

XEDAPEN OROKORRAK

LEHENDAKARITZA

3138

11/2016 LEGEA, uztailaren 8koa, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoa.

Eusko Legebiltzarrak 11/2016 Legea, uztailaren 8koa, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoa onartu duela jakinarazten zaie Euskadiko herritar guztiei.

ZIOEN AZALPENA

Azken hamarkadetan, euskal gizartea eboluzionatuz joan da eta gizartean, bizimoduan, balioetan eta bizitzaren amaierako prozesua ulertzeko eta berari aurre egiteko moduan ere izandako egiturazko aldaketetara egokituz.

Alde batetik, aldaketa asko eta garrantzitsuak izan dira egitura demografiko, sozial eta familiarretan, bai eta horiekin batera egungo lan-merkatuaren garapenean izandakoak eta laneko bizitza eta familiako bizitza uztartzeko zailtasunak ere, zeinek eragina izan duten sare komunitarioetan eta zaintzaren eboluzioan, bigarren mailan utzi baita gaixoen zaintza eta desagerrarazi egin baita zaintzailearen rol tradizionala.

Bestalde, medikuntzaren eta zientzia biomedikoen azken urteotako garapenak eta aurrerapenak posible egin dute bizi-itxaropena handitzea eta lehen sendaezinak edo hiltzekoak ziren patologia dituzten gaixo gero eta gehiagoren biziraupena, horrek dakarren kronifikazio eta gizartearen zahartzapen sekundarioarekin.

Populazioaren zahartzapen horrek eta eritasun kronikoak eta itzulezinak areagotzeak galdera eta erronka berriak sortzen ditu bizitzaren amaierako prozesuen inguruan, aipatutako aurrerapen medikoei esker bizi-funtzioak luzatu egin baitira eta prozesu-amaierako adina ere atzeratu, orain arte pentsaezinak ziren mugetaraino, eta gizartearen aldaketek aldarazi egin dizkigute gizarte-babeseko egiturak ere.

Gizartean finkatuz joan diren aldaketa guztiekin batera, heriotza ulertzeko eta berari aurre egiteko kultura ere eboluzionatuz joan da.

Aipatutako gizartearen joera horien aurrean, heriotza ez da gertaera isolatutzat hartu behar, eritasun kronikoak eta progresiboak dituzten gaixoengan, baizik eta prozesu natural eta ezinbesteko moduan, hau da, gaixoarentzat eta familiarentzat bakarra den bizipen antropologiko moduan.

Bizipen bakar horren baitan, heriotzara daramaten hiru bide egoten dira:

- a) Hondatze progresiboa eta heriotza, astetan edo hilabete gutxitan.
- b) Hondatze motel progresiboa exazerbazio akutuekin eta sarritan heriotza akutua.
- c) Hondatze motela eta nork bere burua zaintzeko ezintasun progresiboa.

Heriotzara arteko bide horiek sufrimendu handia dakarte –pertsonala, fisikoa, psikologikoa, soziala, familiarra eta espirituala– eta laguntza premia handia eta mota askotakoa eskatzen dute, bai eta osasun- eta gizarte-baliabide askoren inplikazioa ere.

Hala eta guztiz ere, oinarrizko adostasun etiko eta juridikoa dago heriotza onaren eduki eta eskubide batzuen gainean: zainketa aringarri integralak eta kalitatezkoak jasotzeko eskubidea, eta bizitzaren amaierako prozesuan gaixoaren autonomia errespetatua izateko eskubidea.

Horregatik, legez arautu behar dira bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen duintasuna beti errespetatua izango dela ziurtatzen duten bermeak eta askatasunak.

Bestalde, autonomia pertsonalaren balioa indartu izanak sakonetik aldatu ditu harreman klinikoaren balioak, eta harreman horrek, alde batera utzi gabe diligenza tekniko eta lex artis medikoarekiko errespetua, eguneratzen eta pertsonen idiosinkrasiara eta beharrian berariazkoetara egokitzen joan behar baitu beti. Ezinbestekoa baita gizarte demokratiko batean, non baliabide sozialak eta laguntza sanitarioak dauzkagun, pertsonen askatasuna eta sinesmen, balio eta lehenespak errespetatzea eta, beraz, bizitzaren amaierako prozesuan ere eutsi egin behar zaie gaixoardiko borondate-autonomiari eta aipatutako errespetu horri, legerian jasotzen den bezala.

Pertsonen borondate-autonomiaren printzipioaren ikuspegi honetatik, bi bide edo tresna nagusi daude heriotza-prozesuan gaixoaren duintasuna ahalbidetzeko:

a) Lehena, informazio klinikoa jasotzeko, baimen informatua emateko eta erabakiak hartzeko eskubidea.

b) Bigarrena, aurretiazko borondateen adierazpena egiteko eta borondateok errespetatuak izateko eskubidea.

Lehenari dagokionez, giza eskubideak eta gizakien duintasuna biologiaren eta medikuntzaren aplikazioetatik babesteari buruzko Europako Kontseiluaren Itunak –giza eskubideei eta biomedikuntzari buruzko Ituna, 1997ko apirilaren 4an Oviedon sinatua– 5. artikuluan ezartzen duenez, osasun arloko esku-hartze bat egin ahal izateko, ezinbestekoa izango da gaixoak aldeztu aurretik baimena libreki eta zalantzarik gabe ematea. Bestalde, Unescoren Konferentzia Nagusiak 2005eko urriaren 19an Bioetikari eta Giza Eskubideei buruz onetsitako Adierazpen Unibertsaleko 5. artikulua ezartzen duenez, pertsonaren autonomia errespetatuko da, bere erabakiak hartzeko ahalmenari dagokionez.

Nahiz eta bere garaian aurrerapauso handia izan zen gure osasun-sistemak printzipio horiek bereganatzeko, praktikak erakutsi digunez, 41/2002 Legea, pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharreri dagokiena, aipatu hitzarmena Estatuan garatzen duena, ez da aski, kasu batzuetan, pertsonaren askatasuna eta borondatea bermatzeko bizitzaren amaierako prozesuan.

Gero eta handiagoa da gai honi buruzko kontsentsua: pertsona guztien eskubidea da bizitzaren amaieran oinazea arintzea, une horretan eta aurretiazko borondateen adierazpenean edo aurretiazko jarraibideen dokumentuan adierazitako balioekin eta sinesmenekin bat datorren zainketa aringarri on baten bidez. Era berean, eta askatasun hori modu kontzientean erabili ahal izateko, pertsona edo gaixo ororen eskubidea da bere prozesuari eta eritasunari buruzko informazio zuzena jasotzea, tratamendu bat errefusatzea, ahalegin terapeutikoa mugatzea eta dauden aukeren artean hautatzea.

Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak eta bitarteko hori gure Autonomia Erkidegoan arautzen duen 270/2003 Dekretuak ahalbidetu dute hori garatzea eta ezartzea, baina, esperientziak erakutsi digunez, beharrezkoa da aurrerapauso gehiago ematea aurrera egiten jarraitzeko eta hobetzeko arretaren aurretiazko plangintzan, eta herritarrek zein horietaz arduratzen diren profesionalak ezagutu eta eskura izan ditzaten Aurretiazko Borondateen Erregistroa eta horko dokumentuak.

ditu informazio klinikoa, baimen informatua, gaixoak erabakiak hartzea, eta aurretiazko borondateen adierazpena, pertsona bere erabakiak hartzeko gai ez denean.

Laburbilduz, lege honek harreman klinikoen erdigunean jartzen du pertsona, bera baita eskubideen titularra eta bere prozesua gidatu behar duena, gogoeta egin dezaten laguntza-langileekin batera, haiei buruzko informazioa erabiltzearen gainean zein erabakiak hartzeari dagokionez, baina beti errespetatu beharko dira nork bere borondatez eta libreki hartutakoak.

I. TITULUA

XEDAPEN OROKORRAK

1. artikulua.– Xedea.

Lege honen xedea da pertsonen bizitzaren amaierako prozesuan dagozkien eskubideak arautzea eta eragiten dieten erabakiak hartzerakoan haien borondate librea guztiz errespetatuko dela bermatzea.

Era berean arautzen ditu pertsona horiek artatuko dituzten laguntza- eta osasun-langileen betebeharrak eta jardun-esparrua, bai eta erakunde sozial eta sanitarioek prozesu horretan eman beharreko bermeak ere.

2. artikulua.– Helmena eta aplikazio-eremua.

Lege hau Euskal Autonomia Erkidegoan aplikatuko zaie bizitzaren amaierako prozesuan izanik euskal osasun-sisteman eta gizarte-zerbitzuen euskal sisteman artatuko dituzten pertsona guztiei.

Halaber aplikatuko zaie prozesu horrekin lotutako erabakiak hartzeko ardura duten guztiei, baita laguntzan nahiz osasunean inplikaturako langileei eta laguntza horrekin zerikusia duten zerbitzuak Euskadin eskaintzen dituzten zentro eta erakunde publiko nahiz pribatuei ere.

Orobat aplikatuko zaie beren zerbitzuak Euskal Autonomia Erkidegoan eskaintzen dituzten aseguru-erakunde edo mutualitateei, betiere lege honen xedeari dagokionez.

3. artikulua.– Oinarrizko printzipioak.

Hona hemen lege honen oinarrizko printzipioak:

- a) Pertsonaren duintasunarekiko errespetua ziurtatzea bizitzaren amaierako prozesuan.
- b) Pertsonaren askatasuna, autonomia eta borondatea sustatzea, haren desirekin, lehentasunekin edo balioekin bat, laguntza- eta osasun-arloko langileekin elkarrizketan arituz eta horiekin batera gogoeta eginez.
- c) Gaixoaren eta haren senide edo hurbilekoen intimitatea babestea, eta aurreko horiek indarrean dauden legeen arabera jaso beharreko informazio medikoen isilpekotasuna ere.
- d) Egiazko berdintasuna eta diskriminaziorik eza bermatzea, gizarte- nahiz osasun-zerbitzuak jasotzerakoan bizitzaren amaierako prozesuan.
- e) Diagnostiko, tratamendu edo informazio bat norberaren borondatez errefusatzeak edo eteteak bizitzaren amaierako prozesuan gizarte- nahiz osasun-laguntza integrala jasotzeko eskubidea ez duela kaltetuko bermatzea.

f) Pertsona bakoitzak zainketa aringarri integralak eta tratamendu egokia jasoko duela bermatzea, aurre egin ahal izan diezaien prozesu horrek berezko dituen sintoma fisikoei eta problema emozionalei, sozialei eta espiritualei.

g) Gizarte- eta osasun-arloko arreta pertsonalizatua bermatzea, osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen sistemaren arteko koordinazioaren eta lankidetzaren bidez, zainketen jarraipenez arduratuz.

h) Kontuan hartzea, orobat, prozesu horri buruzko alderdi praktikoak, hala nola gaixoak artatua izateko aukeratu duen lekuaren kokapena.

4. artikulua.– Definizioak.

Lege honen ondorioetarako, honela ulertuko dira honako puntuok:

a) Bizi-kalitatea: norberaren bizi-beharrizanak, beharrizan fisikoak eta harremanetakoak asezea, horretarako bizi-baldintza objektiboak lortuz, norberaren balioak eta sinesmenak oinarri direla.

b) Baimen informatua: gaixoaren adostasun libre, borondatezko eta kontzientea, informazio egokia jaso ondotik bere ahalmenak osoki baliatuta adierazia, bere osasunari eragiten dion jarduketak bat egin dadin.

c) Zainketa aringarriak: osasun arloko esku-hartzeen multzo koordinatua, gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzera zuzendua, ikuspuntu integral batetik. Horien bidez, eritasun edo egoera sendaezin eta itzulezin baten ondoriozko arazoei aurre egiten zaie, prebentzioaren eta sufrimendua arintzearen bidez, bai eta minaren eta beste sintoma fisiko, psikosozial eta espiritual batzuen identifikazio, balorazio eta tratamenduaren bidez ere.

d) Aurretiazko borondateen adierazpena: osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legean ezartzen denez, adin nagusikoa den, judizialki ezgaitua izan ez den eta libreki jarduten duen pertsona orok eskubidea du bere bizi-helburuak, balio pertsonalak eta tratamenduari buruzko jarraibideak adierazteko, bera artatzen duen pertsonal medikoak edo osasun-taldeak errespetatzen dituzan, bere nahia adierazi ezin duen egoera batean dagoenean. Bizi-helburuak eta balio pertsonalak adieraztearen helburua da jarraibide horiek errespetatzen laguntzea eta orientabide moduan balio izatea, erabaki klinikoak hartu beharra gertatuz gero. Ordezkaritza bat edo batzuk ere izendatu ahal ditu, medikuaren edo osasun-taldearen solaskide izan daitezen, eta gaixoaren balioak eta jarraibideak interpreta ditzaten.

e) Hutsalkeria: tratamendu mediko bat alferrikakoa denean esaten zaio, gaixoari mesede egiteko helburuak kale egiteko aukera asko dituelako.

f) Osasunaren alorreko esku-hartzea: helburu prebentibo, diagnostiko, terapeutiko, errehabilitaziozko edo ikerketazkoekin eginiko jarduera oro, oinarritzko legeriak gaixoaren autonomiari buruz eta informazio eta dokumentazio klinikoari dagozkion eskubide eta betebeharren gainean xedatutakoari jarraiki.

g) Ahalegin terapeutikoa mugatzea: biziari eusteko neurriek ez ekiteko edo haiek kentzeko erabaki klinikoak, proportziogabezia bat dagoenean neurri horien eta helburuen artean.

h) Mediku arduraduna: oinarritzko legeriak gaixoaren autonomiari buruz eta informazio eta dokumentazio klinikoari dagozkion eskubide eta betebeharren gainean xedatutakoari jarraiki, gaixoari edo erabiltzaileari buruzko informazioa eta haren osasun-laguntza koordinatzeko ardura duen profesionala. Bera izango da solaskide nagusia gaixoaren arretari eta informazioari dagokionez

laguntza-prozesu osoan, ezertan galarazi gabe laguntza-jardueretan parte hartzen duten beste profesionalen betebeharrak.

i) Setatze terapeutikoa: egoera terminalean, agonian edo eritasun sendaezin batek jota dagoen pertsonari biziari eusteko neurriak edo erabilgarritasun klinikorik gabeko esku-hartzeak jartzea edo mantentzea, bizi biologikoa luzatzeko besterik balio ez dutenak, hobera egiteko edo erreku-peratzeko aukera errealik gabe eta, ondorioz, murrizteko modukoak direnak.

j) Bizitzaren amaieran dauden pertsonak: gaixotasun-prozesu aurreratu eta progresibo bat duten pertsonak, baliabide teknologikoak erabiliz sendatu ezin, tratamenduari erantzuteko aukera errealik ez eta sintomatologia bizia, multifaktoriala eta aldakorra dutenak, bere eboluzioa ezegonkorra izateraino, eta bizi-pronostiko epe laburrera mugatua.

k) Arretaren alde aurreko plangintza: eskuarki gaixoa artatzen duten laguntza-profesionalekin burututako prozesua. Helburua da etorkizuneko arreta planifikatzea, aurre hartzeko egoera batzuei, zeinetan pertsona batek, bizia mugatzen dion gaixotasun edo lesio bat dela eta, bere erabakiak hartzeko gaitasunik ez duen, barne hartuz ordezkotzatamenduen ondorioei eta aukerei buruzko heziketa, gogoeta, komunikazioa eta dokumentazioa.

l) Ordezkarria: adin nagusiko pertsona eta gaitasuna duena, eta beste baten ordezkari gisa baimena ematen duena, horretarako izendatua izan ondoren aurretiazko borondateen adierazpen baten bidez, edo, halakorik izan ezean, arlo horretan indarrean dauden legezko xedapenei jarraikiz.

m) Sedazioa: botikak ematea, nahita, gaixo baten kontzientzia murriztea eragiteko.

Sedazio aringarria: botikak ematea, behar diren dosian eta konbinazioan, eritasun aurreratua edo terminala duen gaixo baten kontzientzia gutxitzeko bizitzaren amaierako prozesuan, sintoma immune bat edo gehiago egokiro arintze aldera, aurretiaz baimen esplizitua, inplizitua edo delegatua eman ondoren. Sedazio primarioa da, eta jarraitua edo etena, azalekoa edo sakona izan daiteke.

Sedazio terminala: botikak ematea, nahita, laster hilko dela aurreikusten den gaixo baten kontzientzia sakonki, iraunkorki eta seguruenik modu itzulezinean murrizteko, bestelako neurrien bidez arindu ezin den oinaze fisiko edo psikologiko bat arintzeko, eta gaixoak baimen esplizitua, inplizitua edo delegatua emanda.

II. TITULUA

PERTSONEN ESKUBIDEAK BIZITZAREN AMAIERAKO PROZESUAN

5. artikulua.– Informazio klinikorako eskubidea.

1.– Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonak, familia arrazoiengatik edo izatezko arrazoiengatik haiekin lotutakoek eta prozesu horrekin lotutako erabakiak hartu behar dituztenek eskubidea dute egiazko informazio kliniko, sanitario eta asistentzial ulergarri eta egokia jasotzeko, legeria aplikagarrian aurreikusitako moduan, erabakiak modu autonomoan hartzen laguntzeko. Informazioa ahozkoa izango da, oro har, eta historia klinikoan jasoko da.

2.– Bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsonari laguntza ematen inplikaturiko osasun alorreko profesionalak hari informazio klinikoa berriaz eskaini eta hark informazioa bere borondatez eta libreki errefusatzen baldin badu, informatua ez izateko erabaki hori errespetatu egin behar da. Informazioa ematea beharrezkoa denean, informazio eta dokumentazio klinikoaren

alorreko eskubide eta betebeharrei buruzko oinarrizko legerian aurreikusitako irizpideen arabera emango da; familiaz edo izatez gaixoarekin lotutako pertsoneri emango zaie informazioa edo, hala badagokio ordezkarari izendatutako pertsonari.

3.– Informazio klinikorako eskubidearen titularra bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsona bera da. Alabaina, informazioa eman ahalko zaie, halaber, izendatutako pertsona ordezkaritari edo gaixoarekin arrazoi familiarrengatik edo izatezko arrazoiengatik lotutako pertsoneri, gaixoak horretarako baimena ematen badu edo, artatzen duten profesionalen ustez, gaixoak ez badu gaitasunik informazioa ulertzeko dagoen egoera fisiko edo psikikoa dela-eta.

6. artikulua.– Erabakiak hartzeko eta informazioan oinarrituriko baimena.

1.– Bizitzaren amaierako prozesuan dagoen edo prozesu horrekin lotutako erabakiak hartu behar dituen pertsona orok eskubidea du prozesuan eragina duten esku-hartzeei buruz bai zuzenean, bai aurretiazko borondate-aitorpen bat edo bestelako alde zuzeneko instrukzio mota bat emanaz hartzen dituen erabakiak errespetatuak izateko.

2.– Sendagile arduradunak edo, hala badagokio, alde zuzeneko borondatearen adierazpena ematen zaion pertsonak ahalbidetuko dute erabakiak komunikazio- eta elkarrizketa-prozesu baten ondoren hartuak izatea.

3.– Bizitzaren amaierako arreta integraleko prozesu hauekiko egiten den esku-hartze orok eragindako pertsonaren aurretiazko baimen libre eta borondatezkoa eskatzen du. Baimen hori idatziz ez ezatatu ahal izango da, oinarrizko legeria horrek berak dioenaren arabera.

4.– Orokorrean, baimena ahoz emango da, historia klinikoan jasotzeaz gainera. Hala ere, idatziz eman beharko da esku-hartze kirurgikoetan edo prozedura diagnostiko eta terapeutiko inbaditzaileetan eta, oro har, gaixoaren osasunean edo bizi-kalitatean eragin negatibo nabarmen eta aurre ikusgarria duten arrisku eta eragozpenak sorrarazten dituzten prozeduretarako eta oinarritzko araudiak hala eskatzen duenean.

7. artikulua.– Esku-hartze bat errefusatzeko eta bizi-euskarriko baliabideak egokitzeko eskubidea.

1.– Bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsona orok eskubidea du proposaturiko esku-hartzea errefusatzeko, nahiz eta horrek bere bizia arriskuan jarri.

Sendagile arduradunak ziurtatuko du erabaki hori modu libre, boluntario eta kontziente batean hartua dela, informazio-prozesu egoki baten ondotik. Errefusatzeko hori idatziz jaso beharko da eta historia klinikoari erantsiko zaio. Gaixoak sinatzerik ez badu, haren ordez eta aurrez eskatuta, lekuko batek sinatuko du; historia klinikoan, berriz, lekuko horren identifikazioa eta egileak ezin sinatzeko arrazoia jaso beharko da.

2.– Halaber, bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonen eskubidea dute esku-hartze zehatz baten aurretik emandako baimen informatua libreki eta idatziz atzera botatzeko; horrek berekin ekarriko du, nahitaez, esku-hartze hori bertan behera uztea, hala behar izanez gero bizi-euskarriko baliabideak egokituz, nahiz eta horrek gaixoaren bizia arriskuan jarri. Informazioan oinarrituriko baimena baliogabetzen bada, idatziz jaso beharko da.

3.– Esku-hartze edo tratamendu bat jasotzeari uko egiteak, edo horiek etetea erabakitzeak, ez du inola ere murriztuko ematen zaion bestelako arreta sanitarioa, bereziki sufrimendua gutxitzea, oinazea eta beste sintoma batzuk arintzea edo bizitzaren amaierako prozesua duinago eta jasangarriago egiteko.

8. artikulua.– Aldez aurreko jarraibideak emateko eskubidea.

1.– Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonak eskubidea dute dagokien aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez aldez aurreko jarraibideak emateko eta gaixotu aurretik emandakoak errespetatuak izateko, osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legean eta gainerako arau aplikagarrietan ezarritako baldintzetan.

2.– Aurretiazko borondateen adierazpena ematen duenak hori Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan sartu gabe bere osasun-zentroan entregatzen duenean, ospitaleko historia klinikoan edo gaixoaren oinarritzko osasun-arretarenean jasoko da, erregelamenduz ezarritakoari jarraituz, eta zentroak aipatutako erregistroari jakinaraziko dio, hura inskribatu dezan.

3.– Notarioaren edo Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren ardura duen funtzionario eta enplegatu publikoaren aurrean emandako aurretiazko borondateen adierazpenek aurreikusitako ahal izango dute aurretiazko borondateen dokumentua notarioak berak edo erregistroaren arduradunak jakinaraztea osasun-zentroari, bizitzaren amaiera-prozesuan dagoen gaixoaren historia klinikoan sartzeko.

4.– Behin hil ondoren gorputzak edo gorputz-atalek izango duten destinoari buruzko aldez aurreko jarraibideak eman ahal izango dira bai aurretiazko borondateen adierazpenerako aurreikusitako moduan, bai Zuzenbide Zibilak aitortutako testatzeko moduetako edozeinen bidez, mortis causa ondorioak dituen edozein testamenturen eranskin gisa.

Hala ere, aurreikuspen hori jasotzen duten eranskinei ez die eragingo hiltzeko arriskuan edo hil burukoan emandako testamentuari dagokionez aurreikusitako egiaztapenik ez izatearen eta eskritura publikoan ez jasotzearen ondoriozko baliogabetasunak.

Horrelako eranskinak biltzen dituen testamentua ematen zaion notarioak Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroari jakinarazi beharko dio, eranskin horiek inskribatzeko.

9. artikulua.– Aurretiazko Borondateen Adierazpenean izendatutako ordezkaria.

1.– Aurretiazko borondateen adierazpenean ordezkari bat izendatzen denean, ordezkari horrek beti jardungo du ordezkatzeko duen pertsonarentzat onurarik eta errespeturik handiena bilatzeko moduan. Nolanahi ere, adierazpenean jasotako egoera klinikoetan ordezkatuak ezarritako jarraibideak betetzen direla zainduko du.

2.– Ordezkari bidez baimena emateko aukera egoerari egokituko zaio eta erantzun beharreko beharren neurrikoa izango da, beti ere gaixoaren alde eta beraren duintasun pertsonala, balioak edo aurretiazko borondateen adierazpenean jasotako bizi-aukerak errespetatuz.

3.– Kasu horietan ere, gaixoa ahal duen neurrian parte hartuko du erabakiak hartzen bere bizitzaren amaiera-prozesuan zehar. Gaixoa desgaitua bada, eskaini beharreko laguntzak eskainiko dira, baita informazioa ere formatu egokietan emana, denentzako diseinuaren printzipioak markatzen dituen erregelei jarraituz, halako moldez non denentzat eskuragarri eta desgaituek ulertzeko modukoak izan daitezten, hartara bere kabuz eman ahal dezan bere baimena.

10. artikulua.– Ezgaitasun-egoeran dauden pertsonak informaziorako, erabakiak hartzeko eta informazioan oinarrituriko baimenerako duten eskubidea.

1.– Aurreko 6. eta 7. artikuluen esparruan, laguntza emateaz arduratzen den sendagilearen iritziz pertsona bat ezgaitasun-egoeran dagoenean, bai informazioa jasotzea bai informazioan oinarrituriko baimena ematea honako pertsona hauen bitartez gauzatuko da, hemen ezartzen den hurrenkeran:

a) Aurretiazko borondateen adierazpenean xede horretarako izendatutako pertsona.

b) Haren ordezkaritza legala daukana.

c) Ezkontidea edo hari ezkontzaren antzeko afektibotasun harreman batez loturiko pertsona, harekin bizi dena edo banatzeko edo dibortziazteko prozesu bati ekin ez diona.

d) Maila hurbileneko ahaideak eta, gradu beraren barrenean, zaharrena.

e) Azken kasuan, agintari judizialek erabakitzen dutena.

2.– Judizialki ezgaitutako pertsonen kasuan, ezgaitzeari buruzko epaian ezarritakoari begiratu-tuko zaio.

Epaia baimena emateari buruzko mugapenik ezartzen ez duenean, sendagile arduradunak egingo du izatezko gaitasunaren zehaztapena, lege honetan aurreikusitakoaren arabera. Kasu honetan, izatezko gaitasuna atzematen denean, artikulua honetan jasotako eskubideak aurreko apartatuan ezarritakoaren arabera egikarrituko dira.

3.– Ezgaitasun-egoera ez da oztopoa izango artatutako pertsonari informazioa emateko edo erabakiak hartzeko prozesuan parte har dezan, ezgaitasuneko ebazpen judizialak aukera ematen badu, daukan gaitasun eta ulermen graduaren arabera egokia den moduan.

4.– Ezgaitasun-egoeran dauden pazienteen eskubideak gauzatzean beti haren onurarik handiena eta duintasunaren errespetua bilatuko da. Gaixoaren borondatea interpretatzerakoan kontuan hartuko dira bai haren nahiak, aurretiaz adieraziak, bai orain gaitasun-egoeran balego ustez adieraziko lituzkeenak.

11. artikulua.– Adingabeen eskubideak.

1.– Bizitzaren amaieran dagoen adingabeak bere eritasunari buruzko eta proposatutako esku-hartze sanitarioei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea du, bere adinera eta daukan ulermenera moldaturik.

2.– Haurrak eta nerabeak zaintzeko eta babesteko otsailaren 18ko 3/2005 Legearen 18. artikulutik 21.era artekoetan jasotako eskubide guztiak izango dituzte adingabeek. Bereziki, ospitaleratzen badituzte zein ez badituzte, bizitzaren amaierako prozesuan dauden adingabeek eskubide hauek izango dituzte:

a) Ematen zaien tratamendu mediko edo zaintza aringarrien tratamendu osoari buruz eta tratamendu horrek izan ditzakeen ondorio positiboari buruz informazioa jasotzeko eskubidea; betiere beren adina, adimen-garapena eta egoera afektibo zein psikologikoa kontuan izanda.

b) Banaka eta, ahal den neurrian, beti profesionalen talde berak artatuak izateko eskubidea, bai harrerako unean bai jarraipenean.

c) Erietxean egon beharra dutenean, eskubidea dute beren gurasoek edo horien ordezkoei ahalik eta denbora luzeenean lagun diezaieten, baina ez ikusle pasibo moduan, baizik eta elementu aktiboan moduan, bai ospitalean bai laguntza etxean ematen denean, salbu eta hori eragozpen edo kalte izan badaiteke ezarri beharreko tratamenduetarako.

d) Tentsio-uneetan, gurasoekin, edo horien ordezkarekin, harremanetan jartzeko eskubidea, eta horretarako behar diren baliabideak edukiko dituzte.

e) Eskubidea dute, erietxean sartu behar dituztenean, ahal dela beste ume batzuen ondoan jar ditzaten, eta ez helduen ondoan.

f) Eskubidea dute zainketarako, hezkuntzarako eta jolaserako beren beharrizanei erantzuteko leku eta gela egokiak edukitzeko, betiere segurtasun-arau ofizialak betez.

g) Eskubidea dute eskolako ikasketak egiten jarraitu ahal izateko, eta hezkuntzako agintariak beren eskura jartzen dituzten irakasleez eta ikasmaterialez baliatzeko.

h) Erietxean dauden bitartean, eskubidea dute beren adinerako egokiak diren jostailu, liburu, ikus-entzunezko edo beste baliabide didaktiko eta entretenimenduzkoak eskura izateko.

i) Eskubidea dute jasoko dituzten zainketak doiak izango direlako segurtasuna edukitzeko, nahiz eta, horretarako, justiziak esku hartu behar izan, dela gurasoek zainketa horiek ukatu egiten dizkietelako –erlijioarengatik, kulturarengatik, edo beste arrazoi batzuegatik–, dela gurasoek beharizan horri erantzuteko aukerarik ez dutelako; betiere adingabearen bizitzeko eskubidea eta osotasun fisikorako eskubidea izango dira gailen.

3.– Aurreko apartatuan ezarritakoa gorabehera, adingabe gaixoa gai ez denean, ez intelektualki ez emozionalki, esku-hartzearen garrantzia ulertzeko, adingabearen legezko ordezkariak emango du baimena, aldeztu aurretik, adingabeak hamabi urte beteta baditu, horren iritzia entzunda. Adingabeak ezgaiak edo ezgaituak ez direnean, baina emantzipaturik badaude eta hamasei urte beteta badituzte, ezin izango da baimena ordezkari bitartez eman. Hala eta guztiz ere, arrisku larriko jardura baten aurrean, medikuak horrela irizten dionean, gurasoei jakinaraziko zaie eta haien iritzia hartuko da kontuan dagokion erabakia hartzeko.

4.– Era beran, adingabeen gurasoek, tutoreek edo legezko zaintzaileek Haurrak eta Nerabeak Zaintzeko eta Babesteko otsailaren 18ko 3/2005 Legean jasotako eskubide guztiak izango dituzte, bereziki honako hauek:

a) Haurren eta nerabeen osasun-egoerari buruzko informazioa jasotzeko eskubidea, haiek duten intimitate-eskubideari, adin, egoera afektibo eta adin-garapenaren arabera, kalterik egin gabe.

b) Haurrari edo nerabeari eritasunen bat atzemateko probak egin behar zaizkionean, proba edo tratamendu horien gaineko informazioa jasotzeko eskubidea, eta probak egin aurretik edo tratamendua aplikatu aurretik baimena eska dakien, aurreko apartatuetan aurreikusitako moduan. Baldin eta baimenik ematen ez badute, eta hala balegokio, epailea izango da, medikuak dagokion agindua eman ondoren, baimen hori eman behar duena; dena dela, adingabearen bizitzeko eskubidea eta osasunerako eskubidea izango dira gailen.

12. artikulua.– Zainketa aringarri integralak jasotzeko eta haiek hartzeko lekua hautatzeko eskubidea.

1.– Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonak eskubidea dute bizi duten egoeraren konplexutasunari egokitutako kalitatezko zainketa aringarri integralak jasotzeko, baita sedazioa ere.

2.– Zainketa horien helburua terapeutikoa da hiltzeko orduan ager daitezkeen sufrimendua, mina eta beste ohiko sintomak arintzea, gaixoen bizi-kalitatea hobetuz, betiere beren sinesmenak, lehenetsunak eta balioak errespetatuz. Arreta hori eskainiko zaie ere, ahal den neurrian, gaixoaren lotutako pertsonari, eta gaixoa hil ondoren ere iraungo du, dolu-prozesuan.

3.– Arreta aringarria eman ahal izango zaio bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsonari bere bizilekuan edo ingresatuta dagoen egoitzan edo osasun-zentroan, eta, beharrezkoa bada, behar diren mekanismoak ezarriko dira bermatzeko laguntzaren jarraipena eta beste baliabideekin koordinatzea, betiere euskal osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemak ezarritako protokoloen arabera ekitatezko baldintzetan.

13. artikulua.– Intimitaterako, pribatutasunerako eta konfidentziasunerako eskubidea.

1.– Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonak eskubidea dute beren intimitate pertsonala zain dakien, osasun-laguntzarekin loturiko datu guztiak babestuta edukitzeko.

2.– Halaber, artikulua honetan aipatutako pertsonak, erietxean badaude, eskubide hauek izango dituzte:

a) Erietxean egon beharra dutenean, eskubidea dute beraiek aukeratutako senitartekoek edo ingurukoek ahalik eta denbora luzeenean lagun diezaieten, salbu eta hori eragozpen edo kalte izan badaiteke ezarri beharreko tratamenduetarako.

b) Eskubidea dute beren ordezkariarekin edo beste senitarteko edo adiskideekin harremanetan jartzeko, eta horretarako behar diren baliabideak edukiko dituzte.

c) Ospitalizaturik artatu beharreko pertsonak, ahal bada, norbanako gela bat eta gune intimo bat emango zaie, bertan partekatze azken uneak haiek aukeratu eta une horretan ondoan dituzten pertsonekin.

III. TITULUA

BIZITZAREN AMAIERAKO PROZESUAN LAGUNTZA EMATEN DUTEN OSASUNAREN ARLOKO PROFESIONALEN BETEBEHARRAK

14. artikulua.– Informazio klinikoaren inguruko betebeharra.

1.– Pertsonal medikoak bermatuko du informazio-eskubidea. Sendagile arduradunak koordinatu behar ditu gaixoari eta erabiltzaileari ematen zaizkion informazioa eta osasun-laguntza, haren solaskide nagusi gisa jokatuz laguntza-prozesuan zehar emango zaizkion arretari eta informazioari buruzko guztiari dagokionez, eta bermatu behar du gaixoaren informazio-eskubidea, gaixoaren autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren gaineko eskubide eta betebeharrei buruz oinarrizko legerian ezarritakoaren arabera, baztertu gabe laguntza-jardueretan parte hartzen duten beste profesionalen betebeharra.

Profesional sanitarioek historia klinikoan jasota utzi behar dute gaixoei emandako informazioa.

2.– Gaixoari teknika zehatz edo prozedura espezifiko bat aplikatzen dioten laguntza-alorreko profesionalak erantzukizun espezifiko izango dute aipatu teknikari buruzko informazio-prozesuan, mediku arduradunaren gainbegiradapean.

15. artikulua.– Erabaki klinikoak hartzearen inguruko betebeharra eta neurri terapeutikoen proportzionaltasuna.

1.– Sendagile arduradunak, bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonentzat arrisku edo garrantzi berezia duen osasun arloko esku-hartze bat proposatu aurretik, segurtatu behar du esku-hartze hori praktika kliniko egokiaren eta lex artisaren arabera dela. Alde horretatik, ebazpen kliniko egin beharko du, honako puntuetan oinarrituta:

a) Eskueran dagoen ebidentzia zientifikoa.

b) Daukan esperientzia.

c) Gaixoaren egoera klinikoa, larritasuna eta pronostikoa.

d) Gaixoak, arretaren aurretiazko plangintzaren esparruan edo aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez edo bestelako aurretiko jarraibideen bitartez, aldeztu aurretik adierazitako nahiak.

Ebazpen kliniko horren ondorioa baldin bada osasun arloko esku-hartze bat behar dela, interesdunaren baimen informatu libre eta borondatezkoa eskatuko da, lege honetan ezarritakoari jarraiki.

2.– Lege honetan aurreikusitakoari jarraiki beharrezko den erabakia hartzen denean, inplikaturako profesional guztiek hori errespetatu beharko dute, lege honi eta haiek garatzeko arauak jarraiki, bereziki gaixoaren sinesmenak, lehentasunak eta bizi-balioak tartean daudenean. Nolanahi ere, ez dituzte inposatuko beren sinesmen eta konbikzio pertsonal, erlijioso edo filosofikoetan oinarrituriko jarduerak irizpideak.

16. artikulua.– Aldeztu aurretik emandako jarraibideak betetzea.

1.– Profesional sanitarioek beren jardueraren eremuan eta gaixoari bizitzaren amaierako prozesuan laguntza eman dion medikuak aholku eman beharko dute arretaren aurretiazko plangintza baliatzearen abantailez, aurretiazko borondateen adierazpena egiteko aukeraz bereziki.

2.– Arrisku edo garrantzi bereziko esku-hartze bat gauzatu aurretik, gaixoei bizitzaren amaierako prozesuan laguntza ematen dieten osasun arloko profesionalak egiaztatu beharko dute beren gaixoei aurretiazko borondateen adierazpena egin duten edo bestelako aurretiazko jarraibiderik eman duten, eta, baietz bada, horren edukia kontsultatu beharko dute legeak aurreikusten dituen kasu guztietan, batez ere laguntza jasotzen duen gaixoa izateko edo legeko ezgaitasun-egoeran dagoenean.

3.– Bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsonak, zuzenean edo aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez edo bestelako aurretiko jarraibideen bitartez, bere borondatea adierazi badu 6. eta 7. artikuluetan dioen moduan, profesionalak errespetatuko dituzte jarraibide horiek eta horietan adierazitako bizi-balioak, lege honi, abenduaren 12ko 7/2002 Legeari eta horiek garatzen dituzten arauak jarraiki.

17. artikulua.– Izatezko ezgaitasun-egoeran egon daitezkeen pertsonetako betebeharrak.

1.– Sendagile arduradunak, lege honetan xedatutakoari jarraiki, une oro baloratu beharko du ea artatutako pertsona gaitasun mugatu edo murriztutako egoeran dagoen, eta egoera horrek bere kabuz erabakiak hartzea eragozten ote dion.

2.– Izatezko ezgaitasun-egoera bat ezartzeko, medikoki komenigarritzat jotzen diren faktoreak ebaluatuko dira; eta beharrezkoa izango da hauek baloratzea, besteak beste:

- a) Artatutako pertsonak ematen zaion informazioa ulertzeko zailtasunik duen.
- b) Erabakiak hartzeko prozesuan informazio hori oker barneratzen duen.
- c) Erabakiak hartzeko prozesuan informazioa modu logikoan erabiltzen duen.
- d) Egon litezkeen aukeren balizko ondorioak antzematerakoan huts egiten duen.
- e) Amaieran erabaki bat hartzea edo hori komunikatzea lortzen duen.

3.– Gaitasuna edo izatezko ezgaitasuna baloratzeko, mediku arduradunak gaixoei zuzeneko arreta ematen dieten beste profesional batzuen eta mediku espezialisten iritzia eskatu ahal izango du. Ahaideei eta maite diren pertsonetara ere kontsultatu ahalko zaie, ahal den informaziorik onena lortzeko.

4.– Kasu guztietan, aukera egongo da epaileak mediku arduradunak egindako balorazioa berrikusi dezan, lege honetan aurreikusitakoaren ondorioz hasiko den ezgaitzeko prozeduraren barruan nahiz gaixoak berak eska dezakeen babes judizialaren ondorioz, egoki den bide prozesaletik, tutoretza judizialerako funtsezko eskubideari jarraiki.

5.– Behin izatezko ezgaitasuna dagoela ezarri ondoren, sendagile arduradunak historia klinikoan jasota utzi beharko du egitate hori eta, kasua denean, historia kliniko horretan jasoko ditu pertsona ezgaituaren ordezkari jardun behar duen pertsonaren datuak, betiere lege honetako 10. artikuluari jarraituz.

IV. TITULUA

ZENTRO ETA ERAKUNDE SOZIOSANITARIOEK EMANGO DITUZTEN BERMEAK

18. artikulua.– Artatutako pertsonen eskubideen bermeak.

1.– Euskal osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemaren zerbitzu eta prestazioen plangintza orokorrarekin bat, Euskadiko administrazio soziosanitarioek eta 2. artikuluan jasotako zentro publiko nahiz pribatu eta gainerako erakundeek bermatu beharko dute lege honetako I. tituluaren ezarritako eskubideak betetzen direla.

2.– Pertsonen zuzeneko arreta emateko ardura duen erakundeak behar diren bitartekoak izan beharko ditu lege honetan jasotako eskubideak betetzen direla bermatzeko.

19. artikulua.– Hainbat zerbitzuren koordinazioa eta laguntza-neurriak.

1.– Osasun alorreko administrazio eta zentroek bideratuko dute eta bermatuko dute ahaideen laguntza bizitzaren amaierako prozesuan, eta laguntza hori koordinatuko dute gaixoari kalitatezko laguntza eskaintzeko behar diren neurriekin, bereziki bizitzaren amaierako fasean.

2.– Sistema sanitarioa eta gizarte-zerbitzuena planifikatzeko, arreta soziosanitarioaren alorrean bereziki artatu beharreko kolektibotzat joko da bizitzaren amaiera-prozesuan dauden pertsonena, lege honetan eta Gizarte Zerbitzuen abenduaren 5eko 12/2008 Legearen xedatutakoaren arabera.

3.– 1. apartatuan jasotako alor soziosanitarioko lankidetzak eta koordinazioa Gizarte Zerbitzuen abenduaren 5eko 12/2008 Legearen 46. artikuluan dioenaren arabera garatuko da, dela zerbitzu soziosanitarioen kartera baten edo arretaren egokitasuna bermatuko duten beste formula edo baliabide batzuen bitartez, dela gizarte- eta osasun-sistemetakoa karteretan sartutako prestazioei gehitutako zerbitzu soziosanitarioen bitartez, nahiz eta modu aldibereko, koordinatu eta iraunkorrean aplikatuak izango diren. Alde horretatik, gizarte-zerbitzuek eta zerbitzu sanitarioek, nor bere kabuz edo batera, dispositibo soziosanitario hutsak eratu ahal izango dituzte, bai eta dispositibo edo establezimendu zabalagoetan sartutako unitate berriak soziosanitarioak ere.

20. artikulua.– Familiari eta zaintzaileei laguntza ematea.

1.– Euskal osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemaren plangintza orokorraren esparruan, eta zerbitzuen antolamenduak eta dauden baliabideek ahalbidetzen dutenean, beharrezko baliabideak emango dira bizitzaren amaiera-prozesuan dagoen pertsonaren senide edo hurbilekoek eta hura zaintzen dutenek laguntza espezifikoak jasotzeko, bai gaixoaren etxean bai osasun- edo gizarte-zerbitzuen zentroetan, gaixotasunaren prozesuari aurre egiteko eta bizitzaren amaiera-prozesuan dagoen pertsonari laguntza emateko.

2.– Era berean, behin heriotza gertaturik, osasun-erakundeek eta zentro eta erakunde sozio-sanitarioek dolurako osoko laguntza emango diete pertsona horiei berei, laguntzaren jarraipena eta baliabide soziosanitarioen jarraipena eta koordinazioa bermatuz, euskal osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemak ezarritako protokoloekin bat.

3.– Artatutako pertsonak hala eskatuta, ordezkariak edo senide eta hurbilekoak, osasun- eta gizarte-zerbitzuetako zentro eta erakundeek sarbidea ahalbidetuko diete pertsona horiei, haien konbikzio eta sinesmenen arabera, laguntza espirituala eman diezaieketenei, eta, nolana ere, pertsona horiek ekipo sanitarioaren edo soziosanitarioaren praktikak ez oztopatzea begiratuko dute.

21. artikulua.– Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonak banakako gelan egotea.

1.– Administrazio, zentro eta erakunde eskudunek bizitzaren amaierako prozesuan dauden eta ospitalean artatuak izan behar duten pertsonari banakako gela bat ematen saiatuko dira beren egonaldian, osasun-egoerak eskatzen dituen erosotasuna eta intimitatea bermatzeko.

2.– Halaber, pertsona horiekin batera ahaide bat edo hurbileko bat egon ahal izango da etengabe. Gelek altzari egokiak izango dituzte, laguntzaileak atsedean hartu ahal dezan, eta garbitasuna eta dietak ere bermatuko dira, beharra dagoen kasuetan.

V. TITULUA

ARAU HAUSTEAK ETA ZEHAPENAK

22. artikulua.– Zehatzeko araubidea.

Lege honetan ezarritako obligazioak edo debekuak ez betetzea eta bertan ezarritako eskubideak ukatzea Euskadiko Osasun Antolamenduaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen eta gainerako legeria aplikagarrian aurreikusitakoaren arabera zehatuko da, alde batera utzi gabe izan daitezkeen erantzukizun zibil, penal, edo beste mailakoak eta, partikularki, alde batera utzi gabe, besteak beste, Euskal Funtzio Publikoaren uztailaren 6ko 6/1989 Legearen eta osasun zerbitzuetako langile estatutarioen Esparru Estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legearen arabera, lege honen aplikazio-eremuko gizarte- eta osasun-alorreko profesionalek izan dezaketen diziplinazko erantzukizuna.

XEDAPEN GEHIGARRIAK

Lehenengoa.– Sistemaren osasun-prestazioen karteran zerbitzuak sartzea.

Eusko Jaurlaritzak, Euskadiko Osasun Plana eguneratzearen esparruan eta osasun alorrean arduraren gorenaren organoak proposatuta, sistemaren osasun-prestazioen karteran sartuko ditu lege honetako aurreikuspenak betetzeko beharrezko zerbitzu eta prestazioak, arreta berezia eskainiz osoko zainketa aringarriari 12. artikuluan aurreikusitako moduan, horretarako beharrezkoak diren baliabide finantzarioak, giza baliabideak eta baliabide materialak jarri.

Bigarrena.– Lege honetan ezarritakoaren betetze-mailari buruzko azterlana.

Osasun alorrean eskumena duen sailak, bi urtebeteko epean, azterlan bat egingo du lege honetan ezarritakoaren betetze-mailari buruz eta, bereziki, Euskal Autonomia Erkidegoko herritarrek hura dela eta erakusten duten gogobetetze-mailari buruz. Azterlana bi urtez behin eguneratuko da, lege honen aplikazioa eta eraginak erregulartasunez ebaluatu ahal izateko.

Hirugarrena.– Legearen ezagutza sustatzea.

Osasun alorrean eskumena duen sailak sustatuko du euskal herritarrek lege honetan aurreikusitako eskubideak ezagutzea, baita arretaren aurretiazko plangintzarako jarritako tresnak erabiltzearen abantailak ere eta, partikulariki, aurretiazko borondateen adierazpenak emateko aukera.

Laugarrena.– Profesional sanitarioen prestakuntza zainketa aringarrietan.

Osasun eta hezkuntza alorretan eskumena duten sailek zaintza aringarriei buruzko prestakuntza bultzatu eta zainduko dute lege honen garapena bermatzeko.

Bosgarrena.– Zainketa aringarriei buruzko ikerkuntza.

Ikerkuntza eta osasun alorretan eskumena duten sailek bizitzaren amaierako zainketa aringarrien alorreko ikerkuntza eta berrikuntza sustatuko dute, kalitate asistentziala hobetzeko tresna gisa, ekipoen ikuspegi integral eta integratu batekin.

XEDAPEN IRAGANKORRA.– Aurretiazko Borondateen Erregistroa kontsultatzea.

Osasun alorrean eskumena duen sailak beharrezko baliabideak izango ditu Euskal Autonomia Erkidegoko aurretiazko borondateen adierazpenak kontsultatu ahal ditzaten adierazpen-emaileek eta zuzenean historia kliniko informatizatuaren bitartez, bai osasun-zentroetan bai ospitaleetan, betiere datu horiei buruz gorde beharreko konfidentzialtasuna gordez, bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsona horiek artatzen dituzten langile medikoek.

Aurreko apartatuan edo lege honetako 8. artikuluan aurreikusitako moduan aurretiazko borondateen adierazpenaren edukia historia klinikoan sartu arte, bizitzaren amaiera-prozesuan dauden pertsonak artatzeko ardura duten langileek nahitaez kontsultatu beharko dute Aurretiazko Borondateen Erregistroa arrisku edo garrantzi bereziko erabaki klinikoak hartu aurretik edo gaixoaren ezgaitasun legal edo naturalak hala exijitzen duenean.

AZKEN XEDAPENA.– Indarrean sartzea.

Euskal Herriko Aldizkari Ofizialean argitaratu eta hiru hilabetera sartuko da indarrean lege hau.

Beraz, lege honi men egiteko eta men eginarazteko agintzen diet, norbanako zein agintari direla, Euskadiko herritar guztiei.

Vitoria-Gasteiz, 2016ko uztailaren 11.

Lehendakaria,
IÑIGO URKULLU RENTERIA.