

۲.۵ میلیون خانوار روستایی فاقد بیمه اجتماعی / اجرای پزشک خانواده در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر؛ امسال

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر از افزایش سطوح درآمدی بیمه اجتماعی روستاییان به ۷۰۰ هزار تومان خبر داد و گفت: در حال حاضر ۲.۵ میلیون خانوار روستایی فاقد بیمه اجتماعی هستند.

به گزارش ایسکانیوز و به نقل از ایسنا؛ محمدرضا رستمی در نشست خبری مشترک روسای سازمان‌های بیمه‌گر و رفاه اجتماعی که در بیمارستان میلاد برگزار شد، با بیان اینکه این صندوق زیرمجموعه وزارت رفاه است و از سال ۸۴ فعالیت خود را آغاز کرده است، اظهار کرد: تولی‌گری بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر برعهده این صندوق است و ما فقط مواردی چون بازنشستگی، از کار افتادگی و پرداخت مستمری را در این بخش انجام می‌دهیم و درمان روستاییان برعهده سازمان بیمه سلامت است.

وی ادامه داد: در حال حاضر یک میلیون و ۵۰۰ هزار سرپرست خانوار کشاورز، روستایی و عشایر را تحت پوشش داریم و دوره بیمه‌پردازی هر عضو ۱۵ سال است. البته از آنجا که این صندوق ۱۰ سال است متولد شده، هنوز پرداخت مستمری بازنشستگی نداریم.

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر با بیان اینکه در حوزه از کارافتادگی و بازماندگان ۲۳ هزار حقوق‌بگیر داریم، عنوان کرد: امسال سقف سطوح درآمدی برای بیمه‌پردازی در صندوق بیمه اجتماعی به ۷۰۰ هزار تومان افزایش یافته و فرمول‌های اخذ بیمه براساس این رقم تعیین می‌شود. ۱۵ درصد درآمد سالانه یک روستایی را در نظر می‌گیریم که پنج درصد حق بیمه را خود فرد و ۱۰ درصد را دولت پرداخت می‌کند.

مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر به حمایت دولت از بیمه‌شدگان روستایی اشاره و اظهار کرد: ۲۳ هزار مستمری‌بگیر در صندوق داریم و البته بیمه ما اختیاری است و اجباری در آن وجود ندارد و به همین علت از ۶ میلیون نفر روستایی فاقد بیمه اجتماعی توانسته‌ایم ۱.۵ میلیون خانوار را بیمه کنیم. البته برآوردهای ما نشان می‌دهد در حال حاضر ۲.۵ میلیون خانوار روستایی فاقد بیمه اجتماعی هستند.

به گزارش ایسنا، حبیب‌الله مسعودی فرید، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی نیز در این نشست خبری با بیان اینکه در سازمان بهزیستی بیشتر به جنبه‌های پیشگیرانه سلامت توجه داریم، اظهار کرد: به عنوان مثال پیشگیری از معلولیت‌ها را به صورت جدی در دستور کار داریم و ۱۵ سال است که پیشگیری از تنبلی چشم در قالب برنامه‌های غربالگری دنبال می‌شود و پوشش ۹۰ درصدی در این زمینه محقق شده است. همچنین غربالگری شنوایی نوزادان را با نرخ پوشش ۷۵ درصد انجام می‌دهیم.

وی افزود: اخیراً وزارت بهداشت قصد ورود به این حیطه را دارد و اگر بتوانیم با همکاری بیشتر نرخ پوشش غربالگری شنوایی نوزادان را به صد درصد نزدیک خواهیم کرد.

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی به وجود ۱۰۰۰ مرکز مشاوره ژنتیک در سطح کشور نیز اشاره کرد و گفت: غربالگری اوتیسم را نیز در سازمان بهزیستی انجام می‌دهیم و از آنجا که سلامت کودکان برای ما حائز اهمیت است، در روستامهددا یک وعده غذای گرم توزیع می‌کنیم که اعتبار لازم برای اجرای آن امسال به ۵۰ میلیارد تومان افزایش یافته است.

اجرای پزشک خانواده در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر؛ امسال

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران از اجرای برنامه پزشک خانواده در شهرهای با جمعیت ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر و ۵۰ تا ۱۰۰ هزار نفر با همراهی وزارت بهداشت در سال ۹۵ خبر داد.

دکتر محمدجواد کبیر در نشست خبری مشترک روسای سازمان‌های بیمه‌گر و رفاه اجتماعی که در بیمارستان میلاد برگزار شد، با بیان اینکه مأموریت اصلی نظام‌های سلامت حفاظت مالی از مردم در برابر هزینه‌های سلامت است، اظهار کرد: دسترسی یکسان و بهره‌مندی عادلانه به خدمات سلامت براساس نیاز بیمه‌شدگان، وظیفه ماست و باید امکان برخورداری مردم از سلامت را به اندازه نیازشان فراهم کنیم.

وی ادامه داد: بیمه مهم‌ترین رکن مداخله دولت‌ها در حوزه اجتماعی است و رییس جمهور با اهتمام به استیفای حقوق شهروندی، مساله سلامت را به عنوان یکی از اولویت‌های اصلی دولت یازدهم مطرح کرد.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با بیان اینکه در ۱۰ اردیبهشت‌ماه سال ۹۳ هیات وزیران تصویب کرد که وزارت رفاه از طریق بیمه سلامت، بیمه آحاد جمعیت کشور را انجام دهد، اظهار کرد: در سال ۹۳ نزدیک به ۹ میلیون و تا به امروز نزدیک به ۱۱ میلیون نفر از مردم را که فاقد هرگونه بیمه‌ای بودند را تحت پوشش برد. برای چنین اقدام بزرگی قطعاً نیاز به حمایت‌های دولت داشتیم.

کبیر ادامه داد: مقرر شده بود واحدهای دولتی در قالب طرح تحول سلامت، پرداخت از جیب مردم را به کمتر از ۱۰ درصد کاهش دهند که این رقم اکنون در مناطق شهری ۶ درصد و در مناطق روستایی ۳ درصد است. همچنین برای ۲۳ میلیون بیمه شده روستایی در قالب تفاهمی با وزارت بهداشت، سرانه‌ها را افزایش دادیم؛ به گونه‌ای که سرانه بیمه روستایی از ۲۱ هزار و ۵۳۲ تومان به ۹۶ هزار و ۵۲۰ تومان رسید و از رشد ۴۶۰ درصدی برخوردار شد.

وی با بیان اینکه در مناطق روستایی، فضایی را فراهم کردیم که دسترسی مردم به خدمات سلامت ارتقا یابد، عنوان کرد: اضافه شدن ۲۲۰۰ پزشک و ۴۵۰ ماما به مراکز بهداشت روستایی، تعمیر اساسی ۱۹۰۰ مرکز بهداشت، افزایش پوشش بیمه اقلام دارویی از ۲۵۰ به ۴۰۶ قلم و همچنین افزایش پوشش بیمه‌ای اقلام آزمایشگاهی از ۲۱ به ۳۸ قلم از جمله اقداماتی است که در این زمینه انجام شد. همچنین تا پایان سال ۹۳ بیش از ۲۰۰۰ مرکز بهداشتی تجهیز کردیم و مداخله ما در حوزه روستایی باعث شد رضایتمندی از این بیمه افزایش یابد.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران به اقدامات انجام شده در زمینه اجرای طرح تحول سلامت نیز اشاره و اظهار کرد: وزارت رفاه و سازمان‌های بیمه‌گر مشارکت جدی در اجرای طرح تحول داشتند و کارنامه خوبی در این زمینه داریم. این طرح باید از ابتدا مورد اهتمام همه کارگزاران دولت قرار می‌گرفت و در همین زمینه بیمه‌ها به عنوان دیده‌بانان نظام مدیریت منابع اقدام به رصد کارکرد عملیات مدیریت مالی طرح شدند و توفیقات خوبی را در این زمینه به دست آوردند.

کبیر ادامه داد: البته در ادامه طرح مشکلاتی به وجود آمد و براساس مطالعات به این نتیجه رسیدیم که باید نظام ارائه خدمت به سمتی برود که با حداکثر اثربخشی و بهره‌وری و حداقل منابع بتوانیم ارائه خدمت کنیم به همین خاطر ضرورتی برای اصلاح نظام ارائه خدمت احساس شد، کمیته‌های تحلیل هزینه را در سطح استان‌ها تشکیل دادیم، ۵۰ اولویت خدمات پر هزینه در هر استان شناسایی شد و برای انجام مداخلات لازم برنامه‌ریزی کردیم.

وی با بیان اینکه در نهایت به این نتیجه رسیدیم که باید استراتژی نظام ارائه خدمات در طرح تحول سلامت را به سمت خدمات ساده، ارزان، پایه‌ای و قابل دسترس برای همه مردم ببریم و این مورد را بیشتر مورد توجه قرار دهیم، گفت: سازمان بیمه سلامت در حال تلاش است که بتواند امسال با همراهی وزارت بهداشت، برنامه پزشک خانواده را در شهرهای با جمعیت ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر و ۵۰ تا ۱۰۰ هزار نفر اجرا کند که البته مستلزم تامین منابع است.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران تاکید کرد: همچنین لازم است در این راستا برای کنترل تقاضا و اصلاح رفتار مردم و نظام ارائه خدمت، معماری صورت پذیرد و چارچوبی برای آن مشخص شود، زیرا بیمه سلامت ۸۵ درصد از منابع از منابع درآمدی عمومی کشور تامین می‌شود و به همین خاطر در سال ۹۴ به علت مشکلات اقتصادی کشور، نتوانستیم مطالبات خود را به صورت کامل به مراکز طرف قرارداد بپردازیم.

کبیر با بیان اینکه تاکنون مطالبات داروخانه‌ها تا شهریور سال گذشته، مطالبات بخش خصوصی و پزشکان مطب‌دار تا شهریورماه سال گذشته و مطالبات بیمارستان‌های دولتی تا خرداد و تیرماه پرداخت شده است، گفت: امروز هم جلسه‌ای با معاون اول رییس جمهور داشته‌ایم و در حال تلاش هستیم با تامین منابع لازم، دیرکردها را جبران کنیم.

وی با بیان اینکه سال گذشته از محل هدفمندی یارانه‌ها ۵۵۰ میلیارد تومان در اختیار ما قرار می‌گرفت، گفت: این منابع در شرف تخصیص است و امیدواریم بتوانیم آن را برای بیمه شدگان جدید هزینه کنیم. برای برون رفت از مشکلات سلامت، راهی نداریم به جز آنکه خدمات اولیه سلامت را توسعه دهیم و برنامه پزشک خانواده را در ترکیب ارائه خدمات قرار دهیم. به همین خاطر است که امسال توسعه و تقویت پزشک خانواده در دستور کار ماست.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران در پاسخ به پرسش ایسنا درباره مشکلات بیمه شدگان روستایی و عدم معتبر بودن دفترچه آنها در شهرها اظهار کرد: بیمه شدگان روستایی مشکلی ندارند و یکی از استراتژی‌های درستی که با استفاده از ظرفیت شبکه‌های رفاه شکل گرفته، همین بیمه روستایی است و در همین بخش کنترل هزینه‌ها به خوبی انجام می‌شود. اگر التزام لازم به سطح‌بندی و نظام ارجاع داشته باشیم می‌توانیم خدمات سلامت را در شهرهای دوردست نیز قابل دسترس کنیم.

وی در پاسخ به پرسش دیگر ایسنا مبنی بر اینکه وزیر بهداشت همواره از عملکرد بیمه‌ها اعلام نارضایتی می‌کند، گفت: این موضوع که بیمه‌ها همراهی لازم را در اجرای طرح تحول نداشته‌اند، صحت ندارد و ما با طرح تحول نهایت همکاری را داشته‌ایم و تا به امروز دستوری از شورای عالی بیمه نیامده است که ما با آن همراهی نکرده باشیم.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: تاکید وزیر رفاه نیز همراهی با طرح تحول است. البته در پرداخت منابع نیاز داریم که دولت همراهی بیشتری با ما داشته باشد. از سوی دیگر وزارت بهداشت نیز باید منابعی را از محل هدفمندی و... در اختیار ما قرار دهد تا بتوانیم

مطالبات مان را به مراکز بپردازیم.

۲۰۲۰