

مدیرعامل سازمان در نشست با رییس سازمان نظام پزشکی و نمایندگان بخش خصوصی سلامت اعلام کرد

استقبال سازمان تأمین اجتماعی از توسعه همکاری با بخش خصوصی سلامت

گزارش

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی روز دوشنبه ۲۴ مهرماه در نشستی با رییس سازمان نظام پزشکی و رییس اعضای هیأت‌مدیره انجمن‌های صنفی کارفرمایی بیمارستان‌های خصوصی کشور، ضمن تقدیر از نقش بخش خصوصی در نظام سلامت کشور، بهبود شرایط پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی را ناشی از بهبودنسبی شرایط منابع این سازمان در دولت سیزدهم دانست و بر عزم سازمان برای به‌روزرسانی پرداخت مطالبات پزشکان و مراکز پزشکی طرف قرارداد تأکید کرد.

در این جلسه که با حضور معاون درمان و مدیران حوزه درمان سازمان تأمین اجتماعی و با هدف بررسی راهبردهای توسعه همکاری این سازمان با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در بخش خصوصی برگزار شد، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی گفت: «امروز، خدمات و چالش‌های حوزه درمان یکی از اولویت‌های اصلی کشور و بخش اعظمی از فعالیت‌های دولت سیزدهم هم معطوف

به هدف توسعه خدمات در این بخش و صیانت مالی از مردم در برابر هزینه‌های درمان است. البته باید توجه کرد که شرایط و ظرفیت‌های بخش درمان کشور ما بر اساس گزارش‌های موجود، در قیاس با گذشته و نیز قیاس با کشورهای منطقه بسیار توسعه یافته است.» او با بیان اینکه حضور و فعالیت بخش خصوصی در حوزه درمان به بالندگی و توسعه ظرفیت‌های حوزه سلامت کمک کرده، تصریح کرد: «البته در حوزه درمان؛ چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی و نیز در درمان تأمین اجتماعی ممکن است مشکلاتی داشته باشیم که باید به دنبال راهکار برای رفع آنها باشیم. اینکه ۱۷ درصد خدمات بستری کشور در بیمارستان‌های بخش خصوصی ارائه می‌شود، ظرفیت کمی نیست و رقم خوشحال‌کننده و مهمی است.»

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی افزود: «جهت‌دهی درمان کشور دارای اشکالاتی است و جایگاه درمان در کشور و سازوکارهای سیاستگذاری درمان، دچار برخی کژکارکردی‌هاست. نظام تعرفه‌گذاری بخش‌های مختلف، جایگاه شورای عالی بیمه و حتی فراتر از اینها، گاهی که

در بسترهای گفت‌وگویی ما نسبت به خدمات درمانی وجود دارد، مسائل مهمی است که نیاز به بازآرایی و جهت‌دهی جدید دارد.»

موسوی تأکید کرد: «در تأمین اجتماعی، توسعه بخش درمان در این دوره در اولویت است و در مسیر توسعه خدمات درمانی از همکاری با بخش خصوصی استقبال می‌کنیم و این جلسه آغاز خوبی برای رفع برخی موانع و مشکلات است که باید آن را ادامه بدهیم. خود ما هم در مواردی مانند تعرفه‌گذاری خدمات مشکلاتی داریم و نسبت به فاصله‌ای که وضعیت موجود با سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری دارد، منتقدیم؛ چون در این سیاست‌ها بر تعرفه‌گذاری واحد تصریح شده است.» او با اشاره به وجود برخی مشکلات در حسابرسی بیمه‌ای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی گفت: «برای حسابرسی بخش‌های درمانی پیشنهاد ما این است تأمین اجتماعی متولی آموزش شود و آمادگی داریم تا برای ۱۷۲ بیمارستان موجود و بیش از آن، دوره‌های آموزشی مستمر و غیرحضوری برگزار کنیم تا اختلافات ناشی از دانش ناکافی در این حوزه مرتفع شود.»

میر هاشم موسوی در سیزدهمین جلسه شورای معاونان تأمین اجتماعی: توسعه خدمات رایگان درمان، اولویت دولت و سازمان است



مردم از قوانین و مقررات ایجاد کرده و به تنقیح قوانین همت گماشته که منجر به کاهش دعاوی حقوقی شد. این موضوع بسیار مهمی است. باید این دستاوردها را تبیین کرد. آرامش و آسایشی که از قتل این اتفاقات برای مخاطبان ایجاد می‌شود باید به جامعه منتقل شود تا همه بدانند نحوه مواجهه سازمان با مسائل حقوقی، با یک سال یا دو ماه قبل



موسوی:

اتفاق خوب دیگر این بود که بین تمام دستگاه‌های اجرایی کشور، سازمان بازرسی کل کشور از سازمان تأمین اجتماعی به دلیل شفافیت در ارائه خدمات تقدیر و تشکر کرد

فرق کرده است. باید برای شرکای اجتماعی، بیمه‌شدگان، بازنشستگان و کارفرمایان فرهنگ‌سازی کرد و نتیجه آن، آرامشی شود که از سازمانی خدمت‌محور در جامعه انتظار می‌رود.»

جدیت در شفافیت

موسوی افزود: «اتفاق خوب دیگر این بود که بین تمام دستگاه‌های اجرایی کشور، سازمان بازرسی کل کشور از سازمان تأمین اجتماعی به دلیل شفافیت در ارائه خدمات تقدیر و تشکر کرد. در روز اول شروع دوره مدیریت جدید در سازمان تأمین اجتماعی به صراحت اعلام کردیم که در مبارزه با فساد با هیچ کس تعارف نداریم و حقوق و منافع مردم و حفظ و صیانت از منابع، خط قرمز ماست. اما صرف گفتن، کفایت نمی‌کند و

اولین عنصر مبارزه با فساد، شفافیت سازمانی است تا همه ببینند و بدانند و در این امر به ما کمک کنند. نهادهای نظارتی باید به بنگاه‌های اقتصادی و حوزه درمان و بیمه دسترسی داشته باشند. این اتفاق خوبی است که نهادهای نظارتی این سازمان را بین تمام دستگاه‌های اجرایی به عنوان یکی از دستگاه‌های برتر در شفافیت و دسترسی به اطلاعات معرفی کنند.»

بعد از پرداخت مستمیری‌ها، اولویت ما توسعه خدمات درمانی است. امروز تحولات جمعیتی ما را به سمت پیری جمعیت می‌برد و برای پاسخگویی به نیازهای آتی ذی‌نفعان در حوزه سلامت و درمان باید تدابیری جدی داشته باشیم. بدون مدیریت وضعیت درمان در حال حاضر نمی‌توانیم آینده را خوب ترسیم و پیش‌بینی کنیم. دولت سیزدهم هم اولویتش درمان است و بیش از نیمی از جلساتی که ما در دولت یا در خدمت معاون اول بودیم، موضوع اصلی و دستور کار، توسعه خدمات درمانی بوده است.» او افزود: «در این مسیر، توسعه خدمات رایگان درمان اولویت ما و اولویت دولت است. البته ما قائل به خرید راهبردی خدمات سلامت نیز هستیم و باید این نوع خدمت هم را داشته باشیم، اما در جاهایی که بر اساس نظام سطح‌بندی موجود، باید دسترسی عادلانه به خدمات درمانی رایگان مستقیم ایجاد کنیم تا جایی که منابع اجازه دهند به این کار ادامه می‌دهیم.»

موسوی ادامه داد: «به دنبال این هستیم که پروژه‌های عمرانی و توسعه‌ای حوزه درمان هر چه زودتر راه‌اندازی شود؛ ولو یک ماه زودتر، چون در همین مدتی که پروژه‌های ما سریع‌تر راه‌اندازی می‌شود، تعداد زیادی از ذی‌نفعان که از شریف‌ترین اقشار جامعه هستند می‌توانند از خدمات آن استفاده کنند. بنابراین از همه مدیران سازمان می‌خواهم تسریع در انجام واحداث و راه‌اندازی پروژه‌ها را پیگیری کنند.» گفتنی است پیش از سخنان مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در این نشست، مدیران استانی به شکل ویدئو-کنفرانس به تشریح آخرین وضعیت پیشرفت پروژه‌های عمرانی در استان خود پرداختند.



سقف واریز درگاه اینترنتی سازمان تأمین اجتماعی برداشته شد



سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد در مسیر تحقق و عملیاتی‌سازی لیست هوشمند حق‌بیمه و افزایش رضایت‌مندی و رفاه مخاطبان سازمان و نیز جلوگیری از رفت‌وآمدهای مضاعف بیمه‌شدگان و کارفرمایان، سقف پرداخت حق‌بیمه از درگاه اینترنتی سازمان تأمین اجتماعی حذف شد.

پیش از این و با توجه به محدودیت‌های قوانین و مقررات بانکی، پرداخت حق‌بیمه به مبلغ بیش از ۵۰۰ میلیون ریال در سامانه خدمات غیرحضوری سازمان تأمین اجتماعی مقدور نبود و بیمه‌شدگان و کارفرمایانی که قصد پرداخت مبالغ بیش از ۵۰۰ میلیون ریال را داشتند، باید با دریافت برگه پرداخت از سامانه برای پرداخت مبلغ مورد نظر، حضوری به شعب بانک مراجعه می‌کردند.

سید مرتضی حسینی معاون برنامه‌ریزی، مالی و پشتیبانی سازمان تأمین اجتماعی درباره تغییرات صورت‌گرفته در فرایند پرداخت‌ها از طریق سامانه خدمات غیرحضوری این سازمان گفت: «تا پیش از این برای واریز حق‌بیمه از طریق درگاه اینترنتی سازمان در سامانه خدمات غیرحضوری به نشانی (es.tamin.ir) سقف ۵۰ میلیون تومان پرداخت برای کارفرمایان وجود داشت و اگر کارفرمایی قصد داشت بیش از این مبلغ را واریز کند، باید از سیستم «برگه پرداخت» می‌گرفت و با مراجعه حضوری به بانک، واریز را انجام می‌داد.»

او افزود: «مبالغ حق‌بیمه بسیاری از مجموعه‌های بزرگ اقتصادی، بیش از ۵۰۰ میلیون تومان در ماه است و با توجه به اینکه پرداخت‌ها عموماً در پایان ماه اتفاق می‌افتد، حجم زیادی از مراجعه به بانک‌ها در روزهای پایانی هر ماه صورت می‌گرفت که بعضاً کارفرمایان از شلوغی و ازدحام بانک‌ها و معطلی برای پرداخت حق‌بیمه، ابراز نارضایتی می‌کردند.» حسینی ادامه داد: «با پیگیری از طریق بانک مرکزی، موفق شدیم از بانک مرکزی مجوز بگیریم که سقف ۵۰ میلیون تومان برای واریز از طریق درگاه سازمان به طور کلی برداشته شود. به این ترتیب در حال حاضر واریز حق‌بیمه به حساب سازمان از طریق درگاه اینترنتی سازمان، بدون مراجعه به بانک و با حجم نامحدود قابل انجام است.»

او افزود: «در فرایند جدید پرداخت، اگر واریز‌کننده شخص حقیقی است، واریز باید با ثبت یک ملی انجام شود و اگر هم واریز‌کننده شخص حقوقی باشد، به شناسه ملی شرکت نیاز خواهد بود، اما نکته و موضوع مهم این است که بر اساس قوانین مبارزه با پولشویی، باید «کد ملی» یا «شناسه ملی» واریز‌کننده وجه مشخص باشد؛ یعنی اشخاص حقیقی برای واریز باید کد ملی مرتبط با کارت بانکی را در سامانه ثبت کنند. برای اشخاص حقوقی هم در حال حاضر بانک‌ها «کارت بانکی حقوقی» صادر می‌کنند و متقاضیان حقوقی می‌توانند با استفاده «شناسه ملی شرکت» و «شماره کارت حقوقی»، حق‌بیمه را پرداخت کنند.»

حسینی همچنین خاطرنشان کرد: «تا اعلام بعدی، کارفرمایان می‌توانند در صورت تمایل به همان شیوه سابق هم پرداخت‌هایشان را انجام دهند و سیستم ما برای ما مدتی همچنان «برگه پرداخت» را صادر می‌کند، اما بنا بر این است که مراجعه حضوری به بانک را به سمت صفر ببریم، در نتیجه در ماه‌های آتی و با اعلام قبلی به ذی‌نفعان، صدور این برگه متوقف خواهد شد.»