

گزارشی از مقایسه میزان درآمد پزشکان عمومی ایران با ۴۲ کشور دنیا

درآمد مبهم پزشکان ایرانی

◀ درآمد پزشکان ایرانی در مقایسه با کشورهای پیشرفته با در نظر گرفتن قدرت خرید در ایران معقول است ▶ میانگین درآمد پزشکان عمومی در ایران بالاتر از میانگین آسیاست

نرخ مبادله ارز کوچکتر باشد، یعنی کالا در آن کشور ارزان تر است. ضریب PPP ایران ۸۱۲۰ ریال است، در حالی که نرخ مبادله ریال و دلار آمریکا، طبق اعلام بانک مرکزی، ۳۲۴۵۰ ریال است. ضریب PPP برای ایران کمتر از نرخ مبادله ارزی است، پس ایران به بیان عامیانه ارزان تر از کشورهای آمریکا و قدرت خرید برای مثال هزار دلار در ایران بیشتر است و باید این توان خرید را نیز در کنار دریافتی حقوق به منظور بررسی استاندارد زندگی لحاظ کرد. در نتیجه فقط نمی توان درآمدهای پزشکان را با کشورهای پیشرفته مقایسه کرد. ممکن است در آن کشورها قیمت خیلی از کالاها گران تر باشد و در مجموع رفاه فرد کاهش پیدا کند. با مقایسه قدرت خرید می توان گفت اگرچه مقایسه درآمد پزشکان با در نظر گرفتن نرخ ارز خیلی کم می شود، اما دست کم درباره طرح پزشکان خانواده که آمارشان به دست آمده است، می توان گفت نسبت به کشورهای دیگر که به آنها مهاجرت صورت می گیرد، معقول است.

نسبت دریافتی پزشکان عمومی به درآمد سرانه تعدیل شده با PPP در کشورهای آمریکا، کانادا و استرالیا که بیشترین مهاجر نیروی پزشکی را دارند، به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ است، بدین معنی که یک پزشک در کانادا حدود سه برابر بیشتر از متوسط درآمد سرانه دریافتی دارد. در ایران، این نسبت بعد از تعدیل دریافتی ها در طرح تحول نظام سلامت ۱/۶۳ است. این نسبت در کشورهای آفریقایی بسیار بالا بوده و در کشور موزامبیک تا ۳۰ برابر هم می رسد. این امر را می توان به کمک های بین المللی به بخش پزشکی و سلامت در این کشورها به منظور ارتقای هرچه سریع تر وضع سلامت جامعه از برات داد. در معدودی از کشورهای مثل ایرلند، ایتالیا، مصر و فیلیپین این نسبت کمتر از یک است که نشان دهنده درآمدی کمتر از سطح درآمد سرانه است. در مقایسه با پزشکان در این کشورها جزو قشر مرفه محسوب نمی شوند. این پژوهش چنین نتیجه گیری می کند که درآمد بالای پزشکان در اغلب کشورها از جمله ایران نسبت بالایی در مقایسه با درآمد سرانه دارد. اهمیت تفاوت در این نسبت، زمانی بیشتر آشکار می شود که بدانیم متوسط درآمد سرانه، توزیع یکسانی در جامعه ندارد و در دل خود نیز نماینده تفاوت بین اقشار مختلف است. این پژوهش می گوید افزایش درآمد پزشکان و پرستاران برای رقابت با کشورهای چون آمریکا و کانادا و جلوگیری از سیر مهاجرت، امکان ناپذیر و نادرست است، زیرا در این کشورها درآمد سرانه نیز به همان نسبت بالاست و قدرت خرید از کشورهای نیز برابر نیست. همچنین جلوگیری از شکاف طبقاتی زصاد بین کادر پزشکی و سایر اقشار تحصیل کرده و دانشگاهی به منظور برقراری عدالت و پیشگیری از حواشی برای این حوزه حیاتی ضروری است.

آنچه در این پژوهش بیش از همه به چشم می خورد، نبود آمار دقیق از درآمد ها است. غیر از پزشکان شاغل در بخش خانواده، در چند استان که این پژوهش توانسته اطلاعاتی در درآمد آن داشته باشد، در مورد بقیه، منبع های اطلاعاتی معتبر خالی اند. چندی پیش بحث کارت خوان های مطب های پزشکان مطرح شد و فرار مالیاتی شان، آنها را باره عدد ها هم طفره می روند. می شود بحث نبود استانداردهای محیط کار را پذیرفت، برخی پزشکان ایرانی در تایم کاری شان بیشتر از پزشکان کشورهای پیشرفته بیمار ویزیت می کنند، اما شاید بهتر است عددها و دستمزدها اعلام شوند تا داوری بهتری شود. آن زمان شرایط کاری پزشکان هم در داوری در نظر گرفته خواهد شد.



عمومی از ۶۷ تا ۳۴۰۰ دلار در ماه متفاوت است. در کشورهای آمریکا جنوبی، طیف درآمد پزشکان عمومی حدوداً ۲۳ هزار تا ۶۰ هزار دلار است. در میان کشورهای آسیایی و خاورمیانه که در این پژوهش بررسی شده اند، در امارات متحده عربی با درآمد سرانه ۴۰ هزار، پزشکان عمومی اگر شهروند این کشور باشند، طبق آمار رسمی دولت، درآمد ماهانه ای معادل ۶۴۰۰ دلار دارند، اما درآمد کارکنان غیر اماراتی کمتر است. در هند درآمدهای پزشکان عمومی حدود ۲۳ هزار دلار در سال درآمد دارند. پاکستان با درآمد سرانه ۱۴۰۰ دلار، پزشکان درآمد دلاری در ماه دارند و درآمد ماهانه پزشک در مصر با درآمد سرانه ۳۶۰۰ دلار، ۳۶۰۰ دلار است. در این پژوهش فقط منابعی در نظر گرفته شدند که اعتبار بالایی دارند، از این رو تنها آمار چند کشور آسیایی به دست آمد. درباره ایران به دلیل عدم شفافیت حتی در بررسی ILO (وسیع ترین بررسی حقوق و دستمزد در سراسر جهان) فقط درآمد چند شغل محدود اعلام شده

بود که پزشکی جزو آنها نبود. لزوم در نظر گرفتن قدرت خرید همان طور که در این پژوهش اشاره شده است، فقط مقایسه میزان دریافتی نمی تواند مبنای مقایسه دستمزد در کشورهای مختلف قرار گیرد، زیرا توان خرید ارزهای مختلف بین کشورها متفاوت است. مقایسه های مناسب تر، زمانی است که وضع رفاه و قدرت خرید کشورها در نظر گرفته شود. این را می توان با مقایسه PPP کشورها در نظر گرفت. برای مقایسه استانداردهای زندگی از PPP استفاده می شود، زیرا نرخ مبادله ارزها گمراه کننده است. اگر عدد PPP از

به ترتیب ۱۳۶ و ۲۱۳ هزار دلار PPP است که بین سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۱ به ترتیب رشد ۳۷/۴ و ۵۴ درصدی را تجربه کرده اند. در فرانسه با درآمد سرانه حدود ۳۶ هزار دلار، 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. در آلمان با درآمد سرانه ای معادل ۴۱ هزار دلار، پزشکان متخصص بخش دولتی ۱۳ هزار دلار دریافتی سالانه دارند. نروژ درآمد سرانه ای حدود ۷۴ هزار دلار دارد و پزشکان متخصص دولتی ۸۸ هزار دلار دریافتی دارند. در یونان با درآمد سرانه ای معادل ۱۸ هزار دلار، پزشکان متخصصی که در استخدام دولت هستند، ۷۴ هزار دلار درآمد دارند. مجارستان از کشورهای حوزه اروپای شرقی درآمد سرانه ای معادل ۱۲ هزار دلار دارد. پزشکان عمومی و متخصص در این کشور به ترتیب ۲۹ و ۳۴ هزار دلار درآمد دارند. مکزیک درآمد سرانه ای معادل ۹ هزار دلار دارد و پزشکان متخصص آن ۹۳ هزار دلار درآمد دارند. در ترکیه هم با درآمد سرانه حدود ۹ هزار دلار، پزشکان عمومی و متخصص دولتی به ترتیب ۴۸ و ۷۱ هزار دلار درآمد دارند.

فقط نمی توان درآمدهای پزشکان را با کشورهای پیشرفته مقایسه کرد. مهمن خلی از کالاها گران تر باشد و در مجموع رفاه فرد کاهش پیدا کند. با مقایسه قدرت خرید می توان گفت اگرچه مقایسه نرخ ارز خیلی کم می شود، اما دست کم درباره طرح پزشکان خانواده می توان گفت نسبت به کشورهای دیگر که به آنها مهاجرت صورت می گیرد، معقول است

پزشکان متخصص و عمومی، پرستاران و سایر پزشکان در اغلب کشورهای حدود دو الی سه برابر است.

استرالیا کشوری با درآمد سرانه حدود ۵۶ هزار دلار است. طبق آخرین آمار، در بخش خصوصی درآمد پرستار بیمارستان کمترین دریافتی های ماهانه ۳۰ میلیون ۵۶ هزار دلار PPP (ضریبی برای مقایسه بهتر با در نظر گرفتن وضع رفاه و میانگین قدرت خرید)، پزشک عمومی ۸۴ هزار و پزشک متخصص ۲۰۷ هزار تخمین زده می شود. در کانادا که درآمد سرانه ای حدود ۴۳ هزار دلار دارد، درآمد پزشکان عمومی و متخصص

اسکاندیناوی (فنلاند، ایسلند و دانمارک) مشاهده می شود که هر دو گروه دریافتی تقریباً برابری دارند، همچنین نسبت حقوق و دستمزد پزشک عمومی و متخصص به پرستار بین کشورهای پیشرفته دنیا یعنی OECD (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی) حدود دو تا سه برابر است. در این کشورها به علت سیستم های مالیاتی پیش رونده و همچنین دیگر سیاست های ضد اختلاف طبقاتی سعی می شود 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 می کند. در این مطالعه مربوط به کشورهای آمریکا، استرالیا، کانادا، ایرلش و آلمان است که از جمله کشورهای مهاجر پذیر از کشورهای در حال توسعه نظیر ایران، در حوزه علوم پزشکی هستند. در مجموع، این گزارش مؤید آن است که شکاف درآمدی بین

درآمد متخصصان آمریکایی نمی رسد. «طبق پژوهش موسسه عالی پژوهش دریافتی پزشک عمومی و پرستار در آمریکا به ترتیب ۱۵۱ و ۶۲ هزار دلار و درآمد تکنیسین رادیوگرافی سالانه ۵۰ هزار دلار است. اما تنها مقایسه دستمزد راه به جایی نمی برد، برای مقایسه باید وضع اقتصادی مردم کشورها را هم در نظر گرفت. درآمد سرانه آمریکا معادل ۵۶ هزار دلار است، یعنی حدود ۱۰ برابر درآمد سرانه ایران که ۴۰۰۰ دلار است. جعفریان درباره درآمد پزشکان خصوصی گفته: تعرفه بخش خصوصی حدود ۴ برابر تعرفه بخش دانشگاهی است. البته در نظر بگیرید که تعداد بیماران بخش خصوصی به مراتب کمتر از بخش دولتی است، بنابراین پزشکی که در بخش خصوصی طبق تعرفه مصوب کار می کند هم نمی تواند چنین درآمدی داشته باشد. هیچ مرجعی آمار واقعی از درآمد پزشکان و پزشکان بخش خصوصی به دست اندر کاران این پژوهش اعلام نکرده است. معلوم نیست درآمدها بعد از کارانه چه میزان است.

در جدولی که در پژوهش میزان درآمد کادر پزشکی از درآمد پزشکان خانواده استان ها ارائه شده، تنها نام چند استان آمده است: آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، کرمان، مازندران، فارس، خوزستان و گلستان. کمترین دریافتی های ماهانه ۳۰ میلیون ریال (به استثنای استان گلستان که ۲۵ میلیون ریال است) و بیشترین دریافتی ها ۱۵۰ میلیون ریال است.

بررسی کارشناسی در ۴۳ کشور دنیا در بررسی دریافتی پزشکان متخصص و عمومی، کمترین اختلاف در کشورهای

شهروند | پزشکان عمومی در ایران ۱،۶۳ برابر درآمد سرانه دریافتی دارند. این آمار از بررسی های میدانی در ایران به دست آمده است، چرا که هیچ کدام از پایگاه های علمی و آماری، اطلاعات معتبر و منسجمی از حقوق و دستمزد کارکنان حوزه سلامت ارائه نکرده اند. با بررسی های میدانی مشخص شده میانگین دریافتی یک پزشک عمومی شاغل در بخش پزشک خانواده، ماهانه ۷۵ میلیون ریال و سالانه ۹۰۰ میلیون ریال است که برابر ۲۷۷۰۰ دلار آمریکا در سال است. سه سال قبل ایرج فاضل، وزیر اسبق بهداشت، کشورهای هم مانند بنگلادش، سوریه، پاکستان، هند و عراق را مثال آورده و گفته بود: «بررسی معدل حق ویزیت و دریافتی های پزشکان عمومی و متخصصان می دهد درآمدهای پزشکان این کشورها دست کم سه برابر پزشکان ایرانی است.» آمارها نشان می دهند که میانگین دریافتی پزشکان شاغل در بخش پزشک خانواده در سال ۲۰۱۶ بیشتر از میانگین درآمد پزشکان در آسیا بوده است.

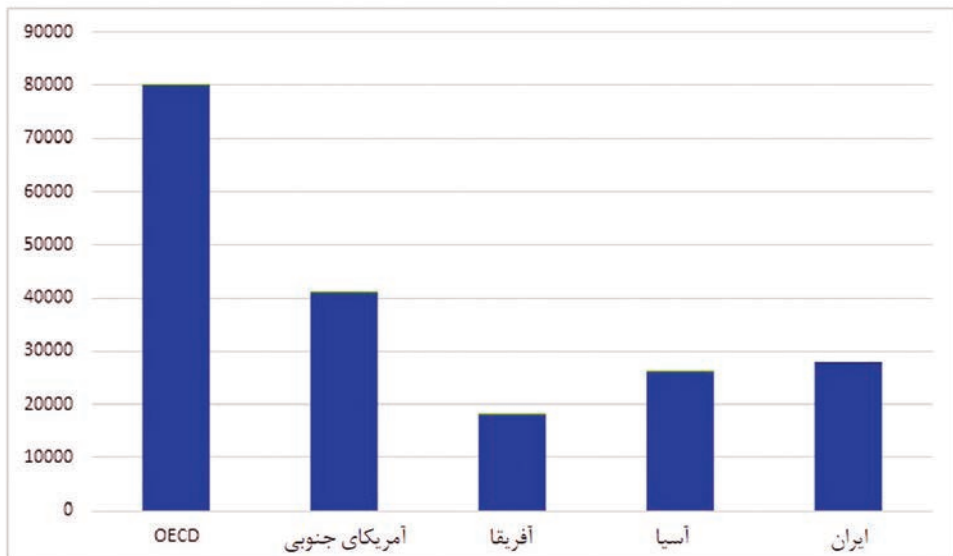
به تازگی مطالعاتی تطبیقی در موسسه عالی پژوهش سازمان تأمین اجتماعی درباره میزان درآمد کادر پزشکی به تفکیک گروه های درمانی انجام شده است. اطلاعات ۴۳ کشور دنیا با کمک سایت های معتبر بررسی و درآمد کادر درمانی مشخص شده است. در این پژوهش برای مقایسه وضع درآمد پزشکان در ایران با کشورهای دیگر، به مطالعه میدانی و مصاحبه با پزشکان عمومی و مدیران شبکه بهداشت و درمان استان ها متوسل شده اند. با پست الکترونیک و تلفن، اطلاعات مربوط به میانگین دریافتی پزشکان عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده در تعدادی از استان ها به دست آمد. نتیجه این که دست کم درباره پزشکان خانواده در ایران می توان گفت بیش از یکونیم برابر درآمد سرانه دریافتی دارند. این میزان از دریافتی بعد از تعدیل قیمت ها در طرح تحول سلامت است. شاید وضع به نسبت مراد سال ۹۳ عوض شده باشد، آن زمان ایرج خسرونی، رئیس جامعه متخصصان داخلی کشور در گفت و گو با شفافان این گفته بود بسیاری از پزشکان به دلیل درآمد کم به مشاغل دیگر مثل دامداری روی آورده اند. آن ماه همان سال وزیر بهداشت که حدود یک سال از وزارتش گذشته بود، گفت: درآمد پزشکان از متوسط سطح زندگی اقشار مختلف پایین تر است. او آن زمان حقوق پزشک عمومی را بین یک میلیون و ۲۰۰ تا یک میلیون و ۶۰۰ هزار تومان عنوان و در ادامه از طرح تحول نظام سلامت دفاع کرد.

بحث درآمدهای چند برابری پزشکان ایرانی در مقایسه با پزشکان جهان سال گذشته خبر ساز شد و همان زمان مسئولان نظام سلامت در این باره پاسخ دادند. علی جعفریان، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران، هیرماه ۹۵ متوسط دریافتی های اعضای هیات علمی بالینی این دانشگاه را که شامل حقوق، محرومیت از مطب و کارانه می شود، اعلام کرد: «حدود ۲۰ میلیون تومان است، یعنی در سال ۲۴۰ میلیون تومان و در نتیجه متوسط دریافتی متخصصان بزرگترین دانشگاه علوم پزشکی کشور کمتر از نصف کمترین درآمد متخصصان در آمریکاست. این رقم برای پزشکان تمام وقت جغرافیایی که هیچ درآمد خصوصی ندارند، ۲۵ میلیون تومان است.» همچنین خرداد سال ۹۵ سخنگوی وزارت بهداشت گفت: بارها تأکید کرده ایم که متوسط و میانگین کل دریافتی پزشکان متخصص و فوق تخصص ۱۳ میلیون و ۹۰۰ تومان است. اگر این عدد را با میانگین پزشکان خانواده مقایسه کنیم، پزشکان عمومی شاغل در بخش پزشک خانواده دریافتی دارند.

کارانه ۷۵ درصد اعضای هیات علمی بالینی کارانه بگیر دانشگاه به گفته جعفریان در سال ۹۵ کمتر از ۲۰ میلیون تومان بوده: «بر اساس اسناد کارانه ای که در دانشگاه تا اردیبهشت ماه امسال پرداخت شده، ۵۶ درصد از اعضای هیات علمی کارانه کمتر از ۱۰ میلیون تومان و ۱۰ میلیون تومان از ۱۰ تا ۲۰ میلیون تومان دریافت می کنند.» او درباره درآمدهای ۱۰۰ میلیونی این دانشگاه گفته است: «سقف کارانه دانشگاه ۷۰ میلیون تومان است که این رقم با حقوق و سایر مزایا با هم از ۸۰ میلیون تومان بالاتر نمی رود. ما در دانشگاه علوم پزشکی تهران درآمد ۱۰۰ میلیون تومانی نداریم؛ سال ۹۴ هم نداشتیم که اگر داشتیم با هم به حداقل

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

جدول میانگین دریافتی پزشکان خانواده در ایران به تفکیک برخی استان ها (بر حسب ریال)



نمودار مقایسه درآمد پزشکان عمومی ایران با گروه کشورهای منتخب - سال ۲۰۱۶