

COLABORACION ESPECIAL**LAS FEDERACIONES HOSPITALARIAS EN EUROPA****Dr. Ignacio Riesgo**Hospital Covadonga (INSALUD)
OVIEDO**RESUMEN**

Las Federaciones Hospitalarias son asociaciones de carácter voluntario y finalidad no lucrativa que agrupan Hospitales y cuyo fin es defender los intereses de éstos y su papel en la sociedad.

Se analiza la situación de las Federaciones Hospitalarias en España, en el resto de los países de la Comunidad Europea y en Suiza, observándose que existen Federaciones en Alemania (R.F.), Luxemburgo, Holanda, Suiza, Francia y Bélgica. De ellos, las Federaciones son de carácter unitario en Alemania, Luxemburgo, Holanda y Suiza. En cambio, hay múltiples Federaciones en Francia y Bélgica. No existen Federaciones Hospitalarias, o tienen escasa relevancia, en el Reino Unido, Dinamarca, Portugal, Italia, Irlanda y Grecia.

En el artículo se discute bajo qué premisas podría ser interesante constituir en nuestro país una Federación Hospitalaria que agrupe a un porcentaje importante de las camas hospitalarias de España.

Palabras clave: Hospitales, Federación Hospitalaria, Europa.

SUMMARY**The Hospital Federations in Europe**

The Hospital Federations are voluntary associations with non-lucrative ends which join Hospitals together and whose aim is to defend the interests of the Hospitals and their role in society.

We study the situation about Hospital Federations in Spain, in the rest of the member States of the European Community and in Switzerland. There are Hospital Federation in West Germany, Luxembourg, The Netherlands, Switzerland, France and Belgium. The Federation has a unitarian character in Germany, Luxembourg, The Netherlands and Switzerland whereas there are several Federations in France and Belgium. There are not Hospital Federations, or they have a very minimum role, in the U.K., Denmark, Portugal, Italy, Ireland and Greece.

In this article we analyse the conditions under which a Hospital Federation could be formed in our country which would join a large percentage of hospital beds together in Spain.

Key Words: Hospitals, Hospital Federation, Europe.

INTRODUCCION

En este artículo se analiza la situación en los distintos países comunitarios y Suiza, en cuanto a las Federaciones Hospitalarias. Dado que este tipo de Federaciones están relacionadas con la estructura hospitalaria de cada país, en algunos casos se hacen unas consideraciones generales muy breves sobre la misma.

Asimismo se presenta la situación en España.

Nos parece que esta presentación general puede ser de interés, ante un posible planteamiento en nuestro país de constituir una Federación Hospitalaria que agrupe a un porcentaje importante de camas hospitalarias.

¿QUE SE ENTIENDE POR FEDERACION HOSPITALARIA?

Se entiende por *Federación Hospitalaria*

ria una asociación de carácter voluntario y finalidad no lucrativa de entidades, grupos o personas que gestionan Hospitales y cuyo fin es defender los intereses de estos grupos y su sistema de valores.

Las competencias son muy variadas, pero, en general, tienen que ver con el establecimiento de sistemas de comunicación entre Hospitales (por medio de alguna publicación o Congreso anual), la fijación de criterios para impartir cuidados hospitalarios adecuadamente; en algunos casos la Federación puede actuar como patronal hospitalaria y como tal negocia directamente con los sindicatos o asociaciones profesionales; puede ser un elemento de negociación con las cajas aseguradoras, de las que en algunos países depende la financiación de los Hospitales; a través de sus relaciones con el Gobierno y otros organismos y asociaciones tratan de defender los intereses que representan; hacen una labor de *lobby* y relaciones públicas; a veces poseen un banco de datos de información hospitalaria; desarrollan funciones de formación continuada para cuadros hospitalarios y ejercen labores de asesoramiento para sus asociados.

Las funciones que desarrollan las Federaciones Hospitalarias en Europa varían entre las que ejercen todas o casi todas (Ejemplo: la V.E.S.K.A. en Suiza) a las que sólo realizan algunas de ellas.

En todo caso lo que caracteriza el concepto de *Federación Hospitalaria* es el de *asociación voluntaria* para defender una serie de intereses ligados a organismos que gestionan Hospitales.

Desde esta perspectiva no pueden considerarse Federaciones Hospitalarias a aquellos organismos gubernamentales o públicos de los que dependen directa-

mente Hospitales (Ejemplo.: Regional Health Authorities en el Reino Unido; Statutory Regional Health Boards en Irlanda; Direzione Generale Ospedali en Italia, etc.) o a aquellas sociedades que poseen con carácter patrimonial redes Hospitalarias (Ejemplo.: AMI)

GENERALIDADES SOBRE LA SITUACION HOSPITALARIA EN LOS DISTINTOS PAISES DE LA C.E.E. Y SUIZA

Un resumen de la situación en cuanto a por 100 del P.I.B. dedicado a gastos en Salud, número de camas hospitalarias totales y de camas en Hospitales Generales por 1.000 habitantes en los diferentes países de la C.E.E. y Suiza se presenta en la Tabla 1.

TABLA 1

PAIS	P.I.B./S (*)	C/1000 (**)	C.H.G./1000 (***)
Francia (1)	9,2	7	3,72
R.F.A. (1)	13,1	11,04	7,56
Luxemburgo (2)	6,5	13	- -
Holanda (1)	8,6	6,41	4,35
Bélgica (1)	6,2	8,08	5,61
Italia (1)	6,1	8,12	7,17
Irlanda (1)	7	8,44	3,22
Grecia (1, 2)	4,7	5,72	3,84
Reino Unido (1)	6,1	5,56	2,89
Portugal (1, 2)	3,8	5,1	- -
Dinamarca (1)	5,2	6,91	5,46
Suiza (1)	7,3	13,2	6,54
España (3, 4)	6,34	4,76	3,22

(*) = % P.I.B. dedicado a gastos en salud.

(**) = Número de camas hospitalarias totales/1000 habitantes.

(***) = Número de camas en Hospitales generales/1000 habitantes.

LA SITUACION EN EUROPA

I. FRANCIA

A.) Peculiaridades de la atención hospitalaria francesa

El carácter original de la organización sanitaria francesa⁵ se basa en la existencia de un sistema diversificado de atenciones que se yuxtapone a una forma única de financiación de gastos.

El enfermo elige libremente el sector -público o privado- en el que se desea que se le atienda.

En Francia, la Ley de 31 de diciembre de 1970, al instituir el *servicio público hospitalario* y el *mapa sanitario* para obtener mejor distribución de los recursos y controlar, al mismo tiempo, el excesivo número de camas de hospitalización, hace de la protección sanitaria un sector en el que se reúnen iniciativas públicas y privadas que ofrecen a los pacientes soluciones variadas y complementarias.

Así, pues, se caracteriza el sistema hospitalario francés porque existen dos tipos de establecimientos:

- *establecimientos que forman el servicio público hospitalario* (establecimientos públicos y algunos establecimientos privados admitidos a participar). El servicio público hospitalario se basa en los cinco siguientes principios: igualdad de los pacientes ante las atenciones, continuidad de las atenciones las 24 horas del día, neutralidad, adaptación a las necesidades tecnológicas y pago directo por la Seguridad Social a médicos y hospitales.
- *establecimientos privados independientes del Servicio Público Hospitalario.*

En el aspecto financiero, se distinguen los establecimientos públicos y establecimientos privados que participan en el servicio público hospitalario, ambos sometidos al régimen de la dotación global de financiación, y los establecimientos privados que no participan en el servicio público hospitalario, los cuales disponen de total libertad de gestión. Estos pueden negociar convenios tarifarios con los organismos de la Seguridad Social.

B.) Federaciones Hospitalarias

En Francia hay varias Federaciones Hospitalarias que agrupan a los diferentes tipos de Hospitales que existen en ese país:

1. La *Fédération Hospitalière de France* (F.H.F.)⁶ agrupa a *todos los Hospitales públicos*. Fue fundada en 1924. Constituye una asociación sin fin lucrativo que encuentra sus fundamentos en la ley de 1º de Julio de 1901. El carácter nacional federal viene dado por la existencia de siete Uniones Hospitalarias Metropolitanas, así como por las Uniones Hospitalarias de los departamentos y territorios de Ultramar, agrupando a unos 2.000 establecimientos y en torno a 600.000 camas.

Las Uniones Hospitalarias están administradas por un Consejo Interregional que elige un Presidente y un Secretario. Cada Unión Metropolitana designa, de entre los miembros de su Consejo, cinco delegados nacionales para integrarse en el Consejo de Administración Federal Nacional.

La *Fédération Hospitalière de France* edita un órgano de prensa mensual: *La Revue Hospitalière de France*.

2. Los *Establecimientos no públicos* se sitúan en dos categorías bien distintas:

- a) Los Establecimientos privados *con fin no lucrativo*, agru-

pados en la *Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés* (F.E.H.A.P.)⁷. En esta Federación se agrupan, a su vez, dos tipos de establecimientos.

- i. Los establecimientos *con fin no lucrativo que participan en el servicio público hospitalario*, en aplicación de la Ley del 31 de diciembre de 1970. Son aproximadamente 460 y suman 65.000 camas.
 - ii. Los establecimientos *con fin no lucrativo que no participan en el servicio público hospitalario*. En total 34.900 camas.
- b) Los *Establecimientos privados con fin lucrativo*, que agrupan la hospitalización privada liberal del sector comercial. Estos centros se reparten globalmente entre dos Federaciones:
- La *Fédération Française Intersyndicale des Etablissements d'Hospitalisation Privée* (F.I.E.H.P.)
 - La *Union Hospitalière Privée* (U.H.P.)

II. ALEMANIA

A.) Algunos datos de interés sobre los hospitales alemanes

En la República Federal Alemana existen 673.958 camas⁸, de las cuales 50,5 por 100 son públicas, 35,2 por 100 voluntarias sin ánimo de lucro y 14,3 por 100 privadas.

Los Hospitales Públicos a su vez pueden depender de alguna autoridad local,

de los Estados Federados (Land), del Gobierno Federal, de Instituciones de la Seguridad Social o de otros organismos públicos. Los voluntarios sin ánimo de lucro en general pertenecen a alguna Iglesia, a la Cruz Roja o a Fundaciones. Los Hospitales privados corresponden a un propietario privado.

B.) Federación Hospitalaria

En la R.F.A. existe la Federación de Hospitales alemanes (D.K.G.: Deutsche Krankenhaus Gesellschaft)^{9,10} que agrupa a todos ellos, con independencia de su carácter patrimonial.

Miembros de la Federación de Hospitales son 22 Instituciones. 11 de estos miembros son las Federaciones Hospitalarias de las regiones, los otros 11 miembros representan a Instituciones que gestionan Hospitales a nivel federal. Uno de estos miembros es la Institución Federal de Hospitales Privados (Federal Institution for Private Hospital Owners).

III. LUXEMBURGO

Luxemburgo tiene solamente 19 hospitales (2.778 camas) y dos residencias geriátricas (167 camas), en total 2.945 camas.

La Federación Hospitalaria (*Entente des Hôpitaux Luxembourgeois*) agrupa tanto a los Hospitales públicos como a los privados.¹¹

Esta Federación está dirigida por un Consejo de Administración elegido en la Asamblea Plenaria. Un Secretariado prepara los trabajos del orden del día de las reuniones del Consejo y ejecuta los acuerdos, así como informa a todos los Hospitales de la Federación sobre nuevas reglamentaciones y recoge informaciones de todos los hospitales, administraciones sanitarias, seguridad social, etc.

El Consejo, puesto que la Federación es reconocida como la representación oficial de los Hospitales, acuerda los precios hospitalarios con los organismos de la Seguridad Social; firma acuerdos con la representación sindical del personal hospitalario y negocia con el departamento gubernamental sobre los problemas de los Hospitales-organización, planificación, equipamientos médicos, formación continuada del personal, etc.-.

No hay diferencias, dentro de la Federación, entre Hospitales Públicos y Privados.

IV. HOLANDA

A.) **Algunos datos de interés sobre la atención hospitalaria en Holanda**

Número de Instituciones y camas de cuidados sanitarios intramurales.

En Holanda hay 68.483 camas hospitalarias^{12,13}, de las cuales 55.360 están en Hospitales generales, 7.715 en los ocho hospitales Universitarios y 5.408 en Hospitales especializados.

Dependencia

En Holanda los Hospitales pueden ser clasificados según su *status* legal. Por encima del 80 por 100 de los Hospitales holandeses se fundaron por la iniciativa privada. Los otros Hospitales (100) son Instituciones públicas gestionadas por organismos municipales, provinciales o por el Estado. Todas las Instituciones sanitarias con régimen de internado son entidades sin ánimo de lucro.

Sistema de Financiación

En 1983 un nuevo sistema de financiación (presupuestación, *budgetting*) fue

introducido en los Hospitales generales. Estos tienen un presupuesto fijo basado en los gastos del año anterior. Dentro de este presupuesto el equipo de gestión tiene cierta libertad en gastar dentro de los distintos conceptos. En 1984 el sistema-budget fue aplicado a todas las Instituciones sanitarias con régimen de internado.

B.) **Federación Hospitalaria**

En Holanda hay una asociación nacional (llamada *Nationale Ziekenhuisraad: N.Z.R.*)^{14,15,16}, fundada en 1966, que agrupa a todas las instituciones sanitarias con régimen de internado en ese país. La asociación incluye tanto Hospitales (públicos y privados), como residencias geriátricas (*nursing homes*), instituciones para el cuidado de enfermos con deficiencias mentales y para pacientes con problemas visuales.

Organización administrativa

El N.Z.R. tiene 4 secciones que actúan tan independientemente como es posible: la *Sección de Hospitales*, la *Sección de Residencias (Nursing Homes)*, la *Sección de Atención Mental* y la *Sección de deficiencias mentales y Visuales*.

Cada Sección tiene su Consejo de Administración, elegido por sus miembros. El *Consejo de Administración del N.Z.R.* consiste en 18 miembros: un presidente independiente, el jefe del Comité de Asuntos Sociales, los 4 presidentes de las secciones y 12 miembros.

Los *Consejos Provinciales Hospitalarios* (*Provinciale Ziekenhuisraden P.Z.R.*) pueden jugar un papel importante en promover la cooperación regional y elaboran informes para los Consejos bien del N.Z.R. o de las secciones, a requerimiento de éstos o a iniciativa propia.

Principales actividades del N.Z.R.

Todas las materias relacionadas con los cuidados sanitarios en instituciones con régimen de internado pueden ser objeto de discusión dentro del N.Z.R. La mayor parte de las actividades se dan en los campos de calidad de los cuidados, materias económico-financieras, asuntos sociales, empleo, educación, planificación y construcción.

El N.Z.R. es activo a nivel nacional y provincial. En nombre de sus miembros el N.Z.R. mantiene consultas con el gobierno, parlamento y autoridades provinciales. Si es necesario, el N.Z.R. reacciona frente a la política del gobierno. El N.Z.R. está representando en múltiples comisiones que preparan o ejecutan los decretos del Gobierno. El N.Z.R. también mantiene contactos con otras organizaciones, tales como asociaciones profesionales, de pacientes, de organismos dedicados a atenciones extramurales o ambulatorias y aseguradoras.

Aparte de las actividades externas, hay también importantes tareas dentro de la organización. Estas tareas conciernen al campo de información y asesoramiento. El N.Z.R. publica informes sobre muchos temas. Cada quince días aparece la revista *Het Ziekenhuis*.

Algunos Comités Permanentes

Para el N.Z.R. el Gobierno es una parte importante en cualquier discusión. Hay contactos con ministros y políticos y con funcionarios de los varios ministerios.

El N.Z.R. está representado en múltiples Comités Asesores del gobierno y en concreto en el *Consejo Nacional para la Salud Pública* (National Council for Public Health, N.R.V.), el principal organismo asesor del Ministro de Bienestar Social, Salud Pública y Asuntos Culturales.

El Consejo del N.Z.R. actúa como parte empleadora en las negociaciones colectivas en el sector hospitalario. Mantiene conversaciones con sindicatos representantes del personal.

El N.Z.R. colabora estrechamente con el *Instituto Nacional de Hospitales de Holanda* (National Hospital Institute of the Netherlands, N.Z.I.). El objetivo del N.Z.I. es ofrecer ayuda a las instituciones de salud en Holanda, por medio de investigaciones, asesoramientos, educación y provisión de información. Los miembros del Consejo del N.Z.I. son nombrados por el Consejo del N.Z.R. El presupuesto del N.Z.I. es parte del presupuesto del N.Z.R.

V. BELGICA

La complejidad de la situación en Bélgica en cuanto a Federaciones Hospitalarias viene dado por la complejidad de Bélgica como país. Existen en Bélgica, aparte de un Gobierno nacional, cuatro Gobiernos regionales:

- el de la Comunidad Flamenca (+/- 4.500.000 habitantes)
- el de la Comunidad francesa (+/- 3.500.000 habitantes)
- el de la Comunidad Alemana (+/- 60.000 habitantes)
- el de la Comunidad de Bruselas (+/- 1.000.000 habitantes)

La legislación hospitalaria es una materia nacional, pero la ejecución y la aplicación de las regulaciones pertenecen a los Gobiernos regionales. En el momento actual ¹⁷ hay 440 hospitales en Bélgica, divididos (desde 1980) entre los Flamencos (Neerlandófonos), Wallones (Francófonos), Germanófonos y los 10 bilingües que se asientan en la Comunidad de Bruselas. Se gobiernan por una Ley Nacional que ha sido dictada muy recientemente (Real Decreto fechado 7-

10-87, publicado en el Boletín Oficial belga el 7-10-87).

No existe una única Federación Hospitalaria en Bélgica, sino múltiples Federaciones (Comunicación personal de John Wilson, Jefe de la Delegación belga en el Comité Hospitalario de la C.E.E.) según el carácter confesional de los Hospitales, su dependencia patrimonial, la pertenencia a las distintas comunidades, etc. La situación de las asociaciones hospitalarias es la siguiente:

a) La *Asociación Belga de Hospitales* (Association belge des Hôpitaux/Belgische Vereniging van Ziekenhuizen)-¹⁸ bilingüe, incluye tanto hospitales públicos como privados.

b) *La Asociación de Establecimientos Públicos de Cuidados* (Association des Etablissements Publics de Soins/Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen)-¹⁹ bilingüe, comprende solamente hospitales públicos.

c) *La Asociación de Hospitales que pertenecían a la antigua Asociación Caritas-Católica*: hospitales católicos privados.

- V.V.I. (Verbond van Verzorgingsinstellingen)²⁰ para la Comunidad Flamenca
- F.I.H.-W. (Fédération des Institutions Hospitalières de Wallonie)²¹ para los Hospitales wallons.
- C.B.I. (Coordination Bruxelloise d'Institutions Sociales et de Santé), el comité coordinador para Bruselas.

d) *Las Asociaciones Hospitalarias de tendencia socialista* (comprende unos pocos hospitales privados)

- Association Francophone d'Institutions de Soins (A.F.I.S.), francófona
- Socialistische Vereniging van Vlaamse Gezondheidsinstellingen, flamenca

e) *Asociaciones Hospitalarias que pertenecen a la Organización Cristiana de Fondos para la Enfermedad*

- Fédération Nationale des Associations Médico-Sociales (F.N.A.M.S), francófona
- Nationaal Verbond van Medisch-Sociale Verenigingen (N.V.M.S.V.), neerlandófona

Estas asociaciones, constituidas por Hospitales sin ánimo de lucro, formaron en 1970 una *Confederación Nacional*, sobre una base no oficial, sin estatutos, pero con la intención de servir como un vehículo de comunicación para los problemas comunes de estas federaciones.

Para completar el cuadro, existe también una Asociación de un pequeño número de Hospitales privados.

VI. ITALIA

En Italia no existe ninguna Federación Hospitalaria. (Comunicación personal, Prof. Giuseppe Mazzotti, Vicedirettore Generale Ospedali, Ministero della Sanità, Julio, 1989)

El Servicio Nacional de la Salud²², creado en 1978, puso a los Hospitales Públicos bajo una nueva autoridad (*Unità Sanitaria Locale*) y, por lo tanto, perdieron su gestión autónoma.

VII. IRLANDA

En Irlanda no existe ninguna Federación Hospitalaria, ni hay planes para constituir la. (Comunicación personal de DJ Doherty, Jefe de la Delegación Irlandesa en el Comité Hospitalario de la C.E.E., Julio, 1989).

La gran parte de Hospitales en Irlanda reciben la mayor parte de sus fondos del Estado y son gestionados por el Estatuto de Consejos de Salud Regionales

(*Statutory regional Health Boards*). Todos los hospitales fundados por el Estado pueden realizar práctica privada en una extensión limitada.

Algunos de los más importantes hospitales en Dublín son propiedad y están gestionados por Ordenes Religiosas pero reciben la mayor parte de sus fondos del Estado. Un pequeño número de Hospitales realizan únicamente práctica privada y no reciben ningún aporte financiero del Estado.

VIII. GRECIA

No existe en Grecia ninguna Federación Hospitalaria. (Comunicación Personal de C. Sakellariadis, Director International Relations Division, Ministry of Health Welfare, Julio, 1989).

IX. REINO UNIDO

No existe en Gran Bretaña una Federación Hospitalaria, de manera similar a las que funcionan en Alemania, Francia o Suiza. (Comunicación personal de Miss F.I. Woolston, del Comité Hospitalario de la C.E.E. Septiembre, 1989).

X. PORTUGAL

En Portugal no funciona en este momento ninguna Federación Hospitalaria, tal y como existen en otros países. (Comunicación personal del Dr. Doria, del Comité Hospitalario de la C.E.E., septiembre, 1989).

XI. DINAMARCA

En Dinamarca²³ los catorce condados (*counties*) y la Municipalidad de Copenhague reparten los costes de mantenimiento e inversiones de los Hospitales,

aparte del Hospital Universitario, que es una Institución estatal.

La *Association of Counties* es un grupo de alcance nacional que vela por los intereses de los *Counties* en todos los campos, tanto en relación con otras organizaciones como con el Estado.

La Asociación representa por esta vía a los Hospitales de Dinamarca de fuera de Copenhague, pero la Asociación no es lo que se podría denominar una Federación Hospitalaria.

El *Comité nacional de Hospitales Daneses*, está promovido por la Dirección de Hospitales de Copenhague y la *Association of County Councils* y se dedica especialmente a las relaciones internacionales en lo que concierne a la salud. Pero tampoco es lo que se entendería por una Asociación Hospitalaria.

XII. SUIZA

A.) **Algunos datos generales de los hospitales en Suiza.**

En Suiza hay 42.577 camas de hospitales de agudos, de las cuales 6.089 están en los cinco hospitales universitarios^{24, 25}.

B.) **La Federación Suiza de Hospitales**

En Suiza existe una importante Federación de Hospitales: la *VESKA*^{26, 27} fundada en 1930.

Sus objetivos son unir a los Hospitales Públicos y Privados en Suiza, defender y promover sus intereses como Hospitales, en los campos económico, jurídico, médico, social y de la salud.

Son miembros de la *VESKA* 475 Hospitales que constituyen aproximadamente el 90 por 100 de las camas hospitalarias

suizas, así como 12 asociaciones de establecimientos hospitalarios, autoridades, instituciones, colectivos diversos, miembros individuales. Estatutariamente hay varios tipos de miembros con diferente peso de votos, los Hospitales (A); las Asociaciones de Hospitales (B); los miembros individuales (C); las personas morales y organizaciones (D) y los Miembros de Honor (E). Dentro de la VESKA funciona también la *Asociación suiza de Clínicas Privadas*^{28, 29}, que tiene sus propios Estatutos y organización.

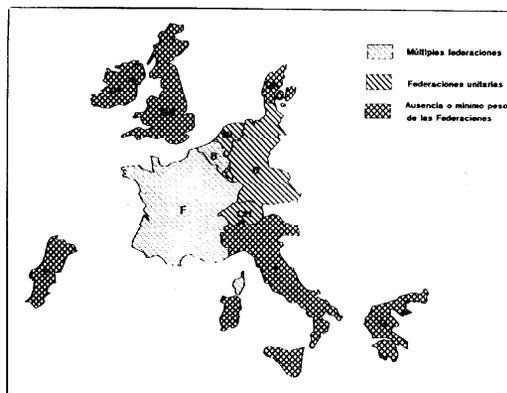
La VESKA tiene un órgano de expresión *Hôpital Suisse*, de la que salen 12 números al año con artículos en alemán, francés e italiano.

En los últimos tiempos sus actividades principales han sido: administrar el Banco de Datos y *Centro de Información del Sistema hospitalario suizo*; intervenir en las negociaciones de los precios con las aseguradoras sociales para la fijación de las tarifas de las diferentes prestaciones; creación de un *Plan Contable*, utilizado por la mayor parte de los Hospitales suizos; implantación de un Sistema de contabilidad analítica; desarrollo de un sistema de *Estadística de diagnósticos y de procedimientos terapéuticos*; constitución de Cajas de pensiones del personal; relaciones con las autoridades competentes y organizaciones sanitarias; toma de posición sobre cuestiones hospitalarias y labor de relaciones públicas.

RESUMEN SOBRE LA SITUACION EN CUANTO A FEDERACIONES HOSPITALARIAS EN LOS PAISES DE LA C.E.E. Y EN SUIZA.

Así pues, los países de la Comunidad Europea y Suiza en los que existen Federaciones Hospitalarias son: Alemania (R.F.), Luxemburgo, Holanda, Suiza, Francia y Bélgica. De ellos, las Federa-

FIGURA 1



ciones son de carácter unitario (agrupan tanto a hospitales públicos como privados) en Alemania (R.F.), Luxemburgo, Holanda y Suiza. En Cambio, hay múltiples Federaciones en Francia y Bélgica.

No existen, o al menos no tienen la más mínima relevancia, Federaciones Hospitalarias en el Reino Unido, Dinamarca, Portugal, Italia, Irlanda y Grecia.

Esta situación se presenta en la Figura. 1.

LA SITUACION ACTUAL EN ESPAÑA

ALGUNOS RASGOS DE LA SITUACION HOSPITALARIA EN ESPAÑA

En España existen 186.051 camas hospitalarias. De ellas el 69 por 100 son

públicas y el 31 por 100 privadas o benéfico-privadas³⁰. Es decir, en España, como en todos los países de Europa, coexiste un porcentaje de camas públicas con otras generadas desde la iniciativa privada.

FEDERACIONES HOSPITALARIAS

En España existen federaciones Hospitalarias, es decir, hay grupos de Hospitales asociados sobre la base de la voluntariedad para defender sus intereses. Estos son:

- *La Federación Nacional de Clínicas Privadas*. Con sede en Madrid. Agrupa a numerosas Clínicas Privadas distribuidas por todo el territorio nacional.
- *Unió Catalana d'Hospitals*³¹, con sede en Barcelona. Agrupa aproximadamente al 50 por 100 de las camas de Cataluña.
- *Consorti Hospitalari de Catalunya*³². Agrupa a camas del sector público, no seguridad social de Cataluña. Entre otras, incluye los que dependen del ayuntamiento de Barcelona.

Es decir que en España ya existen Federaciones Hospitalarias. Tal vez el hecho más relevante sea que el núcleo más importante de camas, las de la Seguridad Social que, por sí mismas, representan el 36 por 100 de las camas hospitalarias del país no pertenecen a ninguna Federación Hospitalaria. Tampoco pertenecen a ninguna Federación, la mayor parte de las camas del sector público (61 por 100 de camas hospitalarias de España). Por lo anterior, no existe ninguna asociación de carácter voluntario que agrupe a la mayor parte o a un porcentaje significativo de las camas hospitalarias del país.

DISCUSION

Del análisis de la situación en Europa vemos que, si pudiera establecerse una ley general, las Federaciones Hospitalarias tienen más peso en aquellos países donde coexiste la provisión pública de los servicios hospitalarios con una importante provisión privada (en un marco de "servicio público"). Es el caso de la República Federal Alemana, Holanda, Bélgica, Francia y Suiza. En cambio, o no existen Federaciones o tienen escasa relevancia en aquellos países donde la provisión es predominantemente pública: Reino Unido, Portugal, Italia e Irlanda.

En España las Federaciones tienen peso fundamentalmente en Cataluña, donde la provisión privada de servicios hospitalarios es porcentualmente muy significativa.

Para plantearse en España la constitución de una Federación Hospitalaria que agrupe a un porcentaje importante de las camas, deben plantearse una serie de premisas:

- qué modelo de Federación: ¿una Federación unitaria, como en Alemania u Holanda, o varias federaciones en dependencia de las características patrimoniales de los establecimientos, como en Francia?, ¿con una estructura federal sobre una base territorial?
- qué funciones va a tener la Federación. Es evidente que las funciones de comunicación entre hospitales, definición de criterios para impartir cuidados hospitalarios adecuadamente, defensa de los intereses que representa, acciones de lobby o grupos de presión y relaciones públicas, creación de un banco de datos de información hospitalaria, desarrollo de funciones de formación continuada para cuadros hospita-

larios e implantación de asesoramiento para sus asociados son fácilmente asumibles por la o las Federaciones. Más difícil, en nuestro sistema, es que actúe con carácter general como patronal hospitalaria o como elemento de negociación con las aseguradoras,

- la Federación no debe contribuir a aumentar las tensiones sector público/privado hospitalario, por lo que un marco de colaboración debe ser definido previamente,
- que no sea incompatible con el establecimiento de un sistema de acreditación desde las Administraciones Públicas, algo que representa una garantía para el ciudadano y para lo que existen importantes bases legales (Artículos 18.16; 29.1; 30 y 40.9 de la Ley 14/1986, General de Sanidad).

Con estos requisitos, definidos previamente, (modelo organizativo, funciones, con garantía de no contribuir a aumentar las tensiones, sector público/privado hospitalario y compatible con un sistema de acreditación desde las administraciones públicas) es probable que la posibilidad de constituir una Federación Española de Hospitales llegara a ser algo positivo, que pudiera contribuir a dar estabilidad al sector sanitario y hacer que los valores de una asistencia de calidad al servicio de la Comunidad fuesen ampliamente compartidos por grupos, no sólo los vinculados a la Administración, sino que represente una Institución intermedia de la que, tal vez, esté necesitado nuestro país, donde el asociacionismo es tan bajo.

En otro orden de cosas, en los últimos años se ha puesto en marcha la estrategia definida por la O.M.S.: Salud para todos en el año 2.000. Es sabido que dicha estrategia daba un papel central a la atención primaria. A pesar de lo acertado

de esta medida, no dejaron de hacerse lecturas superficiales de la misma y que, al minusvalorar el papel de los Hospitales, fueron muy negativas para éstos. Esta interpretación ha sido incluso denunciada en 1984 por el Director general de la O.M.S.³³. Aunque esta situación está cambiando, tal vez la constitución de una Federación Hospitalaria Española evite, al formarse un grupo defensor de la asistencia hospitalaria de calidad, que situaciones de este tipo se repitan e, incluso, puedan contribuir a dinamizar el ambiente hospitalario español.

BIBLIOGRAFIA

1. A Guide to Health Services of the World London: The International Hospital Federation, 1990.
2. Measuring Health Care 1960-1983. París O.C.D.E., 1985.
3. Girón Sierra B, Dilme Obiols M, Velayos Florido J, Elola Somoza J. Niveles de Salud y gasto sanitario en España 1988. Rev San Hig Pub 1989; 63 : 25-38.
4. Estadística de Establecimientos sanitarios con régimen de internado, Año 1987. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo - Instituto Nacional de Estadística, 1990.
5. La Hospitalización en Francia Informaciones hospitalarias de Francia, Número especial. Edición Internacional, 1988-89. París: Ministerio de Sanidad, Solidaridad y Protección Social. 1989.
6. Fédération Hospitalière de France Anancy; Imprimerie Savoyarde, 1980.
7. Status. Hanover: Federation des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés a but non lucratif: F.E.H.A.P., 1989.
8. German Hospitals, 1989. Facts and Figures Interhospital 89 Hanover.
9. Deutsche Krakenhaus Gesellsachft DKG, Satzung (Estatutos), 1979.

10. *Geschäftsbertch 1986/87 (Memoria). Deutsche Krakenhaus Gesellsachft, 1987.*
11. *Entente des Hôpitaux Luxembourgeois. Texte coordonné des status tels qu'ils on été modifiés par l'Assamblée générale du 1987.*
12. *Health Care in the Netherlands. Place and role of the Hospital in the Health Care System. Utrecht: Nationale Ziekenhuissraad, 1987.*
13. *Ziekenhuissraad, La Atención sanitaria en Holanda (Edición en español) Ministerio de Bienestar, sanidad y Cultura, Rijwijk/Utrecht: NZ, 1989.*
14. *National Hospital Association of the Netherlands, Folleto informativo. Utrecht: NHAN, 1987.*
15. *Nationale Ziekenhuisraad. Memoria 1988. Utrecht: NZ, 1989.*
16. *Nationale Ziekenhuisraad, Statukenwij Ziging (Estatutos) NZ, 1986.*
17. *K Schutyser. Towards an Equitable an Programming System. Heverlee: Information Bulletin of the Hospital Committee of the E.E.C. (núm. 3) Marzo, 1988.*
18. *Association Belge des Hôpitaux Status Annexe au Moniteur Belge du 12 novembre 1955; 3134: 1211.*
19. *Association des Etablissements publics de Soins Modifications aux Statuts Annexe au Moniteur belge du 19 avril 1984; 2567: 1233.*
20. *Aernoudt A, Schutyser K. Verbond der Verzorgingsintellingen (Federation des Instituciones Hospitalières) Todo Hospital 1986; 31: 11-15.*
21. *Depuydt J, Dhaene L, Velle K, Tassin P, Druart A. Caritas et la FIHW (Un demi siècle de vie Hospitalière) Namur: FIHW, 1989.*
22. *Sebastiani M. Il Ministero della sanità (Organizzazione Centrale e Periferica) Ferrara Seregno (Milano): Editrice Ci-ranna, 1985.*
23. *Regional Self-government Amtsradsfo-reningen i Danmark Copenhagen: R.S.G.A.D, 1986.*
24. *Les établissements hospitaliers suisses en chiffres 1987 VESKA, Aarau, 1989.*
25. *N. Undritz Le système de santé en Suisse. Laussane Payot, 1988.*
26. *VESKA, Status Berna: VESKA 1974.*
27. *VESKA, Rapport annuel 1988, Aarau: VESKA, 1989.*
28. *Association suisse des cliniques privées. Status Aarau; ASCP, 1987.*
29. *Association suisse des cliniques privées. 14^a Rapport d'activité 1987-1988. Aarau; ASCP, 1988.*
30. *Catálogo nacional de Hospitales. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.*
31. *Unió Catalana d'Hospitals. Estatutos, UCH, 1989.*
32. *Consorti Hospitalari de Catalunya. Decret 114/1984, de 15 de març, Estatutos. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm 431, 4 maig 1984.*
33. *Mahler H. Hospitals and Health for all by 2000. Official Yearbook, 1984. London: International Hospital Federation, 1984: 73-79.*