

تقاضای ۴۰ هزار کارفرما برای بهره‌مندی از بخشودگی جرائم کارفرمایان خوش حساب

در اجرای سیاست‌های اقتصادمقاومتی و حمایت از تولید ملی، ۳۹ هزار و ۶۹۶ کارگاه تولیدی، صنعتی و معدنی متقاضی بهره‌مندی از طرح بخشودگی جرائم کارفرمایان خوش حساب شده‌اند.مهراد قریب،مدیر کل درآمد حق بیمه سازمان تامین اجتماعی، با اعلام این خبر گفت: «سازمان تامین اجتماعی بر تقویت بنگاه‌های اقتصادی کشور و حمایت از آن‌ها تاکید ویژه‌ای دارد.» وی با اشاره به استقبال خوب کارفرمایان از طرح بخشودگی جرائم اضافه کرد: «کارگاه‌هایی که به دلایل غیرارادی مانند حوادث غیرمترقبه و آتار مالی تحریم‌های اقتصادی یا نوسانات ارزی دچار مشکل شده باشند می‌توانند ظرف مدت ۳ ماه از وقوع اسناد و مدارک لازم رایبه شعب تامین اجتماعی ارائه کنندو از بخشودگی جرائم بر خوردار شوند.»

یکشنبه ● ۹ آبان ۱۳۹۵ ● شماره هفتاد و هفت

ا ت ی چ ع ح ن و

ویاگو

برسای درایدهاواندیشه‌ها



ویاگو

پیوست به ارگان و نهاد دیگر مستثنأ شده‌اند. در تبصره‌های «ب» و «د» ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور، سازمان تامین اجتماعی مستثنأ شده است. یعنی هم بخش درمان ملکی و هم بخش درمان غیرمستقیم و تعهدات آن از هر گونه انفکاک مستثنأ شده‌اند. اتفاقا یکی از پندهایی که سال‌ها از یکپارچگی سازمان تامین اجتماعی دفاع کرد، همین ماده ۲۸ بود که هوشمندانه و دقیق بر حفظ ساختار این سازمان تاکید کرده است. فکر می‌کنم این قانون باید در ادامه و در روند تصویب قوانین جدید نیز مورد توجه قرار بگیرد و نمی‌توان به کلی قوانین قبلی را نادیده گرفت. علاوه بر این‌ها ارائه خدمات درمانی در قانون تامین اجتماعی نیز یکی از اصول مهم است. یعنی در کنار خدمات بیمه‌ای، ارائه خدمات درمانی نیز وجود دارد. قانون الزام نیز سازمان تامین اجتماعی را مکلف کرده خدمات درمانی را در بیمارستان‌های ملکی خود ارائه کند. جدای از این‌ها در سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری نیز بندهای مشخصی وجود دارد که نظام بیمه‌ای در کنار نظام سلامت ارزش گذاری شده است.

بنابراین مبانی متعددی در روشن بودن تاکید بر حفظ یکپارچگی سازمان تامین اجتماعی وجود دارد. حق الناس بودن اموال سازمان تامین اجتماعی و تجربه‌های تلخی که بیمه‌شدگان در سال‌های جدایی بخش درمان با آن مواجه بودند و عملکرد ضعیفی که وزارت بهداری وقت در آن سال‌ها از خود به جای گذاشته، ما را به این دیدگاه رهنمون می‌کند که تفکیک بخش درمان از سازمان منطقا و شرعا و قانونا نمی‌تواند اتفاق بیفتد و قدم گذاشتن در مسیری که یک‌بار تجربه تلخ عبور از آن را داریم خطاست. اگر به مذاکرات نمایندگان مجلس در سال‌های منتهی به قانون الزام رجوع کنید، متوجه می‌شوید یکی از دلایلی که بخش درمان مجدداً به دامن این سازمان بر گشت، تجربه‌های ناموفق و نارضایتی‌هایی بود که در حوزه درمان وجود داشت. بنابراین شاهد تاریخی، مبانی حقوقی روشن و شفاف و تجربه‌های جهانی حاکم از ناموفق بودن جدایی بخش درمان و واگذاری آن به وزارت بهداشت است.

■ **آیا ارائه خدمات درمانی از سوی سازمان تامین اجتماعی به معنای نقض و یا مخدوش کردن تولی گری وزارت بهداشت در حوزه درمان است؟**

همتی: به هیچ وجه. نقش سازمان تامین اجتماعی در این موضوع کاملاً روشن است. اساساً نقش تولی گری متعلق به وزارت بهداشت است و سازمان تامین اجتماعی نیز در تمام زمینه‌ها به این نقش واقف است. مثالی واضح می‌زنم. اگر سازمان تامین اجتماعی قصد داشته باشد درمانگاه‌ای احداث کند، تمام سیاست‌ها و قوانین تولی گری وزارت بهداشت را اعمال می‌کند. یعنی مکان یابی، اجازه ساخت، ترکیب ساختمان، نوع خدمات درمانی، پرسنل و متخصصان، نوع داروها، دستگاه‌های پزشکی و حتی مترائ اتاق‌ها و بخش‌های این درمانگاه منوط به اعمال نظر این وزارتخانه است و سازمان تامین اجتماعی نیز تمام استانداردها و آیین نامه‌های وزارت بهداشت از مراحل ساخت تا بهره‌برداری را عملی می‌کند. این‌ها تولی گری وزارت بهداشت است و سازمان تامین اجتماعی نیز به این تولی گری معتقد و باور مند است.نقش مادر حوزه جمع آوری منابع بیمه‌ای و ارائه خدمات به بیمه‌شدگان است و در حوزه‌های دیگری غیر از تولی گری

جدایی بخش درمان محقق شود. در این صورت کارگران از خود می‌پرسند چه دلیلی دارد حق بیمه در مان پرداخت کنند. می‌گویند در مان را از سازمان بیمه سلامت دریافت می‌کنندو در مقابل ۹ درصد حق بیمه کمتر پرداخت می‌کنند. این موضوع بزرگ‌ترین سسازمان بیمه گربین نسلی کشور را دچار هرج ومرج می‌کند. این بدان معناست که نیمی از جمعیت کشور دچار مخاطره می‌شود و در سطح کلان کشور با بحران مواجه می‌شود. بنابراین می‌توان گفت اگر جدایی بخش درمان عملی شود علاوه بر درهم‌ریختگی‌های اساسی در سازمان تامین اجتماعی که سال‌هاست به سطحی قابل قبول در همبستگی رسیده، عارضه و بحرانی اجتماعی در سطحی ملی ایجاد می‌کند. به این دلیل است که می‌گویم مناسبات فعلی نباید به هم بریزد. قانون تامین اجتماعی با وجود تمام پیرایه‌ها و وصله‌هایی که در سال‌های اخیر به آن وارد شده، قانونی جامع و کامل است که اگر دچار خدشه شود، خسارت‌های آن برای تمام حوزه‌ها قابل توجه خواهد بود. **ملکوندفرد:** دولت یازدهم اتفاقاً به این نکته اکیذا توجه کرده است. لایحه‌ای که دولت به مجلس تقدیم کرده، کامکان حوزه درمان را متعلق به تامین اجتماعی می‌داند.

تاج‌الدین: بله، دقیقاً. بحث جمعیت بیمه‌ها از ناحیه دولت مطرح نشده است. دولت به این اجماع رسیده که موضوع جدایی بخش درمان را مسکوت بگذارد. متأسفانه جمع معدودی از نمایندگان محترم مجلس وارد این عرصه شده‌اند.

■ **فرآیند حقوقی طرح این بحث در مجلس شورای اسلامی به چه نحو است؟ ضمن اینکه دولت در پیش نویس لایحه تقدیمی برنامه ششم حکم انتزاع بخش درمان را نیاورده است.**

تاج‌الدین: لایحه احکام برنامه به این دلیل که جامع‌الاطراف بودو متوجه تمام کمیسیون‌ها می‌شد، به همه کمیسیون‌ها راجع داده شد. هر کدام از کمیسیون‌ها سه نفر را معرفی می‌کنند که به اتفاق برخی از اعضای کمیسیون برنامه‌بودجه، کمیسیون تلفیق را شکل می‌دهند که ۴ کارگروه مختلف نیز دارد. در این میان کارگروه بهداشت پیشنهاد جمعیت بیمه‌ها را مطرح کرده و موضوع تا این تاریخ (پنجم آبان‌ماه) هنوز به تصویب کمیسیون تلفیق نرسیده است. البته با وجود اینکه سازمان تامین اجتماعی در حد بضاعت و توان کارشناسی خود برای به سرانجام‌ن رسیدن طرح جمعیت بیمه‌ها اقدامات و ریزی‌هایی انجام داده، اگر کمیسیون تلفیق به این طرح رای مثبت دهد، موضوع به صحن علنی مجلس خواهد رفت، که مسائل و مقتضیات خاص خود را دارد.

■ **یکی از استدلال‌های مدافعان جدایی بخش درمان، انتقاداتی است که به نحوه تعرفه‌گذاری خدمات درمانی در شورای عالی بیمه وارد می‌شود. به نظر آن‌ها وزارت بهداشت در این شورا یک‌رای بیشتر نداردو چون اکثریت این شورا با نمایندگان بیمه‌هاست، در نتیجه دست این وزارتخانه برای اعمال سیاست‌های مدنظر خود در حوزه سلامت کشور بسته است. آیا این مسئله می‌تواند دلیل قانع‌کننده‌ای برای جمعیت بیمه‌ها باشد؟**

همتی: در واقع یکی از مواردی که در کارگروه بهداشت کمیسیون تلفیق مطرح شده، قرار گرفتن شوروی عالی بیمه زیر نظر وزارت بهداشت است. بر عکس نظر برخی منتقدان، معتقدم تقریباً تمام نظرات وزارت بهداشت در شورای عالی بیمه محقق می‌شود. مواردی وجود دارد که با وجود موافقت تمام اعضای شورا، به دلیل اهمیت مصلحت‌های وزارت بهداشت، تصویب نشده و یا در پیگیری‌های بعدی به نتیجه نرسیده‌اند. درست است که وزارت بهداشت یک عضو در میان ۹ عضو شورای عالی بیمه است اما غالب تصمیماتی که در دو سال گذشته در شورای عالی بیمه گرفته شده، نظراتی بوده که این وزارتخانه به شورا آورده و مصوب شده است. بنابراین این ایراد به‌هیچ‌وجه وارد نیست و نمی‌توان با استناد به آن، به جمعیت بیمه‌ها و ادغام بخش درمان دست زد. نکته دوم این است که نظام سلامت همیشه کار کرده‌ای داشته است که یکی از آن‌ها یحث تولیت است.

مسئله این است که تولیت نظام سلامت در راستای راهبری این نظام و آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های آن است و نه منابع آن. سازمان‌های بیمه گر نیز بر اساس همین استانداردها عمل می‌کنند. یکی دیگر از کارکردهای این نظام، تامین مالی است. هیچ کجا نگفته‌اند که تامین مالی منحصر باید در وزارت بهداشت صورت بگیرد. اتفاقاً همین جاست که نقش سازمان‌های بیمه گر برجسته می‌شود. این سازمان‌های بیمه گر هستند که وظیفه تامین، انباشت و توزیع منابع را بر عهده دارند. سازمان‌های بیمه گر منابع حاصل از حق بیمه‌ها را جمع می‌کنند و در جاهایی که ریسک به وجود می‌آید، مداخله می‌کنند و ریسک را پوشش می‌دهند. کارکرد سوم این سازمان‌ها، خرید خدمت از سازمان‌های دیگر از جمله وزارت بهداشت است. در اینجا نیز ایرادی جدی وارد است: وزارت بهداشت وظیفه تولیت را عهده‌دار است و نباید در تولید خدمات نقش داشته باشد. اما وزارت بهداشت اتفاقاً نقش اصلی را در زمینه تولید خدمات در کشور ما بازی می‌کند. بخش اعظم درمان کشور توسط وزارت بهداشت تولید می‌شود. در حالی است که اساساً نقش تعریف‌شده برای آن، نقش نظارت و تولیت است و هر گونه خروج از این حوزه و ورود به سایر عرصه‌ها، خلاف قانون است. قاعدتاً وزارت بهداشت باید به عرصه تولید خود بازگردد. در چنین شرایطی است که سازمان‌های



کتیو | ۰۹

بیمه‌گر در انجام نقش‌های خود، که یکی از آن‌ها خرید راهبردی خدمات است، موفق‌تر خواهند بود. سازمان‌های بیمه‌گر باید قادر باشند بهترین بسته خدمتی را از بهترین مراکز ارائه‌دهنده خدمت و یا بهترین قیمت برداری کنند. واقعیت این است که وزارت بهداشت دست سازمان‌های بیمه‌گر را برای خرید راهبردی خدمات بسته است و زیرساخت‌ها و سازوکارهای لازم برای این کار به وجود نیامده و یا از بین رفته است. از طرفی برخی از کسانی که قائل به جدایی بخش درمان سازمان تامین اجتماعی هستند، به تجربه‌های جهانی اشاره می‌کنند. به‌صراحت عرض می‌کنم که در بسیاری از کشورها بحث جمعیت بیمه‌ها وجود ندارد و با هدف ایجاد رقابت در میان سازمان‌های بیمه‌گر به ارائه خدمات می‌پردازند. البته کشورهایی نیز وجود دارند که جمعیت بیمه‌ها را دستور کار خود قرار داده‌اند. انتخاب هریک از این دو روش به شرایط، ساختار و زیرساخت‌های بهداشتی هر کشور بستگی دارد. بنابراین نمی‌توان با قطعیت در مورد تجربه‌های جهانی حرف زد. در برخی کشورها مانند ایران جمعیت بیمه‌ها نمی‌تواند و نباید رخ دهد. در پیشنهادی که در حال حاضر در کمیسیون تلفیق در حال بررسی است، نکاتی وجود دارد که شایسته است مورد توجه نمایندگان و تصمیم‌گیرندگان و کارشناسان قرار بگیرد. یکی از خطراتی که سازمان تامین اجتماعی را تهدید می‌کند این است که در این پیشنهاد گفته شده بیمارستان‌های ملکی در اختیار سازمان باشند اما صندوق‌های بیمه‌ای در وزارت بهداشت ادغام شوند. بیمارستان‌های ملکی تا به امروز توسط سازمان‌های بیمه‌گر اداره شده‌اند. به‌طور مثال سازمان تامین اجتماعی در سال جاری ۱۹۰۰۰ میلیارد تومان صرف هزینه‌های درمان می‌کند که ۳۰ درصد از آن در بیمارستان‌های ملکی به مصرف می‌رسد. این مسئله به این مناسک که پول و منابع اداره بیمارستان‌ها به وزارت بهداشت برسد و در مقابل فقط فیزیک بیمارستان در اختیار سازمان بیمه‌گر باشد. این خطر بسیار بزرگی است که باید در مقابل آن هوشیاری به خرج داد. **ملکوندفرد:** منظور از پیشنهاد مورد اشاره دکتر همتی این است که ۹ درصد حق بیمه سهم در مان را به ۷ و ۲ درصد تقسیم کرده‌اند. اولاً ماده ۲۹ تامین اجتماعی اجازه این تفکیک را نمی‌دهد. مضافاً اینکه بیمارستان‌های ملکی با ۲ درصد قابلیت اداره نخواهند داشت. طبق محاسبات انجام‌شده در بودجه مصوب سال ۹۵، حدود ۳/۴ درصد از ۹ درصد را باید صرف بیمارستان‌ها و مراکز ملکی در حوزه درمان مستقیم کرد و چنین پیشنهادی یک نوع تنزل ارائه خدمات درمانی در پیکره درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی است که این سازمان تواناچار به کاهش بسته خدمتی، افزایش فرانشیزها، کاهش ظرفیت‌ها و... می‌کند. این نکته هم قابل ذکر است که قانون الزام صراحت‌های خاص خود را در ارائه خدمات درمانی در قالب یک بسته کامل دارد.

■ **در صورت واگذاری بخش درمان به وزارت بهداشت، کیفیت خدمات بخش درمان غیرمستقیم چه سرنوشتی خواهد داشت؟ این احتمال وجود ندارد که پاسخگوی این بخش تنزل پیدا کند؟ ضمن اینکه این سوال نیز مطرح است که اصولاً با ادغام، چه خدمات ویژه‌ای به بیمه‌شدگان تامین اجتماعی ارائه خواهد شد که این همه بر آن اصرار هست؟**

همتی: پاسخ بسیار ساده است. کسی بنا ندارد خدمات ویژه‌ای به ما دهد. برخی فقط منابع صندوق را می‌خواهند. سازمان همین الان نیز با تمام بیمارستان‌های دانشگاهی و غالب بیمارستان‌های کشور قرارداد دارد و از آن‌ها خرید خدمت می‌کند. مطمئناً با جمعیت بیمه‌ها خدمات جدیدتر و بهتری به بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی ارائه نمی‌شود. ضمن اینکه سازمان‌های بیمه گر همواره متهم به تفاوت و ناهمگونی در ارائه خدمات می‌شوند. خوشبختانه سال گذشته این سازمان‌ها به یکسان‌سازی و وحدت رویه در ارائه خدمات دست یافته‌اند و تفاوت در ارائه بسته خدمتی از بین رفته است. این بسته خدمتی مصوب شورای عالی بیمه است. وزارت بهداشت نیز همین بسته‌ها را ارائه خواهد داد و خدمتی خارج از این بسته‌ها وجود نخواهد داشت. دلیل روشن دیگر به طرح ملی تحول نظام سلامت برمی‌گردد که با وجود اهداف

بسیار خوب، توانسته برای خود منابع پایداری ایجاد کند و از این حیث مشکلاتی هم برای سازمان‌های بیمه گر و وزارت بهداشت ایجاد کرده است. بنابراین تداوم این طرح نیازمند منابع جدید است که گویی یکی از راه‌های جبران این کسری، جدایی بخش درمان تامین اجتماعی به‌زعم مدافعان آن است.

■ **این استدلال‌ها در حالی مطرح می‌شود که سازمان تامین اجتماعی از اهداف کلی طرح تحول نظام سلاست حمایت کرده و همراهی کامل با آن داشته است. این البته به‌جز نقدهایی است که این سازمان در حوزه اجرا متوجه طرح تحول نظام سلامت کرده است.**

همتی: سازمان تامین اجتماعی، بنا به اذعان وزیر محترم بهداشت، همراهی بی‌شائبه‌ای با طرح تحول نظام سلامت داشته است. بنا به گفته دکتر قاضی‌زاده هاشمی، سازمان تامین اجتماعی عملاً طرح تحول نظام سلاست را نجات داده است. در حقیقت سازمان تامین اجتماعی با خردورزی و تدبیر، مسیرها و راه‌حل‌های جدیدی ایجاد کرده که نمونه بارز آن توافق چهارجانبه برای استفاده از منابع بانک رفاه در فرآیند اجرای طرح مذکور است.

ادامه در صفحه ۱۶

● **یادداشت** ●
● **حسن صادقی** ●

نیاز به دوراندیشی

ادامه از صفحه اول

من به‌عنوان یک عضو پرسابقه جامعه کارگری که بیش از ۳۰ سال است در چارچوب نظام جمهوری اسلامی از حقوق کارگران دفاع کرده‌ام، از تصمیم‌گیران و قانون‌گذاران درخواست می‌کنم به ریشه‌های اصلی مشکلات نظام سلامت بپردازند و دست از تکرار تجربه‌های شکست‌خورده قبلی بردارند. پیشنهاد جامعه کارگری این است که باصلاح لایحه برنامه‌ششم، ابتدا سازوکارهای مطمئنی برای مدیریت صحیح منابع حوزه درمان پیدا شود تا شاهد تحولی عمیق در حوزه سلامت باشیم. اگر پیشنهاد تعدادی از نمایندگان محترم مجلس در خصوص ادغام بخشی از منابع صندوق‌های بیمه‌ای در منابع دولتی عملی شود، مطمئناً هستیم که صندوق تامین اجتماعی که تا به امروز توانسته است از بحران درمان بماند و در حال حاضر تنها صندوقی است که بدون استفاده از کمک‌های دولتی و منابع عمومی روی پای خویش ایستاده، در آینده نزدیک با بحران جدی مواجه خواهد شد. شاید بحران در دیگر حوزه‌ها قابل جبران باشد اما تبعات و عوارض زیان‌بار بحران احتمالی در تامین اجتماعی با توجه به تعداد افراد تحت پوشش این سازمان، به‌سادگی مرتفع‌شدنی نخواهد بود و حتی می‌تواند بحران اجتماعی گسترده‌ای را رقم بزند. امیداست مجلس محترم در نهایت با این مقوله، با تدبیر و دوراندیشی لازم مواجه شود.

معاون دبیر کل خانه کار گر کشور

● **نامه** ●

نامه سرگشاده خانه کار گر به نمایندگان مجلس

در اعتراض به طرح ادغام درمان تامین اجتماعی، خانه کارگر، نامه‌ای سرگشاده به نمایندگان مجلس شورای اسلامی ارسال کرد. خانه کارگر در بخشی از نامه خود آورده‌اند: به قرار اطلاع، اخیراً وزارت بهداشت در اقدامی غیرمتراف با همکاری بخشی از اعضای محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس برخلاف لایحه دولت، پیشنهادی را برای جمعیت بخش درمان سازمان تامین اجتماعی و انتقال به وزارت بهداشت ارائه کرده‌اند که در این زمینه تشکیلات خانه کارگر بر خود فرض می‌داند برای تنویر اذهان نمایندگان محترم مطالبی را معروض کند. در ادامه این نامه چنین آمده است: در طرح جمعیت بیمه‌ها، که حداقل ۶ سال از زمان ارائه آن توسط اعضای محترم کمیسیون بهداشت و درمان به کمیسیون تلفیق برنامه پنجم توسعه اقتصادی سیاسی کشور می‌گذرد، مجدداً علی‌رغم تمام استدلال‌ها و مخالفت‌های کارشناسان این حوزه و تشکیلات کارگری و کارفرمایی و با وجود صراحت تبصره‌های ۲ و ۳ ماده ۲۸ در قانون برنامه پنجم توسعه که سازمان تامین اجتماعی را از این موضوع مستثنا کرده و بر اساس سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری که بیمه درمان و اجتماعی را کنار هم لحاظ کرده‌اند و نیز سیاست‌های بخش سلامت که معلّم به تفکیک ارائه‌دهنده و خریدار خدمات تاکید داشته‌اند، لیکن وزارت بهداشت و کمیسیون بهداشت در مان طرحی ارائه کرده‌اند که مطابق مفاد آن به نفع دیدگاه‌ای است که مظاهر این اموال «هردم و خود» و «حق الناس و اموال شخصی پزشکان» تفاوتی قائل نیستند. نمایندگان خانه کارگر در بخش دیگری نامه خود نوشته‌اند:

خانه کارگر جمهوری اسلامی ایران بار دیگر مخالفت شدید خود را با هر نوع تغییر، جمعیت و انتقالی که منتهی به خدشه‌شدن شدن منافع و مصالح کارگران و تهدید بخش‌های مستقیم و غیرمستقیم در مان تامین اجتماعی شود، ابراز داشته و اعلام می‌دارد بیمارستان‌های تامین اجتماعی حق الناس و اموال کارگران محسوب می‌شود.

در این نامه همچنین اشاره شده است:

ضمن تشکر از دولت، بابت قائل بودن به موضوع تفکیک و نظم خواهی از مقام معظم رهبری (مد ظله عالی)، از نمایندگان محترم و مجلس عزیز که همواره مدافع حقوق کارگران بوده‌اند، می‌خواهیم در این تصمیم‌گیری، از مصالح و حقوق حقه گر سنگان و جیب‌های آنان مراقبت کنند.

در پایان نامه آمده است: از نمایندگان محترم عضو کمیسیون تلفیق مجلس دهم انتظار داریم با تاسی از اعضای کمیسیون تلفیق حقه‌های بیمه‌گر، که با این پیشنهاد زیاده‌خواهانه مخالفت کردند، در این تصمیم تاریخی خود جانب حق الناس را بگیرند؛ امری که اخیراً بارها از سوی مقام معظم رهبری مورد تاکید قرار گرفته و ایشان همگان را به رعایت حق الناس توصیه فرموده‌اند؛ به‌ویژه آنکه موضوع در استفتائات انجام‌شده از محضر مراجع عظام تقلید نیز مطرح و حضرات آیات نیز بر حق الناس بودن اموال تامین اجتماعی صحه گذارده‌اند. کارگران همواره پشتیبان مجلس به‌عنوان عصاره فضایل ملت بوده‌اند و امید به تدبیر مجلس داشته و دارند.