



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΣΙΔΕΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

**Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ : ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΣΙΔΕΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

**Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ : ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Χατζηδήμα Σταματίνα

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

MASTER OF SCIENCE IN
HEALTH MANAGEMENT



TEI OF PIRAEUS

SIDERIS VASILEIOS

**THE FINANCIAL CRISIS OF 2008 AND THE REMUNERATION OF
HEALTH PROFESSIONALS IN EUROPE: A COMPARATIVE
ANALYSIS**

Supervisor: Dr. Hatzidima Stamatina

Graduate Thesis Submitted for the Degree
M.Sc. in Health Management

Piraeus, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε για την ολοκλήρωση της φοιτησής μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιά και του Τ.Ε.Ι. Πειραιά, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας Σταματίνας Χατζηδήμα, την οποία θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά. Οι συμβουλές και η καθοδήγησή της κατά τη διάρκεια της εργασίας αυτής υπήρξαν καθοριστικές για την διεκπεραίωση της. Ευχαριστώ ακόμα, τους καθηγητές του τμήματος και ιδιαιτέρως τον κ. Θεόδωρο Παπαηλία για την αμέριστη συμπαράσταση, στήριξη και καθοδήγηση που μου προσέφερε καθ'όλη τη διάρκεια της φοιτησής μου στο συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την οικογενειά μου, τους φίλους μου, τον Θανάση Αγραφιώτη, τη Τζένη Καρακουλουξή και τους συμφοιτητές και φίλους μου Μυρτώ Μουστάκα, Κωστή Μούτσιο και Διονύση Κομμάτα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008 έπληξε το σύνολο των Ευρωπαϊκών χωρών. Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες αυξήθηκε το δημοσιονομικό έλλειμμα, το δημόσιο χρέος και η ανεργία, ενώ συρρικνώθηκε το κοινωνικό εισόδημα. Αυτή η κρίση οδήγησε τις κυβερνήσεις όλων των χωρών να λάβουν μέτρα, ώστε να στηρίξουν τις οικονομίες τους. Για κάποιες χώρες αυτά τα μέτρα αφορούσαν στη μείωση των δαπανών τους, στους διάφορους τομείς της οικονομίας τους. Ένας απ' αυτούς τους τομείς ήταν κι αυτός της Υγείας. Αυτό θα έπρεπε να γίνει μέσω της ορθολογικότερης διαχείρισης των πόρων για τον τομέα της Υγείας, ώστε να παραμείνουν οι υπηρεσίες ποιοτικές με το μικρότερο δυνατό κόστος και ταυτόχρονα να γίνουν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις. Ένα από τα μεγαλύτερα κόστη στον τομέα της Υγείας, αφορά τις αμοιβές των επαγγελματιών της. Σε αρκετές χώρες, οι κυβερνήσεις προώθησαν πολιτικές που στόχευαν σε απολύσεις ή σε μη αντικατάσταση του προσωπικού που συνταξιοδοτείται ή τέλος, στην εφαρμογή περιοριστικών πολιτικών σε νέες πρόσληψεις και σε διορισμούς αναπληρωτών. Μια άλλη δέσμη μέτρων αφορούσε στη μείωση των μισθών, μια κοινή τάση στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα. Το κατά πόσο οι αμοιβές θα έπρεπε να μειωθούν, ώστε να μειωθεί και το συνολικό κόστος, ήταν μια απόφαση που δεν ήταν κοινή σε όλες της χώρες. Αυτές τις διακυμάνσεις των αμοιβών συγκεκριμένων επαγγελματιών της Υγείας εξετάζουμε στην εργασία αυτή για τα έτη από το 2006 έως και το 2011.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να συγκρίνουμε συγκεκριμένες κατηγορίες επαγγελματιών της Υγείας με βάση τα έσοδά τους, να δούμε το κατά πόσο αμείβονται ικανοποιητικά σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες επαγγελματιών σε κάθε χώρα αλλά και να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα, σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης του 2008 στις αμοιβές τους. Οι επαγγελματικές ομάδες που εξετάζονται, είναι αυτές των γενικών ιατρών και των ειδικών ιατρών, μισθωτών και αυτοαπασχολούμενων, όπως και των νοσηλευτών. Δύο βασικοί περιορισμοί ως προς τη συγκρισιμότητα των δεδομένων θα πρέπει όμως να ληφθούν υπόψη κατά τη σύγκριση των επιπέδων αμοιβής των γιατρών και των νοσοκόμων που παρουσιάζονται σε αυτή τη μελέτη. Ο πρώτος είναι η εθνική πηγή δεδομένων, η οποία σε κάποιες χώρες αφορά μόνο την κύρια πηγή εισοδήματος των γιατρών, εξαιρουμένων των πρόσθετων ενισχύσεων που μπορούν να λάβουν από τις λοιπές δραστηριότητές τους. Ο δεύτερος είναι ότι τα δεδομένα για τις περισσότερες χώρες αφορούν τους γιατρούς και τους νοσοκόμους που εξασκούν το επάγγελμα σε ένα

πλήρες ωράριο. Ωστόσο, τα στοιχεία για ορισμένες χώρες αφορούν σε όλους τους ασκούμενους γιατρούς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εργάζονται με μερική απασχόληση.

Τα δεδομένα έχουν συλλεγεί από τον επίσημο ιστότοπο του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης και αφορούν στα ετήσια εισοδήματα των γενικών ιατρών, των ειδικών ιατρών και των νοσηλευτών για 24 Ευρωπαϊκές χώρες από το 2006 έως και το 2011. Παρουσιάζονται επίσης στοιχεία που αφορούν στη σχέση των ετήσιων αμοιβών των συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων, με τους μέσους ετήσιους μισθούς όλων των επαγγελματιών κάθε χώρας. Η σύγκριση των δεδομένων έδειξε πως οι αυτοαπασχολούμενοι παθολόγοι έχουν πολύ μεγαλύτερα έσοδα από τους παθολόγους που αμείβονται με μισθό, ενώ και το χάσμα ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες που εξετάστηκαν είναι τεράστιο. Σε σχέση με τον μέσο μισθό, τα έσοδα των γενικών ιατρών είναι πολύ υψηλότερα, ενώ όσον αφορά την κρίση του 2008, δεν φαίνεται να έχει επηρεάσει τα έσοδα τους αρνητικά. Για την κατηγορία των ειδικών ιατρών τα αποτελέσματά μας οδηγούν σε παραπλήσια συμπεράσματα μ'αυτά για τους γενικούς ιατρούς, μόνο που σ'αυτή την περίπτωση οι μισθολογικές διαφορές είναι ακόμα μεγαλύτερες ανάμεσα σε μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους, όπως και μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών. Οι μεγάλες μισθολογικές διαφορές μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών παρατηρούνται και για την κατηγορία των νοσηλευτών, για τους οποίους παρατηρούμε επίσης πως δεν αμείβονται ικανοποιητικά σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Η οικονομική κρίση δεν έχει επηρεάσει αρνητικά ούτε αυτή την κατηγορία επαγγελματιών της Υγείας. Τέλος παρατηρούμε πως η ειδικότητα των ειδικών ιατρών αμείβεται σε όλες τις χώρες καλύτερα από αυτή των γενικών ιατρών, εκτός ελαχίστων περιπτώσεων. Η οικονομική κρίση λοιπόν, έχει επηρεάσει σε μικρό βαθμό ή και καθόλου τις εξεταζόμενες κατηγορίες επαγγελματιών της Υγείας για τα έτη όπου υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα. Επειδή όμως ακόμα βρίσκεται εν εξελίξει, θα πρέπει να περιμένουμε να δούμε τι μπορεί να συμβεί στα επόμενα έτη, καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι είναι πιθανό να συντελεστούν μειώσεις στα έσοδά τους στο άμεσο μέλλον.

Λέξεις – κλειδιά

Ευρώπη

Τομέας της Υγείας

Οικονομική κρίση

Κοινωνικό Εισόδημα

Μισθοί

Επαγγελματίες Υγείας

Γιατροί

Νοσηλευτές

Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

The financial crisis in 2008 and the remuneration of Health professionals in Europe: A comparative analysis.

SIDERIS VASILEIOS

Graduate Thesis Submitted for the Degree “M.Sc. in Health Management”

University of Piraeus- TEI of Piraeus, Greece 2013

Supervisor: Prof. S. Hadjidema

ABSTRACT

The 2008 global financial crisis affected almost every European country. The European countries faced an increase in budget deficit, public debt and unemployment, while the social income shrunk. This crisis led the governments to take measures in order to support their economies. For some countries, these measures aimed at the reduction of costs in the various sectors of their economy. One of these sectors was the Health Sector. This should be achieved through the rational management of resources of this sector in order to offer high quality services at the lowest possible cost, while making the necessary systemic reforms. One of the greatest costs in the health sector is the health professionals' remuneration. In several countries, governments promoted policies that were related to layoffs and to the pausing of replacing the staff that retire or finally, they implemented restrictive policies on new recruitments and appointments of alternates. Another set of measures was related to the reduction of wages, a common trend in the private and public sector. The final decision about whether or not, the payments should be reduced in order to reduce the total cost, differed in each country. In this study, we examine these fluctuations in health professionals' remuneration for the years 2006 up to 2011.

The purpose of this study is to compare the revenues of specific categories of health professionals, as well as to study whether they are well or poorly paid compared to other categories of professionals in each country and to reach to conclusions about the impact that the 2008 economic crisis had on the remuneration of health professionals. The occupational groups examined were these of nurses and general practitioners and specialists, both salaried and self-employed. Two main limitations regarding the data comparability should be taken into account when comparing the remuneration levels of

doctors and nurses presented in this study. The first limitation refers to the national source of data, which in some of the countries refer only to the main source of income for the doctors, excluding additional payments they may receive from their professional activity. The second limitation has to do with the fact that the data for most countries refer to doctors and nurses who are practicing on a full time basis. However, in some other countries, data include doctors in practice and those who work part time.

The data were collected from the official website of the Organization for Economic Cooperation and Development and refer to the annual income of general doctors, specialists and nurses in 24 European countries between 2006 and 2011. Data related to the relationship between the annual remuneration of particular occupational health groups and the average annual salaries of every professional in each country, are also presented. The comparison of the data proved that the self-employed physicians have much higher revenues than physicians who are paid via salary, while the gap between the examined European countries is enormous. Compared to the average wage, General Practitioners' payments are much higher, while the 2008 crisis does not seem to have affected their revenue negatively. For the group of specialists our results lead to similar conclusions with these referring to the general practitioners, but in this case the wage differences are even larger between the salaried and the self-employed ones, as well as between several European countries. Large wage differences between the European countries are also noticed for nurses, while it is noticed that they are poorly paid relatively to other professionals. Economic crisis has not affected negatively these health professionals either. Finally, we reach to the conclusion that specialists are better-paid compared to general practitioners, except in a few cases. Summarizing, economic crisis has affected to a small extent or not even at all, the health professionals under consideration, for the years where data were available. Due to the fact that this crisis is ongoing, we should wait and see what might happen in the following years, as there are indications that decreases in revenue are highly possible to occur in the near future.

Key words

Europe

Health Sector

Financial crisis

Social Income

Wages

Health professionals

Doctors

Nurses

Organisation for Economic Co-operation and Development

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	2
Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ 2008	2
1.1. Εισαγωγή.....	2
1.2. Ο τομέας της Υγείας	2
1.3. Επιπτώσεις της κρίσης στα Συστήματα Υγείας και μέτρα αντιμετώπισής της	4
1.4. Επιπτώσεις των εφαρμοσθέντων μέτρων στα νοσοκομεία και στις υπηρεσίες Υγείας	4
1.5. Η αγορά εργασίας στον κλάδο της Υγείας	5
1.6. Μέτρα που επηρεάζουν άμεσα τους επαγγελματίες της Υγείας.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	7
ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	7
2.1. Ιατροί και νοσηλευτές.....	7
2.2. Μέθοδοι αποζημίωσης των ιατρών.....	8
2.3. Οι αποδοχές των νοσηλευτών	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	11
ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	11
3.1. Γενικοί περιορισμοί ως προς τη συγκρισιμότητα των δεδομένων	11
3.2.1 Γενικοί ιατροί.....	12
3.2.2. Ειδικοί ιατροί	22
3.2.3 Νοσηλευτές	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	41
ΟΙ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.....	41
4.1. Ετήσιο εισόδημα των επαγγελματιών της Υγείας	41
4.1.1. Γενικοί ιατροί – Έμμισθοι και αυτοαπασχολούμενοι.....	41
4.1.2. Ειδικοί ιατροί – Έμμισθοι και αυτοαπασχολούμενοι	45
4.1.3. Νοσηλευτές.....	49
4.2 Εισόδημα ανά μέσο ετήσιο μισθό.....	52
4.2.1 Γενικοί ιατροί – Έμμισθοι και αυτοαπασχολούμενοι.....	52
4.2.2. Ειδικοί ιατροί – Έμμισθοι και αυτοαπασχολούμενοι	54
4.2.3. Νοσηλευτές.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	61
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία	61
Διαδικτυακές Πηγές.....	62

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛ
1	<i>Αμοιβές Γενικών Ιατρών – Ετήσιο εισόδημα (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	44
2	<i>Αμοιβές Γενικών Ιατρών – Μέσος όρος ετήσιου εισοδήματος 2006- 2011 (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	45
3	<i>Αμοιβές Ειδικών Ιατρών – Ετήσιο εισόδημα (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	48
4	<i>Αμοιβές Ειδικών Ιατρών – Μέσος όρος ετήσιου εισοδήματος 2006- 2011 (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	49
5	<i>Αμοιβές Νοσηλευτών – Ετήσιο εισόδημα (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	51
6	<i>Αμοιβές Νοσηλευτών – Μέσος όρος ετήσιου εισοδήματος 2006- 2011 (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	52
7	<i>Ετήσιος μισθός γενικών ιατρών ανά μέσο ετήσιο μισθό κάθε χώρας (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	54
8	<i>Ετήσιος μισθός ειδικών ιατρών ανά μέσο ετήσιο μισθό κάθε χώρας (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	56
9	<i>Ετήσιος μισθός νοσηλευτών ανά μέσο ετήσιο μισθό κάθε χώρας (πηγή: OECD, Health Data, 2007-2012)</i>	58

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία αυτή γίνεται μια συνοπτική αναφορά στην παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008 και εξετάζεται πως αυτή επηρέασε τον τομέα της Υγείας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι μέθοδοι αποζημίωσης και οι αμοιβές των επαγγελματιών της Υγείας στην Ευρώπη, εστιάζοντας στις κατηγορίες των γενικών ιατρών (general practitioners), των ειδικών ιατρών (specialists) και των νοσηλευτών. Αναλύονται οι διακυμάνσεις στα επίπεδα των αποδοχών τους σε 24 χώρες της Ευρώπης όσον αφορά τα έτη από το 2006 έως το 2011, με βάση τα στοιχεία του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Η χρονολογική περίοδος επιλέχθηκε, ώστε τα στοιχεία να αναφέρονται στα έτη πριν και μετά από την οικονομική κρίση του 2008. Οι χώρες για τις οποίες υπήρχαν διαθέσιμα δεδομένα είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Τσεχική Δημοκρατία, η Δανία, η Εσθονία, η Φινλανδία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Ουγγαρία, η Ιρλανδία, η Ιταλία, η Ισλανδία, το Λουξεμβούργο, η Ολλανδία, η Πολωνία, η Πορτογαλία, η Σλοβακία, η Σλοβενία, η Ισπανία, η Σουηδία, η Ελβετία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Νορβηγία. Τα δεδομένα σχετικά με τις αμοιβές των παθολόγων, ειδικών γιατρών και νοσηλευτών παρουσιάζονται χωριστά. Όμως, τα διαθέσιμα δεδομένα που αφορούν το 2011 είναι ιδιαίτερα περιορισμένα.

Οι διεθνείς συγκρίσεις των αμοιβών για γιατρούς και νοσηλευτές είναι εξαιρετικά δύσκολες, διότι τα δεδομένα των αποδοχών τους βασίζονται σε διαφορετικές εθνικές πηγές και μεθοδολογίες. Παρά τις σημαντικές προσπάθειες για να συγκεντρωθούν τα πλέον συγκρίσιμα δεδομένα, υπάρχουν περιορισμοί στη δυνατότητα σύγκρισης των δεδομένων που προκύπτουν από τις διάφορες εθνικές πηγές δεδομένων και τις μεθόδους εκτίμησης. Για τον λόγο αυτό παρουσιάζονται οι ορισμοί των βασικών όρων και των δεικτών που χρησιμοποιούνται σε αυτή τη μελέτη και οι κύριοι περιορισμοί ως προς τη συγκρισιμότητα των δεδομένων, που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των διακυμάνσεων των αμοιβών σε όλες τις χώρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ 2008

1.1. Εισαγωγή

Όλα τα κράτη της Ευρώπης έχουν πληγεί από την κρίση από το 2008 μέχρι και σήμερα, μετά από μια περίοδο γενικής ανάπτυξης και σταθερότητας. Σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες, η οικονομική και χρηματοπιστωτική κρίση χαρακτηρίζεται από μια ισχυρή αύξηση του δημοσιονομικού ελλείμματος και του δημόσιου χρέους. Η αύξηση των ποσοστών της ανεργίας, η οποία επηρέασε σχεδόν το σύνολο του ευρωπαϊκού χώρου, συρρίκνωσε το κοινωνικό εισόδημα, ιδιαίτερα σε εκείνες τις χώρες όπου βασίζονται κυρίως στις εισφορές από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες. Οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις έλαβαν μια σειρά μέτρων για τη στήριξη των οικονομιών τους. Αρκετά απ'αυτά τα μέτρα είχαν στόχο να στηρίξουν την αγοραστική δύναμη των νοικοκυριών και ταυτόχρονα να παράσχουν χρηματοδοτική στήριξη στις επιχειρήσεις και τις επενδύσεις. Άλλες χώρες αποφάσισαν να στηρίξουν σθεναρά τον χρηματοπιστωτικό τομέα, κυρίως μέσω της διάσωσης των τραπεζών, ενώ κάποιοι άλλοι έκαναν έκκληση για διεθνή βοήθεια και εξωτερική υποστήριξη για να ανακάμψουν από τη δύσκολη κατάσταση.

1.2. Ο τομέας της Υγείας

Ο τομέας της Υγείας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς της οικονομίας στις χώρες της Ευρώπης, με σημαντικές δυνατότητες απασχόλησης εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού και της αυξανόμενης ζήτησης για υπηρεσίες Υγείας. Παρόλα αυτά, ο τομέας αντιμετωπίζει μεγάλες προκλήσεις οι οποίες είναι παρόμοιες σε όλα τα κράτη μέλη. Το εργατικό δυναμικό γερνάει και δεν προσλαμβάνονται νέοι επαγγελματίες της Υγείας για να αντικαταστήσουν αυτούς που συνταξιοδοτούνται, υπάρχουν προβλήματα διατήρησης των θέσεων εργασίας λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και σχετικά χαμηλές αμοιβές σε ορισμένα επαγγέλματα Υγείας, όπως αυτό των νοσηλευτών. Λαμβάνοντας υπόψη τις μειώσεις στους προϋπολογισμούς όλων των χωρών θα πρέπει να γίνει πολύ σωστή διαχείριση των πόρων για τον τομέα της Υγείας ώστε να παραμείνουν

ποιοτικές οι προσφερόμενες υπηρεσίες με το μικρότερο δυνατό κόστος, ενώ ταυτόχρονα να γίνουν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις. Ο τομέας της παροχής υπηρεσιών Υγείας περιλαμβάνει επαγγελματίες Υγείας όπως ιατρούς, νοσηλευτές, μαίες, φαρμακοποιούς και οδοντιάτρους, τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας, το διοικητικό, διαχειριστικό και υποστηρικτικό προσωπικό. Πολλοί άνθρωποι επίσης εργάζονται έμμεσα για τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτοί στον βιομηχανικό τομέα της υγείας και στις υπηρεσίες υποστήριξης, στον φαρμακευτικό κλάδο, στη βιομηχανία ιατρικών μηχανημάτων, στον τομέα της ασφάλισης υγείας, στην έρευνα για την υγεία, κλπ.

Η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας εξαιρετικά δυναμικός κλάδος εργασίας και ένας από τους μεγαλύτερους τομείς στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το 2010 υπήρχαν περίπου 17,1 εκατ. θέσεις εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, μέγεθος το οποίο αντιπροσώπευε το 8% του συνόλου των θέσεων εργασίας στην Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27 χωρών.

Ο αριθμός των θέσεων εργασίας στον συγκεκριμένο τομέα αυξήθηκε κατά 21% μεταξύ 2000-2010 δημιουργώντας 4 εκατομμύρια νέες θέσεις εργασίας. Ακόμη και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, η απασχόληση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συνέχισε να αυξάνεται και ενώ η συνολική απασχόληση μειώθηκε κατά 5 εκατομμύρια εργαζόμενους κατά την περίοδο 2008-2010, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αύξησε το μερίδιό του στη συνολική απασχόληση κατά μισή εκατοστιαία μονάδα, δημιουργώντας περισσότερες από 770.000 νέες θέσεις εργασίας. Το σημαντικότερο είναι ότι η θετική αυτή τάση αντικατοπτρίζεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και περιλαμβάνει μια αύξηση της τάξης του 3% της απασχόλησης των νέων, όταν η απασχόλησή τους μειώθηκε κατά 11,3% στο σύνολο της παγκόσμιας οικονομίας.

Οι συνθήκες εργασίας και το επίπεδο των μισθών του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επηρεαστούν μακροπρόθεσμα από την τρέχουσα οικονομική κρίση. Υπάρχει και πρόσφατη ανησυχητική ένδειξη ότι τα μέτρα για τη συγκράτηση του κόστους και τη μείωση των δημόσιων δαπανών επηρεάζουν την πρόσληψη και διατήρηση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης και ιδίως το επάγγελμα των νοσηλευτών, τη μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα Υγείας, σε σχεδόν το ήμισυ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 27. Η διατήρηση της επαρκούς προσφοράς και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας υπό σοβαρούς περιορισμούς του

προϋπολογισμού είναι επομένως ένα βασικό θέμα που πρέπει να αντιμετωπιστεί από τους φορείς χάραξης πολιτικής.¹

1.3. Επιπτώσεις της κρίσης στα Συστήματα Υγείας και μέτρα αντιμετώπισής της

Η μείωση των μισθών και η αύξηση της ανεργίας μείωσε τους πόρους που παράγονται από τους φόρους και τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης. Αυτό είχε σοβαρές επιπτώσεις στις προσφερόμενες υπηρεσίες Υγείας όπως και στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Σε κάποιες χώρες έγινε λήψη αμιγώς οικονομικών μέτρων, ενώ άλλες προχώρησαν και στην εφαρμογή εκτεταμένων μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης ή τουλάχιστον ενός μέρους του. Είναι δύσκολο βέβαια να ερμηνεύσει κάποιος το κατά πόσον τα μέτρα και οι μεταρρυθμίσεις ήταν λόγω της κρίσης ή αν απλα πάρθηκαν με αφορμή την ίδια την κρίση. Ορισμένες μεταρρυθμίσεις, που ήταν ήδη υπό συζήτηση ή έτοιμες να ξεκινήσουν, επιταχύνθηκαν. Άλλες εφαρμόστηκαν ως απάντηση στους οικονομικούς περιορισμούς.

1.4. Επιπτώσεις των εφαρμοσθέντων μέτρων στα νοσοκομεία και στις υπηρεσίες Υγείας

Τα νοσοκομεία και οι προσφερόμενες από αυτά υπηρεσίες Υγείας απορροφούν παραδοσιακά το μεγαλύτερο μέρος των πόρων που προορίζονται για την Υγεία. Αυτός είναι και ο λόγος που είναι το επίκεντρο πολλών δράσεων που αποσκοπούν στη μείωση του κόστους και την αύξηση της αποτελεσματικότητας. Η οικονομική και χρηματοπιστωτική κρίση σε ορισμένες περιπτώσεις επηρέασε άμεσα τους διαθέσιμους πόρους, ενώ μερικές φορές αυτό έγινε έμμεσα, μέσω περιορισμών στις οικονομικές δραστηριότητες. Εκτός από τα μέτρα αυτά, τα νοσοκομεία και γενικότερα ο κλάδος των υπηρεσιών Υγείας προώθησαν την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας προσπαθώντας παράλληλα να προσφέρουν το ίδιο επίπεδο ποιότητας, φροντίδας και ασφάλειας με λιγότερους διαθέσιμους πόρους. Σε ορισμένες χώρες έγινε

¹ European Commission, 7/2009, Economic Crisis in Europe: Causes, Consequences and Responses

μείωση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης. Άλλες χώρες μείωσαν τις λειτουργικές δαπάνες των υπηρεσιών Υγείας, τις αμοιβές που καταβάλλονται στους παρόχους Υγείας για υπηρεσίες που καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, τις δαπάνες για τα φάρμακα, για τις πληρωμές αγαθών, υπηρεσιών και άυλων παγίων στοιχείων. Αρκετές χώρες προχώρησαν σε περισσότερο ολοκληρωμένες παρεμβάσεις, όπως την αύξηση της δραστηριότητας και της παραγωγικότητας, τον εξορθολογισμό της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και τη βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των διαφόρων επιπέδων της φροντίδας και της δραστηριότητας στα εξωτερικά ιατρεία.

1.5. Η αγορά εργασίας στον κλάδο της Υγείας

Τα συστήματα Υγείας απασχολούν ένα μεγάλο και συνεχώς αυξανόμενο αριθμό επαγγελματιών του ιατρικού τομέα. Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, η αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως στην αύξηση του αριθμού των ειδικών γιατρών ανά κάτοικο, τη στιγμή που ο αριθμός των παθολόγων γιατρών ανά κάτοικο παρέμεινε σχεδόν σταθερός. Από την πλευρά της ζήτησης, πολλοί παράγοντες έχουν συμβάλει στην αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες Υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αύξησης του διαθέσιμου εισοδήματος και της γήρανσης του πληθυσμού. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες αντιμετωπίζουν όμως την πρόκληση της εξασφάλισης επαρκούς αριθμού και σωστής ισορροπίας μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών των επαγγελματιών της Υγείας. Το επίπεδο των αμοιβών και οι συνθήκες εργασίας είναι σημαντικά για την προσέλκυση και τη διατήρησή τους. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε μια εποχή που η ευκολότερη πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με καλύτερες ευκαιρίες απασχόλησης, σε συνδυασμό με τη μείωση των εμποδίων για την μετανάστευση εργαζομένων υψηλής ειδίκευσης, οδηγεί σε αύξηση της διεθνούς μετανάστευσης των γιατρών. Την ίδια στιγμή, οι πληρωμές για τους επαγγελματίες της Υγείας είναι μία από τις μεγαλύτερες δαπάνες στον τομέα της παροχής υπηρεσιών Υγείας, με την αμοιβή των γιατρών κυρίως να αποτελεί μια σημαντική ανησυχία για τους φορείς χάραξης πολιτικής που επιδιώκουν να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την πρόσβαση και την ποιότητα στην περίθαλψη πετυχαίνοντας παράλληλα και έλεγχο του κόστους. Στο πλαίσιο αυτό, υπάρχει έντονο ενδιαφέρον σε πολλές χώρες για νέα συστήματα πληρωμών για τους γιατρούς, συνδυάζοντας στοιχεία από τις παραδοσιακές μεθόδους αμοιβής (μισθός, αμοιβή με βάση την υπηρεσία, κατά κεφαλή αμοιβή) και την εισαγωγή νέων τύπων αμοιβών (π.χ. αμοιβή με βάση την απόδοση) στην

προσπάθεια για παροχή κινήτρων για την επίτευξη αυτών των πολλαπλών στόχων της πολιτικής τους.

Η αγορά εργασίας, για τους εργαζόμενους στον κλάδο της Υγείας, διαμορφώνεται από δύο συνιστώσες. Την προσφορά εργασίας από τους επαγγελματίες της Υγείας και τη ζήτηση για εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας. Η αλληλεπίδραση μεταξύ της προσφοράς και της ζήτησης υπηρεσιών υγείας καθορίζει τους μισθούς και τις άλλες μορφές αποζημιώσεων που μπορεί να καταβάλλονται, τον αριθμό των εργαζομένων που απασχολούνται στον τομέα της Υγείας και τον αριθμό των ωρών που εργάζονται. Οι επαγγελματίες Υγείας μπορεί να είναι μισθωτοί ή αυτοαπασχολούμενοι. Σε αρκετές χώρες αυτοί που εξασκούν τη Γενική Ιατρική είναι ως επί το πλείστον ανεξάρτητοι αυτοαπασχολούμενοι με ιδιωτικά ιατρεία ή είναι συμβεβλημένοι με ταμεία ή νοσοκομεία για την παροχή των υπηρεσιών.

1.6. Μέτρα που επηρεάζουν άμεσα τους επαγγελματίες της Υγείας

Οι κύριες συνέπειες των περιορισμένων πόρων για τους επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης γίνονται ορατές μέσω των πολιτικών και των μεταρρυθμίσεων που εφαρμόζονται στους τομείς της απασχόλησης και των συνταξιοδοτικών προγραμμάτων που υιοθέτησαν τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη. Σε αρκετές περιπτώσεις, η κυβέρνηση προώθησε πολιτικές που στοχεύουν σε απολύσεις ή σε μη αντικατάσταση του προσωπικού που συνταξιοδοτείται ή τέλος, στην εφαρμογή περιοριστικών πολιτικών σε νέες πρόσληψεις και σε διορισμούς αναπληρωτών. Μια άλλη δέσμη μέτρων συνίσταται στη μείωση των μισθών, μια κοινή τάση στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα. Η πτώση των μισθών έσπρωξε τους επαγγελματίες της Υγείας σε άλλες χώρες για αναζήτηση εργασίας. Άλλες χώρες πάλι βίωσαν και μια θετική συνέπεια της κρίσης, η οποία ήταν οι ανανεωμένες ροές γιατρών και νοσοκόμων πίσω στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, αποσκοπώντας στην επαγγελματική σταθερότητα.²

2 HOPE - European Hospital and Healthcare Federation, 4/2011, "The Crisis, Hospitals and Healthcare"

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Ιατροί και νοσηλευτές

Γενικοί ιατροί : Είναι γιατροί πλήρως εξειδικευμένοι στην Γενική Ιατρική. Οι γενικοί ιατροί (παθολόγοι) ορίζονται ως οι γιατροί που δεν περιορίζουν τις πρακτικές τους σε ορισμένες κατηγορίες ασθενειών και αναλαμβάνουν την ευθύνη για την παροχή συνεχούς και ολοκληρωμένης φροντίδας στους ασθενείς τους.

Ειδικοί ιατροί : Πλήρως ειδικευμένοι ιατροί που εργάζονται σε τομείς άλλους εκτός της γενικής ιατρικής. Ως ειδικευμένοι γιατροί ορίζονται αυτοί που ασχολούνται με τη διάγνωση και τη θεραπεία σωματικών και ψυχικών ασθενειών και διαταραχών χρησιμοποιώντας εξειδικευμένες διαγνωστικές, ιατρικές και χειρουργικές τεχνικές. Μπορούν να περιορίσουν την άσκηση του επαγγέλματός τους σε ορισμένες κατηγορίες ασθενειών ή μεθόδους θεραπείας.

Μισθωτοί ιατροί : Είναι οι εργαζόμενοι οι οποίοι λαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους μέσω μισθού.

Αυτοαπασχολούμενοι ιατροί : Είναι αυτοί που δεν αμείβονται με μισθό. Είναι είτε αυτοαπασχολούμενοι είτε λειτουργούν ανεξάρτητα και συνήθως λαμβάνουν αμοιβή κατά κεφαλή ή αμοιβή με βάση την υπηρεσία που προσφέρουν.

Νοσοκομειακοί νοσηλευτές : Είναι αυτοί που ασκούν το επάγγελμα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και οι οποίοι λαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους μέσω μισθού, συμπεριλαμβανομένων των πλήρως ειδικευμένων νοσοκόμων (με μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση στον τομέα της νοσηλείας) και των βοηθών νοσοκόμων (χαμηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων νοσηλευτικής).³

3 OECD, OECD HEALTH WORKING PAPERS NO.41, "THE REMUNERATION OF GENERAL PRACTITIONERS AND SPECIALISTS IN 14 OECD COUNTRIES: WHAT ARE THE FACTORS INFLUENCING VARIATIONS ACROSS COUNTRIES?", 12/2008

2.2. Μέθοδοι αποζημίωσης των ιατρών

Οι γιατροί στις χώρες της Ευρώπης αμείβονται παραδοσιακά με τους εξής τρόπους:

1. Με μισθό, ο οποίος αφορά στην καταβολή ενός συμφωνηθέντος ποσού χρημάτων σε αντάλλαγμα για την εργασία για μια δεδομένη διάρκεια εργασίας. Ο μισθός συνήθως καθορίζεται με βάση τα προσόντα των γιατρών, το επίπεδο της θέσης ή την αρχαιότητα. Η πληρωμή κατά κανόνα δεν επηρεάζεται από τον αριθμό των ασθενών που ακολούθησαν θεραπευτική αγωγή ή από την τιμή των υπηρεσιών. Πρόσθετες πληρωμές μπορούν να παρέχονται ωστόσο για υπερωριακή εργασία, για εργασία κατά τη διάρκεια του Σαββατοκύριακου ή για νυχτερινή εργασία.
2. Αμοιβή με βάση την παρεχόμενη υπηρεσία, το οποίο μεταφράζεται στη καταβολή ενός χρηματικού τιμήματος για κάθε παρεχόμενη υπηρεσία. Στις περισσότερες χώρες, οι αμοιβές που καταβάλλονται για διαφορετικές υπηρεσίες αποτελούν προϊόν διαπραγμάτευσης μεταξύ των αγοραστών υπηρεσιών υγείας και των παρόχων τους (γιατροί). Σε ορισμένες χώρες, ωστόσο, οι γιατροί έχουν την ευελιξία να ρυθμίσουν τα επίπεδα των αμοιβών τους για το σύνολο ή για μέρος των ασθενών τους (π.χ. Γαλλία). Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο πληρωμής, το επίπεδο αμοιβής επηρεάζεται από τον αριθμό και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών και από την αμοιβή που καταβάλλεται για τις υπηρεσίες αυτές.
3. Η κατά κεφαλήν αμοιβή τέλος, είναι η καταβολή ενός συγκεκριμένου ποσού χρημάτων στους γιατρούς για κάθε ασθενή, σε αντάλλαγμα για την δέσμευση ότι θα ανταποκριθούν στις ανάγκες περίθαλψης των ασθενών τους κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου (συνήθως ένα έτος). Στην περίπτωση αυτή, η αμοιβή των γιατρών επηρεάζεται από τον αριθμό των ασθενών στη λίστα τους και το ποσό που προβλέπεται ανά ασθενή, είναι συνήθως αντικείμενο διαπραγμάτευσης μεταξύ των αγοραστών υγειονομικής περίθαλψης και των παρόχων της (το ποσό της αμοιβής, συχνά προσαρμόζεται στα χαρακτηριστικά του ασθενούς, όπως η ηλικία και το φύλο). Τα συστήματα πληρωμών κατά κεφαλή είναι αυτά που χρησιμοποιούνται κυρίως ως αποζημίωση για τις προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες από τους παθολόγους.

Τα τελευταία χρόνια, μια σειρά από χώρες έχουν επίσης πειραματιστεί με νέες μορφές πληρωμών προς τους γιατρούς, ιδίως για να ανταμείψουν την επίτευξη συγκεκριμένων επιδόσεων και ποιοτικών στόχων. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα νέο σύστημα έχει εισαχθεί τα τελευταία χρόνια, στο πλαίσιο των νέων συμβάσεων για γενικούς γιατρούς και ειδικούς, σύμφωνα με το οποίο αμείβονται βάσει της αποδοτικότητάς τους.

Στη θεωρία, διάφορα είδη των μεθόδων αμοιβής παρέχουν διαφορετικά οικονομικά κίνητρα σε γιατρούς που μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά τους. Οι γιατροί που πληρώνονται με βάση την αμοιβή για συγκεκριμένη υπηρεσία έχουν γενικά ένα κίνητρο για να φροντίζουν περισσότερους ασθενείς και να παρέχουν περισσότερες υπηρεσίες από τους μισθωτούς γιατρούς, δεδομένου ότι το εισόδημά τους είναι άμεσα συνδεδεμένο με τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στην πράξη, ωστόσο, αρκετές χώρες έχουν θεσπίσει ένα ανώτατο όριο για το μέγιστο αριθμό και το είδος των υπηρεσιών που οι γιατροί μπορούν να παρέχουν σε ένα έτος (π.χ., στη Γερμανία). Στο πλαίσιο ενός συστήματος πληρωμών κατά κεφαλήν, οι γιατροί στην αρχή έχουν ένα οικονομικό κίνητρο για να έχουν όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς στη λίστα τους, κάτι που όμως μπορεί να οδηγήσει σε ασθενείς που είναι υποεξυπηρετούμενοι. Ως εκ τούτου, πολλές χώρες έχουν επιβάλει ένα ανώτατο όριο για το συνολικό αριθμό των ασθενών ανά γιατρό (π.χ., η Τσεχική Δημοκρατία, η Δανία και η Ουγγαρία).

Τα τελευταία χρόνια, πολλές χώρες έχουν θεσπίσει διαφορετικούς συνδυασμούς μεικτών μεθόδων πληρωμής για τους γιατρούς, σε μια προσπάθεια να ξεπεραστούν οι ανεπάρκειες των παραδοσιακών μεθόδων και να παρέχουν το σωστό συνδυασμό των κινήτρων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της πρόσβασης και της ποιότητας της περίθαλψης, διατηρώντας παράλληλα κάποιο έλεγχο στις δαπάνες. Η εισαγωγή αυτών των νέων μορφών μεθόδων πληρωμής αυξάνει τη δυσκολία της αξιολόγησης των επιπτώσεων της κάθε μεμονωμένης μεθόδου αποζημίωσης στις συμπεριφορές των γιατρών και στα επίπεδα των αμοιβών.

Το επίπεδο αμοιβής των γιατρών επηρεάζεται σε κάποιο βαθμό και από το γενικό επίπεδο της οικονομικής ανάπτυξης μιας χώρας, αλλά υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις αμοιβές τους σε σύγκριση με το μέσο όρο των μισθών σε κάθε χώρα. Η δομή των αποδοχών των διαφόρων κατηγοριών των γιατρών έχει επίσης αντίκτυπο στην ελκυστικότητα των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων. Σε πολλές χώρες, οι κυβερνήσεις επηρεάζουν το επίπεδο και τη διάρθρωση των αμοιβών των γιατρών είτε άμεσα ως

βασικοί εργοδότες των γιατρών ή αγοραστάς των υπηρεσιών τους, είτε έμμεσα μέσω ρύθμισεων στην αγορά εργασίας⁴.

2.3. Οι αποδοχές των νοσηλευτών

Οι νοσηλευτές είναι συνήθως το πιο πολυπληθές επάγγελμα υγείας και ξεπερνούσε πάντα σε αριθμό τους γιατρούς στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης αλλά και παγκόσμια. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν έναν κρίσιμο ρόλο στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης όχι μόνο στα νοσοκομεία και στα ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας, αλλά όλο και περισσότερο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (κυρίως στην προσφορά φροντίδας για χρόνιους ασθενείς), αλλά και στην κατ'οίκον φροντίδα. Ωστόσο, υπάρχουν ανησυχίες σε πολλές χώρες σχετικά με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της γήρανσης του παγκόσμιου πληθυσμού και του συνεπακόλουθου κύματος συνταξιοδοτήσεων των νοσηλευτών. Οι ανησυχίες αυτές έχουν ενεργοποιήσει πολλές χώρες ώστε να προβούν σε κινήσεις για να αυξήσουν την εκπαίδευση των νέων νοσηλευτών, αλλά και να κρατήσουν τους ήδη υπάρχοντες νοσηλευτές στο επάγγελμα. Το επίπεδο αμοιβών των νοσηλευτών είναι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία και ελκυστικότητας του επαγγέλματος. Επίσης, έχει άμεσο αντίκτυπο στο κόστος, καθώς οι μισθοί αποτελούν ένα από τα κύρια στοιχεία των δαπανών στα συστήματα Υγείας. Η συγκέντρωση συγκρίσιμων στοιχείων σχετικά με την αμοιβή των νοσηλευτών είναι δύσκολη, επειδή κάποιες χώρες συλλέγουν δεδομένα που βασίζονται σε διαφορετικές πηγές και καλύπτουν διαφορετικές κατηγορίες νοσηλευτών. Τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην εργασία αυτή, γενικά εστιάζονται στην αμοιβή των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία, αν και η κάλυψη των δεδομένων διαφέρει για ορισμένες χώρες.

4 OECD, OECD HEALTH WORKING PAPERS NO.41, “THE REMUNERATION OF GENERAL PRACTITIONERS AND SPECIALISTS IN 14 OECD COUNTRIES: WHAT ARE THE FACTORS INFLUENCING VARIATIONS ACROSS COUNTRIES?”, 10/2008

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

3.1. Γενικοί περιορισμοί ως προς τη συγκρισιμότητα των δεδομένων

Ένας αριθμός από περιορισμούς στα δεδομένα συμβάλλει στην υποτίμηση των επιπέδων αμοιβής σε ορισμένες χώρες. Περιληπτικά, μπορούμε να αναφέρουμε πως οι πληρωμές για υπερωρίες, επιδόματα και άλλα συμπληρωματικά εισοδήματα ή εισφορές κοινωνικής ασφάλισης εξαιρούνται σε ορισμένες χώρες (π.χ. Αυστρία και Ιρλανδία μόνο για τους ειδικευμένους ιατρούς, Ιταλία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σλοβακική Δημοκρατία, Σλοβενία και Σουηδία για όλες τις κατηγορίες). Τα εισοδήματα από ιδιωτικά ιατρεία για μισθωτούς γιατρούς δεν περιλαμβάνονται σε ορισμένες χώρες (π.χ. στην Τσεχική Δημοκρατία, την Ουγγαρία, την Ισλανδία και την Πορτογαλία). Οι άτυπες πληρωμές, οι οποίες μπορεί να είναι μια συνήθης πρακτική σε ορισμένες χώρες (π.χ. Ουγγαρία και Ελλάδα) δεν περιλαμβάνονται. Στην Ουγγαρία, τη Δανία και στη Σλοβακική Δημοκρατία τα διαθέσιμα στοιχεία αφορούν μόνο στους δημόσιους υπαλλήλους, οι οποίοι συνήθως αμείβονται χαμηλότερα από ό,τι εκείνοι που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα. Στη Γαλλία, τα στοιχεία αφορούν στα καθαρά έσοδα και όχι στο ακαθάριστο εισόδημα.

Τα δεδομένα σχετικά με την αμοιβή των γιατρών προέρχονται από διαφορετικές εθνικές πηγές δεδομένων. Δύο βασικοί περιορισμοί ως προς τη συγκρισιμότητα των δεδομένων θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη σύγκριση των επιπέδων αμοιβής των γιατρών που παρουσιάζονται σε αυτή τη μελέτη. Το πρώτο είναι ότι η εθνική πηγή δεδομένων συχνά αναφέρει μόνο την κύρια πηγή εισοδήματος των γιατρών, εξαιρουμένων των πρόσθετων οικονομικών ενισχύσεων που μπορούν να λάβουν από τις λοιπές δραστηριότητές τους. Οι πρόσθετες πληρωμές, όπως αυτές από τα ιδιωτικά ιατρεία, μπορεί να αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ή ένα αρκετά μεγάλο μερίδιο του συνολικού εισοδήματός τους, ανάλογα με τη χώρα. Για παράδειγμα, ενώ μόνο το 3% των μισθωτών ειδικευμένων ιατρών στην Τσεχική Δημοκρατία, στη Φινλανδία και στη Δανία κερδίζουν επιπλέον εισόδημα από ιδιωτικά ιατρεία, στην Ουγγαρία και στην Ισλανδία το μεγαλύτερο μέρος των ιατρών αποκτά εισόδημα από ιδιωτικά ιατρεία. Στην Ουγγαρία, οι άτυπες πληρωμές, αντιπροσωπεύουν επίσης μεγάλο μέρος των αμοιβών, αλλά δεν περιλαμβάνονται στα στοιχεία που παρέχονται από τη συγκεκριμένη χώρα. Ο δεύτερος περιορισμός είναι ότι

τα δεδομένα για τις περισσότερες χώρες αφορούν τους γιατρούς που εξασκούν το επάγγελμα σε ένα πλήρες ωράριο (ή τουλάχιστον η εργασία τους να υπερβαίνει ένα ορισμένο ελάχιστο όριο). Ωστόσο, τα στοιχεία για ορισμένες χώρες αφορούν σε όλους τους ασκούμενους γιατρούς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εργάζονται με μερική απασχόληση (με αποτέλεσμα οι αμοιβές να είναι υποεκτιμημένες)⁵.

Όλες αυτές οι διαφοροποιήσεις στη συλλογή των δεδομένων παρουσιάζονται για κάθε χώρα και για τις εξεταζόμενες κατηγορίες επαγγελματιών της υγείας ξεχωριστά στο επόμενο κεφάλαιο.

3.2. Περιορισμοί ως προς τη συγκρισιμότητα των δεδομένων για κάθε χώρα υπό εξέταση

3.2.1 Γενικοί ιατροί

- **Αυστρία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στα έσοδα προ φόρων και αποκλείουν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης.

- **Βέλγιο**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

5 OECD, OECD HEALTH WORKING PAPERS NO.41, "THE REMUNERATION OF GENERAL PRACTITIONERS AND SPECIALISTS IN 14 OECD COUNTRIES: WHAT ARE THE FACTORS INFLUENCING VARIATIONS ACROSS COUNTRIES?", 10/2008

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεδομένα που βασίζονται σε αμοιβή από την κοινωνική ασφάλιση υγείας και δεν περιλαμβάνουν επιπλέον εισοδήματα από άλλες μεθόδους πληρωμής. Τα στοιχεία αναφέρονται σε ακαθάριστα έσοδα (με αποτέλεσμα την υπερεκτίμηση). Περιλαμβάνονται μόνο οι γιατροί που λειτουργούν ως «οικογενειακοί γιατροί» (εξαιρουμένων των ειδικευόμενων ιατρών).

- **Τσεχική Δημοκρατία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία ισχύουν για το 85% περίπου του συνόλου των παθολόγων και καλύπτουν τόσο τους εργαζόμενους πλήρους, όσο και μερικής απασχόλησης, αλλά έχουν προσαρμοστεί ώστε να αναφέρονται στον εκτιμώμενο αριθμό των πλήρως απασχολούμενων ιατρών. Τα στοιχεία αφορούν στα ακαθάριστα έσοδα.

- **Δανία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Περιλαμβάνονται μόνο οι γιατροί που απασχολούνται στον δημόσιο τομέα. Δεν γίνεται διάκριση μεταξύ γενικών ιατρών και ειδικών, ως εκ τούτου τα στοιχεία αφορούν και στους δύο.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Η έρευνα έγινε με βάση αντιπροσωπευτικό δείγμα.

- **Εσθονία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Μόνο οι γενικοί ιατροί με συμβάσεις εργασίας. Ο μέσος όρος αποδοχών για τους μισθωτούς εργαζόμενους της υγειονομικής περίθαλψης υπολογίζεται βάσει του μηνιαίου μισθού: οι μέσες μηνιαίες ακαθάριστες αποδοχές Μαρτίου πολλαπλασιάζονται επί 12. Περιλαμβάνεται ο φόρος εισοδήματος φυσικών προσώπων, καθώς και άλλοι φόροι που καταβάλλονται από τον εργαζόμενο. Δεν περιλαμβάνονται φορολογικές και άλλες κοινωνικές εισφορές που καταβάλλονται από τον εργοδότη. Ο μέσος μηνιαίος μισθός περιλαμβάνει βασικό μισθό, πρόσθετη αμοιβή, πρόσθετες πληρωμές για βραδινή εργασία, εργασία σε μέρες αργιών και τις συμπληρωματικές πληρωμές για υπερωρίες. Περιλαμβάνει επίσης πρόσθετες πληρωμές όπως τριμηνιαία και ετήσια μπόνους. Άτυπες πληρωμές δεν περιλαμβάνονται. Ο υπολογισμός του μέσου μηνιαίου μισθού περιλαμβάνει μόνο εργαζόμενους με πλήρη απασχόληση. Περιλαμβάνονται οι οικογενειακοί ιατροί (γενικοί ιατροί). Τα στοιχεία αφορούν τόσο το δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Την 1η Ιανουαρίου 2011 η Εσθονία υιοθέτησε το ευρώ. Όλα τα στοιχεία σε έχουν μετατραπεί σε Ευρώ από την εσθονική κορώνα με βάση την ισοτιμία 1 Ευρώ = 15,6466 εσθονικής κορώνας.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Φινλανδία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αφορούν το σύνολο των κερδών και περιλαμβάνουν τον ετήσιο μισθό και τα επιπλέον κέρδη. Ο ετήσιος μισθός αποτελείται από τις μηνιαίες αποδοχές, το bonus με βάση το αποτέλεσμα, την αποζημίωση με βάση τα χρόνια υπηρεσίας, το επιπλέον επίδομα αδείας και άλλα στοιχεία του μισθού που καταβάλλονται μία φορά το χρόνο. Τα επιπλέον κέρδη είναι πληρωμές, όπως οι υπερωρίες και οι πρόσθετες παροχές.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Γαλλία**

Έμμισθοι γενικοί γιατροί:

Τα δεδομένα περιλαμβάνουν και τους μισθωτούς ειδικούς γιατρούς (δεδομένου ότι οι περισσότεροι μισθωτοί είναι ειδικοί γιατροί).

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία καλύπτουν όλους τους ελεύθερους επαγγελματίες που κέρδισαν τουλάχιστον 1€ κατά τη διάρκεια του έτους στην ηπειρωτική Γαλλία. Τα διαθέσιμα στοιχεία για τη Γαλλία αφορούν το καθαρό και όχι το ακαθάριστο εισόδημα και συμπεριλαμβάνουν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (υποεκτίμηση σε σύγκριση με δεδομένα από άλλες χώρες).

- **Γερμανία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία περιλαμβάνουν και τους μισθωτούς γιατρούς. Ο διαχωρισμός μεταξύ των μισθωτών γενικών ιατρών και των μισθωτών ειδικών δεν είναι εφικτός. Τα στοιχεία αφορούν στα μέσα ετήσια ακαθάριστα έσοδα και στις πληρωμές των μόνους για τους πλήρως απασχολούμενους γιατρούς. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τα κέρδη από τα ιδιωτικά ιατρεία.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Τα δεδομένα αφορούν στις μέσες ετήσιες ακαθάριστες αποδοχές των αυτοαπασχολούμενων ιατρών γενικής ιατρικής.

- **Ελλάδα**

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ουγγαρία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στους επαγγελματίες που απασχολούνται με πλήρες ωράριο. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν τις πληρωμές για εργασία τα απογεύματα, τις νύχτες, τα Σαββατοκύριακα, τις αργίες αλλά και υπερωρίες. Περιλαμβάνουν μόνο το μισθό που καταβάλλεται από τον εργοδότη και δεν περιλαμβάνουν έσοδα που προέρχονται από ιδιωτικά ιατρεία. Ο επίσημος μισθός του δημοσίου τομέα για τους γιατρούς είναι πολύ χαμηλός σε σύγκριση με τους μισθούς σε άλλους τομείς της οικονομίας και οι άτυπες πληρωμές αυξάνουν σημαντικά το εισόδημα ορισμένων γιατρών. Αυτές οι πληρωμές, ωστόσο, δεν περιλαμβάνονται.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ισλανδία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στο ετήσιο εισόδημα των μισθωτών γιατρών που εργάζονται σε δημόσια κέντρα υγείας. Οι γιατροί που εργάζονται σε δημοτικά κέντρα υγείας ή σε ιδιωτικά κέντρα υγείας εξαιρούνται. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν μηνιαίους μισθούς και πληρωμές για υπερωρίες, νυχτερινή εργασία και εργασία το Σαββατοκύριακο.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ιρλανδία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Παρέχουν υπηρεσίες που είναι επιλέξιμες στο πλαίσιο του συστήματος των Γενικών Ιατρικών Υπηρεσιών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν συμμετέχουν όλοι οι γιατροί σε αυτό το πρόγραμμα. Επίσης, οι γιατροί που συμμετάσχουν μπορούν να έχουν επίσης αμοιβή από την ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματός τους, η οποία όμως δεν περιλαμβάνεται στα δεδομένα. Οι πληρωμές σε γιατρούς στο πλαίσιο του συστήματος Γενικών Ιατρικών Υπηρεσιών περιλαμβάνουν όλα τα έσοδα, το ετήσιο επίδομα αδείας, το επίδομα αγροτικής πρακτικής, το επίδομα για τις επιπλέον ώρες εργασίας. Εξαιρούνται γιατροί οι οποίοι, κατα την παροχή υπηρεσιών μέσω του συστήματος Γ.Ι.Υ., δεν λάμβαναν κατά κεφαλή αμοιβή.

- **Ιταλία**

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Λουξεμβούργο**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στο ακαθάριστο εισόδημα προ φόρων, μετά την αφαίρεση των εξόδων άσκησης επαγγέλματος. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τους ειδικευόμενους γιατρούς. Στα στοιχεία δεν περιλαμβάνονται αλλοδαποί γιατροί οι οποίοι δεν καταβάλλουν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης στο Λουξεμβούργο και οι γιατροί που ασκούν το επάγγελμα κατά κύριο λόγο εκτός της χώρας.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στο ακαθάριστο εισόδημα προ φόρων, μετά την αφαίρεση των εξόδων πρακτικής άσκησης. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τους ειδικευόμενους γιατρούς. Στα στοιχεία δεν περιλαμβάνονται αλλοδαποί γιατροί οι οποίοι δεν καταβάλλουν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης στο Λουξεμβούργο και οι γιατροί που ασκούν το επάγγελμα κατά κύριο λόγο εκτός της χώρας. Τέλος, δεν περιλαμβάνονται οι γιατροί των οποίων το μηνιαίο εισόδημα είναι μικρότερο από το ελάχιστο κοινωνικό εισόδημα. Ως εκ τούτου, δεν περιλαμβάνονται οι γιατροί που αρχίζουν ή έχουν σταματήσει την άσκηση επαγγέλματος εντός του έτους.

- **Ολλανδία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται σε όλα τα πρόσωπα με την ειδικότητα "γενικός ιατρός" που εργάζονται και ζούν στην Ολλανδία, είναι καταγεγραμμένοι και εργάζονται στον τομέα της υγείας, έχουν φορολογητέο εισόδημα από μισθωτές υπηρεσίες και δεν ήταν αυτοαπασχολούμενοι στο ίδιο έτος.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται σε όλα τα πρόσωπα με την ειδικότητα του γενικού ιατρού που εργάζονται στον τομέα της υγείας και ζούν στην Ολλανδία, είχαν ένα φορολογητέο εισόδημα για το συγκεκριμένο έτος φορολογίας εισοδήματος, και δεν ήταν μισθωτοί υπάλληλοι στο ίδιο έτος.

- **Νορβηγία**

Έμμισθοι γενικοί γιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα αποκλειστικά και μόνο για μισθωτούς γιατρούς. Τα δεδομένα περιλαμβάνουν και τις αποδοχές για τους μισθωτούς ειδικούς.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Πολωνία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα δεδομένα αναφέρονται σε γιατρούς, οδοντιάτρους, κτηνιάτρους, φαρμακοποιούς και τους επαγγελματίες της υγείας (εκτός νοσοκόμων) και δεν είναι δυνατόν να διαχωριστεί η αμοιβή για γενικούς γιατρούς και ειδικούς. Τα στοιχεία του 2010 αναφέρονται στους οικογενειακούς γιατρούς.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Πορτογαλία**

Έμμισθοι γενικοί γιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα αποκλειστικά και μόνο για μισθωτούς γιατρούς. Τα δεδομένα περιλαμβάνουν και τις αποδοχές για τους μισθωτούς ειδικούς.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Δημοκρατία της Σλοβακίας**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στους γιατρούς που εργάζονται σε δημόσια ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και δεν περιλαμβάνουν τους γιατρούς που εργάζονται σε ιδιωτικές και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις. Τα στοιχεία δεν είναι διαθέσιμα

αποκλειστικά για γενικούς ιατρούς και περιλαμβάνουν και τις αμοιβές των μισθωτών ειδικών γιατρών. Τα στοιχεία αναφέρονται στο μέσο ετήσιο εισόδημα των γιατρών οι οποίοι λαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους μέσω μισθού. Αφορούν στα έσοδα προ φόρων και κοινωνικών εισφορών και περιλαμβάνουν επιδόματα και πληρωμές για δεκατρείς μήνες. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν αποζημιώσεις απόλυσης, στέγασης, μεταφοράς, το κόστος ζωής, τα οικογενειακά επιδόματα, τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, τις άδειες μητρότητας και ασθενείας. Την 1η Ιανουαρίου 2009 η Σλοβακική Δημοκρατία υιοθέτησε το Ευρώ. Όλα τα τελευταία δεδομένα έχουν μετατραπεί σε Ευρώ με βάση την ισοτιμία 1 Ευρώ = 30,126 κορώνες Σλοβακίας.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Σλοβενία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Είναι όσοι λαμβάνουν μισθό από νομικά και φυσικά πρόσωπα και εργάστηκαν με πλήρη απασχόληση για τον ίδιο εργοδότη για το σύνολο του έτους. Περιλαμβάνονται οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και ο φόρος εισοδήματος που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι. Τα επιδόματα, οι αποζημιώσεις υπερωριών και δεκατρείς μήνες μισθών περιλαμβάνονται, αλλά το συμπληρωματικό εισόδημα (από ιδιωτικά ιατρεία), οι πληρωμές σε είδος και τα επιδόματα αδειας εξαιρούνται. Οι τιμές έχουν μετατραπεί σε ευρώ με ισοτιμία μετατροπής 1 ευρώ = 239,640 SIT.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ισπανία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Στην Ισπανία, οι γενικοί ιατροί (παθολόγοι) θεωρούνται ειδικοί, καθώς και οι δύο έχουν το ίδιο επίπεδο δεξιοτήτων και κατάρτιση. Δεν υπάρχει επίσημο σύστημα καταγραφής των αποδοχών του προσωπικού υγείας που εργάζονται στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα στην Ισπανία. Υπάρχουν 18 περιφερειακές υγειονομικές αρχές (αυτόνομες περιοχές) με διαφορετικές αμοιβές, οι οποίες ωστόσο έχουν μια παρόμοια διάρθρωση ως προς τους μισθούς.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Σουηδία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί :

Στα δεδομένα δεν περιλαμβάνονται οι πληρωμές για εφημερίες και υπερωρίες.

- **Ελβετία**

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Τουρκία**

Έμμισθοι γενικοί ιατροί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στους ετήσιους μισθούς.

Αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ηνωμένο Βασίλειο**

Μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι γενικοί ιατροί:

Οι γιατροί στην Αγγλία ορίζονται ως μισθωτοί ή αυτοαπασχολούμενοι, ανάλογα με τη μέθοδο πληρωμής τους. Ο ορισμός δε σχετίζεται με το ποσό του εισοδήματος που λαμβάνουν μέσω της αυτοαπασχόλησης ή της εξαρτημένης εργασίας τους. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν τόσο τους πλήρως, όσο και τους μερικώς απασχολούμενους γιατρούς. Τα δεδομένα βασίζονται σε ένα δείγμα παθολόγων.

3.2.2. Ειδικοί ιατροί

- **Αυστρία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Τα στοιχεία είναι τόσο για μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους ειδικούς, δεδομένου ότι οι περισσότεροι ειδικοί είναι αυτοαπασχολούμενοι στην Αυστρία. Τα στοιχεία αναφέρονται στα ακαθάριστα έσοδα.

- **Βέλγιο**

Μισθωτοί ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Τα στοιχεία των αποδοχών αντιστοιχούν στο μέσο όρο των αμοιβών που αποδίδονται για ιατρικές πράξεις (στο Βέλγιο, το σύστημα στηρίζεται στο σύστημα της αμοιβής με βάση την ιατρική πράξη). Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν πρόσθετα εισοδήματα από άλλες μεθόδους πληρωμής. Για τους ιδιώτες επαγγελματίες γιατρούς, η αμοιβή αντιστοιχεί στο

ποσό που καταβάλλεται σε αυτούς μετά από ιατρικές πράξεις που έχουν πραγματοποιήσει. Ωστόσο, για τους γιατρούς που απασχολούνται στο δημόσιο, υπάρχει μια μικρή διαφορά. Τα στοιχεία αφορούν ως επί το πλείστον τους γιατρούς που εργάζονται σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Σε αυτή την περίπτωση, οι αμοιβές χρεώνονται από το νοσοκομείο, το οποίο έχει συνάψει συμφωνία με τους γιατρούς. Στην περίπτωση αυτή, ο μέσος όρος περιλαμβάνει τα ποσά που τιμολογήθηκαν από τα νοσοκομεία για τις ιατρικές υπηρεσίες που εκτελούνται από τους γιατρούς. Ο μέσος όρος δεν θα περιλαμβάνει όμως το πραγματικό μισθό που καταβάλλει το νοσοκομείο στο γιατρό. Άρα, τα στοιχεία αντιστοιχούν στο μέσο όρο των χρημάτων που καταβάλλονται και διαιρούνται με τον αριθμό των γιατρών (είτε είναι μισθωτοί είτε όχι). Τα στοιχεία αναφέρονται σε ακαθάριστα έσοδα και έξοδα και περιλαμβάνουν τα έξοδα πρακτικής άσκησης και αφορούν όλες οι ειδικότητες, εξαιρουμένων των φαρμακοποιών, των οδοντιάτρων και των ορθοδοντικών (με αποτέλεσμα την υπερεκτίμηση).

- **Τσεχική Δημοκρατία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Περιλαμβάνονται και οι γενικοί γιατροί που εργάζονται ως μισθωτοί (περίπου 15% του συνόλου των παθολόγων). Οι γιατροί στην ειδικότητα και οι μισθωτοί οδοντίατροι περιλαμβάνονται επίσης. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν όλες τις πρόσθετες πληρωμές, συμπεριλαμβανομένων των πληρωμών υπερωριών. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν παροχές σε είδος. Υπάρχουν μισθωτοί ειδικοί, οι οποίοι επίσης εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, αλλά τα στοιχεία δεν περιλαμβάνουν τα έσοδα από την ιδιωτική πρακτική.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Τα στοιχεία αναφέρονται σε ακαθάριστα έσοδα, μετά την αφαίρεση των εξόδων.

- Δανία

Μισθωτοί ειδικοί:

Περιλαμβάνονται μόνο οι γιατροί που απασχολούνται στον δημόσιο τομέα. Δεν γίνεται διάκριση μεταξύ γενικών ιατρών και ειδικών, ως εκ τούτου τα ίδια στοιχεία αφορούν και τις δύο κατηγορίες.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τους επαγγελματίες ειδικούς που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Οι γιατροί στην εκπαίδευση δεν περιλαμβάνονται.

- Εσθονία

Μισθωτοί ειδικοί:

Μόνο οι ειδικοί γιατροί με συμβάσεις εργασίας. Ο μέσος όρος αποδοχών για τους μισθωτούς εργαζόμενους υπολογίζεται βάσει του μηνιαίου μισθού: μέσες μηνιαίες ακαθάριστες αποδοχές Μαρτίου πολλαπλασιασμένες με το 12. Περιλαμβάνει το φόρο εισοδήματος φυσικών προσώπων, καθώς και άλλους φόρους που καταβάλλονται από τον εργαζόμενο. Δεν περιλαμβάνει φορολογικές και άλλες κοινωνικές εισφορές που καταβάλλονται από τον εργοδότη. Ο μέσος μηνιαίος μισθός περιλαμβάνει τον βασικό μισθό, τις πρόσθετες πληρωμές για βραδινή και νυκτερινή εργασία, εργασία κατά τις ημέρες επίσημων αργιών και τις συμπληρωματικές πληρωμές για υπερωρίες. Περιλαμβάνει επίσης πρόσθετες πληρωμές όπως τριμηνιαία και ετήσια μπόνους. Ο υπολογισμός του μέσου μηνιαίου μισθού αφορά μόνο τους εργαζόμενους με πλήρη απασχόληση. Όλοι οι ειδικοί περιλαμβάνονται, εκτός από τους οικογενειακούς γιατρούς, τους οδοντιάτρους και τους ορθοδοντικούς. Τα στοιχεία αφορούν τόσο τον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Την 1η Ιανουαρίου 2011 η Εσθονία υιοθέτησε το ευρώ. Όλα τα τελευταία στοιχεία έχουν μετατραπεί σε Ευρώ με βάση την ισοτιμία 1 Ευρώ = 15,6466 εσθονικής κορόνας.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Φινλανδία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Περιλαμβάνονται όσοι εργάζονται ως ψυχίατροι, οφθαλμίατροι, αναισθησιολόγοι, βοηθοί παθολόγοι, γενικοί γιατροί, παθολόγοι μιας συγκεκριμένης ιατρικής μονάδας και ακτινολόγοι. Όλοι οι γιατροί που ειδικεύονται σε ένα συγκεκριμένο τομέα ή που είναι επικεφαλής ενός νοσοκομείου ή ενός κέντρου υγείας ταξινομούνται ως ειδικοί. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν ειδικούς που εργάζονται με καθεστώς μερικής απασχόλησης. Τα στοιχεία αναφέρονται στο σύνολο των κερδών και περιλαμβάνουν ετήσιο μισθό και επιπλέον κέρδη. Ο ετήσιος μισθός αποτελείται από τις μηνιαίες αποδοχές, τα μπόνους, την αποζημίωση με βάση τα χρόνια υπηρεσίας, το επίδομα αδείας και άλλα στοιχεία του μισθού που καταβάλλονται μία φορά το χρόνο. Τα δεδομένα που σχετίζονται με τον ιδιωτικό τομέα, περιλαμβάνουν μόνο μισθωτούς που εργάζονται σε μια επιχείρηση που απασχολεί πέντε ή περισσότερους υπαλλήλους. Τα δεδομένα αφορούν όσους εργάζονται σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Γαλλία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία για μισθωτούς γενικούς και ειδικούς μισθωτούς στα νοσοκομεία δεν είναι διαθέσιμα ξεχωριστά. Οι ειδικοί γιατροί αποτελούν άλλωστε την συντριπτική πλειοψηφία των μισθωτών γιατρών στα νοσοκομεία (περισσότερο από 80% το 2009).

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Τα στοιχεία καλύπτουν όλους τους επαγγελματίες που κέρδισαν τουλάχιστον 1€ κατά τη διάρκεια του έτους στην Γαλλία. Ο μέσος όρος υπολογίζεται με βάση τα στοιχεία για τις παρακάτω ειδικότητες : αναισθησιολόγοι, καρδιολόγοι, χειρουργοί (συμπεριλαμβανομένων των ορθοπεδικών χειρουργών), οδοντίατροι, δερματολόγοι, γαστρεντερολόγοι, γυναικολόγοι, οφθαλμίατροι, ωτορυνολαρυγγολόγοι, παιδίατροι,

πνευμονολόγοι, ψυχίατροι, ακτινολόγοι και ρευματολόγοι. Τα διαθέσιμα στοιχεία για τη Γαλλία αφορούν στο καθαρό εισόδημα και συμπεριλαμβάνουν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (υποεκτίμηση σε σύγκριση με δεδομένα από άλλες χώρες). Τα στοιχεία για τα έτη 2008 - 2010 είναι προσωρινά και ενδέχεται να αναθεωρηθούν.

- **Γερμανία**

Μισθωτοί ειδικοί ιατροί:

Τα στοιχεία περιλαμβάνουν όλους τους μισθωτούς ειδικούς. Ξεχωριστά στοιχεία για ιδιωτικό και δημόσιο τομέα δεν είναι διαθέσιμα. Περιλαμβάνονται γιατροί με όλα τα είδη των ειδικοτήτων (π.χ. γενικοί ιατροί, ειδικοί ιατροί, χειρουργοί, παιδίατροι, μαιευτήρες και γυναικολόγοι, ψυχίατροι). Περιλαμβάνονται οι γιατροί που βρίσκονται ακόμα στην εκπαίδευση. Εξαιρούνται οι φοιτητές που δεν έχουν ακόμη αποφοιτήσει. Τα στοιχεία αφορούν τα μέσα ετήσια ακαθάριστα έσοδα και τις πληρωμές των μόνους, των πλήρους απασχολούμενων γιατρών.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Ως ειδικοί ορίζονται όλοι όσοι δεν ασκούν την γενική ιατρική. Οι οδοντίατροι και οι ψυχολόγοι έχουν αποκλειστεί. Οι γιατροί στην ειδικευση περιλαμβάνονται. Εξαιρούνται οι φοιτητές που δεν έχουν ακόμη αποφοιτήσει. Τα δεδομένα αφορούν στις μέσες αποδοχές των αυτοαπασχολούμενων ειδικών. Εξαιρούνται τα συμπληρωματικά εισοδημάτα για μισθωτή εργασία.

- **Ελλάδα**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα δεδομένα είναι αντιπροσωπευτικά για όλους τους μισθωτούς ειδικούς που εργάζονται με πλήρη απασχόληση στο δημόσιο τομέα. Τα στοιχεία αναφέρονται σε μισθωτούς ειδικούς στο μεσαίο επίπεδο της ιεραρχίας και συμπεριλαμβάνουν οδοντιάτρους και ψυχολόγους. Δεν περιλαμβάνονται οι άτυπες πληρωμές, οι οποίες είναι συνήθεις για μισθωτούς ειδικούς του δημόσιου τομέα. Από το 2005 έως το 2009, μια αξιοσημείωτη

αύξηση καταγράφεται, η οποία οφείλεται στην αύξηση των «επιπλέον» πληρωμών, όπως η υπερωριακή εργασία κλπ. Το 2010, παρατηρείται μια αξιοσημείωτη μείωση, λόγω της περικοπής των μισθών. Οι επιπλέον πληρωμές και τα δώρα Χριστουγέννων, Πάσχα και τα επιδόματα αδείας έχουν μειωθεί.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ουγγαρία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία καλύπτουν μόνο τους δημόσιους υπαλλήλους. Τα στοιχεία αναφέρονται στους επαγγελματίες που απασχολούνται με πλήρες ωράριο. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν τις πληρωμές για την εργασία τα απογεύματα, τις νύχτες, τα σαββατοκύριακα, τις αργίες αλλά και υπερωρίες. Περιλαμβάνουν μόνο το μισθό που καταβάλλεται από τον εργοδότη και δεν περιλαμβάνουν έσοδα που προέρχονται από ιδιωτικά ιατρεία. Ο επίσημος μισθός του δημοσίου τομέα για τους γιατρούς είναι πολύ χαμηλός σε σύγκριση με τα κέρδη σε άλλους τομείς της οικονομίας, και οι άτυπες πληρωμές αυξάνουν σημαντικά το εισόδημα ορισμένων γιατρών. Οι περισσότερες ειδικοί λαμβάνουν ανεπίσημες πληρωμές από τους ασθενείς, οι οποίες παρέχουν κάποια επιπλέον οικονομικά κίνητρα για τους γιατρούς ώστε να παραμείνουν στο επάγγελμα. Αυτές οι πληρωμές, ωστόσο, δεν περιλαμβάνονται στα διαθέσιμα στοιχεία.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ισλανδία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στο ετήσιο εισόδημα των μισθωτών ειδικών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. Οι Διευθυντές νοσοκομείων περιλαμβάνονται και οι ειδικευόμενοι

εξαιρούνται. Τα στοιχεία αφορούν στους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης. Στα στοιχεία περιλαμβάνονται μηνιαίοι μισθοί και πληρωμές για υπερωρίες, βραδινές βάρδιες, βάρδιες τα Σαββατοκύριακα και άλλα. Πολλοί ειδικοί που εργάζονται σε νοσοκομεία, έχουν εισοδήματα από ιδιωτικά ιατρεία αλλά τα έσοδα αυτά δεν περιλαμβάνονται στα στοιχεία.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ιρλανδία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία αφορούν όσους εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία και περιλαμβάνουν τα έσοδα από την ιδιωτική πρακτική. Τα στοιχεία αναφέρονται στο μέσο ακαθάριστο μισθό. Τα στοιχεία δεν περιλαμβάνουν την αμοιβή από κλήσεις έκτακτης ανάγκης και από τις εφημερίες. Εκτιμάται ότι τα δικαιώματα, από κλήσεις έκτακτης ανάγκης και από τις εφημερίες, που καταβάλλονται σε ειδικούς κυμαίνονται από 3.500 ευρώ σε 22.303 ευρώ ετησίως. Οι ειδικοί δεν πληρώνονται υπερωρίες.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ιταλία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία αφορούν στις αποδοχές μισθωτών ειδικών που εργάζονται σε νοσοκομεία με πλήρη απασχόληση. Στα δεδομένα περιλαμβάνεται ο βασικός μισθός συν όλα τα επιδόματα που ορίζονται στις εθνικές συμβάσεις εργασίας, καθώς και εκείνα που καταβάλλονται περιοδικά (π.χ. ο δέκατος τρίτος μισθός). Δεν λαμβάνονται υπόψη τα επιδόματα που σχετίζονται με τις επιδόσεις τους ή τις ατομικές συνθήκες εργασίας, ούτε οποιαδήποτε συμφωνημένη συμπληρωματική πληρωμή. Επίσης, τα στοιχεία

περιλαμβάνουν τις όποιες κοινωνικές εισφορές ή φόρους, πληρώνει ο εργαζόμενος. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τις κοινωνικές εισφορές που παρακρατούνται από τον εργοδότη και καταβάλλονται απευθείας στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, φορολογικές αρχές, κ.λπ. για λογαριασμό του εργαζομένου, όλες τις δωρεάν παροχές, τα επιδόματα και τις αποζημιώσεις των υπερωριών.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Λουξεμβούργο**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στο ακαθάριστο εισόδημα προ φόρων, μετά την αφαίρεση των εξόδων πρακτικής. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τους γιατρούς στον τομέα της ειδικευσης, τους αλλοδαπούς γιατρούς οι οποίοι δεν καταβάλλουν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης στο Λουξεμβούργο και αυτούς που ασκούν κατά κύριο λόγο το επάγγελμα τους εκτός της χώρας. Δεν περιλαμβάνονται οι γιατροί των οποίων το μηνιαίο εισόδημα είναι μικρότερο από τον ελάχιστο κοινωνικό μισθό. Ως εκ τούτου, δεν περιλαμβάνονται οι γιατροί που αρχίζουν ή έχουν σταματήσει τις πρακτικές τους εντός του έτους.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Τα στοιχεία αναφέρονται στο ακαθάριστο εισόδημα προ φόρων, μετά την αφαίρεση των εξόδων πρακτικής άσκησης. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τους γιατρούς στον τομέα της ειδικευσης. Δεν περιλαμβάνουν αλλοδαπούς γιατρούς οι οποίοι δεν καταβάλλουν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης στο Λουξεμβούργο και γιατρούς που ασκούν το επάγγελμα κατά κύριο λόγο εκτός της χώρας. Δεν περιλαμβάνονται οι γιατροί των οποίων το μηνιαίο εισόδημα είναι μικρότερο από τον ελάχιστο κοινωνικό μισθό. Ως εκ τούτου, δεν περιλαμβάνονται οι γιατροί που αρχίζουν ή έχουν σταματήσει τις πρακτικές τους εντός του έτους.

- **Ολλανδία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία αναφέρονται σε όλους τους ειδικούς γιατρούς με ειδίκευση στη γενική παιδιατρική, μαιευτική και γυναικολογία, ψυχιατρική και χειρουργική, που ζουν στην Ολλανδία και εργάζονται στον τομέα της υγείας, είχαν φορολογητέο εισόδημα από μισθωτές υπηρεσίες και δεν ήταν αυτοαπασχολούμενοι στο ίδιο έτος.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Τα στοιχεία αναφέρονται σε όλους τους ειδικούς γιατρούς με ειδίκευση στη γενική παιδιατρική, μαιευτική και γυναικολογία, ψυχιατρική και χειρουργική, που ζουν στην Ολλανδία και εργάζονται στον τομέα της υγείας, οι οποίοι φορολογήθηκαν για το εισόδημα τους και ήταν μόνο αυτοαπασχολούμενοι για ένα συγκεκριμένο έτος.

- **Νορβηγία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία καλύπτουν τους μισθωτούς ειδικούς που εργάζονται σε όλα τα κεντρικά νοσοκομεία που χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση. Στατιστικά στοιχεία σχετικά με το εισόδημα των ιδιωτών ιατρών δεν είναι διαθέσιμα. Τα στοιχεία αναφέρονται σε ειδικούς, αλλά και σε γενικούς γιατρούς (πιθανότατα επειδή είναι πολύ λίγοι). Τα στοιχεία αναφέρονται σε όσους απασχολούνται πλήρως. Στα στοιχεία περιλαμβάνονται ο μισθός, σταθερά και μεταβλητά επιπλέον επιδόματα.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Πολωνία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία αφορούν γιατρούς, οδοντιάτρους, κτηνιάτρους, φαρμακοποιούς και τους υπόλοιπους επαγγελματίες της υγείας (εκτός νοσοκόμων) και δεν είναι δυνατόν να γίνει διαχωρισμός αμοιβών για γενικούς γιατρούς και ειδικούς.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Πορτογαλία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία καλύπτουν όλες τις κατηγορίες των γενικών ιατρών και ειδικών που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, συμπεριλαμβανομένων τόσο αυτών με «αποκλειστικά» προγράμματα (τα οποία δεν επιτρέπουν την ιδιωτική δραστηριότητα) όσο και αυτών με "μη-αποκλειστικά" προγράμματα (τα οποία επιτρέπουν ιδιωτική δραστηριότητα). Οι παθολόγοι θεωρούνται ειδικοί οικογενειακοί ιατροί, και αντιπροσωπεύουν λιγότερο από το ένα τρίτο του συνόλου των γιατρών που εργάζονται στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας. Τα στοιχεία υπολογίζονται με βάση την ακαθάριστη μηνιαία αμοιβή και αφορούν στο ισοδύναμο των πλήρως απασχολούμενων. Επιπλέον αμοιβές, όπως οι πληρωμές για την νυχτερινή εργασία και τα Σαββατοκύριακα, υπερωρίες και επιδόματα, δεν περιλαμβάνονται. Επίσης δεν περιλαμβάνονται δώρα Χριστουγέννων και επίδομα αδείας. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν εισοδήματα από οποιαδήποτε ιδιωτική πρακτική.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Δημοκρατία της Σλοβακίας**

Τα στοιχεία δεν είναι διαθέσιμα αποκλειστικά και μόνο για μισθωτούς ειδικούς.

- **Σλοβενία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία αφορούν όσους λαμβάνουν μισθό από νομικά και φυσικά πρόσωπα και ήταν πλήρως απασχολούμενοι στον ίδιο εργοδότη για όλο το έτος. Περιλαμβάνονται οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και ο φόρος εισοδήματος που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι. Τα επιδόματα, οι αποζημιώσεις υπερωριών και οι δεκατρείς μήνες μισθών περιλαμβάνονται, αλλά το συμπληρωματικό εισόδημα (από ιδιωτικά ιατρεία), οι πληρωμές σε είδος και τα επιδόματα αδείας εξαιρούνται. Τα δεδομένα για το 2009 είναι οριστικά. Όλα τα άλλα στοιχεία είναι προσωρινά μόνο. Τα δεδομένα δόθηκαν στον ΟΟΣΑ στο σλοβενικό Tolar αλλά έχουν μετατραπεί σε ευρώ με ισοτιμία μετατροπής 1 ευρώ = 239,640 SIT.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ισπανία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Στην Ισπανία, δεν υπάρχει ένα επίσημο σύστημα καταγραφής των αποδοχών του προσωπικού υγείας που εργάζονται στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα. Υπάρχουν 18 περιφερειακές υγειονομικές αρχές (αυτόνομες περιοχές) με διαφορετικές αμοιβές, παρά το γεγονός ότι έχουν παρόμοιες δομές ως προς τους μισθούς.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Σουηδία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα δεδομένα αφορούν στους ειδικούς που εργάζονται στα νοσοκομεία που διοικούνται από τα νομαρχιακά συμβούλια. Τα στοιχεία αναφέρονται στους πλήρως απασχολούμενους. Περιλαμβάνονται οι πληρωμές για τις έκτακτες κλήσεις (το ποσό των πληρωμών αυτών ποικίλλει μεταξύ των ειδικοτήτων). Δεν περιλαμβάνονται οι πληρωμές για υπερωρίες. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν κανένα εισόδημα που προέρχεται από τα ιδιωτικά ιατρεία.

- **Ελβετία**

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Τουρκία**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία αφορούν στο βασικό μισθό και στην με βάση την απόδοση συμπληρωματική πληρωμή.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ηνωμένο Βασίλειο**

Μισθωτοί ειδικοί:

Τα στοιχεία είναι μόνο για την Αγγλία. Η Σκωτία, η Βόρεια Ιρλανδία και η Ουαλία δεν ήταν σε θέση να παράσχουν στοιχεία. Οι πληρωμές σε ειδικούς, από οργανισμούς του ιδιωτικού τομέα δεν είναι διαθέσιμες και ως εκ τούτου δεν περιλαμβάνονται. Τα στοιχεία αφορούν όλες τις κύριες ιατρικές και οδοντιατρικές ειδικότητες. Κάθε γιατρός έχει μια

κύρια ιατρική και οδοντιατρική ειδικότητα μόλις ολοκληρώσει την εκπαίδευση και όλες οι κύριες ειδικότητες περιλαμβάνονται στα στοιχεία. Περιλαμβάνονται οι γιατροί που βρίσκονται στην εκπαίδευση. Τα δεδομένα παρέχονται μόνο από το 2007 και μετά. Τα δεδομένα που συλλέγονται πριν από αυτό το έτος δεν είναι σύμφωνα με τους ισχύοντες ορισμούς και έχουν αποκλειστεί.

Αυτοαπασχολούμενοι ειδικοί:

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

3.2.3 Νοσηλευτές

- **Αυστρία**

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Βέλγιο**

Τα στοιχεία που αφορούν στους μισθωτούς νοσηλευτές σε νοσοκομεία αναφέρονται στο νοσηλευτικό προσωπικό, εκτός από τη διαχειριστικό, το ενδιάμεσο προσωπικό και το διδακτικό προσωπικό. Τα στοιχεία αφορούν στις ακαθάριστες αποδοχές, στις διάφορες δαπάνες προσωπικού και στα επιπλέον επιδόματα που συνδέονται με τους μισθούς, εξαιρουμένων των κοινωνικών εισφορών των εργοδοτών.

- **Τσεχική Δημοκρατία**

Τα στοιχεία καλύπτουν και τους νοσηλευτές και τις μαίες που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία, στα ιδιωτικά νοσοκομεία και στα ειδικά θεραπευτικά ιδρύματα. Τα δεδομένα έχουν προσαρμοστεί για να είναι ενδεικτικά των πλήρως απασχολούμενων εργαζομένων. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν όλες τις πρόσθετες πληρωμές. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τους μισθούς και τις πληρωμές σε είδος.

- **Δανία**

Τα δεδομένα έχουν προσαρμοστεί για να είναι ενδεικτικά των πλήρως απασχολούμενων εργαζομένων. Περιλαμβάνονται μόνο οι νοσηλευτές που απασχολούνται στον δημόσιο τομέα. Δεν περιλαμβάνονται οι διοικητικοί νοσηλευτές.

- **Εσθονία**

Περιλαμβάνονται όλοι οι νοσηλευτές σε νοσοκομεία, με συμβάσεις εργασίας. Ο μέσος όρος αποδοχών για τους μισθωτούς εργαζόμενους της υγειονομικής περίθαλψης υπολογίζεται βάσει του μηνιαίου μισθού: μέσες μηνιαίες ακαθάριστες αποδοχές Μαρτίου πολλαπλασιασμένες με το 12. Περιλαμβάνονται ο φόρος εισοδήματος και οι λοιποί φόροι που καταβάλλονται από τον εργαζόμενο. Δεν περιλαμβάνονται οι κοινωνικές, φορολογικές και άλλες εισφορές που καταβάλλονται από τον εργοδότη. Ο μέσος μηνιαίος μισθός περιλαμβάνει το βασικό μισθό, τις πρόσθετες αμοιβές, τις πληρωμές για απογευματινή εργασία, νυκτερινή εργασία, εργασία κατά τις ημέρες αργιών και τις συμπληρωματικές πληρωμές για υπερωρίες. Περιλαμβάνει επίσης τριμηνιαία και ετήσια μπόνους. Άτυπες πληρωμές δεν περιλαμβάνονται. Ο υπολογισμός του μέσου μηνιαίου μισθού περιλαμβάνει μόνο τους εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης. Τα στοιχεία αφορούν τόσο το δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Την 1η Ιανουαρίου 2011 η Εσθονία υιοθέτησε το ευρώ. Όλα τα τελευταία στοιχεία έχουν μετατραπεί σε Ευρώ με βάση την ισοτιμία 1 Ευρώ = 15,6466 εσθονικής κορόνας.

- **Φινλανδία**

Περιλαμβάνονται οι νοσηλευτές που ειδικεύονται στην ψυχιατρική, χειρουργική και αναισθησιολογία. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν νοσηλευτές νοσοκομείων, οι οποίοι εργάζονται υπο καθεστώς μερικής απασχόλησης. Τα στοιχεία αναφέρονται στο σύνολο των κερδών και περιλαμβάνουν ετήσιο μισθό και επιπλέον κέρδη. Ο ετήσιος μισθός αποτελείται από τις μηνιαίες αποδοχές, το μπόνους με βάση το αποτέλεσμα, την αποζημίωση με βάση τα χρόνια υπηρεσίας και το επίδομα αδειάς. Περιλαμβάνονται

ακόμα οι αμοιβές των υπερωριών και οι πρόσθετες παροχές. Τα στατιστικά στοιχεία αφορούν όλους τους τομείς εργοδοσίας (ιδιωτικό και δημόσιο).

- **Γερμανία**

Τα στοιχεία αναφέρονται στα κέρδη των επαγγελματιών νοσηλευτών με τριετή εκπαίδευση, στο βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό με μονοετή εκπαίδευση και στις μαίες. Τα στοιχεία δεν περιλαμβάνουν νοσηλευτές για φροντίδα ηλικιωμένων με τριετή εκπαίδευση. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν και τις μέσες ετήσιες ακαθάριστες αποδοχές και τις πληρωμές των μπόνους για τους πλήρως απασχολούμενους νοσηλευτές.

- **Ελλάδα**

Τα δεδομένα αφορούν όλους τους μισθωτούς νοσηλευτές στο δημόσιο τομέα και αναφέρονται σε μισθωτούς νοσηλευτές σε νοσοκομεία που εργάζονται με πλήρη απασχόληση στο μεσαίο επίπεδο της ιεραρχίας.

- **Ουγγαρία**

Τα στοιχεία καλύπτουν μόνο τους δημόσιους υπαλλήλους. Εκτιμάται ότι πάνω από το 99% των εργαζόμενων νοσηλευτών στα νοσοκομεία είναι δημόσιοι υπάλληλοι και λιγότερο από το 1% των νοσηλευτών είναι αυτοαπασχολούμενοι νοσοκομειακοί νοσηλευτές. Τα στοιχεία αναφέρονται στους επαγγελματίες που απασχολούνται με πλήρες ωράριο. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν τις πληρωμές για εργασία τα απογεύματα, τις νύχτες, τα Σαββατοκύριακα, τις αργίες και υπερωριακή εργασία. Τα στοιχεία αναφέρονται σε μισθούς που καταβάλλονται από τον εργοδότη, και δεν περιλαμβάνουν έσοδα ή φιλοδώρηματα που προέρχονται από την ιδιωτική πρακτική.

- **Ισλανδία**

Τα στοιχεία αναφέρονται στους εξειδικευμένους νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία. Τα δεδομένα έχουν προσαρμοστεί για να είναι ενδεικτικά των πλήρως απασχολούμενων εργαζομένων. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν μηνιαίους μισθούς και πληρωμές για υπερωρίες, απογευματα, νύχτερινά, Σαββατοκύριακα κ.α.

- **Ιρλανδία**

Τα δεδομένα περιλαμβάνουν τον βασικό μισθό συν τα επιδόματα που καταβάλλονται για τη βασικές υπερωρίες, τα επιδόματα εφημεριών, την εργασία το Σαββατοκύριακο και τη νυκτερινή βάρδια.

- **Ιταλία**

Τα δεδομένα αφορούν την αμοιβή για μισθωτούς νοσηλευτές σε νοσοκομεία, που εργάζονται με πλήρη απασχόληση. Τα δεδομένα περιλαμβάνουν τον βασικό μισθό συν όλα τα επιδόματα που ορίζονται στις εθνικές συμβάσεις εργασίας, καθώς και εκείνα που καταβάλλονται περιοδικά. Δεν λαμβάνονται υπόψη τα επιδόματα που σχετίζονται με τις επιδόσεις ή τις συνθήκες εργασίας, ούτε οποιαδήποτε συμπληρωματική πληρωμή που συμφωνήθηκε σε επίπεδο επιχείρησης. Επιπλέον, τα στοιχεία περιλαμβάνουν τις όποιες κοινωνικές εισφορές και τους φόρους που πληρώνει ο εργαζόμενος. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν τις κοινωνικές εισφορές που παρακρατούνται από τον εργοδότη και καταβάλλονται απευθείας στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και στις φορολογικές αρχές για λογαριασμό του μισθωτού.

- **Λουξεμβούργο**

Τα στοιχεία αναφέρονται στις ακαθάριστες ετήσιες αποδοχές για όλες τις κατηγορίες των νοσηλευτών που ειδικεύονται στην αναισθησιολογία, στην παιδιατρική, στην ψυχιατρική και στη νοσηλευτική χειρουργείου. Εξαιρούνται οι νοσηλευτές που βρίσκονται σε διοικητικές θέσεις, οι φοιτητές και οι εκπαιδευόμενοι. Τα στοιχεία δεν περιλαμβάνουν το

βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό. Τα δεδομένα έχουν προσαρμοστεί ώστε να είναι ενδεικτικά των πλήρως απασχολούμενων εργαζομένων.

- **Ολλανδία**

Τα στοιχεία αναφέρονται σε όλους όσους εργάζονται και ζουν στην Ολλανδία σε νοσοκομεία, είχαν φορολογητέο εισόδημα από μισθούς και δεν ήταν αυτοαπασχολούμενοι στο ίδιο έτος.

- **Νορβηγία**

Τα στοιχεία αφορούν τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Τους νοσηλευτές δηλαδή με τρία έτη εκπαίδευσης σε πανεπιστημιακό επίπεδο, αλλά χωρίς ειδική κατάρτιση. Τα στοιχεία αντιστοιχούν στις μέσες ετήσιες αποδοχές. Στα στοιχεία περιλαμβάνονται, ο μισθός, σταθερά και μεταβλητά επιπλέον επιδόματα, συμπεριλαμβανομένων των μπόνους και των προμηθειών. Τα μεταβλητά επιπλέον επιδόματα αφορούν ειδικά καθήκοντα ή αποζημίωση για τις ώρες εργασίας όσων εργάζονται απογεύματα και νύχτες, ή επιδόματα βάρδιας και επίδομα ανθυγιεινών συνθηκών. Περιλαμβάνονται επίσης, τα μπόνους και οι προμήθειες που συνδέονται με συγκεκριμένα καθήκοντα και περιλαμβάνουν συμμετοχή στα κέρδη, επίδομα παραγωγής και φιλοδορήματα. Το επίδομα αδειας, δεν συμπεριλαμβάνεται.

- **Πολωνία**

Τα στοιχεία αφορούν στις μέσες μηνιαίες απολαβές του Οκτωβρίου, επί 12.

- **Πορτογαλία**

Τα στοιχεία καλύπτουν όλες τις κατηγορίες και όλα τα επίπεδα των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εκτός από το διοικητικό

νοσηλευτικό προσωπικό. Τα στοιχεία υπολογίζονται με βάση την ακαθάριστη μηνιαία αμοιβή και αφορούν στην πλήρη απασχόληση. Επιπλέον αμοιβές, όπως οι πληρωμές για την εργασία τα απογεύματα, τις νύχτες και τα Σαββατοκύριακα, υπερωρίες και επιδόματα δεν περιλαμβάνονται. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν το δώρο Χριστουγέννων και το επίδομα αδείας.

- **Δημοκρατία της Σλοβακίας**

Τα στοιχεία αναφέρονται σε μισθωτούς νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσια ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και δεν περιλαμβάνουν τους νοσηλευτές που εργάζονται σε ιδιωτικές και μη κερδοσκοπικές επιχειρήσεις. Τα στοιχεία αναφέρονται στο μέσο ετήσιο εισόδημα προ φόρων και κοινωνικών εισφορών και περιλαμβάνουν, φιλοδωρήματα, επιδόματα και μισθούς για δεκατρείς μήνες. Τα δεδομένα δεν περιλαμβάνουν αποζημιώσεις απόλυσης, στέγασης, μεταφοράς, κόστος ζωής, οικογενειακά επιδόματα, εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, επίδομα μητρότητας και ασθενείας. Την 1η Ιανουαρίου 2009 η Σλοβακική Δημοκρατία υιοθέτησε το Ευρώ. Όλα τα τελευταία δεδομένα έχουν μετατραπεί σε Ευρώ με βάση την ισοτιμία 1 Ευρώ = 30,126 κορώνες Σλοβακίας.

- **Σλοβενία**

Τα στοιχεία αφορούν στους μισθωτούς εργαζόμενους σε νομικά και φυσικά πρόσωπα που εργάστηκαν με πλήρη απασχόληση για τον ίδιο εργοδότη για ένα συγκεκριμένο έτος. Περιλαμβάνονται οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και οι φόροι εισοδήματος που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι. Τα φιλοδωρήματα, τα επιδόματα, οι αποζημιώσεις υπερωριών και δεκατρείς μήνες περιλαμβάνονται στα στοιχεία, αλλά το συμπληρωματικό εισόδημα από ιδιωτικά ιατρεία, οι πληρωμές σε είδος και τα επιδόματα αδείας εξαιρούνται. Τα δεδομένα έχουν μετατραπεί σε ευρώ με ισοτιμία μετατροπής 1 ευρώ = 239,640 SIT.

- **Σουηδία**

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Ελβετία**

Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

- **Τουρκία**

Τα στοιχεία αναφέρονται στον ετήσιο μισθό. Τα ετήσια έσοδα υπολογίστηκαν βάσει του μέσου εισοδήματος του νοσηλευτικού προσωπικού από 6 διαφορετικές περιοχές, συμπεριλαμβανομένων και των μπόνους.

- **Ηνωμένο Βασίλειο**

Τα στοιχεία αφορούν μόνο την Αγγλία. Η Σκωτία, η Βόρεια Ιρλανδία και η Ουαλία δεν ήταν σε θέση να παράσχουν στοιχεία. Οι πληρωμές των νοσηλευτών από οργανισμούς του ιδιωτικού τομέα δεν είναι διαθέσιμες και δεν περιλαμβάνονται. Τα δεδομένα παρέχονται μόνο από το 2007 και μετά. Τα δεδομένα πριν από αυτό το έτος δεν είναι σύμφωνα με τους ισχύοντες ορισμούς και έχουν αποκλειστεί.⁶

⁶ OECD, *OECD Health Data 2012*. 6/2012.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΙ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

4.1. Ετήσιο εισόδημα των επαγγελματιών της Υγείας

Σε αυτή την ενότητα, συγκεντρώθηκαν στοιχεία από όσες χώρες της Ευρώπης ήταν σε θέση να παράσχουν συγκρίσιμα δεδομένα, σχετικά με τους ετήσιους μισθούς των γενικών ιατρών, των ειδικών ιατρών και των νοσηλευτών για τα έτη 2006 έως 2011.

4.1.1. Γενικοί ιατροί – Έμμισθοι και αυτοαπασχολούμενοι

Στοιχεία σχετικά με τις αμοιβές των έμμισθων γενικών ιατρών, (ή αλλιώς παθολόγων), έχουν συλλεγεί από 13 χώρες της Ευρώπης (Πίνακες 1 και 2). Για να είναι δυνατή η συγκρισή τους, έχει υπολογιστεί ο μέσος όρος των αμοιβών για τα έτη όπου υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σε κάθε χώρα (Πίνακας 2). Το αξιοσημείωτο στα συγκεκριμένα δεδομένα είναι η διαφορά των αμοιβών στην πρώτη σε σειρά κατάταξης Δανία σε σχέση με την αμέσως επόμενη χώρα, την Ισλανδία. Οι μισθοί των παθολόγων στη Δανία είναι κατά 67,69% μεγαλύτεροι απ'αυτούς στην Ισλανδία και κατά 69,81% μεγαλύτεροι σε σχέση με αυτούς της Γερμανίας, η οποία ακολουθεί τρίτη στην σχετική κατάταξη. Με μικρή διαφορά ακολουθούν η Ολλανδία, η Αγγλία, η Ισπανία και η Φινλανδία. Από εκεί και κάτω οι διαφορές είναι χαοτικές, καθώς στην Σλοβενία οι αμοιβές είναι κατά 2,9 φορές μικρότερες σε σχέση με αυτές στη Δανία, κατά 1,4 φορές μικρότερες σε σχέση με της αμέσως προηγούμενης Φινλανδίας και 2,18 φορές μεγαλύτερες σε σχέση με την επόμενη χώρα, την Πολωνία. Από εκεί και κάτω οι διαφορές δεν είναι μεγάλες για τις υπόλοιπες χώρες, με την Ουγγαρία να είναι η τελευταία της κατάταξης με τις αμοιβές της να εμφανίζονται 10 φορές μικρότερες από αυτές της Δανίας. Στις περισσότερες χώρες υπό εξέταση, οι αμοιβές από το 2006 και μετά ακολουθούν αυξητική πορεία, εκτός της Σλοβενίας που μειώνονται το 2010 και το 2009 και της Ουγγαρίας για το 2010.

Όσον αφορά τους αυτοαπασχολούμενους παθολόγους, διαθέσιμα στοιχεία υπάρχουν για 9 χώρες. Με βάση τον μέσο όρο των αμοιβών, η Ιρλανδία έχει τον υψηλότερο μέσο όρο ο οποίος είναι κατά 11,95% μεγαλύτερος από αυτόν της Δανίας. Ακολουθεί η Αγγλία με μέσο όρο μικρότερο κατά 9,74% από αυτόν της Δανίας, ενώ με αμελητέα διαφορά από την Αγγλία ακολουθεί η Ολλανδία. Η Γερμανία είναι η επόμενη χώρα, με χαμηλότερα έσοδα σε σχέση με την Ιρλανδία της τάξης του 25,56%. Η Αυστρία, το Βέλγιο και η Γαλλία είναι οι επόμενες χώρες, με τα έσοδα στη Γαλλία να είναι 2,2 φορές μικρότερα από τα αντίστοιχα στην Ιρλανδία. Τελευταία στη σχετική κατάταξη είναι η Τσεχία με τις αμοιβές εκεί να είναι οι μισές από εκείνες της Γαλλίας και 4,6 φορές μικρότερες από αυτές της Ιρλανδίας. Στις περισσότερες χώρες υπάρχουν αυξητικές τάσεις στο εισόδημα των αυτοαπασχολούμενων παθολόγων, εκτός του Βελγίου και της Γαλλίας για το 2010 και της Ιρλανδίας για το 2009, για την οποία δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τα επόμενα έτη. Στην Αγγλία αυτές οι πτωτικές τάσεις εντοπίζονται στο 2007 και στο 2008.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΑΜΟΙΒΕΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (Ετήσιο εισόδημα)							
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΩΡΑ	ΕΤΗ					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Έμμισθοι	Δανία	116.723,00	120.902,00	129.387,00	136.671,77	139.330,70	..
	Εσθονία	10.862,24	12.974,38	16.682,92	17.622,74	17.205,91	17.488,73
	Φινλανδία	58.164,00	60.834,00	63.831,00	64.120,00	65.333,00	..
	Γερμανία	75.733,00	..	..	..	..	..
	Ουγγαρία	12.591,68	12.626,20	13.341,22	12.983,92	12.654,96	..
	Ισλανδία	..	69.742,86	78.124,08	80.322,67	76.606,31	78.645,83
	Ολλανδία	64.614,72	67.454,18	68.040,42	70.078,33	..	..
	Πολωνία	..	..	..	..	20.321,29	..
	Σλοβακία	13.776,14	16.166,90	18.448,98	19.196,28	19.992,00	..
	Σλαβενία	36.494,61	37.172,00	44.504,00	52.256,00	51.607,00	..
	Ισπανία	..	..	..	..	66.240,39	..
	Τουρκία	14.525,94	16.081,83	16.244,14	16.645,25	16.917,09	..
	Αγγλία	63.854,94	66.048,65	67.822,93	68.651,49	..	..
Αυτοαπα- σχολούμενοι	Αυστρία	92.830,00	92.762,00	..	..	..	..
	Βέλγιο	73.490,00	76.552,00	85.135,00	91.646,00	90.427,00	..
	Τσεχία	..	29.525,56	37.345,98	..	..	..
	Δανία	134.499,67	..	..	143.914,93	..	..
	Γαλλία	67.400,00	70.900,00	71.700,00	72.600,00	71.300,00	..
	Γερμανία	..	116.000,00	..	..	..	..
	Ιρλανδία	138.988,00	153.539,00	166.229,00	164.598,00	..	..
	Ολλανδία	123.191,00	128.756,00	123.101,00	125.325,00	..	..
	Αγγλία	127.399,50	125.513,22	124.599,73	125.065,27	..	..

ΠΗΓΗ : O.E.C.D. (O.O.Σ.A) - Health Data 2007-2012

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

<i>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΤΗΣΙΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2006 - 2011</i>			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΩΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΕΤΩΝ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
Έμμισθοι	<i>Δανία</i>	5	128.602,89
	<i>Εσθονία</i>	6	15.472,82
	<i>Φινλανδία</i>	5	62.456,40
	<i>Γερμανία</i>	1	75.733,00
	<i>Ουγγαρία</i>	5	12.839,60
	<i>Ισλανδία</i>	5	76.688,35
	<i>Ολλανδία</i>	4	67.546,91
	<i>Πολωνία</i>	1	20.321,29
	<i>Σλοβακία</i>	5	17.516,06
	<i>Σλαβενία</i>	5	44.406,72
	<i>Ισπανία</i>	1	66.240,39
	<i>Τουρκία</i>	5	16.082,85
	<i>Αγγλία</i>	4	66.594,50
	Αυτοαπασχολούμενοι	<i>Αυστρία</i>	2	92.796,00
<i>Βέλγιο</i>		5	83.450,00
<i>Τσεχία</i>		2	33.435,77
<i>Δανία</i>		2	139.207,30
<i>Γαλλία</i>		5	70.780,00
<i>Γερμανία</i>		1	116.000,00
<i>Ιρλανδία</i>		4	155.838,50
<i>Ολλανδία</i>		4	125.093,25
<i>Αγγλία</i>		4	125.644,43

ΠΗΓΗ : O.E.C.D. (O.O.Σ.A) - Health Data 2007-2012

4.1.2. Ειδικοί ιατροί – Έμμισθοι και αυτοαπασχολούμενοι

Η συλλογή στοιχείων σχετικά με τις αμοιβές των έμμισθων ειδικών ιατρών αφορά σε 18 ευρωπαϊκές χώρες (Πίνακες 3 και 4). Σύμφωνα με τον μέσο όρο των αμοιβών τους, οι γιατροί της Ιρλανδίας είναι αυτοί που αμείβονται καλύτερα από τους ομολόγους τους στις υπό εξέταση Ευρωπαϊκές χώρες, με μέσο όρο μισθών της τάξης των 181.799,50 ευρώ. Πιο συγκεκριμένα, οι μισθοί στην Ιρλανδία είναι κατά 1,4 φορές υψηλότεροι σε σχέση μ'αυτούς στην δεύτερη στην κατάταξη Δανία και κατά 13,3 φορές υψηλότεροι σε σχέση με εκείνους στην τελευταία στην κατάταξη Πολωνία. Ακολουθούν οι χώρες της Ολλανδίας και της Νορβηγίας με μισθούς χαμηλότερους κατά 37,65% και 44,74% αντίστοιχα, συγκριτικά με τους μισθούς της Ιρλανδίας. Σε Αγγλία και Φινλανδία, οι μισθοί είναι χαμηλότεροι από αυτούς της αμέσως προηγούμενης Νορβηγίας κατά 8,5% και 10,96% αντίστοιχα, ενώ η διαφορά τους με την Ιρλανδία είναι χαώδης. Στη Γερμανία και την Γαλλία, όπως και στην Ισλανδία και την Ιταλία οι μισθοί κυμαίνονται σχεδόν στα ίδια επίπεδα, δηλαδή στις 75.000,00 και 73.000,00 ευρώ αντίστοιχα. Η Ισπανία ακολουθεί με διαφορά της τάξης των 1610,00 ευρώ ετησίως από την Ιταλία. Στη Ελλάδα, οι μισθοί είναι κατά 23,18% χαμηλότεροι από αυτούς στην Ισπανία και κατά 69,88% από αυτούς της Ιρλανδίας. Στη Σλοβενία ο μέσος όρος των μισθών είναι κατά 4.237,51 ευρώ χαμηλότερος συγκριτικά με εκείνους της Ελλάδας και από εκεί και κάτω οι διαφορές είναι πολύ μεγάλες. Στην Τουρκία, οι μισθοί είναι χαμηλότεροι σε σχέση με αυτούς στην Σλοβενία κατά 42,93%. Στην Τσεχία και την Εσθονία οι μέσοι όροι των μισθών είναι σχεδόν ίδιοι και είναι χαμηλότεροι από αυτούς της Ιρλανδίας κατά 161.000,00 ευρώ περίπου. Τελευταίες κατατάσσονται οι χώρες της Ουγγαρίας και της Πολωνίας με μέσο όρο κοντά στις 14.000,00 ευρώ ετησίως. Οι μισθοί στις περισσότερες χώρες της συγκεκριμένης λίστας ακολουθούν αυξητικές τάσεις μέχρι και το 2009 εκτός της Εσθονίας, της Γαλλίας και της Ουγγαρίας. Το 2010 σε πτωτική τάση βρίσκονται οι μισθοί στην Εσθονία, στην Ελλάδα, στην Ουγγαρία, στην Ισλανδία, στην Ιρλανδία και στη Σλοβενία. Το 2011 πτωτικές τάσεις παρατηρούνται στην Ιρλανδία, στην Ιταλία και στην Αγγλία, ενώ αυξήσεις στους μισθούς σημειώνονται σε Εσθονία, Ισλανδία και Νορβηγία.

Για τους ειδικούς γιατρούς, 7 ευρωπαϊκές χώρες ήταν σε θέση να παράσχουν στοιχεία σχετικά με το ετήσιο εισόδημα από αυτοαπασχόληση για την συγκεκριμένη ομάδα

επαγγελματιών. Τα υψηλότερα έσοδα παρατηρούνται στο Βέλγιο, όπου ο μέσος όρος των εσόδων από το 2006 έως και το 2009 φτάνει τις 222.196,56 ευρώ, ενώ με μικρή διαφορά της τάξης των 623,06 ευρώ ακολουθεί η Ολλανδία. Στην τρίτη θέση βρίσκεται η Δανία με μέσο όρο εσόδων που αντιστοιχεί στο 86,93% των εσόδων που καταγράφονται στο Βέλγιο. Η Γερμανία ακολουθεί, αλλά με μικρότερα έσοδα της τάξης του 18,71% συγκριτικά με την Δανία και η Αυστρία με διαφορά που φτάνει τις 9.057,5 ευρώ ετησίως από τη Γερμανία. Τα έσοδα στη Γαλλία, από το 2006 μέχρι και το 2010, φτάνουν τις 116.020,00 ευρώ ετησίως κατά μέσο όρο, ενώ στην τελευταία στη συγκεκριμένη λίστα Τσεχία για το 2007 τα έσοδα δεν έφτασαν ούτε τις 35.000,00 ευρώ. Σε όλες τις χώρες προς εξέταση, τα έσοδα των ειδικών ιατρών από αυτοαπασχόληση παρουσίασαν αυξητικές τάσεις μέχρι και το 2010 που έχουμε τα τελευταία διαθέσιμα δεδομένα.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΑΜΟΙΒΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (Ετήσιο εισόδημα)							
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΩΡΑ	ΕΤΗ					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Έμμισθοι	Τσεχία	18.942,03	19.134,76	20.258,00	21.451,34	22.773,40	..
	Δανία	116.724,61	120.899,07	129.373,28	136.658,78	139.332,01	..
	Εσθονία	14.978,98	17.418,48	22.665,44	22.446,54	21.817,52	23.036,82
	Φινλανδία	83.577,00	84.334,00	89.686,00	93.592,00	96.069,00	..
	Γαλλία	71.385,00	75.665,00	78.012,00	73.284,00	..	..
	Γερμανία	75.733,00	..	..	..	..	..
	Ελλάδα	..	..	..	61.815,88	47.668,00	..
	Ουγγαρία	12.955,64	13.612,15	14.863,02	14.511,92	14.599,77	..
	Ισλανδία	..	70.253,34	73.236,17	74.149,47	73.416,14	77.850,30
	Ιρλανδία	168.201,00	171.566,00	180.252,00	208.034,00	181.826,00	180.918,00
	Ιταλία	73.112,65	68.352,24	74.668,09	71.754,63	75.695,49	73.743,15
	Ολλανδία	108.025,77	111.945,68	115.014,38	118.431,01	..	..
	Νορβηγία	95.587,84	97.214,73	98.061,92	101.251,51	103.328,32	107.345,75
	Πολωνία	11.294,27	..	14.664,27	..	14.959,48	..
	Σλοβενία	43.615,13	43.108,00	51.331,00	58.866,00	55.652,00	..
	Ισπανία	..	..	..	..	71.277,24	..
	Τουρκία	24.156,46	23.733,68	31.494,65	31.605,01	33.142,14	..
	Αγγλία	..	84.418,38	92.089,68	94.013,63	96.001,54	93.077,08
Αυτοαπασχο- λούμενοι	Αυστρία	147.050,00	148.835,00	..	..	..	..
	Βέλγιο	207.139,62	215.211,60	226.672,48	239.762,52	..	..
	Τσεχία	..	31.937,35	37.653,90	..	..	..
	Δανία	..	..	193.137,55	..	..	..
	Γαλλία	111.100,00	113.900,00	116.800,00	118.000,00	120.300,00	..
	Γερμανία	..	157.000,00	..	..	..	..
	Ολλανδία	186.999,00	205.059,00	235.105,00	259.131,00	..	..

ΠΗΓΗ : O.E.C.D. (O.O.Σ.A) - Health Data 2007-2012

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

<i>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΤΗΣΙΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2006 – 2011</i>			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΩΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΕΤΩΝ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
Έμμισθοι	<i>Τσεχία</i>	5	20.511,91
	<i>Δανία</i>	5	128.597,55
	<i>Εσθονία</i>	6	20.393,96
	<i>Φινλανδία</i>	5	89.451,60
	<i>Γαλλία</i>	4	74.586,50
	<i>Γερμανία</i>	1	75.733,00
	<i>Ελλάδα</i>	2	54.751,94
	<i>Ουγγαρία</i>	5	14.108,50
	<i>Ισλανδία</i>	5	73.781,08
	<i>Ιρλανδία</i>	6	181.799,50
	<i>Ιταλία</i>	6	72.887,73
	<i>Ολλανδία</i>	4	113.354,21
	<i>Νορβηγία</i>	6	100.465,01
	<i>Πολωνία</i>	3	13.639,34
	<i>Σλοβενία</i>	5	50.514,43
	<i>Ισπανία</i>	1	71.277,24
	<i>Τουρκία</i>	5	28.826,39
<i>Αγγλία</i>	5	91.920,06	
Αυτοαπασχολούμενοι	<i>Αυστρία</i>	2	147.942,50
	<i>Βέλγιο</i>	4	222.196,56
	<i>Τσεχία</i>	2	34.795,62
	<i>Δανία</i>	1	193.137,55
	<i>Γαλλία</i>	5	116.020,00
	<i>Γερμανία</i>	1	157.000,00
	<i>Ολλανδία</i>	4	221.573,50

ΠΗΓΗ : O.E.C.D. (O.O.Σ.A) - Health Data 2007-2012

4.1.3. Νοσηλευτές

Υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τους ετήσιους μισθούς των νοσηλευτών, για 20 χώρες της Ευρώπης. Για τις περισσότερες από τις χώρες τα διαθέσιμα στοιχεία αφορούν σε όλα τα έτη, από το 2006 έως και το 2011 (Πίνακες 5 και 6). Το γεγονός αυτό καθιστά την σύγκριση ακόμα πιο αξιόπιστη, καθώς επίσης και τα συμπεράσματα που διεξάγονται από τη σύγκριση αυτή. Το υψηλότερο εισόδημα το κατέχουν οι νοσοκόμοι του Λουξεμβούργου με μέσο όρο που αγγίζει τις 70.982,40 ευρώ ετησίως και το οποίο είναι κατά 13.723,07 ευρώ μεγαλύτερο από αυτό στη δεύτερη στη σχετική κατάταξη Νορβηγία. Η Δανία και η Ιρλανδία ακολουθούν με μέσα ετήσια εισοδήματα χαμηλότερα κατά 1,34 φορές και 1,48 φορές αντίστοιχα από αυτό του Λουξεμβούργου. Το Βέλγιο και η Αγγλία, με μέσο ετήσιο εισόδημα 41.438,50 ευρώ και 38.787,21 ευρώ αντίστοιχα, είναι οι επόμενες χώρες στη λίστα. Με μικρή διαφορά από την Αγγλία ακολουθούν η Ολλανδία και η Γερμανία, των οποίων όμως οι ετήσιοι μισθοί ισούνται αντίστοιχα με το 52,23 % και το 50,7% των μισθών στο Λουξεμβούργο. Οι μισθοί σε Ισλανδία και Φινλανδία βρίσκονται κοντά στις 33.500,00 ευρώ και η αμέσως επόμενη χώρα είναι η Γαλλία, με μέσο ετήσιο μισθό στις 30.607,38 ευρώ. Η επόμενη χώρα, η Ιταλία, έχει μισθούς χαμηλότερους κατά 6,54% σε σχέση με αυτούς της Γαλλίας. Η Ελλάδα βρίσκεται στην επόμενη θέση της κατάταξης, με μικρότερους μισθούς από την Ιταλία της τάξης του 21,07%, ενώ η αμέσως επόμενη Σλοβενία έχει κατά 3.231,26 ευρώ χαμηλότερο μέσο όρο μισθών από την Ελλάδα. Στις χώρες στις τελευταίες θέσεις της λίστας δεν είναι μεγάλες οι διαφορές μεταξύ τους, είναι όμως χαοτικές σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες χώρες. Στην Τσεχία (με αμελητέα διαφορά από την επόμενη Πολωνία) οι μισθοί είναι χαμηλότεροι κατά 44,79% και κατά 84,95%, συγκριτικά με τους μισθούς σε Σλοβενία και Λουξεμβούργο αντίστοιχα. Η Εσθονία έχει μέσο όρο λίγο κάτω από τις δέκα χιλιάδες ευρώ και η Τουρκία λίγο κάτω από τις εννιά χιλιάδες ευρώ. Ο μέσος όρος για την Σλοβακία είναι λίγο πάνω από τις οκτώ χιλιάδες ευρώ και για την τελευταία Ουγγαρία κοντά στις 7.000,00 ευρώ, δηλαδή 10 φορές χαμηλότερος από αυτόν του Λουξεμβούργου.

Σε όλες τις χώρες της λίστας οι μισθοί παρουσιάζουν αυξητικές τάσεις μέχρι και το 2009, εκτός από την Εσθονία, την Ουγγαρία και την Ισλανδία. Το 2010 οι αυξητικές τάσεις παραμένουν, ενώ σε κάποιες χώρες όπως η Εσθονία, η Ουγγαρία και η Ιταλία οι μισθοί παραμένουν σταθεροί. Στην Ελλάδα, την Ισλανδία, την Ιρλανδία και τη Σλοβενία οι μισθοί μειώνονται για το 2010. Το αξιοσημείωτο είναι ότι, για όσες χώρες υπάρχουν

στοιχεία για το 2011, παρατηρούνται αυξήσεις στους μισθούς τους, εκτός από την Εσθονία και την Ιταλία στις οποίες παραμένουν στα περσινά επίπεδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

<i>ΑΜΟΙΒΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (Ετήσιο εισόδημα)</i>						
ΧΩΡΑ	ΕΤΗ					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Βέλγιο	39.382,00	40.282,00	42.580,00	43.510,00	..	..
Τσεχία	9.358,96	10.038,79	10.537,87	11.466,51	12.007,27	..
Δανία	47.877,04	50.699,46	53.138,27	55.517,05	56.737,20	..
Εσθονία	7.112,95	7.791,60	11.152,90	10.614,19	10.488,28	10.590,64
Φινλανδία	30.339,00	30.747,00	33.756,00	35.026,00	36.013,00	..
Γαλλία	29.613,87	30.498,17	30.794,39	31.523,08	..	..
Γερμανία	36.044,00	..	..	..	..	..
Ελλάδα	..	..	..	23.410,45	21.748,00	..
Ουγγαρία	6.403,87	6.660,86	7.263,02	7.102,16	7.152,27	..
Ισλανδία	..	31.593,53	34.620,93	33.328,94	32.704,33	34.768,90
Ιρλανδία	45.486,00	46.397,00	48.745,00	48.745,00	46.012,00	53.161,00
Ιταλία	28.434,97	26.535,29	29.385,74	29.063,56	29.073,65	29.137,49
Λουξεμβούργο	66.013,45	68.025,34	70.049,72	71.933,02	73.861,78	76.011,06
Ολλανδία	35.430,00	36.332,74	37.722,28	38.812,21	..	..
Νορβηγία	50.016,56	54.324,66	57.234,44	58.601,00	60.298,62	63.080,69
Πολωνία	..	..	..	..	10.361,52	..
Σλοβακία	6.525,39	7.633,14	8.587,33	8.915,16	9.248,88	..
Σλοβενία	16.512,80	17.158,00	19.181,00	22.016,00	21.872,00	..
Ισπανία	..	..	..	..	31.456,06	..
Τουρκία	7.421,14	8.440,16	9.017,97	9.478,67	10.134,21	..
Αγγλία	..	36.309,23	37.857,16	38.956,97	40.110,73	40.701,95

ΠΗΓΗ : O.E.C.D. (O.O.Σ.A) - Health Data 2007-2012

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

<i>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΤΗΣΙΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2006 - 2011</i>		
ΧΩΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΕΤΩΝ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
<i>Βέλγιο</i>	4	41.438,50
<i>Τσεχία</i>	5	10.681,88
<i>Δανία</i>	5	52.793,80
<i>Εσθονία</i>	6	9.625,09
<i>Φινλανδία</i>	5	33.176,20
<i>Γαλλία</i>	4	30.607,38
<i>Γερμανία</i>	1	36.044,00
<i>Ελλάδα</i>	2	22.579,22
<i>Ουγγαρία</i>	5	6.916,44
<i>Ισλανδία</i>	5	33.403,33
<i>Ιρλανδία</i>	6	48.091,00
<i>Ιταλία</i>	6	28.605,12
<i>Λουξεμβούργο</i>	6	70.982,40
<i>Ολλανδία</i>	4	37.074,31
<i>Νορβηγία</i>	6	57.259,33
<i>Πολωνία</i>	1	10.361,52
<i>Σλοβακία</i>	5	8.181,98
<i>Σλοβενία</i>	5	19.347,96
<i>Ισπανία</i>	1	31.456,06
<i>Τουρκία</i>	5	8.898,43
<i>Αγγλία</i>	5	38.787,21

ΠΗΓΗ O.E.C.D. (O.O.Σ.A) - Health Data 2007-2012

4.2 Εισόδημα ανά μέσο ετήσιο μισθό

Σε αυτή την ενότητα συγκρίνονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη σύγκριση του ετήσιου εισοδήματος για κάθε κατηγορία επαγγελματία της Υγείας, με τον μέσο ετήσιο μισθό για κάθε χώρα. Τα αποτελέσματα δείχνουν το κατά πόσο αμείβονται ικανοποιητικά οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες της Υγείας σε σχέση με το γενικό επίπεδο των μισθών σε κάθε χώρα.

4.2.1 Γενικοί ιατροί – Έμμισθοι και αυτοαπασχολούμενοι

Για την κατηγορία των γενικών ιατρών, 13 χώρες της Ευρώπης ήταν σε θέση να παράσχουν τα απαραίτητα στοιχεία για αυτή τη σύγκριση (Πίνακας 7). Η χώρα της Δανίας έρχεται πρώτη με τα στοιχεία να δείχνουν πως οι μισθοί των γενικών ιατρών της είναι κατά 2,65 φορές μεγαλύτεροι από τον μέσο μισθό στη χώρα αυτή. Η Ισπανία και η Γερμανία ακολουθούν, με τους μισθούς των γενικών ιατρών τους να είναι αντίστοιχα 2,51 και 2,46 φορές υψηλότεροι από τον μέσο όρο της κάθε χώρας. Στις χώρες των οποίων οι μισθοί των γενικών ιατρών είναι υπερδιπλάσιοι από τον μέσο μισθό, περιλαμβάνονται και η Ισλανδία, η Πολωνία, η Σλοβενία και η Τουρκία. Στην Αγγλία οι εξεταζόμενοι μισθοί είναι υψηλότεροι κατά 94%, ενώ στη Φινλανδία κατά 81%. Στη Σλοβακία το ποσοστό αυτό φτάνει το 78% και στην Ολλανδία το 77%. Στο τέλος της σχετικής λίστας βρίσκονται η Εσθονία και η Ουγγαρία με τους μισθούς των γενικών ιατρών τους να είναι 1,5 φορές υψηλότεροι από τους μέσους όρους των μισθών στις συγκεκριμένες χώρες.

Στα στοιχεία που αφορούν τις αμοιβές των αυτοαπασχολούμενων γενικών ιατρών παρατηρούμε πως οι διαφορές από τον μέσο μισθό είναι ακόμα μεγαλύτερες σε σχέση με τα στοιχεία για τους έμμισθους. Στη Γερμανία και στην Αγγλία τα έσοδα είναι αντίστοιχα 3,7 και 3,66 φορές υψηλότερα από τον μέσο όρο. Στην Ιρλανδία τα μεγέθη αυτά φτάνουν στο 3,33 και στην Ολλανδία στο 3,27. Η Τσεχία είναι κι αυτή στις χώρες που τα έσοδα των γενικών ιατρών είναι πάνω από 3 φορές υψηλότερα από τον μέσο όρο των μισθών. Η Δανία και η Αυστρία ακολουθούν με μεγέθη της τάξης του 2,93 και 2,77. Το Βέλγιο και η Γαλλία είναι στις τελευταίες θέσεις της λίστας με 2,18 και 2,11 φορές υψηλότερα έσοδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΕΤΗΣΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΝΑ ΜΕΣΟ ΕΤΗΣΙΟ ΜΙΣΘΟ ΚΑΘΕ ΧΩΡΑΣ								
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΩΡΑ	ΕΤΗ						Μ.Ο.
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Έμμισθοι	Δανία	2,57	2,58	2,66	2,74	2,71	..	2,65
	Εσθονία	1,36	1,3	1,54	1,69	1,65	..	1,50
	Φινλανδία	1,82	1,83	1,83	1,8	1,79	..	1,81
	Γερμανία	2,46	..	..	..	..	..	2,46
	Ουγγαρία	1,61	1,52	1,5	1,47	1,4	..	1,50
	Ισλανδία	..	2,18	2,27	2,5	2,31	2,23	2,30
	Ολλανδία	1,78	1,79	1,75	1,75	..	..	1,77
	Πολωνία	..	..	..	..	2,26	..	2,26
	Σλοβακία	1,6	1,72	1,89	1,85	1,84	..	1,78
	Σλοβενία	2,02	1,94	2,16	2,5	2,36	..	2,20
	Ισπανία	..	..	..	..	2,51	..	2,51
	Τουρκία	2,15	2,16	1,97	2,06	1,81	..	2,03
	Αγγλία	1,96	1,92	1,95	1,92	..	..	1,94
	Αυτοαπα- σχολούμενοι	Αυστρία	2,81	2,73
Βέλγιο		2,03	2,05	2,2	2,34	2,29	..	2,18
Τσεχία		..	2,8	3,3	..	..	..	3,05
Δανία		2,96	..	..	2,89	..	..	2,93
Γαλλία		2,1	2,15	2,13	2,12	2,04	..	2,11
Γερμανία		..	3,7	..	..	..	..	3,70
Ιρλανδία		3,15	3,33	3,46	3,37	..	..	3,33
Ολλανδία		3,38	3,41	3,16	3,14	..	..	3,27
Αγγλία		3,91	3,65	3,57	3,5	..	..	3,66

ΠΗΓΗ : Ο.Ε.Κ.Δ. (Ο.Ο.Σ.Α) - Health Data 2007-2012

4.2.2. Ειδικοί ιατροί – Έμμισθοι και αυτοαπασχολούμενοι

Αναφορικά με τους μισθωτούς ειδικούς γιατρούς υπάρχουν στοιχεία σχετικά με το μισθό τους σε σχέση με τον μέσο όρο μισθών για 18 χώρες της Ευρώπης (Πίνακας 8). Οι ειδικοί γιατροί της Ιρλανδίας είναι αυτοί που έχουν τον μεγαλύτερο μισθό σε σχέση με τον μέσο όρο στη χώρα τους, καθώς ο μισθός τους είναι 3,86 φορές υψηλότερος από τον μέσο μισθό. Το αξιοσημείωτο είναι ότι μόνο σε μία χώρα ακόμα οι μισθοί των ειδικών γιατρών είναι πάνω από 3 φορές μεγαλύτεροι από τον μέσο όρο και αυτή είναι η Τουρκία. Η Ολλανδία είναι η χώρα με το αμέσως χαμηλότερο αποτέλεσμα και την ακολουθεί η Ιταλία στην οποία οι μισθοί είναι 2,72 φορές υψηλότεροι από τον μέσο όρο της χώρας. Με μικρή διαφορά ακολουθεί η Ισπανία (2,7), η Δανία (2,65), η Αγγλία (2,63) και η Φινλανδία (2,6). Στη Σλοβενία οι μισθοί των ειδικών ιατρών είναι 2,5 φορές υψηλότεροι από τον μέσο μισθό και στην Ελλάδα και τη Γερμανία 2,46 φορές. Η Γαλλία και η Ισλανδία ανήκουν επίσης στις χώρες των οποίων οι μισθοί των ειδικών ιατρών είναι πάνω από 2 φορές μεγαλύτεροι από τον μέσο μισθό (2,24 και 2,21 αντίστοιχα). Η Εσθονία και η Τσεχία βρίσκονται στις επόμενες θέσεις (1,99 και 1,86 φορές αντίστοιχα). Αξιοσημείωτη είναι η αρκετά χαμηλή θέση της Νορβηγίας στη συγκεκριμένη κατάταξη, η οποία όμως οφείλεται στον πολύ υψηλό μέσο μισθό της χώρας. Τέλος, η Πολωνία και η Ουγγαρία, οι οποίες βρίσκονται στις τελευταίες θέσεις της κατάταξης, παρουσιάζουν μισθούς υψηλότερους από τον μέσο όρο των χωρών τους κατά 64%.

Όσον αφορά τους αυτοαπασχολούμενους ειδικούς γιατρούς, τα αποτελέσματα είναι μεγαλύτερα από αυτά για τους έμμισθους και στις 7 χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Το Βέλγιο είναι η χώρα που βρίσκεται ψηλότερα στην κατάταξη, εμφανίζοντας έσοδα 5,87 φορές μεγαλύτερα από τον μέσο μισθό της χώρας. Με μικρή διαφορά ακολουθεί η Ολλανδία (5,77). Στη Γερμανία τα έσοδα των ειδικών γιατρών είναι πενταπλάσια του μέσου μισθού της χώρας και στην Αυστρία είναι 442% υψηλότερα από τον μέσο μισθό. Στη Δανία το εισόδημα των ειδικών γιατρών είναι τετραπλάσιο του μέσου μισθού, ενώ στην Γαλλία και την Τσεχία τα έσοδα είναι 345% και 318% μεγαλύτερα από τον μέσο μισθό στις χώρες αυτές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΕΤΗΣΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΝΑ ΜΕΣΟ ΕΤΗΣΙΟ ΜΙΣΘΟ ΚΑΘΕ ΧΩΡΑΣ								
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΩΡΑ	ΕΤΗ						Μ.Ο.
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Έμμισθοι	Τσεχία	1,91	1,82	1,79	1,86	1,93	..	1,86
	Δανία	2,57	2,58	2,66	2,74	2,71	..	2,65
	Εσθονία	1,87	1,75	2,09	2,15	2,09	..	1,99
	Φινλανδία	2,62	2,54	2,58	2,62	2,64	..	2,60
	Γαλλία	2,22	2,3	2,32	2,14	..	..	2,24
	Γερμανία	2,46	..	..	..	..	..	2,46
	Ελλάδα	..	..	..	2,75	2,18	..	2,46
	Ουγγαρία	1,66	1,63	1,67	1,64	1,61	..	1,64
	Ισλανδία	..	2,19	2,13	2,31	2,21	2,21	2,21
	Ιρλανδία	3,82	3,72	3,75	4,25	3,76	..	3,86
	Ιταλία	2,85	2,6	2,75	2,65	2,73	..	2,72
	Ολλανδία	2,97	2,96	2,95	2,96	..	..	2,96
	Νορβηγία	1,95	1,88	1,8	1,8	1,77	..	1,84
	Πολωνία	1,52	..	1,74	..	1,67	..	1,64
	Σλοβενία	2,42	2,24	2,49	2,81	2,54	..	2,50
	Ισπανία	..	..	..	..	2,7	..	2,70
	Τουρκία	3,58	3,19	3,83	3,91	3,55	..	3,61
	Αγγλία	..	2,58	2,65	2,64	2,64	..	2,63
Αυτοαπασχο- λούμενοι	Αυστρία	4,46	4,37	..	..	..	..	4,42
	Βέλγιο	5,71	5,77	5,87	6,13	..	..	5,87
	Τσεχία	..	3,03	3,33	..	..	..	3,18
	Δανία	..	..	3,98	..	..	..	3,98
	Γαλλία	3,46	3,46	3,47	3,44	3,44	..	3,45
	Γερμανία	..	5,01	..	..	..	..	5,01
	Ολλανδία	5,14	5,43	6,04	6,49	..	..	5,77

ΠΗΓΗ : O.E.C.D. (O.O.Σ.A) - Health Data 2007-2012

4.2.3. Νοσηλευτές

Για τους μισθούς των νοσηλευτών σε σχέση με τους μέσους μισθούς κάθε χώρας, διαθέσιμα στοιχεία υπάρχουν για 21 χώρες της Ευρώπης (Πίνακας 9). Τα δεδομένα δείχνουν πως οι μισθοί των νοσοκόμων βρίσκονται πολύ κοντά στον μέσο μισθό κάθε χώρας. Πιο συγκεκριμένα, σε 13 χώρες οι μισθοί τους είναι πάνω από τον μέσο μισθό, με το Λουξεμβούργο να βρίσκεται στην πρώτη θέση της λίστας. Οι μισθοί των νοσοκόμων στο Λουξεμβούργο είναι κατά 43% υψηλότεροι από τον μέσο μισθό και ακολουθούν με μικρές διαφορές μεταξύ τους η Ισπανία, η Γερμανία, η Πολωνία, η Τουρκία, το Βέλγιο, η Αγγλία, η Δανία, η Ιταλία, η Νορβηγία, η Ελλάδα, η Ισλανδία και η Ιρλανδία. Στις χώρες των οποίων οι μισθοί των νοσοκόμων είναι κάτω από το όριο του μέσου μισθού βρίσκονται η Τσεχία, η Φινλανδία, η Σλοβενία, η Εσθονία, η Γαλλία, η Σλοβακία και η Ουγγαρία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΕΤΗΣΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΝΑ ΜΕΣΟ ΕΤΗΣΙΟ ΜΙΣΘΟ ΚΑΘΕ ΧΩΡΑΣ								
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΧΩΡΑ	ΕΤΗ						Μ.Ο.
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Έμμισθοι	Βέλγιο	1,09	1,08	1,10	1,11	..	..	1,10
	Τσεχία	0,95	0,95	0,93	0,99	1,02	..	0,97
	Δανία	1,05	1,08	1,09	1,11	1,10	..	1,09
	Εσθονία	0,89	0,78	1,03	1,02	1,01	..	0,95
	Φινλανδία	0,95	0,93	0,97	0,98	0,99	..	0,96
	Γαλλία	0,92	0,93	0,91	0,92	..	..	0,92
	Γερμανία	1,17	..	..	..	..	..	1,17
	Ελλάδα	..	..	..	1,04	0,99	..	1,02
	Ουγγαρία	0,82	0,80	0,81	0,80	0,79	..	0,81
	Ισλανδία	..	0,99	1,01	1,05	0,99	1,00	1,01
	Ιρλανδία	1,03	1,01	1,02	1,00	0,95	..	1,00
	Ιταλία	1,11	1,01	1,08	1,07	1,05	..	1,06
	Λουξεμβούργο	1,43	1,41	1,42	1,43	1,44	..	1,43
	Ολλανδία	0,97	0,96	0,97	0,97	..	..	0,97
	Νορβηγία	1,02	1,05	1,05	1,04	1,03	..	1,04
	Πολωνία	..	..	..	..	1,15	..	1,15
	Σλοβακία	0,76	0,81	0,88	0,86	0,85	..	0,83
	Σλοβενία	0,92	0,89	0,93	1,05	1,00	..	0,96
	Ισπανία	..	..	..	..	1,19	..	1,19
	Τουρκία	1,11	1,14	1,10	1,18	1,09	..	1,12
Αγγλία	..	1,06	1,09	1,10	1,10	..	1,09	

ΠΗΓΗ : O.E.C.D. (O.O.Σ.A) - Health Data 2007-2012

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η καταγραφή και η μετέπειτα σύγκριση των δεδομένων που αφορούν τους μισθούς και τα έσοδα των γενικών ιατρών, των ειδικών ιατρών και των νοσοκόμων στις χώρες της Ευρώπης, μας οδηγεί στο να εξάγουμε συγκεκριμένα συμπεράσματα.

Ξεκινώντας από την ομάδα των γενικών ιατρών (παθολόγων), διαπιστώνουμε πως οι αυτοαπασχολούμενοι παθολόγοι έχουν μεγαλύτερα έσοδα από τους παθολόγους που αμείβονται με μισθό. Το χάσμα ανάμεσα στις δύο κατηγορίες παθολόγων είναι πολύ μεγάλο. Για παράδειγμα στην Αγγλία και την Ολλανδία τα έσοδα των αυτοαπασχολούμενων παθολόγων είναι σχεδόν διπλάσια από τα έσοδα των μισθωτών και στην Γερμανία τα έσοδα των μισθωτών παθολόγων είναι κατά 34,71% μικρότερα από αυτά των αυτοαπασχολούμενων παθολόγων.

Το χάσμα είναι τεράστιο και ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες που εξετάζονται σ' αυτή την εργασία και για τις δύο κατηγορίες παθολόγων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ομάδες χωρών, δύο, τριών και περισσότερων ταχυτήτων μισθολογικά.

Στην κατηγορία των μισθωτών παθολόγων παρατηρούμε πως η κρίση του 2008 έχει επηρεάσει μόνο κάποιες χώρες που βρίσκονται χαμηλά από άποψη εισοδήματος στην σχετική κατάταξη (Σλοβενία, Ουγγαρία). Γενικότερα και για τις δύο κατηγορίες παθολόγων, η κρίση δεν έχει επηρεάσει τα έσοδα τους, καθώς ακόμα και οι μειώσεις σε κάποιες χώρες είναι αρκετά μικρές και για τα υπό εξέταση έτη, είναι πολύ μικρότερες από τις αυξήσεις.

Οι μισθοί των γενικών ιατρών είναι κατά πολύ υψηλότεροι από το μέσο μισθό κάθε χώρας. Στις περισσότερες χώρες είναι πάνω από δύο φορές υψηλότεροι μάλιστα και όσον αφορά τα έσοδα των αυτοαπασχολούμενων, οι διαφορές με τον μέσο μισθό είναι ακόμα μεγαλύτερες, γεγονός που δείχνει πως οι γενικοί γιατροί αμείβονται παραπάνω από ικανοποιητικά στις Ευρωπαϊκές χώρες.

Όσον αφορά τους ειδικούς ιατρούς παρατηρούμε πως και για αυτή την ειδικότητα, τα έσοδα των μισθωτών υστερούν κατά πολύ σε σχέση με τα έσοδα των

αυτοαπασχολούμενων. Στην Ολλανδία για παράδειγμα είναι κατά 48,84% μικρότερα, στη Δανία κατά 33,41%, στη Γερμανία κατά 51,76%, στη Γαλλία κατά 35,71% και στην Τσεχία κατά 41,05%. Λόγω της κρίσης οι μειώσεις, όσον αφορά τους μισθωτούς ήταν μεγάλες μόνο σε δύο χώρες (Ελλάδα, Ιρλανδία), ενώ στις υπόλοιπες που παρουσιάστηκαν ήταν μικρής έντασης. Για την κατηγορία των αυτοαπασχολούμενων, παρατηρούνται μόνο αυξήσεις για όλα τα διαθέσιμα έτη και μάλιστα μεγάλης έντασης. Οι συνολικές αυξήσεις και γι'αυτήν την ειδικότητα ιατρών είναι αθροιστικά πολύ μεγαλύτερες από τις μειώσεις. Οι μισθοί των ειδικών ιατρών ξεπερνούν κατά πολύ τον μέσο μισθό κάθε χώρας, φτάνοντας στις περισσότερες χώρες υπο εξέταση να είναι 2,5 φορές και σε κάποιες άλλες πάνω από 3,5 φορές υψηλότεροι. Για τους αυτοαπασχολούμενους των οποίων τα έσοδα είναι πολύ μεγαλύτερα από αυτά των μισθωτών, οι διαφορές από τον μέσο μισθό είναι τεράστιες, κανοντάς τους του πιο καλοπληρωμένους επαγγελματίες της υγείας, από τις επιλεγμένες κατηγορίες προς εξέταση.

Τα δεδομένα που αφορούν τους μισθούς των νοσοκόμων, έδειξαν πως και γι'αυτή την κατηγορία επαγγελματιών της υγείας οι μισθολογικές διαφορές ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες είναι πολύ μεγάλες. Για παράδειγμα, ο μέσος όρος του Λουξεμβούργου είναι υπερδιπλάσιος του μέσου όρου όλων των χωρών υπό εξέταση, ο οποίος είναι και μικρότερος από αυτόν της Νορβηγίας κατά 47,08%. Απ'την άλλη πλευρά ο μέσος όρος της Ουγγαρίας είναι κατά 77,13% χαμηλότερος από τον μέσο όρο όλων των εξεταζόμενων χωρών. Οι πτωτικές τάσεις, παρατηρούνται κυρίως μετά το 2008, αλλά αφορούν λίγες χώρες και είναι μικρής έντασης. Οι αυξητικές τάσεις αντίθετα αφορούν σε πολλές περισσότερες χρονιές και είναι μεγαλύτερης έντασης, φανερώνοντας πως η οικονομική κρίση δεν έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό ούτε τους μισθούς των νοσοκόμων. Αυτό όμως δεν αναιρεί το γεγονός ότι οι νοσοκόμοι είναι οι πιο κακοπληρωμένοι σε σύγκριση με τις άλλες δύο κατηγορίες επαγγελματιών της υγείας αλλά και το ότι υστερούν και σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες σε αρκετές χώρες της Ευρώπης. Πιο συγκεκριμένα σε 8 από τις συνολικά 21 χώρες υπο εξέταση ο μισθός των νοσοκόμων είναι κατώτερος του μέσου μισθού.

Τέλος, από την ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων βλέπουμε πως οι ειδικοί γιατροί με μισθό, στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης αμείβονται πολύ καλύτερα από τους μισθωτούς παθολόγους. Αυτό δε συμβαίνει στις περιπτώσεις της Δανίας και της

Γερμανίας, όπου οι μισθοί βρίσκονται στα ίδια περίπου επίπεδα, αλλά και στην Ισλανδία και την Πολωνία όπου οι μισθοί των ειδικών ιατρών είναι χαμηλότεροι από αυτούς των γενικών ιατρών. Όσον αφορά στους αυτοαπασχολούμενους γιατρούς και των δύο ειδικοτήτων, οι ειδικοί γιατροί έχουν σε όλες τις χώρες που εξετάζονται έσοδα κατά πολύ υψηλότερα από τους παθολόγους.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

1. Baert, K. and B. de Norre (2009), *Perception of Health and Access to Health Care in the EU-25 in 2007*, Eurostat Statistics in Focus 24/2009, European Commission, Luxembourg.
2. Blanchard, O. (2009), *The crisis: basic mechanisms, and appropriate policies*, IMF Working Paper 09/80. Arrow
3. Bonnet F., Saget C., Weber A. (2012), *Social protection and minimum wages responses to the 2008 financial and economic crisis: findings from the International Labour Office (ILO) /World Bank (WB) Inventory*, International Labour Organization
4. Claessens, S., A Ayhan Kose and M. E. Terrones, (2009), *What happens during recessions, crunches and busts?*
5. European Central Bank (2012), *The public sector pay gap in a selection of Euro area countries, working paper no.1406*
6. European Commission (2012), *Commission staff working document on an Action Plan for the EU Health Workforce*, Strasbourg
7. European Commission (2009), *Economic Crisis in Europe: Causes, Consequences and Responses*
8. European Commission (2009), 'Economic Forecast', European Economy
9. HOPE - European Hospital and Healthcare Federation (2011), *The Crisis, Hospitals and Healthcare*
10. International Labour Organization (2013), *Global Wage Report 2012/13: Wages and equitable growth*, Geneva, International Labour Office
11. International Labour Organization (2010), *Global Wage Report 2010/11: Wage policies in times of crisis*, Geneva, International Labour Office

12. OECD (2008), *The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: What are the factors influencing variations across countries?*, OECD Health working papers no.41
13. OECD (2011), *Remuneration of doctors and nurses : Progress and next steps, Joint session of Health Data Correspondents and Health Accounts Experts*
14. OECD (2011), *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing
15. OECD (2012), *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing,
16. OECD (2012), *Health Data 2012 Definitions, Sources and Methods Remuneration of health professionals*
17. World Health Organization (2006), *Health workers wages: an overview from selected countries*

Διαδικτυακές Πηγές

1. Economic Organisation for Economic Co-operation and Development
<http://www.oecd.org/>
2. European Commission
http://ec.europa.eu/index_en.htm
3. European Central Bank
<http://www.ecb.int/home/html/index.en.html>
4. European Hospital and Healthcare Federation
<http://www.hope.be/>
5. International Labour Organisation
<http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>

6. LABORSTA - International Labour Office database on labour statistics operated by the ILO Department of Statistics

<http://laborsta.ilo.org/default.html>

7. Luxembourg Income Study

<http://www.lisdatacenter.org/>

8. World Health Organisation

<http://www.who.int/en/>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ