

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN ESPAÑA¹

RELATIVAS A LAS DIFICULTADES DE ACCESO POR DISTANCIA/TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO A LAS UNIDADES DE RADIOTERAPIA



Adecuar la organización de la asistencia a pacientes en tratamiento de radioterapia para disminuir el impacto negativo que largas distancias desde el domicilio producen en la calidad de vida de las personas afectadas. Algunas alternativas a valorar podrían ser: el análisis de viabilidad de unidades satélite² de radioterapia en aquellos lugares en los que no exista ningún servicio público o concertado que pueda dar cobertura a la población dentro de la indicación de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica de una distancia menor a 100km por trayecto al Servicio de Radioterapia; coordinación entre Comunidades Autónomas para primar la derivación del paciente al Servicio de Radioterapia más cercano a su domicilio; elaborar un plan para la renovación de equipos incluyendo tecnología avanzada que permita reducir el número de sesiones de tratamiento; contemplar siempre en la organización y planificación del tratamiento parámetros de impacto en la calidad de vida de la persona enferma y de riesgo de vulnerabilidad económica.

RELATIVAS AL IMPACTO ECONÓMICO DEL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN LAS FAMILIAS



Difundir en las webs de las Consejerías competentes, en un lenguaje y formato accesible e inteligible para la toda la población, las prestaciones a las que tiene derecho una persona con cáncer para facilitar el acceso a los tratamientos oncológicos y la forma de solicitarlas.



Derivación a los equipos de trabajo social desde el área de atención primaria para informar de todas las ayudas y servicios disponibles para las personas afectadas de cáncer que tienen que desplazarse para recibir tratamiento.

RELATIVAS A LOS GASTOS POR TRATAMIENTOS DE SOPORTE



Considerar exentos de aportación para las personas con cáncer todos los fármacos y/o productos de soporte que el enfermo necesite, bajo prescripción médica y durante el tiempo que el profesional médico prescriptor estime necesario, para el control de los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos.

En concreto, revisión y modificación de la Resolución de 2 de agosto de 2012 (BOE de 17 de agosto 2012), lista de medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica del SNS, para financiar aquellos que están indicados para paliar secuelas del cáncer y/o los tratamientos oncológicos: fármacos para la diarrea, para el estreñimiento, antinflamatorios, colutorios, o cremas que contienen corticoides, antibióticos, entre otros. Propuesta: incluir estos medicamentos como excepción en la resolución, en el subgrupo ATC/ A06AH Pacientes oncológicos (actualmente las personas enfermas de cáncer pagan el importe íntegro en farmacia).

RELATIVAS AL TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE (TSNU)



Incluir la figura del acompañante en la normativa cuando se trata de una persona afectada de cáncer.



Realizar controles de calidad sistemáticos que incluyan la satisfacción del usuario con el servicio, incidencias en los traslados y tiempo medio por desplazamiento.



Considerar criterios de vulnerabilidad social y no solo de situación clínica/ dificultades de movilidad para la concesión del transporte sanitario no urgente. Propuesta de criterios de vulnerabilidad a incluir en informe de valoración para la concesión de TSNU:

- Persona sin apoyos familiares o del entorno.
- La red de apoyo de la persona no es compatible con el acompañamiento al tratamiento (trabajo, cuidados de otras personas, etc).
- Domicilio ubicado en zona con transporte público inexistente o deficiente sin posibilidad de utilizar transporte privado con acompañante.
- Ingresos familiares insuficientes, por debajo de 2 veces el IPREM .
- Las situaciones de vulnerabilidad social deben ser valoradas por los equipos de trabajo social.

(1) Fernández B., Rodríguez A., Grande I., Fernández A., Contreras J., De Haro, D., Castañeda D., González de Aledo A., y Maye A. (2020). Acceso al tratamiento de radioterapia en España. Observatorio del Cáncer de la AECC: Madrid. Disponible en: <http://observatorio.aecc.es/>

(2) Arenas M, et al. (2014). Decentralisation of radiation therapy. Is it possible and beneficial to patients? Experience of the first 5 years of a satellite radiotherapy unit in the province of Tarragona, Spain. Rep. Pract. Oncol. Radiother 8;20(2):141-4. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25859402/>

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN ESPAÑA¹

RELATIVAS A LAS AYUDAS RELACIONADAS CON LOS CUIDADOS



Contemplar una prestación económica para las personas que reducen su jornada de trabajo para el cuidado de una persona afectada de cáncer, destinada a compensar la pérdida de ingresos durante el tiempo de hospitalización y tratamiento activo y paliativo.



En el supuesto de que la persona que está pasando por un proceso de cáncer tenga a su cargo a menores y/o personas dependientes, facilitar ayudas para la contratación de personas que les proporcionen los cuidados.

OTRAS MEDIDAS PARA DISMINUIR EL IMPACTO ECONÓMICO EN LAS FAMILIAS



Solicitar a las empresas que abonen la parte correspondiente a la pérdida del 25% del sueldo durante el periodo de incapacidad temporal.

RELATIVAS A LAS DIFICULTADES PERCIBIDAS POR PACIENTES Y ACOMPAÑANTES



Identificar el grado de estrés que pueden estar sufriendo pacientes y familiares y facilitar apoyo psicológico que les ayude a afrontar el impacto emocional del tratamiento.



Facilitar la información sobre incidencias y retrasos por problemas en los equipos técnicos (avisar antes del desplazamiento si la unidad esta parada por revisión equipo).



Mejoras para incrementar la comodidad en las salas de espera.



Flexibilidad de horarios en las unidades de radioterapia para facilitar la conciliación con los familiares que los acompañan y trabajan.



Flexibilidad de horarios por parte de las empresas para que el trabajador pueda acompañar a su familiar a recibir tratamiento.

AYUDAS ECONÓMICAS PARA EL DESPLAZAMIENTO, MANUTENCIÓN Y HOSPEDAJE



Actualización de la normativa relativa al reembolso de los gastos de desplazamiento, manutención y hospedaje en las CCAA que no lo han hecho en los últimos 5 años.



Armonización al alza de las cuantías de las prestaciones que las Comunidades Autónomas establecen de ayudas económicas para la compensación del gasto ocasionado por el desplazamiento al centro sanitario para recibir el tratamiento de radioterapia, manutención y hospedaje, así como armonización de los criterios para su concesión, teniendo en cuenta variables de vulnerabilidad económica como los mencionados en el punto sobre transporte sanitario no urgente.



Regulación de anticipos de las ayudas en todas las Comunidades Autónomas en el caso de pacientes oncológicos con ingresos familiares insuficientes, por debajo de 2 veces el IPREM y dependiendo del número de personas que componen la Unidad de Convivencia, valorado previamente por los equipos de Trabajo Social.



Establecimiento de tiempos máximos para el reembolso del gasto efectuado por el paciente de modo que no se exceda, en ningún caso, el límite de 1 mes y medio (45 días) desde la fecha de solicitud de reembolso.



Incluir los gastos del acompañante en la normativa cuando se trata de personas afectadas de cáncer.



Regulación en todas las CCAA de las ayudas en los tres supuestos de desplazamiento: desplazamiento a otra Comunidad Autónoma, a otra provincia, a otra localidad, incluyendo los tres supuestos de reembolso de gastos por desplazamiento, manutención y hospedaje.



Aparcamiento gratuito y prioritario en los parkings de los hospitales y barrios colindantes para los pacientes que acuden a recibir tratamiento.



Cheque comida para los beneficiarios y acompañantes que pasen largo tiempo en el hospital para recibir tratamiento (incluyendo tiempo de desplazamiento).