

مخالفت بخش خصوصی با ادغام درمان تامین اجتماعی

رئیس اتاق بازرگانی ایران در جلسه شورای گفتگوی دولت با بخش خصوصی با اعلام اینکه اتاق بازرگانی ایران با هر گونه یکپارچه سازی تامین اجتماعی در حوزه درمان مخالف است گفت: «بخش خصوصی معتقد است کارگران و کارفرمایان صاحبان صندوق تامین اجتماعی به حساب می آیند و درمان تامین اجتماعی نباید با درمان کارمندان دولت ادغام شود.» محسن جلال پور با تأکید بر اینکه این مسئله نیاز به اقدامی همه گیر و ۴۰ میلیونی دارد و باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد، اضافه کرد: «سازمان تامین اجتماعی را مجموعه ای می دانیم که متعلق به کارگران و کارفرمایان است و مبالغ پرداختی از سوی کارگران به عنوان حق بیمه، متعلق به صاحبان این سازمان است.»

یکشنبه ● ۸ آذر ۱۳۹۴ ● شماره سی و دو

ا ت ی چ ع ح ن و

خبرها و نظره‌های تأمین اجتماعی

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی :

بسته پایه خدمات درمانی باید برای همه شهروندان یکسان باشد

اینکه باید یک دفترچه بیمه درمانی واحد داشته باشد، از یک نرخ حق بیمه نیز باید بهره‌مند شود، اما اکنون این گونه نیست.» وی ادامه داد: «در حال حاضر کارمندان دولت و کارفرمایان ۲ درصد حق بیمه به دولت پرداخت می‌کنند و ۲ درصد دیگر نیز از محل بودجه عمومی کشور تأمین می‌شود. در خصوص روستاییان نیز ۵ درصد از محل بودجه عمومی تأمین می‌شود.»



منابع عمومی نیست.» وی افزود: «در بخش درمان تامین اجتماعی ۹ درصد حقوق و دستمزد بدون سقف به عنوان حق بیمه درمان کسر می‌شود، اما در سایر صندوق‌ها این رقم معادل صفر تا ۶ درصد با سقف مشخص تعیین شده است.» دکتر نوربخش تصریح کرد: «معتقدیم هر ایرانی علاوه بر

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی در نشست شورای گفت‌وگوی دولت و بخش خصوصی اظهار داشت: «بسته پایه خدمات درمانی باید برای همه شهروندان از جمله در زمینه چگونگی شناسایی بیمه‌شدگان، نوع دفترچه و یا کارت یکسان باشد.» دکتر سیدتقی نوربخش در این نشست که با حضور وزیر امور اقتصادی و دارایی و فعالان بخش خصوصی و تعاونی کشور برگزار شد، اظهار داشت: «منابع سازمان تامین اجتماعی اندوخته بیمه‌شدگان اعم از کارگران، کارفرمایان و سایر بیمه‌شدگان است و قابل جمع با

پمپاژ پول از بیمه‌ها به مراکز دولتی؛ آمارها سخن می‌گویند...

آمارهای غیرواقعی از بدهی‌های تامین اجتماعی به بیمارستان‌های دولتی از کج‌انشت می‌گیرد؟



افزایش تعرفه‌های پزشکی ناشی از اجرای طرح تحول نظام سلامت و تأخیر در ارائه اسناد پزشکی بیمارستان‌های دولتی از مهمترین دلایل تأخیر در پرداخت بدهی‌های صندوق‌های بیمه درمان است

سازمان‌های بیمه گر به شدت کاهش یافته است.»

■ **تأخیر در ارائه اسناد، روی دوم سکه تأخیر پرداخت‌ها**

فارغ از موضوع افزایش تعرفه‌ها و به تبع آن بالا رفتن هزینه‌های کلی طرح تحول نظام سلامت که بر سازمان‌های بیمه گر هم اثر گذار بوده، به نظر می‌رسد عامل دیگری هم در تأخیر پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها دخیل بوده است. عاملی که این بار به عملکرد بیمارستان‌ها و مراکز طرف قرارداد برمی‌گردد و چندان به عوامل و نهادهای بیرونی ارتباط ندارد. سازمان تامین اجتماعی براساس اسناد پزشکی ارسالی از سوی بیمارستان‌ها، مطالبات آن‌ها را مورد رسیدگی قرار می‌دهد، اما در غالب اوقات این اسناد بسیار دیرتر از موعد مقرر به سازمان تامین اجتماعی ارائه می‌شوند و تازمانی که در چرخه پرداخت قرار بگیرند، دچار تأخیر می‌شوند که البته فرآیندی کاملاً طبیعی است. زمانی که همین مسئله را در بیمارستان‌های ملکی سازمان تامین اجتماعی مورد توجه قرار می‌دهیم، به هیچ وجه تأخیری مشاهده نمی‌شود. درواقع به واسطه بهره‌گیری این مراکز از سیستم مدیریت بیمارستانی (HIS)، اطلاعات به‌روز و با دقت بالا به سازمان تامین اجتماعی منتقل می‌شوند و مطالبات در کوتاه‌ترین زمان ممکن پرداخت می‌شوند. این در حالی است که در بسیاری از بیمارستان‌های دولتی طرف قرارداد، حدود شش ماه در ارائه اسناد تأخیر دارند و این یکی از عوامل تأثیر گذار در تأخیر پرداخت‌هاست.

■ **همکاری‌ها گسترش می‌یابند**

نکته‌ای که نباید فراموش شود این است که سازمان تامین اجتماعی به رغم شرایط ویژه‌ای که از نظر عدم توازن منابع و مصارف دارد، در سال‌های گذشته پوشش درمانی خود را افزایش داده، از سویی هم با اجرای طرح تحول سلامت، عمق خدمات بیمه‌ای بیشتر شده که به تبع آن با افزایش هزینه‌های بایست توجه بیشتری به وضعیت این سازمان شود. از همین روسازمان تامین اجتماعی در جلسات مختلف با مسئولان اجرایی کشور بارها نسبت به آینده این سازمان هشدار داده که آخرین موردان جلسه مشترک مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با معاون اول رئیس‌جمهور و رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و دیگر مسئولان وزارت بهداشت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است که حاصل آن ورود سیستم بانکی به موضوع پرداخت بدهی‌های سازمان‌های بیمه گر به بیمارستان‌ها است. دکتر توانایی در این رابطه می‌گوید: «جزئیات این طرح در حال بررسی و نهایی شدن است. بدیهی است پس از روشن شدن جزئیات، اطلاع‌رسانی صورت خواهد گرفت. اما نکته‌ای که بر آن تأکید می‌کنم این است که در خصوص پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها، پس از جلسه مشترک با معاون اول ریاست جمهوری، سازمان تامین اجتماعی بنا به تعهدات خود پرداخت‌هایی را به دانشگاه‌های علوم پزشکی بابت مطالبات فروردین ماه بیمارستان‌ها و مراکز کلینیک انجام داده است.»



«روزنامه نگار ● مسعود شاه حسینی»

هفته گذشته همزمان با اظهارنظرهای مختلف در خصوص طرح تجمیم بیمه‌ها، که با عکس‌العمل گروه‌های کارگری و بازنشستگی همراه شد، خبری بر روی سرخط خبرگزاری‌ها قرار گرفت که به موجب آن معاون اول رئیس‌جمهور وارد میدان شده و برای رسیدگی به وضعیت مطالبات وزارت بهداشت از سازمان‌های بیمه گر، جلسه‌ای با رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزرای تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مدیران عامل سازمان تامین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت ایرانیان برگزار کرده است. اصل ماجرا از این قرار بود که وزارت بهداشت نسبت به طولانی شدن روند پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها و مراکز طرف قرارداد از سوی سازمان‌های بیمه گر معترض بوده و اجرای طرح تحول نظام سلامت را با وجود چنین مشکلی غیرممکن دانسته. خروجی جلسه یادشده تدوین طرحی بود که براساس آن بانک‌های عامل با محوریت بانک مرکزی به منظور کمک به پرداخت مطالبات سازمان‌های بیمه گر به بیمارستان‌ها وارد گود شوند و تسهیلاتی را در اختیار این سازمان‌ها قرار دهند. چندروز از برگزاری این جلسه نگذشته بود که مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی از پرداخت هزار میلیارد تومان بدهی سازمان‌های بیمه گر به بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در آینده‌ای نزدیک خبر داد که سهم این سازمان از آن ۷۰۰ میلیارد تومان است. دکتر سیدتقی نوربخش گفته بود سازمان تامین اجتماعی در مرحله اول ۵۰۰ میلیارد تومان از مطالبات بیمارستان‌ها را پرداخت می‌کند. حالا بعد از چند روز معاون رفاه اجتماعی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ضمن تأیید این خبر چنین گفته است: «براساس آخرین گزارش‌ها، سازمان تامین اجتماعی ۴۰۰ میلیارد تومان از بدهی خود را به بیمارستان‌ها پرداخت کرده است.» در حالی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مدعی است مجموع بدهی‌های سازمان‌های بیمه گر به بیمارستان‌ها ۶ هزار میلیارد تومان است، احمد میری که پیش‌تر از مطالبات بیمارستان‌ها را پرداخت می‌کند، حالا بعد از چند روز واردآمده به پیکره اقتصادی کشور عنوان کرده بود، نظر دیگری دارد و مجموع این بدهی‌ها را حدود ۴ هزار میلیارد تومان می‌داند. میری در عین حال با ابراز خرسندی از این که با اجرای طرح تحول نظام سلامت، مردم کمتر از جیب‌شان خرج می‌کنند، گفت: نباید فراموش کرد که همه هزینه ناشی از افزایش تعرفه‌ها متوجه سازمان‌های بیمه گر شده است.

■ **مشارکت بهینه تامین اجتماعی در اجرای طرح تحول**
قطار اجرای طرح تحول نظام سلامت در طول یک سال و نیم گذشته به رغم شتاب اولیه، رفته رفته از سرعتش کاسته شده و بنا به اعتقاد کارشناسان دلایل و مسائل ساختاری زیادی در این زمینه دخیل‌اند. یک سوال مهم در این زمینه آن است که فرو کاستن از نقش محوری سازمان‌های بیمه گر و به خصوص سازمان تامین اجتماعی در تأمین منابع طرح تحول نظام سلامت و گره زدن سرنوشت آن به بدهی‌های بیمارستانی چقدر به واقعیت نزدیک است؟ ناظران بر این باورند که اصرار بر پررنگ ساختن مسئله بدهی‌های بیمارستانی سازمان تامین اجتماعی نمی‌تواند تصویر روشنی از چگونگی مشارکت این سازمان در اجرای طرح تحول نظام سلامت ارائه دهد. مشارکتی که معاون درمان سازمان تامین اجتماعی آن را از جمله رسالت‌های قانونی این سازمان می‌داند. دکتر محمدعلی همتی به آئین‌نومی‌گوید: «سازمان تامین اجتماعی در دوره جدید مدیریتیتی خود از سرمایه‌گذاری بر بیماری‌های ساده در بخش درمان به سمت ریسک‌های بزرگ حرکت کرده و توانسته بسیاری از حوزه‌هایی را که در گذشته تحت پوشش قرار نمی‌گرفتند، پوشش دهد.» وی با بیان اینکه از زیانی‌ها از عملکرد سازمان تامین اجتماعی در این رابطه کاملاً مثبت است، اضافه می‌کند: «این سازمان در سال ۹۳ حدود ۲ هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان تعهدات ناشی از طرح تحول سلامت را پرداخت کرده و برآوردها نشان می‌دهد که در سال ۹۴ این رقم بالغ بر ۳ هزار میلیارد تومان خواهد بود.» دکتر همتی با اشاره به افزایش قابل توجه بودجه درمان سازمان تامین اجتماعی برای اجرای طرح تحول نظام سلامت،

پزشکی

۶۶

میزان مطالبات مراکز وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی از سازمان تامین اجتماعی ۲ هزار و ۴۸۰ میلیارد تومان است. این سازمان از ابتدای سال جاری در حدود ۲ هزار میلیارد تومان از مطالبات دانشگاه‌های علوم پزشکی را پرداخت کرده که علاوه بر تسویه مطالبات سال ۹۳ حدود ۵۰۰ میلیارد تومان آن نیز مربوط به سال ۹۴ بوده است.



«یادداشت ● مصطفی ارجمی»

اهمیت تامین اجتماعی در تقای سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی اگرچه مفهومی نوین و نوپا در عرصه مطالعات اجتماعی است، اما این مفهوم ریشه در روابط اجتماعی نوع بشر دارد. سرمایه اجتماعی مفهومی جامعه‌شناسی است که در تجارت، اقتصاد، علوم انسانی و بهداشت عمومی جهت اشاره به ارتباطات درونی و مابین گروهی از آن استفاده می‌شود. سرمایه اجتماعی نقش بسزایی در مشارکت مدنی و معیارهای کلی برای سلامت اجتماعی دارد، به گونه‌ای که بسیاری از ناهنجاری‌ها به خاطر عدم شناخت از سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی مجموعه‌ای است از هنجارها و شبکه‌ها که یک فرد یا گروه در آن قرار می‌گیرند و از آن هنجارها و شبکه‌ها برای کنش‌های جمعی و همکاری استفاده می‌کنند. به عبارتی سرمایه اجتماعی را می‌توان مجموعه‌ای متشکل از سه عنصر آگاهی، اعتماد و مشارکت افراد در امور عمومی و اجتماعی معرفی کرد. برای درک اهمیت موضوع سرمایه اجتماعی در حوزه تامین اجتماعی باید به نقش و جایگاه تامین اجتماعی در برنامه‌های توسعه کشور توجه کرد.

تامین اجتماعی یک نهاد عمومی غیردولتی است که برای تأمین و پیشبرد سیاست‌های اجتماعی مورد نیاز کارگران و بیمه‌شدگان ایجاد شده و از لحاظ ساختاری و کارکردی، مشارکت و مدیریت منابع از جایگاه ویژه‌ای در کشور برخوردار است. مقوله تامین اجتماعی پشتوانه زمان حال و آینده بیمه‌شدگان است، به طوری که با بازتوزیع درآمد نوعی رفاه اجتماعی را ایجاد می‌کند. اهداف نظام تامین اجتماعی به سه سطح فرد، خانواده و جامعه تقسیم می‌شود. بیکاری و افت درآمدی ناشی از حوادث کار موجب رشد مشاغل کاذب و آسیب‌های اجتماعی می‌شود که علاوه بر ایجاد بار مالی و اجتماعی بر فرد حادثه‌دیده، هزینه‌های متعددی به جامعه وارد می‌کند. در این راستا حمایت از بیمه‌شدگان حادثه‌دیده در فهرست وظایف سازمان تامین اجتماعی قرار دارد.

تقریباً بیش از ۴۰ میلیون نفر از افراد جامعه تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی قرار دارند. به بیانی ۵۰ درصد از احاد جامعه با تامین اجتماعی مشارکت دارند و سهام‌دار این نهاد بزرگ اقتصادی و اجتماعی هستند. از نگاه آمار و اطلاعات در سال ۱۳۹۳ نزدیک به ۳ میلیون نفر از بیمه‌شدگان به‌صورت ماهیانه از تامین اجتماعی مستمری دریافت کرده‌اند؛ از طرفی تعداد مستمری‌گیران اصلی و تبعی رقمی معادل ۵ میلیون و ۱۴۰ هزار و ۸۰۶ نفر بوده است. در این خصوص نسبت هزینه‌های بازنشستگی به تعهدات قانونی تقریباً ۶۸ درصد بوده است. شایان ذکر است، بخش چشمگیری از جمعیت کشور تحت پوشش بیمه ملی مبتنی بر اشتغال نیستند و تقریباً ۹ میلیون نفر از جمعیت تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای نیستند. همچنین، یک‌سری از مشاغل غیررسمی وجود دارند که به‌صورت بالقوه بیمه‌پردازند ولی برای تبدیل به فعل، نیازمند سیاست‌های مناسب جذب هستند.

می‌بایست این طیف از مشاغل غیررسمی شناسایی شوند و به جرگه بیمه‌پردازان سازمان ببیوندند. باید پذیرفت که سرمایه اجتماعی به‌طور مسالایی در اختیار همه نیست، همانطور که سایر انواع سرمایه نیز به طور یکسان در اختیار مردم نیستند. بی‌تردید اگر به نقش و جایگاه تامین اجتماعی در راستای سیاست‌های اجتماعی و بهبود شرایط کار و شغل و کارکرد بیمه‌شده‌ها به دیده مثبت توجه شود، یقیناً چنین نهادی می‌تواند بر سرعت پیشرفت جامعه، ایجاد اشتغال، جلوگیری از اشتغال کاذب و ناقص توسط فضای کسب و کار و قانونی شدن امور، از بین بردن فاصله طبقاتی احتمالی و توزیع عادلانه درآمدها تأثیر بسزایی داشته باشد.

کارشناس متخصص گروه برنامه‌ریزی و تدوین راهبردی امور سرمایه‌ها و شرکت‌ها

