

التأمين الصحي التعاوني

ربيع الأول 1436 هـ / المجلد 7 / العدد 4

إلزامية التأمين الصحي على
جميع أفراد أسرة المقيم..
قرار دخل حيز التنفيذ

خالد السليم:
علاقتنا بالمجلس تكاملية..
وصناعة التأمين واعدة

الترميز الطبي الأسترالي..
خطوة أولى على
طريق الربط الإلكتروني



ولنا كلمة

رئيس التحرير:

محمد بن سليمان الحسين

الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني

اللجنة الاستشارية للمجلة:

مهالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسي

نائب وزير الصحة للشؤون الصحية
عضو المجلس

أ. د. راشد بن سليمان الراشد الحميد

المدير العام التنفيذي لمستشفى الملك فيصل التخصصي
ومركز الأبحاث بالرياض
عضو المجلس

أ. أحمد بن صالح الحميدان

وكيل وزارة العمل للشؤون العمالية
عضو المجلس

الأمانة العامة للمجلس

ص.ب. 94764 الرياض 11614

هاتف: 920001177 - فاكس: 0114870071

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

نائب الرئيس لتطوير الأعمال

منصور بن عبد الله الدامر

mansour.damer@alefinternational.com

مديرة القسم النسائي / شريك

جيهان عبد الله محمد باقادر

jihanb@alefinternational.com

التوزيع:

ص.ب. 301292 الرياض 11372، هاتف 00966114623632

البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com

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

إن إعادة استخدام كل أو جزء مما هو وارد في هذه المجلة من دون إذن الناشر يعرض للمسائلة القانونية.

التحرير

نحو نظام تأمين صحي متكامل. تتسق فيه كافة الأطراف في نسق براعي مصلحة المؤمن لهم؛ ذلك هو جل ما تسعى إليه في مجلس الضمان الصحي التعاوني. فهذا هو الهدف الأسمى الذي نتطلع إليه. والذي من أجله أقرت حكومتنا الرشيدة نظام التأمين الصحي المعمول به في المملكة. وانسجاماً مع هذا الوعي يناقش محور هذا العدد من المجلة برنامج التدريب الذي نفذته المجلس لمعايير الترميز الطبي وفق نظام الترميز الأسترالي (ICD-10-AM) باعتباره خطوة على طريق الربط الإلكتروني بين طرفي عملية التأمين: مقدمي الخدمات الصحية، وشركات التأمين. حيث نظم المجلس ثمانين دورات في كل من الرياض وجدة والدمام والمدينة المنورة استفاد منها قرابة من العاملين المعنيين بقضايا الربط الإلكتروني لدى هذه الجهات.

وفي هذا السياق ناقشت قضية العدد قرار مجلس الضمان الصحي بتعميم إلزامية التأمين الصحي على أسر العاملين من غير السعوديين في القطاع الخاص. وربط تجديد الإقامة بتوفر التأمين الصحي لدى كل النابغين للعامل الأجنبي. ومدى الالتزام به، خاصة في ظل وضوح القرار في إلزام رب العمل بتحمل تكاليف التأمين.

ولأن استقرار شركات التأمين وجاها إحدى أولوياتنا، وكذلك مصلحة المستثمرين والمنداولين في السوق المالية؛ فقد ناقش العدد في باب (مال واستثمار) ما تشهده السوق من مضاربات على أسهم شركات تأمين لا تزال نتائجها المالية تكابد الخسائر، حيث يقدم خبراء في مجال المال والاستثمار نصائح في هذا الموضوع. علماً أن المجلة تقدم في كل عدد من أعدادها تقريراً عن النتائج المالية الفصلية للشركات، وتقدم في هذا العدد تقريراً عن مجمل أداء العام؛ وبذلك تكون الصورة واضحة أمام القراء، وتساعدهم على اتخاذ الخيار الأنسب للاستثمار.

ولأن صحة الإنسان غاية سامية نتطلع إليها جميعاً، فقد خصص هذا العدد باب (عالم التقنية) لمتابعة آخر التطورات في مجال الوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي، وإلى أي مدى اقترب العالم من قهر هذا الداء.

كثير من هذه الاهتمامات وغيرها كانت في صميم حوارنا مع (ضيف العدد) الأستاذ خالد السليم العضو في مجلس الضمان الصحي مثل مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية، حيث تناول الحوار العلاقة بين المجلسين، ودور القطاع الصحي الخاص في النهوض بمستوى الخدمات الصحية في المملكة. كما قدم العدد تعريفاً بواحدة من شركات التأمين الصحي هي الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني والتي تأسست عام، واتخذت من مدينة جدة مقراً لها.

في العدد الكثير من الموضوعات المتنوعة، حيث يأخذكم باب (سباحة وسفر) في رحلة نتعرف خلالها على أجمل المواقع السياحية في منطقة تبوك، حيث تطل شواطئها اللآزرية على جزر ذات مناظر طبيعية وأجواء خلابة، إلى جانب بيئة بحرية غنية بالشعب المرجانية والكائنات البديعة.

في العدد أيضاً وقفات مع أخبار وطرائف التأمين، وقراءة للتأمين في بولندا، لكننا نترككم في نهاية المطاف مع استراحة مانتعة، وخاتمة تقول لكم: "ولنا لقاء".



مجلس الضمان الصحي التعاوني

المملكة العربية السعودية
مجلس الضمان الصحي التعاوني
الأمانة العامة
حي الصحافة، طريق الملك فهد
فاكس: ٠١١ ٤٨٧٠٠٧١
ص.ب ٩٤٧٦٤ الرياض ١١٦١٤

مركز خدمة العملاء (IVR) ٩٢٠٠٠١١٧٧



www.cchi.gov.sa

المحتويات



26



16



50



12

42

حول العالم

وفقات مع الرعاية الصحية في بولندا

46

لايف ستايل

صورة (السيلفي)..

فردية متطرفة أم تواصل اجتماعي؟

50

سياحة وسفر

تبوك..

وجهة واحدة لمستقبل

السياحة السعودية

30

مال واستثمار

مخاطر المضاربة على أسهم الشركات

الخاسرة في قطاع التأمين

34

عالم التقنية

في ظل التطورات المتسارعة لتقنيات

علاجه والوقاية منه..

هل أصبح العالم قريباً من قهر

سرطان الثدي؟

38

تقارير وتحليل

عوامل أحوال خسائر شركات التأمين

إلى أرباح خلال

20

من كل الجهات

إيطالية تقتل مولودها..

طمعاً في تعويضات التأمين

22

محور العدد

الترميز الطبي الأسترالي..

خطوة أولى على طريق الربط الإلكتروني

26

ضيف العدد

خالد السليم:

علاقنا بالمجلس تكاملية.. وصناعة

التأمين واعدة بفرض الاستثمار

والتدريب والتأهيل

06

الأخبار

الحسين أميناً عاماً لمجلس الضمان

الصحي التعاوني

12

في دائرة الضوء

الخليجية العامة..

منظومة شاملة من خدمات التأمين

16

قضية العدد

إلزامية التأمين الصحي

على جميع أفراد أسرة المقيم..

قرار دخل حيز التنفيذ

الحسين أميناً عاماً لمجلس الضمان الصحي التعاوني

لدير عام المشتريات بوزارة الصحة. كما شغل منصب مدير إدارة الميزانية بالشئون الصحية للحرس الوطني. جدير بالذكر أن الحسين تولى منصب الأمين العام المساعد للشئون الإدارية والمالية بالأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني منذ تأسيسه. كما مثل المملكة في عدد من المؤتمرات واللجان المحلية والإقليمية والدولية. يشار إلى أن المجلس يتولى الإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني الذي يهدف إلى توفير التأمين الصحي التعاوني لجميع العاملين في القطاع الخاص من سعوديين وغيرهم من المقيمين وأسرهم، ومن أبرز مهام ومسؤوليات الأمانة العامة للمجلس الإشراف على تطبيق النظام والرقابة على مقدمي الخدمة والإشراف والرقابة على شركات التأمين؛ حيث بلغ عدد المستفيدين من خدمات التأمين الصحي ما يربو على ٩,٦٠٠,٠٠٠ مؤمن له منهم ٢,٥٠٠,٠٠٠ من السعوديين و ٧,١٠٠,٠٠٠ من غير السعوديين يحصلون على خدمات الرعاية الصحية عبر شبكة معتمدة تزيد على (٢٥٢١) مقدم خدمة من خلال ٢٨ شركة تأمين صحي و ثماني شركات إدارة مطالبات.

أصدر معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني أحمد بن عقيل الخطيب قراراً يقضي بتعيين الأستاذ محمد بن سلمان الحسين أميناً عاماً لمجلس الضمان الصحي التعاوني ابتداءً من ١٤٣٦/١/١هـ والأستاذ محمد بن سلمان الحسين حاصل على بكالوريوس اقتصاد من جامعة الملك سعود عام ١٩٨٨م. ودبلوم في التأمين الصحي الاجتماعي من منظمة العمل الدولية. وتورينو إيطاليا عام ٢٠٠٢. وزميل الأكاديمية الأمريكية للإدارة المالية منذ عام ٢٠٠٤م. واقتصادي معتمد من الأكاديمية الأمريكية للإدارة المالية منذ عام ٢٠٠٥م. ومالي مهني متخصص من الأكاديمية الأمريكية للإدارة المالية منذ ٢٠٠٥م. وعضو منتخب بمجلس إدارة الجمعية السعودية العلمية لجودة الأداء وإدارة المخاطر عام ٢٠١٠م. وعضو جمعية الاقتصاد السعودية منذ عام ١٩٩٠م. وعضو جمعية الإدارة السعودية منذ ٢٠٠٣م. وقد تولى الحسين عدداً من المناصب القيادية خلال مسيرته العملية منها المستشار المالي لمعالي وزير الصحة، ومنسق عام مكتب المندوب المفوض على مستشفى الملك فيصل التخصصي، إضافة إلى تكليفه بالعمل كمساعد



آلية جديدة لتوزيع فائض عمليات التأمين وإعادة التأمين

والإدارا). مبينة أنه إذا كانت الشركة توفر فقط منتجات حماية المجموعات؛ فعليها أن تدرج هذه المنتجات ضمن سجل التأمين الصحي أو التأمين العام لغرض حساب الفائض. وأضافت أن هذه السياسة تطبق على فئتي التأمين العام والتأمين الصحي، ومنتجات حماية المجموعات إذا كانت شركة التأمين لا توفر إلا هذه المنتجات فقط من فئة تأمين الحماية والإدخار.

هذه السياسة، محملة المسؤولية للإدارة العليا لشركة التأمين ومجلس إدارتها في تطبيق هذه السياسة وما نصت عليه من تعليمات وإجراءات بشكل كامل وفقاً للأنظمة السارية. وذكرت أنه على شركة التأمين تطبيق هذه السياسة عن العام المالي ٢٠١٥م والأعوام اللاحقة، والاحتفاظ بسجلات منفصلة لكل فئة من فئات التأمين (تأمين عام، وتأمين صحي وتأمين الحماية

التالية، ثم ترجيل ما نسبته ٧ في المئة إلى قائمة دخل المساهمين). وبحسب بيان صدر مؤخراً للمؤسسة؛ فإن هذه السياسة تتضمن حصول الشركة على موافقة كتابية مسبقة من مؤسسة النقد العربي السعودي على توزيع فائض عمليات التأمين وإعادة التأمين وتوقيته، مشددة على أنه ينبغي أن تكون الإدارة العليا ومجلس إدارة الشركة ملزمين بشكل تام بما تضمنته

اعتمدت مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما)، مؤخراً، العمل بسياسة توزيع فائض عمليات التأمين وإعادة التأمين. وأوضحت أن هذه السياسة تحدد مبادئ عامة لتوزيع الفائض على المؤمن لهم بموجب اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني التي نصت على لتوزيع الفائض الصافي، ويتم إما بتوزيع نسبة ٤٧ في المئة للمؤمن لهم مباشرة، وإما بتخفيض أقساطهم للسنة

زيادة 56% عن العام الماضي.. الحسين:

1585 شكوى استقبلها مجلس الضمان الصحي تم حل 96% منها

رعاية تأمينية صحية متميزة.
من جانبه أكد مدير إدارة المخالفات
والشكاوى بالأمانة العامة لمجلس
الضمان الصحي التعاوني الأستاذ
شايح الشايح سعي الإدارة المستمر إلى
تطوير أدائها من خلال منع أو إيقاف
الممارسات غير القانونية في مجال
التأمين الصحي، والمشاركة في جولات
الفرق الرقابية الميدانية التي تشكّلها
أمانة مجلس الضمان الصحي
التعاوني، والاهتمام بالشكاوى
ومعالجتها عبر التواصل المباشر مع
أطراف الشكوى، وتعزيز التواصل مع
الجهات الحكومية ذات العلاقة مثل
وزارة الصحة ووزارة العمل بما يخدم
أطراف العلاقة التأمينية، ويحمي هذه
الأطراف من الممارسات غير العادلة
وغير الصحيحة.

التواصل عن طريق إحدى القنوات الإعلامية الإلكترونية مثل البريد الإلكتروني للمجلس:

وصفحتنا على الفيسبوك:

وعلى موقع تويتر:

وعلى صفحة لينكدان:

وقال الحسين: إن مجلس الضمان الصحي التعاوني يسير في طريق ثابت نحو تحقيق أهدافه من توفير الرعاية الصحية للشريحة التي يستهدفها النظام، وهم جميع العاملين في القطاع الخاص وأسرتهم من سعوديين وغير سعوديين. وكذلك الإشراف والمتابعة والرقابة على كافة أطراف العلاقة التأمينية؛ بما يكفل حق الجميع، ونقوم الأتار المرتبة على تطبيق النظام، وأخيرا التطوير المستمر في وسائل وأدوات المجلس للوصول إلى

التأمينية، حيث وفرت الأمانة العامة العديد من القنوات الرسمية لاستقبال الملاحظات والاقتراحات والشكاوى من خلال حزمة من البرامج التي تستهدف خدمة العملاء من أطراف العلاقة التأمينية، ومنها إنشاء مركز الاتصال الموحد رقم ٩٢٠٠٠١١٧٧ باللغتين العربية والإنجليزية والتي تقدم للمتصل معلومات عن نظام التأمين الصحي وتفسير لوائحه وأسماء الشركات المؤهلة، إضافة إلى أسماء مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين، وتسجيل واستلام الشكاوى والاقتراحات والرد على جميع الاستفسارات والنساقلات، إضافة إلى البوابة الإلكترونية ٥٥٥٥٥٥٥٥ حيث تقدم كافة المعلومات المتعلقة بنظام التأمين الصحي، وشروط تأهيل شركات التأمين الصحي، واعتماد الراقق الصحية، وتقبل الشكاوي والاستفسارات، إضافة إلى الهاتف الثابت رقم: ٢٠٢١٣٠٠/٠١١ فاكس: ٤٨٧٠٠٧١/٠١١ كما يمكن

كشفت مجلس الضمان الصحي التعاوني عن تلقيه ١٥٨٥ شكوى بين أطراف العلاقة التأمينية (المؤمن لهم، وشركات التأمين، ومقدمي الخدمات الصحية) بزيادة ٥٦٪ عن معدل العام الماضي.

وأوضح أمين عام مجلس الضمان الصحي التعاوني الأستاذ محمد بن سلمان الحسين أن ٩١,٢٨٪ من تلك الشكاوي تم حلها وفق الإجراءات الرسمية، فيما تم إحالة ٣,٥٣٪ إلى جهات أخرى لعدم الاختصاص، كما تم حفظ ما نسبته ٠,١٩٪ لعدم استكمال الأوراق المطلوبة.

وأشار الحسين إلى أن ارتفاع حجم الشكاوي يعود إلى توسع حجم سوق التأمين الصحي وارتفاع عدد المؤمن لهم بما يربو على ٩,١٠٠,٠٠٠ مليون مؤمن يحصلون على خدمات الرعاية الصحية عبر شبكة معتمدة تزيد على ٢٥٢١ مقدم خدمة من خلال ٢٨ شركة تأمين صحي. إضافة إلى ارتفاع مستوى الوعي بنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية، وتوسع أمانة المجلس في تنوع وسائل الاتصال بها لتلقي الملاحظات والمقترحات. لافتاً إلى أن غالبية الشكاوي تتعلق بعدم حصول المستفيد على النافع الأساسية المتاحة والمحددة بوثيقة مجلس الضمان الصحي التعاوني، إضافة إلى شكاوي ضد أرباب العمل حيال عدم قيامهم بالتأمين الصحي على موظفيهم وأفراد أسرهم، وشكاوي تتعلق بالمطالبات المالية.

وذكر الأمين العام أن الشكاوي وزعت على النحو التالي: ١٣٢٩ شكوى ضد شركات التأمين بنسبة ٨٣,٨٥٪، و ١٨٦ شكوى ضد أرباب العمل بنسبة ١١,٧٤٪، و ٥٠ شكوى ضد مقدمي خدمة بنسبة ٣,١٥٪، و ٢٠ شكوى أخرى تم تحويلها للجهات ذات الاختصاص: مثل مكتب العمل ووزارة الصحة.

وأكد الحسين أن مجلس الضمان الصحي يدرك الدور المهم الملقى على عاتقه حيال ضمان سوق التأمين الصحي وحماية أطراف العلاقة



الضمان الصحي يحيل مستشفى خالصاً إلى هيئة الرقابة والتحقيق بتهمة التزوير

عودة إصدار وثائق التأمين الفردي في (أمانة)

أعلنت شركة أمانة للتأمين التعاوني عن تسلمها خطاب مجلس الضمان الصحي التعاوني بإعادة فتح نظام الشبكة الوطنية للضمان الصحي التعاوني وإصدار وثائق التأمين الفردي. وتوقعت الشركة أن يكون لهذه الإعادة أثر إيجابي في ارتفاع مبيعات الشركة ابتداءً من الربع الأول للعام الجاري.

رفع قيمة التأمين الصحي يغري 3 شركات بدخول القطاع

تعتزم ثلاث شركات في قطاع التأمين السعودي التقدم بطلب الحصول على رخصة التأمين الصحي خلال الفترة المقبلة عقب رفع قيمة بوليصة التأمين الصحي خلال الأشهر الستة الماضية بنسب تتراوح بين ٢٠ و ٣٠ في المئة؛ مما شجع هذه الشركات على تقديم خدماتها في هذا القطاع.

جاء ذلك في تصريحات خاصة لصحيفة (الشرق الأوسط)، موضحة أن ذلك الأمر يحدث في الوقت الذي تمر فيه شركات التأمين السعودية بمرحلة تعتبر هي الأفضل منذ نحو ثماني سنوات متتالية؛ إذ أساهم ارتفاع بوليصة التأمين على المركبات، والممتلكات، والتأمين الطبي، في خروج معظم الشركات من دائرة الخسائر المحققة إلى منطقة الأرباح بدءاً من عام ٢٠١٤م.

وتعليقاً على ذلك أكد فهد المشاري الخبير الاقتصادي والمالي أن لبعض شركات التأمين يستسعى خلال المرحلة المقبلة إلى تنويع خدماتها؛ بحثاً عن المنافسة بشكل أكبر، خصوصاً أن السوق السعودية تمر بمرحلة جيدة من النمو الاقتصادي، والتعداد السكاني.

وكانت شركات التأمين السعودية قد رفعت أسعار خدمات التأمين الصحي على الشركات والأفراد؛ إثر دخول وثيقة التأمين الجديدة حيز التطبيق بدءاً من النصف الثاني من عام ٢٠١٤م، والتي رفعت الحد الأعلى للغطاء التأميني للشخص المؤمن عليه إلى ٥٠٠ ألف ريال (١٣٣,٣ ألف دولار) في العام الواحد، بدلاً من مستوياتها السابقة عند ٢٥٠ ألف ريال (٦٦,٦ ألف دولار)، وهو الأمر الذي دفع شركات التأمين إلى رفع أسعارها.

مختص تأمين يوجه تحذيراً لضعاف النفوس من أصحاب الأعمال



توقع مُختص في مجال التأمين أن يُحمّل بعض الكفلاء العاملين لديهم تكلفة التأمين الصحي على أنفسهم وأسرهم، والذي أصبح من الشروط الواجب توافرها لإصدار وتجديد الإقامة.

وقال الدكتور فهد العنزي: إن بعض ضعاف النفوس من الكفلاء قد يلزم العاملين لديه من الوافدين بدفع تكاليف التأمين من حسابهم الخاص؛ وهو الأمر الذي يقبله العامل على مضض؛ حتى لا يفقد عمله. بحسب ما ذكر في تصريحه لصحيفة (الرياض)، وأوضح أن لهذه الاشتراطات -في حال حدوثها- ستنم في الخفاء بين صاحب العمل والعاملين لديه؛ الأمر الذي يكلف العامل مبالغ كبيرة فوق طاقتها.

وكانت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي أصدرت قراراً تم بموجبه ربط إصدار أو تجديد الإقامة بوجود التأمين الصحي لكل أفراد أسرة المقيم العامل في القطاع الخاص.

من جهة أخرى كشف الدكتور فهد العنزي أن شركات التأمين

لا تستثني كبار السن من تغطية التأمين الصحي، لافتاً إلى أن توفير الرعاية الصحية عن طريق التأمين مسؤولية الكفيل، سواء كان جهة عمل أو شخصاً. وأكد في تصريح آخر له بالصحيفة ذاتها، أنه لا يوجد في نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية ما يمنع إضافة والدي الموظف كخدمة إضافية لفئات غير مشمولة بالنظام في حال أراد صاحب العمل ذلك، موضحاً أن النظام يضمن حصول المؤمن لهم على جميع الأدوية لعلاج الحالات

المرضية المنصوص عليها في وثيقة الضمان الصحي، بحسب الترتيبات المحددة من قبل شركات التأمين ومقدمي الخدمة الصحية، وأشار إلى أن مجلس الضمان الصحي التعاوني ألزم شركات التأمين بقبول جميع فئات كبار السن، حيث تم إلغاء شرط العمر من الوثيقة. كما أشار إلى أن لكل عمر سعراً معيناً في التغطية التأمينية، وأن شركات التأمين تطلب من عملائها فوق سن معينة إجراء بعض الفحوص وإحضار تقرير طبي بها؛ للوقوف على الحالة بدقة وإعطاء السعر المناسب لها.

5 شركات تأمين تعلن تسلمها خطابات تجديد التأهيل

أعلنت كل من شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني وشركة بوبا العربية للتأمين التعاوني وشركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني وشركة العالمية للتأمين التعاوني، عن تسلمها خطابات الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني التي تفيد بتجديد تأهيلها السنوي لمدة عام تنتهي في ١٨/٥/١٤٣٧هـ. وفي الإطّار ذاته أعلنت شركة بروج للتأمين التعاوني عن تسلمها خطاب الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي بالموافقة على إعادة تأهيل الشركة لدى المجلس لمدة ثلاث سنوات تبدأ من تاريخ ٢٦/١١/١٤٣٥هـ الموافق ٢١/٩/٢٠١٤م.

(التعاونية) تطلق برنامج (هيلث زون).. لنشر الوعي الصحي والغذائي

ومرضين لتقديم الخدمات والاستشارات والقياسات الحيوية، بما فيها قياسات الضغط والسكر والوزن، وتقديم الاستشارات والفحوص بوحدة برنامج (التعاونية هيلث زون). وذكر أن (التعاونية) عقدت عدداً من حلقات البرنامج في مقر بعض الشركات السعودية الكبرى شملت شركات: معادن، والاتصالات السعودية، والسلام للطائرات، ومجموعة الفيصلية، وبنك ساب. لافتاً إلى أن الحلقات الأولى للبرنامج شهدت تفاعلاً كبيراً من المشاركين، مؤكداً أن البرنامج يأتي ضمن خطة (التعاونية) لنشر الوعي الصحي، والتي قامت بتفعيلها خلال العام الماضي، وتتواصل بشكل مكثف خلال العام الجاري.



تنشئها (التعاونية) في مقر الشركات وأماكن وجود العملاء يتم من خلالها تقديم القياسات الحيوية والاستشارات المتخصصة حول الصحة والتغذية واللياقة البدنية وكل النصائح التي تساعد على ممارسة أنماط صحية سليمة، وتحقيق لهم حياة أفضل. وأشار البوق إلى أن (التعاونية) تقوم -من خلال هذا البرنامج- بتوفير فريق متخصص يتكون من أطباء واختصاصيين للتغذية واللياقة البدنية

أطلقت شركة التعاونية للتأمين برنامج (التعاونية هيلث زون) الذي يهدف إلى نشر الوعي الصحي والغذائي بين العملاء والمستفيدين من برامج التأمين الطبي التي تصدرها الشركة داخل المملكة العربية السعودية؛ الأمر الذي يقلل من الحالات المرضية التي يتعرضون لها. وأوضح نائب الرئيس التنفيذي للمبيعات عبدالعزيز البوق أن برنامج (التعاونية هيلث زون) يساهم أيضاً في رفع مستوى الوعي التأميني ويدعم الاستخدام الفعال لوثيقة التأمين الطبي وما يسمح للعملاء الحصول على أعلى مستوى من الرعاية الصحية ويحقق لهم حياة أفضل. وأضاف البوق أن برنامج (التعاونية هيلث زون) هو عبارة عن وحدة متنقلة

الموافقة على منتجات لـ (الجزيرة تكافل) و(اتحاد الخليج) و(أسيج)

تسلمت شركة الجزيرة تكافل تعاوني مؤخراً خطاب مؤسسة النقد العربي السعودي المتضمن الموافقة النهائية على برنامج الحماية درع وبرنامج حماية أقساط التعليم.

كما أعلنت المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) عن تسلمها جديد ترخيص مؤسسة النقد العربي السعودي على مزاولة نشاط التأمين في التأمين العام والتأمين الصحي لمدة ثلاث سنوات تنتهي في ١٤/٥/١٤٣٩هـ.

وفي الشأن ذاته تسلمت شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني خطاب مؤسسة النقد العربي السعودي المتضمن الموافقة المؤقتة لمدة ستة أشهر على بيع وتسويق منتجاتها التأمينية التالية: وثيقة تأمين مسؤولية الناقل، وثيقة تأمين مسؤولية صاحب العمل، وثيقة تأمين الحوادث الشخصية (أفراد)، وثيقة تأمين الحوادث الشخصية (مجموعات)، وثيقة تأمين المسؤولية العامة ومسؤولية المنتجات، وثيقة تأمين مسؤولية التفرغ، وثيقة تأمين إصابات العمل، وثيقة تأمين النقل البري، وثيقة تأمين نقل البضائع، وثيقة تأمين أجسام السفن، وثيقة التأمين على المساكن، وثيقة التأمين ضد جميع الأخطار (مجوهرات).



إلزام القادمين إلى السعودية بالتأمين الصحي

تبحث وزارتا الخارجية والصحة إمكانية معاملة زوار السعودية بالمثل من خلال إلزامهم بشراء وثائق تأمين صحي من شركات سعودية. وأوضح مصدر مطلع لصحيفة (مكة) أن هناك توجهاً لإلزام زوار المملكة بشراء وثائق تأمين صحي من شركات سعودية، بعد دراسة حول تطبيق التأمين الصحي على زوار السعودية بناء على قرار مجلس الوزراء القاضي بإلزام جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة بغرض الزيارة أو تمديدتها أو بغرض المرور، بتقديم شهادة تأمين سارية المفعول داخل المملكة تغطي الحالات المرضية وحالات الطوارئ (الإسعافية) والإخلاء الطبي. على أن يُستثنى من ذلك الحجاج والمعتمرون والقادمون لغرض العلاج، وحاملو الجوازات الدبلوماسية والخاصة والعبادية الزائرون للممثلات والمنظمات الدولية بصفة دبلوماسية وفقاً لمبدأ المعاملة بالمثل، وضيوف الدولة ومن في حكمهم.



5 أقنعة للاحتيال في قطاع التأمين

جريمة الاحتيال من الجرائم التي تسبب الكثير من الخسائر لمعظم القطاعات والتي تمس الأفراد والمؤسسات في المجتمع، إلا أن الاهتمام بها خاصة ما يتعلق منها بالاحتيال على شركات التأمين ما زال مغيباً في مجال البحث العلمي؛ الأمر الذي يفسر النقص في وجود المؤلفات التي تعالج هذه الظاهرة.

التعويضات المهنية ٢ في المئة. أما تأثير ذلك في أطراف العلاقة التأمينية فإنه يتضح من خلال الخسائر التي تتكبدها شركات التأمين، والتي تهدد وضعها المالي. ومن أجل تعويض هذه الخسائر فإنها تعتمد إلى رفع أقساط التأمين؛ ما يزيد التكلفة على حاملي الوثائق. كما أن تفشي الاحتيال يقلص ثقة كل من المستهلكين والمساهمين؛ وبالتالي السياس بسمعة شركات التأمين. يذكر أن الكتاب يقع في ١٣٠ صفحة، وثلاثة فصول. خصص الفصل الأول منها لتعريف ماهية الاحتيال، لُغويًا وشريعياً وقانونياً واجتماعياً. وبيان أركانه المادية والمعنوية. وفي الفصل الثاني قارن بين جريمة الاحتيال وغيرها من الجرائم مثل السرقة وخيانة الأمانة والتدليس والنصب والتزوير. موضحاً خصائص جريمة الاحتيال. أما الفصل الثالث فقد تناول الخلفية التاريخية للاحتيال في شركات التأمين، ومصادره. وأنماط المحتالين وأنواعهم.

التي يتوارى خلفها المحتالون في قطاع التأمين، والتي حددها في خمس صور تشمل: المحتال المخالف العادي، والمحتال المخالف الجنائي، والمحتال المخالف التابع لجريمة منظمة، والمحتال الانتهازي، والمحتال المحترف. ويسلط الكتاب الضوء على أنماط من جرائم الاحتيال على شركات التأمين بهدف نشر المزيد من التوعية لمحاولة التقليل من أثارها ومصادرها. ويقول المؤلف: لأنكم أهمية هذا الكتاب في كونه يعالج إحدى الجرائم التي تعد من المستجدات الطارئة على أحد القطاعات الاقتصادية في المجتمع السعودي؛ لأن شركات التأمين -بشكلها النظامي- تعد جديدة. وحول حجم التلاعب بمطالبات التأمين، وأكثرها احتيالية، وتأثيرات ذلك على أطراف العلاقة التأمينية، يوضح الكاتب أن لأشركات التأمين تقدر المطالبات المزورة بما يتراوح بين ٣ و ١٠ في المئة من إجمالي المطالبات التي ترد لها. وتتصدرها مطالبات تأمين السفر بواقع ٢٠ في المئة، بينما تشكل مطالبات

على أنه قد صدر مؤخراً كتاب (جريمة الاحتيال على شركات التأمين.. المفهوم والمصادر والأثار) للدكتور مراد زريق، قامت شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني بطباعته على نفقتها رغبة منها في زيادة الوعي لدى العاملين في قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية. الطريف أن المؤلف أهدى كتابه إلى كل المحتالين الذين دعا الله أن يهديهم إلى جادة الصواب، وأن يتوقفوا عن إلحاق الضرر بأنفسهم. وبالاقتصاد الوطني. فهو يرى أن وجود سوق تأمين سليمة ومنطوية يعتبر عنصراً أساسياً لأي اقتصاد ناجح. وذلك بالنظر إلى اقتصادات العديد من دول العالم. وقال: إنه على الرغم من أهمية صناعة التأمين في حماية الأفراد والمؤسسات، إلا أنها لم تكن بعيدة عن العبث؛ فقد كانت وما زالت ميداناً واسعاً لما يعرف بجرائم الاحتيال بصور وأشكال مختلفة. تنكبد نتيجتها الخسائر برغم ما تتخذه من احتياطات. ويكشف المؤلف في كتابه الأقنعة

يسلط الكتاب الضوء على أنماط من جرائم الاحتيال على شركات التأمين بهدف نشر المزيد من التوعية لمحاولة التقليل من أثارها ومصادرها

الخليجية العامة.. منظومة شاملة من خدمات التأمين



إعداد/ خالد أبو حسين

تأسست الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني (الخليجية العامة) نتيجة دمج الشركة السعودية العامة للتأمين، وشركة الخليج التعاونية للتأمين، وفي 9 أكتوبر 2009م أنهت طرحها العام، وعقدت جمعيّتها العمومية التأسيسية في 16 ديسمبر 2009م، وفي 24 يناير 2010م حصلت على سجلها التجاري لممارسة نشاطها في مجالات التأمين التعاوني العام، والتأمين التعاوني الطبي.

بدأت (الخليجية العامة) الممولة برأسمال يبلغ ٢٠٠ مليون ريال سعودي. أعمالها من خلال محفظة تأمينية تقدر بـ ٢٥٨ مليون ريال. وتمثل مجموع محفظتي الشركتين المدمجتين المنقولتين. وتم إدراج الشركة للتداول بسوق الأسهم السعودية في الثامن من شهر فبراير لعام ٢٠١٠م. بوصفها إحدى شركات قطاع التأمين. وفي يوم الأربعاء ١٤٣٥/١١/٢٢هـ الموافق ٢٠١٤/٩/١٧م أعلنت شركة (الخليجية العامة) تسلمها جديد التأهيل السنوي لها من الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني. بدءاً من تاريخ ١٤٣٥/١١/١٧هـ الموافق ٢٠١٤/٩/١٢م لمدة سنة.

وفي زيارة للشركة في مقرها الرئيس بمدينة جدة التقينا الأستاذ علي عبدالعال مدير خدمة العملاء؛ فأطلعنا على أبرز الخدمات التي تقدمها الشركة. سواء عبر مركزها الرئيس أو فرعها في كل من الرياض والدمام. حيث يبلغ عدد موظفيها ١٨٥ موظفاً. وكذلك أحدث نتائجها في السوق السعودية. والتي نطالعها في السطور التالية:

منتجات الشركة التأمين الطبي

تشمل خدمات التأمين الطبي التي تقدمها الشركة -طبقاً لأنظمة مجلس الضمان الصحي التعاوني- توفير غطاء طبي داخل المملكة. على أنه يتم التمديد للمؤمن لهم خلال العطلات ورحلات العمل في حالات الطوارئ فقط. كما توفر وثيقة التأمين نفقات شحن الجنين إلى موطنه في حال الوفاة. وخدمات الحمل والولادة. والأسنان والعيون. وغيرها من الخدمات المنصوص عليها في نظام الضمان الصحي التعاوني ولوائحه. وتضمن وثائق التأمين الطبي أربع فئات هي: (١١١١١ و ١١١١ و ١١ و ١) تقدم الخدمات عبرها وفق ضوابط وثيقة الضمان الصحي التعاوني.

وحول مرتبة التأمين الطبي بين سائر منتجات الشركة أوضح الأستاذ علي عبدالعال مدير خدمة العملاء أن النشاط كل منتج من منتجات الشركة يختلف من عام إلى آخر وفق ظروف وحيثيات كثيرة. غير أن الغالب أن التأمين على المحركات يأتي في المرتبة الأولى يليه التأمين الطبي ثم بقية منتجات الشركة. ضارباً المثل على بعض تلك الظروف والحيثيات بقوله: «أفقدت بعض شركات التأمين شريحة من عملائها نتيجة رفعها قيمة بوالص التأمين الطبي إثر تطبيق وثيقة الضمان الصحي التعاوني الجديدة. والتي أقرت رفع الحد



كل تعديل في مواصفات بوليصة التأمين يتم بناءً على تقارير الخبير الاكتواري، ووفق بنود لائحة الضمان الصحي التعاوني



الصناعية، علماً بأن التغطية قابلة للتديد بناءً على طلب العميل لتشمل أخطاراً أخرى.

الشحن البحري

يتكون تأمين الشحن البحري من نوعية مختلفة من التغطيات تشمل: الرحلات المحيطية، والشحن الجوي، والنقل الداخلي. وفي كل الحالات تبدأ التغطية من حميل الشحنة في مكان الشحن حتى تصل إلى وجهتها. وقد تتم عمليات العبور المائلة بموافقة النقل عبر البحر، والجو والبحر أو البحر والبحر (أو البحر). كما تقدم خدمات هذا النوع من التأمين في ميدان هياكل السفن البحرية، والتأمين ضد المسؤولية، إضافة إلى توفير التأمين على هياكل السفن البحرية والآلات لنطاق واسع من السفن ابتداءً من المراكب حتى اليخوت.

التأمين الهندسي

يوفر التأمين الهندسي عدة أنواع من التغطية، منها: جميع مخاطر المقاول، وجميع مخاطر التشييد للمقاول، وتأمين مصانع وماكينات المقاول، وأعطال الماكينات، وتأمين تدهور المخزون عقب تعطل الماكينات، وكذلك تأمين المعدات الكهربائية، وتأمين الضغط والغليان بالمصانع.

تأمين الطيران

تغطي بوليصة تأمين الطيران الكثير من الخدمات المتعلقة بالطيران والطائرات، منها: هياكل الطائرات وتأمين الحروب، وتأمين الخسائر (يترتب على ذلك تأمين خسارة الاستخدام)، وتأمين مسؤولية الطيران، وكذلك تأمين حوادث الطيران الشخصية، وتأمين خسارة الطاقم للرخصة.

وإضافة إلى المنتجات السابقة تضم محفظة منتجات الشركة خطوطاً من الأعمال التجارية، من أبرزها: تأمين الحوادث الشخصية،

الانتمائي الأدنى لبوالص التأمين من ٢٥٠ ألف ريال إلى ٥٠٠ ألف ريال، وكذلك رفع النفقة اليومية للتأمين بحد أعلى ٦٠٠ ريال في اليوم، ورفع الحد الأعلى لتكاليف الحمل والولادة إلى ١٥ ألف ريال، وإدراج بعض الأمراض المزمنة، مثل الضغط والسكري وأمراض القلب وتلف الصمامات، وتكاليف إجراء عمليات زرع الأعضاء بحد أقصى ٥٠ ألف ريال. مؤكداً أن لرفع قيمة الخدمات المقدمة دفع الشركات إلى رفع قيمة بوالص التأمين: لتحافظ على مستوى الخدمات المقدم لحامل بوليصة التأمين. وموضحاً أن لكل تعديل في مواصفات بوليصة التأمين يتم بناءً على تقارير الخبير الاكتواري ووفق بنود لائحة الضمان الصحي التعاوني.

المحركات

تأمين السيارات يشمل عدة أنواع من التغطية، منها: التأمين الشامل الذي يغطي الخسائر أو الأضرار اللاحقة بالسيارة المؤمن عليها نتيجة حوادث الاصطدام أو الانقلاب، وحوادث الاحترق، والصعق بالبرق أو الانفجارات الخارجية، وكذلك حوادث السرقة أو السطو، والتي تعقب الكسر والدخول عنوة. كما يغطي التصرفات الخبيثة أثناء نقل السيارة بالطرق البرية والسكك الحديدية أو الطرق المائية الداخلية أو بالمصاعد. كما توفر التغطية التأمينية الحماية عند نقل وتوصيل السيارة، والمصروفات الطبية الناجمة من الحادث، فضلاً عن المسؤولية تجاه إصابة أو موت الطرف الثالث أو تضرر ممتلكاته.

الممتلكات

يغطي تأمين الممتلكات الأضرار أو أنواع الدمار التي تنشأ عن الحرائق أو الصواعق التي تصيب الممتلكات المؤمن عليها (البناء واحتياجاته، على حد سواء). وبحسب بوليصة التأمين يتم الأخذ بسياسة تأمين الممتلكات بحيث تغطي: المساكن، والمكاتب، والمباني التجارية أو



مدير خدمة العملاء: يرجع تحقيقنا للأرباح إلى تحسن أداء عمليات الشركة وانخفاض المطالبات المحتملة

وتعويضات العمال، والتأمين النقدي. كما أعلنت الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني في ٢٧-٠٣-١٤٣٦هـ الموافق ١٨-٠١-٢٠١٥م عن تسلمها خطاب مؤسسة النقد العربي السعودي المؤرخ في ٢٧-٠٣-١٤٣٦هـ الموافق ١٨-٠١-٢٠١٥م، والمتضمن الموافقة المؤقتة لمدة ستة أشهر من تاريخ الخطاب على المنتجات التالية: تأمين السرقة، تأمين المجوهرات، تأمين أعمال الصباغة، تأمين الزجاج، تأمين المسؤولية العامة، تأمين مسؤولية شركات الشحن والتفريغ بالوانى، تأمين السفر، تأمين مسؤولية صاحب العمل، تأمين حوادث العمل، تأمين الممتلكات (الضرر المادي)، تأمين الممتلكات (الضرر المادي)، تأمين الممتلكات (الضرر المادي والخسائر الناتجة منه)، تأمين الحرائق، تأمين المنازل، تأمين السفن، تأمين النقل البحري، تأمين الناقل البري، تأمين النقل البري، تأمين الغلايات ومعدات الضغط، تأمين المفاولين (جميع المخاطر)، تأمين المفاولين (المصنع والمعدات)، تأمين تلف البضائع، تأمين المعدات الإلكترونية، تأمين الإنشاءات (جميع المخاطر)، تأمين عطل المعدات، تأمين خسارة الأرباح بعد عطل المعدات، تأمين بدن ومكان السفن.

مجلس الإدارة

يضم مجلس إدارة الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني (الخليجية العامة) كلاً من: جمال بن عبدالله الدباغ رئيساً، وعضوية كل من: سعود عبدالعزيز السليمان، محمد حسني جزييل، حسن عبدالقادر الفضل، ماجد ضياء الدين كرم، سامي فؤاد بحراوي، محمد علي حسن إخوان، محمد زاهر المنجد، طاهر محمد عقيل، محمد فاروق تمر، وبتولى جيفري ستيوارت بلوفيلد منصب المدير التنفيذي للشركة. وكانت الشركة قد أعلنت في ٢٧-١١-٢٠١٤م، أن عضو مجلس الإدارة الأستاذ أمين مأمون تمر تقدم باستقالته من منصبه إلى مجلس الإدارة، وأنه تم قبول الاستقالة، على أن يبدأ تاريخ الاستقالة من تاريخ ٢٧-١١-٢٠١٤م.

موضحة أن الاستقالة تمت بناءً على طلبه. وفي ١٦-١٢-٢٠١٤م أعلنت أن مجلس الإدارة وافق (بالتصويت) على تعيين الأستاذ محمد فاروق تمر عضواً في مجلس الإدارة، وفي العاشر من فبراير ٢٠١٥م تسلمت الشركة موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي على تعيين الأستاذ محمد فاروق تمر عضو مجلس إدارة غير تنفيذي، على أن تكون عضويته مرتبطة بعضوية مجلس الإدارة الحالية، وأوضحت أن هذا التعيين سيُعرض على أول اجتماع للجمعية العامة للشركة لإقراره.

تصاعد النمو

وحول نمو أعمال الشركة على مدى السنوات الماضية أوضح الأستاذ علي عبدالعال مدير خدمة العملاء أن الشركة تشهد منذ انطلاقة أعمالها نمواً متصاعداً، عاماً بعد عام، مستشهداً بالنتائج المالية لها خلال عام ٢٠١٤م بقوله: «لأمت أرباح الشركة خلال عام ٢٠١٤م بواقع ١٢٥,٣٦ في المئة مقارنة بالعام السابق، بعدما خفضت المخصصات الفنية بقيمة ٣,٩ مليون ريال من أصل المخصصات التي تم اعتمادها في نهاية الربع الرابع من العام ذاته، وهو ما انعكس على نتائج الشركة للسنة المالية المنتهية في ٣١-١٢-٢٠١٤م». مرجعاً سبب تحقيقها أرباحاً خلال عام ٢٠١٤م مقارنة بالعام السابق إلى «تحسن أداء عمليات الشركة، وانخفاض المطالبات المتحملة». وموضحاً أنها «أقامت بإعداد القوائم المالية وفقاً لمعيار المحاسبة الدولي رقم (٣٤) وليس وفقاً لمعيار التقارير المالية الصادر عن الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين». مؤكداً «لعدم وجود أي فروق جوهرية أو أثر مالي على القوائم المالية نتيجة إعدادها وفقاً للمعايير الدولية بدلاً من إعدادها وفقاً لتلك الصادرة عن الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين». مضيفاً أنه «لتم احتساب ربحية السهم بعد الزكاة والضريبة، وبلغ مخصص الزكاة عن عام ٢٠١٤م ٥,٢٨٦ ألف ريال سعودي».



انعكس خفض المخصصات الفنية بقيمة 3,9 مليون ريال إيجاباً على نتائج الشركة خلال عام 2014



إلزامية التأمين الصحي على جميع أفراد أسرة المقيم.. قرار دخل حيز التنفيذ

إعداد/ ياسمين حناوي

عملت الجهات المعنية في المملكة العربية السعودية في الآونة الأخيرة على اتخاذ كل الإجراءات المطلوبة لتطوير المنظومة التقنية الخاصة بشمولية مظلة التأمين الصحي لجميع أفراد أسر المقيمين في البلاد؛ فأثمرت تلك الجهود تفعيل قرار إلزامية التأمين الصحي على جميع أفراد أسر العاملين من غير السعوديين بالقطاع الخاص، وأعلنت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني عن ربط إصدار أو تجديد الإقامة بوجود التأمين الصحي لكل أفراد أسرة المقيم العامل في القطاع الخاص.

نناقش في هذا العدد أهمية القرار وأبعاده، والجدوى المحققة من تطبيقه، وآليات التطبيق، ومدى الالتزام به، والأطراف المعنية بهذا التطبيق، وما الذي يضيفه تطبيق هذا القرار إلى قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية؟



حيثيات القرار

قرر مجلس الضمان الصحي التعاوني في نهاية العام الماضي ألا يتم إصدار أو تجديد إقامة أي مقيم دون أن يكون حاصلًا هو وجميع أفراد أسرته على التأمين الصحي. وذلك بالاتفاق مع الجهات ذات العلاقة، ومنها مركز المعلومات الوطني، وشركة العلم لأمن المعلومات، والمديرية العامة للجوازات التي أعلنت تاريخ ٢٠١٥/١/٢١م، موعداً لبدء العمل على ربط

إصدار أو تجديد إقامات المقيم وأسرته في المملكة إلكترونياً بوجود التأمين الصحي لجميع أفراد أسرته. والمطلع على نظام الضمان الصحي التعاوني يجد أن هذا القرار ليس حديث عهد؛ إذ جاء بالاستناد إلى المادة الثالثة من النظام التي نصّت على عدم منح الإقامة أو تجديدها إلا بعد الحصول على وثيقة الضمان الصحي التعاوني. على أن تغطي مدتها مدة الإقامة. ووفقاً للأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني الأستاذ



لم يقدّم بدفع أفساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل لديه من ينطبق عليه هذا النظام وأفراد أسرته المشمولين معه بوثيقة الضمان الصحي التعاوني. ألزم بدفع كل الأقساط الواجبة السداد، إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد على قيمة الاشتراك السنوي عن كل فرد، مع جواز حرمانه من استقدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة. وخذد اللائحة التنفيذية الجهة التي تدفع إليها الأقساط الواجبة السداد في هذا الحالة. «

محمد بن سلمان الحسين. فإن هذه الخطوة تأتي في إطار حرص المجلس على توفير الرعاية الصحية من جانب، وتنظيمها من جانب آخر لجميع المقيمين في المملكة، مشيراً إلى أن عدد المؤمن لهم حتى الآن بلغ نحو عشرة ملايين شخص. وتوفر التأمين الصحي ٢٩ شركة تأمين معتمدة من بين شركات التأمين العاملة في المملكة. وبالإستناد إلى المادة الرابعة عشرة من نظام الضمان الصحي التعاوني؛ فإنه إذا لم يشترك صاحب العمل أو



**نايف الريفي: في حال المخالفة
يُخاطب مجلس الضمان الصحي
مكتب العمل التابع له رب العمل
المخالف لاتخاذ الإجراءات اللازمة
بحقه**

بأحد التزاماتها المحددة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني: يتم إلزامها بالوفاء بهذه الالتزامات، وبالتعويض عما نشأ عن الإخلال بها من أضرار، إضافة إلى دفع غرامة لا تزيد على خمسة آلاف ريال عن كل فرد مشمول بالوثيقة محل المخالفة. مؤكداً أن لذلك الإلزام جاء بعد تنسيق الربط الإلكتروني مع الجهات ذات العلاقة. وعن أعداد المؤمنین والشكاوى التي تقدموا بها يقول: «أبلغ عدد المشتركين في شركات التأمين ٩.٧ مليون شخص، منهم ٢.٧ مليون سعودي عامل في القطاع الخاص. وبلغ مجمل شكاويهم في العام الماضي ١٦٠٠ شكوى، ٨٥ في المئة منها على شركات التأمين، و١٢ في المئة على أصحاب العمل، و٢٢ في المئة على مقدمي الخدمات، و١ في المئة جاءت في جوانب أخرى».

وفي هذا الخصوص يشرح العقيد خالد بن حمد الصبخان مدير إدارة تقنية المعلومات بالمديرية العامة للجوازات الجزء المرتبط بعمل الجوازات، قائلاً: «لأن اشتراط وجود التأمين الصحي للتابعين المقيمين يتم تطبيقه بشكل آلي، ولن يتم إكمال إجراءات إصدار أو تجديد إقامة أي مقيم عامل في القطاع الخاص ولديه أسرة إلا بعد وجود تأمين صحي مرسلة بياناته إلى ما مجلس الضمان الصحي إلى النظام المركزي الآلي لوزارة الداخلية، علماً بأن تطبيق النظام بشكل آلي سيضمن الدقة والسرعة في إنهاء الإجراءات».

فوائد اقتصادية

ومن ناحية اقتصادية تضيف مثل هذه القرارات الكثير من الفوائد إلى قطاع التأمين الصحي بوصفه قطاعاً وطنياً أساسياً ضمن القطاعات الاقتصادية الحيوية سواء من حيث الحجم، أو المنافسة، وتعزيز الإيرادات. وفي ضوء ذلك يوضح الريفي: «للتأمين بصورة عامة، ولمثل هذه القرارات بصورة خاصة، دور أساسي في اقتصاديات الدول؛ وعلى هذا الأساس فإن لقطاع التأمين في المملكة

مراحل التطبيق
كثير من القرارات الحكومية تحتاج إلى جهات للمتابعة وضمان التنفيذ؛ حتى تخرج من الخيز النظري إلى حيز التطبيق الفعلي على الأرض، وكذلك الأمر مع هذا القرار؛ لذلك أنيط بالأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني متابعة التزام الشركات العاملة في القطاع الخاص بالتأمين الطبي على جميع أفراد أسر العاملين لديها. وبحسب الأستاذ نايف الريفي المتحدث الرسمي لمجلس الضمان الصحي التعاوني فإنه قد تم في مرحلة سابقة ربط خدمات الإدارة العامة للجوازات بالتأمين على المستفيدين وأفراد أسرهم لضمان توفير التأمين لهم، ووصل الالتزام بتطبيق الضمان الصحي التعاوني إلى درجة متقدمة. وفي حال المخالفة يُخاطب مجلس الضمان الصحي التعاوني مكتب العمل التابع له رب العمل المخالف؛ لاتخاذ الإجراءات اللازمة بحقه، ومنها إيقاف معاملاته في النظام الآلي لدى المكتب».

من جانب آخر، ووفقاً للمهندس أحمد الدماس مدير إدارة تقنية المعلومات في المجلس، فإن للجهات ذات العلاقة قامت هي الأخرى بجهود كبيرة في سبيل تطوير الجوانب التقنية لإتمام عملية الاتصال والربط بحسب المواصفات المعتمدة؛ الأمر الذي أسهم في رفع مستوى كفاءة آلية نقل البيانات والمعلومات مباشرة بين شركات التأمين ومركز المعلومات الوطني وإدارة الجوازات وشركة العلم وأمانة مجلس الضمان الصحي التعاوني. مشيراً إلى أنه «لافي حال عدم الالتزام سيتم إيقاف سجل رب الأسرة من العمالة المقيمة المسجلة في الجوازات حتى قيامه بالتأمين على كل فرد تابع له في سجل هوية المقيم، وبعد ذلك يحق له إنهاء معاملة إصدار أو تجديد الإقامة».

إجراءات رادعة

إضافة إلى ما ورد في المادة الرابعة عشرة من نظام الضمان الصحي التعاوني، يذكر الريفي أنه «لافي حال أخلت أي شركة من شركات التأمين التعاوني



**رياض مطران: هذا القرار ستكون
له نتائج إيجابية.. والشركات الكبيرة
وبعض الشركات المتوسطة
ستكون أكثر التزاماً بتنفيذه**

توسيع تغطية التأمين الإلزامي لتشمل جميع أفراد أسرة ذلك العامل/العاملة (المرافق له) في أي منشأة كانت، وهذا ما تم إقراره مؤخراً. وهو قرار سيكفل رعاية صحية كريمة لجميع المقيمين، من غير المواطنين، بلا استثناء.

ويواصل الأستاذ لؤي حديثه موضحاً أنه في هذه الحالة سيبدأ المجتمع جني ثمار هذا القانون الجديد؛ فبالإضافة إلى الفوائد المباشرة وغير المباشرة، فقد ساهمت هذه التوسعة في الحد من حالات التهرب من التأمين التي يلجأ إليها ضعاف النفوس. كما تعفّق البعد الإنساني الذي يخدمه قانون إلزامية التأمين الصحي على المقيمين.

مدى الالتزام بالقرار

فيما يتعلق بقيام أصحاب العمل بتنفيذ هذا القرار والالتزام به، يصرح الأستاذ رياض مطران صاحب مؤسسة تسويق ومدير مبيعات في قطاعي الإعمار والتشغيل، بأن مؤسسته تلتزم بما نصت عليه اللائحة التنفيذية لمجلس الضمان الصحي بتوفير حصول المؤمن له وأسرته على خدمات الرعاية الصحية من قبل شبكة مقدمي الخدمة المرفقة بوثيقة التأمين، والحصول على المنافع الصحية المحددة في الوثيقة، واختيار تغطيات صحية إضافية بمبالغ مالية أخرى تضاف إلى قيمة القسط، وكذلك المبالغ التي تزيد على حدود التغطية التأمينية؛ وعليه فإننا ملتزمون بالتعاقد مع إحدى شركات التأمين المؤهلة لتغطية منسوبينا وأفراد عائلاتهم بوثيقة الضمان الصحي التعاوني، ولدينا شهادة بذلك، ونقوم بتسليم الموظفين نسخاً من الوثيقة، مع إيضاح حدود التغطية الممكنة.

وعن رأيه في هذا القرار يذكر مطران أن هذا القرار ستكون له نتائج إيجابية واضحة بالتخفيف على رب الأسرة، خصوصاً إن كان لديه عدة أطفال. وأرى أن الشركات الكبيرة وبعض الشركات المتوسطة ستكون أكثر التزاماً بتنفيذه، أما الشركات الصغيرة فسيقوم العامل فيها بدفع المبالغ المترتبة على الحصول على التأمين لأفراد أسرته.

وفي السياق ذاته يوضح المستشار التأميني لؤي طلال عبده: لكما هي طبيعة الأمور، فإن أي قانون جديد سيكون عرضة في البداية لمشكلات تنظيمية، مثل غياب الفهم أو التفسير الواضح لبنود القانون لدى البعض، إضافة إلى مشكلات تشغيلية أخرى.

وعند سؤاله عمّا يكفل الالتزام التام من جميع المنشآت بتوفير التأمين الطبي للعاملين لديها، إضافة إلى أفراد أسرهم، أجاب بأن لوجود قاعدة معلومات وطنية قوية ومتطورة ترصد البيانات الأساسية لجميع المقيمين في بلدنا، إضافة إلى بيانات عائلاتهم (مثل: العمر، الجنس، والجنسية، إلخ)، يحقق الهدف المطلوب؛ فعن طريق الربط الإلكتروني الحديث، بين مصدر هذه المعلومات، وبين شركات التأمين، ومجلس الضمان الصحي، وإدارات الجوازات؛ فإنه يكاد يكون من المستحيل أن تقوم أي جهة بالتغافل -عن قصد أو عن غير قصد- عن التأمين على منسوبيها من الأخوة المقيمين، إضافة إلى أفراد أسرهم المرافقين لهم.

العربية السعودية دوراً مهماً في تحقيق التنمية الاقتصادية، وكلما دعم هذا القطاع بقرارات نافذة ومفيدة؛ فإنه سيؤدي دوره الذي يرتبط جزء منه بإيجاد فرص عمل كثيرة للمواطنين، وتنظيم آلية الصرف على خدمات الرعاية الصحية؛ وبالتالي الإسهام بطريقة غير مباشرة في التنمية الاقتصادية للبلاد عبر العناية بصحة المؤمن عليهم من مواطنين ومقيمين.

من منظور متخصص

من وجهة نظر تخصصية يبين المستشار التأميني الأستاذ لؤي طلال عبده أن لخلفية هذا القرار تشكلت عندما أقرت المملكة العربية السعودية في وقت سابق قانون إلزامية التأمين الصحي على جميع المقيمين على ثرى هذه الأرض الطبية (من غير المواطنين)؛ بأن يقوم رب العمل بشراء وثيقة تأمين صحي لجميع العاملين لديه، من ذكور وإناث دون تكليفهم أي أعباء مالية إضافية. ويضيف: لأولله الحمد، جاءت الفوائد فورية ومتوسطة المدى لهذا القانون من خلال تخفيف الأعباء التشغيلية بدايةً على البنية التحتية للجهاز الصحي الحكومي؛ إذ بات القطاع الصحي الخاص رافداً مهماً من روافد الرعاية الصحية لنحو ثلث التعداد السكاني للمملكة، وإضافة إلى ذلك ساهم القانون في سد حاجة ملحة كانت تعاني من غيابها مجموعة من هؤلاء المقيمين.

ويتابع: أتم كانت الخطوة المنطقية التالية، وهي



المستشار التأميني لؤي طلال عبده: سيسهم هذا القرار في تخفيف المزيد من الأعباء التشغيلية على البنية التحتية للجهاز الصحي الحكومي



إيطالية تقتل مولودها.. طمعاً في تعويضات التأمين

عاماً كانت في الشهر السابع من الحمل. عندما رتب حادث مرور وهمي. ادعت أنها فقدت جنينها بسببه. وذلك لتحصل على أموال التأمين ضد الحوادث. وقالت الممرضات إن المرأة دخلت إلى قسم الإسعاف في مستشفى كورليانو كالا برو زاعمة أنها تعرضت لحادث مروري. كما أكدت الممرضات في إفادتهن أمام الشرطة. أن الطفل عندما ولد كان على قيد الحياة. وتركه الطبيب من دون أوكسجين ليموت!

أجرت سيدة إيطالية عملية إجهاض بهدف الحصول على أموال التأمين. بعد أن ادعت تعرضها لحادث مروري. وذلك بالتواطؤ مع الطبيب الذي أجرى لها العملية وترك الطفل ليموت على الرغم من أنه كان على قيد الحياة لدى ولادته. وبحسب صحيفة ديلي ميل البريطانية فقد أشارت التحقيقات التي أجرتها الشرطة في مقاطعة كونسا جنوبي إيطاليا. إلى أن المرأة البالغة من العمر ٣٧



صاحب أغلى تأمين في العالم.. أمريكي

ولم يتم حتى الآن الكشف عن هوية الملياردير الذي يتخذ من وادي السيليكون ميداناً لأعماله. والذي تعاقد مع عدة شركات تأمين؛ لعدم وجود شركة واحدة تستطيع تأمين هذا المبلغ الضخم. وبحسب تصريحات صحفية لممثلي موسوعة جينيس فقد استغرقت عملية التحقق من صحة السندات والسجلات المالية للعقد المبرم نحو ٩٠ يوماً.



وقع ملياردير أمريكي عقد تأمين على حياته بقيمة ٢٠١ مليون دولار. وهو الحادث الذي سجلته موسوعة جينيس للأرقام القياسية بوصفه أغلى عقد للتأمين على الحياة في العالم. بعد أن حطم رقم الممثل السينمائي السابق ديفيد جيفن عندما قام عام ١٩٩٠م بتوقيع عقد تأمين على حياته بقيمة ١٠٠ مليون دولار.

نزاع تأميني على 12,7 مليون دولار.. بسبب انتحار



أفلها ٣٠ يوماً. بينما يركز رفض شركة التأمين لأبحسب تقارير إعلامية بريطانية وأمريكية- على أن الوفاة ناجمة عن إقدام المصممة على الانتحار وليس تعرضها للقتل. وهو الأمر الذي لم يبت فيه القضاء الأمريكي حتى اليوم. ويذكر أنه عُثر على جثة لرين سكوت (٤٩ عاماً) داخل شقتها في نيويورك. كما يذكر أن وثيقة تأمين الفرقة تغطي حالات إلغاء الحولات الفنية بسبب الوفاة المفاجئة وغير المتوقعة. لمقربين من أعضاء الفرقة. وكان من بينهم مصممة الأزياء التي ورد اسمها في بنود العقد الموقع بين الشركة والفرقة.

أدت حادثة وفاة مصممة الأزياء الأمريكية الشهيرة لرين سكوت إلى نزاع قضائي بين فرقة (رولينغ ستونز) الشهيرة وشركة تأمين رفضت دفع تعويض للفرقة بقيمة ١٢,٧ مليون دولار بعدما ألغت جولة فنية بسبب هذه الحادثة. وتقدمت الفرقة بطلب التعويض؛ لتأثر أحد أعضائها وهو المطرب الشهير ميك جاجر. بالقتل لرين التي كان على وشك الارتباط بها. مستندين في ذلك إلى تقارير طبية تؤكد أن ميك جاجر أصيب بضغوط مرضية ناجمة عن صدمة. وأن حالته الصحية تستلزم لأعدم إحياء حفلات لدة

شركات تأمين تهدي ساعات ذكية ومكافآت مالية لعملائها

لجعل الرعاية الصحية بسيطة وبديهية وإنسانية، وترسل ساعات ذكية إلى عملائها، كما تسدد عنهم أقساط التأمين عندما يبلغون أهداف لياقة محددة، ويحصل العملاء الذين يكملون برامجهم بنجاح على مكافأة بمقدار دولار في اليوم، ويحد أقصى ٢٠ دولاراً في الشهر، ويمكن أن يتراكم هذا المبلغ ليصل إلى ٢٤٠ دولاراً في السنة. ويقوم عملاء الشركة في نيويورك بالسير مسافات طويلة، أملاً في الحصول على هذه المكافأة بتعديل روتينهم اليومي.

وفي المقابل يظهر استطلاع للرأي أجرته شركة محاسبة أن لاقلة من المستهلكين الأمريكيين حتى الآن مستعدون لمشاركة بياناتهم الصحية، بسبب المخاوف المتعلقة بالخصوصية. كما أن هناك شكاً في أنه في المستقبل القريب سيبدأ الأفراد طواعية في إطلاع شركات التأمين على بياناتهم الشخصية.



وسائل التقنية الحديثة لإنعاش سوق التأمين وإحداث هزة كالتالي فعلتها التطبيقات التقنية في قطاعي سيارات الأجرة والعقارات. وتوضح الشركة التي تعمل حالياً في نيويورك ونيوجيرسي: «نحن نستخدم التكنولوجيا والتصميم

شكل صناعة التأمين الصحي في المستقبل؟ وهناك ملصق إعلاني منتشر في أنحاء متفرقة من شبكة مترو أنفاق نيويورك يقول: «أهلاً.. نحن نوع جيد من شركات التأمين الصحي». وهو إعلان لشركة ناشئة مقرها مانهاتن تتعهد باستخدام

يشهد مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة ثورة جديدة في الوقت الحالي بفضل أشرطة اليد الإلكترونية والساعات الذكية التي ترافق وظائف الجسم، والتي تهديها كثير من شركات التأمين لعملائها.

ويستخدم مصطلح (الأجهزة القابلة للارتداء)؛ للإشارة إلى الأجهزة التي تحول الأفراد إلى مصادر للبيانات التي تستخدمها شركات التأمين الصحي التابعين لها في خطوة غير مسبقة على الإطلاق.

وبحسب تقرير لوكالة الأنباء الألمانية (د ب أ) فقد أظهرت إحدى شركات التأمين الصحي في نيويورك، أنه يمكن استخدام الأجهزة القابلة للارتداء لجمع البيانات بشأن عادات عملائها؛ لمساعدتهم في الحفاظ على لياقتهم البدنية.

وتطرح بعض وسائل الإعلام الأمريكية سؤالاً: هل تسجيل البيانات والتدريب الذووب سيكون جزءاً من

رقم قياسي للمشمولين بالتأمين الصحي في الولايات المتحدة



أعلنت الإدارة الأمريكية مؤخراً أن إصلاح النظام الصحي الذي مرره الرئيس باراك أوباما في ٢٠١٠م أدى إلى انخفاض غير مسبوق منذ أربعة عقود في عدد الأمريكيين غير المشمولين بالتأمين الصحي.

وبحسب خليل حكومي أشارت إليه الكثير من وكالات الأنباء العالمية والقنوات الفضائية، فإنه بعد مرور خمسة أعوام على إقرار قانون (أوباما كير) فإن هناك ١٦,٤ مليون أمريكي من كانوا محرومين من التغطية الصحية أصبح لديهم اليوم تأمين صحي. وقالت وزيرة الصحة سيلفيا بورويل: «لهذا أكبر انخفاض يسجل خلال أربعة عقود في عدد الذين ليس لديهم تأمين صحي».

وتعني هذه الأرقام أن نسبة الأمريكيين غير المؤمنين لهم صحياً هبطت من ٢٠,٣٪ في الربع الثالث من عام ٢٠١٣م إلى ١٣,٢٪ في الربع الأول من ٢٠١٥م. أي في الفترة التي بدأ فيها تطبيق الشق الأساسي من قانون أوباما إلا وهو إلزامية التأمين الصحي. ويوجب القانون بتعين على جميع الأمريكيين، باستثناء قلة قليلة منهم، الحصول على تأمين صحي تحت طائلة دفع غرامة مالية. ويذكر أن (أوباما كير) الذي أقر في مارس ٢٠١٠ كان أحد الوعود الانتخابية الرئيسية لأوباما. ويرمي إلى إقناع الأمريكيين من لا يتمتعون بتأمين صحي، وعددهم نحو ٥٠ مليوناً، بالاستفادة من التغطية الصحية.

المجلس ينظم 8 دورات استفاد منها المئات في 4 مدن الترميز الطبي الأسترالي.. خطوة أولى على طريق الربط الإلكتروني



إعداد/ جهاد أبو هاشم

يعتبر الترميز الطبي الأسترالي الدولي بإصداره العاشر الخطوة الأولى على طريق الربط الإلكتروني في قطاع التأمين الصحي بالمملكة، وإحدى أهم الأدوات الفعالة التي تساهم في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية؛ كونه يمثل لغة طبية موحدة تصنف الأمراض والتدخلات العلاجية، وتُشخص الحالة الصحية العامة للمرضى على شكل رموز تُسهّم في تطبيق الخطة العلاجية على المريض بالطرق المناسبة. وهو لأهميته، و لضمان حسن تطبيقه لدى المستشفيات وشركات التأمين الصحي؛ فقد حرص مجلس الضمان الصحي التعاوني على تنظيم عدد من الدورات التعريفية بهذا النظام في عدد من المدن الرئيسية في المملكة.

فما مميزات نظام الترميز الأسترالي؟ وإلى ماذا يهدف؟ وكيف استعد مجلس الضمان الصحي التعاوني لتطبيقه؟ وما تفاصيل الدورات المقدمة ونتائجها؟ هذا ما نطلعنا عليه مدير مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية في المجلس المهندس وأثل الدهاسي في السطور التالية.

الخطوة الأولى

في عام ٢٠١١م، أصدر مجلس الضمان الصحي التعاوني قراراً يلزم كل شركات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية، باستخدام نظام الترميز الطبي الأسترالي، ومنحها مهلة لتصحيح أوضاعها والالتزام بهذا المعيار؛ فالمجلس هو الجهة المخولة بمنح التصريح حيال استخدام الترميز الطبي، وفقاً لاتفاقية استخدام التصنيف الدولي للأمراض والمشكلات ذات الصلة التي تم توقيعها مع الكومنولث الأسترالي. بعد صدور موافقة المقام السامي، بقيمة أربعة ملايين و٧٥٠ ألف ريال.

ومنذ قرار مجلس الضمان الصحي التعاوني، وحتى اليوم، قطعت شركات التأمين ومقدمو

الخدمات الصحية شوطاً كبيراً نحو تطبيق الترميز الطبي الأسترالي في تعاملاتها والالتزام به، ويصف المهندس وأثل الدهاسي هذا القرار بالخطوة الأولى للدخول في حلول الربط الإلكتروني لجميع المستفيدين من النظام، من خلال ١٤٤٠٠ رمز تسمح بتتبع التشخيص، والتي بدورها سترفع من كفاءة وإنتاجية قطاع التأمين، كما سينعكس تطبيق هذا التطبيق العالمي بأثر إيجابي على دقة التوثيق الطبي؛ مما يسرع إجراءات المطالبات التأمينية، ويقلل من رفض المطالبات؛ نظراً إلى الاختيار الخاطئ أو غير الدقيق لرموز الأمراض.

مزايا لجميع الأطراف

« ويحقق الترميز الطبي الأسترالي الكثير من

بشكل دوري؛ ليلبي احتياجات مقدمي الخدمة الصحية، ويواكب المستجدات في علوم الأمراض، حيث تتم الكتابة في الملف الطبي دائماً باللغة الإنجليزية، وباستخدام المصطلحات الطبية.

وفيفد هذا النظام في حالة وجود أمراض لها أكثر من اسم؛ مما يجعل حصر عدد المرضى المصابين بها صعباً جداً، ولكن استخدام الترميز الطبي في هذه الحالات يجعل من عملية الحصر ممكنة، مثل النوبة القلبية أو الجلطة أو انسداد الشريان التاجي أو قصور الشريان التاجي، والتي تكتب بأكثر من طريقة في الملف الطبي. وفي حال تطبيق الترميز الطبي؛ فإنه يعمل على حصر كل الأسماء ووضعها تحت رمز طبي معين.

وتستخدم المؤسسات الطبية الترميز الأسترالي في إدارة الجودة والتخطيط، والأمور الإدارية، والأبحاث، كما يساعد على تخزين واسترجاع البيانات الصحية فيما يتعلق بالجانب السريري الطبي أو الجانب الوبائي، أو حتى عند الحاجة إليها.

كما يساعد النظام في معرفة أسباب الوفيات ونسبها، ومعرفة الأمراض الأكثر انتشاراً، وتساهم هذه البيانات التي يتم ترميزها في اتخاذ قرارات مستقبلية، مالية كانت أو استراتيجية.

المزايا لجميع الأطراف والمستفيدين، سواء لشركات التأمين أو المؤسسات الطبية والمراكز العلاجية، وبحسب مدير مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية في مجلس الضمان الصحي التعاوني، فإن لهذا الترميز العالي يمثل لغة مشتركة بين جميع منفذي الخدمات التأمينية الصحية، وهو سهل الاستخدام، ويوفر بيانات إحصائية مالية وإدارية لتطوير صناعة التأمين. كما أن التصنيف الإحصائي العالمي للأمراض (التعديل الأسترالي النسخة العاشرة) يعد معياراً أساسياً لبرنامج تبادل التعاملات الإلكترونية (SHIB) والذي سيسهم بشكل فاعل في تحسين جودة الرعاية الصحية في قطاع التأمين الصحي، عبر تبادل المعلومات إلكترونياً بشكل سريع وموثق، وتحقيق أهداف ومتطلبات أطراف العلاقة التأمينية، والتركيز على تحقيق أهداف ومتطلبات الرقابة بمفهومها الشامل، وكذلك توفير بيئة معلوماتية لإجراء البحوث والدراسات في مجال التأمين الصحي. ويصنف نظام الترميز الأمراض والتدخلات العلاجية وتشخيص الحالة الصحية العامة لفئات المرضى على شكل شيفرات تتكون من ستة أرقام، وهو عبارة عن كود محدد على مستوى العالم، وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية وثيقته الأساسية، وبإراجع

ما هو الترميز الطبي؟

كما أن غالبية دول العالم المتقدمة تستخدم التحديث العاشر منه الذي صدر عام ١٩٩٠م، وبدأ استخدامه عام ١٩٩٤م، ويرجع تاريخ التصنيف (الترميز) الطبي إلى القرن السابع عشر الميلادي، حينما طُوِّر الإحصائي الإنجليزي جون جرانت وثيقة لندن للوفيات (LONDON BILLS OF MORTALITY) التي كانت تستخدم لتسجيل نسبة الأطفال الذين يموتون قبل بلوغ سن السادسة، وفي عام ١٩٤٨م أصبحت منظمة الصحة العالمية مسؤولة عن تحديث نظام التصنيف الطبي كل عشر سنوات؛ إذ قامت بتحديث الإصدار السابع منه عام ١٩٥٧م، ولا تزال منظمة الصحة العالمية هي الجهة المسؤولة عن نظام الترميز الطبي، وبحسب موقع المنظمة، فإن التحديث الحادي عشر سيتم نشره عام ٢٠١٥م.



مراجعة السجلات الطبية الإلكترونية إذا كانت متوفرة، وذلك لتخليص المعلومات ذات الصلة، ثم اختيار الرمز الطبي الصحيح للتشخيص أو الإجراءات الطبية الأخرى بحسب التصنيف الطبي المناسب (ICD9-ICD10 مثلاً)، ويقومون بإدخال تلك المعلومات في قاعدة البيانات لاستخدامها فيما بعد في الأبحاث والاستخدامات الأخرى. وتفهرس المنظمات الصحية في العالم البيانات الصحية بناءً على نظام تصنيف معين يسمى (التصنيف الدولي للأمراض)، ويستخدم في ١٤٠ دولة حول العالم،

يُعرّف المجلس الصحي السعودي الترميز الطبي بأنه عملية تحويل الأوصاف اللفظية للأمراض والإصابات والإجراءات إلى رموز رقمية وأبجدية (AL- PHANUMERIC)، ويستخدم لتصنيف الوفيات (أسباب الوفاة)، والمعلومات عن الوفاة، وتستخدم هذه الرموز الطبية للمطالبات، وتسديد التكاليف، وتقييم الإجراءات الطبية، ونتائج الرعاية الصحية، إضافة إلى استخدامه ببعض المؤسسات الطبية في إدارة الجودة والتخطيط والأمور الإدارية والأبحاث والتعليم، وبحسب هذا التعريف، فإن دور الرمز الطبي هو الوصف الصحيح للتشخيص والإصابات وتحويلها إلى رموز طبية، وفقاً لما ورد في الملف الطبي للمريض. وتبدأ طريقة الترميز بمراجعة كاملة للملف الطبي للمريض، إضافة إلى

م. وائل الدهاسي:
يشتمل النظام على
14400 رمز تسمح بتتبع
التشخيص وتسريع
إجراءات المطالبات
التأمينية والحد من
رفضها

يصنف الترميز الأمراض
والتدخلات العلاجية
وتشخيص الحالة الصحية
العامة لفئات المرضى
على شكل شيفرات تتكون
من 6 أرقام



الرمز الطبي

يحتاج الرمز الطبي إلى أن تكون لديه المعرفة العالية في:

- المصطلحات الطبية.
- التشريح ووظائف الأعضاء.
- التحليل المخبري.
- تطور المرض.
- العمليات الجراحية.
- علم الصيدلة.

كما يتطلب من الرمز الطبي المعرفة التامة بمحتويات الملف الطبي؛ لكي يستطيع أن يقوم بمراجعة كاملة للملف، وتلخيص المعلومات الطبية الصحيحة؛ لوضع الرمز الطبي الصحيح. وكذلك حاجة الرمز الطبي إلى معرفة الحاسب الآلي؛ حتى يتمكن من التعامل مع الملف الطبي الإلكتروني وغيره من نظم المعلومات الطبية.

وبالنسبة إلى المستوى التشخيصي، فإن الرمز الطبي يحتاج إلى الانتباه الدقيق للتفاصيل، وأن تتوفر لديه الاستطاعة على العمل كفريق، وأن يمتلك مهارات جيدة في الاتصال؛ للتواصل مع الآخرين في المجال الطبي، واستيضاح المعلومات غير الواضحة في الملف الطبي.

للخدمات التأمينية الصحية، إضافة إلى ما تم تحقيقه على المستوى اللوجستي في نجاح كل الترتيبات الإدارية والتحضيرية لعقد مثل هذه الدورات.

ويعتزم مجلس الضمان الصحي التعاوني -بحسب خطته الاستراتيجية- الإعلان عن دورات تدريبية لتطبيق نظام الترميز الطبي خلال عام ٢٠١٥م، وتستهدف هذه الدورات جميع العاملين والمختصين بالترميز الطبي في شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية (مستشفيات، مراكز طبية عامة، مراكز طبية متخصصة، مستوصفات، مراكز جراحة اليوم الواحد، محال بصريات، صيدليات، مختبرات طبية، محلات أطراف صناعية). ويهدف المجلس عبر هذه الدورات إلى تطوير ورفع كفاءة الكوادر؛ وبالتالي تحسين وتطوير صناعة التأمين في المملكة.

نتائج مشجعة

ويرى المهندس وائل الدهاسي أن الدورات التدريبية الثماني التي نظمها مجلس الضمان الصحي التعاوني كانت مثمرة، والآن يطبق نظام الترميز الطبي الأسترالي كل شركات التأمين، وإدارات المطالبات، وعدد من مقدمي الخدمة والمراكز العلاجية.

وكشف أن تطبيق الترميز الطبي الأسترالي سيتيح فرصاً وظيفية في إدارة السجلات الطبية والإدارة الطبية والمطالبات المالية في المستشفيات.

وفي هذا الصدد يرى خبراء أن تطبيق نظام الترميز الأسترالي سيتطلب استحداث وظائف جديدة لتطوير أو استبدال النظم الإلكترونية الحالية، وإضافة نظم ترميز إلكترونية جديدة، ووظائف للمرمزين الطبيين والاختصاصيين في إدارة المعلومات الصحية ومُدققي الترميز، ومدربي الترميز، متوقعين أن يتجاوز عدد الفرص الوظيفية المستحدثة ستة آلاف وظيفة في مختلف المستشفيات والمراكز الطبية في المملكة.

8 دورات متخصصة

وفي إطار جهودها لتطبيق نظام الترميز الطبي الأسترالي، نظمت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني ثماني دورات تدريبية متخصصة تحت عنوان: (تطبيقات الترميز الطبي للتصنيف الدولي للأمراض - النسخة ١٠ التعديل الأسترالي) خلال الفترة من ١٩ أكتوبر إلى ١٣ نوفمبر ٢٠١٤م، في كل من الرياض، وجدة، وأبها، والخبر، وشهدت الدورات حضوراً كبيراً، واستفاد منها أكثر من ٥٠٠ شخص من المديرين الطبيين والأطباء والمرضى ومدخلي البيانات والمختصين في مجال الطب والرعاية وإدارة المستشفيات وصناعة التأمين الصحي.

وتختلف الدورات بحسب اختلاف المشاركين فيها؛ فعلى سبيل المثال، فإن الدورات التي تعقد للمستشفيات وشركات التأمين وإدارات المطالبات مدتها ثلاثة أيام، بينما الدورات المعدة للمستوصفات والمجمعات الطبية مدتها يومان اثنا، وذلك نظراً لاختلاف حجم وطبيعة العمل لدى هذه الأطراف.

وقدم ورش العمل اثنان من خبراء نظام الترميز (ICD-10-AM) هما: أنا كوتي، وديدرا ماكديونا اللذان سبق أن شاركا في استشارات ترميز سريرية ومراجعات ترميزية وتدريب في أستراليا على صعيد عالمي لسنوات عدة، وناقشت الورش موضوعات متنوعة، مثل: خطوات التطبيق، والموارد المطلوبة، وعملية الترميز السريري، وتدريب المختصين بالترميز السريري، وخيارات التمويل. وقد تخللت تلك الورش تطبيقات عملية موجهة إلى كل من ترميز المرضى المنومين، ومرضى العيادات الخارجية.

أما النتائج، فيقول عنها المهندس وائل الدهاسي مدير مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية في مجلس الضمان الصحي التعاوني، إنها شملت أكثر من مستوى، أولاً، استفاد الحضور بما يفيد منشاتهم في تطبيق هذه المعايير لرفع الكفاءة والفعالية



ممثل الغرف السعودية بمجلس الضمان الصحي التعاوني.. خالد السليم: علاقتنا بالمجلس تكاملية.. وصناعة التأمين واعدة بفرص الاستثمار والتدريب والتأهيل

حاوره/ مصطفى شهاب

ضيفنا في هذا العدد هو الأستاذ خالد بن سليمان السليم عضو مجلس الضمان الصحي التعاوني ممثلاً لمجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية.. وهذا المسمى الوظيفي قد يدفع القارئ الكريم للوهلة الأولى إلى طرح الكثير من الأسئلة التي يأتي في مقدمتها: ما علاقة الغرف التجارية والصناعية بمجلس الضمان الصحي؟ وما الدور الذي يؤديه ممثل الغرف التجارية بمجلس الضمان الصحي؟ وما علاقة الغرف التجارية عموماً بقطاع التأمين؟ هذه الأسئلة، وغيرها الكثير مما يدور في أذهان الكثيرين حول القطاع الطبي الخاص عموماً، وقطاع التأمين الصحي على وجه الخصوص، سيجيب عنها ضيفنا لهذا العدد.. فإلى نص حوارنا معه..



الجودة تبدو مرهقة في البدايات..
ولدينا 32 لجنة تقوم بمسؤوليات
القطاعات المختلفة ومناقشة
قضاياها مع الأجهزة المختصة

كيف تنظرون إلى واقع التأمين الصحي في المملكة، وما تطلعاتكم إلى تطوير هذا القطاع؟

لقد تطور مفهوم التأمين الصحي بشكل كبير خلال السنوات القليلة الماضية؛ ليتحول من مفهوم التأمين الصحي إلى الرعاية الصحية الشاملة (الرعاية الأولية، الرعاية الثانوية، الرعاية التخصصية). وقد حقق جملة من الآثار الاقتصادية، أهمها: توفير رعاية صحية متميزة لجميع أفراد المجتمع من المواطنين والمقيمين، وتخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية، وإتاحة قناة تمويل للقطاع الصحي، كما أن الاشتراكات التي يتم خصيلها من الضمان الصحي ستنجح ميزانيات ضخمة يمكن استغلالها للاستثمار في المجالات الصحية، إلى

ما الدور المنوط بممثل مجلس الغرف في عضوية مجلس الضمان الصحي؟

بداية، مجلس الضمان الصحي التعاوني هيئة حكومية مستقلة أسست بموجب المادة الرابعة من قرار مجلس الوزراء رقم ٧١ للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، ويرأسها وزير الصحة. وتضم مجموعة من الأعضاء، منهم ممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية يرشحه وزير التجارة، غير أن الهدف الأساسي من تطبيق نظام الضمان الصحي هو توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع العاملين بالقطاع الخاص وأسرهم، إلى جانب بعض الأهداف الفرعية، ومنها تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي، وشمول القطاع الخاص، وتحسين المؤشرات الصحية وغيرها.

جانب ترسيخ روح التعاون والتكافل بين فئات المجتمع. والمساهمة في زيادة تنظيم سوق التأمين السعودي. وإتاحة فرص عمل جديدة. وأرى أن من أهم تطلعاتنا تجاه هذه السوق هو السعي إلى تطويرها ودعمها من جهة مقدمي الخدمة بما يتمثل في الرقي بجودة الخدمة، وأيضاً من جهة شركات التأمين بتقديم الوعي الكافي للمجتمع لضمان الاستغلال الأمثل ومواجهة الاحتيال.

بعدما زاد العدد الحالي لشركات التأمين العاملة في المملكة، هل هناك حاجة لمزيد من الشركات، أم أنها غدت فوق الحاجة؟ ولماذا؟ وما العدد المناسب -من وجهة نظرك- لأداء أكثر استقراراً للشركات؟

الجودة تتطلب جهداً أكبر، وقد يبدو لمن يبحث عنها أمراً مرهقاً في البداية، لكن الاكتفاء بالكم قد يجلب على صاحبه متاعب أكثر على المدى الطويل؛ لذلك ينبغي دائماً البحث عن جودة الخدمة المقدمة من شركات التأمين. ونترك المسألة لمعايير السوق من نظريات العرض والطلب.

ما الأهداف التي تسعى إليها في مجلس الضمان الصحي؟

هناك رؤية أمام أعيننا نسعى إلى تحقيقها تتضمن توفير الضمان الصحي التعاوني للفئات المستهدفة بما يرسخ الحقوق المشروعة لمن يشملهم التأمين. ورسالتنا العمل المتواصل لتفعيل نظام الضمان الصحي التعاوني الهادف إلى تحقيق وتطوير المنافع المحددة لهم.

ما الدور الرقابي لمجلس الغرف على شركات التأمين؟

يعتبر مجلس الغرف السعودية مظلة قطاع الأعمال السعودي والغرف التجارية بالمملكة، ويعمل على تمثيلها ورعاية مصالحها محلياً من خلال نقل هموم القطاع الخاص على مستوى الوطن إلى الأجهزة الحكومية، ولدينا ٣٢ لجنة قطاعية تقوم بمسؤوليات القطاعات المختلفة ومناقشة قضاياها مع الأجهزة المختصة بما فيها مجلس الضمان الصحي.

كيف تقيمون العلاقة بين مجلس الغرف ومجلس الضمان الصحي؟

نستطيع وصفها بالمكتملة بعضها لبعض. وهذا يتضح كثيراً عندما نتطلع إلى الأهداف المشتركة التي تسعى إليها اللجنة الوطنية الصحية بمجلس الغرف ومجلس الضمان الصحي لتعزيز مساهمة القطاع الخاص في التنمية الصحية، وتطوير مناخ الاستثمار الصحي والسياحة العلاجية وغيرها.

ما دور مجلس الضمان الصحي في رعاية مصالح شركات الأعمال ضمن علاقاتها مع شركات التأمين؟

دور المجلس يتمثل في تنفيذ مهامه الرئيسية التي من ضمنها الإشراف والرقابة على شركات التأمين. وحماية مصالح المستفيدين بما تراه الأمانة العامة ضرورياً، مثل: تعديل خطة العمل لأي شركة تأمين صحي، والمراجعة، والتدقيق على جميع شركات التأمين الصحي في نطاق اختصاصات المجلس. وحث الجهات الرقابية الأخرى على القيام بذلك. وأيضاً التحفظ على أي من المسؤولين التنفيذيين في أي من شركات التأمين الصحي. وقد يصل الأمر إلى حد اتخاذ الإجراءات اللازمة بعد الاطلاع على أي خلل يُرفع من الجهة الرقابية الأخرى المسؤولة عن التأكد من ملاءة الشركة وكفاية رأسمالها وسلامة أصولها ومخصصاتها الفنية وقدرتها على الوفاء بالتزامها نحو المستفيدين.

هل تشعرون بالرضا عن مستوى الخدمات التي تتضمنها بطاقة التأمين الموحدة للمستفيدين من خدمات التأمين؟

في الوقت الحالي نعم، ولكن نطمح دائماً إلى تغطية كل احتياجات المواطنين والمقيمين -على حد سواء- من الخدمات الصحية.

هل ترى أن أسعار خدمات التأمين التي تتضاعف مع التقدم في السن مناسبة؟

لقد قامت شركات التأمين برفع أسعار خدمات التأمين الصحي على الشركات والأفراد، بسبب دخول وثيقة التأمين الجديدة حيز التنفيذ؛ فوثيقة التأمين الصحي الجديدة رفعت الحد الأعلى للغطاء التأميني للشخص المؤمن عليه إلى ٥٠٠ ألف ريال في العام الواحد، بدلاً من مستوياتها السابقة عند قيمة ٢٥٠ ألف ريال؛ وبالتالي اضطرت شركات التأمين المقدمة لخدمات التأمين الصحي إلى رفع أسعارها بصورة ملحوظة. حتى أن رفع تكاليف التأمين الطبي على الشركات والقطاع التجاري السعودي قد يزيد مستويات الأسعار النهائية للمنتجات، وقد يرهق بعض ميزانيات الشركات المتوسطة على وجه الخصوص؛ إلا أن قرار مجلس الضمان الصحي برفع الغطاء التأميني الصحي بنسبة ١٠٠٪ جاء بهدف تقديم شركات التأمين خدماتها الصحية على نطاق أوسع، في ظل معاناة بعض مرضى السرطان -مثلاً-؛ إذ ترتفع فواتير علاجهم بسبب توقف الغطاء التأميني عند حد معين، وعدم القدرة على مواصلة العلاج في ضوء ذلك.

البعض يتهم القطاع الطبي الخاص بأنه تجاري يسعى إلى تحقيق الربح على حساب جودة الخدمات، وبأن هناك مبالغة في أسعار الخدمات الطبية.. كيف ترى المسألة كممثل لمجلس الغرف أولاً، وكمسؤول في شركة خدمات طبية ثانياً؟ وكيف توافق بين الموقفين؟

لا تنقصنا سوى بعض التنظيمات.. ونحتاج إلى دور أكبر من الجامعات والمعاهد والكليات الخاصة

الضيف في سطور

ولد خالد بن سليمان السليم بمدينة الخبر عام ١٩٦٧م. وفي ١٩٨٥م حصل على الثانوية الشاملة - تخصص إدارة الأعمال. وبين عامي ١٩٨٥ و ١٩٨٧م عمل بجامعة الملك سعود. وخلال ١٩٨٨ - ١٩٩٠م حصل على شهادة الدبلوم من جامعة رايس هيوستن بالولايات المتحدة الأمريكية. وفي العام التالي انضم للعمل بالشركة المتحدة للخدمات الطبية نائباً للمدير الإداري. كما عمل نائب العضو المنتدب للمصنع المتحد للكواشف الطبية. وفي عام ١٩٩٥م عُين نائباً للمدير الإداري لشركة المواساة للخدمات الطبية. وبعد ثلاث سنوات أصبح نائب المدير التنفيذي للشركة. ثم نائب العضو المنتدب للشركة في ٢٠٠٣. كما أنه عضو مؤسس في الجمعية العربية لإدارة المستشفيات (بالشارقة).



تطور مفهوم التأمين الصحي بشكل كبير خلال السنوات الماضية.. ونشعر بالرضا عن مستوى الخدمات التي تتضمنها البطاقة الموحدة

كثير الحديث في الآونة الأخيرة عن تعميم التأمين الصحي ليشمل المواطنين في مختلف الجهات، ما رأيكم كمواطن حيال هذه المسألة؟

يعتبر مستقبل صناعة التأمين في المملكة واعداء: فهي الصناعة الأكثر نمواً. وصناعة التأمين مرتبطة بكثير من العوامل التي تشمل قدرة القطاع الصحي على استيعاب أعداد المشمولين بالتأمين. ومدي مواكبة الأنظمة والمنتجات الصحية والتأمينية لكل المستجدات. والذي نأمل فيه هو أن يكون كل مواطن مؤمناً عليه صحياً: فمستقبل صناعة التأمين سيزدهر متى ما هُئت لها عوامل ازدهار. سواء العوامل التشريعية أو العوامل الاقتصادية.

لا شك أنكم اطلعتم على تجارب التأمين الصحي في عدد من الدول، فأين تجربة تودون تطبيقها في المملكة؟

المملكة غنية بمفكراتها وعلمائها وإمكاناتها. ونطمح إلى دور الريادة وتصدير تجاربنا: فالأمر لا ينقصه سوى بعض التنظيمات. وهو ما نعمل عليه بالفعل: لتصبح تجربتنا نموذجاً متكاملًا يُحتذى به.

كيف تصفون العلاقة بين شركات التأمين ومزودي الخدمات الصحية؟

يجب أن تكون علاقة شراكة هدفها الأسمى الرعاية الصحية الشاملة للمواطنين والمقيمين: لتعم الفائدة على الجميع. لا أن تكون لاهته وراء الربح فقط.

العلاقة بين الموقفين لا تحتاج إلى وفاق: فالهدف واحد. والرسالة واحدة. ولكن لكل منهما دور. أما بالنسبة إلى القطاع الطبي الخاص فكونه تجارياً ويسعى إلى تحقيق الربح: فقد بات حتماً عليه الاهتمام بالجودة في ظل قوة المنافسة وارتفاع مستوى الثقافة والوعي لدى المواطن السعودي. والدور الرقابي تقوم به وزارة الصحة ومجلس الضمان الصحي ومجلس الغرف السعودي بإلزام مقدمي الخدمة بالحصول على اعتماد المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية. والذي بدوره يشدد على تطبيق أعلى معايير الجودة لدى المنشآت الصحية. وبصفتي مثلاً لمجلس الغرف في مجلس الضمان الصحي ونائب العضو المنتدب لشركة المواساة للخدمات الطبية ومواطناً سعودياً قبل كل شيء. فإنني متفائل بمستقبل القطاع الصحي الخاص بالمملكة الذي يتميز بالتنوع والجودة في ظل رعاية حكومتنا الرشيدة.

مع حداثة قطاع التأمين في تنظيمه الجديد.. هل ترون أن هذا التنظيم هو الصيغة الأنسب لعمل هذا القطاع؟ وما ملاحظتكم عليه؟

بعد التأمين الصحي فرصة للاستثمار والتدريب والتأهيل: لذلك نحتاج إلى دور أكبر من الجامعات والمعاهد والكلية الخاصة في دعم هذه الصناعة بالمتخصصين. ليس فقط في الطب. ولكن في مجالات قانونية ومحاسبية والربط الإلكتروني. إلى جانب أهمية تفعيل البرامج التوعوية عن طريق حملات منظمة في كل الوسائل تراعي أهداف التأمين وأثاره الاقتصادية والاجتماعية على الفرد والمجتمع. والحد من مظاهر الاحتيال.

المملكة غنية بعلمائها ومفكراتها.. ومظلة التأمين شملت المواطنين والمقيمين

مخاطر المضاربة على أسهم الشركات الخاسرة في قطاع التأمين



إعداد/ مرتضى أبو حسين

على الرغم من الإجراءات والتنظيمات التي تبنتها هيئة السوق المالية بشأن تداول أسهم الشركات الخاسرة لأكثر من 50 في المئة من رأسمالها في السوق المالية، كان من بينها بعض شركات قطاع التأمين، لم يتنبه المتداولون خلال الأشهر الماضية إلى مخاطر الاستمرار في المضاربة بأسهم الشركات الخاسرة، متجاهلين تحذيرات الخبراء الماليين من أن الارتفاع الحالي لأسهم القطاع سيلحق أضراراً كبيرة بالسوق، وبصغار المضاربين. في ظل هذا الوضع انقسم الخبراء والمحللون حول سبل السيطرة على أزمة المضاربات الشرسة في هذا القطاع الحيوي، فبينما حث بعضهم على ضرورة توخي الحذر تجاه الدخول في هذه الشركات، وضرورة قيام هيئة السوق المالية بتشديد سياساتها الرقابية، أكد آخرون أن المضاربات على أسهم القطاع تعد أمراً طبيعياً؛ نظراً إلى قلة عدد الأسهم، وسهولة السيطرة عليها بسيولة غير عالية. أما المتعاملون في السوق فعبروا عن شكوكهم بجدوى تلك التحذيرات.

ربح سريع وأثر سلبية

وفي هذا الصدد يؤكد الخبير الاقتصادي الدكتور صلاح الشلهوب أن النشاط المضاربي المبالغ فيه، والذي لا يعكس أداء الشركة، له آثار سلبية على فرص النمو والنجاح لهذه الشركات. معتبراً أن تلك المضاربات من أسوأ تبعات طفرة السوق المالية؛ إذ انصرف المستثمرون عن الشركات الجيدة، وأجهوا إلى المغامرة بالمضاربة على أسهم الشركات الخاسرة؛ مما يؤدي غالباً إلى خسائر كبيرة، إضافة إلى الضغط على هذه الشركات لاتخاذ إجراءات قد تكون سلبية على المدى الطويل مثل زيادة رأس المال أو بيع بعض الأصول. وذلك بسبب تأثير المضاربين على القرارات، بدلاً من وجود مستثمرين استراتيجيين لديهم رؤية استثمارية.

يشاركه هذا الرأي المحلل المالي محمد الضحيان رئيس مركز الضحيان للاستشارات المالية، والذي يقول: لا يبدو أن صغار المستثمرين لم يستوعبوا الدرس؛ فهم دائماً يتسابقون إلى شراء أسهم المضاربة الخطيرة؛ مندفعين دون وعي وراء الشائعات التي يعتمد المضاربون على نشرها بهدف تحريك أسعار

»



لم يتنبه المتداولون خلال الأشهر الماضية إلى مخاطر الاستمرار في المضاربة بأسهم هذه الشركات متجاهلين تحذيرات الخبراء الماليين

نتائج شركات القطاع

وحول حجم المضاربات على تلك الشركات وتأثيراتها يوضح المحلل المالي بشر برهان بخيت مدير عام شركة أصول وبخيت للاستشارات المالية أن لقطاع التأمين في السوق المالية قطاع مضاربي بامتياز، وغالبية المضاربين في أسهم شركاته لا ينظرون إلى أسس عمل الشركات وإنتاجها بقدر ما ينظرون إلى الربح السريع المترتب على تحركات الأسعار العشوائية؛ مما يزيد من تواتر عمليات الدخول والخروج السريع من أسهم القطاع. مشيراً إلى أن لقيم التداولات الكبيرة على القطاع ومقارنتها بحجم الأسهم المتاحة للتداول والسحابة بالأسهم الحرة، تبين أنها بلغت خلال العام الماضي نحو ١٦ ضعفاً من قيمة الأسهم الحرة.

وبضيف: لتؤدي هذه المضاربات إلى المبالغة في تقييم أسعار معظم أسهم القطاع. رغم أن الكثير من الشركات إما خاسرة وإما ذات أرباح هامشية بسيطة؛ فمن أصل ٢٥ شركة تأمين في السوق السعودية هناك ١٤ شركة خاسرة خلال عام ٢٠١٤م (إضافة إلى شركة لم تتمكن من إصدار بياناتها المالية خلال العام كاملاً). كما أن من بينها سبع شركات تتجاوز خسائرها التراكمية ٥٠ في المئة من قيمة رأس المال. منها شركتان تجاوزت خسائرها ٧٥ في المئة، وأوقفتا عن التداول. وذلك رغم الزيادات الأخيرة لرأس المال الكثير من شركات القطاع. معتبراً أن لقيمة أسهم الشركات الرابحة مبالغ في نسبة أرباحها؛ إذ إن شركة تأمين واحدة من بين شركات القطاع ينخفض مكرر ربحيتها دون ٢٠ في المئة، وثلاث شركات تتراوح مكررات ربحيتها بين ٢٠ و ٣٠ في المئة، بينما بقية الشركات الرابحة مكررات ربحيتها مرتفعة جداً وتصل أحياناً إلى المئات، وذلك مقارنة بمكرر ربحية السوق التي تراوحت في الفترة الأخيرة بين ١٥ و ٢٠ في المئة.

ظاهرة غير صحية

لأن محاولة الربح من خلال النظر فقط إلى أسعار الشركات -دون تحليل أساسياتها- يعرض المستثمرين، وخصوصاً الأفراد الذين لا يمتلكون الأدوات التحليلية الأساسية، إلى مخاطر كبيرة تبدأ بالخسائر من فروق أسعار الأسهم، وتمتد إلى خسائر ضخمة بسبب إفلاس بعض الشركات أو إيقافها عن التداول. هذا ما أكدته بخيت، معتبراً أن لوجود قطاع مضاربي كامل في السوق السعودية يعد ظاهرة غير صحية. متوقعاً أن تمنى أسهم الكثير من شركات القطاع التي ليس لديها أسس مالي لتقييم أسعار أسهمها بخسائر كبيرة لحال إنتقلت أموال المضاربة إلى اتجاهات وقطاعات أخرى، كما جرى سابقاً حين كان تركيز المضاربين على القطاع الزراعي.

وأشار إلى أن لظاهرة وجود أسهم تقيم بأعلى من قيمها العادلة بسبب المضاربات تكرر، ليس فقط في السوق السعودية بل حتى في الأسواق العالمية للدول الكبرى، وإن كانت على نطاق أضيق؛ إذ إن البعض يسميها ملح السوق، لكننا نعتقد أنها مؤذية بشكل كبير.

أسهم معينة. مؤكداً أن للسياسات التي يتبعها المتعاملون في أسلوب المضاربة غير مبني على قواعد اقتصادية بل حكمه عشوائية البحث عن الربح السريع دون الأخذ في الحسبان المخاطر الناجمة عن الدخول في هذه الشركات.

وفي الوقت الذي انتقد فيه الضحيان هذا النوع من المضاربات فإنه امتدح المضاربات المبنية على قواعد صحيحة. مؤكداً أنها لا تجزأ من نشاط السوق. وأن المشكلة تكمن في الخطر الذي يهدد صغار المتعاملين الذين لا يحسنون التعامل مع مثل هذه القواعد. مشيراً إلى أن تلك المضاربات حققت مكاسب خيالية للمضاربين، وأغرقت غيرهم بالهجرة من أسهم الشركات الجيدة إلى الشركات الضعيفة للحاق بفرض ربح سريعة. متوقعاً أن لتكبد هذه المغيرات شريحة كبيرة من المضاربين الصغار خسائر باهظة. ومن جهته ناشد المحلل المالي عبدالرحمن السماري مدير شركة إي ستوك لأنظمة المتاجرة في الأسهم، هؤلاء المضاربين إدراكاً للتأثير السلبي الذي يمكن أن ينجم عن الغامرة والدخول في مثل هذه الشركات. موصياً بضرورة لأخذ هيئة السوق المالية لفتح تحقيق حول إذا ما كانت هناك صفقات مشبوهة ورفع جائر لأسهم شركات التأمين التي قفزت أسعارها إلى مستويات قياسية دون وجود مبررات منطقية. مرجعاً سبب نشوء هذه الظاهرة إلى لقلّة عدد أسهم هذه الشركات؛ مما جعلها هدفاً مناسباً للمضاربين الباحثين عن الربح السريع. مطالباً هيئة السوق المالية بمراجعة سياساتها فيما يتعلق بطرح أسهم الشركات الصغيرة للتداول.

ساحة مفضلة للمضاربين

ويفسر الخبير الاقتصادي الأمين العام المساعد في مجلس التعاون الخليجي الدكتور عبدالعزيز العويشق هذه الظاهرة بقوله: لأعلى الرغم من مرور عشر سنوات على الترخيص لشركات التأمين، لم ينجح منها سوى القليل؛ فمعظمها إما فشل مالياً وإما يعاني صعوبات كبيرة. معتبراً أن لأكثر ما أساء إلى شركات التأمين استغلال المضاربين لها في سوق الأسهم. ومضيفاً: لأمن الغريب أنه حينما تكون بعض هذه الشركات على شفير الفشل، وتنخفض قيمتها الدفترية، ويتوقع أن تكون قيمتها السوقية انعكاساً لهذه الحقائق، وأن المتداولين سيتجنبونها ويتركونها لمصيرها المحتوم، نفاً -إزاء كل هذه الحثيات- بأن غالبية شركات القطاع، بما في ذلك الخاسرة منها، أصبحت مطلية مفضلة للمضاربين في سوق الأسهم، بل من أكثر الشركات المدرجة تداولاً؛ كونها مغرية بسبب انخفاض رأسمالها؛ وبالتالي انخفاض عدد الأسهم التي يمكن تداولها. كما أنه من خلال عدد محدود من الصفقات يستطيع المضاربون رفع الأسعار وخفضها كيفما شأؤوا، محققين بذلك مكاسب طائلة. ولكن لا يعود من هذه الأرباح شيء على الشركة، بينما يحقق مؤسسو هذه الشركات الملزمون بالاحتفاظ بنسبة معينة من الأسهم أرباحاً طائلة حينما يحين الوقت لبيع أسهمهم بعد تضخم أسعارها من خلال المضاربات.

بشر برهان بخيت: هذه المضاربات تؤدي إلى المبالغة في تقييم أسعار معظم أسهم القطاع.. وجود قطاع مضاربي بالسوق السعودية يعد ظاهرة غير صحية



ضربة موجعة للسوق

من جانبه توقع المحلل المالي فضل البوعينين أن تؤثر هذه الارتفاعات سلباً في أسعار أسهم القطاع بشكل خاص، وأسعار بقية الأسهم المتداولة في السوق بشكل عام. مبيناً أنه لا من غير الطبيعي أن يتضاعف سعر أسهم الشركات الخاسرة عدة مرات، بينما قد سعر أسهم شركات تأمين كبرى حققت مكاسب جيدة، يتضاعف مرات أقل. معتبراً أن السماح لشركات تأمين بدخول سوق المال برأسمال ١٠٠ مليون ريال فقط، لا يحقق أهداف القطاع، ولا يتناسب مع حجم الاقتصاد السعودي. متوقعاً أن تجد مثل هذه الشركات لأعوائق في الالتزام بالتطلبات التأمينية في حال وقوع كوارث، لا سمح الله، وهذا سيكون بمنزلة كارثة لمساهمي هذه الشركات.

خطة إنقاذ

والسؤال الذي يتبادر إلى الذهن إزاء كل هذه الخيئات هو: ما الحل؟ أجاب على هذا السؤال في مقال له في صحيفة الرياض المحلل المالي عبدالرحمن ناصر الخريف قائلاً: بالرغم من الإجراءات والخطوات التي تبنتها هيئة السوق منذ أكثر من عام لتحسين الوضع الاستثماري بالسوق، وزيادة الشفافية، والمحاصرة الواضحة للشركات الخاسرة؛ فإن تلك الخسائر لا تزال تستهلك رؤوس أموال تلك الشركات وتدخلها ومساهميها في مشكلة تقيد التداول أو حتى وقف التداول نتيجة تآكل رؤوس أموالها، وإزاء ذلك لا بد من سرعة تدرك الموقف المالي لحفاظها، وتصحيح الوضع برفع رؤوس أموالها أو الاندماج وشطب الخسائر التي ستكون على حساب المضاربين؛ لأن تصحيح الوضع يستلزم أن يتولى ذلك مستثمرون، وليس مضاربين ينتقلون بين الشركات. وهنا تبرز للتداول أهمية وضوح الرؤية تجاه السوق وشركاته، ومتابعة تطورات مراكزها المالية، والتركيز على اقتناص الفرص الاستثمارية، وإجاهل أرقام المؤشر المضللة أحياناً، والتركيز على الاستثمار.

وطالب الخريف بالتدخل الرسمي لإنقاذ أموال المساهمين عبر لأخطه إنقاذ تبناها جهة تلزم الشركات بتصحيح أوضاعها، بحيث لا يترك هذا الأمر لكبار ملاكها وإداراتها؛ فالاعتقاد أن غالبيتهم يهربون من شركاتهم الخاسرة مبكراً بأرباح المضاربات؛ فتشتت الملكية بين صغار المتداولين. وفي الإطار ذاته حذر الخبير المالي وأستاذ الاقتصاد في جامعة الطائف الدكتور سالم باعجاجة من سطوة المضاربين على شركات التأمين، داعياً إلى تشديد الرقابة على أداء هذه الشركات، وتعزيز الثقافة الاستثمارية لدى المستثمرين في سوق المال؛ للحد من مخاطر هذه الشركات على المساهمين فيها. وختاماً: فإن القاسم المشترك بين هؤلاء الخبراء والمحللين هو إجماعهم على أن المضاربة هي أساس أي سوق مالية، وجزء مهم من مكوناتها وأنشطتها، ولكن حين تكون بمستويات سعرية منطقية غير مبالغ فيها، كما طالب غالبيتهم بإجراء تقييم مستقل لهذا القطاع تشترك فيه الجهات ذات العلاقة، ومن خلال هذا التقييم، يتم التمييز بين الشركات الناجحة التي تستحق البقاء والتشجيع، وبين الشركات الفاشلة التي يجب كشف حقيقتها للمستهلك والمستثمر.

محللون: المضاربة هي أساس أي سوق مالية وجزء مهم من مكوناتها وأنشطتها ولكن حين تكون بمستويات سعرية منطقية غير مبالغ فيها

في ظل التطورات المتسارعة لتقنيات علاجه والوقاية منه

هل أصبح العالم قريباً من قهر سرطان الثدي؟



إعداد/ مرتضى أبو حسين

أعوام عديدة مضت على اكتشاف مرض سرطان الثدي، ولا يزال شبحه يلاحق النساء بمجرد ذكر اسمه. وعلى الرغم من كثرة الأبحاث والدراسات والتجارب، إضافة إلى التقدم الطبي الكبير الذي شهدته السنوات الماضية في هذا الحقل الطبي؛ فلا يزال هذا المرض الفتاك يودي بحياة ملايين النساء دون التمكن من قهره أو التغلب عليه.

لكن جذوة الأمل تبقى دائماً مضيئة، خاصة في ظل التقدم الطبي والاكتشافات العلمية المتجددة؛ إذ كشفت الكثير من الدراسات العلمية الحديثة عن وجود علاجات بتقنيات جديدة يمكن أن تسهم في المستقبل القريب في فك شفرة هذا الداء الخبيث. كما أسهمت حملات التوعية في تنامي حالات الكشف المبكر، وأصبح بالإمكان علاج تلك الحالات دون استئصال كامل للثدي. وتطور كذلك العلاج بالأشعة وبالمواد الكيماوية والهرمونية دون أي تأثير في عضلة القلب وشرايينه. ومع التشخيص الدقيق أصبحت الجراحة الحديثة أكثر قدرةً على استئصال الورم دون تشويه للثدي؛ ليأتي بعدها دور العلاج الكيماوي في تصغير الورم. في هذا التقرير نرصد كل ما هو جديد في تقنيات علاج أورام الثدي التي تؤرق مضاجع الملايين من النساء حول العالم.



الفحص بالأشعة الرقمية

على الرغم من تقدم أساليب علاج المرض إلا أنه لا يمكن التخلص من معظم الحالات التي يتم اكتشافها في مراحل متأخرة؛ ما يعني أن الكشف المبكر يظل حجر الزاوية لمكافحة هذا المرض؛ إذ إن الكشف المبكر وتطور تقنيات العلاج الموجه أدباً إلى تراجع في نسبة الوفيات عالمياً. ويرى المتخصصون أن الفحص المبكر هو أفضل وسيلة للشفاء من المرض بنسبة عالية. خصوصاً أنه يمنح إمكانية الاستجابة للعلاج والشفاء التام في المراحل الأولى. والتي تصل إلى ٩٧ في المئة. مؤكدين أن علاقة المريضة بعبادة جراحة الثدي يجب ألا تنتهي بانتهاء العملية الجراحية والعلاجات الأخرى. بل عليها المتابعة بالفحص الإكلينيكي والماموجرام أو الأشعة الصوتية كل ستة أشهر في أول ثلاث سنوات بعد إجراء العملية ثم كل سنة بعد ذلك. كما أثبتت الأبحاث أنه في حال اكتشاف الورم وهو بحجم ١,٥ سنتيمتر أو أقل؛ فإنه يصبح من السهل علاجه بتكلفة بسيطة. عن طريق إزالته دون الإضرار بالثدي. ومن أهم الوسائل الحديثة المستخدمة في الكشف المبكر أشعة الماموجرام. وهي عبارة عن أشعة رقمية عالية التقنية والدقة في نتائجها؛ حيث تكشف عن وجود أورام أو بدايات ظهور أورام. ومع بلوغ المرأة الأربعين يجب عليها أن تجرى فحصاً بهذه الأشعة؛ للتأكد من سلامة ثدييها. كما تعتبر أشعة الماموجرام الرقمية مع الصبغة أحدث ما توصلت إليه التكنولوجيا في تشخيص هذا المرض؛ لأنها تكشف الورم من داخل الأنسجة السميكة التي يمكن أن تخفي معالته. وتجعل من الصعب تشخيصه.

أنكوتايب دي إكس.. تقنية واعدة

من الصعب الحديث عن الأفاق العلمية للمعركة الشرسية ضد الأورام السرطانية دون الوقوف على الإمكانيات الهائلة التي يفتحها التقدم المستمر في علوم الجينات بالنسبة إلى فهم طبيعة السرطان. خصوصاً أن العلاج الجيني يعتبر أحد أكثر المجالات الواعدة في الطب الحديث. وكانت أحدث التقنيات المستخدمة في هذا الشأن من إنتاج شركة نيوبريدج فارما. والتي أطلقت عليها اسم (أنكوتايب دي إكس).

وكشفت الدراسات السابقة أن ما بين ٥ و ١٠ في المئة فقط من النساء اللاتي يكتشفن سرطان الثدي في حالته المبكرة يستفدن من العلاج الكيميائي. ويظل التحدي في تحديد الحالات المناسبة لتلقي هذا النوع من العلاج. وهذا ما يتميز به فحص (أنكوتايب دي إكس)؛ إذ يساعد الأطباء على تحديد نوع العلاج الأمثل والملائم للحالة؛ طبقاً لاحتياجاتها ومتطلباتها؛ إذ يعتبرونه أحد أهم الإجراءات المساعدة في تحديد نوعية العلاج الملائم للورم السرطاني. وتعتبر هذه التقنية الحديثة الفحص الوحيد المعتمد والمختبر إكلينيكيًا. والمُعترف به دولياً في الوقت الحالي. والقادر على توفير إرشادات لعلاج المريضة من سرطان الثدي من دون تعريضها للعلاج الكيماوي.

وتستمر الدراسات العالمية في الكشف عن العوامل المساهمة في الإصابة والعادات اليومية التي قد تزيد من هذه المخاطر. والتي شملت تأثير كل من: ممارسة الرياضة، وزيادة الوزن أو فقدانه. والعادات الغذائية وارتباطها بخطر الإصابة. هذه العوامل وغيرها حثت الباحثين على دراستها والاستفادة

العلاج الجيني للمرض باستخدام تقنية (أنكوتايب دي إكس) يعتبر أحد أكثر المجالات الواعدة في الطب الحديث

وبالتالي يسهل على الجراح استئصاله، بالإضافة إلى الأدوية المضادة لتكوين الأوعية الدموية المغذية للورم السرطاني، والتي تعتبر من العلاجات الموجهة لإيقاف تغذية الخلايا السرطانية، ومنع إمدادها بالدم اللازم لتغذيتها.

وقد يلجأ الأطباء إلى استخدام عقار البافوسفونيت (الزوميتا) لتلافي خطر الإصابة بكسور العظام نتيجة انتشار خلايا سرطان الثدي فيها. وقد أظهرت بعض الدراسات أن الزوميتا يساعد بدرجة كبيرة في كل من العلاجين الهرموني والكيميائي من خلال السيطرة على انتشار سرطان الثدي في مراحله المتقدمة.

تقنية الجرعة الإشعاعية

وفي سياق التسارع التقني في هذا المجال؛ فقد نجح أطباء بريطانيون في ابتكار تقنية جديدة لعلاج المرض تقوم على نظام الجرعة الإشعاعية الواحدة، وتُعطى هذه الجرعة خلال العملية الجراحية بدلاً من تطبيق برنامج مطوّل من الجلسات الإشعاعية تمتد إلى أسابيع. ووجد الأطباء أن التقنية الجديدة التي تم اختبارها على ألفي مريضة تعادل بفعاليتها اتباع برنامج مطوّل من الجلسات الإشعاعية لعلاج سرطان الثدي، فضلاً عن توفيرها أوقات الانتظار الطويل. وأكد هؤلاء الأطباء أن هذه التقنية آمنة، وأنها تترك أثراً جانبياً على المريضة بشكل أقل، مقارنة بالطريقة التقليدية، لكن قد يستغرق الأمر سنوات عدة قبل أن تدخل الطريقة العلاجية الجديدة حيز التنفيذ الفعلي على نطاق واسع في العالم.

منها لتطوير وسائل تقلل من خطر الإصابة؛ إذ وجد الباحثون أن الكثيرات من النساء المصابات لديهن خلايا سرطانية تنقسم وتنتشر بعيداً عن الورم وتدور خلال الدورة الدموية، ويمكن الكشف عن هذه الخلايا من خلال فحوص مخبرية دقيقة تتوفر في مراكز صحية متخصصة، وتساعد هذه الفحوص على معرفة مدى احتمال رجوع المرض لمن أتمت فترة العلاج. كما أشارت الدراسات إلى أن هذه الفحوص قد تكون ذات فائدة للمريضات اللاتي يعانين من سرطان الثدي المتقدم؛ لمعرفة ما إذا كان العلاج المناسب لهن فعالاً أم لا.

العلاج الموجه باستخدام (الزوميتا)

ينبغي ألا نغفل دور الجراحة الرئيس في علاج سرطان الثدي؛ إذ شهدت هي الأخرى تقدماً كبيراً، وأصبح بالإمكان -من خلالها- المحافظة على الثدي، واستئصال الورم فقط، أو استئصال جزء من الثدي في مراحل سرطان الثدي المبكرة، ولكن في حالة بعض النساء قد لا يكون هذا النوع من الجراحة ممكناً؛ إما لصغر حجم الثدي، أو لكبر حجم الورم مقارنة بحجم الثدي، أو لأسباب طبية أخرى. هنا تبرز تقنية (العلاج الموجه) التي تستند إلى استخدام مجموعة من العقاقير من أجل إحداث تغيير جيني في الخلايا السرطانية ثم تدمير هذه الخلايا، ويتم استخدام هذا العلاج في حالات معينة يقرها الطبيب المعالج. كما يمكن إضافته إلى كل من العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني، وذلك بحسب التغير الجيني؛ إذ ثبتت فعاليته في حالات كثيرة قبل الخضوع لجراحة تصغير حجم الورم؛

نجح الأطباء البريطانيون في ابتكار تقنية فعالة لعلاج المرض تقوم على نظام الجرعة الإشعاعية الواحدة



دور الغذاء

و٢٠ ألف إصابة بسرطان الثدي. وأوضح -وفق ما نقل موقع (هيلث دي نيوز) الأميركي- أن الأسماك تحتوي على أنواع مختلفة من الأحماض الدهنية التي تنقل رسالة كيميائية إلى الدماغ، وتساعد في تنظيم الدورة الدموية ونظام المناعة عند الإنسان. وفي السياق ذاته خلصت الكثير من الدراسات إلى رصد خمسة أطعمة ينصح بتناولها، وخمسة أطعمة يجب تجنبها لتقليل مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، وشملت قائمة الأطعمة التي يُنصح بتناولها: زيت الزيتون، والخضراوات الورقية، والخضراوات ذات الأوراق الداكنة، والأسماك كثيرة الدهون، والطماطم، أما التي يجب تجنبها فهي: اللحوم الحمراء، وفاكهة الجريب فروت، والزيتون النباتية، والخلوى، واللحوم المصنعة.

من الإصابة بسرطان الثدي. وعمد ديو وفريقه إلى مراجعة ٢١ دراسة مختلفة بشأن تناول الأسماك، شملت نحو ٨٠٠ ألف امرأة في أميركا وأوروبا وآسيا.



التغذية في جامعة شيجيانغ بالصين، أن تناول كميات كبيرة من الأحماض الدهنية (٥-٥٥٥٥٥٥) الموجودة في الأسماك الدهنية مثل السلمون والتونا والسريدن تحمي

لا تزال الأسباب الرئيسة للإصابة بسرطان الثدي غير معروفة حتى الآن. وإن رأى الباحثون والاختصاصيون أن عوامل الوراثة والبيئة وأسلوب المعيشة والغذاء قد تلعب دوراً في خفض خطر الإصابة بالمرض؛ إذ رصدت الكثير من الدراسات هذا الدور لبعض مكونات الغذاء، والتي أكدت أن بعض أنواع الأسماك والفواكه والخضراوات الغنية بالمواد الغذائية ذات الأصل النباتي يمكن أن يكون لها دور فعال في منع الأورام منذ البداية ووقف نموها. وخلصت دراسة لباحثين صينيين إلى أن تناول الأسماك الدهنية مثل السلمون أو السريدن بشكل مستمر يمكن أن يساعد في تخفيض خطر الإصابة بسرطان الثدي، وأوصوا بتناولها مرة أو مرتين أسبوعياً. وأكد ديو لي أستاذ

وفي نطاق العلاج الهرموني فقد أثبت بحث علمي حديث عرض مؤخراً بأحد المؤتمرات العالمية في سويسرا، فاعلية مثبطات (الأروماتيز) في الحد من مضاعفات المرض، ووقف انتشاره، وتقليل نسبة الانتكاسة وعودة المرض.

كما خلصت دراسة أمريكية حديثة إلى أن حقن حلقة الثدي بعقار يتكون من بعض أنواع السموم (لا يزال يخضع للتجربة) قد يوفر على النساء المصابات به العوارض الجانبية التي يسببها العلاج الكيميائي، وقالت الباحثة الطبية سيلفا كروس، في الدراسة التي نُشرت مؤخراً في دورية (جورنال أف فيجوا لايزد إكسبيريمنتس) العلمية: «لأن إيصال العقار بشكل مباشر إلى الثدي من خلال حقن الحلقة به قد يخفف الأعراض الجانبية التي نشاهدها في العلاج الكيميائي، حيث يمر العقار السام في كل خلايا الجسم». مشيرة إلى أن لهذا العلاج يحول دون وقف الكبد لعمل العقار. لافتة إلى أن الباحثين أجروا الدراسة على الفئران، وبدؤوا باختبارات أولية على البشر.

ولا تزال وتيرة الثورة التقنية تتسارع للحاق بكل ما هو جديد في كل المجالات والعلوم؛ سعياً إلى التخفيف من معاناة الإنسان، وتوفير عوامل حياة أفضل، من خلال الكشف عن مزيد من الأسرار الكونية والبشرية التي سيظل معظمها خافياً عن الكثيرين.

واعترفت مؤسسة أبحاث السرطان في بريطانيا أن التقنية الجديدة التي نُشرت نتائجها في مجلة (ذا لانسيت) الطبية المتخصصة، قد يكون لها أثر هائل في المريضات اللاتي يصبن بهذا النوع من السرطان. ولفت الباحثون الانتباه إلى أن تقنية العلاج بجرعة واحدة خلال الجراحة تؤدي إلى تجنب التسبب في أذى محتمل لأعضاء أخرى في جسم المريضة، منها القلب والرئتان والمريء؛ الأمر الذي يمكن أن يحدث خلال تعريض كامل الثدي للإشعاع.

تطورات متلاحقة

أغلب الكشف عن هذه التقنية الجديدة إنجازات علمية مهمة حققها الباحثون في مجال الكشف عن سرطان الثدي وعلاجه؛ إذ حددت دراسة حديثة لباحثين بريطانيين خمسة أسباب جينية جديدة لإصابة النساء بسرطان الثدي بشكل وراثي؛ لتصبح بذلك العوامل الجينية المعروفة التي تزيد من خطر الإصابة بالمرض في عائلات بعينها ١٨ عاماً. ووفق هذه الدراسة فإن الأسباب الخمسة الجديدة تفتح المجال لتطوير حقول العلاج الجيني، سواء بتقنية أنكوتاب دي إكس أو بتقنية العلاج الموجه، أو ابتكار تقنيات جديدة كفيلة بالتعامل مع تلك العوامل الجينية الجديدة.

تستند تقنية (العلاج الموجه) إلى استخدام مجموعة من العقاقير بهدف إحداث تغيير جيني في الخلايا السرطانية ثم تدمير هذه الخلايا



إعداد/ سعيد الحسنية

تمكنت شركات التأمين المدرجة في سوق الأسهم السعودية، خلال عام 2014م، من تحقيق أرباح بلغت 947 مليون ريال، مقارنةً بخسائر بلغت 1199 مليون ريال كانت قد تكبدتها عام 2013م. وأدت زيادة رأسمال بعض الشركات، ورفع قيمة بوليصة التأمين، ومساغي الحد من حرب الأسعار، إلى تحويل مسار كثير من الشركات من الخسائر إلى الأرباح مع نهاية العام الماضي.

قافلة الراحين

ووفقاً للناتج المالي فقد حققت ثماني شركات أرباحاً خلال عام ٢٠١٤م. مقارنةً بخسائر كانت قد مُنيت بها عام ٢٠١٣م. وتصدرت (التعاونية للتأمين) قائمة تلك الشركات محققة أعلى قيمة ربحية منذ تأسيسها عام ١٩٨٦م. بعد أن بلغ صافي الدخل من عمليات المساهمين ٦٠٢ مليون ريال عام ٢٠١٤م. وذلك وفقاً للناتج المالي الأولية المعلنة للربع الرابع المنتهي في ٣١ ديسمبر ٢٠١٤م. وحول هذه النتائج صرح الرئيس التنفيذي لـ (التعاونية) رائد التميمي بأن الأداء التشغيلي والاستثماري ارتفع بشكل كبير خلال عام ٢٠١٤م نتيجة المبادرات التي نفذتها الشركة. والتي انعكست بشكل إيجابي على نتائجها المالية: ما أدى إلى تجاوز حجم المبيعات (إجمالي الأقساط المكتتبة) حاجز ستة مليارات ريال للمرة الأولى في تاريخ الشركة. وبلغ ٦,٢ مليار ريال مقابل ٥,٦ مليار ريال عام ٢٠١٣م. مرتفعاً بنسبة قدرها ١٠,٧٪.

وفي حين حققت الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني (سايكو) أرباحاً قبل حسم الزكاة قدرها ٢٠,٢ مليون ريال بنهاية عام ٢٠١٤م. فقد حققت شركة الراجحي للتأمين التعاوني أرباحاً قبل حسم الزكاة قدرها ٢٠ مليون ريال. مقارنةً بخسائرها البالغة ٢٥,٨ و ٢١,٣ مليون ريال على التوالي خلال عام ٢٠١٣م.

كما حققت كل من: (الوطنية للتأمين). و(السعودية لإعادة التأمين). و(إيكو السعودية للتأمين التعاوني (سلامة). و(التأمين العربية التعاونية). و(وفا للتأمين). أرباحاً قبل حسم الزكاة قدرها ١١,٦. ١٠,٨. ٢,٣. ١,٩. ١,١ مليون ريال على التوالي بنهاية عام ٢٠١٤م. مقارنةً بخسائر قدرها ٣,٣. ٩٩,٧. ٤١,٦. ١٠,٨. ١,٦ مليون ريال تم تسجيلها خلال عام ٢٠١٣م.

وفي نطاق تنامي الأرباح فقد سجلت سبع شركات ارتفاعاً ملموساً في أرباحها. وجاءت في طليعتها شركة الأهلي للتكافل التي نمت أرباحها بنسبة ١٢٧٪ إذ ارتفعت أرباحها قبل حسم الزكاة إلى ٣٠,٣ مليون ريال بنهاية عام ٢٠١٤م. قياساً بأرباح قدرها ٨,١ مليون ريال تم تحقيقها خلال عام ٢٠١٣م. وأرجعت الشركة سبب ارتفاع الأرباح عام ٢٠١٤م مقارنةً بما حققته عام ٢٠١٣م. إلى تحسن الفائض من عمليات التأمين نتيجة ارتفاع إجمالي أقساط التأمين المكتتبة وزيادة صافي إيرادات التأمين.

كما ارتفعت أرباح كل من: (أكسا للتأمين). و(الدرع العربي للتأمين التعاوني). و(بروج للتأمين). و(سلب تكافل). و(الفرنسية للتأمين التعاوني للإيجار). وشركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين (ميدغلف). إلى ١٨. ٢٤,٤. ٢٠. ١٧. ١٥,٩. ١٩٣,٥ مليون ريال على التوالي. بنهاية عام ٢٠١٤م. قياساً بأرباح قدرها ١٦,٤. ١٤,٧. ٦,٥. ٧,٤. ١٢,٨. ١٩٢,٥ مليون ريال تم تحقيقها خلال عام ٢٠١٣م.

وبحسب بياناتها المالية. عزت تلك الشركات سبب ارتفاع أرباحها خلال عام ٢٠١٤م. مقارنةً بالعام السابق. إلى الزيادة الإيجابية في الأقساط المكتسبة في التأمين الصحي. والتأمين على المركبات. والتأمين البحري. إضافةً إلى زيادة عائد الاستثمارات وعمولات التأمين. وانخفاض المصروفات الإدارية والعمومية.

وفي المقابل تراجعت أرباح كل من: الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ولاء للتأمين). و(الصقر للتأمين). والمجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج). و(أيس للتأمين) قبل حسم الزكاة. إلى ٤,٨. ٢٦,٦. ٨,٩. و ١٥,٧ مليون ريال على التوالي بنهاية عام ٢٠١٤م. مقارنةً بأرباح قدرها ٥٧,٧. ١٢,٦. ١٥,٩ مليون ريال على التوالي. تم تحقيقها خلال عام ٢٠١٣م.

ومن جهتها حققت شركة الجزيرة تكافل تعاوني أرباحاً -قبل حسم الزكاة- قدرها ٦,٩٣ مليون ريال بنهاية عام ٢٠١٤م. ولا توجد بيانات مقارنة للعام الماضي: نظراً إلى حداثة عمر الشركة.

12 خسارة

تشير النتائج المالية لـ ١٢ شركة تأمين مدرجة بسوق الأسهم إلى تكبدها خسائر خلال عام ٢٠١٤م. منها عشر شركات تفاقمت خسائرها المتراكمة نسبةً إلى رأسمالها. وضمت قائمة هذه الشركات: (أمانة للتأمين التعاوني). و(المتحدة للتأمين التعاوني). و(الأهلية للتأمين التعاوني). و(عناية السعودية للتأمين التعاوني). و(الإيماء طوكيو مارين). و(العالمية للتأمين التعاوني). و(اسند للتأمين وإعادة التأمين التعاوني). و(متلايف وآيه آي جي والبنك العربي للتأمين التعاوني للعربي). و(سوليدرتي السعودية للتكافل). و(الاتحاد الخليج للتأمين التعاوني). و(ملاذ للتأمين وإعادة التأمين التعاوني).

ومن الشركات السابقة ثلاث تفاقمت خسائرها عام ٢٠١٤م مقارنةً بما تكبدته عام ٢٠١٣م. وجاءت في مقدمتها (أمانة للتأمين) بخسائر بلغت ٧٣,٧ مليون ريال عام ٢٠١٤م. بينما كانت خسائرها العام السابق أربعة ملايين ريال: لتبلغ نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها نحو ٦١ في المئة بنهاية ٢٠١٤م. مقارنةً بـ ٣٧ في المئة بنهاية عام ٢٠١٣م. وحلت بعدها (الأهلية للتأمين) التي بلغت خسائرها عام ٢٠١٤م ٥٣,١ مليون ريال. مقارنةً بـ ١٧ مليون ريال عام ٢٠١٣م: لتبلغ نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها نحو ٤٣ في المئة. مقارنةً بـ ٧٥ في المئة عام ٢٠١٣م. وذلك بعد أن رفعت رأسمالها في شهر أغسطس ٢٠١٤م من مئة مليون إلى ٣٢٠ مليون ريال. كما تفاقمت خسائر (العالمية للتأمين): فوصلت عام ٢٠١٤م نحو ٢٨,١ مليون ريال. مقارنةً بـ ٢١,٩ مليون ريال عام ٢٠١٣م. وتبلغ نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها نحو ٥٨ في المئة في ٢٠١٤م. مقارنةً بـ ٤٤ في المئة بنهاية عام ٢٠١٣م.

وأرجعت تلك الشركات سبب تفاقم خسائرها خلال عام ٢٠١٤م مقارنةً بالعام السابق إلى الزيادة في حجم المطالبات المتكبدة نتيجة زيادة إجمالي الأقساط المكتتبة. إضافةً إلى زيادة صافي تكاليف اكتتاب وثائق التأمين. وارتفاع المصاريف الإدارية. وارتفاع مصروف مخصص الديون المشكوك في تحصيلها.

أما بقية الشركات فتراجعت خسائرها خلال عام ٢٠١٤م. وتصدرتها (ملاذ للتأمين) بنسبة ٧٩ في المئة: لتبلغ خسائرها عام ٢٠١٤م نحو ٦,٢ مليون ريال. بينما كانت خسائرها عام ٢٠١٣م ٢٩,٨ مليون ريال. ولتتراجع نسبة خسائرها المتراكمة إلى



ومن جهتها عزت شركة (طوكيو مارين) سبب الانخفاض خلال عام ٢٠١٤م مقارنة بالعام السابق إلى أن عام ٢٠١٣م كان أول عام لممارسة أعمال التأمين، وأن فرص الحصول على الأعمال فيه كانت محدودة، بينما استهدفت الشركة خلال عام ٢٠١٤م عملاء جدد؛ مما أدى إلى زيادة شاملة في حجم الأعمال. موضحة أن الزيادة الرئيسية في مجموع الأقساط المكتتبة تعود إلى زيادة أقساط تأمين الحريق والممتلكات بواقع ٧,٤ مليون ريال. والتأمين البحري بواقع ٩,٥ مليون ريال. وتأمين الحوادث العامة (٥,٣ مليون ريال). وتأمين المركبات (١٢,١ مليون ريال). والتأمين الجماعي للحماية من مخاطر الائتمان (٦,٥ مليون ريال). و٠,٨٧ مليون ريال من التأمينات الأخرى. كما أرجعت ارتفاع صافي المطالبات المكتتبة إلى الزيادة في مطالبات الحريق والممتلكات بواقع مليون ريال. ومطالبات المركبات بواقع ١٩,٤ مليون ريال. ومطالبات الحوادث العامة (٣,٨ مليون ريال). ومطالبات التأمين الجماعي للحماية من مخاطر الائتمان (٢,٣ مليون ريال). وعلى الرغم من هذه الزيادة فقد كان هناك انخفاض في مطالبات التأمين البحري بواقع أربعة ملايين ريال. وكشفت كذلك أن الانخفاض في إيرادات الاستثمار يعود أساساً إلى الانخفاض في الأصول المستثمرة.

أما شركة الاتحاد التجاري للتأمين فأرجعت سبب انخفاض خسائرها إلى تحسن أداء المحفظة التأمينية الناتج عن قيام الشركة بتعديل أسعار وشروط مبيعاتها خلال عام ٢٠١٤م. وخصوصاً لفرعي تأمين المركبات والتأمين الصحي. إضافة إلى ارتفاع عوائد استثمارات أموال المساهمين. يذكر أنه تم استثناء نتائج شركة وقاية؛ لعدم نشر نتائجها المالية العام ٢٠١٤م. كما أنه لا توجد بيانات مقارنة لها عن العام السابق؛ إذ تأسست الشركة في ٢٩ أغسطس ٢٠١٣م. وتسلمت رخصة مزاولة أنشطة أعمال التأمين من مؤسسة النقد في ٣ مارس ٢٠١٤م. كما حصلت على موافقة مؤسسة النقد على بعض منتجات التأمين في الربع الثاني من عام ٢٠١٤م.

على أن عدد الشركات التي تواجه شبح تراكم الخسائر وتعليق أسهمها عن التداول في قطاع التأمين السعودي، انخفض إلى شركتين فقط، هما (وقاية) و(سند). فيما تمكنت بعض شركات القطاع من وقف نزيف الخسائر التشغيلية التي كانت تسجلها في السنوات الماضية، ومنها (أسيح) عقب نجاح الشركة في إطفاء الخسائر المتراكمة بزيادة رأسمالها. وينطبق الأمر ذاته على كل من: (وفا للتأمين) و(سايكو للتأمين). و(بروج للتأمين). و(العالية للتأمين التعاوني). و(أكسا التعاونية). بعدما وافقت هيئة السوق المالية على طلبات زيادة رأسمالها عن طريق طرح أسهم حقوق أولوية. وهي الخطوة التي ستمكّنها من إطفاء خسائرها بشكل نهائي.

جدر الإشارة إلى أن محفظة (التأمين الصحي) تسيطر على ما نسبته ٥٣ في المئة من سوق التأمين السعودية. في حين تسيطر محفظة (التأمين على المركبات) على ما نسبته ٢٣ في المئة من السوق. بحسب آخر الإحصاءات الرسمية لعام ٢٠١٣م.

رأسمالها من ١١ في المئة بنهاية عام ٢٠١٣م إلى ١٦ في المئة بنهاية عام ٢٠١٤م.

وحلت ثانية شركة اتحاد الخليج للتأمين. بنسبة ٧٨ في المئة؛ لتسجل خلال ٢٠١٤م خسائر قيمتها نحو ٦,٣ مليون ريال مقارنة بـ ٢٩,٢ مليون ريال عام ٢٠١٣م؛ وبهذا ارتفعت نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها من ٤٤ في المئة بنهاية عام ٢٠١٣م إلى ٤٧ في المئة بنهاية عام ٢٠١٤م. ثم جاءت شركة (عناية) بنسبة ٤٦ في المئة؛ والتي تراجعت خسائرها خلال عام ٢٠١٤م إلى ٤٥,٢ مليون ريال مقارنة بخسائرها بلغت ٨٣,٥ مليون ريال عام ٢٠١٣م. وارتفعت نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها من ٢٥ في المئة بنهاية عام ٢٠١٣م إلى ٣٧ في المئة بنهاية عام ٢٠١٤م. ثم حلت وراءها (الاتحاد التجاري للتأمين) التي بلغت خسائرها عام ٢٠١٤م نحو ١٥,٢ مليون ريال مقارنة بـ ٣٦,٩ مليون ريال عام ٢٠١٣م؛ وبهذا ارتفعت نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها من ٨ في المئة بنهاية عام ٢٠١٣م إلى ١٥ في المئة بنهاية عام ٢٠١٤م. وتلتها شركة سوليدرتي للتأمين بخسائر قدرها ٥٧ مليون ريال. مقارنة بـ ٨٣,٩ مليون ريال عام ٢٠١٣م. بنسبة تراجع قدرها ٣٢ في المئة. بينما بلغت نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها بنهاية عام ٢٠١٣م نحو ٣٨ في المئة مقارنة بـ ٥٠ في المئة مع نهاية عام ٢٠١٤م. كما منيت شركة المتحدة للتأمين التعاوني بخسائر قدرها ٥٥,١ مليون ريال مقارنة بخسائرها قيمتها ٧٨,٣ مليون ريال عام ٢٠١٣م. بنسبة تراجع قدرها ٣٠ في المئة. بينما بلغت نسبة خسائرها المتراكمة ٥٠ في المئة بنهاية عام ٢٠١٤م قياساً برأسمالها. مقابل نحو ٣٨ في المئة في عام ٢٠١٣م. وفيما يخص نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأس المال بنهاية ٢٠١٤م فلم تفصح الشركة عن قوائمها المالية. وتلتها شركة طوكيو مارين التي تراجعت خسائرها عام ٢٠١٤م مقارنة بعام ٢٠١٣م. نحو ١١ في المئة؛ لتبلغ ٢٩,٤ مليون ريال مقارنة بـ ٣٢,٩ مليون ريال. وبهذا ارتفعت نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها من ٤١ في المئة بنهاية عام ٢٠١٣م إلى ٥٦ في المئة بنهاية عام ٢٠١٤م. ثم جاءت شركة سند للتأمين بخسائر بلغت قيمتها ٢٦,٤ مليون ريال لعام ٢٠١٤م مقارنة بـ ٢٩,٤ مليون ريال عام ٢٠١٣م بنسبة تراجع قدرها ١٠ في المئة. بينما ارتفعت نسبة خسائرها المتراكمة إلى رأسمالها من ٦٨ في المئة بنهاية عام ٢٠١٣م إلى ٨٣ في المئة بنهاية عام ٢٠١٤م.

أما الشركة الأخيرة (متلايف للتأمين) فبلغت خسائرها مع نهاية عام ٢٠١٤م نحو ٢٦ مليون ريال. ولا تتوافر نتائج كاملة للشركة للعام السابق. وأرجعت الشركة انخفاض صافي الخسارة خلال عام ٢٠١٤م مقارنة بالعام السابق إلى انخفاض عجز عمليات التأمين نتيجة انخفاض صافي المطالبات المتحملة وارتفاع صافي أرباح استثمارات أموال المساهمين خلال الفترة ذاتها.

ووفق البيانات المالية لبعض تلك الشركات، يتبين أن سبب الانخفاض في صافي الخسارة عام ٢٠١٤م مقارنة بالعام السابق، يعود إلى انخفاض العجز في عمليات التأمين. وتحسن صافي أقساط التأمين غير المكتسبة. وانخفاض مخصص الديون المشكوك في خصيلها. وانخفاض المصاريف الإدارية والعمومية لحقوق المساهمين. إضافة إلى ارتفاع أرباح استثمارات المساهمين.

تصدرت (التعاونية للتأمين) قائمة الشركات الاربعة محققة أعلى قيمة ربحية منذ تأسيسها عام 1986م بفضل الأداء التشغيلي والاستثماري

سجلت 7 شركات ارتفاعاً ملموساً في أرباحها وجاءت في طليعتها شركة الأهلي للتكافل.. و4 شركات تشهد تراجعاً في الأرباح

الشركة	النصف الأول ٢٠١٣ الربح الصافي قبل الزكاة (مليون ريال)	النصف الأول ٢٠١٤ الربح الصافي قبل الزكاة (مليون ريال)	التغير %
أكسا للتأمين	١٤,٧	١٨,٠	+ ٢٢ %
الأهلي للتكافل	٨,١	٣٠,٣	+ ٢٧٤ %
الخليجية العامة للتأمين	١٠,٨	٢٤,٤	+ ١٢٦ %
الدرع العربي	٦,٥	١٥,٣	+ ١٣٥ %
البانز	١٢,٨	١٥,٩	+ ٢٤ %
بروج للتأمين	٧,٤	٢٠,٠	+ ١٧٠ %
ساب تكافل	١٦,٤	١٧,٠	+ ٤ %
ميدغلف	(١٩٢,٥)	١٩٣,٥	--
إعادة للتأمين	(٩٩,٧)	١٠,٨	--
التأمين العربية التعاونية	(١٠١,٨)	١,٩	--
التعاونية للتأمين	(٥٦٤,٢)	٦٠٢,٣	--
الراجحي للتأمين	(٢١,٣)	٢٠,٠	--
الوطنية للتأمين	(٣٣,٣)	١١,٦	--
سابكو للتأمين	(٢٥,٨)	٢٠,٢	--
سلامة للتأمين	(٤١,٦)	٢,٣	--
وفا للتأمين	(٦,٦)	١,١	--
أسيج للتأمين	١٢,٦	٨,٩	(٢٩ %)
الصقر للتأمين	٥٧,٧	٢٦,٦	(٥٤ %)
آيس للتأمين	١٥,٩	١٥,٧	(١ %)
ولاء للتأمين	٢٤,٧	٤,٨	(٨١ %)
اتحاد الخليج	٣٨٧,٥	٣٤١,٨	(١٢ %)
الاتحاد التجاري للتأمين	(٣٦,٩)	(١٥,٢)	+ ٥٩ %
الإيماء طوكيو مارين	(٣٢,٩)	(٢٩,٤)	+ ١١ %
المتحدة للتأمين التعاوني	(٧٨,٣)	(٥٥,١)	+ ٣٠ %
سند للتأمين	(٢٩,٤)	(٢٦,٤)	+ ١٠ %
سوليديتي السعودية	(٨٣,٩)	(٥٧,٠)	+ ٣٢ %
عناية للتأمين التعاوني	(٨٣,٥)	(٤٥,٢)	+ ٤٦ %
متلايف للتأمين	لا توجد بيانات مقارنة نظراً لحداثة الشركة	(٢٦,٠)	--
ملاذ للتأمين	(٢٩,٨)	(٦,٢)	+ ٧٩ %
الأهلية للتأمين	(١٧,٦)	(٥٣,١)	(٢٠٢ %)
العالية للتأمين	(٢١,٩)	(٢٨,١)	(٢٨ %)
أمانة للتأمين	(٤,٠)	(٧٣,٧)	--
الجزيرة تكافل	لا توجد بيانات مقارنة نظراً لحداثة الشركة	٦,٩٣	--
وقاية للتأمين	--	--	--

المصدر: موقع أرقام



وقفات مع الرعاية الصحية في بولندا

إعداد / يزيد المقبل

شهدت الرعاية الصحية في بولندا تحسناً كبيراً بعد عام 1990م؛ إذ وصل متوسط العمر المتوقع إلى 80 عاماً للنساء، و71 للرجال، بحسب آخر التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. ويرجع هذا التحسن إلى برنامج إعادة تخطيط وهيكلية تمويل الرعاية الصحية الذي طبق عام 1989م. وإذا كانت الحصة المخصصة للصحة من الناتج المحلي الإجمالي ظلت ثابتة إلى حد ما؛ فقد تضاعف الإنفاق على الرعاية الصحية خلال الفترة ما بين عامي 1995م و2009م، بنحو خمسة أضعاف، بحسب تقرير الرعاية الصحية في بولندا الصادر عن وزارة الصحة البولندية عام 2013م.

ويتم تقديم الرعاية الصحية في بولندا من خلال نظام الرعاية الصحية الذي يموله القطاع العام، وهو مجاني لجميع مواطني بولندا. ووفقاً للمادة 68 من الدستور البولندي الصادر عام 1997م، فإن جميع المواطنين لديهم الحق في الحصول على الرعاية الصحية، والاستفادة من نظام الرعاية الصحية الممول من القطاع العام. والحكومة البولندية وفقاً لذلك ملزمة بتوفير الرعاية الصحية المجانية للأطفال الصغار، والنساء الحوامل، والأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن. وعلى الرغم من ذلك، فإن شبكة التأمين الصحي الخاص واسعة جداً في بولندا.

كالأنفلونزا أو الحمى أو الحالات غير المستعجلة، فإن المواطنين يذهبون إلى المستوصفات والعيادات الصحية المجانية التي لا تعاني من الازدحام أو البطء في المواعيد: نظراً إلى كثرتها وانتشارها في غالبية المناطق والقرى.

ويركز النظام الصحي البولندي على تلك العيادات: سعياً إلى تفادي الازدحامات والمواعيد في المستشفيات. كما تشجع وزارة الصحة البولندية المواطنين على الذهاب دوماً إلى أقرب عيادة: لكي تكون سجلات العائلة في تلك العيادة، ولإنشاء علاقة تسمى عادةً بالطبيب العائلة.

وهناك فئة من المعاهد الصحية والمستشفيات التي تسمى بالمراكز المتخصصة، مثل معهد الأورام بالعاصمة وارسو، وهذا المعهد متخصص في علاج الأورام السرطانية، وهو مشهور على مستوى العالم، ولديه فروع متعددة حول مختلف المناطق والمدن البولندية. كما توجد المعاهد التأهيلية التي تركز على تأهيل المرضى بعد التشافي، خصوصاً مصابي الحوادث وتخضع صناعة الرعاية الصحية في بولندا حالياً لتحولات كبيرة وجذرية، منها جديد الكثير من المستشفيات، وبناء المعاهد المتخصصة. وهذه التجديدات تركز على إضافة التقنية، والوصول إلى الجودة الشاملة من خلال توفير الرعاية الصحية على الصعيد الوطني، ومنها الوصول إلى المعايير الأوروبية التي تعتبر عالية جداً.

التأمين الصحي الخاص

هناك الكثير من شركات التأمين الخاصة التي توفر أنظمة تأمين مختلفة ومتنوعة، بعضها قد يوفر خدمات أعلى، وداخل مستشفيات أكثر تخصصاً. هذه الشركات تقدم خدماتها للمواطن الراغب في الحصول على ميزات أعلى ورعاية أفضل من تلك التي يقدمها التأمين الصحي العام، وتتراوح الأسعار بين الشركات بحسب الخدمات الطبية المقدمة، وأيضاً بناءً على الحالة الصحية للمتعهد من أجل الحصول على التأمين الصحي المتخصص. ومعظم وثائق التأمين الصحي الخاص لا تغطي الرسوم الإضافية أو الأدوية التي لا تتوفر في المستشفى. لكنها في المقابل تغطي رسوم العيادات والزيارات الطبية كاملةً بغض النظر عن التكاليف الباهظة التي قد تنتج من زيارة أفضل المستشفيات

مصادر التمويل

يتم تمويل التأمين الصحي العام الذي يشمل كل المواطنين من خلال التمويل الحكومي المباشر، أو من خلال بوالص التأمين التي تأتي من أصحاب العمل. ويحصل المواطن البولندي على بوليصة التأمين العام من خلال عمله الحكومي، أو حتى من خلال عمله الخاص في حال تفضيله للتأمين الحكومي. أما بالنسبة إلى أصحاب المشاريع الصغيرة والزراعيين والعمال، فإنهم يحصلون على بوالص التأمين الحكومي من خلال نقاباتهم العمالية.

ويستند نظام الرعاية الصحية في بولندا إلى نظام شامل للتأمين: فالدولة تتكفل بالرعاية الصحية لجميع المواطنين البولنديين الذين يشملهم برنامج التأمين الصحي العام، ومع ذلك فإنه ليس من الإلزام أن يكون العلاج في مستشفى تديره الدولة: نظراً إلى وجود عدد من المجمعات الطبية الخاصة: فالتأمين العام يشمل أيضاً المستشفيات الأهلية في الكثير من الحالات، وخصوصاً الطارئة منها.

مقدمو الخدمات الصحية

وجميع مقدمي الخدمات الطبية والمستشفيات في بولندا يتبعون أو يخضعون لمراقبة وزارة الصحة البولندية التي تتولى الرقابة والتدقيق في الممارسات الطبية العامة، فضلاً عن كونها مسؤولة عن الإدارة اليومية لنظام الرعاية الصحية البولندية. وإضافة إلى هذه الأدوار فإن الوزارة مكلفة أيضاً بالحفاظ على معايير النظافة ورعاية المريض، سواء كانت في المستشفيات الحكومية أو الخاصة.

ويتم إنشاء المستشفيات في بولندا وفقاً للهيكل الإداري الإقليمي: فكل إقليم أو قطاع يشرف بشكل مباشر من خلال حكومات تلك الولايات على المستشفيات الخاصة به، وتتركز أكبر المجمعات الطبية والتخصصية في المدن الكبرى، مع بعض الوحدات المتخصصة والمستشفيات الصغيرة التي تتوزع في المدن والمناطق قليلة السكان. وتتميز المستشفيات العامة التي تقع في المدن الكبيرة بتعدد تخصصاتها واحتوائها على الكثير من المراكز الطبية ومراكز الإسعاف. وعادة ما يلجأ إليها المواطن البولندي في الحالات الخطيرة والمستعجلة، أو في الحالات المعقدة.

أما في الحالات البسيطة مثل الأمراض الموسمية

الحكومة البولندية ملزمة بتوفير الرعاية الصحية المجانية للأطفال والحوامل وذوي الإعاقة وكبار السن

التكاليف المرتفعة للتأمين الخاص تدفع كثيراً من العائلات إلى الاعتماد على التأمين الحكومي





بولندا في سطور

بولندا أكبر دولة في وسط وشرق أوروبا، سواء من حيث عدد سكانها الذين يتجاوزون ٣٨ مليون نسمة، أو مساحتها التي تتجاوز ٣١٢ ألف كيلو متر مربع. ومنذ انتقالها الناجح إلى نظام البرلمان المنتخب عام ١٩٨٩م، أصبحت دولة ديمقراطية مستقرة مع نمو اقتصادي مستمر، ومثلة تمثيلاً جيداً داخل المنظمات السياسية والاقتصادية في أوروبا والعالم، وهي عضو كامل العضوية في الاتحاد الأوروبي منذ عام ٢٠٠٤م، وفي النصف الثاني من عام ٢٠١١م حصلت على الرئاسة الدورية لمجلس الاتحاد الأوروبي. وينقسم البرلمان البولندي إلى مجلسي النواب والشيوخ، وكلاهما منتخبان لمدة أربع سنوات. والرئيس البولندي يتم اختياره لمدة خمس سنوات عبر انتخابات عامة، وهو من يقوم باختيار رئيس الوزراء وهذا النظام الجمهوري ساعد كثيراً في انتقال جمهورية بولندا إلى مصاف الدول الأوروبية الكبرى في الكثير من المجالات، ولا سيما الصحي منها.

من المدرسة مباشرة في الكثير من الولايات البولندية، ولا يدفع الطلاب أي رسوم مقابل الحصول على هذه البوالص التي تغطي كل تكاليف العلاج والمواعيد والأدوية الطبية دون تحمل أي مصاريف إضافية. ويحصل الطلاب الأجانب على معلومات كاملة عن التأمين الصحي في بولندا فور بدء دراستهم، ويستطيع الطالب الأجنبي الاختيار بين التأمين البولندي العام أو التأمين الصحي الخاص الذي يوفره له بلده داخل بولندا، لكنه لا يستطيع أن يقيم بالدولة دون حصوله على بوليصة تأمين صحي.

السياحة العلاجية

تقدم بولندا للسياح راغبي التدوي خيارات واسعة من العلاجات والرعاية الصحية المتقدمة بإجراءات طبية مبسطة. وتشتهر بولندا بالسياحة الطبية التأهيلية التي تهتم بإعادة تأهيل المرضى وعلاجهم علاجاً طبياً. وتعمل الحكومة البولندية على الترويج لمفهوم السياحة العلاجية عبر استهداف غير البولنديين من مختلف أنحاء العالم، خصوصاً من الدول الإسكندنافية وألمانيا وأوروبا الشرقية والمملكة المتحدة. وقد ازدهر هذا النوع من السياحة في بولندا مؤخراً؛ نظراً إلى موقع بولندا الجغرافي المميز، إضافة إلى أسعار الطيران والسكن الرخيصة، وتوافر المدن السياحية الجذابة مثل كراكوف التي تشتهر بالسياحة الطبية على المستوى الأوروبي.

وعادة ما تنتشر المنتجعات الطبية البولندية في المناطق الريفية وذات الطبيعة الساحرة، مثل مدينة أكوستوف التي تضم واحداً من أفضل المنتجعات التي تقدم خدمات العلاج للإصابات العضلية والعقود الفقري. وكذلك التأهيل الصحي المناسب لما بعد الحوادث والعمليات الجراحية. وفي مدينة براكسكيلو للمثال- يقع مركز الرعاية الصحية الشاملة لإصابات العقود الفقري، وفيه تُقدم خدمات العلاج والتأهيل والعلاج في منتجعات أشبه ما تكون بالمنتجعات الفندقية.

في بولندا، وتختلف تكلفة التأمين الخاص مع الشركات البولندية أو الأوروبية في بعض الأحيان اختلافاً كبيراً، ويمكن أن تكون مكلفة للغاية؛ مما يدفع العائلات الكبيرة أو الشباب إلى الاعتماد على التأمين الحكومي إلى حين تحسن حالتهم المادية. أما بالنسبة إلى من تتجاوز أعمارهم الخمسين عاماً أو كبار السن فإنهم يخضعون إلى معايير مختلفة؛ من أجل الحصول على تأمين صحي خاص مناسب، وإلا فإن عليهم الاعتماد على التأمين العام. وليس بالضرورة أن يكون التأمين الصحي الخاص شاملاً لكل الحالات؛ فكثير من العائلات تعتمد على التأمين الصحي الخاص، لكن دون تغطية عمليات الولادة مثلاً؛ نظراً إلى جودة المستشفيات الحكومية في هذا التخصص.

وهناك التأمين الصحي المتخصص الذي يشمل بعض المهن والتخصصات المحدودة التي تحتاج إلى تأمين مختلف، منها فئات الفلاحين المنتشرين في بولندا، والعمال في بعض المهن الخطرة. هذا التأمين مخصص للأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة بسبب مهنتهم، أو بسبب احتمالية إصابتهم بإصابات خطيرة مثل إصابات العمل ونحوها. وما يجعل هذا التأمين مميّزاً هو خضوعه إلى مراقبة النقابات العمالية والمهنية التي طالبت به، وحرص على استخداماته وتطوره.

والتأمين المتخصص في الأصل تطوير لنظام التأمين العام؛ فالعمال والموظفون في مهن معينة يحصلون على الخدمة الصحية الوطنية بشكل تلقائي بمجرد تسجيلهم في نظام العمل، لكن إذا كانوا يعملون في بعض المهن الخاصة؛ فإن صاحب العمل أو الحكومة يدفعون رسوم بوليصة التأمين للدخول في منظومة التأمين التخصص.

التأمين الصحي للطلاب

الطلاب في بولندا، سواء أكانوا مواطنين أم أجانب، يدخلون ضمن قائمة المؤمن لهم صحياً في التأمين الصحي العام، ويتسلمون بوالص التأمين الخاصة بهم.

يستطيع الطالب الأجنبي الاختيار بين التأمين العام أو التأمين الخاص الذي يوفره له بلده داخل بولندا

صورة (السيلفي) ..

فردية متطرفة أم تواصل اجتماعي؟



إعداد/ ياسمين حناوي


تعلّق.. هوس.. مرض.. نرجسية.. أم مجرد تقنية حديثة..؟
وسيلة للتعبير عن حالة نفسية معينة.. وأسلوب لتدشين اللحظة..
وطريقة لتخليد ذكرى..
(السيلفي).. الكلمة الأكثر تداولاً والأشهر خلال العامين الماضيين..
ما المقصود بها؟ ما سرها؟ ما تاريخ نشأتها؟ وما تأثيراتها؟
وما مدى رواجها؟ وكيف سيتم تطويرها؟
هذا ما سنتناوله في موضوعنا الخاص بباب (لايف ستايل) لهذا العدد.

صور عائلة إنجليزية. ويعود تاريخ التقاط الصورة إلى عام ١٩٢٦.

وفيما يتعلق باسم ████████ فقد راج خلال عام ٢٠١٢ ولم تعتمد هذه التسمية حتى عام ٢٠١٣م.

شيء من الإدمان

بعد ظهور الصور الذاتية وانتشارها خلال السنوات الثلاث الأخيرة لم يكتف أصحابها بالتقاطها في المناسبات أو عند الضرورة، بل تحولت إلى ظاهرة اكتسحت كل أرجاء الكرة الأرضية، وانتشرت في أوساط الشباب، وصارت كالإدمان المعبر عن اضطراب عقلي لدى المريض؛ فيحسب دراسة أجرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي فإن حالة تصوير النفس تصبح مزمنة عندما يفقد الشخص السيطرة على رغبته الجامحة فيصور نفسه ست مرات على الأقل يوميا: الأمر الذي يدل على نرجسية واضحة.

وبحسب الدراسة ذاتها فإن نسبة مدمني (السيلفي) لدى الرجال تصل إلى ١٧ في المئة، بينما لا تتجاوز ١٠ في المئة لدى النساء. رغم اشتراك الدافع لذلك لدى الجنسين. وتم إطلاق مصطلح  على الاضطراب العقلي الموصوف بانعكاس رغبة جامحة في التعويض عن انعدام الثقة بالنفس وفجوة في العلاقة الحميمة. وتتراوح نسبة إدمان (السيلفي) بحسب ما خلصت إليه الدراسة بين ثلاثة مستويات؛ الأول وهو الخفيف الذي يلتقط صاحبه الصور لمدة ثلاث مرات يومياً أو أكثر دون نشرها في مواقع التواصل الاجتماعي، والثاني وهو الحد الذي يتجاوز فيه عدد الصور الملتقطة الثلاث ويتم نشرها في مواقع التواصل الاجتماعي، والثالث وهو الزمن الذي يصور صاحبه نفسه على مدار الساعة وينشر صورته في تلك المواقع أكثر من ست مرات يومياً.

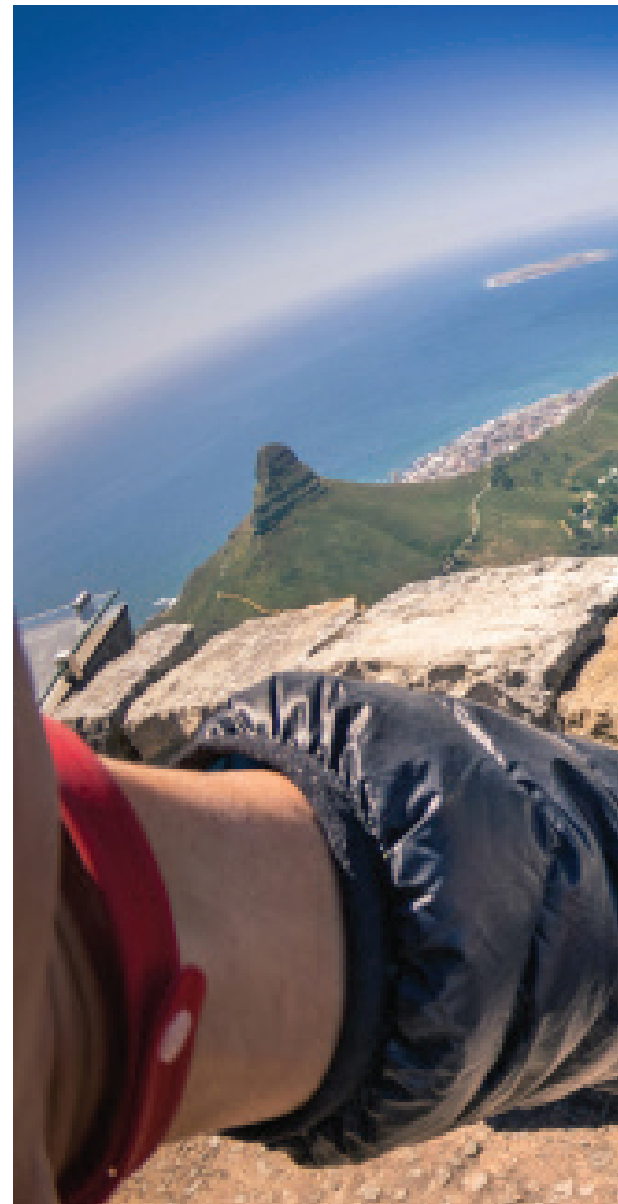
وفيما يرتبط بعلاج ذلك الاضطراب لم يتوصل القائمون على الرابطة الأمريكية إلى حلول جذرية يتم من خلالها تجاوز هذا النفسي السريع لهذه الظاهرة بسبب تطورات أجهزة الاتصال الحديثة من جهة، وسهولة رفع الصور خلال لحظات على المواقع من جهة أخرى.

(السياسي) كلمة إنجليزية يقصد بها الصورة المتقطعة بشكل ذاتي. وتتم من خلال قيام الشخص بالنقاط صورة له باستخدام كاميرا تصوير أو هاتف ذكي مجهز بكاميرا رقمية. ثم يقوم في الغالب بنشر تلك الصورة على شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك، تويتر، إنستغرام، وغيرها). بغرض وضعها كصورة شخصية رئيسة له، أو توصيل حالة نفسية يشعر بها. وتتميز تلك الصور بالعفوية الكاملة؛ إذ إنها تختلف عن تلك الصور المأخوذة لأغراض المعاملات الرسمية وخلافها. كما يتم التقاطها بتوجيه الكاميرا إلى مرآة عاكسة يقف صاحب الصورة أمامها، أو يستعمل كاميرا أمامية خاصة بهاتف المحمول.

(السيلفي).. تاريخيا^٣

يعتقد البعض أن صورة السيلفي أمر حديث النشأة، وأنها ظهرت في ظل تنامي وتسارع استخدامات التقنية الحديثة، إلا أن ذلك ليس صحيحاً؛ إذ يعود تاريخ هذا النوع من الصور إلى زمن قديم نسبياً. وبشكل أكثر تحديداً يعود إلى عام ١٩١٧م عندما وضع المصور الأسترالي توماس بيكر كاميرته العتيقة أمام مرأة ثم ارتدى ملابس عسكرية وصوّر نفسه بها؛ لتظهر في الصورة كاميرا (كوداك). واشتهرت هذه الصورة بشكل كبير؛ لسببين: الأول أنها أول صورة (سيلفي) معروفة. والآخر أنها كانت الصورة الوحيدة لصاحبها الذي قُتل لاحقاً في الحرب العالمية الأولى. ويرجع البعض تاريخ (السيلفي) إلى زمن أقدم من ذلك؛ إذ يذكر موقع «كوميس» السويدي أن أول صورة ذاتية (سيلفي) في العالم مأخوذة من قبل المصور السويدي أوسكار ريلاندر عام ١٨٥٠م. وقد اشتهر ريلاندر بسلسلة صور (وجهان للحياة) التي أخذت قيمتها من شراء الملكة فيكتوريا نسخة منها وإعطائها للأمير ألبرت. وفي الزمن الحالي فُكّر مالك الألبوم أن يبيع هذه الصور بـ ١١٠ كرون سويدي دون أن تكون لديه دراية حقيقية بالصور التي بيعت لاحقاً بمبلغ ٨٠٠ ألف كرون سويدي.

أما تاريخ أول صورة ملتقطة بواسطة عصا (سيفلي) فقد تم اكتشافها مصادفة في اليوم



التعبيرات
أسوأ صورة (سيلفي) تلك التي يقوم صاحبها بالضحك ضحكة مصطنعة؛ لذلك لا بد من التركيز على التعبيرات بدرجة كافية؛ إذ يحاول الشخص أن يعبر عن نفسه في الحالة الطبيعية التي يشعر بها خلال اللحظة لتنعكس على وجهه ثم يقوم بالتقاطها.

الصورة الكاملة
في حال الرغبة بعرض ثياب جديدة أو التركيز على الجسد؛ فيمكن أخذ صورة سيلفي للجسم كاملاً، لا للوجه فحسب، وهنا يمكن الانحناء إلى جانب معين ليبدو الجسم أكثر رشاقة.

الطبيعية
هذه النقطة تتعلق بالأشخاص المشاهير بالدرجة الأولى؛ إذ لا بد لهم أن يأخذوا صور سيلفي وهم على طبيعتهم الكاملة دون أي تكلف؛ فهذا سيجذب أنصاراً جديداً لدى المتابعين بأن هذا الشخص بعيد عن التصنع والتكلف.

صور الأقدام
للصور الخاصة بالأقدام كالتصوير حذاء جديد -على سبيل المثال- يُنصح بأن يتم تثبيت الكاميرا عند منطقة الفخذين لأسفل؛ فبهذه الحالة تظهر الساق بأطول شكل ممكن.

أما الجانب الآخر الخاص بـ صور السيلفي فهو المرتبط بالجوانب الفنية والابتكارية للصورة، وهنا ست نلاحظ أن لا بد من أخذها في الحسبان، وهي:

الإضاءة الجيدة
ينبغي أن يتم التقاط الصورة في بيئة تتمتع بإضاءة جيدة، سواء كان مصدر تلك الإضاءة الشمس أو الأنوار الكهربائية أو فلاش الكاميرا.

اعتماد الكاميرا الخلفية
تتمتع صور الكاميرات الخلفية لأجهزة الموبايل الحديثة بدقة أعلى من صور الكاميرات الأمامية؛ لذلك يفضل استخدامها لوضوح أكبر.

البعد عن المرأة
لا يُنصح باستخدام المرأة كسطح عاكس للصور إلا في حال كانت هي الخيار الأخير المتاح، ومن ذلك عند الرغبة في تصوير الجسم كاملاً.

الخلفية
عدم التركيز على الشخص ونسيان الخلفية؛ إذ تحتل الخلفية أهمية خاصة كعنصر أساسي من عناصر الصورة؛ لذلك لا بد من الحرص على أن تكون الخلفية جميلة ومناسبة في الوقت ذاته.

المراجعة
لا بد من مراجعة كل كائنات وعناصر الصورة؛ لاستبعاد غير المرغوب منها، مثل شخص يمر في الخلف أو كلب نائم أو غيرها.

الصور الجماعية
لم تعد صورة السيلفي خاصة بإنسان واحد فقط، بل يمكن التقاط صور جماعية لأصدقاء بعضهم مع بعض أو لعائلة أو لغيرهم.

(سيلفي) المشاهير

من ضمن أهم الفئات المجتمعية الحريضة على

وعلى الجانب الآخر هناك من يعتبر التقاط بصور (السيلفي) والتقاطها نوعاً من التواصل الاجتماعي المحبب، وابتكروا لأجل ذلك التطبيقات الحديثة كما هو الحال مع تطبيق (سناب شات) الذي عمّق من هذه الظاهرة وأعطاهم أبعاداً جديدة؛ ليتم التقاط صورة شخصية جماعية بدل الفردية.

وكنتيجة طبيعية لانتشار الصور الذاتية بشكل ملحوظ ووصولها إلى درجة أن حوز الاهتمام الأكبر والشغل الشاغل للشباب والكبار، وعدم اقتصرها على طبقة معينة أو فئة محددة من المجتمع؛ كان من الطبيعي أن يتم تداول كلمة (سيلفي) أكثر من أي كلمة أخرى إلى درجة احتلت بها الصحافة في عام ٢٠١٣، حيث اعتبر قاموس أكسفورد الإنجليزي المرجعي تعبير (سيلفي) كلمة العام في تلك السنة.

وقد أثر ذلك الهوس (السيلفي) على مختلف نواحي الحياة، ومنها النواحي الطبية والتجميلية، وأظهرت نتائج استطلاع أجرته الأكاديمية الأمريكية لتجميل الوجه وجراحات إعادة بناء الأنسجة على ٢٧٠٠ شخص من الأعضاء المسجلين لديها زيادة مقدارها ٣٠ في المئة على طلبات العمليات الجراحية التجميلية بسبب اقتناع المرضى بأهمية عرض صورهم على مواقع التواصل الاجتماعي، وأهمية أن تكون تلك الصور جميلة، فبين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣ زادت نسبة عمليات تجميل الأنف بمعدل ١٠ في المئة، وزادت عمليات زرع الشعر بمعدل ٧ في المئة، كما زادت عمليات إزالة تجاعيد الجفون بمعدل ٦ في المئة.

نصائح مهمة

مثل كل الصور الاحترافية والعادية تحتاج صورة (السيلفي) أحياناً إلى بعض التعليمات المفيدة لالتقاطها بشكل مثالي، وتركز تلك التعليمات على جانبين: الأول خاص بطريقة تحديد التقاط الصورة، وهناك سبع خطوات خاصة بهذا الجانب: الزاوية الجيدة

ينصح المتخصصون بتجربة مجموعة من الزوايا؛ لإظهار نقاط الجمال الموجودة في الوجه، ويمكن في هذه الحالة تميل الرأس قليلاً إلى اليمين أو إلى اليسار لتظهر العين أكبر والأنف أصغر، ومع التجربة يمكن التعرف على الجانب الأجمل للوجه؛ ليتم اعتماد التقاطه في الصور اللاحقة.

عرض الجديد
في حال أراد الشخص عرض قصة أو تسريحة جديدة للشعر، أو طعام يقوم بتناوله، أو قطعة من الإكسسوارات ترتديها الفتاة؛ فينبغي التركيز على أن يكون هذا الشيء واضحاً بصورته الأجمل في الصورة.

الميزة الواحدة
قد يتمتع وجه الإنسان بعدة جوانب جميلة، وفي هذا المجال يُنصح بالتركيز على ميزة جمالية واحدة فقط كالعيون من خلال وضع مكياج وجه عادي ومكياج للعيون بطريقة لافتة لتحتل هي الأساس في الصورة.



لا تخلو محاولة الحصول على صور السيلفي من وجود مشكلات في بعض الأحيان كالسقوط والإصابات والخضوع لإجراء عمليات جراحية

يعود تاريخ هذا النوع من الصور إلى عام 1917م عندما وضع الأسترالي توماس بيكر كاميرته العتيقة أمام مرآة ثم ارتدى ملابس عسكرية وصور نفسه بها



خَتَكَ الرُّؤُوسَ بعضها ببعض: ما يؤدي إلى انتشار القمل.

وإضافة إلى ذلك يحذر العلماء من احتمالية الوصول إلى الاكتئاب ومحاولة إيذاء الذات بسبب عدم الرضا عن المظهر الخارجي الواضح في صور السيلفي التي يقوم أصحابها بمراقبتها وتفحصها مراراً وتكراراً، والتركيز على العيوب البادية فيها؛ لتكبر الحالة في مخيلة الأشخاص، وتتحول شيئاً فشيئاً إلى ما يشبه الهوس.

عما السيلفي

في محاولة من التقنيين لتسهيل عملية التصوير الذاتي ابتكروا عصا إلكترونية ترتبط بالهاتف عن طريق البلوتوث، وتلتقط صور السيلفي عن بُعد أو من خلال جهاز تحكم، ونشأت فكرة تلك العصا أهم اختراعات عام ٢٠١٤م؛ لتمنعها بشعبية كبيرة بدءاً من الصين وكوريا الجنوبية ووصولاً إلى كل أرجاء العالم، إلى درجة أنها اكتسحت الأسواق وخولت إلى أداة أولى لعشاق الصور والتصوير، وحاجة لا غنى عنها في الاحتفالات والمناسبات والتجمعات.

ومع دخول العام الرابع لرواج صور السيلفي لا يزال الجدل قائماً بين اعتبارها ظاهرة سلبية معبرة عن تطرفية فردية مؤدية إلى نتائج وخيمة كالإدمان والهوس وأذى الذات، وبين اعتبارها وسيلة إيجابية غيّرت معالم الصورة، وخلدت روعة اللحظة، وزادت من المرح والفرح والفكاهة والتواصل الاجتماعي.

التقاط صور السيلفي المشاهير، وتخصد صورهم عادة أعداداً كبيرة من المعجبين والمعلقين على مواقع التواصل الاجتماعي: ففي العام الماضي -على سبيل المثال- حصدت صور سيلفي للإعلامية والممثلة إلين دي جينيريس مع عدد من نجوم هوليوود -خلال حفل توزيع جوائز الأوسكار بمسرح دولبي في لوس أنجلوس- أعلى عدد من المشاركات على موقع (تويتر) عقب نشرها على الإنترنت؛ الأمر الذي تسبب في حدوث عطل في (تويتر)؛ ونتيجة لذلك قدرت قيمة الصورة بـ ١٢ مليار دولار.

وبالنسبة إلى القادة السياسيين الأكثر هوساً بالتقاط (السيلفي) يحتل الرئيس الأمريكي باراك أوباما القائمة؛ فمن ضمن أشهر صوره الذاتية تلك الملتقطة مع نائبه جو بايدن أثناء ركوبهما سيارة الرئاسة، وأخرى مع لاعب كرة السلة ديفيد أورتيغ، والتي تم استخدامها في أحد الإعلانات التجارية، وثالثة مع رئيس الوزراء البريطاني ديفيد كاميرون ورئيسة الوزراء الدنماركية هيل ثورنيسينغ شميدت، خلال لقاء مشترك جمعهم، ولقيت تلك الصور انتقادات شديدة من بعض أعضاء الكونغرس الأمريكي؛ الأمر الذي دفع البيت الأبيض إلى التأكيد أن أوباما لم يكن يعلم بذلك.

ومن جانب آخر تسهم صور السيلفي في صناعة الشهرة، ومن أمثلة ذلك ما حدث مع الشابة التي التقطت لنفسها صورة على جسر نيويورك؛ إذ تزامنت هذه اللحظة مع محاولة انتحار ظهرت في خلفية الصورة، وكما حدث مع المراهق جاريد مايكل الذي التقط لنفسه سيلفي مع قطار سريع، وتلقى بسببها ركلة من عامل على متن القطار حاول تخديره من الاقتراب!

مشكلات وكوارث

لا تخلو محاولة الحصول على صور السيلفي من وجود مشكلات بل كوارث في بعض الأحيان، كالسقوط والإصابات والخضوع لإجراء عمليات جراحية وغيرها، ومن ذلك ما حدث مع السيدة الأمريكية التي أنفقت نحو ١٥ ألف دولار لإجراء عمليات جراحية تساعدها على أخذ صور سيلفي جميلة دون الحاجة إلى الاستعانة ببرنامج الفوتوشوب، ومنها كذلك ما حدث مع الضابط الأمريكي الذي نقل إلى المستشفى من جراء عض كلب بوليسي له بعد أن حاول أن يأخذ صورة ذاتية معه؛ فتسبب له ذلك الكلب في جروح خطيرة بذقنه وشفتيه!

ومن الأمور الطريفة في هذا الصدد ذلك الذي خلصت إليه استنتاجات الخبرة الاسكتلندية المتخصصة في إزالة القمل مارسي مكويلين عن احتمالية انتقال القمل إلى الرأس جراء احتكاك الرؤوس بعضها ببعض عند التقاط الصورة، وعن ذلك تقول مكويلين لمجلة التايم: «الطبيب شهد زيادة هائلة في انتشار القمل، خصوصاً بين المراهقين، وهذا الأمر عادة ما يحدث عند الأطفال؛ لأنهم أكثر عرضة للاحتكاك، ولكن الآن نرى الكثير من المراهقين والكبار يأخذون صوراً ذاتية؛ إذ

مع دخول العام الرابع لرواج صور السيلفي لا يزال الجدل قائماً بين اعتبارها ظاهرة سلبية أدت إلى نتائج وخيمة واعتبارها وسيلة إيجابية عمقت التواصل الاجتماعي





تبوك..

وجهة واعدة لمستقبل السياحة السعودية

إعداد/ يزيد المقبل

تقع منطقة تبوك في الشمال الغربي من المملكة العربية السعودية، وتتميز بتنوعها الجغرافي والبيئي والسكاني. وهي تعد منذ القدم الواجهة الأولى للحجاز من جهة الشمال، وهذا ما أكسبها قيمة تاريخية عبر مختلف الحقبات والعصور. ونظرا لكثرة مواقع الجذب السياحي الواعدة فيها؛ فقد بدأت تشهد الكثير من المشاريع السياحية، وأعمال ترميم المواقع الأثرية والتاريخية.. ما يجعلها بحق وجهة واعدة لمستقبل السياحة السعودية.



مشروع منتجع شرما

تبذل إمارة تبوك والغرفة التجارية والصناعية وجهاز السياحة بمنطقة تبوك والجهات ذات الصلة الكثير من الجهود وتعمل على توفير الإمكانيات الكفيلة بتأسيس صناعة سياحية وفندقية في منطقة شرما. ومن ثمار ذلك إقبال المستثمرين والشركات الكبرى على الاستثمار في هذا المشروع الحيوي. وبدأت المنطقة تجني هذه الثمار بعد إنشاء وإطلاق بعض الفنادق والشاليهات والمنتجعات، ومنها: شرما فيال ومنتجع شرما.

ويعتبر مشروع منتجع شرما أول المنتجعات الرائدة في منطقة شمال ساحل البحر الأحمر، وبالتحديد على خليج عينونة المتميز بتفرده: كونه يضم بيئة بحرية بكر ذات شواطئ رملية خلابة ومناخ معتدل طوال العام.

ويقع المنتجع على ساحل البحر الأحمر في منطقة شرما التي تبعد ١٢٠ كيلومترا فقط من مدينة تبوك. ونظرا إلى الطبيعة الخلابة لنشاطه، والأجواء المعتدلة التي يتميز بها المنتجع: فقد أصبح مقصداً للسائحين. ولعل أبرز ما يميزه إطلالته الرائعة على أكثر مناطق البحر الأحمر جمالا وتنوعا بيئيا.

ويتمد المنتجع الذي سيفتح قريبا على مساحة ٢٠٤٣٢ مترا مربعا، وهو من فئة المنتجعات ذات النجوم الخمسة، ويحتوي على مطاعم وشواطئ خاصة، ومناطق للاستجمام.

ويعد المشروع باكورة مشاريع شركة تبوك للاستثمار والسياحة، ويلقى دعما كبيرا من صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبدالعزيز أمير منطقة تبوك الرئيس الفخري لمجلس إدارة الشركة: كونه أول مشروع من نوعه على مستوى المملكة بتكلفة إجمالية بلغت ٢٠٠ مليون ريال. ويضم ١٥٠ شاليها بأحجام مختلفة، وناديا للغوص تحت إدارة شركة متخصصة للتعليم والتدريب لهواة الغوص. كما يحتوي على ناد رياضي متكامل للرجال، ومركز خاص للنساء، إضافة إلى شاطئ مستقل، ومسبح خاص، ومركز للعناية بالبشرة والتجميل، وناد للأطفال ومطعمين رئيسيين، أحدهما متخصص في المأكولات

الشواطئ

إذا كانت شواطئ تبوك معروفة جيدا لأهل المنطقة منذ القدم لكن دون أن تستثمر سياحيا، فقد أصبحت الآن بعد الالتفات لها، والتنبه إلى مكنونات الجمال في ربوعها معروفة لدى الجميع في سائر أنحاء المملكة؛ بل وغدت إحدى أهم الوجهات السياحية المفضلة لهم، خصوصا لدى ارتفاع درجات الحرارة خلال فصل الصيف بالمنطقتين الشرقية والغربية.

وتمتاز تبوك بشواطئها المترامية الأطراف، والمطلّة على جزر ذات طبيعة خلابة وبيئة بحرية غنية بالشعب المرجانية والكائنات البديعة؛ مما يعكس جانبا من التنوع البيئي الذي تتسم به المنطقة. وتصنف المواقع المخصصة للغوص في مياه البحر الأحمر قبالة شواطئها بين مواقع الغوص الأفضل على مستوى العالم، وتقع غالبيتها قرب الشعب المرجانية التابعة لمنطقة تبوك. ومن أشهر المواقع التي يقبل عليها الزوار منطقتي الحسي الواقعة جنوب أملج، إضافة إلى الكثير من المواقع الجميلة المماثلة، والتي تتيح تعلم وممارسة رياضة الغوص. وتتعدد الشواطئ على هذا الساحل الطويل، ومنها: شاطئ الشريح، وشاطئ السلطانية، وشاطئ بئر الماشي بمحافظة حقل، وشواطئ فيال، وشواطئ رأس الشيخ حميد، وشواطئ شرما والخريبة والمويج، شمال ضياء، وكذلك شاطئ خليج حواز وحويج، وشاطئ الرصيفة، وشاطئ محافظة الوجه. أما في محافظة أملج فهناك شاطئ الحرة، وشاطئ رأس الشيعان، وشاطئ الحسي.

أما الجزر القريبة فمن أشهرها جزيرة الوصل في محافظة حقل، وتشتهر بقربها من الشاطئ، وهناك جزيرة الفرشة في فيال، وجزيرة واله مقابل شواطئ شرما، وجزيرة صلة مقابل المويج، وجزيرة النعمان في محافظة ضياء، أما في محافظة الوجه فهناك جزيرة ريخة وجزيرة مردنة، وفي أملج توجد جزيرة العقلة وجزيرة الوفاذي وجزيرة برقان وجزيرة أمسحر، وأشهرها جزيرة جبل حسان.

تمتاز تبوك بشواطئها المترامية الأطراف المطلّة على جزر ذات طبيعة خلابة وبيئة بحرية غنية بالشعب المرجانية والكائنات البديعة



تيماء

تقع تيماء إلى الجنوب الشرقي من مدينة تبوك على بُعد نحو ٢٦٤ كيلومترا، وهي من الواحات القديمة التي تضم الكثير من الآثار التي يعود تاريخها إلى عصور ما قبل الإسلام، منها آثار ونقوش ترجع إلى القرن الثامن قبل الميلاد، وأثار أخرى يعود تاريخها إلى الفترة الإسلامية المبكرة.

وتتميز الآثار في تيماء خاصة، وفي منطقة تبوك عامة، بقربها إلى منطقة الآثار الشهيرة بمذائن صالح؛ فالحضارات التي سكنت مذائن صالح امتد انتشارها إلى مناطق أخرى في تبوك، ومنها: تيماء، ومغايير شعيب، وشعيب موسى؛ لذلك تأثرت كل تلك المناطق بتلك الحضارات.

محطة سكة الحديد

محطة سكة حديد الحجاز في تبوك تعتبر من المحطات الرئيسة التي كان يتوقف فيها القطار القادم من الشام إلى المدينة المنورة، وإلى البعد الحضاري التاريخي لها، فهي تعد معلما سياحيا؛ إذ تضم المحطة ثلاثة عشر من المباني وفق هندسة العمارة الإسلامية التي كانت سائدة لدى بنائها عام ١٩٠٦م، وهو العام الذي وصل فيه أول قطار إليها. وقد تم ترميمها أخيرا لتكون معلما من معالم المنطقة، ومتحفا وطنيا سيفتح أبوابه قريبا إن شاء الله.

وترجع البداية الفعلية لمشروع خط الحديد العملاق إلى عام ١٣١٨هـ الموافق ١٩٠٠م؛ إذ يعد تنفيذ مشروع سكة حديد الحجاز من أكبر منجزات الدولة العثمانية عامة، والسُلطان عبد الحميد الثاني (١٢٩٩-١٣٢٧هـ) على وجه الخصوص. وقد صاحب المشروع إقامة كثير من المباني والمنشآت اللازمة لخدمة هذا الخط والمسافرين عليه، ومن أهمها: مبنى محطة السكة الحديد، ومباني منطقة الخدمات التابعة، ومنها: مبنى سكن مأمور المحطة، ومبنى المستودعات، ومبنى ورشة الإصلاح، ومبنى الخزانات الخاصة بتزويد القطارات بالمياه، ومبنى دورات المياه، إضافة إلى إقامة جسر سكة الحديد على مسارات الأودية والشعاب.

وتبدأ سكة حديد الحجاز من محطة دمشق، وتم بعدد من المحطات في طريقها إلى الحجاز، ومن أهم المحطات التي كانت تمر بها داخل الأراضي السعودية: تبوك، الأخضر، المعظم، الدار الحمراء، مذائن صالح (الحجر)، بالعلا، هدية، ثم ينتهي مسارها بمحطة المدينة المنورة.

كما تشتهر المنطقة بكثرة أوديتها التي تسيل المياه في بعضها على مدار العام؛ ما يجعلها ملاذا لعشاق البر الذين يفدون إليها من أبناء المنطقة في عطلة نهاية الأسبوع عادة، ومن مناطق أخرى: نظرا لاعتدال أجوائها، وارتفاع جبالها، وثراء بيئها النباتية.

ومن أشهر هذه الأودية وادي داما الذي ينحدر من مرتفعات حرة بني عطية على ارتفاع ٢٠٠٠ م عن سطح البحر، وادي الأبيض والذي يندفع مزجرا من قمم جبال اللوز على ارتفاع ٢٥٠٠ م، والوادي الأخضر الذي يعد أحد أكبر وأخطر أودية المنطقة؛ إذ تتجمع فيه المياه من مئة واد تصب فيه. وهناك العشرات من الأودية الأخرى حيث تطيب أماسي الربيع والصيف، ويحلو السمر على ضفافها، والمقبل في ظلال أشجارها.

البحرية، كما يشتمل المشروع كذلك على نادر للألعاب البحرية، ومرسى للقوارب.

ومنتجع شرما مشروع صديق للبيئة روعي في تصميمه التناغم مع العمارة المحلية، ويبدو ذلك بشكل واضح من خلال استخدام الحجر المستخرج من المنطقة ذاتها في البناء.

وما يميز المنتجع موقعه الجغرافي؛ حيث يقع شاطئ شرما على خليج العقبة في شمال البحر الأحمر قرب مضيق تيران، وهو مرمائي عرضه ٤,٥ كيلومترا بين شبه جزيرة سيناء وشبه جزيرة العرب، ويفصل خليج العقبة عن البحر الأحمر وهذا الموقع يضفي على شرما أهمية كبيرة؛ فهو قريب من مناطق سياحية عدة مثل مذائن صالح وتيماء وجبال تبوك ورأس الشيخ حميد والبدائع وغيرها؛ ما يجعل منه موقعا استراتيجيا جاذبا لصناعة السياحة والفندقة، كما أنه قريب من مناطق سياحية عربية في كل من الأردن ومصر.

أما من ناحية التنوع البيئي ففيه تكثر الشعاب المرجانية، وتتميز أعماقه بالغنى البيئي الملائم لكثير من أنواع الأسماك والدلافين والنباتات؛ ما يجعل منه كذلك موقعا مثاليا للغوص؛ إذ يعد الغوص في شواطئ شرما تجربة ليس لها مثيل، خصوصا للذين يعرفون جيدا الطبيعة الأخاذة لتلك المنطقة. ومن اللافت انتشار الدلافين التي تسبح قرب شواطئ شرما، والتي تبدو في حركاتها؛ ذهابا وإيابا، وأعلى وأسفل، وكأنها ترحب بالسياح، وتدعوهم إلى الاستمتاع معها بهذه البيئة البحرية الرائعة، وسط الشعب المرجانية الحمراء ذات الأشكال البديعة، والأسماك التي يندر وجودها في مناطق أخرى.

وفي مقابل شرما يقع منتجع شرم الشيخ في مصر، والذي يُصنف ضمن المواقع السياحية العالمية، غير أن مشروع منتجع شرما يمتاز بقربه من الكثير من المناطق الأثرية والتراثية والجبال الطبيعية؛ وهو ما يجعل منتجع شرم وجهة سياحية عالمية، وليست سعودية فقط في المستقبل القريب، ولا شك أن الاهتمام الحكومي والطبيعية الخلابة، والموقع الجغرافي المتميز كلها عوامل تكفل النجاح لأي منطقة سياحية.

قلعة تبوك

قلعة تبوك هي إحدى محطات طريق الحج الشامي، وهو طريق الشام - المدينة المنورة الذي تقع عليه الكثير من القلاع والمحطات، ويبدأ من الحدود السعودية الأردنية، ويمتد حتى المدينة المنورة، ويعود تاريخ بناء القلعة إلى عام ٩٧٦هـ الموافق ١٥٥٩م، ولقد جددت عمارتها عام ١٢٧٠هـ وأجريت عليها ترميمات شاملة عام ١٤١٣هـ وتتكون القلعة من طابقين، يحتوي الدور الأرضي منهما على فناء مكشوف، وعدد من الحجرات، ومسجد، وبئر، وهناك سلالمة تؤدي إلى الدور الأول، ومسجد مكشوف، وحجرات، وكذلك سلالمة تؤدي إلى الأبراج التي كانت تستخدم للحراسة والمراقبة.

وتم تحويل القلعة خلال السنوات الماضية إلى متحف عام يمكن زيارته والاطلاع على محتوياته التي تضم الكثير من المقتنيات والأثرية التي يمكن خلالها الاطلاع على تاريخ منطقة تبوك، ومنها وثائق تاريخية يعود زمنها إلى زمن الرسول الكريم محمد ﷺ وفي كل غرفة توجد صور وبعض المعلومات التاريخية عن علماء وقادة تبوك على مر التاريخ.



تم تحويل قلعة تبوك إلى متحف عام يمكن زيارته والاطلاع على محتوياته التي تضم الكثير من المقتنيات والأثرية التي يمكن من خلالها الاطلاع على تاريخ المنطقة

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.





تعاقدت للعمل لدى إحدى شركات القطاع الخاص، وأثناء توقيع العقد طلب مني الموظف المسؤول التوقيع على إقرار بتحملي نفقات التغطية التأمينية لأسرتي، موضحاً أن صاحب العمل ملزم بتوفير التأمين الصحي للموظف فقط.. فهل هذا صحيح، علماً بأن زملاء لي في جهات خاصة أخرى يحصلون على التأمين الصحي لهم ولأفراد أسرهم دون تحمل نفقات ذلك؟

سعد القحطاني - الطائف

لتعلم أخي أن صاحب العمل في القطاع الخاص ملزم بتوفير التغطية التأمينية لجميع منسوبي الشركة من سعوديين وغير سعوديين. وكذلك أفراد أسرهم بحسب ما ورد في المادة الثانية من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني. كما نصت المادة ١ في الفقرة (أ) من النظام ذاته على فرض غرامة على صاحب العمل إذا لم يقيم بالتأمين على جميع الموظفين وأفراد أسرهم المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني. وأوضح أنه على صاحب العمل لافي هذه الحالة - الالتزام بدفع كل الأقساط الواجبة السداد. إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد على قيمة الاشتراك السنوي عن كل فرد. مع جواز حرمانه من استقدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة. وفي هذا الصدد أعلنت الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني مؤخراً عن ربط إصدار أو تجديد الإقامة بوجود التأمين الصحي لكل أفراد أسرة المقيم العامل بالقطاع الخاص. وأن حصول كل أفراد أسرة المقيم على التأمين الصحي شرط أساسي لإصدار أو تجديد الإقامة لأي منهم. بعد أن تم الربط الإلكتروني مع الجهات ذات العلاقة عبر ربط التأمين الصحي برقم إقامة كل فرد من أسرة العامل المقيم.

هل توقف خدمات التأمين الصحي عن الموظفين السعوديين وعوائلهم فور استقالتهم؟

حسام العنزي - حائل

باستقالة الموظف السعودي ينتهي سريان التأمين الصحي المرتبط بعقد العمل. ويتعين على صاحب العمل لافي هذه الحالة - إثبات انتهاء عقد العمل بالوثائق المعتمدة.

أعمل لدى شركة مقاولات منذ شهرين، وقبل نحو أسبوع تعرض ابني لإصابة بالمدرسة، وراجعت المستوصف المجاور لإجراء الإسعافات اللازمة له. وفي اليوم التالي سألت موظف التأمين بالشركة عن إمكانية تحمل الشركة نفقات إكمال علاج ابني، فأخبرني بأنها لا تتحمل التغطية التأمينية للموظفين أثناء فترة التجربة البالغة ثلاثة أشهر.. فهل هذه الفترة لا تدخل في وثيقة التأمين؟

فهد الشيباني - الطائف

بلى: تدخل هذه الفترة في وثيقة التأمين؛ إذ يلتزم صاحب العمل بالتأمين الصحي على العاملين لديه من السعوديين وغير السعوديين وأفراد أسرهم المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني خلال فترة التجربة الأولى البالغة ثلاثة أشهر؛ إذ إن صاحب العمل يلتزم بإبرام وثيقة تأمين صحي للعاملين لديه وأفراد أسرهم المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني من سعوديين وغير سعوديين طوال فترة عملهم معه.

هل من حق صاحب العمل تحديد عمر معين لتغطية التأمين الصحي للموظفة فيما يتعلق بالحمل والولادة، كأن يشترط ألا يتجاوز عمرها الأربعين وقت الحمل أو الولادة؟ وهل يمكن له إسقاط منفعة الحمل والولادة من وثيقة التأمين إذا كانت عقيماً؟

سلوى صفوت - الرياض

بالنسبة إلى تحديد عمر معين لتغطية التأمين بشأن الحمل والولادة فإنه لا يحق لصاحب العمل ذلك؛ لأن نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية والوثيقة الموحدة لم تنص على تحديد عمر معين. أما بشأن استثناء منفعة الحمل والولادة من وثيقة التأمين لعدم قدرة المؤمن لها على الإنجاب؛ فإنه لا يحق لشركة التأمين استثناء منفعة الحمل والولادة من الوثيقة بناء على طلب صاحب العمل متى ما تبين لها أن المؤمن لها متزوجة.

أنا أحد المقيمين بالمملكة وأريد أن أعرف هل تغطية التأمين الصحي التي أحصل عليها مرتبطة بتجديد إقامتي؟

عبدالعاطي اليلالي - الرياض

نعم، فصاحب العمل ملزم بإبرام وثيقة التأمين للعاملين لديه وأفراد أسرهم المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني من السعوديين وغير السعوديين طوال فترة عملهم معه، علماً بأنه سيتم إيقاف سجل رب الأسرة بالجوازات حتى يتم التأمين على كل فرد تابع له. وبعد إتمام إجراءات التأمين الصحي سيتمكن من إنهاء أي معاملة تتعلق بإصدار أو تجديد الإقامة الخاصة به وبأسرته.

هل يلزم نظام الضمان الصحي التعاوني أصحاب الأعمال بالتأمين الصحي على أفراد أسرهم أم أنهم ملزمون فقط بتوفير هذه التغطية للعاملين لديهم؟

سهم الشمري - الدمام

يلتزم أصحاب العمل المشمولون بالنظام بالتأمين على أفراد أسرهم بحسب ما ورد في المادة ١٥ من نظام الضمان الصحي التعاوني.

أبلغ من العمر الآن 66 عاماً، وأعمل لدى إحدى شركات القطاع الخاص، وقبل أيام من انتهاء وثيقة التأمين الخاصة بي، أبلغني الموظف المسؤول أن شركة التأمين ترفض تجديد الوثيقة لتجاوز عمري 65 عاماً.. فهل هذا صحيح؟

عبدالعزیز نور - الرياض

هذه المعلومة غير صحيحة؛ فوثيقة الضمان الصحي التعاوني لا تشترط حداً أعلى للعمر؛ وعليه فإنه ليس من حق شركة التأمين رفض التأمين على من هم أكبر من ٦٥ سنة.

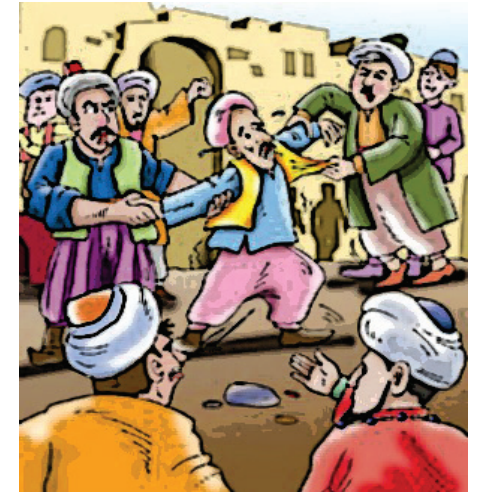
الداء الذي أعيا من يداويه

حظيت أخبار الحمقى والمغفلين بنصيب وافر في مجالس العرب قديماً وحديثاً، ولا تزال أفعالهم حاضرة في فن النكات المعاصر، ومن أشهر من ألف في هذا الباب ابن الجوزي (عبد الرحمن بن علي بن محمد الجوزي القرشي البغدادي)؛ إذ ذاعت شهرة كتابه (أخبار الحمقى والمغفلين) في الآفاق، وهو كتاب ممتع ساخر جاء في مقدمة و24 باباً بدأها ابن الجوزي بباب (ذكر الحمافة ومعناها)، ثم عرض لأسماء وصفات الحمقى، متبعاً إياها بذكر أصناف من المغفلين، ثم ختمها بباب (في ذكر المغفلين على الإطلاق).



وفي التأصيل اللغوي للحمق والحمافة يقول ابن منظور في (لسان العرب): «الْحَمَقُ: ضِدُّ الْعَقْلِ». وفي (الصحاح في اللغة) يقول الجوهري: «الْحَمَقُ وَالْحَمَقُ: قلة العقل، حَمَقَ يَحْمَقُ حُمَقًا وَحُمَقًا وَحَمَافَةً وَحَمَقَ وَانْحَمَقَ وَاسْتَحَمَقَ الرَّجُلُ: إِذَا فَعَلَ فَعَلَ الْحَمَقَ. وَرَجُلٌ أَحْمَقُ وَحَمَقٌ بِمَعْنَى وَاحِدٍ. وَاهِرَاءُ حَمَقَاءَ، وَقَوْمٌ وَنَسَوُةٌ حُمَقٌ وَحَمَقَى وَحَمَافَى». ويقول ابن الأعرابي في (المعجم): «الحمافة مأخوذة من حمفت السوق إذا كسدت فكانه كاسد العقل والرأي فلا يشاور ولا يلتفت إليه في أمر حرب.. وبهلهل سمي الرجل أحمق لأنه لا يميز كلامه من رعونته».

ومن أبرز صفات الأحمق الخلقية أنه صغير الرأس، قصير الرقبة، وذو بنية غير متناسقة. أما صفاته العقلية فمنها: سرعة الجواب، وكثرة الالتفات، والجهل. وما يروى في ذلك أن عبدالله بن معاوية بن عبدالله بن جعفر بن أبي طالب كان صديقاً للوليد بن عبد الملك بن مروان يأتيه ويؤانسسه، فجلسا يوماً يلعبان الشطرنج إذ أنه الأذن، فقال: أصلح الله الأمير.. رجل من أحوالك من أشرف ثقيف قدم غازياً فأحب السلام عليك.



البحر، الهجرع، المحج، الأنوك، الهبنك، الأهوج، الهبنق، الأخرق، الداعك، الهداك، الهبنقع، المدله، الذهول، الجعيس، الأوره، الهوف، المعضل، القدم، الهنور، عياياء، طباقاء، وقالت العرب: «لألو لم يكن من فضيلة الأحمق إلا كثرة أسمائه لكفى!». ومن خصاله: الغضب من غير شيء، والإعطاء في غير حق، والكلام من غير منفعة، والثقة بكل أحد، وإفشاء السر، وأن لا يفرق بين عدوه وصديقه، ويتكلم ما يخطر على قلبه، ويتوهم أنه أعقل الناس.

ومثل شخصية (هَيْبَقَة) أشهر نماذج الحمقى، وفيه تقول العرب: «لأحمق من هينقة!». واسمه يزيد بن ثروان، وما يروى عنه أنه جعل في عنقه قلادة من ودع وعظام وخزف، وعندما سأله الناس: لم تفعل ذلك؟ قال: أخشى أن أضل نفسي؛ ففعلت ذلك لأعرفها به! وذات ليلة حوّل أحدهم القلادة من عنقه إلى عنق أخيه، فلما أصبح قال: ليا أخي أنت أنا؛ فمن أنا؟! ولم تخل شخصية جحا الفكاهية من المواقف الشبيهة بتلك، ومنها أنه هبت ذات يوم ريح شديدة؛ فأقبل الناس يدعون الله ويتوبون إليه؛ فصاح جحا فيهم: ليا قوم، لا تعجلوا بالتوبة؛ فإنها هي زوبعة وستسكن!

وفي الختام يقول شاعر الحكمة أبو الطيب المتنبي: لكل داء دواءٌ يَسْتَطْبُ به.. إلا الحمافة أعيت من يداويها

أنواع الرجال

يقول الخليل بن أحمد الفراهيدي: «الرجال ثلاثة: رجل يدري ولا يدري أنه يدري؛ فذلك ناس فذكروهم. ورجل لا يدري ويدري أنه لا يدري؛ فذلك مسترشد فارشدهم. ورجل لا يدري ولا يدري أنه لا يدري؛ فذلك جاهل فارفضوه».

فقال: إذن له، فإذا هو رجل له هبة، وبين عينيه أثر السجود، وهو معتم قد رجل لحيته، فسلم ثم قال: أصلح الله الأمير.. قدمت غازياً فكرهت أن أجوزك حتى أقضي حَقَّك، فقال: حياك الله، وبارك عليك، ثم سكنت عنه، فلما أنس أقبل عليه الوليد فقال: يا خال.. هل جمعت القرآن؟ قال: لا، كانت شغلنا عنه شواغل. قال: أحفظت من سنة رسول الله -صلى الله عليه وسلم- ومغازيه وأحاديثه شيئاً؟ قال: لا، كانت شغلنا عن ذلك شواغل. قال: فأحاديث العرب وأشعارها؟ قال: لا. قال: فأحاديث أهل الحجاز ومضاحيكها؟ قال: لا. قال: فأحاديث العجم وأدبها؟ قال: ذاك شيء ما طلبته؛ فرفع الوليد منديلاً كان قد أخفى به لعبة الشطرنج؛ حياءً من الضيف، وتقديراً لزيارته، وقال لصديقه: شاهك؛ فقال عبدالله بن معاوية: سبحان الله! قال: لا، والله ما معنا في البيت أحد؛ فلما رأى الرجل ذلك خرج، وأقبلا على لعبهما. وما ورد تأييداً لفعل الوليد بن عبد الملك ما ذكره الحسن البصري بقوله: «لهجران الأحمق قربة إلى الله عز وجل».

وهناك أسماء عدة تطلق على الأحمق، منها ما أورده ابن الجوزي في كتابه، وهي: الخطل، الخرف، اللغ، الماج، السلوس، المافون، المافوك، الأعفك، الفقاقة، الهجأة، الألق، الخوعم، الألفت، الرطبي،

من الهدى النبوي

قال رسول الله -صلى الله عليه وسلم- في غزوة تبوك: إذا وقع الطاعون بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها، وإذا وقع بها ولاستم بها فلا تقدموا عليها (رواه أحمد). وفي رواية

أخرى للبخاري ومسلم: قال عبد الرحمن بن عوف: سمعت رسول الله -صلى الله عليه وسلم- يقول: إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا

فراراً منه.. يعني الطاعون. ويذكر أن أول طاعون اجتاحت الدولة الإسلامية كان في عهد الوليد بن عبد الملك سادس الخلفاء الأمويين.

الصدقة والطب

لطالما ابتكر الشعراء العرب الصور البديعة للاستدلال على صحة ما يريدون إثباته من رؤى وأفكار. ومن هذه الصور ما ارتبط بالطب والأطباء، ومن ذلك خذير ابن الرومي من استكثار

المرء من الصدقات والأصحاب، مستدلاً بحقيقة طبية تربط بين الإصابة بالأمراض وكثرة الطعام والشراب اللذين هما من أقرب الملذات إلى النفس البشرية. وفي ذلك يقول:



عدوك من صديقك مستفاداً فلا تستكثر من الصّحاب فإنّ الداء أكثر ما تراه يكون من الطعام أو الشراب

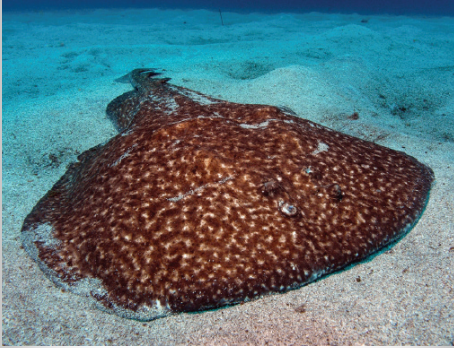
ولم يخلُ النثر العربي من تلك الصور البديعة، ومن ذلك وصف الجاحظ لصديق له أصابه المرض الشديد: فوصف حاله قائلاً: لقد كنت عابنت شكومي... ثم تزيّد في جهد العلة... وكان اليأس منه والخوف عليه أقوى من الرجاء له، والطمع في سلامته، ثم انحدرت العلة، وطمع في الإفافة، وتزيّد في الإطماع... وهو في ذلك مشغول بجهد نفسه... وشدة نفسه، والموت يقبضه وبسطه كالثوب عند الطيّ والنشر صريعاً مستسلماً، أسيراً مجندلاً.

الوعاء رقم 10

أراد شخص أن يتلاعب بأحد الأطباء: فقال له: أماناتي أيها الطبيب أني لا أستطيع تذوق أي طعام نهائياً! فنادى الطبيب مساعده، وقال له: أحضر لي الوعاء رقم ١٠. وبعدما جاء به، قال للمريض: أغمض عينيك! ثم أخذ ملعقة من الوعاء ووضعها في فم المريض: فصرخ قائلاً: أماناتي! إنها شطة! فقال الطبيب: الحمد لله.. الآن أصبحت تستطيع تذوق الطعام. وعندها خرج ذلك المتلاعب غاضباً من عبادة

الطبيب، ولكنه قرر العودة مرة أخرى بعد فترة من الزمن: انتقاماً من الطبيب الخاذق. وفي هذه المرة ادّعى أنه ينسى كل شيء: فقال له الطبيب: أهل سبق أن حضرت إلى عيادتي؟ لا! فرد: لا! فنادى الطبيب مساعده قائلاً: أحضر لي الوعاء رقم ١٠. ففزع المريض قائلاً: أرجوك.. لا داعي لاستخدام الشطة! فابتسم الطبيب قائلاً: الحمد لله أنك صرت لا تنسى!

أوليات طبية



سمك الرعاد

- أول من وضع أسس علم التخدير هو ابن سينا.
- أول من اكتشف المجهر هو ليفنهوك ١٥٩١م.
- أول من استخدم الصعقة الكهربائية في العلاج هو الطبيب الروماني سكريبونيوس لاغوس، وكان يستخدم الصعقة الكهربائية المنبعثة من جسم سمك الرعاد.
- أول من تبرع بالدم هو ريتشارد مارينو، وأول بنك لحفظ الدم أنشئ في ولاية شيكاغو الأمريكية.
- أول طبيب تخصص في علاج النساء هو سورانوس من أطباء الإمبراطورية الرومانية.

من أمثال الشعوب

- الحكمة شجرة تنبت في القلب وتثمر في اللسان (مثل عربي).
- إن أعطيت قنّس، وإن أخذت تذكّر (رومانيا).
- تعلم، ولو من خصمك (ألمانيا).
- حب المال يُحوّل الحكماء إلى بلهاء (الصين).
- لغة الصادق سهلة دائماً (سلوفاكيا).
- إذا طارت أرنبين فلن تمسك أياً منهما (إجلترا).
- إذا أغلق الله باباً، فتح ألفاً (تركيا).

ولنا لقاء



محمد بن سلمان الحسين
الأمين العام

التفاصيل. وهو التزام لن نرضى عنه بديلاً. كما لا نغفل في هذا الصدد روح العمل الجماعي والتعاون بين مختلف الأقسام. وبين الزملاء في أداء كافة المهام المنوطة بنا. وفي إضاعة سريعة على أهم ما تحقق من إنجازات خلال عام ٢٠١٤ يتضح لنا مستوى الالتزام الذي واكب أداء مختلف إدارات المجلس وأقسامه. والدور الذي قامت به الأمانة العامة في الوصول إلى هذه النتائج. فعلى الرغم من ارتفاع عدد الشكاوى التي تلقاها المجلس بنسبة ٥٦٪ عن العام السابق حيث وصلت إلى ١٥٨٥ شكوى؛ إلا أن المجلس نجح في معالجة أكثر من ٩٦٪ منها.

كما أن لنا وقفة مع نجاح المجلس في بدء العمل بنظام الترميز الطبي للأمراض بنسخته الأسترالية -٣٣٣-٣٣٣- بعد أن عقدت إدارة برنامج التعاملات الإلكترونية دورات تدريبية للعاملين على هذا النظام في مختلف مؤسسات الرعاية الصحية في مدن الرياض وجدة والدمام شارك فيها أكثر من ٥٠٠ من الاختصاصيين في مجالات الطب والرعاية الصحية وإدارة المستشفيات وصناعة التأمين. استعراض النتائج والإنجازات التي حققتها مختلف إدارات الأمانة العامة. يحتاج إلى حيز يتجاوز بكثير المساحة المتاحة لنا هنا. فنترك ذلك للتقرير للحديث عن مختلف التفاصيل.

والله ولي التوفيق..

يتزامن صدور هذا العدد من المجلة مع صدور التقرير السنوي لنتائج العام الماضي ٢٠١٤ حول أداء الأمانة العامة للمجلس. والذي عنوانه بعام من الإنجازات.

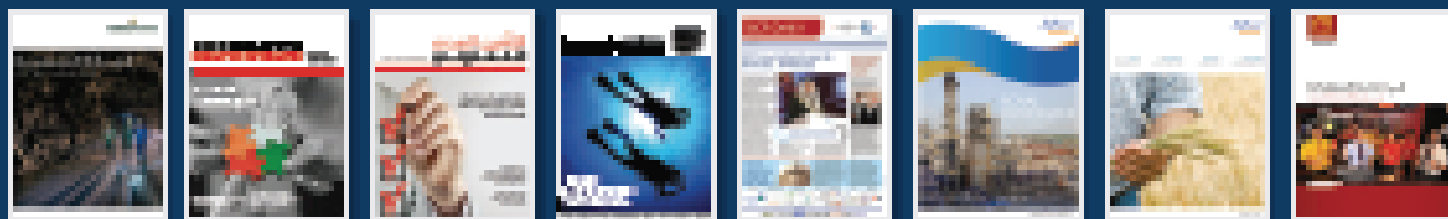
فالتقرير يكشف عن مجموع الأعمال والمهام التي يضطلع بها مجلس الضمان الصحي وأمانته العامة. وكل الأقسام والإدارات التابعة. ولعل النتائج التي كشف عنها التقرير خير دليل على ما نقوم به في المجلس من مهام. وما نضطلع به من أعباء في سبيل النهوض بقطاع التأمين الصحي في المملكة. وضبط وتطوير أداء كل الأطراف في نطاق اختصاصنا. وكما يتضح في التقرير فقد كانت النتائج في مجملها إيجابية تعكس حجم الأعمال والجهود التي بذلت حتى بات هذا العام عاماً من الإنجازات.

ولعل الأسس التي يركز عليها عمل المجلس وأمانته العامة من حرص على الجودة. وعناية والالتزام بالمهام المنوطة بنا. كان لها الفضل في النجاح الذي حقق. وفي النتائج التي نلمسها. وهو التزام أخذ به كل العاملين من مسؤولين وموظفين في المجلس. ولهم على ذلك كل الشكر والتقدير.

والجودة كما نراها. هي التزام أخلاقي قبل كل شيء. وهي بلا شك أحد مرتكزات نجاح الأعمال. كما أنها تعد الضمانة الأكيدة لاستمراريتها وازدهارها وتطورها. وقد قال رسولنا الكريم عليه أفضل الصلاة والتسليم: **«إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه»**.

ومن هذا المنطلق باتت الجودة الفلسفة التي نتطلع باستمرار إلى الالتزام بها في كل مواقع العمل في المجلس. كما في كل

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office
Ceccon Building next,
P.O. BOX 501268,
Riyadh 11579
Kingdom of Saudi Arabia
T : +966 (011) 462 3800
info@alelinternational.com

Beirut Office
Shafik Village
Sabaa Bldg 1st floor
P.O. Box 115545
Beirut, Lebanon
T: +961 3 534 184
info@alelinternational.com

Dubai Office
Alel International Pte Ltd,
Smart Heights
Building 2189 Floor 21, Telecom
P : 555355 Dubai, UAE
T : +971 4 428 68 13
info@alelinternational.com


أليل إنترنشنال
INTERNATIONAL
www.alelinternational.com



ميدغلف
مستشفيات ومراكز طبية
وخدمات صحية

افتح عينيك وابحث عن ضوء يضئ عليك

ميدغلف هي شركة في المملكة العربية السعودية التي تدير المستشفيات والمراكز الطبية في الرياض، جدة، مكة المكرمة، الدمام، الخبر، الأحساء، القصيم، بريدة، المجمعة، عنيزة، وغيرها من المدن. ميدغلف هي شركة متخصصة في تقديم الخدمات الطبية والصحية، وتتمتع بخبرة واسعة في إدارة المستشفيات والمراكز الطبية. ميدغلف هي شركة رائدة في مجال الخدمات الطبية والصحية، وتتمتع بخبرة واسعة في إدارة المستشفيات والمراكز الطبية.

888 441 4442

888-888-8888 • 888-888-8888 • 888-888-8888
WWW.MEDGULF.COM.SA