

التأمين الصحي التعاوني

صفر 1434 هـ / المجلد 5 / العدد 4

١٤:٥٩:٠٠



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

تطوير تشريعات
التأمين الصحي
التعاوني..

الاحراق الوظيفي..
معاناة تورق الأطباء
وتهدد المرضى

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



waseel-e

لا مزيد من التأخير في المطالبات المالية

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





ولنا كلمة

بين البحث في التشريعات الخاصة بقطاع التأمين، وخاصة التأمين الصحي فيما يتعلق بالمعايير المتبعة في تطبيقه، وأهمية التكامل بين الجهات ذات العلاقة بحكومة الشركات، دارت الموارد 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 تحديد سقف أعلى لعدد المراجعين الذين يتوجب على الطبيب معاييرهم يومياً، وذلك حفاظاً على حق كل مريض من الوقت اللازم لمعاينته 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 عدتنا هو الأستاذ علي العابد الرئيس التنفيذي لشركة ملاد 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 يعنينا 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 موضوع اهتمامنا.

وأنسجاماً 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 بعمل بتقنية (جي بي أس) لمساعدة مرضى الزهايمر، كما خصصنا باب لــيف ستايل للتعرف بالأجهزة والمعدات الطبية التي يجب توفرها في كل منزل.

وفي رحلة استطلاعية حول خارب الدول في مجال التأمين الصحي، استعرضنا في عدتنا هذا التجربة النموذجية، في حين ذهبنا بكم في رحلة سياحية إلى باريس، مدينة النور، أو عاصمة الفكر والجمال كما يسميها محبوها.

وغير بعيد عن هذا المضمون الجمالي للسياحة، نرثا وإياكم في هذا العدد كما في كل عدد من المجلة في استراحة مع المحكمة والظرفة والشعر والترااث، وعلى موعد بلقاء جديد ومفيد في الأعداد القادمة، فــ“لنا لقاء”.

رئيس التحرير

رئيس التحرير:
د. عبدالله بن إبراهيم التشريف
الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني
aimalsharif@gmail.com

نائب رئيس التحرير:
محمد بن سلمان الحسين
الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية

اللجنة الاستشارية للمجلة:
معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسى
نائب وزير الصحة للشؤون الصحية
عضو 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

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

الناشر



ألف للنشر والاعلام
Alef Publishing & Media

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك
عبد الله بن عبد الرحمن العقيل
abdullah.aqeel@alefinternational.com
مستشار تطوير المشاريع
منصور بن عبد الله حسين الدامر
mansour.damer@alefinternational.com
 مديرية القسم النسائي / شريك
جيحان عبد الله محمد ياققدر
jihanb@alefinternational.com

التوزيع:
ص. ب: 301292 الرياض 11372، هاتف 0096614623632
البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com
إن الآراء المنشورة في المجلة تعبر عن كاتبها وليس بالضرورة عن
المجلس أو الناشر.
إن إعادة استخدام كل أو جزء مما هو وارد في هذه المجلة
من دون إذن الناشر يعرض للمساءلة القانونية.

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 النشر والإعلام
Alef International

www.alefinternational.com

المحتويات



46

حول العالم

نظام الرعاية الصحية في النرويج
في المرتبة 11 عالمياً

34

مال واستثمار

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

22

استطلاع رأي

22 % من القراء نصليهم المجلة أحياناً..
والأكثريون يفضلون قراءتها ورقباً

06

الأخبار

الربعة برأس الاجتماع الـ 88 لمجلس
الضمان الصحي

50

لایف ستایل

أجهزة طيبة..
لا بد من توافرها في المنزل

38

عالم التقنية

خداء ذكي..
لحماية مرضى الزهاير من الصداع

26

مدور العدد

الاحتراق الوظيفي..
معاناة تؤرق الأطباء وتهدد المرضى

14

في دائرة الضوء

المشاري.. أول مستشفى في الشرق الأوسط
بحصل على درجة الاعتماد الماسي الكندي

54

سياحة وسفر

إنها باريس.. مدينة الأحلام

42

تقارير وتحاليل

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

30

ضيف العدد

الرئيس التنفيذي لشركة ملاد للتأمين:
سوق التأمين السعودية واحدة..

18

قضية العدد

تطوير تشريعات التأمين الصحي التعاوني..

الريبيعة يرأس الاجتماع الـ 88 لمجلس الضمان الصحي

الخدمة وهي شركة (مديونت). و تستقبل شركة العلم لامن المعلومات جميع البيانات إلكترونياً وتنقلها إلى أنظمة الجوازات بمركز المعلومات الوطني مع التأكيد من صحة البيانات. كما استعرض المجلس تقريراً موسعاً عن آخر مستجدات مشروع تقنيين متطلبات التأمين الصحي (SHIPAR) إذ يقوم فريق عمل متخصص بمسح ميداني شامل لتقديم الخدمة الصحية وشركات التأمين. للوقوف على آليات تقديم الخدمة، والنظر في كل المقترنات، وتقديم الحلول التي تصب في خسرين وتجويد الخدمات المقدمة للمؤمن لهم. يذكر أن نظام الضمان الصحي التعاوني يهدف إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع العاملين في القطاع الخاص وأسرهم، ويتشكل مجلس الضمان برئاسة وزير الصحة، وعضوية مجلس على مستوى وكيل وزارة عن وزارة الداخلية، وزيرة الصحة، وزارة العمل، وزارة المالية والإتصاد الوطني، وزارة التجارة، وممثل عن كل من مجلس الغرف التجارية الصناعية، وشركات التأمين التعاوني، والقطاع الصحي الخاص، وممثلين آخرين عن القطاعات الصحية الحكومية الأخرى. ويتم تعين 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 المراقب الصحي التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني. وتعقد جلسات اجتماع للمجلس بشكل دوري بهدف تطوير وتحسين الأطر التشرعية والرقابية المنظمة لقطاع سوق التأمين الصحي الذي يعد أحد أكثر القطاعات نشاطاً وديناميكيةً ما يتطلب مراجعةً وتطويراً مستمراً لآليات عمل التأمين وتبسيط الإجراءات، من أجل الارتقاء بصناعة التأمين الصحي التعاوني، ومواكبة تطلعات كل أطراف العلاقة التأمينية.



معالي وزير الصحة لدى ترؤسه اجتماع المجلس

ترأس معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الريبيعة، اجتماع المجلس الـ 88 للمجلس الذي عقدت في مقر المجلس بالرياض، لتابعة آخر المستجدات في صناعة التأمين الصحي التعاوني، وفي مستهل المجلس رحب وزير الصحة بالحضور أعضاء المجلس وشكرهم على ما يقدمونه من جهود ملموسة أدت إلى تطور تطبيق النظام بين التسربة التي يستهدفها من العاملين في القطاع الخاص، معبراً عن حزن مجلس وأعضائه على فقدان عضو المجلس أحمد العبد العالى الذى وافته المنية، سائلة المولى أن من عليه بالعفو والمغفرة، وأن بد أهله وذويه بالصبر والسلوان، مثنياً على حُسن خالله وأدائه في تمثيل وزارة التجارة.

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



نایف الریفی

الريفي متعددًا رسمياً للمجلس

وأمين عام مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله الشريفي، على هذه الثقة. سائلًا المولى - عز وجل - أن يوفقه لما فيه خدمة الوطن والمواطن.

صدر قرار معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي الدكتور عبدالله الريبيعة، 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 العاين 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 بجذب التأمين الصحي في المملكة، وإبداء الرأي في المخرجات الأساسية لهكلاه وتصميم تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي، وإيصال 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 والحكومة، وجرى خلالها طرح الكثير من الأفكار والاتفاق على المحاور الأساسية لهيكلية تبادل التعاملات الإلكترونية.

وشركات إدارة المطالبات وعددًا من مقدمي الخدمة الصحية، وذلك في إطار الشراكة الاستراتيجية التي تنهجها أمانة المجلس بين أطراف العلاقة التأمينية.

وأوضح الأمين العام للمجلس الدكتور عبدالله الشريفي، أن قرار تشكيل اللجنة يحقق أداءً فعالاً ومستوىً مميزاً في صناعة سوق التأمين الصحي من خلال الأخذ بلاحظات ومفتوحات أعضاء اللجنة منذ بداية دراسة البرنامج حتى الانتهاء من تنفيذه والعمل فريقاً واحداً جنباً إلى جنب.

ولفت الدكتور الشريفي، إلى أن برنامج تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي يهدف إلى خسین نوعية الخدمات المقدمة إلى المنشولين بالتأمين الصحي. كذلك ربط قطاع التأمين الصحي (شركات التأمين الصحي، مقدمي خدمات الرعاية الصحية، ومجلس الضمان الصحي التعاوني)، لإنجاز تعاملات إلكترونية فعالة وأمنة، وكذلك الإسهام في زيادة مستوى كفاءة العمل في مجلس الضمان الصحي التعاوني من خلال ألقابهم بالمهام الإشرافية والرقابية التي تؤكد أهمية الالتزام بنظام الضمان ولائحة



المهندس وائل الدهاسي

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



تكريم مساعد السويدان



تكريم ثامر بن بار

الضمان الصحي يقيم الحفل السنوي ويكرم الموظف المثالي

العمل كفريق واحد لتحقيق المزيد من الإنجازات في العام الميلاد وفق رؤية ورسالة المجلس. وأوضح الأمين العام أن هذا التكريم يأتي ضمن برنامج خفيف الموظفين وتشجيعهم على بذل جهد أكبر ومضاعف بما يسهم في الارتفاع بمستوى الأداء، ويعزز من مكانة المجلس كمشفف على سوق التأمين الصحي. مشيراً إلى أن هذا التكريم تقوم به الأمانة العامة بشكل دوري كل ربع سنوي وسط حفل يضم جميع الموظفين. وأعرب عن تقديره البالغ للموظفين المتميزين لإنجازاتهم وتفانيهم في أداء الواجبات المناطة بهم. وفي ذات السياق قدم الموظفان الباز والسويدان شكرهما للقائمين على هذه الجائزة، وعدا بمضاعفة جهودهما ليكونا دائمًا عند حسن الظن وفي مستوى الثقة. كما شكر رملاًهما جميعاً لتعاونهم وتكافلهم لتحقيق مصلحة العمل، وأداء ما ينطوي بهم من مهام متنفس لهم التوفيق والنجاح.

أقامت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني حفل اجتماع عموم الموظفين السنوي الذي شمل على تكريم الموظفين المتميزين عن الرابع الثالث والأربعين لعام ٢٠١٢م، وجرى الحفل بحضور الأمين العام للمجلس الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريفي وكافة مدراء الإدارات وعموم الموظفين وقد حصل الموظف في إدارة تقنية المعلومات ثامر بن باز والموظف بإدارة الشؤون المالية مساعد السويدان على جائزة الموظف المثالي، وقدم الأمين العام الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريفي شكره وتقديره على الجهد 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 توسيع 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 الملزمة بالتأمين على أسر العاملين



والمتوسطة ثم المنشآت الصغيرة. ويبلغ عدد السعوديين في القطاع الخاص قرابة مليون شخص، فيما يتراوح عدد الوفددين بين ١,٥ وسبعة ملايين. ولضمان الالتزام بالتأمين الصحي يرتبط إدراة الجوازات إصدار وتجديد الإقامات بالتأمين الصحي.

عادةً من خلال الزيارات الميدانية الإشرافية لأطراف العلاقة التأمينية. أو تقدم العامل بشكوى للأمانة العامة ضد صاحب العمل حول ذلك. وأضاف الريفي أن "نظام الضمان الصحي التعاوني يطبق على كل العاملين في القطاع الخاص (سعوديين وغير سعوديين) وأفراد أسرهم، وأنه لا يوجد عمر محدد للتتواع بالتفطية العلاجية؛ إذ إن وثيقة الضمان لا تحد حداً أعلى لعمر المؤمن له". وقدر عدد المؤمن عليهم بقراة ثمانية ملايين شخص. يذكر أن الملكة طبقة التأمين الطبي على العاملين في القطاع الخاص على مراحل عدة. بدأت بالشركات الكبرى

أكمل مجلس الضمان الصحي التعاوني مجدداً على الإزام أصحاب العمل في القطاع الخاص بالتأمين الطبي على كل أفراد أسر العاملين لديهم، مذكراً بأن العقوبة قد تصل إلى الحرمان من الاستقدام. وأوضح نايف الريفي المتحدث الرسمي ومنسق أعمال المجلس: "المؤسسات غير الملتزمة تعرّض نفسها إلى الجرائم والغرامات النصوص عليها في المادة (١٤) من نظام الضمان الصحي التعاوني، والتي تصل إلى حرمائهم من استقدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة". مشيراً إلى استمرار التنسيق بين المجلس ومكاتب العمل لضمان تطبيق ذلك، ومبيناً أنه يتم اكتشاف التجاوزات

.. ويودع عزام وسعيفان

مسيرتهما العملية من جهته قال المهندس وائل الدهاسي مدير برنامج التعاملات الإلكترونية إن "الدكتور لؤي والمهندسين ضرار من الكفاءات الفنية المؤهلة التي تركت أثراً حقيقة بتنافتها وإخلاصها".

من جانبهم عبر المكرمان عن شكرهما وتقديرهما لهذه المبادرة "الوفية وغير المستغيرة على أمانة مجلس الضمان الصحي التعاوني التي دائمًا ما تبادر الوفاء والوفاء والمحبة بالمحبة".

أقامت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني حفل تكريمياً لداعي عضوين من فريق عمل مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي، وهما، الدكتور لؤي عزام والمهندس ضرار سعيفان. وقال الأمين العام للمجلس الدكتور عبدالله الشريف في كلمة بهذه المناسبة: "إن الزميلين كانت لهما بصمة واضحة ومساهمة كبيرة في وضع الهيكل الهائل لقسم مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية، وكانت لهما لمسات فنية وعطاء كبير". متمنياً 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 المسمية، وبرنامج اعتماد المستشفيات، وبرنامج السلامة الدوائية. كما تم مؤخراً اعتماد الهيكل التنظيمي الجديد لوزارة الصحة والذي جاء وفقاً لطلعات الوزارة الرامية إلى رفع كفاءة الأداء وتطوير العمل، بما 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 النفلة النوعية التي تشهدها خدمات الوزارة.

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

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

واستناداً لهذا المراكز التنظوري الشامل الذي تشهده كافة مرافق الوزارة، فقد قامت بتأصيل ثقافة القباس



وزارة الصحة
Ministry of Health

تشبيهاً مع التطورات الصحية الحديثة التي يشهدها عالمنا العالص، ونتيجة للدراسات العلمية والرصد التعميق لآراء المستفيدين نحو أفعى السبل لتقديم الخدمات الصحية وتوفير الرعاية الصحية لاحتاجها.

تعيين العيبان عضواً



أعبدالرحمن العيبان

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

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

معه مجلس الخدمات الصحية الترتيب 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 تطوير الخدمات الطبية، كما أنه يحتاج إلى دراسة واسعة تقوم بها الوزارة حالياً من خلال أربع ورش عمل إحداثها مع مجلس الشورى، مشيراً إلى أن السؤال الأكبر والأهم هو عن كيفية توفير نوع التأمين الطبي المناسب للمواطن السعودي من خلال بوليسة التأمين الشاملة، وشدد 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 الخطأربط 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 يجعل المواطن الكريم هدفنا وغايتنا كما هو نهج الوزارة، ولا نتعجل في نقل بعض التجارب التي لم يثبت جاخها إلى مجتمعنا، فتتصبح عيناً كبراً على خدماتنا الصحية المتعددة، وتزيد من معاناة المواطن".

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

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

وفي هذا الصدد أكد الدكتور عبدالله الريبيعة، 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، الذي يتكون من جميع الموارب 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.

وأكملت المصادر ذاتها توجيه المقام السامي بسرعة إنهاء المشروع، بعد أن تعرّف تطبيقه لمدة تزيد على خمسة أعوام، وجاء توجيه المقام السامي في مسعى لحماية المواطن وضمان عدم خفضه أي أعباء مادية كشرط أساسى لتطبيق التأمين، الأمر الذي يقتضى

السعودية الثانية على الشرق الأوسط في حجم أقساط التأمين



وفي الإطار ذاته أوضحت تقارير صادرة من مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) استمرارية نمو الأدخار والحماية المرتبطة بارتفاع التأمين الطبي الإلزامي، ووفقاً للتقرير السنوي الصادر عن (ساما) فإن أقساط الأدخار 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 المائة، كما أن المتوقع أن تبلغ معدلات النمو ٢٢ في المائة عام ٢٠١٣ مقارنة بعدها في ٢٠١٢، مع توقعات ببلوغ حجم السوق ١,١٠٩ مليارات ريال.

أوضح تقرير صادر عن هيئة التصنيف الائتماني AM BEST أن السوق السعودية تخلّي 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 قراءة 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 ينبع 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 سي sis لهم في تنامي الإنفاق والاستثمارات في المشاريع الحكومية.



التأمين على الممتلكات ينخفض 10%



التأمين وإعادة التأمين في المملكة، وتم عرض خليل لأسعار وثائق التأمين على الممتلكات والتأمين الهندسي، والتي سجّل متوسط الأسعار فيها انخفاضاً بنسبة 10% عام 2011 مقارنة بالعام السابق له، فيما ارتفعت أسعار التأمين ضد الغير على السيارات بنسبة 15% في 2011 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: الإيجاهات والتطورات)، بمشاركة عدد من التنفيذيين من شركات التأمين من علما (إعادة) في قطاع التأمين. واستعرضت الندوة - كما نشرت صحيفة (الشرق) - الإيجاهات والتطورات التي طرأت على سوق

(ملاذ) تستقبل 2013 بالمزيد من نقاط البيع والعقود الجديدة

إلى جديد عقود عملائها، نظراً إلى الثقة الكبيرة بالخدمات المقدمة والمحصل على التغطية التأمينية التي تقدمها في الكثير من المجالات، كما تتوافق هذه الخطوة مع التوسيع الذي تشهده سوق التأمين السعودية والنمو الكبير المتوقع لها، خاصة بعد إقرار الأنظمة وتطبيق عدد من التأمينات الإلزامية، وأكد على العايد الرئيس التنفيذي للشركة، جاهزية (ملاذ) لمواكبة حجم سوق التأمين في المملكة، والتي باتت تسجل ارتفاعات ملحوظة أخيراً، خصوصاً بعد التوسيع في مجالات التأمين البحري للبضائع وتأمينات الحماية والإدخار، وكذلك تأمينات المشاريع الكبرى وتأمينات المسؤوليات 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 تطويراً واسعاً العام الماضي، ومن المتوقع أن تشهد نشاطاً أكبر العام الحالي. كما حصلت (ملاذ) على عقود جديدة، إضافة



7 شركات تأمين تسدّد تعويضات (انفجار صهريج الغاز)

المتبعة 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 الناتجة 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 صهريج الغاز في الرياض بلغ نحو ٣٠٠ مليون ريال - حسب تقديرات مبدئية قابلة للزيادة -. وأشاروا إلى أن الشركات التي حدثت في موقع الحادث 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 صهريج الغاز الذي وقع شرقي مدينة الرياض صبيحة ثانية أيام عبد الأضحى الماضي.

وقال على العابد الرئيس التنفيذي لشركة ملاد للتأمين، إن شركة الغاز والتصنيع الأهلية (غازكو) مؤمنة لديهم، مشيراً إلى أنه "يفترض على كل سيارة مؤمنة أن تعوضها الشركة التعاملة معها إذا كان صاحب السيارة لديه تأمين شامل، وهو ما يتبع لصاحب التأمينأخذ حقه على الفور".

وبحسب تقديرات منشورة فإن الانفجار تسبّب في تضرر نحو ١٠ شاحنة، و١٧ سيارة ما بين صغيرة ومتروضة، إضافة إلى أكثر من ٢٠٠ منزل وفعت 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 فهد بخميس مشيط، ستتوفر الدعم اللازم لكاتب الشركة في مدن: خميس مشيط، أبها، الباحة، جرمان، وجازان.

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



افتتحت شركة التعاونية للتأمين، مؤخراً، إدارة إقليمية في المنطقة الجنوبية، وتحديداً في مدينة خميس مشيط، للإشراف على مكاتب مبيعات الشركة في المنطقة، وبالبالغ عددها خمسة فروع، والتي تدار من قبل وكلائها المعتمدين.

إطلاق الموقع الإلكتروني الجديد لـ(بوبا)



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

وأوضح طل ناظر الرئيس التنفيذي للشركة: «بوبا تقدم ما هو أكثر من مجرد تأمين صحي، فاللوارد التخصصية لدينا، والنصائح التي نقدمها تساعد عملاءنا على اتخاذ القرارات الصحية عن وعي وإدراك، ومنهم إمكانية تحديد المخاطر وتجنبها: ما يسعهم - بإذن الله - في خسین جودة حياتهم».

وأضاف ناظر: «من أجل تعزيز رؤية بوبا العربية بأن تكون شريك الرعاية الصحية الأفضل ليس لعملائها فحسب، بل للمجتمع أيضاً: فإننا نضع موقعنا الإلكتروني الجديد بين أيديهم بما يتضمنه من معلومات حول خدماتنا ومتطلباتنا المبتكرة والمميزة، واستكمالاً لريادة بوبا العربية في مجال التأمين الصحي، فتحنا باب المعرفة الصحية والطبية للجميع، عبر قسم جديد تحت عنوان (الصحة والعاافية) 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)



أنت على نفس متنه

أعلنت شركة التأمين العربية التعاونية عن حصولها على تصنيف مالي جيد (B++) وتصنيف ائتماني (BBB) منظور مستقر من وكالة التصنيف العالمية AM BEST. وذلك

بموجب الإعلان الرسمي للوكالة.

ويعكس هذا التصنيف مدى التقدم في أعمال الاكتتاب لدى الشركة، إلى جانب النتائج المالية الجيدة التي حققتها الشركة على مدار العام الماضي والأعوام السابقة.

وقد خجت الشركة في المفاضط على استقرار مركزها المالي، وفي حقيقة موقع متقدم في قطاع التأمين في المملكة. بالإضافة إلى خسین أداء الاكتتاب.

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

و قال مدير العام للشركة سعد خباز في تصريح لجريدة «المجربة»: 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.

تحديات تطوير التأمين الصحي



سليمان محمد بن معیوف

ماجستير في الإدارة الصحية

خبير تأميني

smayouf@hotmail.com

إن تطبيق أي نظام جديد كالتأمين الصحي لابد أن يواجه بعض العقبات التي قد تحد من فاعليته. كوجود أكثر من طرف، وتعدد المسؤوليات والواجبات وتدخلها بين الأطراف. وهذه الحال تفتضي تصافر 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 المواقف الطبية. كما أن تفعيل نظام الملف الطبي وربط جميع مقدمي الخدمة الصحية وشركات التأمين بقاعدة بيانات موحدة سيفادي إعادة التسخيص والتحاليل الطبية وضياع وقت المستفيد وبقلل المصاريف؛ فالتكليف عامل مهم في توفير الخدمات لهذا لابد من وجود نظام تسعير للخدمات الطبية والأدوية. وهذا يستوجب التمييز لضمان ثبات الأسعار وتفادى النصب والاحتيال.

كما أنه لا شك أن القطاع الصحي تقصيه الكثير من الكوادر البشرية الوطنية ذات الكفاءة. وهذا يستدعي وجود برامج تأهيلية وتعلمية 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 سيسرع من عملية السعودية في هذا القطاع. ولا يمكن أن ننسى أهمية نشر الوعي وتنقيف 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 ملائمتها لكل فئة. وشرح حقوق العميل آلية 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 السبعة التي نفذتها الحكومة السعودية خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٩٩). وفي الخطة الحالية وضع حيز كبير للاهتمام بالرعاية الاجتماعية والصحية للمجتمع السعودي والعناية بالفنانين المحتاجة إلى هذه الرعاية.

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

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

إن زيادة عدد السكان في المملكة العربية السعودية، وارتفاع مستوى الوعي الصحي. وظهور سلبيات المدينة الحديثة. أدت كلها إلى زيادة العبء على موارد وزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى. وأثرت بشكل مباشر على وضع الخدمات الصحية الجديدة. وطرق تقديمها؛ مما دعا إلى البحث عن طرق جديدة لإدارة الشبوعات 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 ترسیخ مبدأ حق الرعاية الصحية للمقيمين والواطنين 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 التوسيع الجغرافي ليغطي الكثير من المناطق بعيدة عن المدن الكبيرة. وهذا يغير 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.





جراحية بسيطة وفورية للحالات الطارئة والمعقدة. كما يدعم قسم الطوارئ ثلاثة سيارات إسعاف مجهزة جاهزاً جيداً، وإنادها مجهزة بمعدات متقدمة، كما تم تزويد قسم الطوارئ بوحدة لإزالة التلوث.

وعن مؤشرات الجودة في المستشفى يقول المهندس اليمني: "يضم المستشفى إدارة تحسين الجودة التي تشمل: قسم مكافحة العدوى وإدارة الولادة وإدارة السلامه. كما يضم قسم التطبيب والاجتماعات عن بعد لأخذ الرأي الثاني للتشخيص أو العلاجات من مختلف المراكز الوطنية والدولية التمرسة".

وعن خدمات العيادات أوضح المدير التنفيذي للتشغيل أن قسم الأشعة والتصوير يوفر خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI). والأشعة المقطعة (CT). وقياس كثافة العظام (BMD). والتصوير الإشعاعي للثدي. والموجات فوق الصوتية (4D). ووحدة الأشعة والتنفس. أما وحدات العناية الخاصة فتضم: وحدة العناية المركزة (ICU)، ووحدة العناية الفلبية (CCU)، ووحدة العناية بالأطفال بالطفل حديثي الولادة (NICU)، ووحدة العناية بالأطفال الحدج بينما توفر وحدة علم الأعصاب تحفيط أمواج الدماغ (EEG)، وخدمة إلكتروميوغرافي (EMG).

وفي قسم العظام تشمل خدمات قسم تقويم عظام: التنظير المفصلي، تغيير المفاصل، جراحة العمود الفقري، وجراحة الموض والورك، في حين يتولى مختبر علم وظائف الأعضاء القيام بما يلي: تحفيط القلب (ECG). تحفيط صدى القلب. تحفيط صدى القلب تحت المهد. علم القياسات الدوائية، واختبار المهد. بينما تشمل خدمات التنظير المعدي: منظار العدة، منظار الاثني عشر والقنوات المرارية (ERCP)، ومنظار القولون، وعلاج الدوالى عن طريق التجفيف بالحقن، وعلاج دوالى المريء بالبريط.

المؤهلة الاجتماعية

لا تقتصر خدمات المستشفى على تقديم الخدمات العلاجية بل تند إلى نواح عده منها الإسهام بدور فاعل

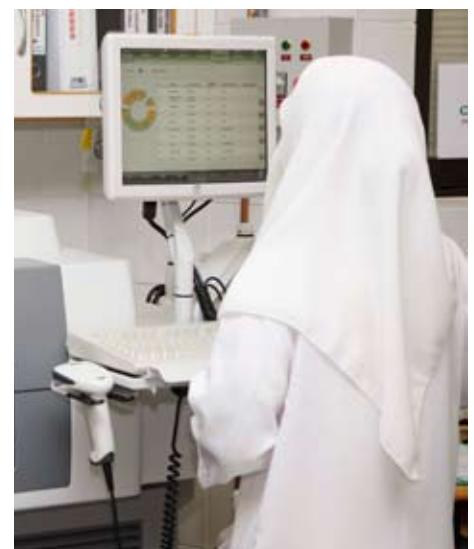
حول بدايات نشأة المستشفى يقول المهندس جمال اليمني المدير التنفيذي للتشغيل: "أنشأ الدكتور عبدالرحمن المشاري المستشفى عام 1987 بهدف تقديم خدمات الرعاية الصحية لجميع أفراد العائلة. مع الالتزام بأعلى مستويات الجودة من خلال طاقم طبي وفني متخصص ذي خبرات عالية وعلمية وعملية متقدمة. مستعيناً في ذلك - بعد الله - بما توصل إليه العلم من أجهزة حديثة في مختلف التخصصات الطبية. وكان المستشفى حينها متخصصاً في طب التوليد وأمراض النساء وطب الأطفال، ولكن نظراً إلى احتياجات المجتمع ومتطلباته متغيرة وتحول المستشفى إلى مستشفى عام يغطي كل التخصصات الطبية والجراحية، وجرى ذلك عام 1989". وبضيف: "بني المستشفى على شكل حرف (Y) مع درج مركزي، وهناك مداخل متصلة مخصصة للعيادات الخارجية وقسم الطوارئ مع مراافق الإسعاف والماوف نصل إلى قسم الطوارئ، ومنذ عامين تم بناء ملحق إضافي لتوسيع نطاق خدمات العيادات الخارجية. ويوفر هذا التصميم سهولة التواصل وتنقل المرضى عبر المراافق، ومرنة وقبول كافة التغيرات الازمة والطارئة، 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 500 موظف من أطباء ومرضى وفنيين وإداريين، 37 عيادة، و141 بدرجات مختلفة تشمل: الأختنقة الملكية، والحناج الأميري، والغرف الخاصة، والغرف المزدوجة، مدعومة بجميع التخصصات والكوادر



م. جمال اليمني: افتتح المستشفى عام 1987 متخصصاً في طب التوليد وأمراض النساء وطب الأطفال وبعد عامين تمت ترقية وتحويله إلى مستشفى عام يغطي كل التخصصات



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

ويستطرد موضحاً: "تتوزع 12 من هذه الأسرة على الأجنحة الملكية والأميرة والأجنحة الصغيرة والغرف المزدوجة والمفردة، إضافة إلى ستة أسرة للعناية المركزة (الطبية - الجراحية)، وأربعة أسرة لوحدة رعاية القلب، و14 سريراً لوحدة العناية المركزة للمواليد (التنفس الصناعي - الماحتضنات) وللمرضى حديثي الولادة، وثمانية أسرة للمرضى حديثي الولادة وسريرين للأمراض المعدية المتغيرة، وسرير لغرفة الضغط الإيجابي، وعشرة أسرة لوحدة الفسل الكلوي، وسرير تناضح عكسي مخصص لوحدة معالجة المياه المجهزة، وسبعين لوحدة الضغط الإيجابي، وسبعين لوحدة رعاية المولود، إضافة إلى وحدة النافذة الاصطناعي".

وبواصل المهندس جمال اليمني حديثه عن وحدات المستشفى شارحاً: "يحتوي المستشفى على 25 حاضنة أطفال مجهزة بكل التجهيزات الازمة مثل وحدات العناية الصناعية، وغيرها من المراافق المطلوبة. كما وأن هناك حمّس غرف للعمليات الخارجية، منها ثلاثة مساح للعمليات الرئيسية مجهزة كاملاً بجميع المعدات الحديثة مع غرف الإنعاش، كما يوجد مسرح عمليات مخصص للعمليات القصصية، وغرفة عمليات مخصصة للحالات الطارئة والمعدي، إضافة إلى سبع غرف مخاض وولادة مخصصة لحالات الولادة، مجهزة كلها كاملاً بالتقنيات الحديثة مثل أسرة الولادة الخاصة. كما أن هناك قسمين للعيادات الخارجية يتألفان من 14 عيادة متخصصة بجميع المراافق الضرورية، ونحو العيادات الخارجية من قبل استشاريين واحتضانيين جنباً إلى جنب مع الفنيين والمرضى المؤهلين تأهلاً جيداً".

وتشير المدير التنفيذي للتشغيل في مستشفى المشاري إلى أن قسم الطوارئ بالمستشفى "يتكون حالياً من ثلاثة غرف مجهزة كاملاً لجميع حالات الطوارئ، إضافة إلى سبعة أسرة مراقبة ومدعومة أيضاً بمسرح عمليات

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



محطات مهمة

- ١٩٨٧ : افتتاح المستشفى.
- ١٩٨٩ : توسيع الخدمات من صحة الأم والطفل إلى المستشفى العام.
- ١٩٩٥ : عضوية رابطة المستشفي الأمريكي.
- ٢٠٠٠ : عضوية الاتحاد الدولي للمستشفيات.
- ٢٠٠٢ : جائزة أفضل "برنامج للتخلص من التفانيات 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 المشافي الصحية (CBAHI).
- ٢٠١٢ : اعتمد من اللجنة العالمية المشتركة (JCI).

في دعم مفهوم المسؤولية الاجتماعية. من خلال تبني الكثير من البرامج الاهادفة. وعن ذلك يقول مدير التسويق بالمستشفى رمزي الفياض: "نحرص على المشاركة في الكثير من المناسبات التي تسهم في توعية 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 والمراكم التجارية".

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

التدريب والتوظيف

وتربصياً لدور المستشفى المهني والاجتماعي فإنه يعمل على استقطاب الكفاءات الأكاديمية المتخصصة لتدريب الموظفين والأطباء لمواكبة كل ما هو جديد في مجالات تخصصه. وبوضوح الفياض قائلاً: "إضافة إلى تعاون المستشفى مع جامعات ومراكم عالية لتدريب الأطباء والموظفين مثل مستشفى وجامعة جون هوبكينز وكذلك مستشفى الأطفال في بوسطن، عن طريق الأقسام الصناعية، فإنه يوفر خدمة الطب الاتصالي لمساعدة الرضي والأطباء على الوصول إلى التسخيص 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 أكدته 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".

وبينه: "تم مؤخراً اعتماد المستشفى من المجلس الكندي لاعتماد المشافي الصحية (CBAHI)، كما حصل المستشفى على شهادة اعتماد الجودة الأمريكية (JCI) وهو ما يعد تويجاً لكثير من الجهود المبذولة على كل المستويات داخل المستشفى، سواء إدارياً أو طبياً أو فنياً".

ـ تكفى ..
ـ منعاً للإحراج
ـ هذا ليس من
ـ اختصاصنا !



عادل عمير

تطوير تشريعات التأمين الصحي التعاوني.. آراء ومقترنات

جهاز أبو هاشم

تمثل التشريعات الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) ومجلس الضمان الصحي، والمعنية بتنظيم قطاع التأمين الصحي في المملكة، البولطة التي تهتم بها شركات التأمين في تعاملاتها مع (8,4) مليون حامل لبطاقاتها 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 سنناقشه مع خبراء التأمين في السطور التالية.



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

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، وبؤكد: “هذا الأمر يتطلب وجود تشريعات متكاملة تنظم عمل هذا القطاع. وتنظم العلاقة بين أطراف العملية التأمينية”. موضحًا أن “أساس نظام التأمين الصحي هو شبكة كبرى من المراكز العلاجية والمستشفيات التي توزع بعدلة على الدن والقرى والمحافظات. ويفضي 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 انتلاظة قطاع التأمين. حينما كانت الشركات تتمرّكز في ثلاث مدن رئيسية هي: الرياض والدمام وجدة. إلا أن عدداً من المحافظات والمناطق البعيدة لا يواجه مشكلة في الحصول على الخدمات التي تقدمها شركات التأمين. بسبب عدم توافر مكاتب لتلك الشركات في هذه المناطق؛ لذا أقترح على مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) أن تدرج شروطًا جديدة لمنح تراخيص الشركات. من ضمنها فتح الشركة مراكز بيع في عدد محدد من المحافظات. وبذلك توزع شركات التأمين على محافظات المملكة كافة. وهو ما يحقق تنمية شاملة لخدمات التأمين”.

وبين الدكتور توفيق أن هناك مشكلة أخرى تعي شركات المراكز العلاجية، وتمثل في “وجود بعض المستشفيات والمستوصفات في القرى النائية والمحافظات الصغيرة غير مرخصة؛ الأمر الذي يحول دون تعاقُد شركات التأمين معها”.

ويتفق معه خبير التأمين الدكتور محمد رمضان، حيث يقول: “إن تطبيق قوانين مدرسوسة لواجهة الأسعار سيحد كثيراً من التجاوزات في سوق التأمين، وسيقفر بالسوق خطوات متقدمة جداً مقارنة ببعض أسواق التأمين الخليجية والعربيّة. 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 المخاطر المؤمن عليه”.



الدعاوى

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

أعداد الشركات وسوق المال

ويقرأ باعشن واقع التأمين من خلال أعداد الشركات، فيرى أن "٣٣" شركة في سوق التأمين يعد رقمًا كبيراً. ويفعل المنافسة الشديدة في السوق وبيع الوثائق بأسعار منخفضة، مع قلة خبرة بعض الشركات في إدارة المحافظة 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 بالقواعد والخبرات والأسعار والاستراتيجيات والرؤى".

شروطًا مجحفة وأسعاراً مبالغًا 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 ليس ب يتعلق بالسن بعد مخالفة صريحة للنظام. ويدخل ضمن مفهوم الرفض أيضاً البالغة في احتساب مبلغ القسط بحيث يصعب على العميل دفعه، معتقداً أن السبب المقصري 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، وخبر تأميني، أن "السوق تفرضها استراتيجية واضحة تعمل من خلالها الشركة، ولا يمكن أن تختص مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) مثل هذه القطاع: لذلك لا بد من وجود جهة تشريعية وتنفيذية تختص

ويرى أن "حرب أسعار حقيقة اندلعت بين شركات التأمين في القطاع الصحي: ما أدى إلى وجود شركات في طريقها للإغلاق جراء تفاصم الانخفاض في الأسعار، فالتنافس غير المدروس بين هذه الشركات تقابل حرب في الاستحواذ على المخصص السوقية: ما يتربّ عليه أيضاً خدمات الرقابة 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 بتنظيم مراقبة شركات التأمين التعاوني، لم تُفعّل 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 وهذه الفئة تعاني، وإذا قبلت الشركات التأمين عليها، فإنها تفرض عليها

**محمد باعشن: السوق تنقصها
استراتيجية واضحة تعمل من خالها
الشركة ولا يمكن أن تختص (ساما)
بمثل هذه القطاع لذلك لا بد من
وجود جهة شرعية 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 فتنص في إحدى فقراتها على أنه يجب على شركة التأمين وأصحاب المهن الحرة المتعلقة بالتأمين تزويذ مؤسسة النقد قبل ٤٥ يوماً من نهاية كل عام مالي ببيان يشمل أعداد ونسب الموظفين السعوديين على مستوى الشركة كل، ومستوى كل فرع أو إدارة، ومستويات الإدارات التي يشغلها السعوديون. كما تنص المادة ٧٩ من اللائحة بأنه "يجب إلا تقل نسبة الموظفين السعوديين لدى الشركة وأصحاب المهن الحرة عن ٣٠ في المائة في نهاية السنة الأولى، على أن تزداد سنوياً بحسب خطة العمل المقدمة لمؤسسة النقد". ويرى أولئك الخبراء أنه "رغم كل هذه القرارات فإن هناك قصورة كبيرة في سعودة العاملين في قطاع التأمين، وخصوصاً في تدريب السعوديين في شركات التأمين، بما في ذلك من هم على رأس العمل".

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

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

التدريب والسعادة

يتفق خبراء التأمين والكتاب الاقتصادي على أهمية إدراك شركات التأمين بتوظيف السعوديين المؤهلين، وتدريبهم للعمل في هذا المجال، وبالرجوع إلى القرارات الخاصة بالسعودية يجد 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 الكبري، وعلى (ساما) دراسة السوق وإصدار تشريعات في ذلك، مما سيجبر شركات معينة على الاندماج، ودخول شركات أخرى حديثة بروية مغابرة، وهنا يتمثل دور (ساما) في تشجيع الاندماج".

وتتابع: "ثمة شركات لا تزال تواجه خديبات كبيرة في تطبيق المعايير الدولية، وإعداد التقارير المالية؛ لذلك يجد أن (ساما) تغrim هذه الشركات، لكن الغرامة أفل من الضرر الذي سيتكرر دون معالجة، وتبرز أهمية وجود تشريع يحتم على الشركة التعامل 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 قيد، 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 وتتحملها بشكل كامل الجهات الوظيفة لهم التي ستكون ملزمة بتوفير تأمين صحي خاص لهم يعطي ما يقدم لهم من خدمات صحية، سواء كان ذلك في المستشفيات الحكومية أو الخاصة”.



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

وختم السلطان مقتربه بالنظر 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 خاصة لحكومة الشركات. وكل منها مجلس إدارة يتضم 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”. وبخلص الدكتور السلطان إلى أنه “من خلال ما سبق يمكن إيجاز المفتاح بأنه سيصبح لكل مواطن



الملكة، ووضع برامج خاصة لوكالء 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، والتوكيل على تأهيل الكوادر البشرية من خلال إلزام جميع الممارسين في سوق التأمين باجتياز اختبار أساسيات التأمين، وكذلك الأمر بالنسبة لمجلس الضمان الصحي الذي يخ 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 الطبيعي بنظام موحد يسهل انتقال المعاملات من طرف إلى آخر، مما يجعل الحصول المؤمن له على الخدمة المطلوبة، وبمقدور 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 الانتقال من شركة إلى أخرى دون دفع مقابل مادي يتناسب مع مستوى الخسائر المتوقعة لهذا العميل”.

نظام صحي مقترح

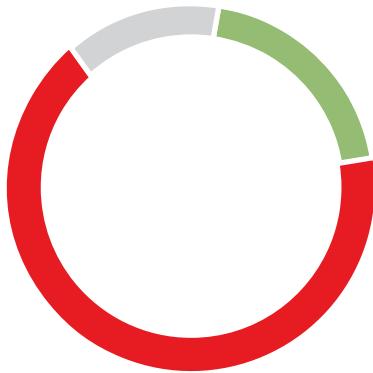
بدوره اقترح خبير التأمين الدكتور عبد الرحمن محمد السلطان نظاماً صحياً للمملكة يتضمن نقاطاً عدة، “مستفيداً من خارب العديد من الدول المقدمة التي استطاعت بناء أنظمة صحية تتصف بالاستدامة الاقتصادية والمالية، والتي فتحت في ضمان أن يكون الوصول للخدمة الصحية غير مرتبط بالقدرة على الدفع، من خلال تبنيها لغير التأمين الصحي العام أو الحكومي وتقييد التأمين الصحي الخاص بشكل كبير، ومن أهم خصائص ذلك اختيار إقامة نظام تأمين صحي عام شامل ماثل لما هو قائم في العديد من الدول المقدمة 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 “لننحو الجهات الوظيفة لهم في التأمين 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 وتحملي تكاليفها كاملة شركات التأمين أو يتحملها المريض نفسه في حال عدم امتلاكه لتأمين صحي خاص لأي سبب كان، ما يعني أنه ستكون هناك ميزة إضافية لتوظيف العمالة السعودية تتمثل في تحمل 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 حافراً أكبر لتوظيفهم في القطاع الخاص”.



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

كشف استطلاع رأي أجرته مجلة التأمين الصحي التعاوني دول توزيع المجلة والانطباعات الأولية وأراء القراء دول م الموضوعاتها، 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



ونزدوج المستوى الوظيفي بين موظف استقبال ووصولاً إلى المدير العام، وشملت مختلف الأقسام والفنانين 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 نسبتها ٥٪ ومعظمهن في خدمة العملاء والاستقبال والعلاقات العامة. وفيما يلي قراءة خليلية لإجابات العينة

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 لواحدة أو أكثر منها أو لرسالة من رسائلها مثل رأيا عاماً حولها وحول موضوعاتها التي تؤوي وجهات نظر يرغب كتابوها إيصالها إلى شريحة ما، ومن هنا أصبح إجراء دراسة واستطلاع لرأي المتابعين ضرورة ملحة لتطوير 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. خالج مجلة التأمين الصحي التعاوني في تسليط الضوء على قطاع التأمين في المملكة، ونقل انتطاعاتهم والإجابة عن تساؤلاته، وهل الموضوعات التي تطرق 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 ووسائله التأمينية ومزودي الخدمة من مستشفيات ومراكز صحية.

وصف الاستبيان

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

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

السؤال الأول: هل تصلك مجلة التأمين الصحي التعاوني بانتظام؟

دللت نتائج الاستبيان على أن نسبة من يتابعون قراءة المجلة، وتصلهم أحياناً. وبتابعونها بشكل متقطع، في مختلف القطاعات لا تشكل أكثر من ١٢٪ بينما من لا تصلهم نهائياً فكانت نسبتهم ٦٨٪، والسبة الباقية (أي ١٤٪) تصلهم الأعداد الصادرة من المجلة بانتظام، وبالنسبة لقطاع التأمين تجديداً. فقد تبين أن من يتابعون المجلة من العاملين في هذا القطاع، وتصلهم المجلة أحياناً، كانت نسبتهم ٦١٪. ونسبة من لا تصلهم ٦٥٪. أما الذين تصلهم بانتظام فشكلوا نسبة ١٥٪. وبعود ارتفاع الشريحة الثالثة نسبياً لدى من يعملون في شركات التأمين إلى أنها أقرب إلى تخصصهم وإلى اعتمادهم عليها في تسويق باليصthem، ورغبتهم الاطلاع على كل التطورات الخاصة بالقطاع، وما يكتب عنه: ولا سيما المدربين التنفيذيين في الشركات.

- 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.





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

تهدف المجلة إلى بناء مفردات وأدوات جديدة للوصول إلى خطاب إعلامي متخصص في التأمين له رسالة وهدف يعرف كيف يتحققه

أشاد القسم الأكبر من العينة محل الدراسة بالمواضيع 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".

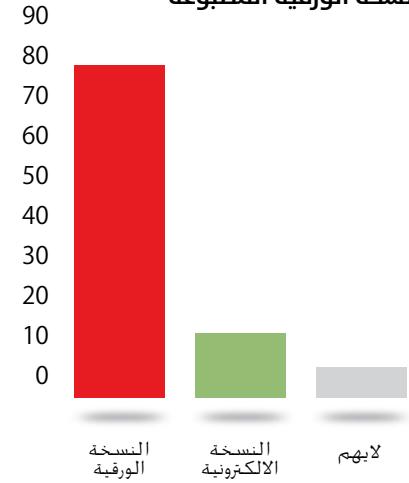
السؤال الخامس: ما أكثر الأبواب التي تحظى باهتمامكم في مجلة التأمين الصحي؟

أظهرت النتائج أن أكثر الصفحات أو الأبواب قراءةً 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 الاستنارة بآراء خبراء التأمين في ذلك. وبحسب الاستبيان، فقد حظي ضيف العدد وباب (لайف ستايل) باهتمام نسبته ٢٠٪ لكل منهما، وتساوت نسبة صفحات (الأخبار) مع نسبة باب (تقارير وتحاليل) 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.

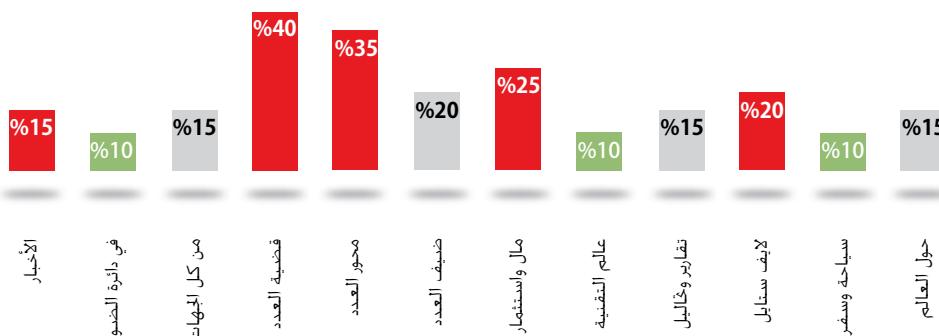
السؤال الثالث: هل ترغب في قراءة المجلة على الإنترنت أم من نسختها الورقية؟

بعد أن أثبتت ظاهرة الصحافة الإلكترونية التي ظهرت للمرة الأولى في منتصف التسعينيات، قدرتها على تخطي الحدود المغرافية بسرعة وسهولة، لتشير المخاوف لدى البعض من أن كل يوماً ما بديلة للصحافة المطبوعة أو في مكان منافس لها، بعدها أشارت بعض الإحصاءات إلى أن نسبة مشاهدي الصحافة الإلكترونية تقارب الـ ١٠٪. 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 فيما ليسهل تصفحها، بينما النسبة الباقيه (٤٪) لم يشكل الأمر فرقاً بالنسبة إليهم، إذ يقرأونها في كلتا الحالتين (الورقية أو الإلكترونية).

رسم بياني يوضح نسبة تمسك أفراد العينة بالنسخة الورقية المطبوعة



رسم بياني يوضح ترتيب أبواب المجلة بحسب اهتمام القراء



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 يتحققه واضح في التوجة، واقعي في تناول قضيّاً القطاع، ومتّمكن من ترجمة وتحليل الخطاب الاقتصادي، والأهم من ذلك كله أن يكون قادرًا على الخروج من دائرة التوصيف والنقد إلى دائرة تقديم الحلول أو المقترنات 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 والأراء، ساعين إلى الاستفادة من التجارب والدراسات المتصلة بالقطاع. مستندين بأراء أصحاب الخبرات والاقتصاديين الملمين بمختلف نواحي قطاع التأمين وتفاصيله.



السؤال السادس: هل تقدرون 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 لكتابه عن توعية المجتمع صحيًا.
- نشر موضوعات علمية تُعنى بالتطبيقات والاستثناءات في الوثيقة الموحدة مع حالات عملية.
- استقطاب الكتاب الصحافيين والعاملين والمختصين في التأمين لكتابه بالمجلة.
- ضرورة ابتكار طرق جديدة لجذب المزيد من القراء للمجلة وتعزيز الثقة بها.
- توسيع دائرة توزيع المجلة وزيادة نسخها المطبوعة.
- إقبال المجلة في الوقت المناسب إلى جميع المهتمين والعاملين في القطاع وليس فقط للتنفذين.
- المجلة جيدة وشاملة مقارنة ببقية المجالات المشابهة، وتتيح للقارئ معرفة ما يجري في القطاع من أمور شئ.
- 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 موضوع الاهتمام الجدي.
- وليس من باب رفع العتب تم إهماله.
- شمولية موضوعاتها نوعاً ما.
- المتابعة المستمرة للندوات والمعارض والمؤتمرات ذات الصلة بالقطاع.

المحصلة النهائية

يمكن اختصار نتائج الاستبيان بأن توزيع المجلة يتم بطريقه تؤدي إلى وصولها إلى قيادات كل من شركات التأمين ومرافق 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 والمحظى، فبالرغم من اعتراف نتائج الاستبيان بمعنى 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.

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

ياسمين حناوي

يشهد القطاع الصحي السعودي نقلات حضارية غير مسبوقة، توجت بإنجازات عده أسهمت في الارتفاع 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 يطلق عليه اليوم (الاحتراق الوظيفي للأطباء)، من خلال إلزام المنشآت الطبية التي يعملون فيها لهم بفحص عدد كبير من المرضى يومياً، سعياً إلى رفع عوائدها المالية.



الطبيب الذي يهمل في علاج مرضه لأي سبب يفقد مصداقته بطبيعة الحال لدى المرضى الذين يتمسكون فقط بالأطباء الذين ينحونهم الاهتمام الكافي في الفحص والعلاج. وفي هذا المخصوص تبني اليوم الأوساط الطبية المعنية بتقديم خدمات رعاية صحية ذات معايير عالية في جودة الأداء وسلامة المرضى في كل أنحاء العالم فكراً أن المريض شريك أساسى في اتخاذ القرارات الطبية المتعلقة بكيفية معالجة حالته الصحية. سواء من ناحية الفحص أو طرح الأسئلة، أو إعطاء الوقت الكافي ونؤكد النشرات العلمية أن شراكة المريض هي السبيل الأمثل لتحقيق رعاية صحية آمنة. وأن هناك أموراً 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 لحالته، وأن يتأكد من فهمه وتقبله لما يقدم له من رعاية صحية، كما أن عليه أن يسأل ويعبر عن مخاوفه لطبيبه حول حالته الصحية وكيفية معالجتها، وعلى الأطباء الرد بصدر رحب على كل تلك التساؤلات.

.. أطباء 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 القيمين في السعودية وحتى اليوم، تضاعفت أعداد المرضى القادمين إلى المستشفى بشكل كبير، فبعد أن كانت عيادة الطبيب الأكثر شيوعاً تستقبل يومياً ما بين ١٠ و١٥ حالة، باتت تستقبل ما بين ٣٠ و٤٠ حالة، الأمر الذي أنهك الأطباء بشكل كبير، وأدى إلى تدميرهم، وتضاعف شكاوى بعضهم، بينما تألفم البعض الآخر، إلا أن هؤلاء التألفمين ما لبثاً أدواهم الطبي أن تراجع نسبياً، وتعرضوا للإرهاق الوظيفي والمهني، وأصبحت فترة وجود المريض داخل العيادة لا تتجاوز عشر دقائق في معظم الحالات، ما طرح في أذهان الغالبية الكثيرة 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 بيدي عليها ومن ثم أحلاها إن لم أقم بفحصه؟!». ويضيف أن

ولأن صحة الإنسان هي الثروة الأغلى في هذه الحياة ارتأينا في (مجلة التأمين التعاوني) أن نطرق باب هذه القضية طارحين عدة تساؤلات، فهل يتم اليوم فعلاً تحديد سقوف علياً 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 التقويم التشخيصي، والدكتور ماجد أمين اختصاصي العلاج الطبيعي في مستشفى الحمادي، والدكتور أحمد حامد، اختصاصي الأمراض الجلدية في مستشفى عبيد، عملية تحديد المستشفىيات لأعداد المرضى المراجعين في عيادتهم، فيذكر الدكتور محيي الدين كمال أن عملية استقبال المرضى مرتنة إلى حد كبير، إذ يمكنه استقبال العدد المناسب من المرضى خلال ساعات ووامه، وهو يفضل أن تتم عملية التحديد تلك بحيث يتم تقسيم ساعات العمل على مدة زمنية تعادل ربع ساعة - على سبيل المثال - لعرفة العدد المناسب من المرضى الذين ينبغي استقبالهم يومياً، إلا أنه في الوقت ذاته يرى أن زيادة إرهاق الطبيب لنفسه باستقبال أعداد مضاعفة من الحالات ستؤثر حتماً في المريض الذي لن يأخذ حقه من الفحص الإكلينيكي اللازم.

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

في حين يرى الدكتور ماجد أمين أن من المناسب بمكان أن تكون عملية استقبال المرضى وفق جدول للمواعيد، يعطى فيه كل مريض مدة زمنية تتراوح بين ربع ساعة و٤٠ دقيقة، ويتم توزيع هؤلاء المرضى على الأطباء العاملين في الاختصاص ذاته وفقاً لفترات مناوبتهم، ويؤكد أن معظم إدارات المستشفىات لا تتدخل في أعداد المرضى، بل يتم التحديد بناءً على الوقت المناسب للعلاج، مشيراً إلى أنه عند عدم منح المرضي الجودة المطلوبة من الخدمات فإنهم من الذكاء بحيث سيتركون هذا المستشفى وينتقلون إلى مستشفى آخر.

ملابسات 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 والتحاليل والأشعارات الالزامية، إلا أن الطبيب الذي يستقبل أعداداً كبيرة جداً من الحالات، ويحتاج إلى إنهائها جميعاً بأي شكل، قد يلجأ إلى الاعتماد على خبرته في الأمراض التي تناج إلى فحص كامل وشامل، مثل الصداع والأنفلونزا، والألم الظاهر، وذلك مرفوض في معظم الحالات.

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





**الدكتور أحمد حامد:
أرى ضرورة سماع التاريخ المرضي
كاملًا 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 يسبب ضيق أفق الجهات المشغله للأطباء؛ وبدلاً من اتباع أسلوب (الاستخدام الأمثل) للطاقات البشرية الطيبة في عمليات التشغيل للمنشآت الصحية، صارت أمام أسلوب (إنهاك وظيفي) باستنزاف قدرات الأطباء، ما أدى إلى تدني الخدمات التي يقدمونها، وتتأثر الحالات الصحية للمرضى بذلك، دون مراعاة لحسن أداء الأطباء أو حاجة المرضى.

رأي محابي.

وبين النفي والتأكيد كان هناك رأي محابي حلل المشكلة وشخصها من دافع إنساني: فقد اعتبر وائل فالوجي المدير الإداري لشركة كنثال الطبية، أن "تحديد أعداد المرضى من قبل المستشفيات يتم بناءً على التخصص، ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن يوضع حد معين لأنواع 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 المأمورات، كالأستان مثلًا، مع إعطاء المريض الوقت الكافي للزيارة، وهو ٣٠ دقيقة لكل مريض؛ وبالتالي فإن عدد المرضى يتناسب عمومًا مع التخصص الطبي من جهة، ومع ضوابط المهنة وأخلاقها من جهة أخرى".

وبناءً على ذلك: "إذا تحدد 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 خارجة بحثة؛ إذ بهمها العدد الأكبر من المراجعين دون التقيد بالتعليمات والضوابط".

و عند سؤاله عن مدى مناسبة أو ضرورة عمليات التحديد

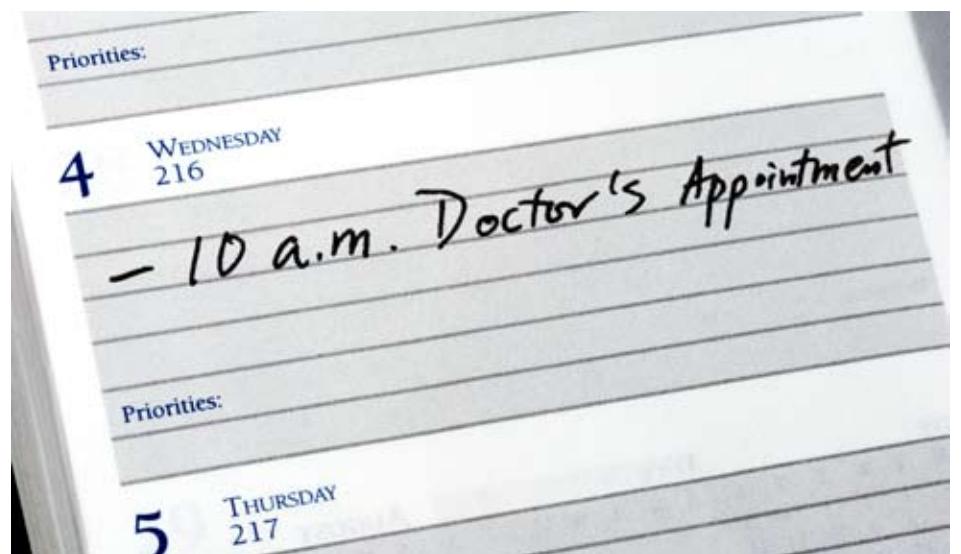
علامات الاستفهام المتعلقة بالربط بين تضاعف أعداد الحالات تلك من جهة، وتضاعف الأموال القادمة من شركات التأمين إلى المستشفى من جهة أخرى.

وفي النحو ذاته أكدت الدكتورة ضي الدليمي وهي أخصائية أشعة في أحد مراكز الرياض الصحية أن "الطبيب كأي إنسان عادي لديه طاقة معينة، وإن كثرة أعداد المرضى التي قد تفرضها 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 خسارة الخدمات الصحية، وتضرر مثلاً بالقول: "الطبيب الذي يرى عشرة مرضى في المناوبة الواحدة يكون لديه الوقت الكافي لأخذ تفاصيل الحالة الطبية، وإعطاء الفحص السريري حقه، وكتابه الفحوص والعلاج بدقة أكبر؛ إذ يتوفّر لديه الوقت الكافي للتفكير والتحليل".

ونوضح للبيس الذي يحدث في عملية التحديد بالقول: "بعض المستشفيات تحدد إدارتها أعداد المراجعين لكل طبيب، بدافع أمني وضروري لصالحة الطبيب والمريض؛ إيماناً منها بأهمية توفير خدمات صحية أفضل للمريض، وراحة جسدية ونفسية أكبر للأطباء، والتقليل من مشكلات المهنة التي تعاني منها بعضاً عن أعين ومسامع الناس. وبعض الإدارات تحدد أعداداً شبه تعجيزية؛ الأمر الذي يتسبب في ارتفاع معدلات الأخطاء التشخيصية للحالات المرضية".

وطالب الدكتور 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 بهمها هي الأكثر مساساً بحياة الناس، ولا يكلف الله نفساً إلا وسعها".

وهنا تكون قد لامستنا حالة واضحة ما أطلقت عليه الأوساط المهنية (الاحتراق الوظيفي) الذي قد ينشأ في



الدكتور ماجد أمين: من المناسب أن تكون عملية استقبال المرضى وفق جدول للمواعيد، يعطى فيه كل مريض مدة زمنية تترواح 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، والأمر يكمن على العكس في تخصصات أخرى؛ فمثلاً لا يمكن أن يتم التحديد في الأقسام الإسعافية، أما الحالة الأخيرة فهي التي يكون فيها التحديد بداعي الريح المادي فقط، وهنا تقع المشكلة؛ إذ يصبح المريض ضحية للمركز أو المستشفى، ولا ينال أى حق من حقوقه".

وفيما يرتبط بتأشيرات الضغط على الأطباء؛ وبالتالي عدم تقديم خدمات طبية وصحية جيدة للمرضى الذين يطربون أبواهم للعلاج، وعدم تطبيقهم لثقافة (الحرص على سلامه المرضى)، يذكر وائل فالوجي، أنه "بعيداً عن الفحص والروابط وخطابات الإثارة الإعلامية، وبالاعتماد على الإحصاءات والمعلومات في تقديم الأداء، سترى أنه إن كان التحديد حادثاً يدعى 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 يحد الطبيب والمريض الوقت الكافي لمناقشة الحالة، ويعكس ذلك شعوراً بالارتياح على المريض، وتزداد



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“، ويقترح أن ”يتم تزويد أعداد الأطباء في المستشفيات التي تعاني نتيجة استقبال أعداد كبيرة من المرضى، وأن يتم تقسيم هؤلاء الأطباء على منابع بحيث تتم تغطية معظم ساعات اليوم“.

ومن جهته يوضح وائل فالوجي أن ”وزارة الصحة تؤكد اليوم ضرورة أن يكون للمريض حقه في فهم حالته والعلاج، والحق في القبول والرفض. كما أنها تلزم المنشآت الطبية بوضع لافتة تبين حقوق المريض في مكان ياز 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 مطبوعات دورية تؤكد حقوق المريض، وتبين أهمية اطلاعه عليها“.

ويختتم بالقول: ”يفضل أن يكون الأمر مدروساً وشاملاً، فمثلاً يمكن إلزام الطبيب لدى الترخيص باتباع دورة خاصة بسلوكيات العمل الطبي وأخلاقياته، فنحن - للأسف - في أمس الحاجة إليها، ومع ذلك فقد يكون أثر مثل هذه الدورات محدوداً؛ لذلك فإن محاطة المaban الإساناني في الطبيب قد يكون هو الدافع الأكبر للسير قدماً في الطريق الصحيح، وفي تنفيذ القسم الذي أداء بالحفظ 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 ينتظرون إلى عملهم من منظور خارجي ربحي خال من المعانى الإنسانية، بهدف تحقيق أكبر عوائد مادية ممكنة؛ إن الطبيب سيختصر من وقت المريض قدر المستطاع، ويكتفى بتوجيهه سؤال عن الشكاوى الرئيسية له، وسنجد في هذه الحالات تشابها يصل إلى حد التطابق في الوصفات الطبية“.

وقف المستشفيات

بعد أن فرغنا من تمحص آراء الأطباء حول هذه القضية الشائكة توجهنا إلى إدارات بعض المستشفيات لمعرفة موقف الطرف المؤثر في هذا الجانب، وللولهله الأولى رفض كثيرون الإذاء برأيهم في هذا الموضوع، سواء أيدى سبب الرفض أو آمن، ولكن الذي اتفقا عليه جميعاً هو نفي حدوث هذا الأمر في المستشفيات التي يديرونها، غير أن بعضهم (مدير التشغيل بأحد مستشفيات القطاع الخاص) لم يرجأ في التأكيد أن هذا الأمر موجود في بعض المستشفيات، وأوضح: ”نجلأ بعض المستشفيات إلى هذا الأمر دون مراعاة لأخلاقيات المهنة؛ إذ تعدد اتفاقاً غير رسمي وغير معلن مع أطبائها بأن لهم نسبة آخر كل عام، بحسب الأرباح التي أسهموا في تحقيقها من خلال صرف أدوية معينة وإجراء المزيد من الفحوص والأشعارات“.

وأضاف قائلاً: ”لكن اللافت أن هناك بعض الأطباء يقدمون على هذا الأمر بعيداً عن أعين إدارات المنشآت التي يعملون بها، وذلك من خلال اتفاق مبين بينهم وبين شركات التأمين ينص على صرف مقابل محدد في حال حاجته في جذب أكبر عدد من عمال الشركات المذكورة والخذ من صرف الأدوية وإجراء الفحوص والأشعارات التي تستدعي حالات المرض إجراءها“.

الرقابة الذاتية

و“إذا كانت الرقابة جزءاً لا ينجزاً من أي منظومة عملية فإن الرقابة الذاتية تشكل أساساً لهذه العملية، ولا سيما في المجالات الخدمية“، هذا ما ذكره الدكتور محبس الدين كمال، وأكد: ”الرقيب الأول على أداء الطبيب هو ضمه“، أما الدكتور أحمد جامد فيري ضرورة لا ينسى الطبيب أن ”الله وحده هو المطلع على خفايا التفوس وما تخفي الصدور“، ومن جهته يرى الدكتور ماجد أمين

فناunteه بالخدمات التي يتلقاها، وحينما تتبني الأوساط الطبية هذا النهج في التعامل مع المرضى؛ فإنها تنجح في تقديم خدماتها الصحية بجودة عالية، كما نضمن سلامة المرضى“.

و حول شكاوى المرضى ومعاناتهم من عمليات الفحص السريع، أو عدم الفحص من الأساس، والتخيص الخاطئ، يوضح فالوجي: ”إن كان الطبيب أو المنشأة



الدكتورة ضي الدليمي:
الطبيب كأي 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 ملاد للتأمين.. علي العайд:
سوق التأمين السعودية واعدة..
وسترتفع إلى 34 مليار ريال عام 2015م**

حاوره: مصطفى شهاب

أكد الأستاذ علي العайд الرئيس التنفيذي لشركة ملاد للتأمين أن النمو المتتسارع 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 قائمةً في هذه المرحلة.

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

نعم، نشاط التأمين يعتبر من الأنشطة المالية التي لا تزال في بدايتها ويتم عمل التشريعات والأنظمة المنظمة بذلك 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 الجهات إجراء تنظيمي، ولا يخلو الأمر من بعض التأثير الذي يتم تلقيه مع مرور الوقت. وتهدف هذه الرقابة إلى تطوير النمو والاستقرار في هذا القطاع الناشئ، وتحتاج إلى سنوات، حتى نحصل إلى النتائج المرجوة من ذلك.

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

المنافسة من العوامل الحركة للاقتصاد والمؤدية إلى زيادة الإنتاج وتحسين الخدمة. وفي المقابل تعرقل أساليب الاحتكار السوق. وبالنسبة إلى الأسعار فتري أن المنافسة بين الشركات اعتمدت في المقام الأول الاستحواذ على حصة سوقية بعيداً عن خليل الجوانب الفنية والاستعانة بالدراسات الاكاديمية 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 ٢٠١١ مقارنةً بالعام السابق في المقابل سجلت وثائق التأمين ضد الغير على السيارات ارتفاعاً بنسبة (٢٢٪) عام ٢٠١٢ مقارنةً بالعام السابق. وذلك لتأثير تطبيق الوثيقة الموحدة الجديدة. إضافةً 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.

واعكس خجاج الشركة على أرقام أدائها المالي، فقد حققت خلال الفترة المنتهية في ٢٠١٢/٩/٣٠ مليون رials صافي ربح بلغ قبل الركاهة خلال الأشهر التسعة (٣٧٠٥٨) مليون ريال. مقابل (١٤٠٥٢) مليون ريال للفترة المائلة من العام السابق. بارتفاع قدره (٤٤٪). كما بلغ صافي الربح بعد الركاهة خلال الأشهر التسعة (٣٠١٢٠) مليون ريال. في مقابل (٩٠٢٨٩) مليون ريال للفترة المائلة من العام السابق. بارتفاع قدره (٢٤٪). وتنافس (ملايين) الكثير من الشركات المائلة في عدد من الخدمات، منها: التأمين الصحي، والركيبات. فضلاً عن المبادرات الخاصة بالمنتجات التأمينية. في إطار مواكبة الخدمات المستجدة في سوق التأمين.

تجمع (ملايين) بين نشاطي التأمين وإعادة التأمين، فما واقع نشاط إعادة التأمين في السوق السعودية، وكم عدد الشركات التي تمارس هذا النشاط، وهل أعني وجودها عن الحاجة إلى الاستعانت بالشركات العالمية على هذا الصعيد؟

ما لا شك فيه أن (ملايين) لعبت دوراً مهماً في توطين 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 تتجه إلى الأسواق الدولية أو العربية لسد معظم احتياجاتها من إعادة التأمين. وكان بعضها يتجه إلى شركات لا تتمتع بالتصنيف المناسب، أو إلى منشآت تفوق مقدرة الشركة المالية. ولم تقم بإعادة التأمين عليها، مما عرض هذه الشركات للإفلاس. أما مع توفير ذلك محلياً فقد أصبح ممكناً الاحتفاظ بجزءٍ من إشتراكات إعادة التأمين داخل المملكة، لتكون سندًا قوياً للشركات المرخصة العاملة

وأشار الأستاذ العابد 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 المؤائق الوهمية التي يسعى البعض للحصول عليها لإنها إجراءات تراخيص، وقال: "إن ما شجع على ذلك هم الوكلاء غير المعتمدين للشركات العاملة في السوق". وأكد أن سوق التأمين السعودية واعده، وأنها سترتفع إلى (٤٤) مليار ريال عام ٢٠١٥م مع تناميوعي الأفراد والشركات.

كيف تقييمون الوضع الراهن لقطاع التأمين في المملكة، وما توقعاتكم المستقبلية لهذا التقييم؟

بعد التأمين بشكل عام إحدى الأدوات المهمة لتحقيق التنمية ب مختلف مجالاتها، إلا أن معدلات نمو في المملكة رغم تسارعها تُعتبر منخفضة مقارنةً بالعدل العالمي، وذلك لضعفوعي المواطنين بالمخاطر المستقبلية وبأهمية التأمين. إلا أن تنامي الوعي التأميني لدى الأفراد والشركات سبب لهم في اتساع دائرة التأمين، ما يساعده على رفع مؤشره إلى (٤٤) مليار ريال عام ٢٠١٥م متأثراً بارتفاعات كبيرة لتأمينات بضائع البترولي بواقع مليار ريال، وتأمينات المباهية والإدخار بواقع أربعة مليارات ريال، وتأمينات المشروبات الكبيرة بواقع أربعة مليارات ريال، إضافة إلى تأمينات المسؤوليات بواقع (٤٠٠) مليون ريال.

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

يتضمن 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 دراستها.

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 الفصوصى منه، ودور المجلس ضروري جداً للارتفاع بالتأمين الصحي ولا يخلو الأمر من اختلاف في وجهات النظر التي اعتبرها ظاهرة صحية هدفها الوصول إلى المستوى المأمول من الخدمة والجودة.

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

حققت الشركة منذ نشأتها قبل خمس سنوات تفوق عمرها الزمني وسمعة جيدة في السوق. وكانت شركة ملايين شركة تُحصل على رخصة مراولة نشاط التأمين في المملكة. واستطاعت في وقت قصير أن تكون في مصاف الشركات الرائدة في السوق السعودية، بحصولها على تصنفيات عالية نظراً إلى سياستها الرائدة في اختيار عمالها، ووضعها المالي المستقر، وخبرة فريقها الكبير في هذا المجال. ولا يقف الأمر عند المستوى المحلي، بل حازت الشركة ثقة هيئات عالمية، إذ منحتها "ستاندرد آند بورز" (S&P) في مايو ٢٠١١م تصنيفاً ائتمانياً وملاءة مالية عند مستوى (BBB) بوضع مستقر ونظرة إيجابية.



تعتبر صناعة التأمين في المملكة إحدى أكثر الصناعات التي شهدت نمواً سريعاً وكثيراً مؤخراً، خصوصاً بعد إقرار القانون المنظم لهذا القطاع، حتى أصبح قطاع التأمين في السوق السعودية الأكبر من حيث عدد الشركات المدرجة التي خاضت (الـ ٣٠) شركة التي تم التخصيص لها من مؤسسة النقد، وإدراجها في سوق الأوراق المالية السعودية. بعد موافقة هيئة السوق المالية والجهات الرسمية، وتعكس الأرباح التي حققها قطاع التأمين مدى نجاحه، إذ بلغت الإيرادات الجمجمة لقطاع التأمين خلال الأشهر التسعة الأولى من العام الجاري (٤٤٧) مليون ريال مقارنة (٤٠٧) ملايين ريال للفترة ذاتها من العام الماضي، بارتفاع نسبته (١١١)٪ بما يعادل (٤٠) مليون ريال.

المواجهة مسلسل(xs) السائر التي تتكبدها بعض شركات التأمين، هناك دعوات تطالب بانحسابها، أو دمجها، أو زيادة رؤوس أموالها لتعزيز قدرتها على البقاء والمنافسة، فماذا تقتردون؟

نحن في عصر العولمة والتكتلات الاقتصادية مواجهة التحديات، وبالتالي فإن الاندماج فيما بينها قد يساعدها كثيراً على الصعود ومواجهة التحديات.

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

وكانت (ملا) كشريك مساهمة عامة للتأمين وإعادة التأمين التعاوني من قبل نخبة من المستثمرين السعوديين البارزين برأس مال مدفوع قدره (٣٠٠) مليون ريال سعودي، وهي شهر أبريل من عام ٢٠٠٧م تأسست الشركة رسماً تتبّعاً لنشاطها مؤسسة خطوط عملها باحترافية وإنفان، ملية منطلبات السوق واحتياجاتها التأمينية بأسلوب احترافي في تقديم الخدمات بمفهوم مثالى للتأمين الشامل، ومن أبرز منتجات الشركة: تأمين الشركات: نظراً إلى خبرتنا العالمية في هذا المجال، ونظراً إلى حجم عملائنا في هذه الفئة.

كيف ومتى بدأت رحلتكم مع التأمين؟

يتجاوز حجم السوق (٢٠) مليار ريال. لكن بصورة عامة فقد يتصاحب القصور أي عمل وأي قطاع. وما يمكن افتراضه في هذا الصدد هو الالتزام ببعض وروح القواعد المنظم لهذا الشأط. 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 ملاد، وكيف واجهونها؟

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 يحظر مثل هذه التجاوزات. 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. حذّرت كثيرون من التلاعبات التي كانت تحدث. كون هذا المشروع يتطلب إدراج بيانات وثائق التأمين الصادرة عن شركات التأمين العاملة في السوق السعودية عبر الرابط المباشر. وقد أفسح هذا المشروع في إلغاء الكثير من الوثائق المزورة والوهمية.

هناك شكوى ميررة 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 تعليقكم على هذا الموضوع؟

خدمات التأمين والوعي التأميني لدى جميع قطاعات المجتمع لا تزال في بدايتها، والخدمات تحسن مع مرور الوقت. وكذلك مكافحة الشبكيات على خدمة العمالء. وبلاحظ انخفاض الأسعار أحيانا إلى أقل من الأسعار المقبولة فنيا. وهنا مكمن الخطأ.

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

السيكيك، وهذا يسرّعون:
البلاد الحقيقي لقطاع التأمين كان بعد صدور القانون
النظم لهذه السوق في ٢٣ إبريل ٢٠٠٤م، لذلك فإنه
من المكر الحديث عن الفصوّر في قطاع التأمين. وفي
اعتقادي أن صدور اللائحة حدّ كثيراً من التجاوزات التي
كانت منتشرة في سوق التأمين، وأسهم في إنعاش السوق
التي ففرت إلى مستويات متقدمة جداً مقارنة ببعض
أسواق التأمين الخليجية والعربيّة. وفي ظلّ هذا المعطى
فإن الحديث عن عدم اكتمال التشريعات سابق لأوانهٍ
وعلينا أن نتربّى ونفتح هذا القطاع فرصة أكبر خصوصاً
إن السوق تشهد تطويراً مطرداً، وتحفّت طفرة كبيرة؛ إذ

العلاقة بين شركات التأمين ومجلس
الضمان الصحي علاقة تكاملية
هدفها تطوير صناعة التأمين
الطبي والاستفادة القصوى منه.
دور المجلس ضروري جداً لارتفاعه
بنشاط التأمين الصحي

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





السيرة الذاتية للأستاذ علي سليمان العايد

الاسم الرباعي: علي بن سليمان عايد العائد
مكان/تاريخ الميلاد: القصيم عام ١٩٥١
الحالة الاجتماعية: متزوج مع ٤ أولاد
المؤهل العلمي:
 بكالوريوس محاسبة من جامعة الملك سعود - الرياض . ١٩٨٠ .
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 بختلف أقسامها.
٣. التحليل المالي والإستثماري.
٤. إعداد نظم ولوائح سير العمل المالية والمحاسبية.
٥. المعرفة العلمية بطبيعة الأعمال التأمينية والخدمية.
٦. متابعة الحسابات وتجهيز الميزانية والفواتير المالية.
٧. أساليب التدقيق والمراجعة.
٨. تقنيات كشف الإحتيال وغسل الأموال.
٩. الإشراف على فرق عمل المشاريع التطويرية.
١٠. الإستفادة من التكنولوجيا الحديثة لتحسين الأداء ورفع الجودة

التاريخ الوظيفي:

١. من ١٩٨٠/٠٧/١٠ ٢٠٠٨/٠٧/١٠ من الرئيس التنفيذي وعضو اللجنة التنفيذية في شركة ملاد للتأمين وإعادة التأمين التعاونية.
٢. الفترة من ١٩٧٣/٠٧/٠٣ إلى ١٩٨٠/٠٨/٠٧ نائب الرئيس التنفيذي وكبير المسؤولين الماليين في الشركة السعودية للكهرباء.
٣. الفترة من ١٩٩٤ إلى ١٩٩٥ : مدير المالي في الشركة التعاونية للتأمين
٤. الفترة من ١٩٩٣ إلى ١٩٩٩ : مدير المالي والإداري في شركة الموارد المحدودة.
٥. الفترة من ١٩٨٥ إلى ١٩٨٩ : مدير إدارة الاعتمادات والوثائق في الشركة السعودية للصناعات الأساسية (سابك).
٦. الفترة من ١٩٨٤ إلى ١٩٨٣ : مدقيق داخلي في الشركة السعودية للصناعات الأساسية (سابك).

مهام وظيفية أخرى

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

الدورات التدريبية واللتخصصية

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

(ملاد للتأمين) من قبل نخبة من شخصيات سعودية استثنامية بارزة. أصبحت رئيساً تنفيذياً لها، إذ كان الهدف وضع معايير جديدة للتميز في المنتجات وخدمة العملاء في المناطق الجديدة والناشئة التي تنظم بيته 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 (ملاد للتأمين) نؤمن بأهمية الكادر الوطني في هذا القطاع الذي يخدم جميع أفراد المجتمع. وقد حققنا نسبة سعودة ٧٠٪ وهذا معدل أكثر من إيجابي في نسبе توظيف الكوادر الوطنية لدينا. وهذه النسبة شاملة كل الأقسام من: موارد بشرية، وخدمة عملاء، ومحاسبة، و مناصب إدارية أخرى. كما تقدم الشركة مجموعة من البرامج لتدريب وتأهيل الشباب قبل انخراطهم الوظيفي؛ إذ يحصل الموظف السعودي على جرعتان كافية من الدورات التدريبية والعلمية التي تحتاج إليها سوق العمل. والتي تؤهله لتقديم خدمة أفضل باحترافية ملموسة.

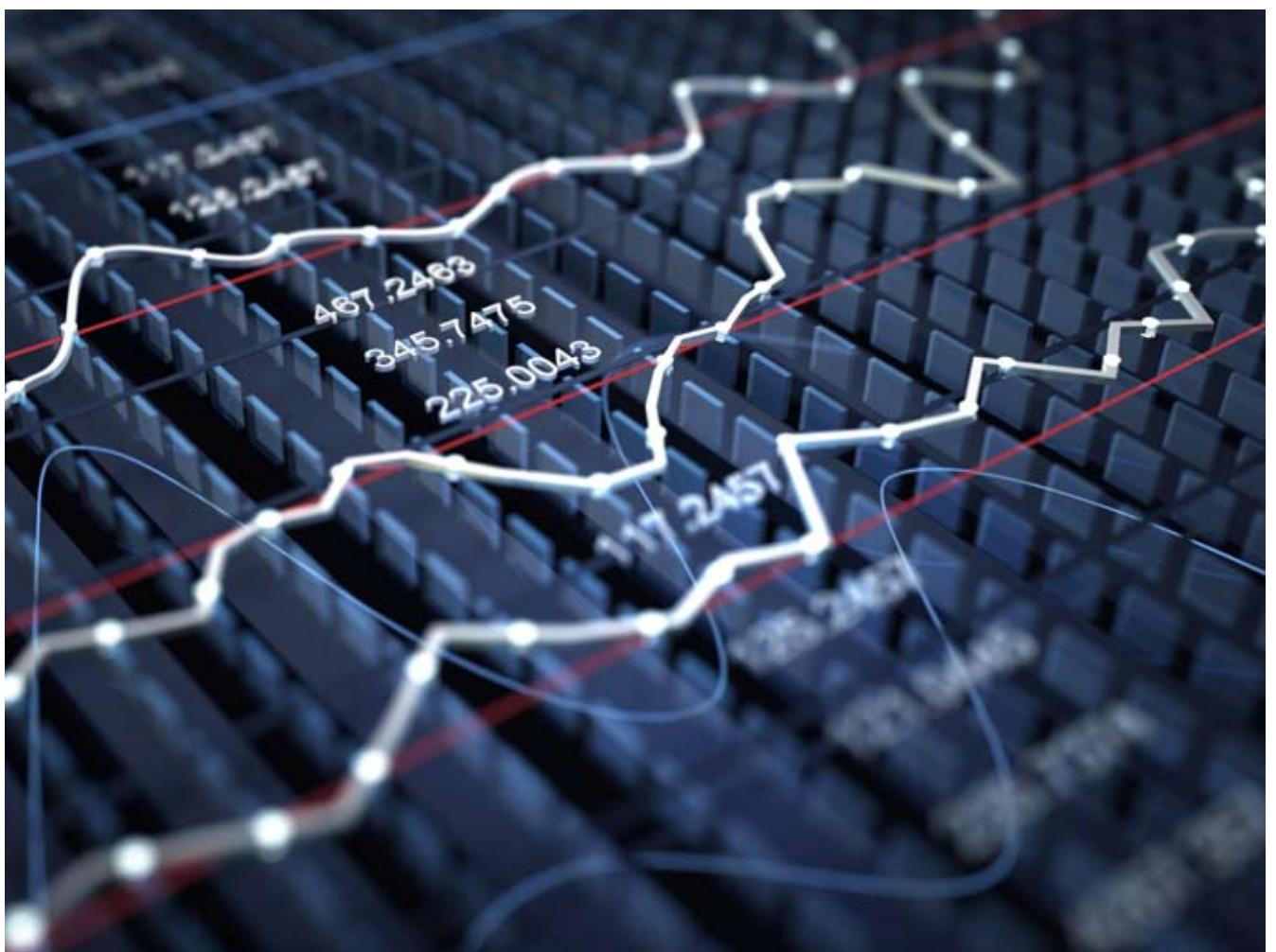
المسؤولية الاجتماعية لشركات التأمين، ما مدى الالتزام بها؟ وما أبرز النماذج على هذا الصعيد؟

على شركات التأمين مسؤوليات اجتماعية كثيرة، ولدى بعض الشركات مثل التعاونية وبوبا خارب على هذا الصعيد. حيث فضلت هاتان الشركات بعض الأنشطة التي لها علاقة بالمجتمع. ونحن في (ملاد للتأمين) قمنا بتنظيم عدد من الدورات التدريبية للشباب لمساعدتهم على دخول هذا القطاع. وأطلقتنا الكثير من البرامج بالتنسيق مع وزارة العمل وصندوق التنمية البشرية (هدف). في إطار برنامج التدريب التي تنظمها الشركة لعدد من طلاب وطالبات الجامعات والمعاهد والمرحلة الثانوية ضمن برامج التدريب الصيفي السنوي. وهذه البرامج تتضمن الكثير من المزايا التي تشعج 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 تنتطبق على الموظفين: ما يسهم في رفع المستوى المعرفي لديهم، واستيعاب أساس العمل الجماعي، واكتساب المهارات الوظيفية عبر التعاطي المباشر مع الموظفين والاستفادة من الاختكاك بهم، كما تتضمن هذه البرامج صرف مكافآت شهرية للملتحقين والمتحققات بها طبلة فترة التدريب، ومتناز برامج (ملاد) للتدريب بهارات وكماءات مهنية عالية المستوى تسهم في رفع عملية وكفاءات مهنية على المستوى تسهم في رفع عملية النمو والتطور الاقتصادي. ولدى الشركة أيضاً الكثير من المشاركات مع الجامعات؛ إذ قمنا مؤخراً بتوقيع اتفاقية تعاون تدريسي وتوظيفي مع جامعة الملك سعود بالرياض. كما شاركنا في يوم الخريج الذي تقام فعالياته داخل الجامعة. وتهدف شركة ملاد للتأمين من هذه المشاركات إلى استقطاب خريجي الجامعات وإلقاءهم 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 الحسيني

أدى طرح أسهم الكثير من شركات التأمين للتداول في سوق الأسهم السعودية إلى فتح خيارات واسعة أمام المستثمرين، إلا أن غالبية الأسهم التي طرحت مؤخرًا لا تمثل قيمة مضافة للسوق، سواء بسبب ضعف أدائها أو عدم تلبيتها لحاجة المستثمرين 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.



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

أما فيما يتعلق بالاندماج بين شركات التأمين وأثره في الحد من تأكيل 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 تقديرى الشخصى - لم تصل بعد إلى المستوى الذي يرقى إلى فهم المنافع المتواخدة، لذلك أستبعد أن تحدث اندماجات طوعية بين الشركات، ولكننى لا أستبعد أن تتم في المستقبل استحواذات من قبل شركات قائمة وناتجة على بعض الشركات المتعثرة”.

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

وشدد المها على أن أي صناعة في العالم تحتاج إلى عدد من العوامل المهمة لنهوض تلك الصناعة، إضافةً إلى المقومات والمحفزات والبنية التحتية التي من شأنها أن تكون قاعدة ودعماً 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، وجود بنية تحتية تحتاج إلى التطوير والتحديث والتابعة والمراقبة، لا يشفع ل تلك الشركات التي دخلت السوق السعودية، وخصوصاً التي تم إدراجها، وعمل بعضها، بينما بقي بعضها الآخر يعاني الولادة المتعسرة التي جاوزت ثلاثة سنوات وربما أكثر، وبالناظر إلى عدد الشركات الموجودة حالياً فإنه يعتبر قليلاً نوعاً ما بالنسبة إلى حجم السوق وتنامي حجم الاقتصاد المحلي، مضافاً إلى النمو السكاني المتزايد بعدهات مو تغير الأعلى في منطقة الشرق الأوسط. ولكن في نهاية المطاف ليس العدد هو المعيار بل الجودة والخدمة المقدمة؛ فثلاث شركات أو أكثر قليلاً هي المستحودة فعلياً على السوق، وبقية الشركات مجرد أسماء”!

تتأكل رؤوس أموال الكثير من الشركات بوجه عام بسبب ضعف أدائها ومسلسل المساير التي تتكبدها، ويبلغ عدد شركات التأمين نحو ٣٦ شركة، أستيت معظمها برأس المال قدره ١٠٠ مليون ريال، وقد حملت بداية مصروفات تأسيس وتشغيل عالية تسببت في تأكيل رؤوس أموالها، فأصبحت بعض الشركات أدوات للمضاربة، ولن يست 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 تأكيل رؤوس أموال هذه الشركات مع مصروفات التأسيس، ولتحويلها من أدوات مضاربة إلى أوعية استثمارية فاعلة للأفراد.

هذا ما طالب به الكاتب الاقتصادي محمد سليمان العنقرى، وقال في مقال نشر له بصحيفة (الجزيرة)، وحمل عنوان “تأكيل 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 حدد بما لا يقل عن مئة مليون ريال أثبت أن هذه الشركات لا يمكن لها المنافسة أو العمل برأوس أموال صغيرة، لأن الشركات التي تطلب رفع رؤوس أموالها حالياً أو قامت برفعها سابقاً كلها ذات رأس المال لا يتعدي 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 العميقية 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 تتعرض للمضاربة في السوق، وربما يعود ذلك جزئياً إلى قلة عدد الأسهم المتاحة للتداول بعد استثناء الأسهم التي تخضع للحظر أو أسهم كبار المالك المؤسسين التي تخضع لحظر إضافي من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي”.

الحلول المقترنة

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



المها: لجوء بعض الشركات إلى زيادة رؤوس أموالها نتيجةً مما تم من تأكيل لرؤوس الأموال يأتي غالباً بحثاً عن مزيد من الوقت حتى تجد مخرجاً لائقاً لها

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

ورأى أنه ”من الأفضل بل من الأرجى تغيير وتحديث الأنظمة التبعة في ذلك من قبل الجهات أو الجهات ذات الاختصاص، خصوصاً أن مبلغ ١٠٠ مليون ريال ليس بالكبير، وهذا مما أنتاج شركات لديها عدد صغير من الأسهم يمكن لأشخاص محدودين أن يتحكموا في هبوط سهمها أو ارتفاعه، مما يوجد بيته مضاربة، ولكن بشكل منهج رسمي.“ وبوضوح: ”أرى أن بعض التخصصات في قطاع التأمين أو يعني أدق قطاعات مندرجة في التأمين مثل التأمين الصحي يحتاج إلى رؤوس أموال أكبر من ذلك بكثير ومن المفارقات العجيبة أن ترى شركات لديها أقساط مكتبة (إيرادات محققة)، ومع ذلك تتكبد خسائر، والسبب أن مصروفاتها التشغيلية والإدارية والعوممية تستحوذ على نحو أكثر من ٣٣ في المئة من إجمالي رأسملتها.“

وفي هذا السياق، وحول لجوء غالبية شركات التأمين حالياً إلى حلول وقته متمثلة في طلب زيادة رأس المال، أوضح الرئيس التنفيذي للدرع العربي أن ”شركات التأمين لا تحتاج من حيث المبدأ إلى رأس المال كبير لمارسة نشاطها“. معتبراً أن ”رأس المال المحدد بـ١٠٠ 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 الملاعة المالية الصارمة التي تتطلبها أنظمة مؤسسة النقد العربي السعودي للحفاظ على قطاع فوي وقدر على مواجهة الالتزامات المرتبة عليه. أما التخوف من آثار ذلك في المستقبل، فيمكن تقليله عبر وجود رقابة صارمة على الأداء المالي للشركات؛ وعليه فإن مؤسسة النقد ستتدخل 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 ملوكها في طرحها للأكتتاب 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 يتخاذل القرار بالاستثمار في أسهم أيه شركة“، وقال: ”رغم أن الجهات ذات العلاقة تقوم بأداء عملها بناءً على أساس فنية وعلمية، وتستند إلى تقارير خبراء ومحاسبين، إلا أن الظروف المالية والاقتصادية تتغير من وقت إلى آخر، وأعتقد أن هناك حرصاً أكبر في هذا الوقت لدى كل الجهات



العنقي: الضحية هو المستثمر الذي يتکبد خسائر على دفعتين الأولى من خلال التدالولات والسعر المرتفع الذي تملك به السهم والأخرى من خلال مساهمته في تغطية خسائر الشركات

ونتابع المها: ”أحدث التداول على أسهم شركات التأمين فاجعة مدوية: فالنظر إلى قيمة التدالولات السوقية تجد أن أسهم شركات التأمين الحاسرة 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؛ لتهي أن قيم تدالولات قطاع التأمين في أغلب فترات السنة يستحوذ على أكثر من ٥٠ في المئة من إجمالي التدالولات في السوق“. متسائلاً عن المبررات والدوافع وراء ذلك بالقول: ”لا أحد يجب، وإن أجابوا قالوا (عرض وطلب).. وفي رأيي أن هذا الأمر يشكل قبلًا لوازدين قوى العرض والطلب، بل بعد البد الخفية التي تتلاعب بذلك القوى“.

ورداً على سؤال: على من تقع المسؤولية؟ قال المها: ”يصعب أن تحدد من المسؤول عن ذلك، فكل جهة تتتحمل من المسؤولية، وأعتقد أن ما أوصلنا إلى ذلك هو إجاده البعض لفن التلاعيب بالقوانين والأنظمة، ويرجع هذا إلى أسباب عده، منها أن مؤسسة النقد أنظمته وقوانين تزيد تطبيقها بأي شكل؛ فمثلاً يجب على الشركة أن تدرج في سوق الأسهم دون أي بيانات أو قوائم مالية أو معلومات جوهرية يمكن استيفاؤها، بل تعتمد على خبرة واسم الشركة ووضعها في الخارج. كيف؟ لا أعلم..“





عودة: رأس المال المحدد بـ100 مليون ريال حداً أدنى مناسب بل ربما يعتبر الأعلى في المنطقة العربية



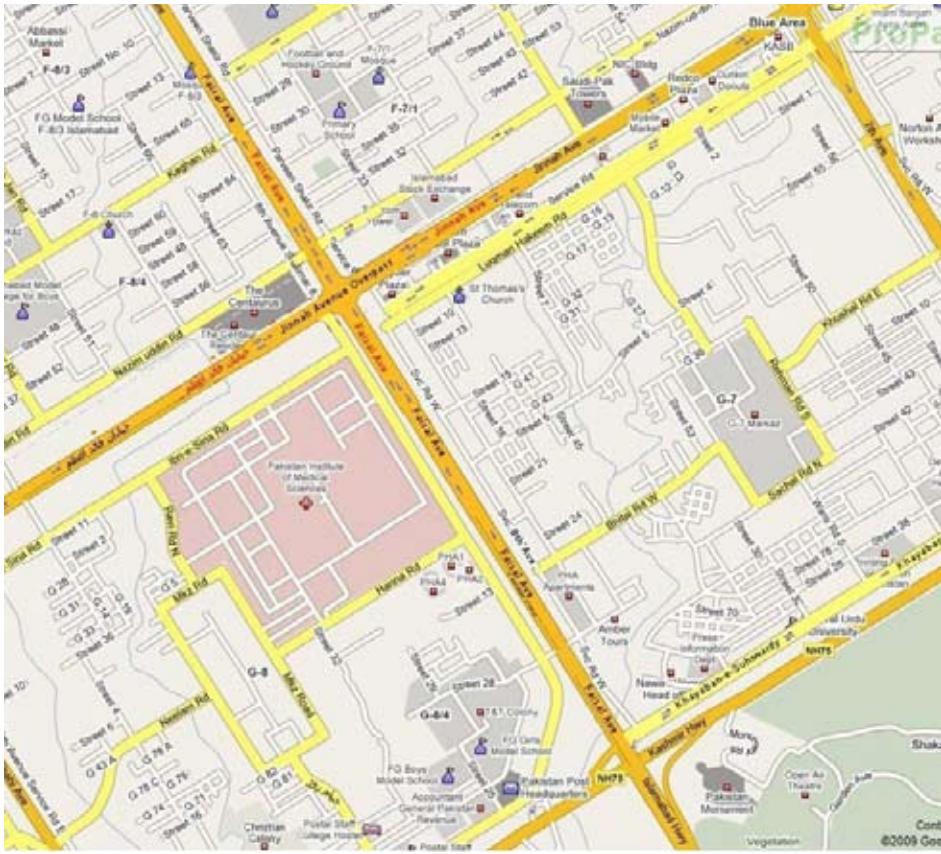
وبالعودة إلى مقال العنيري، فإن إعادة النظر في قطاع التأمين بشكل عام أصبحت ضرورةً، إذ إن ما تواجهه الشركات الصغيرة من خسائر في رؤوس أموالها، “أصبح ظاهرة تكرر بين فترة وأخرى، وقد تتفاقم أكثر ما هو موجود حالياً بما لا يمكن لطرق المعالجة الحالية حلها، بخلاف أن هذه الشركات السليبي على تداولات السوق المالية التي يستحوذ قطاع التأمين على نسب كبيرة من حجم السيولة التي يتم تداولها يومياً، وتوسعت رقعة المضاربة في السوق من خلاله، وارتفعت الكثير من شركاته إلى مستويات الفقاعة السعرية، وانهارت أسعارها سريعاً”. لافتاً إلى أن “الضدية هو المستثمر الذي ين ked خسائر على دفعتين، الأولى من خلال التداولات والسعر المرنف الذي تملك به السهم، والأخرى من خلال مساهمته في نغطية خسائر الشركات عندما يضخون أموالاً جديدة في رؤوس أموالها، دون أن يكون لهم دور في إدارة تلك الشركات، ومعرفة بأسباب تدري أوضاعها”. وختم العنيري قائلاً: “كان من الأولى إلا تطرح أي شركة تأمين للتداول إلا بعد مضي مدة زمنية طويلة على عملها، والتأكد من ملاءتها وقوتها المالية وألا يقل رأس المالها عن مستويات كبيرة تسمح لها بالعمل دون أي عوائق ومقيدة كبيرة على تحمل أي ضغوط تشغيلية، فالقطاع معروف بخاطره الكبيرة نسبياً”.

ذات العلاقة لدراسة طرح أية شركة بطريقة متأنية ومحفظة، تقادياً لأية مبالغة قد يدفع ثمنها المستثمرون في أسهم الشركات التي تطرح بعلاوة إصدار”. وبتفق المتابعون لواقع سوق التأمين في المملكة، على أن ما ينقص الكثير من شركات التأمين المدرجة في سوق الأسهم، وبالبالغة ٣٢ شركة، هو توفر الكفاءات الإدارية المخصصة لهذا القطاع في ظل كثافة الشركات العاملة في السوق المحلية، والتي تنافست على كفاءات محدودة، مما جعل الكثير من الشركات تعاني بسبب ندرة هذه الكفاءات رغم خسن النتائج المالية لبعضها خلال الفترة الحالية، ويشيرون إلى أن أمام شركات التأمين خدمات في كيفية إدارتها لنشاطها، إضافة إلى كيفية تنمية وتشغيل استثماراتها من خلال اشتراكات عمالتها لتحقيقها فائضاً مالياً يغطي التعويضات. وبليغ الحلول الاقتصاديون النظر إلى أن مستقبل قطاع التأمين المحلي يعتمد إلا أن طرح شركاته 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 تناكل مع مصروفات التأسيس، وبالتالي أصبحت بعض الشركات أدوات للمضاربة، وليس 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 تتحول بينهم وبين تحديد الاتجاهات؛ فيفقدون قدرة التعرف على الطرق المؤدية إلى منازلهم؛ فتضيع خطواتهم.



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

المفقود. كما ترسل إشارات إلى تطبيقات الهواتف الذكية مثل (أبل) (سامسونج): لتحديد مكان مَنْ يرتدى المذاق والموقع الموجود فيه بدقة. من خلال اتصاله بالأقمار الصناعية.

ويسمح الجهاز بإنشاء الحدود المعرفية المعروفة باسم (جيوب زون)، وهي مسافة يجب ألا يتجاوزها مريض الزهاير. وعندما يتوجه الأفراد الذي ينتعلون هذا المذاق خارج النطقة المعرفية المحددة، فإن الجهاز داخل المذاق يرسل إنذاراً عبر البريد الإلكتروني أو رسالة نصية (SMS) إلى الهاتف المحمول المُخْصَص بذوي المرض.

ويوفر الجهاز أيضاً بحسب موقع الشركة المطورة (أرتكس)، خدمة تتبع في حالات الطوارئ، أو في حال كانت في حاجة إلى تجديد موقع من ينتعل الخدمة على الفور، مما يوفر على أهالي المريض وقتاً وجهداً كانا سبباً هدراً في عملية البحث التقليدية المتبعة عادة في

هذه المواقف، وهي في المقابل، على ذوي المرض تحمل أحد التطبيقات الخاصة بالهواتف المحمولة والذكية للتواصل مع برنامج التتبع الموجود بالخادم. كما تحتاج الشريحة الموجودة في الخادم إلى الشحن عن طريق المنفذ الموجود بها (USB)، وتستغرق عملية الشحن ساعتين. وتتكرر كل يومين تقريباً.

«**كيف تعلم تقنية GPS؟**

نظام (GPS) هو نظام ملاحة مكون من (٢٧) فمراً صناعياً (٤٠ أساسية و ٣٠ احتياطية). والمحطات الأرضية الخاصة بها. وصمم في البداية لخدمة الجيش الأمريكي

يُصَبِّبُ الزَّهَابِرِ، وَهُوَ دَاءٌ يُؤثِّرُ فِي الْخَلْقِ وَيُنْتَطِرُ لِيُفَقَّدُ
الْإِنْسَانَ ذَاكِرَتِهِ وَقُدْرَتِهِ عَلَى التَّرْكِيزِ وَالْتَّعْلِمِ، نَحْوَ (٥٥)
مِنَ الرِّجَالِ وَ(٦١٪) مِنَ النِّسَاءِ مِنْ خَاؤِتِ أَعْمَارِهِمْ (٦٥)
عَامًا، وَتَزَادُ تِلْكَ النِّسْبَةُ لِتُصْبِحُ حَوَالِي (٧٠٪) مِنْ خَاؤِتِ
أَعْمَارِهِمْ (٨٥٪) عَامًا؛ لِذَلِكَ فَإِنْ وَجْدَ حَدَّاءَ بِتَقْنِيَّةِ التَّتَبَعِ
يُسْهِلُ عَلَى ذُوِّي الْمَسَابِينِ الْعُثُورَ عَلَيْهِمْ حَالَ وَجْدَوَا
صَعُوبَةً أَوْ مُشْفَقَةً فِي الْعُودَةِ إِلَى مَنَازِلِهِمْ.

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 المقتنيات التي يحملها كبار السن أثناء خولهم وتنزههم خارج منازلهم بعيداً عن أعين ذويهم، من بينها: الساعة، والسوار، والنظارات، وأخيراً المذاق؛ فوق الاختبار على الأخير لعوامل عددة. أبرزها أنه الأكثر استخداماً عند الخروج من المنزل.

حيث يعتبر العلماء وضع هذا الجهاز (GPS) داخل الماء فكرة ذكية. كون أن زرع هذا الجهاز المنظور في ساعة أو سوار ليس بالجدى ذاتها: فالبىشر يملؤون عادة إلى زرع السوار وال ساعة في أماكن الإقامة. كما أن المريض يرى جهاز التنفس واضحًا أماهه فيتنزعه. وكذلك الأمر بالنسبة إلى النظارات الطبية والسميسية. ولاسيما أن كبار السن لا يفضلون ارتداءها إلا في طروف خاصة. بينما في المقابل، يخلع كبار السن أختيهم عند دخول المنزل، ويلبسونها 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، يُخَلِّق الباحثون في ابتكار حذاء إلكتروني يطلق عليه (الحذاء الذكي)، يساعد أهالي مرض الرهابير على افتقاء أنوارهم في حال فقدوا. من خلال رسالة على الهاتف المحمول أو الكمبيوتر تحدد مكان الشخص المفقود على خريطة لموقع البحث العالمي (جوجل): مما يخفف من وطأة الإصابة بمرض الرهابير على المريض وأهله.

ابتكار خلاق

من خلال نظام تحديد المواقع الإلكتروني (GPS). تكنت شركة (أرتيسكس) لصناعة الأحذية. بالتعاون مع شركة (جي. تي. إكس) للإلكترونيات. من صناعة حذاء يرتديه مريض الزهايمر لتسهيل الوصول إليه. وتبعد حركته في حال فقدة. بعد أن كان في السابق يتبه ويبطع دون إدراك؛ الأمر الذي يعرضه للأذى. نظرا إلى قلة وعيه بنفسه.

البداية، كما يسردها الرئيس التنفيذي لشركة (جي.بي.إس) (GPS) تي. أكيس (تايerrick بيرخنا). كانت حين صُمم نظام GPS صغير لأخذية التدريب على الركض لمسافات الطويلة، ولكن الاختبارات على المنتج تم تغييرها بعد أن أظهرت فوائد ومزايا لن يعانون من مرض الزهايمر.

وزود الماء داخل الكعب الأيمن بجهاز استقبال خاص لتحديد الموضع (GPS). وكذلك بطاقة إلكترونية تمكن من إرسال رسائل على الهاتف والحاوسوب توضح موقع الشخص الذي يرتديه، وفي حال فقدان موقع المريض وضياعه، فإن الجهاز يقوم بإرسال إشارات تنبئه لقدمي الرعاية للمريض على الهاتف أو الحاسوب. مع رابط لغريطة من موقع البحث (جوجل). تحدد موقع الشخص



الزهاير أن المصابين يقدرون بـ(٨٠٠) ألف مصاب، وتقول إحصاءات جامعة جونز هوبكنز الأمريكية إن عدد مرضى الزهاير وصل إلى (١١) مليون شخص حول العالم، وبصيغ النساء ضعف ما يصيب الرجال، ومن المتوقع أن

يزيد هذا العدد إلى (١٠١) مليون بحلول عام ٢٠٥٠، وفي بريطانيا، تُظهر الإحصاءات أن (٥٠٪) من مرضى الزهاير الضائعين يُعثرون عليهم في حال سنّة إذا فقدوا من ذيوبهم مدة تتجاوز (٤٢) ساعة، والمعروف أن مرضى الزهاير يجدون صعوبة بالغة في تذكر أفراد أسرهم وأصدقائهم، وبُعتقد أن الذاكرة الإجرائية تذكرة الأشياء المعتادة مثل ارتداء الملابس، وهي النقطة الأخيرة من الذاكرة الذي يحتفظ به مرضى الزهاير، ومن الأرقام السابقة، تيز الحاجة إلى وجود ابتكار ينهي معاناة مرض الزهاير حال فشله في العودة إلى منزله، فهو يساعد أهالي المصابين بهذا المرض في افتقاء أثر ذيوبهم، بعد أن شغلت قضية هرب أو اختفاء مرضى الزهاير بعيداً عن الأنتظار آلاف الأئم، على مدى سنوات طويلة.

تقنيّة لخدمة الزهاير

وذكرت الشركة المصنعة أن من أسباب تقديم هذا المنتج رغبتها في استخدام التكنولوجيا لتقديم مزيد من الدعم لمرضى الزهاير، ويقول إيفان شوارتز مؤسس الشركة المنتجة: «هناك عدد من الناس يتذكرون النكبات حول عملية تبع أحد الزوجين، فيقول: ماذا لو ألقى الماء في صندوق سيارة لشخص ما وهو لا يعرف أنه يستخدم لهذا الغرض؟!».

ويمنح الماء الجديد مرضى الزهاير حرية التصرف والحركة، وعدم الاستسلام لضعف الذاكرة، والبقاء في المنزل خشية الضياع، بعد أن كانوا يذهبون للتباهي فيختفون أيامًا عدّة.

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

تصميم الماء

صمم الماء المبتكر الجديد بشكل أنيق وبسيط يليق بكبار السن، ولا يتعارض مع أسلوبهم، وهو الفئة المستهدفة التي سترتدي الماء، ولوّنه أسود، على أن يتوفّر باللون وتصاميم أخرى مستقبلًا، وبغطّي الماء طبقة من الجلد، حتى لا تضيق من يرتديه، ويمكن تحميل أية بيانات عليه من خلال وصلة البيانات (USB)، والتي يتم توصيلها بجهاز الكمبيوتر.

سعر الخدمة

زود الماء بأربطة ولاصقات للرجال والنساء، ويتوفر في المملكة المتحدة بسعر يصل إلى (١٥٠) جنيه إسترليني، إضافة إلى خممه شهريّة تبلغ (٣٠) جنيه إسترليني، وسيّر التور العام المقبل، وحول موعد طرحه في الولايات المتحدة ذكرت مجلة (تايم) أنه سيتوفر قريباً للراغبين بالحصول عليه عبر شبكة الإنترنت بسعر (١٩٩٩) دولاراً، في حين ستكتفي خدمة الاشتراك بنظام تحديد المواقع فرابة (٣٥) دولاراً شهرياً.

٢٦ مليون مستفيد

وبحيثي هذا الماء المبتكر ملايين البشر من الضياع، إذ وصلت أعداد المصابين بالزهاير في الولايات المتحدة وحدها (٤,٥) مليون أمريكي، مع توقيعات بأن يرتفع هذا الرقم بسرعة على مدى العشرين عاماً المقبلة وبتضاعف أربع مرات، وفي المملكة المتحدة وأيرلندا تذكر جمعية

يساعد الذهاء الذكي أهالي مرضى الزهاير على اقتقاء آثارهم في حال فقدوا من خلال رسالة على الهاتف المحمول أو الكمبيوتر تحدد مكان الشخص المفقود

من قبل وزارة الدفاع الأمريكية، ولكنه اليوم يستخدم مدنياً 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) لاعطاء المعلومات حول الموضع، والتي تعالج بواسطة أجهزة استقبال تكنولوجيا من معرفة الموضع، وكذلك السرعة والزمن، لأن كل قمر صناعي منها عنِّ زمنه بواسطة ساعة ذرية باللغة 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 سطحًا كرويًا، ومن تقاطعات هذه الأسطح مع سطح الكرة الأرضية يتم تحديد الموضع بدقة كبيرة.

هذا من الناحية النظرية، أما عملياً، فيجب دائماً الاستعانة بقمر صناعي رابع، لأن طريقة تحديد الموضع هذه تحتاج إلى ساعة عالية الدقة (ساعة ذرية)، وعملياً لا يمكن ولا يجد من منطلق

المبكر للمرض يسمح بتلقي العلاج: ما يساعد أكثر في حال اكتشاف المرض في بدايته. ويستخدم البرنامج من قبل الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على (١٥) عاماً: من أجل اكتشاف المصابين بالمرض قبل أن يصبح الدماغ متضرراً بشكل كبير وبكلفة المرض بست مهام. يستطيعون من خلالها حفظ موقع الشيء: ليتذكروه بعد عدة ثوان.

وبين الباحثة بريرا سهاكيان التي ساعدت في تطوير الاختبار أن الاختبار الجديد مصمم لتحديد مشكلات الذاكرة التي تسبّب ببداية المشكلة. ويقدم النتائج فوراً، ويمكن استخدامه من قبل مرضى متمرسين. وحدد النتيجة التي سُجلت وفقاً للعمر والجنس ومستوى التعليم، وما إن كان ينبعي إجالة المريض إلى عادة متخصصة للخصوّع لزيادة من الفحص والتّشخيص والعلاج، وهي أبحاث بنيت على جهاز طوره علماء لأنّا ببنقية عالية لتصوير المخ، ويعمل بشكل أدق من الأجهزة المعروفة حتى الآن، لرصد الأمراض التي تصيب المخ مثل الزهاير والباركنسون.

ويجمع الجهاز الذي قام بتطويره شركة سيمنس الألمانية، بين تقنية أشعة الرنين المغناطيسي والأشعة المقطعة بالإشعاع البوزيتروني (P.E.T)، حيث يعمل على تشخيص الحالات المرضية في بدايتها المبكرة، وتمكن دقة الجهاز من رصد تفاصيل بحجم أقل من عشرة مليمترات، مما يتّيح الفرصة لاتخاذ الإجراءات الطبية الالزمة في الوقت المناسب.

وأعلن علماء مركز أبحاث مدينة بوليش 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 أنّ تحسّن فرص التّشخيص من خلال هذا الجهاز الجديد لا يعني بالضرورة تحسّن فرص العلاج، كما أن تطوير طرق علاجية جديدة اعتماداً على هذه التقنية المتطورة قد يستغرق سنوات عدة، ويأمل الأطباء أن يتم تحقيق تقدّم فيما يتعلق برصد استجابة المخ للأدوية، أو بعلاج حالات الإدمان والصداع.

وحول أهمية هذا الاختبار، أشار البروفيسور في جامعة جوج ميسون الأمريكية آندرو كارلي، والذي عمل مستشاراً في هذا المشروع، إلى أن "صنع هذا النوع من الأجهزة يحمل أهمية كبيرة، فهو قد ينفّذ أواح المرض للإنقاذ والبحث عن هؤلاء المرضى، خصوصاً أن مرضى الزهاير يمكن أن يضيّعوا بسهولة وبؤنوا أنفسهم، وبحسب الإحصاءات فإن ١٠ في المائة من مرضى الزهاير يضيّعون مرة واحدة على الأقل، وذلك لعدم إدراكهم لكانهم وزمانهم؛ وعليه فهم لن يقمو بطلب أي مساعدة للعودة إلى مازالهم، ما 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 أيّاح اختصار أجهزة تعقب مرضى الزهاير تصل إلى خمسة مليارات دولار.

وبيّر الخبراء أن بعض الذين يعانون من مرض الزهاير يرفضون ارتداء هذا الماء، لأنّهم يرون عدم حاجتهم إليه، أو بسبب استنكار واستهجان إصابتهم بالزهاير، فلا يعتّرون باضطراب ذاكرتهم، ولا يعتقدون أنّهم في حاجة إلى مثل هذا الاختبار، وينصح الخبراء والاختصاصيون في مقابل ذلك بعدم البوج لمرضى الزهاير ببنقية الماء الجديدة، كي يتحقق الهدف المرجو منها، دون أن يرفضوا انتعال الماء.

ليست الأولى

وفي سجل التقنيات والإيجازات لخدمة مرضى الزهاير، فإن الماء الذي ليس التقنية الأولى في هذا المجال، في شهر نوفمبر من العام الماضي أجريت أول عملية زرع لجهاز في دماغ مريض بالزهاير، وهو جهاز يساعد على تحسين الذاكرة وعكس التراجع المعرفي الناجم عن المرض.

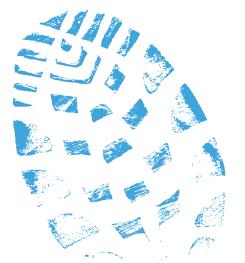
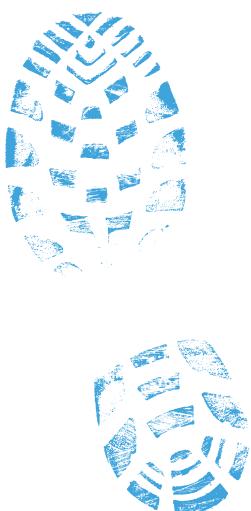
وأجرى العملية باحثون في مركز جون هوبكنز الطبي، ونقلت وسائل إعلام أمريكية أن المريض كان يعاني من مرض الزهاير في بداية مراحله، وهي جزء من مجموعة تدشن إجهاها جديداً في البحث السريري، وتهدف إلى إبطاء أو وقف الدمار الناجم عن الأمراض التي تسرق من صاحبها السنين ذكريات العمر والقدرة على إداء أبسط المهام اليومية.

وأشار الباحثون إلى أنه عوضاً عن استخدام علاجات العقاقير التي تبيّن أنها فاشلة في تجربة سريرية أجريت مؤخراً، تم استخدام شحنات كهربائية منخفضة الجهد وُجّهت إلى الدماغ مباشرةً، ولا يلاحظ الباحثون في تلك الدراسة أن الأشخاص الذين كان مرضهم في بداية مراحله أظهروا ارتقاضاً في معدلات استقلال السكر وهو مؤشر على النشاط العصبي، وذلك خلال (١٢) شهراً، واستخدم هذا الجهاز على آلاف مرضى الباركنسون، وأثبتت فاعليته في قلب أثار المرض.

كشف الإصابة خلال 10 دقائق

وُقبل أسبوعين عدة، طور الباحثون برنامجاً حاسوبياً غير أجهزة آيفياد أطلقوا عليه اسم (كتاب موبايل)، يمكنه خلال عشر دقائق فقط اكتشاف الإصابة بالزهاير وأنواع أخرى من المرض في مراحل مبكرة، حيث يميز البرنامج بين النسيان الطبيعي ومشكلات الذاكرة الأكثر خطورة، والتي قد تشير إلى الإصابة بالزهاير، وبين الباحثون في جامعة كامبريدج في حديثهم لصحيفة (ديلي ميل) البريطانية، أن التّشخيص

زُود الحذاء داخل الكعب الأيمن بجهاز استقبال ذاتي لتحديد الموضع وكذلك ببطاقة إلكترونية تمكن من إرسال رسائل على الهاتف والهاسوب 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 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 مقارنةً 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 ٢٠١٢ لتعكس صورة إيجابية عن قوة الاقتصاد الوطني؛ فنما أرباح القطاع بنسبة ١٩٨٪، حيث بلغت أرباح الشركات أكثر من ٤٨٤ مليون ريال في الأشهر التسعة الأولى، مقارنة بأرباح كانت ١١٧ مليون ريال في الفترة المماثلة من العام الماضي البالغة. يعد مؤثراً اقتصادياً محفزاً وجاذباً للسيولة الاستثمارية. وقد أظهر خليل أرباح قطاع التأمين الذي أفصحت عنه ٣١ شركة من أصل ٣٣ شركة في القطاع. عن تحول ٣٧٪ من شركات القطاع من الخسارة في ٢٠١١م إلى الربح في ٢٠١٢. كما خجت ٧٦٪ من شركات القطاع في مواصلة تحقيق الأرباح. في الوقت الذي لا تزال فيه ٣٠٪ من شركات القطاع تتكبد الخسائر وعدها عشر شركات فقط. ٥٠٪ منها تراجعت خسائرها في الأشهر التسعة الأولى من العام مقارنة بالفترة المماثلة من العام الماضي. علماً بأن الشركاتتين الجديدتين (عنابة) وإنماء طوكيو مارين) لم تعلن عن أرباح في الإعلانات الماضية.

نمو الأرباح

وبالنظر إلى الجانب الراible في قطاع التأمين، فقد انضم إلى الشركات الراible تسع شركات تحولت من الخسارة في عام ٢٠١١م إلى الربح في الأشهر التسعة الأولى من العام ٢٠١٢. ليصبح عدد الشركات الراible في القطاع ١١ شركة تمثل ٧٤٪ من شركات قطاع التأمين؛ فقد ارتفعت أرباح شركة التعاونية للتأمين، التي تعد أكبر وأقدم شركة تأمين في السعودية، إلى ٢٦٩.٩ مليون ريال بنهاية الأشهر



الشادر ستوك

التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، بنسبة ٩٪ مقارنة بارتفاع قدرها ٤٧١ مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م، وارتفاعت أرباح كل من: (الملا)، (ساب تكافل)، (الصقر)، (المتحدة للتأمين)، (بوبا العربية)، إلى ٣٠,١٠٠ مليون ٤٥٧,٢٨٦,٢٢,٦٠٠ مليون ريال على التوالي بنتهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنة بارتفاع قدرها ٩,٣٠٣,٩٠٣,٢١,٨٠٠ مليون ريال على التوالي والتي سجلتها هذه الشركات خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. ويبلغ صافي الربح لشركة أيس العربية للتأمين التعاوني قبل الزكاة وضربيه الدخل خلال الفترة ذاتها من العام ١٩٦,١ مليون ريال، مقابل ١٢٥ مليون ريال للفترة المماثلة من العام السابق، وذلك بارتفاع قدره ٥٧٪.

التحول من الخسارة إلى الربح

تراجم الأرباح

كما تراجعت أرباح خمس شركات عاملة في القطاع، إذ انخفضت أرباح كل من: (الوطنية للتأمين)، (الاتحاد التجاري)، (العربية التعاونية)، (أميد غلف) إلى ٥٤,٨٠٢,٦٩٠ مليون ريال على التوالي بـ ٦٠٪ من الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنة بـ ٩٧,٢٩٠,٩٢٠,١١,٢٠٠٣٠ مليون ريال كان تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي، وأنخفض أيضاً صافي أرباح شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني إلى ٤,٧٠ مليون ريال بـ ٦٠٪ من الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، بنسبة ٥٦٪ مقارنة بما حققته خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م، وبالـ ٦٠٪ من أرباح خمس شركات عاملة في القطاع.

انخفاض الخسائر

وأسهم في تحسين أرباح قطاع التأمين تراجع المساربة في ست شركات، من أصل عشر شركات خاسرة من شركات القطاع هي: (سند)، (أخاد الخليج)، (الأهلي للتكافل)، (الراجحي للتأمين)، (بروج)، (وسوليدرتى)، إذ انخفضت خسائرها على التوالى

أرباح شركات التأمين خلال الأشهر التسعة الأولى عامي ٢٠١١ و٢٠١٢

الشركة	النفاذ (%)	٢٠١٢	٢٠١١
التعاونية	% ٩	٢٦٩,٩	٢٤٧,١
ملاذ للتأمين	% ٢٤٤	٣٠,١	٩,٣
ميد غلف	(% ٤٤)	٥٤,٨	٩٧,٢
ولاء للتأمين	% ١٩٠	٨,٩	(٩,٩)
أليانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني	% ٨٤٣	٥,٢	(٠,٧)
ساب تكافل	% ١٦١	٦,٠	٢,٣
الدرع العربي	(% ٥٦)	٢,٧	٦,٢
سلامة للتأمين	(% ٣٤٨)	(١,٢)	٢,٥
سند للتأمين	% ٧٩	(١٠,٧)	(٣٤,٩)
العربية السعودية للتأمين التعاوني	% ١٨٩	١٢,٥	(١٤,٠)
وفا للتأمين	(% ٨٩)	(٧,٥)	(٤,٠)
الحادي الخليج للتأمين	% ٩٢	(٢,٧)	(٣٣,١)
الأهلي التكافل	% ٧٣	(١,٣)	(٤,٨)
الأهلية للتأمين	% ٢١٦	٧,١	(١,١)
المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني	(% ١,٥٩٠)	(١٤,٩)	١,٠
العربية التعاونية	(% ٦٧)	٢,٠	٩,٢
الاتحاد التجاري للتأمين	(% ٥٤)	٥,٢	١١,٢
الحصري للتأمين	% ١	٢٢,٠	٢١,٨
المتحدة للتأمين	% ١٣	٢٨,٦	٢٥,٣
السعودية لإعادة التأمين	% ١٢٩	١٠,٧	(٣٧,٢)
بوبا العربية	% ١,١١٧	٦٥,٧	٥,٤
وقاية للتأمين	% ١٢١	٥,٣	(٢٥,٨)
الراجحي للتأمين التعاوني	% ٩٤	(٢,١)	(٣٨,٠)
ايس للتأمين التعاوني	% ٥٧	١٩,٦	١٢,٥
أكسا للتأمين	% ١٤٩	٥,٣	(١٠,٩)
الخليجية العامة للتأمين	% ١٧٨	٩,٧	(١٢,٥)
بروج للتأمين التعاوني	% ٦١	(٤,٣)	(١١,٠)
العالمة للتأمين	% ١٠٧	١,١	(١٥,٨)
سوليدرتي السعودية	% ٢٢	(٢٠,٠)	(٢٥,٧)
الوطنية للتأمين	(% ٢١)	٦,٩	٩,٣
أمانة للتأمين	(% ٨٧)	(٢٤,٧)	(١٣,٢)

(المصدر: صحيفة الاقتصادية)

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

الشركة	٢٠١١	٢٠١٢	نسبة التغيير
بويا العربية	٥,٤	٦٥,٧	%١١١٧
ملاذ للتأمين	٩,٣	٣٠,١	%٢٢٤
ساب تكافل	٢,٣	٦	%١٦١
أيس	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 ٢٠١١ م

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
الإعادة السعودية	٣٧,٢	١٠,٧	٪١٢٩
وقاية للنكايات	٢٥,٨	٥,٣	٪١٢١
العالمية	١٥,٨	١,١	٪١٠٧

(المصدر: صحيفة الاقتصادية)

الأقسام المكتبة

كشفت دراسة أجرتها وحدة التقارير الاقتصادية في صحيفة (الاقتصادية) على شركات التأمين المدرجة في سوق الأسهم، والبالغ عددها ٣٣ شركة، أن إجمالي الأقساط المكتتبة خلال الأشهر التسعة الأولى من العام ٢٠١٦ بلغ ١٥٤ مليار ريال، مقارنة بـ١٢٩ مليار ريال خلال الفترة ذاتها من العام السابق، أي بنسبة ارتفاع قدرها ١١٪ وهو ما يعادل ١٥ مليار ريال. باستثناء ثلاثة شركات هي: (عانيا للتأمين) (وطوكيو مارين) (خدانه إدراجهما في السوق، (الخليجية العامة للتأمين)، لعدم نشرها القوائم المالية للربعين الثاني والثالث.

وأستحوذن الأقساط المكتتبة لشركة التعاونية للتأمين على ٤٥٪ من إجمالي الأقساط المكتتبة للقطاع منذ بداية ٢٠١٢، وبلغت قيمتها ٣٤ مليار ريال. تلتها شركة ميدغلف بنسبة ١٦٪ ثم شركة بوبا العربية بنسبة ١٢٪. وجاءت شركتنا المتجدة

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

قائمة الخسائر

تصدر قائمة الشركات الخاسرة أربع شركات منها اثنان رابحين، والأخرين تفاصلت خسائرهما: فقد تكبدت شركة إياك السعودية للتأمين التعاوني (سلامة)، والمجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) خسائر قدرها ١٤.٩ مليون ريال للأولى و٦.١ مليون ريال للآخرى خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنة بأرباح بلغت ١٠.٤ مليون ريال على التوالى للفترة ذاتها من عام ٢٠١١م، وأرجعت (أسيج) السبب الرئيس في وقوع الخسارة إلى الانخفاض في إجمالي إيرادات التأمين: إذ بلغت ٤٩.١ مليون ريال خلال الربع الثالث من عام ٢٠١٢م، في مقابل ٣٦.٣٧٨ مليون ريال للربع الثالث من العام السابق. وإلى الزيادة في صافي المطالبات التكبدة وتكليف شراء الوثائق: إذ بلغت ٩١.٩١٩ مليون ريال خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، في مقابل ٧٠.٩٣٢ مليون ريال للفترة الماثلة من العام السابق.

وفي السياق ذاته تفاصلت خسائر كل من (وفا وأمانة) في الأشهر التسعة الأولى من العام ٢٠١٢؛ إذ ارتفعت خسائر شركة أمانة للتأمين إلى ٤٧ مليون ريال ب نهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، مقارنة بخسائر بلغت ١٣,٥ مليون ريال تكبدتها خلال الفترة ذاتها من العام السابق. كما تفاصلت خسائر شركة وفا للتأمين التي تعد واحدة من أحدث شركات التأمين في السعودية. إلى ٧,٥٤ مليون ريال ب نهاية الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م، بنسية ٨٩٪ مقارنة بنتائج الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. وأرجعت الشركة السبب في تفاصيم هذه الخسائر إلى ارتفاع المطالبات المتکبدة بنسية ٣٥٪ وكذلك ارتفاع مصروفات الالكتتاب بنسية ١٠٨٪. والزيادة الطفيفة في عجز عمليات التأمين للفترة ذاتها مقارنة بالفترة المماطلة من العام السابق. على الرغم من زيادة إيراد الالكتتاب. كما أرجعت ذلك إلى زيادة المطالبات المتکبدة ومحروفات الالكتتاب الأخرى، واستعادة أعضاء مجلس الإدارة لمكافأتهم للفترة ذاتها من العام السابق. والتي كانت بقدر ٢,١١ مليون ريال سعودي.

من جهتها أرجعت (أمانة) سبب تفاصيم خسائرها إلى انخفاض مبيعاتها بسبب التغيير في استراتيجية الشركة. وإعادة هيكلتها. وتطوير البنية التحتية لها. من خلال تطوير قنوات مبيعات التأمين العام. وعدم التركيز على التأمين الطبيعي فقط. أما سبب انخفاض صافي الحسائز للربع الثالث. مقارنة بالربع السابق من العام. فيرجع إلى انخفاض تكاليف اكتتاب وثائق التأمين. فيما تعود أسباب تفاصيم صافي المساير خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٢م. مقارنة بالفترة المماثلة من العام الماضي. إلى انخفاض أقساط التأمين الطبية الحالية. نتيجة انخفاض الأسعار. واستمرار تأثير المطالبات الطبية المتبدلة للفترات السابقة على الفترة الحالية.

للتأمين والتأمين العربية بنسبتي استحوذ قدرها ٥٪ على التوالي. أما بقية الشركات البالغ عددها ٢٥ شركة فقد بلغت نسبة استحوذتها ٣٩٪ وارتفع إجمالي الأقساط المكتتبة لـ ١٧ شركة بقيادة (التعاونية) التي ارتفع إجمالي أقساطها بنحو ٨٨ مليون ريال، وبنسبة ٣٠٪، تلتها شركة بوبا العربية بـ ١٥١ مليون ريال، وبنسبة ١١٪، ثم شركة ميدغلف ووقاية للتكافل بـ ١٣٢ مليون ريال لكل منهما، وبنسبة ٩٪ وبلغت ١٦٩١٪ 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 ١٩١ 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 السعودية الفرنسية بقيمة ٦٧ مليون ريال، بما نسبته ١٢٪، ثم شركة سند للتأمين بقيمة ٥١ مليون ريال، بما نسبته ٢٪، وبلغت القيمة الإجمالية لصافي الأقساط المكتتبة للشركات التي أجريت عليها الدراسة، والمبالغ عددها ٢٣ شركة، باستثناء ثلاثة شركات (عنابة للتأمين، وطوكبيو مارين، والخليجية العامة للتأمين)، بنهائية الأشهر التسعة الأولى ١١٥ مليون ريال، مقارنة بـ ١٠١ مليون ريال للفترة ذاتها من العام ٢٠١١، بنسبة نمو قدرها ١٤٪، بما يعادل ١٤ مليون 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 (٪٦٤)، ثم شركة ميدغلف بـ ١٢٠ مليون ريال (٪٧)، في حين كانت أعلى نسبة نمو في صافي الأقساط المكتتبة من بين بقية الشركات شركة بروج بنمو قدره ١٠٠ مليون ريال (٪٦٩)، وفي الجانب المقابل تراجع صافي الأقساط المكتتبة لـ ١٣ شركة، على رأسها شركة أمانة للتأمين، بنسبة ندرها ٨٪، بما قيمته ١١٧ مليون ريال.

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

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

(المصدر: صحيفة الاقتصادية)



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 ١٥٠ مليون ريال، وهي تقترب من أرباح القطاع عام ٢٠١٠م البالغة ١٩١,١ مليون ريال، والتي تراجعت بنسبة ٥٠٪ في عام ٢٠١١م؛ أي أن نسبة النمو المتوقعة لارتفاع قطاع التأمين قد تتجاوز ١٠٠٪ بنهائية العام ٢٠١٢م، مع استمرار الشركات في تعزيز أدائها وتركيزها المالية.

يتوقع مع نهاية العام ٢٠١٢م أن تكون شركات قطاع التأمين قد حققت أرباحاً تقترب من ٦٥٠ 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 معيشةٍ عالٍ جداً، إذ تشتهر بمحبوبة الحياة واقتصادها المزدهر.

يحصل 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 والمقيمين في البلاد، مقطوعات 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. وتحمّل وزارة الخدمات الصحية والرعاية الأولية المسؤلية الرئيسة عن نظام الرعاية الصحية النرويجية.

السلطات المنظمة للرعاية الصحية

هناك خمس سلطات صحية إقليمية موكلة بهمة رصد وتنفيذ معايير الرعاية الصحية التي وضعتها وزارة الصحة والرعاية على المستوى الإقليمي. وانتقلت مسؤولية الرعاية الصحية الأولية إلى ٤٣ بلدية نرويجية.

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

وتعد المساهمات التي تنصب 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 المرض.

وندار 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 الناتجة من رسوم الانتفاع.

ولا يلزم نظام التأمين الوطني النرويجي المريض بدفع مبالغ معينة لغطية التكاليف الطبية، لكن على المريض دفع تكاليف الأطباء العاملين والختصوصيين وتأمين ثمن الدواء، إلى جانب الفحوص المخبرية والإشعاعية. ومع ذلك، فهناك فئات معينة مغفاة من أية تكاليف على الرعاية الصحية، مثل النساء المهاجرات والأمهات اللاتي أنْجَنْ حديثاً. وكذلك الأشخاص الذين يعانون أمراضًا مزمنة، ويجب على غالبية سكان النرويج دفع تكاليف علاج الأنسنان. باستثناء المواطنين دون سن الثامنة عشرة؛ إذ توافر لهم خدمات العناية بأسنانهم مجاناً.

«

هناك ٥ سلطات صحية إقليمية موكلة بمهمة رصد وتنفيذ معايير الرعاية الصحية التي وضعتها وزارة الصحة والرعاية على المستوى الإقليمي.. وانتقلت مسؤولية الرعاية الصحية الأولية إلى ٤٣ بلدية نرويجية



الشاطئ سنوك



يجب أن يدرك زوار الترويج أن هناك مساحات واسعة من الترويج 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 الترويج؛ إذ يمكن لجميع المواطنين في الترويج اختيار الطبيب العام الخاص بهم، وهناك رسوم معينة تفرض على المرضى الذي يريدون الحصول على استشارة طبية. وإذا شعر الطبيب العام أن المريض في حاجة إلى المزيد من المساعدة الطبية؛ فإنه يوصي بإحالته إلى مستشار طبي متخصص.

ويحصل جميع الموظفين في المجال الطبي في الترويج على التدريب والتعليم العالي والمتخصص. إلى جانب التدريب الطبي في المجالات الطبية التخصصية. وهناك 85 مستشفى في الترويج تتوزع في الغالب داخل المدن والبلدات الرئيسية. ويتم إدخال المرضى إلى المستشفيات الترويجية، إما في حالة طبية طارئة وإنما عن طريق الإحالة من قبل الطبيب العام، وعدد الرعاية الصحية في هذه المستشفيات متوازنة. وتقدم مجاناً للمرضى من أعضاء نظام التأمين الوطني الترويجي، والذين تتم إحالتهم من قبل طبيب عام مسجل. وإذا اتسع أن المستشفى ليس مجهزاً لتلبية الاحتياجات الطبية للمريض، فإنه يتم إرساله إلى منشأة طبية في بلد آخر لتقديم العلاج دون أي



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

وفي حين أن مستوى مراقب الرعاية الصحية في المدن والبلدات الكبيرة متوازنة، فإن هناك بعض المراقب في المناطق النائية لا تصل مستوياتها إلى نفس الجودة. وقد لا تكون متوفرة دائمًا، إذ من الصعب العثور عليها بسهولة. و يجب أن يدرك زوار الترويج أن هناك مساحات واسعة من الترويج نائية وبعيدة جداً؛ وبالتالي فإن القدرة على الوصول إلى أي شكل من أشكال الرعاية الصحية فيها يمكن أن تكون محدودة.

ولدى غالبية المجتمعات في الترويج عيادات طبية عامة؛ إذ يستطيع سكان المنطقة القانونيون حجز مواعيدهم مع الطبيب المحلي، الذي بدوره سيحيل المريض إلى طبيب احترافي، في حال احتاج إلى المزيد من العلاج الطبي.

ويحرص بعض المواطنين الترويجيين على الحصول على تأمين صحي خاص لتغطية خدمات طبية إضافية، بهدف جنب 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 للموطنين الترويجيين الخيار باستخدام مراقب الرعاية الصحية الخاصة من أجل العمليات العاجلة التي لا تتحمل التأجيل أو طول الانتظار. وعلى الرغم من أن الترويج ليست عصواً في الاتجاه الأوروبي، فإنها تتبع ترتيبات مع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في مجال الرعاية الصحية المتبادلة



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 الترويج. 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 الترويج مجانية تقريباً، وقد يكون من الصعب تصديق هذا الأمر بالنسبة إلى معظم الناس، لكن هناك الكثير من الأمثلة:
 - كل العلاج والفحوص المتصلة بالحمل مجاني ١٠٠ في المئة، بدءاً من الفحص الأول حتى الإخاب.
 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 الترويج 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 أجور مقابل الاستشارة بـ ١٦. كرونا (١٩ دولاراً أمريكياً)، كما أن المريض يدفع ثمن الدواء، ولكن هناك حد أقصى يبلغ ١٧٤٠ كرونا (٣١٥ دولاراً أمريكياً) في السنة.

تكلفة مباشرة تفرض عليه. وفي السنوات الأخيرة ازداد توفير مراافق الرعاية الصحية الخاصة في المناطق الحضرية الكبيرة في الترويج. وبعذ ذلك جزئياً إلى طول فترات الانتظار في مراافق الرعاية الصحية العامة.

وبحصول المواطنين النرويجيون أيضاً على التأمين الصحي الخاص كحماية إضافية - بعد التشاور مع الطبيب العام أو المتخصص - إذا لم تتم 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 وعدالة عبر البلاد، بما في ذلك المناطق النائية والشاسعة، يعتبر أيضاً خديعاً لا بد من تجاوزه.

ويجب أن يحرص زوار الترويج 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 التأكيد 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 الأوروبي، 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.

المরتبة 11 عالمياً

يتم تمويل كل المستشفيات العامة في الترويج 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 11 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 الترويجية (خيار الاستئناف المحر في الترويج) هدف الحكومة في تسهيل حقوق المرضى باختيار المكان المناسب لتلقي العلاج، وتسعى هذه الخدمة إلى تزويد المرضى وعائلاتهم وأشخاص الذين يعنون 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 يمكنهم 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.. لابد 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 إعطائهما جرعة من الأوكسيجين، لكن ماذا يحدث لو أتتها الأزمة في وقت لا يتواجد فيه الأب في المنزل؟ ماذا عن ارتباك الألم ودبرتها وهي ترى طفلتها تتلوى ألماً وهي لا تعرف ماذا تفعل؟ ماذا لو طال عليها الوقت في انتظار العون وساعات 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 المختص 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 بطبعية الحال إلى جهاز لقياس نسبة السكر بالدم، إلا أنه، ومن ناحية وفائية، ينصح الأطباء الأسر باقتناء معظم الأجهزة المنزلية الطبية الأساسية في بيوبthem، ومن أهم تلك الأجهزة:

ميزان الحرارة

يعتبر ميزان الحرارة أهم الأجهزة الطبية البسيطة التي لا بد من توافرها في أي منزل، وبعد وجوده أساسياً، 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، وتنقاوٍت أسعارها بحسب نوعية المواد المصنعة منها، والبلد المصنوع لها، وكذلك مراعاة أن تكون صاحتها لفترات طويلة من الزمن، إلى درجة أن بعضها قد لا تحتاج إلا لشراء جهاز واحد منها طوال العمر، وغير ذلك من العوامل، وقد تناقضت تلك الشركات في طرح الأجهزة الأعلى جودةً والأرخص سعراً، وارتفع الطلب على نوعيات محددة منها نتيجة استخدامها لآمراض أكثر انتشاراً من غيرها.

ومع تضاعف الرسائل التوعوية التي تبثها وزارة الصحة - على سبيل المثال - هرع الكثيرون إلى محل بيع الأجهزة الطبية المنزلية سعيًا للأطمئنان على صحتهم وصحة ذويهم، وإيماناً 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 تماماً، تأتي الإجابة من المختصين والعلماء 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 تكثيفهم من استخدام وصيانة أجهزتهم بالطريقة الصحيحة والآمنة في بيوبthem، والأماكن الأخرى كالعمل أو المدرسة، وكما بقية المستلزمات المنزلية الضرورية، تتفاوت

مثل هذه الحالة وغيرها الكثير قد تكرر يومياً في مجتمعاتنا العربية بسبب قلة الوعي الصحي بالأدوات المثلثة للتصرف في مثل هذه الحالات، وبسبب عدم توافر أبسط الأجهزة الطبية في منازلنا، وبسبب جهل الكثيرون بأبجديّة 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 تحرص على اقتناء الأجهزة الطبية المنزلية؟

أسباب ملحة تدفعنا لامتلاكها

يدرك 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 الخطط 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 المختص استعمالها، وذلك حتى نتمكن من مراقبة أوضاعنا الصحية بأنفسنا، ولنحنا مربداً من النقاوة والدرابة التامة بالشكلات الصحية التي نعاني منها، وتسهيل عملية العلاج والمتابعة الطبية لبعض الحالات المرضية، ووفقاً لنا من بعض الأمراض، وإيصال من نحب إلى بر الأمان، لكل الأسباب السابقة، ولأسباب عديدة غيرها، سعت الشركات الطبية النظيفة إلى تصميم وإنتاج أجهزة طبية فائقة التكنولوجيا، وسهله الاستعمال.

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

في الموعد الذي ينفي 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 وأخر، 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 السكري، حيث يكفي لغير المصابين بالمرض أن يقوموا بقياس مستوى السكر بالدم في المنزل مرتين شهرياً.



جهاز قياس التنفس

وهو من الأجهزة الطبية الواجب توفيرها بالمنزل التي تحوي أشخاصاً يعانون من أزمة الربو، إذ يساعدهم هذا الجهاز على قياس مستوى التنفس من خلال القدرة الفصوصى لفخ الهواء، لمعرفة أعلى معدل لدفق الهواء ومدى توسيع مسالك الهواء في الرئة، وذلك للتنبؤ بحدة النوبة التنفسية وقوتها والتضيي لها قبل حدوثها.

تهيئة 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 تهيئة آلام المفاصل وهو بهدف أوجاع المفاصل للذين يشكون من آلام مستمرة جراء البرودة. ويقوم بهمام مطرالماء الساخن، وهو عبارة عن جهاز حراري مغلق بقطعة قماش قطنية لها وصلة يمكنها التحكم بمستوى الحرارة المطلوبة وتنطفي تلقائياً بعد 90 دقيقة.

ميزان وزن الجسم

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

جهاز التدليك

وهو من الضروريات الأساسية لن يعملون ساعات طويلة. وبحلسون 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 المترفة كنوع من العلاج الفعال لحالات التشنجات العضلية التي تحدث تلقائياً دون سابق إنذار في أي جزء من أجسام

المرض فجأة لا بد من قياس الضغط بشكل دوري ومنتظم. وكيفية الأجهزة الطبية هناك عدة أنواع لأجهزة قياس الضغط تختلف بحسب أشكالها وطرق استعمالها. أبرزها ما يوضع على مucchim 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 بالاستمرار في قياس ضغط الدم أكثر من ثلاث مرات شهرياً دون حاجة، فمرتان شهرياً تكفيان لاكتشاف أي تغير من البداية، الأمر الذي يجعل الإنسان يسارع إلى اتخاذ الإجراء العلاجي المناسب في مرحلة مبكرة. وبكيفية الاكتشاف المتأخر الذي يحدث في معظم الحالات بسبب عدم وجود أعراض واضحة لارتفاع ضغط الدم (القاتل الصامت)، عدا بعض الصداع والإعياء والتعب والدوخة.

قراءة مستوى السكر

وهو الجهاز الأكثر فائدة في المنزل بالنسبة للمرضى الذين عانوا كثيراً 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. ولزيادة 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 قد تصل إلى دقيقة، وحيثنا من 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، وأخيراً هناك ميزان الحرارة الزيني إلا أنه باهظ الثمن، 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، وتفادياً لاكتشاف أن المريض مصاب بهذا

على الوقاية من الأمراض الأكثر شيوعاً في بلادنا كالضغط والسكري. بعد كل ما سبق افتتحت الأجهزة الطبية البيوت والمكاتب والمدارس، ولم تعد مقتصرة في وجودها على العيادات والمراكز الطبية والمستوصفات والمستشفيات. وشيئاً فشيئاً تزايد عدد المتكلمين الشخصيين لتلك الأجهزة في الشرق الأوسط، إذ أكّد 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 محمد، وساعد على ذلك ظهور العديد من التقنيات الطبية المنزلية المحفزة لذلك التوجه.

إضافة إلى الأجهزة الطبية المنزلية التقليدية المتعارف على وجودها في المنازل، أتاحت 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 بخففة الوزن، وففة القياس، وسهولة النقل، وهناك كذلك أجهزة أخرى تُخْرِي تخطيطاً سريعاً للقلب، وهي مفيدة للحالات الطارئة والمستعجلة. وتدعم وزارة الصحة هذا التوجه برعائية الكثير من المعارض الطبية المستقطبة لأهم الشركات، وألّجّ الخبراء والمحترفين في هذا المجال بهدف تفزيهم على ابتكار المزيد من الأفكار الخالقة في مجال الرعاية الصحية المنزلية، وحثّهم على نشر الثقافة الصحية بين أفراد الأسرة عموماً، والأهمات على وجه الخصوص، حول بعض النظم التسغيفية والتعليمية المتعلقة بنوعية الأجهزة ونتائجها الإيجابية، بهدف تحقيق الغاية الإنسانية العليا الخامنة لصحة الإنسان والمحافظة عليه من الأمراض والعارضات الصحية.

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

متابعة للأجهزة والمنتجات الطبية بعد تسويقها محلياً بما يكفل سلامة الرضى والمستخدمين. وفي مظهر إنساني قامت الهيئة بتجهيز استطلاع للرأي طرحته في موقعها الإلكتروني ووجهته لكل المتكلمين للأجهزة الطبية المنزلية. سألتهم فيه عن مدى حرصهم على قراءة إرشادات استخدام الأجهزة الطبية التي تستخدم في المنازل، وأجاب عن الاستطلاع نحو ٨٩٩ مشتركاً. وهو عدد جيد نسبياً، وبلغت نسبة من أجابوا بأنهم يطّلعون على الإرشادات نحو ٧١,٧٧ في المئة، أي ما يعادل ١٩١ 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.

تامي الاستخدام

بعد أن أصبحت الأجهزة الطبية من مستلزمات الحياة الضرورية، وبعد أن باتت كل الأسر خرصة على الاطلاع على كل الأفكار الوقائية والتعليمية والتذكيرية المتعلقة بتلك الأجهزة، وبعد تطور مستويات الاقتراح بمساعدة الأجهزة الطبية

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

نائح واحتياطات

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

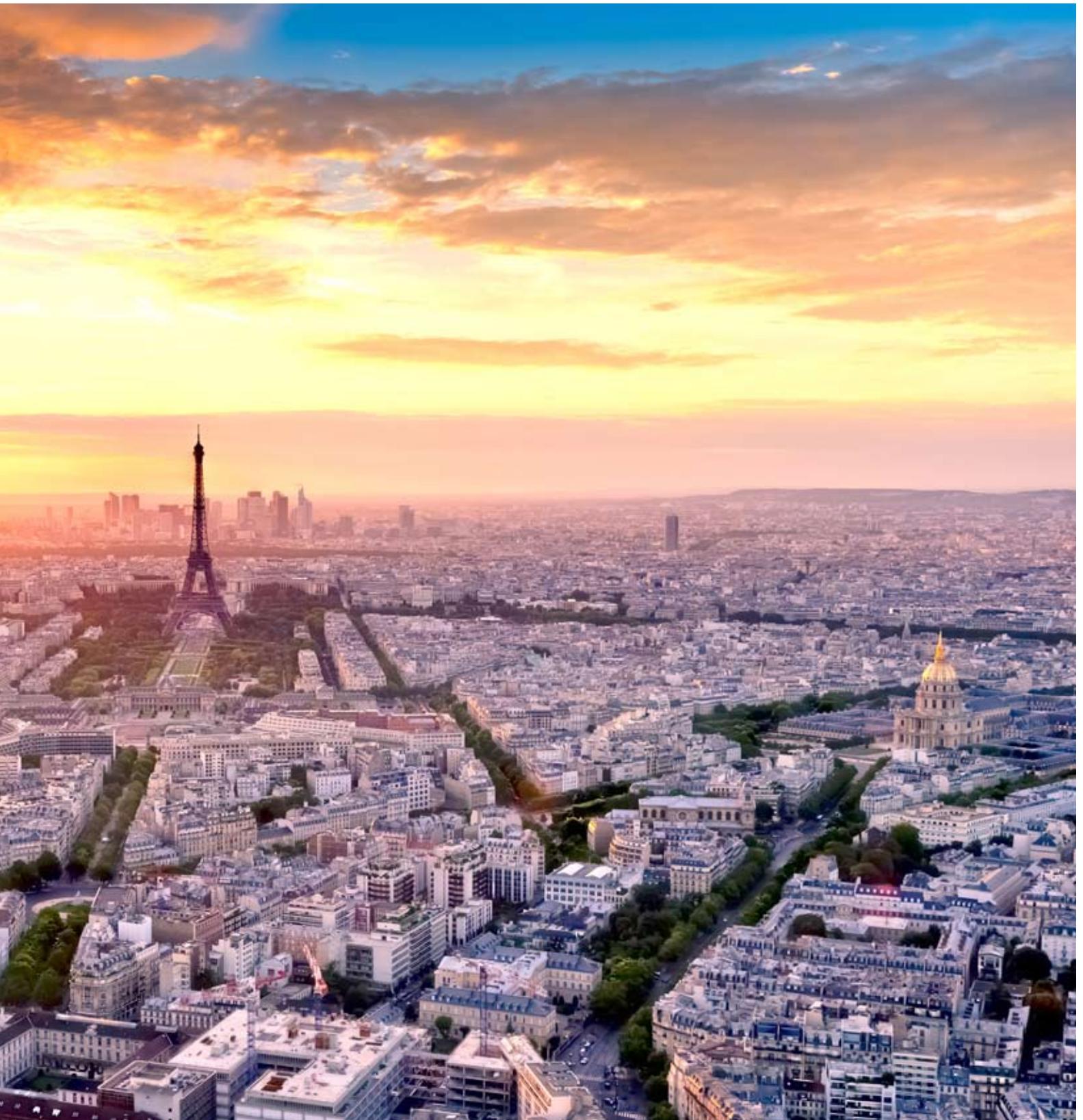
وهناك مجموعة من القواعد المنطقية عليها في هذا المخصوص تدرج كلها ضمن خانة العقلانية والاعتدال، وبالبعد عن الإفراط والإدمان والوهم، وبعد أهمها معرفة كيفية عمل الجهاز عبر الاطلاع على المعلومات المرفقة مع الجهاز، واتباع التعليمات المعطاة، وسؤال الطبيب عن الجهاز وتوبيخ كل ملاحظاته، والإللام بكل ما يحتاج إليه الجهاز سواء كان كهربائياً أو مصدراً للمياه أو توصيلات هاتفية وكمبوبورتية، والتأكد من ملائمة المنزل للجهاز، والتنبه لتكامل الإذارات ورسائل الأخطاء الصادرة عن الجهاز مع الإمام بكيفية التعامل معها، وطلب مساعدة المزود عند مواجهة مشكلة في تشغيل الجهاز، وتزويد الطبيب المعالج بتقارير عن الأخطاء الخاصة.

ومن جهة أخرى لا بد أن يتم الاعتناء بالجهاز وتشغيله وفق التعليمات المعطاة، وتنظيف الجهاز، وتغيير البطاريات والفلاتر، وإبعاد المأكولات 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 تخصيصاً 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 الرياض عن التدخين وشرب المبهات قبل مدة لا تقل عن عشر دقائق، وأن يجلس على كرسي ما، ويسترخي جسدياً وذهنياً، وألا يلف الساقين بعضهما ببعض، ويتوقف عن الكلام، ويضع ذراعه على مستوى القلب، ويستند ظهره بشكل جيد، وبفضل وضع الجهاز على اليد اليسرى كونها أقرب إلى القلب.

ومن الأمور المهمة التي ينبغي التنبه إليها قبل استعمال أي جهاز رعاية صحية منزلية، ضرورة حضور الملصقات التدريبية المتعلقة بالجهاز، وحماية الأطفال من العبث بالإعدادات أو المفاتيح أو الأسلاك الكهربائية، والإبلاغ عن الأعطال والإصابات الخالصة من جراء استعمال الجهاز، وفي هذا المخصوص شددت الهيئة العامة للغذاء والدواء على ضرورة الاطلاع على النشرات الخاصة بالأجهزة الطبية المنزلية لعرفة الطرق المثلث لاستخدامها، وتنبيه تعرّضها للضرر، مؤكدة





تكلّم فيها المتعة.. وتنوّه مع جمالها الأقدام إنها باريس.. مدينة الأحلام

- هي مدينة النور والعطور والرومانسية..
- هي جاذبة محبّتها من كافة أقطار الأرض..
- هي المكان الذي يجتمع فيه البيض والسود.. الكبار والصغار.. الأجانب والعرب.. فيطالعون على حضارتها.. ويتمتعون قلوبهم بطبيعتها..
- هي من تنادي المثقفين من كافة أقطار الأرض باللونها وفنونها ومتاحفها ومكتباتها وقصورها..
- هي من يحلو فيها الترفيه والسمر.. الطعام والشهر..
- هي من استعاضت خيال السياح عن وصفها بكلمات.. هي من عجز أمام سحرها حتى الشعرا..
- هي برج إيفل، ونهر السين.. هي الشانزليزية واللوفر.. إنها ببساطة باريس..

تاريخ عريق وموقع مبهر

سبلّيان بايلي أول عمدة لباريس بعد قيام الثورة الفرنسية عام ١٧٨٩، وقد تم تخطيط معظم مدينة باريس الحديثة على يد البارون جورج هوسман في القرن التاسع عشر واحتلّها الأثّلثان بين شهري يونيو ١٩٤٠م وأغسطس ١٩٤٤م واحتلّت باريس، بوصفها المدينة الأكثّر حضارة سكانياً، موقعها استرلينجا في شمال الجمهورية الفرنسية داخل قلب منطقة إيل دو فرانس على نهر السين، وانقسمت إلى (٢٠) منطقة أو بلدية، وقسمت كل منطقة من تلك المناطق إلى أربعة أقسام، ويتولى إدارتها عميد أو عمدة واحد، إضافة إلى اثنين من المحافظين، ويبلغ عدد سكانها (١٢) مليون نسمة، وتحوي مطارات دوليين هما أورلي ورواسي شارل ديغول، وأنشئ بها عام ١٩٩٤م نفق شهر ربط فرنسا بإنجلترا، وسهل عملية السفر بالقطارات بين البلدين، واعتبرت باريس رابع أهم ميناء فرنسي بعد مرسيليا، والهافور، ودنكرك.

معالم تبدأ ولا تنتهي

اعتبرت باريس من المدن الحالدة، ويؤكد ذلك زيارة ما يقارب (١٠) مليون سائح سنوياً لها، فما إن تصل مطار شارل ديغول حتى تلوح لك عظمة تصميمها وروعتها هندستها، فهي التي شكلت دائرة كبيرة داخلها عدة دوائر ومقاطعات، يحترفها نهر السين من النصف، ويؤكد كل من يزور هذه المدينة أن معالمها وأحياءها ومتاحفها وأسواقها لا يكفيها أسبوع أو أسبوعان بل تحتاج إلى شهر بأكمله، كي تطلع عليها وتتعرف على تفاصيلها كاملاً، وأنها تنتهي إلى فئة الدين التي تدمّرها كلما أطلت الكوثر بها، وأنها من النوع الحاذب للشّعراً والمنتفعين وسياح الدرجة الأولى، ولا يشك أحد في أن شارع الشانزليزية من أهم معالم

بعود اسم باريس إلى قبيلة كلتية والتي كانت أولى القبائل التي سكنت المنطقة، وتدعى باريسي، كما أنها تكنى بـ مدينة الأنوار (LA VILLE LUMIÈRE)، نظراً إلى أنها أولى المدن التي تمت إضاءتها بـصابيح المازار عام ١٨١٨م، وكبّية المدن العظيمة في القارة الأوروبية، كانت لباريس نشأة تاريخية مزدهرة، حيث نشأت المدينة في الأساس في أيل العدل، وقاعة البلدية، وكنيسة روتدام - دى باري، وكانت عبارة عن قرية صيد صغيرة عند غزو فيصر إلا أنها سرعان ما نمت لتصبح مدينة رومانية مهمّة، وفي القرن الخامس الميلادي أصبحت عاصمة الملوك البروونجبيين، وبعد عدة أعوام، وتحديداً في عام ٨٤٥م، تعرضت المدينة لغارة من الفايكنج، الذين حاصروها بين عامي ٨٨٥م و٨٨٦م، ولم تكن هذه الإغارة الوحيدة التي تعرضت لها، إذ واجهت تحりب التوربيين في القرن التاسع الميلادي، وكانت نفطة تحول المدينة مع إعلان حيو كابت كونت باريس ملكاً شرعياً على فرنسا (مايو ٨٧٤م - أكتوبر ٩٩١م)، إذ أصبحت باريس العاصمة القومية للبلاد، وازهرت كمركز جاري وثقافي بارز في العصور الوسطى.

وفي ظهور حضاري للمدينة تم تأسيس جامعة باريس عام ١١٦٠م، إلا أنها ما لبثت أن عانت الكثير في حرب المئة عام، و تعرضت للاحتلال الإنجليزي بين عامي ١٤١٥م و١٤٣٦م، ومع مرور السنوات أصبحت متميزة بروحها الثورية التحررية التي وصلت فميتها إلى الحرب الأهلية الفرنسية بزعامة اثنين مارسيل عام ١٣٥٨م، وفي مقاومتها لهنري الرابع بين عامي ١٥٩٣م و١٥٩٤م، وفي الفرود الأولى بين عامي ١٦٤٨م و١٦٤٩م، وأيضاً في ثورات أعوام ١٧٨٩م و١٨٣٠م و١٨٤٨م، وفي الحصار الألماني بين عامي ١٨٧٠م و١٨٧١م، وكان جان



صل الصيف، وحتى الخادمة عشرة مسأةً في بقية فصول السنة. وذلك مقابل تسعة عشرة دخول تجح لصاحبها التنقل في طوابقه الثلاثة عبر الأدراج أو المصاعد الكهربائية.

تأخذ باريس شكلًا سياحيًا من نوع آخر يرتبط بالانتصارات الغربية، والذكريات البطولية: فلا تكتمل زيارة المدينة إلا بزيارة قوس النصر الذي أراد نابليون بونابرت من شأنه أن يخلد ذكرى انتصارات الجيوش الإمبراطورية؛ في عام ١٨٣٦م، وبالتحديد أيام لوبيليقام، قام المهندس شالغاران بتصميم قوس فريد من نوعه استغرق بناؤه (٣٠) عاماً، ويبلغ ارتفاعه (٤٩,٥٠) مترًا، ويقع فوق هضبة شابو شكلًا مركزاً لنجمة تنطلق منها خمسة طرق رئيسية إلى البداية. أضيفت إليها سبعة عام ١٨٥٤م، ومن الناحية التصميمية يمتلك القوس واجهات متميزة عليها مجموعة من النحتات الرسيلية ومحنوتات الجنود العائدة إلى النحات، ويجوبي دخله متى صغيراً يمكن الوصول إليه بالعبور تحت ساحة شارل ديغول. إضافة إلى جدران داخلية عليها (١١) اسمًا من أسماء قادة نابليون العسكريين، و(٩١) من أسماء انتصاراته، يمكن الصعود إلى سطح القوس عبر درجة ليتمكن الزائر من السباحة بعينيه في كل شوارع والمعالم الحبيطة بالمكان. وهكذا كان قوس النصر مزاراً لقاله نابليون الأول لجبيوشة: "سترجعون إلى البيت عبر قبوركم".

يمكن لمحبى الآثار والترااث والمتاحف أن يجدوا ضالتهم في متحف اللوفر، الذي يقصدهونها خصيصاً لزيارة متحف اللوفر، الذي كان قلعة. فصار فسراً ثم متحفأً. وعندما نقول متحفأً لا نقصد تلك الكلمة التي تطلق على أي مكان فيه قطع ثرية في العالم، بل نتحدث عن أجمل البقاع الشاهدة على موروث الأباطرة والملوك والرؤساء والوزراء الذين أضافوا إليها ملسمتهم الخاصة. وبالرجوع إلى بدايات اللوفر نعلم أنه كان مجرد قلعة بناها فيليب الأول في عهد لويس XIV، حمامة لمدينة من الهجمات المفاجئة عليها ثم من على المكان ذلك لـ لويس الثامن، والقديس لويس، والملك شارل الخامس الذي تحولت القلعة إلى مقر خاص لـ إقامته، وفراستوس الأول الذي منح اللوفر انطلاقته الفنية المميزة، بعد أن هدم قلعة وشيد مكانها قصراً عصرياً، وزرع فيه روح جمع تحف الفنية. وكلف مجموعة من الفنانين الإيطاليين بالبحث عن أفضل ما يُبنى حدران المكان، فأجلبوا للقصر وحوافز فناني عاليين مثيل (رافائيل) (دافنشي)، وبعد وفاة ذلك حصار القصر محل لإقامة الملوك اللاحقين. حتى جاء ذلك هنري الرابع فأعطى للساحة شكلها المربع الحالي، عذراً، ألم يتم إغلاق حديقة التراث

في عهد الملك لويس الثالث عشر تضاعفت المساحة لسكنة من القصر وتضاعفت مساحة الساحات. وفي عهد الملك لويس الرابع عشر تمت صيانة القصر وجميله أخلايا وجميل الزيد من التحف الفنية. حتى وصلت معه إلى أكثر من ألفي قطعة. ومع قيام الثورة الفرنسية

وماراثون باريس، كما تقام فيه الاحتفالات الشعبية التقليدية، كاحتفالات رأس السنة الميلادية. ويبلغ عدد زوار الشارع ثلاثة ألف زائر يومياً. يرتفع إلى نصف مليون زائراً في نهاية الأسبوع، أي أكثر من 100 مليون زائر في العام.

إذا كان الشانزليزية أول مكان يذهب إليه زائر باريس، فلن نثمن معلماً آخر يظل هو الأكثر جذباً في العاصمة الفرنسية. إنه برج إيفل. ذات البرج الذي أبدع المهندس الكسندر غوستاف إيفل ببنائه عام 1889م في ميدان تروكاديرو، ليحمل تركيبة هندسية فريدة من نوعها. فالبرج مبني من الحديد، ويضم (10) آلاف قطعة من الصلب، وبه بارب وزنه سبعة آلاف طن، ويصل ارتفاعه إلى (300) متر، وبه على ارتفاع (40) عاماً.

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

المدينة، وقبلها النابض، والحاوي لأهم المطاعم والمفاهيم والمحال التجارية صاحبة الماركات العالمية، وهو الشارع الثالث من حيث ارتفاع الأسعار في العالم، وأكثر ما يرسخ في الذكرة بعد مغادرة المدينة، وبصفته الكثيرون بأنه من أجمل الجادات في العالم، وما إن تدخل هذا الشارع الفاره الواسع والذي يبلغ عرضه (٧٦) مترًا على امتداد بضعة كيلومترات، حتى تشعر بأنك في مكان يفصم بالفخامة والطبيعة في آن واحد، فها هي المطاعم الراقية تأخذ لنفسها مكانًا على جنبات الطريق زارعة في قلبك تساوًؤً «أيها تخخار»، وتلك هي الحال التي تثير في دواخلك حيرة «أيها تدخل»، وهذا أنت تستمع إلى كل لغات الأرض، وتنادي عينك بوجوه من جميع أجناس البشر، ترتاد أحد المسارح أو إحدى دور السينما، وتقصي حاجاتك في المصايف ووكالات السياحة والسفر ومعارض السيارات، ومن أهم الحال الموجدة في الشانزليزية: (الفنان)، (وغيرهن)، (وغيرها الكثير)، (وأسفولا) وغيرها الكثير.

لا يكفي الشانزليزية بما يقدمه من اللون والترفيه، بل شكل متذبذب الزمن، وعلى مر التاريخ وحتى الوقت الحالي، مكاناً لاستقطاب المناسبات والهرجانات الشعبية والرسمية بالدرجة الأولى، مثل العرض السنوي العسكري الخاص بتحليد ذكرى سقوط سجن الباستيل عام ١٨٩٣م، وكذلك المناسبات الباضعة الكثيرة، مثل: سباق الدراجات

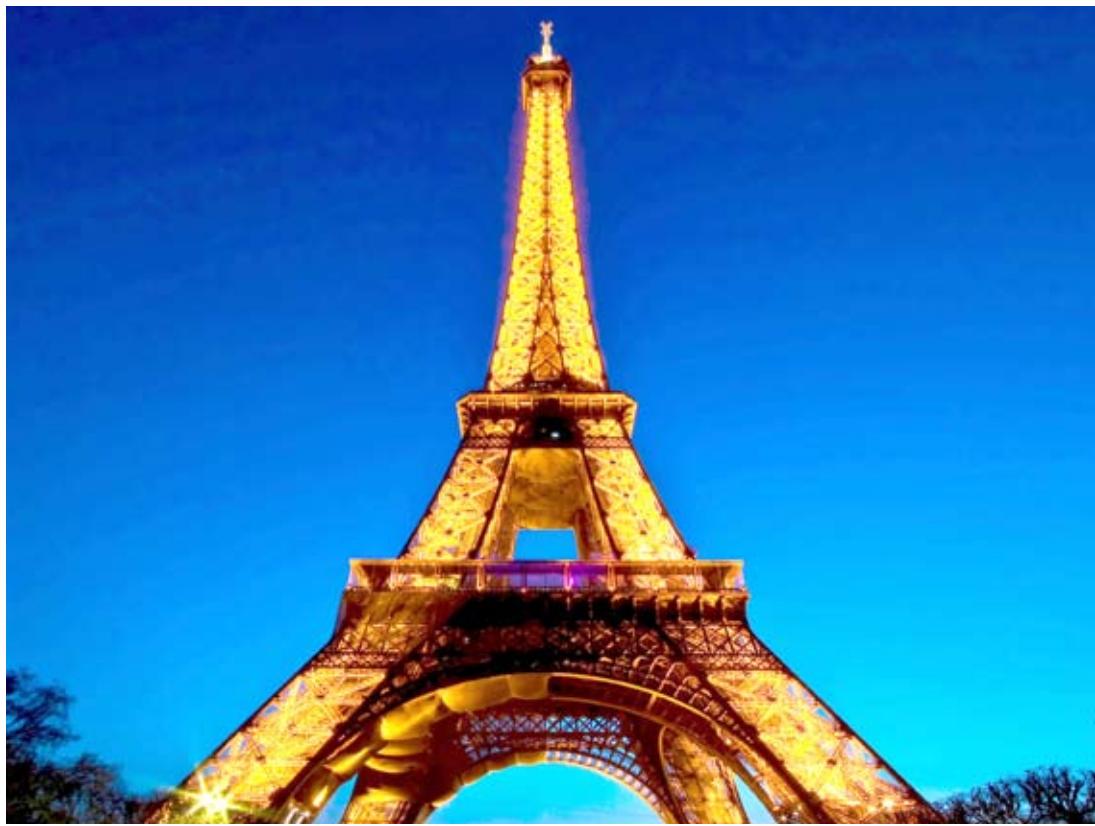


الطعام والترفيه والتسوق

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 الطل على نهر السين. ومطعم نورا، وغيرهما من المطاعم المعروفة وغير المعروفة. أما العرب الجحون للمشروعات والأوكولات الأوروبية بشكل عام، والفرنسية بشكل خاص، فيمكّنهم الدخول إلى أبسط المقاهي وأفها في صباح أي يوم من أيام الأسبوع لاتساف القهوة الفرنسية بالقرفة. وتناول قطعة من التشايز كيك بالتوت البري الفرنسي مع قراءة صحيفة الليموند الصباحية. وفي وقت الظهيرة لا يأس بزيارة مطعم (الفوكويت)، أو (لاوريه)، أو (الونتوكريستو)، أو (بودابار) لتناول طبق من الكوردون بلو مع سلطة السبز الشهيرة. وفي المساء تتعدد الخيارات أمام الراغبين بالسهر، فيمكّنهم - على سبيل المثال - تناول العشاء المكون من السمك المشوي مع الاستمتاع بأنغام الموسيقى الكلاسيكية في رحلة بحرية لليلة عبر نهر السين الهادئ،

ولأن الآتي إلى مكان ما لا يجب مغادرته قبل أن يأخذ معه ذكري منه، أو يشّئ هدايا لأفراد عائلته وأصحابه. كان للتسوق في باريس نكهته الخاصة: فعندما تستوي 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 لافايت)، ويفقع في منطقة الأوبيرا على شارع أليفار أوسمان. ويكون من ثمانية أدوار، ويمكن زيارته من الساعة التاسعة والنصف صباحاً، وحتى السابعة والنصف مساءً، ويمكن في الوقت ذاته التسوق في (لويون ماغشيه)، (ونغوا سويس فغونس)، (لا سمافيتن)، (أوبغانتونه).

ولتحقيق القدر الأعلى من الترفيه لا ينبع على القادر إلى باريس أن يحرم نفسه أو عائلته من ركوب السيارة أو القطار والانطلاق إلى (بيورو ديزني)، وهي مدينة الملاهي الأكبر شهرة في باريس. وتبعد عن وسط العاصمة ما يقارب (٣١) كيلومتراً. وبضم هذا المتنج الترفيهي حديقة ملاهي وسبعة فنادق تابعة لشركة ديزني، وتم افتتاحه في ١٢ أبريل ١٩٩٥م، ويحوي من الترفيه والترفيه ما يجعل الفراغ صعباً والرغبة في العودة قوية. فمن أجل هذا الجمال، وهذه المتع الحال، خرج السائحون والرجالية يجوبون كافة أرجاء الأرض منذ عهد بن بطوطة وما زالوا.



حين أخذ الشكل النهائي الذي يحتفظ به الآن: فبلغت المساحة المخصصة للعرض فيه حوالي (١٠) ألف متر مربع، وبلغ عدد التحف المعروضة فيه (٣٠) ألف خفة. أما عدد العاملين فيه فوصل إلى حوالي (١٥٠) موظف، وصار يستقبل قرابة خمسة ملايين زائر سنوياً. واستخدمت الإضاءة الطبيعية لإضاءة معروضاته، واحتوت منطقة استقبال الزوار على المكتبات والمطاعم وأكشاك بيع البطاقات البريدية والتحف التذكارية. وبذلك اعتبر متحف اللوفر بهرمته وموئلزته وأثاره الشرفية والإسلامية وتحفه النادرة من أهم معالم باريس وأعلاها قيمة ثقافية بلا منازع.

أما عشاق البيئة والطبيعة فلن تخذلهم باريس من هم فريضة زيارة حدائقها الكثيرة، ومنها: جارдан دو شام دو مار، وحديقة غابات بالونيا، وبارك دو منسو، إلا أن أشهر تلك الحدائق على الإطلاق هي حديقة التوپلري، التي كانت عبارة عن قطعة أرض لتحصيل الأجر، ثم أصبحت في عهد الملكة كاترين دوميديسيس حديقة جميلة تتبع للوفر وتأخذ نمط الحدائق الإيطالية. ثم عُدلت لتأخذ النمط الفرنسي، وتقع على مقرية من أعداد كبيرة من المكاتب والشركات والمحال، وأصبحت من حدائق الباريسين وغير الباريسين المفضلة. يزورونها باستمرار ليتناولوا فيها غداءهم، وليتمتعوا بمشاهدة مائتها وأحواضها المائية. وينصح القائمون على السياحة في باريس القادمين إلى مدينتهم بـلا يفوتو فرصة الذهب إلى (بومبيدو)، (أميدان الكونكورد)، (ليهال)، (بلدية باريس)، (معهد العالم العربي)، (حديقة النبات)، (ميدان توکادیرو)، (كاندرائية نوتردام)، (قصر العدل)، (المتحف)، (الباسيل)، (فوس لاديفانص)، (أوسى)، (البانثيون)، (حديقة الزهور)، (قصر فرساي)، هذا بالدرجة الأولى، أما المقيمون لفترات طويلة في المدينة فإمكانيهم الذهب إلى مواقع أخرى مبهرة، وإن كانت أقل شهرة.

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

فامرت فكرة متحف خاص يتيح للجماهير رؤية الكثير والكثير من الكنوز الفنية التنوعة، وكان ذلك في ١٧٩١/١١ عندما أعلن النائب باريير عن قيام متحف رائع، وافتتح في ١٧٩٢/١١/٨ م حاملاً اسم (المتحف الفرنسي)، وأعيد افتتاحه عام ١٧٩٩م باسم (المتحف المركزي للفنون)، ثم أصبح (متحف نابليون)، نظراً إلى قيام نابليون بتعديل عمارته، وصيانته، ونحت وجهته. وتعاقب الملوك وتعاقب معهم عمليات الاهتمام بالتحف، وعمليات التوسيع المتواصلة له، حتى بدايات عام ١٩٩٨م.



منبر التأمين

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

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





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 طيبة معتمد ضمن الشبكة. بواقع مرتين حدا أقصى خلال (١٠) يوماً من تاريخ تسلم المطالبة.

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

نایف الشمری - حائل

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

ما الإجراءات المتبعة لإدراج نشاط شركات
التأمين في القطاع الصحي؟

عيسى الهمزانی - 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 الازمة لتأهيل ومتابعة أعمال هذه الشركات بحسب مراحل التطبيق. وتنفيذ التسويق مع الجهات المعنية. وتشكيل لجان وفرق عمل تخدم أغراض التطبيق. وتلزم شركات التأمين الصحي بما يلى:

- القيام بمهامها خارج عملها 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 (٤٨) ساعة.
- إصدار بطاقات التأمين للمؤمن لهم خلال خمسة أيام عمل على الأكثرب من تاريخ سريان الوثيقة وتسليمها للعميل على أن تبقى شركة التأمين مسؤولة عن أي مطالبات قد تنشأ منذ بداية إصدار الوثيقة.
- سرعة إعطاء المواقف على تقديم العلاج للمؤمنين. إلى مقدمي الخدمة خلال (١٠) دقيقة.

سامي العلي - الخبر

يحق لكلٍّ 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 نغطية تأمينية سارية المفعول من اليوم التالي لإلغاء الوثيقة.

ما الجهة المعنية بإلغاء الوثيقة؟ وكيف يتم ذلك؟

حمدود 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 المحدود المنصوص عليها في الوثيقة. وفي المحدود التي تدفعها الشركة لخدمات ذات مستوى مائل.
- في الحالات الطارئة.

سرعة تسوية مطالبات مقدمي الخدمة خلال (١٠) يوماً لاستطاع 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.

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 تختفي خلفها 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، وبعمر مئات الأعوام؟
- أن عدد ملوك فرنسا الذين حملوا اسم لويس بلغ ۱۹ ملكاً؟
- أن أقدم جيش نظامي في أوروبا هو الحرس السويسري في الفاتيكان؟
- أنه تم تحديد خط الطول جرينتش عام ۱۸۸۴ م؟
- 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 الماذبية على القمر تساوي سدس الماذبية على الأرض؟
- أن الذهب يوزن بالجرام، والألたس بالقيراط، وأن الزمرد هو الزيبرجد، والتبير هو تراب الذهب؟
- أن الإمبراطور الصيني الذي بنى سور الصين العظيم هو (شي هواخ تي)؟

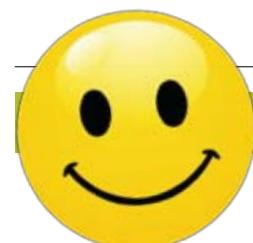


الشجرة المباركة



ورد ذكر شجرة الزيتون في القرآن الكريم سبع مرات، منها ما جاء في سورة النور: "الرَّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكِبٌ دُرْرٌ يُوَقَّدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُّبَارَكَةٍ لَّيْسُونَهُ لَا شَرْفَةٌ وَلَا عَرْبَةٌ تَكَادُ زَنْتُهَا تُضَيِّعُهُ وَلَوْ لَمْ تَسْسُسْهُ نَارٌ، وَفِي سُورَةِ التِّينِ: "وَالْتِينُ وَالرِّيْتُونُ".

وعن ابن عمر - رضي الله عنه - قال: قال رسول الله - صلى الله عليه وسلم -: "إِنَّمَّا دَمَّوْا بَلْرَبَتِ، وَأَدْهَنُوا بِهِ: فَإِنَّهُ يَخْرُجُ مِنْ شَجَرَةٍ مُّبَارَكَةٍ". وفي رواية عن ابن أَسِيدَ - رضي الله عنه - قال: قَالَ النَّبِيُّ - صلى الله عليه وسلم -: "كُلُّوا الْزَّيْتَ، وَادْهَنُوا بِهِ فَإِنَّهُ مِنْ شَجَرَةٍ مُّبَارَكَةٍ". أَخْرَجَهُ أَبْنَ مَاجَهَ فِي بَابِ الْأَطْعَمَةِ.



ابتسامة

دخل طبيب عنبراً في مستشفى الأمراض النفسية: فلقي مريضاً يضرب نفسه ببنعله، سأله المريض: ماذا به؟ قالت: كان يحب فتاة لم يظفر بالزواج. توجه إلى العنبر التالي: فوجد مريضاً يضرب رأسه في الجدار، سألهما: وما بال هذا؟ قالت: هذا الذي تزوجها!

دخل قوي إلى مطعم بيتسا، وأحضر له النادل واحدة، وسأله: أقسمها لك أربع قطع أم ثمانية؟ فقال القروي: أربع لأنني لا أستطيع أن أكل ثمانية قطع! سباك راح للدكتور الدكتور بعد أن فحصه الموضع مكسور، رد السباك: مش مهم، ما دامت الخفيفة شغاله!

أسرار الماء



هل تسأله يوماً: ما الحكم في أن الله جعل الماء الذي نشربه عذباً؟ أي ليس له لون، ولا طعم، ولا رائحة؟ فلو كان للماء لون لتشكلت كل الألوان الكائنات الحية بلون الماء الذي يشكل معظم مكونات الأحياء (قال تعالى: "جعلنا من الماء كل شيء حي أفالاً يؤمنون").

ولو كان للماء طعم لأصبحت كل المأكولات من الخضروات والفاواكه بطعم واحد، وهو طعم الماء، فكيف يستساغ أكلها؟ (قال تعالى: "يسقي بهاء واحد، ونفضل بعضها على بعض في الأكل، إن في ذلك لآيات لقوم ينفكرون").

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 عذباً، أي بلا لون، ولا طعم، ولا رائحة، فهل أدينا 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 المراارة لكي يقتل الحشرات والأجسام الصغيرة التي قد تدخل الأذن، وجعل ماء العين مالحاً ليحفظها لأن شحمتها قابلة للفساد، فكانت ملحوظته صيانة لها، وجعل ماء الفم عذباً ليدرك طعم الأشياء على ما هي عليه، إذ لو كانت على غير هذه الصفة لحالها إلى غير طبيعتها، سبحانك ربنا، خلقت فابدعت، ورحمتك وسعت كل شيء. (المصدر: بعض المنشدات الإلكترونية بتصرف)

شعر الشافعي

الإمام محمد بن إدريس الشافعي القرشي (761-820م) هو صاحب المذهب الشافعي في الفقه الإسلامي، وأحد أبرز أئمة أهل السنة والجماعة عبر التاريخ. وقد ولد في غزة وتوفي 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 حمّ القضاء
فما لحوادث الدنيا بقاء
ولا يجزع لحادثة الليالي
وشنيمتك السماحة والوفاء
وكن رجلاً على الأهوال جلاً
وسرك أن يكون لها غطاء
يغطيه كما قبل السخاء
فإن شماتة الأعداء بلاء
ولا تر للأعداء فقط ذلاً
فما في النار للطمأن ماء
ورزقك ليس ينقصه الثاني
ولا حزن بذوم ولا سرور
فأنت ومالك الدنيا سواء
فلا أرضٌ نقبيه ولا سماء
إذا نزلت بساحتته المنايا
وأرض الله واسعة ولكن
دع الأيام تغدر كل حين
فما يغنى عن الموت الدواء



ويقول في أبيات أخرى:

تعتمدني بنصحك في انفرادي وجنبني النصيحة في الجماعة
فإن النصح بين الناس نوع من التوبخ لا أرضي استماعه
وإن خالفتني وعصيت قولي فلا يجزع إذا لم تعط طاعه

ولنا لقاء

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

لإيصال ما ذكرت أوردة مثلاً بسيطاً: فمتوسط سعر البوليسية الحالي هو ١٤٠٠ ريال تقريباً؛ فإذا أرلنا معظم الاستثناءات، وسمينا - كما هو مفترض لل سعودي - باستخدام كافة شبكة مقدمي الخدمة، "وليس كما هو حاصل في الوثيقة الحالية". ورفعنا سقف التغطية المالية للبوليسية، فستكون النتيجة المتوقعة كالتالي:

٥٠٠٠ ريال (أكفل متوسط لسعر البوليسية للفرد) X ٢٥ مليون (نسمة سعودي) = ١٢٥ مليار ريال سنوياً!!

ولكم أن تخيلوا أن هذا الرقم يمثل ضعف ميزانية القطاع الصحي بجمله!! فهل نعتقد، والحال كذلك، أن أحداً قادر على الاستمرار في تمويل مثل هذا المبلغ حتى لو تم تحمل المستفيدين جزءاً من ثمن البوليسية. مع العلم بأن مثل هذه التكاليف تتزايد سنوياً؟!

من المؤكد أن لهذه المصطلات 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، ومرنة، ومحفقة لطموحات المستفيدين. وهذا في نظري لن يتأتى بحلول سريعة تكون استجابةً للضغوط الحالية.

والله الموفق..

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

طرحني لهذه القضية هو من باب النقاش العام، والذي يقدر ما يثيرنا في الأمانة العامة. فإنه بعد مثابة شكل من أشكال المشاركة والشفافية في الطرح الذي يتبناه المجلس؛ إذ نعتبر أن المكم على ما قام به المجلس لا يزال مبكراً؛ فنحن لا نزال في مرحلة تجربة للسوق ومكوناتها. ولا يمكن أن نصرح حتى بذلت وصلنا إلى مرحلة نضج التطبيق؛ فحتى الآن هناك ضعف في الوعي بين شريحة لا يُستهان بعدها من المستفيدين. كما أن الشركات لا تزال في طور النمو، والقطاع الطبيعي 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 أعدها جوهرياً فال سعوديون لن يقبلوا بالتطبيقات الموجودة في الوثيقة الحالية، والتي صُممَت في الأساس لغير السعوديين، والتي عُنيت بالتطبيقات الصحفية الرئيسية، وبعد منفعة يصل إلى (٢٥٠) ألف ريال. كما أنها تحتوي قائمة لا يُستهان بها من الاستثناءات؛ ذلك لأن المطلوب أن تكون أسعارها مُعتدلةً. وفي متناول الجميع، ولأنها ثانياً تعنى بشرحة تعتبر في مقبل العمر ومتغيرة صحيحاً. ومن تطلب حاليه الصحية نفقات أكثر يتولى صندوق الضمان الصحي تغطيتها. مع عدم إغفال أن من المرجح أن يغادر غير سعودي إلى بلده إذا أصبح غير منتج وأن يتم علاج سعودي في المراقب الحكومي؛ لأن ذلك من حقه. وفق نظام المكم؛ لذلك فإن من المهم التأكيد أن أي تغطية تأمينية لل سعوديين يجب أن تأخذ في اعتبارها تقليلص. إن لم يكن إلغاء، أكثر الاستثناءات؛ وهذا



محمد بن سلمان الحسين

الأمين العام المساعد

للشؤون المالية والإدارية



The image features a central figure of a smiling man with a beard, wearing a red and white checkered ghutrah and a black agal. He has his arms raised in a joyful gesture. The background is white and includes the Saudi flag on the left. At the top, the Arabic text "يوم لك" (Today is yours) is written in black, with the "ك" in blue. Below it, the text "ويوم" (and tomorrow) is written in black, with the "ي" in blue. To the left, the word "لوك" (for you) is written in large, bold, blue Arabic characters.

صدق المثل، صدق المثل.

أحسن!



مِيدِنْخَاف

شراكة المتنفس ط والخليج للتأمين

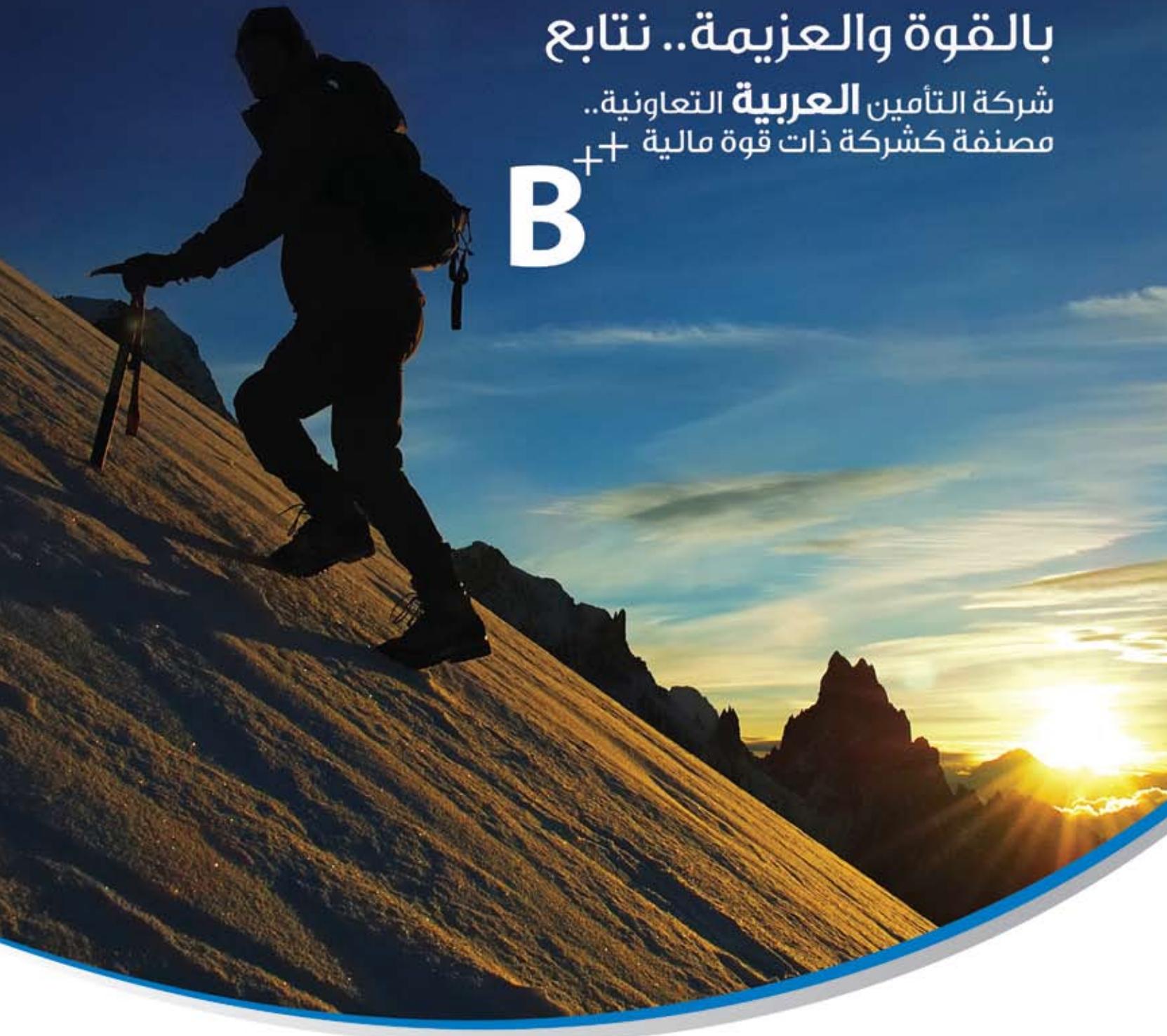
800 441 4442
www.medgulf.com.sa

بالقوة والعزيمة.. نتابع

شركة التأمين **العربية** التعاونية..

مصنفة كشركة ذات قوة مالية **B⁺**

B⁺



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

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



أنت على أساس متينة

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

