یادداشت
OPINION

مهدی شکوری
معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی

رفاه کارکنان و اثربخشی سازمانی

تأمین رفاه و رفع نیازهای کارکنان، همواره بخشی بنیادین و لاینفک از مأموریت‌های سازمان تأمین‌اجتماعی بوده و هیچ‌گاه قابل حذف یا کم‌اهمیت شدن نیست. فصل نهم آیین‌نامه استخدامی سازمان، مصوب ۲۸ اسفند ۱۳۸۶، به‌طور کامل به تسهیلات رفاهی اختصاص یافته است و هدف از آن، فراهم کردن محیطی سالم، ایمن و مناسب برای انجام وظایف کارکنان، تقویت بنیه جسمی و روحی آنان و ارتقای رضایت و انگیزه شاغلان و بازنشستگان است. این رویکرد تنها یک الزام قانونی نیست؛ بلکه باور سازمانی ماست که رفاه کارکنان، زیربنای اثربخشی، پایداری و آینده سازمان است و مسیر تحقق آن همواره از اولویت‌های اصلی مدیریت ارشد سازمان بوده است.

بر اساس مواد ۷۲ تا ۷۷ آیین‌نامه استخدامی، مجموعه‌ای گسترده از تسهیلات رفاهی برای کارکنان شاغل، بازنشسته و خانواده‌های آنان پیش‌بینی شده است. تشکیل صندوق پس‌انداز و رفاه، بهره‌مندی از بیمه تکمیلی درمان، بیمه عمر و حوادث، اعطای وام مسکن و دیگر خدمات رفاهی، نمونه‌هایی از این تعهدات است. نحوه ارائه این تسهیلات مطابق ضوابط مصوب هیأت‌مدیره سازمان انجام می‌شود و هدف نهایی، ایجاد شرایطی است که کارکنان بتوانند با آرامش و انگیزه کامل به انجام وظایف حرفه‌ای خود بپردازند و از حقوق رفاهی خود بهره‌مند شوند. سازمان همچنین موظف است با ایجاد محیط کاری مناسب و تأمین شرایط ایمنی و بهداشت، ضمن حمایت از سلامت جسمی و روحی کارکنان، زمینه ارتقای عملکرد حرفه‌ای آنان را فراهم کند. تشکیل شورای رفاهی کارکنان با حکم مدیرعامل سازمان، گامی راهبردی در جهت ساماندهی، هم‌افزایی و ارتقای همکاری‌ها در حوزه رفاه بود. مأموریت شورا استفاده بهینه از ظرفیت‌ها و امکانات موجود برای پیشبرد سیاست‌های کلان رفاهی و ایجاد یک فرایند تصمیم‌گیری متمرکز و اثرگذار است. در مدت کوتاهی که از آغاز فعالیت شورا گذشته، دو جلسه با حضور تمامی اعضا برگزار شده و تصمیمات اساسی برای بهبود کیفیت خدمات رفاهی اتخاذ شده است. بررسی دقیق ضابطه جاری رفاهی، طراحی سازوکار نظرسنجی از همکاران درباره کیفیت و نحوه ارائه خدمات و جمع‌آوری دیدگاه‌های ادارات کل و مدیریت‌های درمان استان‌ها از جمله اقدامات اولیه شورا بوده است. اداره کل خدمات و پشتیبانی موظف شده است گزارشی جامع از وضعیت مراکز رفاهی و برنامه‌های بازسازی و بهینه‌سازی آن‌ها تهیه کند. استفاده از تجربیات موفق سایر دستگاه‌ها در حوزه رفاهی نیز مورد تأکید شورا قرار گرفته است. از محورهای مهم آینده شورا، تقویت شرکت رفاه گستر و برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات مطلوب‌تر به کارکنان است. رزرو مراکز اقامتی برای سه‌ماهه چهارم سال ۱۴۰۴ نیز پیش‌بینی شده که می‌تواند نقشی مؤثر در افزایش نشاط، رضایت و رفاه همکاران داشته باشد.

۱۰۶ قلم اروتز و پروتز تحت پوشش تأمین اجتماعی

تعریف دوره‌های تمدید چندساله برای اروتز و پروتز نشان می‌دهد دسترسی به این اقلام نه بر اساس تقاضای آزاد، بلکه در قالب زمان‌بندی‌های کنترل‌شده سامان یافته است

اعلام پوشش ۱۰۶ قلم اروتز و پروتز از سوی سازمان تأمین‌اجتماعی، یکی از گسترده‌ترین بسته‌های حمایتی در حوزه وسایل کمک‌پزشکی در نظام بیمه‌ای کشور را ترسیم می‌کند؛ بسته‌ای که در کنار دامنه شمول وسیع، بر پایه دوره‌های تمدید طولانی و تعرفه‌های مشخص، دسترسی بیمه‌شدگان را در چارچوبی کاملاً ضابطه‌مند تعریف کرده است.

> پوشش گسترده وسایل کمک‌پزشکی، با تفکیک دقیق میان اقلام جایگزین عضو و تجهیزات اصلاح عملکرد، چارچوبی ضابطه‌مند برای حمایت درمانی بیمه‌شدگان ترسیم می‌کند

دامنه پوشش بیمه‌ای

بر اساس اعلام رسمی سازمان تأمین‌اجتماعی، وسایل کمک‌پزشکی شامل اقلام اروتز و پروتز برای بیمه‌شدگان، بازنشستگان و مستمری‌بگیران این سازمان تحت پوشش قرار دارد.

این پوشش نه‌تنها بیمه‌شدگان اجباری، بلکه بیمه‌شدگان اختیاری، توافقی، مقرری‌بگیران بیمه بیکاری و افراد تحت تکفل آنان را نیز در بر می‌گیرد.

از منظر حقوقی، این دامنه گسترده نشان می‌دهد که سیاست‌گذار بیمه‌ای تلاش کرده میان انواع وضعیت‌های بیمه‌ای تمایزی قائل نشود و اصل برخورداری برابر از خدمات پایه را حفظ کند.

تعریف کارکردی اقلام

در مقررات تأمین‌اجتماعی، تمایز روشنی میان دو مفهوم اروتز و پروتز وجود دارد. پروتز به وسایلی اطلاق می‌شود که جایگزین عضو از دست‌رفته می‌شوند؛ مانند دست، پا، دندان یا چشم مصنوعی. در مقابل، اروتز به تجهیزاتی گفته می‌شود که برای اصلاح یا بهبود عملکرد عضو دارای اختلال به کار می‌روند؛ از جمله عینک، سمعک، بریس‌ها و کفش‌های طبی. این تفکیک کارکردی، مبنای تعیین دوره‌های استفاده مجدد و نحوه پرداخت هزینه‌ها قرار گرفته است.

منطق دوره‌های تمدید

یکی از ویژگی‌های اصلی این بسته حمایتی، تعیین دوره‌های زمانی مشخص برای استفاده مجدد از اقلام است. بر اساس مقررات، برخی وسایل تنها یک بار قابل پرداخت‌اند و برخی دیگر مشمول تمدید در بازه‌های زمانی نسبتاً طولانی می‌شوند. به‌عنوان نمونه، عینک طبی کامل هر ۱۰ سال یک‌بار قابل پرداخت است، در حالی که شیشه عینک به‌طور مستقل هر دو سال یک‌بار پوشش داده می‌شود. سمعک نیز به استثنای کودکان زیر شش سال، تنها هر ۱۰ سال یک‌بار برای یک گوش قابل تمدید است. این دوره‌ها نشان‌دهنده رویکرد کنترلی سازمان در مدیریت هزینه‌ها و جلوگیری از تکرار پرداخت‌هاست.

تجهیزات حرکتی و کودکان

در حوزه تجهیزات حرکتی و اندام مصنوعی، دوره‌های تمدید کوتاه‌تر اما همچنان محدودکننده تعیین شده است. ویلچر هر هفت سال، دست و پای مصنوعی هر پنج سال و چشم مصنوعی نیز هر پنج سال یک‌بار قابل جایگزینی هستند. در مورد کودکان، مقررات انعطاف بیشتری نشان می‌دهد. کفش طبی کلاب فوت تا پایان ۱۰ سالگی و بریس دنیس براون متحرک تا پایان چهار سالگی به‌صورت سالانه قابل پرداخت است. این استثناها نشان می‌دهد رشد جسمی و تغییرات سریع فیزیکی در سنین پایین، در طراحی مقررات لحاظ شده است.

ساختار تعرفه‌ها

تعرفه‌های اعلام‌شده برای اقلام اروتز و پروتز، تصویر روشنی از سطح حمایت مالی سازمان ارائه می‌دهد. هزینه قابل پرداخت برای یک دست دندان کامل دوفک هشت میلیون و ۴۰۰ هزار تومان و برای نیم‌دست دندان یک فک چهار میلیون و ۹۰۰ هزار تومان تعیین شده است. دندان مصنوعی تکی به ازای هر واحد ۳۵۰ هزار تومان پوشش دارد. در بخش بینایی، شیشه عینک طبی ۳۵۰ هزار تومان و عینک کامل یک میلیون و ۵۰ هزار تومان محاسبه می‌شود.

اقلام پرکاربرد

برای کنتاکت لنز، مبلغ ۸۴۵ هزار تومان به‌عنوان هزینه قابل پرداخت در نظر گرفته شده است. سمعک با تعرفه ۳ میلیون و ۹۰۰ هزار تومان، چشم مصنوعی با ۵ میلیون و ۸۵۰ هزار تومان و ویلچر با ۳ میلیون و ۹۰۰ هزار تومان در فهرست اقلام پرهزینه‌تر قرار دارند. همچنین دستگاه محرک عصبی ۲ میلیون و ۲۷۵ هزار تومان، واکر ۷۱۵ هزار تومان و عصا ۳۹۰ هزار تومان تعرفه دارند. این ارقام، مبنای پرداخت کمک‌هزینه بوده و لزوماً کل هزینه بازار را پوشش نمی‌دهند.

سازوکار اجرایی

دریافت این حمایت‌ها منوط به ثبت درخواست از طریق سامانه غیرحضوری سازمان تأمین‌اجتماعی است. متقاضیان باید مدارک لازم را در مسیر تعریف‌شده بارگذاری کنند تا درخواست آن‌ها بررسی شود. این فرآیند الکترونیکی، ضمن کاهش مراجعات حضوری، امکان اعمال یکسان مقررات و کنترل پرداخت‌ها را فراهم می‌کند.

در مجموع، بسته اروتز و پروتز تأمین‌اجتماعی از نظر دامنه اقلام و شمول بیمه‌ای گسترده، اما ساختار آن بر پایه محدودیت‌های زمانی و سقف‌های تعرفه‌ای دقیق بنا شده است. این ترکیب، نشان‌دهنده تلاشی برای ایجاد تعادل میان پوشش حمایتی و کنترل هزینه‌های پایدار سازمان است؛ تعادلی که اثرگذاری عملی آن، در میزان تطابق تعرفه‌ها با هزینه‌های واقعی بازار و نیازهای درمانی بیمه‌شدگان سنجیده خواهد شد.

مسکن کارگری و سلامت شغلی؛ اولویت وزارت کار

احمد میدری، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، در سفر استانی خود به سمنان ضمن بازدید از واحدهای صنعتی و بیمارستانی بر توسعه مسکن کارگری، تکمیل پروژه‌های درمانی و اصلاح آیین‌نامه مشاغل سخت و زیان‌آور تأکید کرد

استان سمنان هفته گذشته میزبان وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی بود. احمد میدری در سفری دو روزه ضمن بازدید از بیمارستان‌ها، شرکت‌های صنعتی و تعاونی‌ها، نقشه راه دولت چهاردهم برای توسعه زیرساخت‌های کارگری، اصلاح مقررات سخت و زیان‌آور و تقویت ورزش بانوان شاغل را تشریح کرد؛ برنامه‌هایی که هدف اصلی آنها پایداری نیروی کار، ارتقای عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار است و نشان می‌دهد دولت قصد دارد با تکیه بر ظرفیت‌های محلی و مشارکت بخش خصوصی، مسیر توسعه صنعتی و رفاه اجتماعی را همزمان پیش ببرد.

تکمیل پروژه‌های درمانی و رفاه اجتماعی

میدری در نخستین روز از سفر خود با بازدید از بیمارستان تأمین‌اجتماعی گرمسار و درمانگاه ایوانکی، تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام درمانی و فعال‌سازی کلینیک‌های عمومی و تخصصی را اولویت اصلی سازمان تأمین‌اجتماعی اعلام کرد. وزیر تعاون با اشاره به اینکه طی بیش از یک دهه اخیر ساخت بیمارستان جدید ممکن نبوده، بر توسعه درمانگاه‌ها و ایجاد مراکز درمانی مشارکتی با همکاری خیرین و وزارت بهداشت تأکید کرد.

او گفت: «با توجه به ظرفیت‌های صنعتی منطقه، امکان بهره‌گیری از الگوی مشارکتی برای پیشبرد بیمارستان ایوانکی در دست بررسی است.» این اقدام نه‌تنها دسترسی به خدمات درمانی را برای کارگران و خانواده‌های آنان تسهیل می‌کند، بلکه فشار مالی بر سازمان تأمین اجتماعی را نیز کاهش می‌دهد. میدری افزود: «طی سال جاری بیش از ۳۰ پروژه درمانی شامل درمانگاه، کلینیک و توسعه بیمارستانی فعال شده و در آینده نزدیک توسعه درمانگاه گرمسار با انتخاب مشاوران و آغاز عملیات اجرایی وارد مرحله جدید خواهد شد.» او تأکید کرد که هدف، ارتقای کیفیت خدمات و افزایش دسترسی بیمه‌شدگان به مراقبت‌های پزشکی با استفاده از ظرفیت‌های موجود است.

توسعه مسکن کارگری و حمایت از صنایع

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در بازدید از شرکت‌های صنعتی مانند املاح معدنی ایران، ذوب‌آهن شاهرود و تعاونی سیم و کابل بهفر دامغان، لزوم ساخت مسکن کارگری و تمرکز بر مدیریت واحدهای اقتصادی در استان محل فعالیت را برجسته کرد. میدری گفت: «هزینه‌های مسکن بخش عمده هزینه‌های زندگی کارگران را تشکیل می‌دهد و توسعه مسکن سازمانی زمینه‌ساز پایداری نیروی کار در صنایع خواهد شد.»

در این چارچوب، صنایع بزرگ موظف شده‌اند با همکاری بخش خصوصی و کارخانجات، شهرک‌های مسکونی کارگری ایجاد کنند و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز با اختصاص اعتبارات مالیاتی، تجهیز کارگاه‌های آموزشی و حمایت قانونی از مدیریت بخش خصوصی، مسیر توسعه تولید و اشتغال را هموار می‌کند. او افزود: «انتقال حساب‌های بانکی شرکت‌ها به استان محل فعالیت، به کارگیری نیروهای بومی در هیأت مدیره و اولویت دادن به آموزش و پرورش و فنی و حرفه‌ای در صنایع، از دیگر محورهای دستورالعمل شش‌گانه وزارتخانه است.»

وزیر همچنین تأکید کرد که الگوی جدید مسکن کارگری در سمنان و دامغان مشابه ساوه اجرا می‌شود و کارخانه‌ها با مشارکت بخش خصوصی، مدیریت ساخت و تحویل مسکن را برعهده خواهند داشت. این سیاست علاوه بر رفاه کارگران، موجب افزایش بهره‌وری و پایداری نیروی کار شده و به نفع کارفرمایان نیز خواهد بود. حمایت از واحدهای تعاونی تولیدی و صادرات‌محور نیز بخشی دیگر از برنامه‌های دولت است تا هم اشتغال پایدار ایجاد شود و هم صنایع صادراتی تقویت شوند.

اصلاح قوانین و تقویت ورزش بانوان

در همایش «سرمایه‌گذاری برای تولید و اشتغال با وفاق ملی» و آیین اختتامیه هشتمین دوره المپیاد ورزش بانوان کارگر که در دومین روز سفر انجام شد، میدری از اصلاح آئین‌نامه مشاغل سخت و زیان‌آور و تصویب دو مصوبه مهم در حوزه ایمنی معادن و آموزش ایمنی کار خبر داد. وزیر تعاون با تأکید بر عدالت آموزشی و سلامت کارگران، افزود که اصلاح آیین‌نامه‌ها با مشارکت مستقیم کارگران و کارفرمایان انجام می‌شود تا هیچ نکته‌ای از قلم نیفتد و محیط‌های کاری طی یک سال اصلاح شوند.

همچنین، وزارت تعاون برای تقویت ورزش بانوان شاغل، قوانین مالیاتی را اصلاح خواهد کرد تا کارفرمایان انگیزه بیشتری برای حمایت از برنامه‌های ورزشی داشته باشند. میدری ورزش بانوان کارگر را «یک فریضه ملی» خواند و اظهار داشت که ورزش نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی زنان شاغل و سلامت نسل آینده دارد. او یادآور شد که برنامه‌های وزارتخانه شامل ایجاد زیرساخت‌های مناسب، تخصیص منابع مالی و تشویق کارفرمایان برای حمایت از ورزش زنان کارگر است تا ضمن تقویت نشاط اجتماعی، مشارکت اقتصادی و فرهنگی آنان نیز افزایش یابد.

جلسه هماهنگی بیمه‌گران پایه سلامت برگزار شد

دوازدهمین نشست شورای هماهنگی با حضور مدیران عامل سازمان‌های بیمه‌گر پایه به میزبانی تأمین‌اجتماعی برگزار شد تا راهبردهای مقابله با درخواست‌های مالی نامتعارف و بهبود خدمات بیماران خاص بررسی شود

دوازدهمین جلسه شورای هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت با حضور مدیران عامل سازمان‌های تأمین‌اجتماعی، بیمه سلامت و خدمات درمانی نیروهای مسلح به میزبانی سازمان تأمین‌اجتماعی برگزار شد. این جلسه، با هدف ارتقای کیفیت خدمات سلامت و بهبود نظام بیمه‌گری کشور برگزار شد و مدیران عامل، سیاست‌ها و چالش‌های اصلی حوزه سلامت پایه را مورد بررسی قرار دادند.

یکی از محورهای اصلی نشست، بررسی راهبردهای مقابله با پدیده درخواست‌های مالی نامتعارف از سوی ارائه‌دهندگان خدمت بود. مدیران عامل سازمان‌های بیمه‌گر پایه، راهکارهایی برای کنترل و کاهش این نوع درخواست‌ها و تنظیم تعاملات مالی با مراکز درمانی ارائه کردند. این موضوع به‌عنوان یکی از دغدغه‌های مهم نظام سلامت مطرح شد و بر لزوم هماهنگی بین سازمان‌های بیمه‌گر تأکید شد.

موضوع دیگر جلسه، بررسی وضعیت صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج و شیوه هزینه کرد منابع آن بود. مدیران عامل به بحث درباره راهکارهای تسهیل دسترسی بیماران به خدمات و داروهای مورد نیاز پرداختند و بر ضرورت شفافیت در مدیریت این صندوق‌ها تأکید کردند. این اقدام با هدف کاهش فشار مالی بر بیماران و تضمین تداوم خدمات درمانی با کیفیت انجام شد.

کمیته پیشگیری و طرح پزشک خانواده نیز از دیگر محورهای جلسه بود. اعضا درباره هماهنگی فعالیت‌های پیشگیرانه و تسهیل دسترسی مردم به پزشک خانواده و خدمات اولیه سلامت بحث و تبادل نظر کردند. همچنین، وضعیت پرداخت اعضای هیأت علمی و پزشکان درمانی تمام‌وقت و نحوه ارائه خدمات آنان در بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی بررسی شد تا کیفیت و دسترسی خدمات درمانی به بیمه‌شدگان ارتقا یابد.

یک موضوع کلیدی دیگر، یکسان‌سازی عملکرد و رفتار سازمان‌های بیمه‌گر پایه در ارائه خدمات درمانی و کدینگ مراکز درمانی بود. مدیران عامل بر ضرورت هماهنگی و استانداردسازی کدهای ارائه خدمت تأکید کردند تا از بروز اشتباهات مالی و اداری جلوگیری شود و فرایندهای بیمه‌ای شفاف‌تر و منسجم‌تر شود.

روابط عمومی سازمان تأمین‌اجتماعی اعلام کرد که این جلسات هماهنگی به صورت منظم برگزار می‌شوند و هدف آنها بهبود نظام سلامت کشور و ارتقای کیفیت خدمات بیمه‌ای به بیمه‌شدگان و ذی‌نفعان است. مدیران عامل سازمان‌ها در این نشست تأکید کردند که همکاری و هماهنگی نزدیک بین بیمه‌گران پایه سلامت، یکی از ارکان کلیدی توسعه پایدار خدمات درمانی و افزایش رضایت بیمه‌شدگان است.

این نشست دو روزه با بررسی تمامی موضوعات اساسی مرتبط با حوزه سلامت پایه به پایان رسید و بر ادامه جلسات دوره‌ای و تعاملات مستمر میان سازمان‌های بیمه‌گر پایه برای تحقق اهداف کلان نظام سلامت کشور تأکید شد.