

گزارش

۱۴۲۰؛ نقطه تماس شرکای اجتماعی با تأمین اجتماعی

مرکز تماس ۱۴۲۰ حوزه ارتباطات و نظارت مردمی تأمین اجتماعی، بخش قابل توجهی از ارتباط و پاسخگویی به مخاطبان و ذی‌نفعان این سازمان را بر عهده دارد. البته علاوه بر این مرکز تماس، مشاوره حضوری در شعب بیمه‌ای، کدهای دستوری و ایمیل به صورت شبانه‌روزی، دیگر روش‌های ارتباطی تأمین اجتماعی در مرکز ارتباطات مردمی این سازمان محسوب می‌شوند.

با توجه به ماهیت کار صندوق‌های بیمه‌ای و سازمان‌های خدمت‌رسان مانند تأمین اجتماعی در برقراری ارتباط گسترده و ارائه خدمات به ذی‌نفعان و بیمه‌شدگان، تدوین مسیرهای ارتباطی اثربخش مانند ۱۴۲۰، تضمین‌کننده بخشی از رضایتمندی افراد تحت پوشش خواهد بود.

همچنین در کنار مرکزیت یکپارچه پاسخگویی و شنیدن مشکلات ذی‌نفعان، ۱۴۲۰ زمینه ارتباط مستمر و دریافت پاسخ‌های کارساز را برای افراد فراهم ساخته است.

ارائه پاسخ بهنگام و یکسان در سطح سازمان تأمین اجتماعی، اعتمادسازی، ایجاد تصویر مثبت از نشان سازمانی و رضایتمندی ذی‌نفعان و مخاطبان، بخشی از اثرگذاری توسعه خط ارتباطی مرکز تماس ۱۴۲۰ به شمار می‌رود. بخش قابل توجهی از انتظارات مخاطبان جهت دریافت راه حل مشکلات در قالب پاسخ مناسب در زمان مناسب توسط این نقطه تماس ارتباطی شکل می‌گیرد.

اهمیت ارائه خدمات غیرحضوری مرکز تماس تأمین اجتماعی زمانی مشخص می‌شود که بر اساس آمارهای ارتباطی، ثبت میانگین پاسخ به ۹ تا ۱۲ هزار تماس در طول شبانه‌روز رقم می‌خورد.

با توجه به آمار پاسخ به تماس‌گیرندگان و ۴۰ هزار مراجعه حضوری به شعب سازمان در طول روز، حدوداً معادل یک‌چهارم مراجعات حضوری به شعب تأمین اجتماعی سراسر کشور در این مرکز تماس در لایه اول پاسخگویی ارائه خدمت به ذی‌نفعان پاسخ داده می‌شود.

این حجم از پاسخگویی به ذی‌نفعان و مخاطبان توسط مرکز تماس سازمان، کاهش قابل توجه بار مراجعه به شعب تأمین اجتماعی، روند کاهش هزینه‌های سازمان و ارتقاء رضایتمندی ذی‌نفعان را موجب شده است.

به عبارتی در مقایسه ۵۵۰ شعبه تأمین اجتماعی در سطح کشور و مراجعات حضوری به این مراکز، داده‌های پاسخگویی مرکز تماس ۱۴۲۰، سطح وسیعی از خدمت‌رسانی غیرحضوری به بیمه‌شدگان و مخاطبان را مدیریت می‌کند.

استناد به آمار بیش از یک میلیون و ۵۰۰ هزار تماس ۱۴۲۰ در سال جاری تا پایان ماه و تحقق پاسخگویی به بیش از ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار تماس تا پایان سال، نشانگر عملکرد مثبت ارتباطی مرکز تماس تأمین اجتماعی با جمعیت ۴۵ میلیون نفری افراد تحت پوشش است.

به این واسطه توسعه راه‌های ارتباطی و مدیریت پاسخگویی به ذی‌نفعان و مخاطبان با بهره‌مندی از روش‌های به‌روز ارتباطی، علاوه بر تسریع در اجرای طرح‌های سازمانی و گسترش میزان رضایت جامعه تحت پوشش، زمینه ماندگاری بیمه‌شدگان و جذب افراد بدون بیمه را فراهم می‌کند.

این مسأله در کنار کاهش هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی، سرمایه اجتماعی اعتماد و رشد منابع از طریق گسترش بیمه‌شدگان را به دنبال خواهد داشت.

همچنین رفع نیازهای به‌روز ذی‌نفعان سازمان با استفاده از ابزار ارتباطی گوناگون، ضمن توجه به جمعیت تحت پوشش و سودمندی دو جانبه آنها و تأمین اجتماعی، ارتباط بلندمدت طرفین را تضمین خواهد کرد.

گزارش

استقرار نسخه الکترونیک در سازمان تأمین اجتماعی به عنوان طرحی نوین در نظام سلامت کشور به شمار می‌رود. این طرح که در سال ۱۳۹۲ در مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی کلید خورد، تا پایان سال ۹۵ در تمامی مراکز ملکی به اجرا درآمد. نتایج موفقیت‌آمیز این طرح سبب گسترش آن در مراکز طرف قرارداد شد. در این حوزه نیز که اجرای پایلوت آن از سال ۱۳۹۴ در استان یزد آغاز گردید، در سال ۱۳۹۷ به حالت عمومی در کل کشور پیاده‌سازی و اجرا شد. اقدام موفقیت‌آمیز سازمان در راستای استقرار نسخه الکترونیک سبب شد تا این طرح عنوان «طرح برتر موفق» از سوی اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی را کسب کند.

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی، استقرار نسخه الکترونیک را زیرساختی برای تشکیل پرونده «سلامت الکترونیک» برشمرد و راهبردهای حوزه الکترونیک تأمین اجتماعی را در ایجاد زمینه‌های این طرح، به عنوان یک طرح ملی همسو با نظام سلامت ارزیابی کرد و برقراری عدالت در درمان را از مباحث کلیدی تأمین اجتماعی برشمرد.

شهرام غفاری با بیان اینکه این طرح بزرگ ملی اثرات بسیار مثبت و روشنی‌رادر حوزه سلامت کشور بر جای گذاشته، افزود: «در طول اجرای طرح نسخه الکترونیک، همواره سعی شده تا با همکاری پزشکان، مراکز درمانی، مراکز دارویی و پاراکلینیک طرف قرارداد نسبت به برطرف کردن مشکلات طرح اقدام شود.»

او اظهار کرد: «نتایج این همکاری بسیار موفقیت‌آمیز بود؛ به طوری که از ابتدای سال ۱۴۰۱ تا پایان آبان‌ماه بیش از ۹۰ میلیون نسخه از سوی پزشکان به صورت الکترونیک تجویز شد که این میزان بیش از ۹۷ درصد نسخ پزشکان را شامل می‌شود.»

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی گفت: «همچنین در این بازه زمانی ۸۳ میلیون نسخه دارویی از سوی داروخانه‌های طرف قرارداد به صورت الکترونیک نسخه‌پیچی شد که این میزان نیز بیش از ۸۵ درصد نسخ پاراکلینیک را دربر می‌گیرد.»



از ابتدای سال ۱۴۰۱ تا پایان آبان‌ماه بیش از ۹۰ میلیون نسخه الکترونیک از سوی پزشکان تجویز شده است

معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی است که به خرید خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی از مؤسسه‌های طرف قرارداد اقدام می‌کند، گفت: «اساس این اقدام بر مبنای مصوبات شورایعالی بیمه سلامت مشخص می‌شود؛ به گونه‌ای که تعرفه‌های درمان به صورت سالیانه از سوی دبیرخانه این شورا تعیین شده و پس از تصویب هیأت‌وزیران ابلاغ می‌شود. همچنین کتابی نیز با عنوان «کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت جمهوری اسلامی ایران» وجود دارد که خدمات

دسترسی راحت‌تر به خدمات تأمین اجتماعی در راستای توسعه هوشمندسازی فعالیت‌های سازمانی با تدوین و اجرای طرح ۲۰۷۰ در سازمان تأمین اجتماعی کلید خورد. اجرای پروژه ۲۰۷۰

گزارش

هوشمندسازی خدمات تأمین اجتماعی، ارائه بهتر خدمت در بستر فضای الکترونیک برای ذی‌نفعان و بیمه‌شدگان این سازمان را هدفگذاری کرده است. در راستای توسعه هوشمندسازی در این سازمان بیمه‌ای، اکنون رشد ارائه خدمات از ۳۰ به ۴۲ خدمت در بستر فضای الکترونیک محقق شده که اثربخشی حرکت را در مسیر ارتقاء خدمات الکترونیک به افراد تحت پوشش نشان می‌دهد. مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات سازمان تأمین اجتماعی بر اساس رویکرد هوشمندسازی ارائه خدمات به ذی‌نفعان، تعداد ۶۴ برنامه عملیاتی به میزان ۳۷ درصد از برنامه‌های سازمان در این حوزه و هشت برنامه تحولی‌رادر دستور کار قرار داده است.

اتصال به پنجره ملی خدمات

در این ارتباط، سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یکی از اولین دستگاه‌های اجرایی، موفق به اتصال سامانه خدمات غیرحضوری به پنجره ملی خدمات دولت‌هوشمند و راهاندازی مکانیزم احراز هویت یکپارچه شد و در برقراری ارتباط با سایر ارگان‌ها در بستر شبکه ملی اطلاعات، ۶۰ وب‌سرویس از ۳۰ دستگاه اجرایی دریافت و ۸۴ وب‌سرویس را به دستگاه‌های اجرایی ارائه کرد.

اقدامات توسعه‌ای طرح ۲۰۷۰

پیاده‌و عملیاتی کردن ۹ خدمت غیرحضوری بیمه‌ای سازمان برای توسعه طرح ۲۰۷۰ شامل تکمیل مکانیزه اطلاعات کارفرمای اشخاص حقوقی، انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه زنان خانه‌دار، دختران و بیمه دانشجویی است. درخواست برقراری و ابطال کفالت، ثبت درخواست



پس از تحویل به بیمار باطل شده و غیرقابل فروش به شخص دیگر می‌شود.»

مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی، تصریح کرد: «از سوی دیگر اجرای این طرح دسترسی بیمه‌شدگان را به بانک اطلاعاتی خود میسر کرده و نیز کمک می‌کند تا پیاده‌سازی قوانین و دستورالعمل‌های درمانی با سهولت انجام شود. همچنین امکان نظارت بر عملکرد مؤسسه‌های طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد میسر است و امکان بودجه‌ریزی عملیاتی در بخش درمان از دیگر مزایای اجرای طرح به شمار می‌رود.»

نرم‌افزارهای نسخه‌نویسی

غفاری با اشاره به تجهیزات مناسب برای بهره‌مندی از نسخه الکترونیک، ادامه داد: «با توجه به تولید نرم‌افزارهای واسط (API) از سوی سازمان تأمین اجتماعی و ارائه آن به مراکز طرف قرارداد، توصیه می‌شود تمامی پزشکان، داروخانه‌ها و مراکز پاراکلینیک نسبت به تهیه و استفاده از این نرم‌افزار و موارد مشابه موجود در بازار استفاده کنند تا امکان اتصال به سیستم‌های مکانیزه سازمان میسر شود.»

مزایای نسخه الکترونیک

او با اشاره به مزایای نسخه الکترونیک، گفت: «بهره‌مندی از نسخه الکترونیک سبب صرفه‌جویی در هزینه‌های درمان می‌شود که منفعت آن به خود بیمه‌شدگان بازمی‌گردد. همچنین بر اساس این طرح، امکان پایش نسخ و خدمات درمانی میسر می‌شود و مسائلی مانند رصد گران‌ترین نسخه‌ها با ارزیابی نوع بیماری و بیشترین مراجعه بیمار به پزشک به دست می‌آید. در حوزه دارویی نیز چنین تحولی ایجاد شده و در سامانه تی‌تک، کد داروها

دسترسی و گستردگی خدمات؛ حصول هوشمندسازی خدمات تأمین اجتماعی

با هدف ارائه ۳۰ خدمت به صورت غیر حضوری و کاهش حداقل ۷۰ میلیون بار مراجعه حضوری، اساسی‌ترین طرح در راستای گسترش خدمات الکترونیک محسوب می‌شود.

ضرورت توسعه خدمات هوشمند

علی جهانی، کارشناس بیمه‌های اجتماعی پیش از این نیز در گفت‌وگو با آتی‌نو با اشاره به ضرورت توسعه خدمات تأمین اجتماعی در چارچوب هوشمند، گفته است: «سازمان باید به سمت الکترونیک شدن پیش برود و نظام ارتباطی خود را با مخاطبان در بستر هوشمند با بهره‌گیری از خدمات مجازی پیش ببرد.» جهانی گفته بود: «در سطح نظام ارتباطی و رفتاری کارکنان با بیمه‌شدگان و در چارچوب رضایتمندی مخاطبان از دریافت خدمات متنوع سازمانی، ضرورت سیاستگذاری بر مبنای خدمات هوشمند به عنوان اولویت ارتباطی امروز تأمین اجتماعی مورد توجه است.»

عواید خدمات الکترونیک

دسترسی و گستردگی ارائه خدمات برای خانواده ۴۵ میلیون نفری تحت پوشش تأمین اجتماعی، اولویت مهم ارتباطی این سازمان و ذی‌نفعان آن محسوب می‌شود که از زمان اجرای طرح ۲۰۷۰، رشد قابل توجه رضایتمندی و افزایش امکان دسترسی به خدمات متنوع بیمه‌ای، درمانی و بانجستگی را شاهد بودیم. در این راستا، دسترسی بهنگام ذی‌نفعان به خدمات، حذف دفترچه‌های درمانی با اجرای نسخه الکترونیک، کاهش مراجعه حضوری به شعب بیمه‌ای، دریافت خدمات غیر حضوری بیمه‌شدگان و کارفرمایان، برقراری غیرحضوری مستمری بانجستگیان و بازماندگان، مشاهده سوابق بیمه‌ای بخشی از مزایای هوشمندسازی، استعلام وضعیت مستمری و بیمه‌شده، نامنویسی غیر حضوری افراد تبعی، درخواست تکمیل سوابق بیمه به صورت کسری از ماه‌هاز جمله دستاوردهای خدمات هوشمند برای بیمه‌شدگان است.

برنامه کاربردی تأمین‌من

برنامه کاربردی تأمین‌من در تیرماه ۱۴۰۱ طراحی، پیاده‌سازی و رونمایی شد که از طریق آدرس https://hamrah.tamin.ir در دسترس عموم است. اکنون ۳۵ خدمت غیر حضوری شامل حوزه‌های بیمه‌ای، درمانی، کارفرمایی، مستمری‌گیران و خدمات عمومی در این برنامه تلفن همراه پیاده‌سازی در دسترس است. افزایش درگاه‌های ارائه خدمات غیر حضوری، تسهیل و رشد دسترسی به خدمات سازمان برای ذی‌نفعان از مزایای این برنامه است. تاکنون بیش از ۶۰۰ هزار نصب فعال برنامه مذکور توسط کاربران سازمان صورت گرفته است.