

MEDIDA DE INICIATIVA 1000

La Ley Morir con Dignidad de Washington

Descripción de la sección

- Sección 1. Definiciones
Adulto
Médico tratante
Competente
Médico consultor
Orientación
Proveedor de cuidados de la salud
Decisión fundada
Médicamente confirmado
Paciente
Médico
Paciente calificado
Auto administrarse
Enfermedad terminal

Petición Escrita de Medicamento para Terminar con la Vida de una Manera Humana y Digna

- Sección 2. Quién puede iniciar una petición escrita de un medicamento
Sección 3. Formulario de la petición escrita

Salvaguardas

- Sección 4. Responsabilidades del médico tratante
Sección 5. Confirmación del médico consultor
Sección 6. Derivación a orientación
Sección 7. Decisión fundada
Sección 8. Notificación a la familia
Sección 9. Peticiones escritas y orales
Sección 10. Derecho a revocar la petición
Sección 11. Períodos de espera
Sección 12. Requisitos de documentación de los informes médicos
Sección 13. Requisito de residencia
Sección 14. Eliminación de los medicamentos no utilizados
Sección 15. Requisitos de informes
Sección 16. Efecto sobre la interpretación de testamentos, contratos, y estatutos
Sección 17. Seguro o pólizas de pensión vitalicia
Sección 18. Interpretación de la Ley

Inmunidades y responsabilidades

- Sección 19. Inmunidades--fundamento para prohibirle la participación al proveedor de cuidados de la salud la--notificación--sanciones admisibles
Sección 20. Responsabilidades
Sección 21. Reclamos de la entidad gubernamental por los costos en los que se haya incurrido

Provisiones Adicionales

- Sección 22. Formulario de la petición
Sección 23. Enmiendas

- Sección 24. Enmiendas
- Sección 25. Enmiendas
- Sección 26. Título breve
- Sección 27. Divisibilidad
- Sección 28. Fecha de vigencia
- Sección 29. Nuevo capítulo en el Título 70
- Sección 30. Los títulos, títulos encabezados de las partes y las subpartes no son parte de la ley
- Sección 31. Fecha de caducidad

Medida de Iniciativa No. 1000

UNA LEY Relacionada con morir con dignidad; que enmendará 70.122.100 RCW; volverá a decretar y enmendará 42.56.360 y 42.56.360 RCW; agregará un nuevo capítulo al Título 70 RCW; prescribirá sanciones; proporcionará una fecha de entrada en vigor y una fecha de caducidad.

APRUEBESE POR EL PUEBLO DEL ESTADO DE WASHINGTON:

LA LEY MORIR CON DIGNIDAD DE WASHINGTON

Disposiciones generales

NUEVA SECCIÓN, **Sec. 1.** DEFINICIONES. Las definiciones de esta sección se aplican a lo largo de todo el capítulo, a menos que el contexto claramente requiera que se interpreten de otro modo.

(1) “Adulto” significa una persona de 18 años de edad o mayor.

(2) “Médico tratante” significa el médico que tiene la responsabilidad primaria del cuidado del paciente y del tratamiento de la enfermedad terminal del mismo.

(3) “Competente” significa que, según la opinión de la corte o la del médico tratante o el médico consultor, el psiquiatra, o el psicólogo del paciente, el paciente tiene la capacidad de tomar y comunicar una decisión fundada a los proveedores de cuidados de la salud, incluyendo la comunicación por medio de personas que conozcan la forma de comunicarse del paciente si dichas personas están disponibles.

(4) “Médico consultor” significa un médico que está calificado por la especialidad o la experiencia para realizar un diagnóstico y pronóstico profesional en relación con la enfermedad del paciente.

(5) “Orientación” significa una o más consultas según sea necesario entre un psiquiatra o psicólogo licenciados por el estado y un paciente con el propósito de determinar que el paciente es competente y que no sufre un trastorno psiquiátrico o psicológico o depresión que afecte su juicio.

(6) “Proveedor de cuidados de la salud” significa una persona licenciada, certificada, o de otra forma autorizada o habilitada por ley para administrar cuidados de la salud o suministrar un medicamento en el curso normal de la administración o práctica de una profesión, e incluye un establecimiento de cuidados de la salud.

(7) “Decisión fundada” significa la decisión de un paciente calificado, de solicitar y obtener una receta médica de un medicamento que él mismo puede administrarse para terminar con su vida de manera humana y digna, que se basa en una apreciación de los datos relevantes y después de que el médico tratante le haya informado completamente sobre:

(a) Su diagnóstico médico;

(b) Su pronóstico;

(c) Los riesgos potenciales asociados con la administración del medicamento que le será prescrito;

(d) El resultado probable de tomar el medicamento que le será prescrito; y

(e) Las alternativas factibles, incluyendo, sin ser limitativos, el cuidado paliativo, el cuidado de hospicio, y el control analgésico.

(8) “Confirmado médicamente” significa que la opinión médica del médico tratante ha sido confirmada por un médico consultor que ha examinado al paciente y los informes médicos relevantes del mismo.

(9) “Paciente” significa una persona que se encuentra al cuidado de un médico.

(10) “Médico” significa un doctor en medicina o en osteopatía licenciado para ejercer la medicina en el estado de Washington.

(11) “Paciente calificado” significa un adulto competente que sea residente del estado de Washington y que haya reunido los requisitos de este capítulo para obtener una receta médica de un medicamento que el paciente calificado pueda auto administrarse para terminar con su vida de una manera humana y digna.

(12) “Auto administrarse” significa el acto por parte del paciente calificado de ingerir el medicamento para terminar con su vida de una manera humana y digna.

(13) “Enfermedad terminal” significa una enfermedad incurable e irreversible que ha sido confirmada médicamente y que, dentro del juicio médico razonable, provocará la muerte dentro de los siguientes seis meses.

Petición Escrita de un Medicamento para Terminar con la Vida de una Manera Humana y Digna

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 2.** QUIÉN PUEDE INICIAR UNA PETICIÓN ESCRITA DE UN MEDICAMENTO. (1) Un adulto que sea competente, residente del estado de Washington, y cuyo médico tratante y médico consultor hayan determinado que sufre una enfermedad terminal, y que voluntariamente ha expresado su deseo de morir, puede realizar una petición escrita de un medicamento que el paciente podrá auto administrarse para terminar con su vida de una manera humana y digna de acuerdo con este capítulo.

(2) Una persona no está calificada según este capítulo, únicamente por la edad o la discapacidad.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 3.** FORMULARIO DE LA PETICIÓN ESCRITA. (1) Una petición válida de un medicamento según este capítulo debe parecerse sustancialmente al formulario descrito en la sección 22 de esta ley, con firma y fecha del paciente y atestiguado por dos personas como mínimo que, ante la presencia del paciente, den fe que a su leal saber y entender el paciente es competente, actúa voluntariamente, y no está siendo presionado para firmar la petición.

(2) Uno de los testigos será una persona que no sea:

(a) Un familiar del paciente por sangre, matrimonio, o adopción;

(b) Una persona que al momento de la firma de la petición tenga derecho a una parte del patrimonio del paciente calificado luego de su muerte según un testamento o por ejecución de la ley; o

(c) Un propietario, operador, o empleado de un establecimiento de cuidados de la salud en el cual el paciente calificado reciba tratamiento médico o sea residente.

(3) El médico tratante del paciente no debe ser testigo al momento de la firma de la petición.

(4) Si el paciente es un paciente de un establecimiento de cuidados a largo plazo en el momento en que se realiza la petición, uno de los testigos debe ser una persona designada por el establecimiento y que posea los requisitos especificados por el departamento de salud por regla.

Salvaguardas

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 4.** RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO TRATANTE. (1) El médico tratante debe:

(a) Hacer la determinación inicial de si un paciente padece una enfermedad terminal, es competente, y si ha realizado la petición voluntariamente;

(b) Solicitar al paciente que demuestre su residencia en el estado de Washington según la sección 13 de esta ley;

(c) Para asegurarse de que el paciente está tomando una decisión fundada, informar al paciente sobre:

(i) Su diagnóstico médico;

(ii) Su pronóstico;

- (iii) Los riesgos potenciales asociados con la administración del medicamento que le será prescrito;
- (iv) El resultado probable de tomar el medicamento que le será prescrito; y
- (v) Las alternativas factibles, incluyendo, sin ser limitativos, el cuidado paliativo, el cuidado de hospicio, y el control analgésico;
- (d) Derivar al paciente a un médico consultor para que realice la confirmación médica del diagnóstico, y para que determine que el paciente es competente y actúa voluntariamente;
- (e) Derivar al paciente para que obtenga orientación si es apropiado según la sección 6 de esta ley;
- (f) Recomendar al paciente que notifique al familiar más cercano;
- (g) Aconsejar al paciente acerca de la importancia de que otra persona esté presente cuando tome el medicamento prescrito según este capítulo y del hecho de no tomarlo en un lugar público;
- (h) Informar al paciente que tiene la oportunidad de revocar la petición en cualquier momento y de cualquier forma, y ofrecerle al paciente la oportunidad de revocarla al término del período de espera de quince días según la sección 9 de esta ley;
- (i) Verificar, inmediatamente antes de redactar la receta médica del medicamento según este capítulo, que el paciente está tomando una decisión fundada;
- (j) Cumplir con los requisitos de documentación de informes médicos de la sección 12 de esta ley;
- (k) Asegurarse de que se lleven a cabo todos los pasos necesarios de acuerdo con este capítulo antes de redactar una receta médica de un medicamento que permita a un paciente calificado terminar con su vida de una manera humana y digna; y
- (l)(i) Suministrar los medicamentos directamente, incluyendo los medicamentos secundarios para facilitar el efecto deseado y así minimizar las molestias del paciente, si el médico tratante está autorizado según los estatutos y las reglas para suministrarlos y si tiene un certificado actual del organismo para la vigilancia y el control de drogas; o
- (ii) Con el consentimiento escrito del paciente:
 - (A) Comunicarse con un farmacéutico e informarle al mismo acerca de la receta médica; y
 - (B) Entregar la receta médica escrita personalmente, por correo o facsímil al farmacéutico, que suministrará los medicamentos directamente al paciente, al médico tratante, o a un agente del paciente claramente identificado. Los medicamentos suministrados en conformidad con esta subsección no serán suministrados por correo o mediante otra forma de mensajería.
- (2) El médico tratante firmará el certificado de defunción del paciente que deberá identificar la enfermedad terminal especificada como la causa de muerte.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 5. CONFIRMACIÓN DEL MÉDICO CONSULTOR. Antes de que un paciente sea calificado según este capítulo, un médico consultor examinará al paciente y sus informes médicos relevantes y confirmará, por escrito, el diagnóstico del médico tratante de que el paciente sufre una enfermedad terminal, y verificará que el paciente es competente, actúa voluntariamente, y ha tomado una decisión fundada.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 6. DERIVACIÓN A ORIENTACIÓN. Si, según la opinión del médico tratante o del médico consultor, un paciente sufre un trastorno psiquiátrico o psicológico o depresión que afecte su juicio, cualquiera de los médicos derivará al paciente para que reciba orientación. El medicamento para terminar con la vida de un paciente de una manera humana y digna no será prescrito hasta que la persona que realice la orientación determine que el paciente no sufre de un trastorno psiquiátrico o psicológico o depresión que afecte su juicio.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 7. DECISIÓN FUNDADA. Una persona no recibirá una receta médica de un medicamento para terminar con su vida de una manera humana y digna, a menos que haya tomado una decisión fundada. Inmediatamente antes de redactar una receta médica de un medicamento según este capítulo, el médico tratante verificará que el paciente calificado está tomando una decisión fundada.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 8. NOTIFICACIÓN A LA FAMILIA. El médico tratante recomendará que el paciente notifique al familiar más cercano sobre su petición del medicamento según este capítulo. No se le denegará la petición a un paciente por el hecho de negarse o no poder notificar sobre la petición a su familiar más cercano.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 9. PETICIONES ESCRITAS Y ORALES. Para recibir una receta médica de un medicamento que el paciente calificado podrá auto administrarse para terminar con su vida de una manera humana y digna, dicho paciente calificado debe haber realizado una petición oral y una petición escrita, y reiterar la petición oral a su médico tratante por lo menos quince días después de haber realizado la primera petición oral. En el momento en que el paciente calificado realice su segunda petición oral, el médico tratante le ofrecerá la oportunidad de revocar la petición.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 10. DERECHO A REVOCAR LA PETICIÓN. Un paciente puede revocar su petición en cualquier momento y forma, independientemente de su estado mental. No se redactará ninguna receta médica de un medicamento según este capítulo sin que el médico tratante le ofrezca al paciente calificado una oportunidad para revocar la petición.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 11. PERÍODOS DE ESPERA. (1) Deben transcurrir quince días como mínimo entre la petición inicial oral del paciente y la redacción de una receta médica según este capítulo.

(2) Deben transcurrir cuarenta y ocho horas como mínimo entre la fecha en que el paciente firma la petición escrita y la redacción de una receta médica según este capítulo.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 12. REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN DE LOS INFORMES MÉDICOS. Debe documentarse o archivar lo siguiente en el informe médico del paciente:

(1) Todas las peticiones orales que realice un paciente del medicamento para terminar con su vida de manera humana y digna;

(2) Todas las peticiones escritas que realice un paciente del medicamento para terminar con su vida de manera humana y digna;

(3) El diagnóstico y el pronóstico del médico tratante, y su determinación de que el paciente es competente, actúa voluntariamente, y que ha tomado una decisión fundada;

(4) El diagnóstico y el pronóstico del médico consultor, y su verificación de que el paciente es competente, actúa voluntariamente, y que ha tomado una decisión fundada;

(5) Un informe del resultado y de las determinaciones hechas durante la orientación, si se lleva a cabo;

(6) La propuesta del médico tratante al paciente para que revoque su petición al momento de la segunda petición oral del paciente según la sección 9 de esta ley; y

(7) Una nota por parte del médico tratante que indique que se han reunido todos los requisitos, según este capítulo, y que indique los pasos tomados para llevar a cabo la petición, incluyendo una anotación del medicamento prescrito.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 13. REQUISITO DE RESIDENCIA. Sólo serán concedidas las peticiones realizadas por los residentes del estado de Washington según este capítulo. Los factores que demuestran la residencia en el estado de Washington incluyen, sin ser limitativos:

(1) La posesión de una licencia de conducir del estado de Washington;

(2) Registro para votar en el estado de Washington; o

(3) Evidencia de que la persona es propietaria o arrienda una propiedad en el estado de Washington.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 14. ELIMINACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS NO UTILIZADOS. Todo medicamento suministrado según este capítulo que no haya sido auto administrado será desechado por medios legales.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 15. REQUISITOS DE INFORMES. (1)(a) El departamento de salud revisará anualmente todos los informes mantenidos según este capítulo.

(b) El departamento de salud exigirá que cualquier proveedor de cuidados de la salud luego de redactar una receta médica o de suministrar el medicamento según este capítulo presente una copia del informe de suministro y cualquier otra documentación exigida a nivel administrativo ante el departamento. Toda la documentación exigida a nivel administrativo deberá enviarse por correo o comunicarse de otra forma, según lo permita la regla del departamento de salud, al departamento antes de los treinta días calendarios posteriores a la redacción de la receta médica y al suministro del medicamento según este capítulo, excepto que todos los documentos que se requiere presentar al médico que prescribe después de la muerte del paciente serán enviados por correo antes de los treinta días calendarios después de la fecha de defunción del paciente. En el caso de que una persona, según este capítulo, que deba comunicar información al departamento de salud proporcione un informe inadecuado o incompleto, el departamento se comunicará con dicha persona para solicitarle un informe completo.

(2) El departamento de salud adoptará las reglas para facilitar la recopilación de información relacionada con el cumplimiento de este capítulo. Excepto que la ley exija lo contrario, la información recopilada no es un informe público y no se pondrá a disposición para que el público lo inspeccione.

(3) El departamento de salud generará y pondrá a disposición del público un informe estadístico anual de la información recopilada según la subsección (2) de esta sección.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 16. EFECTO SOBRE LA INTERPRETACIÓN DE TESTAMENTOS, CONTRATOS, Y ESTATUTOS. (1) Toda provisión en un contrato, testamento, u otro acuerdo, ya sea escrito u oral, en la medida en que la provisión afecte el hecho de que la persona realice o revoque una petición del medicamento para terminar con su vida de una manera humana y digna, es inválida.

(2) Toda obligación adeudada según cualquier contrato actualmente existente no será condicionada o afectada por la realización o la revocación de una petición, por parte de una persona, del medicamento para terminar con su vida de una manera humana y digna.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 17. SEGURO O PÓLIZAS DE PENSIÓN VITALICIA. La venta, la adquisición, o la emisión de un seguro de vida, médico o contra accidentes o póliza de pensión vitalicia o la tasa cobrada por cualquier póliza, no serán condicionados o afectados por la realización o la revocación de una petición, por parte de una persona, del medicamento que el paciente podrá auto administrarse para terminar con su vida de una manera humana y digna. El acto de un paciente calificado de ingerir un medicamento para terminar con su vida de una manera humana y digna no tendrá efecto sobre un seguro de vida, médico, o contra accidentes o una póliza de pensión vitalicia.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 18. INTERPRETACIÓN DE LA LEY. (1) Ninguna parte de este capítulo autoriza a un médico o a otra persona a terminar con la vida de un paciente mediante la inyección letal, el homicidio compasivo, o la eutanasia activa. Las medidas tomadas en conformidad con este capítulo, para cualquier propósito, constituyen suicidio, suicidio asistido, homicidio compasivo u homicidio, según la ley. Los informes estatales no harán referencia a la práctica en este capítulo como “suicidio” o “suicidio asistido”. En conformidad con las secciones 1 (7), (11), y (12), 2(1), 4(1)(k), 6, 7, 9, 12 (1) y (2), 16 (1) y (2), 17, 19(1) (a) y (d), y 20(2) de esta ley, los informes estatales harán referencia a la práctica según este capítulo como la obtención y auto administración del medicamento letal.

(2) Ninguna parte de este capítulo se interpretará como la reducción de la norma correspondiente de cuidado por el médico tratante, médico consultor, psiquiatra o psicólogo, u otro proveedor de cuidados de la salud que participe según este capítulo.

Inmunidades y responsabilidades

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 19.** INMUNIDADES--FUNDAMENTO PARA PROHIBIR AL PROVEEDOR DE CUIDADOS DE LA SALUD LA PARTICIPACIÓN--NOTIFICACIÓN--SANCIONES ADMISIBLES.

(1) A excepción de lo dispuesto en la sección 20 de esta ley y la subsección (2) de esta sección:

(a) Una persona no estará sujeta a una responsabilidad civil o penal o a una medida disciplinaria profesional por participar de buena fe en el cumplimiento de este capítulo. Esto incluye estar presente cuando un paciente calificado toma el medicamento prescrita para terminar con su vida de una manera humana y digna;

(b) Una organización, asociación o un proveedor de cuidados de la salud profesional, no someterá a una persona a la censura, medidas disciplinarias, la suspensión, la pérdida de licencia, la pérdida de privilegio, la pérdida de membresía, o a otra sanción por participar o negarse a participar de buena fe en el cumplimiento de este capítulo;

(c) La petición de un paciente o el suministro por parte de un médico tratante del medicamento en cumplimiento de buena fe de este capítulo no constituye negligencia para ningún propósito legal ni proporciona el único fundamento para el nombramiento de un tutor o custodio; y

(d) Sólo los proveedores de cuidados de la salud voluntarios participarán en el suministro del medicamento a un paciente calificado para terminar con su vida de una manera humana y digna. Si un proveedor de cuidados de la salud no fuera capaz o no estuviera dispuesto a llevar a cabo la petición del paciente según este capítulo, y el paciente transfiriera su cuidado a un nuevo proveedor de cuidados de la salud, el anterior proveedor de cuidados de la salud transferirá, luego de una petición, una copia de los informes médicos relevantes del paciente al nuevo proveedor de cuidados de la salud.

(2)(a) Un proveedor de cuidados de la salud puede prohibirle a otro proveedor de cuidados de la salud que participe según esta ley en las instalaciones del proveedor que prohíbe, si el mismo ha notificado a todos los proveedores de cuidados de la salud con privilegios de práctica en las instalaciones del proveedor que prohíbe y al público en general sobre su política relacionada con la participación según esta ley. Esta subsección no evita que un proveedor de cuidados de la salud preste servicios de cuidado de la salud a un paciente que no constituya participación según esta ley.

(b) Un proveedor de cuidados de la salud someterá a otro proveedor de cuidados de la salud a las sanciones establecidas en esta subsección si el proveedor de cuidados de la salud que sanciona ha notificado al proveedor sancionado antes de su participación en esta ley que le prohíbe su participación en la misma:

(i) La pérdida de privilegios, la pérdida de membresía, u otras sanciones establecidas en los estatutos, las normas, y los procedimientos del personal médico del proveedor de cuidados de la salud que sanciona si el proveedor sancionado es miembro del personal médico del proveedor que sanciona y participa en esta ley mientras permanece en las instalaciones del establecimiento de cuidados de la salud del proveedor de cuidados de la salud que sanciona, pero sin incluir el puesto médico privado de un médico u otro proveedor;

(ii) La terminación de un contrato de arrendamiento o de otra propiedad u otros recursos no monetarios establecidos por un contrato de arrendamiento, sin incluir la pérdida o restricción de los privilegios del personal médico o la exclusión de un panel de proveedores, si el proveedor sancionado participa en esta ley mientras permanece en las instalaciones del proveedor de cuidados de la salud que lo sanciona o en propiedad que sea del proveedor de cuidados de la salud que sanciona o sobre la cual tenga control directo; o

(iii) La terminación de un contrato o de otros recursos no monetarios establecidos por contrato si el proveedor sancionado participa en esta ley mientras actúa en el curso y en el alcance de su capacidad como empleado o contratista independiente del proveedor de cuidados de la salud que lo sanciona. Ninguna parte de esta subsección (2)(b)(iii) evita:

(A) Que un proveedor de cuidados de la salud participe en esta ley mientras actúa fuera del curso y el alcance de la capacidad del proveedor como empleado o contratista independiente; o

(B) Que un paciente contrate a su médico tratante y médico consultor para que actúe fuera del curso y el alcance de la capacidad del proveedor como empleado o contratista independiente del proveedor de cuidados de la salud que lo sanciona.

(c) Un proveedor de cuidados de la salud que impone sanciones según (b) de esta subsección seguirá todo proceso debido y otros procedimientos que el proveedor de cuidados de la salud que sanciona pueda tener relacionados con la imposición de sanciones sobre otro proveedor de cuidados de la salud.

(d) A los efectos de esta subsección:

(i) “Notificar” significa una declaración separada por escrito al proveedor de cuidados de la salud que lo informe específicamente antes de la participación del proveedor en esta ley acerca de la política del proveedor de cuidados de la salud que sanciona sobre la participación en las actividades cubiertas por este capítulo.

(ii) “Participar en esta ley” significa realizar todas las tareas de un médico tratante según la sección 4 de esta ley, la función del médico consultor según la sección 5 de esta ley, o la función de la orientación según la sección 6 de esta ley. “Participar en esta ley” no incluye:

(A) Hacer una determinación inicial de que un paciente padece una enfermedad terminal e informarle al paciente sobre el pronóstico médico;

(B) Proporcionar información sobre la ley de morir con dignidad de Washington a un paciente a petición del mismo;

(C) Proporcionar al paciente, a petición del mismo, una derivación a otro médico; o

(D) Un paciente que contrate a su médico tratante y médico consultor para que actúe fuera del curso y el alcance de la capacidad del proveedor como empleado o contratista independiente del proveedor de cuidados de la salud que lo sanciona.

(3) La suspensión o terminación de la membresía o de los privilegios del personal según la subsección (2) de esta sección no puede informarse según 18.130.070 RCW. La medida tomada según la sección 3, 4, 5, ó 6 de esta ley no puede ser el único fundamento para un informe de conducta no profesional según 18.130.180 RCW.

(4) Las referencias a “buena fe” en la subsección (1)(a), (b), y (c) de esta sección no permiten un menor nivel de cuidado para los proveedores de cuidados de la salud en el estado de Washington.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 20. RESPONSABILIDADES. (1) Una persona que sin la autorización del paciente altere o falsifique intencionalmente una petición de medicamento u oculte o destruya la revocación de dicha petición con la intención o el efecto de causar la muerte del paciente es culpable de un delito grave de clase A.

(2) Una persona que presione o ejerza influencia indebida sobre un paciente para que solicite un medicamento para terminar con su vida, o para que destruya una revocación de la petición, es culpable de un delito grave de clase A.

(3) Este capítulo no limita la responsabilidad mayor por los daños civiles que sean el resultado de otra conducta intencional negligente o indebida por parte de una persona.

(4) Las sanciones en este capítulo no excluyen las sanciones penales correspondientes según otra ley por la conducta que no concuerde con este capítulo.

NUEVA SECCIÓN. Sec. 21. RECLAMOS DE LA ENTIDAD GUBERNAMENTAL POR LOS COSTOS EN LOS QUE SE HAYA INCURRIDO. Toda entidad gubernamental que incurra en costos provocados por el hecho de que una persona haya terminado con su vida según este capítulo en un lugar público tiene un reclamo contra el patrimonio de la persona para recuperar dichos costos y los honorarios razonables del abogado para imponer el reclamo.

Provisiones Adicionales

NUEVA SECCIÓN. Sec. 22. FORMULARIO DE LA PETICIÓN. Una petición del medicamento según lo autorice este capítulo aparecerá sustancialmente de la siguiente forma:

PETICIÓN DEL MEDICAMENTO PARA TERMINAR CON MI VIDA DE UNA MANERA HUMANA Y DIGNA

Yo,, soy un adulto de mente lúcida.

Sufro, que según determinó mi médico tratante es una enfermedad terminal que ha sido confirmada médicamente por un médico consultor.

Me han informado completamente sobre mi diagnóstico, pronóstico, la naturaleza del medicamento que me será prescrito y los riesgos potenciales asociados, el resultado esperado, y las alternativas factibles, incluyendo el cuidado paliativo, el cuidado de hospicio, y el control analgésico.

Solicito que mi médico tratante me prescriba un medicamento que pueda administrarme yo mismo para terminar con mi vida de una manera humana y digna y que se comunique con un farmacéutico para surtir la receta médica.

COLOCAR LAS INICIALES EN UNA DE LA SIGUIENTES:

. . . . He informado a mi familia sobre mi decisión y consideré sus opiniones.

. . . . He decidido no informar a mi familia sobre mi decisión.

. . . . No tengo familia para informarle sobre mi decisión.

Comprendo que tengo el derecho de revocar esta petición en cualquier momento.

Comprendo el significado global de esta petición y espero morir cuando tome el medicamento que me será prescrito. Además comprendo que aunque la mayoría de las muertes se producen dentro de las tres horas, mi muerte podría demorar más y mi médico me ha advertido sobre esta posibilidad.

Realizo esta petición voluntariamente y sin reserva, y acepto la responsabilidad moral total de mis acciones.

Firmado:

Fecha:

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS

Al colocar las iniciales y firmar a continuación en la fecha o con posterioridad a que la persona indicada más arriba firma, declaramos que a esa persona que realiza y firma la petición anterior:

Testigo 1 Testigo 2

Iniciales Iniciales

- | | | |
|-------|-------|--|
| | | 1. Lo conocemos personalmente o ha proporcionado el comprobante de identidad; |
| | | 2. Firmó esta petición en nuestra presencia en la fecha de la firma de la persona; |
| | | 3. Aparenta tener una mente lúcida y no se encuentra bajo coerción, fraude, o influencia indebida; |
| | | 4. No es un paciente del que alguno de nosotros sea su médico tratante. |

Nombre en letra de imprenta del Testigo 1:

Firma del Testigo 1/Fecha:

Nombre en letra de imprenta del Testigo 2:

Firma del Testigo 2/Fecha:

NOTA: Un testigo no deberá ser un familiar por sangre, matrimonio o por adopción de la persona que firma esta petición, no tendrá derecho a ninguna parte del patrimonio de la persona después de su muerte, y no será propietario, operador ni empleado de un establecimiento de cuidados de la salud del que la persona sea paciente

o residente. Si el paciente permanece internado en el establecimiento de cuidados de la salud, uno de los testigos debe ser un individuo designado por el establecimiento.

Sec. 23. Se volverán a decretar y se enmendarán 42.56.360 y 2007 c 261 s 4 y 2007 c 259 s 49 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) La siguiente información de cuidados de la salud está exenta de difusión según este capítulo:

(a) La información obtenida por la junta de farmacia según lo dispuesto en 69.45.090 RCW;

(b) La información obtenida por la junta de farmacia o el departamento de salud y sus representantes según lo dispuesto en 69.41.044, 69.41.280, y 18.64.420 RCW;

(c) La información y los documentos creados específicamente, recopilados y mantenidos por parte de un comité de mejora de la calidad según 43.70.510 o 70.41.200 RCW, o por parte de un comité de revisión paritaria según 4.24.250 RCW, o por parte de un comité de garantía de calidad en conformidad con 74.42.640 o 18.20.390 RCW, o por un hospital, según lo definido en 43.70.056 RCW, para el informe de infecciones asociadas con el cuidado de la salud según 43.70.056 RCW, y las notificaciones o informes de los eventos o incidentes adversos acontecidos según 70.56.020 o 70.56.040 RCW, independientemente de qué agencia posea la información y los documentos;

(d)(i) La información financiera o comercial exclusiva que la entidad que presenta, con la revisión del departamento de salud, identifica específicamente al momento de ser presentada y que es proporcionada al departamento de salud u obtenida por el mismo en relación con una solicitud, o la supervisión de una exención antimonopolio solicitada por la entidad que envía según 43.72.310 RCW;

(ii) Si se recibe una petición de dicha información, debe notificarse sobre la misma a la entidad que presenta. Dentro de los diez días posteriores a la recepción de la notificación, la entidad que presenta proporcionará una declaración escrita de la necesidad continua de confidencialidad, que será proporcionada al solicitante. Luego de la recepción de dicha notificación, el departamento de salud continuará tratando la información designada según esta subsección (1)(d) como exenta de difusión;

(iii) Si un solicitante inicia una acción para imponer la difusión según este capítulo, la entidad que presenta debe unirse como una parte para demostrar la necesidad continua de confidencialidad;

(e) Los informes de la entidad obtenidos en una acción según 18.71.300 a 18.71.340 RCW;

(f) A excepción de las compilaciones e informes estadísticos publicados relacionados con los estudios de evaluación de mortalidad infantil que no identifican casos individuales ni fuentes de información, todos los informes o documentos obtenidos, preparados, o mantenidos por el departamento de salud local para los propósitos de una evaluación de mortalidad infantil realizada por el departamento de salud según 70.05.170 RCW;

(g) Las quejas presentadas según el capítulo 18.130 RCW después del 27 de julio de 1997, en la medida dispuesta en 18.130.095(1) RCW; ((y))

(h) La información obtenida por el departamento de salud según el capítulo 70.225 RCW; y

(i) La información recopilada por el departamento de salud según el capítulo 70.-- RCW (de las secciones 1 a la 22, 26 a la 28, y la 30 de esta ley) a excepción de lo dispuesto en la sección 15 de esta ley.

(2) El capítulo 70.02 RCW se aplica a la inspección pública y a la copia de la información de cuidados de la salud de los pacientes.

Sec. 24. Se volverán a decretar y se enmendarán 42.56.360 y 2007 c 273 s 25, 2007 c 261 s 4, y 2007 c 259 s 49 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

(1) La siguiente información de cuidados de la salud está exenta de difusión según este capítulo:

(a) La información obtenida por la junta de farmacia según lo dispuesto en 69.45.090 RCW;

(b) La información obtenida por la junta de farmacia o el departamento de salud y sus representantes según lo dispuesto en 69.41.044, 69.41.280, y 18.64.420 RCW;

(c) La información y los documentos creados específicamente, recopilados y mantenidos por parte de un comité de mejora de la calidad según 43.70.510, 70.230.080, o 70.41.200 RCW, o por parte de un comité de revisión paritario según 4.24.250 RCW, o por parte de un comité de garantía de calidad en conformidad con 74.42.640 o 18.20.390 RCW, o por un hospital, según lo definido en 43.70.056 RCW, para el informe de infecciones asociadas con el cuidado de la salud según 43.70.056 RCW, y las notificaciones o informes de los eventos o incidentes adversos acontecidos según 70.56.020 o 70.56.040 RCW, independientemente de que agencia posea la información y los documentos;

(d)(i) La información financiera o comercial exclusiva que la entidad que presenta, con la revisión del departamento de salud, identifica específicamente al momento de ser presentada y que es proporcionada al departamento de salud u obtenida por el mismo en relación con una solicitud, o la supervisión de una exención antimonopolio solicitada por la entidad que envía según 43.72.310 RCW;

(ii) Si se recibe una petición de dicha información, debe notificarse sobre la misma a la entidad que presenta. Dentro de los diez días posteriores a la recepción de la notificación, la entidad que presenta proporcionará una declaración escrita de la necesidad continua de confidencialidad, que será proporcionada al solicitante. Luego de la recepción de dicha notificación, el departamento de salud continuará tratando la información designada según esta subsección (1)(d) como exenta de difusión;

(iii) Si un solicitante inicia una acción para imponer la difusión según este capítulo, la entidad que presenta debe unirse como una parte para demostrar la necesidad continua de confidencialidad;

(e) Los informes de la entidad obtenidos en una acción según 18.71.300 a 18.71.340 RCW;

(f) A excepción de las compilaciones e informes estadísticos publicados relacionados con los estudios de evaluación de mortalidad infantil que no identifican casos individuales ni fuentes de información, todos los informes o documentos obtenidos, preparados, o mantenidos por el departamento de salud local para los propósitos de una evaluación de mortalidad infantil realizada por el departamento de salud según 70.05.170 RCW;

(g) Las quejas presentadas según el capítulo 18.130 RCW después del 27 de julio de 1997, en la medida dispuesta en 18.130.095(1) RCW; ((y))

(h) La información obtenida por el departamento de salud según el capítulo 70.225 RCW; y

(i) La información recopilada por el departamento de salud según el capítulo 70.-- RCW (de las secciones 1 a la 22, 26 a la 28, y la 30 de esta ley) a excepción de lo dispuesto en la sección 15 de esta ley.

(2) El capítulo 70.02 RCW se aplica a la inspección pública y a la copia de la información de cuidados de la salud de los pacientes.

Sec. 25. Se enmiendan 70.122.100 y 1992 c 98 s 10 RCW cuyo tenor literal será el siguiente:

Ninguna parte de este capítulo se interpretará como la justificación, la autorización, o la aprobación del homicidio compasivo (~~o el suicidio asistido por un médico, o para permitir cualquier acto afirmativo o deliberado o la omisión para terminar con la vida que no sea el proceso natural de muerte~~), la inyección letal, o la eutanasia activa.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 26.** TÍTULO BREVE. Esta ley será conocida y citada como la ley morir con dignidad de Washington.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 27.** DIVISIBILIDAD. Si alguna de las disposiciones de esta ley o su aplicación a una persona o circunstancia carece de validez, el resto de la ley o la aplicación de sus disposiciones a otra persona o circunstancia no se verán afectadas.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 28.** FECHA DE VIGENCIA. Esta ley entra en vigencia a los 120 días posteriores a la elección en la que sea aprobada, a excepción de la sección 24 de esta ley que entra en vigencia el 1 de julio de 2009.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 29.** Las secciones 1 a la 22, la 26 a la 28, y la 30 de esta ley constituyen un nuevo capítulo en el Título 70 RCW.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 30.** LOS ENCABEZADOS DE LAS PARTES Y DE LAS SUBPARTES NO SON PARTE DE LA LEY. Ninguno de los títulos, los encabezados de las partes y de las subpartes utilizados en esta ley son parte de la ley.

NUEVA SECCIÓN. **Sec. 31.** La Sección 23 de esta ley vence el 1 de julio de 2009.