



بازنگری سطح‌بندی مراکز درمانی

عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین‌اجتماعی بازنگری سطح‌بندی مراکز درمانی را از دیگر مسائل مورد بررسی و تصویب هیأت‌مدیره بیان کرد و افزود: «این سطح‌بندی در سه حوزه مراکز درمانی، تجهیزات پزشکی و خدمات درمانی انجام شد.

بر اساس این سطح‌بندی شهرهای دارای جمعیت بیش از ۲۰ هزار نفر از استانداردهای درمانی در مراکز درمانی بستری، سرپایی و تجهیزات پزشکی برخوردار می‌شوند.»

وی عنوان کرد: «در شیوع کرونا، یکی از تجهیزات مورد نیاز مراکز درمانی سازمان دستگاه سی‌تی‌اسکن بود و از سوی دیگر دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن موجود در مراکز تأمین‌اجتماعی بار زیادی را متحمل شدند؛ خوشبختانه در این زمینه تصمیم بسیار خوبی در هیأت‌مدیره سازمان گرفته شد و مجوز خرید تعداد قابل

تابع سیاست‌های وزارت بهداشت هستیم

وی با اشاره به تولیت وزارت بهداشت در نظام سلامت کشور، تصریح کرد: «بسیاری از استانداردهای درمان از سوی این وزارتخانه تعیین می‌شود. برای مثال صدور مجوز راه‌اندازی مراکز درمانی، تعیین سطح‌بندی مراکز درمانی، سطح‌بندی تجهیزات درمانی مانند

مطالبات تأمین‌اجتماعی

عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین‌اجتماعی در خصوص مطالبات تأمین اجتماعی از دولت با بیان اینکه این مطالبات سال به سال درحال افزایش است، افزود: «علاوه بر ۳ درصد حق بیمه سهم دولت برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی، در سال‌های گذشته دولت نقش کارفرمایی را هم برعهده گرفته و برخی از صنوف زیرپوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار گرفته که باید این سهم کارفرمایی را نیز پرداخت کند. در حال حاضر مطالبات سازمان از دولت بیش از ۳۰۰

بودجه سازمان تأمین اجتماعی

عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه بودجه‌ریزی سازمان در حال حاضر در هیأت‌مدیره در مرحله بررسی قرار دارد، افزود: «بودجه‌ریزی سازمان مبتنی بر بررسی پیش‌نیازهایی است. برای سال ۱۴۰۰ که رشد دستمزد حدود ۳۰ درصد خواهد بود؛ رشد

متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان

همتی یکی دیگر از اقدامات مؤثر هیأت‌مدیره سازمان تأمین‌اجتماعی را تصویب طرح متناسب‌سازی مستمری بازنشستگان بیان کرد و افزود: «سازمان از دوره‌های گذشته موفق به اجرای این طرح نشده بود؛ خوشبختانه امسال با تمهیدات مدیران ارشد سازمان و نیز همکاری دولت، متناسب‌سازی اتفاق افتاد.»
وی عنوان کرد: «هرچند اجرای طرح متناسب‌سازی بانارضایتی برخی از بازنشستگان مواجه بود، امادر مجموع می‌توان گفت اتفاق مبارکی بود که رخ داد. زیرا این مرحله اول متناسب سازی بود و حتما نیاز است که در ادامه متناسب سازی‌های بعدی هم اتفاق بیفتند. ان‌شاءالله با تأمین منابع لازم و حمایت و کمک دولت بتوانیم باز هم به نوعی پاسخگوی زحماتی که بازنشستگان در زمان اشتغال کشیده‌اند، باشیم و برای آن‌ها زندگی قابل قبولی رقم بخورد.»
عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین‌اجتماعی با اشاره به اعتراضات اخیر بازنشستگان درباره متناسب سازی حقوق خود، اظهار کرد: «این اعتراض‌ها را می‌توان به دو گروه تقسیم

۶۶

هرچند اجرای طرح متناسب‌سازی بانارضایتی برخی از بازنشستگان مواجه بود، اما در مجموع می‌توان گفت اتفاق مبارکی بود که رخ داد. زیرا این مرحله اول متناسب سازی بود و حتما نیاز است که در ادامه متناسب سازی‌های بعدی هم اتفاق بیفتند

توجهی دستگاه سی‌تی‌اسکن برای بیمارستان‌ها صادر شد.» او گفت: «همچنین این مجوز خرید دستگاه اکسیژن‌ساز نیز که مورد نیاز مراکز درمانی در بحث شیوع کرونا بود، صادر و امکان آن فراهم شد تا تجهیزات اکسیژن‌ساز همه بیمارستان‌ها به‌روز شود و نیز مجوز خرید تانکر اکسیژن مایه نیز به همه بیمارستان‌ها داده شد.»

همتی این اقدامات مهم را منجر به تاب‌آوری بیمارستان‌ها در مقابل کرونا توصیف کرد و افزود: «همچنین اگر تجهیزات‌های تک مانند سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌ای که در سال‌های قبل برای بیمارستان‌ها خریداری شد و مورد بهره‌برداری قرار گرفت، وجود نداشت، قطعاً بیمارستان‌های ما در مقابل کرونا تاب‌آوری لازم را نداشتند.»

برخورداری از سی‌تی‌اسکن،ام‌آر‌آی،سنگ‌شکن،شتاب‌دهنده خطی و همه تجهیزات «های‌تک»،استانداردهای اعتباربخشی درمان و...از سوی این وزارتخانه اعلام می‌شود. سازمان تأمین اجتماعی نیز قاعدتا از سیاست‌های کلی وزارت بهداشت پیروی می‌کند.»

هزار میلیارد تومان است.»

همتی ادامه داد: «برای پرداخت این مطالبات، دولت لازم است در برنامه و بودجه سالیانه خود ردیف بودجه جداگانه‌ای پیش‌بینی کند؛ اما متأسفانه هنوز این اقدام انجام نشده است. برای این منظور تلاش‌هایی از سوی سازمان در حال انجام است که امیدواریم محقق شود و بتوانیم ردیف‌های جداگانه‌ای را برای دریافت مطالبات خود از دولت داشته باشیم.»

راهبرد

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

وی با اشاره به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع با بیان اینکه این برنامه از حدود ۹ سال قبل مطرح و از نیمه دوم سال ۹۲ اجرای پایلوت آن دردواستان فارس و مازندران آغاز شد، گفت: «برای اجرای این طرح، نیازمند استفاده از یک الگوی واحد و منسجم هستیم تا امکان ارزیابی نتایج و اثربخشی آن برای تعمیم به کل کشور به دست آید؛ اما متأسفانه پایلوت این طرح در این دو استان متفاوت از هم است.» او افزود: «در قوانین بالادستی مانندقانون برنامه و بودجه و نیز قوانین برنامه پنج‌ساله به طور مشخص اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع جزو تکالیف است و باید انجام شود؛ اما پس از گذشت سال‌ها اجرای طرح هنوز نتایج یکدستی به دست نیامده است.»

عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «در استان فارس، مصوبات مربوط به اجرای طرح، مخالف با روح نظام ارجاع پزشک خانواده بود و رویه نسخه صفر ۲ از اجباری به اختیاری تغییر یافت.»

همتی با بیان اینکه اجرای پزشک خانواده نیاز به فرهنگسازی عمیق دارد، اظهار کرد: «اجرای این طرح به‌طور حتم محدودیت‌هایی را برای مردم ایجاد می‌کند، اما در نهایت به نفع نظام سلامت است. گرچه اعتقاد داریم در ابتدای طرح ممکن است هزینه‌های مضاعفی را برای نظام سلامت و به‌ویژه سازمان‌های بیمه‌گر ایجاد کند، اما اگر به‌خوبی اجرا شود، در سال‌های آتی می‌تواند منجر به صرفه‌جویی قابل توجه هزینه‌های درمان برای نظام سلامت و نیز سازمان‌های بیمه‌گر شود.»

وی با اشاره به سایر مشکلات اجرای طرح گفت: «همچنین قرار بود همه خدمات این طرح کاملاً رایگان باشد و هیچ دریافتی از مراجعه‌کننده‌ها دریافت نشود، اما این مورد نیز اتفاق نیفتاد و این نیز یکی از اشکالات فعلی طرح است.»
عضو هیأت‌مدیره سازمان تأمین‌اجتماعی در خصوص پیشنهاد‌های سازمان درباره اجرای

پیش‌بینی بودجه ۵۰ هزار میلیارد تومانی

همتی اظهار کرد: «پیش‌بینی می‌شود بودجه درمان در سال ۱۴۰۰ به حدود ۵۰ هزار میلیارد تومان افزایش یابد. این افزایش به دلیل آن است که به دلیل شیوع کرونا و تعطیلی برخی از بخش‌های بیمارستان و نیز به دستور وزارت بهداشت، بسیاری از درمان‌های الکتیو یا غیراورژانس انجام نشد و در نتیجه تعدادی از این عمل‌های جراحی برای سال آینده تجمع شده است. به همین دلیل پیش‌بینی می‌شود که هزینه‌درمان افزایش قابل توجهی یابد.» وی گفت: «برآورد این است که بودجه درمان در سال آینده در بخش درمان

۶۶

برای پرداخت این مطالبات، دولت لازم است در برنامه و بودجه سالیانه خود ردیف بودجه جداگانه‌ای پیش‌بینی کند؛ اما متأسفانه هنوز این اقدام انجام شده‌است

درمان مستقیم حدود ۲۰ هزار میلیارد تومان و بودجه برنامه‌های عملیاتی و طرح‌های توسعه‌ای حدود ۲ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان تعیین شده‌است و در مجموع حدود ۳۹ هزار میلیارد تومان به بودجه درمان در سال ۹۹ اختصاص یافته است.»

رشد تعرفه خدمات درمانی هنوز مشخص نیست و منتظر هستیم که شورایعالی بیمه نظر نهایی خود را اعلام کند تا بودجه سال آینده سازمان با نظر هیأت‌مدیره تعیین شود.» وی افزود: «سال بودجه درمان در بخش درمان مستقیم حدود ۱۳ هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان، در بخش

رشد تعرفه خدمات درمانی هنوز مشخص نیست و منتظر هستیم که شورایعالی بیمه نظر نهایی خود را اعلام کند تا بودجه سال آینده سازمان با نظر هیأت‌مدیره تعیین شود.» وی افزود: «سال بودجه درمان در بخش درمان مستقیم حدود ۱۳ هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان، در بخش

رشد تعرفه خدمات درمانی هنوز مشخص نیست و منتظر هستیم که شورایعالی بیمه نظر نهایی خود را اعلام کند تا بودجه سال آینده سازمان با نظر هیأت‌مدیره تعیین شود.» وی افزود: «سال بودجه درمان در بخش درمان مستقیم حدود ۱۳ هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان، در بخش



نکته



حمایت از مستمری بگيران صندوق روستاييان و عشاير

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر به سؤالاتی پیرامون نقل و انتقال سوابق بیمه‌ای صندوق به سازمان تأمین اجتماعی و بالعکس، متناسب سازی مستمری‌های مستمری‌بگیران صندوق و غیره پاسخ داد. علی شیرکانی با اشاره به اینکه امسال را همزمان با دست‌وپنجه نرم کردن با کرونا آغاز کردیم و مشکلات ناشی از آن تا دل روستاها هم رفت گفت: «ما از طریق کارگزاری‌های مستقر در روستا فعالیت‌هایی نیز انجام دادیم.»

وی افزود: «چون بیمه صندوق، اختیاری است، کارگزاری‌های ما باید چهره به چهره و تک به تک اقدام به جذب افراد می‌کردند. به علت محدودیت‌های ناشی از کرونا، ارتباطات ما با مردم کم شد. در بهار امسال حدود ۱۸ هزار جذب بیمه‌شده داشتیم و بهار خوبی نبود اما در تابستان و پاییز شمار جذب بیمه‌شدگان افزایش و جمع‌بندی ما این است که می‌توانیم امسال را با وجود کرونا و اتخاذ تدابیر و اصلاح فرایندها، یکی از بهترین سال‌های عملکردی صندوق بدانیم.» شیرکانی با بیان اینکه سعی کردیم متناسب سازی مستمری‌ها به شیوه خاص صندوق اتفاق بیفتد، گفت: «متناسب سازی یعنی افرادی که در یک سطح و جایگاهی بازنشسته شده‌اند با کسی که امسال در همان سطح بازنشسته می‌شود حقوق یکسان دریافت کنند. علت ایجاد این فواصل این است که چون سرعت رشد حقوق از سرعت رشد مستمری بیشتر است یک شکافی ایجاد می‌کند.» مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر ادامه داد: «این فاصله و اختلاف بعد از مدتی آزاردهنده می‌شود. ما این‌طور عمل کردیم که به عنوان مثال اگر یک نفر در سطح هشت در دو دهه امسال مختلف بازنشسته شده باشند، امسال حقوق‌شان برابر شود. باید هر چند سال یک‌بار این کار را انجام داد تا فاصله زیاد نشود. ما متناسب سازی را از ابتدای سال محاسبه و مابه‌التفاوت را نیز پرداخت کردیم.» شیرکانی به نقل و انتقال سوابق بیمه‌ای نیز اشاره کرد و گفت: «قانون، ما را مشمول سال ۱۳۶۵ درباره نقل و انتقال‌ها می‌دانست و نیاز بود یکسری اصلاحات لازم در آیین‌نامه و مجوزهای قانونی صورت دهیم که با پیگیری‌های انجام شده محقق شد.»

وی در پاسخ به آتیة‌آنلاین در خصوص مسئولیت‌های اجتماعی این صندوق گفت و ادامه داد: «برنامه‌های زیادی در دستور کار این صندوق از منظر مسئولیت‌های اجتماعی بوده که تاکنون نیز ادامه داشته‌است. دانش‌آموزان نخبه روستایی که در دانشگاه‌های خوب و با رتبه‌های عالی پذیرفته می‌شوند و از اعضای خانواده این صندوق هستند، مورد حمایت قرار می‌گیرند. در خصوص دادن وام‌های مختلف و حتی بورس‌های تحصیلی نیز فعالیت‌های زیادی انجام می‌شود.» شیرکانی در خصوص استفاده از بسترهای اجتماعی و فرهنگی مختلف برای بیمه‌شدگان این صندوق بیمه‌ای گفت: «با وزارت کار در حال رایزنی هستیم تا بتوانیم از بسترها و ظرفیت‌های مهم امکانات فرهنگی تفریحی استفاده کنیم.» وی ادامه داد: «یکی از کارهایی که در حوزه مسئولیت‌های اجتماعی انجام دادیم، کاری به اسم زائر اولی‌ها بود؛ افرادی که تاکنون به مشهد مقدس سفر نکرده بودند را ما برای اولین بار به سفر زیارتی فرستادیم.»