



وی افزود: «با نگاه خوبی که حوزه کارآفرینی کشور و حوزه کار، تعاون و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت و همه بازیگران عرصه تولید می‌توانند داشته باشند، این کارگاه‌های کوچک هم می‌توانند احیا و تقویت و هم باعث شکل‌گیری بخش قابل توجهی از منابع سازمان تأمین اجتماعی شوند.»

جهانی گفت: «جامعه آماری بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد که بیمه‌شدگان این سازمان در کارگاه‌های کوچک که دارای یک تا ۱۰ و یا ۲۰ کارگر هستند و شاید در تقسیم‌بندی مشمول کارگاه‌های کوچک می‌شوند، بیشترین فراوانی اشتغال و پوشش بیمه‌ای را به خود اختصاص داده‌اند.»

وی تصریح کرد: «از این جهت تأمین منابع تأمین اجتماعی ارتباط معنادار و قابل توجهی با حضور و فعالیت کارگاه‌های کوچک و زودبازده دارد، اما سیاست‌های عرصه کار و تولید هم باید با نگاه حمایت‌گرانه و پشتوانه دولت از کارگاه‌های کوچک که قرار است ادامه حیات یابند به پایداری رسیده و بهبود مستمر داشته باشند.»

این کارشناس بیمه‌های اجتماعی گفت: «بدون شک در عرصه تسهیلات، حمایت‌های مالی و بانکی و عرصه بازاریابی، انسجام و هماهنگی و همکاری همه‌جانبه دولت در جلوگیری از ایجاد رکود و تعطیلی کارگاه‌های کوچک با ایجاد سازوکارهای لازم و حضور همه عوامل و متغیرها می‌توان به حیات کارگاه‌های کوچک اهمیت بیشتری داد.»

وی با بیان اینکه نظام بیمه‌ای تأمین اجتماعی در راستای افزایش منابع خود از این کارگاه‌ها حمایت همه‌جانبه دارد، اظهار داشت: «معتمدیم باید برای بحث سرفصل کارگاه‌های کوچک و زودبازده و فعالیت آنها و منابع‌سازی این کارگاه‌ها در عرصه تأمین اجتماعی یک برنامه جامع وجود داشته باشد تا همه بازیگران در این عرصه که نقش دارند بتوانند به انسجام و کارآمدی لازم برسند.» جهانی تصریح کرد: «حتی با این اقدامات اثرگذار، بخش کارگاه‌های کوچک و زودبازده که سال‌ها به عنوان سرفصل اقتصاد

کار و تولید کشور تلقی می‌شود نیز به اهداف خود برای رسیدن به برنامه‌های چشم‌انداز ۲۰ ساله، نگاه جامع مقام معظم رهبری و سیاست‌های دولت می‌رسد؛ بنابراین همه این اقدامات نشان می‌دهد که تقویت کارگاه‌های کوچک می‌تواند ضمن اثربخشی در حوزه کار و اشتغال در تأمین منابع سازمان تأمین اجتماعی و دیگر بیمه‌های اجتماعی و توسعه فعالیت‌های بیمه‌پردازی نقش مؤثری داشته باشد که این موضوع حمایت ویژه از این کارگاه‌ها جهت توسعه اشتغال و تولید کشور را می‌طلبد.»

جهانی اظهار داشت: «این کارگاه‌های کوچک و زودبازده در کشور، اگر در گروه‌هایی که مشمول کمک دولت هستند و کارگاه‌هایی که مشمول کمک دولت را ندارند، تقسیم‌بندی شوند؛ چه در عرصه خدمات، تولید و توزیع با تقسیم‌بندی درست و با حمایت همه‌جانبه‌ای که دولت می‌تواند از آنها داشته باشد، موفق‌تر عمل خواهند کرد.»

آتیه‌نو مزیت‌های یک طرح بیمه‌ای را بررسی می‌کند

# فرصت طلایی برای بازنشستگی زنان خانه‌دار

یکی از مطالبات همیشگی زنان خانه‌دار بیمه و تأمین امنیت اجتماعی و اقتصادی بوده و سازمان تأمین اجتماعی با معرفی بیمه زنان و دختران به این مطالبه تاریخی پاسخ داده است. این نوع بیمه بر اساس خوداظهاری است و متقاضی می‌تواند در خواست انعقاد قرارداد دهد و با پرداخت حق بیمه مقرر از خدمات تأمین اجتماعی بر خوردار شود. آتیه‌نو در گفت‌وگوهای با بیمه‌شدگان طرح بیمه زنان خانه‌دار، شرایط و مزیت‌های این طرح بیمه‌ای را در گزارش پیش‌رو مرور می‌کند.



در منزل با ایشان است، اما با این حال همیشه غصه داشت که خانه‌داری او بدون اندوخته برای زمان پیری است و الان خوشحالی خود را از بیمه‌پردازی ابراز می‌کند.»

## اندوخته دوران سالمندی

شیرین خدامرادی ۲۵ ساله در گفت‌وگو با آتیه‌نو با تأکید بر ارزشمندی طرح بیمه زنان خانه‌دار گفت: «خوشبختانه بعد از فارغ‌التحصیلی از دانشگاه در یک سازمان وابسته به یکی از دستگاه‌های دولتی مشغول به کار و بلافاصله بیمه شدم، اما وقتی شنیدم تأمین اجتماعی طرح بیمه زنان خانه‌دار را اجرایی کرده برای ما قدم نیز اقدام کردم.»

وی اضافه کرد: «ما درم خانه‌دار است، او به محض پیشنهاد بیمه زنان خانه‌دار، پیگیری و ثبت‌نام خود را در طرح به من واگذار کرد و الان حدود ۱۳ ماه سابقه بیمه‌پردازی دارد.»

خدامرادی در خصوص علت استقبال مادرش از طرح بیمه زنان خانه‌دار گفت: «مادرم خیلی قانع و مدیریت هزینه‌ها



مهین داوری

روزنامه‌نگار

حق بیمه ۱۶ درصد که شامل بیمه بازنشستگی، فوت قبل و بعد از بازنشستگی است را انتخاب کردم و هر ماه نزد یک ۴۴۴ هزار تومان پرداخت می‌کنم.»

## افزایش رضایتمندی از زندگی

سجاد قرایی کارمند بانک در گفت‌وگو با آتیه‌نو در خصوص مفید بودن طرح بیمه زنان خانه‌دار گفت: «این طرح پشتوانه و دلگرمی خوبی برای زنان؛ بخصوص افرادی که قبلاً شاغل بوده‌اند به نظر می‌رسد.»

وی افزود: «همسرم کارش را به خاطر تعدیل نیرو از یک شرکت خصوصی از دست داد و این مسأله باعث شد پرداخت حق بیمه او متوقف شود. این مسأله برای او بسیار ناراحت‌کننده بود.»

قرایی گفت: «اکنون یک سال از بیمه‌پردازی طرح زنان خانه‌دار همسرم می‌گذرد و استفاده از این طرح در رسیدن به آرامش روانی و رضایت او از زندگی تأثیر چشمگیری داشته است.»

## پیشنهاد بیمه به دیگر زنان

افشار در پاسخ به این پرسش که «آیا این نوع بیمه را گزینه مناسبی برای پیشنهاد به دیگر زنان فاقد بیمه می‌داند» به آتیه‌نو گفت: «بیمه زنان خانه‌دار از آنجایی که برای زنان فرصتی فراهم می‌کند تا در دوران سالمندی روی پای خود بایستند و منبع درآمد مستقلی داشته باشند بسیار مفید است و به همین جهت حتماً این بیمه را به زنان دیگر پیشنهاد می‌کنم.»

این بیمه‌شده تأمین اجتماعی نداشتن کمک‌هزینه ازدواج، هزینه ایام بیماری و ایام بارداری را از معایب بیمه زنان خانه‌دار دانست و در ادامه افزود: «با توجه به اینکه زنان خانه‌دار فاقد درآمد هستند بهتر است که حق بیمه آنها بسیار کمتر از نرخ تعیین شده باشد.»

افشار گفت: «مراکز درمانی خصوصی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی را آزاد پذیرش می‌کنند بنابراین ضروری است سازمان تأمین اجتماعی تعداد مراکز درمانی طرف

قرارداد را افزایش دهد تا زنان خانه‌دار بیمه‌شده بتوانند خدمات درمانی باکیفیت را به آسانی و رایگان دریافت کنند.»

## ایجاد دلگرمی بین زنان خانه‌دار

سمانه امیر کیانی کارمند سابق یکی از سازمان‌های وابسته به شهرداری در گفت‌وگو با آتیه‌نو طرح بیمه زنان خانه‌دار را یکی از اقدامات خوب تأمین اجتماعی در حمایت از زنان خواند و گفت: «من این طرح را به همه زنان خانه‌دار پیشنهاد می‌کنم؛ طرحی که می‌تواند به آنها حس خوب دلگرمی و امیدواری تزریق کند.» امیر کیانی آغاز استفاده از بیمه زنان خانه‌دار را نقطه‌عطفی در زندگی خود دانست و افزود: «من به خاطر مسأله‌ای با ۱۶ سال سابقه کار، کارم را رها کردم. جدای از تبعات ناشی از بیکاری، ایجاد فاصله بین سنوات بیمه‌ای برای من خیلی ناراحت‌کننده بود. الان خوشحالم که با استفاده از این طرح می‌توانم بیمه‌پردازی خود را ادامه دهم.»

## ترویج ضرورت بیمه در زندگی

حدیث عبدالملکی خانه‌دار در گفت‌وگو با آتیه‌نو نیز بیمه زنان خانه‌دار را ذخیره خوبی برای دوران پیری خواند و گفت: «متأسفانه بعد از دریافت دیپلم به اشتغال فکر نکردم. در ۲۳ سالگی ازدواج کردم و همیشه از اینکه آینده خود را بی‌پشتوانه می‌دیدم غصه می‌خوردم. اما طرح بیمه زنان خانه‌دار حالم را خوب کرد.»

این زن خانه‌دار افزود: «مدیریت هزینه‌های منزل با من است و هر ماه هم‌زمان با انجام خریدهای ضروری و تأمین مواد غذایی، حق بیمه خود را به موقع و مرتب پرداخت می‌کنم.»

وی گفت: «این بیمه به زنان خانه‌دار کمک می‌کند تا بتوانند ضرورت بیمه در زندگی را برای فرزندان خود فرهنگ‌سازی کنند. موارد از این دست، اگر از کودکی آموزش داده شود قطعا در بزرگسالی به یکی از اولویت‌های افراد تبدیل خواهد شد.»

## دی‌کلینیک ابوریحان...

ادامه از صفحه ۱۱

خصوصی بسیار پر هزینه است و یک عمل با هیستروسکوپی حداقل شاید حدود ۸ میلیون تومان هزینه‌بر باشد؛ اما بیماران تأمین اجتماعی به صورت رایگان از این خدمات بهره‌مند می‌شوند. همچنین جراح‌های بسیار خوب و باتجربه در این بخش فعالیت دارند.»

## استقرار نظام پزشکی خانواده؛ علاج همه دردها

بخش پائینی این گزارش به گفت‌وگو با سرپرست دی‌کلینیک ابوریحان اختصاص دارد. دکتر حمیدرضا شیرینی با دارا بودن ۲۸ سال فعالیت با روحیه‌ای خستگی‌ناپذیر امور را پیگیری می‌کند. او در عین حال که چشم به آینده دوخته و از خدمات الکترونیک به عنوان مهمترین رویکرد تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر که انقلابی در ارائه خدمات ایجاد کرده، نام می‌برد، علاج همه دردهای حوزه درمان کشور را استقرار نظام پزشکی خانواده توصیف می‌کند.

دیده‌ها و شنیده‌هایم را با او در میان می‌گذارم و شرح مفصلی به عنوان پاسخ دریافت می‌کنم. او در خصوص تعداد بالای مراجعه به این مرکز و تشکیل صف و تمهیدات لازم برای پاسخگویی می‌افزاید: «مروزه سیستم‌های نوبت‌دهی در دنیا به صورت خودکار و الکترونیک درآمده و فرایندهایی ایجاد شده تا دخالت افراد را کمتر و نظم امور را بیشتر کند.»

وی ادامه می‌دهد: «سیستم‌های نوبت‌دهی تأمین اجتماعی به صورت اینترنتی، موبایل و تلفنی فراهم است. در این مرکز ۱۰ خط تلفن برای نوبت‌دهی تلفنی وجود دارد اما با توجه به اینکه بسیاری از بیماران سالمند هستند، مراجعه حضوری را ترجیح می‌دهند.» سرپرست دی‌کلینیک ابوریحان تصریح می‌کند: «اما اساساً دلیل این میزان مراجعه به مراکز درمانی ناشی از عدم استقرار پزشک خانواده و سیستم ارجاع است. اگر

این نظام پیاده‌سازی شود، بسیاری از مراجعه‌های مکرر کاهش یافته و ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی در مسیر واقعی خود قرار می‌گیرد. در حال حاضر بسیاری از بیماران برای درمان یک بیماری ساده یا بیماری‌هایی با درمان مشخص نزد پزشک متخصص و فوق تخصص می‌روند. برای مثال کسی که دیابت دارد، به فوق تخصص غدد مراجعه می‌کند تا داروهای تکراری خود را دریافت کند. این در حالی است که یک پزشک عمومی نیز می‌تواند چنین بیماری را ویزیت کند.»

شیرینی می‌افزاید: «متخصصان و فوق تخصصان، حداکثر باید روزی ۱۰ بیمار را ویزیت کنند، نه ۵۰ بیمار را و در بسیاری از کشورها، بیماران نمی‌توانند به طور مستقیم به فوق تخصص مراجعه کنند اما در کشور ما محدودیتی برای این کار وجود ندارد. دلیل این همه شلوغی مراکز درمانی در کشور مانا ناشی از عدم استقرار پزشک خانواده است.» وی درباره عدم حضور پزشک مقیم در بخش اورژانس می‌گوید: «کلینیک‌های جراحی و سرپایی؛ چه در حوزه تأمین اجتماعی و نیز وزارت بهداشت، فاقد پزشک مقیم هستند اما با توجه به مراجعه بیماران اورژانسی به این مرکز، پرستاران بخش اورژانس از تجربه کافی برای ارائه خدمات ضروری مانند (CPR) برخوردارند و مهم‌تر اینکه پزشکانی که مسئولیت ویزیت بیماران نیازمند به خدمات اورژانسی را بر عهده داشته باشند، همه روزه در مرکز حضور دارند.» سرپرست دی‌کلینیک ابوریحان در خصوص خدمات بخش جراحی این مرکز می‌گوید: «بیشترین جراحی در زمینه چشم‌پزشکی است. چند فوق تخصص این رشته با ما همکاری دارند اما دستمزدهای جراحی بسیار اندک و به میزان سه ویزیت است و این اختلاف دریافتی بخش دولتی و خصوصی از مسائلی است که ما با آن مواجه هستیم. با وجود همه این مسائل، بازم خدمت‌رسانی همچنان ادامه دارد.» شیرینی با اشاره

به تعداد سه جراح عمومی، یک جراح اورولوژی، سه جراح زنان و حدود ۸-۷ جراح چشم‌پزشک که با این مرکز همکاری دارند، می‌گوید: «این ظرفیت وجود دارد که روزانه ۲۰ عمل سرپایی «دی‌کر» در این مرکز انجام شود اما این گسترش نیازمند جلب رضایت پزشکان است. پیشنهاد می‌شود ضرب «کا» جراحی در مراکز تأمین اجتماعی افزایش یابد و به حدود مراکز نیمه‌خصوصی برسد. در حال حاضر به سختی می‌توان ردیف‌های متخصصانی که بازنشسته می‌شوند را تأمین کرد.»

وی ارائه خدمات رایگان تأمین اجتماعی را به‌ویژه در شرایط افزایش هزینه‌های درمانی و دارویی، اقدامی ارزشمند توصیف می‌کند و می‌گوید: «خدمات درمانی یکی از گران‌ترین خدمات در تمام دنیا به شمار می‌رود اما تأمین اجتماعی این خدمات را رایگان در اختیار بیمه‌شدگان قرار می‌دهد. ۷۰ درصد مراجعه‌کننده‌ها را بیماران مزمن و سالمند تشکیل می‌دهند که توان پرداخت هزینه‌های درمانی را ندارند و در نتیجه جذب خدمات رایگان تأمین اجتماعی می‌شوند.»

سرپرست دی‌کلینیک ابوریحان در خصوص چالش‌های حوزه دارویی تصریح می‌کند: «داروهای جدید که به بازار می‌آید تساوارد فارماکوپه دارویی تأمین اجتماعی شود، بیمار باید آزاد تهیه کند و از سویی تهیه برخی اقلام دارویی در کشور با کمبود مواجه شده است و این مسائلی است که در حوزه دارویی وجود دارد.» وی در پایان با ارائه یک پیشنهاد، ادامه می‌دهد: «اگر سازمان تأمین اجتماعی مانند نیروهای مسلح، از خدمات سرپایی فرانشیز دریافت کند و خدمات بستری را چه در مراکز سازمان و سایر بیمارستان‌ها به صورت رایگان ارائه دهد، می‌تواند در صرفه‌جویی منابع و مصارف سازمان مؤثر واقع شود؛ این روش با توجه به اینکه خدمات سرپایی هزینه بالایی ندارد، فشاری بر دوش بیمه‌شده‌ها وارد نمی‌کند.»