

در وینار ارزیابی خدمات بیمه بیکاری در ایران مطرح شد

## لزوم ایجاد پایگاه داده‌ای شاغلان

هشتمین وینار تخصصی با موضوع «ارزیابی خدمات بیمه بیکاری در ایران» به همت مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی برگزار شد. رئیس گروه بیمه بیکاری و تعهدات کوتاه‌مدت سازمان تأمین اجتماعی در این نشست با ارائه گزارشی از آمار و وضعیت صندوق بیمه بیکاری اظهار کرد: تا پایان سال ۹۷ نزدیک به ۲۳۹ هزار مقرری‌بگیر داشتیم که این رقم از اسفند ۹۸ به ۲۲۶ هزار مقرری‌بگیر رسید.

محمد بایندریان افزود: «علت کاهش این است که با مصوبه ستاد ملی مبارزه با کرونا قرار شد مقرری بیکاری کسانی که از ۱۰ اسفند تا اردیبهشت ۹۹ بیکار می‌شوند را دولت از محل خزانه خود بپردازد؛ بنابراین افرادی که در این فاصله زمانی بیکار شدند به این سمت سوق داده شدند. به این ترتیب در اسفندماه سال گذشته برقراری مقرری جدیدی نداشتیم و در کنار آن عده‌ای نیز از صندوق خارج شدند.» وی با بیان اینکه منابع صندوق بیمه بیکاری سال گذشته نسبت به سال ۹۷ حدود ۴۱ درصد رشد داشته و به ۶ هزار و ۹۰۰ میلیارد تومان رسیده است، گفت: «صاف صندوق نیز در این زمان به ۷ هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان رسیده است. به این سبب در پایان سال گذشته حدود ۴۰۰ میلیارد تومان کسری داشتیم که با احتساب کسری انباشته سال‌های قبل، مجموع کسری صندوق به ۶۶۳ میلیارد تومان رسید.»

بایندریان با اشاره به برقراری مقرری بیمه بیکاری در زمان همه‌گیری ویروس کرونا گفت: «دستور پوشش دادن آسیب‌دیدگان از کرونا ما را با چالش‌های بسیاری مواجه کرد. یک علت آن، تخصیص دیر هنگام منابع بود. قرار بود ۵ هزار میلیارد تومان در اختیار صندوق قرار گیرد که به ۳ هزار میلیارد کاهش یافت و در نهایت نیز تنها هزار و ۲۸۶ میلیارد تخصیص داده شد. حاصل آنکه هنوز عده‌ای از متقاضیان، بدون دریافت باقی مانده‌اند.»

رئیس گروه بیمه بیکاری و تعهدات کوتاه‌مدت سازمان تأمین اجتماعی افزود: «از ابتدای خرداد صندوق شرایط خاصی پیدا کرده است. عده‌ای در دوران کرونا بیکار شدند و نتوانستند به کار برگردند. از اول خرداد تا آخر مهرماه امسال نیز ۱۰۰ هزار نفر به ما معرفی شده‌اند که مقرری ۷۵ هزار نفر آنها را برقرار کردیم. علت عدم برقراری باقی افراد نیز نقص پرونده و یا عدم احراز شرایط دریافت بوده است.»

بایندریان اعلام کرد: «پیش‌بینی ما این است که در صورت ادامه روند فعلی، تعداد این افراد به ۴۰۰ هزار نفر برسد. حال نکته این است که ما برای افراد فعلی نیز با کمبود منابع روبه‌رو هستیم. منابعی که از محل سه درصد حق بیمه حاصل می‌شود ثابت است و از سوی دیگر اگر ۲۰۰ هزار نفر به مشمولان افزوده شوند منابع جدیدی نداریم. بر طبق برآوردهای اولیه ما، بیش از ۷ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان برای برقراری مقرری این افراد نیاز است.»

وی خاطر نشان کرد: «ما با شرایط خاصی روبه‌رو هستیم. البته این شرایط نکات مثبتی هم داشته و ضرورت تحول دیجیتال را بر همگان آشکار کرده است.»

رئیس گروه بیمه بیکاری و تعهدات کوتاه‌مدت سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر ضرورت اصلاح قانون بیمه بیکاری به ویژه در حوزه تأمین منابع، دایره شمول، افراد جویای کار، افراد فاقد پوشش بیمه‌ای، افراد دارای پوشش بیمه که بیمه بیکاری به آنها تعلق نمی‌گیرد، گفت: راه‌اندازی پایگاه‌های اطلاعات جامع برای شناسایی مشاغل و افراد با درآمد کم بسیار ضروری است. البته اقداماتی در این زمینه صورت گرفته، اما کافی نیست.»

بایندریان افزود: «در حال حاضر روند شناسایی افرادی که قرار است بیمه بیکاری به آنها بپردازیم، بسیار دشوار است. در حقیقت سازوکار تشخیص شغل فرد، میزان درآمد و سایر داده‌های فردی وی وجود ندارد که ضرورت ایجاد یک پایگاه عظیم در حوزه اشتغال را آشکار می‌سازد.»

۶۶

### محدودیت منابع

بر اساس موجودی صندوق، توان پرداختی ما در اسفندماه سال گذشته تنها برای ۳۰۰ هزار نفر کافی بود، اما رسیدن منابع جدید از سوی دولت، به توان پرداختی صندوق (و در نتیجه تعداد برخورداران از مقرری بیمه بیکاری) افزود.



با اجرای طرح  
هتلینگ،  
جذابیت  
مراکز درمانی  
در سطح  
استان‌ها در  
حد بخش‌های  
خصوصی  
در آمده است  
و می‌تواند در  
آن جایگاه  
مقایسه شود

## بهبود ۸۶ درصدی بیماران کرونایی

این میزان به ۸۶ درصد افزایش یافته و میزان مرگ‌ومیر نیز کمتر بوده است.» وی در همین مورد گفت: «علاوه بر خدمت کادر پزشکی و پرستاری در مراکز ملکی، یکی از مواردی که برای ارائه خدمات به بیماران کورونا موثر بود، بحث استفاده بهینه از فضای بیمارستان‌ها، به ویژه تفکیک بیماران بود که به گفته مدیران درمان استان‌ها با ارتقای هتلینگ، این امکان نیز به راحتی میسر شد.»

صادقی‌راد با بیان اینکه ارتقای هتلینگ همچنین منجر به افزایش بار مراجعه به مراکز تأمین اجتماعی به ویژه در سال‌های ۹۷ و ۹۸ شد، تصریح کرد: «اجرای این طرح کمک کرد تا ۸۶ درصد بیماران مبتلا به کرونا در مراکز درمانی تأمین اجتماعی بهبود یابند.

این آمار بر اساس استانداردهای دنیا به میزان ۸۰ به ۲۰ است. یعنی در یک مرکز درمانی باید ۸۰ درصد بیماران بهبود یابند اما در مراکز ملکی سازمان

## اقدامات انجام شده در ۴ محور هتلینگ

نیز توجه به تغذیه، ریل‌های غذا، لباس کارکنان، ملحفه، بوفه و... رخ داد. در محور تجهیزات پزشکی نیز تجهیزاتی مانند تخت، کنسول، تشک، پله تخت و... خریداری شد.

صادقی‌راد تصریح کرد: «به هر حال می‌توان گفت برنامه هتلینگ سازمان از طرح‌های موفق به شمار می‌رود که در ۷۰ مرکز بیمارستانی با هزار ساعت نیروی کار کارشناسی و با حمایت مدیران ارشد سازمان به اجرا درآمد.»

وی در تشریح اقدامات انجام شده ارتقای هتلینگ در چهار محور اظهار کرد: «در محور تأسیسات ساختمان اقداماتی مانند خرید چیلر بیمارستان، بهبود سیستم گرمایش، سرمایش، رنگ‌آمیزی، سیستم برق، تعمیرات اساسی لابی، بخش‌ها و اورژانس بیمارستان انجام شد. در محور بهداشت نیز اقداماتی مانند اطفای حریق، ارتقای مسائل بهداشتی به ویژه سرویس‌های بهداشتی انجام شد. همچنین در محور رفاهی

## ارتقای هتلینگ، طرح ملی سازمان

صادقی‌راد، طرح ارتقای هتلینگ را به عنوان طرح ملی سازمان تأمین اجتماعی برشمرد و گفت: «این طرح برگرفته از تمامی لایه‌های سازمان است که با مشارکت موثر همکاران انجام شد. می‌توان گفت، با توجه به نگاه کل‌نگری طرح، یک ائتلاف در سازمان اتفاق افتاد و لایه‌های عمودی سازمان در ستاد اجرایی به مدل افقی تبدیل شد تا بهره‌مندی بهینه از منابع انسانی و امکانات مالی سازمان ایجاد شود.»

وی در تشریح مدل افقی اجرای طرح، ادامه داد: «پیش از این در سازمان در فصول بودجه سالیانه به مراکز درمانی هزینه وسایل و تجهیزات مورد نیاز مانند تخت و لوازم، هزینه پرداخت می‌شد؛ اما اتفاقی که در طرح هتلینگ روی داد، مدیریت هزینه‌ها و تجمیع خدمات بود.

برای مثال اگر پیش از این به یک مرکز درمانی هزینه کفپوش اختصاص می‌یافت و سال بعد هزینه مرمت سقف داده می‌شد، در این طرح، هزینه مرمت یکجا تخصیص یافت و به این ترتیب، رفع همپوشانی‌ها اتفاق افتاد و جلوی دوباره‌کاری‌ها نیز گرفته شد. بنابراین

## برنامه نگهداشت ارتقای هتلینگ

او یکی از برنامه‌های ارتقای هتلینگ را موضوع نگهداشت اموال برشمرد و ادامه داد: «در هر سیستم بحث مدیریت حفظ و نگهداری آن مرکز باید اجرا شود. برای این منظور، کتابی با عنوان نگهداشت نیز تألیف شده و آموزش‌های لازم به کارکنان ارائه شده است.» معاون تأمین خدمات درمانی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی افزود: «اجرای دقیق این برنامه نیازمند تغییر تفکر در مجموعه تأمین اجتماعی و نیز بیمه‌شدگان است. کارکنان باید بدانند از وسایلی که دارند چگونه استفاده کنند و بیمه‌شده‌ها نیز باید از وسایل و تجهیزات بیمارستانی به درستی استفاده کنند. برای مثال وقتی روی مبل می‌نشینند، روی آن خط نیندازند. این تغییر نگرش نیازمند اقدامات فرهنگی است و برای این منظور بروشورهای آموزشی از سوی معاونت فرهنگی تولید و در اختیار مراکز درمانی و بیمه‌ای قرار داده شده است. بیمه‌شده‌ها باید بدانند وسایل و تجهیزات مراکز در اختیار

آن‌ها قرار دارد و باید احساس نزدیکی با تأمین اجتماعی داشته باشند.» وی افزود: «همچنین سیاست کلی باید بر این منوال قرار گیرد که مردم به عنوان خدمت‌گیرنده خود را عضوی از حلقه‌های مدیریتی بدانند که می‌تواند در جلب مشارکت مردمی از نظر فکری و تقویت حس همدلی موثر باشد. در این زمینه نیز سازمان با گسترش ارتباطات مردمی به سمت ایجاد این مشارکت رفته است.»

صادقی‌راد تصریح کرد: «این حس همدلی می‌تواند سازمان را در رسیدن به روش‌های صرفه‌جویی کمک کند. البته نه به این معنا که بار آن بر دوش بیمه‌شدگان افتد، بلکه تقویت صرفه‌جویی از سوی کارکنان و بیمه‌شده‌ها می‌تواند سازمان را به سود رساند. مدیریت وقتی به درستی انجام می‌شود که کاهش هزینه‌ها را در پی داشته باشد.

در اقتصاد نیز وقتی منابع محدود باشد، لازم است هزینه‌های پنهان و آشکار استحصال شده و مدیریت شود.»