هذه الأجهزة وأليات عملها معتمدة من جمعية القلب الأمريكية، ولكن من المعلوم أنها لا تناسب

في موضوعنا اليومتناول هذا الأمر من وجهة النظر الصحية، موضعين دور الأجهزة الرياضية في الفضاء على هذه العادة، 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 وإنفاص الوزن تعتمد على أمرین أساسین هما اتباع برنامج غذائي ملائم، وختبار أجهزة رياضية مناسبة. وقالت في هذا الشأن: "عندما يأتينا مريض يعاني من الوزن الزائد، وبعد المعاينة 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، والكوليستيول، والدهون الثلاثية، والهيموغلوبين".

وعن الخطوات المتبعة لإنفاص الوزن بعد إجراء التحاليل الطبية بينت الدكتورة آلاء: "بناء على نتائج هذه التحاليل يتم تشخيص الحالة؛ وبالتالي تجديد البرنامج الغذائي والرياضي المتبوع، إذ لن يأتي البرنامج الغذائي والرياضي المتبوع 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 الأرداد. وفي مرحلة لاحقة يتم الاستعانة بأجهزة (LBG) (G6) لذوبان الدهون المتراكمة ببعض المناطق، وغالباً ما يكون ذلك بعد إجراء البرنامج الخاص بالريخيم؛ من أجل إتمام عملية إنفاص الوزن والتخلص من كل الدهون المتبقية". وبسؤالها عن أي الفئات أكثر حرصاً على التخلص من هذا الداء، وإقبالاً على برامج إنفاص 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 تزاول 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

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

الجهاز؛ إذ يختلف الاستخدام المنزلي عن استخدام النادي، وكلها صنعت لتساعد على زيادة قوة العضلات، ورفع اللياقة البدنية، وخسین توازن الجسم، وخفض مستويات الكوليستيول في الدم.“ ولفت إلى أن الكثرين بدؤوا الآن في إنشاء صالات رياضية داخل منازلهم تحتوي على بعض الأجهزة المذكورة إضافة إلى بعض أدوات شد البطن وتفویة الظهر والدراجات والجمنازيوم، مشددا 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 - ٤٥) عاماً.

وختم فادي حديثه بـ“بحث الجميع على افتتاح الأجهزة الرياضية، مؤكداً أنها في ظل الطبيعة الحياتية المعاصرة لم تعد أمراً تفويتها، بل أصبحت ضرورة حياتية يجب الموافقة على ممارستها بشكل دوري منتظم؛ لما لها من انعكاسات إيجابية على الإنسان بدنياً وذهنياً ونفسياً“.



البرازيل..

رحلة إلى دنيا الأحلام والقهوة والأمازون الساحر

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

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

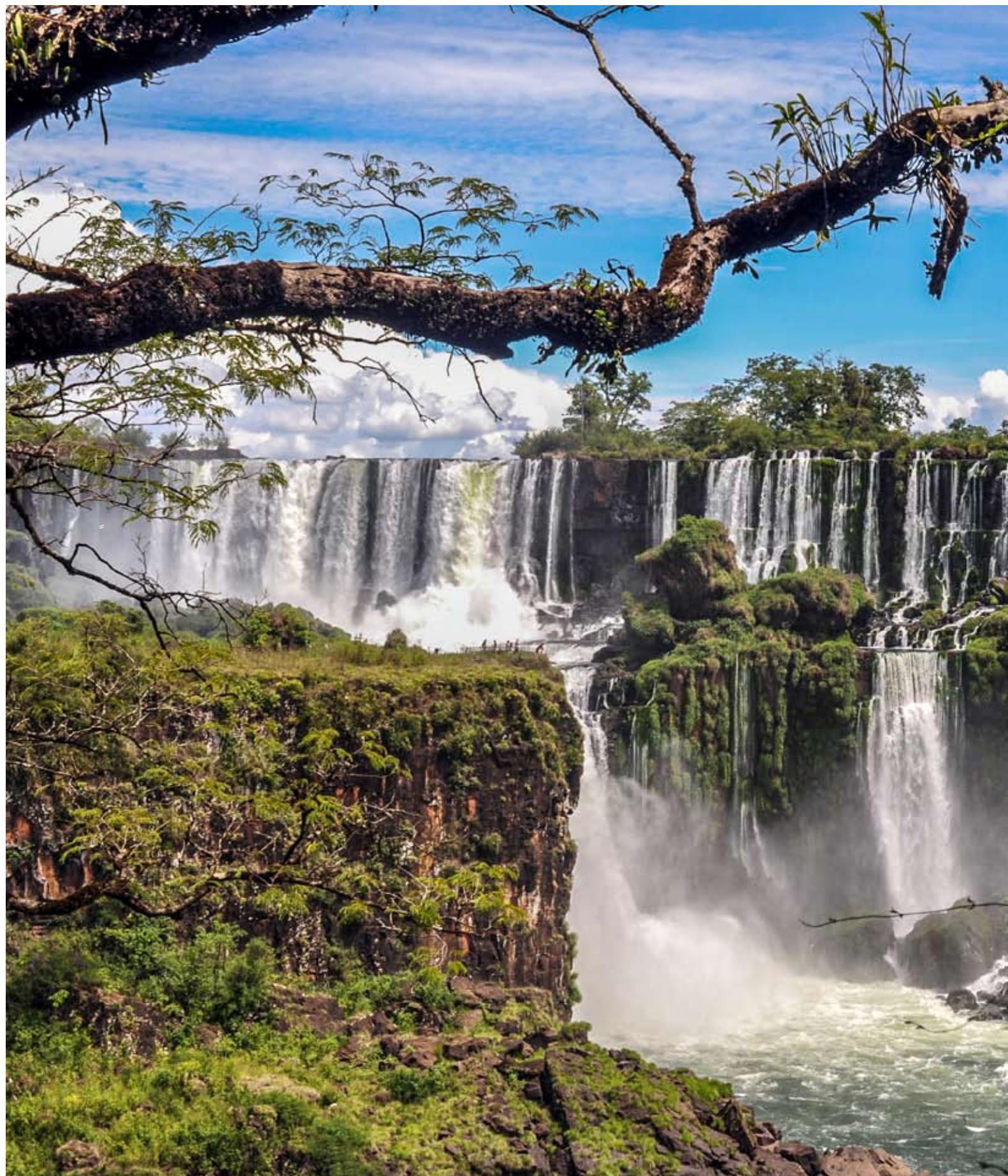
التاريخ والجغرافيا

رغبة مني في قتل ساعات الرحلة الطويلة، والاستئناس برفيق السفر، ازدلت إصراراً على حد ذلك الماء الكريم على البحوج بما تيسر لديه من معلومات، فص على قصة هذه البلاد التي اكتشفت عام 1500 م 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 1763 م، لكن ونظراً لبعدها عن كثير من مناطق البرازيل الشاسعة، أنشأ البرتغاليون عاصمة جديدة (برازيليا) عام 1960 م في المنطقة الغربية.

تنقسم البرازيل التي اعلنت استقلالها سنة 1889 م إلى (22) ولاية، وعند اكتشافها كان سكانها يتكلمون أكثر من ألف لغة، أما حالياً فقد تقلصت إلى (180) لغة، ففي السنوات الأولى من حقبة الاستعمار كانت لغة السكان الأصليين هي المستخدمة حتى من قبل المستعمرين البرتغاليين ونظرائهم الإسبان، مما جعل المستعمرين يعتمدون لغة مختلطة بين البرتغالية ولغة توبى لغة السكان الأصليين، لكن وفي القرن الثامن عشر اعتمدت اللغة البرتغالية لغة رسمية للبرازيل، الأمر الذي أدى إلى اختفاء اللغة المشتركة، واقتصادياً تدرج البرازيل التي تعد أكبر دولة في أمريكا

فها هنا أقدام صبية تللاعب بكرة تندحرج بخفة ساحر لتمي نفسمها وسط شباك النصر، وما إن تغمض عينيك حتى تتخيل نفسك تسير في شوارع مكتظة بالملائكة الذين يستنشقون رائحة القهوة البرازيلية النفاذة الآتية من مقاهي المدينة التي لا تنتهي، فتتبعت إليك تلك الرائحة الأخاذة عابرة الأطلسي، منعشه أحاسيس مرهفة حيث حطت رحالها، السفر إلى البرازيل يعني رحلة إلى دنيا الأحلام، يتوه زائرها بين أروقة الفردوس الاستوائي، متوجلاً بين غابات AMAZONية عذراء، مفترشاً شواطئه المؤدية على امتداد ثمانية آلاف كيلومتر تذهب في ذرات رمالها الدافئة، سارحاً في رحلة افتراضية إلى أعماق الماضي، مستغراً في أساطير بحارة الأطلسي الذين حلموا بالعالم الجديد، لتتراءى له سفينة مكتشفها الأول الرحالة البرتغالي بيدرو الفاريس كابرال عام 1500 م، والرحلة إلى بلاد السامبا (الرقصة التراثية للبرازيل) استغرقت ساعات طيران طويلة بلغت نحو (11) 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 المصيفين بغيته التزود ببعض المعلومات عن تلك البلاد، لكن بدا على ذلك المصيف التململ والازدحام من كثرة أسئلتي، مما دفع الشخص الذي يجاورني في المقعد، إلى التدخل لإنقاذه من سبل أسئلتي، فأخذ رمام الحديث وبدأ يتحفني بمعلوماته الواسعة عن البرازيل كأفضل دليل سياحي، عرفت من الحديث أنه يعمل في إدارة العلاقات العامة لإحدى

»



شاطئ كوباكوبانا ولبلون وايباناما. ويعتبر شاطئ الكوباكوبانا واحداً من أروع الأماكن السياحية في العالم، وهو يطل على المحيط الأطلسي. ومتد من منطقة بوستو دويس إلى منطقة بوستو زيس. وبلغ طوله أربعة كيلو مترات. ووفقاً لكتاب السياحة في مدينة ريو دي جانيرو فإن (١٢) فندقاً تطل على هذا الشاطئ، تستقبل ملايين السياح في احتفالات رأس السنة. كما تقام فوق رماله منافسات بطولة كأس العالم لكره الشاطئية.

ومن معالم المدينة التي يقصدها السياح جبل السكر (شوغروف) الذي يتكون من تلتين متلاحمتين يمكن الصعود إليهما بواسطة تليريك يعود استخدامه إلى عام ١٩١١م، ومن على التلتين يستطيع الزائر أن يرى القسم الكبير من المدينة. وخصوصاً ميناء ريو الطبيعي الذي يعتبر إحدى عجائب العالم الطبيعية. ومن الحدائق الأسرية في ريو أيضاً. حديقة البوتانيك غاردن، وهي من أجمل عشر حدائق نباتية في العالم. وبعد الكرنفال أحد أهم الأنشطة التي تقام سنوياً في شهر فبراير في مدينة ريو دي جانيرو، حيث ينزل فيه ملايين الأشخاص بباسهم التنكري إلى الشوارع وهم يغنون على أنغام السamba. ويتواجد السياح إلى المدينة من كل أنحاء العالم للالتحفال مع ساريوكاس (سكن ريو)، يرقصون ويرحون. وبحسب ما أخبرني دليلي السياحي فإن فكرة هذا المهرجان استوحىت من مهرجانات الربيع والاحتفالات التي كانت تقام خلال كرنفال العصور الوسطى. وكلمة كرنفال باللاتيني مشتقة من الكلمة (وداعاً للحوم). وتعني الامتناع عن أكل اللحوم وغيرها من المذاق لمدة (٤) يوماً. لذا سكان ريو على عدم الالتفاف في المذاق.

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 2003 و2000



العاصمة القديمة

هيكلت بنا الطائرة في مطار ريو دي جانيرو. فودعدت جاري لانطلاق في رحلة استكشاف مع مجموعة السياح الذين أتيت برفقتهم لزيارة أهم معالم البرازيل. بدأنا رحلتنا بمعالم ريو دي جانيرو التي لا تزال تحفظ بمحاذتها الثقافية؛ فهي تحتوي على الكثير من المتاحف والمزارات التاريخية والمعارك الأثرية. وبها أجمل الشواطئ، وتحيط بها الجبال والغابات من جهات ثلاث. مما جعلها من أجمل مدن العالم، وتسمى أيضاً (المدينة الرائعة). وهناك شاطئ كوبا ووكابانا وايباناما. ويعتبر خليجها أجمل خلجان العالم، وقد تغنى به شعراء البرازيل واستوحيوا أديوتها أجواهه في رواياتهم، وتشتهر ريو دي جانيرو باحتفالاتها الصاخبة الجذابة كرقصات السamba. كما تتميز بالكثير من المعالم السياحية الرائعة. وأهم هذه المعالم تمثال عملاق للسيد المسيح فوق جبل صخري يرتفع لأكثر من سبعمائة متر على شاطئ المدينة. كما يوجد فيها أحد أكبر ملاعب كرة القدم في العالم، وهو استاد المركانا.

ويتفق رواز البرازيل على أن أجمل ما فيها هو شواطئها الساحرة وأن أكثر ما يميزها هو برودة مياه البحر بشكل كبير مع دفع شمسها. ويكفي أن حماماً شمسيّاً على شاطئ البحر بعد 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 باعتبارها مناطق ذو ذات إمكانات 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 (٨,٥٤٧,٤٣ كم^٢)، أي ما يقرب من نصف مساحة أمريكا الجنوبية. وتحتل الجبال المنخفضة والهضاب الواسعة ثلثي هذه المساحة، ويتكون الجزء المتبقى من أراض منخفضة تكسوها الغابات، وتحتل أراضيها أكثر من ألف نهر، من أشهرها: الأمازون، وبارانا، وساو فرانسيسكو، وتاباهوس، ورينغو وتقع البرازيل، ما عدا الجزء الجنوبي منها، في المنطقة الاستوائية. وتميز طبيعتها الخلابة، وسلاماتها المائية العذبة، وغاباتها الوافرة الظلالة، وتحدها شمالاً كولومبيا وفنزويلا وجيوباناما وسورينام، ومن الغرب بريو وبوليفيا وباراجواي، وجنوباً الأرجنتين وأوروغواي، وشرقاً المحيط الأطلسي. مناخها ما بين دافئ إلى حار على مدار السنة، وتمتاز جبالها وهضابها بانخفاض الحرارة على خلاف الأراضي المنخفضة، ويلطف الأمطار بغزارة على كثير من المناطق الساحلية، وتتسقط 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، مساحة تبلغ نحو (٤,١) مليون كيلو متر مربع، وتغطي 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 تابع ميلوهم وتوجهاتهم، من فيهم أولئك الباحثون عن هدوء الطبيعة وسكونها، حيث الإقامة في أكواخ مبنية من الأعشاب الاستوائية التي تمنح منظراً ومذاقاً خاصاً للمطر الذي يهطل معظم ساعات اليوم، وفي معظم شهور السنة. وتغير منطقة مانوس اهم مناطق السياحة البيئية في البرازيل. كما تختضن البرازيل منطقة أخرى مهمة من مناطق السياحة البيئية، هي منطقة أنافيلهانسا التي تعتبر ثالث أكبر منتجع 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 لأخذ حقيبتي استعداداً للعودة للوطن. وكلّي آمال أن أكبر الزيارة خلال الأعوام المقبلة، خصوصاً وأن البرازيل ستنتicipate في غاية الأهمية هنا: كأس العالم لكرة القدم عام ٢٠١٤، ودورة الألعاب الأولمبية عام ٢٠١٦م.

اكتشف البرازيل عام ١٥٠٠م بعد وصول البحار البرتغالي الأمير بيدرو كابرال إلى سواحل أمريكا الجنوبية

العلاجية لتوافر الكثير من العناصر الطبيعية فيها، وبعد ذلك التزهات البحرية في نهر الأمازون. إذ بعد النهر مقصداً للسياح الراغبين في الاستمتاع برحلة نهرية، إلى جانب هواة الاستكشاف والغامرات، حيث يحوي الأمازون - وهو أعرض أنهار العالم - والغابات التي يخترقها العديد من أنهار البكر للإنسان، وأنواع عديدة من الكائنات الأخرى، منها أكبر عدد من الميونات والطبيور 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 ٢٠٠٣م، فغابات الأمازون هي الرئة التي تنفس الأرض من خلالها، فهي من أكبر

قربيين من الزمان، وتفع بين تلك استوائية خضراء وشواطئها بموازاة خليج تودوس أويس سانتوس. تتميز بشواطئها وبيوتها التراثية وساحاتها الخضراء، وهناك أيضاً مدينة بيلو هوريزونتي الراخمة بالجامعات والناحيف والمكتبات العامة والملعب، كما تجذب مدينة كوريتيبا (نسبة إلى مدينة قرطبة الأندلسية) الزائرين للاستمتاع بها، وموقعها الفاتن ونمط حياتها المريح، أما رسفيه فقد بُنيت كمِرفاً بموازاة الشواطئ، الرملية البيضاء الدارمة المحفوفة بأشجار النخيل، وبطريق إليها السائحون (فينسي البرازيل) نسبة إلى فينسي الإيطالية، لكنه الممرات المائية والجداول النهرية والرحلات البحرية المنتشرة فيها، ولأنها محاطة بالصخور المرجانية وبكلّ فيها الصيادون، فقد أصبحت منطقة جذب للسائحين الذين يعشقون الحياة البحرية والمائية، أما مدينة باريليا فإنها تتميز بحمل تصميمات مبانيها ومساحاتها الخضراء من أشجار السافانا الحافية ذات النظر الساحر، ولا ننسى (عروس البحر)، ساو باولو، مدينة البن الأولى في العالم، وفيها (٢٠) ألف مصنع للبن، وهي السوق الأولى لتصدير البن في العالم.

المقومات الطبيعية
تعد البرازيل من أشهر دول العالم في مجال السياحة



منبر التأمين

عزيزي القارئ.. هذه مساحتك (منبر التأمين) لهذا العدد، كما عودناك في الأعداد السابقة.. بهدف استقبال آرائك ومقترحك، 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 سيكون هناك نظام يعالج بموجبه المريض الفقير أو العاطل عن العمل ولا يستطيع دفع رسوم التأمين؟

خالد أبا نامي - جدة

هذا النظام يوفر الخدمات الصحية للمقيمين غير السعوديين (وأفراد أسرهم) الذين قدموا للعمل بالملكة. والنظام يلزم صاحب العمل بالاشتراك لصالحهم في الضمان الصحي التعاوني. أما السعوديون فأيا كان وضعهم الاجتماعي فإن حقهم في العلاج لا يزال محفوظاً 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.

تخفيض 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 يتاح 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 من خلال تخفيض الضغط على مرافق القطاع الصحي العام وإيجاد بيئة تنافسية بين مقدمي الخدمات الصحية.

المساهمة في مواجهة مشكلة ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية في المملكة: حيث تتفق المملكة ما يقارب (١٠٪) من ميزانيتها السنوية العامة على الخدمات الصحية.

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

نايف الشمرى - حائل

في حال نشوء أي خلاف بين المؤمن عليه وشركات التأمين الصحي. يمكن اللجوء إلى مجلس الضمان الصحي التعاوني: حيث يوقع المراجع المناسب بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي. كما يجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم خلال (١٠) يوماً من إبلاغه.

هل سيشمل الضمان الصحي التعاوني الحجاج والمعتمرين بحيث يتم تحصيل مبلغ عند طلبهم للتأشيرات؟

كمال سالم - جدة
لم يطرق 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 الماديه (المشاركة التجارية) في شركات التأمين الصحي؟

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

هل تتبع شركات التأمين عند محاسبة المستشفيات نظام تسغيرة (DIAGNO (TIC RELATED GROUPS (DRG

يوسف السالم - الأحساء
تعتبر سوق الضمان الصحي التعاوني في المملكة سوقاً مفتوحةً، وتحظى للمنافسة بين أطراف العملية التأمينية.

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

حمدود خلف - الرياض
تتولى وزارة الصحة مراقبة جودة ما يقدم 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.

قال تعالى:

(إِنَّ أَوَّلَ بَيْتٍ وُضِعَ لِلنَّاسِ لِلَّذِي بَيْكَهُ مُبَارَكًاً وَهُدًى لِلْعَالَمِينَ (٩١) فِيهِ آيَاتٌ يَسِّيَّدُكُمْ مَعْلُومٌ إِبْرَاهِيمَ وَمَنْ دَخَلَهُ كَانَ آمِنًا وَلَهُ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَسْتَطِعًا إِلَيْهِ سَبِيلًا وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ عَنِّي عَنِ الْعَالَمِينَ (٩٧)) - (سورة آل عمران).

(وَأَذْنَ فِي النَّاسِ بِالْحَجَّ يَأْتُوكَ رَجَالٌ وَعَلَى كُلِّ ضَامِرٍ يَأْتِينَ مِنْ كُلِّ فَجَّ عَمِيقٍ (٢٧) لِيَشْهُدُوا مَنَافِعَ لَهُمْ وَيَذْكُرُوا أَسْمَ اللَّهِ فِي أَيَّامٍ مَعْلُومَاتٍ عَلَى مَا يَرَهُمْ مِنْ بَهِيمَةِ الْأَعْنَامِ فَكَلَّا مِنْهَا وَأَطْعَمُوا الْبَائِسَ (الْفَقِيرَ (٢٨)) - (سورة الحج).

(الْحَجَّ أَشْهُرُ مَعْلُومَاتٍ فَمَنْ فَرِصَ فِيهِنَّ الْحَجَّ فَلَا رَفَثَ وَلَا فُسُوقٌ وَلَا حِدَالٌ فِي الْحَجَّ وَمَا تَفْعَلُوا مِنْ خَيْرٍ يَعْلَمُهُ اللَّهُ وَتَرَوُدُوا فَإِنَّ خَيْرَ الرَّادِ التَّقْوَى وَاتَّقُونَ بِاُولِي 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، وأخيراً المعتوه الذي تقل درجة ذكائه عن (٢٠) درجة؟

هل تعلم أن الكسوف لا يستمر أكثر من سبع دقائق وثمانين ثوان بسبب السرعة التي تدور بها الأرض حول الشمس؟

هل تعلم أن ضوء الشمس لا يدخل مياه البحر إلى ما أكثر من (٤٠٠) متر؟



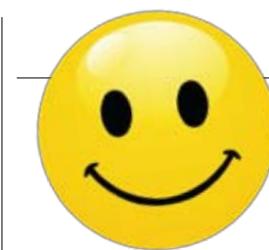
- هل تعلم أن أكبر محبيات العالم هو المحبيط الهايدي، وأن مساحته تبلغ (١٤) مليون ميلاً مربعاً، وبلغ أكبر عمق فيه (٣٦٢) قدم؟

- 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 الميكانيكا العددية وهو في الصدف الثالث الابتدائي؟

- هل تعلم أن ضوء الشمس يصل إلى الأرض في ثمانين دقائق؟



ابتسامة

- سأل أحد الشباب حكيمًا: من هي أكثر وفاءً وإخلاصاً لزوجها؟ المرأة ذات الشعر الأشقر، أم ذات الشعر الأسود؟ فقال: إن أكثر النساء وفاءً لزوجها المرأة ذات الشعر الأبيض!
- ظاهرت عجوز بأنها مريضة، فأخذها ولدها إلى الطبيب، فقال له الطبيب: يا بني، إذا أردت شفاءها فزوجها. فتزوجت لكن لم تلبط وطلقها زوجها، ثم ظهرت 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، فلنكن أنماطك وهمية إذن، وخرج من غرفة الطبيب!

مطلع الأشعة السينية



الأشعة السينية (X RAY) هي أشعة كهرومغناطيسية ذات طول موجي بين 10 و100 نانومتر، أي أن طاقة أشعتها بين 10 و100 ألف إلكترون فولت. وتستخدم في كثير من المجالات الطبية لتعطى صوراً واضحة للعظام؛ إذ تظهر باللون الأبيض وبطهر الهواء والأنسجة باللون الأسود. وقد اكتشفها العالم الألماني ولبرام رونتجن عام 1896 م في جامعة فورتسبورغ، ونال عنها جائزة نوبل في الفيزياء عام 1901 م.

ومن أهم استخداماتها: التصوير الشعاعي للكشف عن الأسنان والعظم وكسورها وتحديد موقع الأجسام الصلبة مثل الشظايا أو الرصاص في الجسم، وكذلك الكشف عن الأدوات في الجسم. وكذلك علاج الأورام الخبيثة والقضاء عليها؛ فالأشعة السينية تبيت الخلايا السرطانية وتفضي عليها.

كما تستخدم في الصناعة لكشف الشقوق في القوالب المعدنية والأخشاب المستعملة في صناعة الزوارق. وتستخدم كذلك في المجال الأمني لمراقبة حفائب المسافرين في الطارات 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 تمتض الأشعة السينية. وأما الألوان المستعملة في اللوحات الحديثة فهي مركبات عضوية تمتض الأشعة السينية بنسبة أقل. (نفلاً عن موسوعة ويكيبيديا - بتصريف)

عيادة الشعرا

جاء في كتاب (العقد الفريد) لابن عبد ربه:

كتب رجل من أهل الأدب إلى عليل:
تُسْتَنِتُ أَنْكَ مُعْتَلٌ فَقَلْتُ لَهُمْ
نَفَسِي الْفَدَاءُ لَهُ مِنْ كُلِّ مَحْذُورٍ
بَا لَيْكَ عَلَيْهِ بِي ثَمَّ كَانَ لَهُ
أَجْرُ الْعَلَيْلِ وَأَنِّي غَيْرُ مَأْجُورٍ

وكتب آخر إلى عليل:
وَقَبَّنَاكَ لَوْ نُغَطِّي الْهَوَى فِيكَ وَالْمُنْسِ
لَكَانَ بَنَا الشَّكُورِ وَكَانَ لَكَ الْأَجْرُ

وقال الشاعر:
عيادة المزع يوم بين يومين
وجلسة لك مثل اللحظة بالعين
لا تبرمن مريضاً في مسائله
يكفيك من ذاك تسأل بحرفين



وصفة طبيب

عن العلامة وهب بن مينه - رحمة الله - (١١٣ - ٣٤هـ) قال: «خرجت ذات يوم في زفاف المدينة، فوجدت فيه رجلاً طيباً، اجتمع عليه خلق كثير، وهو يعطي وينعمت لكل واحد منهم دواءً بيده، فدنوت منه، وسلمت عليه. فرد عليه السلام، فقلت له: يا سيدى هل عندك شيء من دواء الذنوب؟ فلما سمع مني ذلك، أطرق برأسه إلى الأرض، فبقي متفكراً ساعة، ثم رفع رأسه. وقال: أين أنت يا سائلاً عن دواء الذنوب؟ فقلت له: ها أنا يا سيدى. قال: سر إلى وادي الإيمان، وخذ من عروق الندامة، وأوراق الندامة، وثمرة العلم، وغبار التواضع، واسحقها جميعاً في مهراز التوبة، واعجنها بماء الحياة في آنية الشفاعة، وافق ذختها نار الخوف بحطب الزهد، وأشربها بكأس الصبر، في موضع لا يراك فيه أحد إلا الله، بجد راحه نفسك، والسلام (نقاً عن كتاب "نفائس اللطائف" للدكتور نايف معروف).



ولنا لقاء



محمد بن سلمان الحسين

الأمين العام المساعد
للشؤون المالية والإدارية

- هل موجود من الخدمات الصحية. كماً وكيفاً، في القطاع الخاص وبعض القطاعات الحكومية المُدرجة في مجال التأمين. كافٍ لسد النقص في العرض، خصوصاً أن الطلب يزيد، وسيزيد، 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؟
- نحوه من أسئلة اختصرتها، وهي بالنسبة خبىء إلى حد ما عن الأسئلة الأولى، ولكن يبقى السؤال التالي أهمها: لنفترض أنه تم تحويل كل السعوديين للتأمين الصحي بحيث قامت وزارة الصحة ببيع معظم مستشفياتها "وهذه بالنسبة هي المُكملة الأساسية الأولى في نظام باسم". وأصبح كل السعوديين خاضعين للنظام، وحدثت مشكلة أو قصور كبير في التجربة الجديدة. وأكتُشف أن الوضع لا يقبل الاستمرار؛ فهل يعتقد أي من المطالبين باستعجال القرار أن التراجع مُمكن؟
- علمًا بأنني لم أطرق إلى التمويل، وهذا بحد ذاته مُعجلة، وأقصد هنا التمويل المستمر، وليس الوقتي المبني على إبرادات الدولة العالية المُعتمدة على البيروقراطية، فالخدمات الصحية طلبتها غير من: بمعنى أنها مطلوبة، وستطلب في كل وقت وحين، بغض النظر عن أية ظروف أخرى، وكما ذكرت لنا عودة.
- والله ولِي التوفيق.

- لا يدور في هذه الفترة نقاش في الشأن الصحي إلا وبطريق سؤال عن التأمين الصحي على السعوديين ومتي سُبُطِق؟ ولماذا تأخر؟ وكيف تعالج موظفي القطاع الخاص، بل والعمالة الوافدة عن طريق التأمين الصحي الإسلامي، في حين لا يتأتى لنا نحن وأسرنا، ونحن الأحق بذلك؟

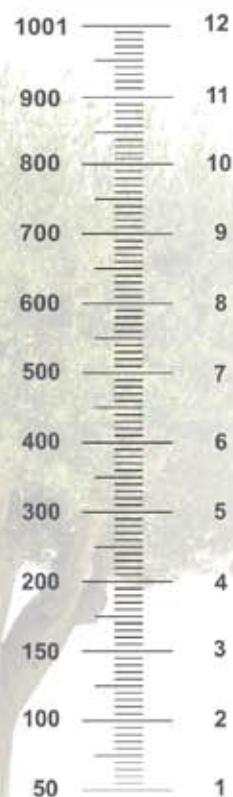
هي تساؤلات منطقية لا جدال فيها، ولكن دعونا نعود للخلف قليلاً... التأمين الصحي التعاوني الحالي كان الأساس فيه أن يكون مُوازياً للعاجي المُجاني المقدم من قبل الحكومة لل سعوديين بحيث يُخفف الضغط المتزايد على مرافقتها: وبالتالي تكون القدرة الاستيعابية والتطویرية لديها أعلى، ويتحقق المنشود من تغطية الجميع وبما يتناسب مع احتياجاتهم.

ولنناقش سريعاً ما، فقد قام التأمين الصحي بدوره حين فرض إلزامياً بإشراف المجلس، وتم استيعاب معظم شرائح غير السعوديين. وكذلك شريحة كبرى من السعوديين العاملين في القطاع الخاص وعوائلهم، وبدأت ظواهر جديدة تظهر مثل الضغط على المراقب الصحي الذي أصابه الأن أيضاً مراقب 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 ذكرت في البدء، وإن كانت في محلها، إلا أن تساؤلات مشروعة أخرى تُقابلها، أضعها بين أيديكم لمناقشتها في مقالات قادمة بإذن الله:

- هل التأمين الصحي الحالي وثيقته الموحدة كافٍ لاحتياجات السعوديين الطبية؟
- هل نضجت التجربة حتى نحكم عليها؟

نحو فراق التوقعات

شركات التأمين ، مقدموا الخدمة



- أكثر من 1001 مقدم خدمات طبية
- 12 شركات تأمين و شركات إدارة المطالبات
- 2.5 مليون معاملة إلكترونية شهرياً
- 6 مليون مؤمنٍ عليه
- 100% بيئة خالية من التعاملات الورقية
- ربط أهم 30 نظام لإدارة المستشفيات
- شركة وطنية 100%

...ومانزال نولي كل عميل اهتماماً خاصاً

Tawuniya التعاونية

Allianz

SAUDI NEXT CARE[®]
Your Health. Managed with Care.



الصقر التعاوني
Al SAGH COOPERATIVE

مهد غلوكوز
MEDGULF



ملاد
malath
INSURANCE



روية جديدة / للتأمين التعاوني
redefining / cooperative insurance

نكافل الراجحي
Al Rajhi Takaful



SAICO
Saudi Arabian Cooperative Insurance Co.



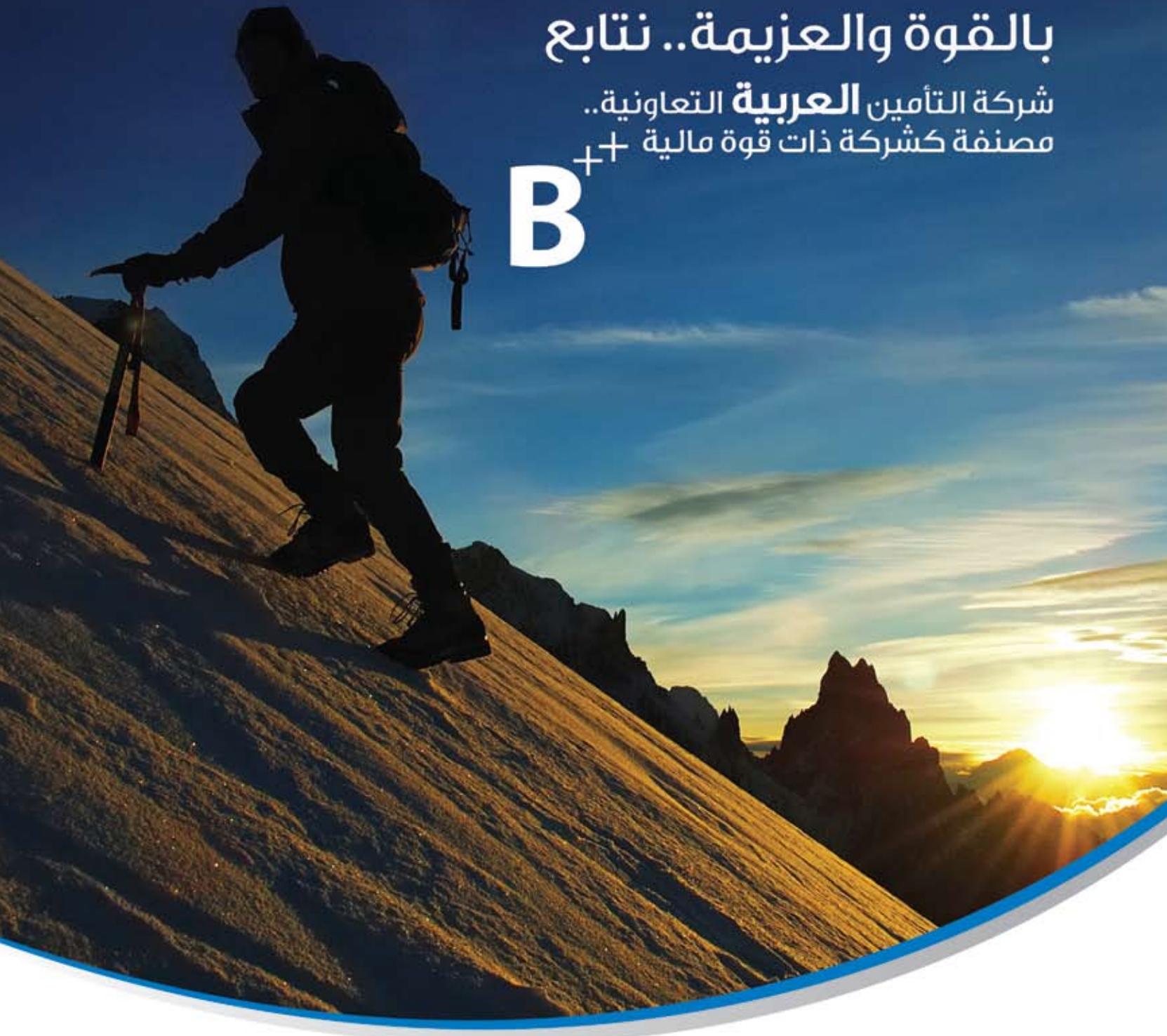
Your IT Partner For Excellence

www.waseel.com • 800 122 2223

بالقوة والعزيمة.. نتابع

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

B⁺



بعد النتائج المالية الجيدة التي حققتها على مدار السنوات الماضية، هنا هي شركة التأمين العربية التعاونية تحصل على تصنيف فالي (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".



أنت على أساس متينة

٩٣...٥..٢ | بحري | هندسي | حوادث عامة | صحي | تكافل

