

التأمين الصحي التعاواني

شعبان / يوليو / العدد 18



صفحة 26

شركات التأمين.. بين التخصص وتوسيع قاعدة الخدمات

مال واستثمار 34
محافظ الاستثمار..
مكاسب وتحديات تواجه شركات
التأمين

ضيف العدد 30
جيانين تسوج: سوق التأمين
السعودية مشوقة.. فيها
إمكانات أساسية

قضية العدد 18
التدليل الطبية والأشعة هل
هي دائماً ضرورية؟



ولنا كلمة

رئيس التحرير :

د. عبدالله بن إبراهيم الشريف

الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني
aimalsharif@gmail.com

نائب رئيس التحرير:

محمد بن سلمان الحسين

الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية

اللجنة الاستشارية للمجلة:

معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي

نائب وزير الصحة للشؤون الصحية

عضو المجلس

أ. د. محمد بن يحيى الشهري

وكيل جامعة الملك سعود للتخصصات الصحية

عضو المجلس

أ. عثمان بن صالح الحقييل

وكيل وزارة العمل المساعد للتطوير

عضو المجلس

الأمانة العامة للمجلس

ص ب 94764 الرياض 11614

هاتف: 920001177 - فاكس: 014870071

www.cchi.gov.sa

الناشر



ألف للنشر والإعلام
Alef Publishing & Media

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك

عبد الله بن عبد الرحمن العقيل

abdullah.aqeel@alefinternational.com

استشاري تطوير المشاريع

منصور بن عبد الله حسين الدامر

mansour.damer@alefinternational.com

مديرة القسم النسائي / شريك

جيهان عبد الله محمد باقادر

jihanb@alefinternational.com

التوزيع:

ص. ب: 301292 الرياض 11372، هاتف 0096614623632

البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com

إن الآراء المنشورة في المجلة تعبر عن كاتبها وليس بالضرورة عن

المجلس أو الناشر.

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

من دون إذن الناشر يعرض للمساءلة القانونية.

رئيس التحرير

يأتي هذا العدد بعد مرور ست سنوات على بدء تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني: ففي التاسع عشر من جمادى الآخرة لعام 1427هـ بدأت أمانة المجلس تطبيق النظام على الشركات الكبيرة، ثم توالى مراحل التطبيق: حتى تم استهداف الفئات المشمولة بالنظام تبعاً، وبات مهماً أن نبدأ مراحل المراجعة حول أداء الشركاء الفاعلين في هذه الصناعة، وعلى رأسهم شركات التأمين الصحي، خصوصاً أن حصة التأمين الصحي تروى على 54 في المئة من مجموع اكتتاب بوالص التأمين في المملكة بصورة عامة. من هنا جاء اختيارنا في هذا العدد لموضوع شركات التأمين بين التخصص وتوسيع قاعدة الخدمات التي تقدمها كمحور لهذا العدد، كما ناقشنا في باب (مال واستثمار) كيفية إدارة محافظ الاستثمار لدى هذه الشركات: علنا نسهم، ولو قليلاً، عبر الرأي والحوار في تحديد الخيارات نحو وجهتها الصحيحة، فمجلة التأمين الصحي التعاوني هي بمثابة مرآة صادقة لهذا القطاع.

في هذا العدد أيضاً تناولنا -من زاوية صحية بحثة- في (قضية العدد) موضوع التحاليل الطبية وصور الأشعة التي تطلب من المرضى، وهل هناك من مبالغت في طلبها؟ وهل لها آثار سلبية على المريض ذاته؟ وفي اتجاه مواز تناولنا في باب (المسؤولية الاجتماعية) موضوع التبرع بالدم، وما يجب على قطاع الأعمال ومختلف شركات ومؤسسات القطاعين العام والخاص من مسؤولية أدبية تجاه هذا الموضوع الذي يتطلب تعميم هذه المبادرة الإنسانية لتغدو ثقافة عامة لدى المواطن والمقيم بما يخدم حاجة كل مريض أو مصاب.

وعلى غير العادة من استعراضنا لواحدة من شركات التأمين بباب (في دائرة الضوء) في كل عدد من الأعداد السابقة، فقد وضعنا (في دائرة الضوء) في هذا العدد واحداً من أقدم وأكبر مستشفيات القطاع الخاص، هو مستشفى دلة، وسيكون لنا في الأعداد القادمة وقفات مع غيره من المستشفيات، وكذلك مع بقية شركات التأمين التي لم تأخذ فرصتها من التعريف بعد.

كما جاء اختيارنا لضيف هذا العدد مختلفاً، فجيانين تسوج هو الرئيس التنفيذي لشركة (عناية السعودية) التي لم تبدأ نشاطها في السوق السعودية بعد، وهو القادم من تجربة ثرة في مجال التأمين في بلاده سويسرا وغيرها من الدول، كما أن له مؤلفات في مجال التأمين.

وفي هذا العدد موضوعات أخرى متعددة: ففي باب (تقارير وتحليل) استعرضنا -كما جرت العادة- أداء شركات التأمين للربع الأول من العام الحالي، كما استعرضنا في باب (عالم التقنية) تاريخ الترميز الطبي ودوره في تعزيز المنظومة الصحية باعتباره تقنية لا غنى عنها لهذا القطاع.

كما استعرضنا في هذا العدد تجربة التأمين الصحي في سويسرا، وقدمنا لكم في باب (لايف ستايل) نماذج لأرقى وأجمل الأعلام في العالم؛ لكننا وقبل أن نودعكم في جزر المالديف حيث ذهبنا في رحلة سياحية إلى تلك الجزر الخالية في المحيط الهندي، عدنا لنعيش معكم أجواء رمضان في استراحة العدد على أمل بقاء قريب في العدد القادم.

BBB



على قدر أهل العزم
تأتي العزائم

استقرارنا سر نجاحنا
وتطلعاتنا المزيد لمستقبلنا ...

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



CEO

أفضل
شركة توكفيل

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

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



وقاية
weqaya

المحتويات



30



18



54



06

06

الأخبار

معالي وزير الصحة يعيد تشكيل لجنة مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي

12

في دائرة الضوء

مستشفى دلة.. منظومة طبية تواكب التقنية وتخدم الإنسانية

16

من كل الجهات

خدمة تأمينية جديدة.. في الإمارات

18

قضية العدد

إجراء التحاليل والأشعة.. بين الضرورة الطبية وزيادة الأرباح

22

المسؤولية الاجتماعية

متى ينعش قطاع الأعمال بنوك الدم بحملات تبرع واسعة؟

26

محور العدد

شركات التأمين.. بين التخصص وتوسيع قاعدة الخدمات

30

ضيف العدد

جيانين تسوج الرئيس التنفيذي لشركة (عناية السعودية) سوق التأمين السعودية مشوقة.. فيها إمكانات أساسية

34

مال واستثمار

مخاطر الاستثمار.. مكاسب وخدائد تواجه شركات التأمين

38

عالم التقنية

الترميز الطبي.. تقنية لا غنى عنها لنجاح المنظومة الصحية

42

تقارير وتحليلات

الحوادث المبرورية سببت خسائر مالية كبيرة أداء شركات التأمين خلال الربع الأول من عام 2012

46

حول العالم

سويسرا.. الرعاية الصحية المميزة بثمن مرتفع

50

لايف ستايل

الأفلام الفاخرة.. الكنز الذي نعرف قيمته

54

سياحة وسفر

جزر المالديف.. الجنة المفقودة!

06	معالي وزير الصحة يعيد تشكيل لجنة مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي
07	أمانة المجلس تشارك في معرض الملتقى الطبي 2012
08	(ملاذ) تطرح خدمة التأمين على المساكن
09	التأمين الطبي يستحوذ على أكثر من 50٪ من سوق التأمين
11	شركات التأمين تبدأ رفع أسعارها

مقتطفات

معالي وزير الصحة يعيد تشكيل لجنة مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي

الصحي. واقترح الجزء المناسب بحق أطراف العلاقة التأمينية من مقدمي خدمات الرعاية الصحية المعتمدين أو شركات التأمين الصحي المؤهلة أو المؤمن عليهم. وأضاف: "يكون توقيع قرار الجزء من وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني. ويجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم خلال ٦٠ يوماً من إبلاغه".

ولفت الشريف إلى أن "مجلس الضمان يسعى بشكل حثيث إلى تجويد آلية العمل والعلاقة بين أطراف التأمين الصحي من خلال تنفيذ المهام التي حددها النظام من إعداد مشروع اللائحة التنفيذية وإصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام. بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقه وتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني. إضافة إلى اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني".

أصدر معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الربيعة مؤخراً. قراراً بإعادة تشكيل لجنة مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني بموجب المادة ١٤ من النظام ولدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد. بعضوية كل من: العقيد دكتور عبدالكريم بن سليمان الشويخ مثلاً عن وزارة الداخلية. ومحمد بن حسن القصير مثلاً عن وزارة العمل. والمستشار نواف بن بجاد العتيبي مثلاً عن وزارة العدل. والمستشار عبدالرحمن بن محمد الجماز مثلاً عن وزارة المالية. وإبراهيم بن سليمان المسيطير مثلاً عن وزارة الصحة. والمستشار عبدالعزيز بن راشد بن كليب مثلاً عن وزارة التجارة والصناعة.

وأوضح الدكتور عبدالله الشريف الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني. أن اللجنة تختص بالنظر في مخالفات أحكام نظام الضمان



مشروع إلكتروني.. لكشف أي تلاعب بين الكفيل وعمالته

وصيديات وشركات التأمين المؤهلة من المجلس". وأضاف: "سيحقق المشروع توحيد أساس لبناء المعايير الصحية والتأمينية مثل الترميز الطبي الموحد: ما يساهم في تطوير مستوى الجودة. ويسرع التعاملات بين أطراف العلاقة التأمينية: ليقدم في نهاية المطاف المؤمن له. من خلال جودة وسرعة تقديم خدمات الرعاية الصحية. وانخفاض تكاليفها على المدى الطويل. وأحقية العلاج. وكذلك خفض تكاليف استخدام النظام الورقي. والقضاء على مشكلات إرسال الفاكسات. وتحسين جودة الخدمات بشكل عام. وإجراء عمليات الدفع المباشر بشكل آلي. ودعم العلاقة بين أطراف الجهات التأمينية. والقضاء على التحايل ببيانات وثيقة التأمين ومنافعها وآلية عملها".

تلاعب: "إذ يعطي معلومات أولية عن حال المؤمن له. وسيرته العلاجية. وعدد زيارته للمستشفى أو غيره من المنشآت الطبية. وإذا تم اكتشاف التلاعب فإنه سيتم التعامل بناءً على لائحة المجلس التنفيذية".

من جهته أوضح المهندس وائل الدهاسي مدير إدارة برنامج التعاملات الإلكترونية بالأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي. أن "المجلس يقوم بتنفيذ مشروع (تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي التعاوني) ضمن مساعيه لتأسيس نواة شبكة التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي التي تستهدف: إنشاء مركز اتصال وقاعدة بيانات وطنية تتمتع بتحديث من للمعلومات بشكل مباشر وتستوعب جميع المؤمن عليهم ومقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من مستشفيات ومراكز

ذكر الدكتور عبدالله الشريف الأمين العام للمجلس. أن الأمانة العامة للمجلس تعتزم إطلاق مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي التعاوني: ليتم الكشف عن أي تلاعب قد يقع بين الكفيل وعمالته التي تعمل لحسابها الخاص.

وأوضح أن الأمانة وضعت المشروع الإلكتروني ضمن خططها الجديدة. على أن يخضع للتطوير المستمر لكشف التلاعب الذي قد يحدث. مبيناً أن المشروع يهدف إلى تأسيس نواة شبكة التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي التي تستهدف إنشاء مركز اتصال وقاعدة بيانات وطنية تتمتع بتحديث من للمعلومات بشكل مباشر: لتستوعب جميع المؤمن عليهم ومقدمي الخدمة الصحية المعتمدين.

وأكد الشريف أن المشروع الجديد سيكشف أي

بمشاركة 150 عارضاً دولياً ومحلياً وحضور 3000 زائر

أمانة المجلس تشارك في معرض الملتقى الطبي 2012



الضمان الصحي في صناعة التأمين. وتمت الإجابة عن كل الاستفسارات والملاحظات. وكان الإعداد للمعرض قد جرى على قدم وساق خلال الفترة التي سبقت انطلاق الفعاليات بهدف مشاركة المجلس الفعالة في مثل هذه المناسبات التي تحرس أمانة المجلس على المشاركة فيها بما يساهم في التعريف بنظام الضمان الصحي ولائحته التنفيذية؛ ما يساعد على مواكبة التوسع الكبير في حجم سوق التأمين الصحي التعاوني. إضافة إلى أن المعرض كان فرصة مميزة لمد جسور التعاون مع كل القطاعات المعنية؛ ما يعطي توجها للرفع من مستوى الاتصال بين أمانة المجلس وأطراف العلاقة التأمينية في إطار بيئة خصبة للتعرف وتبادل الخبرات وتسهيل عملية الاتصال المعرفي.

شاركت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني في رعاية الملتقى الطبي السعودي الدولي MEDEXPO والمعرض المصاحب له، والذي أقيم تحت رعاية وزير الصحة الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الربيعة في مركز جدة الدولي للمنتديات والفعاليات بجدة خلال شهر يونيو الماضي. وسط حضور ما يربو على ثلاثة آلاف زائر ومشاركة 150 عارضاً يمثلون 11 دولة (فرنسا، إيطاليا، ألمانيا، أوكرانيا، تركيا، باكستان، الهند، كوريا، الصين، تايلاند، بريطانيا). وشهد الجناح المخصص لأمانة المجلس خلال أيام المعرض الأربعة إقبالاً ملحوظاً من قبل الزوار، حيث تنوعت رغباتهم بين السؤال عن قطاع التأمين الصحي، ونظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية، وكذلك عن دور مجلس

(تكافل الراجحي) تضيف منتج تأمين المركبات

تسلمت شركة تكافل الراجحي الموافقة المؤقتة من مؤسسة النقد العربي السعودي في ٢٠١٢/٠٦/١٨م على بيع منتج (التأمين على المركبات الشامل وضد الغير)، ويستمر العمل بذلك حتى ٣٠ سبتمبر ٢٠١٢م، وفقاً للمادة ١٦ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني. من جهة أخرى أعلنت الشركة عدم موافقة هيئة السوق المالية على استحواذ شركة الراجحي للتأمين المحدودة (البحرين) على حصة شركة عمان للتأمين (دبي) في رأس مال شركة تكافل الراجحي بسبب عدم انتهاء فترة حظر تداول أسهم المؤسسين المنصوص عليه في نشرة الإصدار والتي تنتهي في ٢٠١٢-٢٠١٢م.

تكافل الراجحي
Al Rajhi Takaful



(المجلس) يؤكد على إلزامية التأمين خلال 10 أيام من وصول العامل

وأوضح المجلس أن التغطية التأمينية للضمان الصحي الإلزامي تنحصر في الخدمات المقدمة في المملكة التي توفرها شبكة مقدمي الخدمات المعتمدين التي ترتبط معها شركة التأمين بعقود خدمات صحية، كما تشمل الحمل والولادة لمن تم التعاقد معهم على أساس (عقد متزوج) ضمن الحدود الموضحة في الوثيقة، نافياً إعفاء أصحاب الشركات والمؤسسات التي تملك منشآت طبية خاصة من الاشتراك في نظام الضمان الصحي التعاوني للضمان الصحي، مبيناً أن الوثيقة حددت المدة الزمنية للعلاج والحدود القصوى لمبلغ التغطية التأمينية والمنافع والاستثناءات والشروط العامة للتغطية التأمينية.

وأشار إلى أن صاحب العمل يجب عليه الالتزام بإبرام وثيقة تأمين صحي مع إحدى شركات التأمين تغطي العاملين تحت كفالته بالمملكة أو أي عاملين جدد تحت كفالته. وكذلك بقية العاملين لديه الخاضعين لهذا النظام، وشدد المجلس على أنه لا يسمح لشركات التأمين المؤهلة من المجلس برفض أي طلب لتقديم الضمان الصحي التعاوني سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

ألزم مجلس الضمان الصحي التعاوني، صاحب العمل، بالالتزام بإجراء التغطية التأمينية على المستفيد من تاريخ وصوله إلى المملكة وتسليمه بطاقة التأمين، خلال مدة لا تتجاوز عشرة أيام عمل من تاريخ وصوله وفق ما أورده صحيفة "الوطن".

كما أكد المجلس -بحسب اللائحة الجديدة- أن التغطية التأمينية تنتهي بوفاة المستفيد أو عند انتهاء مدة الوثيقة أو إلغائها أو عند مغادرة المستفيد للمملكة نهائياً.





(ملاذ) تطرح خدمة التأمين على المساكن



ملك أو يشغل مسكناً خاصاً. ونهدف من خلال هذا التأمين إلى توفير مزيد من الاستقرار والراحة لعملائنا الكرام. مشيراً إلى أن وثيقة ملاذ لتأمين المساكن جمعت عدداً من الوثائق التأمينية في وثيقة واحدة لتغطية التأمين على الممتلكات ضد كل الأخطار والأخطار التبعية، وتأمين المساكن الذي يشمل كل من المنزل في خطوة تهدف إلى راحة العميل. وجعل مخاوفه المتعددة لتأمين مسكنه وممتلكاته تحت غطاء تأميني واحد لتوفير الوقت والجهد، ومواكبة المستجدات في عالم صناعة التأمين الذي أصبح يشهد تطوراً ملحوظاً يضاهاي أكبر الصناعات الحديثة.

من جهة أخرى وقعت الشركة اتفاقية تعاون تدريبي وتوظيفي مع كلية المجتمع بجامعة الملك سعود في الرياض، كما شاركت في يوم الجريج الذي تقام فعالياته في الجامعة. وتتضمن الاتفاقية رعاية عدد من الطلاب منذ التحاقهم بالكلية شاملة فترة الدراسة وما بعد الدراسة وتدريبهم بعد التخرج. وتهدف (ملاذ للتأمين) من هذه المشاركة إلى استقطاب خريجي الكلية وإحافهم بالفرص الوظيفية التي توفرها للطلاب السعوديين. كما تتضمن الاتفاقية تقديم الشركة مكافآت للطلاب المتميزين أثناء فترة الدراسة سعياً منها إلى استقطاب الكوادر الوطنية.

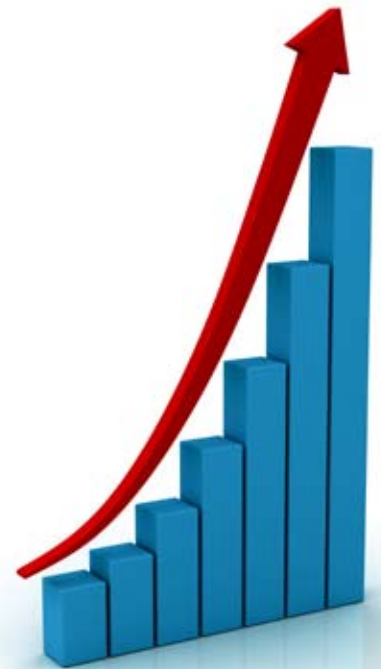
طرحت شركة ملاذ للتأمين مؤخراً، خدمة التأمين الخاص بالمساكن التي تغطي كل الخسائر والمصروفات جراء الأخطار التي تتعرض لها الممتلكات أو المباني أو محتويات المساكن على اختلافها. سواء كان ذلك الخطر ناجماً عن حريق أو صاعقة أو سرقات أو غيرها. خصوصاً بعد اتساع دائرة المخاطر بسبب كثرة حوادث الحرائق ومسبباتها في المساكن الخاصة. كما يغطي هذا النوع من التأمين الحوادث الشخصية للمؤمن له وذويه أو الإيجار والمصروفات الإضافية للسكن البديل، أو تأمين المسؤولية تجاه الخدم. كما تمتد التغطية لتشمل المسؤولية المدنية ضد الغير، والتي تكمن في التعويض عن كل المبالغ التي قد يُسأل عنها المؤمن له نظاماً كمالاً للمبنى أو شاغل له.

وأوضح علي سليمان العائد الرئيس التنفيذي للشركة أن "هذه الخدمة تأتي نظراً إلى الحاجة الناسة إلى توفير حلول جديّة للمشكلات الناجمة عن الأخطار التي تهدد المساكن والممتلكات بشتى أنواعها. ودعمًا لهذا التوجه الرائد توفر (ملاذ للتأمين) وثيقة تأمين للمالك أو شاغل المبنى تشتمل على تغطية تأمينية على مسكنه الخاص وممتلكاته في حال وقوع أي ضرر، لا قدر الله. ونود هنا أن نطمئن الجميع بأنه لم يعد هناك ما يدعو إلى التخوف من الآثار المترتبة بعد وقوع هذه الأخطار". وأضاف: "تتم الاستفادة من هذه الخدمة لكل من

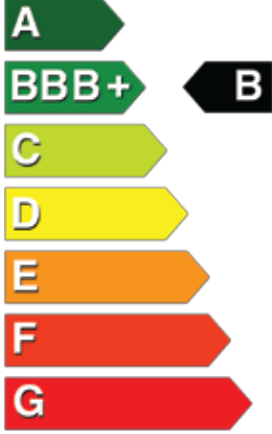
(بوبا العربية) تعزز نسبة السعودة في إداراتها



وصلت نسبة السعودة في شركة بوبا العربية إلى ٥٢ في المئة من إجمالي القوى العاملة لديها. هذا ما ذكره ثامر الحارثي الرئيس التنفيذي للموارد البشرية في الشركة، والذي قال على هامش معرض (لقاءات) الوطني للتوظيف الذي أقيم مؤخراً في مركز جدة للمعارض والمؤتمرات: "عملنا هذا العام بجهد أكبر لتعزيز مفهوم توظيف المواطنين وترسيخه عبر فتح فرص وظيفية في مجالات متنوعة وأقسام مختلفة. وإضافة إلى ذلك، فإن (بوبا العربية) من الشركات التي تتميز بتوفيرها أفضل مناخ مهني وعملي للقوى العاملة".



(إعادة) تحافظ على تقييمها الائتماني



٢٠ شركة تأمين، ركزت على النواحي الفنية لاكتتاب تأمين الممتلكات، والتي شملت أنواع وخصائص الأبنية، وأخطار الحريق، والأخطار الطبيعية، وأخطار السرقة، وأنظمة الحماية، وأساليب تسعير وثائق تأمين الممتلكات.

يذكر أن (إعادة) شركة متخصصة في أعمال إعادة التأمين، وهي مدرجة في سوق الأسهم السعودية، وتعد أول شركة إعادة تأمين مرخصة في السعودية. وقد تأسست الشركة عام ٢٠٠٨م برأسمال مليار ريال سعودي. وهي تخدم الآن عملاءها من شركات التأمين في أكثر من ٢٠ دولة في الشرق الأوسط وأفريقيا وآسيا.

استطاعت الشركة السعودية لإعادة التأمين (إعادة) التعاونية، المحافظة على تصنيفها الائتماني بمستوى BBB+ للعام الرابع على التوالي.

هذا ما أكدته تقرير صادر حديثاً عن وكالة التصنيف الائتماني العالمية (ستاندرد آند بورز)، متوقعة أن تثبت (إعادة) نجاحها وقوتها التنافسية في أسواق التأمين السعودية والخليجية والإقليمية والعالمية، موضحاً أن أبرز عوامل القوة التي استند إليها التقييم، والتي كان أبرزها القوة المطلقة في رأسمال الشركة، بما يضعها في مصاف الشركات الرائدة في إعادة التأمين الإقليمية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من حيث القدرة الاستيعابية.

من جهة أخرى نظمت (إعادة) مؤخراً، دورة تدريبية بعنوان (تأمين الممتلكات) حضرها عدد من مسؤولي

إعادة تأهيل شركة أمانة للتأمين



تلقت شركة أمانة للتأمين التعاوني مؤخراً، خطاب الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني الذي يفيد بإعادة تأهيل الشركة لدى الأمانة العامة للمجلس اعتباراً من ١٤٣٣/٥/٢٦هـ ولدة سنة كاملة.

التأمين الطبي يستحوذ على أكثر من 50٪ من سوق التأمين

الاقتصادي الذي يعمل بدوره على تحريك قطاع الأعمال، ويوفر فرصاً كبيرة لشركات التأمين للعمل بشكل أفضل خلال الفترة المقبلة. وأكد أن قطاع الحماية والادخار لا يزال غير مفعّل بالشكل المطلوب كما هو عليه في الدول المجاورة، متوقعاً أن يشهد هذا القطاع نمواً خلال الفترة المقبلة مع التعريف بمزاياه كادخار الأموال إلى ما بعد التقاعد وغيرها من الخدمات التي يقدمها، مشيراً إلى أن حجم سوق التأمين يبلغ ١٦ مليار ريال (٤,٢ مليار دولار).

أوضح صالح الحناكي رئيس مجلس إدارة شركة وفا للتأمين، أن التأمين الطبي يستحوذ على ٥٠ في المئة من حجم قطاع التأمين في المملكة، مضيفاً أن نمو السوق يأتي من التأمين الطبي والتأمين على السيارات.

وأضاف الحناكي أن ارتفاع الوعي بأهمية التأمين يعمل على زيادة تغطية شركات التأمين لعدد من القطاعات، مؤكداً أنه يعتبر واحداً من أهم محفزات النمو للتأمين خلال الفترة المقبلة، إضافة إلى المحفزات الأخرى المتمثلة في التأمين الإلزامي للسيارات والتأمين الطبي، متوقعاً أن يشهد قطاع التأمين السعودي نمواً بشكل كبير، بسبب النمو

50%

تعيين الفوزان رئيساً للهيئة الشرعية لـ (سولديرتي)



كما تمت الموافقة على السياسة الشرعية للشركة، ولائحة هيئة الرقابة الشرعية، وتقرير مراجعي حسابات الشركة والفوائض المالية المدفوعة للسنة المالية الأولى للشركة المنتهية في ٢٠١١/١٢/٣١م. كما تم إبراء ذمة أعضاء مجلس الإدارة من المسؤولية عن إدارتهم للشركة للسنة المالية المنتهية في ٢٠١١/١٢/٣١م. والموافقة على توصية لجنة المكافآت والترشيحات بصرف مكافأة مالية لأعضاء مجلس الإدارة عن السنة المالية الأولى للشركة المنتهية في ٢٠١١/١٢/٣١م بواقع ١٨٠ ألف ريال لرئيس المجلس، و١٢٠ ألف ريال لكل عضو من أعضاء المجلس. كما تمت الموافقة على كثير من البنود المدرجة على جدول الأعمال.

وافقت الجمعية العمومية لشركة سولديرتي السعودية تكافلاً، على تعيين أعضاء هيئة الرقابة الشرعية للشركة في دورتها الأولى التي تمتد ثلاث سنوات تبدأ من تاريخ انعقاد الجمعية العمومية، وذلك بناء على ترشيح مجلس الإدارة. وتم تشكيل الهيئة على النحو الآتي: الشيخ الدكتور عبدالعزيز الفوزان رئيساً، والشيخ الدكتور يوسف الشبيلي عضواً، والشيخ نظام يعقوبي عضواً. جاء ذلك ضمن نتائج اجتماع الجمعية العامة غير العادية الأولى للمرة الثانية، والتي عقدت في السادس والعشرين من شهر يونيو الماضي، بقر الشركة الرئيس بالرياض.

منتجان جديان لـ (العالمية للتأمين التعاوني)



تسلمت شركة العالمية للتأمين التعاوني، مؤخراً، الموافقة المؤقتة لمؤسسة النقد العربي السعودي على بيع منتجي (التأمين الشامل على المركبات) و(التأمين الإلزامي) في المملكة العربية السعودية، وفقاً للمادة ١٦ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وذلك حتى ٢٠١٢/٠٩/٣٠م.

.. ومنتجان لـ (الاتحاد التجاري)



وافقت مؤسسة النقد العربي السعودي مؤخراً على بيع منتج تأمين المركبات الشامل ومنتج تأمين المركبات ضد الغير لشركة الاتحاد التجاري للتأمين وإعادة التأمين التعاوني. وتسلمت الشركة خطاب الموافقة في الخامس والعشرين من يونيو الماضي، وتمتد الموافقة المؤقتة إلى ٣٠ سبتمبر ٢٠١٢م، وفقاً للمادة ١٦ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.



(عمومية أسيج) ترفض حل الشركة



لتدقيق الحسابات من بين المرشحين من قبل لجنة المراجعة لمراجعة القوائم المالية للعام المالي ٢٠١٢م والبيانات المالية الربع السنوية وتحديد أتعابهم، وكذلك إبراء ذمة أعضاء مجلس الإدارة من المسؤولية عن إدارتهم للشركة العام الماضي، والمصادقة على تقرير هيئة الرقابة الشرعية.

كما صادق الاجتماع على سياسات ومعايير وإجراءات واضحة ومحددة للعضوية في مجلس الإدارة، وعلى لائحة حوكمة الشركات، وعلى سياسات وإجراءات تعارض المصالح، وعلى تعيين الأستاذ هشام محمد الشريف كعضو مجلس إدارة نيابة عن العضو المستقيل الأمير عبدالعزيز بن متعب بناءً على خطاب موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي.

من جهة أخرى وقعت (أسيج) مؤخرًا، اتفاقية تعاون مع شركة فرسان لوكالة التأمين بهدف تسويق وبيع كل منتجات التأمين على مستوى المملكة، وبينت (أسيج) أن مدة العقد سنة ميلادية واحدة، على أن يجدد تلقائيًا بنهاية الفترة الأولى لمدة سنة ميلادية أخرى ما لم يخطر أحد الطرفين الآخر بعدم رغبته في التجديد قبل انتهاء العقد أو المدة المجددة بثلاثة أشهر.

وافقت الجمعية العمومية العادية وغير العادية لشركة المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)، في اجتماعها يوم الاثنين الموافق ١١ يونيو ٢٠١٢م، على استمرار الشركة في ممارسة أعمالها، وتفويض مجلس الإدارة باتخاذ الإجراءات اللازمة لذلك من جهات الاختصاص. كما رفض الموافقة على حل الشركة قبل أجلها المعين في نظامها وفقًا لما تنص عليه المادة (١٤٨) من نظام الشركات.

جاء ذلك خلال اجتماع الجمعية العمومية العادية وغير العادية، والذي خرج بنتائج عدة، منها: الموافقة على تقرير مجلس الإدارة للعام المالي ٢٠١١م، والمصادقة على القوائم المالية للشركة للعام ذاته، والموافقة على تعيين مراقبي حسابات الشركة مكتب الفوزان والسدحان KPMG ومكتب الدار



شركات التأمين تبدأ رفع أسعارها

وعلى مستوى المواطنين -وبحسب الجريدة ذاتها-، فقد أبدى بعضهم تذمره من ارتفاع أسعار التأمين، مؤكدين أنه "يمكن رفع السعر، ولكن ليس بهذه النسبة العالية، خصوصاً أن وقوع الحوادث شيء في علم الغيب، كما أن تطور جهاز المرور يسعى ويسعى في الحد من هذه الحوادث من خلال العديد من الأنظمة التي يأتي في مقدمتها نظام ساهر وتطبيق نظام مضاعفة أسعار المخالفات المرورية".

بدأ عدد من شركات التأمين تطبيق السعر الجديد للتأمين ضد الغير، والذي تضاعف ١٠٠ في المئة، ليرتفع من ٣٥٠ إلى ٥٩٥ ريالاً. وأرجع عدد من أصحاب الشركات الارتفاع إلى قرار رفع سعر الدية الذي صدر أمر سام به العام الماضي والقاضي بالموافقة على قرار المحكمة بتعديل مقادير الدية، ورفع قيمة الدية من ١٠٠ إلى ٣٠٠ ألف ريال للقتل الخطأ، و٤٠٠ ألف للقتل العمد. وأوضح أحد موظفي شركات التأمين الكبرى -في تصريحه لجريدة (اليوم)- أن "رفع الأسعار عائد إلي رفع قيمة الدية، مما سيكلف الشركات مبالغ أكبر حال وقوع الحوادث المرورية وتسببها في إصابات أو وفيات للأشخاص المؤمنين ضد الغير"، مشيراً إلى أن "غالبية الشركات طبقت هذه الأسعار، ولم يبق الآن سوى شركة واحدة لا تزال على نفس سعرها السابق".





مدخل مستشفى دلة

مستشفى دلة.. منظومة طبية تواكب التقنية وتعزز الخدمة الإنسانية



بعد أول من استخدم تقنيات التحفيز الكهربائي لعلاج العقم ومساعدة الإجاب لذوي الاحتياجات الخاصة، ولا يزال هذا المركز مسجلاً أعلى نسبة لعدد مرضى الطبيب الواحد على مستوى المملكة.

ولفت الصعب إلى الدور الكبير لمختبر المستشفى، موضحاً: "يقدم المختبر خدماته طوال أيام الأسبوع على مدار الساعة، كما يقوم استشاريوه واختصاصيوه بتقديم الاستشارات والنصائح والخدمات التشخيصية خلال أوقات الدوام الرسمي. ويتواجد أطباء المختبر لتقديم المساعدات خلال أوقات الدوام وكذلك في أيام الإجازات وخارج أوقات الدوام، ويشتمل على قسم متخصص يعني بالتحاليل التأكديدية للأمراض الوراثية المنتشرة في المملكة، بما في ذلك استخدام طرق الهندسية الوراثية، كما يوفر خدمة الاسترشاد الوراثي الوقائي، وتوعية الأفراد والأسر بالأنماط الوراثية وتأثيراتها المرضية، وطرق الحد منها ووسائل مكافحتها والوقوف على أحدث وسائل الوقاية والتشخيص والعلاج. ويتبع المختبر فترات زمنية محددة لإجاز التحاليل في حالات الطارئة والمستقرة، تعتمد على السرعة والدقة في التحاليل، كما يوجد نظام للتواصل السريع مع الطبيب المختص عند ظهور نتائج تستدعي ذلك. ويستخدم المختبر طرق ووسائل الحاسوب المختلفة

٢٥ سريراً، وإدارة متخصصة للطوارئ العامة يتوافر فيها اختصاصيو باطنية وجراحة على مدار الساعة، وكذلك وحدة لطوارئ الأطفال خصص لها اختصاصيو أطفال على مدار الساعة، ووحدة خاصة لطوارئ النساء تتوافر لها اختصاصيات على مدار الساعة، ويشتمل كذلك على وحدات عدة للعناية المركزة على درجة عالية من التجهيز، منها وحدة العناية المركزة الخاصة بمرضى القلب بسعة ١٢ سريراً، ووحدة العناية المركزة الخاصة بالأطفال بسعة أربعة أسرة، ووحدة العناية المركزة الخاصة بحديثي الولادة بسعة ٢٥ سريراً، أما وحدة العناية المركزة العامة فتبلغ سعتها ١٤ سريراً. وتركز الإدارات الأساسية للمستشفى على مجموعة من الخدمات الطبية الحديثة التي سمحت بتحسين الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع، مع تلبية الاحتياجات الفردية الخاصة للمرضى وعائلاتهم، كما حرص على الاستفادة من التجارب الناجحة في مجال التقنية؛ لذلك تطبق أفضل نظم إدارة المعلومات المتكاملة، إضافة إلى الأنظمة المساندة الأخرى التي من أهمها نظام الأرشيف الإلكتروني لصور الأشعة (PACS).

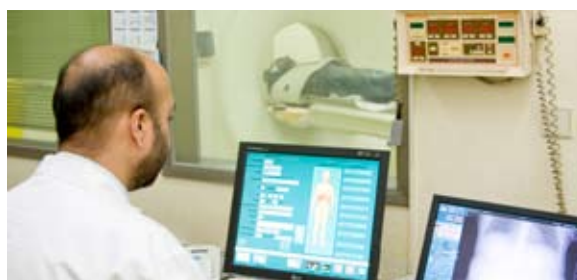
وتطرق إلى بعض الجراحات التي سجل فيها المستشفى نجاحات عدة، وأوضح: "يجري المستشفى نحو ٩٠٠ عملية جراحية شهرياً، ويضم مركزاً متخصصاً في علاج وجراحة القلب، ويشتمل على: مركز للعيادات الخارجية، ووحدة لرعاية القلب، وأخرى لجراحته، ومختبر للمقسطرة يحوي أحدث جهاز قسطرة للقلب في المملكة، ووحدة للأشعة المقطعية والنوية. ويخج المركز حتى الآن في إجراء أكثر من ٢٥٠ عملية قلب مفتوح، و٤٨٠٠ عملية قسطرة. وفي نطاق جراحات المناظير قام المستشفى على مدار الأعوام الماضية بتنفيذ الكثير من تلك العمليات البسيطة والمعقدة؛ حتى أصبح رائداً في هذه الجراحات. وفيما يتعلق بمشكلة الإجاب والعقم، فقد أفرد المستشفى مركزاً خاصاً لها

أنشئ مستشفى دلة عام ١٩٨٧م بطاقة استيعابية بلغت حينها أكثر من ٢٧٣ سريراً، يضم: مركز النساء والولادة، ومركز مساعدة الإجاب، ومركز طب وجراحة القلب، ومركز طب وجراحة المخ والأعصاب، ومركز السكر والغدد الصماء، وأقسام الجراحات العامة والمتخصصة، وأقسام الباطنية، والجلدية، والنفسية، ومركز الأطفال، ويوضح الشكل المرفق أبرز المحطات التي مر بها المستشفى منذ تأسيسه وصولاً إلى اليوم.

للمستشفى الكثير من النجاحات الطبية، وعن ذلك يقول مهند الصعب مدير التسويق بمستشفى دلة وعضو الكلية الملكية للعلوم بالمملكة المتحدة: "من أبرز الإجازات الطبية لمستشفى دلة على مستوى القطاع الصحي الخاص بالمملكة، إجراء أول جراحة بالمنظار، وتميزه في قسطرة القلب العلاجية المتطورة، وجراحة القلب المفتوح، وعلاج اختلال نبضات القلب بواسطة القسطرة، وتقنيات التحفيز الكهربائي لعلاج العقم، إضافة إلى استخدام تقنية الفاكو لعلاج الماء الأبيض في العين، وجراحات المخ والأعصاب، وكذلك العظام والمفاصل. كما أنه أول مستشفى يحصل على ترخيص التعامل مع المواد المشعة المستخدمة في الطب النووي، من مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، وهو إنجاز دفع القائمين عليه إلى الاستمرار في سياسة استقطاب أفضل الكفاءات، واستخدام أحدث نظم إدارة المعلومات المتقدمة، ومتابعة التطورات الطبية الحديثة، عبر التعاون المستمر، والاتصال الدائم بأفضل المراكز الطبية المتخصصة في العالم، وعقد البرامج التعليمية والتدريبية المستمرة، وإقامة المؤتمرات والندوات، والمحاضرات العلمية".

ويضيف الصعب: "يضم المستشفى كذلك أول مستشفى متخصص للأطفال لجراحاتهم، كما يضم مركزاً للعناية بحديثي الولادة بسعة

مهند الصعب: دلة أول مستشفى خاص يحصل على ترخيص مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية للتعامل مع المواد المشعة المستخدمة في الطب النووي



يجري المستشفى نحو 900 عملية جراحية شهرياً ويضم مركزاً متخصصاً في علاج وجراحة القلب

المستمر السنوي للمستشفى. كما يقوم القسم بتدريب ما بين 5-10 من طلاب فني الأشعة في الرياض. وبشكل أساسي من جامعة الملك سعود. كما ينظم المستشفى بشكل متواصل حملات توعوية تصب في بوتقة خدمة الإنسان والمجتمع. ومنها حملة (دلة بلا تدخين). بالتعاون مع الجمعية السعودية لمكافحة التدخين. وواصل الصعيب حديثه: كما يشارك المستشفى في برنامج (أجر كل شهر) لدعم أعمال جمعية الأطفال المعوقين، وهو برنامج يتيح للراغبين تقديم مساهمة يحدد المتبرع قيمتها وفترة استقطاعها من راتبه الشهري من خلال تعبئة نموذج الاشتراك الخاص بالبرنامج. وتولي الإدارة المختصة في جهة عمل المتبرع تسليم المبالغ المتبرع بها للجمعية. وبدورها تتولى الجمعية توجيه تلك التبرعات للإنفاق

في إيصال المعلومات ونتائج التحاليل بما في ذلك نظام (L.I.S) والبريد الإلكتروني.

دور اجتماعي فعال

”لم تفتصر الخدمات التي يقدمها المستشفى على العلاج“، هذا ما أكدته مدير التسويق بمستشفى دلة، مضيفة: ”يحرص المستشفى على دعم الناحية التدريبية باستقطاب الأكاديميين المتخصصين في إعطاء دروس ودورات تدريبية في علاج بعض الأمراض. وأوضح مثال على ذلك اعتماد قسم النساء والولادة بالمستشفى مركزاً للتدريب على مستوى القطاع الخاص؛ ما يدل على المكانة التي وصل إليها من الناحيتين الطبية والتقنية. كما ينظم قسم الأشعة حلقات تعليم أسبوعية للأطباء والفنيين ضمن برنامج التعليم الطبي

أبرز محطات مستشفى دلة

1987	افتتح المستشفى بطاقة استيعابية بلغت ٢٧٣ سريراً
1990	أصبح أول مستشفى يستخدم تقنية الجراحة بالمنظار في المملكة: حيث أجرى أطباؤه أول عملية استئصال مرارة بالمنظار، وواصل إجراء عملياته بأقل تدخل جراحي. ومنها عمليات القلب المفتوح، وجراحات الأوعية الدموية والجهاز الهضمي. كما برع في عمليات اليوم الواحد.
1995	جرى افتتاح مركز دلة لتقنيات الإخصاب
1998	نجحت وحدة الخصوبة بالمستشفى في أن تكون من أولى الوحدات التي أسهمت في تخلص زوجين من معاناة استمرت ٢٠ عاماً دون إجاب: لعدم الخصوبة. وذلك باستخدام تقنية الحقن الجهري ICSI القائمة على سحب السائل المنوي من خصية الزوج.
2000	احتلت وحدة الخصوبة بالمستشفى المركز الرابع عالمياً في استخدام تقنية القذف الآلي EE والحقن الجهري ICSI في الحمل.
2003	تم اعتماد مستشفى النساء والولادة من اللجنة السعودية للتخصصات الصحية كأول مركز تدريب لأطباء هذا الاختصاص في القطاع الخاص (برنامج المجلس السعودي)
2004	أصبح مستشفى دلة أول مستشفى سعودي خاص يحصل على إجازة من مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية: لجودة تعامله مع المواد الإشعاعية المستخدمة في العلاج النووي. كما نظمت وحدة الخصوبة بالمستشفى في العام ذاته أول ندوة عالمية للعقم وأمراض النساء والولادة.
2006	عقد المستشفى المؤتمر الدولي الثاني حول (التطور الحديث لتقنيات وطب الإخصاب). وشارك فيه نخبة من أشهر الأطباء المحليين والعالميين.
2007	افتتح مستشفى دلة للنساء والولادة بسعة ٨٠ سريراً.
2009	تم اعتماد مستشفى دلة من اللجنة العالمية المشتركة JCI
2012	تم اعتماد مستشفى دلة للمرة الثانية من اللجنة العالمية المشتركة JCI

على الخدمات العلاجية والتعليمية والتأهيلية المجانية التي تصل تكاليفها لأكثر من ٦٥ مليون ريال مخصصة لرعاية وتأهيل أكثر من ثلاثة آلاف طفل سنوياً.

وأكد: "يحرص مستشفى دلة كذلك على مواكبة التطورات العلمية الحديثة، من خلال برامجها التعليمية والتدريبية المستمرة، والتعاون مع الجامعات والهيئات الصحية، العالية والمحلية، ومنها: الهيئة السعودية للتخصصات الطبية، وجامعة الملك سعود، وجامعة لوميلندا الأمريكية. كما شارك في مؤتمرات عدة، كان أهمها مؤتمر نابولي في إيطاليا، بورقة عمل قدمها الدكتور أحمد خيري استشاري جراحة الأطفال بالمستشفى، وتحدثت عن إمكانية إنزال الخصية المرتفعة التي لم تنزل إلى كيس الصفن، باستخدام منظار البطن الجراحي؛ إذ إن هذا يساعد على عملية الإنزال في مرحلة واحدة بدلاً من مراحل عدة كانت تستغرقها هذه العملية في السابق".

العلاقة مع قطاع التأمين

مع دخول قطاع التأمين الصحي الإلزامي التطبيق في المملكة قبل أعوام عدة، تفاعل معها المستشفى بشكل إيجابي، وعن ذلك يقول مدير التسويق بالمستشفى مهند الصعب: "تتسم علاقتنا بقطاع التأمين وشركائه بدرجة كبيرة من التنسيق والتجاوب، وقد أتاحت لنا هذه العلاقة الطبية تقديم خدمات على درجة عالية من الجودة نالت استحسان الكثير من شركات التأمين والمؤمن لهم. وفي أوائل عام ٢٠٠٣م افتتح المستشفى مركز الأعمال لتسهيل الإجراءات المقدمة للمرضى المؤمن لهم بدءاً من ساعة دخولهم المستشفى وتلقيهم العلاج إلى حين انتهاء كل الإجراءات الطبية والمالية".

ويوضح مهند الصعب: "مع تضاعف الخدمات التي يقدمها مستشفى دلة، تم الاتفاق على إجراء توسعة له بتكلفة تجاوزت ٨٠ مليون ريال سعودي، وتمثلت في إنشاء: مستشفى دلة للنساء والولادة، ومركز مساعدة الإخصاب الجديد، ويتكون المبنى الجديد من ستة طوابق، تتضمن عيادات عدة، وقسماً للحضانة، والصيدلية المركزية، وقسماً للسجلات الطبية، إضافة إلى قاعات المحاضرات والاجتماعات، ووصلت سعة المبنى الجديد للمستشفى إلى ٨٠ سريراً، لبلغ إجمالي الطاقة الاستيعابية للمستشفى حالياً ٣٥٠ سريراً، وجار العمل على أن تصبح أكثر من ٤٠٠ سرير خلال العام المقبل (٢٠١٣م). أما أقسام التنويم فتتنوع درجات الغرف فيها من المشتركة إلى الأجنحة الفاخرة".

حريق (فيلاجيو) يكبد شركات التأمين القطرية خسائر فادحة



ذاتها. ومؤكدين في الوقت ذاته أن كل شركات التأمين العاملة في السوق القطرية تتمتع بالملاءة المالية والقدرة علي الوفاء بالتزاماتها من تسويات وتعويضات، مطالبين بأن تكون هذه الكارثة درساً وعبرة لمختلف المراكز التجارية لإعادة النظر في إجراءات الأمن والسلامة فيها؛ حتى لا تتكرر هذه الكارثة مستقبلاً.

يذكر أن مركز فيلاجيو التجاري بالعاصمة القطرية الدوحة قد تعرض في ٢٨ مايو الماضي لحريق هائل بسبب خلل كهربائي، وسقط عشرات القتلى اختناقاً كان غالبيتهم من الأطفال

كشفت مسؤولو بعض شركات التأمين القطرية أن خسائرهم الناجمة عن نشوب حريق بمركز فيلاجيو التجاري فاقت كل التوقعات، وأنها -بحسب تعبيرهم- من كبرى الخسائر التي تعرضوا لها.

ورغم أن الخسائر لم يتم حصرها حتى الآن، فإن أكبرها -بحسب ما أكدوه في تصريحاتهم لصحيفة الشرق القطرية- هي الخسائر الناجمة عن تأمين خسائر الأرباح والمصاريف الثابتة نتيجة توقف الأعمال بسبب الحادث، موضحين أن هذه الخسائر عادة ما تكون أكبر من الخسائر المادية

وفاة 17 ألف طفل.. بسبب عدم التأمين

كشفت دراسة صدرت مؤخراً، أن عدم تمتع الكثير من الأسر الأميركية بمظلة التأمين الصحي أسهم بصورة كبيرة في وفاة أكثر من ١٧ ألف طفل أمريكي داخل المستشفيات على مدى العقدين الماضيين.

وقام باحثون من جامعة جون هوبكنز الأميركية بمراجعة وتحليل بيانات وسجلات نحو ٢٣ مليون شخص في مستشفيات أكثر من ٣٧ ولاية أميركية بين عامي ١٩٨٨ و٢٠٠٥، ثم قارنوا بين الرعاية الطبية التي يحظى بها الأطفال الذين ينعمون بالغطاء الصحي وبين أقرانهم الذين لا تشملهم مظلة التأمين الصحي؛ لتقييم فوائد التمتع بمظلة التأمين الصحي على صحة الكثير من الأميركيين، وخصوصاً الأطفال.

وتوصلوا إلى أن ما يقرب من ٦٠ في المئة من الأطفال غير المؤمن عليهم صحياً يلقون حتفهم في المستشفيات متأثرين بأمراضهم.



خدمة تأمينية جديدة.. في الإمارات



بدأت شركة (أكسا الخليج) تقديم خدمة جديدة لعملائها تهدف إلى المساعدة على الطريق خلال ساعة من تلقيها طلب الخدمة، وذلك في حالات الطوارئ أو العطل المفاجئ.

وتقدم الشركة هذه الخدمة لعملائها المشتركين بخدمات تأمين السيارات في دولة الإمارات دون تكاليف إضافية، كما تتعهد بدفع ١٥٠ درهما للعملاء في حال عدم وصول المساعدة خلال ساعة واحدة من طلبها في حالات تعطل السيارات (للمناطق التابعة لدبي وأبو ظبي).

وأوضح جبروم دروش الرئيس التنفيذي للشركة: "إنها أول خدمة في القطاع تقدمها شركة مع ضمان دفع التعويض المالي في حال التأخير. وتقدم الشركة هذه الخدمة إدراكاً منها لسعي العملاء إلى المزيد من القيمة مقابل النقود في كل الخدمات التي يحصلون عليها؛ لنواصل تعزيز جودة خدماتنا دون أي تكاليف إضافية؛ فاستراتيجيتنا تتمثل في التقرب من عملائنا، وأن نكون في خدمتهم كلما احتاجوا إلى المساعدة في أي مكان".

أمريكية تؤمن على صدرها.. بمليون دولار

دخلت جمة الاستعراض المسرحي وتلفزيون الواقع الأمريكية هولي ماديسون (٣١ عاماً)، مؤخراً، ضمن قائمة المشاهير المهووسين بالتأمين على أجزاء من أجسادهم.

وأتخذت جمة الاستعراض الأمريكية من التأمين شكلاً آخر عندما قررت التأمين على صدرها لدى شركة لويد لندن للتأمين بمبلغ يقدر بمليون دولار. وقالت ماديسون بعد عرض لها في لاس فيجاس: "عندما سمعت عن تأمين الناس على أجزاء من أجسادهم تساءلت: لم لا أفعل ذلك؟ فإذا حدث شيء ما لصدري فقد أتعطل عن العمل أشهراً وأخسر مليون دولار".

التأمين على الفنانين العرب.. إجبارياً

فرضت النقابات الفنية المصرية على الشركات المنتجة التأمين الإجباري على الممثلين وجميع أعضاء فريق العمل بداية من شهر مايو الماضي، بعد تكرار حوادث الاعتداء على الممثلين وفريق العمل، خاصة تلك التي تعمل في أماكن نائية غير مؤمنة. ومن المقرر أن توزع قيمة هذا التأمين على ثلاث جهات، الأولى كل النقابات الفنية، والثانية المنتج، والثالثة على الفنان نفسه.

وأوضح مسعد فودة نقيب السينمائيين -في تصريحه لصحيفة الشروق المصرية- أن "النقابات الثلاث تتشارك في الأمر؛ لذلك ستتحمل كل نقابة ثلث قيمة التأمين للأفراد المنتمين إلى نقابتها بمعنى أن تتولى نقابة الموسيقيين ثلث قيمة التأمين على أي موسيقي يشارك في العمل، والحال نفسه مع السينمائيين، والمهن التمثيلية، والثلث الثاني يتحمله العضو نفسه، والثلث الأخير يتحمله المنتج".

وأكد فودة أن التأمين سيشمل كذلك الفنانين العرب، معللاً بقوله: "لأن المخاطر تمتد إلى الجميع، وليس فقط المصريين"، مشدداً على أنه في حال رفض شركات الإنتاج هذا القرار فستقوم النقابات بالتأمين على أعضائها وتغريم الشركة الممتنعة.





إجراء التحاليل والأشعة..

بين الضرورة الطبية وزيادة الأرباح

خالد أبو حسين

تشكل بعض الأشعات والتحليل الطبية خطراً على حياة الإنسان، خصوصاً إذا لم يتم إجراؤها بطريقة صحيحة وفق القواعد المهنية المتعارف عليها.

فيه صحياً. بينما لا يمكنه إجراء أكثر من ٤٠ أشعة مقطعية خلال الفترة ذاتها. وهنا يتضح الفرق بين نوع وآخر. وكذلك الفترة الزمنية المناسبة للتعرض لهذه الأنواع من الأشعة. ومن أخطر أنواع الأشعة تلك التي تستخدم الرنين المغناطيسي وكذلك الأشعة الصوتية؛ لذلك يتم استخدامها مع بعض الحالات الحساسة. ومنها الحامل التي يحظر عليها استخدام الأشعة السينية أو المقطعية أو حتى التواجد على مقربة منها طوال فترة الحمل.

وحول الإجراءات المتبعة طبياً عند طلب إجراء الأشعة أوضح الدكتور زكي: "يحتاج الطبيب في بعض الحالات إلى إجراء أشعة للمريض للوصول إلى التشخيص الصحيح لحالته. وهنا يبدأ الطبيب بإجراء الأشعة السينية. فإذا لم تكن واضحة طالب بإجراء أشعة مقطعية أو أشعة الرنين المغناطيسي؛ لتشخيص الوضع الصحي بشكل أكثر دقة للمريض".

موقف مقدمي الخدمات الطبية

تري شركات التأمين أن هناك مبالغة في طلب إجراء التحاليل المخبرية وعمل الأشعة على المرضى في بعض المنشآت الطبية الخاصة. وهنا توضح المستشفيات حقيقة هذا الأمر. يقول الأستاذ أحمد حداد مدير مركز الأعمال في مستشفى الدكتور عبدالرحمن المشاري: "لا نجد أي معاناة مع شركات التأمين عند طلب الموافقة على إجراء أي فحوص أو أشعة. ولكن ذلك لا يعني عدم وجود أي حالات للرفض أو الشكوى؛ فأحياناً يقع الطبيب المعالج في خطأ ما عند طلب إجراء الفحوص أو الأشعة كأن يطلب إجراء أشعة مقطعية لحالة صحية لا يستدعي الأمر أكثر من إجراء أشعة سينية. وقد يكون ذلك استعجالاً منه لسرعة ودقة التشخيص دون علمه بنظام شركات التأمين في هذا الصدد."

ورغم هذا الخطر فإن بعض الأطباء يقع -بقصد أو من دون قصد- في فخ المبالغة في إخضاع المريض للمزيد من هذه الفحوص والأشعات. وهو الأمر الذي أثار حفيظة بعض شركات التأمين والمرضى؛ فالشركات ترى فيه استنزافاً لمواردها المالية. واستقطاعاً من أرباحها السنوية. أما المرضى فإنهم يدفعون الثمن أو يصبحون ضحايا لأحد الطرفين (مقدمي الخدمة وشركات التأمين). اليوم نسلط الضوء على هذه القضية الشائكة؛ إسهاماً في الحد من تفاقم خطورتها أولاً. وثانياً إيضاحاً لحقيقتها مستعينين بأراء كل الأطراف المعنية بها. ولا سيما مقدمي الخدمة.

ماذا يقول أهل الاختصاص؟

"بعض الأشعة لها أضرار على الإنسان قد تصل إلى حد الإصابة بأنواع من السرطان. ويختلف مستوى الضرر بحسب نوع الأشعة وفترات التعرض لها". هذا ما أكدته الدكتور أحمد زكي اختصاصي الأشعة في مستشفى الدكتور عبدالرحمن المشاري بالرياض. موضحاً: "في غالبية الأحيان لا يشكل إجراء الأشعة الطبية أي ضرر على الإنسان. ما دام إجراؤها يتم بمعدلات مقبولة. ومن ذلك أن الإنسان يمكنه إجراء نحو ٨٠٠ أشعة سينية خلال عام دون أن يؤثر ذلك

حداد: لا نجد أي معاناة مع شركات التأمين عند طلب الموافقة على إجراء أي فحوص أو أشعة ولكن ذلك لا يعني عدم وجود حالات يتم رفضها أو الشكوى منها

شركات التأمين. وما يحدث خلال التعاملات اليومية يعد أمراً طبيعياً ومألوفاً في قطاعات الأعمال. لكن من الأمور المزعجة لنا مع بعض الشركات محاولة بعضها المماثلة في البت ببعض المعاملات ومحاولة حسم بعض المستحقات بدعاوى غير منطقية في غالبيتها. ولا شك أن ذلك يقتطع من ربحية مقدم الخدمة الطبية، ما يدفعه أحياناً إلى رفع قيمة التعاقد مع شركة التأمين عند تجديده، وتقوم الشركة بدورها برفع قيمة وثيقة التأمين: ما يؤثر على مؤسسات القطاع الخاص المؤمنة طبياً على موظفيها.

رد فعل شركات التأمين

أكدت بعض شركات التأمين وجود مبالغة من بعض الأطباء في طلب إجراء التحاليل الطبية

لأن التحليل الفرعي سيظهر حتماً ضمن نتائج التحليل الشامل. ولأن شركة التأمين يكون معها الحق في هذا الإجراء فإنه يتم لفت نظر الطبيب المعالج. وقد يصل الأمر إلى الحسم من راتبه. وحول تأثير هذا الأمر على علاقة مقدم الخدمة بشركة التأمين أكد أنها "علاقة جيدة مع غالبية

هزيم: إذا كانت شركة التأمين معها الحق في هذا الإجراء فإنه يتم لفت نظر الطبيب المعالج وقد يصل الأمر إلى الحسم من راتبه

ومن الأمثلة كذلك أن حالة المريض قد تستدعي فحصاً ما. ولكن الطبيب لم يحسن توضيح الوضع الصحي لهذه الحالة في تقريره لشركة التأمين؛ وبالتالي ترفض طلبه أو تناقشه فيه؛ ما يؤخر سرعة إجراء العلاج اللازم للمريض. ومن واقع عملنا فإن هذه النوعية تشكل نحو ١٥ في المئة من تعاملاتنا مع شركات التأمين. وفي هذه الحالة يتم استدعاء الطبيب وتوضيح الأمر له: حتى لا يتكرر هذا الأمر مرة أخرى.

وإذا كان حداد قد أرجع جزءاً من المشكلة إلى جهل بعض الأطباء بأنظمة التأمين الصحي أو تسرعهم بعدم توضيح التشخيص المبني للحالة التي تستدعي موافقة شركة التأمين على إجراء الفحوص والأشعة لها. فإنه لم يخف وجود (تعت) مع بعض هذه الشركات. ولكنه أوضح أنه لا يتجاوز ٥ في المئة من المعاملات المتبادلة، مؤكداً أن "الأمر لا يصل إلى حد رفض المعاملة، ولكن قد يتم تأخيرها أو الجدل حول جدواها".

وحول تأثير هذه الأمور في العلاقة القائمة بين مقدم الخدمة وشركة التأمين أوضح: "من حق الشركة إلغاء التعاقد مع أحد مقدمي الخدمة الطبية لأسباب تقتنع بها إدارة الشركة. كما أن من حق مقدم الخدمة رفض التعاقد مع شركة تأمين ما لأسباب تقتنع بها. وفي كل الأحوال لا يصل الأمر بين الطرفين إلى رفع شكوى إلى جهة مختصة؛ فالإجراءات واضحة، والجميع يتخذ قراراته وفق الأنظمة المتبعة. ولكن لا ننسى هنا أن مقدم الخدمة الطبية بشكل جيد يحظى برضا المؤمن لهم؛ وبالتالي فإنهم يمارسون ضغوطاً كبيرة على شركة التأمين في حال قررت وقف التعامل مع المستشفى الذي يفضلونه".

ويتطرق مدير مركز الأعمال بمستشفى المشاري إلى جزيئية مهمة في هذا الصدد، وهي عدم إلام بعض أطراف العملية التأمينية بلوائح وأنظمة التأمين الصحي. موضحاً: "يلاحظ أن جهل المريض بأنظمة التأمين يجعله يتذمر من بعض الإجراءات، كما يوقعه في بعض الأخطاء كأن يطلب إجراء فحص ما في أكثر من منشأة طبية في وقت واحد؛ لذلك ترفض شركة التأمين طلبات بعض هذه المنشآت. كما أن جهل الطبيب بهذه اللوائح والأنظمة قد يوقعه في بعض الأخطاء التي سبق توضيح جانب منها، بينما اللوائح واضحة، وحفظ لكل طرف حقوقه".

ويشاركه الرأي في كثير ما ذكر الأستاذ أحمد هزيم مسؤول مركز الأعمال بمستشفى الدكتور سليمان الحبيب الطبي، مشدداً على نقطة عدم إلام الطبيب بالإجراءات المتبعة عند طلب الموافقة على بعض الفحوص والتحليل. ضارباً مثلاً بأن "الطبيب يقوم أحياناً -بضغط من المريض- بطلب تحليل مخبري شامل سيأخذ بعض الوقت حتى تظهر نتيجته، ويطلب معه إجراء تحليل فرعي سريع ليطمئن المريض على حالته. وهذا الإجراء مرفوض من شركات التأمين؛



ورداً على استفسار: هل تقدمت شركات التأمين أو أي منها بشكاوى في هذا الخصوص إلى أي من الجهات الإشرافية؟ يقول مدير التأمين الطبي في شركة التأمين الأهلية: "نعم هنالك عدد من الشكاوى تُقدم إلى مجلس الضمان الصحي، والذي بدوره يقوم بالضغط على مقدمي الخدمات الصحية موضع الشكوى؛ لتجنب هذه المشكلات التي قد تؤدي إلى إيقاف مقدم الخدمة من التعامل مع شركات التأمين".

وأشار الدكتور رياض سلمان إلى الطرق الكفيلة بتجنب مثل هذه المشكلات، ناصحاً بـ"رفع مستوى المعرفة التأمينية لدى مقدمي الخدمات الصحية، وتدريبهم على معايير الالتزام بأنواع الخدمات المقدمة وأسعارها، واستخدام الترميز الطبي الصحيح لكل حالة؛ لأنه يساعد على استخدام البروتوكولات الصحية في العلاج".

معاناة المرضى

بين مطرقة سعي بعض المستشفيات إلى زيادة ربحيتها بإجراء المزيد من الفحوص والتحليل والأشعة، وبين سندان بعض شركات التأمين التي تسعى للحد من مبالغات التكاليف الطبية التي تغطيها، يقف المريض حيران لا يعلم ماذا يفعل. هذا ما أكدّه عبدالعزيز الأحيدب الذي التقيناه في أحد المستشفيات الخاصة، وسألناه: هل تشعر باستغلال بعض المستشفيات للمريض بإجراء فحوص وأشعات لا مبرر لها؟ فأجاب: "لا أجد غضاضة عندما يطلب مني الطبيب إجراء بعض الفحوص والأشعات؛ لأن ذلك يجعلني أشعر بمدى اهتمامه بحالتي، وحرصه على الوصول إلى التشخيص المناسب لمرضي. ولكن معاناتي تبدأ بعد ذلك؛ إذ يبالغ بعض الأطباء في الأدوية المطلوبة؛ فمثلاً يقول لي أحدهم: سأكتب لك دواء كذا لتأخذه عندما تشعر بكذا. ودواء كذا عندما تشعر بهذا العرض. وقد لاحظت أنها في غالبيتها احتمالات بعيدة لا تحدث معي حتى أتعافى مما أعاني به. وهذا الأمر يتكرر معي كثيراً؛ ما يجعلني أشعر بأن هذه المنشأة الطبية تستغلني لترويج أدوية صيدليتها وجني المزيد من الربح".

ويشاركه الرأي الشاب محمد الفيضي، ويؤكد: "أشعر بمعاناة نتيجة كثرة الأدوية التي يصفها الطبيب، بينما أرى أن مرضي لا يستلزم كل هذه الأدوية التي لا أستطيع الانتظام في تناولها عبر برنامج معقد ولا يناسب أوقات عملي ونومي".

ويضيف الفيضي: "أعلم كثيراً من الحالات بين الأصدقاء والجيران والأقارب، والتي تضررت من جراء أخذ عينات للتحليل بشكل مبالغ فيه؛ لذلك أصبحت حذراً جداً عندما يطلب مني الطبيب إجراء أشعة أو طلب تحليل، وقد أشك في طلبه؛ فأذهب إلى مشفى آخر، وأستطلع رأي طبيب غيره؛ ليطمئن قلبي إلى صحة هذا الإجراء ثم أقرر الشروع في تنفيذه أو عدم تنفيذه".



سويدان: يطلب بعض الأطباء أحياناً إجراء أشعة مقطعية أو بالرنين المغناطيسي بينما الأمر لا يتطلب إجراء هذا النوع المرتفع التكاليف



د. سلمان: هناك مبالغة من بعض الأطباء بطلب بعض الإجراءات الإضافية من الفحوص أو التحاليل أو الأشعات غير المقنعة من الناحيتين الطبية والتأمينية

وصور الأشعة. وفي هذا الصدد أوضح منصور سويدان مدير التأمين الطبي بشركة المتحدة للتأمين التعاوني (UCA) بالرياض: "عندما يرى الفريق الطبي المختص في شركة التأمين أن هناك مبالغة من قبل المراكز الطبية برد على طلب إجراء هذه التحاليل والأشعات بأن الأمر لا يستدعي كل هذه التحاليل والفحوص، ويكتفى منها بأخذ المطلوب، وإذا لم يف هذا الحد بالتوصل إلى التشخيص الصحيح للحالة توافق شركة التأمين على إجراء كل الفحوص والأشعات المطلوبة".

وضرب سويدان مثلاً لذلك بأن بعض الأطباء يطلب أحياناً إجراء أشعة مقطعية أو بالرنين المغناطيسي، بينما الأمر لا يتطلب إجراء هذا النوع من الأشعة المرتفع التكاليف؛ لذلك تخاطب شركة التأمين المستشفى بالاكْتفاء بإجراء الأشعة السينية التي قد تفي بالمطلوب، وإذا اتضح أنها لا تفي بالمطلوب تتم الموافقة على إجراء الأشعة اللازمة.

وبسؤاله: إلى أي مدى تؤثر هذه المسألة في ربحية الشركات وعوائدها؟ أجاب: "لا شك أنها تؤثر؛ فمثلاً هناك بعض الحالات التي قد تكون تكلفة علاجها نحو ٢٠٠ ريال، ولكن الطبيب المعالج يبالغ في الفحوص والأشعة والأدوية فتصل التكلفة إلى نحو ١٥٠٠ ريال، وهذا الفارق واضح، ويبين حجم الضرر الذي يمكن أن يقع على كاهل شركة التأمين".

ونفى مدير التأمين الطبي بشركة المتحدة للتأمين التعاوني بالرياض، وجود شكاوى رسمية لشركات التأمين ضد مقدمي الخدمة الطبية؛ معللاً ذلك بقوله: "الأمر بسيط، والإجراءات المتبعة فيه واضحة، ولا يصل إلى حد رفع شكوى إلى أي من الجهات المعنية".

من جهته أكد الدكتور رياض سلمان مدير التأمين الطبي بشركة التأمين الأهلية للتأمين التعاوني أن هناك مبالغة من بعض الأطباء بطلب بعض الإجراءات الإضافية من الفحوص أو التحاليل أو الأشعات غير المقنعة من الناحيتين الطبية والتأمينية، موضحاً أن "هذا الأمر يجعل شركة التأمين تدخل في مناقشات طويلة مع مقدمي الخدمات الطبية؛ حتى يتم التوصل إلى افتناع أحد الطرفين بضرورة إجراء تلك الخدمات الإضافية من عدمه، ومدى صحتها من الناحيتين الطبية والتأمينية. وإذا لم تكن مسوغات الطبيب صحيحة فقد يؤدي ذلك إلى رفض طلبه من قبل شركة التأمين".

وتطرق الدكتور رياض إلى التأثير السلبي لهذه المبالغات في ربحية شركات التأمين، قائلاً: "إن طلب الخدمات الإضافية وغير المقنعة من الناحيتين الطبية والتأمينية يزيد معدل خسائر الوثائق؛ مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الخسائر لدى شركات التأمين، كما سيؤدي إلى ارتفاع تسعيرة الوثيقة عند التجديد".



متى ينعش قطاع الأعمال بنوك الدم بحملات تبرع واسعة؟

في الأمم الإسلامية المتحضرة تقوم المجتمعات على أسس متينة من التعاضد والتعاطف والتراحم ومساعدة الناس بعضهم لبعض،

ياسمين حناوي

الولادة: حيث كان زوج المريضة هو المتبرع، وخلال خمس سنوات من عام ١٨٢٥ حتى عام ١٨٣٠ أجرى الدكتور بلونديل عشر عمليات نقل دم. وفي ذلك الوقت كانت عمليات نقل الدم تشكل خطورة بالغة على المتلقي، إلى أن اكتشف العالم النمساوي كارل لاند شتاينر فصائل الدم عام ١٩٠٢ واستحق عليها جائزة نوبل، وصارت منذ ذلك التاريخ عمليات نقل الدم أكثر أمناً على صحة المتبرع والمتلقي؛ إذ حددت فصائل الدم المتوافقة والمختلفة، وتمكن الأطباء من تنفيذ عمليات التبرع لهذا السائل الحيوي الذي ينقل الأوكسجين ويسهم في الإبقاء على حياة البشر.

وفيما يتعلق بتاريخ حفظ الدم، فقد نشأت هذه الفكرة لدى المصريين القدماء وعدد من شعوب الحضارات القديمة، عندما تنبهوا إلى أهمية الدم كونه منقذاً للحياة، وحينما وبعد الحرب العالمية الأولى بادرت إسبانيا إلى تأسيس أول بنك للدم لأغراض طبية على مستوى العالم، تلا ذلك اهتمام عالمي بأهمية حفظ وتخزين الدم لمواجهة الأمراض والحوادث التي تصيب الإنسان على مر العقود الماضية.

ومع تنامي إدراك فوائد الدم ومساهمته الأساسية في إنقاذ حياة المرضى والمصابين في بعض الحالات، ظهرت الحاجة إلى حث الناس على التبرع بدمائهم بشكل دوري؛ ليكون ذلك بمثابة ثقافة متأصلة لديهم، وطريقة تنتهجها النظم الصحية ورأسمو سياساتها لجعل عمليات نقل الدم مأمونة ومتاحة لجميع سكان العالم، وأسلوباً تسلط فيه الأضواء على الحاجة إلى التبرع بالدم بانتظام؛ لتفادي حدوث

وتُبني تلك الأسس على قاعدة نبوية شريفة إذ قال صلى الله عليه وسلم "المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضاً، وشبك بين أصابعه". وضمن تطبيق المملكة العربية السعودية لشرائع الإسلام السمحة، وتمسك مواطنيها بتلك الشرائع، جُدهم يسارعون في تحقيق كل ما يعود على إخوانهم وأوطانهم بالنفع، ومن تلك المنافع التي تسعى الجهات الرائدة في المملكة إلى تطبيقها ما يرتبط بالمسؤولية الاجتماعية بشكل عام، وما يتعلق بصحة المواطن بشكل خاص.

ومع حلول اليوم العالمي للتبرع بالدم الذي يوافق الرابع عشر من شهر يونيو كل عام، تسارع الكثير من الشركات إلى تنظيم حملات التبرع بالدم على نطاقات متفاوتة بهدف نشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية، ورفع مستوى وعي الموظفين بأهمية التبرع بالدم على المستويات الشخصية والمجتمعية من جهة، وعلى المستويات الأخلاقية والإنسانية من جهة أخرى.

نبذة تاريخية

في قديم الزمان، وقبل الاكتشافات الطبية الحديثة، عانى الناس من حالات وفيات عدة نتيجة عدم اكتشاف فكرة التبرع بالدم، ومع تطور الطب شيئاً فشيئاً، وبالتحديد في العقد الأول من القرن التاسع عشر، تم اكتشاف أنواع دم متميزة أدت إلى مارسة خلط بعض أنواع الدم من المتبرع والمتلقي، وفي عام ١٨١٨ أجرى الدكتور جيمس بلونديل، وهو طبيب توليد بريطاني، أول عملية ناجحة لنقل الدم لمعالجة زيف ما بعد



مع توسع أعمال المؤسسات الكبرى
خصمت كل منها أقساماً تعنى
ببرامج المسؤولية الاجتماعية التي
تندرج تحتها حملات التبرع بالدم

المستشفيات الجامعية؛ فإن السعودية تواجه نقصاً خطيراً في كميات الدم المتوافرة لدى بنوك الدم، مؤكدة أن نقص الدم في السعودية مشكلة خطيرة وشائكة، ويمكن أن تتسبب لاحقاً في كارثة صحية، ودعت -عبر جريدة (الاقتصادية)- إلى تبني مشروع وطني متكامل لبحث أسباب هذه المشكلة والحلول الممكنة لمعالجتها. موضحة أن الدم المتوافر لدى بنوك الدم في المملكة هو للاستخدام اليومي ولا يسد إلا الحاجات الآنية فقط، وأنه يتم التعامل مع الكميات المتاحة في بنوك الدم بعناية شديدة؛ نظراً إلى النقص الحاد المتوقع باستمرار، مشيرة إلى أن مخزون الدم الذي يتم التعامل معه في الخارج يقع ضمن أولويات سياسات الأمن القومي لأي بلد، بل يدخل ضمن المواد المدرجة في قائمة الحزن الاستراتيجي، وهذا غير معمول به في السعودية.

وتتناهى المشكلة الخاصة بنقص الدم في حالات الكوارث مثل الحروب وغيرها، لا سمح الله، أما في المشكلات الأصغر مثل سقوط الطائرات وحوادث السير، فإن بعض المستشفيات قد تواجه مشكلة لتأمين الكميات اللازمة من الدم، رغم إلزام بعضها للمرضى بإحضار المتبرعين معهم، ومع تضاعف أعداد السكان، وتنامي معدلات الإصابات، وارتفاع نسب مرضى السرطان وأمراض الدم المتنوعة؛ فإن عمليات التبرع بالدم التي يقوم بها البعض بين فترة وأخرى لم تعد كافية، وأصبح المطلب الأساسي يركز على تقوية الجانب التوعوي الإرشادي الخاص بتحفيز الناس على التبرع بالدم عبر حملات دورية

نقص في المستشفيات ومراكز الإسعاف. ومن الوسائل المثلى لتحقيق ذلك خديد يوم لهذه المناسبة، وتقديراً من منظمة الصحة العالمية للدور الكبير الذي قام به العالم النمساوي كارل لاند شتاينر؛ فقد اختارت يوم ميلاده (١٤ يونيو) ليكون يوماً عالمياً كل عام؛ كي تحتفل بالمتبرعين بالدم، وتشجعهم على عمليات التبرع؛ لما لذلك السائل الحيوي من أهمية كبرى.

ومنذ ذلك الإعلان بادرت الهيئات والمؤسسات الصحية حول العالم إلى نشر التوعية بين الناس بالتركيز على المزيد من المعرفة بأهمية التبرع بالدم، وفي مقدمة تلك الهيئات منظمة الصحة العالمية التي أوضحت أن هذا اليوم يأتي لتوجيه الشكر والتقدير لملايين الناس الذين ينقذون الآخرين ويسهمون في تحسين حياتهم -بإذن الله-.

معاناة البلدان النامية

بحسب منظمة الصحة العالمية فإن البلدان النامية هي الأكثر حاجة إلى نشر ثقافة التبرع بالدم؛ لأنها تعاني نقصاً حاداً في كميات الدم المتوافرة؛ ففي ٧٩ بلداً من أصل ٨٠ بلداً نامياً تنخفض معدلات التبرع بالدم إلى أقل من عشرة تبرعات لكل ألف مواطن.

وفيما يتعلق بالمملكة العربية السعودية، فهي في الآونة الأخيرة تعاني من نقص حقيقي في كميات الدم المتوافرة في بنوك الدم في عموم البلاد، وبحسب تصريح صحفي للدكتورة فرجة بنت حسن القحطاني عضو اللجنة الوطنية لبنوك الدم في المملكة ومديرة بنوك الدم في



على العكس فهناك فوائد عدة للمتبرع بشكل خاص، وللوطن بشكل عام.

وفي هذه المناسبة أيضاً أطلق البنك السعودي للاستثمار، بالتعاون مع مستشفى الملك فيصل التخصصي، المشروع الإنساني الذي أطلقوا عليه (حملة التبرع بالدم)، رغبة في تزويد بنك الدم بما يحتاج إليه خدمة المرضى، وبهدف تعميق منهج العطاء الذي خث عليه الشريعة الإسلامية، ووجهت الحملة إلى جميع موظفي البنك وعملائه، وفي هذا الصدد تذكر الأستاذة صبيغة الشيمري مديرة العلاقات العامة والإعلام في البنك، أن هناك وحدة طبية متنقلة متخصصة حضرت لاستقبال المتبرعين، وامتد عملها طوال يوم كامل أمام مبنى الإدارة العامة للبنك، وأضافت: "شارك في هذه الحملة عدد كبير من منسوبي البنك، ابتداءً برؤساء الأقسام والمديرين التنفيذيين والموظفين، وانتهاءً بعمال الصيانة والتنظيف. ليست هذه المرة الأولى التي نقوم فيها بتنظيم حملة للتبرع بالدم، ولن تكون المرة الأخيرة: فإدارة البنك تحرص على ترسيخ الثقافة التطوعية في نفوس الموظفين أنفسهم، وثبتت، مرة تلو الأخرى، أنها لن تضيع فرصة للمشاركة بأحد برامج المسؤولية الاجتماعية المتاحة دون أن تنتهزها". ومن جهته أشار مدير عام البنك مساعد بن محمد المنيفي، إلى أن "البنك حرص على تنظيم هذه الحملة استشارةً بأواجهه الديني والاجتماعي، ورغبة في مساعدة المرضى والمصابين المحتاجين إلى التبرع بالدم، ولسد احتياجات المستشفيات وتنمية روح المسؤولية الاجتماعية بين الموظفين".

ولم تقتصر النشاطات التوعوية على هذه الشركات فقط بل شملت قطاعاً عريضاً من الجهات الأخرى، نذكر منها -على سبيل المثال لا الحصر-: شركة الاتصالات السعودية، وزين، وموبايلي، وشركة الجدوعي للسيارات، وبعض الغرف التجارية؛ لثبت الجميع أن التبرع بالدم واجب وطني وديني وإنساني، وأن حملات التبرع تعد واحدة من المبادرات الإنسانية التي تحرص الغالبية على تنفيذها على مدى أعوام؛ لتثقيف المجتمع المحلي بأهمية التبرع بالدم ودوره في إنقاذ حياة المرضى والمصابين.

بقي أن نقول أننا لا زلنا بحاجة إلى تعميق ثقافة التبرع بالدم على نطاق المجتمع ككل؛ إذ أن الفائدة من هذه العطاء تطال حتى المتبرع نفسه، حيث أثبتت البحوث أن هناك فوائد صحية كثيرة تعود على المتبرع بالدم، كما لا بد من التأكيد على أن تفعيل دور الشركات والمؤسسات والوزارات ومختلف المصالح الحكومية للقيام بدورها على هذا الصعيد، وأن تكون هناك جهة مسؤولة لتنظيم حملات التبرع بالدم بما يكفل توفره في كافة المستشفيات على مدار العام، وبما يغني عن الحاجة لاستيراد دماء من الخارج قد تكون ملوثة.

التخصصي في الرياض. وتكمن أهمية هذه الحملة في زيادة الألفة بين أفراد المجتمع، وحقيق مفهوم التضامن والتكاتف الذي يحثنا عليه ديننا الحنيف.

وفي حديث مع الدكتور سليمان بن علي الحضيف مدير عام مجموعة رأس المال البشري في المصرف، أخبرنا بأن المصرف يولي برامج المسؤولية الاجتماعية اهتماماً كبيراً، موضحاً أن المصرف يرى أن التبرع بالدم يعد عملاً إنسانياً قد ينقذ حياة إنسان من الموت، وأن الحملة التي



د. الحضيف: لا أعتقد أن هناك ما يبرر التخوف من التبرع بالدم خصوصاً أن الوحدات المسؤولة تقوم بإجراء الفحوص اللازمة

نظمها المصرف للتبرع بالدم أتت بتعاون وتكاتف منسوبي المصرف الذين أسهموا في نجاح الحملة بشكل مميز. مضيفاً أنهم سينسقون مع الجهات ذات الاختصاص لإقامة حملات للتبرع بالدم بشكل مستمر، خصوصاً مع تنامي حرص الموظفين على المشاركة في الأعمال الإنسانية، "حيث كان من المقرر أن تستمر الحملة يومين، وتم تبديدها ليومين آخرين بناءً على طلب الموظفين أنفسهم، وبحسب إفادة العاملين في الوحدة المتنقلة للتبرع بالدم فقد اعتُبر عدد المتبرعين مرتفعاً قياساً بعدد الأيام".

وأوضح الحضيف: "لا أعتقد أن هناك ما يبرر التخوف من التبرع بالدم، خصوصاً أن وحدات التبرع بالدم تقوم بإجراء فحوص قبل التبرع، إضافة إلى استكمال نموذج متكامل عن حالة المتبرع الصحية، وبناءً عليه يتم القبول أو الرفض؛ لذا فإنني لا أرى أي مبرر للتخوف بل

مستمرة يقوم بها قطاع الأعمال مستعيناً بالأعداد الكبيرة من الموظفين العاملين فيه.

جهات رائدة

مع توسع أعمال الشركات والمؤسسات الكبرى في المملكة خصصت كل منها أقساماً تُعنى بتنفيذ برامج المسؤولية الاجتماعية؛ إدراكاً منها لدورها كجزء لا يتجزأ من نهضة المجتمع السعودي، وخدمة أفرادها. وتم ربط تلك البرامج بالمناسبات الإنسانية العالمية، ومن بين أهم تلك المناسبات (اليوم العالمي للتبرع بالدم) الذي يحل في الرابع عشر من شهر يونيو كل عام؛ ليحمل معه الخير من كل مكان؛ إذ بادرت -على سبيل المثال- جمعية المركز الخيري بالأحساء إلى تنظيم حملة للتبرع بالدم، بالتعاون مع مستشفى الملك فهد بالهفوف، ووصلت حصيلة كل يوم إلى نحو ٢٠٠ متبرع، وتفاعل مع الحملة مجتمع بلدة المركز والبلدات المجاورة بشكل إيجابي لتوفير مزيد من الدم لبنوك الدم في مستشفيات المحافظة، وأوضح منسق الحملة رئيس اللجنة الطبية بالجمعية الدكتور حجي الأحمد أن المشاركة في الحملة من قبل المتبرعين مثلت دليلاً واضحاً على حرص المجتمع السعودي على تقديم المساعدة للمحتاجين الذين يعانون من نقص الدم، مشيراً إلى أن الجمعية درجت على تنظيم حملات التبرع بالدم التي تأتي متزامنة مع الإجازة الصيفية بهدف التغلب على مشكلة نقص الدم في هذه الفترة، حيث تنخفض أعداد المتبرعين بالمستشفيات، خصوصاً أن بنوك الدم في مستشفيات الأحساء في حاجة إلى الدم، كما أن الأحساء تعتبر معبراً مهماً لدول الخليج العربي والمغتربين، لافتاً إلى أن الحملة حققت أهدافها، كما كان من بين المتبرعين عدد من الحاصلين على ميدالية الاستحقاق من الدرجة الثالثة، وأضاف أن مستشفى الملك فهد بالهفوف وفر أحدث المعدات الطبية الخاصة بعملية التبرع، داعياً أفراد المجتمع إلى مواصلة التبرع والتعاون مع حملات الدم التي تعود على المجتمع وعليهم بالنفع والفائدة.

وفي الإطار ذاته أقام مصرف الإنماء حملة للتبرع بالدم شارك فيها منسوبي الإدارة العامة في مدينة الرياض، واستمرت الحملة أربعة أيام، بالتعاون مع مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض، من خلال وحدة التبرع بالدم المتنقلة الخاصة بالمستشفى، وجاءت هذه المبادرة حرصاً من مصرف الإنماء على المشاركة في أعمال المسؤولية الاجتماعية التي نصت عليها قيم المصرف، خث عنوان (نماء المجتمع نمائي)؛ لذلك حرص منسوبي المصرف على التبرع بالدم والإسهام في تنمية وخدمة المجتمع، وسجل عدد المتبرعين بالدم من منسوبي مصرف الإنماء أرقاماً عالية، بحسب مقاييس وحدة تبرع الدم المتنقلة التابعة لمستشفى الملك فيصل



شركات التأمين.. بين التخصص وتوسيع قاعدة الخدمات

جهاد أبو هاشم

ما بين مؤيد ومعارض، يبقى الجدل دائراً حول تعدد منتجات شركة التأمين؛ فهناك من يرى أنه على كل من شركات التأمين التخصص في منتج تأميني واحد، لكن هناك في المقابل من ينادي بالتوسع في قاعدة الخدمات

ولكل أسبابه ومبرراته ووجهة نظره التي بنى عليها رأيه. نناقشها هنا في التحقيق التالي.

بداية يرى الخبير في مجال التأمين محمد أمين، أن شركات التأمين مطالبة بالتخصص في نشاطها التأميني. معللاً ذلك بأن "التخصص سيجعل صناعة التأمين في المملكة أكثر قوة، ويبعد شبهة أن تكون شركة التأمين مجرد نسخة مستنسخة عن شركة أجنبية. كما أن التخصص سيجعل الشركة أكثر معرفة ودراية بهذا النشاط على مستوى المملكة، وستكسر كل جهودها خدمته، على عكس الشركات ذات قاعدة الخدمات الموسعة، التي تستهلك جهداً كبيراً في المحافظة على أنشطتها التأمينية كافة، دون التميز في نشاط بعينه".

وحول سبلات التوسع في قاعدة الخدمات، يرى أمين أن "التوسع يتطلب ملاءة مالية عالية للوفاء بمطالبات التأمين وتعويضات العملاء. كما يتطلب الوفاء بالتزامات مؤسسة النقد السعودي التي لها أنظمة وقوانين في هذا الجانب". إلا أنه لم يخف أيضاً الجوانب الإيجابية للتوسع في قاعدة الخدمات، موضحاً أن منها "تخويع المحافظ التأمينية لتقليل من الخسائر التي قد تتعرض لها الشركة -لا سمح الله- في منتج معين؛ فلو فرضنا أن الشركة لم توفّق في طرح منتج التأمين على المركبات، فإنها تعوض تلك الخسائر في التأمين البحري مثلاً؛ لذا فإن التنوع يعد أحد صمامات الأمان لشركات التأمين. أما التخصص فخطر جداً بالنسبة إلى الشركات إن لم يسوق المنتج جيداً؛ لأن التنافس بين الشركات يتطلب خبرة وكوادر بشرية وقدرة مالية، ووضع مصادر دخل الشركة من منتج واحد يلزمه الحرص والجراة".

خدمات متنوعة

يقول عبدالعزيز القفاري المدير الإقليمي للمنطقة الوسطى للشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ولاء)، إن "الشركة تقدم ٣٨ منتجاً تأمينياً، مثل التأمين على الممتلكات، والتأمين على المركبات، والتأمينات الهندسية، والتأمين البحري، وتأمينات الحوادث، فضلاً عن التأمين الطبي. وهي من الشركات ذات الخدمات المتعددة في قطاع التأمين".

وعن التخصص في خدمات التأمين، يوضح القفاري: "إن التخصص في خدمات التأمين

يجعل جل تركيز الشركة على منتج واحد، وفي المملكة يتم هذا بالنسبة إلى التأمين الطبي، وتوجد شركتان فقط متخصصتان في هذا المجال. وأرى أن التأمين الطبي يعتبر تكميلياً فقط للخدمات الأخرى. وشركات التأمين تبحث عن توسيع قاعدة خدماتها، وتبحث عن الخدمات المتكاملة؛ لأنها مربحة وتحقق الانتشار المطلوب؛ فهناك خدمات تعتبرها شركات التأمين رابحة كتأمينات النقل، وهي أكثر ربحية من التأمين الطبي الذي يعتبر مكلفاً ومتعباً، وقد بدأت شركتنا مؤخراً التأمين الطبي للأفراد، بعد أن كانت للمجموعات والشركات فقط".

وكشف أن "هناك شركات تأمين تتكبد خسائر مالية؛ من أجل تنوع خدماتها؛ لكي تتجنب الإنذارات من مؤسسة النقد"، مبيناً أنه "من الأهمية توسيع قاعدة الخدمات، ولكن بحسب استراتيجية وسياسة واعية؛ فكل شركة تسعى للتخصص أو توسيع نطاق خدماتها لا بد وأنها تقوم بذلك بناءً على سياستها الخاصة واستراتيجيتها التي تبناها"، مشيراً إلى أن سياسة (ولاء) -مثلاً- تقوم على تقديم أسعار منافسة وتوسيع قاعدة الخدمات لتلبي الاحتياجات.

أما المدير التنفيذي للتطوير في شركة وقاية للتأمين وإعادة التأمين التكافلي تركي بن سلطان بن حميد، فقال: "تعمل شركتنا على أكثر من ٢٧ منتجاً تأمينياً تكافلياً، ورسالتها هي تقديم منتجات وخدمات تأمينية تكافلية مبتكرة؛ للوصول إلى التميز بإرضاء العملاء والمحافظة عليهم عن طريق فريق عمل محترف؛ ومن هذا المنطلق تركز الشركة في استراتيجيتها على طرح مجموعة مبتكرة من المنتجات والخدمات غير التقليدية التي ستساهم في توسيع سوق التأمين السعودية أفقياً على مستوى الخدمات والمنتجات، وعمودياً من حيث نمو حجم الأعمال والأنشطة".

ويوضح ابن حميد أن "أكثر المنتجات التأمينية متشابهة في التغطيات، إلا أن التميز يكمن في توفير نظام شامل لخدمة العميل، وهذا هو التميز الحقيقي لشركة التأمين من ناحية التواصل والزيارات الدورية، وتسهيل خدمات العملاء الإلكتروني، وتخصيص طاقم إداري لمتابعة خدمات العملاء، واستخدام التقنية الحديثة في الاحتفاظ بطلبات العميل وسهولة الوصول إليها، بحيث تكون كل الشركة في

محمد أمين: التخصص سيجعل صناعة التأمين في المملكة أكثر قوة، كما سيجعل الشركات أكثر معرفة بهذا النشاط.. ولكنه يتطلب ملاءة مالية عالية

خدمة العميل. ويستطيع خدمته أي مسؤول في الشركة لسهولة الوصول إلى ملفات العملاء ومعرفة احتياجاتهم.

النشاط الأبرز

يبيّن عبدالعزيز القفاري المدير الإقليمي للمنطقة الوسطى لشركة (ولاء)، أنه "بحسب دراسات نُشرت في دوريات عالمية متخصصة فإن ٨٥ في المئة من نسبة التأمين في العالم تخص التأمين الطبي الذي يندرج تحته التأمين على الحياة. أما لدينا فالنشاط الأبرز تأمينياً في السعودية -مثلاً- هو التأمين على رخصة القيادة. بعد إلزام المواطنين والمقيمين بذلك؛ فالتأمين على المركبات يعد الأكثر انتشاراً؛ لأنه إلزامي. ثم يأتي في الدرجة الثانية التأمين الطبي على الأجانب في الشركات الخاصة. أما التأمين على الأفراد كالسائق والخدمة فلا يزال غير إلزامي. وكذلك التأمين على السعوديين الذي تدرسه وزارة الصحة حالياً. وفي حال إقراره فإن التأمين الطبي سيصبح أعلى كلفة بالنسبة لشركات التأمين إذا تم شمول السعوديين فيه؛ وقد يؤدي إلى ارتفاع سعر البطاقات التأمينية".

وهنا يمكن القول إن "شركة التأمين يمكن أن تتميز في أكثر من منتج، وليس في منتج واحد تركز عليه وتخصص فيه". هذا ما أكدته تركي بن سلطان بن حميد مدير التطوير في (وقاية)، موضحاً أن "فريق عمل وقاية لديه رؤية واضحة؛ إذ يعمل كل أعضاء الفريق على تحقيقها. وتشمل التميز كأحد أفضل مقدمي خدمات التأمين التكافلي؛ لذلك وجب علينا إبراز الخدمة، وتميزها لكل منتج من منتجاتنا من أجل العميل. وكل مسؤول في أي شركة يستطيع القول إن شركته بارزة ومتميزة، وهذا حق مشروع، بحسب ما يعتقده. ونحن نؤيد كل إسهامات الشركات العاملة في السوق وما يقومون به في تطوير هذه الصناعة، ونستفيد من تجارب هذه الشركات بما لديها من إبداعات. ولكن يجب وضع معايير للتميز؛ إذ لا يمكن أن نقيم أنفسنا بأنفسنا؛ فكان من الضروري اللجوء إلى المؤسسات المحلية والعالمية، والتي تقوم بهذا الدور باعتبارها جهة محايدة لتقييم الأداء المؤسسي لأي شركة كشركة وقاية".

احتياجات السوق

حين سألنا مدير التطوير في (وقاية)، أيهما أفضل لشركة التأمين: التخصص لتقديم خدمات محددة حققت نجاحات لها أم توسيع نشاطاتها لتشمل كل مجالات التأمين؟ أجاب بأنه "ليس هناك نموذج

أفضل من الآخر؛ إذ يبقى النموذجان فاعلين. وأثبتت التجارب العالمية نجاحهما. ولكن يبقى الأمر مرتبطاً برؤية المستثمر والهدف من وراء اختياره لأي من هذين النموذجين. ولكن كي ينجح أي منهما فإنه يحتاج إلى دراسة دقيقة لجدوى اختياره في السوق السعودية".

وأضيف إن "المطلع على وضع سوق التأمين حالياً يلاحظ جلياً أنها سوق واعدة وجاذبة، وأنها لا تزال مفتوحة على مجموعة محددة من الأنشطة والمنتجات كالتأمين الطبي وتأمين المركبات وبعض أنواع التأمينات العامة، بينما هناك الكثير من المجالات التي لا تزال في بداياتها كتأمينات الحماية والادخار، ناهيك عن التأمينات التي تحتاج إليها السوق بشكل خاص مثل تأمين الحج والعمرة، وتأمين السفر؛ فهذا يشير إلى أن هناك جدوى من الاستثمار بقوة في هذه السوق. ولكن لا تزال صناعة التأمين تحتاج إلى الاستمرار في إصدار التشريعات التي تنظم القطاع من قبل الجهات المعنية في ظل منظومة متكاملة ما بين القطاعات الخاصة والقطاعات الحكومية، والعمل على تدريب وتأهيل موارد بشرية لتغطية حاجة السوق من الموظفين. إضافة إلى مراقبة أداء الإدارات التنفيذية".

البداية الصحيحة

يرى المدير الإقليمي للمنطقة الوسطى لـ(ولاء) أن "العمل في مجال التأمين في المملكة يتطلب توسيع قاعدة الخدمات التأمينية للشركات؛ حتى لا تتعرض للخسارة؛ فإعادة إما أن تفتح كل الخدمات في شركتك عند التأسيس أو لا تفتح شركة في تخصص واحد؛ كي لا تخسر". وقال: "إن مؤسسة النقد أخطأت حين وافقت على الترخيص لشركات التأمين مقابل رأسمال ١٠٠ مليون ريال؛ فالشركات يلزمها رؤوس أموال أكبر من ذلك؛ إذ يجب أن يتراوح كحد أدنى بين ٢٥٠-٣٠٠ مليون ريال. أو يتم دمج الشركة بأخرى". ووافقته في ذلك مدير التطوير في (وقاية)، والذي كشف أنه "في ظل الوضع الحالي للسوق المحلية، وكذلك أداء الأسواق المجاورة، فإنني أعتقد أن السوق تحتاج إلى رفع الحد الأدنى لرأسمال شركات التأمين؛ ما سيجرب على ذلك تنظيم السوق بطريقة غير مباشرة بإيجاد فرصة للاندمجات؛ ما يساعد على ظهور كيانات قوية من الناحية المالية والخدمية، كذلك يساعد

عبدالعزیز القفاری: شركات التأمين تبحث عن الربحية والانتشار المطلوب.. ومن الأهمية توسيع قاعدة خدماتها ولكن بحسب استراتيجیة وسياسة ذكية



**تركي بن حميد: التخصص أو عدمه
مرتبط برؤية المستثمر والهدف
من وراء اختياره لأي من هذين
الخيارين.. ولكي ينجح فإنه يحتاج
إلى دراسة دقيقة**

ويمكن القول في الختام أن مسألة تخصص شركة التأمين في مجال بعينه، أو توسعها في تقديم مختلف خدمات التأمين، يبقى خياراً للشركة ذاتها يستند إلى رأس المال من جهة، وتوفر الخبرات اللازمة من جهة أخرى. كما لا شك أن الأمر يتطلب دراسة للجدوى الاقتصادية تتضمن التعرف على حجم السوق من جهة، واحتياجاته من جهة ثانية. لكن يمكن القول بأن سوق التأمين السعودية، ولكونها تعد سوقاً ناشئة -حتى الآن-، تتوفر على فرص واعدة كثيرة يمكن أن تفيد منها شركات التأمين الحالية والجديدة إذا ما كانت مؤهلة وقادرة على اغتنام هذه الفرص.

الشركات على رفع نسبة الاحتفاظ؛ ما ينعكس على الاقتصاد الوطني. بدلاً من أن تكون نسب الاحتفاظ العالية لشركات خارجية. كما أن رفع رأس المال يساعد على الانتشار لخدمة العميل بتكلفة أقل وجودة عالية، مضيفاً: "لا أعتقد أنه يمكن في الوقت الحالي الحديث إطلاقاً عن وجود تشبع أو حاجة إلى مزيد من الشركات؛ إذ لا يمكننا الحديث عن ذلك إلى أن تصل السوق إلى المستوى الذي تستوعب فيه مختلف أنشطة التأمين، بدرجة تتفق مع المعدلات العالمية. كذلك فإن هناك نقطة أساسية يجب وضعها في الحسبان، وهي مدى كفاية الرساميل القائمة لحاجة السوق، بغض النظر عن عدد الشركات".

التنوع لا يضعف الخدمة

وحول إذا ما كان التنوع في خدمات التأمين يؤدي إلى ضعف الخدمة المقدمة، يرى الأستاذ عبدالعزيز القفاري أن "التنوع لا يضعف الخدمات المقدمة من شركات التأمين"، معللاً ذلك بأن "هناك منتجات لا تحتاج إلى خدمات مقدمة مثل النقل، وتأمين الحرائق الذي لا يحتاج إلى خدمات مقدمة بخلاف التأمين الطبي الذي يحتاج إلى شبكة مستشفيات ومراكز علاجية وموظفي مطالبات متخصصين، وكذلك التأمين على المركبات".

قلة الشركات المتخصصة

يرى بعض خبراء التأمين أن هذا القطاع الحيوي يحتاج إلى المزيد من الشركات المتخصصة في مجال التأمين الصحي. وفي هذا الصدد أشار الخبير التأميني بوب ماير، في ورشة عمل عُقدت مؤخراً في المعهد المصرفي، إلى أن "التأمين الصحي يعاني من قلة الشركات المتخصصة في هذا المجال، وأن أغلبية شركات التأمين تنوع في تقديم خدمة التأمين بأنواعه؛ وبالتالي سيؤدي هذا التنوع إلى ضعف الخدمة المقدمة، خصوصاً أن هذا التنوع يعدّ من أهم العوائق في مجال التأمين الصحي في المملكة". وأضاف ماير، في الورشة التي حضرها 15 مشاركاً من الرؤساء التنفيذيين لشركات التأمين ومسؤولي إدارات المخاطر في السوق السعودية، أن "السوق السعودية واعدة في هذا المجال، والشركات المقدمة لهذه الخدمة قادرة على التغلب على عائق التنوع".



جيانين تسوج الرئيس التنفيذي لشركة (عناية السعودية): سوق التأمين السعودية مشوقة.. فيها إمكانات أساسية

أجرى الحوار : مصطفى شهاب

أعرب جيانين تسوج الرئيس التنفيذي لشركة (عناية السعودية) عن ثقته بمعدلات نمو ممتازة في قطاع التأمين السعودية بالنظر إلى قوة الاقتصاد، ومعدلات النمو الديمغرافي (السكاني) في المملكة.

واعتبر تسوج أن ضمان الربحية المستدامة يمثل تحدياً لصناعة التأمين السعودية، وتوقع تبعاً لذلك أن تلجأ شركات التأمين إلى رفع أفساطها لضمان تنمية مستدامة ومستقرة في أعمالها.

وحذر الرئيس التنفيذي لشركة (عناية) الذي نستضيفه في هذا العدد من المجلة، من أن ارتفاع كلفة الرعاية الصحية المتزايد حول العالم سيفرض ضغوطاً على أسعار أفساط التأمين. وأكد أن على الشركات والحالة هذه أن تجد حلولاً ونماذج جديدة للعمل لتوائم بين الكلفة وجودة العاية الطبية.

ورأى تسوج أن اندماج بعض شركات التأمين الخاسرة هو خيار لحل المشكلة، لكنه أشار إلى وجود مبادرات أخرى تمكن السوق من استعادة حيويتها، فإلى نص الحوار:

بداية ما هي المعايير التي يجب أن تتبعها شركة تأمين جديدة كشركة عناية، لتبدأ في عملها في سوق تضم أكثر من ثلاثين شركة سبقتها في العمل؟





خلال السنوات العشرة الماضية، كانت السعودية من بين أسواق التأمين الأسرع نموًا في العالم. وبالرغم من النمو، لا يزال معدل التأمين منخفض ما يؤدي إلى توقعات متارة للنمو بسبب متانة الاقتصاد من جهة، ومعدلات الولادة والنمو الديموغرافي من جهة أخرى.

شعارنا هو التزامنا: " جوهر الرعاية ". ما يعني منتجات قوية، أفساط تنافسية وخدمات موثوقة بها: ففي شركة (عناية السعودية)، فإن وضع العملاء في قلب الأمور يعني شراكة عادلة وشفافة، بالإضافة إلى تقديم الخدمات بشوق ورعاية. وعملاؤنا يستحقون حلولاً متارة ليس إلا. ونحن نوفرهم لهم في الموعد المحدد مع ابتسام.

وإذ أننا في شراكة مع MUNICH RE و M-NICH HEALTH الشركتان الرائدتان العالميتان في إعادة التأمين والتأمين الصحي: فهذا يمكننا بشكل دائم من توفير حلول حديثة وأجدد الابتكارات، مع تركيزنا على السوق المحلية.

ما الذي يميز التجربة الأوروبية في مجال التأمين، ولا يوجد نظيره في التجارب الدولية؟

إن أكثرية الأسواق في أوروبا الغربية تواجه تحديات قديمة وجديدة. والاتجاهات الاجتماعية والديموغرافية ترسم المنظور البعيد. أما المنظور القريب فترسمه الأزمة الاقتصادية والمالية، والتغير في سلوك المستهلك.

ويواجه التأمين العام فردية متصاعدة في المجتمع وابتكارات تكنولوجية وطرق جديدة للتفاعل مع العملاء. وفي ما يتعلق بالتأمين الصحي وعلى الحياة، هناك اتجاهات مهمة مثل ارتفاع متوسط العمر المتوقع والهجرة والهرم الديموغرافي. وهناك شرائح مستهدفة متزايدة مثل الجيل ما فوق الخمسين والحاجات المتغيرة مثل تأمين دخل سن الشيخوخة، والرعاية الطويلة الأمد.

إن حالة التشعب في أسواق التأمين متشابهة في جميع أنحاء العالم ومختلفة جدًا عن الأسواق النامية مثل تركيا والبرازيل ومناطق آسيوية عديدة أو الشرق الأوسط.

ومن بين التحديات الأهم للأسواق النامية نجد الربحية: فالنمو لا يشكل مشكلة بل إدارته. أي ضمان ربح مستدام وطويل الأمد. وهذا أيضاً تحدي لصناعة التأمين في المملكة.

ماذا يمثل لكم انتقالكم للعمل في سوق التأمين السعودية بشكل خاص، وفي المنطقة العربية بوجه عام؟

من بين التحديات الأهم للأسواق النامية نجد الربحية: فالنمو لا يشكل مشكلة بل إدارته. أي ضمان ربح مستدام وطويل الأمد. وهذا أيضاً تحدي لصناعة التأمين في المملكة.

لقد عملت في بلدان عديدة في مجال التأمين العام، التأمين الصحي والتأمين على الحياة مثل سويسرا، ألمانيا، يوغسلافيا السابقة، الولايات المتحدة والإمارات. وعندما إقترحوا علي إنشاء شركة تأمين سعودية، سرعان ما أحببت الفكرة إذ أنني أحب المشاريع الجديدة وحالات التحول. وخلال حياتي المهنية أنشأت شركات تأمين وتأمين صحي، ووساطة تأمين.

يبدو أنك تؤكد على الحاجة للوسطاء في سوق التأمين، لماذا طالما أن لدى كل شركة مندوبيها للتسويق منتجاتها؟

يلعب الوسطاء والوكلاء دوراً مهماً في المجال الاستشاري للتأمين خاصة في قطاع الشركات؛ شرط توفر النوعية والخبرة، والتزام القيم، في (عناية السعودية)، نرتب بالعمل مع الوسطاء الرائدين، ونطمح إلى علاقة تعاون وفتية وطويلة الأجل.

ولتلبية جميع متطلبات جميع العملاء والشرائح والناطق الجغرافية، لدينا أيضاً وحدة للمبيعات خاصة بنا وقنوات بيع أخرى. علاوة على ذلك، وفرنا لعملائنا الرئيسيين وكلاء للخدمات موجودين في منطقة العمل لتوفير أفضل، وأسرع وأسهل خدمة، مصممة خصيصاً لكل واحد منهم.

ما هو تقييمكم لاحتياجات سوق التأمين السعودية، سواء من الباعة، أو الوسطاء، أو الخبراء الاكتواريين، أو المدراء؟

سوق التأمين السعودية هي صناعة جديدة نسبياً وسريعة النمو. وفي أسواق كهذه، دائماً ما نجد الطلب عالياً لمتخصصين مؤهلين.

وفي ما يتعلق بالسعود، فإن شركة (عناية السعودية)، تفتخر بمعدل موظفيها السعوديين. وعلى سبيل المثال، فإن جميع كتابي التقارير المباشرين هم سعوديون. ولتعزيز نوعية اليد العاملة وللمساهمة في المجتمع السعودي، فإننا نطلق أكاديمية للخريجين من السعوديين والسعوديات، وذوي الحاجات الخاصة.

ما هي الفكرة التي أردتم إيصالها في كتابكم (مبيعات في التأمين الطبي)؟

في الحقيقة، كتبت ثلاثة كتب: روايتان و كتاب «

لقد عملت في بلدان عديدة في مجال التأمين العام، التأمين الصحي والتأمين على الحياة مثل سويسرا، ألمانيا، يوغسلافيا السابقة، الولايات المتحدة والإمارات. وعندما إقترحوا علي إنشاء شركة تأمين سعودية، سرعان ما أحببت الفكرة إذ أنني أحب المشاريع الجديدة وحالات التحول. وخلال حياتي المهنية أنشأت شركات تأمين وتأمين صحي، ووساطة تأمين.

إن سوق التأمين السعودية مشوقة بالأخص بسبب الإمكانيات الأساسية بالإضافة إلى التحديات الموجودة. فعليك أن تدير الشركة بطريقة منظمة بل أيضاً دقيقة، شجاعة وطموحة.

على المستوى الشخصي، عقيلتي وأبنائي يحبون نمط العيش في مدينة جدة ونحن نقدر وجودنا كضيوف في بلد أمين وسهل التعامل. وأتمنى أن أقدم مساهماتي في المجتمع السعودي من خلال برامج توعية اجتماعية تقوم بها شركة عناية السعودية.

بالنظر إلى التباين في الثقافات بين المنطقتين، أوروبا والعالم العربي، هل ترى أن لذلك تأثير على طريقة وفلسفة البيع المستخدمة في المنطقتين؟

في الشرق الأوسط، إن قنوات البيع الطاعية هي الوساطة والوكلاء والبيع المباشر. أما في أسواق التأمين الغربية والآسيوية، فقنوات البيع أكثر اتساعاً وتطوراً.

وأؤمن أن شركة التأمين تحتاج إلى إدارة عبر قنوات متعددة، شاملة وذكّية لتطوير الأعمال والبيع والاحتفاظ بالعملاء بهدف تحقيق نمو سريع ومجدي. ويجب أن تكون تلك القنوات مقبولة من المجتمع ومدعومة على الصعيد التكنولوجي. وسوف تلعب دوراً مهماً لزيادة نسب البيع في المستقبل.

في السنوات الماضية، كان هناك تغير أساسي في سلوك المستهلك في أسواق التأمين التي تشهد حالة تشعب. فلدى العملاء معلومات أفضل. وهم مستقلون أكثر في اختيار قنوات مختلفة.



النظام الصحي الإلكتروني والتطبيب عن بعد أصبحا جزءاً مهماً من الرعاية الصحية. ففي بلدان عدة، يلجأ المريض بنجاح إلى الاستشارات عبر الهاتف والإنترنت

الاقتصاد العام في الرعاية الصحية العالمية أي التوافر، التحرك، النوعية والتغير. وقد أصبحت الحاجة للرعاية الطبية على مدار الساعة في أي منطقة مع أفضل رعاية ممكنة يتم توفيرها في المنزل عادةً. وفي العالم الغربي خاصة، أصبح الناس أكثر شيخوخة ويمرضون أكثر وبحاجة إلى علاج أعلى. فنمط العيش الحديث يسبب أمراضاً مزمنة كثيرة.

يجب على النظام الصحي المستقبلي أن يركز على حاجات المرضى بواسطة تكنولوجيا جديدة ومعقدة تعتمد على شبكات تعاون إلكترونية وتؤمن مشاركة عدد كبير من المرضى فيها. أخيراً وليس آخراً، يجب أن تبقى كلفتها في متناول الجميع.

والنظام الصحي الإلكتروني والتطبيب عن بعد أصبحا جزءاً مهماً من الرعاية الصحية. ففي بلدان عدة، يلجأ المريض بنجاح إلى الاستشارات عبر الهاتف والإنترنت. فهي طريقة مناسبة للمرضى، قليلة الكلفة لشركات التأمين، وتدعم الحكومة في توفير رعاية صحية مفيدة خاصة في المناطق النائية. كما وتصبح إدارة الأمراض، وعلم الاحصاء الحيوي عن بعد أكثر وأكثر شعبية. إن سوق التأمين ترتبط ارتباطاً وثيقاً بهذه الاتجاهات. ومع صعود أسعار الرعاية الصحية المتزايد والمستمر، سوف تواجه أقساط التأمين صعوبات في دفعها. وستجد شركات التأمين نفسها مجبرة على إيجاد حلول ونماذج جديدة مع الحكومات ومقدمي الخدمات الطبية والمرضى توازن بين الكلفة وجودة الرعاية الطبية.

الناشئة؟ وبم تنصح المستثمرين في هذا المجال؟

نظراً إلى أهمية وإمكانات التأمين العام والصحي والتأمين على الحياة وإعادة التأمين، فإن سندات شركات التأمين الصلبة هي جزء من أوراق مالية متوازنة. وفي الأسواق التقليدية، تأتي الأسهم في منظور استثمار طويل الأمد.

وفي الماضي القريب، تبين أن سندات تأمين الملكية في الأسواق الناشئة، كان أدائها جيداً جداً. لكن يبقى هناك خطر دائم، ولا أنصح في الاستثمار كثيراً في هكذا سندات.

بالنظر لمختلف التطورات العالمية، هل ترون أن أسعار التأمين أو أسعار إعادة التأمين مناسبة؟ وكيف يجب أن تكون؟

هناك فرق واضح بين منافسة صحية مناسبة للعميل وحرب أسعار مدمرة. في ظل ظروف عادية، يجب أن تكون الأقساط مستقرة نسبياً لصالح العميل والمؤمن. ولضمان تنمية مستدامة، يجب أن يكون أساس أي شركة تأمين ميزانية قوية. أتوقع في الاجمال ارتفاع الأسعار على مدى متوسط أو طويل في فترات وخطوط تأمين متعددة. وسوف ترفع بعض شركات التأمين السعودية أقساطها لضمان تنمية مستدامة ومستقرة.

ما هو تقييمك بالإجمال لواقع سوق التأمين العالمية، ومستوى عوائد الشركات؟

لكي نفهم الوضع يجب أن ننظر إلى اتجاهات

مدرسي. هذا الأخير هو حول المبيعات والقيادة. وإنني رئيس شركة سويسرية للاستشارات المختصة في إدارة شركات التأمين والبنوك وفي مهمتي هذه، أعلم وأحضر بانتظام حول مواضيع تتعلق بالمبيعات والنمو والقيادة.

ما مدى تأثير الأزمة الاقتصادية في منطقة اليورو على قطاع التأمين في السوق الأوروبية أولاً؟ وما تداعياتها على الأسواق العربية؟

للأزمة المالية والاقتصادية تأثيرات عدة على صناعة التأمين الأوروبي. فالحسائر المباشرة ناجمة من ميزانية ضعيفة، وهي تؤثر على البنوك والأسواق المالية بارتفاع كلفة إدارة المخاطر والتنظيمات الجديدة التي تتخذها أوروبا لمواجهة الأزمة سوف تزيد من كلفة التأمين على الأرجح، لكنها ستضمن تأميناً أفضل للعملاء. وسيؤثر ضيق العملاء سلباً على النمو.

وصحيح أن الملاءة المالية في قطاع التأمين في الاجمال ليست مهددة مثل القطاع المصرفي؛ غير أن شركات التأمين تأثرت في معظم الطرق العكسية.

وحالياً، لا يمكن مقارنة التحديات في أسواق التأمين العربية. غير أن انتشار الأزمة الأوروبية قد يؤدي لأزمة مالية واقتصادية عالمية متفاقمة جداً.

هل هناك من تباين في الاستثمار في مجال التأمين بين الأسواق التقليدية والأسواق

الضيف في سطور



الخبرات

منذ العام ٢٠١١
رئيس تنفيذي
عناية السعودية، شركة
تأمين في جدة، المملكة
العربية السعودية
منذ العام ٢٠٠١
رئيس ومؤسس شركة
PROFIT SCHWEIZ AG شركة استشارات سويسرية في
إدارة المبيعات للمؤمنين
منذ العام ٢٠١٢ عضو مجلس إدارة
MEDGATEUNITED ARAB EMIRATES
منذ العام ٢٠١٢ عضو مجلس إدارة
MEDGATE INTERNATIONAL الشركة الأكثر إنتشاراً في
أوروبا للتطبيق عن بعد
٢٠٠٥-٢٠٠٨ رئيس قسم التسويق، المبيعات، وخدمات
الزبائن في HELSANA، أكبر شركة سويسرية للتأمين
الصحي
٢٠٠٢ - ٢٠٠٤ رئيس تنفيذي و مؤسس شريك في PRO-
CARE VORSORGE AG
١٩٨٨ - ٢٠٠٠ رئيس مبيعات في سويسرا في شركة HEL-
VETIA، وكتاب ومحاضر في الجامعة

بيانات شخصية

الإسم: جيانين زوغ
تاريخ الولادة: ١٥ حزيران ١٩٦٤
الجنسية: سويسري
الحالة الإجتماعية: متزوج من لوسي زوغ-ستوري
(مواطنة أسترالية)
الأولاد: سيباستيان (٢٠٠٢)، جوليان (٢٠٠٤)
هوايات: الكتابة، مؤلف لكتاب مدرسي ولروايتين، صعود
الجبال والأعمال الخيرية

المؤهلات العلمية

- ٢٠٠٤-٢٠٠٨ منتدى الأعمال العالمي في ميلان
وفرانكفورت
- ٢٠٠٣-٢٠٠٧ الاجتماعات السنوية للتأمين
- معهد إقتصاد التأمين
- جامعة سانت غالين
- ٢٠٠١ ندوة حول الإدارة العامة للمدراء العاميين / جامعة
سانت غالين
- ٢٠٠٠ برنامج إداري / معهد إقتصاد التأمين
- ١٩٩١-١٩٩٢ دراسات أكاديمية حول المسؤولية والتأمين
على الممتلكات والإدارة الدولية
- جامعة نيواورليانز، الولايات المتحدة الأمريكية
- ١٩٨٩-١٩٩١ خبر في التأمين الصحي والإجتماعي
- ١٩٨٦-١٩٨٨ خبر في التأمين العام والتأمين على الحياة

كفاءات وإنجازات

- المبيعات والنمو الإداري في التأمين على الحياة، التأمين
العام والتأمين الصحي، العناية الصحية والخدمات
المالية
- تنظيم المشروعات
- إنشاء مقدمي التأمين الصحي، وسيط صحي وشركة
للاستشارات
- خبرة في الإدارة الدولية العامة في أوروبا والشرق الأوسط
- خوالات في قسم المبيعات وهو شركات التأمين

بالنظر إلى خبرتكم الجيدة في مجال التأمين، ما هو أطرف ما واجهكم من مواقف على هذا الصعيد؟ وما هي أغرب حالات التأمين التي صادفتموها، أو سمعتم بها؟

لقد صادفت بالتأكيد حالات قيّمة وظرفية بل وحزينة وغريبة أيضاً، وتعلّمت من جميع الحالات التي عشتها.
إن قطاع التأمين متنوّع، وكنت محظوظاً إذ عملت في مختلف أنواع التأمين: العام والصحي والتأمين على الحياة كموظف مبيعات أو مؤمّن. وأنا الآن كمدير تنفيذي وذلك في بلدان مختلفة. أنا مهتم حالياً بشركة (عناية السعودية) وسوق التأمين السعودية.

بالنظر إلى كون شركة (عناية) من الشركات الجديدة في السوق السعودية، ما هي مجالات التأمين التي ستبدأ الشركة العمل بها؟ ولماذا؟

تركز شركة عناية السعودية على الرعاية الصحية لقطاع الشركات وكذلك الأفراد والمواطنين السعوديين. ونؤمن أن خطوط التأمين النامية هذه توقعات مواتية بالنظر إلى الديموغرافية والنمو الاقتصادي.

كما وأن لجميع خطوط التأمين الأخرى إمكانات مستقبلية بالقوة ذاتها بفضل المبادرات الحكومية والاستثمارات والبنى التحتية وتمويل المستهلكين.

في الأجمال، يلعب النمو دوراً أساسياً في قيادة إجمالي عوائد المستثمر. والأسواق المالية تكافئ المستثمرين ذوي النمو العالي. والنمو مرتبط أيضاً بحافز إجمالي لعوائد الاستثمار وهو الربحية.

كما تعلمون، فقد تجاوز عدد الشركات في سوق التأمين السعودية الثلاثين شركة، هل ترون أن هذه السوق تستوعب المزيد من الشركات؟ وما هي تقديراتكم المستقبلية لها بالنظر إلى الخسائر التي تتكبدها عدد من هذه الشركات؟

هناك منافسة قويّة في سوق التأمين السعودية وإمكانات كثيرة أيضاً. أعتقد أن هناك مجال لشركات تأمين أخرى.

على أن بقاء شركة رابحة على فترة طويلة ليس بالأمر السهل، ويحتاج إلى تركيبة قويّة، وإدارة ذكيّة، وأدوات وعمليات فعّالة. ويجب على كل الشركات أن تدير أموالها حسب إدارة تكاليف متشدّدة، ومن ثمّ هي بحاجة إلى منتجات مجدية أي إكتتاب وعمليات فعّالة.

هل ترى في اندماج بعض الشركات الخاسرة في قطاع التأمين خياراً مناسباً، أم أن هناك خيارات أخرى، وما هي؟

الاندماج خيار لحل المشاكل في سوق التأمين. وشاهدت اعتماد هذا الحل في بلدان عديدة وشاركت شخصياً في خوالات من هذا النوع. بالطبع، هناك مبادرات أخرى لاستعادة سوق التأمين حيويّتها.

الاندماج خيار لحل المشاكل في سوق التأمين، وهناك مبادرات أخرى لاستعادة السوق حيويّتها



محافظة الاستثمار.. مكاسب وتحديات تواجه شركات التأمين

سعيد الحسنة

تعد شركات التأمين من أكبر وأهم الأوعية الادخارية بالنسبة لأي اقتصاد، وتتجمع الادخارات عادة من رؤوس أموال تلك الشركات، ومما يتراكم لديها من أرباح مبقاة واحتياطات نظامية



شركة التأمين. وهنا يبرز دور مديري الاستثمار والمحافظ الاستثمارية في شركات التأمين، ويتمثل في المحافظة على حقوق حملة الوثائق التأمينية وحقوق حملة الأسهم، على حد سواء، باعتماد السياسة المتحفظة، وعناصر المخاطرة المنخفضة، والتركيز الشديد على عامل الأمان، بإعطاء أهمية كبيرة لأدوات الاستثمار ذات الدخل الثابت، وتشكل قاعدتها الأساسية السندات أو الصكوك الحكومية وشبه الحكومية وسندات أو صكوك الشركات المضمونة وذات الملاحة المالية العالية والسمعة الطيبة والودائع لدى البنوك، إضافة إلى النقدية مع الالتزام باللوائح التنفيذية الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي مع التنوع في الاستحقاق والأنواع (MATURITIES & A - SET CLASS). ويتم التركيز على الأصول ذات الأوزان العالية لأغراض الملاحة المالية - كما هو مبين في اللائحة التنفيذية - أكثر من العائد العالي، وهو أمر بالغ الأهمية.

أما محمد عاطف مدير المحاسبة الإدارية في شركة الدرع العربي للتأمين، فأشار إلى أنه "غالباً ما تقوم تلك الشركات بتشكيل لجنة خاصة بالاستثمار تتبع لمجلس الإدارة بشكل مباشر، وتتكون من أفراد مهنيين ذوي كفاءة وخبرة عالية، ويكون من مسؤولياتها الرئيسية وضع استراتيجية واضحة لتوجهات الشركة الاستثمارية، وتحديد السياسات اللازمة لتطبيق الأهداف المرجوة من أنشطتها الاستثمارية بما يتوافق مع معايير وتنظيمات لائحة الاستثمار الصادرة عن (ساما)، والتي بدورها تعتبر الجهة المنظمة لقطاع التأمين ككل بما فيها النشاطات الاستثمارية للشركات العاملة في ذلك القطاع".

وبوضح: "تعقد هذه اللجنة اجتماعات عدة بشكل دوري خلال السنة، لبحث الخيارات الاستثمارية المتاحة، ومراجعة الأداء الاستثماري بشكل عام، واتخاذ القرارات المناسبة لضمان حقوق المساهمين، وتحقيق عائد ربحي مناسب في الوقت ذاته من وراء تلك الاستثمارات".

ومن جهته تطرق محمد الضحيان الرئيس التنفيذي لشركة (دار الإدارة للتطوير والاستثمار)، إلى آلية إدارة المحافظ الاستثمارية داخل شركات التأمين، موضحاً أن "إدارة الشركة، وتحديد جمعيتها العمومية، تتولى إدارة محافظتها الاستثمارية"، نافياً تدخل أي جهة



**الضحيان: من الأهداف الرئيسية
لأي شركة توفير سيولة مرتفعة،
والسبيل الكفيل بتحقيق ذلك
هو زيادة أرباح الشركة من خلال
تحقيق فوائض نقدية ورفع عوائد
استثماراتها**

وفوائض أفساط؛ لذلك يعد الاستثمار أحد أهم الأنشطة المساندة لشركات التأمين، وتنبع تلك الأهمية من الدور والنتائج التي قد تنجم عن ذلك من تسريع لوتيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية عبر توجيه ما يتراكم فيها من أموال نحو أوعية استثمارية مناسبة ومدروسة تلبي طموحات الشركة، وتعزز من أرباحها، فكيف تتم إدارة محافظ الاستثمار في شركات التأمين؟ وأي سلطة رقابية تتولى الإشراف عليها؟ وما أبرز المخاطر والتحديات التي قد تتعرض لها؟ ويبقى السؤال الأهم: ما مدى تأثير طبيعة الاستثمار المتقلبة على استثمارات شركات التأمين؟

آلية إدارة المحافظة

تتولى مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما) سلطة الرقابة والإشراف على استثمارات شركات التأمين من خلال لائحة الاستثمار الصادرة عنها، وتعتبر تلك اللائحة الأساس الذي تعمل بموجبه أي شركة تأمين. وحول آلية إدارة المحافظ الاستثمارية داخل الشركات يوضح أبو بكر أحمد شهاب المدير المالي التنفيذي لشركة ملاذ للتأمين وإعادة التأمين، أن "شركات التأمين تسير وفق تلك اللائحة، وتنظم عمليات الاستثمار وإدارة محافظها الاستثمارية بما يتفق مع خطط عملها وأهدافها الاستراتيجية وإدارة المخاطر لديها، على أن يتم فصل الأموال المستثمرة إلى استثمارات حاملي وثائق التأمين واستثمارات حقوق المساهمين، مع ضمان استثمار الأموال بحكمة وعلى النحو الأمثل"، لافتاً إلى وجوب حصول الشركة على موافقة (ساما) لسياساتها الاستثمارية.

ويضيف شهاب: "يفوض مجلس إدارة شركة التأمين لجنة الاستثمار والإدارة العليا في الشركة بالصلاحيات اللازمة لإعداد السياسة الاستثمارية وتنفيذها ومراجعتها أدائها، ويتم غالباً إسناد أنشطتها الاستثمارية أو جزء منها إلى شركة أو شركات استثمار مرخصة من هيئة السوق المالية متخصصة في إدارة الأصول أو تخصيص إدارة مستقلة للاستثمار ترفع توصياتها إلى لجنة الاستثمار، ومنها إلى مجلس الإدارة، مع ضرورة مراعاة التنوع لمواجهة المخاطرة؛ ومن هنا فإنه عند وضع سياسة استثمارية رشيدة يستلزم الأمر دراسة طبيعة الأموال التي يتم استثمارها بمعرفة



أبو بكر أحمد شهاب: مع العمل على تفادي المخاطر المرتبطة بانخفاض العائد والتركيز على الاستثمارات التي تدر أعلى عائد ثابت وذات درجة خطر منخفضة إضافة إلى تحقيق عصر السيولة المدرج ضمن أهداف سياسة الشركة

المناسبة، والتنوع فيما بينها بشكل كبير. وفي هذا الصدد أرى أن تركيز استثمارات شركات التأمين على قطاع واحد مثل قطاع العقار قد يكون ذا تأثير سلبي على الملاءة المالية لهذه الشركات؛ لما فيه من متغيرات ومخاطر على المدين المتوسط والطويل.

من جانبه أكد الرئيس التنفيذي لشركة (دار الإدارة للتطوير والاستثمار)، أهمية تنوع الأصول والمخاطر الاستثمارية، معللاً ذلك بقوله: "هذا التنوع يؤكد ثبات مراكز الشركة، ويرسخ مكانتها الاقتصادية داخل القطاع الذي تدرج ضمنه، كما يساهم في تنامي ثقة المستثمرين فيها والمتعاملين معها، حتى وإن لم تحقق عوائد مرتفعة. وهذا بلا شك يتواءم بشكل كبير مع واقع الاستثمار في المملكة، والذي يحظى بدرجة كبيرة من الثبات والائتمان. وقد لسنا أثر ذلك في شركتنا من خلال تحقيق عوائد جيدة تجاوزت 5 في المئة من قيمة الاستثمار؛ ما أتاح للشركة توزيع نسبة من أرباحها على المساهمين".

مخاطر وتحديات

تواجه شركات التأمين حزمة من التحديات والمخاطر؛ فغالبية محافظها الاستثمارية تعتمد على العقارات والأسهم؛ ما يجعلها عرضة لسوق متقلبة. وعن ذلك يقول مدير المحاسبة الإدارية في شركة (الدرع العربي): "شركات تأمين

خارجية في إدارة هذه المحافظ. ومؤكدًا: "يحرص أعضاء الجمعية العمومية على متابعة أداء هذه المحافظ والرقابة عليها بما يساعد الشركة على المنافسة، وسرعة تسجيل الأصول، والحصول على عوائد مقبولة.. وفي هذا الصدد يقاس نجاح إدارة الشركة بقدرتها على تثبيت نتائجها".

وحول العلاقة بين المحافظ الاستثمارية وتوفير السيولة اللازمة أوضح الضحيان: "من الأهداف الرئيسية لأي شركة توفير سيولة مرتفعة، والسبيل الكفيل بتحقيق ذلك هو زيادة أرباح الشركة، من خلال تحقيق فوائض نقدية. ورفع عوائد استثماراتها. والتقليل من حجم المطالبات؛ لتمكين الشركة من تحمل المطالبات المحتملة، وتوفير التكاليف الخاصة بعملها من رواتب وغيرها. وكل ذلك يحتاج إلى مواءمة متزنة تعمل في نطاق الحدود الدنيا والقصوى لإدارة استثمارات الشركة".

دور التنوع الاستثماري

يتفق الخبراء الاقتصاديون على أهمية تنوع الفئات الاستثمارية المكونة للمحفظة وتوزيع الأصول. ويضيف إليها أبو بكر أحمد شهاب: "مع العمل على تفادي المخاطر المرتبطة بانخفاض العائد، والتركيز على الاستثمارات التي تدر أعلى عائد ثابت وذات درجة خطر منخفضة، إضافة إلى تحقيق عنصر السيولة المدرج ضمن أهداف سياسة الشركة، وهي إمكانية تحويل تلك الأوراق إلى سيولة جاهزة في حالة احتياج المستثمر إلى ذلك، وضرورة الحفاظ على مقدار مناسب من السيولة الكافية لمقابلة احتياجات التشغيل الرئيسية، وتسوية المطالبات عند استحقاقها، وقدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها، وتوافر الحد الأدنى من المتطلبات الرأسمالية"، لافتاً إلى أنه "عند توزيع الأموال المستثمرة (ASSET - LOCATION) ينبغي النظر في هيكل التزامات الشركة؛ إذ سيؤدي ذلك إلى التأثير في توزيع الأصول الاستراتيجية من حيث الحجم والقيمة والمدة الزمنية والعملية؛ ومن هنا فإن التحدي الذي يواجه الشركة يتمثل في مطالبات مستقبلية قيمتها غير معروفة".

ويشاركه الرأي مدير المحاسبة الإدارية في شركة الدرع العربي للتأمين. مؤكداً أن "التنوع الاستثماري يساعد على توزيع المخاطر بين منتجات وأدوات استثمارية عدة، إذ يمنع حدوث تذبذبات قوية في النتائج المتوقعة للمحفظة الاستثمارية للشركة ككل. متى ما حدث تغير جذري في أداء أحد تلك المنتجات أو الأدوات، وحصر أي آثار سلبية تترتب على ذلك بقدر الإمكان. كما أن هذا التنوع يتناسب بشكل كبير مع واقع الاستثمار في المملكة، وسياساتها الاستثمارية بشكل عام؛ فالسعودية من الدول القليلة التي صمدت -بفضل الله- في وجه تبعات الأزمات المالية العالمية المتلاحقة خلال العقد الماضي، ويعود ذلك إلى حسن اختيار قنوات الاستثمار

كثيرة تعتمد في جزء من استثماراتها على سوق الأسهم السعودية، ومن الطبيعي أن يؤثر تذبذب تلك السوق، صعوداً أو هبوطاً، في أداء المحافظ الاستثمارية لتلك الشركات. ويمكن ملاحظة ذلك التذبذب على أداء وعوائد الاستثمارات من خلال قراءة القوائم المالية لتلك الشركات على مدى السنوات الماضية. ومن المخاطر كذلك اهتمام شركات التأمين على مستوى العالم بالأنشطة المتعلقة باستثمار أموال الاحتياطيات المتراكمة بشكل يطغى -في بعض الأحيان- على اهتمام تلك الشركات بتحقيق أرباح فنية من أنشطتها التأمينية". ويضيف: "ومن المخاطر التي تواجه استثمارات شركات التأمين غياب الخطة الاستثمارية الواضحة، والاستعانة بكوادر قليلة الخبرة لإدارة محافظ الاستثمار، والاستثمار في قنوات عالية المخاطر، خصوصاً تلك المخاطر المتعلقة بأسعار الفائدة وتحويل العملات، كما أن شركات التأمين جزء لا يتجزأ من السوق، والاقتصاد بشكل عام، وهي ليست في معزل عما يحدث من تقلبات قد تصيب الأسواق الاقتصادية، سواء المحلية أو المجاورة أو العالمية، نظراً إلى التغيرات المتسارعة بشكل يصعب معه توقع المستقبل".

وشدد على أن "الشركة تستطيع دائماً التغلب على غالبية تلك المخاطر أو التقليل منها بالالتزام ببعض الإجراءات، مثل اعتماد سياسة استثمارية شفافة، والمراعاة الكاملة والمحافظة الدقيقة على ملاءة الشركة، وبقاء وضعها المالي سليماً وقوياً ومتفقاً مع أحكام القوانين والأنظمة النافذة، وكذلك الاستعانة بالكوادر البشرية الملائمة، وتنوع قنوات وأدوات الاستثمار وتجنب تركيزها على أي جهة أو أداة".

ويتفق المدير المالي التنفيذي لـ(ملاذ) مع عاطف، موضحاً أن "هناك مخاطر خارج السيطرة مثل الظروف السياسية أو الاقتصادية، والتي قد تؤثر في الاقتصاد، وتؤدي إلى حدوث تقلبات في سوق الأوراق المالية، وتغير أسعار صرف العملات الأجنبية. ومن المخاطر الناجمة من نشاط التأمين تقلبات أسواق إعادة التأمين العالمية، والكوارث الطبيعية والحوادث الجسيمة، وانخفاض العائد



**محمد عاطف: شركات تأمين كثيرة
تعتمد في جزء من استثماراتها
على سوق الأسهم السعودية
ومن الطبيعي أن يؤثر تذبذب تلك
السوق صعوداً أو هبوطاً في أداء
المحافظ الاستثمارية لتلك الشركات**

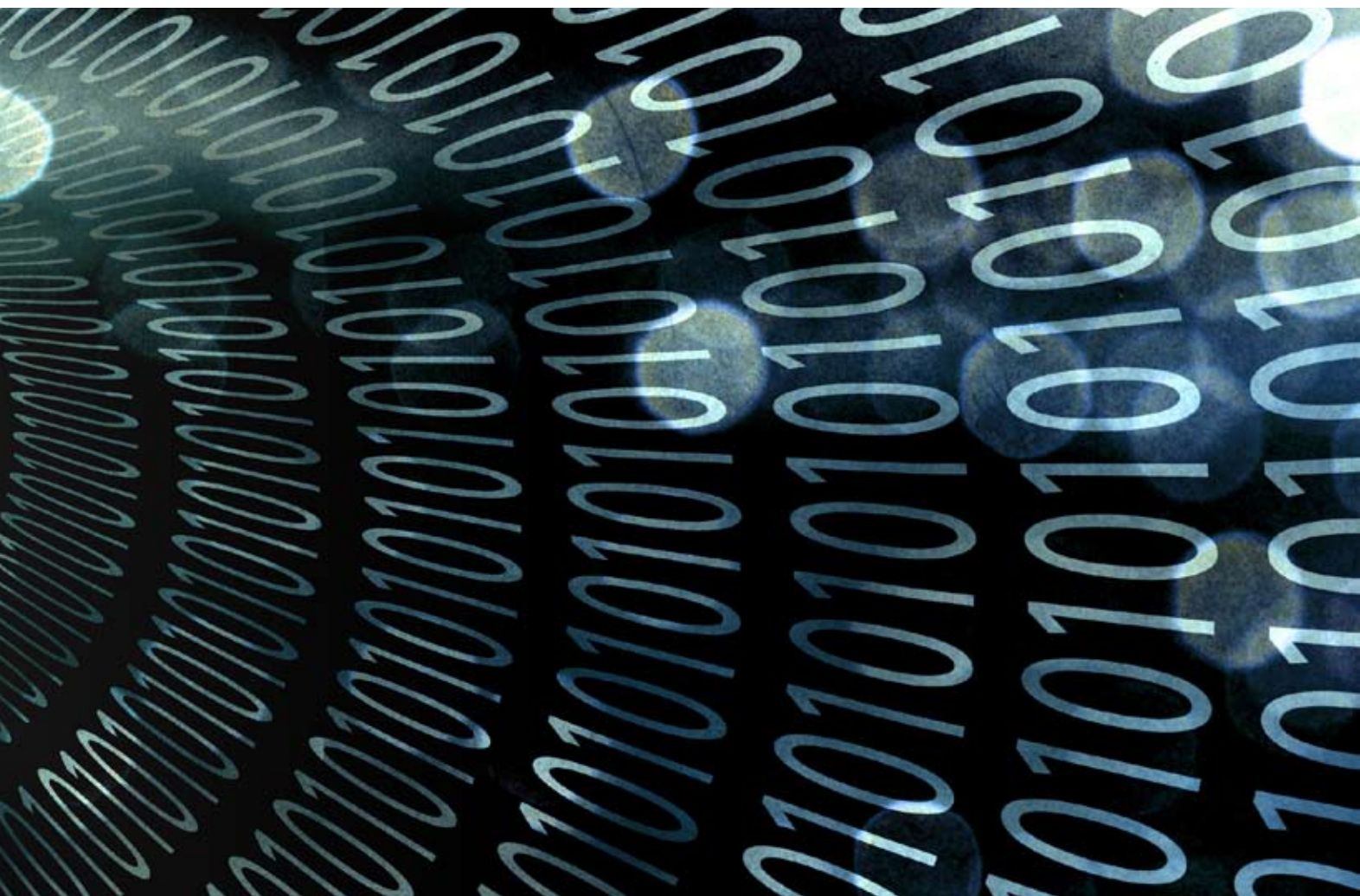
فيه تواريخ الاستحقاق مع متطلبات واحتياجات التشغيل (MATURITY & LIQUIDITY R - QUIREMENT) مع الاحتفاظ بنسبة نقدية معقولة في الحساب الجاري أو عقد اتفاقات (OVER DRAFT) مع البنوك“.

وفي هذا السياق يشير الضحبان إلى المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها المحافظ الاستثمارية في شركات التأمين. موضحاً أن ذلك يرتبط بأنواع أصول الشركة، وعن ذلك يقول: ”تأخذ الأصول شكل أوراق مالية أو سندات وودائع لأجل. وتضادياً للمخاطر يكون رأس المال والاحتياطيات عادةً في أصول ثابتة“. وضرب مثلاً للمخاطر التي قد تقع بـ”الأزمة المالية العالمية التي شهدناها عام ٢٠٠٨م عندما انهارت سوق العقار الأمريكية، وجرى استغلال بعض أصول شركات التأمين؛ مما أدى إلى انهيار أسواق الأسهم الأمريكية، علماً بأن هذه الأزمة أصابت كبرى شركات التأمين العالمية بخسائر متفاوتة اختلفت باختلاف أصولها المالية كما أوضحنا آنفاً“.

يذكر أن تقرير سوق التأمين السعودي لعام ٢٠١٠م الصادر عن إدارة مراقبة التأمين بمؤسسة النقد العربي السعودي، أوضح أن إجمالي أقساط التأمين في السوق بلغ ١٦,٤ مليار ريال. كما بلغ إجمالي استثمارات أموال المؤمن لهم ٥,٢٥ مليار ريال لدى شركات التأمين. مع الاحتفاظ بمبلغ ١,٩٤ مليار ريال في صورة نقد أو ما يعادله مع نهاية ٢٠١٠م. أما استثمارات أموال المساهمين فبلغت ٦,٤٦ مليار ريال لدى شركات التأمين. مع الاحتفاظ بمبلغ ١,٩٦ مليار ريال في صورة نقد أو ما يعادله مع نهاية العام ذاته، كما بلغ الدخل الاستثماري ١٥٩ مليون ريال.

من عمليات التأمين نتيجة ارتفاع نسبة المطالبات والمصاريف الإدارية والعمومية، وكذلك المنافسة في قطاع التأمين“. ويضيف: ”هناك مخاطر الائتمان (CREDIT RISK) ويُقصد بها الأخطار الناشئة عن عجز مصدر الأدوات المالية عن الوفاء بالالتزامات المتفق عليها؛ مما يؤدي إلى خسارة مالية للطرف الآخر، وكذلك مخاطر أسعار الفائدة (INTEREST RATE RISK) الناجمة عن تقلبات أسعار الفائدة في السوق؛ مما قد يؤدي إلى تكبد خسائر ملموسة. وتتصاعد هذه المخاطر في حال عدم توفر نظام معلومات يمكنه الوقوف على معدلات تكلفة الالتزامات، ومعدلات العائد على الأصول. إضافة إلى مخاطر السيولة، ومنها عدم قدرة الشركة على الحصول على الأموال اللازمة لسداد الالتزامات، وقد تنتج هذه المخاطر عن عدم القدرة على بيع الموجودات المالية بسرعة وبقيمة مقاربة للقيمة العادلة؛ لذلك من الضروري الحفاظ على مقدار مناسب من السيولة الكافية لمقابلة احتياجات التشغيل الرئيسية“.

وأكد شهاب على أنه ”يمكن العمل على تقليل حدة تأثير هذه المخاطر عن طريق العمل على تنويع المحافظ الاستثمارية للشركة، من خلال تنويع قنوات الاستثمار والأنشطة الاقتصادية المستثمر فيها ومعرفة معامل الارتباط بين مكوناتها؛ مما يؤدي إلى تخفيض المخاطر والاستثمار في الأسواق المعتمدة، إضافة إلى عقد اتفاقيات إعادة تأمين متميزة مع شركات إعادة تأمين محلية وعالمية، مع المراجعة المستمرة لبرامج إعادة التأمين، ومعرفة اتجاهات الأسواق، ومراقبة ومتابعة الملاحة المالية لعميدي التأمين بصفة مستمرة، مع الاحتفاظ بودائع قصيرة الأجل يمكن استخدامها في سداد المطالبات، وفي هذه الحالة تكون الخسارة هي العائد المستحق خلال الفترة منذ سداد المطالبات حتى خصيل حصة عميدي التأمين من هذه المطالبات، وعلى الشركة اتباع استراتيجية اكتتاب متوازنة تهدف إلى تحقيق فائض من العمليات التأمينية دون السعي وراء زيادة الحصة السوقية، مع الأخذ في الاعتبار تصميم هيكل استثمار متناسب



بدأت فكرة التصنيف الطبي قبل ما يزيد على قرنين في مدينة لندن كأداة لإحصاء الأمراض ومسببات الوفاة، ثم انتشر استخدامه بين الدول؛ كونه وسيلة فعالة لتحويل المعلومات الطبية للمرضى والمتوفين إلى رموز مصنفة بأسلوب موحد يسمح بحصرها وإحصائها بهدف مكافحة الأوبئة والأمراض وما إن تأسست منظمة الصحة العالمية حتى تبنت إصدار ومراجعة التصنيف العالمي الموحد للأمراض، وعملت على نشر استخدامه بين الدول في إحصاء الأمراض ومسببات الوفاة؛ ما ساعد المنظمة والدول المشاركة على بناء تصور عن الحالة الصحية للسكان، وتحسين الصحة العامة والرعاية الصحية، من خلال التخطيط الدقيق، وتحديد الأولويات، والتوجيه المدروس للموارد.

ولتسليط الضوء على هذه التقنية المهمة ودورها الفاعل في المنظومة الصحية بشكل عام، وقطاع التأمين على وجه الخصوص، التقينا الدكتور عابد بن حمود البدر العضو المنتدب لشركة مركز الامتياز للتدريب الصحي؛ فأثارتنا بكثير من المعلومات القيمة التي نطالعها في السطور التالية.

الترميز الطبي.. تقنية لا غنى عنها لنجاح المنظومة الصحية

تصنيفها واستيعابها؛ ومن ثمّ تبادلها من خلال الأنظمة المعلوماتية الصحية؛ حيث يقوم الرمز الطبي بقراءة واستيعاب التقارير الطبية في الملفات الطبية للمرضى (منها: سمات المريض، وتشخيص المرض الأساسي والمصاحب، والتحاليل التشخيصية، والإجراءات العلاجية) بهدف وضع مجموعة من الرموز الطبية تمكّن من وصف حالة المريض وتجربته العلاجية بأسلوب موحد ودقة عالية.

لذلك يتطلب إعداد كوادرات الترميز الطبي الانخراط في برامج تدريبية تسمح لهم ببناء مقدرة عالية على فهم المصطلحات الطبية مثل أسماء الأعضاء، والأمراض، والإجراءات التشخيصية والعلاجية؛ ليتبع ذلك تدريب مكثف على الترميز باستخدام الإصدار الأسترالي للتصنيف العالمي العاشر للأمراض من خلال تعلّم كيفية تصنيف الأمراض والإجراءات والأنظمة التي تحكم عملية الترميز؛ إذ يتأهل المتخرج للعمل كمبتدئ في الترميز الطبي. ومع بناء شيء من الخبرة العملية، يمكن الانخراط في برامج تدريبية متقدمة تؤهل الحاصلين عليها للعمل على ترميز الحالات الأكثر تعقيداً، وكذلك الانخراط في تدقيق ومراقبة عمليات الترميز الطبي، أو دراسة الحالات المرضية (CASE-MIX) والمجموعات المرتبطة بالأمراض (AR-DRG) للتخصص في إدارة الجودة والتحكم في النفقات المرتبطة بالخدمات الصحية.

التصنيف الرئيسية للأمراض

- التصنيف العالمي للأمراض - النسخة العاشرة (ICD-10)

تصدر منظمة الصحة العالمية دورياً التصنيف العالمي للأمراض. وتعتبر نسخة التصنيف الحالية (العاشرة) الأكثر شيوعاً حول العالم، والذي تطورت على أساسه جميع الإصدارات الدولية الحديثة لتصنيف الأمراض كالإصدارات الأمريكية (ICD-CM-10) والأسترالية (ICD-10-AM) والكندية (ICD-CA-10). كما أصدر المعهد الإحصائي العالمي النسخة الأولى من التصنيف العالمي لمسببات الوفاة؛ إذ تبنت جملة من الدول هذا التصنيف قبل حلول عام ١٩٠٠م.

ومع إنشاء منظمة الصحة العالمية أنيطت بها مسؤولية رعاية التصنيف الدولي؛ إذ قامت بإصدار النسخة السادسة من التصنيف العالمي عام ١٩٤٨م، والذي اتسع ليشمل رموزاً للأمراض والإصابات، إضافة إلى مسببات الوفاة. وفي عام ١٩٧٥م تم إصدار النسخة التاسعة من التصنيف العالمي للأمراض (ICD-9)، وتلا ذلك إصدار النسخة العاشرة (ICD-10) التي نشرت مجموعة من اللغات، منها العربية، حيث بدأ تطبيقها عام ١٩٩٤م؛ لتنتشر في كثير من دول العالم، إما بالتطبيق المباشر وإما من خلال أحد الإصدارات الدولية؛ أي المرتبطة بالدول، والتي عُدلت لتناسب مع متطلبات أنظمة الرعاية الصحية فيها. ومن أمثلة الإصدارات (التعديلات) الدولية ما يلي:

- الإصدار الأسترالي للتصنيف العالمي للأمراض - النسخة العاشرة (ICD-AM-10)

أصدرت الحكومة الأسترالية تصنيفها عام «

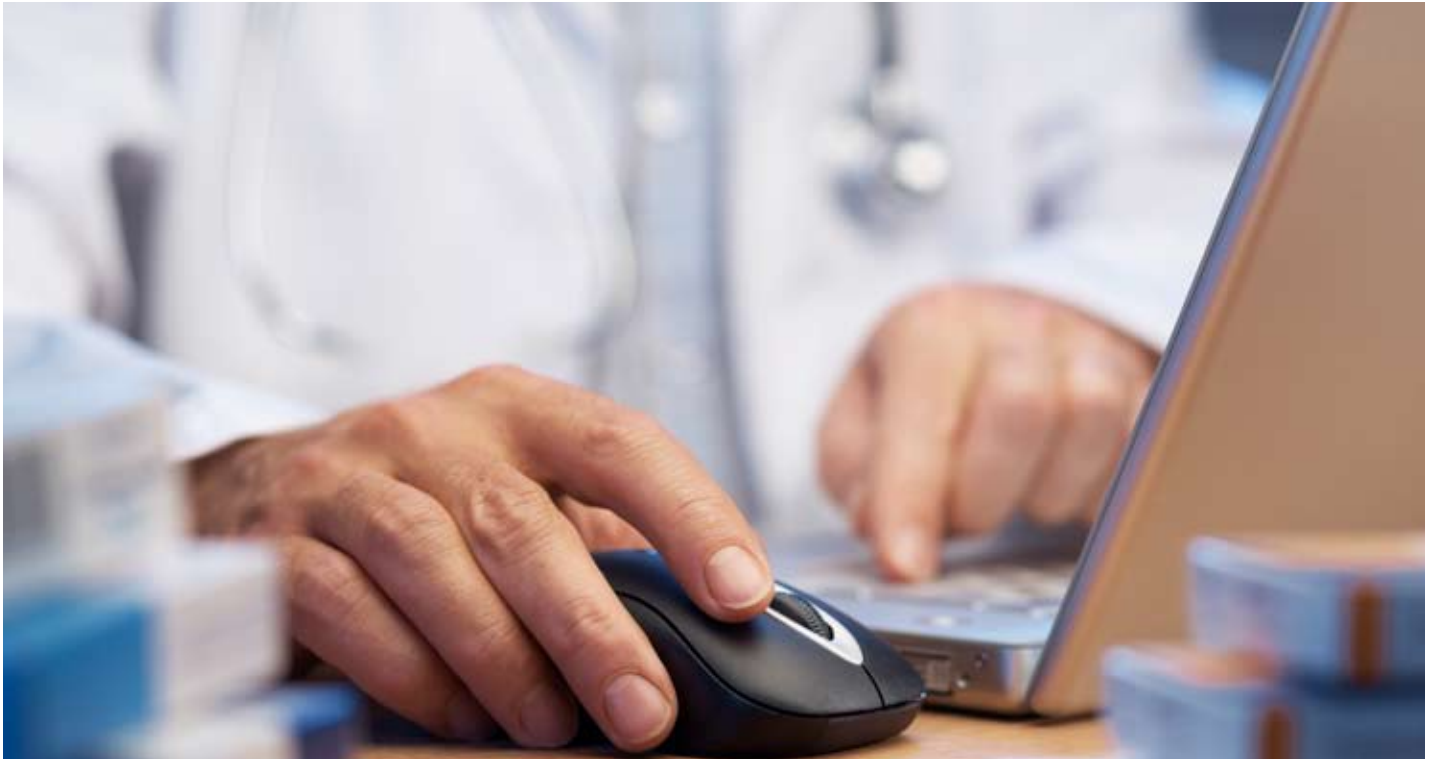


**يشترط تقديم الترميز الطبي الموحد
لقبول المطالبات التأمينية من
مقدمي الرعاية والخدمات الصحية**

مع انتشار التأمين الصحي كوسيلة لتمويل الرعاية الصحية في القرن العشرين، اتضحت قيمة تصنيف الأمراض لمؤسسات التأمين الصحي، ولا سيما الحكومية منها، في الإحصاء ومراقبة الموارد المالية، وتحسين الأداء؛ ما أدى إلى اشتراط تلك المؤسسات للترميز الطبي الموحد عند تقديم المطالبات التأمينية من مقدمي الرعاية الصحية للمؤمن لهم، وتبع ذلك ازدياد في انتشار الترميز؛ ليصبح مهنة لها جمعياتها ومؤسساتها التعليمية وأنظمتها؛ وبذلك تطورت مهنة الترميز الطبي، وانتشرت عالمياً مع ازدياد اعتماد الأنظمة والمؤسسات الصحية على تصنيف واستيعاب وتبادل المعلومات الصحية، وهي بنى تحتية أسهمت في تطوير خدمات الرعاية الصحية، من خلال الرفع من مستوى الخدمات التشخيصية والعلاجية المقدمة، إضافة إلى فتح آفاق جديدة في البحث العلمي، وتطوير الإجراءات الإدارية، والتأمينية، والرقابية.

التعريف والتأهيل

الترميز الطبي أو الإكلينيكي هو ترجمة المعلومات الطبية الموجودة في الملفات الطبية للمرضى، وتحويلها إلى رموز موحدة يمكن



سبق سعودي

تعتبر المملكة العربية السعودية من الدول السبّاقة في التوجه نحو تطبيق التصنيف الموحد (الترميز الطبي) في المنشآت الصحية على مستوى المنطقة؛ فقد اتخذت وزارة الصحة عام ٢٠٠٦م قرارها بتجربة النموذج الأسترالي لتصنيف الأمراض (AM-ICD) لتطبيق استخدامه في المنشآت الصحية في كل أرجاء الوطن.

ونظراً إلى عدم إلزاميته؛ فلم يتبنّ التطبيق سوى مجموعة محدودة من المنشآت الصحية وشركات التأمين؛ وهو ما حدّ من الفائدة المرجوة؛ نظراً إلى استحالة جمع المعلومات وتصنيفها لاختلاف نوعية الترميز من منشأة إلى أخرى؛ إذ دأبت مجموعة من المنشآت الصحية الكبرى في المملكة منذ مدة من الزمن على ترميز جزء من معلوماتها الطبية باستخدام تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD-٩ سابقاً، ثم ICD-١٠ اليوم؛ لإرسالها إلى الجهات الرقابية بالمملكة. ومنها إلى منظمة الصحة العالمية. كمتطلب لإحصاء الأمراض والمسببات الأخرى للوفاة ومقارنتها بين المنشآت وبين المناطق والدول. بينما قامت المنشآت الصحية الخاصة باستخدام أنواع مختلفة من التصنيفات الطبية. بعضها طوّرت داخلياً. وذلك لتنظيم تعاملاتهم المالية مع شركات التأمين وتحسين إدارتهم المالية.

وفي أوائل صيف عام ٢٠١٠م، وقّع مجلس الخدمات الصحية اتفاقية مع وزارة الصحة والمسنين الأسترالية للترخيص باستخدام الإصدار الأسترالي للتصنيف العالمي للأمراض - النسخة العاشرة (AM-ICD ١٠TH EDITION)؛ إيداناً بتطبيقه على مستوى المملكة؛ ليقوم المجلس من خلال موقعه

يبدأ تطبيق هذه التقنية بتأهيل الكوادر لكي يكونوا نواةً للترميز الطبي بالمنشأة نظراً إلى ندرة العاملين في هذه المهنة الناشئة

١٩٩٨م. والذي يعتبر أكثر الإصدارات الدولية انتشاراً اليوم؛ إذ تمّ الترخيص باستخدامه في (٢٠) دولة خلال الفترة بين عامي ٢٠٠٠م و٢٠٠٩م. منها ألمانيا وأيرلندا وسنغافورا وجنوب أفريقيا وتركيا. إضافة إلى المملكة العربية السعودية وقطر. ويعزى نجاح الإصدار الأسترالي وسرعة انتشاره إلى بساطته النسبية مقارنة بالإصدارات الأمريكية والكندية. إضافة إلى تعهد الحكومة الأسترالية بتطويره ونشره حول العالم؛ حتى تبنت منظمة الصحة العالمية نشر هذا الإصدار بين الدول بوصفه خطوة مرحلية إلى حين إصدار تصنيف محلي في كل دولة كما حدث في ألمانيا (ICD-١٠ GM) وتركيا.

- الإصدار الأمريكي للتصنيف العالمي للأمراض - النسخة التاسعة (ICD-٩CM) إيماناً منها بأهمية الترميز الطبي أصدرت الحكومة الفيدرالية الأمريكية. مثله في برنامج (MEDICARE) للتأمين على المسنين. قراراً في نهاية سبعينات القرن الماضي بإلزام جميع مقدمي الرعاية الصحية باستخدام الترميز الطبي عند إرسال المطالبات التأمينية. ولم تلبث شركات التأمين طويلاً قبل المطالبة بالشيء ذاته؛ ما زاد من طلب المنشآت الصحية على مهنة الترميز الطبي. وأسهم في تطويرها وبناء أنظمة معقدة حولها. إلا أن انتشار استخدام الإصدار الأمريكي من النسخة التاسعة (ICD-٩CM) لفترة زمنية طويلة في مؤسسات الرعاية الصحية الأمريكية. زاد من التردد في التحول إلى النسخة العاشرة (ICD-١٠CM). والذي حدد تطبيقه عام ٢٠١٣م. بعد أن تأخر تطبيقه بسبب مستوى تعقيد الإصدار الجديد مقارنة بالقديم. لما يزيد على عشر سنوات.

تطبيق الترميز يبدأ بتأهيل كوادر بشرية؛ لكي يكونوا نواةً للترميز الطبي في المنشأة؛ نظراً إلى ندرة العاملين في هذه المهنة الناشئة وكم المدة الزمنية اللازمة لتأهيلهم. إضافة إلى لعب دور فاعل في إدارة مشروع تطبيق الترميز الطبي. والمساهمة في إعادة هندسة الإجراءات للوصول إلى الأهداف المرجوة. واختيار الأنظمة المعلوماتية الملائمة لمتطلبات المنشأة وإجراءاتها الداخلية. وبما أن لتطبيق الترميز الطبي في المنشآت الصحية تأثيراً في كل جوانب المنشأة وأنشطتها؛ فإن من أهم مسببات نجاح التطبيق التزام القيادة العليا. وهو ما يتمثل في تعيين وترؤس لجنة توجيهية للمشروع بتمثيل من الإدارات الطبية (الملفات الطبية، المالية، المطالبات، علاقات التأمين، تقنية المعلومات، التوظيف، التدريب) لوضع خطط التطبيق. وتوحيد الجهود، وتذليل الصعاب لفريق العمل ثم متابعة سيره عند التنفيذ. وفي ظل ما تشهده المملكة العربية السعودية من نهضة شاملة واهتمام واضح بزيادة رفاهية المواطن. فإن الفرصة مواتية لإجراح تطبيق الترميز الطبي في كل أرجاء الوطن. وما النجاح في ذلك إلا خطوة في الاتجاه الصحيح لتطوير خدمات الرعاية الصحية والصحة العامة. وإعداد كوادر وطنية ماهرة. وتخفيز البحث العلمي والتطوير المستمر.



د. عابد البدر:
يستهدف الترميز الطبي إدارة
المطالبات والمخاطر والتخطيط
والتسويق وإدارة الاحتيال داخل
شركات التأمين

الإلكتروني بتسهيل ترخيص محتوى التصنيف واستخداماته في المنشآت الصحية وشركات التأمين وغيرها من المؤسسات ذات العلاقة. إضافة إلى تقديم الدعم اللازم لإجراح التطبيق في المؤسسات الصحية. وبناء قاعدة تسمح بالتحويل إلى إصدار وطني للتصنيف العالي يكون أكثر توافراً مع خصوصية الأنظمة الصحية بالمنطقة.

أهداف متعددة

تستخدم أعداد متزايدة من المنشآت الصحية. وشركات التأمين. والجهات الرقابية. الترميز الطبي بهدف: الإحصاء الدقيق للأمراض والإجراءات التشخيصية والعلاجية. وتسهيل تبادل المعلومات بين المنشآت الصحية وشركات التأمين من خلال المطالبات التأمينية. ومع الجهات الرقابية من خلال التقارير الدورية. وإدارة العمليات أو الجودة. والتخطيط الاستراتيجي. والتسويق. والإدارة المالية داخل المنشآت الصحية. وكذلك إدارة المطالبات والمخاطر. وخدمة العملاء. إضافة إلى التخطيط والتسويق وإدارة الاحتيال داخل شركات التأمين. وإجراء البحوث ومتابعة مدى نجاح التدخلات العلاجية ومقارنتها بين الأطباء. والأقسام. والمنشآت. وتصميم الخوافز المادية والمعنوية لتشجيع مقدمي الخدمة الصحية على الرقي بمستوى الرعاية والتحكم في نفقاتها. كما تهدف هذه المنشآت من استخدام الترميز الطبي إلى تفعيل دور الصحة العامة في متابعة الأوبئة ومكافحة الأمراض المنتشرة في المجتمع. وبناء تطبيقات رقمية ترفع من مستوى الرعاية الصحية كتنشئين الملف الإلكتروني الصحي الموحد وما يصاحبه من تطبيقات تساعد ممارسي الرعاية الصحية على اتخاذ القرارات الصحيحة في الوقت المناسب: لتقليل الأخطاء الطبية وإعطاء المريض ما يحتاج إليه من معلومات لأخذ زمام الأمور في العناية بصحته.

نجاح التطبيق

يعتمد نجاح تطبيق الترميز الطبي في المنشآت الصحية والمؤسسات ذات العلاقة. على الاستثمار في أربعة جوانب أساسية هي: الموارد البشرية. وتصميم البنية التحتية لإدارة المعلومات. وإعادة هندسة الإجراءات الداخلية لتتكامل هذه الجوانب الثلاثة مع الجانب الرابع. وهو إدارة المشاريع. بما فيها تأمين التزام القيادة العليا للمنشأة. والاتصال الفعال مع المستفيدين. والتقييم الدقيق والمتابعة: إذ يصعب الوصول إلى النتيجة المرجوة إذا ما أهملت أي من هذه الجوانب المهمة. وتجدر الإشارة إلى الاعتقاد الخاطئ السائد بأنه يمكن تطبيق الترميز الطبي من خلال تطبيق أنظمة معلوماتية ذكية تقوم بالترميز الطبي من تلقاء ذاتها دون تدخل بشري؛ فالأمثلة عديدة لمنشآت صحية فشلت مشاريعها بعد أن قامت باستثمار مبالغ طائلة في البنى التحتية لإدارة المعلومات دون تأهيل الكوادر أو موازنة لطرق العمل الداخلية أو انتهاج أساليب صحيحة لإدارة المشاريع.

وما يمكن استنباطه من التجارب الدولية فإن

الحوادث المرورية سببت خسائر مالية كبيرة

أداء شركات التأمين خلال الربع الأول من عام 2012

أظهرت دراسة أجراها موقع (أرقام) على شركات التأمين السعودية خلال الربع الأول من عام 2012، أن الأرباح المجمعة لـ 30 شركة تأمين مدرجة بالسوق السعودية بلغت 130,4 مليون ريال

قياساً بأرباح قدرها ٤٧,٧ مليون ريال سجلتها خلال الفترة ذاتها من العام السابق. وجاء هذا الارتفاع في الأرباح المجمعة نتيجة تسجيل بعض الشركات أرباحاً من عملياتها مقابل خسائر كانت منيت بها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. كما نمت أرباح بعض الشركات الكبيرة مثل شركة (ميدغلف)، وقلصت شركات أخرى خسائرها مثل شركة (بوبا) مع تراجع مخصصات الديون المشكوك فيها. مقارنة بالفترة المماثلة من العام السابق.

وما زالت كل من (التعاونية) و(ميدغلف) و(المتحدة للتأمين) تتصدر شركات التأمين من حيث حجم الأرباح حتى نهاية الربع الأول من عام ٢٠١٢. وباستثناء هذه الشركات الثلاث فقد حققت كل الشركات الأخرى أرباحاً تقل عن عشرة ملايين ريال أو منيت بخسائر. وبلغ عدد الشركات الربحية ٢١ شركة، منها ١٧ شركة حققت نمواً خلال الفترة ذاتها. وفي المقابل منيت تسع شركات بخسائر. تصدرتها (اتحاد الخليج) بخسائر تجاوزت خمسة ملايين ريال. ثم (بوبا) بخسائر قدرها ٤,٢ مليون ريال. وجاءت (ميدغلف) أكثر الشركات نمواً مع تراجع مخصص الديون المشكوك في خصيلها. وتكبدت الكثير من شركات التأمين السعودية خسائر مالية كبيرة، خصوصاً تلك الشركات التي تعتمد في جزء كبير من محفظتها على تأمين السيارات، نتيجة زيادة حجم التعويضات في هذا النوع من التأمين، مع تطبيق الوثيقة الموحدة للتأمين الإلزامي على المركبات أخيراً من قبل مؤسسة النقد. والتي دخلت حيز التنفيذ في شهر آذار/ مارس الماضي. وأظهرت القوائم المالية لشركات التأمين المحلية -خلال إعلانها



عن نتائجها للربع الأول من العام الجاري- تكبد بعضها خسائر، أما بعضها الآخر فقد تراجعت أرباحه بنسب متفاوتة نتيجة ارتفاع المطالبات الناتجة عن تأمين السيارات في ضوء النظام الجديد الذي اعتمد أخيراً، وهذا ما كشفت عنه بعض تلك الشركات في إعلانها على موقع (تداول).

الأقساط المكتتبة

يُعرف صافي أقساط التأمين المكتتب بها بأنه المبالغ المحتفظ بها لدى شركة التأمين بعد حسم الأقساط المسندة إلى شركات إعادة التأمين المحلية والدولية من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها بحسب نوع النشاط. وفي هذا الإطار أظهرت دراسة أجراها موقع (معلومات مباشر) عن الأداء التشغيلي لشركات قطاع التأمين (٢٩ شركة)، أن إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها خلال الربع الأول من العام الحالي سجل ارتفاعاً بنسبة ١١٪ إلى ٥,٧٢ مليار ريال، مقابل ٥,١٥ مليار للربع المماثل من العام السابق. وبحسب دراسة (مباشر) استحوذت ثلاث شركات على ٤٨٪ من المحصلة الإجمالية لإجمالي أقساط التأمين المكتتب بها، هي: (التعاونية) و(ميدغلف) و(بوبا). ولأحظت الدراسة تسجيل ٢٠ شركة من أصل ٢٩ شركة أجريت عليها الدراسة، ارتفاعاً في إجمالي الأقساط، منها شركتان سجلتا نمواً بنسبة فاقت ١٠٠٪ هما شركة (وقاية تكافل) بنسبة ٥٥٢٪ وشركة (برج) بنسبة ١٣٨٪. أما أكبر شركة في القطاع -من حيث الأرباح- فكانت (التعاونية للتأمين) بنسبة ٣١٪ من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها. ووفقاً لدراسة (مباشر) فقد سجلت تسع شركات تراجعاً خلال الربع الأول ٢٠١٢ مقارنة بالربع المماثل من العام السابق.

وفي دراسة أخرى لموقع (أرقام) كشفت عن ارتفاع إجمالي أقساط التأمين المكتتبة خلال الربع الأول من عام ٢٠١٢ بنسبة بلغت ١١٪ لتصل إلى ٥,٧ مليار ريال مقارنةً بـ ٥,٢ مليار ريال خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وبحسب (أرقام) فقد حققت ١٩ شركة من أصل ٢٩ شركة محل الدراسة، نمواً في إجمالي أقساط التأمين المكتتبة خلال الربع الأول من عام ٢٠١٢، وفي المقابل سجلت عشر شركات تراجعاً في إجمالي تلك الأقساط.

المطالبات المتكبدة

المطالبات المتكبدة في نشاط التأمين هي تلك المبالغ التي تدفعها شركات التأمين للمشتريين أو حاملي الوثائق تعويضاً عن تعرضهم للأضرار أو الأضرار بحسب الشروط التي تنص عليها وثيقة التأمين. وترتبط المطالبات عادةً بحجم الأقساط المكتتبة. وقد أظهرت دراسة لموقع (معلومات مباشر) أن المحصلة الإجمالية للمطالبات المتكبدة لـ ٢٩ شركة ارتفعت بنسبة ٣٥٪ خلال الربع الأول ٢٠١٢ مقارنة بالربع المماثل من العام الماضي. إذ بلغت ٢,٥٥ مليار ريال مقارنة بـ ١,٨٩ مليار ريال. وسجلت ٢١ شركة من الشركات محل

أرباح شركات التأمين (مليون ريال)

الفترة	الربع الأول	
	٢٠١١	٢٠١٢
التعاونية	١١٢,٤	٥٢,٧ (٥٣ ٪)
ميدغلف	١,٥	٤١,٨ + ٢٦٨٧ ٪
المتحدة للتأمين التعاوني	١٠,٠	١٢,٩ + ٢٩ ٪
سوليدرتي	(٧,٠)	٨,٧ + ٢٢٤ ٪
الاتحاد التجاري للتأمين	٣٤,٧	٨,٠ (٧٧ ٪)
إعادة للتأمين	(١٢,٢)	٥,٩ + ١٤٨ ٪
ملاذ	(٥,٢)	٤,٤ + ١٨٥ ٪
آيس	٣,٥	٤,٤ + ٢٦ ٪
العربية التعاونية	٢,٩	٣,٤ + ١٧ ٪
الخليجية العامة للتأمين	(٧,٠)	٢,٩ + ١٤١ ٪
الصقر للتأمين	١,٧	٢,٦ + ٥٣ ٪
الوطنية	٢,٥	--
إليانز أس أف	(٣,٤)	٢,١ + ١٦٢ ٪
ولاء للتأمين	٠,٦	٢,٠ + ٢٣٣ ٪
وقاية	(٨,٣)	١,٧ + ١٢٠ ٪
الدرع العربي	٢,٠	١,١ (٤٥ ٪)
سايكو	(١٢,٢)	١,٠ + ١٠٨ ٪
الراجحي للتأمين	(٤,٤)	٠,٨ + ١١٨ ٪
ساب تكافل	(٠,٣)	٠,٧ + ٣٣٣ ٪
العالمية للتأمين	(٣,٥)	٠,٧ + ١٢٠ ٪
الأهلي للتكافل	(٠,٨)	٠,١ + ١٠٨ ٪
الأهلية للتأمين	٠,٧	(٠,٧) (١٩٦ ٪)
سند	(١,١)	(١,٣) (١٨ ٪)
أمانة	(٣,٤)	(٣,٢) + ٥ ٪
أياك للتأمين (سلامة)	٤,٣	(٣,٣) (١٧٧ ٪)
السعودية الهندية	(٤,٩)	(٣,٧) + ٢٤ ٪
برج للتأمين التعاوني	(٦,٣)	(٤,٠) + ٦٠ ٪
أكسا	(١٠,١)	(٤,٠) + ٦٠ ٪
بوبا العربية	(٣٤,٥)	(٤,٢) + ٨٨ ٪
اتحاد الخليج	(٣,٤)	(٥,٦) (٦٥ ٪)
الإجمالي*	٤٧,٧	١٣٠,٤ + ١٧٣ ٪

* باستثناء أرباح أسيج لعدم إعلانها عن النتائج المالية.
المصدر : موقع أرقام

إجمالي أفساط التأمين (مليون ريال)

الفترة	الربع الأول	
	٢٠١٢	٢٠١١
التعاونية	١٠٧٩,٢	٨٢٦,٣
ميدغلف	٨٧٠,٧	٨٩٠,٩
بوبا العربية	٨١١,٩	٧٤١,١
المتحدة للتأمين التعاوني	٤٣٦,٠	٣٨٢,٠
إليانز أس أف	١٨٢,٨	١٧٢,٢
سايكو	١٧٣,٨	١٧٨,٤
الاتحاد التجاري للتأمين	١٦٨,٨	١٨٥,٥
الراجحي للتأمين	١٦٢,٤	٩٧,٤
العربية التعاونية	١٥٩,٥	١٣٢,٩
اتحاد الخليج	١٤٨,٤	٩٢,٧
الخليجية العامة للتأمين	١٤٧,٤	١٢٠,٤
ملاذ	١٤٢,٠	١٦٠,٤
أكسا	١٣٧,١	١٢٤,٦
الدرع العربي	١١٧,٣	١٠٣,٤
الوطنية	١١٣,٦	٩٠,٠
إعاده للتأمين	٨٩,٨	٧٩,٧
سند	٨٥,٢	٩٢,١
آيس	٨١,٩	٧٢,٥
أياك للتأمين (سلامة)	٧٩,١	٥٠,٨
ولاء للتأمين	٧٥,٢	٦٢,٧
بروج للتأمين التعاوني	٧١,٧	٣٠,١
الأهلية للتأمين	٦٤,٤	٩٢,١
الصقر للتأمين	٦٣,٢	٨١,٣
العالية للتأمين	٥٥,٢	٥٩,١
وقاية	٥٤,٦	٨,٤
ساب تكافل	٥٣,١	٦٨,٥
الأهلي للتكافل	٤٤,٩	٤٣,٥
السعودية الهندية	٣٠,٦	٢٢,٩
أمانة	١٥,٨	١٠٠,٣
الإجمالي*	٥٧١٥,٧	٥١٦٢,٢

* لا يتضمن إجمالي أفساط شركتي (أسيج) و(سوليدرتي)
المصدر: موقع أرقام

الدراسة ارتفاعاً في المطالبات المتكبدة، منها شركة واحدة سجلت زيادة كبيرة بلغت نسبتها ١٢٨٪ هي (وقاية)، وأربع شركات أخرى سجلت نمواً تجاوزت نسبته ١٠٠٪، وهي: (سلامة) و(بروج) و(تكافل الراجحي) و(أمانة)، وفي المقابل سجلت ثمانى شركات تراجعاً.

ومن جهتها كشفت دراسة لموقع (أرقام) أن شركات التأمين تكبدت خلال الربع الأول من عام ٢٠١٢ مطالبات بلغ مقدارها ٢,٦ مليار ريال مقارنة بـ ١,٩ مليار ريال خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١. وشكل إجمالي المطالبات المتكبدة خلال الربع الأول ٤٦٪ من إجمالي الأفساط المكتتب بها. ووفقاً لهذه الدراسة فقد زادت المطالبات المتكبدة للقطاع بنسبة ٣٥٪ خلال الربع الأول من عام ٢٠١٢ مقارنة بمطالبات الفترة ذاتها من عام ٢٠١١. وشهدت ٢١ شركة من الشركات محل الدراسة ارتفاعاً في المطالبات المتكبدة، فيما تراجعت تلك المطالبات لدى ثمانى شركات.

وسجلت الشركات محل الدراسة تراجعاً في فائض عمليات التأمين بعد حسم عوائد الاستثمار بنسبة ٣٧٪ لتصل إلى ٥٦,٣ مليون ريال خلال الربع الأول من عام ٢٠١٢ مقابل ٨٩,٢ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من العام السابق. كما سجلت ١٣ شركة عجزاً في عملياتها التأمينية جاء في مقدمتها (التعاونية للتأمين) بقيمة ١٦,٢ مليون ريال. وفي المقابل حققت ١٦ شركة فائضاً في عملياتها التأمينية، ويوضح الجدول التالي تفاصيل عمليات التأمين بعد حسم عائد الاستثمار:

العمليات التشغيلية

بحسب دراسة لموقع (معلومات مباشر) فقد سجلت نتائج عمليات التأمين للشركات التي أجريت عليها الدراسة، والبالغ عددها ٢٩ شركة، تراجعاً بنسبة ٣٦٪ خلال الربع الأول من عام ٢٠١٢ مقارنة بالربع المماثل من العام السابق، حيث بلغت ٦٠,٣١ مليون ريال في مقابل ٩٤,١٦ مليون ريال للربع المماثل من العام السابق، منها سبع شركات سجلت نمواً في نتائج عملياتها التشغيلية في مقابل خمس شركات سجلت تراجعاً، وثمانى شركات قلصت خسائرها، كما سجلت ثمانى شركات أرباحاً في الربع الأول من عام ٢٠١٢ بعد أن كانت سجلت خسائر في الربع ذاته من العام السابق.

توقعات الربع الثاني

يرى خبراء اقتصاديون أن الخسائر المتكبدة التي ظهرت في القوائم المالية لشركات التأمين المحلية خلال الربع الأول من العام الجاري، وقعت نتيجة الحوادث المروية؛ إذ ألزمت مؤسسة النقد شركات التأمين العاملة في السوق السعودية بتطبيق الوثيقة الموحدة للتأمين الإلزامي على المركبات؛ ما نجم عنه زيادة حجم التعويضات في تأمين السيارات؛ وبالتالي مني بعضها بخسائر مالية عالية، خصوصاً تلك التي تعتمد في جزء كبير من محافظتها على تأمين المركبات.

وبحسب تقرير نشرته صحيفة (الاقتصادية) فقد توقع مسؤولون في شركات التأمين أن ترتفع معدلات الخسارة بشكل حاد، خصوصاً في تأمين

فائض / عجز عمليات التأمين بعد حسم عائد الاستثمار (مليون ريال)

الفترة	الربع الأول		التغير
	٢٠١١	٢٠١٢	
ميدغلف	٥,٠	٥٠,٦	+٩٠٢ %
الراجحي للتأمين	١٦,٥	١٤,٠	(١٥ %)
المتحدة للتأمين التعاوني	١١,٥	١٠,٧	(٧ %)
آيس	٥,٦	٦,٧	+١٩ %
ملاذ	(٤,٣)	٦,٢	+٢٤٤ %
العربية التعاونية	٣,٥	٤,٥	+٢٩ %
الوطنية	٣,٠	٤,٢	+٣٩ %
الصقر للتأمين	٣,٠	٣,٥	+١٤ %
الدرع العربي	٣,٠	١,٩	(٣٨ %)
سايكو	(١١,٥)	١,٧	+١١٤ %
ولاء للتأمين	٠,٩	١,٦	+٨٧ %
ساب تكافل	١,٩	١,٥	(١٨ %)
وقاية	(٦,٤)	٠,٨	+١١٢ %
الاخذ التجاري للتأمين	٣٧,٢	٠,٦	(٩٨ %)
الأهلي للتكافل	٠,١	٠,٥	+٥٧٩ %
الخليجية العامة للتأمين	(٥,٦)	٠,٣	+١٠٦ %
أمانة للتأمين	(٢,٣)	(٠,٥)	+٧٨ %
الأهلية للتأمين	١,٢	(٠,٦)	(١٥٣ %)
سند	(١,٨)	(١,٠)	+٤٤ %
إعادة للتأمين	(١٤,٤)	(١,٩)	+٨٧ %
العالية للتأمين	(٧,٤)	(٢,٣)	+٦٨ %
أكسا	(٩,٨)	(٣,٢)	+٦٧ %
السعودية الهندية	(٦,٨)	(٣,٣)	+٥٢ %
بروج للتأمين التعاوني	(٦,٠)	(٣,٦)	+٣٩ %
إيك للتأمين (سلامة)	٥,٠	(٣,٩)	(١٧٨ %)
اخذ الخليج	(١,٦)	(٤,٠)	(١٤٣ %)
إليانز أس أف	(٥,٨)	(٤,٤)	+٢٤ %
بوبا العربية	(٣٢,٧)	(٧,٨)	+٧٦ %
التعاونية	١٠٨,٥	(١٦,٢)	(١١٥ %)
الإجمالي	٨٩,٢	٥٦,٣	(٣٧ %)

المصدر : موقع أرقام

المركبات. خلال الفترة المقبلة. والتي ستظهر على النتائج المالية للشركات خلال الربع الثاني. حيث تم رفع قيمة الدية الشرعية بناءً على أمر سام للقتل الخطأ من ١٠٠ ألف ريال إلى ٣٠٠ ألف ريال؛ أي بنسبة ٣٠٠٪ والقتل العمد وشبه العمد إلى ٤٠٠ ألف ريال؛ أي بنسبة ٤٠٠٪؛ ما أسهم في زيادة حجم التعويضات في تأمينات السيارات نتيجة الحوادث المرورية القاتلة؛ وبالتالي دفع الشركات المحلية إلى رفع أسعار التأمين على السيارات بنسبة تجاوزت ٥٥٪.

يذكر أن تأمين المركبات يشكل ما نسبته ٢١,٧٪ من إجمالي محفظة سوق التأمين السعودية. محتلاً المرتبة الثانية بعد التأمين الصحي الذي يشكل وحده ٥٤,٣٪ من إجمالي حجم سوق التأمين عام ٢٠١١.

عناوين فرعية:

ما زالت كل من (التعاونية) و(ميدغلف) و(المتحدة للتأمين) تنصدر شركات التأمين من حيث حجم الأرباح حتى نهاية الربع الأول من عام ٢٠١٢

سجل إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها خلال الربع الأول من العام الحالي ارتفاعاً بنسبة ١١٪ إلى ٥,٧٢ مليار ريال

المحصلة الإجمالية للمطالبات المتكبدة لـ ٢٩ شركة سجلت ارتفاعاً بنسبة ٣٥٪ خلال الربع الأول ٢٠١٢ مقارنة بالربع المماثل من العام الماضي

المحصلة الإجمالية للمطالبات المتكبدة لـ 29 شركة سجلت ارتفاعاً بنسبة 35٪ خلال الربع الأول من 2012 مقارنة بالربع المماثل من العام الماضي

سويسرا..

رعاية صحية مميزة بثمن مرتفع

بالنظر إلى أن الاتحاد السويسري الذي يتكون من 26 كانتوناً أو كما يطلق عليه اختصاراً سويسرا، تعد واحدة من الدول الأكثر ثراءً في العالم قياساً بعدد سكانها البالغ قرابة ثمانية ملايين نسمة



والغاية من هذا القانون الجديد، هي تحديد مستوى الرعاية الصحية التي يتوقعها المرضى، وأن يسمح بالمنافسة بين شركات التأمين لرفع المعايير مستوى الخدمات المقدمة، وخفض أفساط التأمين. ولتفادي التمييز، يجب أن تقبل شركات التأمين جميع مقدمي الطلبات؛ إذ إن الاشتراك مفتوح، ولا يحق لها أن تنوع كلفة الأقساط بحسب صحتهم المستهلك، ولا أن تجني الأرباح من خطط التغطية الأساسية التي تحددها الحكومة. ويمكن أن يشتري الأفراد تغطيات إضافية، لكن التغطيات الإضافية لا تطبق عليها قواعد الاشتراك المفتوح، والربح، وتنوع كلفة الأقساط.

شركات التأمين وأنواع التأمين

وفق القانون الفدرالي، فإن شرط عدم الربح من الخصائص الرئيسة لنظام التأمين الإلزامي. ومن هنا يأتي مفهوم معادلة المخاطر بين شركات التأمين وحرية اختيار الأفراد فيما بينها. من هذا المنطلق، يتم إعادة توزيع التكاليف على المؤمنين وفق الفئات العمرية الثلاث للعملاء، وهي: (ما فوق الـ ١٨، من ١٩ إلى ٢٥ وما فوق الـ ٢٥). ووفق الجنس والكانتونات، غير أنه يجب على الشركات قبل أن تتقدم بطلب أفساط التأمين من عملائها، أن تلتبي أولاً معايير المكتب الفدرالي للصحة العامة.

والنوع الثاني من التأمين هو التأمين الاختياري والذي يلجأ إليه الكثيرون لتغطية خدمات إضافية غير موجودة في التغطية التي يوفرها التأمين الإلزامي، مثل (إنتقاء المستشفى والأطباء، والإقامة المحسنة داخل المستشفى... وغيرها). وعلى عكس التأمين الإلزامي، يمكن لشركات التأمين أن ترفض في إطار هذا النوع من التأمين بعض طالبي الخدمة بسبب سيرتهم الصحية.

أخيراً، هناك المصروفات الفعلية التي تشكل ٣٠٪ من إجمالي نفقات الرعاية الصحية التي تغطي عادةً المرضى الخارجيين.

وبحصول الأفراد ذو الدخل المنخفض على دعم مالي لتقليص كلفة الأقساط، لكن تحديد الدخل الذي يعتبر منخفضاً يختلف من كانتون إلى آخر (مقاطعة إلى أخرى). كما يجب أن يشار هنا إلى أن جميع الموظفين يحصلون على تأمين ضد الأمراض والحوادث من قبل الشركة الموظفة. والتأمين الصحي الوطني في سويسرا يغطي أكثر من ٥٠٪ من إجمالي الموظفين في القطاع الصناعي، كما يوفر التأمين أيضاً لذوي الحاجات الخاصة وفق الإطار القانوني المحدد له.

وفي ما يتعلق بالرعاية للمرضى الخارجيين (العيادات الخارجية)، فإن جميع المهن المتعلقة

فإن من البديهي التفكير في أن مواطني هكذا بلد يقارب دخل الفرد فيه السبعين ألف دولار، قد يصرفون أكثر من غيرهم على الرعاية الصحية، ولا شك تبعاً لذلك أن تكون نسبة رضى المرضى على الخدمات الصحية المقدمة لهم عالية. وأن يكون متوسط العمر المتوقع بين السكان من بين الأفضل في العالم؛ ففي سويسرا نظام رعاية صحية لامركزي، كما أن هناك عدداً كبيراً من مقدمي الخدمات الصحية، وتتضمن التغطية خدمات واسعة، تلك هي باختصار خصائص ما يُعتبر أحد أفضل نظم الرعاية الصحية في العالم.

نبذة تاريخية

في سنة ٢٠٠٩م، خصصت الحكومة السويسرية ما نسبته ١١.٤٪ من ناتجها المحلي الإجمالي -والذي كان بلغ ٤٩٤ مليار دولار في ذلك العام- للإنفاق على قطاع الصحة، أي ما يزيد على ٥٦ مليار دولار. وهي النسبة السابعة الأعلى في دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية. كما يعد القطاع الصحي في سويسرا من أسرع القطاعات نمواً مع نسبة توظيف ارتفعت بنسبة ٢٠٪ منذ سنة ٢٠٠١ إلى ٢٠٠٨. ومن أهم خصائص هذا القطاع هو نسبة تأنيث العمالة في المجال الطبي، إذ بلغت هذه النسبة ٣٦٪ في ٢٠١٠م، ومن المتوقع أن ترتفع جزاء زيادة عدد الخريجات في هذا المجال.

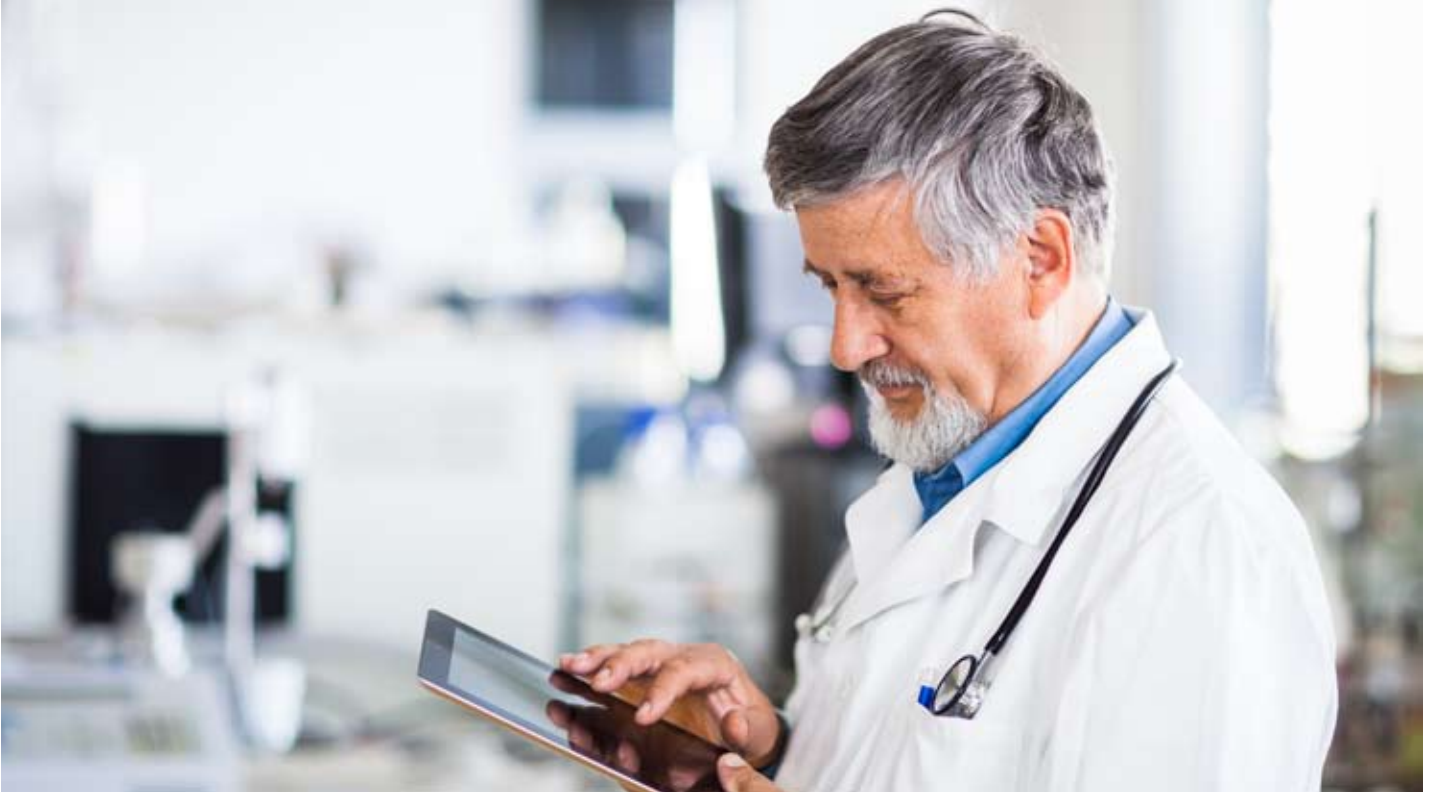
تنظيم القطاع

بعد تطبيق قانون ١٩١١ الفدرالي للتأمين ضد الأمراض والحوادث، يتم تطبيق نظام الرعاية الصحية السويسري وفق قانون ١٩٩٤ للتأمين الصحي الذي دخل حيز التنفيذ في ١٩٩٦. فأصبحت التغطية الصحية منذ ذلك الحين إجبارية للمقيمين وغير المقيمين العاملين في شركات داخل سويسرا. بيد أن هذه التغطية لا يؤمنها أرباب العمل وشركات التوظيف، بل يشتريها الموظفون بأنفسهم من المؤمنين المعتمدين في الكنتونات المسؤولة عن تطبيق خدمة الرعاية الصحية الإجبارية.

ووثيقة التأمين المعتمدة تغطي أكثرية الأطباء العاملين، التلقيحات المحددة، الفحوصات الصحية المحددة والأمراض العقلية المبكرة التي يعالجها أطباء معتمدون. ومن اللافت أن وزارة الشؤون الداخلية للائحة السويسري هي التي تقر إدراج تلك الخدمة أو غيرها في التغطية الإجبارية؛ وتلقى الدعم في عملها هذا من المكتب الفدرالي للصحة العامة، ومن سويس ميديك -SWIS-MEDIC، وهي الوكالة السويسرية للترخيص والإشراف على المنتجات العلاجية.



الشارع في سويسرا



على مستويات ثلاث، ولدى الحكومة الكونغرس المسؤولية العليا لتطبيق قانون ١٩٩٤. وفي هذا السياق، يجب على شركات التأمين التي تقدم التأمين الإلزامي أن تحصل على ترخيص من وزارة الداخلية، حيث يشرف على تطبيق قانون التأمين الإلزامي المكتب الفدرالي للصحة العامة. كما يجب على شركات التأمين أن تقدم تقارير سنوية مع ميزانيتها وتقاريرها المالية للمكتب الفدرالي، وأن تبلغ عن أفساس التأمين للسنة التالية للموافقة عليها. علاوة على ذلك، فإن المكتب الفدرالي مسؤول عن القيام برقابة متواصلة على الشركات لضمان قدرتها على الوفاء بالتزاماتها المالية.

نظام تكنولوجيا المعلومات

تم تأسيس نظام الصحة الإلكتروني (وهو وحدة إدارية من المكتب الفدرالي للصحة العامة) سنة ٢٠٠٧م. ويتم التنسيق بشأنه بين الحكومات الكانتونية، والتي تتولى أيضاً تمويله. وهذا النظام مقسم إلى ثلاث مجالات عمل: أولاً، وفي العام ٢٠١٥، فإن على الجميع أن يكونوا قادرين على توفير معلومات مفيدة لمقدمي الخدمات حول صحتهم. ثانياً، الخدمات الإلكترونية المحتوية على معلومات حول الصحة هي التي ستؤكد نوعية الخدمات. كما سيتم على ضوء ذلك تأسيس موقع إلكتروني وطني. ثالثاً، سيتم إنشاء بيئة عمل قانونية وتنظيمية لتطبيق تلك الإجراءات.

التحديات المستقبلية

نظراً إلى التغيرات الآتية وما أن التركيز حالياً هو حول فعالية التكاليف الخاصة بالتغطية الإجبارية، فيجب العمل أكثر على تطوير نوعية الرعاية الصحية. ومنذ العام ٢٠٠٩، أعدت الجمعية الوطنية لتطوير الجودة في المستشفيات والعيادات، برنامجاً لقياس مؤشرات الجودة. وكان هذا البرنامج حتى اليوم إختباري لكن من المتوقع أن يصبح إجبارياً في كل المستشفيات.

بالطب، تتبع نظاماً للتعرف على اسمه "تارماد"، وذلك منذ العام ٢٠٠٤م. وهي تحدد عدداً من النقاط لكل علاج طبي وفق الموارد التي من المتوقع أن يتم استخدامها.

ووفقاً للنظام الفدرالي للاتحاد السويسري، تتولى الكنتونات (المقاطعات) تمويل الرعاية المزمنة في المستشفيات الحكومية، كما تتولى المسؤولية عن إعطاء الترخيص لمقدمي الخدمات، ووضع الخطط للمستشفيات، وتقديم الدعم المالي لعدد من المنظمات والمؤسسات. ويحدد الأجر الذي تتقاضاه المستشفيات، وفق كل حالة حسب نظام المجموعات الخاصة بالتشخيص. أما المكتب الفدرالي للصحة العامة فهو المسؤول عن دفع تكاليف الأدوية المترتبة على التأمين الإلزامي. وهناك قائمة خاصة بالأدوية موجودة في المكتب الفدرالي.

تعزيز الرعاية الصحية ورقاباتها

على الصعيد السياسي للدولة السويسرية، يتوزع نظام الرعاية الصحية على ثلاث مستويات (الدولة الفدرالية، ثم الكنتونات، والبلديات). فنظام الدولة يستند بقوة إلى اللامركزية، لكن الكانتونات هي التي تؤمن وتمول الخدمات الصحية. وبالرغم من أن لها إدارتها الخاصة بالشؤون الصحية، إلا أن هناك منظمات عدة لدعم التعاون بين المستويين الفدرالي والكانتونات.

وفي الحقيقة، فهناك ثلاث منظمات تلعب دوراً رئيساً في تعزيز قطاع الصحة في سويسرا. أولها مؤسسة تعزيز الصحة السويسرية العاملة تحت إشراف الحكومة الفدرالية والتي تركز على وزن الجسد السليم، التوتر والصحة العقلية. ثانياً، هناك الجمعية السويسرية لرؤساء الكانتونات لتعزيز الصحة، والتي تعمل على تحسين التعاون وتطويره بين الكانتونات والحكومات الفدرالية. وهناك أخيراً، جمعية رديكس العاملة بشكل خاص مع البلديات والمدارس. وفي ذات السياق، فإن الرقابة على الصحة تطبق

في سنة 2009م خصصت الحكومة السويسرية ما نسبته 11.4% من ناتجها المحلي الإجمالي للإنفاق على قطاع الصحة أي ما يزيد على 56 مليار دولار وهي النسبة السابعة الأعلى في دول منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office

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

Beirut Office

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

Dubai Office

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



ألف للنشر والإعلام
Alef International

www.alefinternational.com



الأقلام الفاخرة.. الكنز الذي نعرف قيمته

كم يبلغ سعر القلم؟ ريالاً، ريالين، عشرة، ماذا لو كان السؤال: كم تتوقع أن يبلغ سعر قلم الحبر الفاخر؟ ألفاً، ألفين، خمسة آلاف ريال. قد تبدو مثل هذه الأرقام كبيرة، إلا أنها ليست كذلك مقارنة بالأقلام الفاخرة التي نحن بصدد التحدث عنها، إنها الأقلام العشرة الأعلى في العالم.

أول ما خلق الله من الكائنات القلم، ثم دواة الحبر. وما يدل على ذلك ما جاء عن أبي هريرة -رضي الله عنه- أنه قال: "سمعت رسول الله -صلى الله عليه وسلم- يقول: أول ما خلق الله القلم، ثم خلق النون، وهي الدواة، وذلك في قوله تعالى: (ن. والقلم وما يسطرون). ثم قال له: اكتب، قال: وما أكتب؟ قال: ما كان وما هو كائن إلى يوم القيامة...". وفي لمحة سريعة عن تاريخ صناعة القلم، فقد كان القلم في مقدمة الاختراعات التي ابتكرها الإنسان، حتى قبل أن يبتكر الحروف ويتعلم الكتابة، ويعتقد أن أول قلم استعمله الإنسان (أصابعه) التي كان يغمسها في دماء الحيوانات ويرسم بها على الصخور وجدران الكهوف، ثم سرعان ما تعلم الإنسان استعمال عيدان الخشب، وريش الطيور، كأقلام يغمسها في الأصباغ المختلفة. والقلم والحبر ظهرا كنتيجة بديهية لوجود أصابع الإنسان ودماء الحيوانات، واستمرت الكتابة في التطور والتنوع. وفي حين بقي القلم على حالته البدائية الأولى؛ لكنه غدا مزخرفا، وتطورت مواد صناعته من البوص والخشب وريش الطيور إلى مواد فاخرة ذات قيم عالية كالذهب والماس.

العشرة الأعلى

أعلى عشرة أقلام في العالم يعود ارتفاع سعرها إلى المواد المستخدمة في تصميمها، وإلى اسم المصمم، والعلامة التجارية للجهة المنتجة، وتضم قائمتها: الأول على الإطلاق قلم (AURORA DIAMA - TE) أو أقلام فاونتين، ويبلغ سعرها مليوناً و٤٧٠ ألف دولار، و(أرورا دايامانت) هو أعلى أداة كتابة صنعها الإنسان حتى الآن؛ إذ يباع قلم واحد فقط من هذا النوع سنوياً، ويحتوي القلم على ٣٠ قيراطاً من الماس الحر المزرع على طبقة من البلاتينوم الفضي، كما أن محبرة القلم ذاتها مصنوعة من الذهب الخالص عيار ١٨، وسن القلم مليء بالنقوش المنمنمة التي يستغرق حفرها شهوراً.

في المرتبة الثانية يأتي قلم ماستري ماستريس (التحفة الغامضة)، وسعره ٧٣٠ ألف دولار، وهو تصميم هجين من (مون بلان)، و(فان كلييف) و(أربيلز)، والقلم مرصع بـ ٨٤ قطعة ماس عيار ٢٠.

كان القلم في مقدمة الاختراعات التي ابتكرها الإنسان حتى قبل أن يبتكر الحروف ويتعلم الكتابة

قلم باولو كويلو

يبدو أن القائمة السابقة ستتغير قليلاً بعد أن شهدت السوق الإماراتية مؤخراً طرح قلم جديد يعد من أغلى أقلام الخبز حول العالم، والذي يقدر ثمنه بـ ٤٠ ألف درهم، أي ما يعادل ١١٠ ألف دولار. وذكرت الشركة المصنعة للقلم أنها صنعت القلم الفاخر من معادن ثمينة، وزينته بالماس والذهب، موضحة أنها تهدف من خلاله إلى تكريم الروائي البرازيلي الكبير باولو كويلو.

وأضافت الشركة التي تتخذ من دبي مقراً إقليمياً لها، أنها سخرت خبرتها التي تزيد على ١٠٠ عام في صناعة الأقلام الفاخرة لصناعة (قلم باولو كويلو) المستوحى من روايته الشهيرة (الكيميائي) إحدى روائع الأدب المعاصر، والتي تمت ترجمتها إلى ٧١ لغة، وسجلت في موسوعة غينيس للأرقام القياسية بعد بيع أكثر من ٦٥ مليون نسخة منها؛ مما جعلها واحداً من أكثر الكتب مبيعاً على مر التاريخ.

الرئيس التنفيذي للشركة قال إن الشركة صنعت القلم وأطلقت عليه اسم الرواية تقديراً لتجربة الكاتب الثرية، وأضاف: "قام أمهر حرفيي الشركة بصنع القلم الذي يجسد رموز الرواية باستخدام تقنية الشمع اللامع، وتم تزيينه بصورة تاتي بنسق دائري على الغطاء تعبر عن الشمس والقمر، بما يمنح إحساساً بالزمن بمائل ما تمنحه الساعة الميكانيكية". ونقل عن باولو كويلو قوله: "بحكم عملي كمؤلف وكاتب أؤمن بالقوة الهائلة للقلم، حيث استطعت الوصول إلى مئات الملايين من الناس حول العالم بواسطة قلمي وكتاباتي. أقدر أن تطرح الشركة الإيطالية القلم الجديد الذي سيصبح معلماً بارزاً في تاريخ أدوات الكتابة الفاخرة".

الأقلام التاريخية

بعد هذه الجولة بين الأقلام الفاخرة التي حمستنا للكتابة أكثر! هناك الأقلام الفاخرة التاريخية، والتي يحرص على اقتنائها هواة جمع الأقلام الفاخرة، والمناخف، وعشاق ومحبو التاريخ، ومنها قلم توماس جيفرسون الذي كتب إعلان الاستقلال الأمريكي، وهو موجود في متحفه في مونتشيلو في ولاية فرجينيا، وهو من الفضة، ومن النوع الذي يغمس في الحبر كما يحتفظ جامع خف أمريكي بقلم الرئيس أبراهام لينكولن الذي وقع به على إعلان "خبر العبيد"، وهو من الفضة ومن النوع الذي يغمس في الحبر أيضاً.

ربما بعد الأمريكيون هم الأكثر اهتماماً بالأقلام التاريخية للرؤساء؛ فمع نهاية القرن التاسع عشر، بدأ الرؤساء الأمريكيون يوقعون بأقلام حبر سائل، بعد أن اخترعها الأمريكي لويس ووترمان في ١٨٨٤م، وأصبح اسم (ووترمان) ماركة مشهورة في عالم أقلام الحبر، مثل اسمي "باركر" الذي اخترعه الأمريكي جون باركر ١٨٣١م، و"شيفر" الذي اخترعه جون شيفر ١٨١٩م، حتى اخترع مواطنان من المجر قلم الحبر الجاف في ١٩٣٨م، وكان عند الرئيس وودرو ويلسون أكثر من ماركة من هذه الماركات السائلة،

أغلى 10 أقلام في العالم يعود ارتفاع سعرها إلى المواد المستخدمة فيها وهي غالباً الذهب والماس



٢



١



٤



٣



٦



٥



٨



٧



١٠



٩

ألف دولار، وهو مصنوع من البلاتينيوم ٩٥٠، ومغطى بطبقة من الذهب الأصفر. ويكمن السبب الرئيس في ارتفاع سعر هذا القلم في أن رسومه نُقشت بدويًا، كما أن الخامات المصنع منها نادرة للغاية ومكلفة جداً.

وبعده يأتي قلم فيسكونتي ريبيل (أقلام إتش. آر. إتش فاونتين)، وسعره ٥٧ ألف دولار، وهو واحد من أفضل أقلام فيسكونتي، وذو كمية محدودة للغاية، ومصنوع من الذهب الأبيض عيار ١٨، ومرصع بالماس، والمميز في هذا القلم التقنية المستخدمة في تدفق الحبر، والتي تجعل استخدامه تجربة تستحق أن تختبرها.

ويتبع للمجموعة ذاتها من أقلام (إتش. آر. إتش فاونتين) قلم فيسكونتي ألكيمي الذي يبلغ سعره ٥٧ ألف دولار، وصنع بدويًا، وهذا القلم عكس كل الأقلام الأخرى؛ إذ له مقدمتان وعبوتان حبر، وصنع نصفه من الذهب الخالص، ونصفه الآخر من الفضة، وهو مطلي بالراتنج الأحمر البراق، وزين بأربع ماسات وباليافوت.

المرتبة السابعة كانت من نصيب قلم فيسكونتي، وهو يتبع أيضاً أقلام (إتش. آر. إتش فاونتين)، وسعره ٥٠ ألف دولار، وتشتهر أقلام فيسكونتي من (إتش آر إتش) بجودتها العالية، وتصميمها الأنيق، وابتكاراتها المتميزة، ويأتي هذا القلم مرصعاً بالماس، وعليه قطع من الذهب عيار ١٨.

والثامن قلم (MARTE)، من أقلام أوماس فاونتين، وسعره ٤٣ ألف دولار، وعمل على تصميم هذا القلم ثلاثة مصممين عالميين، وهو مصنوع من الذهب الخالص، وتوجد ماسة نقية جداً على أعلى الغطاء من الخلف، وأنتج منه فقط ٣٠ قلماً توزعت حول العالم.

والقلم التاسع للشركة ذاتها هو قلم جايا عالي الفخامة، وسعره ٤٣ ألف دولار، وهو مغطى بنقوش أكثر من رائعة، واستخدمت في صنعه مواد عالية المستوى كالذهب الأصفر والأبيض عيار ١٨، ويستوحى تصميم القلم أفكار كاتب الخيال العلمي جول فيرن وتخیلاته التي ذكرها في رواياته!

المرتبة العاشرة والأخيرة في قائمة أغلى الأقلام في العالم كانت من نصيب قلم (10TH CRE) المصنوع من الذهب الأبيض، وهو من أقلام تيبالدي فاونتين، وسعره ٤٣ ألف دولار، وتعد أقلام تيبالدي من أغلى وأفضل أنواع الأقلام في العالم، وللشركة تاريخ عريق في صناعة الأقلام التي أقل ما توصف به أنها خف فنية، ولم يصنع من هذا القلم سوى عدد محدود للغاية يبلغ ٤٠ قلماً فقط، ولمرة واحدة، وهو مصنوع من الذهب الأبيض الخالص، وسننه من الذهب عيار ١٨.

ويأتي ثالثاً قلم لا مودرينستا - أقلام كاران دي أش، وسعره ٢٦٥ ألف دولار، صنع بواسطة شركة سويسرية، وهو مرصع بـ ٥٠٧٢ فصاً من الماس عيار ١٨، وتصميمه يعد خيالاً، وعمل عليه مجموعة من أشهر المصممين في سويسرا ليستطيعوا إخراج هذه التحفة الفنية المكلفة للغاية. رابعاً قلم (OMAS PHOENIX PLATINUM)، ويندرج ضمن أقلام فاونتين، ويصل سعره إلى ٦٠



يعد الأمريكيون الأكثر اهتماماً بالأقلام التاريخية فمع نهاية القرن الـ19 بدأ رؤسائهم يوقعون قراراتهم، والاتفاقات مع الدول الأخرى بأقلام حبر سائل

الأمريكي لمنح المرأة حق التصويت ١٩٢٠م. وعند جامع مقتنيات تاريخية القلم الذي وقع به الرئيس كارتر في ١٩٧٩م على اتفاقية التنازل عن أي حق أمريكي في قناة بنما، والكثير من الأقلام وقعت بها اتفاقيات ومعاهدات غيرت مجرى التاريخ. ولا يبحث جامعو المقتنيات التاريخية عن شيء مثل بحثهم عن القلم الذي وقع به الرئيس السابق الروسي جوزيف ستالين والألماني أدولف هتلر اتفاقية التحالف بينهما مع بداية الحرب العالمية الثانية، ليس فقط لأن الاتفاقية تاريخية، ولكن أيضاً لأن هتلر بعد أن غزا الكثير من البلدان الأوروبية نقض الاتفاقية، وغزا روسيا أيضاً. ولم يعد رائد الفضاء الأمريكي نيل أرمسترونغ بقلم من القمر، بعد أن أصبح أول إنسان يهبط على سطحه، ولكنه يحتفظ بالقلم الذي وقع به الرئيس نيكسون على ميدالية الحرية التي منحها له بعد عودته من القمر.

أقلام فاخرة بحبر يختفي

انتشرت حول العالم مؤخراً أقلام حبر فاخرة صينية الصنع تشبه الأقلام العادية، لكنها تختلف عنها في نوعية الحبر: إذ يختفي هذا الحبر بعد فترة تتراوح بين ساعة وأربعة أيام من الكتابة، وهو الأمر الذي حذرت الدول والأجهزة الأمنية حول العالم من استغلاله في التحايل على البنوك، وتخريب الشيكات والتوقيع على العقود والأوراق الرسمية. ويمكن تمييز هذه الأقلام الفاخرة بأنها تبدو أقلاماً عادية، لكن رائحة أجبارها نفاذة، ويمكن الكتابة بها على أي نوع من الأسطح الصلبة أو الزجاجية أو البلاستيكية أو الورقية، وعمليات الفحص أثبتت أنه يمكن التعرف على العبارات والكلمات المختبئة باستخدام الإضاءة الجانبية، وإظهار آثار ضغط الكتابة بوضوح وتكبيرها بقوة مناسبة للفحص أو المقارنة، أو باستخدام مرشحات خاصة للأشعة فوق البنفسجية أو تحت الحمراء.

150 مليوناً من أجل قلم!

ولعل من أطرف المواقف في تاريخ الأقلام، والتي يمكن ذكرها هنا، هو إنفاق وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) ١٥٠ مليون دولاراً من أجل ابتكار قلم سائل لا يتأثر بانعدام الجاذبية في الفضاء، لكن الروس حلوا هذه المعضلة بتزويد رواد الفضاء بأقلام رصاص لا تساوي أكثر من ريال واحد!

أقلام "باركر" الجافة، وهو الذي شجع عادة التوقيع على قانون أو اتفاقية بأكثر من قلم واحد؛ إذ كان يكتب كل حرف من اسمه بقلم وهو شيء غريب، ثم يهدي الأقلام إلى الحاضرين، وخصوصاً الذين لهم صلة بالقانون أو بالاتفاقية، وسار الرئيس بوش على العادة ذاتها. ومن الأقلام التاريخية التي تحتفظ بها المتاحف وجامعو المقتنيات التاريخية قلم الرئيس جروفر كليفلاند الذي وقع به على اتفاقية انضمام ولاية يوتا للولايات المتحدة في ١٨٩٤م، والقلم الذي وقع به الرئيس جون كينيدي على اتفاقية حظر انتشار الأسلحة النووية في ١٩٦٢م، وفي "مركز نيكسون" في ولاية كاليفورنيا ما زال يحتفظ بالقلم الذي وقع به على اتفاقية نهاية الحرب بين الولايات المتحدة والمكسيك عام ١٨٤٨م، والتي تخلت بموجبها المكسيك عن ولايات كاليفورنيا وأريزونا ونيو مكسيكو مقابل ١٥ مليون دولار. ومع أن كل الأقلام التي توقع بها اتفاقيات تاريخية مهمة أو التي يستعملها الرؤساء يتم الاحتفاظ بها في متاحف، إلا أن الأقلام التي ترتبط تاريخياً بفضيحة ما أدت إلى تغييرات التاريخ خُلت مكانة مختلفة؛ لأنها تصبح جزءاً من التاريخ للأحداث. وفي مكتبة الكونغرس الآن هناك بقايا من مقتنيات الرئيس نيكسون عندما كان في البيت الأبيض، وبعضها له صلة بفضيحة "ووترغيت" التي كانت سبب استقالته، ومنها قلم وقع به على قوانين واتفاقيات، وفي متحف في ولاية فلوريدا قلم حبر سائل من مقتنيات الرئيس كينيدي، وفي متحف التاريخ الأمريكي في واشنطن قلم الحبر السائل الذي استعمل للتوقيع على تعديل الدستور

ربما لأنه كان أستاذاً في الجامعة قبل أن يصبح سياسياً. أيضاً ظلت الأقلام التي استخدمها الرئيس الأمريكي الراحل فرانكلين روزفلت الذي كان رئيساً لأربع دورات، محفوظة؛ فواحد من هذه الأقلام عند أحفاد جون باترسون الذي كان رئيس تحرير جريدة (ديلي نيوز) في نيويورك، وأهداه إليه بعد افتتاحية كتبها مباشرة بعد هجوم اليابانيين على قاعدة بيرل هاربور العسكرية، والتي أدت إلى دخول الولايات المتحدة الحرب العالمية الثانية، وقالت الافتتاحية التي نال عنها الصحفي قلم الرئيس هدية: "نحن الآن يد واحدة للرد على العدو، ولتحقيق النصر، مهما كلف، ومهما طال". أما الرئيس جون كينيدي فكان يفضل استخدام قلم (إيستربوك) السائل (لا يصنع حالياً) للمناسبات الرسمية، وقلم "شيفر" الجاف للمراسلات الخاصة. واستعمل الرئيس ليندون جونسون أكثر من نوع، ومن أهم الأقلام التي استخدمها قلم حبر وقع به على قانون الحقوق المدنية في ١٩٦٥م، الذي أهداه لاحقاً إلى داعية الحقوق المدنية مارتن لوتر كينغ. وفيما فضل الرئيس ريتشارد نيكسون قلم "باركر" الجاف، وفضل الرئيس جيرالد فورد قلم "شاربي"، وفضله أيضاً الرئيس جيمي كارتر، لكن كارتر؛ لكثرة الكتب التي كتبها بعد أن ترك البيت الأبيض، ولأنه وقع على مئات من كتبه خلال جولات الدعاية لها؛ فقد بدأ يستعمل قلم حبر جاف من نوع "باركر"، وفضل ريغان الأقلام الجافة على السائلة. أما كلينتون فقد فضل استخدام أقلام جافة قبل أن يصبح رئيساً، لكنه فضل قلم "شاربي" السائل عندما كان في البيت الأبيض، وخلال فترة رئاسته الثانية اعتمد كلينتون على



جزر المالديف.. الجنة المفقودة!

في مكان ما من قارة آسيا المطلة على المحيط الهندي، تقع جزر صغيرة سحرت العالم لجمالها، حتى غدت عنواناً للسياحة يقصده الزوار من كل حُذْب وموَب.. إنها جزر المالديف أو (ذِبة المهل) كما سماها العرب قديماً.

محبباً للسياح من مختلف أنحاء العالم وبصفتي من سكان الرياض، فلم يكن مألوفاً لي هذا الطغيان الكبير للبحر، فحيثما وجهت بصرك تجد البحر حاضراً، ويغدو إحدى الطرق الرئيسة للتنقل، فحين هممنا بالانطلاق من العاصمة إلى فندق ومنتجع باروس الشهير كان لزاماً علينا أن نستقل قارباً سريعاً وصغيراً، حيث كان هناك الكثير من القوارب السريعة التابعة للفنادق. أما إذا أردت أن تقصد فندق كورمائي البعيد نوعاً ما عن العاصمة مالبه، فأنت على موعد مع الخوامة (الطائرة المائية)!

أولاً بواذر دخولنا الفندق كانت تدعو إلى التفاوض، بدءاً من غرفة الاستقبال المفتوحة من أعلى، وغير المغطاة؛ لكي ينعم الزوار بالهواء الطلق في الجزيرة، وهو منتجع نظيف وفيه كل الخدمات. حجزنا فيه غرفة مطلة على الشاطئ، وهذا حال الجميع هنا، وليس ميزة استأثرنا بها؛ لأن معظم غرف الفنادق تطل على الشواطئ؛ كونها في جزر، ثم أكلنا على عَجَل في الفندق؛ لأن الشوق يملؤنا كي نلمس مياه الشاطئ، ونقضي بقية يومنا هناك.

منظر الشاطئ منذ الوهلة الأولى أخذ في المالديف؛ حيث إطلالة مميزة فيها جلسات رومانسية ومطاعم وخدمات تدعوك إلى قضاء يومك بطوله في هذه البقعة، ولن تمل؛ فسيحنا وارتحنا قليلاً من عناء السفر، ثم أكلنا على طاولة خشبية طعماً من التراث المالديفي، إضافة إلى المشويات بالتوابل والبهارات ذات الرائحة الزكية. التنقل بين جزر المالديف يتم عادةً بالقوارب، وهو شيء لافت؛ فالجميع يستخدمها في التنقل؛ حتى الموظفون يوجد ما يعينهم على التنقل في

كثيراً ما نسمع أن جمهورية المالديف هي المكان الأنسب لكي يزوره العروسان أو الأزواج الجدد في شهر العسل. وسرعان ما اكتشفت بعد رحلتي هذه أن تلك المقولات صحيحة؛ فحجزت أنا وزوجتي رحلة إليها للتمتع بجمالها؛ فهي مكان رائع لكي تقضي فيه إجازتك، سجلنا فيها الكثير من المشاهدات الفريدة التي تستحق التوثيق. بدأت رحلتنا إلى المالديف، وهي دولة إسلامية، حين انطلقنا من مطار الملك خالد الدولي بالرياض، ووصلنا إلى (مالبه) عاصمة البلاد، أول ما نتعرف عليه بعد مغادرة المطار هو هواء الجزيرة الممزوج بنسمات البحر العليقة؛ فطقس هذه الدولة التي يطبق على شواطئها البحر من كل الجهات يجمع بين الدفء والاعتدال، حيث تتراوح درجة حرارة جزر المالديف بين ٢٤ و ٣٣ درجة مئوية، مع ميل للرطوبة كحال باقي الدول الاستوائية، لكن نسمات الهواء الباردة ليلاً تنعش الأجواء وتبنيح لك بسحر هذه البلاد. وكأي زائر أو سائح، منحنا لدى وصولنا العاصمة تأشيرة دخول تخولنا الإقامة لمدة ٣٠ يوماً، حيث تصل إلى المالديف معظم خطوط الطيران العالمية؛ فهذا الأرخبيل الذي يتلألؤ سحراً وسط المحيط يعد مقصداً

تتكون جزر المالديف من نحو 1190 جزيرة مرجانية يعيش السكان على 185 جزيرة منها بينما تستخدم كل الجزر الباقية للصيد والسياحة



الفندق بي لكي يستفسر مني عن موعد العشاء الذي أرغب فيه على ضوء الشموع؛ فكان الطبق الأول سمكا ثم طهيه على الطريقة المالديفية. بينما الطبق الآخر كان لحم (ستيك) مشويا مع الخضار على الطريقة الفرنسية. وفي لفة لطيفة من الفندق سُئلت إذا ما كنت أريد اللحم حلالا. خصوصا أنني قادم من السعودية؛ فقلت له: بالتأكيد. ومن باب توفير جو مليء بالخصوصية؛ فإن كل طاولة في المطعم تبعد عن الأخرى مسافة جيدة، ولا يضئ المطعم سوى قناديل الشموع. وهو غير مزدحم بالزوار.

وفي اليوم الثاني، كان ينتظرنا برنامج حافل يبدأ بممارسة هواية الصيد عند شروق الشمس. وممارسة السباحة على الشاطئ؛ ولن لا يعرف السباحة يمكنه الجلوس في الماء؛ فالرمال تحت سطح البحر ستحملة. ويمكنك السباحة أيضا إلى جانب فرخ القرش! وهو غير مؤذ؛ فالنوع الذي رأيته بدا غير مفترس كأي سمكة عادية. وسعدنا بمشاهدة أسراب الطيور في الصباح الباكر خط على الشاطئ. وعند إطعام الأسماك قرب حافة الجسر فوق البحر. تندفع مجموعات أسماك الشفنين بكل ثقة إلى سطح الماء. أما أسماك القرش المسالة فتعتبر نفسها مدعوة أيضا إلى الوجبة الشهية.

الكثير من النشاطات كانت تنتظرنا أيضا على هذه الجزر الممتعة. منها المشاركة في إعداد وجبة الإفطار. فحين ذهبنا إلى المطعم لتناول فطورنا. وطلبنا البيض مقليا، دعيت وزوجتي لنشرف على طريقة القلي؛ كي نعهده بالطريقة التي نفضل. وفي المطعم يوجد ركن للخبز؛ وآخر للحلويات. وأطباق من اللحوم المتنوعة. وما يبعث على الراحة في المطعم لسائح مسلم هو أن جميع العاملين فيه من المسلمين. ويمكنك إذا اصطدت أسماكاً أن تسلمها لطبخ الفندق الذي يقوم بشيها لك مقابل ١٥ دولارا.

وفي الجزيرة حيث نزلنا يوجد ناد رياضي يضم أجهزة تمارين حديثة. ويمكنك أن تجرب المساج على الطريقة المالديفية. خصوصا إذا كنت من الذين يعانون من شد العضلات. وفي المساء هناك جلسات مسائية للسهر فيها أرضية مفروشة بالرمال. وفيها ملاعب للتنس. وهنا جريت أن أنام على السرير الهزاز المربوط بين نخلي جوز الهند على الشاطئ؛ وهي متعة لطالما تمنيتها. عندما تغمض عينيك تسمع موسيقى ساحرة اختلط بها صوت أمواج البحر مع حفيف سعف النخيل الذي تسافر به بمنه ويسرى نسمات عليله قادمة بدورها من البحر. وحين تسرح بنظرك نحو الأعلى؛ تتماوج الظلال لتلفك هالة من نسيان الزمان والمكان. فتذهب في قيلولة لا أحلى ولا أجمل!

وتتكون جزر المالديف من نحو ١١٩٠ جزيرة مرجانية. يعيش السكان على ١٨٥ جزيرة منها فقط. بينما تستخدم باقي الجزر للصيد والسباحة؛ حيث تم تحويل الكثير من الجزر إلى فنادق ومنتجعات ساحرة. وفي المالديف أيضا مساجد للمسلمين مشيدة بطريقة جميلة. وفيها أسواق متنوعة تحوي منتجات جلها من دول شرق آسيا.

وللنصيحة فإن التعامل بالدولارات أفضل في المالديف؛ لذلك لا حاجة إلى تحويل عملتك إلى العملة المالديفية (الروبية). كما يمكنك استخدام بطاقة

أنها مصنوعة يدوياً، وأكلنا على أضواء الشموع. بعد الأكل كان ينتظرنا أيسكريم بطعم المانجو يحضره شيف أسترالي يعمل في المطعم ذاته. وبعد الاستراحة في المطعم توجهنا إلى مكان آخر أكثر إثارة؛ إلى مركز الغوص والرياضات المائية. فهناك استأجرنا بدلات مائية وزعانف وأنباب أوكسيجين وقارباً أخذنا إلى مكان الغوص. حيث تقع المنطقة الأجمل للغطس على عمق ١٢ إلى ١٥ متراً تحت سطح الماء. وهناك مركز آخر للتمارين الرياضية لن لا يعرفون كيفية الغوص. وللغوص في تحت الماء لا يعرفها إلا من جربه. فتحت الماء عالم آخر رائع. من شعب مرجانية بديعة الألوان. وأسماك ملونة متعددة الأشكال. وكائنات بحرية غريبة الأطوار. ويمكن لزائر المالديف أخذ حصص في الغطس تعطى في نطاق مجموعات صغيرة. وتكلف ثلاث حصص من دروس الغطس نحو ٢٠٠ دولار للفرد الواحد. وهي كافية لحوض غمار هذا البحر اللجي.

ومن اللافت في جزر المالديف أنهم تنبهوا مبكراً لمخاطر التلوث البيئي فيحاولون ما أمكن الحد من استخدام العبوات البلاستيكية؛ كي لا تكثر النفايات التي ليس لها مكان إلا البحر؛ فتجدهم يضعون الشامبو مثلا في أنية فخارية. ويحرصون كل الحرص على نظافة الجزيرة. والحفاظ على زرقه البحر. وصفاء مائه. وخضرة الأشجار وتكاتفها. بعد العودة إلى الفندق من رحلة الغوص. اتصل

ما يشبه خط البلدة لدينا. عبر قوارب بسيطة دفع لأصحابها دولاراً أو دولارين. وكل قارب فيه ثلاثة موظفين. القبطان ومساعدته في المقدمة. وشخص ثالث في آخر القارب. ربما مهمته كانت الإشراف على راحة السياح. والتأكد من سلامة القارب. بينما مقدمة القارب تكون مرتفعة قليلاً أثناء الإبحار.

ومن أجمل مغامرات التنقل حين كنا نركب قارب فندق باروس. وإلى جانبنا قارب فندق فل مون. وكانا يتسابقان من أجل الوصول إلى الشاطئ. ويقارنان أي القاربين أسرع وأقوى. وهو حذ ملاً ركاب القارب حماساً وتشجيعاً. والتحدى كان في أعلى حالاته. وعند ما كانت الدلافين تتطابر وتقفز فوق سطح الماء؛ يتوقف القبطان قليلاً كي نشاهدها. وعيناً حاولت التقاط صور لها؛ إذ سرعان ما تنفض سريعا عائدة إلى جوف البحر. لكن ذلك لم يمنع استمتاعنا بحركاتها الاستعراضية الرشيفة.

ومن معالم فندق باروس. المطعم الأبيض. والذي يتكون من دورين. تقدم فيه الوجبات الثلاث الفطور والغداء والعشاء. وحين جلسنا على الطاولة رحبوا بنا على طريقتهم. وخبرونا بين مشروبي عصير. وهو مشروب الترحيب بوصولك؛ الأول عصير برتقال طازج. والآخر مشروب بارد مكون من الزنجبيل والليمون لذيق جداً. والمطعم له طراز عمراني فريد. سواء في الجدران الخشبية أو السقف. والثريا التي تضيء ليلاً. ويبدو



**من الالفت في جزر المالديف أنهم
تنبهوا مبكراً لمخاطر التلوث البيئي
فيحاولون ما أمكن الحد من استخدام
العبوات البلاستيكية؛ كي لا تكثر النفايات
التي ليس لها مكان إلا البحر**

صغير، ويشرح المرشدون الذين يتبعون الفنادق للزوار الكثير من تفاصيل الحياة البرية لهذه الجزر، والعادات التقليدية لأهاليها وأعمالهم اليومية. وتشغل ماله عاصمة المالديف وميناءها الرئيس مساحة صغيرة، لكنها فريدة وجذابة، وهي تشبه المدن الكبيرة؛ لما تتميز به من نظافة وترتيب ونظام، وتكثر فيها المساجد، والأسواق، وتخللها شوارع صغيرة متشابكة تبدو كالتأهة لن لا يعرفها؛ الأمر الذي يجعل لها سحراً خاصاً. ويبلغ طول المدينة نحو كيلومترين، بينما لا يتجاوز عرضها كيلومتراً واحداً، وهي مكتظة بالبنائات، وعدد سكانها يبلغ نحو ٦٥ ألف نسمة، وبإضافة العمال الأجانب والسياح قد يصل تعدادها إلى ١٠٠ ألف نسمة.

وفي الجزر حيوانات برية ومحميات وغطاء نباتي غني ومميز، وبعيداً عن عالمها النباتي والحيواني وبينتها الطبيعية المذهلة، تتميز هذه الدولة الإسلامية الصغيرة بتنوعها الثري وطيبة وكرم شعبها المضياف الذي يتحدث اللغة الإنجليزية ولغة الديفي. وتشتهر الفنادق في المالديف بكثرة وتنوع المطاعم التي تكون متوافرة للسائح، سواء أكانت عالية أم إيطالية أم هندية أم صينية؛ لإرضاء كل أذواق السياح الذين قصدوا المالديف للراحة والاستجمام. زوروا المالديف، وانعموا برحلة مميزة مليئة بالتجارب المشوقة!



(الفيزا) في غالبية التعاملات، ويزيد التوقيت في جزر المالديف عن توقيت جرينتش بخمس ساعات.

وكلما جئنا إلى مطعم ما في المالديف لتناول طعام الغداء أو العشاء؛ فإن الخيار الأبرز المطروح أمامنا هو الكائنات البحرية المتنوعة؛ إذ يأسرك المالديفيون بالأكولات والأطعمة اللذيذة التي يطهونها من أسماك البحر. ومساءً بعد مساء، يكتشف المرء روعة الغيب في هذه الجزر حين تنكسر أشعة الشمس فوق رمال الشاطئ الفضية، لتغوص وسط أمواج البحر. لكنها قبل أن نودعنا ترسم فوق الماء بخيوطها الذهبية آخر ألحانها العذبة.

عندما حل يوم الجمعة ذهبت إلى الصلاة في الجامع الكبير، وهو مبنى استثنائي في هذه المدينة، يقع قرب مركز إسلامي شهير؛ فمن على مسافة بعيدة تشمخ قبة المسجد الذهبية في سماء المدينة، وهو مسجد يتسع لأكثر من خمسة آلاف مصلي، وعند حلول أوقات الصلاة يهرع الناس إلى المسجد، وخلف مسجد الجمعة مبانىة يقع متنته السلاطين الذي يبدو كواحة وسط صحب وضوءاء المدينة، وعلى بُعد خطوات من هناك يقع القصر الرئاسي، وهذا المكان -كما يقال- مخصص فقط للمهام الإدارية والحكومية، بينما رئيس الدولة يتخذ مسكناً في جزيرة أخرى.

وشاهدنا هناك بعض المالديفيين يتسلقون أشجار جوز الهند ليقطفوا ثمارها ويبيعوا عصارتها التي تستخدم إما للشرب وإما للطبخ. وآخرون يتبعون تقاليد قديمة هنا منذ قرون؛ فعلى جزيرة كامادو تتم مزاوله مهن وفنون بناء المراكب الصغيرة؛ لذلك يعتبر المالديفيون وسيلة تنقلهم الأساسية فناً، كما أن أدوات الصيد والمراكب تصنع يدوياً بعناية فائقة، وتستغرق صناعة المركب الواحد نحو ٤٠ يوماً، وتحتاج إلى أربعة عمال.

وزيارة الجزر المأهولة بالسكان ليست سهلة، فإذا كنت في المالديف فإنه يلزمك الحصول على تصريح لدخول تلك الجزر التي يجب ألا تفوتك، والإذن بالدخول أخذناه من الفنادق التي تنظم وترافق الرحلات النهارية، وينقل الزوار من جزيرة إلى أخرى في مركب



منبر التأمين

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

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

بماذا تنصحوننا عند إجراء التعاقد للحصول على وثيقة التأمين الصحي؟

حاسن الشمرى - الرياض

ينصح أولاً بالاطلاع على اللائحة التنفيذية ووثيقة الضمان الصحي التعاوني وجدول الوثيقة، والتأكد من أن شركة التأمين التعاقد معها مؤهلة من مجلس الضمان الصحي التعاوني، ويتم التعاقد عن طريق مكانها أو وكلائها أو وسطاء التأمين المعتمدين مع الحصول على إيصالات الدفع الصادرة منهم، والتأكد من استلام بطاقة التأمين الخاصة بالمؤمن عليه ومعرفة مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين لوثيقته. كما ينصح بالحرص على قراءة كل المستندات والنماذج الملحقة بوثيقة الضمان الصحي قبل التوقيع عليها لمعرفة وضمن كل الحقوق التأمينية.

ما هي الفئات التي تخضع حالياً للضمان الصحي التعاوني؟

أسماء الحسين - جدة

يغطي التأمين الصحي التعاوني جميع المقيمين غير السعوديين في المملكة وأفراد أسرهم العاملين بالقطاع الخاص. كما يشمل السعوديين العاملين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم.

وفي حال عدم الاستجابة يمكنك اللجوء إلى إدارة المخالفات والشكاوى في مجلس الضمان الصحي التعاوني. من خلال الاتصال على المركز الموحد ٩٢٠٠١١٧٧ أو عبر نظام الشكاوى الإلكتروني على رابط المجلس: WWW.CCHI.GOV.SA HYPERLINK "HTTP://WWW.CCHI.GOV.SA" علماً بأنه يلزم لتقديم الشكاوى توفر المستندات التالية: صورة بطاقة الأحوال للسعوديين، وصورة الإقامة لغير السعوديين، وصورة بطاقة التأمين الصحي، ووسيلة اتصال، وصورة من التقارير الطبية، وصورة من رفض شركة التأمين إن وجد.

هل تشمل وثيقة الضمان الصحي من تجاوزت أعمارهم 65 عاماً؟

حمد العيدي - بريدة

نعم، تغطي وثيقة الضمان الصحي من تجاوزت أعمارهم ٦٥ عاماً.

متى تبدأ فعلياً التغطية التأمينية للمستفيدين؟

عبدالله السيف - الرياض

تبدأ التغطية التأمينية من تاريخ سريان وثيقة التأمين الصحي، وينبغي على شركة التأمين إصدار بطاقات التأمين خلال خمسة أيام عمل على الأكثر.

في حال وجود أي ملاحظة على الخدمات الطبية المقدمة.. ما الجهة المعنية بمعالجة ذلك؟ وكيف نتواصل معها؟

سامي الحسن - الرياض

يوفر مجلس الضمان الصحي التعاوني عنوان بريد إلكتروني: لكي يتمكن المستفيد من خدمات التأمين الصحي من إرسال استفساراته ومقترحاته، وهذا العنوان هو: COMPLAINS@CCHI.GOV.SA

هل تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني الخدمات المقدمة للمؤمن أثناء وجوده خارج المملكة؟

يوسف المحمود - تبوك

تنحصر التغطية التأمينية للضمان الصحي التعاوني بالخدمات المقدمة في المملكة العربية السعودية، والتي توفرها شبكة مقدمي الخدمات المعتمدين الذين تربط معهم شركات التأمين بعمود تقديم خدمات صحية. لكن بعض الوثائق قد تغطي خدماتها خارج المملكة أثناء الإجازات أيضاً.

هل من حق مقدم الخدمة التحقق من حامل بطاقة التأمين بطلب الاطلاع على هويته؟

صالح العلياني - الباحة

نعم، يجب على مقدم الخدمة التحقق من هوية حامل بطاقة التأمين، ومطابقة بيانات هويته على بيانات البطاقة.

هل هناك حالات يلغى فيها العمل بوثيقة الضمان الصحي الإلزامي؟

نورة الضميان - حفر الباطن

يجوز إلغاء وثيقة الضمان الصحي الإلزامي في الحالات الآتية: وفاة المؤمن له أو عند مغادرته المملكة بموجب تأشيرة خروج نهائي. كما تلغى الوثيقة الإلزامية عند نقل كفالة المقيم وتوافر تأمين بديل من خلال كفيله الجديد، أو في حال تبين وجود تأمين بديل بشكل عام.

متى يجوز تلقي المؤمن له العلاج خارج شبكة مقدمي الخدمة المنصوص عليها في وثيقة التأمين؟

سلمان الحجيري - جدة

يسمح للمؤمن له في تلقي الخدمة الطبية خارج الشبكة في الحالات الطارئة فقط.

بم تنصحوننا حال تأخرت شركة التأمين في إرسال موافقتها على إجراء طبي ما؟

عبدالإله أبا حسين - الرياض

في هذه الحالة عليك أولاً التأكد من أن مقدم الخدمة قام فعلياً بإرسال طلب الموافقة، ثم الاتصال على شركة التأمين من خلال رقم خدمة العملاء.





رمضان في القرآن

قال الله تعالى: "شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنْزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِنَ الْهُدَى وَالْفُرْقَانِ. فَمَنْ شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ. وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ. يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَى مَا هَذَاكُمْ. وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ" (سورة البقرة: الآية ١٨٥).

ابتسامة



قيل لبعض الحمقى: كيف صمتتم في رمضان؟ فأجابوا: اجتمعنا ثلاثين رجلاً فصمناه يوماً واحداً!!
جاء رجل إلى فقيهه، فقال: أفطرت يوماً في رمضان، فقال له الفقيه: اقض يوماً مكانه، قال: قضيت، ولكنني أتيت أهلي وقد صنعوا مأمونية، فسبقتني يدي إليها، فأكلت منها، قال الفقيه: اقض يوماً مكانه، قال الرجل: قضيت، ولكنني أتيت أهلي وقد صنعوا هريسة، فسبقتني يدي إليها، فقال الفقيه: أرى ألا تصوم بعد ذلك إلا ويدك مغلولة إلى عنقك!!

من الهدى النبوي

كان الرسول -صلى الله عليه وسلم- يخص رمضان من العبادة بما لا يخص غيره من الشهور: فقد كان يكثر فيه من أنواع العبادات، وكان أجود ما يكون في رمضان: فيكثر فيه من الصدقة، والإحسان، وتلاوة القرآن، والصلاة، والذكر، والاعتكاف.

وكان من هديه تعجيل الفطر، وتأخير السحور: قال -صلى الله عليه وسلم-: "لا يزال الناس بخير ما عجلوا الفطر"، وقال: "تسكروا فإن في السحور بركة". رواهما البخاري ومسلم. وكان يفطر على رطبات: فإن لم يجد فتمرات، فإن لم يجد حساً حسوات من ماء، وكان يدعو عند فطره سائلاً الله من خيري الدنيا والآخرة، وأما السحور فكان يؤخره، حتى ما يكون بين سحوره وبين صلاة الفجر إلا وقت يسير. وكان -صلى الله عليه وسلم- يقبل أزواجه وهو صائم، ولا يمنع من مباشرتهن من غير جماع، وربما جامع أهله بالليل فأدركه الفجر وهو جنب، فيغتسل ويصوم ذلك اليوم.

وكان يكثر من استخدام السواك: فقد روى البخاري في صحيحه عن عامر بن ربيعة قال: "رأيت النبي -صلى الله عليه وسلم- يستاك، وهو صائم ما لا أحصي ولا أعد". كما كان يعتكف في العشر الأواخر من رمضان، وفي العام الذي توفي فيه اعتكف -صلى الله عليه وسلم- عشرين يوماً، وكان يصوم في سفره تارة، ويفطر أخرى.

هل تعلم؟

- أن الأبحاث العلمية الحديثة أثبتت أن الصيام لمدة أكثر من ٢١ يوماً يزيد من معدل ذكاء الفرد، وانتباهه، وقدرته على التفكير والإبداع، وحل المشكلات والمعادلات الرياضية، وذلك لأنه في شحذ الذكاء، وتأخير الإصابة بمرض الزهايمر للأشخاص المعرضين لذلك. كما أثبتت هذه الأبحاث أن أفضل برامج الصيام هي التي تستمر ٣٠ يوماً، وأنه يساهم في تخليص جسم الإنسان من السموم، وتحسين صحته، وزيادة مناعته.
- أن كثيراً من الحيوانات تصوم، ومن أشهرها الأسد الذي يصوم يوماً في الأسبوع؛ ليتمكن من التخلص من حمض البوليك السام الذي يتجمع نتيجة أكل اللحوم التي لا يأكل غيرها. ومنها سمك السلمون الذي يصوم عن الطعام عندما يقطع ١٦٠٠ كيلو متر عائداً إلى موطنه الأصلي ليقوم بعملية الإباضة؛ وذلك لكي يبقى خفيف الوزن؛ فيسهل عليه قطع هذه المسافة الطويلة وسرعة الهرب من أعدائه. كما أن طيور الزينة تصوم عن الطعام عندما يتم نقلها من قفص إلى قفص آخر: حزناً على فقدان قفصها القديم، ولكنها بعد يوم أو يومين تعاود التغريد وتناول الطعام.



صائم الحجاج



خرج الحجاج ذات يوم شديد الحر، وعندما حان وقت الغداء أحضروا له الطعام، فقال: اطلبوا من يأكل معنا؛ فطلبوا، فلم يجدوا إلا أعرابيا؛ فأتوا به، فدار بينه وبين الحجاج هذا الحوار:

- الحجاج: هلمَّ أيها الأعرابي لتتناول طعام الغداء.
- الأعرابي: لقد دعاني مَنْ هو أكرم منك؛ فأجبت.
- الحجاج: مَنْ هو؟
- الأعرابي: الله تبارك وتعالى دعاني إلى الصيام؛ فأنا صائم.
- الحجاج: أتصوم في مثل هذا اليوم على حره؟
- الأعرابي: صمت ليوم أشد منه حرًا.
- الحجاج: أفطر اليوم وصُمت غدًا.
- الأعرابي: أويضمّن الأمير أن أعيش إلى الغد؟
- الحجاج: ليس ذلك إليّ؛ فعلم ذلك عند الله.
- الأعرابي: فكيف تسألني عاجلاً بأجل ليس إليه من سبيل؟
- الحجاج: إنه طعام طيب.
- الأعرابي: والله ما طيِّبه خبازك وطباخك. ولكن طيبته العافية.
- الحجاج: بالله ما رأيت مثل هذا.. وأمر له بجائزة.

رمضان في حياة الشعراء

يقول الفقيه الشاعر عبدالله محمد القحطاني:

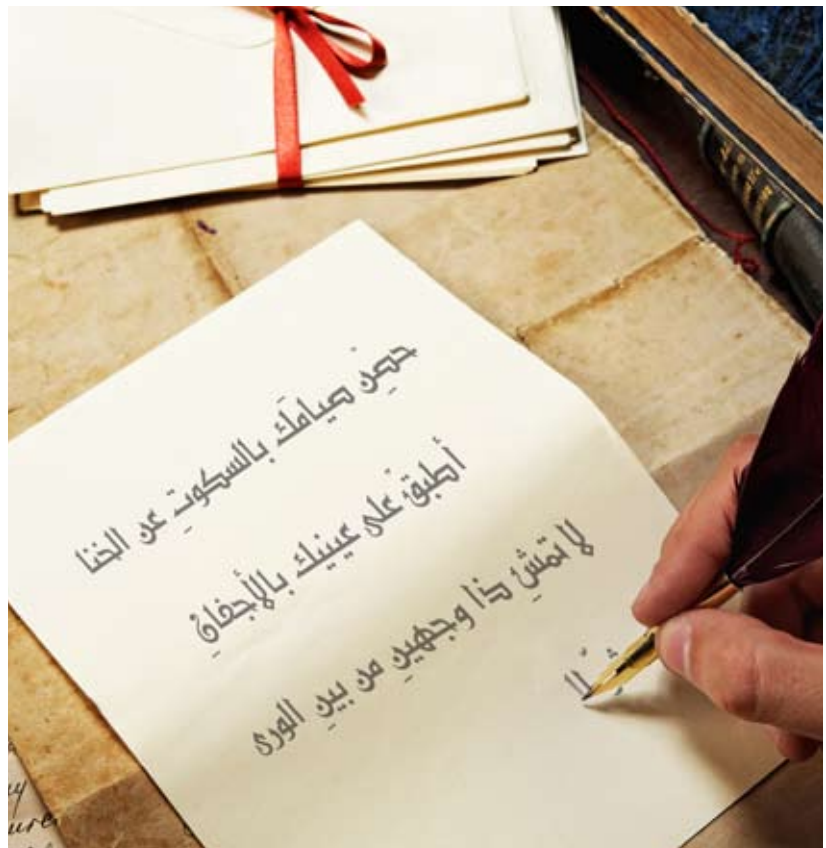
حَصَّنَ صِيَامَكَ بالسَّكُوتِ عن الخنا
أَطْبَقَ عَلَى عَيْنِكَ بِالْأَجْفَانِ
لَا تَمْشِ ذَا وَجْهَيْنِ مِنْ بَيْنِ الْوَرَى
شَرُّ الْبَرِيَّةِ مَنْ لَهُ وَجْهَانِ

ويقول الشاعر العراقي معروف الرصافي:

ولو أَنِي اسْتَطَعْتُ صِيَامَ دَهْرِي
لَصُمْتُ فَكَّانَ دِيْدَنِي الصِّيَامِ
وَلَكِنْ لَا أَصُومُ صِيَامَ قَوْمِ
تَكَاثَّرَ فِي فُطُورِهِمُ الطَّعَامِ
إِذَا رَمَضَانَ جَاءَهُمْ أَعْدَاؤُ
مِطَاعَمَ لَيْسَ يَدْرِكُهَا انْهَضَامُ
وَقَالُوا يَا نَهَارُ لَيْتَ جَعْنَا
فَإِنَّ اللَّيْلَ مِنْكَ لَنَا انْتِقَامُ

ويقول الأديب المصري مصطفى صادق الرافعي:

فَدَيْتُكَ زَائِرًا فِي كُلِّ عَامٍ
حُبًّا بِالسَّلَامَةِ وَالسَّلَامِ
وَتَقَبَّلْ كَالْغَمَامِ بِفَيْضٍ حِينًا
وَيَبْقَى بَعْدَهُ أَثَرُ الْغَمَامِ
وَكَمْ فِي النَّاسِ مَنْ كَلَفَ مَشْوَقٍ
إِلَيْكَ وَكَمْ شَجِيٍّ مُسْتَهَامٍ



ولنا لقاء



محمد بن سلمان الحسين

الأمين العام المساعد
للشؤون المالية والإدارية

ما أحاوله هنا هو إيضاح عدم دقة هذا المعيار من خلال التجربة الأميركية. وما يعني في هذا الجانب هو التأمين الصحي وإسهامه في تحقيق ارتفاع مستوى الرضا العام؛ وذلك من خلال تفعيل التغطية للفئات المستهدفة. والتي متى ما شملت كل هذه الفئات، وتم تطبيق معايير المجلس من ناحية حجم التغطية والجودة المطلوبة؛ فلا شك عندي في أن نسبة كبيرة من سكان المملكة سيتحقق لهم نوع أعلى من الرضا على الخدمات الصحية. خصوصاً أن القيادات الصحية العليا تضع الآن سيناريوهات عديدة لنوعية التغطية الواجب تحقيقها لكافة مواطني هذا البلد العزيز، والذي نفخر في المجلس بأن مشاركتنا في رسمها ستكون -بإذن الله- ذات أثر يذكر؛ وذلك من خلال ما تراكم لنا من خبرات منذ إنشاء المجلس وحتى تاريخه.

ونأمل بحول الله وقوته أن يتحقق لمملكتنا الغالية، ولكافة سكانها من مواطنين ومقيمين المستوى المأمول من التغطية الصحية المناسبة، وبدون تناقضات في معدلات الإنفاق ومستويات الرضا عنه كالنظام الأمريكي الحالي.

والله الموفق..

أكتب هذا المقال وأنا في لوس أنجلوس معتمراً قبعتي اتقاءً للحر ووهج الشمس نهاراً، ثم أعود وأرتدي معطفي مع انحدارها نحو الغروب؛ حيث ينقلب الجو إلى برد لأبرحهم!! تناقض أميركي عجيب في كل يوم!! على أمل أن تتزايد درجة الحرارة في منتصف شهر يوليو ويخف هذا التباين.

ما بهمني هنا هو أن أميركا تعتبر وهي قارة بكل ما تعني هذه الكلمة من معنى خوي الكثير من الاختلافات الجغرافية والسكانية وحتى الاقتصادية. وهي بالتالي تعتبر من أعلى الدول إنفاقاً على الصحة، حيث يتجاوز الصرف على القطاع الصحي ١٧٪ من إجمالي ناتجها القومي. إلا أن هذا الإنفاق الهائل -وهنا تناقض أميركي آخر- لم يعط الولايات المتحدة رضا أكثرية المستفيدين من الخدمات الصحية، ولا سيما كبار السن. وكذلك من تجاوزوا مرحلة الطفولة، أو من هم يعملون في المؤسسات الصغيرة. ولهذا سُن نظام صحي جديد ليحتوي هذا التناقض، وليحل مشكلة وجود ارتفاع في الصرف لم يكن يقابله تحقيق المستوى الصحي المأمول. بل وحتى تغطية كافة السكان بالتأمين الصحي. وقد حصلت مظاهرات يوم الخميس ٢٨ يونيو ٢٠١٢م في واشنطن تطالب بإنهاء إجراءات مشروع الرئيس أوباما الصحي، والذي أقرته المحكمة العليا في اليوم التالي برغم معارضة الحزب الجمهوري له.

ما أقصده من ذكر التناقض الأميركي في ارتفاع معدل الصرف وانخفاض مستوى الرضا: أن كثيراً من الدراسات والمحاضرات التي تطرح في المملكة ترى في انخفاض معدل الصرف على القطاع الصحي السبب في مشكلة النظام الصحي لدينا -مع أنني أعتبر أن المعدل المعلن أقل من الحقيقي باعتبار أن التأمين الصحي أصبح ضمن هذه المنظومة من الإنفاق-. فبحسب تقرير مؤسسة النقد العربي السعودي لعام ٢٠١٠م يمثل الإنفاق على التأمين في مجمله إضافة للناتج القومي بما نسبته ٥٪. ووفق حساباتنا في المجلس -والتي ستظهر في التقرير السنوي للعام ٢٠١١م-، يمثل الإنفاق على التأمين الصحي أكثر من ٥٥٪ من إجمالي الإنفاق على التأمين بشكل عام؛ وعليه فإن انخفاض هذا المعدل بشكل عام، حتى مع زيادة ما ينفق على التأمين الصحي، هو سبب انخفاض مستوى الرضا عن نوعية وحجم التغطية الصحية لدينا في المملكة.

صدق المثل، صدق المثل

أمن!

عمالك



MEDICAL

سفرک



TRAVEL

سيارتك



MOTOR

800 441 4442

MEDGULF ميدغلف

www.medgulf.com.sa

بالقوة والعزيمة.. نتابع

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

B

شركة التأمين
العربية
التعاونية AICC

أنت على أسس متينة

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

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

٩٢...٥٠٠...٢

بحري | هندسي | حوادث عامة | صحي | تكافل

