

کارگران مجتمع کشت و صنعت باغبانی سه ماه مزد طلبکارند

کارگران مجتمع کنسخت و صنعت شهید باغبانی گنوند می گویند که کار فرمای این مجتمع کشاورزی بابت ۳ ماه معوقات مزدی پرداخت نشده به آنها بدهکار است. یکی از این کارگران در گفت وگو با ایلنا افزود: این مطالبات مزدی مربوط به ماه‌های اخیر است و بر همین اساس هر کارگر بابت سه ماه کار انجام داده، مزد طلبکار است. وی با بیان اینکه معوقات مزدی کارگران این مجتمع کشاورزی به ماه‌های بهمن و اسفند سال ۱۴۰۳ و فروردین ماه سال جاری مربوط می‌شود، افزود: وضعیت به وجود آمده در حالی ادامه دارد که کارگران طی چندروز گذشته مرتباً پیگیری پرداخت مطالبات خود از مسئولان بوده اما نتیجه‌ای دربر نداشته است. این کارگر با بیان اینکه «مانداده‌ایم و فشار کار و مسئولان مجتمع راه‌حلی برای رفع مشکلاتمان پیدا نمی‌کنند» گفت: ماه‌هاست که با قرض و به صورت تسویه زندگی‌مان را می‌گردانیم. بارها مشکلاتمان را بیان کردیم و از هر کانالی که در دسترس داشتیم، مطالبه‌گری کردیم اما اراده‌ای برای توجه به دغدغه‌های کارگران وجود ندارد.
ظاهر مسئولان اطلاعاتی از زندگی کارگران رجمتکش مجتمع باغبانی ندارند و نمی‌دانند که باچه مشکلاتی روبرو هستیم، واقعل شرمنده زن و فرزند شده‌ایم. این کارگر در پایان تاکید کرد: مسئولانی که حقوقشان کامل است و چندبرابر بیشتر از دریافتی کارگران به حسابشان واریز می‌شود، چگونه می‌توانند شناخت درستی از وضعیت زندگی و معاش ما داشته باشند؟



■ ■ ■

کارگران خدماتی پتروشیمی جم منتظر تبدیل وضعیت هستند

شماری از کارگران پیمانکاری واحد خدمات پتروشیمی جم در استان بوشهر از تداوم بالاتکلیفی تبدیل وضعیت خود خبر دادند. به گزارش ایلنا، این کارگران با ۲۳ سال سابقه کار که تحت مسئولیت یک شرکت پیمانکاری تأمین در این مجتمع مشغول کارند، در توضیح مطالبات خود گفتند: حدود ۲۰۰ نفر از کارگران پیمانکاری واحد خدمات شاغل در پتروشیمی جم را کارگران واحد تعمیرات غیر صنعتی، فضای سبز و شهرداری تشکیل می‌دهند که تحت مسئولیت یک شرکت فعالیت دارند. این کارگران برخلاف نیروی کار رسمی که حدود ۸۰۰ نفر هستند، از برخی مزایایی قانونی و خدمات عرفی و رفاهی محروم هستند. طبق این گزارش، با وجود وعده‌های مدیران مجموعه پتروشیمی جم، کارگران این شرکت از سال‌ها پیش خواهان تبدیل وضعیت خود بوده‌اند. در این میان، گرچه وعده‌هایی برای تبدیل وضعیت آنها در گذشته داده شد اما تا امروز اقدامی برای تبدیل وضعیت آنها انجام نشده است.

■ ■ ■

۶۲ هزار و ۵۰۰ خانوار کرمانشاهی کارت مجاز کولبری گرفتند

کانال اطلاع‌رسانی معاون اجرایی رئیس جمهور اعلام کرد که روز پنجشنبه هفته گذشته در استان کرمانشاه کارت مجاز کولبری برای ۶۲۵۰۰ نفر سرپرست خانوار صادر شده است. طبق اعلام کانال اطلاع‌رسانی معاون اجرایی رئیس جمهور، این تعداد افراد مجاز می‌توانند سالیانه ۴۵۰ میلیون دلار کالا وارد کشور کنند و کلیه کالاهای مجاز نیز مشخص و احصا شده است. طبق این گزارش، پیش از سفر دولت به استان کرمانشاه، آیین‌نامه‌های مربوطه توسط وزارت سمت تهیه و کلیه اقدامات لازم توسط دولت صورت گرفته است.



■ ■ ■

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس:

امنیت شغلی کارگران از جهت روانی و فیزیکی تأمین شود

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس تأکید کرد: دولت باید بستر مناسب را برای کار، کارگر و تولید فراهم کند تا کارگر و کار فرمای ما احساس امنیت کنند. محمد سراج در گفت‌وگو با ایضنا اظهار کرد: تضمین امنیت شغلی برای کارگران و کار فرمایان باید هم‌زمان انجام شود. در حقیقت کارگران ما باید دغدغه‌هایی حداقلی داشته باشند. وی ادامه داد: یکی از مواردی که امنیت شغلی کارگران را زیر سوال برده است، همین قراردادهای موقتی است. مجلس در حال پیگیری است تا قراردادهای موقتی کارگران رسمی شود. چرا مدام با کارگران قراردادهای کوتاه و چند ماهه بسته می‌شود؟ نماینده تهران عنوان کرد: از سوی دیگر حقوق کارگران باید به اندازه‌ای باشد که کفاف خرج مسکن، پوشاک و خوراک او و خانواده‌اش را بدهد. امنیت شغلی کارگران باید از جهت روانی و فیزیکی تأمین شود. به‌ادآوری این نکته نیز حائز اهمیت است که نباید آن قدر به کار فرما فشار بیاوریم که سرمایه‌گذاری برای او به صرفه نباشد.

■ ■ ■

تأمین اجتماعی:

بازنشستگان سراغ اشتغال مجدد نروند
سازمان تأمین اجتماعی نسبت به اشتغال مجدد بازنشستگان هشدار داد. به گزارش «توسعه ایرانی»، سازمان تأمین اجتماعی در هشدار ی اعلام کرده که اشتغال مجدد بازنشستگان می‌تواند منجر به قطع مستمری آنان شود. طبق این اعلام، افرادی پس از بازنشستگی دوباره مشغول به کار شوند، نه تنها کار فرما در زمان حسابرسی با جریمه مالی مواجه خواهد شد، بلکه احتمال قطع مستمری بازنشسته نیز وجود دارد.

نسرین هزاره مقدم

«درمان مردم در سال جاری ۴۶ درصد گران شد» این جمله ترجمان یک دستور صادر از سوی دولت است، دستوری دولتی در واپسین روزهای سال گذشته، به بهانه حمایت از پزشکان و متولیان درمان بخش خصوصی که طبق آن نرخ تعرفه‌های پزشکی ۴۶ درصد در سال جاری افزایش یافت. بیست و هشتم اسفند ۱۴۰۳، تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۴ رسماً اعلام و بیست و نهم اسفند ابلاغ شد. این میزان رشد تعرفه‌ها در مقایسه با افزایش ۲۴،۲۸ و ۲۵ درصدی تعرفه‌ها در سه سال گذشته، یک صعود قابل توجه در قیمت‌ها به شمار می‌رود. میانگین رشد تعرفه‌های پزشکی بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ فقط ۱۴ درصد بوده ولی حالا تعرفه‌ها با یک جهش بلند، سر به فلک کشیدند.

با این حساب، آنچه «هزینه‌های نرم‌افزاری درمان» خوانده می‌شود اعم از ویزیت پزشکان عمومی و متخصص، هتلینگ و خدمات کلینیکی و پارا کلینیکی از ابتدای امسال ۴۶ درصد گران شده است! با این حال، گرانی در مان به اینجا ختم نمی‌شود. آنچه «هزینه‌های سخت‌افزاری درمان» نامیده می‌شود از جمله دارو و تجهیزات پزشکی نیز با حذف ارز ترجیحی این بخش در سال جاری هم یک رشد قیمت چند برابری داشته است.

یک بیمار قلبی در توصیف شرایط امروز از گرانی بیش از ۲۰۰ درصدی داروها در بهار امسال خبر می‌دهد. این بیمار که قند هم دارد، از نایاب شدن قرص «متفورمین گلوکوزاف» که توصیه شده پزشکان متخصص است و گویا وادانی ست، انتقاد دارد و می‌گوید: هر جا گشتم، این قرص نیست. اگر هم زمانی پیدا شود، قیمتش چند برابر شده است. بر آشنایان از آزادسازی‌ها، هم نرم‌افزاری و خدماتی و هم سخت‌افزاری، کالایی‌سازی بی‌نظیر درمان است؛ به گونه‌ای که مز دیگران به خصوص بازنشستگان و سالمندان با بیماران خاص، از این هیولای مهیب به شدت می‌ترسند؛ هیولایی که در این شرایط بهتر است به سمتش نروی، کتخ خانه بشینی و با بیماری و درد بسازی تا شمع حیات خاموش شود.

وعده ناکام آقای وزیر

این همه در حالی ست که وزیر بهداشت بارها وعده داده که قرار نیست بار حذف ارز ترجیحی و عدم اختصاص ارز دولتی به دارو و درمان، گریبان مردم را بگیرد و «بیمه‌ها» باید افزایش قیمت را گردن بگیرند. برای مثال در میانه در دیبهبشت، وزیر بهداشت رو به دوربین تلویزیون و در جواب خبرنگار صداوسیما و خطاب به مردم، در توضیح تصمیم جدید دولت برای حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی از ابتدای امسال و گرانی تر شدن قیمت این اقلام به دلیل حذف ارز ترجیاتی اعلام کرد که به سازمان‌های بیمه گر دستور داده مابه‌التفاوت قیمت دارو و تجهیزات پزشکی را به جای دریافت از مردم، از منابع بیمه‌ای پرداخت کنند.

محمد رضا ظفر قندی افزود: «طبق دستوری که وزارت بهداشت در مورد تغییرات قیمت تجهیزات

دستور وزیر بهداشت هم مانع از افزایش سرسام آور هزینه‌های پرداختی بیماران نشد

رنگ باختن مفهوم بیمه درمانی در سال جاری



پزشکی و دارو صادر کرده، امسال بیمه‌های پایه موظفند مابه‌التفاوت افزایش قیمت دارو و تجهیزات پزشکی (به دنبال حذف ارز ترجیحی از دارو و تجهیزات پزشکی) را تقبل کنند».

اما این دستور آقای وزیر مبنی بسر افزایش نیافتن سهم پرداخت مردم، روی اجرا به خود ندیده است چون اساساً با دستور نمی‌شود قواعد ثابت و محدود است و سال هاست که بیمه پایه و اصول بیمه‌ای را تغییر داد. تعرفه‌های بیمه پایه هیولای مهیب به شدت می‌ترسند؛ هیولایی که در این شرایط بهتر است به سمتش نروی، کتخ خانه بشینی و با بیماری و درد بسازی تا شمع حیات خاموش شود.



ظفر قندی: طبق دستور وزارت بهداشت، امسال بیمه‌های پایه موظفند مابه‌التفاوت افزایش قیمت دارو و تجهیزات پزشکی (به دنبال حذف ارز ترجیحی از دارو و تجهیزات پزشکی) را تقبل کنند

افزایش بی سابقه پرداخت از جیب مردم بابت درمان

اما چرا وعده‌های وزیر بهداشت و مقامات دولت چهاردهم محقق نشدو همان‌طور که کارشناسان بیشتر هشدار داده بودند، پرداخت از جیب مردم در بخش درمان بیش از ۱۰۰ یا حتی ۲۰۰ درصد افزایش یافت؟

«علیرضا حیدری» کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی در این رابطه می‌گوید: تفاوت معناداری بین تعرفه‌های بیمه پایه و تعرفه‌های دولت در بخش دولتی و خصوصی وجود دارد و همین موجب سقوط سطح پوشش بیمه شده و پرداخت ریالی مردم افزایش چشمگیر یافته. مثلاً وقتی



حیدری: بیمه تکمیلی سقف پرداخت دارد و با افزایش شدید هزینه‌ها، خیلی زود این سقف پر می‌شود. در مورد آزمایش‌ها و خدمات پاراکلینیکی هم همین است. با اولین آزمایشی که می‌دهی سقف پرداخت تمام می‌شود

شماره ۱۹۰۶ / شنبه ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۴ / ۱۹ ذوالقعدة ۱۴۴۶ / ۱۷ می ۲۰۲۵

بیمه‌شده تأمین اجتماعی در بخش دولتی ویزیت می‌شود، ۳۰ درصد مبلغ به عنوان فرانشیز از بیمار گرفته می‌شود. ۷۰ درصد هزینه، تعهد بیمه است اما چون تعرفه‌ها گران نشده، مبلغ ریالی این ۳۰ درصد به شدت افزایش یافته. در بخش خصوصی سهم پرداخت بیمار از این هم بیشتر است و پرداخت مابه‌التفاوت تعرفه‌های خصوصی و دولتی بر عهده خود فرد است. در مجموع افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌ها، فشار زیادی به مردم وارد آورده و پرداخت از جیب را بی سابقه افزایش داده است.

حیدری در مورد بیمه تکمیلی و پرداخت‌های ناچیز آن گفت: بیمه تکمیلی سقف پرداخت دارد. مثلاً در خدمات بستری سقف تعهد ۸۰ میلیون تومان است. پارسال این ۸۰ میلیون تومان معنادر بود چون قیمت تخت آی‌سی‌یو ۱۰ میلیون تومان بود. الان همان تخت مثلاً ۱۵ یا ۲۰ میلیون تومان شده، در نتیجه خیلی زود این سقف تمام می‌شود و دیگر معنایی ندارد. در مورد آزمایش‌ها و خدمات پاراکلینیکی هم همین است. با اولین آزمایشی که می‌دهی سقف پرداخت تمام می‌شود.

این کارشناس رفاهی با بیان اینکه «تعهدات بیمه‌ای حتی گوشه‌ای از هزینه‌های درمان را پوشش نمی‌دهد در نتیجه اثر بخش نیست و بیشتر موجب گرفتاری مردم شده» ادامه داد: وعده دولت که با گران کردن تعرفه‌ها و حذف ارز ترجیحی در مان، پرداخت از جیب مردم زیاد نمی‌شود، محقق نشد. یادمان نرود عمده درمان سرپایی مردم از بخش خصوصی ست و عدد تعرفه‌ها در این بخش، عدد درشتی ست و چون خرید از بخش غیر دولتی ست (اعم از مانسگاه، فیزو تراپی و رادیولوژی)، سازمان‌های بیمه فقط تعرفه‌های دولتی را پوشش می‌دهند و سهم عمده پرداخت بر دوش بیمار می‌افتد. این هزینه‌های سنگین در مان راحتی بیمه‌های تکمیلی هم پوشش نمی‌دهند و لاجرم مردم گرفتار شده‌اند. به اینها گرانی دارو و تجهیزات پزشکی را هم بیفزاید.

بن بست پیش روی بازنشستگان بیمار

به این ترتیب، یک بازنشسته معدن زغال سنگ که بعد از سال‌ها کار با دستمز د ناچیز در تونل‌های زیرزمینی و خاک زغال خوردن، حالا گرفتار سرطان شده، باید پس‌انداز خود و خانواده را تمام و کمال خرج کند تا بتواند فقط چند آزمایش پزشکی اولیه را انجام دهد. این بازنشسته همان ابتدای کار به بن بست خورده و لابد، قید شیمی درمانی در مان سرطان را می‌زند. او بعد از نثار جان و سلامتی در معادن این مملکت، حالا در مقابل هزینه‌های در مان، در مانده است و این معدنکار بازنشسته توان مقابله با هیولایی به نام هزینه‌های درمان را ندارد.

حقیقت به غایت دردناک است؛ آزادسازی بی‌نتیجه هزینه‌های در مان، راهی جز انصاف از در مان و انتظار برای مرگ، برای اکثریت بیماران به خصوص کارگران بازنشسته باقی نگذاشته است. بیمه تکمیلی بازنشستگان آب رفته و دیگر کار کرد خاصی ندارد و مردمان فرودست در گرداب عمیق بیماری گرفتار آمده‌اند وقتی قرار نیست قایق نجات از راه برسد.



مشاغل از جمله کارکنان اورژانس اجتماعی، اعتبار، بیماران مزمن و صعب‌العلاج، گشت‌های شهرداری در کار با بی خانمان‌ها، زندان‌ها، صنایع، کار در محیط‌های سخت از جمله مناطق نفت خیز و... شرایط این را دارند که مشمول پیگیری برای تصویب سختی کار شوند.

قرار دادهای دائم و ایجاد امنیت شغلی بایدرا فراهم کنند. نماینده کارگران در مراجع حل اختلاف اداره کار، بر نقش حیاتی شکل‌های کارگری در پیگیری مطالبات صنفی تأکید کرد و گفت: ضرورت ارتقای جایگاه و توانمندسازی این تشکله‌ها بیش از پیش احساس می‌شود. تقویت این نهادهای مدنی، کارگران را قادر می‌کند تا به صورت منسجم‌تر و موثرتر حقوق خود را مطالبه کنند. از اداره کار می‌خواهیم تا با تسهیل فرآیند تاسیس و فعالیت تشکل‌های کارگری، از این ظرفیت برای بهبود وضعیت کارگران بهره‌برداری کند.

مهمدی با اشاره به شرایط دشوار کار در استان خوزستان گفت: استان خوزستان یک منطقه صنعتی باب و هوای گرم است و باید توجه ویژه‌ای به کارگران این استان کرد. به ویژه در فصول گرم سال، خواستار اتخاذ تدابیر حمایتی خاص از سوی دولت برای کارگران این منطقه هستیم. وی به مسأله مسکن کارگران نیز اشاره کرد و گفت: مسأله مسکن به یکی از چالش‌های اساسی زندگی کارگران تبدیل شده است. با توجه به اینکه بخش قابل توجهی از درآمد آنان صرف تأمین سرپناه می‌شود، این امر فشار اقتصادی سنگینی را بر دوش آنها تحمیل کرده است.

مهمدی گفت: انتظار می‌رود کارفرمایان با استناد به این ماده قانونی و با جدیت بیشتری در راستای تسهیل و حمایت از تشکیل و فعالیت تعاونی‌های مسکن کارگری گام بردارند تا کارگران بتوانند با هزینه‌ای مناسب‌تر صاحب مسکن شوند و بخشی از دغدغه‌های معیشتی آنان کاهش یابد.

معیشتی آنان کاهش یابد.

او گفت: جدازا موضوع بیمه تکمیلی و معوق ماندن اقساط بانکی، از سالال گذشته فقدان شکل گیری یک نهاد صنفی از مهمترین مشکلات و چالش‌های کارخانه ماشین‌سازی برای کارگران محسوب می‌شود. کارگران معتقدند شکل گیری این نهاد صنفی در شرایط فعلی کارخانه و کارگرانش که در چند سال گذشته دچار حواشی زیادی بوده است، ضرورت دارد و باعث حل بسیاری از مشکلات خواهد شد.

این کارگر با بیان اینکه ادامه روند جاری منجر به افزایش مشکلات مالی و دغدغه‌های روحی برای کارگران ماشین‌سازی اراک شده، اظهار داشت: انتظار داریم مسئولان کارخانه برای رفع مشکلات به وجود آمده راه‌حلی بیابند یشتند تا کارگران را از بالاتکلیفی نجات دهند.

دستور وزیر بهداشت هم مانع از افزایش سرسام آور هزینه‌های پرداختی بیماران نشد

رنگ باختن مفهوم بیمه درمانی در سال جاری



افزایش بی سابقه پرداخت از جیب مردم بابت درمان

اما چرا وعده‌های وزیر بهداشت و مقامات دولت چهاردهم محقق نشدو همان‌طور که کارشناسان بیشتر هشدار داده بودند، پرداخت از جیب مردم در بخش درمان بیش از ۱۰۰ یا حتی ۲۰۰ درصد افزایش یافت؟

«علیرضا حیدری» کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی در این رابطه می‌گوید: تفاوت معناداری بین تعرفه‌های بیمه پایه و تعرفه‌های دولت در بخش دولتی و خصوصی وجود دارد و همین موجب سقوط سطح پوشش بیمه شده و پرداخت ریالی مردم افزایش چشمگیر یافته. مثلاً وقتی



حیدری: بیمه تکمیلی سقف پرداخت دارد و با افزایش شدید هزینه‌ها، خیلی زود این سقف پر می‌شود. در مورد آزمایش‌ها و خدمات پاراکلینیکی هم همین است. با اولین آزمایشی که می‌دهی سقف پرداخت تمام می‌شود

با شغل) و احساس افت در توانایی شغلی توصیف می‌شود. به بیان ساده‌تر، اگر حس خستگی شدید دارید، از شغل تان متنفر شده‌اید و احساس کاهش توانایی در کار تان می‌کنید، نشانه‌هایی از فرسودگی شغلی را بروز می‌دهید. بی‌انگیزگی در ارائه خدمات، غیبت‌های مکرر، ایجاد تنش در محیط کار، کاهش عملکرد، بیماری‌های مکرر، احساس ناکارآمدی، دوری از همکاران، اشتباهات مکرر در ارائه خدمات و انجام وظایف، از جمله نشانه‌های فرسودگی شغلی است.

موسوی چلک تأکید کرد: به دلیل همین شرایط دشوار است که مددکاران اجتماعی در بسیاری از مراکز باید دارای سختی کار شوند تا بتوانند از مزایای این شرایط سخت استفاده کنند؛ موضوعی که نیازمند پیگیری‌ها و مطالبه‌گری‌های قانونی دستگاه‌های اجرایی است تا در سازمان امور اداری و استخدای به تصویب برسد. گرچه مددکاران اجتماعی در همه مشاغل ممکن است در گام اول مشمول سختی کار نشوند ولی در بسیاری از

فایده مسکن کرده است. دولت هم موظف به همکاری در این زمینه از طریق ارائه تسهیلات بانکی و امکانات وزارت مسکن و شهرسازی شده است.

«ارش مهمدی» عضو هیأت اجرایی خانه کارگر خوزستان در گفت وگو با ایلنا با اشاره به افزایش بی سابقه نرخ تورم در کشور، بر لزوم رسیدگی فوری به وضعیت معیشتی کارگران تأکید کرد و گفت: کاهش چشمگیر قدرت خرید کارگران، زندگی را برای آنان و خانواده‌هایشان دشوار کرده و ضروری است نهادهای مسئول با اتخاذ تدابیر عاجل، به ترمیم این وضعیت بپردازند.

وی با اشاره به مسأله امنیت شغلی کارگران و انتقاد از رواج قراردادهای موقت و کوتاه‌مدت، این وضعیت را عامل اصلی نگرانی و عدم ثبات در زندگی شغلی کارگران دانست. این فعال کارگری گفت: حدود ۹۵ درصد قراردادهای کار در کشور موقتی و زیر یک سال است که این امر برنامه‌ریزی بلندمدت را برای کارگران غیرممکن کرده است. از وزارت کار و دیوان عدالت اداری می‌خواهیم تا با بازنگری در قوانین مربوطه، زمینه را برای افزایش



کرده‌اند، می‌بایغی را کسر کرده اما به حساب بانک واریز نمی‌کنند به همین دلیل همه ما کارگران به‌دکاران بانکی شناخته شده‌ایم.

مددکاران اجتماعی باید مشمول سختی کار شوند

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با بیان اینکه به دلیل شرایط سختی که مددکاران اجتماعی دارند، بسیاری از آنها ممکن است فرسودگی شغلی را تجربه کنند. از فرسودگی شغلی تعاریف متعددی ارائه شده است. در یکی از این تعاریف این گونه اشاره شده که فرسودگی شغلی معمولاً با حجم کاری بیش از حد با منابع ناکافی، کنترل محدود با مسئولیت پذیری بالا، شناخت و رضایت کم، تعارضات بین فردی یا نژوای اجتماعی، نابرابری یا رفتار ناعادلانه و احساس نامشخص از هدف یا ارزش‌هایجاد می‌شود. فرسودگی شغلی واکنشی به فشار شغلی طولانی مدت یا مزمن است و با سه بعد اصلی خستگی شدید، منفی بافی (حس همذات پنداری کمتر

یک فعال صنفی:

بهبود معیشت و امنیت شغلی اولویت اصلی کارگران است



یک فعال صنفی گفت: ماده ۱۴۹ قانون کار، کارفرمایان را مکلف به همکاری با تعاونی‌های مسکن و در صورت عدم وجود آنها، به تأمین خانه‌های مناسب برای کارگران

گزارش

انتقاد کارگران ماشین‌سازی اراک از شرایط حاکم بر بیمه تکمیلی

ماهانه پول می‌دهیم اما خبری از حمایت نیست

این کارگر با بیان اینکه شرکت بیمه گر علت پرداخت نکردن هزینه‌های درمانی کارگران را بدحسابی شرکت عنوان کرده، گفت: کارفرما به ازای هر یک از کارگران و اعضای خانواده‌هایشان ماهانه مبلغانی رابت پوشش بیمه تکمیلی درمان کسر می‌کند.

او درباره معوقات اقساط بانکی کارگران نیز گفت: شرکت ماهانه از حساب کارگرانی که از بانک ملت شعبه کارخانه وام اخذ

یک کارگر کارخانه ماشین‌سازی اراک از پرداخت نشندن هزینه‌های درمان تکمیلی و به تاخیر افتادن اقساط بانکی کارگران این واحد تولیدی در چندماه گذشته خبر داد.

او به ایلنا گفت: حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ نفر از کارگران شاغل در کارخانه ماشین‌سازی اراک که تحت پوشش بیمه تکمیلی معلم قرار گرفته‌اند، چندین ماه است که به دلیل پرداخت نشدن حق بیمه‌های خود نمی‌توانند هزینه‌های درمانی خود را وصول کنند.