

Los suizos y los ingleses, los que más ganan

Los españoles son los médicos peor pagados de Europa

Los médicos que trabajan en la sanidad pública de Suiza y Reino Unido son los mejor remunerados de Europa, con salarios anuales brutos que superan, de media, los 100.000 euros en Atención Primaria y los 120.000 en atención especializada. Estas cifras duplican con creces las remuneraciones de sus colegas españoles, que se sitúan a la cola de la Europa de los 25, según un informe de la consultora EuroGalenus realizado en exclusiva para MEDICAL ECONOMICS.



Como continuación del informe Los salarios médicos en España 2006, realizado en exclusiva para MEDICAL ECONOMICS por EuroGalenus, firma de consultoría especializada en el sector sanitario (ver número anterior de la revista), publicamos a continuación la segunda parte del mismo, dedicada a las retribuciones de los facultativos de la sanidad pública en Europa y su comparación con la de sus colegas españoles.

El estudio revela que los médicos suizos son los mejor remunerados, seguidos a corta distancia de los ingleses, con salarios brutos anuales que oscilan entre los 84.000 y 160.000 euros, dependiendo del área de trabajo, dedicación y especialidad del médico. Estas cifras más que duplican los salarios de los galenos españoles, que se sitúan a la cola de la Europa de los 25, incluso por detrás de Finlandia y Portugal, países a los que el año pasado aventajaba España ligeramente (cuadro I).

El informe repasa las características de los distintos sistemas sanitarios y la pluralidad de estructuras salariales existentes, según el país de que se trate (cuadro II). Y analiza el fenómeno de la emigración de los profesionales sanitarios. Un dato curioso y sintomático de la situación que padece Alemania es el hecho de que muchos médicos germanos se van a trabajar a los hospitales de Reino Unido los fines de semana por 2.000 euros. ■

Análisis de las remuneraciones de los médicos 2006: Europa

En Busca de El Dorado

EuroGalenus*

La pugna imparable por financiar la Sanidad de forma eficiente es el denominador común presente en las agendas de todos los 25 países de la Unión Europea. Otro de los puntos de convergencia es la cuestión de los salarios. Los profesionales de la salud siguen considerando como inadmisibles las grandes diferencias salariales entre países, aunque es preciso insistir en que el nivel de vida también varía notablemente.

Reino Unido, Irlanda, Holanda, Suiza y los países nórdicos se sitúan en lo más alto del *ránking* salarial, según el informe de EuroGalenus elaborado a partir de los datos facilitados por las distintas autoridades sanitarias estatales o, en su defecto, por los institutos estadísticos propios de cada Estado miembro de la Unión Europea. De ahí que los países citados constituyan el destino preferido entre los médicos que optan por abandonar sus países de origen en busca de mejoras laborales. No obstante, es necesario tener en mente que estos países son, a su vez, los que cuentan con un nivel de vida superior frente al resto de sus vecinos europeos, por lo que sus salarios están armonizados con el coste que supone el día a día.

España ocupa una posición intermedia, muy pareja a Francia o Portugal, aunque sigue patente su inferioridad con respecto a estos países, tanto en lo económico como en lo relativo a condiciones laborales. Muy por debajo de la media se encuentran los países de reciente incorporación a la Unión Europea, como Polonia, Lituania, Hungría o República Checa. Previsiblemente estos países irán ajustando sus

cifras a las del resto de miembros a medida que sus mecanismos socio-económicos se vayan adaptando al sistema.

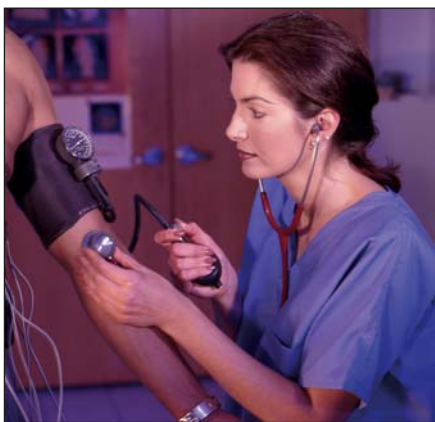
Partiendo de sustanciales diferencias, se podría generalizar que los sistemas sanitarios europeos se dividen en dos modalidades. Por un lado, estarían los países en los que el Estado es el responsable directo de la Sanidad y cuya financiación se basa en los impuestos generales de los ciudadanos, así como otras cotizaciones adicionales. Éste es el modelo implantado por Reino Unido, Portugal, Grecia, España e Italia. Aunque es un sistema paritario que asegura asistencia

médica a toda la población, también presenta sus desventajas. Principalmente, el problema lo protagonizan mayores listas de espera y un alto coste para las arcas del Estado.

Por otro lado, en países como Austria, Alemania, Bélgica, Francia, Holanda o Suiza, se ha optado por delegar las competencias sanitarias a los seguros sociales, encargados de elaborar los presupuestos y de asignar los honorarios de los profesionales médicos. El gobierno estatal ejerce un mero papel regulador. Lo más habitual en estos casos

es que los facultativos cobren por consulta y por número de pacientes. Este sistema goza de una ventaja fundamental, ya que los pacientes tienden al autocontrol, es decir, a no abusar de la asistencia médica.

Precisamente, ése es uno de los asuntos sobre el que la mayoría de los países europeos está haciendo mayor hincapié. Se trata de reducir costes al mismo tiempo que se modera el volumen de trabajo a través de programas de pre-



I. Sistema de retribución

País	Atención Primaria	Atención Especializada
Alemania	Pago por servicio	SP: Salario Spri: Pago por servicio
Austria	60% pago 40% por nº de pacientes	90% salario 10% pago por servicio
Bélgica	Pago por servicio	Pago por servicio
Dinamarca	63% pago por servicio 28% por nº de pacientes	Salario y pago por servicio
Eslovaquia	Por nº de pacientes aplicación medicina preventiva	Salario
España	85% salario 17% por nº de pacientes	Salario
Francia	Pago por servicio	Salario
Grecia	SP: Salario Spri: Pago por servicio	99% salario
Holanda	Pago por servicio (pacientes con ingresos altos) y por nº de pacientes (el resto)	---
Irlanda	Pago por servicio (pacientes con ingresos altos) y por nº de pacientes (el resto)	SP: Salario Spri: Pago por servicio
Italia	Salario y por nº de pacientes	Pago por servicio
Noruega	70% pago por servicio 30% por nº de pacientes	Salario
Portugal	SP: Salario Spri: Pago por servicio	Salario
Reino Unido	86% mixto (nº de pacientes, pago por servicio...) 14% pago por servicios privados	SP: Salario Spri: Pago por servicio
Suecia	Salario	Salario
Suiza	96% pago por servicio 4% salario	96% pago por servicio 4% salario

SP: Sistema Público.
Spri: Sistema Privado.
Fuente: OCDE 2006

vención de enfermedades y promoción de la salud. Países como Reino Unido premian incluso a los médicos que fomentan estas saludables medidas.

Sin lugar a dudas uno de los puntos álgidos de las negociaciones en materia de sanidad europea sería el protagonizado por los profesionales del sector y, en particular, por las retribuciones. A nivel europeo, las diferencias salariales entre galenos son abismales, lo que desata las iras y envidias entre vecinos y les invita a reclamar unas condiciones de trabajo parejas a las de sus colegas europeos. España es precisamente uno de los países que se suma a la reivindicación de un mayor reconocimiento de la labor sanitaria lo que, a efectos prácticos, se traduce en un aumento de sueldo.

España. Más del 90 por ciento de la población utiliza el Sistema Nacional de Salud para sus necesidades médicas. Este sistema se financia a través de los impuestos de los ciudadanos y, desde 2002, cada comunidad autónoma gestiona sus propias competencias. No obstante, en los últimos años la sanidad privada ha ganado en importancia. Se estima que un 15 por ciento de la población posee seguros médicos privados, incluidos la mayoría de los funcionarios públicos a los que se les da la opción de elegir entre el sistema público y el privado.

Tal y como se desprende del estudio Euro-Galenus sobre las retribuciones de los médicos en España (ver el número anterior de MEDICAL ECONOMICS), el salario medio de un médico de familia puede alcanzar los 35.000 euros anuales, mientras que los de un médico especialista gira en torno a los 50.000 euros de media. En comparación con el salario medio de los médicos europeos, esto supone un 19 por ciento menos. De ahí que el descontento del sector esté cada día más patente.

A la espera de que tan anheladas mejoras se hagan efectivas, los médicos más desfavorecidos han encontrado una vía de escape a sus limitaciones. Cada vez es mayor el número de profesionales que, desalentados por la situación laboral de sus países de origen, optan por emigrar a otros países donde el panorama sanitario les ofrece mejores oportunidades. Reino Unido, Holanda o Suecia son los destinos más demandados por el personal sanitario de Alemania y España. Mientras que los médicos de países de nueva incorporación, como Polonia, eligen España o Italia para ejercer su pro-



fesión y triplicar sus ingresos. De esta forma, nuestro país se ha convertido, paradójicamente, en exportador e importador de facultativos a los que, sin embargo, les mueve un interés común: las mejoras salariales.

Las vacantes que dejan atrás nuestros médicos vienen a cubrirlos médicos de los países del Este quienes, a su vez, buscan en España cumplir las expectativas profesionales que no alcanzan en sus países. Con salarios mensuales básicos de 800 euros en Hungría, 420 en Polonia ó 1.070 en República Checa, no es difícil dilucidar por qué son tentados a trabajar en el extranjero. Una vez dentro de la Unión Europea, sus títulos son homologables y la cuestión de la lengua no es más que un problema salvable.

Las regiones fronterizas son las más afectadas por la fuga de médicos; los de República Checa emigran a Alemania, los de Hungría a Austria o, los de España a Portugal. Sin embargo, la influencia del programa EURES (European Employment Services) ha sido determinante. Su finalidad es la búsqueda de empleo y la movilidad de los trabajadores entre los países miembros de la UE. A través de EURES se hace pública la oferta y la demanda de trabajadores en Europa. El proceso de contratación lo gestionan las embajadas, que se ponen en contacto con los colegios de médicos y profesionales del país en cuestión.

En España, el caso más presente en nuestros hospitales y centros de salud es el de médicos procedentes de Polonia. Su preparación está muy bien considerada y sus títulos son homologables. Antes de la incorporación a la UE, portavoces de la Cámara de Médicos de Polonia ya confesaban su preocupación ante lo que ya es un fenómeno migratorio acusado.

Alemania. Aquí también los hospitales sufren las consecuencias del éxodo de personal sanitario. Son muchos los médicos alemanes que optan por hacerse un hueco en otros países y alejarse de una tierra en la que, según los propios

facultativos, los salarios son precarios, las jornadas de trabajo abusivas, la organización demasiado rígida y la burocracia enmarañada. Alrededor de 2.600 médicos alemanes ejercen su profesión en Reino Unido, el segundo destino por excelencia para los germanos. El primer país lo ocupa Estados Unidos y, por detrás, Suecia y Noruega.

En Alemania, donde existe la mayor densidad de facultativos médicos de Europa (debido, sobre todo, a la gran oleada de emigración que se ha producido), el salario medio de un médico en asistencia especializada gira en torno a los 60.000 euros, variable dependiendo de la región. Esta cifra es el resultado de un descenso progresivo de los honorarios de entre 6 y 4 veces en los últimos tres años.

Según el sistema sanitario alemán, los médicos (agrupados en asociaciones de Médicos de Caja) reciben un sueldo trimestral de parte de la asociación correspondiente y que sigue una escala uniforme, con un sistema de puntos por enfermo y otros reglamentos adicionales. Desde principios de año, los médicos alemanes convocaron una huelga con la que reivindicaban una reducción de la jornada laboral (de 42 horas y media, a 38) y una subida de salario del 30 por ciento.

Al margen de la movilidad laboral, a largo plazo también se está produciendo un fenómeno paralelo que responde a las mismas necesidades. En Alemania, numerosas agencias animan a los médicos a engrosar sus ingresos realizando turnos extra en el extranjero durante los fines de semana. Así, después de una semana de trabajo en el lugar de resi-

dencia, los médicos alemanes se embolsan hasta 2.000 euros trabajando el fin de semana en Reino Unido.

Reino Unido. El Sistema Nacional de Salud británico (NHS) es uno de los mejor considerados a nivel europeo. Dispone de un presupuesto de 111.000 millones de euros, de los cuales la mayor partida es la destinada a los salarios de sus trabajadores. Los médicos generales cobran como trabajadores por cuenta propia, siguiendo un sistema retribu-

II. Remuneraciones medias de los médicos europeos*

País	Atención Especializada	Atención Primaria
Suiza	128.500	106.000
Holanda	116.500	47.848
Bélgica	107.932	47.525
Irlanda	100.229	66.700
Francia	98.428	52.742
Dinamarca	94.700	49.978
Reino Unido	91.730	92.100
Luxemburgo	90.867	45.987
Noruega	85.100	48.915
Italia	84.520	46.000
Suecia	71.870	55.850
Finlandia	62.380	49.080
Portugal	61.752	39.135
Alemania	60.220	58.027
España	57.479	35.072
Eslovenia	33.000	27.000
Letonia	26.109	19.624
Rep. Checa	16.003	13.221
Polonia	6.070	4.290
Hungría	715	635

* Euros brutos al año. Las cantidades son medias, excepto en los países en que se dan máximas y mínimas.
Fuentes: Institutos médicos de cada país, colegios y organizaciones médicas y Asociación Europea de Médicos de Hospitales.

El reto de un sistema sanitario europeo

Una Constitución Europea, una moneda única, un Parlamento Europeo, la eliminación de las fronteras entre países... Muchos son los aspectos de nuestras vidas que han ido transformándose en pro de la unificación, de la *europaización*. Sin embargo, muchos otros siguen a la espera en la lista de "tareas pendientes" de la Unión Europea. Un sistema sanitario europeo, tendente a homogeneizar los diferentes sistemas vigentes en la Europa de los 25, es uno de esos retos en ciernes. La complejidad intrínseca del proceso y la dificultad de decidir qué modelo es el más efectivo obligan a alejar del futuro próximo la puesta en marcha de tan ambicioso proyecto.

Según los datos arrojados por el último Barómetro Sanitario Europeo, el 55 por ciento de los europeos encuestados confían en la posibilidad de que exista un Sistema de Salud Europeo. Los más optimistas son España, con un 90 por ciento de opinio-

nes positivas, junto con Italia (57 por ciento) y Alemania (50 por ciento).

En cuanto a la cuestión de si dicho sistema debería ser público o privado, la disgregación de opiniones aumenta. España e Italia son los más partidarios del sistema público, con un 89 y 93 por ciento, respectivamente. En el bando contrario, Alemania y Reino Unido respaldan en su mayoría la vía privada.

A la hora de gestionar los presupuestos sanitarios, los gobiernos regionales han ido tomando cada vez más fuerza, tal y como es evidente en el modelo español o en el belga. En Francia, los hospitales son los responsables de las cuentas sanitarias. Algo similar sucede en Reino Unido, donde los hospitales del Sistema Nacional de Salud (NHS) cuentan con diversos niveles de responsabilidad. En Suecia y Holanda la asistencia sanitaria es responsabilidad directa de los ayuntamientos. ■

tivo basado en honorarios por paciente, asignaciones para el mantenimiento de la clientela y la promoción de la salud y otros servicios adicionales. Anualmente, el gobierno revisa y determina las escalas retributivas que afectarán al personal sanitario.

Según las escalas para el año 2006, un médico general cobra entre 73.076 euros y 111.062 euros. Esta cifra es superada con creces por aquellos médicos que trabajan por cuenta propia. En cuanto a los médicos en atención especializada, la diferencia de salarios se amplía notablemente. De los 46.101 ó 65.649 euros que alcanzan los especialistas del NHS, hasta los cerca de 137.366 euros que pueden llegar a percibir aquellos facultativos que asuman la responsabilidad última del paciente.

Irlanda. Los médicos reciben honorarios anuales por paciente siguiendo un baremo de honorarios fijado de acuerdo con la Asociación Irlandesa de Médicos. A su vez, también perciben honorarios suplementarios por las prestaciones específicas no cubiertas por el sistema de pacientes. Los médicos dedicados a la sanidad pública cobran entre 60.998 y 72.459 euros anuales en el caso de Atención Primaria, llegando a superar los 100.000 euros al año en atención especializada.

Francia. Considerado el mejor de Europa, según la encuesta realizada por la organización Health Consumer PowerHouse, el sistema sanitario público francés se alza como el más accesible y amable para sus usuarios (le siguen en popularidad Holanda, Alemania, Suiza, Suecia y Luxemburgo). La prestación sanitaria la financian los pacientes, quienes abonan directamente la asistencia médica primaria y el pre-

cio de los fármacos. Posteriormente, reciben el reembolso de parte de la Seguridad Social a través de las cajas de enfermedad. Gracias a este modelo se evitan demandas injustificadas o de poca envergadura. El paciente francés goza de libre elección de médico de familia, así como de especialista.

En cuanto a los honorarios de los facultativos, las tarifas son fijadas por convenio nacional o decreto ministerial. Existe, no obstante, la posibilidad de sobrepasar dicha cuota si el médico ejerce en el sector denominado de "honorarios libres". A partir de 2002 las tarifas de los médicos sufrieron una gran subida que rozaba el 7 por ciento. Actualmente, el salario de los profesionales médicos alcanza los 52.742 euros para los médicos de familia y los 98.428 euros en el caso de especialistas.

A pesar de los halagos que recibe el sistema sanitario en Francia, éste cuenta con una problemática protagonizada por médicos que ejercen en el país pero cuyos títulos no proceden de universidades europeas. Existen más de 6.000 doctores extranjeros trabajando en hospitales franceses y que reclaman el fin de sus diferencias laborales. Estos trabajadores reivindican que sus sueldos y condiciones de trabajo no coinciden con los de sus colegas franceses y que deberían equipararse para conseguir la igualdad que se merecen. Hoy en día un doctor con titulación no europea gana unos 1.800 euros al mes, menos de la mitad del sueldo que ingresa un médico cuya titulación provenga de una universidad de Europa.

Italia. La retribución médica está fijada por el gobierno. Los honorarios mensuales varían según la categoría profesional y, además, se rigen por parámetros distintos: en medicina general se cobra por paciente, mientras que los espe-



Médicos y gastos en salud

País	Médicos/ mil hab.	Total médicos	% espe- cialistas	Gasto salud pública ⁽¹⁾
Bélgica	4,5	16.281	40,5	-
Grecia	4,4	59.987	40,8	52,8
Italia	4,2	337.000	30,5	76,4
Portugal	3,4	31.700	50,0	71,9
Austria	3,4	35.688	53,5	70,7
Francia	3,4	205.854	51,1	78,4
Alemania	3,4	74.063	16,5	-
Hungría	3,3	35.610	63,8	72,5
España	3,3	180.000	33,3	70,9
Suecia	3,3	29.000	65,5	84,9
Finlandia	3,2	12.600	46,5	76,6
Holanda	3,1	29.500	52,9	62,3
Letonia	3,0	9.300	63,0	-
Dinamarca	2,9	20.000	61,0	-
Irlanda	2,8	6.500	56,9	79,5
Luxemburgo	2,7	935	32,1	90,4
Reino Unido	2,3	94.800	59,1	85,5
Eslovenia	2,2	3.895	75,6	-

(1) % sobre el gasto total sanitario.

Fuentes: Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006, Asociación Europea de Médicos de Hospitales (AEMH) 2006 y OCDE junio de 2006.

cialistas lo hacen por número de horas trabajadas. El sistema italiano de financiación de la sanidad es mixto; la mayor parte la componen los impuestos de los ciudadanos y, en menor medida, el pago de los pacientes por ciertos servicios suministrados en atención especializada. Los hospitales gozan de autoridad para gestionar su presupuesto.

Los centros reciben una dotación monetaria de parte del fondo de atención sanitaria, atendiendo a los parámetros *per cápita* de cada región. Los beneficios de cada hospital se reinvierten en el siguiente ejercicio y, en el caso contrario, el déficit es controlado por el Estado. Además, Italia puede presumir de ser el único país de la Unión Europea en reducir su gasto farmacéutico público durante un período sostenido en el tiempo. En general, esto responde a la tendencia, cada vez más acentuada, de la privatización de los servicios en combinación con el régimen de pago por medicamentos.

Portugal. Como ya se vio en el estudio sobre las retribuciones en España, Portugal destaca por el gran número de médicos españoles a los que el sistema portugués de salud está acogiendo. Mejores retribuciones, cercanía, semejanzas en el estilo de vida, un mayor reconocimiento profesional son las claves fundamentales de la situación.

Gratuito y universal, así se sientan las bases del Sistema Nacional de Salud (SNS) de Portugal desde 1979. A cargo del Ministerio de Sanidad, junto con la gestión descentra-

lizada de los servicios sanitarios, el SNS está organizado en cinco regiones sanitarias que se corresponden con la organización territorial del país. Esta estructura, sin embargo, no ha resuelto una de las principales quejas históricas, como es que los servicios sanitarios se concentran en las áreas más pobladas, dejando el resto del territorio con pocos servicios. Muchas han sido las reformas que se han emprendido para resolver esta desigualdad, aunque sin demasiado acierto hasta el momento.

Esta situación ha favorecido, no obstante, a los médicos españoles, que se han sumado a la iniciativa de montar sus propias clínicas en territorio luso. Las cifras son reveladoras: cerca del 40 por ciento de los más de 240 hospitales portugueses pertenecen al sector privado.

Como puede advertirse, el panorama médico en Europa, lejos de calmarse, se muestra en este año 2006 mucho más complejo y protagonizado por las reivindicaciones de los profesionales del sector. La problemática de los salarios, más enraizada que nunca, ha intensificado los movimientos migratorios de los médicos entre países para satisfacer sus ambiciones. En definitiva, un ambiente agitado que no deja indiferente a ninguno de sus miembros. ■

Equipo de Investigación de EuroGalenus dirigido por Luis Truchado (www.eurogalenus.com)