

خبر



سرپرست اداره کل مستم‌ری‌های سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد

سرانه درمان بازنشستگان، ۲ درصد از مستمری است

جامعه بیش از ۴ میلیون نفری بازنشستگان و مستمری‌بگیران تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، هر ماه در فیش‌های حقوقی خود شاهد کسر مبلغی تحت عنوان «دو درصد ماده ۸۹» هستند که برخی از آنان از علت کسر این مبلغ و مستندات قانونی آن اطلاع دقیقی ندارند.

کسر دو درصد از حقوق ماهیانه بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی برای استفاده آنان و افراد تحت تکفل آنها از خدمات درمانی این سازمان، بر اساس ماده (۸۹) قانون تأمین اجتماعی انجام می‌شود و قانون تأمین اجتماعی به منظور مساعدت به بازنشستگان، سرانه درمان را که در دوران اشتغال و برای شافغان بیمه‌پرداز ۹ درصد است در دوران بازنشستگی به دو درصد تقلیل داده است.

سرپرست اداره کل مستم‌ری‌های سازمان تأمین اجتماعی در این مورد گفت: «طبق ماده (۸۹) قانون تأمین اجتماعی، افرادی که به موجب این قانون، بازنشسته یا از کار افتاده شده یا می‌شوند، بلافصل خانواده آنها و همچنین افرادی که مستمری بازماندگان دریافت می‌کنند یا پرداخت دو درصد از مستمری دریافتی از خدمات درمانی برخوردار خواهند شد و مابه‌التفاوت مبالغ پرداختی مستمری‌بگیران به موجب این قانون تا هزینه‌های واقعی درمان، از طرف سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود.»

مجتبی طهماسبی آشتیانی افزود: «کسر این مبلغ همانگونه که اشاره شد بابت استفاده بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان از خدمات درمانی تأمین اجتماعی است و ارتباطی به هزینه صدور دفترچه‌های کاغذی ندارد. برخی از بازنشستگان و مستمری‌بگیران با این تصور که کسر دو درصد سرانه درمان، تنها هزینه چاپ دفترچه‌های کاغذی است، در پی استقرار سامانه نسخه الکترونیک و حذف دفترچه‌های کاغذی درمان، تصور می‌کردند که کسر این مبلغ باید متوقف شود، در حالی که سرانه درمان ارتباطی به چاپ دفاتر فیزیکی درمان ندارد و براساس نص صریح قانون تأمین اجتماعی از حقوق بازنشستگان کسر و صرف هزینه‌های درمانی آن‌ها می‌شود.» همچنین لازم به ذکر است به موجب بند «۴» ماده (۱۳) لایحه قانونی راجع به بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ مجلس شورای اسلامی، وصول حق بیمه درمان از صاحبان حرف و مشاغل آزاد در قالب سرانه درمان مصوب هیأت وزیران صورت می‌پذیرد؛ لذا در خصوص گروهی از مستمری‌بگیران که سابقاً بیمه‌پردازی آنان در قالب حرف و مشاغل آزاد بود، در دوران بازنشستگی هزینه درمان آنان بر مبنای سرانه درمان مصوب هیأت وزیران محاسبه و از مستمری پرداختی کسر می‌شود.



کنترل نسخ و نظارت بر هزینه‌ها را بایستی در دستور کار قرار دهیم.» ناقوسی اظهار داشت: «بحث زایمان طبیعی و جوانی جمعیت از مسائل حائز اهمیت است. رؤسای بیمارستان‌ها بایستی به تک‌تک شاخص‌های زایمان طبیعی توجه ویژه داشته و رییس بیمارستان، مسئول کنترل این شاخص‌هاست و بر اجرای خوب شاخص‌ها بایستی نظارت کافی داشته باشد.» در این جلسه، مدیران درمان تأمین اجتماعی استان‌های اصفهان، مرکزی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، قم و منطقه کاشان نیز به ارائه گزارشی از وضعیت خدمت‌رسانی مراکز درمانی این استان‌ها پرداختند.

را افزایش و خدماتی ارائه دهیم که در شأن سازمان و بیمه‌شدگان باشد.» مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اذعان به این مطلب که ما در بخش درمان مستقیم، از جهتی نسبت به دیگر مراکز پتانسیل بالایی داریم، گفت: «باید تلاش کنیم در جهت ارتقاء خدمات، ضریب اشغال تخت را بالا برده و متوسط اقامت را پایین بیاوریم و خدمات بهتری را به بیمه‌شدگان ارائه دهیم. خوشبختانه در مراکز درمانی سازمان از نظر تجهیزاتی و لوازم مصرفی مشکلی نداریم. بایستی از آنچه که داریم خوب استفاده کنیم. همچنین کنترل هزینه‌ها از جمله متوسط اقلام دارویی پاراکلینیک

قسمت در موضوع نگهداشت پزشکان نیز نظام پرداخت است.» اسلامی با اشاره به تأکید مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در سفر استانی کرمان برای بررسی کارشناسی و ارائه راهکار برای رفع مشکل کمبود پزشک، گفت: «تعهد ما این است برای تعریف و اصلاح تعرفه‌ها و ارائه پیشنهاد به مدیرعامل سازمان اقدام کنیم تا تفاوت تعرفه‌ها کاهش یابد که ما پس از بررسی کارشناسی، جمع‌بندی موضوع را ارائه خواهیم داد.»

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی گفت: «دو اتفاق مهمی که در حوزه سلامت در ایام اخیر اتفاق افتاد یکی اجرای نسخه الکترونیک و دیگری اجرای طرح دارویار بود که هر دوی اینها شرایط جدیدی را در مرادات و قرار داده‌ها با شرکای بیرونی و وزارت بهداشت و داروخانه‌ها برای ما ترسیم کرد و این مسأله نیازمند مدیریت آینده‌نگر بود و وضعیت منابع و مصارف کل سازمان نیز ایجاب می‌کند مبحث اقتصاد در مان را در کنار وظیفه اصلی درمان لحاظ کنیم.»

مهدی ناقوسی، مدیر کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی نیز در این جلسه گفت: «موضوعات مهمی که در این جلسه می‌بایست بررسی شود، یکی نظام پرداخت و دیگری اصلاح تشکیلات است. تشکیلات جدید که در دو سال اخیر در ستاد و در استان‌ها اجرا شده، مشکلاتی را در پی داشت که خوشبختانه در حال بازنگری است.»

وی افزود: «در بخش درمان مستقیم تأمین اجتماعی، منابع انسانی و تجهیزات و فضای فیزیکی خوبی در اختیار داریم و بایستی با همین شرایط موجود تلاش‌هایمان را بر روی شاخص‌های درمانی مهم متمرکز و از امکانات موجود در جهت خدمت بهینه به بیمه‌شدگان استفاده و بعد نداشته‌ها را پیگیری و طلب کنیم. با همین تعداد تخت، ضریب اشغال تخت

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در جلسه شورای منطقه ۴ مدیریت‌های درمان تأمین اجتماعی که با حضور مدیران درمان تأمین اجتماعی استان‌های اصفهان، مرکزی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، قم و منطقه کاشان در اصفهان برگزار شد، گفت: «اجرای نسخه الکترونیک و طرح دارویار شرایط جدیدی را در مرادات و قرار داده‌ها با شرکای بیرونی و وزارت بهداشت و داروخانه‌ها برای ما ترسیم کرده و این مسأله نیازمند مدیریت آینده‌نگر است.»

مهدی اسلامی اظهار داشت: «هدف از تشکیل این شورا این است که بتوانیم بهترین راهکارها را برای عبور از مشکلات اعضاء کنیم. چالش‌ها و معضلاتی وجود دارد که قابل حل است و می‌توان برای حل این مضلات قدم‌هایی برداشت و امیدواریم ماحصل جلسه برای ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات درمانی قابل ارائه به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی نتیجه‌بخش باشد.» اسلامی افزود: «بخش سلامت کشور حتی در مراکز دانشگاهی در برخی از رشته‌ها دچار کمبود پزشک است. سازمان تأمین اجتماعی نیز بخشی از مجموعه کل درمان کشور است و از این قاعده مستثنی نیست. مشکل کمبود نیروی پزشک در برخی از رشته‌ها نمود بیشتری دارد.»

وی ادامه داد: «در بحث پزشکان چند مبحث عنوان شد؛ اول اینکه حداقل به همان اندازه ۱۵ درصدی که ما در ارائه خدمات درمانی در سطح کشور سهمیم، وزارت بهداشت می‌تواند در پشتیبانی نیرو به سازمان تأمین اجتماعی کمک کند که این امر عملاً تاکنون انجام نشده است. بحث دیگر ایجاد انگیزه برای پزشکان جهت نگهداشت و پایداری در سیستم است که از یک طرف بحث شأن و احترام است و از طرفی جنبه مالی باید مدنظر قرار گیرد. مهمترین

در وینار تبعات سالخوردگی جمعیت و افزایش هزینه صندوق‌های بازنشستگی بررسی شد

هزینه‌های سالخوردگی جمعیت بر صندوق‌های بازنشستگی

در وینار تبعات سالخوردگی جمعیت و افزایش هزینه صندوق‌های بازنشستگی که از سوی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی و با حضور مشاور وزیر علوم تحقیقات و فناوری و رییس کمیته مطالعات و پایش سیاست‌های جمعیتی دبیر خانه شورایعالی انقلاب فرهنگی برگزار شد، مهمترین آثار اقتصادی سالمندی جمعیت و تأثیرات آن بر منابع و مصارف و پایداری صندوق‌های بازنشستگی مورد بررسی قرار گرفت.

گزارش

در این وینار که سومین جلسه از سلسله نشست‌های بررسی ابعاد مسأله جمعیت با تمرکز بر چشم‌انداز و کارکردهای سازمان تأمین اجتماعی است، محمدجواد محمودی، مشاور وزیر علوم تحقیقات و فناوری و رییس کمیته مطالعات و پایش سیاست‌های جمعیتی دبیر خانه شورایعالی انقلاب فرهنگی به تشریح تحولات جمعیتی کشور و تأثیرات آن بر صندوق‌های بازنشستگی و همچنین مقایسه روند تحولات جمعیتی کشورهای مختلف پرداخت.

محمودی گفت: «کشورهایی که با کاهش باروری مواجه هستند مانند بیشتر کشورهای اروپایی که چنین وضعیتی دارند، سیاست‌های تشویقی فرزندآوری را اجرا می‌کنند. در بسیاری از کشورهای اروپایی ۴ یا ۵ درصد تولید ناخالص داخلی را برای

سیاست‌های تشویق به فرزندآوری هزینه می‌کنند که با توجه به شرایط اقتصادی این کشورها، رقم بسیار بالایی است.»

وی افزود: «اقدام دیگر کشورهای اروپایی برای مهار روند رشد منفی جمعیت، مهاجرپذیری است که البته این کشورها با توجه به موقعیت اقتصادی و اجتماعی خود، افراد را انتخاب و نخبه‌گزینی می‌کنند و حتی برای نیروی کار ساده نیز هر کسی را نمی‌پذیرند.»

رییس کمیته مطالعات و پایش سیاست‌های جمعیتی دبیر خانه شورایعالی انقلاب فرهنگی با بیان اینکه روند تحولات جمعیتی و کاهش نرخ جایگزینی جمعیت در کشور مانع از اتخاذ سیاست‌هایی برای مقابله این چالش منجر خواهد شد، گفت: «با توجه به تبعات بسیار پر دامنه منفی

شدن احتمالی روند رشد جمعیت بر حوزه‌های اقتصادی و اجتماعی و حتی امنیت کشور و هزینه‌های سنگینی که بر صندوق‌های بازنشستگی تحمیل می‌کند، در بلندمدت باید سیاست‌هایی مؤثر برای مقابله با کاهش جمعیت و افزایش فرزندآوری اجرا شود.»

محمودی ادامه داد: «در کنار سیاست‌های تشویقی فرزندآوری افزایش مشارکت اقتصادی به‌ویژه فراهم ساختن بسترهای مناسب برای افزایش مشارکت اقتصادی زنان، از دیگر اقداماتی است که در بسیاری کشورها انجام شده و در ایران نیز در حال انجام است. راهبرد دیگر بررسی افزایش سن بازنشستگی برای افزایش دوره اشتغال نیروی کار خواهد بود.» وی افزود: «بدون استنادار تمامی کشورهایی که کاهش نرخ جایگزینی و آهنگ کاهش رشد جمعیت



طبیعی برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی در مراکز دولتی کاملاً رایگان است.»

طبیعی و سزارین غیرانتخابی در مراکز دولتی به‌طور کامل توسط سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود و زایمان

تعرفه عمومی غیردولتی پرداخت می‌شود. پوشش بیمه‌ای خدمات درمان ناباروری، مصوبه بسیار ارزشمندی است که استقبال خوبی نیز از آن شده و با تحت پوشش قرار گرفتن این خدمات، شاهد استقبال و درخواست بیشتری برای این خدمات خواهیم بود و امیدواریم با افزایش استقبال، ظرفیت ارائه خدمات نیز افزایش یابد.» غفاری همچنین گفت: «عدم تمایل مراکز درمان ناباروری خصوصی به انعقاد قرارداد با بیمه‌ها در برخی موارد ناشی از تأخیر بیمه‌هاست. دلیل دیگر شاید این است که ما هزینه‌ها را مطابق تعرفه عمومی غیردولتی پرداخت می‌کنیم. همچنین انعقاد قرارداد با بیمه‌ها ممکن است باعث تقید بیشتری شود و برخی مراکز تمایلی به آن ندارند و می‌خواهند با آزادی بیشتری هزینه‌های خود را از بیماران دریافت کنند.» مدیر کل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی درباره سایر خدمات این سازمان در ارتباط با بحث فرزندآوری گفت: «هزینه زایمان نیز در زایمان

ناباروری، ظرفیت ارائه خدمات نیز در کشور افزایش یابد.» غفاری افزود: «هزینه‌های درمان ناباروری مطابق قانون از ابتدای سال ۱۴۰۰ توسط سازمان تأمین اجتماعی قابل پرداخت است. تاکنون بیش از ۳۰ میلیارد تومان به بیماران بیمه‌شده پرداخت شده و بیش از ۱۵ هزار پرونده نیز در این زمینه تشکیل شده است.» وی گفت: «در حال حاضر حدود ۱۰۰ مرکز درمان ناباروری در کشور وجود دارد که حدود نیمی از آنها دولتی و مطابق قانون طرف قرارداد تأمین اجتماعی هستند. مراکز خصوصی را نیز ما برای انعقاد قرارداد اعلام آمادگی کرده‌ایم و برخی از آنها نیز طرف قرارداد هستند. با توجه به الزام قانونی اخیر در این زمینه، سازمان تأمین اجتماعی آماده انعقاد قرارداد با همه مراکز درمانی ناباروری است.» وی افزود: «در حال حاضر ۹۰ درصد هزینه‌های خدمات درمانی ناباروری در مراکز دولتی توسط سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود. در مراکز خصوصی نیز ۹۰ درصد هزینه خدمات بر اساس