

**GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
EN EL CONGRESO**

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

El Grupo Parlamentario Popular, de conformidad con lo establecido en el artículo 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara la siguiente **Proposición no de Ley relativa a la necesidad de un Plan Nacional de Cuidados Paliativos**, para su debate en la **Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo**.

Madrid, 25 de marzo de 2011

Fdo.: Soraya SÁENZ DE SANTAMARÍA ANTÓN
PORTAVOZ

Fdo.:
Ana PASTOR JULIÁN
Mario MINGO ZAPATERO
DIPUTADOS

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
EN EL CONGRESO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Se estima que en nuestro país entre el 50-60% de las personas que fallecen lo hacen con una edad avanzada y tras recorrer una etapa de enfermedad progresiva y sin posibilidad de curación, en la que se suelen combinar comorbilidad, pluripatología, fragilidad y discapacidad.

Las necesidades que presentan estos enfermos son muy diversas, por lo que para ofrecer una respuesta eficaz y de calidad se hace imprescindible la utilización y coordinación de múltiples recursos sanitarios y sociales.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, aprobada por unanimidad durante el Gobierno del Partido Popular, estableció el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, incluyendo por primera vez, en sus artículos 12.2 y 13.2, la atención paliativa a la enfermedad terminal en la Atención Primaria y la Atención Especializada respectivamente.

Para completar la atención ante las múltiples situaciones que pueden presentar estos pacientes, se estableció en el artículo 14 la prestación sociosanitaria, con el objetivo de que puedan *“beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos”*.

Se completaba, de esta manera, la regulación de la atención a los pacientes sin posibilidad de curación, que se había comenzado a esbozar un año antes, con la aprobación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta norma situaba al paciente en el centro de las decisiones sobre sus propios tratamientos y consideraba que el respeto al principio de autonomía del paciente debe traducirse en la no prolongación de su vida con tratamientos en contra de su voluntad.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

Para ello, en su artículo 11, regulaba el registro de instrucciones previas del paciente y establecía que con el fin de asegurar la eficacia de dicho registro en todo el territorio nacional, *“se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas”*, una base de datos única cuya sincronización están culminando el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y las Comunidades Autónomas.

Si bien el entonces Ministerio de Sanidad y Consumo dio un primer paso para su desarrollo a través del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal, lo cierto es que ha fallado en el segundo paso, la unificación de las bases de datos de las distintas CC.AA. en un único fichero, condición indispensable para que el testamento vital sea útil en cualquier circunstancia, también en términos de equidad y de disponibilidad de la decisiones del paciente, en un momento determinado y en cualquier punto del territorio nacional.

Por otro lado, en la línea de garantizar la calidad de las prestaciones sanitarias, el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, incluyó en su anexo III la definición de unidad de cuidados paliativos como *“unidad asistencial pluridisciplinar, con o sin equipos de cuidados domiciliarios, que bajo la responsabilidad de un médico, presta la atención a pacientes en situación terminal”* y reguló que ésta podría ser incluida en la oferta asistencial de los centros sanitarios.

Cuatro años después, en 2007, se puso en marcha la Estrategia en Cuidados Paliativos, con la aprobación por parte del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, la falta de un liderazgo político a la hora de establecer unos criterios reguladores comunes de obligado cumplimiento para toda España, ha disminuido significativamente la eficacia de la Estrategia reduciéndola a un elenco de recomendaciones técnicas, generándose inequidades en el derecho a la prestación de cuidados paliativos entre las diferentes Comunidades Autónomas.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO

Ante la falta de concreción del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se hace especialmente necesario el desarrollo regulado de una verdadera cartera de servicios de cuidados paliativos, diferenciando por niveles asistenciales, para garantizar la equidad de todos los ciudadanos en el acceso a la prestación. Junto a ello, resulta imprescindible establecer los criterios objetivos comunes y el procedimiento de evaluación de la prestación en las Comunidades Autónomas.

Asimismo, también se hace necesaria una regulación de las características de las unidades de cuidados paliativos, estableciendo su tipología por niveles asistenciales, los derechos de los pacientes, su organización y gestión, los recursos humanos y materiales, así como los requisitos de calidad, seguridad y eficiencia.

Finalmente, la particularidad del servicio requiere establecer los criterios comunes para la formación específica en medicina y en enfermería paliativa a través de áreas de capacitación específica previstas por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, así como la eliminación de las barreras que impiden la integración dentro de los equipos interdisciplinares de profesionales de cuidados paliativos conformados por médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales.

Por todo lo expuesto anteriormente, el Grupo Parlamentario Popular presenta la siguiente **Proposición no de Ley**:

“El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

- 1. Presentar en el plazo de 3 meses al Consejo Interterritorial y remitir al Congreso de los Diputados un informe de evaluación relativo a la prestación actual de cuidados paliativos en cada CCAA.***

**GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
EN EL CONGRESO**

- 2. *Presentar en el plazo de 6 meses al Consejo Interterritorial y remitir al Congreso de los Diputados un Plan Nacional de Cuidados Paliativos que incluya el desarrollo de un marco regulatorio y una normativa de la cartera de servicios de cuidados paliativos a los enfermos terminales, que garantice la equidad de los ciudadanos en todo el territorio nacional.***
- 3. *Regular las diferentes tipologías y los requisitos comunes de organización y gestión, recursos, calidad y seguridad que han de reunir de las Unidades de Cuidados Paliativos en los diferentes niveles asistenciales de los Sistemas Autonómicos de Salud.***
- 4. *Establecer la puesta en marcha de áreas de capacitación específica en medicina y enfermería paliativa en los términos previstos por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.***
- 5. *Actualizar el marco jurídico para permitir el ejercicio de psicólogos y trabajadores sociales en los equipos interdisciplinares de cuidados paliativos.***