

التأمين الصحي التعاوني

صفر 1434 هـ / المجلد 5 / العدد 4

14:59:00

الرئيس التنفيذي
لشركة ملاذ للتأمين:
سوق التأمين السعودية
واعدة..

تطوير تشريعات
التأمين الصحي
التعاوني..

الاحترق الوظيفي..
معاناة تؤرق الأطباء
وتهدد المرضى

- ✓ تخلص من مشاكل المعاملات الورقية
- ✓ تحكم في إدارة مطالباتك المالية



waseel-e

لا مزيد من التأخير في المبالغ المالية

وصيلي: نظام كامل لإدارة الواردات المالية من التأمين والمطالبات الإلكترونية لخدمة المنشآت الصحية من شركة وصيل



www.waseel.com • 800 122 2223

شريكك إلى التميز

3rd

SaudiFastGrowth

Real Companies, Real Growth, Real Success

100



ولنا كلمة

رئيس التحرير :

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

نائب رئيس التحرير:

محمد بن سلمان الحسين
الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية

اللجنة الاستشارية للمجلة:

معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي
نائب وزير الصحة للشؤون الصحية

عضو المجلس

أ. د. محمد بن يحيى الشهري

وكيل جامعة الملك سعود للتخصصات الصحية

عضو المجلس

أ. عثمان بن صالح الحقييل

وكيل وزارة العمل المساعد للتطوير

عضو المجلس

الأمانة العامة للمجلس

ص ب 94764 الرياض 11614

هاتف: 920001177 - فاكس: 014870071

www.cchi.gov.sa

الناشر



ألف للنشر والإعلام
Alef Publishing & Media

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك

عبد الله بن عبد الرحمن العقيل

abdullah.aqeel@alefinternational.com

مستشار تطوير المشاريع

منصور بن عبد الله حسين الدامر

mansour.damer@alefinternational.com

مديرة القسم النسائي / شريك

جيهان عبد الله محمد باقادر

jihanb@alefinternational.com

التوزيع:

ص. ب: 301292 الرياض 11372، هاتف 0096614623632

البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com

إن الآراء المنشورة في المجلة تعبر عن كاتبها وليس بالضرورة عن

المجلس أو الناشر.

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

من دون إذن الناشر يعرض للمسائلة القانونية.

رئيس التحرير

بين البحث في التشريعات الخاصة بقطاع التأمين، وخاصة التأمين الصحي فيما يتعلق بالمعايير المتبعة في تطبيقه، وأهمية التكامل بين الجهات ذات العلاقة بحوكمة الشركات، دارت الحوارات في قضية هذا العدد للنظر في إمكانات تطوير هذه التشريعات لخدمة الأهداف التي وضعت لها. في حين تم تخصيص محور العدد للنظر في حق المريض من الوقت الكافي لدى الطبيب، وعدم استنزاف طاقة الأطباء في استقبال المزيد من المراجعين.

كلا الموضوعين حاز على اهتمام محاورينا حولهما، وتناغمت الأفكار والرؤى في شبه إجماع على ضرورة تطوير التشريعات، وكذلك خديد سقف أعلى لعدد المراجعين الذين يتوجب على الطبيب معابنتهم يومياً، وذلك حفاظاً على حق كل مريض من الوقت اللازم لمعابنته والاستماع إلى شكواه، وكذلك حرصاً على عدم وقوع الأطباء في أخطاء لدى تشخيصهم الداء أو وصفهم العلاج للمرضى.

في هذا العدد قدمنا تعريفاً بواحد من مزودي خدمات الرعاية الصحية هو مستشفى المشاري بالرياض، وفي المقابل كان ضيف عددنا هو الأستاذ علي العايد الرئيس التنفيذي لشركة ملاذ للتأمين عضو مجلس الضمان الصحي في حوار مطول حول مختلف الجوانب التي تعنى بقطاع التأمين بشكل عام، والتأمين الصحي على وجه الخصوص.

وقد تضمن هذا العدد استطلاعاً يعيننا كقائمين على هذه المجلة كثيراً، إذ تناول حجم ومستوى متابعة المجلة من قبل جمهور قرائها في قطاعي الصحة والتأمين على وجه الخصوص، وذلك في إطار سعينا للوصول إلى مختلف الشرائح، وتطوير موضوعات المجلة واهتماماتها بما يرقى إلى مستوى تطلعات القراء واهتماماتهم، ونترك لكم الحكم على النتائج التي نعدكم بأنها ستكون موضع اهتمامنا.

وانسجاماً مع اهتمامات المجلة، فقد تم تخصيص عالم التقنية في هذا العدد للحديث عن ابتكار جديد يخدم شريحة واسعة من المرضى من كبار السن هو عبارة عن حذاء يعمل بتقنية (جي بي أس) لمساعدة مرضى الزهايمر، كما خصصنا باب لايف ستايل للتعريف بالأجهزة والمعدات الطبية التي يجب توفرها في كل منزل.

وفي رحلة استطلاعية حول تجارب الدول في مجال التأمين الصحي، استعرضنا في عددنا هذا التجربة النرويجية، في حين ذهبنا بكم في رحلة سياحية إلى باريس.. مدينة النور، أو عاصمة الفكر والجمال كما يسميها محبوبها.

وغير بعيد عن هذا المضمون الجمالي للسباحة: نرتاح وإياكم في هذا العدد كما في كل عدد من المجلة في استراحة مع الحكمة والطرفة والشعر والتراث، وعلى موعد بلقاء جديد ومفيد في الأعداد القادمة، فـ "لنا لقاء".

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office

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

Beirut Office

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

Dubai Office

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



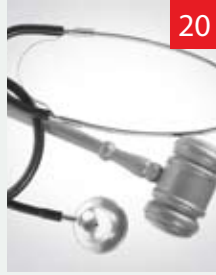
ألف للنشر والإعلام
Alef International

www.alefinternational.com

المحتويات



30



20



54



14

46

حول العالم

نظام الرعاية الصحية في الترويج
في المرتبة 11 عالمياً

34

مال واستثمار

شركات التأمين بين المضاربة والاستثمار..
إلى أين تنجه؟!

22

استطلاع رأي

22 % من القراء تصلهم المجلة أحياناً..
والأكثريه يفضلون قراءتها ورقياً

06

الأخبار

الربيعه برأس الاجتماع الـ 88 لمجلس
الضمان الصحي

50

لايف ستايل

أجهزة طبية..
لا بد من توافرها في المنزل

38

عالم التقنية

حذاء ذكي..
لحماية مرضى الزهايمر من الضياع

26

محور العدد

الاحترق الوظيفي..
معاناة تؤرق الأطباء وتهدد المرضى

14

في دائرة الضوء

المشاري- أول مستشفى في الشرق الأوسط
يحصل على درجة الاعتماد الماسي الكندية

54

سياحة وسفر

إنها باريس.. مدينة الأحلام

42

تقارير وتحليل

484 مليوناً أرباح شركات التأمين
خلال الأشهر الـ 9 الأولى من 2012م

30

ضيف العدد

الرئيس التنفيذي لشركة ملاذ للتأمين:
سوق التأمين السعودية واعدة..

18

قضية العدد

تطوير تشريعات التأمين الصحي التعاوني..

الربيعية يرأس الاجتماع الـ 88 لمجلس الضمان الصحي

الخدمة وهي شركة (مديونيت)، وتستقبل شركة العلم لأمن المعلومات جميع البيانات إلكترونياً وتنقلها إلى أنظمة الجوازات بمركز المعلومات الوطني مع التأكد من صحة البيانات. كما استعرض المجلس تقريراً موسعاً عن آخر مستجدات مشروع تقنين متطلبات التأمين الصحي (SHIPAR)، إذ يقوم فريق عمل متخصص بمسح ميداني شامل لمقدمي الخدمة الصحية وشركات التأمين، للوقوف على آليات تقديم الخدمة، والنظر في كل المقترحات، وتقديم الحلول التي تصب في تحسين وجودة الخدمات المقدمة للمؤمن لهم. يذكر أن نظام الضمان الصحي التعاوني يهدف إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع العاملين في القطاع الخاص وأسرههم، ويتشكل مجلس الضمان برئاسة وزير الصحة، وعضوية ممثل على مستوى وكيل وزارة عن: وزارة الداخلية، وزارة الصحة، وزارة العمل، وزارة المالية والاقتصاد الوطني، ووزارة التجارة، وممثل عن كل من مجلس الغرف التجارية الصناعية، وشركات التأمين التعاوني، والقطاع الصحي الخاص. ومثلين اثنين عن القطاعات الصحية الحكومية الأخرى. ويتم تعيين أعضاء المجلس وتجديد عضويتهم بقرار من مجلس الوزراء. ويتولى مجلس الضمان الصحي الإشراف على تطبيق هذا النظام، وإعداد مشروع اللائحة التنفيذية، وإصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام، وتأهيل شركات التأمين التعاوني، واعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني. وتُعقد جلسات اجتماع للمجلس بشكل دوري بهدف تطوير وتحسين الأطر التشريعية والرقابية المنظمة لقطاع سوق التأمين الصحي الذي يعد أحد أكثر القطاعات نشاطاً وديناميكية، ما يتطلب مراجعة وتطويراً مستمراً لآليات عمل التأمين وتبسيط الإجراءات: من أجل الارتقاء بصناعة التأمين الصحي التعاوني، ومواكبة تطورات كل أطراف العلاقة التأمينية.



معالي وزير الصحة لدى ترؤسه اجتماع المجلس

شملت كل الجوانب المالية والإدارية والفنية، ومن أبرز ملامحها زيادة مخصصات التدريب لتطوير وإعداد الكوادر البشرية القادرة على تلبية حاجات العمل ومواكبة التطورات والتغيرات السريعة. كما شملت الميزانية التركيز على تطوير الخدمات الإلكترونية امتداداً للتحسينات والتطويرات المستمرة للخدمات المقدمة للمستخدمين عبر البوابة الإلكترونية، والتي ستمكّنهم من إنجاز الكثير من المهام والإجراءات ذاتياً بمرونة وسرعة عاليتين. كما وافق المجلس على اعتماد تجديد التعاقد مع شركة العلم لأمن المعلومات التي تقدم خدمة التسجيل الإلكتروني التي يتم من خلالها ربط إجراءات الجوازات مع الإقامة (الإصدار الجديد والتجديد)، بوجود معلومات تأمين صحي لدى المقيم الراغب في ذلك الإجراء؛ إذ يتم نقل بيانات التأمين الصحي بالربط بين الطرفين إلكترونياً. ويهدف الاتفاق إلى تنظيم عملية تبادل بيانات وثيقة الضمان الصحي الصحيحة الخاصة بالمقيم بحيث يرسل مجلس الضمان الصحي بيانات الوثيقة من خلال شريك آخر يقدم هذه

ترأس معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الربيعية، اجتماع الجلسة الـ 88 للمجلس التي عقدت في مقر المجلس بالرياض، لمناقشة آخر المستجدات في صناعة التأمين الصحي التعاوني. وفي مستهل الجلسة رحب وزير الصحة بالحضور أعضاء المجلس وشكرهم على ما يقدمونه من جهود ملموسة أدت إلى تطور تطبيق النظام بين الشريحة التي يستهدفها من العاملين في القطاع الخاص، معبراً عن حزن المجلس وأعضائه على فقدان عضو المجلس أحمد العبدالعالي الذي وافته المنية، سائلاً المولى أن يمن عليه بالعفو والمغفرة، وأن يمد أهله وذويه بالصبر والسلوان، مُثنيًا على حسن خلاله وأدائه في تمثيل وزارة التجارة.

بعد ذلك استعرض الأمين العام للمجلس الدكتور عبدالله الشريف الموضوعات المدرجة على جدول الأعمال، حيث بارك المجلس الاتفاق بين أمانة المجلس والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية لتبادل المعلومات إلكترونياً لصلحة المنتفعين بكل النظامين. ثم اعتمد المجلس الميزانية المالية العامة للعام ٢٠١٣م، بعد مناقشة مستفيضة

الريفي متحدثاً رسمياً للمجلس



نايف الريفي

ولأمين عام مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله الشريف، على هذه الثقة، سائلاً المولى - عز وجل - أن يوفقه لما فيه خدمة الوطن والمواطن.

صدر قرار معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي الدكتور عبدالله الربيعية، بتكليف نايف الريفي منسق أعمال مجلس الضمان الصحي التعاوني بمهام المتحدث الرسمي للمجلس. وعبر الريفي عن شكره وتقديره لمعالي الوزير.

تشكيل لجنة لبرنامج التعاملات الإلكترونية بالمجلس

التنفيذية وتطبيق المعايير والسياسات المعتمدة وإنشاء مرجعية لاتخاذ القرار المناسب في ما يتعلق بالتأمين الصحي. وبين أن أهداف اللجنة الاستشارية تشمل تقديم المشورة لإدارة برنامج التعاملات الإلكترونية الحكومية بالمجلس فيما يتعلق بحثيات التأمين الصحي في المملكة، وإبداء الملاحظات في المخرجات الأساسية لهيكلية وتصميم تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي، وإيضاح المخاطر والتحديات التي قد تواجه المشروع. من جانبه، أكد مدير برنامج تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي رئيس اللجنة الاستشارية المهندس وائل الدهاسي، أن اللجنة عقدت ورشة عمل على مدار ثلاثة أيام بحضور الفريق الاستشاري للبرنامج المكون من خبراء في مجالات البنية الهيكلية والصحة والتأمين لمناقشة هيكلية المشروع من ناحية الأعمال، والتطبيقات، والبيانات والحوكمة، وجرى خلالها طرح الكثير من الأفكار والاتفاق على المحاور الأساسية لهيكلية تبادل التعاملات الإلكترونية.

وشركات إدارة المطالبات وعدداً من مقدمي الخدمة الصحية، وذلك في إطار الشراكة الاستراتيجية التي تنهجها أمانة المجلس بين أطراف العلاقة التأمينية. وأوضح الأمين العام للمجلس الدكتور عبدالله الشريف، أن قرار تشكيل اللجنة يحقق أداءً فعالاً ومستوىً مبرراً في صناعة سوق التأمين الصحي، من خلال الأخذ بملاحظات ومقترحات أعضاء اللجنة منذ بداية دراسة البرنامج حتى الانتهاء من تنفيذه والعمل فريقاً واحداً جنباً إلى جنب. ولفت الدكتور الشريف، إلى أن برنامج تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي يهدف إلى تحسين نوعية الخدمات المقدمة إلى المشتركين بالتأمين الصحي، كذلك ربط قطاع التأمين الصحي (شركات التأمين الصحي، مقدمي خدمات الرعاية الصحية، ومجلس الضمان الصحي التعاوني)، لإجاء تعاملات إلكترونية فعالة وأمنة، وكذلك الإسهام في زيادة مستوى كفاءة العمل في مجلس الضمان الصحي التعاوني من خلال أقيام بالمهام الإشرافية والرقابية التي تؤكد أهمية الالتزام بنظام الضمان ولائحته



المهندس وائل الدهاسي

أقرت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني، تشكيل لجنة استشارية لبرنامج تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي، تضم شركات التأمين الصحي

الضمان الصحي يقيم الحفل السنوي ويكرم الموظف المثالي



تكرم مساعد السويديان



تكرم ثامر بن باز

العمل كفريق واحد لتحقيق المزيد من الإنجازات في العام المقبل وفق رؤية ورسالة المجلس. وأوضح الأمين العام أن هذا التكرم يأتي ضمن برامج تحفيز الموظفين وتشجيعهم على بذل جهد أكبر ومضاعف بما يساهم في الارتقاء بمستوى الأداء، ويعزز من مكانة المجلس كمشترف على سوق التأمين الصحي. مشيراً إلى أن هذا التكرم تقوم به الأمانة العامة بشكل دوري كل ربع سنوي وسط حفل يضم جميع الموظفين، وأعرب عن تقديره البالغ للموظفين المتميزين لإخلاصهم وتفانيهم في أداء الواجبات المناطة بهم، وفي ذات السياق قدم الموظفان الباز والسويديان شكرهما للفائزين على هذه الجائزة، ووعدا بمضاعفة جهودهما ليكونا دائماً عند حسن الظن وفي مستوى الثقة. كما شكرهما زملاءهما جميعاً لتعاونهم وتكاتفهم لتحقيق مصلحة العمل، وأداء ما يناط بهم من مهام متمنين لهم التوفيق والنجاح.

أقامت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني حفل اجتماع عموم الموظفين السنوي الذي شمل على تكريم الموظفين المتميزين عن الربع الثالث والأخير لعام ٢٠١٢م، وجرى الحفل بحضور الأمين العام للمجلس الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف وكافة مدراء الإدارات وعموم الموظفين. وقد حصل الموظف في إدارة تقنية المعلومات ثامر بن باز والموظف بإدارة الشؤون المالية مساعد السويديان على جائزة الموظف المثالي. وقدم الأمين العام الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف شكره وتقديره على الجهود الكبيرة لإدارات وموظفي المجلس، وما حقق من إنجازات كان لها عظيم الأثر في الرقي بمستوى وجودة قطاع التأمين الصحي التعاوني، وقال: حققت الأمانة العامة العديد من الإنجازات ما أدى إلى توسع كبير في سوق التأمين الصحي، شمل شركات التأمين ومقدمي الخدمة والمؤمن لهم، وأشار إلى أن المجلس يتطلع إلى المزيد من الجهد ضمن إطار

(الضمان الصحي) يؤكد مجدداً: منع الاستقدام عن الشركات غير الملتزمة بالتأمين على أسر العاملين



والتوسطة ثم المنشآت الصغيرة، ويبلغ عدد السعوديين في القطاع الخاص قرابة مليون شخص، فيما يتراوح عدد الوافدين بين ١,٥ وسبعة ملايين، ولضمان الالتزام بالتأمين الطبي ربطت إدارة الجوازات إصدار وتجديد الإقامات بالتأمين الطبي.

عادةً من خلال الزيارات الميدانية الإشرافية لأطراف العلاقة التأمينية، أو تقدم العامل بشكوى للأمانة العامة ضد صاحب العمل حول ذلك.

وأضاف الرقي أن "نظام الضمان الصحي التعاوني يطبق على كل العاملين في القطاع الخاص (سعوديين وغير سعوديين) وأفراد أسرهم، وأنه لا يوجد عمر محدد للتنوع بالتغطية العلاجية؛ إذ إن وثيقة الضمان لا تحدد حداً أعلى لعمر المؤمن له". وقد عدد المؤمن عليهم بقرابة ثمانية ملايين شخص.

يذكر أن المملكة طبقت التأمين الطبي على العاملين في القطاع الخاص على مراحل عدة، بدأت بالشركات الكبرى

أكد مجلس الضمان الصحي التعاوني مجدداً على إلزام أصحاب العمل في القطاع الخاص بالتأمين الطبي على كل أفراد أسر العاملين لديهم، مذكراً بأن العقوبة قد تصل إلى الحرمان من الاستقدام.

وأوضح نايف الرقي المتحدث الرسمي ومنسق أعمال المجلس: "المؤسسات غير الملتزمة تعرض نفسها إلى الجزاءات والغرامات المنصوص عليها في المادة (١٤) من نظام الضمان الصحي التعاوني، والتي تصل إلى حرمانهم من استخدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة"، مشيراً إلى استمرار التنسيق بين المجلس ومكاتب العمل لضمان تطبيق ذلك، ومبينا أنه يتم اكتشاف التجاوزات

.. ويودع عزام وسعيان

مسيرتهما العملية.

من جهته قال المهندس وائل الدهاسي مدير برنامج التعاملات الإلكترونية إن "الدكتور لؤي والمهندس ضرار من الكفاءات الفنية المؤهلة التي تركت أثراً حقيقياً بتفانيهما وإخلاصهما".

من جانبها عبر المكرمان عن شكرهما وتقديرهما لهذه المبادرة "الوفية وغير المستغربة على أمانة مجلس الضمان الصحي التعاوني التي دائماً ما تبادل الوفاء بالوفاء والمحبة بالحب".

أقامت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني، حفلاً تكريمياً لوداع عضوين من فريق عمل مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي، وهما: الدكتور لؤي عزام والمهندس ضرار سعيان.

وقال الأمين العام للمجلس الدكتور عبدالله الشريف في كلمة بهذه المناسبة: "إن الزميلين كانت لهما بصمة واضحة ومساهمة كبيرة في وضع الهيكل النهائي لجسم مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية، وكانت لهما لمسات فنية وعطاء كبير، متمنيا لهما التوفيق والنجاح في



لقطة تذكارية

وزارة الصحة تطلق خطة استراتيجية للسنوات العشر المقبلة

والمراقبة وتحسين جودة الأداء الطبي من خلال العديد من البرامج مثل: برنامج المراقبة السريرية، وبرنامج رصد الأخطاء الجسدية، وبرنامج اعتماد المستشفيات، وبرنامج السلامة الدوائية. كما تم مؤخراً اعتماد الهيكل التنظيمي الجديد لوزارة الصحة والذي جاء وفقاً لتطلعات الوزارة الرامية إلى رفع كفاءة الأداء وتطوير العمل، وبما يتوافق مع التوجهات العالمية الحديثة في تقديم الخدمات الصحية.

وتماشياً مع هذه الخطوات التطويرية فقد أطلقت الوزارة "شعارها الجديد" والذي يأتي منبثقاً من هذه البرامج التطويرية وليتماشى مع النقلة النوعية التي تشهدها خدمات الوزارة.

وانطلاقاً من دورها الفاعل في الحفاظ على صحة وسلامة المواطنين؛ فقد أولت وزارة الصحة "المريض" جل اهتمامها وسعت إلى خدمته وكسب رضاه رافعة شعار "المريض أولاً"، حيث قامت بوضع خطة استراتيجية للعشر سنوات القادمة.

وفي هذا الصدد، أطلقت الوزارة برامج جديدة لخدمة المرضى مثل: برنامج الطب المنزلي، وبرنامج علاقات وحقوق المرضى، وبرنامج الطبيب الزائر، وبرنامج إدارة الأسرة وجراحة اليوم الواحد. إضافة إلى إدخال تقنية المعلومات والحكومة الإلكترونية في تعاملاتها.

واستمراراً لهذا الحراك التطويري الشامل الذي تشهده كافة مرافق الوزارة، فقد قامت بتأصيل ثقافة القياس



تشياً مع التطورات الصحية الحديثة التي يشهدها عالمنا المعاصر، ونتيجة للدراسات العلمية والرصد المنعمق لآراء المستفيدين نحو أجمع السبل لتقديم الخدمات الصحية وتوفير الرعاية الصحية لمحتاجيها.

تعين العيبان عضواً



أ.عبد الرحمن العيبان

صدر مؤخراً قرار مجلس الوزراء بالموافقة على تعيين الأستاذ عبدالرحمن بن عبدالله العيبان عضواً في مجلس الضمان الصحي التعاوني، ممثلاً لوزارة التجارة والصناعة، لإكمال مدة السنوات الثلاث المنصوص عليها في قرار مجلس الوزراء رقم (٣٤٧) وتاريخ ١٤٣١/١١/٣هـ.

قريباً.. رفع مشروع تعميم التأمين الصحي على المواطنين إلى المقام السامي

معه مجلس الخدمات الصحية التريث في تطبيق التأمين الصحي على موظفي الدولة إلى أن يدرس مجلس الخدمات الصحية الموضوع بالتنسيق مع مجلس الضمان الصحي التعاوني؛ تمهيداً للرفع عن ذلك لمجلس الوزراء.

وكان وزير الصحة قد أكد في لقائه الأخير في مجلس الشورى أن المشروع لا يزال قيد الدراسة، كما أكد أن التأمين الطبي يعد مصدر تمويل، ولا يشكل نوعاً من أنواع تطور الخدمات الطبية، كما أنه يحتاج إلى دراسة واسعة تقوم بها الوزارة حالياً من خلال أربع ورش عمل إحداهما مع مجلس الشورى، مشيراً إلى أن السؤال الأكبر والأهم هو عن كيفية توفير نوع التأمين الطبي المناسب للمواطن السعودي من خلال بوليصة التأمين الشاملة، ومشهداً على أن هذا الأمر يحتاج إلى توضيح ودراسة واسعة.

وأوضح أن "التجارب العالمية أثبتت أن التأمين الصحي لا يعني جودة أو توفير الخدمات الصحية، وأنه من الخطأ ربط أحدهما بالآخر، كما أن تلك التجارب أوضحت أن تطور الخدمات الصحية مرتبط بإيجاد أنظمة للممارسة والجودة والإنتاجية والسلامة والتطوير، وربط مخرجات هذه البرامج بالتمويل الذي تتعدد أساليبه". ولفت إلى أنه "من الواجب على الجميع أن نجعل المواطن الكريم هدفنا وغايتنا كما هو نهج الوزارة، وألا نتعجل في نقل بعض التجارب التي لم يثبت نجاحها إلى مجتمعنا؛ فتصبح عبئاً كبيراً على خدماتنا الصحية المتعددة، وتزيد من معاناة المواطن".

كشفت مصادر في مجلس الخدمات الصحية، عن رفع دراسة مشروع لتعميم تطبيق التأمين الصحي على المواطنين، إلى المقام السامي، خلال الأشهر القليلة المقبلة، بعد الانتهاء من دراسة المشروع وفقاً للخطة المعدة.

وكان الدكتور عبدالله الربيعية وزير الصحة، قد أكد في كلمة له، عقب تدشين مؤتمر التأمين الصحي أخيراً في الرياض، أن مشروع نظام التأمين الصحي على المواطنين عاد إلى نقطة البداية في خطوة لتصحيح مساره ليعتمد حالياً على منظومة علمية ودراسات وتجارب دول سبق لها تطبيق عدد من الأنظمة.

وفي هذا الصدد أكد الدكتور يعقوب المزروع الأمين العام لمجلس الخدمات الصحية - في تصريحه لصحيفة (الاقتصادية) - أن دراسة المشروع في خطواتها الأخيرة؛ تمهيداً لرفعها إلى المقام السامي حال اكتمالها، لافتاً إلى أن مجلس الخدمات الصحية يعكف حالياً على دراسة ملف التأمين التعاوني الصحي للمواطنين من جميع الجوانب للوصول إلى توصيات يمكن تحقيقها على أرض الواقع من خلال تطبيق أنظمة وبرامج تؤدي إلى رعاية صحية متكاملة وشاملة ذات جودة عالية ومردود اقتصادي جيد.

وأكدت المصادر ذاتها توجيه المقام السامي بسرعة إنهاء المشروع، بعد أن تعثر تطبيقه لمدة تزيد على خمسة أعوام، وجاء توجيه المقام السامي في مسعى لحماية المواطن وضمان عدم خميته أي أعباء مادية كشرط أساسي لتطبيق التأمين؛ الأمر الذي يقترح

السعودية الثانية على الشرق الأوسط في حجم أقساط التأمين



وفي الإطار ذاته أوضحت تقارير صادرة من مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) استمرارية نمو الادخار والحماية المرتبطة بارتفاع التأمين الطبي الإلزامي. ووفقاً للتقرير السنوي الصادر عن (ساما) فإن أقساط الادخار والحماية ارتفعت من ٥٩٤ مليون ريال في ٢٠٠٨ إلى ١,٣١٣ مليار ريال عام ٢٠١٢. ومن المتوقع أن تحافظ على النمو بمعدل سنوي مركب يبلغ نحو ١٧ في المئة، كما أن من المتوقع أن تبلغ معدلات النمو ٢٢ في المئة عام ٢٠١٣ مقارنة بمعدلاتها في ٢٠١٢. مع توقعات ببلوغ حجم السوق ١,٦٠٩ مليار ريال.

أوضح تقرير صادر عن هيئة التصنيف الائتماني AM BEST أن السوق السعودية تحتل المرتبة الثانية على مستوى منطقة الشرق الأوسط من ناحية حجم أقساط التأمين الذي اقترب من مستوى خمسة مليارات دولار خلال عام ٢٠١١م. وتوقع التقرير الذي عرضت قراءته له صحيفة (الاقتصادية)، أن تحافظ السوق السعودية على موقعها بين الأسواق الرئيسية في المنطقة على المدى المتوسط، مشيراً إلى أن تطوير الأنظمة التشريعية، إضافة إلى تطبيق التأمينات الإلزامية، كان له أثر في نمو السوق السعودية.

توقعات بنمو التأمين التعاوني 13٪ خلال 2013

وأشاروا - في تصريحاتهم لصحيفة (الاقتصادية) - إلى أن إنفاق ميزانية العام الجديد سيذهب جزء منه إلى قطاع التأمين؛ نظراً إلى ارتباطها بالمشاريع الصحية، وتكلفة الأخطاء الطبية، والتأمين الهندسي الإلزامي على المشاريع الحكومية؛ ما ينتج منه أثر إيجابي على معدل نمو قطاع التأمين.

توقع رؤساء تنفيذيون في شركات التأمين، ارتفاع معدل نمو القطاع بنسبة تصل إلى 13 في المئة خلال عام 2013 الذي حظي بأضخم ميزانية سعودية، مستندين إلى أن ذلك سيسهم في تنامي الإنفاق والاستثمارات في المشاريع الحكومية.



التأمين على الممتلكات ينخفض 10٪



التأمين وإعادة التأمين في المملكة، وتم عرض تحليل لأسعار وثائق التأمين على الممتلكات والتأمين الهندسي، والتي سجل متوسط الأسعار فيها انخفاضاً بنسبة 10٪ عام 2011 مقارنة بالعام السابق له، فيما ارتفعت أسعار التأمين ضد الغير على السيارات بنسبة 23٪ في 2012 مقارنة بالعام السابق، وذلك لتأثير تطبيق الوثيقة الموحدة الجديدة، إضافة إلى ارتفاع تكاليف الديات والأروش.

نظمت الشركة السعودية لإعادة التأمين (إعادة) التعاونية، في مدينة الرياض، ندوة لعملائها من شركات التأمين بعنوان (سوق التأمين السعودية: الاتجاهات والتطورات)، بمشاركة عدد من التنفيذيين من شركات التأمين من عملاء (إعادة) في قطاع التأمين. واستعرضت الندوة - كما نشرت صحيفة (الشرق) - الاتجاهات والتطورات التي طرأت على سوق

(ملاذ) تستقبل 2013 بالمزيد من نقاط البيع والعقود الجديدة

إلى جديد عقود عملائها؛ نظراً إلى الثقة الكبيرة بالخدمات المقدمة والحصول على التغطية التأمينية التي تقدمها في الكثير من المجالات، كما تتوافق هذه الخطوة مع التوسع الذي تشهده سوق التأمين السعودية والنمو الكبير المتوقع لها، خاصة بعد إقرار الأنظمة وتطبيق عدد من التأمينات الإلزامية، وأكد علي العايد الرئيس التنفيذي للشركة، جاهزية (ملاذ) لمواكبة حجم سوق التأمين في المملكة، والتي باتت تسجل ارتفاعات ملحوظة أخيراً، خصوصاً بعد التوسع في مجالات التأمين البحري للبضائع وتأمينات الحماية والادخار، وكذلك تأمينات المشاريع الكبرى وتأمينات المسؤولين بأنواعها.



أعلنت شركة ملاذ للتأمين جاهزيتها لتلبية حاجات ومتطلبات عملائها للعام الجديد، وذلك عن طريق زيادة عدد نقاط البيع في مدن ومحافظات المملكة، يأتي هذا التطور في ظل انتعاش سوق التأمين التي شهدت تطوراً واسعاً العام الماضي، ومن المتوقع أن تشهد نشاطاً أكبر العام الحالي. كما حصلت (ملاذ) على عقود جديدة، إضافة



7 شركات تأمين تسدد تعويضات (انفجار صهرج الغاز)

المنسوبة في الحادث مؤمناً عليها في الأصل. فإن قائد المركبة يتحمل بشكل شخصي بقية حجم الخسائر. ومن جهتهم أكد مختصون في قطاع التأمين أن تقدير التعويضات والأضرار الناجمة من انفجار شاحنة الغاز شرقي الرياض، من الصعب حصرها في رقم معين، مشيرين إلى أن الشركة المؤمنة للشاحنة هي التي ستتحمل كل التكاليف والتعويضات للضحايا، سواء كانوا أفراداً أم شركات أو جهات حكومية.



كشف عاملون في قطاع التأمين أن حجم الخسائر المالية الناجمة عن انفجار صهرج الغاز في الرياض بلغ نحو ٣٠٠ مليون ريال - حسب تقديرات مبدئية قابلة للزيادة -، وأشاروا إلى أن السرقات التي حدثت في موقع الحادثة لن تتحملها شركات التأمين، سواء كانت مادية أو عينية، مؤكدين - في تصريحاتهم لصحيفة (الاقتصادية) - أن هناك سبع شركات تأمين على علاقة بالجهات المتضررة من انفجار صهرج الغاز الذي وقع شرقي مدينة الرياض صبيحة ثاني أيام عيد الأضحى الماضي.

وقال علي العايد الرئيس التنفيذي لشركة ملاذ للتأمين، إن شركة الغاز والتصنيع الأهلية (غازكو) مؤمنة لديهم، مشيراً إلى أنه "يفترض على كل سيارة مؤمنة أن تعوضها الشركة المتعاملة معها إذا كان صاحب السيارة لديه تأمين شامل، وهو ما يتيح لصاحب التأمين أخذ حقه على الفور".

وبحسب تقديرات منشورة فإن الانفجار تسبب في تضرر نحو ٦٠ شاحنة، و١٧٠ سيارة ما بين صغيرة ومتوسطة، إضافة إلى أكثر من ٢٠٠ منزل وقعت بها أضرار مختلفة، و٥٠٠ محل تعرضت لتكسير زجاج واجهاتها. وينص نظام التأمين على أن تتحمل شركة التأمين عشرة ملايين ريال كحد أقصى من حجم الخسائر الناجمة عن الحادث، وفي حال كانت السيارة

إدارة إقليمية جديدة لـ (التعاونية) في المنطقة الجنوبية

وقال مدير عام المبيعات في (التعاونية) خالد الشدي - في تصريحه لصحيفة (الاقتصادية) - إن إدارة المنطقة الجنوبية التي يقع مقرها في أحد المراكز التجارية على طريق الملك فيصل بخميس مشيط، ستوفر الدعم اللازم لمكاتب الشركة في مدن: خميس مشيط، أبها، الباحة، جازان.

وأضاف الشدي أن الإدارة الإقليمية الجديدة ستسهم في دعم الخدمات التي تقدمها (التعاونية) للمواطنين والمقيمين في كل مدن المنطقة الجنوبية، مؤكداً وجود خطة لدى الشركة تهدف إلى زيادة عدد مكاتب المبيعات في المنطقة، والتوسع في مدن جديدة لتوفير منتجات الشركة، خصوصاً برامج: الشامل، وسند، وسند بلس، وبلسم، وعائلي، إضافة إلى تأمينات السفر والمساكن والحوادث الشخصية وأخطاء المهن الطبية.



التعاونية Tawuniya

افتتحت شركة التعاونية للتأمين، مؤخراً، إدارتها الإقليمية في المنطقة الجنوبية، وتحديدًا في مدينة خميس مشيط، للإشراف على مكاتب مبيعات الشركة في المنطقة، والبالغ عددها خمسة فروع، والتي تدار من قبل وكلائها المعتمدين.

إطلاق الموقع الإلكتروني الجديد لـ (بوبا)



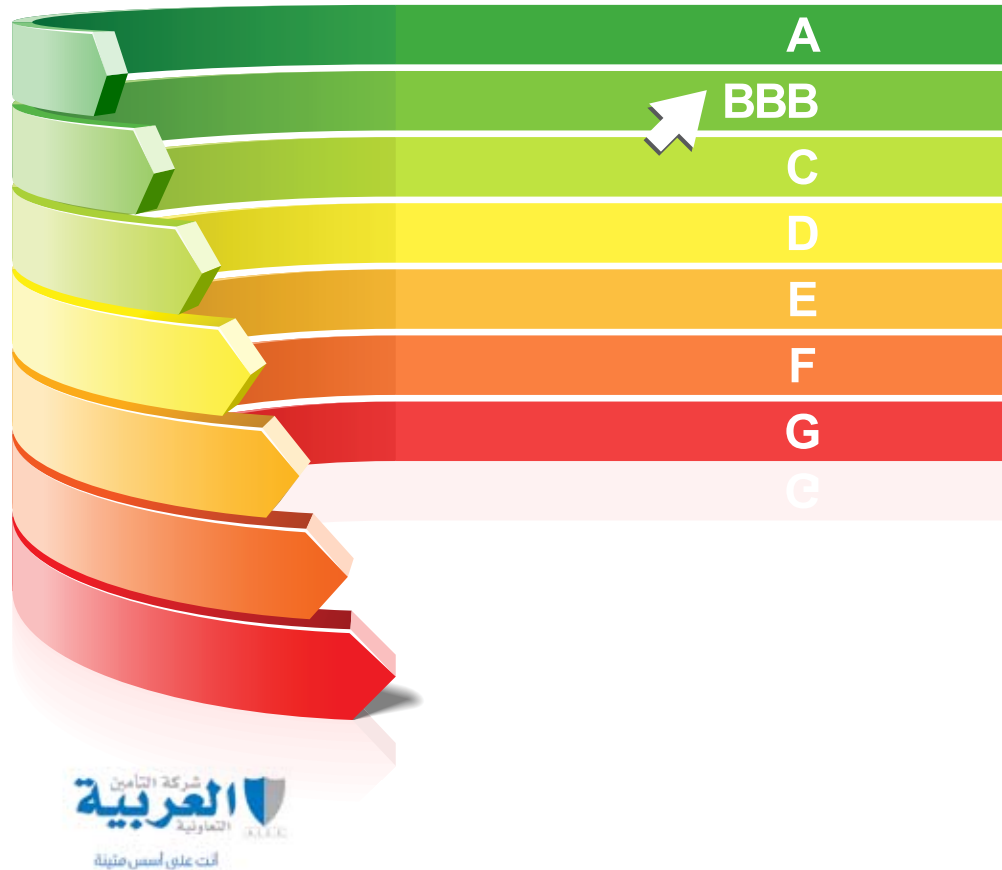
أطلقت شركة بوبا العربية المتخصصة في التأمين الصحي، موقعها على شبكة الإنترنت بحلة جديدة تعبر بشكل أكبر وأكثر ابتكاراً عن هوية الشركة ورؤيتها. عُبر منصة أكثر تفاعلاً وأسهل تصفحاً. إضافة إلى توفير محتوى معرفي غني يناقش طيفاً متنوعاً من القضايا الصحية التي تهم أفراد المجتمع.

وأوضح طلل ناظر الرئيس التنفيذي للشركة: "بوبا تقدم ما هو أكثر من مجرد تأمين صحي؛ فالوارد المتخصصة لدينا، والنصائح التي نقدمها تساعد عملاءنا على اتخاذ القرارات الصحية عن وعي وإدراك، وتمنحهم إمكانية تحديد المخاطر وتجنبها؛ ما يساهم - بإذن الله - في تحسين جودة حياتهم".

وأضاف ناظر: "ومن أجل تعزيز رؤية بوبا العربية بأن تكون شريك الرعاية الصحية الأمثل ليس لعملائها فحسب، بل للمجتمع أيضاً؛ فإننا نضع موقعنا الإلكتروني الجديد بين أيديهم بما يتضمنه من معلومات حول خدماتنا ومنتجاتنا المبتكرة والمميزة، واستكمالاً لريادة بوبا العربية في مجال التأمين الصحي، فتحنا باب المعرفة الصحية والطبية للجميع عبر قسم جديد تحت عنوان (الصحة والعافية) سيمكن زوار الموقع من التعرف على أفضل الطرق للوقاية من الأمراض والحفاظ على الصحة العامة واللياقة البدنية عبر أكثر من ٣٠٠ صفحة موثقة ومراجعة ويتم تحديثها باستمرار".



"التأمين العربية" تحصل على تصنيف مالي (B ++) وتصنيف ائتماني (BBB)



الشركة على تطوير الأعمال بما يتماشى مع خطة العمل والأهداف الموضوعة من قبل مجلس الإدارة، وجأح نظم إدارة المخاطر التي طبقتها.

وقال المدير العام للشركة سعد خباز في تصريح لجريدة "الجزيرة": إن المملكة العربية السعودية تنعم بأمن مستتب واقتصاد مزدهر، يوفر لقطاع التأمين البيئة الصالحة لتحقيق استمرارية النمو.

وأكد خباز على مدى مساهمة الخدمات المقدمة من قبل الشركة والتي ساهمت في تقديم حلول نوعية لطالبي التأمين ونشر الوعي وتعزيز ثقافة التأمين في السوق المحلية، والتي توفر الحماية والأمان للمؤمن لهم.

أعلنت شركة التأمين العربية التعاونية عن حصولها على تصنيف مالي جيد (B++) وتصنيف ائتماني (BBB) بمنظور مستقر من وكالة التصنيف العالمية AM BEST، وذلك بموجب الإعلان الرسمي للوكالة.

وبعكس هذا التصنيف مدى التقدم في أعمال الاكتتاب لدى الشركة، إلى جانب النتائج المالية الجيدة التي حققتها الشركة على مدار العام الماضي والأعوام السابقة. وقد نجحت الشركة في الحفاظ على استقرار مركزها المالي، وفي تحقيق موقع متقدم في قطاع التأمين في المملكة، بالإضافة إلى تحسين أداء الاكتتاب.

وتعزى أسباب هذا التقدم إلى قدرة الشركة على تحسين الأداء من خلال تعزيز البنية التحتية، بالإضافة إلى حرص العاملين في

تحديات تطوير التأمين الصحي



سليمان محمد بن معيوف

ماجستير في الإدارة الصحية
خبير تأميني

smayouf@hotmail.com

إن تطبيق أي نظام جديد كالتأمين الصحي لا بد أن يواجه بعض العقبات التي قد تُحد من فاعليته، كوجود أكثر من طرف، وتعدد المسؤوليات والواجبات وتداخلها بين الأطراف. وهذه الحال تقتضي تضافر جهود جميع الجهات لمساعدة مجلس الضمان الصحي التعاوني على تطوير وتحسين النظام والخدمات المقدمة.

إن الإسراع في تطبيق الربط الإلكتروني سيسهل العمليات بين مقدمي الخدمة الصحية وشركات التأمين، وخصوصاً الموافقات الطبية. كما أن تفعيل نظام الملف الطبي وربط جميع مقدمي الخدمة الصحية وشركات التأمين بقاعدة بيانات موحدة سيتفادى إعادة التشخيص والتحليل الطبية وضباب وقت المستفيد ويقلل المصاريف؛ فالتكاليف عامل مهم في توفير الخدمات؛ لهذا لا بد من وجود نظام تسعير للخدمات الطبية والأدوية، وهذا يستوجب الترميز لضمان ثبات الأسعار وتفاذي النصب والاحتيال.

كما أنه لا شك أن القطاع الصحي تنقصه الكثير من الكوادر البشرية الوطنية ذات الكفاءة، وهذا يستدعي وجود برامج تأهيلية وتعليمية لتأهيل وتصنيف العاملين في القطاع، وخصوصاً الأطباء؛ من أجل رفع مستوى الخدمة أسوة بالقطاعات الأخرى.

ولعل وجود شراكة بين الجامعات والمعاهد المتخصصة والأطراف ذات العلاقة لتأهيل الكوادر البشرية سيُسرع من عملية العودة في هذا القطاع، ولا يمكن أن ننسى أهمية نشر الوعي وثقافة المجتمع بالتأمين الصحي من خلال إقامة الدورات وورش العمل والأعمال التطوعية، وهذا الدور لا يمكن أن يكون منوطاً فقط بمجلس الضمان الصحي التعاوني، بل بمشاركة جميع الأطراف ذات العلاقة؛ فشركات التأمين عليها توضيح المنتجات التأمينية الصحية، ومدى ملاءمتها لكل فئة، وشرح حقوق العميل وآلية المطالبات الصحية بكل أنواعها، ومقدمو الخدمة الصحية منوط بهم الشفافية في التعامل، وتقديم أعلى درجات الخدمة الصحية، وخصوصاً عندما يتعلق الأمر بصحة الإنسان.

شكلت التنمية الاجتماعية والصحية محوراً أساسياً وثابتاً في جميع الخطط الخمسية الست التي نفذتها الحكومة السعودية خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٩٩م). وفي الخطة الحالية وضع حيز كبير للاهتمام بالرعاية الاجتماعية والصحية للمجتمع السعودي والعناية بالفئات المحتاجة إلى هذه الرعاية.

لقد تجسد هذا الاهتمام في الزيادة المتتالية للإنفاق الفعلي على التنمية الاجتماعية والصحية، والذي ارتفع من أربعة بلايين ريال خلال الخطة الخمسية الأولى (١٩٧٥-١٩٧٠م) إلى ٩٦ بليون ريال في الخطة الخمسية السابعة. ورغم انعكاس زيادة الإنفاق الفعلي على مستوى الخدمات الصحية، كما ونوعاً، إلا أنها ظلت دون مستوى الطموح والخطط الموضوعة.

وربما يرجع ذلك إلى الزيادة السكانية المطردة بمعدل يعتبر الأعلى من بين المعدلات السكانية في العالم، والارتفاع الكبير في تكاليف الخدمات الصحية ليس على مستوى المملكة فحسب، بل على مستوى العالم أجمع، والذي يسدد فاتورة سنوية للخدمات الصحية تقدر بأكثر من ثلاثة تريليونات دولار.

إن زيادة عدد السكان في المملكة العربية السعودية، وارتفاع مستوى الوعي الصحي، وظهور سلبات المدنية الحديثة، أدت كلها إلى زيادة العبء على موارد وزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى، وأثرت بشكل مباشر على وضع الخدمات الصحية وطرق تقديمها؛ مما دعا إلى البحث عن طرق جديدة لإدارة المشروعات الصحية الحكومية والخاصة للقيام بدور أكثر فعالية في النشاط الصحي. من هذه الطرق صدور نظام الضمان الصحي التعاوني الإلزامي على المقيمين في المملكة، والذي بدأ في ترسيخ مبدأ حق الرعاية الصحية للمقيمين والمواطنين في القطاع الخاص.

مع تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية ظهرت الكثير من الإيجابيات متمثلة في: توفير السيولة المالية لدى مقدمي الخدمات الصحية، وتوفير فرص وظيفية جديدة من خلال دخول شركات تأمين جديدة في السوق، وظهور مقدمي خدمات صحية جدد بخدمات عالية الجودة، كما أن انتشار مقدمي الخدمات الصحية بدأ في التوسع الجغرافي ليعطي الكثير من المناطق البعيدة عن المدن الكبيرة، وهذا يعتبر هدفاً استراتيجياً لمجلس الضمان الصحي التعاوني.

المشاري..

أول مستشفى في الشرق الأوسط يحصل
على درجة الاعتماد الماسي الكندية

خالد أبو حسين

يقع مستشفى الدكتور عبدالرحمن المشاري وسط مدينة الرياض، وتحديداً في حي العليا، في منطقة ذات كثافة عالية يسهل الوصول إليها من كل مكان، وقرب الطرق الرئيسية، وهو مستشفى خاص يقدم خدماته لشركات قطاع التأمين الصحي، إضافة إلى المرضى الخاصين، ويلاحظ أن غالبية مراجعيه من المجتمع المحلي وقطاع الشركات وأعضاء السلك الدبلوماسي.





حول بدايات نشأة المستشفى يقول المهندس جمال اليمني المدير التنفيذي للتشغيل: "أنشأ الدكتور عبدالرحمن المشاري المستشفى عام ١٩٨٧م بهدف تقديم خدمات الرعاية الصحية لجميع أفراد العائلة، مع الالتزام بأعلى مستويات الجودة، من خلال طاقم طبي وتمريض ذي خبرات عالمية وعلمية وعملية متقدمة، مستعينا في ذلك - بعد الله - بما توصل إليه العلم من أجهزة حديثة في مختلف التخصصات الطبية. وكان المستشفى حينها متخصصا في طب التوليد وأمراض النساء وطب الأطفال. ولكن نظرا إلى احتياجات المجتمع ومتطلباته تمت ترقية وتحويل المستشفى إلى مستشفى عام يغطي كل التخصصات الطبية والجراحية. وجرى ذلك عام ١٩٨٩".

ويضيف: "بني المستشفى على شكل حرف (Y) مع درج مركزي. وهناك مداخل منفصلة مخصصة للعيادات الخارجية وقسم الطوارئ مع مرافق الإسعاف والمواقف تصل إلى قسم الطوارئ ومنذ عامين تم بناء ملحق إضافي لتوسيع نطاق خدمات العيادات الخارجية. ويوفر هذا التصميم سهولة التواصل وتنقل المرضى عبر المرافق ومرونة وقبول كافة التغييرات اللازمة والطائرة والتي قد تتبدل من وقت إلى آخر".

الكوادر والخدمات

وفيما يتعلق بالقدرة الاستيعابية لخدمات المستشفى يوضح المدير التنفيذي للتشغيل: "يضم المستشفى الذي يعمل فيه نحو ٥٠٠ موظف من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين، ٣٧ عيادة، و١٤٦ سريرا بدرجات مختلفة تشمل: الأجنحة الملكية، والجناح الأميري، والغرف الخاصة، والغرف المزودة، مدعمة بجميع التخصصات والكوادر

الجراحية بسيطة وفورية للحالات الطارئة والمعقدة. كما يدعم قسم الطوارئ ثلاث سيارات إسعاف مجهزة تجهيزا جيدا، وإحداها مجهزة بمعدات متقدمة، كما تم تزويد قسم الطوارئ بوحدة لإزالة التلوث".

وعن مؤشرات الجودة في المستشفى يقول المهندس اليمني: "يضم المستشفى إدارة تحسن الجودة التي تشمل: قسم مكافحة العدوى وإدارة الجودة وإدارة السلامة. كما يضم قسم التطبيب والاجتماعات عن بُعد لأخذ الرأي الثاني للتشخيص أو العلاجات من مختلف المراكز الوطنية والدولية المتمرس".

وعن خدمات العيادات أوضح المدير التنفيذي للتشغيل أن قسم الأشعة والتصوير يوفر خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والأشعة المقطعية (CT)، وقياس كثافة العظام (BMD)، والتصوير الإشعاعي للنخاعي، والموجات فوق الصوتية (4D)، ووحدة الأشعة والتنظير.

أما وحدات العناية الخاصة فتضم: وحدة العناية المركزة (ICU)، ووحدة العناية القلبية (CCU)، ووحدة العناية بالأطفال حديثي الولادة (NICU)، ووحدة العناية بالأطفال الخدج، بينما توفر وحدة علم الأعصاب: تخطيط أمواج الدماغ (EEG)، وخدمة إلكتروميوجرافي (EMG).

وفي قسم العظام تشمل خدمات قسم تقويم عظام: التنظير المفصلي، تغيير المفاصل، جراحة العمود الفقري، وجراحة الحوض والورك، في حين يتولى مختبر علم وظائف الأعضاء القيام بما يلي: تخطيط القلب (ECG)، تخطيط صدى القلب، تخطيط صدى القلب تحت الجهد، علم القياسات الدوائية، واختبار الجهد. بينما تشمل خدمات التنظير المعدي: منظار المعدة، منظار الاثني عشر والقنوات المرارية (ERCP)، ومنظار القولون، وعلاج الدوالي عن طريق التجفيف بالحقن، وعلاج دوالي المريء بالربط.

المسؤولية الاجتماعية

لا تقتصر خدمات المستشفى على تقديم الخدمات العلاجية بل تمتد إلى نواح عدة، منها الإسهام بدور فاعل

الطبية المؤهلة والمدعومة بأحدث الأجهزة الطبية والإدارات الفنية التي تعمل على مدار الساعة في أقسام الطوارئ والأشعة والمختبر والصيدلية".

ويستطرد موضحا: "تنوزع ١٢٠ من هذه الأسرة على الأجنحة الملكية والأميرية والأجنحة الصغيرة والغرف المزودة والفردية، إضافة إلى ستة أسرة للعناية المركزة (الطبية - الجراحية)، وأربعة أسرة لوحدة رعاية القلب، و١٤ سريرا لوحدة العناية المركزة للمواليد (التنفيس الصناعي - الحاضنات) وللمرضى حديثي الولادة، وثمانية أسرة للمرضى حديثي الولادة، وسريرين للأمراض المعدية المنقولة جوا، وسرير لغرفة الضغط الإيجابي، وعشرة أسرة لوحدة الغسل الكلوي، وسرير تناضح عكسي مخصص لمحلة معالجة المياه المجهزة تجهيزا كاملا. إضافة إلى وحدة التنفيس الاصطناعي".

وبواصل المهندس جمال اليمني حديثه عن وحدات المستشفى شارحا: "يحتوي المستشفى على ٢٥ حاضنة أطفال مجهزة بكل التجهيزات اللازمة مثل وحدات المعالجة الضوئية، وغيرها من المرافق المطلوبة. كما وأن هناك خمس غرف للعمليات الجراحية، منها ثلاثة مساح للعمليات الرئيسية مجهزة تجهيزا كاملا بجميع المعدات الحديثة مع غرف الإنعاش. كما يوجد مسرح عمليات مخصص للعمليات الفبصرية، وغرفة عمليات مخصصة للحالات الجراحية الطارئة والمعدية، إضافة إلى سبع غرف مخاض وولادة مخصصة لحالات الولادة، مجهزة كلها تجهيزا كاملا بالتقنية الحديثة مثل أسرة الولادة الخاصة. كما أن هناك قسمين للعيادات الخارجية بنألفان من ٤١ عيادة متخصصة بجميع المرافق الضرورية، وتدار العيادات الخارجية من قبل استشاريين واختصاصيين جنبا إلى جنب مع الفنيين والممرضين المؤهلين تأهيلا جيدا".

ويشير المدير التنفيذي للتشغيل في مستشفى المشاري إلى أن قسم الطوارئ بالمستشفى "يتكون حاليا من ثلاث غرف مجهزة تجهيزا كاملا لجميع حالات الطوارئ، إضافة إلى سبعة أسرة مراقبة ومدعومة أيضا بمسرح عمليات





رمزي الفياض: يعمل المستشفى على استقطاب الكفاءات الأكاديمية المتخصصة لتدريب الموظفين والأطباء لمواجهة كل ما هو جديد.. كما يحرص على توظيف الكوادر السعودية

في دعم مفهوم المسؤولية الاجتماعية، من خلال تبني الكثير من البرامج الهادفة، وعن ذلك يقول مدير التسويق بالمستشفى رمزي الفياض: "نحرص على المشاركة في الكثير من المناسبات التي تساهم في نوعية المجتمع في المجال الطبي، ومن ذلك المشاركة في: يوم سرطان الثدي، ويوم السكر العالمي، ويوم نظافة الأيدي، إضافة إلى المشاركة في كثير من الفعاليات التوعوية داخل المدارس والجامعات والمراكز التجارية".

ويشير الفياض إلى بعض هذه الفعاليات الاجتماعية بقوله: "شاركنا في عام ٢٠٠٩ بحملة النظافة اليدوية، وفي ٢٠١٠ في حملة سرطان الثدي ويوم الصحة العالمي وحملة النظافة اليدوية وشهر التوعية بمرض السكري، وفي عام ٢٠١١ شاركنا في فعاليات يوم السل العالمي وحملة النظافة اليدوية، وفي ٢٠١٢ نظمنا حملتي النظافة اليدوية وسرطان الثدي".

التدريب والتوظيف

وترسيخاً لدور المستشفى المهني والاجتماعي فإنه يعمل على استقطاب الكفاءات الأكاديمية المتخصصة لتدريب الموظفين والأطباء لمواجهة كل ما هو جديد في مجالات تخصصه، ويوضح الفياض قائلاً: "إضافة إلى تعاقد المستشفى مع جامعات ومراكز عالمية لتدريب الأطباء والموظفين مثل مستشفى وجامعة جون هوبكنز، وكذلك مستشفى الأطفال في بوسطن، عن طريق الأقمار الصناعية، فإنه يوفر خدمة الطب الاتصالي لمساعدة المرضى والأطباء على الوصول إلى التشخيص الصحيح بالتشاور مع أكبر المراكز العالمية في أمريكا وأوروبا. كما يقوم المستشفى بتدريب الكوادر السعودية على رأس العمل وتوظيفهم".

نجاحات مشهودة

"استطاع المستشفى على مدى سنوات من العمل الجاد والدؤوب تحقيق الكثير من النجاحات الطبية"، هذا ما أكده المهندس جمال اليمني، ويوضح: "يحظى المستشفى بمكانة راقية ضمن منظومة كبار مقدمي الخدمات الطبية بالمملكة، وإضافة إلى كونه عضواً في جمعية المستشفيات الأمريكية، فقد حصل على شهادة اعتماد جودة الخدمات الصحية (المستوى الماسي) من المجلس الكندي لجودة الخدمات الصحية؛ وبذلك يصبح مستشفى المشاري أول مستشفى في الشرق الأوسط يحصل على درجة الاعتماد الماسي، وثاني مستشفى على مستوى العالم".

ويضيف: "تم مؤخراً اعتماد المستشفى من المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية CBAHI، كما حصل المستشفى على شهادة اعتماد الجودة الأمريكية JCI وهو ما يعد تنويجاً لكثير من الجهود المبذولة على كل المستويات داخل المستشفى، سواء إدارياً أو طبياً أو فنياً".



محطات مهمة

- ١٩٨٧ : افتتاح المستشفى.
- ١٩٨٩ : توسيع الخدمات من صحة الأم والطفل إلى المستشفى العام.
- ١٩٩٢ : عضوية رابطة المستشفى الأمريكية.
- ٢٠٠٠ : عضوية الاتحاد الدولي للمستشفيات.
- ٢٠٠٢ : جائزة أفضل "برنامج للتخلص من النفايات المعدية" في المنطقة الوسطى من وزارة الصحة.
- ٢٠٠٧ : اعتمد من قبل الاعتماد الكندي.
- ٢٠٠٩ : اعتمد من قبل الأكاديمية الأمريكية للتعليم الطبي المستمر.
- ٢٠١٠ : اعتمد مرة أخرى من الاعتماد الكندي المستوى الماسي (Q-MENTUM).
- ٢٠١٢ : اعتمد من المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية CBAHI.
- ٢٠١٢ : اعتمد من اللجنة العالمية المشتركة JCI.

تکفی...
منعاً للإحراج
هذا ليس من
اختصاصنا !



تطوير تشريعات التأمين الصحي التعاوني.. آراء ومقترحات

جهد أبو هاشم

تمثل التشريعات الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) ومجلس الضمان الصحي، والمعنية بتنظيم قطاع التأمين الصحي في المملكة، البوصلة التي تهتدي بها شركات التأمين في تعاملاتها مع (8,4) مليون حامل لبطاقتهم التأمينية، إلا أن هذه التشريعات مع مرور الزمن تحتاج إلى مزيد من التطوير ومواكبة نمو السوق مع ظهور متطلبات ومخرجات جديدة على أرض الواقع، وهذا ما سناقشه مع خبراء التأمين في السطور التالية.

حرب الأسعار

من جهته، يرى الكاتب محمد المختار الفال أن بعض مقدمي الخدمة اندفع إلى تخفيض أسعارهم من أجل جلب العملاء بغض النظر عما سيترب على ذلك لاحقاً، وأضاف: "هم يقدمون على هذه السياسة المخادعة اعتماداً على أنهم وحدهم الذين يملكون حق تفسير نصوص العقود المبرمة مع الزبون. وهناك الكثير من الشواهد والتجارب والشكاوى الناجمة عن تأخير فواتير التعويض نتيجة المماطلة والتسويف والإصرار على التفسيرات الخاصة، وبعض شركات التأمين تتنصل من التزاماتها إذا تبين أن حساباتها لم تتفق مع نتائج العلاقة مع المستفيدين".

وطالب الفال الجهات المسؤولة بأن تفحص ملفات شركات التأمين الطبي العاملة في السوق، والتعرف على سجلها الخدمي ومدى موافقته لشروط التراخيص التي حصلت عليها، والمتابعة المستمرة لطبيعة ومستوى الخدمات التي تعرضها هذه الشركات، ووضع أسعار لبوالص التأمين في حدها الأعلى وحدها الأدنى: "حتى لا تدخل السوق شركات بأسعار متدنية تهدف إلى الربح بغض النظر عن مراعاة مستوى الخدمة المقدمة للناس".

ويتفق معه خبير التأمين الدكتور محمد رمضان، حيث يقول: "إن تطبيق قوانين مدروسة لمواجهة الأسعار سيحد كثيراً من التجاوزات في سوق التأمين، وسيقفز بالسوق خطوات متقدمة جداً مقارنة ببعض أسواق التأمين الخليجية والعربية، فرغم أن أسعار الخدمات التأمينية في المملكة تعد الأرخص عالمياً، إلا أن ذلك غير جيد على المدى الطويل، خصوصاً أن الأسعار الحالية لا تعكس حجم الخطر المؤمن عليه".

بداية، يرى الاقتصادي الدكتور هشام توفيق أن نظام التأمين الصحي في المملكة له مستقبل واعد، وأن كل التقارير تشير إلى أن السوق مؤهلة للارتفاع لتصل إلى (٣٤) مليار ريال عام ٢٠١٥م، ويؤكد: "هذا الأمر يتطلب وجود تشريعات متكاملة تنظم عمل هذا القطاع، وتنظم العلاقة بين أطراف العملية التأمينية"، موضحاً أن "أساس نظام التأمين الصحي هو شبكة كبرى من المراكز العلاجية والمستشفيات التي توزع بعدالة على المدن والقرى والمحافظات، ويقابل ذلك توزيع نقاط البيع لشركات التأمين، وهو ما بدأت شركات التأمين التوجه نحوه في السنوات الأخيرة لنشر نقاط البيع والفروع للوصول بخدمات البيع والتسويق إلى مدن ومحافظات مختلفة من المملكة، خلافاً لما كان عليه الوضع مع انطلاقة قطاع التأمين، حينما كانت الشركات تتمركز في ثلاث مدن رئيسية هي: الرياض والدمام وجدة، إلا أن عدداً من المحافظات والمناطق البعيدة لا زال يواجه مشكلة في الحصول على الخدمات التي تقدمها شركات التأمين، بسبب عدم توافر مكاتب لتلك الشركات في هذه المناطق؛ لذا أفرح على مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) أن تدرج شروطاً جديدة لمنح تراخيص الشركات، من ضمنها فتح الشركة مراكز بيع في عدد محدد من المحافظات، وبذلك تتوزع شركات التأمين الـ ٣٣ على محافظات المملكة كافة، وهو ما يحقق تنمية شاملة لخدمات التأمين".

وبين الدكتور توفيق أن هناك مشكلة أخرى تعترض شبكة المراكز العلاجية، وتتمثل في "وجود بعض المستشفيات والمستوصفات في القرى النائية والمحافظات الصغيرة غير مرخصة: الأمر الذي يحول دون تعاقد شركات التأمين معها".



د. هشام توفيق: أقترح على مؤسسة النقد العربي السعودي أن تدرج شروطاً جديدة لمنح تراخيص الشركات من ضمنها فتح الشركة مراكز بيع في عدد محدد من المحافظات



الشارح سونك

بالتأمين، وتملك صلاحية وضع الاستراتيجيات والخطط لتفعيل سوق التأمين في المملكة، وتؤطر للجوانب الموضوعية للتأمين، خصوصاً إذا نظرنا إلى شركات التأمين فسنجد أنها مرخصة من مؤسسة النقد، ويشرف عليها مجلس الضمان الصحي، بما يشبه "قطاعاً برأسين مشرفين"، وهذا يؤدي إلى تشتيت وضباب الحقوق بين الأطراف.

أعداد الشركات وسوق المال

ويقراً باعشن واقع التأمين من خلال أعداد الشركات، فيرى أن "٣٣ شركة في سوق التأمين يعد رقماً كبيراً، وبفعل المنافسة الشديدة في السوق وبيع الوثائق بأسعار منخفضة، مع قلة خبرة بعض الشركات في إدارة المحافظ التأمينية، فإن ذلك يكبد الشركات خسائر فادحة في حال حدوث مطالبات كبيرة".

ويعتقد باعشن أن "السوق لا تستوعب كل هذه الشركات"، ويوضح: "من الثغرات عدم وجود تشريع ينص على وجود تراخيص تتعلق بالكوادر والخبرات والأسعار والاستراتيجيات والرؤى

شروطاً مجحفة وأسعاراً مبالغاً فيها". ويستشهد رمضان بالمادة ٥٦ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، والتي تنص على أنه "لا يجوز للشركة عدم قبول التأمين إلا بناء على أسباب مقنعة؛ لذلك، فإن رفض التأمين لسبب يتعلق بالسن يعد مخالفة صريحة للنظام، ويدخل ضمن مفهوم الرفض أيضاً المبالغة في احتساب مبلغ القسط بحيث يصعب على العميل دفعه، معتقداً أن السبب الحقيقي الذي يقف وراء امتناع كثير من الشركات عن التأمين على الأفراد، أن هذه الشركات تنظر إليهم على أنهم مصدر خسائر لها، لا ربح، وهذا حال التأمين من الناحية التجارية.

استراتيجية واضحة

بدوره يرى محمد باعشن، وهو موظف سابق بإحدى شركات التأمين، وخبير تأميني، أن "السوق تنقصها استراتيجية واضحة تعمل من خلالها الشركة، ولا يمكن أن تختص مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) بمثل هذه القطاع؛ لذلك لا بد من وجود جهة تشريعية وتنفيذية تختص

ويرى أن "حرب أسعار حقيقية اندلعت بين شركات التأمين في القطاع الصحي؛ ما أدى إلى وجود شركات في طريقها للإغلاق جزاء تفاقم الانخفاض في الأسعار؛ فالتنافس غير المدروس بين هذه الشركات تقابله حرب في الاستحواذ على الحصص السوقية؛ ما يترتب عليه أيضاً خدمات قد لا تستطیع الوفاء بها"، وطالب الجهات الرقابية بوضع حلول عاجلة لمعالجة أوضاع سوق التأمين من خلال تشريعات وقوانين تربط الأسعار بالخدمات والجودة.

كبار السن والمتقاعدون

ويقول الدكتور محمد رمضان: "منذ عام ٢٠٠٤، وهو التاريخ الذي تم فيه إصدار اللائحة التنفيذية الخاصة بنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، لم تُفعل هذه الرقابة على شركات التأمين بالشكل اللازم؛ ما أدى إلى وجود ثغرات ونواقص، فمثلاً نسمع ونرى دائماً كيف أن غالبية شركات التأمين تعامل كبار السن والمتقاعدين معاملة لا تخلو من التمييز، فهذه الفئة تعاني، وإذا قبلت الشركات التأمين عليها؛ فإنها تفرض عليها

محمد باعشن: السوق تنقصها
استراتيجية واضحة تعمل من خلالها
الشركة ولا يمكن أن تختص (ساما)
بمثل هذه القطاع لذلك لا بد من
وجود جهة تشريعية وتنفيذية
تختص بالتأمين



أحد أهداف النظام هو تطوير قطاع التأمين. بما في ذلك التدريب وتوطين الوظائف. وكذلك المادة الرابعة من اللائحة، والتي تنص على أن تتضمن خطة العمل شركات التأمين وأصحاب المهن الحرة المتعلقة بالتأمين العدد المتوقع من الموظفين. وخطة توظيف وتأهيل السعوديين. أما المادة ٥٠ من اللائحة فتتضمن في إحدى فقراتها على أنه يجب على شركة التأمين وأصحاب المهن الحرة المتعلقة بالتأمين تزويد مؤسسة النقد قبل ٤٥ يوماً من نهاية كل عام مالي ببيان يشمل أعداد ونسب الموظفين السعوديين على مستوى الشركة ككل. ومستوى كل فرع أو إدارة. ومستويات الإدارات التي يشغلها السعوديون. كما تقضي المادة ٧٩ من اللائحة بأنه "يجب ألا تقل نسبة الموظفين السعوديين لدى الشركة وأصحاب المهن الحرة عن ٣٠ في المئة في نهاية السنة الأولى. على أن تزداد سنوياً بحسب خطة العمل المقدمة لمؤسسة النقد". ويرى أولئك الخبراء أنه "رغم كل هذه القرارات فإن هناك قصوراً كبيراً في سعودة العاملين في قطاع التأمين. وضعفاً في تدريب السعوديين في شركات التأمين. بما في ذلك من هم على رأس العمل".

ويجد بعض الخبراء أن هناك نقصاً في تدريب وتأهيل السعوديين الراغبين في العمل بقطاع التأمين. لعدم وجود خطط تدريبية مكثفة ومتخصصة بما يتوافق وطبيعة التأمين في

القائمة السوداء (سمة) سيحد من حالات تأخر الأفراد في السداد". مطالباً في الوقت ذاته بإدراج شركات التأمين التي تماطل في تعويض المتضررين صحياً أو مركباتهم أو أي منتج آخر في تلك القائمة. و"ينطبق ذلك على تكرار تأخر المطالبات التأمينية في المستشفيات والموافقات التي يفترض أن تنتهي في غضون ساعة. إلا أن هناك شركات تدفع المؤمن إلى انتظار فاكسات قد تحتاج إلى ساعات. وإذا وجدت رقابة صارمة وغرامة على تكرار التأخر. سيحدث انضباط ملحوظ". وفي المقابل، يرى أن "الرقابة يجب أن تطبق على الطرفين: الشركة والعميل؛ لعدم وجود رقابة أمر يجعل العميل يحنال على الشركات. ويمارس التزوير. أما خوفه من التعرض للمساءلة فسيجعله يفكر أكثر من مرة قبل أن يقدم على التلاعب".

التدريب والسعودة

يتفق خبراء التأمين والكتاب الاقتصاديون على أهمية إلزام شركات التأمين بتوظيف السعوديين المؤهلين. وتدريبهم للعمل في هذا المجال. وبالرجوع إلى القرارات الخاصة بالسعودة نجد أن القرارات والتعليمات الصادرة بخصوص السعودية في شركات التأمين كثيرة. ومنها المادة الثانية من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني. والتي تنص على أن

الواضحة، أو المنتجات والشبكات. والاتفاقيات مع المستشفيات الكبرى. وعلى (ساما) دراسة السوق وإصدار تشريعات في ذلك؛ بما سيجبر شركات معينة على الاندماج. ودخول شركات أخرى حديثة برؤية مغايرة. وهنا يتمثل دور (ساما) في تشجيع الاندماج".

وتابع: "نمة شركات لا تزال تواجه تحديات كبيرة في تطبيق المعايير الدولية. وإعداد التقارير المالية؛ لذلك نجد أن (ساما) تغرم هذه الشركات. لكن الغرامة أقل من الضرر الذي سيتكرر دون معالجة. وتبرز أهمية وجود تشريع يحتم على الشركة التعاقد مع مستشارين ماليين. أو حتى مختصين لإعداد التقارير السنوية. والتقارير ربع السنوية الخاصة بهيئة السوق المالية". مضيفاً "أن التشريعات لا تتضمن تثقيف كوادر الشركات والمساهمين بحقوقهم وواجباتهم". مطالباً بوجوب تثقيف المجتمع بدور التأمين. ورفع وعي المجتمع بالتأمين وما يتعلق به من واجبات ومسؤوليات تقع على عاتق الأطراف كافة.

الرقابة والقائمة السوداء

وحول رؤيته للتشريعات الخاصة بالتأمين الصحي. يرى باعشن أن "إدخال الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) طرفاً في مشكلات التأمين بين الشركات والأفراد من خلال إدراج المتعثرين في السداد لأنواع التأمين كافة في

الحق في الحصول على خدمات المستشفيات الحكومية مجاناً دون قيود، كما تتحمل الدولة معظم تكلفة علاجه في المستشفيات الخاصة، وسيكون التأمين الصحي الخاص بالنسبة للمواطنين تكميلياً فقط، بينما لا تتحمل الدولة تكلفة تقديم الخدمة الصحية لغير المواطنين وتحملها بشكل كامل الجهات الموظفة لهم التي ستكون ملزمة بتوفير تأمين صحي خاص لهم يغطي ما يقدم لهم من خدمات صحية؛ سواء كان ذلك في المستشفيات الحكومية أو الخاصة.



د. محمد رمضان: تطبيق قوانين مدروسة لمواجهة الأسعار سيحد كثيراً من التجاوزات وسيقفز بالسوق خطوات متقدمة جداً مقارنة ببعض أسواق التأمين الخليجية والعربية

وختم السلطان مقترحه بالتطرق إلى خاصية أن "الخدمات الصحية الحكومية تدار وفق تنظيم مشابه لنظام السلطات الصحية الاستراتيجية والأمانات المطبق في المملكة المتحدة، من خلال وضع كل مستشفى أو مجموعة من المستشفيات مع عدد من مراكز الرعاية الصحية الأولية في مجموعة واحدة تدار بصورة مؤسسة عامة مستقلة إدارياً ومالياً خاضعة لحكومة الشركات، ولكل منها مجلس إدارة يضم مسؤولين تنفيذيين وغير تنفيذيين يمثلون المجتمع المحلي، ويعتمد تمويلها على ما يخصص لها من ميزانية وزارة الصحة إلى جانب إيراداتها الذاتية التي تحصل عليها لقاء خدماتها الصحية للمواطنين غير المشمولة في نظام التأمين العام وخدماتها الصحية لغير السعوديين التي يتحمل تكاليفها المريض نفسه أو تأمينه الصحي الخاص". ويخلص الدكتور السلطان إلى أنه "من خلال ما سبق يمكن إيجاز المقترح بأنه سيصبح لكل مواطن

المملكة، ووضع برامج خاصة لوكلاء ووسطاء التأمين ومندوبي المبيعات.

قاعدة بيانات موحدة

واعتبر الدكتور رمضان أن "مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) تخطو بحزم في مجال سن التشريعات التي تساعد على حفظ حقوق المساهمين والعملاء وضمان جودة وثائق التأمين المباعة من قبل الشركات، والتركيز على تأهيل الكوادر البشرية من خلال إلزام جميع الممارسين في سوق التأمين باجتياز اختبار أساسيات التأمين، وكذلك الأمر بالنسبة لمجلس الضمان الصحي الذي جُح في مراقبة الشركات ومزودي الخدمة العاملين في مجال التأمين الصحي، إلا أنه تبرز إلى الواجهة قضية ربط الشركات والجهات المعنية بقاعدة بيانات موحدة، وربط جميع أطراف وثيقة التأمين الطبي بنظام موحد يسهل انتقال المعاملات من طرف إلى آخر؛ مما يعجل بحصول المؤمن له على الخدمة المطلوبة، ويكّن شركات التأمين من الحصول على معلومات عن تاريخ المطالبات والوضع الائتماني لجميع العملاء، كي يتم الحد من ظاهرة عدم الإفصاح التي تسهل على العميل صاحب المطالبات الكبيرة الانتفال من شركة إلى أخرى دون دفع مقابل مادي متناسب مع مستوى الخسائر المتوقعة لهذا العميل".

نظام محلي مقترح

بدوره اقترح خبير التأمين الدكتور عبدالرحمن محمد السلطان نظاماً صحياً للمملكة يتضمن نقاطاً عدة، "مستفيداً من جارب العديد من الدول المتقدمة التي استطاعت بناء أنظمة صحية تنصف بالاستدامة الاقتصادية والمالية، والتي نجحت في ضمان أن يكون الوصول للخدمة الصحية غير مرتبط بالقدرة على الدفع، من خلال تبنيتها لخبائر التأمين الصحي العام أو الحكومي وتقييد التأمين الصحي الخاص بشكل كبير، ومن أهم خصائص ذلك الخيار إقامة نظام تأمين صحي عام شامل مائل لما هو قائم في العديد من الدول المتقدمة يتم تمويله من قبل الدولة، دون الحاجة إلى فرض ضريبة خاصة بذلك، إلا عندما يصبح مثل هذا الإجراء ضرورياً.

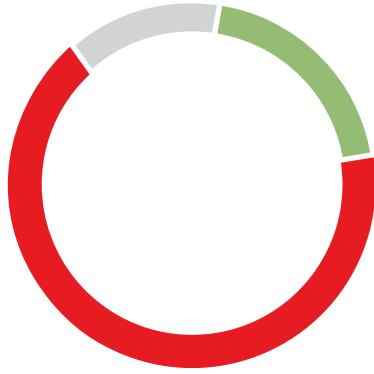
وبالنسبة لغير السعوديين، فيقترح الدكتور السلطان أن "تُلزم الجهات الموظفة لهم بالتأمين عليهم وعلى من يعولونهم تأميناً صحياً خاصاً شاملاً، ولا يتحمل التأمين الصحي العام أياً من تكاليف علاجهم، وفي حال رغبتهم الاستفادة من خدمات المستشفيات الحكومية فيتم ذلك وفق لائحة تكاليف الخدمات الصحية وتحمل تكاليفها كاملة شركات التأمين أو يتحملها المريض نفسه في حال عدم امتلاكه لتأمين صحي خاص لأي سبب كان؛ مما يعني أنه ستكون هناك ميزة إضافية لتوظيف العمالة السعودية تتمثل في حمل الدولة معظم تكاليف علاجهم من خلال التأمين الصحي العام وسيكون صاحب العمل مطالباً فقط بتوفير تأمين صحي تكميلي لهم، في حين أنه سيتحمل كامل تكلفة توفير تأمين صحي خاص شامل للعمالة الأجنبية؛ ما يزيد من تنافسية العمالة الوطنية وبشكل حافزاً أكبر لتوظيفهم في القطاع الخاص".



في استطلاع حول مجلة التأمين الصحي التعاوني: 22% من القراء تصلهم المجلة أحياناً.. والأكثرية يفضلون قراءتها ورقياً

كشف استطلاع رأي أجرته مجلة التأمين الصحي التعاوني حول توزيع المجلة والانطباعات الأولية وآراء القراء حول موضوعاتها، أن الإدارات التنفيذية في شركات التأمين ومقدمي الخدمة، تكاد تستحوذ على معظم أعداد المجلة في حين تصل المجلة بالكاد إلى الموظفين العاملين في هذه الجهات، وأظهر من شملهم الاستطلاع استمرار تفضيل القراء لقراءة المجلة بنسختها الورقية، كما أظهر الاستطلاع اتفاقاً على أن موضوعات المجلة تحقق الفائدة المرجوة منها.

رسم بياني يوضح نسبة وصول المجلة للقراء



- تصل بشكل متقطع
- لا تصل
- تصل بانتظام

السؤال الثاني: هل ترغب في استمرار وصول المجلة إليك؟

أظهرت النتائج رغبة مطلقة من جميع أفراد العينة بالحصول على أعداد المجلة؛ وهو ما يعكس اهتمام العاملين في مختلف القطاعات ذات الصلة بمتابعة أخبار التأمين والموضوعات ذات الصلة.

وتراوح المستوى الوظيفي بين موظف استقبال وصولاً إلى المدير العام، وشملت مختلف الأقسام والفئات كالأطباء والموظفين الإداريين ومندوبي المبيعات والتسويق وموظفي خدمة العملاء والعلاقات العامة، وكذلك العاملين التقنيين. وكانت غالبية العينة من الذكور؛ إذ بلغت ٧٩,٥٪ بينما الإناث ٢٠,٥٪. يعمل ١٥٪ من العينة في مراكز مزودي الخدمة الصحية، أما في شركات التأمين فلم تتجاوز نسبتهم ٥٪ ومعظمهم في خدمة العملاء والاستقبال والعلاقات العامة. وفيما يلي قراءة تحليلية لإجابات العينة.

السؤال الأول: هل تصلك مجلة التأمين الصحي التعاوني بانتظام؟

دلت نتائج الاستبيان على أن نسبة من يتابعون قراءة المجلة، وتصلهم أحياناً، ويتابعونها بشكل متقطع، في مختلف القطاعات لا تشكل أكثر من ٢٢٪، بينما من لا تصلهم نهائياً فكانت نسبتهم ٦٨٪، والنسبة الباقية (١٠٪) تصلهم الأعداد الصادرة من المجلة بانتظام. وبالنسبة لقطاع التأمين خديداً، فقد تبين أن من يتابعون المجلة من العاملين في هذا القطاع، وتصلهم المجلة أحياناً، كانت نسبتهم ٦٠٪، ونسبة من لا تصلهم ٢٥٪، أما الذين تصلهم بانتظام فشكّلوا نسبة ١٥٪. ويعود ارتفاع الشريحة الثالثة نسبياً لدى من يعملون في شركات التأمين إلى أنها أقرب إلى تخصصهم وإلى اعتمادهم عليها في تسويق بواليصهم، ورغبتهم الاطلاع على كل التطورات الخاصة بالقطاع، وما يكتب عنه؛ ولا سيما المديرين التنفيذيين في الشركات.

أظهرت النتائج رغبة مطلقة من جميع أفراد العينة بالحصول على أعداد المجلة وهو ما يعكس اهتمام العاملين في مختلف القطاعات ذات الصلة بمتابعة أخبار التأمين والموضوعات ذات الصلة

بما أن الوسائل الإعلامية كافة، وخصوصاً المقروءة منها، تهدف إلى الإقناع وجذب أكبر نسبة من المتابعين، فإن اختبار هؤلاء المتابعين لواحده أو أكثر منها أو لرسالة من رسائلها يمثل رأياً عاماً حولها وحول موضوعاتها التي تحوي وجهات نظر يرغب كاتبوها إيصالها إلى شريحة ما؛ ومن هنا أصبح إجراء دراسة واستطلاع لأراء المتابعين ضرورة ملحة لتطويع هذه الوسيلة الإعلامية أو تلك، خصوصاً إذا كانت الوسيلة متخصصة في قطاع اقتصادي حيوي مثل قطاع التأمين، فكيف يرى العاملون في القطاع الصحي عموماً، وقطاع التأمين على وجه الخصوص، جاح مجلة التأمين الصحي التعاوني في تسليط الضوء على قطاع التأمين في المملكة، ونقل انطباعاتهم والإجابة عن تساؤلاتهم، وهل الموضوعات التي تنطرق إليها تلبي طموحاتهم؟ ومن أجل تقييم واقع مجلة التأمين الصحي التعاوني ومدى متابعتها والتطور والتجديد الذي شهدته ودرجة الثقة بها، وتحديد بعض الظواهر الإيجابية والسلبية فيها، والآليات العملية لتحسين أدائها، وتحديد الموضوعات الأكثر جماهيرية، قامت المجلة بإجراء استطلاع لرأي القراء، من خلال توزيع استبيان حول واقع المجلة شمل شرائح العاملين في شركات التأمين ووساطة التأمين ومزودي الخدمة من مستشفيات ومراكز صحية.

وصف الاستبيان

تم تصميم استبيان يتضمن أسئلة تم توزيعها في منطقة الرياض بواقع أكثر من ٢٠٠ استبيان لمعظم شرائح العاملين في قطاع التأمين والقطاع الصحي شملت: موظفين في شركات التأمين وشركات وساطة التأمين، ومزودي الخدمة الصحية من مستشفيات ومراكز صحية ومستوصفات، وشملت الشرائح المستطلعة مختلف الوظائف من أطباء ومديرين تنفيذيين ومسؤولي خدمات العملاء وسكرتارية ومندوبي تسويق وغيرهم. وبعد جمع إجابات الشرائح عن أسئلة هذه الاستبيانات تم استبعاد قسم منها؛ لتناقض إجاباتها أو نقصها؛ فأصبح العدد النهائي الذي تم اعتماده ١٠٠ استبيان.

وتم تحليل النتائج وفق مستوى تفصيلي على مستوى كل متغير من متغيرات الاستبيان مثل المهنة التي يعملون فيها في مجال التأمين والرعاية الصحية والمستوى الوظيفي؛ لمعرفة إن كانت هناك فروق ذات دلالة بين رأي كل فئة مقارنة بالفئات الأخرى.





السؤال الثالث: هل ترغب في قراءة المجلة على الإنترنت أم من نسختها الورقية؟

بعد أن أثبتت ظاهرة الصحافة الإلكترونية التي ظهرت للمرة الأولى في منتصف التسعينيات، قدرتها على تخطي الحدود الجغرافية ببسر وسهولة، لتثير المخاوف لدى البعض من أن خلل يوماً ما بديلاً للصحافة المطبوعة أو في مكان منافس لها. بعدما أشارت بعض الإحصاءات إلى أن نسبة مشاهدي الصحافة الإلكترونية تقارب الـ ٦٠٪، فإن نتائج الاستبيان أظهرت تمسك أفراد العينة بالنسخة الورقية المطبوعة من المجلة؛ إذ فضلها ٨٥٪ منهم، في حين أن ١١٪ فضلوا النسخة الإلكترونية مع مطالبة بعضهم بضرورة تطويرها فنياً ليسهل تصفحها. بينما النسبة الباقية (٤٪) لم يشكل الأمر فرقاً بالنسبة إليهم؛ إذ يقرأونها في كلتا الحالتين (الورقية أو الإلكترونية).

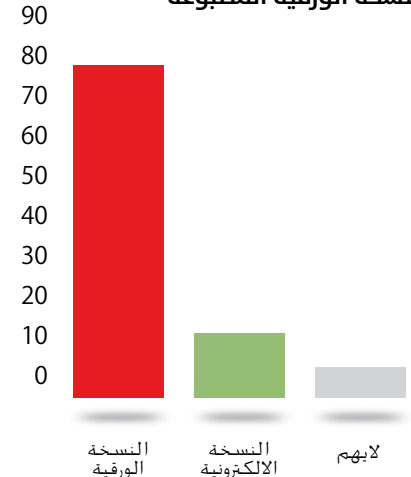
السؤال الرابع: هل ترون أن المجلة وما ينشر فيها من موضوعات حققت الفائدة المرجوة منها؟

أشاد القسم الأكبر من العينة محل الدراسة بالموضوعات التي تنشرها المجلة، معتبرين أنها حققت الغاية المرجوة منها. وبلغت نسبتهم ٩٢٪، في المقابل أظهر الاستبيان أن ما نسبته ٨٪ من العينة لم يعلقوا على الموضوعات، لا سلباً ولا إيجاباً، واعتبرت إجاباتهم في خانة "لا جواب".

السؤال الخامس: ما أكثر الأبواب التي تحظى باهتمامكم في مجلة التأمين الصحي؟

أظهرت النتائج أن أكثر الصفحات أو الأبواب قراءة في المجلة هي (قضية العدد) بنسبة ٤٠٪ ثم محور العدد ٣٥٪، فباب (مال واستثمار) بنسبة ٢٥٪ وربما يعود ذلك إلى سعي غالبية العينة إلى الحصول على معلومات وحلول لقضايا متعلقة بمهمة لديهم يودون الحصول على إجابات لاستفساراتهم من خلالها مع الاستئثار بأراء خبراء التأمين في ذلك، وبحسب الاستبيان، فقد حظي ضيف العدد وباب (لايف ستايل) باهتمام نسبته ٢٠٪ لكل منهما، وتساوت نسبة صفحات (الأخبار) مع نسبة باب (تقارير وخلايل) فكانت النسبة ١٥٪، وحقق ذات النسبة باب حول العالم وكذلك من كل الجهات. بينما حصل باب (سياحة وسفر) وباب تقنية وكذلك في دائرة الضوء على اهتمام أكثر من ١٠٪ من أفراد العينة.

رسم بياني يوضح نسبة تمسك أفراد العينة بالنسخة الورقية المطبوعة



رسم بياني يوضح ترتيب أبواب المجلة بحسب اهتمام القراء



السؤال السادس: هل تقترحون أي موضوعات؟ وما أهم الملاحظات والمقترحات لتحسين المجلة؟

بحسب الاستطلاع، وردت ملاحظات واقتراحات كثيرة جداً حاولنا بقدر المستطاع غربلتها وتصنيفها، وكان أبرزها:

- إعداد موضوعات حول إدارة المخاطر.
- إجراء دراسات وأبحاث تخدم قطاع التأمين الصحي في المملكة.
- الاهتمام بإبراز البرامج المعتمدة لتأهيل الكوادر البشرية.
- استقطاب الأطباء للكتابة عن توعية المجتمع صحياً.
- نشر موضوعات علمية تُعنى بالتغطيات والاستثناءات في الوثيقة الموحدة مع حالات عملية.
- استقطاب الكتاب الصحفيين والعاملين والمتخصصين في التأمين للكتابة بالمجلة.
- ضرورة ابتكار طرق جديدة لجذب المزيد من القراء للمجلة وتعميق الثقة بها.
- توسيع دائرة توزيع المجلة وزيادة نسخها المطبوعة.
- إيصال المجلة في الوقت المناسب إلى جميع المهتمين والعاملين في القطاع وليس فقط للتنفيذيين.
- المجلة جيدة وشاملة مقارنة ببقية المجلات المشابهة، وتتيح للقارئ معرفة ما يجري في القطاع من أمور شتى.
- زيادة الاهتمام بالاستطلاعات والاستبيانات التي تهم أطراف العلاقة التأمينية.
- الإشارة إلى مواطن الخلل في قطاع التأمين الصحي بصراحة وبشكل مباشر.
- عدم إهمال آراء أطراف العملية التأمينية.
- أن يكون هذا الاستبيان موضع الاهتمام الجدي.
- وليس من باب رفع العتب ثم إهماله.
- شمولية موضوعاتها نوعاً ما.
- المتابعة المستمرة للندوات والمعارض والمؤتمرات ذات الصلة بالقطاع.

المحطة النهائية

يمكن اختصار نتائج الاستبيان بأن توزيع المجلة يتم بطريقة تؤدي إلى وصولها إلى قيادات كل من شركات التأمين ومراكز تقديم الخدمة دون ما عداهم من مستويات وظيفية أخرى؛ وبالتالي لا بد من إيجاد وسيلة ما تسمح بوصول المجلة إلى مختلف العاملين في القطاع. أما من ناحية الموضوعات والمحتوى، فبالرغم من اعتراف نتائج الاستبيان بغنى محتوى المجلة، إلا أنه تم طرح الكثير من الاقتراحات التي يرى أصحابها أنها تساهم في زيادة ذلك الغنى.

إن مبدأ الدراسات الاستقصائية هو دليل على احترام هذه المجلة لمبدأ الرأي العام الذي يعد أحد معالم تطور الفكر البشري المعاصر. وهو في الوقت ذاته الخطوة الأولى على طريق العمل الصحفي المحترف، كما أنه بمنزلة نقاط ارتكاز لدراسات مستقبلية خاصة بتطوير العمل الإعلامي المتخصص في مجال التأمين. لما في ذلك من أهمية في اكتشاف مواضع الخلل ومن ثم معالجتها.

إن نجاح المجلة منذ انطلاقتها جاء نتيجة اكتساب ثقة القراء المتابعين والمهتمين والعاملين في قطاع التأمين

وتهدف المجلة إلى بناء مفردات وأدوات جديدة للوصول إلى خطاب إعلامي متخصص في التأمين له رسالة وهدف يعرف كيف يحققه، واضح في توجهه، واقعي في تناول قضايا القطاع، ومتمكن من ترجمة وتحليل الخطاب الاقتصادي، والأهم من ذلك كله أن يكون قادراً على الخروج من دائرة التوصيف والنقد إلى دائرة تقديم الحلول أو المقترحات المحددة.

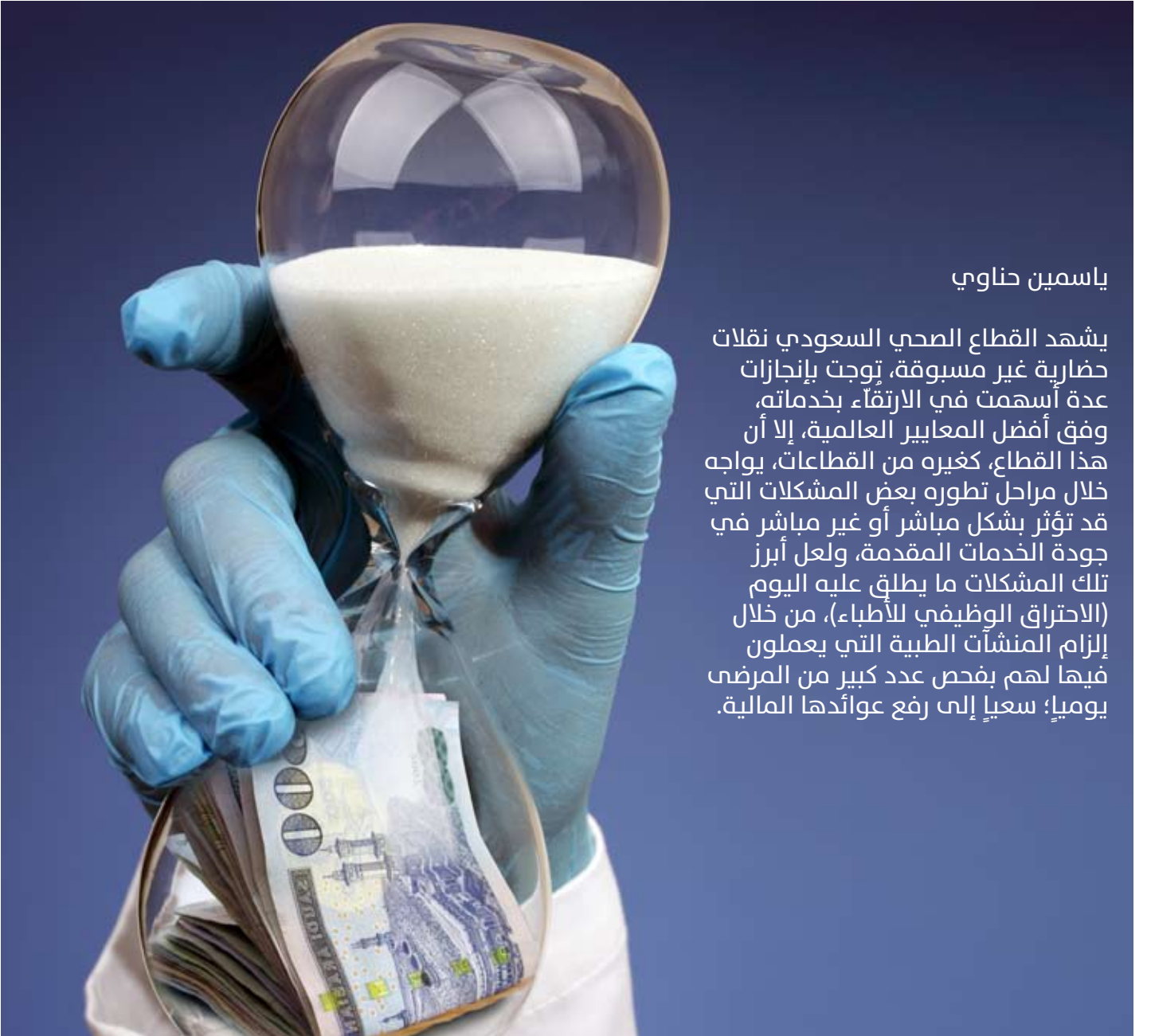
إن نجاح المجلة منذ انطلاقتها جاء نتيجة اكتساب ثقة القراء المتابعين والمهتمين والعاملين في قطاع التأمين؛ إذ عمدت المجلة إلى مخاطبة عقولهم، من خلال شحذها بالمعلومات والآراء، ساعين إلى الاستفادة من التجارب والدراسات المتصلة بالقطاع، مستنيرين بأراء أصحاب الخبرات والاقتصاديين الملمين بمختلف نواحي قطاع التأمين وتفاصيله.



بسبب التنافس على فحص أكبر عدد من المراجعين الاحترق الوظيفي.. معاناة تؤرق الأطباء وتهدد المرضى

ياسمين حناوي

يشهد القطاع الصحي السعودي نقلات حضارية غير مسبوقة، توجت بإنجازات عدة أسهمت في الارتقاء بخدماته، وفق أفضل المعايير العالمية، إلا أن هذا القطاع، كغيره من القطاعات، يواجه خلال مراحل تطوره بعض المشكلات التي قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في جودة الخدمات المقدمة، ولعل أبرز تلك المشكلات ما يطبق عليه اليوم (الاحترق الوظيفي للأطباء)، من خلال إلزام المنشآت الطبية التي يعملون فيها لهم بفحص عدد كبير من المرضى يوميًا؛ سعيًا إلى رفع عوائدها المالية.



الطبيب الذي يهمل في علاج مريضه لأي سبب يفقد مصداقيته بطبيعة الحال لدى المرضى الذين يتمسكون فقط بالأطباء الذين يمنحونهم الاهتمام الكافي في الفحص والعلاج.

وفي هذا الخصوص تتبنى اليوم الأوساط الطبية المعنية بتقديم خدمات رعاية صحية ذات معايير عالية في جودة الأداء وسلامة المرضى في كل أنحاء العالم، فكرة أن المريض شريك أساسي في اتخاذ القرارات الطبية المتعلقة بكيفية معالجة حالته الصحية، سواء من ناحية الفحص أو طرح الأسئلة، أو إعطاء الوقت الكافي. وتؤكد النشرات العلمية أن شراكة المريض هي السبيل الأمثل لتحقيق رعاية صحية آمنة، وأن هناك أمورا كثيرة تقوم بها أوساط الرعاية الصحية للمحافظة على سلامة المرضى ومنع وقوع الأخطاء أثناء تلقيهم هذه الرعاية؛ ما يتطلب من المرضى وأسرهم أن يكونوا شركاء في تحقيق هذه الأهداف؛ إذ على المريض أن يشارك في جميع القرارات الطبية لمعالجته، وأن يتأكد من فهمه وتقبله لما يقدم له من رعاية صحية، كما أن عليه أن يسأل ويعبر عن مخاوفه لطبيبته حول حالته الصحية وكيفية معالجتها، وعلى الأطباء الرد بصدر رحب على كل تلك التساؤلات.

.. وأطباء يؤكدون

من جانب آخر، يسرد لنا الدكتور (م. ع) اختصاصي الطوارئ والجراحة الصغرى، المعاناة التي تعرض لها على مدار عمله في أحد مستشفيات مدينة الرياض، ويقول إنه منذ تطبيق قرار التأمين الصحي الإلزامي على المقيمين في السعودية وحتى اليوم، تضاعفت أعداد المرضى القادمين إلى المستشفى بشكل كبير؛ فبعد أن كانت عيادة الطبيب الأكثر شيوعا تستقبل يوميا ما بين ١٠ و ١٥ حالة، باتت تستقبل ما بين ٣٠ و ٤٠ حالة؛ الأمر الذي أنهك الأطباء بشكل كبير، وأدى إلى تدميرهم، وتضاعف شكاوى بعضهم، بينما تألم البعض الآخر، إلا أن هؤلاء المتألمين ما لبث أداؤهم الطبي أن تراجع نسبيا، وتعرضوا للإرهاق الوظيفي والمهني، وأصبحت فترة وجود المريض داخل العيادة لا تتجاوز عشر دقائق في معظم الحالات؛ ما طرح في أذهان الغالبية الكثير من

أي أسلوب مخالف لهذا المنطق فيه ظلم كبير للمريض ولا يجوز من الناحية الأخلاقية.

ومن جهته يجد الدكتور ماجد أمين أن الفحص الجيد جزء لا يتجزأ من العلاج الجيد، ويتساءل: "كيف لي أن أعرف المشكلة الحقيقية للمريض وأضع يدي عليها ومن ثم أحلها إن لم أقم بفحصه؟!". ويضيف أن



محيي الدين كمال:
زيادة إرهاق الطبيب لنفسه
باستقبال أعداد مضاعفة من
الحالات ستؤثر حتماً في المريض
الذي لن يأخذ حقه من الفحص
الإكلينيكي اللازم

ولأن صحة الإنسان هي الثروة الأعلى في هذه الحياة ارتأينا في (مجلة التأمين التعاوني) أن نطرق باب هذه القضية طارحين عدة تساؤلات، فهل يتم اليوم فعلا تحديد سقف عالٍ للمراجعين؟ وهل عملية التحديد تلك ضرورية للحد الذي يجعلها أساسية في كل مستشفى؟ وما أثر ذلك في الخدمات المقدمة للمريض؟ وهل من جهة رقابية تتدخل في مثل هذه الأمور؟ وما أبرز الحلول والنصائح المقدمة في هذا الصدد؟

أطباء ينفون..

ينفي كل من الدكتور محيي الدين كمال، اختصاصي الأمراض الباطنية في مركز ركن التقييم التشخيصي، والدكتور ماجد أمين اختصاصي العلاج الطبيعي في مستشفى الحمادي، والدكتور أحمد حامد اختصاصي الأمراض الجلدية في مستشفى عبيد، عملية تحديد المستشفيات لأعداد المرضى المراجعين في عياداتهم، فيذكر الدكتور محيي الدين كمال أن عملية استقبال المرضى مرتبة إلى حد كبير؛ إذ يمكنه استقبال العدد المناسب من المرضى خلال ساعات دوامه، وهو يفضل أن تتم عملية التحديد تلك بحيث يتم تقسيم ساعات العمل على مدة زمنية تعادل ربع ساعة -على سبيل المثال- لمعرفة العدد المناسب من المرضى الذين ينبغي استقبالهم يوميا، إلا أنه في الوقت ذاته يرى أن زيادة إرهاق الطبيب لنفسه باستقبال أعداد مضاعفة من الحالات ستؤثر حتما في المريض الذي لن يأخذ حقه من الفحص الإكلينيكي اللازم.

ويوافقه الرأي تماما الدكتور أحمد حامد الذي يؤيد فكرة تحديد أعداد ثابتة للمرضى الذين يتم استقبالهم يوميا، في خطوة تنظيمية تسهل على الطبيب تقسيم ساعات عمله على المرضى بشكل منتظم، أما في حال العشوائية والضغط على الطبيب فقد يؤدي ذلك إلى نقصه في عمله؛ وبالتالي عدم منح المريض الاهتمام الكافي.

في حين يرى الدكتور ماجد أمين أن من المناسب يمكن أن تكون عملية استقبال المرضى وفق جدول للمواعيد، يُعطى فيه كل مريض مدة زمنية تتراوح بين ربع ساعة و ٢٠ دقيقة، ويتم توزيع هؤلاء المرضى على الأطباء العاملين في الاختصاص ذاته وفقا لفترات مناوبتهم، ويؤكد أن معظم إدارات المستشفيات لا تتدخل في أعداد المرضى، بل يتم التحديد بناءً على الوقت المناسب للعلاج، مشيراً إلى أنه عند عدم منح المرضى الجودة المطلوبة من الخدمات فإنهم من الذكاء بحيث سيتركون هذا المستشفى وينتقلون إلى مستشفى آخر.

ملاحظات الفحص السريري

وعند طرح شكاوى بعض المرضى من اكتفاء الأطباء بسؤالهم عن الأعراض التي يعانون منها دون إجراء فحص سريري لهم، أجاب الدكتور محيي الدين كمال بأن كل مريض ينبغي أن يأخذ حقه الكامل من الفحص السريري المطلوب، ووصف الدواء والتحليل والأشعة اللازمة، إلا أن الطبيب الذي يستقبل أعدادا كبيرة جدا من الحالات، ويحتاج إلى إنهاءها جميعا بأي شكل، قد يلجأ إلى الاعتماد على خبرته في الأمراض التي تحتاج إلى فحص كامل وشامل، مثل الصداع، والآنفلونزا، والام الظهر، وذلك مرفوض في معظم الحالات.

أما الدكتور أحمد حامد فيرى ضرورة سماع التاريخ المرضي كاملاً من المريض، ثم فحصه بناءً على ذلك التاريخ، وأخيرا وصف العلاج المناسب لحالته، مؤكداً أن





الدكتور أحمد حامد: أرى ضرورة سماع التاريخ المرضي كاملاً من المريض ثم فحصه بناءً على ذلك التاريخ وأخيراً وصف العلاج المناسب لحالته، وأي أسلوب مخالف لهذا المنطق فيه ظلم كبير للمريض ولا يجوز من الناحية الأخلاقية

المجال الطبي بسبب ضيق أفق الجهات المشغلة للأطباء؛ وبدلاً من اتباع أسلوب (الاستخدام الأمثل) للطاقت البشرية الطبية في عمليات التشغيل للمنشآت الصحية، صارت أمام أسلوب (إنهاك وظيفي) باستنزاف قدرات الأطباء؛ ما أدى إلى تدني الخدمات التي يقدمونها، وتأثر الحالات الصحية للمرضى بذلك، دون مراعاة لحسن أداء الأطباء أو حاجة المرضى.

رأي محاييد..

وبين النفي والتأكيد كان هناك رأي محاييد لحل المشكلة وشخصها من دافع إنساني، فقد اعتبر وائل فالوجي المدير الإداري لشركة كنفال الطبية، أن "خديد أعداد المرضى من قبل المستشفيات يتم بناءً على التخصص، ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن يُوضع حد معين لأعداد المرضى، والتخصص هو الفصل في هذا الموضوع؛ فقسم الطوارئ - على سبيل المثال - يعمل على مدار الساعة، ويجب عليه استقبال الحالات الطارئة، بغض النظر عن أي أمور أخرى، والأمر ذاته ينطبق على عيادات الأمراض الصدرية وأمراض القلب وخلافها، وفي المقابل هناك عيادات يتم الدخول إليها عن طريق جدول المواعيد، كالأسنان مثلاً، مع إعطاء المريض الوقت الكافي للزيارة، وهو ٣٠ دقيقة لكل مريض؛ وبالتالي فإن عدد المرضى يتناسب عموماً مع التخصص الطبي من جهة، ومع ضوابط المهنة وأخلاقياتها من جهة أخرى".

ويتابع قائلاً: "إذا خديد عدد المرضى يتم في تخصصات محددة غير إسعافية، ويكون الهدف من ذلك التنظيم في الدرجة الأولى، وإعطاء المريض حقه في الوقت ومعرفة تفاصيل حالته والإجابة عن استفساراته في الدرجة الثانية، إلا أنه - للأسف - أصبحت أهداف بعض المنشآت الصحية جارية بحته، إذ يهملها العدد الأكبر من المراجعين دون التقيد بالتعليمات والضوابط".

وعند سؤاله عن مدى مناسبة أو ضرورة عمليات التحديد

علامات الاستفهام المتعلقة بالربط بين تضاعف أعداد الحالات تلك من جهة، وتضاعف الأموال القادمة من شركات التأمين إلى المستشفى من جهة أخرى.

وفي المنحي ذاته أكدت الدكتورة ضي الدليمي وهي أخصائية أشعة في أحد مراكز الرياض الصحية أن "الطبيب كأني إنسان عادي لديه طاقة معينة، وإن كثرة أعداد المرضى التي قد نعرضها عليه إدارة المستشفى في بعض الأحيان تشكل ضغطاً كبيراً عليه، وإذا حددت أعداد معقولة ومناسبة لكل طبيب سيؤدي ذلك إلى تخفيف الضغط عليه؛ وبالتالي إلى تحسين الخدمات الصحية، وتضرب مثلاً بالقول: "الطبيب الذي يرى عشرة مريض في المناوبة الواحدة يكون لديه الوقت الكافي لأخذ تفاصيل الحالة الطبية، وإعطاء الفحص السريري حقه، وكتابة الفحوص والعلاج بدقة أكبر؛ إذ يتوفر لديه الوقت الكافي للتفكير والتحليل".

وتوضح اللبس الذي يحدث في عملية التحديد بالقول: "بعض المستشفيات تحدد إداراتها أعداد المراجعين لكل طبيب، بدافع أمني وضروري لمصلحة الطبيب والمريض؛ إيماناً منها بأهمية توفير خدمات صحية أفضل للمرضى، وراحة جسمية ونفسية أكبر للأطباء، والتقليل من مشكلات المهنة التي تعاني منها بعيداً عن أعين ومسامح الناس. وبعض الإدارات تحدد أعداداً شبه تعجيزية؛ الأمر الذي يتسبب في ارتفاع معدلات الأخطاء التشخيصية للحالات المرضية".

وطالبت الدكتورة ضي، الجهات المعنية بسن قوانين واضحة تحمي الأطباء، وأن تضع هذه المشكلة في الحسبان؛ "لأن كل إنسان يحتاج إلى إعطائه الراحة الجسدية والعقلية المطلوبة في عمله، وتزداد هذه الحاجة مع عمل يرتبط بمهنة هي الأكثر مساساً بحياة الناس، ولا يكلف الله نفساً إلا وسعها".

وهنا نكون قد لامسنا حالة واضحة ما أطلقت عليه الأوساط المهنية (الاحترق الوظيفي) الذي قد ينشأ في



الدكتور ماجد أمين: من المناسب أن تكون عملية استقبال المرضى وفق جدول للمواعيد، يعطى فيه كل مريض مدة زمنية تتراوح بين ربع ساعة و20 دقيقة

الكمي لأعداد المرضى بشكل عام، أجاب فالوجي: "هناك ثلاثة جوانب لهذا الأمر؛ فعملية التحديد ضرورية جداً إن كانت بهدف التنظيم؛ إذ لا يمكن أن يُترك المجال مفتوحاً لاستقبال عدد غير محدد في عيادة كالعيون مثلاً، بل يفضل أن يكون ذلك عبر موعد مسبق، حتى يجري تهيئة المريض بشكل أفضل للتجاوب مع الطبيب المعالج، والأمور يكون على العكس في تخصصات أخرى؛ فمثلاً لا يمكن أن يتم التحديد في الأقسام الإسعافية، أما الحالة الأخيرة فهي التي يكون فيها التحديد بدافع الريح المادي فقط، وهنا تقع المشكلة؛ إذ يصبح المريض ضحية للمركز أو المستشفى، ولا ينال أي حق من حقوقه".

وفيما يرتبط بتأثيرات الضغط على الأطباء؛ وبالتالي عدم تقديم خدمات طبية وصحية جيدة للمرضى الذين يطرقون أبوابهم للعلاج، وعدم تطبيقهم لنقافة (الحرص على سلامة المرضى)، يذكر وائل فالوجي، أنه "بعيداً عن القصص والروايات وخبطات الإثارة الإعلامية، وبالأعتماد على الإحصاءات والمعلومات في تقديم الأداء، سنرى أنه إن كان التحديد حادثاً بداعي استقبال أكبر عدد من المرضى، فإن ذلك سيؤثر أولاً في المريض نفسه؛ إذ سيكون عرضة للعلاج التقليدي للمرض دون الخوض في تفاصيل الحالة، أو تاريخه المرضي؛ وبالتالي فإنه سيتلقى خدمات أسوأ بكثير مما يفترض أن يحصل عليها، وعلى العكس تماماً عندما يكون التحديد بهدف التنظيم؛ فهنا يجد الطبيب والمريض الوقت الكافي لمناقشة الحالة، وينعكس ذلك شعوراً بالارتياح على المريض، وتزايد



وائل فالوجي: للأسف، أصبحت أهداف بعض المنشآت الصحية تجارية بحتة؛ إذ يهمها العدد الأكبر من المراجعين دون التقيد بالتعليمات والضوابط

أن "وزارة الصحة تمارس دورها المطلوب منها على أكمل وجه. وهناك هيئة متخصصة لاستقبال شكاوى المرضى فيها. إضافة إلى الأقسام الخاصة بإدارة الشكاوى في كل مستشفى"، ويقر أن "يتم تزويد أعداد الأطباء في المستشفيات التي تعاني نتيجة استقبال أعداد كبيرة من المرضى. وأن يتم تقسيم هؤلاء الأطباء على منوبات بحيث تتم تغطية معظم ساعات اليوم".

ومن جهته يوضح وائل فالوجي أن "وزارة الصحة تؤكد اليوم ضرورة أن يكون للمريض حقه في فهم الحالة والعلاج. والحق في القبول والرفض. كما أنها تلزم المنشآت الطبية بوضع لافتة تبين حقوق المريض في مكان بارز من المستشفى. وهي الجهة الوحيدة التي تهتم بهذا الأمر".

ويرى أن "الحل الوحيد لهذه الإشكالية يكمن في الطبيب نفسه الذي يقع على عاتقه التقيد بتعاليم المهنة وأخلاقياتها. كما يمكن تنمية هذه المسؤولية عبر الجهات المختصة مثل وزارة الصحة. من خلال توزيع مطويات دورية تؤكد حقوق المريض. وتبين أهمية اطلاع عليها".

ويختتم بالقول: "يُفضل أن يكون الأمر مدروساً وشاملاً. فمثلاً يمكن إلزام الطبيب لدى الترخيص باتباع دورة خاصة بسلوكيات العمل الطبي وأخلاق المهنة؛ فنحن - للأسف - في أمس الحاجة إليها. ومع ذلك فقد يكون أثر مثل هذه الدورات محدوداً؛ لذلك فإن مخاطبة الجانب الإنساني في الطبيب قد يكون هو الدافع الأكبر للسير قدماً في الطريق الصحيح. وفي تنفيذ القسم الذي أداه بالحفاظ على حقوق المريض وخصوصيته. وتقديم المساعدة له. بغض النظر عن جنسه أو لونه أو عرقه. وبغض النظر عن عوامل الضغط الإداري عليه. أو غيرها من العوامل".



التي يعمل فيها ينظرون إلى عملهم من منظور جاري ربحي خال من المعاني الإنسانية. بهدف تحقيق أكبر عوائد مادية ممكنة؛ فإن الطبيب سيختصر من وقت المريض قدر المستطاع. ويكتفي بتوجيه سؤال عن الشكاوى الرئيسة له. وسنجد في هذه الحالات تشابهاً يصل إلى حد التطابق في الوصفات الطبية!".

موقف المستشفيات

بعد أن فرغنا من تحييص آراء الأطباء حول هذه القضية الشائكة توجهنا إلى إدارات بعض المستشفيات لمعرفة موقف الطرف المؤثر في هذا الجانب. وللوهلة الأولى رفض كثيرون الإدلاء برأيهم في هذا الموضوع. سواء أيدى سبب الرفض أو أبى. ولكن الذي اتفقوا عليه جميعاً هو نفي حدوث هذا الأمر في المستشفيات التي يديرونها. غير أن بعضهم (مدير التشغيل بأحد مستشفيات القطاع الخاص) لم يَرِ حرجاً في التأكيد أن هذا الأمر موجود في بعض المستشفيات. وأوضح: "تلجأ بعض المستشفيات إلى هذا الأمر دون مراعاة لأخلاقيات المهنة؛ إذ تعقد اتفاقاً غير رسمي وغير معلن مع أطبيائها بأن لهم نسبة آخر كل عام. بحسب الأرباح التي أسهموا في تحقيقها من خلال صرف أدوية معينة وإجراء المزيد من الفحوص والأشعات".

وأضاف قائلاً: "لكن اللافت أن هناك بعض الأطباء يقدمون على هذا الأمر بعيداً عن أعين إدارات المنشآت التي يعملون بها. وذلك من خلال اتفاق مبطن بينهم وبين شركات التأمين ينص على صرف مقابل محدد في حال نجاحه في جذب أكبر عدد من عملاء الشركات المذكورة والحد من صرف الأدوية وإجراء الفحوص والأشعات التي تستدعي حالات المرضى إجراءها".

الرقابة الذاتية

وإذا كانت الرقابة جزءاً لا يتجزأ من أي منظومة عملية فإن الرقابة الذاتية تشكل أساس هذه العملية. ولا سيما في المجالات الخدمية. هذا ما ذكره الدكتور محيي الدين كمال. وأكد: "الرقيب الأول على أداء الطبيب هو ضميره". أما الدكتور أحمد حامد فيرى ضرورة ألا ينسى الطبيب أن "الله وحده هو المطلع على خفايا النفوس وما تخفي الصدور". ومن جهته يرى الدكتور ماجد أمين

قناعته بالخدمات التي يتلقاها. وحينما تتبنى الأوساط الطبية هذا النهج في التعامل مع المرضى؛ فإنها تنجح في تقديم خدماتها الصحية بجودة عالية. كما تضمن سلامة المرضى".

وحول شكاوى المرضى ومعاناتهم من عمليات الفحص السريع. أو عدم الفحص من الأساس. والتشخيص الخاطئ. يوضح فالوجي: "إن كان الطبيب أو المنشأة



الدكتورة في الدليمي:
الطبيب كأني إنسان عادي لديه
طاقة معينة وإن كثرة أعداد
المرضى التي قد تفرضها عليه
إدارة المستشفى في بعض
الأحيان تشكل ضغطاً كبيراً عليه



الرئيس التنفيذي لشركة ملاذ للتأمين.. علي العايد:
**سوق التأمين السعودية واعدة..
وسترتفع إلى 34 مليار ريال عام 2015م**



حاوره: مصطفى شهاب

أكد الأستاذ علي العايد الرئيس التنفيذي لشركة ملاذ للتأمين أن النمو المتسارع لقطاع التأمين في المملكة لا يعكس حقيقة معدله المنخفض مقارنة بالمعدل العالمي، وأرجع السبب في هذا الانخفاض إلى قلة الوعي التأميني بالقدر الكافي الذي يدفع المستهلك إلى طلب خدماته.

في السوق. ولا تزال الحاجة إلى الشركات الدولية قائمة في هذه المرحلة.

يصف قطاع التأمين كقطاع مالي، وهو ما فرض رقابة من مؤسسة النقد عليه، فهل أصبح الآن قطاعاً مالياً يعتد به؟

نعم، نشاط التأمين يعتبر من الأنشطة المالية التي لا تزال في بدايتها، ويتم عمل التشريعات والأنظمة المنظمة لذلك بتدرج بهدف الوصول إلى المستوى المأمول.

ما تأثير الرقابة الثانية من قبل مجلس الضمان ومؤسسة النقد على قطاع التأمين، وإلى أي مدى عززت هذه الرقابة من استقراره؟

الرقابة من هاتين الجهتين إجراء تنظيمي، ولا يخلو الأمر من بعض التأثير الذي يتم تلافيه مع مرور الوقت. وتهدف هذه الرقابة إلى تطوير النمو والاستقرار في هذا القطاع الناشئ، ونحتاج إلى سنوات، حتى نصل إلى النتائج المرجوة من ذلك.

كيف تصفون حال التنافس بين شركات التأمين، وهل هناك التزام بالمعايير، وكيف يسير هذا التنافس على أرض الواقع، ولصالح من؟

المنافسة من العوامل المحركة للاقتصاد والمؤدية إلى زيادة الإنتاج وتحسين الخدمة، وفي المقابل تعرقل أساليب الاحتكار السوق. وبالنسبة إلى الأسعار فبني أن المنافسة بين الشركات اعتمدت في المقام الأول الاستحواذ على حصة سوقية بعيداً عن تحليل الجوانب الفنية والاستعانة بالدراسات الاكتوارية في تحديد الأسعار بما يحفظ للسوق مكانتها. وأدت هذه السياسة من قبل البعض إلى انخفاض متوسط أسعار وثائق التأمين على الممتلكات والتأمين الهندسي بنسبة (١٠٪) عام ٢٠١١م مقارنةً بالعام السابق. في المقابل سجلت وثائق التأمين ضد الغير على السيارات ارتفاعاً بنسبة (٢٣٪) عام ٢٠١٢م مقارنةً بالعام السابق، وذلك لتأثير تطبيق الوثيقة الموحدة الجديدة. إضافة إلى ارتفاع تكاليف الديات وتكاليف الإصلاح بالورش. هذه التوجهات لها تأثير سلبي على ربحية شركات التأمين. وستجعل من الصعوبة الحصول على تغطيات إعادة تأمين. كما انخفضت أسعار التأمين الصحي بصورة كبيرة.

وانعكس نجاح الشركة على أرقام أدائها المالي: فقد حققت خلال الفترة المنتهية في ٢٠١٢/٠٩/٣٠م صافي ربح بلغ قبل الزكاة خلال الأشهر التسعة (٣٧,٠٥٨) مليون ريال. مقابل (١٤,٠٥٢) مليون ريال للفترة المماثلة من العام السابق. بارتفاع قدره (١٦٤٪). كما بلغ صافي الربح بعد الزكاة خلال الأشهر التسعة (٣٠,١٢٠) مليون ريال. في مقابل (٩,٢٨٩) مليون ريال للفترة المماثلة من العام السابق. بارتفاع قدره (٢٢٤٪). وتنافس (ملاذ) الكثير من الشركات المماثلة في عِدِّه من الخدمات، منها: التأمين الصحي، والمركبات، فضلاً عن المبادرات الخاصة بالمنتجات التأمينية، في إطار مواكبة الخدمات المستجدة في سوق التأمين.

تجمع (ملاذ) بين نشاطي التأمين وإعادة التأمين، فما واقع نشاط إعادة التأمين في السوق السعودية، وكَم عدد الشركات التي تمارس هذا النشاط، وهل أغنى وجودها عن الحاجة إلى الاستعانة بالشركات العالمية على هذا الصعيد؟

ما لا شك فيه أن (ملاذ) لعبت دوراً مهماً في توطيد إعادة التأمين إلى جانب ست شركات تعمل في هذا المجال. وتنبع أهمية هذا الدور من غياب هذه الخدمة محلياً؛ إذ كانت الشركات العاملة داخل المملكة العربية السعودية تنجّه إلى الأسواق الدولية أو العربية لسد معظم احتياجاتها من إعادة التأمين. وكان بعضها ينجّه إلى شركات لا تتمتع بالتصنيف المناسب، أو إلى منشآت تفوق مقدرة الشركة المالية، ولم تقم بإعادة التأمين عليها؛ ما عرض بعض هذه الشركات للإفلاس. أما مع توفير ذلك محلياً فقد أصبح ممكناً الاحتفاظ بجزءٍ من إشتراكات إعادة التأمين داخل المملكة؛ لتكون سنداً قوياً للشركات المرخصة العاملة

مجتمعنا لم يجن ثمار خدمات التأمين كاملة.. وضعف الوعي التأميني أفرز ممارسات سلبية سواء من قبل الشركات أو الأفراد

وأشار الأستاذ العايد في حوار مع المجلة إلى أن ضعف هذا الوعي أضاع الفرصة على المجتمع من أن يجني ثمار خدمات التأمين كاملة مثل المجتمعات المتقدمة التي يحرص أفرادها على طلب خدمات التأمين. وأوضح أن هذا الضعف كان سبباً في انتشار ظاهرة الوثائق الوهمية التي يسعى البعض للحصول عليها لإنهاء إجراءات التراخيص. وقال: "إن ما شجع على ذلك هم الوكلاء غير المعتمدين للشركات العاملة في السوق". وأكد أن سوق التأمين السعودية واعدة، وأنها سترتفع إلى (٣٤) مليار ريال عام ٢٠١٥م مع تنامي وعي الأفراد والشركات.

كيف تقيمون الوضع الراهن لقطاع التأمين في المملكة، وما توقعاتكم المستقبلية لهذا القطاع؟ وما المرتكزات التي يقوم عليها هذا التقييم؟

يُعد التأمين بشكل عام إحدى الأدوات المهمة لتحقيق التنمية بمختلف مجالاتها. إلا أن معدلات نموه في المملكة رغم تسارعها تعتبر منخفضة مقارنةً بالمعدل العالمي. وذلك لضعف وعي المواطنين بالخطاطر المستقبلية وبأهمية التأمين. إلا أن تنامي الوعي التأميني لدى الأفراد والشركات سيسهم في اتساع دائرة التأمين؛ ما سيعمل على رفع مؤشره إلى (٣٤) مليار ريال عام ٢٠١٥م متأثراً بارتفاعات كبيرة لتأمينات بضائع البحري بواقع مليار ريال. وتأمينات الحماية والادخار بواقع أربعة مليارات ريال. وتأمينات المشروعات الكبرى بواقع أربعة مليارات ريال. إضافة إلى تأمينات المسؤوليات بواقع (٦٠٠) مليون ريال.

تمثلون شركات التأمين في مجلس الضمان الصحي، ما دوركم على هذا الصعيد، وما طبيعة القضايا والموضوعات التي تطرحونها للنقاش في إطار هذا التمثيل؟

يتمثل الدور الرئيس في طرح كل النقاط التي ترى شركات التأمين عرضها على مجلس الضمان الصحي مثل التعديلات على اللائحة التنفيذية أو الوثيقة الموحدة أو أي موضوعات ترى شركات التأمين أهمية طرحها على المجلس لدراستها.

كيف تصف العلاقة بين شركات التأمين والمجلس في ضوء الدور الرقابي للمجلس على الشركات؟

العلاقة بين شركات التأمين والمجلس علاقة تكاملية هدفها تطوير صناعة التأمين الطبي والاستفادة القصوى منه. ودور المجلس ضروري جداً للارتقاء بالتأمين الصحي. ولا يخلو الأمر من اختلاف في وجهات النظر التي أعتبرها ظاهرة صحية هدفها الوصول إلى المستوى المأمول من الخدمة والجودة.

أين تضعون شركة ملاذ بين شركات التأمين العاملة في المملكة، وما المجالات التي يمكن القول إنها تشكل قوة منافسة للشركة؟

حققت الشركة منذ نشأتها قبل خمس سنوات نتائج تفوق عمرها الزمني وسمعة جيدة في السوق. وكانت شركة ملاذ ثاني شركة تحصل على رخصة مزاولة نشاط التأمين في المملكة. واستطاعت في وقت قصير أن تكون في مصاف الشركات الرائدة في السوق السعودية. بحصولها على تصنيفات عالمية نظراً إلى سياساتها الرائدة في اختيار عملائها. ووضعها المالي المستقر. وخبرة فريقها الكبير في هذا المجال. ولا يقف الأمر عند المستوى المحلي. بل حازت الشركة ثقة هيئات عالمية؛ إذ منحتها "ستاندرد أند بورز" (S&P) في مايو ٢٠١١م تصنيفاً ائتمانياً وملاذ مالية عند مستوى (BBB) بوضع مستقر ونظرة إيجابية.



هناك شكوى مريرة من قبل المستفيدين من خدمات التأمين تقول إن وجود تنافس بين الشركات لم يطور من مستوى الخدمات التي تغطيها وثائق التأمين، كما أنه لم يقلص من أسعارها، ما تغليقكم على هذا الموضوع؟

خدمات التأمين والوعي التأميني لدى جميع قطاعات المجتمع لا تزال في بداياتها. والخدمات تتحسن مع مرور الوقت. وكذلك منافسة الشركات على خدمة العملاء. ويلاحظ انخفاض الأسعار أحيانا إلى أقل من الأسعار المقبولة فنيا. وهنا مكمّن الخطر.

هناك حديث عن عدم اكتمال التشريعات اللازمة لقطاع التأمين، ما جواب القصور في هذه التشريعات، وماذا تقترحون؟

الميلاد الحقيقي لقطاع التأمين كان بعد صدور القانون المنظم لهذه السوق في ٢٣ إبريل ٢٠٠٤م. لذلك فإنه من المبكر الحديث عن القصور في قطاع التأمين. وفي اعتقادي أن صدور اللائحة حدّ كثيرا من التجاوزات التي كانت منتشرة في سوق التأمين. وأسهم في إنعاش السوق التي قفزت إلى مستويات متقدمة جدا مقارنة ببعض أسواق التأمين الخليجية والعربية. وفي ظل هذا المعطى فإن الحديث عن عدم اكتمال التشريعات سابق لأوانه. وعلينا أن نزيّج ونمنح هذا القطاع فرصة أكبر. خصوصا أن السوق تشهد تطورا مطردا. وحققت طفرة كبيرة؛ إذ

تجاوز حجم السوق (٢٠) مليار ريال. لكن بصورة عامة فقد يصاحب القصور أي عمل وأي قطاع. وما يمكن اقتراحه في هذا الصدد هو الالتزام بنص وروح القانون المنظم لهذا النشاط. ودعم اللائحة المنظمة له.

الوثائق المزورة في مجال التأمين، والوثائق الوهمية، واستخدام وثائق الغير للعلاج، كلها من أشكال التلاعب في قطاع التأمين، من أي هذه المشكلات تعانون في شركة ملاذ، وكيف تواجهونها؟

من الطبيعي وجود مثل هذه التجاوزات والتلاعب من قبل البعض في قطاع واسع ومتشعب مثل قطاع التأمين. وهذا ما يدفع الجهات الرسمية إلى وضع نظم وتشريعات تساهم في الحد من التلاعبات. وبشكل عام هناك بعض المشكلات التي تواجهنا وتواجه كل شركات التأمين. وهناك جهود لمعالجة هذه المشكلات التي يتم حل بعضها. لكن تطبيق المرحلة الثانية من مشروع نقل وثائق التأمين الإلكتروني. تحت إشراف مؤسسة النقد. وبالتنسيق مع وزارة الداخلية فيما يخص التأمين على المركبات. حدّ كثيرا من التلاعبات التي كانت تحدث. كون هذا المشروع يتطلب إدراج بيانات ووثائق التأمين الصادرة عن شركات التأمين العاملة في السوق السعودية عبر الربط المباشر. وقد أسهم هذا المشروع في إلغاء الكثير من الوثائق المزورة والوهمية.

بصراحة، هناك شركات تأمين تباع وثائق تأمين صحية وهمية الغرض منها تسهيل تجديد الإقامة، هل هي ظاهرة عامة لدى كل الشركات، أم أن هناك شركات متخصصة في ذلك، وهل هذه الشركات معروفة؟ ولم لم تتم محاسبتها؟

لا يمكن الجزم بوجود شركات تمارس مثل هذا النشاط المخالف في ظل القوانين واللوائح التي تنظم سوق التأمين في المملكة. كما لا يمكن أن ننفي وجود تجاوزات في هذا الخصوص. لكن أرى أن هذا الأمر لا يصل إلى حد الظاهرة الملفقة. خصوصا أن عمليات الربط الإلكتروني والرقابة الدقيقة من قبل مجلس الضمان الصحي ومؤسسة النقد (ساما) على شركات التأمين قللت كثيرا من مثل هذه التجاوزات التي كانت تمارس قبل صدور القانون.

رغم تعثر الكثير من شركات التأمين، إلا أن هناك شركات جديدة ظهرت؛ حتى أصبح عدد الشركات المدرجة (33) شركة، هل ترون أن هذا العدد كبير، أم أن السوق لا تزال قادرة على استيعاب المزيد خلال السنوات العشر المقبلة على أبعد تقدير؟

تعتبر صناعة التأمين في المملكة إحدى أكثر الصناعات التي شهدت نموا سريعا وكبيرا مؤخرا. خصوصا بعد إقرار القانون المنظم لهذا القطاع؛ حتى أصبح قطاع التأمين في السوق السعودية الأكبر من حيث عدد الشركات المدرجة التي تجاوزت الـ (٣٠) شركة التي تم ترخيص لها من مؤسسة النقد. وإدراجها في سوق الأسهم السعودية. بعد موافقة هيئة السوق المالية والجهات الرسمية. وتعكس الأرباح التي حققها قطاع التأمين مدى نجاحه؛ إذ بلغت الأرباح المجمعة لقطاع التأمين خلال الأشهر التسعة الأولى من العام الجاري (٤٤٧) مليون ريال مقارنة بـ (٢٠٧) ملايين ريال للفترة ذاتها من العام الماضي. بارتفاع نسبته (١١١٪) بما يعادل (٢٤٠) مليون ريال.

لمواجهة مسلسل الخسائر التي تتكبدها بعض شركات التأمين، هناك دعوات تطالب بانسحابها، أو دمجها، أو زيادة رؤوس أموالها لتعزيز قدرتها على البقاء والمنافسة، فماذا تقترحون؟

نحن في عصر العولمة والتكتلات الاقتصادية لمواجهة التحديات؛ وبالتالي فإن الاندماج فيما بينها قد يساعدها كثيرا على الصمود ومواجهة التحديات.

حدثنا عن شركة ملاذ، وتاريخها، كيف ومتى تأسست، وما أنشطة التأمين التي تهتم بها الشركة أكثر من غيرها؟

تكونت (ملاذ) كشركة مساهمة عامة للتأمين وإعادة التأمين التعاوني من قبل نخبة من المستثمرين السعوديين البارزين برأس مال مدفوع قدره (٣٠٠) مليون ريال سعودي. وفي شهر أبريل من عام ٢٠٠٧م تأسست الشركة رسميا لتبدأ نشاطها مؤسسة خطوط عملها باحترافية وإتقان. ملبية متطلبات السوق واحتياجاتها التأمينية بأسلوب احترافي في تقديم الخدمات بمفهوم مثالي للتأمين الشامل. ومن أبرز منتجات الشركة: تأمين الشركات؛ نظرا إلى خبرتنا العالية في هذا المجال. ونظرا إلى حجم عملنا في هذه الفئة.

كيف ومتى بدأت رحلتكم مع التأمين؟

في الحقيقة بدأت رحلتي مع التأمين عام ١٩٩٤م في (التعاونية للتأمين) كمدير مالي. وعندما أسست



السيرة الذاتية للأستاذ علي سليمان العايد

الاسم الرباعي: علي بن سليمان عايد العائد
مكان/تاريخ الميلاد: القصيم عام ١٩٥٦م
الحالة الاجتماعية: متزوج مع ٤ أولاد
المؤهل العلمي:

بكالوريوس محاسبة من جامعة الملك سعود - الرياض . ١٩٨٠م.
الخبرة المهنية:

خبرة مهنية طويلة ودقيقة لأكثر من ٢٨ عاماً في الإدارة والمالية والمحاسبة والتدقيق والتأمين. في شركات متنوعة الأنشطة في مجالات الصناعة والخدمات والتأمين. ضمن المحاور الرئيسية التالية:

١. الإدارة والتخطيط.
٢. إدارة الشؤون المالية بمختلف أقسامها.
٣. التحليل المالي والاستثماري.
٤. إعداد نظم ولوائح سير العمل المالية والمحاسبية.
٥. المعرفة العلمية بطبيعة الأعمال التأمينية والخدمية .
٦. متابعة الحسابات وتجهيز الميزانية والقوائم المالية.
٧. أساليب التدقيق والمراجعة.
٨. تقنيات كشف الإحتيال وغسيل الأموال.
٩. الإشراف على فرق عمل المشاريع التطويرية.
١٠. الإستفادة من التكنولوجيا الحديثة لتحسين الأداء ورفع الجودة

التاريخ الوظيفي:

١. من ٢٠٠٧/١٠م وحتى الآن
٢. الرئيس التنفيذي وعضو اللجنة التنفيذية في شركة ملاذ للتأمين وإعادة التأمين التعاوني
٣. الفترة من ٢٠٠٦/٠٣م إلى ٢٠٠٨/٠٦م
٤. نائب الرئيس التنفيذي وكبير المسؤولين الماليين في الشركة السعودية للكهرباء.
٥. الفترة من ١٩٩٤ إلى ٢٠٠٥م :
٦. المدير المالي في الشركة التعاونية للتأمين
٧. الفترة من ١٩٩٠م إلى ١٩٩٣م:
٨. المدير المالي والإداري في شركة الموارد المحدودة.
٩. الفترة من ١٩٨٥م إلى ١٩٨٩م:
١٠. مدير إدارة الاعتمادات والوثائق في الشركة السعودية للصناعات الأساسية (سابق).
١١. الفترة من ١٩٨٠م إلى ١٩٨٤م :
١٢. مدقق داخلي في الشركة السعودية للصناعات الأساسية (سابق).

مهام وظيفية أخرى

١. عضو مجلس إدارة شركة جيزان للتنمية ورئيس لجنة المراجعة. [سابقاً]
٢. عضو في لجنة الشركات المساهمة في مجلس الغرف [سعودية]. [سابقاً]
٣. عضو لجنة المراجعة شركة وطن للاستثمار. [سابقاً]
٤. عضو لجنة المراجعة للشركة السعودية للورق.
٥. عضو اللجنة الوطنية للتأمين بمجلس الغرف السعودية.
٦. رئيس الهيئة الاستشارية لقسم العلوم الإدارية في كلية خدمة المجتمع بجامعة الملك سعود.
٧. عضو لجنة المراجعة لشركة أسمنت تبوك.
٨. رئيس اللجنة التنفيذية لرؤساء شركات التأمين في مؤسسة النقد العربي السعودي.
٩. عضو مجلس الإدارة لشركة الجزيرة المالية.
١٠. رئيس مجلس الإدارة لشركة نجم لخدمات التأمين.

الدورات التدريبية والتخصصية

١. دورة في اللغة الإنجليزية، الولايات المتحدة الأمريكية، عام ١٩٨١م .
٢. دورة في المحاسبة والرقابة المالية، العهد الدولي للإدارة بسويسرا، عام ١٩٨٢م .
٣. دورة في المراجعة المالية والإدارية، الولايات المتحدة الأمريكية، عام ١٩٨٣م .
٤. دورة في التدقيق الدولي، الولايات المتحدة الأمريكية، عام ١٩٨٣م .
٥. دورة في التأمين والشحن، أكاديمية كاميرج للتجارة بالملكة المتحدة، عام ١٩٨٧م
- وغيرها.

(ملاذ للتأمين) من قبل نخبة من شخصيات سعودية استثمارية بارزة، أصبحت رئيساً تنفيذياً لها؛ إذ كان الهدف وضع معايير جديدة للتميز في المنتجات وخدمة العملاء في المناطق الجديدة والناشئة التي تنظم بيئة العمل التأميني الناجمة عن تنفيذ قانون شركات التأمين التعاوني.

على شركات التأمين مسؤولية تدريب وتأهيل كوادر وطنية للعمل في هذا القطاع، فإلى أي مدى قامت هذه الشركات بهذا الدور؟

نعم بكل تأكيد. في الحقيقة تبادر بعض الشركات في هذا القطاع إلى تفعيل دور الكوادر الوطنية للعمل في هذا المجال. ومن جانب آخر ما زالت نسبة من شركات التأمين تعتمد على العنصر الأجنبي بشكل كبير. ونحن في (ملاذ للتأمين) نؤمن بأهمية الكادر الوطني في هذا القطاع الذي يخدم جميع أفراد المجتمع. وقد حققنا نسبة سعودة تجاوزت (٧٠٪) وهذا معدل أكثر من إيجابي في نمو نسبة توظيف الكوادر الوطنية لدينا. وهذه النسبة شاملة كل الأقسام من: موارد بشرية، وخدمة عملاء، ومحاسبة، ومناصب إدارية أخرى. كما تقدم الشركة مجموعة من البرامج لتدريب وتأهيل الشباب قبل انخراطهم الوظيفي؛ إذ يحصل الموظف السعودي على جرعات كافية من الدورات التدريبية والتعليمية التي تحتاج إليها سوق العمل، والتي تؤهله لتقديم خدمة أفضل باحترافية ملموسة.

المسؤولية الاجتماعية لشركات التأمين، ما مدى الالتزام بها؟ وما أبرز النماذج على هذا الصعيد؟

على شركات التأمين مسؤوليات اجتماعية كثيرة. ولدى بعض الشركات مثل التعاونية وبوبا جازب على هذا الصعيد، حيث نفذت هاتان الشركتان بعض الأنشطة التي لها علاقة بالمجتمع. ونحن في (ملاذ للتأمين) قمنا بتنظيم عدد من الدورات التدريبية للشباب لمساعدتهم على دخول هذا القطاع. وأطلقنا الكثير من البرامج بالتنسيق مع وزارة العمل وصندوق التنمية البشرية (هدف)، في إطار برامج التدريب التي تنظمها الشركة لعدد من طلاب وطالبات الجامعات والمعاهد والمرحلة الثانوية ضمن برامج التدريب الصيفي السنوي. وهذه البرامج تتضمن الكثير من المزايا التي تشجع الطلاب والطالبات على الالتحاق بها؛ إذ تتيح لهم فرصة الانخراط بشكل مباشر في بيئة العمل بالشركة، كما يتم التعامل معهم وفق الشروط والأنظمة واللوائح التي تنطبق على الموظفين؛ ما يساهم في رفع المستوى المعرفي لديهم، واستيعاب أسس العمل الجماعي، واكتساب المهارات الوظيفية عبر التعاطي المباشر مع الموظفين والاستفادة من الاحتكاك بهم. كما تتضمن هذه البرامج صرف مكافآت شهرية للمتدربين والمتفهمين والمتفهمات بها طيلة فترة التدريب. وتتميز برامج (ملاذ) للتدريب بمهارات وكفاءات مهنية عالية المستوى تساهم في رفع عملية النمو والتطور الاقتصادي. ولدى الشركة أيضاً الكثير من المشاركات مع الجامعات؛ إذ قمنا مؤخراً بتوقيع اتفاقية تعاون تدريبي وتوظيفي مع جامعة الملك سعود بالرياض. كما شاركنا في يوم الخريج الذي تقام فعالياته داخل الجامعة. وتهدف شركة ملاذ للتأمين من هذه المشاركات إلى استقطاب خريجي الجامعات وإلحاقهم بالفرص الوظيفية التي توفرها الشركة للطلاب السعوديين. كما تتضمن الاتفاقية تقديم الشركة مكافآت للطلاب المتميزين أثناء فترة الدراسة؛ سعياً منها لاستقطاب الكوادر الوطنية.

في ظل تآكل رؤوس أموال بعضها شركات التأمين بين المضاربة والاستثمار.. إلى أين تتجه؟!

سعيد الحسنية

أدى طرح أسهم الكثير من شركات التأمين للتداول في سوق الأسهم السعودية إلى فتح خيارات واسعة أمام المستثمرين، إلا أن غالبية الأسهم التي طُرحت مؤخراً لا تمثل قيمة مضافة للسوق، سواء بسبب ضعف أدائها أو عدم تلبية الحاجة للمستثمرين في تلك الشركات التي سرعان ما تقدم بعضها بطلبات رفع رأسمالها لتغطية خسائرها التي أكلت جزءاً كبيراً من رؤوس أموالها. وفي ظل وجود شركات تأمين أصاب رؤوس أموالها التآكل ظهرت الحاجة الملحة إلى معالجة هذه المشكلة جذرياً من قبل الجهة المشرفة على القطاع.



الشارع سيوك

من ناحية دراسة وضع الشركات المالي، والاطلاع على تقاريرها المالية المنشورة بشكل دوري على موقع تداول، وكذلك الأخبار الأخرى المتعلقة بالشركات وتحليلات الخبراء المختصين وتوجيهات هيئة السوق المالية في هذا الخصوص“.

أما فيما يتعلق بالاندماج بين شركات التأمين وأثره في الحد من تآكل رؤوس أموالها، فأوضح المدير التنفيذي لشركة الدرع العربي: “لا شك أنه إيجابي، ويؤسس لكيانات أكبر وأقدر على المنافسة والاستثمار والتطوير في كل المجالات، ولكن ثقافة الاندماج في المنطقة العربية - في تقديري الشخصي - لم تصل بعد إلى المستوى الذي يرقى إلى فهم المنافع المتوخاة؛ لذلك أستبعد أن تحدث اندماجات طوعية بين الشركات، ولكنني لا أستبعد أن تتم في المستقبل استحواذات من قبل شركات قائمة وناجحة على بعض الشركات المتعثرة“.

ومن ناحيته، اعتبر هشام محمد المهنا مستشار الاستثمار ورئيس وحدة التقارير الاقتصادية في صحيفة (الاقتصادية)، أن “لجوء بعض الشركات إلى زيادة رؤوس أموالها نتيجة ما أصاب رؤوس أموالها من تآكل، يأتي غالباً بحثاً عن مزيد من الوقت؛ حتى تجد مخرجاً لائقاً”، وأضاف: “في رأيي، وبعد دراسة، فإن الشركات التي أعلنت عن زيادة رؤوس أموالها فعلت ذلك لأسباب تتمثل في عدم وجود الرقيب والحاسب والردع على نتائج الأعمال السابقة، ووفرة السيولة الكبيرة في السوق، والتي تعتبر إحدى المزايا التي تتسم بها السوق السعودية، وكنيجة لانخفاض العائد على الاستثمار عالمياً، وبالتالي إقناع هذه الشركات للمساهمين والمصارف بأن لديها خططاً عملاقة تحتاج إلى المزيد من الأموال في ظل مستويات الإقراض المنخفضة؛ والعملية بالنسبة لها مربحة دون أي تكاليف، ناهيك عن غياب أو قلة الوعي العام بمفهوم التأمين وإعادة التأمين وطبيعة عمله ونتائجه، بما في ذلك العمليات التشغيلية والاستثمارية“.

وشدد المهنا على أن أي صناعة في العالم تحتاج إلى عدد من العوامل المهيئة لنهوض تلك الصناعة، إضافةً إلى المقومات والمحفزات والبنية التحتية التي من شأنها أن تكون قاعدة ودعمًا في الوقت ذاته، قائلاً: “فما بالك عند تأسيس صناعة التأمين التي تعتبر الأكبر والأعقد على المستوى العالمي، مضيفاً: “أما على المستوى المحلي، فإن وجود المقومات والمحفزات، ووجود بنية تحتية تحتاج إلى التطوير والتحديث والمتابعة والمراقبة؛ لا يشفع لتلك الشركات التي دخلت السوق السعودية، وخصوصاً التي تم إدراجها، وعمل بعضها، بينما بقي بعضها الآخر يعاني الولادة المتعسرة التي تجاوزت ثلاث سنوات وربما أكثر. وبالنظر إلي عدد الشركات الموجودة حالياً فإنه يعتبر قليلاً نوعاً ما بالنسبة إلى حجم السوق وتنامي حجم الاقتصاد المحلي، مضافاً إليه النمو السكاني المتزايد بمعدلات نمو تعتبر الأعلى في منطقة الشرق الأوسط، ولكن في نهاية المطاف ليس العدد هو المعيار بل الجودة والخدمة المقدمة؛ فثلاث شركات أو أكثر قليلاً هي المستحوذة فعلياً على السوق، وبقيّة الشركات مجرد أسماء“!



المهنا: لجوء بعض الشركات إلى زيادة رؤوس أموالها نتيجة ما تم من تآكل لرؤوس الأموال يأتي غالباً بحثاً عن مزيد من الوقت حتى تجد مخرجاً لائقاً لها

تتآكل رؤوس أموال الكثير من الشركات بوجه عام بسبب ضعف أدائها ومسلسل الخسائر التي تتكبدها، ويبلغ عدد شركات التأمين نحو ٣٢ شركة، أسست معظمها برأسمال قدره ١٠٠ مليون ريال، وقد خملت بداية مصروفات تأسيس وتشغيل عالية تسببت في تآكل رؤوس أموالها؛ فأصبحت بعض الشركات أدوات للمضاربة، وليست أوعية للاستثمار. وفي الوقت الذي أصبح طرح بعض شركات التأمين لا يمثل إضافة للسوق، ارتفعت أصوات تدعو إلى إعادة النظر في سياسة الطروحات الجديدة من قبل هيئة سوق المال والمطالبة برفع رؤوس أموال شركات التأمين الجديدة إلى مليار ريال؛ لضمان عدم تآكل رؤوس أموال هذه الشركات مع مصروفات التأسيس، ولتحويلها من أدوات مضاربة إلى أوعية استثمارية فاعلة للأفراد.

هذا ما طالب به الكاتب الاقتصادي محمد سليمان العنقري، وقال في مقال نشر له بصحيفة (الجزيرة)، وحمل عنوان “تآكل رؤوس أموال شركات التأمين إلى متى؟”، “بعد تكرار حالات الخسائر التي واجهتها العديد من الشركات باتت واضحة الحاجة والضرورة لإعادة النظر بحجم رأس المال المناسب لكي تعمل هذه الشركات بما يخدم مصالح الجميع”، وأضاف: “حجم رأس المال المطلوب عند تنظيم عمل هذه الشركات، والذي حُدّد بما لا يقل عن مئة مليون ريال أثبت أن هذه الشركات لا يمكن لها المنافسة أو العمل برؤوس أموال صغيرة؛ لأن الشركات التي تطلب رفع رؤوس أموالها حالياً أو قامت برفعها سابقاً كلها ذات رأسمال لا يتعدى مئتي مليون ريال.. كما أن الانتهاء من تأسيس هيئة مستقلة لقطاع التأمين، والتي ينتظرها السوق وسبق الحديث عنها، سيكون له أثر كبير في تنظيم القطاع والوقوف على مشاكله ومشاكل الشركات لوضع الحلول العميقة لها بما يحفظ الحقوق لكل الأطراف“.

وبدوره شدد باسم عودة الرئيس التنفيذي لشركة الدرع العربي للتأمين التعاوني، على أن “أسعار أسهم شركات التأمين في السوق المالية لا علاقة لها من قريب أو بعيد بالوضع المالي لتلك الشركات أو النتائج الفنية أو المالية”، موضحاً أن “التداول في سوق الأسهم مفتوح للمؤسسات والأفراد ضمن القواعد التي تضعها هيئة السوق المالية؛ وبالتالي فإن للمتداولين الحق في البيع والشراء وفق الاعتبارات التي يرونها مناسبة”، وأضاف: “من الواضح أن أسهم شركات التأمين تعرض للمضاربة في السوق، وربما يعود ذلك جزئياً إلى قلة عدد الأسهم المتاحة للتداول بعد استثناء الأسهم التي تخضع للحظر أو أسهم كبار الملاك المؤسسين التي تخضع لحظر إضافي من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي“.

الحلول المقترحة

وحول الحلول المقترحة، أشار عودة إلى أن الحلول بيد الجهات النظامية، وقال: “لا أرى من ناحيتي الشخصية حلاً يستطيع أن يمنع التداول في سوق الأسهم من شراء أسهم شركات بأسعار مبالغ فيها، حيث إن المسؤولية تقع بالدرجة الأولى على المتداولين من حيث اتباع الأصول السليمة

أما السبب الآخر فهو أن هيئة السوق المالية تذكر أنها تطبق قراراً معممًا من قبل الجهات المعنية بأنه يجب على الشركة إدراجها دون أخذ أي حقيقة مالية يمكن الاستناد إليها سوى أوراق ودراسات جدوى جميلة ومنمقة دون خبرة ونتائج على أرض الواقع.

ورأى أنه "من الأفضل، بل من الأجدي تغيير وتحديث الأنظمة المتبعة في ذلك من قبل الجهات أو الجهات ذات الاختصاص. خصوصاً أن مبلغ الـ ١٠٠ مليون ريال ليس بالكبير، وهذا ما أنتج شركات لديها عدد صغير من الأسهم يمكن لأشخاص محددين أن يتحكموا في هبوط سهمها أو ارتفاعه؛ ما يوجد بيئة مضاربة، ولكن بشكل منهج ورسمي". ويوضح: "أرى أن بعض التخصصات في قطاع التأمين أو بمعنى أدق قطاعات مندرجة في التأمين مثل التأمين الصحي تحتاج إلى رؤوس أموال أكبر من ذلك بكثير. ومن المفارقات العجيبة أن ترى شركات لديها أفساط مكتتية (إيرادات محققة). ومع ذلك تنكب خسائر، والسبب أن مصروفاتها التشغيلية والإدارية والعمومية تستحوذ على نحو أكثر من ٣٣ في المئة من إجمالي رأسمائها".

وفي هذا السياق، وحول لجوء غالبية شركات التأمين حالياً إلى حلول وقتية متمثلة في طلب زيادة رأس المال، أوضح الرئيس التنفيذي (الدرع العربي) أن "شركات التأمين لا تحتاج من حيث المبدأ إلى رأسمال كبير لممارسة نشاطها"، معتبراً أن "رأس المال المحدد بمئة مليون ريال حداً أدنى مناسب بل ربما يعتبر الأعلى في المنطقة العربية". وأضاف: "لكن اضطرار شركات التأمين أحياناً إلى رفع رأس المال يأتي من خلال ضرورة الالتزام بقواعد الملاحة المالية الصارمة التي تتطلبها أنظمة مؤسسة النقد العربي السعودي للحفاظ على قطاع قوي وقادر على مواجهة الالتزامات المترتبة عليه، أما التخوف من آثار ذلك في المستقبل، فيمكن تقليله عبر وجود رقابة صارمة على الأداء المالي للشركات؛ وعليه فإن مؤسسة النقد ستدخل إذا رأت ذلك مناسباً أو ضرورياً".

تضخيم إيرادات

ومن ناحية أخرى، يشير بعض الخبراء إلى وجود حالات كثيرة يتم فيها تضخيم إيرادات الشركة التي تكون هناك رغبة لدى ملاكها في طرحها للاكتتاب العام، ولكن - بحسب رأي عودة - فإن "هذا الأمر لا ينطبق على شركات التأمين التي تم طرحها بحسب النظام بالقيمة الاسمية دون علاوة إصدار، أما بالنسبة إلى الشركات الأخرى التي كانت قائمة فإن هيئة السوق المالية هي الجهة المختصة بدراسة علاوة الإصدار والموافقة عليها". وحمل المستثمر المسؤولية في الدرجة الأولى، مؤكداً أنه "يجب أن يكون واعياً قبل أن يتخذ القرار بالاستثمار في أسهم أية شركة". وقال: "رغم أن الجهات ذات العلاقة تقوم بأداء عملها بناءً على أسس فنية وعلمية، وتستند إلى تقارير خبراء ومختصين، إلا أن الظروف المالية والاقتصادية تغير من وقت إلى آخر، واعتقد أن هناك حرصاً أكبر في هذا الوقت لدى كل الجهات



العنقري: الضحية هو المستثمر الذي يتكبد خسائر على دفعتين الأولى من خلال التداولات والسعر المرتفع الذي تملك به السهم والأخرى من خلال مساهمته في تغطية خسائر الشركات

وتابع المهنا: "أحدث التداول على أسهم شركات التأمين فاجعة مدوية؛ فبالنظر إلى قيمة التداولات السوقية نجد أن أسهم شركات التأمين الخاسرة أو التي لا تزال تحت التأسيس تصل نسبة ارتفاعها في جلسة تداول واحدة إلى ١٠ في المئة دون أي مبررات أو نتائج أو إعلان عن توقيع لعقود أو أخبار إيجابية للشركة؛ لئلا نرى أن قيم تداولات قطاع التأمين في أغلب فترات السنة يستحوذ على أكثر من ٥٠ في المئة من إجمالي التداولات في السوق". متسائلاً عن المبررات والدوافع وراء ذلك بالقول: "لا أحد يجيب، وإن أجابوا قالوا (عرض وطلب).. وفي رأيي أن هذا الأمر يشكل قلباً لموازين قوى العرض والطلب، بل يعد اليد الخفية التي تتلاعب بتلك القوى".

ورداً على سؤال: على من تقع المسؤولية؟ قال المهنا: "يصعب أن تحدد من المسؤول عن ذلك؛ فكل جهة تتصل من المسؤولية، واعتقد أن ما أوصلنا إلى ذلك هو إجابة البعض لفن التلاعب بالقوانين والأنظمة، ويرجع هذا إلى أسباب عدة، منها أن مؤسسة النقد أنظمة وقوانين تريد تطبيقها بأي شكل؛ فمثلاً يجب على الشركة أن تدرج في سوق الأسهم دون أي بيانات أو قوائم مالية أو معلومات جوهرية يمكن استيفائها، بل تعتمد على خبرة واسم الشركة ووضعها في الخارج. كيف؟ لا أعلم..





عودة: رأس المال المحدد بـ 100 مليون ريال حداً أدنى مناسب بل ربما يعتبر الأعلى في المنطقة العربية

وبالعودة إلى مقال العنقري، فإن إعادة النظر في قطاع التأمين بشكل عام أصبحت ضرورة؛ إذ إن ما تواجهه الشركات الصغيرة من خسائر في رؤوس أموالها، "أصبح ظاهرة تتكرر بين فترة وأخرى، وقد تتفاقم أكثر ما هو موجود حالياً بما لا يمكن لطرق المعالجة الحالية حله، بخلاف أثر هذه الشركات السلبى على تداولات السوق المالية التي يستحوذ قطاع التأمين على نسب كبيرة من حجم السيولة التي يتم تداولها يومياً، وتوسعت رقعة المضاربة في السوق من خلاله، وارتفعت الكثير من شركاتها إلى مستويات الفقاعة السعرية، وانهارت أسعارها سريعاً". لافتاً إلى أن "الضحية هو المستثمر الذي يتكبد خسائر على دفعتين، الأولى من خلال التداولات والسعر المرتفع الذي غلّك به السهم، والأخرى من خلال مساهمته في تغطية خسائر الشركات عندما يضخون أموالاً جديدة في رؤوس أموالها، دون أن يكون لهم دور في إدارة تلك الشركات، ومعرفة بأسباب تدهور أوضاعها". وختم العنقري قائلاً: "كان من الأولى ألا تطرح أي شركة تأمين للتداول إلا بعد مضي مدة زمنية طويلة على عملها، والتأكد من ملاءتها وقوتها المالية وألا يقل رأسمالها عن مستويات كبيرة تسمح لها بالعمل دون أي عوائق وبمقدرة كبيرة على تحمّل أي ضغوط تشغيلية؛ فالقطاع معروف بمخاطره الكبيرة نسبياً".

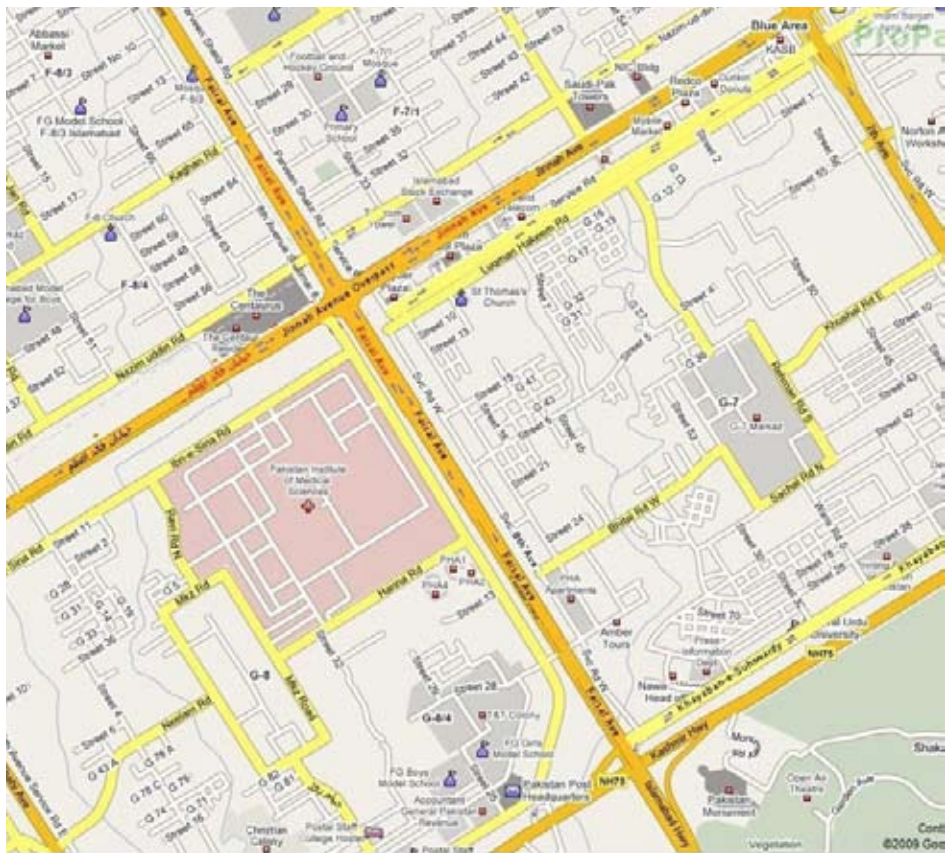
ذات العلاقة لدراسة طرح أية شركة بطريقة متأنية ومتحفظة؛ تفادياً لأية مبالغة قد يدفع ثمنها المستثمرون في أسهم الشركات التي تطرح بعلاوة إصدار". ويتفق التابعون لواقع سوق التأمين في المملكة، على أن ما ينقص الكثير من شركات التأمين المدرجة في سوق الأسهم، والبالغة ٣٢ شركة، هو توفر الكفاءات الإدارية المتخصصة لهذا القطاع في ظل كثرة الشركات العاملة في السوق المحلية، والتي تنافست على كفاءات محدودة؛ مما جعل الكثير من الشركات تعاني بسبب ندرة هذه الكفاءات رغم حسن النتائج المالية لبعضها خلال الفترة الحالية. ويشيرون إلى أن أمام شركات التأمين خديات في كيفية إدارتها لنشاطها، إضافة إلى كيفية تنمية وتشغيل استثماراتها من خلال اشتراكات عملائها لتحقيقها فائضاً مالياً يغطي التعويضات. ويلفت المحللون الاقتصاديون النظر إلى أن مستقبل قطاع التأمين المحلي يعتبر واعداً إلا أن طرح شركاتها الصغيرة في السوق حالياً لا يخدم القطاع بقدر ما يخدم عملية المضاربة، ومن هنا دعوا إلى إعادة النظر في سياسة الطروحات الجديدة حيث إن رؤوس أموال هذه الشركات تتآكل مع مصروفات التأسيس؛ وبالتالي أصبحت بعض الشركات أدوات للمضاربة، وليسست أوعية للاستثمار.

حذاء ذكي.. لحماية مرضى الزهايمر من الضياع



أنهى حذاء ذكي بتقنية (GPS) معاناة الملايين من البشر الذين يعانون من داء الزهايمر واضطرابات فقدان الذاكرة؛ فكثير من ضحايا هذا المرض يتعرضون في مرحلة ما إلى حالة ارتباك تحول بينهم وبين تحديد الاتجاهات؛ فيفقدون قدرة التعرف على الطرق المؤدية إلى منازلهم؛ فتضيع خطواتهم.

يعتبر العلماء وضع هذا الجهاز GPS داخل الحذاء فكرة ذكية كون زرع هذا الجهاز المتطور في ساعة أو سوار ليس بالجدوى ذاتها فالبشر يميلون عادة إلى نزع السوار والساعة



المفقود. كما ترسل إشارات إلى تطبيقات الهواتف الذكية مثل (أبل) و(سامسوج). لتحديد مكان مَن يرتدي الحذاء والموقع الموجود فيه بدقة، من خلال اتصاله الأقمار الصناعية.

ويسمح الجهاز بإنشاء الحدود الجغرافية المعروفة باسم (جيو زون)، وهي مسافة يجب ألا يتعداها مريض الزهايمر. وعندما يتجول الأفراد الذي ينتعلون هذا الحذاء خارج المنطقة الجغرافية المحددة، فإن الجهاز داخل الحذاء يرسل إخطارًا عبر البريد الإلكتروني أو رسالة نصية (SMS) إلى الهاتف المحمول الخاص بذوي المريض.

ويوفر الجهاز أيضًا، بحسب موقع الشركة المطورة (آرتيكس). خدمة تتبع في حالات الطوارئ؛ أو في حال كنت في حاجة إلى تحديد موقع مَن ينتعل الحذاء على الفور؛ ما يوفر على أهالي المريض وقتًا وجهداً كانا سيهدران في عملية البحث التقليدية المتبعة عادة في هذه المواقف.

وفي المقابل، على ذوي المريض تحميل أحد التطبيقات الخاصة بالهواتف المحمولة والذكية للتواصل مع برنامج التتبع الموجود بالحذاء، كما تحتاج الشريحة الموجودة في الحذاء إلى الشحن عن طريق المنفذ الموجود بها (USB)، وتستهلك عملية الشحن ساعتين، وتكرر كل يومين تقريباً.

كيف تعمل تقنية (GPS)؟

نظام (GPS) هو نظام ملاحة مكون من (٢٧) قمراً صناعياً (٢٤) أساسية و٣ احتياطية). والمحطات الأرضية الخاصة بها. وصُمم في البداية لخدمة الجيش الأمريكي

يصيب الزهايمر، وهو داء يؤثر في المخ ويتطور ليقدح الإنسان ذاكرته وقدرته على التركيز والتعلم، نحو (٧٥٪) من الرجال و(٦١٪) من النساء من تجاوزت أعمارهم (٦٥) عاماً، وتزداد تلك النسبة لتصبح حوالي (٢٠٪) لمن تجاوزت أعمارهم (٨٥) عاماً؛ لذلك فإن وجود حذاء بتقنية التبع يسهل على ذوي المصابين العثور عليهم حال وجدهم وصعوبة أو مشقة في العودة إلى منازلهم.

وبسبب تنامي أعداد المصابين بهذا المرض يوماً بعد يوم، أعطت شركات التقنية والعلماء والباحثون المتخصصون الأولوية لحل مشكلة ضياع مرضى الزهايمر من ذويهم؛ فأجروا دراسات واختبارات على عدد من المفتيات التي يحملها كبار السن أثناء جُولهم وتزهمهم خارج منازلهم بعيداً عن إعين ذويهم، من بينها: الساعة، والسوار، والنظارات، وأخيراً الحذاء؛ فوقع الاختيار على الأخير لعوامل عدة، أبرزها أنه الأكثر استخداماً عند الخروج من المنزل.

حيث يعتبر العلماء وضع هذا الجهاز (GPS) داخل الحذاء فكرة ذكية، كون أن زرع هذا الجهاز المنطور في ساعة أو سوار ليس بالجذوى ذاتها؛ فالبشر يميلون عادة إلى زرع السوار والساعة في أماكن الإقامة، كما أن المريض يرى جهاز التنبّع واضحاً أمامه فينزعه، وكذلك الأمر بالنسبة إلى النظارات الطبية والشمسية، ولاسيما أن كبار السن لا يفضلون ارتداها إلا في ظروف خاصة، بينما في المقابل، يخلع كبار السن أحيانهم عند دخول المنزل، ولبسونهما حين يخرجون منه، وهو الهدف من الجهاز؛ العثور عليهم خارج المنزل لا داخله، وتفيد هذه الميزة في عدم معرفة مريض الزهايمر بوجود التقنية؛ لأنها مخفية في الكعب الأيمن للحذاء.

ووفقاً لصحيفة (ديلي ميل) البريطانية التي زفت الخبر، نجح الباحثون في ابتكار حذاء إلكتروني يطلق عليه (الحذاء الذكي). يساعد أهالي مرضى الزهايمر على اقتفاء أناسهم في حال فقدوا. من خلال رسالة على الهاتف المحمول أو الكمبيوتر تحدد مكان الشخص المفقود على خريطة لموقع البحث العالمي (جوجل). ما يخفف من وطأة الإصابة بمرض الزهايمر على المريض وأهله.

ابتکار خلاق

من خلال نظام تحديد المواقع الإلكتروني (GPS). تمكنت شركة (أرتيكس) لصناعة الأحذية، بالتعاون مع شركة (جي. تي. أكس) للإلكترونيات، من صناعة حذاء يرتديه مريض الزهايمر لتسهيل الوصول إليه، وتتبع حركته، في حال فقده، بعد أن كان في السابق يتيه ويضيع دون إدراك؛ الأمر الذي يعرضه للأذى. نظرا إلى قلة وعيه بنفسه.

البداية، كما يسردها الرئيس التنفيذي لشركة (جي. تي. أكسي) باتريك بيرجن، كانت حين صُمم نظام (GPS) صغير لأخذية التدريب على الركض لمسافات الطويلة، ولكن الاختبارات على المنتج تم تغييرها بعد أن أظهرت فوائده ومزايا لمن يعانون من مرض الزهايمر. ويؤكد الحذاء داخل الكعب الأيمن بجهاز استقبال خاص لتحديد المواقع (GPS)، وكذلك ببطاقة إلكترونية تمكن من إرسال رسائل على الهاتف والحاسوب توضح موقع الشخص الذي يرتديه، وفي حال فقدان موقع المريض وضاع، فإن الجهاز يقوم بإرسال إشارات تنبيه لقدمي الرعاية للمريض على الهاتف أو الحاسوب، مع رابط لخريطة من موقع البحث (جوجل)، تحدد موقع الشخص



يساعد الحذاء الذكي أهالي مرضى الزهايمر على اقتفاء آثارهم في حال فقدوا من خلال رسالة على الهاتف المحمول أو الكمبيوتر تحدد مكان الشخص المفقود

من قبل وزارة الدفاع الأمريكية، ولكنه اليوم يستخدم مدنيا من قبل الأشخاص عبر العالم كله، ويسمح للمستخدمين بتحديد المواقع دون قيود أو شروط.

ويستخدم هذا النظام إشارات الميكروويف التي ترسل إلى أجهزة وبرامج (GPS) لإعطاء المعلومات حول الموقع، والتي تعالج بواسطة أجهزة استقبال تمكن المتلقي من معرفة الموقع، وكذلك السرعة والزمن: لأن كل قمر صناعي منها عيّّن زمنه بواسطة ساعة ذرية بالغة الدقة، ومن خلال شبكة الأقمار الصناعية التي تدور حول الأرض على ارتفاع (١٩٣٠٠) كيلو متر مرتين في اليوم، موزعة على ثمانية مستويات دوران، في كل مستوى ثلاثة أقمار صناعية، يصنع كل قمر سطحا كرويا، ومن تقاطعات هذه الأسطح مع سطح الكرة الأرضية يتم تحديد الموقع بدقة كبيرة.

هذا من الناحية النظرية، أما عمليا، فيجب دائما الاستعانة بقمر صناعي رابع: لأن طريقة تحديد الموقع هذه تحتاج إلى ساعة عالية الدقة (ساعة ذرية)، وعمليا لا يمكن ولا يحيد من منطلق

اقتصادي تزويد أنظمة استقبال (GPS) بساعات ذرية: لذلك فإن مستقبلات (GPS) لا يمكنها تحديد لحظة الاستقبال، بل تستعين بإشارة رابعة من قمر صناعي رابع لحساب زمن الاستقبال.

تصميم الحذاء

صُمم الحذاء المبتكر الجديد بشكل أنيق وبسيط يليق بكبار السن، ولا يتعارض مع أسلوبهم، وهم الفئة المستهدفة التي ستزدي الحذاء، ولونه أسود، على أن يتوفر بألوان وتصاميم أخرى مستقبلا. ويغطي الحذاء طبقة من الجلد: حتى لا تضايق من برنديه، ويمكن تحميل أية بيانات عليه من خلال وصلة البيانات (USB)، والتي يتم توصيلها بجهاز الكمبيوتر.

سعر الخدمة

زود الحذاء بأربطة ولاصقات للرجال والنساء، ويتوفر في المملكة المتحدة بسعر يصل إلى (٢٥٠) جنيهًا إسترلينيًا. إضافة إلى خدمة شهرية تبلغ (٣٠) جنيهًا إسترلينيًا، وسيرى النور العام المقبل.

وحول موعد طرحه في الولايات المتحدة ذكرت مجلة (تايم) أنه سيتوفر قريباً للراغبين بالحصول عليه عبر شبكة الإنترنت بسعر (٢٩٩) دولارًا، في حين ستكلف خدمة الاشتراك بنظام تحديد المواقع قرابة (٣٥) دولارًا شهريًا.

26 مليون مستفيد

ويحمي هذا الحذاء المبتكر ملايين البشر من الضياع: إذ وصلت أعداد المصابين بالزهايمر في الولايات المتحدة وحدها (٤,٥) مليون أمريكي، مع توقعات بأن يرتفع هذا الرقم بسرعة على مدى العشرين عاما المقبلة ويتضاعف أربع مرات، وفي المملكة المتحدة وأيرلندا تذكر جمعية

الزهايمر أن المصابين يقدرون بـ (٨٠٠ ألف مصاب، وتقول إحصاءات جامعة جونز هوبكنز الأمريكية إن عدد مرضى الزهايمر وصل إلى (٢٦) مليون شخص حول العالم، ويصيب النساء ضعف ما يصيب الرجال، ومن المتوقع أن يزيد هذا العدد إلى (١٠٦) ملايين بحلول عام ٢٠٥٠.

وفي بريطانيا، تُظهر الإحصاءات أن (٥٠٪) من مرضى الزهايمر الضائعين، يُعثر عليهم في حال سيئة إذا فقدوا من ذوبهم مدة تتجاوز (٢٤) ساعة، والمعروف أن مرضى الزهايمر يجدون صعوبة بالغة في تذكر أفراد أسرهم وأصدقائهم، ويُعتقد أن الذاكرة الإجرائية تتذكر الأشياء المعتادة مثل ارتداء الملابس، وهي النمط الأخير من الذاكرة الذي يحتفظ به مرضى الزهايمر.

ومن الأرقام السابقة، تبرز الحاجة إلى وجود ابتكار ينهي معاناة مريض الزهايمر حال فشله في العودة إلى منزله: فهو يساعد أهالي المصابين بهذا المرض في اقتفاء أثر ذوبهم، بعد أن شغلت قضية هرب أو اختفاء مرضى الزهايمر بعيدا عن الأنظار آلاف الأسر، على مدى سنوات طويلة.

تقنية لخدمة الزهايمر

وذكرت الشركة المصنعة أن من أسباب تقديم هذا المنتج رغبتها في استخدام التكنولوجيا لتقديم مزيد من الدعم لمرضى الزهايمر، ويقول إيفان شوارتز مؤسس الشركة المنتجة: "هناك عدد من الناس يبتكرون الفكات حول عملية تتبع أحد الزوجين.. فيقول: ماذا لو ألقى الحذاء في صندوق سيارة لشخص ما وهو لا يعرف أنه يستخدم لهذا الغرض؟".

ومنح الحذاء الجديد مرضى الزهايمر حرية التصرف والحركة، وعدم الاستسلام لضعف الذاكرة، والبقاء في المنزل خشية الضياع، بعد أن كانوا يذهبون للتنزه فيختفون أياها عدة.

المبكر للمرض يسمح بتلقي العلاج؛ مما يساعد أكثر في حال اكتشاف المرض في بداياته. ويستخدم البرنامج من قبل الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على (٦٥) عاماً، من أجل اكتشاف المصابين بالمرض قبل أن يصبح الدماغ متضرراً بشكل كبير، ويكلف المرضى بست مهام، يستطيعون من خلالها حفظ موقع الشيء؛ ليتذكروه بعد عدة ثوان.

وتبين الباحثة بربرا سهاكيان التي ساعدت في تطوير الاختبار، أن الاختبار الجديد مصمم لتحديد مشكلات الذاكرة التي تسبق بداية المشكلة، ويقدم النتائج فوراً، ويمكن استخدامه من قبل مريضين متمرسين، وتُحدد النتيجة التي سُجلت وفقاً للعمر والجنس ومستوى التعليم، وما إن كان ينبغي إحالة المريض إلى عيادة متخصصة للخضوع لمزيد من الفحص والتشخيص والعلاج، وهي أبحاث بنيت على جهاز طوره علماء ألان بتقنية عالية لتصوير المخ، ويعمل بشكل أدق من الأجهزة المعروفة حتى الآن. لرصد الأمراض التي تصيب المخ مثل الزهايمر والباركنسون.

ويجمع الجهاز الذي قامت بتطويره شركة سيمنس الألمانية، بين تقنية أشعة الرنين المغناطيسي والأشعة المقطعية بالانبعاث البوزيتروني (P.E.T)، حيث يعمل على تشخيص الحالات المرضية في بدايتها المبكرة، ويمكن دقة الجهاز من رصد تفاصيل بحجم أقل من عشرة ملليمترات؛ مما يتيح الفرصة لاتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة في الوقت المناسب.

وأعلن علماء مركز أبحاث مدينة بوليفر بولاية شمال الراين ويستفاليا أن الجهاز يقدم أيضاً صورة للهيكل النسيجي للمخ وللعمليات الكيميائية الحيوية التي تتم فيه: الأمر الذي يتيح للعلماء إمكانية رصد القصور المرضي في المخ، غير أن الباحثين أكدوا في الوقت ذاته أن تحسن فرص التشخيص من خلال هذا الجهاز الجديد لا يعني بالضرورة تحسن فرص العلاج، كما أن تطوير طرق علاجية جديدة اعتماداً على هذه التقنية المتطورة قد يستغرق سنوات عدة. ويأمل الأطباء أن يتم تحقيق تقدم فيما يتعلق برصد استجابة المخ للأدوية، أو بعلاج حالات الإدمان والصداع.

وحول أهمية هذا الاختراع، أشار البروفيسور في جامعة جورج ميسون الأمريكية أندرو كارلي، والذي عمل مستشاراً في هذا المشروع، إلى أن "صنع هذا النوع من الأجهزة يحمل أهمية كبيرة؛ فهو قد ينقذ أرواح المرضى الناهين، ويوفر الكثير من المال الذي تصرفه الحكومات للإنقاذ والبحث عن هؤلاء المرضى، خصوصاً أن مرضى الزهايمر يمكن أن يضيعوا بسهولة ويؤذوا أنفسهم. وبحسب الإحصاءات فإن ٦٠ في المئة من مرضى الزهايمر يضيعون مرة واحدة على الأقل، وذلك لعدم إدراكهم لمكانهم وزمانهم؛ وعليه فهم لن يقوموا بطلب أي مساعدة للعودة إلى منازلهم؛ مما يترك مسؤولية إيجادهم واقعة على عاتق أقاربهم وذويهم فقط".

وبين كارلي أن "الشركات تسعى حالياً نحو تطوير التقنيات التي تساعد على تحسين نمط حياة كبار السن"، مؤكداً أن أرباح اختراع أجهزة تعقب مرضى الزهايمر تصل إلى خمسة مليارات دولار.

وبرى الخبراء أن بعض الذين يعانون من مرض الزهايمر يرفضون ارتداء هذا الحذاء؛ لأنهم يرون عدم حاجتهم إليه، أو بسبب استنكار واستهجان إصابتهم بالزهايمر؛ فلا يعترفون باضطراب ذاكرتهم، ولا يعتقدون أنهم في حاجة إلى مثل هذا الاختراع. وينصح الخبراء والاختصاصيون في مقابل ذلك بعدم اليوح لمرضى الزهايمر بتقنية الحذاء الجديدة؛ كي يتحقق الهدف المرجو منها، دون أن يرفضوا ارتداء الحذاء.

ليست الأولى

وفي سجل التقنيات والإجازات لخدمة مرضى الزهايمر، فإن الحذاء الذكي ليس التقنية الأولى في هذا المجال؛ ففي شهر نوفمبر من العام الماضي أجريت أول عملية زرع لجهاز في دماغ مريض بالزهايمر، وهو جهاز يساعد على تحفيز الذاكرة وعكس التراجع المعرفي الناجم عن المرض.

وأجرى العملية باحثون في مركز جون هوبكنز الطبي، ونقلت وسائل إعلام أمريكية أن المريض كان يعاني من مرض الزهايمر في بداية مراحله، وهي جزء من تجربة تدشن اتجاهها جديداً في البحث السريري، وتهدف إلى إبطاء أو وقف الدمار الناجم عن الأمراض التي تسرق من ضحاياها المسنين ذكريات العمر والقدرة على أداء أبسط المهام اليومية.

وأشار الباحثون إلى أنه عوضاً عن استخدام علاجات العقاقير التي تبين أنها فاشلة في تجارب سريرية أجريت مؤخراً، تم استخدام شحنات كهربائية منخفضة الجهد وُجّهت إلى الدماغ مباشرة، ولاحظ الباحثون في تلك الدراسة أن الأشخاص الذين كان مرضهم في بداية مراحله أظهروا ارتفاعاً في معدلات استقلاب السكر، وهو مؤشر على النشاط العصبي، وذلك خلال (١٣) شهراً، واستخدم هذا الجهاز على آلاف مرضى الباركنسون، وأثبت فاعليته في قلب أثار المرض.

كشف الإصابة خلال 10 دقائق

وقبل أسابيع عدة، طوّر الباحثون برنامجاً حاسوبياً عبر أجهزة آيباد أطلقوا عليه اسم (كانتاب موبايل)، يمكنه خلال عشر دقائق فقط اكتشاف الإصابة بالزهايمر وأنواع أخرى من الخرف في مراحل مبكرة، حيث يميز البرنامج بين النسيان الطبيعي ومشكلات الذاكرة الأكثر خطورة، والتي قد تشير إلى الإصابة بالزهايمر. وبين الباحثون في جامعة كامبريدج في حديثهم لصحيفة (ديلي ميل) البريطانية، أن التشخيص

زوّد الحذاء داخل الكعب الأيمن
بجهاز استقبال خاص لتحديد
المواقع وكذلك بطاقة إلكترونية
تمكن من إرسال رسائل على
الهاتف والحاسوب توضح موقع
الشخص الذي يرتديه



484 مليوناً أرباح شركات التأمين خلال الأشهر الـ 9 الأولى من 2012م

شهد قطاع التأمين في السوق المحلية تحسناً كبيراً في أرباحه حيث بلغت أرباح شركات قطاع التأمين 484,6 مليون ريال بنهاية الربع الثالث من العام 2012، بنسبة تحسن بلغت نحو 198٪ عن أرباح القطاع في الأشهر التسعة الأولى من العام الماضي، والبالغة 162,7 مليون ريال. ويعود هذا التحسن إلى تحقيق 21 شركة تأمين أرباحاً في الأشهر التسعة الماضية، منها تسع شركات تحولت من الخسارة في الفترة المماثلة من العام الماضي، في مقابل عشر شركات أعلنت عن تكبدها خسائر، منها ست شركات تراجعت خسائرها مقارنة بالفترة المماثلة من عام 2011م.

أفصحت شركات التأمين بنهاية الربع الثالث من العام 2012 عن نمو في أرباح القطاع بلغت نسبته 198٪

بعد التأمين القطاع الثاني في الأهمية بعد قطاع المصارف، سواء على مستوى الاقتصاد المحلي أو العالمي. وتأتي أرباح قطاع التأمين في السوق المحلية، مع تحول القطاع من المضاربة إلى الاستثمار؛ ففي ظل الأزمة المالية التي تمر بها اقتصادات العالم، تطورت أرباح قطاع التأمين السعودي في الأشهر التسعة الأولى من العام 2012 لتعكس صورة إيجابية عن قوة الاقتصاد الوطني؛ فنمو أرباح القطاع بنسبة 198٪، حيث بلغت أرباح الشركات أكثر من 484 مليون ريال في الأشهر التسعة الأولى، مقارنة بأرباح كانت 162,7 مليون ريال في الفترة المماثلة من العام الماضي البالغة، يعد مؤشراً اقتصادياً محفزاً وجاذباً للسيولة الاستثمارية. وقد أظهر تحليل أرباح قطاع التأمين الذي أفصحت عنه 31 شركة من أصل 33 شركة في القطاع، عن تحول 27٪ من شركات القطاع من الخسارة في 2011م إلى الربح في 2012، كما نجحت 36٪ من شركات القطاع في مواصلة تحقيق الأرباح، في الوقت الذي لا تزال فيه 30٪ من شركات القطاع تتكبد الخسائر، وعددها عشر شركات فقط، 50٪ منها تراجعت خسائرها في الأشهر التسعة الأولى من العام، مقارنة بالفترة المماثلة من العام الماضي. علماً بأن الشركتين الجديتين (عناية) و(إنماء طوكيو مارين) لم تعلن عن أرباح في الإعلانات الماضية.

نمو الأرباح

وبالنظر إلى الجانب الرابع في قطاع التأمين، فقد انضمت إلى الشركات الربحية تسع شركات تحولت من الخسارة في عام 2011م إلى الربح في الأشهر التسعة الأولى من العام 2012، ليصبح عدد الشركات الربحية في القطاع 21 شركة تمثل 64٪ من شركات قطاع التأمين؛ فقد ارتفعت أرباح شركة التعاونية للتأمين، التي تعد أكبر وأقدم شركة تأمين في السعودية، إلى 19,9 مليون ريال بنهاية الأشهر



الشارع سنوك

أرباح شركات التأمين خلال الأشهر التسعة الأولى عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢

الشركة	٢٠١١	٢٠١٢	التغيير (%)
التعاونية	٢٤٧,١	٢٦٩,٩	٩ %
ملاذ للتأمين	٩,٣	٣٠,١	٢٢٤ %
ميد غلف	٩٧,٢	٥٤,٨	(٤٤) %
ولاء للتأمين	(٩,٩)	٨,٩	١٩٠ %
ألبانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني	(٠,٧)	٥,٢	٨٤٣ %
ساب تكافل	٢,٣	٦,٠	١٦١ %
الدرع العربي	٦,٢	٢,٧	(٥٦) %
سلامة للتأمين	٢,٥	(٦,٢)	(٣٤٨) %
سند للتأمين	(٣٤,٩)	(١٠,٧)	٦٩ %
العربية السعودية للتأمين التعاوني	(١٤,٠)	١٢,٥	١٨٩ %
وفا للتأمين	(٤,٠)	(٧,٥)	(٨٩) %
اخاذ الخليج للتأمين	(٣٣,١)	(٢,٧)	٩٢ %
الأهلي للتكافل	(٤,٨)	(١,٣)	٧٣ %
الأهلية للتأمين	(٦,١)	٧,١	٢١٦ %
المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني	١,٠	(١٤,٩)	(١.٥٩٠) %
العربية التعاونية	٩,٢	٣,٠	(٦٧) %
الاخاذ التجاري للتأمين	١١,٢	٥,٢	(٥٤) %
الصقر للتأمين	٢١,٨	٢٢,٠	١ %
المتحدة للتأمين	٢٥,٣	٢٨,٦	١٣ %
السعودية لإعادة التأمين	(٣٧,٢)	١٠,٧	١٢٩ %
بوبا العربية	٥,٤	٦٥,٧	١.١١٧ %
وقاية للتأمين	(٢٥,٨)	٥,٣	١٢١ %
الراجحي للتأمين التعاوني	(٣٨,٠)	(٢,١)	٩٤ %
ايس للتأمين التعاوني	١٢,٥	١٩,٦	٥٧ %
أكسا للتأمين	(١٠,٩)	٥,٣	١٤٩ %
الخليجية العامة للتأمين	(١٢,٥)	٩,٧	١٧٨ %
بروج للتأمين التعاوني	(١١,٠)	(٤,٣)	٦١ %
العالمية للتأمين	(١٥,٨)	١,١	١٠٧ %
سوليدرتي السعودية	(٢٥,٧)	(٢٠,٠)	٢٢ %
الوطنية للتأمين	٩,٣	٦,٩	(٢٦) %
أمانه للتأمين	(١٣,٢)	(٢٤,٧)	(٨٧) %

(المصدر: صحيفة الاقتصادية)

التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، بنسبة ٩٪ مقارنة بأرباح قدرها ٢٤٧,١ مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م، وارتفعت أرباح كل من: (ملاذ)، (ساب تكافل)، (الصقر)، (المتحدة للتأمين)، (بوبا العربية)، إلى ٣٠,١، ٦٠,٠، ٢٢,٠، ٢٨,٦، ٦٥,٧ مليون ريال على التوالي بنهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنة بأرباح قدرها ٩,٣، ٢,٣، ٢١,٨، ٢٥,٣، ٥,٤ مليون ريال على التوالي والتي سجلتها هذه الشركات خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وبلغ صافي الربح لشركة آيس العربية للتأمين التعاوني قبل الزكاة وضريبة الدخل خلال الفترة ذاتها من العام ١٩,٦ مليون ريال، مقابل ١٢,٥ مليون ريال للفترة المماثلة من العام السابق. وذلك بارتفاع قدره ٥٧٪.

التحول من الخسارة إلى الربح

أما بالنسبة إلى الشركات التي تحولت من الخسارة في عام ٢٠١١ إلى الربح في الأشهر التسعة الأولى من العام ٢٠١٢م، فقد حققت كل من: (ولاء)، (العربية السعودية للتأمين)، (وإعادة)، (ووقاية)، (أكسا)، (الخليجية العامة)، (والمالية) أرباحاً قدرها ٨,٩، ٥,٢، ١٢,٥، ١٠,٧، ٥,٣، ٩,٧، ١,١ مليون ريال على التوالي. قياساً بخسائر بلغت ٩,٩، ١٤، ٣٧,٢، ٢٥,٨، ١٠,٩، ١٢,٥، ١٥,٨ مليون ريال على التوالي تكبدتها هذه الشركات خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. ومن جهتها حققت الشركة الفرنسية للتأمين التعاوني (أليانز) أرباحاً قدرها ٥,٢ مليون ريال بنهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، في مقابل خسائر قدرها ٦٥٢ ألف ريال كانت قد تكبدتها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. كما بلغ صافي ربح الشركة الأهلية للتأمين التعاوني خلال الأشهر التسعة الأولى ٧,٠٥ مليون ريال، مقابل خسائر ٦,٠٧ مليون ريال كانت منيت بها خلال الفترة المماثلة من العام السابق. بنسبة حسن بلغت ٢١٦٪.

تراجع الأرباح

كما تراجع أرباح خمس شركات عاملة في القطاع: إذ انخفضت أرباح كل من: (الوطنية للتأمين)، (الاخاذ التجاري)، (العربية التعاونية)، (ميد غلف) إلى ٦,٩، ٥,٢، ٥٤,٨، ٣ مليون ريال على التوالي بنهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنة بأرباح قدرها ٩,٣، ١١,٢، ٩,٢، ٩٧,٢ مليون ريال كان تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وانخفض أيضاً صافي أرباح شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني إلى ٢,٧ مليون ريال بنهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، بنسبة ٥٦٪ مقارنة بما حققته خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. والبالغ ٦,٢ مليون ريال.

انخفاض الخسائر

وأسهل في حسن أرباح قطاع التأمين تراجع الخسارة في ست شركات، من أصل عشر شركات خاسرة من شركات القطاع هي: (سند)، (اخاذ الخليج)، (الأهلي للتكافل)، (الراجحي للتأمين)، (بروج)، (سوليدرتي)؛ إذ انخفضت خسائرها على التوالي «

شركات التأمين التي تطورت أرباحها في الأشهر التسعة الأولى لعام ٢٠١٢ مقارنة بالفترة المماثلة من العام الماضي

الشركة	٢٠١١	٢٠١٢	نسبة التغير
بوبا العربية	٥,٤	٦٥,٧	٪١١١٧
ملاذ للتأمين	٩,٣	٣٠,١	٪٢٢٤
ساب تكافل	٢,٣	٦	٪١٦١
آيس	١٢,٥	١٩,٦	٪٥٧
المتحدة للتأمين	٢٥,٣	٢٨,٦	٪١٣
التعاونية	٢٤٧,١	٢٦٩,٩	٪٩
الصقر للتأمين	٢١,٨	٢٢	٪١

(المصدر: صحيفة الاقتصادية)

شركات التأمين التي تحولت إلى الربح في الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢ مقارنة بالخسارة في الفترة المماثلة من ٢٠١١م

الشركة	٢٠١١	٢٠١٢	نسبة التغير
الفرنسية للتأمين	٠,٧	٥,٢	٪٨٤٣
الأهلية	٦,١	٧,١	٪٢١٦
ولاء للتأمين	٩,٩	٨,٩	٪١٩٠
العربية السعودية للتأمين	١٤	١٢,٥	٪١٨٩
الخليجية العامة	١٢,٥	٩,٧	٪١٧٨
أكسا- التعاونية	١٠,٩	٥,٣	٪١٤٩
الإعانة السعودية	٣٧,٢	١٠,٧	٪١٢٩
وقاية للتكافل	٢٥,٨	٥,٣	٪١٢١
العالية	١٥,٨	١,١	٪١٠٧

(المصدر: صحيفة الاقتصادية)

الأفساط المكتتية

كشفت دراسة أجرتها وحدة التقارير الاقتصادية في صحيفة (الاقتصادية) على شركات التأمين المدرجة في سوق الأسهم، والبالغ عددها ٣٣ شركة، أن إجمالي الأفساط المكتتية خلال الأشهر التسعة الأولى من العام ٢٠١٢ بلغ ١٥,٤ مليار ريال، مقارنةً بـ ١٣,٩ مليار ريال خلال الفترة ذاتها من العام السابق؛ أي بنسبة ارتفاع قدرها ١١٪ وهو ما يعادل ١,٥ مليار ريال، باستثناء ثلاث شركات هي: (عناية للتأمين) و(طوكيو مارين) لجذاعة إدراجها في السوق، و(الخليجية العامة للتأمين)؛ لعدم نشرها القوائم المالية للربعين الثاني والثالث، واستحوذت الأفساط المكتتية لشركة التعاونية للتأمين على ٢٥٪ من إجمالي الأفساط المكتتية للقطاع منذ بداية ٢٠١٢، وبلغت قيمتها ٣,٤ مليار ريال، تلتها شركة مبدغلف بنسبة ١١٪ ثم شركة بوبا العربية بنسبة ١٢٪، وجاءت شركتنا المتحدة

إلى: ١٠,٧، ٢,٧، ١,٣، ٢,١، ٤,٣، ٢٠,٠ مليون ريال (٥,٤ ريال/للسهم) بنهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنةً بخسائر قدرها: ٣٤,٩، ٣٣,١، ٤,٨، ٣,٨، ١,١، ٢٥,٧ مليون ريال تكبدتها الشركات الست خلال الفترة ذاتها من العام الفائت.

قائمة الخسائر

تضم قائمة الشركات الخاسرة أربع شركات، منها اثنتان كانتا رابحتين، والأخريان تفاقمت خسائرهما؛ فقد تكبدت شركتنا إياك السعودية للتأمين التعاوني (سلامة)، والمجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) خسائر قدرها ١٤,٩ مليون ريال للأولى و٦,٢ مليون ريال للأخرى خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنةً بأرباح بلغت ١,٠٢ و٢,٥ مليون ريال على التوالي للفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. وأرجعت (أسيج) السبب الرئيس في وقوع الخسارة إلى الانخفاض في إجمالي إيرادات التأمين؛ إذ بلغت ٢٩,١٢٤ مليون ريال خلال الربع الثالث من عام ٢٠١٢م، في مقابل ٣٦,٢٧٨ مليون ريال للربع الثالث من العام السابق، وإلى الزيادة في صافي المطالبات المتكبدة وتكاليف شراء الوثائق؛ إذ بلغت ٩٦,٩٦٩ مليون ريال خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، في مقابل ٧٠,٩٣٢ مليون ريال للفترة المماثلة من العام السابق.

وفي السياق ذاته تفاقمت خسائر كل من (وفا) و(أمانة) في الأشهر التسعة الأولى من العام ٢٠١٢؛ إذ ارتفعت خسائر شركة أمانة للتأمين إلى ٢٤,٧ مليون ريال بنهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنةً بخسائر بلغت ١٣,٢ مليون ريال تكبدتها خلال الفترة ذاتها من العام السابق. كما تفاقمت خسائر شركة وفا للتأمين التي تعد واحدة من أحدث شركات التأمين في السعودية، إلى ٧,٥٤ مليون ريال بنهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، بنسبة ٨٩٪ مقارنةً بنتائج الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م، وأرجعت الشركة السبب في تفاقم هذه الخسائر إلى ارتفاع المطالبات المتكبدة بنسبة ٣٥٪ وكذلك ارتفاع مصروفات الاكتتاب بنسبة ١٠٨٪، والزيادة الطفيفة في عجز عمليات التأمين للفترة ذاتها مقارنةً بالفترة المماثلة من العام السابق، على الرغم من زيادة إيراد الاكتتاب. كما أرجعت ذلك إلى زيادة المطالبات المتكبدة ومصروفات الاكتتاب الأخرى، واستعادة أعضاء مجلس الإدارة لمكافآتهم للفترة ذاتها من العام السابق، والتي كانت بمقدار ٢,١١ مليون ريال سعودي.

من جهتها أرجعت (أمانة) سبب تفاقم خسائرها إلى انخفاض مبيعاتها بسبب التغير في استراتيجية الشركة، وإعادة هيكلتها، وتطوير البنية التحتية لها، من خلال تطوير قنوات مبيعات التأمين العام، وعدم التركيز على التأمين الطبي فقط. أما سبب انخفاض صافي الخسائر للربع الثالث، مقارنةً بالربع السابق من العام، فيرجع إلى انخفاض تكاليف اكتتاب وثائق التأمين، فيما تعود أسباب تفاقم صافي الخسائر خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنةً بالفترة المماثلة من العام الماضي، إلى انخفاض أفساط التأمين الطبية الحالية، نتيجة انخفاض الأسعار، واستمرار تأثير المطالبات الطبية المتكبدة للفترة السابقة على الفترة الحالية.

انضمت إلى الشركات الاربعة 9 شركات تحولت من الخسارة عام 2011م إلى الربح في الأشهر التسعة الأولى من العام 2012 ليصبح عدد الشركات الاربعة في القطاع 21 شركة

شركات التأمين التي تراجعت أرباحها في الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م مقارنة بالخسارة في الفترة المماثلة من ٢٠١١م الماضي

الشركة	٢٠١١	٢٠١٢	نسبة التغير
العربية التعاونية	٩,٢	٣	٪٦٧
الدرع العربي	٦,٢	٢,٧	٪٦٦
الاخاد التجاري	١١,٢	٥,٧	٪٤٩
ميدغلف للتأمين	٩٧,٢	٥٤,٨	٪٤٤
الوطنية	٩,٣	٦,٩	٪٢٦

(المصدر: صحيفة الاقتصادية)

للتأمين والتأمين العربية بنسبتي استحواذ قدرهما ٥٪ و ٣٪ على التوالي. أما بقية الشركات البالغ عددها ٢٥ شركة فقد بلغت نسبة استحواذها ٣٩٪. وارتفع إجمالي الأقساط المكتتبة لـ ١٧ شركة بقيادة (التعاونية) التي ارتفع إجمالي أقساطها بنحو ٨٨٠ مليون ريال. وبنسبة ٣٠٪، تلتها شركة بوبا العربية بـ ١٥٦ مليون ريال. وبنسبة ١١٪، ثم شركتا ميدغلف ووقاية للتكافل بـ ١٣٢ مليون ريال لكل منهما. وبنسبة ١٦٪ و ١٦٪ على التوالي. أما أكثر الشركات نمواً في إجمالي الأقساط المكتتبة، فهي شركة بروج للتأمين بنسبة ١٧٤٪. بما يعادل ١٢٢ مليون ريال، والتي وصل إجمالي الأقساط المكتتبة فيها خلال الأشهر التسعة الأولى من العام إلى ١٩٢ مليون ريال. وفي المقابل تراجع إجمالي الأقساط المكتتبة لـ ١٣ شركة، جاءت في مقدمتها شركة (أمانة للتأمين) بقيمة ١٨٧ مليون ريال؛ بما نسبته ٨٢٪، تلتها شركة أليانز السعودي الفرنسي بقيمة ٦٧ مليون ريال؛ بما نسبته ١٢٪، ثم شركة سند للتأمين بقيمة ٥١ مليون ريال؛ بما نسبته ٢٧٪. وبلغت القيمة الإجمالية لصافي الأقساط المكتتبة للشركات التي أجريت عليها الدراسة، والبالغ عددها ٣٣ شركة، باستثناء ثلاث شركات (عناية للتأمين، وطوكيو مارين، والخليجية العامة للتأمين)، بنهاية الأشهر التسعة الأولى ١١,٥ مليار ريال. مقارنةً بـ ١٠,١ مليار ريال للفترة ذاتها من العام ٢٠١١. بنسبة نمو قدرها ١٤٪؛ بما يعادل ١,٤ مليار ريال. وجاء هذا النمو بقيادة شركة التعاونية؛ إذ بلغت قيمة نموها في صافي الأقساط المكتتبة ٧٦٢ مليون ريال بنسبة ٣٥٪. تلتها شركة وقاية للتكافل بنمو قدره ١٣٠ مليون ريال (٢٦٤٪). ثم شركة ميدغلف بـ ١٢٦ مليون ريال (٧٪). في حين كانت أعلى نسبة نمو في صافي الأقساط المكتتبة من بين بقية الشركات شركة بروج بنمو قدره ١١٠ ملايين ريال (٢٦٩٪). وفي الجانب المقابل تراجع صافي الأقساط المكتتبة لـ ١٣ شركة، على رأسها شركة أمانة للتأمين. بنسبة قدرها ٨٢٪، بما قيمته ١١٧ مليون ريال.

توقعات نهاية العام

وبحسب تقرير نشرته مؤخراً صحيفة (الاقتصادية)، فإن من المتوقع مع نهاية العام أن تكون شركات قطاع التأمين قد حققت ما يقرب من ٦٥٠ مليون ريال. وهي تقترب من أرباح القطاع عام ٢٠١٠م البالغة ٦٩١,١ مليون ريال. والتي تراجعت بنسبة تجاوزت ٥٠٪ في عام ٢٠١١م؛ أي أن نسبة النمو المتوقعة لأرباح قطاع التأمين قد تتجاوز ٢٠٠٪ بنهاية العام ٢٠١٢م. مع استمرار الشركات في تعزيز أدائها ومراكزها المالية.

يتوقع مع نهاية العام 2012 أن تكون شركات قطاع التأمين قد حققت أرباحاً تقترب من 650 مليون ريال



نظام الرعاية الصحية في النرويج في المرتبة 11 عالمياً

ساندرا كوزرميلي

تقع النرويج في شمالي أوروبا، وتحتل الجزء الغربي من شبه الجزيرة الإسكندنافية، إضافة إلى جان ماين وأرخبيل سفالبارد في المنطقة القطبية الشمالية. وتصل مساحة النرويج الكلية إلى نحو 385 ألف كيلومتر مربع، ويبلغ عدد سكانها نحو خمسة ملايين نسمة. وتعد البلاد بذلك إحدى أقل الدول الأوروبية كثافة سكانية، وهي تتمتع بمستوى معيشة عالٍ جداً؛ إذ تشتهر بحبوبة الحياة واقتصادها المزدهر.

بحصل جميع المقيمين في النرويج على الرعاية الصحية بنسبة ١٠٠ في المئة من قبل نظام التأمين الوطني. هذا النظام العالمي يعتمد في تمويله على الضرائب المفروضة على الدخل؛ إذ يدفع جميع المواطنين في النرويج، والعاملون والمقيمون في البلاد، مقتطعات مالية لنظام التأمين الوطني. ويستند نظام الرعاية الصحية النرويجية في المقام الأول إلى توفير التمويل من الدولة، وفقاً لبنية موجهة إلى ثلاثة مستويات: المستوى الوطني، والمستوى الإقليمي، والمستوى المحلي. وتحمل وزارة الخدمات الصحية والرعاية الأولية المسؤولية الرئيسية عن نظام الرعاية الصحية النرويجية.

السلطات المنظمة للرعاية الصحية

هناك خمس سلطات صحية إقليمية موكلة بمهمة رصد وتنفيذ معايير الرعاية الصحية التي وضعتها وزارة الصحة والرعاية على المستوى الإقليمي. وانتقلت مسؤولية الرعاية الصحية الأولية إلى ٤٣٤ بلدية نرويجية.

ومارس البرلمان النرويجي وظيفتين رئيسيتين في ما يتعلق بالرعاية الصحية في النرويج: أولاً تعديل أو إصلاح أو إلغاء التشريعات القائمة التي تؤثر في الرعاية الصحية. وثانياً، ضبط السياسة المالية وتأثيرها في إيصال خدمات الرعاية الصحية.

وتعد المساهمات التي تصب في نظام التأمين الوطني النرويجي، والتي تأتي من خلال الضرائب، المصدر الرئيس لتمويل الخدمات الصحية العامة النرويجية بدعم من منح الدولة، وفرض بعض الرسوم على المرضى.

وتدار الأموال المخصصة للمناطق من قبل مجالس المقاطعات، ولدى البلديات القدرة على جمع أموال إضافية للرعاية الصحية الأولية عن طريق الضرائب المحلية. وهناك كمية صغيرة من التمويل الناجمة من رسوم الانتفاع.

ولا يلزم نظام التأمين الوطني النرويجي المريض بدفع مبالغ معينة لتغطية التكاليف الطبية، لكن على المرضى دفع تكاليف الأطباء العامين والاختصاصيين وتأمين ثمن الدواء، إلى جانب الفحوص المخبرية والإشعاعية. ومع ذلك، فهناك فئات معينة معفاة من أية تكاليف على الرعاية الصحية، مثل النساء الحوامل والأمهات اللاتي أخجن حديثاً، وكذلك الأشخاص الذين يعانون أمراضاً مزمنة. ويجب على غالبية سكان النرويج دفع تكاليف علاج الأسنان. باستثناء المواطنين دون سن الثامنة عشرة؛ إذ تتوافر لهم خدمات العناية بأسنانهم مجاناً.

«



هناك 5 سلطات صحية إقليمية موكلة بمهمة رصد وتنفيذ معايير الرعاية الصحية التي وضعتها وزارة الصحة والرعاية على المستوى الإقليمي.. وانتقلت مسؤولية الرعاية الصحية الأولية إلى 434 بلدية نرويجية



المرافق الصحية

تتألف مرافق الرعاية الصحية من المستشفيات الطبية العامة، إضافة إلى مستشفيات وعيادات القطاع الخاص. وفي ظل المستوى العالي جداً الذي تتمتع به المرافق العامة في النرويج، فإن هناك حاجة ثانوية إلى الرعاية الصحية الخاصة، وتقتصر أساساً على العناية بالأسنان وتوريد الأدوية.

وفي حين أن مستوى مرافق الرعاية الصحية في المدن والبلدات الكبيرة متايزة، فإن هناك بعض المرافق في المناطق النائية لا تصل مستوياتها إلى نفس الجودة، وقد لا تكون متوفرة دائماً؛ إذ من الصعب العثور عليها بسهولة. ويجب أن يدرك زوار النرويج أن هناك مساحات واسعة من النرويج نائية وبعيدة جداً، وبالتالي فإن القدرة على الوصول إلى أي شكل من أشكال الرعاية الصحية فيها يمكن أن تكون محدودة.

ولدى غالبية المجتمعات في النرويج عيادات طبية عامة؛ إذ يستطيع سكان المنطقة القانونيون حجز مواعيد لهم مع الطبيب المحلي، الذي بدوره سيجعل المريض إلى طبيب اختصاصي، في حال احتاج إلى مزيد من العلاج الطبي.

ويحرص بعض المواطنين النرويجيين على الحصول على تأمين صحي خاص لتغطية خدمات طبية إضافية، بهدف تجنب فترات الانتظار الطويلة نسبياً لبعض العمليات الرئيسية والمهمة؛ فالإجراءات الطبية لعمليات مثل استبدال الورك، يمكن أن تستغرق نحو ثلاثة أشهر قبل أن تكتمل؛ لذلك يقدم التأمين الخاص للمواطنين النرويجيين الخيار باستخدام مرافق الرعاية الصحية الخاصة من أجل العمليات العاجلة التي لا تختمل التأجيل أو طول الانتظار.

وعلى الرغم من أن النرويج ليست عضواً في الاتحاد الأوروبي، فإنها تتبع ترتيبات مع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في مجال الرعاية الصحية المتبادلة



يجب أن يدرك زوار النرويج أن هناك مساحات واسعة من النرويج نائية وبعيدة جداً.. وبالتالي فإن القدرة على الوصول إلى أي شكل من أشكال الرعاية الصحية فيها يمكن أن تكون محدودة

وقوع إصابات خطيرة أو أزمات صحية. والأطباء هم نقطة الاتصال الأولى للمرضى في النرويج؛ إذ يمكن لجميع المواطنين في النرويج اختيار الطبيب العام الخاص بهم، وهناك رسوم معينة تُفرض على المرضى الذي يريدون الحصول على استشارة طبية. وإذا شعر الطبيب العام أن المريض في حاجة إلى المزيد من المساعدة الطبية؛ فإنه يوصي بإحالاته إلى مستشار طبي متخصص.

ويحصل جميع الموظفين في المجال الطبي في النرويج على التدريب والتعليم العالي والمتخصص، إلى جانب التدريب الطبي في المجالات الطبية التخصصية. وهناك ٨٥ مستشفى في النرويج تتوزع في الغالب داخل المدن والبلدات الرئيسية، ويتم إدخال المرضى إلى المستشفيات النرويجية، إما في حالة طبية طارئة وإما عن طريق الإحالة من قبل الطبيب العام. وتعد الرعاية الصحية في هذه المستشفيات متايزة، وتقدم مجاناً للمرضى من أعضاء نظام التأمين الوطني النرويجي، والذين تتم إحالتهم من قبل طبيب عام مسجل. وإذا اتضح أن المستشفى ليس مجهزاً لتلبية الاحتياجات الطبية للمريض، فإنه يتم إرساله إلى منشأة طبية في بلد آخر لتلقي العلاج دون أي

في إطار عملية (بطاقة الاتحاد الأوروبي للتأمين). وهذا يسمح للمواطنين من البلدان المشاركة بالحصول على الرعاية الطبية ذاتها، مثل أي مواطن نرويجي آخر، في حال احتاجوا إلى العلاج الطبي أثناء السفر عبر البلاد.

ومع ذلك، فمن الأفضل أن يحرص أصحاب بطاقة الاتحاد الأوروبي للتأمين على الحصول على التأمين الصحي الدولي النرويجي لتوفير التغطية الطبية الكاملة، خصوصاً أن بطاقة التأمين الأوروبية لا تغطي التكاليف الطبية للعلاج الطبي المستمر وخدمات الإسعاف الجوي أو العودة إلى الوطن في حال

مع أن نظام الرعاية الصحية العامة النرويجية جيد جداً ويعتبر من بين الأفضل في العالم إلا أن فترات الانتظار الطويلة قبل إجراء بعض العمليات الرئيسية تعتبر حالة غير مرضية

كما تسهم في تحسين الاستفادة من قدرات التعامل مع خدمات الرعاية الصحية في النرويج. وفي تحسين الاستفادة من قدرات العلاج في خدمات الرعاية. كما توفر للعاملين والمسؤولين في المجال الصحي قاعدة معلومات متطورة؛ من أجل تطوير وتحسين جودة العلاج. وزيادة المنافسة بين المستشفيات التي تديرها الدولة.

رعاية.. قريبة من الكمال

تعد الرعاية الصحية في النرويج مجانية تقريباً. وقد يكون من الصعب تصديق هذا الأمر بالنسبة إلى معظم الناس. لكن هناك الكثير من الأمثلة:

- كل العلاج والفحوص المتصلة بالحمل مجانية
- ١٠٠ في المئة، بدءاً من الفحص الأول حتى الإجاب. لا تكلفة على الإطلاق! (بعد الولادة: سنة إجازة الأمومة للأم، والحد الأدنى ستة أسابيع للأب!).
- المرضى النرويجيون الذين يتوجهون للعلاج من مرض الصدفية أو الروماتيزم مثلاً، يحصلون على عطلة مدفوعة لمدة أسبوعين في منتجع صحي في جزر الكناري. كما أن النرويج تعين مراقبين حكوميين لتحديد الأشخاص الذين يستحقون الحصول على الأموال: حرصاً على تنفيذ أعمالهم بطريقة أخلاقية. لكن عبارة (مجاني بنسبة ١٠٠٪) ليست دقيقة لأن الأطباء يحصلون على أجر مقابل الاستشارة يبلغ ١١٠ كرونا (٢٩ دولاراً أمريكياً). كما أن المريض يدفع ثمن الدواء، ولكن هناك حداً أقصى يبلغ ١٧٤٠ كرونا (٣١٥ دولاراً أمريكياً) في السنة.

تكلفة مباشرة تفرض عليه. وفي السنوات الأخيرة ازداد توفير مرافق الرعاية الصحية الخاصة في المناطق الحضرية الكبرى في النرويج. ويعزى ذلك جزئياً إلى طول فترات الانتظار في مرافق الرعاية الصحية العامة. ويحصل المواطنون النرويجيون أيضاً على التأمين الصحي الخاص كحماية إضافية - بعد التشاور مع الطبيب العام أو المتخصص - إذا لم تنم الموافقة على استخدام خدمات الرعاية الصحية العامة. وفي ظل هذه الظروف فإن التأمين الصحي الخاص يوفر للمواطن النرويجي بعض الراحة، وشكلاً إضافياً من أشكال التغطية الطبية.

وفي حين أن نظام الرعاية الصحية العامة النرويجية جيد جداً، ويعتبر من بين الأفضل في العالم؛ فإن فترات الانتظار الطويلة قبل إجراء بعض العمليات الرئيسية تعتبر حالة غير مرضية. كما أن ضمان توزيع خدمات الرعاية الصحية على قدم المساواة وبعدالة عبر البلاد، بما في ذلك المناطق النائية والشاسعة، يعتبر أيضاً تحدياً لا بد من تجاوزه.

ويجب أن يحرص زوار النرويج على الحصول على تغطية صحية تأمينية دولية كاملة، لهم ولعائلاتهم، أثناء وجودهم في البلاد. ومن المستحسن ضمان تغطية طبية شاملة؛ لأن العلاج الطبي لفترات طويلة يمكن أن يكون مكلفاً. ومن المهم التأكد من أن التأمين الصحي الدولي النرويجي يتضمن خاصية العودة أو النقل إلى الوطن؛ لأن هذه الخدمة قد تكون مكلفة جداً. وحتى وإن كان الزائر يمتلك بطاقة التأمين الأوروبية، فإنه يستحسن أن يحصل على خدمة التأمين الوطني النرويجي؛ لأنه يؤمن المزيد من التغطية الصحية الشاملة، ويعتبر الأكثر مركزية مقارنة بفرنسا، وإسبانيا، وإيطاليا واليابان. وتعتبر فوائد نظام التأمين الصحي النرويجي سخية جداً؛ حتى أن برنامج الرعاية الصحية النرويجي يقدم علاجات في المنتجعات الصحية في بعض الحالات.

المرتبة 11 عالمياً

يتم تمويل كل المستشفيات العامة في النرويج من الميزانية الوطنية التي تديرها أربع سلطات صحية إقليمية (RHA) تابعة لوزارة الخدمات الصحية والرعاية. وإضافة إلى المستشفيات العامة، هناك عدد قليل من العيادات الصحية المملوكة للقطاع الخاص.

وقد جاء نظام الرعاية الصحية النرويجية في المرتبة رقم ١١ عالمياً في الأداء العام، وذلك في التقرير السنوي لعام ٢٠٠٠ الذي أجرته منظمة الصحة العالمية لترتيب نظم الرعاية الصحية في كل من الدول الـ ١٩٠ الأعضاء في الأمم المتحدة. وتدعم خدمة المعلومات النرويجية (خيار الاستشفاء الحر في النرويج) هدف الحكومة في تسهيل حقوق المرضى باختيار المكان المناسب لتلقي العلاج. وتسعى هذه الخدمة إلى تزويد المرضى وعائلاتهم والأشخاص الذين يعتنون بصحة المرضى، بمعلومات نوعية متعلقة بحقوق المريض، وفترات الانتظار، ومعلومات عن المستشفيات المختلفة، وكذلك المعلومات الأخرى ذات الصلة.

الغرض من خدمة المعلومات

توفر خدمة المعلومات للمستخدمين سهولة الوصول إلى المعلومات التي تمكنهم من اتخاذ قرار أكثر استنارة فيما يتعلق باختيار المستشفى أو المؤسسة؛ من أجل تلقي أنواع مختلفة من العلاج.



حسن استخدامها أهم من اقتنائها أجهزة طبية.. لا بد من توافرها في المنزل

إنها طفلة في الرابعة من عمرها، تعاني من مرض (الربو)، وتصاب بأزمات ضيق تنفس حادة بين الحين والآخر، وفي كل مرة تصيبها تلك الأزمات يحملها والدها راكضاً بها إلى أقرب مستشفى بهدف إعطائها جرعة من الأوكسجين، لكن ماذا يحدث لو أُنْتَهَتْ الأزمة في وقت لا يتواجد فيه الأب في المنزل؟ ماذا عن ارتباك الأم وحيرتها وهي ترى طفلتها تتلوى ألماً وهي لا تعرف ماذا تفعل؟ ماذا لو طال عليها الوقت في انتظار العون وساءت الأحوال إلى ما هو مكتوب ومقدر؟





أصبح من الضروري توافر مجموعة من الأجهزة الطبية الأساسية في منازلنا على أن تكون بسيطة وعملية وملائمة للاستخدام اليومي ويمكن للإنسان العادي غير المتخصص استعمالها

صناديق الإسعافات الأولية في محتواها بين أسرة وأخرى، ويتوقف هذا الأمر على المتطلبات الأساسية للأفراد، والحالات المرضية التي يعانون منها؛ فالمنزل الذي لا يوجد فيه مريض بارتفاع الضغط الدموي قد لا يحتاج إلى جهاز لقياس الضغط، ومنزل آخر فيه مصاب بسكري الدم سيحتاج بطبيعة الحال إلى جهاز لقياس نسبة السكر بالدم، إلا أنه، ومن ناحية وقائية، ينصح الأطباء الأسر باقتناء معظم الأجهزة المنزلية الطبية الأساسية في بيوتهم، ومن أهم تلك الأجهزة:

ميزان الحرارة

يعتبر ميزان الحرارة أهم الأجهزة الطبية البسيطة التي لا بد من توافرها في أي منزل، وبعد وجوده أساسيا، وله أنواع متعددة، تختلف بحسب المكان الذي تؤخذ منه الحرارة، أو بحسب سرعة ظهور القراءة، ويستفيد من استخدام هذا الجهاز جميع أفراد الأسرة؛ إذ يتيح

ومجهزة بشكل تقدم فيه قراءات دقيقة، وتفاوت أسعارها بحسب نوعية المواد المصنعة منها، والبلد المصنع لها، وكذلك مراعاة أن تكون صلاحيتها لفترات طويلة من الزمن، إلى درجة أن بعضها قد لا نحتاج إلا لشراء جهاز واحد منها طوال العمر. وغير ذلك من العوامل، وقد تنافست تلك الشركات في طرح الأجهزة الأعلى جودة، والأرخص سعرا، وارتفع الطلب على نوعيات محددة منها نتيجة استخدامها لأمراض أكثر انتشارا من غيرها.

ومع تضاعف الرسائل التوعوية التي تبثها وزارة الصحة - على سبيل المثال - هرع الكثيرون إلى محال بيع الأجهزة الطبية المنزلية سعيا للاطمئنان على صحتهم وصحة ذويهم، وإيمانا بضرورة الحفاظ على مستوى صحي ثابت ومحدد، ومراقبة أداء بعض أجهزة الجسم الحيوية في بعض الحالات المرضية، دون الحاجة إلى زيارة عيادة أو مركز أو مختبر أو مستشفى.

أبرز الأجهزة الطبية المنزلية

عند السؤال عن المقصود بأجهزة الرعاية الصحية المنزلية تماما، تأتي الإجابة من المتخصصين والعاملين في قطاع إنتاج الأجهزة الطبية، بأنها أي منتج أو جهاز يستخدم في المنزل من قبل أشخاص يعانون من أمراض معينة، أو من قبل ذوي عجز صحي معين، بحيث يحتاج هؤلاء الأشخاص أو من يوفر لهم الرعاية، إلى تدريب توعوي وخدماتي متعلق بالرعاية الصحية، بهدف تمكينهم من استخدام وصيانة أجهزتهم بالطريقة الصحيحة والأمنة في بيوتهم أو الأماكن الأخرى كالمعمل أو المدرسة. وكما بقية المستلزمات المنزلية الضرورية، تتفاوت

مثل هذه الحالة وغيرها الكثير قد تتكرر يوميا في مجتمعاتنا العربية بسبب قلة الوعي الصحي بالأساليب المثلى للتصرف في مثل هذه الحالات، وبسبب عدم توافر أبسط الأجهزة الطبية في منازلنا، وبسبب جهل الكثيرين بأجدية استعمال تلك الأجهزة.. فما هي أجهزة الرعاية الصحية التي ينبغي وضعها في كل بيت؟ وكيف يمكن نشر ثقافة استخدامها؟ وما الاحتياطات الواجب اتباعها عند الاستخدام؟ وما نسب الأسر التي حرصت على اقتناء الأجهزة الطبية المنزلية؟

أسباب ملحة تدفعنا لامتلاكها

بدرك الجميع أن أغلى ثروة يمتلكها الإنسان على الإطلاق هي الصحة، وفي سبيل المحافظة على تلك الثروة لا بد من اتباع كافة النصائح والتعليمات والأفكار الطبية الكفيلة بحماية أفراد الأسرة من الخطر الصحي الذي قد يدهمهم في أي وقت، ومن تلك الأفكار ضرورة توافر مجموعة من الأجهزة الطبية الأساسية في منازلنا، على أن تكون تلك الأجهزة بسيطة وعملية وملائمة للاستخدام اليومي المنزلي، ويمكن للإنسان العادي غير المتخصص استعمالها، وذلك حتى يتمكن من مراقبة أوضاعنا الصحية بأنفسنا، ولتحنا مزيدا من الثقة والدراية النامة بالمشكلات الصحية التي نعاني منها، وتسهيل عملية العلاج والمتابعة الطبية لبعض الحالات المرضية، ووقايتنا من بعض الأمراض، وإبصال من نحب إلى بر الأمان. لكل الأسباب السابقة، ولأسباب عديدة غيرها، سعت الشركات الطبية المتطورة إلى تصنيع وإنتاج أجهزة طبية فائقة التكنولوجيا، وسهلة الاستعمال،

تسعى الشركات الطبية المتطورة إلى تصنيع وإنتاج أجهزة طبية فائقة التكنولوجيا وسهلة الاستعمال ومجهزة لتقديم قراءات دقيقة

في الموعد الذي ينبغي لهم قياس نسبة السكر فيه، حيث هناك مجموعة من التعليمات والشروط الواجب اتباعها حتى تكون نتيجة القياس صحيحة، ومنها معرفة الأوقات المطلوبة للقياس، ونسبة السكر المطلوب الوصول إليها قبل الأكل وبعده، ومعرفة أن معدلات السكر تلك تتفاوت بين شخص وآخر، وأن هناك عوامل أساسية تتدخل في دقة التحاليل المنزلية، كالارتفاع والانخفاض الشديدين في نسبة السكر، والارتفاع الشديد في نسبة الدهون الثلاثية بالدم ودرجة الحرارة الخارجية، وانخفاض ضغط الدم تحت المعدلات الطبيعية، ونفس ما ينطبق على قياس ضغط الدم ينطبق على قياس نسبة السكر، حيث يكفي لغير المصابين بالمرض أن يقوموا بقياس مستوى السكر بالدم في المنزل مرتين شهريا.

جهاز قياس التنفس

وهو من الأجهزة الطبية الواجب توفيرها بالمنزل التي تحوي أشخاصا يعانون من أزمة الربو؛ إذ يساعدهم هذا الجهاز على قياس مستوى التنفس من خلال القدرة القصوى لنفخ الهواء، لمعرفة أعلى معدل لندفخ الهواء ومدى توسع مسالك الهواء في الرئة، وذلك للتنبؤ بحدة النوبة التنفسية وقوتها والتصدي لها قبل حدوثها.

تهديئة آلام المفاصل

بعد أن أصبح مرض آلام المفاصل من الأمراض المزمنة التي يعانيها الكثير من الناس، وتضاعفت نسب الإصابة به في السنوات الأخيرة، حرص كل منزل على شراء جهاز تهديئة آلام المفاصل وهو يهدئ أوجاع المفاصل للذين يشكون من آلام مستمرة جراء البرودة، ويقوم بهام مطار الماء الساخن، وهو عبارة عن جهاز حراري مغلف بقطعة قماش قطنية لها وصلة يمكنها التحكم بمستوى الحرارة المطلوبة وتنطفئ تلقائيا بعد ٩٠ دقيقة.

ميزان وزن الجسم

وهو ضروري في كل بيت، بهدف قياس الوزن باستمرار، ومراقبته عند الزيادة والنفصان، ويستفيد من استخدام هذا الميزان جميع أفراد الأسرة بغض النظر عن إصابتهم بالسمنة أو النحافة من عدمهما.

جهاز التدليك

وهو من الضروريات الأساسية لمن يعملون ساعات طويلة، ويجلسون فترات مستمرة على أجهزة الكمبيوتر، ويحتاجون بعد كل هذا العمل إلى جلسات تدليك واسترخاء عضلي، ويستفيد من استخدام هذا الجهاز جميع الأفراد؛ إذ يوفر سبل التدليك المحترفة كنوع من العلاج الفعال لحالات التشنجات العضلية التي تحدث تلقائيا دون سابق إنذار في أي جزء من أجزاء



المرض فجأة لا بد من قياس الضغط بشكل دوري ومنظم، وكبقية الأجهزة الطبية هناك عدة أنواع لأجهزة قياس الضغط تختلف بحسب أشكالها وطرق استعمالها، أبرزها ما يوضع على معصم اليد، وما يقيس الضغط عن طريق وضعه على الذراع، ويستفيد من وجود هذا الجهاز كل أفراد العائلة بغض النظر عن إصابتهم بالمرض من عدمه، وينصح المتخصصون في أمراض القلب والدورة الدموية بالاعتماد على قياس ضغط الدم أكثر من ثلاث مرات شهريا دون حاجة، فمرتان شهريا تكفيان لاكتشاف أي تغير من البداية؛ الأمر الذي يجعل الإنسان يسارع إلى اتخاذ الإجراء العلاجي المناسب في مرحلة مبكرة، ويقيه الاكتشاف المتأخر الذي يحدث في معظم الحالات بسبب عدم وجود أعراض واضحة لارتفاع ضغط الدم (القائل الصامت)، عدا بعض الصداع والإعياء والتعب والدوخة.

قراءة مستوى السكر

وهو الجهاز الأكثر فائدة في المنزل بالنسبة للمرضى الذين يعانون كثيرا من السكري، ومن إجراء التحاليل المستمرة لنسبة السكر في دمهم، من خلال سحب الدم من الوريد المؤلم في كثير من الأحيان، إلا أن صعوبة الجهاز بالنسبة إلى بعض الأشخاص تكمن

لهم المتابعة الدائمة لدرجات حرارتهم، لمعرفة إن كانت طبيعية أم مرتفعة، لأجل أخذ الدواء المناسب في الوقت المناسب.

وليزيد من التفصيل هناك ميزان الحرارة الأذني الرقمي، وهو الأسرع من حيث ظهور القراءة، والأدق والأسهل من حيث الاستخدام، ويتم من خلاله قياس درجة الحرارة الخاصة بالأولاد والكبار عبر وضعه في الأذن، وهناك كذلك ميزان الحرارة الرقمي، وهو يستغرق مدة أطول لإعطاء القراءة فد تصل إلى دقيقة، وحديثا تم إنتاج أنواع جديدة منه تعطي القراءة في ثانية واحدة فقط، ويتم قياس الحرارة عبر وضعها بالفم أو تحت الإبط، أو على الجبهة، وهذا النوع مناسب للأطفال؛ إذ لا يتسبب في إحداث إزعاج كبير لهم، والنوع الثالث يأتي على هيئة مصاصة، وهو الأكثر مناسبة للأطفال الصغار، والأطول من حيث إظهار القراءة، ويمكن استخدامه حتى أثناء النوم، وأخيرا هناك ميزان الحرارة الزئبقي إلا أنه بات قديما، ولم يعد هناك من يفضل استخدامه.

قياس ضغط الدم

وهو الجهاز الثاني من حيث الأهمية؛ نظراً إلى كثرة انتشار أمراض ضغط الدم في مجتمعاتنا في الآونة الأخيرة، وتفاديا لاكتشاف أن المرء مصاب بهذا

على الوقاية من الأمراض الأكثر شيوعاً في بلادنا كالضغط والسكري. بعد كل ما سبق اقتحمت الأجهزة الطبية البيوت والمكاتب والمدارس. ولم تعد مقتصرة في وجودها على العيادات والمراكز الطبية والمستوصفات والمستشفيات. وشيئاً فشيئاً تزايد عدد الممتلكين الشخصيين لتلك الأجهزة في الشرق الأوسط: إذ أكد خبراء متخصصون في المستلزمات الطبية، أن استخدام الأجهزة الطبية المنزلية في الشرق الأوسط تصاعد بصورة لافتة في السنوات الأخيرة نتيجة تزايد الوعي والاهتمام بالحفاظ على مستوى صحي محدد، وساعد على ذلك ظهور العديد من التقنيات الطبية المنزلية المحفزة لذلك التوجه.

وإضافة إلى الأجهزة الطبية المنزلية التقليدية المتعارف على وجودها في المنازل، أنتجت مجموعة من شركات المستلزمات الطبية أجهزة منزلية جديدة تساعد على مراقبة القلب وشحوم الجسم؛ وبالتالي التحكم بشكل أكبر في مستويات الإصابة بأمراض القلب والسكري التي تضاعف انتشارها مؤخراً في المنطقة. كما تتميز هذه الأجهزة بخفة الوزن، ودقة القياس، وسهولة النقل، وهناك كذلك أجهزة أخرى تجري تخطيطاً سريعاً للقلب، وهي مفيدة للحالات الطارئة والمستعجلة.

وتدعم وزارة الصحة هذا التوجه برعاية الكثير من المعارض الطبية المستقطبة لأهم الشركات، وأجّح الخبراء والمختبرين في هذا المجال بهدف تحفيزهم على ابتكار المزيد من الأفكار الخلاقة في مجال الرعاية الصحية المنزلية، وحثهم على نشر الثقافة الصحية بين أفراد الأسرة عموماً. والأمهات على وجه الخصوص. حول بعض النظم التشغيلية والتعليمية المتعلقة بنوعية الأجهزة ونتائجها الإيجابية. بهدف تحقيق الغاية الإنسانية العليا الحامية لصحة الإنسان والمحافظة عليه من الأمراض والعوارض الصحية.

تختلف المستلزمات المنزلية الضرورية في محتواها من منزل إلى آخر بحسب المتطلبات الأساسية للأفراد والحالات المرضية التي يعانون منها

متابعيتها للأجهزة والمنتجات الطبية بعد تسويقها محلياً بما يكفل سلامة المرضى والمستخدمين. وفي مظهر إنساني قامت الهيئة بتجهيز استطلاع للرأي طرحته في موقعها الإلكتروني ووجهته لكل الممتلكين للأجهزة الطبية المنزلية. سألتهم فيه عن مدى حرصهم على قراءة إرشادات استخدام الأجهزة الطبية التي تستخدم في المنازل. وأجاب عن الإستطلاع نحو ٨٩٩ مشتركاً. وهو عدد جيد نسبياً. وبلغت نسبة من أجابوا بأنهم يطلعون على الإرشادات نحو ٧٦,٩٧ في المئة؛ أي ما يعادل ٦٩٢ صوتاً. في حين بلغت نسبة الذين لا يحرصون على قراءة النشرة المرفقة بالأجهزة الطبية المنزلية نحو ٢٣,٠٣ في المئة؛ أي ما يعادل ٢٠٧ أصوات: الأمر الذي يدل على نسبة التطور الفكري في الثقافة المعرفية الخاصة باستخدام الأجهزة الطبية في المنازل.

تنامي الاستخدام

بعد أن أصبحت الأجهزة الطبية من مستلزمات الحياة الضرورية. وبعد أن باتت كل الأسر حرص على الاطلاع على كل الأفكار الوقائية والتعليمية والتحذيرية المتعلقة بتلك الأجهزة. وبعد تطور مستويات الاقتناع بمساعدة الأجهزة الطبية

الجسم، أو كنوع من الرفاهية العلاجية التي لا تتوفر إلا في منتجعات خاصة باهظة التكاليف ليعطي نفس النتائج الفعالة مع تخفيض في التكلفة.

نصائح واحتياطات

كما هو الحال مع الدواء الذي يعتبر سلاحاً ذا حدين، كذلك هي الأجهزة الطبية المنزلية تؤدي مفعولاً مزدوجاً: فليس هناك ثمة فائدة تذكر من الإفراط في استخدامها بشكل يحيل مستعملها إلى آلة تؤدي مهمة واحدة باستمرار: حتى يصاب الإنسان بوسواس المرض. ويهيباً إليه أنه يعاني كثيراً من العضلات. وهي ليست فيه. ومن هذه النقطة تحديداً تبدو الحاجة التوعوية والتثقيفية لكيفية استخدام الأجهزة، ومواعيد استخدامها، والاحتياطات الواجب اتباعها عند الاستخدام.

وهناك مجموعة من القواعد المتفق عليها في هذا الخصوص تندرج كلها ضمن خانة العقلانية والاعتدال والبعد عن الإفراط والإدمان والوهم. وبعد أهمها معرفة كيفية عمل الجهاز عبر الاطلاع على المعلومات المرفقة مع الجهاز، واتباع التعليمات المعطاة. وسؤال الطبيب عن الجهاز وتدوين كل ملاحظاته، والإلمام بكل ما يحتاج إليه الجهاز، سواء كان كهربائياً أو مصدراً للمياه أو توصيلات هوائية وكمبيوترية. والتأكد من ملائمة المنزل للجهاز، والاحتفاظ بنسخة تعليمات الجهاز في مكان قريب. والتنبيه لكامل الإنذارات ورسائل الأخطاء الصادرة عن الجهاز مع الإلمام بكيفية التعامل معها. وطلب مساعدة المزود عند مواجهة مشكلة في تشغيل الجهاز. وتزويد الطبيب المعالج بتقارير عن الأخطاء الحاصلة.

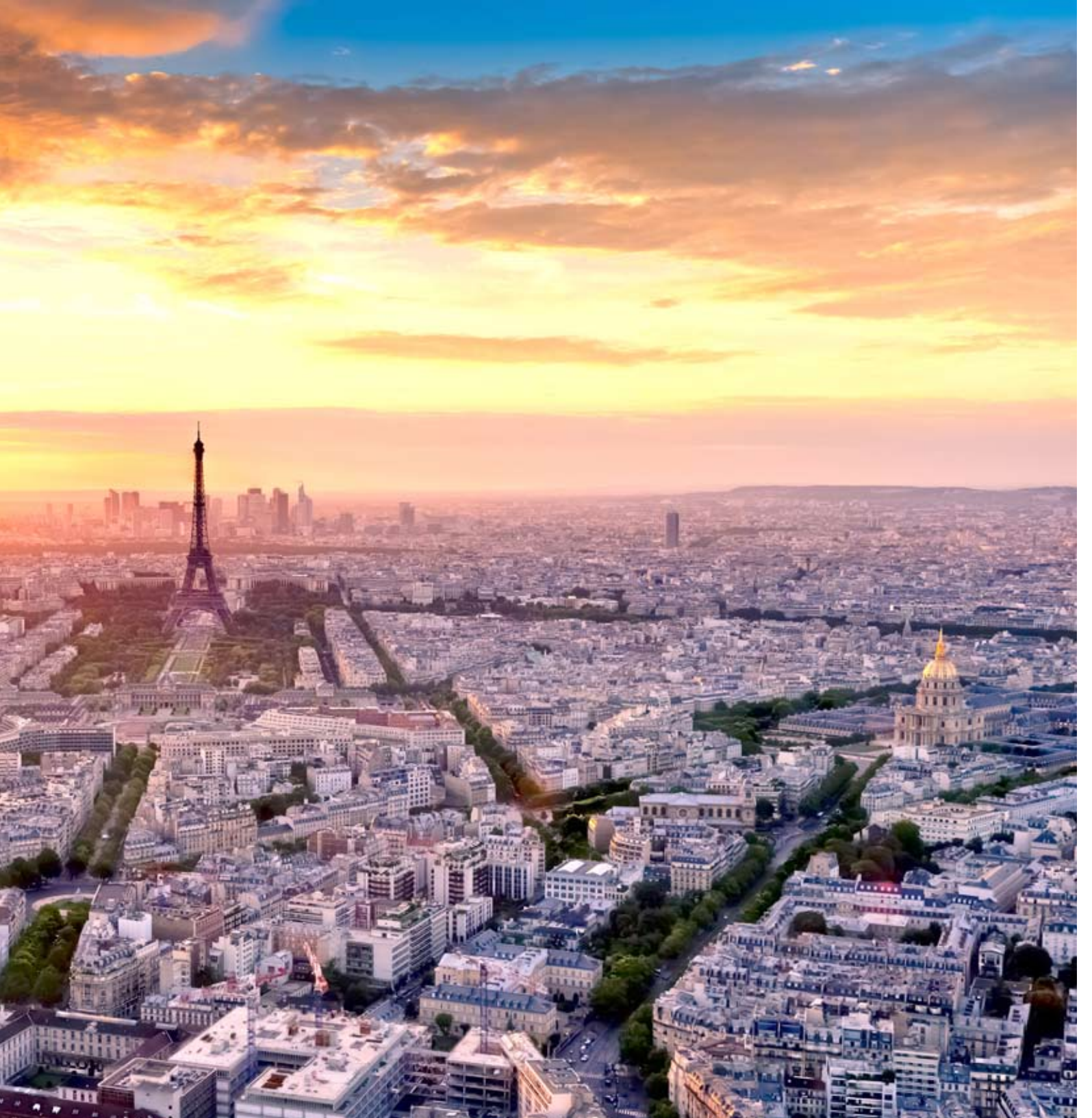
ومن جهة أخرى لا بد أن يتم الاعتناء بالجهاز وتشغيله وفق التعليمات المعطاة والمتعلقة بتنظيف الجهاز، وتغيير البطاريات والفلاتر، وإبعاد الماكولات والمشروبات عنه، والحرص أثناء عملية نقل الجهاز من مكان إلى آخر. وعند الرغبة في التخلص منه أن يكون ذلك وفق التعليمات المعطاة. كما لا بد من الاحتفاظ بأرقام الهواتف الخاصة بالطبيب المعالج لسؤاله عند حدوث أي أمر طارئ، وتجهيز بطاريات إضافية بشكل دائم للجهاز.

وبشكل أكثر تخصصاً هناك مجموعة من التعليمات التي لا بد من اتباعها قبل استعمال كل جهاز على حدة: فقبل الشروع في قياس مستوى ضغط الدم - على سبيل المثال - لا بد أن يتوقف المريض عن التدخين وشرب المنبهات قبل مدة لا تقل عن عشر دقائق. وأن يجلس على كرسي ما. ويسترخي جسدياً وذهنياً. وألا يلف الساقين ببعضهما البعض. ويتوقف عن الكلام. ويضع ذراعه على مستوى القلب. ويسند ظهره بشكل جيد. ويفضل وضع الجهاز على اليد اليسرى كونها أقرب إلى القلب.

ومن الأمور المهمة التي ينبغي التنبيه إليها قبل استعمال أي جهاز رعاية صحية منزلية: ضرورة حضور الجلسات التدريبية المتعلقة بالجهاز، وحماية الأطفال من العبث بالإعدادات أو المفاتيح أو الأسلاك الكهربائية. والإبلاغ عن الأعطال والإصابات الحاصلة من جراء استعمال الجهاز.

وفي هذا الخصوص شددت الهيئة العامة للغذاء والدواء على ضرورة الاطلاع على النشرات الخاصة بالأجهزة الطبية المنزلية لمعرفة الطرق المثلى لاستخدامها. وتجنب تعرضها للضرر، مؤكدة





تكتمل فيها المتعة.. وتتوه مع جمالها الأقدام إنها باريس.. مدينة الأعلام

- هي مدينة النور والعطور والرومانسية..
- هي جاذبة محبيها من كافة أقطار الأرض..
- هي المكان الذي يجتمع فيه البيض والسود.. الكبار والصغار.. الأجانب والعرب.. فيطلعون على حضارتها.. ويمتعون قلوبهم بطبيعتها..
- هي من تنادي المثقفين من كافة أقطار الأرض بألوانها وفنونها ومتاحفها ومكتباتها وقصورها..
- هي من يطلو فيها الترفيه والسمر.. الطعام والسهر..
- هي من استعصى خيال السياح عن وصفها بكلمات.. هي من عجز أمام سحرها حتى الشعراء..
- هي برج إيفل، ونهر السين، هي الشانزليزيه واللوفر.. إنها ببساطة باريس..

تاريخ عريق وموقع مبهز

يعود اسم باريس إلى قبيلة كلتية والتي كانت أولى القبائل التي سكنت المنطقة، وتدعى باريسسي. كما أنها تكنى بمدينة الأنوار (LA VILLE LUMIÈRE)، نظرا إلى أنها أولى المدن التي تمت إضاءتها بمصابيح الجاز عام ١٨٢٨م. وكيفية المدن العظيمة في القارة الأوروبية، كانت لباريس نشأة تاريخية مزدهرة: حيث نشأت المدينة في الأساس في أيل - دي سيتي، وهي جزيرة صغيرة تحل جزءا منها الآن وزارة العدل، وقاعة البلدية، وكنيسة روتردام - دي باري، وكانت عبارة عن قرية صيد صغيرة عند غزو قيصر، إلا أنها سرعان ما تمت لتصبح مدينة رومانية مهمة. وفي القرن الخامس الميلادي أصبحت عاصمة الملوك الميروفنجيين. وبعد عدة أعوام، وتحديدا في عام ٨٤٥م، تعرضت المدينة لإغارة من الفايكنج، الذين حاصروها بين عامي ٨٨٥م و٨٨٦م، ولم تكن هذه الإغارة الوحيدة التي تعرضت لها: إذ واجهت تخريب النورديين في القرن التاسع الميلادي، وكانت نقطة تحول المدينة مع إعلان هيو كابت كونت باريس ملكا شرعيا على فرنسا (مايو ٩٨٧م - أكتوبر ٩٩٦م): إذ أصبحت باريس العاصمة القومية للبلاد، وازدهرت كمركز تجاري وثقافي بارز في العصور الوسطى.

وفي تطور حضاري للمدينة تم تأسيس جامعة باريس عام ١١٢٠م، إلا أنها ما لبثت أن عانت الكثير في حرب المئة عام، وتعرضت للاحتلال الإنجليزي بين عامي ١٤٢٠م و١٤٣٦م، ومع مرور السنوات أصبحت متميزة بروحها الثورية التحررية التي وصلت قممتها إبان الحرب الأهلية الفرنسية بزعامة اتين مارسيل عام ١٣٥٨م، وفي مقاومتها لهيزي الرابع بين عامي ١٥٨٩م و١٥٩٣م، وفي الفروند الأول بين عامي ١٦٤٨م و١٦٤٩م، وأيضا في ثورات أعوام ١٧٨٩م و١٨٣٠م و١٨٤٨م، وفي الحصار الألماني بين عامي ١٨٧٠م و١٨٧١م، وكان جان

معالم تبدأ ولا تنتهي

اعتبرت باريس من المدن الخالدة، ويؤكد ذلك زيارة ما يقارب (٦٠) مليون سائح سنويا لها: فما إن تصل مطار شارل ديغول حتى تلوح لك عظمة تصميمها، وروعة هندستها: فهي التي شكلت دائرة كبيرة داخلها عدة دوائر ومقاطعات، يخترقها نهر السين من المنتصف، ويؤكد كل من يزور هذه المدينة أن معالمها وأحياءها ومناحها وأسواقها لا يكفيها أسبوع أو أسبوعان بل تحتاج إلى شهر بأكمله: كي تطلع عليها وتتعرف على تفاصيلها كاملة، وأنها تنتمي إلى فئة المدن التي تدمنها كلما أطلت المكوث بها، وأنها من النوع الجاذب للشعراء والمثقفين وسياح الدرجة الأولى. ولا يشك أحد في أن شارع الشانزليزيه من أهم معالم





تعتبر باريس من المدن الخالدة ويؤكد ذلك زيارة ما يقارب 60 مليون سائح سنويا لها فما إن تصل مطار شارل ديغول حتى تلوح لك عظمة تصميمها وروعة هندستها

فصل الصيف، وحتى الحادية عشرة مساءً في بقية فصول السنة، وذلك مقابل تسعيرة دخول تتيح لصاحبها التنقل في طواقمه الثلاثة عبر الأذراج أو الإصاعد الكهربائية. و تأخذ باريس شكلا سياحيا من نوع آخر، يرتبط بالانتصارات الحربية، والذكرات البطولية؛ فلا تكتمل زيارة المدينة إلا بزيارة قوس النصر الذي أراد نابليون بونابرت من بنائه أن يخلد ذكرى انتصارات الجيوش الإمبراطورية؛ ففي عام ١٨٣٦م، وبالتحديد أيام لوي فيليكم، قام المهندس شارلغران بتصميم قوس فريد من نوعه استغرق بناؤه (٣٠) عاما، ويبلغ ارتفاعه (٤٩,٥٠) مترا، ويقع فوق هضبة شايو، مُشكلا مركزا لنجمة تنطلق منها خمسة طرق رئيسة في البداية، أضيفت إليها سبعة عام ١٨٥٤م، ومن الناحية التصميمية يمتلك القوس واجهات متميزة عليها مجموعة من المنحوتات الرسولية ومنحوتات الجنود العائدة إلى النحات رود، ويحوي داخله متحفا صغيرا يمكن الوصول إليه بالعبور تحت ساحة شارل ديغول، إضافة إلى جدران داخلية عليها (١٦٠) اسما من أسماء قادة نابليون العسكرين، و(٩٦) من أسماء انتصاراته، ويمكن الصعود إلى سطح القوس عبر (٢٨٤) درجة؛ ليتمكن الزائر من السباحة بعينه في كل الشوارع والمعاليم المحيطة بالمكان. وهكذا كان قوس النصر رمزا لما قاله نابليون الأول لجيوشه: "سترجعون إلى البيت عبر أقواس النصر".

ويمكن لمحبي الآثار والتراث والمتاحف أن يجدوا ضالته في باريس التي يقصدها خصيصا لزيارة متحف اللوفر، الذي كان قلعة، فصار قصرا، ثم متحفا، وعندما نقول متحفا لا نقصد تلك الكلمة التي تطلق على أي مكان فيه قطع أثرية في العالم، بل نتحدث عن أجمل البقاع الشاهدة على مرور الأباطرة والملوك والرؤساء والوزراء الذين أضافوا إليها لمستهم الخاصة، وبالرجوع إلى بدايات اللوفر نعلم أنه كان مجرد قلعة بناها فيليب أوغوست عام ١١٩٠م، حماية للمدينة من الهجمات المفاجئة عليها، ثم مر على المكان الملك لويس الثامن، والقديس لويس، والملك شارل الخامس الذي حولت القلعة إلى مقر خاص لإقامته، وفرانسوا الأول الذي منح اللوفر انطلاقته الفنية المميزة، بعد أن هدم القلعة وشيد مكانها قصرا عصريا، وزرع فيه روح جمع التحف الفنية، وكلف مجموعة من الفنانين الإيطاليين بالبحث عن أفضل ما يُزين جدران المكان؛ فُجِلت للقصر لوحات فنانين عالميين مثل (رافائيل)، و(دافنشي)، وبعد وفاة الملك صار القصر مجلا لإقامة الملوك اللاحقين، حتى جاء الملك هنري الرابع فأعطى للساحة شكلها الربع الحالي، وعدّل مرابوللو، ومد مر حديقة التويلري.

وفي عهد الملك لويس الثالث عشر تضاعفت المساحة المسكونة من القصر، وتضاعفت مساحة الساحات، وفي عهد الملك لويس الرابع عشر تمت صيانة القصر وتجميله داخلها وتجميع المزيد من التحف الفنية، حتى وصلت مع وفاته إلى أكثر من ألفي قطعة، ومع قيام الثورة الفرنسية

وماراتون باريس، كما تقام فيه الاحتفالات الشعبية التقليدية، كاحتفالات رأس السنة الميلادية، ويبلغ عدد زوار الشارع ثلاثمائة ألف زائر يوميا، يرتفع إلى نصف مليون نهاية الأسبوع؛ أي أكثر من ١٠٠ مليون زائر في العام. وإذا كان الشانزليزيه أول مكان يذهب إليه زائر باريس، فإن ثمة معلما آخر يظل هو الأكثر جذبا في العاصمة الفرنسية، إنه برج إيفل، ذاك البرج الذي أبدع المهندس ألكسندر غوستاف إيفل بنائه عام ١٨٨٩م، في ميدان تروكادير، ليحمل تركيبة هندسية فريدة من نوعها، فالبرج مبني من الحديد، ويضم (١٥) ألف قطعة من الصلب، ويقارب وزنه سبعة آلاف طن، ويصل ارتفاعه إلى (٣٠٠) متر، وبقي أعلى بناء في العالم لمدة (٤٠) عاما.

يتألف برج إيفل من ثلاثة طوابق، ويقع طابقه الأول على ارتفاع (٥٧) مترا، ويضم المتحف السمعي البصري الراوي لقصة تشييده، أما الطابق الثاني فيقع على ارتفاع (١١٥) مترا، وفيه عدد من المطاعم ومحال بيع التحف التذكارية، أما طابقه الأخير فيقع على ارتفاع (٢٧٤) مترا، ويضم المتحف الخاص بمكتب المهندس إيفل، ويمكن من خلاله رؤية الكثير من مواقع مدينة باريس، على مسافة تمتد إلى (٦٠) كيلومترا إذا كان الطقس صافيا.

واللافت في هذا المعلم الساحر الذي يستضيف سنويا ما يقارب أربعة ملايين سائح، أن إنشائه أحدث ضجة كبيرة تتعلق بعمارتته؛ إذ أثار بناؤه لدى البعض الكثير من اللغط، معتبرين أن شكله فيه تشويه لتناسقية وجمالية العاصمة، إلا أنه ما لبث أن حقق شهرته المطلوبة وأكثر، وبني تحته تمثال نصفي مذهب صغير لمهندس إيفل، ولم يؤد هذا البرج الدور الجمالي المطلوب منه فحسب، بل استخدم كهوائي ممتاز للبيت الإذاعي عام ١٩١٨م، وللبيت المرئي التلفزيوني عام ١٩٥٧م، ولزبد من الجمالية كانت تسلط الأضواء على البرج من الخارج، وفي عام ١٩٨٦م باتت إضاءته تتم داخلها، وصار يستقبل الزوار طوال أيام الأسبوع من التاسعة والنصف صباحا حتى منتصف الليل في

المدينة، وقلبها النابض، والهاوي لأهم المطاعم والمقاهي والمحال التجارية صاحبة الماركات العالمية، وهو الشارع الثالث من حيث ارتفاع الأسعار في العالم، وأكثر ما يرسخ في الذاكرة بعد مغادرة المدينة، ويصنّفه الكثيرون بأنه من أجمل الجادات في العالم، وما إن تدخل هذا الشارع الفاره الواسع، والذي يبلغ عرضه (٧١) مترا على امتداد بضعة كيلومترات، حتى تشعر بأنك في مكان يفيض بالفخامة والحيوية في آن واحد؛ فها هي المطاعم الراقية تأخذ لنفسها مكانا على جنبات الطريق زارعة في قلبك تساؤلا: "أينها تختار؟"، وتلك هي المحال التي تثير في دواخلك حيرة: "أينها تدخل؟"، وها أنت تستمع إلى كل لغات الأرض، وتلتقي عينك بوجوه من جميع أجناس البشر، تتراد أحد المسارح أو إحدى دور السينما، وتقضي حاجتك في المصارف ووكالات السياحة والسفر ومعارض السيارات، ومن أهم المحال الموجودة في الشانزليزيه: (الفنك)، و(فيرجن)، و(غيرلان)، و(اسفورا)، وغيرها الكثير.

لا يكتفي الشانزليزيه بما يقدمه من المتع والترفيه، بل شكل منذ قديم الزمن، وعلى مر التاريخ، وحتى الوقت الحالي، مكانا لاستقطاب المناسبات والمهرجانات الشعبية والبرسمية بالدرجة الأولى، مثل العرض السنوي العسكري الخاص بتخليد ذكرى سقوط سجن الباستيل عام ١٨٩٢م، وكذلك المناسبات الرياضية الكبرى مثل سباق الدراجات،



الطعام والترفيه والتسوق

راعت هذه المدينة السياحية احتياجات كافة زوارها: فمع قدوم أعداد كبيرة من العرب إليها افتتحت الكثير من المطاعم العربية، أو التي تقدم الأطباق العربية الشهية، مثل مطعم الديوان المطل على نهر السين، ومطعم نورا، وغيرهما من المطاعم المعروفة وغير المعروفة، أما العرب المحبون للمشروبات والمأكولات الأوروبية بشكل عام، والفرنسية بشكل خاص، فيمكنهم الدخول إلى أبسط المقاهي وأرقاها في صباح أي يوم من أيام الأسبوع لا تترشف القهوة الفرنسية بالقرفة، وتناول قطعة من الفطير كيك بالتوت البري الفرنسي، مع قراءة صحيفة الليموند الصباحية، وفي وقت الظهيرة لا بأس بزيارة مطاعم (الفوكيت)، أو (لادوريه)، أو (المونتوكريستو)، أو (بودابار) لتناول طبق من الكوربون بلو مع سلطة السيزر الشهيرة، وفي المساء تتعدد الخيارات أمام الراغبين بالسهر، فيمكنهم - على سبيل المثال - تناول العشاء المكون من السمك المشوي مع الاستمتاع بأنغام الموسيقى الكلاسيكية في

رحلة بحرية ليلية عبر نهر السين الهادئ: ولأن الآتي إلى مكان ما لا يحب مغادرته قبل أن يأخذ معه ذكرى منه، أو يشترى هدايا لأفراد عائلته وأصحابه، كان للتسوق في باريس نكهته الخاصة: فعندما تشتري قطعة ثياب من الصناعة الباريسية تضمن أنك لن تجدها في أي مكان آخر خارج هذه البلاد: فتسعد بتميزك هذا، ويسعد به أقرباؤك وأصدقاؤك، ومن أشهر أسواق باريس سوق (الجاليري لا فاييت)، ويقع في منطقة الأوبرا على شارع أوليفار أوسمان، ويتكون من ثمانية أدوار، ويمكن زيارته من الساعة التاسعة والنصف صباحا، وحتى الساعة والنصف مساءً، ويمكن في الوقت ذاته التسوق في (لو بون ماغشيه)، و(تغوا سويس فغونس)، و(لا سماغين)، و(أوبغانته).

ولتحقيق القدر الأعلى من الترفيه لا ينبغي على القادم إلى باريس أن يحرم نفسه أو عائلته من ركوب السيارة أو القطار والانطلاق إلى (يورو ديزني)، وهي مدينة الملاهي الأكثر شهرة في باريس، وتبعد عن وسط العاصمة ما يقارب (٣٢) كيلومترا، ويضم هذا المنتجع الترفيهي حديقتي ملاه، وسبعة فنادق تابعة لشركة ديزني، وتم افتتاحه في ١٢ أبريل ١٩٩٢م، ويحوي من الترفيه والمتن ما يجعل الفراق صعبا، والرغبة في العودة قوية، فمن أجل هذا الجمال، وهذه المتع خلال، خرج السائحون والرحالة يجوبون كافة أرجاء الأرض منذ عهد بن بطوطه وما زالوا.



إذا كان الشانزليزيه أول مكان يذهب إليه زائر باريس فإن ثمة معلماً آخر لا يفترق اسمه عن اسم باريس فما إن نقول باريس حتى يخطر ببالنا برج إيفل

قامت فكرة متحف خاص يتيح للجماهير رؤية الكثير والكثير من الكنوز الفنية المتنوعة، وكان ذلك في ١٧٩١/١/٢٦م عندما أعلن النائب باربير عن قيام متحف رائع، وافتتح في ١٧٩٣/١١/٨م حاملاً اسم (المتحف الفرنسي)، وأعيد افتتاحه عام ١٧٩٩م باسم (المتحف المركزي للفنون)، ثم أصبح (متحف نابليون)، نظراً إلى قيام نابليون بتعديل عمارته، وصيانة أعمدته، ونحت واجهته.

وتعاقب الملوك وتعاقبت معهم عمليات الاهتمام بالمتحف، وعمليات التوسعة المتواصلة له، حتى بدايات عام ١٩٩٨م.



حين أخذ الشكل النهائي الذي يحتفظ به الآن: فبلغت المساحة المخصصة للعرض فيه حوالي (٦٠) ألف متر مربع، وبلغ عدد التحف المعروضة فيه (٣٠) ألف تحفة، أما عدد العاملين فيه فوصل إلى حوالي (١٥٠٠) موظف، وصار يستقبل قرابة خمسة ملايين زائر سنوياً، واستخدمت الإضاءة الطبيعية لإضاءة معروضاته، واحتوت منطقة استقبال الزوار على المكتبات والمطاعم وأكشاك بيع البطاقات البريدية والمتحف التذكارية، وبذلك اعتبر متحف اللوفر بهرمه وموناليزته وأثاره الشرقية والإسلامية وخفته النادرة من أهم معالم باريس وأعلاها قيمة ثقافية بلا منازع.

أما عشاق البيئة والطبيعة فلن تخذلهم باريس بمنحهم فرصة زيارة حدائقها الكثيرة، ومنها: جاردن دو شام دو مار، وحديقة غابات بالونيا، وبارك دو منسو، إلا أن أشهر تلك الحدائق على الإطلاق هي حديقة التويلري، التي كانت عبارة عن قطعة أرض لتحصيل الأجور، ثم أصبحت في عهد الملكة كاترين دوميديسيس حديقة جميلة تتبع للوفر وتأخذ نمط الحدائق الإيطالية، ثم عدلت لتأخذ النمط الفرنسي، وتقع على مقربة من أعداد كبيرة من المكاتب والشركات والمحال، وأصبحت من حدائق الباريسيين وغير الباريسيين المفضلة، يزورونها باستمرار ليتناولوا فيها غداءهم، ولتتمتعوا بمشاهدة تماثيلها وأحواضها المائية.

وينصح القائمون على السياحة في باريس القادمين إلى مدينتهم بالألا يفوتوا فرصة الذهاب إلى (بومبيدو) و(ميدان الكونكورد)، و(اليهال)، و(بلدية باريس)، و(معهد العالم العربي)، و(حديقة النبات) و(ميدان تروكادير)، و(كاندراية نوتردام)، و(قصر العدل)، و(مدينة العلوم)، و(متحف أورسي)، و(البانتيون)، و(الباستيل)، و(قوس لايفانص)، و(غابة فانسن)، و(حديقة الزهور)، و(قصر فرساي)، هذا بالدرجة الأولى، أما المقيمين لفترات طويلة في المدينة فيمكنهم الذهاب إلى مواقع أخرى مبهرة، وإن كانت أقل شهرة.

منبر التأمين

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

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





كم مرة يحق لشركة التأمين الكشف على مؤمن عليه قدمت بشأنه مطالبة؟ وأين يمكن أن يتم ذلك؟

علي الهاجري - الدمام

يحق لشركة التأمين الصحي الكشف على أي مؤمن عليه قدمت بشأنه مطالبة على حسابها في أي مركز خدمة طبية معتمد ضمن الشبكة، بواقع مرتين حداً أقصى خلال (١٠) يوماً من تاريخ تسلم المطالبة.

ما دور مجلس الضمان الصحي فيما يتعلق بفض المنازعات والخلافات بين أطراف العلاقة التأمينية؟

نايف الشمري - حائل

هناك لجنة أو أكثر مشكلة بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني مختصة بالنظر في مخالفات أحكام هذا النظام واقتراح الجزاء المناسب، ويوقع الجزاء بقرار من رئيس المجلس، ويجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم.

ما الإجراءات المتبعة لإدراج نشاط شركات التأمين في القطاع الصحي؟

عيسى الهمزاني - جدة

لدخول سوق التأمين الصحي يلزم شركات التأمين الحصول على تصريح مؤسسة النقد العربي السعودي. ومن ثم يتم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني؛ وبالتالي قيام شركات التأمين الصحي بإدارة المنافع المغطاة ضمن وثيقة الضمان الصحي التعاوني. وتقوم الأمانة العامة للمجلس بإعداد خطط العمل اللازمة لتأهيل ومتابعة أعمال هذه الشركات بحسب مراحل التطبيق، وبتفعيل التنسيق مع الجهات المعنية، وتشكيل لجان وفرق عمل تخدم أغراض التطبيق، وتلتزم شركات التأمين الصحي بما يلي:

- القيام بمهامها جَاه عملائها بتوفير التغطية التأمينية المناسبة لهم؛ فهي مسؤولة بشكل مباشر أمام حامل الوثيقة (صاحب العمل) منذ بداية سريان وثيقة التأمين الموقعة مع العميل.
- رفع الأسماء للمؤمن لهم على نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي التعاوني خلال (٨) ساعة.
- إصدار بطاقات التأمين للمؤمن لهم خلال خمسة أيام عمل على الأكثر من تاريخ سريان الوثيقة وتسليمها للعميل على أن تبقى شركة التأمين مسؤولة عن أي مطالبات قد تنشأ منذ بداية إصدار الوثيقة.
- سرعة إعطاء الموافقات على تقديم العلاج للمستفيدين، إلى مقدمي الخدمة خلال (١٠) دقيقة.
- سرعة تسوية مطالبات مقدمي الخدمة خلال (١٠) يوماً ليستطيع مقدم الخدمة تقديم الخدمات العلاجية المناسبة بصورة فعالة لعملاء شركة التأمين.
- توفير خدمات رعاية صحية للمؤمن عليهم بإبرام عقود خدمات صحية مع مقدمي خدمة معتمدين من المجلس.

تزويد المستفيدين عند بدء التغطية التأمينية بكتيبات توضيحية تتضمن الوثيقة ونطاق التغطية التأمينية وحدودها وشبكة مقدمي الخدمات المعتمدة. إبلاغ شبكة مقدمي الخدمات المعتمدة بانضمام حامل الوثيقة إلى التغطية التأمينية بحيث تتناسب مع احتياجات المستفيدين ومواقع عملهم، بشكل لا يضطرون معه للحصول على الخدمة من مقدم خدمة خارج الشبكة. التزامها بإنشاء وحدة لقبول ومعالجة الشكاوى الواردة من المستفيدين. التزامها بالحد الأدنى لمنافع وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة.

ما الجهة المعنية بإلغاء الوثيقة؟ وكيف يتم ذلك؟

سامي العلي - الخبر

يحق لكل من صاحب العمل وشركة التأمين ومقدم الخدمة إلغاء الوثيقة على أن يقوم من يرغب في ذلك كتابياً إلى الطرف الآخر قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب مع ثبوت وجود تغطية تأمينية سارية المفعول من اليوم التالي لإلغاء الوثيقة.

ما هو أساس التعويض ورد التكاليف للمريض في حال تحمله لهذه التكاليف مباشرة؟

حمود الحمد - الرس

يمكن التعويض ورد هذه التكاليف على أساس توفر الشروط التالية:

- عدم تمكن شركة التأمين من جعل تلك الخدمة متوفرة بصورة عاجلة في متناول المستفيد.
- رفض شركة التأمين توفير الخدمة للمريض بغير وجه حق.
- يتم رد التكاليف بحسب الحدود المنصوص عليها في الوثيقة، وفي الحدود التي تدفعها الشركة لمقدم خدمات ذات مستوى مائل.
- في الحالات الطارئة.

الشجرة المباركة



ورد ذكر شجرة الزيتون في القرآن الكريم سبع مرات، منها ما جاء في سورة النور: "الزَّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ" وفي سورة التين: "وَالزَّيْتُونُ".

وعن ابن عمر - رضي الله عنه - قال: قال رسول الله - صلى الله عليه وسلم - : "اَتَّخِذُوا بِالزَّيْتِ، وَادَّهِنُوا بِهِ؛ فَإِنَّهُ يَخْرُجُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ". وفي رواية عن ابن أسيد - رضي الله عنه - قال: قال النبي - صلى الله عليه وسلم - : "كُلُوا الزَّيْتِ، وَادَّهِنُوا بِهِ؛ فَإِنَّهُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ". أخرجه ابن ماجه في باب الأطعمه.



ابتسامة

- دخل طبيب عنبراً في مستشفى الأمراض النفسية: فلقي مريضاً يضرب نفسه بنعاله، سأل المريضة: ماذا به؟ قالت: كان يحب فتاة لم يظفر بالزواج. توجه إلى العنبر التالي: فوجد مريضاً يضرب رأسه في الجدار، سألها: وما بال هذا؟ قالت: هذا الذي تزوجها!
- دخل قروي إلى مطعم بيتزا، وأحضر له النادل واحدة. وسأله: أأقسمها لك أربع قطع أم ثمانية؟ فقال القروي: أربع. لأنني لا أستطيع أن أكل ثمانية قطع!
- سبّك راح للدكتور، الدكتور بعد أن فحصه: الحوض مكسور. ردّ السبّك: مش مهم، ما دامت الحنفية شغالة!

هل تعلم؟

- أن الطبيب العربي أبا بكر الرازي هو أول من استخدم الخيوط في الجراحة؟
- أن أول من أشاروا إلى تفتيت الحصى في المثانة هم الأطباء العرب؟
- أن رمال الصحراء تخفي تحتها خزانات مياه جوفية ضخمة؟
- أن أول إنسان حاول الطيران هو العالم المسلم الأندلسي عباس بن فرناس؟
- أن غصن الزيتون يرمز إلى السلام، وأن شجر الزيتون يكثر في بلاد حوض البحر المتوسط، ويعمر مئات الأعوام؟
- أن عدد ملوك فرنسا الذين حملوا اسم لويس بلغ ١٩ ملكاً؟
- أن أقدم جيش نظامي في أوروبا هو الحرس السويسري في الفاتيكان؟
- أنه تم تحديد خط الطول جرينتش عام ١٨٨٤م؟
- أن الإسطرلاب آلة فلكية لقياس ارتفاع الكواكب؟
- أن أول حيوان سار على قدميه في التاريخ هو الديناصور؟
- أن أول دبابة في العالم كانت موجودة في بريطانيا؟
- أن العنبر يستخرج من أمعاء حوت العنبر، وهو مادة قيمة في صناعة العطور؟
- أن الجاذبية على القمر تساوي سدس الجاذبية على الأرض؟
- أن الذهب يوزن بالجرام، والألماس بالقيراط، وأن الزمرد هو الزبرجد، والتبر هو تراب الذهب؟
- أن الإمبراطور الصيني الذي بنى سور الصين العظيم هو (شي هواخ تي)؟



أسرار الماء



هل تساءلت يوماً: ما الحكمة في أن الله جعل الماء الذي نشربه عذبا: أي ليس له لون، ولا طعم، ولا رائحة؟ فلو كان للماء لون لتشككت كل ألوان الكائنات الحية بلون الماء الذي يشكل معظم مكونات الأحياء (قال تعالى: "وجعلنا من الماء كل شيء حي أفلا يؤمنون").

ولو كان للماء طعم لأصبحت كل المأكولات من الخضراوات والفواكه بطعم واحد، وهو طعم الماء؛ فكيف يستساغ أكلها؟ (قال تعالى: "يسقى بماء واحد، ونفضل بعضها على بعض في الأكل، إن في ذلك لآيات لقوم يفكرون").

ولو كانت للماء رائحة لأصبحت كل المأكولات برائحة واحدة، فكيف يستساغ أكلها بعد ذلك؟ لكن حكمة الله في الخلق اقتضت أن يكون الماء الذي نشربه ونسقي به الحيوان والنبات ماءً عذبا: أي بلا لون، ولا طعم، ولا رائحة، فهل أدبنا للخالق حق هذه النعمة فقط؟

ولم تقف الحكمة في ماء الحياة، ولكن انظر إلى هذه المياه المختلفة: فماء الأذن مر، وماء العين مالح، وماء الفم عذب. لقد اقتضت رحمة الله أنه جعل ماء الأذن في غاية المراحة لكي يقتل الحشرات والأجسام الصغيرة التي قد تدخل الأذن، وجعل ماء العين مالحا لحفظها؛ لأن شحمتها قابلة للفساد، فكانت ملوحتة صيانة لها، وجعل ماء الفم عذبا ليدرك طعم الأشياء على ما هي عليه؛ إذ لو كانت على غير هذه الصفة لأجأها إلى غير طبيعتها. سبحانك ربنا، خلقت فأبدعت، ورحمتك وسعت كل شيء. (المصدر: بعض المنتديات الإلكترونية بتصرف)

شعر الشافعي

الإمام محمد بن إدريس الشافعي القرشي (٧٦٦-٨٢٠م) هو صاحب المذهب الشافعي في الفقه الإسلامي. وأحد أبرز أئمة أهل السنة والجماعة عبر التاريخ. وقد وُلِدَ في غزة وتُوفي في القاهرة. كما أنه من الأئمة الذين اشتهروا بنظم الشعر، ولا سيما شعر الحكمة.

ومما قاله الشافعي في هذا:

دع الأيام تفعل ما تشاء	وطب نفساً إذا حُمَّ القضاء
ولا تجزع لحادثة الليالي	فما لحوادث الدنيا بقاء
وكن رجلاً على الأهوال جلداً	وشيمتك السماحة والوفاء
وإن كثرت عيوبك في البرايا	وسرك أن يكون لها غطاء
تستتر بالسخاء فكل عيب	يغطيه كما قيل السخاء
ولا تر للأعادي قط ذلاً	فإن شماتة الأعداء بلاء
ولا ترجُ السماحة من بخل	فما في النار للظلماء ماء
ورزقك ليس ينقصه الثاني	وليس يزيد في الرزق العناء
ولا حزن يدوم ولا سرور	ولا يؤس عليك ولا رخاء
إذا ما كنت ذا قلب قنوع	فأنت ومالك الدنيا سواء
ومن نزلت بساحته المنايا	فلا أرض تقيه ولا سماء
وأرض الله واسعة ولكن	إذا نزل القضاء ضاق الفضاء
دع الأيام تغدر كل حين	فما يغني عن الموت الدواء

ويقول في أبيات أخرى:

تعمدني بنصحك في انفرادي	وجنبني النصيحة في الجماعة
فإن النصح بين الناس نوع	من التوبيخ لا أرضى استماعه
وإن خالفتني وعصيت قولي	فلا تجزع إذا لم تعط طاعة



ولنا لقاء



محمد بن سلمان الحسين

الأمين العام المساعد

للشؤون المالية والإدارية

بدوره سينعكس ارتفاعاً كبيراً في سعر البوليصة، وهنا مربط الفرس لا شك!! فقد يؤدي ارتفاع سعر البوليصة بشكل كبير إلى إلغاء فكرة التأمين الصحي على السعوديين؛ وبالتالي إبقاء ما يطبق عليهم حالياً، وهذا ما لا أحد يريده؛ فهدفنا في القطاع الصحي بشكل عام، وفي المجلس بشكل خاص، رفع مستوى الخدمات الطبية المقدمة وتطويرها.

لإيضاح ما ذكرت أورد مثلاً بسيطاً، فمتوسط سعر البوليصة الحالي هو ١,٤٠٠ ريال تقريباً؛ فإذا أزلنا معظم الاستثناءات، وسمحنا - كما هو مفترض للسعودي - باستخدام كافة شبكة مقدمي الخدمة، "وليس كما هو حاصل في الوثيقة الحالية"، ورفعنا سقف التغطية المالية للبوليصة، فستكون النتيجة المتوقعة كالتالي:

٥,٠٠٠ ريال (كأقل متوسط لسعر البوليصة للفرد) X ٢٥ مليون (نسمة سعودي) = ١٢٥ مليار ريال سنوياً!!

ولكم أن تتخيلوا أن هذا الرقم يمثل ضعف ميزانية القطاع الصحي مجمله!! فهل نعتقد، والحال كذلك، أن أحداً قادرٌ على الاستمرار في تمويل مثل هذا المبلغ، حتى لو تمّ تحميل المستفيدين جزءاً من ثمن البوليصة، مع العلم بأن مثل هذه التكاليف تتزايد سنوياً!!

من المؤكد أن لهذه العضلات حلاً، وهو ما نسعى إليه في المجلس، بالتعاون مع مجلس الخدمات الصحية الشريك الرئيس الآن في هذه القضية.. ونأمل - بعون الله ثم بتكاتف الجميع - أن تكون الحلول مرضية، قابلة للتطبيق، ومرتبة، ومحقة لطموحات المستفيدين. وهذا في نظري لن يتأتى بحلول سريعة تكون استجابةً للضغط الحالية.

والله الموفق..

كنت قد تطرقت في العدد الماضي إلى النداءات المتكررة لتطبيق التأمين الصحي على السعوديين أسوةً بما طبقه المجلس على غير السعوديين، والسعوديين العاملين في القطاع الخاص. وتناولت بعض النقاط والتساؤلات، وكذلك بعض الملاحظات حول ذلك.

طرحي لهذه القضية هو من باب النقاش العام، والذي بقدر ما يُثرينا في الأمانة العامة، فإنه يعد بمثابة شكل من أشكال المشاركة والشفافية في الطرح الذي يتبناه المجلس؛ إذ نعتبر أن الحكم على ما قام به المجلس لا يزال مبكراً؛ فنحن لا نزال في مرحلة تجربة للسوق ومكوناتها، ولا يمكن أن نصرح حتى بأننا وصلنا إلى مرحلة نضج التطبيق؛ فحتى الآن هناك ضعف في الوعي بين شريحة لا يُستهان بعددها من المستفيدين، كما أن الشركات لا تزال في طور النمو. والقطاع الطبي الخاص أقل عدداً من المطلوب بكثير.

ولا أبالغ في القول: إنه حتى لو تضاعف العدد الموجود من مقدمي الخدمات، فلن يحل المشكلة الحالية. تضاف إلى ذلك مسألة أعضائها جوهرية؛ فالسعوديون لن يقبلوا بالتغطيات الموجودة في الوثيقة الحالية، والتي صُممت في الأساس لغير السعوديين، والتي عُنيت بالتغطيات الصحية الرئيسية، وبعد منفعة يصل إلى (٢٥٠) ألف ريال. كما أنها تحتوي قائمة لا يُستهان بها من الاستثناءات؛ ذلك لأن المطلوب أن تكون أسعارها مُعتدلة، وفي متناول الجميع، ولأنها ثانياً تُعني بشريحة تعتبر في مستقبل العمر ومتعافية صحياً، ومن تتطلب حالته الصحية نفقات أكثر يتولى صندوق الضمان الصحي تغطيتها. مع عدم إغفال أن من المرجح أن يغادر غير السعودي إلى بلده إذا أصبح غير منتج، وأن يتم علاج السعودي في المرافق الحكومية؛ لأن ذلك من حقه، وفق نظام الحكم؛ لذلك فإن من المهم التأكيد أن أي تغطية تأمينية للسعوديين يجب أن تأخذ في اعتبارها تقليص، إن لم يكن إلغاء، أكثر الاستثناءات؛ وهذا



”يوم لك ويوم عليك

صدق المثل، صدّق المثل.



أَمْن!



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

800 441 4442

www.medgulf.com.sa

ميدغلف هي دائماً في خدمتك لتلبّي كافة احتياجاتك في ما يتعلّق ببرنامج التأمين الخاص بك. مجموعة متنوعة وغنية من الخدمات توضع في متناولك في هذا المجال. إن مسؤولي خدمة العملاء لدينا ذوي الخبرات العالية، متوفّرون دائماً لخدمتكم وتزويديكم بكافة المعلومات التي قد تحتاجونها.

بالقوة والعزيمة.. نتابع

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

B

شركة التأمين
العربية
التعاونية AICC

أنت على أسس متينة

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

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

٩٢...٥٠٠٢

بحري | هندسي | حوادث عامة | صحي | تكافل

