

التأمين الصحي التعاوني

ذو الحجة 1435 هـ / المجلد 7 / العدد 3

أدتها أكاديمية سعودية - بحرينية

مبادرات جدية لدعم
الخدمات العلمية للتأمين

الأيام الأخيرة في وثيقة التأمين..
 تخوفات تبحث عن طمأنينة



د. فهد المبارك
محافظ مؤسسة النقد

مع حرية السوق
والمنافسة
بين شركات التأمين

خدمة التقارير الطبية الإلكترونية

ترتبط خدمة إفادة المنشآت الطبية المعتمدة إلكترونياً مع الجهات المشتركة في الخدمة من القطاعين العام والخاص.

وتوفر لأصحاب القرار الإطلاع على معلومات فورية وموثوقة عن الموظفين لديها، مما يحد من عمليات التزوير ويزيل عبء التحقق من الجهة التي أصدرت التقرير.

للإستفسار الرجاء الاتصال على
9200 2 9200



ولنا كلمة

رئيس التحرير:
د. عبدالله بن إبراهيم الشريف
الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني
aimalsharif@cchi.gov.sa

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

المجنة الاستشارية للمجلة:
معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواس
نائب وزير الصحة للشؤون الصحية
عضو المجلس
أ. د. راشد بن سليمان الراشد الحميد
المدير العام التقني لمستشفى الملك فيصل التخصصي
ومركز الأبحاث بالرياض
عضو المجلس

أ. أحمد بن صالح الحميدان
وكيل وزارة العمل للشؤون العمالية
عضو المجلس

الأمانة العامة لمجلس
من بـ 94764 11614
هاتف: 920001177 - فاكس: 0114870071
www.cchi.gov.sa



الناشر
الله 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
 مديرية القسم النسائي / شريك
جيهر عبد الله محمد باقر
jihanb@alefinternational.com

التوزيع:
ص. ب: 301292 الرياض 11372، هاتف 00966114623632
البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com
إن الأراء المنشورة في المجلة تعبّر عن كاتبها وليس بالضرورة عن
المجلس أو الناشر.
إن إعادة استخدام كل أو جزء مما هو وارد في هذه المجلة
من دون إذن الناشر يعرض للمساءلة القانونية.

رئيس التحرير



مجلس الضمان الصحي التعاوني

المملكة العربية السعودية
مجلس الضمان الصحي التعاوني
الأمانة العامة
حي الصحافة، طريق الملك فهد
فاكس: 4870071
ص.ب 11614 الرياض 94764

مركز خدمة العملاء (IVR)

٩٢٠٠١١٧٧



w w w . c c h i . g o v . s a

المحتويات



28



18



54



14

46

حول العالم

الرعاية الصحية في ماليزيا..
خبرة لها خصوصيتها

50

لایف ستایل

العود..
 رحيم الضيافة الخليجية

54

سياحة وسفر

السياحة في اليابان..
 خليط من أملاك التراث والفنون
 وسحر الطبيعة

34

مال واستثمار

(تأميني).. ضرورة ملحة لنجاح شركات
 التأمين

38

عالم التقنية

فتح علمي جديد يستثمر العقول
 في التقنية

42

تقارير وتحاليل

17 شركة تأمين تربح 462 مليونا
 خلال النصف الأول من 2014

22

من كل الجهات

بوليصة الزفاف..
 آخر صرعبات شركات التأمين

24

محور العدد

مبادرات جديدة لدعم
 التخصصات العلمية للتأمين

28

ضيف العدد

د. فهد المبارك محافظ مؤسسة النقد
 العربي السعودي:
 مع حرية السوق وتوفير بيئة مناسبة
 للمنافسة بين شركات التأمين

06

الأخبار

انطلاق دورات الترميز الطبي

14

في دائرة الضوء

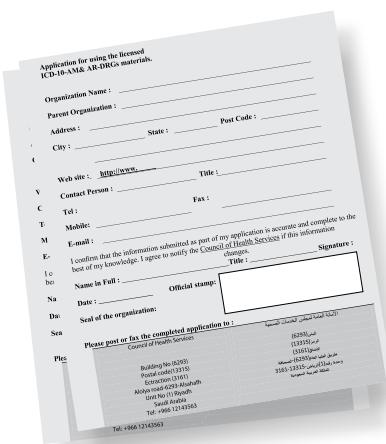
بوابة للتأمين..
 خدمات محلية بمواصفات عالية

18

قضية العدد

الأيام الأخيرة في وثيقة التأمين..
 تحفقات تبحث عن طمأنينة

انطلاق دورات الترميز الطبي



أعلنت أمانة مجلس الضمان الصحي التعاوني عن بدء دورات الترميز الطبي ICD10-AM في الفترة من ١٩-١٠-١٤٢٤م إلى ١٣-١١-١٤٢٤م في المدن الرئيسية بالمملكة.

ودعا الخطاب المنشآت الصحية إلى تزويد الأمانة العامة للمجلس بخطة العمل الازمة لتطبيق الترميز الطبي المعتمد لديها. على أن تتضمن هذه الخطة: ما يفيد بحصول المنشآة الصحية على رخصة استخدام الترميز الطبي المعتمد من مجلس الخدمات الصحية. والتاريخ المحدد لبدء وإنتهاء التطبيق الفعلى الكامل بموجب الترميز الطبي المعتمد. وتحديد أعداد منسوبي المنشآة الصحية المزمع تدريبهم على تطبيق الترميز الطبي المعتمد. علماً بأنه يلزم التدريب المتخصص على كيفية استخدام الترميز كما أن مجلس الضمان الصحي التعاوني بصدده عقد دورات تدريبية لذلك.

وفي الإطار ذاته كانت أمانة المجلس قد وجهت مؤخراً خطابات إلى مسؤولي المنشآت الصحية طالبهم فيها بتحديد أعداد منسوبي منشآتهم المزمع تدريبهم على تطبيق الترميز الطبي المعتمد. وذكرت الأمانة أنه "إشارة لاعتماد معيار التصنيف الطبي الدولي العاشر للأمراض التعديل الأسترالي -النسخة السادسة (ICD-10-AM/AR-DRG) للعمل به في المملكة العربية السعودية. وإشارة إلى قرار مجلس الضمان الصحي التعاوني بتمديد المهلة المطعنة لشركات التأمين وشركات إدارة المطالبات ومقدمي الخدمة لتطبيق الترميز الطبي المعتمد إلى

إعادة تشكيل لجنة المنازعات التأمينية تضفي أجواء من الارتياح



معالجة القضايا والدعوى المترافقمة. سواء من جانب الشركات أو العملاء. ويدرك أن مجلس الوزراء السعودي كان قد وافق على إعادة تشكيل لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية في مدينة الرياض لمدة ثلاث سنوات. بعد الاطلاع على ما رفعه وزير المالية، حيث تم تعيين محمد بن حمد الغولوي رئيساً، وعائض بن سلطان القمي عضواً، ومتعب بن صالح العشيشي عضواً.

أعرب مختصون في قطاع التأمين السعودي عن ارتياحهم لإعادة تشكيل لجنة المنازعات والمخالفات التأمينية. لافتين إلى أن هذه الخطوة ستسرع في فض النزاعات التأمينية. والبُث في القضايا بشكل عاجل. وأشار مدير عام شركة أمانة للتأمين التعاوني ماجد السرور -في حديثه لموقع (البوابة) المتخصص في الشؤون الاقتصادية- إلى أن إعادة تشكيل لجنة المنازعات التأمينية سيسهم في سرعة

البوعينين: نقص الكوادر السعودية يؤخر تطوير قطاع التأمين



رأى الخبير الاقتصادي فضل البوعينين أن قطاع التأمين السعودي لم يصل بعد إلى مرحلة صناعة التأمين التكاملة. مرجعاً ذلك إلى أن شركات التأمين لم تعمل على تطوير خدماتها. وأن التشريعات المنظمة للفضاء لم تكتمل إلا أخيراً: الأمر الذي أسهم في تأخير تطوير القطاع. وأكد في تصريحه النسخة بصحيفة (الحياة) أن "نقص الكوادر السعودية المؤهلة للعمل في مجال التأمين أسهم بشكل مباشر في ضعف القطاع؛ إذ اعتمدت الشركات على عناصر لا تملك خيرة في العمل التأميني".

إرنست و يونغ: ستظل السعودية السوق الرئيسية لقطاع التأمين الإسلامي



ERNST & YOUNG

مع ميل عملائها الشرائية. أما النجاح للشركات الصغيرة فسيكون يتسرع قدراتها الرقمية للمبادرات والخدمات. والهدف الأساسي من ذلك هو تخفيف الكلف التشغيلية. هذه البداء تتطبق على الخطوط الشخصية والتجارية. وأثبتت أنها قرارات استراتيجية مهمة للشركات الأكثر تقدماً في القطاع، ومع الامكانية العالمية لتدوير التكافل يصبح النمو والتقدم -ضمن مناطق مستقرة وعالية النمو بالنسبة إلى شركات التكافل الإقليمية الرائدة- حاجة ملحة أكثر من أي وقت مضى. وسيتيح ذلك للقطاع الارتفاع إلى المستوى التالي: للاستفادة من إمكاناته في السوق العالمية. وتعزيز مكانته كبديل قوي وفائق على الأخلاق للتأمين التقليدي".

وتوقع التقرير أن تصل المساهمة الإجمالية لأسواق التكافل في دول مجلس التعاون الخليجي إلى نحو ٨.٩ مليارات دولار أمريكي في عام ٢٠١٤ مقارنة بـ ٧.٩ مليارات دولار أمريكي في عام ٢٠١٣. كما توقع أن يتواصل نمو سوق التكافل العالمي بوتيرة مضاعفة تقارب ١٤٪ بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤. مع وصول قيمة القطاع إلى ١٠ مليارات دولار أمريكي بحلول عام ٢٠١٧. مرجعاً ذلك إلى الارتفاع المتواصل في أسواق التمويل الإسلامي العالمية التي تقدر قيمتها بـ ٣٧٠٠٠ مليوني دولار أمريكي. ورجح التقرير أن يحافظ دول مجلس التعاون الخليجي وأسواق آخاد دول جنوب شرق آسيا (آسيا) على نموها الحالي خلال السنوات الخمس المقبلة بما يتوافق مع نموها الاقتصادي.

أظهر تقرير عالي حديث أن السعودية تستأثر بالحصة الأكبر بنسبة ٧٧٪ من المساهمات الإجمالية لأسواق التكافل في منطقة الخليج. تليها الإمارات العربية المتحدة بنسبة ١٥٪، في حين تشكل بقية دول الخليج نسبة ٨٪ فقط من مساهمات أسواق التكافل الإجمالية.

ورجح التقرير الذي نشرته شركة إرنست و يونغ مؤخراً تحت عنوان (أفاق التكافل العالمي ٢٠١٤). أن تظل السعودية السوق الرئيسية لقطاع التأمين الإسلامي. مستأثرة بما يقارب نصف المساهمات العالمية بنسبة ٤٨٪. بينما تواصل الإمارات وقطر وحديثاً عُمان، ضبط وتيرة تطوير منتجات التكافل في أسواق الشرق الأوسط وغرب آسيا. وبحسب التقرير ذاته دخلت تركيا وعُمان حديثاً قطاع التكافل. بعدما قدمتا مزايا قوية لأوائل شركات التكافل التي نفتح مكاتب لها ضمنهما. في حين أن أسواق التكافل الراسخة في إفريقيا مثل السودان تفتح أفاقاً كبيرة لتوسيع عملياتها إلى أسواق إفريقيا تعتمد نظام التمويل الإسلامي.

وقال عابد شكيل مدير أول مركز الخدمات المصرفية الإسلامية العالمية في شركة إرنست و يونغ في حديثه لموقع (مينا أوف آن) المتخصص: «يسهم النمو القوي والمستمر لقطاع المصرف الإسلامي الأخذ بالتوجه بشكل كبير في الحفاظ على تقديم قطاع التكافل. وتعتبر أسواق النمو السريع. ولا سيما الإمارات وماليزيا وإندونيسيا. أسواقاً رئيسية من حيث تحسين ممارسات السوق. وتوسيع قنوات التوزيع. وتعزيز البنية التنظيمية. كما أن انخفاض معدلات انتشار التأمين في الأسواق الإسلامية الرئيسية سريعة النمو ينطوي على فرصه كبيرة لتحقيق النمو في منتجات التكافل. خصوصاً في مجالات التكافل العالمي والتأمين الصحي». ورأى أن «قطاع التكافل الخليجي يحتاج إلى إعادة النظر في الاستراتيجيات والعمليات والأنظمة التي يعتمدها. من أجل تهيئة نفسه لتحقيق المزيد من النمو وإسهام نظام أكثر استدامة: كون النجاح يجب أن يفاس بالربح. وليس بحصة السوق. ومن يكمل طريقة عمله الآن -كما في الماضي- سباقاً على التكافل». وأضاف: «لواصالة النمو وخسسين الأرباح. يحتاج القطاع إلى إعادة ضبط توجهه الاستراتيجي. وفقاً للنوجهات الناشئة من العملاء. إذ ينبغي لواجهة مشهد تنافسي فوي أن تشكل شركات التكافل الكبيرة استراتيجيات جريئة تمكنها من صقل عروض منتجاتها لطابقها

بدء التأمين الإلزامي على جميع أفراد أسر المقيمين

بها من أضرار، إضافة إلى دفع غرامة لا تزيد على خمسة آلاف ريال عن كل فرد مشمول بالوثيقة محل المخالفة”.

وأضاف: “إن إلزام التأمين الصحي لأفراد أسرة المقيم نص عليه النظام الأساسي للتأمين الصحي، وبدأ تطبيقه الإلزامي في كل شركات التأمين العاملة بالتأمين الصحي، وبالبالغ عددها ٢٨ شركة تأمين معتمدة، وبلغ عدد المشتركين في هذه الشركات ٩,٧ مليون شخص، منهم ٢,٧ مليون سعودي عامل في القطاع الخاص، بلغ مجمل شكاويمهم في العام الماضي ١١٠٠٠ شكوى، ٨٥ في المئة منها على شركات التأمين، و١٢ في المئة على أصحاب العمل، و٢٢ في المئة على مقدمي الخدمات و١ في المئة شكاوى في جوانب أخرى”.

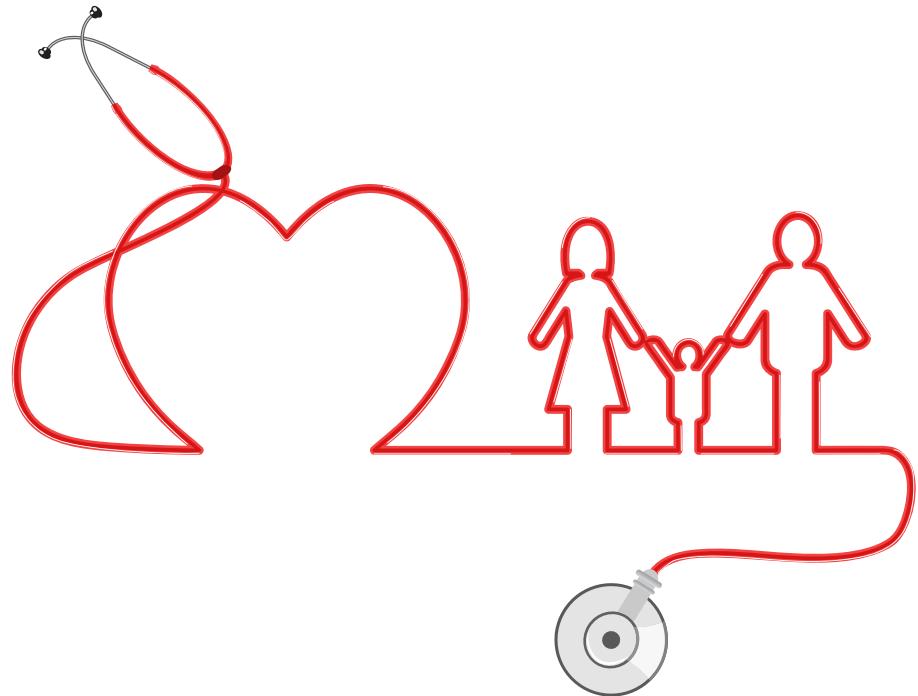
وذكر المتحدث الرسمي أن مجلس الضمان حدد آخر موعد لتطبيق لائحة الضمان الصحي التعاوني الجديدة في نهاية شهر يونيو ٢٠١٥م، و”بعدها لن يتم العمل بموجتها”. مبيناً أن أبرز ما تضمنته اللائحة الجديدة هو رفع حد المنفعة للوثيقة إلى ٥٠٠ ألف ريال بدلاً من ٢٥٠ ألف ريال، ورفع تكاليف السمعاء الطبية بحد أقصى ستة آلاف ريال، وتکاليف حالات تلف صمامات القلب ٧٠ ألف ريال كحد أقصى، وتکاليف إجراء الجراحة بحد أقصى ٥٠ ألف ريال، وتکاليف مرضي الزهاير والتوحد بحد أقصى ١٥ ألف ريال، والبرنامج الوطني للفحص المبكر لمريضي الولادة للحد من الإعاقة وتکاليف حالات الإعاقة بحد أقصى ١٠٠ ألف ريال، وتکاليف ختان الذكور ٥٠٠ ريال، وتخيم آذن الأنثى ٣٠٠ ريال.

يدرك أن إلزام التأمين على أفراد أسرة المقيم موجود في النظام سابقاً، وكان أفراد الأسرة المؤمن عليهم مربوطين برب الأسرة فقط، لكن النظام الجديد سيطبق التأمين على كل فرد منهم على حدة، كما أنه مربوط برقم إقامة كل منهم، وليس برقم إقامة الأب فقط.

على عدم اشتراك صاحب العمل أو عدم دفعه أقساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل لديه؛ إذ « يتم إلزامه بدفع كل الأقساط واجبة السداد، إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد على قيمة الاشتراك السنوي عن كل فرد، مع جواز حرمته من استقدام العاملة لفترة دائمة أو مؤقتة، وفي حال أخلت أي شركة من شركات التأمين التعاوني بأحد التزاماتها المحددة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني، يتم إلزامها بالوفاء بهذه الالتزامات، وبالتعويض عمما نشأ عن الإخلال

أعلن مجلس الضمان الصحي أن الإلزام بالتأمين الصحي على جميع أفراد أسر المقيمين في المملكة بدأ اعتباراً من مطلع شهر سبتمبر ٤٠١٤م، عبر بربط التأمين برقم إقامة كل فرد من الأسرة على حدة، بعد أن كان يسجل التأمين برقم إقامة الأب فقط.

وقال نايف الريفي المتحدث الرسمي في المجلس: “إن الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي قامت بتنسيق الربط الإلكتروني مع الجهات ذات العلاقة، لتعزيز آلية التطبيق”، مشيراً إلى العقوبات المتربعة



(الصحي) و(المركبات) يتصدران سوق التأمين



أظهر تقرير صحي حديث تصدر التأمين الصحي لسوق التأمين بالمملكة، وجاء في المرتبة الثانية فرع التأمين على المركبات. وتسيطر محفظة التأمين الصحي على ٥٣ في المئة من سوق التأمين السعودي، في حين تسيطر محفظة التأمين على المركبات على ما نسبته ٢٣ في المئة من سوق التأمين. وبحسب بيانات حديثة حصلت عليها صحفة (مكة) جاء تأمين المركبة والأدخار في ترتيب متاخر، بينما ارتفع معدل إنفاق الفرد على التأمين. وأظهرت البيانات أن النمو الأعلى في سوق التأمين كان من نصيب التأمين على الطائرات.

تقرير: قطاع التأمين السعودي ضمن القطاعات الأسرع نمواً في العالم



مؤخراً عن حزمة من الأنظمة الخمائية لعملاء شركات التأمين، وذلك لتنظيم سوق تعمل فيه أكثر من ٣٥ شركة تأمين إضافة إلى عدد من شركات إعادة التأمين والوساطة. وأوضحت أن هذه الأنظمة بدأ تطبيقها مطلع سبتمبر ٢٠١٤م، وأن إصدار هذه الحزمة المنظمة لحقوق عملاء شركات التأمين يهدف إلى تعزيز مفهوم الحماية للعملاء في السوق المحلية، استناداً إلى نظام المؤسسة ونظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، مؤكدة أنها تعمل على حماية مصالح العملاء، وأن تعامل المؤسسات المالية مع العملاء يتم بطريقة مهنية عادلة.

وشملت الأنظمة الجديدة مجموعة من القوانين تتعلق بطريقة تسويق المنتجات، ونوعية الموظفين القدمين للخدمات، وآلية بيع المنتجات، وطرق تقديم التعويضات للعملاء دون تأخير، والوسائل التي ينحدرها العملاء لتقديم الشكاوى. كما ألزمت مؤسسة النقد شركات التأمين بتطبيق طريقة التسعير المقدمة من المؤسسة، وإيضاح حقوق العملاء ومسؤولياتها وواجباتها، وتفصيل الأقساط والعمولات وأنواع المخاطر، وأالية إنهاء العلاقة التأمينية أو إلغاء وثيقة التأمين، وركزت على تعامل الشركات مع عملائها وفق سلوكيات محددة، مشددة على أن شركات التأمين تعتبر المسؤول الأول عن حماية مصالح عملائها، وعدم التمييز بينهم فيما يتعلق بالتعويضات، إضافة إلى حماية خصوصياتهم، وعدم تقديم أي معلومات عن أي عميل دون أخذ موافقة المؤسسة.

صنف تقرير دولي قطاع التأمين السعودي ضمن القطاعات الأسرع نمواً في العالم، مرجعاً ذلك إلى التطورات الاقتصادية المحلية، ودخول مجالات إسلامية للقطاع، يأتي في مقدمتها التأمين الصحي، والتأمين على المركبات ضد الغير، والتأمين المهني، وأضاف التقرير الصادر عن مؤسسة (كابيتال ستاندر) العالمية، والذي عرضت صحيفة (الرياض) فراغة له، أن التطورات التي تشهدها البيئة التنظيمية، وكذلك الأداء العالي الحالي للقطاع، تبيّن مستقبل واعد لقطاع التأمين في المملكة على المدى الطويل، مؤكداً استعداد شركات التأمين السعودية لتقدير المخاطر قصيرة الأجل من خلال وثائق تأمين السيارات، كما أن شريحة التأمين على الممتلكات وضد الحرائق سجلت نسب خسائر عالية نتيجة الحجم الكبير للمطالبات، وأشار إلى أن قطاع التأمين السعودي يحتفظ باحتياطيات كافية للتعامل مع أي زيادة غير متوقعة في المطالبات على المدى القريب والمتوسط، «حيث تتمتع أكبر ثلاث شركات تأمينية في المملكة بمستويات كافية من الاحتياطيات». كما أشار إلى نمو قطاع التأمين الخليجي خلال السنوات الخمس الأخيرة بنسبة ١١,١٪، كاشفاً عن تفوق شريحة التأمين التكافلي الخليجي على نظيرتها العالمية، موضحاً أن هذه الشريحة في السعودية تشهد وحدتها بنسبة ٥١,٨٪ من سوق التأمين التكافلي على مستوى العالم، وضمن الجهود الكبيرة المبذولة لدعم قطاع التأمين بالملكة كشفت مؤسسة النقد السعودي (ساما)

المجلس يؤكد: وثيقة التأمين تغطي علاج الحالات النفسية



أكد مجلس الضمان الصحي التعاوني أن وثيقة التأمين تغطي علاج الحالات النفسية، وذلك ردًا على شائعات متداولة بأن وثائق التأمين تغطي الأمراض العضوية فقط.

ونفي أمين عام مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله الشيف وجود موانع لعلاج المواطنين والمقيمين العاملين في القطاع الخاص في عيادات الأمراض النفسية بالنشاش الصحية الخاصة. موضحًا أن «وثيقة الضمان الصحي التعاوني تغطي علاج الحالات النفسية الحادة، ما عدا الحالات المزمنة التي يوجبها قد يتم الاستغناء عن خدمات الموظف».

وأضاف: «الشخص الذي يعمل في القطاع الخاص، ولديه تأمين طبي، وترفض المنشآت الصحية التي تتوافر فيها عيادات نفسية تقدم الخدمة له، من حقه التقدم بشكوى إلى شركة التأمين التابع لها: لتقديم باتخاذ الإجراءات اللازمة التي تسمح له بالحصول على العلاج». وأشار إلى أن «وثيقة التأمين الموحدة تتضمن قائمة بالمنافع المزاح تغطيتها، ومن بينها الأمراض النفسية، كالقلق، والاكتئاب، والأمراض الأخرى الناتجة من عارض نفسي، وليس الأمراض النفسية المزمنة».

وفي الإطار ذاته تطرق استشاري الطب النفسي ونائب رئيس الجمعية السعودية للطب النفسي الدكتور محمد شاوش إلى أكثر الأمراض النفسية التي يعاني منها المواطنين السعوديون. وقال: «تستقبل العيادات النفسية داخل المنشآت

حاجة المصابين بأمراض نفسية عدّة، أغلبها عقاقير معينة خول المريض من حالة نفسية عابرة إلى الواقع في براثن الإدمان، مطالبًا بمراقبة هذه العيادات قبل السماح لها بعلاج الحالات النفسية على نفقة شركات التأمين».

العليوي: الخبرير الاكتواري الركيزة الأساسية لتحديد الأسعار

بأقل من المعدل المتفق عليه سيعرض الشركة إلى خسائر كبيرة، وتشمل دراسة الخبرير الاكتواري كل منتجات التأمين المقدمة من الشركة، كل منها على حدة».

وأشار في تصريحه لصحيفة (الاقتصادية) إلى أن مؤسسة النقد العربي تتولى مراقبة شركات التأمين ومعها من خواز العدالات المحددة من الخبرير الاكتواري، مشدداً على أن «أي شركة تحالف ذلك تعرض نفسها للعقوبات التي تفرضها مؤسسة النقد».

أكد عبد الرحمن العليوي المختص في مجال التأمين أن الخبرير الاكتواري يعتبر الركيزة الأساسية لتحديد أسعار الخدمات التي تقدمها شركات التأمين، وأضاف: «الخبرير الاكتواري شخص متخصص في عمليات الإحصاء، وعمله في سوق التأمين مهم جدًا، إذ يقدر التسعيرة بطريقة إحصائية تبين معدلات السنوات الماضية، ودراستها إحصائيًا، حتى يتم استنتاج معدل السنة الجديدة، بحيث يحمي العدل الجديد. كما يحدّر شركة التأمين، وبين أنه في حال التسعيرة



(ساما) توافق على زيادة رأس المال التأمينية العربية التعاونية



وافقت مؤسسة النقد العربي السعودي على طلب شركة التأمين العربية التعاونية لزيادة رأس المالها بعد استيفاء متطلبات الجهات الرسمية الأخرى والالتزام بتنفيذ عدد من المتطلبات اللاحقة لموافقة المؤسسة خلال الأشهر الثلاثة المقبلة.

وأوضحت المؤسسة على أنه في حال عدم التزام الشركة بتنفيذ تلك المتطلبات، فإن المؤسسة ستقوم بسحب موافقتها على زيادة رأس المال، مؤكدًا أن موافقتها على طلبات زيادة رأس المال شركات التأمين لا تعني الصادقة على جدوى الاستثمار في أسهم تلك الشركات أو الاكتتاب في حقوق الأولوية لتلك الشركات.

إيما يعني أنه تم استيفاء المتطلبات الازمة للحصول على موافقة المؤسسة. وشددت على أن تتنفيذ خطة العمل هو مسؤولية مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية لتلك الشركات، داعية المعنيين كافة من المساهمين في هذه الشركات إلى دراسة وتحليل نشرة الاكتتاب في زيادة رأس المال التي تصدرها الشركات للدعوة للاكتتاب في زيادة رأس المال.

خبر اقتصادي: سوق التأمين السعودي فرصة واعدة للقادرين على المنافسة

الصحي على الشركات والأفراد بنسبة ٢١ في المائة خلال الفترة القريبة الماضية، كما تزامن مع بدء تطبيق وثيقة التأمين الجديدة التي أصدرها مجلس الضمان الصحي قبل نحو شهرين، والتي رفعت الحد الأعلى للقطاع التأميني للشخص المؤمن عليه إلى ٥٠٠ ألف ريال خلال العام الواحد بدلاً من ٢٥٠ ألف ريال.

العربي السعودي خاذه عدد من شركات التأمين، وسط توقعات بخروج عدد من هذه الشركات من السوق المحلية خلال الفترة المقبلة، ومنها من شركتي (سند) (وقاية) من قبول مكتبيين جدد في أي من أنشطتها التأمينية: وبالتالي منعها من إصدار أو تجديد أي وثيقة تأمين أيًّا كان نوعها، لوجود مخالفات عليها.

يدرك أن هذه التطورات تتزامن مع رفع عدد من شركات التأمين السعودية أسعار خدمات التأمين

أكذ الخبر الاقتصادي والمالي فهد المشاري أن سوق التأمين السعودي تمثل فرصة واعدة للشركات التي تستطيع المنافسة على كعكة السوق. وقال في تصريح لصحيفة (الشرق الأوسط): «على الشركات إعادة ترتيب ملفاتها بهدوء، خصوصاً أن هناك أموال مستثمرين أفراد في الشركات المدرجة بسوق الأسهم المحلية». ويأتي ذلك تعليقاً على المستجدات التي شهدتها سوق التأمين مؤخراً بعد القرارات الجديدة التي سنتها مؤسسة النقد

(العالمية) توقيع اتفاقية المراجعة الشرعية

توفير الحماية للأشخاص والشركات من المخاطر التي يواجهونها في حياتهم اليومية، وذلك من خلال تزويدهم بمنتجات تأمينية تلبي احتياجاتهم في مجال التأمين على الممتلكات والتأمين البحري والتأمين على الركبات والتأمين الطبي والتأمين ضد المغادرة العامة والتأمين الهندسي. وتركز أغراض الشركة في مراقبة أعمال التأمين التعاوني، وكل ما يتعلق بها من أعمال مثل إعادة التأمين والوكالات والتوكيل والراسللة والواسطة، وفقاً لأحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية والأنظمة والقواعد السارية في المملكة العربية السعودية.

أعلنت شركة العالمية للتأمين التعاوني (العالمية) مؤخراً عن توقيعها اتفاقية مع شركة دار المراجعة الشرعية المتخصصة في تقديم خدمات المراجعة والاستشارات الشرعية (SRB)، لتولى أعمال التدقيق والاستشارة الشرعية على منتجات وأنشطة واستثمارات الشركة، للتأكد من توافقها مع الضوابط الشرعية المعتمدة، وتبلغ مدة الاتفاقية سنتين، حيث تلقائياً ابتداء من ٧/١٢/١٤٣٥هـ الموافق ١٠/١/٢٠١٤م، وذكرت الشركة أن قيمة العقد بلغت ١٠٠ ألف ريال سعودي.

يذكر أن شركة العالمية للتأمين التعاوني تأسست في عام ٢٠٠٩م هادفة إلى

توقعات بنمو قطاع التأمين في الشرق الأوسط 130 %



المستطلاعة آراؤهم في الدراسة بأن ارتفاع توقعات المستهلكين هو الدافع الأساسي لدى شركاتهم من أجل تطوير منتجات جديدة. تلتها المطالب التنظيمية المتغيرة، بواقع ٢٢٪. وإتاحة التقنيات الجديدة، وهو المافز الذي أشار إليه ٢٠٪ من المشاركين. وأكدت الدراسة التي شارك فيها ١٠٠ من التنفيذيين العاملين في شركات التأمين أن المؤسسات العاملة في قطاع التأمين تسعى إلى تعزيز السرعة والمونة في أداء أعمالها عبر تعزيز بنيتها التحتية؛ من أجل تطوير منتجات مبتكرة وتحسين جودة العملاء.

متكيفة للمنتجات، وأشار أكثر من نصف أفراد العينة (٥١٪) إلى أن الاستراتيجيات الأولية التي اتبعتها شركاتهم للوصول إلى العملاء من أبناء جيل الألفية ركزت على الاستثمار في تقنيات الإنترنت والتقنيات المتنقلة والاجتماعية؛ للوصول إلى الزبائن عبر القنوات المتعددة. فيما قال ٦١٪ منهم إن شركاتهم تعمل على تصميم منتجات تتناسب مع الاحتياجات الفردية لأبناء جيل الألفية. كما وأشار ١٢٪ إلى أن شركاتهم تستثمر في مجال خليل البيانات بهدف تقسيم اتصالاتها إلى شرائح. وأفاد ٣٤٪ من

توقع تقرير حديث لشركة (ألين كابيتال) أن ينمو حجم سوق التأمين في منطقة الشرق الأوسط بنسبة ١٣٪ في المئة؛ ليصل إلى نحو ٣٧.٥ مليار دولار، بحلول عام ٢٠١٧م، في مقابل ١٦.٣ مليار دولار في عام ٢٠١١م. وتأتي هذه التوقعات متسبقة مع دراسة مسحية حديثة لشركة (إس إيه بي) (SAP). أكدت أن قطاع التأمين في منطقة الشرق الأوسط بدأ يتجه بشكل سريع إلى تبني أحد التقنيات الرقمية في سبيل تعزيز إمكانية وصوله إلى فئة جديدة من عملائه، والمتمثلة في جيل الشباب الصاعد. ويبلغ تعداد الشباب في الشرق الأوسط نحو ٩٠ مليون نسمة يشكلون ما نسبته ٤٤٪ من إجمالي التعداد السكاني للمنطقة. وذلك وفقاً للأرقام الصادرة عن شركة (إيما) إحدى الشركات العالمية المتخصصة في مجال إدارة وإلاع العمالء.

وأوضحت الدراسة التي أعدتها (إس إيه بي). ونشرت بعض تفاصيلها صحيفة (الإماراتية). أن شركات التأمين اتفقت على أن القاعدة المتنامية للعملاء من موايد الفترة الممتدة بين أوائل الثمانينيات وأواخر التسعينيات من القرن الماضي، من يُعرفون بأبناء الألفية، زادت توقعاتها جيل التأمين على وسائل النقل. وذكر ٥٥٪ من المستطلاعة آراؤهم أن (الراحة) أولوية قصوى لأبناء تلك الفترة عند طلب منتجات التأمين. تلتها انتفاضة التكاليف (٦١٪). فالعلاقات مع وكيل التأمين (٦١٪)، ثم تميز العلامة التجارية (٨٪). ودفعت تلك النتائج بكثير من شركات التأمين إلى الأخذ في الاعتبار إمكانية تطبيق استراتيجية

(التعاونية) ترعى مؤتمر مشاريع البنية التحتية السعودي 2014

النقل والبنية التحتية، وما يتيح الكثير من المزايا لملك تلك المشاريع. ويجد من السبلات التي تصاحب الطريقة التقليدية للتأمين المطبقة حالياً، مشيراً إلى أن هذا البرنامج يركز على احتياجات ملاك المشاريع العملاقة. ويوفر في الوقت ذاته فوائد جمة لكل الأطراف المشاركة في مراحل التنفيذ أو التشغيل. وأكد أن "وجود المملكة العربية السعودية في المرتبة الأولى ضمن قائمة أكبر ١٠٠ مشروع إنشائي يتم تنفيذه حالياً في المنطقة، يتطلب تغيير نمط الحماية التأمينية التي تختبر إليها تلك المشاريع، وما يحقق الالتزام بتنفيذها في الإطار الزمني المخطط لها". مسوهاً بأن "سوق التأمين السعودي يمتلك حالياً الخبرة الفنية والقدرة المالية والطاقة الاستيعابية التي تدعم قدرته على توفير الحماية التأمينية لهذه المشاريع وفق المعايير التأمينية العالمية". مدعوماً بعلاقات قوية مع كبرى شركات إعادة التأمين.

رعت شركة التعاونية للتأمين مؤتمر مشاريع البنية التحتية السعودي ٢٠١٤ الذي انطلقت فعالياته منتصف شهر سبتمبر ٢٠١٤م في فندق الفيصلية بالرياض، وشارك فيه ممثلون من الهيئات الحكومية والشركات العاملة في قطاعات النقل ومشاريع البنية التحتية والمقاولات، إضافة إلى عدد من المسؤولين في شركات التأمين وإعادة التأمين المحلية والعالمية. وصرح مدير المسبات الرئيسية بالشركة عبد العزيز البوقي، بأن رعاية (التعاونية) لهذا المؤتمر، تأتي ضمن دورها في دعم المشاريع الحيوية بالمملكة العربية السعودية وتوفير الحماية التأمينية لمشاريع البنية التحتية والنقل، والتي من المتوقع أن تقود مسيرة التنمية خلال السنوات المقبلة". وأضاف أن "(التعاونية) طرحت بالمؤتمر رؤيتها الخاصة بالبرنامج الموحد لتأمين ملاك المشاريع الكبيرة (OCIP) الذي يعمل فيه عدد كبير من الدول المتقدمة في التأمين على المشاريع العاملة في مجال

هل نحتاج إلى عقوبة التشهير في التأمين الصحي؟

الناس وصحتهم؛ ولذلك فالتشهير متصور في الغش التجاري أو في المتاجرة بالمواد الضارة بالصحة. وفي القطاع الصحي نصّ النظام في الملكة على التشهير في حالة العود إلى ارتكاب أيّ من الأخطاء الطيبة المنهية، أو مزاولة المهنة دون ترخيص، أو إثر صدور قرار نهائي بإلغاء الترخيص بزاولة المهنة.

ومن المتصور أن تكون هناك عقوبة تشهير سواء أكانت تبعة أو تكميلية في بعض مخالفات التأمين الصحي الجسيمة، والتي تمس حقوق أطراف منظومة التأمين الصحي. خصوصاً حينما تكون هذه المخالفات مرتبطة بأعمال غش واحتياط، وإغراض النظر عَمَّن صدرت عنه هذه المخالفات، أي سواءً أكانت من قبل شركات التأمين، أو وسطاء ووكالات التأمين، أو من قبل مقدمي الخدمة الصحية مثل المستشفيات والراكز الصحية، أو حتى من قبل المستفيدين الذين حصلوا على تغطيات أو خدمات علاجية لا يستحقونها بطريق الاحتيال. ومن وجهة نظري فإنه من المناسب أن تتم مراجعة نظام التأمين الصحي وحصر المخالفات التي تستحق أن تكون لها عقوبات تشهير بجانب العقوبة الأصلية. ولعل على رأس هذه المخالفات التي تستحق التشهير إصدار وثائق التأمين الصحي الوهيمية التي لا تقابلها خدمات فعلية، والتشهير هنا يكون ضد شركة التأمين أو الوسيط أو الوكيل، وحتى رب العمل المتواطئ في هذا الأمر، أو قيام المستشفى أو المركز الطبي -بطريق الاحتيال- بعلاج غير المستحقين وتحمّل النفقات على الوثيقة، أو تقديم خدمات علاج وهمية بالتوافق مع المستفيد. كما يكون التشهير للمستفيد المتواطئ في استغلال وثيقة التأمين الصحي بشكل غير مشروع.

أتحدث هنا عن التشهير باعتباره عقوبةً يلجأ إليها الشّرّع للحد من بعض الجرائم أو المخالفات التي تضر بالمجتمع. ويكون التشهير فيها لازماً لردع الجاني، ولمنع من تسلّل له نفسه ارتكاب مخالفه أو جرمة معينة. ويمكن تعريف التشهير كعقوبة بأنه عبارة عن إعلان المخالفه أو الجريمة التي ارتكفها المحكوم عليه كعقوبة له، وهو يختلف عن علانية العقوبة التي يتم تنفيذها أمام الملأ أو ما يسمى في العرف القانوني بالتنفيذ العلني للعقوبة.

ويعرّف التشهير من قبل فقهاء الشريعة الإسلامية على أنه «الإعلام بأمر الجاني وإذاعة خبره، وإفساء جرمته بين الناس: من أجل إفلاته عنها، وردع غيره عن الإقدام على مثل فعله».

والتشهير يمكن أن يأتي كعقوبة تبعة تلحق العقوبة الأصلية حكماً مثل التشهير بالرتشين والفاشدين مع سجنهم كعقوبة أصلية، ويمكن أن يكون حكم من القاضي بعد الحكم بالعقوبة الأصلية، أي يتم تركها جوازاً للقاضي: إن شاء حكم بها وألقها بالعقوبة الأصلية، وإن لم يشا لم يحكم بها ويكفي فقط بالعقوبة الأصلية. وذلك بحسب ظروف الحال.

وباعتبار أن التشهير عقوبة فهو يخضع لمبدأ أن لا عقوبة ولا جرمة إلا بناء على نص شرعي أو نظامي. كما أنه لا يكون إلا بناء على حكم قضائي نهائي: أي غير قابل للطعن، وينص كذلك في الحكم على طريقة التشهير وكيفيته، كما أن نفقات التشهير يتحملها المحكوم عليه.

ولا يخفى على أحد أن التشهير بعد عقوبة رادعة ومفيدة وبالغة التأثير؛ فلا ينفي اللجوء إليها إلا في أضيق الحالات. ولذلك فإن التشهير غالباً ما يكون في الجرائم الجسيمة أو التي تمس سلامة



د. فهد بن حمود العنزي

عضو مجلس الشورى
أكاديمي وباحث متخصص
في التأمين

بوبا للتأمين..

خدمات محلية بمواصفات عالمية



إعداد/ خالد أبو حسين

بوبا العربية للتأمين التعاوني هي شركة مساهمة عامة سعودية برأس مال مدفوع قدره 400 مليون ريال سعودي، تتمتع بسنوات طويلة من الخبرة في سوق التأمين الطبي السعودي؛ الأمر الذي مكناها من تقديم خدمات تأمين طبي متواقة مع متطلبات مجلس الضمان الصحي التعاوني للتأمين الطبي، واشتراطات مؤسسة النقد العربي السعودي (ساما).

ترتبط (بوبا العربية) بمجموعة بوبا العالمية التي تتمتع بخبرة تزيد على 60 عاماً في مجال الرعاية الصحية

والعلاج الاختياري داخل المملكة أو خارجها. ويأتي الاشتراك على ست فئات: الماسية، والذهبية، والفضية، والبرونزية، الزرقاء، والحضراء.

العائلات السعودية

تم تصميم برنامج بوبا العائلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للعائلات السعودية. وتحتفل مزايا البرنامج باختلاف مستوى التغطية، والحد الأعلى لها، وشبكة مزودي الخدمة. ويتوافر الحد الأقصى لمستويات التغطية ما بين ٧٥ ألف ريال و٥٥ ألف ريال مع توسيع عدد كبير من مزودي الخدمة. وتشمل التغطية الخدمات المقدمة بالعيادات الداخلية والخارجية والإسعاف المحلي للحالات الطارئة، والحمل والولادة، والأسنان والنظر، مع تعدد مستويات النسخ بداعاً من غرفة مشتركة إلى جناح عادي. وتضم الميزارات الإضافية في هذه الفئة: الإخلاء الطبي الطارئ، والعلاج الطارئ، والعلاج الاختياري داخل المملكة أو خارجها. ويأتي الاشتراك على أربع فئات: الذهبية، والفضية، والبرونزية، والزرقاء.

بوبا للعروسين

تم تصميم هذا البرنامج ليقدم خدمات الرعاية الصحية للعائلات السعودية التي لا تدرج تحت وثائق التأمين الصحي الإلزامية من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني في المملكة. وتحتفل الفئات المقدمة بحسب حدود المزايا وشبكة المستشفيات المعتمدة. ويوفر البرنامج تأميناً طبياً شاملًا بحد ٢٥٠ ألف ريال سنويًا، ويوفر غرفة مفردة للعيادات الداخلية، وتحطيمه الحمل والولادة بحد يصل إلى عشرة آلاف ريال، والأسنان بحد ثلاثة آلاف ريال، والنظر بحد ١٠٠ ريال سعودي، كما تشمل التغطية علاج حالات الطوارئ وخدمة الإخلاء الطبي، ومن أكثر الفئات المستفيدة من هذا البرنامج الزوجان الذين لم يمض على زواجهم ثلاثة سنوات.

المقيمين

يوفر برنامج التأمين الطبي على الأفراد المقيمين خيارات متنوعة بحسب مستوى التغطية وشبكة المستشفيات. ويبلغ الحد الأقصى للتغطية ٥٠٠ ألف ريال، كما توافر حدود تغطية أخرى بحسب الفئات المختارة، وتقدم الخدمات عبر عدد كبير من المستشفيات والعيادات الخارجية والداخلية، وتشمل التغطية الإسعاف المحلي والحمل والولادة، والأسنان، والنظر، والإخلاء الطبي، والعلاج الطارئ والاختياري، سواء داخل المملكة أو خارجها، وتشمل مستويات النسخ الغرف العادي والغرف المشتركة.

وترتبط (بوبا العربية) بمجموعة بوبا العالمية التي تتمتع بخبرة تزيد على ٦٠ عاماً في مجال الرعاية الصحية، والتي تقدم برامج صحية متكاملة لأكثر من ٢٢ مليون عضو في ١٩٠ دولة حول العالم، وتشمل خدماتها التأمين الصحي للأفراد والشركات، كما تدير مستشفيات ودور رعاية صحية لكيان السن، وتقدم خدمات صحية في موقع العمل، وكذلك أشطة التقىيم الصحي، وخدمات إدارة الأمراض المزمنة، والتدريب الصحي، والرعاية الصحية المنزلية.

وتري (بوبا العربية) التي تعد الشركة الأولى المتخصصة في التأمين الصحي بالملكة العربية السعودية، أن حضورها الدولي أتاح لها فرصه للاستفادة من الخبرات العالمية التي تساعدها على توفير أفضل خدمات الرعاية الصحية والدعم والخدمات الاستشارية لأعضائها في المملكة. وتضم الشركة فريق خبراء تأمين يتجاوز عدد أفراد أكثر من ألف موظف يعملون في مختلف أنحاء المملكة.

المنتجات

تشمل منتجات بوبا في مجال التأمين الصحي: التأمين للشركات، والعائلات السعودية، والأفراد المقيمين، والعمالة المنزلية، وتدفع حتى كل نوع من هذه المنتجات الكثير من الفئات.

الشركات ذات 100 عضو فأكثر

هذا البرنامج صمم للشركات الكبرى في السوق السعودية، انتطلاقاً من أن توفير التأمين الطبي الأفضل يسهم في ترسیخ ولاء الموظفين واستمرارتهم في تلك الشركات. وتم تصميم البرنامج وفقاً لمعايير وقوانين مجلس الضمان الصحي التعاوني، ويخارات متعددة تهدف إلى توفير أفضل مستويات التغطية الطبية للموظفين وعائلاتهم، ويتوافر الحد الأقصى الكلي السنوي للتغطية، لكل عضو، ما بين ٥٠٠ ألف إلى مليون ريال، وتقدم عبر عدد كبير من المستشفيات والمستوصفات، وتشمل التغطية الخدمات المقدمة بالعيادات الداخلية والخارجية والإسعاف المحلي للحالات الطارئة، والحمل والولادة، والأسنان والنظر، مع تعدد مستويات النسخ بداعاً من غرفة مشتركة إلى جناح عادي، والإخلاء الطبي الطارئ، والعلاج الطارئ، والعلاج الاختياري داخل المملكة أو خارجها، ويأتي الاشتراك على أربع فئات: الفضية، والبرونزية، والزرقاء، والذهبية.

الشركات الأقل من 100 عضو

يستهدف برنامج بوبا بذنس الشركات والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة العاملة في السوق السعودية، وتم تصميمه وفق ستة مستويات تغطية يمكن الاختيار منها. ويتوافر الحد الأقصى الكلي للتغطية لكل عضو ما بين ٥٠٠ ألف إلى مليون ريال سنويًا، وتقديم الخدمات عبر عدد كبير من المستشفيات والمستوصفات، وتشمل التغطية الخدمات المقدمة بالعيادات الداخلية والخارجية والإسعاف المحلي للحالات الطارئة، والحمل والولادة، والأسنان والنظر، مع تعدد مستويات النسخ بداعاً من غرفة مشتركة إلى جناح عادي، وتضم الميزارات الإضافية في هذه الفئة: الإخلاء الطبي الطارئ، والعلاج الطارئ والعلاج الاختياري، سواء داخل المملكة أو خارجها، وتشمل مستويات النسخ الغرف العادي والغرف المشتركة.

Bupa بوبا





المتخصصين من خلال الرقم المجاني للمشورة الطبية وهو ٨٠٠٤٤٠٤٠٤٠٠ الذي يتيح الرد الفوري على الاستفسارات، كما يرشد الم病 إلى أفضل طريقة للعلاج، والتخصص اللازم للمعالجة.

متابعة الحمل والولادة

خصص هذا البرنامج طبيبات متواصلن مع الأمهات المولودات لتقديم المشورة والنصيحة لهن، ومتتابعة الحمل عبر الهاتف للطمأنة على حالتهن وحاله البنين. كما يوجد (برنامج ما بعد الولادة) للأمهات اللاتي ولدن حديثاً، والذي تتصل عبره الطبيبات بالأمهات حديثات الولادة لتنقيفهن بكيفية رعاية أطفالهن، وتقدم المشورة والتوصيات لكل من الأم والمولود الجديد، وشرح كيفية إضافة المولود الجديد إلى عضوية شركه بوبا العربية، وإرشادهن إلى العيادات والأطباء المختلفين.

العملة المنزلية

يستهدف هذا البرنامج الذين يوظفون العملة المنزلية، ومنها: الخدامات، والمسائقون، وعمال المدائق أو أي عاملة أخرى. وبلغ المد الأقصى للتغطية ٥٠٠ ألف ريال للفئتين الخضراء والبرونزية، ويبعد القسط السنوي للفئة الخضراء من ٥٧٠ ريالاً، أما الفئة البرونزية فيبلغ ١٧٠٠ ريال. وتغطي الفئتان العيادات الداخلية والخارجية واستشارة الطبيب العام والطبيب المختص.

الخدمات
تقديم (بوبا العربية) حزمة من الخدمات، من ابرزها ما يلي:

طبيب على الهاتف

هذه الخدمة متاحة للجميع من الأعضاء وغير الأعضاء، ويمكن من خلالها التواصل مع الأطباء

تضم الشركة فريق خبراء تأمين يتجاوز عدد أفراده أكثر من ألف موظف يعملون في مختلف أنحاء المملكة

وتشمل أيضاً طريحي الفراش لفترات طويلة بسبب المرض، والحتاجين إلى العلاج المساند في الحالات الطبية المتدهورة.

الإذاء الطبي الطارئ

تشمل هذه الخدمة أي حادث مهدد للحياة أو مرض مفاجئ خارج المملكة، مع عدم توفر العلاج الذي يحتاج إليه المريض في البلد ذاته، وتؤمن هذه الخدمة نقل المريض حوا إلى أقرب مرفق صحي ملائم لتلقي العلاج الصحيح خلاله.

التدقيق الشرعي

وفي إطار التدقيق الشرعي لأعمال الشركة فقد أعلنت أنها تسلّمت في ١٤٠١٤/١٠/١٤م، تقريراً يتضمن الاعتماد والموافقة الشرعية من المستشار الشرعي الخاص بالشركة (دار المراجعة الشرعية) بشأن: فصل حساب المساهمين عن حساب حملة الوثائق، وتوافق استثمارات حسابات المساهمين وحملة الوثائق مع الضوابط والمعايير الشرعية، وتعديل بنود نماذج الإفصاح والوثائق الخاصة بالشركة، وإرسالها إلى مؤسسة النقد العربي السعودي من أجل الموافقة والاعتماد النهائي. علماً بأن إدارة المراجعة الشرعية تولى مسؤولية الرقابة والمراجعة على الشركة، وإجراء التدقيق الشرعي من أجل تقييم تزامنها بالسياسات والإجراءات الشرعية والمبادئ التوجيهية والإبلاغ عن أي خلل في التطبيق.

الوضع المالي

تنتمي الشركة بوضع مالي مريح، إذ حققت نتائج إيجابية كبيرة خلال ما ماضى من عام ٢٠١٤م؛ فقد بلغت أرباحها من نهاية الرابع الثالث ١٧٧,٤ مليون ريال، بعدها كانت أرباحها خلال الفترة المائلة من عام ٢٠١٣م، ٥٥,٨ مليون ريال، أي أنها حققت نسبة نمو في الأرباح بلغت ٢١٨ في المائة.

طبيب على الإنترنت

هذه قناعة اتصال بديلة تسمح للأعضاء وغير الأعضاء بمحادثة خبير طبي من خلال الموقع الإلكتروني WWW.BUPA.COM.SA للرّجوع على الاستفسارات الطبية، وتضم الخدمة فيما من الأطباء الذين يردون على مدار الساعة على الاستفسارات الطبية، ويرشدون المتصل بهم إلى أفضل طريقة للتعامل مع الأمراض والطبيب المتخصص للمعالجة.

تطعيمات الأطفال

يقوم أطباء بوبا المعنيون بهذه الخدمة بالاتصال بالوالدين وذكيرهم بمواعيد تطعيمات أطفالهم بدءاً من مرحلة الولادة حتى سن السادسة. مع التأكيد من اتباع جدول التطعيمات الخاص بهم في الوقت الملائم، وتوعيتهم ببعض الأعراض الشائعة التي قد تحدث بعد التطعيم.

إدارة الأمراض المزمنة

يتولى الأطباء القائمون على هذه الخدمة إرشاد المريض ومساعدته بالنصائح المتخصصة عن الكثير من السلوكيات مثل تغيير نمط الحياة والغذاء للتحكم في المرض والوصول إلى وضع صحي أفضل. وتشمل خدمات إدارة الأمراض المزمنة: الأمراض التالية: السكري، أمراض القلب، ارتفاع الكوليستيرول، النقرس، الربو، وأمراض الغدة الدرقية، والصرع، وارتفاع ضغط الدم، ومرض البروستات، وأمراض الكلى، ويمكن للأعضاء بوبا المصاين بأمراض مزمنة الحصول على أدويتهم في كل أنحاء المملكة عبر صيدليات: النهدي، والسدسي، ودان، وال سعودية والدواء، وذلك بطلب أدويتهم الشهريه لرضتهم الزمن من أقرب صيدلية لهم في الوقت المناسب. كما يمكن لهم إرسال من ينوب عنهم لتسلّم الأدوية شرط توفير نسخة من بطاقة الأحوال أو الإقامة ونسخة من بطاقة العضوية الخاصة بهم.

التحاليل المنزلية

تتمثل خدمة التحاليل المنزلية في إرسال اختصاصي مختبرات إلى منزل المريض أو مكان عمله: لسحب العينات المطلوب فحصها في اليوم والوقت المناسبين. ويتم إرسال نتائج التحاليل عن طريق البريد الإلكتروني خلال ٤٤ ساعة بعد سحب العينة.

الرعاية الصحية المنزلية

يمكن للأعضاء بوبا الذين سبق تنويمهم بالمستشفى، والذين لا يزالون في حاجة إلى مدى أطول من الرعاية أو إلى بعض الخدمات الطبية، الحصول على هذه الخدمات بصورة أسرع وأسهل في المنزل. وذلك من خلال خدمة الرعاية الصحية المنزلية. وفي هذا الصدد وقعت بوبا اتفاقيات مع كل من: مستشفى الدكتور سليمان الحبيب بالرياض، ومستشفى الدكتور محمد الدوسري في الخبر والدمام، والسلام للرعاية الصحية المنزلية، ومركز الرعاية الطبية المتقدمة (EMCC) في جدة، لتقديم الرعاية الطبية للأعضاء في منازلهم. وتشمل هذه الخدمة: التنوم بالمستشفى فقط لتلقي المضاد الحيوي عن طريق الوريد أو غيار الجروح أو العناية بأنبوب المعدة أو القولون. وكذلك تلقي الأدوية البيولوجية عن طريق الوريد، والتنوم لتلقي العلاج الطبيعي، وخصوصاً في حالات الخلطة الدماغية والشلل الدماغي.



تشمل منتجات بوبا الشركات
والعائلات السعودية والأفراد
المقيمين والعملاء المنزلية





ال أيام الأخيرة في وثيقة التأمين .. تخوفات تبحث عن طمأنينة

إعداد/ يزيد المقبل

كثير من الذين يتعاملون مع شركات التأمين يخشون الفترة الأخيرة من عمر وثيقة التأمين، ويتساءلون: هل لو تطلب علاجهم الحاجة إلى أيام إضافية عقب انتهاء الوثيقة ستتکفل شركة التأمين بتغطية هذا العلاج أم أن عليهم التجديد -سواء مع الشركة ذاتها أو غيرها- قبل انتهاء صلاحية الوثيقة السابقة؟ وماذا عن الحالات الطارئة وصرف الأدوية؟ هذه التساؤلات أجابت عنها اللائحة التنفيذية المنظمة لخدمات التأمين الصدي الصادرة عن مجلس الضمان الصحي التعاوني. لكن ومع ذلك تبقى لدى البعض مخاوفه الناجمة عن تجارب غير مريحة على هذا الصعيد. لإيضاح الحقيقة، وتبليغ الموقف، تحدثنا مع ضيوفنا من مختلف الأطراف ذات العلاقة بهذه القضية، لعل في هذه الحوارات إجابات وافية عن أي تساؤلات في هذا الشأن.

وجه الحقيقة: هل هذا التصرف لا يتعارض مع لوائح التأمين الصحي؟. وفي مستشفى آخر بمدينة الرياض قابلنا المواطن حمود الشمري الذي مر بوقف يعكس جانباً من «احتيال شركات التأمين» -بحسب تعبيه-: فعندما راجع المستشفى برفقة والده قرر الأطباء المعالجون أن «حالة الوالد الصحية تحتاج إلى تنويمه بالمستشفى أربعة أيام». وطلبوا منا الانتظار ليخاطبوا شركة التأمين. وحصلوا على موافقتها على القيام بهذا الإجراء. وبعد أن انتظرنا طويلاً جاء رد الشركة على تقرير المستشفى بأن الحالة لا تستدعي التنويم، وإنما تتطلب صرف الدواء المناسب فقط». وواصل حديثه: «ووسط اندهاش الأطباء لوضوح حاجة والدي إلى النوم بالمستشفى، تدخل مسؤول التأمين بالمستشفى بقوله: لا داعي للاستغراق: فالوثيقة الخاصة بوالدك تنتهي غداً. والتنوم سيستغرق يومين إضافيين بعد انتهاء صلاحية الوثيقة. وشركة التأمين لا تزيد أن تتحمل نفقات علاجه خلال هذين اليومين!»

موقف شركات التأمين

في مثل هذه المواقف تختلف شركات التأمين في طريقة تعاملها، وخصوصاً في الحالات غير المستعجلة: فبعض الشركات قد تدفع كل التكاليف إلى حين انتهاء الوثيقة، وبعدها تدفع إلى حين التجدد مع الشركة ذاتها أو شركة أخرى. هذان النوعان لا مشكلة للمريض أو مقدم الخدمة معهما. لكن المشكلة تبرز مع بعض الشركات التي تماطل خشية منها العدم جديد المريض لاشتراكه أو إجاهه إلى شركة أخرى للحصول على وثيقة تأمين جديدة. ولذلك فهي تتعمد التأخير في الرد على التقارير الطبية، ومحاولة تكليف المريض بأمور أخرى: لعله يقوم هو بدفع التكاليف.

و حول هذه المواقف علق الأستاذ عبدالله العرفة مدير عام التأمين الطبي والتكافل في شركة التعاونية للتأمين بالقول: «العميل يستحق الحصول على الرعاية الصحية إلى آخر يوم من تاريخ صلاحية وثيقته الطبية. والتعاونية للتأمين تقدم خدمات التأمين الطبي على مبدأ أن للعميل حق الحصول

عندما يقدم الشخص على الاشتراك مع شركة تأمين معينة قد لا يهتم بالتفاصيل الدقيقة مثل مسألة تلقي العلاج قبل أيام من انتهاء صلاحية وثيقة التأمين أو في يومها الأخير مثلاً. ولنا يتسلل الوثيقة الجديدة. كما أنه قد لا يدرك الصعوبات التي قد يواجهها مستقبلاً بسبب عدم الإلمام بهذه التفاصيل الدقيقة.

وعند دخولنا أي مستشفى خاص بالملكة غالباً ما نجد زحاماً عند قسم المواقف الطبية. وجد كثيراً من المرضى أو من يرافقونهم ينتظرون الساعات أحياناً. من أجل الحصول على مواقف شركات التأمين ليبدؤوا تلقي العلاج. ومن أبرز المشكلات التي تواجه المراجعين في هذا الموقف قرب انتهاء وثيقة التأمين الطبي الخاصة بهم: إذ يضعهم هذا الأمر في موقف صعب بين شركة التأمين التي قد ترفض العلاج بحجة قرب الانتهاء، وبين المستشفى الذي قد يطالب بمبالغ تدفع نقداً مقدماً. من أجل تقديم العلاج خشية عدم سداد شركة التأمين لتكليف العلاج الذي قد يمتد بعد انتهاء صلاحية وثيقة التأمين.

معاناة مواطن

داخل أحد المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض التقينا المواطن خالد القحطاني. وقد بدأ عليه علامات عدم الرضا. ويسأله عن السبب في ذلك أوضح أنه يرافق ابنه المريض. وأنه «بعد انتظار مخاطبات دامت ساعات بين المستشفى وشركة التأمين. لا زال الشركة تماطل في الرد على التقارير الطبية الخاصة بحالة ابني الطارئة». وأضاف: «وباستفساري عن سبب تلك المماطلة علمت أن المشكلة تكمن في قرب انتهاء وثيقة التأمين. فعدن قدومنا للمستشفى كان قد بقي على انتهائهما يومان فقط: لذلك تماطل شركة التأمين في الرد، لكنني لا تلزم نفسها بأي تكاليف في حال احتاج ابني إلى الاستمرار في المستشفى لتلقي العلاج بعد انتهاء مدة الوثيقة». وأبدى القحطاني أسفه لهذا الموقف، مؤكداً: «لأن أنا مضطر إلى الذهاب بابني المريض إلى أي مستشفى حكومي لخطورة تأخر علاجه في ظل هذه المماطلة التي لا أعرف على

أكرم الطيري، أكد أن «من حق صاحب الوثيقة المشتركة تلقي كل الخدمات المتفق عليها حتى يوم انتهاء وثيقته الطبية. وفي شركتنا نتكمّل بتفطّة التكاليف وفقاً لنوع وخصائص الوثيقة الطبية، إلى آخر يوم من صلاحية الوثيقة». مشدداً على أن «كل شركات التأمين ملزمة بتأخير الانتهاء، بغض النظر عن حالة المريض أو رغبته في التجديد أو الانتقال إلى شركة أخرى».

وبسؤاله عن الحالات الحرجة والحالات التي تحتاج إلى تنوم أصحاب «تلزيم في الشركة بدفع التكاليف حتى خروج المريض من المستشفى، حتى لو دخل في آخر يوم من صلاحية وثيقته التأمينية، وتلزيم بخدمة حامل الوثيقة حتى التأكيد من علاجه، حتى لو انتهت وثيقته وهو في المستشفى؛ إذ تستمر الشركة في تأمين علاجه حتى التجديد أو الانتقال إلى شركة أخرى».

وفي هذا الصدد حدث الأستاذ أكرم الطيري المراجعين على معرفة تاريخ انتهاء وثائقهم التأمينية، والواصل مع الشركة المقدمة للتأمين الصحي بشكل مستمر وفي خاتمة حديثه أكد أن «شركات التأمين ملزمة بتفطّة التكاليف العلاجية بكل تبعاتها حتى آخر يوم من صلاحية الوثيقة». مشيراً إلى أن «مجلس الضمان الصحي التعاوني وضع الكثير من اللوائح والأنظمة الكفيلة بتنظيم عملية التأمين الصحي والعلاقة بين أطرافها». ناصحاً حاملي وثائق التأمين بالدخول على موقع مجلس الضمان الصحي التعاوني [HTTP://WWW.CCHI.GOV.SA](http://WWW.CCHI.GOV.SA) لمعرفة الحقوق والضوابط المتعلقة بوثائق التأمين، والموضحة باللائحة التنفيذية».

دور مقدم الخدمة

يقوم المستشفى عادةً بإجراء الفحص البدني ثم يرسل التقارير الطبية إلى شركة التأمين: من أجل الحصول على الموافقة على بدء تقديم العلاج. ولن يبدأ المستشفى تقديم العلاج إلا بعد الحصول على موافقة شركة التأمين أو على تعهد من المريض أو مرافقه بدفع التكاليف بل الحصول على تكاليف العلاج مقدماً. وفي الحالات المستعجلة قد يضطر المريض إلى الدفع مقدماً: خشية عدم موافقة شركة التأمين على تلقيه العلاج.

على الرعاية الصحية المغطاة بالوثيقة حتى اليوم الأخير من سريانها؛ وعلى ذلك فإن الشركة تعامل مع المواقف الطبية في الفترة التي تسيّر انتهاء وثيقة التأمين بالأسلوب ذاته الذي تعامل به خلال بقية فترات الوثيقة».

وгин سألناه عن حالات التنوم والحالات الطارئة التي تتطلب علاجاً لفترة تندى إلى ما بعد انتهاء صلاحية وثيقة التأمين. أجاب بأن «التعاونية تعامل بعدل وإنصاف في كل الحالات». وبالنسبة إلى الحالات الطارئة قال: «تعامل الشركة مع هذه الحالات بأسلوب مهني، بغض النظر عن مدة التنوم في المستشفى أو المدة المتبقية من سريان الوثيقة؛ لذلك تواافق على تلك الحالات ما دامت مغطاة ووافقت خلال سريان الوثيقة، ومعظم هذه الحالات إما أن تكون طارئة وإما خطيرة؛ لذلك فإننا نولي حياة المرضي المؤمن له أهمية قصوى، ونوافق فوراً على هذه الحالات، حتى لو بقي على نهاية الوثيقة ساعات معدودة، وبغض النظر عن ما إذا كان سيتم تجديد الوثيقة لدى الشركة أم لا».

وفيما يتعلق بالتعامل مع الحالات المرضية بالعيادات الخارجية أكد العرّاج أن «الشركة تواافق عليها بشكل طبيعي، بغض النظر عن نهاية الوثيقة، أما بالنسبة إلى الحالات المزمنة كمرضى الضغط والسكر فإن التزام الشركة بعلاج المريض يقتصر على سريان الوثيقة، وهذا يعني أن الشركة تتحمل كل المصروفات والعلاجات والأدوية الموصوفة للمريض المؤمن له حتى اليوم الأخير من سريان الوثيقة، وإذا امتد العلاج إلى فترات أطول فإنه يتم تغطية هذا العلاج بالوثيقة المتجدد أو الوثيقة الجديدة التي يصدرها المؤمن له من شركة أخرى».

وعن نسبة المطالبات والمواقف الطبية التي تأتي في الشهر الأخير للوثيقة الطبية أوضح: «تدلّ مؤشرات مارسات التأمين الطبي لدينا على زيادة معدلات المطالبات والمواقف الطبية للخدمات العلاجية خلال الشهر الأخير من سريان وثائق التأمين بنسبة ٢٥٪ عن بقية فترات سريان الوثيقة، وهذا يعكس مدى التزام التعاوني برعاية عملائه خلال المدى الزمني للوثيقة من بدء سريانها حتى انتهاءها».

وفي حوار مع المدير التنفيذي للتأمين الطبي والتأمين على الحياة بشركة أكسا للتأمين التعاوني الأستاذ



خالد القدطاني: باستفساري عن سبب مماطلة شركة التأمين في الموافقة علمت أنها تفعل ذلك لقرب انتهاء الوثيقة الخاصة ببني



عبد الله العرّاج: إذا امتد العلاج إلى فترات أطول فإنه يتم تغطية تكاليفه بالوثيقة المتجدد أو الوثيقة الجديدة التي يصدرها المؤمن له من شركة أخرى

جزاءات مخالف النظام

المادة (١٢٧): إذا تبين للجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني أن الشكوى كافية: فلها اتخاذ الإجراءات النظامية الازمة”.

كما تنص المادة السابعة من القسم الرابع من وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة المعتمدة من المجلس والمتعلقة بالشروط العامة في الفقرة (ج) منها على أنه “يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاذه بالنسبة لأى علة جارية أدت إلى استمرار التنوم في المستشفى في تاريخ انتهاء التغطية، وذلك للمرة التي تتطلبه العلة: شريطة ألا تتجاوز تلك المدة ٣٦٥ يوماً من تاريخ بدء تلك العلة التي استدعت التنوم، وفي حدود المد الأقصى للغطية الواردة في جدول الوثيقة”.

المطالع خلال ١٠ يوماً من تاريخ إبلاغه.

المادة (١٢٤): تقدم الشكوى من الطرف المعني كتابةً للأمانة العامة خلال ٩٠ يوماً من تاريخ وقوع الخلاف الذي ترتب عليه موضوع الشكوى. ما لم تكن هناك ظروف معقولة حالت دون تقديم الشكوى خلال هذه المدة.

المادة (١٢٥): تقوم الأمانة العامة للمجلس بإحاله الشكوى المقدمة إلى اللجنة، وإفاده المتقدم بالشكوى خلال ١٥ يوم عمل من تاريخ قرار البٰٰت في الشكوى وفق لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني الملحقة بهذه اللائحة (ملحق رقم ٩).

المادة (١٢٦): تورد قيمة المزءوات المالية الخاصة بمخالفة أحكام هذا النظام وكذلك الغرامات المحددة في المادتين رقمي (١٢٣) و(١٢٧) إلى المجلس. وبحسب ما تنص عليه اللائحة المالية.

نصت اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني المعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (١٣٥/٩) وتاريخ ١٤٣٤/٤/١٤٣٥هـ في الفصل العاشر (الجزاءات) على الجزاءات الموقعة بحق مخالفي نظام الضمان الصحي التعاوني، وأالية تقديم أي شكوى تتعلق بهذا الجانب، ومنها رفض شركة التأمين الموافقة على تقديم العلاج المناسب للمريض في الأيام الأخيرة من سريان وثيقة التأمين الخاصة به. وفيما يلي نص مواد هذا الفصل:

”المادة (١٢٣): تشكل لجنة أو أكثر للنظر في مخالفات أحكام النظام بقرار من رئيس المجلس بموجب المادة رقم (١٤) من النظام تسمى لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني للنظر في مخالفات أحكام النظام واقتراح الجزاء المناسب. ويوقع هذا الجزاء بقرار من رئيس المجلس ويجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان

أو حكومي رفض الحالات المرجة لأى سبب، حتى وإن كان المصاب أو المريض غير حامل لوثيقة تأمين: لأنه -بحسب المرسوم الملكي- فإن وزارة الصحة ستكتفى بعلاج حالته المرجة”.

وحيث الأستاذ محمد مجدي حاملي وثائق التأمين على التأكيد من صلاحية وثائقهم، والحرص على جديديها قبل انتهاء صلاحيتها بفترة كافية، لضمان استمرار الخدمة الطبية بالشكل المعتمد، و”لكي يتجنبوا الوقوع في مشكلات لاحقة قد تضر بهم وبعائلتهم، وتدخلهم في متأهات المراسلات الطبية بين المستشفى أو المستوصف وبين شركة التأمين”.

أما عن الحالات العلاجية غير المستعجلة، خصوصاً تلك التي تأتي إلى المستوصفات والعيادات الخاصة، فحدثنا الأستاذ أحمد الحامد مسؤول علاقات المرضى في عيادات المجتمع طب الأسنان قائلةً: تختلف شركات التأمين في طريقة تعاملها مع هذه الحالات، فبعض الشركات تلتزم بتاريخ الانتهاء، وبعض الشركات تعطي مهلة أسبوع أو تزيد، لإنها الحالات التي تتطلب مراجعات متعددة، رغبةً منها في إرضاء العميل. أما بعض الشركات فإنها تماطل في إعطاء المواقف، وتطلب أشعات مختلفة في محاولة منها للتهرب من العميل”.

وحيث النطرين عن قيمة أو نوع وثيقة التأمين. وهي ملزمة مالكيها وأخلاقياً بالتكفل بكل النفقات في الحالات المستعجلة والخطيرة التي تهدد حياة الشخص وسلامته”. مبيناً أنه، لابد من إثبات خطورة تلك الحالات من خلال إحضار تقرير من المور في حال الحوادث الموربة، أو من العمل بإحضار الفحوص البديلة لبعض الحالات الخطيرة”.

وفي زيارة لمستشفى الحمادي تواصلنا مع الأستاذ محمد مجدي مشرف قسم التأمين بالمستشفى، وهو المسؤول عن التواصل مع شركات التأمين: من أجل الحصول على الموافقات الطبية للمراجعين. وقد تأثر أو ماطل: خوفاً من دفع أي مبالغ بعد انتهاء تاريخ سريان وثيقة التأمين”. موضحاً أن ”سياسة المستشفى تستند إلى التنسيق والعمل على سرعة الحصول على الموافقات. ونطالب شركات التأمين بالالتزام بوثائقها حتى آخر يوم، ولو أتى المريض في آخر يوم من وثيقته التأمينية فإننا نطالب شركة التأمين بتأمين مبالغ هذا اليوم، وفيما يتعلق بالأدوية فإننا ملتزمون بصرفها وفقاً لعدد الأيام المتبقية في تاريخ صلاحية وثيقته التأمينية. وفي بعض الأحيان نصرف له الأدوية كاملاً بعد التفاهم مع شركة التأمين. أما بعد انتهاء الوثيقة فإننا نطالب العميل بدفع التكاليف. ونشرج له كل الإجراءات قبل بدء إجراءات تلقي العلاج”.

ورداً على سؤال المجلة حول موقف المستشفى حال ماطلت شركة التأمين في الموافقة، خصوصاً في بعض الحالات المرجة أو الصعبة. أكد مشرف قسم التأمين بمستشفى الحمادي: ”شركة التأمين ملزمة وفق النظام بالتكفل بالحالات الخطيرة والمرجة بغض النظر عن قيمة أو نوع وثيقة التأمين. وهي ملزمة قانونياً وأخلاقياً بالتكفل بكل النفقات في الحالات المستعجلة والخطيرة التي تهدد حياة الشخص وسلامته”. مبيناً أنه، لابد من إثبات خطورة تلك الحالات من خلال إحضار تقرير من المور في حال الحوادث الموربة، أو من العمل بإحضار الفحوص البديلة لبعض الحالات الخطيرة”.

وحيث موقف المستشفى حال حضور مريض في حالة حرجة وقد انتهت صلاحية وثيقة التأمين الخاصة به، لفت النظر إلى وجود مرسوم ملكي بعدم رفض أي حالة حرجة، وأن تكتفى وزارة الصحة بتكاليف علاج تلك الحالات. مؤكداً: ”لا يمكن لأى مستشفى خاص



أكرم الطيري: شركات التأمين ملزمة بتغطية التكاليف العلاجية للمريض بكل تبعاتها حتى آخر يوم من صلاحية الوثيقة

بوليصة الزفاف.. آخر صرارات شركات التأمين

من أحدث منتجات شركات التأمين الصينية طرح بوليصة التأمين على الزفاف، والتي حظيت بإقبال واسع بين المقبلين على الزواج. ودفعتهم إلى تخصيص مبلغ التأمين ضمن تكاليف هذا الحفل المرتقب: حرصاً منهم على توفير المماهية من حالات الطوارئ المفاجئة التي قد تحدث أثناء الحفل.

وتغطي وثيقة التأمين على الزفاف النفقات غير القابلة للاسترداد في حال سارت الأمور على غير المتوقع: بأن تقوم الوثيقة بمهام التعويض عن الأضرار التي قد تلحق بهذه المناسبة السعيدة. وهذا التأمين ليس حكراً على الكوارث الطبيعية فحسب، بل قد يحدث مثلاً أن يصاب العريس أو العروس فجأة بمرض ما، أو لا يكون الفستان جاهزاً للموعد المحدد أو يفقد خاتم الزواج، وفي حال حدوث هذه المفاجآت غير السارة فإن بوليصة التأمين تكفل التعويض عن تلك الأضرار، كما يشمل هذا النوع من التأمين حوادث التسمم الغذائي التي قد يصل حجم التعويض فيها إلى ١٨٠ ألف يوان (١٧٧٠ دولاراً) للعروسين، بينما يمكن للمدعون الحصول على تعويض يصل إلى ٢٠ ألف يوان لكل منهم وتحتختلف تكاليف التعويض بحسب ضخامة الحفل وفخامته: ففي التسمم التي لقيت فيها هذه الفكرة قبولاً واسعاً قد يصل حجم التعويض عن تلف فستان الزفاف أو فقدان خاتم الزواج إلى ١٥ ألف يورو.



روسي يحتال على شركة تأمين بصورة قط

بطلب آخر للشركة للحصول على مبلغ إضافي تعويضاً عن قطه الذي زعم أنه فقدم في الحادث وأرسلت الشركة -بحسب ما ذكرت صحيفة (سيائل تايمز)- شيئاً بقيمة ٥٠ دولاراً قيمة التعويض عن القط، ولكن سامسونوف رفض الشيك وطالبتها بـ ٢٠ ألف دولار، زاعماً أنه كان يحب قطه (توم) جداً، ولا يستطيع العيش من دونه. وبعد سلسلة من التجارب أجرتها الشركة، تبين أن القط ليس له وجود أصلاً، وأن صورته المرفقة بالطلب مأخوذة من الإنترنت، فقامت الشركة بحالته موضع الشاب الروسي إلى مكتب مفوض التأمين في ولاية واشنطن بتهمة التزوير.



في واحدة من أغرب حالات الغش والاحتيال في قطاع التأمين بالولايات المتحدة، يواجه مواطن روسي يدعى بيفجيني سامسونوف تهمة التزوير لادعائه قصة كاذبة عن نفوق قط ليس له وجود في حادث سيارة. مستعيناً في ذلك بصور التقطها من الإنترنت، وتقديم بها بطلب إلى إحدى شركات التأمين في مدينة سياتل بولاية واشنطن، للحصول على تعويض عنه بقيمة ٢٠ ألف دولار.

وكانت شركة التأمين (بيمكو إنسورنس) قد دفعت لسامسونوف ٢٩ (٢٩ عاماً) ٣٤٥١ ألف دولار تعويضاً عن إصابته في حادث سيارة بسيط، ولكن سامسونوف تقدم بعد عامين

هيئة التأمين الفرنسية تطالب مسناً بإثبات أنه حي!

فاجأت السلطات الصحية الفرنسية مواطناً متقدعاً حين طلبت منه إثبات أنه حي؛ حتى يتمكن من استرداد أموال مستحقة له لدى هيئة التأمين الصحي الرسمية. وأثارت المفاجأة غضب جان ميري سيفرين البالغ من العمر ٦٨ عاماً عندما رفض المسؤولون إعطائه الأموال المستحقة له على أساس أنه «ميت». بعد أن طلبوا منه إثبات العكس.

وفقاً لوكاله أبناء الشرق الأوسط قال جان ميري سيفرين إنه تلقى خطاباً من هيئة الضمان الاجتماعي للمهن المستقلة يبلغه بأنه لا يمكنه استرداد أمواله على اعتبار أنه توفي في يناير ٢٠١٠ م.

وكان الرجل المسن يسعى إلى استرداد ٢٣ يورو فقط؛ لزيارة طبيب من أجل الحصول على بعض الأدوية لعلاج السكر، وهو ما كان يفعله منذ أعوام عدة. وقال سيفرين: «الغريب هو أنني من المفترض أن أكون ميتاً، ولكن الرسالة تشير إلى أن لدى إمكانية الاستئناف». وقال له المسؤولون: «أثبت أنك السيد سيفرين؛ ما أجره على الحصول على خطاب من طبيبه لإثبات أنه هو سيفرين. وأنه لا يزال حياً».



التأمين البريطاني يزيل القيود المفروضة على الفياجرا

سمحت السلطات البريطانية لهيئة التأمين الصحي بطرح أقراص الفياجرا لجميع الرجال الذين يعانون من العجز الجنسي. وذلك بعد انتهاء مدة براءة اختراع هذا العقار.

وكان قبل ذلك لا يحصل على الفياجرا، ولا توصف بروشة طبية سوى للرجال الذين يعانون من الضعف الجنسي كآثار جانبية للمرض أو الذين تقىّم حالتهم من خلال اختصاصي. أما الآر فيمكن لآلاف الآلاف من الرجال العاجزين جنسياً في كل أنحاء بريطانيا الحق في الحصول على هذه الحبوب من خلال هيئة التأمين الصحي.

يذكر أنه في عام ٢٠١١ م أتفقت هيئة التأمين الصحي البريطانية مبلغ ٨٨ مليون جنيه استرليني على أدوية علاج العجز الجنسي لعدد ١٨٠ ألف رجل في إنجلترا. منها ٤٣ مليون جنيه استرليني لشراء عقار الفياجرا ذي العلامة التجارية. ويتوقف تضاعف الطلب على هذا الدواء في السنوات الثلاث المقبلة، بمحب القوانين الجديدة؛ حيث يتضرر أن يستفيد ٣٣٠ ألف رجل في أنحاء بريطانيا من هيئة التأمين الصحي للحصول على حبوب علاج الضعف الجنسي بحلول عام ٢٠١٧ م. كما ذكرت صحيفة (إنديendent) البريطانية. ووفقاً لهيئة التأمين الصحي فإن نصف عدد الرجال في سن ما بين ٤٠ و٧٠ عاماً في بريطانيا، يعانون من درجات مختلفة من ضعف الانتصاب.



تقديم شاحنة مملوقة بالعملات المعدنية تعويضاً لسبعيني

دفعت إحدى شركات التأمين الأمريكية ٢١ ألف دولار بالنقود المعدنية من الفئات الصغيرة تعويضاً لأحد المواطنين الأمريكيين. بعد أن حكمت محكمة لصالحه بسبب سوء المعاملة التي تلقاها من أحد موظفي الشركة. ووفقاً لما ثبته قناع (سكاي نيوز)، مؤخراً، نقلًا عن موقع (إن بي سي نيوز). فإن ثمانينية موظفين من شركة التأمين (أدريانا) سلموا التعويض لأندرس كاراسكو الذي يبلغ من العمر ٧٣ عاماً. غير صناديق وضعت في شاحنة حاويات مليئة بالنقود المعدنية عوضاً عن خبر شيك له. واستنكر محامي كاراسكو أنطونيو جالو، طريقة تعامل الشركة، قائلًا: «هل هذه هي الطريقة التي تعامل بها شركة أدريانا للتأمين الجميع؟». ويدرك أن شركة التأمين دفعت التعويض لكاراسكو بعد أن رفع دعوى عليها بسبب سوء معاملة أحد موظفيها له.

أدتها أكاديمية سعودية - بحرينية
**مبادرات جدية لدعم
الخدمات العلمية للتأمين**



إعداد/ ياسمين حناوي

مع التطورات الكبيرة والمتلاحقة لقطاع التأمين الصحي السعودي في الأونة الأخيرة، وفاعلية العمل في هذا القطاع، وازدياد الحاجة إلى التثقيف والتعليم والتدريب فيه، ظهرت الحاجة الملحة إلى إعداد كوادر سعودية متخصصة في التأمين، والعمل على زيادة توطين الوظائف في هذا المجال، وبرزت الكثير من المبادرات الحكومية والخاصة التي تدعم تلبية احتياجات سوق التأمين السعودي من موظفين مدربين بشكل متخصص واحترافي.

من أهم تلك المبادرات الشراكة السعودية - البحرينية التي تم إعلان عنها مؤخرًا من أجل تأسيس أكاديمية للتأمين، وهي مدعومة لهذا العدد سنتعرف على تلك الأكاديمية، وأهدافها، وتطوراتها، إضافة إلى التطرق لأهم المبادرات التي سبقتها لإدراج تخصصات التأمين ضمن الدراسات الأكاديمية التي تجذب الشباب السعوديين إلى هذا القطاع الحيوي.

(أيون) السعودية. وحسين العجمي الرئيس المساعد ورئيس مركز دراسات التأمين بمعهد (BIBF)، ومنال العطاطر المديرة الإقليمية للموارد البشرية في (أيون) الشرق الأوسط. وأوضح ناجي التميمي أن "فكرة تأسيس أكاديمية للتأمين ظهرت إلى السطح، وتم الإعداد لها، وتنظيم مراحلها، وفق خطوات مدروسة؛ إذ كانت منزلة مواكبة لنمو الشركة السريع في منطقة الشرق الأوسط عامة. وفي المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص". مشيرًا في الوقت ذاته إلى أن "هذا النمو يتطلب اجتذاب أفضل الكوادر الوطنية المؤهلة للمحافظة على موقع الشركة الرادي ل لتحقيق الأهداف الاستراتيجية الخاصة بها.

وعن اختيار معهد البحرين للدراسات المصيرية والمالية ليكون شريكاً في تأسيس الأكاديمية يقول التميمي: "اختبرنا التعاون مع معهد البحرين للدراسات المصيرية والمالية؛ لأنه يعد من أبرز المعاهد في الشرق الأوسط؛ إذ يمثل معهد التأمين القانوني البريطاني، ويتلك كوادر بشرية تعمل وفق أعلى معايير الإبداع والابتكار؛ مما جعله وجهة متمنية على الصعيد الإقليمي". كما أن المعهد قام بتطوير برامج تدريب متخصصة ومعتمدة من كبرى الهيئات العالمية. وهذا يعكس أهمية الأكاديمية وما تقدمه من برامج تدريبية للشباب السعوديين لتطوير قطاع التأمين".

طرق اكتشاف الأخطار وخليلها وقياسها و اختيار الوسائل المناسبة لمجابهتها. ويسعى القائمون على هذه الأكاديمية إلى تطوير قدرات الطلاب على استخدام الحاسوب الآلي وتطبيقاته في مجال التأمين، وزيادة مهاراتهم في الاتصال بالعملاء وتسويق الخدمات التأمينية. وإعداد التقارير وتنمية فن العرض للموضوعات المختلفة لديهم أمام العملاء والمحضرين. ومن جانب آخر يتوقع أن يخرج أولئك الطلاب من الأكاديمية وهم قادرول على العمل في قطاعات التأمين المتعددة، بعد أن تعرفوا على كيفية اكتشاف الأخطار وخليلها، وقياسها. وتحديد أنساب الطرق لمجابهتها، وتصميم وثائق تأمين جديدة تتناسب مع احتياجات السوق. بعد أن زادوا قدرتهم على استقراء وتفسير التقارير، والفكير والإبداع والابتكار في مجال التأمين. وذلك عبر اكتسابهم الكثير من المعلومات من مصادر متعددة كالجامعات العالمية، والعربية، وثبركات التأمين الخليجية، ومؤسسة النقد العربي السعودي، وغيرها من المعاهد والمؤسسات والجالس المعنية بشؤون التأمين في المنطقة.

الأكاديمية في عيون مؤسسيها
تم الإعلان عن تأسيس (أكاديمية أيون) ضمن مؤتمر صحفي عقد بهذه المناسبة في فندق ماريوت بدبيه الرياض، بحضور ناجي التميمي الرئيس التنفيذي لشركة

أهداف التأسيس

بعد الاطلاع على سوق التأمين الخليجي ودراسة احتياجاته تم الإعلان في مايو ٢٠١٤م عن شراكة سعودية - بحرينية لتأسيس (أكاديمية أيون للتأمين)، إذ اتفقت شركه آيون المتخصصة في مجال خدمات إدارة المخاطر ووساطة التأمين وإعادة التأمين وحلول الموارد البشرية مع معهد البحرين للدراسات المصيرية والمالية (BIBF) على تأسيس تلك الأكاديمية التي تهتم بجذب الشباب السعوديين من خريجي الجامعات وتدريبهم على العمل في مجال التأمين ووساطة التأمين في السعودية.

وكان الهدف الحقيقي من وراء إنشائها هو مساعدة الشباب السعوديين وخرجي الجامعات الذين س يتم انتقاهم وفق معايير محددة. على تطوير قدراتهم وتأهيلهم لدخول قطاع التأمين السعودي بشكل يضمن تطوير القطاع وفق معايير دولية. بعد تدريبهم وفق برنامج تطويري معتمد في كبرى الأكاديميات العالمية؛ ليواكبوا كل التطورات في مجال التأمين. وسيهموا في نشر الوعي التأميني في المجتمع السعودي. حيث سيدرس المتعلمون المفريات الأساسية المتعلقة بمتخصص التأمين، والأسس والقواعد الفنية والقانونية له.

وستساهم الأكاديمية الجديدة في تنمية قدرة الطالب على التعرف على أنواع التأمين المختلفة ومدى أهمية كل منها للقطاعات الاقتصادية المختلفة. وعلى



العرفة، والمشاركة بفعالية في هذا الاتجاه، وندرك أن قطاع التأمين من القطاعات السعودية الوااعدة جداً، وتدل كل المؤشرات على ذلك”.

وحول ردود الأفعال على إعلان تأسيس الأكاديمية يضيف: «تم تلقي خبر تأسيس الأكاديمية بشكل إيجابي جداً، فقد وجدها اهتماماً كبيراً من الشباب السعوديين للاستفسار والانضمام إليها، وأيضاً العمل لدى آيون في مجال وساطة التأمين: ما يؤكد أن الملكة قطعت شوطاً كبيراً في مجال التأمين الذي بات يستقطب اهتمام الشباب للعمل فيه”.

مبادرات سابقة

لم تكن أكاديمية (آيون) أول الناشطين في مجال التثقيف والتعليم والتدريب التأميني، بل سبقتها خطوات متميزة سعت إلى تحقيق الأهداف ذاتها، وتعريف المنتسبين إليها بأنواع التأمين بشكل عام، والصحى بشكل خاص، وبتقديم الخدمات الطبية والشبكة الطبية، والمشاركين في إدارة المطالبات، وتمكينهم من إدارة ملفات التأمين، والتفاوض أثناء خدид العقود، وإخراج مراسلات التأمين بكل أنواعها، وفهم العقود واللغطيات المختلفة، وإدارة النفقات الطبية والأقساط والتمويل، وكل تفاصيل العملية التأمينية وظروفها وحالاتها في السوق السعودية.

وفي ظل تضاعف حجم سوق التأمين السعودي وافق معايى وزير التعليم العالي الدكتور خالد العنقرى في نهاية شهر أبريل ٢٠١٤ على إدراج تخصص التأمين ضمن تخصصات كلية إدارة الأعمال التابعة لجامعة الأعمال والتكنولوجيا، سعياً من الوزارة إلى إعداد كوادر سعودية مؤهلة تأهيلًا عالياً من الكفاءة لخدمة قطاع التأمين وتنظيمه وفق معايير ومارسات مهنية عالية تهدف إلى رفع مستوى، ومساعدة شركات التأمين على تقديم خدمات أفضل تحملة الوثائق.

ويمزيد من التفصيل بذكر التميي أن “أكاديمية (آيون) ستسهم في تنمية مهارات المريجين الجدد، وستعمل على دعمهم للحصول على شهادات احترافية في مجال التأمين والتدريب العملي في مجال الاستشارات والوساطة، وستردد الشركة بموظفيها متخصصين وذوي مهنية عالية، ويجدون اللغتين العربية والإنجليزية، ولديهم الخبرة والمهارات الكافية لقيادة الشركة في المستقبل، وسيتم قبول الطلبات وانتقاء الدارسين وتسجيلهم بالأكاديمية بشكل دوري، علماً بأنه تم انتقاء وتوظيف عشرة خريجين لسنة ٢٠١٤، أم ويجرى العمل على مضاعفة هذا العدد العام المقبل، وهكذا دواليك”.

ومن جهته وصف حسين العجمي تأسيس الأكاديمية بالمبادرة الرائدة التي “مثّل إضافة نوعية لمجال التأمين في المنطقة”. لافتاً إلى أن BIBF يمتلك كادر بشريه مؤهلة وفق أعلى معايير الإبداع والإلتئام، مما جعله وجهة متميزة على الصعيد الإقليمي ومنطقة الشرق الأوسط. وجده قادر على القيام بمسؤوليات أكاديمية من الطراز الاحترافي”.

الانطلاقه والتوقعات

بحسب ما يذكر الأستاذ ناجي التميمي فإنه “تم التحاق المريجين بمختلف فروع آيون في السعودية، على أن تبدأ عملية التدريب من قبل معهد البحرين للدراسات المصرفية والمالية أوائل نوفمبر ٢٠١٤، ومن المتوقع أن يحقق خلال السنوات المقبلة الكثير من النتائج الإيجابية، إذ ستتساعد الشباب السعوديين على تطوير قدراتهم وتأهيلهم لدخول قطاع التأمين، مصحوبين بخبرات عملية في مجال وساطة التأمين وإدارة المخاطر، كإضافة ملموسة تتطور هذا القطاع بالملكة العربية السعودية وفق معايير عاليه”.

ومن أجل دعم هذه المبادرة وغيرها من المبادرات المماثلة يشدد التميمي قائلاً: “الأكاديمية حريصة على بذل كل الجهد لتطوير قطاع التأمين في المملكة، وتوطين الوظائف ونقل

**الهدف الحقيقي من
وراء إنشاء الأكاديمية
هو مساعدة الشباب
السعوديين على تطوير
قدراتهم وتأهيلهم
للعمل بقطاع التأمين
السعودي**

**لم تكن (آيون) أول
الناشطين في مجال
التثقيف والتعليم
والتدريب التأميني بل
سبقتها خطوات متميزة
سعت إلى تحقيق
الأهداف ذاتها**

خارج أوطانهم مسلطين الضوء على الربح والفائدة، فالبلد في حاجة إلى مشروعات تنمية في مجال التعليم العالي تعيد الإنزان وتحقق العادلة وتسد الفجوة ما بين واقع مخرجات التعليم ومتطلبات سوق العمل.”

كما أنه يتطلع هو وغيره من المراقبين المتخصصين إلى إنشاء المزيد من الأقسام والعاده التي تعمل على إعداد وتأهيل الشباب في هذا الشخص: «لتكون تلك العاده بناة الماضية القادمة لفترات خصبة تأهيلية ترفع من مستوى قدرات الخبرين. وتعدهم لسوق العمل بدلاً من التخلّي عنهم وتركهم رهن الصدف والفرص أو المخاوف والمساعدات التي تخفف من حدة معاناتهم مع البطالة دون حل مشكلاتهم. وثمة رسالة إلى جهار التدريب في المؤسسة العامة للتّعلّيم الفني والتدريب المهني هدفها دعوه كي يلعب دوراً في هذا المجال من أجل خلق مبادرات إيجابية مائلة، فالمؤسسة تعنى بهذا الأمر ويمكن رفع قدرات المدربين فيها للمساهمة في هذه الأقسام بدلاً من العمل في سوق التدريب في مجالات أخرى”.

وهكذا، بات تأهيل الكوادر السعودية بالشكل المطلوب لتولي المراكز القيادية في قطاع التأمين ضرورة ملحة، كما صار لزاماً على العينين إعطاء المزيد من الاهتمام لتدريب الموظفين في قطاعات التأمين المتعددة، حتى يكون بإمكانهم حل المشكلات التي تواجههم، وكذلك إنشاء المؤسسات التعليمية الهادفة إلى تدريس التشریعات والأنظمة بطريقة احترافية ومهنية تلبي حاجات سوق العمل، وتستقطب الكثير من الخبرين لدراسة هذا الشخص.

و قبل ذلك كانت جامعة الإمام الأهلية هي الجامعة الأولى التي توفر درجة البكالوريوس في تخصص التأمين بمؤسسات التعليم العالي داخل المملكة، ودول الخليج العربي، وكان ذلك التخصص قد أدرج بعد أن اكتسب التأمين أهمية كبيرة في المملكة إثر إقرار نظام التأمين الصحي، والتأمين على الممتلكات، والتأمين على التراثات. وكشف نمو القطاع بشكل كبير الحاجة الماسة إلى المتخصصين في الأعمال المرتبطة بتقديم هذه الخدمات، وبات بإمكان خريجي هذا التخصص العمل في مختلف شركات التأمين، والجهات المستفيدة من خدمات التأمين مثل المستشفيات والمصانع والأجهزة الحكومية.

وفي هذا الصدد يوضح الكاتب الدكتور عبدالإله جدع أن «تأهيل سوق التأمين بالكوادر في هذا التخصص مهم صار واجباً، وذلك وفق معايير ومارسات مهنية عالية تهدف إلى ضخ مخرجات سهم في رفع مستوى كفاءة القطاع ومساعدة شركات التأمين على توطين العمالة، لأن حجم أكثر الشركات العاملة في هذا المجال التخصصي هي عدم توفر الخبرة والتخصص عند الشباب السعوديين، ما يضطر الشركات إلى الاستعانة بالخبراء الذين تصل نسبتهم إلى أكثر من ٥٠٪ من العمالة التعاقدية». وبضيف الدكتور جدع في مقابل له بصحيفه (المدينة) أن «الكسب المشروع ليس عيباً، غير أن توظيف رجال أعمال لدخرانهم فيما ينفع البلد، ويفتح مسؤولياتهم الاجتماعية، فضلاً عن أنه يدر عليهم دخلاً مشروعاً، هو أمر يشكون عليه، ولا بد من الإشادة بهم وتشجيعهم عليه، بدلاً من توجيه بعض رجال الأعمال للاستثمار

تأهيل الكوادر السعودية لتولي قيادة قطاع التأمين بات ضرورة.. كما صار لزاماً إعطاء المزيد من الاهتمام لتدريب الموظفين



د. فهد المبارك

محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي:

مع حرية السوق وتوفير بيئة مناسبة للمنافسة بين شركات التأمين

حاوره/ مصطفى شهاب



ضيوفنا في هذا العدد الجديد هو معالي الدكتور فهد بن عبدالله المبارك محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي، الذي حاولنا معه استشراف آفاق وواقع قطاع التأمين في المملكة، ونشاط التأمين الصحي بشكل خاص.

وقد تفضل معاليه -مشكوراً- بالحديث عن فلسفة المؤسسة في تعاملها مع هذا القطاع الاقتصادي الهام انتلاقاً من السياسة الاقتصادية السعودية التي تؤمن بحرية السوق وتوفير بيئة مناسبة للمنافسة بين الشركات.. وهو مفهوم له جوانب إيجابية كثيرة، مشيراً إلى دور اللجنة المشتركة بين مؤسسة النقد ومجلس الضمان الصحي التعاوني لترسيخ التنسيق المستمر والتعاون البناء في كل ما يتعلق بالتأمين الصحي الإلزامي، مؤكداً أن التأمين من القطاعات الوعدة، وأن الفرص فيه كثيرة. ولم يغب عن هذه النظرة التفاؤلية التحديات التي تواجه القطاع، والتي رأى أن من أبرزها نقص الكوادر والخبرات الاكتوارية السعودية المتخصصة، كاشفاً أن المؤسسة تعمل على إنجاز خطة لتطوير خبرات اكتوارية وطنية تفي باحتياجات السوق.. كما تطرق إلى الكثير من التفاصيل التي ترسم في مجلتها صورة واضحة عن واقع قطاع التأمين، وتنتشرف المستقبل المرتقب الذي ينتظره.. فإلى نص الحوار..



نعمل على إنجاز خطة لتطوير خارات اكتوارية وطنية تفي باحتياجات السوق.. ولا نمانع التاريخ لشركات أخرى

بالقطاع، وعدم الاكتفاء بما حقق، إضافة إلى وجود نظام قضائي فعال لجسم المنازعات التي قد تنشأ بين الأطراف. كما أن المؤسسة تراجع حالياً مدى ملاءمة تحديث النظام.

هل ترون أن عدد شركات التأمين الحالية كافية، أم هو فوق الحاجة، وما التوجه المستقبلي بحال هذه المسألة؟

نرى أن عدد شركات التأمين المرخصة حالياً يلبي حاجة السوق، لكن هذا لا يمنع من أن المؤسسة قد ترخص لشركات أخرى متى ما رأت حاجة إلى ذلك. كما أنها ترى في هذا الجانب أن الحكم على أداء بعض شركات التأمين لا يزال مبكراً، وذلك بالنظر إلى حداثة قطاع التأمين في المملكة. إضافة إلى أن هناك شركات تأمين تعمل في القطاع بشكل جيد، وليس هناك ملاحظات على أدائها. وفي المقابل هناك شركات أخرى أداؤها ليس بالشكل الجيد والأمoral: فتعمل المؤسسة على الرقابة على أدائها بما يكفل حماية حقوق المؤمن لهم، وفق الأنظمة في هذا الموضوع.

رغم الصعوبات المالية التي تواجهها الكثير من الشركات العاملة في هذا القطاع إلا أنها لم تشهد حتى الآن انحساراً أياً من هذه الشركات أو إلغاء ترخيصها أو عمليات دمج فيما بينها. بم تفسرون ذلك؟

المؤسسة لديها سياسات وإجراءات محددة للرقابة والإشراف على شركات التأمين، وهي تتابع عن قرب، وبشكل مستمر، التزام شركات التأمين في المملكة بمتطلبات الملاعة المالية المفروضة عليها

بداية.. شهدت سوق التأمين الكثير من التطورات، ومن أبرزها زيادة عدد الشركات والشركات المساعدة، والارتفاع المطرد لأقساط التأمين من 14,9 مليار ريال عام 2009 إلى 25,2 مليار ريال عام 2013م، كيف يقرأ معاليكم هذه المؤشرات؟

نرى أن التطور المتسارع في قطاع التأمين في المملكة خلال السنوات القليلة الماضية يرجع في جوهره إلى عاملين مهمين: الأول النمو الاقتصادي الذي تشهده المملكة، والآخر ما أصدرته المؤسسة من لوائح تنظيمية ينظم كل منها جانب من جوانب أعمال شركات التأمين، ما ساهم في توفير خدمات تأمينية أفضل، بأسعار ومتطلبات مناسبة، وتحقيق معدلات نمو عالية للسوق. بالإضافة إلى توافر الإمكانيات والقدرات والخبرات الفنية للشركات وإتاحة المعلومات للعامة عن أدائها. وارتفاع مستوى الوعي بفوائد التأمين. ومع ذلك فإن تطلعات المؤسسة نحو استقرار وتطور قطاع التأمين في المملكة خلال الفترة المقبلة كبيرة، والمؤسسة تسعى في هذا الصدد إلى تطوير ودعم هذا القطاع بما يخدم الاقتصاد الوطني.

ما النسبة التي يمثلها قطاع التأمين في الاقتصاد السعودي حالياً، وما المزايا النسبية لهذا القطاع؟

قطاع التأمين في المملكة من أسرع القطاعات المالية نمواً، إلا أن مؤشرات أهميته عامة ترتبط، ليس بحجم الناتج المحلي، وإنما بحجم عمليات القطاع والخدمات المقدمة للمؤمن لهم من المواطنين والمقيمين. ومساهمته في تلبية احتياجاتهم من الخدمات التأمينية المختلفة لتغطية المخاطر التي قد يتعرضون لها. وكذلك حدود التغطية التأمينية المخصوص عليها في بواصص التأمين. وفيما يخص المزايا النسبية في القطاع فهو يُعتبر من القطاعات الحديثة وسريعة النمو بالاقتصاد السعودي، وذلك لعدة أسباب، من أبرزها نمو عمليات شركات القطاع التسغيفية، وارتفاع الطلب على خدمات التأمين بجميع أنواعه من قبيل قطاع الأعمال، وبإضاف إلى ذلك تطوير نظم الإدارة في الشركات بما يلائم التطورات الحديثة في هذا المجال، والتزامها بمعايير الإفصاح والشفافية، وما لا شك فيه أيضاً أن التطورات التي يشهدها القطاع في الأنظمة والتشريعات الصادرة عن مؤسسة النقد تعزز وتدعم التنافسية والنمو المستقبلي لعمليات القطاع.

بعد سنوات التجربة وتطبيق نظام التأمين التعاوني، هل ترون من حاجة إلى إدخال تعديلات على هذا النظام، وفي أي اتجاه؟

لا شك أن النظام الفعال لتنظيم قطاع التأمين، والذي يضبط كل المسائل المتعلقة بالتأمين بحواليها المختلفة، هو في غاية الأهمية للارتفاع بقطاع التأمين في المملكة. وذلك بالنظر إلى النمو الكبير الذي يشهده القطاع. وعلى الرغم من فعالية نظام التأمين التعاوني في هذا الجانب، إلا أنها تسعى إلى التركيز على الجودة والجودة والنوعية في خدمة الشركات لعملائها، ومواكبة التغيرات والمستجدات الحاصلة في قطاع التأمين بالشكل الذي يأمله المستفيدون من القطاع، والمهتمون

تشغيل أفضل وأداء مالي أكفاءً ومستمر، والمؤسسة تعمل على دعم معايير الإثارة والرقابة على الشركات ومتابعة الالتزام بالأنظمة في هذا المخصوص بما يضمن استقرار السوق وبقود نحو مزيد من الإفصاح والشفافية.

إلى أي مدى يجري العمل بقواعد الحكومة في مختلف القطاعات المالية في المملكة، وبشكل خاص قطاع التأمين؟

مؤسسة النقد تمارس دورها في مراقبة القطاعات المالية المتمثلة في كل من القطاعين المصرفيين والتأمينيين، وقطاع شركات التمويل. وتعزيز حوكمة الشركات في هذه القطاعات هو من أولويات المؤسسة وبرنامجهما الرفقي. ونأمل أن ينعكس ذلك على وجود مؤسسات مالية قوية ونظام مصافي وأنظمة مالية تتمتع بالصدقية. وقد اعتمدت المؤسسة منذ فترة طويلة في هذا الصدد مبادئ حوكمة البنوك السعودية لكي تُسهم في إدارة المخاطر والحد من تأثيرها السلبي على أعمال البنوك وتحقيق عوامل الشفافية. كما أن معظم البنوك السعودية مستوفة لمتطلبات (بازل ٣) في الوقت الحالي وتحتاج ملاءة مالية كبيرة. وفيما يخص التأمين فإننا نؤكد على أهمية تطبيق الشركات لقواعد الحكومة، وذلك لضبط الأعمال. وحفظ حقوق جميع الأطراف. وقد نشرت مؤسسة النقد هذا العام

بموجب نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية واللوائح والتعليمات الصادرة عن المؤسسة. وذلك من خلال مراجعة وتحليل التقارير المالية الدورية للشركات. كما أن المؤسسة لا تتردد في اتخاذ الإجراءات النظامية بحق الشركات التي يثبت مخالفتها أو تخلّ في الوفاء بالتزاماتها. وتلزمها باتخاذ الخطوات التصحيحية التي تراها ضرورية. وتعطي المادة (١٩) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني المؤسسة الحق في طلب حل الشركة إذا ثبت لها أن الشركة استمرت في مخالفه أحكام هذا النظام أو لائحته التنفيذية. ولم تستجب لأي من الإجراءات التي تتخذها المؤسسة وفق هذه المادة.

وبحول ما تواجهه بعض الشركات من صعوبات مالية فإن المؤسسة تدعو هذه الشركات إلى مراجعة أدائها وطريقة إدارتها. والعمل على إيجاد حلول جذرية. لتنتمكن من خسرين وضعها المالي والتشغيل.

كيف تصفون واقع المنافسة بين شركات التأمين، وما مدى الشفافية؟

نحن في مؤسسة النقد نؤمن بحرية السوق وتوفير بيئة مناسبة للمنافسة بين الشركات. وهو ما أكدته في تعليقي على سؤالكم حول الصعوبات التي تواجه بعض الشركات. وهو مفهوم له جوانب إيجابية كثيرة. ويتطلب من اللاعبين في السوق التركيز دوماً على استهداف

**التأمين الصحي ينمو بنسب متضاعدة نتيجة تحسن الخدمة..
والحكم على أداء بعض الشركات لا يزال مبكراً**



وأمانة. وكذلك توفير الخدمات والمنتجات المالية بكل يسر وسهولة. وبتكلفة مناسبة. وجودة عالية. أما المنازعات المتعلقة بالتأمين فتحتخص بالنظر فيها وإصدار القرارات بشأنها لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية. وتستقبل هذه اللجان الدعاوى التي تقام ضد شركات التأمين من خلال مكاتب أمانتها العامة الموجودة في الرياض وجدة والدمام

مشروع لائحة حوكمة شركات التأمين للعموم لإبداء ملاحظاتهم ومزكياتهم عليها: تمهيداً لاعتبارها والعمل بها. وهي تحدد متطلبات المؤسسة الخاصة بالحوكمة في شركات التأمين وإعادة التأمين. وتهدف في جميع بنودها إلى تحقيق العدالة بين الشركة والأطراف ذوي العلاقة. وضبط ممارسات الشركات وسلوكيات القائمين عليها وفق أفضل الممارسات الدولية. إلى جانب التزام الشركات بنظام مراقبة شركات التأمين ولائحته التنفيذية واللوائح الأخرى ذات العلاقة.

هناك تقارير إخبارية تتحدث عن أن أكثر من 90 في المئة من أقساط التأمين في الدول العربية يتسرّب إلى شركات إعادة التأمين العالمية. ما مدى دقة هذه التقارير؟ ولماذا تفتقر السوق العربية إلى شركات إعادة تأمين قوية تفي بمتطلبات السوق العربية؟

نرى أن نسبة الاحتفاظ لشركات التأمين في المملكة تعتبر جيدة جداً. وهي تزيد على 70% في المئة. والباقي يعاد تأمينه. سواءً داخل المملكة أو خارجها. وذلك للتقليل من مخاطر الحسائر التي قد تنشأ من وثائق التأمين التي تصدرها الشركات. وللإبقاء على معدل احتفاظ مناسب: إذ إن من ركائز العملية التأمينية توزيع المخاطر من خلال إعادة تأمين أجزاء من المخاطر خصوصاً في شركات بعيدة جغرافياً عن مكان المخطر. وذلك للتقليل من مخاطر التركيز المغرافي. كما توجد لدينا شركة محلية هي شركة (إعادة) برأس مال قدره مليار ريال متخصصة في إعادة التأمين فقط. إضافة إلى أن عدداً من شركات التأمين المحلية مرخصة لممارسة نشاط إعادة التأمين. إلى جانب نشاطها في أعمال التأمين المعروفة. ورغم النمو الاقتصادي وتطور بيئه العمل في المملكة. وكذلك صدور الأنظمة واللوائح في هذا الجانب إلا أن أبرز المعوقات هو عدم كفاية الكوادر البشرية ذات الخبرات الكافية بدراسة السوق وتقدير المخاطر وتقديرها.

كيف تتعاونون مع الشكاوى المتعلقة بشركات التأمين، وما حجم هذه الشكاوى وما طبيعتها؟

الشكاوى التي ترد إلى المؤسسة تدرس بعناية في ضوء المتطلبات النظامية والمعايير الفنية المترافق عليها. وتلزم شركة التأمين بمعالجة الشكاوى إذا كان هناك خطأ أو تقصير من جانبها. ويطلب من الشركة كذلك وضع ضوابط تضمن عدم تكرار المشكلة مع عملاء آخرين. وقد أعطى النظام للمؤسسة صلاحيات لحماية العملاء بوجب بنود تأمين مراقبة شركات التأمين: وعلى هذا فجميع الشكاوى التي ترد إلى المؤسسة خال إلى الإدارات المعنية وتكون محل اهتمامها. وبناءً على ذلك قامت المؤسسة بإنشاء (إدارة حماية العملاء): للحفاظ على حقوق العملاء. ومعالجة شكاواهم: خصيقاً لرفع مستوى خدمات القطاعات التي تشرف عليها المؤسسة. وللتتأكد من التزام كل القطاعات المالية التي تشرف عليها المؤسسة بالسياسات ضمن نطاق مهام حماية العملاء، والتي من أهم أهدافها حصول عملاء القطاعات المالية التي تشرف عليها المؤسسة على معاملة عادلة بشفافية وصدق



لا تتردد في اتخاذ الإجراءات النظامية بحق الشركات التي تثبت مخالفتها أو تخل في الوفاء بالتزاماتها

أنشأنا إدارة الحماية لحفظ حقوق العملاء.. وتحديد الأسعار يحكم نظام المراقبة ولائحته التنفيذية

أصدرت المؤسسة مبادئ لحماية عملاء شركات التأمين، وحددت الأول من سبتمبر 2014م بداية للعمل بها، وواضح أن هذه المبادئ ترسّي لمزيد من استقرار العلاقة بين طرفي العلاقة التأمينية. ما تعليقكم؟

كما ذكرت سابقاً. فإن المؤسسة تهدف من إصدار مبادئ خدمة وحماية العملاء إلى تطوير علاقة الشركات بالعملاء. وتحقيق المصداقية في تعاملها معهم. واستقبال شكاواهم. والرد عليهم. ومعالجتها بالشكل والوقت المطلوبين. وتابع المؤسسة بشكل مستمر الآليات التي تضعها الشركات في هذا المخصوص: للتأكد من الـ رد على شكاوى العملاء خلال المدة النظامية: لرفع مستوى الخدمات المقدمة.

كيف تصفون علاقة التعاون والإشراف المشترك بين مؤسسة النقد ومجلس الضمان الصحي على شركات التأمين؟ وماذا أثمر هذا التعاون؟

يهدف نظام الضمان الصحي التعاوني إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لغير السعوديين. ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء. ويتولى مجلس الضمان الصحي التعاوني الإشراف على تطبيق هذا النظام وإصدار القرارات اللازمة لتنظيمه تطبيق أحكام النظام والموافقة على قيام شركات التأمين بتقديم التأمين الصحي. بعد التخصيص لتلك الشركات من المؤسسة. إضافة إلى اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني. أما المؤسسة فهي الجهة المختصة بالإشراف والرقابة الفنية على أعمال التأمين وإعادة التأمين في المملكة وفق الاختصاصات التي حددها نظام مراقبة شركات التأمين ولائحته التنفيذية. وتتضمن إشرافها كل شركات التأمين. وهناك لجنة مشتركة بين كل من المؤسسة والمجالس تقوم بالتنسيق المستمر والتعاون البناء بينهما في الأمور التي تتعلق بالتأمين الطبي الإلزامي.

ما الضوابط لدى مؤسسة النقد التي تحكم عملية تسعير بواسطتك التأمين، وما مدى التزام الشركات بهذه الضوابط؟

بالنسبة إلى الأسعار، فنحن نؤمن بحرية السوق وهو مفهوم له جوانب إيجابية كثيرة. وتحديد الأسعار يحكمه نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية. حيث تلتزم الشركات بإعداد دراسات اكتuarية تكون أساساً لتحديد أسعار وثائق التأمين. وتقوم المؤسسة بالرقابة والإشراف على ذلك بما يضمن تنظيم عملية المنافسة العادلة في السوق. والتأكد من قيام الشركات بتسعير منتجاتها بشكل عادل للمؤمن لهم، ومبني على أساس فني.

«

هذه العمليات، وكيف تعاملتم معها؟

ورد في نظام مكافحة غسل الأموال النص على أن نشاط التأمين وإعادة التأمين يعد من الأنشطة المالية المشمولة بالنظام، إذ تعد ممارسة أعمال التأمين والوساطة فيها بما يخالف الاشتراطات المنصوص عليها في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني من الأنشطة الإجرامية، والأموال الناجمة منها هي عمليات غسل أموال. المؤسسة تقوم بزيارات تفتيشية لشركات التأمين: للتأكد من مدى التزام الشركات بقواعد مكافحة غسل الأموال، ويتم خلال الزيارات التفتيشية مراجعة آلية التعامل مع عملاء الشركات وفحص السجلات والمستندات ذات العلاقة، للتحقق من قيام تلك الشركات باتخاذ الإجراءات الالزامية لتطبيق قواعد مكافحة غسل الأموال، وأي شركة يتم رصد قصور أو خواص في الالتزام بالأنظمة والتعليمات ذات العلاقة بتسويق منتجات التأمين تلزم باتخاذ الخطوات التصحيحية الالزامية لضمان عدم تكرار مثل هذه المخالفات، إضافة إلى مدى الالتزام في شركات المهن الحرية التي تقدم خدمات مساندة في القطاع مثل شركات الوساطة والوكالة وغيرها، أما بالنسبة إلى التعامل مع الجرائم المالية فإن على شركة التأمين -في حال الاشتباه في وجود جريمة مالية- إبلاغ وحدة التحريات المالية، إذ إنها جهة الاختصاص للنظر في هذه الموضوعات.

كيف يتم ضمان حقوق المساهمين، وكذلك حملة وثائق التأمين، في حال تغير أيٌ من الشركات واستئناف رأس المال؟

حماية حقوق المؤمن لهم، والسعى إلى خدمتهم، وتنفيذ الأنظمة التي تضمن حقوقهم، هي من بين أهم الأهداف الرئيسية التي تقوم عليها توجهات المؤسسة. وكما نتعاون مع شركات التأمين العاملة في المملكة ونوفر لها البنية التنظيمية المناسبة للعمل، فإنه يجب عليها أيضاً الوفاء بالتزاماتها ودفع التعويضات للمتضررين من المؤمن لهم، وهناك عدد من الخيارات التي يمكن العمل بها لتحقيق الالتزام -من قبل الشركات- بالأنظمة واللوائح النافذة التي أصدرتها المؤسسة كما أسلفت سابقاً.

ما أثر قلة عدد الخبراء الاكتواريين في سوق التأمين السعودية على كفاءة الأداء المالي للشركات، وكيف تعاملون مع هذا الوضع؟

قطاع التأمين، بجميع مجالاته، من القطاعات الوعدة في المملكة، والفرص فيه كثيرة، إلا أن الفرصة الأكبر -من وجهة نظرنا- ستكون في تقديم خدمات متميزة، وبناء المعرفة والخبرة في المجالات الفنية والمتخصصة، ونرى أن نقص الكوادر السعودية المتخصصة والخبرات الاكتوارية في مجال التأمين من أبرز التحديات التي تواجه قطاع التأمين في المملكة، والمؤسسة تعمل على إيجاز خطة لتطوير خبراء اكتوارية وطنية تفي باحتياجات السوق.

كيف ترون واقع قطاع التأمين على صعيد الملاعة المالية لشركات هذا القطاع؟

نلاحظ أن هناك بعض الشركات التي تواجه صعوبات مالية، إلا أن متطلبات الملاعة المالية

كيف ترون أداء شركات الوساطة في قطاع التأمين، وهل من توجُّهٍ لزيادة أعدادها؟

تقوم شركات وساطة التأمين بتقديم عدد من الخدمات في سوق التأمين وخدمة عملائها في الحصول على تغطيات وشروط وأسعار أفضل، وغير ذلك ما هو مختص لها القيام به بحسب نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية، وأعتقد أن عددها في الفترة الحالية مناسب، وإنني أتمنى أن يتم تطوير أدائها بما يخدم قطاع التأمين في المملكة.

اتخذتم قرارات بإيقاف شركتي (سند) و(وقاية).. ما الإجراءات اللاحقة لهذا الإيقاف، ومتي يمكن للشركات مواصلة نشاطهما؟

إيقاف شركتي (وقاية) (سند) عن إصدار وثائق تأمينية جديدة تم تطبيقاً لما جاء في المادة ١٩ من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وبعد مراجعة أداء الشركات، وللمؤسسة الحق في طلب سحب ترخيص الشركة، وكذلك طلب حلها، إذا تبين أن الشركة استمرت في مخالفه أحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني أو لائحته التنفيذية، ولم تستجب لأي من الإجراءات التي تتخذها المؤسسة، وذلك بحسب ما فصلته اللائحة التنفيذية للنظام في هذا المخصوص، كما أن المؤسسة تعمل مع هاتين الشركاتين على النظر في كل الخيارات المتاحة للتعامل مع وضعهما، وكما هو معلوم فإن خدمات التأمين ذات أهمية بالغة، وتسعى المؤسسة -من خلال دورها الرقابي- إلى التحقق من قدرة الشركات على الوفاء بالتزاماتها تجاه حاملي بواص التأمين.

باعتبار مؤسسة النقد معنية بملاحة عمليات غسل الأموال.. هل شهد قطاع التأمين أيّاً من



د. فهد المبارك.. مسيرة عملية حافلة



مرت المسيرة العملية للدكتور فهد بن عبدالله المبارك بالكثير من المواقع التنفيذية في مجالات المالية والاستثمار، وكان آخرها رئيس مجلس الإدارة والعضو المنتدب لشركة مورغان ستانلي السعودية، ورئيساً لمجلس إدارة السوق المالية السعودية (تداول). كما كان عضواً في مجلس الشورى السعودي، ونائباً لرئيس اللجنة الاقتصادية وشئون الطاقة، وعضووا كذلك في الفريق السعودي لتفاوض مع شركات النفط العالمية لشاريع الغاز بالملكة. كما شغل عضوية مجالس عدة شركات مساهمة عامة وخاصة.

وعلى المستوى الأكاديمي عمل الدكتور المبارك أستاذًا مساعدًا في كلية الإدارة الصناعية بجامعة الملك فهد للبترول والمعادن، وهو يحمل درجة الدكتوراه في إدارة الأعمال (التشغيل والإنتاج)، ودرجة الماجستير في الهندسة الصناعية، والماجستير في الحاسبة المالية والضرائب

من جامعة هيوستن. كما يحمل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، إضافة إلى حصوله على شهادة البكالوريوس في الهندسة المدنية من جامعة SMU في مدينة دالاس بالولايات المتحدة، وفي الثالث عشر من شهر ديسمبر لعام ٢٠١١ تم تعيين الدكتور فهد المبارك محافظاً لمؤسسة النقد العربي السعودي، إضافة إلى عضويته في عدد من المجالس واللجان الحكومية والدولية، ومنها: عضو المجلس الاقتصادي الأعلى، محافظ مناوب في البنك الإسلامي للتنمية عن الملكة، محافظ مناوب لصندوق النقد الدولي، محافظ مناوب لمجموعة البنك الدولي، عضو المجلس الأعلى لمجلس الاستقرار المالي، عضو مجلس إدارة صندوق الاستثمار العام، نائب رئيس مجلس إدارة المجلس النقدي الخليجي، عضو مجلس إدارة صندوق دعم البحوث والبرامج التعليمية بجامعة الملك فهد للبترول والمعادن، رئيس مجلس الخدمات المالية الإسلامية، عضو مجموعة أمناء المبادئ لاستقرار التدفقات الرأسمالية وإعادة هيكلة الديون بشكل عادل في الأسواق الناشئة، رئيس اللجنة الدائمة لمكافحة غسل الأموال، ورئيس المجموعة الإقليمية الاستشارية للشرق الأوسط وشمال أفريقيا لمجلس الاستقرار المالي. وتنويعاً لهذه المسيرة الحافلة منح الدكتور فهد المبارك وسام الملك عبدالعزيز من الدرجة الأولى.

المفروضة على شركات التأمين في المملكة شديدة التحفظ وصارمة. كما يعمل فريق من المختصين في المؤسسة على متابعة تزامن شركات التأمين العاملة في المملكة بها، إضافة إلى مراجعة وتحليل التقارير المالية الدورية التي ترد من تلك الشركات، ونظرًا إلى أهمية الملاعة المالية في هذا الجانب، فإن المؤسسة تعتمد -في تحديد الحد الأدنى لها منش الملاعة المالية المتبعة في هذا المخصوص- على عمليات حسابية محددة، تم نشرها في موقع المؤسسة على الإنترنت (WWW.SAMA.GOV.SA). ويمكن من خلاله الاطلاع عليها لمن يرغب في ذلك.

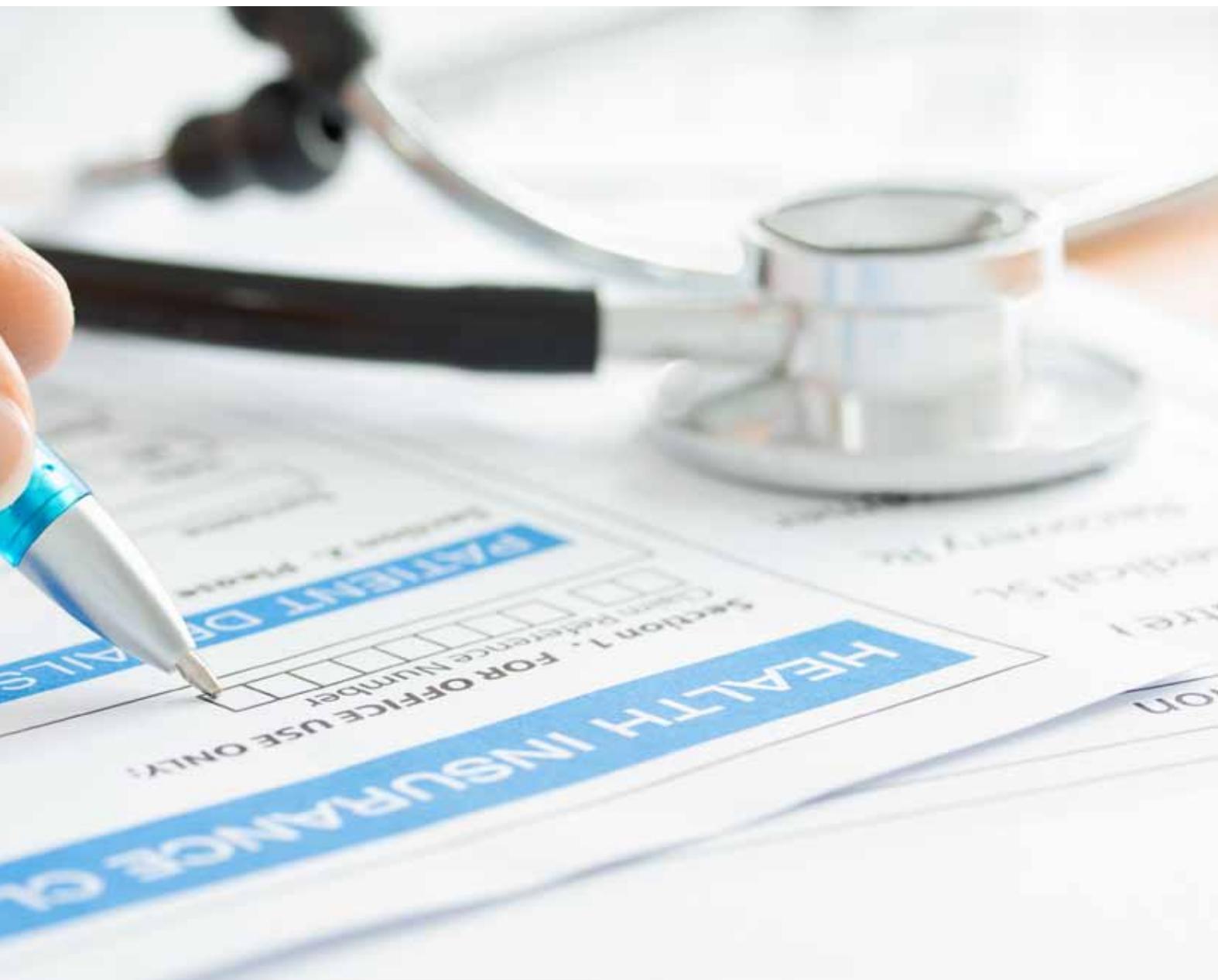
ما زال التأمين الصحي يستحوذ على نصف أوزيد من حجم سوق التأمين، ما الدلالات التي يعكسها هذا الواقع؟ التأمين الصحي يعتبر أكبر أنشطة التأمين في

نعمل مع شركتي (وقاية) و(سند)
على النظر في كل الخيارات المتاحة
للتعامل مع وضعهما

سوق التأمين السعودية، وينمو بنسب متصاعدة حتى الآن، وأرى أن هذا نتيجة خُسُن الخدمة، ويعتمد أساساً على وجود الأنظمة واللوائح التنفيذية التي تهدف إلى تنظيم قطاع التأمين وتحسين الخدمة المقدمة. وكذلك دور مجلس الضمان الصحي في تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، وأعتماد المراقب الصحي، واتساع حجم المستفيدين من التغطية التأمينية، إضافة إلى المشاركة الفاعلة للشركاء الأساسيين في صناعة التأمين.

ويمقارنة سوق التأمين في المملكة مع الأسواق الأخرى، ولا سيما الأسواق العالمية، نرى أن التأمين الإلزامي يستحوذ على حصة كبيرة من هذه الأسواق، وبالتالي لا تستغرب استحوذان التأمين الطبي وكذلك تأمين المركبات على المختصين الأكبر من حجم السوق في المملكة.

خدمة تكفل اتخاذ القرارات المحسنة وتقليل الخسائر (تأميني).. ضرورة ملحة لنجاح شركات التأمين



إعداد/ جهاد أبو هاشم

خطا قطاع التأمين السعودي خطوة إيجابية بانضمامه إلى الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة)، وتدشينه خدمة (تأميني)، وهي خطوة يرى خبراء ومختصون أنها ستقي من مخاطر التأمين، وتضمن استمرار العمل مع تجنب الخسائر.



الخدمة الجديدة تكفل لشركات التأمين اتخاذ القرارات الصحيحة عبر تحليل المعلومات الائتمانية وتصنيفها

ولا شك أن انضمام ٣٥ شركة في قطاع التأمين بالكامل إلى عضوية الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سمة) يشكل خطوة حقيقة لكلا الطرفين في المضي قدماً نحو تحقيق أهداف (سمة) التي تسعى إليها منذ إنشائها عام ٢٠٠٢م، وهي خلق بيئة ائتمانية تقوم على الشفافية، وتوفير المعلومة الائتمانية الصحيحة المحدثة، وتقليل المخاطر، ونشر الثقافة الائتمانية في المجتمع، ما يكفل لشركات التأمين اتخاذ القرارات الصحيحة والموضوعية، عبر خليل المعلومات الائتمانية وتصنيفها.

فشركات التأمين بحاجة إلى الوقوف على الوضع الائتماني لعملائها المحتملين من الأفراد والشركات أو المؤسسات قبل اتخاذ القرار بالمضي في العلاقة التأمينية، فجباً لما ينبع عن التعامل مع العملاء غير الملتزمين من مخاطر سلبية، سواءً على شكل أقساط غير مدفوعة أو تأخر بالسداد، مما يؤدي إلى وضع مخصصات ديون مشكوك في خصائها، ويزيد خسائر شركات التأمين من دون مبرر.

نبيل المبارك الرئيس التنفيذي لـ(سمة) أكد أن انضمام شركات التأمين إلى عضوية (سمة) يندرج ضمن الأهداف التي تعمل فعلياً على تحقيقها، خصوصاً أن هناك حاجة ملحة ودائمة إلى الوقوف على الملاعة المالية للمستفيدين من الخدمات التأمينية، ليتمكن صناع القرار في هذا القطاع من اتخاذ قرارات سلية ومنطقية مبنية على معايير واضحة ودقيقة، وإدارة المخاطر في قطاع التأمين، وتطوير استراتيجيات فعالة لمواجهتها، باعتبار أن تلك المخاطر تتطلب تدقيقاً بنوعية المخاطر وفهمها صحيحاً لأسبابها والتنبه لسببيتها، والتخطيط، والتنظيم واستخدام الوسائل والأساليب المناسبة للحد من تلك المخاطر، ومواجهتها، وتحفيظ أثارها لضمان استمرار العمل وخنثي الخسائر.

المبارك أوضح أيضاً خلال ورشة العمل التي عقدها (سمة) مؤخراً لمناقشة انضمامه كل قطاع التأمين إلى عضويتها وتدشين خدمة (تأميني)، أن الدراسات التي قامت بها الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية أظهرت أن أملاك السليوك الائتماني توفر بشكل قاطع -سلياً أو إيجاباً- في شركات التأمين، كما أن سلامته تضرر المؤمن التأميني لا تعني بالضرورة تقريراً ائتمانياً سليماً يقي شركات التأمين شرور مخاطر التأمين.

السجل الائتماني

ووفقاً لمؤسسة النقد العربي السعودي (ساما)، (المجهة المشرفة على الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية) فإن (سمة) لديها قاعدة بيانات مركبة يتم فيها تخزين سجلات الائتمان، وبيانات أداء الدفع التي تخص العملاء في قطاعات عددة، ويتم جمع البيانات من أعضاء (سمة) الذين يقومون بتحديث معلومات أداء الائتمان التي تخص سجلات عملائهم بشكل دوري، ويتم توفير المعلومات الائتمانية التي يتم جمعها وتخزينها للأعضاء

«



والضريبة المتأخرة حيث تبقى في السجل لمدة عشر سنوات، وتحفظ الدعاوى القضائية القائمة في السجل الإنتماني حتى يتم تسويتها. الجدير ذكره أن السجل الإنتماني يعرض المعلومات الإنتمانية المتوفرة فقط. ولا يعطي التقرير أي أراء أو قرارات، ويمكن لعضو (سمرة) منح العميل أسعاراً مخفضة في بواصص التأمين، حتى لو كان هناك تعثر في السداد أو في حال وجود مطالبات.

مرحلتان للتطبيق

تعمل خدمة (تأميني) على تغطية إدارة المخاطر في قطاع التأمين. سواءً إدارة المخاطر التقليدية (تلك التي ترتكز على المخاطر الناجمة من أسباب مادية أو قانونية كالكوارث الطبيعية أو الحرائق، أو الحوادث، أو الموت والدعاوى القضائية)، أو المخاطر المالية، أو المخاطر المالية وفق مبدأ الأوليات التأمينية. ويرتبط بها مرتبتين اثنين:

تمثل الأولى في انضمام شركات التأمين إلى عصبة (سمرة)، وتزويدها بعلومات محدثة ودقيقة حول سلوك عملائها. وكل المعلومات ذات العلاقة وفق النصوص عليه في نظام المعلومات الإنتمانية ولاخته التنفيذية. وتشكل قاعدة بيانات لعملاء شركات التأمين، وتوفير إحصائيات دقيقة، وفي المقابل تستفيد شركات التأمين من خدمات (سمرة)، للوقوف على تقارير إنتمانية دقيقة تجسد الملاعة المالية لعملائها، والحصول على المعلومات

والجهات المانحة للإنتمان عن طريق تقارير الإنتمان، والتي تساعد على تقييم الجدراة الإنتمانية للعملاء الحاليين و/ أو المحتملين. علماً بأنه لا يمكن للأفراد الانضمام إلى عضوية (سمرة). فيما يمكن للجهات التمويلية الإنتمانية في القطاعين الخاص والعام الانضمام إلى عضويتها.

ويحتوي السجل الإنتماني على معلومات عن أداء العميل، وتاريخه الإنتماني لدى أعضاء (سمرة)، إذ يوفر أعضاء (سمرة) البيانات بصفة منتظمة ودورية، وتقوم (سمرة) بعد ذلك بجمع وتخزين البيانات التي يمكن الرجوع إليها في المستقبل؛ فمثلاً في القطاع المصرفي عندما يتقدم عميل بطلب للحصول على إنتمان أو فتح حساب حار جديد. يقوم عضو (سمرة) بالاستفسار والتأكد من قدرة العميل على سداد الفرض والإلتزام على سلوكه الإنتماني، وفي حال تبين -مثلاً- أن العميل منظم في السداد، فمن المرجح أن يكون عبلياً مرجوباً فيه. وهذا سينعكس أيضاً على جدراةه الإنتمانية. أما إذا كان العميل قد تخلف عن الدفع في الماضي، فمن المرجح أن يدرس مانح الإنتمان طلب التمويل بعناية للوقوف عليه ومعرفة السلوك الإنتماني لقدم الطلب.

وبناءً على الاحتفاظ بالعلومات السلبية في التقرير الإنتماني للمستهلك مدة أقصاها خمس سنوات من تاريخ تسويه المديونية أو حل التزاع، ويستثنى من ذلك حالات الإفلاس والإعسار والتزامات الزكاة

**تعمل خدمة (تأميني)
على تغطية إدارة
المخاطر في قطاع
التأمين سواءً إدارة
المخاطر التقليدية أو
المالية**

بخسائر منذ تأسيسها. وهذه الخطوة ستقلص المخاطر والخسائر.

وقال أمين: «البنوك السعودية تنبهت إلى أهمية وجود سجل للمعلومات الائتمانية باكراً، فتأسست (سعة) من قبل عشرة بنوك سعودية تحت مظلة وإشراف مؤسسة النقد العربي السعودي (ساماً). مع الاستفادة من الممارسات العالمية في هذا الجانب». مضيفاً أن «خدمة (تأميني) ستحدد أسعار بوالص التأمين للشركات؛ فالشركة التي تسببت في خسائر لشركة التأمين السابقة وعليها مطالبات ومخالفات ستحصل حتماً على أسعار أعلى من شركة التأمين الجديدة. وكذلك الأمر بالنسبة إلى الشركات التي لا تتحمل مطالبات وتلتزم بسداد مطالباتها المالية. كما أنها تتمتع بسجل ائتماني متباين؛ وبالتالي ستقدم شركات التأمين أسعاراً أفضل.. وهكذا».

محمد أمين: اتفاق الشركات مع الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية كان لا بد أن يتم منذ سنوات.. وهذه الخطوة ستقلص الخسائر

و حول قدرة عضوية شركات التأمين في (سعة) على وضع حد للخسائر، قال أمين إن الخسائر تكمن في حادثة تجربة التأمين في المملكة. وعدم وجود كفاءات وكوادر مؤهلة للتعامل مع هذا القطاع الوليد. متقدماً الدعوات التي تنادي بدمج شركات التأمين على الإطلاق رغم أن سوق التأمين في المملكة تحتاج إلى ثلث هذا العدد في الوقت الحالي. مبيناً أن «الاندماج في حد ذاته ليس جيداً إن لم يكن مدروساً؛ ففي الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية تندمج الشركات الصغيرة مع الكيانات الكبيرة. وتُسجّم الشركة القوية إدارياً مع الشركة القوية مالياً -على سبيل المثال-. إما دمج شركتين صغيرتين خاسرتين فسيتخرج في المحصلة النهائية شركة خاسرة، ولكن بحجم أكبر».

السجل السليم يمنحك خصماً

وكانت مؤسسة النقد العربي السعودي (ساماً) قد كشفت في تقاريرها السابقة عن خفض بعض شركات التأمين لأقساط التأمين على مركبات أصحاب السجل السليم من الحوادث والطالبات المالية لتعويض الغير؛ إذ يُبح العميل خصماً للسنة المقبلة؛ تشجيعاً للسائقين على عدم ارتكاب الحوادث. وفي المقابل ترفع شركات التأمين الفسخ في حال تقديم المؤمن بطالبة خلال السنة الماضية. وهذا النظام معنوم به عالمياً من حيث تقديم خصومات على بوالص تأمين الحوادث المزورة. وذلك حال جديدها عاماً آخر للأشخاص الذين تخلو سجلاتهم من الحوادث نتيجة التزامهم بقواعد السلامة المزورة، ولم يكتبوا الشركات خسائر مادية يلزمهم دفعها؛ إذ تصل خصوماتهم في العام الواحد إلى ١٠% في المئة. وفي حال التزام العميل لمدة خمس سنوات متتالية يعطي خصماً ٥٠% في المئة. ويتم تطبيق هذا النظام في دول أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول العربية.

ووجه مختصون أن تطبق شركات التأمين هذه الخصومات والموافر عبر خدمة (تأميني) التي أطلقت بغضون كل شركات التأمين؛ إذ سيؤدي السجل التأميني إلى رفع أسعار منتج التأمين أو خفضه، إلا أن هناك فارقاً في توفير المعلومة؛ فخدمة (تأميني) الآن ستتمكن شركات التأمين كافيةً من الإطلاع على سجل العميل. وليس شركة واحدة فقط.

السلبية والإيجابية التي تحتاج إليها لتقدير الملاعة المالية لهم؛ ما يساعدها على خليل الملاعة المالية لهم، إلى جانب تقديم خدمات متميزة وفق معلومات محدثة ودقيقة.

وفي المرحلة الثانية يتم تشكيل فريق عمل متخصص لتطوير آليات تبادل المعلومات لقطاع التأمين، والفترات المحددة، سواءً للعملاء السابقين أو المرتقبين. وتوفير تقارير خاصة بقطاع التأمين خلوي المعلومات الائتمانية والإدارة التي ستسهم في تحديد مدى التغير وتطوير آليات التواصل مع العملاء وإدارة ملفاتهم التأمينية.

وسيتمكن السجل الائتماني شركات التأمين أيضاً من الإطلاع على الحالات التي ارتكبها علماً بها الأفراد من حوادث مزورة. وفي ضوء ذلك يتم منحهم السعر المناسب بحسب سجلهم الائتماني؛ فشركات التأمين لا تقدم خدماتها لأي شركة أو عميل إلا بعد الرجوع إلى سجله الائتماني الذي يحصل عليه من شركات التأمين السابقة التي كان يتعامل معها المؤمن أو العميل من حمله بطاقة التأمينية. وتساعد هذه العملية في وضع النسخة المناسبة لخدماتها التأمينية. في حين تقدم الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سعة) هذه الخدمة لشركات التأمين برسوم معينة.

التأميني والائتماني

وبلغت الرئيس التنفيذي لـ(سعة) نبيل المبارك إلى ضرورة التفريق بين التقسيم التأميني ونظيره الائتماني؛ فالأول يتم تطويره وفق منهجيات تختلف تماماً عن تلك التي يتم الاعتماد عليها في التقسيم الائتماني. وقطاع التأمين في المملكة يتبنى معاذج متباعدة في ذلك. وهذا ما دعا (سعة) إلى توفير منتج جديد هو (تأميني) وفق آلية موحدة لكل القطاع. في حين يتوقع التقرير التأميني مخاطر التغير المستقبلية للمؤمن وفق معايير وأوزان تبدأ من ١٠٠% وتنتهي بـ٩٠%. كما يتوقع التقرير الائتماني احتمالية تغير حسابات الائتمان لعملاء قطاع التأمين.

أما رئيس لجنة التأمين التنفيذية ومدير عام شركة الدرع العربي باسم عودة فيرى أن انضمام قطاع التأمين إلى (سعة) نابع من حرص الشركات على الاستفادة الحقيقة من الخدمات المعلوماتية مدفوعة بالحاجة الماسة إلى المعلومات الائتمانية؛ لمساهمتها فعلياً. ليس فقط في تنظيم السوق، وإنما في ضمان التوازن بين أصحاب المصالح في العلاقة التأمينية في هذا القطاع الواعد. وبمساهم في دعم تدشين خدمة (تأميني)، بحسب عودة، التشريعات والأنظمة التي صدرت حديثاً. ومنها -على سبيل المثال- الوثيقة الموحدة للتأمين على المركبات ضد المسؤولية. وكذلك اللائحة التنفيذية المعدلة لنظام الضمان الصحي التعاوني، والتي أعطت الحق للشركات في تبادل المعلومات الائتمانية مع (سعة).

خدمة تحدد الأسعار

من جهته يرى خبير التأمين الأستاذ محمد أمين أن اتفاق ٣٥ شركة تأمين مع الشركة السعودية للمعلومات الائتمانية (سعة) كان لا بد أن يتم منذ سنوات، خصوصاً أن نصف هذه الشركات مُمنى



يمكنه قياس الألم ومحو الذكريات السيئة والتحكم بالأجهزة فتح علمي جديد يستثمر العقل في التقنية

نقف الآن على أعتاب ثورة معرفية هائلة تتعدى طموح الإنسان العادي، تعمل على مبدأ استثمار العقل البشري في التقنيات الجديدة؛ لتشكل سلسلة طويلة من الابتكارات والاختراعات التي تبدو خيالاً علمياً في ظاهرها؛ بدعى من استكشاف طريقة تفكير العقل وقياس الألم، ولا تنتهي عند التخلص من الذكريات السيئة، وما بينهما نقل الرسائل بين العقول والتواصل مع الأجهزة اللوحية بالعقل، في وقت لم نتوقع فيه أن نصل إلى مرحلة نتحدث فيها صوتاً وصورة، مع من نريد حول العالم بواسطة قطعة معدنية خفيفة بلا أسلاك!

في المئة. كما كانت بمناسبة مفاجأة بالنسبة إليهم أن يكتشفوا أن الإشارة تكون محددة عند حدوث ألم جسدي.

كما أجرى الباحثون تجارب لمعرفة إذا ما كان يمكن كشف هذه الإشارة العصبية عند استخدام المسكنات لتخفييف الألم، وأظهرت النتائج أن الإشارة سجلت تراجعاً في المخ مع استخدام المسكنات.

وتعود هذه الدراسة استغلالاً متزاً لدمج تقنيتي المخ مع الحواسيب. ورغم أن نتائج الدراسة لا تتيح للأطباء حتى الآن إمكانية تحديد حجم الألم الجسدي. إلا أنها ترسي أساساً لعمل مستقبلي.

لا مكان للذكريات المؤلمة!

سيشكل هذا الابتكار بارقة أمل لمن يعانون من التجارب الشخصية السيئة، والذكريات المؤلمة. خصوصاً تلك المتعلقة بأعمال العنف الأسري؛ إذ توصل جاسون تشنان وجيسيكا إلاباجلبا من جامعة ألبوا الأمريكية إلى نتائج بحثية مثيرة للجدل. فالأدلة فيها إنه يمكن التلاعب بذكريات الإنسان، حتى بعد استقرارها؛ وبالتالي طرد الذكريات القديمة والصدمات والتجارب السيئة.

ولعل الترجمة الفعلية لهذا البحث هي أن أفضل طريقة لواجهة الذكريات السيئة هي إعادة تذكرها وجلبها للواجهة. ثم معاملتها كذكرى جديدة وإضعافها؛ فإذا خشيت شيئاً لا تهرب منه.

بل تذكره وتخلص منه. الباحثان أجريا دراستهما على المفائق التي اكتسبها الإنسان على مدى عمره. ووجدوا أنه من الممكن تغيير بعض تفاصيل محتوى الذاكرة عند استدعاء هذه الذكريات وإعادة تخزينها من جديد. إلا أنهما أكدا ضرورة أن يحدث تغيير الذكريات بعد وقت قصير من وقوع الحدث؛ أي حينما يكون محتوى الذاكرة في حالة ضعيفة مرة أخرى؛ ففي السابق عرف العلماء أن المعلومات المكتسبة حديثاً تكون غير مستقرة بالذاكرة وسهلة التغيير والمحفظ قبل إقرارها في المخ. ولكن تبين أنه من الممكن حمو المعلومات القديمة بالذاكرة بشكل مشابه للمعلومات التي لم تستقر، وذلك من خلال استدعاء هذه المعلومات القديمة؛ مما يجعلها ضعيفة. ومن ثم تغييرها أو حذفها.

إسال رسالة من عقل آخر

تبعد هذه التقنية للوهلة الأولى حقيقة موجودة منذ آلاف السنين، والتي تعرف باسم «التخاطر». إلا أن الجديد الذي ابتكره الباحثون الفرنسيون هو إمكانية نقل الرسائل من عقل إنسان إلى آخر «مباشرة» عبر الموجات الدماغية.

بدأت هذه التقنية في مرحلتها الأولى بتوجيهه أوامر الدماغ إلى جهاز الكمبيوتر، وقد نجحت في تقبيلاتألعاب الفيديو. حيث يمارس المستخدمون الألعابهم دون الحاجة إلى أدوات تحكم تقليدية. وتعرف هذه التقنية باسم «التخاطر الجسدي»؛ لتطور التقنية شيئاً فشيئاً إلى مرحلة جديدة كلها؛ فبدلاً من التواصل بين شخص وجهاز، أصبح من شخص إلى آخر مباشرة. ولعل من اللافت أن تعرف

استكشاف طرق التفكير

في عصر لا يعرف المستحيل. أصبح العلماء يستطيعون فراءة العقول! نعم؛ ففي خطوة أعلن عنها مؤخراً. أصبح بمقدور العلماء معرفة المعلومات ليس عبر التحديق في العيون، وإنما عبر اللولوج داخل العقول في بعض الأحيان. واكتشاف ما خفي.

هذه الخطوة أطلق عليها العلماء اسم «التصوير الرئيسي الوظيفي المغناطيسي». وهي نسخة أكثر تقدماً من تلك المستخدمة في المستشفيات؛ إذ يمكنها أن تحدد مناطق في المخ تعمل بنشاط في أداء مهامها. ولكنها لا تزال حتى الآن تفتقد إلى الوضوح اللازم في تبعيّع مجموعات معينة من الأعصاب. وخصوصاً فيما يتعلق ببرودة أفعالها مع وحدات وظيفية في المخ. وهذا التقدم الذي تم إجراؤه لا يعود إلى تطور الأجهزة ذاتها. وإنما إلى التقنية التحليلية التي قام بتطويرها طبيب علم النفس في جامعة فاندربريل الدكتور فرانكلتون وزميله الدكتور يوكياسو كامتياني. حين أعلنا عن تكثيفهما عبر استخدام جهاز المسح من مُحديد موقع أنماط الخطوط الاختبارية التي لاحظها الأشخاص الماخضعون للاختبار في السابق. واستطاع جهاز المسح إرسال البيانات الضرورية المطلوبة؛ لأنه يركز على منطقة في المخ تعرف باسم «اللقاء البصري الرئيسي»؛ حيث تتم معالجة المعلومات الواردة من العين.

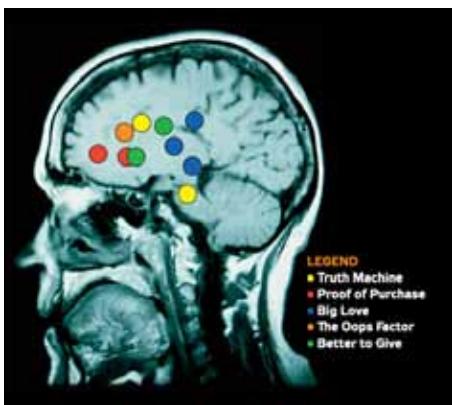
وعلى الرغم من أن أعمدة الأعصاب أصغر حجماً من أن يمكن جهاز المسح من رؤيتها مباشرة، إلا أنهما توصلوا إلى طريقة إحصائية لمعرفة الأعمدة الناشطة ثم معرفة التوجهات التي تستجيب لها منطقة ما.

وتفتح هذه التقنية الباب على مصراعيه أمام الكثير من الأسئلة. مثل ارتباط الأعصاب بالعقل الواعي أو غير الواعي. ومدى صحة هذه الاختبارات وعكسها لما يفكر فيه الإنسان.

قياس الألم والانفعالات

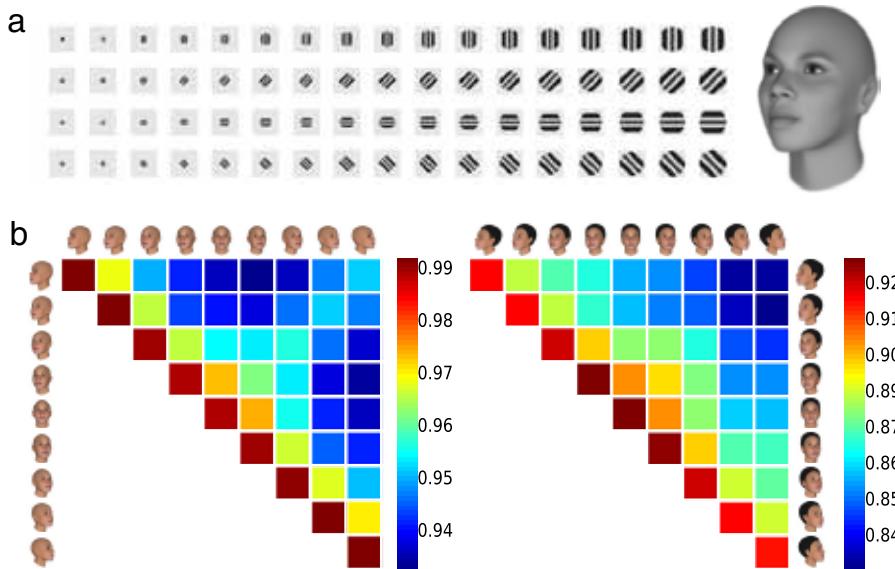
فراءة الإشارات العصبية الصادرة عن المخ وترجمتها تمثل تحدياً كبيراً للعلماء. إلا أنه ووفقاً لوكالات الأنباء الصينية (شينخوا) فقد تمكّن العلماء بكل موضوعية من قياس القلق والاكتئاب والغضب وغيرها من الحالات الانفعالية باستخدام الأنسجة المقطعة للمخ.

وقال الباحثون في دراستهم التي نُشرت نتائجها في مجلة (نيو إجلاند جورنال أوف ميديسين) الطبية الأمريكية: «لا توجد حتى وقتنا هذا وسيلة مقبولة إكلينيكياً لقياس الألم وغيرها من الانفعالات سوى أن نسأل الشخص عما يشعر به». واستخدم الفريق البحثي مسحأً لصوراً 114 من الأمخاج التقاطت عند تعرضاً لها لمستويات مضاعفة من الحرارة تتراوح بين دفع لطيف إلى سخونة مؤلمة. ومساعدة الكمبيوتر حدد الباحثون إشارة عصبية مميزة للمخ تظهر عند الألم، وتبيّن لهم أن الإشارة قابلة للانتقال عبر أشخاص مختلفين؛ مما يتيح لهم إمكانية توقع حجم الألم الذي يشعر به شخص ما. وذلك بدرجة دقة تتراوح بين ٩٠ و ١٠٠.



عبر تقنية (التصوير الرئيسي الوظيفي المغناطيسي).. أصبح العلماء يستطيعون قراءة العقول عبر اللولوج داخلها واكتشاف ما خفي!

«



القيام بالأعمال بمجرد التفكير فيها

تعبر هذه التقنية من التقنيات التي تستخدم منذ سنوات في مجالات عده، وفيها ينجز الحساب التكنولوجي والطبي. وتمكن ذوي الاحتياجات الخاصة من التحكم في بعض أعمال جهازهم اليومية بمجرد التفكير فيها. وأجريت التجارب الأولى لهذه التقنية على قردين اثنين مبتوري الأطراف، إذ رزعت شريحة صغيرة بسمكها شعرة الرأس في مخ القردين. ووصلت بمحس داخل ذراع اصطناعية تقرأ إشارات الشريحة التي تثثها الخلايا العصبية، ويتصرف القرد إثراها تلقائياً، فنجحت التجربة. وتمكننا من إطعام أنفسهما: الأمر الذي سيغير حياة مبتوري الأطراف تغييراً جذرياً.

صحيفة (ديلي ميل) البريطانية أكدت أن هذه التقنيات طورها جون دونهيو عميد كلية علوم الأعصاب في جامعة براون بالولايات المتحدة. ووافقت الحكومة الأمريكية على السماح بإجراء تجارب أخرى على البشر، ممهداً لاعتمادها بشكل واسع وتجاري خلال سنوات.

ولعل من أبرز إسهامات العلماء والباحثين في هذا المجال ابتكار كرسي متحرك يقود المعاك إلى مقعد السيارة والعكس: ما يساعد هذه الفئة على خريك السيارة دون مساعدة أحد. وهي تقنية أثبتت خاجها بنسبة ٩٨ في المئة.

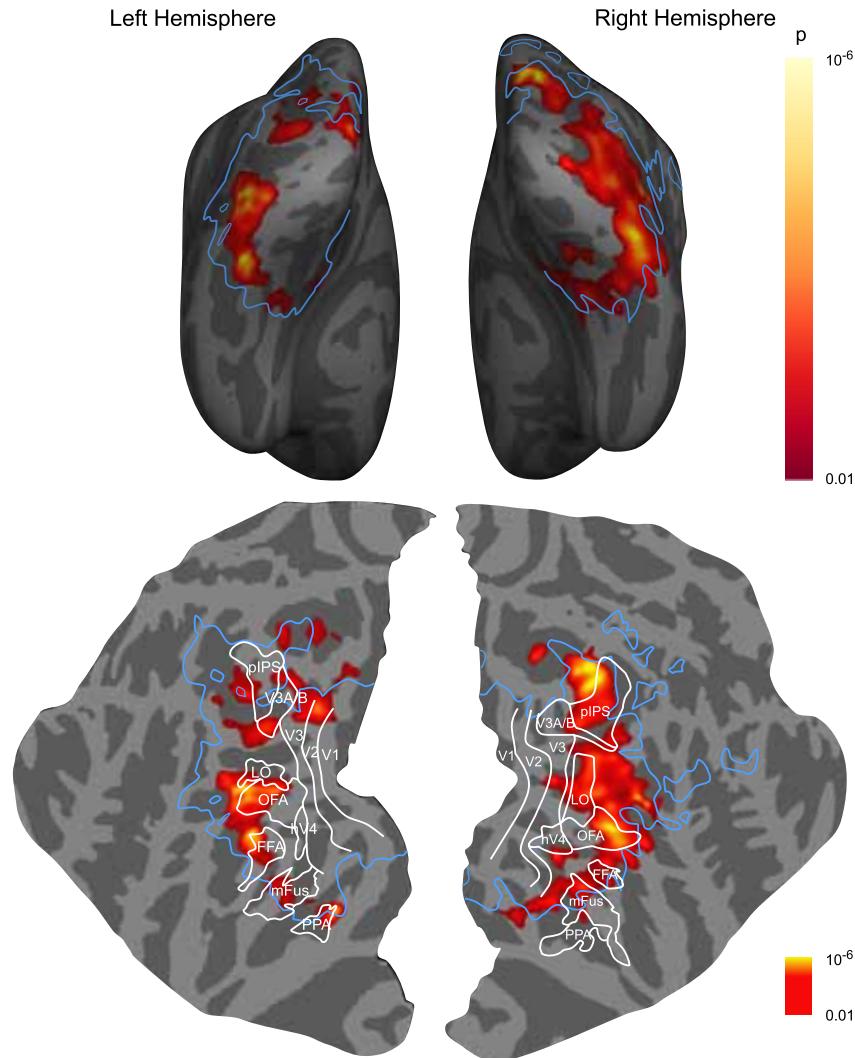
وكذلك الأمر بالنسبة إلى الذي الذي يساعد المعاقيين على الحركة، إذ خجلت شركة يابانية في تطويره لمساعدة المصابين بأمراض مثل ضمور العضلات على خريك أطرافهم مرة أخرى.

أما بالنسبة إلى التقنية المستخدمة في الذي فهي بسيطة، إذ تلقط أجهزة استشعار في الزي الجديد إشارات المخ الضعيفة التي تنتقل

أن شخصاً في الهند استطاع إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى صديق له يقطن فرنسا، ليس عن طريق جهاز كمبيوتر، بل اعتماداً على قوة دماغه! عملياً استخدم الباحثون سماعات التحكم الذهني (EEG) في تسجيل الأنشطة الكهربائية القادمة من الخلايا العصبية في الدماغ، وتحويل الكلمات إلى ثانيات: أي تقسيم الكلمة إلى شفقين، وبدلاً من استقبال جهاز الكمبيوتر لها كما هو في أجهزة التحكم الذهني الراهنة. أصبح دماغ إنسان آخر يستقبل هذه الإشارات. واعتمدت التجربة على قيام جهاز الكمبيوتر بترجمة الرسالة القادمة من الشخص المرسل.

وباستخدام التحفيز الكهربائي زرعت الرسالة داخل عقل المتألق الذي يرتد سماعة التحكم الذهني، وظهرت الرسالة على هيئة ضوء (فلash) له ترددات يتيح للمستقبل فك شفرة المعلومات الموجودة في الرسالة: ليتمكن من قراءتها وفهمها. أما في حالة أجهزة الكمبيوتر، فكان أجهزة التحكم الذهني تعتمد على ربط التيارات الكهربائية في الدماغ بجموعة من الأفكار المختلفة التي يستقبلها جهاز الكمبيوتر، والذي يقوم بتحليل هذه الإشارات وتحويلها إلى أوامر وأفعال يتم تنفيذها: فيتحكم في تطبيقات أو ألعاب أو غيرها.

بمساعدة الكمبيوتر حدد الباحثون إشارة عصبية مميزة للمخ تظهر عند الألم ما يتيح لهم إمكانية تحديد حجم الألم الذي يشعر به شخص ما



تتيح تقنية (التحاطر) إمكانية نقل الرسائل من عقل إنسان إلى آخر مباشرة عبر الموجات الدماغية

وتستهدف شركة سامسونج من خلال الاختبارات في تلك المرحلة- الوصول إلى تطبيق يتمكن من التواصل مع المستخدم من خلال المخ، مثل اختيار أغنية من قائمة الموسيقى، أو خفض صوت الموسيقى ذاتها.

ولا شك أن بناء وصلة عصبية متنوعة بين الدماغين البشري والإلكتروني يمثل خديعاً هائلاً إلا أنها تشبه عملية تعرف الحواسيب على الأصوات. ويجري التجارب حالياً من خلال وضع ما يشبه القبعة على رأس المستخدم. ويتم توصيلها بالحاسوب الذي يجلس أمامه المستخدم. ثم يتم توصيل الومضات العصبية والمخية إليه. فهل تنجح (سامسونج) في تفتيتها الجديدة؟

عبر جلد مرتدى هذا الزي إلى العضلات. ثم تشغّل
ذراعي وقدمي الزي الموصولة بأطراف من يرتديها:
فتساعدك على الحركة.

ويمكن استخدام هذا الزي الذي يعرف باسم (الطرف الصناعي المساعد). لمساعدة العمال على القيام بالمهام البدنية الشاقة. وسيتم بعدها تزويد ببطارية بقوة ١٠٠ فولت. يمكنها تشغيل الزي لمدة ساعتين ونصف دقيقة.

وأسناداً إلى التجارب السابقة، أسمهم أيضاً
الطلاب السعوديون المهووبون في دعم هذه
التقنية: فتمكن طالب سعودي مهووب من
تصميم كرسي متحرك مزود بدورة مياه لالمعاقين.
وبه محسات حساسة تبني الكفيف بوجود عوائق
أمامه ليعينه على سهلة الحركة.

الطالب حازم محمد أسكوبوي أشار إلى أن كرسيه المبتكر يتمتع بتقنيات عالية وعجلات تمنع الانزلاق والميلان. مشيراً إلى أن الفكرة نجحت عندما لاحظ العناة الكبيرة التي يتطلبها العاقلون في التنقل وقضاء الحاجة. واستخدم في كرسيه المبتكر مواد خام محلية. وكرسيًا عاديًا: لتطوير الفكرة ودعم المفعد براقة بقوة ١٢ فولتاً. وبطارية سيارة. وجهاز حكم آلي.

انتصار للمشمولين

استناداً إلى الأفكار والتجارب السالفة الذكر، أصبح بمقدور الذين يعانون من الشلل المنشي مجدداً باستخدام بدلة روبوتية أطلق عليها اسم (ري ووك)، وهي هيكل خارجي يتالف من مكازين الاليين خفيفي الوزن. ومجموعة معقدة من مستشعرات الحركة.

هذا نظريًّا. أما عمليًّا فيحمل الأشخاص المصابون بالشلل حقيبة سوداء على الظهر تتضمن صندوقاً محسوباً للتحكم، ويساعد هذا الصندوق الآلة الطبية على إدراك متى ينفي القيام بحركة أو خطوة ما مساعدة من العكازين الآليين الذين يوفران التوازن والسكن، وبذلك أصبح باستطاعة الأشخاص المصابين بالشلل النصفي السفلي المشي والانحناء والجلوس وحتى صعود السلالم، وهذا الاختراع المستقبلي يقدم بدلاً للكرسى المتحرك، وخدمة لأولئك الذين يستطيعون القيام بوظائف المريء العلوي من أجسامهم، والقادرين على الارتواف بالاستخدام الدعم، ولم يتم تحديد سعر هذه البذلة بعد، إلا أنه من المتوقع أن يكون مقارناً لمعدل التكلفة السنوية لاستخدام كرسى متحرك.

حين يتذمرون بالكمبيوتر

آخر التجارب على قدم وساق لتطوير تقنية جديدة
كلها أقرب ما تكون إلى الخيال العلمي، وهي تقنية
التحكم بالكمبيوتر عن طريق العقل، وتسمى

وُجّهت هذه الاختبارات شركة سامسونج العالمية. بالتعاون مع جامعة تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية، وكشفت الشركة أن اختباراتها تقوم على جهازها اللوحي GALAXY NOTE 10.1. ولا تزال تلك الاختبارات في مراحلها الأولى.

تساوي عدد الشركات بين الخسارة والربح 17 شركة تأمين تربح 462 مليوناً خلال النصف الأول من 2014

إعداد/ سعيد الحسينية

بلغ مجموع أرباح شركات التأمين المدرجة في سوق الأوراق المالية السعودية خلال النصف الأول من العام الجاري 2014م، 462,5 مليون ريال حققتها 17 شركة من أصل 35 شركة تأمين، في حين مُنئت الشركات الباقيه بخسائر قدرها 260,5 مليون ريال، وذلك وفقاً لدراسة تحاليلية قام بها فريق (مجلة التأمين) على النتائج المالية المجمعة لشركات التأمين المسجلة بالسوق السعودية.



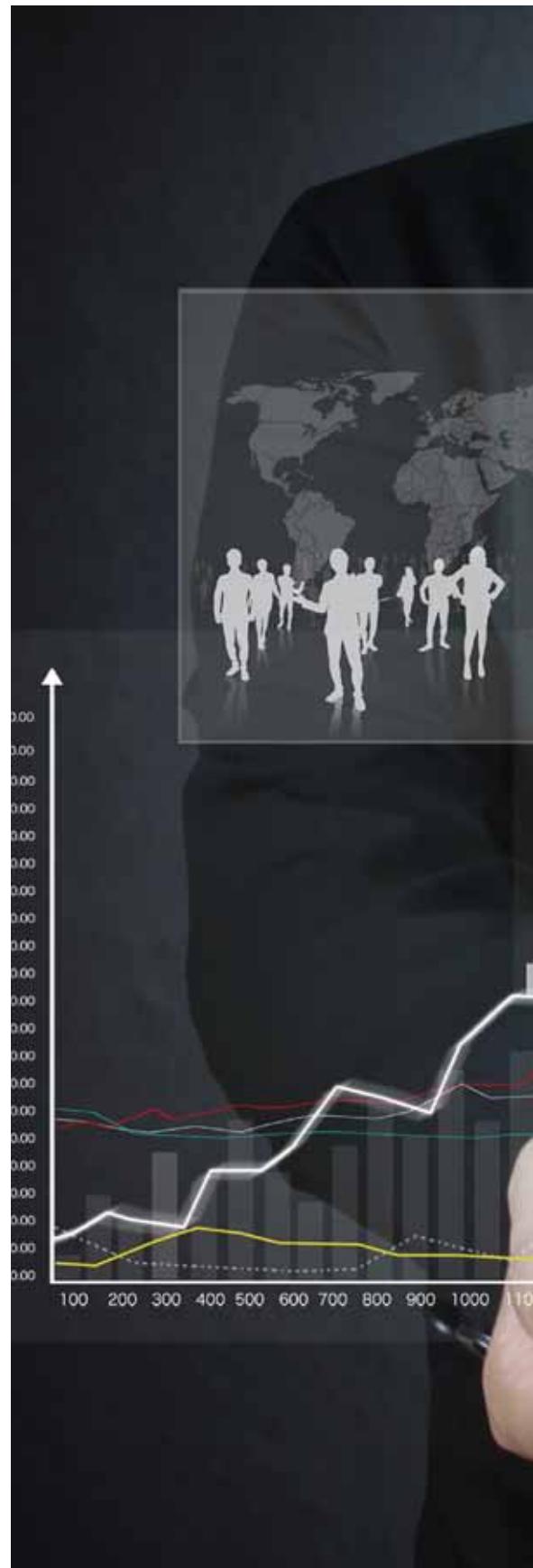
وبيّنت الدراسة: استناداً إلى النتائج المالية المعلنة من قبل الشركات محل الدراسة، ارتفاع أرباح كل من: (الدرع العربي)، (الأهلي للنّكافل)، (اكسا للتأمين)، (إعادة للتأمين)، (أسيج للتأمين)، (الخليجية العامة للتأمين)، إذ بلغت أرباحها ٤,١٠٠ و ١١,٩٠ و ١١,٨٠ و ١١,٣٠ و ١١,٢٠ و ١,٧٠ مليون ريال على التوالي ب نهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بأرباح قدرها ١,٨٠ و ٥,٠٠ و ٥,٧٠ و ٥,٩٠ و ١,٣٠ و ١,٢٠ و ١,١٠ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٣م، وأرجعت الشركات المذكورة سبب الارتفاع إلى تحسن الفائض من عمليات التأمين خلال فترة الدراسة. وذلك نتيجة زيادة عائد الاستثمارات، وارتفاع صافي أقساط التأمين المكتسبة، ما كان له أثر رئيس في نتائج الاكتتاب. وكذلك ارتفاع صافي أرباح استثمارات أموال المساهمين، وتحسين أداء العمليات وأداء محافظ الاستثمار، وانخفاض صافي المطالبات المتحملة. بينما يعود سبب الارتفاع خلال الربع الحالي مقارنة بالربع السابق من العام الحالي إلى ارتفاع الفائض خلال الفترة ذاتها من عمليات التأمين. وذلك نتيجة ارتفاع صافي إيرادات التأمين، والنتائج الإيجابية للأقساط المكتسبة في قطاع التأمين على المركبات والتأمين الصحي، وإلى الارتفاع في صافي المطالبات المتحملة. وكذلك الارتفاع في صافي تكاليف الاكتتاب، ما كان له أثر رئيس في نتائج الاكتتاب.

وفي السياق ذاته سجلت النتائج المالية لكل من شركة (بوبا العربية)، (الراجحي للتأمين)، (سلامة للتأمين)، (سايكلو للتأمين)، أرباحاً مقارنة بخسائر تم تسجيلها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي؛ بلغت أرباحها ١٧,١٠ و ١٦,٣٠ و ٤,٠٠ و ٧,٨٠ مليون ريال على التوالي خلال النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بخسائر قدرها ١٨,٢٠ و ١٧,٨٠ و ١,٧٠ و ٧,٥٠ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وأظهرت النتائج المالية كذلك تراجع أرباح شركات مدرجة أسهمها للتداول. واحتلت شركة (أيس للتأمين) مقدمة قائمة الشركات التي تراجعت أرباحها بنسبة تغيير بلغت ٨٢% في المئة، إذ انخفضت أرباحها -قبل حسم الزكاة- إلى ١,٧ مليون ريال ب نهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بأرباح قدرها ٩,١ مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٣م، وتناثرها شركة الصقر للتأمين التي تراجعت أرباحها إلى ٩,٣ مليون ريال ب نهاية النصف الأول من العام الجاري. مقارنة بأرباح قدرها ٣٠,٧ مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي، وبلغت نسبة التغيير ٧٠% في المئة. وأرجعت كلتا الشركتين سبب الانخفاض في الأرباح مقارنةً بما حققتها خلال النصف المماضي من العام السابق، إلى الانخفاض في صافي أقساط التأمين المكتسبة، وإلى الارتفاع في المصروفات لكل من حمّلة الوثائق والمساهمين، والارتفاع في مخصص الديون المشكوك في تخصيصها، وانخفاض صافي الأقساط المكتسبة. وحققت شركة الجزيرة تكافل تعاونياً، أرباحاً بلغت قبل حسم الزكاة ٣,٧ مليون ريال ب نهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، ولا توجد بيانات مقارنة مع فترات سابقة نظراً إلى حداثة الشركة، كما تراجعت أرباح كل من (بوبا للتأمين)، (اسا تكافل)، إلى ٣,٣ مليون ريال على التوالي ب نهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بأرباح قدرها

١٧ شركة، منها أربع شركات فقط سجلت تراجعاً في الأرباح، في حين ارتفعت أرباح سبع شركات أخرى، كما حققت خمس شركات أرباحاً مقارنةً بخسائر تكبّتها خلال الفترة ذاتها من العام الماضي. وفي المقابل تكبّدت ١٧ شركة من الشركات محل الدراسة خسائر، تصدرتها شركة (سوليدرتى السعودية) التي مُنّيت بخسائر -قبل حسم الزكاة- قدرها ٤,٢ مليون ريال ب نهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بأرباح قدرها ١,٧ مليون ريال تم تحقيقها خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٣م، وعزّت الشركة سبب تكبّد الخسائر خلال فترة الأشهر الستة مقارنة بالفترة المماثلة من العام السابق إلى الزيادة في المطالبات والمصروفات الإدارية والعمومية وانخفاض إيرادات استثمارات المساهمين. كما عزّت انخفاض الخسائر خلال الربع الثاني مقارنة بأرباح الأول من العام الحالي إلى الزيادة في أقساط التأمين المكتسبة.

نظرة تفصيلية

وبحسب الدراسة ذاتها تربّعت شركة (التعاونية للتأمين) التي تعد أكبر وأقدم شركة تأمين في السعودية، على رأس قائمة الشركات الراجحة، إذ حققت أرباحاً -قبل حسم الزكاة- قدرها ٢٣٢,٨ مليون ريال ب نهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بخسائر قدرها ٥٣,٩ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٣م، وأرجعت الشركة سبب ارتفاع صافي الربح خلال الفترة المالية مقارنة بالخسائر التي تكبّتها خلال الفترة المماثلة من العام السابق، إلى وجود فائض في نتائج العمليات التشغيلية مقارنة بعجز في الفترة المماثلة من العام السابق. وذلك بسبب انخفاض صافي المطالبات المتحمّلة بنسبة ١٣,٨%، وارتفاع أرباح استثمارات أموال المساهمين بنسبة ٨٣,١٧%. كما عزّت سبب الارتفاع في الأرباح خلال الربع الحالي مقارنة بالربع المماثل من العام السابق إلى وجود فائض في نتائج العمليات التشغيلية مقارنة بالعجز في نتائج عمليات التأمين للربع المماثل من العام السابق. وذلك بسبب انخفاض صافي المطالبات المتحمّلة بنسبة ١٨,٣%، وكذلك ارتفاع أرباح استثمارات ٧٧,٨٥%، وارتفاع أرباح استثمارات أموال المساهمين بنسبة ٤٨٢,٥%. بينما أرجعت سبب الارتفاع في الأرباح خلال الربع الحالي مقارنة بالربع السابق من حيث النتائج المالية، وذلك بسبب ارتفاع الأقساط المكتسبة بنسبة ٤,٥٣%، وانخفاض صافي المطالبات المتحمّلة بنسبة ١٠,٧%. وكذلك ارتفاع أرباح استثمارات حمّلة الوثائق بنسبة ١٨٣,٣%، وارتفاع أرباح استثمارات أموال المساهمين بنسبة ١٤٤,٧٩%. واحتلت شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين (ميدغلف) المركز الثاني من حيث ارتفاع الأرباح التي وصلت إلى ١٠,٢٨ مليون ريال خلال الفترة محل الدراسة، مقارنة بأرباح قدرها ٤٨,٥ مليون ريال ب نهاية الفترة ذاتها من العام الماضي. وحققت شركة الراجحي للتأمين التعاوني أرباحاً -قبل حسم الزكاة- قدرها ١٦,٣ مليون ريال ب نهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بخسائر قدرها ١٧,٨ مليون ريال تم تسجيلها خلال الفترة ذاتها من العام السابق.



لدراسات والأبحاث في (مجلة التأمين) على
لنتائج المالية للشركات. فقد ارتفعت خسائر
شركة الإنماء طوكيو مارين - قبل حسم الزكاة -
لي ١٦.٥ مليون ريال بنهائية النصف الأول من عام
٢٠١٤م. مقارنة بخسائر قدرها ١٣.٩ مليون ريال
فيها الشركة خلال الفترة المائلة من عام
٢٠١٢م. وعزت الشركة سبب ارتفاع الخسائر خلال
الفترة الحالية مقارنة بالفترة المائلة من العام
السابق. إلى النمو في بند التأمين على المركبات
الذى وصل إلى ١٥.٨ مليون ريال سعودي. وتأمين
لحرائق والممتلكات الذى وصل إلى ٧.٨ مليون ريال
سعودي. وارتفاع التأمين البحري إلى ٤.٥ مليون
ريال سعودي. وتأمين الحوادث العامة الذى وصل
لي ثلاثة ملايين ريال سعودي. كما عزت الزيادة في
صافي المطالبات المتکبدة خلال الفترة الحالية إلى
الزيادة في المطالبات من السيارات التي وصلت
لي ١٣.٢ مليون ريال سعودي. وأوضحت أن سبب
ارتفاع الخسائر خلال الربع الرابع محل الدراسة مقارنة
بالربع السابق من العام الحالى يعود إلى الزيادة في
قساط تأمين المركبات بقيمة ١٤.٣٠ مليون ريال سعودي. والحوادث العامة بقيمة
٣.٣٠ مليون ريال سعودي. والانخفاض البسيط لقساط
تأمين المركبات بمجموع أربعة ملايين ريال سعودي.
وقالت الشركة في بيان لها حول نتائجها المالية، إن
الزيادة في صافي المطالبات المتکبدة يعود بالدرجة
الأولى إلى سداد المطالبات الخاصة بتأمين المركبات
بقيمة خمسة ملايين ريال سعودي. والتي يقابلها
انخفاض جزئي في مطالبات المركبات والممتلكات
بقيمة ١.١ مليون ريال. وأرجعت الشركة انخفاض
دخل الاستثمار إلى انخفاض الأصول المستثمرة.

من جهتها سجلت شركة العربي للتأمين ملابس.
خسائر - قبل حسم الزكاة - قدرها ١٠٧ مليون ريال
نهائية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، ولا توجد
بيانات مقارنة. نظراً إلى حداثة الشركة، وأرجعت
لشركة سبب تكبدها هذه الخسائر خلال النصف
الحالي إلى ارتفاع المصروفات الإدارية والتشغيلية
ومصروفات ما قبل التأسيس.
وفي المقابل شهدت النتائج المالية خسناً في الأداء
عدد من الشركات الأخرى التي انخفضت خسائرها
خلال النصف الحالي مقارنة بالquarters التي تكبدها
خلال النصف المماضي من العام السابق. ومنها:
(التأمين العربي التعاوني)، (الوطني للتأمين)،
(الحادي الخليج للتأمين) (ملاذ للتأمين)، إذ انخفضت
خسائرها - قبل حسم الزكاة - إلى ١٠١.١ مليون ريال.
١١.٨ مليون ريال على التوالي، مقارنة بخسائر قدرها
١٧.٨ مليون ريال تم تسجيلها على
التوالي خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٣م.
وأرجعت الشركات الأربع سبب انخفاض خسائرها
خلال النصف الأول من عام ٢٠١٤م إلى الانخفاض في
صحفى المطالبات المتكبدة، وانخفاض تكاليف اكتتاب
وثائق التأمين، وزيادة عمولات إعادة التأمين المكتسبة.
وكذلك انخفاض المصروفات العامة والإدارية، والزيادة
في إيراد استثمارات أموال المساهمين.
وتحذر الإشارة إلى أنه لا توجد بيانات مالية خاصة
بشركة (وقاية للتأمين). وذلك بسبب إيقافها من
قبل مؤسسة النقد العربي السعودي عن التداول.
ومنعها من إصدار أو تجديد أي وثيقة تأمين؛ وذلك
عدم تفيذهما قرارات المؤسسة.

شرکات تکبدت خسائر

أرجعت تلك الشركات سبب خسائرها إلى الزيادة في صافي المطالبات المتکبدة، إضافة إلى ارتفاع المصروفات العمومية والإدارية، والزيادة في تکاليف الاحتفاظ بالوثائق، ومخصص الديون المشكوك في تحسيلها، وانخفاض قيمة الاستثمارات، والزيادة في تکاليف الاحتفاظ بالوثائق المرتبطة بالزيادة في حجم الإنتاج.

كما ارتفعت خسائر شركة سند للتأمين إلى ٢٢,٧ مليون ريال ب نهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بخسائر قدرها ٧,٧ مليون ريال خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١٣م، وعزت الشركة سبب تفاقم خسائر خلال الأشهر الستة من عام ٢٠١٤م مقارنة بالفترة ذاتها من العام السابق إلى الارتفاع في صافي طلبات المكيدة، والتي ارتفعت بمبلغ ١٣,٣٩١ ألف ريال بارتفاع قدره ٢٩٪ إضافة إلى الارتفاع في مخصص القيمة لقاء استرداد الخردة بمبلغ ٨,٠٦٢ ألف ريال، وذلك بارتفاع قدره ١٠٠٪ وبحسب بيانات التأمين المالية للشركة يعود سبب انخفاض المسائر خلال الربع الثاني من عام ٢٠١٤م مقارنة بالربع الأول من العام ذاته إلى انخفاض صافي المطالبات المكيدة بمبلغ ١٠,١٥٨ ألف ريال، وذلك بانخفاض درجة ٢٩٪ وأيضاً انخفاض مخصص القيمة لقاء استرداد الخردة بمبلغ ٦,٤٤٢ ألف ريال وذلك بانخفاض درجة ٨٨,٨٪.

كما ارتفعت خسائر كل من: (أمانة للتأمين - العالية للتأمين التعاوني) (العالية للتأمين) - قبل دسم الزكاة- إلى ٢٧,١ ٢٣,٨ و ٢٦,٣ مليون ريال على التوالي بنهاية النصف الأول من عام ٢٠١٤م، مقارنة بخسائر قدرها نحو ١٢,٥ و ٥,٥ مليون ريال كبدتها الشركات الثلاث خلال الفترة ذاتها من عام ٢٠١١م. وبحسب البيانات المالية لتلك الشركات، يمكن حصر أسباب ارتفاع خسائرها خلال الفترة المالية مقارنة بالفترة الماثلة من العام السابق، إلى الارتفاع في صافي التعويضات المتکبدة، وارتفاع حجم المصرفات المرتبطة بالإنتاج، إضافة إلى زيادة المصروفات العمومية والإدارية مع انخفاض حجم الأقساط المكتتبة.

ووفقاً للدراسة التحليلية التي قام بها فريق

حلت (التعاونية) على رأس قائمة الشركات الرابحة بأرباح بلغت 232,8 مليون.. وجاءت (ميدغلف) في المركز الثاني بـ 102,8 مليون ريال

ارتفعت أرباح كل من (الدرع العربي)
(الأهلي للتكافل) و(أكسا للتأمين)
(إعادة التأمين) و(أسيج للتأمين)
(الخليجية العامة للتأمين)

الشركة	الربح الصافي قبل الزكاة (مليون ريال)	النصف الأول ٢٠١٣	النصف الأول ٢٠١٤	% التغير
التعاونية للتأمين	(٥٣,٩)	٢٣٢,٨	٢٣٢,٨	% ٥٣,٩
ملا للتأمين	(١٧,٨)	(١٦,٨)	(١٦,٨)	% ٦ +
ميدغاف	٤٨,٥	١٠٢,٨	١٠٢,٨	% ١١٢ +
بوبا العربية	(١٨,٢)	١٧,١	١٧,١	% ١٩٤
سوليدرتى السعودية	١,٧	(٤٢,٢)	(٤٢,٢)	(% ٢,٥٨٢)
أكسا للتأمين	١١,٧	١١,٨	١١,٨	% ١ +
ولاء للتأمين	٤,٢	(٢٧,٩)	(٢٧,٩)	(% ٧٦٤)
سند للتأمين	(٧,٧)	(٢٥,٧)	(٢٥,٧)	(% ١٩٥)
وفا للتأمين	٢,١	(١,٧)	(١,٧)	(% ١٨)
أليانز	٧,٣	(٣,٠)	(٣,٠)	(% ١٤٢)
أسيج للتأمين	٣,٩	٥,٢	٥,٢	% ٣٣ +
سايكو للتأمين	(٧,٥)	٧,٨	٧,٨	% ٢٠٤ +
أمانة للتأمين	(١٢,٠)	(٢٧,١)	(٢٧,١)	(% ١٢٦)
الصقر للتأمين	٣٠,٧	٩,٣	٩,٣	(% ٧٠)
الدرع العربي	٢,٨	٤,١	٤,١	% ٤٦ +
آيس للتأمين	٩,١	١,٧	١,٧	(% ٨٢)
عنابة للتأمين التعاونى	(٢١,١)	(٢٢,٨)	(٢٢,٨)	(% ٨)
وقاية للتأمين	١,٩	--
سلامة للتأمين	(١٠,١)	٤,٢	٤,٢	% ١٤٠ +
الجزيرة تكافل	--	٣,٧	٣,٧	--
الاتحاد الخليج	(١٤,٩)	(٥,٤)	(٥,٤)	% ٦٤ +
الأهلي للكافل	٥,٤	١١,٩	١١,٩	% ١٤٠ +
التأمين العربية التعاونية	(٦٨,٢)	(١٠,٦)	(١٠,٦)	% ٨٤ +
الوطنية للتأمين	(٥,١)	(١,١)	(١,١)	% ٨٠ +
الخليجية العامة للتأمين	٠,٨	١,١	١,١	% ٧٢٥ +
إعادة للتأمين	١٣,٢	١٦,٣	١٦,٣	% ٢٣ +
ساب تكافل	٧,٩	٧,٦	٧,٦	(% ٤)
العالية للتأمين	(٥,٥)	(٢٦,٣)	(٢٦,٣)	(% ٣٧٨)
المتحدة للتأمين التعاونى	٣,٩	(٠,١)	(٠,١)	(% ١١١)
الأهلية للتأمين	٠,٩	٠,٣	٠,٣	(% ٣)
الاتحاد التجارى للتأمين	١٤,٠	(١,٥)	(١,٥)	(% ١٧٣)
الراجحي للتأمين	(١٧,٨)	١٦,٣	١٦,٣	% ١٩٣ +
بروج للتأمين	٤,٧	٢,٣	٢,٣	(% ٣٠)
الإنماء طوكيو مارين	(١٣,٩)	(١٦,٥)	(١٦,٥)	(% ١٩)

الرعاية الصحية في ماليزيا.. تجربة لها خصوصيتها

شهدت الرعاية الصحية في ماليزيا تحولات جذرية، إذ اقتصرت الرعاية الطبية بداية في حقبة ما قبل الاستعمار على العلاجات التقليدية بين السكان المحليين من الملايو، والمجموعات العرقية الصينية وغيرها، لكن الاستعمار جلب معه الممارسات والخبرات الطبية الغربية إلى البلاد. ومع استقلال ماليزيا في شهر أغسطس من عام 1957م، تم تحويل نظام الرعاية الصحية إلى نظام حكومي شامل يلبي الاحتياجات الفضورية، ويكافح الأمراض الناشئة أو المنتشرة في البلاد. وعلى الرغم من الصعوبات التي واجهتها ماليزيا منذ استقلالها فقد تمكنت من التحول سريعاً من دولة رعاية تقليدية إلى دولة رائدة عالمياً في مجالات عدّة، من أهمها الصحة.



فمتوسط العمر المتوقع عند الولادة -وفقاً لآخر تقارير منظمة الصحة العالمية- هو 73 عاماً أمّا بالنسبة إلى الأمراض المزمنة فإن الشعب الماليزي لا يعاني منها بدرجة كبيرة وفقاً لتقدير المنظمة وتهتم الحكومة الماليزية بتوسيع وتطوير الرعاية الصحية، وخصصت ٥ في المئة من ميزانيتها لتنمية القطاع الصحي الحكومي، لكن مع ارتفاع عمر السكان، وانتشار أمراض الشيخوخة بينهم، فامتلك الحكومة بمحاباة خسرين الكثرين من المجالات، بما في ذلك تجديد المستشفيات القائمة، وبناء وتجهيز مستشفيات جديدة، والتوسيع في عدد العيادات، وإدخال خصائص على برامج التدريب، والتوسيع في برنامج الرعاية الصحية عن بعد.

«

طبيعة النظام الصحي
تتخصّص الرعاية الصحية في ماليزيا لمسؤولية وزارة الصحة، ولدى الدولة نظام يخدم على نطاق واسع شرائح عدّة من المواطنين، مما يجعل نظام الرعاية الصحية في ماليزيا واحداً من الأنظمة الرائدة عالمياً، ويستفيد سكان ماليزيا من نظام رعاية صحة متطور، ويستفيدون أيضاً من الوصول السهل للمياه النظيفة والصرف الصحي، وبرامج الحد من الفقر، وبناء بيئة خالية من الأذى، مما يسهم في تطوير مستوى جودة الحياة للمواطن الماليزي، وتشكيل حاجز منيع ضد الأمراض، وأعتمدت الحكومة الماليزية منهاج الوقاية والتوعية قبل العلاج، كما اعتمدت على التزويج لأسلوب حياة صحي يقي من الأمراض، ويحد من نسب الوفيات.

البرامج الصحية الخاصة التي قد تكون مخصصة للأمراض معينة مثل الأمراض الوراثية والزمنية أو الأمراض السارية الطارئة كالإنفلونزا وغيرها. وقد أسهمن الإنفاق الحكومي العالي على المستشفيات والبرامج الخاصة في رفع قدرة هذه النشأت على التطوير والتدريب، فالمستشفيات الحكومية مثلاً تقوم بتطوير أطبائها بشكل مستمر، وإرسالهم في بعثات علمية تهدف إلى تطوير مهاراتهم واللحاق بركب الاكتشافات الصحية العالمية.

وتتولى وزارة الصحة المشرفية على هذا النظام سن النظم والتشريعات التي من شأنها تطوير الرعاية بشكل عام، سواءً في نظام الرعاية الصحية العالمي أو في نظام الرعاية الصحية الخاص. كما أنها مسؤولة عن إنشاء الكثير من البرامج الكفيلة بالتنسيق بين النظميين الخاص والعام؛ من أجل النهوض بالمستوى العام للرعاية الصحية. ومواجهة الأخطار التي قد تطرأ نتيجة انتشار بعض الأمراض أو العادات الصحية الخاطئة.

وتنظر وزارة الصحة أيضاً قطاع الصناعات الدوائية، وهو قطاع مهم وفعال في ماليزيا وضمنها ضمن الدول الرائدة في تصنيع الأدوية والعلاجات. وعلى الرغم من أن قطاع الصناعات الدوائية قطاع خاص لكنه يقع تحت إشراف ومراقبة وزارة الصحة الماليزية التي قامت بدعم الكثير من البرامج تطوير وصناعة الأدوية، والتي من أهمها السلامة الغذائية والتوعية الصحية والرعاية الصحية العالمي. ويعمل برنامج التوعية الصحية على الحد من انتشار الأمراض وسريانها. وتحتاج كبرياً في هذا الصدد، وهو ما جعل ماليزيا من أهل الدول تعرضها لوجات إنفلونزا الطيور والختان، وفقاً لآخر تقارير منظمة الصحة العالمية. كما أسهمت التوعية المستمرة والمكافحة بشكل كبير في مواجحة تلك الأمراض، وتعزيز العادات الطيبة السليمة. ودعم برامج التغذية السليمة. ومن اللافت أن ماليزيا لا تواجه مشكلة في السمنة المفرطة أو الأمراض الناجمة منها.

شركات التأمين

يوفّر القطاع الصحي الخاص الرعاية والخدمات الصحية المختلفة. خصوصاً في المناطق الحضرية والمدن الكبيرة. ويشمل القطاع الصحي الخاص المستشفيات الخاصة والعيادات المتخصصة والمراكز الصحية، سواءً للأمراض الزمنية أو المراكز الصحية السياحية.

ويتم التعامل مع المستشفيات الخاصة من خلال شركات التأمين الأهلية المنتشرة في ماليزيا. ويتوجه إليها بعض المواطنين الراغبين في رعاية صحية أرقى من البرامج الحكومية، أو الراغبين في مستشفيات خاصة قد تكون منظورة بشكل أكبر من المستشفيات الحكومية. وتعد شركات التأمين برامج خاصة للتأمين الطبي بخدمات متفاوتة تبعاً لحاجة التقدم للرعاية الصحية الخاصة. ومن جهتها تقوم المستشفيات الخاصة أو العيادات الخاصة بالتعامل مع سيارات إسعاف خاصة ومرافق خليل متخصصة، من أجل الرقي بالخدمة الطبية المقدمة. وعادةً ما تكون هذه الخدمات مشمولة في وثيقة التأمين الصحي الخاص.

الطب الشعبي

تنتشر في ماليزيا عيادات الطب الشعبي والطب التقليدي، وخصوصاً تلك التي تأتي من تقاليد



دور القطاع الخاص

تتوزع الرعاية الصحية في ماليزيا بين القطاعين الحكومي والخاص، ويتولى النظام الحكومي رعاية ما نسبته 82% في المئة من السكان. بينما يتولى القطاع الخاص ما نسبته 17% في المئة -وفقاً لتقارير وزارة الصحة الماليزية الصادرة في عام 2011م. وفي القطاع الحكومي تتم العناية الصحية بالمواطنين من خلال نظام الرعاية الصحية الحكومي أو ما يسمى في ماليزيا (نظام الرعاية الصحية العالمي) الذي يعد من أكثر الأنظمة الصحية تطوراً وشمولًا حول العالم. أما القطاع الخاص فيعتمد على شركات التأمين الربحية، إضافة إلى المستشفيات الخاصة التي تتطور بشكل مستمر.

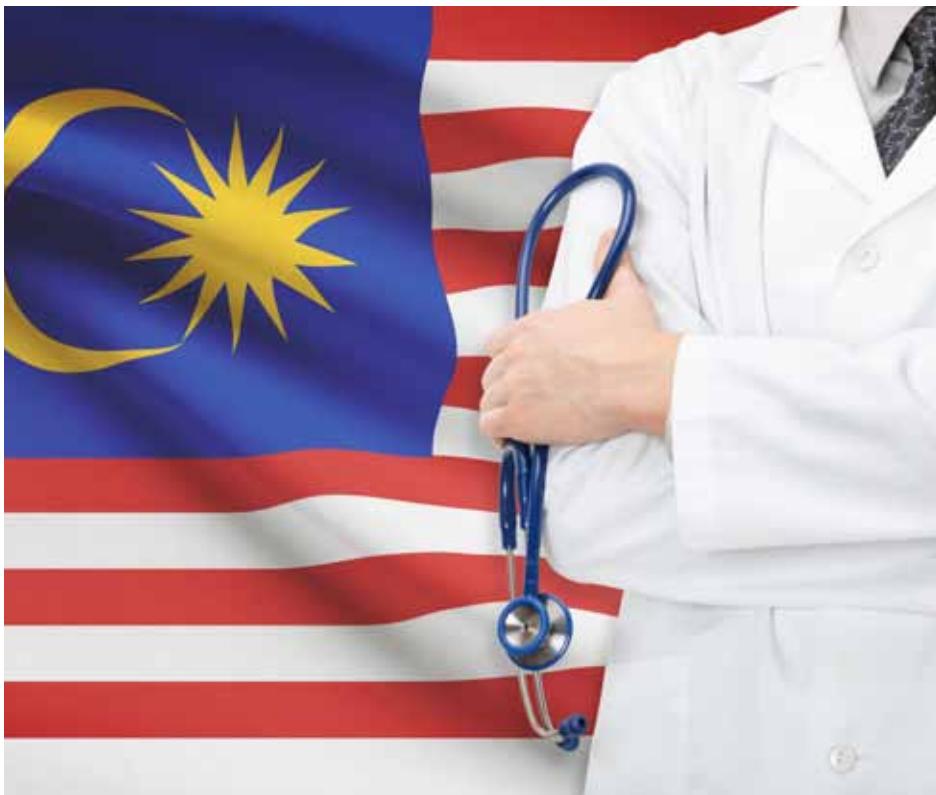
مصادر التمويل

يتم تمويل نظام الرعاية الصحية الماليزية أو ما يسمى نظام الرعاية الصحي العالمي من خلال برامج الضرائب العامة على المواطنين، إضافة إلى الضرائب العامة على القطاع الخاص والشركات. وهذه الضرائب تصاعدية طبقاً لرتبة الوظيف الحكومي، أو دخله السنوي إذا كان من موظفي القطاع الخاص. ويتم التسجيل في هذا البرنامج تلقائياً لجميع المواطنين. كما يتم التسجيل مباشرةً من خلال المراكز العامة أو النقابات العمالية ومنظمات المجتمع المدني في حالات معينة مثل حالات الأمراض المزمنة، والإعاقات. أو تغطية بعض المهن التي تتطلب رعاية صحية خاصة، نظراً إلى الخطورة التي قد يتعرض لها العاملون في هذه المهن.

ويتم عن طريق التمويل الآتي من الحكومة ومن الضرائب تشفيل خدمات نظام الرعاية الصحية العالمي. وهذا النظام يشمل الإنفاق على المستشفيات الحكومية والعيادات الصحية العامة. إضافة إلى

مع استقلال ماليزيا عام 1957م تم تحويل نظام الرعاية الصحية إلى نظام حكومي شامل يلبي كل الاحتياجات الفرورية للمواطنين

تتوزع الرعاية الصحية في ماليزيا بين القطاعين الحكومي والخاص ويتوالى النظام الحكومي رعاية 82% من السكان



وأوسعهم برنامج الرعاية الصحية عن بعد في الإنفاق بمستوى الخدمة الصحية؛ فامتد لتشمل الكثير من قطاعات الشعب. وشكل البرنامج فزعة نوعية في الخدمات الطبية، خصوصاً في الكثير من الجزر التي قد يسكنها عدد قليل من السكان ولا يمكن أن تغطي كل تلك المناطق بالأطباء والمستشفيات التخصصية. وفي الحالات العادمة عندما يصاب المواطن بمرض أو إعاء يذهب إلى العيادة الصحية للكشف المبدئي. لكن إذا اتضح أن هناك عوارض لأمراض قد تكون خطيرة، فإنه يعرض على طبيب عن بعد، إما من خلال الإنترنت أو من خلال إرسال التحاليل مباشرةً إلى الطبيب المناوب الموجود في مدينة أخرى؛ من أجل التوصية بنقله أو إرسال فريق طبي إليه. وساعدت خدمة العلاج عن بعد في توصيل تغطية أفضل بتكليفه وعدد أطباء أقل، كما أسهمت في رفع الوعي والتغطية الصحية في المناطق النائية أو قليلة الخدمات.

متوازنة مثل عيادات الطب الملاوي وعيادات المساج الطبيعي. وتلك العيادات الخاصة جعلت من السياحة الطبية رافداً مالياً ملائياً؛ إذ يأتي الكثيرون من السياحة والمرضى من كل دول العالم للاستشفاء بالطرق التقليدية الملاوية في المراكز الطبية الطبيعية ومنتجعات السياحة الطبية الخاصة. ويعتمد هذا الطب الشعبي بشكل خاص على النباتات والأجواء والعلاجات الفيزيائية من خلال بعض التمارين وأنواع المساج الخاصة. وتنتمي هذه العيادات بعلاج أمراض الظهر والأقدام، لكن يُنصح دائماً بالتوجه إلى العيادات المخصصة من قبل وزارة الصحة، تجنباً للتعامل مع الكثيرين من الذين لا يحملون الرخص الازمة للقيام بمثل هذه الأعمال.

وعلى الرغم من الخدمات المميزة التي تقدمها شركات التأمين والمستشفيات والعيادات الخاصة، لكن لا يزال غالبية سكان ماليزيا يفضلون نظام الرعاية الصحية العالمي الحكومي. وهذا الأمر أوجد خديعاً صعباً أمام القطاع الخاص لإثبات وجوده. وفرض عليه بذل المزيد من المحاولات لتطوير إمكاناته وخدماته.

وبالمطرب أن يعمل ثلاثة سنوات على الأقل في المستشفيات العامة الداخلية في نطاق نظام الرعاية الصحية العالمي؛ من أجل الحصول على رخصته للعمل كطبيب، إضافة إلى الكثير من الشروط الأخرى. وهذا الشرط الأساسي وجد من أجل الحفاظ على الكفاءات، وضمان عدم تسربها إلى المستشفيات أو العيادات الخاصة، إضافة إلى ضمان تدريسيهم وتطويرهم من أجل العمل بشكل مباشر مع المراجعين. وقد يطلب من الطبيب المتدرب السفر للخدمة في عدد من المناطق النائية أو غير المغطاة طبياً بشكل كامل كنوع من الخدمة الوطنية، من أجل الحصول على الرخصة بعد ذلك. وهذه الرحلات الطبية ساعدت كثيراً في تغطية الكثير من المناطق ورفع مستوى التدريب والخدمة الوطنية.

العلاج عن بعد

تقوم وزارة الصحة الماليزية من خلال برنامج الرعاية الصحية عن بعد بالتوافق مع المواطنين من منازلهم أو فراهم النائية، وتحوّلهم إلى كيفية التعامل مع مشكلاتهم الصحية. ثم إرسال الطواقم الطبية المجهزة إليهم إن كانت حالاتهم تستدعي ذلك.

نبذة عن ماليزيا

ماليزيا مملكة دستورية فيدرالية تقع جنوب شرق آسيا، وتألف من 13 ولاية، وثلاثة أقاليم إقافية، وقدر تعداد الشعب الماليزي بحوالي 30 مليون نسمة مع نهاية عام 2013م، ومنذ استقلالها عام 1957م أصبحت ماليزيا واحدة من أفضل الدول الاقتصادية في آسيا، ومنها الناتج المحلي الإجمالي بتوسيط 11.5 سنوياً مما يقرب من 50 عاماً، وبدأت ماليزيا دولة راعية تعتمد بشكل كبير على مواردها الطبيعية، ثم توسيعها في قطاعات العلوم والسياحة والتجارة والطب، وأصبح لها اقتصاد صناعي كبير يحتل به المرتبة الثالثة في جنوب شرق آسيا والـ 19 على مستوى العالم، وهي عضو مؤسس في رابطة دول جنوب شرق آسيا، وقمة شرق آسيا، ومنظمة التعاون الإسلامي، كما أنها عضو في منظمة التعاون الاقتصادي لآسيا والمحيط الهادئ.

العود.. رحيق الخليقة



يُحرق لينشر في الجو عبيراً وطيباً، تتعدد أنواعه وأشكاله بحسب قيمتها وأصالتها، ويعاد في أماكن مخصصة تشتهر به؛ فمن لا يعشق العطور؟ ومن لا ينتشري بالطيب؟ ومن لا يستخدمه في أهم المناسبات؟ إنه (البخور) أو (العود) الذي نطلق بين سحب دخانه وهو يغمرنا بعيق لا ينسى، ورائحة نظر نشمها العمر كله بلا ملل. فلا عجب أن جعلناه رمزاً أصيلاً للضيافة العربية، والخلجية منها على وجه الخصوص.. فما أصله، وما هي أنواعه، وكيف تطورت علاقتنا به؟

بناء الأنفاق والممرات عن طريق تدمير بعض خلايا ساق النبات، وخصوصاً الأنسجة الغرالية المحتوية على المادة الغذائية (الكريوهيدرات)، فتسيل المادة الغذائية على حدار الأنفاق، مما يهين بيئته مناسبة لنمو وانتشار أنواع من الفطريات داخل الأنفاق، حيث ينتشر الغزل الفطري إلى أجزاء أخرى من النبات، ويحدث نتيجة تفاعل أنواع الفطريات أن يتحول جزء من السليلوز واللجنين المحيط بالخلايا إلى دهن عود أولي. أما المرحلة الثانية فتتمثل بعملية الفرز التي تتم من خلال فصل الأجزاء المصابة عن غير المصابة. غير تنظيف الأجزاء المصابة باستخدام الأيدي العاملة المحرفة وباستخدام الكثير من معدات النحت، وبذلك يتم تخلص العود من الأجزاء غير المصابة ومن بعض الأجزاء غير الخشبية العالقة به بتأثر وصبر ثم تأتي المرحلة الثالثة المتمثلة في عملية التلبيع باستخدام ما يشبه المرد المثلم غير الحاد، وكذلك بالأقمشة للحصول على قطع عود نظيفة ولامعة. ويُحْفَظُ هنا بالنفاثات، إذ تستخدم في صنع دهن العود.

وبعد ذلك ينتقل العود للخبراء المختصين الذين يقومون بفرزه وفقاً لمعاييرن هما الوزن واللون: ليخرجوا بالقطع السوداء والثقيلة الوزن، وهي عادة أفضل أنواع خشب العود وأعلاها ثمناً وأجودها، وتتميز بكونها لا تطفو على الماء. والنوع الآخر هو قطع الخشب البني المائل إلى الصفرة، ويعتبر أقل وزناً، وبالتالي أقل جودة.

أساليب غش العود

كغيره من الأشياء الثمينة تجري عمليات غش واحتياط عديدة عند عملية الترويج والتسويق للعود، ومن تلك الأساليب يذكر الأستاذ عمار تلميع العود وإعطاؤه لوناً صناعياً، إذ يلجن بعض التجار إلى صبغ العود باللون الأسود أو البني الغامق لإعطائه لمعة وبريقاً يشكلان صورة ذهنية جيدة للمشتري عندما يراه، فتتعكس له نظافة هذا العود، إلا أن هذه الميلية يمكن كشفها عندما يقمع المشتري بحث أو فرك قطع العود أو كسره، ففي لون آخر له داخل التجويف. ومن أساليب الغش في العود حشو واستخدام المواد الاصنفه لزيادة وزنه، إذ يقوم بعضهم بحشو قطع العود بأشياء ثقيلة كقطع الحديد والرصاص ذات الحجم الصغير جداً لكنها ثقيلة الوزن، وإلصاقها بمواد لاصقة مثل الشمع والغراء، حتى يبدو أن وزن قطع العود حقيقياً.



على مر الأزمنة كان أهل جزيرة العرب والخلج من أكثر الناس حباً للعطور وإعدادها وتركيبها. وبحسب الكتابات التاريخية فإن أصل العطر يعود إلى العرب الذين اشتهروا بالطيب والتطيب، حتى أصبح جزءاً لا يتجزأ من حياتهم اليومية. وفي العصر الإسلامي استمر اهتمام العرب بالطيب، بل زاد، فقد حدث نبينا محمد - صلى الله عليه وسلم - على استخدامه والإكثار منه. ويدرك ابن قتيبة عن النبي - صلى الله عليه وسلم - أنه قال: «خير طيب الرجال ما ظهر ريحه وخفي لونه، وخير طيب النساء ما ظهر لونه وخفي ريحه». كما حدث النبي الكريم على التطيب عند الدخور لصلاة يوم الجمعة، وقد حافظ المسلمون على التطيب: حرصاً على الاقناء بهذا الهدى البوبي الكريم.

ومن أشهر أنواع الطيب وأكثراها رواجاً في شبه الجزيرة العربية العود، والعود لغة هو نوع من الطيب يُتَبَخِّرُ به، ودرج اصطلاحاً حتى اسم (البخور)، والبخور فعلًا هو الخشب طيب الرائحة، وكان يتم جلبه قديماً من بعض الدول مثل الهند، وكمبوديا، وفيتنام، ولاؤس، وسنغافورة، وإندونيسيا، وماليزيا، وتايلاند، ودول شرق آسيا؛ إذ تنتشر أشجار البخور دائمة الخضرة في المناطق الاستوائية وتشبه الاستوائية من قارة آسيا، وبشكل خاص في الأراضي الجبلية والسفوح الرملية.

ومع مرور السنين ارتبط البخور بالضيافة والكرم، وصار دلالة أصيلة على ذلك، وتم استعماله بكثرة في دول الخليج العربي لتلك الأغراض، أما في شرق آسيا فاستعمل للتداوي، وللزينة، حيث أصبحت تُصنَّع من الأساور والقلائد، لأنها لا تتأثر ولا تغير مع الوقت.

تصنيع العود

بحسب الأستاذ عمار العمار، صاحب مؤسسة عمار للبخور والعطورات الخاصة فإن العود مادة ذات لون داكن تنتج من عملية خول الخشب الأبيض الرقيق إلى خشب داكن اللون يتراوح بين النبي والأسود الفاحم. ويحتوي العود على دهن وزنوت طيارة تكونت نتيجة إصابة النبات بأنواع من الفطريات، وتتم عملية الإصابة وفق تسلسل محدد يبدأ بجرح ساق النبات جرحاً عميقاً، ويتم ذلك إما بشكل طبقي عبر حفر الساق وتشكيل أنفاق فيه عن طريق بعض أنواع الحشرات، وإما بشكل ميكانيكي عبر إحداث جرح بألة حادة بعدها تقوم الحشرات

على مر الأزمنة كان أهل جزيرة العرب والخلج من أكثر الناس حباً للعطور وإعدادها وتركيبها. وبحسب الكتابات التاريخية فإن أصل العطر يعود إلى العرب

٣٦- كيلو: وكمما هو معروف يعادل ألف جرام: أي وفقط تقريراً.
ويستخدم البخور في المملكة العربية السعودية
بالدرجة الأولى للحضيوف، وخصوصاً في المناسبات:
إذ يعتبر عنصراً مهماً في إكرام الضيوف. كما أنه
يستخدم بشكل شخص لتعطير الملابس والمنازل:
فيجعل رائحتها مبرأة ومنعشة.

دهن العود

وعند سؤاله عن دهن العود بين الأستاذ عمار أنه ماماً كما يستخدم العود في المبخر لتركيبة رائحة المنزل. فإن دهن منه يستخدم كعطر ميز للتطيب. وبعتبر دهن العود من مشتقات خشب العود. ويستخرج على هيئة سائل يميل لونه إلى اللون الأسود. وتميز برائحته التفادة القوية التي تفرقه عن سائر أنواع العطورو، وهو من الأطعاب المحببة إلى النفوس، والأكثر انتشاراً في المجتمع الخليجي لدى الرجال والنساء على حد سواء، ويجرى استعماله بشكل دائم بغض النظر عن نوع المناسبة، حيث توضع قطرة واحدة أو عدة قطرات في عدة أماكن من الجسم، وبين خصلات الشعر، وعلى الملافع والشيل والعباءات.

وبالمقارنة مع العود، فلا يقل الدهن فائدة عن الخشب، إذ أنهما معاً كالأصل والفرع، ومن الميزات الخاصة بدهن العود سهولة الحمل وعدم الحاجة إلى طاقة حرارية للاستعمال كالعود، فرائحته القوية تظل على الملابس فترات طويلة، فتملأ الأرجاء برائحة جميلة تطرد كل الروائح التي حولها، وإضافة إلى ذلك فإنه يستخدم في علاج بعض الأمراض بعد خلطه مع العنبر الخام ومسك الغزال.

وبعتبر دهن العود مرتفع الثمن بسبب غلاء خشب العود، فكيلو خشب العود يستخرج منه ما يراوح بين ٧٥٠، ٢٥٠، ٢٠٠، تولة، أي بين ثلاثة وتسعة جرامات من دهن العود، بحسب جودته، وتتحدد جودته بحسب مدة بقائه على الجلد في الظروف الطبيعية، وفترة بقاء رائحته تراوigh بين ثلاثة وثمانين ساعات، أما على الملابس فيدوم مدة أطول.

ويُستخدم هذه الطريقة في العود ذي الأسعار المرتفعة. ومن الأساليب كذلك رش خشب العود بالماء حتى يزداد وزنه ويرتفع ثمنه. فمن ميزات شجر العود قابلية الشدادة لامتصاص كمية كبيرة من الماء، وهناك أنواع من العود تُمتص الماء إلى درجة أنك لا تُحس بالرطوبة عندما تلمس قطع العود، وقد يصل نسبة الرطوبة فيه أحياناً إلى ٤٠٪ من وزنه لحقيقة، وتعتبر هذه الطريقة شائعة في إندونيسيا وتايلاند وكمبوديا وبورما ومباليزا ولاوس. وفي بعض الدول الخليجية خصوصاً إذا كان العود حديث الاستيراد، فيُغلف بأكياس بلاستيكية قبل عرضه حتى لا ينقص وزنه: فينخفض سعره.

ويُضيف: «هناك طرق احتيال أخرى تتعلق بتسمية العود: إذ يطلق بعض التجار على العود تسميات منها الكمبودي: لإعطاء إيحاء للمشتري بأنه من النوعية الجديدة، بينما يكون هو نوعاً ذا جودة بسيطة وليس بالنوع المسمى به. كما جرى أحياناً عمليات خلط للعود الجيد بالعود الرديء، حيث يتفق النوعان في اللون بسبب وجودهما في الغابة ذاتها. وهذه الطريقة لا يمكن كشفها إلا من خلال إشعال عده قطع من العود المعروض. وهناك حيلة أخرى يجري العمل بها في الحال التجارية عندما يقوم البائع بـ«سرقة» قطعة معينة من البخور الذي يعلم مسبقاً أنه من النوع الجيد وبضعها في البخرة لتتأتي رائحة ركبة فيتك انطبعاً أن هذا العود فائق الجودة. وينصح في هذه الحالة بأن يختار المشتري قطعة العود بنفسه ويجربها على المبخرة».



عمران العمار: كغيره من الأشياء
الثمينة تجري عمليات غش
واحتيال عديدة عند عملية الترويج
والتسويق للعود.. ومن تلك
الأساليب تلميع العود وإعطاؤه
لوناً صناعياً

أين ينتهي العود وأين يستخدم؟
تعدد الدول المنتجة للعود إلا أن أشهرها الهند.
كمبوديا. ومالزما. وإندونيسيا. وبورما. ولاؤس.
فيتنام. وتنغلاون. وبوروناي. وفietnam. وتتفاوت جودة
هذه الأنواع تبعاً لعقبها. ويعتبر العود الهندي
الأفضل على الإطلاق. وأيّد بعده الكمبودي.
فالبروناوي والمالزما. وتتابع الأنواع ووفقاً لجودة العود
يتراوح أسعاره: فقد يصل سعر كيلو البخور الهندي
القديم إلى ما يقارب ٢٥ ألف ريال لكتلة البخور الهندي
تقريباً. أما الهندي الجديد فقد يصل سعر
الكيلو منه إلى ٦٠ ألف ريال. وتبدأ أسعار بقية
الأنواع من ستة آلاف ريال للكيلو وترتفع لتبلغ نحو
٢٥ ألف ريال. بحسب جودته وزنته ولوئنه. ولكن لا
يعتبر الدول المنتجة للعود هي الأكثر استخداماً له:
فالإمارات على سبيل المثال لا تصدر العود. ولكنها
كثير الدول استخداماً له: إذ يضعونه في معابدهم.
كما يستخدمونه في صناعة التوابل. وكونع من
أنواع العلاجات النفسية. ثم تأتي بعدها الصين.
وبالنسبة إلى دول الخليج تُعدُّ المملكة العربية
السعودية الأولى في استيراد واستهلاك البخور تليها
الإمارات العربية المتحدة.
ويوضح الأستاذ عمار أن عملية بيع البخور تتم
باوران مختلفة وفق ما يلى:

- توله: وزنها ١٦ جراماً تقريباً.
- أوقية: وهي المكبال الأشهر، وزنها تقريباً ٢٨ جراماً
- ثمن: وزن ١٥ جراماً. وهو بعادل أربع أوقية ونصفاً
- رباع كيلو: وزن ٥٥ جراماً. وبعادل تسع أوقية تقريباً
- نصف كيلو: وزن ٥٠ جراماً. وبعادل ١٨ أوقية تقريباً



أكثُر ثباتاً وبقاءً ونفاذية من الساقِي بِكثِيرٍ فِيهَا لَا
يَدُ أَنْ يَكُونْ دَهْنُ الْعُودِ الْمَرَادُ تَعْتِيقَهُ طَبِيعَةً وَنَقْبَاءً
وَخَالِيَّاً مِنْ أَيِّهَا إِضَافَاتٍ أَوْ شَوَّافِيْبَ غَرِيبَةً. فَإِذَا كَانَ
مَصْدِرَهُ جَيْدًا وَأَصْلَهُ مَطْبُوكًا مِنْ أَعْوَادِ الْبَخُورِ
الْمَطْبِيعَةَ كَانَتْ رَائِحَتَهُ أَطْيَبُ بَعْدِ التَّعْتِيقِ.

تمييز دهن العود

وبناءً على الاستاذ عمار تفصيله عن دهن العود قائلاً: «من المتعارف عليه أن دهن العود الغشوش أو المضاف إليه مثبتات قد يدوم أكثر، ولكن رائحته غير جيدة أما دهن العود الممتاز فرائحته مستحبة من أول وهلة ولا يعطي رائحة عفنة أبداً. ولو مر عليه أعوام عدة، ذلك لأنّه مستخلص بالتقطر، وقد يذكر بعض التجار أن هذا الدهن جيد على الرغم من أن رائحته عفنة، معللاً تلك العفونة بأنّها رائحة التعيق، وأنّها تزول بعد وضعه على الجلد بقليل، أو أن كمية الدهن تحتاج إلى نهودية في الشمس، وهذا غش كبير؛ إذ إن دهن العود يتم تصنيعه عن طريق التقطر، فإذا كانت العملية غير محكمة أو كان الدهن مغشوشًا يزبزب فإن الزيت يبروز الزمن يصاد بالرّونج ويتعفن، أو إذا كانت عملية تحرير الخشب غير محكمة، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة الفطريات وتعفن الدهن الناجع».

وذهب العود الممتاز لا يكفيه إما موجة رجفانية إما زحافة. وبين تلك لوناً بنياً محمراً. وكلما اشتد اللون كان التركيز أعلى. وإذا وضعت نقطة من دهن العود في الماء فإنها تغوص قليلاً مشكلة ما يشبه الكرة بقدر حجمة الزرد ثم تطفو على السطح ثم تفتح وتذوب في الماء. حتى لا يظهر لها لون أبداً. وتحتفظ مع الماء. وتتمدد على سطح الماء في الكأس. فإذا وضعت إصبعك على سطح الماء سرعان ما يجتمع وتلتصق به النقطة التي وضعتها. وهذا يدل على أن الدهن صاف ومتناز جدًا وحال من أي خلط أو غش أو صبغ. وأنه مستخلص من عملية التقطير.

أما إذا طفأ الدهن على الماء على شكل نقاط أو كرات ثم تلاشت الكرة وتحممت ولم تتمدد على السطح. ولكنها شكلت على السطح نقطلة لها لونٌ فإن ذلك يدل على أن هذا الدهن زيت. وليس هنا مستخلصاً بالالتقطير. حيث إن الزيت يطفو فوق الماء ولا يختلط ويترج معه. أما إذا غاصت نقطلة الدهن في الماء. ولم تترج معه. واستقرت في الأسفل فإن هذا الدهن يعتبر من أدواء الأنواع. ولا يمتد إلى دهن العود الأصلي بصلة. وهو عبارة عن زيت صناعي عالي الكثافة محلوط بنوع من العطورو. وقد يكون مضرًا بالجلد والصحة.

وتتراوح أسعار دهن العود بحسب الدرجة والتعتيق والمصدر. وتبدأ من ٣٠ ريالاً للجرام. وتصل إلى ١٥٠ ريالاً. أما المعتق فيتراوح بين ١٥٠ و٣٠ ريال للجرام. قد يصل إلى أعلى من ذلك. وبياع دهن العود بأوران معروفة. وهي:

- التولة: وحجمها ١٢ جراماً تقريباً
 - نصف التولة: وحجمها ستة جرامات تقريباً
 - ربع التولة: وحجمها ثلاثة جرامات تقريباً



مناعة دهن العود

تتعدد الدول المنتجة للعود إلا أن أشهرها الهند وكمبوديا وมาيلزيا وإندونيسيا وبورما ولاؤس وتايلاند وسريلانكا وبروناي وفيتنام.. وتتفاوت جودة هذه الأنواع بحسبها

من دهن العود في قدر العود عن طريق المحن استعداداً لاستخراج دهن العود قطعة ثانية (درجة ثانية). وهكذا حتى يتضمن العود نهائياً في أربع مراحل، ويصبح الناتج أربع درجات من دهن العود (أول، وثانية، وثالثة، ورابعة). وتسمى المرحلة النهائية (مرحلة التصفية). وخلالها تتم تصفية دهن العود من الماء بآلية يدوية تسمى (تصفية العود). وبعد ذلك يوضع دهن العود المصفى في قارورة زجاجية تسمى (زجاجة التصفية النهائية) ليصبح جاهزاً للاستعمال.

أما بخصوص عملية تعيق دهن العود، أي إكسابه صفات إيجابية ورائعة تثير الدهشة من تغير رائحته إلى رائحة جميلة تعكس أصحابه.

لا يستخرج دهن العود بطريقة سهلة وتقليدية بل على العكس من ذلك، إذ تم صناعته بمجموعة من المراحل الأساسية. أولها مرحلة التحضير، وفhera تؤخذ القشور المحيطة بخشب العود، وتوضع مع الماء في إناء لمدة ستة أشهر في ظروف مناخية طبيعية. وبعد ذلك تُضاف القشور من الماء، وتُطحَن طحناً دقيقاً لتسهل عملية تبيشيرها. ثم توضع القشور الطحون في إناء مع نفس الماء السابق لمدة ستة أشهر أخرى. خلال هذه الفترة تتكون بصورة طبيعية حشرات صغيرة تسمى دود العود، وتموت في نهاية المدة، وأخيراً ينقى خشب العود الطحون من دود العود، وبذلك يصبح جاهزاً للانتقال إلى المرحلة الثانية التي تُسمى التقطير، وفيها يوضع ناخ المرحلة الأولى في إناء خاص بالتقطير يسمى (قدر العود). حيث يوضع مع كل كيلوجرام من العود تسعه كيلوجرامات من الماء، ويُسخن حتى نار مستمرة لمدة ستة أشهر متواصلة. وفي هذه الفترة يت弟兄 الماء مع ذرات دهن العود غير أنوبي يعبر خزان به ماء بارد يسمى (المكثف)، وهو متصل بإناء صغير في الناحية الأخرى يسمى (قدر التقطير) يُقطر به الماء مع قطرات دهن العود حيث يستقر الماء في الأسفل ويطفو دهن العود فوق سطح الماء، ومن ثم يُضاف دهن العود من الماء، ويسمى دهن العود الناتج هنا دهن عود قطفة أولى (درجة أولى)، وهو الأغلب. وفي المرحلة الثالثة يعاد الماء المصفي



السياحة في اليابان.. خليل من أنماط التراث والفنون وسحر الطبيعة

إعداد/ مرتضى أبو حسين

على الرغم من أن اليابان بلد صناعي وتجاري طبقت شهرته الآفاق، إلا أنه يعتبر وجهة سياحية بارزة ومميزة، خصوصاً بما يزخر به من معالم سياحية جمة تجمع بين التراث والحداثة؛ فمع الثقافات المتناورة، والعمارة المبدعة، والتاريخ العريق، والطبيعة الخلابة، والتطور التكنولوجي، وانخفاض معدلات الجريمة؛ أصبح اليابان وجهة سياحية مفضلة؛ فما إن تطأ قدماك أرضه تجد نفسك أمام شواهد جمة من أنماط الفنون والتراث وسحر الطبيعة.

في هذا العدد نصلكم في جولة سياحية إلى اليابان؛ لنكتشف بعضًا من خصائص تراث وطبيعة هذا البلد الواقع في أقصى شرق الكوكبة الأرضية، والذي صنع في مجموعة جزرها علاقة متناغمة بين البحر والإنسان.



أبرز المعالم
بدأت رحلتنا بالعاصمة اليابانية طوكيو أحد المقصد السياحية الشهيرة التي تمتاز بطابع معماري بديع، وشوارع منظمة، تشقها الكثير من الجسور الضخمة المعاقة التي تساعد على تخفيف حدة الزحام المروي، فضلاً عن تشابك قطارات الأنفاق التي تنقل الملايين في انسجام دقيق مذهل، وبما أنها في طوكيو فلا يمكننا أن نغفل زيارة متحف طوكيو الوطني أكبر وأقدم متحف اليابان، إذ تم إنشاؤه عام ۱۸۷۱م، وبضم أكثر من ۱۱۰ ألف قطعة أثرية متضمنة ۸۷ كنزاً وطنياً و ۶۱۰ قطعة مصنفة ضمن الممتلكات الثقافية الجبوية، بينما غالبية قطع المجموعة تنتمي إلى الآثار والفنون الآسيوية، وبضم المتحف الكبير ما بين الكيمونو والزي القديم للساموراي والسيوف القديمة والصنوعات العدينية والقصائد واللافافن الورقية والمخطوطات والخزفيات والآثار، وكل ما له صلة بالثقافة اليابانية، ويكون المتحف من مبانٍ عدّة تضم المعارض اليابانية والمعرض الآسيوي ومبنى الوثائق، إضافة إلى مجموعة من المطاعم ومحال التسوق والبازارات والحدائق.

فصل الربيع، ما يجعلها منطقة محبة للسياح، وتحتوي الحديقة على مناطق للتنزه ومسارات لركوب الدراجات، وتشهد الكثير من المهرجانات مثل مهرجان الحب جامايكا ومهرجانات تاهي، ويتوفر بالحديقة مطاعم تقدم الوجبات الخفيفة والأيسكريم وبعض المشروبات اللذة.

انطلقنا بعدها إلى حديقة شينجووكو الوطنية في طوكيو، والتي تعتبر منطقة استرخاء للسكان المحليين، ووجهة مهمة للسياح، وتتقسم إلى ثلاث مناطق هي: المنطقة الفرنسية والمنطقة الإنجليزية والمنطقة اليابانية التقليدية، ويقدم كل جزء منها مجموعة من المزايا الخاصة به، فعلى سبيل المثال يمكنك أن تجد في الحديقة اليابانية منزل الشاي الياباني الذي ينظم يومياً حفلات لتناول مشروب الشاي.

استخدمنا حديقة التي تبلغ مساحتها نحو ۵۸ هكتاراً مقرًا لحacam أسرة ناتتو في عهد إيدو، قبل أن تتحول إلى حديقة عامة مفتوحة للجماهير، يقصدها السياح في كل المواسم، لكن في موسم الربيع والخريف يزاحم اليابانيون السياح في الاستمتاع بمشاهدة الزهور والورود، فإذا كنت تزيد أن ترى أزهار الكرز يمكنك زيارة الحديقة خلال شهر مارس أو أبريل، أما إذا كنت ترغب رؤية بقية الزهور والورود فيمكنك زيارةها في أواخر شهر أبريل وأوائل شهر يونيو.

ونعد حديقة أشيكاغا في إقليم توتشيغي المكان المفضل لدى الكثير من اليابانيين والسياح للاستمتاع بجمال الزهور ورائحتها الركبة، وهي على هذا الصعيد ذاته الصعب على مستوى العالم، وليس في اليابان فقط، وتتضمن الحديقة الكثير من أنواع الزهور الجميلة، منها أشجار تسمى الويستريا، وتسمى أيضاً أزهار فوجي، ويرجع عمرها إلى أكثر من ۱۰۰ عام، ويمتد طول فروعها إلى أكثر من ۱۰۰ مت، وتتدلى أوراق الزهور البففسجية كأنها ثلوج يتساقط في الشتاء، ولكن بلون بنفسجي، وتكون هذه الزهور نفقة كبيرة بلغ طوله ۸۰ متراً.

نهاية الأسبوع الأول من شهر أغسطس في كل عام، تتضمنها عروضاً تقليدية كورية تعود إلى القرن السابع عشر، فضلاً عن عرض الآزياء اليابانية، مصحوباً بإطلاق الألعاب النارية.

ولتحفي الاسترخاء يمكنهم التمتع بشواطئ الجزيرة الرائعة حيث الرمال البيضاء النقيمة والمياه الزمردية الخضراء المناسبة لرياضتي السباحة والغوص، كما يمكنهم امتناع صهوة الأمواج والإحساس بروح المغامرة، وتتوفر على الشواطئ الكثير من الأماكن المناسبة للتخييم وإقامة حفلات الشواء، ومن أبرز الأنشطة التي يمكن الاستمتاع بها في الجزيرة تسلق الجبال، كون الجزيرة مليئة بعدد كبير من الجبال التي تضاعف قممها أمام مشهد بديع ولوحة طبيعية لن تستطيع مقاومتها جمالها، ما يتطلب اصطدام كاميرا لتوثيق هذه الصورة البانورامية.

حدائق ومتاحف

أما إذا كنت تبحث عن مكان مناسب للتسليمة وتحضية أجمل الأوقات في أحضان الطبيعة الغاء، فلنجد أنساب من حديقة يوبيوغي التي تتوسط مدينة طوكيو، حيث تنتشر الأشجار والبرك الجميلة والغابات الكثيفة، وتحتضن الحديقة الكثير من أشجار الكرز التي تثمر في



توجهنا بعدها إلى زيارة مجمع قبة طوكيو الترفيهي أو ما يُعرف بالبيضة الكبيرة، وهو أكبر مناطق الجذب السياحي، ويكون من قاعة ومنتجع وفندق، وتعرف القاعة باسم كوراكيوان، وهي مخصصة لفرق البيسبول، وتحتوي على ۵۵ ألف مقعد تشهد الكثير من المفاسد والمهرجانات، أما المتاجع فيقدم الكثير من المتعة والبهجة لرواده، وبحتو على (الرولير كوسير) التي تشبه المغازل من شدة تعقيدها، ودرجة فيريس التي يستمتع الكثير بامتيازها، إضافة إلى برج فيه الله تسقط بركابها من ارتفاع ۸۰ متراً، فيما تسجل المحال والمطاعم حضوراً مميزاً في المتاجع، ومن ضمن العالم السياحي التي تُصّحنا بزيارتها قصر طوكيو الإمبراطوري، وهو المقر الرئيسي لإمبراطور اليابان، وبضم حديقة كبيرة تقع في منطقة تشيودا قرب محطة طوكيو، ويشمل القصر الكثير من المباني، وتصل مساحته الإجمالية مع الحديقة إلى أكثر من سبعة كيلومترات مربعة، وعلى مقرية من القصر شاهدنا برج طوكيو الذي يعد خير دليل على التقدم التكنولوجي والحياة العصرية الحديثة، وهو مستوحى من برج إيفل، وبعد ثانية أطول بناء في العالم، ويمكن للزوار صعوده والتعرف على معالم مدينة طوكيو والمناطق المحيطة به من مجال خاربة ومطاعم فخمة، بينما يعتبر جبل فوجي أعلى جبل في اليابان، إذ يبلغ ارتفاعه نحو (۳۷۷۱) متراً، وفيه الكثير من الفنون والعمارة التاريخية، ويعتبر وجهة شهرة لحبي التردد أو تسلق الجبال، حيث يتساقطه سنوياً نحو ۲۰۰ ألف شخص.

جزيرة تسوشيمما

إذا كنت تبحث عن جولة سياحية لا تنسى فستكون وجهتك إلى جزيرة تسوشيمما تلك الجزيرة الريفية التي تقع في مضيق تسوشيمما، والتي تغطي الغابات الجبلية ۹۰ في المئة من مساحتها، حيث تقام هناك الكثير من المهرجانات التي تخلب لرائيها البهجة والسرور، مثل مهرجان أيراج، وهو مهرجان الصدقة الكورية الذي يتم تنظيمه



الباجان في سطور

تقع دولة اليابان شمال شرق آسيا بين شمال المحيط الهادئ وبحر اليابان. وتبلغ مساحتها الإجمالية 377,944 ألف كيلومتر مربع، بينما يبلغ تعداد سكانها نحو 120 مليون نسمة، وتكون من أربع جزر رئيسية (هوكايدو، هونشو، شيكوكو، كيوشو) محاطة بأكثر من أربعة آلاف جزيرة صغيرة مقسمة إدارياً من قبل الحكومة على 42 ولاية وأربع بلدات. وبشكل اليابانيون نحو 99,4% من السكان، والكوريون 0,5%، وما تبقى (0,1%) فهو من جنسيات مختلفة. ويقطن أكثر من 79% من سكان اليابان في المدن الكبيرة، والبقية في القرى والأرياف. ويعمل 35% من السكان في الصناعة، بينما يعمل 27% منهم في الزراعة، وهناك ما يقرب من 700 ألف ياباني يمتهنون صيد الأسماك. أما بقية السكان فيعملون في التجارة والمهن الحرية وكموظفين في الدوائر الحكومية للدولة والمؤسسات الخاصة.

وتكون غالبية أراضي اليابان (75% إلى 80%) من جبال بركانية خضراء، تتحلّلها الأهرة المائية، أما البقية القليلة فتستخدم للزراعة والسكن والطرقات.

وتتميز اليابان باعتدال ووضوح فصولها الأربع. وجمال الطبيعة التي تعدد أنواع زهورها وأشجارها وأعشابها: ما ساعد على غرس حس الابتكار وجمال الإبداع الثقافي والصناعي في وجدان الإنسان الياباني، تاهيك عن إعجاب وتعلق قلوب الكثيرين من زوارها، والذين يتجاوز عددهم أكثر من عشرة ملايين سائح سنوياً.

**منطقة جينزا في دي تشو
بالعاصمة واحدة من مناطق
السوق الأكثر خاماً ومتعدة ليس
في اليابان فقط بل في العالم**

تشو، والتي اكتشفنا أنها واحدة من مناطق التسوق الأكثر فخاماً ومتعدة، ليس في اليابان فقط بل في العالم؛ فهناك قد متاجر تعرض أشهر علامات الأزياء العالمية، ومستحضرات التجميل الرائدة، ومحال الإلكترونيات ذات العلامات التجارية الكبيرة مثل سوني وأبل، كما تضم المنطقة الكثير من المفاهي والمطاعم التي تقدم أشهى الأطعمة والمشروبات.

امتدت جولتنا للتسوق في طوكيو إلى منطقة شيبوبوا التي تقع حول محطة شيبوبوا، وتبعد مساحتها نحو 15 كيلومتراً مربعاً، وهي مقصد لمحبي الموضة الشبابية لاحتواها على الكثير من المحال والبوليكتات التي تعرض آخر صيحات الموضة العالمية.

كما شملت جولتنا مناطق عدّة أخرى، منها منطقة شينجووكو التي تعتبر مركزاً تجارياً وإدارياً، وأهم مناطق التسوق في اليابان، والتي تقدر مساحتها بـ 18 كيلومتراً مربعاً، بينما تقع منطقة تسوق هاراجوكو بين شيبوبوا وشينجووكو، وتكون من شارعين يكتظ كلاهما بالبوليكتات والمحال التجارية. كما زرنا منطقة تسوكِيِّ مارونوتشي التي تقع غرب محطة طوكيو، وتحديداً بين محطة طوكيو والقصر الإمبراطوري، وعرفنا أنه تم تجديدها حديثاً، وأنها أصبحت المقر الأكبر لشركات اليابان، إضافة إلى كونها مكاناً شهيراً للتسوق. ومن أبرز أماكن التسوق التي زرناها أيضاً منطقة تسوق أوهابيا، وهي جزيرة أصطناعية كبيرة بُنيت على خليج طوكيو لاغراض دفاعية عام 1850 ثم توسيعها خلال القرن العشرين، وأصبحت منطقة تسوق وترفيه شعبية.

مطاعم وأكلات

للليابانيين تقاليد وأذواق خاصة يجب أن تُراعى قبل وأثناء تناول الطعام، ويُشتهر اليابانيون بالكثير من الأكلات، من أبرزها وجبة (سوكياكى) التي تتكون من شرائح رقيقة من اللحم البقرى والخضروات، حيث توضع معاً في وعاء من الماء المغلي أمام الضيوف. أما وجبة (تيمبورا) فهي من الوجبات الخالل في اليابان، وتكون من طبق روبيان مقللي بزيت السمسم مع الخضروات والتيمبورا، ومن الأكلات الشهيرة أيضاً وجبة (سوشي) التي تتكون من كرات أرز مغلي داخله قطع من أسماك التونة أو السلمون أو ما شابهها.

وتُنذر اليابان بالكثير من المطاعم التي تقدم أشهى المأكولات، منها مطعم (ميناء ناهـا للعشاء) الذي يقع فوق شجرة تقف شامخة وسط مدينة أوكيناوا، ويُظهر هذا المطعم بأنه خلمة ساطعة في سماء المدينة، ويقدم أثناء تناول الطعام خربة فريدة من نوعها، حيث يتيح لرواده فرصة مشاهدة جمال المدينة من فوق ارتفاع نحو 20 متراً، عبر نوافذ وشرفات رائعة الجمال، كما يقدم المطعم المأكولات اليابانية والتايلاندية والكورية والصينية والهندية.

ومن أشهر المطاعم اليابانية مطعم (أليس في بلاد العجائب) الذي يقدم الكثير من وجبات اللحوم الشهية والبيتزا، ويقع وسط العاصمة طوكيو على مساحة نحو ألفي قدم مربع، وتم تصميمه لاستحضار صور من وهي خيال قصة أليس في بلاد العجائب بما فيها من غرائب أثناء تناول الطعام، وإضفاء أجواء من الإثارة بين مرتادي المطعم.

إذا كانت زيارتك للباجان في شهر أكتوبر فستكون وجهتك هوكايدو بأقصى شمال الباجان الوطني، ستستمتع بجمال الطبيعة المغطاة باللون الذهبي، وذلك عندما تخلع الأشجار أوراقها في المتزهه استعداداً لارتداء ثورها الأبيض في الشتاء، كما ستسعد بالنزهه في ساًبورو التي تقع شرق هوكايدو، حيث ستكون شاهداً على تساقط أوراق الأشجار بألوانها الراهبة.

أما أجمل الأماكن الطبيعية التي يمكنك التمتع بها فهو المتزهه الأزرق الذي يتميز بمساحة كبيرة مغطاة بأزهار زرقاء تبدو كأنها تعكس لون السماء في منظر طبيعي خلاب لن ترى مثله إلا في اليابان، ولن نبالغ إذا قلنا إن المتزهه من أجمل الأماكن الطبيعية في العالم، حيث تجد نفسك وسط طبيعة ساحرة يعجز الإنسان عن وصف جمالها الطاغي.

بحر صناعي يثير الدهشة

إذا كانت اليابان سباقة إلى كل ما هو جديد، فإن اليابانيين ينفردون اليوم بتصميم وبناء بحر صناعي يثير العجب، ويهربن على أن أفكارهم في التكنولوجيا غير محدودة، فمنظر هذا البحر والرمال والتخيل والغابات، خصوصاً عند فتح قبة المبني الذي يضممه ودخول أشعة الشمس منها يضعك أمام لحظة تاريخية يمترج فيها الخل بالدهشة.

يقع هذا البحر الصناعي في ميازاكي أقصى جنوب جزيرة كيشيو، ويصل طوله إلى نحو 300 متر وعرضه 100 متر، وبعد مناخي مثالي، إذ تظل درجة الحرارة فيه ثابتة على مدار السنة عند 30 درجة مئوية، فضلاً عن التعمق اليومي لهذا البحر، وعلى مدار الساعة يظهر في البحر دخان كدخان البركان، وتحت انفجارات وهمية خاكي حمم البركان، وتنطلق حول محيطه أصوات ببغوات وعصافير ومؤثرات صوتية أخرى، كما ت تعرض أرضية البحر لهزات زلزالية تحدث أمواجاً يصل طولها إلى 3.5 متراً، فتثير الإحساس والشعور ببروعة المغامرة والرعب في آن واحد، فتزيد من حماسة راكبي الأمواج، ويوفر هذا الشاطئ الكثير من وسائل الأمان للأطفال، منها حراس إنقاذ موجودون على مدار الساعة.

مراكز عالمية للتسوق

لم يغفل اليابانيون أهمية التسوق لدى السائح، فوفروا الكثير من مراكز التسوق التي تلبي رغبات السياح، والتي من أبرزها منطقة جينزا في حي



منبر التأمين

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

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



نوف العبيد - الأحساء
نعم، تم تغطية تكاليف الرعاية الصحية الأولية التي تقدم للمولود في أعقاب الولادة. سواء كانت الأم موظفة أو مُعالَة، فهي تدخل ضمن نفقات الولادة كالنفقات العلاجية للمولود مثل: علاج مرض معين، والتدخل الجراحي... إلخ. وبالنسبة إلى الأطفال المسترئين فإنه يتم تغطيتهم ضمن وثيقة الأم وبالنسبة للوثيقة.

*** هل يحق للموظفة المتزوجة التمتع بتغطية منفعة الحمل والولادة دون إضافة زوجها على نفس الوثيقة؟ وهل يحق لشركة التأمين إجبار صاحب العمل على التأمين لزوجها وأبنائهما؟**

نورة الحمد - الرس
يحق للموظفة المتزوجة التمتع بتغطية منفعة الحمل والولادة دون الحاجة إلى انضمام الزوج إلى وثيقة صاحب عمل الزوجة ما دام أنه يعمل لدى جهة أخرى، وليس معالاً من قبل الزوجة. أما بشأن إجبار شركة التأمين لصاحب عمل الزوجة بالتأمين على زوجها وأبنائهما فإنه لا يحق لشركة التأمين إجبار صاحب العمل على التأمين للزوج ولا الأبناء إلا إذا كانت هي المعيل لهم.

*** هل التأمين يغطي الأدوية المصروفة بعد زراعة الأعضاء؟**

حمدود سعود - جدة
لا يغطيها التأمين لأنها منبوبة على علة مستثناء، إذ إن وثيقة التأمين الصحي التعاوني لا تغطي حالات زرع الأعضاء المنقوله والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي خل محل أي عضو بالجسم وذلك بحسب ما ورد بالفقرة (٢١) من التحديدات والاستثناءات من الوثيقة الموحدة لنظام الضمان الصحي التعاوني.

*** هل تغطي وثيقة التأمين الصحي التعاوني عمليات تصحيح النظر (الليزر، والليزك...) وعلاجات مرض الوباء الكبدي؟**

منصور حمد - الرياض
لا تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني عمليات تصحيح النظر إلا في بعض الحالات الطبية الخاصة، والتي لا يمكن علاجها إلا بعمليات تصحيح النظر، وبحسب ما يقرره الطبيب المعالج. أما علاجات مرض الوباء الكبدي فإن وثيقة التأمين تغطي جميع فئات مرض التهاب الكبد الوبائي.

*** عندما أردت حجز موعد مع طبيب زائر أخبرني مسؤول التأمين في المستشفى بأن وثيقة الضمان الصحي التعاوني لا تغطي تكاليف هذا العلاج، فهل هذا صحيح؟**

سليمان بن عيدو - جدة
نعم، إذ لا تغطي تكاليف الطبيب الزائر في وثيقة الضمان الصحي التعاوني ما دامت الخدمة المطلوبة متوفرة من خلال طبيب المستشفى.

*** ما مدى تغطية وثيقة الضمان الصحي التعاوني لاصطبات حوادث السيارات؟**

فاروق نعمان - الدمام
نعم، يتم تغطية نفقات العلاج لهذه الحالات ضمن تغطية وثيقة التأمين الصحي، ولشركة التأمين مصدرة وثيقة التأمين الصحي أن تقاضي المسؤول عن الحادث لطالبته بتعويضها بما تكبدته من نفقات عملاً بمبدأ الحلول.

*** هل يتم تغطية المولود من اليوم الأول للمؤمن لها التي توجد لديها تغطية حمل وولادة، سواء كانت موظفة أو مُعالَة؟**



*** هل يحق لمقدم الخدمة الصحية التعاقد مع شركة تأمين مؤهلة دون أن يكون معتمداً؟**

حازم العلي - الدمام
لا يحق له ذلك، حيث إن اعتماد مقدمي الخدمة الصحية شرط أساسى بمؤهلهم للتعاقد مع شركات التأمين المؤهلة.

*** لي زميل سعودي انقطع عن العمل منذ فترة طويلة، ولا نعلم عنه شيئاً، فهل يمكن لصاحب العمل وقف التغطية التأمينية عنه وعن أسرته، بعد إبلاغ الجهات ذات الاختصاص بغيابه؟**

سامي النور - الرياض
ما دام الموظف السعودي على رأس العمل ولم يتم فصله رسميًا فإن التأمين الصحي الخاص به وبأسرته يظل قائماً إلى حين انتهاء مدة الوثيقة السارية.

*** قدمت زوجتي إلى المملكة بتأشيرة زيارة؛ فهل يحق لي طلب التأمين لها من صاحب العمل؟**

محمود محمد - الرياض
صاحب العمل غير ملزم بالتأمين على زوجة الموظف القادمة إلى المملكة بتأشيرة زيارة.

*** أعمل إدارياً بأحد المستشفيات فهل يلزم المستشفى الحصول على ترخيص المديرية العامة للشؤون الصحية عند طلب الاعتماد، وما مدة الاعتماد الممنوحة من مجلس الضمان الصحي التعاوني؟**

نايف الشهري - جدة
نعم، يلزم مقدم الخدمة الصحية الحصول على ترخيص المديرية العامة للشؤون الصحية عند طلب الاعتماد. وفي حالة انتهاء الترخيص يلتزم مقدم الخدمة الصحية بت تقديم خطاب من المديرية العامة للشؤون الصحية يفيد بأنه جار العمل على تجديد الترخيص. أما فيما يتعلق بمدة الاعتماد فإنه يحق لمقدم الخدمة الصحية اختيار مدة الاعتماد بحيث لا تقل عن سنة، ولا تزيد على ثلاث سنوات كحد أقصى.

*** ما الحد الأقصى الملزم لشركات التأمين للرد على طلبات المؤمن لهم بشأن قبول أو رفض تغطية الطبيب والعلاج بالمستشفيات، وما دور مجلس الضمان الصحي في حيث المتابعة للحاجة للحالات الطارئة؟**

حسام عيسى - الطائف
باستثناء الحالات الطارئة، يجب على شركة التأمين رد على طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج خالل ١٠ دقيقة، وعليه فإن الحالات الطارئة لا تحتاج إلى موافقة مسبقة كما نصت على ذلك المادة (٨١) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

بين الطب والأدب



الشاعر أحمد زكي أبو شادي

هل تعلم بأن الكثير من الأطباء برعوا في فنون الأدب المختلفة. من شعر ونثر وكان من أبرز هؤلاء: الشاعر أحمد زكي أبو شادي وإبراهيم ناجي وعلى الناصر ووجيه البارودي. والشاعرتان سميرة بريك وإنعام مسالة. والروائيون يوسف إدريس وخبيب الكيلاني وعبدالسلام العجيلي. وفي السعودية برع طيباً الأسناني عصام خوقير وعبدالله مناع في مجالات الرواية والقصة والمقال.

فعصام خوقير المولود بمكة المكرمة عام ١٩٦٧ م درس الابتدائية والثانوية بمكة المكرمة ثم ابتعث لدراسة طب الأسنان بمصر. وبعدها تلقى دراسات عليا في بريطانيا ثم عاد إلى المملكة أواخر عام ١٩٥٧ م ليعمل طبيباً بوزارة الصحة ثم يتفرغ لعياته الخاصة. أما رحلته مع الأدب فانطلقت من مكتبة والده الضخمة التي هي مصدر تكوينه الأدبي. وبعد عودته إلى المملكة كتب في المجالات الاجتماعية. وفي عدد من الصحف. كما كتب للإذاعة. ومن أعماله المسيرية: (في الليل لما خالي)، (السعاد وعد)، (الشيطان في إجازة). وفي مجال الرواية صدرت له روايات: (الدوامة)، (الستيوراء)، (وفي دنيا الله)، كما صدر له كتاب (زوجتي وأنا). أما عبدالله مناع فولد في جدة عام ١٩٣٩ م. وفي عام ١٩٥٧ م سافر إلى مصر لدرس طب الأسنان في جامعة الإسكندرية. وبين عامي ١٩٦١ - ١٩٦٣ م انطلقت رحلته الأدبية بكتابه رواية (على قمم الشقاء) على شكل حلقات بمجلة (الرائد) ثم طبعت كاملاً عام ٢٠١٣ م. كما أصدر مجموعة خواطر وفচص في كتاب حمل عنوان (المسات). أعقبه بمجموعة فصصية سماها (أنين الباري). كما جمع بعضاً من مقالاته الصحفية في كتاب (ملف أحوال)، ومن مؤلفاته كذلك: (العالم رحلة)، (بعض الأيام بعض الليالي)، (شيء من الفكر)، (الطرف الآخر)، (إمبراطور الطرف)، (وحدة: تاريخ الإنسان والمكان).

قالوا عن: الأمل والألم

رغم اتفاق هذين اللفظين في المعنى وعدهما. إلا أن اختلاف ترتيبها جعل بينهما بوناً شاسعاً. فالأمل يعني الرجال، والألم يعني الواقع - كما جاء في (سان العرب) لابن منظور. وما قيل فيما:

- ما أضيق العيش لولا فسحة الأمل.
- يستمر الألم مع أولئك الذين ليس لديهم أمل.
- الألم يزداد في العزلة.
- الحساسية المفرطة مصدر للألم المستمر.
- الألم نار يغذيها كل واحد في نفسه.
- ليس هناك ألم أكبر من فقدان الوطن.
- الذكاء من أعظم مصادر الألم الإنساني.
- الألم من أهم العوامل المساعدة على الإبداع.



من غرائب وصفات الأطباء

• إذا شعرت بوخذ مؤلم وأنت تركض: فهذا لأنك تخرج الهواء (الرفير) عندما تضربي قدمك اليمنى الأرض: ما يسبب ضغطاً على الكبد الموجود في الجانب الأيمن من الجسم: فيصيب الحجاب الحاجز بشدٍّ وعنهما يرسل إشارة بوخذ جانبي. والعلاج ببساطة - كما يبوى مؤلف كتاب العلاج النزلي للرجال - أن تخرج الرفير عندما تضربي قدمك البصري الأرض. وليس اليمنى.

• توصل معدو دراسة طبية كندية إلى علاج طرifice لألم الأسنان دون فتح الفم. وذلك بفرك قطعة ثلج على باطن اليد. وخدیداً بالمنطقة الفشائية بين الإبهام والسبابة. وعللت الدراسة ذلك بأنه توجد مرات أعصاب بهذه المنطقة تُخفر الدماغ وتمنع إشارات الألم الصادرة عن الوجه والأيدي.

ومن الطب ما قتل!

إذا كان الهدف السامي لهنـة الطـب هو علاج المرضى وإنقاذ المصـابـين من الموت: فإن بعض الأطبـاءـ قد (يرـعواـ) في ارتكـابـ الأخطـاءـ الطـبـيـةـ القـاتـلةـ. وهذا الأمر ليس ولـيدـ الـيـومـ: فـكتـبـ التـرـاثـ العربيـ زـاخـرـةـ بـفـصـصـ التـنـدرـ بـهـؤـلـاءـ (الأطبـاءـ القـاتـلةـ). ومن أـشـهـرـهمـ الطـبـيـبـ نـعـمـانـ الـذـيـ ذـاعـ صـيـتهـ فيـ بـغـدـادـ، وـفـيهـ قـالـ أحـدـ الشـعـراءـ:

أقولُ لنعمـانـ وقد سـاقـ طـبـهـ
نـفـوسـاـ نـفـيـسـاـ إـلـىـ دـاـخـلـ الـأـرـضـ
أـبـاـ مـذـنـدـ أـفـنـيـتـ فـاسـتـبـقـ بـعـضـناـ
حـنـانـيـكـ بـعـضـ الشـرـ أـهـوـنـ مـنـ بـعـضـ

وـمـنـهـمـ كـذـلـكـ عـيـسـىـ بـنـ نـوـحـ النـصـارـىـ
وـفـيهـ قـوـلـ الشـاعـرـ العـبـاسـىـ كـشـاجـمـ:
عـيـسـىـ الطـبـيـبـ تـرـفـقـ
فـأـنـتـ طـوـفـانـ نـوـحـ
يـأـنـ عـلـاجـكـ إـلـاـ
فـرـاقـ جـسـمـ لـرـوـحـ
شـتـّـانـ مـاـ بـيـنـ عـيـسـىـ
وـبـيـنـ عـيـسـىـ الـمـسـيـحـ
هـذـاـكـ مـحـىـ لـبـيـتـ
وـذـاـكـ صـحـبـ

كتـابـ مـسـتـوـدـىـ مـنـ أـقـوـالـ الـمـرـضـىـ

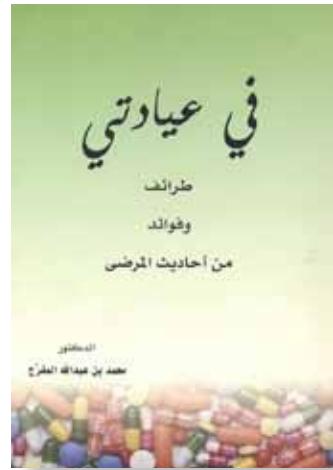
وـغـالـبـاـ مـاـ تـكـوـنـ بـأـسـلـوبـ عـفـوـيـ أوـ سـاخـرـأـوـ
بـسـيـطـ أوـ حـادـ أوـ شـاعـرـيـ أوـ فـلـسـفـيـ أوـ مـزـاجـيـ
أـوـ طـبـاعـهـ الـطـرـافـةـ أوـ يـكـوـنـ مـزـيجـاـ بـنـ هـذـاـ
وـذـاكـ..ـ

وـمـنـ الـطـرـائـفـ الـتـيـ يـرـوـيـهـاـ المـفـرـحـ فـيـ كـتـابـهـ
أـنـهـ حـيـنـمـاـ سـأـلـ مـرـضـاـ مـنـ حـالـهـ أـجـابـ قـائـلـاـ
ـوـالـلـهـ يـاـ دـكـتـورـ لـاـ هـنـاـ.ـ وـلـاـ هـنـاـ.ـ حـطـنـيـ
تـلـقـائـيـ؟ـ فـاقـصـدـاـ أـنـهـ لـمـ يـتـغـيـرـ شـيـعـهــ.ـ وـحـيـنـمـاـ
سـأـلـ مـرـضـاـ أـخـرـ مـنـ مـرـضـهـ قـالـ:ـ رـحـتـ دـكـتـورـ
وـعـطـانـيـ عـلـاجـ.ـ مـاـ اـسـتـفـدـتـ مـنـ بـالـحـيـلـ.ـ دـلـوـ
مـاءـ،ـ دـلـوـ طـيـنـاـ.ـ وـعـنـدـ سـؤـالـهـ لـمـ يـرـضـ مـسـنـ عـنـ
شـكـوـاهـ أـجـابـهـ بـبـيـنـ مـنـ الشـعـرـ الشـعـبـيـ هـمـاـ

أـوـحـسـ مـفـاصـيلـ الـرـكـبـ يـوـجـعـنـيـ
وـأـطـنـ إـنـيـ بـعـشـرـ الـثـمـانـيـنـ
وـإـدـانـيـ الـثـنـيـنـ مـاـ يـسـمـعـنـيـ
وـبـيـنـ الشـنـوـفـ مـثـلـ الـدـاخـلـينـ.
وـيـجـبـهـ مـسـنـ آـخـرـ حـيـنـمـاـ سـأـلـهـ عـنـ عـمـرـهـ مـرـدـداـ

قـولـ الشـاعـرـ:
نـعـدـ الـلـيـالـيـ وـالـلـيـالـيـ تـعـدـنـاـ
وـالـعـمـرـ يـفـنـيـ وـالـلـيـالـيـ بـرـاـيدـ
كـمـاـ يـرـوـيـ دـكـتـورـ المـفـرـحـ أـنـهـ اـسـتـفـادـ كـثـيرـاـ
مـنـ حـكـمـةـ بـعـضـ مـرـضـاهـ.ـ وـمـنـهـمـ مـرـضـ
مـسـنـ أـدـهـشـ الـمـؤـلـفـ وـهـوـ يـكـتـبـ لـهـ وـصـفـةـ
الـعـلـاجـ.ـ وـذـكـرـ عـنـدـمـاـ رـدـ عـلـىـ مـسـامـعـهـ الـمـكـمـةـ
الـإـلـيـلـيـةـ (WEAK INK BETTER THAN STRONG)
MEmORYـ الـتـيـ تـعـنـيـ (الـحـيـرـ الـضـعـيفـ أـفـضـلـ
مـنـ الـذـاـكـرـةـ الـقـوـيـةـ).ـ نـاطـقـاـ إـلـاـهـاـ بـلـغـةـ إـلـيـلـيـةـ
صـحـيـحةـ.ـ فـسـأـلـهـ الـمـؤـلـفـ:ـ مـنـ أـيـنـ لـكـ هـذـاـ؟ـ
فـأـجـابـهـ:ـ كـنـتـ مـوـظـفـاـ فـيـ أـرـامـكـوـ.

مـنـ أـطـرـفـ الـكـتـبـ الـتـيـ أـلـفـهـاـ الـأـطـبـاءـ كـتـابـ
الـدـكـتـورـ مـحـمـدـ الـمـفـرـحـ اـسـتـشـارـيـ الـطـبـ
الـبـاطـنـيـ وـطـبـ الـجـهاـزـ الـهـضـمـيـ وـالـذـيـ حـمـلـ
عـنـوـانـ (ـفـيـ عـيـادـتـيـ).ـ طـرـائـفـ وـفـوـائدـ مـنـ أـحـادـيـتـ
الـمـرـضـيـ.ـ وـالـطـرـيـفـ فـيـ هـذـاـ الـكـتـابـ هـوـ فـكـرـهـ
الـتـيـ يـقـولـ عـنـهـ الـدـكـتـورـ الـمـفـرـحـ:ـ (ـفـكـرـةـ الـكـتـابـ)
مـسـتـوـحـاـةـ مـنـ الـمـرـضـيـ أـنـفـسـهـمـ:ـ أـيـ مـاـ يـقـولـونـ
وـيـعـنـونـ.ـ وـمـاـ يـرـيدـونـ الـمـدـيـثـ عـنـهـ بـأـسـالـيـبـهـمـ
مـاـخـاصـةـ فـيـ وـصـفـ شـكـوـاهـمـ.ـ فـضـلـاـ عـمـاـ
يـصـاحـبـ حـالـاتـ الـعـرـضـ مـنـ طـرـائـفـ فـيـ التـعـبـيرـ
الـمـزـوـجـ إـمـاـ بـالـسـخـرـيـةـ إـمـاـ بـالـجـدـيـةـ.ـ كـمـاـ أـنـهـمـ
يـتـبـعـونـ اـسـالـيـبـ مـخـلـفـةـ فـيـ وـصـفـ شـكـوـاهـمـ



أـوـلـيـاتـ طـبـيـةـ



- أـوـلـ مـنـ وـصـفـ الدـوـرـةـ الـدـمـوـيـةـ الصـغـرـىـ هـوـ الـدـكـتـورـ عـلـاءـ الدـيـنـ بـنـ أـبـيـ الـحـزـمـ الـذـيـ وـلـدـ فـيـ دـمـشـقـ عـامـ ١١٢١ـ مـ وـتـوـفـيـ فـيـهـاـ عـامـ ١٢٨٨ـ مـ.
- أـوـلـ طـبـيـبـ فـيـ الـعـالـمـ هـوـ أـمـحـوـبـ مـنـ فـدـمـاءـ الـمـصـرـيـنـ.ـ وـقـدـ عـاـشـ فـيـ الـفـتـرـةـ الـزـمـنـيـةـ قـبـلـ أـكـثـرـ مـنـ خـمـسـةـ أـلـافـ عـامـ قـبـلـ الـمـيـلـادـ.
- أـوـلـ مـنـ أـجـرـيـ عـمـلـيـةـ زـرـعـ قـلـبـ فـيـ الـعـالـمـ هـوـ الـدـكـتـورـ كـرـسـتـيـانـ بـرـنـارـ،ـ وـكـانـ ذـكـرـهـ لـمـرـضـ اـسـمـهـ لـوـيـسـ وـاـشـكـنـسـكـيـ فـيـ الـنـالـثـ مـنـ دـيـسـمـبـرـ ١٩٦٧ـ مـ.ـ وـقـدـ بـقـيـ الـمـرـضـ حـيـاـ لـدـةـ ١٨ـ يـوـمـاـ.
- أـوـلـ مـنـ كـتـبـ وـمـارـسـ الـجـراـحةـ هـوـ أـتـوـيـسـ بـنـ مـيـنـاـ مـنـ مـلـوـكـ الـدـوـلـةـ الـمـصـرـيـةـ الـأـوـلـىـ.
- أـوـلـ مـنـ اـسـتـخـدـمـ اـسـتـلـاحـ مـرـضـ الـقـلـبـ هـوـ كـوـرـنـيلـيـوـسـ سـلـسـ مـنـ أـطـبـاءـ الـإـمـپـرـاطـوـرـيـةـ الـرـوـمـانـيـةـ.
- أـوـلـ طـفـلـ أـنـابـبـ فـيـ الـعـالـمـ هـوـ لـوـيـزـ بـرـاـونـ.

ولنا لقاء

الدسمة "MISSION STATEMENT" التي تُترجم أهداف الجهة ومهامها، وأليات تحقيق هذه المهام والأهداف. وغنى عن القول أنه لا يمكن لهذه الأهداف والمهام أن تتحقق دون وضوح في الرؤية، وامتلاك للإحصاءات والمعلومات الدقيقة التي تتصل بقطاع أعمالها: كي تؤدي دورها بشفافية واضحة يمكن أن تُسائل عنها لاحقاً.

إن معرفة هذه الأسس والمرتكزات بوضوح منذ البداية، سواء لدى موظفي الجهة وعلى كل مستوياتهم، أو للمتعاملين معها "STEAK HOLDERS" هو أمر ضروري لتحقيق الغايات والمصلحة العامة، أو المصالح المشتركة وبأفضل المستويات الممكنة.

ولنا في التعداد السكاني سالف الذكر، والذي -وفق اعتراف من عملوا عليه- لم يعط ولا مؤشراً واحداً حقيقياً في ظل صعف القائمين على العمل، وجهل الأهداف، وانعدام المسؤولية والمساءلة. وهذا ما لا يجب أن يحدث في الوقت الحالي، إذ لا يجب أن يكون هناك أي غياب "VISION" أو الرسالة والأهداف "MISSION, GOALS" في ظل ما يتوفر لنا من معطيات وتسهيلات.

والله ولي التوفيق..

كنا في جلسة حوار مع مجموعة ضمّت عدداً من كبار السن من عاصروا مُنغيرات إدارية كبيرة، استعرضوا خلال النقاش بدايات حياتهم الوظيفية، وأعمالهم في وزارات حكومية مُتعددة، وكيف كانوا يُؤدون أعمالهم التي كانت تتسم بالبساطة في مهامها وفي أسلوبها. أبرز ما شدّني في ما ذكروا من أمثلة على طريقة أدائهم هو موضوع الاستبيان الإحصائي لأعداد السُّكَان الذي أُجري في عهد الملك فيصل رحمه الله. كان هذا حسب ما أعتقد أول تعداد سكاني يجري على مستوى المملكة بشكل رسمي، حيث ذكروا أنهم كانوا من الفرق التي جالت في أنحاء المملكة لتعبئة الاستبيانات سواء لإحصاء الأفراد، والمساكن، والممتلكات، وحتى أعداد الماشي... وهكذا .. إلا أن الأمر الهام كان في أنهما أصلاً لم يُعرفوا ما هذا التعداد، وما هو الهدف منه، وماذا سيتحقق في حال حصلوا على بيانات دقيقة صحيحة؟ أو العكس في حال أن البيانات كانت غير صحيحة وقاموا هم بتعبيتها بشكل غير دقيق احتصاراً للوقت والجهد، أو أنهم تلقواها غير سليمة أو لغایات في أنفسهم. فمعظم السكان أصلاً لم يكونوا يعرفون عن هذا التعداد، أو أهدافه وغاياته.

هنا تبرز أهمية التطور الإداري الذي تعيشه كافة مؤسسات الدولة الآن، فعلى كاهل كل جهة هناك الكثير من الأعباء والمهام



محمد بن سلمان الحسين
الأمين العام المساعد
للشؤون المالية والإدارية

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office
Cercon Building no.6,
PO BOX 301292,
Riyadh 11372
Kingdom of Saudi Arabia
T: +966 (11) 462 3632
info@alefinternational.com

Beirut Office
Saifi Village
Dabbas Bldg 1st floor
P.O. Box 113545
Beirut, Lebanon
T: +961 1 974 104
info@alefinternational.com

Dubai Office
Alef International PR Est.
Smart Heights
Building: 2109 Floor: 21, Tecom
P: 503033 Dubai, UAE
T: +971 4 438 03 13
info@alefinternational.com



ألف إنترناسيونال
Alef International
Publishing PR Media

www.alefinternational.com



ميدغلف

شركة المتوس ط والخلي ج للتأمين
واعادة التأمين التعاوني (ش.م.س)

يضيء عليك

افتح عينيك
وابحث عن
ضوء
يضيء عليك

ميدغلف هي دائمًا في خدمتك لتلبّي كافة احتياجاتك في ما يتعلّق ببرنامج التأمين الخاص بك. مجموعة متنوعة وغنية من الخدمات توضع في متناولك في هذا المجال. إنّ مسؤولي خدمة العملاء لدينا ذوي الخبرات العالية، متوفّرون دائمًا لخدمتك وتزويدك بكلّة المعلومات التي قد تحتاجها.

800 441 4442

KSA - LEBANON - BAHRAIN - UAE - JORDAN - EGYPT

WWW.MEDGULF.COM.SA