

## مقایسه درآمد پزشکان عمومی در نقاط مختلف جهان

## Comparison of General Physician Income throughout the World

نویسنده مسئول:

دکتر غلامعلی زارع بیدکی

استادیار و متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Gholam Ali Zare Bidaki, MD  
E-mail: zaregh@mums.ac.irامیررضا لیاقت<sup>۱</sup>، افسانه مالکی<sup>۲</sup>، سید مصطفی منزوی<sup>۳</sup>، غلامعلی زارع بیدکی<sup>۴</sup>Amir Reza Liaghat,  
Afsaneh Maleki,  
Seyed Mostafa Monzavi,  
Gholam Ali Zare Bidaki<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران<sup>۲</sup> سازمان نظام پزشکی مشهد<sup>۳</sup> مرکز سم‌شناسی پزشکی، بیمارستان امام‌رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

## ABSTRACT

**Background:** Physicians play a key role in the effectiveness of the health system in each country. Providing favorable job conditions for physicians, including appropriate payment system increase the quality of medical services. The aim of this study was to compare general physicians (GP) income and taxation system in Iran and other countries.

**Methods:** In this study, GP's income in Iran and 16 other countries was compared with per capita income in these countries. Data was extracted from peer reviewed literatures and reliable websites. Sources for GP's income in Iran were Guideline of Family Physician Program and Referral System in Urban Areas, Version 02 and Guideline of Implementation of Family Physician Program and Health Insurance in Rural Areas, Version 13. The per capita income considered for each country was gross domestic product based on purchasing-power-parity (PPP) according to International Monetary Fund statistics.

**Results:** Annual income of GPs in the United States (98,000), Canada (92,642), Australia (80,532) and Japan (71,688) were the highest and in Romania (4,444), China (5,675); India (8,180) and Iran (12,160) were the lowest. Considering the ratio of annual income of GPs to PPP, physicians in Japan (236%), Canada (224%), India (211%) and the United States (195%) had the highest and physicians in Romania (47%), Czech Republic (69%), China (75%) and Kuwait (96%) had the lowest ratio of income. In this respect, although GPs in India earned one of the lowest annual incomes, they were in one of the top countries according to the ratio of income to PPP.

**Conclusion:** Irrational low incomes for physicians may result in decreased job satisfaction, long working hours, increased risk of medical errors or illegal earnings and consequently decrease in quality of health-care services provided to patients. GPs additional and illegal earnings in the countries with higher income are low and quality of services provided to patients is high. A rational and flexible payment system according to existing conditions can help physicians to achieve their rights in Iran and therefore increase quality of health-care services.

**Keywords:** Income; General practitioners; Medical payment system

## چکیده

**پیش‌زمینه:** پزشکان نقشی کلیدی در کارآمدی سیستم درمان در هر کشوری دارند. ایجاد شرایط مناسب شغلی برای آنها از جمله سیستم پرداخت مناسب منجر به افزایش کیفیت خدمات پزشکی می‌شود. هدف از این مطالعه مقایسه سیستم پرداخت مالی و درآمد پزشکان عمومی در ایران با دیگر کشورها است.

**روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی میزان درآمد پزشکان عمومی در ایران و ۱۶ کشور دیگر با میزان درآمد سرانه در آن کشورها مقایسه شده است. داده‌های مربوط به میزان درآمد پزشکان از مقالات و تارنماهای معتبر استخراج شد. مبنای درآمد پزشکان عمومی در ایران، دستورعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۰۲ و دستورعمل اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی نسخه ۱۳ بود. میزان درآمد سرانه در هر کشور نیز با استفاده از معیار برابری قدرت خرید یا Purchasing power parity per capita (PPP) بر اساس آمار صندوق بین‌المللی پول نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** درآمد سالانه پزشکان عمومی در کشورهای آمریکا (۰۰۰,۹۸)، کانادا (۶۴۲,۹۲)، استرالیا (۵۳۲,۸۰) و ژاپن (۶۸۸,۷۱) بیشترین و در کشورهای رومانی (۴۴۴,۴)، چین (۶۷۵,۵)، هندوستان (۱۸۰,۸) و ایران (۱۶۰,۱۲) کمترین بوده است. با در نظر گرفتن نسبت درآمد سالانه پزشکان عمومی به درآمد سرانه، پزشکان در ژاپن (۲۳۶٪)، کانادا (۲۲۴٪)، هندوستان (۲۱۱٪) و آمریکا (۱۹۵٪) بالاترین و در رومانی (۴۷٪)، جمهوری چک (۶۹٪)، چین (۷۵٪) و کویت (۹۶٪) کمترین نسبت درآمدی به درآمد سرانه را دارا بودند. در این زمینه، با اینکه پزشکان عمومی در کشور هندوستان یکی از کمترین درآمدها را نسبت به سایر کشورها دارا هستند اما بر اساس نسبت درآمدها به درآمد سرانه عموم جامعه جزو بالاترین کشورها بودند.

**نتیجه‌گیری:** درآمدهای غیرمنطقی پایین در پزشکی منجر به کاهش رضایت شغلی پزشکان، ساعات کار طولانی، افزایش احتمال خطا و حتی کسب درآمدهای غیرقانونی نظیر زیرمیزی و به تبع آن کاهش کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی ارائه‌شده به بیماران می‌شود. درآمدهای افزوده و غیرقانونی در کشورهای با درآمد بالاتر در حد ناچیز و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران بالاتر بوده است. یک نظام پرداخت منطقی و انعطاف‌پذیر با توجه به شرایط روز، به احقاق حقوق پزشکان در ایران کمک کرده و به تبع آن منجر به افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** درآمد؛ پزشکان عمومی؛ نظام پرداخت پزشکی

## مقدمه

پزشکان به عنوان بدنه اصلی نظام سلامت به شمار می‌روند و توانایی‌هایشان تأثیری بالقوه در کیفیت و کارآمدی این سیستم دارد.<sup>۱</sup> از این رو ارائه راهکارهایی که بتواند باعث کاهش مشکلات و افزایش کارآمدی این قشر شود، تأثیر خود را در تمامی جامعه منعکس خواهد کرد. پرداخت عادلانه حقوق و مزایای پزشکان می‌تواند منجر به افزایش انگیزه شغلی، کیفیت کاری، بالا رفتن سطح رضایت شغلی پزشکان و بهبود خدمات ارائه شده به بیماران شود.<sup>۱</sup> دوره تحصیلی طولانی‌تر، دیرتر وارد شدن به بازار کار، استرس شغلی بالا و ساعات کار طولانی از مشکلاتی هستند که یک پزشک در ارتباط با حرفه خود با آنها دست به گریبان است. در نتیجه، فراهم آوردن بستری مناسب که یک پزشک بتواند فارغ از دغدغه‌های مالی به درمان و نجات جان بیماران بپردازد یکی از ملزومات این رشته شناخته شده است.<sup>۱،۲</sup> امروزه شعاری که در سازمان بین‌المللی کار مطرح می‌شود این است که "انسان‌ها برای داشتن زندگی شایسته نیازمند کار شایسته و در ازای کار شایسته نیازمند دستمزد شایسته هستند."<sup>۳</sup>

مشخص شده است که در صورت درآمد ناکافی پزشکان از کیفیت کار خود می‌کاهد و بر ساعات کار خود به طور نامتناسب می‌افزاید که باعث خستگی و افزایش خطاهای پزشکی می‌شود.<sup>۴</sup> بنابراین، سیستم‌های پرداختی مناسب باعث می‌شوند تا پزشکان وقت بیشتری برای معاینه و درمان بیماران و همچنین افزایش دانش خود صرف نمایند.<sup>۴،۵</sup> بهبود انگیزه‌های مالی همچنین می‌تواند موجب کاهش استفاده از ابزارهای تشخیصی غیرضروری و اتخاذ درمان‌های غیرتهاجمی‌تر و مقبول‌تر گردند.<sup>۵</sup> به علاوه، مشخص شده است که اتخاذ سیستم پرداختی عادلانه‌تر برای پزشکان، در میزان اعتماد بیماران به عملکرد آنها نیز تأثیر مثبت دارد.<sup>۶</sup>

پزشکی در ایران از دیرباز دارای احترام و ارزش اجتماعی بالایی بوده است. در سال‌های اخیر با توجه به مشکلات ذکر شده گرایش به این رشته در میان نخبگان کاهش یافته است. اما بسیاری هنوز معتقدند که پزشک شدن، آینده یک فرد را از هر لحاظ مخصوصاً مالی تأمین خواهد کرد. ولی سؤال اصلی در این است که آیا این تصور حقیقتاً درست است. هدف از این مطالعه مقایسه درآمد پزشکان عمومی در ایران با دیگر کشورها است.

## روش‌ها

در این مطالعه توصیفی میزان درآمد سالانه پزشکان عمومی در ایران و چند کشور دیگر با میزان درآمد سرانه در آن کشورها مقایسه شده است. انتخاب کشورها به صورت تصادفی و با توجه به کامل بودن و در دسترس بودن داده‌ها بوده است. داده‌های مربوط به میزان درآمد پزشکان از مقالات و تارنماهای معتبر استخراج شد.<sup>۱۱-۱۷</sup> مبنای درآمد پزشکان عمومی در ایران، دستورعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری نسخه ۰۲ و دستورعمل اجرای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی نسخه ۱۳ بود.<sup>۱۲،۱۳</sup> میزان درآمد سرانه در هر کشور نیز با استفاده

از معیار برابری قدرت خرید یا Purchasing power parity per capita (PPP per capita) بر اساس آمار صندوق بین‌المللی پول در همان سال در نظر گرفته شد.<sup>۱۴</sup> استفاده از مبنای PPP per capita در مواقعی که قصد داریم استانداردهای زندگی در دو کشور و نه فقط ارزش پولی آنها را با یکدیگر مقایسه کنیم، مفیدتر و نزدیکتر به واقعیت است.

## یافته‌ها

اطلاعات مربوط به کشورهای مختلف در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲ استخراج شد. برای جلوگیری از خطا در تفسیر نتایج، اطلاعات استخراج شده در مورد یک کشور خاص تنها در یک سال خاص در نظر گرفته شد. بر این اساس کشورهای امریکا (۵۰،۰۴۰)، استرالیا (۴۲،۵۴۸) و کانادا (۴۱،۲۴۱) بالاترین و کشورهای هندوستان (۳،۸۴۶)، چین (۷،۵۱۸) و رومانی (۹،۴۰۳) کمترین میزان درآمد سرانه بر اساس PPP per capita را داشتند. درآمد سالانه پزشکان عمومی در کشورهای امریکا (۹۸،۰۰۰)، کانادا (۹۲،۶۴۲)، استرالیا (۸۰،۵۳۲) و ژاپن (۷۱،۶۸۸) بیشترین و در کشورهای رومانی (۴،۴۴۴)، چین (۵،۶۷۵)، هندوستان (۸،۱۸۰) و ایران (۱۲،۱۶۰) کمترین بوده است.

در جدول ۱ اطلاعات درآمدی پزشکان عمومی در ۱۷ کشور خلاصه شده و بر اساس نسبت متوسط درآمد سالانه پزشکان عمومی به درآمد سرانه (بر طبق PPP per capita) مرتب شده است. بر این اساس، پزشکان در ژاپن (۲۳۶٪)، کانادا (۲۲۴٪)، هندوستان (۲۱۱٪) و امریکا (۱۹۵٪) بالاترین و رومانی (۴۷٪)، جمهوری چک (۶۹٪)، چین (۷۵٪) و کویت (۹۶٪) کمترین نسبت درآمدی به درآمد سرانه را دارا بوده‌اند. در این زمینه، با اینکه پزشکان عمومی در کشور هندوستان یکی از کمترین درآمدها را نسبت به سایر کشورها دارا هستند اما بر اساس نسبت درآمدها به درآمد سرانه عموم جامعه جزو بالاترین کشورها بودند.

## بحث و نتیجه‌گیری

ضمن حمایت از حقوق آحاد جامعه، یکی از وظایف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی اعتلای حقوق جامعه پزشکی در جهت منطقی نمودن درآمدهاست. درآمدهای غیرمنطقی پایین در پزشکی منجر به کاهش رضایت شغلی پزشکان، ساعات کار طولانی، افزایش احتمال خطا و حتی کسب درآمدهای غیرقانونی نظیر زیرمیزی و به تبع آن کاهش کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی ارائه شده به بیماران می‌شود. در این راستا، بیمارانی که از حمایت اجتماعی و مالی کافی برخوردارند قادر به پرداخت این هزینه‌های اضافی خواهند بود و کماکان خدمات مناسبی دریافت می‌کنند اما آنها که حمایت مالی، اجتماعی و خانوادگی پایین‌تری دارند بیشتر متضرر خواهند شد، همان گروهی که می‌بایست مورد توجه بیشتری باشند.

در مطالعه‌ای که در چین توسط Ran و همکاران انجام شد، ارتباط درآمدهای غیرمنطقی پزشکان با کاهش کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی مورد تأکید قرار گرفت.<sup>۱</sup> Chaix-Couturier و

جدول ۱. مقایسه درآمد پزشکان عمومی و درآمد سرانه در کشورهای مختلف

کشور	متوسط ساعت کار موفف پزشکان عمومی در هفته	متوسط درآمد سالانه پزشکان عمومی به از رانچ ملی به دلار	برابری ارزش پول	متوسط درآمد سالانه پزشکان عمومی به دلار آمریکا	مالیات	درآمد سالانه پزشکان عمومی به دلار آمریکا پس از کسر مالیات	درآمد سرانه بر اساس PPP per capita	درآمد سرانه پزشکان عمومی تقسیم بر PPP per capita
ژاپن	اطلاعات کافی در دست نبود	۹,۱۳۲,۰۰۰ ین	۰.۰۱۰	۹۱,۹۰۷	٪۲۲	۷۱,۶۸۸	۲۰,۳۱۵	٪۲۳۶
کانادا	۴۴	۱۳۰,۰۰۰ دلار کانادا	۰.۰۹۶	۱۲۵,۱۹۲	٪۲۶	۹۲,۶۴۲	۴۱,۲۴۱	٪۲۲۴
هندوستان	اطلاعات کافی در دست نبود	۴۸۱,۱۹۲ روپیه هندوستان	۰.۰۱۷	۸,۱۸۰	اطلاعات کافی در دست نبود	۸,۱۸۰	۳,۸۴۶	٪۲۱۲
امریکا	۴۴	۱۴۰,۰۰۰ دلار آمریکا	۱	۱۴۰,۰۰۰	٪۳۰	۹۸,۰۰۰	۵۰,۰۴۰	٪۱۹۵
عربستان	۴۹	۲۰۶,۶۱۶ ریال سعودی (۱۸۴,۰۰۰)	۰.۲۷	۴۹,۶۸۰	٪۰	۴۹,۶۸۰	۲۵,۵۹۵	٪۱۹۴
انگلستان	۴۰	۶۱,۲۷۲ پوند	۱.۵۴	۹۴,۰۸۹	٪۳۵	۶۱,۲۲۸	۲۲,۰۸۳	٪۱۹۰
استرالیا	۴۰	۱۲۲,۰۰۰ دلار استرالیا	۰.۹۲	۱۱۱,۸۵۰	٪۲۸	۸۰,۵۳۲	۲۲,۵۴۸	٪۱۸۹
ایتالیا	۳۸	۵۲,۰۳۲ یورو	۱.۳۳	۶۹,۲۰۲	٪۳۹	۴۲,۲۱۳	۲۸,۱۲۹	٪۱۵۰
فرانسه	اطلاعات کافی در دست نبود	۳۳,۲۴۰ یورو	۱.۳۳	۴۴,۱۷۶	٪۰	۴۴,۱۷۶	۳۰,۵۲۶	٪۱۴۴
تایوان	۴۰.۵	۱,۳۵۱,۸۹۶ دلار تایوان	۰.۰۳۳	۴۵,۱۸۲	٪۱۷	۳۷,۵۰۲	۲۶,۶۵۷	٪۱۴۰
مالزی	اطلاعات کافی در دست نبود	۷۲,۹۱۲ ریگت مالزی	۰.۳۱	۲۲,۶۰۲	اطلاعات کافی در دست نبود	۲۲,۶۰۲	۱۶,۰۴۷	٪۱۴۰
سنگاپور	اطلاعات کافی در دست نبود	۹۱,۳۸۴ دلار سنگاپور	۰.۷۹	۷۲,۴۱۸	٪۲۴	۵۵,۰۳۸	۴۳,۹۷۵	٪۱۲۵
ایران	۴۴ ساعت	۲۴۰-۴۰۰ میلیون ریال ایران (۳۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)	۰.۰۰۰۰۴	۱۲,۸۰۰	٪۵	۱۲,۱۶۰	۱۱,۶۱۷	٪۱۰۴
پرتغال	۳۶.۶	۲۰,۶۴۰ یورو	۱.۳۳	۲۷,۴۳۰	٪۲۳	۲۱,۲۱۱	۲۰,۶۳۸	٪۱۰۲
کویت	۴۹	۱۰,۱۴۰ دینار	۳.۵۱	۳۵,۵۹۱	٪۰	۳۵,۵۹۱	۲۶,۹۵۵	٪۹۶
چین	اطلاعات کافی در دست نبود	۲۵,۴۶۸ یوان	۰.۱۶	۵,۶۷۵	٪۰	۵,۶۷۵	۷,۵۱۸	٪۷۵
جمهوری چک	۴۰.۲	۲۸۸,۸۸۸ کورونا	۰.۰۵۱	۱۹,۷۴۴	٪۲۹	۱۴,۰۲۰	۲۰,۲۶۳	٪۶۹
رومانی	۳۸.۸	۲۱,۲۵۲ لئو جدید	۰.۳۰	۶,۳۴۷	٪۳۰	۴,۴۴۴	۹,۴۰۳	٪۴۷

روز، به احقاق حقوق پزشکان در ایران کمک می‌کند و به تبع آن منجر به افزایش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی می‌شود. به نظر می‌رسد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی به همراهی آحاد جامعه پزشکی می‌بایست نقش مؤثرتری در تعیین تعرفه‌های پزشکی بازی کنند. اگر کیفیت خدمات مدنظر است، تعرفه‌ها نیز باید منطقی باشد.

تضاد منافع: ندارد.

همکاران در پژوهشی نشان دادند که با ایجاد انگیزه‌های مالی مناسب در پزشکان، اقدامات تشخیصی غیرضروری کاهش می‌یابد و کیفیت اقدامات درمانی افزایش می‌یابد.<sup>۵</sup> بر اساس گزارشها، درآمدهای افزوده و غیرقانونی پزشکان در کشورهای با درآمد بالاتر، در حد ناچیز و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران بالاتر بوده است.<sup>۵،۶</sup>

یک نظام پرداخت منطقی و انعطاف‌پذیر با توجه به شرایط

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۲۰۴

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۲۰-۶۲۰۴

### References:

- Ran LM, Luo KJ, Wu YC, Yao L, Feng YM. An analysis of China's physician salary payment system. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*. 2013 Apr;33(2):309-14.
- Hickson GB, Altemeier WA, Perrin JM. Physician reimbursement by salary or fee-for-service: effect on physician practice behavior in a randomized prospective study. *Pediatrics*. 1987 Sep;80(3):344-50.
- International Labour Organization. Report of the Director-General: Reducing the decent work deficit - a global challenge [Internet]. 2001 [updated 2001 May; cited 2013 Jul 17]. Available from: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc89/rep-i-a.htm>
- Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, et al. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(3):CD002215.
- Chaix-Couturier C, Durand-Zaleski I, Jolly D, Durieux P. Effects of financial incentives on medical practice: results from a systematic review of the literature and methodological issues. *Int J Qual Health Care*. 2000 Apr;12(2):133-42.
- Kao AC, Green DC, Zaslavsky AM, Koplan JP, Cleary PD. The relationship between method of physician payment and patient trust. *JAMA*. 1998 Nov 18;280(19):1708-14.
- General Physician Salaries - International Comparison [Internet]. 2007 [Cited 2013 Jul 17]. Available from: <http://www.worldsalaries.org/generalphysician.shtml>
- Healthcare Salaries. General practitioner salary [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jul 23]. Available from: <http://www.healthcare-salaries.com/physicians/general-practitioner-salary-gp>
- Salary Explorer. Salary Survey in Saudi Arabia in Physicians [Internet]. 2012 [Cited 2013 Jul 23]. Available from: <http://www.salaryexplorer.com/salary-survey.php?loc=191&loctype=1&jobtype=2&job=13>
- PayScale. India: Physician / Doctor, General Practice Average Salary [Internet]. 2013 [Cited 2013 Aug 12]. Available from: [http://www.payscale.com/research/IN/Job=Physician\\_%2F\\_Doctor,\\_General\\_Practice/Salary](http://www.payscale.com/research/IN/Job=Physician_%2F_Doctor,_General_Practice/Salary)
- PayScale. Malaysia: Physician / Doctor, General Practice Average Salary [Internet]. 2013 [Cited 2013 Aug 12]. Available from: [http://www.payscale.com/research/MY/Job=Physician\\_%2F\\_Doctor,\\_General\\_Practice/Salary](http://www.payscale.com/research/MY/Job=Physician_%2F_Doctor,_General_Practice/Salary)
- Ministry of Health and Medical Education, Ministry of Labour and Social Welfare. Guideline of Family Physician Program and Referral System in Urban Areas, Version 02. (In Persian) Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2011.
- Ministry of Health and Medical Education. Guideline of Implementation of Family Physician Program and Health Insurance in Rural Areas, Version 13. (In Persian) Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2013.
- International Monetary Fund. World Economic and Financial Surveys [Internet]. 2010 [Cited 2013 Jul 23]. Available from: <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/02/weodata/downl>