

Versión autorizadas

Ley de Muerte Asistida 2017
Nº. 61 de 2017

ÍNDICE DE DISPOSICIONES

<i>Sección</i>	<i>Página</i>
Capítulo 1 – Introducción	9
1 Objeto	9
2 Fecha de aplicación	9
3 Definiciones	9
4 Significado de <i>capacidad de decidir</i>	14
5 Principios	16
6 ¿Cuándo puede una persona acceder a la muerte voluntaria asistida?	16
7 Objeción de conciencia de médicos colegiados	17
8 Un médico colegiado no puede tomar la iniciativa de un proceso de muerte voluntaria asistida	17
Capítulo 2 – Requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida	17
9 Requisitos para el acceso a la muerte voluntaria asistida	17
Capítulo 3 – Solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida y evaluación de los requisitos para ello	18
Sección 1 – Requisitos mínimos para los médicos coordinadores y los médicos consultores	18
10 Requisitos mínimos para los médicos coordinadores y los médicos consultores	18
Sección 2 – Primera solicitud	19
11 Una persona puede formular la primera solicitud a un médico colegiado	19
12 Derecho a retractarse después de la primera solicitud	19
13 Un médico colegiado debe aceptar o rechazar la primera solicitud	19
14 Un médico colegiado que acepta la primera solicitud debe registrar dicha solicitud inicial y su aceptación	19
15 Un médico colegiado que acepta la primera solicitud se convierte en el médico coordinador	20

Sección 3 – Primera evaluación	20
16 Inicio de la primera evaluación	20
17 El médico coordinador no puede iniciar la primera evaluación sin haber finalizado los trámites preliminares correspondientes	20
18 Segunda opinión de un especialista	20
19 Información a proporcionar si el médico coordinador considera que la persona cumple los requisitos	21
20 Resultado de la primera evaluación	22
21 Informe y notificación de los resultados de la primera evaluación	22
22 Segunda evaluación	22
Sección 4 – Segunda evaluación	22
23 El médico colegiado debe aceptar o rechazar el encargo para realizar la segunda evaluación	22
24 El médico que acepta realizar la segunda evaluación se convierte en médico consultor	23
25 Inicio de la segunda evaluación	23
26 El médico consultor no debe iniciar la segunda evaluación sin haber finalizado los trámites preliminares correspondientes	23
27 Segunda opinión de un especialista	24
28 Información a proporcionar si el médico consultor considera que la persona cumple los requisitos	24
29 Resultado de la segunda evaluación	25
30 Informe y notificación del resultado de la segunda evaluación	25
31 El médico coordinador puede remitir una persona que no cumple los requisitos a una tercera evaluación	25
32 El médico coordinador puede transferir su función de coordinación	25
33 Proceso de transferencia de la función de médico coordinador	26
Sección 5 – Declaración escrita	26
34 Declaración escrita de una persona que cumple con los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida	26
35 Testigo para una declaración escrita	27
36 Papel de los testigos en la firma de una declaración escrita	27
Sección 6 – Solicitud final, persona de contacto y revisión final por el médico coordinador	28
37 Persona que puede hacer la solicitud final	28
38 Plazo entre la primera solicitud y consulta de evaluación y la solicitud final	28
39 Persona de contacto	29
40 Requisitos formales para la designación de la persona de contacto	29
41 Revisión final por el coordinador médico al recibir la solicitud final	30
42 Un error técnico no invalidará la solicitud ni el proceso de evaluación	30

43	Solicitud por el médico coordinador del Permiso para la Muerte Voluntaria Asistida después de certificar el proceso de solicitud y evaluación en la revisión final	30
44	La persona no está obligada a continuar el proceso después de la revisión final	30
Capítulo 4 - Permisos para la muerte voluntaria asistida		31
Sección 1 – Autorizaciones otorgadas por un Permiso para Muerte Voluntaria Asistida		31
45	¿Qué autoriza un Permiso de Auto-administración?	31
46	¿A qué autoriza un Permiso de Administración por un Médico?	31
Sección 2 – Permisos para la Muerte Voluntaria Asistida		32
47	Solicitud de un Permiso de Auto-administración	32
48	Solicitud de Permiso de Administración por un Médico	33
49	Toma de decisión del Secretario sobre las solicitudes de Permiso de Muerte Voluntaria Asistida	34
50	Validez de un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida	34
51	El Secretario puede modificar un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida	34
52	Anulación del Permiso de Auto-administración	35
Sección 3 – Incapacidad sobrevenida de la persona para la auto-administración de la sustancia para la muerte voluntaria asistida		35
53	La persona puede pedir al médico coordinador que solicite un Permiso para la Administración por un Médico	35
54	Destrucción por el médico coordinador de las recetas no utilizadas	35
55	Devolución de cualquier sustancia para la muerte voluntaria asistida ya dispensada	35
56	El médico coordinador puede solicitar un Permiso de Administración por un Médico	35
Capítulo 5 – Cómo acceder a la muerte voluntaria asistida y a la muerte		36
Sección 1 – Prescripción, suministro o eliminación de sustancias para la muerte asistida		36
57	Información a proporcionar al prescribir una sustancia para la muerte voluntaria asistida	36
58	Información a entregar por el farmacéutico que suministra una sustancia de muerte voluntaria asistida recetada	36
59	Requisitos de identificación del envase de sustancias de muerte voluntaria	

	asistida	37
60	El farmacéutico debe registrar y notificar la sustancia de muerte voluntaria asistida suministrada	37
61	Seguridad del almacenamiento de sustancias de muerte voluntaria asistida	38
62	El farmacéutico en la farmacia dispensadora debe mandar destruir la sustancia de muerte voluntaria asistida devuelta	38
63	El farmacéutico en la farmacia suministradora debe registrar y notificar la destrucción de la sustancia de muerte voluntaria asistida devuelta	38
Sección 2 – Solicitud de administración y administración de la sustancia de muerte voluntaria asistida		38
64	La persona puede formular una solicitud de administración	38
65	El testigo de la solicitud de administración y de la administración de la sustancia de muerte voluntaria asistida	39
66	Certificación por el médico coordinador después de administrar la sustancia de muerte voluntaria asistida	40
Sección 3 – Notificación de la causa de la muerte		40
67	Notificación de la dolencia, enfermedad o del cuadro médico de la persona al Registrador y al Médico Forense	40
Capítulo 6 – Revisión por el Tribunal Civil y Administrativo de Victoria (VCAT)		41
68	Solicitud de revisión de ciertas decisiones por el VCAT	41
69	Requisitos de notificación	42
70	No se deben tomar más medidas en relación con el acceso a la muerte voluntaria asistida si se ha formulado un recurso ante el VCAT	42
71	Retirada de una solicitud de revisión por el VCAT en determinadas circunstancias	43
72	Decisiones que puede tomar el VCAT	43
73	El médico coordinador o el médico consultor puede negarse a continuar con el procedimiento	43
74	Disposiciones provisionales y temporales	44
Capítulo 7 – Notificaciones y exención de responsabilidad		44
Sección 1 – Notificaciones a la Agencia Australiana de Regulación de las Profesionales Sanitarias		44
75	Notificación obligatoria por parte de un médico colegiado	44
76	Notificación obligatoria por parte del empleador	45
77	Notificación voluntaria por otras personas	45
78	Exención de responsabilidad de las personas que realizan notificaciones	46

Sección 2 – Exención de responsabilidad de quienes ayudan, facilitan, no actúan o actúan en conformidad con esta ley	46
79 Exención de responsabilidad penal de la persona que ayuda o facilita la solicitud o el acceso a la muerte voluntaria asistida	46
80 Exención de responsabilidad para el médico colegiado que actúa de acuerdo con esta Ley	46
81 Exención de responsabilidad para el médico colegiado o paramédico de ambulancia presentes después de que la persona ingiriese la sustancia de muerte voluntaria asistida	47
82 El artículo 463B del Código Penal de 1958 no se aplica	47
Capítulo 8 – Delitos	48
83 Delito por no cumplir con el Permiso de Administración por un Médico	48
84 Delito cometido por la persona que administra una sustancia para la muerte voluntaria asistida a otra persona – Permiso de Auto-administración	48
85 Delito de inducción a otra persona a solicitar la muerte voluntaria asistida	48
86 Delito de inducción a la autoadministración de una sustancia para la muerte voluntaria asistida	49
87 Delito por falsificar un formulario o registro	49
88 Delito de falsedad en una declaración	49
89 Delito cometido por la persona de contacto que no devuelve la sustancia para la muerte voluntaria asistida no utilizada o sobrante después del fallecimiento de la persona que ha sido objeto del permiso del fallecimiento de la persona que ha sido objeto del Permiso de Auto-administración	50
90 Delito por no entregar copias de los formularios a la Comisión	50
91 Responsabilidad penal de los directivos de una entidad – Negligencia en el ejercicio de la diligencia debida	51
Capítulo 9 – Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida	52
Sección 1 – Creación de la Comisión	52
92 Creación de la Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida	52
Sección 2 – Funciones y poderes de la Comisión	52
93 Funciones y poderes de la Comisión	52
Sección 3 – Composición de la Comisión y funcionamiento	53
94 Composición de la Comisión	53

95	Nombramiento de un miembro de la Comisión	53
96	Términos y condiciones del nombramiento de un miembro	54
97	Renuncia y cese	54
98	Presidente y Vicepresidente	55
99	Remuneración de los miembros de la Comisión	55
100	Colaboración con la Comisión	55
101	Procedimientos de la Comisión	55
102	Subcomisión	56
Sección 4 – Solicitud de información, remisión de datos de identificación en poder de la Comisión y notificaciones		56
103	Solicitud de información por parte de la Comisión	56
104	Comunicación de datos de identificación a terceros	56
105	La Comisión notificará al médico colegiado, al farmacéutico o al Secretario la recepción de formularios	57
106	Obligación de la Comisión de proporcionar información a la persona de contacto después de la notificación de la muerte de la persona	57
Sección 5 – Informes		58
107	Informes anuales	58
108	Presentación de un informe anual al Parlamento	58
109	Informe de la Comisión a solicitud del Ministro o del Secretario	58
110	Informes semestrales de la Comisión	58
111	Contenido de los informes	59
112	Derogación de informes de la Comisión cada 6 meses y modificaciones subsiguientes	59
Capítulo 10 – General		60
113	Delegación de poderes por el Secretario	60
114	El Secretario puede aprobar la formación de los médicos colegiados	60
115	Intérpretes	60
116	Revisión del quinto año	61
117	Obligación de la Comisión de registrar, conservar y publicar información estadística	61
118	Reglamentos	61
Capítulo 11 – Modificaciones de otras leyes		62
Sección 1 – Modificaciones de la Ley de 1996 de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios		62
119	Registro	62

120	Inserción del nuevo artículo 40A	63
Sección 2 – Enmiendas a la Ley de Enjuiciamiento de 2008		63
121	Fallecimientos que deben ser comunicados	63
Sección 3 – Enmiendas al la Ley de Medicamentos, Venenos y Sustancias Controladas de 1981		64
122	Definiciones	64
123	Esta Ley no deroga disposiciones de algunas otras leyes	64
124	Personas autorizadas para la posesión, etc. de venenos o sustancias controladas	64
125	Efectos de esta sección	65
126	Administración de drogas adictivas, Apéndice 9 venenos, Apéndice 8 y Apéndice 4 venenos utilizados en servicios para cuidados de personas mayores	65
127	Inspecciones	65
128	Tráfico de drogas o drogas adictivas: grandes cantidades comerciales	66
129	Tráfico de drogas o drogas adictivas: cantidades comerciales	66
130	tráfico de drogas adictivas	66
131	Posesión de sustancias, material, documentos o equipos para traficar con una droga adictiva	66
132	Autorización para el uso de edificios para traficar o cultivar drogas adictivas	67
133	Posesión de drogas adictivas	67
134	Introducción de una droga adictiva en el cuerpo de otra persona	67
135	Uso de drogas adictivas	67
136	Obtención de drogas adictivas etc., mediante afirmaciones falsas	68
137	Lista de licencias y permisos	68
138	Reglamentaciones	68
Sección 4 – Enmiendas a la Ley de 2001 de registros Sanitarios		69
139	Definiciones	69
Sección 5 – Enmiendas a la Ley de Planificación y Decisiones Sanitarias de 2016		69
140	Inserción del nuevo artículo 8A	69
Sección 6 – Enmiendas a la Ley sobre Normativas Farmacéuticas de 2010		70
141	Definiciones	70
142	Comunicación de datos a otros organismos	70
Sección 7 – Revocación de enmienda		70

143	Revocación de enmienda	70
Apéndice 1 – Formularios		71
Formulario 1 – Formulario para la Primera Evaluación		71
Formulario 2 - Formulario de Evaluación por Médico Consultor		76
Formulario 3 - Declaración Escrita		80
Formulario 4 - Formulario de Designación de la Persona de Contacto		85
Formulario 5 - Formulario de Revisión Final		89
Formulario 6 - Formulario para el Despacho de una Sustancia para Muerte Voluntaria Asistida		94
Formulario 7 - Formulario de Destrucción de una Sustancia para la Muerte Voluntaria Asistida		96
Formulario 8 - Formulario de Administración para el Médico Coordinador		98
Notas Finales		101

Ley de Muerte Voluntaria Asistida 2017 **Nº 61 de 2017**

Aprobada el 5 de Diciembre de 2017

El Parlamento de Victoria promulga:

Capítulo 1 – Introducción

1 Objeto

Es objeto de esta Ley:

- (a) proporcionar y regular el acceso a la muerte voluntaria asistida; y
- (b) crear la Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida; y
- (c) enmendar en consecuencia las **Birth, Deaths and Marriages Registration Act 1996** (Ley de Registros de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios de 1996), **Coroners Act 2008** (Ley de Enjuiciamiento de 2008), **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de Medicamentos, Venenos y Sustancias Controladas de 1981) y otras leyes.

2 Fecha de aplicación

- (1) Según el punto 2 de este artículo, esta Ley entrará en vigor en una fecha o fechas que se promulgarán.
- (2) Si una disposición de esta Ley no entra en vigor antes del 19 de junio de 2019, la Ley entrará en vigor en esa fecha.

3 Definiciones

- (1) En esta ley

solicitud de administración significa la solicitud de administración de una sustancia para la muerte voluntaria asistida conforme al artículo 64.

formación autorizada para evaluación es la formación aprobada por la Secretario conforme al artículo 114;

Agencia Australiana de Regulación de las Profesiones Sanitarias se refiere a la Agencia Australiana de Regulación de las Profesiones Sanitarias definida en el artículo 23 de la **Health Practitioner Regulation National Law** (Ley Nacional de Regulación de las Profesiones Sanitarias);

Comisión significa “Comisión para la revisión de la muerte voluntaria asistida”, definida en el artículo 92;

Jefe de Policía tiene el mismo significado que Jefe de Policía en el **Victoria Police Act 2013** (Ley de Policía de Victoria de 2013);

segunda evaluación significa la evaluación de un paciente llevada a cabo por un médico consultor, como definido en la Sección 4 del Capítulo 3;

formulario de evaluación por médico consultor es el impreso denominado Formulario 2 del Anexo 1, cumplimentado según el artículo 30;

médico consultor de un paciente es el médico colegiado que acepta encargarse de realizar una consulta de evaluación del paciente;

persona de contacto es la persona designada conforme al artículo 39;

formulario de designación de persona de contacto es el impreso denominado Formulario 4 del Anexo 1; cumplimentado según el artículo 40;

médico coordinador de un paciente es:

- (a) el médico colegiado que acepta la primera solicitud del paciente; o
- (b) el médico consultor que acepta asumir el papel de médico coordinador para este paciente, conforme al artículo 33;

formulario de administración para el coordinador médico es el impreso denominado Formulario 8 del Anexo 1, cumplimentado por un testigo según el artículo 65 y un médico coordinador según el artículo 66;

capacidad de decisión tiene el significado establecido en el artículo 4;

anonimato, en relación a información personal o sanitaria es información personal o sanitaria referida a una persona, que no puede ser razonablemente identificada;

farmacia dispensadora es la farmacia independiente o perteneciente a una organización mayor que suministra una sustancia para muerte voluntaria asistida;

pareja de hecho de una persona es:

- (a) una persona que tiene una relación registrada con otra; o
- (b) una persona adulta con quien la primera no está casada pero con la que tiene una relación como pareja en la que una o ambas aporta un compromiso personal o económico y un apoyo de naturaleza doméstica en beneficio material de la otra, independientemente de sus géneros y de que vivan o no

bajo el mismo techo. Sin embargo, no incluye a una persona que suministra apoyo y cuidado personal para otra:

- (i) a cambio de honorarios o recompensa; o
- (ii) en beneficio de otra persona o de una organización (incluyendo gobierno, agencia gubernamental, persona jurídica u organización caritativa o de beneficencia);

Droga adictiva tiene el mismo significado que en el artículo 4 del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de Drogas, Venenos y Sustancias Controladas de 1981);

requisitos de acceso son los requisitos definidos en el artículo 9;

miembros de la familia de una persona son el cónyuge o pareja de hecho, padres, hermanos, hijos o nietos;

solicitud final es la solicitud de muerte voluntaria asistida realizada según el artículo 37 por un paciente a su médico coordinador;

revisión final es la revisión dirigida por el coordinador médico de la persona según el artículo 41;

formulario de revisión final es el impreso denominado Formulario 5 en el Anexo 1 cumplimentado según el artículo 41;

primera evaluación es la evaluación del paciente realizada por el médico coordinador según la Sección 3 del Capítulo 3;

formulario para la primera evaluación es el impreso denominado Formulario 1 en el Anexo 1, cumplimentado según el artículo 21;

primera solicitud es la solicitud hecha por un paciente a un médico colegiado para acceder a la muerte voluntaria asistida según el artículo 11;

instalación sanitaria se define en el **Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016** (Ley de Planificación y Decisiones Sanitarias de 2016);

información sobre la salud se define en el **Health Records Act 2001** (Ley sobre Historial Médico de 2001);

servicio de salud se define en **Health Complaints Act 2016** (Ley de Reclamaciones Sanitarias de 2016);

información identificatoria es la información personal o sanitaria referida a una persona cuya identidad es evidente o razonablemente determinada con esa información;

testigo no elegible tiene el significado definido en el artículo 35 (2);

etiqueta de indicaciones es una etiqueta adherida a un envase según lo establecido en el artículo 59 (1);

enfermedad mental se define en **Mental Health Act 2014** (Ley de Salud Mental de 2014);

cuidados paliativos se definen en **Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016** (Ley de Planificación y Decisiones Sanitarias de 2016);

información personal se define en **Privacy and Data Protection Act 2014** (Ley de Privacidad y Protección de Datos de 2014);

farmacéutico es una persona inscrita en el registro establecido por la **Health Practitioner Regulation National Law** (Ley Nacional de Regulación de las Profesiones Sanitarias) para ejercer la profesión farmacéutica (salvo los estudiantes);

farmacia se define en **Pharmacy Regulations Act 2010** (Ley de Regulación de las Farmacias de 2010);

farmacia independiente se define en **Pharmacy Regulations Act 2010** (Ley de Regulación de las Farmacias de 2010);

departamento farmacéutico se define en **Pharmacy Regulations Act 2010** (Ley de Regulación de las Farmacias de 2010);

veneno o sustancia controlada se define en el artículo 4 de **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de Drogas, Venenos y Sustancias Controladas de 1981);

Código de Veneno se define en el artículo 4 de **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de Drogas, Venenos y Sustancias Controladas de 1981);

permiso de administración para un profesional de la salud es un permiso emitido conforme al artículo 49 (2) (a) (ii);

servicio de cuidados profesionales es cualquiera de los siguientes servicios prestado a otra persona en base a un contrato de trabajo, o de servicios:

(a) apoyo o asistencia;

(b) cuidados especiales o personales;

(c) servicios a la dependencia conforme a **Disability Act 2006** (Ley de Dependencia de 2006)

psiquiatra es una persona que está colegiada conforme a la **Health Practitioner**

Regulation National Law (Ley Nacional de Regulación de las Profesiones Sanitarias) como médico en la especialidad de psiquiatría (salvo estudiantes en prácticas);

profesional sanitario colegiado es una persona colegiada para practicar una profesión sanitaria conforme a la **Health Practitioner Regulation National Law** (Ley Nacional de Regulación de las Profesiones Sanitarias) (salvo estudiantes en prácticas);

Registrador tiene el mismo significado que en **Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996** (Ley de Registros de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios de 1996);

proceso de solicitud y evaluación significa, respecto a un paciente, la realización de los siguientes pasos, conforme a lo dispuesto en el Capítulo 3:

- (a) primera solicitud;
- (b) primera evaluación;
- (c) evaluación por médico consultor;
- (d) declaración escrita;
- (e) solicitud final;
- (f) designación de una persona de contacto;
- (g) revisión final;

Secretario significa el Jefe del Departamento (conforme al **Public Administration Act 2004** (Ley de Administración de 2004)) del “Department of Health and Human Services” (Departamento de Salud y Asuntos Sociales);

permiso de autoadministración es un permiso otorgado conforme al artículo 49 (2) (a) (i);

cuidados personales o especiales significa:

- (a) asistencia para una o más de las siguientes acciones:
 - (i) bañar, duchar e higiene personal;
 - (ii) uso del baño;
 - (iii) vestir y desvestir;
 - (iv) alimentación; o
- (b) asistencia para personas con problemas de movilidad; o
- (c) asistencia para personas con movilidad pero que requieren alguna forma de supervisión o asistencia; o
- (d) asistencia o supervisión en la administración de medicamentos; o
- (e) apoyo emocional;

cónyuge de una persona es la persona con quien está casada;

suministrar tiene el significado definido en el artículo 4 de **Drugs, Poisson and Controlled Substances Act 1981** (Ley de Drogas, Venenos y Sustancias Controladas de 1981)

medico especialista colegiado se define en el **Health Insurance Act 1973 of the Commonwealth** (Ley de Seguros de Salud de la Commonwealth de 1973);

muerte voluntaria asistida significa el suministro de una sustancia letal para la muerte voluntaria asistida e incluye los pasos razonablemente relacionados con tal administración;

permiso de muerte voluntaria asistida significa:

- (a) un permiso de autoadministración;
- (b) un permiso de administración por un profesional sanitario;

sustancia para muerte voluntaria asistida es el veneno, la sustancia controlada o la droga adictiva prescrita en el permiso de muerte voluntaria asistida emitido con el propósito de causar la muerte de una persona;

formulario para el despacho de una sustancia para muerte voluntaria asistida es el Formulario 6 del Anexo 1, cumplimentado por un farmacéutico conforme al artículo 60;

Formulario para la destrucción una sustancia para la muerte voluntaria asistida es el Formulario 7 del Anexo 1, cumplimentado por un farmacéutico conforme al artículo 63;

declaración escrita es una declaración realizada conforme al artículo 34 en el Formulario 3 del Anexo 1;

(2) En la definición de **pareja de hecho** en el artículo (1):

- (a) pareja de hecho inscrita tiene el mismo significado que en **Relationship Act 2008** (Ley de Inscripción de Uniones de Hecho de 2008); y
- (b) para determinar si personas que no tienen una unión de hecho inscrita son pareja de hecho, se tomarán en cuenta todas las circunstancias de la relación, incluyendo uno o más datos relevantes referidos en el artículo 35 (2) del **Relationship Act 2008** (Ley de Inscripción de Uniones de Hecho de 2008); y
- (c) una persona no es pareja de hecho de otra sólo por compartir vivienda.

4 Significado de *capacidad de decidir*

(1) Una persona tiene capacidad de decisión en relación a la muerte voluntaria asistida si es capaz de:

- (a) comprender la información relevante sobre la decisión de acceder a la muerte voluntaria asistida y las consecuencias de esta decisión;
 - (b) recordar esta información en la medida necesaria para tomar la decisión; y
 - (c) utilizar o sopesar esta información como parte del proceso de toma de decisión; y
 - (d) comunicar su decisión y sus puntos de vista y necesidades en cuanto a dicha decisión con palabras, gestos u otros medios.
- (2) En cuanto al apartado (1), se considera que una persona tiene capacidad legal a menos que haya evidencia de lo contrario.
- (3) En cuanto al apartado (1) (a) se considera que una persona entiende la información relevante para una decisión si comprende la explicación de la información expresada de una forma apropiada para sus circunstancias personales, sea utilizando un lenguaje especial o mediante ayudas visuales o por otros medios.
- (4) En la determinación de si una persona está o no capacitada, se debe tomar en cuenta lo siguiente:
- (a) una persona puede tener capacidad para ciertas decisiones y no para otras;
 - (b) si una persona no tiene capacidad para tomar una decisión en particular, dicha incapacidad puede ser temporal y no permanente;
 - (c) no se debe considerar que una persona carece de capacidad para tomar una decisión:
 - (i) sobre la base de la apariencia de esta persona; o
 - (ii) porque la persona toma una decisión que en opinión de otras es desaconsejable;
 - (d) una persona tiene capacidad para tomar una decisión si puede contar con los apoyos adecuados.

Ejemplos

Unos apoyos adecuados se refieren a:

- (a) disponer de información cuyos contenido o formato estén adaptados a las necesidades particulares de la persona que hizo la solicitud;
 - (b) permitir la intervención o asistencia de una tercera persona que ayude en la comunicación de la decisión tomada por el interesado;
 - (c) dedicar a la persona que formula la solicitud un tiempo adicional y debatir el tema con ella;
 - (d) hacer uso de tecnologías que permitan mitigar los efectos de la minusvalía de la persona.
- 5) Quien evalúe la capacidad de una persona para el objeto de esta ley debe realizar esta evaluación en un momento y entorno en los que la capacidad de la persona pueda ser evaluada con la mayor precisión posible.

5 Principios

- (1) Cualquier persona que intervenga en las actuaciones definidas en esta Ley tiene que respetar los principios siguientes :
 - (a) todas las vidas humanas tienen igual valor;
 - (b) se debe respetar la autonomía de la persona;
 - (c) toda persona, para poder tomar decisiones informadas sobre su salud, tiene derecho a recibir una información completa sobre las diferentes alternativas y posibilidades de actuaciones médicas, incluyendo en esta información las medidas de confort y de cuidados paliativos;
 - (d) toda persona cercana al final de su vida debe poder acceder a cuidados de calidad para minimizar su sufrimiento y maximizar su calidad de vida;
 - (e) la relación terapéutica entre una persona y su médico debe ser mantenida, siempre que sea posible;
 - (f) toda persona debe ser animada a hablar abiertamente de la muerte y del proceso de morir, y se deben escuchar y favorecer sus preferencias y valores a este respecto;
 - (g) toda persona debe recibir apoyo a través de conversaciones sobre sus preferencias en materia de tratamientos y cuidados con médicos, familiares y cuidadores;
 - (h) toda persona tiene derecho a decidir sobre tratamientos y cuidados;
 - (i) es necesario proteger a las personas que pudiesen ser objeto de abusos;
 - (j) todas las personas, incluidos los profesionales sanitarios, tienen derecho a que se respete su cultura, sus creencias, sus valores y su personalidad.
- (2) En el apartado (1), la referencia a las personas que intervengan en las actuaciones definidas en esta Ley incluyen a los mediadores del Tribunal Contencioso Administrativo del Estado de Victoria, el VCAT.

6 ¿Cuándo puede una persona acceder a la muerte voluntaria asistida?

Una persona puede acceder a la muerte voluntaria asistida si:

- (a) ha hecho su primera solicitud; y
- (b) ha sido evaluada como apta para acceder a la muerte voluntaria asistida por
 - (i) su médico coordinador; y
 - (ii) un médico consultor; y
- (c) ha hecho una declaración por escrito; y
- (d) ha hecho una última solicitud al médico coordinador; y
- (e) ha nombrado una persona de contacto; y

- (f) el médico coordinador ha certificado en un formulario de última revisión que el proceso de solicitud y evaluación se ha llevado a cabo tal y como requiere esta Ley; y
- (g) la persona cuenta con un permiso para la muerte voluntaria asistida.

7 Objeción de conciencia de médicos colegiados

Un médico colegiado, en caso de ser objetor de conciencia ante la muerte voluntaria asistida, tiene derecho a negarse a cumplir con lo siguiente:

- (a) dar información sobre la muerte voluntaria asistida;
- (b) participar en el proceso de solicitud y evaluación;
- (c) solicitar el permiso para muerte voluntaria asistida;
- (d) facilitar, prescribir o administrar una sustancia para la muerte voluntaria asistida;
- (e) estar presente cuando se administra una sustancia para la muerte voluntaria asistida;
- (f) prescribir una sustancia para la muerte voluntaria asistida.

8 Un médico colegiado no puede tomar la iniciativa de un proceso de muerte voluntaria asistida

- (1) Un médico colegiado que está tratando a una persona dentro del sistema sanitario público o privado, no puede, mientras esa persona sigue en tratamiento con él:
 - (a) iniciar con esa persona una conversación que trate principalmente de la muerte voluntaria asistida; o
 - (b) en general, sugerir la muerte voluntaria asistida a esa persona.
- (2) En el apartado (1), nada impide que un médico colegiado facilite información sobre muerte voluntaria asistida a una persona, en caso de que esta persona la solicite.
- (3) En caso de que el médico contravenga al apartado (1) se considerará una mala conducta profesional, según la **Health Practitioner Regulation National Law** (la Ley Nacional de Regulación de las profesiones sanitarias).

Capítulo 2 - Requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida

9 Requisitos para el acceso a la muerte voluntaria asistida

- (1) Para que una persona pueda acceder a la muerte voluntaria asistida debe:
 - (a) ser mayor de 18 años; y
 - (b) además:
 - (i) ser ciudadano australiano o disponer de la residencia permanente; y
 - (ii) residir habitualmente en Victoria; y

- (iii) en el momento de realizar la primera petición, haber residido habitualmente en Victoria en los últimos 12 meses; y
- (c) tener capacidad de tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida; y
- (d) haber sido diagnosticada con una dolencia, enfermedad, o un cuadro médico
 - (i) incurable; y
 - (ii) avanzado, progresivo y que causará la muerte; y
 - (iii) con una esperanza de vida de semanas o meses, sin exceder los 6 meses; y
 - (iv) que le cause un sufrimiento que no puede ser aliviado de un modo que la persona considere aceptable.
- (2) Una persona no puede acceder a la muerte voluntaria asistida por el solo hecho de haber sido diagnosticada con una enfermedad mental de acuerdo con el **Mental Health Act 2014** (Ley de Salud Mental de 2014).
- (3) Una persona no puede acceder a la muerte voluntaria asistida por el solo hecho de tener una discapacidad, definida en el artículo 3(1) del **Disability Act 2006** (Ley de Discapacidad de 2006).
- (4) A pesar del apartado (1)(d)(iii), si la persona es diagnosticada con una dolencia, enfermedad, o un cuadro médico neurodegenerativos, el pronóstico deberá ser de semanas o meses, siempre inferior a los 12 meses.

Capítulo 3 - Solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida y evaluación de los requisitos para ello

Sección 1—Requisitos mínimos para los médicos coordinadores y los médicos consultores

10 Requisitos mínimos para los médicos coordinadores y los médicos consultores

- (1) Tanto el médico coordinador como el médico consultor deben
 - (a) estar colegiados en su especialidad, o
 - (b) ser médico de familia colegiado.
- (2) el médico coordinador o los médicos consultores, deben haber ejercido como médicos colegiados durante al menos 5 años tras haberse colegiado en su especialidad o haberse colegiado como médico de familia según sea el caso.
- (3) El médico coordinador o los médicos consultores, deben poseer conocimientos significativos y experiencia en la dolencia, enfermedad o cuadro médico que causará la muerte a la persona evaluada.

Sección 2 - Primera solicitud

11 Una persona puede formular la primera solicitud a un médico colegiado

- (1) Una persona puede solicitar a un médico colegiado el acceso a la muerte voluntaria asistida.
- (2) La petición de acceso a la muerte voluntaria asistida debe ser:
 - (a) clara e inequívoca; y
 - (b) realizada por la persona directamente.
- (3) La persona puede formular la solicitud verbalmente o por gestos o mediante cualquier otro medio de comunicación disponible.

12 Derecho a retractarse después de la primera solicitud

- (1) Una persona que haya formulado la primera solicitud puede, en cualquier momento, no dar continuidad a la solicitud y al proceso de evaluación.
- (2) La petición y el proceso de evaluación finalizan si el solicitante decide no continuar con la solicitud y el proceso de evaluación.
- (3) Si la solicitud y el proceso de evaluación han finalizado de acuerdo con el apartado (2), la persona puede iniciar una nueva solicitud y proceso de evaluación realizando otra primera solicitud.

13 Un médico colegiado debe aceptar o rechazar la primera solicitud

- (1) En el transcurso de 7 días después de recibir la primera solicitud de una persona, el médico debe comunicar al solicitante si:
 - (a) acepta esta primera solicitud; o
 - (b) rechaza la primera solicitud por las siguientes razones:
 - (i) es objetor de conciencia a la muerte voluntaria asistida; o
 - (ii) considera que no será capaz de llevar a cabo las obligaciones de coordinación con los otros médicos debido a su falta de disponibilidad; o
 - (iii) está obligado según el apartado (2) a rechazar la primera solicitud .
- (2) Un médico colegiado no puede aceptar la primera solicitud si:
 - (a) no está colegiado en un colegio de especialistas, o
 - (b) no es médico de familia colegiado.

14 Un médico colegiado que acepte la primera solicitud debe registrar dicha solicitud inicial y su aceptación

Si el médico colegiado acepta la primera solicitud de una persona, debe:

- (a) incluir dicha aceptación en el historial médico de la persona, e
- (b) incluir la primera solicitud en el historial médico de la persona.

15 Un médico colegiado que acepta la primera solicitud se convierte en el médico coordinador

Al aceptar la primera solicitud de una persona el médico se convierte en su médico coordinador.

Sección 3-Primera evaluación

16 Inicio de la primera evaluación

Después de convertirse en el médico coordinador de una persona, debe determinar si la persona que solicita el acceso a una muerte asistida voluntaria, cumple con los requisitos.

Nota

La persona debe cumplir todos los requisitos para poder ser considerada elegible para el acceso a la muerte voluntaria asistida — ver el artículo 20(1)(a).

17 El médico coordinador no puede iniciar la primera evaluación sin haber finalizado los trámites preliminares correspondientes

El médico coordinador no puede comenzar la primera evaluación sin haber finalizado los trámites preliminares a esta evaluación.

18 Segunda opinión de un especialista

- (1) Si el médico coordinador no puede determinar si la persona tiene capacidad para tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida, como lo exigen los requisitos de acceso, deberá remitirla a un profesional sanitario colegiado con la formación necesaria para su evaluación.
- (2) Si el médico coordinador no puede determinar si la dolencia, la enfermedad o el cuadro médico de la persona cumple con los requisitos de acceso, deberá remitir esta persona a un médico colegiado especialista en la dolencia o enfermedad que padece.
- (3) Si el médico coordinador remite la persona a:
 - (a) un profesional sanitario colegiado como indicado en el apartado (1); o
 - (b) un médico especialista colegiado como indicado en el apartado (2):

el médico coordinador puede aceptar la resolución del profesional sanitario colegiado o del médico especialista colegiado (según el caso) en relación con el examen solicitado.

- (4) si el médico coordinador determina que la persona tiene una dolencia, enfermedad o cuadro médico neurodegenerativo de acuerdo con el artículo 9 (4) que:

- (a) causará la muerte; y
- (b) tiene un pronóstico de entre 6 y 12 meses:

deberá remitir esta persona a un médico colegiado especialista en la dolencia, enfermedad o cuadro médico neurodegenerativo, haya o no hecho una consulta a un especialista según el apartado (2).

(5) El médico especialista colegiado consultado según el apartado (4) debe:

(a) determinar si la persona tiene una dolencia, enfermedad o cuadro médico neurodegenerativo que:

- (i) causará la muerte; y
- (ii) tiene un pronóstico de entre 6 y 12 meses; y

(b) proporcionar un informe clínico al médico coordinador comunicándole sus conclusiones.

(6) si el médico coordinador remite la persona a un médico especialista colegiado según el apartado (4), está obligado a aceptar la decisión del especialista en relación con el examen solicitado.

19 Información a proporcionar si el médico coordinador considera que la persona cumple los requisitos

(1) Si el médico coordinador está convencido de que la persona que solicita el acceso a la muerte voluntaria asistida cumple con todos los requisitos, deberá proporcionarle las informaciones siguientes:

- (a) diagnóstico y pronóstico;
- (b) opciones de tratamiento disponibles y resultados probables de dichos tratamientos;
- (c) opción de cuidados paliativos disponibles y resultados probables de dichos cuidados;
- (d) riesgo representado por la toma del veneno o la sustancia controlada o la droga que será recetada bajo el amparo de esta Ley con el fin de causar la muerte de la persona;
- (e) que el resultado esperado tomando el veneno o la sustancia controlada o la droga a la que se refiere el párrafo (d) es la muerte;
- (f) su derecho para decidir en cualquier momento retirar su solicitud y detener el proceso de evaluación;
- (g) en caso de que la persona esté recibiendo tratamiento con otro médico que no sea el médico coordinador, se le recomienda informarle de su solicitud para acceder a la muerte voluntaria asistida.

(2) Además de los temas sobre los que el médico coordinador debe informar a la persona según el apartado (1), debe, si la persona está de acuerdo, informar detalladamente a un

miembro de la familia:

- (a) de todas las pautas clínicas relevantes; y
 - (b) del protocolo de la autoadministración de una sustancia letal con el fin de causar la muerte voluntaria asistida.
- (3) Nada en este artículo modifica las obligaciones que un médico colegiado tiene ante cualquier otra ley.

20 Resultado de la primera evaluación

- (1) El médico coordinador concluirá que la persona podrá acceder a la muerte voluntaria asistida si está convencido de que:
- (a) la persona cumple con todos los requisitos para la muerte voluntaria asistida; y
 - (b) la persona comprende la información que se le facilita según el artículo 19 (1); y
 - (c) la persona actúa voluntariamente y sin coacción; y
 - (d) la petición de la persona para el acceso a la muerte asistida voluntaria es firme.
- (2) Si el coordinar médico alberga dudas sobre algún punto del apartado (1):
- (a) la persona que ha formulado la solicitud no podrá acceder a la muerte asistida voluntaria; y
 - (b) finalizará el proceso de solicitud y evaluación.

21 Informe y notificación de los resultados de la primera evaluación

- (1) El médico coordinador debe notificar a la persona que solicita el acceso a la muerte voluntaria asistida el resultado de la primera evaluación.
- (2) Dentro de los 7 días después de terminar la primera evaluación, el médico coordinador debe completar el informe de la primera evaluación y entregar una copia a la Comisión.

22 Segunda evaluación

Si el médico coordinador ha considerado que la persona puede acceder a la muerte voluntaria asistida, debe remitirla a otro médico colegiado para una segunda evaluación.

Sección 4 – Segunda evaluación

23 El médico colegiado debe aceptar o rechazar el encargo para realizar la segunda evaluación

- (1) En un plazo de 7 días después de recibir del médico coordinador el encargo para una segunda evaluación según los artículos 22, 31, 33 (3) (a) o 73 (4), el médico deberá comunicar a la persona y al médico coordinador si:

- (a) acepta el encargo; o
- (b) rechaza el encargo por las razones siguientes:
 - (i) es objetor de conciencia a la muerte voluntaria asistida; o
 - (ii) considera que no será capaz de llevar a cabo las obligaciones de un médico consultor debido a su falta de disponibilidad; o
 - (iii) está obligado según el apartado (2) a rechazar el encargo .
- (2) El médico tiene que rechazar el encargo si:
 - (a) no está colegiado en su especialidad, o
 - (b) no es médico de familia colegiado.
- (3) el médico debe rechazar el encargo si no ha ejercido como médico colegiado al menos 5 años tras haberse colegiado en su especialidad o haberse colegiado como médico de familia según sea el caso.
- (4) Según el apartado (6), el médico debe rechazar el encargo si no posee conocimientos significativos y experiencia en la dolencia, enfermedad, o el cuadro médico que causará la muerte de la persona evaluada.
- (5) El apartado (3) no se aplicará si el médico coordinador ha ejercido como médico colegiado al menos durante 5 años tras haberse colegiado en su especialidad o haberse colegiado como médico de familia según sea el caso.
- (6) El apartado (4) no se aplicará si el médico coordinador posee conocimientos significativos y experiencia en la dolencia, enfermedad, o el cuadro médico que causará la muerte de la persona evaluada.

24 El médico que acepta realizar la segunda evaluación se convierte en médico consultor

Al aceptar realizar una segunda evaluación, el médico se convierte en médico consultor de la persona.

25 Inicio de la segunda evaluación

El médico consultor debe evaluar si la persona que solicita el acceso a la muerte voluntaria asistida cumple con los requisitos.

Nota

La persona debe cumplir con todos los requisitos para poder acceder la muerte voluntaria asistida; ver el artículo 29(1)(a).

26 El médico consultor no debe iniciar la segunda evaluación sin haber finalizado los trámites preliminares correspondientes.

El médico consultor no puede iniciar la segunda evaluación sin haber finalizado los trámites

preliminares correspondientes a esta evaluación.

27 Segunda opinión de un especialista

- (1) Si el médico consultor no puede determinar si la persona tiene capacidad para tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida, como lo exigen los requisitos de acceso, debido por ejemplo a que padezca o haya padecido en el pasado una enfermedad mental, deberá remitirla a un médico especialista, en este caso a un psiquiatra.
- (2) Si el médico consultor no puede determinar si la dolencia, la enfermedad o el cuadro médico de la persona cumplen con los requisitos de acceso, deberá remitir esta persona a un médico colegiado especialista en la dolencia o enfermedad que padece.
- (3) Si el médico consultor manda a la persona a:
 - (a) un profesional sanitario colegiado como indicado en el apartado (1); o
 - (b) un médico especialista colegiado como indicado en el apartado (2):

el médico consultor puede aceptar la resolución del profesional sanitario colegiado o del médico especialista colegiado (según el caso) en relación con el examen solicitado.

28 Información a proporcionar si el médico consultor considera que la persona cumple los requisitos

- (1) Si el médico consultor está convencido de que la persona que solicita el acceso a la muerte asistida voluntaria cumple con todos los requisitos, deberá proporcionarle las informaciones siguientes:
 - (a) diagnóstico y pronóstico;
 - (b) opciones de tratamiento disponibles y resultados probables de dichos tratamientos;
 - (c) opción de cuidados paliativos disponibles y resultados probables de dichos cuidados;
 - (d) riesgo representado por la toma del veneno o la sustancia controlada o la droga que será recetada bajo el amparo de esta Ley con el fin de causar la muerte de la persona;
 - (e) que el resultado esperado tomando el veneno o la sustancia controlada o la droga a la que se refiere el párrafo (d) es la muerte;
 - (f) su derecho para decidir en cualquier momento retirar su solicitud y detener el proceso de evaluación;
 - (g) en caso de que la persona esté recibiendo tratamiento con otro médico que no sea el médico coordinador, se le recomienda informarle de su solicitud para acceder a la muerte voluntaria asistida.
- (2) Nada en este artículo modifica las obligaciones que un médico colegiado tiene ante cualquier otra ley.

29 Resultado de la segunda evaluación

- (1) El médico consultor concluirá que la persona podrá acceder a la muerte voluntaria asistida si está convencido de que:
 - (a) la persona cumple con todos los requisitos para el acceso a la muerte voluntaria asistida ; y
 - (b) la persona comprende la información que se le facilita según el artículo 28 (1); y
 - (c) la persona actúa voluntariamente y sin coacción; y
 - (d) la petición de la persona para el acceso a la muerte voluntaria asistida es firme.
- (2) Si el médico consultor alberga dudas sobre algún punto del apartado (1) tiene que declarar que la persona no cumple los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida.

30 Informe y notificación del resultado de la segunda evaluación

- (1) El médico consultor debe:
 - (a) notificar a la persona que solicita el acceso a la muerte voluntaria asistida el resultado de la segunda evaluación.
 - (b) entregar el informe de la segunda evaluación:
 - (i) a la Comisión; y
 - (ii) al médico coordinador de la persona.
- (2) El médico consultor debe entregar el informe de la segunda evaluación a la Comisión dentro de los 7 días siguientes a la segunda evaluación.

31 El médico coordinador puede remitir una persona que no cumple los requisitos a una tercera evaluación

Si el médico consultor considera que una persona no cumple los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida, el médico coordinador de esta persona puede remitirla a otro médico colegiado para una tercera evaluación.

32 El médico coordinador puede transferir su función de coordinación.

El médico coordinador de una persona puede transferir su función de coordinación de acuerdo con el artículo 33:

- (a) a petición de la persona; o
- (b) por su propia iniciativa.

33. Proceso de transferencia de la función de médico coordinador

- (1) El médico coordinador de una persona puede transferir su función de coordinación a un médico consultor de esa persona si:
 - (a) el médico consultor ha considerado que esta persona cumple los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida; y
 - (b) el médico consultor acepta la transferencia de esa función.
- (2) En un plazo de 7 días después de haber recibido la solicitud de transferencia emitida por el médico coordinador conforme al apartado (1), el médico consultor deberá comunicar al médico coordinador si acepta o rechaza la transferencia de esta función.
- (3) Si el médico consultor rechaza la transferencia de función, el médico coordinador puede:
 - (a) mandar la persona a otro médico colegiado para que lleve a cabo una nueva consulta de evaluación; y
 - (b) transferir la función de médico coordinador a este médico colegiado siempre que :
 - (i) acepte el encargo de llevar a cabo otra consulta de evaluación; y
 - (ii) concluya que la persona cumple los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida ; y
 - (iii) acepte la función de médico coordinador.
- (4) Si el médico colegiado acepta el encargo de llevar a cabo una consulta de evaluación adicional, se anula la consulta de evaluación anterior que había considerado que la persona cumplía con los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida.

Sección 5 - Declaración escrita

34 Declaración escrita de una persona que cumple con los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida

- (1) Una persona puede realizar una solicitud por escrito de acceso a la muerte voluntaria asistida si consideran que esta persona cumple con los requisitos para el acceso a la muerte voluntaria asistida:
 - (a) el médico coordinador de la persona; y
 - (b) un médico consultor.
- (2) La declaración escrita debe:
 - (a) precisar que la persona :
 - (i) hace la declaración voluntariamente y sin coerciones y
 - (ii) entiende la naturaleza y el efecto de la declaración que está haciendo.
 - (b) estar firmada por la persona que hace la declaración en presencia de dos testigos y del médico coordinador.

- (3) A pesar del apartado (2) (b), otra persona puede firmar la declaración escrita en nombre de la que hace la declaración si:
- (a) la persona que está haciendo la declaración es incapaz de firmarla; y
 - (b) el firmante:
 - (i) tiene 18 años o más; y
 - (ii) no es uno de los testigos que han firmado la declaración.
- (4) La persona que firma la declaración escrita en nombre de otra persona debe hacerlo en presencia de la persona declarante.
- (5) Si la persona hace la declaración escrita con la ayuda de un intérprete, el intérprete debe certificar que ha realizado una traducción correcta y verdadera.

Nota

Los intérpretes que intervienen en una solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida deben reunir ciertos requisitos . Ver artículo 115.

35 Testigo para una declaración escrita

- (1) Una persona puede actuar como testigo de una declaración escrita si
- (a) tiene 18 años o más; y
 - (b) no está inhabilitada como testigo.
- (2) Una persona no puede actuar como testigo de una declaración escrita si:
- (a) sabe o cree que:
 - (i) es beneficiaria del testamento de la persona que realiza la declaración; o
 - (ii) puede beneficiarse financiera o materialmente de la muerte de la persona que realiza la declaración; o
 - (b) es propietaria o responsable de la actividad cotidiana de algún servicio de salud:
 - (i) donde la persona que hace la declaración está siendo tratada; o
 - (ii) donde la persona que hace la declaración reside; o
 - (c) está directamente relacionada con los servicios de salud o cuidados profesionales dispensados a la persona que hace la declaración.
- (3) Sólo uno de los testigos puede ser miembro de la familia de la persona que hace la declaración.

36 Papel de los testigos en la firma de una declaración escrita

- (1) El testigo de la firma de una declaración escrita debe:
- (a) certificar por escrito en la declaración:

- (i) que la persona que realiza esta declaración parece firmarla libre y voluntariamente; y
 - (ii) que, en el momento en que la persona firmaba la declaración, parecía tener capacidad de decisión en relación a la muerte voluntaria asistida; y
 - (iii) que, en el momento en que la persona firmaba la declaración parecía entender la naturaleza y consecuencias de hacer esta declaración; y
- (b) manifestar que, según su criterio, no se opone nada a su propia actuación como testigo.
- (2) El testigo de la firma de una declaración por una tercera persona en nombre del que hace la declaración debe:
- (a) certificar por escrito en la declaración:
 - (i) que la persona que hace la declaración parece pedir libre y voluntariamente que una tercera persona firme dicha declaración; y
 - (ii) que la tercera persona firma la declaración en presencia de la persona que hace la declaración y del testigo; y
 - (iii) que, en el momento en que la tercera persona firmaba la declaración, la persona que la hacía parecía tener capacidad de decisión en relación a la muerte voluntaria asistida; y
 - (iv) que, en el momento en que la tercera persona firmaba la declaración la persona que la hacía parecía entender la naturaleza y consecuencias de hacer esta declaración; y
 - (b) manifestar que, según su criterio, no se opone nada a que actúe como testigo.
 - (c) Según los apartados (1) o (2) el testigo debe firmar en presencia del coordinador médico.

Sección 6 – Solicitud final, persona de contacto y revisión final por el médico coordinador

37 Persona que puede hacer la solicitud final

- (1) Una persona puede hacer la solicitud final para acceder a una muerte voluntaria asistida si ha hecho la declaración escrita.
- (2) Quien formule la solicitud final debe hacerlo personalmente y dirigirla al médico coordinador.
- (3) Quien realice la solicitud final la puede formular verbalmente o por gestos o mediante cualquier otro medio de comunicación disponible.

38 Plazo entre la primera solicitud y consulta de evaluación y la solicitud final

- (1) La solicitud final debe ser realizada:

- (a) según el apartado (2) un mínimo de 9 días después de la primera solicitud ; y
 - (b) en cualquier caso, como mínimo un día después de la consulta de evaluación que determinó que la persona cumplía los requisitos de acceso a la muerte voluntaria asistida.
- (2) El apartado (1)(a) no se aplicará si el coordinador médico considera que la muerte de la persona es previsible antes de que expire el plazo especificado en dicho apartado, de acuerdo con el pronóstico indicado en el informe de evaluación realizado por el medico consultor.

39 Persona de contacto

- (1) Después de realizar la solicitud final, la persona debe nombrar una persona de contacto, mayor de 18 años.
- (2) La persona de contacto deberá devolver al farmacéutico que haya dispensado a la persona que ha realizado la última solicitud el medicamento para la muerte voluntaria asistida o cualquier sustancia remanente o no utilizada :
 - (a) en un plazo de 15 días después del fallecimiento, en caso de que la persona de contacto sepa que no se ha utilizado la sustancia letal en parte o en totalidad;
 - (b) si la persona decide requerir la asistencia de un profesional sanitario como estipulado en el artículo 53 o no administrarse ella misma el producto.
- (3) La Comisión puede pedir información a la persona de contacto.

40 Requisitos formales para la designación de la persona de contacto

- (1) Nadie puede ser designada como persona de contacto sin su aceptación expresa.
- (2) La designación de una persona de contacto debe:
 - (a) hacerse en un formulario de designación de la persona de contacto; y
 - (b) deben firmar, en presencia de otra persona mayor de 18 años, :
 - (i) quien realiza la designación, y
 - (ii) la persona designada.
- (3) A pesar de lo indicado en el apartado (2)(b)(i), un tercero puede firmar el formulario de designación de la persona de contacto a instancia de la persona que lo designa si:
 - (a) esta persona es incapaz de firmar el formulario, y
 - (b) la persona que firma en su lugar
 - (i) es mayor de 18 años; y
 - (ii) no es uno de los testigos de la firma; y
 - (iii) no es la persona designada como persona de contacto.

- (4) Quien firma un formulario de designación de persona de contacto en nombre del paciente, debe hacerlo en presencia del mismo.
- (5) Si quien designa una persona de contacto lo hace con la ayuda de un intérprete, dicho intérprete debe certificar en el mismo formulario que ha realizado una traducción correcta y veraz de todo el material.

Nota

Los intérpretes que actúen en la solicitud o el acceso a la muerte voluntaria asistida, deberán cumplir ciertos requisitos (ver sección 115).

41 Revisión final por el coordinador médico al recibir la solicitud final

- (1) Al recibir la solicitud final realizada por una persona, su médico coordinador debe:
 - (a) revisar los siguientes impresos cumplimentados según lo indicado en este Capítulo:
 - (i) el primer informe de evaluación;
 - (ii) todos los informes de consultas de evaluación;
 - (iii) la declaración escrita;
 - (iv) el formulario de designación de la persona de contacto; y
 - (b) completar el formulario de revisión final ; y
 - (c) certificar que se ha seguido el protocolo de solicitud y evaluación establecido por esta Ley.
- (2) El médico coordinador debe entregar a la Comisión una copia del impreso de revisión final acompañado por copias de todos los impresos que se mencionan en el apartado (1)(a), en los 7 días después de completar el formulario de revisión final.

42 Un error técnico no invalidará la solicitud ni el proceso de evaluación

La validez del proceso de solicitud y evaluación no se verá afectada por los errores menores o técnicos en un formulario de revisión final o en aquellos a los que se refiere el artículo 41(1)(a).

43 Solicitud por el médico coordinador del Permiso para la Muerte Voluntaria Asistida después de certificar el proceso de solicitud y evaluación en la revisión final

Si el médico coordinador certifica en un impreso de revisión final que el proceso de solicitud y evaluación ha sido completado conforme a lo dispuesto en esta Ley, según los artículos 47 y 48 puede solicitar un Permiso de Muerte Voluntaria asistida para el paciente.

44 La persona no está obligada a continuar el proceso después de la revisión final

Incluso después de que la revisión final haya sido completada y certificada, una persona puede decidir en cualquier momento no continuar con el proceso para acceder a la muerte voluntaria asistida.

Capítulo 4 - Permisos para la muerte voluntaria asistida

Sección 1—Autorizaciones otorgadas por un Permiso para Muerte Voluntaria Asistida

45 ¿Qué autoriza un permiso de auto-administración?

El permiso de auto-administración expedido a nombre de una persona autoriza:

- (a) al médico coordinador a prescribir y suministrar la sustancia letal especificada en el permiso, con el único propósito de causar esta muerte en particular. La entregará a la persona que:
 - (i) es capaz de auto-administrársela; y
 - (ii) en una dosis suficiente para causar la muerte; y
- (b) a la persona mencionada a conseguir, poseer, almacenar, usar y auto-administrarse la sustancia para la muerte voluntaria asistida; y
- (c) a la persona de contacto especificada en el permiso, en caso de muerte de la persona, en el plazo de 15 días después de la fecha del fallecimiento:
 - (i) a tener en su poder y almacenar la sustancia para la muerte voluntaria asistida no utilizada o restante (si corresponde) con el fin de devolverla a un farmacéutico en la farmacia dispensadora; y
 - (ii) a transportar y llevar el remanente o la sustancia no usada para la muerte voluntaria asistida a un farmacéutico en la farmacia dispensadora; y
- (d) a la persona de contacto especificada en el permiso, en el caso de que el paciente decida formular una solicitud en virtud del artículo 53 o decida no autoadministrarse el producto, o en el caso de una orden emitida por el Tribunal Contencioso Administrativo de Victoria – VCAT pidiendo devolución de la sustancia para la muerte voluntaria asistida a la farmacia dispensadora:
 - (i) a tener en su poder y almacenar la sustancia para la muerte voluntaria asistida (si corresponde) que haya sido dispensada al solicitante; y
 - (ii) a transportar y llevar la sustancia no usada para la muerte voluntaria asistida a un farmacéutico en la farmacia dispensadora.

46 ¿A qué autoriza un Permiso de Administración por un Médico?

Un Permiso de Administración por un Médico expedido a nombre de una persona, autoriza al médico coordinador, con el objetivo de causar la muerte de esta persona:

- (a) a prescribir y suministrar a esta persona una dosis suficiente de la sustancia especificada en el Permiso para la Muerte Voluntaria Asistida; y
- (b) en presencia de un testigo a recibir una petición de administración; y
- (c) a tener en su poder, usar y administrar en presencia de un testigo, la sustancia para la muerte voluntaria asistida a la persona, si:
 - (i) la persona está físicamente incapacitada para la auto-administración o digestión de la sustancia para la muerte voluntaria asistida; y
 - (ii) la persona, en el momento de la solicitud de administración, tiene capacidad de decisión en relación a la muerte voluntaria asistida; y
 - (iii) la persona que solicita el acceso a la muerte voluntaria asistida está actuando voluntariamente y sin coacción; y
 - (iv) la solicitud de la persona para acceder a la muerte voluntaria asistida es firme; y
 - (v) la administración de la sustancia para la muerte voluntaria asistida se realiza inmediatamente después de formular la petición.

Sección 2 - Permisos para la muerte voluntaria asistida

47 Solicitud de un Permiso de Auto-administración

- (1) De acuerdo con el punto (3) el médico coordinador puede solicitar al Secretario un Permiso de Auto-administración para una persona, si esta es físicamente capaz de auto-administrarse y digerir el veneno o sustancia controlada o droga propuesta para el permiso con el propósito de causar la muerte.
- (2) Una solicitud para un Permiso de Auto-administración debe:
 - (a) presentarse en el formulario adecuado; e
 - (b) identificar a la persona para la cual se solicita el permiso; y
 - (c) especificar el veneno o sustancia controlada o droga que el solicitante propone prescribir o suministrar en dosis suficiente a la persona, con el propósito de que se auto-administre para causar su muerte; y
 - (d) especificar la persona de contacto correspondiente; y
 - (e) adjuntar una copia del Formulario de Revisión Final completado y todos los formularios mencionados en el punto 41(1)(a); y
 - (f) adjuntar una declaración según la cual el solicitante cumple los requisitos especificados en el punto (3).
- (3) El médico coordinador no puede solicitar el Permiso de Auto-administración a menos que haya verificado que:
 - (a) la persona tiene capacidad de decisión en relación a la muerte voluntaria asistida; y

- (b) la solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida por parte de la persona es firme.

48 Solicitud de Permiso de Administración por un Médico

- (1) De acuerdo con el punto (3), el médico coordinador de una persona puede solicitar al Secretario un Permiso de Administración por un Médico, si se indica en la solicitud de permiso que es el médico coordinador que debe administrar a dicha persona el veneno o sustancia controlada o droga propuesta con el propósito de causar la muerte.
- (2) Una solicitud de Permiso de Administración por un Médico debe:
 - (a) presentarse en el formulario adecuado; e
 - (b) identificar a la persona para la cual se solicita el permiso; y
 - (c) especificar el veneno o sustancia controlada o droga que el solicitante propone prescribir, suministrar y administrar en dosis suficiente a la persona para causar su muerte; y
 - (d) especificar la persona de contacto correspondiente; y
 - (e) adjuntar una copia del Formulario de Revisión Final completado y todos los formularios mencionados en el punto 41(1)(a); y
 - (f) adjuntar una declaración de que el solicitante cumple los requisitos especificados en el punto (3); y
 - (g) en el caso de que la persona para la cual se solicita el Permiso de Administración hubiera cancelado anteriormente un Permiso de Auto-administración de acuerdo con el artículo 52, se deberá aportar al Secretario pruebas de que:
 - (i) toda prescripción al amparo de la solicitud de auto-administración no satisfecha, ha sido destruida por el solicitante; o
 - (ii) toda sustancia para la muerte voluntaria asistida suministrada conforme al Permiso de Auto-administración ha sido devuelta a un farmacéutico de la farmacia dispensadora.
- (3) El médico coordinador no puede solicitar el Permiso de Administración por un Médico sin haber comprobado que:
 - (a) la persona está físicamente incapacitada para la auto-administración o digestión de la sustancia para la muerte voluntaria asistida; y
 - (b) la persona, en el momento de la solicitud de administración, tiene capacidad de decisión en relación a la muerte voluntaria asistida; y
 - (c) la solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida por parte de la persona es firme.

49 Toma de decisión del Secretario sobre las solicitudes de Permiso de Muerte Voluntaria Asistida

- (1) El Secretario debe decidir sobre una solicitud de Permiso para una Muerte Voluntaria Asistida realizada en los términos definidos en los artículos 47 y 48 por el coordinador médico de la persona en el período fijado.
- (2) El Secretario
 - (a) podrá emitir:
 - (i) un Permiso de Auto-administración; o
 - (ii) un Permiso de Administración por un Médico; o
 - (b) podrá rechazar la solicitud de Permiso para una Muerte Voluntaria Asistida.
- (3) Sin perjuicio del punto (2), el Secretario podrá rechazar la solicitud de muerte voluntaria asistida si considera que la solicitud y el proceso de evaluación no se han realizado de acuerdo con esta Ley.
- (4) Una vez tomada la decisión sobre la solicitud, el Secretario debe:
 - (a) tan pronto como sea posible:
 - (i) notificar al médico coordinador por escrito la decisión adoptada conforme al punto (2); y
 - (ii) justificar su decisión, en el caso de rechazo de la solicitud conforme al punto (2)(b); y
 - (b) en el plazo de 7 días notificar a la Comisión por escrito la decisión conforme al punto (2).
- (5) Un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida debe expedirse en el formulario adecuado.

50 Validez de un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida

Un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida entra en vigor el día indicado en el mismo.

51 El Secretario puede modificar un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida

- (1) El Secretario puede modificar un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida si comprueba que el permiso contiene algún error administrativo o defecto menor.
- (2) El Secretario realizará las modificaciones indicadas en el punto (1):
 - (a) a petición del coordinador médico; o
 - (b) a discreción del propio Secretario.
- (3) El Secretario debe notificar al coordinador médico y a la Comisión, por escrito, cualquier modificación realizada al amparo del punto (1).

52 Anulación del Permiso de Auto-administración

Un Permiso de Auto-administración se anula:

- (a) cuando el coordinador médico destruye cualquier prescripción no utilizada; o
- (b) cuando el farmacéutico remite a la Comisión una copia del Formulario de Destrucción de la Sustancia para la Muerte Voluntaria Asistida.

Sección 3 – Incapacidad sobrevenida de la persona para la auto-administración de la sustancia para la muerte voluntaria asistida

53 La persona puede pedir al médico coordinador que solicite un Permiso para la Administración por un Médico

- (1) Una persona puede pedir al médico coordinador que solicite un Permiso para la Administración por un Médico si:
 - (a) la persona tiene un Permiso para Auto-administración; y
 - (b) la persona ha perdido la capacidad de auto-administrarse o digerir la sustancia para la muerte voluntaria asistida especificada en el permiso.
- (2) La persona debe realizar la petición personalmente.
- (3) La persona puede realizar la solicitud verbalmente, por gestos o mediante otro medio de comunicación del que disponga.

54 Destrucción por el médico coordinador de las recetas no utilizadas

El médico coordinador, tras recibir una petición conforme al artículo 53, debe destruir toda prescripción realizada al amparo del Permiso de Auto-administración que no haya sido utilizada.

55 Devolución de cualquier sustancia para la muerte voluntaria asistida ya dispensada

Antes de realizar la petición conforme al artículo 53, la propia persona o la persona de contacto debe, en caso de que se hayan suministrado sustancias para la muerte voluntaria asistida, devolver dichas sustancias a un farmacéutico de la farmacia dispensadora.

56 El médico coordinador puede solicitar un Permiso de Administración por un Médico

Si un Permiso de Auto-administración es cancelado según los términos del artículo 52, el médico coordinador de la persona puede solicitar un Permiso de Administración por un Médico para esta persona.

Capítulo 5 - Cómo acceder a la muerte voluntaria asistida y a la muerte

Sección 1 – Prescripción, suministro o eliminación de sustancias para la muerte asistida

57. Información a proporcionar al prescribir una sustancia para la muerte voluntaria asistida

El médico coordinador de una persona, antes de prescribir una sustancia para la muerte voluntaria asistida de acuerdo con el Permiso de Autoadministración, debe informar a la persona de:

- (a) cómo auto-administrarse la sustancia para la muerte voluntaria asistida; y
- (b) que no tiene obligación alguna de adquirir la sustancia para la muerte voluntaria asistida y puede devolver en cualquier momento una receta no utilizada al médico coordinador; y
- (c) que debe conservar la sustancia para la muerte voluntaria asistida en una caja cerrada con unas características determinadas; y
- (d) que no tiene obligación alguna de auto-administrarse la sustancia de muerte voluntaria asistida; y
- (e) que toda receta no utilizada debe ser devuelta al médico coordinador para su destrucción al hacer la solicitud de acuerdo con el artículo 53; y
- (f) que ella misma o su persona de contacto debe devolver al farmacéutico en la farmacia que la dispensó toda sustancia de muerte asistida voluntaria que:
 - (i) la persona decide no auto-administrarse; o
 - (ii) la persona no se auto-administra antes de hacer una solicitud según la sección 53; y
- (g) que la persona de contacto debe devolver al farmacéutico de la farmacia que suministró la sustancia de muerte voluntaria asistida toda la que no haya sido auto-administrada después de que la persona haya muerto, para que disponga de ella.

58 Información a entregar por el farmacéutico que suministra una sustancia de muerte voluntaria asistida recetada

Al suministrar una sustancia de muerte voluntaria asistida debidamente recetada, el farmacéutico debe informar a la persona a la que se entrega dicha sustancia de :

- (a) cómo auto-administrarse la sustancia de muerte voluntaria asistida; y

- (b) que la sustancia de muerte voluntaria asistida debe conservarse en una caja cerrada con unas características determinadas; y
- (c) que la persona no tiene obligación alguna de auto-administrarse la sustancia de muerte voluntaria asistida; y
- (d) que la persona o su persona de contacto debe devolver al farmacéutico en la farmacia que dispensó la sustancia de muerte voluntaria asistida :
 - (i) la sustancia que la persona decide no auto-administrarse; o
 - (ii) la que la persona no se auto-administra, antes de formular una solicitud conforme al artículo 53; y
- e) que la persona de contacto debe devolver al farmacéutico en la farmacia que la suministró toda sustancia de muerte voluntaria asistida que no haya sido auto-administrada para su destrucción, después de la muerte de la persona.

59 Requisitos de identificación del envase de sustancias de muerte voluntaria asistida

- (1) Además de cualquier requisito incluido en el **Poisons code** (Código de Venenos) o en la **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de Medicamentos, Venenos y Sustancias Controladas de 1981), todo farmacéutico que suministra una sustancia de muerte voluntaria asistida debe pegar al envase una etiqueta que:
 - (a) advierta de la finalidad de la dosis de la sustancia de muerte voluntaria asistida; y
 - (b) haga constar los peligros presentados por la auto-administración de la sustancia de muerte voluntaria asistida; y
 - (c) haga constar que la sustancia de muerte voluntaria asistida debe guardarse en una caja cerrada con unas características determinadas; y
 - (d) especifique que toda sustancia de muerte voluntaria asistida que no haya sido utilizada, o los restos de la misma, deben ser devueltos al farmacéutico en la farmacia que los dispensó, por la persona a la que se suministró o por su persona de contacto .
- (2) El etiquetado debe hacerse según las normas estipuladas.

60 El farmacéutico debe registrar y notificar la sustancia de muerte voluntaria asistida suministrada

- (1) Todo farmacéutico que suministre una sustancia de muerte voluntaria debe registrar inmediatamente en un impreso especial:

- (a) que la sustancia de muerte voluntaria asistida ha sido suministrada; y
 - (b) que los requisitos formulados en los artículos 58 y 59 se han cumplido.
- (2) El farmacéutico debe entregar una copia del Formulario de Suministro de Sustancia de Muerte Voluntaria Asistida debidamente cumplimentado a la Comisión en el plazo de 7 días después del suministro.

61 Seguridad del almacenamiento de sustancias de muerte voluntaria asistida

La persona a quien se ha suministrado la sustancia de muerte voluntaria asistida debe guardar dicha sustancia en una caja cerrada de características determinadas.

62 El farmacéutico en la farmacia dispensadora debe mandar destruir la sustancia de muerte voluntaria asistida devuelta

Si una persona con permiso de auto-administración, o su persona de contacto, devuelve cualquier cantidad de la sustancia de muerte voluntaria asistida al farmacéutico en la farmacia dispensadora, el farmacéutico debe mandarla destruir tan pronto como sea factible.

63 El farmacéutico en la farmacia suministradora debe registrar y notificar la destrucción de la sustancia de muerte voluntaria asistida devuelta

- (1) El farmacéutico en la farmacia suministradora que envía para su destrucción una sustancia de muerte voluntaria asistida conforme al artículo 62 debe registrarlo inmediatamente en el Formulario de Destrucción de Sustancia de Muerte Voluntaria Asistida.
- (2) El farmacéutico debe entregar a la Comisión una copia del Formulario de Destrucción de Sustancia de Muerte Voluntaria Asistida cumplimentado dentro de los siete días posteriores a la destrucción de dicha sustancia .

Sección 2 - Solicitud de administración y administración de la sustancia de muerte voluntaria asistida

64 La persona puede formular una solicitud de administración

- (1) La persona puede solicitar a su médico coordinador que le administre la sustancia de muerte voluntaria asistida especificada en el permiso de administración , siempre que:
 - (a) la persona sea el titular del permiso; y

- (b) la persona tenga capacidad de decisión respecto a la muerte voluntaria asistida; y
 - (c) la solicitud de la persona de acceder a la muerte voluntaria asistida sea firme; y
 - (d) la persona sea consciente de que la sustancia de muerte voluntaria asistida se administrará inmediatamente después de hacer la solicitud de administración.
- (2) La persona debe hacer la solicitud personalmente.
 - (3) La persona puede hacer la solicitud verbalmente o mediante gestos o cualquier otro medio de comunicación a su alcance.
 - (4) Una solicitud de administración debe hacerse en presencia de un testigo.
 - (5) El médico coordinador debe negarse a aceptar la solicitud de administración de la persona si tiene dudas sobre cualquier apartado del punto (1).

65 El testigo de la solicitud de administración y de la administración de la sustancia de muerte voluntaria asistida

- (1) A efectos de los apartados 46(b) y (c) y del punto (4) del artículo 64, un testigo de la solicitud de administración y de la administración de una sustancia de muerte voluntaria asistida debe:
 - (a) tener 18 años de edad o más; y
 - (b) ser independiente del médico coordinador de la persona a la que debe administrarse la sustancia de muerte voluntaria asistida.
- (2) El testigo que testifica que una persona hace una solicitud de administración y que testifica de la administración de la sustancia de muerte voluntaria asistida debe, en el Formulario de Administración por el Médico Coordinador:
 - (a) certificar por escrito que:
 - (i) la persona parecía tener capacidad de decisión en relación con la muerte voluntaria asistida en el momento de hacer la solicitud de administración ; y
 - (ii) al solicitar el acceso a la muerte voluntaria asistida la persona parecía actuar voluntariamente y sin ser coaccionada; y
 - (iii) la solicitud de la persona al acceso a la muerte voluntaria asistida parecía ser firme; y
 - (b) declarar que el médico coordinador administró la sustancia de muerte voluntaria

asistida a la persona.

66 Certificación por el médico coordinador después de administrar la sustancia de muerte voluntaria asistida

- (1) El médico coordinador de una persona a la que ha administrado la sustancia de muerte voluntaria asistida debe certificar por escrito, en el mismo Formulario de Administración cumplimentado por el testigo, que:
 - (a) la persona era físicamente incapaz de auto-administrarse o digerir la sustancia de muerte voluntaria asistida; y
 - (b) la persona tenía la capacidad de tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida en el momento de hacer la solicitud de administración; y
 - (c) al solicitar el acceso a la muerte voluntaria asistida la persona actuó voluntariamente y sin estar sujeta a coacción; y
 - (d) la solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida de la persona era firme.
- (2) El médico coordinador debe entregar a la Comisión una copia del Formulario de Administración cumplimentado conforme al apartado (1), dentro de los 7 días posteriores a la administración de la sustancia de muerte voluntaria asistida de acuerdo con el correspondiente permiso de administración.

Sección 3 - Notificación de la causa de la muerte

67 Notificación de la dolencia, enfermedad o del cuadro médico de la persona al Registrador y al Médico Forense

- (1) Además del punto (1) del artículo 37 de la **Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996** (Ley de Registro de Nacimientos, Muertes y Matrimonios de 1996), el médico colegiado que fue responsable de la persona inmediatamente antes de su muerte, o que examina el cuerpo de la persona fallecida después de su muerte y cree razonablemente, o sabe, que la persona tenía un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida, debe notificar al Registrador:
 - (a) su creencia razonable o conocimiento de que esta persona:
 - (i) tenía un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida y de que la sustancia de muerte voluntaria asistida especificada en el permiso no fue auto-administrada o no le ha sido administrada, o bien
 - (ii) tenía un Permiso de Auto-administración y murió mediante la auto-administración de la sustancia de muerte voluntaria asistida especificada en

el permiso; o bien

(iii) tenía un Aermiso de Administración y accedió a la muerte voluntaria asistida al serle administrada la sustancia de muerte voluntaria asistida especificada en el permiso; y

(b) la dolencia, enfermedad o cuadro médico que permitió el acceso de la persona a la muerte voluntaria asistida.

Capítulo 6 - Revisión por el Tribunal Contencioso Administrativo de Victoria (VCAT)

68 Solicitud de revisión de ciertas decisiones por el VCAT

(1) Una persona que solicita el acceso a la muerte voluntaria asistida puede pedir al VCAT la revisión de las siguientes decisiones:

- (a) la conclusión del médico coordinador, en la primera valoración, de que la persona:
 - (i) es o no residente habitual en Victoria; o
 - (ii) era o no residente habitual en Victoria durante al menos 12 meses en el momento de hacer una primera solicitud; o
 - (iii) tiene o no capacidad de tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida;
- (b) la conclusión de un médico consultor, en una segunda valoración, de que la persona:
 - (i) es o no residente habitual en Victoria; o
 - (ii) era o no residente habitual en Victoria durante al menos 12 meses en el momento de hacer la solicitud; o
 - (iii) tiene o no capacidad de tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida;
- (c) la conclusión del médico coordinador referente a la capacidad o no de una persona para tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida conforme al apartado (3)(a) del artículo 47 o (3)(b) del artículo 48;
- (d) la conclusión referente a la capacidad o no de una persona para tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida conforme al artículo 64 (5).

(2) En este artículo,

persona que solicita el acceso a la muerte voluntaria asistida designa:

- (a) la persona que es objeto de una de las conclusiones referidas en el apartado (1); o
- (b) un representante de la persona mencionada en el apartado (a); o
- (c) cualquier otra persona que el VCAT considere que tiene un interés especial en el tratamiento médico y el cuidado de la persona mencionada en el apartado (a).

(3) A los efectos del artículo 59(1)(b)(iv) del **Victorian Civil and Administrative Tribunal Act 1998** (Ley del Tribunal Civil y Administrativo de Victoria 1998), si se presenta una solicitud para la revisión de una decisión como mencionado en el punto (1), la persona objeto de la decisión es parte en este procedimiento de revisión de decisión, independientemente de que lo haya solicitado ella misma o no.

69 Requisitos de notificación

Si se realiza una solicitud conforme al artículo 68(1) para la revisión de una decisión con respecto a una persona, el registrador principal del VCAT debe notificar la solicitud y cualquier orden o determinación (como se describa) del VCAT con respecto a la solicitud:

- (a) al médico coordinador ; y
- (b) al Secretario; y
- (c) a la Comisión.

70 No se deben tomar más medidas en relación con el acceso a la muerte asistida voluntaria si se ha formulado un recurso ante el VCAT.

Si se ha presentado un recurso ante el VCAT conforme al artículo 68(1) para la revisión de una decisión con respecto a una persona:

- (a) si el proceso de solicitud y valoración en relación con la persona no se ha completado, se suspende hasta la resolución del recurso; y
- (b) el médico coordinador no debe solicitar un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida para la persona hasta la resolución del recurso ;
- (c) cualquier solicitud de Permiso de Muerte Voluntaria Asistida para la persona se suspende hasta la resolución del recurso ; y

- (d) cualquier Permiso de Muerte Voluntaria Asistida del que es objeto la persona se suspende hasta la resolución del recurso, con excepción de las siguientes autorizaciones en relación con un Permiso de Auto-administración:
 - (i) una autorización conforme al artículo 45(b) para tener en su poder o almacenar la sustancia para una muerte voluntaria asistida;
 - (ii) una autorización conforme a los apartados 45(c) o (d).

71 Retirada de una solicitud de revisión por el VCAT en determinadas circunstancias

Se retira una solicitud de revisión de decisión conforme al artículo 68 (1) si la persona sujeto de la decisión ha fallecido.

72 Decisiones que puede tomar el VCAT

Al resolver una solicitud conforme al artículo 68 (1), el VCAT puede determinar que:

- (a) una persona es residente habitual en Victoria; o
- (b) una persona no es residente habitual en Victoria; o
- (c) una persona era residente habitual en Victoria durante al menos 12 meses en el momento de hacer una primera solicitud; o
- (d) una persona no era residente habitual en Victoria durante al menos 12 meses en el momento de hacer una primera solicitud; o
- (e) una persona tiene capacidad de tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida; o
- (f) una persona no tiene capacidad de tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida.

73 El médico coordinador o el médico consultor puede negarse a continuar con el procedimiento.

- (1) El médico coordinador de una persona puede negarse a reanudar cualquier primera valoración en relación con la persona o continuar desempeñando la función de coordinador médico si:
 - (a) se presentó un recurso de revisión de una decisión del médico coordinador sobre la capacidad de la persona para tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida, conforme al artículo 68 (1); y

- (b) el VCAT determina que la persona tenía capacidad para tomar decisiones.
- (2) Un médico consultor puede negarse a reanudar cualquier valoración que no se haya completado en relación con la persona antes de que se realizara la solicitud de revisión, si:
 - (a) se presentó un recurso de revisión de una decisión del médico consultor sobre la capacidad de la persona para tomar decisiones en relación con la muerte voluntaria asistida, conforme al artículo 68 (1); y
 - (b) el VCAT determina que la persona tenía capacidad para tomar decisiones.
- (3) Un médico coordinador que rehúsa conforme al apartado (1) continuar desempeñando el papel de médico coordinador debe transferir la función de médico coordinador de acuerdo con el artículo 33.
- (4) Si un médico consultor rehúsa, conforme al apartado (2), reanudar una valoración, el médico coordinador puede derivar la persona a otro médico consultor.

74 Disposiciones provisionales y temporales

En una solicitud al amparo de esta Ley, el VCAT puede introducir cualquier disposición provisional o temporal que considere necesaria.

Capítulo 7 - Notificaciones y exención de responsabilidad

Sección 1 - Notificaciones a la Agencia Australiana de Regulación de las Profesiones Sanitarias

75 Notificación obligatoria por parte de un médico colegiado

- (1) Un médico colegiado (**el primer médico**) tiene la obligación de notificar inmediatamente a la Agencia Australiana de Regulación de las Profesiones Sanitarias, toda sospecha fundada de que otro facultativo colegiado (**el segundo médico**)
 - (a) que brinda servicios sanitarios o de cuidado profesional a una persona :
 - (i) inicia con esta persona un debate o una conversación no autorizada por esta Ley, sobre la muerte voluntaria asistida ; o
 - (ii) sugiere o induce al acceso a la muerte voluntaria asistida, lo que no está, o no

estaría, de acuerdo con esta Ley; u

(b) ofrece o intenta proporcionar acceso a la muerte voluntaria asistida de una manera que no está, o no estaría, de acuerdo con esta Ley.

(2) El hecho de que el primer médico no actúe como definido en el apartado (1), debe considerarse como mala práctica profesional según la **Health Practitioner Regulation National Law** (Ley Nacional de Regulación de las Profesiones Sanitarias).

76 Notificación obligatoria por parte del empleador

(1) El empleador de un médico colegiado debe notificar a la Agencia Australiana de Regulación de las Profesiones Sanitarias, tan pronto como sea posible después de alcanzar una convicción fundamentada, que el médico colegiado:

(a) que brinda servicios sanitarios o de cuidado profesional a una persona :

(i) inicia con esta persona un debate o una conversación no autorizada por esta Ley, sobre la muerte voluntaria asistida ; o

(ii) sugiere o induce al acceso a la muerte voluntaria asistida, lo que no está, o no estaría, de acuerdo con esta Ley; u

(b) ofrece o intenta proporcionar acceso a la muerte voluntaria asistida de una manera que no está, o no estaría, de acuerdo con esta Ley.

(2) En esta sección ***empleador de un médico colegiado*** significa una entidad que emplea al médico colegiado en virtud de un contrato de trabajo o un contrato de servicios.

77 Notificación voluntaria por otras personas

Una persona puede notificar a la Agencia Australiana de Regulación de las Profesiones Sanitarias, después de alcanzar una convicción fundamentada, que un médico colegiado:

(a) que brinda servicios sanitarios o de cuidado profesional a una persona :

(i) inicia con esta persona un debate o una conversación no autorizada por esta Ley, sobre la muerte voluntaria asistida ; o

(ii) sugiere o induce al acceso a la muerte voluntaria asistida, lo que no está, o no estaría, de acuerdo con esta Ley; u

(b) ofrece o intenta proporcionar acceso a la muerte voluntaria asistida de una manera que no está, o no estaría, de acuerdo con esta Ley.

78 Exención de responsabilidad de las personas que realizan notificaciones

- (1) Una persona que de buena fe realiza una notificación según esta sección no es personalmente responsable de ninguna pérdida, daño o perjuicio sufrido por otra persona simplemente por la realización de dicha notificación.
- (2) Sin restringir el alcance del apartado (1):
 - (a) la realización de la notificación o la entrega de cualquier información incluida en la notificación no contradice los protocolos de actuación o ética profesional o no constituye una desviación de las normas establecidas de conducta profesional; y
 - (b) la persona está exenta de toda responsabilidad por difamación debido a la realización de la notificación o la entrega de la información.

Sección 2 – Exención de responsabilidad de quienes ayudan, facilitan, no actúan o actúan en conformidad con esta Ley.

79 Exención de responsabilidad penal de la persona que ayuda o facilita la solicitud o el acceso a la muerte voluntaria asistida

Una persona que de buena fe hace algo o deja de hacer algo:

- (a) que ayude o facilite a cualquier otra persona que la persona crea, con fundamentos razonables, que está solicitando acceso o está accediendo a la muerte voluntaria asistida al amparo de esta Ley; y
- (b) que fuera del amparo de esta Ley, constituiría un delito en el derecho anglosajón o bajo cualquier otra jurisdicción

no comete ningún delito.

80 Exención de responsabilidad para el médico colegiado que actúa de acuerdo con esta Ley

Un médico colegiado que, de buena fe y sin negligencia, actúa en virtud de esta Ley creyendo con motivos razonables que su actuación está conforme a esta Ley, no es:

- (a) culpable de delito; o
- (b) responsable de conducta no profesional o mala praxis; o
- (c) responsable en cualquier proceso civil; o
- (d) responsable de infracción a cualquier código de conducta.

81 Exención de responsabilidad para el médico colegiado o paramédico de ambulancia presentes después de que la persona ingiriese la sustancia de muerte voluntaria asistida

- (1) Un médico colegiado o un paramédico de ambulancia que, de buena fe, no administre tratamientos médicos que salvan o mantienen la vida a una persona que no lo ha solicitado, y cree con motivos razonables que la persona está muriendo después de que se le haya administrado o se haya auto-administrado una sustancia para una muerte voluntaria de acuerdo los términos de esta Ley, no es, en relación con esta omisión:
 - (a) culpable de delito; o
 - (b) responsable de conducta no profesional o de mala praxis; o
 - (c) responsable en cualquier proceso civil; o
 - (d) responsable de infracción a cualquier código de conducta.
- (2) Este artículo no impide que un médico colegiado o un paramédico de ambulancia proporcionen tratamiento médico de confort.
- (3) En este artículo - **paramédico de ambulancia** significa una persona empleada o contratada por un servicio de ambulancia, en el sentido del **Ambulance Services Act 1986** (Ley de Servicios de Ambulancia de 1986):
 - (a) como paramédico de una ambulancia o paramédico de cuidados intensivos; o
 - (b) en cualquier puesto para proporcionar asistencia médica o de otro tipo a los pacientes en una emergencia.

82 El artículo 463B del Código Penal de 1958 no se aplica

El artículo 463B del **Código Penal de 1958** no se aplica a quien conoce o cree con motivos razonables que una persona está accediendo a la muerte voluntaria asistida de conformidad con esta Ley.

Capítulo 8 — Delitos

83 Delito por no cumplir con el Permiso de Administración por un Médico

El médico coordinador no debe administrar a una persona que es objeto de un Permiso de Administración por un Médico una sustancia que permita la muerte voluntaria asistida como autorizado en ese permiso, si el médico coordinador:

- (a) tiene la intención de causar la muerte de la persona administrando la sustancia para una muerte voluntaria asistida; y
- (b) sabe que administra otra sustancia para la muerte voluntaria asistida que la que autoriza el permiso.

Penalización: nivel 1 encarcelamiento (vida) o encarcelamiento por otra duración a determinar por el Tribunal.

Nota

Consulte la sección 46 sobre el Permiso de Administración por un Profesional de la Salud otorgado a un coordinador médico.

84 Delito cometido por la persona que administra una sustancia para la muerte voluntaria asistida a otra persona - Permiso de Auto-administración

Una persona no debe administrar con conocimiento a otra persona una sustancia para una muerte voluntaria asistida dispensada de acuerdo con un Permiso de Auto-administración.

Penalización: nivel 1 encarcelamiento (vida) o encarcelamiento por otra duración a determinar por el Tribunal.

85 Delito de inducción a otra persona a solicitar la muerte voluntaria asistida

- (1) una persona no debe, por engaño o influencia indebida, inducir a otra persona a solicitar el acceso a la muerte voluntaria asistida.

Penalización: en el caso de una persona física, nivel 6 de prisión (5 años máximo) o 600 unidades de penalización¹ o ambas;

En el caso de una persona jurídica, 2400 unidades de penalización.

- (2) En esta sección:

solicitud significa:

- (a) una primera solicitud; o

1

Una *unidad de penalización* (penalty unit) equivale a una multa de \$161.19.

- (b) una declaración escrita; o
- (c) una solicitud final; o
- (d) una solicitud de administración.

86 Delito de inducción a la autoadministración de una sustancia para la muerte voluntaria asistida

Una persona no debe, por engaño o influencia indebida, inducir a otra persona a auto-administrarse una sustancia para la muerte voluntaria asistida dispensada de acuerdo con un Permiso de Autoadministración.

Penalización: en el caso de una persona física, nivel 6 de prisión (5 años máximo) o 600 unidades de penalización o ambas;

En el caso de una persona jurídica, 2400 unidades de penalización.

87 Delito por falsificar un formulario o registro

- (1) una persona no debe falsificar un formulario o registro requerido para la aplicación de esta Ley.

Penalización: en el caso de una persona física, nivel 6 de prisión (5 años máximo) o 600 unidades de penalización o ambas;

En el caso de una persona jurídica, 2400 unidades de penalización.

- (2) en esta sección, *impreso o registro* significa:

- (a) Formulario del Informe de la Primera Evaluación; o
- (b) Formulario de Evaluación por Médico Consultor; o
- (c) una Declaración Escrita; o
- (d) Formulario de Nombramiento de la Persona de Contacto; o
- (e) Formulario de Revisión Final; o
- (f) Formulario para Dispensar una Sustancia para Muerte Voluntaria Asistida; o
- (g) Formulario para la Destrucción de una Sustancia Letal; o
- (h) Formulario de Administración para el Médico Coordinador.

88 Delito de falsedad en una declaración

- (1) Una persona no debe hacer, de forma consciente, una declaración en un informe o formulario con respecto a otra persona que solicite el acceso a la muerte voluntaria asistida a sabiendas de que es falsa o errónea en un punto en particular.

Penalización: en el caso de una persona física, nivel 6 de prisión (5 años máximo) o 600 unidades de penalización o ambas;

En el caso de una persona jurídica, 2400 unidades de penalización.

(2) en esta sección, *informe o formulario* significa:

- (a) Formulario de Primera Evaluación; o
- (b) Formulario de Evaluación por Médico Consultor; o
- (c) Declaración Escrita; o
- (d) Formulario de Nombramiento de Persona de Contacto; o
- (e) Formulario de Revisión Final; o
- (f) solicitud de Permiso de Autoadministración según el artículo 47; o
- (g) solicitud de Permiso de Administración por un Médico según el artículo 48; o
- (h) declaración realizada según el artículo 47(2)(f); o
- (i) declaración realizada según el artículo 48(2)(f); o
- (j) Formulario para Dispensar una Sustancia para Muerte Voluntaria Asistida; o
- (k) Formulario para la Destrucción de una Sustancia Letal; o
- (l) Formulario de Administración por el Médico Coordinador.

89 Delito cometido por la persona de contacto que no devuelve la sustancia para la muerte voluntaria asistida no utilizada o sobrante después del fallecimiento de la persona que ha sido objeto del permiso de auto-administración

La persona de contacto de una persona que ha sido objeto del Permiso de Auto-administración, no debe dejar de devolver al farmacéutico de la farmacia dispensadora, dentro de los 15 días después de la fecha de fallecimiento de la persona, cualquier sustancia letal para la muerte voluntaria asistida especificada en el permiso y recetada a la persona, que esta persona de contacto sabe que no se ha utilizado o ha sobrado después del fallecimiento.

Penalización: nivel 8 de prisión (12 meses como máximo) o 120 unidades de penalización o ambas.

90 Delito por no entregar copias de los formularios a la Comisión

(1) La persona que es requerida de acuerdo con esta Ley para dar una copia de un formulario a la Comisión, debe entregar esta copia a la Comisión de acuerdo con esta Ley.

Penalización: 60 unidades de penalización.

(2) en esta sección, *formulario* significa:

- (a) Formulario del Informe de Primera Evaluación; o

- (b) Formulario de Evaluación por el Médico Consultor; o
- (c) Formulario de Revisión Final; o
- (d) Formulario para Dispensar una Sustancia para Muerte Voluntaria Asistida; o
- (e) Formulario para la Destrucción de una Sustancia Letal; o
- (f) Formulario de Administración por el Médico Coordinador .

91 Responsabilidad penal de los directivos de una entidad — Negligencia en el ejercicio de la diligencia debida

- (1) Si una entidad comete un delito contra una disposición especificada en el punto (2), un directivo de esta entidad comete también un delito contra la disposición si no ha ejercido las diligencias debidas para evitar la comisión del delito cometido por la entidad.
- (2) A los efectos del apartado (1), son válidas las disposiciones especificadas en:
 - (a) el artículo 85;
 - (b) el artículo 86;
 - (c) el artículo 87
 - (d) el artículo 88
 - (e) el artículo 90.
- (3) Al determinar si el directivo de una entidad no ejerció la diligencia debida, un tribunal puede tener en cuenta:
 - (a) lo que el directivo sabía, o razonablemente debía haber sabido, sobre la comisión del delito por la entidad; y
 - (b) si el directivo estaba o no en condiciones de influir en la entidad en relación con la comisión del delito por la misma; y
 - (c) los pasos que el directivo dió, o que razonablemente pudo haber dado, para prevenir la comisión del delito por la entidad; y
 - (d) cualquier otra cuestión relevante.
- (4) Sin excluir cualquier otra argumentación a su disposición para su defensa, el directivo de una entidad podrá utilizar los mismos argumentos que utilizaría la entidad imputada por este delito y, al hacerlo, soportaría la carga de la prueba como lo haría la persona jurídica.
- (5) El directivo de una entidad puede cometer un delito contra una disposición especificada en el apartado (2), haya sido la entidad declarada o no culpable de delito contra dicha disposición.

(6) En esta sección:

Entidad o persona jurídica (Body Corporate) tiene el mismo significado que sociedad en el artículo 57A de la **Corporations Act** (Ley de Sociedades);

Directivo (officer) en relación con una persona jurídica designa:

- (a) una persona que desempeñe un puesto de dirección en la sociedad (según lo definido en el artículo 9 de la Ley de Sociedades); o
- (b) la persona (distinta a la que se hace referencia en el apartado (a)), sea cual sea su título, que se ocupa de o participa en la gestión de la entidad.

Capítulo 9 - Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida

Sección 1 - Creación de la Comisión

92 Creación de la Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida

Se crea la Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida.

Sección 2 - Funciones y poderes de la Comisión

93 Funciones y poderes de la Comisión

(1) La Comisión tiene las siguientes funciones:

- (a) supervisar asuntos relacionados con la muerte voluntaria asistida;
- (b) revisar el ejercicio de cualquier función o poder bajo esta Ley;
- (c) proporcionar informes a las Cámaras del Parlamento sobre el funcionamiento de esta Ley y cualquier recomendación para la mejora de la muerte voluntaria asistida;
- (d) promover el cumplimiento de los requisitos de esta Ley mediante el suministro de información con respecto a la muerte voluntaria asistida a los médicos colegiados y miembros de la comunidad;
- (e) Comunicar a las siguientes personas o cuerpos cualquier problema relevante identificado por la Comisión en relación con la muerte voluntaria asistida:
 - (i) Comisario Jefe de la Policía;
 - (ii) Registrador;

- (iii) Secretario;
 - (iv) Médico forense del Estado;
 - (v) Agencia Australiana Reguladora del Personal Sanitario;
- (f) promover la mejora continua de la calidad y seguridad de la muerte voluntaria asistida para aquellos que ejercen cualquier función o poder al amparo esta Ley;
 - (g) realizar análisis e investigaciones en relación con la información o los formularios remitidos a la Comisión en conformidad con esta Ley;
 - (h) proporcionar información sobre la muerte voluntaria asistida y otros asuntos identificados por la Comisión en el desempeño de sus funciones en el marco de esta Ley;
 - (i) recopilar, usar y divulgar formularios e información proporcionados de acuerdo con esta Ley con la finalidad de permitir a la Comisión ejercer sus funciones;
 - (j) consultar e interactuar con cualquiera de las siguientes personas y grupos en relación a la muerte voluntaria asistida:
 - (i) la comunidad del Estado de Victoria;
 - (ii) grupos u organizaciones relevantes;
 - (iii) departamentos y agencias gubernamentales;
 - (iv) médicos colegiados que proporcionan asistencia a la muerte voluntaria;
 - (k) asesorar al Ministro o al Secretario en relación con el funcionamiento de esta Ley;
 - (l) proporcionar informes al Ministro o al Secretario, con respecto a cualquier asunto vinculado con las funciones de la Comisión, cuando sea requerido.
- (2) La Comisión tiene todos los poderes necesarios o convenientes para ejercer sus funciones al amparo de esta Ley.

Sección 3 - Composición y funcionamiento de la Comisión

94 Composición de la Comisión

- (1) La Comisión se compone de:
 - (a) el Presidente; y
 - (b) el Vicepresidente (si procede); y
 - (c) los miembros nombrados según el artículo 95.
- (2) Un miembro de la Comisión, en cuanto a su nombramiento, no está sujeto al **Public Administration Act 2004** (Ley de Administración Pública de 2004) (a excepción de la

Parte 5 de dicha Ley).

95 Nombramiento de un miembro de la Comisión

- (1) El Ministro, por orden publicada en el Boletín Oficial del Estado, puede nombrar a una persona para ser miembro de la Comisión.
- (2) Una persona es elegible para ser nombrado miembro de la Comisión si el Ministro está convencido de que la persona tiene los conocimientos y habilidades apropiados para llevar a cabo los cometidos y las funciones de un miembro de la Comisión.

96 Términos y condiciones de nombramiento de un miembro

- (1) Un miembro de la Comisión:
 - (a) puede ocupar el cargo durante el período, no superior a 3 años, especificado en el documento de nombramiento; y
 - (b) es nombrado a tiempo completo o a tiempo parcial, tal como se especifica en el documento de nombramiento; y
 - (c) es reelegible para otro mandato.
- (2) A pesar del apartado (1), un miembro inicial de la Comisión:
 - (a) puede ocupar el cargo durante el período, no superior a 6 años, especificado en el documento de nombramiento; y
 - (b) es nombrado a tiempo completo o a tiempo parcial, tal como se especifica en el documento de nombramiento; y
 - (c) puede ser re-elegido por un período no superior a 3 años, especificado en el documento de renovación.

- (3) En esta sección:

Miembro inicial de la Comisión significa una persona nombrada según el artículo 95, miembro de la primera Comisión constituida según los pasos definidos desde el principio del Capítulo 9.

97 Renuncia y cese

- (1) Un miembro de la Comisión puede renunciar por carta firmada y entregada al Ministro.
- (2) El Ministro puede en cualquier momento cesar a un miembro de la Comisión.

- (3) Si un miembro de la Comisión fallece, renuncia o es cesado, el Ministro puede cubrir la vacante mediante el nombramiento de una persona que sea elegible.

98 Presidente y Vicepresidente

- (1) El Ministro debe designar a un miembro de la Comisión para el puesto de Presidente.
- (2) El Ministro puede nombrar un miembro de la Comisión para ocupar el puesto de Vicepresidente.
- (3) Una persona designada según los puntos (1) o (2) ocupa el cargo durante el tiempo especificado en el documento de nombramiento y es reelegible para un nuevo mandato.
- (4) Una persona designada según los puntos (1) o (2) puede renunciar por carta firmada y entregada al Ministro.
- (5) El Ministro puede, en cualquier momento, cesar a una persona nombrada según los puntos (1) o (2).
- (6) Una persona nombrada según los puntos (1) o (2) deja de ejercer este cargo al dejar de ser miembro de la Comisión.

99 Remuneración de los miembros de la Comisión

Un miembro de la Comisión tiene derecho a recibir los honorarios y asignaciones que sean fijados por el Ministro.

100 Colaboración con la Comisión

- (1) Sujeto a la aprobación del Ministro, la Comisión puede contactar con cualquier persona con conocimiento o habilidades especiales para colaborar con la Comisión en un asunto particular.
- (2) Una persona que ha sido contactada para colaborar con la Comisión debe ser considerada como un miembro de la Comisión hasta que finalice el período de colaboración.

101 Funcionamiento de la Comisión

- (1) El Presidente o, en ausencia de este, el Vicepresidente, debe presidir las reuniones de la Comisión.

- (2) Una mayoría de los miembros de la Comisión actualmente en funciones constituye un quórum.
- (3) Conforme a esta Ley, la Comisión puede definir sus propios procedimientos.

102 Subcomisiones

- (1) La Comisión, con la aprobación del Ministro, puede constituir una subcomisión para llevar a cabo cualquiera de sus funciones.
- (2) La subcomisión puede consistir en:
 - (a) los miembros de la Comisión designados por ésta; y
 - (b) cualquier persona según lo decida la Comisión.
- (3) La subcomisión debe mantener informada a la Comisión en la forma que le sea requerido por ésta.

Sección 4: Solicitud de información, remisión de datos de identificación en poder de la Comisión y notificaciones

103 Solicitud de información por parte de la Comisión

La Comisión puede solicitar que cualquier persona (incluida una persona de contacto) le facilite información para ayudar a llevar a cabo sus funciones.

104 Comunicación de datos de identificación a terceros

- (1) Conforme al apartado (2), la Comisión puede usar y comunicar cualquier información obtenida en el ejercicio de sus funciones:
 - (a) al Comisario Jefe de la Policía;
 - (b) al Registrador;
 - (c) a la Secretario;
 - (d) al Médico Forense del Estado;
 - (e) a la Agencia Australiana de Regulación del Personal Sanitario.
- (2) La Comisión no debe comunicar un asunto como indicado en el apartado (1) a menos

que crea que la información tenga relevancia para esa persona o cuerpo en el ejercicio de sus funciones.

105 La Comisión notificará al médico colegiado, al farmacéutico o a la Secretario la recepción de formularios

- (1) La Comisión debe, tan pronto como sea posible después de recibir una copia de cualquiera de los siguientes formularios de un médico colegiado o un farmacéutico (según el caso), notificar al médico colegiado o al farmacéutico, que la copia ha sido recibida:
 - (a) Formulario del Informe de Primera Evaluación; o
 - (b) Formulario de Evaluación por Médico Consultor; o
 - (c) Formulario de Revisión Final; o
 - (d) Formulario para Dispensar una Sustancia para la Muerte Voluntaria Asistida; o
 - (e) Formulario para la Destrucción de una Sustancia para la Muerte Voluntaria Asistida; o
 - (f) Formulario de Administración por el Coordinador Médico.
- (2) La Comisión debe, tan pronto como sea posible después de recibir una copia de un Formulario para la Destrucción de una Sustancia para la Muerte Voluntaria Asistida, facilitar una copia del mismo al Secretario.

106 Obligación de la Comisión de proporcionar información a la persona de contacto después de la notificación de la muerte de la persona

La Comisión debe, dentro de los 7 días de ser notificada la muerte de una persona por el Registrador de acuerdo con el artículo 40A del **Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996** (Ley de Registros de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios de 1996) , comunicar a la persona de contacto:

- (a) la información que establece el artículo 45 (c) referente a la devolución al farmacéutico en la farmacia dispensadora de cualquier medicamento para la muerte voluntaria asistida no utilizado o restante; y
- (b) los medios disponibles para ayudarla a cumplir con los requisitos referidos en el apartado (a).

Sección 5 - Informes

107 Informes anuales

- (1) La Comisión debe, no más de 3 meses después del final del año contable, presentar un informe sobre el funcionamiento de esta Ley durante el pasado ejercicio.
- (2) Un informe hecho según el apartado (1) puede formular recomendaciones sobre cualquier asunto sistémico referente a la muerte voluntaria asistida e identificado por la Comisión durante el período del informe.
- (3) El primer informe según el apartado (1) debe estar relacionado con el período que comienza en el segundo aniversario de la fecha de inicio de esta Ley y terminando el 30 de junio del año siguiente.

108 Presentación de un informe anual al Parlamento

- (1) La Comisión debe presentar un informe anual, según el artículo 107, al Secretario de cada Cámara del Parlamento.
- (2) El Secretario de cada Cámara del Parlamento debe presentar el informe ante la Cámara:
 - (a) el día en que se recibe; o
 - (b) en la sesión siguiente de la Cámara.

109 Informe de la Comisión a solicitud del Ministro o del Secretario

El Ministro o el Secretario pueden solicitar a la Comisión que informe acerca de o examine un asunto relacionado con sus funciones.

110 Informes semestrales de la Comisión

- (1) Tan pronto como sea posible después del 30 de junio de cada año, pero no más de 2 meses después de esa fecha, la Comisión debe elaborar un informe sobre el funcionamiento de esta Ley durante los 6 primeros meses del año.
- (2) Tan pronto como sea posible después del 31 de diciembre en cada año, pero no más de 2 meses después de esa fecha, la Comisión debe elaborar un informe sobre el

funcionamiento de esta Ley durante los 6 meses finales del año.

- (3) Un informe hecho según los apartados (1) o (2) puede formular recomendaciones sobre cualquier asunto sistémico referente a la muerte voluntaria asistida, identificado por la Comisión durante el período del informe.
- (4) El primer informe correspondiente a este artículo debe referirse al período que comienza en la fecha de aplicación de esta Ley y termina el 30 de junio o 31 de diciembre del año siguiente según el caso.
- (5) La Comisión debe entregar una copia del informe realizado según los apartados (1) o (2) al Secretario de cada Cámara del Parlamento.
- (6) El Secretario de cada Cámara del Parlamento presentará el informe ante la Cámara en
 - (a) el día en que se recibe; o
 - (b) en la sesión siguiente de la Cámara.

111 Contenido de los informes

- (1) Conforme al apartado (2), la Comisión puede incluir cualquier información anónima referente a una persona, que durante el período considerado accedió o solicitó el acceso a la muerte voluntaria asistida al amparo de esta Ley, en un informe realizado según los artículos 107 ó 110.
- (2) La Comisión no debe incluir en un informe realizado en conformidad con los artículos 107 o 110 cualquier información (incluida la información anónima) que considera que perjudicaría:
 - (a) cualquier procedimiento penal o investigación criminal; o
 - (b) cualquier proceso civil; o
 - (c) cualquier procedimiento en un Tribunal de Primera Instancia.

112 Derogación de informes de la Comisión correspondientes a cada período de 6 meses y modificaciones subsiguientes

- (1) El artículo 110 se deroga en el segundo aniversario de su puesta en aplicación.
- (2) En el artículo 111, sustituir “la sección 107 o 110” (donde ocurre dos veces) por “sección 107” en el segundo aniversario de su puesta en aplicación.

Capítulo 10 - General

113 Delegación de poderes por el Secretario

El Secretario podrá delegar por escrito los poderes que le otorga la Sección 2 del Capítulo 4, para decidir sobre, o enmendar, una solicitud de permiso de muerte voluntaria asistida, referente a personas o clase de personas mencionadas en el Capítulo 3 del **Public Administration Act 2004** (Ley de Administración Pública de 2004).

114 El Secretario puede aprobar la formación de los médicos colegiados

El Secretario, mediante anuncio publicado en el Boletín Oficial del Estado, puede aprobar el programa de formación sobre las siguientes materias:

- (a) requerimientos de esta Ley relativos a médicos coordinadores y médicos consultores, incluyendo sus funciones de coordinación y consulta;
- (b) evaluación del cumplimiento de los criterios de acceso por parte de las personas;
- (c) identificación y evaluación de factores de abuso o coerción.

115 Intérpretes

Para el propósito de esta Ley un intérprete que asiste a una persona para solicitar el acceso a la muerte voluntaria asistida o para acceder a ella:

- (a) debe estar acreditado por un organismo profesional: y
- (b) no debe:
 - (i) ser miembro de la familia de dicha persona,
 - (ii) creer o tener conocimiento de:
 - (A) que es beneficiario testamentario de esa persona, o
 - (B) que se beneficiará financieramente o de cualquier otra manera material de la muerte de la persona, o

- (iii) ser el propietario de o el responsable de la operación y gestión diaria de cualquier instalación en la cual la persona esté siendo tratada o resida, o
- (iv) ser directamente involucrado en la prestación de servicios de salud o servicio de cuidados profesionales de la persona.

116 Revisión del quinto año

- (1) El Ministro debe ordenar que se revise la aplicación de esta ley.
- (2) La revisión debe ser llevada a cabo en el quinto año de su vigencia y debe referirse a los primeros 4 años de la misma.
- (3) Una vez completada la revisión el Ministro debe presentarla en cada Cámara del Parlamento.

117 Obligación de la Comisión de registrar, conservar y publicar información estadística

- (1) La Comisión debe registrar y conservar información estadística acerca de:
 - (a) personas que han recibido un permiso de muerte voluntaria asistida, y
 - (b) personas que han fallecido después de haber recibido o haberse auto-administrado una sustancia para la muerte voluntaria conforme a esta Ley.
- (2) La siguiente información estadística referente a las personas mencionadas en el apartado (1) debe ser registrada y conservada:
 - (a) enfermedad, dolencia o cuadro médico de la persona que cumple los requisitos para acceder a la muerte voluntaria asistida; y
 - (b) en el caso de que la persona haya muerto después de haberle sido administrado o haberse auto-administrado una sustancia para la muerte voluntaria asistida conforme a esta Ley, la edad de la persona en la fecha de su muerte.
- (3) La Comisión debe elaborar la información estadística registrada y conservada a disposición del público de un modo que preserve el anonimato, en un sitio de Internet mantenido por la misma.

118 Reglamentos

- (1) El Gobernador General con el Consejo de Ministros puede regular cualquier punto referente a esta Ley, para su puesta en aplicación.
- (2) Las normas que regulan esta Ley:

- (a) pueden ser de aplicación general o limitada,
- (b) pueden diferir conforme a diferencias de tiempo, lugar o circunstancias,
- (c) pueden incluir exenciones referentes a personas o grupos de personas en ciertos casos o grupos de casos de cualquier disposición o norma:
 - (i) sea sin condiciones o con condiciones específicas; y
 - (ii) sea en su totalidad o en la extensión que especifica el reglamento.
- (d) puede dar curso, adoptar o incorporar cualquier tema sacado de cualquier documento, sea:
 - (i) en su totalidad o en parte o como enmienda del reglamento; o
 - (ii) según proceda, para un tiempo especificado; o
 - (iii) según proceda, ocasionalmente.

Capítulo 11 - Modificaciones de otras leyes

Sección 1: Modificaciones de la Ley de 1996 de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios

119 Registro

Después del artículo 40(1) del **Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996** (Ley de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios de 1996) insertar:

“(1A) El Registrador que reciba de un médico la notificación de una muerte conforme al artículo 37 y conforme al artículo 67 del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017), debe registrar el fallecimiento mediante una entrada en la que conste:

- (a) la causa de la muerte, enfermedad, dolencia o cuadro médico que permitió a la persona acceder a la muerte voluntaria asistida; y
- (b) en el caso de que el Registrador reciba la notificación conforme al artículo sección 67(1)(a)(ii) o (iii), que:
 - (i) la persona obtuvo un permiso de muerte voluntaria asistida por auto-administración de la sustancia letal especificada en dicho permiso, o mediante su administración por su coordinador médico

para la muerte voluntaria asistida, y

(ii) la muerte voluntaria asistida fue la forma de la muerte.

120 Insercion del nuevo artículo 40A

Luego de l artículo 40 del **Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996** (Ley de Nacimientos, Defunciones y Matrimonios de 1996) insertar:

“40A Notificación de la muerte a la Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida

Si el Registrador asienta un fallecimiento conforme al artículo 40(1A), debe notificar a la Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida conforme al **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017):

- (a) el registro del fallecimiento; y
- (b) la información suministrada al Registrador conforme al artículo 67 del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017).

Sección 2 - Enmiendas a la Ley de Enjuiciamiento de 2008

121 Fallecimientos que deben ser comunicados

Después del artículo 4(2) del **Coroners Act 2008** (Ley de Enjuiciamiento de 2008), insertar:

“(3) No obstante el apartado (2), la muerte de una persona que se ha auto-administrado, o a quien se le ha administrado una sustancia para la muerte voluntaria asistida conforme al **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017), no es una muerte que deba ser investigada.

Nota

1. El artículo 14 incluye un poder para que un forense determine si la muerte de una persona debe ser iinvestigada o no. Si la muerte de la persona es o puede ser debida a la auto-administración o a la administración por un tercero de una sustancia letal autorizada por el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) pero no realizada conforme a tal Ley, el forense podrá investigar dicha muerte conforme al artículo 14.
2. El artículo 52(1) prevé que un forense abra un procedimiento indagatorio en cualquier caso de muerte que esté investigando”.

Sección 3: Enmiendas a la Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981)

122 Definiciones

En el artículo 4(1) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981) insertar las siguientes definiciones:

"Permiso para la Muerte Voluntaria Asistida tiene el mismo sentido que en el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017);

Sustancia para la Muerte Voluntaria Asistida tiene el mismo sentido que en el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017);".

123 Esta Ley no deroga disposiciones de algunas otras Leyes

En el artículo 7 del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de Medicamentos, Venenos y Sustancias Controladas de 1981) después de "**Cannabis Act 2016**" (Ley del Cannabis) insertar " **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017),".

124 Personas autorizadas para la posesión, etc. de venenos o sustancias controladas

Después del artículo 13(6) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de Medicamentos, Venenos y Sustancias Controladas de 1981), **insertar:**

"(7) Si un médico colegiado obtiene, posee en su condición de médico colegiado, utiliza, suministra, vende o dispensa una sustancia letal para muerte asistida a una persona que tiene un permiso para muerte voluntaria asistida conforme al **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017), en la práctica legal de médico colegiado, la obtención, posesión, uso, suministro, venta, o dispensación es, para los propósitos del apartado (1):

(a) interpretado como la obtención, posesión, utilización, suministro, venta o dispensación en la práctica legal de médico colegiado, y

(b) autorizado por esta Ley.

(8) Si un farmacéutico obtiene, posee en su condición de farmacéutico, utiliza,

suministra, vende o dispensa una sustancia letal para muerte asistida a una persona que tiene un Permiso para Muerte Voluntaria Asistida conforme con el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017), para uso de la persona en la práctica legal de la profesión de farmacéutico, la obtención, posesión, uso, suministro, venta o dispensación es, para los propósitos del apartado (1):

- (a) interpretado como la obtención, posesión, venta, o suministro, en la práctica legal de la profesión de farmacéutico por el farmacéutico, y
- (b) autorizado por esta Ley.”

125 Efectos de esta Sección

En el artículo 36C del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981) después de "La Ley o los Reglamentos" **insertar** "o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o los reglamentos correspondientes a esta Ley.

126 Administración de drogas adictivas, Apéndice 9 venenos, Apéndice 8 venenos y Apéndice 4 venenos utilizados en servicios para cuidado de personas mayores

- (1) En el artículo 36E del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981) **sustituir** "Una persona que" **por** "Conforme al apartado (2), una persona que”.
- (2) Al final del artículo 36E del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **insertar**:
 - "(2) El apartado (1) no se aplica a la gestión de la administración de ninguna sustancia para la muerte voluntaria asistida especificada en un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida a un residente en un servicio de asistencia a la tercera edad que sea objeto de dicho permiso”.

127 Inspecciones

- (1) En el artículo 42(1) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), después de “licencia de fabricación)” **insertar** "o la Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017 o los reglamentos correspondientes a esta Ley..”.
- (2) Después del artículo 42(1)(ab) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **insertar**:

"(ac) entrar en cualquier local (que no sea un local residencial) ocupado por cualquier persona autorizada por o bajo el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o las regulaciones de dicha Ley, a tener en su posesión cualquier sustancia para la muerte voluntaria asistida".

- (3) En el artículo 42(1)(e) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981) , después de “licencia de fabricación)” **insertar** "o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017)".

128 Tráfico de drogas o drogas adictivas: grandes cantidades comerciales

En el artículo 71(1) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir** "o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016** (Ley de acceso al Cannabis medicinal de 2016) o los reglamentos de esta Ley" **por** ", o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016** (Ley de acceso al Cannabis medicinal de 2016) o sus reglamentos o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) osus reglamentos".

129 Tráfico de drogas o drogas adictivas: cantidades comerciales

En el artículo 71AA del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir** "o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos” **por** " o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o sus reglamentos".

130 Tráfico de drogas adictivas

- (1) En el artículo 71AC(1) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir** "o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos” **por** " o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o sus reglamentos".
- (2) En el artículo 71AC(2) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir** "o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos” **por** " o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o sus reglamentos".

131 Posesión de sustancias, material, documentos o equipos para traficar con una droga adictiva

En el artículo 71(A) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir "o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos" por " o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos o el Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o sus reglamentos"**.

132 Autorización para el uso de edificios para traficar o cultivar drogas adictivas

In el artículo 72D(1) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir "o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos" por " o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos o el Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o sus reglamentos"**.

133 Posesión de drogas adictivas

(1) En el artículo 73(1) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir "o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos" por " o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cana134bis Medicinal de 2016) o sus reglamentos o el Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o sus reglamentos"**.

In el artículo 73(2) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir "o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos" por " o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos o el Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o sus reglamentos"**.

134 Introducción de una droga adictiva en el cuerpo de otra persona

En el artículo 74 del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir "o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos" por " o el Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Canabis Medicinal de 2016) o sus reglamentos o el Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) o sus reglamentos"**.

135 Uso de drogas adictivas

En el artículo 75 del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir** "o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos" **por** " o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017)** o sus reglamentos".

136 Obtención de drogas adictivas etc, mediante afirmaciones falsas

En el artículo 78(a), y (b) y (d) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir** "o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos" **por** " o el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016 (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016)** o sus reglamentos o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017)** o sus reglamentos".

137 Lista de licencias y permisos

- (1) En la sección 118(1) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), después de “en virtud de esta Ley” **insertar** “o el **Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de 2017 de muerte voluntaria asistida de 2017)**”.
- (2) En el artículo 118(3) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981), **sustituir** “La Secretaria” **por** “sujeto a la subsección (3A), el Secretario”.
- (3) Después del artículo 118(3) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981):

“(3A) El Secretario no debe poner a disposición del público una copia de la lista, a menos que se haya omitido la información anual sobre permiso de muerte asistida voluntaria u otra autorización contemplada en el **Voluntary Assisted Dying Act 2017 (Ley de 2017 de muerte voluntaria asistida de 2017)**.”

138 Reglamentaciones

Después del artículo 129(1)(f) del **Drugs, Poisons and Controlled Substances Act 1981** (Ley de medicamentos, venenos y sustancias controladas de 1981)

"(fa) regular la expedición de recetas u órdenes o clases de recetas u órdenes por parte de

médicos colegiados y el dispensar o destruir, por parte de un farmacéutico, de cualquier prescripción, orden o clase de prescripciones u órdenes de una sustancia para la muerte voluntaria asistida; ".

Sección 4 - Enmiendas a la Ley de 2001 de Registros Sanitarios

139 Definiciones

En el artículo (1) del **Health Records Act 2001** (Ley de 2001 de Registros Sanitarios de 2001) en la definición de *servicio sanitario*:

(a) Después del párrafo (ca) **insertar**:

"(cb) la venta o el suministro de una sustancia para la muerte voluntaria asistida en el sentido del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de muerte voluntaria asistida de 2017), de conformidad con dicha Ley, por parte de un farmacéutico colegiado con arreglo a la Ley Nacional de Regulación de las Profesiones Sanitarias para ejercer la profesión farmacéutica (excepto como estudiante); o

(cc) el suministro o la administración de una sustancia para la muerte voluntaria asistida en el sentido del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de muerte voluntaria asistida de 2017), de conformidad con dicha Ley por parte de un médico colegiado; o"

(b) en el apartado (d), **por** "(c) o (ca), **sustituir** "(c), (ca),(cb) o (cc)"

Sección 5 - Enmiendas a la Ley de Planificación y Decisiones Sanitarias de 2016

140 Inserción del nuevo artículo 8A

Después de la sección 8 del **Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016** (Ley de Planificación y Decisiones Sanitarias de 2016), **insertar**:

"8A La Ley no se aplica a las decisiones referentes a la muerte voluntaria asistida

Nada de lo dispuesto en la presente Ley autoriza la realización de ninguna de las siguientes acciones con respecto a la muerte asistida voluntaria en el sentido del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017):

(a) una declaración de instrucciones anticipadas de cuidados;

(b) una decisión tomada por una persona que toma decisiones sobre el tratamiento

médico ”.

Sección 6 - Enmiendas a la Ley sobre Normativa Farmacéutica de 2010

141 Definiciones

En el artículo 3(1) del **Pharmacy Regulation Act 2010** (Ley sobre Normativa Farmacéutica de 2010) sustituir la definición de *prescripción* por:

“*prescripción* incluye:

- (a) la autorización de acceso al cannabis medicinal para un paciente según el **Access to Medicinal Cannabis Act 2016** (Ley de Acceso al Cannabis Medicinal de 2016); y
- (b) un permiso de muerte voluntaria asistida en el sentido recogido en el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Asistida Voluntaria de 2017);”.

142 Comunicación de datos a otros organismos

En el artículo 107(1) del **Pharmacy Regulation Act 2010** (Ley sobre Normativa Farmacéutica de 2010):

- (a) en el párrafo (c)(ii) **sustituir** “esta Ley” **por** “esta Ley; o”;
- (b) después del apartado (c)(ii) **insertar**:

“(iii) el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017) y sus reglamentos;”.

Sección 7 - Revocación de enmienda

143 Revocación de enmienda

Este capítulo será revocada en el primer aniversario del primer día en el cual esta Ley entró en vigor.

Nota

La revocación de este capítulo no afecta la vigencia de las enmiendas que ha introducido (ver artículo 15(1) del **Interpretation of Legislation Act 1984** (Ley sobre interpretación de la legislación de 1984).

Apéndice 1 — Formularios

Formulario 1

Artículo 21

FORMULARIO PARA LA PRIMERA EVALUACIÓN

Instrucciones para completar este impreso

Este impreso debe ser completado por el coordinador médico de la persona que ha hecho una primera solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida. Según el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida 2017), el coordinador médico debe, realizar una primera evaluación de la persona que ha presentado una primera solicitud.

Utilice este impreso para:

- (a) informar a la Comisión que la persona ha hecho una primera solicitud; e
- (b) informar a la Comisión del resultado de la primera evaluación de la persona.

No complete este impreso a menos que sea médico colegiado en su especialidad, o médico de familia colegiado y que tenga validado la formación autorizada para realizar evaluaciones.

Debe entregar una copia de este impreso a la Comisión en un plazo de 7 días después de la primera evaluación, haya considerado o no a la persona como apta para el acceso a la muerte voluntaria asistida.

Parte A. Datos de la persona que ha sido evaluada

Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Número de teléfono de contacto:

Parte B. Datos del médico coordinador

Nombre completo:

Dirección profesional:

Número de teléfono profesional:

Correo electrónico:

Yo soy:

- Miembro de un colegio de médicos especialistas
- Médico de familia colegiado

Año de validación de la especialidad o de colegiación:

Fecha en que fue completada la formación autorizada para evaluaciones:

Coordinador médico experto y con experiencia en la dolencia, enfermedad o cuadro médico de la persona (si la hubiere)

(Inserte los detalles y especifique dolencia, enfermedad o cuadro médico)

Parte C: Primera solicitud

Fecha en la que la persona formula su primera solicitud para acceder a una muerte voluntaria asistida.

Parte D: Informe de la primera evaluación

Instrucciones para completar esta Parte

Si usted ha evaluado a la persona como apta para acceder a la muerte voluntaria asistida, rellene sólo el apartado 1.

Si usted ha evaluado a la persona como no apta para acceder a la muerte voluntaria asistida, rellene sólo el apartado 2.

Apartado 1. Persona evaluada como apta

Yo (*inserte el nombre del coordinador médico*), he completado la evaluación de (*inserte el nombre de la persona evaluada*) y constato que (*inserte el nombre de la persona evaluada*):

- (a) tiene 18 años o más, y
- (b) es un ciudadano australiano o residente permanente, y normalmente reside en Victoria o ha residido en Victoria por lo menos 12 meses en el momento de formular la primera solicitud; y
- (c) tiene capacidad de decidir en relación con la muerte voluntaria asistida; y
- (d) ha sido diagnosticado de dolencia, enfermedad o cuadro médico que:
 - (i) es incurable; y
 - (ii) en estado avanzado, progresivo y que causará la muerte; y

- (iii) se espera que cause la muerte en un plazo de semanas o meses, no superior a 6 meses o, en el caso de dolencia, enfermedad o cuadro médico que sea neurodegenerativo, no superior a 12 meses; y
- (iv) está causando un sufrimiento que no puede ser aliviado de manera que la persona considera tolerable.

Datos del diagnóstico y pronóstico de la persona

(inserte los datos)

¿Se solicitó una segunda opinión especializada sobre la capacidad de decidir?

Sí

No

Si se solicitó, especifique los detalles de esta segunda opinión

(Inserte los detalles de la segunda opinión)

¿Se solicitó una segunda opinión especializada en relación con la dolencia, enfermedad o cuadro médico de la persona?

Sí

No

Si se solicitó, especifique los detalles de esta segunda opinión

(Inserte los detalles de la segunda opinión)

¿Se solicitó una segunda opinión especializada para averiguar si la dolencia, enfermedad o cuadro médico de la persona era neurodegenerativa y causaría la muerte o se esperaba que la causase en un plazo de entre 6 y 12 meses?

Sí

No

Si se solicitó, especifique los detalles de esta segunda opinión y adjunte un informe clínico del especialista.

He proporcionado a la persona que está siendo evaluada la siguiente información y puedo declarar que la ha comprendido:

(a) diagnóstico y pronóstico de la persona;

(b) las opciones de tratamiento disponibles y los resultados probables de dichos tratamientos;

(c) las opciones de cuidados paliativos disponibles y los resultados probables de dichos cuidados;

- (d) los riesgos potenciales de tomar un veneno o una sustancia controlada o una droga susceptible de prescribirse en virtud de esta Ley con el fin de causar la muerte de la persona;
- (e) que el resultado esperado de tomar un veneno o una sustancia controlada o una droga susceptible de prescribirse en virtud de esta Ley, es la muerte;
- (f) que la persona puede decidir, en cualquier momento, no continuar con la solicitud y el proceso de evaluación;
- (g) que si la persona está recibiendo tratamiento con otro médico que no sea el médico coordinador, se recomienda a la persona informarle de su solicitud para acceder a la muerte voluntaria asistida.

He constatado que la persona ha informado a su médico sobre su petición de acceso a la muerte voluntaria asistida:

Sí

No

Si No, ¿por qué no?

(Especifique las razones)

He tomado, con el consentimiento de la persona, todas las medidas razonables para explicar completamente a un miembro de su familia , todas las pautas clínicas relevantes; y una planificación respecto a la auto-administración de una sustancia para la muerte voluntaria asistida.

Estoy convencido de que la persona que está siendo evaluada está actuando voluntariamente y sin coerción, y que su solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida es firme.

(Aporte toda la información necesaria que demuestre que la persona satisface todos los requisitos de acceso)

Firmado

Firma del médico coordinador

Fecha

Instrucciones para el médico coordinador en la evaluación de la persona como apta

Si ha evaluado a la persona como apta para acceder a la muerte voluntaria asistida, usted, como médico coordinador, debe derivar esta persona a otro médico especialista colegiado para una segunda evaluación.

Si este médico consultor la evalúa como apta para acceder a la muerte voluntaria asistida, el médico coordinador deberá realizar las tareas restantes en relación con el proceso de solicitud y evaluación (ver las secciones 3 a 6 del capítulo 3 del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017)). Si, al concluir la revisión final, usted certifica que el proceso de solicitud y evaluación ha sido completado, usted, como coordinador médico, está obligado a

solicitar un Permiso de Muerte Voluntaria Asistida y realizar las demás tareas requeridas como coordinador médico, establecidas en los Capítulos 4 y 5 del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley Muerte Voluntaria Asistida 2017).

Sección 2: persona evaluada como no apta

Yo, [*inserte nombre del coordinar médico*] he completado la evaluación de [*insertar nombre de la persona que ha sido evaluada*] y no considero que [*insertar nombre de la persona que ha sido evaluada*] sea apta para el acceso a la muerte voluntaria asistida.

La persona no cumple los siguientes requisitos del artículo 20(1) del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017).

[Criterios relevantes de aptitud u otros requisitos del artículo 20(1) que no hayan sido satisfechos. Adjunte cualquier material de apoyo necesario que demuestre que la persona no cumple dichos criterios o requisitos.]

Firmado

Firma del coordinar médico

Fecha

Formulario 2

Artículo 30

FORMULARIO DE EVALUACIÓN POR MÉDICO CONSULTOR

Instrucciones para completar este formulario

Este formulario debe ser completado por un médico especialista que haya dirigido la valoración de la persona que haya hecho la primera petición de acceso a la muerte voluntaria asistida.

Utilice este formulario para informar a la Comisión sobre la valoración del médico consultor.

No complete este impreso a menos que sea médico colegiado en su especialidad, o médico de familia colegiado y que tenga validado la formación autorizada para realizar evaluaciones.

Debe entregar una copia de este impreso a la Comisión en un plazo de 7 días después de la primera evaluación, haya considerado o no a la persona como apta para el acceso a la muerte voluntaria asistida.

Asimismo Usted debe entregar una copia del formulario al médico coordinador.

Parte A- Datos de la persona que ha sido valorada

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Apartado B- Datos del médico

Nombre y apellidos:

Dirección profesional:

Número de teléfono profesional:

Dirección e-mail:

Soy:

- Miembro de un colegio de médicos.
- Médico especialista colegiado.

Año en que obtuvo la titulación:

Año en que obtuvo la última formación como especialista en valoración:

Especialización y experiencia del médico en dolencia, enfermedad o condición médica de la persona.

(Inserte detalles y especifique la dolencia, enfermedad o condición médica)

Apartado C- Informe de valoración especializada

Instrucciones para completar este apartado

Si usted ha valorado a la persona como apta para el acceso a la muerte voluntaria asistida – complete solamente la sección 1.

Si usted ha valorado a la persona como no apta para el acceso a la muerte voluntaria asistida – complete solamente la sección 2.

Sección 1: persona valorada como apta

Yo, *(inserte el nombre del especialista médico)*, ha completado una valoración de *(inserte el nombre de la persona valorada)* y me consta que *(inserte el nombre de la persona valorada)*:

- (a) Tiene 18 años o más; y
- (b) Es ciudadano australiano o residente permanente y reside ordinariamente en Victoria donde ha permanecido al menos los 12 meses anteriores a la realización de su primera solicitud; y
- (c) Tiene capacidad de decisión con relación a la muerte voluntaria asistida; y
- (d) Ha sido diagnosticado con una enfermedad mortal o con una situación médica que:
 - (i) es incurable; y

- (ii) en estado avanzado, progresivo y que causará la muerte; y
- (iii) se espera que cause la muerte en un plazo de semanas o meses, no superior a 6 meses o, en el caso de dolencia, enfermedad o cuadro médico que sea neurodegenerativo, no superior a 12 meses; y
- (iv) está causando un sufrimiento que no puede ser aliviado de manera que la persona considera tolerable.

Detalles del diagnóstico y pronóstico de la persona:

(Inserte detalles)

¿Se solicitó una segunda opinión especializada sobre la capacidad de decidir?

Sí

No

Si se solicitó, especifique los detalles de esta segunda opinión

(Inserte los detalles de la segunda opinión)

¿Se solicitó una segunda opinión especializada en relación con la dolencia, enfermedad o cuadro médico de la persona?

Sí

No

Si se solicitó, especifique los detalles de esta segunda opinión

(Inserte los detalles de la segunda opinión)

He proporcionado a la persona que está siendo evaluada la siguiente información y puedo declarar que la ha comprendido:

- (a) diagnóstico y pronóstico de la persona;
- (b) las opciones de tratamiento disponibles y los resultados probables de dicho tratamiento;
- (c) las opciones de cuidados paliativos disponibles y los resultados probables de dichos cuidados;
- (d) los riesgos potenciales de tomar un veneno o una sustancia controlada o una droga susceptible de prescribirse en virtud de esta Ley con el fin de causar la muerte de la persona;
- (e) que el resultado esperado de tomar un veneno o una sustancia controlada o una droga susceptible de prescribirse en virtud de esta Ley, es la muerte;
- (f) que la persona puede decidir, en cualquier momento, no continuar con la solicitud y el proceso de evaluación;

(g) que si la persona está recibiendo tratamiento con otro médico que no sea el médico coordinador, se recomienda a la persona informarle de su solicitud para acceder a la muerte voluntaria asistida.

He constatado que la persona ha informado a su médico sobre su petición de acceso a la muerte voluntaria asistida:

- Sí
 No.

Si NO, ¿por qué no?

(Especifique las razones)

Estoy convencido de que la persona que está siendo evaluada está actuando voluntariamente y sin coerción, y que su solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida es firme.

(Aporte toda la información necesaria que demuestre que la persona satisface todos los requisitos de acceso)

Firmado

(Firma del médico especialista)

Fecha

Sección 2: persona valorada como no apta

Yo, *(Inserte el nombre del médico especialista)* he completado una valoración de *(inserte el nombre de la persona que ha sido valorada)* y no considero que *[insertar nombre de la persona que ha sido evaluada]* sea apta para el acceso a la muerte voluntaria asistida.

La persona no cumple los siguientes requisitos de la Sección 29(1) del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017)

[Criterios relevantes de aptitud u otros requisitos del artículo 29(1) que no hayan sido satisfechos. Adjunte cualquier material de apoyo necesario que demuestre que la persona no cumple dichos criterios o requisitos.]

Firmado

(firma del médico especialista)

Fecha

Formulario 3

Artículo 34

DECLARACIÓN ESCRITA

Yo, *(Inserte el nombre de la persona que hace la declaración)*

de *(inserte la dirección de la persona que hace la declaración)*

solicito el acceso a la muerte voluntaria asistida según el **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida de 2017). He sido informado de que he sido valorado como apto/a para el acceso a la muerte voluntaria asistida por mi coordinador médico y por un médico especialista.

Hago esta declaración voluntariamente y sin coacción.

Entiendo la naturaleza y el efecto de esta declaración, siendo que si yo reúno los requisitos del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de muerte voluntaria asistida de 2017) me será prescrita una substancia para la muerte voluntaria asistida y espero morir cuando yo me la administre o me sea administrada dicha sustancia.

Si yo no soy físicamente capaz de auto- administrarme o digerir la substancia de muerte voluntaria asistida, únicamente mi coordinador médico podría administrarme la substancia de muerte voluntaria asistida.

Firmado

Firma de la persona que está haciendo la declaración

Firmado

Firma del testigo 1

Firmado

Firma del testigo 2

Firmado

Firma del coordinador médico

Fecha

Nota - Puede firmar la declaración en nombre de esta persona

Si la persona que está haciendo la declaración no es capaz de firmarla otra persona puede firmar en su nombre y bajo su dirección y en su presencia. El firmante debe ser mayor de 18 años y no puede figurar como testigo.

Nota referente a los testigos

Solo uno de los testigos podrá ser un familiar de la persona que hace la declaración – ver el artículo 35 (3) del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de muerte voluntaria asistida de 2017).

Familiar significa ser esposo o pareja, padre o madre, hijo o nieto de la persona que está haciendo la declaración.

Certificación de los testigos- complete esta sección si la declaración es firmada por la persona la hace.

Yo, (*nombre del testigo 1*)

de (*inserte la dirección del testigo1*), certifico:

- (a) que en mi presencia la persona que hace la declaración parece firmar la declaración libre y voluntariamente; y
- (b) que en el momento de firmar la declaración la persona parece tener capacidad de decisión con relación a la muerte voluntaria asistida; y
- (c) que en el momento de firmar la declaración la persona firmante parece entender la naturaleza y el efecto de hacer la declaración; y
- (d) que tengo 18 años o más; y
- (e) que no me consta ser:
 - (i) beneficiario de un legado de la persona que está haciendo la declaración; o
 - (ii) persona que podría beneficiarse financieramente o de otra forma material de

la muerte de la persona que está haciendo la declaración; o

(iii) propietario o responsable de ninguna empresa de cuidados o salud que:

(A) esté tratando a la persona que hace la declaración; o

(B) que sea residencia de la persona que hace la declaración; o

(iv) directamente implicado en la provisión de servicios o cuidados sanitarios profesionales a la persona que hace la declaración.

Firmado

(firma del testigo 1)

Yo, *(nombre del testigo 2)*

de *(inserte la dirección del testigo 2)*,

certifico:

(a) que en mi presencia la persona que hace la declaración parece firmar la declaración libre y voluntariamente; y

(b) que en el momento de firmar la declaración la persona parece tener capacidad de decisión con relación a la muerte voluntaria asistida; y

(c) que en el momento de firmar la declaración la persona firmante parece entender la naturaleza y el efecto de hacer la declaración; y

(d) que tengo 18 años o más; y

(e) que no me consta ser:

(i) beneficiario de un legado de la persona que está haciendo la declaración; o

(ii) persona que podría beneficiarse financieramente o de otra forma material de la muerte de la persona que está haciendo la declaración; o

(iii) propietario o responsable de ninguna empresa de cuidados o salud que:

(A) esté tratando a la persona que hace la declaración; o

(B) que sea residencia de la persona que hace la declaración; o

(iv) directamente implicado en la provisión de servicios o cuidados sanitarios profesionales a la persona que hace la declaración.

Firmado

(firma del testigo2)

Certificación de los testigos- complete esta sección si la declaración es firmada por otra persona en nombre de quien la hace.

Yo, *(nombre del testigo 1)*

de *(inserte la dirección del testigo1)*, certifico:

- (a) que en mi presencia la persona que hace la declaración parece dirigir libre y voluntariamente a la otra persona que firma la declaración en su nombre; y
- (b) que en mi presencia y en la presencia de la persona que hace la declaración la otra persona firma la declaración.; y
- (c) que en el momento de la firma la persona que hace la declaración parece tener capacidad de decisión con respecto a la muerte voluntaria asistida; y
- (d) que en el momento de la firma la persona que hace la declaración parece entender la naturaleza y el efecto de hacerla; y
- (e) que tengo 18 años o más; y
- (f) que no me consta ser:
 - (i) beneficiario de un legado de la persona que está haciendo la declaración; o
 - (ii) persona que podría beneficiarse financieramente o de otra forma material de la muerte de la persona que está haciendo la declaración; o
 - (iii) propietario o responsable de ninguna empresa de cuidados o salud que:
 - (A) esté tratando a la persona que hace la declaración; o
 - (B) que sea residencia de la persona que hace la declaración; o
 - (iv) directamente implicada en la provisión de servicios o cuidados sanitarios profesionales a la persona que hace la declaración.

Firmado

(firma del testigo1)

Yo, *(nombre del testigo 2)*

de (*inserte la dirección del testigo2*), certifico:

- (a) que en mi presencia la persona que hace la declaración parece dirigir libre y voluntariamente a la otra persona que firma la declaración en su nombre; y
- (b) que en mi presencia y en la presencia de la persona que hace la declaración la otra persona firma la declaración.; y
- (c) que en el momento de la firma la persona que hace la declaración parece tener capacidad de decisión con respecto a la muerte voluntaria asistida; y
- (d) que en el momento de la firma la persona que hace la declaración parece entender la naturaleza y el efecto de hacerla; y
- (e) que tengo 18 años o más; y
- (f) que no me consta ser:
 - (i) beneficiario de un legado de la persona que está haciendo la declaración; o
 - (ii) persona que podría beneficiarse financieramente o de otra forma material de la muerte de la persona que está haciendo la declaración; o
 - (iii) propietario o responsable de ninguna empresa de cuidados o salud que:
 - (A) esté tratando a la persona que hace la declaración; o
 - (B) que sea residencia de la persona que hace la declaración; o
 - (iv) directamente implicado en la provisión de servicios o cuidados sanitarios profesionales a la persona que hace la declaración.

Firmado

(*firma del testigo2*)

Certificación del intérprete - Complete esta sección si la declaración se hace con ayuda de un intérprete

Yo, (*inserte el nombre del intérprete*) certifico que:

- (a) he realizado una traducción correcta y verdadera de todo el material traducido; y
- (b) soy traductor acreditado por (*inserte el nombre de la entidad*); y

- (c) no soy miembro de la familia de la persona que hace la declaración; y
- (d) no tengo constancia de:
 - (i) ser beneficiario de un legado de la persona que hace la declaración; o
 - (ii) persona que puede beneficiarse financieramente o de otro modo material con la muerte de la persona que hace la declaración; o
 - (iii) ser propietario o persona responsable de ninguna empresa de cuidados o salud que:
 - (A) esté tratando a la persona que hace la declaración; o
 - (B) que sea residencia de la persona que hace la declaración; o
 - (iv) directamente implicado en la provisión de cuidados o servicios profesionales sanitarios a la persona que hace la declaración.

Firmado

(firma del traductor)

Formulario 4

Artículo 40

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE LA PERSONA DE CONTACTO

Yo, *(inserte el nombre de la persona que hace la designación)*

de *(inserte la dirección de la persona que hace la designación)*

designo a *(inserte el nombre de la persona de contacto)*

para ser mi persona de contacto para la aplicación del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de muerte voluntaria asistida de 2017).

Firmado

(Firma de la persona que está realizando la designación o de la persona que actúa en su nombre)

Fecha

Nota- Firmar en nombre de la persona que realiza esta designación

Si la persona que realiza la designación es incapaz de firmarla otra persona puede firmar este nombramiento en nombre de ella, bajo su dirección y en su presencia. La persona que firma ha de tener 18 años o más, y no podrá ser la persona de contacto ni uno de los testigos.

Aceptación de la designación de la persona de contacto

Yo, *(inserte el nombre de la persona de contacto)* acepto el nombramiento o designación como persona de contacto y entiendo que esta designación me exige la devolución al lugar de dispensación de cualquier substancia para la muerte voluntaria asistida residual o que no haya sido utilizada, sea a petición de la persona que ha realizado la designación o si tengo conocimiento de

que queda sustancia no utilizada después del fallecimiento de la persona. Entiendo que constituye un delito no devolver en un plazo de 15 días después del fallecimiento de la persona la sustancia para la muerte asistida sobrante o no utilizada.

Entiendo también que la Comisión de Control de la Muerte Voluntaria Asistida podrá contactarme para pedirme información.

Firmado

(firma de la persona de contacto)

Certificación de testigo - Complete esta sección en caso de que el formulario de designación haya sido firmado por la persona que hace la designación

Yo, *(inserte el nombre del testigo)*

de *(inserte la dirección del testigo)* certifico que este formulario de designación fue firmado por la persona que hace la designación en mi presencia.

Firmado

(firma del testigo)

Certificación de testigo - Complete esta sección si otra persona firma el formulario de designación en nombre de quien hace la designación

Yo, *(inserte el nombre del testigo)*

de *(inserte la dirección del testigo)* certifico que este formulario de designación fue firmado en mi presencia por otra persona en nombre de quien hace la designación y bajo su dirección.

Firmado

(firma del testigo)

Certificación del traductor - Complete esta sección si la designación se hizo con la ayuda de un traductor

Yo, *(inserte el nombre del traductor)* certifico que:

- (a) he realizado una traducción verdadera y correcta de todo el material traducido; y
- (b) soy traductor acreditado por *(inserte el nombre de la institución que acredita)*; y
- (b) no soy miembro de la familia de la persona que hace la designación; y
- (c) no me consta ser:

- (i) beneficiario de ningún legado de la persona que hace la designación; o
- (ii) persona que pueda obtener beneficios financieros o materiales con la muerte de la persona que hace la designación
- (iii) propietario o persona responsable de ninguna empresa de cuidados o salud en la cual:
 - (A) la persona que hace la designación esté siendo tratada; o
 - (B) la persona que hace la designación resida; o
- (iv) directamente implicado en la provisión de servicios profesionales de cuidados o salud a la persona que hace la designación

Firmado

(firma del traductor)

Datos de la persona de contacto

Teléfono de contacto:

Dirección de correo electrónico:

Formulario 5

Artículo 41

FORMULARIO DE REVISIÓN FINAL

Instrucciones para rellenar este formulario

Este formulario debe ser rellenado por el médico coordinador de una persona que haya formulado su última solicitud.

Este formulario se usará para revisar y certificar que la solicitud y el proceso de evaluación se hayan llevado a cabo según los requisitos del **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017).

No podrá solicitar un permiso de muerte voluntaria asistida si no certifica que la solicitud y el proceso de evaluación se hayan llevado a cabo según los requisitos de la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017).

Tendrá que rellenar este formulario y entregarlo a la Comisión certificando o no que la solicitud y el proceso de evaluación se hayan llevado a cabo según los requisitos de la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017).

Tendrá que adjuntar a este formulario copias de los siguientes documentos:

- (a) Formulario de Primera Evaluación
- (b) formularios de todas las evaluaciones de consulta
- (c) la Declaración Escrita
- (d) el Formulario de Nombramiento de Persona de Contacto

En un plazo de 7 días después de rellenar este formulario, tendrá que entregar a la Comisión una copia del mismo así como de todos los documentos requeridos.

Datos de la persona que ha solicitado el acceso a la muerte voluntaria asistida y que es sujeta

a la revisión final

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Datos del médico coordinador:

Nombre y apellidos:

Dirección profesional:

Teléfono profesional:

Correo electrónico:

Parte A Detalles de la solicitud y del proceso de evaluación

Primera evaluación

Fecha en la que se llevó a cabo la primera evaluación:

En la primera evaluación ¿se consideró que la persona podía acceder a la muerte voluntaria asistida?

Sí

No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

Se debe adjuntar copia del formulario del Informe de Primera Evaluación.

Evaluación por médico consultor:

En una evaluación por médico consultor ¿se consideró que la persona podía acceder a la muerte voluntaria asistida?

Sí

No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

Se debe adjuntar copia del Formulario del Informe de Evaluación por Médico Consultor.

Nombre y apellidos del médico consultor que consideró que la persona podía acceder a la muerte voluntaria asistida:

Dirección profesional:

Teléfono profesional:

Correo electrónico:

Fecha en la que se llevó a cabo la evaluación por médico consultor:

En el caso de que se hayan llevado a cabo más de una evaluación por médico consultor, se deben adjuntar copias de todas las evaluaciones realizadas.

Requisitos mínimos para el médico coordinador y el médico consultor que consideraron que la persona podía acceder a la muerte voluntaria asistida

En lo que se refiere al médico coordinador y al médico consultor que consideraron que la persona podía acceder a la muerte voluntaria asistida:

Tanto el médico coordinador como el médico consultor ¿Están colegiados en sus respectivas especialidades?

- Sí (*especifique la especialidad de cada uno*)
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

Tanto el médico coordinador como el médico consultor ¿han recibido la correspondiente formación antes de llevar a cabo la evaluación en cuestión?

- Sí (*especifique la fecha de formación de cada uno de ellos*)
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

El médico coordinador o el médico consultor ¿tiene la especialidad y experiencia pertinentes en la enfermedad, dolencia o cuadro médico de la persona?

- Sí, el médico coordinador/el médico consultor (*especifique cuál de ellos*)
- No, ninguno de ellos. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

El médico coordinador o el médico consultor ¿tiene un mínimo de cinco años de experiencia como colegiado?

- Sí, el médico coordinador/el médico consultor (*especifique cuál de ellos*)

- No, ninguno de ellos. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

Declaración escrita

Fecha de la Declaración Escrita:

La Declaración Escrita, ¿ha sido firmada por o en nombre de la persona que hace la declaración según esta Ley?

- Sí
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

¿La declaración ha sido firmada, según la Ley, por 2 testigos?

- Sí
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

Se debe adjuntar copia de la declaración escrita.

Solicitud final

Fecha de la Primera Solicitud:

Fecha de la Solicitud Final:

¿Se hizo la Solicitud Final como mínimo un día después de terminar la evaluación de consulta?

- Sí
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.
- La Solicitud Final se hizo como mínimo 9 días después de la fecha de la primera solicitud

O

- La solicitud final se hizo menos de 9 días después de la fecha de la Primera Solicitud, y
- (a) a la hora de hacer la Solicitud Final, consideré que la muerte de la persona se produciría dentro de un plazo de 9 días, y
- (b) esta evaluación coincidía con el pronóstico del médico consultor que consideraba que la persona podía acceder a la muerte voluntaria asistida.

Persona de contacto

¿Se ha nombrado una persona de contacto de acuerdo con el artículo 39 de la Ley?

- Sí
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

Fecha de nombramiento:

El formulario de nombramiento de persona de contacto ¿ha sido firmado por o en nombre de la persona que realiza dicho nombramiento, de acuerdo con la Ley?

- Sí
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

El formulario de nombramiento de persona de contacto ¿ha sido firmado por la persona de contacto?

- Sí
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

El formulario de nombramiento de persona de contacto ¿ha sido firmado por un testigo, de acuerdo con la Ley?

- Sí
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación.

Se debe adjuntar copia del Formulario de Nombramiento de Persona de Contacto.

De acuerdo con la información facilitada arriba y en los formularios adjuntos ¿esta persona ha sido evaluada como apta para tener acceso a la muerte voluntaria asistida? y ¿se han cumplido todos los requisitos de la solicitud y del proceso de evaluación que exige la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017)?

- Sí. Rellene la Parte B de la certificación.
- No. En este caso no se puede certificar la solicitud y el proceso de evaluación. No rellene la Parte B de la certificación.

Parte B. Certificación del médico coordinador

Yo (*nombre del médico coordinador*) certifico que la solicitud y el proceso de evaluación que se

refiere a (*nombre de la persona que ha solicitado el acceso a la muerte voluntaria asistida, objeto de la Revisión fFnal*) han sido llevados a cabo de acuerdo con la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017).

Firmado

Firma del médico coordinador

Fecha

Formulario 6

Artículo 60

FORMULARIO PARA EL DESPACHO DE UNA SUSTANCIA PARA LA MUERTE VOLUNTARIA ASISTIDA

Instrucciones para rellenar este formulario

Este formulario se utiliza para registrar que una sustancia ha sido despachada bajo la prescripción (aquí se facilita detalles de esa prescripción) a nombre de una persona que posee un Permiso de Auto-administración y para certificar que esta persona ha recibido la información necesaria así como las instrucciones impresas en la etiqueta del envase de la sustancia para la muerte voluntaria asistida.

Parte A. Datos del farmacéutico

Nombre y apellidos:

Nombre de la farmacia que procede al despacho:

Número de teléfono de la farmacia:

Lugar del despacho:

Parte B. Persona que recibe la sustancia para la muerte voluntaria asistida

Nombre y apellidos de la persona indicada en la receta:

Dirección de la persona:

Fecha de nacimiento de la persona:

Parte C. Datos de la prescripción

Número de autorización de la prescripción (o semejante):

Fecha del despacho de la sustancia para la muerte voluntaria asistida:

Yo, (*nombre del farmacéutico*) confirmo haber dado las instrucciones, según la sección 58 de la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017), a la persona que ha recibido la sustancia para la muerte voluntaria asistida, sobre los siguientes puntos:

- (a) cómo auto-administrarse la sustancia para la muerte voluntaria asistida;
- (b) que la sustancia para la muerte voluntaria asistida ha de ser almacenada en una caja cerrada que cumple con las especificaciones prescritas;
- (c) que la persona no está de manera alguna obligada a auto-administrarse la sustancia para la muerte voluntaria asistida;
- (d) que la persona o su persona de contacto está obligada a devolver a un farmacéutico de la farmacia que la despachó, cualquier resto de la sustancia para la muerte voluntaria asistida para su destrucción:
 - (i) que la persona haya decidido no tomar la sustancia; o
 - (ii) que no haya sido auto-administrado por la persona mismo.

Yo, (*nombre del farmacéutico*) confirmo haber etiquetado el envase o la caja de la sustancia para la muerte voluntaria asistida de la forma prescrita de acuerdo con la sección 59 de la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017).

Firma

Una copiado este formulario ha de ser entregado a la Comisión en un plazo de 7 días después de haber despachado la sustancia para la muerte voluntaria asistida.

Formulario 7

Artículo 63

FORMULARIO PARA LA DESTRUCCIÓN DE UNA SUSTANCIA PARA LA MUERTE VOLUNTARIA ASISTIDA

Instrucciones para rellenar este formulario

Este formulario se utiliza para registrar que una sustancia ha sido devuelta a la farmacia que la despachó por una persona que posee un Permiso para la Auto-administración o por su persona de contacto y que la sustancia ha sido destruida lo antes posible después de su devolución.

Parte A. Datos del farmacéutico

Nombre y apellidos:

Nombre de la farmacia del despacho:

Número de teléfono de la farmacia:

Lugar del despacho:

Parte B. Persona que recibe la sustancia para la muerte voluntaria asistida

Nombre y apellidos de la persona mencionada en la receta:

Dirección de la persona:

Fecha de nacimiento de la persona:

Parte C. Persona o persona de contacto que devolvió la sustancia para la muerte voluntaria asistida

Nombre y apellidos:

Dirección:

Número de teléfono de contacto:

Dirección de correo electrónico:

Parte D. Detalles de la prescripción

Número de autorización de la prescripción (o semejante):

Fecha de despacho de la sustancia para la muerte voluntaria asistida:

Fecha de devolución de la sustancia para la muerte voluntaria asistida:

Nombre y cantidad devuelta de sustancia para la muerte voluntaria asistida:

Yo, (*nombre del farmacéutico*) hago constar que la sustancia para la muerte voluntaria asistida prescrita a (*nombre del paciente*) me ha sido devuelta, y que de acuerdo con el artículo 62 de la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017), lo más pronto que haya sido prácticamente posible después de su recepción, ha sido destruida.

Firma

Una copia de este formulario ha de ser entregado al Comisión en un plazo de 7 días después de haber sido destruida la sustancia para la muerte voluntaria asistida.

FORMULARIO 8

Artículos 65 y 66

FORMULARIO DE ADMINISTRACIÓN POR EL MÉDICO COORDINADOR

Instrucciones para rellenar este formulario

Este formulario se utiliza para registrar la solicitud de administración de una persona y para certificar que esa persona tenía capacidad de decisión acerca de la muerte voluntaria asistida a la hora de hacer esa solicitud; que la solicitud de la persona de tener acceso a la muerte voluntaria asistida parecía firme y hecha voluntariamente sin coacción alguna y que la persona era físicamente incapaz de auto-administrarse o digerir la sustancia para la muerte voluntaria asistida.

Asimismo, este formulario sirve para que un testigo deje constancia de que la sustancia para la muerte voluntaria asistida haya sido administrada a la persona por el médico coordinador.

El médico coordinador de la persona es el único que está autorizado por la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017) para administrar la sustancia para la muerte voluntaria asistida a la persona, de acuerdo con la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017).

Parte A. Datos del médico coordinador

Nombre y apellidos:

Dirección profesional:

Número de teléfono profesional:

Dirección de correo electrónico:

Parte B. Datos de la persona que solicita la administración de la sustancia

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Parte C. Detalles de la solicitud de administración de la sustancia

Yo, (*nombre del médico coordinador*) recibí una solicitud de administración hecha de acuerdo con el artículo 64 de la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017), por (*nombre de la persona que hace la solicitud de administración*) con fecha (*fecha de la solicitud*) a las (*hora de la solicitud*) horas.

Parte D. Certificación del médico coordinador

Instrucciones para rellenar esta Parte

Si ha aceptado la solicitud de administración por parte de la persona, sólo rellene artículo 1.

Si ha denegado la solicitud por parte de la persona, sólo rellene artículo 2.

Artículo 1: solicitud de administración aceptada

Certifico que (*nombre de la persona*) era físicamente incapaz de auto-administrarse o digerir la sustancia para la muerte voluntaria asistida. Certifico que la solicitud de tener acceso a la muerte voluntaria asistida era firme y hecha voluntariamente sin coacción alguna y que a la hora de hacer la solicitud la persona tenía capacidad de decisión acerca de la muerte voluntaria asistida.

Firma

Razón por la que la persona estaba incapacitada para auto-administrarse o digerir la sustancia de muerte voluntaria asistida:

(*detalle razones*)

Artículo 2: solicitud de administración denegada

Certifico que (*nombre de la persona*) a la hora de hacer la solicitud de administración, no cumplió los requisitos formulados en el artículo 64(1) de la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017) (*detalle de los requisitos no cumplidos*) por lo que denegué la solicitud de administración.

Firma

Razón por la que la persona no cumplió los requisitos formulados en el artículo 64(1) de la **Voluntary Assisted Dying Act 2017** (Ley de Muerte Voluntaria Asistida del 2017)

(*detalles*)

Parte E. Certificación del testigo

Instrucciones para rellenar esta Parte.

Rellene esta Parte si fue usted testigo de una solicitud de administración y presencié la administración a una persona de la sustancia para la muerte voluntaria asistida.

Yo (*nombre del testigo*) certifico que he sido testigo de la solicitud de la persona y que a la hora de hacer esa solicitud:

- (a) la persona parecía tener capacidad de decisión acerca de la muerte voluntaria asistida
- (b) la persona, al solicitar el acceso a la muerte voluntaria asistida parecía actuar por propia voluntad, sin coacción alguna, y
- (c) que la solicitud de acceso a la muerte voluntaria asistida parecía firme.

Firmado

(*la firma del testigo*)

Yo (*nombre del testigo*) hago constar que el médico coordinador (*nombre del médico coordinador*) administré a la persona la sustancia para la muerte voluntaria asistida.

Firmado (*la firma del testigo*)

Parte F. Detalles de la administración, a rellenar por el médico coordinador

Fecha de administración de la sustancia para la muerte voluntaria asistida:

Vía de administración de la sustancia para la muerte voluntaria asistida:

Tiempo transcurrido hasta la pérdida de consciencia:

Tiempo transcurrido hasta la muerte:

Complicaciones (si las hubiera):

Una copia de este formulario ha de ser entregado a la Comisión en un plazo de 7 días después de haber administrado la sustancia para la muerte voluntaria asistida.

Notas finales

1. Información general

Ver www.legislation.vic.gov.au para Propuestas de Ley, Leyes y versiones autorizadas actuales de legislación, así como información legislativa actualizada para Victoria.

Intervención del Ministro en la segunda lectura:

Asamblea legislativa: sesión del 21 de septiembre del 2017

Asamblea legislativa : sesión del 31 de octubre del 2017

El título entero de la Propuesta para esta Ley fue: “Propuesta para una Ley que posibilite y regule el acceso a la muerte voluntaria asistida, para crear la Comisión de Revisión de la Muerte Voluntaria Asistida, para realizar los cambios consiguientes en el **Births, deaths and Marriages Registration Act 1996**, el **Coroners Act 2008**, el **Drugs, poisons and Controlled Substances Act 1981**, el **Health Records Act 2001**, el **Medical Treatment Planning and Decisions Act 2016**, el **Pharmacy regulation Act 2010** y otras Leyes.