



معرفی بسته خدمات اشتغال و کار آفرینی البرز

جلسه کمیته اشتغال قرارگاه اجتماعی استان البرز با حضور مدیر کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی و معاون اشتغال این اداره کل و نمایندگان فرمانداری‌ها، سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با حوزه اشتغال و مسئولان خانه‌های محلات و معاون اجتماعی سپاه ناحیه کرج و بسیج سازندگی در محل اداره کل تعاون کار و رفاه اجتماعی استان برگزار شد.

در این جلسه، معاون اشتغال اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی به تبیین و تشریح بسته پیش‌بینی شده خدمات اشتغال و کار آفرینی برای جامعه هدف دستگاه‌های حاکمیتی و حمایتی دارای وظایف در بخش اشتغال و کار آفرینی در جلسه پرداخت.

مدیر کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان البرز ضمن تقدیر و تشکر از تلاش‌های صورت گرفته در اجرای سیاست‌های اشتغالزایی و همچنین ارائه خدمات و تسهیلات توسط دستگاه‌های خدمات‌رسان چون بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی^(ع) و همچنین بسیج سازندگی و سایر دستگاه‌های دارای مأموریت در سال جاری در خصوص بسته پیشنهادی خدمات‌رسانی حوزه اشتغال و کار آفرینی اشاره کرد.

عبدالله دارایی در ادامه گفت: «به منظور اجرای مصوبه قرارگاه اجتماعی استان و یادستور استنادالبرز، پیش‌بینی‌های لازم جهت هماهنگی دستگاه‌های دارای وظایف در حوزه اشتغال در استان البرز، مقرر شد جهت ارائه خدمات به جامعه هدف خانه‌های محلات در سطح شهرستان‌های استان با نظارت و راهبری فرمانداران استان، نسبت به شناسایی کارجویان و بانک‌های اطلاعاتی تهیه شده، خدمات مربوط به این بخش به صورت هماهنگ صورت پذیرد.»

دارایی در ادامه در مورد ضرورت راهاندازی کارایی‌های جدید در نقاط فاقد کارایی در شهرستان‌های استان گفت: «با بررسی‌های صورت گرفته در نقاطی که وجود کارایی‌ها و مراکز مشاوره بیش از سایر مناطق احساس می‌شود، نسبت به اعطای مجوز مراکز کارایی و مشاوره شغلی به صورت الکترونیکی و فیزیکی اقدامات لازم صورت خواهد پذیرفت تا افراد کارجو بتوانند هرچه زودتر به مراکز تولیدی و صنعتی معرفی ومشغول به کار شوند.» وی در ادامه گفت: «در این جلسه مقرر شد بانک‌های اطلاعاتی که توسط خانه‌های محله در شهرستان‌ها جمع‌آوری شده در اختیار کارایی‌ها قرار گیرد تا مقدمات اشتغال فراهم شود.»

وی همچنین در ادامه در خصوص هماهنگی‌های بیشتر در ارائه تسهیلات کار آفرینی گفت: «در بخش خدمات اشتغال و کار آفرینی تسهیلاتی شامل تسهیلات اشتغال روستایی، مشاغل خانگی و تبصره (۱۸) پیش‌بینی‌های لازم صورت پذیرفته و انتظار این است که رؤسای ادارات کار و رفاه اجتماعی در سطح شهرستان‌های استان با هماهنگی فرمانداری‌ها و ارتباط با خانه‌های محلات نسبت به تبیین خدمات مربوط به حوزه مأموریتی خود اقدام کنند.» در این جلسه نمایندگان دستگاه‌های اجرایی مرتبط با حوزه اشتغال و کار آفرینی و همچنین مسئولان خانه‌های محلات نیز به بیان دیدگاه‌های خود و همچنین ضرورت‌های خدمات در محیط پیرامونی فعالیت‌های خود پرداختند.



بررسی یکی از عوامل هدررفت منابع سازمان تأمین اجتماعی

همپوشانی؛ مانعی در عدالت بیمه‌ای

گزارش

از «همپوشانی بیمه‌ای» به عنوان یکی از عوامل هدررفت منابع مالی سازمان‌های بیمه‌گر پایه یاد می‌شود؛ دغدغه‌ای که بیمه‌ها به‌ویژه در دودهمه اخیر با آن دست به‌گریبان بوده‌اند. بیانیه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در ۱۳ آبان سال ۱۳۸۲ تذکره‌ای بود که ضرورت حل این مسأله را متذکر شد. در این بیانیه آمده بود: «بر اساس آمار موجود با جمعیتی حدود ۶۵ میلیون نفر، ۷۰ میلیون بیمه‌شده در کشور وجود دارد. این مسأله نشان‌دهنده بیمه شدن یک فرد در چند بیمه به طور همزمان است. این در حالی است که عده زیادی از افراد جامعه تحت پوشش هیچ بیمه‌ای قرار ندارند و در توزیع بیمه میان افراد جامعه، ناهمگونی وجود دارد.»

رفع همپوشانی‌های بیمه‌ای انجام شد؛ اما در قانون بر نامه ششم توسعه شکل قانونی به خود گرفت و با مصوبه هیأت وزیران در سال ۱۳۹۷ به طور جدی وارد فاز عملیاتی شد و سازمان‌های بیمه‌گر برای رفع همپوشانی‌های بیمه‌ای وارد یک همکاری مشترک شدند. توضیح بیشتر آنکه بندهای «ج» و «ح» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مبنی بر تشکیل پایگاه برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و یکسان‌سازی دریافت خدمات بیمه‌شدگان از مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی و ایجاد وحدت رویه میان بیمه‌های درمانی سازمان‌های بیمه‌گر و همچنین بند «د» تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۷ کل کشور، سازمان بیمه سلامت ایران را مکلف به حذف پوشش بیمه‌ای با سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه کرد.

بر این اساس، شیوه‌نامه ابلاغی رفع همپوشانی بیمه‌ای سازمان‌های بیمه‌گر پایه که در مهرماه سال ۱۳۹۷ در راستای مدیریت هزینه در نظام سلامت کشور، تصویب و به تأیید مدیران عامل سازمان‌های بیمه‌گر شامل بیمه سلامت ایران، تأمین اجتماعی، خدمات درمانی نیروهای

بر خور داری از دو یا چند دفترچه بیمه، فارغ از آنکه موجب تحمیل هزینه به صندوق‌های بیمه‌گر پایه می‌شود، بار مالی مضاعفی بر بیمه‌شدگان تحمیل می‌کند؛ زیرا وقتی فردی چند دفترچه بیمه درمانی در دست داشته باشد، باید چند حق بیمه بپردازد. مدیرعامل اسبق سازمان بیمه سلامت نیز سه سال قبل در همین زمینه گفته بود که استفاده همزمان از چند دفترچه بیمه نه تنها بخش مهمی از اعتبارات نظام سلامت را هدر می‌دهد بلکه وقتی افراد همزمان از خدمات چند نهاد بیمه‌ای استفاده می‌کنند، بی‌شک منابع درآمدی آن سازمان‌های بیمه‌گر را نشانه می‌گیرند و این مسأله به حوزه سلامت لطمه وارد می‌کند؛ بخصوص در شرایطی که با بدهی بیمه‌های درمانی به مراکز بهداشتی و درمانی در بخش دولتی مواجه‌ایم و همپوشانی بیمه‌ها را یکی از متهمان ردیف اول این بدهی‌های انباشته می‌دانند.

طبق آمارهای اعلامی از سوی مسئولان مربوط در سال ۹۷، حدود ۴،۵ تا ۵ میلیون همپوشانی بیمه‌ای وجود داشت که از این میزان، همپوشانی سازمان بیمه سلامت با سازمان تأمین اجتماعی ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار مورد بود. در سنوات گذشته، اقدامات پراکنده‌ای از سوی نهادهای مزبور برای

راهکار دسترسی همگانی به خدمات تأمین اجتماعی

عدالت درمانی راهکاری در رفع موازی‌سازی بیمه‌ای

تحلیل

رفع همپوشانی بیمه‌ای به عنوان یک راهبرد اساسی حوزه تأمین اجتماعی کشور بیش از هر نکته‌ای سبب دسترسی عادلانه به درمان شده است. از منظر قانونی ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی دولت را مکلف کرده از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان در زمان کشور را در سال اول اجرای قانون برنامه در سازمان بیمه سلامت تشکیل دهد و از ابتدای سال دوم اجرای این قانون، نحوه دریافت خدمات بیمه‌شدگان از مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی به صورت واحد و یکسان توسط سازمان بیمه سلامت طراحی و اجرا شود. این قانون که به منظور تحقق سیاست‌های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و مدیریت منابع سلامت تدوین شده، دولت را مکلف کرده نسبت به ایجاد وحدت رویه بین بیمه‌های درمانی صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای در چارچوب قانون اقدام کند.

در راستای اجرایی کردن بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه، موضوع استقرار پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و توجه به بند «د» تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۹۷ کل کشور، کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان، دستگاه‌های اجرایی (موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری)، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر مکلف شده‌اند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود و به روزآوری پایگاه مذکور به صورت رایگان، حداکثر تا پایان شش ماهه اول سال ۹۷ اقدام کنند. همچنین این شرکت‌ها و صندوق‌ها مکلف شده‌اند نسبت به بهره‌برداری از پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیک به جای دفترچه، جهت ارائه کلیه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود اقدام کنند. بر این اساس، تمامی مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی اعزام دولتی و غیردولتی و خصوصی نیز مکلف شده‌اند خدمات خود را از طریق پایگاه مذکور ارائه دهند.

با سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه احصاء شد و در ادامه طی هماهنگی‌های به عمل آمده و طراحی نرم‌افزار مربوطه، امکان شناسایی و رفع بیش از ۳ میلیون و ۳۰۰ هزار مورد همپوشانی طبق شیوه‌نامه تدوینی میسر شد. در مرحله دوم، حسب توافقات به عمل آمده با سازمان‌های بیمه‌گر پایه (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام خمینی (ره)) اصول و قواعد مربوط به شناسایی و رفع همپوشانی‌های درمانی تدوین شد. بر این اساس نرم‌افزار مربوطه به گونه‌ای طراحی شده است که از طریق تعامل پایگاه‌های اطلاعاتی سازمان‌های مصوف به صورت وب‌سرویس با پایگاه اطلاعات برخط سازمان بیمه سلامت، اطلاعات افراد دارای همپوشانی با سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه، مورد شناسایی و مطابق توافقاتنامه نسبت به رفع همپوشانی‌های درمانی اقدام می‌شود؛ بنابراین چنانچه بیمه‌شده‌ای برخلاف اصول و قواعد شیوه‌نامه یاد شده، خواهان برخورداری حمایت درمانی از دو سازمان

یا صندوق بیمه‌گر پایه به صورت همزمان باشد، سیستم مربوطه مانع از انجام کار شده و در این رابطه پیام مناسب را به کاربر مبنی بر اینکه یک فرد در یک زمان نمی‌تواند از مزایای درمان صندوق بیمه‌گر برخوردار شود، ارائه می‌کند. لازم به یادآوری است، نرم‌افزار یاد شده علاوه بر فراهم کردن امکان بررسی همپوشانی‌های درمانی بین سازمان‌های بیمه‌گر پایه در لحظه و جلوگیری از استفاده من غیرحق از مزایای درمانی، ابزاری مؤثر جهت کنترل امور است و ادامه این روند به صورت مستمر پایش می‌شود. از طرفی با اجرای طرح نسخه الکترونیک و عدم تمدید فیزیکی دفترچه‌های بیمه درمان از اسفندماه سال ۱۳۹۹ پیگیری رفع همپوشانی قوت گرفت؛ به گونه‌ای که با فراهم شدن امکان ارائه خدمات (ویزیت، تجویز دارو و خدمات پاراکلینیک از جمله آزمایشگاه تشخیص طبی، تصویربرداری و...) در بستر الکترونیک نسخه‌نویسی و استعمال استحقاق درمان به صورت برخط برای تمامی پزشکان و ارائه‌کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی،

امکان بررسی همپوشانی درمانی بین سازمان‌های پایه بیمه‌گر در لحظه فراهم شده است. از سوی دیگر، ارائه این خدمات سبب تسهیل در دریافت خدمات شده و بیمه‌شدگان، مستمری‌گیران و افراد تحت کفالت آنان می‌توانند با ارائه کارت ملی، شناسنامه یا جلد دفترچه درمانی قدیمی خود (به منظور احراز هویت) از خدمات تشخیصی و درمانی سازمان تأمین اجتماعی بهره‌مند شوند. همچنین در مواردی که به دلیل قطعی اینترنت، قطعی سیستم و... امکان صدور نسخه الکترونیک وجود نداشته باشد، پزشک می‌تواند نسبت به تجویز در سرنسخه مخصوص مطب-مرکز درمانی، اقدام کند.

لازم به ذکر است عدم استفاده از دفترچه درمانی و جایگزین آن با نسخه الکترونیک علاوه بر کاهش مراجعه به واحدهای اجرایی و امکان بررسی همپوشانی بیمه‌ای، سبب جلوگیری از استفاده من غیرحق از مزایای درمانی شده و ابزاری کارآمد برای کنترل و پایش میزان و نحوه برخورداری بیمه‌شدگان از مزایای درمانی به شمار می‌رود.



محمد محمدی

مدیر کل نام‌نویسی و حساب‌های انفرادی سازمان تأمین اجتماعی