

# PROTOCOLO SOBRE O PROCEDIMENTO PARA A REALIZACIÓN DA PRESTACIÓN DE AXUDA PARA MORRER

Autorizado pola Xerencia do Servizo Galego de Saúde

Este documento estará en permanente revisión e actualización  
(revisado o 24 de xuño de 2021)

## **PROTOCOLO SOBRE O PROCEDEMENTO PARA A REALIZACIÓN DA PRESTACIÓN DE AXUDA PARA MORRER**

### **1. Antecedentes e marco normativo.**

A Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación da eutanasia, incorpora o dereito de acceso a esta prestación que corresponde a toda persoa que cumpra as condicións esixidas a solicitar e recibir a axuda necesaria para morrer, o procedemento a seguir e as garantías que se deben observar no seu desenvolvemento. Determina os deberes do persoal sanitario que atenda a esas persoas, definindo o seu marco de actuación, e regula as obrigas das administracións e institucións atinxidas para asegurar o correcto exercicio do dereito recoñecido na citada lei orgánica.

Ao abeiro da obriga establecida aos gobernos autonómicos no seu artigo 17, a Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia está tramitando o proxecto de Decreto polo que se crea a Comisión de Garantía e Avaliación da eutanasia na Comunidade Autónoma de Galicia, e se modifica o Decreto 177/2000, de 22 de xuño, polo que se regula a creación e autorización dos comités de Ética Asistencial.

A nosa comunidade autónoma xa tiña incorporado ao seu ordenamento xurídico unha norma con rango de lei, a Lei 5/2015, do 26 de xuño, de dereitos e garantías das persoas enfermas terminais, que ten por obxecto o respecto á calidade de vida e á dignidade destas persoas, e o recoñecemento explícito dos seus dereitos, deberes e garantías.

O sistema sanitario debe facilitar o exercicio deste dereito, adaptando os seus procedementos para que permitan facilitar á cidadanía a información pertinente e establecer os trámites administrativos.

### **2. Obxecto do protocolo.**

O obxecto do presente protocolo é recoller o procedemento para o correcto desenvolvemento da prestación da axuda a morrer, previsto na Lei Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación da eutanasia (*Anexo VI. Fluxograma procedemento*).

### **3. Ámbito de aplicación.**

O previsto neste protocolo será de aplicación a todos os centros e servizos sanitarios dependentes ou vinculados ao Servizo Galego de Saúde, para a prestación dos servizos de asistencia sanitaria especializada incluídos na súa

carteira de servizos á poboación beneficiaria da Seguridade Social e protexida polo Servizo Galego de Saúde.

#### **4. Persoas beneficiarias.**

Toda persoa que cumpra todos os seguintes requisitos:

- a) Ter a maioría de idade, é dicir, 18 anos ou máis.
- b) Ter a nacionalidade española ou residencia legal en España ou certificado de empadramento que acredite un tempo de permanencia en territorio español superior a doce meses.
- c) Ser capaz e consciente no momento da solicitude.
- d) Dispoñer por escrito da información que exista sobre o seu proceso médico, as diferentes alternativas e posibilidades de actuación, incluída a de acceder a cuidados paliativos integrais comprendidos na carteira común de servizos e ás prestacións que tivese dereito de conformidade á normativa de atención á dependencia.
- e) Formular dúas solicitudes de maneira voluntaria e por escrito (*Anexo I. Modelo de solicitude*), ou por outro medio que permita deixar constancia, e que non sexa o resultado de ningunha presión externa, deixando unha separación de polo menos quince días naturais entre ambas.

Se o/a médico/a responsable considera que a perda da capacidade da persoa solicitante para outorgar o consentimento informado é inminente, poderá aceptar calquera período menor que considere apropiado en función das circunstancias clínicas concorrentes, das que deberá deixar constancia na historia clínica.

- f) Sufrir unha enfermidade grave e incurable ou un padecemento grave, crónico e incapacitante nos termos establecidos na lei, certificada polo/a médico/a responsable.
- g) Prestar o consentimento informado correspondente antes de recibir a prestación de axuda para morrer.
- h) Non será de aplicación o previsto nas letras d), e) e g) naqueles casos nos que o/a médico/a responsable certifique que o/a paciente non se atopa no pleno uso das súas facultades nin pode prestar a súa conformidade libre, voluntaria e consciente para realizar as solicitudes, cumpra o previsto no apartado f), e subscribise con anterioridade un documento de instrucións previas, testamento vital, vontades anticipadas ou documentos equivalentes legalmente recoñecidos. Nese caso poderase facilitar a prestación de axuda para morrer conforme ao disposto no devandito documento. No caso de nomear representante nese

documento será o interlocutor válido para o/a médico/a responsable.

## 5. Médico/a responsable e Médico/a Consultor.

Trátase de dúas figuras asistenciais novas que crea dita Lei Orgánica, especificamente para desenvolver esta prestación.

1. O/a médico/a responsable (MR) será un/ha facultativo/a que ten ao seu cargo coordinar toda a información e a asistencia sanitaria do/a paciente, co carácter de interlocutor principal do mesmo en todo o referente á súa atención e información durante o proceso asistencial (referido ao proceso de eutanasia), e sen prexuízo das obrigas doutros profesionais que participen nas actuacións asistenciais. Poderá ser o/a médico/a de atención primaria, o/a médico/a de hospitalización a domicilio, de atención hospitalaria, ou de residencia sanitaria, ou calquera outro segundo sexa o caso. Será designado/a pola dirección asistencial da área sanitaria, unha vez analizada a solicitude presentada.

2. O/a médico/a consultor/a (MC) será un facultativo con formación no ámbito das patoloxías que padece o/a paciente e que non pertence ao mesmo equipo do/a médico/a responsable. Non pertencerá ao equipo asistencial que asiste ao/a paciente para a prestación de axuda a morrer, nin será o/a facultativo/a especialista responsable habitual do seguimento da súa patoloxía principal.

## 6. Inicio do procedemento.

Son diferenciables dous supostos de inicio de procedemento:

a) Primeiro suposto: Paciente maior de idade, capaz e consciente no momento da solicitude, nos termos establecido no artigo 5.1 da LO 3/2021, de 24 de marzo.

b) Segundo suposto: Paciente en incapacidade de feito nos termos establecidos nos artigos 3.h), 5.2 y 6.4 da LO 3/2021, de 24 de marzo.

**a) Respecto ao primeiro suposto:** Paciente maior de idade, capaz e consciente no momento da solicitude, nos termos establecido no artigo 5.1 da LO 3/2021, de 24 de marzo.

a.1.) Solicitude, formalización e presentación:



- A solicitude de axuda a morrer deberá ser presentada na dirección asistencial da área sanitaria onde se vai realizar a prestación, dirixida ao médico responsable, en modelo de solicitude oficial (*Anexo I*). A unidade encargada da xestión da prestación **asignará un/ha médico/a responsable** no prazo máximo de dous días naturais.
- En cada dirección asistencial das sete áreas sanitarias do Servizo Galego de Saúde designarase un profesional do equipo directivo como xestor da solicitude de prestación a fin de realizar un control e seguimento das prestacións de axuda a morrer presentadas. (registro)

#### a.2.) Inicio formal tras a presentación da primeira solicitude.

Una vez asignado o/a médico/a responsable pola unidade correspondente en cada área sanitaria, existe a posible denegación da prestación (modelo *Anexo II*) por parte deste profesional unha vez verificado se se cumpren ou non, os requisitos establecidos nos artigos 5.1 a), b) e d) da LO 3/2021. O/a médico/a responsable remitirá este documento de denegación ao Servizo de Documentación Clínica da súa área sanitaria, que se encargará da súa dixitalización e indexación (na carpeta de prestación da axuda para morrer).

O/a médico/a responsable debe resolver ao efecto nun prazo máximo de 10 días naturais dende a primeira solicitude, é dicir, antes de articularse a segunda solicitude. Este prazo de 10 días naturais poderá reducirse de forma excepcional no suposto do artigo 5.1c) que dispón: “Si o/a médico/a responsable considera que a perda da capacidade da persoa solicitante para outorgar o consentimento informado é inminente, poderá aceptar calquera período menor que considere apropiado en función das circunstancias clínicas concorrentes, das que deberá deixar constancia na historia clínica”.

Os requisitos da solicitude neste suposto son os reflectidos nos artigos 6.1, 6.2 e 6.3 da Lei Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, que son:

*“6.1. A solicitude de asistencia para morrer á que se refire o artigo 5.1.c) deberá realizarse por escrito, o documento deberá estar datado e asinado polo/a paciente solicitante ou por calquera outro medio que permita acreditar a vontade inequívoca da persoa que a solicita, así como o momento no que se solicita. No caso de que por mor da súa situación persoal ou estado de saúde non lle sexa posible datar e asinar o documento, pode empregar outros medios que lle permitan gravalo ou outra persoa maior de idade e con plena capacidade pode datar e asinar na túa presenza. A devandita*



*persoa debe mencionar o feito de que a persoa que solicita asistencia para morrer non está en condicións de asinar o documento e indicar os motivos.*

*6.2. O documento deberá estar asinado en presenza dun profesional sanitario que o asinará.*

*6.3. O solicitante do beneficio da axuda á morte pode revogar a súa solicitude en calquera momento, incorporando a súa decisión na súa historia clínica. Así mesmo, pode solicitar o aprazamento da administración da axuda para morrer.”*

**b) Respecto ao segundo suposto:** Paciente en incapacidade de feito nos termos establecidos nos artigos 3.h), 5.2 y 6.4 da LO 3/2021, de 24 de marzo.

A LO define a «Situación de incapacidade de feito» como aquela situación na que o/a paciente carece de entendemento e vontade suficientes para rexerse de forma autónoma, plena e efectiva por si mesmo, con independencia de que existan ou se adoptaran medidas de apoio para o exercicio da súa capacidade xurídica.

Para este caso, unha vez que o MR acredite e certifique que o/a paciente non se encontra en pleno uso das súas facultades nin pode prestar a súa conformidade libre, voluntaria e consciente para realizar as instrucións previas, testamento vital, vontades anticipadas ou documentos equivalentes legalmente recoñecidos, non serán de aplicación os requisitos do artigo 5.b) (información por escrito), c) (ter formuladas as dúas solicitudes), e e) (prestar o consentimento informado). Neste caso poderase aplicar dita prestación nos termos dos documentos de instrucións previas ou equivalentes legalmente recoñecidos.

A concorrencia da incapacidade de feito valorarase e certificarase polo MR; para tales efectos aplicarase o protocolo de actuación que determine o Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde (artigo 5.2, parágrafos inicial e final).

Neste suposto, a solicitude (Anexo I) de prestación de axuda para morrer poderá ser presentada por outra persoa maior de idade e plenamente capaz, acompañándoo do documento de instrucións previas, testamento vital, vontades anticipadas ou documentos equivalentes legalmente recoñecidos, subscritos previamente polo/a paciente.

Se non existe ningunha persoa que poida presentar a solicitude en nome do/a paciente, o/ médico/a que o trata poderá presentar a solicitude de eutanasia. En tal caso, dito/a médico/a estará lexitimado para solicitar e obter o acceso ao documento de instrucións previas, vontades anticipadas ou documentos equivalentes a través das persoas designadas pola autoridade sanitaria da

Comunidad Autónoma correspondente ou polo Ministerio de Sanidade.

## 7. Aspectos comúns, primeiro e segundo suposto no inicio formal do procedemento.

Será o/a médico/a responsable designado/a quen incorpore os documentos xerados á historia clínica do/a paciente. Para isto, remitiraos ao Servizo de Documentación Clínica da súa área sanitaria, que se encargara da súa dixitalización e indexación dos mesmos (na carpeta de prestación da axuda para morrer).

Así mesmo, deixará constancia do feito de que a persoa que reclama o dereito foi informada adecuadamente sobre o seu proceso médico polo equipo sanitario responsable desenvolvendo o segundo proceso deliberativo.

De calquera actuación ou acto administrativo o/a médico/a responsable deberá deixar constancia na historia clínica do/a paciente, debendo dar cumprimento das medidas de protección de datos, intimidade e confidencialidade establecidas no artigo 15 da citada LO.

## 8. Comunicación do médico responsable á Comisión de Garantía e Avaliación.

Unha vez que o médico responsable realiza estas primeiras actuacións, antes de realizar a prestación, porá en coñecemento do presidente da Comisión da Garantía e Avaliación, no prazo máximo de 3 días hábiles, ao efecto de que se realice o control previo previsto no artigo 10 da Lei Orgánica.

Para cumprir con este propósito, dirixirá unha comunicación ao buzón de correo electrónico [eutanasia@sergas.es](mailto:eutanasia@sergas.es), dirixido á presidencia de dita Comisión, coa finalidade de que se designen dous membros da mesma (médico e xurista) para verificar se concorren os requisitos e condicións establecidas,

Esta comunicación electrónica realizarse do seguinte xeito:

- Porase en contacto vía telefónica coa secretaría da Comisión de Garantía e Avaliación con fin de que se lle asigne a clave de apertura para encriptar o ficheiro de comunicación e identificación do/a paciente.
- No asunto especificarase “**Comunicación solicitude de prestación- Área Sanitaria**”.
- No corpo do correo electrónico remitido non deberá constar ningún dato que identifique ao/a paciente.

## 9. Desenvolvemento integral do procedemento e realización da prestación.

Unha vez dictaminada a resolución favorable para realizar dita prestación, e comunicada ao MR, seguirase a **Guía técnica asistencial da prestación de axuda médica a morrer** da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde, publicada no portal corporativo do Servizo Galego de Saúde: <http://www.sergas.es> . Como Anexo III xúntase modelo de Consentimento Informado; unha vez asinado, o/a médico/a responsable remitirá este consentimento ao Servizo de Documentación Clínica da súa área sanitaria, que se encargará da súa dixitalización e indexación (na carpeta de prestación da axuda para morrer).

Respecto á certificación de defunción, o MR especificará como causa definitiva do éxitus: artigo 3.g)1º da LO 3/2021, de 24 de marzo ou 3.g).2º da LO 3/2021, de 24 de marzo, en función do método utilizado.

A LO 3/2021, de 24 de marzo, contempla nos artigos 11 e 14, que a Eutanasia poderá levarse a cabo nun centro sanitario público, privado ou concertado, ou no domicilio. En todo caso, o acto debe quedar perfectamente documentado.

## 10. Documentos primeiro e segundo.

O/a médico/a responsable, unha vez realizada a prestación de axuda para morrer, e consonte aos artigos 12.a) e 12.b) da LO 3/2021, de 24 de marzo, deberá cumprimentar debidamente os documentos primeiro e segundo do *Anexo IV* separados, asinados, estampillados co selo, e identificados cun número de rexistro. Deberá, así mesmo, remitilos ao Servizo de Documentación Clínica da súa área sanitaria, que se encargará da súa dixitalización e indexación (na carpeta de prestación da axuda para morrer).

## 11. Actuacións posteriores: Comunicación á Comisión de Garantía e Avaliación trala realización da prestación de axuda para morrer.

No prazo máximo de cinco días hábiles, unha vez realizada a eutanasia, o MR deberá remitir á Comisión Galega de Garantía e Avaliación da Eutanasia os documentos primeiro e segundo do punto anterior.

Para isto o MR remitirá os documentos, primeiro e segundo, identificados e separados cun número de rexistro, e encriptados coa mesma clave outorgada a dito caso, ao buzón de correo electrónico [eutanasia@sergas.es](mailto:eutanasia@sergas.es) habilitado a tal fin.

No asunto do correo deberá indentificarse: "**Documento 1º e 2º\_ números de**



**rexistro\_Area Sanitaria”**. No corpo do correo electrónico remitido non deberá constar ningún dato que identifique ao/a paciente.

## **12. Actuacións da Comisión de Garantía e Avaliación.**

Na elaboración das claves de apertura non figurará ningún dato de carácter identificativo do/a paciente.

Para realizar a verificación previa establecida no artigo 10 da Lei Orgánica, desingarse a dous membros da Comisión (un profesional médico e un xurista) aos que se remitirán os documentos achegados co fin de verificar a concorrencia dos requisitos e condicións establecidas para esta prestación. Para o axeitado exercicio destas funcións, os dous membros designados terán acceso á documentación clínica que obre na historia clínica do paciente e poderán entrevistarse co profesional médico e o equipo, así como coa persoa solicitante. Disporán de 7 días naturais para a emisión do informe que, de ser favorable, servirá de resolución para os efectos da realización da prestación. Seguirase o procedemento establecido no artigo 10 da LO 3/2021, de 24 de marzo.

## **13. Funcións da Comisión de Garantía e Avaliación.**

Son funcións da Comisión de Garantía e Avaliación as reflectidas no artigo 18 da LO 3/2021, e establecerá o seu propio regulamento interno. Entre as funcións está tamén a garantía de calidade na prestación realizada. Para elo, e co fin de elaborar o informe anual que establece o artigo 18.e), os servizos de farmacia hospitalaria elaborarán tamén un informe respecto á efectividade e calidade de utilización dos fármacos empregados.

## **14. Obxección de conciencia.**

O artigo 16 da LO 3/2021, de 24 de marzo, establece a obxección de conciencia dos profesionais sanitarios. Estes poderán exercer este dereito manifestándose anticipadamente e por escrito. Para tal efecto, como Anexo V, xúntase modelo oficial para exercer o dereito de obxección de conciencia, e solicitude de inscrición no rexistro galego de obxectores de conciencia para a prestación de axuda a morrer.

Como Anexo VI, xúntase diagrama de fluxo para consulta rápida do procedemento.

## ANEXO I. MODELOS DE SOLICITUDE

**PRIMEIRA SOLICITUDE DE PRESTACIÓN DE AXUDA PARA MORRER**, ao amparo da Lei orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Suposto 1: Solicitud pola persoa titular do dereito.

D/D<sup>a</sup>: ..... con D.N.I: .....,  
por medio da presente, en exercicio do dereito recoñecido no artigo 4 da referida Lei orgánica 3/2021, libre e voluntariamente **SOLICITO (\*)** a prestación de axuda para morrer, a cal dato e asino.

En ....., a .... de ..... de 202...

Asdo.....

Suposto 2: Solicitud por representante, por razóns de situación persoal ou condicións de saúde ou incapacidade de feito da persoa titular do dereito:

2.1.- Se a persoa solicitante pola súa situación persoal ou condición de saúde non puidese datar nin asinar o documento, poderá facer uso doutros medios que lle permitan deixar constancia, ou ben outra persoa maior de idade e plenamente capaz poderá asinalo e datalo na súa presenza, a cuxo efecto:

D/D<sup>a</sup>: ..... con D.N.I: .....,  
en presenza e por vontade de D/D<sup>a</sup>. ....., que non se encontra en condicións de asinar pola súa situación persoal ou condición de saúde, procedo a asinar a presente solicitude no seu nome e na súa presenza.  
En....., a .... de ..... de 202...

Motivos:  Pola súa situación persoal  
 Pola súa situación de saúde.

Asdo.....

2.2.- Solicitud de prestación de axuda para morrer á que se refiren os artigos 5.2 e 6.4 da Lei orgánica 3/2021, do 24 de marzo, de regulación da eutanasia, presentada por outra persoa maior de idade plenamente capaz acompañada do documento de instrucións previas, testamento vital, vontades anticipadas ou documentos equivalentes legalmente recoñecidos, subscritos previamente polo/a paciente.

D/D<sup>a</sup>: ..... con D.N.I.: .....,  
presenta esta solicitude ante o/a médico/a responsable do/da paciente  
D/D<sup>a</sup>....., acompañando esta solicitude do  
documento de instrucións previas, testamento vital, vontades anticipadas ou  
documentos equivalentes legalmente recoñecidos subscrito previamente polo/a  
paciente, o cal dato e asino.

En....., a .... de ..... de 202.....

Asdo.....

Suposto 3: Solicitud polo/a médico/a que o trata:

De conformidade co previsto no artigo 6.4 da Lei orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación da eutanasia, no caso de que non exista ningunha persoa que poida presentar a solicitude en nome do/a paciente, o/a médico/a que o trata poderá presentar a solicitude de eutanasia, quedando lexitimado/a para solicitar e obter o acceso ao documento de instrucións previas, vontades anticipadas ou documentos equivalentes.

En exercicio da devandita posibilidade, previa valoración das circunstancias médicas do caso, e previa consulta do documento de instrucións previas, vontades anticipadas ou documentos equivalentes, SOLICITO a prestación de axuda para morrer para D/D<sup>a</sup>.....

D/D<sup>a</sup> .....

N.º de Identificación Profesional .....

En....., a .... de ..... de 202....

Asdo. O/A médico/a que o trata:.....

**Profesional sanitario presente na firma da solicitude, nos supostos 1 e 2**

D/D<sup>a</sup> ..... con número de  
identificación profesional: ....., rubrico que  
D/D<sup>a</sup>..... presentou esta solicitude na miña  
presenza, o cal dato e asino

En....., a .... de ... de 202....

Asdo.....

Dirección a efectos de notificacións:

.....  
.....  
.....

Tfno. de contacto: .....

Faise constar expresamente e infórmase á persoa solicitante que:

*- O artigo 4 da L.O. 3/2021, do 24 de marzo, recoñece o dereito de toda persoa que cumpra os requisitos previstos nesta Lei para solicitar e recibir a prestación de axuda para morrer.*

*A decisión de solicitar a prestación de axuda para morrer será unha decisión autónoma, entendéndose por tal aquela que está fundamentada no coñecemento sobre o seu proceso médico, despois de ser informado adecuadamente o equipo sanitario responsable. Na historia clínica deberá quedar constancia de que a información foi recibida e comprendida polo/a paciente.*

*Nos procedementos regulados nesta Lei, garantíranse os medios e recursos de apoio, materiais e humanos, incluídas as medidas de accesibilidade e deseño universais e os axustes razoables que resulten precisos para que as persoas solicitantes da prestación de axuda para morrer reciban a información, formen e expresen a súa vontade, outorguen o seu consentimento, se comuniquen e interactúen coa contorna, de modo libre, a fin de que a súa decisión sexa individual, madura e xenuína, sen intromisións, inxerencias ou influencias indebidas.*

*En especial, adoptaranse as medidas pertinentes para proporcionar acceso ás persoas con discapacidade ao apoio que poden necesitar no exercicio dos dereitos que teñen recoñecidos no ordenamento xurídico.*

*- De conformidade co artigo 5 da L.O. 3/2021, para poder recibir a prestación de axuda para morrer será necesario que a persoa cumpra todos os seguintes requisitos:*

*a) Ter a nacionalidade española ou residencia legal en España ou certificado de empadramento que acredite un tempo de permanencia en*

territorio español superior a doce meses, ter maioría de idade e ser capaz e consciente no momento da solicitude.

b) *Dispoñer por escrito da información que exista sobre o seu proceso médico, as diferentes alternativas e posibilidades de actuación, incluída a de acceder a cuidados paliativos integrais comprendidos na carteira común de servizos e ás prestacións que tivese dereito de conformidade á normativa de atención á dependencia.*

c) *Formular dúas solicitudes de maneira voluntaria e por escrito, ou por outro medio que permita deixar constancia, e que non sexa o resultado de ningunha presión externa, deixando unha separación de polo menos quince días naturais entre ambas. Se o/a médico/a responsable considera que a perda da capacidade da persoa solicitante para outorgar o consentimento informado é inminente, poderá aceptar calquera período menor que considere apropiado en función das circunstancias clínicas concorrentes, das que deberá deixar constancia na historia clínica.*

d) *Sufrir unha enfermidade grave e incurable ou un padecemento grave, crónico e imposibilitante nos termos establecidos nesta Lei, certificada polo/a médico/a responsable.*

e) *Prestar consentimento informado previamente a recibir a prestación de axuda para morrer. Devandito consentimento incorporárase á historia clínica do/a paciente.*

*Non será de aplicación o previsto nas letras b), c) e e) do apartado anterior naqueles casos nos que o/a médico/a responsable certifique que o/a paciente non se atopa no pleno uso das súas facultades nin pode prestar a súa conformidade libre, voluntaria e consciente para realizar as solicitudes, cumpra o previsto no apartado 1.d), e subscribise con anterioridade un documento de instrucións previas, testamento vital, vontades anticipadas ou documentos equivalentes legalmente recoñecidos, nese caso poderase facilitar a prestación de axuda para morrer conforme ao disposto no devandito documento. No caso de nomear representante nese documento será o interlocutor válido para o/a médico/a responsable.*

*A valoración da situación de incapacidade de feito polo/a médico/a responsable, farase conforme aos protocolos de actuación que se determinen polo Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.*

*- Tamén indícase expresamente que, de conformidade co artigo 6.3 da citada Lei orgánica 3/2021, a persoa solicitante da prestación de axuda para morrer **podará revogar a súa solicitude en calquera momento**, incorporándose a súa decisión na súa historia clínica. **Así mesmo, poderá pedir o aprazamento da administración da axuda para morrer.***

*- De conformidade co previsto no artigo 8.1 da L.O. 3/2021, unha vez recibida a primeira solicitude de prestación de axuda para morrer á que se refire o artigo 5.1.*

*c), o/a médico/a responsable, no prazo máximo de dous días naturais, unha vez verificado que se cumpren os requisitos previstos no artigo 5.1.a), c) e d), realizará co/a paciente solicitante un proceso deliberativo sobre o seu diagnóstico, posibilidades terapéuticas e resultados esperables, así como sobre posibles cuidados paliativos, asegurándose de que comprende a información que se lle facilita. Sen prexuízo de que dita información sexa explicada polo/a médico/a responsable directamente ao/a paciente, a mesma deberá facilitarse igualmente por escrito, no prazo máximo de cinco días naturais.*

*- A presente solicitude pode ser denegada, sempre por escrito e de maneira motivada, polo/a médico/a responsable, tal como establece o artigo 7 da L.O. 3/2021.*

*Contra a devandita denegación, que deberá realizarse no prazo máximo de dez días naturais desde a primeira solicitude, a persoa que presentase a mesma, poderá presentar no prazo máximo de quince días naturais unha reclamación ante a Comisión de Garantía e Avaliación competente. O/a médico/a responsable que denegue a solicitude está obrigado a informarlle desta posibilidade.*

O/A médico/a responsable que denegue a solicitude da prestación de axuda para morrer, con independencia de que se formulou ou non unha reclamación ante a Comisión de Garantía e Avaliación competente, deberá remitir, no prazo de cinco días contados a partir de que se lle notificou a denegación ao/a paciente, os dous documentos especificados no artigo 12, adaptando o documento segundo de modo que inclúa os datos clínicos relevantes para a avaliación do caso e por escrito o motivo da denegación.

Decatada a persoa solicitante/representante:

Asdo.....

**SEGUNDA SOLICITUDE DE PRESTACIÓN DE AXUDA PARA MORRER**, ao amparo da Lei orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación da eutanasia.

Suposto 1: Solicitud pola persoa titular do dereito.

D/D<sup>a</sup> ....., solicitante da prestación de axuda para morrer, tras o oportuno proceso deliberativo co/a médico/a responsable sobre o meu diagnóstico, posibilidades terapéuticas e resultados esperables, así como sobre posibles coidados paliativos, e tras recibir a necesaria información, RATIFICO a primeira solicitude de prestación de axuda para morrer presentada o día .....

En ....., a ... de ..... de 202...

Asdo.....

Suposto 2: Solicitud por representante, debido a razóns de situación persoal ou condicións de saúde da persoa titular do dereito:

D/D<sup>a</sup> ..... con D.N.I: ....., asinando en data ..... a primeira solicitude de prestación de axuda para morrer a favor de D/D<sup>a</sup> ....., que non se atopa en condicións de asinar pola súa situación persoal ou condición de saúde, procedo a asinar a segunda solicitude no seu nome e a súa presenza.

En....., a ..... de ..... de 202...

Motivos:  Pola súa situación persoal  
 Pola súa condición de saúde.

Asdo.....

-Profesional sanitario presente na solicitude,

D/D<sup>a</sup>.....con con número de  
identificación profesional:....., rubrico que D/D<sup>a</sup>.....  
.....no seu nome ou no de

D/D<sup>a</sup>..... asinou esta segunda solicitude na miña presenza, o cal dato e asino.

En ....., a ... de ..... de 202....

Asdo.....

Faise constar expresamente e infórmase á persoa solicitante que:

- Tal como prevé o artigo 6 da L.O. 3/2021, o solicitante da prestación de axuda para morrer poderá revogar a súa solicitude en calquera momento, incorporándose a súa decisión na súa historia clínica. Así mesmo, poderá pedir o aprazamento da administración da axuda para morrer.

- De conformidade co artigo 8, apartados 2, 3 e 4, da L.O. 3/2021, no caso de que o/a paciente manifestase o seu desexo de continuar co procedemento, o/a médico/a responsable deberá comunicar esta circunstancia ao equipo asistencial, especialmente aos profesionais de enfermería, así como, no caso de que así o solicitase o/a paciente, aos familiares ou achegados que sinale. Igualmente, deberá solicitar do/a paciente a firma do documento do consentimento informado.

No caso de que o/a paciente decidise desistir da súa solicitude, o/a médico/a responsable poñerá este feito igualmente en coñecemento do equipo asistencial.

O/a médico/a responsable deberá consultar a un/ha médico/a consultor/a, quen, tras estudar a historia clínica e examinar ao/a paciente, deberá corroborar o cumprimento das condicións establecidas no artigo 5.1, ou no seu caso no 5.2, no prazo máximo de dez días naturais desde a data da segunda solicitude, a cuxo efecto redactará un informe que pasará a formar parte da historia clínica do/a paciente. As conclusións do devandito informe deberán ser comunicadas ao/a paciente solicitante no prazo máximo de vinte e catro horas.

En caso de informe desfavorable do/a médico/a consultor/a sobre o cumprimento das condicións do artigo 5.1, o/a paciente poderá recorrer á Comisión de Garantía e Avaliación nos termos previstos no artigo 7.2.

Unha vez cumprido o previsto nos apartados anteriores, o/a médico/a responsable, antes da realización da prestación de axuda para morrer, poñerá en coñecemento do presidente da Comisión de Garantía e Avaliación, no prazo máximo de tres días hábiles, para o efecto de que se realice o control previo previsto no artigo 10.



- De conformidade co previsto no artigo 11 da citada L.O. 3/2021, unha vez recibida a resolución positiva, a realización da prestación de axuda para morrer debe facerse co máximo coidado e profesionalidade por parte dos profesionais sanitarios, con aplicación dos protocolos correspondentes, que conterán, ademais, criterios en canto á forma e tempo de realización da prestación.

- Tal como determinan os artigos 14 e 15 da L.O. 30/2021, a prestación da axuda para morrer realizarase en centros sanitarios públicos, privados ou concertados, e no domicilio, sen que o acceso e a calidade asistencial da prestación poidan resultar menoscabados polo exercicio da obxección de conciencia sanitaria ou polo lugar onde se realiza. Non poderán intervir en ningún dos equipos profesionais quen incorra en conflito de intereses nin quen resulte beneficiados da práctica da eutanasia. Os centros sanitarios que realicen a prestación de axuda para morrer adoptarán as medidas necesarias para asegurar a intimidade das persoas solicitantes da prestación e a confidencialidade no tratamento dos seus datos de carácter persoal.

Decatada a persoa solicitante/representante:

Asdo.....

## ANEXO II. MODELO DE INFORME “DENEGACIÓN DE PRESTACIÓN DE AXUDA PARA MORRER” ( 7 da LO 3/2021, de 24 de marzo)

D/D<sup>a</sup>....., con número de identificación profesional....., tras valoración da solicitude da prestación de axuda para morrer de D/D<sup>a</sup>....., con DNI ....., e de acordo coas circunstancias que determina a Lei Orgánica 3/2021, do 24 de marzo, procede denegar a prestación de axuda a morrer por non cumprir o/os requisito/s seguintes necesarios para recibir a devandita prestación de acordo co artigo 5 e 7 da lei orgánica antes mencionada:

- Ter maioría de idade.
- Ser capaz e consciente no momento da solicitude.
- Ter nacionalidade española ou residencia legal en España ou certificado de empadramento que acredite un tempo de permanencia en territorio español superior a 12 meses.
- Dispoñer por escrito da información que exista sobre o seu proceso médico, as diferentes alternativas e posibilidades de actuación.
- Formular unha solicitude de maneira voluntaria e por escrito ou por outro medio que permita deixar constancia.
- Sufrir unha enfermidade grave e incurable ou un padecemento grave, crónico e imposibilitante.

Outros motivos

- 1.
- 2.
- 3.

Xustificación dos devanditos motivos:

Informei a D/D<sup>a</sup>..... da denegación, así como que, de conformidade co previsto no artigo 7.2 da Lei Orgánica 3/2021, do 24 de marzo, pode presentar no prazo máximo de 15 días naturais unha reclamación ante a Comisión de Garantía e Avaliación competente.

En....., a ..... de ..... de 202.....

Asdo.....

## **ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRESTACIÓN DE AXUDA MÉDICA PARA MORRER**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PRESTACIÓN DE AXUDA MÉDICA PARA MORRER**

**1. Que é e para que serve a prestación?** A prestación de axuda médica para morrer é a acción pola que un profesional sanitario pon fin á vida dun paciente de maneira deliberada e a petición deste, cando hai unha situación documentada de padecemento grave, crónico e imposibilitante, ou enfermidade grave e incurable, causantes de un sufrimento intolerable para a persoa, que non pode ser aliviado o mitigado en condicións que esta persoa considere aceptables.

O propósito deste procedemento é producir a morte do paciente de forma intencionada y directa, tras solicitalo este libre e voluntariamente ou deixar constancia previamente nun documento de instrucións previas, testamento vital ou equivalente.

**2. Como se realiza?** Para a prestación de axuda médica para morrer utilízanse fármacos autorizados pola Axencia Española do Medicamento e Produtos Sanitarios aínda que en condicións e doses diferentes ás recollidas na ficha técnica (RD 1015/2009, de 19 de xuño). Pódese realizar de dúas formas:

**Administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente**

O procedemento consiste en canalizar unha vía intravenosa para a administración dos fármacos necesarios, segundo o protocolo establecido, que garantan unha morte segura, tranquila e sen dor. O persoal sanitario acompañaralle e manterá a debida tarefa de observación e apoio ata o momento en que se produza o seu falecemento. É necesario asegurar dous accesos venosos adecuados para a administración de fármacos ás doses necesarias. En ocasións, cando se prevé que os accesos venosos non serán posibles, será necesario canalizar no hospital vías (veas) adecuadas.

**Cales son los riscos?** Se as veas rompen ao comezo da administración e non é posible canalizar outra, sería necesario pospoñer o procedemento ou traslado ao hospital. No caso da rotura con extravasación de fármacos, pode producirse dor no brazo e lesións químicas ocasionadas polos medicamentos.

**Prescripción ou subministración ao paciente por parte do profesional sanitario dunha sustancia que se poida autoadministrar para causar a súa propia morte**

Neste caso é vostede quen inxire os fármacos, segundo o protocolo establecido, para causar a súa morte. Será necesario que tome a dose completa e no tempo indicado. É necesario iniciar unhas horas antes a toma de medicación para previr os vómitos que poidan aparecer coa toma do fármaco letal.

O persoal sanitario acompañaralle e manterá a debida tarefa de observación e apoio ata o momento en que se produza o seu falecemento.

Dependendo da enfermidade e medicación de base (opioides) pode ocorrer que a súa motilidade gastrointestinal sexa demasiado lenta polo que o proceso podería alongarse demasiado. Por iso sempre se canalizará unha vía venosa, para administrar a medicación necesaria para asegurar unha morte segura e sen dor.

**Cales son os riscos?** O sabor do preparado pode resultar pouco agradable, e producir náuseas ou vómitos. Administraráselle medicación antiemética previamente, a pesar do cal pode non ser posible a inxestión completa. Nese caso non sería efectiva esta opción, e pode optar pola modalidade de administración directa.

**3. Cales son os resultados esperados?** Ambos os métodos dirixidos e supervisados polos profesionais sanitarios segundo o protocolo establecido son seguros e eficaces. O resultado é a morte tranquila e sen dor da persoa.

**4. Cales son as alternativas?** Non existen outras alternativas de prestación de axuda médica para morrer.

Asino dous exemplares en....., ás..... horas do día ..... de..... de .....	
<b>Sinatura do/a paciente</b>	<b>Sinatura do/a facultativo/a</b>



CONSENTIMENTO INFORMADO PRESTACIÓN DE AXUDA MÉDICA PARA MORRER

Lei Orgánica 3/2021, do 24 de marzo de regulación da eutanasia
Lei 3/2001, do 28 de maio, de consentimento informado de Galicia

D./Dña....., con
D.N.I.: ....., veciño/a de.....calle ..... Nº .....

MANIFESTO:

Que, tendo solicitado en data ...../...../..... axuda médica para morrer, por padecer unha enfermidade grave e incurable ou un padecemento grave, crónico e imposibilitante e tendo reiterado a dita petición en data ...../...../....., e transcorridas 24 horas da finalización do PROCESO DELIBERATIVO co médico/a responsable Dr/Dra.: ..... desexo de xeito libre e voluntario poñer fin á miña vida, acabando así co meu sufrimento, para o que considero que non existe un alivio razoable coas alternativas existentes.

Que recibín información verbal e por escrito do meu proceso, das alternativas terapéuticas e resultados esperables, do acceso aos cuidados paliativos e das axudas á dependencia e que tiven a oportunidade de resolver todas as miñas dúbidas.

Que fun informado/a polo/a Dr./Dra..... en data ...../...../..... das modalidades da prestación de axuda médica para morrer e que me foi entregada unha copia da información, tendo libremente elixido a opción sinalada no reverso.

Que comprendo a información proporcionada e tiven oportunidade de deliberar suficientemente sobre o meu diagnóstico de saúde, as posibilidades de tratamento e resultados esperables, sendo a miña decisión firme e reiterada no tempo.

Son coñecedor/a de que, en calquera momento antes da data prevista para a realización do procedemento, podo pedir o aprazamento ou revogar a miña decisión.

CONSINTO

Os facultativos/as do Servizo de ..... para que me realicen a PRESTACIÓN DE AXUDA MÉDICA PARA MORRER.

Asino dous exemplares en....., ás..... horas do día.....de..... de.....
Sinatura do/a paciente Sinatura do/a facultativo/a

Por incapacidade para a sinatura motivada por ..... asina no seu nome, e en presenza do/a paciente
D./Dña. ...., con D.N.I.: .....
Sinatura do representante Sinatura do/a facultativo/a

Decidín REVOGAR / APRAZAR o meu consentimento respecto á realización do procedemento referido.
Sinatura do paciente Sinatura do/a facultativo/a
(ou persoa autorizada)
(Asinar só en caso de revogar ou aprazar o consentimento previo). Data: ...../...../.....

**ANEXO IV. MODELOS DE DOCUMENTO PRIMEIRO ARTIGO 12.a) LO 3/2021  
E DOCUMENTO SEGUNDO ARTIGO 12.b) LO 3/2021**

**DOCUMENTO PRIMEIRO (Artigo 12.a LO 3/2021, de 24 de marzo)**

1.- Datos do/da paciente que solicita a axuda para morrer:

Nome completo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datos da persoa autorizada que o/a asistise, se é o caso:

Nome completo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.- Datos do/da médico/a responsable:

Nome completo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nº de identificación persoal (Nº colexiado ou equivalente):

\_\_\_\_\_

3.- Datos do/da médico/a consultor/a cuxa opinión se recabou

Nome completo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nº de identificación persoal (Nº colexiado ou equivalente):

\_\_\_\_\_

4.- Dispón de documento de instrucións previas ou documento equivalente:

- SI  
 NON

Nome completo do/da representante en caso de sinalarse no documento

---

Nobre completo da persoa que presentou a solicitude en nome do/a  
paciente en situación de incapacidade de feito

---

D/D<sup>a</sup> ..... con número de identificación  
profesional: ....., rubrico que D/D<sup>a</sup>.....  
..... presentou esta solicitude na miña presenza, a cal dato e asino.

En....., a .... de ..... de 202....

Asdo.....

Selo do/da médico/a responsable

**DOCUMENTO SEGUNDO (Artigo 12.b LO 3/2021, de 24 de marzo)**

1.- Datos do/da paciente:

- Sexo:
  - Varón
  - Muller
  - Descoñecido
- Data de nacemento: \_\_\_\_\_

2.- Data da morte \_\_\_\_\_

Lugar da morte \_\_\_\_\_

3.- Data da primeira solicitude \_\_\_\_\_

Data da segunda solicitude \_\_\_\_\_

4.- Descrición da patoloxía padecida pola persoa solicitante (enfermidade grave e incurable ou padecemento grave, crónico e imposibilitante):

---

---

---

---

5.- Natureza do sufrimento continuo e insoportable padecido e razóns polas que considera que non tiña perspectivas de melloría:

---

---





---

---

6.- Información sobre a voluntariedade, reflexión e reiteración da petición, así como sobre a ausencia de presión externa.

- SI  
NON

7.- Existe documento de instrucións previas ou documento equivalente unha copia do mesmo.

- SI  
NON

8.- Procedemento seguido polo/a médico responsable e o resto do equipo de profesionais sanitarios para realizar a axuda para morrer:

8.1.- En caso de empregarse medicación oral e se o/a paciente tardou máis de 2 horas en morrer, describir as medidas adoptadas

---

---

---

8.2.- Experimentou problemas ou complicacións durante a administración dos axentes eutanásicos (por exemplo: dificultades para canalizar un vaso sanguíneo, vómitos etc.). Se é así, pode describilas?

---

---





---

---

8.3.- Observou algo fóra do común (por exemplo reaccións estrañas no/a paciente. Se é así, pode describilas?

---

---

---

---

8.4.- Onde se realizou o procedemento da eutanasia?

- Na casa do/da paciente.
- Nun centro hospitalario.
- Nun centro residencial.
- Outros (especificar):

---

8.5.- Acórdase conxuntamente co/coa farmacéutico/a o protocolo da eutanasia?

- SI
- NON

8.6.-Foi necesario empregar o equipo de emerxencia?

- SI
- NON

9.- Comentarios xerais

9.1 Ten algunha suxestión sobre como mellorar o procedemento para a realización da eutanasia?





---

---

---

9.2 Se desexa realizar algún comentario adicional, por favor escribalo a continuación:

---

---

---

### 10.- Premedicación

10.1 Se se usou premedicación, indique:

Fármaco: \_\_\_\_\_

Dose: \_\_\_\_\_

10.2 Canto tempo antes do procedemento da eutanasia administrou a premedicación?

---

10.3 Que efecto tivo?

---

---

### 11.- Curso da eutanasia

11.1.- Canto tempo tardou o/a paciente en entrar en coma tras da administración da medicación para a indución do coma?





---

11.2.- Canto tempo despois da administración da medicación para a indución do coma morreu o/a paciente?

---

12.- Capacitación do/os médico/s consultor /es

---

---

---

---

---

Data/s da/s consulta/s

---

---

---

---

Asdo.....

Selo do/a médico/a responsable



**ANEXO V. MODELO EJERCICIO DEREITO OBXECCIÓN DE CONCIENCIA  
DOS/DAS PROFESIONAIS SANITARIOS/AS**

**DECLARACIÓN DE OBXECCIÓN DE CONCIENCIA DE PROFESIONAIS  
SANITARIOS A REALIZAR A PRESTACIÓN DE AXUDA PARA MORRER**

De conformidade co disposto no artigo 16 da Lei Orgánica 3/2021, do 24 de marzo, de regulación da eutanasia, os/as profesionais sanitarios/as directamente implicados na prestación de axuda para morrer poderán exercer o seu dereito á obxección de conciencia.

Declaración/Modificación de datos       Revogación da declaración

**Datos persoais do/a declarante**

D/Dna. ....

DNI.....

Tfno. de contacto.....

Dirección de correo electrónico.....

**Datos profesionais do/a declarante**

Titulación: .....

Provincia na que presta os servizos:.....

Nº colexiado/a.....

Tipo de centro:.....

Centro de traballo:.....

Servizo:.....



### DECLARO

- O meu rexeite ou negación a realizar a prestación de axuda a morrer por razóns de conciencia, o cal fago constar anticipadamente e por escrito e, así mesmo, solicito a inscrición como obxector/a no Rexistro Galego de Obxectores de Conciencia para a prestación de axuda a morrer.
- A revogación da obxección de conciencia a realizar a prestación de axuda para morrer de acordo co disposto no artigo 16 da Lei Orgánica 3/2021, do 24 de marzo, de regulación da eutanasia, anteriormente efectuada.

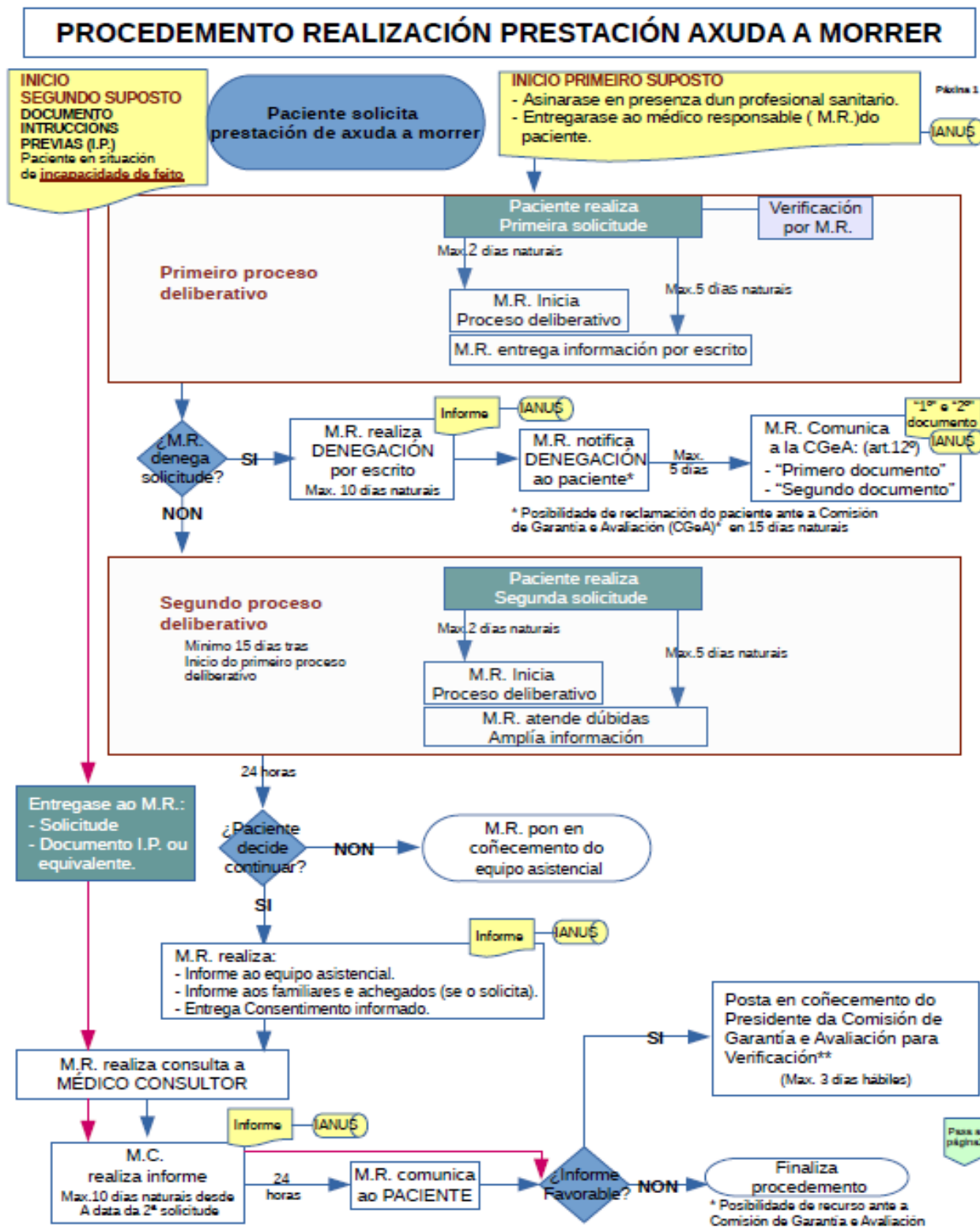
....., ..... de..... de 20.....

Asdo:.....

O citado artigo 16 no punto 2 indica que as administracións sanitarias crearán un rexistro de profesionais sanitarios obxectores de conciencia a realizar a axuda para morrer, na que se inscribirán as declaracións de obxección de conciencia para a realización da mesma. O rexistro someterase ao principio de estrita confidencialidade e a normativa de protección de datos de carácter persoal.



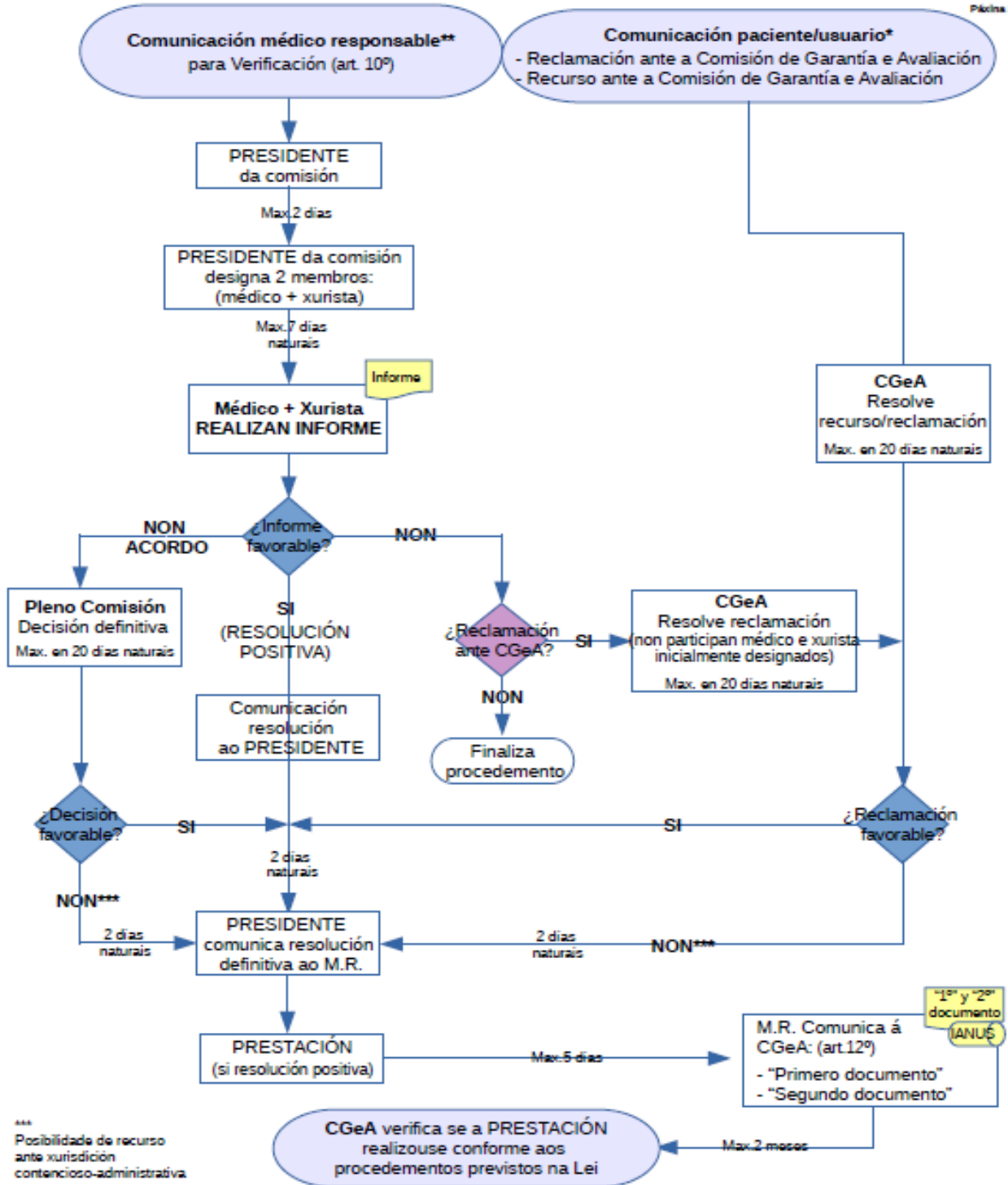
ANEXO VI. FLUXOGRAMA PROCEDEMENTO





### Circuíto Comisión de Garantía e Avaliación (CGeA)

Páxina 2



\*\*\* Posibilidade de recurso ante xurisdición contencioso-administrativa.

