



به نام خدا



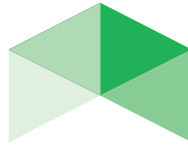
گزارش کارشناسی

میزان درآمد کادر پزشکی به تفکیک گروه‌های
درمانی در کشورهای منتخب دنیا: مطالعه تطبیقی



موسسه عالی پژوهش‌های پزشکی





میزان درآمد کادر پزشکی به تفکیک گروه‌های
درمانی در کشورهای منتخب دنیا: مطالعه تطبیقی

تهیه و تدوین: صدیقه حسینی جلی
ناظر علمی: دکتر رضا توپسرکان منش

شماره مسلسل: DF ۰۸ HE (۱۷) ۹۶
تاریخ انتشار گزارش: ۹۶/۱۰/۰۲



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

واژه‌های کلیدی:

درآمد
کادر پزشکی
کادر پرستاری
کادر پیراپزشکی
شاخص برابری قدرت خرید



خواننده گرامسی از طریق
اسکن بارکد، می‌تواند جهت
شرکت در نظرسنجی این
کتاب به لینک مربوط به آن
مراجعه کنید.



فهرست مطالب

۴	پیشگفتار مؤسسه
۶	مقدمه
۱۰	اهداف
۱۰	روش کار
۱۲	کشورهای مورد بررسی
۱۲	گروه OECD
۲۱	کشورهای آفریقایی
۲۳	کشورهای آمریکای جنوبی
۲۴	کشورهای آسیایی و خاور میانه
۲۵	تحلیل یافته‌ها
۳۷	بحث و نتیجه‌گیری
۴۰	فهرست منابع

فهرست جداول

۲۰	جدول ۱ درآمد متخصصین سلامت کشورهای OECD - سال ۲۰۱۵ (دلار آمریکا)
۲۳	جدول ۲ دریافتی ماهانه پزشک و پرستار در کشورهای آفریقایی- سال ۲۰۰۴ (نرخ برابری ارز آمریکایی)
۲۵	جدول ۳ میانگین دریافتی پزشکان خانواده در ایران (ریال)
۳۱	جدول ۴ مقایسه درآمد متخصصین سلامت بر اساس پیمایش Wage-indicator (دلار آمریکا)
۳۲	جدول ۵ مقایسه درآمد متخصصین سلامت بر اساس پیمایش ILO (دلار آمریکا)
۳۵	جدول ۶ مقایسه درآمد متخصصین سلامت با درآمد سرانه در کشورهای مختلف (دلار آمریکا)

فهرست نمودارها

۱۸	نمودار ۱ درآمد پزشکان حدود سال ۲۰۱۱ (برابری ارز آمریکا)
۱۸	نمودار ۲ رشد درآمد پرستاران بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ (OECD, ۲۰۱۳)
۱۹	نمودار ۳ رشد درآمد پزشکان بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱
۲۷	نمودار ۴ مقایسه درآمد پزشکان عمومی ایران با گروه کشورهای منتخب - سال ۲۰۱۶
۲۸	نمودار ۵ مقایسه درآمد پزشکان به تفکیک رشته‌های تخصصی - سال ۲۰۱۷
۳۰	نمودار ۶ دستمزد ساعتی مشاغل حوزه سلامت در کشورهای مختلف - داده‌های سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱
۳۰	نمودار ۷ تفاوت دستمزد کادر سلامت در کشورهای مختلف - داده‌های سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱
۳۶	نمودار ۸ نسبت درآمد پزشک عمومی / درآمد سرانه
۳۶	نمودار ۹ میزان دریافتی مشاغل پزشکی در گروه کشورهای مختلف

پیشگفتار مؤسسه

نظام‌های جبران خدمت و میزان دریافتی نیروی انسانی همواره از انگیزاننده‌ترین ابزارهای در دست مدیران برای تغییر رفتار ارائه‌کنندگان خدمت بوده است. در حوزه نظام سلامت، مطالعات بسیاری اثر روش‌های پرداخت و تغییر سطح دریافتی را بر رفتار ارائه‌دهندگان خدمت و به تبع آن کیفیت و هزینه خدمات مورد بررسی قرار داده‌اند.

نیروی انسانی نظام سلامت، به‌عنوان یکی از ارکان ارائه خدمات عمومی در دولت‌ها، از تنوع بسیار بالایی از حیث تحصیلات و تخصص برخوردار است و این امر هماهنگی در پرداخت‌های منصفانه را، به‌طوری‌که رضایت نسبی در میان آن‌ها برقرار شود، دشوار می‌سازد.

به‌دنبال اجرای طرح تحول نظام سلامت و تغییر در شیوه‌های پرداخت به کارکنان بهداشتی و درمانی، ازجمله معرفی کتاب ارزش‌های نسبی خدمات درمانی و پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک، علی‌رغم افزایش پرداختی به تمامی رسته‌های شغلی، به دلیل عدم رعایت تناسب در پرداخت‌ها (عمدتاً بین تخصص‌های خاصی از پزشکی و مشاغل پرستاری) و احساس بی‌عدالتی در جبران خدمات و تبعیض در دستمزدها، نارضایتی فراگیری در کارکنان بهداشتی و درمانی ایجاد گردید که تبعات بارزی در جامعه ایجاد نمود. در این میان، مدیران و سیاست‌گذاران و کارشناسان حوزه سلامت، هر یک به زعم خود،



به دفاع یا انتقاد از این موضوع پرداخته و در مصاحبه‌های خود به آمار و اطلاعاتی استناد نمودند که گاهی متضاد و متناقض می‌نمود.

سازمان تأمین اجتماعی نیز، به عنوان بزرگترین خریدار و دومین تولیدکننده خدمات درمانی در کشور، مصون از این تبعات و عواقب نبوده است. لذا به منظور بررسی علمی و نظام‌مند مسئله، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی تصمیم به سفارش تهیه گزارش کارشناسی با موضوع "بررسی میزان درآمد کادر پزشکی به تفکیک گروه‌های درمانی در کشورهای منتخب دنیا" نمود که با فراهم‌آوری داده‌های مستند، به تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت از جمله بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی کمک نماید.

متن پیش‌روی ماحصل این بررسی کارشناسی در ۴۳ کشور دنیا است. در بررسی دریافتی پزشکان متخصص و عمومی، کمترین اختلاف در کشورهای اسکانداوی (فنلاند، ایسلند و دانمارک) مشاهده می‌شود که هر دو گروه دریافتی تقریباً برابری دارند. همچنین نسبت حقوق و دستمزد پزشک عمومی و متخصص به پرستار، در بین کشورهای OECD حدود ۲ تا ۳ برابر است. در این کشورها به علت سیستم‌های مالیاتی پیش‌رونده و همچنین دیگر سیاست‌های ضد اختلاف طبقاتی، سعی می‌شود تفاوت درآمدی بین کادر پزشکی و همچنین دیگر اقشار جامعه تا جای ممکن گسترش نیابد و این امر از ایجاد نارضایتی در محیط کار و عواقب بعدی آن مانند مهاجرت جلوگیری می‌کند.

بیشترین دریافتی‌ها در این مطالعه مربوط به کشورهای آمریکا، استرالیا، کانادا، اتریش و آلمان است که از جمله کشورهای مهاجرپذیر از کشورهای در حال توسعه نظیر ایران، در حوزه علوم پزشکی، هستند. در مجموع این گزارش مؤید آن است که شکاف درآمدی بین پزشکان متخصص و عمومی، پرستاران و پیراپزشکان، در اغلب کشورها حدود ۲ الی ۳ برابر است.

امیدواریم که این گزارش بتواند با توجه به اهمیت نظام پرداخت و جبران خدمت در مدیریت منابع انسانی، مورد توجه و استفاده سیاست‌گذاران و مدیران حوزه سلامت قرار گیرد.

دکتر شهرام غفاری
رئیس مؤسسه
پاییز ۱۳۹۶

مقدمه

هدف مدیریت منابع انسانی تقویت اعتماد نیروی کار و بهبود نگرش کارکنان نسبت به شغلشان می‌باشد. از دهه‌ها پیش، این موضوع از نظر پژوهشی مهم بوده و محققان زیادی ارتباط بین رضایت شغلی و عوامل مؤثر بر آن را سنجیده‌اند.

توجه به عوامل انگیزشی کارکنان و نیازهای آن‌ها و نیز توجه به تفاوت‌های فردی هر یک از کارکنان یکی از مهم‌ترین عواملی است که در بهره‌وری نیروی انسانی باید به آن پرداخت. به عبارت دیگر، یکی از شرایط مهم و اساسی برای رسیدن به هدف، در هر کاری، برانگیختن و ایجاد انگیزه در افرادی است که آن کار را انجام می‌دهند. بهبود عملکرد متأثر از رضایت‌مندی و انگیزش کارکنان است در حالی که حقوق و دستمزد، بر اساس تئوری انگیزش-بهداشت، نقش یک عامل بهداشتی را دارد که از نارضایتی جلوگیری می‌کند. در عمل نیز مشاهده می‌کنیم که معمولاً مدیران سازمان‌ها، به‌منظور پیشگیری از نارضایتی‌ها و اعتراضات و در جهت تأمین مالی کارکنان خویش، اقدام به افزایش دستمزدها و یا اعطای پاداش‌های مالی می‌نمایند.

نظام‌های جبران خدمت و میزان دریافتی نیروی انسانی همواره از انگیزاننده‌ترین ابزارهای در دست مدیران برای تغییر رفتار ارائه‌کنندگان خدمت بوده است. در حوزه نظام سلامت، مطالعات بسیاری اثر روش‌های پرداخت و تغییر سطح دریافتی را بر رفتار





ارائه‌دهندگان خدمت و به تبع آن کیفیت و هزینه خدمات مورد بررسی قرار داده‌اند.

موضوع حقوق و دستمزد اهمیت کلیدی در سیستم بهداشت و درمان دارد و چارچوب ترکیب نیروی انسانی را شکل می‌دهد. اطلاعات حقوق و دستمزد برای برنامه‌ریزی ارائه خدمات در این حوزه ضروری است. حقوق و دستمزد بر زندگی و رضایت شغلی، استخدام و شرایط کاری مانند ماندگاری، ترک شغل یا مهاجرت تأثیرگذار است و عموماً به‌عنوان یک عامل کلیدی مؤثر بر رضایت شغلی و مهاجرت متخصصین سلامت مطرح می‌شود. حقوق و دستمزد جزء اصلی هزینه نیروی انسانی محسوب می‌شود که تصمیم‌های نحوه ترکیب نیروی انسانی در سطح ملی و منطقه‌ای را تعیین می‌کند.

پرداختی‌ها و سطح درآمد نیروی انسانی سلامت از جهات مختلفی بر سیستم سلامت اثر دارد. حقوق و دستمزد، در نظریه هرزبرگ، به‌عنوان عاملی بهداشتی در نظر گرفته شده است که بر انگیزش، سطح عملکرد، اخلاقیات (مانند بحث تقاضای القایی)، و توانایی مدیریت در جذب و نگهداری نیروی انسانی تأثیرگذار است. وقتی پرداخت‌ها به‌صورت مطلق پایین است کارکنان برای افزایش درآمد خود به فعالیت در بخش خصوصی روی می‌آورند، یا در حوزه‌های دیگر به کار مشغول می‌شوند، یا زیرمیزی و پرداخت‌های غیررسمی رواج می‌یابد. قدرت جذب درآمد توسط کارکنان سلامت به محیطی که در آن فعالیت می‌کنند بستگی دارد. به‌طور مثال، در محیط‌های شهری امکان فعالیت در بخش خصوصی بیشتر می‌باشد.

نیروی انسانی نظام سلامت، به‌عنوان یکی از ارکان ارائه خدمات عمومی در دولت‌ها، از تنوع بسیار بالایی از حیث تحصیلات و تخصص برخوردار است و این امر هماهنگی در پرداخت‌های منصفانه را، به‌طوری‌که رضایت نسبی در میان آن‌ها برقرار شود،



کارکنان سلامت همچنین تحت تأثیر تفاوت‌های نسبی در درآمدها قرار می‌گیرند. پرداختی‌های پایین می‌تواند به نارضایتی، بی‌انگیزگی و ترک شغل بی‌انجامد و تفاوت در پرداختی بین کارکنان مختلف نیز می‌تواند بر اخلاقیات، ارتباطات کاری و ترکیب نیروها اثرگذار باشد. لذا تفاوت‌ها در پرداختی بر توزیع نیروی کار در سطح کشور، در مناطق شهری و روستایی و یا بین بخش خصوصی و دولتی مؤثر است.

همان‌طور که میزان پرداختی‌ها بر انگیزه‌های کارکنان تأثیر می‌گذارد تفاوت و نابرابری در پرداخت‌ها نیز، بین کارکنان مختلف حوزه سلامت، بر انگیزه ارائه خدمات و وفاق و همدلی لازم برای کار تیمی تأثیرگذار است.

مطالعات زیادی ارتباط مثبتی را بین رضایت شغلی، شفافیت و منصفانه‌بودن ساختار پرداخت حقوق و دستمزد نشان داده‌اند. محققان همچنین در مورد نقش درآمد نسبی افراد در رضایت آنان، در کنار درآمد مطلق، بررسی‌هایی انجام داده‌اند. بررسی درآمد نسبی در درک تأثیرات نابرابری درآمدی بسیار مهم بوده است. مطالعات اخیر یک ارتباط سیستماتیک بین درآمد نسبی و رضایت شغلی نشان داده‌اند.

همان‌طور که گفته شد، حقوق و دستمزد به عنوان یک عامل کلیدی مؤثر بر رضایت شغلی، ترک شغل یا مهاجرت متخصصین سلامت، در داخل و یا بین کشورها، در نظر گرفته می‌شود. یک مشکل مهم، که از پیشرفت به سمت آگاهی از اهمیت نسبی اطلاعات حقوق و دستمزد در تقویت نیروی انسانی سلامت جلوگیری می‌کند، فقدان اطلاعات تفصیلی در مورد حقوق و دستمزد طیف‌های مختلف کارکنان این حوزه می‌باشد.

از این رو سازمان تأمین اجتماعی درصدد است، با انجام مطالعه‌ای

جامع، میزان حقوق و درآمد کادر درمانی پزشکی و پیراپزشکی را در کشورهای منتخب مقایسه کند. نتایج این بررسی و مقایسه آن با میزان دریافتی‌های کادر درمانی در ایران می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بودجه‌ای و مدیریت صحیح منابع انسانی بخش سلامت کمک‌کننده باشد.



اهداف

هدف اصلی

بررسی میزان درآمد کادر پزشکی به تفکیک گروه‌های درمانی در کشورهای منتخب دنیا

اهداف فرعی

- بررسی متوسط میزان درآمد پزشک عمومی در کشورهای منتخب دنیا
- بررسی متوسط میزان درآمد پزشک متخصص (به تفکیک نوع تخصص) در کشورهای منتخب دنیا
- بررسی متوسط میزان درآمد کادر پرستاری (پرستار، تکنیسین اتاق عمل، بیهوشی و غیره) در کشورهای منتخب دنیا
- بررسی متوسط میزان درآمد کادر پیراپزشکی (علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی و غیره) در کشورهای منتخب دنیا

روش کار

ابتدا پایگاه‌های اینترنتی مانند Global Health, Medline, Embase, Scopus به منظور بررسی مقالات علمی، مورد جستجو قرار گرفت. برای بررسی ادبیات خاکستری^۱، سایت‌های اینترنتی وزارت‌خانه‌های مرتبط، شامل اقتصاد، بهداشت، رفاه؛ و کار و امور اجتماعی آن کشورها، به علاوه پایگاه‌های سازمان جهانی بهداشت، بانک جهانی، دپارتمان توسعه بین‌المللی انگلستان^۲، بانک توسعه آسیایی^۳، آژانس آمریکایی توسعه بین‌الملل^۴ و سازمان همکاری و توسعه اقتصادی^۵ مورد بررسی قرار گرفت.

1- Gray Literature

2- DFID

3- ADB

4- USAID

5- OECD

پس از جستجو لیست اولیه‌ای از کشورها تهیه گردید و از بین آن‌ها تعداد ۴۳ کشور با وضعیت اجتماعی اقتصادی مختلف انتخاب شدند و جستجوهای بیشتر و اختصاصی بر پایه اطلاعات این کشورها انجام شد. سپس، به منظور راستی‌آزمایی داده‌ها و اطمینان از صحت گزارش‌دهی آن‌ها، با مسئول مربوطه در وزارت‌خانه‌های کار؛ بهداشت؛ یا دیپارتمان‌های مرتبط، از طریق پست الکترونیک تماس گرفته شد و منابع به‌روزتری که معرفی شده بود در گزارش گنجانده شد.

از آن‌جا که اطلاعات زیادی در خصوص حقوق و دستمزد کادر پزشکی، به‌صورت رسمی و غیررسمی، در کشورهای مختلف موجود است، در تمامی مراحل جمع‌آوری اطلاعات سعی شد تا معتبرترین گزارش‌ها مورد استفاده قرار گیرد و همچنین به‌روزترین اطلاعات از هر پایگاه در گزارش گنجانده شود.

در زیر به معرفی مهم‌ترین پایگاه‌های داده و گزارش‌هایی که مورد استفاده قرار گرفته‌اند می‌پردازیم:

OECD statistics ▲

یکی از مهم‌ترین منابع جهت استخراج اطلاعات مربوط به کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی پایگاه آماری OECD می‌باشد که به‌روزترین و معتبرترین اطلاعات مربوط به کشورهای عضو را، در زمینه‌های مختلف، در دسترس همگان قرار می‌دهد.

ILO October inquiry ▲

بررسی ILO وسیع‌ترین بررسی حقوق و دستمزد، به تفکیک مشاغل مختلف، در سراسر جهان می‌باشد. این بررسی در ابتدا با ۱۵ کشور و ۱۸ شغل در سال ۱۹۲۴ آغاز شد و به‌صورت سالانه تا ۲۰۰۸ ادامه پیدا کرد. طی این دوره، تعداد مشاغل به ۱۶۱ شغل افزایش پیدا کرد و همچنین تعداد کشورهای موردبررسی به ۱۷۱ کشور رسید.

Wage-Indicator web-survey ▲

این بررسی یک تحقیق بین کشورهای مختلف است که به صورت مستمر از طریق وبسایت Wage-Indicator به انجام می‌رسد. در سال ۲۰۰۰ این پروژه به عنوان یک بررسی کاغذی، برای راه‌اندازی وبسایت حقوق و دستمزد زنان در هلند، کلید خورد و به سرعت به یک ابزار چندزبانه آنلاین تبدیل شد که به صورت مستمر اطلاعات مشاغل را برای صدها شغل، در بیش از شصت وبسایت ملی، جمع‌آوری می‌کند.

کشورهای مورد بررسی

گروه OECD

سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، که یکی از تأثیرگذارترین نهادهای اقتصادی جهانی است و در حال حاضر سی عضو دارد، مجمعی را به منظور بحث و بررسی پیرامون سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی و ایجاد و پالایش آن‌ها، برای کشورهای هم‌فکر فراهم آورده است. آمارها و تحلیل‌های سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، به ویژه آمارهای مقایسه‌ای اقتصادی و اجتماعی، از مهم‌ترین و قابل‌اعتمادترین آمارهای منتشرشده در این زمینه به‌شمار می‌رود. در ادامه به بررسی دریافتی کادر پزشکی در برخی از کشورهای عضو این سازمان پرداخته‌ایم.

استرالیا ▲

استرالیا کشوری با درآمد سرانه حدود ۵۶ هزار دلار می‌باشد. در بررسی کشور استرالیا از منابع مختلف، طبق آخرین آمار، در بخش خصوصی درآمد پرستار بیمارستان ۵۶ هزار دلار PPP، پزشک عمومی ۸۴ هزار، و پزشک متخصص ۲۰۷ هزار تخمین زده می‌شود. بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱، پرستاران رشد ۳/۵ درصدی و پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب رشد ۳/۷ و ۳/۹ درصدی را در درآمد خود تجربه کرده‌اند. درآمد تکنیسین پرستاری در این کشور ۴۵ هزار دلار می‌باشد.

۱- شاخص برابری قدرت خرید

▲ اتریش

درآمد سرانه این کشور حدود ۴۳ هزار دلار می‌باشد. در این کشور، طبق بررسی OECD، پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۱۱۶ و ۱۸۰ هزار دلار PPP و طبق وبسایت Wage-Indicator پرستاران ماهانه ۳،۱۳۶ دلار دریافت می‌کنند. طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱، پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۲/۲ و ۰/۲ درصد رشد درآمد را تجربه کرده‌اند. در کشور اتریش، تکنیسین‌های آزمایشگاه و کمک‌جراح به ترتیب ۳۲ و ۲۷ هزار دلار درآمد دارند.

▲ کانادا

کانادا کشوری با درآمد سرانه حدود ۴۳ هزار دلار است که در آن، طبق بررسی OECD، درآمد پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۱۳۶ و ۲۱۳ هزار دلار PPP می‌باشد که بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ به ترتیب رشد ۳/۷ و ۴/۵ درصدی را تجربه کرده‌اند. درآمد پرستاران در این کشور ۵۱ هزار دلار و درآمد تکنیسین پرتونگاری ۴۰ هزار دلار در سال برآورد شده است.

▲ جمهوری چک

این کشور درآمد سرانه‌ای معادل ۱۷ هزار و پانصد دلار دارد. در این کشور، پزشکان متخصص در بخش دولتی ۴۸ هزار دلار، پرستاران ۲۳ هزار و تکنیسین آزمایشگاه ۱۰ هزار دلار درآمد دارند.

▲ دانمارک

درآمد سرانه این کشور حدود ۵۳ هزار دلار می‌باشد. درآمد پرستاران در این کشور ۵۴ هزار دلار PPP و درآمد پزشکان عمومی و متخصص ۱۲۷ هزار دلار می‌باشد. لازم به ذکر است پزشکان عمومی بخش خصوصی ۱۳۶ هزار دلار درآمد سالیانه دارند.

▲ استونی

درآمد سرانه این کشور متعلق به اروپای شرقی حدود ۱۷ هزار دلار می‌باشد.

درآمد پرستاران در این کشور ۲۰ هزار دلار PPP و پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۳۲ و ۴۳ هزار دلار در بخش دولتی است.

▲ فنلاند

درآمد سرانه این کشور ۴۲ هزار دلار می باشد و، طبق آخرین آمار OECD، درآمد پرستاران ۳۹ هزار و درآمد پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۷۳ و ۱۰۷ هزار دلار در بخش دولتی است. تکنیسین آزمایشگاه نیز ۳۱ هزار دلار در سال درآمد دارد.

▲ فرانسه

درآمد سرانه این کشور در حدود ۳۶ هزار دلار می باشد. در بخش خصوصی، پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۸۲ و ۱۳۲ هزار دلار و، در بخش دولتی، پزشکان متخصص ۸۵ هزار دلار درآمد دارند. درآمد سالیانه پرستاران نیز ۳۶ هزار دلار است. در این کشور تکنیسین های آزمایشگاه و همچنین کمک جراحان سالیانه ۲۶ هزار دلار درآمد دارند.

▲ آلمان

این کشور درآمد سرانه ای معادل ۴۱ هزار دلار دارد و پرستاران در این کشور ۴۷ هزار دلار درآمد سالیانه و پزشکان متخصص بخش دولتی ۱۱۳ هزار دلار دریافتی سالیانه دارند. درآمد سالیانه تکنیسین های آزمایشگاه نیز ۴۰ هزار دلار می باشد.

▲ یونان

این کشور درآمد سرانه ای معادل ۱۸ هزار دلار دارد. پزشکان تخصصی که در استخدام دولت هستند ۷۴ هزار دلار درآمد دارند و دریافتی پرستاران نیز معادل ۳۶ هزار دلار می باشد.

▲ مجارستان

این کشور حوزه اروپای شرقی در آمد سرانه‌ای معادل ۱۲ هزار دلار دارد. پرستاران در این کشور ۱۷ هزار دلار و پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۲۹ و ۳۴ هزار دلار درآمد دارند. بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ درآمد پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب رشد ۳/۰ و ۳ برابر را تجربه کرده است. در این کشور کمک جراحان سالیانه ۹ هزار دلار درآمد کسب می‌کنند.

▲ ایسلند

این کشور حوزه اسکاندیناوی در آمد سرانه‌ای معادل ۵۰ هزار دلار دارد. درآمد پرستاران در این کشور ۴۰ هزار دلار و درآمد پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۸۹ و ۸۸ هزار دلار می‌باشد.

▲ ایرلند

درآمد سرانه این کشور معادل ۶۱ هزار دلار است و درآمد پرستاران، طبق آخرین آمار، ۶۴ هزار دلار و درآمد پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۶۶ و ۲۱۱ هزار دلار می‌باشد. همچنین پزشکان عمومی شاغل در بخش خصوصی ۱۷۳ هزار دلار درآمد سالیانه دارند. در این کشور تکنیسین آزمایشگاه و کمک جراح به ترتیب ۳۹ و ۳۸ هزار دلار در سال درآمد دارند.

▲ ایتالیا

درآمد سرانه این کشور حدود ۳۰ هزار دلار بوده و پزشکان متخصص استخدامی در این کشور ۹۳ هزار دلار و پرستاران ۳۷ هزار دلار درآمد دارند. در کشور ایتالیا تکنیسین‌های آزمایشگاه و کمک جراحان به ترتیب ۲۶ و ۲۴ هزار دلار درآمد دارند.

▲ مکزیک

این کشور آمریکای لاتین در آمد سرانه‌ای معادل ۹ هزار دلار دارد. در این کشور، پرستاران سالیانه ۲۸ هزار دلار و پزشکان متخصص ۹۳ هزار دلار درآمد

دارند و هر دو گروه، طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱، رشد ۴/۴ درصدی درآمد را تجربه کرده‌اند.

▲ هلند

درآمد سرانه این کشور ۴۴ هزار دلار است و پرستاران این کشور ۴۶ هزار دلار و پزشکان عمومی و متخصص دولتی به ترتیب ۸۹ و ۱۴۳ هزار و پزشکان عمومی و متخصص شاغل در بخش خصوصی ۱۴۳ و ۲۵۴ هزار دلار دریافتی دارند. همچنین، بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱، پزشکان عمومی رشد ۴/۴ درصدی و متخصصین رشد ۴/۲ درصدی را در درآمد خود تجربه کرده‌اند. در این کشور تکنیسین‌های آزمایشگاه و کمک‌جراحان به ترتیب ۳۰ و ۲۹ هزار دلار درآمد دارند.

▲ نیوزلند

درآمد سرانه این کشور حدود ۳۸ هزار دلار است. پرستاران نیوزیلندی سالیانه ۴۹ هزار دلار و پزشکان عمومی دولتی ۱۱۹ هزار دلار دریافت می‌کنند.

▲ نروژ

این کشور درآمد سرانه‌ای حدود ۷۴ هزار دلار دارد و پزشکان متخصص دولتی ۸۸ هزار دلار دریافتی دارند و پرستاران معادل ۵۲ هزار دلار حقوق دریافت می‌کنند.

▲ اسلواکی

این کشور اروپای شرقی درآمد سرانه‌ای حدود ۱۶ هزار دلار دارد و پرستاران این کشور ۱۸ هزار دلار دریافت می‌کنند و پزشکان عمومی شاغل در بخش خصوصی ۳۸ هزار دلار دریافتی دارند. درآمد سالیانه تکنیسین‌های آزمایشگاه در این کشور نیز ۱۱ هزار دلار است.

▲ اسلونی

این کشور، با درآمد سرانه حدود ۲۰ هزار دلار، به پزشکان عمومی و متخصص به ترتیب ۷۹ و ۸۳ هزار دلار در بخش خصوصی و به پرستاران ۳۴ هزار دلار در سال می‌پردازد. درآمد سالیانه تکنیسین‌های آزمایشگاه در این کشور ۱۶ هزار دلار است.

▲ اسپانیا

درآمد سرانه این کشور حدود ۲۵ هزار دلار است. در این کشور پرستاران سالیانه ۴۶ هزار دلار و پزشکان عمومی و متخصص بخش خصوصی به ترتیب ۷۶ و ۸۷ هزار دلار درآمد دارند.

▲ ترکیه

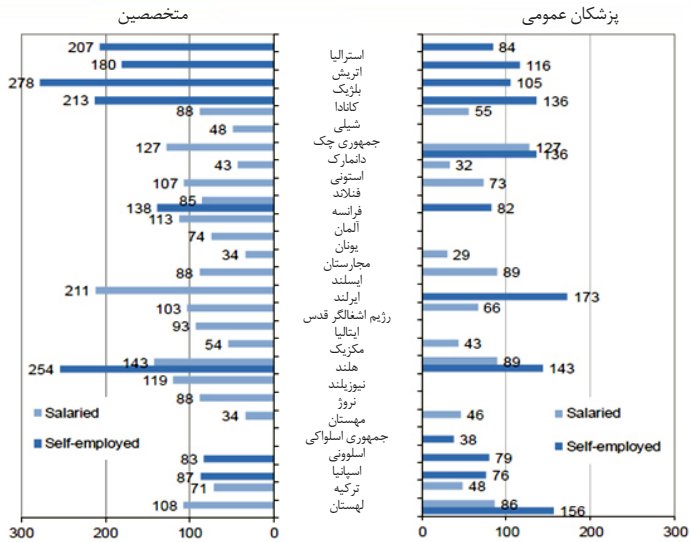
در این کشور درآمد سرانه حدود ۹ هزار دلار می‌باشد. پزشکان عمومی و متخصص دولتی به ترتیب ۴۸ و ۷۱ هزار دلار و پرستاران ۲۴ هزار دلار درآمد دارند.

▲ انگلستان

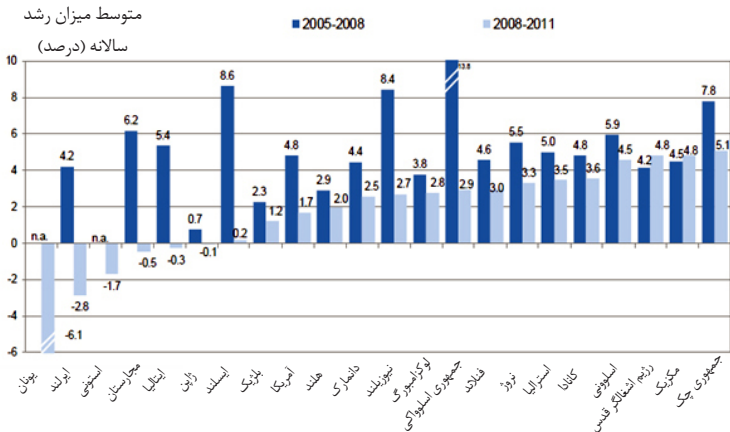
این کشور، با درآمد سرانه حدود ۴۴ هزار دلار، به پرستاران ۴۴ هزار دلار و به پزشکان عمومی و متخصص دولتی به ترتیب ۸۶ و ۱۰۸ هزار دلار پرداخت می‌کند و همچنین پزشکان عمومی شاغل در بخش خصوصی ۱۵۶ هزار دلار دریافتی دارند.

▲ ایالات متحده آمریکا

این کشور درآمد سرانه‌ای معادل ۵۶ هزار دلار دارد و دریافتی پزشک عمومی و پرستار به ترتیب ۱۵۱ و ۶۲ هزار دلار می‌باشد. درآمد تکنیسین رادیوگرافی در این کشور سالیانه ۵۰ هزار دلار می‌باشد.

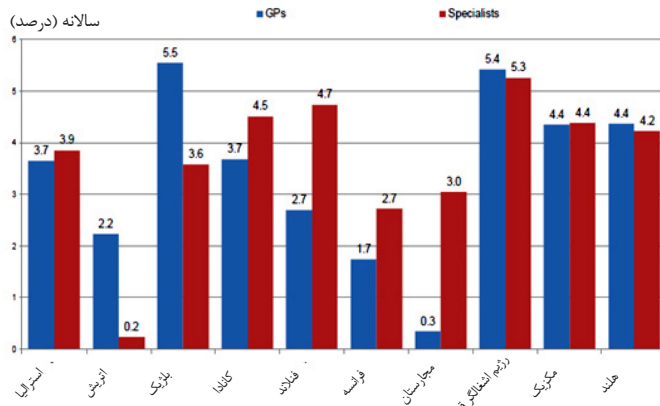


Δ نمودار ۱. درآمد پزشکان در سال ۲۰۱۱ و سال‌های نزدیک به آن (دلار PPP)



Δ نمودار ۲. رشد درآمد پرستاران بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ (OECD Statistics, ۲۰۱۳)

متوسط میزان رشد
سالانه (درصد)



میزان رشد برای هلند مربوط به متخصصین و پزشکان عمومی خویش فرماست.

△ نمودار ۳. رشد درآمد پزشکان بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ (OECD Statistics, ۲۰۱۳)

کشور	پرستار	متخصص	پزشک عمومی	نسبت درآمد پزشک عمومی به پرستار	نسبت درآمد متخصص به پرستار
استرالیا	۶۲.۹۱۹				
بلژیک	۵۴.۸۶۳				
کانادا	۵۵.۲۵۹				
شیلی	۵۰.۷۱۴	۸۳.۵۱۱	۷۱.۷۳۹		
جمهوری چک	۲۴.۷۷۲	۵۱.۷۱۷		۱/۴۱	۱/۶۵
دانمارک	۵۸.۴۶۴	۱۳۹.۲۴۸			۲/۰۹
استونی	۲۳.۲۶۴	۴۸.۳۷۳			۲/۳۹
فنلاند	۴۱.۹۱۶	۱۱۴.۹۲۱	۳۵.۲۸۹	۱/۵۲	۲/۰۸
فرانسه	۴۱.۱۶۱	۹۵.۱۶۱			
آلمان	۴۸.۲۱۶	۱۶۶.۹۸۹	۷۹.۸۶۵		
یونان	۳۷.۲۹۲	۷۰.۱۷۸		۱/۹۱	۲/۷۴
مجارستان	۲۰.۶۷۹	۴۷.۰۲۵			۲/۳۱
ایسلند	۵۰.۰۲۴	۱۰۵.۵۵۸			۳/۴۶
ایرلند	۶۲.۴۵۲	۲۱۱.۸۰۰			۱/۸۸
ایتالیا	۴۱.۰۶۱	۹۶.۲۳۶		۲/۲۸	۲/۲۸
ژاپن	۴۳.۷۵۴	۲۵۹.۸۳۹	۹۹.۰۴۷		
لوکزامبورگ	۹۰.۵۱۵	۵۷.۱۵۹		۱/۹۸	۲/۱۱
مکزیک	۳۰.۶۲۳	۱۹۰.۶۶۶			۳/۳۹
هلند	۶۴.۹۲۳	۱۳۱.۴۷۶			۲/۴۴
نیوزیلند	۵۳.۵۳۴	۹۱.۵۰۶			۲/۳۴
نروژ	۵۳.۷۵۴	۸۳.۵۱۱			۵/۹۴
لهستان	۲۵.۴۰۳	۳۶.۶۱۶	۲۸۵.۴۵۶		
پرتغال	۳۷.۴۴۳			۳/۱۵	۰/۶۳
اسلواکی	۳۳.۰۶۹	۶۷.۶۴۷	۴۳.۷۵۱	۱/۴۳	۶/۲۳
اسلونی	۳۵.۶۰۵				
اسپانیا	۵۰.۵۸۵	۵۰.۳۹۲	۱۲۴.۲۳۳		
ترکیه	۳۸.۴۵۳	۸۱.۸۴۳		۱/۹۱	۲/۰۳
انگلستان	۴۹.۹۴۸	۹۵.۶۵۰			۱/۷۱

Δ جدول ۱. درآمد متخصصین سلامت در کشورهای OECD - سال ۲۰۱۵ (دلار آمریکا)

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌کنید، نسبت حقوق و دستمزد پزشک عمومی و متخصص به پرستار، در بین کشورهای OECD، حداکثر ۶/۲۳ برابر (کشور اسلواکی) و اغلب حدود ۲ تا ۳ برابر است.

کشورهای آفریقایی

زامبیا

درآمد سرانه این کشور آفریقایی معادل ۱۳۰۰ دلار و درآمد ماهانه کارکنان سلامت، شامل حقوق و مزایا، برای پزشک عمومی ۱۴۰۰، داروساز ۹۰۰، متخصص آزمایشگاه ۸۵۰، و برای پرستار؛ ماما؛ و کارشناسان آزمایشگاه و داروخانه ۴۰۰ دلار می‌باشد. در این کشور درآمد تکنیسین‌های آزمایشگاه و کمک‌جراحان ۴ هزار دلار در سال برآورد شده است.

غنا

درآمد سرانه این کشور حدود ۱۳۰۰ دلار، درآمد ماهانه پزشک عمومی حدود ۱۲۰۰ دلار، و درآمد پرستار و ماما و دستیار پزشک حدود ۴۰۰ دلار می‌باشد. در این کشور درآمد تکنیسین‌های آزمایشگاه و کمک‌جراحان ۶ هزار دلار در سال است.

بورکینافاسو

درآمد سرانه این کشور حدود ۶۰۰ دلار است و حقوق سالیانه ماما نزدیک به ۳۰۰۰ دلار آمریکا و درآمد پرستار حدود ۲۵۰۰ دلار می‌باشد.

نیجریه

در این کشور با درآمد سرانه حدود ۲۶۰۰ دلاری، درآمد سالیانه ماما و پرستار به ترتیب ۵۷۶۰ و ۵۰۹۷ دلار می‌باشد. درآمد تکنیسین‌های آزمایشگاه و کمک‌جراحان نیز ۲ هزار دلار در سال است.

▲ چاد

درآمد سرانه این کشور حدود ۷۷۵ دلار است و، طبق آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴، درآمد ماهانه پرستار و پزشک به ترتیب ۴۲۵ و ۱۰۵۰ دلار می‌باشد.

▲ ملاوی

درآمد سرانه این کشور حدود ۳۷۱ دلار است. در این کشور، طبق آمار ۲۰۰۴، درآمد ماهانه پرستار و پزشک به ترتیب ۴۸۹ و ۸۶۸ دلار می‌باشد.

▲ موزامبیک

در این کشور با درآمد سرانه حدود ۵۰۰ دلاری، دریافتی پرستار، به صورت ماهانه، معادل ۴۴۱ و درآمد پزشک ۲۸۲۶ دلار می‌باشد. همچنین درآمد سالیانه تکنیسین‌های آزمایشگاه و کمک‌جراحان این کشور به ترتیب ۷۲۰۰ و ۹ هزار دلار در سال است.

▲ سیرالئون

درآمد سرانه این کشور آفریقایی حدود ۶۵۰ دلار بوده و دریافتی پرستار و پزشک به ترتیب ۱۷۵ و ۲۲۸ دلار در ماه می‌باشد.

▲ آفریقای جنوبی

درآمد سرانه این کشور ۵۷۰۰ دلار بوده که در بین کشورهای آفریقایی وضعیت بهتری را دارد. در این کشور، دریافتی ماهانه پزشک و پرستار به ترتیب ۲۸۳۶ و ۱۴۶۸ دلار در سال ۲۰۰۴ گزارش شده است (مک کوی، ۲۰۰۸).

کشور	پرستار	پزشک
چاد	۴۲۵	۱۰۵۰
غنا	۲۰۶	۴۷۳
مالاوی	۴۸۹	۸۶۸
موزامبیک	۴۴۱	۲۸۲۶
نمیبیا	—	۲۵۰۳
سرالئون	۲۲۸	۱۷۵
آفریقای جنوبی	۱۴۸۶	۲۸۳۶
توباگو	۹۱۳	۱۵۱۴
اوگاندا	۳۸	۶۷
زامبیا	۱۰۶	۴۲۵

Δ جدول ۲. دریافتی ماهانه پزشک و پرستار در کشورهای آفریقایی - سال ۲۰۰۴ (دلار PPP)

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌کنید، دریافتی پزشک نسبت به پرستار در کشورهای آفریقایی حدود ۲ الی ۳ برابر می‌باشد.

کشورهای آمریکای جنوبی

در کشور آرژانتین، با درآمد سرانه حدود ۱۳ هزار و چهارصد دلار، پرداختی پزشک عمومی و پرستار به ترتیب ۲۳ و ۱۵ هزار دلار می‌باشد.

کشور برزیل درآمد سرانه حدود ۸ هزار و ۶۰۰ دلار دارد و پرداختی سالیانه به پزشک و پرستار به ترتیب ۳۴۵۰۰ و ۱۱۵۰۰ دلار می‌باشد.

کلمبیا، با درآمد سرانه حدود ۶ هزار دلار، به پزشک و پرستار خود به ترتیب ۴۸ و ۱۹ هزار دلار می‌پردازد.

شیلی درآمد سرانه‌ای معادل ۱۳ هزار دلار داشته و دریافتی پزشک و پرستار در آن به ترتیب ۶۱ هزار و ۳۴۵۰۰ دلار می‌باشد.

فیلیپین

این کشور در آمد سرانه‌ای حدود ۲۹۰۰ دلار دارد و دریافتی ماهانه پرستار در آن ۳۸۰ دلار می‌باشد. در این کشور درآمد تکنیسین آزمایشگاه ۲۵۰۰ دلار در سال برآورد شده است.

هند

در این کشور درآمد سرانه حدود ۱۶۰۰ دلار و دریافتی پزشک و پرستار به ترتیب ۲۳ هزار و ۵۷۰۰ دلار در سال می‌باشد.

مصر

درآمد سرانه این کشور حدود ۳۶۰۰ دلار بوده و، طبق آمار وبسایت Wage-Indicator، درآمد ماهانه پزشک، پرستار، کمک‌جراح و تکنیسین آزمایشگاه به ترتیب برابر ۳۸۸، ۳۴۰، ۳۴۰، و ۴۰۹ دلار می‌باشد. همچنین درآمد سالیانه تکنیسین آزمایشگاه و کمک‌جراح به ترتیب ۴۶۰۰ و ۴ هزار دلار است.

امارات متحده عربی

درآمد سرانه این کشور حدود ۴۰ هزار دلار است. در این کشور، طبق آمار رسمی دولت، درآمد ماهانه یک پزشک عمومی برابر ۶۶۴۰، یک پرستار با تحصیلات تکمیلی ۶۰۹۶، و یک بهیار ۲۱۸۵ دلار می‌باشد. لازم به ذکر است این آمار مربوط به شهروندان این کشور است و درآمد کارکنان غیراماراتی اندکی کمتر از مبالغ ذکر شده برآورد شده است.

پاکستان

درآمد سرانه این کشور حدود ۱۴۰۰ دلار بوده و، طبق آمار وبسایت Wage-Indicator، درآمد ماهانه پزشک، پرستار، کمک‌جراح و تکنیسین آزمایشگاه در این کشور برابر ۶۱۴، ۶۱۴، ۵۸۵، ۵۸۵ دلار می‌باشد. درآمد سالیانه تکنیسین آزمایشگاه و کمک‌جراح در این کشور نیز ۷ هزار دلار است.

ایران

درآمد سرانه کشور ما حدود ۵۴۰۰ دلار است و علی‌رغم جستجوی پایگاه‌های علمی و آماری، هیچ‌گونه اطلاعات معتبر و منسجمی از حقوق و دستمزد کارکنان حوزه سلامت در کشور به‌دست نیامد. گزارش‌هایی از قبیل Iran talent و ILO October inquiry نیز صرفاً اطلاعات مشاغل مدیریتی و مهندسی را منعکس نمودند. از این رو، جهت تخمین درآمد پزشکان عمومی، از طریق مطالعه میدانی و مصاحبه با پزشکان عمومی و مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان برخی استان‌ها، به‌وسیله پست الکترونیک و تلفن، اطلاعات مربوط به میانگین دریافتی پزشکان عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده دریافت شد که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌کنید.

استان	حداکثر دریافتی	حداقل	میانگین
۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰	آذربایجان شرقی
۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	آذربایجان غربی
۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	کرمان
۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	مازندران
۶۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	فارس
۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	خوزستان
۶۲,۵۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	گلستان
	۷۵,۰۰۰,۰۰۰		میانگین کل ماهانه
	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰		میانگین سالیانه

△ جدول ۳. میانگین دریافتی پزشکان خانواده در ایران به تفکیک برخی استان‌ها (ریال)

تحلیل یافته‌ها

بر اساس اهداف تعیین‌شده طرح، در وهله اول درآمد پزشکان عمومی و متخصص از منابع مختلف جمع‌آوری و سپس درآمدهای نیروهای پرستاری و کادر پیراپزشکی، شامل تکنیسین‌های آزمایشگاه و تصویربرداری، مورد بررسی قرار گرفت.

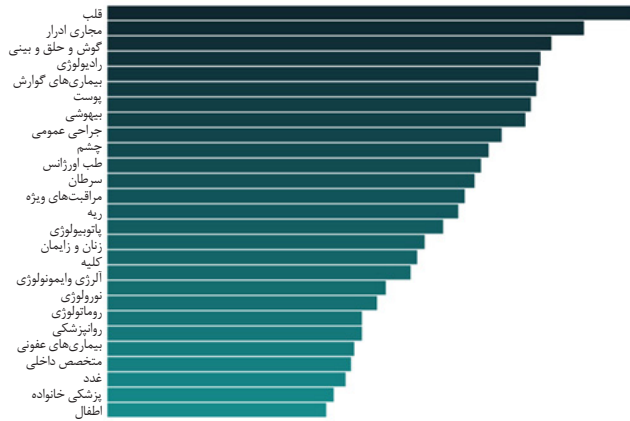
طبق بررسی سال ۲۰۱۷ Medscape در آمریکا، با توجه به پاسخ‌های دریافتی از پزشکان شرکت کننده در بررسی، متوسط دریافتی سالیانه ۲۹۴ هزار دلار می‌باشد. برای پزشکان استخدامی، این دریافتی شامل حقوق، پاداش و سود سهام است. در این سال، متخصصین ۴۶ درصد بیشتر از همکاران خود در مراقبت‌های اولیه و پزشک خانواده دریافتی داشتند.

در کشورهای عضو OECD، دریافتی پزشکان عمومی طیفی از ۴۳ هزار تا ۲۸۰ هزار دلار را دربر می‌گیرد. لازم به ذکر است دریافتی ۲۸۰ هزار دلار در کشور لوکزامبورگ استثنا بوده و حداکثر دریافتی پزشکان عمومی در بیشتر کشورها حدود ۸۰ هزار دلار می‌باشد. دریافتی پزشکان متخصص حدود ۴۷ هزار تا ۲۶۰ هزار دلار است. دریافتی پرستاران در این کشورها طیفی از ۲۰ تا ۶۰ هزار دلار را دربر می‌گیرد. نسبت حقوق و دستمزد پزشک عمومی و متخصص به پرستار، در بین کشورهای OECD، حداکثر ۶/۲۳ برابر (کشور اسلواکی) می‌باشد و اغلب حدود ۲ تا ۳ برابر است.

در کشورهای آفریقایی، طیف درآمد پزشکان عمومی از ۶۷ دلار تا ۳۴۰۰ دلار در ماه متفاوت می‌باشد و پرستاران ماهانه ۳۸ تا ۱۵۰۰ دلار درآمد دارند. بنابراین دریافتی پزشک نسبت به پرستار در کشورهای آفریقایی حدود ۲ الی ۳ برابر است.

در کشورهای آمریکای جنوبی، طیف درآمد پزشکان عمومی حدوداً ۲۳ هزار تا ۶۰ هزار دلار می‌باشد و دریافتی پرستاران حدود ۱۱ تا ۲۰ هزار دلار است. آمار مربوط به آمریکای جنوبی نیز حاکی از تفاوت ۲ الی ۳ برابری دریافتی پزشک و پرستار است.

بر اساس بررسی میدانی در ایران، میانگین دریافتی یک پزشک عمومی شاغل در بخش پزشک خانواده، ماهانه ۷۵ میلیون ریال و سالیانه ۹۰۰ میلیون ریال می‌باشد که برابر ۲۷۰۷۰۰ دلار آمریکا در سال است. در نمودار زیر درآمد پزشکان عمومی کشورهای مختلف با ایران مقایسه شده است. با مقایسه دریافتی پزشکان عمومی در ایران و کشورهای مورد بررسی، طبق نمودار شماره ۴، مشاهده می‌کنید که دریافتی پزشکان عمومی در سال ۲۰۱۶ اندکی بیشتر از میانگین آسیا می‌باشد و با دریافتی کشورهای OECD اختلاف زیادی دارد.



Δ نمودار ۵ مقایسه درآمد پزشکان به تفکیک رشته‌های تخصصی - سال ۲۰۱۷

طبق بررسی سال ۲۰۱۷ Medscape با شرکت قریب به بیست هزار پزشک از سراسر آمریکا، بیشترین درآمد را بین متخصصین مختلف، به ترتیب ارتوپدها، جراحان پلاستیک و متخصصین قلب با ۴۸۹، ۴۴۰ و ۴۱۰ هزار دلار در سال دارند. در سال ۲۰۱۶ ارتوپدها بیشترین درآمد را داشتند، متخصصین قلب در جایگاه دوم و متخصصین پوست در رتبه سوم قرار داشتند. در سال اخیر کمترین درآمد مربوط به متخصصین اطفال با ۲۰۲ هزار دلار و به دنبال آن پزشکان خانواده با ۲۰۹ هزار دلار و متخصصین غدد با ۲۲۰ هزار دلار قرار دارند. در سال ۲۰۱۶ نیز متخصصین اطفال و پزشکان خانواده در انتهای فهرست درآمدی قرار داشتند.

همان‌طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌کنید، بیشترین پرداختی به پزشک عمومی با سالیانه ۱۵۱ هزار دلار مربوط به آمریکا و کمترین آن با سالیانه ۲۷۰۰ دلار مربوط به کشور سیرالئون می‌باشد. متوسط پرداختی نیز، در بین کل کشورها، ۵۴ هزار دلار و در کشورهای OECD ۸۰ هزار دلار است. اطلاعات مربوط به دریافتی متخصصین فقط برای کشورهای عضو OECD موجود است که متوسط دریافتی آنها ۱۱۱ هزار دلار در سال است و از این

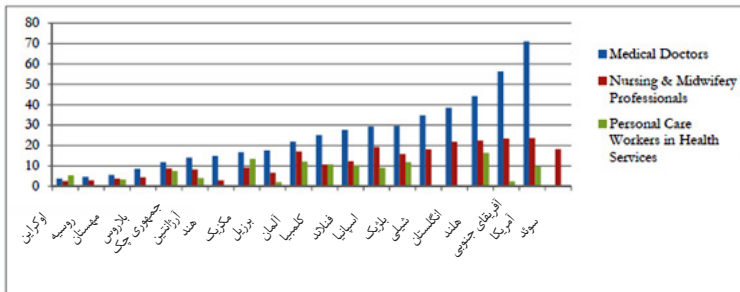
آمار، بیشترین پرداختی مربوط به کانادا با ۲۱۳ هزار دلار و کمترین میزان پرداختی نیز مربوط به مجارستان با ۳۴ هزار دلار می‌باشد.

برای تمامی کشورها، اطلاعات مربوط به دریافتی پرستاران موجود است. طبق این آمار، بیشترین پرداختی، با ۷۳ هزار دلار، مربوط به کشور امارات و کمترین نیز، با ۲ هزار دلار، مربوط به کشور سیرالئون است. متوسط دریافتی پرستاران در کشورهای مورد مطالعه حدود ۲۸ هزار دلار و در کشورهای OECD، مبلغ ۴۰ هزار دلار می‌باشد.

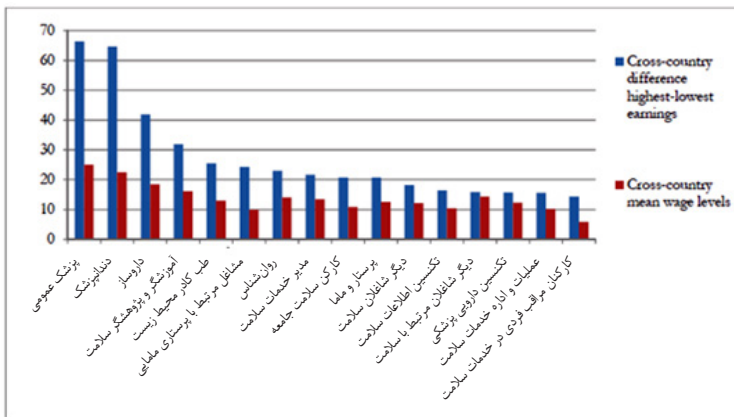
کمترین اختلاف مربوط به دریافتی پزشکان متخصص و عمومی در کشورهای اسکاندیناوی (فنلاند، ایسلند و دانمارک در این مطالعه) مشاهده می‌شود که هر دو گروه دریافتی تقریباً برابری دارند.

همچنین نسبت حقوق و دستمزد پزشک عمومی و متخصص به پرستار، در بین کشورهای OECD، حداکثر ۶/۲۳ برابر (کشور اسلواکی) می‌باشد و اغلب حدود ۲ تا ۳ برابر است.

یافته‌های مطالعه‌ای از داده‌های وبسایت Wage-Indicator، همان‌طور که در جدول شماره ۴ و نمودارهای ۶ و ۷ مشاهده می‌کنید، نشان می‌دهد که پزشکان عمومی به‌طور کلی میانگین حقوق بیشتری را در ۱۱ کشور از ۲۰ کشور مورد بررسی به خود اختصاص می‌دهند، در حالی که بهیاران کمترین میزان دستمزد را در ۹ کشور دارند. مدیران بخش سلامت دریافتی کمتری نسبت به پزشکان دارند اما دریافتی آن‌ها در ۵ کشور برزیل، جمهوری چک، لهستان، روسیه و اوکراین بیشتر است. سطوح دریافتی پرستاران و ماماها، بین کشورها، از تفاوت زیادی برخوردار است. تفاوت درآمدی به‌صورت «نسبت بیشترین متوسط حقوق به کمترین» تعریف می‌شود که در برزیل، با رقم ۷، بیشترین و در کشورهای آلمان، سوئد، لهستان و آرژانتین کمترین می‌باشد. وقتی سطوح دستمزد را در مشاغل مختلف بین کشورها مقایسه می‌کنیم، بیشترین تفاوت دستمزدها مربوط به پزشکان است که در اوکراین حدود ۱۹ برابر کمتر از کشور آمریکا دریافتی دارند. همچنین بررسی همبستگی بین سطوح دستمزدهای کشورها و تفاوت دریافتی‌ها بین کشورها نشان داد هرچه میانگین دریافتی شغلی بیشتر باشد، تفاوت دستمزد بین کشورها نیز بیشتر است (تیجدنس، ۲۰۱۳).



△ نمودار ۶ رقمی استاندارد شغلی مشاغل حوزه سلامت در کشورهای مختلف (Wage-Indicator). داده‌های سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱



△ نمودار ۷ تفاوت دستمزد کادر سلامت در کشورهای مختلف (Wage-Indicator). داده‌های سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۱

کشور	پزشک عمومی	پرستار	کمک جراح	تکنیسین آزمایشگاه
اتریش	-----	۳,۱۳۶	۲,۲۳۶	۲,۷۰۹
جمهوری چک	-----	۸۲۰	-----	۸۲۸
استونی	۱,۴۱۲	۸۹۱	-----	۵۷۲
فنلاند	۴,۶۷۱	۴,۶۱۷	-----	۲,۶۴۸
فرانسه	۲,۹۴۳	۲,۱۸۲	۲,۱۸۲	۲,۱۸۲
آلمان	-----	۳,۳۶۹	-----	۳۳۲۳
مجارستان	۷۲۱	۵۸۳	-----	۷۱۸
ایرلند	۳,۷۶۱	۳,۷۶۱	۲,۲۷۴	۳,۱۷۸
ایتالیا	۳,۱۱۰	۳,۱۱۰	۲,۰۰۸	۲,۲۱۸
مکزیک	۹۷۸	۶۹۸	-----	۵۳۲
هلند	۴,۱۰۲	۲,۶۶۹	۲,۴۳۷	۲,۴۹۲
اسلوواکی	۸۷۹	۸۹۴	-----	۹۰۰
اسلونی	۲,۲۳۷	۲,۲۳۷	-----	۱,۳۱۰
انگلستان	۷,۱۸۳	۸,۹۶۰	۴,۸۲۲	۵,۸۹۳
آرژانتین	۲,۰۲۵	۱,۱۶۲	-----	۱,۱۶۷
برزیل	۳,۶۶۸	۱,۱۷۰	۱,۰۷۱	۱,۳۵۷
شیلی	۲,۴۹۲	۱,۰۴۲	-----	۱,۰۴۲
کلمبیا	۹۴۶	۶۳۸	-----	۶۳۸
هند	۱,۴۰۴	۹۰۷	۸۰۲	۸۰۲
لهستان	۷۸۶	۵۴۸	-----	۷۲۷
روسیه	۴۸۶	۲۸۶	-----	۳۳۸
آفریقای جنوبی	۱,۸۰۲	۱,۲۵۰	۱,۲۲۶	۱,۲۲۶
سوئد	-----	۲,۸۴۳	۲,۰۸۳	۲,۰۸۳
آمریکا	۶,۹۳۵	۴,۷۳۷	۵,۶۸۰	۶,۷۹۴
زامبیا	۴۰۳	۴۰۳	۳۱۳	۳۱۳
غنا	۶۸۲	۶۸۲	۵۲۹	۵۲۹
نیجریه	۱۵۸	۱۵۸	۱۷۱	۱۷۱
اتوپیا	۱۹۵	۱۹۵	۱۴۵	۱۴۵
سریلانکا	۳,۴۷۷	۳,۴۷۷	۲,۷۲۴	۲,۷۲۴
موزامبیک	۷۵۰	۶۰۸	۷۵۰	۶۰۸
مصر	۳۸۸	۳۴۰	۳۴۰	۴۰۹
پاکستان	۶۰۹	۶۰۹	۵۷۹	۵۷۹

جدول ۴. مقایسه درآمد متخصصین سلامت بر اساس پیمایش Wage-indicator (دلار آمریکا)

جدول شماره ۵ خلاصه‌ای از بررسی سازمان بین‌المللی کار را در خصوص مشاغل پزشکی ارائه می‌کند. این بررسی پیشینه طولانی دارد و جدیدترین آمار آن، مربوط به سال ۲۰۰۸، در دسترس می‌باشد. در این بررسی ۷ شغل پزشکی عمومی، دندان پزشکی، پرستاری، بهیاری، فیزیوتراپی، تکنیسین اشعه و راننده گنجانده شده است که در کشورهای مختلف، با سطوح درآمدی متفاوت، مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و درآمد ماهانه آن‌ها به دلار آمریکا گزارش شده است. در تهیه این جدول از گزارش جدیدترین سال برای هر شغل استفاده شده است.

کشور	پزشک عمومی	دندان پزشکی	پرستار	بهیار	فیزیوتراپ	تکنیسین اشعه	راننده	سال
آرژانتین	۳۵۴	۳۵۴	۳۸۸	۳۸۶	۳۸۸	۳۸۸	۵۶۴	۱۹۸۴
اتریش	۲،۸۴۷	۲،۵۹۵	۲،۳۱۷	۱،۷۴۵	۱،۴۳۶	۱،۵۱۷	۱،۷۲۵	۲۰۰۲
استرالیا	۵،۷۹۵	۷،۲۰۶	۳،۶۶۸	۲،۲۹۷	۳،۰۶۸	۳،۸۰۴	۴،۲۸۵	۲۰۰۶
برزیل	۶۶۷	۱،۲۰۵	۵۴۲	۲۳۷	۳۵۴	-----	۲۴۵	-----
کانادا	۴،۷۲۷	۲،۰۰۶	۲،۰۰۳	۲۰۰۱	۲۰۰۳	-----	۲۰۰۱	-----
شیلی	۲،۹۴۶	۲،۹۴۶	۸۱۶	۱،۱۵۷	-----	-----	-----	۲۰۰۷
چک	۱،۹۹۳	۲،۰۴۸	۱،۱۳۱	۷۶۹	۹۴۳	۱،۲۵۲	۱،۰۴۷	۲۰۰۸
آلمان	۷،۹۸۴	۷،۹۸۴	۴،۵۱۰	۳،۹۶۵	۴،۱۴۲	۴،۵۰۱	۴،۱۴۲	۲۰۰۸
دانمارک	۲۰۰۷	۱۱،۴۱۸	۴،۶۹۸	۷،۷۷۹	۷،۱۹۳	۱،۴۶۵	-----	-----
مصر	۱۱۲	۲۰۰۷	۲۰۰۵	۲۰۰۷	۲۰۰۷	۱۹۸۶	-----	-----
فنلاند	۷،۶۴۴	۷،۱۴۵	۳،۳۷۳	۳،۰۲۰	۲،۸۹۱	۳،۲۷۳	۳،۰۲۰	۲۰۰۷
غنا	۳۷۱	-----	۱۲۸	۷۴	-----	۸۰	۷۰	۱۹۹۳
ایرلند	۱،۶۰۲	۱،۳۴۵	۸۳۷	۷۵۳	۹۱۲	-----	۷۱۶	۱۹۸۴
ایتالیا	۶،۸۲۹	۶،۸۲۹	۲،۸۲۲	۲،۲۵۹	۲،۵۹۴	۲،۷۴۶	۲،۰۰۲	۲۰۰۸
مکزیک	۹۷۸	۷۱۰	۲۴۸	۱۹۳	-----	-----	۴۲۰	۲۰۰۸
نیجریه	۷۷۹	۳۶۳	۳۳۳	۱۳۹	۵۳۶	۲۰۶	۲۰۰	۱۹۹۷
نروژ	۶،۸۳۱	-----	۴،۰۸۷	۳،۴۱۱	۳،۶۷۸	-----	-----	۲۰۰۸
فیلیپین	۴۵۴	۲۶۵	۲۲۲	-----	۲۶۶	۲۱۴	-----	۲۰۰۸
پاکستان	۲۲۳	۲۲۳	۱۵۰	۱۱۹	۱۳۸	۹۸	۷۹	۲۰۰۴
روسیه	۳۴۰	۲۰۰۷	۲۶۶	۱۹۳	۳۸	۲۷	۳۹۳	-----
سوئد	۴،۵۳۵	۲،۶۲۷	۱،۹۷۰	۱،۶۹۰	۱،۸۹۸	۱،۶۰۴	۱،۸۲۱	۱۹۹۱
آمریکا	۱۲،۵۹۸	۱۲،۵۹۳	۵،۱۶۸	۳،۲۱۹	۶،۰۴۴	۴،۱۱۸	۱،۹۶۰	۲۰۰۷
انزوی	۱۵۷	۱۵۷	۹۹	۷۴	۷۴	۷۴	۳۷	۱۹۹۷
زامبیا	۳۲۶	۶۵	۶۵	۵۷	۵۷	۵۷	۴۵	۱۹۹۶

Δ جدول ۵. مقایسه درآمد متخصصین سلامت بر اساس پیمایش ILO (دلار آمریکا)

در جدول شماره ۶، که حاصل جمع‌بندی اطلاعات کشورها از مشاغل اصلی حوزه پزشکی شامل پزشک عمومی، پزشک متخصص، پرستار، تکنیسین آزمایشگاه و پرتونگاری، و کمک‌جراح و نیز در آمد سرانه و ضریب PPP می‌باشد، در آمد سالیانه هریک از مشاغل (به دلار آمریکا) در ۴۴ کشور، با استفاده از به‌روزترین اطلاعات موجود از پایگاه‌های یادشده، بررسی گردید. این کشورها در ۴ گروه OECD، کشورهای آفریقایی، آسیا و خاورمیانه، و آمریکای جنوبی دسته‌بندی شده‌اند که از نظر اقتصادی جزء کشورهای پردرآمد و با درآمد متوسط و کم در آمد می‌باشند.

اهم یافته‌های این جدول به تفصیل در بخش‌های قبلی مورد بحث قرار گرفت، اما در خصوص ضریب PPP و تفسیر آن باید گفت از آن‌جا که سطح استاندارد زندگی در هر کشوری، با توجه به قدرت خرید در آن کشور، متفاوت است و صرفاً مقایسه میزان دریافتی مشاغل می‌تواند گمراه‌کننده باشد در جدول شماره ۶ ضریب PPP هر کشور را نیز گنجانده‌ایم که شرح آن در ادامه ذکر می‌گردد.

از آن‌جا که قدرت خرید هر دلار در کشورهای مختلف متفاوت است، برای مقایسه اقتصادهای مختلف، علاوه بر تبدیل آنها به دلار، از برابری قدرت خرید نیز استفاده می‌کنند. بدین مفهوم که قدرت خرید یک دلار در آمریکا با همان دلار در ایران متفاوت است، یا مثلاً برای خرید یک پاکت شیر در ایران یک دلار پرداخت می‌کنیم اما همان پاکت شیر در آمریکا ۲ دلار قیمت دارد.

برابری قدرت خرید، بین ارزهای دو کشور A و B، تعداد واحدهای ارز کشور B است که به اندازه قدرت خرید یک واحد ارز کشور A (B) می‌باشد. به عبارتی، نوعی نرخ مبادله است که برابر است با نسبت هزینه‌های دو سبد کالای یکسان در دو جامعه بر حسب ارزهای ملی.

برای روشن‌تر شدن مفهوم برابری قدرت خرید، می‌توان این‌طور بیان کرد که ارزش میزان تولید ملی کشورهای مختلف بر حسب یک ارز واحد، مثلاً دلار، با ارزش آن بر حسب PPP متفاوت است و می‌تواند بیشتر یا کمتر شود. برای مقایسه استانداردهای زندگی از PPP استفاده می‌شود، زیرا صرف مقایسه

نرخ مبادله ارزها همراه‌کننده است. برای مثال، در جدول فوق، کلمبیا PPP ۱۲۰۰ دارد؛ یعنی، به ازای یک دلار برای خرید یک سبد کالا باید ۱۲۰۰ عدد از ارز ملی کلمبیا پرداخت شود. حال اگر این عدد از نرخ مبادله ارز دو کشور کوچک‌تر باشد به این معنی است که کالا در کشور کلمبیا ارزان‌تر است.

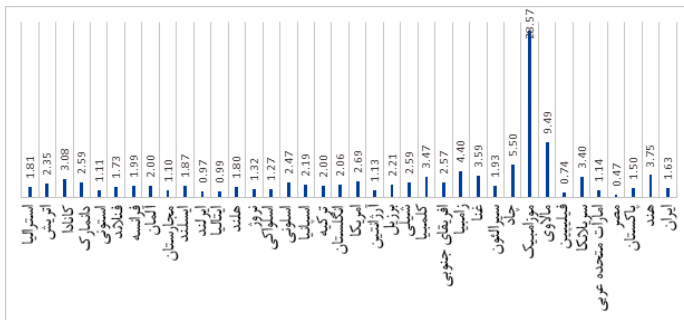
در جدول شماره ۶، همان‌طور که مشاهده می‌کنید، ضریب PPP ایران ۸۱۲۰ است در حالی که نرخ مبادله ریال و دلار آمریکا، طبق اعلام بانک مرکزی، ۳۲،۴۵۰ است. لذا ضریب PPP برای ایران کمتر از نرخ مبادله ارزی است. پس ایران به بیان عامیانه ارزان‌تر از کشور آمریکاست و باید این توان خرید را نیز، در کنار دریافتی حقوق، به‌منظور بررسی استاندارد زندگی لحاظ کرد.

ردیف	کشور	پزشک عمومی	پرستار	متخصص	تکنیسین آزمایشگاه پرتونگاری	کمک جراح	درآمد سرانه (دلار آمریکا)	درآمد سرانه PPP	ضریب PPP
۱	استرالیا	۸۴,۰۰۰	۲۰۷,۰۰۰	۵۶,۰۰۰	۳۵,۰۰۰*	---	۵۶,۳۹۰	۴۶,۴۷۵	۱/۴۸
۲	اتریش	۱۱۶,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰	۳۸,۰۰۰	۳۲,۰۰۰	۲۷,۰۰۰	۴۳,۶۳۶	۴۹,۴۱۹	۰/۸۱
۳	کانادا	۱۳۶,۰۰۰	۲۱۳,۰۰۰	۵۱,۰۰۰	۴۰,۰۰۰*	---	۴۳,۳۱۵	۴۴,۲۰۴	۱/۲۴
۴	جمهوری چک	---	۴۸,۰۰۰	۲۳,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	---	۱۷,۵۵۵	۳۳,۷۴۳	۱۳/۱۷
۵	دانمارک	۱۲۷,۰۰۰	۱۲۷,۰۰۰	۵۴,۰۰۰	---	---	۵۳,۰۱۴	۴۸,۹۸۰	۷/۵۰
۶	استونی	۲۲,۰۰۰	۴۳,۰۰۰	۲۰,۰۰۰	---	---	۱۷,۰۸۴	۲۸,۹۶۶	۰/۵۵
۷	فنلاند	۷۳,۰۰۰	۱۰۷,۰۰۰	۳۹,۰۰۰	۳۱,۰۰۰	---	۴۰,۴۲۸	۴۲,۲۷۵	۰/۹۳
۸	فرانسه	۸۲,۰۰۰	۹۳,۰۰۰	۳۶,۰۰۰	۲۶,۰۰۰	۲۶,۰۰۰	۳۶,۳۵۲	۴۱,۱۷۸	۰/۸۲
۹	آلمان	۹۶,۰۰۰	۱۱۳,۰۰۰	۴۷,۰۰۰	۴۰,۰۰۰	---	۴۱,۱۷۸	۴۷,۹۹۸	۰/۸۷
۱۰	یونان	---	۷۴,۰۰۰	۳۶,۰۰۰	---	---	۱۸,۰۰۰	۲۶,۳۵۷	۰/۶۰
۱۱	مجارستان	۲۹,۰۰۰	۳۴,۰۰۰	۱۷,۰۰۰	۹,۰۰۰	---	۱۲,۳۵۵	۲۶,۴۳۶	۱۳۳/۸۶
۱۲	ایسلند	۸۹,۰۰۰	۸۸,۰۰۰	۴۰,۰۰۰	---	---	۵۰,۷۲۲	۴۰,۷۶۹	۱/۴۲
۱۳	ایرلند	۶۶,۰۰۰	۲۱۱,۰۰۰	۶۴,۰۰۰	۳۹,۰۰۰	۳۸,۰۰۰	۶۱,۰۹۳	۶۷,۹۷۴	۰/۸۴
۱۴	ایتالیا	۳۷,۰۰۰	۳۷,۰۰۰	۳۷,۰۰۰	۲۶,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	۲۹,۹۹۳	۳۷,۲۵۵	۰/۷۴
۱۵	مکزیک	---	۹۳,۰۰۰	۲۸,۰۰۰	---	---	۹,۰۰۵	۱۷,۲۴۴	۸/۲۶
۱۶	هلند	۸۹,۰۰۰	۱۴۳,۰۰۰	۴۶,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	۲۹,۰۰۰	۴۴,۲۹۰	۴۹,۵۴۶	۰/۸۲
۱۷	نیوزیلند	---	۱۱۹,۰۰۰	۴۹,۰۰۰	---	---	۳۷,۸۰۷	۳۷,۹۴۸	۱/۴۶
۱۸	نروژ	۸۲,۰۰۰	۸۸,۰۰۰	۵۲,۰۰۰	---	---	۷۴,۴۸۱	۶۲,۰۵۳	۹/۸۰
۱۹	اسلواکی	۳۸,۰۰۰	---	۱۸,۰۰۰	۱۱,۰۰۰	---	۱۶,۰۸۹	۲۹,۹۰۷	۰/۴۹
۲۰	اسلوونی	۷۹,۰۰۰	۸۳,۰۰۰	۳۴,۰۰۰	۱۶,۰۰۰	---	۲۰,۷۲۸	۳۱,۹۶۴	۰/۶۰
۲۱	اسپانیا	۷۶,۰۰۰	۸۷,۰۰۰	۴۶,۰۰۰	---	---	۲۵,۶۸۴	۳۴,۶۹۶	۰/۶۷
۲۲	ترکیه	۴۸,۰۰۰	۷۱,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	---	---	۹,۱۲۵	۲۴,۰۵۴	۱/۳۶
۲۳	انگلستان	۸۶,۰۰۰	۱۰۸,۰۰۰	۴۴,۰۰۰	---	---	۴۳,۹۲۹	۴۱,۷۶۷	۰/۶۹
۲۴	آمریکا	۱۵۱,۰۰۰	---	۶۲,۰۰۰	۵۰,۰۰۰*	---	۵۶,۱۱۵	۵۶,۲۰۷	۱
۲۵	روسیه	۵۷,۰۰۰	---	۳۸,۰۰۰	---	---	۹,۳۲۹	۲۳,۷۰۲	۲۳/۵۷
۲۶	آرژانتین	۲۳,۰۰۰	---	۱۵,۰۰۰	---	---	۱۳,۴۶۷	۲۰,۳۳۷	۶/۶۰
۲۷	برزیل	۳۴,۵۰۰	---	۱۱,۵۰۰	---	---	۸,۶۷۷	۱۵,۶۱۵	۱/۸۴
۲۸	شیلی	۶۱,۰۰۰	---	۳۴,۵۰۰	---	---	۱۳,۴۱۶	۲۳,۵۷۹	۳/۹۲
۲۹	کلمبیا	۴۸,۰۰۰	---	۱۹,۰۰۰	---	---	۶,۰۵۶	۱۳,۸۲۵	۱۲۰۰
۳۰	آفریقای جنوبی	۳۴,۰۰۰	---	۱۸,۰۰۰	۱۴,۰۰۰	۱۴,۰۰۰	۵,۷۱۸	۱۳,۲۲۹	۵/۵۲
۳۱	زامبیا	۱۷,۰۰۰	---	۵,۰۰۰	۴,۰۰۰	۴,۰۰۰	۱,۳۰۴	۳,۸۶۱	۲/۹۴
۳۲	غنا	۱۵,۰۰۰	---	۵,۰۰۰	۶,۰۰۰	۶,۰۰۰	۱,۳۶۹	۴,۱۸۴	۱/۲۰
۳۳	نیجریه	---	---	۵,۷۰۰	۲,۰۰۰	۲,۰۰۰	۲,۶۷۱	۶,۰۳۷	۸۷
۳۴	سیرالئون	۲,۷۰۰	---	۲,۰۰۰	---	---	۶۵۳	۱,۴۰۱	۲۱۱۴
۳۵	چاد	۱۲,۰۰۰	---	۶,۰۰۰	---	---	۷۷۵	۲,۱۸۰	۲۱۰
۳۶	موزامبیک	۳۴,۰۰۰	---	۷,۲۰۰	۷,۲۰۰	۹,۰۰۰	۵۲۹	۱,۱۹۰	۱۷,۷۴
۳۷	مالاوی	۱۱,۰۰۰	---	۶,۰۰۰	---	---	۳۷۱	۱,۱۵۹	۱۵۷
۳۸	فیلیپین	۵,۴۰۰	---	۴,۸۰۰	۲,۵۰۰	---	۲,۹۰۴	۷,۳۱۹	۱۷/۸۸
۳۹	سريلانكا	۴۰,۰۰۰	---	۴۰,۰۰۰	۲۹,۰۰۰	۲۹,۰۰۰	۳,۹۲۶	۱۱,۷۷۷	۴۵/۳۴
۴۰	امارات متحده عربي	۸۰,۰۰۰	---	۷۳,۰۰۰	---	---	۴۰,۴۲۸	۷۰,۲۴۵	۲/۱۲
۴۱	مصر	۵,۰۰۰	---	۴,۰۰۰	۴,۶۰۰	۴,۰۰۰	۳,۶۱۴	۱۰,۷۴۹	۲/۴۳
۴۲	پاکستان	۷,۵۰۰	---	۷,۵۰۰	۷,۰۰۰	۷,۰۰۰	۱,۴۳۴	۴,۹۹۸	۲۹/۰۴
۴۳	هند	۲۳,۰۰۰	---	۵,۷۰۰	---	---	۱,۵۹۳	۶,۱۲۶	۱۶/۹۷
۴۴	ایران	۲۷,۷۰۰	---	---	---	---	۵,۴۴۲	۱۷,۰۴۶	۸۱۲۰

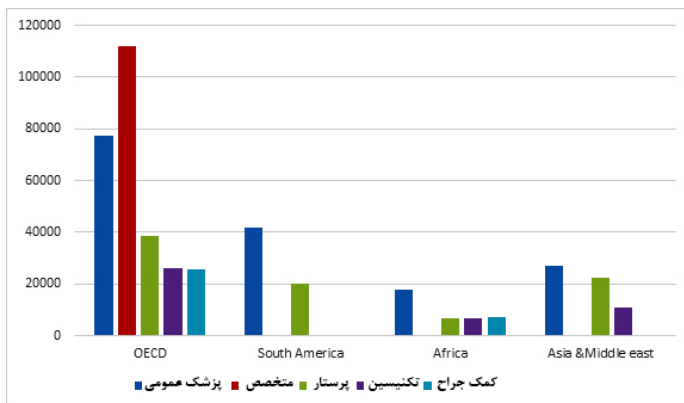
Δ جدول ۶ مقایسه درآمد متخصصین سلامت با درآمد سرانه در کشورهای مختلف (دلار آمریکا)

در جدول صفحه قبل مواردی که با * مشخص شده‌اند دستمزد تکنیسین رادیوگرافی است.
 در این جدول آخرین اطلاعات از معتبرترین منابع گنجانده شده است و لذا، برای هر کشور، اطلاعات بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ ذکر شده است.
 تمام اطلاعات دستمزد بصورت سالیانه است و در صورت عدم وجود دستمزد سالیانه ارقام ماهانه و ساعتی به‌صورت سالیانه تخمین زده شده است.

ارقام درآمد سرانه و ضریب PPP از اطلاعات سال ۲۰۱۵ بانک جهانی استخراج گردیده است.
 رنگ‌های جدول کشورهای اروپایی و OECD، آمریکای جنوبی، آفریقایی، و آسیایی را نشان می‌دهند.



Δ نمودار ۸. نسبت درآمد پزشک عمومی/ درآمد سرانه
 (درآمد سرانه ۲۰۱۵ و درآمد پزشک جدیدترین سال لحاظ شده است)



Δ نمودار ۹. میزان دریافتی مشاغل پزشکی در گروه کشورهای مختلف

همان‌طور که گفته شد، میزان و تفاوت دریافتی‌ها در میان کارکنان بهداشت و درمان از جمله علل نارضایتی شغلی، ترک شغل و مهاجرت به خارج از کشور می‌باشد. با توجه به کمبودهای حال حاضر و نیاز مبرم کشور به نیروی انسانی و نیز هزینه‌های بالای تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی، یکی از اقدامات لازم تنظیم حقوق و دستمزد کادر پزشکی به گونه‌ای است که رضایت نسبی در این نیروها فراهم شده و از مهاجرت بی‌رویه آنان جلوگیری به عمل آید و به‌علاوه رضایت و بازده آنان در محیط کار فعلی نیز افزایش یابد.

در مطالعه علاءالدینی و همکاران در سال ۲۰۰۵، مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز مهاجرت پزشکان درآمد کم، هزینه و تورم بالا، وجود تبعیض در جامعه، امکانات رفاهی پایین و نیاز به پیشرفت شغلی اعلام شده است. متوسط تمایل به مهاجرت در این مطالعه ۵۳/۳ درصد بوده است و از جمله علل عدم مهاجرت مشکلات مالی و خانوادگی و مشکلات کشورهای مقصد عنوان شده است.

همان‌طور که گفته شد کمبود درآمد فقط یکی از دلایل مهاجرت نیروی کار ذکر شده است و علت‌های دیگر فرهنگی و اجتماعی نیز در این امر دخیل هستند که در جای خود نیاز به بررسی و مطالعه دارند.

در بررسی یافته‌ها، مهم‌ترین تفاوت‌ها و نسبت‌های درآمدی بین کادر پزشکی مورد بررسی قرار گرفت که نشان می‌دهد کمترین تفاوت دریافتی بین کادر پزشکی در کشورهای اسکاندیناوی و OECD مشاهده می‌شود. در بررسی دریافتی پزشکان متخصص و عمومی، کمترین اختلاف در کشورهای اسکاندیناوی (فنلاند، ایسلند و دانمارک) مشاهده می‌شود که هر دو گروه دریافتی تقریباً برابری دارند. همچنین نسبت حقوق و دستمزد پزشک عمومی و متخصص به پرستار، در بین کشورهای OECD، حداکثر ۶/۲۳ برابر (کشور اسلواکی) می‌باشد و اغلب حدود ۲ تا ۳ برابر است. در این کشورها به علت سیستم‌های مالیاتی پیش‌رونده و همچنین دیگر سیاست‌های ضد اختلاف طبقاتی، سعی می‌شود تفاوت درآمدی بین کادر پزشکی و همچنین دیگر اقشار جامعه تا جای ممکن

گسترش نیابد و این امر از ایجاد نارضایتی در محیط کار و عواقب بعدی آن مانند مهاجرت جلوگیری می‌کند.

بیشترین دریافتی‌ها در این مطالعه مربوط به کشورهای آمریکا، استرالیا، کانادا، اتریش، آلمان و کشورهای اسکاندیناوی است که از جمله کشورهای مهاجرپذیر از کشورهای در حال توسعه نظیر ایران، در حوزه علوم پزشکی، هستند.

همان‌طور که در بررسی درآمد سرانه و توان خرید بحث شد، صرفاً میزان دریافتی نمی‌تواند مبنای مقایسه دستمزد در کشورهای مختلف قرار گیرد زیرا توان خرید ارزهای مختلف در بین کشورها متفاوت است. لذا به‌منظور فراهم کردن مبنای مقایسه‌ای مناسب‌تر، با استفاده از داده‌های موجود در مطالعه، نسبت دریافتی پزشکان عمومی (علت این انتخاب، در دسترس بودن اطلاعات این گروه در اکثر کشورها بود) به درآمد سرانه (درآمد تعدیل‌شده با PPP) آن کشور محاسبه شد تا وضعیت رفاه و توان خرید این گروه، با توجه به درآمد سرانه ملی، بهتر مقایسه گردد. همان‌طور که در نمودار شماره ۱۰ مشاهده می‌کنید، این نسبت در کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا (از جمله کشورهای مهاجرپذیر) که بیشترین مهاجر نیروی پزشکی را دارند) به ترتیب ۲/۶۹، ۳/۰۸ و ۱/۸۱ می‌باشد، بدین معنی که یک پزشک در کانادا حدود ۳ برابر بیشتر از متوسط درآمد سرانه دریافتی دارد. در ایران، این نسبت بعد از تعدیل دریافتی‌ها در طرح تحول نظام سلامت ۱/۶۳ است. این نسبت در کشورهای آفریقایی بسیار بالا بوده و در کشور موزامبیک تا ۳۰ برابر هم می‌رسد. این امر را می‌توان به کمک‌های بین‌المللی به بخش پزشکی و سلامت در این کشورها، به‌منظور ارتقای هرچه‌سریعتر وضعیت سلامت جامعه، ارتباط داد. در معدودی از کشورها، مثل ایرلند؛ ایتالیا؛ مصر؛ و فیلیپین، این نسبت کمتر از یک است که نشان‌دهنده درآمد کمتر از سطح درآمد سرانه است و به تعبیری پزشکان در این کشورها جزء قشر مرفه محسوب نمی‌شوند.

در مجموع این نمودار حاکی از درآمد بالای پزشکان نسبت به درآمد سرانه، در اغلب کشورها از جمله ایران، است و همچنین این نسبت درآمد در کشورهای مهاجرپذیری مثل آمریکا بیشتر نیز می‌باشد که نشان می‌دهد علاوه بر میزان دریافتی بیشتر برای پزشکان، در مقایسه با دیگر کشورها، در این کشور شغل

پزشکی نسبت به متوسط جامعه نیز در آمد بیشتری دارد. اهمیت تفاوت در این نسبت زمانی بیشتر آشکار می‌شود که بدانیم متوسط درآمد سرانه توزیع یکسانی در جامعه ندارد و در دل خود نیز نماینده تفاوت بین اقشار مختلف می‌باشد.

هرچند، با توجه به این که اطلاعات قابل اعتمادی از دریافتی کادر پزشکی در ایران در دسترس نبود، نمی‌توان اظهار نظر مستدلی ارائه کرد اما با نتایج به دست آمده از سایر کشورها و شواهد موجود در کشور می‌توان به چند نتیجه کلی دست پیدا کرد:

- تفاوت‌های درآمدی چشمگیر بین کادر پزشکی از مهم‌ترین علل نارضایتی است لذا کاهش این تفاوت‌ها به حدود ۲ الی ۳ برابر بین پزشکان متخصص و عمومی، پرستاران و پیراپزشکان، چنان که در اغلب کشورها می‌باشد، بسیار اهمیت دارد.

- افزایش درآمد پزشکان و پرستاران برای رقابت با کشورهایی چون آمریکا و کانادا و جلوگیری از سیر مهاجرت، امکان‌ناپذیر و نادرست است. در این کشورها درآمد سرانه نیز به همان نسبت بالاست و قدرت خرید ارز کشورها نیز برابر نیست.

- جلوگیری از شکاف طبقاتی زیاد بین کادر پزشکی و سایر اقشار تحصیل کرده و دانشگاهی برای برقراری عدالت و پیشگیری از حواشی برای این حوزه حیاتی ضروری است.



- 1- Bennetts, R., 2005. Remuneration of doctors and nurses: progress and next steps in data collection.
- 2- Tijdens, K., De Vries, D.H. and Steinmetz, S., 2013. Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries. *Human resources for health*, 11(1), p.11.
- 3- Dräger, S., Dal Poz, M.R. and Evans, D., 2006. Health worker's wages: an overview from selected countries. Geneva: World Health Organization.
- 4- Vujcic, M., Zurn, P., Diallo, K., Adams, O. and Dal Poz, M.R., 2004. The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Human resources for Health*, 2(1), p.3.
- 5- McCoy, D., Bennett, S., Witter, S., Pond, B., Baker, B., Gow, J., Chand, S., Ensor, T. and McPake, B., 2008. Salaries and incomes of health workers in sub-Saharan Africa. *The Lancet*, 371(9613), pp.675-681.
- 6- Oostendorp, R.H., 2005. The standardized ILO October inquiry 1983-2003. Free University of Amsterdam, Tinbergen Institute.
- 7- Tijdens, K.G., Van Zijl, S., Hughie-Williams, M., Van Klaveren, M. and Steinmetz, S.M., 2010. Codebook and explanatory note on the WageIndicator dataset: a worldwide, continuous, multilingual web-survey on work and wages with paper supplements. AIAS working paper.
- 8- Alaeddini, F., Fatemi, R., Ranjbaran, H., Feizzadeh, A., Ardalani, A., Hosseinpour, A.R., Asghari Roodsari, E., Eskandari, S., Tavakol, H.R. and Mirzasadeghi, A.R., 2005. The inclination to immigration and the related factors among Iranian physicians. *Hakim Research Journal*, 8(3), pp.9-15.