

I. XEDAPEN OROKORRAK

ESTATUKO BURUZAGITZA

4628 3/2021 Lege Organikoa, martxoaren 24koa, Eutanasia arautzekoa.

FELIPE VI.a

ESPAINIAKO ERREGEA

Honako hau ikusten eta ulertzen duten guztiak.

Jakizue: Gorte Nagusiek honako lege organiko hau onetsi dutela eta nik berretsi egiten dudala:

HITZAURREA

I

Lege honek erantzun juridiko, sistematiko, orekatu eta garantista bat eman nahi dio oraingo gizartearen eskaera iraunkor bati: eutanasiari.

Eutanasia hitzaren esanahi etimologikoa «heriotza ona» da, eta eutanasia bera honela defini dezakegu: pertsona baten sufrimendua eragozteko eta pertsona horrek hala eskatuta berorren bizitza amaitzeko aurrera eramaten den egintza berariazkoa. Gure doktrina bioetikoan eta zigor-arlokoan, adostasun handia dago era aktiboan eta zuzenean aurrera eramaten den egintza horretarako bakarrik erabiltzeko *eutanasia* hitza, eta, hala, eutanasiaren kontzeptu bioetiko eta juridiko-penaletik kanpo utzi dira bai omisioz aurrera eramaten ziren eta horregatik eutanasia pasibo izendatzen ziren egintzak (biziardia luzatzeko tratamendurik ez hastea eta *lex artis* delakoari jarraituz jarrita zeuden tratamenduak uztea) eta bai zeharkako eutanasia aktibotzat jo litezkeenak (pazientearen sufrimendu fisikoa edo psikikoa arintzen duten baina heriotza aurreratzen duten farmako edo baliabide terapeutikoak erabiltzea, hau da, zainketa aringarriak).

Azken hamarkadetan zabaldu da, hala bioetikaren ikuspegitik nola zuzenbidearen ikuspegitik, eutanasiari buruzko eztabaida gure herrialdean eta gure inguruko herrialdeetan, eta ez bakarrik esparru akademikoan, baita gizartean ere. Eta, aldi-aldi, kasu pertsonalek iritzi publikoa astintzen dute eta eztabaida hauspotzen dute. Eztabaida hori zenbait arrazoiri zor zaie: besteak beste, bizi-itxaropena gero eta handiagoa izatea eta, ondorioz, hiltzeko adina atzeratzea eta pertsona askoren burua eta gorputza oso hondatuta egotea ordurako; pertsonak luzaroan bizirik atxiki ditzaketen baliabide teknikoak gehitzea, baina baliabide horiek sendabiderik ez ekartzea edo bizi-kalitatean hobekuntza nabarmenik ez ekartzea; bizitza eta kontzientzia soziala eta pertsonen balioak sekularizatzea, eta osasunaren arloan ere autonomia aitortzea pertsonari. Eta, hain zuzen ere, legegilearen betebeharra gizartearen eskaerak eta balioak kontuan hartzea da, gizarte horren eskubideak begiratuz eta onartuz eta gure bizikidetzaren eratzeko eta antolatzen duten arauak egokituz horretarako.

Funtsezko printzipio batzuekin bat etorrira eta bat-etortze horretan oinarrituta legeztatzen eta arautzen da eutanasia; pertsonen eskubideen oinarri diren printzipioak dira eta halaxe agertzen dira Espainiako Konstituzioan. Alde batetik, bizitzeko eta osotasun fisikorako eta moralerako oinarritzko eskubideak dira, eta, bestetik, Konstituzioak babesten dituen ondasunak, hala nola duintasuna, askatasuna eta borondatearen autonomia.

Konstituzioko eskubide eta printzipio horiek bateragarriak izatea beharrezkoa eta lor daitekeena da. Horretarako, haiek guztiak errespetatuko dituen legedi bat behar da. Ez da nahikoa beste pertsona bati hiltzen era batera edo bestera laguntzen dioten jokabideak despenalizatzea, nahiz eta hark eskatuta lagundu hiltzen. Lege-aldaketa horrek pertsonak

babesik gabe utziko lituzke bizitzeko eskubideari dagokionez, nahiz eta Konstituzioaren esparruak babestu behar dela exijitzen duen. Honetarako egin nahi da legea, baina: pairamen larri, kroniko eta ezintzailea nozitzen ari denak edo gaixotasun larri eta sendaezina duenak era onargarrian arindu ezin den sufrimendu jasanezina izanik –eutanasia-egoera esaten dioguna– bere bizitza amaitzeko duen borondatea eta autonomia errespetatzeko. Asmo horrekin, lege honek eutanasia arautzen eta despenalizatzen du zenbait kasutan. Kasu horiek argi zehaztuta daude, eta gutxieneko berme batzuen mende daude; erabakia, betiere, libreki eta kanpoko batere presiorik gabe hartu behar da.

Gure inguruko herrialdeetan, eutanasia arautzeko bi eredu ikusten dira nagusiki.

Herrialde batzuetan, batetik, eutanasia-ekintzek ez dute zigorrik, jarrera egoistarako gabe –errukituta, beraz– egin direla irizten badiote. Hori dela eta, eremu juridiko zehaztugabeak sortzen dira, behar diren bermeak ematen ez dituztenak.

Beste herrialde batzuetan, bestetik, eutanasia legez onargarria den kasuak arautu dituzte; betiere, baldintza eta berme jakin batzuk bete behar dira kasu horietan.

Bi aukera juridiko horien analisisan, Giza Eskubideen Europako Auzitegiaren doktrina nabarmentzen da: 2013ko maiatzaren 14an eman zuen epaiaren arabera (Gross vs Suitza kasua), onartezina da eutanasia-ekintzak despenalizatu dituen herrialde batek prestatua eta promulgatua ez izatea lege-araubide espezifiko bat eutanasia-ekintza horien modalitateak zehazten dituen. Lege hau legeak egiteko bigarren erudian sartzea da asmoa, eutanasia zigortu behar ez den kasuei erregulazio sistematiko eta ordenatu bat eman nahi baitie. Hala, legeak bi eutanasia mota bereizten ditu: eutanasia aktiboa eta bere bizitzari pazienteak berak amaiera ematen dion eutanasia. Bigarren horretarako, profesional sanitario baten laguntza behar du pazienteak; profesionalak, apropos eta jakinaren gainean, behar diren baliabideak eskuratuko dizkio, barnean dela botiketan behar diren substantzia eta dosiei buruzko aholkuak ematea, errezetak egitea edo, are gehiago, botikak ematea pazienteak har ditzan. Eutanasia aktiboa, berriz, eutanasia-egoera batean pairamen larri, kroniko eta ezintzailea nozitzen ari den edo gaixotasun larri eta sendaezina duen eta sufrikario jasanezina duen paziente batek eskatuta profesional sanitario batek nahita haren bizitzari amaiera ematea da.

Eutanasia-egoeran, legez onartzen da beste pertsona bati hiltzen laguntzea, eta zedarritu beharra dago egoera hori, pertsonaren egoera fisikoari eta haren sufrikario fisiko eta mentalari eragiten dioten baldintza batzuen arabera, haren sufrikarioa arintzeko dauden aukeren arabera eta bere ustez bere duintasunarekin bat ez datozen baldintzetan bizitzari eusteari buruz berak dituen sineste moral sendoen arabera. Era berean, bermeak jarri behar dira bizitza amaitzeko erabakia libreki, era autonomoan eta jakinda har dadin, eta, beraz, kontrako inguru sozial, ekonomiko edo familiarren aldetik letorkeen inongo presiorik gabe har dadin, edo, are gehiago, presarik gabe har dadin. Eutanasia-egoera zehatz horretan, balorazio kualifikatu bat behar da eutanasiaren aurretik eta eutanasiaren ondoren, kanpoko batek eginga, ez eutanasia eskatu duen horrek, ez eutanasia aurrera eramango duen horrek eta ez haien ingurukoek eginga. Aldi berean, kontzientzia-eragozpenaren aukeraren bidez, hiltzeko laguntza medikoa emateko ekintzan lagundu behar duten osasun-langileen segurtasun juridikoa eta kontzientzia-askatasunarekiko errespetua bermatzen dira. Hiltzeko laguntza aipatzen denean, ulertu behar da *mediko* hitza inplizituki dagoela legean, eta zentzu orokorrean ulertu behar da hitza, hiltzeko behar duten laguntza eskatzen duten pazienteei osasun-langileek beren eskumenen esparruan eman behar dizkieten laguntza-zerbitzu eta sorospen guztiak biltzen dituela.

Azken batean, lege honek eskubide indibidual berri bat ekartzen du gure ordenamendu juridikora: eutanasia. Pertsona bat zuzenean eta nahita hiltzea dakarren jarduera bat da, pertsona horrek informatuta espresuki eta denbora luzean eskatua, kausa-ondorio lotura bakar eta berehalako baten bidez aurrera eramaten dena pertsonak ezin eraman dezakeen eta beste bide batzuetatik ezin arindu izan den gaixotasun edo pairamen sendaezin baten ondoriozko sufrimendu-egoera batean. Horrela definituta, eutanasiak bat egiten du Konstituzioak babesten duen eta pertsonak duen oinarrizko eskubide batekin, bizitzarekin, baina beste eskubide eta ondasun batzuekin ere uztartu behar da, eta horiek ere

Konstituzioak babesten ditu, hala nola pertsonaren osotasun fisiko eta morala (Espainiako Konstituzioaren 15. artikulua), giza duintasuna (Espainiako Konstituzioaren 10. artikulua), askatasunaren balio gorena (Espainiako Konstituzioaren 1.1 artikulua), ideologia- eta kontzientzia-askatasuna (Espainiako Konstituzioaren 16. artikulua) eta intimitaterako eskubidea (Espainiako Konstituzioaren 18.1 artikulua). Erabat gai eta aske den pertsona bat bere ustez bere duintasuna, intimitatea eta osotasuna urratzen dituen bizi-egoera batean gertatzen denean –lehen deskribatutako eutanasia-egoera definitzen duen horretan, adibidez–, bizitzaren ondasunak lehentasuna gal dezake kontuan hartu behar diren gainerako ondasun eta eskubideen mesedetan. Izan ere, Konstituzioaren arabera, ez dago bizitza kosta ahala kosta eta bizitzeko eskubidearen titularraren borondatearen aurka ezartzeko edo babesteko eginbeharririk. Arrazoi horregatik beragatik, Estatua behartuta dago behar diren bermeak eta segurtasun juridikoa ezarriko dituen araubide juridiko bat ematera.

II

Errege lege-dekretu honek bost kapitulu ditu, zazpi xedapen gehigarri, xedapen iragankor bat, xedapen indargabetzaile bat eta azken lau xedapen.

I. kapituluan, xedea eta aplikazio-eremua zehazten dira, eta testu arauemailean beharrezkoak eta funtsezkoak diren definizioak ezartzen.

II. kapituluan, hiltzeko laguntza eskatzeko betekizunak eta laguntza hori emateko baldintzak ezartzen dira. Jarduteko eta erabakitzeko gaitasun osoa duen pertsona orok eska dezake eta jaso laguntza hori, baldin eta era autonomoan, kontzientean eta informatuta eskatzen badu eta pairamen larri, kroniko eta ezintzailea nozitzen ari bada edo gaixotasun larri eta sendaezina badu eta horrek sufrikario fisiko eta psikiko jasanezina ekartzen badio. Artikuluetan, gainera, aukera ematen da gure ordenamendu juridikoan dagoeneko lege onartuta dagoen aurretiazko jarraibideen agiriaren bidez edo baliokidea den agiri baten bidez eskatzeko laguntza hori.

III. kapituluan, hiltzeko laguntza emateko bete behar den prozedura eta izan behar diren bermeak arautzen dira. Arlo horretan, nabarmendu beharra dago berme- eta ebaluazio-batzorde batzuk sortzen direla alde aurretik egiaztatzeko eta ondoren kontrolatzeko legea eta hark ezartzen dituen prozedurak betetzen diren.

IV. kapituluan, oinarriak jartzen dira herritar guztiei hiltzeko laguntza berdintasunez jaso ahal izatea bermatzeko, laguntza hori Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu erkideen zerrendan sartuz eta horrela finantzaketa publikoa izango duela ziurtatuz. Gainera, zentro pribatuetan ere bermatuko da laguntza jasotzea, baita etxean bertan jasotzea ere. Aipatzekoa da osasun-langileek kontzientzia-eragozpena baliatzeko aukera izan arren bermatzen dela zerbitzua.

V. kapituluan, azkenik, lege hau betetzeko asmoz autonomia-erkidego guztietan eta Ceuta eta Melilla hirietan sortu beharko diren berme- eta ebaluazio-batzordeak arautzen dira.

Xedapen gehigarriek, berriz, helburu hauek dituzte: hiltzeko laguntza lege honen babesean eskatzen dutenen heriotza heriotza naturaltzat hartuko dela bermatzea, desgaitasuna duten pertsonentzako baliabideak eta laguntza-bitartekoak ziurtatzea, profesional sanitarioen eta herritarren artean lege hau ahalik eta gehien zabaltzeko mekanismoak ezartzea, hiltzeko laguntzari buruzko etengabeko prestakuntza espezifikoa eskaintzea eta zehapen-araubide bat ezartzea. Azken xedapenetan, lege honek ekarritako lege-ordenamendu berriari jarraituz, Zigor Kodearen azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoa aldatzen da, lege honek esandako kasu eta egoeretan eutanasia-ekintza guztiak despenalizatzeko asmoz.

I. KAPITULUA

Xedapen orokorrak

1. artikulua. *Xedea.*

Lege honen xedea hauek arautzea da: hiltzeko behar den laguntza eskatzeko eta jasotzeko baldintzak betetzen dituen pertsona orori dagokion eskubidea, jarraitu beharreko prozedura eta bete beharreko bermeak.

Era berean, pertsona horiek artatzen dituzten osasun-langileen betebeharrak zehazten ditu, haien jarduera-esparrua definituta, eta tartean diren administrazio eta erakundeen obligazioak arautzen ditu, lege honetan aitortutako eskubidea behar den bezala baliatzen dela ziurtatzeko.

2. artikulua. *Aplikazio-eremua.*

Lege hau Espainiako lurraldean diharduten edo dauden pertsona fisiko edo juridiko guztiari aplikatuko zaie, publikoei zein pribatuei. Alde horretatik, egoitza soziala, zuzendaritzaren benetako egoitza, sukurtsala, ordezkaritza edo edozein motatako establezimendua Espainiako lurraldean duenean dago pertsona juridikoa Espainiako lurraldean.

3. artikulua. *Definizioak.*

Lege honetan xedatutakoaren ondorioetarako, honela ulertu behar dira termino hauek:

a) «Baimen informatua»: pazientearen adostasun libre, borondatezko eta kontzientea, informazio egokia jaso ondotik bere ahalmenak osoki baliatuta adierazia, g) letran azaltzen diren neurrietako bat har dadin beraren eskariz.

b) «Pairamen larri, kroniko eta ezintzailea»: autonomia fisikoan, eguneroko bizitzako jardueretan eta adierazteko eta erlazionatzeko gaitasunean zuzenean eragiten duten mugek dakarten egoera, hainbestearinokoa non muga horiek ez dioten uzten gaixoari bere kabuz moldatzen eta sufrikario fisiko edo psikiko etengabea eta jasanezina dakarkioten eta jakinekoa den edo oso litekeena den muga horiek irauan egingo dutela denboran eta aukerarik ez dela izango sendatzeko edo hobekuntza agerikoak izateko. Batzuetan, laguntza teknologikoaren mende erabat egotea ekar dezake.

c) «Gaixotasun larri eta sendaezina»: berez sufrimendu fisiko edo psikiko etengabea eta jasanezina eragiten duen gaixotasuna, pertsonak eramateko moduko arindua izateko aukerarik uzten ez duena eta bizi-pronostiko mugatua dakarrena hauskortasun progresiboko egoera batean.

d) «Mediku arduraduna»: pazienteari buruzko informazio guztia eta harentzako osasun-laguntza koordinatzeko ardura duen medikua, laguntza-prozesu osoan pazientearen arretari eta informazioari dagokienez solaskide nagusia dena, ezertan galarazi gabe laguntza-jardueretan parte hartzen duten beste profesionalen betebeharrak.

e) «Mediku aholkularia»: pazientearen patologien esparruan prestakuntza duen eta mediku arduradunaren talde berekoa ez den medikua.

f) «Kontzientzia-eragozpen sanitarioa»: eskubide indibidual bat da, profesional sanitarioek lege honetan arautzen diren jarduera sanitarioko eskaerei ez erantzuteko dutena jarduerok beren sinesteekin bat ez etortzeagatik.

g) «Hiltzeko laguntza ematea»: lege honetan jarritako betekizunak betetzen dituen eta hil nahi duela adierazi duen pertsona bati behar diren baliabideak ematearen ondoriozko ekintza. Laguntza hori bi eratan eman daiteke:

- 1) Profesional sanitario eskudunak substantzia bat zuzenean emanez pazienteari.
- 2) Profesional sanitarioak pazienteari substantzia bat aginduz edo emanez, pazienteak berak har dezan bere burua hiltzeko.

h) «Izatezko ezintasuneko egoera»: pazientea bere kabuz, guztiz eta eraginkortasunez moldatzeko ezaguera eta borondate nahikorik gabe dagoen egoera, alde batera utzita bere gaitasun juridikoa gauzatzeko laguntza-neurririk baden edo hartu den.

II. KAPITULUA

Pertsonen hiltzeko laguntza eskatzeko duten eskubidea eta hura baliatzeko betekizunak

4. artikulua. *Hiltzeko laguntza eskatzeko eskubidea.*

1. Hiltzeko laguntza eskatzeko eta jasotzeko eskubidea aitortzen zaio lege honetan jarritako betekizunak betetzen dituen pertsona orori.

2. Hiltzeko laguntza eskatzeko erabakia autonomoa izan behar da, hau da, osasuntalde arduradunak pazientea behar bezala informatu ondoren eta pazienteak bere prozesu medikoa ezagutzen duela hartutakoa. Historia klinikoa, jasota utzi beharko da pazienteak informazioa jaso eta ulertu duela.

3. Lege honetan arautzen diren prozeduretan, laguntzeko bitarteko eta baliabide materialak eta giza baliabideak bermatuko dira, irisgarritasun- eta diseinu-neurri unibertsalak barne, bai eta behar diren arrazoizko egokitzapenak ere, hiltzeko laguntza eskatzen duten pertsonen informazioa jaso dezaten, beren borondatea zein den erabaki eta adieraz dezaten, adostasuna eman dezaten eta ingurunearekin modu askean komunikatu eta jardun daitezten, azken batean haien erabakia indibiduala, heldua eta benetakoa eta behar ez den esku-sartzerik, interferentziarik edo eraginik gabea izan dadin.

Bereziki, desgaitasuna duten pertsonen ordenamendu juridikoa aitortuak dituzten eskubideak erabiltzeko behar duten laguntza emateko behar diren neurriak hartuko dira.

5. artikulua. *Hiltzeko laguntza jasotzeko betekizunak.*

1. Hiltzeko laguntza jaso ahal izateko, pertsonak betekizun hauek guztiak bete beharko ditu:

a) Espainiako nazionalitatea izatea edo legezko bizilekua Espainian izatea edo Espainian bizitzen hamabi hilabete baino gehiago daramala egiaztatzen duen erroldaziurtagiria izatea, adinez nagusia izatea eta eskaera egiten denean gai izatea eta ezaguera izatea.

b) Prozesu medikoari, alternatibei eta jarduteko aukerei buruzko informazioa idatziz jasotzea, zerbitzu erkideen zerrendan bildutako zainketa aringarri integralak eta mendekotasunaren arretarako araudiaren arabera eskubidez legozkiokeen prestazioak jasotzeari buruzkoa barne.

c) Bi aldiz eskatu izana bere borondatez, idatziz –edo jasota geratzea ahalbidetzen duen beste bitarteko baten bidez– eta kanpoko batere presiorik gabe; bi eskaeren artean, gutxienez, hamabost egun natural egon beharko dira.

Mediku arduradunak, uste badu eskatzaileak berehala galduko duela baimen informatua emateko gaitasuna, aldi laburragoa onar dezake, egoera klinikoaren arabera egokitzen jotzen duen edozein aldi, eta egoera kliniko hori historia klinikoa jasota utzi beharko du.

d) Gaixotasun larri eta sendaezin bat edo pairamen larri, kroniko eta ezintzaile bat izatea, lege honetan ezarritakoaren arabera, eta mediku arduradunak ziurtatua izatea.

e) Hiltzeko laguntza jaso aurretik baimen informatua ematea. Baimen hori pazientearen historia klinikoa sartuko da.

2. Aurreko apartatuko b), c) eta e) letretakoa ez da aplikatuko, baldin eta mediku arduradunak egiaztatzen badu pazienteak ez dagoela bere ahalmenak osoki baliatzeko eran eta ezin duela adostasun libre, borondatezko eta kontzienterik eman eskaerak egiteko, 1.d) apartatuan aurreikusitakoa betetzen bada eta pazienteak alde aurretik sinatu baditu aurretiazko jarraibideen agiria, bizi-testamentua, aurretiazko borondateen agiria edo

legez onartutako agiri baliokideak. Halako kasuetan, agirian adierazitakoaren arabera eman ahal izango da hiltzeko laguntza. Dokumentu horretan ordezkari bat izendatu bada, hura izango da mediku arduradunarentzat balio duen solaskidea.

Osasun Sistema Nazionalaren Lurraldearteko Kontseiluak zehazten dituen jarduera-protokoloen arabera ebaluatuko du mediku arduradunak izatezko ezintasuneko egoera.

6. artikulua. *Hiltzeko laguntza eskatzeko betekizunak.*

1. 5.1.c) artikuluan aipatutako hiltzeko laguntza idatziz eskatu beharko da, eta dokumentua data jarrita eta paziente eskatzaileak sinatuta egon beharko da, edo, bestela, eskatzailearen borondate argia eta eskaera egiten den unea jasotzen dituen beste edozein bitarteko erabiliz eskatu beharko da.

Eskatzaileak, bere egoerarengatik edo osasunarengatik ezin badio data jarri dokumentuari eta ezin badu sinatu, jasota geratzeko beste bitarteko batzuk erabili ahal izango ditu, edo, bestela, adinez nagusi eta erabat gai den pertsona batek haren aurrean sinatu dezake eta data jarri. Pertsona horrek jakinarazi behar du hiltzeko laguntza eskatzen duenak ezin duela sinatu dokumentua, eta horren arrazoiak eman behar ditu.

2. Dokumentua osasun-profesional baten aurrean sinatu beharko da, eta hark ere sinatu egingo du. Mediku arduraduna ez bada, hari emango dio. Idatzia pazientearen historia klinikoari erantsi beharko zaio.

3. Hiltzeko laguntza eskatzen duenak edozein unetan ezezta dezake eskaera, eta erabakia haren historia klinikoan jasoko da. Era berean, hiltzeko laguntza atzeratzeko eska dezake.

4. 5.2 artikuluan aurreikusitako kasuetan, beste pertsona batek aurkez diezaioke mediku arduradunari hiltzeko laguntzarako eskabidea, baldin eta adinez nagusi eta erabat gai bada eta eskabidearekin batera aurretiazko jarraibideen agiria, bizi-testamentua, aurretiazko borondateen agiria edo legez onartutako agiri baliokideak aurkezten baditu, pazienteak alde aurretik sinatuta. Pazientearen izenean eskaera egin dezakeen inor ez badago, hura tratatzen duen medikuak aurkez dezake eutanasia-eskaera. Halakoetan, pazienteak tratatzen duen mediku horrek zilegi izango du aurretiazko jarraibideen agiria, aurretiazko borondateen agiria edo agiri baliokideak eskatzea eta eskuratzea, dagokion autonomia-erkidegoko osasun-agintaritzak edo Osasun Ministerioak izendatutako pertsonen bitartez, Aurretiazko Jarraibideen Erregistro Nazionala eta berorri dagokion datu pertsonalen fitxategi automatizatua arautzen dituen otsailaren 2ko 124/2007 Errege Dekretuaren 4. artikulua 1. apartatuko d) letrarekin bat etorritik.

7. artikulua. *Hiltzeko laguntza ukatzea.*

1. Hiltzeko laguntza mediku arduradunak ukatuko du, idatziz eta arrazoituta beti.

2. Lehenengo eskaera egiten denetik hamar egun natural igaro baino lehen eman beharko da ezezkoa, eta eskabidea aurkeztu duen pertsonak erreklamazioa aurkez dezake horren kontra, hamabost egun natural igaro baino lehen, Berme eta Ebaluazio Batzorde eskuduneari. Laguntza ukatzen duen mediku arduraduna behartuta dago aukera horren berri ematera.

3. Hiltzeko laguntza ukatzen duen mediku arduradunak, Berme eta Ebaluazio Batzorde eskuduneari erreklamazioa aurkeztu den ala ez alde batera utzita, 12. artikuluan zehazten diren bi dokumentuak bidali beharko ditu, pazienteari ezezkoa jakinarazi zaion egunetik bost egun igaro baino lehen; bigarren dokumentua egokitu egin beharko du, kasua ebaluatzeko datu kliniko garrantzitsuak gehitzeko eta ezezkoaren arrazoia idatziz azaltzeko.

III. KAPITULUA

Hiltzeko laguntza emateko prozedura

8. artikulua. *Hiltzeko laguntza eskatzen denean mediku arduradunak jarraitu beharreko prozedura.*

1. Hiltzeko lehen laguntza-eskaera –5.1.c) artikuluan aipatzen dena– jaso ondoren, mediku arduradunak, bi egun natural igaro baino lehen, eta 5.1 artikuluko a), c) eta d) letretako betekizunak betetzen direla egiaztatu ondoren, zer egin erabakitzeko prozesu bat beteko du eskaera egindako pazientearekin haren diagnostikoari, aukera terapeutikoei eta espero izatekoak diren emaitzei buruz, bai eta zainketa aringarriei buruz ere, eta ziurtatu egingo du pazienteak ulertzen duela ematen zaion informazioa. Mediku arduradunak zuzenean azal diezaioke informazio hori pazienteari, baina idatziz ere eman beharko zaio, bost egun natural igaro baino lehen.

5.1.c) artikuluan jarritako epea igarotakoan, eta bigarren eskaera jaso ondoren, mediku arduradunak, bi egun natural igaro baino lehen, berriro helduko dio erabakitzeko prozesuari paziente eskatzailearekin, lehen eskaera aurkeztu ondoren jaso duen informazioa dela-eta pazienteari sortu zaion edozein zalantza argitzeko edo, behar izanez gero, informazio gehiago emateko bost egun natural igaro baino lehen eta aurreko paragrafoan esandako moduan.

2. Aurreko apartatuan aipatutako erabakitzeko prozesua amaitu eta hogeita lau ordu igaro ondoren, zer erabaki duen galdetuko dio mediku arduradunak paziente eskatzaileari, aurrera jarraitzea ala hiltzeko laguntza-eskaeran atzera egitea. Pazienteak prozeduran aurrera jarraitu nahi duela adierazten badu, mediku arduradunak horren berri eman beharko dio laguntza-taldeari, erizaintzako profesionali bereziki, bai eta, pazienteak hala eskatuz gero, hark adierazitako senide edo hurbilekoei ere. Era berean, baimen informatuaren dokumentua sinatzeko eskatu beharko dio pazienteari.

Pazienteak eskaeran atzera egitea erabakitzen badu, mediku arduradunak horren berri emango dio laguntza-taldeari, era berean.

3. Mediku arduradunak mediku aholkulari bati kontsulta egin beharko dio, eta hark, historia klinikoa eta pazienteaz aztertu ondoren, berretsi egin beharko du 5.1 artikuluan –edo, hala badagokio, 5.2 artikuluan– jarritako betekizunak betetzen diren, bigarren eskaera egin den egunetik hamar egun natural igaro baino lehen. Horretarako, txosten bat idatziko du, pazientearen historia klinikoan sartuko dena. Txosten horretan bildutako ondorioak hogeita lau ordu igaro baino lehen jakinarazi beharko zaizkio paziente eskatzaileari.

4. Mediku aholkulariak kontrako txostena egiten badu 5.1 artikuluko baldintzak betetzei buruz, pazienteak Berme eta Ebaluazio Batzordera jo dezake, 7.2 artikuluan esandako eran.

5. Aurreko apartatuetan aurreikusitakoa bete ondoren, mediku arduradunak, hiltzeko laguntza eman aurretik, jakinaren gainean jarriko du Berme eta Ebaluazio Batzordeko presidentea, hiru egun baliodun igaro baino lehen, 10. artikuluko agintzen duen aurretiazko kontrola egin dadin.

9. artikulua. *Izatezko ezintasun-egoera bat dagoela ikusten denean jarraitu beharreko prozedura.*

5.2 artikuluan aurreikusitako kasuetan, mediku arduradunak aurretiazko jarraibideetan edo dokumentu baliokidean erabaki dena aplikatu beharko du.

10. artikulua. *Berme- eta ebaluazio-batzordeak aldeztu aurretik egiaztatzea.*

1. 8.5 artikuluan aipatzen den jakinarazpen medikoa jaso ondoren, Berme eta Ebaluazio Batzordeko presidentea, bi egun igaro baino lehen, batzordeko bi kide aukeratuko ditu, profesional mediko bat eta legelari bat, hiltzeko laguntza eskatzeko eta

jasotzeko eskubidea behar bezala baliatzeko ezarritako betekizunak eta baldintzak beren ustez betetzen diren egiazta dezaten.

2. Aurreko apartatuan aipatutako bi kideek, beren eginkizunak behar bezala betetzeko, historia klinikoa jasotako dokumentazioa eskuratu dezakete, eta medikuarekin eta taldearekin hitz egin, baita eskatzailearekin ere.

3. Zazpi egun natural igaro baino lehen, txosten bat egingo dute, 12. artikuluko b) letran jasotako dokumentuak aipatzen dituen betekizunak biltzen dituen. Erabakia aldekoa bada, egindako txostenak ebazpentzat balioko du prestazioa gauzatzeko. Erabakia eskaeraren aurkakoa bada, erreklamatzeko aukera egongo da, 18. artikuluko a) letran aurreikusitakoaren arabera. Artikulu honen 1. apartatuan aipatutako bi kideen artean adostasunik ez badago, egiaztapena Berme eta Ebaluazio Batzordearen osoko bilkurari helaraziko zaio, eta hark erabakiko du behin betiko.

4. Behin betiko ebazpena presidenteari jakinarazi beharko zaio, eta hark jakinarazpena egin zuen mediku arduradunari helaraziko dio, hiltzeko laguntza eman dezan hala badagokio. Hori guztia bi egun natural igaro baino lehen egin beharko da.

5. Hiltzeko laguntza-eskaeraren aurka batzordeak ematen dituen ebazpenei errekurtoa jar dakieke administrazioarekiko auzien jurisdikzian.

11. artikulua. *Hiltzeko laguntza ematea.*

1. Aldeko ebazpena jaso ondoren, profesional sanitarioek ahalik eta arreta eta profesionaltasun handienarekin eman behar dute hiltzeko laguntza, dagozkien protokoloak aplikatuta; protokolo horietan, gainera, hiltzeko laguntza emateko moduari eta denborari buruzko irizpideak jasoko dira.

Pazienteak, konortea baldin badauka, mediku arduradunari jakinarazi beharko dio zer eratan jaso nahi duen hiltzeko laguntza.

2. Hiltzeko laguntza 3.g.1) artikuluan azaldutako eran ematen den kasuetan, mediku arduradunak eta gainerako profesional sanitarioek heriotzako unera arte lagunduko diote pazienteari.

3. 3.g.2) artikuluan jasotako kasuan, mediku arduradunak eta gainerako profesional sanitarioek, pazienteak berak hartuko duen substantzia agindu ondoren, behar den behaketa- eta laguntza-lana egingo dute pazientearentzat, heriotzako unera arte.

12. artikulua. *Berme eta Ebaluazio Batzordeari jakinaraztea hiltzeko laguntza eman ondoren.*

Hiltzeko laguntza eman ondoren, eta bost egun baliodun igaro baino lehen, mediku arduradunak bi dokumentu hauek bidali beharko dizkio bere autonomia-erkidegoko edo hiri autonomoko Berme eta Ebaluazio Batzordeari, bereizita eta erregistro-zenbaki batekin identifikatuta:

a) Lehenengo dokumentua, «lehen dokumentua» izenekoak, zigilatu egingo du mediku arduradunak, eta, bertan, datu hauek jaso behar dira:

1) Hiltzeko laguntza eskatu duen pertsonaren izen osoa eta helbidea, eta, hala badagokio, hari lagundu dion eta baimenduta zegoen pertsonarenak.

2) Mediku arduradunaren izen osoa, helbidea eta identifikazio profesionaleko zenbakia (elkargokide-zenbakia edo baliokidea).

3) Iritzia eskatu zaion mediku aholkulariaren izen osoa, helbidea eta identifikazio profesionaleko zenbakia.

4) Eskatzaileak aurretiazko jarraibideen agiri bat edo haren baliokidea den dokumentu bat bazuen eta bertan ordezkari bat izendatzen bazen, haren izen osoa. Bestela, eskaera izatezko ezintasuneko egoeran zegoen pazientearen izenean aurkeztu zuen pertsonaren izen osoa.

b) Bigarrenengo dokumentuak, «bigarren dokumentua» izenekoak, datu hauek jaso behar ditu:

- 1) Hiltzeko laguntza eskatzen duenaren sexua eta adina.
- 2) Heriotzako eguna eta lekua.
- 3) Lehen eta azken eskaerak egin direnetik pertsona hil arte igaro den denbora.
- 4) Eskatzaileak zuen patologiaen deskribapena (gaixotasun larri eta sendaezina edo pairamen larri, kroniko eta ezintzailea).
- 5) Sufrimendu etengabearen eta jasanezinaren izaera, eta gaixoak hobetzeko aukerarik ez zuela uste izateko arrazoiak.
- 6) Eskaera borondatez, gogoetatuta, behin baino gehiagotan eta kanpoko presiorik gabe egin izanari buruzko informazioa.
- 7) Aurretiazko jarraibideen agiririk edo baliokidea den dokumenturik bazegoen, haren kopia bat.
- 8) Hiltzeko laguntza emateko mediku arduradunak eta gainerako profesional sanitarioen taldeak jarraitutako prozedura.
- 9) Mediku aholkularien prestakuntza, eta kontsulten egunak.

IV. KAPITULUA

Hiltzeko laguntza jasotzeko bermea

13. artikulua. *Hiltzeko laguntza jasotzeko bermea.*

1. Hiltzeko laguntza Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu erkideen zerrendan sartuta egongo da, eta finantzaketa publikoa izango du.

2. Osasun-zerbitzu publikoek, beren eskumenen esparruan, behar diren neurriak hartuko dituzte hiltzeko laguntza jasotzeko eskubidea bermatzeko lege honetan ezarritako kasuetan eta baldintzetan.

14. artikulua. *Osasun-zerbitzuek hiltzeko laguntza ematea.*

Hiltzeko laguntza osasun-zentro publiko, pribatu edo itundunetan eta etxean emango da, eta laguntzarako aukera eta asistentzia-kalitatea ez dira kaltetuko kontzientzia-eragozpen sanitarioa baliatzeagatik edo prestazioa ematen den lekuan emateagatik. Interes-gatazka dutenek eta eutanasiaren praktikatik onurak dituztenek ezin izango dute parte hartu inolako talde profesionaletan.

15. artikulua. *Intimitatea eta konfidentzialtasuna babestea.*

1. Hiltzeko laguntza ematen duten osasun-zentroek behar diren neurriak hartuko dituzte prestazioa eskatzen duten pertsonen intimitatea eta haien datu pertsonalen tratamenduaren konfidentzialtasuna bermatzeko.

2. Zentro horiek, era berean, pazienteen historia klinikoak aktiboki zaintzeko sistemak izan beharko dituzte, eta datu pertsonalen babesaren arloan indarrean dagoen araudian aurreikusitako goi-mailako segurtasun-neurriak ezarri beharko dituzte datuen tratamenduan, kontuan hartuta tratamenduek Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko (EB) 2016/679 Erregelamenduaren 9. artikuluan aurreikusitako datu-kategoria bereziei eragiten dietela.

16. artikulua. *Profesional sanitarioen kontzientzia-eragozpena.*

1. Hiltzeko laguntza emateko zeregina duten profesional sanitarioek kontzientzia-eragozpenerako eskubidea balia dezakete.

Hiltzeko laguntza emateko zeregina duen profesional sanitario bakoitzaren erabakia da laguntza hori eman nahi ez izatea edo emateari uko egitea kontzientzia-eragozpenengatik, eta alde zuzenetik eta idatziz jakinarazi beharko du erabaki hori.

2. Osasun-administrazioek erregistro bat sortuko dute hiltzeko laguntza emateari uko egiten dioten profesional sanitario kontzientzia-eragozleentzat. Erregistro horretan, hiltzeko laguntza emateari uko egindako kontzientzia-eragozleen deklarazioak inskribatuko dira,

eta, hala, osasun-administrazioek behar duten informazioa izango dute hiltzeko laguntza emateko orduan laguntza hori egoki kudeatzeko, hori baita erregistroaren xedea. Erregistroak konfidentzialtasun zorrotzaren printzipioa eta datu pertsonalak babesteko araudia bete beharko ditu.

V. KAPITULUA

Berme- eta ebaluazio-batzordeak

17. artikulua. *Sorrera eta osaera.*

1. Berme eta Ebaluazio Batzorde bat egongo da autonomia-erkidego bakoitzean, bai eta Ceuta eta Melilla hirietan ere. Batzorde horietako bakoitza diziplina anitzeko kideekin osatuko da, eta gutxienez zazpi kide izan beharko ditu, tartean medikuak, erizainak eta legelariak direla.

2. Autonomia-erkidegoen kasuan, batzorde horiek administrazio-organoren izaera izango dute, autonomia-erkidegoetako gobernuak sortuko dituzte eta gobernu horietan zehaztuko dute haien araubide juridikoa. Ceuta eta Melilla hirien kasuan, Osasun Ministerioak sortuko ditu hiri bakoitzerako batzordeak eta zehaztuko du haien araubide juridikoa.

3. Berme- eta ebaluazio-batzorde guztiak artikulua hau indarrean jartzen denetik hiru hilabete igaro baino lehen sortu eta eratu beharko dira.

4. Berme- eta ebaluazio-batzorde bakoitzak barne-araudi bat izan beharko du, batzordeak berak prestatua eta administrazio autonomikoko organo eskudunak baimendua. Ceuta eta Melilla hirietan, baimen hori Osasun Ministerioak emango du.

5. Osasun Ministerioa eta autonomia-erkidegoetako berme- eta ebaluazio-batzordeetako presidentek urtero bilduko dira, ministerioaren gidaritzapean, Osasun Sistema Nazionalean eutanasia egiteko irizpideak bateratzeko eta jardunbide egokien berri elkarri emateko.

18. artikulua. *Eginkizunak.*

Hauek dira Berme eta Ebaluazio Batzordearen eginkizunak:

a) Mediku arduradunak hiltzeko laguntza ukatu dien pertsonak aurkeztutako erreklamazioak gehienez ere hogeiei egun naturaleko epean ebatzea, bai eta 14. artikuluan aurreikusitakoaren arabera sor daitezkeen interes-gatazkak argitzea ere.

10. artikulua 3. apartatuan aipatzen diren erreklamazioak ere hogeiei egun naturaleko epean ebatzi beharko ditu; erreklamazio horiek ebatzen ezingo dute parte hartu eskaerak baldintzak betetzen zituen egiaztatze hasieran izendatutako bi kideek.

Halaber, epe berean ebatziko ditu izendatutako kideen artean irizpide desberdinak izan eta aldeko edo kontrako txostena egitea ezinezkoa delako Osoko Bilkurara eraman diren eta egiaztatu zain dauden eskaerak.

Hiltzeko laguntza emateko eskaeraren aldekoa bada ebatzpena, Berme eta Ebaluazio Batzorde eskudunak zentroko zuzendaritzari eskatuko dio galdegindako laguntza emateko gehienez ere zazpi egun naturaleko epean eta zentroko beste mediku baten edo osasun-profesionalen kanpoko talde baten bitartez.

Era berean, hogeiei egun naturaleko epea igaro eta ebatzpenik ematen ez bada, eskatzaileek eskubidea izango dute hiltzeko laguntza emateko eskaera ezetsizat jotzeko, eta administrazioarekiko auzien jurisdikzioan errekurtsioa jartzeko aukera izango dute.

b) Gehienez ere bi hilabeteko epean, hiltzeko laguntza legean aurreikusitako prozeduren arabera eman den egiaztatzea.

Egiaztapen hori, oro har, bigarren dokumentuan jasotako datuetan oinarrituta egingo da. Hala ere, zalantzarik izanez gero, batzordeak erabaki dezake, gehiengo soilez, anonimotasuna kentzea eta lehen dokumentua irakurtzea. Anonimotasuna kendu ondoren,

ikusten bada Berme eta Ebaluazio Batzordeko kideren bat ez dela inpartziala izan, erretiratu egin daiteke bere borondatez, edo errefusatu dezakete, bestela.

Halaber, aipatutako egiaztapen hori egiteko, gehiengo soilez, batzordeak erabaki dezake pazientearen historia klinikoan jasota dagoen eta hiltzeko laguntza ematearekin zerikusia duen informazioa eskatzea mediku arduradunari.

c) Lege honetan aurreikusitako betebeharrak betetzean sortzen diren arazoak detektatzea, eta, hala badagokio, hobekuntza zehatzak proposatzea, jardunbide egokien eskuliburuetan eta protokoloetan txertatzeko.

d) Legea aplikatzean sortzen diren zalantzak edo gaiak ebaztea, dagokion lurralde-eremu zehatzean organo aholku-emaile gisa jardunez.

e) Bere lurralde-eremuan legeak duen aplikazioari buruz urteko ebaluazio-txosten bat egitea eta argitaratzea. Txosten hori osasun-arloan eskumena duen organoari bidali beharko zaio.

f) Autonomia-erkidegoetako gobernuek –eta, Ceuta eta Melilla hirien kasuan, Osasun Ministerioak– esleitzen dizkieten gainerakoak.

19. artikulua. *Sekretua gordetzeko betebeharra.*

Berme- eta ebaluazio-batzordeetako kideek isilpean gorde behar dituzte beren eztabaiden edukiak, eta batzordeko kide gisa osasun-arloko profesionali, pazienteei, senideei eta hurbilekoei buruz jakin dituzten datu pertsonalen konfidentzialtasuna gorde beharko dute.

Lehenengo xedapen gehigarria. *Heriotzaren legezko kontsiderazioa.*

Hiltzeko laguntza ematearen ondoriozko heriotza heriotza naturaltzat hartuko da legez ondorio guztietarako, bertan egindako kodifikazioa gorabehera.

Bigarren xedapen gehigarria. *Zehapen-araubidea.*

Lege honen arauak haustea Osasunaren 14/1986 Lege Orokorraren I. tituluaren VI. kapituluaren aurreikusitako zehapen-araubidearen arabera zehatuko da, alde batera utzi gabe erantzukizun zibil, penal eta profesional edo estatutarioak, halakorik badago.

Hirugarren xedapen gehigarria. *Urteko txostena.*

Autonomia-erkidegoek 18. artikuluan e) letran aipatzen den txostena igorriko diote Osasun Ministerioari. Ceuta eta Melilla hirien txostenak, berriz, Osasun Kudeaketarako Institutu Nazionalaren bidez eskuratuko ditu Osasun Ministerioak. Osasun Ministerioak autonomia-erkidegoen eta hiri autonomoen datu bateratuak jakinarazi eta aurkeztuko ditu.

Laugarren xedapen gehigarria. *Desgaitasuna duten pertsonak.*

Gorrek, entzuteko desgaitasuna dutenek eta gor-itsuek bermatuta edukiko dituzte urriaren 23ko 27/2007 Legean ezarritako eskubideak, baliabideak eta laguntza-bitartekoak (urriaren 23ko 27/2007 Legearen bidez, Espainiako keinu-hizkuntzak aintzat hartzen dira eta gorren, entzuteko desgaitasuna dutenen eta itsu-gorren ahozko komunikazioari laguntzeko bitartekoak arautzen).

Bosgarren xedapen gehigarria. *Jurisdikzio-errekurtsoa.*

10.5 eta 18.a) artikuluetan aipatzen diren errekurtsoak Administrazioarekiko Auzien Jurisdikzioa arautzen duen uztailaren 13ko 29/1998 Legean pertsonaren oinarrizko eskubideak babesteko aurreikusitako prozeduraren arabera izapidetuko dira.

Seigarren xedapen gehigarria. *Osasun-zerbitzuek hiltzeko laguntza emango dutela bermatzeko neurriak.*

Hiltzeko laguntzaren kalitatea eta berdintasuna bermatze aldera, Osasun Sistema Nazionalaren Lurraldearteko Kontseiluak jardunbide egokien eskuliburu bat egin beharko du legea indarrean jartzen denetik hiru hilabete igaro baino lehen, lege hau behar den bezala aplikatzen laguntzeko.

Epe horretan bertan, halaber, 5.2 artikuluan aipatzen diren protokoloak prestatu beharko ditu.

Zazpigarren xedapen gehigarria. *Prestakuntza.*

Osasun-administrazio eskudunek behar diren mekanismoak jarriko dituzte abian lege hau ahalik eta gehien zabaltzeko profesional sanitarioen eta, oro har, herritarren artean, bai eta aurretiazko jarraibideen agiria egitea sustatzeko ere haien artean.

Era berean, legean jasotako kasuen berri zabalduko dute osasun-langileen artean, behar bezala eta orokorki ezagut ditzaten eta profesionalek aukera izan dezaten kontzientzia-eragozpenerako eskubidea baliatzeko hala dagokienean.

Lanbide Sanitarioen Etengabeko Prestakuntzako Batzordeak, zeina Osasun Sistema Nazionaleko Giza Baliabideen Batzordeari atxikita baitago, hiltzeko laguntzari buruzko etengabeko prestakuntza espezifikoaren eskaintza koordinatzeari ekingo dio lege hau indarrean sartzen denetik urtebete igaro baino lehen, eta, horretan, alderdi teknikoak zein legetakoak, komunikazio zailari buruzko prestakuntza eta laguntza emozionala hartu beharko dira kontuan.

Xedapen iragankor bakarra. *Berme- eta ebaluazio-batzordeen araubide juridikoa.*

Berme- eta ebaluazio-batzordeek barne-erregelamendu propiorik ez duten bitartean, haien funtzionamendua Sektore Publikoaren Araubide Juridikoaren urriaren 1eko 40/2015 Legearen atariko tituluaren II. kapituluaren 3. atalean ezarritako arauetara egokituko da.

Xedapen indargabetzaile bakarra. *Arauk indargabetzea.*

Indargabeturik geratzen dira lege honetan xedatutakoarekin bat ez datozen edo xedatutakoaren aurkakoak diren maila bereko edo beheragoko xedapen guztiak.

Azken xedapenetako lehenengoa. *Zigor Kodearen azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoa aldatzea.*

Zigor Kodearen azaroaren 23ko 10/1995 Lege Organikoaren 143. artikulua 4. apartatua aldatzen da eta 5. apartatua gehitzen, honela:

«4. Pairamen larri, kroniko eta ezintzailea nozitzen ari den edo gaixotasun larri eta sendaezina duen eta sufrikario fisiko eta psikiko jasanezina duen pertsona batek beren-beregi, benaz eta zalantzarik gabe eskatuta beraren heriotza eragiten duenari, edo pertsona haren heriotzan beharrezkoak eta zuzenekoak diren egintzekin modu aktiboan laguntzen duenari, 2. eta 3. apartatuetan adierazitako zigorrak baino gradu bat edo bi gutxiagokoak ezarriko zaizkio.

5. Aurreko apartatuan xedatutakoa gorabehera, ez du erantzukizun penalik izango beste pertsona baten heriotza eutanasia arautzen duen lege organikoan ezarritakoa betez eragiten duenak edo pertsona haren heriotzan modu aktiboan eta eutanasia arautzen duen lege organikoan ezarritakoa betez laguntzen duenak».

Azken xedapenetako bigarrena. *Eskumen-titulua.*

Lege hau, salbu eta beronen azken xedapenetako lehenengoa, Espainiako Konstituzioaren 149.1 artikulua 1. eta 16. arauen babesean ematen da. Arau horiek, hurrenez hurren, konstituzio-eskubideak egikaritzean eta konstituzio-eginbeharrak

betetzean espainiar guztien berdintasuna bermatzen duten oinarrizko baldintzak arautzeko eskumena eta osasunaren oinarrien eta koordinazio orokorraren gaineko eskumena esleitzen dizkiote Espainiako Estatuari. Azken xedapenetako lehenengoa, berriz, 149.1 artikulua 6. arauaren babesean ematen da; arau horrek zigor-legegintzaren gaineko eskumena esleitzen dio Estatuari.

Azken xedapenetako hirugarrena. *Xedapen batzuen izaera arrunta.*

Lege hau lege organiko bat da, baina haren 12, 16.1, 17 eta 18. artikuluek, lehenengo, bigarren, hirugarren, laugarren, bosgarren, seigarren eta zazpigarren xedapen gehigarriek eta xedapen iragankor bakarrak lege arruntaren izaera dute.

Azken xedapenetako laugarrena. *Indarrean jartzea.*

Lege hau *Estatuko Aldizkari Ofizialean* argitaratu eta hiru hilabetera jarriko da indarrean, 17. artikulua izan ezik; artikulua hori legea argitaratu eta hurrengo egunean jarriko da indarrean.

Beraz,
Lege organiko hau bete eta betearaz dezatela agintzen diet espainiar guztiei, partikular zein agintariei.

Madriren, 2021eko martxoaren 24an.

FELIPE e.

Gobernuko presidentea,
PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN