



atiyeno.ir

● یکشنبه ۱۳ خرداد ۱۴۰۳ ● شماره ۴۳۲

آتی‌نو اقدامات تأمین اجتماعی در دولت سیزدهم را بررسی کرد

گام‌هایی برای توسعه رفاه ذی‌نفعان

انباشت بدهی‌های دولت‌های مختلف را می‌توان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر دانست. با روی کار آمدن دولت سیزدهم تن تنها برای تسویه مطالبات این سازمان گام‌های مثبتی برداشته شد، بلکه برخلاف رویه مرسوم قبلی، واگذاری شرکت‌های ورشکسته و زیان‌ده به‌عنوان بدهی جای خود را به سهام‌داری شرکت‌های خوبی مانند

گزارش

آغاز به کار دولت مردمی سیزدهم در سال ۱۴۰۰، مزایایی چندجانبه برای صندوق‌های بازنشستگی در بخش بازپرداخت بدهی‌های انباشته‌شده دولت‌ها به این صندوق‌ها را به‌دنبال داشت. طرف سه‌سال اخیر اقدام بی‌سابقه تسویه بدهی دولت به صندوق‌های بازنشستگی، تا حدودی زمینه رفع ناترازی منابع و مصارف صندوق‌های بیمه‌ای فراهم کرد. براساس آخرین آمارها در دولت سیزدهم تاکنون ۲۴۰ هزار میلیارد تومان از مطالبات صندوق‌های بازنشستگی توسط دولت تسویه شده است. سال گذشته نیز دولت سیزدهم با رویکرد پایبندی بر تثبیت منابع صندوق‌های فوق وتلاش در پایداری این نهاد‌های بیمه‌ای اجتماعی، با توقف استقراض از منابع صندوق‌ها، پرداخت قسمتی از بدهی‌های آنان و حرکت به سمت تحقق عدم کسری بودجه در شش ماهه نخست سال، این نهاد‌های بیمه‌گر اجتماعی را از لبه پرتگاه ورشکستگی نجات داد. اگرچه در قانون برنامه پنجم و ششم توسعه بر تسویه همه بدهی‌های صندوق‌های بازنشستگی تأکید شده، اما در ابتدای دولت یازدهم، میزان بدهی دولت وقت به صندوق‌های بازنشستگی ۲۸۰ هزار میلیارد تومان بود. این رقم بدهی در سال ۱۴۰۰ یعنی پایان دولت دوازدهم به ۴۴۸ هزار میلیارد تومان افزایش یافت. همچنین در مدت اشاره شده میزان رشد استقراض از منابع صندوق‌های بازنشستگی ۹۹ درصد برآورد شد که این حجم در دهه‌های اخیر بی‌سابقه بوده است. در سالیان بعد مجموعه اقدامات دولت مردمی سیزدهم، بستر خروج بیمه‌های اجتماعی از بحران را فراهم کرد. براساس داده‌های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حال حاضر صندوق‌های بازنشستگی دیگر با کسری منابع مواجه نیستند و طی شش ماه دوم سال ۱۴۰۲ بودجه آن‌ها به پایداری مطلق رسیده است. صندوق‌ها با تثبیت منابع و عدم کسری توانستند تمامی مطالبات و تعهدات خود را نسبت به بازنشستگان انجام دهند.

خداحافظی با عنوان ابربدعکار بانکی

سازمان تأمین اجتماعی به واسطه استقرار کسری برای پرداخت مستمری بازنشستگان انجام داده بود، به عنوان ابربدعکار بانکی شناخته می‌شد. دولت سیزدهم و نیز مجلس یازدهم در مورد تقویت و رفع مشکلات سازمان گام‌های بسیار مؤثری برداشتند. به‌طوری که با پیگیری شخص رئیس جمهور شهید و معاون اول، ضمن بازپرداخت بی‌سابقه مطالبات سازمان در این دولت، هم بدهی ۱۰۶ هزار میلیارد تومانی سازمان تسویه شد و هم سرمایه بانک رفاه کارگران به میزان ۴۶ هزار میلیارد تومان افزایش یافت و این بانک در برخی شاخص‌های بانکی در صدر نظام بانکی کشور قرار گرفت. در دولت‌های گذشته بعضاً در ازای مطالبات سازمان از دولت، شرکت‌های ورشکسته و مسئله‌دار به سازمان تحویل داده می‌شد. این واگذاری‌ها نه تنها مشکلی از سازمان حل نمی‌کرد، بلکه بر مشکلات سازمان می‌افزود. با این حال عملکرد دولت شهید رئیسی از نظر رقم و کیفیت واگذاری‌هایی نظیر بوده است. اگر رقم پیش‌بینی شده در بودجه اسسال برای پرداخت بدهی بیمه‌ای دولت محقق شود، می‌توان گفت که این دولت بخش عمده‌ای از سهم حق بیمه جاری و سالانه خود را پرداخته و باری بر بدهی انباشته بیمه‌ای دولت‌های گذشته اضافه نکرده است.

تلاش گسترده برای بهبود شرایط معیشتی

در بخش تعهدات بلندمدت حفاظت از مستمری بگیران در برابر مخاطرات و تأمین برابری اجتماعی آن‌ها، بهبود معیشت متناسب با نرخ تورم و حفظ قدرت خرید در دورانی که اعمال تحریم‌ها بیش از پیش راه‌های اجتماعی را دستخوش تغییرات گسترده قرار داده همواره جزو دغدغه‌های اصلی سازمان تأمین اجتماعی بوده است. در اغلب سال‌های اخیر و به‌رغم کمبود نقدینگی قابل توجه برای تعدیل نسبی کف مستمری‌ها متناسب با نرخ تورم اقدام شد؛ به‌طوری که در دو سال گذشته میزان مستمری‌ها به‌طور چشمگیری تغییر پیدا کرد. به‌عنوان نمونه افزایش سالانه مستمری وقف ماده ۹۶ قانون به میزان ۵۷٫۴ درصد برای دریافت‌کنندگان حداقل مستمری و کمتر از آن و ۳۸ درصد به علاوه مبلغ ثابت ۵ میلیون و ۱۵۰ هزار و ۶۶۰ ریال برای سایر سطوح بالاتر از حداقل مستمری از ابتدای سال ۱۴۰۱ و به میزان ۲۷ درصد برای دریافت‌کنندگان حداقل مستمری و کمتر از آن و ۲۱ درصد به علاوه مبلغ ثابت ۲ میلیون و ۵۰۷ هزار و ۸۸۰ ریال برای سایر سطوح بالاتر از حداقل مستمری از ابتدای سال ۱۴۰۲ در نظر گرفته شد.

همین‌طور در ادامه سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی و مؤکدات ایشان مبنی بر حفظ قدرت خرید این قشر معزز میزان مستمری پیشنهادی در سال جاری (۱۴۰۳) براساس ماده ۹۶ قانون به میزان ۳۵ درصد برای حداقل مستمری بگیران و کمتر از آن ۲۲ درصد به اضافه مبلغ ۶ میلیون و ۹۰۰ هزار ریال اعلام شد. ضمن اینکه در بخش مزایای جانبی و مسکن نیز با وجود مصوبات تیسردهای بودجه سازمان اخیراً پیشنهاد افزایش ۵۰ درصد بن و ۲۵ درصد مسکن به هیأت‌مدیره سازمان فرستاده شد. از دیگر اقدامات مهم حوزه تعهدات بلندمدت در دوره اخیر می‌توان به مواردی نظیر اجرای دوم مرحله متناسب‌سازی حقوق مستمری بگیران به‌منظور ارتقای سطح درآمد آن‌ها و کاهش شکاف‌فی مابین دریافتی با سایر بازنشستگان صندوق‌های بازنشستگی در اجرای برنامه ششم توسعه اشاره کرد. همچنین محاسبه و پرداخت مبلغ متناسب‌سازی ۲۵ درصد باقی مانده اعاده سطح نسبت به زمان برقراری جهت مستمری بگیران مشمول جزو این موارد است. مورد دیگر افزایش مبلغ کمک هزینه عائله‌مندی و اولاد وقف بند (۴) ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری همانند کارکنان و بازنشستگان دستگاه‌های اجرایی براساس مصوبات هیأت وزیران است. در نهایت صدور بخشنامه شماره ۱۱۳/۱۴۰۲/۱۰۰۰ مورخ ۱۴۰۲/۲/۱۰ مبنی بر حذف محدودیت پرداخت کمک هزینه اولاد حداکثر تا سه فرزند از زمره تعهدات بلندمدت سازمان تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد.

کاهش پرداخت از جیب بیماران

سهولت در پرداخت هزینه‌های درمان به عنوان یک امر حیاتی از دیگر رویکردهای مورد نظر سازمان تأمین اجتماعی طی سه سال گذشته بوده است. برای تحقق اهداف تأمین اجتماعی در راستای کاهش پرداخت از جیب بیماران، طرح‌ها و برنامه‌های متنوعی در اولویت امور این نهاد جای گرفته و عملیاتی شده تا جمعیت عظیمی از آن منتفع شوند. از جمله این برنامه‌ها می‌توان به اجرای طرح «حفاظت مالی بیمه‌شدگان» اشاره کرد. براساس طرح فوق، بیمه‌شدگان و مستمری بگیران اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان که در زمان پذیرش بستری دارای ۶۵ سال سن و بالاتر هستند، از پرداخت فرانشیز ۱۰ درصد سهم بیمه‌شده (خدمات بستری در تعهد)

جدول شماره (۱)

توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی در قالب توسعه مراکز درمانی ملکی با اولویت مناطق کمتر برخوردار

ردیف	عنوان	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱	شش‌ماهه ۱۴۰۲
۱	تعداد مراکز درمانی افتتاح شده	۱۸	۸	۷
۲	تعداد مراکز درمانی در حال ساخت	۳۲	۲۰	۲۲
۳	تعداد مراکز درمانی در حال طراحی	۳۸	۴۳	۷۹
۴	متراژ ساخت‌وساز (مترمربع)	۳۸۱/۲۵۴	۲۳۳/۰۸۹	۲۱۸/۶۷۰
۵	راه‌اندازی مراکز کلینیک دیابت و فشارخون	۳۸	۱۸۵	۲۱۲

طبق تعرفه دولتی در تمامی بیمارستان‌های دولتی-دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت، نفت و نیروهای مسلح طرف قرارداد، معاف‌اند و مبلغ آن توسط سازمان پرداخت می‌شود. برنامه‌های کاهش پرداخت از جیب بیماران به حوزه دارویی نیز تسری یافته و بیش از ۱۶۹ قلم داروی جدید در سال‌های اخیر تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار گرفته است. همچنین پیرو مشارکت سازمان با طرح داروپار، ۳۹۰ داروی خارج از پوشش از طریق بیمه عرضه می‌شود. علاوه بر آن صد درصد هزینه لوازم مصرفی پزشکی و آندوپروترها تا سقف مندرج در ساید (IMED) تحت پوشش سازمان قرار دارد.

پوشش بیمه‌ای خدمات ناباروری

پوشش بیمه‌ای خدمات باروری و ناباروری از اقدامات تأمین اجتماعی در جهت سیاست‌های جمعیتی محسوب می‌شود. اجرای این طرح توانسته نیازهای درمانی جمعیت زنان در سن زایمان با قابلیت فرزندآوری را تأمین کند. به این ترتیب علاوه بر پوشش بیمه‌ای خدمات باروری که از دوران قبل از بارداری، دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان را در بر می‌گیرد، خدمات ناباروری نیز از پوشش بیمه تأمین اجتماعی برخوردار شده است. نتایج پیمایش ملی سال ۱۳۹۸ شیوع ناباروری کلی در زوج‌های ایرانی را ۲۰٫۳ درصد نشان می‌دهد. یعنی حدود ۳ میلیون و ۲۶۰ هزار زوج نابارور در کشور وجود دارد که آماری بالاتر از میانگین جهانی است. در چنین شرایطی دسترسی این گروه از جمعیت به خدمات درمانی ضرورت پیدا می‌کند. سازمان تأمین اجتماعی به‌منظور ارائه بهتر خدمات به زوج‌های نابارور، بسته خدماتی درمانی برای این زوج‌ها در نظر گرفته تا بخشی از هزینه‌های درمانی از جیب بیماران کاسته شود و آن‌ها با دریافت بهترین خدمات بتوانند نسبت به درمان و در نهایت فرزندآوری به‌عنوان یکی از اهداف قانون جوانی جمعیت اقدام کنند. از ابتدای اجرای طرح مذکور در سال ۱۴۰۰ تاکنون ۹۵ هزار پرونده برای زوجین نابارور در سازمان تشکیل و بیش از ۶۵۶ میلیارد تومان برای درمان این گروه هزینه شده است.

کاهش هزینه‌های درمانی با اجرای «پزشک خانواده»

برنامه پزشک خانواده از دیگر طرح‌های کلان نظام سلامت به‌شمار می‌رود که با مشارکت سازمان تأمین اجتماعی تحقق یافته است. در اسناد حاکمیتی و بالادستی این طرح، شامل برنامه‌های چهارم، پنجم و ششم توسعه، اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع به عنوان وظیفه وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه گر قید شده است. یکی از مهم‌ترین اهداف اجرای طرح مذکور این است که بیماران در درمان سطح یک (پزشک عمومی)، سپس در سطح ۲ (ارجاع به متخصص) و نیز فوق تخصص، پرداخت از جیب نداشته باشند. همچنین کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، فشارخون، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان از دیگر برنامه‌های اجرایی طرح به‌شمار می‌رود. هدف دیگر، مراقبت‌های بهداشتی گروه‌های مختلف مانند مادران باردار، کودکان و سالمندان است. از طرفی کنترل بیماری‌های واگیر مانند کرونا، براساس اولویت‌بندی مطلقه‌ای جزو اهداف برنامه فوق در نظر گرفته شده و مهم‌تر این که تشکیل پرونده الکترونیک سلامت جزو برنامه‌هایی است که در قالب طرح پیش‌بینی شده است.

غربالگری بیماری‌ها

سرطان، دومین عامل مرگ‌ومیر در کشور پس از بیماری‌های قلبی عروقی به‌شمار می‌رود. براساس آخرین آمار، سالانه ۱۵۰ هزار نفر در کشور ما به انواع این بیماری مبتلا می‌شوند. از این‌رود در سطح ملی و استانی، غربالگری دو سرطان شایع در کشور شامل کولون (روده بزرگ) و برست (پستان) در مراکز درمانی دولتی انجام می‌گیرد. سازمان تأمین اجتماعی در مقام نهادی که در مان بیش از نیمی از جمعیت کشور را بر دوش دارد، در عرصه پیشگیری و غربالگری بیماری‌ها ورود کرده و برنامه جامعی تدار ک دیده است. به‌ویژه اینکه رویکرد «درمان محور» در تأمین اجتماعی به سمت «سلامت محور» تغییر یافته و پیشگیری از بیماری‌ها در اولویت قرار گرفته است. به این ترتیب، اجرای طرح‌های غربالگری دوسرطان مذکور از سال ۱۴۰۰ در مراکز درمانی ملکی این سازمان به‌طور رایگان آغاز شده و تاکنون پیشرفت قابل توجهی داشته است. طبق آمار در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۲ به ترتیب، تعداد افراد شرکت‌کننده در طرح غربالگری سرطان سینه ۱۱۷۵ درصد، تعداد افراد ارجاع شده به ماموگرافی ۱۷۹٫۳ درصد، تعداد افراد ماموگرافی مثبت ۱۹۸٫۸ درصد، تعداد افراد نمونه‌برداری شده ۱۸۸٫۲ درصد و تعداد سرطان شناسایی شده ۲۳۲٫۱ درصد نسبت به آمار سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۱ رشد داشته است. آمار



غربالگری سرطان روده بزرگ در مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی نیز با رشد چشمگیری مواجه بوده است. به‌طوری که در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۲ تعداد افراد شرکت‌کننده در طرح غربالگری ۹۶ درصد، تعداد افراد با (Fit) مثبت ۱۷۷٫۲ درصد، تعداد افراد کولونوسکوپی شده ۱۴۵٫۷ درصد و تعداد سرطان شناسایی شده ۲۱۴٫۲ درصد نسبت به آمار این بازه زمانی در سال ۱۴۰۱ رشد نشان می‌دهد. بی‌شک ارائه خدمات غربالگری در تشخیص زودهنگام بیماران و آغاز سریع سیر درمان پیش از جدی شدن مشکل تأثیر بسزایی دارد. در حال حاضر این خدمات در تأمین اجتماعی با هماهنگی وزارت بهداشت، در حال انجام است.

پایش بیماری‌های دیابت و فشارخون

یکی دیگر از اقدامات مهم سازمان در راستای حفظ سلامت جمعیت تحت پوشش را می‌توان در اجرای طرح استقرار کلینیک‌های دیابت و فشارخون در مراکز ملکی مشاهده کرد. انجام یک تحقیق نشان داد که شایع‌ترین علت از کار افتادگی کارگران، بیماری‌های مزمن همچون دیابت و فشارخون و عوارض جانبی این بیماری‌ها مانند عوارض قلبی و چشمی است. در این خصوص نهاد تأمین اجتماعی بیش از ۲۱۰ کلینیک را در مراکز ملکی سطح کشور راه‌اندازی کرد. تشکیل کلینیک‌های دیابت و فشارخون در حالی انجام‌شد که سازمان از سال‌ها قبل با تشکیل پرونده مزمن برای بیماران، سلامت آن‌ها را با انجام معاینات دوره‌ای و تحویل داروهای رایگان پایش می‌کند. تاکنون بیش از دو میلیون پرونده بیماران مزمن و سالمندان شامل اعصاب و روان، قلب و عروق، دیابت و فشارخون در مراکز ملکی تأمین اجتماعی ایجاد شده است.

بخشودگی جراثیم بیمه‌ای

در عرصه کسب‌و کار سازمان تأمین اجتماعی در سالیان گذشته اقدامات قابل اعتنایی داشته است. فعالان عرصه کسب‌و کار، کارفرمایان کارگاه‌های تولیدی و تولیدکنندگان به‌عنوان بازگیران اصلی فضای اشتغال و اقتصاد، برای پرداخت حق بیمه جامعه کارگری به سازمان تأمین اجتماعی تکلیف قانونی دارند، اما از ادوار گذشته تاکنون بخشی از حق بیمه‌ها با تأخیر پرداخت شده که مشمول جراثیم بیمه‌ای می‌شود. به واسطه تأخیر پیش آمده در پرداخت سهم حق بیمه تأمین اجتماعی توسط برخی کارفرمایان که دلایل مختلف به‌ویژه چالش‌های اقتصادی طرح تولید را می‌توان در شکل‌گیری آن مؤثر دانست، مشکلاتی برای کارفرمایان و سازمان تأمین اجتماعی ایجاد خواهد شد.

طبق آخرین آمارها در حال حاضر مطالبات حدود ۹۲ هزار میلیارد تومانی تأمین اجتماعی از جامعه کارفرمایی ناشی از تأخیر در پرداخت حق بیمه ثبت شده است. در همین راستا این نهاد بیمه‌گر از چندین سال گذشته تاکنون، طرح بخشودگی جراثیم بیمه‌ای را برای بخشوده‌شدن جراثیم این فعالان عرصه اقتصاد و تولید اجرایی کرده است. اجرای طرح بخشودگی جراثیم بیمه‌ای کارفرمایان نفع دوسویه برای سازمان تأمین اجتماعی جهت تأمین بخشی از حق بیمه‌های وصول نشده و کمک به عرصه کار و تولید در حوزه کارفرمایی و گره‌گشایی از مشکلات تولید را به دنبال دارد. در واقع اجرای این طرح با ریگر فضای کسب‌و کار و جامعه کارگری و توسعه فعالیت‌های اقتصادی و تولیدی به‌شمار می‌رود. بخشودگی جراثیم بیمه‌ای در دوره‌های متوالی با تصویب هیأت دولت توسط سازمان تأمین اجتماعی اجرایی شده است. در سال ۱۴۰۲ تأمین اجتماعی در راستای عمل به شعار سال مبنی بر همراه‌تر و رشد تولید؛ برای حمایت از عرصه کار و تولید این طرح را عملیاتی کرد. آخرین داده‌های آماری سازمان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد که در سال گذشته ۲۶ هزار کارگاه از خدمات و شرایط تعدیلی حوزه بخشودگی جراثیم در فرصت تعیین شده استفاده کردند. در این بخش بالغ بر ۱۰ هزار میلیارد تومان به‌عنوان تقسیط بدهی کارگاه‌ها و کارفرمایان بدهکار کشور در نظر گرفته شد.

افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه

افزایش مرخصی زایمان به ۹ ماه از دیگر تسهیلات دولت در راستای تشویق فرزندآوری به‌شمار می‌رود. بر این اساس در دولت سیزدهم وقف ماده (۱۷) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، مدت مرخصی زایمان مادران همراه با پرداخت حقوق، ۹ ماه تعیین شده که از دو ماه منتهی به زایمان قابل استفاده است. مرخصی مزبور برای تولد دوقلو و بیشتر، ۱۲ ماه است. هرچند افزایش مرخصی مادران در تیرماه سال ۱۳۹۲ به تصویب هیأت وزیران رسیده بود، اما زمینه تحقق آن به‌طور کامل فراهم نبود. با مطرح شدن در قانون حمایت از خانواده، قانون مذکور به‌طور جدی اجرایی شد.

درمان رایگان کودکان زیر ۷ سال

در بهمن‌ماه سال ۱۴۰۲ وزیر بهداشت از اجرای طرح درمان رایگان کودکان زیر هفت سال خبر داد و گفت که با تصویب شورای عالی بیمه سلامت، درمان کودکان زیر هفت تحت پوشش می‌شود. باید توجه داشت که اجرای این طرح بر محور پایش و حفظ سلامت کودکان در سنین رشد قرار دارد. اما خدمات رایگان درمانی در راستای تسهیل سیاست‌های جمعیتی و فرزندآوری، می‌تواند نقش مهمی ایفا کند.

پوشش بیمه مادران غیرشاغل دارای سه فرزند

دامنه حمایت از مادران و تشویق فرزندآوری، تا پوشش بیمه‌ای مادران ساکن در مناطق روستایی و عشایر نیز کشیده شد. در ماه‌های گذشته شاهد آن بودیم که طرح بیمه مادران غیرشاغل دارای سه فرزند و بالاتر ساکن مناطق روستایی و عشایر طی تفاهم‌نامه‌ای میان دبیر ستاد ملی جمعیت و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با مشارکت مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، عشایر و کشاورزان به اجرا درآمد. براین مبنا، حدود ۲ میلیون و ۲۳۶ هزار نفر از زنان روستایی و عشایر دارای سه فرزند و بیشتر با حمایت دولت، تحت پوشش صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر قرار گرفتند. مشمولان مرحله نخست بیمه اجتماعی مادران روستایی و عشایر افرادی هستند که از اول آبان ماه سال ۱۴۰۰ به بعد فرزند سوم آن‌ها به‌دنيا آمده است. در مراحل بعدی پوشش بیمه‌ای مادرانی که از سال ۹۸ صاحب فرزند سوم شده‌اند، به اجرا درمی‌آید. به این ترتیب، اجرای مرحله نخست بیمه اجتماعی مادران روستایی و عشایر مشمول ماده (۲۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت آغاز شد.

توسعه پوشش بیمه‌ای و تعداد مراکز درمانی

حدود نیمی از جمعیت کشور از پوشش خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی بهره‌می‌برند. طبق آخرین اطلاعات منتشر شده رسمی این سازمان، در سال ۱۴۰۱ جمعیت تحت پوشش خدمات درمانی با افزایش حدود سه درصدی نسبت به سال ۱۳۹۹، به بیش از ۴۵٫۴ میلیون نفر رسید. سهم مستمری بگیران و افراد تبعی آن‌ها از جمعیت تحت پوشش درمان نیز طی همین مدت کوتاه، از ۱۶٫۴ درصد به ۱۷٫۲ درصد افزایش یافته است.

همچنین حدود ۷۵ درصد بیمارستان‌های کشور (۷۹ بیمارستان) و ۳۱۹ مرکز درمانی سرپایی و پنج مرکز جراحی محدود متعلق به سازمان تأمین اجتماعی است. سازمان به‌منظور تکمیل خدمات درمانی برای بیمه‌شدگان علاوه بر ارائه خدمت در مراکز درمانی ملکی از ۵۷ هزار و ۱۱۴ مرکز طرف قرارداد (۱۱۰۶ بیمارستان و مرکز جراحی محدود- ۲۱ هزار و ۷۷۲ مطب پزشکان، دندانپزشکان مستقل- ۱۴ هزار و ۶۳۱ داروخانه- ۱۵ هزار و ۹۸۸ مراکز پاراکلینیکی و ۳۶۱۶ درمانگاه) خدمات درمانی مورد نیاز را از خریداری کرده و در اختیار بیماران قرار داده است. در این سال اقدامات صورت گرفته در این بخش محسوب می‌شود. مضاف بر این در چارچوب

جدول شماره (۱)

همچنین بهره‌برداری از پروژه‌های عمرانی در مناطق کم‌برخوردار مانند بیمارستان لنگرود، بیمارستان درقؤل، بیمارستان هدایت و بیمارستان‌های فیاض بخش (۵۵۰ تخت)، آبادان (۱۶۰ تخت) و توسعه بیمارستان بروجرد (۳۲ به ۶۴ تخت که تا پایان سال تکمیل خواهد شد) از دیگر اقدامات صورت گرفته در این بخش محسوب می‌شود. مضاف بر این در چارچوب کلیات برنامه توسعه درمان، سالانه تعداد ۱۰ باب مرکز درمانی سرپایی، افزایش سطح و ۱۰ باب مرکز درمانی سرپایی، افزایش شیفت دارند. در این مدت ۴۶ دستگاه آمبولانس برای مراکز درمانی تابعه نیازسنجی و خریداری شده و در اختیار مراکز درمانی در استان‌ها قرار گرفته است. علاوه بر این، نیازسنجی دستگاه‌های با فناوری پیشرفته (High Tech) برای مراکز درمانی تابعه پیگیری شده و در فرآیند خرید قرار دارد. از این میان ۱۵ دستگاه سی‌تی اسکن، یک دستگاه سی‌تی اثرئوپگرافی، دو دستگاه آنژیوپگرافی، سه دستگاه ام‌آر آی، دو دستگاه سنگ‌شکن و تعداد ۱۴ قلم خرید متمرکز توسط شرکت بازگانی در دستور کار قرار گرفته که عقد این قرارداد نیز انجام شده است. سایر موارد هم توسط مدیریت‌های درمان استان‌ها مستقلاً فرایند خرید را طی می‌کند. بدین ترتیب مراجعات بیمه‌شدگان جهت دریافت مراقبت‌های درمانی به مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد با حدود ۲۳ درصد رشد طی دوره سه‌ساله ۱۴۰۰-۱۳۹۹، در سال ۱۴۰۱ به ۵۰۸ میلیون مراجعه افزایش یافت.

جدول شماره (۲)

پرداخت حقوق مستمری بگیران به دور از استقراض

پرداخت حقوق و مستمری بدون استقراض در سال ۱۴۰۲ دستاورد بزرگ سازمان در حوزه مالی محسوب می‌شود. با تلاش‌های فراوان، سازمان توانست منابع خود را به گونه‌ای تنظیم کند که حقوق و مستمری کارکنان و بازنشستگان را به‌موقع و بدون نیاز به استقراض بانکی پرداخت کند. فضای امروز تأمین اجتماعی و شرایط مالی سازمان نسبت به ابتدای دوره فعالیت دولت سیزدهم بسیار امیدبخش است. در ابتدای کار مدیریت جدید سازمان در این دولت، با ۱۰۶ هزار میلیارد تومان بدهی انباشته بانکی مواجه بودیم. هزینه سالانه این بدهی بانکی، می‌توانست ماهانه ۲۵ هزار میلیارد تومان بدهی جدید یعنی معادل سود سالانه‌ای که شستا به سازمان پرداخت کرده، به‌بار بیاورد. شاید ما هم می‌توانستیم مثل گذشته برای هر مشکلی سراغ نظام بانکی برویم و باز پرداخت بدهی بانکی را به آیندگان واگذار کنیم و به تعبیر میرهاشم موسوی برای گذران امروز، «آینده‌سوزی» کنیم، اما مدیریت سازمان تصمیم گرفت به‌جای این کار در مسیر «آینده‌سازی» حرکت کند.

تعهدات بیمه بیکاری

در راستای تعهدات قانونی کوتاه‌مدت و حمایت از مقرری بگیران بیمه بیکاری که بدون میل و اراده شخصی از زمره شاغلان خارج و معیشت و امنیت اجتماعی آنان دچار بحران شده، سازمان در سال گذشته بالغ بر ۱۷ هزار میلیارد تومان به‌عنوان مقرری بیمه بیکاری به ۱۴۷ هزار نفر پرداخته است. در همین خصوص به منظور ایجاد زمینه اشتغال مجدد این قشر با همراهی و هماهنگی اداره کل حمایت از مشاغل و بیمه بیکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و با صدور دستورالعمل مشترک اشتغال مجدد مقرری بگیران بیمه بیکاری، شرایط و بستر مقتضی از سوی تأمین اجتماعی مهیا شده است.

جدول شماره (۲)

تعداد ویزیت سرپایی و بستری مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد در سال ۱۴۰۱-۱۳۹۹

سال	تعداد بیمار (پرونده) بستری		جمع تعداد پرونده بستری		تعداد نسخ سرپایی		جمع مراجعات سرپایی	جمع کل
	درمان مستقیم	درمان غیر مستقیم	درمان مستقیم	درمان غیر مستقیم	درمان مستقیم	درمان غیر مستقیم		
۱۳۹۹	۶۲۹/۷۰۶	۳/۸۱۰/۵۲۰	۴/۴۴۰/۲۳۶	۹۵/۲۰۱/۲۲۳	۳۱۳/۹۱۲/۷۴۵	۴۰۹/۱۱۴/۰۶۸	۴۱۳/۵۵۴/۳۰۴	
۱۴۰۰	۷۶۸/۴۲۵	۳/۷۲۳/۲۹۳	۴/۴۹۱/۷۱۸	۱۱۹/۶۰۳/۲۸۱	۳۱۳/۱۸۸/۳۰۱	۴۳۲/۷۹۱/۵۸۲	۴۳۷/۲۸۳/۳۰۰	
% رشد	۲۲/۰۳	-۲/۲۹	۱/۱۶	۲۵/۶۳	-۰/۲۳	۵/۷۹	۵/۷۴	
۱۴۰۱	۸۵۳/۴۲۸	۳/۹۰۲/۴۴۸	۴/۷۵۵/۸۸۶	۱۴۰/۵۴۹/۸۹۷	۳۶۳/۱۰۵/۶۸۳	۵۰۳/۶۵۵/۵۸۰	۵۰۸/۴۱۱/۴۶۶	
% رشد	۱۱/۰۶	۴/۸۱	۵/۸۸	۱۷/۵۱	۱۵/۹۴	۱۶/۳۷	۱۶/۳۷	

مآخذ: سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی