

نشست منطقه‌ای اتحادیه بین‌المللی تامین اجتماعی با حضور ایران برگزار شد

نشست منطقه‌ای اتحادیه بین‌المللی تامین اجتماعی با حضور سازمان تامین اجتماعی ایران در مسقط پایتخت عمان برگزار شد. در این نشست چالش‌های مهم پیش روی سازمان‌های تامین اجتماعی در مناطق مختلف دنیا، برای پوشش بهتر شاغلین کشورها، پیشرفت مستمر گسترش پوشش بیمه‌ای، راه‌های بهبود اداره برنامه‌های تامین اجتماعی و افزایش نقش ارزش افزوده مداخلات تامین اجتماعی در توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها با حضور نمایندگان ایران در قالب پنل‌های تخصصی مورد بحث و بررسی قرار گرفت. همچنین در این نشست، طرح سازمان تامین اجتماعی با عنوان «گسترش پوشش تامین اجتماعی به بخش غیررسمی اقتصاد» در میان ۴۸ طرح ارائه‌شده از ۲۹ سازمان از ۱۶ کشور به عنوان طرح برتر معرفی شد و مورد تقدیر قرار گرفت.

یکشنبه ۲۴ آبان ۱۳۹۴ ● شماره سی

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰ ۱۱ ۱۲



خبرها و نظره‌های تأمین اجتماعی

همکاری ایران و روسیه در زمینه تامین اجتماعی



در مجموع سازمان تامین اجتماعی ۳۰ درصد حقوق افراد تحت پوشش را دریافت می‌کند.» دکتر نوربخش اظهار داشت: «یک سوم حق بیمه دریافت‌شده از سوی سازمان تامین اجتماعی در بخش درمان بیمه‌شدگان هزینه می‌شود.» وی با اشاره به بخش اقتصادی سازمان تامین اجتماعی گفت: «برای اینکه منابع مالی وصول‌شده از حق بیمه‌ها در آینده بتواند جوابگوی نیاز بیمه‌شدگان و مستمری بگیران باشد، سازمان تامین اجتماعی اقدام به سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف اقتصادی می‌کند که از جمله در هلدینگ‌های دارویی، ساخت وساز، گردشگری، سیمان، فولاد و نفت، گاز و

پتروشیمی اقدامات مهمی را انجام داده‌است.»

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی افزود: «برخلاف روسیه در ایران خدمات درمانی مورد نیاز بیمه‌شدگان به صورت مستقیم و غیرمستقیم از سوی سازمان تامین اجتماعی ارائه می‌شود.» وی به تشریح بخش درمان

سازمان تامین اجتماعی پرداخت و اظهار داشت: «در بخش درمان مستقیم، خدمات درمانی سازمان تامین اجتماعی از طریق صدها بیمارستان و مرکز درمانی ملکی در سراسر کشور به بیمه‌شدگان ارائه می‌شود و در درمان غیرمستقیم نیز بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کشور طرف قرارداد با سازمان تامین اجتماعی هستند و این سازمان

دکتر نوربخش مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی مطرح کرد:

فرصت برای سرمایه‌گذاری ۶۰ هزار میلیارد تومانی



در نشست معرفی توانمندی‌های اقتصادی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی راه کارهای افزایش سرمایه گذاری خارجی در بخش‌های مختلف به ویژه سازمان تامین اجتماعی بررسی شد

ضرورت همراهی تامین منابع مالی خارجی با تکنولوژی روز، توسعه رفاه اجتماعی را از اولویت‌های سازمان دانست که در کنار تأسیس نهادهای مالی مشترک و ارائه کمک‌های فنی

و اقتصادی برای استقرار نظام بیمه‌ای در تعاملات بین‌المللی از سوی این سازمان پیگیری می‌شود. دکتر سیدتقی نوربخش با بیان اینکه سازمان تامین اجتماعی یک نهاد اجتماعی و اقتصادی است که مطابق با منشور سازمان جهانی کار (ILO) در سطح وسیعی از ماموریت‌های حکمرانی فعالیت می‌کند، اظهار داشت: «کارکرد سازمان تامین اجتماعی تنها محدود به پرداخت مستمری و ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان نیست، بلکه علاوه بر پرداخت مستمری و تأمین درمان، همزمان ارائه گر ۱۸ مزیت دیگر مانند بیمه بیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری و... است.»

دکتر نوربخش با اشاره به برخورداری ۵۰/۸ درصد جمعیت کشور از خدمات تامین اجتماعی گفت: «۱۳ میلیون بیمه‌شده اصلی که شامل ۹ میلیون کارگر و ۴ میلیون شاغل آزاد و سایر اقشار است، با احتساب خانواده‌هایشان ۳۴ میلیون بیمه‌شده را تشکیل می‌دهند.» وی با بیان اینکه ۵ میلیون مستمری بگیر نیز از خدمات متنوع این سازمان استفاده می‌کنند، سازمان تامین اجتماعی را یکی از کامل‌ترین سازمان‌های بیمه‌ای در دنیا عنوان کرد که بیش از ۱۸ نوع خدمت ارائه می‌کند. وی، تصریح کرد: «آنچه سازمان تامین اجتماعی از دولت دریافت می‌کند، بودجه نیست بلکه تعهداتی است که دولت باید در قبال خرید خدمت نسبت به سازمان تامین اجتماعی انجام دهد.» وی اضافه کرد: «در همین زمینه دولت ۷ هزار میلیارد تومان از دارایی‌های سازمان تامین اجتماعی را تعیین تکلیف کرد و به این سازمان برگرداند.» نوربخش با بیان اینکه امکان بیمه شدن برای ایرانیان خارج از کشور نیز فراهم شده، اظهار داشت: «سازمان تامین اجتماعی سیستم نرم‌افزاری و زیرساخت‌های لازم برای بیمه ایرانیان مقیم خارج از کشور را آماده کرده که در این زمینه نیازمند همکاری سفرای ایران در خارج از کشور هستیم.» وی در ادامه به معرفی حوزه اقتصادی سازمان تامین اجتماعی پرداخت و افزود:

پیشرفت

۶۶

شرکت‌های سرمایه‌گذاری تامین اجتماعی (شستا) باسبد سرمایه بیش از ۳۵ هزار میلیارد تومان در بخش‌های اقتصادی کشور فعالیت می‌کنند. حدود ۶۰ هزار میلیارد تومان پروژه نیمه‌تمام در زیرمجموعه واحدهای سرمایه‌گذاری این سازمان وجود دارد که قطعا نیازمند سرمایه‌گذاری خارجی برای تامین منابع است.



کتیو | ۰۳



نقدی برابیده

ادغام بیمه‌های درمانی

دکتر هاشمی، وزیر محترم بهداشت، در نمایشگاه مطبوعات در گفت‌وگو با روزنامه خراسان گفت: «درباره حل مشکل تجمع بیمه‌ها، با وجود آنکه این بحث قانونی است، مشکل این است که قانون اجرا نمی‌شود و با آن مخالفت صورت می‌گیرد. باید پولی که مردم از هر صنفی به‌عنوان حق بیمه پرداخت می‌کنند صرف‌ا در حوزه درمان و پیشگیری خرج شود.» شاهبیت صحبت‌های وزیر محترم اجرای قانون و تأکید بر اجرایی شدن مفاد قانون است و اشاره او هم به قانون برنامه پنجم است که مدت کوتاهی از عمرش باقی مانده است. لازم به ذکر است که این اظهارات دقیقاً مخالف نص صریح قانون است و مروری بر ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم توسعه، که ناظر بر بیمه سلامت و به‌وجودآورنده این بیمه است، روشن‌کننده این ادعاست.

ماده ۲۸- به‌منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، هسته‌بندی بیمه‌ها، پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق‌ها، مدیریت منابع، متناسب کردن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوق‌ها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه‌های سنواتی انجام می‌شود. اما در چهار تبصره بند ب این ماده آمده است: تبصره ۱- شمول مفاد این بند به صندوق‌های خدمات درمانی نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات با آنن مقام معظم رهبری است.

تبصره ۲- بیمارستان‌ها و مراکز ملکی صندوق تامین اجتماعی که در مان مستقیم را بر عهده دارند با حفظ مالکیت در اختیار صندوق مذکور باقی می‌ماند و مطابق مقررات به سازمان بیمه سلامت ایران فروش خدمت خواهند کرد.

تبصره ۳- با تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت کشور، ترکیب اعضا، وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های این شورا و دبیرخانه آن به پیشنهاد معاونت با تأیید هیئت‌وزیران به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد.

تبصره ۴- دارایی‌ها، تعهدات، اموال منقول و غیرمنقول، منابع انسانی، مالی و اعتباری، امکانات، ساختمان و تجهیزات مربوط به بخش بیمه‌های درمان به‌استثنای صندوق تامین اجتماعی با تشخیص معاونت به سازمان بیمه سلامت ایران منتقل می‌شود. اعتبارات مربوط به حوزه درمان نیز بر اساس عملکرد در قبال ارائه خدمات و محاسبه به‌عنوان بخشی از تعرفه استحقاقی در قالب بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شوند. با مطالعه قانون مذکور درمی‌یابیم که خواسته وزارت بهداشت مبنی بر ادغام بخش درمان سازمان تامین اجتماعی نه تنها معقول نیست بلکه عملی خلاف قانون است.

الف) با دقت در تبصره یک این ماده قانونی می‌بینیم که پرسنل نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات از شمول تشکیل بیمه سلامت مستثنا هستند.

ب) تبصره ۲ این ماده قانونی بر حفظ مالکیت سازمان تامین اجتماعی بر بیمارستان‌ها و مراکز ملکی سازمان در یدان سازمان تأکید می‌کند و فقط ارائه خدمات درمانی در این مراکز را به مردم مجاز می‌داند. ما نیز متعقدیم همه احاد مردم باید در ازای پرداخت هزینه‌ها از خدمات درمانی لازم استفاده کنند.

ج) شاهبیت و تیر خلاص ماده ۲۸ قانون در تبصره ۴ این ماده است که انتقال و تحویل دارایی‌ها، تعهدات، اموال منقول و غیرمنقول، منابع انسانی، مالی و اعتباری، امکانات، ساختمان‌ها و تجهیزات درمانی متعلق به سازمان تامین اجتماعی را به بیمه سلامت ممنوع و غیرمجاز اعلام کرده‌است.

در تاریخ ۱۸ فروردین‌ماه ۱۳۹۳ رهبر معظم انقلاب اسلامی در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی سیاست‌های کلی «سلامت» را که پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام تعیین شده، ابلاغ کرد. در ماده ۹ متن سیاست‌های کلی سلامت، که به‌روسی قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ شده، آمده است: توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۱-۹- همگانی ساختن بیمه پایه درمان
۲-۹- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای احاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته‌باشد.

۵-۹- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی
در بندهای فوق از سیاست‌های ابلاغی رهبر فرزانه انقلاب اسلامی دو نکته اساسی و استراتژیک وجود دارد. در این سیاست‌ها بر «خدمات درمانی پایه توسط بیمه‌ها و تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات درمانی» تأکید شده است که از مفاد جملات فوق این گونه مستفاد می‌شود که معظم‌له بر وجود بیمه‌های متنوع و رقابت بین ارائه خدمات درمانی توسط آن‌ها و رقابت بین آن‌ها برای ارائه خدمات مطلوب تأکید دارند تا بازار در مان انحصاری نشود و بیمه‌ها بتوانند خدمات مطلوب‌تری را به نیازمندان ارائه کنند..