la Oncología en Europa

Situación en 3 países similares en cuanto a resultados en cáncer: Austria, Países Bajos y Suecia

Continuando con el análisis de la situación de los sistemas de salud y el cáncer de los distintos países europeos participantes en el estudio EUROCARE-3 vamos a analizar la situación en 3 países similares en cuanto a resultados en cáncer: Austria, Países Bajos y Suecia.

Austria: la sanidad es responsabilidad del parlamento federal. Casi toda la población está cubierta por compañías de seguros y es obligatorio asociarse a algunas de ellas. Existen compañías públicas y privadas. La mayoría de los hospitales son públicos.

La mayoría de las asistencias médicas están cubiertas por las sociedades; sin embargo, algunos pagos hay que realizar de manera periódica (trimestrales); en el caso de ingreso hospitalario se pagan unos 8 euros diarios.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer es gratis (incluida la quimioterapia). Lo habitual es que los pacientes oncológicos sean tratados en hospitales generales (hay pocos hospitales monográficos).

En lo referente a prevención existen campañas para cáncer de mama, próstata y cérvix, aunque con distintas adhesiones en función de la zona que repasemos.

Los cuidados paliativos han empezado su andadura hace poco y no llegan a cubrir las necesidades de la población, por lo que se apoyan bastante en sistemas de atención domiciliaria.

Los registros de cáncer se establecieron en 1969.

Países Bajos: el sistema público sanitario cubre a casi toda la población y fue fundado por un grupo de compañías aseguradoras públicas y privadas.

En 1984 se introdujo un sistema capitativo; este sistema no tuvo en cuenta los cambios demográficos y tecnológicos por lo que entró en quiebra y hubo que cerrar casi la mitad de los hospitales.

La atención de los pacientes con cáncer se hace en hospitales generales así como en 20 centros regionales de radioterapia. Estos centros no son capaces de cubrir la demanda social de este tipo de terapias. Además de estos centros existen 8 centros oncológicos en 8 hospitales universitarios. Existe además un Instituto del Cáncer que es el centro de referencia para la investigación básica y clínica.

En la década de los 80 se crearon 9 centros regionales monográficos en cáncer, los cuales, además de intentar mantener un nivel de atención excelente en los pacientes oncológicos, diseñan las guías, forman residentes y favorecen el apoyo social y psicológico de los mismos.

Los registros recogen una serie mínima de datos provenientes de las historias clínicas, el primeo de los cuales se fundó en Eindhoven en 1950.

Los aspectos de screening poblacional se introdujeron en 1990 y está centrado en mama y cérvix.

Suecia: En 1982 la Carta de Cuidados de la Salud estableció que los condados eran los responsables principales de la provisión de cuidados de salud. La mayoría de las aportaciones económicas provienen de impuestos locales y nacionales. Los pagos son superiores para los pacientes mayores que reciben cuidados prolongados y rehabilitación.

Los hospitales dominan la administración de cuidados de la salud en este país. Además de los hospitales de cada condado, existen hospitales terciarios en cada una de las 6 regiones sanitarias de Suecia.

En 1974 se reorganizó la atención sanitaria; en cada área existe un centro oncológico que coordina las fuentes de cuidados, establece el registro de cáncer y promueve una serie de iniciativas en prevención y tratamiento.

Los registros fueron fundados en 1958 y recogen el 96% de todos los diagnósticos.

En cuanto al screening poblacional se centra en cáncer de mama y cérvix aunque el screening prostático está creciendo de manera irregular en el país.