

با وجود تأکیدات قانونی تنها ۵۰ درصد مطب‌ها کارت خوان دارد

# فرار از مالیات و استتار ویزیت‌های غیر مجاز



سعیده علمپور

امروزه به تأخیر افتاد و در حالی که حتی دست‌فروشان مترو نیز به راحتی قادر به تهیه دستگاه پوز هستند، سازمان امور مالیاتی به بهانه نبود زیرساخت برای تجهیز مطب‌ها به دستگاه کارت خوان، مهلت پزشکان را تمدید کرد.

اگرچه برخی مسئولان در حوزه نظام پزشکی معتقدند، قانون‌گریزی در صنف پزشکی وجود ندارد و پزشکان به دلیل قوانین مختلفی که از جمله آن تمدید مجوز فعالیت در بخش خصوصی است باید مالیات خود را به موقع پرداخت کنند، یا محل فیش حقوقی آنها ماهه درصدی به عنوان مالیات کسر می‌شود، باین حال گروهی دیگری با اشاره به آمار و ارقام می‌گویند، برخی از فعالان بخش خصوصی در حوزه بهداشتی و درمانی از طرق مختلف میزان درآمد خود را کمتر از حد واقعی جلوه می‌دهند و از این طریق از میزان قابل توجهی مالیات فرار می‌کنند.

در این راستا، امیدعلی پارسا، رئیس کل سازمان امور مالیاتی گفت: طبق قانون پزشکان و کلا و ۱۵ صنف دیگر اعلام کردیم باید در سیستم سازمان امور مالیاتی ثبت‌نام کنند. فرض کنید حال اصلاً کسی ثبت‌نام نکند، سازمان امور مالیاتی زمان بررسی اظهارنامه مالیاتی شخص که مربوط به خرداد ماه می‌شود، به موضوع عدم ثبت نام در سامانه ورود می‌کند.

وی افزود: در این حین، با استفاده از اطلاعات دیگری که در

**برخی دلیل بی‌علاقگی بعضی پزشکان به نصب دستگاه‌های الکترونیک پرداخت و ویزیت را فرار مالیاتی عنوان می‌کنند و معتقدند، این کار برای پیشگیری از اطلاع سازمان مالیاتی کشور از درآمدشان انجام می‌شود**

سازمان امور مالیاتی داشته و به اطلاعات آن شخص دسترسی داریم، از آن شخص به عنوان کسی که تکلیف مالیاتی خود را انجام ندهاده است یاد می‌شود و به این ترتیب مالیات و جریمه سنگینی برای این فرد در نظر گرفته می‌شود و اگر این شخص یک فرد اقتصادی باشد می‌داند که نمی‌تواند فرار مالیاتی کند.

پارسا با اشاره به مالیات پزشکان نیز گفت: با پزشکان تفاهم‌نامه‌ای دو هفته قبل امضا کردیم و قرار شد

مجموعه نظام پزشکی با تعامل خود پزشکان تا پایان بهمن ماه، فرآیند ثبت‌نام در سامانه را انجام دهد تا عدالتی که به دنبالش هستیم، محقق شود.

وی ادامه داد: تاکنون ۵۰ درصد پزشکان ثبت‌نام کرده‌اند و این به معنای سرپیچی ۵۰ درصد دیگر است که حتماً در صورت ندادن تخلف، جریمه‌های سنگینی اعمال خواهد شد.

چندی پیش کوروش محمدی، سرپرست دفتر تنظیم مقررات و نظارت بر برون‌سپاری سازمان امور مالیاتی نیز گفته بود: تا پایان دی‌ماه امسال بیش از ۵۰ درصد از مشمولان حوزه درمان به عنوان قشر فریخته و قانون‌مدار جامعه، ضمن استقبال قابل قبولی از قانون در سامانه فروشگاهی ثبت‌نام کرده‌اند، اما با توجه به تعاملات وسیع با متولیان حوزه درمان، در حال حاضر درصد مزبور پایین‌تر از انتظار سازمان امور مالیاتی و جامعه است که امیدواریم در روزهای آینده شاهد افزایش نصب و کاربرد سامانه فروشگاهی (دستگاه کارت خوان) از سوی آن‌ها باشیم.

**تخریب جامعه پزشکی است**

باین حال برخی پزشکان تعیین میزان درآمد پزشکان از روی حساب متصل به کارت خوان را موضوع انحرافی و جهت‌تخریبی پزشکان می‌دانند.

محمدرضا ظفرقندی در اولین نشست رؤسا و معاونین حوزه ستادی با رؤسا و معاونین نظام پزشکی‌های قطب مرکزی کشور با اشاره به حرف‌هایی که با هدف تخریب جامعه پزشکی در خصوص فرار مالیاتی آنها مطرح شده بود، بیان کرد: حرف‌هایی که با جهت‌گیری خاص در مورد فرار مالیاتی پزشکان با رقمی معادل ۷ هزار میلیارد تومان مطرح شده به هیچ عنوان صحیح نبود؛ بلکه هدف آن آسیب به سرمایه‌های اجتماعی و از بین بردن اعتماد مردم به پزشکان بود.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی



کارت خوان نداریم

**استفاده نکردن از دستگاه کارت خوان در مطب‌ها تنها به دلیل موضوع مالیات نیست. گاهی در یافتی‌های پزشکان بیشتر از حد مجاز است و برای اینکه این در یافتی‌ها هم قابلیت پیگیری رسمی نداشته باشد اقدام به کارهایی از این دست می‌کنند**

وقتی ۲۵ درصد مالیات برای پزشک تعیین می‌شود و در ازای ۱۰۰ میلیون تومان کار کرد او تنها ۱۶ میلیون به پزشک پرداخت می‌شود؛ طبیعی است که دیگر نمی‌تواند کار کند و مستهلک شده و از چرخه تمام‌وقتی خارج می‌شود؛ بنابراین باید عدالت مالیاتی رعایت شود تا انگیزه کافی برای کارکرد پزشکان وجود داشته باشد.

**تنها ۱۰ درصد پزشکان درآمد بالایی دارند**

نماینده مردم فساد مجلس با تأکید بر اینکه تنها ۱۰ درصد پزشکان درآمد بالایی دارند، گفت: نصب کارت خوان به طور صدها درصدی نمی‌تواند فرار مالیاتی را مدیریت کند، اما می‌تواند راهگشا باشد. محمدجواد جمالی نوبندگانی استفاده از کارت خوان را در جلوگیری از فرار مالیاتی پزشکان مؤثر دانست و به خانه ملت گفت: بهتر است برای جلوگیری از ایجاد حساسیت روی یک قشر و صنف خاصی تمرکز نشود و نصب کارت خوان برای تمامی اصناف الزامی باشد البته هر چند نصب کارت خوان به طور صدها درصدی نمی‌تواند فرار مالیاتی را مدیریت می‌کند، اما می‌تواند راهگشا باشد و بی‌تأثیر نیست.

**ویزیت‌های غیر مجاز**

باین حال علی محمد میرزاپور، کارشناس امور مالیاتی در این باره معتقد است که گرچه این موضوع قابل پیگیری است، اما سازمان مالیاتی هیچ‌گاه نیرو انسانی لازم برای پیگیری وضعیت درآمدی این تعداد پزشک فعال در مطب‌ها را ندارد و به همین دلیل نه تنها در صنف پزشکان، بلکه در بسیاری اصناف دیگر هم فرار مالیاتی به راحتی انجام می‌گیرد.

به گفته این کارشناس مالیات، استفاده نکردن از دستگاه کارت خوان در مطب‌ها تنها به دلیل موضوع مالیات نیست. گاهی در یافتی‌های پزشکان بیشتر از حد مجاز است و برای اینکه این در یافتی‌ها هم قابلیت پیگیری رسمی نداشته باشد اقدام به کارهایی از این دست می‌کنند.

## از گوشه و کنار

### داروی بیماران خاص در داروخانه‌های منتخب



به زودی باراندازی سامانه داروی بیماران خاص، همه داروهای این بیماران فقط در داروخانه‌های منتخب شهرها توزیع می‌شود تا بازار سیاه این داروها حذف شود.

قاسم جان بابایی، معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ایرنا گفت: سامانه اینترنتی داروهای خاص به زودی راه‌اندازی و در سراسر کشور از طریق داروخانه‌های منتخب به صورت الکترونیک داروهای این بیماران توزیع می‌شود.

او ادامه داد: سامانه‌های و مسئولیت توزیع داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج شامل بیماران تالاسمی، هموفیلی، کلیوی، پیوندی، ام‌اس و سرطان با معاونت درمان وزارت بهداشت که فهرست اسامی این بیماران را در اختیار دارد، به گفته او انتخاب نوع دارو و داروخانه‌های منتخب با همکاری سازمان غذا و دارو انجام می‌شود. مدیریت سامانه داروهای بیماران خاص در اختیار معاونت درمان وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی است. هدف این طرح دسترسی بهتر بیماران به دارو و جلوگیری از قاچاق و نشت دارو به بازار سیاه است.

### تأخیر ۱۲ ماهه در پرداخت کارانه‌ها



یک سال گذشته مدت زمان تأخیر در پرداخت اضافه‌کاری پرستاران از ۱۴ ماه به ۷ ماه و مدت زمان تأخیر در پرداخت کارانه پرستاران از ۱۸ ماه به ۱۲ ماه کاهش یافته است. مریم حسینی، معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: هنوز در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی کارانه اضافه‌کاری پرستاران به صورت درهم و غیرمجاز پرداخت می‌شود. جداسازی و پرداخت اضافه‌کاری و کارانه یکی از خواسته‌های پرستاران است و گرچه در بیشتر استان‌ها این مشکل حل شده اما این تخلف یاسومدیریت هنوز در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی مشاهده می‌شود که اگر ادامه یابد با اختلال و اعلام نام دانشگاه همراه می‌شود. او ادامه داد: در یک سال گذشته مدت زمان تأخیر در پرداخت اضافه‌کاری پرستاران از ۱۴ ماه به هفت ماه و مدت زمان تأخیر در پرداخت کارانه پرستاران از ۱۸ ماه به ۱۲ ماه کاهش یافته و حداکثر زمان تأخیر قابل قبول سه ماه است.

حسینی گفت: با دستور وزیر بهداشت در تلاشیم که تا آخر اسفند مدت زمان تأخیر در پرداخت کارانه اضافه‌کاری پرستاران را به حداکثر سه ماه کاهش دهیم. با هر روز کنیم و تا آخر اسفند همه دانشگاه‌های علوم پزشکی موظف به جداسازی و منبع پرداخت کارانه و اضافه‌کاری پرستاران هستند.

### آمار دقیقی از مدارس پرریسک ندارم



در حال حاضر ۳۰ درصد از مدارس کل کشور نیاز به تخریب و مقاوم‌سازی دارند. مدیر کل دفتر نظارت و هماهنگی اجرای طرح‌ها در سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کل کشور به ایرنا گفت: این آمار در سال ۸۵ جمع‌آوری شده و حدود ۱۳ سال است که به روز نشده است. اختلاف ۱۵ تا ۲۰ درصدی بین آمار موجود در سامانه با وضعیت فعلی وجود دارد.

به گفته محمد چکنی، به روز کردن آمارها نیازمند اعتبار بالایی است، زیرا باید یک تیم راه مناطق، استان‌ها و اقلیم‌های سراسر کشور اعزام کنیم که تک‌تک مدارس را بررسی کنند. کاری که ما سعی کردیم انجام دهیم این بوده که مدیریت پروژه بررسی مدارس را احیا کنیم، البته برای این پروژه درخواست اعتبار کرده‌ایم.

مدیر کل دفتر نظارت و هماهنگی اجرای طرح‌ها در سازمان نوسازی در پاسخ به این سؤال که عمر مدارس در کدام استان‌های کشور پایین‌تر است؟ گفت: این مسئله در همه استان‌ها کاملاً متفاوت است. عمر مدرسه به نوع بافت زمین، نوع اقلیم، نوع مصالح به کار برده شده در ساختمان و حتی نوع نگهداری و استفاده از مدرسه بستگی دارد. ما مناطقی داشته‌ایم که در آنجا مدرسه ساختم، اما فرهنگ نگهداری و حفظ مدرسه در آنجا پایین بوده و از این رو عمر مدرسه کوتاه‌تر شده است، برخی از مناطق هم بوده که با رسیدگی به ساختمان مدرسه، عمر آن طولانی‌تر شده است.

مردت همایی با بیان اینکه ۱۵ تا ۱۶ تولیدکننده ماسک در کشور داریم، افزود: در عین حال برای واردات ماسک‌هایی هم که نمونه مشابه داخلی آن‌ها در کشور وجود ندارد، اقدام شده است و به شرکت‌ها اعلام کردیم که یکسری ماسک‌های تخصصی را وارد کنند که البته این ماسک‌ها برای مصرف عموم مردم نیست، بلکه در بیمارستان‌ها توزیع و در شرایط خاص استفاده می‌شود و برای همایی با اشاره به وضعیت رصد بازار برای پیشگیری از تخلفات در حوزه افزایش قیمت ماسک‌ها، ادامه داد: به صورت مستمر

مردت همایی با بیان اینکه ۱۵ تا ۱۶ تولیدکننده ماسک در کشور داریم، افزود: در عین حال برای واردات ماسک‌هایی هم که نمونه مشابه داخلی آن‌ها در کشور وجود ندارد، اقدام شده است و به شرکت‌ها اعلام کردیم که یکسری ماسک‌های تخصصی را وارد کنند که البته این ماسک‌ها برای مصرف عموم مردم نیست، بلکه در بیمارستان‌ها توزیع و در شرایط خاص استفاده می‌شود و برای همایی با اشاره به وضعیت رصد بازار برای پیشگیری از تخلفات در حوزه افزایش قیمت ماسک‌ها، ادامه داد: به صورت مستمر



گفت: تا حدود ۸۰ درصد بیشتر، احتمال اینکه یک ماسک معمولی پزشکی جلوانتشار را بگیرد، وجود دارد. اگر تشخیص قطعی شود و بیماری خطرناک باشد، آن وقت توصیه می‌کنیم از ماسک N۹۵ یا N۱۰۰ استفاده شود. هر کدام از ماسک‌ها عمر محدودی برای استفاده دارند و باید تعویض شوند. نمی‌توان ماسک را شست و دوباره استفاده کرد. نکته مهم، شکل معدوم‌سازی این ماسک‌ها است که باید با رعایت نکات بهداشتی انجام شود.

وی در ارتباط با وضعیت کرونا و ویروس جدید در ایران، گفت: تا روز گذشته هیچ موردی از کرونا و ویروس در کشور نداشته‌ایم.

**برخورد قضایی باگران فروشان ماسک**

با تمامی متخلفین در فروش ماسک‌های تقلبی و فاقد اصالت و هر گونه گران‌فروشی ماسک برخورد قاطع انجام شده و متخلفان به مراجع قضایی معرفی می‌شوند.

سرپرست اداره نظارت و بازرسی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی بایان این مطلب به ایسنا گفت: در حال حاضر تأمین‌کنندگان داخلی ماسک در کشور در سایه‌اند و کل تجهیزات و ملزومات پزشکی مشخص هستند و تأمین ماسک باید از طریق همین شرکت‌ها انجام شود.

گفت: تا حدود ۸۰ درصد بیشتر، احتمال اینکه یک ماسک معمولی پزشکی جلوانتشار را بگیرد، وجود دارد. اگر تشخیص قطعی شود و بیماری خطرناک باشد، آن وقت توصیه می‌کنیم از ماسک N۹۵ یا N۱۰۰ استفاده شود. هر کدام از ماسک‌ها عمر محدودی برای استفاده دارند و باید تعویض شوند. نمی‌توان ماسک را شست و دوباره استفاده کرد. نکته مهم، شکل معدوم‌سازی این ماسک‌ها است که باید با رعایت نکات بهداشتی انجام شود.

وی در ارتباط با وضعیت کرونا و ویروس جدید در ایران، گفت: تا روز گذشته هیچ موردی از کرونا و ویروس در کشور نداشته‌ایم.

**توصیه‌های وزارت بهداشت در زمان بروز بیماری‌های اپیدمی**

**چه زمانی باید ماسک بزنیم؟**

ویروس پیشگیری کند. نوع سوم ماسک‌های پزشکی، ماسک N۹۵ است که تا ۹۵ درصد ذرات میکروبی را می‌تواند پوشش دهد و جلوی انتقال آلودگی را بگیرد.

عرفانی در خصوص کاربرد ماسک‌های پزشکی، معمولاً در جامعه دو دسته مخاطب داریم. در جامعه ماسک پزشکی برای جلوگیری از انتقال بیماری توصیه نمی‌شود؛ زیرا میکروب به گونه‌ای نیست که در هوا پخش شود و خواهد از این طریق آلودگی و بیماری ایجاد و همه را مبتلا کند.

رئیس اداره مراقبت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، ادامه داد: استفاده از ماسک پزشکی، برای کسانی است که بیمار هستند و در جامعه تردد می‌کنند. البته توصیه اولیه ما برای این افراد، استراحت در منزل است.

او با عنوان این مطلب که معمولاً ذرات تنفسی عامل اصلی انتقال بیشتر میکروب‌ها هستند،

اسمال با سرد شدن هوا، اپیدمی آنفلوآنزای فصلی و پس از آن خطر ویروس کرونا در کشور نگرانی‌های زیادی را در بین خانواده‌ها ایجاد کرد. معمولاً مهم‌ترین توصیه در این اپیدمی‌ها مراقبت‌های فردی مثل شستن دست‌ها و عدم حضور در مکان‌های شلوغ و استفاده از ماسک است؛ اما چه زمانی باید از ماسک و از چه نوعی استفاده کرد؟ رئیس اداره مراقبت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، با اشاره به شیوع کرونا و ویروس، توضیحاتی در ارتباط با نقش ماسک‌ها در پیشگیری از ابتلا به این بیماری ارائه داد.

حسین عرفانی، به مهر، گفت: ماسک انواع مختلف پزشکی و غیرپزشکی دارد که سه نوع آن پزشکی است. نوع معمولی آن تحت عنوان ماسک جراحی شناخته می‌شود. نوع دوم، ماسک پلاسما است که هم می‌تواند فیلتر را باشد و هم بدون فیلتر. ماسک پلاسما می‌تواند ذرات بالای میکروبی را جذب و تا حدود ۸۰ درصد از انتقال

## خبر