

Los médicos ingleses ganan casi tres veces más que los españoles

La retribución media total de un médico del Reino Unido asciende a 144.500 euros al año, casi el triple que sus colegas españoles y un 45 por ciento más que los daneses, los segundos del ranking salarial europeo, según el estudio Análisis de las remuneraciones de los médicos en España 2005: Comparativa europea, realizado en exclusiva para MEDICAL ECONOMICS por la firma de consultoría EuroGalenus.

Como continuación del informe sobre los salarios médicos en España 2005, realizado en exclusiva para MEDICAL ECONOMICS por EuroGalenus, consultora 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 las de sus colegas españoles.

El estudio pone de manifiesto que son los médicos del Reino Unido, con gran diferencia sobre el resto, los mejor remunerados: su sueldo casi triplica al de los galenos de nuestro país, que se sitúan, con 55.000 euros anuales brutos de media, en los últimos pue-

tos de los países de la UE de los 15, sólo y ligeramente por delante de Portugal y Finlandia.

Asimismo, el informe analiza los distintos sistemas sanitarios y la pluralidad de estructuras salariales existentes, según el país de que se trate. Ilustrativo resulta, por ejemplo, conocer por qué hay miles de médicos españoles trabajando en Portugal. Las razones no parecen ser de índole económica, pues su nivel retributivo medio se halla algo por debajo del español, sino de carácter profesional e idiomático. Y llamativo es el que los médicos polacos viajen a Londres los fines de semana para hacer guardias, pues en esos dos días ganan más que en dos meses de ejercicio en su país.

Análisis de las remuneraciones de los médicos en España 2005 (y II)

Comparativa europea

EuroGalenus*

Si en el análisis y conclusiones del estudio de EuroGalenus del pasado año sobre las retribuciones de los médicos en Europa, ya se apuntaba que en el marco europeo no existían dos sistemas retributivos iguales, el paso del tiempo vuelve a significar no sólo la totalidad de las conclusiones analizadas entonces, sino el enmarañamiento del asunto que subyace bajo administraciones comunitarias regionales y locales, organizaciones médicas, sindicatos, sistemas sanitarios de salud y gobiernos centrales. El asunto se complica con la adhesión a la Unión Europea de los nuevos países miembros y sus respectivos sistemas sanitarios. Si a esto añadimos el progresivo aumento del "éxodo" que paulatinamente se está produciendo entre el colectivo médico comunitario, buscando mejores retribuciones, el panorama que se presenta es caótico, difuso y en muchas ocasiones contradictorio.

Tomando como principal premisa la gran preocupación que existe entre todos los países europeos por financiar la Sanidad de manera eficiente, nos

encontramos con múltiples y distintos parámetros que concurren a la hora de enfocar la situación para que la financiación sea regulada, abierta y equitativa. Algunos países con diferencias sustanciales entre sus propias regiones y comunidades han iniciado procesos de homologaciones retributivas que están en marcha y durarán varios años, pero se espera que, aunque se acerquen las cifras, las diferencias se mantendrán. No hay un solo país europeo donde las quejas por las bajas remuneraciones no se hagan oír. Evidentemente, son mayoritarias y constantes en los países en donde los salarios son abismalmente más bajos.

Fundamentalmente, existen dos mercados sanitarios europeos que imponen sus respectivos criterios. Uno es característico del Reino Unido y los países escandinavos, basado en impuestos generales complementados con cotizaciones especiales (seguros sociales) pagados por la población, al que se sumaron los países mediterráneos (Portugal, Grecia, España e Italia), aunque con importantes diferencias; y otro sistema predominantemente basado en los seguros sociales, característico de países como Austria, Alemania, Bélgica, Fran-



Reino Unido, en cabeza

Dadas las notables diferencias entre todos los parámetros para establecer las distintas retribuciones, se ha confeccionado una tabla de la retribución total media, en euros por año, en los países donde la información obtenida era lo suficientemente fiable y actualizada a 2005 para poder establecer un salario medio.

PAÍS	EUROS /AÑO
Reino Unido	144.000
Dinamarca	100.000
Irlanda	90.000
Bélgica	80.000
Austria	75.000
Alemania	65.000
Francia	65.000
España	55.000
Italia	55.000
Portugal	50.000
Finlandia	48.000
Malta	24.000
Hungría	9.600
Polonia	5.040
Lituania	2.556

cia, Holanda o Suiza, en donde los respectivos gobiernos ejercen un papel protagonista como regulador del sistema, existiendo igualmente múltiples variables entre ellos.

Determinación de las remuneraciones

Las dificultades para valorar información comparable y veraz sobre las remuneraciones en los distintos servicios médicos de los países de la Unión Europea son, en ocasiones, extremas y, en muchos casos, imposibles de ser homologadas, con la impracticabilidad, al no ser modelos iguales ni las condiciones ser equiparables, de realizar un análisis riguroso y exhaustivo. Las estructuras varían considerablemente según el país y las propias actividades de la salud pública en su conjunto están muy divididas y a cargo de auto-

ridades diferentes. Los sindicatos médicos europeos consideran que es extremadamente difícil homogeneizar las condiciones laborales de los facultativos de los diferentes países de la Unión Europea.

En toda Europa hay una extraordinaria diversidad en los sistemas de determinación de las remuneraciones del personal de servicios de salud. A menudo, se aplican diferentes sistemas a distintos grupos ocupacionales, esto ocurre especialmente en el colectivo médico. Con frecuencia, en los sistemas de determinación de las remuneraciones del personal de servicios de salud influyen, en gran medida, los arreglos que predominan en el sector privado. En consecuencia, en los países donde las negociaciones colectivas están arraigadas en el sector privado, son el modelo que predomina en el sector público.

Las negociaciones colectivas son el método predominante de determinación de las remuneraciones en el sector de la salud y están sumamente centralizadas en la mayoría de los países europeos.

Los distintos gobiernos europeos, tienen que hacer frente a las complejidades de la determinación de las remuneraciones en el sector de la salud, donde una fuerza laboral muy grande y diversa ha estado geográficamente dispersa en diferentes condiciones laborales de mercado y con diversos tipos de contratos.

Frente a estas presiones contrarias, muchos países han realizado reformas sustanciales de la determinación de las remuneraciones en el sector de la salud, aunque esto se ha hecho de una manera poco sistemática y en respuesta a crisis políticas.

Pluralidad en las estructuras

El peso político adquirido en los países europeos por los gobiernos regionales les ha dado suma importancia como unidades de gestión política y administrativa de la Sanidad. En algunos países, como España y Bélgica, las respectivas regiones autónomas controlan la totalidad del presupuesto sanitario. La reforma del sistema sanitario francés hizo posible que los hospitales fueran responsables de asignar el presupuesto. La gestión sanitaria también se está reorganizando totalmente en el Reino Unido, y los hospitales del NHS (Servicio Nacional de Salud) tienen varios niveles de responsabilidad. En otros estados miembros, como los Países Bajos y Suecia, los ayuntamientos son responsables de la asistencia sanitaria.

La mayoría de la Atención Especializada se presta en los hospitales generales. Los hospitales de día y la cirugía ambulatoria se están imponiendo pro-

gresivamente en países como Dinamarca, Irlanda, Reino Unido, Bélgica, Francia, Italia y los Países Bajos. La cirugía ambulatoria es cada vez más importante en Alemania, Luxemburgo y Portugal, pero sigue siendo poco común en Grecia y España. También va siendo más común que la salud mental especializada se integre en los hospitales generales, para coordinar su prestación con la atención comunitaria y cerrar centros psiquiátricos.

La disparidad aumenta a la hora de definir las estructuras de los sistemas retributivos.

Alemania. Los médicos están agrupados en Asociaciones de Médicos de Caja, que son quienes pagan trimestralmente a sus miembros. La distribución de las remuneraciones sigue una escala de valor uniforme, con un sistema de puntos por enfermo y reglamentos adicionales. Alemania tiene uno de los mercados laborales más competitivos de Europa.

Francia. Las tarifas de los honorarios están fijadas por convenio nacional, pero existen posibilidades de sobrepasarlas si se ejerce en el sector cualificado llamado de "honorarios libres". Los médicos de familia en Francia son los grandes perdedores en materia retributiva durante el último ejercicio fiscal. Las retribuciones de este colectivo han descendido en el año 2004 un 5,2 por ciento (en términos brutos) con respecto al ejercicio anterior, según las estadísticas que maneja UNASA (Union Nationale des Associations Agréées) y que recoge *Le Quotidien du Medecin*. Los pediatras también han sufrido pérdidas retributivas, en este caso, de un 4,6 por ciento. Por el contrario, los beneficios de los especialistas han aumentado.

UNASA señala como factor clave de esa pérdida salarial, la disminución de la actividad y, por tanto, de los ingresos netos de los médicos de familia.

Italia. Aquí nos encontramos que los médicos funcionarios de las administraciones regionales y los de hospitales reciben una remuneración mensual fijada por el gobierno, variable en función de la categoría profesional. Los de Atención Especializada con contrato específico cobran por horas, y los médicos de familia, pediatras de Atención Pri-

maria y los de medicina preventiva cobran por enfermo.

Reino Unido. El Sistema Nacional de Salud (NHS) paga a los médicos generales como trabajadores por cuenta propia. El sistema retributivo se basa en honorarios por paciente, asignaciones para el establecimiento y mantenimiento de clientela, así como pagos por la promoción de la salud e, igualmente, por servicios concretos. En el Reino Unido el salario para un jefe de Admisiones de la Seguridad Social puede comenzar de las 27.500 libras (40.000 euros) a las 43.000 libras (63.000 euros) por año. Los médicos especialistas pueden ganar desde 67.000 libras (97.230 euros) a 94.000 libras (196.412 euros). A los médicos que trabajan en Londres se les añade 2.161 libras (3.136 euros). El salario medio de un médico de cabecera parece que va a romper la barrera de las 100.000 libras (145.120 euros) este año. Existen hospitales privados donde el contrato suele ser de 26 semanas de trabajo y 26 semanas de descanso para un salario estimado de 48.000 libras (69.657 euros). Los salarios de médicos de familia se incrementaron un 15 por ciento en 2003-2004, para así alcanzar una media de 99.560 libras (144.481 euros), según la Association of Independent Specialist Medical Accountants.

Dinamarca. El salario anual de un especialista ronda los 100.000 euros, pero médicos en formación y asistentes de especialistas tienen un salario anual de 60.511 euros.

Austria. Las remuneraciones de los médicos están fijadas por acuerdos entre las organizaciones médicas regionales y las compañías aseguradoras. El asegurado no paga honorarios, corren por cuenta de la entidad aseguradora y se retribuye por paciente, por enfermedad, por consulta o mediante combinaciones entre ellas. Y son de los pocos que reciben por parte de la organización médica una pensión de jubilación.

Finlandia. Los hospitales los financia la municipalidad, además de poder recibir las unidades sanitarias un subsidio estatal para compensar costes

Un nuevo fenómeno se está ya viendo: "el médico emigrante de fin de semana". Mantiene su vida familiar y profesional en países del Este y se desplaza sábado y domingo a Londres, por ejemplo, para cubrir guardias por una remuneración mucho mayor de lo que gana en dos meses de ejercicio en su país

como la enseñanza y la investigación. Los médicos son trabajadores asalariados con remuneración variable. Reciben un salario base que representa el 60 por ciento del total y se completa con extras y servicios asociados al nivel de experiencia, antigüedad, responsabilidad, etc. En Finlandia, el salario mensual de un especialista está entre 3.000 y 4.000 euros.

Bélgica. Las tarifas se fijan por convenios acordados entre las organizaciones médicas y los organismos aseguradores y, en su defecto, las fijan las autoridades. Si no existe ningún convenio o en el caso de que haya facultativos que no entren en convenio, los médicos fijan los honorarios libremente. La mayor parte de los médicos, sean generales, especialistas o especialistas hospitalarios, cobran por consulta. El paciente paga su coste directamente al facultativo y posteriormente le es reembolsado por la mutualidad. En muchos hospitales funciona un fondo común de honorarios de las retribuciones recibidas por todos los médicos que mensualmente se redistribuyen.

Portugal. El caso de Portugal es muy ilustrativo, puesto que su nivel retributivo se encuentra como media- ligeramente por debajo del español. Sin embargo, el hecho de que a finales de los 90 el examen y acceso a la formación especializada (similar al MIR) fuera más sencillo, llevó a muchos médicos (actualmente miles) a trasladarse a ese país. Dos factores contribuyen a este pequeño "éxodo" entre vecinos: que en Portugal hay menos médicos por cada 1.000 habitantes y a que el respeto paciente/médico se mantiene donde estaba aquí hace unos años. La cercanía del idioma hace el resto.

Hungría. El salario básico mensual de un médico es de 800 euros, llegando, con las horas extras, hasta 1.070 euros; y en Polonia, de 420 euros mensuales. Con sueldos tan bajos es fácil comprender por qué tantos médicos esperan trabajar en el extranjero, donde pueden ganar hasta siete y ocho veces más. En Lituania, el salario mensual es de 213 euros. Y en Malta, el salario máximo es de 2.000 euros por mes.

En Alemania, se está llevando a cabo el paso, de forma gradual, de la remuneración por prestaciones hospitalarias a los importes globales por diagnóstico que, lógicamente, tendrá un efecto económico directo.

En los años 2003 y 2004 se introdujo en más de 1.500 hospitales de urgencias un nuevo sistema de remuneraciones, según el cual, los hospitales reciben sus reintegros no en base a los costes diarios, sino dependiendo del tratamiento. Por cada tratamiento se abona un importe global por diagnóstico, que se calcula según la gravedad de la enfermedad (diagnóstico) y las intervenciones llevadas a cabo (procedimientos). Este sistema de importes globales por diagnóstico DRG (Diagnosis Related Groups) se está introduciendo desde el comienzo de 2005 en los cerca de 300 hospitales de urgencias en los cuales todavía no estaba implantado.

En Polonia, sin embargo, reciben a miles de vecinos que viajan a los hospitales polacos para pagar menos por las operaciones, los tratamientos para la infertilidad, las visitas al dentista y la cirugía plástica. El gran atractivo del "turismo" médico en tierras polacas, se debe, en parte, a las regu-

Sistemas de retribución

PAÍS	SISTEMA	ASISTENCIA PRIMARIA	ASIST. ESPECIALIZADA
Alemania	Seguridad Social	Pago por acto médico	Pago por acto médico
Bélgica	Seguridad Social	Pago por acto médico	Pago por acto médico
Dinamarca	Seguridad Social	Pago por acto/pago capitativo	Pago por acto médico
España	Nacional de Salud	Salario	Salario
Finlandia	Nacional de Salud	Salario/pago capitativo	Salario
Francia	Seguridad Social	Pago por acto médico	Pago por acto médico
Holanda	Seguridad Social	Pago por acto/pago capitativo	Salario
Reino Unido	Nacional de Salud	Pago por acto/pago capitativo	Salario
Suecia	Nacional de Salud	Salario	Salario

laciones que obligan a las aseguradoras del occidente europeo a pagar por algunos tratamientos médicos efectuados en otros países europeos. Antes de que Polonia entrara a la UE, la compañía de seguros no les habría pagado nada.

Por otra parte, al menos 500 médicos polacos emigraron al Reino Unido en 2004. Polonia está perdiendo a sus médicos que emigran al Reino Unido y otros países del Oeste de la Unión Europea en busca de mejores condiciones laborales y salariales. Según publicó el British Medical Journal, en 2004 la cifra ha crecido de forma espectacular: al menos 500 galenos se registraron en el consejo médico británico, treinta veces más que en el año anterior.

Un nuevo fenómeno se está ya viendo: "el médico emigrante de fin de semana". Mantiene su vida familiar y profesional en Polonia u otros países del Este de Europa, pero si consigue una homologación y tiene suficiente nivel de inglés, se desplaza sábado y domingo a Londres, por ejemplo, para cubrir guardias por una remuneración del orden de 1.000 euros, que es mucho más de lo que gana en dos meses de ejercicio en su país. Los nuevos vuelos de tarifas bajas nos acercan cada día más.

Los estados escandinavos, y cada vez más España, son otros de sus destinos preferentes. Desde que Polonia accedió a la Europa de los 25, son muchos los profesionales que abandonan el país en busca de condiciones más favorables. Las razones son similares a las que argumentan los médicos españoles que emigran a Inglaterra, Francia, Bélgica o incluso Portugal: los salarios que les ofrece su país de origen son demasiado bajos. En el caso polaco, las retribuciones están muy por debajo de la media europea: en los hospitales públicos, el sueldo medio es de 300 euros netos al mes.

El gasto en Sanidad se ha incrementado notablemente en la mayoría de los países miembros de la OCDE en los últimos cinco años. La fuente más completa de estadísticas comparables sobre sistemas sanitarios muestra el crecimiento del gasto sanitario en todos los países de la OCDE con las subsiguientes diferencias sustanciales entre países.

Este crecimiento refleja, en parte, la política llevada por algunos países como el Reino Unido. Los

gastos sanitarios son financiados principalmente por los presupuestos públicos. En consecuencia, los poderes públicos de la OCDE quieren llegar a conciliar tanto las preocupaciones económicas como las preocupaciones sanitarias.

Los principales responsables del crecimiento del gasto sanitario son los rápidos avances de las tecnologías médicas, el envejecimiento y las demandas crecientes de la población. Curiosamente, y a pesar de ser cada vez más conscientes de la necesidad de la prevención y de la promoción de la salud, los países de la OCDE dedican una media muy baja (2,8 por ciento en el 2004) del total del gasto sanitario a los programas estructurados de prevención, públicos y privados.

Los gobiernos de algunos países como Noruega y el Reino Unido, han tomado diversas medidas en los últimos años para tratar de incrementar el número de médicos y de enfermeros en activo: aumento de los estudiantes de Medicina, incentivo a los profesionales cualificados para seguir ejerciendo su actividad

con mejoras en las condiciones de su trabajo y/o remuneración, y contratación de personal en el extranjero, por ejemplo. Pero algunas de estas medidas sólo producirán efectos pasados varios años. No existe una respuesta única a la cuestión del número adecuado de médicos y enfermeros para garantizar el buen acceso a los cuidados sanitarios, ya que intervienen otros parámetros como la productividad. Pero hay pruebas que

señalan que una tasa demasiado baja de médicos puede representar un coste en cuestión de rapidez de acceso a los cuidados sanitarios. Igualmente, es significativo e influyente el crecimiento en el sector del gasto farmacéutico.

Fuentes consultadas: Federación Europea de Médicos Asalariados (FEMS), Organización Mundial de la Salud (OMS), EUROSTAT, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES), exCREDES y Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). ■

Los galenos de nuestro país se sitúan, con 55.000 euros anuales brutos de media, en los últimos puestos de los países de la UE de los 15, sólo y ligeramente por delante de Portugal y Finlandia

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