

**تجمع گروهی از معلمان شاغل و بازنشسته مقابل مجلس**

جمعی از معلمان و کارکنان آموزشی روز شنبه (هشتم آبان ماه) مقابل مجلس تجمع کردند. به گزارش ایلنا، قرار است امروز تبه‌بندی در مجلس به تصویب نهایی برسد. معلمان می‌گویند: ما خواستار افزایش حقوق تا ۸۰ درصد حقوق هیأت علمی ما هستیم. علاوه بر این، همسان سازی حقوق بازنشستگان و افزایش عادلانه مستمری آنها بر اساس الزامات قانون مدیریت خدمات کشوری، یک خواسته اصلی دیگر است. نمایندگان مجلس باید در بررسی طرح تبه‌بندی به خواسته‌های ما و الزامات قانون توجه کنند. در عین حال، گروهی از سرایداران و خدمتگزاران مدارس نیز با حضور مقابل مجلس، خواستار افزایش دستمزد خود شدند و اعلام کردند در حق آنها اجحاف می‌شود.

**پرداخت یک ماه از حقوق معوقه کارگران شهرداری ابرانشهر**

کارگران شهرداری ابرانشهر گفتند که طی روزهای گذشته و بعد از ماه‌ها پیگیری صنفی، معادل یک ماه از معوقات مزدی خود را دریافت کردند.

به گزارش ایلنا، این کارگران درباره سرنوشت دیگر مطالبات خود می‌گویند: در حال حاضر به غیر از یک ماه معوقات مزدی پرداخت شده که مربوط به خرداد ماه سال جاری است، دست کم ۴ ماه دیگر طلبکاریم.

این کارگران که تعدادشان به حدود ۷۰۰ نفر می‌رسد، می‌گویند: علاوه بر دستمزد پرداخت نشده، مزایای مزدی معوق هم داریم که بخشی از آن مربوط به ۱۴ سال عیدی، سنوات و اضافه کاری و تعطیل کاری‌های می‌شود که مدیریت شهری ابرانشهر هنوز تمهیدات قابل قبولی برای پرداخت آنها انجام نداده و دلیل آن کمبود منابع مالی در شهرداری عنوان شده است.

**عضو کمیسیون اجتماعی مجلس: وجود ۲۵ نوع قرارداد در نظام استخدامی، مقسده زاست**



عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با اشاره به وجود حدود ۲۵ نوع قرارداد در نظام اداری و استخدامی، گفت: فلسفه اصلی تدوین و تصویب قانون مدیریت خدمات کشوری برداشتن این استثنائات بود اما این گونه نشد. همه قوای کشور از جمله مجلس در این زمینه مقصر هستند. به گزارش خبرگزاری صداوسیما، عباس گودرزی افزود: اکنون بحث ناهماهنگی در پرداخت‌ها، به دو شکل ناهماهنگی در داخل دستگاه‌ها و ناهماهنگی بین دستگاه‌ها در نظام اداری و استخدامی کشور وجود دارد.

وی با اشاره به اینکه رابطه درون دستگاه‌ها به نوع استخدام‌ها و تنوع آن بر می‌گردد، اضافه کرد: پنج نفر در یک اتاق، کار مشابه انجام می‌دهند اما رسمی، پیمانی، قراردادی، حجمی و شرتی هستند. عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه حدود ۲۵ نوع قرارداد در نظام اداری و استخدامی کشورمان وجود دارد، گفت: به هر میزان که تنوع استخدام در نظام اداری و استخدامی ما اضافه شده بود همان میزان شاهد تبعیض و بی‌عدالتی خواهیم بود. گودرزی افزود: در طرح ساماندهی استخدام کارکنان دولت، پیش‌بینی کردیم بخشی از مشکل از جمله استثنائات مقرر بر رفع شود.

**ریزش قنات**

**جان دو وقتی را گرفت**

صبح روز شنبه (هشتم آبان ماه)، ریزش قنات در روستای خسری در شهرستان بیرجند در خراسان جنوبی به مرگ دو کارگر که در حال کن‌انجامید. به گزارش ایلنا، این دو کارگر ۱۸ و ۴۰ ساله مشغول لایروبی مسیر قنات بوده‌اند که به یک‌بار با ریزش دیواره قنات، این دو کارگر در عمق چهار متری مدفون می‌شوند. پس از اعزام نیروهای امدادی به محل مورد نظر و پس از ساعت‌ها تلاش با استفاده از بیل مکانیکی، پیکر بیجان دو وقتی از زیر آوار خارج و تحویل پزشکی قانونی شد. ریزش قنات و آوار در ماه‌های اخیر، موجب مرگ چندین کارگر وقتی در کشور شده است. کارشناسان، عدم رعایت اصول ایمنی را دلیل بروز این نوع حوادث مرگبار می‌دانند.

**افزایش هزینه‌های درمان و بی‌توجهی به قانون «الزام»**

**بیمه تکمیلی؛ انتخابی از سرناچاری**



نسرین هزاره مقدم

از مستمری بازنشستگان که مبلغ آن بسته به میزان مستمری متفاوت است، کسری به صندوق درمان تامین اجتماعی واریز می‌شود. این در حالی است که بازنشستگان در زمان بیمه پردازی ۹ درصد از حق بیمه خود را بابت درمان در صندوق درمان تامین اجتماعی پس‌انداز می‌کردند؛ ۹ درصدی که براساس قانون الزام باید برای تامین تمام هزینه‌های درمانی کارگران در زمان اشتغال و بازنشستگان در ایام بازنشستگی کفایت کند.

کافی است به قانون الزام نگاهی بیندازیم تا در بایبیم تا چه میزان تخلف از قانون صورت گرفته است. قانون الزام تامین اجتماعی آبان ماه سال ۶۸ براساس اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تامین اجتماعی در مجلس به تصویب رسید. این قانون یک ماده واحد دارد که می‌گوید: «از تاریخ تصویب این قانون انجام تعهدات بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تامین اجتماعی مصوب تیر ماه ۱۳۵۶ به عهده تامین اجتماعی خواهد بود. سازمان مذکور موظف است کلیه تعهدات درمانی مزبور را از بخش‌های دولتی و در صورت نیاز از بخش خصوصی با رعایت تعرفه‌های رسمی تامین کند».

بر این اساس، یک بیمه‌شده، هنگام دریافت خدمات درمانی، چه در مراکز ملکی تامین اجتماعی و چه در بخش‌های دولتی یا خصوصی نباید ریالی از جیب بپردازد. بند تبصره یک این قانون در ارتباط با مرکز دولتی

بازنشستگان که مبلغ آن بسته به میزان مستمری متفاوت است، کسری به صندوق درمان تامین اجتماعی واریز می‌شود. این در حالی است که بازنشستگان در زمان بیمه پردازی ۹ درصد از حق بیمه خود را بابت درمان در صندوق درمان تامین اجتماعی پس‌انداز می‌کردند؛ ۹ درصدی که براساس قانون الزام باید برای تامین تمام هزینه‌های درمانی کارگران در ایام اشتغال و بازنشستگان در ایام بازنشستگی کفایت کند.

می‌گوید: «کلیه واحدهای درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند نسبت به پذیرش بیماران بیمه‌شده تامین اجتماعی اقدام و هزینه‌های انجام شده را براساس تعرفه‌های مصوب از سازمان تامین اجتماعی دریافت دارند.» بند (ه) قانون هم به مراکز بخش خصوصی اختصاص دارد: «سازمان تامین اجتماعی می‌تواند در صورت لزوم با عقد قرارداد از خدمات پزشکی بخش خصوصی جهت درمان بیمه‌شده‌گان تامین اجتماعی استفاده کرده و هزینه‌های مربوطه را طبق تعرفه‌های مصوب مورد عمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راساً از محل سهم درمان پرداخت کند».

شود اما عملاً بیمه‌شدگان، هزینه‌های هنگفتی بابت درمان می‌پردازند، آن هم نه تنها بابت هزینه‌های کلینیکی، پاراکلینیکی و بستری در بخش دولتی و خصوصی، بلکه بابت داروهای که نسخه‌های خارجی آنها در بسیاری از موارد شامل بیمه خارج هستند. این در حالی است که کارگران شاغل و بازنشسته نباید هیچ هزینه‌ای برای تامین داروهای مورد نیاز از جیب پرداخت کنند.

**حذف فرانشیز برای بالای ۶۵ ساله‌ها**

در دو سال گذشته که بحران کرونا شدت گرفته، هزینه‌های درمان و دارویی بازنشستگان بیشتر هم شده و تنها لطفی که تامین اجتماعی به بیش از ۵ میلیون مستمری‌بگیر عموماً کم‌درآمد خود کرده، حذف فرانشیز برای بالای ۶۵ ساله‌ها در شهرهایی است که تامین اجتماعی مراکز ملکی ندارد اما این اصلاح کوچک، ننانوسته در عمل یک گام موثر باشد. هزینه‌های درمان هنوز به شدت بالاست و بازنشستگان باید حتماً برای بیمه تکمیلی ثبت‌نام کنند، یعنی در عمل، برای یک نفر ۴۴ هزار تومان و برای باقی اعضای خانواده مبالغ بیشتری به بیمه‌گذار تکمیلی بدهند تا بتوانند از پس هزینه‌های درمان بر بیایند. در همین حال مجلس هم اصرار دارد از سال ۱۴۰۱ ارز ترجیحی دارو را حذف کند و چه بسا همین مساله موجب افزایش بیشتر هزینه‌های درمان بازنشستگان شود.

**حذف ارز ترجیحی دارو و افزایش دوباره هزینه‌های درمانی**

مهرماه سال جاری «سیدمحمد پاکمهر» عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: اگر تصمیم بر این می‌شود که دارو و مواد اولیه آن با ارز نیمایی یا آزاد وارد شود به یک‌باره با افزایش نرخ دارو در سطح جامعه روبه‌رو می‌شدیم و مردم به ویژه قشر ضعیف جامعه تحت فشار قرار می‌گرفتند، بنابراین باید راهکاری برای این موضوع در نظر می‌گرفتیم. کمیسیون تلفیق برای اینکه مابه‌التفاوت نرخ ارز ترجیحی با نرخ نیمایی به دست افراد جامعه برسد، موافقت کرد که در سال ۱۴۰۰ هم به دارو ارز ترجیحی تعلق بگیرد چون هنوز ساز و کار هاب‌های اینک به ارز ترجیحی به سازمان‌های بیمه‌گر اختصاص پیدا کند، فراهم نشده است. وی افزود: باید دید کمیسیون تلفیق ۱۴۰۱ چه تصمیمی درباره اختصاص

ارز ترجیحی به دارومی‌گیرد. حتماً برای اینکه به مردم فشار نیاید و بحث درمان تحت تأثیر قرار نگیرد باید یارانه دارو به شرکت‌های تامین دارو و پرداخت شود یا به سازمان‌های بیمه‌گر.

بالبین حساب، اراده برای حذف ارز ترجیحی دارو در کار است و مسلماً نرخ داروها باز هم بالاتر می‌رود اما حتی پرداخت مابه‌التفاوت آن به بیمه‌گرها از جمله تامین اجتماعی هم نمی‌تواند کمک حال بازنشسته‌های باشد که ماهی چند میلیون تومان باید برای داروهای بیماری‌های خاص یا شیمی‌درمانی و سرطان هزینه‌کنند چرا که تامین اجتماعی که این روزها درگیر بحران‌های جدی در حوزه پرداخت مستمری‌هاست، اگر این پول را هم دریافت کند، خرج هزینه‌های میومی و تعهدات جاری خود خواهد کرد و چه بسا در عمل چیزی نصیب بازنشستگان کاری که عموماً با بیماری‌های ناشی از کار در دوران کپولت دست و پنجه نرم می‌کنند، نشود.

در پایان آبان ماه هم قرارداد بیمه تکمیلی قانون عالی بازنشستگان کاری با بیمه‌گذار به پایان می‌رسد و قانون عالی به نمایندگی از جانب چند میلیون بازنشسته باید قرارداد جدیدی با بیمه‌گذار فعلی یا هر شرکت احتمالی دیگر منعقد کند. در شرایطی که بیمه تکمیلی بر خلاف نص صریح قانون، یک اجبار ناگزیر است، بازنشستگان خواستار انعقاد بهترین قرارداد ممکن هستند تا لاقط سهم پرداخت بیمه افزایش یابد.

«علی‌اکبر عیوضی» عضو هیات مدیره کانون بازنشستگان کاری تهران در این رابطه می‌گوید: از اول آذر باید قرارداد جدید بیمه تکمیلی منعقد شود. امیدواریم قرارداد جدید نقاط ضعف قرارداد فعلی را نداشته باشد و رضایت‌مندی بیمه‌شدگان افزایش یابد. با توجه به مشکلات اقتصادی و گرانی درمان، تعهدات قرارداد فعلی، پاسخگوی نیازهای درمانی بازنشستگان نیست، سقف تعهدات بسیار پایین است و بازنشستگان نمی‌توانند همه خدمات درمانی و دارویی مورد نیاز را باین قرارداد دریافت کنند. الان یک عمل جراحی ساده چندین میلیون تومان هزینه دارد. در مورد کر و نازنین فقط بخشی از هزینه‌ها توسط این قرارداد پرداخت می‌شود. به گفته وی، کانون‌های شهرستانی به کانون عالی پیشنهاد دادند که در قرارداد بعدی، سقف تعهدات بیمه

**بازنشستگان در زمان اشتغال ۹ درصد از حق بیمه خود را بابت درمان در صندوق تامین اجتماعی پس‌انداز می‌کردند؛ ۹ درصدی که براساس قانون الزام باید برای تامین تمام هزینه‌های درمانی در زمان اشتغال و ایام بازنشستگی کفایت کند**

تکمیلی چند برابر شود. عیوضی با تأکید بر اینکه ارائه درمان رایگان وظیفه تامین اجتماعی است و اگر به سراغ بیمه تکمیلی رفته‌ایم فقط از سر اجبار است چون سازمان عملاً نمی‌تواند خدمات درمانی رایگان ارائه دهد، اضافه می‌کند: مراکز درمانی ملکی کافی نیست و حذف فرانشیز هم عملی نشده بنابراین به اجبار سراغ بیمه تکمیلی رفته‌ایم. در واقع با عضویت در بیمه تکمیلی، ما بازنشستگان عملاً به تامین اجتماعی کمک می‌کنیم چون بخشی از وظایف آن را خودمان بر عهده می‌گیریم، به همین دلیل انتظار داریم سازمان کمک بیشتری بکند. در قرارداد قبلی مساعده سازمان ۲۱ هزار تومان برای هر نفر بود. امیدواریم در قرارداد جدید، سهم سازمان افزایش یابد و لاقط دو یاسه برابر شود. حالا که سازمان نمی‌تواند درمان رایگان به بازنشستگان بدهد حداقل این گونه کمک کند تا رضایت‌مندی بازنشستگان بیشتر شود. به اعتقاد عیوضی، برای قرارداد جدید باید سهم بیمه‌شده کمی از ۴۴ هزار تومان افزایش یابد اما سهم سازمان بیش از ۴۰ یا ۵۰ هزار تومان شود و همچنین سقف تعهدات بیمه تکمیلی حداقل دو برابر شود. تنهادر این صورت است که می‌توان گفت یک قرارداد رضایت‌بخش به امضا رسیده است. این نماینده بازنشستگان ادامه می‌دهد: بیماری‌های بازنشستگان متعدد و بسیار است و با حذف ارز دولتی، هزینه‌های درمان افزایش خواهد یافت. پیش‌بینی می‌کنیم در آینده هزینه‌های درمان دو یا چند برابر شود و به همین خاطر برای رسیدن به یک رضایت‌مندی نسبی، هم سهم پرداخت سازمان و هم سقف تعهدات بیمه تکمیلی باید حداقل دو برابر شود. البته رضایت‌مندی کامل با وجود بیمه تکمیلی هرگز محقق نمی‌شود.

**یک فعال حوزه کار:**

**افزایش حقوق کارگران تابع کارمندان نیست**

یک فعال حوزه کار با بیان اینکه افزایش حقوق کارگران در شورای عالی کار مصوب می‌شود و تابع دستورالعمل دولت برای کارمندان نیست، تأکید کرد: در شرایطی که افزایش هزینه‌ها امرار معاش برای جامعه کاری حتی بازنشستگان را دشوار کرده، لازم است که در تعیین دستمزد ۱۴۰۱ توجه به هزینه‌های سبب معیشت به طور جدی مدنظر قرار گیرد.

ناصر چمنی در گفت‌وگو با ایسنا با بیان اینکه افزایش حقوق کارگران و کارمندان تابع دو قانون مجزا است، اظهار کرد: اینکه برخی نگرانی‌ها نسبت به افزایش حقوق و دستمزد کارگران وجود دارد که مبادا افزایشی که برای کارمندان در بودجه لحاظ شده برای حداقل‌بگیران هم در نظر گرفته شود، شدنی نیست چون حقوق کارگران و کارمندان دو قانون مجزا است. افزایش حقوق کارمندان در قانون بودجه می‌آید ولی افزایش حقوق کارگران در شورای عالی کار مصوب می‌شود. وی ادامه داد: وقتی همسان‌سازی حقوق بازنشستگان و کشوری و لشگری صورت می‌گیرد، ردیف بودجه‌اش را از خزانه دولت می‌دهند ولی در مورد بازنشستگان تامین اجتماعی می‌گویند باید از جیب خودتان بدهید. چمنی افزود: کارمندان دولت علاوه بر حقوق، مزایایی



**داده‌های آماری سال‌های ۹۰ تا ۹۹ نشان داد: افزایش شکاف طبقاتی در ایران**

آنچه که در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ و حتی پیش از آن در جریان اقتصادی ایران و توزیع درآمد گذشته نشان می‌دهد که سهم ثروتمندان به فقیران افزایش بیشتری یافته است. این اختلاف طبقاتی در سال ۱۳۹۷ به اوج خود رسیده است.

به گزارش ایسنا، ضریب جینی از شاخص‌های نشان‌دهنده وضعیت درآمدی و توزیع ثروت است که بین صفر و یک تعریف شده و هر اندازه به سمت صفر حرکت کنند نشان‌دهنده افزایش نابرابری در توزیع ثروت است. گزارش‌های اقتصادی و اجتماعی در حداقل ۱۰ سال گذشته آماده و ارائه کرده است در بخش بودجه خانوار و توزیع درآمد به وضعیت ضریب جینی و سهم ثروتمندان و فقیران پرداخته است. این گزارش نشان می‌دهد که ضریب جینی از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۹ دست‌خوش نوسان زیادی بوده اما عمدتاً در اوج خود رسیده است، طوری که از ۰.۴۲۴۸ در سال ۱۳۸۴ به ۰.۴۳۵۶ در سال ۱۳۸۵ افزایش یافته که در ادامه روند کاهشی تا سال ۱۳۹۱ طی و به ۰.۳۶۵۹ رسیده است اما بعد از آن مجدداً روند افزایشی می‌شود و در سال ۱۳۹۷ به ۰.۴۰۹۳ می‌رسد. در سال ۱۳۹۸ ضریب جینی به ۰.۳۹۹۲ کاهش داشته ولی این

رقم بار دیگر در سال ۱۳۹۹ رو به افزایش می‌رود و ۰.۴۰۰۶ گزارش شده است. اما این شاخص از نظر سهم ثروتمندان به فقیران نیز قابل بررسی است که در آن سهم درآمدی هر یک از گروه‌های جامعه مورد محاسبه قرار می‌گیرد. سهم ۱۰ درصد ثروتمندترین افراد به ۱۰ درصد فقیرترین جمعیت کشور در فاصله سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ حاکی از آن است که این شاخص از ۱۱.۰۹ در ابتدای دوره به ۱۳.۹۶ در پایان دوره افزایش یافته است. این شاخص در سال ۱۳۹۷ به اوج خود رسیده و ۱۴.۴۵ گزارش شده بود که بعد از آن در سال ۱۳۹۸ به ۱۳.۶۹ کاهش داشته ولی بار دیگر در سال گذشته افزایشی می‌شود. همچنین سهم ۲۰ درصد ثروتمندترین به ۲۰ فقیرترین از ۶.۷۸ در سال ۱۳۹۰ به ۸.۱۳ در سال ۱۳۹۹ افزایش دارد. این شاخص نیز در سال ۱۳۹۷ در بالاترین حد ثبت شده که ۸.۳۶ بوده است. بررسی شاخص ثروتمندان به فقیران در درصد بالاتر نشان می‌دهد که سهم ۴۰ درصد ثروتمندترین به ۴۰ درصد فقیرترین نیز از ۳۸.۰۳ در ابتدای دوره به ۴۳.۲۲ در سال ۱۳۹۹ افزایش دارد که در مورد این شاخص هم سال ۱۳۹۸ بالاترین میزان یعنی ۴۴.۱ درصد بوده است.