

با تفاهمنامه سازمان تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت اجرایی شد

فرصت بیمه‌ای تأمین اجتماعی به دانشجویان پزشکی

دانشگاه آزاد اسلامی منعقد کنیم و تمامی دانشجویان بتوانند از خدمات بیمه تأمین اجتماعی استفاده کنند.» معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی نیز در این جلسه گفت: «دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی نسبت به سایر دانشجویان سنوات بیشتری را مشغول به تحصیل هستند و تحصیل آنها همراه با خدمت به بیماران است. این دانشجویان می‌توانند با استفاده از بیمه دانشجویی سازمان تأمین اجتماعی آینده روشنی را برای خود و خانواده‌شان ترسیم کنند. بیمه دانشجویی فرصتی است که سازمان تأمین اجتماعی برای دانشجویان عزیز فراهم کرده و امیدواریم در حد بضاعت بتوانیم در زمینه توسعه این بیمه برای دانشجویان اقدام کنیم.» عباس شیراوزن افزود: «در حال حاضر حدود ۲۵۰ هزار دانشجو در دانشگاه‌های علوم پزشکی مشغول به تحصیل هستند و می‌توانند از بیمه دانشجویی استفاده کنند. برای تسهیل استفاده دانشجویان، به‌ویژه دانشجویان متأهل و همچنین دانشجویان نخبه‌بررسی و ارز یابی و در صورت امکان تسهیلاتی را با استفاده از ظرفیت‌های موجود برای بر خورداری این عزیزان از بیمه دانشجویی فراهم خواهیم کرد.» مهر داد قریب، معاون بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی نیز در این جلسه گفت: «برای توسعه بیمه دانشجویی با نهادهای مختلف همکاری داریم و از تعامل سازنده و همراهی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت تشکر می‌کنیم. تفاهمنامه سال گذشته سازمان تأمین اجتماعی با وزارت علوم گام مؤثری در زمینه توسعه بیمه دانشجویی بود و امیدواریم با همکاری وزارت بهداشت تعداد بیشتری از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی از خدمات بیمه تأمین اجتماعی استفاده کنند. بیمه دانشجویی با سه نرخ ۱۴، ۱۲ و ۱۸ درصد در اختیار دانشجویان متقاضی است که می‌توانند یکی از نرخ‌ها را متناسب با خدمات مورد نیاز خود انتخاب کنند. با توجه به حداقل حقوق تعیین شده در سال ۱۴۰۱، حق بیمه قابل پرداخت برای نرخ ۱۲ درصد، ماهیانه مبلغ ۵۱۸ هزار تومان؛ برای نرخ ۱۴ درصد، ماهیانه ۶۰۴ هزار تومان و برای نرخ ۱۸ درصد، ماهیانه مبلغ ۷۷۷ هزار تومان خواهد بود. همچنین دانشجویان برای انعقاد قرارداد و تمامی مراحل استفاده از پوشش بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی نیازی به مراجعه حضوری به شعب یا کارگزاری‌های تأمین اجتماعی ندارند و تمامی فرایندها از طریق سامانه خدمات غیر حضوری تأمین اجتماعی به‌نشانی (es.tamin.ir) انجام می‌شود.»



شد و ما توسعه بیمه پایه را به عنوان یک راهبر د اصلی دنبال می‌کنیم. در حال حاضر ۷۳ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش بیمه‌های پایه هستند و سازمان تأمین اجتماعی نیز بیش از ۵۰ درصد جمعیت را تحت پوشش خود دارد. امیدواریم با برنامه‌های مختلف بتوانیم بیمه پایه را برای تمامی مردم فراهم کنیم. بیمه دانشجویان یکی از برنامه‌های مهم سازمان تأمین اجتماعی در این زمینه است؛ طرحی که همچنان بخش قابل توجهی از مردم نسبت به مزایای آن اطلاع کافی ندارند. در چند ماه گذشته روند رو به رشد مطلوبی در بخش بیمه دانشجویی داشته‌ایم و میزان رشد بیمه دانشجویی در ۹ ماهه اخیر، نسبت به میزان رشد شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بیش از پنج برابر شده است.» دکتر موسوی، اطلاع‌رسانی در زمینه بیمه دانشجویی را در توسعه این بیمه ضروری دانست و گفت: «بیمه پایه یکی از حقوق آحاد مختلف جامعه است و دانشجویان نیز با آگاهی نسبت به حقوق خود می‌توانند از این خدمت استفاده کنند. امیدواریم با امضای این تفاهمنامه، زمینه استفاده هر چه بیشتر دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی از خدمات سازمان تأمین اجتماعی فراهم شود. در سال گذشته تفاهمنامه بیمه دانشجویی را با وزارت علوم داشتیم و امیدواریم در آینده نزدیک چنین تفاهمنامه‌ای نیز با

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی و معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی تفاهمنامه‌ای را در زمینه طرح بیمه دانشجویی برای دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی امضا کردند. میر هاشم موسوی در جلسه امضای این تفاهمنامه اظهار داشت: «از همکاری و همراهی وزارت بهداشت و معاونت فرهنگی و دانشجویی این وزارتخانه در زمینه توسعه بیمه دانشجویان تشکر می‌کنیم. این تفاهمنامه، گامی بلند در جهت توسعه و ترویج بیمه پایه در سطح کشور به عنوان یک حق همگانی است.» موسوی افزود: «بسیاری از افراد جامعه امروز افسوس گذشته را می‌خورند که چرا در سنوات گذشته بیمه‌پردازی منظم نداشته و امروز فرصت تکمیل سوابق بیمه‌ای خود را از دست داده‌اند. با وجود درخواست‌های فراوان، مطابق قانون تأمین اجتماعی امکان احیاء سوابق و بیمه‌پردازی برای سنوات قبل وجود ندارد، اما امروز این امکان برای دانشجویان فراهم شده تا بتوانند سنوات تحصیل خود را به سابقه بیمه، تبدیل و در آینده از مزایای آن استفاده کنند.» مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به تکلیف حاکمیت برای توسعه بیمه‌های پایه، گفت: «در مدت اخیر اقدامات و تلاش‌های زیادی برای توسعه بیمه پایه در سطح کشور انجام

گزارش

بسیاری از افراد جامعه امروز افسوس گذشته را می‌خورند که چرا در سنوات گذشته بیمه‌پردازی منظم نداشته و امروز فرصت تکمیل سوابق بیمه‌ای خود را از دست داده‌اند

طرح‌های نوین تأمین اجتماعی در کاهش هزینه‌های مردم

دیگر در این استان خبر داد. موسوی، کلنگ‌زنی طرح توسعه و تکمیل تجهیزات بیمارستان امیدابهر در هفته تأمین اجتماعی و همچنین پیگیری عملیات احداث ساختمان جدید در مانگه شهرستان خدابنده را از جمله طرح‌های توسعه امکانات و ظرفیت‌های درمانی تأمین اجتماعی در استان زنجان اعلام کرد. در این دیدار که در محل دفتر مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی برگزار شد، استاندار زنجان خواستار توسعه بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در این استان و نیز استفاده از ظرفیت‌های دیگر سازمان تأمین اجتماعی مانند شرکت رجا برای توسعه استان و ارائه خدمات به مردم استان شد و از آمادگی استانداری برای همکاری در پیگیری وصول مطالبات تامین اجتماعی از کارفرمایان استان خبر داد. تأمین اجتماعی در استان زنجان دارای دو بیمارستان، یک پلی کلینیک و چهار در مانگاه تخصصی و عمومی ویژه بیمه‌شدگان است.

تأمین اجتماعی، توسعه کمی و کیفی خدمات در چار چوب سطح‌بندی خدمات و بر مبنای رویکرد عدالت در دسترسی به خدمات با محوریت مناطق کمتر برخوردار است و در کنار آن تلاش می‌شود ضمن تسهیل در ارائه خدمات و مدیریت منطقی منابع در این حوزه، پرداخت از جیب مردم نیز کاهش یابد.» مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی، طرح نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک، صفر شدن فرانشیز خدمات بستری برای بیمه‌شدگان بالای ۶۵ سال در بیمارستان‌های دولتی، صفر شدن فرانشیز خدمات بستری بیمارستان‌های دولتی برای بیمه‌شدگان در شهرهای فاقد بیمارستان ملکی تأمین اجتماعی، افزایش تعداد داروهای تحت پوشش بیمه و نیز بیمه خدمات نابرابری را از جمله طرح‌های نوین سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان اعلام کرد و از پیگیری توسعه بیمارستان امام حسین (ع) زنجان و امکان سنجی چند پروژه

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در دیدار با محسن افشارچی، استاندار زنجان، توسعه خدمات درمانی با رویکرد عدالت در دسترسی به خدمات و کاهش پرداخت از جیب مردم را از اولویت‌های اساسی تأمین اجتماعی دانست. میر هاشم موسوی در این دیدار که با حضور مهدی نیک‌سیرت مدیر درمان تأمین اجتماعی استان زنجان برگزار شد، گفت: «خدمات سلامت از مهمترین خدمات سازمان تأمین اجتماعی و به‌نوعی پیشانی خدمات این سازمان است که هر بیمه‌شده‌ای به محض برقراری ارتباط بیمه‌ای با این سازمان به‌همراه اعضای خانواده تحت تکفل خود از این خدمات بهره‌مند می‌شود و ارتباط بیمه‌شده و خانواده تحت تکفل وی با بخش درمان تأمین اجتماعی تا پایان عمر وی و حتی بعد از فوت بیمه‌شده اصلی برقرار می‌ماند.» وی افزود: «در بخش درمان و خدمات سلامت، اولویت‌های اصلی مورد توجه در سازمان

گزارش

خدمات سلامت از مهمترین خدمات سازمان تأمین اجتماعی و به‌نوعی پیشانی خدمات این سازمان است

باید مورد توجه واقع شود.» مدیران درمان تأمین اجتماعی استان‌های کرمان، یزد، فارس، هرمزگان و بوشهر نیز در این جلسه مسائل و چالش‌های بخش سلامت در استان‌های خود را طرح و خواستار توجه جدی به شرایط ویژه استان‌ها در تصمیم‌گیری‌های کلان مدیریتی و فراهم شدن امکان مدیریت به تناسب شرایط خاص هر استان شدند. شایان ذکر است شرکت کنندگان در این جلسه، پیش از آغاز این نشست، ضمن حضور در گلزار شهدای کرمان و مرقد مطهر س شهید شهید قاسم سلیمانی به مقام شامخ این شهید و شهدای انقلاب اسلامی و دفاع مقدس ادای احترام کردند. بازدید از بیمارستان پیامبر اعظم (ص) کرمان از دیگر برنامه‌های سفر معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی به استان کرمان بود که در جریان این بازدید، دکتر مهدی اسلامی با کارکنان و بیماران بستری در این بیمارستان گفت‌وگو کرد.

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در سفر به استان کرمان خبر داد هنر بخش درمان در رضایت‌مندی ذی‌نفعان

حد اکثری ذی‌نفعان را کسب نماییم. هنر مدیریت در این است که از منابع و امکانات محدود، بهترین استفاده را برای پاسخگویی به نیازهای نامحدود و رو به رشد از خود نشان دهد. این هنری است که هر مدیری در هر شرایطی به‌ویژه در شرایط دشوار باید واجد آن باشد.» وی یادآور شد: «حفظ انگیزه و داشتن نیت خیر، باعث جلب امداد الهی می‌شود و خیر آن به مردم می‌رسد. انجام کار کارشناسی، جمع‌ب اطلاعات، طراحی و اجرای برنامه‌های تسهیل خدمت‌دهی به بیمه‌شدگان به‌ویژه در مناطق محروم در زمره اهداف و راهبردهای اصلی معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی است.» دکتر اسلامی افزود: «حوزه درمان نیازمند تصمیم‌گیری‌های فوری است و الزامات چنین تصمیماتی

گزارش

معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی در سفر به استان کرمان و در جلسه هماهنگی مدیران درمان منطقه شش تأمین اجتماعی که در شهر کرمان برگزار شد، تحقق عدالت در دسترسی به خدمات درمانی، اولویت توسعه خدمات در مناطق کمتر برخوردار و کاهش پرداخت از جیب مردم در بخش درمان را از راهبردهای اصلی بخش درمان تأمین اجتماعی معرفی کرد. مهدی اسلامی در این جلسه اظهار داشت: «همکاران بخش درمان تأمین اجتماعی در صف مقدم خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان قرار داشته و مسئولیت سنگینی بر عهده دارند. در شرایط سخت، باید هنرمندانه کار کرد. باید با همکاری و هم‌افزایی، طرح‌هایی را تهیه و اجرا کنیم تا رضایت‌مندی

دیدگاه



نرگس اکبرپور روشن

معاون پژوهشی و فناوری مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

موانع اجرای سازی سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، تأکید بر تأمین اجتماعی از طریق اصول مختلفی از قانون اساسی به منصف ظهور رسید. به عنوان مثال، در بندهای «۹» و «۱۲» از اصل سوم بر لزوم به‌کارگیری امکانات برای «رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه در تمام زمینه‌های مادی و معنوی» و «پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی برای ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه» جهت تحقق اهداف نظام تأکید شد. همچنین به موجب بندهای «۲» و «۴» از اصل بیست‌ویکم، دولت موظف به «حمایت مادران، بخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی‌سرپرست» و «ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست» شده است. افزون بر این، اصل بیست‌ونهم به‌طور مستقیم به تأمین اجتماعی و خدمات آن اشاره دارد: «بر خورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راهماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حق است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمد‌های عمومی و گروه‌های حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای تمام افراد کشور تأمین کند.»

بسیاری از عوامل قانونی، ساختاری و اجرایی دخیل بود تا در مجموع قانون ساختار که انتظار می‌رفت مبنایی برای ایجاد یک نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی باشد، به اهداف خود در ایجاد انسجام در سیاست‌های رفاهی به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آنها نرسد. واقعیت این است هنوز تعداد زیادی از افراد در کشور بدون پوشش حمایت اجتماعی تضمین‌گر حداقل استاندارد زندگی رها شده و بسیاری از مشکلات ساختاری بین دستگاه‌های متعدد حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در سطح سیاستگذاری و اجرا بر طرف نشده است. این مسائل بخصوص در هنگامه بحران کرونا و اثرات ناگوار آن بر معیشت مردم بیشتر نمایان شد؛ زمانی که آسیب‌پذیرترین گروه‌ها پوشش کافی برای مواجهه با اثرات کرونا را نداشتند.

با درک این ضرورت، پس از گفت‌وگوها و مذاکرات کارشناسی متعدد طی چندین سال، سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی در بیست‌ویکم فروردین‌ماه سال ۱۴۰۱، با هدف ایجاد رفاه عمومی، برطرف ساختن فقر و محرومیت، حمایت از اقشار و گروه‌های هدف خدمات اجتماعی، از نسوی مقام معظم رهبری ابلاغ شد تا مبنایی برای تمامی قوانینی باشد که از این پس در حوزه تأمین اجتماعی تصویب می‌شوند. البته نباید از خاطر دور داشت که موفقیت در «اجرای» این سیاست‌ها تنها از مسیر آسیب‌شناسی دقیق قانون ساختار و شناسایی عوامل دخیل در ناکامی در اجرای آن میسر است؛ چرا که موانع اجرای قانون، هنوز راه زیادی تا تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی در کشور باقی مانده است. بسیاری از مفاد قانون ساختار که انتظار می‌رفت در رفع چالش‌های نظام رفاه و تأمین اجتماعی کشور مؤثر باشند، عملاً اجرا نشد و یا در برخی موارد حتی نقض شد. به عنوان نمونه، با وجود صراحت بند «ج» ماده (۷) در اینکه «اجرای تصمیمات و احکام دولت در جهت کاهش منابع و یا افزایش مصارف و تعهدات صندوق‌ها و مؤسسات بیمه‌ای باید منوط به تأمین منابع مالی معادل آن باشد»، یا بند