

ویژه هفته دولت

شهریور ۱۴۰۵

ارزیابی کارنامه ۱۴۰۴ و تبیین برنامه های سال ۱۴۰۵



نشانی رسمی سازمان تأمین اجتماعی

در فضای مجازی

@tamin_media



سازمان تأمین اجتماعی

۱۴۲۰

tamin.ir

@tamin_media

کنار تو هستم...

اللَّهُمَّ ارْحَمْنِي

روایت سازمان تأمین اجتماعی، روایتی بین نسلی از عدلت و حمایت اجتماعی

تأمین اجتماعی در میانه تقاضای بی پایان خدمات و محدودیت های جدی منابع، نیازمند بازخوانی دقیق جایگاه خود است؛ جایگاهی که اصلاح فرایندها، پیش درآمدی اجباری برای حفظ بقای این صندوق عظیم ملی محسوب می شود





استقلالی که باید حفظ شود

در پس این گستره خدمات، واقعیتی کمتر روایت شده وجود دارد که درک درست هر بحران و راه‌حلی به آن وابسته است: تأمین اجتماعی، بر اساس قانون، نهادی عمومی و غیردولتی است. منابع مالی آن، نه از بودجه عمومی دولت، بلکه صرفاً از محل حق بیمه‌های دریافتی بیمه‌شدگان و کارفرمایان، مطابق قانون مصوب سال ۱۳۵۴ تأمین می‌شود. ساختار مالی سازمان، درآمد-هزینه‌ای است و این یعنی هر تعهدی که بر دوش آن نهاده می‌شود، باید منبعی مشخص و پایدار داشته باشد.

همین ماهیت است که مأموریت سازمان را فراتر از پرداخت مستمري یا ارائه خدمات درمانی تعریف می‌کند. کارکرد اصلی این نهاد، برقراری عدالت اجتماعی، بازتوزیع ثروت و صیانت از نیروی کار است. منابعی که در اختیار سازمان قرار دارد، دارایی مشاع بیمه‌شدگان و ذی‌نفعان و مصداق روشن حق الناس است؛ امانتی که دقت و انضباط را در تمام تصمیم‌ها، نه یک انتخاب اداری، بلکه تکلیفی شرعی، قانونی و اخلاقی می‌سازد. هر تصمیم درباره درآمد، هزینه، تعهد یا خدمت، مستقیماً با زندگی انسانی گره می‌خورد که سال‌ها سهم خود را برای آینده پس انداز کرده است. اما

سازمان تأمین اجتماعی در طول دهه‌ها فعالیت خود، حضوری بی‌صدا اما تعیین‌کننده در لحظه‌های حیاتی زندگی ایرانیان داشته است. این نهاد، فراتر از یک ساختار صرفاً بیمه‌ای، زنجیره‌ای است که روزهای پرتوان جوانی و اشتغال را به ایام آرامش در دوران کهنسالی پیوند می‌دهد. رابطه میلیون‌ها ایرانی با این سازمان، نه در بازه‌های زمانی کوتاه، که در پهنه‌ای به وسعت یک عمر تعریف می‌شود؛ از نخستین روزهای ورود به بازار کار، تا سال‌هایی که مستمري بازماندگان، چراغ خانه‌ای را روشن نگه می‌دارد. در این روایت مستمر از عدالت و حمایت اجتماعی، هر پرداخت حق بیمه، نه صرفاً یک واریزی مالی، بلکه پیمانی است برای تضمین امنیت روزهای پیش رو که از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود.

چتری برای ۴۶ میلیون نفر

سازمان تأمین اجتماعی امروز بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌ای ایران است؛ مجموعه‌ای که ۴۶ میلیون نفر از جمعیت کشور را زیر چتر خود گرفته و سرنوشت اقتصادی بخش عمده‌ای از جامعه به تصمیم‌های آن گره خورده است. این جمعیت عظیم، بیش از ۳۷ میلیون بیمه‌شده اصلی و تبعی و افزون بر ۱۰ میلیون مستمري بگير را در خود جای داده است. ماهانه بیش از ۵ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر، مستمري دریافت می‌کنند؛ رقمی که برای میلیون‌ها خانواده ایرانی نه یک عدد روی کاغذ، بلکه نفس امنیت اقتصادی و رکن اصلی معیشت است. این پوشش، تنها به یک پرداخت دوره‌ای خلاصه نمی‌شود. حقوق بازنشستگی، تأمین هزینه‌های درمان، مقرري بیمه بیکاری، غرامت ایام بیماری، کمک هزینه بارداری و مجموعه‌ای از تعهدات قانونی دیگر، زنجیره‌ای از هجده خدمت متنوع را شکل می‌دهند که از بدو تولد تا سالمندی و حتی پس از آن، همراه ایرانیان است.

رابطه فرد با این نهاد، از کودکی و دریافت نخستین خدمات درمانی آغاز می‌شود؛ در سال‌های اشتغال، با حق بیمه‌هایی که ماه به ماه کسر می‌شود استحکام می‌یابد؛ هنگام بیماری یا بیکاری، به تکیه‌گاه بدل می‌شود؛ و در بازنشستگی، در قامت مستمري ماهانه تجلی پیدا می‌کند. حتی مرگ بیمه‌شده پایان این رابطه نیست؛ چون در قالب مستمري بازماندگان، حمایت سازمان به نسل بعد منتقل می‌شود. همین پیوستگی است که تأمین اجتماعی را از یک شرکت بیمه خصوصی جدا می‌کند و آن را به روایتی میان‌نسلی از عدالت و حمایت اجتماعی بدل می‌سازد.

ارزیابی‌های اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی (ISSA)، نیز این جایگاه را تأیید می‌کند؛ تأمین اجتماعی ایران در زمره سخاوتمندترین نظام‌های بیمه‌گر اجتماعی شناخته می‌شود، نظامی که در ادوار مختلف کوشیده است دامنه و کیفیت خدمات خود را با نیازهای متغیر جامعه هماهنگ کند.



و قواعد اکچوئری در تعارض اند. نتیجه را می‌توان در ترکیب مستمری‌بگیران دید: امروز بیش از ۵۱ درصد مستمری‌بگیران سازمان را بازنشستگان ارفاقی تشکیل می‌دهند؛ گروهی که مشاغل سخت و زیان‌آور و بازنشستگی‌های پیش از موعد را شامل می‌شوند. افزایش این تعهدات، بی‌آنکه منابع متناظرشان به شکل پایدار تأمین شود، به‌طور طبیعی فاصله میان منابع و مصارف را عمیق‌تر می‌کند. در کنار آن، معافیت‌های بیمه‌ای نیز قرار دارند که با شرط تأمین منابع از محل بودجه دولت تصویب شده‌اند، اما در عمل هیچ‌گاه به شکل لازم در بودجه‌های سنواتی پیش‌بینی نشده‌اند. پیامد این وضع روشن است: درآمد سازمان کاهش می‌یابد، حال آنکه تعهدات ناشی از این معافیت‌ها سر جای خود باقی می‌ماند. اینجاست که مسئله تأمین اجتماعی از حیاط درونی یک سازمان فراتر می‌رود و به موضوعی در سیاست‌گذاری عمومی کشور تبدیل می‌شود؛ مسئله‌ای که سرنوشت آن را نمی‌توان تنها از اتاق مدیران این صندوق پیگیری کرد.

این ساختار به‌ظاهر مستحکم، با چالش‌هایی روبه‌روست که بی‌توجهی به آن‌ها، پایه‌های همین استقلال را می‌لرزاند.

شکاف میان تعهد و منبع

مهم‌ترین زنگ خطر برای هر نظام بیمه اجتماعی، نسبت میان بیمه‌پردازان و مستمری‌بگیران است؛ نسبتی که در سال‌های اخیر به‌شکلی نگران‌کننده رو به وخامت گذاشته است. پیری جمعیت و بسته شدن تدریجی پنجره جمعیتی، این ناترازی را تشدید کرده، اما ریشه ماجرا تنها به تغییرات جمعیتی بازمی‌گردد.

بخش قابل‌توجهی از فشار بر صندوق، حاصل قوانینی است که با اصول بنیادین بیمه‌های اجتماعی

است و بخشی از ظرفیت تولید و تأمین خدمات سلامت ایران بر دوش آن قرار دارد. در بخش بیمه‌ای نیز شبکه اجرایی سازمان با ۵۶۲ شعبه و کارگزاری در سراسر کشور، در کنار بسترهای الکترونیک، ستون اصلی ارائه خدمات است. تعهدات بلندمدت، بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان را دربرمی‌گیرد و تعهدات کوتاه‌مدت، از کمک‌هزینه بارداری و غرامت ایام بیماری تا بیمه بیکاری و دیگر حمایت‌های قانونی را شامل می‌شود. این گستردگی به آن معناست که تأمین اجتماعی در بزنگاه‌های مختلف زندگی اقتصادی و اجتماعی حضور دارد؛ گاهی در قالب مستمری ماهانه، گاهی در هزینه درمان، گاهی در حمایت از فردی که موقتاً توان کار ندارد و گاهی در پوشش خانواده‌ای که نان‌آور خود را از دست داده است.

آینده؛ در گرو تصمیم‌های امروز

تأمین اجتماعی امروز در میانه یک دوگانه جدی ایستاده است. از یک سو، گستره‌ای بزرگ از خدمات و تعهدات را بر عهده دارد و بیش از ۴۶ میلیون نفر را پوشش می‌دهد؛ از سوی دیگر، تغییرات جمعیتی، افزایش مستمری‌بگیران، بازنشستگی‌های ارفاقی، معافیت‌های بیمه‌ای و قوانینی که بدون تأمین منابع پایدار بر تعهدات سازمان افزوده‌اند، پایداری مالی آن را با چالش روبه‌رو کرده است. در چنین شرایطی، تحول درونی ضروری است اما کافی نیست. توسعه خدمات غیرحضوری، اصلاح فرایندها، بهره‌گیری از فناوری و ارتقای چابکی می‌تواند بخشی از مسیر را هموار کند، اما پایداری یک نظام بیمه اجتماعی در نهایت به رابطه‌ای روشن میان تعهد و منبع وابسته است. حق بیمه‌ای که امروز پرداخت می‌شود، پشتوانه تعهداتی است که شاید سال‌ها بعد در قالب مستمری خود را نشان دهد. به همین دلیل، تصمیم‌های امروز درباره قوانین، معافیت‌ها، بازنشستگی‌ها و منابع، در واقع تصمیم‌هایی درباره امنیت اجتماعی نسل‌های آینده‌اند. روایت این سازمان را نمی‌توان تنها با تعداد شعب، بیمارستان‌ها، سامانه‌ها یا ارقام مستمری بازگو کرد. پشت هر یک از این اعداد، انسانی ایستاده است که بخشی از امنیت زندگی خود را به این نظام سپرده است. ۳۷ میلیون بیمه‌شده اصلی و تبعی، ۱۰ میلیون مستمری‌بگیر، ۴۱۳ مرکز درمانی ملکی، ۵۲ هزار مرکز طرف قرارداد و ۵۶۲ شعبه و کارگزاری، در نهایت اجزای یک شبکه اجتماعی بزرگ‌اند؛ شبکه‌ای که قرار است فاصله میان کار و بازنشستگی، بیماری و درمان، بیکاری و حمایت و حتی فقدان و تداوم زندگی خانواده را پر کند. بقای این صندوق، آزمون سنجش صداقت یک جامعه با نسل خودش است. توازنی که باید میان سخاوتمندی خدمات و توان مالی، میان تعهدات و منابع و میان نیازهای نسل امروز و حقوق نسل‌های فردا برقرار شود، تنها مسئله یک سازمان نیست؛ مسئله نسلی است که امروز حق بیمه می‌پردازد و نسلی که سال‌ها بعد انتظار دارد همان حمایت، همچنان پابرجا بماند.

نوسازی ساختار در گذار از چالش‌ها

پاسخ به چنین چالش‌هایی، بدون تغییر در شیوه اداره و بازنگری در فرایندها ممکن نبود. از اواخر سال ۱۴۰۳، طرح‌های تحولی بیست‌گانه با شناسایی و اولویت‌بندی حدود ۶۰ مسئله کلیدی، توسط مدیران و کارشناسان خبره سازمان آغاز شد. هدف این برنامه‌ها، نه تغییر چند سامانه یا اصلاح چند رویه اداری، بلکه به‌کارگیری ظرفیت‌های درونی برای ساختن نهادی پویاتر، چابک‌تر و خدمت‌رسان‌تر است. ملموس‌ترین جلوه این تحول را باید در توسعه خدمات غیرحضوری جست‌وجو کرد. امروز بیش از ۹۲ خدمت به شکل الکترونیکی ارائه می‌شود؛ عددی که معنایش تنها رشد شمار خدمات دیجیتال نیست. پشت این رقم، تلاش برای کاهش مراجعات حضوری، کوتاه‌شدن فرایندها و دسترسی آسان‌تر بیمه‌شدگان به خدمات است. در حوزه درمان نیز نسخه‌نویسی الکترونیک به ستون اصلی خدمت‌رسانی بدل شده و پایداری آن در بخش درون‌سازمانی بیش از ۹۹ درصد و در مراکز طرف قرارداد بالای ۹۸ درصد اعلام شده است؛ شاخصی که جایگاه زیرساخت‌های دیجیتال را در استمرار خدمات درمانی نشان می‌دهد. با این حال، همه مسائل را نمی‌توان با فناوری و اصلاح فرایندهای داخلی حل کرد. بخشی از راه‌حل‌ها بیرون از ظرفیت سازمان قرار دارد و به همراهی قوای مقننه و مجریه نیازمند است. از همین رو، جلسات تخصصی متعددی با تشکلهای کارگری و کارفرمایی و کمیسیون‌های تخصصی مجلس برگزار شده است. پایداری مالی تأمین اجتماعی در نهایت به اصلاح قوانینی گره خورده که با اصول بیمه‌ای مغایرت دارند. اگر قرار است این صندوق در بلندمدت توان ایفای تعهدات خود را حفظ کند، ایجاد تناسب میان تعهد و منبع دیگر یک انتخاب فرعی نیست؛ شرط بقای امنیت اجتماعی کشور است.

چتر درمان؛ فراتر از بیمه‌گری

بخش درمان، پرمخاطب‌ترین و ملموس‌ترین عرصه فعالیت تأمین اجتماعی است. سازمان در سراسر کشور ۴۱۳ مرکز درمانی ملکی در اختیار دارد که بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و پلی‌کلینیک‌ها را شامل می‌شوند و در آن‌ها خدمات مستقیم و رایگان به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران ارائه می‌شود. اما شبکه درمانی سازمان به مراکز ملکی محدود نیست؛ بیش از ۵۲ هزار مرکز طرف قرارداد، شامل مراکز درمانی، تشخیصی، دارویی و بازتوانی، در سراسر کشور با این سازمان همکاری می‌کنند. این گستردگی، تأمین اجتماعی را به بزرگ‌ترین خریدار و دومین تولیدکننده خدمات درمانی کشور بدل کرده است؛ جایگاهی که نشان می‌دهد نقش سازمان در نظام سلامت، بسیار فراتر از یک بیمه‌گر صرف



از نظارت سنتی تا حاکمیت شرکتی هوشمند

حاکمیت شرکتی، نظارت و ارزیابی عملکرد

سامانه محوری، شفافیت و پاسخگویی؛ مسیر ۱۴۰۵



برنامه راهبردی ۵ ساله
(تصمیم مدیریتی)

دریافت برنامه شرکتها



تحلیل و بررسی



ارسال به هیأت مدیره مجمع



بودجه و عملکرد

عملکرد ۱۴۰۴:

عدم انحراف معنادار گزارش های سه ماهه
از بودجه مصوب

هدف نهایی:

حاکمیت
شرکتی
مطلوب

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

+

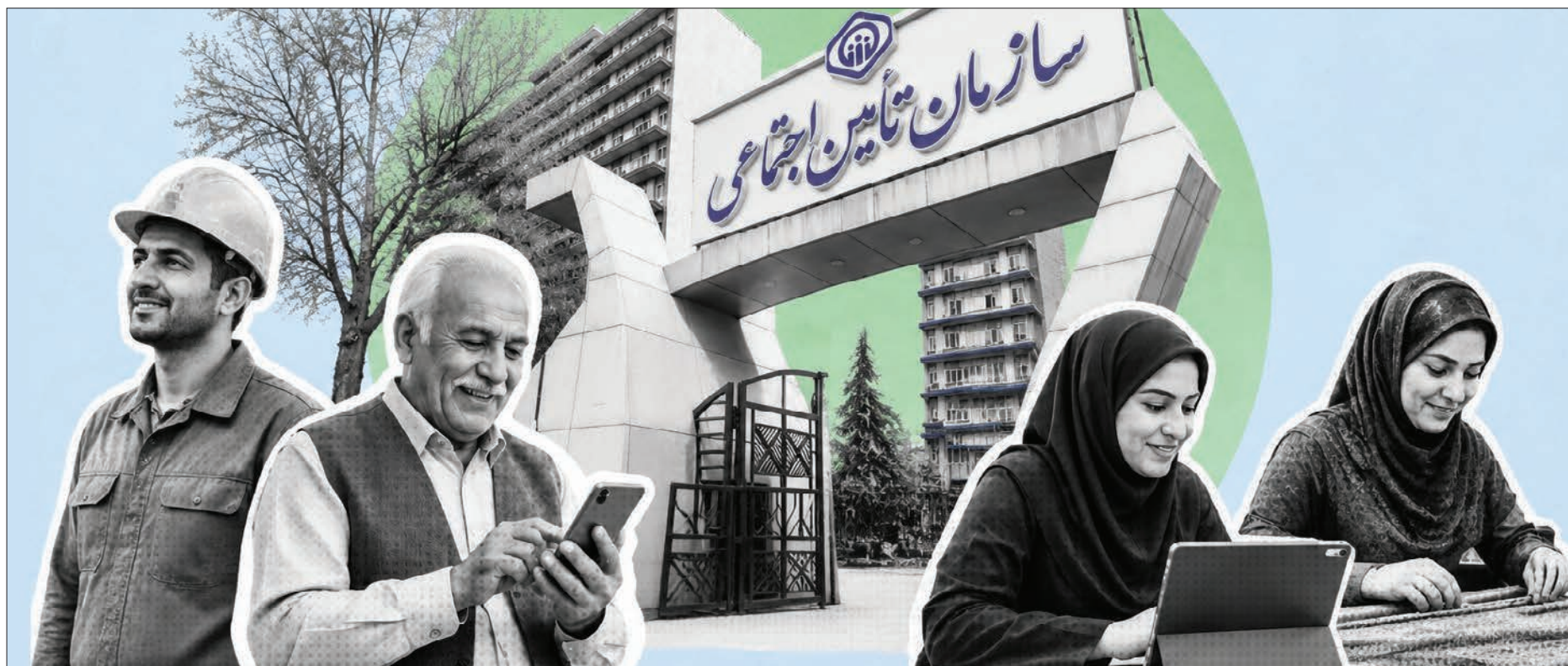
+

معاونت بیمه‌ای



از مستمری تا سامانه؛ بازطراحی زنجیره بیمه‌ای

کارنامه معاونت بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی، تنها به پرداخت مستمری و بیمه بیکاری محدود نیست؛ مجموعه‌ای از اصلاحات دیجیتال، نظارت‌های هوشمند و بازطراحی فرایندهای بیمه‌ای را نیز در برمی‌گیرد



اما داستان معیشت مستمری‌بگیران به پرداخت مستمری محدود نماند. اجرای متناسب‌سازی مستمری غیرحداقل‌بگیران، یکی دیگر از اقدامات مهم بود. در سال ۱۴۰۴، سال دوم اجرای برنامه هفتم پیشرفت، متناسب‌سازی حقوق مستمری‌بگیران غیرحداقل‌بگیر مطابق جزء «۲» بند «ر» ماده ۲۸ قانون برنامه هفتم و بر اساس مصوبه شماره ۳۴۶۸ مورخ ۵ آذر ۱۴۰۳ هیأت امنای سازمان اعمال و پرداخت شد.

برای این بخش، ۶۵۲ هزار و ۳۸۶ میلیارد ریال هزینه شد و در سال ۱۴۰۵ نیز ۱۲۰ هزار میلیارد ریال برای متناسب‌سازی پیش‌بینی شده است. برنامه پیش‌رو، اجرای آخرین مرحله متناسب‌سازی مستمری، یعنی سال سوم برنامه هفتم پیشرفت، خواهد بود.

در کنار متناسب‌سازی برای غیرحداقل‌بگیران، موضوع حفظ قدرت خرید برای گروهی از حداقل‌بگیران نیز دنبال شد. مبلغی تحت عنوان «حفظ قدرت خرید مستمری‌بگیران در سال ۱۴۰۳» تا سقف ۱۰ درصد حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار، بر اساس مصوبه شماره ۳۴۶۸ مورخ ۵ آذر ۱۴۰۳ هیأت امنای سازمان و بند «د» تبصره ۱۵ قانون بودجه پرداخت شد. این حمایت برای مستمری‌بگیرانی در نظر گرفته شد که متناسب‌سازی شامل آنان نمی‌شد و همچنین در مواردی که مبلغ متناسب‌سازی سال ۱۴۰۳ کمتر از ۱۰ درصد حداقل دستمزد بود، تا سقف تعیین‌شده پرداخت صورت گرفت.

در مورد گروه‌هایی که مستمری آنان متناسب با سابقه پرداخت حق بیمه محاسبه می‌شود نیز این مبلغ به نسبت سابقه بیمه‌پردازی پرداخت شد و در سال ۱۴۰۴ ادامه یافت. هزینه اجرای این سیاست در سال ۱۴۰۴ به ۲۱۳ هزار و ۵۲۲ میلیارد ریال رسید. با این حال، چون این بند در قانون بودجه سال ۱۴۰۵ تکرار نشده، پرداخت این مبلغ در سال جاری ادامه نخواهد داشت.

عیدی، بیمه تکمیلی و یک حمایت گسترده

پایان سال برای مستمری‌بگیران با پرداخت عیدی همراه بود. مبلغ عیدی هر سال توسط هیأت وزیران تعیین و پس از ابلاغ، سازمان نسبت به تأمین منابع مالی و پرداخت آن اقدام می‌کند. در پایان سال ۱۴۰۴، هزینه پرداخت عیدی به ۴۰۰ هزار و ۲۸۷ میلیارد ریال رسید. در گزارش عملکرد همچنین آمده است که بیش از ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در اسفندماه ۱۴۰۴ مشمول پرداخت عیدی بودند و عیدی آنان مطابق آخرین مصوبه دولت با افزایش دو برابری پرداخت شد.

حمایت دیگر، به بیمه تکمیلی درمان مستمری‌بگیران و افراد تحت تکفل آنان مربوط می‌شود. سازمان برای مساعدت در پرداخت حق بیمه تکمیلی درمان، بخشی از این هزینه را متقبل کرده است. این حمایت در اسفندماه ۱۴۰۴ بیش از ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر را دربر می‌گرفت و برای سال ۱۴۰۵ نیز

برای بسیاری از مردم، تأمین اجتماعی در لحظاتی معنا پیدا می‌کند که بازنشستگی از راه می‌رسد، بیماری امکان کار کردن را می‌گیرد، تولد فرزند به مرخصی زایمان می‌انجامد، حادثه‌ای توان ادامه کار را محدود می‌کند یا بیکاری ناخواسته، دخل و خرج یک خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اما پشت هر یک از این موقعیت‌ها، مجموعه‌ای از مقررات، محاسبات، سامانه‌ها، بازرسی‌ها و فرایندهای بیمه‌ای قرار دارد که باید هم‌زمان دو کار را انجام دهند: حمایت از بیمه‌شده و صیانت از منابع بین‌نسلی سازمان.

گزارش عملکرد سال ۱۴۰۴ حوزه تعهدات بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی، در واقع روایت همین دوگانه است؛ سالی که در آن از یک سو پرداخت مستمری، متناسب‌سازی، عیدی، بیمه بیکاری و تعهدات کوتاه‌مدت ادامه پیدا کرد و از سوی دیگر تلاش برای کنترل مصارف، جلوگیری از پرداخت‌های من‌غیرحق، واقعی‌سازی پوشش‌ها، افزایش وصول حق بیمه و انتقال فرایندهای سنتی به بسترهای الکترونیکی دنبال شد. در این میان، اعداد فقط بخشی از داستان را روایت می‌کنند. پشت رقم ۹ هزار و ۵۴۷ هزار میلیارد ریالی پرداختی مستمری و مزایای جنبی، میلیون‌ها زندگی قرار دارد؛ پشت ۳۴ همت پرداخت بیمه بیکاری، خانواده‌هایی هستند که در دوره قطع درآمد به حمایت بیمه‌ای نیاز داشته‌اند و پشت بیش از ۱۰۶ میلیون پیامک سابقه، تلاشی برای شفاف‌تر شدن رابطه میان کارفرما، بیمه‌شده و سازمان دیده می‌شود.

مستمری؛ تعهدی که باید هر ماه به زندگی برسد

یکی از اصلی‌ترین تعهدات سازمان در سال ۱۴۰۴، برقراری و پرداخت انواع مستمری شامل بازنشستگی، بازنندگان و ازکارافتادگی همراه با اعمال افزایشات سالانه بود. این اقدام بر اساس ماده ۹۶ قانون تأمین اجتماعی انجام می‌شود؛ به این ترتیب که سازمان هر سال پیشنهادهای لازم را ارائه می‌کند و بلافاصله پس از ابلاغ مصوبه هیأت وزیران، افزایشات را به اجرا می‌گذارد.

مستمری‌بگیران در کنار مستمری قانونی و افزایش‌های مربوط به آن، از کمک‌هزینه‌های عائله‌مندی، اولاد، کمک مسکن، کمک معیشت و حق سنوات نیز بهره‌مند می‌شوند. نتیجه مستقیم این مجموعه اقدامات، ارتقای سطح معیشت مستمری‌بگیران عنوان شده است.

حجم مالی این تعهد نیز نشان می‌دهد با چه مقیاسی از مسئولیت روبه‌رو هستیم. هزینه پرداخت مستمری و مزایای جنبی در سال ۱۴۰۴، به استثنای متناسب‌سازی جزء «۲» بند «ر» ماده ۲۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت و حفظ قدرت خرید، به ۹ میلیون و ۵۴۷ هزار و ۲۷۸ میلیارد ریال رسید. برای سال ۱۴۰۵ نیز هزینه پرداخت مستمری و مزایای جنبی، بدون احتساب متناسب‌سازی، ۱۴۲۰ هزار میلیارد ریال پیش‌بینی شده است.





پرداخت ۲۵۰ هزار تومان به ازای هر نفر در ماه، تا پایان قرارداد فعلی در تاریخ ۳۰ آبان ۱۴۰۵، پیش‌بینی شده است.

بازنشستگی؛ میان حمایت امروز و پایداری فردا

سال ۱۴۰۴ اجرای ماده ۲۹ قانون برنامه هفتم پیشرفت و آیین‌نامه اجرایی آن درباره افزایش سنوات الزامی بیمه‌پردازی برای بازنشستگی نیز وارد مرحله عملیاتی شد. بخشنامه مربوط به این موضوع با شماره ۱۰۰۰/۱۴۰۴/۱۶۶۷ مورخ ۲۳ اردیبهشت ۱۴۰۴ به واحدهای اجرایی ابلاغ شد و پس از فراهم شدن زیرساخت نرم‌افزاری، از آبان‌ماه ۱۴۰۴ نرم‌افزار اجرای ماده ۲۹ در سامانه متمرکز مستمری به بهره‌برداری رسید.

بر اساس این مقررات، مدت سنوات الزامی بیمه‌پردازی برای بازنشستگی افزایش یافته است. با این حال، بیمه‌شدگانی که تمایل به رعایت سنوات الزامی جدید ندارند، بر اساس تبصره ۶ ماده قانونی می‌توانند مطابق قوانین قبلی بازنشسته شوند. در این حالت، حقوق بازنشستگی آنان با توجه به

سنوات الزامی جدید محاسبه شده و نسبت سنوات بیمه‌پردازی به سنوات الزامی بازنشستگی در تعیین مستمری لحاظ می‌شود.

نتیجه کوتاه‌مدت اجرای این سیاست، کاهش مقطعی مصارف و افزایش مقطعی منابع عنوان شده، اما هدف بلندمدت آن کاهش ناترازی صندوق‌های بازنشستگی و تقویت توان صندوق‌ها برای انجام تعهدات است؛ مسئله‌ای که مستقیماً با پایداری منابع و تعهدات بین‌نسلی گره خورده است.

هم‌زمان، سازمان تدوین لایحه اصلاح ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی و مجموعه‌ای از اصلاحات پارامتریک در حوزه تعهدات بلندمدت را دنبال کرده است. در این پیشنهاد، اصلاح مقررات مربوط به کمک‌هزینه عائله‌مندی و حق اولاد، شرایط برخورداری فرزندان از مستمری بازماندگان، وضعیت همسر متوفی پس از ازدواج مجدد و برخورد با ارائه اسناد غیرواقعی یا کتمان واقعیت برای دریافت مستمری پیش‌بینی شده است.

در بخش مربوط به فرزندان، پیشنهاد شده فرزند پسر تا ۱۸ سالگی و پس از آن صرفاً در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی تا ۲۵ سالگی یا از کارافتادگی کلی و نیازمند بودن، مشمول مستمری باشد. درباره فرزند دختر نیز عدم ازدواج، عدم اشتغال و نداشتن تمکن مالی با توجه به نتایج آزمون وسع مورد توجه قرار گرفته است. همچنین در صورت وجود شرایط برخورداری از مستمری پدر و مادر، انتخاب یکی از مستمری‌ها برای فرزندان پیش‌بینی شده و سهم فرزندان و سایر بازماندگان نیز بر اساس سهام مقرر در ماده ۸۳ و متناسب با تعداد بازماندگان تعیین می‌شود.

در مورد همسر متوفی نیز پیشنهاد شده در صورت ازدواج مجدد و نداشتن تمکن و تأمین مالی، فرد صرفاً به نسبت سهام مقرر در ماده ۸۳ از مستمری شوهر اول استفاده کند و در صورت فوت شوهر دوم، از مستمری‌ای که مبلغ بیشتری دارد بهره‌مند شود. برای جلوگیری از سوءاستفاده نیز ارائه اسناد غیرواقعی یا کتمان واقعیت، مشمول قطع و استرداد مستمری و مجازات مقرر در ماده ۹۷ قانون تأمین اجتماعی خواهد بود.

اصلاح ماده ۷۶ نیز در این مجموعه پیشنهادها قرار گرفته است. در این بخش، موضوع استانداردهای ایمنی و بهداشتی کارگاه‌ها، سنوات ارفاقی مشاغل سخت و زیان‌آور، نحوه پرداخت حق بیمه سنوات ارفاقی و سازوکار تعیین و بازنگری فهرست مشاغل سخت و زیان‌آور مورد توجه قرار گرفته است. همچنین پیشنهاد الحاق تبصره‌ای مطرح شده که امکان به‌کارگیری تمام‌وقت و پاره‌وقت بازنشستگان را با پرداخت معادل حق بیمه سهم کارفرمایی، بدون قطع یا تغییر مستمری آنان فراهم می‌کند؛ البته با این الزام که در صورت وجود نیروی غیربازنشسته، اولویت با به‌کارگیری آنان باشد.

اصلاح ماده ۷۷ نیز با هدف تحقق عدالت بیمه‌ای در پرداخت مستمری و ضابطه‌مند کردن بازرسی کارگاه‌ها پیشنهاد شده است. بر اساس این پیشنهاد، از ابتدای سال ۱۴۱۰ میزان مستمری بازنشستگی



مشاغل سخت و زیان آور نیز با دستور اداری دنبال شد و تطبیق پست و شغل سازمانی با طرح طبقه‌بندی مشاغل، سوابق عناوین شغلی، تناقض آراء و شمولیت قانون کار مورد توجه قرار گرفت تا پایگاه جامعی از وضعیت این کارگاه‌ها ایجاد شود.

هم‌زمان، تعامل سیستمی با سامانه مشاغل سخت و زیان آور وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در دستور کار قرار گرفت. ساخت سامانه متناظر سازمان با هدف مکانیزه کردن فرایند بررسی و تطبیق مشاغل سخت و زیان آور، توسعه خدمات غیرحضوری، یکسان‌سازی رویه‌ها، تسریع در بررسی درخواست‌های بازنشستگی و ایجاد پایگاه جامع اطلاعاتی در حال انجام است. تکمیل این فرایند و اخذ سرویس‌های اطلاعاتی مورد نیاز از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از برنامه‌های سال ۱۴۰۵ خواهد بود.

حمایت بیمه‌ای در روزهای سخت

در بخش تعهدات کوتاه‌مدت، سازمان در سال ۱۴۰۴ مبلغ ۱۱.۷ همت به بیمه‌شدگان واجد شرایط بابت غرامت دستمزد ایام بیماری، غرامت ایام بارداری و مرخصی زایمان، اروتز و پروتز، کمک‌هزینه ازدواج،

بر مبنای متوسط مزد یا حقوق بیمه‌شده و سنوات پرداخت حق بیمه و با رعایت حداکثر سنوات الزامی موضوع ماده ۲۹ قانون برنامه هفتم محاسبه شود، مشروط بر آنکه مستمري از ۱۰۰ درصد متوسط مزد یا حقوق تجاوز نکند. در صورت تعویق داوطلبانه بازنشستگی نیز برای هر سال سابقه مازاد بر سنوات الزامی، ضریب تشویقی بر اساس محاسبات بیمه‌ای به مستمري افزوده خواهد شد.

این اصلاحات پارامتریک در چند نوبت به مراجع قانون‌گذاری ارسال شده و همچنان در مرحله بررسی قرار دارد. پیشنهادهای سازمان در قالب لایحه اصلاح ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی نیز در کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در دست بررسی است و برنامه سال ۱۴۰۵، پیگیری سیر مراحل تصویب مواد قانونی پیشنهادی از نهادهای مرتبط خواهد بود.

مشاغل سخت و زیان آور؛ مسئله‌ای فراتر از بازنشستگی پیش از موعد

یکی از مسیرهای مهم اصلاحات بیمه‌ای، به مشاغل سخت و زیان آور بازمی‌گردد. سازمان پس از برگزاری سلسله جلسات مشترک با نمایندگان مراجع ذی‌ربط، پیش‌نویس آیین‌نامه اجرایی مشاغل سخت و زیان آور را تدوین و برای طی مراحل تصویب به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ارسال کرده است. هدف، بهبود فرایند بررسی و تشخیص این مشاغل است و در سال ۱۴۰۵ پیگیری مراحل تصویب آیین‌نامه پیشنهادی ادامه خواهد یافت.

همچنین شیوه‌نامه سالم‌سازی و خروج کارگاه‌ها از شمول قانون مشاغل سخت و زیان آور با همکاری سازمان تأمین اجتماعی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تدوین و ابلاغ شد. این شیوه‌نامه با شماره ۸۳۹۲۱ مورخ ۱۸ مرداد ۱۴۰۴، بر سالم‌سازی و بهسازی محیط کار مطابق استانداردهای تعیین‌شده تأکید دارد. اطلاعات کارگاه‌های دارای بیش از ۱۰ نفر بازنشسته در مشاغل سخت و زیان آور نیز به تفکیک استان، نام کارگاه، فعالیت، نشانی و اولویت، به معاونت روابط کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ارسال شد.

هدف این اقدام تنها کاهش آمار بازنشستگی پیش از موعد نیست؛ سالم‌سازی محیط کار، صیانت از نیروی انسانی و صرفه‌جویی در منابع بین‌نسلی را هم دنبال می‌کند.

در کنار آن، مصادیق مشاغل گروه «ب» پالایش شد تا از اعمال سلیقه در کمیته‌های استانی جلوگیری شود. آمار مشاغل تأییدشده گروه «ب» از ادارات کل استان‌ها تجمیع و ابهامات مربوط به فرایند تعیین مشاغل برای وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ارسال شد. ساماندهی نحوه بررسی کارگاه‌های دارای





هزینه مراسم ترحیم و هزینه سفر بیمار و همراه پرداخت کرد.

این پرداخت‌ها برای شرایطی طراحی شده‌اند که درآمد فرد موقتاً به دلیل بیماری، حادثه یا زایمان قطع می‌شود و بخشی از هزینه‌های ناشی از ازدواج و فوت نیز به حمایت بیمه‌ای نیاز دارد. تعرفه پرداختی بابت پروتز و ارتوز نیز در سال ۱۴۰۴ افزایش پیدا کرد. پیشنهاد افزایش ۵۰ درصدی تعرفه در هیأت مدیره سازمان تصویب و طی بخشنامه شماره ۶۴۸۶/۱۴۰۴/۱۰۰۰ مورخ ۷ مهر ۱۴۰۴ برای اجرا به واحدهای اجرایی کشور ابلاغ شد. هدف این افزایش، ارتقای سطح خدمات و افزایش رضایتمندی بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و خانواده آنان بود و ارتقای تعرفه پروتز و ارتوز در سال ۱۴۰۵ نیز در برنامه قرار گرفته است. در حوزه کمک‌هزینه ازدواج و مراسم ترحیم نیز یک تغییر مهم رخ داد. این دو تعهد به شکلی اصلاح شدند که پرداخت آنها به صورت خودکار و بدون ارائه درخواست از سوی متقاضی و بر اساس اطلاعات سامانه ثبت احوال انجام شود. نتیجه، حذف یک مرحله اداری از دو موقعیت مهم زندگی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران بود.

بیمه بیکاری؛ عددی بزرگ برای روزهای بدون کار

سال ۱۴۰۴ در حوزه بیمه بیکاری نیز سال پرحجمی بود. سازمان ۳۴ همت بیمه بیکاری به بیش از ۱۳۸ هزار مقرر بیکار پرداخت کرد. فلسفه این پرداخت، حمایت و صیانت از نیروی انسانی بیکار و خانواده او در برابر قطع درآمد و استمرار حمایت‌های بیمه‌ای و درمانی است.

در عین حال، سازمان هم‌زمان سیاست کنترل و پایش مقرر بیکاران را دنبال کرد. بر اساس برنامه تحولی، مقرر بود ۷۵ هزار میلیارد ریال از محل قطع مقرر بیکاری من‌غیرحق صرفه‌جویی شود. نتیجه از هدف تعیین‌شده فراتر رفت؛ با قطع ۵۸ هزار و ۵۷۵ مورد مقرر بیکاری در سال ۱۴۰۴ به دلیل اشتغال مجدد، بیش از ۱۰۴ هزار و ۶۹۷ میلیارد ریال در مصارف صندوق بیمه بیکاری صرفه‌جویی شد. در سال ۱۴۰۵ نیز اجرای برنامه تحولی نظارت بر اشتغال مقرر بیکاران با هدف صرفه‌جویی ۱۳۰۵ همت در دستور کار قرار دارد. جنگ نیز بخش دیگری از تعهدات بیمه‌ای را تحت تأثیر قرار داد. برای تسهیل و تسریع برقراری بیمه بیکاری، دستورالعمل مشترک سازمان تأمین اجتماعی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در اجرای تبصره ۲ ماده ۲ قانون بیمه بیکاری تنظیم شد تا بیش از ۲۶۰ هزار نفر از کارگرانی که کارگاه آنان به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در اثر جنگ رمضان خسارت دیده بود، امکان استفاده از بیمه بیکاری پیدا کنند.

در سال ۱۴۰۵، علاوه بر استمرار تعهدات بیمه‌ای، بازگشت به کار کارگران بیکار شده ناشی از جنگ نیز دنبال خواهد شد.

نظارت بر منابع؛ از قالیبافان تا کارگران ساختمانی

در بخش بیمه‌شدگان خاص، بررسی اشتغال قالیبافان و شاغلان صنایع دستی شناسه‌دار با هدف جلوگیری از استمرار بهره‌مندی افراد غیرمشمول از معافیت‌های بیمه‌ای انجام شد. طبق قانون، قرار است به صورت ماهانه اشتغال ۱۰ درصد بیمه‌شدگان این گروه بررسی شود.

در سال گذشته ۳۳۹ هزار و ۴۲۹ مورد بررسی اشتغال در سطح کشور انجام شد که در یکی از گزارش‌های عملکرد، نتیجه آن لغو قرارداد بیمه‌پردازی ۴ هزار و ۸۰۵ نفر عنوان شده و در گزارش دیگری، شناسایی افراد برخوردار من‌غیرحق و فراهم شدن امکان پذیرش ۴ هزار و ۸۰۵ متقاضی واجد شرایط ذکر شده است. برنامه پیش رو، ایجاد دسترسی وزارت صنعت، معدن و تجارت و وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی به اطلاعات بیمه‌شدگان قالیبافان و شاغلان صنایع دستی است تا پالایش بیمه‌شدگان و برخورداری مشمولان واقعی از کمک دولت با دقت بیشتری انجام شود. اجرای بند «خ» ماده ۲۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت نیز به ساماندهی معافیت‌های بیمه‌ای اقشار مشمول کمک دولت اختصاص داشت. با دریافت اطلاعات وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بر اساس نتایج آزمون وسیع، پرداخت حق بیمه بر مبنای دهک در سیستم‌های مکانیزه اعمال شد. نتیجه مالی این اقدام در نخستین سال اجرای برنامه، کاهش منابع تعهدی سازمان به مبلغ ۶ هزار و ۸۸۱ میلیارد ریال از محل وصول حق بیمه بیمه‌شدگان مشمول کمک دولت بود. این برنامه در سال ۱۴۰۵ نیز ادامه دارد و هدف آن ایجاد عدالت در بهره‌مندی از کمک دولت بر مبنای دهک بیمه‌شدگان و کاهش سهم تعهد دولت است.

همچنین برای افزایش منابع و ایجاد توازن میان حق بیمه پرداختی و مزایای دریافتی، دستمزد بیمه‌شدگان مشمول کمک دولت در پرداخت بخشی از حق بیمه از حداقل به ۱.۱ برابر حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار افزایش یافت. نتیجه، افزایش ۱۰ درصدی وصولی مربوط به بیمه‌شدگان خاص مشمول معافیت در پرداخت حق بیمه، از جمله قالیبافان، شاغلان صنایع دستی شناسه‌دار، خادمان مساجد و باربران بود. واقعی‌سازی دستمزد بیمه‌شدگان خاص نیز در سال ۱۴۰۵ دنبال می‌شود تا توازن میان پرداخت حق بیمه و مزایای دریافتی و در نهایت ضریب پشتیبانی تقویت شود.

تدوین و ابلاغ شیوه نامه ساماندهی بیمه‌شدگان کارگران ساختمانی

ساماندهی بیمه کارگران ساختمانی نیز در سال ۱۴۰۴ ادامه پیدا کرد. در اجرای قانون اصلاحی بیمه





تا ناترازی مالی کاهش یابد، کسری حق بیمه سهم کارفرمایی جبران شود و زمینه پذیرش کارگران ساختمانی فاقد پوشش بیمه‌ای فراهم آید.

در حوزه وصول حق بیمه کارگران ساختمانی، بخشنامه افزایش سهم کارفرمایی نیز صادر شد و حق بیمه سهم کارفرمایی از ۲۷.۵ درصد به ۳۰ درصد افزایش یافت. نظارت بر محاسبه صحیح این حق بیمه و همچنین اجرای افزایش مقرر در سال ۱۴۰۵ در برنامه قرار گرفته است.

برای طرح‌های نهضت ملی مسکن نیز کد فعالیت و دستورالعمل مربوط به حق بیمه سهم کارفرمایی کارگران ساختمانی صادر شد و نظارت میدانی بر محاسبه صحیح حق بیمه در این پروژه‌ها ادامه خواهد داشت. بخشودگی جرایم حق بیمه سهم کارفرمایی کارگران ساختمانی نیز در سال ۱۴۰۴ به موجب دستور اداری شماره ۵۰۰۰/۱۴۰۴/۲۱۱۵ مورخ ۲۸ مهر ۱۴۰۴ ابلاغ شد و در سال ۱۴۰۵ نظارت میدانی بر اعمال صحیح این بخشودگی ادامه دارد.

کارگران ساختمانی، سازمان حدود یک میلیون و ۱۴۸ هزار و ۷۹۶ مورد بازرسی انجام داد و ۳۵ هزار و ۷۵۲ نفر از بیمه‌شدگانی را که کارگر ساختمانی واقعی نبودند شناسایی و ارتباط بیمه‌ای آنان را قطع کرد.

هدف، روشن است: پوشش بیمه‌ای باید به کارگران واقعی برسد و افراد غیرشاغل در فعالیت‌های ساختمانی از مزایای قانونی استفاده نکنند.

شیوه‌نامه ساماندهی بیمه‌شدگان کارگران ساختمانی نیز با رویکرد مدیریت منابع و تشکیل کارگروه‌های ملی، استانی و اجرایی تدوین و ابلاغ شد. این فرایند علاوه بر شناسایی افراد غیرکارگر ساختمانی، دلایل ناترازی مالی حق بیمه سهم کارفرمایی را نیز بررسی و برای جبران آن راهکار ارائه می‌کند.

در سال ۱۴۰۵، تشکیل مستمر این کارگروه‌ها و تعامل با حوزه‌های ذی‌مدخل ادامه خواهد داشت



تعیین ضریب هوشمند، محاسبه و صدور مفاصاحساب

پشت پرداخت هر تعهد، منابعی قرار دارد که باید وصول شود. به همین دلیل، اداره کل وصول حق بیمه در سال ۱۴۰۴ بخشی از تمرکز خود را بر هوشمندسازی، تسهیل فرایندهای پیمانکاری، بازرسی کارگاهی، وصول مطالبات و ساماندهی اجرائیات قرار داد.

در تعیین ضریب قراردادهای مقاطعه‌کاری، اجرای تبصره ذیل بند «ت» ماده ۴ قانون برنامه هفتم پیشرفت، سازمان را مکلف کرده است فرایند دریافت اسناد رخدادهای قرارداد، اقلام اطلاعاتی، تعیین نوع قرارداد، محاسبه نرخ حق بیمه و صدور مفاصاحساب را الکترونیکی کند. سامانه متمرکز محاسبه هوشمند ضریب قراردادهای مقاطعه‌کاری از ۳ خرداد ۱۴۰۵ منتشر شده و در مرحله آزمایش کاربران سراسر کشور قرار دارد.

گام بعدی، تکمیل و توسعه سامانه متمرکز پیمان است؛ سامانه‌ای که قرار است تعیین ضریب پیش از انعقاد قرارداد، ثبت برخط قرارداد و رخداد، ثبت صورت‌وضعیت، تعیین ضریب هوشمند، محاسبه و صدور مفاصاحساب را یکپارچه کند.

در بازرسی کارگاهی نیز اصلاح فرایند و هوشمندسازی با هدف شناسایی بیمه‌شدگان و کارگاه‌های جدید، اطلاع‌رسانی پیامکی به کارفرمایان و بیمه‌شدگان، جلوگیری از مراجعه مکرر و کاهش فاصله بازرسی‌ها دنبال شد. همچنین اجرای آیین‌نامه بند ۲۸ قانون برنامه هفتم و کاهش معافیت کارفرمایان دارای حداکثر پنج کارگر از محوره‌های سال ۱۴۰۵ خواهد بود.

دستمزدهای مقطوع نیز در سال ۱۴۰۴ با صدور دستورهای اداری مربوط ساماندهی شد. دستور اداری دستمزد مقطوع با شماره ۱۳۱/۱۴۰۴/۵۰۰۰ در ۲۶ فروردین ۱۴۰۴ و افزایش ضریب دستمزد مشاغل دارای دستمزد مقطوع با شماره ۸۷۹۱/۱۴۰۴/۵۰۲۰ در ۲۷ بهمن ۱۴۰۴ صادر شد. در سال ۱۴۰۵ نیز افزایش ضریب دستمزدی این مشاغل دنبال می‌شود.

از نیمه دوم سال ۱۴۰۵ نیز کسر حق بیمه از کمک‌هزینه عائله‌مندی و حق اولاد کارکنان مشمول قانون کار در برنامه قرار گرفته است.

دیجیتالیزه شدن اجرائیات

در حوزه وصول مطالبات معوق، سامانه جامع تقسیط بدهی کارفرمایان مدیون بر اساس ضوابط جدید ماده ۴۶ قانون تأمین اجتماعی در سطح ستاد، ادارات کل و شعب پیاده‌سازی و اجرایی شد. سامانه صدور و ابلاغ بازداشت‌نامه و برگ لازم‌الاجرا برای واگذارندگان کار نیز از طریق سامانه ابلاغ

الکترونیک سازمان به اجرا درآمد. در مورد اشخاص ثالث، این فرایند از طریق سامانه ابلاغ الکترونیک سازمان و سامانه ثنا انجام شد و سامانه صدور بازداشت‌نامه حساب بانکی نیز در سامانه جامع اجرائیات پیاده‌سازی شد.

برای سال ۱۴۰۵، اتصال سامانه جامع اجرائیات به سامانه ECE و پیام دولت، توسعه و یکپارچه‌سازی کامل عملیات اجرایی در سطح کشور، کاهش مداخلات سلیقه‌ای و حداقل‌سازی خطای انسانی در نظر گرفته شده است. همچنین اعزام کارگروه‌های ویژه نظارتی و عملیاتی به استان‌های نیازمند حمایت، برگزاری دوره‌های تخصصی، بازنگری و تنقیح ضوابط و پیاده‌سازی سامانه مالیاتی برای مدیریت اموال بازداشت‌شده در برنامه قرار دارد.

در سال ۱۴۰۴ برای انسجام‌بخشی به این حوزه، دو سمینار در سطح رؤسای ادارات و کارشناسان اجرائیات در استان‌های اصفهان و گیلان برگزار شد. گروه ویژه نظارتی و عملیاتی نیز برای بررسی وضعیت مطالباتی و اقدامات اجرایی در استان‌های دارای شرایط بحرانی تشکیل و اعزام شد. تعامل با شرکت سپرده‌گذاری مرکزی اوراق بهادار و تسویه وجوه و شرکت بورس کالا نیز برای اعمال بازداشت‌نامه‌های سازمان برقرار شد.

بازرسی دفاتر؛ عبور از کاغذ به داده

یکی از پروژه‌های بزرگ این حوزه، طرح تحولی «بازرسی دفاتر قانونی» و تغییر سازوکار بازرسی از روش فیزیکی و سنتی به روش الکترونیکی و هوشمند بود.

چارچوب و شرح فرایند نیازمندی‌ها تدوین و گزارش سند نیازمندی به مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات ارسال شد. قرارداد سامانه جامع بازرسی دفاتر در قالب بیمه متمرکز و با ماژول‌هایی مانند خوداظهاری اشخاص، احاله خودکار، کاربرگ الکترونیک و پرونده الکترونیک بازرسی دفاتر دنبال شد. جلسات متعدد برای تحلیل سیستم، تست برنامه، صدور تأییدیه پایلوت، کنترل صحت عملکرد و رفع مشکلات برگزار شد و برخی زیرسامانه‌ها در مرحله پایلوت و برخی دیگر در مرحله بررسی مجری طرح قرار گرفتند.

در سال ۱۴۰۵، ساخت، بهره‌برداری و انتشار سامانه جامع بازرسی دفاتر قانونی و استفاده از سرویس‌های اطلاعاتی سازمانی و کشوری، به‌ویژه اطلاعات سازمان امور مالیاتی، دنبال خواهد شد. کنترل عملکرد سامانه، تخصیص و صدور گزارش‌های بازرسی، رفع اشکالات، انتقال اطلاعات به سیستم بیمه متمرکز و انتقال سوابق گزارش‌های بازرسی از سامانه حاسب به سامانه جامع نیز بخشی از این مسیر است. هدف نهایی، هوشمندسازی بازرسی دفاتر قانونی با کمترین دخالت نیروی انسانی است.





گواهی کسر اقساط معوق، استعلام وضعیت دریافت مستمری، اعلام اشتغال به تحصیل فرزندان ذکور، اخذ تعهدنامه غیرحضور فرزند اناث، محاسبه مبلغ مستمری و مجموعه دیگری از خدمات نیز در بستر غیرحضور قرار گرفت.

در سال ۱۴۰۴ خدمات جدیدی نیز اضافه شد؛ از گواهی اشتغال به تحصیل فرزندان ذکور و نمایش نحوه محاسبه سنوات الزامی بازنشستگی طبق ماده ۲۹ قانون برنامه هفتم گرفته تا نمایش محاسبه مبلغ متناسب سازی، درخواست کسر یا انصراف یک درصد کمک هزینه مسکن مستمری بگيران، درخواست انتقال پرونده از شعبه مبدأ به مقصد، دریافت گزارش پرداخت های دوره ای مستمری برای ارائه به مراجع برون سازمانی مانند سفارتخانه ها، ثبت نام یا انصراف از بیمه تکمیلی درمان و عمر، پرداخت غیرحضور هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه و پرداخت خودکار کمک هزینه ازدواج و مراسم ترسیم.

برنامه سال ۱۴۰۵، ادامه همین مسیر است؛ دریافت تمام درخواست های بازنشستگی به صورت غیرحضور، اصلاح فرایند اجرای مواد ۶۶ و ۹۰ قانون تأمین اجتماعی و هوشمندسازی صدور اسناد معوق پرداخت ها و کسور و همچنین احکام تغییرات بازماندگان در دستور کار قرار گرفته است.

در همین مسیر، علل ریزش بدهی در گزارش های مختومه محاسباتی به صورت استانی بررسی و آسیب شناسی شد. نیروهای آموزش دیده سال ۱۴۰۴ برای نظارت و سرپرستی به کار گرفته شدند و تطبیق اسناد حقوق و مزایا با لیست ارسالی برای جلوگیری از رویه های منجر به دور زدن مقررات بیمه ای مورد بررسی قرار گرفت.

حتی استفاده از هوش مصنوعی نیز در این حوزه به عنوان یک مسیر پیشنهادی مطرح شده است؛ به ویژه برای تحلیل ریسک و تعیین اولویت بازرسی دفاتر با تمرکز بر شرکت هایی که الگوهای مشکوک فرار بیمه ای دارند. نتیجه مورد انتظار، افزایش کیفیت گزارش ها، کاهش اعتراضات کارفرمایان و ارتقای کارایی بازرسی است.

همچنین اصلاح فرایندهای طرح تحولی هوشمندسازی با هدف کاهش درخواست های استنکاف شده، گزارش های غیرمحاسباتی و جلوگیری از فرار بیمه ای دنبال می شود. سوق دادن کارفرمایان مشمول به خوداظهاری و طراحی تمهیدات سیستمی مرتبط با تعهدنامه بازرسی، سامانه نامنویسی کارگاه و پیمان، سیستم بیمه ای و خوداظهاری نیز در همین چارچوب قرار دارد.

بازرسی دفاتر دانشگاه های علوم پزشکی، واحدهای تابعه، شهرداری ها، سازمان ها و مؤسسات و شرکت های وابسته، شرکت های آب و فاضلاب، فروشگاه های زنجیره ای، بیمارستان های خصوصی، آموزشگاه ها، دانشگاه ها، بانک ها و مؤسسات خصوصی نیز با هدف جلب همکاری سنوات عدم همکاری و کاهش گزارش های غیرمحاسباتی دنبال شد. تفاهم نامه با سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور منعقد و اجرای آن پیگیری شد و تفاهم نامه با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و شهرداری تهران در اجرای ماده ۴۷ نیز در دست پیگیری قرار گرفت.

اصلاحات پیشنهادی آیین نامه ضوابط و نحوه اعمال ماده ۴۰ قانون تأمین اجتماعی در مورد اشخاص حقوقی، پیشنهاد اضافه شدن تبصره ای به ماده ۴۷، پیشنهاد اصلاح ماده ۱۰۲ قانون تأمین اجتماعی درباره پیش بینی مجازات عدم ارائه دفاتر قانونی توسط کارفرما و مجموعه پیشنهادهای مرتبط با کاهش ناترازی صندوق ها و پایداری تعهدات نیز در این مسیر دنبال شد.

پیشخوان های خالی و آسایش بیمه شدگان

در سوی دیگر ماجرا، توسعه خدمات غیرحضور قرار داشت. سازمان در سال ۱۴۰۴ بخشی از خدمات بیمه ای و مستمری را از شعب به سامانه ها منتقل کرد؛ از درخواست و برقراری مستمری بازنشستگی، بازماندگان و از کارافتادگی گرفته تا پرداخت مستمری و مزایای جنبی، مشاهده حکم مستمری، فیش حقوق ماهانه، حکم افزایش سالانه، شماره حساب بانکی و ثبت شماره حساب توسط بیمه شده.



ثبت و کنترل سوابق؛ تغییر سرنوشت یک تعهد

اداره کل نامنویسی و حساب‌های انفرادی نیز در سال ۱۴۰۴ بخش قابل توجهی از ظرفیت خود را صرف اصلاح فرایند ثبت و کنترل سوابق کرد. سیستم متمرکز رسیدگی به ادعای اشتغال برای تسریع و تسهیل رسیدگی به ادعاهای اشتغال

بیمه‌شدگان راه‌اندازی شد. این سیستم امکان تعامل الکترونیکی با پایگاه‌های اطلاعاتی درون و برون‌سازمانی، استفاده از امضای الکترونیک، حذف کاغذ از گردش کار، محاسبه و ایجاد و ارسال بدهی به سیستم مطالبات بدون دخالت نیروی انسانی و ایجاد سابقه بلافاصله پس از وصول بدهی را فراهم کرده است. در سال ۱۴۰۴، تعداد ۱۰۳ هزار و ۸۴ ادعای اشتغال و رأی احتساب سوابق ماده ۱۴۸ قانون کار مورد

بررسی قرار گرفت. برنامه سال ۱۴۰۵، بهبود و ارتقای سیستم متمرکز ادعای اشتغال با هدف تحقق دولت الکترونیک است.

بررسی صحت سوابق بیمه‌شدگان نیز ادامه داشت. سوابق پرداخت حق بیمه، یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های برخورداری از تعهدات سازمان است و به همین دلیل، شناسایی سوابق غیرواقعی و جلوگیری از برخورداری من‌غیرحق از تعهدات، در کمیته‌های احتساب سابقه دنبال شد. اجرای آزمایشی سیستم رسیدگی به صحت سوابق بیمه‌شدگان و صیانت از منابع سازمان در سال ۱۴۰۵ در دستور کار است.

تعامل با دیوان عدالت اداری نیز برای شفاف‌سازی فرایندها، کاهش شکایات و دعاوی، رفع چالش‌های ناشی از آراء و اصلاح ضوابط دنبال شد. نشست‌های آموزشی و تخصصی با حضور قضات عالی‌رتبه برگزار شد و ضوابط رسیدگی به درخواست‌های اصلاح عنوان شغلی در قالب بخشنامه شماره ۱۴۰۴/۸۰۴۷/۱۴۰۳ مورخ ۲۷ آذر ۱۴۰۳ بازنگری شد. دادنامه شماره ۶۳۳۵ مورخ ۲۴ آبان ۱۴۰۴ نیز بخشنامه مذکور را تأیید کرد.

در سال ۱۴۰۵، استمرار این تعامل و اجرای دادنامه شماره ۳۸۷۵۷۶ مورخ ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۵، مبنی بر صلاحیت سازمان و عدم صلاحیت مراجع حل اختلاف قانون کار در رسیدگی به درخواست بیمه‌شدگان برای اصلاح شغل در لیست‌های حق بیمه، دنبال می‌شود. هدف، کاهش دعاوی و شفاف‌تر شدن حدود مسئولیت‌هاست.

تعامل با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حوزه روابط کار نیز با هدف صیانت از منابع سازمان و اندوخته بیمه‌شدگان ادامه داشت. حضور نمایندگان سازمان در جلسات رسیدگی به دعاوی ماده ۱۴۸ قانون کار و مشارکت در فرایند رسیدگی از اقدامات این بخش بود. پیشنهاد اصلاح آیین‌نامه انتخاب اعضای مراجع حل اختلاف کار نیز در شورای عالی کار تصویب شد و در سال ۱۴۰۵ به تدوین و ابلاغ آیین‌نامه اصلاحی انجامید.

در ادامه، تنظیم تفاهم‌نامه مشترک با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای عضویت کارکنان سازمان در مراجع حل اختلاف کار به عنوان رئیس هیأت‌های تشخیص و حل اختلاف و تدوین شیوه‌نامه عضویت کارکنان سازمان در این مراجع دنبال خواهد شد.

سامانه‌ای برای رانندگان

برای بیمه‌شدگان راننده، داشبورد مدیریتی عملیاتی رانندگان درون و برون‌شهری طراحی و ساخته شد. این اقدام با هدف ساماندهی و پالایش بیمه‌شدگان راننده حمل‌ونقل عمومی و پذیرش رانندگان

جدید از محل جایگزینی افرادی که به دلیل غیرواقعی بودن اشتغال، بیمه‌پردازی آنان قطع شده است، انجام گرفت.

تبادل اطلاعات میان مراجع متولی رانندگان و سازمان بر بستر شبکه ملی ارتباطات، ارائه خدمات غیرحضوری و هوشمند، ارتقای کارایی و اثربخشی نظام اداری، افزایش دقت اطلاعات و جلوگیری از خطا از نتایج این داشبورد بوده است.

سیستم متمرکز رانندگان نیز برای حل محدودیت‌های سیستم جاری در پلتفرم سب‌طراحی و پیاده‌سازی شد تا پذیرش، نامنویسی و بیمه‌پردازی رانندگان درون‌شهری و بین‌شهری را یکپارچه کند. این سیستم در حال حاضر در مرحله پایلوت است و پس از رفع ایرادات، در سراسر کشور عملیاتی خواهد شد. در سال ۱۴۰۵، بهبود، توسعه و استمرار پالایش رانندگان و جایگزینی رانندگان واقعی با افراد غیرواقعی ادامه خواهد یافت.

شفافیت رابطه بیمه‌شده و کارفرما

یکی از قابل‌لمس‌ترین اقدامات حوزه نامنویسی، ارسال پیامک‌های ماهانه حاوی سابقه، دستمزد و عنوان شغلی برای بیمه‌شدگان اجباری بود. این اقدام در راستای ماده ۳۹ قانون تأمین اجتماعی و آیین‌نامه طرز تنظیم صورت‌مزد و حقوق انجام شده و هدف آن شفاف‌سازی، احقاق حقوق بیمه‌شدگان و کاهش دعاوی در مراجع تشخیص و حل اختلاف کار، دیوان عدالت اداری و مراجع قضایی است.

پس از ارسال لیست حق بیمه توسط کارفرما و ثبت اطلاعات در سیستم‌های بیمه‌ای، به طور متوسط ماهانه حدود ۱۰۶ میلیون پیامک برای بیمه‌شدگان ارسال می‌شود.

در بازه مورد اشاره، ۱۲۸ میلیون و ۹۳۳ هزار و ۷۵۹ پیامک ارسال شد که از این تعداد، ۱۱۰ میلیون و ۳۲۱ هزار و ۹ پیامک با موفقیت دریافت شده‌اند؛ یعنی نرخ موفقیت دریافت پیامک ۸۶ درصد بوده است. برنامه سال ۱۴۰۵، رسیدگی به اعتراض بیمه‌شدگان درباره پیامک سابقه و ارائه کارنامه شش‌ماهه عملکرد بیمه‌شدگان است. هدف این مسیر، جلوگیری از فرار بیمه‌ای کارفرمایان و کاهش دعاوی بیمه‌شدگان و چشم‌انداز آن، احقاق حقوق بیمه‌شدگان است.

مدیریت و پایش پایگاه متمرکز سوابق، از حساس‌ترین وظایف بیمه‌ای سازمان است. سوابق پرداخت حق بیمه بیمه‌شدگان که از سال ۱۳۲۸ توسط کارفرمایان ارائه شده، در طول سال‌ها در سیستم‌های مکانیزه ثبت و ذخیره شده و اکنون حجم بزرگی از اطلاعات را تشکیل می‌دهد.

بررسی و تأیید سوابق پیش از ارائه تعهدات بلندمدت و کوتاه‌مدت، به دلیل نقش تعیین‌کننده آن

در سال ۱۴۰۵ نیز بیمه ورزشکاران و قهرمانان با هدف تعمیم پوشش بیمه‌ای، افزایش تعداد بیمه‌شدگان و ایجاد رضایتمندی ادامه خواهد داشت.

در حوزه فرهنگ و هنر نیز تفاهم‌نامه‌ای میان سازمان تأمین اجتماعی و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای تعمیم و گسترش پوشش بیمه‌ای اهالی فرهنگ، هنر و سینما، از جمله اعضای خانه سینما، منعقد شد. اصلاح و ارتقای دستمزدهای مقطوع مشمول کسر حق بیمه و سایر موضوعات مرتبط نیز در این تفاهم‌نامه مورد توجه قرار گرفت. سال ۱۴۰۵ نیز قرار است بیمه اصحاب فرهنگ و هنر با هدف افزایش پوشش بیمه‌ای و ارتقای دستمزد دنبال شود.

یک جابه‌جایی بیمه‌ای با اثر مستقیم بر تعداد بیمه‌شدگان

در بررسی نظام بیمه‌ای کارکنان بانک قرض الحسنه مهر ایران نیز مشخص شد کارکنان این بانک از منظر مقررات بیمه‌ای مشمول سازمان تأمین اجتماعی هستند، اما در فاصله مهر ۱۳۸۹ تا بهمن ۱۴۰۴، حق بیمه آنان به اشتباه به صندوق بازنشستگی کارکنان بانک‌ها واریز شده بود.

پس از بررسی و برگزاری جلسات متعدد، مقرر شد از اول اسفند ۱۴۰۴، تعداد دو هزار و ۶۶۶ نفر از کارکنان این بانک تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرند. نتیجه این اقدام، اجرای صحیح ضوابط قانونی و افزایش تعداد بیمه‌شدگان سازمان بود.

سیستم بیمه متمرکز نوین نیز بخشی از پروژه بزرگ یکپارچه‌سازی فرایندهای سازمان است. امور بیمه‌شدگان شامل بیمه‌های خاص، انتقال کسور میان صندوق‌ها، سوابق سربازی، جبهه و ایثارگری و بیمه رانندگان، در این سیستم متمرکز شده و به تدریج در سطح کشور عملیاتی می‌شود.

هدف، ارائه خدمت یکپارچه در همه شعب، تسهیل و تسریع خدمات، افزایش رضایتمندی ذی‌نفعان و فراهم شدن امکان نظارت ستادی بر عملکرد واحدهای اجرایی است. تکمیل سیستم و رفع مشکلات آن و حرکت به سمت غیرحضوری شدن کامل فرایندها نیز در برنامه قرار دارد. چشم‌انداز نهایی، استقرار کامل سیستم بیمه متمرکز نوین و ارتباط با مراجع برون‌سازمانی، از جمله صندوق‌های بازنشستگی، برای حذف مراجعات حضوری است. در حوزه معاینات نیز معرفی غیرحضوری متقاضیان بیمه مشاغل آزاد و اختیاری به مراجع پزشکی از مرحله آزمایشی عبور کرده است. این فرایند ابتدا در استان همدان آزمایش شد و پس از پایش نتایج، رفع چالش‌های فنی و بهینه‌سازی، در سال ۱۴۰۴ در استان‌های قم و گلستان مستقر شد. در سال ۱۴۰۵، معرفی غیرحضوری متقاضیان مشاغل آزاد و اختیاری به مراجع معاینات دنبال خواهد شد تا سلامت متقاضیان از نظر میزان ازکارافتادگی پیش از انعقاد قرارداد و آغاز بیمه‌پردازی بررسی شود و در نهایت امکان اخذ نوبت معاینات کاملاً غیرحضوری فراهم آید.



در احراز شرایط بیمه‌شدگان، اهمیت ویژه‌ای دارد. در سال ۱۴۰۴، ۴۳۷ هزار و ۶۴۶ مورد اعلام سابقه به سایر واحدها و ۸۹۱ هزار و ۳۳۸ مورد بررسی و تأیید سابقه در سایر شعب انجام شد. همچنین رسیدگی به اعتراضات سابقه به صورت غیرحضوری در گزارش عملکرد با رقم ۴۶ هزار و ۱۶۳ مورد ثبت شده است. در سال ۱۴۰۵، ارتقا و هوشمندسازی سامانه بررسی و تأیید سابقه برای تسریع ارائه تعهدات بلندمدت و کوتاه‌مدت دنبال می‌شود؛ مسیری که در نهایت قرار است به احقاق حقوق بیمه‌شدگان، رضایتمندی ارباب رجوع و تحقق دولت الکترونیک کمک کند.

پوشش بیمه‌ای گسترده‌تر، با حساب و کتاب دقیق‌تر

توسعه پوشش بیمه‌ای در سال ۱۴۰۴ تنها به گروه‌های سنتی محدود نماند. تفاهم‌نامه‌ای با صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش کشور در اجرای بند «پ» ماده ۷۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت منعقد شد و ورزشکاران و قهرمانانی که فاقد رابطه پوشش بیمه‌ای و رابطه مزدگیری با کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی بودند، در زمره بیمه‌پردازان قرار گرفتند.

خانواده ایرانی و قرارداد های جدید

طرح بیمه فراگیر خانواده ایرانی نیز در سال ۱۴۰۴ بخش قابل توجهی از توسعه پوشش بیمه‌ای را به خود اختصاص داد. این طرح گروه‌هایی مانند صاحبان حرف و مشاغل آزاد، زنان خانه‌دار، دانشجویان و بیمه‌شدگان اختیاری را هدف قرار می‌دهد.

در سال ۱۴۰۴، مجموعاً یک میلیون و ۵ هزار و ۸۸۰ فقره قرارداد جدید منجر به پرداخت در سطح کشور منعقد شد. این رقم نشان‌دهنده تحقق اهداف عملیاتی در جذب و تدویم بیمه‌پردازی در قالب طرح بیمه فراگیر خانواده ایرانی است. بر اساس آمار تا دی‌ماه ۱۴۰۴ نیز تعداد بیمه‌شدگان فعال این طرح به دو میلیون و ۸۳۷ هزار و ۹۰۲ نفر رسید.

با این حال، این برنامه در فهرست برنامه‌های عملیاتی سال ۱۴۰۵ قرار نگرفته است.

در بخش دیگری از تعهدات، اصلاح فرایند اجرای تقسیط ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی دنبال شد. برای ایجاد وحدت رویه، شفاف‌سازی مقررات، روان‌سازی امور و حفظ حقوق متقابل، دستورالعمل شماره ۱۴۰۳/۹۸/۴۵۰۳ مورخ اول تیر ۱۳۹۸ اصلاح شد و بخشنامه شماره ۱۴۰۴/۱۹۴۴/۱۴۰۴ مورخ ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۴، بندهای «۱»، «۳»، «۵» و «۸» را اصلاح و بند «۱۱» را به آن الحاق کرد.

هدف، رفع ابهامات فرایند اجرایی و مساعدت با کارفرمایان بود و در سال ۱۴۰۵ اجرای دستورالعمل برای وصول مطالبات موضوع ماده ۶۶ ادامه خواهد داشت.

در کنار آن، کنترل مصارف و حفظ منابع در تعهدات بلندمدت و بیمه‌بیکاری با استفاده از اطلاعات پایگاه‌های برون‌سازمانی جدی‌تر شد. اطلاعات اشتغال مقرر بگيران بیمه‌بیکاری و فرزندان اناث بازمانده برای احراز شرایط تدویم پرداخت استخراج و مورد استفاده قرار گرفت و هنگام صدور احکام مقرر بیکاری و اسناد پرداخت ماهانه، اشتغال به کار به صورت هوشمند از طریق سرویس‌های سازمان امور مالیاتی، ثبت شرکت‌ها و دیگر پایگاه‌ها کنترل شد.

این کنترل‌ها در سال ۱۴۰۵ نیز ادامه خواهد یافت و اشتغال فرزندان بازمانده، فرزندان تحت تکفل بازنشستگان و ازکارافتادگان کلی، خودبازنشستگان و ازکارافتادگان کلی و مقرر بگيران بیمه‌بیکاری در قانون پایش قرار خواهد داشت.

اگر تمام این اقدامات را کنار هم بگذاریم، تصویر سال ۱۴۰۴ فقط مجموعه‌ای از بخشنامه‌ها، سامانه‌ها و ارقام پرداختی نیست. یک تغییر رویکرد در آن دیده می‌شود: سازمان از یک سو ناچار است دامنه حمایت‌های بیمه‌ای را حفظ کند و از سوی دیگر نمی‌تواند نسبت به منابعی که قرار است همین تعهدات را در سال‌های آینده تأمین کنند بی‌تفاوت بماند.

پرداخت ۹ هزار و ۵۴۷ هزار میلیارد ریال مستمری و مزایای جنبی، پرداخت ۶۵۲ هزار و ۳۸۶ میلیارد ریال

متناسب‌سازی، ۲۱۳ هزار و ۵۲۲ میلیارد ریال حفظ قدرت خرید و ۴۰۰ هزار و ۲۸۷ میلیارد ریال عیدی، تنها یک سوی معادله است. سوی دیگر آن، پالایش بیش از یک میلیون و ۱۴۸ هزار مورد بیمه کارگران ساختمانی، بررسی ۳۳۹ هزار و ۴۲۹ مورد اشتغال قالیبافان و شاغلان صنایع دستی، قطع ۵۸ هزار و ۵۷۵ مقرر بیکاری به دلیل اشتغال مجدد، صرفه‌جویی بیش از ۱۰۴ هزار و ۶۹۷ میلیارد ریالی در صندوق بیمه بیکاری و کاهش منابع تعهدی سازمان به میزان ۶ هزار و ۸۸۱ میلیارد ریال از محل اجرای بند «خ» ماده ۲۸ است.

در سطح عملیاتی نیز ۵۰ هزار و ۱۶۲ مورد بازرسی حوادث ناشی از کار انجام شد و ۱۹۲ هزار و ۶۳ مورد بازرسی برای بررسی تأمین معاش و کفالت بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران صورت گرفت. همچنین ۴۵ هزار و ۶۶۴ نفر برای تعیین میزان ازکارافتادگی به کمیسیون‌های پزشکی معرفی شدند.

این اعداد نشان می‌دهند تعهدات بیمه‌ای فقط لحظه پرداخت نیست. از لحظه‌ای که یک فرد وارد چرخه بیمه می‌شود تا زمانی که مستمری بازنشستگی یا بازنمادگی او برقرار می‌شود، زنجیره‌ای از ثبت سابقه، وصول حق بیمه، کنترل اشتغال، بازرسی، احراز شرایط، تصمیم‌گیری و پرداخت در جریان است. تعهدات بیمه‌ای زمانی معنا پیدا می‌کنند که میان حمایت از انسان امروز و حفظ توان حمایت از انسان فردا تعادل برقرار شود. سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴ از یک سو با حجم بزرگی از پرداخت‌ها و تعهدات روبه‌رو بود و از سوی دیگر، تلاش کرد بخشی از فرایندهای قدیمی را باطراری کند؛ از مستمری و بیمه‌بیکاری گرفته تا بازرسی دفاتر، سوابق بیمه‌ای، کارگران ساختمانی و بیمه‌شدگان خاص.

شاید مهم‌ترین ویژگی این مسیر آن باشد که «خدمت» دیگر فقط در شعبه و پشت میز تعریف نمی‌شود. یک پیامک سابقه، یک سامانه متمرکز، یک بازرسی هوشمند، یک استعلام برخط یا حتی قطع یک مقرر بیکاری غیرحق، هر کدام بخشی از همان زنجیره‌ای هستند که قرار است منابع سازمان را حفظ و دسترسی بیمه‌شده به حقوقش را دقیق‌تر کند.

در سالی که پیش روست، چالش اصلی همچنان پابرجاست: منابع محدودند و تعهدات گسترده. بنابراین موفقیت سیاست‌های بیمه‌ای فقط با میزان پرداخت‌ها سنجیده نمی‌شود؛ کیفیت شناسایی مشمولان، جلوگیری از هدررفت منابع، واقعی شدن پوشش‌ها، کاهش بوروکراسی و مهم‌تر از همه، توان سازمان برای ایفای تعهدات در سال‌های آینده نیز بخشی از کارنامه خواهد بود.

تأمین اجتماعی در نهایت نهادی است که باید میان گذشته، حال و آینده حرکت کند؛ سوابقی که از سال ۱۳۲۸ ثبت شده‌اند، زندگی‌هایی که امروز به مستمری و حمایت بیمه‌ای وابسته‌اند و نسلی که هنوز سال‌ها تا بازنشستگی‌اش فاصله دارد. هنر این نظام بیمه‌ای، اگر قرار باشد پایدار بماند، در همین نقطه تعیین می‌شود: اینکه حمایت امروز، هزینه‌ای برای حذف حمایت فردا نباشد.

معاونت بیمه‌ای؛ تقابل تعهدات سنگین و توسعه فراگیر

مدیریت ۹.۵ هزار میلیارد ریال تعهدات بلندمدت در کنار اجرای طرح‌های گسترش پوشش فراگیر و پالایش هوشمند بیمه‌شدگان غیرواقعی؛
تصویری از ناترازی و پایداری در سال ۱۴۰۴



بیمه بیکاری و حمایت‌ها

۳۴ هزار

میلیارد ریال

پرداخت بیمه بیکاری

۱۳۸ هزار
نفر

مقرری بگیران

۱۰۴,۶۹۷
میلیارد ریال

صرفه‌جویی از قطع
مقرری‌های غیرحرق

۷۵,۰۰۰
میلیارد ریال

هدف صرفه‌جویی ۱۴۰۴

۵۸,۵۷۵
مورد

تعداد قطع مقرری
(اشتغال مجدد)



مستمری و تعهدات جاری

۹,۵۴۷,۲۷۸

میلیارد ریال

هزینه پرداخت مستمری و مزایای جنبی

۶۵۲,۳۸۶
میلیارد ریال

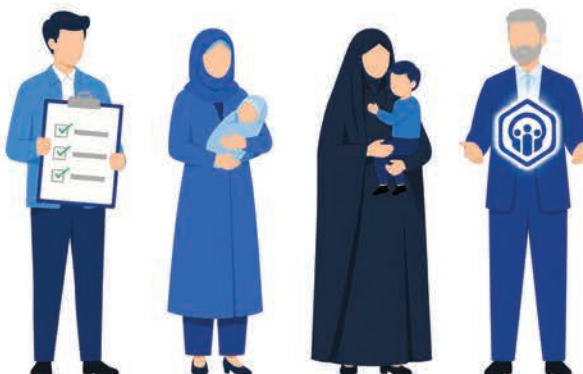
متناسب‌سازی
غیرحداقل بگیر

۲۱۳,۵۲۲
میلیارد ریال

حفظ قدرت خرید

۴۰۰,۲۸۷
میلیارد ریال

عیدی پایان سال



نکته: مشمولان عیدی و بیمه تکمیلی:
۵,۲ میلیون نفر (سهام سازمان: ۲۵۰ هزار تومان / ماهانه)



ارتباط دیجیتال:
۱۲۹ میلیون پیامک ارسالی
(۸۶٪ نرخ موفقیت)

پالایش بیمه‌شدگان غیرواقعی:
۳۵,۷۵۲ نفر حذف شدند

بازرسی کارگران ساختمانی: ۱,۱ میلیون مورد
بررسی اشتغال قالیبافان: ۳۳۹ هزار مورد



مدیریت هوشمند
در سال ۱۴۰۴

معاونت درمان



افزایش بهره‌وری مراکز و دسترسی عادلانه تربیمه شدگان به درمان

معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴، توسعه خدمات حضوری و دیجیتال را با هدف کاهش مراجعات تکراری، افزایش بهره‌وری مراکز و دسترسی عادلانه‌تر بیمه‌شدگان به درمان دنبال کرد



و صعب‌العلاج، مشاهده نتایج آزمایش‌ها و ارتباط با سامانه ۱۴۲۰ از جمله قابلیت‌هایی است که در توسعه سامانه پیش‌بینی شده است.

اگر این زنجیره به‌صورت کامل شکل بگیرد، پرونده سلامت دیگر صرفاً یک آرشیو دیجیتال نخواهد بود، بلکه می‌تواند به نقطه اتصال بخش‌های مختلف درمان تبدیل شود؛ همان جایی که داده‌های پزشکی، به جای اینکه در سامانه‌های جدا از هم خاک بخورند، برای تصمیم‌گیری درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

یکپارچه‌سازی تصاویر در خدمت تشخیص درست‌تر

در همین مسیر، پروژه «پکس متمرکز درمان سازمان تأمین اجتماعی» با هدف یکپارچه‌سازی مدیریت تصاویر پزشکی و ارتقای خدمات تشخیصی در سراسر کشور به بهره‌برداری رسیده است. این سامانه تاکنون در ۱۵۵ مرکز سرویس‌دهنده و ۴۰۹ مرکز سرویس‌گیرنده مستقر شده است.

اهمیت این پروژه در چیزی فراتر از دیجیتال شدن تصاویر پزشکی است. دسترسی سریع و امن به تصاویر و گزارش‌های پزشکی می‌تواند از تصویربرداری‌های تکراری جلوگیری کند، زمینه توسعه تله‌مدیسین را فراهم آورد، دقت تشخیص را افزایش دهد و هزینه‌های عملیاتی را کاهش دهد. از سوی دیگر، همین زیرساخت می‌تواند بستری برای توسعه هوش مصنوعی و خدمات هوشمند سلامت باشد؛ حوزه‌ای که در آن کیفیت داده و امکان دسترسی به داده، به اندازه خود فناوری اهمیت دارد.

فاز توسعه این پروژه نیز در حال پیشرفت است و پنل مدیریت کاربران، ارسال پیامک، ابزارهای تکمیلی پایلوت، ارتباط دوطرفه مراکز و گزارش‌نویسی آنلاین و متمرکز در این مرحله پیش‌بینی و در حال پیاده‌سازی است. در واقع، تصویر پزشکی در این مدل قرار نیست فقط روی یک نمایشگر در یک مرکز درمانی ظاهر شود؛ قرار است بخشی از زنجیره تصمیم‌گیری باشد که پزشک، مرکز درمانی و بیمار را به یکدیگر متصل می‌کند.

رشد مراجعات درمان مستقیم؛ توسعه دسترسی به خدمات سرپایی

در اداره کل درمان مستقیم، سال ۱۴۰۴ با افزایش فعالیت در بخش سرپایی و بستری همراه بود. مجموع ویزیت‌های سرپایی پزشکان از ۶۷ میلیون و ۶۴۳ هزار و ۲۷۸ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۶۹ میلیون و ۶۴۳ هزار و یک مورد در سال ۱۴۰۴ رسید؛ یعنی حدود یک میلیون و ۹۹۹ هزار و ۷۲۳ ویزیت بیشتر و رشد

درمان، فقط آن لحظه‌ای نیست که بیمار وارد اتاق پزشک می‌شود. پشت یک نسخه، یک تصویر پزشکی، یک عمل جراحی یا حتی یک گواهی استراحت پزشکی، شبکه‌ای از اطلاعات، تجهیزات، پزشکان، تخت‌های بیمارستانی، سامانه‌های الکترونیک، آزمایشگاه‌ها، داروخانه‌ها و سازوکارهای ارزیابی قرار دارد؛ شبکه‌ای که اگر درست کار نکند، نتیجه آن برای بیمار در ساده‌ترین شکل خودش یک صف طولانی، یک مراجعه تکراری یا هزینه‌ای است که می‌شد از آن جلوگیری کرد.

عملکرد حوزه معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴ را نیز باید در همین شبکه دید. مجموعه اقداماتی که در این سال انجام شده، از استقرار پرونده سلامت الکترونیک بیمه‌شدگان و پروژه پکس متمرکز درمان تا افزایش ویزیت‌های سرپایی، توسعه تخت‌های بیمارستانی، رشد اعمال جراحی، مدیریت بیماری‌های مزمن، اصلاح فرایند کمیسیون‌های پزشکی، گسترش خدمات غیرحضور، ساماندهی تجهیزات پزشکی، ارتقای ایمنی و هتلینگ بیمارستان‌ها و ورود جدی‌تر به پزشک خانواده و نظام ارجاع را دربرمی‌گیرد.

در کنار این اقدامات، سال ۱۴۰۵ نیز با مجموعه‌ای از هدف‌گذاری‌ها آغاز شده است؛ هدف‌هایی که قرار است بخشی از این زیرساخت‌ها را از مرحله استقرار و پایلوت به مرحله فراگیری و بهره‌برداری گسترده‌تر برساند.

اطلاعات بیمار در پرونده سلامت نه در جزیره‌های جداگانه

یکی از مهم‌ترین پروژه‌های معاونت درمان، استقرار «پرونده سلامت الکترونیک بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی» است؛ پروژه‌ای که هدف آن تجمیع، دسترسی امن و بهره‌برداری مؤثر از اطلاعات سلامت بیمه‌شدگان است و در سال ۱۴۰۴ وارد مرحله‌ای شد که فاز نخست آن از نظر فنی آماده بهره‌برداری اولیه شده و بخشی از خدمات نیز عملیاتی شده است.

در وضعیت فعلی، بیمه‌شدگان می‌توانند بخشی از سوابق درمانی خود را مشاهده کنند و اطلاعات خوداظهاری سلامت را در پرونده ثبت کنند. از سوی دیگر، پزشک معالج نیز با اخذ رضایت بیمار امکان دسترسی به اطلاعات پرونده را دارد. همین تغییر، اگر به شکل کامل و فراگیر اجرا شود، می‌تواند بخشی از مشکل قدیمی درمان را کاهش دهد؛ مشکلی که در آن اطلاعات بیمار گاه در چند مرکز، چند پرونده و چند سامانه پراکنده است و هر مراجعه تازه، بیمار را وادار می‌کند بخشی از تاریخچه درمان خود را دوباره روایت کند؛ انگار نظام سلامت هر بار با یک انسان تازه روبه‌رو می‌شود.

مسیر توسعه این سامانه نیز از هم‌اکنون ترسیم شده است. اتصال به HIS، بهره‌برداری از تصاویر PACS، ارسال لینک تصاویر پزشکی برای بیمه‌شدگان، نمایش اطلاعات دندان‌پزشکی، بیماران مزمن

هدف گذاری سال ۱۴۰۵ بر رشد ۵ درصدی مجموع ویزیت های سرپایی پزشکان است. برای رسیدن به این هدف، اصلاح نظام پرداخت در حوزه ویزیت پزشکان و تقویت سیستم ارجاع داخلی در سطح مراکز ملکی کشور در نظر گرفته شده است. در مورد پزشکان عمومی نیز رشد ۳ درصدی ویزیت ها با اصلاح نظام پرداخت دنبال می شود. برای پزشکان متخصص، رشد ۴.۵ درصدی ویزیت با اصلاح نظام پرداخت و تقویت سیستم ارجاع داخلی هدف گذاری شده است. در حوزه دندانپزشکی نیز حفظ و ارتقای وضعیت موجود در سال ۱۴۰۵ دنبال خواهد شد.

افزایش و مدیریت تخت

در سال ۱۴۰۴ ظرفیت تخت های فعال بیمارستانی نیز افزایش یافت. تعداد کل تخت های فعال بیمارستان ها، بدون احتساب تخت های اورژانس و نوزادان سالم، از ۹ هزار و ۳۱۴ تخت در سال ۱۴۰۳ به ۹ هزار و ۴۸۷ تخت در سال ۱۴۰۴ رسید. این یعنی ۱۷۳ تخت بیشتر و رشد حدود ۱.۸۶ درصدی. اگر تخت های فعال بیمارستان ها و دی کلینیک ها را در نظر بگیریم، تعداد تخت ها از ۹ هزار و ۳۶۴ تخت به ۹ هزار و ۵۳۰ تخت افزایش یافته است؛ افزایشی معادل ۱۶۶ تخت و رشد حدود ۱.۷۷ درصدی. اما افزایش ظرفیت زمانی معنا پیدا می کند که استفاده از آن نیز مدیریت شود. تعداد بستری شدگان از ۹۰۱ هزار و ۲۸۱ نفر در سال ۱۴۰۳ به ۹۰۵ هزار و ۷۰۹ نفر در سال ۱۴۰۴ رسید؛ یعنی ۴ هزار و ۴۲۸ بستری بیشتر و رشد حدود ۰.۴۹ درصدی. در همین حال، شاخص درصد اشغال تخت در سال ۱۴۰۴ معادل ۷۱.۸ درصد ثبت شد. این شاخص نسبت به سال قبل ۱.۹ درصد کاهش داشته که دلیل اعلام شده برای آن، افزایش تعداد تخت های فعال در کنار رشد محدود تعداد بستری شدگان است. به همین دلیل، برنامه سال ۱۴۰۵ صرفاً بر اضافه کردن ظرفیت متمرکز نیست. هدف، حفظ وضعیت موجود و ارتقای بهره وری مطلوب تر است. برای تعداد موارد بستری حداقل رشد ۳ درصدی در نظر گرفته شده و قرار است عملکرد حوزه بستری از طریق تغییرات جدید در کتاب ارزش نسبی خدمات، اصلاح نظام پرداخت و تقویت سیستم ارجاع داخلی در مراکز ملکی افزایش یابد. درصد اشغال تخت نیز باید به ۷۵ درصد برسد؛ هدفی که قرار است با استفاده بهینه از ظرفیت های موجود، افزایش تعداد بستری و اعمال جراحی و ارتقای سیستم ارجاع داخلی در سطح مراکز درمانی کشور دنبال شود. میانگین اقامت بیمار نیز در سال ۱۴۰۴ روی ۲.۸ روز تثبیت شده و در سال ۱۴۰۵ حفظ و ارتقای شاخص های حوزه سرپایی و بستری از طریق استمرار پایش عملکرد مراکز درمانی در سراسر کشور و هدف گذاری شاخص های بهره وری تخت دنبال خواهد شد.



حدود ۲.۹۶ درصدی. این رشد را می توان نشانه افزایش حجم مراجعه یا توسعه دسترسی به خدمات سرپایی دانست. نکته مهم تر اما این است که رشد فقط در مجموع ویزیت ها اتفاق نیفتاده و همه زیرگروه های ویزیت سرپایی شامل پزشک عمومی، متخصص و دندانپزشک نیز افزایش داشته اند. ویزیت پزشکان عمومی از ۵۱ میلیون و ۱۱۶ هزار و ۹۴۲ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۵۲ میلیون و ۵۰۲ هزار و ۸۷۵ مورد در سال ۱۴۰۴ رسید. افزایش یک میلیون و ۳۸۵ هزار و ۹۳۳ موردی، معادل رشد حدود ۲.۷۱ درصدی است. در بخش پزشکان متخصص نیز تعداد ویزیت ها از ۱۳ میلیون و ۳۹۵ هزار و ۸۰۵ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۱۳ میلیون و ۸۶۸ هزار و ۸۰۹ مورد در سال ۱۴۰۴ افزایش یافت. رشد ۴۷۳ هزار و چهار موردی این بخش، معادل حدود ۳.۵۳ درصد است. دندانپزشکی اما رشد نسبی بیشتری را تجربه کرد. تعداد ویزیت های دندانپزشکی از ۳ میلیون و ۱۳۰ هزار و ۵۳۱ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۳ میلیون و ۲۷۱ هزار و ۳۱۷ مورد در سال ۱۴۰۴ رسید؛ یعنی ۱۴۰ هزار و ۷۸۶ مراجعه بیشتر و رشد حدود ۴.۵ درصدی. این رشد می تواند از افزایش توجه به خدمات سلامت دهان و دندان، توسعه ظرفیت ارائه خدمت و افزایش تقاضای مردم در این حوزه ناشی شده باشد.

تقویت سطح فعالیت در جراحی‌ها

تعداد کل اعمال جراحی از ۵۱۷ هزار و ۳۷۵ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۵۳۴ هزار و ۱۶۶ مورد در سال ۱۴۰۴ افزایش یافت. رشد ۱۶ هزار و ۷۹۱ موردی، معادل حدود ۳.۲۵ درصد است.

اما آنچه در این میان اهمیت بیشتری دارد، فقط افزایش تعداد جراحی‌ها نیست؛ ترکیب اعمال جراحی نیز تغییر کرده است. سهم اعمال جراحی کوچک از ۵۰.۹ درصد در سال ۱۴۰۳ به ۵۱.۴ درصد در سال ۱۴۰۴ رسید. سهم اعمال جراحی متوسط از ۲۹.۴ درصد به ۲۸.۴ درصد کاهش یافت، اما سهم اعمال جراحی بزرگ از ۱۹.۷ درصد به ۲۰.۲ درصد افزایش پیدا کرد.

این تغییر ترکیب نشان می‌دهد سطح فعالیت جراحی در سال ۱۴۰۴ تقویت شده و بخشی از خدمات به سمت اعمال پیچیده‌تر حرکت کرده است. برنامه سال ۱۴۰۵ نیز افزایش موارد اعمال جراحی متوسط و بزرگ را دنبال می‌کند؛ آن هم از مسیر استفاده بهینه از ظرفیت‌های پشتیبان مانند اتاق عمل، بیهوشی، تخت‌های ویژه، مراقبت پس از عمل، نیروی انسانی تخصصی و شاخص‌های ایمنی بیمار.

در بخش زایمان اما روند متفاوت بود. مجموع سزارین و زایمان طبیعی از ۱۰۱ هزار و ۴۱۵ مورد در سال ۱۴۰۳ به ۹۵ هزار و ۸۹۵ مورد در سال ۱۴۰۴ کاهش یافت. کاهش ۵ هزار و ۵۲۰ موردی، معادل حدود ۵.۴۴ درصد است.

برای این کاهش نمی‌توان بدون داده‌های تکمیلی یک علت قطعی تعیین کرد. کاهش موالید، تغییر الگوی مراجعه، جابه‌جایی بیماران بین مراکز یا عوامل جمعیتی می‌تواند در آن نقش داشته باشد. هدف‌گذاری سال ۱۴۰۵ افزایش تعداد کل زایمان‌ها از طریق افزایش موارد و درصد زایمان طبیعی بر اساس شاخص‌های کشوری است.

نوسازی تجهیزات فرسوده، برای درمان کارآمد

در سال ۱۴۰۴ صدها مجوز صادر و اعتباری معادل ۱.۵ همت برای جایگزینی و خرید تجهیزات پزشکی جدید و کارآمد در مراکز درمانی سازمان، چه در مراکز سرپایی و چه بستری، اختصاص داده شد تا عملکرد مراکز درمانی حفظ و ارتقا یابد.

برای سال ۱۴۰۵ نیز اقدام برای تخصیص حدود ۱.۷ همت اعتبار و پیگیری جایگزینی و خرید تجهیزات پزشکی جدید و کارآمد در مراکز درمانی در دستور کار قرار گرفته است.

در سطح تخصصی‌تر، در سال ۱۴۰۴ ده‌ها مجوز صادر و یک همت اعتبار برای خرید تجهیزات پزشکی مدرن با هدف تکمیل و توسعه خدمات تشخیصی و درمانی اتاق‌های عمل و کلینیک‌های تخصصی

اختصاص یافت؛ اقدامی که در راستای طرح نظام ارجاع و ساماندهی خدمات بستری مستمری‌بگیران تعریف شده است.

برای سال ۱۴۰۵ نیز تخصیص بیش از ۱.۳ همت اعتبار و پیگیری خرید تجهیزات پزشکی مدرن برای تکمیل و توسعه خدمات تشخیصی و درمانی اتاق‌های عمل و کلینیک‌های تخصصی دنبال می‌شود.

این اعداد زمانی اهمیت پیدا می‌کنند که بدانیم توسعه خدمت بدون زیرساخت فنی، بیشتر شبیه وعده است تا سیاست درمانی. دستگاه، اتاق عمل، بیهوشی، تجهیزات مراقبت پس از عمل و نیروی انسانی باید همزمان در دسترس باشند تا یک ظرفیت درمانی واقعاً قابل استفاده باشد.

در کنار تجهیزات پزشکی، برنامه عملیاتی ارتقای هتلینگ مراکز بیمارستانی نیز در سال ۱۴۰۴ دنبال شد. در این برنامه، بهسازی ۲۲ بخش به مساحت حدود ۱۴ هزار و ۳۰۰ مترمربع، بهسازی هزار و ۲۰ متر راهرو، بهسازی یک لابی، بهسازی ۲ هزار و ۵۰۰ مترمربع محوطه، خرید چهار دستگاه UPS، خرید و نصب ۱۷ دستگاه دیزل ژنراتور، بازسازی ۲ هزار مترمربع سقف راهروی اصلی بیمارستان و خرید دو دستگاه چیلر پیش‌بینی شد.

در صورت تخصیص اعتبار، ۱۶ بخش بستری نیز در سال ۱۴۰۵ در دستور کار ارتقای هتلینگ قرار خواهد گرفت.

این بخش از برنامه شاید در نگاه اول در برابر اعداد بزرگ تجهیزات و خدمات درمانی کم‌اهمیت به نظر برسد، اما محیط بیمارستان بخشی از کیفیت درمان است. بیمار قرار نیست فقط یک خدمت پزشکی دریافت کند؛ ساعت‌ها و گاه روزهایی را در همان محیط می‌گذراند و کیفیت آن محیط بر تجربه درمان، ایمنی و حتی شرایط کاری کارکنان اثر می‌گذارد.

ضرورت توجه به جزئیات بنیادی

بخشی از اقدامات سال ۱۴۰۴ به حوزه‌هایی اختصاص داشت که معمولاً در روایت‌های رسمی درمان کمتر دیده می‌شوند، اما مستقیماً با کیفیت خدمات بیمارستانی ارتباط دارند.

پیاده‌سازی API فیزیوتراپی مراکز درمانی ملکی از جمله این اقدامات بود. همزمان ساماندهی و بهسازی واحدهای رختشویخانه بیمارستان‌های ملکی نیز دنبال شد. در بیمارستان امام علی (ع) شهرکرد این طرح به پیشرفت ۱۰۰ درصدی رسید و بیمارستان‌های رازی تربت حیدریه، زاهدان، حضرت معصومه (س) کرمانشاه، رازی چالوس، شهید چمران ساوه و بیمارستان شازند نیز بیش از ۸۰ درصد پیشرفت داشتند. در حوزه تغذیه، توسعه و استقرار سامانه یکپارچه رزرواسیون غذا و مکانیزاسیون سیستم ژتون‌زنی در تمامی مراکز درمانی تابعه با هدف مدیریت بهینه منابع و مصارف در دستور کار قرار گرفت. در کنار



آن، ارتقای سلامت غذایی در بیمارستان‌های ملکی نیز دنبال شد و بیمارستان‌های شهریار، رازی تربت حیدریه، امام خمینی (ره) اراک و شازند به پیشرفت بیش از ۸۰ درصدی رسیدند.

استقرار و عملیاتی‌سازی نظام جامع مدیریت انبار مواد غذایی در کلیه مراکز درمانی بستری نیز با هدف مدیریت بهینه منابع و مصارف انجام شد.

سامانه اعتباربخشی «سما» نیز در مراکز بستری سراسر کشور مستقر و عملیاتی شد؛ به گونه‌ای که راه‌اندازی سامانه در کلیه مراکز درمانی بستری و مراکز جراحی محدود دنبال شده است.

در کنار این اقدامات، سامانه کلینیک مشاوره تغذیه و رژیم‌درمانی ویژه بیمارستان بستری و سرپایی نیز راه‌اندازی و مورد بهره‌برداری قرار گرفت. هدف از این سامانه، ارتقای سلامت بیمارستان و پیشگیری از شیوع بیماری‌های مزمن است.

برای سال ۱۴۰۵ نیز پروژه برون‌سپاری خدمات تغذیه در دستور کار قرار دارد. مطالعه اسناد علمی و بررسی تجارب موفق مراکز ملکی، برگزاری جلسات هم‌اندیشی با خبرگان و تدوین قرارداد پیشنهادی برای رفع چالش‌های فعلی و افزایش بهره‌وری، بخشی از این مسیر است.

آسودگی در بحران در سایه بیمارستان ایمن

ارتقای سلامت محیط کار کارکنان سازمان نیز در سال ۱۴۰۴ در چهار محور ایمنی، بهداشت حرفه‌ای، ارگونومی و بهداشت تدوین و اجرا شد؛ برنامه‌ای که هدف آن افزایش سطح بهداشت، ایمنی و سلامت محیط کار کارکنان در مراکز درمانی سرپایی ملکی بود.

برای ایمنی حریق و سیستم تهویه درمانگاه‌ها، حدود ۱۰۱ همت به مراکز درمانی سرپایی استان‌های چهارمحال و بختیاری، اردبیل، تهران، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، خوزستان، زنجان، سیستان و بلوچستان، فارس، منطقه کاشان، کرمان، هرمزگان و یزد تخصیص داده شد. اعتبار لازم برای ادامه این برنامه نیز مطابق روال معاونت برنامه‌ریزی، مالی و پشتیبانی در اعتبارات سال جاری استان پیش‌بینی شده است.

در مراکز بستری، برنامه عملیاتی بهسازی سیستم پیشگیری از حریق با هدف ارتقای ایمنی بیمارستان‌های ملکی سازمان در برابر حریق، شامل اعلان و اطفاء و برای اخذ تأییدیه ایمنی حریق از سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهرداری مناطق مربوطه تدوین و اجرا شد.

حدود ۳ همت بودجه به بیمارستان‌های امام حسین (ع) زنجان، شهید سلیمانی ابهر، خلیج فارس بندرعباس، ارس پارس آباد، سبلان اردبیل، سلمان فارسی بوشهر، مهر برازجان، حضرت نبی اکرم (ص) عسلویه، شهدا شوشتر، امیرکبیر اهواز، شفا مسجد سلیمان، امام علی (ع) شهرکرد، حکیم جرجانی

گرگان و شهدای کارگر یزد تخصیص یافت و اعتبار لازم برای ادامه این برنامه نیز در اعتبارات سال جاری استان پیش‌بینی شده است.

تهویه بیمارستانی نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر محیط کار کارکنان، پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی و افزایش سطح سلامت بیماران و کارکنان مورد توجه قرار گرفت. برنامه عملیاتی بهسازی و اصلاح سیستم تهویه بیمارستانی با هدف استانداردسازی و ارتقای وضعیت سیستم‌های تهویه بیمارستان‌های ملکی سازمان اجرا شد.

پس از بررسی کارشناسی و فنی مستندات ارسالی استان‌ها توسط کارگروه تخصصی، بیش از ۱۰۵ همت بودجه به بیمارستان‌های امام علی (ع) شهرکرد، سبلان اردبیل، ارس پارس آباد، عسلویه، خلیج فارس هرمزگان، امام رضا (ع) اسلامشهر، شریعتی اصفهان، فاطمه زهرا نجف آباد، شهدای گمنام یاسوج، امیرالمؤمنین اهواز، آتیه همدان، رسول اکرم (ص) رشت، امام خمینی (ره) اراک، شهید چمران ساوه، تأمین اجتماعی سنج، امام علی (ع) زرنج، پیامبر اعظم (ص) کرمان، خاتم الانبیا گنبد کاووس، شهدای کارگر یزد، امام رضا (ع) ارومیه، حکیم جرجانی گرگان و ثامن الائمه (ع) بجنورد تخصیص یافت. اعتبار لازم برای ادامه این برنامه نیز در اعتبارات سال جاری استان‌ها پیش‌بینی شده است.

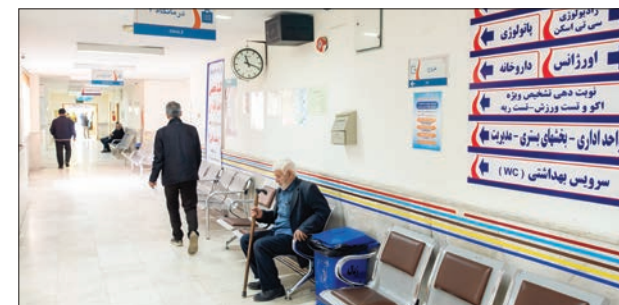
استانداردهای بیمارستان سبز نیز در سال ۱۴۰۴ از مسیر مدیریت سبز در مدیریت‌های درمان دنبال شد. پس از انجام ممیزی خارجی، چهار بیمارستان استان مازندران شامل بوعلی نکا، حکمت ساری، رازی چالوس و شفا بابلس موفق به دریافت لوح‌های نقره و برنز شدند و دو بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان و شهدای کارگر یزد نیز نشان طلای بیمارستان سبز را از انجمن مدیریت سبز ایران دریافت کردند.

در مجموع، شش بیمارستان در سال ۱۴۰۴ موفق به دریافت این نشان‌ها شدند. مدیریت درمان استان مازندران نیز گواهی‌نامه سازمان پیشرو در اقدامات واقعی هوش سبز را دریافت کرد.

همچنین در سال ۱۴۰۴ مصوبه ضابطه تبصره ۲۹ سالانه برنامه و بودجه با موضوع پیشگیری از حوادث شغلی اخذ شد. برای اجرای این برنامه، کارگروه‌های ستادی و استانی پیشگیری از حوادث شغلی تشکیل شد و چهار استان قزوین، گیلان، گلستان و شهرستان‌های استان تهران با هماهنگی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اجرای برنامه انتخاب شدند. پس از اجرای برنامه توجیهی آموزشی، فرایند کار ابلاغ و اجرایی شد و گزارش اقدامات کارگروه‌های استانی منتخب نیز تجمیع و به هیأت مدیره سازمان ارسال شد.

در سال ۱۴۰۵ اجرای تبصره ۱۳ سالانه برنامه و بودجه مصوب سازمان نیز دنبال خواهد شد. شناسایی خلأهای قانونی و مقرراتی و اجرای مؤثر در وقوع حوادث با مشارکت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امکان‌سنجی راه‌اندازی مرکز جامع توانبخشی و بازگشت به کار بیمه‌شدگان حادثه‌دیده و انجام مطالعه و امکان‌سنجی برای بررسی الزامات و پیامدهای اجرای





پرونده به بیماران دیابتی اختصاص داشت و حدود ۲ میلیون و ۲۰۰ هزار پرونده مربوط به بیماران مبتلا به فشار خون بالا بود. باقی پرونده‌ها نیز مربوط به سایر بیماری‌های مزمن از جمله آسم و COPD، هایپوتیروئیدی، بیماری‌های اعصاب و روان و بیماری‌های ایسکمیک قلبی عروقی بود. این حجم از پرونده‌های مزمن نشان می‌دهد که مدیریت درمان دیگر نمی‌تواند فقط بر مراجعه بیمار در زمان بروز مشکل متمرکز باشد. به همین دلیل، طراحی الگوی مراقبت‌های بلندمدت بیمه‌شدگان یا Long Term Care، ساماندهی مراقبت و ارزیابی جامع سلامت سالمندان و غربالگری و مدیریت بیماری‌های مزمن و سرطان‌ها شامل دیابت، فشارخون، سرطان کولورکتال، سرطان دهانه رحم و سرطان پستان در مسیر برنامه‌های پیش رو قرار گرفته است. در چنین مدلی، نقطه شروع درمان، لزوماً بیمارستان نیست؛ پیشگیری، غربالگری، پیگیری مستمر و مراقبت طولانی‌مدت نیز بخشی از همان زنجیره محسوب می‌شود.

ماده ۶۱ قانون تأمین اجتماعی، از محورهای این برنامه است.

در همین چارچوب، طرح پژوهشی با عنوان «تحلیل ساختار مراکز توان‌بخشی و بازگشت به کار در ایران و کشورهای منتخب» به مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی ارسال شد و گزارش فاز اول طرح در سال ۱۴۰۴ دریافت شد. پیگیری گزارش نهایی این طرح همچنان در دستور کار قرار دارد و مکاتبات لازم انجام شده است. پس از دریافت گزارش نهایی، پیشنهادهای قابل اجرا برای اخذ مصوبه به هیأت مدیره سازمان ارسال خواهد شد.

۴/۵ پرونده مزمن

در سال ۱۴۰۴ حدود ۴ میلیون و ۵۰۰ هزار پرونده مزمن تشکیل شد. حدود یک میلیون و ۵۰۰ هزار



کمیسیون پزشکی در مسیر دیجیتالی شدن

یکی دیگر از حوزه‌های مهم عملکرد معاونت درمان، کمیسیون‌های پزشکی و فرایند بررسی پرونده‌های ازکارافتادگی بود.

تعداد جلسات کمیسیون پزشکی با حضور حداقل دو متخصص مرتبط از هزار و ۲۰۷ جلسه در سال ۱۴۰۳ به هزار و ۴۲۰ جلسه در سال ۱۴۰۴ رسید؛ افزایشی که نشان‌دهنده تلاش برای افزایش کیفیت و وزن تخصصی جلسات کمیسیون‌های پزشکی بدوی و تجدیدنظر است.

تعداد فوق تخصص‌ها و فلوشیپ‌های حاضر در جلسات کمیسیون‌ها و شوراهای پزشکی بدوی و تجدیدنظر نیز از هزار و ۸۵۰ عضو در سال ۱۴۰۳ به ۲ هزار و ۲۱۸ عضو در سال ۱۴۰۴ افزایش یافت. تعداد پزشکان متخصص عضو شورای پزشکی نیز از ۲ هزار و ۶۸ نفر به ۲ هزار و ۲۸۱ نفر رسید. در هر دو شاخص، ارتقای بیشتر منوط به فراهم شدن بستر مناسب و تأمین پزشک عنوان شده است.

زمان انتظار رسیدگی به پرونده متقاضیان ازکارافتادگی نیز از ۲۸ روز در سال ۱۴۰۳ به ۲۴ روز در سال ۱۴۰۴ کاهش یافت. برای سال ۱۴۰۵ برنامه‌ریزی و اقدام برای جذب پزشک عضو و افزایش تعداد جلسات

با هدف رساندن زمان انتظار حداکثر به ۲۲ روز دنبال خواهد شد.

شاخص بررسی کارشناسی پرونده‌ها در کمیسیون‌های پزشکی نیز از ۲۱ در سال ۱۴۰۳ به ۲۶ در سال ۱۴۰۴ رسید و در صورت فراهم شدن بستر مناسب و تأمین نیروی کارشناسی کافی، هدف رسیدن این شاخص به ۳۰ تعیین شده است.

در حوزه پروتز و ارتتز نیز در سال ۱۴۰۴ افزایش ۴۰ درصدی برخی اقلام پرمصرف و افزایش ۳۰ درصدی سایر اقلام وسایل کمک پزشکی انجام شد و مصوبه هیأت مدیره بر اساس تبصره ۴ احکام دائمی برنامه و بودجه سال ۱۴۰۴ اخذ شد.

برای سال ۱۴۰۵ نیز بازنگری تعرفه‌های اقلام پروتز و ارتتز با هدف واقعی کردن قیمت‌ها و پرداخت هزینه اقلام اورتز و پروتز به بیمه‌شدگان مشمول، مستمری‌بگیران و افراد تحت تکفل آنان دنبال می‌شود و موضوع بر اساس ماده ۹ احکام دائمی برنامه و بودجه سال ۱۴۰۵ برای اخذ مصوبه به هیأت مدیره ارسال شده است.

در بخش دیگری از این حوزه، مصوبه هیأت مدیره درباره ایجاد وحدت رویه و عقد قرارداد با کارفرمایان در نحوه رسیدگی به گواهی‌های استراحت پزشکی بیمه‌شدگان مشمول ماده ۶۴ قانون تأمین اجتماعی و کارگاه‌های دارای قرارداد واگذاری تعهدات کوتاه‌مدت اخذ شد. در این چارچوب، در ایام بیماری و نیاز به استراحت پزشکی، تعهد پرداخت بر عهده کارفرمایان است و این گروه از بیمه‌شدگان غرامت دستمزد ایام بیماری را از سازمان دریافت نمی‌کنند.

فرایند نهایی عقد قرارداد و نحوه رسیدگی به درخواست کارفرمایان متقاضی خرید خدمت مراجع معتمد پزشکی برای بررسی استراحت پزشکی بیمه‌شدگان نیز از طریق برگزاری جلسات با ادارات کل امور مالی، مستمری‌ها، مدیریت فناوری دیجیتال و شرکت خدمات ماشینی تأمین بررسی و برای اجرا ابلاغ شده است.

در همین مسیر، دوره‌های آموزشی ویدئوکنفرانسی برای آشنایی با سامانه خدمات غیرحضوری متقاضیان بیمه‌های خاص، ارتباط مکانیزه سامانه‌های HIS، MC، ES و E-record و نحوه محاسبه سیستمی حق‌الزحمه کمیسیون‌ها و مراجع معتمد پزشکی با ضرایب عملکردی و تعرفه‌های سال ۱۴۰۴ برگزار شد.

وب‌کنفرانس آموزشی کاربران سامانه‌های HIS و MC در طرح خدمات غیرحضوری متقاضیان بیمه‌های آزاد و اختیاری نیز ادامه دارد و با توجه به نصب و انتشار تدریجی سامانه در استان‌ها، تاریخ دوره‌های آموزشی تعیین می‌شود. تاکنون سه دوره آموزشی در این زمینه برگزار شده است.

گام بعدی، امضای الکترونیک اعضای کمیسیون‌ها و شوراهای پزشکی، صدور الکترونیک گواهی پزشکی و برقراری ارتباط مکانیزه صدور گواهی‌های الکترونیک استراحت پزشکی، ارتتز



و پروتز و ازکارافتادگی در سیستم EP و HIS است. همچنین برقراری ارتباط مکانیزه سامانه جامع کمیسیون‌های پزشکی با سامانه‌های مرتبط سایر ارگان‌های درون سازمانی و برون سازمانی دنبال می‌شود و تجهیز ادارات شوراها و کمیسیون‌های پزشکی به تجهیزات سخت افزاری نیز در دستور کار قرار دارد.

رشد خدمات غیرحضوری

در سال ۱۴۰۴ طرح خدمات غیرحضوری به متقاضیان بیمه‌های خاص در استان همدان با موفقیت اجرا شد. در این طرح، ارتباط چهارطرفه، مکانیزه و مبتنی بر هوشمندسازی میان سیستم‌های مراجع معتمد پزشکی، خدمات غیرحضوری سازمان، سیستم مدیریت بیمارستانی و پرونده الکترونیک بیمه‌شدگان برقرار شد.

پس از اجرای موفق این طرح در همدان، فرایند اجرای عملیاتی تدریجی آن در استان‌های دیگر آغاز شد و برنامه سال ۱۴۰۵، اجرای طرح در استان‌های باقی‌مانده طبق جدول زمان‌بندی و حداکثر تا شهریور ۱۴۰۵ است.

این همان تغییری است که در ظاهر ممکن است فقط یک «سامانه» به نظر برسد، اما در عمل قرار است تعداد رفت‌وآمدهای غیرضروری بیمه‌شده را کاهش دهد؛ مسئله‌ای که برای افراد دارای بیماری، سالمندان یا کسانی که با فرایندهای پزشکی و اداری متعدد مواجه‌اند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

تحولات حوزه درمان غیرمستقیم

در حوزه اداره کل درمان غیرمستقیم، تعداد نسخ داروخانه با رشد تقریبی ۲ درصدی از ۵۰ میلیون و ۷۵۴ هزار و ۲۰۴ برگ در سال ۱۴۰۳ به ۵۱ میلیون و ۷۷۹ هزار و ۷۳۰ برگ در سال ۱۴۰۴ رسید. با توجه به برنامه رشد ویزیت پزشکان، انتظار می‌رود تعداد نسخ داروخانه نیز افزایش پیدا کند.

در بخش هزینه دارو، معادل ریالی داروی تحویل‌شده به بیمه‌شدگان در سال ۱۴۰۴ به ۱۰۷ تریلیون و ۱۷۸ میلیارد و ۵۴۱ میلیون و ۱۵۷ هزار و ۳۲۳ ریال رسید؛ در حالی که این رقم در سال ۱۴۰۳ معادل ۷۲ تریلیون و ۲۲۵ میلیارد و ۳۵۴ میلیون و ۱۲۴ هزار و ۷۱۲ ریال بود. به این ترتیب، رشد ریالی داروی تحویلی حدود ۳۳ درصد گزارش شده است.

این روند برای سال ۱۴۰۵ نیز صعودی پیش‌بینی شده است؛ چرا که با افزایش تعداد نسخ مصرف دارو، همزمان با افزایش قیمت دارو، انتظار رشد هزینه‌های ریالی وجود دارد.

اما در کنار افزایش هزینه، یک مسیر دیگر نیز دنبال شد: قرار دادن اطلاعات دارویی در اختیار مصرف‌کننده. ثبت بارکد تعدادی از داروها با اطلاعات عمومی درباره نحوه استفاده و سایر اطلاعات مربوط به مصرف‌کنندگان در نسخه بیمار از جمله اقدامات انجام‌شده بود. هدف‌گذاری سال ۱۴۰۵، افزایش ۱۰۰ درصدی تعداد داروهای واجد برشور مصرف الکترونیک با تعامل اداره کل روابط عمومی است.

در کنار آن، بخش سلامت و درمان در سایت سازمان نیز با هدف دسترسی و استفاده عمومی طراحی و پیاده‌سازی شد تا محتوای سلامت‌محور در چهار سرفصل دارو، تغذیه، بیماری‌ها و بهداشت در اختیار جامعه قرار گیرد و آگاهی عمومی درباره این موضوعات افزایش پیدا کند.

توسعه درمان؛ از ساخت مرکز تا خرید خدمت

اداره کل ارزیابی و تعالی خدمات درمانی در سال ۱۴۰۴ برنامه توسعه مراکز درمانی را دنبال کرد. راه‌اندازی سه مرکز درمانی شامل درمانگاه‌های آبدانان، اروندکنار و هرسین، ارتقای سطح مرکز درمانی فارسان، ارتقای شیفت سه مرکز درمانی سرپایی شامل درمانگاه‌های محلات، یادگار امام خمین و آباده، افزایش ۱۱۱ تخت بستری و اخذ مصوبه هیأت مدیره برای راه‌اندازی دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن بیمارستان‌های شهدای شوشتر و شهید املاکی لنگرود و شتاب‌دهنده خطی بیمارستان فیاض‌بخش از جمله این اقدامات بود.

در کنار توسعه فیزیکی، مدل دیگری نیز مورد استفاده قرار گرفت: تقبل فرانشیز خدمات درمانی سرپایی به جای احداث مراکز درمانی. برای این مدل، مصوبه تمدید شش شهر یا شهرستان و یک شهر جدید اخذ شد. د

ر سال ۱۴۰۵ عملکرد اجرایی این طرح در شهرهای مجری ارزیابی خواهد شد و در صورت موفقیت و صرفه و صلاح سازمان و جمعیت تحت پوشش، امکان تعمیم آن به سایر شهرهایی که مصوبه احداث مرکز درمانی دارند اما عملیات اجرایی آنها آغاز نشده است، بررسی می‌شود.

در حوزه تصویربرداری نیز مصوبه تقبل فرانشیز خدمات MRI از دانشگاه علوم پزشکی گلستان در شهر گنبدکاووس به جایگزینی خرید دستگاه برای بیمارستان ملکی اخذ شد.

این رویکرد نشان می‌دهد توسعه درمان الزاماً به معنای ساخت یک ساختمان جدید نیست. گاهی استفاده از ظرفیت موجود در شبکه درمان و خرید خدمت می‌تواند مسیر سریع‌تر و کم‌هزینه‌تری برای پاسخ به نیاز بیمه‌شدگان باشد، البته مشروط به اینکه ارزیابی عملکرد و صرفه اقتصادی، جای تصمیم‌گیری صرفاً اداری را بگیرد.



زمان جنگ تحمیلی سوم و بعد از آن ساماندهی خواهد شد. ارزیابی عملکرد گروهی مزایای انگیزشی سال ۱۴۰۵ و برنامه‌ریزی شاخص‌های دوره‌های سه‌ماهه این سال با حضور نمایندگان حوزه درمان مستقیم و غیرمستقیم نیز دنبال می‌شود.

ساماندهی ناوگان آمبولانس

پروژه ساماندهی ناوگان آمبولانس‌های مراکز ملکی نیز از دیگر برنامه‌های حوزه ارزیابی و تعالی خدمات درمانی است. در این پروژه، وضعیت موجود ناوگان آمبولانس‌ها در مراکز درمانی بررسی و تحلیل می‌شود، دستورالعمل‌های استانداردسازی، نگهداری و بهره‌برداری بهینه از آمبولانس‌ها تدوین خواهد شد و فرایندهای توزیع و نوسازی ناوگان برای افزایش سرعت و کیفیت خدمات‌رسانی اصلاح می‌شود.

در نهایت، قرار نیست آمبولانس فقط وسیله‌ای باشد که در گوشه پارکینگ منتظر مأموریت بماند. بخشی از زنجیره درمان است و اختلال در آن می‌تواند تمام زنجیره را تحت تأثیر قرار دهد.

احیای پزشک خانواده و نظام ارجاع

برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع نسخه ۳۰ از نیمه دوم سال ۱۴۰۴ در دستور کار کشور قرار گرفت. سازمان تأمین اجتماعی نیز با توجه به قانون برنامه هفتم پیشرفت، از ابتدا برای مشارکت در این برنامه تلاش کرد و مدیران معاونت درمان با حضور در جلسات ستاد اجرایی کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع، در فرایند اجرایی آن مشارکت داشتند.

در نهایت پنج شهرستان آق‌قلا در استان گلستان، خدابنده در استان زنجان، مرند در استان آذربایجان شرقی، بابل در استان مازندران و قائن در استان خراسان جنوبی به عنوان پایلوت سال ۱۴۰۴ انتخاب شدند و اقدامات اجرایی لازم در آنها انجام شد.

در سال ۱۴۰۵ مقرر شد اجرای برنامه در ۲۰ شهرستان منتخب از اول تیرماه آغاز شود. حوزه‌های مرتبط سازمان تأمین اجتماعی نیز با حضور فعال در جلسات وزارت بهداشت، شرکت در وبینارها و برگزاری جلسات داخلی سازمان، مشارکت خود را ادامه داده و برای رفع چالش‌های فرایندی و نرم‌افزاری تلاش کردند.

طبق اعلام وزارت بهداشت، اجرای طرح در ۲۰ شهرستان منتخب دوم از اول مردادماه و در ۱۹ شهرستان باقی‌مانده از ابتدای شهریورماه آغاز شد و برنامه این است که طرح پزشک خانواده تا پایان سال ۱۴۰۵

عبور ارزیابی عملکرد، از جدول امتیاز به داشبورد مدیریتی

در سال ۱۴۰۴ عملکرد شبف شب مراکز درمانی سرپایی در چارچوب سطح‌بندی مراکز و خدمات درمانی بررسی و گزارش آن به مدیرعامل سازمان ارائه شد. عملکرد مراکز درمانی سرپایی، بستری و تجهیزات پیشرفته پزشکی نیز در چارچوب سطح‌بندی مراکز و خدمات درمانی بررسی شد.

توانمندسازی مدیران حوزه درمان سازمان تأمین اجتماعی نیز با برنامه‌ریزی و برگزاری کارگاه‌های تخصصی و استفاده از مدرسین مؤسسه عالی تربیت مدیران نظام سلامت «معمد» به صورت پایلوت در استان تهران دنبال شد. در سال ۱۴۰۵ برگزاری دوره‌های تخصصی توانمندسازی مدیران حوزه درمان در سایر استان‌های کشور برنامه‌ریزی شده است.

در حوزه مدیریت دانش نیز رویدادهای مرتبط با نظام تجربیات مدیریتی موفق حوزه درمان سال ۱۴۰۳ شامل فراخوان، دآوری و اعلام تجربیات برگزیده کشوری برگزار شد و برای سال ۱۴۰۴ نیز فراخوان نظام تجربیات مدیریتی موفق، دآوری و اعلام تجربیات برگزیده کشوری در نظر گرفته شده است.

انجام پروژه نحوه اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی و برگزاری جلسات کمیته مدیریت تغییرات تخت بیمارستان‌های ملکی نیز از دیگر اقدامات این حوزه بود.

همچنین اقدامات مرتبط با اجرای احکام قانون برنامه هفتم پیشرفت در حوزه درمان سازمان تأمین اجتماعی در دستور کار قرار گرفت.

بازنگری و تدوین مدل ارزیابی عملکرد مدیریت‌های درمان نیز در سال ۱۴۰۴ دنبال شد. در این فرایند، شاخص‌های رتبه‌بندی با اخذ نظرات اصلاحی استان‌ها به‌روزرسانی شد و بازخوردهای دریافتی تجمیع و تحلیل و گام نخست مدل با مشارکت ادارات کل درمان مستقیم و غیرمستقیم نهایی شد.

در سال ۱۴۰۵ قرار است مدل جدید ارزیابی عملکرد که در سال ۱۴۰۴ تدوین شده، در کلیه استان‌ها به صورت کامل اجرا شود. توسعه داشبوردهای مدیریتی برای پایش لحظه‌ای شاخص‌های عملکردی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کارشناسان استان‌ها با هدف هم‌سوسازی با شاخص‌های جدید نیز در برنامه قرار دارد.

نتایج رتبه‌بندی استان‌ها بر اساس مدل ارزیابی ارائه خواهد شد، عملکرد و شکاف‌های موجود تحلیل می‌شود و پایش مستمر شاخص‌ها و اخذ بازخورد برای بهبود مدل ادامه خواهد داشت.

در کنار این فرایند، شاخص‌های جشنواره شهید رجایی نیز بازنگری می‌شود. برگزاری جلسات تخصصی برای تدوین و نهایی‌سازی شاخص‌های جشنواره شهید رجایی سال ۱۴۰۵، به‌ویژه در دوران جنگ و پس از آن، در دستور کار است و شاخص‌های ارزیابی عملکرد سال ۱۴۰۴ نیز با نظرسنجی از همه استان‌ها در



در ۶۴ شهرستان اجرایی شود.

برای هماهنگی این مسیر، از تاریخ اول اردیبهشت ۱۴۰۵ کارگروه پزشک خانواده و نظام ارجاع با عضویت نمایندگان ادارات کل درمان مستقیم و غیرمستقیم، اداره فناوری اطلاعات معاونت درمان، مرکز فناوری اطلاعات سازمان و شرکت مشاور مدیریت خدمات ماشینی تأمین و با محوریت اداره کل ارزیابی و تعالی خدمات درمانی در ذیل معاونت درمان تشکیل شد. جلسات این کارگروه به صورت روزانه برگزار می‌شود.

این بخش شاید یکی از مهم‌ترین نقاط اتصال برنامه‌های سال ۱۴۰۴ و ۱۴۰۵ باشد. پرونده سلامت الکترونیک، نظام ارجاع، خدمات غیرحضوری، تقویت مراقبت از بیماری‌های مزمن و توسعه سامانه‌های اطلاعاتی، زمانی ارزش واقعی خود را نشان می‌دهند که در یک زنجیره واحد کنار هم قرار گیرند. پزشک خانواده بدون اطلاعات سلامت کافی، نظام ارجاع بدون مسیر مشخص دسترسی، و پرونده الکترونیک بدون استفاده در تصمیم درمانی، هر کدام فقط یک قطعه از پازلی هستند که سال‌هاست نظام سلامت

و در نهایت، پزشک خانواده و نظام ارجاع قرار است از مجموعه‌ای از پایلوت‌ها به ۶۴ شهرستان برسد؛ برنامه‌ای که میزان موفقیت آن نه با تعداد جلسات برگزار شده، بلکه با میزان تغییر در مسیر دریافت خدمت و دسترسی درست بیمار به سطح مناسب درمان سنجیده خواهد شد.

اگر بخواهیم عملکرد معاونت درمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴ را در یک قاب ببینیم، تصویری که به دست می‌آید فقط مجموعه‌ای از اعداد رشد و کاهش نیست. یک طرف ماجرا ۶۹ میلیون و ۶۴۳ هزار و یک ویزیت سرپایی، ۹ هزار و ۴۸۷ تخت فعال، ۹۰۵ هزار و ۷۰۹ بستری و ۵۳۴ هزار و ۱۶۶ عمل جراحی است. طرف دیگر، پرونده‌های سلامت، تصاویر پزشکی، سامانه‌های غیرحضور، میلیون‌ها پرونده بیماری مزمن، کمیسیون‌های پزشکی، دارو، تجهیزات، ایمنی، تهویه، تغذیه، مدیریت سبز و پزشک خانواده قرار دارد. این دو طرف باید به هم وصل شوند.

افزایش تعداد ویزیت‌ها به خودی خود موفقیت نیست، اگر بخشی از این مراجعه‌ها ناشی از نبود ارجاع مناسب یا تکرار فرایندهای درمانی باشد. افزایش تخت هم زمانی ارزشمند است که بهره‌وری تخت افزایش پیدا کند. رشد اعمال جراحی زمانی اهمیت بیشتری دارد که سهم خدمات تخصصی‌تر و ایمنی بیمار نیز همزمان ارتقا یابد. پرونده الکترونیک هم زمانی از یک پروژه فناوری به یک تحول درمانی تبدیل می‌شود که پزشک واقعاً از اطلاعات آن برای تصمیم‌گیری استفاده کند.

به همین دلیل، سال ۱۴۰۵ برای حوزه درمان سال مهمی است. بخش قابل توجهی از زیرساخت‌ها در سال ۱۴۰۴ طراحی، اجرا یا پایلوت شده‌اند و حالا زمان آن است که خروجی آنها در زندگی واقعی بیمه‌شدگان دیده شود؛ در کاهش یک مراجعه، کوتاه شدن یک صف، حذف یک تصویربرداری تکراری، سریع‌تر شدن بررسی یک پرونده از کارافتادگی، دسترسی بهتر به پزشک متخصص، مراقبت منظم‌تر از بیمار مزمن، یا حتی غذایی سالم‌تر و محیطی ایمن‌تر در بیمارستان.

درمان در نهایت با تعداد سامانه‌ها، میزان اعتبار یا تعداد بخش‌های بازسازی شده سنجیده نمی‌شود. همه اینها ابزارند. معیار نهایی، مسیری است که بیمار طی می‌کند؛ مسیری که قرار است در آن، اطلاعات گم نشود، خدمت دوباره کاری نشود، ظرفیت بلااستفاده نماند و فناوری به جای اینکه یک لایه تازه به پیچیدگی‌های اداری اضافه کند، بخشی از این پیچیدگی را از سر راه بیمار کنار بزند.

معاونت درمان در سال ۱۴۰۴ بخش قابل توجهی از این مسیر را ساخته است. حالا دشوارترین قسمت کار آغاز می‌شود: تبدیل این زیرساخت‌ها و برنامه‌ها به تجربه‌ای ملموس برای میلیون‌ها بیمه‌شده‌ای که قرار نیست با دیدن تعداد سامانه‌ها و مصوبه‌ها قانع شوند؛ آنها فقط می‌خواهند وقتی بیمار شدند، درمان درست، به‌موقع و با کمترین رفت‌وآمد و سردرگمی در دست‌رسان باشند. و این، برخلاف بسیاری از نمودارهای مدیریتی، آزمونی است که بیمار خیلی خوب بلد است نمره‌اش را بدهد.

مشغول چیدن آن است. کلیات توسعه درمان در سال ۱۴۰۵ اخذ شده و قرار است اقدامات در چارچوب همین کلیات و بر اساس مصوبات کمیته توسعه درمان انجام شود؛ کمیته‌ای که با حضور نمایندگان ادارات کل منابع انسانی، برنامه و بودجه، تشکیلات و توسعه مدیریت، درمان مستقیم و ارزیابی و تعالی خدمات درمانی در هیأت مدیره سازمان مصوب شده است.

فهرست برنامه‌های پیش رو نشان می‌دهد جهت‌گیری سال ۱۴۰۵ فقط توسعه فیزیکی نیست. افزایش ۵ درصدی ویزیت‌های سرپایی، رشد ۳ درصدی ویزیت پزشکان عمومی، رشد ۴.۵ درصدی ویزیت متخصصان، حفظ وضعیت خدمات دندانپزشکی، افزایش حداقل ۳ درصدی بستری، رساندن اشغال تخت به ۷۵ درصد، افزایش اعمال جراحی متوسط و بزرگ، افزایش زایمان طبیعی، ارتقای بهره‌وری تخت‌ها و استمرار پایش عملکرد مراکز، همگی بر استفاده بهتر از ظرفیت‌های موجود تأکید دارند.

در بخش دیجیتال نیز قرار است پرونده سلامت الکترونیک توسعه پیدا کند، اتصال آن با HIS و PACS و نتایج آزمایش‌ها و اطلاعات دندانپزشکی و بیماران مزمن و صعب‌العلاج کامل‌تر شود و ارتباط با سامانه ۱۴۲۰ برقرار شود. پروژه پکس نیز با پنل مدیریت کاربران، پیامک، ابزارهای تکمیلی پایلوت، ارتباط دوطرفه مراکز و گزارش نویسی آنلاین و متمرکز توسعه خواهد یافت.

در خدمات غیرحضور، اجرای طرح بیمه‌های خاص در استان‌های باقی‌مانده حداکثر تا شهریور ۱۴۰۵ هدف‌گذاری شده و آموزش کاربران سامانه‌های HIS و MC نیز با توسعه سامانه در استان‌ها ادامه پیدا می‌کند.

در کمیسیون‌های پزشکی، هدف کاهش زمان انتظار به حداکثر ۲۲ روز، افزایش شاخص بررسی کارشناسی تا ۳۰ درصد تأمین نیروی کافی و فراهم شدن بستر مناسب و ارتقای حضور متخصصان، فوق‌تخصص‌ها و فلوشیپ‌هاست.

در حوزه دارو، افزایش تعداد نسخ در کنار افزایش قیمت دارو به معنای فشار بیشتر بر هزینه‌هاست و در مقابل، توسعه بروشورهای مصرف الکترونیک و محتوای سلامت در سایت سازمان قرار است بخشی از مسیر اطلاع‌رسانی و مصرف آگاهانه را تقویت کند.

در مراکز درمانی نیز خرید تجهیزات جدید، توسعه تجهیزات اتاق عمل و کلینیک‌های تخصصی، ادامه ارتقای هتلینگ، بهسازی سیستم‌های حریق و تهویه، ساماندهی ناوگان آمبولانس و توسعه مدل‌های خرید خدمت دنبال می‌شود.

در مدیریت نیز مدل جدید ارزیابی عملکرد قرار است در سراسر کشور عملیاتی شود، داشبوردهای مدیریتی توسعه پیدا کنند، مدیران آموزش ببینند و تجربیات موفق میان استان‌ها به اشتراک گذاشته شود.

گزارش عملکرد حوزه معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی

از کاغذ تا پرونده هوشمند

۱۵۵ ← ۴۰۹
پکس متمرکز درمان:
مراکز سرویس دهنده و سرویس گیرنده

۴/۵ میلیون
پرونده مزمن (تا پایان ۱۴۰۴)

۱/۵ میلیون دیابت
۲/۲ میلیون فشارخون بالا
سایر: آسم، COPD، هایپوتریویدی، بیماری‌های اعصاب و روان، ایسکمیک قلب

پرونده سلامت الکترونیک: استقرار عملیاتی با امکان

مشاهده بخشی از سوابق درمانی
ثبت اطلاعات خوداظهاری سلامت
دسترسی پزشک معالج با رضایت بیمار

مسیر نقشه ۱۴۰۵ پرونده سلامت:

اتصال به HIS، PACS، تصاویر پزشکی، دندان پزشکی، بیماران مزمن و صعب‌العلاج، نتایج آزمایش‌ها، سامانه ۱۴۲۰ + پیش‌بینی ارسال لینک تصاویر

خدمات غیرحضوری بیمه‌های خاص:

اجرا در استان همدان: تعمیم سایر استان‌ها حداکثر تا شهریور ۱۴۰۵

نسخه و گواهی پزشکی الکترونیک:

امضای الکترونیک کمیسیون‌ها، صدور الکترونیک گواهی‌ها، ارتباط مکانیزه با EP و HIS

خدمت بیشتر؛ فشار کمتر

۶۹/۶ میلیون
ویزیت سرپایی در ۱۴۰۴
۶۷/۶ ← ۶۹/۶ | رشد ۲/۹۶٪

۹,۴۸۷ تخت (۱۴۰۴)
۹,۳۱۴ ← ۹,۴۸۷ | رشد ۱.۸۶٪
فعال: بدون احتساب اورژانس و نوزادان

۵۳۴,۱۶۶ جراحی (۱۴۰۴)
۵۱۷,۳۷۵ ← ۵۳۴,۱۶۶ | رشد ۳/۲۵٪
سهم اعمال بزرگ ۱۹/۷٪ → ۲۰/۲٪

اشغال تخت: ۷۱/۸٪ → هدف ۷۵٪ (۱۴۰۵)

هدف ۱۴۰۵ ویزیت: رشد ۵٪ با دو اهرم
اصلاح نظام پرداخت
تقویت ارجاع داخلی در مراکز ملکی

بستری:
۹۰۱,۲۸۱ ← ۹۰۵,۷۰۹ | رشد ۰.۴۹٪
هدف ۱۴۰۵: حداقل ۳٪

زایمان:
۱۰۱,۴۱۵ → ۹۵,۸۹۵ | کاهش ۵.۴۴٪
هدف ۱۴۰۵: افزایش کل زایمان و سهم زایمان طبیعی

زیرساخت؛ پشت‌صحنه درمان

۱/۷ همت
تجهیزات پزشکی در ۱۴۰۴
۱/۵ همت → ۱/۷ همت

۳ همت
حریق و پیشگیری در بیمارستان‌ها
بهبود آلودگی و آلودگی بیمارستان‌های منتخب + هدف اخذ تأییدیه ایمنی

۱/۵ همت
تهویه بیمارستانی
پیشگیری کنترل عفونت + بهبود محیط کار

هتلینگ
برنامه ۱۴۰۴:
۲۲ بخش حدود ۱۴,۳۰۰ مترمربع + UPS/دیزل/چیلر
برنامه ۱۴۰۵:
ارتقای ۱۶ بخش (در صورت تخصیص اعتبار)

غذا و رختشویی
بیمارستان امام علی (ع) شهرکرد: ۱۰۰٪ پیشرفت
سایر بیمارستان‌ها: بیش از ۸۰٪ پیشرفت
سامانه رزرواسیون غذا + مکانیزاسیون ژتون‌زنی + مدیریت انبار در مراکز بستری

اعتباربخشی سما: عملیاتی در مراکز بستری و مراکز جراحی محدود + کلینیک مشاوره تغذیه
بیمارستان سبز: ۶ بیمارستان در ۱۴۰۴

تصمیم سریع؛ ارجاع بهتر

۲۴ روز ← ۲۸ روز
زمان انتظار رسیدگی به پرونده از کارافتادگی (۱۴۰۴)
نشان «هدف ۱۴۰۵»: حداکثر ۲۲ روز

۱,۴۲۰ جلسه
(۱۴۰۴ کمیسیون‌ها)
۱,۲۰۷ ← ۱,۴۲۰

۲,۲۱۸
فوق تخصص و فلوشیپ (۱۴۰۴)
شناخت تخصصی‌تر، انتظار کوتاه‌تر

مسیر نقشه ۱۴۰۵ پزشک خانواده و نظام ارجاع

۵ شهرستان → ۲۰ شهرستان
۲۰ شهرستان → ۴۴ شهرستان
پایان ۱۴۰۵

بررسی کارشناسی پرونده‌ها: ۲۱ → ۲۴ (هدف ۳۰ مورد)
پروتز و ارتوز:
۴۰٪ افزایش برای برخی اقلام پرمصرف
۳۰٪ افزایش برای سایر اقلام
۱۴۰۵: بازنگری تعرفه‌ها برای واقعی‌تر شدن قیمت و پرداخت به بیمه‌شدگان/مستمری‌بگیران
پیشگیری از حادثه: کارگروه‌های ستادی و استانی + مسیر «بازگشت به کار»
توسعه مراکز درمانی: ۳ مرکز جدید + ارتقای شیفت‌ها + ۱۱۱ تخت اضافه

در ۱۴۰۴، پرونده سلامت الکترونیک و PACS شبکه ملی را گسترش داد؛ ویزیت و ظرفیت تخت افزایش یافت؛ زیرساخت تجهیزات، هتلینگ و ایمنی تقویت شد؛ و در ۱۴۰۵ تمرکز بر ارجاع بهتر، کمیسیون‌های تخصصی و توسعه پزشک خانواده ادامه دارد.

معاونت برنامه ریزی



نقشه ۵ ساله و منابعی که باید به مقصد برسند

معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی سازمان تأمین اجتماعی، با تدوین سند راهبردی افق ۱۴۰۹ و تخصیص ۳ ماهه بودجه، چارچوبی فراهم کرد تا هر ریال در مسیر اهداف سازمان هزینه شود



در سال ۱۴۰۵ این مسیر قرار است یک گام جلوتر برود. ارتقای سازوکارهای پایش و کنترل برنامه‌های عملیاتی، افزایش دقت ارزیابی، توسعه سامانه مدیریت پروژه‌های سازمانی یا IPMP و ایجاد بستری هوشمند برای کنترل، پایش و گزارش‌دهی پروژه‌ها، از برنامه‌های پیش‌روست. قرار است پایش برنامه‌ها نیز بیش از گذشته نتیجه‌محور شود و به جای تمرکز صرف بر انجام فعالیت‌ها، میزان تحقق اهداف کلان و بخشی سازمان را اندازه‌گیری کند.

بودجه؛ از عدد روی کاغذ تا منابعی که باید به مقصد برسند

بودجه زمانی معنا پیدا می‌کند که از یک سند مالی به ابزاری برای تحقق اهداف سازمان تبدیل شود. در سال ۱۴۰۴، فرایند پیش‌بینی، بررسی و تصویب بودجه سازمان انجام شد و تخصیص اعتبارات بر مبنای عملکرد و نیاز استان‌ها در مقاطع سه‌ماهه دنبال شد؛ رویکردی که هدف آن افزایش کارایی در توزیع منابع بود. در همین مسیر، گزارش‌های بودجه‌ای و مدیریتی مبتنی بر سامانه هوش تجاری یا BI توسعه پیدا کرد تا نظام نظارت و کنترل هزینه‌ها تقویت شود. تأمین اعتبارات مورد نیاز مراکز درمانی، پروژه‌های عمرانی و تعمیراتی نیز دنبال شد تا کمبود منابع موجب توقف خدمت‌رسانی یا ایجاد وقفه در اجرای پروژه‌ها نشود.

در سال پیش‌رو، برنامه‌ریزی، تخصیص و نظارت بر اجرای بودجه سال ۱۴۰۵ ادامه خواهد داشت؛ با تأکید بیشتر بر انضباط مالی و بهینه‌سازی تخصیص منابع. در کنار آن، توسعه گزارش‌های تحلیلی برنامه‌های عملیاتی و بودجه‌ای در دستور کار قرار گرفته تا کیفیت تصمیم‌سازی و مدیریت مبتنی بر داده ارتقا یابد.

یکی از مسیرهای مهم دیگر، استقرار نظام جامع سنجش بهره‌وری است. این نظام قرار است حوزه‌هایی مانند وصول درآمد، احکام مطالباتی، مدیریت مصارف و خدمات درمانی را دربر بگیرد و امکان سنجش بهره‌وری را در بخش‌های مختلف فراهم کند؛ تغییری که در صورت اجرای دقیق، می‌تواند نگاه سازمان به منابع را از صرفاً «میزان مصرف» به «میزان اثربخشی مصرف» نزدیک‌تر کند.

مطالبات دولت؛ ارقامی که به منابع سازمان بازمی‌گردند

در بخش مالی، یکی از مهم‌ترین اتفاقات سال ۱۴۰۴ به پیگیری مطالبات سازمان از دولت مربوط می‌شود. در این سال، ۱۷۸.۸ همت از مطالبات سازمان از دولت از محل سهام و اوراق مالی وصول شد و ۱۳.۶ همت نیز بابت تعهدات ایجاد دولت به سازمان اختصاص یافت. این ارقام در تقویت منابع

سال ۱۴۰۴ برای معاونت برنامه‌ریزی، مالی و پشتیبانی و مجموعه ادارات کل زیرمجموعه آن، بر روی برنامه‌ریزی، تأمین منابع، کنترل هزینه‌ها و پشتیبانی از فعالیت‌های سازمان، بیش از گذشته بر مدار داده، نظارت و انضباط استوار بود. تدوین سند برنامه راهبردی پنج‌ساله سازمان در افق ۱۴۰۵ تا ۱۴۰۹، پیگیری اجرای احکام قانون برنامه هفتم پیشرفت، پایش برنامه‌های عملیاتی، ساماندهی فرایندهای بودجه‌ای و مالی، پیگیری مطالبات از دولت، مکانیزه‌سازی قراردادهای، نوسازی ناوگان و مدیریت مصرف انرژی، مجموعه‌ای از اقداماتی بود که در کنار یکدیگر تصویری از تلاش برای تقویت زیرساخت‌های مدیریتی و مالی سازمان ارائه می‌دهد.

در این میان، اعداد نیز بخشی از این روایت‌اند؛ از وصول ۱۷۸.۸ همت مطالبات سازمان از دولت از محل سهام و اوراق مالی و ۱۳.۶ همت بابت تعهدات ایجاد دولت گرفته تا انعقاد ۱۳۹ قرارداد، اجرای بیش از ۵۰ هزار مترمربع عملیات مرمت و بازسازی و کاهش ۲۳ درصدی مصرف آب. پشت هر یک از این ارقام، فرایندی از برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، تخصیص منابع و نظارت قرار دارد؛ همان بخش کمتر دیده‌شده‌ای که در نهایت خود را در کیفیت و استمرار خدمت‌رسانی سازمان نشان می‌دهد.

نقشه ۵ ساله‌ای برای حرکت سازمان

یکی از مهم‌ترین اقدامات اداره کل برنامه و بودجه در سال ۱۴۰۴، تدوین سند برنامه راهبردی پنج‌ساله سازمان در افق ۱۴۰۵ تا ۱۴۰۹ بود. این سند با تکیه بر تحلیل محیطی، شناسایی ذی‌نفعان و توجه به اسناد بالادستی تدوین شد تا چارچوبی برای توسعه راهبردی سازمان در سال‌های پیش‌رو شکل بگیرد.

در کنار تدوین این سند، اجرای احکام قانون برنامه هفتم پیشرفت نیز در دستور کار قرار داشت. پیگیری‌های انجام‌شده به تحقق حدود ۸۰ درصد از تکالیف مرتبط با سازمان انجامید و زمینه ارتقای انطباق عملکرد سازمان با الزامات قانونی را فراهم کرد. مسیر سال ۱۴۰۵ قرار است با تکمیل اجرای این تکالیف ادامه پیدا کند و با طراحی سامانه رصد و پایش احکام، شفافیت و کنترل اجرای الزامات قانونی افزایش یابد. پایش مستمر برنامه‌های عملیاتی نیز بخش دیگری از این فرایند بود. شناسایی انحرافات در اجرای برنامه‌ها، امکان اصلاح مسیر و بهبود اثربخشی آنها را در سطح سازمان فراهم کرد. گزارش‌های هفت‌ماهه، نه‌ماهه و سالانه عملکرد برنامه‌های عملیاتی نیز تهیه و ارائه شد تا اطلاعات حاصل از اجرای برنامه‌ها در اختیار مدیران قرار گیرد و تصمیم‌گیری مدیریتی صرفاً بر مبنای برداشت‌های کلی انجام نشود.



نوسازی ناوگان و مدیریت هزینه‌های پنهان

در حوزه حمل‌ونقل، سال ۱۴۰۴ با خرید ۱۲۰ دستگاه خودرو و خروج ۸۰ دستگاه خودروی فرسوده از چرخه خدمت همراه بود. نوسازی ناوگان، علاوه بر جایگزینی خودروهای فرسوده، با هدف کاهش هزینه‌های نگهداری و بهبود ظرفیت پشتیبانی سازمان انجام شد.

در بخش دیگری از خدمات پشتیبانی، مدیریت مصرف انرژی نیز دنبال شد. اجرای برنامه مدیریت مصرف در سطح سازمان به کاهش ۲۳ درصدی مصرف آب و ۲ درصدی مصرف برق و گاز انجامید. این ارقام، اگرچه در نگاه نخست صرفاً شاخص‌های مصرف به نظر می‌رسند، اما در مقیاس یک سازمان بزرگ، کاهش مصرف می‌تواند مستقیماً بر هزینه‌های جاری اثر بگذارد.

برای سال ۱۴۰۵، این مسیر قرار است به سمت استفاده بیشتر از انرژی‌های تجدیدپذیر حرکت کند. راهبری پروژه‌های نصب پنل‌های خورشیدی با هدف تأمین حدود ۲۰ درصد انرژی مصرفی از منابع تجدیدپذیر، یکی از برنامه‌های پیش‌روست؛ اقدامی که در صورت تحقق، هم به کاهش هزینه‌های انرژی کمک می‌کند و هم سهم سازمان از منابع پاک را افزایش می‌دهد.

بیش از ۵۰ هزار مترمربع؛ بازسازی زیرساخت‌ها

یکی از اقدامات قابل توجه اداره کل خدمات و پشتیبانی در سال ۱۴۰۴، اجرای بیش از ۵۰ هزار مترمربع عملیات مرمت، بازسازی و بهسازی فضاهای اداری و پشتیبانی سازمان بود. بخش قابل توجهی از کیفیت فعالیت سازمان به همین زیرساخت‌هایی وابسته است که معمولاً تا زمانی که دچار مشکل نشوند، چندان دیده نمی‌شوند. هم‌زمان، اقدامات پدافند غیرعامل و مدیریت بحران نیز دنبال شد. تأمین سوخت اضطراری، ارتقای ایمنی ساختمان‌ها و تجهیز مراکز حساس سازمان، بخشی از اقداماتی بود که با هدف افزایش آمادگی سازمان در شرایط اضطراری انجام گرفت. برای سال ۱۴۰۵، تمرکز واحدهای ستادی در ساختمان‌های اصلی سازمان به عنوان یکی از برنامه‌های مهم پیش‌بینی شده است. هدف از این اقدام، بهینه‌سازی استفاده از فضاهای اداری و مدیریت بهتر منابع و مصارف است.

در حوزه اسناد نیز تجهیز و قفسه‌بندی سوله بایگانی اسناد تهران بزرگ در برنامه قرار گرفته تا نظام نگهداری و مدیریت اسناد سازمان ارتقا پیدا کند. در سازمانی با حجم بالای اطلاعات و سوابق، بایگانی صرفاً محل نگهداری کاغذها نیست؛ بخشی از حافظه اداری و مدیریتی سازمان است و ساماندهی آن، بخشی از نظم زیرساختی محسوب می‌شود.

مالی سازمان نقش داشتند و در شرایطی که پایداری منابع و مصارف یکی از مسائل مهم سازمان‌های بزرگ بیمه‌ای است، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند. در ادامه این مسیر، هدف‌گذاری سال ۱۴۰۵ بر پیگیری وصول ۲۰۷ همت مطالبات سازمان از دولت و ۱۷.۷ همت تعهدات ایجاد دولت قرار گرفته است؛ اقدامی که هدف آن تقویت پایداری مالی و کاهش ناترازی منابع و مصارف سازمان عنوان شده است.

در کنار پیگیری مطالبات، شفافیت مالی نیز دنبال شد. گزارش تفریغ بودجه سال ۱۴۰۳ تهیه و به هیأت مدیره ارائه شد تا عملکرد بودجه‌ای سازمان مورد ارزیابی قرار گیرد و پاسخگویی مالی تقویت شود. تهیه گزارش تفریغ بودجه سال ۱۴۰۴ نیز در برنامه سال آینده قرار دارد. در اداره کل امور مالی، اجرای مفاد بند «ب» ماده ۲۴ قانون برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران نیز به نتیجه مشخصی رسید. در این چارچوب، ۳۷ فقره تعهدنامه درباره پذیرش اقلام دیون دولت از سوی سازمان برنامه و بودجه برای ارائه به خزانه‌داری کل کشور اخذ شد.

این اقدام بخشی از فرایند ساماندهی اقلام بدهی و تعهدات دولت به سازمان است؛ فرایندی که در سال ۱۴۰۵ نیز متوقف نمی‌شود. برای سایر اقلام و مبالغ ایجاد سال‌های پیش‌رو، اقدامات مقتضی دنبال خواهد شد تا مسیر شناسایی، پذیرش و پیگیری این تعهدات ادامه داشته باشد.

قراردادها زیر ذره‌بین؛ پشتیبانی با چاشنی شفافیت

اگر برنامه و بودجه را ستون‌های تصمیم‌گیری بدانیم، پشتیبانی همان بخشی است که بسیاری از تصمیم‌ها در نهایت باید از مسیر آن به اجرا برسند. در سال ۱۴۰۴، اداره کل خدمات و پشتیبانی با استقرار سیستم جامع مدیریت قراردادها و مکانیزه‌سازی فرایندهای قراردادی، گامی در جهت کاهش فرایندهای دستی و افزایش شفافیت برداشت.

در این سال، ۱۳۹ قرارداد در سطح ستاد ثبت و مدیریت شد و ۴۶ جلسه کمیسیون معاملات برای بررسی و پیشبرد فرایندهای مربوط به تأمین نیازهای سازمان برگزار شد. همچنین ۱۱۲ قرارداد و الحاقیه در پایگاه اطلاعات قراردادهای کشور ثبت شد تا پاسخگویی سازمان در برابر مراجع نظارتی تقویت شود.

برنامه سال ۱۴۰۵ در این حوزه، صرفاً ادامه وضع موجود نیست. توسعه سیستم جامع مدیریت قراردادها، ایجاد داشبوردهای مدیریتی و استقرار نظام هوشمند پایش قراردادها در دستور کار قرار گرفته است؛ رویکردی که قرار است شفافیت، سرعت تصمیم‌گیری و کنترل فرایندهای قراردادی را هم‌زمان افزایش دهد.





سال ۱۴۰۵: از پایش فعالیت‌ها تا سنجش نتیجه

تصویری که از برنامه‌های سال ۱۴۰۵ ترسیم شده، نشان می‌دهد محور اصلی حرکت معاونت برنامه‌ریزی، مالی و پشتیبانی، گذار از مدیریت صرفاً اجرایی به مدیریت هوشمندتر، نتیجه‌محور و داده‌محور است.

تکمیل نظام پایش برنامه راهبردی، استقرار نظام نظارت و ارزیابی، طراحی سامانه رصد احکام برنامه هفتم، توسعه IPMP، ارتقای گزارش‌های تحلیلی، سنجش بهره‌وری، مدیریت بودجه، پیگیری وصول مطالبات دولت، توسعه داشبوردهای قراردادهای و حرکت به سمت مدیریت هوشمند مراکز رفاهی، همه در یک نقطه به هم می‌رسند: تلاش برای اینکه تصمیم‌های سازمان دقیق‌تر گرفته شوند و منابع محدود، هدفمندتر مصرف شوند.

در کنار این تغییرات مدیریتی، برنامه‌هایی مانند توسعه امکانات رفاهی، تمرکز واحدهای ستادی، ساماندهی بایگانی، نصب پنل‌های خورشیدی و ادامه اقدامات پدافند غیرعامل نیز نشان می‌دهد نگاه به پشتیبانی، صرفاً تأمین نیازهای روزمره نیست و بخشی از آن به ساختن زیرساختی مربوط می‌شود که سازمان بتواند در سال‌های آینده بر آن تکیه کند.

پشت اعداد، یک مسئله بزرگ‌تر قرار دارد

ارزش واقعی اقدامات معاونت برنامه‌ریزی زمانی روشن می‌شود که بدانیم برنامه‌ریزی بدون منابع امکان تحقق ندارد، منابع بدون نظارت می‌توانند هدر بروند و حتی بهترین برنامه‌ها نیز بدون پشتیبانی مناسب روی کاغذ باقی می‌مانند.

در نهایت هدف نهایی زنجیره اقدامات انجام‌شده در سال ۱۴۰۴ افزایش انضباط، شفافیت، بهره‌وری و پایداری در اداره سازمان است.

سال ۱۴۰۵ اما آزمون اصلی این مسیر خواهد بود. حالا دیگر مسئله فقط تدوین برنامه یا ایجاد سامانه نیست؛ مسئله این است که برنامه‌ها تا چه اندازه به نتیجه برسند، منابع چقدر هوشمندانه تخصیص پیدا کنند، مطالبات چه میزان محقق شوند، بهره‌وری چگونه سنجیده شود و داده‌ها تا چه اندازه بتوانند کیفیت تصمیم‌گیری را تغییر دهند.

فاصله میان «برنامه داشتن» و «برنامه را محقق کردن» همان جایی است که عملکرد واقعی خود را نشان می‌دهد؛ جایی که قرار است عددها از روی گزارش‌ها بلند شوند و در زندگی روزمره یک سازمان بزرگ، اثر واقعی خود را نشان دهند.

از برنامه تا پایش؛ منابع، پشتیبانی و مسیر ۱۴۰۵

سازمان منضبط‌تر، داده‌محورتر و آماده‌تر برای ۱۴۰۵ تا ۱۴۰۹

برنامه، قانون هفتم، پایش

۸۰٪

تحقق تکالیف مرتبط با سازمان

م افق سند راهبردی:

۱۴۰۹ تا ۱۴۰۵

تحلیل مسیر:



گزارش عملکرد:

۷ ماهه ۹ ماهه سالانه

برنامه، قانون هفتم، پایش

۱۹۲/۴
همت

وصول مطالبات و تعهدات

۱۳/۶ همت
تعهدات ایجاد
دولت

۱۷۸/۸ همت
مطالبات دولت

۲۲۴.۷ همت

هدف وصول سال ۱۴۰۵

انضباط مالی + BI:

نظارت بهتر بر هزینه‌ها و تصمیم‌سازی

پشت صحنه خدمت، اجرا

۱۳۹ قرارداد

ثبت و مدیریت مکانیزه

۴۶ جلسه

کمیسیون معاملات

۱۲۰ خودروی جدید

نوسازی ناوگان

۵۰ هزار مترمربع

مرمت، بازسازی، بهسازی

۲٪
کاهش برق
و گاز

۲۳٪
کاهش آب

۸۰ خودروی
فروخته
(خارج از چرخه)

هدف انرژی ۱۴۰۵

حدود ۲۰٪ انرژی از تجدیدپذیر

تاب‌آوری بحران + رفاه هوشمند و عادلانه

نقشه راه ۱۴۰۵؛ ده محور

- ۱ برنامه راهبردی
- ۲ برنامه هفتم
- ۳ پایش عملکرد
- ۴ IPMP
- ۵ بهره‌وری
- ۶ بودجه
- ۷ وصول مطالبات
- ۸ قراردادهای
- ۹ زیرساخت
- ۱۰ رفاه و اسناد

هدف مطالبات ۲۲۴/۷ همت

هدف انرژی تجدیدپذیر ۲۰٪

تعداد مسیرهای اجرا ۱۰ محور

از برنامه‌ریزی و تأمین منابع تا پایش، پشتیبانی و بهره‌وری؛ مسیر ۱۴۰۴ با هدف ساختن

سازمان منضبط‌تر و داده‌محورتر برای ۱۴۰۵ ادامه پیدا می‌کند.

معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری



از نظارت سنتی تا حکمرانی هوشمند اقتصادی

معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴، با استقرار سامانه جامع حاکمیت شرکتی و پایش مستمر عملکرد شرکت‌ها، نظارت را از رویه‌های پراکنده به فرایندی سامانه‌محور تبدیل کرد



کردن ایراد نیست، بلکه باید به اصلاح آن و کاهش نارسایی‌ها منجر شود. حاصل این مجموعه اقدامات، بهبود کنترل‌های داخلی و افزایش میزان انطباق عملکرد شرکت‌ها با ضوابط اعلام‌شده بوده است.

مدیران شرکت‌ها در بوته صلاحیت و پایش

بخش دیگری از اقدامات معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری در سال ۱۴۰۴ به موضوع احراز صلاحیت مدیران عامل و اعضای هیأت‌مدیره شرکت‌های تابعه اختصاص داشت. در این مسیر، تصویب‌نامه هیأت وزیران به شماره ۱۱۱۱۷۵/ت/۶۳۳۶۶ مورخ ۱۴۰۴/۰۷/۱۳ مبنای عمل قرار گرفت و سطح شرکت‌ها در سامانه رصد و پایش وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تعیین شد. هم‌زمان صلاحیت اعضای فعلی هیأت‌مدیره بررسی و فرایند احراز صلاحیت مدیران جدید نیز انجام شد. این اقدام در امتداد همان رویکردی قرار می‌گیرد که در سایر برنامه‌های معاونت دنبال شده است؛ یعنی حرکت از مدیریت مبتنی بر رویه‌های پراکنده به سمت سازوکارهای روشن‌تر برای انتخاب، ارزیابی و پایش مدیران. در سطح راهبردی نیز تدوین برنامه پنج‌ساله در دستور کار قرار گرفت. شرکت‌ها برنامه‌های پیشنهادی خود را ارائه کردند و این برنامه‌ها با همکاری واحدهای مرتبط مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت تا در نهایت برای تصویب به هیأت‌مدیره مجمع ارسال شود. هدف از این فرایند آن است که برنامه‌های عملیاتی شرکت‌ها از مسیر مشخصی به اهداف کلان سازمان متصل شوند و فعالیت اقتصادی شرکت‌های تابعه صرفاً مجموعه‌ای از اقدامات جدا از هم نباشد. در همین راستا، بررسی گزارش‌های عملکرد سه‌ماهه نشان داد انحراف معناداری نسبت به بودجه مصوب وجود نداشته است. تحقق اهداف مندرج در برنامه و بودجه سالانه، در کنار پایش دوره‌ای، امکان کنترل بهتر مسیر حرکت شرکت‌ها را فراهم می‌کند و به مدیریت اقتصادی اجازه می‌دهد پیش از آنکه انحرافی به مسئله‌ای بزرگ تبدیل شود، آن را شناسایی و اصلاح کند.

وصول مطالبه ۱۸۵ هزار میلیارد تومانی

در میان اقدامات اقتصادی سال ۱۴۰۴، موضوع وصول مطالبات از دولت یکی از مهم‌ترین پرونده‌های مالی معاونت بود. پیگیری وصول ۱۸۵ هزار میلیارد تومان بدهی دولت که بر اساس بودجه سال ۱۴۰۴ در دستور کار قرار داشت، در نهایت به تحقق ۱۰۰ درصدی مطالبات منجر شد. این مطالبات از طریق اوراق مالی اسلامی و سهام شرکت‌های سودده، از جمله نفت ستاره خلیج فارس و آلومینیوم جنوب، وصول شد. در شرایطی که تأمین منابع پایدار برای یک سازمان بزرگ، مستقیماً با توان آن در ایفای تعهدات و

سال ۱۴۰۴ برای معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری، سال حرکت هم‌زمان در چند جبهه بود؛ از بازطراحی شیوه نظارت بر شرکت‌ها و استقرار سامانه جامع حاکمیت شرکتی گرفته تا پیگیری مطالبات سنگین سازمان از دولت، اصلاح ساختار بنگاهداری، مولدسازی دارایی‌های ملکی و پیشبرد پروژه‌های عمرانی. آنچه در این میان اهمیت بیشتری دارد، تغییر تدریجی جنس مدیریت اقتصادی است؛ مدیریتی که تلاش کرده بخشی از فرایندهای نظارت، ارزیابی و تصمیم‌گیری را از مسیرهای پراکنده و سنتی خارج کند و به سمت سامانه‌محوری، ارزیابی مستمر و پاسخگویی بیشتر برسد. در همین چارچوب، معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری در سال ۱۴۰۴ مجموعه‌ای از اقدامات را برای افزایش شفافیت، تقویت کنترل‌های داخلی، بهبود عملکرد شرکت‌ها و مؤسسات تابعه و استفاده مؤثرتر از ظرفیت دارایی‌های سازمان دنبال کرد. در سال ۱۴۰۵ نیز ادامه همین مسیر، با تأکید بیشتر بر هوشمندسازی، حکمرانی مطلوب، افزایش بازدهی سرمایه‌گذاری‌ها و اصلاح ساختار بنگاهداری، در دستور کار قرار گرفته است.

تجمیع گزارش‌های پراکنده در یک سامانه

یکی از مهم‌ترین اقدامات سال گذشته، طراحی و راه‌اندازی سامانه جامع حاکمیت شرکتی بود؛ سامانه‌ای که قرار است به عنوان بستر یکپارچه ثبت، پایش و ارزیابی عملکرد شرکت‌ها و مؤسسات تابعه عمل کند. اهمیت این اقدام فقط در راه‌اندازی یک سامانه جدید خلاصه نمی‌شود. هدف اصلی، ایجاد تصویری منسجم از عملکرد مجموعه شرکت‌ها و فراهم کردن امکان ارزیابی دوره‌ای آنهاست؛ ارزیابی‌ای که در چهار مقطع سه‌ماهه، شش‌ماهه، نه‌ماهه و سالانه انجام می‌شود و حتی در تعیین کارانه مدیران عامل نیز اثرگذار است. به این ترتیب، ارزیابی عملکرد از یک گزارش اداری که در پایان دوره روی میز مدیران قرار بگیرد، به فرایندی مستمر تبدیل شده است. نتیجه مورد انتظار از این تغییر، افزایش شفافیت، بهبود فرایندهای نظارتی و فراهم شدن زمینه تصمیم‌گیری دقیق‌تر مدیریتی است؛ همان چیزی که در مدیریت مجموعه‌های اقتصادی بزرگ، روی کاغذ ساده به نظر می‌رسد و در عمل معمولاً کلی آدم و فایل اکسل و جلسه لازم دارد. در کنار سامانه، ضابطه جامع انتظام‌بخشی نظارت بر عملکرد شرکت‌ها نیز در سال ۱۴۰۴ تدوین شد. این ضابطه با هدف استانداردسازی فرایندهای نظارتی و ایجاد وحدت رویه تهیه شده تا نظارت بر شرکت‌ها از چارچوبی منسجم‌تر برخوردار شود. خروجی مورد انتظار از این اقدام، ارتقای کیفیت گزارش‌های نظارتی و افزایش انضباط سازمانی است.

اما نظارت صرفاً در سطح سامانه و اسناد باقی نماند. در سال گذشته ۹ مورد نظارت دوره‌ای و ۷ مورد نظارت موردی انجام شد و در جریان این بررسی‌ها، نقاط ضعف شناسایی و پیشنهادهای اصلاحی ارائه شد. پیگیری اجرای این پیشنهادها نیز بخشی از فرایند نظارت بود؛ رویکردی که هدف آن صرفاً پیدا



حفظ پایداری مالی ارتباط دارد، وصول چنین رقمی صرفاً یک عدد در گزارش عملکرد نیست؛ بلکه بخشی از فرایند مدیریت نقدینگی و دارایی‌های سازمان به شمار می‌رود. در همین مسیر، تسویه تسهیلات سازمان از طریق واگذاری سهام به بانک رفاه کارگران نیز دنبال شد. معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری موفق به اخذ مصوبه شورای عالی هماهنگی اقتصادی برای واگذاری ۱۸۰ همت سهام به بانک رفاه کارگران شد؛ اقدامی که در چارچوب ساماندهی تعهدات و استفاده از ظرفیت دارایی‌های سرمایه‌ای سازمان انجام گرفت.

بنگاهداری در مسیر یک پوست اندازی اجباری

اصلاح ساختار بنگاهداری یکی دیگر از محورهای مهم فعالیت در سال ۱۴۰۴ بود؛ موضوعی که با اجرای تکالیف برنامه هفتم پیشرفت وارد مرحله عملیاتی‌تری شد. در این زمینه، جلسات متعددی در کمیته و کارگروه‌های فرعی برگزار شد، آگهی فراخوان منتشر شد و فرایند ارزش‌گذاری و واگذاری سهام مدیریتی آغاز شد. این تغییر را باید در چارچوب بزرگ‌تری دید. هدف صرفاً واگذاری چند سهم یا تغییر ترکیب مالکیت شرکت‌ها نیست، بلکه حرکت به سمت ساختاری است که در آن دارایی‌ها و شرکت‌های تحت مالکیت سازمان از منظر بازدهی، کارآمدی و نقش آنها در سبد سرمایه‌گذاری مورد ارزیابی قرار گیرند. در سال ۱۴۰۵ نیز این مسیر ادامه پیدا می‌کند. ارزش‌گذاری و عرضه سهام شرکت‌های مشمول واگذاری، ادغام و انحلال از برنامه‌های پیش‌بینی‌شده است. به بیان ساده‌تر، قرار است درباره ماندن، واگذاری، ادغام یا انحلال بنگاه‌ها بر اساس یک منطق اقتصادی روشن‌تر تصمیم‌گیری شود، نه صرفاً بر اساس عادت سازمانی. برای مجموعه‌ای با حجم بالای دارایی و سرمایه، همین تغییر نگاه می‌تواند به اندازه خود عملیات واگذاری اهمیت داشته باشد.

املاک مازاد؛ دارایی‌هایی که قرار است دوباره به جریان افتد

مولدسازی املاک نیز در سال ۱۴۰۴ دنبال شد. واگذاری و اجاره املاک مازاد، از جمله مجتمع تجاری فرزندگان بروجرد، در کنار تکمیل اطلاعات در سامانه املاک و مستغلات، بخشی از این برنامه بود. منطق مولدسازی روشن است: دارایی‌ای که بلااستفاده یا کم‌بازده باقی مانده، نباید صرفاً به دلیل مالکیت، از چرخه مدیریت اقتصادی خارج باشد. شناسایی دقیق دارایی‌ها و ایجاد بانک اطلاعاتی از املاک، پیش‌شرط تصمیم‌گیری درباره نحوه استفاده از آنهاست؛ چه از مسیر اجاره و واگذاری و چه از طریق استفاده در تهاتر و سایر روش‌های تأمین مالی.

همین رویکرد در برنامه‌های سال ۱۴۰۵ نیز پررنگ‌تر شده است. تکمیل بانک اطلاعاتی دارایی‌های ملکی و ارائه سبد دارایی برای تهاتر، از برنامه‌های اداره کل فنی‌مهندسی است؛ اقدامی که می‌تواند دارایی‌های ملکی را از یک موجودی منفعل به ابزاری برای مدیریت منابع تبدیل کند.

تحویل ۲۴ هزار مترمربع پروژه عمرانی

عملکرد معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری تنها به شرکت‌ها، سهام و مطالبات محدود نماند و بخش فنی‌مهندسی نیز در سال ۱۴۰۴ حجم قابل توجهی از فعالیت‌های عمرانی را پیش برد. در این سال ۱۰ پروژه عمرانی بازیربنای مجموع ۲۴ هزار مترمربع تکمیل و تحویل شد و عملیات اجرایی ۲۷ پروژه جدید نیز آغاز شد. در کنار اجرای پروژه‌ها، طراحی ۶۶ پروژه کنترل و یک هزار و ۳۲۱ موافقتنامه تعمیرات اساسی نیز مورد بررسی قرار گرفت. این ارقام تصویری از دامنه فعالیت فنی‌مهندسی ارائه می‌کند؛ بخشی که از مرحله طراحی و کنترل فنی تا اجرای پروژه و تعمیرات اساسی را پوشش می‌دهد. در واقع، مدیریت دارایی‌های سازمان فقط به این پرسش محدود نیست که «چه چیزی داریم»، بلکه باید به این پرسش نیز پاسخ دهد که «این دارایی چگونه ساخته، نگهداری و به‌کار گرفته شود».

۱۴۰۵؛ سال حرکت به سمت حکمرانی هوشمند

برنامه‌های سال ۱۴۰۵ در بسیاری از موارد ادامه مستقیم اقداماتی است که در سال گذشته آغاز شده‌اند، اما تفاوت اصلی در تأکید بیشتر بر تکمیل و عملیاتی شدن آنهاست. در حوزه حاکمیت شرکتی، توسعه قابلیت‌های سامانه جامع و استقرار کامل آن در تمامی شرکت‌ها و مؤسسات تابعه دنبال خواهد شد. اتصال سامانه به سایر سامانه‌های مدیریتی و نظارتی نیز پیش‌بینی شده است تا اطلاعات موجود در بخش‌های مختلف بتواند در یک فرایند منسجم‌تر مورد استفاده قرار گیرد. هدف نهایی، هوشمندسازی نظارت، افزایش شفافیت و ارتقای حاکمیت شرکتی است. ضابطه انتظام‌بخشی نظارت نیز قرار است از مرحله تدوین عبور کند و وارد مرحله اجرا شود. ابلاغ ضابطه، آموزش شرکت‌ها و ارزیابی میزان انطباق آنها با مفاد آن، سه بخش اصلی این برنامه است. در اینجا مسئله فقط داشتن یک ضابطه نیست؛ ارزش واقعی آن زمانی مشخص می‌شود که در رفتار مدیریتی و فرایندهای اجرایی شرکت‌ها اثر بگذارد و به افزایش پاسخگویی منجر شود. هم‌زمان سازوکاری منظم برای پایش اقدامات اصلاحی ایجاد خواهد شد تا پیشنهادهایی که در جریان حسابرسی، کنترل‌های داخلی و بازبینی‌های نظارتی ارائه می‌شوند، در مرحله گزارش باقی نمانند. کاهش



بخش اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا کیفیت اجرای پروژه‌های عمرانی تنها به منابع مالی وابسته نیست و فرایندهای قراردادی، نحوه نظارت و مدیریت پیمان نیز می‌تواند بر زمان، هزینه و کیفیت پروژه‌ها اثر مستقیم داشته باشد. به این ترتیب، برنامه فنی‌مهندسی سال جدید در سه سطح پیش می‌رود: پروژه باید درست طراحی و اجرا شود، دارایی‌های ملکی باید دقیق‌تر شناخته و مدیریت شوند و فرایندهای قراردادی و اجرایی نیز نیازمند آسیب‌شناسی و ساماندهی باشند.

از دارایی‌های پراکنده تا یک تصویر واحد اقتصادی

مرور عملکرد ۱۴۰۴ و برنامه‌های ۱۴۰۵ معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری نشان می‌دهد که محورهای مختلف این معاونت، برخلاف ظاهر پراکنده‌شان، به یک مسئله مشترک متصل هستند: چگونه می‌توان حجم بزرگی از شرکت‌ها، سرمایه‌گذاری‌ها، مطالبات، املاک و پروژه‌ها را به شکلی شفاف‌تر، منسجم‌تر و کارآمدتر مدیریت کرد؟ استقرار سامانه جامع حاکمیت شرکتی، تدوین ضابطه نظارتی، حسابرسی و کنترل داخلی، احراز صلاحیت مدیران، برنامه‌ریزی پنج‌ساله، وصول مطالبات، واگذاری سهام، اصلاح ساختار بنگاهداری و مولدسازی املاک، هر کدام بخشی از همین پازل هستند. در سوی دیگر، اجرای پروژه‌های عمرانی و ساماندهی دارایی‌های ملکی قرار دارد که بخش فنی و اجرایی این مدیریت را شکل می‌دهد. سال ۱۴۰۴ در این مسیر بیشتر سال ایجاد سازوکارها، آغاز فرایندها و تحقق بخش مهمی از اهداف مالی و نظارتی بود؛ از وصول کامل ۱۸۵ هزار میلیارد تومان مطالبات گرفته تا آغاز فرایند ارزش‌گذاری و واگذاری سهام مدیریتی و راه‌اندازی سامانه‌ای برای نظارت یکپارچه بر شرکت‌ها. سال ۱۴۰۵ اما قرار است مرحله‌ای متفاوت باشد؛ مرحله‌ای که در آن سامانه‌ها باید کامل‌تر شوند، ضوابط از روی کاغذ به میدان اجرا برسند، اقدامات اصلاحی به صورت مستمر پایش شوند و تصمیم‌گیری درباره شرکت‌ها و دارایی‌ها بیش از گذشته بر پایه بازدهی، ارزش آفرینی و حکمرانی مطلوب استوار شود.

در نهایت، مسیر ترسیم‌شده برای معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری را می‌توان تلاشی برای تبدیل مجموعه‌ای گسترده از دارایی‌ها و بنگاه‌ها به یک سبد اقتصادی منسجم‌تر دانست؛ سیدی که قرار است هم شفاف‌تر دیده شود، هم دقیق‌تر مدیریت شود و هم سهم بیشتری در پایداری مالی سازمان داشته باشد. موفقیت این مسیر البته نه با تعداد سامانه‌ها و مصوبه‌ها، بلکه در نقطه‌ای سنجیده خواهد شد که این ابزارها در عملکرد واقعی شرکت‌ها، بازدهی سرمایه‌گذاری‌ها، سرعت وصول مطالبات، تعیین تکلیف دارایی‌های مازاد و کیفیت اجرای پروژه‌ها خودشان را نشان دهند. آنجا دیگر گزارش عملکرد صرفاً روایت گذشته نیست؛ تبدیل می‌شود به سندی برای سنجش اینکه وعده‌های مدیریتی تا چه اندازه توانسته‌اند به نتیجه اقتصادی واقعی تبدیل شوند.

تخلفات، بهبود عملکرد و افزایش بهره‌وری، اهدافی است که برای این فرایند در نظر گرفته شده است.

بازدهی سرمایه‌گذاری‌ها؛ مسئله‌ای فراتر از نگهداری دارایی

یکی از جهت‌گیری‌های اصلی سال ۱۴۰۵، استقرار حکمرانی مطلوب در شرکت‌هاست. در این چارچوب، افزایش بازدهی سبد سرمایه‌گذاری و ارتقای ارزش ذخائر دنبال خواهد شد. این هدف در ظاهر ساده است، اما در عمل یکی از پیچیده‌ترین بخش‌های مدیریت اقتصادی یک مجموعه بزرگ محسوب می‌شود. داشتن دارایی به خودی خود دستاورد نیست؛ مهم این است که دارایی تا چه اندازه ارزش ایجاد می‌کند، چه میزان بازدهی دارد و چگونه می‌تواند در خدمت پایداری مالی قرار گیرد. از همین منظر، برنامه سال ۱۴۰۵ تلاش دارد نگاه به شرکت‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها را از صرف مالکیت به سمت حکمرانی، بازدهی و خلق ارزش سوق دهد. برنامه‌های عملیاتی شرکت‌ها نیز باید با برنامه راهبردی پنج‌ساله منطبق شوند. دریافت گزارش‌های دوره‌ای از پیشرفت برنامه‌های شرکت‌ها، ابزاری برای سنجش میزان حرکت آنها در مسیر تعیین‌شده خواهد بود. در حوزه برنامه و بودجه نیز بودجه‌های پیشنهادی باید پس از تصویب و ابلاغ، با برنامه راهبردی تطبیق داده شوند تا میان منابع، برنامه‌ها و اهداف اقتصادی سازمان فاصله ایجاد نشود.

مطالبه ۲۷۷ همتی در سال جدید

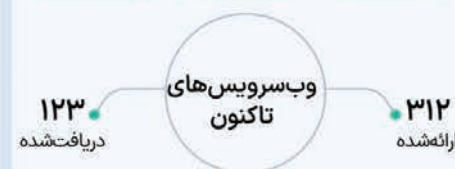
در سال ۱۴۰۵ پیگیری وصول مطالبات از دولت نیز ادامه خواهد یافت، با این تفاوت که رقم هدف‌گذاری‌شده به ۲۷۷ همت رسیده است. قرار است وصول این مطالبات از مسیرهایی همچون اوراق، سهام و استفاده از ظرفیت شورای عالی هماهنگی اقتصادی دنبال شود.

این موضوع در کنار برنامه اصلاح ساختار بنگاهداری، مولدسازی املاک و افزایش بازدهی سرمایه‌گذاری‌ها، بخشی از یک تصویر بزرگ‌تر را تشکیل می‌دهد؛ تصویری که در آن معاونت اقتصادی و سرمایه‌گذاری تلاش دارد منابع مختلف سازمان را به شکل هماهنگ‌تری مدیریت کند. از یک سو مطالبات باید وصول شود، از سوی دیگر دارایی‌های کم‌بازده باید تعیین تکلیف شوند و در نهایت سبد سرمایه‌گذاری باید بازدهی مناسب‌تری ایجاد کند. برنامه‌های اداره کل فنی‌مهندسی نیز در سال ۱۴۰۵ صرفاً به اجرای پروژه‌های عمرانی محدود نمی‌شود. راهبری طراحی و ساخت پروژه‌ها در کنار تکمیل بانک اطلاعاتی دارایی‌های ملکی و ارائه سبد دارایی برای تهاتر دنبال خواهد شد. در کنار این اقدامات، آسیب‌شناسی شرایط عمومی پیمان و ساماندهی حوزه فنی‌مهندسی نیز در برنامه قرار دارد. این

سال ۱۴۰۴ | تحول دیجیتال، خدمات هوشمند و زیرساخت‌های پایدار

گام‌های تأمین اجتماعی در تحول دیجیتال

مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات در سال ۱۴۰۴: توسعه خدمات غیرحضوری، یکپارچه‌سازی سامانه‌ها و هوشمندسازی بیمه و درمان



خدمات بیشتر، مراجعه کمتر؛ داده‌های یکپارچه‌تر، تصمیم‌گیری هوشمندتر

وقتی فرآیندهای بیمه و درمان، دیجیتال می‌شوند

بیمه متمرکز
بیشرفت تا خرداد ۱۴۰۵

اهداف طرح
یکپارچه‌سازی پایگاه‌ها - متمرکزسازی شعب - خدمت‌محور شدن - حساب انفرادی - نظام مالی تعهدی

سامانه‌های بیمه‌ای توسعه‌یافته

بازرسی الکترونیک کارگاه - نام‌نویسی متمرکز - امور بیمه‌شدگان - مستمری‌ها - کارگران ساختمانی - لیست هوشمند

نسخه الکترونیک

۹۹٪ نسخه‌نویسی الکترونیک در مراکز ملکی
۹۸٪ نسخه‌نویسی الکترونیک در مراکز طرف قرارداد
۱/۲ میلیون تراکنش نسخه الکترونیک در روز

سامانه «رسا»

۲۰۰+ مرکز طرف قرارداد تحت فرآیند رسیدگی اسناد
۳ مرکز درمانی در پایلوت پرداخت اسناد پزشکی

پذیرش الکترونیکی اسناد - پردازش - رسیدگی - پرداخت

سایر دستاوردها

- ۱۰۰+ داشبورد توسعه‌یافته در درمان غیرمستقیم
- ۳۵ نگارش دارویار در سامانه‌های درمانی
- پرونده الکترونیک سلامت | آرشیو دیجیتال مدارک پزشکی | سما | نظام ارجاع | تایید نسخه | پرونده مزمن
- از نسخه تا پرونده سلامت؛ درمان نیز در مسیر یکپارچگی و هوشمندی قرار گرفته است.

پشت صحنه خدمات دیجیتال: زیرساختی پایدار و امن

۹۹/۶٪
پایداری سرویس‌های سازمان در سال

سه محور زیرساخت

پایداری - توسعه سخت‌افزار - WAN گسترده - آرشیو و بازیابی | دسترسی‌پذیری
امنیت - تیم امداد سایبری - رمزایش سایبری | PAM
تاب‌آوری - APN امن همراه - استانداردسازی اتاق سرور - نوسازی مرکز داده | پشتیبان‌گیری و بازیابی

داده - تحلیل - تصمیم - خدمت
چهار خروجی: آمار - امنیت - زیرساخت - پایداری

آمار و اطلاعات: زیرساخت تصمیم‌گیری

۶۷ گزارش تحلیلی آماری
۱۰ کمیته صیانت از آمار
۱ سالنامه آماری سال ۱۴۰۳
۱ گزارش «۶۳ سال سازمان از نگاه آمار»

گام بعدی: سازمانی هوشمندتر، داده‌محورتر و یکپارچه‌تر

سال ۱۴۰۵ برای مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات؛ تکمیل پروژه‌های زیرساختی و حرکت به نسل جدید خدمات دیجیتال.

۵ محور برنامه ۱۴۰۵

- ورود جدی‌تر به هوش مصنوعی
سند هوش مصنوعی سازمان | استقرار دستیار هوشمند | سامانه‌های هوشمند | تصمیم‌سازی داده‌محور
- نسل جدید خدمات دیجیتال
نسخه جدید «تأمین من» | ورود با بیومتریک | افزایش خدمات | پورتال جدید | Meet.tamin.ir | تأمینو
- سلامت دیجیتال
پرونده الکترونیک سلامت | CMDS | نظام ارجاع | تله مدیسین/دورپزشکی | کنترل کیفی آزمایشگاه
- داده و هوش کسب‌وکار
Data Warehouse | انبارداده متمرکز | BI | گزارش‌های توصیفی/تحلیلی | محاسبات اکچوئریال
- زیرساخت و امنیت نسل جدید
مرکز داده پشتیبان | ISMS | پایش متمرکز سرویس‌ها | پردازشی/ارتباطی/امنیت اطلاعات | نوسازی تجهیزات

۱۴۰۴: توسعه خدمات غیرحضوری - هوشمندسازی سامانه‌ها - یکپارچه‌سازی داده‌ها - ارتقای امنیت و پایداری
۱۴۰۵: بیمه متمرکز + هوش مصنوعی + سلامت دیجیتال + انبارداده + محاسبات اکچوئریال - سازمان داده‌محور و هوشمند

معاونت توسعه مدیریت



از بایگانی‌های کهنه تا سامانه شایسته‌یار

هوشمندسازی فرایندها در معاونت توسعه مدیریت تأمین اجتماعی، با ساماندهی اسناد انبار سعیدآباد و طراحی سامانه شایسته‌یار، سازمان را از رویه‌های سنتی به سمت مدیریت داده‌محور و تصمیم‌گیری‌های هوشمند سوق داده است



مربوطه قرار گیرد. همزمان، پیگیری قرارداد طراحی ۲۰ مدل شایستگی اختصاصی برای سمت‌های بیمه‌ای و درمان از طریق مؤسسه عالی پژوهش انجام شد و فازهای یک و دو آن وصول شد. در سطح مشاغل نیز شایستگی‌های اولیه سمت‌های روسای ادارات و معاونین مدیرکل ستادی، کارشناس پزشکی هسته، دارویار، کمک‌پرستار، منشی بخش، کمک‌دندانپزشک و نگهبان تهیه و تدوین شد. این مسیر در سال ۱۴۰۴ با حضور در جلسات طراحی و راه‌اندازی سامانه «شایسته‌یار» نیز ادامه پیدا کرد؛ سامانه‌ای که قرار است در سال ۱۴۰۵ به یکی از ابزارهای اصلی مدیریت فرایند شایسته‌یابی و انتصابات تبدیل شود.

وقتی آموزش قرار نیست فقط یک دوره آموزشی باشد

توسعه منابع انسانی بدون آموزش، عملاً چیزی جز جابه‌جایی افراد در ساختار اداری نیست. از همین منظر، بخشی از اقدامات سال ۱۴۰۴ به توسعه توانمندی مدیران و کارکنان اختصاص داشت. دوره‌های آموزشی توسعه توانمندسازی مدیران بخش درمان با همکاری مؤسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت «معمد» برگزار شد. روسای ادارات و شعب بیمه‌ای نیز در دوره‌های توسعه توانمندی با روش گیمیفیکیشن شرکت کردند تا آموزش از قالب صرفاً نظری فاصله بگیرد و بخشی از فرایند یادگیری از طریق تجربه، رقابت و بازی مدیریتی دنبال شود. در حوزه بازرسی نیز آموزش بازرسان دفاتر قانونی با همکاری مؤسسه حسابرسی انجام گرفت و آزمون‌های سراسری به صورت متمرکز کشوری برگزار شد. همزمان، برای توسعه فرهنگ مطالعه در سازمان، دسته‌بندی «بیمه، رفاه و تأمین اجتماعی» در پلتفرم کتابخوانی الکترونیکی طاقچه ایجاد و اشتراک آن برای کلیه کارکنان سازمان خریداری شد. تولید محتوای الکترونیکی کدهای رفتاری سازمان نیز بخش دیگری از اقدامات انجام‌شده در حوزه فرهنگ سازمانی بود.

در حوزه تأمین نیروی انسانی نیز آزمون تأمین نیروی مورد نیاز مراکز درمانی سازمان به صورت شرکتی و توسط شرکت کاروتأمین، در مشاغل غیرکارشناسی، از طریق سازمان سنجش آموزش کشور برگزار شد.

ارزیابی عملکرد؛ مدیریت با عدد و گزارش

ارزیابی عملکرد مدیران کل استان‌ها نیز در سال ۱۴۰۴ به صورت مستمر و در مقاطع سه‌ماهه انجام شد. امتیازات نهایی در قالب گزارشی به معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی، اداره مدیریت انگیزش

معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴، مجموعه‌ای از اقدامات را در حوزه‌های مختلف منابع انسانی، شایسته‌گزینی و انتصابات، آموزش و توانمندسازی، ارزیابی عملکرد، مدیریت اسناد و اتوماسیون اداری و همچنین توسعه ساختار و نیروی انسانی مراکز درمانی دنبال کرد؛ اقداماتی که از برگزاری آزمون شایسته‌یابی و طراحی مدل‌های شایستگی برای سمت‌های مختلف آغاز شد و تا ساماندهی پرونده‌های بایگانی، اصلاح دسترسی‌های اداری و تأمین نیروی انسانی برای توسعه ظرفیت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ادامه یافت.

در این میان، بخشی از برنامه‌ها معطوف به تغییر نگاه به مدیریت منابع انسانی بود؛ نگاهی که تلاش می‌کند انتخاب مدیران را بیش از گذشته به فرایندی مبتنی بر شایستگی، ارزیابی، رقابت حرفه‌ای و سنجش‌پذیری تبدیل کند. همزمان، آموزش کارکنان و مدیران، توسعه زیرساخت‌های ارزیابی و ایجاد ابزارهای جدید برای شناسایی و پرورش استعدادها نیز در دستور کار قرار گرفت.

مسیر قابل سنجش شایستگی

یکی از محورهای مهم فعالیت معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی در سال ۱۴۰۴، حرکت به سمت شناسایی نظام‌مند نیروهای مستعد و ایجاد سازوکارهای شفاف‌تر برای انتخاب و انتصاب مدیران بود. در فروردین‌ماه، آزمون شایسته‌یابی و شناسایی استعدادها برگزار شد تا زمینه استفاده از نیروهای انسانی مستعد در مناصب مدیریتی فراهم شود. در کنار این آزمون، اجرا و نظارت بر حسن اجرای شیوه‌نامه جدید انتصابات در سازمان نیز دنبال شد. این شیوه‌نامه، مبنای انتصاب کارکنان در مشاغل مدیریت و سرپرستی و همچنین نفرات اول صاحب امضا در حوزه کارشناسی قرار گرفت و با هدف ایجاد شفافیت فرایندی، تقویت رقابت حرفه‌ای و توجه نظام‌مند به شایستگی‌های مدیریتی طراحی شده است. در این چارچوب، انتخاب، انتصاب و توسعه مدیران قرار است بر پایه چارچوبی علمی و قابل سنجش انجام شود. در ادامه همین مسیر، قرارداد برگزاری کانون ارزیابی با مرکز آموزش مدیریت دولتی برای ۲۵۰۰ نفر منعقد شد. در سال ۱۴۰۴ و با هماهنگی و راهبری اداره کل ارزیابی و پایش عملکرد، برای ۱۱۱۲ نفر از داوطلبان معرفی‌شده برای ارتقای سمت، کانون ارزیابی برگزار شد و نتایج آن در اختیار کمیته‌های انتصابات مربوطه قرار گرفت.

کانون ارزیابی البته به یک مرحله محدود نماند. بانک سؤالات مصاحبه کانون ارزیابی سازمان و ابزارهای موردکاوی، بحث گروهی و بازی مدیریتی برای سمت‌های مختلف با همکاری مرکز آموزش مدیریت دولتی طراحی شد. برای شرکت‌کنندگان در کانون ارزیابی نیز دوره‌های آموزشی توسعه اعلام و گواهینامه‌های آموزشی واصله بررسی شد تا نتیجه این ارزیابی‌ها در اختیار کمیته‌های انتصابات



و مدیران کل استان‌ها به صورت محرمانه اعلام شد. در کنار ارزیابی‌های دوره‌ای، شاخص‌های ارزیابی عملکرد مدیران نیز در سال ۱۴۰۴ بازبینی و به‌روزرسانی شد تا معیارهای سنجش عملکرد با نیازهای سازمان هماهنگ‌تر شود. این نگاه در حوزه اتوماسیون اداری نیز دنبال شد. گزارش‌های مدیریتی در سیستم اتوماسیون اداری با هدف ارزیابی عملکرد کارکنان و تعریف «پاسخگویی به موقع مکاتبات» به عنوان یک شاخص عملکردی پیگیری شد. همچنین اطلاعات و دسترسی‌های اختصاص یافته به کاربران متناسب با بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های اداری و با رعایت سلسله‌مراتب اداری بازبینی و به‌روزرسانی شد. حیطه دسترسی کاربران شعب ادغامی در سیستم اتوماسیون اداری و واحدهای ستاد مرکزی اصلاح شد و برقراری ارتباط با شرکت‌ها و مؤسسات تابعه سازمان از طریق سیستم اتوماسیون اداری با امکان ارجاع مستقیم و خودکار مکاتبات نیز در دستور کار قرار گرفت. یکی دیگر از بخش‌های کمتر دیده‌شده اما مهم فعالیت معاونت، ساماندهی اسناد و پرونده‌های سازمان بود؛ حوزه‌ای که حجم بالای اسناد، انباشت پرونده‌ها و نیاز به دسترسی منظم به سوابق، آن را به یکی از مسائل اجرایی سازمان تبدیل کرده است.

در همین راستا، کارگروه ساماندهی اسناد و مدارک با هدف پالایش و ساماندهی پرونده‌های موجود در مخازن بایگانی شهرری تشکیل شد. همچنین پرونده‌های تصویربرداری شده فنی و مستمری پنج شعبه از ادارات کل شرق و غرب تهران در سوله‌های شماره ۲ و ۳ انبار مرکزی سعیدآباد چیدمان شد. پیگیری تجهیز و آماده‌سازی سوله شماره ۸ انبار مرکزی سعیدآباد نیز با هدف حل مشکل انباشت پرونده‌های موجود و قابل انتقال در شعب ادارات کل شرق و غرب تهران به صورت مستمر دنبال شد. در سال ۱۴۰۵ نیز این روند ادامه پیدا می‌کند و چیدمان پرونده‌های تصویربرداری شده فنی و مستمری سایر شعب ادارات کل شرق و غرب تهران در سوله شماره ۳ انبار مرکزی سعیدآباد پیگیری خواهد شد.

توسعه درمان از روی کاغذ به ظرفیت واقعی

بخش دیگری از اقدامات سال ۱۴۰۴، مستقیماً به ساختار و ظرفیت مراکز درمانی سازمان مربوط بود. در بیمارستان نرگس دورد، تأمین نیروی انسانی و ساختار توسعه بیمارستان دنبال شد و تعداد تخت‌های آن از ۳۴ به ۶۴ تخت افزایش یافت. در بیمارستان امام رضا (ع) قم نیز تأمین نیروی انسانی و ساختار افزایش دو تخت ویژه در تشکیلات بیمارستان انجام شد. افزایش تعداد تخت‌های بخش اورژانس بیمارستان‌های امام رضا (ع) ارومیه و ثامن‌الائمه بجنورد نیز در همین چارچوب دنبال شد. راه‌اندازی بخش MRI بیمارستان امام رضا (ع) قم، یکی دیگر از اقدامات مرتبط با توسعه ظرفیت درمانی بود. چهار مرکز درمانی فارس، کامیاران، قومن و بردسیر نیز ارتقای سطح یافتند. در استان یزد،

تأمین نیروی انسانی و ساختار توسعه مرکز دندانپزشکی مدیریت درمان انجام شد. تغییر تخت‌های بیمارستان‌های بوعلی نساء، سنندج، ماهشهر، امام حسین (ع) و خلیج فارس و همچنین تغییر تخت بخش دیالیز بیمارستان ۲۹ بهمن تبریز از دیگر اقدامات سال ۱۴۰۴ بود. همچنین طرح تجمیع حوزه پشتیبانی در ۱۳۸ مرکز سرپایی در بیمارستان‌های منتخب اجرا شد و عنوان پست‌های کارشناس فوریت‌های پزشکی به پست سازمانی متصدی خدمات عمومی، با عنوان راننده آمبولانس، در تشکیلات کلیه مراکز درمانی تغییر یافت. این مجموعه اقدامات نشان می‌دهد که توسعه ساختار درمان صرفاً به افزایش ساختمان یا تجهیزات محدود نمانده و در بخش مهمی از موارد، همزمان با تغییر ظرفیت تخت‌ها، ایجاد یا توسعه بخش‌های تخصصی و اصلاح ساختار، موضوع تأمین نیروی انسانی نیز دنبال شده است.

به سوی استقرار سامانه‌ها و نظام‌های پایدار

برنامه‌های سال ۱۴۰۵ ادامه همان مسیری است که در سال گذشته شکل گرفته، اما قرار است بخش قابل توجهی از آن از مرحله طراحی و پیگیری به سمت استقرار سامانه‌ها و نظام‌های پایدار حرکت کند. یکی از مهم‌ترین برنامه‌ها، ایجاد سامانه «شایسته‌یار» با همکاری دبیرخانه مرکزی کمیته انتصابات است. در این سامانه، فرایند ثبت درخواست‌ها و اطلاعات شرکت‌کنندگان در فراخوان، رزومه داوطلبان، نتایج آزمون، کانون‌های ارزیابی و کمیته‌های انتصابات، گزارش بازخورد و سایر اطلاعات مرتبط با مراحل شایسته‌یابی، جانشین‌پروری، شایسته‌گزینی و شایسته‌گماری در یک بستر متمرکز دنبال خواهد شد. در کنار آن، تدوین برنامه عملیاتی برای ایجاد امکان اعلام ارتقای سطوح کارشناسی در سیستم جامع منابع انسانی «دیدگاه» پیش‌بینی شده است؛ اقدامی که هدف آن شفاف‌سازی، کاهش خطاهای کاربری و سیستمی کردن فرایندهاست. ایجاد مرکز آزمون مستمر کارکنان سازمان برای ارتقا به سمت‌های مدیریتی نیز از برنامه‌های سال ۱۴۰۵ است. در این سال همچنین استقرار نظام مدیریت دانش و پایگاه دانش هوشمند در سازمان تأمین اجتماعی دنبال خواهد شد و انتشار گاهنامه تخصصی - تحلیلی توسعه مدیریت و منابع انسانی سازمان نیز در برنامه قرار گرفته است.

آموزش از بدو ورود تا مدیریت مراکز درمانی

برنامه آموزشی سال ۱۴۰۵ دامنه گسترده‌ای دارد. تهیه بسته‌های آموزشی برای روسای شعب و روسای مراکز درمانی و بازنگری بسته‌های آموزشی کارکنان جدیدالاستخدام از جمله برنامه‌های این حوزه است.



برای تبدیل فرایندهای اداری سنتی به فرایندهای منظم‌تر، قابل پیگیری و تا حد امکان سیستمی است؛ همان کاری که معمولاً تا زمانی که انجام نشده، چندان به چشم نمی‌آید و وقتی انجام نشود، ناگهان همه متوجه اهمیتش می‌شوند.

از منابع انسانی تا سرمایه انسانی

اگر عملکرد معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی در سال ۱۴۰۴ را در یک قاب بزرگ‌تر ببینیم، مجموعه اقدامات انجام‌شده فقط فهرستی از آزمون‌ها، دوره‌های آموزشی، قراردادهای سامانه‌ها، اصلاحات اداری و تغییرات تشکیلاتی نیست. نخ اصلی این اقدامات، تلاش برای تغییر نحوه مواجهه سازمان با نیروی انسانی است؛ از لحظه‌ای که یک استعداد شناسایی می‌شود تا زمانی که برای یک سمت مدیریتی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، از آموزش و توسعه توانمندی تا سنجش عملکرد و حتی از تعیین ساختار یک بیمارستان تا تأمین نیروی انسانی مورد نیاز آن. برگزاری آزمون شایسته‌یابی، اجرای شیوه‌نامه جدید انتصابات، طراحی مدل‌های شایستگی، توسعه کانون‌های ارزیابی، آموزش مدیران و کارکنان، ارزیابی مستمر مدیران، راه‌اندازی سامانه شایسته‌یار، استقرار مدیریت دانش و حرکت به سمت اتوماسیون و ساماندهی اسناد، هرکدام قطعه‌ای از همین پازل هستند.

در سوی دیگر، توسعه ظرفیت درمانی نیز نشان می‌دهد که منابع انسانی در سازمان تأمین اجتماعی صرفاً موضوعی اداری نیست. افزایش تخت بیمارستان نرگس دورود از ۳۴ به ۶۴ تخت، توسعه تخت‌های ویژه و اورژانس، راه‌اندازی MRI، توسعه مراکز دندانپزشکی و اصلاح ساختار مراکز درمانی، بدون نیروی انسانی متناسب با این ظرفیت‌ها عملاً امکان تحقق ندارد.

سال ۱۴۰۵ در این میان قرار است سال تثبیت و یکپارچه‌سازی باشد؛ سالی که در آن «شایسته‌یار» باید مسیر شایسته‌یابی تا شایسته‌گماری را منسجم‌تر کند، مرکز آزمون مستمر به ارتقای مدیران کمک کند، نظام مدیریت دانش شکل بگیرد، آموزش‌ها هدفمندتر شود، ارزیابی عملکرد ادامه پیدا کند و ساختار نیروی انسانی حوزه درمان با نیازهای واقعی مراکز هماهنگ شود.

در نهایت، ارزش این تغییرات هم در تعداد سامانه‌ها، آزمون‌ها یا قراردادهای هم در نتیجه‌ای است که در تجربه روزمره سازمان دیده می‌شود: اینکه آیا فرد مناسب‌تر در جایگاه مناسب‌تری قرار می‌گیرد، آیا مدیران بر اساس شایستگی و عملکرد رشد می‌کنند، آیا نیروی انسانی متناسب با توسعه خدمات درمانی تأمین می‌شود و آیا فرایندهای اداری از وابستگی به روش‌های پراکنده و دستی فاصله می‌گیرند یا نه. پاسخ به همین پرسش‌هاست که مشخص می‌کند توسعه مدیریت و منابع انسانی صرفاً یک عنوان سازمانی بوده یا واقعاً به یکی از موتورهای تحول در سازمان تأمین اجتماعی تبدیل شده است.

برگزاری دوره آموزشی یک‌ساله کمک‌پرستاری در سراسر کشور نیز پیش‌بینی شده که قرار است توسط مراکز مورد تأیید مرکز ملی مهارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شود. برگزاری آزمون استخدامی سراسری در سال ۱۴۰۵ نیز در برنامه است. در حوزه ارتقای سمت، پیش‌بینی می‌شود برای ۱۵۰۰ نفر از داوطلبان کانون ارزیابی برگزار شود. همچنین بانک سؤالات مصاحبه کانون ارزیابی سازمان و ابزارهای موردکاوی، بحث گروهی و بازی مدیریتی در سال ۱۴۰۵ به‌روزرسانی می‌شود. همچنین دوره‌های آموزشی توسعه برای شرکت‌کنندگان در کانون ارزیابی اعلام و گواهینامه‌های آموزشی واصله بررسی و نتیجه آن به کمیته‌های انتصابات مربوطه اعلام خواهد شد.

در ادامه طراحی مدل‌های شایستگی، پیش‌بینی شده است طراحی ۲۰ مدل شایستگی اختصاصی برای سمت‌های بیمه‌ای و درمان به طور کامل وصول شود و در صورت نیاز، شایستگی‌های اولیه سایر سمت‌های شغلی سازمان نیز تهیه و تدوین شود.

مدیران، زیر ذره‌بین ارزیابی

ارزیابی عملکرد در سال ۱۴۰۵ متوقف نشده است. ارزیابی عملکرد مدیران کل و مدیران درمان استان‌ها در مقاطع سه‌ماهه و به صورت مستمر انجام و نتایج امتیازات نهایی در قالب گزارش به معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی، اداره مدیریت انگیزش و مدیران کل و مدیران درمان استان اعلام می‌شود. همزمان، شاخص‌های ارزیابی عملکرد مدیران در سال ۱۴۰۵ نیز بازبینی و به‌روزرسانی خواهد شد. همکاری و حضور در جلسات طراحی و راه‌اندازی سامانه شایسته‌یار در برنامه این سال قرار دارد تا فرایندهایی که در سال ۱۴۰۴ در قالب آزمون، کانون ارزیابی، مدل‌های شایستگی و کمیته‌های انتصابات دنبال شد، در یک ساختار دیجیتال و یکپارچه قرار گیرد.

اتوماسیون، بایگانی و ساختاری که باید چابک‌تر شود

در حوزه اسناد، ارتباطات و فرایندهای اداری نیز سال ۱۴۰۵ با چند برنامه مشخص دنبال می‌شود. پیگیری چیدمان پرونده‌های تصویربرداری شده فنی و مستمری سایر شعب ادارات کل شرق و غرب تهران در سوله شماره ۳ انبار مرکزی سعیدآباد ادامه خواهد داشت.

برقراری ارتباط از طریق سیستم اتوماسیون اداری با کارگزاری‌های تابعه سازمان و پیگیری ارتقای سیستم اتوماسیون اداری متناسب با نیازمندی‌های این حوزه و سایر واحدها نیز در برنامه قرار گرفته است. این اقدامات در کنار ساماندهی پرونده‌ها و اصلاح سطوح دسترسی کاربران، بخشی از تلاش

یک مسیر قابل سنجش از استعداد تا خدمت

شایسته‌گزینی، سرمایه‌انسانی، دیجیتال شدن و توسعه درمان



توسعه درمان؛ تخت و نیروی انسانی

۱۴۰۴؛ افزایش ظرفیت تخت و مراکز؛
تأمین نیرو و ساختار متناسب

بیمارستان نرگس دورد | از ۳۴ به ۶۴

بیمارستان امام رضا (ع) قم
۲ تخت ویژه
راه‌اندازی بخش MRI

اورژانس؛ افزایش تخت در:
بیمارستان امام رضا (ع) | ارومیه | ثامن‌الائمه | بجنورد

ارتقای مراکز درمانی: ۴ مرکز درمانی:
فارسان | کامیاران | فومن | بردسیر

توسعه خدمات تخصصی:
یزد: مرکز دندانپزشکی (تأمین نیرو و ساختار)
تبریز: تغییر تخت دیالیز بیمارستان ۲۹ بهمن
سایر بیمارستان‌ها: تغییر تخت‌ها

یک تغییر بزرگ پشتیبانی
۱۳۸ مرکز سربایی: تجمع حوزه پشتیبانی

اصلاح ساختار نیروی انسانی درمان
ابلاغ تغییر عنوان
(کارشناس قویتهای پزشکی | متصدی خدمات عمومی/ارائه آمبولانس)



دیجیتال شدن نظم اداری

۱۴۰۴؛ ساماندهی اسناد و اتوماسیون؛
۱۴۰۵؛ اتصال گسترده‌تر سامانه‌ها و مدیریت دانش

اسناد؛ حافظه بزرگ سازمان
۵ شعبه | سوله‌های ۲ و ۳
پالایش و ساماندهی پرونده‌های بایگانی (شهری)
تجهیز و آماده‌سازی سوله شماره ۸ (سعیدآباد)

اتوماسیون اداری؛ سه تغییر کلیدی

- ۱ اصلاح دسترسی کاربران
- ۲ شعب ادغامی: اصلاح حیطه دسترسی
- ۳ ارتباط خودکار مکاتبات با شرکت‌ها و مؤسسات تابعه

پاسخگویی به موقع مکاتبات
گزارش مدیریتی در اتوماسیون اداری

مسیر ۱۴۰۵ (۳ گام)

- ✓ پرونده‌ها: ساماندهی پرونده‌های تصویربرداری
- ✓ سایر شعب (سوله ۳)
- ✓ کارگزاری‌ها: ارتباط از طریق اتوماسیون اداری
- ✓ دانش: پایگاه دانش هوشمند
- ✓ منابع انسانی: سامانه شایسته‌یاز



رشد منابع انسانی ضامن سرمایه‌شدن آن

۱۴۰۴؛ آموزش مدیران و روسای شعب،
آموزش بازرسان، فرهنگ مطالعه و تولید محتوای کدهای رفتاری

- ۱ مدیران درمان
- ۲ روسای ادارات و شعب
- ۳ بازرسان دفاتر قانونی
- ۴ فرهنگ مطالعه (طاقچه)
- ۵ فرهنگ سازمانی (کدهای رفتاری)

مسیر رشد ۱۴۰۵



- ✓ آزمون استخدامی ۱۴۰۵: سراسری
- ✓ گاهنامه تخصصی - تحلیلی
- ✓ توسعه مدیریت و منابع انسانی



مدیریت؛ شایسته‌یابی تا شایسته‌گماری

۱۴۰۴؛ مسیر علمی و قابل سنجش
استعداد، ارزیابی و انتصاب



فروردین ۱۴۰۴؛ آزمون شایسته‌یابی

۳ اقدام کلیدی

- ✓ پیگیری مدل‌های شایستگی اختصاصی صنعت‌های بیمه‌ای و درمان
- ✓ طراحی بانک سوالات و ابزارهای موردکاوی (با همکاری مرکز آموزش مدیریت دولتی)
- ✓ نمونه‌های جدید انتصابات شفافیت فرایندی و رقابت حرفه‌ای

توسعه درمان؛ مسیر ۱۴۰۵

اتوماسیون

آموزش

شایسته‌گزینی

اداره کل هماهنگی استان‌ها



ریل گذاری امور استان ها برای پایداری نقشه راه

تغییر رویکرد از مدیریت بحران های لحظه ای به ساختارهای پایدار، نقشه راه اداره کل هماهنگی استان ها است که با آزمایش های ملی و زیرساخت های اضطراری، پایداری سازمان را هدف گذاری کرده است



۹۱۵ هزار و ۴۸۰ لیتر و برای حوزه بیمه ۲۲۹ هزار و ۸۵۰ لیتر سوخت اضطراری از طریق شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی تأمین شد. هدف این اقدام، کاهش خطر قطع برق در مراکز حیاتی عنوان شده است.

این برنامه در سال ۱۴۰۵ نیز ادامه دارد، اما این بار تمرکز بر تکمیل تجهیز ادارات کل بیمه‌ای فاقد دیزل ژنراتور است. بر اساس برنامه اعلام‌شده، هشت اداره کل بیمه‌ای در اردبیل، ایلام، شرق تهران بزرگ، چهارمحال و بختیاری، سیستان و بلوچستان، شهرستان‌های تهران، گیلان و همدان تا پایان سال ۱۴۰۵ به دیزل ژنراتور مجهز خواهند شد. در کنار تأمین زیرساخت‌های اضطراری، اداره کل در سال گذشته خسارات ناشی از جنگ تحمیلی را نیز احصا و مستندسازی کرده است. در این فرایند ۳۸ مرکز خسارت‌دیده شناسایی شد که ۲۱ مرکز بیمه‌ای و ۱۷ مرکز درمانی بودند. با همکاری اداره کل حقوقی و قوانین، مستندات حقوقی برای طرح دعوی در مجامع بین‌المللی آماده شده است. سال ۱۴۰۵ قرار است شاهد برگزاری رزمایش سراسری مدیریت بحران باشد؛ رزمایشی که سناریوهای «قطع کامل برق و اختلال اینترنت» را در سطح ملی شبیه‌سازی خواهد کرد تا آمادگی عملیاتی سازمان در شرایط بحرانی ارزیابی شود.

تداوم فعالیت کارکنان و خدمات حیاتی

در سال ۱۴۰۴ دستورالعمل نحوه فعالیت و حضور کارکنان در شرایط بحران تدوین و ابلاغ شد. این دستورالعمل ترکیبی از دورکاری و حضور فیزیکی کارکنان را در ایام جنگ تحمیلی پیش‌بینی کرد و هدف آن استمرار خدمات بدون وقفه به بیمه‌شدگان بود. برای سال ۱۴۰۵ نیز تدوین رویه‌های بازگشت به حالت عادی برای خدمات حیاتی اولویت‌دار در برنامه قرار گرفته است.

آموزش نیز بخشی از این زنجیره آمادگی بوده است. در سال گذشته دوره‌های آموزشی تخصصی پدافند غیرعامل برای همکاران ستادی و استانی برگزار شد که به گفته گزارش، به ارتقای سطح آمادگی کارکنان در مواجهه با بحران‌ها منجر شده است. برای سال ۱۴۰۵ نیز برنامه‌ریزی و اجرای دوره‌های آموزشی تخصصی پدافند غیرعامل برای مدیران و کارشناسان ستادی و استانی پیش‌بینی شده است.

از دیگر برنامه‌های سال ۱۴۰۵، تهیه و تدوین برنامه مقابله با حریق در ستاد مرکزی و برنامه تخلیه اضطراری در این ستاد است. همچنین تهیه و تدوین سند مدیریت ریسک در دستور کار قرار گرفته است. در همین چارچوب، برای شرایط قطعی بلندمدت برق نیز طرح جامع تداوم خدمات در شرایط اضطرار تدوین شده است؛ طرحی که سه بخش «الزامات»، «وضعیت موجود» و «برنامه تکمیل» را شامل می‌شود و به عنوان نقشه راه پایداری خدمات سازمان در شرایط قطعی بلندمدت برق مورد

مدیریت بحران، تداوم خدمات درمانی و بیمه‌ای، تجهیز مراکز حیاتی، وصول مطالبات معوق، اجرای پروژه‌های عمرانی، حمایت از بازنشستگان و مستمری‌بگیران، آموزش شرکای اجتماعی و برنامه‌ریزی برای توسعه خدمات در استان‌ها، بخشی از کارنامه اداره کل هماهنگی امور استان‌ها در سال ۱۴۰۴ است؛ کارنامه‌ای که در برنامه‌های سال ۱۴۰۵، از برگزاری رزمایش سراسری در سناریوی قطع کامل برق و اختلال اینترنت تا تکمیل تجهیزات اضطراری، پرداخت تسهیلات بیشتر، توسعه گردشگری بازنشستگان و ایجاد داشبورد مدیریتی ادامه پیدا می‌کند.

بحران؛ آزمون استمرار خدمت

یکی از محورهای اصلی اقدامات اداره کل هماهنگی امور استان‌ها در سال ۱۴۰۴، ارزیابی عملکرد گروهی ادارات کل و مدیریت‌های درمان استان‌ها بود. این ارزیابی‌ها بر اساس شاخص‌های ابلاغی معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی انجام شد و عملکرد ادارات کل و مدیریت‌های درمان استان‌ها با یکدیگر مقایسه شد. در کنار ارزیابی عملکرد گروهی، عملکرد فردی مدیران کل و مدیران درمان استان‌ها نیز مطابق شاخص‌های ابلاغی معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی مورد بررسی قرار گرفت. همین رویکرد در برنامه‌های سال ۱۴۰۵ نیز ادامه خواهد داشت. در حوزه مدیریت بحران و پدافند غیرعامل نیز اداره کل در سال ۱۴۰۴ برای پیشنهاد و اخذ مجوز تبصره برنامه و بودجه اقدام کرد تا مطابق برنامه و بودجه سالانه، تبصره بودجه مدیریت بحران و پدافند غیرعامل برای اجرای برنامه‌های مرتبط با این حوزه تخصیص پیدا کند. این روند برای سال ۱۴۰۵ نیز در دستور کار قرار گرفته است. پایش آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها نیز از دیگر اقدامات دو سال مورد اشاره است. در این فرایند، نظرات واحدهای اجرایی دریافت و مسائل و مشکلات مطرح‌شده به واحد تخصصی ذی‌ربط منعکس شده است. اما بخش مهم‌تر کارنامه سال ۱۴۰۴ به کمیته مرکزی مدیریت بحران و پدافند غیرعامل مربوط می‌شود. در این سال ۱۸ جلسه فشرده کمیته مرکزی برگزار و حدود ۲۰۰ مصوبه راهبردی در حوزه استمرار خدمات، تجهیز مراکز، تخصیص اعتبار و مستندسازی خسارات به تصویب رسید. بر اساس گزارش اداره کل، این اقدامات به مدیریت یکپارچه بحران در شرایط جنگ تحمیلی ۱۲ روزه و ماه رمضان کمک کرده است. برای سال ۱۴۰۵، استقرار کامل طرح تداوم کسب‌وکار یا BCP در سطح سازمان پیش‌بینی شده است. هدف این طرح، تضمین ارائه خدمات حیاتی در شرایط بحران از طریق تدوین رویه‌های عملیاتی، تعیین سطح تحمل وقفه و برگزاری مانورهای دوره‌ای عنوان شده است.

تأمین زیرساخت‌های اضطراری؛ حرکتی رو به جلو

در سال ۱۴۰۴ بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بستری به دیزل ژنراتور مجهز شدند و برای حوزه درمان



استفاده قرار گرفته است. در سال ۱۴۰۵ نیز تهیه و تدوین برنامه تخلیه اضطراری و احیای سیستم ارتینگ برای ارتقای سطح ایمنی شبکه برق ستاد مرکزی پیش‌بینی شده است. برای جلوگیری از اختلال در تصمیم‌گیری در صورت عدم دسترسی به مدیران سازمان نیز جانشینان رده‌های مدیریتی معرفی شده‌اند؛ اقدامی که هدف آن تداوم ارائه خدمات و جلوگیری از وقفه در تصمیم‌گیری عنوان شده است.

تهاتر مطالبات معوقه سازمان و تلاش برای تحقق خودکفایی

در بخش مالی، یکی از اقدامات قابل توجه سال ۱۴۰۴ تهاتر مطالبات معوقه سازمان بود. بر اساس گزارش، ۲ همت از مطالبات صعب‌الوصول از محل واگذاری پنج فقره ملک تهاتری به سازمان وصول شد و نتیجه ملموس این اقدام، تسویه ۲ همت مطالبات معوق سازمان اعلام شده است. برنامه سال ۱۴۰۵ در این حوزه فراتر از وصول مطالبات است و بر «تحقق خودکفایی مالی سازمان از طریق تهاتر املاک و تبدیل دارایی‌های حاصله از تهاتر به زیرساخت‌های پایدار و مولد» تمرکز دارد. در بخش عمرانی نیز در سال ۱۴۰۴ آیین بهره‌برداری رسمی و آغاز عملیات اجرایی ۶۵ پروژه عمرانی با حضور معاون اول رئیس‌جمهوری برگزار شد.

همچنین آیین بهره‌برداری از بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران با حضور رئیس‌جمهوری در برنامه اقدامات این اداره کل قرار داشته است. برای سال ۱۴۰۵ نیز برنامه‌ریزی برای برگزاری مراسم افتتاح یا آغاز عملیات اجرایی پروژه‌های سازمان ادامه خواهد داشت.

نظارت ستادی و سفرهای استانی؛ ریل‌های تحقق منابع پایدار

پیگیری اجرای مصوبات نظارت ستادی نیز یکی دیگر از محورهای فعالیت اداره کل بوده است. در سال ۱۴۰۴ جلسات ویدئوکنفرانس برای رفع موانع اجرای مصوبات نظارت ستادی مدیرعامل سازمان از استان‌های سمنان، کرمانشاه، گیلان، خراسان جنوبی، سیستان و بلوچستان، لرستان و چهارمحال و بختیاری برگزار شد. این جلسات با مشارکت حوزه‌های مرتبط ستادی، اداره کل و مدیریت درمان استان‌های مذکور و با هدف رفع موانع اجرای مصوبات نظارت ستادی مدیرعامل سازمان مربوط به سال ۱۴۰۳ انجام گرفت. در سال ۱۴۰۵ نیز آماده‌سازی، برگزاری و پیگیری جلسات حل مشکل و رفع موانع ادارات کل و مدیریت درمان‌ها تا تحقق نتیجه نهایی در برنامه قرار دارد. همایش سراسری مدیران و شعب پیشران ۱۴۰۴ نیز با تهیه و تدوین و نهایی‌سازی سین برنامه همایش و انجام هماهنگی‌های

مربوط برگزار شد. همزمان شورای راهبردی بررسی عملکرد استان‌ها و کارگروه ویژه «پایش و رفع چالش‌های منطقه‌ای» برای احصای نظام‌مند مسائل اجرایی و بین‌بخشی شکل گرفت. در این فرایند، پیشنهادهای شعب پیشران در حوزه تحقق منابع پایدار سازمان از استان‌ها احصا، تفکیک و دسته‌بندی و برای معاونت‌ها و حوزه‌های ستادی ذی‌ربط ارسال شد.

پیگیری مستمر برای دریافت نظرات مکتوب حوزه‌های ستادی نیز با هدف جمع‌بندی نهایی انجام گرفت. همچنین مشکلات استان‌ها و راهکارهای عملیاتی برای رفع موانع در جلسات مدون بررسی و برای این حوزه مجلد مرتبط تهیه و تدوین شد. بازدید میدانی از ادارات کل و مدیریت درمان استان قم و البرز و مدیریت درمان کاشان نیز با هدف احصای مسائل و مشکلات و تسهیل‌گری انجام شد. برای سال ۱۴۰۵، بازدید میدانی از ادارات کل و مدیریت درمان‌ها برای شناسایی مسائل و مشکلات و تسهیل امور ادامه خواهد داشت.

داده‌های عملکردی و سفرهای مدیرعامل

به‌روزرسانی نمایه‌های عملکردی بیمه‌ای و درمان کشور در بازه زمانی سه‌ماهه از دیگر اقدامات سال ۱۴۰۴ بود. در سال ۱۴۰۵ نیز به‌روزرسانی نمایه‌های عملکردی استان‌ها در برنامه قرار گرفته است.

اقدامات اجرایی و صدور مجوز انتصاب جهت انتصاب کمیته مرکزی ستاد موضوع شیوه‌نامه نیز در کارنامه آمده و برای سال ۱۴۰۵ تهیه داشبورد مدیریتی با همکاری واحدهای استانی مرتبط، شامل تدوین RFP و برون‌سپاری، پیش‌بینی شده است. برنامه‌ریزی و هماهنگی سفرهای مدیرعامل سازمان و هیأت همراه نیز از دیگر مأموریت‌های اداره کل بوده است.

در سال ۱۴۰۴ این برنامه‌ریزی شامل نظارت و تهیه مصوبات سفر به استان‌های آذربایجان شرقی، قزوین، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، خراسان رضوی، فارس و اردبیل، با حضور قائم‌مقام مدیرعامل، بوده است. در سال ۱۴۰۵ نیز برنامه‌ریزی، نظارت و تهیه مصوبات مربوط به سفرهای مدیرعامل و هیأت همراه ادامه خواهد داشت.

بازنشستگان؛ از بیمه تکمیلی تا تسهیلات و سفر زیارتی

بخش قابل توجه دیگری از اقدامات اداره کل به بازنشستگان و مستمری‌بگیران اختصاص دارد. در سال ۱۴۰۴ بخشی از سهم بیمه تکمیلی بازنشستگان و مستمری‌بگیران اصلی و تبعی بهره‌مند از بیمه تکمیلی، برای هر فرد مبلغ ۲۵۰ هزار تومان بوده است. در قرارداد جدید بیمه تکمیلی درمانی



در استان‌ها از آموزش ایمنی استفاده کردند. بر اساس گزارش اداره کل، این آموزش‌ها به کاهش مصارف سازمان کمک شایانی می‌کند. برای مابقی کارگران نیز برنامه‌ریزی شده است که در سال جاری آموزش‌های ایمنی را دریافت کنند.

ارائه بهترین خدمات اجتماعی؛ تصویر برنامه ۱۴۰۵

اگر مجموعه اقدامات و برنامه‌های اعلام‌شده را کنار هم قرار دهیم، تصویر سال ۱۴۰۵ بیش از آنکه صرفاً ادامه فعالیت‌های جاری باشد، تلاش برای تبدیل تجربه بحران‌های سال ۱۴۰۴ به سازوکارهای پایدار است. از استقرار کامل طرح مداوم کسب‌وکار و تکمیل دیزل ژنراتورهای ادارات کل بیمه‌ای گرفته تا آزمایش ملی با سناریوی قطع کامل برق و اختلال اینترنت، تدوین برنامه مقابله با حریق، تخلیه اضطراری و سند مدیریت ریسک، بخش قابل توجهی از برنامه‌ها به آمادگی در برابر اختلال اختصاص دارد. در بخش مالی و عمرانی، تهاوت املاک و تبدیل دارایی‌های حاصل از آن به زیرساخت‌های پایدار و مولد، ادامه پروژه‌های عمرانی و برنامه‌ریزی برای افتتاح یا آغاز عملیات اجرایی پروژه‌ها دنبال می‌شود. در حوزه مدیریت استان‌ها نیز داشبورد مدیریتی، به‌روزرسانی نمایه‌های عملکردی، بازدیدهای میدانی، جلسات رفع موانع و سفرهای استانی مدیرعامل در دستور کار است.

همزمان، سیاست‌های مربوط به بازنشستگان و مستمری‌بگیران نیز با پرداخت سهم بیمه تکمیلی، حمایت از کانون‌های استانی، پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه و توسعه طرح گردشگری ادامه پیدا می‌کند. در حوزه اجتماعی نیز آموزش قوانین و مقررات مرتبط با منابع و مصارف سازمان و احیای سه‌جانبه‌گرایی با تشکل‌های قانونی در دستور کار قرار گرفته و نخستین دوره این آموزش‌ها در خردادماه سال جاری برگزار شده است. در نهایت، کارنامه اداره کل هماهنگی امور استان‌ها در سال ۱۴۰۴ را می‌توان مجموعه‌ای از اقدامات برای حفظ استمرار خدمات در شرایط بحران، مدیریت منابع و دارایی‌ها، رفع موانع استانی و حمایت از گروه‌های تحت پوشش دانست؛ مجموعه‌ای که در برنامه سال ۱۴۰۵ با عددهایی مانند ۳۳۳ هزار فقره تسهیلات، پیش‌بینی استفاده بیش از ۱۰۰ هزار نفر از طرح گردشگری بازنشستگان، تجهیز هشت اداره کل بیمه‌ای به دیزل ژنراتور و برگزاری یک رزمایش ملی با سناریوی قطع برق و اختلال اینترنت، وارد مرحله تازه‌ای می‌شود.

بخش قابل توجهی از برنامه‌های ۱۴۰۵، از برنامه‌ریزی و تهیه و تدوین تا پیگیری و برگزاری تشکیل شده است. بنابراین ارزیابی واقعی این برنامه‌ها نه در زمان اعلام، بلکه در پایان سال و با سنجش میزان تحقق اهداف، منابع صرف‌شده و نتیجه ملموس برای بیمه‌شدگان، مراکز درمانی، بازنشستگان و استان‌ها امکان‌پذیر خواهد بود.

بازنشستگان، افراد در قالب دو طرح معمولی و طلایی تحت پوشش قرار گرفته‌اند و سهم سازمان به ازای هر نفر در هر دو طرح، ۲۵۰ هزار تومان به تعداد افراد تحت پوشش تعیین شده است.

حمایت از کانون‌های استانی نیز از محل یک درصد مکسوره دنبال شده است. بر اساس گزارش، مبلغ ۳۹۰ میلیارد ریال به کانون‌های مربوط برای خرید، احداث، تجهیزات اداری، رهن و اجاره و سایر موارد تخصیص یافته است. همچنین با پیگیری‌های انجام‌شده و مطابق اصلاح بند ۲۲ بخشنامه تلخیص و تجمیع بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها، بخشنامه ابلاغی به شماره ۱۵۸۰/۹۹/۱۰۰۰ مورخ ۶ اسفند ۱۳۹۹ با عنوان یک درصد حق مسکن بازنشستگان در راستای افزایش رضایت‌مندی مستمری‌بگیران اصلاح شده است. در ادامه این اقدامات، پرونده‌های ارسالی متقاضیان تسهیلات از سوی کانون‌های کارگران بازنشسته سراسر کشور بررسی شده و جلسات کمیته برای ضبط و نگهداری و نحوه اداره مبالغ مکسوره از کمک‌هزینه مسکن بازنشستگان، با توجه به درخواست‌های ارسالی، برگزار شده است.

در حوزه تسهیلات قرض‌الحسنه نیز در سال ۱۴۰۴، ۲۸۴ هزار فقره تسهیلات قرض‌الحسنه ۵۰۰ میلیون ریالی با نرخ کارمزد چهار درصد پرداخت شده است. برنامه سال ۱۴۰۵ افزایش این تعداد به ۳۳۳ هزار فقره تسهیلات قرض‌الحسنه ۶۰۰ میلیون ریالی با نرخ کارمزد چهار درصد است. اگر این دو عدد را کنار هم بگذاریم، برنامه سال آینده فقط افزایش تعداد تسهیلات نیست؛ مبلغ هر تسهیلات نیز از ۵۰۰ میلیون ریال به ۶۰۰ میلیون ریال افزایش پیدا می‌کند. یعنی سازمان برای سال ۱۴۰۵ هم تعداد بیشتری دریافت‌کننده و هم سقف بالاتری برای هر تسهیلات پیش‌بینی کرده است. جدول درباره منابع تأمین این افزایش یا میزان تحقق آن توضیحی ارائه نمی‌کند و نمی‌توان بیش از این از داده موجود نتیجه‌گیری کرد.

در سال ۱۴۰۴، ۵۹۲۵ نفر از بازنشستگان و مستمری‌بگیران در قالب طرح «گردشگری تعالی بخش» به مشهد مقدس اعزام شدند. این برنامه پس از انعقاد قرارداد با شرکت بین‌المللی خدمات مسافرتی و جهانگردی تأمین و با استفاده از ظرفیت هتل‌های طرف قرارداد اجرا شد و برای هر نفر ۵۰ درصد تخفیف در نظر گرفته شد. برای سال ۱۴۰۵ اما مقیاس برنامه به شکل قابل توجهی بزرگ‌تر تعریف شده و پیش‌بینی شده است بیش از ۱۰۰ هزار نفر از این طرح استفاده کنند.

آموزش ایمنی کارگران ساختمانی؛ پیشگیری برای کاهش هزینه

در بخش آموزش‌های ایمنی، با توجه به پرخطر و هزینه‌بر بودن مشاغل ساختمانی برای سازمان، ارائه آموزش ایمنی به کارگران ساختمانی دنبال شده است.

از میان پنج درصد کارگران ساختمانی به تعداد ۳۱ هزار و ۱۷۲ نفر که اعلام شده بود، تعداد ۱۳۲۴ نفر

مدیریت بحران، استان‌ها، منابع و حمایت‌های اجتماعی

مدیریت بحران؛ استمرار خدمت

سازمان در وضعیت بحران: BCP، پدافند غیرعامل، آمادگی عملیاتی

جلسه ۱۸	۲۰۰۰ مصوبه	۱,۱۴۵,۳۳۰ لیتر سوخت اضطراری
۳۸ مرکز خسارت‌دیده	۱۴۰۵ رزمایش؛ قطع برق + اینترنت	۸ اداره کل بیمه‌ای؛ دیزل ژنراتور

سوخت اضطراری: درمان ۹۱۵,۴۸۰ | بیمه ۲۲۹,۸۵۰

مراکز خسارت‌دیده: بیمه‌ای ۲۱ | درمانی ۱۷

بحران‌های مورد مدیریت: جنگ تحمیلی ۱۲ روزه | رمضان

اقدامات کارکنان

۱۴۰۴: دستورالعمل فعالیت و حضور؛ دورکاری + حضور
۱۴۰۵: بازگشت به حالت عادی برای خدمات حیاتی + BCP

اقدامات مکمل

حریق | تخلیه اضطراری | ارتینگ + سند مدیریت ریسک + جان‌نشین‌سازی
رزمایش: قطع کامل برق + اختلال اینترنت؛ ارزیابی آمادگی عملیاتی

مدیریت استان‌ها؛ حل مسئله

دو محور ارزیابی

فردی: مدیران کل + مدیران درمان استان‌ها	گروهی: ادارات کل + درمان استان‌ها
---	-----------------------------------



۷ استان
سمنان | کرمانشاه | خراسان جنوبی
گیلان | سیستان و بلوچستان | لرستان
۳ ماهه | داده و داشبورد

داشبورد و داده

۱۴۰۴: به‌روزرسانی نمایه‌ها
۱۴۰۵: به‌روزرسانی نمایه‌های استان‌ها
گام بعدی: تهیه داشبورد مدیریتی: RFP + برون‌سپاری

بازدیدهای میدانی ۱۴۰۴

قم | البرز | کاشان: احصای مسائل و مشکلات

پایش و رفع چالش‌های منطقه‌ای

احصا + دسته‌بندی + ارسال به ستاد + پیگیری
نظرات مکتوب + راهکار عملیاتی

سفرهای مدیرعامل

۷ مقصد ۱۴۰۴: آذربایجان شرقی | قزوین | سیستان و بلوچستان
کرمانشاه | خراسان رضوی | فارس | اردبیل
ادامه ۱۴۰۵: برنامه‌ریزی و نظارت + مصوبات سفرها

منابع و پروژه‌ها؛ مشارکت اجتماعی

۲ همت وصول مطالبات معوق	۵ ملک تهاتری	۶۵ پروژه عمرانی (بهره‌برداری/اجرا)
-------------------------	--------------	------------------------------------

تهاتر ۵ ملک + تبدیل دارایی + زیرساخت پایدار

موافقتنامه‌های استانی

بازسازی و تجهیز: شفافیت تخصیص اعتبارات
۱۴۰۵: برنامه مقابله با حریق در ستاد مرکزی

برنامه ۱۴۰۵

تهاتر و مسیر خودکفایی مالی +
برنامه‌ریزی مراسم افتتاح/شروع عملیات

شرکای اجتماعی

کاهش مصارف + سه‌جانبه‌گرایی + افزایش منابع

آموزش شرکای اجتماعی | گفت‌وگو سازی | احیای سه‌جانبه‌گرایی

بازنشستگان؛ حمایت‌های اجتماعی

۲۵۰ هزار تومان سهم سازمان از بیمه تکمیلی	۳۹۰ میلیارد ریال برای کانون‌های استانی
۲۸۴,۰۰۰ فقره وام قرض‌الحسنه (۱۴۰۴)	۳۳۳,۰۰۰ فقره وام قرض‌الحسنه (۱۴۰۵)
۵۰۰ به ۶۰۰ میلیون ریال مبلغ هر تسهیلات	بیش از ۱۰۰ هزار نفر گردشگری تعالی‌بخش

بیمه تکمیلی معمولی | طلایی
سهم سازمان: ۲۵۰ هزار تومان به ازای هر نفر

آموزش ایمنی
جامعه هدف: ۳۱,۱۷۲ کارگر ساختمانی
آموزش‌دیده: ۱,۳۲۴ نفر

حرکت به نشریات تمام الکترونیکی

وحدت رویه صرفه و صلاح ساماندهی تولید محتوا

۱۴۰۵:

آمادگی بحران

حکمرانی استان‌ها

تبدیل دارایی به زیرساخت

ارتقای خدمات اجتماعی

اداره كل امور حقوقى وقوانين



حقوق، ستون استوار صیانت از منابع

اداره کل امور حقوقی و قوانین سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴ با پیگیری پرونده‌های ورشکستگی و تهاتر اموال، بخشی از مطالبات را به دارایی مولد و پایدار سازمان بازگرداند



قوه قضائیه نیز در نهایت به صدور رأی وحدت رویه شماره ۸۷۷ مورخ ۱۲ خرداد ۱۴۰۵ منجر شده است؛ رأیی که بر تعلق خسارت تأخیر تأدیه به مطالبات بستانکاران برای ایام پس از تاریخ توقف تأکید دارد. بخش دیگری از این پرونده‌ها به موضوعاتی مربوط می‌شود که در ظاهر فنی‌اند اما مستقیماً بر میزان مطالبات سازمان اثر می‌گذارند: نحوه محاسبه و اعلام مطالبات مربوط به اصلاح عناوین شغلی اشخاص ورشکسته و شرکت‌های منحل، چگونگی محاسبه و اعلام مطالبات حق بیمه و مستمری چهار درصد سخت و زیان آور اشخاص ورشکسته و شرکت‌های منحل و نحوه محاسبه و اعلام مطالبات ناشی از اعمال تبصره ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی درباره اشخاص ورشکسته و شرکت‌های منحل. برای این سه موضوع، جلسات متعددی با مدیرکل اداره تصفیه ورشکستگی قوه قضائیه و مستشاران شعب برگزار شده و در نهایت اداره کل ورشکستگی، حق قانونی سازمان در اعلام این مطالبات را تأیید و بر آن تأکید کرده است. طبق گزارش سازمان، در ادامه شیوه‌نامه‌ای برای همکاری مستشاران ادارات تصفیه امور ورشکستگی در تصدیق و پرداخت این مطالبات به تمامی استان‌ها ابلاغ شده؛ اقدامی که در گزارش به عنوان روشی بی‌سابقه توصیف شده است.

در کنار پیگیری‌های حقوقی، آموزش هم بخشی از این برنامه بوده است. چندین جلسه آموزشی به صورت ویدئوکنفرانس و با تدریس دکتر نوابی، مدیرکل اداره کل ورشکستگی قوه قضائیه، برگزار شده است. برای سال ۱۴۰۵ نیز ادامه تشکیل، اداره و نظارت بر پرونده‌های ورشکسته و منحل، گردآوری و اعلام مطالبات، تصدیق و وصول آنها، اعتراض به عدم تصدیق مطالبات، تشکیل جلسات مرتبط و مخومه کردن مستند پرونده‌ها پیش‌بینی شده است. بررسی و تطبیق ظرفیت دارایی پرونده‌ها با توجه به رأی وحدت رویه شماره ۸۷۷، صدور دستورالعمل مرتبط و برگزاری جلسات و کارگاه آموزشی نیز در برنامه قرار دارد.

همچنین قرار است پیگیری برای نهادینه شدن تصدیق و وصول مطالبات ناشی از حق بیمه و مستمری چهار درصد مشاغل سخت و زیان آور و مطالبات موضوع تبصره ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی برای اشخاص ورشکسته و شرکت‌های منحل ادامه پیدا کند و کلاس‌های آموزشی مورد نیاز ادارات کل استان‌ها نیز بر اساس اولویت‌بندی تنظیم‌شده برگزار شود.

در همین بخش، کمیسیون ماده ۱۶ اینترگران نیز قرار دارد؛ بخشی که پاسخگویی به شکایات اینترگران مطرح‌شده در کمیسیون ماده ۱۶ بنیاد شهید، انجام مکاتبات و استعلامات، تهیه مستندات، مراجعه و شرکت در جلسات کمیسیون، تبادل لوایح، پیگیری‌های مربوط و پاسخگویی به مکاتبات مراجع اداری، شبه‌قضایی و قضایی را دنبال می‌کند و در جلسات مراجع مذکور نیز برای پیگیری اجرای آرای صادرشده حضور دارد. برنامه پیش‌رو در این حوزه، ارتقای سطح اقدامات و هماهنگی‌ها برای کاهش شکایات یا صدور آرای علیه سازمان و برگزاری جلسات آموزشی عنوان شده است.

حقوق در سازمان تأمین اجتماعی تضمین سرنوشت بخشی از مطالبات سازمان، حقوق بیمه‌شدگان و کارفرمایان، تصمیم‌های مراجع قضایی و حتی سرعت وصول بدهی‌هاست. گزارش عملکرد اداره کل امور حقوقی و قوانین سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴ و برنامه‌های پیش‌روی آن در سال ۱۴۰۵، نشان‌دهنده تصویری روشن از عملکرد این مرکز است. از ۲۷۰۱ پرونده ورشکسته و منحل و وصول بیش از ۵۱ میلیارد تومان در یک سال، تا پیگیری بیش از هزار پرونده دادگستری، آسیب‌شناسی دعاوی پرتکرار، برگزاری نشست‌های حقوقی در ۳۲ استان، راه‌اندازی سامانه تخصصی قوانین و مقررات و تبدیل بخشی از اموال بدهکاران به دارایی سازمان. در این میان، یک هدف بیش از همه تکرار می‌شود: کمتر شدن دعا پیش از آنکه کار به دادگاه برسد و سریع‌تر شدن وصول مطالبات وقتی بدهی شکل گرفته است.

شرکت‌های ورشکسته؛ بدهکاران پرتعداد

یکی از سنگین‌ترین بخش‌های فعالیت اداره کل امور حقوقی و قوانین به پرونده‌های ورشکستگی و شرکت‌های منحل مربوط می‌شود. در سال ۱۴۰۴، تشکیل و نظارت بر ۲۷۰۱ پرونده ورشکسته و منحل در دستور کار بوده که ۷۲۰ پرونده از این تعداد در اداره دعاوی ورشکستگی و مراجع خاص تشکیل شده است. در همین مدت، با استناد به ماده ۴۹ یا ماده ۲۲ و همچنین در نتیجه ختم تشریفات تصفیه، در مجموع ۴۲۰ پرونده مخومه شده و بیش از ۵۱ میلیارد تومان نیز وصول شده است.

اما ماجرا در پرونده‌های ورشکستگی فقط به جمع کردن پرونده و بستن آن ختم نمی‌شود. یکی از چالش‌های مهم، تکلیف جرایم بیمه‌ای پس از تاریخ توقف است. بر اساس آنچه اداره کل امور حقوقی و قوانین گزارش کرده، سال‌ها طلبکاران عمده‌ای مانند بانک‌ها، سازمان امور مالیاتی و سازمان تأمین اجتماعی با استناد به رأی شماره ۱۵۵ دیوان عالی کشور نمی‌توانستند جرایم پس از تاریخ توقف را از شرکت ورشکسته دریافت کنند. اداره کل امور حقوقی برای تغییر این وضعیت، از نظریه مشورتی اداره حقوقی قوه قضائیه استفاده کرده و در پرونده‌های اعتراض به آگهی صورت طبقه‌بندی، دفاعیات کتبی و شفاهی متعددی را نزد مراجع دادگستری و کارشناسان دادگستری مطرح کرده است.

نتیجه، صدور چند رأی قطعی به نفع سازمان بوده است؛ آرای که دریافت جرایم بیمه‌ای پس از تاریخ توقف را متفاوت از دریافت خسارت تأخیر تأدیه دانسته‌اند. اهمیت این موضوع برای سازمان روشن است: بخشی از مطالبات مربوط به دوره پس از توقف شرکت‌های ورشکسته می‌تواند همچنان قابل وصول باشد. پیگیری پرداخت مطالبات، از جمله جرایم بیمه‌ای پس از تاریخ توقف، از محل استرداد دارایی باقی‌مانده از تصفیه به ورشکسته در اداره تصفیه تهران و اداره کل تصفیه امور ورشکستگی



بیش از هزار پرونده در جریان

در حوزه دعاوی دادگستری، اداره کل امور حقوقی و قوانین از نظارت بر روند پرونده‌ها و عملکرد گروه دادگستری ادارات کل بیمه‌ای و مدیریت درمان در سراسر کشور خبر داده است. در ستاد نیز بیش از هزار پرونده دادگستری در مراجع کشور در جریان بوده که رسیدگی و پیگیری آنها در دستور کار قرار داشته است. در سال ۱۴۰۴ همچنین چندین پرونده بسیار بزرگ قضایی با بار مالی بالا مختومه و آرای به نفع سازمان اخذ شده است. همین نظارت بر پرونده‌ها و عملکرد گروه‌های دادگستری در ادارات کل بیمه‌ای و مدیریت درمان، در برنامه سال ۱۴۰۵ نیز تکرار شده است.

اما بخش مهم‌تر گزارش، جایی آغاز می‌شود که سازمان تلاش کرده به جای شمردن پرونده‌ها، علت تولید آنها را پیدا کند. این همان چیزی است که در گزارش با عنوان «آسیب‌شناسی دعاوی» آمده

است. سازمان تأمین اجتماعی به دلیل گستردگی خدمات و تکالیف قانونی خود، در طول فعالیتش با حجم قابل توجهی از دعاوی در محاکم دادگستری و مراجع شبه قضایی، به ویژه دیوان عدالت اداری، روبه‌رو است. افزایش حجم پرونده‌ها، تنوع موضوعات و تکرار برخی شکایت‌های مشابه، اداره کل امور حقوقی و قوانین را به سمت اجرای برنامه‌ای برای آسیب‌شناسی دعاوی سوق داده است؛ برنامه‌ای که هدف آن بررسی ریشه‌ها، کاستی‌ها و عوامل ایجادکننده فراوانی دعاوی است تا پیش از رسیدن اختلاف به مرحله دادرسی، امکان اصلاح رویه‌ها وجود داشته باشد.

در این نگاه، مدیریت دعاوی فقط به دفاع از سازمان در دادگاه محدود نیست. دسته‌بندی راهبردی، برنامه‌ریزی هدفمند و تعامل با نهادهای مرتبط، از جمله دیوان عدالت اداری، بخش دیگری از این رویکرد است. یکی از اقدامات مشخص، برگزاری جلسات تخصصی با حضور قضات دیوان و حوزه‌های ذی‌مدخل سازمان برای بررسی و اصلاح پیش‌نویس بخشنامه‌ها پیش از صدور آنها بوده است.



به آرای مراجع حل اختلاف کار و هیأت‌های تشخیص مطالبات سازمان بوده است. سه محور اصلی این دعاوی، ادعای اشتغال و احتساب سابقه بیمه‌ای، اصلاح عناوین شغلی برای بهره‌مندی از بازنشتی سخت و زیان‌آور و اعتراض به آرای هیأت‌های مطالباتی اعلام شده است. برای مواجهه با این مسائل، نشست‌های مشترک حقوقی سه‌جانبه با حضور جمعی از قضات عالی‌رتبه دیوان عدالت اداری، نمایندگان وزارتخانه و نمایندگان سازمان از حوزه‌های تخصصی در ۳۲ استان

استدلال سازمان این است که اجرای دقیق قانون، پیش از هر چیز به برداشت درست از آن نیاز دارد و بخشنامه‌ها و دستورهای اداری باید پیش از ابلاغ از نظر انطباق با قوانین و مقررات بررسی شوند. بر همین اساس، در تهیه و تنظیم دستورالعمل‌های مهم سازمان، نشست‌های حقوقی با قضات دیوان عدالت اداری برگزار شده تا نظرات حقوقی آنان در اصلاح بخشنامه‌ها لحاظ شود. در گزارش سازمان، این اقدام دارای آثار مثبتی در افزایش و تقویت رضایتمندی مشتریان و ارتقای جایگاه سازمانی ارزیابی شده است.

اما شاید مهم‌ترین بخش این سیاست، تلاش برای حل اختلاف پیش از ورود به دیوان باشد. سازمان با صدور بخشنامه شماره ۱۳۰۰۸/۱۴۰۲/۱۰۰۰ مورخ ۲۲ اسفند ۱۴۰۲، بر اساس تبصره ۴ ماده ۱۶ قانون دیوان عدالت اداری، مقرر کرده است ذی‌نفعان سازمان پیش از طرح هرگونه دعوا ابتدا درخواست خود را در سازمان مطرح کنند و سازمان نیز مکلف به پاسخگویی باشد. برای این کار چهار مسیر در نظر گرفته شده است.

نخست، ثبت درخواست به شکل دستی و حضوری از طریق سیستم دبیرخانه است؛ متقاضی می‌تواند به ادارات کل، مدیریت‌های درمان و واحدهای اجرایی در سراسر کشور مراجعه و درخواست کتبی خود را ارائه کند. واحد اجرایی نیز موظف است ضمن ارشاد و راهنمایی مراجعه‌کننده، درخواست را دریافت و رسید کتبی مطابق فرم پیوست ارائه کرده و آن را برای بررسی به واحد تخصصی مربوطه بفرستد. مسیر دوم، درگاه ارتباطات مردمی ۱۴۲۰ است. متقاضی پس از ورود به سایت سازمان یا سامانه ۱۴۲۰ می‌تواند درخواست خود را ثبت کند. پس از تکمیل فرایند، کد رهگیری و رسید ثبت درخواست به صورت هوشمند ارسال می‌شود و پاسخ نیز از طریق پیامک برای مشاهده در اختیار درخواست‌کننده قرار می‌گیرد.

مسیر سوم، سامانه خدمات الکترونیک یا «ای سرویس» است که در آن متقاضی می‌تواند از طریق خدمات غیرحضوری درخواست خود را ثبت کند و کد رهگیری و رسید دریافت کند. مسیر چهارم نیز ارسال اظهارنامه از طریق سامانه قضایی عدل ایران است. در این حالت، روسای ادارات حقوقی اظهارنامه را از سامانه دریافت و پس از درج کد ملی متقاضی به دبیرخانه ارسال می‌کنند؛ دبیرخانه نیز پس از ثبت و اسکن، آن را برای بررسی به واحد تخصصی می‌فرستد و نتیجه نهایی از طریق سیستم مربوط برای ثبت در سامانه عدل ایران اعلام می‌شود.

۳۲ استان؛ یک مسئله مشترک

یکی از پرتکرارترین موضوعات دعاوی سازمان در دیوان عدالت اداری طی سال‌های گذشته، اعتراض

کشور برگزار شده است. نمایندگان ادارات کل نام‌نویسی، مستمری، وصول حق بیمه و دبیرخانه هیأت‌ها نیز در این نشست‌ها حضور داشته‌اند. هدف، تبادل دانش و تجربه و رسیدن به راهکارهای عملی و اجرایی بوده است.

موضوع این نشست‌ها صرفاً گفت‌وگو نبوده است. تبیین قوانین، آرای هیأت عمومی دیوان عدالت اداری و مقررات لازم‌الاعتبار برای اعضای هیأت‌های حل اختلاف کار، کمیته‌های مشاغل سخت و زیان‌آور و هیأت‌های مطالباتی، محور اصلی جلسات بوده است. منطق سازمان نیز این است که هرچه رسیدگی مراجع شبه‌قضایی موضوع ماده ۱۵۷ قانون کار در تشخیص ادعای اشتغال و به تبع آن احتساب سابقه بیمه‌ای با قوانین، مقررات و واقعیت اشتغال منطبق‌تر باشد، هزینه کمتری به سازمان تحمیل خواهد شد.

در پایان این نشست‌ها، پرسش‌های تخصصی و شفاهی حاضران پاسخ داده شده و صورتجلسه‌ای شامل قوانین و مقررات حاکم بر موضوعات مطرح‌شده تهیه و به امضای قضات حاضر رسیده است. این صورتجلسات برای برگزاری نشست‌های تعاملی با ادارات کار استان‌ها به استان‌ها ابلاغ می‌شود. برآیند برنامه آسیب‌شناسی دعاوی از نگاه سازمان، پیشگیرانه و راهبردی است: کاهش ورودی پرونده‌های پرتکرار، جلوگیری از تحمیل هزینه‌های مالی و اعتباری و ایجاد زمینه برای تصمیم‌گیری صحیح‌تر و منسجم‌تر. در سال ۱۴۰۵ نیز ادامه نشست‌ها با حضور قضات، استمرار تکلیف مصرح در قانون دیوان عدالت اداری و ادامه نشست‌های آموزشی با حضور قضات دیوان در دستور کار قرار گرفته است. انتظار سازمان این است که با شناسایی فرایندها و رویه‌های منجر به طرح شکایت و اصلاح آنها، کیفیت تصمیم‌گیری‌های بعدی افزایش پیدا کند، هزینه‌ها کاهش یابد و ذخایر سازمانی حفظ شود.

اصلاح قوانین و مقررات

دغدغه اداره کل امور حقوقی به جز پرونده‌های موجود به جایی برمی‌گردد که هنوز قانونی تصویب نشده یا بخشنامه‌ای ابلاغ نشده است. اداره کل در سال ۱۴۰۴ با همکاری واحدهای تخصصی سازمان، ایرادات و خلأهای موجود در قوانین و مقررات تأمین اجتماعی را شناسایی و برای اصلاح قوانین و مقررات یا وضع مقررات جدید، متن پیشنهادی تهیه کرده است. پیش‌نویس طرح‌ها، لوائح و آیین‌نامه‌های دولت نیز از نظر رعایت منافع بیمه‌شدگان، کارفرمایان و مستمری‌بگیران، اصول بیمه‌ای، هماهنگی با سایر قوانین و مقررات و به‌ویژه سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی بررسی شده و نظرات سازمان به مراجع ذی‌ربط منتقل شده است.

در تدوین بخشنامه‌ها نیز تلاش شده ذی‌نفعان از بیرون فرایند قانون‌گذاری کنار نمانند. در ادامه طرح «تنقیح بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های لازم‌الاجرا»، تدوین و اصلاح بخشنامه‌های تنقیحی در شورای مقررات‌زدایی و وحدت رویه سازمان با حضور نمایندگان تشکلهای واحدهای تخصصی انجام می‌شود. پیش‌نویس بخشنامه‌ها نیز یک هفته پیش از صدور در سایت سازمان، سامانه ۱۴۲۰ و سامانه قوانین و مقررات منتشر می‌شود تا مردم و ذی‌نفعان امکان اعلام نظر داشته باشند.

پس از صدور، بخشنامه‌های تنقیحی در سامانه تخصصی قوانین و مقررات تأمین اجتماعی، سامانه ملی قوانین و مقررات ریاست جمهوری و سامانه ۱۲۰ دیوان عدالت اداری برای اطلاع عموم منتشر می‌شوند. در کنار آن، سامانه تخصصی قوانین و مقررات تأمین اجتماعی نیز برای دسترسی آزاد به قوانین، مقررات، بخشنامه‌ها و آرای مرتبط با تأمین اجتماعی راه‌اندازی شده است. این سامانه، آخرین اصلاحات و الحاقات را در خود جای داده، موضوعات و مواد مرتبط را به یکدیگر متصل کرده و امکان جست‌وجو در عنوان و متن موارد را فراهم می‌کند.

نسخه اینترنتی این سامانه در law.tamin.ir و نسخه نرم‌افزاری تلفن همراه آن در نرم‌افزار «تأمین من» قابل استفاده است. برنامه سال ۱۴۰۵ نیز ادامه پیشنهاد اصلاح قوانین و مقررات مرتبط با تأمین اجتماعی، تداوم جلسات شورای مقررات‌زدایی، تکمیل فرایند نظرخواهی از ذی‌نفعان، ادامه شفافیت و اطلاع‌رسانی بخشنامه‌ها و به‌روزرسانی و تقویت سامانه تخصصی قوانین و مقررات را دنبال می‌کند. یک گام جدید هم در همین برنامه دیده شده است: استفاده از دستیار هوش مصنوعی برای جست‌وجو و تحلیل موضوعی قوانین، مقررات و آرای مرتبط با تأمین اجتماعی.

سامانه «ثنا»؛ مرجع پیگیری ابلاغ تصمیمات و آرای هیأت‌های تشخیص

بخش قراردادهای و اجرایات، نقطه‌ای است که فعالیت حقوقی مستقیماً با وصول مطالبات گره می‌خورد. در اجرای ماده ۱۰۹ قانون هفتم پیشرفت و طی تعامل با معاونت هماهنگی و برنامه‌ریزی امور حقوقی و دستگاه‌های اجرایی نهاد ریاست جمهوری و معاونت خدمات الکترونیک قضایی قوه قضائیه، ابلاغ تصمیمات و آرای هیأت‌های تشخیص مطالباتی سازمان از طریق سامانه ثنا پیگیری و عملیاتی شده است. این فرایند با حضور فعال در جلسات قوه قضائیه و همکاری مرکز فناوری اطلاعات سازمان پیش‌رفته و سرویس ابلاغ الکترونیک قضایی برای ابلاغ آرا از ۸ شهریور ۱۴۰۴ عملیاتی شده است. گزارش سازمان، افزایش اعتبار و کیفیت ابلاغ و کاهش اعتراضات کارفرمایان را از نتایج این

طرح نقشه سال ۱۴۰۵ از دل پرونده‌های ۱۴۰۴

اگر همه این اقدامات را کنار هم بگذاریم، تصویر اداره کل امور حقوقی و قوانین در سال ۱۴۰۵ فقط ادامه یک فهرست اداری از برنامه‌ها نیست. بخش مهمی از برنامه‌ها مستقیماً از تجربه پرونده‌های سال قبل بیرون آمده‌اند: پرونده‌های ورشکسته قرار است با توجه به رأی وحدت رویه ۸۷۷ دوباره از نظر ظرفیت دارایی بررسی شوند؛ وصول مطالبات ناشی از مشاغل سخت و زیان‌آور و تبصره ماده ۶۶ دنبال شود؛ جلسات آموزشی ادامه پیدا کند؛ دعاوی پرتکرار پیش از رسیدن به مرحله دادرسی شناسایی شوند؛ نشست‌های حقوقی با قضات دیوان استمرار داشته باشند؛ ذی‌نفعان در تدوین بخشنامه‌ها بیشتر دیده شوند؛ سامانه قوانین و مقررات تقویت شود و ابزار هوش مصنوعی به جست‌وجو و تحلیل مقررات وارد شود.

در سوی دیگر، قراردادهای اجراییات قرار است از ابزارهای الکترونیک برای سرعت بخشیدن به وصول استفاده کنند؛ از ثنا و ثبت رسمی معاملات اموال غیرمنقول گرفته تا وب‌سرویس‌های توقیف خودرو، ملک و بازداشت حساب. یعنی در کنار تلاش برای کم کردن تعداد پرونده‌ها، تلاش دیگری هم در جریان است تا پرونده‌هایی که به بدهی قطعی رسیده‌اند، کمتر در صف وصول بمانند.

در نهایت، گزارش اداره کل امور حقوقی و قوانین را می‌توان روایت سازمانی از یک تغییر جهت دانست: از حقوق به عنوان ابزاری برای دفاع پس از شکل‌گیری اختلاف، به حقوقی که قرار است پیش از اختلاف وارد ماجرا شود. بررسی بخشنامه قبل از ابلاغ، گفت‌وگو با قضات پیش از افزایش دعاوی، امکان ثبت و رسیدگی به درخواست ذی‌نفعان پیش از طرح شکایت، آموزش مراجع حل اختلاف، دسترسی عمومی به مقررات و استفاده از سامانه‌های الکترونیک، همه در همین مسیر تعریف شده‌اند. در نقطه دیگر این زنجیره نیز پرونده‌های ورشکستگی، تهاثر اموال و ابزارهای توقیف قرار گرفته‌اند تا مطالباتی که به هر دلیل وصول نشده‌اند، مسیر کوتاه‌تری تا بازگشت به منابع سازمان پیدا کنند.

حجم و تنوع پرونده‌ها آن‌قدر بالاست که مدیریت حقوقی سازمان دیگر نمی‌تواند فقط به حضور در دادگاه محدود باشد. از شرکت ورشکسته‌ای که دارایی‌اش باید برای وصول طلب بررسی شود تا کارفرمایی که بدهی دارد، بیمه‌شده‌ای که با یک تصمیم اداری مشکل دارد، هیأت حل اختلاف کاری که باید درباره سابقه بیمه‌ای رأی بدهد و شهروندی که پیش از شکایت به دیوان باید درخواست خود را در سازمان ثبت کند، همه بخشی از همین زنجیره‌اند. بنابراین موفقیت برنامه‌های ۱۴۰۵ بیش از آنکه صرفاً با تعداد پرونده‌های مختومه سنجیده شود، به این بستگی دارد که چه تعداد اختلاف پیش از رسیدن به دادگاه حل شود، چه مقدار از مطالبات به‌موقع وصول شود و مقررات تا چه اندازه برای کسانی که قرار است بر اساس آنها تصمیم بگیرند و زندگی کنند، روشن و قابل دسترس باشد.

اقدام اعلام می‌کند.

در پرونده قانون الزام به ثبت رسمی معاملات اموال غیرمنقول نیز سازمان تأمین اجتماعی با حضور در کارگروه‌های مربوط، به‌ویژه در ارتباط با ماده ۵، سازوکار اجرای تکلیف خود را پیاده کرده است. توسعه زیرساخت‌ها، امکان صدور برخط گواهی نقل و انتقال در زمان انجام معاملات اموال غیرمنقول در دفاتر اسناد رسمی و پرداخت آنی مطالبات، از نتایج این فرایند اعلام شده است. سازمان این اقدام را مؤثر در به‌روزرسانی اطلاعات کارفرمایان، وصول به‌موقع بدهی‌ها، تسهیل‌گری مورد نظر قانون‌گذار و توسعه دولت الکترونیک می‌داند. عملکرد سازمان در این زمینه نیز از سوی معاونت قوه قضائیه شایسته تقدیر اعلام شده است.

تبدیل بدهی‌ها به ملک

یکی از ملموس‌ترین بخش‌های گزارش عملکرد، وصول بدهی کارفرمایان فاقد نقدینگی از طریق تهاثر اموال است. در این روش، مال معرفی‌شده از همه ابعاد حقوقی بررسی می‌شود و پس از طی مراحل لازم، انعقاد مبایعه‌نامه و تصویب هیأت مدیره، سند قطعی مالکیت در دفاتر اسناد رسمی به نام سازمان منتقل می‌شود. حاصل این فرایند طی دو سال اخیر، به گفته سازمان، انتقال املاک ارزشمند به مالکیت سازمان و وصول بیش از دو همت بدهی بوده است؛ دارایی‌هایی که علاوه بر وصول طلب، امکان ایجاد ارزش افزوده نیز دارند.

در فهرست اموال منتقل‌شده، ملک گلگشت شهرداری تهران در خیابان جردن، ملک بیرجند صداوسیما، ۳۸ باب مغازه در پروژه پدیده شاندیز مشهد، ملک هپکو اراک، ساختمان مخابرات منطقه ۷ در خیابان هفت‌حوض، ملک شرکت مخابرات در خیابان نوفل‌لوشاتو، زمین رودکی شرکت مخابرات در خیابان آزادی، ساختمان هپکو در ناهارخوران گرگان و ساختمان احمد قصیر شهرداری تهران قرار دارند. همچنین انتقال ملک صداوسیما در خیابان بخارست و ملک مربوط به شرکت مخابرات ایران در سعادت‌آباد در دستور کار سال ۱۴۰۵ قرار گرفته است. متن جدول در پایان این بخش رقم وصولی مربوط به این دو مورد را ناتمام گذاشته و عددی برای آن ارائه نکرده است.

برای اینکه وصول مطالبات فقط به پیگیری‌های اداری وابسته نماند، سه سرویس دیگر نیز در برنامه اجرایی قرار گرفته‌اند: دریافت وب‌سرویس توقیف خودرو از پلیس راهور، دریافت وب‌سرویس توقیف ملک از سازمان ثبت اسناد و املاک و دریافت وب‌سرویس بازداشت حساب از بانک مرکزی. هدف نهایی این سه اقدام، چابک‌سازی و افزایش سرعت عملیات اجرایی برای وصول بدهی‌های سازمان و در عین حال محدود کردن امکان فرار کارفرمایان از پرداخت دیون معوق عنوان شده است.

اداره کل امور حقوقی و قوانین | گزارش عملکرد ۱۴۰۴ | برنامه‌های ۱۴۰۵

مدیریت بحران؛ استمرار خدمت

۲,۷۰۱ پرونده
۷۲٪ پرونده تشکیل
۴۲٪ پرونده مختومه
بیش از ۵۱ میلیارد تومان وصول



جرايم بیمه‌ای بعد از توقف
مبنای وصول؛ با رأی وحدت رویه ۸۷۷

۱۲ خرداد ۱۴۰۵
رأی وحدت رویه ۸۷۷:
تعلق خسارت تاخیر تادیه برای ایام بعد از توقف

سه مطالبه مهم

اصلاح عناوین شغلی | مشاغل سخت و زیان‌آور (۲۴٪) | تبصره ماده ۶۶

برنامه ۱۴۰۵ و رشکستگی

اداره/نظارت + گردآوری + تصدیق + وصول + اعتراض + مختومه
با لحاظ رأی ۸۷۷ + تصدیق ۴٪ + پیگیری تبصره ۶۶ + آموزش استانی

پیشگیری؛ کاهش ورودی دعاوی

بیش از ۱۰۰۰ پرونده دادگستری
ستاد: بیش از ۱۰۰۰ پرونده
پرونده‌های بزرگ، چند پرونده مختومه با بار مالی بالا - اخذ رأی له سازمان

پیشگیری قبل از تشکیل پرونده

بخشنامه/موضوع - بررسی حقوقی
درخواست ذی‌نفع - پاسخ سازمان
در صورت لزوم - دیوان عدالت اداری

سه اقدام کاهش دعاوی پرتکرار

بررسی قبل از بخشنامه
درخواست پیش از شکایت
نشست‌های آموزشی سه‌جانبه

چهار مسیر ثبت درخواست

حضور ۱۴۲۰ ای سرویس عدل ایران

سه موضوع پرتکرار

اشتغال و احتساب سابقه بیمه‌ای
اصلاح عناوین شغلی
اعتراض به رأی هیات‌های مطالباتی سخت و زیان‌آور

۳۱ استان؛ یک برنامه حقوقی

قضات + وزارتخانه + سازمان

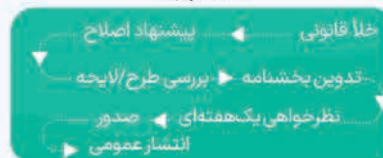
نتیجه جلسه: صورت جلسه قوانین و مقررات - ابلاغ برای نشست تعاملی

برنامه ۱۴۰۵

تداوم نشست‌ها - تکلیف پیش از طرح دعوا - آموزش با قضات

چرخه قانون تا دسترسی عمومی

هسته چرخه



تعیین منافع ذی‌نفعان:
بیمه‌شدگان | کارفرمایان | مستمری‌بگیران
حضور ذی‌نفعان در تدوین بخشنامه‌های تنفیجی
(شورای مقررات‌زدایی و وحدت رویه)

یک هفته فرصت اظهار نظر

سایت سازمان ۱۴۲۰ سامانه قوانین و مقررات

انتشار بعد از صدور

سامانه تخصصی سامانه ملی سامانه ۱۲۰ دیوان

قوانین | مقررات | بخشنامه‌ها | رأی مرتبط
ir.tamin.law + نسخه «تأمین من»

برنامه ۱۴۰۵

اصلاح قوانین + تداوم شورای مقررات‌زدایی - نظرخواهی تکمیل + سامانه تقویت + دستیار هوش مصنوعی (جست‌وجو و تحلیل)

تبدیل بدهی به وصول

۸ شهریور ۱۴۰۴ (شروع عملیات)
بیش از ۲ همت وصول از تهاتر اموال

مسیر اجراییات

ابلاغ ثنا (آرای هیات‌های تشخیص مطالباتی)

اعتبار بیشتر ابلاغ
کاهش اعتراضات کارفرمایان

قانون و پرداخت آتی

ثبت رسمی معاملات اموال غیرمنقول (ماده ۵)

گواهی نقل و انتقال برخط
پرداخت آتی مطالبات
به‌روزرسانی اطلاعات کارفرمایان

تهاتر اموال - انتقال سند

معرفی مال - بررسی حقوقی - مبادیعه‌نامه
مصوبه هیأت‌مدیره - انتقال سند قطعی

املاک منتقل شده

تهران: گلگشت شهرداری | ساختمان مخابرات منطقه ۷ | شرکت مخابرات | احمد قصیر شهرداری
سایر: بیرجند صدلوسیمما ۳۸ | باب مغازه پدیده شاندیز | ملک هیکو زمین رودکی | ساختمان هیکو ناهارخوران ...

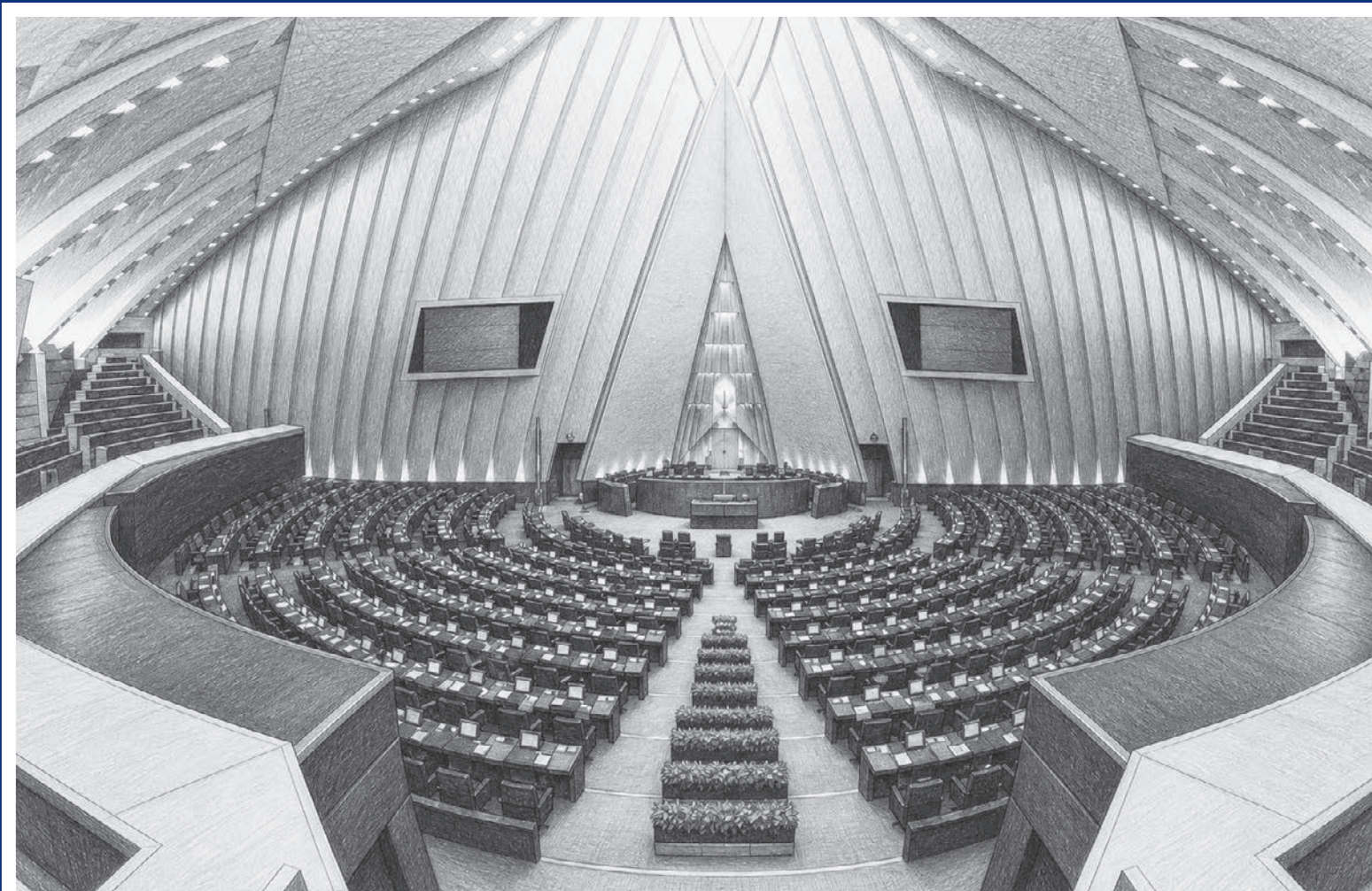
دو ملک در } ملک صدلوسیمما: خیابان بخارست
دستور کار ۱۴۰۵ } ملک شرکت مخابرات ایران: سعادت‌آباد

وبسرویس‌ها

خودرو: پلیس راهور ناجا | ملک: سازمان ثبت اسناد و املاک | حساب: بانک مرکزی

حقوق؛ پیشگیری، شفافیت و وصول: پرونده تا تصمیم، تصمیم تا وصول

اداره کل امور مجلس و دولت



موازنه پارلمانی؛ راهبرد حفظ منافع سازمان

اداره کل امور مجلس و دولت سازمان تأمین اجتماعی با مدیریت تعاملات نظارتی و رایزنی‌های مداوم، توازن میان خواسته‌های تقنینی نمایندگان و ضرورت‌های مالی سازمان را در مسیر تصمیم‌گیری‌های کلان حفظ کرد



قانونی در مجلس و دولت بود. در طول این سال، طرح‌ها و لوایح متعددی در دستور کار مجلس شورای اسلامی قرار گرفت که بخشی از آنها به صورت مستقیم یا غیرمستقیم با سازمان تأمین اجتماعی ارتباط داشت. این طرح‌ها و لوایح احصا و متناسب با موضوع، با تعاملات و رایزنی‌های لازم دنبال شدند تا نقطه نظرات کارشناسی سازمان در سیر بررسی آنها در کمیسیون‌های اصلی و فرعی، کمیته‌ها و در نهایت صحن علنی مجلس لحاظ شود.

یکی از نتایج این پیگیری‌ها در «قانون الزامات و احکام موردنیاز قوانین بودجه‌های سنواتی» دیده می‌شود. پس از اصلاح ماده ۱۸۲ قانون آیین‌نامه داخلی مجلس در سال ۱۴۰۴، بخشی از موضوعات مرتبط با لایحه بودجه در قالب «لایحه الزامات و احکام موردنیاز قوانین بودجه‌های سنواتی» بررسی شد. این لایحه پس از بررسی در کمیسیون برنامه و بودجه و محاسبات، در جلسه علنی ۳۰ آذر ۱۴۰۴ مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید و در ۱۰ دی همان سال برای اجرا به ریاست جمهوری ابلاغ شد. در این فرایند، معاونت حقوقی، مجلس و امور بین‌الملل با اعضای کمیسیون برنامه و بودجه و محاسبات رایزنی کرد و مراجعات نمایندگان اداره کل امور مجلس و دولت و تعامل با برخی اعضای کمیسیون نیز ادامه یافت. حاصل این پیگیری‌ها، تصویب جزء ۲۹ ماده یک قانون بود که بر «تعیین میزان تأدیه بدهی‌های قطعی و حسابرسی شده دولت به سازمان تأمین اجتماعی و نحوه پرداخت آن از طرق مختلف» تأکید دارد؛ حکمی که موضوع بدهی دولت به سازمان را در متن یکی از قوانین مهم مرتبط با بودجه‌های سنواتی وارد کرد.

در قانون بودجه سال ۱۴۰۵ کل کشور نیز موضوع رد دیون دولت مورد پیگیری قرار گرفت و مبلغ ۲۷۷ همت بابت رد دیون دولت در بودجه سال ۱۴۰۵ لحاظ شد. این رقم در صحن علنی مجلس به تصویب رسید و برای اجرا از سوی ریاست جمهوری ابلاغ شد.

توقف یک طرح در کمیسیون

همه دستاوردهای تقنینی الزاماً به تصویب یک حکم جدید منتهی نمی‌شوند. گاهی نتیجه پیگیری کارشناسی، جلوگیری از تصویب طرحی است که از نگاه سازمان می‌تواند آثار نامطلوبی بر منابع، تعهدات یا سازوکارهای موجود داشته باشد. در سال ۱۴۰۴ دو نمونه مهم از این جنس در کارنامه اداره کل ثبت شده است.

نخست، طرح اصلاح جزء ۲ بند «ر» ماده ۲۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت بود. قانونگذار در این جزء، سازمان تأمین اجتماعی را مکلف کرده است در طول سه سال اول برنامه نسبت به متناسب‌سازی مستمری بازنشستگان غیرحداقل‌بگیر اقدام کند. هدف قانونگذار از این حکم، رساندن حقوق

اداره کل امور مجلس و دولت در سال ۱۴۰۴، میان انبوه طرح‌ها، لوایح، تذکرها و مکاتبات نمایندگان، تلاش کرد ارتباط سازمان تأمین اجتماعی با مجلس و دولت را به مسیری برای دفاع از منافع سازمان، اصلاح قوانین، رفع خلأهای قانونی و پیشگیری از تصمیم‌هایی تبدیل کند که می‌توانست بر منابع، مصارف و پایداری صندوق اثر بگذارد.

در نظامی که بخش مهمی از سرنوشت منابع و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در متن قانون تعیین می‌شود، حضور در مسیر قانون‌گذاری یک فعالیت حاشیه‌ای و تشریفاتی نیست. هر طرحی که در مجلس مطرح می‌شود، هر لایحه‌ای که در دولت شکل می‌گیرد و حتی هر تذکر یا سؤال یک نماینده می‌تواند برای سازمان تأمین اجتماعی تبعاتی مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشد. گزارش عملکرد اداره کل امور مجلس و دولت در سال ۱۴۰۴ نیز تصویری از همین میدان پررفت و آمد ارائه می‌دهد؛ میدانی که در آن، ارتباط مستمر با نمایندگان، کمیسیون‌ها و ارکان مجلس، پیگیری مکاتبات و ابزارهای نظارتی، ارائه دیدگاه‌های کارشناسی درباره طرح‌ها و لوایح، رصد فرایند تقنینی، حضور و هماهنگی در جلسات و تأمین اطلاعات و گزارش‌های مورد نیاز نمایندگان، به یک زنجیره به هم پیوسته تبدیل شده است. وظیفه این اداره کل از برقراری و ساماندهی ارتباط مؤثر و مستمر با نمایندگان، کمیسیون‌ها و ارکان مجلس آغاز می‌شود و تا دریافت، ارجاع و پیگیری مکاتبات، درخواست‌ها، تذکرات و سؤالات نمایندگان ادامه پیدا می‌کند. در این مسیر، موضوعات مرتبط با حوزه سازمان از واحدهای تخصصی دریافت می‌شود تا توضیحات و پاسخ‌های مستند برای نمایندگان تهیه شود و پرونده هر موضوع تا حصول نتیجه و اقتناع نماینده دنبال شود. در سوی دیگر، این اداره کل با اخذ اطلاعات از واحدهای تخصصی، دیدگاه‌ها و مواضع کارشناسی سازمان را در فرایند بررسی طرح‌ها و لوایح وارد می‌کند و روند بررسی، تصویب یا رد آنها را زیر نظر می‌گیرد تا نتایج به واحدهای ذی‌ربط منعکس شود. حضور در جلسات مجلس و کمیسیون‌ها نیز بخش دیگری از همین مأموریت است؛ حضوری که تنها به شرکت در جلسه محدود نمی‌شود و هماهنگی حضور مدیران و کارشناسان و تهیه گزارش از مذاکرات را نیز دربرمی‌گیرد. تأمین آمار و اطلاعات مورد نیاز نمایندگان و تهیه گزارش‌های تحلیلی و دوره‌ای از موضوعات مرتبط با سازمان نیز بخش دیگری از این چرخه است. به این ترتیب، ارتباط با مجلس و دولت از یک مسیر مکاتبه‌ای صرف فاصله گرفته و به فرایندی برای انتقال اطلاعات، دفاع کارشناسی و پیگیری تصمیم‌های اثرگذار بر سازمان تبدیل شده است.

رصد قانون‌گذاری از نزدیک

یکی از مهم‌ترین محورهای فعالیت اداره کل در سال ۱۴۰۴، پیگیری اصلاح قوانین و رفع خلأهای



بازنشسته به ۹۰ درصد حقوق فرد شاغل هم‌تراز عنوان شده است؛ در حالی که حداقل‌بگیران عملاً معادل ۱۰۰ درصد فرد شاغل هم‌تراز خود مستمری دریافت می‌کنند.

از منظر سازمان، طرح پیشنهادی علاوه بر آنکه با بندهای ۳ و ۴ سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری مغایرت داشت، از نظر محاسبه متناسب‌سازی نیز مسئله ایجاد می‌کرد. با فرض اجرایی شدن طرح، مبلغ متناسب‌سازی محاسبه‌شده برای مستمری‌بگیران حداقل‌بگیر به دلیل آنکه پس از اعمال ماده ۹۶ قانون تأمین اجتماعی، مستمری قابل پرداخت به این گروه در هر سال کمتر از ۱۰۰ درصد نسبت اولین مستمری بازنشستگی به حداقل دستمزد سال برقراری مستمری نیست و افتی در مبلغ ایجاد نمی‌شود، صفر لحاظ می‌شد.

موضوع در جلسه ۲۹ دی ۱۴۰۴ کمیسیون برنامه و بودجه و محاسبات، به عنوان کمیسیون فرعی، مطرح شد و پس از رأی‌گیری اعضای کمیسیون، کلیات طرح به تصویب نرسید. در گزارش عملکرد اداره کل، این نتیجه به عنوان اقدامی در جهت منافع سازمان ثبت شده است.

نمونه دوم، طرح الزام به پذیرش بیمه‌های پایه و خدمات درمانی بود. سازمان تأمین اجتماعی این طرح را مغایر با جزء ۶ بند «الف» ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم پیشرفت می‌دانست و در عین حال، نبود منابع مالی پایدار و کافی برای ایفای به موقع تعهدات مالی در قبال مراکز درمانی را از دیگر مسائل آن عنوان کرد.

در جلسات کمیته طرح‌ها و لوایح کمیسیون بهداشت و درمان و همچنین کمیسیون اصلی، نمایندگان سازمان در کنار سایر بیمه‌های پایه، از جمله صندوق بازنشستگی کشوری، نیروهای مسلح، بیمه سلامت و شورای عالی بیمه، با کلیات طرح مخالفت کردند. سرانجام در جلسه ۲۹ دی ۱۴۰۴ کمیسیون بهداشت و درمان، کلیات طرح در رأی‌گیری غیرعلنی اعضای کمیسیون به تصویب نرسید و طرح رد شد.

اهمیت ارتباط نظارتی مجلس با سازمان

رصد طرح‌ها و لوایح و حضور در فرایند تقنینی، در سال ۱۴۰۴ با حجم قابل توجهی از فعالیت همراه بود. در نمایه عملکرد فعالیت‌های تقنینی اداره کل امور مجلس و دولت که در گزارش با عنوان «سال ۱۴۰۳» درج شده، ۷۴ طرح و لایحه مرتبط با سازمان استخراج و استعلام شده، نمایندگان اداره کل در ۱۴۸ جلسه کمیسیون‌ها شرکت کرده‌اند و ۱۰۰ خلاصه مذاکرات صحن علنی مجلس نیز تهیه شده است. اما بخش دیگری از فعالیت اداره کل در سال ۱۴۰۴، نه در متن لوایح و طرح‌ها، بلکه در ابزارهای نظارتی مجلس جریان داشت. نمایندگان مجلس شورای اسلامی در این سال، از نظر کمیت و کیفیت،

اقدامات نظارتی بی‌سابقه‌ای را درباره عملکرد سازمان تأمین اجتماعی رقم زدند. با این حال، اداره کل تلاش کرد این حجم از سؤال، تذکر و مکاتبه را صرفاً به عنوان فشار نظارتی تلقی نکند و از آن برای توضیح مأموریت‌ها، مسائل و چالش‌های سازمان و ایجاد درک دقیق‌تر در میان نمایندگان استفاده کند.

در همین چارچوب، از مجموع ۶۱ سؤال مطرح‌شده از سوی نمایندگان، بیش از ۴۰ درصد، معادل ۲۵ مورد، با پیگیری‌ها و تعاملات اقناعی به اعلام انصراف نماینده طراح منجر شد. ۱۲ مورد دیگر نیز به تعویق درآمد. در بخش تذکرات، ۹۳ مورد ثبت شد و برای تمام این تذکرات پاسخ ارسال شد. همچنین ۹۱ مکاتبه از سوی کمیسیون اصل نود مجلس دریافت شد که برای تمامی آنها پاسخ ارسال شده است. پشت هر سؤال یا تذکر، موضوعی قرار داشته که نیازمند دریافت اطلاعات از واحدهای تخصصی، بررسی موضوع، تنظیم پاسخ و پیگیری نتیجه بوده است؛ فرایندی که در نهایت قرار بوده ارتباط نظارتی مجلس با سازمان را از یک رابطه صرفاً مکاتبه‌ای به گفت‌وگویی مستند و کارشناسی تبدیل کند.

ارتباطی که متوقف بر کاغذ نماند

در کنار ابزارهای رسمی نظارتی، اداره ارتباطات و هماهنگی اداره کل امور مجلس و دولت نیز در سال ۱۴۰۴ حجم گسترده‌ای از مکاتبات و پیگیری‌ها را مدیریت کرد. در این سال ۳۲۵۴ مکاتبه عادی ثبت شد که از میان آنها به ۳۱۹۱ مکاتبه پاسخ داده شد.

بخش دیگری از فعالیت به مکاتباتی اختصاص داشت که در هاشم نامه نمایندگان، پی‌نوشت مدیرعامل سازمان یا وزیر را دریافت کرده بودند. تعداد این مکاتبات به ۷۶۴ مورد رسید. برای تمام این موارد، علاوه بر فرایند اداری، پیگیری‌های تلفنی متعددی نیز برای تسریع در پاسخگویی انجام شد. ارتباط با نمایندگان تنها در قالب نامه و پاسخ باقی نماند. در طول سال، ۱۰۲ نماینده در ۲۴ جلسه با مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی ملاقات کردند. این دیدارها امکان طرح مستقیم موضوعات و مسائل مرتبط با سازمان را فراهم کرد و در کنار فعالیت‌های کارشناسی و تقنینی، بخشی از شبکه ارتباطی سازمان با مجلس را شکل داد.

ادامه مسیر قانون‌گذاری در دولت

فعالیت اداره کل امور مجلس و دولت به مجلس شورای اسلامی محدود نبود. در سال ۱۴۰۴، که در



سال ۱۴۰۵ و پرونده‌های روی میز

برای اداره کل امور مجلس و دولت، پایان سال ۱۴۰۴ به معنای بسته شدن پرونده‌ها نبود. مأموریت اصلی در سال ۱۴۰۵ همچنان تنظیم، تسهیل و تعمیق روابط میان سازمان تأمین اجتماعی و قوای مقننه و مجریه و اثرگذاری بر قوانین و مقررات، از لوایح و طرح‌ها گرفته تا نامه‌ها و بخشنامه‌های مرتبط، تعریف شده است؛ آن هم با هدف صیانت از حقوق و منافع سازمان و در عین حال رعایت پایداری صندوق و ایجاد تعادل میان منابع و مصارف.

بر همین اساس، اداره کل قرار است با تشکیل جلسات و نشست‌های متعدد، ارائه پیشنهادهای کارشناسی شده به مجلس شورای اسلامی، پیگیری سیر تقنینی و بررسی طرح‌ها و لوایح، تلاش کند دیدگاه‌ها و پیشنهادهای معاونت‌های تخصصی سازمان در پرونده‌های در دست بررسی گنجانده شود.

یکی از این پرونده‌ها، لایحه اصلاح ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی است که در دست بررسی قرار دارد. طرح اصلاح قانون بیمه اجتماعی رانندگان حمل‌ونقل بار و مسافر بین‌شهری، طرح به‌کارگیری بازنشستگان در واحدهای تولیدی و اقتصادی و لایحه مدیریت بدهی‌های عمومی دولت نیز در همین مرحله قرار دارند.

طرح تشکیل‌های اجتماعی، با تمرکز بر سازمان‌های مردم‌نهاد، و طرح تقویت ارتباط دانشگاه با جامعه و صنعت نیز در فهرست موضوعات پیگیری شده سال جاری قرار گرفته‌اند. لایحه الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، موسوم به الحاق ۳، و طرح اصلاح ماده ۱۰ قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران ساختمانی نیز از دیگر پرونده‌های این مسیر هستند. در بخش مقررات اجرایی، آیین‌نامه اجرایی بند «الف» ماده ۷۳ قانون برنامه هفتم پیشرفت، با موضوع پوشش بیمه پایه برای تمامی جمعیت کشور و نحوه دریافت مطالبات سازمان بیمه سلامت ایران، دنبال می‌شود. آیین‌نامه اجرایی ماده ۸۵ قانون مدیریت خدمات کشوری درباره بیمه تکمیلی درمان کارکنان و بازنشستگان دستگاه‌های اجرایی و آیین‌نامه طرز کار ستاد ملی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع نیز در میان برنامه‌های سال ۱۴۰۵ قرار گرفته‌اند.

پیش‌نویس نحوه محاسبه سابقه خدمت غیردولتی کارمندان دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری، اصلاح آیین‌نامه اجرایی متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و آیین‌نامه اجرایی نحوه تغییر اختیاری صندوق بازنشستگی نیز در دست بررسی است.

در ادامه این فهرست، آیین‌نامه اجرایی بند «ب» ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم پیشرفت، با موضوع

گزارش به عنوان دومین سال دوره چهاردهم دولت از آن یاد شده است، کمیسیون‌های دولت و هیئت وزیران نیز مجموعه‌ای از اقدامات تقنینی را دنبال کردند. اداره کل در این بخش نیز تلاش کرد با انجام هماهنگی‌ها و تعاملات و رایزنی‌های دوسویه با سازمان و مبادی ذی‌ربط دولت، از طریق مکاتبات و هماهنگی حضور مدیران عالی و ارشد سازمان در جلسات مرتبط، دیدگاه‌ها و مواضع سازمان را در پیش‌نویس قوانین، لوایح و مقررات و آیین‌نامه‌ها وارد کند.

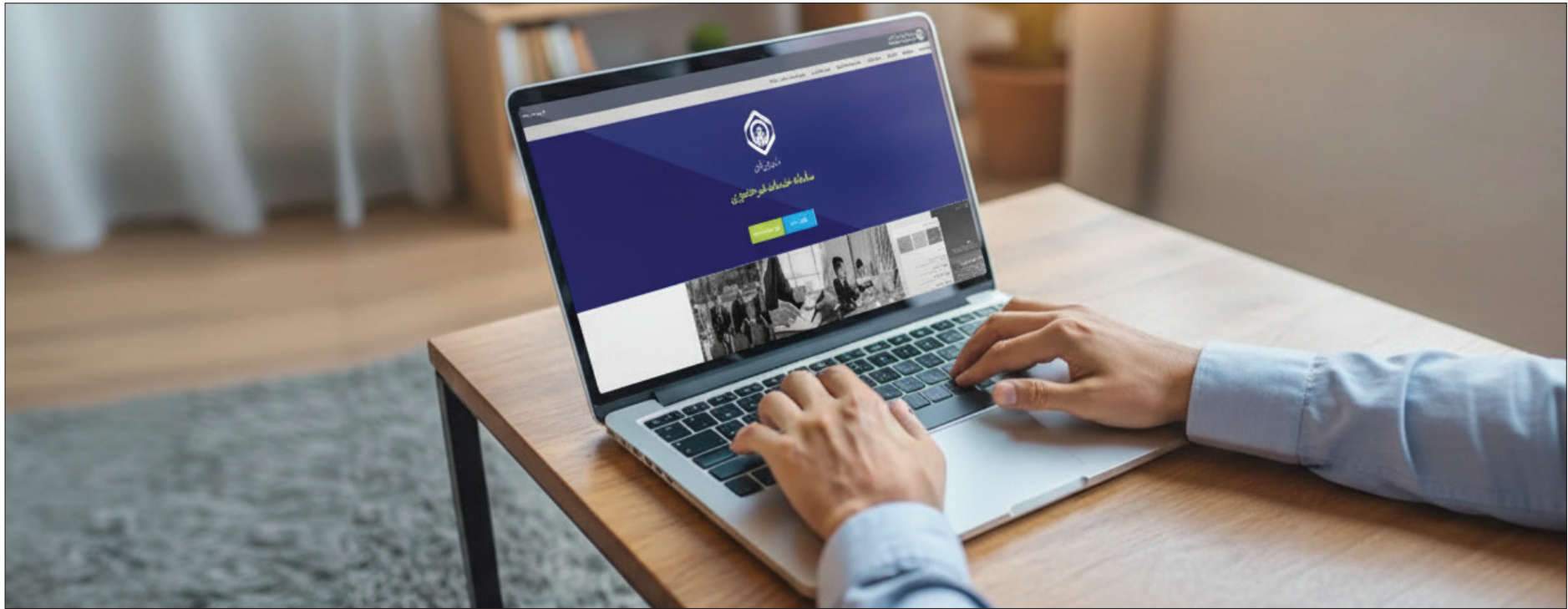
خروجی این پیگیری‌ها طیف گسترده‌ای از موضوعات را دربر گرفت؛ از دستورالعمل اجرایی بیمه اتباع خارجی و آیین‌نامه نحوه تشکیل و فعالیت صندوق‌های بازنشستگی مکمل غیردولتی و حساب‌های انفرادی مکمل گرفته تا سند نقشه راه سلامت الکترونیک کشور، موضوع جزء یک بند «الف» ماده ۶۹ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران.

در حوزه درمان نیز پوشش بیمه‌ای داروهای اکسی‌کدون، ادارون، اوزانیمود، پودر هموستاز زیست‌تخریب‌پذیر و خدمات بازتوانی ریوی از جمله موضوعاتی بود که در این مسیر دنبال شد. تأمین هزینه‌های مهارت‌آموزی کارگران صنایع و بنگاه‌های اقتصادی، موضوع بند ۵ ماده ۸ قانون اساسنامه سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور، نیز در همین مجموعه قرار داشت. از سوی دیگر، آیین‌نامه اجرایی بند «ج» ماده ۷۳ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت درباره ارتقای اصول پیشگیری در سطح جامعه توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت و آیین‌نامه اجرایی بند «ث» ماده ۷۳ درباره بسته حمایتی مازاد بر بسته بیمه پایه سلامت در دستور کار قرار گرفت. در حوزه مالی نیز آیین‌نامه اجرایی جزءهای یک و دو بند «ع» تبصره ۲ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور، با موضوع تسویه و تهاثر بدهی‌ها و مطالبات دولت از طریق انتشار اسناد و اوراق تسویه خزانه، دنبال شد. اصلاح سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه و خرید خدمات ناباوروری از مراکز خصوصی و خیریه نیز از دیگر موضوعات این دوره بود.

در کنار این موارد، لایحه اصلاح ماده ۱۰۶ قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب سال ۱۳۸۶، آیین‌نامه بند «الف» ماده ۷۳ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت درباره استطاعت سنجی مالی مبتنی بر داده‌های پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان، آیین‌نامه اجرایی بند «ت» ماده ۴ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت درباره فهرست تلفیقی مالیات حقوق و کسور بیمه و آیین‌نامه اجرایی بندهای «الف» و «ب» ماده ۳۵ و ماده ۴۰ قانون تأمین مالی تولید و زیرساخت‌ها و بند «ث» ماده ۲۰ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت نیز از موضوعات پیگیری شده بودند.

ضوابط سرمایه‌گذاری سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشستگی نیز در همین فهرست قرار داشت؛ موضوعی که از آن جهت اهمیت دارد که تصمیم‌های مرتبط با سرمایه‌گذاری صندوق‌های بازنشستگی مستقیماً با منابع و آینده تعهدات آنها گره خورده است.





بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت، و نحوه محاسبه بدهی دولت در اجرای بند ۴ ماده ۶۰ ضوابط اجرای قانون بودجه سال ۱۴۰۵ کل کشور قرار دارد.

یکی دیگر از پرونده‌های سال جاری، آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده ۲ قانون حمایت از ایرانیان خارج از کشور مصوب ۱۴۰۴ است که با عنوان تسهیل جذب نخبگان خارج از کشور در مراکز آموزشی و پژوهشی، شرکت‌ها و مؤسسات دانش‌بنیان و سایر دستگاه‌های اجرایی دنبال می‌شود. در نهایت، آیین‌نامه اجرایی بند «پ» ماده ۸۱ قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت، با موضوع ساماندهی اهدای جنین در مراکز ناباروری، نیز در میان موضوعات مورد پیگیری قرار دارد.

اگر عملکرد اداره کل امور مجلس و دولت در سال ۱۴۰۴ را از فاصله نزدیک‌تر نگاه کنیم، با مجموعه‌ای از

نامه‌ها، جلسات، سؤال‌ها، تذکرها و طرح‌ها روبه‌رو نیستیم؛ با تلاش برای اثرگذاری بر تصمیم‌هایی مواجهیم که هر کدام می‌توانند بخشی از آینده سازمان تأمین اجتماعی را رقم بزنند. از یک سو، عدد ۲۷۷ همت رد دیون دولت در بودجه ۱۴۰۵ و ثبت حکم مربوط به تعیین میزان تأدیه بدهی‌های قطعی و حسابرسی‌شده دولت، نشان‌دهنده بخشی از نتایج این پیگیری‌هاست و از سوی دیگر، توقف طرح‌هایی که از نگاه سازمان با منابع پایدار یا منافع صندوق سازگار نبودند، بخش دیگری از این کارنامه را تشکیل می‌دهد.

در سوی دیگر ماجرا، ۶۱ سؤال، ۹۳ تذکر، ۹۱ مکاتبه کمیسیون اصل نود، بیش از سه هزار مکاتبه عادی، ۷۶۴ مکاتبه دارای پی‌نوشت مدیرعامل یا وزیر و دیدار ۱۰۲ نماینده با مدیرعامل، ابعاد ارتباطی را نشان



در چنین شرایطی، نقش اداره کل امور مجلس و دولت بیش از آنکه به تعداد مکاتبات یا جلسات وابسته باشد، به کیفیت حضوری بستگی دارد که سازمان در فرایند تصمیم‌گیری قانونی پیدا می‌کند. برای سازمانی با دامنه گسترده بیمه‌شدگان و تعهدات بلندمدت، قانون تنها متنی برای اجرا نیست؛ بخشی از آینده منابع و مصارف، حقوق بیمه‌شدگان و بازنشستگان و پایداری صندوق در همان بندها و تبصره‌هایی نوشته می‌شود که گاهی در سکوت یک کمیسیون شکل می‌گیرند و گاهی در هیاهوی صحن علنی به رأی گذاشته می‌شوند. کار اداره کل نیز در نهایت همین جاست؛ پیش از آنکه یک تصمیم به قانون تبدیل شود، آن را ببیند، درباره‌اش نظر بدهد و برای اصلاح یا حفظ آن، تا آخرین مرحله مسیر را دنبال کند.

می‌دهد که در طول سال میان سازمان و قوه مقننه برقرار بوده است. در کنار آن، حضور در ۱۴۸ جلسه کمیسیون، تهیه ۱۰۰ خلاصه مذاکرات صحن و استخراج و استعلام ۷۴ طرح و لایحه مرتبط، بخش تقنینی این فعالیت را ترسیم می‌کند. حالا بخش مهم‌تر ماجرا آغاز شده است. سال ۱۴۰۵ با فهرستی از حداقل ۱۹ پرونده تقنینی و مقرراتی ادامه پیدا می‌کند؛ پرونده‌هایی که از اصلاح قانون تأمین اجتماعی و بیمه کارگران ساختمانی و رانندگان تا بدهی دولت، متناسب‌سازی، بیمه تکمیلی، پزشک خانواده، تغییر صندوق بازنشستگی، بهره‌وری کارکنان بالینی، جذب نخبگان ایرانی خارج از کشور و ساماندهی اهدای جنین را دربرمی‌گیرد.

گزارش عملکرد اداره کل امور مجلس و دولت | ۱۴۰۴

↓ اثرگذاری پیش از تصویب

۱۴۰۴

سال پیگیری، تعامل و اثرگذاری تقنینی

شبکه هدف‌مند

مجلس

اداره کل

واحدهای تخصصی

دولت

۷۴ طرح و لایحه

۱۴۸ جلسه کمیسیون‌ها

۱۵۵ خلاصه سخن علنی

۶۱ سؤال

۹۳ تذکر

۹۱ مکاتبه اصل نود

۳۲۵۴ مکاتبه عادی

۳۱۹۱ پاسخ

۲۷۷ همت رد دیون دولت (نسبت به سایر نهادهای دولتی)

۱۹ پرونده روی میز (۱۴۰۵)

{ ۱۴۰۵: ۱۹ پرونده در دست بررسی } { ۱۴۰۴: رصد، مذاکره، پاسخ، اثرگذاری }

↓ از مجلس تا مقررات دولت

اداره کل امور مجلس و دولت

بیمه و بازنشستگی

سلامت و درمان

اشتغال، نیروی کار و آموزش

منابع، بدهی و نظام مالی

سرمایه‌گذاری

داده و رفاه

۱۴ موضوع تقنینی و مقرراتی در دولت ۱۴۰۴

در حوزه‌های:

بیمه و بازنشستگی | سلامت و درمان | نیروی کار | منابع و بدهی دولت | سرمایه‌گذاری | داده و رفاه



۱۹ پرونده در دست بررسی

↓ نظارت، پاسخ‌گویی، تعامل

۶۱ سؤال

۱۲ تعویق

بیش از ۴۰ درصد انصراف نماینده

۹۱

مکاتبه اصل نود

۹۱ پاسخ

ارسال شده

۹۳

تذکر

۹۳ پاسخ

ارسال شده

۳۲۵۴ مکاتبات عادی پاسخ داده شده ۳۱۹۱

«پیگیری‌های تلفنی متعدد برای تسریع در پاسخگویی انجام شده»

۷۶۴ مکاتبه دارای پی‌نوشت



۲۴

جلسه با مدیرعامل

۱۰۲

نماینده



↓ رصد تا دفاع کارشناسی

ماموریت‌های کلیدی

نظر کارشناسی

مکاتبات نظارتی

ارتباط با مجلس

رصد تقنینی

حضور کمیسیون

گزارش‌های اطلاعاتی

۱۰۰

خلاصه مذاکرات سخن علنی

۱۴۸

جلسه کمیسیون‌ها

۷۴

طرح و لایحه

رصد طرح‌ها

بررسی کارشناسی

سخن علنی

کمیسیون‌ها

اثرگذاری

حکم تأدیه بدهی‌های قطعی دولت

با تاریخ‌های ۳۰ آذر ۱۴۰۴ و ۱۰ دی ۱۴۰۴ در لایحه متن

۲۷۷ همت

رد دیون دولت

در بودجه ۱۴۰۵

متناسب‌سازی مستمری بازنشستگان:

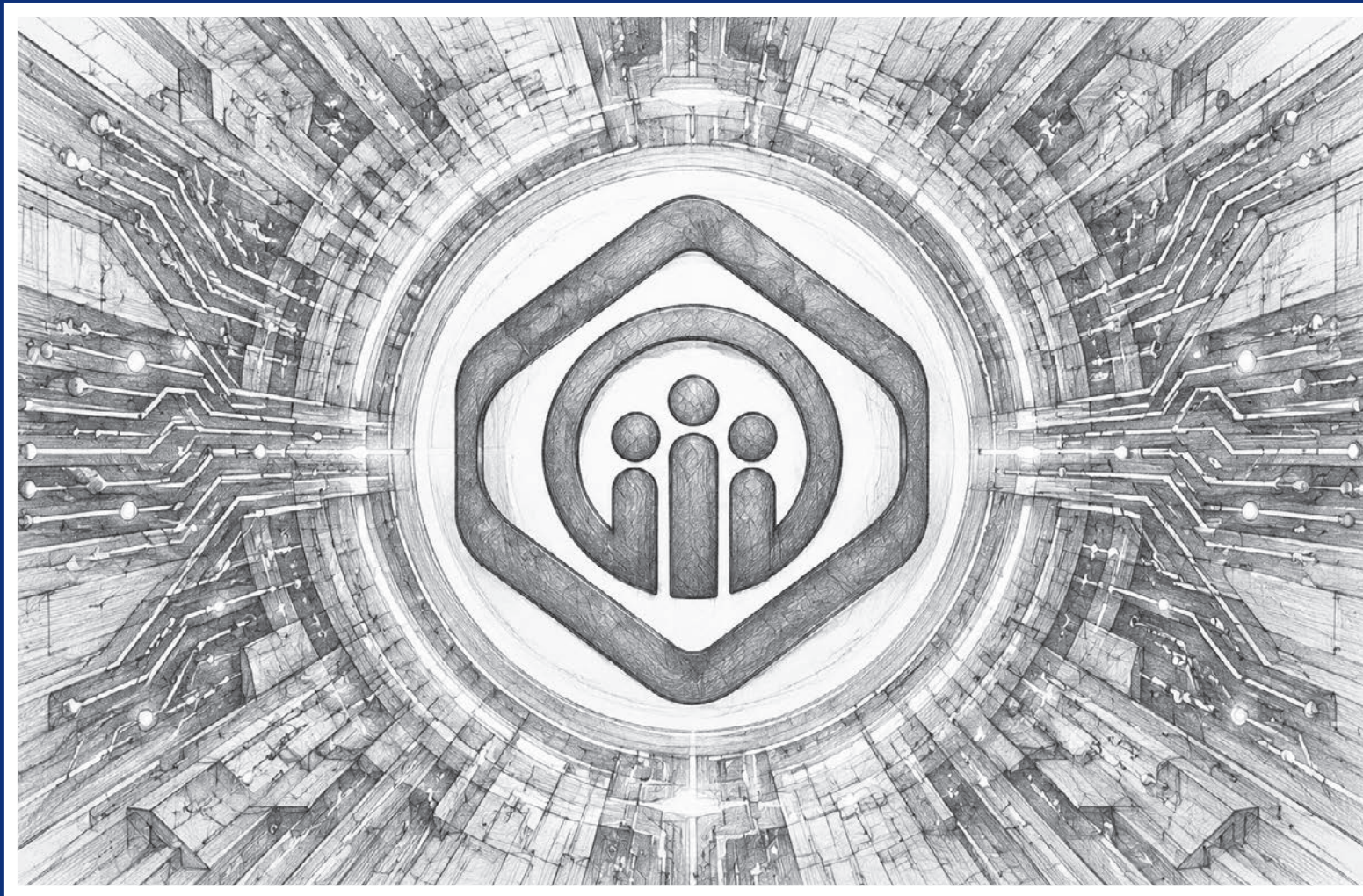
کلیات تصویب نشد (۲۹ دی ۱۴۰۴)

الزام به پذیرش بیمه‌های پایه و خدمات درمانی:

کلیات تصویب نشد (۲۹ دی ۱۴۰۴)

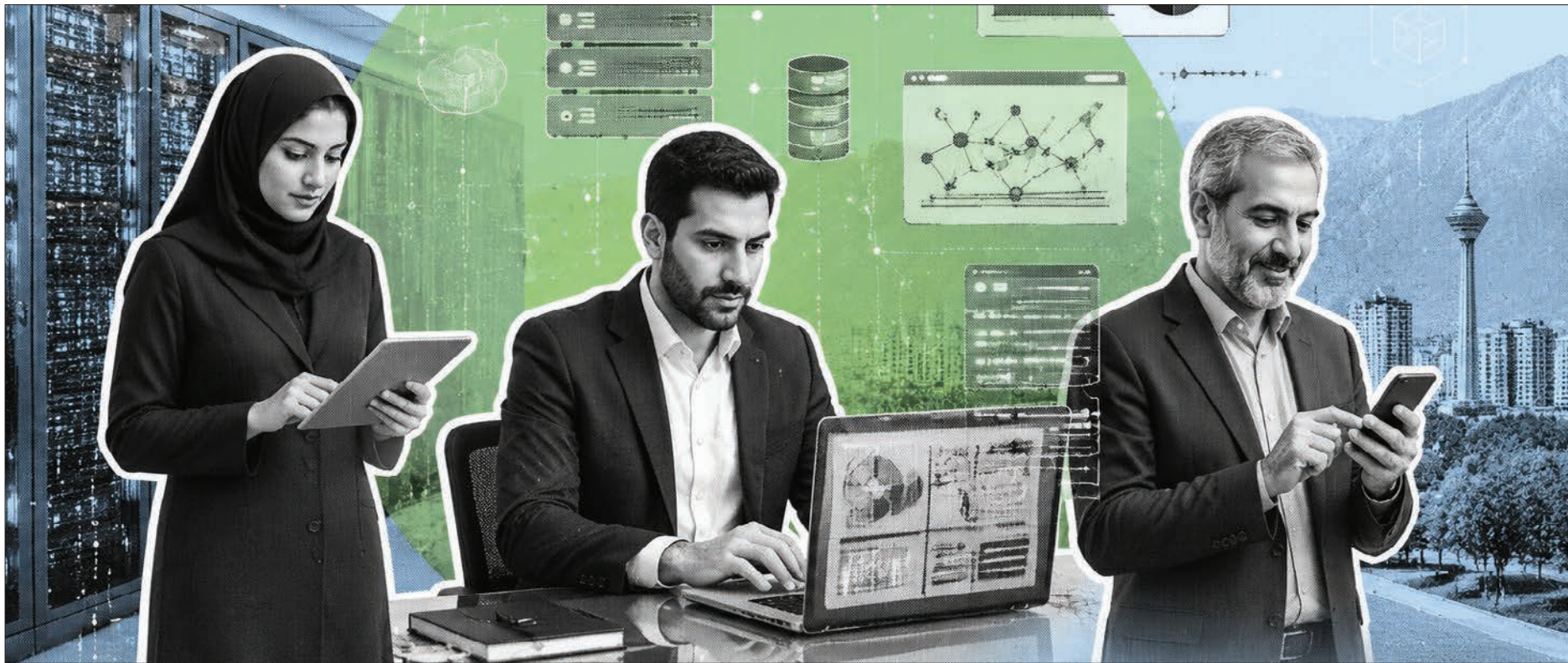
اثرگذاری پیش از تصویب؛ صیانت از حقوق و پایداری صندوق

مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات



تحول دیجیتال، خدمات هوشمند و زیرساخت‌های پایدار

مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات سازمان تأمین اجتماعی با اجرای بیمه متمرکز و تجمیع پایگاه‌های داده، شعب را خدمت‌محور ساخت و حساب انفرادی بیمه‌شدگان را مبنای شفافیت و دقت قرار داد



تحول دیجیتال در سازمانی با میلیون‌ها بیمه‌شده، بازنشسته، کارفرما و روزانه میلیون‌ها تراکنش، فارغ از یک انتخاب فناورانه، بخشی از کیفیت زندگی مردم است. وقتی یک بیمه‌شده برای اعلام استحقاق درمان، مشاهده حکم مستمری، ارسال مدارک پزشکی یا دریافت یک خدمت بیمه‌ای مجبور نباشد به شعبه مراجعه کند، فناوری از یک مفهوم فنی و پشت‌صحنه به تجربه‌ای ملموس در زندگی روزمره تبدیل می‌شود. عملکرد مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴ نیز در همین مسیر قابل ارزیابی است؛ سالی که توسعه خدمات غیرحضوری، یکپارچه‌سازی اطلاعات، هوشمندسازی فرایندهای بیمه‌ای و درمانی، گسترش تعامل با دستگاه‌های اجرایی، تقویت امنیت و پایداری زیرساخت‌ها و حرکت به سمت تصمیم‌گیری داده‌محور، بخش قابل توجهی از برنامه‌های این مرکز را به خود اختصاص داد.

در این سال ۱۷ خدمت غیرحضوری جدید در حوزه بیمه به مجموعه خدمات سازمان اضافه شد و تعداد خدمات غیرحضوری بیمه‌ای ارائه‌شده از طریق درگاه خدمات غیرحضوری سازمان به ۸۴ خدمت رسید. در کنار آن، تعداد خدمات برنامه کاربردی «تأمین من» از ۵۳ خدمت به ۵۹ خدمت افزایش یافت؛ برنامه‌ای که تاکنون بیش از ۷ میلیون نصب فعال روی تلفن همراه مخاطبان سازمان داشته است. در حوزه درمان نیز هشت خدمت غیرحضوری در کنار ۸۴ خدمت بیمه‌ای در اختیار بیمه‌شدگان، بازنشستگان و کارفرمایان قرار دارد.

این اعداد اما تنها بخشی از داستان‌اند. پشت آنها شبکه‌ای از سامانه‌ها، وب‌سرویس‌ها، پایگاه‌های اطلاعاتی، داشبوردهای آماری، زیرساخت‌های ارتباطی و امنیتی و فرایندهایی قرار دارد که باید به شکل همزمان و بدون وقفه کار کنند؛ چرا که کوچک‌ترین اختلال در این زنجیره می‌تواند مستقیماً بر دریافت خدمات بیمه‌ای و درمانی میلیون‌ها نفر اثر بگذارد.

شعبه‌ای در تلفن همراه

یکی از مهم‌ترین جهت‌گیری‌های مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات در سال ۱۴۰۴، کاهش وابستگی ارائه خدمات به مراجعه حضوری بود. در این مسیر ۱۷ خدمت غیرحضوری جدید بیمه‌ای در درگاه خدمات غیرحضوری سازمان به نشانی es.tamin.ir پیاده‌سازی و ارائه شد. این خدمات دامنه متنوعی از نیازهای بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و کارفرمایان را پوشش می‌دهد؛ از هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه و استعلام استحقاق یا عدم استحقاق بهره‌مندی از درمان گرفته تا ثبت‌نام کارگران ساختمانی، درخواست مفاصاحساب ماده ۳۷، پرداخت حق بیمه قرارداد پیمان توسط واگذارنده کار در شماره حساب پیمان و نوبت پزشکی و اعلام نتایج برای بیمه‌های اختیاری و مشاغل آزاد.

در همین مجموعه، امکان اعلام غیرحضوری اصالت مدارک استعلامی مستمری‌بگیران با استفاده از QR Code، مشاهده حکم مستمری‌بگیران و صحت‌سنجی آن با QR Code، تکمیل اطلاعات کارگاه، ثبت‌نام و تمدید قرارداد بیمه رانندگان، انجام محاسبات اکچوئریال در حوزه‌های مختلف بیمه‌ای و ایجاد دسترسی برای دستگاه‌های متولی جهت اضافه یا حذف افراد مشمول نیز فراهم شد. ثبت‌نام یا انصراف از بیمه تکمیلی و عمر، پرداخت هوشمند کمک‌هزینه ازدواج و مراسم ترحیم، احصای داده‌ها و محاسبه و انتشار آمار و اطلاعات ماهانه، فصلی و سالانه، به‌روزرسانی هوشمند وضعیت کفالت، ایجاد ارتباط بیمه‌ای برای متولدین جدید و به‌روزرسانی هوشمند وضعیت اشتغال به تحصیل فرزندان ذکور بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران نیز در همین مسیر قرار دارد.

هدف این تغییرات صرفاً انتقال فرم‌های کاغذی به یک صفحه اینترنتی نبوده است. کاهش مراجعات حضوری، حذف یا کاهش خطاهای انسانی، تسهیل دریافت خدمات، بهبود عملکرد عملیاتی فرایندها و افزایش رضایتمندی ذی‌نفعان از جمله نتایج مورد انتظار این روند است. توسعه خدمات غیرحضوری نیز متوقف نشده و متناسب با درخواست و اعلام نیاز معاونت‌های کسب‌وکار ادامه خواهد داشت؛ بخشی از این خدمات نیز پس از استقرار کامل سامانه بیمه متمرکز و تجمیع پایگاه‌های اطلاعاتی قابلیت عملیاتی شدن پیدا می‌کنند.

در کنار درگاه خدمات غیرحضوری، «تأمین من» نیز مسیر دیگری برای نزدیک‌تر کردن خدمات سازمان به مخاطبان بوده است. در سال ۱۴۰۴ شش خدمت جدید شامل سامانه قوانین و مقررات، پرداخت حق بیمه کارگران ساختمانی، علت عدم استحقاق درمان، مشاهده جواب آزمایش، اعلام حادثه و دریافت گواهی حق بیمه ساختمانی به این برنامه اضافه شد و تعداد خدمات آن از ۵۳ به ۵۹ خدمت رسید. بیش از ۷ میلیون نصب فعال، نشان می‌دهد که این برنامه دیگر یک ابزار جانبی نیست و به یکی از مسیرهای مهم ارتباط مخاطبان با سازمان تبدیل شده است.

پروژه‌ای برای تغییر نقشه بیمه

در میان پروژه‌های فناورانه سازمان، «بیمه متمرکز، یکپارچه‌سازی شعب و نظام یکپارچه مالی تعهدی» جایگاه ویژه‌ای دارد؛ طرحی که در شمار طرح‌های بیست‌گانه تحول‌آفرین و توسعه‌ای سازمان قرار گرفته و هدف آن صرفاً تغییر یک نرم‌افزار یا جابه‌جایی اطلاعات نیست.

اصلاح و بهبود فرایندهای کاری حوزه بیمه، تجمیع و یکپارچه‌سازی پایگاه‌های اطلاعاتی در قالب سامانه بیمه متمرکز، متمرکزسازی شعب برای ارائه خدمات به شکل خدمت‌محور به جای جغرافیای‌محور، تدوین کارنامه سوابق بیمه‌شدگان یا حساب انفرادی آنان، ایجاد نظام مالی تعهدی،



سمت ارائه خدمات یکپارچه حرکت کند؛ تغییری که البته موفقیت آن به کیفیت داده‌ها، تکمیل زیرساخت‌ها و اجرای دقیق فرایندهای جدید وابسته است.

ورود قانون به سامانه‌ها

بخش قابل توجهی از اقدامات سال ۱۴۰۴ به پیاده‌سازی سیستمی نیازمندی‌های حوزه بیمه اختصاص داشت. اجرای سیستمی فرایند افزایش و متناسب‌سازی مستمری‌بگیران، اجرای ماده ۲۹ قانون برنامه هفتم پیشرفت درباره افزایش مدت سابقه بازنشستگی، ابلاغ الکترونیکی دعوت‌نامه هیأت‌های تجدیدنظر تشخیص مطالبات، توسعه پروژه لیست هوشمند برای ارسال لیست، محاسبه و پرداخت حق بیمه و ایجاد سامانه تراز مالی و تولید ظرفیت پذیرش کارگران ساختمانی از جمله این اقدامات

مکانیزه کردن فرایندهای دستی، افزایش سرعت و دقت، ارتقای شفافیت و فراهم کردن امکان نظارت و هوشمندسازی فرایندهای کاری، مجموعه اهدافی است که این پروژه دنبال می‌کند.

تا پایان خرداد ۱۴۰۵ میزان پیشرفت اجرای این طرح ۸۰ درصد اعلام شده است. به این ترتیب، بخش مهمی از برنامه سال ۱۴۰۵ مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات نیز به استقرار ماژول‌های طرح و اجرای فازهای تکمیلی آن اختصاص دارد. در کنار این طرح، مرکز فناوری اطلاعات در ۱۴ طرح دیگر از مجموعه طرح‌های بیست‌گانه تحول‌آفرین و توسعه‌ای سازمان نیز مشارکت داشته و برای پیشبرد اهداف کلان آنها اقدامات لازم را انجام داده است.

یکی از آثار مورد انتظار این تحول، تغییر نگاه به شعب سازمان است. در مدل خدمت‌محور، محل جغرافیایی شعبه نباید تعیین‌کننده محل دریافت خدمت باشد. اطلاعات متمرکز، فرایندهای مکانیزه و حساب انفرادی بیمه‌شده می‌تواند این امکان را فراهم کند که سازمان از ساختارهای پراکنده به

مجموع وب سرویس‌های ارائه‌شده سازمان به دستگاه‌های اجرایی تاکنون به ۳۱۲ مورد و تعداد وب سرویس‌های دریافت‌شده از سایر دستگاه‌ها به ۱۲۳ مورد رسیده است.

معنای این اعداد، فراتر از یک فهرست فنی است. هدف، انجام اطلاعات و تبادل اطلاعات به صورت برخط و کاهش نیاز مخاطبان به مراجعه حضوری به دستگاه‌های مختلف است؛ رویکردی که در نهایت باید به یکپارچه‌تر شدن خدمات دولت الکترونیک منجر شود. در حوزه ستادی نیز سامانه‌های عملیاتی متعددی توسعه یافتند؛ از سیستم ارزشیابی اسناد و سیستم مازادیاب گرفته تا سیستم حقوقی، قوانین و امور مجلس و دولت، سیستم یکپارچه مدیریت قراردادهای، سامانه اتوماسیون اداری محرمانه و سیستم پرداخت متمرکز.

پیاده‌سازی «پنجره واحد خدمات الکترونیک سازمان» نیز با هدف یکپارچه‌سازی خدمات و سامانه‌ها انجام شد. راه‌اندازی سامانه قوانین، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها در «تأمین من» نیز امکان دسترسی ذی‌نفعان به مقررات سازمان را فراهم کرد.

حتی ارتباط سازمان با مردم نیز در این مسیر شکل تازه‌ای گرفت. بخش «مشارکت مردمی» در سامانه ۱۴۲۰ راه‌اندازی شد تا نظرات مردم درباره قوانین، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها پیش از تصویب آنها دریافت شود؛ رویکردی که فناوری را از ابزار ارائه خدمت به بستری برای مشارکت ذی‌نفعان تبدیل می‌کند.

ارتقای کیفیت خدمات درمانی

در حوزه درمان، فناوری اطلاعات تنها با سرعت و سهولت سروکار ندارد؛ دقت، صحت اطلاعات و کنترل هزینه نیز اهمیت مستقیم پیدا می‌کند. استقرار و توسعه استحقاق‌سنجی الکترونیک با هدف تسریع ارائه خدمات، کاهش خطا و افزایش صحت بررسی استحقاق بیمه‌شدگان از جمله اقدامات انجام‌شده بود.

اعمال قواعد بیمه‌گری در نسخه الکترونیک در فرایندهای نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی نیز با هدف کنترل بهتر هزینه‌ها، افزایش انطباق با ضوابط بیمه‌ای و ارتقای کیفیت خدمات درمانی دنبال شد. همزمان سامانه رسیدگی الکترونیک به اسناد پزشکی توسعه یافت تا فرایند رسیدگی سریع‌تر، کم‌وابسته‌تر به روش‌های دستی و دقیق‌تر و شفاف‌تر شود.

در حوزه درمان مستقیم و غیرمستقیم نیز داشبوردهای آماری توسعه پیدا کردند و اطلاعات مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع ذی‌صلاح در چارچوب الزامات قانونی و نظارتی ارسال شد.

بود. ساماندهی بیمه بیکاری با استفاده از سامانه‌های اطلاعاتی و وب سرویس‌های مالیات بر درآمد، اسناد و املاک و اتاق بازرگانی، همکاری در اجرای درگاه مشترک بیمه و مالیات با سازمان امور مالیاتی کشور، پیاده‌سازی فرایند دستمزد مازاد بر دستمزد مقطوع رانندگان بین‌شهری، تقسیط سیستمی بدهی کارفرمایان مدیون، پیاده‌سازی نرم‌افزار ادعای اشتغال و استخراج و ارائه داده‌های مربوط به بدهی‌های دولت به سازمان نیز در همین چارچوب انجام گرفت.

ابلاغ آرای مراجع غیرقضایی و تصمیمات و دستورات در سامانه ابلاغ الکترونیک قضایی «ثنا»، ایجاد مکانیزم دریافت مزد پایه سنواتی در لیست هوشمند، ایجاد کارتابل رشد نامتعرف دستمزد برای کارفرمایان و اصلاح سیستمی معافیت سهم کارفرمایانی که حداکثر پنج کارگر دارند، از دیگر اقداماتی بود که در سامانه‌ها عملیاتی شد. در حوزه گروه‌های خاص بیمه‌ای دارای معافیت نیز فرایند اصلاح معافیت‌ها به صورت سیستمی و در راستای بند «خ» ماده ۲۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت پیاده‌سازی شد. همچنین فرایند واریز معادل یک در هزار مزد کارگران به سازمان فنی و حرفه‌ای در چارچوب بند «ث» تبصره ۲ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۴۰۳، اصلاح ماده ۵ قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران ساختمانی مصوب ۱۴۰۱ و فرایندهای مربوط به صندوق کارگران ساختمانی، پرداخت ۲۰ درصد سهم کارفرمایی و ثبت درخواست غیرحضوری کارگران ساختمانی نیز در سامانه‌ها قرار گرفت.

تغییر نحوه محاسبه سوابق خدمت نظام وظیفه و حضور داوطلبان در جبهه متقاضیان و اصلاح فرایند مکانیزه احتساب این سوابق براساس بند «ذ» ماده ۲۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت نیز از دیگر مواردی بود که به شکل سیستمی دنبال شد. در کنار اینها، توسعه و بهبود سامانه‌های عملیاتی بیمه از جمله سامانه بازرسی الکترونیک کارگاه، سامانه امور بیمه‌شدگان، سامانه کارگران ساختمانی، نام‌نویسی متمرکز بیمه‌شدگان، مستمری‌ها و لیست هوشمند ادامه یافت و «سامانه جامع بازرسی از دفاتر قانونی» همراه با کاربرد دیجیتال نیز پیاده‌سازی شد.

دولت الکترونیک و پشت صحنه خدمات

اگر خدمات غیرحضوری، ویتترین تحول دیجیتال باشند، وب سرویس‌ها بخش بزرگی از موتورخانه آن هستند. بسیاری از خدماتی که برای شهروند ساده به نظر می‌رسند، در پشت صحنه نیازمند تبادل داده میان چند دستگاه‌اند؛ از همین رو توسعه تعاملات بین‌دستگاهی یکی از محورهای اصلی فعالیت مرکز فناوری اطلاعات در سال ۱۴۰۴ بود.

در این سال سازمان تأمین اجتماعی ۸۲ وب سرویس جدید در اختیار سایر دستگاه‌های اجرایی کشور قرار داد و ۲۰ وب سرویس مورد نیاز خود را از دستگاه‌های اجرایی دریافت کرد.

اما دامنه این اقدامات بسیار گسترده‌تر بود. سامانه اسکن مدارک پزشکی، پرونده الکترونیک سلامت بیمه‌شدگان، پکس متمرکز، داشبورد جامع مدیریتی سامانه پذیرش و پردازش اسناد بستری «رسا»، پرتال جدید تأیید نسخه معاونت درمان، سامانه اعتباربخشی سما، سامانه متمرکز مدیریت پرونده مزمن، بیش از ۱۰۰ داشبورد حوزه درمان غیرمستقیم، کیوسک پرداخت در مراکز درمانی ملکی منتخب و سامانه ارتباط با مشتری کاربران برون‌سازمانی رسا از جمله سامانه‌ها و خدمات جدیدی بودند که تولید یا توسعه یافتند. در بخش تبادل داده نیز سرویس ارسال جواب آزمایش مراکز درمانی ملکی به پایگاه ملی سلامت وزارت بهداشت، سرویس خدمات غیرحضوری معاینات بیمه‌شدگان، تکمیل و به‌روزرسانی سرویس نوبت‌دهی و ارجاع پزشک خانواده، سرویس جامع درمانگران و به‌روزرسانی اطلاعات پزشکان در سیستم جامع اطلاعات بیمارستانی یا HIS عملیاتی شد. برای بیماران خاص و صعب‌العلاج نیز سرویس محاسبه سهم صندوق دارو، پاراکلینیک و اوتیسم سازمان بیمه سلامت ایران در سامانه‌های HIS، پرتال معاونت درمان، خسارت متفرقه و رسا پیاده‌سازی شد. سرویس‌های «تجهیز یار» و «آزمایشگاه یار»، رهگیری اسناد در رسا، پایش بیمارستانی برخط و مدیریت تخت یا HISLive وزارت بهداشت، کسورات سرویس اصالت‌سنجی دارویی، سرویس پیوند اعمال گلوبال صعب‌العلاج و استعلام نسخه الکترونیک آتیه‌سازان حافظ نیز در همین مجموعه قرار داشتند. برقراری ارتباط میان سیستم بیمارستانی مراکز درمانی ملکی و سیستم‌های رسیدگی رسا و TMDS برای دریافت اسناد بستری و سرپایی و رسیدگی به آنها، نگارش ۸.۲ سرویس اصالت‌سنجی دارویی در تمامی سامانه‌های درمانی و فراخوانی و استعلام بیماران صعب‌العلاج در سامانه خسارت متفرقه نیز انجام شد.

«رسا» و عبور اسناد پزشکی از کاغذ

یکی از پروژه‌های مهم حوزه درمان در سال ۱۴۰۴، توسعه و تکمیل سامانه پذیرش و پردازش اسناد بستری یا «رسا» بود. فرایند پذیرش الکترونیکی اسناد بستری از طریق سامانه «سپاس» وزارت بهداشت عملیاتی شد و اسناد ارسالی از این سامانه در رسا پذیرش شدند. فرایندهای پذیرش، پردازش و پرداخت اسناد پزشکی در این سامانه تکمیل شد و مراکز ملکی سازمان نیز به آن متصل شدند. فاز پذیرش سامانه انتشار یافت، فرایند رسیدگی در بیش از ۲۰۰ مرکز طرف قرارداد انجام گرفت و پرداخت اسناد پزشکی به صورت پایلوت در سه مرکز درمانی شهدای گمنام، مرکز طبی کودکان و مرکز درمانی کامیاب مشهد آزمایش شد. در کنار آن، سامانه پشتیبانی و تخصیص دسترسی به مراکز درمانی و سامانه هوش تجاری یا BI مربوط به رسا پیاده‌سازی شد و دسترسی

مدیریت درمان استان‌ها به آن اختصاص یافت. سرویس‌های مورد نظر وزارت بهداشت، از جمله سرویس برگشت کسور و سرویس رهگیری اسناد نیز در این سامانه قرار گرفت. اهمیت رسا در این است که فرایند دریافت، رسیدگی و پرداخت اسناد را به سمت الکترونیکی شدن کامل می‌برد. حذف سلايق شخصی، کاهش خطای کاربری و امکان سوءاستفاده، افزایش سرعت پذیرش و رسیدگی، افزایش دقت در رسیدگی و پرداخت، صرفه‌جویی در منابع سازمان و توسعه ابزارهای نظارتی و مدیریتی، بخشی از اهداف این پروژه است. این زیرساخت همچنین امکان اجرای طرح‌های دولت در حوزه سلامت مانند ارز ترجیحی، خدمات پرستاری و تجهیز یار را تسهیل می‌کند. نسخه الکترونیک یکی دیگر از نقاط مهم تحول دیجیتال سازمان بود. در سال ۱۴۰۴ میزان نسخه‌نویسی الکترونیکی در مراکز ملکی سازمان ۹۹ درصد و در مراکز طرف قرارداد ۹۸ درصد اعلام شد. روزانه بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار تراکنش نسخه الکترونیک در سامانه ثبت و انجام می‌شود؛ عددی که مقیاس این زیرساخت را به خوبی نشان می‌دهد. در همین سال بیش از ۶۴۰ درخواست برای اتصال به API نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی به سازمان رسید و حدود ۲۰۰ شرکت به این API متصل شدند. احراز هویت پزشک در API‌های نسخه‌نویسی، سرویس کار تابل ارجاع، غیرحضوری شدن فرایند تأیید دارو، خدمات روان‌درمانی و روانپزشکی، محاسبه برخط ویزیت و خدمات تمامی نسخه‌ها هنگام نسخه‌نویسی، ثبت شکایت و تشخیص اولیه، توسعه بینایی و شنوایی‌سنجی، تغییر ۲۴ توسط مسئول درمانگاه، محاسبات متمرکز برخط درمانگاه هنگام ثبت نسخه و ثبت خدمات رادیوتراپی در نسخه الکترونیک نیز در این دوره انجام شد. نسخه الکترونیک در اینجا فقط جایگزین نسخه کاغذی نیست؛ مجموعه‌ای از قواعد، کنترل‌ها و داده‌ها را نیز در لحظه ثبت خدمت وارد فرایند درمان می‌کند.

رصد پرونده بیمار توسط پزشک خانواده

اجرای طرح تکمیلی نظام ارجاع بیمار در سال ۱۴۰۴ در دستور کار قرار گرفت. هدف این طرح، مدیریت بهتر منابع و خدمات بهداشتی، کاهش ازدحام مراکز تخصصی و ارتقای کیفیت خدمات از طریق ارجاع بیماران از سطح یک به سطوح بالاتر است. این فرایند مراکز درمانی ملکی، طرف قرارداد، دانشگاهی، دولتی و خصوصی را دربر می‌گیرد. در حال حاضر ارجاع سطح دو به سه در مراکز طرف قرارداد به دانشگاه و فاز یک ارجاع مراکز درمانی ملکی در حال اجراست و سرویس‌هایی مانند دریافت فهرست برنامه کاری پزشکان، ارسال پیامک به بیمار، ثبت و دریافت بازخورد پزشک، لغو نوبت، هرم ارجاع و موتور قواعد ارجاع عملیاتی شده‌اند.



پزشک و اطلاع‌رسانی به بیمه‌شدگانی که به مراکز غیرطرف قرارداد مراجعه کرده‌اند درباره مراحل رسیدگی به اسناد در سامانه خسارت متفرقه نیز از دیگر اقدامات این حوزه بود.

پایداری و امنیت؛ کلید حل مشکلات

هرچه خدمات دیجیتال گسترده‌تر می‌شوند، سطح وابستگی سازمان به زیرساخت‌های فناوری نیز افزایش می‌یابد. بنابراین بخشی از عملکرد سال ۱۴۰۴ مرکز فناوری اطلاعات به حوزه‌ای اختصاص داشت که معمولاً تا زمانی که مشکلی رخ ندهد، کمتر دیده می‌شود: پایداری و امنیت. با توسعه و بهینه‌سازی بستر ارتباطی سرویس‌های موجود، میزان پایداری سرویس‌های سازمان در سال ۱۴۰۴ به ۹۹٫۶ درصد رسید. توسعه شبکه گسترده یا WAN واحدهای سازمان در سراسر کشور و تأمین زیرساخت‌های ارتباطی سرویس‌های خاص، از جمله سرویس‌های مبتنی بر تصویر مانند PACS، نیز برای بهبود کیفیت تبادل داده و افزایش سرعت دسترسی انجام شد. تجهیز، بهینه‌سازی و توسعه زیرساخت‌های سخت‌افزاری برای راه‌اندازی سرویس‌های جدید و ارتقای

در کنار آن، سامانه متمرکز «آرشیو و بایگانی تصاویر مدارک پزشکی» برای دیجیتالی کردن و نگهداری ایمن پرونده‌ها راه‌اندازی شد. پرونده‌های کاغذی بیماران اسکن و به شکل الکترونیکی ثبت می‌شوند تا درمانگران بتوانند در کوتاه‌ترین زمان به آنها دسترسی داشته باشند. کاهش فضای فیزیکی مورد نیاز مراکز درمانی ملکی و جلوگیری از مفقود شدن یا تخریب پرونده‌ها نیز از نتایج مورد انتظار این طرح است. فاز نخست پرونده الکترونیک سلامت نیز شامل امکان ثبت خوداظهاری بیمه‌شدگان در سامانه خدمات غیرحضوری و فراهم شدن امکان مشاهده پرونده سلامت الکترونیک توسط درمانگران در سامانه نسخه الکترونیک، پیاده‌سازی شد. این پرونده قرار است مجموعه‌ای از سوابق ویزیت، دارو، آزمایش، تصویربرداری شامل سونوگرافی، رادیولوژی، سی‌تی‌اسکن و MRI، فیزیوتراپی، بستری، جراحی، حوادث شغلی و واکسیناسیون را در خود جای دهد. بخش خوداظهاری نیز اطلاعات تماس، محل اقامت، قد و وزن، اطلاعات سلامت، سوابق بیماری فرد و خانواده و حساسیت دارویی را دربرمی‌گیرد. هدف از این پروژه، بهبود کیفیت مراقبت، ارتقای سلامت بیمار، کاهش هزینه‌ها و افزایش دقت تشخیص و درمان است؛ ضمن آنکه داده‌های تجمیع‌شده می‌توانند در مدیریت کلان نظام سلامت، تحقیقات پزشکی و ارتقای سلامت جامعه نیز کاربرد داشته باشند.

استقرار کامل سامانه اعتباربخشی «سما» در بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود مراکز درمانی ملکی سازمان نیز انجام شد. این سامانه امکان ارزیابی سنج‌های اعتباربخشی ابلاغی وزارت بهداشت و خودارزیابی‌ها، کنترل برنامه‌های عملیاتی و برنامه‌های بهبود، بررسی شاخص‌های مراکز به تفکیک بخش‌ها و کنترل کمیته‌های بیمارستانی را فراهم می‌کند.

ثبت و نگهداری شواهد مربوط به ایمنی بیمار، RCA و FMEAها، همچنین فرم‌های بیمارستانی از جمله فرم خطا، ثبت حوادث، تعارض منافع، پیشنهادهای وقایع ناخواسته نیز در این سامانه پیش‌بینی شده است. رونمایی از رابط کاربری جدید سامانه تأیید نسخه سازمان تأمین اجتماعی نیز با هدف ارتقای پلتفرم و عملکرد سامانه انجام شد و امکاناتی از جمله تأیید نسخه‌های رادیوتراپی و دیالیز، ثبت تجهیزات براساس IRC و محاسبه آنلاین پارانه ارزی را دربر گرفت.

در نسخه الکترونیک همچنین امکان تشکیل پرونده بیمار توسط پزشک فراهم شد. این فرایند از طریق موتور قواعد کنترل می‌شود و مواردی مانند همزمانی داروها، تخصص پزشک و تداخلات دارویی را بررسی می‌کند. ثبت آنلاین پرونده در لحظه، کاهش مراجعه بیماران به دفاتر اسناد پزشکی و افزایش دقت در مدیریت پرونده‌ها از اهداف این فرایند است.

ارسال پیامک به بیماران صعب‌العلاج پس از نشان‌دار شدن، امکان نسخه‌نویسی پزشک در چند استان، پیاده‌سازی سرویس استعلام پاراکلینیک بیماران خاص و صعب‌العلاج و اوتیسم، کنترل شرایط دوران بارداری با هدف کمک به جوانی جمعیت و نظارت بر خدمات جانبی، کنترل هوشمند خدمات همزمانی

تصمیم‌گیری در بستر آمار

فناوری اطلاعات بدون داده، در نهایت مجموعه‌ای از سامانه‌هاست؛ به همین دلیل حوزه آمار، اطلاعات و محاسبات نیز بخش مهمی از عملکرد مرکز در سال ۱۴۰۴ را تشکیل داد.

سالنامه آماری سال ۱۴۰۳ با موضوعات بیمه، درمان، مالی، سرمایه‌گذاری و بین‌الملل چاپ و منتشر شد و گزارش «۶۳ سال سازمان از نگاه آمار» نیز تهیه و ارائه شد. گزارش‌های اکچوئریال درباره برنامه‌های برنامه هفتم توسعه کشور تهیه شد و گزارش‌ها و تحلیل‌های آماری مورد نیاز بخش بیمه‌ای در اختیار واحدهای مرتبط قرار گرفت.

ساخت و به‌روزرسانی داشبوردهای بیمه‌ای در حوزه‌های درآمد، نام‌نویسی و مستمری و تهیه ۶۷ گزارش تحلیلی آماری، بخشی از این فعالیت‌ها بود. همکاری با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حوزه آمار، اطلاعات و محاسبات و ارتباط با مراکز آماری کشور از جمله مرکز آمار ایران، بانک مرکزی، سازمان ثبت احوال، وزارت اقتصاد و سازمان برنامه و بودجه نیز ادامه یافت.

استخراج، محاسبه و ارائه گزارش درباره بدهی‌های دولت بابت حق بیمه سهم دولت و برگزاری ۱۰ کمیته صیانت از آمار و اطلاعات سازمان نیز در همین چارچوب انجام شد.

این بخش از فعالیت‌ها شاید کمتر از یک سامانه جدید در معرض دید عمومی باشد، اما برای سازمانی با حجم گسترده اطلاعات بیمه‌ای و درمانی، کیفیت داده و نحوه تحلیل آن مستقیماً بر سیاست‌گذاری، محاسبات اکچوئریال، پیش‌بینی منابع و مصارف و تصمیم‌های مدیریتی اثر می‌گذارد.

سالی برای عبور از مرحله زیرساخت

برنامه‌های سال ۱۴۰۵ نشان می‌دهد مسیر مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات قرار نیست در همان نقطه سال ۱۴۰۴ متوقف شود. استقرار ماژول‌ها و اجرای فازهای تکمیلی طرح بیمه متمرکز، توسعه تبادلات اطلاعات بین دستگاهی و ادامه ارائه خدمات غیرحضور، در صدر برنامه‌ها قرار دارد.

اجرای فاز نخست «حساب انفرادی پرداخت حق بیمه ذی‌نفعان» برای بیمه‌های اختیاری، مشاغل آزاد، رانندگان و بیمه‌های توافقی و فاز نخست «حساب انفرادی حمایت‌های بلندمدت» شامل بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان، از مهم‌ترین برنامه‌های این بخش است. ارتباط مکانیزه کاربرگ دیجیتال طرح جامع بازرسی از دفاتر قانونی با سامانه بیمه متمرکز، پیاده‌سازی نرم‌افزار مشاغل سخت و زیان‌آور و سامانه مستمری جمع نیز در برنامه قرار دارد.

در حوزه هوش مصنوعی، نهایی‌سازی سند هوش مصنوعی سازمان و استقرار و توسعه دستیار



کیفیت خدمات موجود، بهبود مکانیزم آرشیو و بازیابی اطلاعات و اطمینان از صحت عملکرد آن، توسعه مرکز عملیات امنیت یا SOC برای پایش مستمر رویدادهای امنیتی و شناسایی و واکنش سریع به تهدیدها، از دیگر اقدامات بود.

تشکیل تیم امداد سایبری، انجام رزمایش سایبری برای ارزیابی آمادگی، شناسایی آسیب‌پذیری‌ها و سنجش تاب‌آوری سامانه‌ها، پایش تهدیدات سمت ایستگاه‌های کاری و کنترل رخدادها، امنیتی در لایه پایانه‌ها نیز با هدف کاهش ریسک و افزایش آمادگی عملیاتی دنبال شد.

تجهیز لایه‌های مختلف امنیتی، استفاده از سنسورهای نظارتی و سامانه‌های کنترلی از جمله مدیریت دسترسی‌های ممتاز یا PAM، توسعه شبکه امن همراه سازمان یا APN و اجرای طرح استانداردسازی اتاق‌های سرور واحدهای بیمه‌ای و درمانی در سراسر کشور، بخش دیگری از این اقدامات بود.

در حوزه مدیریت دارایی‌های فناوری اطلاعات نیز پایلوت سامانه «مدیریت دارایی‌های سخت‌افزاری و ثبت تیکت پشتیبانی» در اداره کل البرز و واحدهای تابعه و درمانگاه ابوریحان اجرا شد تا مشخصات فنی تجهیزات ثبت و دارایی‌ها شناسایی و درخواست‌های پشتیبانی ساماندهی شود.

۱۷ خدمت غیرحضوری جدید، ۸۴ خدمت بیمه‌ای و هشت خدمت درمانی، افزایش خدمات «تأمین من» از ۵۳ به ۵۹ خدمت، بیش از هفت میلیون نصب فعال این برنامه، ۸۲ وب‌سرویس جدید در سال، ۳۱۲ وب‌سرویس ارائه‌شده به دستگاه‌های اجرایی در مجموع، ۲۰ وب‌سرویس دریافتی جدید، ۱۲۳ وب‌سرویس دریافتی در مجموع، پوشش ۹۹ درصدی نسخه‌نویسی الکترونیک در مراکز ملکی، ۹۸ درصدی در مراکز طرف قرارداد و بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار تراکنش روزانه نسخه الکترونیک، بخشی از تصویری است که این تغییر را قابل اندازه‌گیری می‌کند.

در بخش درمان نیز بیش از ۱۰۰ داشبورد حوزه درمان غیرمستقیم، رسیدگی اسناد در بیش از ۲۰۰ مرکز طرف قرارداد در سامانه رسا، پایلوت پرداخت اسناد در سه مرکز درمانی، توسعه پرونده الکترونیک سلامت، آرشیو دیجیتال مدارک پزشکی و استقرار سامانه اعتباربخشی سما، نشان می‌دهد که تحول دیجیتال از درگاه خدمات عمومی عبور کرده و به لایه‌های داخلی فرایندهای بیمه و درمان رسیده است.

در عین حال، مسیر پیش رو ساده نیست. یکپارچه‌سازی پایگاه‌های اطلاعاتی، انتقال فرایندهای قدیمی به معماری‌های جدید، تضمین کیفیت داده‌ها، حفاظت از اطلاعات حساس بیمه‌شدگان و بیماران، حفظ پایداری سامانه‌ها در مقیاس ملی و تبدیل داده‌های انباشته‌شده به اطلاعات قابل استفاده برای تصمیم‌گیری، چالش‌هایی هستند که با راه‌اندازی چند سامانه حل نمی‌شوند. حتی هوش مصنوعی نیز بدون داده سالم، زیرساخت پایدار و فرایندهای استاندارد، بیشتر از آنکه راه‌حل باشد، یک ویت‌ترین مدرن برای همان مشکلات قدیمی خواهد بود.

به همین دلیل، اهمیت برنامه‌های سال ۱۴۰۵ را باید در پیوند آنها با دستاوردهای سال ۱۴۰۴ دید. بیمه متمرکز، حساب‌های انفرادی، پرونده الکترونیک سلامت، هوش مصنوعی، BPMS، خدمات مالی دیجیتال، نظام محاسبات اکچوئریال، انبار داده، امنیت اطلاعات و مرکز داده پشتیبان، پروژه‌هایی جدا از هم نیستند؛ هر کدام بخشی از پازلی هستند که قرار است سازمان تأمین اجتماعی را به ساختاری یکپارچه‌تر، هوشمندتر و داده‌محورتر نزدیک کند.

در نهایت، ارزش این تحول زمانی مشخص می‌شود که فناوری در زندگی مخاطب دیده نشود، بلکه اثرش دیده شود؛ زمانی که بیمه‌شده کمتر در صف بایستد، پزشک سریع‌تر به اطلاعات بیمار دسترسی پیدا کند، پرونده‌ای گم نشود، یک استعلام بدون رفت و آمد میان چند دستگاه انجام شود، تصمیم مدیریتی بر پایه داده باشد و اختلال یک سامانه، خدمت میلیون‌ها نفر را متوقف نکند. آنجا است که فناوری اطلاعات از یک واحد پشتیبان به بخشی از ستون فقرات سازمان تبدیل می‌شود؛ مسیری که عملکرد سال ۱۴۰۴ نشان می‌دهد تأمین اجتماعی در حال پیمودن آن است و برنامه‌های سال ۱۴۰۵ قرار است بخش‌های مهم‌تری از آن را کامل کند.

هوشمند سازمان تأمین اجتماعی پیش‌بینی شده است. عملیاتی کردن سامانه مدیریت فرایندهای کسب‌وکار یا BPMS و توسعه سامانه‌های ستادی براساس این سیستم نیز از برنامه‌های سال جاری است. در حوزه مالی دیجیتال، توسعه خدمات مالی و راهکارهای نوین تأمین مالی و اعتبارسنجی، از جمله توکنایز بدهی‌ها و مطالبات، دنبال خواهد شد. نگارش جدید برنامه کاربردی «تأمین من» با قابلیت ورود از طریق بیومتریک و افزایش خدمات، سامانه جدید جلسات برخط سازمان در Meet.tamin.ir، سامانه «شایسته‌یار»، پلتفرم رسمی خرید اعتباری سازمان «تأمینو» و پورتال جدید سازمان نیز در برنامه قرار گرفته‌اند. در درمان، استقرار سیستم جامع درمان غیرمستقیم یا CMDS، طراحی و پیاده‌سازی سیستم بودجه‌ریزی، نگهداشت و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی یا CMMS، اجرای طرح تله‌مدیسین مشاوره‌ای و دوراپزشکی، طراحی و پیاده‌سازی سیستم کنترل کیفی داخلی آزمایشگاه فرانس یا QC، استقرار نظام ارجاع بیمه‌شدگان و توسعه و یکپارچه‌سازی خدمات سلامت دیجیتال و پرونده الکترونیک سلامت دنبال می‌شود.

در بخش زیرساخت نیز طرح‌ریزی و ایجاد مرکز داده پشتیبان سازمان، توسعه منابع پردازشی، ارتباطی و امنیت اطلاعات، استقرار سیستم مدیریت امنیت اطلاعات یا ISMS و اجرای طرح پایش سرویس‌های متمرکز سازمان در برنامه قرار دارد.

در حوزه آمار و محاسبات، ایجاد و استقرار نظام محاسبات اکچوئریال سازمان و تهیه گزارش‌های آماری توصیفی و تحلیلی در قالب‌های مختلف پیش‌بینی شده است. توسعه بستر همکاری با شرکت‌های دانش‌بنیان و استارت‌آپ‌ها از طریق پلتفرم‌ها و Open API ها نیز قرار است پیوند سازمان با ظرفیت‌های بیرونی فناوری را تقویت کند.

همزمان، سامانه مدیریت یکپارچه دارایی‌های سخت‌افزاری و ثبت تیکت پشتیبانی قرار است به همه واحدهای استانی و کشوری تعمیم یابد تا بانک اطلاعاتی جامع تجهیزات سازمان شکل بگیرد. ادامه نوسازی سیستم‌های سخت‌افزاری و ایجاد انبار داده متمرکز و هوش کسب‌وکار سازمان یا Data Warehouse نیز در دستور کار قرار دارد.

یک سازمان داده‌محور

عملکرد مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات در سال ۱۴۰۴ را نمی‌توان فقط با تعداد سامانه‌های راه‌اندازی‌شده یا تعداد خدمات غیرحضوری سنجید. اتفاق مهم‌تر، تغییر تدریجی منطق ارائه خدمت در سازمان است؛ حرکتی از فرایندهای دستی و مراجعه‌محور به سمت خدمات برخط، داده‌محور، یکپارچه و تا حد امکان هوشمند.

عملکرد واحد ارتباطات و نظارت مردمی

↓ ۱۴۰۵؛ وقتی مرکز تماس فقط پاسخ نمی‌دهد، پیش‌بینی می‌کند

۱۰ هزار درخواست الکترونیکی
۶۰ هزار پیامک
۴ میلیون تماس تلفنی پیش‌بینی شده

۳ میلیون

خدمت خودکار (از طریق سامانه‌های پاسخگویی غیرحضوری)

شاگله نقشه راه ۱۴۰۵

- ۱ مرکز تماس هوشمند
(تحلیل/پایش/انعکاس مسائل برای تصمیم‌سازی)
- ۲ هوش مصنوعی
• سامانه پاسخگویی هوشمند (نمونه اولیه)
• دستیار «رهام» (بانک دانش و سناریوها)
• تحلیل هوشمند (تماس/پیام/درخواست/بازخورد)
- ۳ کیفیت پاسخگویی
(رضایت/زمان انتظار/زمان پاسخ/حل مسئله در تماس اول)
- ۴ تحلیل داده و مدیریت ارتباط با ذی‌نفعان (گوش سازمان)
- ۵ تاب‌آوری و تداوم خدمت (حفظ سطح خدمت در بحران + بازیابی سریع‌تر)
- ۶ سرمایه انسانی + نظرسنجی هوشمندتر + سامانه نظرسنجی پویا
• حداقل ۱۰ گزارش تحلیلی دوره‌ای ۸ بیمه‌ای ۲ درمانی
• حداقل ۱۰ پرسشنامه فعال و آموزش کاربران داخلی
• روش دلفی برای بازبینی علمی پرسشنامه‌ها
• داشبورد یکپارچه CRM + Power BI + به‌روزرسانی خودکار

↓ ارتباطات مردمی، از فرم و فایل داشبورد رسید

تحول دیجیتال، نظرسنجی الکترونیکی و مدیریت داده در ۱۴۰۴

Power BI — داشبورد مدیریتی

۹ مکاتبه

دسترسی سریع‌تر به داده نظرسنجی | نمایش بصری | کاهش گزارش دستی

سامانه نظرسنجی پویا

۱ مکاتبه + ۵ جلسه

کاهش وابستگی به شرکت کار و تأمین در طراحی پرسشنامه

برنامه عملیاتی نظرسنجی الکترونیکی

۱۰۰٪ تحقق اهداف برنامه

- ۱ شناسایی خدمات پرتکرار
- ۲ اتصال سامانه‌های خدماتی به CRM
- ۳ طراحی و راه‌اندازی پرسشنامه تخصصی برای هر خدمت

زیرساخت یکپارچه + دریافت بازخورد لحظه‌ای پس از دریافت خدمت

صدای مخاطب → داده → تحلیل → تصمیم → اصلاح

↓ تحلیل صداهای رسیده — نظرسنجی، صدای مشتری و آسیب‌شناسی مشکلات در ۱۴۰۴

VOC | شنیدن صدای واقعی مخاطب

اقدام: راه‌اندازی واحد صدای مشتری با هدف افزایش رضایتمندی

خروجی‌ها: شناسایی عوامل نارضایتی | تماس با مخاطبان | پیگیری مسائل و جلب رضایتمندی
۵ مکاتبه



- | | |
|-----|------------------------------|
| ۱۲۴ | مکاتبه آسیب‌شناسی (گلوگاه) |
| ۱۲ | مکاتبه نظرسنجی خدمات بیمه‌ای |
| ۶ | مکاتبه نظرسنجی خدمات درمانی |
| ۵۶ | مکاتبه بازنگری ابزار سنجش |
| ۸ | مکاتبه بازنگری پرسشنامه‌ها |

افزایش آگاهی واحدهای اجرایی نسبت به ریشه مشکلات

↓ صدای مردم، نقشه راه واحد ارتباطات؛ یک سال هم‌سفر شدن با مطالبات مخاطب

عملکرد مرکز تماس ۱۴۲۰ و کانال‌های ارتباطی در سال ۱۴۰۴

۳,۲۱۳,۸۶۷

تماس پاسخ‌داده‌شده

پاسخگویی غیرحضوری به مخاطبان از طریق مرکز تماس ۱۴۲۰

۵۰,۷۳۰ پیامک پاسخ‌داده‌شده

۱,۱۸۲ درخواست ثبت‌شده از سوی کاربران

۶۱,۲۸۹ درخواست پاسخ‌داده‌شده با منشأ وب

۲۱,۳۹۴ پیام صوتی

۳,۶۹۷,۹۵۴ خدمات ارائه‌شده از طریق IVR

IVR: اطلاع‌رسانی، بررسی اعلام استحقاق درمان و خدمات خودکار

۱,۷۲۸,۶۷۱

مراجعه حضوری

ارائه مشاوره، راهنمایی و پیگیری امور مراجعان ستاد مرکز

۵۶ سامانه ارتباطات مردمی ریاست جمهوری «سامد»

۶۷۵ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۸ بیت مقام معظم رهبری

افتتاح ساختمان جدید مرکز تماس ۱۴۲۰
بهبود شرایط محیطی و فنی کاربران

مرکز تماس؛ گوش سازمان

پایش مسائل | تحلیل مطالبات | الگوهای نارضایتی | پشتیبانی از تصمیم‌سازی

واحد ارتباطات و نظارت مردمی



صدای مردم؛ قطب‌نمای تحول سازمانی

واحد ارتباطات و نظارت مردمی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۴، صدای شرکای اجتماعی را از ورودی پراکنده به داده‌ای برای تصمیم‌گیری بدل کرد و مسیر پاسخگویی را از یک نقطه تماس به بستری برای تحلیل و اصلاح فرایندها ارتقا داد



پاسخگویی در بحران؛ آزمون مهم واحد ارتباطات

یکی از مهم‌ترین آزمون‌های واحد ارتباطات و نظارت مردمی در سال ۱۴۰۴، حفظ جریان خدمت‌رسانی در شرایط بحران و جنگ تحمیلی رمضان بود. در این شرایط، استمرار فعالیت مرکز تماس با ۶۴ مکاتبه و مجموعه‌ای از تمهیدات اجرایی دنبال شد.

برای حفظ تداوم پاسخگویی، کارشناسان در سایر مراکز سازمانی مستقر شدند. این جابه‌جایی متناسب با محل حضور موقت کارشناسان، شامل ۱۸ اداره کل و مدیریت درمان و ۴۶ واحد اجرایی بیمه‌ای و درمانی در استان‌ها بود. علاوه بر استقرار فیزیکی، دسترسی امن از راه دور از طریق بستر شبکه اختصاصی APN نیز فراهم شد تا اختلال در شرایط خاص، به توقف خدمت منجر نشود.

این تجربه نشان داد که پایداری یک مرکز تماس فقط به تعداد خطوط تلفن یا تجهیزات فنی وابسته نیست. در شرایط بحران، نیروی انسانی، زیرساخت ارتباطی، دسترسی امن و امکان انتقال سریع فعالیت‌ها باید در کنار یکدیگر قرار گیرند تا مخاطب سازمان، صرف‌نظر از شرایط بیرونی، همچنان پاسخ دریافت کند.

میلیون‌ها تعامل در یک سال

در سال ۱۴۰۴، پاسخگویی غیرحضور به مخاطبان از تمامی درگاه‌های ورودی مرکز تماس ۱۴۲۰ ادامه یافت و خدماتی از جنس مشاوره، راهنمایی و ثبت درخواست ارائه شد. حاصل این فعالیت، پاسخگویی به ۳ میلیون و ۲۱۳ هزار و ۸۶۷ تماس بود. در همین مدت، ۵۰ هزار و ۷۳۰ پیامک پاسخ داده شد و یک هزار و ۱۸۲ درخواست از سوی کاربران ثبت شد.

درگاه‌های ارتباطی تنها به تماس تلفنی و پیامک محدود نماند. تعداد درخواست‌های پاسخ داده‌شده با منشأ وب به ۶۱ هزار و ۲۸۹ مورد رسید و ۲۱ هزار و ۳۹۴ پیام صوتی نیز در فرایند پاسخگویی مورد رسیدگی قرار گرفت. بخش دیگری از حجم خدمات از مسیر IVR انجام شد؛ سامانه‌ای که خدماتی از جمله اطلاع‌رسانی و بررسی استعلام استحقاق درمان را به شکل خودکار ارائه می‌کند و در سال ۱۴۰۴ تعداد خدمات آن به ۳ میلیون و ۶۹۷ هزار و ۹۵۴ مورد رسید.

این اعداد جدا از حجم فعالیت یک مرکز تماس، تصویری از تغییر مسیر ارتباط مردم با سازمان ارائه می‌کنند. بخشی از نیازهای مخاطبان از طریق کارشناسان پاسخ داده شد و بخشی دیگر به سمت خدمات خودکار و غیرحضور هدایت شد؛ مسیری که در برنامه‌های سال ۱۴۰۵ نیز قرار است سهم بیشتری پیدا کند.

سال ۱۴۰۴ برای واحد ارتباطات و نظارت مردمی، سالی صرفاً برای پاسخ دادن به تماس‌ها، ثبت درخواست‌ها و راهنمایی مراجعان نبود؛ مسیر این واحد به‌تدریج از یک نقطه تماس میان مخاطب و سازمان، به بستری برای شنیدن، سنجیدن، تحلیل کردن و بازگرداندن صدای مردم به فرایند تصمیم‌گیری سازمانی نزدیک شد. در این مسیر، مرکز تماس ۱۴۲۰ توسعه یافت، ابزارهای ارزیابی و نظرسنجی بازنگری شد، واحد صدای مشتری شکل گرفت، گلوگاه‌های فرایندی و اختلالات سیستمی شناسایی شد و حتی در شرایط بحران و جنگ تحمیلی رمضان، خدمت‌رسانی ادامه یافت.

مرکز تماس ۱۴۲۰ در سال گذشته، ساختمان جدید خود را افتتاح کرد؛ اقدامی که اگرچه در نگاه نخست یک تغییر فیزیکی به نظر می‌رسد، اما در عمل با هدف بهبود شرایط محیطی و فنی کاربران مرکز تماس انجام شد. همزمان، مجموعه‌ای از اقدامات برای تقویت زیرساخت‌های پاسخگویی و ارتقای کیفیت عملکرد کاربران دنبال شد تا پاسخگویی از یک فعالیت صرفاً عملیاتی فاصله بگیرد و به فرایندی قابل پایش و ارزیابی تبدیل شود. یکی از این اقدامات، ایجاد کارنامه عملکردی در راستای عدالت محوری و پایش کاربران مرکز تماس بود که طی هفت مکاتبه پیگیری شد. نتیجه این اقدام، افزایش دقت و کارایی ابزار سنجش عملکرد کاربران به صورت سیستمی بود؛ یعنی عملکرد پاسخگو دیگر در قالب یک ارزیابی کلی دیده نمی‌شد و امکان سنجش منظم‌تر آن فراهم شد.

در ادامه همین مسیر، واحد «صدای مشتری» یا VOC با هدف افزایش رضایتمندی مخاطبان راه‌اندازی شد. این اقدام طی پنج مکاتبه دنبال شد که شناسایی عوامل نارضایتی مخاطبان و برقراری تماس با آنان برای پیگیری مسائل و جلب رضایتمندی را به همراه داشت. اهمیت این تغییر در آن بود که صدای مخاطب را از یک گلیشه یا تماس‌های پراکنده، به داده‌ای برای شناخت مسئله تبدیل کرد.

مرکز تماس ۱۴۲۰ همچنین برای نخستین بار آزمون‌های دوره‌ای و سطح‌بندی کاربران خود را اجرا کرد. این فرایند طی شش مکاتبه پیش رفت و با نظارت مستمر بر آموزش و برگزاری آزمون، زمینه اجرای منسجم فرایند آموزش و ارتقای دانش کاربران را فراهم کرد. در کنار آموزش نیروی انسانی، خود سامانه پاسخگویی نیز متناسب با موضوعات و چالش‌های روز مورد بازبینی قرار گرفت. تغییرات در پاسخگویی تعاملی صوتی با IVR به صورت مستمر انجام شد و اصلاحات ضروری برای ارتقای کیفیت در آن اعمال شد. هدف این تغییرات، بهبود کمیت و مدت زمان انتظار مخاطبان و فراهم کردن امکان دریافت خدمات به صورت خودخدمت بود.

در همین راستا، طی یک مکاتبه ارسال لینک آدرس سامانه خدمات غیرحضور و پورتال ۱۴۲۰ برای مخاطبان طراحی و اجرا شد تا مسیر دسترسی مردم به خدمات غیرحضور کوتاه‌تر شود. ایجاد بانک پیامک‌ها و متن درخواست‌ها نیز با دو مکاتبه دنبال شد؛ اقدامی که هدف آن ایجاد وحدت رویه در پاسخگویی و ارتقای کیفیت پاسخ‌ها بود.



در کنار پاسخگویی غیرحضوری، ارتباط حضوری نیز ادامه داشت. واحد ارتباطات و نظارت مردمی در ستاد مرکز، خدمات مشاوره، راهنمایی و پیگیری امور مراجعان را ارائه کرد و تعداد مراجعان حضوری به یک میلیون و ۷۲۸ هزار و ۶۷۱ نفر رسید. در میان این مراجعات، درخواست‌های ارجاع‌شده از سامانه ارتباطات مردمی ریاست جمهوری «سامد» ۵۶ مورد، درخواست‌های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۶۷۵ مورد و موارد ارجاعی از بیت مقام معظم رهبری ۸ مورد بود.

میز خدمت برای کوتاه کردن مسیر مردم

در این سال برپایی و نظارت بر میز خدمت الکترونیک در ادارات کل و شعب نیز به صورت مستمر دنبال شد. فلسفه این اقدام، آگاهی‌بخشی به مراجعان درباره خدمات غیرحضوری و فرایندهای بیمه‌ای و کمک به آنان برای شناخت مسیر درست دریافت خدمت بود.

در واقع، هرچه حرکت فرایندهای سازمانی به سمت سامانه‌های الکترونیکی بیشتر می‌شود، ضرورت توضیح دادن و هدایت کردن مخاطب نیز پررنگ‌تر است. دیجیتالی شدن خدمت بدون توانایی هدایت کاربر، تنها بخشی از مسئله را حل می‌کند. میز خدمت در این میان، نقش واسطی برای نزدیک‌تر کردن مخاطب به خدمات غیرحضوری ایفا کرد.

کشف ریشه‌های نارضایتی شرکای اجتماعی

یکی از محورهای جدی فعالیت واحد در سال ۱۴۰۴، نظرسنجی درباره خدمات بیمه‌ای و درمانی بود. نظرسنجی‌های مرتبط با خدمات بیمه‌ای با هدف سنجش میزان رضایت مخاطبان اجرا شد و داده‌های به‌دست‌آمده مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. طی ۱۲ مکاتبه، یافته‌های کلیدی از جمله مشکلات پرتکرار مخاطبان شناسایی و در قالب گزارش‌های تحلیلی به واحدهای اجرایی مرتبط ارسال شد. خروجی این فرایند تنها شناسایی نارضایتی نبود. عوامل نارضایتی مخاطبان شناسایی و به واحدهای مسئول منعکس شد، اولویت‌های بهبود خدمات درمانی و بیمه‌ای بر اساس بازخورد واقعی مراجعان تعیین شد و مستندات تحلیلی در اختیار مدیران بیمه‌ای و درمانی قرار گرفت. در حوزه خدمات درمانی نیز گزارش‌های نظرسنجی در قالب شش مکاتبه تهیه شد تا تصویر دقیق‌تری از تجربه مخاطبان از دریافت خدمات درمانی در اختیار مدیریت قرار گیرد.

برای اینکه این نظرسنجی‌ها صرفاً به جمع‌آوری تعدادی پاسخ محدود نشوند، پرسشنامه‌های موجود نیز بر اساس تجربیات اجرایی، بازخوردهای دریافتی و نیازهای سازمانی مورد بازنگری قرار گرفتند. این

فرایند طی ۵۶ مکاتبه دنبال شد و بر اجرای منسجم نظرسنجی، نظارت مستمر بر مراحل اجرا و کنترل کیفیت داده‌های جمع‌آوری‌شده تمرکز داشت. خروجی این فرایند در تهیه گزارش‌های تحلیلی مورد استفاده قرار گرفت.

در مرحله‌ای دیگر، خود پرسشنامه‌ها نیز بازبینی شدند. در هشت مکاتبه، پرسشنامه‌های موجود بر اساس تجربه اجرایی سال‌های پیشین و بازخوردهای میدانی مورد بازنگری قرار گرفتند؛ سؤالات کم‌اثر حذف و سؤالات هدفمندتر جایگزین شدند. نتیجه این کار، افزایش دقت و کارایی ابزار سنجش، کاهش سؤالات غیرضروری، افزایش نرخ تکمیل پرسشنامه و بهبود کیفیت داده‌های ورودی برای تحلیل‌های بعدی بود.

۱۲۴ مکاتبه برای پیدا کردن گره‌های پنهان

بخش دیگری از فعالیت‌های سال ۱۴۰۴ به آسیب‌شناسی مشکلات فرایندی و سیستمی اختصاص داشت. گلوگاه‌های فرایندی و اختلالات سیستمی اثرگذار بر ارائه خدمات، از طریق ۱۲۴ مکاتبه با واحدهای مرتبط شناسایی، مستند و تحلیل شد و در موارد لازم، پیشنهادهای اصلاحی مشخص ارائه شد.

این مکاتبات در نهایت به مستندسازی گلوگاه‌های فرایندی کشف‌شده، ارائه پیشنهاد اصلاح برای موارد قابل رفع و افزایش آگاهی واحدهای اجرایی نسبت به ریشه مشکلات خدمات‌رسانی منجر شد. اهمیت این بخش از فعالیت در آن است که مسئله صرفاً در سطح «مخاطب ناراضی» باقی نماند و تلاش شد از نشانه نارضایتی به سمت ریشه فرایندی یا سیستمی مشکل حرکت شود.

تبدیل داده‌ها به تصویر

ورود ابزارهای تحلیلی به فرایند نظارت بر ارتباطات مردمی، یکی دیگر از محورهای فعالیت واحد ارتباطات در سال ۱۴۰۴ بود. بخشی از داشبورد مدیریتی در نرم‌افزار Power BI توسعه یافت و به‌روزرسانی شد. این اقدام که طی ۹ مکاتبه دنبال شد، دسترسی سریع‌تر به داده‌های نظرسنجی از طریق داشبورد بصری را فراهم کرد و وابستگی به گزارش‌های دستی را کاهش داد.

در کنار آن، اقدامات لازم برای بهره‌گیری از سامانه نظرسنجی پویا نیز دنبال شد. این مسیر با یک مکاتبه و پنج جلسه پیگیری شد و هدف مهم آن، کاهش وابستگی به شرکت کار و تأمین برای طراحی پرسشنامه بود.





کاربرد هوش مصنوعی قرار نیست فقط جوابگویی باشد. بهره‌گیری از ابزارهای هوش مصنوعی برای تحلیل داده‌های مرتبط با ارتباطات سازمان در دستور کار است. داده‌های حاصل از تعاملات مخاطبان، پیام‌ها، درخواست‌ها و بازخوردهای دریافتی تحلیل خواهد شد تا ابزارهای تحلیل هوشمند داده‌های ارتباطی مستقر شوند، گزارش‌های تحلیلی و پیش‌بینی روندها تولید شود و الگوهای رفتاری و موضوعات پرتکرار مخاطبان شناسایی شود.

پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۰۵ بیش از چهار میلیون تماس تلفنی، ۶۰ هزار پیامک، ۱۰ هزار درخواست ثبت‌شده از طریق سامانه‌های الکترونیکی و بیش از سه میلیون خدمت‌خودکار از طریق سامانه‌های پاسخگویی غیرحضور مدیریت و پاسخگویی شود.

این پیش‌بینی به معنای آن است که افزایش حجم ارتباطات، همزمان با تلاش برای افزایش سهم پاسخگویی غیرحضور و خودکار دنبال خواهد شد. به بیان دیگر، مسئله علاوه بر پاسخ دادن به تماس‌های بیشتر این است که سازمان بتواند با ترکیبی از نیروی انسانی، سامانه‌های دیجیتال و ابزارهای هوشمند، این حجم از تقاضا را با کیفیت قابل قبول مدیریت کند.

گام مهم‌تر، اجرای برنامه عملیاتی «تأمین الزامات نظرسنجی الکترونیکی از کلیه خدمات» بود که در سه مرحله پیش رفت. در مرحله نخست، خدمات پرتکرار شناسایی شدند؛ سپس سامانه‌های خدماتی به CRM متصل شدند و در ادامه، پرسشنامه‌های تخصصی برای هر خدمت طراحی و راه‌اندازی شد. این برنامه با تحقق کامل، یعنی ۱۰۰ درصد اهداف پیش‌بینی‌شده، به نتیجه رسید و زیرساخت یکپارچه نظرسنجی الکترونیکی را ایجاد کرد؛ زیرساختی که امکان دریافت بازخورد لحظه‌ای از مخاطبان پس از دریافت هر خدمت را فراهم می‌کند.

مقصد بعدی؛ پاسخگویی هوشمند

آنچه در سال ۱۴۰۴ آغاز یا تقویت شد، در سال ۱۴۰۵ قرار است وارد مرحله‌ای گسترده‌تر شود. هدف اصلی، ارتقای جایگاه مرکز تماس ۱۴۲۰ است؛ به این معنا که مرکز تماس در ادامه روند روبه‌رشد خود فقط پاسخگو نباشد و به مرجعی برای تحلیل، پایش و انعکاس مسائل و مطالبات ذی‌نفعان سازمان تبدیل شود. خروجی مورد انتظار این تغییر، انعکاس مشکلات و مسائل مطرح‌شده از سوی مخاطبان برای پشتیبانی از تصمیم‌سازی مدیران است.

در این نگاه، تماس مردم دیگر پایان یک فرایند نیست؛ می‌تواند آغاز یک تحلیل باشد. هر تماس، پیامک، درخواست یا بازخورد، اگر درست ثبت و تحلیل شود، اطلاعاتی درباره کیفیت خدمت، نقاط اصطکاک و انتظارات مخاطبان در اختیار سازمان قرار می‌دهد.

یکی از مهم‌ترین برنامه‌های سال ۱۴۰۵، استقرار حداقل یک سامانه هوشمند در فرایند پاسخگویی و هدایت تماس‌هاست. توسعه بهره‌گیری از فناوری‌های هوشمند در پاسخگویی، هدایت تماس‌ها و مدیریت دانش با هدف افزایش دقت، سرعت و کیفیت ارائه خدمات دنبال خواهد شد. قرار است این مسیر به افزایش دقت و سرعت پاسخگویی، توسعه و به‌روزرسانی مستمر بانک دانش و محتوای پاسخگویی، کاهش زمان پاسخگویی و افزایش رضایتمندی مخاطبان منجر شود.

هوش مصنوعی نیز به صورت مستقل در برنامه قرار گرفته است. ایجاد سازوکار پاسخگویی مبتنی بر هوش مصنوعی، طراحی و استقرار نمونه اولیه سامانه هوشمند پاسخگویی، افزایش سرعت و دقت پاسخ به مخاطبان و کاهش بار عملیاتی کارشناسان از جمله خروجی‌های مورد انتظار این برنامه است. در کنار آن، «دستیار هوشمند ارتباطات مردمی» با نام «رهام» نیز وارد مرحله آماده‌سازی و تکمیل محتوای آموزشی خواهد شد. تدوین و بارگذاری بانک دانش مورد نیاز سامانه، به‌روزرسانی مستمر محتوا و سناریوهای پاسخگویی و افزایش دقت پاسخ‌های ارائه‌شده توسط دستیار هوشمند، محورهای اصلی این کار است.



ارجحیت ارتقای کیفیت خدمات بر کمیت

ارتقای شاخص‌های کیفیت خدمت نیز در برنامه سال ۱۴۰۵ جایگاه مشخصی دارد. رضایتمندی مخاطبان، نرخ پاسخگویی، زمان انتظار و حل مسئله در اولین تماس، چهار شاخص مهمی هستند که قرار است بهبود پیدا کنند. افزایش نرخ رضایتمندی نسبت به سال پایه، کاهش میانگین زمان انتظار و زمان پاسخگویی و افزایش نرخ حل مسئله در اولین تماس، خروجی‌های مورد انتظار این برنامه است. در کنار آن نقش مرکز تماس در مدیریت ارتباط با ذی‌نفعان توسعه خواهد یافت تا بازخوردهای دریافتی از مخاطبان به فرصت‌هایی برای اصلاح فرایندها و خدمات تبدیل شود. افزایش تعداد بازخوردهای ثبت و تحلیل شده، ارائه گزارش‌های مدیریتی از مهم‌ترین مطالبات و دغدغه‌های مخاطبان و مشارکت در بهبود فرایندهای سازمان بر اساس بازخوردهای دریافتی، بخشی از این مسیر است.

تاب‌آوری برای روزهای بحران

تجربه سال ۱۴۰۴ و ضرورت تداوم خدمت در شرایط خاص، برنامه افزایش تاب‌آوری و پایداری خدمات مرکز تماس را به یکی از محورهای سال ۱۴۰۵ تبدیل کرده است. تدوین و اجرای برنامه تداوم کسب‌وکار مرکز تماس، حفظ سطح خدمت در شرایط بحران و افزایش حجم مراجعات و کاهش زمان اختلال و بازیابی خدمات، خروجی‌های مورد انتظار این برنامه خواهد بود. هم‌گام با مدیریت بحران، مرکز تماس قرار است از سیاست‌های تحول دیجیتال سازمان نیز پشتیبانی کند. اهداف این بخش را می‌توان در توسعه خدمات خودکار، افزایش دسترسی‌پذیری خدمات برای تمامی ذی‌نفعان، افزایش سهم خدمات غیرحضوری و خودکار و توسعه کانال‌های دیجیتال پاسخگویی تعریف کرد.

سرمایه انسانی، پشت همه سامانه‌ها

توجه به یک واقعیت ساده در میان این حجم از فناوری، داده و سامانه ضروری است و آن اینکه کیفیت پاسخگویی همچنان به انسان‌هایی وابسته است که پشت خطوط و سامانه‌ها قرار دارند. به همین دلیل، تقویت سرمایه انسانی مرکز تماس در برنامه سال ۱۴۰۵ جایگاه ویژه‌ای دارد. برنامه تحول مرکز تماس از طریق ارتقای مهارت‌های تخصصی، ارتباطی و دانشی کارشناسان و سرپرستان، برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی و عمومی، افزایش سطح دانش و مهارت کارکنان و در نهایت افزایش بهره‌وری و کیفیت پاسخگویی پیگیری می‌شود.

نظرسنجی از یک فرم به یک ابزار تصمیم‌سازی

امسال برنامه نظرسنجی، در ادامه مسیر سال گذشته و با تأکید بیشتر بر تحلیل دنبال می‌شود. هدف، تبدیل داده‌های خام نظرسنجی به تحلیل‌های کاربردی برای تصمیم‌گیری و شناسایی روندهای تکرارشونده نارضایتی و ارجاع آنها به واحدهای مسئول است. بر اساس برنامه پیش‌بینی شده، دست‌کم ۱۰ گزارش تحلیلی دوره‌ای شامل هشت گزارش بیمه‌ای و دو گزارش درمانی تهیه می‌شود که محور آنها تحلیل روند، شناسایی نقاط قابل بهبود و ارائه پیشنهاد اصلاحی مشخص برای هر حوزه است.

در همین مسیر، آسیب‌شناسی مشکلات فرایندی و سیستمی و پیگیری اصلاح آنها نیز ادامه پیدا می‌کند. هدف، شناسایی ریشه‌ای گلوگاه‌های فرایندی و سیستمی اثرگذار بر کیفیت خدمات، مستندسازی مشکلات و پیگیری نظام‌مند آنهاست. قرار است اقدامات اصلاحی با واحدهای مرتبط تا حصول نتیجه دنبال شود و برای هر مورد، گزارش آسیب‌شناسی با پیشنهاد اصلاح مشخص تهیه شود. همچنین هر مسئله تا زمان اجرا یا دریافت پاسخ رسمی از واحد مسئول پیگیری خواهد شد تا در نهایت، اختلالات تکرارشونده در سامانه‌های خدماتی کاهش پیدا کند.

پرسشنامه‌ها نیز قرار است با روش دلفی بازبینی شوند؛ روشی که هدف آن ارتقای اعتبار علمی ابزارهای سنجش از طریق دریافت نظر خبرگان، همسوسازی سؤالات با نیازهای تحلیلی و اطلاعاتی واقعی سازمان و حذف سؤالات کم‌اثر و جایگزینی آنها با سؤالات هدفمند است. نتیجه نهایی، پرسشنامه‌هایی بازبینی شده و تأیید شده توسط واحدهای اجرایی ادارات کل و مدیریت‌های درمانی برای خدمات بیمه‌ای و درمانی خواهد بود. داشبورد Power BI نیز در همین مسیر توسعه پیدا می‌کند تا داده‌های نظرسنجی را به شکل لحظه‌ای نمایش دهد. هدف، ایجاد داشبوردی یکپارچه با CRM و قابل به‌روزرسانی خودکار و همچنین آموزش کاربران ادارات بهره‌بردار است.

از طرفی سامانه نظرسنجی پویا از مرحله پیگیری و استفاده محدود عبور کرده و به یک ابزار عملیاتی کامل تبدیل می‌شود. در وضعیت هدف، اداره مرتبط باید بتواند به صورت مستقل پرسشنامه طراحی، بارگذاری و مدیریت کند و وابستگی به شرکت مشاور خارجی کاهش یابد. خروجی مورد انتظار، استقرار عملیاتی سامانه برای دست‌کم ۱۰ پرسشنامه فعال و آموزش کاربران داخلی واحد خواهد بود.

بررسی کارنامه سال ۱۴۰۴ واحد ارتباطات و نظارت مردمی و نگاهی به برنامه‌های امسال نشان می‌دهد که در چنین مدلی، مردم فقط دریافت‌کننده خدمت نیستند؛ بخشی از نظام سنجش کیفیت و حتی یکی از منابع تصمیم‌سازی سازمان خواهند بود. شاید ارزشمندترین دستاورد مرکز تماس دقیقاً همین باشد: تبدیل صدای مردم از یک ورودی پراکنده به داده‌ای که بتواند مسیر خدمت را تغییر دهد.



طرح‌های بیست‌گانه



۲۰ گام؛ نقشه گسستن گره‌های سخت

طرح‌های بیست‌گانه تحول‌آفرین و توسعه‌ای سازمان تأمین اجتماعی با شناسایی ده‌ها مسئله راهبردی و تبدیل بیست مورد اولویت‌دار به پروژه‌های مشخص، مسیر حل چالش‌های ناترازی، حکمرانی و کیفیت خدمت را ترسیم کردند



نظارت و ارزیابی طرح‌ها، مسئول سازمان‌دهی سازوکار راهبری طرح‌ها و ایجاد هماهنگی میان مدیران آنها شد. نتیجه این سازوکار، برگزاری ۲۳۸ جلسه هفتگی با حضور مستمر مدیرعامل سازمان برای نظارت سیستمی بر روند پیشرفت طرح‌ها بوده است. اما این مسیر در میانه راه، شکل تازه‌ای نیز پیدا کرده است. چهار طرح با یکدیگر ادغام شدند و در قالب طرح‌های جامع‌تر ادامه یافتند. طرح چهار «بیمه متمرکز و یکپارچه‌سازی شعب» و طرح ۱۷ «ایجاد نظام یکپارچه مالی تعهدی» در قالب «طرح بیمه متمرکز، یکپارچه‌سازی شعب و نظام یکپارچه مالی تعهدی» دنبال می‌شوند. طرح‌های ۵ و ۶ نیز در قالب «طرح ساماندهی و تسهیل خدمات بیمه فضای کسب و کار» ادغام شده‌اند. همین اتفاق برای طرح هشت، یعنی «مدیریت تعهدات بیمه‌ای سازمان» و طرح ۱۰، یعنی «ساماندهی مشاغل سخت و زیان‌آور و اصلاح عناوین شغلی» رخ داده و این دو در قالب «طرح مدیریت و ساماندهی تعهدات بیمه‌ای سازمان» ادامه یافته‌اند. طرح‌های ۱۹ و ۲۰ نیز، به ترتیب با موضوع «سرمایه‌گذاری و خروج از بنگاه‌داری» و «ساماندهی شرکت‌ها و املاک»، در قالب «طرح اصلاح ساختار و ساماندهی سرمایه‌گذاری، بنگاه‌داری و املاک» تجمیع شده‌اند. به این ترتیب، از میان ۲۰ طرح اولیه، اکنون ۱۲ طرح تحولی فعال در حال اجرا، نظارت و ارزیابی هستند.

ورود تغییرات به فرایندهای واقعی زندگی

اگر قرار باشد نتیجه این طرح‌ها را فقط با تعداد پروژه‌های اجراشده بسنجیم، بخش مهمی از ماجرا دیده نخواهد شد. خروجی‌های تعریف‌شده برای این طرح‌ها گسترده‌تر از راه‌اندازی سامانه‌هاست. تا امروز ۸۹ خروجی به بهره‌برداری رسیده که شامل ۱۰ سامانه، ۱۰ داشبورد مدیریتی، ۱۷ سرویس غیرحضوری، دو آیین‌نامه، ۲۹ دستورالعمل، چهار شیوه‌نامه، هفت تفاهم‌نامه و ۱۰ خروجی دیگر است. در ادامه نیز تحویل ۳۵ خروجی دیگر پیش‌بینی شده است؛ شش سامانه، چهار داشبورد مدیریتی، ۱۰ سرویس غیرحضوری، پنج آیین‌نامه، شش دستورالعمل، یک تفاهم‌نامه و یک خروجی از سایر انواع. اما برای فهم اینکه این اعداد در زندگی روزمره بیمه‌شدگان، کارفرمایان، بازنشستگان و کارکنان سازمان چه معنایی دارند، باید به خود طرح‌ها نگاه کرد؛ جایی که تغییرات از روی کاغذ فاصله می‌گیرند و وارد فرایندهای واقعی می‌شوند.

یکی از مهم‌ترین طرح‌ها به حوزه‌ای مربوط است که مستقیماً با زندگی بیمه‌شدگان گره خورده است: پزشک خانواده، نظام ارجاع و حفاظت مالی بیمه‌شدگان. سازمان تأمین اجتماعی بیش از ۴۶ میلیون نفر را تحت پوشش دارد و بخش قابل توجهی از خدمات درمانی خود را در مراکز درمانی ملکی ارائه می‌کند. ۸۳ بیمارستان، ۳۳۰ مرکز درمانگاهی و جراحی

سازمان تأمین اجتماعی با بیش از ۴۶ میلیون نفر تحت پوشش، سال‌هاست در نقطه تلاقی چند مسئله بزرگ قرار دارد؛ ناترازی منابع و کاهش ضریب پشتیبانی، پیچیدگی فرایندهای بیمه‌ای، رشد هزینه‌های درمان، مطالبات فزاینده ذی‌نفعان، ساختارهای اداری و ضرورت حرکت به سمت خدمات هوشمند. پاسخ به چنین مجموعه‌ای از مسائل، با اصلاح یک بخش یا راه‌اندازی چند سامانه ممکن نیست. به همین دلیل، از ۱۸ دی‌ماه ۱۴۰۳، ۲۰ طرح تحول‌آفرین و توسعه‌ای با رویکردی پروژه‌محور در دستور کار سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفت؛ طرح‌هایی که قرار است هم‌زمان سه هدف را دنبال کنند: مهار چالش ناترازی منابع، بهبود حکمرانی و ارتقای کیفیت خدمات برای بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و کارفرمایان. حالا، پس از برگزاری ۲۳۸ جلسه هفتگی با حضور مستمر مدیرعامل سازمان برای پایش روند اجرای طرح‌ها، چهار طرح به پایان مرحله سیاست‌گذاری رسیده و وارد فاز عملیاتی شده‌اند و ۱۲ طرح تحولی دیگر همچنان در حال اجرا، نظارت و ارزیابی هستند. در این میان، ۸۹ خروجی شامل سامانه، داشبورد مدیریتی، سرویس غیرحضوری، آیین‌نامه، دستورالعمل، شیوه‌نامه و تفاهم‌نامه به بهره‌برداری رسیده و ۳۵ خروجی دیگر نیز برای پایان طرح‌ها برنامه‌ریزی شده است. این اعداد، البته فقط بخشی از داستان‌اند؛ پشت هرکدام از آنها تلاش برای تغییر یک فرایند، حذف یک مراجعه، شفاف کردن یک تصمیم یا سامان دادن به بخشی از منابع سازمان قرار دارد.

۲۰ مسئله از میان بیش از ۶۰ مسئله

رفع نارسایی‌ها، حل چالش‌های پیش روی سازمان و ارتقای کیفیت خدمات‌رسانی به بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و کارفرمایان، دغدغه‌ای تازه برای مدیران سازمان تأمین اجتماعی نیست. تفاوت طرح‌های بیست‌گانه اما در این است که این بار تلاش شده مسائل، نه به شکل اقدامات پراکنده اداری، بلکه در قالب پروژه‌هایی مشخص، دارای هدف، خروجی و سازوکار پایش دنبال شوند.

فرایند طراحی این طرح‌ها نیز از دل بیش از ۶۰ مسئله راهبردی آغاز شد. پس از مشورت با کارشناسان و صاحب‌نظران، مسائل دارای اولویت بالاتر انتخاب و در قالب طرح‌های بیست‌گانه قرار گرفتند. از همان ابتدا نیز استفاده از ظرفیت دانش انباشته سازمان، بازخورد نخبگان داخل و خارج از سازمان و جمع‌سپاری ایده‌های خلاقانه در دستور کار قرار گرفت.

در این مسیر، بازمهندسی و بازنگری فرایندهای اجرایی، فناوری اطلاعات و حرکت به سمت شفاف‌سازی و تسهیل فرایندها، ابزارهای اصلی اجرای طرح‌ها بوده‌اند؛ مجموعه اقداماتی که قرار است در نهایت با اسناد بالادستی، سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی و برنامه هفتم پیشرفت هم‌راستا شود. ماهیت پروژه‌ای این برنامه، سازوکار راهبری متفاوتی نیز می‌طلبد. به همین دلیل، دفتر هماهنگی،



محدود و بیش از ۱۰ هزار تخت فعال، شبکه‌ای گسترده را شکل داده‌اند که مدیریت آن بدون دسترسی منسجم به اطلاعات سلامت، کار ساده‌ای نیست. هدف این طرح، ساماندهی مسیر درمان از نقطه آغاز تا دریافت خدمات تخصصی است. قرار است پرونده سلامت الکترونیک شکل بگیرد، مسیر ارجاع بیمار روشن شود و از ارجاعات غیرضروری، هزینه‌های اضافی و نارضایتی بیمه‌شدگان کاسته شود. پرونده سلامت الکترونیک اکنون اجرایی شده و در اختیار بیمه‌شدگان قرار گرفته است. این پرونده ترکیبی از داده‌های خوداظهاری فرد و اطلاعات سلامت موجود نزد سازمان است و قرار است با تکمیل تدریجی سوابق، به یکی از پایه‌های داده‌ای مهم برای ارتقای سلامت عمومی تبدیل شود. در اسفندماه ۱۴۰۴ نیز داشبورد اختصاصی مدیریت درمان رونمایی شد؛ اقدامی که برای نخستین بار امکان مدیریت راهبردی داده‌های سلامت موجود را فراهم کرده است تا سیاست‌گذاری درمان و مدیریت منابع بیش از گذشته بر پایه داده انجام شود. نظام ارجاع نیز وارد مرحله عملیاتی شده است. با تکمیل طراحی مسیر ارجاع تخصصی بیماران، اجرای نظام نوین ارجاع در تهران و البرز آغاز شده و قرار است بازخوردهای این مرحله برای توسعه آن در سراسر کشور مورد استفاده قرار گیرد. هدف بعدی، تکمیل مسیر ارتباطی مراکز درمانی ملکی سازمان با مراکز طرف قرارداد، از جمله مراکز دانشگاهی است. در همین راستا، تفاهم با مراکز دانشگاهی وزارت بهداشت برای توسعه ارتباط نظام جامع پزشک خانواده و ارجاع در حال انجام است و طراحی و اجرای سامانه تله‌مدیسین نیز به عنوان یکی از گام‌های بعدی طرح در دستور کار قرار دارد.

رسا؛ تحولی در اسناد پزشکی

سازمان تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین خریدار خدمات درمانی کشور است و برای ارائه خدمات به خانواده تحت پوشش خود با بیش از ۵۷ هزار مرکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی همکاری دارد. فقط در سال ۱۴۰۴، بیش از ۶۰۰ میلیون خدمت درمانی به ارزش بیش از ۷۰ هزار میلیارد تومان ارائه شده است. بخشی از این خدمات در تعامل با بیش از یک هزار و ۱۵۰ مرکز بیمارستانی، مراکز جراحی محدود و مراکز درمان ناباروری انجام می‌شود. طرح «پذیرش، رسیدگی و پرداخت الکترونیکی اسناد پزشکی» یا «رسا» از همین نقطه آغاز شده است؛ اینکه فرایند دریافت، بررسی و پرداخت اسناد پزشکی تا حد امکان از کاغذ و مداخلات انسانی فاصله بگیرد و به فرایندی سیستمی، شفاف و قابل رصد تبدیل شود. اکنون ارسال، رسیدگی و پرداخت الکترونیکی اسناد پزشکی در ۹۴ درصد مراکز طرف قرارداد و ۹۶ درصد مراکز درمانی ملکی سازمان به طور کامل اجرایی شده است. این فرایند در مجموع ۱۱۶۷ مرکز درمانی

را دربرمی‌گیرد و علاوه بر مراکز طرف قرارداد، ۸۰ مرکز بیمارستانی ملکی و مراکز غیرطرف قرارداد را نیز شامل می‌شود. در کنار آن، شیوه‌نامه تبادل و رسیدگی الکترونیکی اسناد تدوین شده و داشبوردهای آماری تخصصی در سطوح مختلف خدمات و هزینه‌ها به بهره‌برداری رسیده‌اند. هدف این داشبوردها فقط گزارش‌گیری نیست؛ داده‌ها قرار است به ابزاری برای تحلیل، صیانت از منابع و مدیریت هزینه‌های درمان تبدیل شوند.

خوشه‌بندی مراکز درمانی

حجم خدمات درمانی سازمان، ساختار مدیریتی متناسبی نیز می‌خواهد. سازمان تأمین اجتماعی با بیش از ۵۲ هزار طرف قرارداد، نخستین خریدار خدمات راهبردی درمان در کشور است و در عین حال با ۴۱۳ مرکز درمانی عمومی، تخصصی و فوق تخصصی و بیش از ۴۶ هزار کادر درمان، دومین ارائه‌دهنده خدمات سلامت محسوب می‌شود. در مراکز ملکی سازمان سالانه ۱۴۶ میلیون خدمت درمان سرپایی، بیش از ۵۴ میلیون خدمت دارویی، بیش از ۵۳۴ هزار عمل جراحی و بیش از ۹۰۵ هزار بستری ارائه می‌شود. طرح «اصلاح ساختار مدیریتی درمان» برای پاسخ به همین مقیاس شکل گرفته است؛ ساختاری که باید بتواند نظام تأمین مالی و عملکرد مراکز درمانی ملکی را دقیق‌تر پایش کند، شفافیت و نظارت را افزایش دهد و در نهایت رضایت ذی‌نفعان و بهره‌وری مراکز را بالا ببرد. یکی از اقدامات اجرایی این طرح، خوشه‌بندی مراکز درمانی ذیل بیمارستان‌های بزرگ و تخصصی کشور بوده است؛ اقدامی که قرار است ارتباط میان مراکز را شفاف‌تر و پویاتر کرده و زمینه اصلاح ساختار مدیریتی را فراهم کند.

بیمه متمرکز؛ یک شعبه برای همه

تجربه نسخه الکترونیک، حذف دفترچه‌های بیمه کاغذی و طرح ۳۰۷۰ نشان داد که بخش قابل توجهی از خدمات تأمین اجتماعی می‌تواند بدون مراجعه حضوری ارائه شود. با این حال هنوز موقعیت‌هایی وجود داشت که بیمه‌شده برای دریافت یک خدمت یا پیگیری یک موضوع مجبور بود به شعبه‌ای مشخص مراجعه کند. طرح «بیمه متمرکز، یکپارچه‌سازی شعب و نظام یکپارچه مالی تعهدی» قرار است همین گره را باز کند. ایده اصلی، ایجاد یک مرکز پشتیبان مرکزی برای تمرکز ورودی و پردازش داده‌هاست تا هم مسیر غیرحضوری شدن خدمات با سرعت بیشتری ادامه پیدا کند و هم در موارد ضروری، مراجعه بیمه‌شده به یک شعبه خاص محدود نباشد.





متمركز با نظام مالی و تعهدی نیز در حال شکل‌گیری است و ثبت اسناد حسابداری با رویکرد مالی و تعهدی، هم‌زمان با عملیاتی شدن مازول‌های بیمه متمركز، به شکل برخط انجام می‌شود و در مرحله آزمون و استقرار قرار دارد. استقرار مازول امور بیمه‌شدگان شامل بیمه‌رانندگان، بیمه‌اختیاری، حرف و مشاغل آزاد نیز در سراسر کشور اجرایی شده و کانورت اطلاعات این بخش به پیشرفت ۱۰۰ درصدی رسیده است. برای سایر مازول‌ها نیز پایلوت در شعبه ۱۹ آغاز شده و برنامه استقرار کامل خدمات تدوین شده است.

کسب‌وکارهای جدید، قوانین قدیمی

اقتصاد دیگر شبیه چند دهه قبل نیست. پلتفرم‌ها، مشاغل دیجیتالی و مدل‌های جدید کسب‌وکار،

در این طرح، سامانه متمركز با ۱۰ مازول از جمله بیمه‌رانندگان و بیمه‌اختیاری طراحی شده است. انتقال غیرحضور سوابق میان صندوق تأمین اجتماعی و سایر صندوق‌ها، احتساب سوابق جبهه، سربازی و ایثارگری و همچنین هیئت‌های تشخیص و محاسبه پرونده در نسخه‌های پایلوت در حال عملیاتی شدن هستند. اصلاح فرایند صدور مفاصاحساب‌های تعهدی مقاطعه‌کاران نیز در این مجموعه قرار دارد. هدف این است که صدور مفاصاحساب به شکل غیرحضور و برخط انجام شود و ضریب پیمان مقطوع نیز پیش از فراخوان و انعقاد قرارداد محاسبه شود؛ تغییری که می‌تواند شفافیت فرایند و رضایت ذی‌نفعان را افزایش دهد. این بخش فاز طراحی و آزمون با داده‌های واقعی را پشت سر گذاشته و برای بهره‌برداری توسط سامانه ستاد ایران، به GSB تحویل شده است. از سوی دیگر، سرویس غیرحضور اعلام تمدید کارت هوشمند رانندگان اجرایی شده و سامانه پرداخت نوین نیز در سامانه خدمات غیرحضور و سامانه SAMT در سراسر کشور عملیاتی شده است. پیوند بیمه



قواعدی را وارد بازار کار کرده‌اند که بسیاری از آنها در زمان تدوین قوانین موجود به شکل امروز وجود نداشتند. طرح «ساماندهی و تسهیل خدمات بیمه فضای کسب و کار» از همین شکاف آغاز می‌کند؛ از کاهش پیچیدگی، ابهام و تعارض در تعاملات بیمه‌ای گرفته تا بازسازی رابطه اعتماد میان سازمان و شرکای اجتماعی. کاهش هزینه‌های غیررسمی و حقوقی کسب و کارها، افزایش شفافیت و عدالت اجرایی، افزایش اعتماد اجتماعی به تأمین اجتماعی، رضایت بیشتر کارفرمایان، کاهش دعاوی قضایی، ارتقای شاخص سهولت کسب و کار در حوزه بیمه‌ای، توسعه خدمات هوشمند و متناسب با اقتصاد نوین و در نهایت توانمندسازی مشارکتی برای پایداری منابع سازمان، مجموعه اهداف این طرح را تشکیل می‌دهد. در همین مسیر، اصلاح فرایند اجرائیات با تمرکز بر فرایندهای الکترونیک، غیرحضوری و هوشمند، مقررات‌زدایی و تنقیح، تجمیع و تلخیص بخشنامه‌ها و تدوین و اجرای آیین دادرسی بیمه‌ای در دستور کار قرار گرفته است. اطلاع‌رسانی خودکار بدهی کارفرمایان برای اجرائیات انجام شده و آیین‌نامه اجرایی بندهای مربوط به ماده ۲۰ قانون برنامه هفتم درباره قراردادهای مشارکت نیز تدوین شده است. بخشنامه بیمه ورزشکاران و قهرمانان اعضای صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش کشور، دستورالعمل بدهی‌های قطعی‌شده به دلیل عدم اعتراض، بخشنامه همکاری سازمان با سازمان مدارس و مراکز غیردولتی برای پوشش بیمه‌ای مؤسسان، معلمان و کارکنان مدارس و مراکز غیردولتی و تفاهم‌نامه با وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان امور سینمایی و سمعی و بصری و صندوق اعتباری هنر نیز تدوین و ابلاغ شده‌اند.

در کنار اینها، پیش‌نویس آیین دادرسی بیمه‌ای، دستورالعمل سکوهاي خدمات‌محور، پیش‌نویس اصلاح ضوابط بیمه‌ای مقاطعه‌کاران درباره قراردادهای ارزی، الحاقیه بخشنامه مربوط به مستثنا کردن اسباب و لوازم تولید از اعمال اجرائیات و پیش‌نویس اصلاح آیین‌نامه حرف و مشاغل آزاد در حال نهایی شدن است. طرح «تحول دیجیتال و هوشمندسازی خدمات بیمه‌ای» شاید ملموس‌ترین بخش این تغییرات برای بیمه‌شدگان باشد. هدف روشن است: دسترسی آسان‌تر، مراجعه حضوری کمتر، سرعت و دقت بیشتر و حرکت به سمت سازمانی چابک و هوشمند. در این طرح ابتدا برش خدمات بیمه‌ای بر اساس سند تحول دیجیتال سازمان در برنامه هفتم پیشرفت تهیه و سپس فهرست کامل خدمات موجود تدوین شد تا فرایند غیرحضوری آنها تکمیل شود.

در برخی خدمات، تحقق این هدف نیازمند ارتباط برخط با دستگاه‌های دیگر بود. برای نمونه، استعلام وضعیت تحصیل فرزندان ذکور با وزارت علوم به شکل برخط انجام می‌شود تا وضعیت اشتغال به تحصیل بدون مراجعه حضوری به روزرسانی شود. در رخدادهایی مانند ازدواج، تولد و فوت نیز نام‌نویسی بیمه‌شدگان تبعی با استفاده از سرویس برخط ثبت احوال به صورت خودکار انجام می‌شود و حتی نیازی به ثبت درخواست از سوی بیمه‌شده ندارد. پرداخت هدیه ازدواج و هزینه فوت نیز از

اواخر سال ۱۴۰۴ خودکار شده است. خدمات مربوط به بیمه کارگران ساختمانی، از ثبت‌نام تا اعتراض، غیرحضوری شده و معاینات بدو بیمه‌پردازی نیز به نحوی طراحی و در چند استان اجرا شده که مراجعه بیمه‌پرداز به مراکز بیمه‌ای را حذف می‌کند. ارجاع پرونده مستمری‌بگیران که پیش از این نیازمند مراجعات متعدد به شعب مختلف بود، غیرحضوری شده و تشکیل پرونده نام‌نویسی کارگاه نیز به همین مسیر پیوسته است. در استعلام وضعیت استحقاق درمان نیز اطلاعات کامل درباره آخرین وضعیت فرد در سامانه خدمات غیرحضوری سازمان قرار گرفته است. حتی اعتراض به پیامک‌های ارسالی نیز از این مسیر عبور کرده است. سازوکاری طراحی شده تا بیمه‌شدگان بتوانند اعتراض خود به سوابق را غیرحضوری ثبت و پیگیری کنند.

ثبت‌نام یا انصراف از بیمه تکمیلی و عمر بازنشستگان نیز غیرحضوری شده و بخش مهمی از به‌روزرسانی وضعیت کفالت، هوشمند شده است. استرداد حق‌بیمه بیمه‌شدگان خاص، ثبت قرارداد کارفرمایان صنفی و نام‌نویسی کارفرمایان نیز در مسیر عملیاتی شدن کامل قرار دارد.

بازنگری در قواعد برای دستیابی به عدالت

بیش از ۴۶ میلیون نفر تحت پوشش سازمان هستند و بخش قابل توجهی از منابع آن صرف تعهدات بلندمدت و کوتاه‌مدت بیمه‌ای می‌شود. بنابراین مدیریت تعهدات، هم‌زمان دو وجه دارد: خدمت‌رسانی آسان‌تر و کنترل دقیق‌تر منابع. طرح «مدیریت و ساماندهی تعهدات بیمه‌ای سازمان» برای همین منظور تعریف شده است؛ از بازنگری فرایندها و سامانه‌ها تا ساماندهی بیمه‌های خاص و بیمه‌های مشمول حمایت دولت، جلوگیری از استفاده افراد غیرمحق و بازنگری در فرایند تخصیص این بیمه‌ها و وصول مطالبات. یکی از نقاط حساس این طرح، مسئله بازنشستگی‌های پیش از موعد و مشاغل سخت و زیان‌آور است. بیش از نیمی از بازنشستگان سازمان تأمین اجتماعی پیش از موعد ۳۰ سال بازنشسته می‌شوند و ۴۲ درصد این افراد به واسطه عناوین شغلی سخت و زیان‌آور بازنشسته شده‌اند. تعداد بالای عناوین مشمول این قانون، در کنار فلسفه اصلی قانون حمایت از مشاغل سخت و زیان‌آور که بر سالم‌سازی و ایمن کردن محیط کار و خروج تدریجی مشاغل از وضعیت سخت و زیان‌آور تأکید دارد، یک تناقض مهم ایجاد کرده است. اگر قرار است محیط کار اصلاح شود، چرا فهرست مشاغل سخت و زیان‌آور همچنان گسترده است؟

همین پرسش، ضرورت بازنگری در قواعد و ایجاد سازوکاری دقیق‌تر را برای رعایت عدالت و حقوق بین‌نسلی در صندوق پررنگ می‌کند. در این طرح، سامانه اجرای ماده ۲۹ قانون برنامه هفتم توسعه، سامانه کارگران ساختمانی شامل ثبت‌نام متقاضیان، محاسبه تراز مالی، تولید ظرفیت پذیرش،





همین مسیر قرار دارد. در ادامه، داشبورد احصا و شناسایی مطالبات سازمان از دولت، اصلاح ماده ۱۶ آیین‌نامه هیئت‌های تشخیص مطالبات و دستورالعمل اصلاح آیین‌نامه این هیئت‌ها در حال پیگیری و اجراست.

راهکاری برای بازرسی هوشمند

وقتی بیش از ۹۰ درصد منابع سازمان از دریافت حق بیمه تأمین می‌شود، نحوه بازرسی و شناسایی منابع قابل وصول نیز اهمیت زیادی پیدا می‌کند. طرح «هوشمندسازی و ارتقای بهره‌وری بازرسی دفاتر» تلاش دارد فرایند بازرسی دفاتر قانونی را از یک مسیر سنتی به فرایندی شفاف، دیجیتال و مبتنی بر داده تبدیل کند. در طراحی جدید، خوداظهاری کارفرمایان، کاربرگ‌های دیجیتال، احاله سیستمی و فناوری اطلاعات در کنار کنترل انسانی قرار می‌گیرند. سامانه خوداظهاری دفاتر قانونی به عنوان نخستین گام زیربنایی، طراحی شده و مرحله استقرار پایلوت آن با موفقیت به پایان رسیده است. اکنون پروژه در مرحله استقرار نهایی قرار دارد.

اعتراض به بازرسی و دریافت آدرس جدید و سامانه پرداخت حق بیمه گروه‌های مشمول کمک دولت بر اساس دهک درآمدی بیمه‌شدگان عملیاتی شده‌اند. داشبورد پرونده‌های مستمری دارای دو یا چند پرداخت هم‌زمان نیز به بهره‌برداری رسیده و دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های لازم تدوین و ابلاغ شده‌اند. سامانه‌های حوزه مستمری در مرحله برقراری، صدور حکم و اسناد معوق و سامانه مشاغل سخت و زیان‌آور نیز در حال استقرار هستند. پیش‌نویس آیین‌نامه اصلاحی مشاغل سخت و زیان‌آور و دستورالعمل مشترک وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی برای تعیین مصادیق نهایی مشاغل گروه «ب» سخت و زیان‌آور نیز طراحی شده است.

آینده صندوق در گرو تأمین منابع

تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۴۰۵ ماهانه بیش از ۲۱۰ هزار میلیارد تومان هزینه دربر دارد. بیش از ۹۰ درصد منابع مورد نیاز برای انجام این تعهدات نیز از دریافت حق بیمه تأمین می‌شود. این یعنی هر تغییری در هرم جمعیت، ضریب پشتیبانی، فرار بیمه‌ای یا وصول مطالبات، مستقیماً بر توان سازمان برای انجام تعهداتش اثر می‌گذارد. طرح «ارتقای مدیریت وصول منابع سازمان» برای پاسخ به همین مسئله طراحی شده است. هدف، ایجاد نظامی هوشمند، شفاف و کارآمد در مدیریت وصول حق بیمه، افزایش پایداری مالی، کاهش فرار بیمه‌ای و در عین حال تسهیل تعامل با کارفرمایان است. در این مسیر، اقداماتی برای واقعی‌سازی حق بیمه پرداختی و جلوگیری از فرار بیمه‌ای برخی کارگاه‌ها انجام شده و فرایند تقسیط مطالبات نیز با صدور بخشنامه‌های مرتبط منضبط‌تر شده است تا تعویق مطالبات، فرسایش منابع و بی‌انضباطی مالی کاهش پیدا کند. سامانه تقسیط بدهی «Execute» برای نظام‌مند و ضابطه‌مند کردن تقسیط بدهی کارفرمایان طراحی و عملیاتی شده است.

در کنار آن، داشبوردهای مختلفی برای احصا و رصد دیون ناشی از حق بیمه سهم کارفرمایی کارگران ساختمانی، شناسایی مطالبات قطعی سازمان و رصد و پیگیری آنها از سوی ستاد و استان‌ها، تعیین هرم سنی بدهی‌های اجرایی، وضعیت لیست‌های دریافتی ماهانه، گزارش متوسط دستمزد بیمه‌شدگان و شناسایی بیمه‌شدگان جدید طراحی و اجرا شده‌اند. ابلاغ آرا و تصمیمات هیئت‌های تشخیص مطالبات از طریق سامانه ثنا نیز در دستور کار قرار گرفته است.

دستورالعمل‌های کاهش معافیت سهم کارفرما، بررسی دستمزدهای واقعی بیمه‌شدگان، اعمال ضریب مزدی صنوف، وصول مطالبات قطعی شده بر اساس هرم سنی بدهی، قطعی کردن مطالبات شناسایی شده با زمان‌بندی مشخص و بخشنامه اصلاحی نحوه طبقه‌بندی اسناد در کاربرگ شماره ۳ نیز تدوین و ابلاغ شده‌اند. شیوه‌نامه و ضابطه تعیین تکلیف اموال و املاک بازداشتی نیز در



قرار است پس از خوداظهاری کارفرمایان، فرایند بازرسی دفاتر قانونی با استفاده از هوش مصنوعی انجام شود و خروجی برای کنترل‌های انسانی در اختیار کارشناسان قرار گیرد. طراحی سامانه احاله هوشمند نیز نهایی شده و پس از دریافت دیدگاه‌های ذی‌نفعان، آماده بهره‌برداری است. سامانه کاربرگ دیجیتال نیز تولید و تحویل شده و برای استقرار به مدیریت طرح سپرده شده است تا پس از ارزیابی با داده‌های واقعی وارد مرحله اجرایی شود.

سرمایه انسانی؛ ستون محکم سازمان

هر سازمان بزرگی فقط با سامانه و آیین‌نامه اصلاح نمی‌شود. بیش از ۷۰ هزار کارمند سازمان تأمین اجتماعی، خود یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌های تحول هستند. طرح «تدوین ضابطه شناسایی، استعدادیابی و جذب نخبگان» با دو هدف شکل گرفته است: نخست، شناسایی استعدادهای داخلی سازمان و توسعه مهارت‌های آنها و دوم، ایجاد سازوکاری شفاف برای استفاده از ظرفیت نخبگان کشور.

در اجرای این طرح، شیوه‌نامه انتصابات سازمان، بخشنامه اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، دستور اداری اصلاحیه بخشنامه ترمیم حقوق کارکنان و دستورالعمل ارزیابی عملکرد فردی کارکنان تدوین و ابلاغ شده است. آزمون شایسته‌یابی نیز از مسیر سازمان سنجش برگزار شد. پس از آن با تشکیل کانون ارزیابی و انجام مراحل تکمیلی، نفرات برتر سراسر کشور شناسایی و تقدیر شدند. سامانه «شایسته‌یار» در مرحله نهایی استقرار قرار دارد و مرکز دائمی آزمون سازمان نیز پس از پایان طراحی، در حال استقرار و آغاز عملیات اجرایی است.

مردم ناظر عملکرد سازمان

بیش از نیمی از جمعیت کشور به نوعی با سازمان تأمین اجتماعی ارتباط دارند و طبیعی است که چنین سازمانی روزانه با حجم بزرگی از سؤال، مطالبه، اعتراض و درخواست مواجه باشد. فقط در مرکز ارتباطات مردمی سازمان، روزانه بیش از ۲۱ هزار تماس از مسیرهایی مانند مشاوره حضوری، تماس تلفنی، پیام صوتی، سامانه پیامکی، استحقاق درمان و سامانه خدمات غیرحضوری پاسخ داده می‌شود؛ تازه این آمار، مطالبات و مسائل مطرح‌شده در رسانه‌ها را شامل نمی‌شود. طرح «رضایتمندی مبتنی بر نظارت مردمی و ارتقای نظام پاسخگویی» تلاش می‌کند پاسخگویی را از یک فعالیت صرفاً واکنشی به نظامی منسجم‌تر و حتی هوشمند تبدیل کند. داشبورد نتایج

نظرسنجی‌ها طراحی و عملیاتی شده و بخشنامه ارتقای نظام پاسخگویی در واحدهای اجرایی تدوین و ابلاغ شده است. خدمات دارای اهمیت و خدماتی که تعامل انسانی بیشتری دارند نیز شناسایی شده‌اند تا فرایند پاسخگویی آنها اصلاح شود. اتصال سامانه CRM به ۱۰ سیستم کسب‌وکاری عملیاتی شده و سرویس چت‌بات هوش مصنوعی نیز طراحی شده و در مرحله آزمون و استقرار قرار دارد. از سوی دیگر، دستیار هوشمند خدمات بر پایه ۲۴ سرویس سازمان طراحی شده و پس از ارزیابی، مراحل انتشار آن در قالب موبایل‌اپ «تأمین من» در حال انجام است.

تغییر نگاه به سرمایه‌های سازمان

در سوی دیگر ماجرا، دارایی‌ها و سرمایه‌گذاری‌های سازمان قرار دارند. طرح «اصلاح ساختار و ساماندهی سرمایه‌گذاری، بنگاه‌داری و املاک» با این هدف طراحی شده که سازمان تأمین اجتماعی از بنگاه‌داری پراکنده فاصله بگیرد و به سمت سهام‌داری حرفه‌ای و مدیریت پرتفوی حرکت کند. سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی، قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴ قانون اساسی و قانون برنامه هفتم پیشرفت، مهم‌ترین مبانی قانونی این مسیر هستند. بر اساس این رویکرد، سازمان باید از شرکت‌هایی که خارج از استراتژی کلان آن قرار دارند، شرکت‌هایی که سازمان در آنها مزیت رقابتی یا تخصص مدیریتی ندارد، مواردی که سهم مالکیت سازمان در آنها بیش از حد مجاز قانونی است و صناعی که در آنها با عدم تمرکز استراتژیک مواجه است، خارج شود یا میزان مالکیت خود را به حد قانونی کاهش دهد. منطق این تغییر روشن است: افزایش بازدهی و سودآوری، کاهش ریسک، افزایش نقدشوندگی، کاهش هزینه‌های بالاسری، تمرکز بر رسالت اصلی سازمان، شفافیت و پاسخگویی بیشتر، حرفه‌ای‌گرایی و شایسته‌سالاری و چابکی در تصمیم‌گیری.

هدف نهایی، تشکیل سبد سرمایه‌گذاری حرفه‌ای با بیشینه‌سازی عایدی جاری و آتی، حداقل‌سازی ریسک و افزایش نقدشوندگی دارایی‌ها با رعایت اصول شفافیت و حاکمیت شرکتی و عدالت بین‌نسلی است. در حوزه شرکت‌ها و املاک نیز قرار است سبدهای دارایی‌های ملکی و شرکتی با بیشترین بازدهی جاری و سرمایه‌ای، کمترین ریسک و بیشترین نقدشوندگی شکل گیرد. سامانه جامع حاکمیت شرکتی یا «سامانه رصد و پایش اقتصادی» طراحی و عملیاتی شده و سامانه جامع املاک نیز آخرین مراحل استقرار را طی می‌کند. پس از ابلاغ ضوابط سرمایه‌گذاری سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشتی از سوی هیئت وزیران، کمیته سرمایه‌گذاری سازمان نیز تشکیل شده و ساماندهی سرمایه‌گذاری، بنگاه‌داری و املاک مرتبط با سازمان را دنبال می‌کند. در حوزه املاک، مولدسازی و ارزش آفرینی با استفاده از ابزارهای نوین بازار سرمایه نیز در دستور کار است و ساماندهی منابع مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها



با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین نیز بخشی از همین برنامه محسوب می‌شود.

در کنار ۱۲ طرح فعال، چهار طرح نیز مرحله سیاست‌گذاری را با موفقیت پشت سر گذاشته و وارد فاز اجرایی و استقرار در ساختارهای عملیاتی سازمان شده‌اند؛ به همین دلیل در فهرست طرح‌های مختومه قرار گرفته‌اند. این چهار طرح شامل «چشم‌انداز تأمین اجتماعی نوین»، «اجرای نظام انتصابات بر مبنای شایسته‌سالاری»، «پرداخت مبتنی بر عملکرد و بهبود پرداخت به کارکنان» و «بهره‌وری منابع مالی سازمان» هستند. البته مختومه شدن این طرح‌ها به معنای پایان نظارت نیست. مدیران آنها موظف شده‌اند به مدت شش ماه، گزارش ماهانه استقرار و استمرار اجرای طرح را به مدیرعامل سازمان و مدیر هماهنگی، نظارت و ارزیابی طرح‌های تحولی ارائه کنند.

همچنین قرار است مدیر طرح، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی و مدیر هماهنگی، نظارت و ارزیابی طرح‌های تحولی با همکاری یکدیگر اقدامات انجام‌شده، برنامه‌ها و دستاوردهای هر طرح را مستندسازی و منتشر کنند. در طرح ۱۲، یعنی «چشم‌انداز تأمین اجتماعی نوین»، چشم‌انداز راهبردی سازمان تا سال ۱۴۳۰ با هدف تحول کامل در ساختار، فرایندها، خدمات و حکمرانی تدوین شده است؛ چشم‌اندازی که افزایش کارآمدی، شفافیت، عدالت اجتماعی و رضایت ذی‌نفعان را دنبال می‌کند.

طرح ۱۴، یعنی «اجرای نظام انتصابات بر مبنای شایسته‌سالاری»، به تدوین و اجرای دستورالعمل نظام انتصابات و انتخاب مدیران بر اساس شایستگی، توانمندی و عملکرد منجر شده است. آزمون استعدادیابی نیز برگزار شده و افراد مستعد سازمان شناسایی و رتبه‌بندی شده‌اند تا بانک اطلاعاتی مدیران واجد شایستگی و توانمندی‌های کلیدی شکل بگیرد.

در طرح ۱۵، «پرداخت مبتنی بر عملکرد و بهبود پرداخت به کارکنان»، دستورالعمل‌های مرتبط برای افزایش انگیزه، رضایت و بهره‌وری کارکنان از طریق استقرار نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد و اصلاح ساختار مزایا و حقوق تدوین شده است. طرح ۱۸، «بهره‌وری منابع مالی سازمان»، نیز بر مدیریت هوشمند، برنامه‌ریزی مبتنی بر داده و کنترل هزینه‌ها تمرکز دارد تا پایداری مالی و توان سازمان برای ارائه خدمات به ذی‌نفعان تقویت شود. در این بخش، سامانه تسویه و تهاتر مکانیزه مبتنی بر توکن تأمین اجتماعی، «تکو»، نیز مورد بهره‌برداری قرار گرفته است.

۲۰ عنوان و آزمون بزرگ

طرح‌های بیست‌گانه تأمین اجتماعی را اگر کنار هم قرار دهیم، تصویر بزرگ‌تری از مسیری که سازمان در پیش گرفته نمایان می‌شود. یک سوی این تصویر، بیمه‌شده‌ای قرار دارد که قرار است برای دریافت خدمت کمتر به شعبه مراجعه کند، پرونده سلامت الکترونیک داشته باشد، مسیر ارجاع درمانی

روشن‌تری را تجربه کند و بتواند اعتراض یا درخواست خود را از طریق سامانه پیگیری کند.

سوی دیگر، کارفرمایی قرار دارد که قرار است با فرایندهای روشن‌تر، خدمات غیرحضور، تقسیط ضابطه‌مند، اطلاع‌رسانی خودکار بدهی و مقرراتی منسجم‌تر مواجه شود.

در میانه این دو، سازمانی قرار دارد که می‌خواهد منابع خود را دقیق‌تر وصول کند، هزینه‌هایش را بهتر مدیریت کند، بازرسی را هوشمند کند، داده‌های سلامت و بیمه‌ای را به ابزار تصمیم‌گیری تبدیل کند، سرمایه‌هایش را حرفه‌ای‌تر مدیریت کند و برای اداره ده‌ها هزار نیروی انسانی خود نظام شایسته‌محورتری بسازد. با این حال، فاصله میان «طراحی» و «تحقق» هنوز مهم‌ترین بخش این مسیر است. راه‌اندازی سامانه به‌تنهایی تحول نیست، همان‌طور که تدوین یک دستورالعمل لزوماً به معنای تغییر رفتار سازمانی نیست. سنجش واقعی موفقیت این طرح‌ها زمانی ممکن خواهد بود که خروجی‌های آنها در زندگی بیمه‌شدگان، کارفرمایان و مستمری‌بگیران دیده شود؛ زمانی که مراجعه کمتر، پاسخ دقیق‌تر، پرداخت سریع‌تر، هزینه کنترل‌شده‌تر، تصمیم شفاف‌تر و دسترسی عادلانه‌تر به خدمات به تجربه روزمره مردم تبدیل شود.

۲۰ طرح تحول‌آفرین سازمان تأمین اجتماعی قرار نیست همه مسائل این سازمان را یک‌باره حل کنند. خود روند طراحی نیز نشان داده که مسائل سازمان بسیار بیشتر از این تعداد است؛ بیش از ۶۰ مسئله راهبردی در ابتدای مسیر شناسایی شد و ۲۰ مورد از آنها با اولویت بالاتر وارد این برنامه شدند.

اهمیت این طرح‌ها شاید بیش از تعداد سامانه‌ها و بخشنامه‌های تولیدشده، در تغییر نگاه به حل مسائل باشد؛ اینکه مشکلات کلان سازمان در قالب پروژه‌های مشخص تعریف شوند، مسئول داشته باشند، خروجی آنها قابل سنجش باشد و روند پیشرفتشان به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گیرد. تا اینجا ۲۳۸ جلسه هفتگی برگزار شده، ۸۹ خروجی به بهره‌برداری رسیده، ۳۵ خروجی دیگر در برنامه قرار دارد و چهار طرح نیز از مرحله سیاست‌گذاری عبور کرده‌اند. اما آزمون اصلی تازه زمانی آغاز می‌شود که این طرح‌ها از اتاق‌های مدیریتی و سامانه‌های سازمان عبور کنند و به تجربه واقعی میلیون‌ها نفر تحت پوشش برسند. تأمین اجتماعی برای ادامه مسیر خود به چیزی بیش از تحول اداری نیاز دارد؛ به سازمانی که بتواند میان منابع محدود و تعهدات گسترده، میان فناوری و نیروی انسانی، میان سرعت خدمت و عدالت، و میان حفظ پایداری مالی و رضایت ذی‌نفعان تعادل برقرار کند.

۲۰ طرح، در نهایت بیست عنوان جدا از هم نیستند؛ قطعات یک پازل بزرگند برای ساختن سازمانی که اگر قرار است در سال‌های پیش‌رو همچنان پشتوانه میلیون‌ها بیمه‌شده و مستمری‌بگیر باشد، باید هم‌زمان پایدارتر، شفاف‌تر، هوشمندتر و پاسخگوتر عمل کند. موفقیت این مسیر نه در تعداد جلسات و سامانه‌ها، بلکه در فاصله‌ای سنجیده خواهد شد که میان آنچه سازمان طراحی کرده و آنچه مردم در زندگی روزمره خود لمس می‌کنند باقی می‌ماند.

سازمان تأمین اجتماعی | طرح‌های بیست‌گانه تحول‌آفرین و توسعه‌ای | ۱۴۰۳-۱۴۰۵

از بیش از ۶۰ مسئله تا ۲۰ طرح تحول‌آفرین

روایت مهم‌ترین پروژه‌ها در فاصله ۱۴۰۳ تا ۱۴۰۵:
از انتخاب مسئله تا خروجی.



تحول در تأمین اجتماعی

- مهار ناترازی منابع بهینه‌سازی منابع و مدیریت مصارف
- بهبود حکمرانی افزایش کارایی، اثربخشی و شفافیت
- ارتقای خدمات کیفیت خدمات برای بیمه‌شدگان/مستمری‌گیران/کارفرمایان

سرنوشت ۲۰ طرح؛ از ادغام تا استقرار



چهار طرح خاتمه یافته

- ۱۲ چشم‌انداز تأمین اجتماعی نوین
- ۱۴ نظام انتصابات بر مبنای شایسته‌سالاری
- ۱۵ پرداخت مبتنی بر عملکرد و بهبود پرداخت کارکنان
- ۱۸ بهره‌وری منابع مالی سازمان

چهار ادغام اصلی

- ۱۷+۴ | بیمه متمرکز، یکپارچه‌سازی شعب و نظام مالی تعهدی
- ۶+۵ | ساماندهی و تسهیل خدمات بیمه فضای کسب‌وکار
- ۱۰+۸ | مدیریت و ساماندهی تعهدات بیمه‌ای سازمان
- ۲۰+۱۹ | اصلاح ساختار و ساماندهی سرمایه‌گذاری، بنگاهداری و املاک

تحول فقط روی کاغذ نمانده است



تفکیک خروجی‌ها



درمان + بیمه + پایان مسیر

از پرونده سلامت تا پرداخت الکترونیکی اسناد پزشکی

۴ طرح اول فعال

- پزشک خانواده/نظام ارجاع/حفاظت مالی
۴۶ میلیون نفر تحت پوشش
۸۳ بیمارستان | ۳۳۰ مرکز درمانگاهی | ۱۰,۰۰۰ تخت فعال
- رسا؛ پذیرش/رسیدگی/پرداخت الکترونیکی
۶۰۰ میلیون خدمت در سال ۱۴۰۴
ارزش خدمات بیش از ۷۰ هزار میلیارد تومان
شبکه: ۵۷ هزار + مرکز درمانی ۹۴٪ طرف قرارداد | ۹۶٪ ملکی
استقرار مراکز بستری: ۱۱۵۰ +
خروجی‌ها: پرداخت الکترونیکی | رسیدگی الکترونیکی | داشبوردها
- اصلاح ساختار مدیریتی درمان
۵۲ هزار + طرف قرارداد ۴۱۳ مرکز درمانی | ۴۶ هزار + کادر درمان
حجم خدمات سالانه: ۱۴۶ میلیون سرپایی | ۵۴ میلیون دارویی | ۵۳۴ هزار + جراحی | ۹۰۵ هزار + بستری
- بیمه متمرکز/یکپارچه‌سازی شعب/نظام مالی تعهدی

از کارفرما و کارگاه تا هوش مصنوعی و وصول حق بیمه



پاسخگویی مردم تا خروج از بنگاهداری

۲۱ هزار + تماس روزانه

مسیر چهارخانه
طرح ۱۲ | چشم‌انداز تأمین اجتماعی نوین
طرح ۱۴ | نظام انتصابات بر مبنای شایسته‌سالاری
طرح ۱۵ | پرداخت مبتنی بر عملکرد
طرح ۱۸ | بهره‌وری منابع مالی

هدف نهایی این طرح‌ها: تبدیل تأمین اجتماعی به سازمانی چابک‌تر، شفاف‌تر، داده‌محورتر و پاسخگوتر

منابع پایدارتر | خدمات سریع‌تر | فرایندها شفاف‌تر | تصمیم‌گیری داده‌محورتر | پاسخگویی هوشمندتر



راهبردهای تحول دیجیتال



تحول دیجیتال.

در خدمات بیمه و درمان تأمین اجتماعی

خدمات بیمه ای



سازمان تأمین اجتماعی
اداره روابط عمومی

توسعه
سامانه‌های بیمه‌ای



پیشرفت طرح
بیمه متمرکز

۸۰٪

پروژه‌های زیرساختی بیمه



سامانه جامع
بازرسی دفاتر قانونی



یکپارچه‌سازی شعب
و نظام مالی تعهدی

تحول دیجیتال.
در خدمات بیمه و درمان تأمین اجتماعی

حوزه درمان



سامانه‌های جدید

سامانه مدیریت پرونده مزمن

داشبورد مدیریتی «رسا»

بیش از ۱۰۰ داشبورد درمانی

پرتال جدید تأیید نسخه

پرونده الکترونیک سلامت

سامانه اسکن مدارک پزشکی

PACS متمرکز

سامانه اعتباربخشی «سما»



سازمان تأمین اجتماعی
اداره کل روابط عمومی

سرویس‌های درمان

خدمات غیرحضور
معاینات بیمه‌شدگان



ارسال نتایج آزمایش به
پایگاه ملی سلامت



سرویس
جامع درمانگران



توسعه سامانه «رسا»



تحول دیجیتال.
در خدمات بیمه و درمان تأمین اجتماعی

نسخه الکترونیک

۲۰۰

شرکت متصل

۶۴۰

درخواست
اتصال API

۱.۲

میلیون تراکنش
نسخه الکترونیک
در روز

%۹۸

نسخه نویسی
مراکز طرف
قرارداد

%۹۹

نسخه نویسی
مراکز ملکی

خدمات هوشمند

فاز اول پرونده
الکترونیک سلامت

ثبت خوداظهاری
بیمه‌شدگان

پرونده سلامت

مشاهده پرونده
توسط پزشکان



سازمان تأمین اجتماعی
اداره کل روابط عمومی



راهنمای قدم به قدم استفاده از خدمات تِکو



سازمان تأمین اجتماعی

ثبت نام در سامانه‌ی

TCO.TAMIN.IR/LOGIN

وارد سامانه شوید و با کد ملی
و شماره موبایل ثبت نام کنید

۱

ثبت اطلاعات اولیه

اطلاعات فردی و سازمانی خود را به
صورت دقیق وارد کنید

۲



تکمیل پروفایل

مشخصات فردی و اطلاعات
تماس خود را تکمیل کنید

۴



مشاهده وضعیت

وضعیت توکن‌ها و وضعیت
خود را مشاهده کنید

۵



احراز هویت

هویت خود را تأیید کنید

۳



استفاده یا تهاتر

از توکن برای پرداخت
و یا تهاتر استفاده کنید

۷



فعال سازی توکن

توکن اختصاصی خود را فعال کنید

۶



پیگیری و پشتیبانی

وضعیت درخواست‌ها را پیگیری
کنید و در صورت نیاز از طریق
پشتیبانی با ما در ارتباط باشید

۸



سامانه نوبت دهی اینترنتی مراکز درمانی

nobat.tamin.ir



سازمان تأمین اجتماعی
اداره کل روابط عمومی