

FORU DEKRETU HONEN PROIEKTUA EGITEKO HERRITARREN PARTE-  
HARTZEARI BURUZKO TXOSTENA: FORU DEKRETUA, ZEINAREN BIDEZ  
SORTZEN BAITIRA HILTZEKO LAGUNTZA EMATEKO NAFARROAKO FORU  
KOMUNITATEKO BERME ETA EBALUAZIO BATZORDEA ETA HILTZEKO  
LAGUNTZA EMATEKO KONTZIENTZIA-ERAGOZPENAK DITUZTEN  
PROFESIONAL SANITARIOEN ERREGISTROA

## Edukia

SARRERA.....	3
JENDAURREKO FASEA.....	5
EKARPENAK.....	7
<b>ERANTZUNAK ETA JUSTIFIKAZIOA.....</b>	<b>34</b>
Eranskina. Parte hartu dutenen taula.....	57

## SARRERA

2021eko martxoaren 25ean argitaratu zen Estatuko Aldizkari Ofizialean, 72. zenbakian, Eutanasia arautzen duen martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoa.

Legeak erantzun juridikoa, sistematikoa, orekatua eta bermatzailea eman nahi dio eutanasiaren auziari, egungo gizartearen eskaera iraunkorra baita, eta gure ordenamendu juridikoan eskubide indibidual gisa sartuta dagoena.

Eutanasia da pertsona bat zuzenean eta nahita hiltzea eragiten duen jarduera, kausa-efektu erlazio bakar eta berehalako baten bidez, pertsona horrek informatuta, berriaz eta denboran zehar behin eta berriz hala eskatuta, eta gertatzen dena gaixotasun edo pairamen sendaezin baten ondoriozko oinazea dagoenean, zeina pertsonak onartezintzat jotzen baitu eta ezin izan baita arindu beste bitarteko batzuen bidez. Horrela definituta, eutanasia Konstituzioak babesten duen pertsonaren oinarrizko eskubide batekin lotzen da, bizitzarekin, alegia, baina beste eskubide eta ondasun batzuekin ere uztartu behar da, horiek ere Konstituzioak babesten baititu, hala nola pertsonaren osotasun fisiko eta moralarekin (Espainiako Konstituzioaren 15. artikulua), giza duintasunarekin (EK, 10. artikulua), askatasunaren balio gorenarekin (EK, 1.1 artikulua), ideologia- eta kontzientzia-askatasunarekin (EK, 16. artikulua) edo intimitaterako eskubidearekin (EK, 18.1 artikulua). Erabat gai eta aske den pertsona batek aurre egiten dionean bere ustez bere duintasuna, intimitatea eta osotasuna urratzen dituen bizi-egoera bati, hala nola lehen deskribatutako testuinguru eutanasiakoa definitzen duena, bizitzaren balioa ahuldu daiteke haztatu behar diren gainerako ondasun eta eskubideen mesedetan, Konstituzioaren arabera ez dagoelako bizitza kosta ahala kosta eta bizitzeko eskubidearen titularraren borondatearen aurka ezartzeko edo babesteko eginbeharririk. Arrazoi horregatik beragatik, Estatua behartuta dago beharrezko bermeak eta segurtasun juridikoa ezarriko dituen araubide juridikoa ematera.

Lege horren V. kapituluak berme- eta ebaluazio-batzordeak aipatzen ditu. Batzorde horiek autonomia-erkidego guztietan eta Ceuta eta Melilla hirietan sortu behar dira, legearen

xedeetarako. Horietako bakoitzaren osaera diziplina anitzekoa izanen da, eta gutxienez zazpi kide izan beharko ditu; horien artean, medikuak, erizainak eta legelariak egonen dira.

Horretarako, Eutanasia arautzen duen martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoa garatzeko, eta Nafarroan bertan aitortzen diren eskubideak bermatu ahal izateko, foru dekretu honen bidez Foru Komunitateko Berme eta Ebaluazio Batzordea sortzen da.

Dokumentu honetan biltzen dira proiektu hau jendaurrean egon den bitartean jasotako ekarpenak: Nafarroako Foru Komunitateko Berme eta Ebaluazio Batzordea eta hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenak dituzten profesional sanitarioen erregistroa sortzen dituen Foru Dekretuaren Proiektua (3/2021 Lege Organikoa, martxoaren 24koa, eutanasia arautzekoa).

## JENDAURREKO FASEA

Osasuneko kontseilariaren apirilaren 29ko 99E/2021 Foru Aginduaren bidez, Hiltzeko laguntza ematea bermatzeko Nafarroako Foru Komunitateko Berme eta Ebaluazio Batzordea sortu eta arautzen duen Foru Dekretuaren Proiektua egiteko prozedura hasi zen.

Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioari eta foru-sektore publikoari buruzko martxoaren 11ko 11/2019 Foru Legearen 133. artikulua lege aurreproiektu baten edo erregelamendu proiektu baten aurretik egin beharrekoei buruz xedatzen duenakin bat etorriz, kontsulta publiko bat sustatu zen, Nafarroako Gobernu Irekiaren Atariaren bidez, non jaso nahi baitzen zer iritzi duten etorkizuneko arauaren eraginpean gerta litezkeen pertsonak eta ordezkariak handieneko erakundeek, honako hauei buruz:

- Ekimenarekin konpondu nahi diren arazoak.
- Araua onestea beharrezkoa eta egokia den.
- Arauak zer helburu dituen.
- Aukeran dauden beste konponbide batzuk (arauemaileak eta arauemaile ez direnak).

Herritarrek aldez aurreko kontsultan parte hartzeko aukera izan zuten, iradokizunak edo ekarpenak aurkeztuz, 2021eko maiatzaren 3tik 21era bitartean, aldez aurreko kontsulta publikoaren amaierako txostenean agertzen den bezala, zeina espedienteari erantsi baitzaio.

<https://gobiernoabierto.navarra.es/eu/partaidetza/prozesuak/aldez-aurreko-kontsulta-publikoa-komunitateko-berme-ebaluazio-batzordean>

Nafarroako Foru Komunitateko Administrazioari eta foru-sektore publiko instituzionalari buruzko martxoaren 14ko 11/2019 Foru Legearen 133.2 artikuluan eta Gardentasunari eta Gobernu Irekiari buruzko ekainaren 21eko 11/2012 Foru Legearen 5.2 artikuluan ezarritakoaren arabera, 2021eko ekainaren 10etik 30era bitartean jarri zen jendaurrean foru dekretu honen proiektua: Foru Dekretua, zeinaren bidez sortzen baitira Nafarroako Foru Komunitateko Berme eta Ebaluazio Batzordea eta hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenak dituzten profesional sanitarioen erregistroa (Eutanasia arautzen duen martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoa).

<https://gobiernoabierto.navarra.es/eu/partaidetza/prozesuak/foru-dekretuaren-zirriborroa-zeinaren-eutanasia>

Epe horretan, parte hartzera gonbita egin zitzaion Osasun Zuzendaritza Nagusiarekin harremanak dituzten paziente eta senideen elkarteei, profesionalen elkargoei, Nafarroako etika eta deontologia asistentzialeko batzordeei, Nafarroako Heriotza Duinaren Behatokiko kideei, unibertsitatei, Nafarroako Gobernuko departamentuei (idazkaritza teknikoaren bidez),

Nafarroako Mendekotasun Agentziari eta, bereziki, Osasun Departamentuko kudeatzailetzei (eranskinean dago zerrenda).

Nafarroako Berdintasunerako Institutuak egindako ekarpenak ere jaso dira. Eta, azkenik, aipatzekoa da fase horretan Nafarroako Osasun Kontseiluaren bilerara eraman dela (ekainaren 14ko bilkuran).

Epe horretan, parte hartu duten 17 eragileren 71 ekarpen jaso dira Gobernu Irekiaren bidez.

## EKARPENAK

Jasotako ekarpenak:

- **Nafarroako Gizarte Laneko Elkargo Ofiziala:**



COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA  
NAFARROAKO GIZARTE LANGINTZAREN ELKARGO OFIZIALA  
NAVARRA · NAFARROA

**LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.  
APORTACIÓN DESDE EL COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA, A LA CONSULTA PÚBLICA PREVIA A  
LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE DECRETO FORAL POR EL QUE SE CREA Y SE REGULA LA  
COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA.**

Ante el inicio del procedimiento para la *creación de las comisiones de garantía y evaluación* decretado en la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia y más concretamente en el comienzo de la elaboración del proyecto de Decreto Foral de Navarra para la regulación del mismo, desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra realizamos la siguiente aportación:

**Morir, no implica solo el hecho de perder la vida. En todo el sistema que envuelve este tramo final influyen de manera muy importante los factores psicosociales, y es ahí donde se sitúa el Trabajo Social.** Querer reducir la muerte a un hecho meramente biológico es negar que todo ser humano pertenece a un entorno que lo sustenta y del que forma parte de manera activa, nutriéndose de él. A día de hoy sigue vigente la definición de salud de la OMS.

**Apostamos por el trabajo en un modelo biopsicosocial, para la atención integral centrada en la persona y del que indiscutiblemente formamos parte como profesión.**

La decisión de acortar la vida o de decidir poner fin a la misma es propia de la persona, pero existen aspectos sociales, morales, familiares, económicos e incluso sanitarios en los que él o la Trabajadora Social Sanitaria puede contribuir a hacer más humana y reconfortante la decisión final.

El apoyo emocional y social son campos de trabajo para los que los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario tienen la preparación y las competencias necesarias como lo ponen de manifiesto otras actuaciones ante entornos y problemas que generan malestar, inquietud y angustia tanto al sujeto inmerso en una decisión de esta naturaleza como a la familia que debe acompañarles.

Obviar esa parte social supone un vacío y una carencia respecto del apoyo y acompañamiento que se debe prestar a las personas.

Es relevante para avanzar como sociedad que respeta la autonomía del paciente y que interviene, cada día más, con modelos que pretenden centrarse en la persona, respetando el individualismo del ser.

Las funciones de las y los profesionales de Trabajo Social sanitario, vienen señaladas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su Título I, artículo 4.3, que dice que los profesionales sanitarios desarrollarán funciones: “[...] en el ámbito asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias”. Y para desarrollar dichas funciones utilizan métodos, técnicas, protocolos, procedimientos, instrumentos de recogida de datos y documentación propia de la disciplina científica de Trabajo Social.





En términos generales, las prestaciones básicas desde las Unidades de Trabajo Social sanitario consideran las siguientes dimensiones:

1. La intervención psicosocial con la persona afectada.
2. La intervención psicosocial con la familia y entorno próximo.
3. La intervención en la gestión de los servicios y/o programas de apoyo para complementar las dos primeras dimensiones.

Esta propuesta vendría a reconocer, entre otras cosas, que este proceso final de la vida se toma desde el principio humanístico del trabajo con el individuo y se reconocería la realidad existente en los centros hospitalarios y socio-sanitarios, en los cuales ya se realizan intervenciones con los/as clientes y sus familias dentro de las unidades de trabajo social, así como desde los centros de salud de las zonas básicas establecidas.

Por otro lado desde hace años desde los centros de salud de Atención primaria, (Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, sobre el registro de voluntades anticipadas. (BON Nº 81 de 30/06/2003) las trabajadoras sociales forman parte de las personas designadas para la realización del registro de Voluntades Anticipadas, en las que pueden formar parte de la planificación de decisiones anticipadas(PDA) que las personas pueden hacer para facilitar el final de su vida y a las que la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia hace referencia en los artículos 5 punto 2 y 6 punto 4.

Desde el Trabajo social se valoran y se tienen en cuenta los factores sociales del deseo de morir, y los contextos socio-familiares en donde el sufrimiento psicosocial se experimenta. Todo esto como parte de los procesos de apoyo en relación de ayuda hacia las personas con las que habitualmente se interviene.

Creemos que hay una gran parte de repercusión social y es por ello, en la que nuestra profesión puede ayudar en la finalidad de la Comisión de garantía y evaluación que regula la Ley Orgánica de Eutanasia.

**Nuestra propuesta es que un/una profesional de Trabajo social sanitario, pueda formar parte de dicha Comisión de Garantías y Evaluación** en donde la ley recoge en el capítulo V, artículo 17 de Creación y composición, en donde se hace alusión a un órgano de naturaleza administrativa y **multidisciplinar** y se admiten otras profesiones además de médicos/as enfermeros/as y juristas.

- **Pertsona anonimo baten ekarpenak (1)**

“Creo que la ley orgánica de regulación de la eutanasia recoge dos situaciones claramente diferenciadas, una la eutanasia y otra el suicidio asistido. Entiendo que la principal diferencia entre ellas radica en la existencia de una enfermedad no curable en la primera y no en la segunda. Desde ahí la posibilidad de un acompañamiento en el proceso de morir puede ser muy distinta para un profesional sanitario, al no ver posibilidades de solución en el primer proceso y sí en el segundo.

Creyendo que esto puede suponer un posicionamiento diferente ante cada uno de los procesos, quisiera sugerir que se permitiera a los profesionales sanitarios objetar a cada uno de ellos por separado o a ambos. Facilitando así el acompañamiento de una u otra situación de forma diferenciada”

- **Pertsona anonimo baten ekarpenak (2)**

“Artículo 4. Composición.

La composición de la Comisión tiene carácter multidisciplinar, formada por un mínimo de nueve miembros, e incluirá necesariamente:

...

3. Uno o dos profesionales [si es necesariamente o es uno o es dos] del ámbito psicosocial [¿está definido este ámbito?], con formación o experiencia de trabajo en bioética y/o en tratamiento de enfermedades con padecimientos graves o incurables. [¿qué profesional de este perfil tiene experiencia en tratamiento de enfermedades? ¿sólo psicólogos clínicos? quizá sería mejor poner "en la atención a personas con padecimientos graves o incurables"

- **Derecho a Morir Dignamente Navarra elkartearnak, txosten honi itsatsitako dokumentuan jasotzen dira:**



#### APORTACIONES SOBRE LA LORE

- Sobre LA COMISION DE GARANTIAS Y EVALUACIÓN (CGE):
  1. Consideramos fundamental que la Comisión esté formada por profesionales con un firme compromiso en la defensa de la Ley y del derecho de toda persona a solicitar las prestaciones que en ella se regulan. Por ello, no deberían participar en ella personas con posturas públicas y declaradas o privadas de rechazo a la eutanasia. Las funciones de las personas que sean nombradas participantes en la Comisión, incluyendo quienes ostenten los diferentes cargos en la misma supondrán un compromiso explícito de la defensa de la ley y de garantizar el cumplimiento de la misma. También los profesionales participantes en grupos de trabajo, asesorías y consultorías que se puedan establecer deben manifestar su firme compromiso en la defensa de los postulados de la ley. Dichos compromisos se regularán en el Reglamento de Régimen Interno de la Comisión y figurarán por escrito y firmados.
  2. Solicitamos, como DMD, participar en dicha Comisión, pues es claro nuestro apoyo al derecho que se regula en la nueva Ley y contamos con personal con capacidad para formar parte de la misma. Proponemos, en concreto, a Edurne Eguino Sasiain, licenciada en Medicina, con plaza de Técnica de gestión sanitaria en el Complejo Hospitalario de Navarra y con formación en Bioética y en Salud Pública.
  3. Nos parece importante que la CGE cuente con una unidad administrativa de apoyo para poder gestionar con la diligencia necesaria las diversas funciones a desarrollar, como consultas y asesoramiento sobre la Lore, pagina web, gestión de documentación, formación e información etc. Dicha Unidad administrativa de apoyo estará dotada de suficientes recursos humanos y materiales.
  4. Nos parecería una falta de respeto hacia la persona solicitante de la eutanasia la posibilidad de que la CGE no responda y se considere denegada la reclamación si no hay respuesta en 20 días. Por ello solicitamos que en Navarra, se recoja en el reglamento de régimen interno, como buena práctica, la obligación de responder siempre a todas las reclamaciones.
- Consideramos importante garantizar **la libre elección de médic@ responsable** puesto que puede ocurrir que no se tenga sintonía con el o la profesional asignada en medicina

de familia o en especializada. Proponemos que este derecho se recuerde a la ciudadanía en la campaña de divulgación de la Lore.

- Sugerimos que en el reglamento de régimen interno navarro se recoja y explique la participación del personal de enfermería dentro del equipo sanitario responsable de las diversas actuaciones previstas en la LORE.
- Ya que en la LORE no están definidos algunos supuestos como por ejemplo, el procedimiento a seguir cuando a una persona solicitante se encuentra con que él o la profesional sanitaria con quien quiere iniciar el proceso declara su objeción de conciencia, recordamos que es deber de la Administración el garantizar el cumplimiento del derecho a la eutanasia. Por ello solicitamos que en el Reglamento de Régimen Interno quede explicitado cómo va a garantizar la administración la continuidad en ese supuesto
- **SOBRE EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**
  1. Tras la publicación de la LORE se debe adaptar el actual modelo de documento de Voluntades Anticipadas cuanto antes, para que esté disponible con la entrada en vigor de la citada Ley.
  2. Según recoge la LORE, la Administración tiene la obligación de promover el documento de voluntades anticipadas. Pedimos que se cumpla sin tardanza esta obligatoriedad y entre otras posibles iniciativas, se informe adecuadamente al personal sanitario de la obligatoriedad de comprobar la existencia de dicho documento, según está recogido en la ley de muerte digna de 2011 y de cumplir estrictamente con los deseos expresados en el mismo. Proponemos también que se realicen auditorías e informes anuales sobre el cumplimiento de dicha obligación en todos los centros sanitarios y sociosanitarios de Navarra, sea cual sea su titularidad.
- **SOBRE RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES O CON DISCAPACIDADES**
  1. Como buena práctica en la ayuda a morir dignamente, nos parece conveniente promover activamente la cumplimentación del documento de voluntades anticipadas en todas las personas que van a acceder a una Residencia de personas mayores. Muchas veces se ingresa en las residencias con plena capacidad pero con el tiempo se llega un deterioro y pérdida de capacidad decisoria que impide tomar decisiones con el debido respeto a los valores y deseos de la persona porque no existe tan documento.
  2. Creemos conveniente, debido a quejas recibidas por familiares de personas usuarias con documentos de voluntades anticipadas en vigor, promover la formación sobre cuidados paliativos y sobre las diferencias entre limitación de tratamiento/ sedación paliativa y eutanasia, para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas afectadas.
- **INFORMACIÓN Y FORMACIÓN A PERSONAL SANITARIO.** Nos parece muy importante hacer llegar la información sobre la ley de la eutanasia a todo el personal sanitario y

adaptar la formación necesaria a los diferentes colectivos de profesionales según sus posibles implicaciones. Ofrecemos nuestra ayuda en este sentido, puesto que contamos con personal con experiencia y capacidad para ello.

Es un momento idóneo también para promover y ampliar la formación a todo el personal sanitario y a la ciudadanía en la Toma de Decisiones Compartida. En este proceso interactivo, cada profesional sanitario aporta conocimientos técnicos, así como información acerca de los riesgos y beneficios de las intervenciones diagnósticas o terapéuticas, mientras que la persona atendida informa sobre sus valores, preferencias, preocupaciones y su experiencia con su problema de salud. La causa más común de insatisfacción de las personas atendidas en los servicios sanitarios es la de no haber sido informados apropiadamente sobre su condición y las distintas opciones de tratamiento. La mayoría de las personas desean más información de la que reciben y muchas querrían una mayor participación en la toma de decisiones.

- **Pertsona anonimo baten ekarpenak (3)**

Morir, no implica solo el hecho de perder la vida. En todo el sistema que envuelve este tramo final influyen de manera muy importante los factores psicosociales, y es ahí donde se sitúa el Trabajo Social.

Querer reducir la muerte a un hecho meramente biológico es negar que todo ser humano pertenece a un entorno que lo sustenta y del que forma parte de manera activa, nutriéndose de él. A día de hoy sigue vigente la definición de salud de la OMS.

Apostamos por el trabajo en un modelo biopsicosocial, para la atención integral centrada en la persona y del que indiscutiblemente formamos parte como profesión.

La decisión de acortar la vida o de decidir poner fin a la misma es propia de la persona, pero existen aspectos sociales, morales, familiares, económicos e incluso sanitarios en los que él o la Trabajadora Social Sanitaria puede contribuir a hacer más humana y reconfortante la decisión final.

El apoyo emocional y social son campos de trabajo para los que los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario tienen la preparación y las competencias necesarias como lo ponen de manifiesto otras actuaciones ante entornos y problemas que generan malestar, inquietud y angustia tanto al sujeto inmerso en una decisión de esta naturaleza como a la familia que debe acompañarles.

Obviar esa parte social supone un vacío y una carencia respecto del apoyo y acompañamiento que se debe prestar a las personas.

Es relevante para avanzar como sociedad que respeta la autonomía del paciente y que interviene, cada día más, con modelos que pretenden centrarse en la persona, respetando el individualismo del ser.

Las funciones de las y los profesionales de Trabajo Social sanitario, vienen señaladas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su Título I, artículo 4.3, que dice que los profesionales sanitarios desarrollarán funciones: “[...] en el ámbito asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias”. Y para desarrollar dichas funciones utilizan métodos, técnicas, protocolos, procedimientos, instrumentos de recogida de datos y documentación propia de la disciplina científica de Trabajo Social.

En términos generales, las prestaciones básicas desde las Unidades de Trabajo Social sanitario consideran las siguientes dimensiones:

1. La intervención psicosocial con la persona afectada.
2. La intervención psicosocial con la familia y entorno próximo.

3. La intervención en la gestión de los servicios y/o programas de apoyo para complementar las dos primeras dimensiones.

Esta propuesta vendría a reconocer, entre otras cosas, que este proceso final de la vida se toma desde el principio humanístico del trabajo con el individuo y se reconocería la realidad existente en los centros hospitalarios y socio-sanitarios, en los cuales ya se realizan intervenciones con los/as clientes y sus familias dentro de las unidades de trabajo social, así como desde los centros de salud de las zonas básicas establecidas.

Por otro lado desde hace años desde los centros de salud de Atención primaria, (Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, sobre el registro de voluntades anticipadas.(BON Nº 81 de 30/06/2003) las trabajadoras sociales forman parte de las personas designadas para la realización del registro de Voluntades Anticipadas, en las que pueden formar parte de la planificación de decisiones anticipadas(PDA) que las personas pueden hacer para facilitar el final de su vida y a las que la Ley Orgánica de regulación de la Eutanasia hace referencia en los artículos 5 punto 2 y 6 punto 4.

Desde el Trabajo social se valoran y se tienen en cuenta los factores sociales del deseo de morir, y los contextos socio-familiares en donde el sufrimiento psicosocial se experimenta. Todo esto como parte de los procesos de apoyo en relación de ayuda hacia las personas con las que habitualmente se interviene.

Creemos que hay una gran parte de repercusión social y es por ello, en la que nuestra profesión puede ayudar en la finalidad de la Comisión de garantía y evaluación que regula la Ley Orgánica de Eutanasia.

Nuestra propuesta es que un/una profesional de Trabajo social sanitario, pueda formar parte de dicha Comisión de Garantías y Evaluación en donde la ley recoge en el capítulo V, artículo 17 de Creación y composición, en donde se hace alusión a un órgano de naturaleza administrativa y multidisciplinar.

- **Nafarroako Ospitaleguneko Etika Asistentzialeko Batzordeko kideena.** Dokumentu bat erantsi da, zeinean proposamenak jasotzen baitira Nafarroako Foru Komunitateko Berme eta Ebaluazio Batzordea eta hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenak dituzten profesional sanitarioen erregistroa sortzeko Foru Dekretua (3/2021 Lege Organikoa, martxoaren 24koa, Eutanasia arautzen duena) garatzeko.

### Propuestas al desarrollo del Decreto de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de la Comunidad Foral de Navarra.

Primer párrafo del Decreto:

Proponemos ampliar la definición de eutanasia:

Se entiende por eutanasia la actuación que provoca la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona. Esta actuación se lleva a cabo **con los conocimientos médicos actuales** en un contexto de sufrimiento **insostenible** debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no han podido ser mitigados por otros medios. **La eutanasia se produce con la intención de liberar al enfermo de ese padecimiento procurándole bienestar al tiempo que respeta su voluntad.**

#### CAPITULO II.

Artículo 3. Naturaleza, adscripción, régimen jurídico y ámbito territorial.

**Consideramos conveniente la existencia de un organismo consultivo nacional al que puedan recurrir las comisiones autonómicas. Este organismo debe velar por el cumplimiento de una metodología común.**

Artículo 4. Composición.

*Propuesta:*

**Para realizar las propuestas de composición referidas a este artículo 4 de la ley se han tenido en cuenta, por una parte, lo que consideramos como aspecto clave para solicitar la prestación de ayuda a morir, que es, la valoración de la capacidad y autonomía del solicitante en la toma de decisiones.**

**Por otra parte, independientemente de la diferencia de conocimiento que aporta cada disciplina consideramos que, para los solicitantes de prestación de ayuda a morir, los aspectos cualitativos relacionados con la percepción de calidad de vida y sufrimiento vital adquieren igual o más peso que los aspectos clínicos de la enfermedad. En este sentido teniendo en cuenta el papel de los profesionales del ámbito psicosocial, así como de las enfermeras en el cuidado de pacientes durante este tipo de procesos, entendemos que ha de haber cierta simetría en la composición de la Comisión y por tanto proponemos incluir:**



- Tres profesionales de medicina, siendo recomendable que uno de ellos sea especialista en psiquiatría.
- Tres graduados / diplomados en enfermería
- Tres juristas
- Tres profesionales del ámbito psicosocial (trabajo social del ámbito sociosanitario, psicólogo, especialista en bioética).

#### Artículo 5. Designación.

Consideramos que la selección de los miembros tendrá que basarse única y exclusivamente en la cualificación requerida para el desempeño de las funciones.

#### Artículo 7. Funciones.

##### Punto “f” del artículo 7.

Creemos que, en el orden de las funciones, el punto “f” punto debería figurar al principio, pasando a ser el punto “a”.

Del mismo modo proponemos el siguiente cambio de redacción en el punto “f”:

f) “Designar en el plazo máximo de dos días a ~~cuatro~~ ~~des~~ miembros de la Comisión, un profesional médico, ~~y un/a~~ jurista, una enfermera y un representante del ámbito psicosocial para que verifiquen si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir”.

##### Punto “a” (párrafo cuarto) del artículo 7:

Teniendo en cuenta la naturaleza tan sensible del tema y por respeto a la persona solicitante, proponemos que, de manera excepcional, el silencio administrativo no sea aceptado como respuesta a la solicitud de la prestación, debiendo emitirse una respuesta por escrito, ya sea favorable o no, en el plazo máximo de 20 días.

#### Artículo 10. Funcionamiento.

Solicitamos incluir:

Los miembros de la Comisión tendrán derecho a participar en cuantas reuniones sean necesarias, pudiendo ausentarse de sus puestos de trabajo durante el tiempo requerido para ello.

#### CAPITULO III.

Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir.

Proponemos: Un sistema de registro que sea de fácil acceso y disponible las 24 horas durante los 365 días del año, para poder acogerse o revocar el derecho de Objeción de Conciencia en cualquier momento.

Conviene reconocer la posibilidad de que la objeción de conciencia sea particular, para cada caso, ya que la persona que objeta puede no negar la legitimidad de la ley, pero desear abstenerse de su aplicación en una situación o caso concreto. Del mismo modo sería conveniente que se permita objetar a la prescripción del fármaco, a la administración del mismo, o a ambos.

- **Pertsona anonimo baten ekarpenak (4)**

- Artículo 4. Composición.
- Las enfermeras que prestan cuidados al final de la vida están en contacto permanente con el paciente y su familia. La labor de las enfermeras es fundamental dentro del equipo, ya que su posición de relación continua y cercana les convierte en el nexo entre paciente, familia y resto del equipo terapéutico, participando de forma activa en todos y cada uno de los aspectos que conforman el proceso de morir.
- Por este motivo, en la comisión debería haber 3 enfermeras.
- Como alternativa, se plantea la posibilidad de que sean 3 médicos y 2 enfermeras, pero al menos 1 médico deberá contar con formación en el ámbito de la Salud Mental.
- Artículo 6. Causas de cese de los y las miembros de la Comisión.
- Establecer un listado de miembros de reserva para que, en el caso de renuncia voluntaria, no se tenga que permanecer un periodo largo de tiempo hasta el nombramiento del nuevo miembro.
- Artículo 9. Régimen económico.
- Las personas integrantes de la Comisión dispondrán de unas horas a cargo de la empresa para asistir a las reuniones.
- Artículo 12. Creación del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir.
- El Registro deberá garantizar la objeción parcial de los profesionales, así como la objeción para casos concretos. Para ello se deberá constituir un registro dinámico, de acceso ágil, que permita al profesional objetar a su participación en parte del proceso o con determinados pacientes por sus características (edad, patología, fase de la enfermedad u otras).

- **Koldo Martínez Urionabarrenetxearen ekarpenak**

Comentarios



**Koldo Martínez Urionabarrenetxea**

17/06/2021 10:46

Dado que aunque el texto de la Ley no lo especifica pero desde el Gobierno del Estado se ha asegurado que serán las enfermeras quienes inyecten la medicación, sugiero añadir una frase al final del artículo 14, que diga: “Por tanto, solo podrán inscribirse en dicho registro las enfermeras que hagan objeción de conciencia a la administración del o de los fármacos que supondrán el punto final del proceso de ayuda para morir en forma de eutanasia”. Se aclara así que nadie podrá negarse a recibir la solicitud, a deliberar con los pacientes, etc...

- **Ana Paularen ekarpenak**

Comentarios



**Ana Paula**

26/06/2021 12:35

Lo más importante según mi parecer es que estos profesionales sean PERSONAS respetuosas con la voluntad expresada por el solicitante de eutanasia. Que este proceso no sea un calvario y una victimación del solicitante. Se trata de ofrecer una oportunidad de muerte digna ASEGURANDO exclusivamente que esa es la voluntad y decisión del solicitante de eutanasia o muerte asistida. NO NOS TRATEIS COMO PERSONAS SIN CAPACIDAD DE DECISIÓN.

- **NGAEBk eman dituen ekarpenak**, Nafarroako Foru Komunitateko Berme eta Ebaluazio Batzordea sortzen duen Foru Dekretu Proiektuari buruz.



COMISIA@FORU.NA.ES

**Aportaciones elaboradas por el CEASNA a la propuesta de Decreto Foral por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y se crea el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda a morir.**

Reunido el Comité de Ética en la Atención Social de Navarra (CEASNA) en convocatoria extraordinaria para revisar la propuesta normativa, tras su estudio, análisis y deliberación, por unanimidad de las personas asistentes ha alcanzado acuerdo para proponer aportaciones en los siguientes aspectos:

**En cuanto a la composición** de la Comisión de Garantía y Evaluación, el CEASNA propone que quienes formen parte de la Comisión de Garantía y Evaluación cuenten con un mínimo de formación en bioética y/o ética por la especial e importante relevancia que van a tener tanto los temas tratados como sus deliberaciones y decisiones, por ello proponemos se incluya la exigencia de formación y no simplemente pueda ser sustituida por la experiencia en trabajo en bioética.

Igualmente, parece pertinente proponer que en el punto 2 del artículo 4 cuando se refieren a las personas licenciadas en derecho la redacción debería ser como la de los profesionales de medicina y los profesionales del ámbito psicosocial, esto es "*formación experiencia*" (no y) "*en derecho sanitario y/o bioética*" (no y).

En otro orden de cosas, en aras de la mayor claridad posible proponemos se especifique si alguna persona cumple dos o más de los requisitos (eje. ser integrante del Comité de la investigación y ser experto de reconocido prestigio en humanidades) se entienden cubiertos los dos requisitos con esa persona o no.

**En cuanto a la designación**, tanto de la Presidencia como de la Secretaría: considerando la independencia una de las características imprescindibles de una Comisión de estas características, desde su mismo origen y sin necesidad de justificaciones no parece adecuado que estos cargos sean nombrados por parte del Departamento de Salud, proponiéndose que, en aras a la independencia y transparencia, que tanto la Presidencia como la Secretaría sea elegida entre las personas que componen la Comisión, debiendo ostentar la Secretaría una persona licenciada en Derecho, teniendo así derecho tanto a voz como a voto.

**En cuanto a la renuncia voluntaria**, se exige permanecer en el puesto hasta nuevo nombramiento cosa que no parece coherente con el hecho de la propia “renuncia voluntaria” por lo que se propone eliminar la obligatoriedad de dicha permanencia.

**En relación a las funciones**, en el apartado a:(...)” *En el caso de que la resolución sea favorable a la solicitud de prestación de ayuda para morir, la Comisión de Garantía y Evaluación competente requerirá a la dirección del centro para que en el plazo máximo de siete días naturales facilite la prestación solicitada a través de otro médico o médica del centro o de un equipo externo de profesionales sanitarios. El transcurso del plazo de veinte días naturales sin haberse dictado resolución dará derecho a las personas solicitantes a entender denegada su solicitud de prestación de ayuda para morir, quedando abierta la posibilidad de recurso ante la jurisdicción contencioso-administrativa.*” El CEASNA entiende que en este tipo de solicitud no debiera haber lugar al silencio administrativo debiendo ser siempre resolución motivada (a favor o en contra).

De la misma manera, y teniendo en cuenta que está por aprobar el Reglamento Interno de dicha Comisión, parece adecuado que cuando se habla de decisiones por mayoría simple se especifique si es mayoría simple de las personas que componen la Comisión o de quienes estén en el momento de la votación, debiendo igualmente, establecerse un quórum mínimo.

De igual modo, no queda claro el aspecto al que se hace referencia con la “recusación”. Se considera apropiado clarificar y concretar este punto: (...)” *Dicha verificación se realizará con carácter general a partir de los datos recogidos en el documento segundo. No obstante, en caso de duda, la Comisión podrá decidir por mayoría simple levantar el anonimato y acudir a la lectura del documento primero. Si, tras el levantamiento del anonimato, la imparcialidad de algún miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación se considerará afectada, este podrá retirarse voluntariamente o ser recusado.*”

**Respecto al deber de secreto**, convendría ponerlo en relación con el establecimiento de medidas que garanticen la privacidad de las personas intervinientes.

**En cuanto al régimen económico**, la labor que este Comité va a desarrollar se entiende de alta y compleja responsabilidad. Por ello, si la pertenencia y asistencia al mismo no va a tener carácter retribuido, por lo menos se contemple el derecho a los permisos retribuidos necesarios para poder resarcir a los miembros del tiempo que les conllevará las reuniones y deliberaciones.

---

El CEASNA valora la gran responsabilidad que las personas que integren dicho Comité van a adquirir por lo que se propone que aparezca expresamente reflejado en este Decreto el hecho de que se les facilitará y proporcionará toda la formación que sea solicitada.

También se insta a que el Comité, sin desvelar datos que pueden hacer identificables los casos, publique sus criterios, casos analizados, peticiones aceptadas, denegadas, subsanadas, etc., todo ello en aras de la transparencia de su actuación.

Pamplona a veintisiete de junio de dos mil veintiuno.



- Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordearenak, itsatsitako dokumentu batean:

ALEGACIONES COMITÉ ÉTICA ÁREA SALUD DE TUDELA AL DECRETO FORAL por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y se crea el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda a morir.

### **PUESTA EN COMUN DE LOS COMENTARIOS**

#### **Artículo 3:**

- ¿Se ha previsto la necesidad de que número mínimo de profesionales componentes de esta Comisión deben de ser funcionarios? ¿Al menos su secretario? ¿Se da por supuesto?

No se describe la relación administrativa de sus integrantes con el Gobierno de Navarra: con respecto a los trabajadores sanitarios: si pertenecen al Servicio Navarro de Salud o a otros servicios, la relación laboral fija/eventual, estatutaria o funcionaria, etc.

- ¿cómo se ha previsto evaluar el currículum profesional: años de experiencia, además experiencia en bioética o formación en ella....
- Asegurar un número mínimo de profesionales sanitario con experiencia o formación en bioética ya que dada la redacción de y/o experiencia en bioética o tratamiento en enfermedades puede ocasionar excluir categorías.

En la Ley Orgánica no está registrada la formación/experiencia en bioética y/o en tratamiento de enfermedades con padecimientos graves o incurables. Sin embargo, sí parece prudente que existan miembros con acreditada formación o experiencia profesional en bioética/derecho sanitario, ya que justificaría más, si cabe, el ejercicio de sus funciones, de por sí delicadas.

- Se considera conveniente poder consultar o solicitar un informe favorable de la C. de Bioética de Navarra en la formación y composición de esta Comisión



Creemos conveniente solicitar un informe al Comité de Bioética de Navarra respalde la decisión del número y categorización de los integrantes, así como su composición definitiva.

#### **Artículo 4:**

- Composición: serán 3 profesionales médicos + 2 enfermería + 3 derecho + 1 o 2 del ámbito psicosocial.
- Se ve necesario asegurar una composición multiprofesional
- En su elección debería de ponderarse la formación en bioética.
- Contemplar criterios de género (L.F. 17/2019 del 4 de abril de Igualdad entre hombres y mujeres)

#### **Artículo 7:**

- Entre sus funciones debería de figurar el fomentar y/o proponer actividades formativas para profesionales sobre aspectos técnicos y legales sobre la ayuda a morir, sobre comunicación y apoyo emocional.
- Consideramos que quedaría mucho más claro este artículo:  
De conformidad.....
  - a) Designar en el plazo máximo de dos días a dos miembros de la Comisión, .....para que verifiquen (el apartado f de este mismo artículo)
  - b) Resolver en el plazo máximo de veinte días naturales:
    - 1.- las reclamaciones que formulen las personas a las que se haya denegado.....
    - 2.- Las que se refiere al apartado 3 del artículo 10.....
    - 3.- Las solicitudes pendientes de verificación y elevadas al pleno por existir disparidad.....

En el caso de que la resolución sea favorable a la solicitud de prestación de ayuda para morir, la Comisión de GE competente requerirá a la dirección del centro para que en el plazo máximo de siete días naturales facilite la prestación solicitada a través .....

#### **Incluir un apartado diferenciado**

**g) La Comisión** ¿podrá solicitar asesoramiento al C. de Bioética N.? ¿Este tipo de consultas deberían de estar descritas en su régimen de funcionamiento interno?

No nos referimos a deliberaciones concretas, NO (si entra en los supuestos de la ley o no tiene que ser establecido por la propia CGE); si solicitar asesoramiento de equipos técnicos, “en su condición de personas expertas en áreas específicas de conocimiento”, por lo que podría añadirse un apartado en cuanto a que, si existen dilemas éticos específicos, podría solicitarse asesoría al CBN.

### **Artículo 9.**

Régimen económico.

- Se cree necesario definir por qué medios personales técnicos y presupuestarios serán atendidas las necesidades de esta Comisión.
- Los miembros por pertenencia a esta comisión no tendrán retribuciones, pero, cuando en el ejercicio de sus funciones tengan que realizar desplazamientos, ¿cómo se regularán estas indemnizaciones?

Se podría especificar en el Decreto Foral que, si los miembros de la Comisión incurrieran en algún gasto económico derivado del ejercicio de sus funciones, se les compensará económicamente por dichos gastos (reintegro por desplazamiento, etc.)

### **Artículo 10.**

Funcionamiento

“La Comisión de Garantía y Evaluación elaborará y aprobará su reglamento de régimen interno en el que se detallarán las normas de funcionamiento. En todo caso, se adecuará a lo previsto para los órganos colegiados de las administraciones públicas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público”. Debería completarse este apartado con que el funcionamiento de la Comisión de Garantía y Evaluación deberá apoyarse en el Manual de Buenas Prácticas, que está siendo elaborado por un equipo técnico designado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

- ¿Qué órgano aprobará su régimen de funcionamiento? ¿Quién lo autorizará? ¿se publicará en el BON? Consideramos que este punto es obvio, pero no por ello

creemos que deja de ser necesario que se describan el D.F.

**ANADIR a este artículo: La resolución** que dicte la Comisión, se entiende que ponen fin a la vía administrativa, tras lo cual podrán ser recurridos. Este aspecto debería de ser detallado en este Decreto.

Específicamente se dicta en la Ley que las resoluciones de la CGE pueden recurrirse:

- Si el **equipo designado por la CEG denegase la eutanasia**, el paciente puede **recurrir a la propia CEG**, que formará un grupo (sin el equipo original) para evaluar la petición. Cuenta con **20 DÍAS** para emitir un informe favorable o desfavorable y notificárselo al equipo asistencial y el paciente.
- Por último, ante un **rechazo en última instancia de la CEG**, el paciente puede recurrir ante un **juzgado de lo contencioso-administrativo**, que deberá dilucidar de forma definitiva sobre su petición. Este último proceso no tiene plazos.

**Artículo 14.** Personas que pueden inscribirse.

Podrán inscribirse en el registro profesionales sanitarios, directamente implicados en la prestación de ayuda para morir, que realicen actos necesarios y directos, anteriores o simultáneos, sin los cuales no fuese posible llevarla a cabo.

Con este párrafo entendemos que se ha ampliado el rango de profesionales que pueden acogerse a objeción de conciencia. Podría darse la situación que un profesional administrativo sanitario no quiera realizar los registros, por ejemplo, ya que se trataría de un acto necesario anterior.

En el artículo 16 de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, referente a la Objeción de Conciencia de los profesionales sanitarios, se especifica en el punto 1 lo siguiente: “los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito”

En el caso de la Ley, se describe perfectamente que la objeción de conciencia podrá llevarse a cabo por los profesionales sanitarios “directamente implicados en la prestación de ayuda para morir”. En la redacción del Decreto Foral parece que se

describe la objeción de conciencia en estadios anteriores a la prestación de ayuda para morir, no quedando claro si se puede objetar a iniciar los trámites pertinentes en el caso de que un paciente exprese su deseo de adelantar la muerte (por ejemplo, en fases iniciales, en la recepción de la primera solicitud de la prestación de ayuda a morir, en la verificación del cumplimiento de los requisitos, en la deliberación con el paciente sobre su diagnóstico y sus posibilidades terapéuticas, cuidados paliativos....) Si la redacción del Decreto Foral contempla incluir estos supuestos previos a la prestación de ayuda a morir, podría diferenciarse a los profesionales en aquéllos que específicamente no deseen participar en ningún punto del proceso, de aquéllos que no deseen participar específicamente en la propia prestación de ayuda a morir. En el caso de los segundos profesionales, podría plantearse que atendieran al paciente que expresa su deseo de adelantar la muerte hasta el momento en el que firme el consentimiento informado de prestación de ayuda a morir.

- Nafarroako Medikuen Elkargo Ofizialarenak, itsatsitako dokumentu batean:



APORTACIONES DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE NAVARRA AL BORRADOR del Decreto –/2021, de – de –, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra.

1. ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES AL BORRADOR del Decreto – /2021, de – de –, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y se crea el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda a morir.

1. Se especifica en el borrador que la actuación que produce la muerte se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigada por otros medios. Consideraciones: Pueden ser causa de discrepancias entre los miembros de la Comisión, en la valoración previa, por ser difícilmente “valorables” y verificables en el cumplimiento de requisitos:
  - a. La percepción personal de sufrimiento inaceptable. Nos preguntamos si la medición del sufrimiento estará incluida en el Manual de buena práctica, pendiente de aparición.
  - b. El acceso equitativo a recursos “disponibles”, en relación a que no ha podido ser mitigados por otros medios (por ejemplo: accesibilidad a cuidados paliativos).
2. En cuanto a la composición de la Comisión de Garantía y Evaluación, llama la atención:
  - a. Que el número previsto de profesionales de enfermería sea inferior al de juristas y médicos
  - b. Que no se concrete la formación o experiencia requerida a los profesionales de medicina, enfermería y del ámbito psicosocial de “trabajo en bioética y/o en tratamiento de enfermedades con padecimientos graves de enfermedades graves o incurables”.
  - c. Consideramos adecuada la incorporación, a la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra, de uno o dos profesionales del ámbito psicosocial.
3. En cuanto a las funciones de la Comisión:
  - a. En el caso de que la resolución sea favorable... Que un centro “facilite” la intervención de un equipo “externo” de profesionales sanitarios, parece complicado. Sería deseable tener prevista tanto la necesidad como el procedimiento a seguir; el cumplimiento de un derecho no debería interferir en la trayectoria de relación y acompañamiento sanitario-paciente en el ámbito asistencial, teniendo en cuenta el plazo de 7 días establecido.







2. *La prestación de la ayuda para morir está prevista en un "contexto eutanásico por causa de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable. La asistencia debe ser personalizada, específica, adecuada y continua y no parece que se ajuste a una buena asistencia clínica que se preste a través de "un equipo externo de profesionales sanitarios" (Artículo 7). Además, se han de tener en cuenta las responsabilidades derivadas de la actuación profesional de quienes no tienen vinculación contractual con el Centro asistencial.*

- **Migrazio Politiketako Departamentua**

En relación con este proyecto de Decreto Foral, desde el Departamento de Políticas Migratorias y Justicia se trasladan dos cuestiones que se entiende que se podrían matizar:

- En el artículo 5 se indica que “La Comisión tendrá un secretario o secretaria, con licenciatura en derecho, cuyo nombramiento se realizará por la persona titular del Departamento competente en materia de sanidad y tendrá voz, pero no voto, en las sesiones de la Comisión”.

No queda claro si es designado entre los miembros de la Comisión o además de ellos. Parece que si tiene voz pero no voto, será además de los 9 miembros, pero quizás se podría aclarar.

- Artículo 7 f) “Designar en el plazo máximo de dos días a dos miembros de la Comisión, un profesional médico y un/a jurista, para que verifiquen si, a su juicio, concurren los requisitos ...”

Se entiende que, si se quiere utilizar un lenguaje inclusivo, la expresión “un profesional médico”, se podría sustituir por un/a profesional de la medicina.



## ERANTZUNAK ETA JUSTIFIKAZIOA

Atal honetan, jasotako ekarpeni buruzko balorazioak azaltzen dira.

Zk.	Eragilea	Proposatutako testua	Balorazioa
<b>Atarikoak</b>			
19	Nafarroako Ospitaleguneko Etika Asistentzialeko Batzordeko kideak	<p>Eutanasiaren definizioa zabaltzea proposatzen dugu:</p> <p>Eutanasia da pertsona bat zuzenean eta nahita hiltzea eragiten duen jarduera, kausa-ondorio erlazio bakar eta berehalako baten bidez, pertsona horrek informatuta, berariaz eta denboran behin eta berriz hala eskatuta. Jarduketa hori egungo ezagutza medikoekin egiten da, gaixotasun edo pairamen sendaezin baten ondoriozko oinaze jasanezina dagoenean, zeina pertsonak onartezintzat jotzen baitu eta ezin izan baita arindu beste bitarteko batzuen bidez. Eutanasia gaixoa sufrimendu horretatik askatzeko egiten da, eta ongizatea emateko eta beraren borondatea errespetatzeko.</p>	<p>Ezetsi da, 3/2021 Lege Organikoan jasotako eutanasiaren definizioa kontuan hartu baita.</p>
63	Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala	<p>Zirriborroan zehazten da heriotza eragiten duen jarduketa egiten dela gaixotasun edo pairamen sendaezin baten ondoriozko oinazea dagoenean, zeina pertsonak onartezintzat jotzen baitu eta ezin izan baita arindu beste bitarteko batzuen bidez. Oharrak: Batzordeko kideen artean, aldez aurreko balioespenean, desadostasunak sortzen ahal dituzte puntu hauek, nekez "balioesten" eta egiaztatzen ahal baita baldintza hauek betetzen diren:a. Sufrimendua onartezina izatearen pertzepzio pertsonala. Zalantza dugu sufrimenduaren neurketa sartuko ote den jardunbide egokiaren eskuliburuan, zeina agertzekoa baita.b. Baliabide "erabilgarriak" modu bidezkoan eskuratuko diren, beste bitarteko batzuen bidez arindu ezin izanari dagokionez (zainketa aringarriak eskuratzeko aukera, kasu).</p>	<p>Eskertzekoa da gogoeta. Idazketan, kontuan hartu da Batzordean diziplina anitzetako kideak egotearen helburua dela baldintzak betetzen direla balioestea eta egiaztatzea.</p>

## II. kapitulua. Nafarroako Foru Komunitateko Berme eta Ebaluazio Batzordea

### 3. artikulua. Izaera

50	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Komenigarritzat jotzen da Nafarroako Bioetika Batzordeari kontsulta egitea edo aldeko txostena eskatzea Berme eta Ebaluazio Batzordearen eraketari eta osaerari buruz. Gure iritziz, komeni da Nafarroako Bioetika Batzordeari txostena eskatzea kideen kopuruari eta kategorizazioari eta behin betiko osaerari buruzko erabakiak babesteko.	Ezetsi da, Nafarroako Etika Batzorderik ez baitago.
----	---	---	---

### 4. artikulua. Osaera

1	Nafarroako Gizarte Laneko Elkargo Ofiziala	Hau da gure proposamena: Osasun arloko gizarte laneko profesional bat Berme eta Ebaluazio Batzorde horretako kide izatea. Legearen V. kapituluko 17. artikuluan (sortzeari eta osaerari buruzkoa), izaera administratibo eta diziplina anitzeko organo bat aipatzen da, eta mediku, erizain eta legelariez gain, beste lanbide batzuetako kideak onartzen dira.	Baietsi da, aurreikusita baitago gizarte laneko profesional bat egoteko aukera.
3	Anonimoa (2)	Uste dut artikulua honetako zehaztasun falta batzuk konpondu behar direla. 4. artikulua. Osaera. Batzordearen osaera diziplina anitzekoa da, gutxienez bederatzi kidez osatua, eta nahitaez izanen ditu: 3. Profesional bat edo bi [hala nahitaez den; izan ere edo bat da edo bi dira]	Ezetsi da, borondatezkoa baita Batzordeko kide izatea, eta prest dauden profesionalen kopuruaren araberakoa izanen baita.
4	Anonimoa (2)	Uste dut artikulua honetako zehaztasun falta batzuk konpondu behar direla. 4. artikulua. Osaera... arlo psikosozialekoak [badago definituta eremu hori?],	Ez da onartu, ez baita foru dekretu honen xede eremu psikosoziala definitzea.

5	Anonimoa (2)	Uste dut artikulu honetako zehaztasun falta batzuk konpondu behar direla. 4. artikulua. Osaera. ... bioetikan eta/edo gaixotasun larri edo sendaezinen tratamenduan prestakuntza edo lan esperientzia dutenak. [profil honetako zein profesionalak du esperientzia gaixotasunen tratamenduan? psikologo klinikoek baizik ez? Agian hobe izanen litzateke "sufirimendu larriak edo sendaezinak dituzten pertsoneri arreta ematen"]	Ezetsi da, egungo testua aberatsagoa dela ulertzen delako.
18	Anonimoa (3)	Hau da gure proposamena: Osasun arloko gizarte laneko profesional bat Berme eta Ebaluazio Batzorde horretako kide izatea. Legearen V. kapituluko 17. artikuluan (sortzeari eta osaerari buruzkoa), hain zuzen, aipatzen da izaera administratibo eta diziplina anitzeko organo bat.	Baietsi da, osaera orokorra zein den ikusi arte.
21	Nafarroak o Ospitaleg uneko Etika Asistentzi aleko Batzordek o kideak	Osaera dela-eta (testuan justifikatzen dute) , honako hauek sartzea proposatzen dugu:• Medikuntzako hiru profesional; horietako bat psikiatriako espezialista izatea komeni da.  • Erizaintzako hiru graduatu/diplomadun.  • Hiru legelari. • Eremu psikosozialeko hiru profesional (osasun arloko gizarte langilea, psikologoa, bioetikako espezialista).	Partzialki baietsi da. Medikuntzako profesionalak eta legelariak gehiago dira, betekizunak eta baldintzak egiaztatzeko prozeduran daukaten erantzukizuna dela-eta.
22	Nafarroak o Ospitaleg uneko Etika Asistentzi aleko Batzordek o kideak	5. artikulua. Izendapena.Gure iritziz, eginkizunak betetzeko behar den kualifikazioan oinarrituta baizik ez lirarteke hautatu beharko kideak.	Izendapen faserako kontuan hartuko da.
24	Nafarroak o Ospitaleg uneko Etika	Era berean, idazketa aldaketa hau proposatzen dugu "f" puntuan:  f) "Gehienez ere bi eguneko epean, batzordeko lau bi kide izendatzea, medikuntzako profesional bat, eta	Ezetsi da, Legearen agindua baita.

	Asistentzi aleko Batzordeko kideak	legelari bat, erizain bat eta arlo psikosozialeko ordezkari bat, egiazta dezaten ea beren ustez betetzen diren hiltzeko laguntza eskatzeko eta jasotzeko eskubidea zuzen baliatzeko ezarritako betekizunak eta baldintzak”.	
29	Anonimoa (4)	4. artikulua. Osaera. Bizitzaren amaieran zaintzak ematen dituzten erizainak etengabe egoten dira harremanetan pazientearekin eta haren familiarekin. Erizainen lana funtsezkoa da taldearen barruan; izan ere, harreman jarraitua eta hurbila dutenez, pazientearen, familiaren eta talde terapeutikoko gainerako kideen arteko lotura dira, eta aktiboki hartzen dute parte hiltzeko prozesua osatzen duten alderdi guztietan. Horregatik, batzordean 3 erizain egon beharko lirateke. Alternatiba gisa, 3 mediku eta 2 erizain izateko aukera planteatzen da, baina gutxienez mediku batek osasun mentalaren arloko prestakuntza izan beharko du.	Ezetsi da, legeak zehazten baitu egiaztatze taldea mediku eta legelari banak osatu behar dutela; horregatik, medikuntzako profesional gehiago daude, eta ez da baztertzen osasun mentaleko prestakuntza izatea.
35	NGAEB	Berme eta Ebaluazio Batzordearen osaerari dagokionez, NGAEBk proposatu du Berme eta Ebaluazio Batzordea osatzen dutenek gutxieneko prestakuntza izatea bioetikan eta/edo etikan, garrantzi biziki handia izanen baitute aztertuko dituzten gaiak eta beren deliberazio eta erabakiek. Horregatik, proposatzen dugu bioetika arloko prestakuntza galdegitea berariaz, eta ez ematea hura bioetika arloan lan esperientzia izatearekin ordezkatzeko aukera.	Ezetsi da, Legearen agindua aberastu baita bioetika gehitzearekin.
36	NGAEB	Proposatzen dugu 4. artikuluko 2. puntuari, zuzenbidean lizentziadunak aipatzen direnean, idazketak medikuntzako profesionalena eta arlo psikosozialeko profesionalena bezalakoa izan beharko lukeela, hau da, “Prestakuntza edo esperientzia” (ez “eta”) “osasun arloko zuzenbidean eta/edo bioetikan” (ez “eta”).	Partzialki baietsi da, eta “prestakuntza eta/edo esperientzia duena” idatzi da

37	NGAEB	Ahalik eta argien geldi dadin, proposatzen dugu zehaztu dadila pertsona batek baldintzetako bi edo gehiago betetzen baditu (adibidez, ikerketa batzordeko kide izatea eta giza zientzietan ospe handiko aditua izatea), pertsona horrekin bi baldintzak betetzat jotzen diren ala ez.	Ezetsi da, ordezkagarritasun handiagoa lortze aldera.
38	NGAEB	Batzordeburua nahiz idazkaria izendatzeari dagokionez: kontuan hartuta independentzia dela horrelako batzorde baten ezinbesteko ezaugarrietako bat, hasieratik bertatik eta justifikazio beharrik gabe, ez dirudi egokia denik kargu horiek Osasun Departamentuak izendatzea; independentziaren eta gardentasunaren onerako, proposatzen dugu Batzordeko kideek aukeratzea bai burua bai idazkaria, eta idazkaria, batetik, zuzenbidean lizentziaduna izatea, eta, bestetik, hitza eta botoa edukitzea.	Ezetsi da, Legeak ezartzen baitu osasun zerbitzu publikoek bermatu beharko dutela eskubidea.
48	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Nola aurreikusi da curriculum profesionala ebaluatzea? esperientzia urteak, bioetikan esperientzia edo prestakuntza izatea...	Ez da dekretu honen xede.
49	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Bioetikan esperientzia edo prestakuntza duten osasun arloko profesionalen gutxieneko kopurua bermatzea; izan ere, idatzita dagoen moduan (bioetikan eta/edo gaixotasunen tratamenduan esperientzia izatea), kategoria batzuk baztertuta gelditzen ahal dira. Lege Organikoan ez dago jasota bioetikan eta/edo gaixotasun larri edo sendaezinen tratamenduan prestakuntza edo lan esperientzia izatea. Hala ere, zentzuzkoa dirudi bioetikan/osasun-zuzenbidean prestakuntza edo lan esperientzia egiaztatua duten kideak egotea; izan ere, horrek areago justifikatuko luke beren eginkizunak betetzea, berez korapilatsuak baitira.	Legearen agindua aberastu da bioetikaren arloko prestakuntza gehitzearekin.
51	Tuterako	• Osaera: medikuntzako 3 profesional + erizaintzako 2	

	Osasun Barrutiko Etika Batzordea	profesional + zuzenbideko 3 profesional + arlo psikosozialeko 1 edo 2 profesional izanen dira. • Beharrezko deritzogu lanbide anitzeko osaera duela ziurtatzeari.  • Bioetika arloko prestakuntza haztatu beharko litzateke hautatzerakoan.	
52	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Genero-irizpideak kontuan hartzea (17/2019 Foru Legea, apirilaren 4koa, Emakumeen eta Gizonen arteko Berdintasunari buruzkoa).	Baietsi da, eta hau gehitu da: Batzordearen osaera genero parekotasuneko irizpideen arabera izanen da; irizpide horiek, behar izanez gero, prestakuntza eta/edo esperientzia arloko eskakizunen ondoriozko mugen mende egonen dira.
64	Nafarroak o Medikuen Elkargo Ofiziala	Berme eta Ebaluazio Batzordearen osaerari dagokionez, kontu hauek deigarriak dira:a. Erizaintzako profesionalen aurreikusitako kopurua legelariena eta medikuena baino txikiagoa izatea.b. Ez zehaztea zer prestakuntza edo esperientzia galdegiten zaien medikuntzako, erizaintzako eta eremu psikosozialeko profesionalei, “bioetikan eta/edo gaixotasun larri edo sendaezinen tratamenduan prestakuntza edo lan esperientzia” izateari dagokionez.c. Egoki deritzogu Nafarroako Foru Komunitateko Berme eta Ebaluazio Batzordean arlo psikosozialeko profesional bat edo bi sartzeari.	Batzordeko kide izan nahi duten pertsonen prestakuntza eta esperientzia hartuko dira kontuan.

## 5. artikulua. Izendapena

71	Migrazio Politiketako Departamentua	<p>Foru Dekretuaren proiektu honi dagokionez, Migrazio Politiketako eta Justiziako Departamentuak bi gai ekartzen ditu, haietan ñabardura batzuk egin litezkeela ulertzen baitu:</p> <p>- 5. artikuluan hau zehazten da: “Batzordeak idazkari bat izanen du, zuzenbidean lizentziaduna. Osasunaren arloan eskumena duen departamentuko titularrak izendatuko du, eta batzordearen bileretan hitza izanen du, baina botorik ez”.</p> <p>Ez dago argi Batzordeko kideen artetik izendatzekoa den ala haietaz gain hura ere egonen den. Badirudi, hitza bai baina botorik izanen ez duenez, 9 kideez gain hura ere egonen dela, baina agian argitu liteke kontua.</p>	<p>Baietsi da, eta testua aldatu da.</p>
----	---	--	--

#### 6. artikulua. Kargua uzteko arrazoiak

30	Anonimoa (4)	<p>6. artikulua. Batzordeko kideek kargua uzteko arrazoiak. Erreserbako kideen zerrenda bat ezartzea, borondatez uko eginez gero, kide berria izendatu arte denbora luzez zain egon beharrik ez izateko.</p>	<p>Kideak izendatzeko ondorengo faserako kontuan hartuko da.</p>
39	NGAEB	<p>Borondatez uko egiteari dagokionez, lanpostuan jarraitzea galdegiten da, beste bat izendatu arte. Ez dirudi hori bat datorrenik “borondatez uko egitearekin”; horrenbestez, derrigor jarraitu behar izate hori kentzea proposatzen da.</p>	<p>Ezetsi da, eskubidea bermatzeko.</p>

## 7. artikulua. Eginkizunak

23	Nafarroako Ospitaleguneko Etika Asistentzialeko Batzordeko kideak	7. artikulua. Eginkizunak. 7. artikuluko “f” letra.  Uste dugu eginkizunen ordenan, “f” letrakoa hasieran egon beharko lukeela, eta “a” puntua izan.	Ezetsi da, legea hala idatzita baitago.
25	Nafarroako Ospitaleguneko Etika Asistentzialeko Batzordeko kideak	7. artikuluko “a” letra (laugarren paragrafoa):  Kontuan hartuta gaiak duen izaera korapilatsua, eta eskatzailearekiko errespetuagatik, proposatzen dugu, salbuespen gisa, administrazioaren isiltasuna ez onartzea prestazioaren eskaeraren erantzun gisa, eta idatziz erantzun behar izatea, alde izan ala ez, gehienez ere 20 eguneko epean.	Kontuan hartuko da Batzordearen barne araudian.
40	NGAEB	Eginkizunei dagokienez, a letran: “(...) Ebazpena hiltzen laguntzeko eskaeraren aldekoa bada, Berme eta Ebaluazio Batzorde eskudunak zazpi egun naturaleko epea emanen dio zentroko zuzendaritzari, eskatutako prestazioa eman dezan, zentroko beste mediku baten bidez edo kanpoko profesional sanitarioen bidez. Hogeitun egun naturaleko epea igaro eta ebazpenik eman ez bada, eskatzaileek eskubidea izanen dute ezetsitzat jotzeko hiltzen laguntzeko eskaera, eta irekia geldituko da administrazioarekiko auzien jurisdikzioan errekurtsioa jartzeko aukera.” NGAEBren ustez, horrelako eskaeretan ez litzateke egon beharko administrazio isiltasunerako aukerarik, eta arrazoitutako ebazpena eman beharko litzateke beti (aldekoa edo kontrakoa izan).	Kontuan hartuko da Batzordearen barne araudian.
8	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkartea	Galdegiten dugu Nafarroan erreklamazio guztiei beti erantzuteko betebeharra jaso dadila barne araudian, jardunbide egoki gisa.	Barne araudiaren faserako jaso da proposamena.



41	NGAEB	<p>Eginkizunak: Halaber, kontuan hartuta Batzordearen barne araudia onesteko dagoela, egokia dirudi gehiengo soilez hartutako erabakiak aipatzen direnean zehaztea Batzordea osatzen duten pertsonen edo bozkatzeko unean daudenen gehiengo soila den; era berean, gutxieneko quorum bat ezarri beharko litzatekeela uste dute.</p>	<p>Barne araudiaren faserako jaso da proposamena.</p>
42	NGAEB	<p>Halaber, ez da argi gelditzen “errekusazioa” aipatzean zer alderdiri buruz ari den. Egokitzen jotzen da puntu hau argitzea eta zehaztea: (...)” Egiatzen hori, oro har, bigarren dokumentuan jasotako datuetan oinarrituta egingen da. Hala ere, zalantzarik izanez gero, batzordeak gehiengo soilez erabakitzen ahalko du anonimotasuna kentzea eta lehenbiziko dokumentua irakurtzea. Anonimotasuna kendu ondoren, kaltetuzat jotzen bada Berme eta Ebaluazio Batzordeko kideren baten inpartzialtasuna, kide horrek egiatzen hori uzten ahalko du bere borondatez edo errekusatua izanda.”</p>	<p>Barne araudiaren faserako jaso da proposamena.</p>
46	NGAEB	<p>Halaber, galdegiten zaio Komiteari, kasuak identifikatzeko modua ematen duen daturik eman gabe, publiko egin ditzala bere irizpideak, zer kasu aztertu dituen, zer eskaera onartu edo ukatu dituen, zer kasu konpondu dituen eta abar; hori guztia bere jardunaren gardentasunaren mesedetan.</p>	<p>Ezetsi da, Legeak eginkizunen artean jaso baitu “Urteko txosten bat egitea, legea dagokion lurralde eremuan nola aplikatu den ebaluatzeko, eta hura argitaratzea. Txostena osasun arloan eskumena duen organoari igorri beharko zaio”.</p>
47	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	<p>Aurreikusi al da Batzordeko kide diren profesionalen gutxieneko kopuru bat funtzionario izan behar dela? Gutxienez idazkaria? Ematen al da jakintzat? Ez da deskribatzen kideek Nafarroako Gobernuarekin zer administrazio harreman izanen duten, osasun arloko langileen kasuan: Nafarroako</p>	<p>Lanbide profila testuan araututzat jo da.</p>

		Osasun Zerbitzukoak edo beste zerbitzu batzuetakoak izan behar diren, lan harreman finkoa ala behin-behinekoa izan behar den, estatutuduna edo funtzionarioak, eta abar.	
53	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Batzordearen eginkizunen artean egon beharko luke profesionalentzako prestakuntza jarduerak sustatzea eta/edo proposatzea, hiltzen laguntzeari, komunikazioari eta laguntza emozionalari buruzko alderdi tekniko eta legalei buruz.	Ezetsi da, hori ez baita Batzordearen xedea.
54	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Eginkizun bat gehiago: g) Batzordeak eskatzen ahalko dio aholkularitza Nafarroako Bioetika Batzordeari? Horrelako kontsultak deskribatu beharko lirateke barne-funtzionamenduko erregimenean? Ez gara deliberamendu zehatzez ari, EZ (legearen kasuetan sartzen den ala ez Berme eta Ebaluazio Batzordeak berak ezarri beharko du). Aipatzen da talde teknikoei aholkularitza eskatzen ahalko diela, "jakintza arlo espezifikoetako adituak diren aldetik"; beraz, atal bat gehi liteke: dilema etiko espezifikoak badaude, Nafarroako Bioetika Batzordeari aholkularitza eskatzen ahalko litzaioke.	Ezetsi da, ez baitago Nafarroako Bioetika Batzorderik eta Legeak zehazten baititu eginkizunak.
66	Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala	b. Honi dagokionez: "Hogei egun naturaleko epea igaro eta ebazpenik eman ez bada, eskatzaileek eskubidea izanen dute ezetsitzat jotzeko hiltzen laguntzeko eskaera, eta irekia geldituko da administrazioarekiko auzien jurisdikzioan errekurtsioa jartzeko aukera." Kontuan hartu beharko litzateke pazienteak bere prozesuari buruzko informazio jarraitua jasotzeko duen eskubidea, eta ikusi ea bateragarria den bere eskaera ezetsitzat jotzeko eskubide (juridiko) horrekin. Hori izan liteke zirriborroaren 7. artikulua aipatzen duen "hobekuntza zehatzak proposatze" horren kasu bat.	Pazienteen eskubide hori arautzea ez da foru dekretu honen xede.

70	Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala	2.Hiltzeko laguntza ematea “testuinguru eutanasiko” batean aurreikusten da, pairamen sendaezin, kroniko eta ezintzaile baten edo gaixotasun larri eta sendaezin baten ondoriozko oinaze jasanezina dagoenean. Laguntzak pertsonalizatua, espezifikoa, egokia eta jarraitua izan behar du, eta ez dirudi laguntza kliniko egokira egokitzen denik “osasun arloko profesionalen kanpoko talde baten” bidez ematea (7. artikulua). Gainera, kontuan hartu behar da zer erantzukizun dakartzan laguntza-zentroarekin kontratu loturarik ez duten pertsonen jarduera profesionalak.	Ezetsi da, Legean hala deskribatzen baita prozedura.
72	Migrazio Politiketako Departamentua	“Designar en el plazo máximo de dos días a dos miembros de la Comisión, un profesional médico y un/a jurista, para que verifiquen si, a su juicio, concurren los requisitos...” dio gaztelaniazko testuak.  Hizkuntza inklusiboa erabili nahi bada, gaztelaniaz, “un profesional médico” esapiderearen ordean “un/a profesional de la medicina” bat jar liteke.	Onartu da, eta testua aldatu da.

#### 8. artikulua. Sekretua gordetzeko betebeharra

43	NGAEB	Sekretu-betebeharrari dagokionez, komenigarria litzateke esku hartzen duten pertsonen pribatutasuna bermatzeko neurriak ezartzearekin lotzea.	Ezetsi da, beste esparru batean arautzen baita pertsonen pribatutasuna.
----	-------	---	---

#### 9. artikulua. Araubide ekonomikoa

31	Anonimoa (4)	Batzordeko kideek ordu batzuk izanen dituzte enpresaren kargura bileretara joateko.	Ezetsi da, antolaketa eremukotzat jotzen baita.
----	--------------	---	---

44	NGAEB	Araubide ekonomikoari dagokionez, Batzordeak eginen duen lana erantzukizun handi eta konplexukoa dela ulertzen da. Horregatik, kide izateak eta bertara joateak ordainsaririk ez badu, kideek bilerak eta eztabaidak egiteko hartu behar duten denbora ordaintzeko behar besteko baimen ordainduak jasotzeko eskubidea jaso beharko litzateke, gutxienez.	Ezetsi da, antolaketa eremukotzat jotzen baita.
55	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Uste dugu zehaztu behar dela zer baliabide tekniko eta aurrekontu-baliabide erabiliko diren Batzordearen beharrei erantzuteko.	Ezetsi da, ulertzen baita 9., 10. eta 11. artikuluetan azalduta dagoela.
56	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Batzorde horretako kideek ez dute ordainsaririk izanen, baina, beren eginkizunak betetzean joan-etorriak egin behar badituzte, nola arautuko dira kalte-ordain horiek?Foru Dekretuan zehaztu liteke Batzordeko kideek beren eginkizunak betetzearen ondoriozko gastu ekonomikoren bat egiten badute, gastu horiek (joan-etorriengatik itzulketa eta abar) ekonomikoki konpentsatuko zaizkiela.	Ezetsi da, horrek biziki atzeratuko bailuke Batzordea sortzea; aurrerago arautzeko uzten da.

#### 10. artikulua. Funtzionamendua

26	Nafarroako Ospitalegunek o Etika Asistentzialeko Batzordeko kideak	Hau sartzea galdegiten dugu:  Batzordeko kideek behar beste bileratan parte hartzeko eskubidea izanen dute, eta lanpostuetatik kanpo egoten ahalko dira horretarako behar den denboran.	Ezetsi da, antolaketa eremukotzat jotzen baita.
----	--	---	---

57	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Atal hau osatzeko, gehitu beharko litzateke Jardunbide Egokien Eskuliburuan oinarritu beharko dela Berme eta Ebaluazio Batzordearen funtzionamendua. Eskuliburu hori Osasun Sistema Nazionaleko Lurralde arteko Kontseiluak izendatutako talde tekniko bat egiten ari da.	Ezetsi da, ez baita Foru Dekretu honen xede. Jardunbide egokien eskuliburu bat ez da loteslea juridikoki.
58	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Zein organok onetsiko du haren funtzionamenduraubidea? Nork baimenduko du? Argitaratuko da Nafarroako Aldizkari Ofizialean? Gure iritziz, begi bistakoa da puntu hori, baina, hala ere, ez dugu uste beharrezkoa ez denik Foru Dekretuan deskribatzea.	Ez da foru dekretu honen xede.
59	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	<p>Artikuluari hau gehitzea: Batzordeak ematen duen ebazpenak administrazio-bidea amaitzen duela ulertzen da, eta horren ondoren errekurtsioa jartzen ahalko da. Alderdi hori zehaztu beharko litzateke dekretuan. Legeak berariaz ezartzen du Berme eta Ebaluazio Batzordearen ebazpenak kasu hauetan errekurritzen ahalko direla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berme eta Ebaluazio Batzordeak izendatutako taldeak eutanasia ukatzen badu, pazienteak Berme eta Ebaluazio Batzordearen aurrean jartzen ahal du errekurtsioa, eta hark talde bat osatuko du (jatorrizko taldeko kiderik gabe) eskaera ebaluatzeko. 20 egun ditu aldeko edo kontrako txostena egiteko eta laguntza taldeari eta pazienteari jakinarazteko.</li> <li>- Azkenik, Berme eta Ebaluazio Batzordeak ukatzen badio, pazienteak administrazioarekiko auzien epaitegi baten aurrean jartzen ahal du errekurtsioa, eta epaitegiak behin betiko ebatzi beharko du beraren eskaera. Azken prozesu honek ez du eperik.</li> </ul>	Ezetsi da, legearen xede baita prozedura eta bertan zehaztuta baitago.

## 11. artikulua. Laguntza teknikoa eta administratiboa

7	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte	Berme eta Ebaluazio Batzordeak unitate administratibo bat izatea laguntzeko.	11. artikuluan sartuta dagoela jotzen da.
---	--	--	---

## II. kapituluarekin lotutako beste ekarpen batzuk

6	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte	Horregatik, ez luke Batzordean parte hartu behar eutanasiaren kontrako jarrera publikoa agertu duen edo haren kontrako jarrera pribatua duen inork. Batzordeko kide izendatzen diren pertsonen eginkizunek, horretan karguak dituztenak barne, legea defendatzeko eta legea betetzen dela bermatzeko konpromiso esplizitua ekarriko dute. Halaber, eratzten diren lantalde eta aholkularitza eta kontsulta organoetan parte hartzen duten profesionalek konpromiso irmoa adierazi behar dute legearen postulatuak defendatzeko. Konpromiso horiek Batzordearen barne araudian arautuko dira, eta idatziz eta sinatuta jasoko dira.	Iradokizuna onartu da, eta testuan sartu da.
10	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte	Proposatzen dugu Nafarroako barne araudian jaso eta azal dadila erizainek izanen duten parte-hartzea Eutanasia arautzen duen Lege Organikoan aurreikusitako jarduketetz arduratzen den osasun arloko taldearen barruan.	Barne araudiaren faserako jaso da proposamena.
11	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte	... gogorarazten dugu Administrazioaren betebeharra dela eutanasiarako eskubidea betetzen dela bermatzea. Horrenbestez, eskatzen dugu barne araudian esplizituki ager dadila administrazioak nola bermatuko duen jarraipena izanen duela kasu horretan.	Barne araudiaren faserako jaso da proposamena.



### III. kapitulua. Hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenak dituzten profesional sanitarioen erregistroa

#### 10. artikulua. Funtzionamendua

65	Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala	<p>Batzordearen eginkizunei dagokienez:a. Ebazpena aldekoa bada... Zaila dirudi zentro batek osasun arloko profesionalen “kanpoko” talde batek esku hartzea “erraztea”. Komenigarria litzateke aurreikustea beharra nahiz jarraitu beharreko prozedura; eskubide bat betetzeak ez luke oztopatu behar osasun arloko profesionalaren eta pazientearen arteko harremanaren eta laguntzaren ibilbidean, ezarritako 7 eguneko epea kontuan izanik.</p>	<p>Ez da foru dekretu honen xede, jarraitu beharreko prozedurarako jasotzen da.</p>
----	--------------------------------------	--	---

#### 12. artikulua. Erregistroa sortzea

2	Anonimoa (1)	<p>Uste dut eutanasia arautzeko lege organikoak bi egoera jasotzen dituela, argi eta garbi bereizita: eutanasia eta lagundutako suizidioa. Ulertzen dut haien arteko desberdintasun nagusia dela sendatu ezin den gaixotasun bat dagoela lehenengoan, eta halakorik ez dagoela bigarrean. Horregatik, hiltzeko prozesuan laguntzeko aukera oso desberdina izaten ahal da osasun arloko profesional batentzat, lehenengo prozesuan ez baitu ikusiko konpontzeko aukerarik, eta bai, ordea, bigarrean.Uste dut jarrera desberdina izaten ahal dutela prozesu haietako bakoitzaren aurrean, eta, horregatik, iradoki nahi nuke osasun arloko profesionali aukera eman dakiela horietako bakoitza bereizita kontzientzia-eragozpena egiteko. Eta, hala, egoera batean edo bestean modu berezian laguntzea erraztea.Esker mila zuen arretagatik. Izan ongi.</p>	<p>Arautzeko jasotzen da, Ministerioaren jardunbide egokien eskuliburuarekin batera.</p>
---	--------------	--	--



32	Anonimoa (4)	12. artikulua. Hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenak dituzten profesional sanitarioen erregistroa sortzea Erregistroak profesionalek kontzientzia-eragozpen partziala egin ahal izatea bermatu beharko du, bai eta kasu zehatzetako kontzientzia-eragozpena ere. Horretarako, erregistro dinamiko bat eratu beharko da, sarbide bizkorrekoa, profesionalek kontzientzia-eragozpena egin ahal izateko prozesuaren zati batean edo ezaugarri jakin batzuk dituzten pazienteekin (adina, patologia, gaixotasunaren fasea edo beste batzuk).	Jaso da, arautzean baloratzeko.
----	-----------------	---	---------------------------------

#### 14. artikulua. Nor inskriba daitekeen

33	Koldo Martínez Urionabarrenetxea	Legearen testuak zehazten ez badu ere, Estatuko Gobernuak ziurtatu du erizainek injektatuko dutela medikazioa; hori dela eta, proposatzen dut 14. artikulua amaieran esaldi hau gehitzea: "Horrenbestez, eutanasia moduan hiltzen laguntzeko prozesuaren azken puntua ekarriko duten farmakoa edo farmakoak emateari kontzientzia-eragozpena egiten dioten erizainak bakarrik inskribatzen ahalko dira erregistro horretan". Horrela argitzen da inork ezin izaneren diola uko egin ez eskaera jasotzeari, ez pazienteekin eztabaidatzeari...	Kontuan hartu da arautzeko, jardunbide egokien eskuliburuaren esparruan, horrek zehazten baitu zer profesionalek duen ardura laguntza hori ematean eta zer zainketa ezin diren saihestu kontzientzia-eragozle izateagatik.
60	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	Uste dugu paragrafo horrekin handitu dela kontzientzia-eragozpena eskatzen ahal duten profesionalen multzoa. Gerta liteke, kasu, osasun arloko administrari batek erregistroak egin nahi ez izatea, alde zuzenetatik egin beharreko egintza baita.	Kontuan hartuko da, Erregistroa arautzeari begira, Ministerioaren jardunbide egokien eskuliburuko gomendioekin batera.

61	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	<p>Legearen kasuan, ongi azaltzen da “hiltzeko laguntza ematen zuzenean inplikaturata” dauden osasun arloko profesionalak egiten ahalko dutela kontzientzia-eragozpena. Foru Dekretuaren idazketan, badirudi deskribatzen dela hiltzeko laguntza eman aurreko faseetako kontzientzia-eragozpena, eta ez da argi gelditzen kontzientzia-eragozpena egiten ahal zaion egin beharreko lehenbiziko izapideak hasteari paziente batek bere heriotza aurreratu nahi duela adierazi badu: adibidez, hasierako faseetan, hiltzeko laguntza emateko lehen eskaera jasotzean, baldintzak betetzen direla egiaztatzean, pazientearekin bere zaintzei eta aukera terapeutikoei buruz hausnartzean...</p>	<p>Kontuan hartuko da, Erregistroa arautzeari begira, Ministerioaren jardunbide egokien eskuliburuko gomendioekin batera.</p>
62	Tuterako Osasun Barrutiko Etika Batzordea	<p>Foru Dekretuaren idazketan aurreikusten bada hiltzeko laguntza eman aurreko kasu horiek barne hartzea, profesionalak bereiz litezke: batetik, prozesuko ezein puntutan parte hartu nahi ez duten profesionalak, eta, bestetik, hiltzeko laguntza ematean bertan parte hartu nahi ez dutenak. Bigarren multzoko profesionalen kasuan, planteatzen liteke harik eta hiltzeko laguntza jasotzeko baimen informatua sinatzen duen unera arte arreta eman diezaiotela heriotza aurreratzeko nahia adierazi duen pazienteari.</p>	<p>Kontuan hartuko da, Erregistroa arautzeari begira, Ministerioaren jardunbide egokien eskuliburuko gomendioekin batera.</p>
67	Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala	<p>Erregistroan inskribatzen ahalko dira hiltzeko laguntza ematearekin zuzenean inplikaturata dauden profesional sanitarioak, baldin eta ekintza beharrezkoak eta zuzenekoak egin behar badituzte, aurretik edo unean bertan, eta horiek gabe ezin bada gauzatu. Proposatzen da objektoreek ez lituzketela pazienteak baztertu behar beste alderdi batzuetan.</p>	<p>Kontuan hartuko da, Erregistroa arautzeari begira, Ministerioaren jardunbide egokien eskuliburuko gomendioekin batera.</p>

### III. kapituluarekin lotutako beste ekarpen batzuk

27	Nafarroako Ospitaleguneko Etika Asistentzialeko Batzordeko kideak	Hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenak dituzten profesional sanitarioen erregistroa. Gure proposamena: Erregistro sistema bat, sarbide errazekoa eta urteko 365 egunetan 24 orduz eskuragarri egonen dena, edozein unetan kontzientzia-eragozpenerako eskubidea baliatzen edo ezeztatzen ahal izateko.	Baietsi da, eta testua aldatu da.
28	Nafarroako Ospitaleguneko Etika Asistentzialeko Batzordeko kideak	Hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenak dituzten profesional sanitarioen erregistroa. Komeni da kontzientzia-eragozpena kasuan kasukoa izateko aukera aitortzea; izan ere, apika legearen legitimitatea ez du ukatzen kontzientzia-eragozleak, baina uko egin nahi dio egoera edo kasu jakin batean aplikatzeari. Era berean, komenigarria litzateke aukera ematea kontzientzia-eragozpena egiteko farmakoa preskribatzerakoan, hura ematerakoan edo bietan.	Kontzientzia-eragozpenerako eskubidea banakakoa da. Baietsi da, eta testua aldatu da.

### Arau honen xede ez diren eta zein bere eremuan kontuan hartuko diren beste alderdi batzuk

#### Osasun arloko langileen informazioa eta prestakuntza

16	Derecho a Morir Dignamente Navarre elkarteak	Garrantzitsua da eutanasiaren legeari buruzko informazioa osasun arloko langile guztiei helaraztea, eta profesionalen kolektibo guztietara egokitzea eman beharreko prestakuntza, kasuan kasuko inplikazioen arabera. Gure laguntza eskaintzen dugu.
17	Derecho a Morir Dignamente Navarre elkarteak	Une egokia da, halaber, erabaki partekatuak hartzeko prestakuntza sustatzeko eta hura osasun arloko langile guztiei eta herritarrei hedatzeko.

## Aurretiazko borondateak

12	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte	Aurretiazko Borondateen agiriaren egungo eredia lehenbailehen egokitu behar da, legea indarrean sartzen denerako eskuragarri egon dadin.
13	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte	Administrazioak aurretiazko borondateen agiria sustatzeko betebeharra du. Galdegiten dugu lehenbailehen bete dadila derrigortasun hori, eta, egin litezkeen ekimenen artean, behar bezala jakinaraz dakiela osasun arloko langileei nahitaez egiaztatu behar dela dokumentu hori dagoen ala ez. Proposatzen dugu, halaber, Nafarroako osasun-zentro eta zentro soziosanitario guztietan urteko txostenak eta ikuskapenak egin daitezela aztertzeke betebehara hori betetzen den, zentroyen titulartasuna edozein izanik ere.
14	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte	Adinekoen egoitza batean sartzeko diren pertsona guztiek aurretiazko borondateen agiria bete dezaten aktiboki sustatzea.
15	Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte	Aurretiazko borondateen agiriak indarrean dituzten erabiltzaileen senideek jasotako kexak direla eta, prestakuntza sustatu behar da zainketa aringarri eta tratamendua mugatzearen, sedazio aringarriaren eta eutanasiaren arteko desberdintasunei buruz, eraginpeko pertsonen eskubideak betetzen direla bermatzeko.

20	Nafarroako Ospitaleguneko Etika Asistentzialeko Batzordeko kideak	3. artikulua. Izaera, atxikipena, araubide juridikoa eta lurralde-eremua. Komenigarri deritzogu aholku erakunde nazional bat egoteari, batzorde autonomikoek horretara jo ahal izan dezaten. Erakunde horrek metodologia erkide bat betetzen dela zaindu behar du.
34	Ana Paula	Nire ustez, garrantzitsuena da profesional horiek eutanasiaren eskatzaileak adierazitako borondatea errespetatzen duten PERTSONAK izatea. Prozesuak ezin ekar dezake eskatzailearen kalbarioa eta biktimizazioa. Heriotza duinerako aukera eskaintzea da kontua, eta soil-soilik BERMATZEA hori dela eutanasia edo heriotza lagundua eskatzen duenaren borondatea eta erabakia. EZ GAITZAZUE TRATATU ERABAKITZEKO AHALMENIK EZ DUGUN PERTSONEN MODUAN.
45	NGAEB	NGAEBk aintzat hartzen du batzordeko kideek erantzukizun handia izanen dutela, eta, horrenbestez, proposatzen du dekretu honetan berariaz adieraztea eskatutako prestakuntza guztia eskaini eta emanen zaiela.
68	Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala	Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala kezkatuta dago Eutanasia arautzen duen Lege Organikoa eta Foru Dekretua aplikatzean egoera konplexuak eta askotarikoak sortzen ahal direlako, pazienteekin zein profesionalekin lotuta. Araudian erabilitako terminologia nahasgarria da, eta horri ez deritza egoki. Horrela, adibidez, Foru Dekretuaren tituluak dio "hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenak dituzten profesional sanitarioen erregistroa"; Batzordearen iritziz, norbait kontzientzia-eragozlea izan daiteke eutanasia eta medikuek lagundutako suizidioa egiten laguntzeko, baina ezin zaio kontzientzia-eragozpenik egin pazienteei. "hiltzen laguntzeari".
69	Nafarroako Medikuen Elkargo Ofiziala	1. Proposatzen dugu Dekretuak aipa dezala bizitzaren amaieran edo oinazea dagoenean ematen diren zainketen jardunbide mediko

		<p>egokia, Hiltzeko prozesuan pertsonaren duintasunari dagozkion eskubideei eta bermeei buruzko martxoaren 24ko 8/2011 Foru Legeak zehazten duen bezala. a. "Hiltzeko prozesuan pertsonaren duintasunari dagozkion eskubideei eta bermeei buruzko martxoaren 24ko 8/2011 Foru Legearen 4. artikuluko d) eta e) letretan zehazten den bezala, hiltzeko prozesuan pertsonaren duintasuna babesteko oinarrizko printzipioak dira pertsona guztiek zainketa aringarri integralak eta hiltzeko prozesuan minaren eta bestelako sintoma batzuei aurre egiteko tratamendu egokia jasotzeko eskubidearen bermea, eta egiazko berdintasuna eta diskriminazio eza, hiltzeko prozesuan gizarte nahiz osasun arloko zerbitzuak jasotzerakoan."</p>
9	<p>Derecho a Morir Dignamente Navarra elkarte</p>	<p>Garrantzitsutzat jotzen dugu ardura izanen duen medikua libreki hautatzen dela bermatzea, gerta baitaiteke familia-medikuntzan edo medikuntza espezializatuan esleitu zaion profesionalarekin bat ez etortzea. Proposatzen dugu eskubide hori herritarrei oroitaraz dakiela, Eutanasia arautzen duen Lege Organikoa hedatzeko kanpainan.</p>

## Eranskina. Parte hartu dutenen taula

FORU DEKRETU HONEN PROIEKTUA EGITEKO PROZESUAN PARTE HARTU DUTENEN ZERRENDA: FORU DEKRETUA, ZEINAREN BIDEZ SORTZEN BAITIRA HILTZEKO LAGUNTZA EMATEKO NAFARROAKO FORU KOMUNITATEKO BERME ETA EBALUAZIO BATZORDEA ETA HILTZEKO LAGUNTZA EMATEKO KONTZIENTZIA-ERAGOZPENAK DITUZTEN PROFESIONAL SANITARIOEN ERREGISTROA

NAFARROAKO HERIOTZA DUINAREN BEHATOKIA	NAFARROAKO OSPITALEGUNEKO ETIKA ASISTENTZIALEKO BATZORDEA
	TUTERAKO ETIKA ASISTENTZIALEKO BATZORDEA
	LIZARRAKO ETIKA ASISTENTZIALEKO BATZORDEA
	CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRAKO ETIKA ETA DEONTOLOGIA MEDIKOKO BATZORDEA
	SAN JUAN DE DIOS OSPITALEKO ETIKA ASISTENTZIALEKO BATZORDEA
	SAN MIGUEL KLINIKA
	NAFARROAKO ZAINKETA ARINGARRIEN ELKARTEA (PALIAN)
	DERECHO A MORIR DIGNAMENTE ELKARTEA
	NAFARROAKO ESKU-HARTZE SOZIALEKO ETIKA-BATZORDEA (NGAEB)
	Asun Rey Escalera
	Socorro Lizarraga Mansoa
KORONABIRUSA DUTEN PAZIENTEAK ZAINTEAREN INGURUKO ERABAKI ETIKOEI BURUZKO AHOLKU BATZORDEA	

ESKUBIDE SOZIALEN NAFARROAKO AGENTZIA	ATAL SOZIOSANITARIOA
	Administrazioko langilea: ARELLANO AYALA, MARIA JESUS - ATALEKO BURUA - TELEFONOA: 848 450128
	CARBONERO MARTINEZ, ANDRES JOAQUIN - ZUZENDARI NAGUSIA -
	PERTSONEN AUTONOMIA ETA GARAPENERAKO NAFARROAKO AGENTZIA
	Administrazioko langilea: FRANCES ROMAN, INES - ZUZENDARI KUDEATZAILEA-ZUZENDARITZA -

TELEFONOA: 848 421263
-----------------------

NAFARROAKO MEDIKUEN ELKARGO OFIZIALA
NAFARROAKO ERIZAINZAKO ELKARGO OFIZIALA
NAFARROAKO GIZARTE LANEKO ELKARGO OFIZIALA
NAFARROAKO FARMAZIALARIEN ELKARGO OFIZIALA
NAFARROAKO PSIKOLOGIAREN ELKARGO OFIZIALA
TUTERAKO ABOKATUEN ELKARGOA
LIZARRAKO ABOKATUEN ELKARGOA
TAFALLAKO ABOKATUEN ELKARGOA
IRUÑEKO ABOKATUEN ELKARGOA

OSASUNBIDEA-NAFARROAKO OSASUN ZERBITZUA
OINARRIZKO OSASUN LAGUNTZAKO KUDEATZAILLETZA
NAFARROAKO OSPITALEGUNEKO KUDEATZAILLETZA
TUTERAKO OSASUN BARRUTIKO KUDEATZAILLETZA
LIZARRAKO OSASUN BARRUTIKO KUDEATZAILLETZA
OSASUN MENTALEKO KUDEATZAILLETZA
NAFARROAKO OSASUN PUBLIKOAREN ETA LAN OSASUNAREN INSTITUTUA

Unibertsitatea
----------------

#### **PAZIENTEEN ELKARTEAK**

Desgaitasun psikikoa duten pertsonen aldeko Nafarroako elkarte (ANFAS)
Giltzurrunetako gaixotasunei aurre egiteko Nafarroako elkarte (ALCER)
Alaiz Kulturako Kolektiboa
Erriberako desgaitasun psikikoa duten pertsonen elkarte (AMIMET)
Nafarroako Diabetes Elkarte (ANADI)
Nafarroako Urritu Fisikoen Koordinaziorako Elkarte (ACODIFNA)
ANASAPS - Osasun Mentalerako Nafarroako Elkarte
ANL, Laringektomizatuen Nafarroako Elkarte
HAUR MINBIZIDUNEN NAFARROAKO ELKARTEA (ADANO)
Fibrosi kistikoaren kontrako Nafarroako elkarte
Nafarroako Down sindromearen Elkarte
AFAN-Alzheimerra pairatzen dutenen ahaideen Nafarroako Elkarte
Iruñeko Klub Koronarioa
Bizkarrezur bifidoaren eta hidrocefaliaren Nafarroako Elkarte (ANPHEB)
Crohn-en Eritasuna eta Kolitis Ultzeraduna dutenen Nafarroako Elkarte (ACCU)
Nafarroa Retina Elkarte (ARN)
Nafarroako Kalte Zerebralaren Elkarte (ADACEN)



Bularreko Minbiziaren Nafarroako Elkarte (SARAY)
ADEMNA, Esklerosi Anizkoitzaren Nafarroako Elkarte
Nafarroako Parkinson Elkarte (ANAPAR)
Nafarroako Zeliakoen Elkarte
AFINA-Fibromialgiaren Nafarroako Elkarte
Arreta-defizita, Hiperaktibitatea eta Inpultsibotasuna Tratatzeko Nafarroako elkarte (ADHI)
Eunate-Entzumen-defizita duten pertsonen senideen eta lagunen elkarte
Alboko Esklerosi Amiotrofikoaren Nafarroako Elkarte (ANELA)
ATENA fundazioa
Lizarrerriko Desgaitasun Fisikoa duten Pertsonen Elkarte (AMIFE)
Nafarroako Fenilzetonuria eta metabolismoko beste akats batzuek eragindako gaixotasunen elkarte (ANAPKU)
ADNHa duten Erriberako pertsoneri eta haien familiei laguntzeko Nafarroako elkarte (ANDAR)
Nafarroako Urritu Fisikoen IBILI Elkarte
FRIDA, Fibromialgiaren eta Neke Kronikoaren Nafarroako Elkarte
COCEMFE
ASNAEN, Eritasun neuromuskularren Nafarroako elkarte
Mejorana Elkarte
Nafarroako gibel transplantatuen eta gaixoen elkarte (ATEHNA)
Erbi-ezpaina edota ahosabaiko pitzadura nozitzaileen eta ahaideen Nafarroako elkarte (ALAFINA)
Luciérnaga (Asperger-en sindromea dutenen eta autismoaren espektroko nahasmenduak dituztenen familien elkarte)
Nafarroako Autismoaren Elkarte (ANA)
Nafarroako Gaixotasun arraroen edo ezohikoen taldea (GERNA)
Bortzirietako Guztiok Taldea
Hiru Hamabi, Haurren Hartutako Kalte Zerebraleko Elkarte
Nafarroako Gizarte Ekonomiako Enpresen Elkarte (ANEL)
Asociación Nacional de Behcet-en Nafarroako Ordezkaritza
INCLUYE, GIZARTE EKIMENEN SOZIALIZATZE MIKROKOOPERATIBOA
Iruñeko Klub Koronarioa
SARE
HIESaren Aurkako Nafarroako Batzordea
ADONA
ADACEN
GOIZARGI
“EL ABC QUE SALVA VIDAS” ELKARTEA
AECC
Besarkada Elkarte

## BIDALITAKO MEZU ELEKTRONIKOAK

Buenos días, como miembros del Observatorio de la muerte digna, os informamos del inicio del plazo para las aportaciones en relación al Proyecto de Decreto Foral por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y se crea el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda a morir, en desarrollo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Os rogamos lo hagáis extensible a vuestros Comités, y a quienes consideréis de interés.

El plazo para las aportaciones finaliza el día 30 junio, y la información estará disponible previsiblemente desde el día 10 en gobierno abierto

<https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/procesos?>

[field\\_propuestas\\_titulo\\_value=&field\\_legislatura\\_tid=1985&field\\_departamento\\_gn\\_tid\\_entityreference\\_filter=458&field\\_tipo\\_propuesta\\_tid\\_1=All&field\\_propuesta\\_estado\\_tid=All&=Aplicar](https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/procesos?field_propuestas_titulo_value=&field_legislatura_tid=1985&field_departamento_gn_tid_entityreference_filter=458&field_tipo_propuesta_tid_1=All&field_propuesta_estado_tid=All&=Aplicar)

Cualquier cosa, estamos a vuestra disposición, un cordial saludo, agur bero bat.

**Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías**

Dpto. de Salud (Gobierno de Navarra)

C/ Amaya, 2 A 3ª planta

31002 - Pamplona

☎ 848.423511 - 848.423528

✉ [ciudadania.herritartasuna@navarra.es](mailto:ciudadania.herritartasuna@navarra.es)



Servicio de Ciudadanía (Dpto. de Salud)

Gerencia Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Atención Primaria SNS-O Gerencia); Gerencia Complejo Hospitalario de Navarra (CHN); + 4 -

09/06/2

Comisión de Garantía y Evaluación y se crea el Registro de profesionales sanitarios objetores. la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

📧 Mensaje reenviado el 10/06/2021 13:06.

Buenos días, os informamos del inicio del plazo para las aportaciones en relación al Proyecto de Decreto Foral por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y se crea el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda a morir, en desarrollo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Os rogamos lo hagáis extensible a quienes consideréis de interés.

El plazo para las aportaciones finaliza el día 30 junio, y la información estará disponible previsiblemente desde el 10 de junio en el siguiente enlace:

<https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/procesos?>

[field\\_propuestas\\_titulo\\_value=&field\\_legislatura\\_tid=1985&field\\_departamento\\_gn\\_tid\\_entityreference\\_filter=458&field\\_tipo\\_propuesta\\_tid\\_1=All&field\\_propuesta\\_estado\\_tid=All&=Aplicar](https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/procesos?field_propuestas_titulo_value=&field_legislatura_tid=1985&field_departamento_gn_tid_entityreference_filter=458&field_tipo_propuesta_tid_1=All&field_propuesta_estado_tid=All&=Aplicar)

Cualquier cosa, estamos a vuestra disposición, un cordial saludo, agur bero bat.

**Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías**

Dpto. de Salud (Gobierno de Navarra)

C/ Amaya, 2 A 3ª planta

31002 - Pamplona

☎ 848.423511 - 848.423528

✉ [ciudadania.herritartasuna@navarra.es](mailto:ciudadania.herritartasuna@navarra.es)



Comisión de Garantía y Evaluación y se crea el Registro de profesionales sanitarios objetores. la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

📧 Mensaje reenviado el 09/06/2021 17:03.

Buenos días, en cumplimiento de la recientemente aprobada Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, se está procediendo a la creación de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra, y del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda a morir, a través del correspondiente Decreto Foral.

Se ha iniciado el plazo para las aportaciones a través del portal de Gobierno Abierto, por lo que os rogamos hagáis extensible esta información a quienes consideréis de interés.

El plazo finaliza el día 30 junio, y la información estará disponible previsiblemente desde el 10 de junio en el siguiente enlace:

<https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/procesos?>

[field\\_propuestas\\_titulo\\_value=&field\\_legislatura\\_tid=1985&field\\_departamento\\_gn\\_tid\\_entityreference\\_filter=458&field\\_tipo\\_propuesta\\_tid\\_1=All&field\\_propuesta\\_estado\\_tid=All&=Aplicar](https://gobiernoabierto.navarra.es/es/participacion/procesos?field_propuestas_titulo_value=&field_legislatura_tid=1985&field_departamento_gn_tid_entityreference_filter=458&field_tipo_propuesta_tid_1=All&field_propuesta_estado_tid=All&=Aplicar)

Cualquier cosa, estamos a vuestra disposición, un cordial saludo, agur bero bat.

**Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías**

Dpto. de Salud (Gobierno de Navarra)

C/ Amaya, 2 A 3ª planta

31002 - Pamplona

☎ 848.423511 - 848.423528

✉ [ciudadania.herritartasuna@navarra.es](mailto:ciudadania.herritartasuna@navarra.es)

**Iruñean, 2021eko uztailaren 2an**

**Sinadura jatorrizkoan dago**

**Genoveva Ochando Ortiz**

**Osasun arloko Herritartasunaren, Aseguramenduaren eta Bermeen Zerbitzuko zuzendaria**