

دربچه

سه‌م امسال تهرانی‌ها از «هوای پاک»

● ایستا: پایتخت‌نشینان از ابتدای سال تاکنون ۱۷ روز هوای پاک و ۲۳۷ روز هوای سالم تنفس کرده‌اند. شاخص کیفیت هوای صفر تا ۵۰ بیانگر هوای پاک است و با عبور شاخص از ۵۰، کیفیت هوا ابتدا برای گروه‌های حساس سپس به‌تدریج برای همه افراد ناسالم می‌شود. تهرانی‌ها از ابتدای سال تاکنون ۲۵۴ روز هوای مطلوب تنفس کرده‌اند که از این تعداد ۱۷ روز هوا پاک و ۲۳۷ روز هوا سالم بود. براساس آمار شرکت کنترل کیفیت هوای تهران در سال گذشته از ابتدای سال تا (۲۸ دی) ۲۲۲ روز هوای مطلوب شامل ۱۲ روز هوای پاک و ۲۱۰ روز هوای سالم تنفس کردند که این یعنی امسال تعداد روزهای پاک و سالم تهران، ۳۲ روز افزایش داشته است. پاک‌ترین روز هوای تهران نیز از ابتدای سال تاکنون ۱۵ مهر بود و کیفیت هوا در این روز با شاخص میانگین ۳۹ که شرایط پاک قرار داشت. بهبود کیفیت هوای تهران امسال دو دلیل عمده دارد؛ یکی از آنها میزان اختلاف بارش در مقایسه با سال‌های گذشته است و دیگری سختگیرانه‌ترشدن قانون معاینه فنی در تهران. Pm۱0 و Pm2.5 (ذرات معلق کمتر از ۱۰ و ۲٫۵ میکرون) از جمله آلاینده‌های اصلی هوای تهران هستند. قسمت عمده آلاینده Pm10 انسان‌ساخت نیست و تولید آن به طبیعت بستگی دارد. آلاینده Pm2.5 نیز ذره معلق است که براساس منابع انسان‌ساز و احتراقی تولید می‌شود. در سال گذشته از ابتدای پاییز تا اواخر آذر متوسط غلظت Pm۱0 در تهران ۹۸٫۱ بود، اما امسال این عدد حدود ۳۲ درصد کاهش یافت و به عدد ۶۷٫۱ رسید. متوسط غلظت Pm2.5 در تهران نیز در پاییز سال گذشته ۳۶٫۰۶ بود که امسال به عدد ۲۶٫۸ رسید، بنابراین حدود ۲۶ درصد کاهش پیدا کرد.

واکنش ناجا به شایعه «اقامت و پنهان‌دگی در مازنی»

● شرق: مدیر کل بنیاد تعاون ناجا شایعه «اقامت و پنهاندگی خود در مازنی» را تکذیب کرد. سردار هاینس درویش در سفر به اردبیل و در جمع خبرنگاران اظهار کرد: در تهران هم گفت‌م که اوایل شیه شوخی بود چراکه خبر، یک خبر بسیار احمقانه و ناآگاهانه بود. پیگیری هم کردم ریشه خبر از خارج از کشور و از طریق رادیوی متعلق به منافقین است. او افزود: آدم‌هایی که این خبر را دادند، به نظر می‌رسد آگاهی سیاسی هم ندارند.
اولا سفر نرفتم دوم همه اصلا مازنی در عمرم نرفته‌ام. خبری که به من نسبت دادند با روحیه من هم سازگار نیست و می‌توانستند چیزهای دیگری را هم بگویند اما به نظر می‌رسد عقلشان نرسیده و اینها را گفتند. این مقام مسئول انتظامی ادامه داد: مردم کشور ما بیشتر از اینها می‌فهمند و مردم عاقل بافرهنگ و باشعور هستند و می‌فهمند چه کسی در این مملکت کار می‌کند و چه کسی کار نمی‌کند؟ و چه کسی خادم است و چه کسی خادم نیست؟ با این‌گونه تخریب‌ها نه‌تنها مسئولان نظام خراب نمی‌شوند بلکه انگیزه‌شان برای خدمت بیشتر هم می‌شود.

ایران تنها کاشف کلان مواد مخدر در جهان است

● شرق: سردار محمدمسعود زاهدیان، رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا، در حاشیه بازدید نمایندگان کشورهای دوبلین گفت: امروز مواد مخدر همه جوامع بشری را تهدید می‌کند و این مشکل، به معضل مشترکی بین همه کشورها تبدیل شده است. امیدواریم بتوانیم دست در دست هم بیایم این پدیده شوم برخورد و منافع ملی کشورهای خود را در برابر تهدید مواد مخدر حفظ کنیم. زاهدیان اظهار کرد: امروز جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان یکی از پیشروترین کشورها در عرصه مبارزه با مواد مخدر در دنیا پرچم‌دار است و با توجه به میزان کشیفاتی که دارد، تنها کاشف کلان در جهان شناخته می‌شود. او با بیان اینکه در سال‌های اولیه پیروزی انقلاب اسلامی میزان کشیفیات مواد مخدر حدود دوهزارو ۷۰۰ کیلو بوده، افزود: در سال جاری این میزان به بیش از ۵۸۰ تن رسیده که با فداکاری، تلاش واز خودگذشتگی مأموران پلیس مبارزه با مواد مخدر، مرزبانان و دیگر همکاران این مهم تحقق یافته است. در سال ۲۰۰۱ تولید مواد مخدر در کشور افغانستان ۱۸۵ تن بوده و این مقدار امروزه به بیش از ۱۰ هزار تن افزایش یافته که این موضوع در راستای اهداف استکباری انجام شده است. رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا با اشاره به اینکه خاستگاه و مقصد تولیدکنندگان مواد مخدر بیشتر کشورهای اروپایی را شامل می‌شود، افزود: گردش مالی اصلی این تولیدکنندگان نیز اروپا بوده، اما حمایت‌های بین‌المللی در این عرصه بسیار ناچیز است. همچنین براساس گزارش وزارت مبارزه با مواد مخدر افغانستان حدود ۶۰ میلیارددلار گردش مالی تولید مواد مخدر در این کشور است که فقط ۱۰ درصد از این مبلغ در افغانستان و باقیی در اروپا صورت می‌گیرد، بنابراین با توجه به این موضوع باید در همان‌جا برای فلج‌کردن این موضوع اقدام شود.

مقاومت پزشکان در برابر نپرداختن مالیات همچنان ادامه دارد. هفته گذشته کمیسیون تلفیق مجلس در جریان بررسی لایحه بودجه ۹۸ دو مصوبه مهم برای جلوگیری از فرار مالیاتی پزشکان را پیشنهاد داد که با واکنش سازمان نظام پزشکی مواجه شده است. مصوبه اول موظف‌کردن همه پزشکان به نصب دستگاه کارت‌خوان در مطب بود و در مصوبه دوم تعیین شد که ۱۰ درصد از مبلغ دستمزد پزشک مستقیم به حساب سازمان امور مالیاتی بابت علی‌الحساب مالیات واریز شود.

مصوبات کمیسیون تلفیق مجلس از آن رو واجد اهمیت است که میزان مالیات پرداختی پزشکان در سال گذشته، حدود ۱۵۰ میلیارد تومان اعلام شد؛ این در حالی است که بر اساس گزارش شماره ۱۶۲۱۹ مرکز پژوهش‌های مجلس درباره لایحه بودجه ۹۸ که اوایل دی منتشر شد، مقدار واقعی مالیات پزشکان در سال، حداقل حدود شش‌هزارو ۷۰۰ میلیارد تومان تخمین زده می‌شود. به عبارت دیگر، میزان فرار مالیاتی پزشکان حداقل حدود شش‌هزارو ۵۰۰ میلیارد تومان است. دو مصوبه کمیسیون تلفیق مجلس در جریان بررسی لایحه بودجه ۹۸ که اقداماتی برای ايجاد سد قانونی در مقابل فرار مالیاتی پزشکان از یک سو و تأمین منابع پایدار در بخش سلامت از سوی دیگر به حساب می‌آیند، به این شرح بوده‌اند: در مصوبه اول مقرر شد همه صاحبان حرف و مشاغل پزشکی، دامپزشکی، داروسازی و پیراپزشکی که مجوز فعالیت آنها از سوی وزارت بهداشت، نظام‌پزشکی یا نظام دامپزشکی صادر می‌شود، موظف هستند از پایانه‌های فروشگاهی یا همان کارت‌خوان استفاده کنند و در مصوبه دوم مقرر شد همه مراکز درمانی‌ای که صورت‌حساب بیمار را صادر می‌کنند، ۱۰ درصد از مبلغ دستمزد پزشک را به صورت مستقیم به حساب سازمان امور مالیاتی بابت علی‌الحساب مالیات آن پزشک واریز کنند.

اول بقیه، بعد پزشکان

اعضای بلندپایه سازمان نظام‌پزشکی بلافاصله به این دو مصوبه واکنش نشان دادند. روز گذشته عزت‌الله گل‌علی‌زاده، نایب‌رئیس اول شورای عالی نظام‌پزشکی دراین‌باره گفت: «پزشک معامله انجام نمی‌دهد و رابطه خریدوفروشی با بیمار ندارد، بلکه به بیمار خدمت ارائه می‌دهد. بنابراین اگر قرار است اولویتی هم باشد، این اولویت باید در سایر مشاغل انجام و زیرساخت‌های آن فراهم شود و بعد سراغ گروه پزشکی بیایند. البته ما تابع قانون نظام صنفی نیستیم، بلکه نظام‌پزشکی قانون مستقلی دارد. متأسفانه نگاهی که درحال حاضر به‌ویژه در بین برخی مسئولان و نمایندگان مجلس وجود دارد، نوعی جو ضد پزشک را ایجاد کرده است، درحالی‌که این تصویر از پزشکان درست نیست. دوستان بیایند و به صورت شفاف بگویند چند درصد از پزشکان فرار مالیاتی دارند و وضعیت سایر اصناف چگونه است. طبق اطلاعات، قاطعانه می‌گویم همکاران ما جزء منظم‌ترین و منضبط‌ترین گروه‌ها در زمینه پرداخت مالیات هستند. در سنوات گذشته، توافق‌نامه‌هایی برای پرداخت مالیات پزشکان ایجاد می‌شد و همکاران ما مالیات خود را بر اساس آن توافق‌نامه‌ها می‌پرداختند.

نایب‌رئیس اول شورای عالی نظام‌پزشکی همچنین درباره مصوبه دیگر کمیسیون تلفیق مبنی بر کسر ۱۰ درصد از حق‌الزحمه پزشکان از سوی مراکز درمانی و واریز مستقیم آن به حساب سازمان امور مالیاتی گفت: باید پرسید

جامعه

واکنش نظام پزشکی به مصوبه‌هایی که مانع فرار مالیاتی می‌شوند

اول سایر مشاغل بعد پزشکان



این ۱۰ درصد از کجا آمده است؟ احتمالا از تبصره یک ماده ۸۶ قانون مالیات مستقیم چنین برداشتی شده است. در این قانون، اعلام شده اگر مرکز درمانی با پزشکی طرف قرارداد است، به‌جز حقوق پزشک، می‌تواند مستقیما ۱۰ درصد از دریافتی‌اش را کم و به حساب سازمان امور مالیاتی واریز کند. اما باید پرسید در اینجا تکلیف کسانی که مشمول معافیت مالیاتی هستند، چه می‌شود؟ به‌هرحال ممکن است پزشکی رابطه قراردادی با هیچ مرکزی نداشته باشد و به صورت موردی هفته‌ای یک روز در یک بیمارستان یا مرکز درمانی کار کند و مشمول معافیت مالیاتی باشد؛ حال بیمارستان از کجا باید بفهمد این مشمول معافیت مالیاتی است یا خیر؟ بنابراین باید یک قانون مالیاتی مشخص وضع شود و بر اساس آن، مالیات را کسر کنند. البته ما معتقدیم جامعه پزشکی قطعاً باید مالیات پرداخت کند، اما باید شرایط پرداخت مالیات عادلانه باشد.

فرار مالیاتی و کارت‌خوان

موضوع فرار از مالیات این قشر پردرآمد در حالی مطرح می‌شود که حتی کارگران و کارمندانی با درآمدهای پایین نیز مالیات پرداخت می‌کنند، اما برخی از پزشکان با درآمدهای میلیاردی حاضر به پرداخت مالیات نیستند و برخی از آنها برای اینکه میزان دقیق درآمدهان مشخص نشود، یا حاضر به گذاشتن کارت‌خوان در مطب نیستند یا کارت‌خوان را به نام منشی یا یکی از نزدیکانشان می‌گیرند. تابستان سال جاری نیز تعدادی از کاربران در شبکه‌های اجتماعی با هشتگ‌های پزشک فراری از کارت‌خوان و پزشک فراری از مالیات به آن واکنش نشان دادند.

در این حال اخیر حریجی، سخنگوی وزارت بهداشت، پیش از این در گفت‌وگویی با «شرق»، درباره پزشکانی که در مطب خود از کارت‌خوان استفاده نمی‌کنند، گفته بود: «عه‌های که نمی‌خواهند شفاف‌سازی مالیاتی داشته باشند، از این شیوه استفاده می‌کنند. اما مدتی است این موضوع مطرح شده و قراردادن کارت‌خوان در مطب پزشکان به مطالبه مردم تبدیل شده. با توجه به اینکه قراردادن کارت‌خوان زحمتی هم ندارد، ممکن است بی‌توجهی به آن عللی مانند فرار مالیاتی و تخلفات تعرفه‌ای داشته باشد».

علاوه بر این چندی پیش نیز محمدرضا نوری، رئیس امور مالیاتی تهران، درباره میزان مالیات پزشکان در تهران، گفته بود: «از میان حدود ۲۰ هزار پرونده پزشکان در تهران، فقط ۱۱ هزار نفر برای عملکرد سال ۱۳۹۶

پیگیری تصرف عدوانی ۲۰۰ ملک شهرداری تهران به دست مدیران سابق

املاک نجومی ۲

وضعیت این املاک که چگونه و چرا در اختیار دیگران است، مشخص شده است.

معاون مالی و اقتصاد شهرداری تهران درباره خودروهای متعلق به شهرداری که در اختیار مدیران قبلی است نیز توضیح داد و گفت: شهردار تهران در سخنان خود تأکید کردند که ۲۰۰ خودرو و ملک که بخش درخور توجهی از این آمارها متعلق به املاک در اختیار دیگران است و تعداد خودروهای سازمانی که همچنان در اختیار مدیران قبلی است، ناچیز است اما فهرست آن نیز آماده شده و به‌زودی اقدامات لازم در این زمینه انجام می‌شود. زریز تاج‌چی در پاسخ به این سؤال که چرا این املاک و خودروها از مدیران پس گرفته نشده است، اظهار کرد: این رویه ارائه خدمات در مدیریت سابق وجود داشته و گاهی هم قانونی نبوده است. او درباره سرانجام املاک شهرداری که حق بهره‌برداری از آن به افراد دیگر سپرده شده است، گفت: شناسایی این املاک همچنان ادامه دارد و تاکنون دو هزار ملک را که حق بهره‌برداری از آنها به دیگران سپرده شده است، شناسایی کرده‌ایم که برای همه آنها نامه ارسال شده که بر اساس وضعیت ملک یا تخلیه کرده یا ملک را پس دهند یا اگر لازم باشد که ملک در اختیار افراد باقی بماند، باید قیمت‌ها به‌روز باشد تا حقی از بیت‌المال تصعیف نشود. پیش از صحبت‌های شهردار جدید تهران و معاون مالی او، صحبت از هزارو ۳۰۰ ملکی بود که به مدیران اسبق شهرداری تفویض شده‌اند و حتی در بین صحبت‌های آنها از ساختمان‌هایی سخن گفته می‌شد که اکنون یکی از اعضای شورای شهر سابق از آن به‌عنوان دفتر کارش استفاده می‌کند، یا یکی از ستادهای انتخاباتی قالیباف پس از ناکامی در انتخابات در اختیاریکی از چهره‌های سیاسی قهر را گرفته و حالا در آن زمین بزرگ کار تشکیلاتی انجام می‌شود. مطابق آنچه پیش از این اعلام شده بود، این املاک به اشخاص واگذار شده و بسیاری از آنها در خود سازمان املاک و مستغلات شهرداری مشغول به کار بوده‌اند و برخی از اعضای شورای شهر تهران مانند محمود میرلوحی، اصل او را بازگشت اموال شهرداری می‌داند. تا تیر سال جاری خبرها حاکی از آن بود که برای تعداد درخور توجهی از این مدیران، احکام قضائی صادر شده است و تا تیر حدود صد حکم درباره املاک صادر شده است. حتی در برخی موارد، برای بازپس‌گیری املاک، به دفتر متصرفان مراجعه شده بود، اما آنها رفتار دوستانه‌ای از خود نشان نداده‌اند. محمد علیخان، رئیس کمیسیون حمل‌ونقل شورای شهر تهران، در گفت‌وگو با «شرق»، در پاسخ به این پرسش که از تیر تاکنون که پیگیری‌ها درباره این املاک به صورت گسترده انجام شد، آیا کنشایی در اموالی که به دست مدیران اسبق شهرداری تهران تملک شده بود، صورت گرفته است؟ گفت: به صورت جزئی و مصداقی دراین‌باره صحبت نمی‌کنم، اما این نکته را باید بگویم که شعبه‌ای که وظیفه پیگیری این پرونده را بر عهده دارد،

اظهارنامه ارائه کردند که میانگین مالیات اعلامی از سوی پزشکان برای هر نفر پنج میلیون و ۷۰۰ هزار تومان بود. با توجه به رسیدگی‌های انجام‌شده برای عملکرد سال ۹۵ که تقریبا به همین میزان مالیات ابراز شده بود، براساس آمار و اطلاعات سامانه‌های طرح جامع مالیاتی، این میانگین برای هر نفر حدود ۱۴ میلیون تومان از سوی سازمان تعیین و تشخیص داده شده است. ۵۰۰ پرونده پزشکان با درآمد بالا مورد حساسری خاص و مبتنی بر اطلاعات سامانه‌های طرح جامع مالیاتی سازمان امور مالیاتی واقع شدند، میانگین مالیات اعلام‌شده از سوی پزشکان با درآمد بالا حدود ۱۷ میلیون تومان برای هر نفر بود درحالی که مالیات واقعی آنها بالغ بر ۷۶ میلیون تومان تعیین و تشخیص داده شده است.»

استفاده نکردن از کارت‌خوان جرم نیست

بحث و مناقشه درباره الزام پزشکان به استفاده از کارت‌خوان فقط مربوط به این دو مصوبه نیست، چند روز پیش نیز محمدرضا ظفرقندی، سرپرست سازمان نظام پزشکی، پیرونامه محمدجواد حشمتی، معاون قضائی دادستان کل کشور، درخصوص الزام پزشکان به استفاده از دستگاه کارت‌خوان، در نامه‌ای به او این‌گونه واکنش نشان داد و اعلام کرد: «وظایف و اختیارات سازمان نظام‌پزشکی در قانون تشکیل این سازمان بر شمرده شده و قانون‌گذار عملاً اختیاری برای ایجاد الزامات مذکور و نیز امکان دستور و نظارت برای صاحبان حرف پزشکی و وابسته در این مقوله و در مطب‌ها قائل نشده است. همچنین قوانین جاری کشور در مقام اشاره به جرایم مالیاتی استفاده از دستگاه کارت‌خوان توسط مشمولین و مودیان را الزام و اجبار و خودداری از آن را بزه قلمداد نکرده است. لذا ابلاغ این امر به عنوان دستور یا تکلیف از طرف سازمان نظام پزشکی محل ایراد است. با توجه به اینکه دسترسی به حساب‌های بانکی مشمولین مالیاتی در رسیدگی بر درآمد و تعیین مالیات برای وزارت دارایی وجود داشته و اولی بر نقش کارت‌خوان‌هاست، عدم استفاده از کارت‌خوان آن هم در شرایطی که وجوه در گردش بسیاری از پزشکان و سایر اعضای سازمان در اقصا نقاط کشور بسیار کم است نمی‌تواند نشانه متقنی بر انساب فرار مالیاتی به پزشکان باشد. تاکنون هیچ‌گونه مطالعه‌ای بر بررسی آماری دقیق درخصوص تعداد مؤسسات پزشکی یا پزشکانی که از دستگاه کارت‌خوان استفاده نمی‌کنند صورت نگرفته است. به نظر می‌رسد چنانچه این عده در اقلیت باشند محلی برای مناقشه در این خصوص نخواهد بود، به‌ویژه که اشتغال هم‌زمان در چند مطب یا مراکز پزشکی و یا ارائه خدمات به صورت شیفتی در مراکز درمانی و سایر موارد نیز باید مورد توجه دقیق قرار گیرد.» مقاومت سرسختانه پزشکان در زمینه استفاده نکردن از کارت‌خوان در مطب‌های خود در شرایطی که مدت‌هاست حتی دکه‌های سبکبارفروشی و دست‌فروشان نیز برای تسهیل کار خود و مشتریانشان از کارت‌خوان استفاده می‌کنند و اعتراض بیماران به این قضیه به حدی رسیده است که در نهایت مجلس و کمیسیون تلفیق به موضوع وارد شده و تلاش کرده است آنها را وادار به این کار کند، اما با واکنش‌هایی که از سازمان نظام پزشکی به عنوان سازمان صنفی این قشر دیده می‌شود به نظر می‌آید آنها همچنان قصد تمکین در این زمینه را ندارند. باید دید در نهایت مجلس قانون‌گذاری موفق خواهد شد یا پزشکان.

گرفته شود. افشین حبیب‌زاده، عضو کمیسیون عمران و حمل‌ونقل شورای شهر، در گفت‌وگویی با «شرق» دراین‌باره گفته بود: این واگذاری‌ها مربوط به یک دوره نیست؛ بلکه از سال‌های قبل آغاز شده است که بر اساس آخرین گزارش سازمان املاک، بیش از صد مورد از این املاک بازپس گرفته شده یا در حال پس‌گرفته‌شدن است. به گفته حبیب‌زاده، هزارو ۳۰۰ واحد حقیقی و حقوقی از شهرداری ملک دریافت کرده‌اند و اگر تغییر کاربری داده باشند، ملک آنها پس گرفته می‌شود و اگر افرادی در این میان باشند که نخواهند ملکشان را پس دهند، از طریق قوه قضائیه وارد عمل می‌شویم که در همین راستا، ده‌ها پرونده تشکیل شده است. به گفته حبیب‌زاده، در این املاک، از یک آپارتمان هست تا ساختمان کامل که چندین واحد را دربر می‌گیرد؛ یعنی هزارو ۳۰۰ واحد آپارتمانی نیست، بلکه هزارو ۳۰۰ ملک مستقل است. بر اساس طرح شورا، شهرداری موظف است همه اینها را بررسی کند و گزارش و آمارشان را به ما بدهد؛ تمام آتهایی که در کار خودشان و نه در کار غیرمرتبط استفاده می‌شوند؛ فرض کنید ملکی واگذار شده و شخصی از آن بهره‌برداری خصوصی می‌کند.

گرفته شود. افشین حبیب‌زاده، عضو کمیسیون عمران

و حمل‌ونقل شورای شهر، در گفت‌وگویی با «شرق» دراین‌باره گفته بود: این واگذاری‌ها مربوط به یک دوره نیست؛ بلکه از سال‌های قبل آغاز شده است که بر اساس آخرین گزارش سازمان املاک، بیش از صد مورد از این املاک بازپس گرفته شده یا در حال پس‌گرفته‌شدن است. به گفته حبیب‌زاده، هزارو ۳۰۰ واحد حقیقی و حقوقی از شهرداری ملک دریافت کرده‌اند و اگر تغییر کاربری داده باشند، ملک آنها پس گرفته می‌شود و اگر افرادی در این میان باشند که نخواهند ملکشان را پس دهند، از طریق قوه قضائیه وارد عمل می‌شویم که در همین راستا، ده‌ها پرونده تشکیل شده است. به گفته حبیب‌زاده، در این املاک، از یک آپارتمان هست تا ساختمان کامل که چندین واحد را دربر می‌گیرد؛ یعنی هزارو ۳۰۰ واحد آپارتمانی نیست، بلکه هزارو ۳۰۰ ملک مستقل است. بر اساس طرح شورا، شهرداری موظف است همه اینها را بررسی کند و گزارش و آمارشان را به ما بدهد؛ تمام آتهایی که در کار خودشان و نه در کار غیرمرتبط استفاده می‌شوند؛ فرض کنید ملکی واگذار شده و شخصی از آن بهره‌برداری خصوصی می‌کند.

آگهی مناقصات

شرکت شهرکهای صنعتی کرمان در نظر دارد پروژه ها به شرح جدول ذیل، را از محل اعتبارات عمرانی از طریق برگزاری مناقصه عمومی ، بر اساس آیین نامه برگزاری مناقصات به پیمانکار واجد شرایط واگذار نماید.
کلیه مراحل برگزاری مناقصه از دریافت اسناد مناقصه تا ارائه پیشنهاد مناقصه گران و بازگشایی پاکت ها از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس **www.setadiran.ir** انجام خواهد شد و لازم است مناقصه گران در صورت عدم عضویت قبلی، مراحل ثبت نام در سایت مذکور و دریافت گواهی امضای الکترونیکی را جهت شرکت در مناقصه محقق سازند.

- تاریخ انتشار مناقصه در سامانه روز شنبه مورخ ۹۷/۱۰/۲۹ می باشد.
- مهلت زمانی دریافت اسناد مناقصه از سایت: تا ساعت ۱۶:۰۰ روز پنجشنبه مورخ ۹۷/۱۱/۰۴.
- مهلت زمانی ارائه پیشنهادات: تا ساعت ۱۴:۰۰ روز سه شنبه مورخ ۹۷/۱۱/۱۶.
- زمان بازگشایی مرحله اول: ساعت ۰۹:۰۰ صبح روز چهارشنبه مورخ ۹۷/۱۱/۱۷.
- اطلاعات تماس دستگاه مناقصه گزار جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص اسناد مناقصه و ارائه (پاکت الف): کرمان- بلوار شهید عباسپور (پارادیس) نیش میدان عاشورا- تلفن:۰۳۴-۳۱۲۲۲۰۱۲
- اطلاعات تماس سامانه ستاد جهت انجام مراحل عضویت در سامانه: مرکز تماس ۰۲۱-۴۱۹۳۴-۰۲۱ دفتر ثبت نام: ۰۲۱-۸۵۱۹۳۷۶۸-۰۲۱
- اطلاعات تماس دفاتر ثبت نام سایر استانها، در سایت سامانه (www.setadiran.ir) بخش ”ثبت نام/پروفاایل تأمین کننده/مناقصه گر“ موجود است.

شماره مناقصه	شرح موضوع مناقصه	محل اجرای پروژه	نوع مناقصه	برآورد اولیه (میلیون ریال)	مبلغ تضمین شرکت در مناقصه	رتبه های مورد نیاز
۹۷ع۴۷۸	آماده سازی بخشی از راه دسترسی	شهرک صنعتی شماره۵ جیرفت (ابتدای جاده جیرفت- کرمان)	دومرحله‌ای	۲۳۰۶۶	۱,۱۵۴,۰۰۰,۰۰۰ریال	حداقل پایه ۵راه
۹۷ع۴۷۹	آماده سازی بخشی از راه دسترسی	شهرک صنعتی بردسیر (کیلومتر۴ جاده بردسیر- سیرجان)	دومرحله‌ای	۲۴۴۷	۱۲۴,۰۰۰,۰۰۰ریال	حداقل پایه ۵راه

روابط عمومی شرکت شهرکهای صنعتی کرمان

ادامه از صفحه اول

باز طراحی ساختار بخش سلامت*

در تجربیات بعدی پیاده‌سازی پزشک خانواده در دو استان کشور در شرایط فعلی نیز مشکل ارجاع از سطح اول به سطح دوم هنوز پابرجاست. موضوع دیگر در طراحی نظام ارجاع وجود بخش خصوصی پزشکی در کشور است. طبیعی است که نمی‌توان و نباید بخش خصوصی را در کشور حذف کرد ولی می‌توان ضمن جلوگیری و کنترل پدیده دوآل‌پارکنیس، منابع دولتی و سوبسیدهای هدف‌گیری‌شده را به مسیر نظام سطح‌بندی خدمات و شبکه ارجاع اختصاص داد. به این ترتیب ضمن کنترل قیمت‌گذاری در بخش خصوصی، منابع عمومی سلامت باید متولی پوشش نظام ارجاع شود و شهروندانی که به هر دلیلی به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند، خود یا توسط نظام بیمه و بیمه مکمل کفالت تأمین هزینه‌های خود را بر عهده داشته باشند. در این صورت منابع عمومی بیشتر به دهک‌های اقتصادی نیازمند اختصاص پیدا می‌کند و بار نامناسب از دوش نظام عمومی برداشته می‌شود. البته مدیریت چنین سیستم موازی‌ای اگرچه مبتنی بر تجربیات جهانی کاملاً ممکن و عقلانی است اما نیازمند سیاست‌ها و مهارت‌های کنترلی و مانیتورینگ دائمی در جهت حفظ عدالت اجتماعی و عدالت در برخورداری از خدمات و حفظ کیفیت خدمات برای تمامی ملت ایران است. با این حال باید توجه داشت که نظام ارجاع بالاخره محدودیت‌هایی قابل پیش‌بینی مانند صفوف انتظار مدیریت‌شده را خواهد داشت و می‌توان آن را با اینترنت‌لارم‌کنینگ و به‌خدمت‌گرفتن قسمتی از بخش خصوصی دارای کیفیت تحت پیمایش کنترل کرد، اما در هر صورت باید عدالت برخورداری از خدمات و حفظ کیفیت خدمات ضروری برای همگان یکسان باشد. باید توجه داشت برای ایجاد و استقرار درست و اثربخش چنین نظام سلامتی در جهت ارائه آگاهی و خدمات باید مجموعه نظام سیاست‌گذاری و اداره‌کرد کشور همراه شوند و تعهد سیاسی مناسبی از آن حمایت کند و آگاهی اجتماعی لازم ایجاد شود. طبق تجربیات گذشته در کشور و گزارشات جهانی مهم‌ترین نیروی به‌هم‌ریز و عامل مداخلات مخرب در نظام ارجاع در کشورهای درحال‌توسعه ریشه در مراکز قدرت سیاسی رسمی و غیررسمی و گروه‌های فشار مانند فراکسیون بیمارستان‌سازان در تجربه گذشته کشور دارد که معمولاً توسط صاحب تضاد منافع هدایت می‌شوند و منافع ملی را فدای منافع بخشی، گروهی و شخصی می‌کنند و باید مانند دهه اول انقلاب در مقابل این مداخلات استقامت کرد تا شالوده نظام ارجاع شکل گیرد و قوام یابد. باید توجه داشت که پزشکان خانواده تنها قسمتی اگرچه مهم از نظام و شبکه ارجاع سلامت در کشور خواهند بود نه مترادف با کلیت آن و در کشورهایی با شرایط کشور ما باید از منابع انسانی آموزش‌دیده تلفیقی مانندکار برای سیستم استفاده کرد. طبیعی است با همراهکردن آگاهانه مردم و مسئولان کشور و استفاده از تجربیات جهانی می‌توان این‌راه را مطمئن‌تر و اثربخش‌تر پیمود. چنین سیاست و برنامه‌ای را می‌توان در دو، سه سال به شرط داشتن تیم طراح همراه حاذق و دانشمند و مجربان تمام‌وقت و بدون آلودگی در تضاد منافع و با استفاده از سیستم مانیتورینگ دقیق و کارآمد و بازطراحی ساختار بخش سلامت که خود بحث مبسوط و مجرایی می‌تلبد) همراه با اقتصاد سلامت متوازن به همراه ایجاد منابع پایدار و بازیافت تجدیدپذیرکردن منابع و استفاده از تمامی توان ملی به سرمنزل قابل قبولی رسانید.

❖ بخش اول این یادداشت با عنوان

طرح تحول سلامت و شرایط امروز در

شماره قبل «شرق» منتشر شده است.

❖❖محقق و مدرس سیاست‌گذاری عمومی،

سیاست‌های اجتماعی و سلامت