

جمعی از معلمان حق التدریس: بعد از سال‌ها کار،

رتبه‌بندی هم شامل حالمان نشد

جمعی از معلمان حق التدریس از اجرایی نشدن قانون رتبه‌بندی برای برخی از این معلمان خبر دادند. به گزارش ایلنا، این معلمان که اواخر سال گذشته به عنوان معلمان مر حله سوم مدتی رویه‌روی مجلس و سازمان آموزش و پرورش تجمع کرده و نهایتاً توانستند مجوز استخدام خود را بگیرند، می‌گویند: حدود ۱۲ هزار و ۸۰۰ معلم حق التدریس بودیم که با وجود داشتن تمام شرایط استخدامی و در حالی که دوره دانشگاه فرهنگیان را گذرانده و از آزمون اصلاح نیز با موفقیت عبور کرده بودیم، آموزش و پرورش با استخدام ما مخالفت می‌کرد اما بعد از پیگیری و اعتراض بالاخره با پیمانی شدنمان موافقت شد. آنها ادامه دادند: به خاطر تعلق ادار، آموزش و پرورش در استان‌هایی مثل لرستان، کرمان و... و پیمانانیمان مجوز از سوی وزارتخانه، احکام معلمان در ماه‌های فروردین و اردیبهشت ماه صادر شد. حال در کمال ناباوری، از آموزش و پرورش نامه آمده که رتبه‌بندی شامل حال کسانی که احکامشان بعد از عید آمده نمی‌شود این چه تصمیم ناعادلانه‌ای است؟ آنها می‌گویند: زمانی به خاطر اینکه دانشگاه فرهنگیان نمی‌توانست برای همه معلمان حق التدریسی یک‌جا دوره آموزشی بگذارد، ما راه‌به‌راه سه‌گانه تقسیم کردیم. کسانی که گروه آخر بودند برای طی کردن مراحل استخدام به مشکل خوردند در حالی که با دو گروه اول هیچ تفاوتی نداشتند. حالا از همین گروه سوم عده‌ای پیش از عید حکمشان خورده و عده‌ای بعد از عید. هیچ فرقی بین هیچ کدام از ما نیست و به خاطر تعلق ادار، آموزش و پرورش در استان‌ها احکام دیر صادر شده است. معلمان حق التدریس می‌گویند: حالا که بعد از سال‌ها کار با حقوق ناچیز و در شرایط سخت، بالاخره احکاممان آمده‌ما، از رتبه‌بندی هم محروم کرده‌اند البته می‌توانیم به دیوان عدالت اداری شکایت کنیم و مطمئنیم دیوان به نفع ما رأی خواهد داد اما این کار زمان‌بر است.

■ ■ ■

وعده مدیرعامل پایانه‌های پتروشیمی ماهشهر برای پرداخت مطالبات کارگران



کارگران شرکت پایانه‌ها و مخازن پتروشیمی بندر ماهشهر از وعده پرداخت مطالبات مزدی خود در نشست با مدیرعامل شرکت خبر دادند. این کارگران در گفت‌وگو با ایلنا از خاتمه اعتراضات صنفی در دوره خود و بازگشت به کار خبر دادند. این عده که تعداد آنها حدود ۳۰ تا ۴۰ نفر است، طی روزهای دوشنبه و سه‌شنبه (۱۳ و ۱۴ آذرماه) خواستار رفع تبعیض و بهبود وضعیت شغلی و مزایای دریافت خود شده بودند. به گفته این کارگران، در روز دوم از این تجمع صنفی که به جلسه‌ای با حضور مدیرعامل و برخی مسئولان شهرستانی منتج شد، مدیریت شرکت پایانه و مخازن بندر ماهشهر مکلف به پرداخت مطالبات مصوب شده کارگران تا یک‌ای دو ماه آینده شد. طبق این جلسه قرار است چند آیتم همانند «حق کارایی ۲۰ تا ۳۰ درصد» و «حق شیفت طبق عرف منطقه» که حقوق کارگران اضافه شود. همچنین به کارگران کارت نفت، شیمی کارت و کارت باشگاه داده می‌شود. مدیریت شرکت همچنین مکلف شد ضمن پرداخت حق سختی کار کارگران، به کارگران متقاضی تسهیلات بانکی ۲۰۰ میلیون تومانی بابت بهره ۴ درصد بپردازد.

■ ■ ■

نمایندگه کارگران پیمانکاری: دولت تلاش می‌کند طرح ساماندهی را به حاشیه ببرد

نمایندگه کارگران پیمانکاری با انتقاد از شعار این روزهای مسئولان در مورد عدالت در پرداخت گفت: در روزهای گذشته سخنگوی دولت در مورد عدالت در پرداخت صحبت کرد و اینکه این موضوع در بودجه سال آینده دیده خواهد شد. از نظر ما این صحبت‌ها ذهنی کجی به نیروهای شغلی و طرح ساماندهی استخدام کارکنان دولت است. به گزارش ایلنا، رامین اناری گفت: دنبال این هستند تا با طرح مباحثی چون عدالت در پرداخت، طرح ساماندهی را به حاشیه ببرند اما ما به چیزی کمتر از حذف پیمانکاران راضی نخواهیم شد. اگر طرح ساماندهی به نتیجه برسد، امنیت شغلی نیروی کار افزایش پیدا می‌کند و هم عدالت در پرداخت محقق خواهد شد. نماینده کارگران پیمانکاری گفت: چه می‌خواهیم کار خیر داد که قرار است در بودجه اعتبارات لازم برای اجرای عدالت در پرداخت دیده شود. سخنگوی دولت و برخی مسئولان دولت فکر می‌کنند ۵ میلیون نیروی پیمانکاری که مدت‌هاست دنبال تصویب طرح ساماندهی هستند، سطحی نگری‌اند؟ دولت و مجلس می‌خواهیم کار نکنند، صبر ما به سر بیاید. اناری گفت: با تداوم حضور شرکت‌های پیمانکاری یا دلالت نیروی کار، نه عدالت در پرداخت اجرا می‌شود و امنیت شغلی کارگران بهبود پیدا می‌کند.

سیاست‌های وزارت بهداشت و تامین اجتماعی، بیمه‌شدگان را در تنگنا گذاشته است

حرکت بهداشت و درمان به سمت لاکچری شدن



نسرین هزاره مقدم

مناطق محروم به دلیل عدم حضور پزشک با حداقل ساعت کاری فعالیت می‌کنند و پیگیری من حتی برای اجرای دستورات وزیر و معاونان وی عملایی نتیجه مانده است. اصولاً بدنه وزارت و دانشگاه علوم پزشکی هیچ حرف‌شنوی از وزیر ندارند و دستورات وی عملا روی کاغذ باقی مانده است. سلامت دهان و دندان در مناطق مختلف کشور به دلیل عدم توزیع عادلانه امکانات و کادر پزشکی به خطر افتاده است... زیرساخت‌های بیمارستانی، در مانگاهی و حتی خانه‌های بهداشت و درمان در مناطق و شهرستان‌ها بسیار پایین‌تر از معدل کشوری است و وزارت بهداشت سال‌ها به این موضوع بی‌توجه بوده و این بی‌توجهی همچنان ادامه دارد چنانکه در حالی که در کشور برای هر ۶۱۰ نفر یک تخت بیمارستانی وجود دارد در شهرستان کبودرآهنگ برای هر ۲۰۰ نفر یک تخت است و تنها یک بیمارستان کوچک بدون اورژانس در شهرستانی با ۱۲۰ روستا و سه شهر محروم و شهرستان‌ها و همچنین فقدان زیرساخت‌های درمانی از جمله در مانگه‌ها و مراکز درمانی مجهز در استان‌های مختلف اختصاص داشته است.

نمای کلی بهداشت و درمان در نشست پانزدهم آذر مجلس

در نشست پانزدهم آذر (جلیل میرمحمدی) «نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در بخشی از اظهارات خود خطاب به وزیر بهداشت گفت: «در مانگه‌های

دیگر در این نقشه، براساس دهک‌های درآمدی ست و اختصاص خدمات کیفی درمانی و بهداشتی به دهک‌های ثروتمند را از محرومیت فرودست‌ترین دهک‌های درآمدی کشور جدا می‌کند. در طبقه‌بندی جغرافیایی، هر چه از پایتخت دورتر می‌شویم، کیفیت و کمیت خدمات بهداشتی و همچنین دسترسی به دارو و درمان کمتر می‌شود و در نردبان دهک‌های درآمدی نیز هر چه به سمت پایین نزول می‌کنیم، استطاعت بالقوه و بالفعل برای بهره‌مندی از خدمات کیفی بهداشت و درمان تنزل می‌یابد.

بهداشت: صدرنشین تورم آبان ماه کشور

بد نیست نگاهی هم به چیدمان شاخص‌های آماری در آبان ماه سال جاری بیندازیم، جایی که از قضا بیشترین تورم در دسته‌بندی‌های آماری به گروه بهداشت تعلق دارد با حدود ۴ درصد تورم ماهانه. این در حالی ست که در آبان، تورم ماهانه گروه خوراکی‌ها، حدود ۲ درصد بوده و بعد از بهداشت و درمان، مسکن و اجاره خانه با نرخ حدود ۳ درصدی، دومین رتبه تورمی ماهانه را به خود اختصاص داده است. تورم ماهانه ۴ درصدی بهداشت و درمان، در حالی که تورم سالیانه بیش از ۵۰ درصد است، نشان می‌دهد که در طول یک سال گذشته، دهک‌های فرودست‌تر شامل کارگران و بازنشستگان که در ارتباط با تمام کالاها و خدمات، بیشترین بار تورمی را بر دوش می‌کشند، بیش از ۵۰ درصد گرانی در حوزه بهداشت و درمان را

متحمل شده‌اند. توزیع این گرانی (که البته نرخ رسمی آن حدود ۵۰ درصد است و نرخ واقعی و اصطلاحاً کف بازار آن بیش از ۱۰۰ درصد است) در بخش‌های مختلف مرتبط با بهداشت و درمان، یک توزیع همگن و یکنواخت نیست. در بخش داروها، گرانی تا مرز ۱۰۰ درصد و گاهی بیشتر هم پیش رفته است. برخی داروها که لزوماً در زمره داروهای خاص هم نیستند، یک تورم چند صد درصدی داشته‌اند. در زمینه نرخ بستری، خدمات از مایشگاهی، کلینیکی و پاراکلینیکی، با توجه به بخش درمانی مورد نظر (خصوصی، دولتی یا تامین اجتماعی) تورم حداقل ۴۰ تا ۵۰ درصدی حاکم بوده است. یک آزمایش ساده ۲۰۰ هزار تومانی سال گذشته، امروز کمتر از ۴۰ تا ۵۰ هزار تومان آب‌نمی‌خورد.

اما این تورم در بخش بیمه‌ای نیز نمود برجسته دارد. در واقع تورم سالیانه بیش از ۱۵۰ درصدی در بخش بیمه‌ای کارگران و بازنشستگان وجود دارد. سال قبل، هزینه بیمه تکمیلی آتیه‌سازان حافظ، نفی ۹۰ هزار تومان بود و امسال سسرانه این نرخ ۲۵۰ هزار تومان است. به عبارتی هزینه بیمه تکمیلی بازنشستگان که بدون آن نمی‌توان از هیچ‌یک از خدمات درمانی ضروری بهره گرفت، بیش از ۱۵۰ درصد تورم سالیانه داشته است در حالی که بهره‌رغم بر خورداری از بیمه تکمیلی، کارگران و بازنشستگان باز باید حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد هزینه‌های درمان را از جیب بپردازند و این پرداخت از جیب نیز بیش از ۱۰۰ درصد در یک سال اخیر گران شده، لذا سر جمع تورم درمان کارگران



نسرین هزاره مقدم

کریمی: تامین اجتماعی باید تمام هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان را بر عهده بگیرد تا نیازی به بیمه تکمیلی نباشد. اینکه مدیران این سازمان رضایت داده‌اند ۵۰ درصد صداز حق بیمه سنگین تکمیلی را بپردازند اساساً خبر خوشی محسوب نمی‌شود

و بازنشستگان در کمترین حالت بیش از ۱۰۰ درصد است. **وزارت بهداشت و تامین اجتماعی زیر انتقادات جامعه کارگری** اما مقصر این وضع کیست؟ چقدر از تقصیر گرانی و کمیابی دارو و درمان متوجه وزارت بهداشت است و چه میزان به قصور سازمان تامین اجتماعی برمی‌گردد؟ سازمان تامین اجتماعی دهه‌هاست که از اجرای قانون الزام مصوب سال ۱۳۶۹ سر باز می‌زند؛ قانونی که تأکید دارد باید تمام خدمات درمانی و دارویی در تمام بخش‌ها برای بیمه‌شدگان سازمان رایگان باشد. با این حساب، بیمه تکمیلی عرضه‌ای ست که از همین سرپیچی سر برآورده است.

به گفته «عبدعلی کریمی» دبیر اجرایی خانه کارگر قزوین، سازمان تامین اجتماعی باید تمام هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان را بر عهده بگیرد تا نیازی به بیمه تکمیلی نباشد و اینکه در نهایت مدیران این سازمان رضایت داده‌اند ۵۰ درصد صداز حق بیمه سنگین تکمیلی را بپردازند اساساً خبر خوش محسوب نمی‌شود. البته تامین اجتماعی «کمبود آورده ریالی و نقدینگی» را دلیل سرپیچی از قانون الزام می‌داند. مدیران این سازمان در بخش درمان و بخشی از فعالان جامعه کارگری معتقدند که بخش عمده‌ای از این کمبود به صورت مستقیم و غیر مستقیم به اهمال دولت‌ها برمی‌گردد. به باور این عده، دولت‌ها هرگز اهتمامی برای پرداخت بدهی جاری و مستمر خود به سازمان که امروز کمینه رقم آن ۵۰۰ هزار میلیارد تومان است، نداشته‌اند. در ضمن اجرای طرح تحول سلامت از سال ۹۲ که موجب افزایش سرسام‌آور تعرفه‌های درمان و پزشکی شد، کمر بیمه‌گرها را شکست و هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان ارتصاعدی افزایش داد. ضمن اینکه امسال نیز با اجرای طرح دارویار و بعدعهدی دوباره دولت در زمینه پرداخت هزینه به بیمه‌ها، این موضوع ابعاد تازه‌ای یافت.

البته در مقابل، برخی از فعالان صنفی از جمله «حسان سهرابی» عقیده دارند که اگر مدیریت کلان سازمان تامین اجتماعی و زیرمجموعه‌های آن تغییر کند، این بیمه‌گر نقدینگی کافی و مناسب برای درمان بیمه‌شدگان را خواهد داشت: «برای نمونه، هیچ زمان تحقیق و تفحص درستی از شرکت‌های شستا و صورت حساب هزینه - درآمد آنها صورت نگرفته و اطلاعات شفاف در اختیار جامعه هدف نگذاشته‌اند.

در طبقه‌بندی جغرافیایی، هر چه از کلان‌شهرها دورتر می‌شویم و در نردبان دهک‌های درآمدی نیز هر چه به سمت پایین نزول می‌کنیم، استطاعت بالقوه و بالفعل برای بهره‌مندی از خدمات کیفی بهداشت و درمان تنزل می‌یابد

همین شرکت‌ها که با هدف سودآوری و تامین نقدینگی از محل سرمایه تاریخی بیمه‌شدگان ایجاد شده‌اند، باید بتوانند نقدینگی مورد نیاز سازمان را تامین کنند و عدم تعادل منابع و مصارف را به حداقل برسانند.» بنابراین نتیجه می‌گیریم، هم سیاست‌گذاری‌های دولتی‌ها و به طور مشخص وزارت بهداشت و درمان و هم نحوه عملکرد و سیاست‌گذاری در سازمان تامین اجتماعی، هر دو در افول سطح خدمات درمانی ارائه شده به دهک‌های فرودست و تورم‌سنگین این خدمات مقصر بوده‌اند.

سلامت کارگران و فرودستان در معرض خطر

به گوشه‌ای از این افول سطح خدمات درمانی نگاهی می‌اندازیم. بخشی از اظهارات نمایندگان مجلس در جلسه پانزدهم آذر مجلس به بهداشت دهان و دندان مردم بازمی‌گشت: «سلامت دهان و دندان در مناطق مختلف کشور به دلیل عدم توزیع عادلانه امکانات و کادر پزشکی به خطر افتاده است...» برای روشن شدن بیشتر مطلب، در پایان بخشی از سخنان کارگران در همین رابطه را می‌شویم.

«محمد» کارگر ساده اهوازی ست که می‌گوید ده‌هاست دندان‌های خودش و همسرش دچار پوسیدگی شده اما نمی‌تواند هزینه چند میلیون تومانی ترمیم دندان را بپردازد: «خدمات دندانپزشکی، تجملی و لاکچری شده و از توان ما به کلی خارج است. با حقوق ۶ میلیون تومانی چطور دندان‌هایم را ترمیم کنم وقتی هزینه عصب‌کشی و روکش برای هر دندان، حداقل دو تا سه میلیون تومان است.» «زهره» پرستار بیمه‌شده تامین اجتماعی ساکن تهران هم از بی‌کیفیت بودن خدمات دندانپزشکی در مراکز ملکی تامین اجتماعی انتقاد دارد: «در مراکز ملکی همه خدمات دندانپزشکی رایگان نیست و بخشی از هزینه‌ها را باید خود بیمه‌شده بپردازد اما از این هم که بگذریم باید یک چیز دیگر بگویم، روکش دندان‌ها که در یک بیمارستان تامین اجتماعی گذاشتم در عرض یکی دو ماه، سه بار افتاد! ببینید برای بیمه‌شده‌ها چقدر مایه می‌گذارد.»



وزارت بهداشت و درمان، پرداخت منظم کسورات حقوق و حل محدودیت‌های گواهی کسراز حقوق بازنشستگان را نیز مطرح کردند. در این نشست، دادن اختیارات بیشتر به مدیریت‌های استانی برای کاهش تمرکزگرایی در تهران و افزایش خدمات در استان‌ها و توجه به نیروی انسانی موجود در مدیریت‌های استانی، اجرایی شدن حق مناطق جنگی برای بازنشستگان مشمول این قانون، حضور مؤثر مدیریت‌های استانی در شورای اداری استان‌ها، ایجاد درگاه‌انه نظرات و پیشنهادها برای کانون‌ها و بازنشستگان، حضور مدیرعامل صندوق در استان‌ها و رسیدگی به مشکلات بازنشستگان از نزدیک، شفاف شدن احکام و فیش‌های حقوقی بازنشستگان و درج جزئیات افزایش هادر احکام و همچنین شفاف‌سازی فعالیت‌های اقتصادی صندوق و درآمدهای ناشی از سودآوری شرکت‌ها از دیگر مطالبات مطرح شده از سوی رؤسای کانون‌های بازنشستگان استان تهران و سایر استان‌های کشور بود.

فرغت و سایر حوزه‌های مورد نظر بازنشستگان انجام دهیم. در این نشست که چند ساعت به طول انجامید، نمایندگان کانون‌های بازنشستگی ۱۵ استان کشور به صورت وینناری و تعدادی از رؤسای کانون‌های بازنشستگی استان تهران حاضر در جلسه، ضمن قدردانی از اقدامات صندوق بازنشستگی کشوری در روزهای اخیر به ویژه پرداخت مطالبات مراکز درمانی و اسناد پزشکی بازنشستگان و کسورات آبان ماه، به بیان مهم‌ترین مطالبات و دغدغه‌های بازنشستگان کشوری پرداختند.

دائمی شدن همسان‌سازی حقوق، اجرای متناسب‌سازی حقوق و تعیین تکلیف ۹۰ هزار میلیارد تومان تخصیصی دولت به صندوق، اجرای ماده ۸۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و تعیین تکلیف آیین‌نامه اجرایی آن که تاکنون در دولت مسکوت مانده، تجمع بیمه‌های موجود در قالب بیمه درمانی جامع و کامل، احیای مجمع یا شورای عالی کانون‌های بازنشستگان کشوری، اصلاح و تصویب اساس‌نامه صندوق و تبدیل صندوق به سازمان بازنشستگی بخشی از مسائل مطرح شده در این نشست بود.

همچنین رؤسای کانون‌های بازنشستگی مطالبات دیگری چون افزایش تسهیلات ازدواج فرزندان، وام ضروری و سفر و همچنین افزایش کمک هزینه سفر متناسب با هزینه‌های کنونی، توجه به اشتغال فرزندان بازنشسته‌ها، احیای طرح‌های یاری که به معیشت بازنشستگان کمک قابل توجهی کرده بود، پرداخت معوقات همسان‌سازی و ایثارگری بازنشستگان، اجرایی کردن احکام ۱۵ درصد

سرپرست صندوق بازنشستگی کشوری:

مطالبات بازنشستگان به صورت منطقه‌ای پیگیری می‌شود

سرپرست صندوق بازنشستگی کشوری با اشاره به محورهای پنج‌گانه مطالبات بازنشستگان، گفت: مطالبات بازنشستگان کشوری به صورت منطقه‌ای پیگیری می‌شود. به گزارش «توسعه ایرانی»، نعمت‌الله ترکی در نشست با رؤسای کانون‌های بازنشستگی تهران و ۳۰ استان دیگر کشور که به صورت ویننار برگزار شد، افزود: پس از حقوق و معیشت، بزرگ‌ترین دغدغه مادر حوزه بهداشت و درمان بازنشستگان است.

وی تأکید کرد: هیچ مرکز درمانی طرف قرارداد نباید به دلیل بدهی خدمات درمانی را از بازنشستگان دریغ کند. اگر حساب و کتابی هست باید با صندوق بازنشستگی حل و فصل شود. همچنین مشکلات در حوزه قوانین و مقررات که تعدد و تنوع آنها مشکل آفرین شده، در کنار سایر مطالبات مثل حقوق و معیشت، بهداشت و درمان، فرهنگی و اجتماعی و رفاهی از این پس منطقه‌بندی شده و به صورت منطقه‌ای برنامهریزی و عملیاتی می‌شود. ترکی ادامه داد: باید مسأله یابی کنیم و به دنبال حل مسأله باشیم. نوع نگاه ما به مسأله برای حل آن مهم است و به‌طور قطع هر جا مشکل و تخلف یا کم‌کاری وجود داشته باشد به نمایندگی از طرف بازنشستگان قاطعانه رسیدگی خواهیم کرد. وی تصریح کرد: در حوزه بازنشستگی که اکنون در آستانه صدمین سال تأسیس نظام بازنشستگی و صندوق بازنشستگی کشوری هستیم، به عنوان وظیفه ذاتی صندوق باید سیاست‌گذاری مناسبی برای معیشت و درمان و اوقات