

Model per al desplegament de la prestació de l'eutanàsia*

*El document s'ha de revisar una vegada el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut aprovi el *Manual de buenas prácticas*

Juny de 2021



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

S/ Sistema de
Salut de Catalunya

Coordinació i redacció:

Direcció General de Planificació en Salut

Comitè Assessor:

El Departament de Salut va crear un Comitè Assessor integrat per professionals del sector per assessorar-lo en el disseny i desplegament de la prestació d'eutanàsia.

Alguns drets reservats

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut.

1a edició:

Barcelona, juny de 2021.

Disseny de plantilla accessible 1.04:
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció.....	5
2	Principis inspiradors.....	7
3	Objectius del Model	8
4	Descripció del procés.....	9
4.1	Primera sol·licitud	9
4.1.1	Requisits que ha de complir la persona sol·licitant	10
4.1.2	Incapacitat de fet	12
4.1.3	Detecció de necessitats	14
4.1.4	El metge responsable	14
4.2	Verificació dels requisits	15
4.3	Procés de deliberació	16
4.4	Segona sol·licitud	17
4.5	Represa del procés de deliberació.....	18
4.5.1	Consentiment informat.....	19
4.5.2	Informar-ne l'equip assistencial.....	19
4.5.3	Informar-ne els familiars i les persones properes	19
4.6	Verificació definitiva del compliment de tots els requisits.....	20
4.7	Informe del metge consultor.....	21
4.8	Comissió de Garantia i Avaluació.....	22
4.9	Realització de la prestació	23
4.10	Notificació a la Comissió de Garantia i Avaluació	24
5	Modalitat de prestació de fàrmacs.....	25
6	Rols professionals	26
6.1	Metge responsable	26
6.1.1	Funcions.....	26
6.2	Infermeria.....	27

6.2.1	Funcions.....	27
6.3	Metge consultor	28
6.3.1	Funcions.....	28
6.4	Farmacèutic.....	28
6.4.1	Funcions.....	29
6.5	Altres professionals	29
6.5.1	Professional de treball social.....	29
6.5.2	Professionals de salut mental: psicòleg clínics i/o psiquiatres.....	29
7	Els comitès d'ètica assistencial	31
8	La Comissió de Garantia i Avaluació.....	32
8.1	Tramesa de documentació.....	32
8.2	Resolució de recursos	32
8.3	Verificació a posteriori dels casos	34
9	Drets i deures de la persona sol·licitant.....	35
10	Drets i deures dels sistema sanitari.....	36
10.1	Objecció de consciència	36
10.1.1	Definició	36
10.1.2	Procediment	36
10.2	Derivació entre nivells.....	37
11	Sector privat	38
12	Documentació.....	39
13	Annex.....	40
13.1	Mapa del procés	40
13.1.1	Sol·licitud ordinària	40
13.1.2	Sol·licitud amb incapacitat de fet.....	41
13.2	Cronograma del procés	42

1 Introducció

Catalunya ha estat capdavantera en la legislació sobre els drets del pacient i el document de voluntats anticipades (DVA), així com en el desenvolupament de les cures pal·liatives. En els darrers 20 anys, les accions endegades són diverses: l'any 2001 es va elaborar la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària; el 2005, el Comitè de Bioètica de Catalunya va elaborar el primer informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi; l'any 2015 es va revisar i aprovar una actualització de la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària; l'any 2017 el Parlament de Catalunya va aprovar una proposició de llei per tal de reclamar al Congrés dels Diputats la despenalització d'aquesta pràctica, i, darrerament, l'any 2019 el Govern va impulsar una taula de partits per fomentar que Catalunya avancés en la regulació de l'eutanàsia, moment en què es va acordar reclamar-ne novament al Congrés dels Diputats la despenalització alhora que es va crear un grup de treball permanent dins del Parlament de Catalunya.

Recollint el tarannà propi de l'Administració pública catalana, totes aquestes accions es van dur a terme sempre amb la participació d'agents socials i societats científiques, cercant sempre el màxim consens, en tractar-se d'una reclamació llargament reivindicada des de la societat civil. Una societat democràtica ha de vetllar perquè els que són vulnerables o estan afeblits no puguin ser manipulats ni utilitzats per atendre els interessos d'altres persones. Per aquest motiu, feia falta una llei de disposició i sobirania sobre la pròpia vida que garanteixi la lliure autonomia personal i, alhora, la protecció dels col·lectius més vulnerables.

Observant l'àmbit internacional, veiem com cada cop més països d'arreu del món regulen amb diverses fórmules el dret sobre la pròpia vida, i per tant sobre la pròpia mort. En aquest sentit, és paradigmàtic l'exemple del govern neerlandès de regular l'ajuda per morir a persones grans amb cansament vital, i que juntament amb d'altres regulacions, com la belga, han estat consultades a l'hora d'elaborar aquest model assistencial.

A més a més, és evident que l'opinió pública va molt endavant respecte de les decisions polítiques en aquesta qüestió. I és que totes les enquestes han donat una majoria àmplia i creixent a favor que es permeti l'eutanàsia; a tall d'exemple, una enquesta feta per The Economist a quinze països el juny del 2015, donava uns resultats per a l'Estat espanyol d'un 78% a favor, només un 7% en contra i un 12% de NS/NC. Una gran quantitat de juristes, de professionals de la bioètica, la salut, el periodisme, la filosofia i la literatura i altres personalitats destacades s'han manifestat públicament a favor de la seva regulació.

En tots aquests anys, des del Sistema de Salut de Catalunya s'ha avançat en la disposició d'equips pal·liatius multidisciplinaris les vint-i-quatre hores del dia, set dies la setmana, per atendre els malalts; s'ha reforçat la formació inicial i contínua dels professionals de la medicina, la infermeria, el treball social i la psicologia clínica perquè es puguin dotar de les eines necessàries i prendre consciència de l'atenció al final de la vida, i s'ha promocionat el document de voluntats anticipades per tal de facilitar-ne l'accés i registre, per ajudar així a trencar el tabú a parlar sobre la pròpia mort.

Ara doncs, es tracta de fer un darrer pas, avançant en el dret a la mort digna tot desenvolupant els aspectes assistencials derivats del desplegament de la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia.

2 Principis inspiradors

Aquest model es fonamenta en els principis següents:

- Autonomia personal en la presa de decisions que afecten el nucli essencial de la pròpia vida.
- Equitat territorial, de manera que es pugui accedir a la prestació en igualtat de condicions arreu del territori català.
- Accessibilitat, per tal que, amb independència de la patologia soferta i la situació socioeconòmica de la persona, aquesta pugui ser beneficiària de la prestació.
- Acompanyament de la persona i del seu entorn, a fi que senti que rep el suport necessari durant totes les fases del procés per part d'un equip assistencial que haurà de treballar de manera interdisciplinària en el desplegament de la prestació.
- Respecte a les preferències de la persona pel que fa a la forma d'execució de la prestació.
- Seguretat assistencial i jurídica, mitjançant la participació en el procés d'una Comissió de Garanties i Avaluació i la possibilitat de recurs en cas que la persona vegi denegada per algun motiu la seva sol·licitud d'accés a la prestació.
- Confidencialitat, en el sentit de l'estricta protecció de les dades relatives a tot el procés.

3 Objectius del Model

L'objectiu d'aquest document és definir i desenvolupar tots els elements que intervenen en el procés d'ajuda per morir, de manera que constitueixi el protocol a seguir a l'hora de desplegar totes les fases de la prestació de l'eutanàsia.

Constitueix, per tant, el model que ha de determinar:

- a) Els requisits necessaris per tal que les persones puguin accedir a la prestació.
- b) El circuit assistencial, amb la indicació de quins són els diferents tràmits que cal realitzar en cada moment del procés i els terminis que s'han de complir.
- c) L'equip assistencial que hi ha de participar, amb la determinació dels diferents professionals que han d'actuar en cada fase de la prestació i les tasques que se li assignen.
- d) El paper dels comitès d'ètica assistencial ja existents i el de la Comissió de Garanties i Avaluació.
- e) Els drets i deures tant de la persona sol·licitant com del sistema sanitari i dels seus professionals.

Mitjançant aquest model, i sempre respectant els principis exposats en l'apartat anterior, amb especial èmfasi en els d'accessibilitat, respecte a l'autonomia personal i acompanyament de la persona, es pretén donar compliment a la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, tot garantint l'existència d'un marc jurídic i assistencial, que doni cabuda de manera eficient a aquest nou dret de la ciutadania.

4 Descripció del procés

4.1 Primera sol·licitud

El procediment s'inicia quan un ciutadà o ciutadana manifesta el desig de rebre l'ajuda per morir a un professional sanitari. Aquesta demanda la pot fer a qualsevol membre de l'equip assistencial. En aquest sentit, la persona sol·licitant disposa de plena autonomia per escollir el professional facultatiu, que serà el seu metge o metgessa responsable (d'ara en endavant, el metge responsable), preferentment, d'entre tots els professionals mèdics de la seva xarxa assistencial, ja sigui en l'àmbit hospitalari, sociosanitari o atenció primària, pública o privada. Si el professional que recull la demanda no és el propi metge o metgessa, serà necessari traslladar la demanda, en el menor temps possible, al metge o metgessa identificat com a responsable de l'atenció sanitària o al cap superior immediat.

La presentació formal de la primera sol·licitud serà fruit d'un dels dos supòsits següents: per una banda, la persona sol·licitant pot descarregar directament la sol·licitud de la pàgina web [Tràmits Gencat](#) i presentar-la als seus professionals sanitaris de referència, o, per altra banda, la persona sol·licitant pot haver sol·licitat informació i haver mantingut un procés deliberatiu previ amb els seus professionals sanitaris de referència, abans de presentar formalment la sol·licitud.

Els professionals sanitaris de l'equip assistencial acompanyaran la persona en la presa de la decisió analitzant la seva situació i les possibles alternatives a la prestació, garantint sempre que la persona interessada en la prestació compregui la informació que se li facilita i prengui la decisió de sol·licitar-la de forma completament autònoma. En aquest sentit, és necessari explicar tot els aspectes relacionats amb el procés assistencial (etapes, actors implicats, etc.)¹. Respecte a la presentació formal de la sol·licitud, l'article 6 de la Llei orgànica estableix que ha de complir els requisits següents:

¹ A l'espai web del [Departament de Salut](#) trobareu el "Document d'informació per al pacient que ha sol·licitat el seu dret a la prestació d'ajuda per morir", el qual disposa d'informació sintetitzada sobre tot el procés assistencial.

- S'ha de presentar de forma voluntària, sense cap pressió o influència externa.
- Cal detallar la data de presentació.
- S'ha de presentar per escrit i signar en presència d'un professional sanitari, el qual l'ha de rubricar i lliurar al metge responsable en cas de no ser-ho. En cas que el pacient no la pugui signar, per la seva situació personal o condició de salut, cal habilitar qualsevol altre mitjà que permeti deixar constància de la voluntat inequívoca de la persona que la sol·licita, o identificar una altra persona major d'edat i plenament capacitada que signi la sol·licitud en presència de la persona que demana l'ajuda per morir. En aquest cas, la persona signatària ha d'indicar a la sol·licitud que la persona sol·licitant no es troba en condicions de firmar la sol·licitud i n'ha d'indicar els motius.

Un cop presentada la sol·licitud, el metge responsable ha d'incorporar la sol·licitud al registre PRAM² i a la història clínica de la persona sol·licitant.

A l'espai web [Tràmits Gencat](#) es facilita el model de primera sol·licitud. No obstant això, es recomana que la persona sol·licitant faci el procés de descàrrega i emplenament de la sol·licitud en presència del seu metge responsable en una visita mèdica, el qual l'ha d'ajudar en el procés d'emplenament de la sol·licitud.

4.1.1 Requisits que ha de complir la persona sol·licitant

L'article 5 de la Llei 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia estableix els requisits que ha de complir la persona sol·licitant de la prestació de l'eutanàsia en el moment de la presentació de la sol·licitud. Així mateix, estableix un conjunt de requisits que ha de complir la persona sol·licitant durant el procés de gestió de la seva sol·licitud.

Per una banda, s'estableix que tota persona que sol·licita la prestació ha de complir en el moment de la presentació de la sol·licitud els requisits següents:

² Consultar el punt 12 d'aquest document on es detalla el procés de documentació.

- Tenir nacionalitat espanyola o residència legal a l'Estat espanyol o certificat d'empadronament que acrediti un temps de permanència al territori de l'Estat superior a dotze mesos³.
- Ser major d'edat.
- Ser capaç i conscient en el moment de la sol·licitud⁴.
- Patir una malaltia greu i incurable o un sofriment greu, crònic i impossibilitant, certificat pel metge responsable d'acord amb les definicions següents:
 - Sofriment greu, crònic i impossibilitador: situació que fa referència a limitacions que incideixen directament sobre l'autonomia física i les activitats de la vida diària, de manera que no permet valer-se per si mateix, com també sobre la capacitat d'expressió i relació, i que porten associat un patiment físic o psíquic constant i intolerable per a qui el pateix, amb la seguretat o una gran probabilitat que aquestes limitacions persisteixin en el temps sense una possibilitat de cura o millora apreciable. A vegades pot implicar la dependència absoluta de suport tecnològic.
 - Malaltia greu i incurable: la que per la seva naturalesa origina patiments físics o psíquics constants i insuportables, sense una possibilitat d'alleujament que la persona consideri tolerable, amb un pronòstic de vida limitat, en un context de fragilitat progressiva.

Per altra banda, s'estableix un conjunt de requisits que són d'obligat compliment durant el procés de gestió de la sol·licitud, perquè la persona sol·licitant pugui accedir a la realització efectiva de la prestació:

- Disposar per escrit de la informació que existeix sobre el seu procés mèdic, les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a

³ En el cas que la persona sol·licitant no disposi de nacionalitat espanyola, preferentment, haurà de facilitar al metge responsable un document oficial que acrediti un temps de permanència al territori de l'estat superior a dotze mesos. En cas contrari, el metge responsable haurà de sol·licitar a l'oficina PRAM (oficina.pram@gencat.cat) el certificat d'empadronament.

⁴ A l'apartat 4.1.2. es desenvolupa el supòsit d'incapacitat de fet de la persona sol·licitant.

cures pal·liatives integrals contingudes en la cartera comuna de serveis i a les prestacions a les quals tingués dret de conformitat amb la normativa d'atenció a la dependència. Aquesta informació ha de ser facilitada pel metge responsable.

- Haver formulat dues sol·licituds de forma voluntària i per escrit, o per un altre mitjà que en permeti deixar constància, i que no sigui resultat de cap pressió externa, deixant una separació de com a mínim 15 dies naturals entre la primera i la segona sol·licitud.

En cas que el metge responsable consideri que la pèrdua de la capacitat de la persona sol·licitant per atorgar el consentiment informat és immediata, pot acceptar qualsevol període menor que consideri apropiat en funció de les circumstàncies clíniques concurrents, deixant-ne constància a l'informe mèdic que ha d'elaborar.

- Donar el consentiment informat prèviament a rebre la prestació d'ajuda per morir, el qual s'ha d'incorporar a la història clínica.

4.1.2 Incapacitat de fet

Un dels requisits que ha de complir la persona sol·licitant en el moment de la presentació de la sol·licitud és ser capaç i conscient en el moment de la sol·licitud. En aquest sentit, la Llei orgànica estipula a l'article 5.2 que en aquells casos en els quals una persona tingui una incapacitat de fet i compleixi la resta de requisits, els familiars, o en el seu defecte el personal mèdic que l'atén, s'han de remetre al contingut del document de voluntats anticipades (DVA) o document equivalent del pacient. En cas que el DVA o document equivalent faci referència a l'eutanàsia i/o al suïcidi assistit, la sol·licitud l'ha de presentar la persona representant indicada en el document de voluntats anticipades o, en absència d'aquesta persona al DVA o equivalent, el metge responsable l'ha de registrar i tramitar. En aquells casos en els quals no es disposi de DVA o el DVA no faci referència a l'eutanàsia o al suïcidi assistit, la sol·licitud s'ha de denegar.

D'acord amb l'article 9 de la Llei orgànica, en aquells casos en què el metge responsable, un cop iniciada la tramitació de la sol·licitud, detecti que la persona sol·licitant pateix una incapacitat de fet, s'ha de remetre al contingut del document

de voluntats anticipades o document equivalent. En cas que la persona sol·licitant no en disposi, o bé que el DVA no incorpori cap referència a l'eutanàsia o al suïcidi assistit, la sol·licitud s'ha de denegar. En aquest sentit, si la persona sol·licitant de la prestació perd la capacitat de fet un cop s'ha iniciat el procediment, però encara no ha signat el consentiment informat, el metge responsable s'ha de remetre al contingut del DVA o document equivalent.

En aquells casos en els quals existeixin dubtes sobre la capacitat de fet del pacient, el metge responsable ha d'activar els especialistes pertinents per tal que li donin suport en la valoració de la capacitat de fet del pacient. Així mateix, el Ministeri de Sanitat ha aprovat el document [Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho](#), el qual dona eines als professionals sanitaris per a la valoració de la capacitat de fet.

Finalment, l'article 5.2 de la Llei orgànica indica que les sol·licituds de les persones amb incapacitat de fet que es tramitin per aquesta via **només** requereixen que la persona beneficiària de la prestació compleixi els requisits següents:

- Tenir nacionalitat espanyola o residència legal a l'Estat espanyol o certificat d'empadronament que acrediti un temps de permanència al territori de l'Estat superior a dotze mesos.
- Ser major d'edat.
- Patir una malaltia greu i incurable o un patiment greu, crònic i impossibilitant, certificat pel metge responsable.

Aquesta situació comporta que **no** s'hagin de complir els altres requisits descrits prèviament.

Per tant, en el cas que la persona beneficiària de la prestació disposi d'una incapacitat de fet, un cop s'hagi presentat la primera sol·licitud i s'hagi verificat que el pacient compleix els requisits ha de realitzar un procés deliberatiu amb la persona representant designada al DVA. En aquest sentit, en el procés deliberatiu

s'ha de respectar la voluntat del pacient, indicada en el document de voluntats anticipades. Així mateix, en el procés deliberatiu també es pot produir un procés de decisions compartides, com ara l'elecció del lloc de realització de la prestació o de les persones acompanyants en el moment de la prestació. Un cop finalitzat el procés deliberatiu, la persona representant haurà de signar el **Document informatiu per al representant en la situació d'incapacitat de fet del pacient**⁵, i posteriorment el metge responsable ha d'elaborar el seu informe clínic⁶.

Posteriorment, el metge responsable ha de sol·licitar al metge o metgessa consultor (d'ara en endavant, el metge consultor) el seu informe.

Aquest és un procediment simplificat, ja que un cop el metge responsable hagi finalitzat el procés deliberatiu amb el representant legal, ha de sol·licitar directament l'informe al metge consultor, sense presentar-se una segona sol·licitud ni tampoc obtenir el document el consentiment informat.

4.1.3 Detecció de necessitats

Les persones que compleixen els requisits per poder sol·licitar l'eutanàsia no sempre seran coneixedores dels seus drets. En alguns casos, poden expressar de forma implícita la seva voluntat de no perllongar el patiment que sofreixen. Els membres de l'equip assistencial habitual, en especial l'equip d'infermeria, podrien ser coneixedors de primera mà d'aquest sentiment. Cal, doncs, registrar-ho al curs clínic, així com accedir a sol·licitar la col·laboració dels membres de l'equip que considerin necessari (professionals d'infermeria, medicina, treball social, psicologia clínica, etc.). En aquest context, cal facilitar a la persona interessada la primera informació sobre la Llei de l'eutanàsia i els drets dels ciutadans a exercir-la, així com quins són els requisits per sol·licitar-la.

4.1.4 El metge responsable

L'article 3. d) de la Llei orgànica defineix el metge responsable com el facultatiu que té al seu càrrec coordinar tota la informació i l'assistència sanitària del pacient

⁵ Document disponible a [Tràmits Gencat](#).

⁶ L'aplicació PRAM és l'eina de la qual disposa el professional per elaborar aquest informe.

que sol·liciti la prestació, amb caràcter d'interlocutor principal amb la persona sol·licitant durant tot el procés assistencial, i sense perjudici de les obligacions dels altres professionals que participen en les actuacions assistencials⁷.

Aquest Model es fonamenta en diversos principis inspiradors, destacant especialment el respecte per l'autonomia del pacient i la garantia de l'equitat territorial en l'accés a aquesta prestació. En aquest sentit, **la persona sol·licitant disposa de plena autonomia per escollir el facultatiu que serà el seu metge, preferentment, d'entre tots els professionals mèdics de la seva xarxa assistencial pública o privada**⁸. Cal tenir en compte que probablement la persona sol·licitant escollirà un professional de la seva confiança (professional de referència de l'atenció primària, professional de referència d'una de les seves patologies de l'atenció especialitzada, etc.).

En el cas de les sol·licituds de persones amb incapacitat de fet, l'elecció del metge responsable ha d'anar a càrrec de la persona representant designada al document de voluntats anticipades o document equivalent o, en cas d'absència del representant en el DVA, el metge al qual presenti la sol·licitud esdevindrà el responsable del cas. En cas que la persona sol·licitant no en disposi, o bé que el DVA o document equivalent no incorpori cap referència a l'eutanàsia o al suïcidi assistit, la sol·licitud s'ha de denegar.

4.2 Verificació dels requisits

El metge responsable ha de verificar que la persona sol·licitant de la prestació compleix els requisits definits en el punt 4.1.1. d'aquest document. En aquest sentit, inicialment només ha de verificar que la persona sol·licitant de la prestació compleix els requisits que s'han de complir en el moment de la presentació de la sol·licitud. Així mateix, ha de garantir que durant la gestió de la sol·licitud es compleixen la resta de requisits.

⁷ Les funcions dels diferents membres de l'equip assistencial es descriuen en el punt 6 d'aquest document.

⁸ Respectant-se també el dret a l'objecció de consciència dels professionals, descrita en el punt 10.1. d'aquest document.

El procés de verificació es pot iniciar tant prèviament a la presentació formal de la sol·licitud com també posteriorment a la presentació de la sol·licitud. No obstant això, el termini màxim per verificar que la persona sol·licitant compleix els requisits és de **dos dies naturals des de la presentació de la sol·licitud**.

Un cop verificat el compliment dels requisits, el metge responsable ha d'informar del seu resultat la persona sol·licitant. En el cas que el professional sanitari consideri que la persona sol·licitant no compleix els requisits, ha d'elaborar un informe clínic en un **termini màxim de deu dies naturals des de la presentació de la sol·licitud**, notificar per escrit la decisió de denegació, motivar la seva decisió i informar-lo que disposa d'un termini màxim de quinze dies naturals per presentar recurs davant la Comissió de Garantia i Avaluació. Així mateix, el metge responsable, en el termini màxim de cinc dies naturals des de la notificació de la decisió, ha de trametre a la Comissió de Garantia i Avaluació els documents que es detallen al punt 4.10. d'aquest Model (document primer i document segon), i incorporar al document segon les dades clíniques rellevants per a l'avaluació del cas i el motiu de la denegació. En el cas que la persona sol·licitant presenti recurs i la Comissió li resolgui favorablement, el metge responsable ha de continuar la tramitació de la sol·licitud, seguint les indicacions de la Comissió. No obstant això, en cas que el metge responsable es mostri contrari a continuar la tramitació de la sol·licitud, aquest ho ha de notificar al seu responsable immediat perquè garanteixi la continuació de la tramitació de la sol·licitud, assignant un altre metge responsable que ha de seguir les indicacions de la Comissió.

4.3 Procés de deliberació

Un cop el metge responsable notifiqui al sol·licitant que compleix els requisits per accedir a la tramitació de la sol·licitud, ha d'iniciar un procés deliberatiu amb el pacient sobre el seu procés mèdic, les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a cures pal·liatives integrals contingudes en la cartera comuna de serveis i a les prestacions a les quals tingués dret de conformitat amb la normativa d'atenció a la dependència, assegurant-se sempre

que el sol·licitant compren la informació que se li facilita. Sense perjudici que aquesta informació sigui explicada pel metge responsable directament al pacient, aquesta s'ha de facilitar igualment per escrit en el **termini màxim de cinc dies naturals des de la presentació de la sol·licitud**.

Aquest procés deliberatiu pot comptar també amb la participació de diferents professionals de l'equip assistencial, especialment d'infermeria.

Es recomana fer coincidir el moment de lliurament de la primera sol·licitud amb una visita mèdica, per tal de verificar en la mateixa visita el compliment dels requisits i iniciar el procés de la deliberació.

Aquest procés de deliberació també s'ha de dur a terme en aquells casos en els quals la persona sol·licitant de la prestació tingui una incapacitat de fet. En aquest cas, el procés deliberatiu s'ha de dur a terme amb el representant legal designat al document de voluntats anticipades o document equivalent.

4.4 Segona sol·licitud

Transcorreguts com a **mínim quinze dies naturals des de la primera sol·licitud**, la persona sol·licitant de la prestació ha de presentar una segona sol·licitud, la qual preferentment s'ha de lliurar i emplenar conjuntament amb el metge responsable durant la visita mèdica.

Respecte a la segona sol·licitud, ha de complir els mateixos requisits que la primera sol·licitud:

- S'ha de presentar de forma voluntària, sense cap pressió o influència externa.
- Cal detallar-ne la data de presentació.
- S'ha de presentar per escrit i signar en presència d'un professional sanitari, el qual l'ha de rubricar i lliurar al metge responsable en cas de no ser-ho. En cas que el pacient no la pugui signar, per la seva situació personal o condició de salut, cal habilitar qualsevol altre mitjà que permeti deixar constància de la voluntat inequívoca de la persona que la sol·licita, o

identificar a una altra persona major d'edat i plenament capacitada que signi la sol·licitud en presència de la persona que demana l'ajuda per morir. En aquest cas, la persona signatària ha d'indicar a la sol·licitud que la persona sol·licitant no es troba en condicions de firmar la sol·licitud i n'ha d'indicar els motius.

Un cop presentada la sol·licitud, s'ha d'incorporar a l'aplicació PRAM i a la història clínica de la persona sol·licitant.

Aquesta segona sol·licitud no s'ha de realitzar en aquells casos en els quals la persona sol·licitant de la prestació tingui una incapacitat de fet.

A l'espai web [Tràmits Gencat](#) es facilita el model de segona sol·licitud. Cal recordar que és necessari signar i datar la sol·licitud en presència del metge responsable en una visita mèdica.

4.5 Represa del procés de deliberació

El metge responsable amb el suport de la resta de l'equip assistencial si ho considera oportú, en el **termini màxim de dos dies naturals des de la presentació de la segona sol·licitud**, ha de reprendre el procés deliberatiu amb el pacient amb l'objectiu d'atendre qualsevol dubte o necessitat d'ampliació de la informació que s'hagi plantejat al pacient respecte de la informació sobre el seu diagnòstic, les possibilitats terapèutiques i els resultats esperables i sobre la possibilitat d'accedir a les cures pal·liatives, proporcionada en el procés deliberatiu iniciat després de la presentació de la primera sol·licitud.

Aquest procés deliberatiu pot comptar també amb la participació d'altres professionals de l'equip assistencial habitual de la persona sol·licitant.

El procés deliberatiu ha de tenir una durada màxim de **cinc dies naturals des de la presentació de la segona sol·licitud**. Posteriorment, **vint-i-quatre hores després** de la finalització del procés deliberatiu el metge responsable ha de recollir verbalment de la persona sol·licitant la seva voluntat de continuar amb el procés o de desistir-ne. En el cas que la persona sol·licitant en desisteixi, el metge

responsable n'ha d'informar l'equip assistencial i ha de demanar a la persona sol·licitant la signatura del document de revocació de la sol·licitud⁹.

4.5.1 Consentiment informat

En el mateix moment en què reculli la decisió favorable del pacient de seguir endavant amb el procediment, el metge responsable ha de rebre el consentiment informat de la persona sol·licitant per escrit i signat, el qual s'ha d'incorporar a la història clínica i al PRAM. Prèviament a la signatura, és necessari identificar l'àmbit on vol fer la prestació, el dret d'acompanyament per persona o persones durant la realització de la prestació de l'ajuda per morir i la modalitat escollida per rebre l'assistència d'ajuda per morir (administrada per l'equip sanitari directament o autoadministrada).

L'espai [Tràmits Gencat](#) facilita al metge responsable la plantilla de consentiment informat, que ha de ser signada per la persona sol·licitant i s'ha d'incorporar a l'expedient del pacient. En cas d'incapacitat de fet, el representant legal designat a DVA o document equivalent ha de signar el **Document informatiu per al representant en la situació d'incapacitat de fet del pacient**¹⁰ un cop finalitzat el procés deliberatiu amb el representant legal.

4.5.2 Informar-ne l'equip assistencial

Un cop hagi recollit la decisió favorable del pacient de seguir endavant amb el procediment, el metge responsable n'ha d'informar a la resta de l'equip assistencial implicat en el cas.

4.5.3 Informar-ne els familiars i les persones properes

A petició de la persona sol·licitant, el metge responsable, amb el suport de la resta de l'equip assistencial si ho considera oportú, ha d'informar els familiars i les persones properes de la decisió del sol·licitant, garantint que se'ls dona un acompanyament adequat en tot el procés.

⁹ Document disponible a [Tràmits Gencat](#).

¹⁰ Document disponible a [Tràmits Gencat](#).

4.6 Verificació definitiva del compliment de tots els requisits

Un cop s'hagi completat el procés de deliberació, el metge responsable ha d'elaborar un **informe clínic**, en el qual consta el diagnòstic, el pronòstic amb les alternatives terapèutiques, així com la constatació del compliment de tots els requisits indicats en l'apartat 4.1.1. d'aquest document¹¹. Així mateix, per tal de facilitar la planificació del conjunt del procés, s'ha de fer constar si el pacient té la voluntat de ser donant d'òrgans i teixits¹² i també on vol fer la prestació (àmbit) i la seva modalitat d'administració, la qual pot ser administració directa per l'equip sanitari o autoadministració del pacient. Aquest informe s'ha de traslladar a la persona sol·licitant perquè en tingui coneixement.

En el cas que el professional sanitari consideri que la persona sol·licitant no compleix els requisits, li ha de notificar per escrit, motivant la seva decisió i informant-lo que disposa d'un termini màxim de quinze dies naturals per presentar recurs davant la Comissió de Garantia i Avaluació. Així mateix, el metge responsable, en el termini màxim de cinc dies naturals, ha de trametre a la Comissió de Garantia i Avaluació els documents que es detallen al punt 4.10 d'aquest Model (document primer i document segon), i incorporar en el document segon les dades clíniques rellevants per a l'avaluació del cas i el motiu de la denegació. En el cas que el sol·licitant presenti recurs i la Comissió resolgui favorablement per al sol·licitant, el metge responsable ha de continuar la tramitació de la sol·licitud, seguint les indicacions de la Comissió. No obstant això, en cas que el metge responsable es mostri contrari a continuar la tramitació de la sol·licitud, ho ha de notificar al seu responsable immediat perquè garanteixi la continuació de la tramitació de la sol·licitud i assigni un altre metge responsable que haurà de seguir les indicacions de la Comissió.

¹¹ L'aplicació PRAM és l'eina de la qual disposa el professional per elaborar aquest informe.

¹² En cas afirmatiu, s'ha de seguir el protocol establert per a la donació d'òrgans i teixits.

4.7 Informe del metge consultor

El metge responsable ha de consultar un metge consultor, el qual, després d'estudiar la història clínica del pacient i examinar-lo, ha de corroborar el compliment dels requisits establerts en el punt 4.1.1 d'aquest document.

L'article 3, apartat e, de la Llei orgànica defineix la figura de metge consultor com el facultatiu amb formació en l'àmbit de les patologies que pateix el pacient i que no pertany al mateix equip mèdic del metge responsable. En aquest sentit, el metge consultor ha de ser independent de l'equip assistencial però amb capacitat per avaluar la patologia que pateix el malalt.

Es recomana que un cop es presenti la segona sol·licitud, o prèviament, el metge responsable ja tingui identificat el metge consultor al qual farà la consulta ja que el termini màxim per emetre l'informe és de **deu dies naturals des de la presentació de la segona sol·licitud**¹³.

L'informe del metge consultor és perceptiu i s'ha d'elaborar en totes les sol·licituds, incloses les sol·licituds de persones amb incapacitat de fet, encara que en aquests casos la validació dels requisits s'ha de fer d'acord amb els criteris del punt 4.1.1. En aquest sentit, el procediment s'ha de dur a terme com una interconsulta o derivació del metge responsable al servei clínic adient. El metge consultor ha d'elaborar l'informe a través del PRAM i incorporar-lo també a la història clínica del pacient, i ho notifica al metge responsable. El metge responsable ha de notificar el resultat de l'informe la persona sol·licitant en un **termini màxim de 24 hores des de la seva emissió**.

En el cas que la decisió del metge consultor sigui desfavorable, el metge responsable ha de notificar per escrit la decisió de denegació, motivar la seva decisió i informar-lo que disposa d'un termini màxim de quinze dies naturals per presentar recurs davant la Comissió de Garantia i Avaluació. Així mateix, el metge

¹³ Aquesta situació facilita també tramitar l'**alta del metge consultor al registre PRAM** en el temps i la forma correctes.

responsable, en el termini màxim de cinc dies naturals des de la notificació de la decisió, ha de trametre a la Comissió de Garantia i Avaluació els documents que es detallen al punt 4.10 d'aquest model (document primer i document segon), incorporant al document segon les dades clíniques rellevants per a l'avaluació del cas i el motiu de la denegació. En el cas que la persona sol·licitant presenti recurs i la Comissió li resolgui favorablement, el metge responsable ha de continuar la tramitació de la sol·licitud, seguint les indicacions de la Comissió. No obstant això, en cas que el metge responsable es mostri contrari a continuar la tramitació de la sol·licitud, aquest ho ha de notificar al seu responsable immediat perquè garanteixi la continuació de la tramitació de la sol·licitud, assignant un altre metge responsable que ha de seguir les indicacions de la Comissió.

4.8 Comissió de Garantia i Avaluació

Un cop el metge responsable rebí l'informe favorable del metge consultor, en el **termini màxim de tres dies hàbils** des de la recepció de l'informe ha de posar la sol·licitud en coneixement de la presidència de la Comissió de Garantia i Avaluació per tal que la Comissió dugui a terme un control previ a la realització efectiva de la prestació.

La presidència de la Comissió ha de designar en un **termini màxim de dos dies naturals des de la recepció** de la sol·licitud dos membres de la Comissió, un jurista i un professional mèdic, perquè verifiquin si, a judici seu, concorren els requisits i les condicions establerts per al correcte exercici del dret a sol·licitar i rebre la prestació d'ajuda per morir. Aquests dos membres tenen accés a tota la documentació que estigui disponible al PRAM i poden entrevistar-se amb el professional mèdic i el seu equip, així com amb la persona sol·licitant.

En el **termini màxim de set dies naturals des de la seva designació**, els dos vocals ponents han d'emetre un informe, el qual pren forma de resolució i pot ser favorable o desfavorable a la realització de la prestació. En cas de desacord entre el dos ponents de l'informe de la sol·licitud, aquests han de traslladar el seu desacord al ple de la Comissió. En aquest sentit, el ple de la Comissió ha de

decidir sobre el cas i emetre'n una resolució, d'acord amb el reglament de funcionament intern de la Comissió.

La presidència de la Comissió ha de notificar la resolució al metge responsable, el qual n'ha de donar trasllat a la persona sol·licitant en el **termini màxim de dos dies naturals des de l'emissió de la resolució**.

4.9 Realització de la prestació

Una vegada la presidència de la Comissió hagi notificat al metge responsable la resolució favorable de la prestació, aquesta es pot fer efectiva d'acord amb els protocols corresponents en el termini màxim de set dies naturals des de la notificació de la resolució.

En cas que el pacient es trobi conscient, ha de confirmar al metge responsable la modalitat preferida per a la prestació (administració directa al pacient d'una substància per part del professional sanitari competent o autoadministració d'una substància per part del mateix pacient) i el lloc on es realitzarà la prestació. En aquest sentit, la prestació es pot dur a terme tant en el mateix centre sanitari com en el domicili particular de la persona sol·licitant, però sempre tenint en compte que el lloc de la prestació no pot menystenir la qualitat assistencial.

D'acord amb la disposició addicional primera de la Llei orgànica, la mort com a conseqüència de la prestació d'ajuda per morir té la consideració legal de mort natural a tots els efectes, independentment de la codificació realitzada en aquesta.

4.10 Notificació a la Comissió de Garantia i Avaluació

Un cop realitzada la prestació, el metge responsable ha de traslladar a la Comissió de Garantia i Avaluació, en el termini màxim de cinc dies hàbils des de la realització de la prestació, la documentació següent:

- El **document primer** amb les dades següents:
 - Dades de la persona sol·licitant de la prestació.
 - Dades de la persona autoritzada que ha assistit la persona sol·licitant.
 - Dades del metge responsable.
 - Dades del metge consultor.

En cas que la persona sol·licitant estigüés en situació d'incapacitat de fet i disposés de document de voluntats anticipades (DVA):

 - Dades de la persona que ha sol·licitat la prestació (representant legal reconegut al DVA o, en la seva absència, metge).

- Un **document segon** amb les dades següents:
 - Dades de la persona sol·licitant de la prestació.
 - Dades de la defunció.
 - Dades del procés de tramitació de la sol·licitud.
 - Dades clíniques de la persona sol·licitant de la prestació.
 - Document de voluntats anticipades.
 - Procediment seguit per a la realització de la prestació.
 - Capacitació dels metges consultors i de les dates de les consultes.

Aquesta documentació l'ha de revisar la Comissió de Garantia i Avaluació en el termini màxim de dos mesos, que ha de verificar si la prestació d'ajuda per morir s'ha dut a terme d'acord amb els procediments que preveu la Llei.

L'elaboració dels dos documents per part del metge responsable s'ha de fer a través del PRAM.

5 Modalitat de prestació de fàrmacs

La Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia defineix la prestació d'ajuda per morir com l'acció derivada de proporcionar els mitjans necessaris a una persona que compleix els requisits previstos a la Llei. En aquest sentit, la realització de la prestació d'ajuda per morir s'ha de fer de forma eficaç i segura, evitant allargar el procés i el patiment innecessari tant per al pacient com per a la seva família.

El metge responsable ha d'informar el pacient de les dues modalitats de prestació per tal que esculli l'opció més adequada a les seves necessitats:

- **Administració directa part del professional sanitari:** la via d'administració dels fàrmacs és la via intravenosa. En aquest sentit, es defineixen tres fases d'administració:
 - Premedicació: fase destinada a controlar l'ansietat i el dolor en el punt d'administració dels fàrmacs.
 - Inducció del coma.
 - Bloqueig muscular.
- **Autoadministració:** és el pacient qui inicia l'administració del fàrmac per causar-se la mort. La proposta de via d'administració és la intravenosa, amb un esquema similar al comentat en el punt anterior, sent el mateix pacient qui fa l'obertura del sistema d'infusió per iniciar l'administració del fàrmac. La via oral basada en un fàrmac barbitúric es considera una alternativa per a aquelles persones que decideixen optar per aquesta via, sempre que siguin coneixedores de tota la informació sobre els inconvenients que comporta i que n'acceptin les possibles complicacions.
- El protocol farmacològic s'ha de publicar un cop l'aprovi el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

6 Rols professionals

6.1 Metge responsable

La Llei orgànica defineix el metge responsable com el facultatiu que té al seu càrrec coordinar tota la informació i l'assistència sanitària del pacient que sol·licita la prestació, amb caràcter d'interlocutor principal amb la persona sol·licitant durant tot el procés assistencial, i sense perjudici de les obligacions dels altres professionals que participen en les actuacions assistencials.

Aquest Model es fonamenta en diversos principis inspiradors, i destaquen especialment el respecte per l'autonomia del pacient i la garantia de l'equitat territorial en l'accés a aquesta prestació. En aquest sentit, **la persona sol·licitant disposa de plena autonomia per escollir el facultatiu que ha de ser el seu metge responsable d'entre tots els professionals mèdics de la seva xarxa assistencial**. Cal tenir en compte que probablement la persona sol·licitant escollirà un professional de la seva confiança (professional de referència de l'atenció primària, professional de referència d'una de les seves patologies de l'atenció especialitzada, etc.).

En el cas de les sol·licituds de persones amb incapacitat de fet, l'elecció del metge responsable ha d'anar a càrrec de la persona representant designada al document de voluntats anticipades o, en cas d'absència d'aquesta en el DVA, el mateix metge que presenti la sol·licitud esdevindrà el responsable del cas.

6.1.1 Funcions

Les funcions principals del metge responsable són:

- Acompanyar el pacient durant tot el procés, des de la seva sol·licitud fins a l'execució de la prestació a domicili, o bé en règim internament, i en ambdues modalitats i el posterior acompanyament a la família.
- Orientar i resoldre dubtes del pacient durant tot el procés.
- Verificar que la sol·licitud reuneixi tots els requisits establerts per la Llei.
- Verificar si existeix document de voluntats anticipades (DVA), especialment en el cas de dubte o deteriorament de la capacitat cognitiva.

- Comunicar i consensuar, si escau, amb els diferents professionals de l'equip assistencial, especialment d'infermeria, el cas sol·licitant de prestació.
- Contactar amb els professionals que consideri necessari per assessorar-se o resoldre dubtes.
- Realitzar els informes requerits segons la Llei.
- Contactar amb el metge consultor, en el termini establert.
- Pot detectar voluntat de donació d'òrgans i teixits, i activar-ne el circuit, si escau (en aquest cas, la prestació no es pot dur a terme en l'àmbit domiciliari).
- Canalitzar la informació entre la Comissió de Garantia i Avaluació, el pacient, l'equip i la família, si escau.
- Prescriure la medicació per executar la prestació.

6.2 Infermeria

Els professionals d'infermeria són els professionals que acompanyen el pacient durant tot el procés assistencial, juntament amb altres membres de l'equip assistencial, des de la sol·licitud d'aquest fins a la realització efectiva de la prestació. En aquest sentit, es pot activar tant quan objectiva la sol·licitud del pacient o bé a petició del metge responsable.

6.2.1 Funcions

Les funcions principals dels professionals d'infermeria són:

- Acompanyar el pacient durant tot el procés, des de la seva sol·licitud fins a l'execució de la prestació, i en ambdues modalitats (eutanàsia activa, suïcidi assistit).
- Vetllar per la continuïtat assistencial, l'atenció integral i el confort, la coordinació del procés i la comunicació amb el pacient i la família.
- Preprestació: presa de decisions, coordinació, comunicació i informació, atenció integral, identificació de necessitats emocionals, facilitació de l'activació d'altres professionals.

Ha de facilitar informació per al pacient i pot participar en l'intercanvi d'informació, conjuntament amb el metge responsable en el moment deliberatiu.

- Ajudar en la valoració de l'àmbit de realització de la prestació.
- Prestació: coordinar l'elaboració d'un pla de cures per al procés de prestació adaptat a la modalitat, l'àmbit i el tipus d'acompanyament, individualitzat segons les necessitats del pacient, la família i els membres de l'equip sanitari.
 - Modalitat: autoadministrada o assistida. Conèixer el protocol farmacològic, garantir l'accés intravenós si escau, etc.
 - Àmbit: domiciliari o hospitalari.
 - Acompanyament: abans, durant i després.
- Postprestació: cures després de la mort i acompanyament al dol en col·laboració amb altres professionals, si escau.

6.3 Metge consultor

El metge consultor és el facultatiu amb formació en l'àmbit de les patologies que pateix el pacient i que no pertany al mateix equip del metge responsable. S'activa un cop el metge responsable contacta amb el seu servei a través d'una interconsulta.

6.3.1 Funcions

La funció principal del metge consultor és realitzar una "segona opinió" respecte la situació clínica del pacient. Ha d'estudiar la història clínica del pacient i examinar-lo per tal de corroborar les condicions establertes a la Llei i elaborar un informe dirigit al metge responsable.

6.4 Farmacèutic

El farmacèutic és el facultatiu amb formació en l'àmbit del medicament que ha de garantir que el personal sanitari responsable disposi de la medicació necessària per dur a terme la prestació en la data acordada. S'activa quan la Comissió de Garantia i Avaluació emeti la resolució positiva de la prestació.

6.4.1 Funcions

La funció principal del farmacèutic és la preparació i dispensació dels medicaments requerits per a l'execució de la prestació. Ha de vetllar per garantir la seguretat en la preparació, la conservació, la custòdia, la traçabilitat i el lliurament de la medicació amb l'objectiu de reduir el risc d'errors de medicació.

6.5 Altres professionals

El metge responsable pot activar, sempre que ho consideri oportú, la participació d'altres professionals (treball social, referents de salut mental, altres especialistes, Comitè d'Ètica Assistencial, etc.), en qualsevol moment del procés de la prestació, com a membres de l'equip assistencial o com a assessors.

Aquesta sol·licitud ha de tenir relació amb l'àmbit de la seva competència, i permet objectivar-proporcionar informació complementària per facilitar la presa de decisions i garantir la millor qualitat en l'atenció i acompanyament cap a la persona, durant tot el procés.

6.5.1 Professional de treball social

El metge responsable ha d'activar aquest professional si es dona alguna de les situacions següents:

- Quan formi part d'equips interdisciplinaris.
- Quan ho manifesti la persona o el nucli familiar.
- Quan hi hagi sobrevivents vulnerables, menors, persones grans o altres situacions.
- Quan el sol·licitant sigui una persona sense família o sense vincles familiars.
- Quan calgui mobilitzar recursos a la comunitat.

6.5.2 Professionals de salut mental: psicòleg clínics i/o psiquiatres

El metge responsable ha de demanar el suport dels professional de psiquiatria:

- En el cas que hi hagi antecedents de salut mental i/o addiccions o història actual de trastorn psíquic.

- Valoració de la capacitat.
- Davant d'una demanda d'eutanàsia per patiment psicològic intolerable:
 - Identificar si la causa del patiment està vinculada a un trastorn mental tractable.
 - Avaluar el patiment i diferenciar l'evitable del no evitable.
 - Atenció psicològica al patiment (acompanyar i tractar en funció de la necessitat).

El metge responsable ha de demanar el suport dels professionals de psicologia clínica:

- En cas de detecció de situacions de conflicte emocional.
- En cas que la persona tingui un procés d'acompanyament previ d'un especialista en salut mental, per tal de conèixer la seva evolució.
- Davant d'una persona que sol·licita l'eutanàsia i presenta símptomes de difícil control, i quan el metge responsable consideri que pot estar influït o condicionat pel malestar emocional.
- Davant de pacients d'alta complexitat psicosocial, com a part de l'atenció multidisciplinària.
- Atenció a les famílies:
 - Quan la família ho sol·licita mentre la persona està en situació de final de la vida.
 - Quan la família sol·licita suport psicològic pel procés de dol posterior.
- Atenció als equips:
 - Quan demanen suport en l'avaluació del pacient.
 - Quan demanen suport davant la presa de decisions difícils.
 - Quan el procés genera al professional sanitari un malestar emocional.

7 Els comitès d'ètica assistencial

Els comitès d'ètica assistencial (CEA) són òrgans consultius, multidisciplinaris i que integren diverses ideologies morals del seu entorn. Estan al servei dels professionals i usuaris d'una institució sanitària per ajudar a analitzar els problemes ètics que puguin sorgir en el desenvolupament de l'atenció sanitària, amb l'objectiu, en darrera instància, de millorar la qualitat assistencial. En el cas de necessitat de consulta al comitè d'ètica, s'ha de tenir la possibilitat de poder contactar i poder generar a criteri del mateix comitè una reunió urgent per abordar el cas.

En el cas concret de la prestació de l'eutanàsia, els comitès d'ètica assistencial tenen assignades les funcions següents:

- Resolució-orientació de conflictes ètics (fòrum de deliberació ètica, donant suport a decisions complexes, establir recomanacions i guies de bona praxi), a petició del professional.
- Donar suport al metge responsable i a l'equip assistencial quan ho demanin.
- Ser el nexa d'unió entre l'equip assistencial i la Comissió de Garantia i Avaluació. En aquest sentit, els comitès d'ètica assistencial han de vehicular les consultes que s'hagin de plantejar davant la Comissió, especialment pel que fa a dubtes de l'àmbit jurídic o aplicació de la Llei.
- Fer un monitoratge de la implementació de la Llei per tal de fer propostes de millora a la Comissió de Garantia i Avaluació.

8 La Comissió de Garantia i Avaluació

El capítol V de la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia estableix la creació d'un Comissió de Garantia i Avaluació en l'àmbit de la comunitat autònoma. En el cas concret de Catalunya, la Comissió s'ha creat a través del [Decret llei 13/2021, de 22 de juny, pel qual es regula la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència, en desenvolupament de la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.](#)

8.1 Tramesa de documentació

La relació entre el metge responsable i la Comissió de Garantia i Avaluació, especialment pel que fa a la tramesa de la documentació, es produeix a través de l'aplicació PRAM.

8.2 Resolució de recursos

L'article 18, apartat a, de la Llei orgànica estableix que una de les principals funcions de la Comissió de Garantia i Avaluació és la resolució dels recursos presentats per les persones sol·licitants en aquells casos en què vegin denegada la seva sol·licitud per part del metge responsable, el metge consultor o de la dupla metge i jurista. En aquest sentit, la persona interessada disposa d'un termini màxim de quinze dies naturals des de la notificació de la denegació de la prestació per exercir el seu dret a presentar recurs davant la Comissió. Un cop la Comissió rebí el recurs, disposa d'un termini màxim de vint dies naturals per resoldre'l, i s'entén desestimat el recurs si en aquest termini la persona interessada no ha rebut resposta.

En aquells casos en els quals la resolució provingui directament del ple de la Comissió així com les resolucions de la Comissió als recursos presentats per les persones interessades, aquestes habiliten a presentar recurs directament davant la justícia contenciosa administrativa competent¹⁴.

¹⁴ El recurs s'ha de tramitar d'acord amb el procediment previst a la [Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa](#) per a la protecció dels drets fonamentals de la persona.

8.3 Verificació a posteriori dels casos

L'article 18, apartat b, de la Llei orgànica estableix que la Comissió de Garantia i Avaluació ha de verificar en el termini màxim de dos mesos des de la realització de la prestació si aquesta s'ha dut a terme d'acord amb el procediment previst a la Llei. En aquest sentit, la verificació s'ha de realitzar a partir del document segon, emès pel metge responsable un cop s'hagi realitzat la prestació. No obstant això, en cas de dubte, la Comissió pot decidir per majoria simple aixecar l'anonimat i recórrer a la lectura del document primer. Així mateix, la Comissió també pot decidir per majoria simple sol·licitar al metge responsable la documentació recollida en la història clínica del pacient que tingui relació amb la prestació d'ajuda per morir.

9 Drets i deures de la persona sol·licitant

El Departament de Salut va aprovar el juny de 2015 la [Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària](#). En aquest sentit, la prestació de l'eutanàsia fa especial èmfasi en els drets i deures següents:

- Dret a gaudir equitativament de la prestació.
- Dret a accedir a la prestació, comptant amb una oferta integrada de serveis en el marc del sistema sanitari públic.
- Dret a rebre informació general sobre la prestació.
- Dret a escollir els professionals i els centres sanitaris.
- Dret a preservar la privacitat i la intimitat de la persona.
- Dret a la confidencialitat de la informació.
- Deure de respectar la llibertat ideològica, religiosa i de culte.
- Dret de la persona a escollir entre diferents opcions terapèutiques i de renunciar a tractaments mèdics, cures infermeres o actuacions sanitàries proposades.
- Dret a revocar la decisió en qualsevol moment.
- Dret a presentar recurs.
- Dret a ser derivat a un altre professional en cas d'objecció.

10 Drets i deures dels sistema sanitari

10.1 Objeció de consciència

10.1.1 Definició

L'article 3, apartat f, de la Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia defineix l'objecció de consciència sanitària com el dret individual dels professionals sanitaris a no atendre aquelles demandes d'actuació sanitària regulades a la Llei que resultin incompatibles amb les seves pròpies conviccions.

L'article 16 estableix que els professionals sanitaris implicats directament en la prestació de l'ajuda per morir poden exercir el dret a l'objecció de consciència. En aquest sentit, el rebuig o la negativa a realitzar la prestació per motius de consciència és una decisió individual del professional sanitari implicat directament en la realització de la prestació. Aquesta decisió s'ha de manifestar de forma anticipada a la realització de la prestació d'acord amb el procediment establert¹⁵.

Poden demanar objecció de consciència: metges o metgesses i professionals d'infermeria, de psicologia clínica i de farmàcia.

10.1.2 Procediment

Els professionals sanitaris que vulguin exercir una objecció general a la realització de la prestació de l'eutanàsia han de presentar la declaració d'objecció de consciència d'acord amb el tràmit electrònic habilitat pel Departament de Salut. No obstant això, en els casos en què una persona sol·licitant faci arribar la sol·licitud d'eutanàsia al seu metge i aquest sigui objector (per diferents motius), aquest ha de tramitar la sol·licitud de manera que arribi al seu responsable superior, qui haurà de gestionar el cas per tal d'assignar un altre metge responsable. En cas que no sigui possible dins del propi centre, cal coordinar-ho amb l'autoritat sanitària territorial per tal de trobar un metge responsable alternatiu. En cas que l'objecció sigui per part d'algun altre membre de l'equip, els responsables assistencials han d'actuar de la mateixa forma.

¹⁵ El procediment per realitzar el tràmit es pot consultar a l'espai web [Tràmits Gencat](#).

En aquells casos en què el professional sanitari vulgui objectar únicament per un cas concret, no s'ha de tramitar la inscripció al registre de professionals objectors de consciència. En aquest cas, únicament ha de comunicar la seva decisió al seu superior jeràrquic perquè en tingui coneixement.

10.2 Derivació entre nivells

Cal disposar dels circuits preestablerts pels equips gestors pertinents, per tal de poder procedir a la derivació entre nivells assistencials quan aquesta sigui estrictament necessària (en relació amb les preferències del malalt, o bé a la planificació assistencial del territori).

11 Sector privat

Per tal de facilitar l'equitat d'accés i de prestació per a tots els ciutadans, s'ha de facilitar la mateixa informació, tramitar a partir dels mateixos formularis, així com seguir el mateix protocol clínic. Pel que fa al requeriment per a la tria del metge responsable i metge consultor, s'han d'aplicar els mateixos criteris que a la xarxa pública.

Per als casos en què no es pugui garantir la prestació en l'àmbit privat, cal coordinar la derivació a través de l'autoritat sanitària territorial.

12 Documentació

El procés d'elaboració, gestió i emmagatzematge de la documentació de tot el procés s'ha de dur a terme a través del registre PRAM. Aquesta aplicació permet accedir d'una forma àgil a la documentació de cada expedient a tots els actors implicats (metge responsable, metge consultor i membres de la Comissió de Garantia i Avaluació), garantint sempre el compliment de les previsions legals respecte la protecció de dades. Així mateix, l'aplicació inclou els informes que han de generar cadascun dels actors implicats en la tramitació del procés

Per fer ús del PRAM, els professionals de la salut han de disposar d'usuari i contrasenya amb accés a l'aplicació PRAM – Prestació d'ajuda per morir, que es troba dins del [portal d'aplicacions](#) del Servei Català de la Salut (CatSalut).

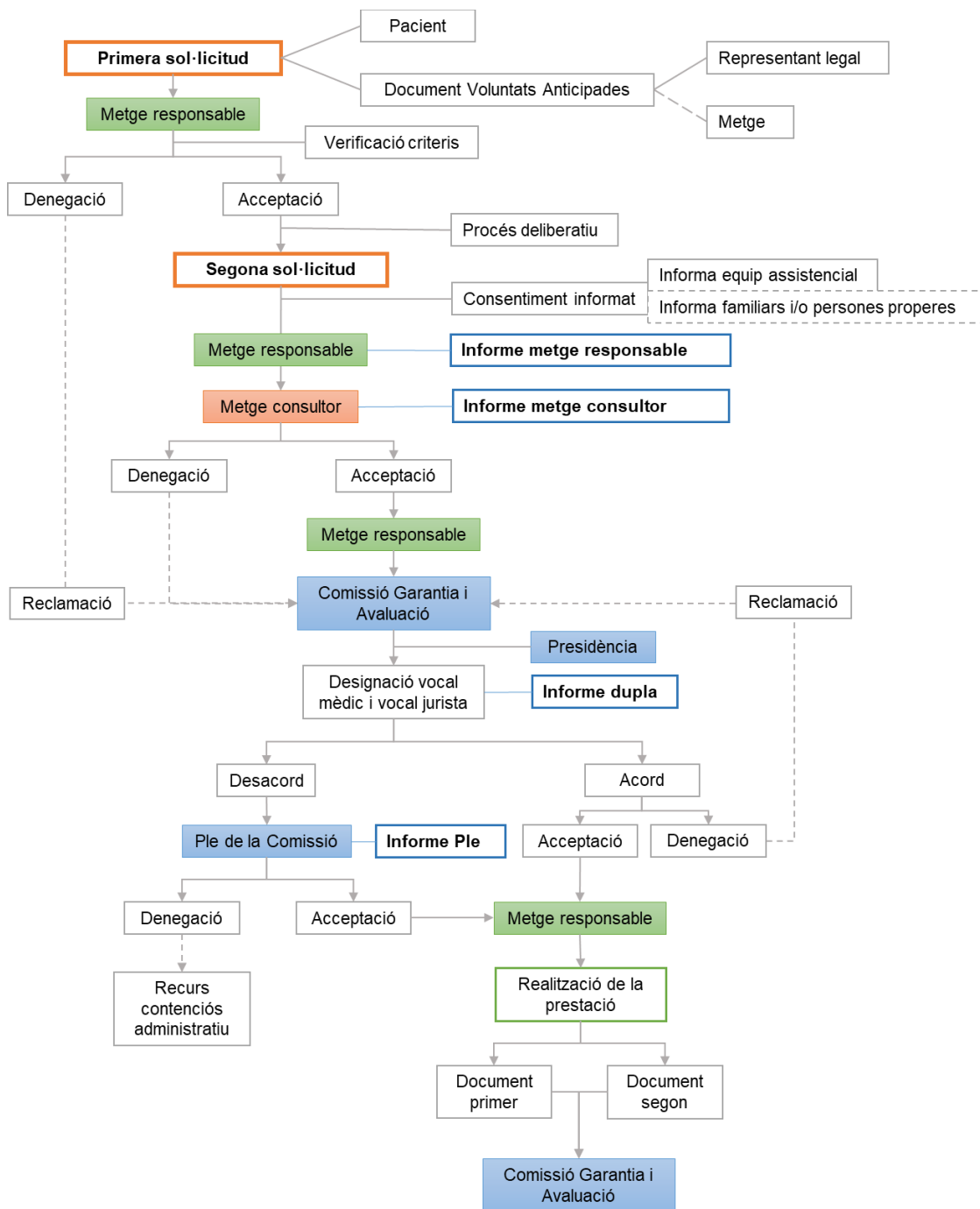
Adicionalment, com a suport al metge responsable, es preveu que es pugui donar accés addicional a una persona del seu centre perquè dugui a terme les tasques administratives del procés (introducció d'informació a l'expedient, càrrega de la documentació, etc.).

Respecte aquells documents en paper en els quals consti la signatura de la persona sol·licitant, l'original s'ha de conservar.

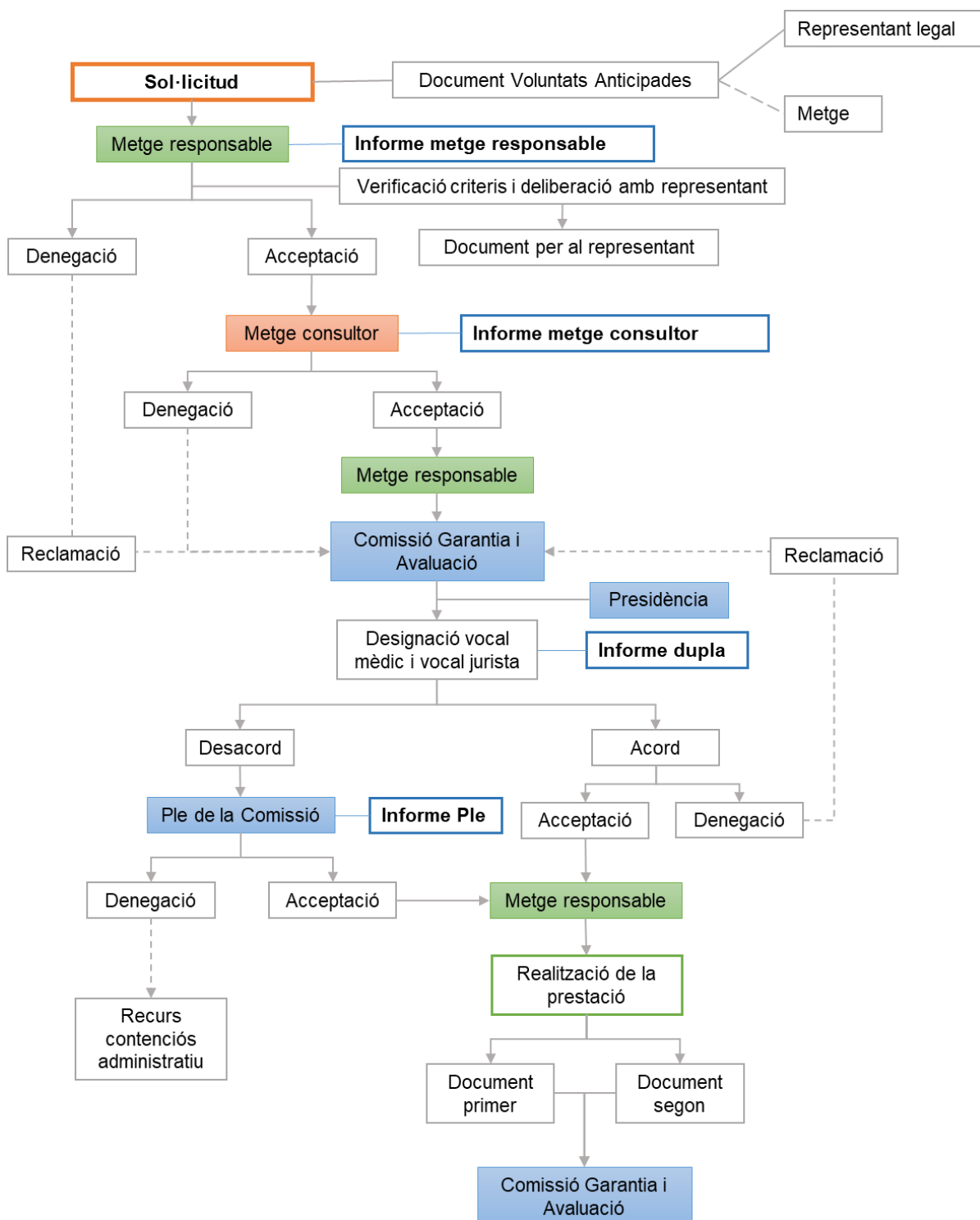
13 Annex

13.1 Mapa del procés

13.1.1 Sol·licitud ordinària



13.1.2 Sol·licitud amb incapacitat de fet



13.2 Cronograma del procés

Acció (dies naturals)	Qui?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44							
Presentació primera sol·licitud	Pacient / DVA (Responsable o metge)	■																																																			
Verificació compliment criteris	Metge responsable	■	■	■																																																	
Procés deliberatiu 1ª sol·licitud (alternatives)	Metge responsable i pacient	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Entrega documentació procés deliberatiu	Metge responsable a pacinet	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Presentació segona sol·licitud	Pacient																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Procés deliberatiu (resolució dubtes)	Metge responsable i pacient																		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Consentiment informat pacient (de continuar) / Revocació	Pacient																																																				
Informar equip assistencial	Metge responsable																																																				
A petició pacient, informar familiars i/o entorn	Metge responsable																																																				
Sol·licitar informe metge consultor	Metge responsable																																																				
Informe metge consultor	Metge consultor																																																				
Notificació informe metge consultor a pacient	Metge responsable																																																				
Notificació sol·licitud a Comissió Garantia i Avaluació	Metge referent																																																				
Designació dels dos vocals encarregats del cas	President CGIA																																																				
Informe vocals designats pel cas	Vocals designats																																																				
Elevació al ple de la resolució en cas de desacord	President CGIA																																																				
Notificació resolució CGIA al metge responsable	President CGIA																																																				
Realització de la prestació	Metge responsable / Pacient																																																				
Notificació de la realització de la prestació (2 documents)	Metge responsable																																																				