

Eutanasia

Urteko txostena 2025



Euskadiko Berme eta Ebaluazio Batzordea



Eutanasia

Urteko txostena 2025



Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2026

Lan honen bibliografia-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi Nagusiaren katalogoan aurki daiteke.

<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

Argitaraldia: 2026ko maiatza

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Osasun Saila

Egileak: Euskadiko Berme eta Ebaluazio Batzordea GyE-Eutanasia@euskadi.eus

eta Osasun Sailaren Eutanasia Unitatea u-eutanasia@euskadi.eus

Argitaratzailea eta maketatzailea: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

Internet: www.euskadi.eus

Irudiak: Adobe Stocks

AURKIBIDEA

1.-SARRERA	7
2.-EUTANASIAREN GUZTIZKO DATUAK. EAE, 2021-2025.....	8
2.1.- Eboluzio globala: Erabiltzaileek hasitako eskaeren kopurua guztira, EBEBra igorritako eskaeren kopurua guztira eta eskainitako laguntzen kopurua guztira. EAE, 2021-2025	8
2.2.-Osakidetzan hasi baina batzordera iristen ez diren eskaeren azterketa.....	8
2.3.-EBEBak jasotako eskabideen azterketa. EAE, 2021-2025.....	9
2.4.- 2024an Espainian eskatutako/eskainitako laguntzen alderaketa.....	10
2.5.- Eskaeren azterketa, egoeraren eta urtearen arabera. EAE, 2021-2025.....	11
2.6.-EBEBren baimen-tasa (baimendutakoak/jasotakoak). EAE, 2021-2025	12
2.7.-2021-2025eko eskaerak eskatzailearen gaitasunaren arabera	13
2.8.-2021-2025eko eskaeren jatorrizko asistentzia-maila	13
3.- 2025EKO DATUEN AZTERKETA.....	14
3.1.-Aldagai soziodemografikoak	14
• Sexuaren araberrako azterketa	14
• Adinaren araberrako azterketa.....	15
• Laguntzaren azterketa, lurralde historikoaren eta biztanleriaren arabera.	16
3.2.-Prozeduraren aldagaiak	16
• Eskaera eragiten duen eutanasia-kasua	16
• Laguntza garatzen den tokiaren azterketa.....	17
• Eskaera eragiten duen patologiararen azterketa	18
• Organoak ematea	18
• Batez besteko denborak	19
• Laguntzan parte hartzen duten profesionalen profila.....	21
• Gaixotasunaren prozesuan arreta aringarria jasotzen duten eskatzaileak	22
• Administratzeko bidea.....	23
• Geroratzeko eskaeren azterketa.....	23
• Eskaera-prozesuan izandako heriotzen azterketa	23
4.-LAGUNTZAREN EBALUAZIOA ETA EBEB-REN JARDUERA.....	23
4.1.-Batzordearen jarduera	24
4.2.-Eskainitako laguntza inplikaturako eragileen arabera aztertzea, eta hobekuntza-proposamenak:.....	25

1.-SARRERA

Eutanasia arautzeko 3/2021 Lege Organikoa (EALO) 2021eko ekainaren 25ean sartu zen indarrean, eta esparru juridiko egituratua, orekatua eta garantista eskaintzen ditu gizartearen eskaera iraunkor bati erantzuteko. Legearen helburua da hiltzeko behar den laguntza eskatzeko eta jasotzeko ezarritako baldintzak betetzen dituzten pertsonen eskubidea arautzea, eta laguntza ematerakoan jarraitu beharreko prozedura eta bermeak definitzea.

EALoren 17. artikulua berme- eta ebaluazio-batzordeen sorrera eta osaera finkatzen ditu. Euskal Autonomia Erkidegoan, Eutanasiaren arloko Berme eta Ebaluazio Batzordea (EBEB) 2021eko maiatzaren 25ean eratu zen, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari atxikita, baina sail horren egitura hierarkikoaren parte izan gabe.

Legearen 18. artikulua eta barne-ordenako erregelamenduaren arabera (EHAAn 2021eko abenduaren 24an argitaratuta), batzorde horren betekizunak dira, besteak beste, bere lurralde-eremuan legeak duen aplikazioari buruz urteko ebaluazio-txosten bat egitea eta argitaratzea. Txosten horretan, aurreko urte naturalean Euskal Autonomia Erkidegoan erregistratutako hiltzeko laguntza eskaerak eta emandako laguntzak jasotzen dira.

Testuinguru horretan, dokumentu honek 2025eko urtarrilaren 1etik abenduaren 31ra bitartean egindako eskaerei eta izapidetutako laguntzei buruzko informazioa biltzen du. Honen xedea da EAEn hiltzeko emandako laguntzaren garapenaren eta EBEBren jardueraren azterketa zehatza eskaintzea. Horren bidez, informazioa eman nahi zaie osasun-sistemako instantzia sozial, politiko eta profesionalei, bai eta, oro har, herritarrei ere.

Txosteneko datuak EBEBk egindako jarraipen-erregistroetatik lortu dira, Osakidetzako informazio-sistemako informazioaren bidez osatu dira, eta EAEn Hilkortasunaren Erregistroarekin aztertu. Gogoan izan behar da, EALOk ezarritakoaren arabera, Batzordeari nahitaez jakinarazi behar zaizkiola betekizun formalak betetzen dituzten eutanasia-eskaera guztiak, dela lehen instantzian onartutakoak dela atzera botatakoak.

2026ko urtarrilean, Euskadiko eutanasiari buruzko informazio-sistema abian jarri da, zeinak aplikazio informatiko baten bidez datuen kudeaketa optimizatzen lagunduko baitu. Horri esker, ikuspegi osoa eta berehalakoa izango dugu gure erkidegoan eskaintzen den laguntzari buruz, aplikazio horretan erregistratutako datuak oinarri hartuta. Hobekuntza teknologiko horrekin batera, laguntza kudeatzeaz arduratzen diren profesionalen kopurua ere hazi egin da; ondorioz, euskal osasun-sistemak gaitasun handiagoa du bermatzeko indarrean den lege-esparruaren arabera hiltzeko beharrezkoa den laguntza eskatzeko eta jasotzeko eskubidea eskuratuko dela.

2.-EUTANASIAREN GUZTIZKO DATUAK. EAE, 2021-2025

EALO indarrean sartu zenetik (2021/06/25) 2025/12/31ra arte EAEn izandako eskaeren eta laguntzen ibilbidea dago laburtuta atal honetan. Legearen arabera ezinbestekoa da EBEBri jakinaraztea nahiz atzera botatako eskaerak (7.3. art.) nahiz mediku arduradun eta aholkularien onospena dutenak (8.5. art.). Bestalde, hasi baina EBEBra igorri ez diren kasuen informazioa Osakidetza zuzendaritzari eskatu zaio zuzenean.

2.1.- Eboluzio globala: Erabiltzaileek hasitako eskaeren kopurua guztira, EBEBra igorritako eskaeren kopurua guztira eta eskainitako laguntzen kopurua guztira. EAE, 2021-2025

1. grafikoa. Erabiltzaileek hasitako eskaeren kopurua guztira, EBEBra igorritako eskaeren kopurua guztira eta eskainitako laguntzen kopurua guztira. EAE, 2021-2025



2.2.-Osakidetza hasi baina batzordera iristen ez diren eskaeren azterketa

Jarraian, prozedura hasten duten erabiltzaileen eskaera guztiak deskribatzen dira, eta prozedura ez osatzeko —eta ondorioz batzordera ez igortzeko— arrazoiak aztertzen dira.

1. taula. Osakidetzan hasi baina batzordera iristen ez diren eskaeren kopurua, eskaeraren emaitzaren arabera. EAE, 2021-2025

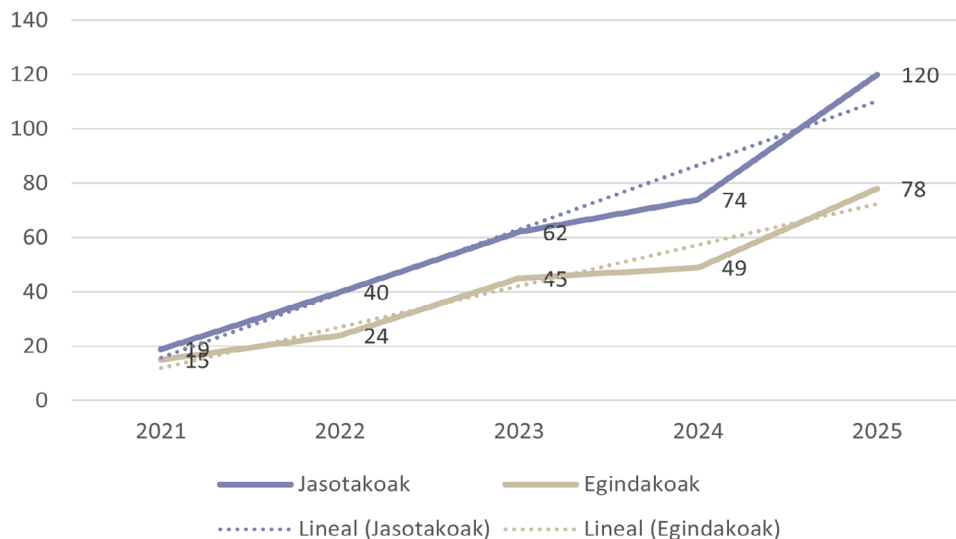
	2021	2022	2023	2024	2025
Pazienteak atzera egitea / Prozesua etetea	9	12	0	7	6
Prozesuan zehar hiltzen dira	9	39	14	38	10
Eutanasia ireki zenetik hil arteko batez besteko denbora egunetan	17.8	49.6	11.6	12.4	10.9
Guztira	18	51	15	52	17*

* 2025ean, ukatutako eskaera bat egon zen, EBEBra iritsi ez zena

2.3.-EBEBak jasotako eskabideen azterketa. EAE, 2021-2025

EBEBn jasotako eskaeren bidez egin ahal izaten da EAEn eskainitako laguntzen profil globala, eta horiek aztertu dira agiri honetan. **2. grafikoan**, batzordera iristen diren eta organo horrek ebaluatzen dituen eskaerak ageri dira.

2. grafikoa: EBEBn jasotako eskaeren kopuruaren eboluzioa/eskainitako laguntzak. EAE, 2021-2025

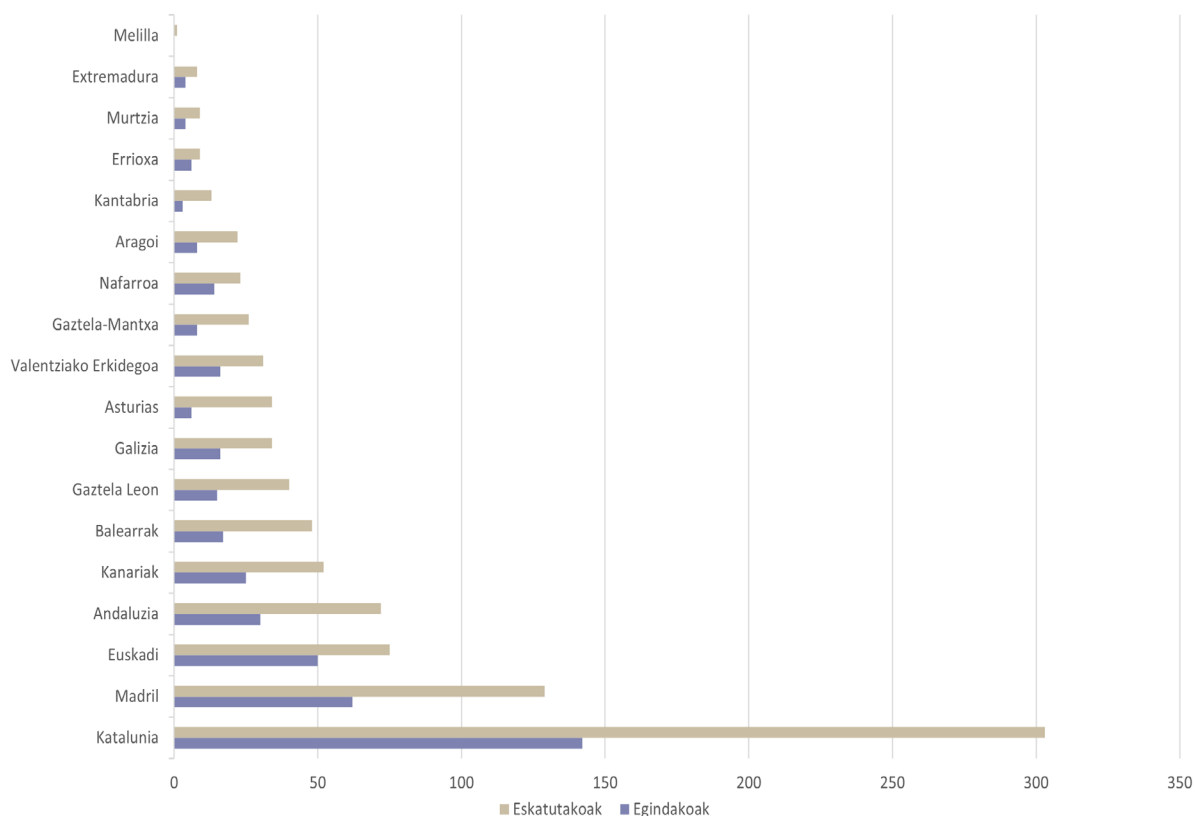


Lehenengo urtea kontuan izan gabe (laguntza 6 hilabetez baino ez zen egon indarrean), 2022-2025 urteen artean eskaeren kopuruak % 200 egin du gora eta 2024 eta 2025 urteen artean % 61,2.

2.4.- 2024an Espainian eskatutako/eskainitako laguntzen alderaketa

Jarraian, Osasun Ministerioaren 2024ko txostenetik ateratako datuak daude. Gogoan izan behar dugu informazioa biltzeko modua aldatu egiten dela autonomia-erkidego batetik bestera (batzuek batzordera iristen diren datuak baino ez dituzte ematen; beste batzuek, berriz, hasitako eskaera guztiak aztertzen dituzte). Beharrezkoa litzateke autonomia-erkidego guztietan informazioa biltzeko irizpideak homogeneizatzea, autonomia-erkidegoen arteko aldean ebaluazioaren azterketa egiteko.

3. grafikoa: Espainian 2024an eskatutako/eskainitako laguntzen azterketa



Iturria: Geuk egindakoa Osasun Ministerioaren datuekin. 2024. urtea

2.5.- Eskaeren azterketa, egoeraren eta urtearen arabera. EAE, 2021-2025

Jarraian, 2021az geroztik EBEBera iritsi diren eskaerak daude, eskaeraren azken egoeraren arabera.

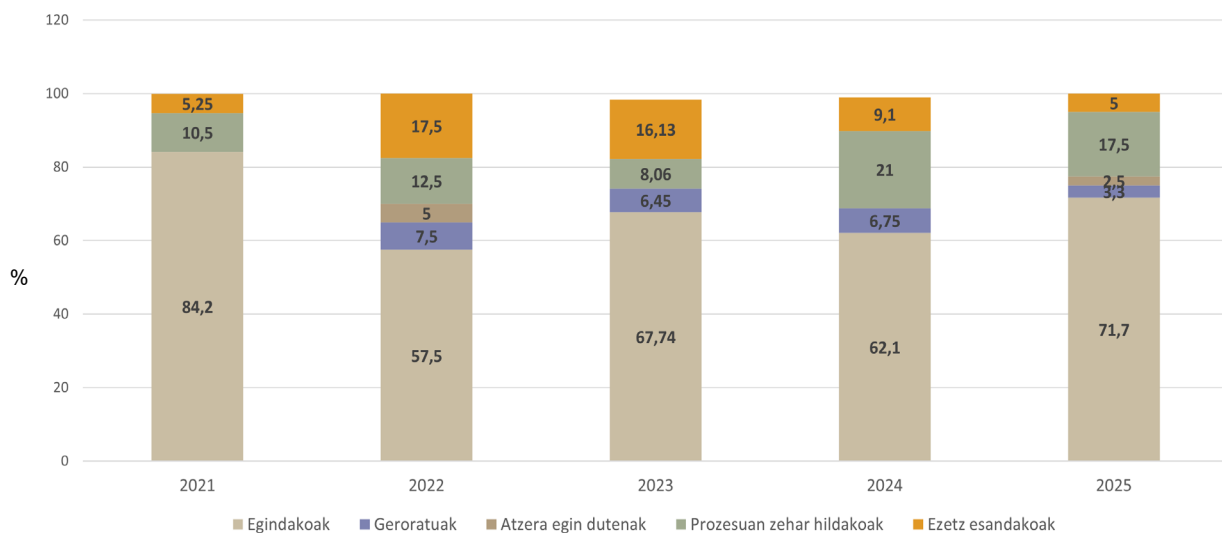
2. taula. Eskaeren egoeraren azterketa, eskaeraren urtearen arabera. EAE, 2021-2025.

	2021	2022	2023	2024	2025
Baimenduak	16	27	48	56	107
Egindakoak aztertutako urtean*	15	24	45	49	78
Geroratuak	1	5	4	4	4
Prozesuan zehar hiltzen dira	2	5	5	16	21
Baztertuak	1	7	10	7	6
Atzera egiteak	0	2	0	0	3
Izapidetzen, azterketa-urtearen 12/31n	0	0	1	2	0
Guztira**	19	40	62	74	120

* 2025ean baimendutako 11 eskabide 2026an egin ziren, eta hurrengo urteko txostenean aztertuko dira. 2025ean egindako eta urte berean hasitako prestazioez gain, beste 3 prestazio egin ziren, eskaera 2024an hasita zutenak.

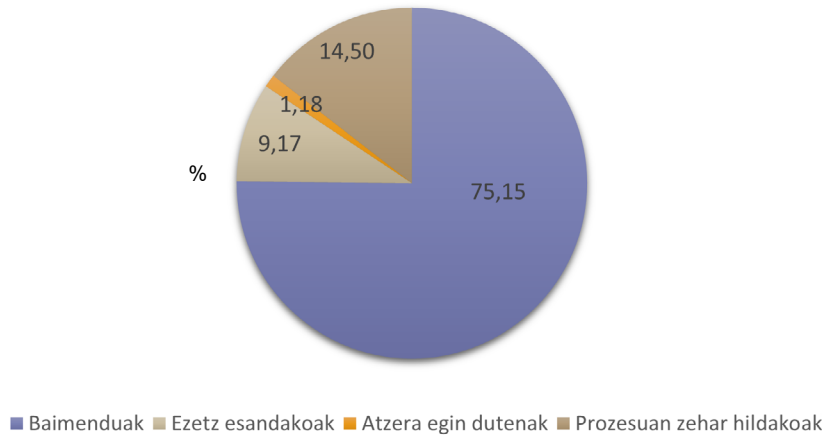
** Eskaeren guztizkoa ez du guztizkoak batzen, egindakoetan aurreko urteko eskaera batzuk ere zenbatzen direlako

4. grafikoa: Eskaeren emaitza. EAE, 2021-2025



5. grafikoan, EAEn 2021etik 2025era jasotako eskaera guztiak azken egoeraren arabera deskribatzen dira.

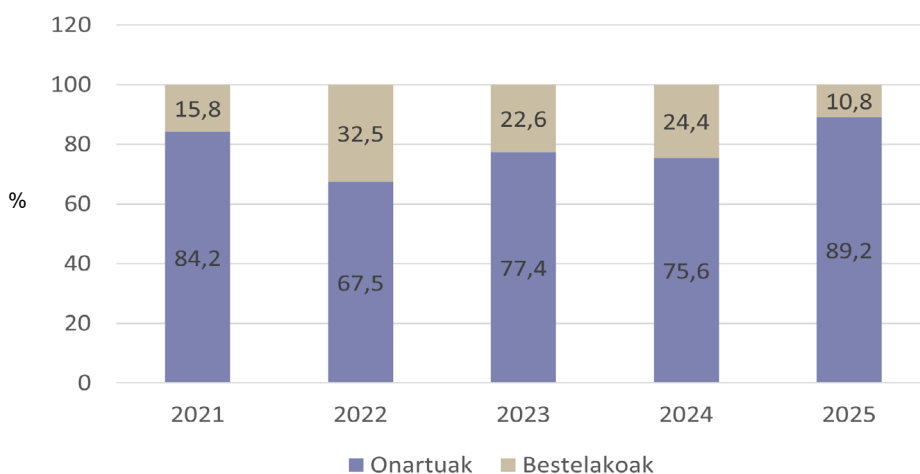
5. grafikoa: Metatutako eskaerak, guztira. EAE, 2021-2025



2.6.-EBEBren baimen-tasa (baimendutakoak/jasotakoak). EAE, 2021-2025

Baimen-tasak islatzen du batzordeak onartutako eskaeren ehunekoa, jasotako eskaera guztiak oinarri hartuta. Azpimarratu beharra dago EBEBk eskaera onartzeak ez duela esan nahi laguntza berehala eskainiko denik; izan ere, prozesua eten egin daiteke geroratzeko eskaerengatik edo gaixotasunaren berezko eboluzioaren ondorioz eskatzailea hil egin delako.

6. grafikoa: EBEBren baimen-tasa (baimendutakoak/jasotakoak). EAE, 2021-2025

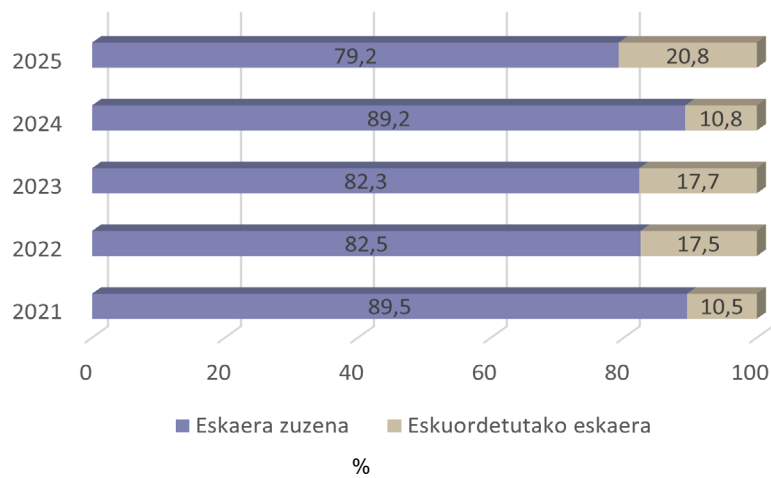


Honako hauek izan dira baimendutako eskaerak: 2021ean, 16/19 (% 84,2); 2022an, 27/40 (% 67,5); 2023an, 48/62 (% 77,42); 2024an, 56/74 (% 75,6), eta 2025ean, 107/120 (% 89,2).

2.7.-2021-2025eko eskaerak eskatzailearen gaitasunaren arabera

Gai diren eskatzaileek hasitako prozedurak kasu guztien % **79,2** dira. Goranzko joera dago **Aurretiazko Borondateen Agiriko (ABA)** 5.2 kasuaren bidez aurkeztutako eskaeretan, 2025ean % **20,8** izan baitira (aurreko urteekin alderatuta: 2022an, % 17,5; 2023an, % 17,7 eta 2024an, % 10,8). Era berean, gai diren eskatzaileen kasuen % **15,9an** erabakitzeke epeak laburtu egin dira, gaitasunak galtzeko arriskuaren ondorioz.

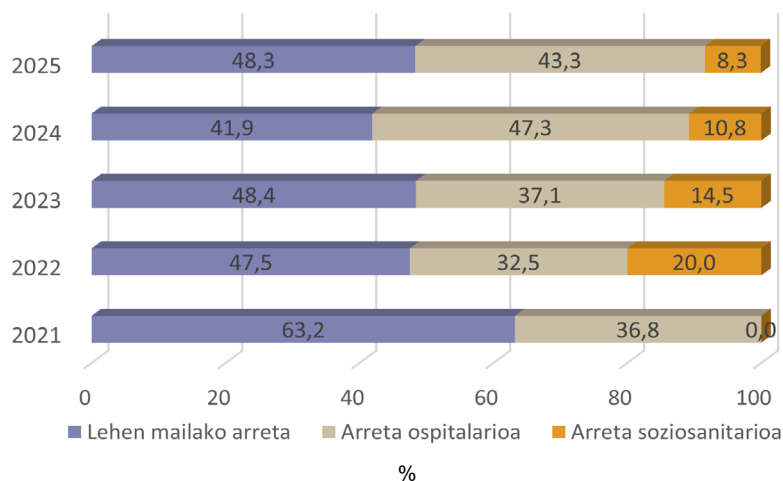
7. grafikoa: 2021-2025eko eskaerak eskatzailearen gaitasunaren arabera



2.8.-2021-2025eko eskaeren jatorrizko asistentzia-maila

Atal honetan, laguntza izapidetzen hasi zen mediku arduradunaren asistentzia-maila ebaluatzen da. Esan beharra dago esparru soziosanitarioan egindako kasuen % 41,7an mediku arduradunak Osakidetzako lehen mailako arretakoak zirela.

8. grafikoa: 2021-2025eko eskaeren jatorrizko asistentzia-maila

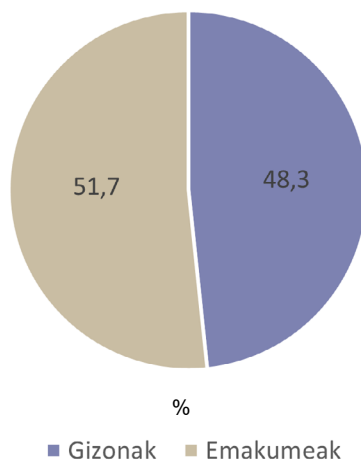


3.- 2025EKO DATUEN AZTERKETA

3.1.-Aldagai soziodemografikoak

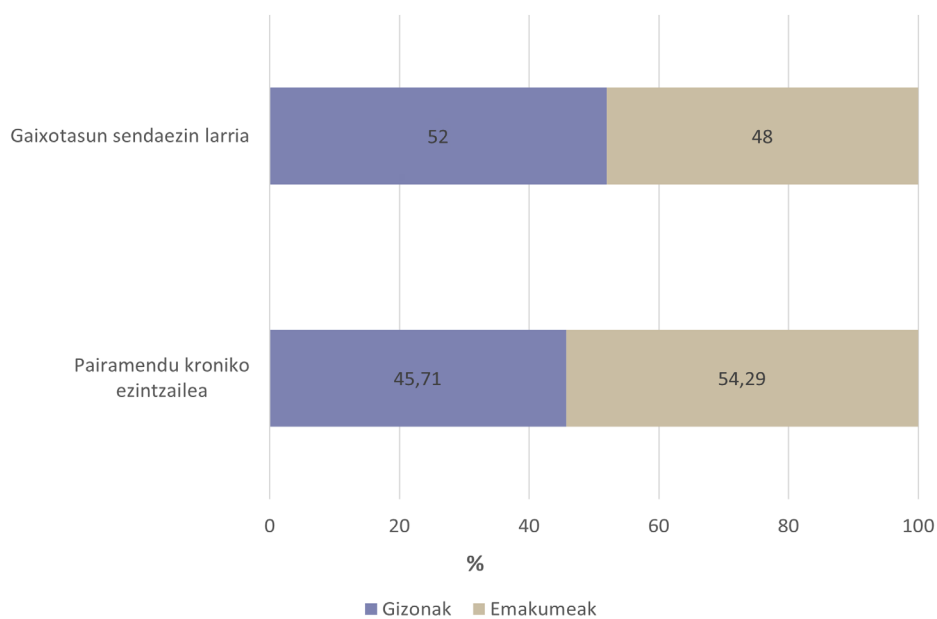
Sexuaren araberako azterketa

9. grafikoa. Eskaerak, sexuaren arabera. 2025. urtea.



EALOren kasuaren banaketan (gaixotasun kronikoa edo terminala) ez dago estatistikoki alde esanguratsurik gizonen eta emakumeen artean. Fisherren test zehatzak 0.05etik gorako p balioa erakutsi zuen ($p = 0,58$)

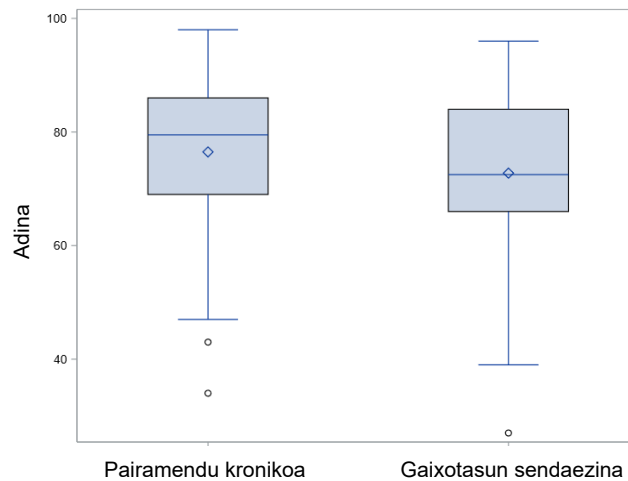
10. grafikoa. EALOak baimendutako balizko egoerak sexuaren arabera. 2025. urtea



Adinaren araberako azterketa

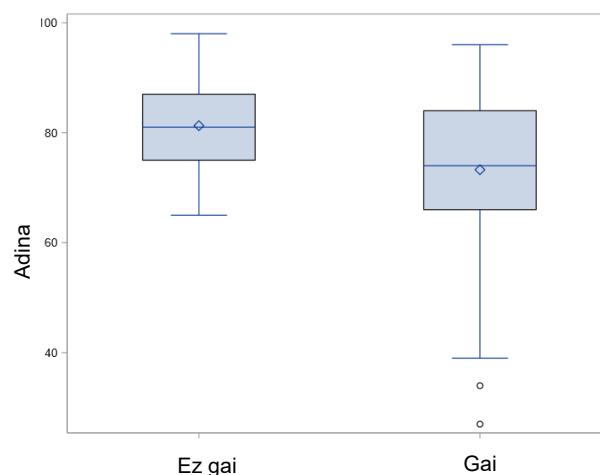
Eskaeren guztizkoaren gainean	
Batez besteko adina:	74.9 (sd 13,4)
Mediana:	77,5
Moda:	84
Heina:	27-98
Batez besteko adina, EALOren kasuaren arabera	
Pairamen kroniko ezintzailea	<ul style="list-style-type: none"> • Batezbestekoa 76.48 (sd 13,75) • Mediana 79,50 • Heina34-98
Gaixotasun sendaezin larria	<ul style="list-style-type: none"> • Batezbestekoa72,76 (sd 12,71) • Mediana 72,50 • Heina 27-96

11. grafikoa: Batez besteko adina, EALOren kasuaren arabera 2025. urtea



Gaixotasun larri eta sendaezin baten ondorioz eskaera egiten duten gehienek adin-tarte zabalagoa izaten dute, eta batez besteko adina txikiagoa izaten da, **pairamen larri, kroniko eta ezintzaile baten ondorioz** egiten dutenekin alderatuz gero.

12. grafikoa: Batez besteko adina, gaitasun-egoeraren arabera 2025. urtea



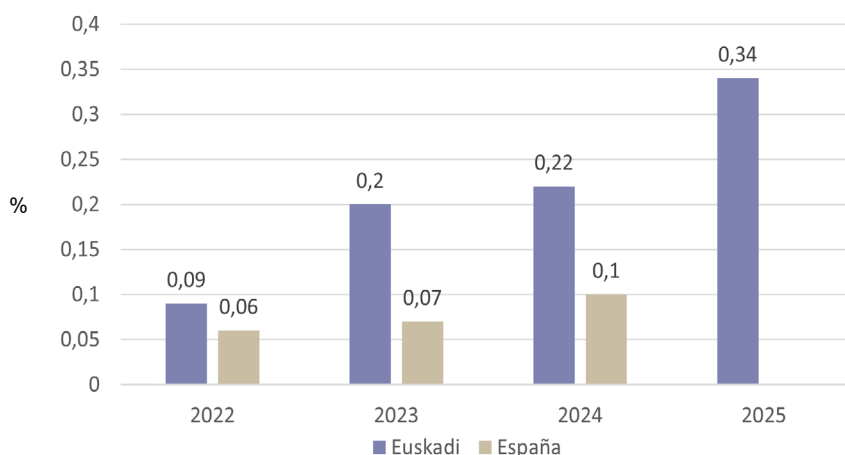
Datuen arabera, 5.2 kasuari (Aurretiazko Borondateen Agiria, ABA) heltzen dioten eskatzaileek adin-tartea txikiagoa dute eta batez besteko adina altuagoa (81,3 urte), eskaera zuzenean egiten dutenek baino (73,3 urte).

Laguntzaren azterketa, lurralde historikoaren eta biztanleriaren arabera.

- **2025eko eskaerak, lurralde historikoaren eta biztanleriaren arabera:** Araban, 22/337.680 (% 0,06); Bizkaian, 45/1.155.733 (% 0,04); Gipuzkoan, 53/724.797 (% 0,07)
- ***2025ean egindakoak, lurralde historikoaren eta hilkortasunaren arabera:** Araban, 15/3.107 (% 0,48); Bizkaian, 26/12.508 (% 0,21), eta Gipuzkoan 37/7.581 (% 0,49).

*Behin-behineko tasak

13. grafikoa. Eutanasia-/hilkortasun-tasak* EAEn (2025) eta Espainian. 2024



*Behin-behineko tasak

3. grafikoa esanenez, alde handiak daude laguntzaren garapenera dagokionez EAEn eta gainerako autonomia-erkidegoen artean, eta gai hori sakonago aztertu beharko litzateke.

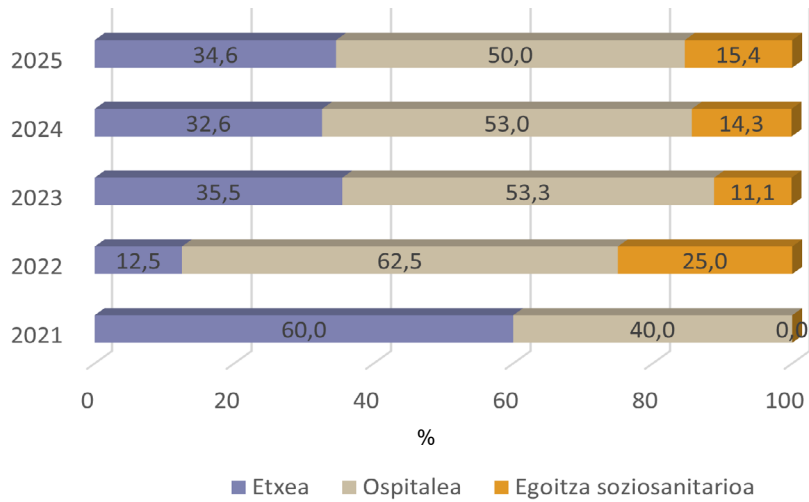
3.2.-Prozeduraren aldagaiak

Eskaera eragiten duen eutanasia-kasua

- 1. kasua (pairamen larri, kroniko eta ezintzailea): 70/120 (% 58,3)
- 2. kasua (gaixotasun larri eta sendaezina): 50/120 (% 41,7)

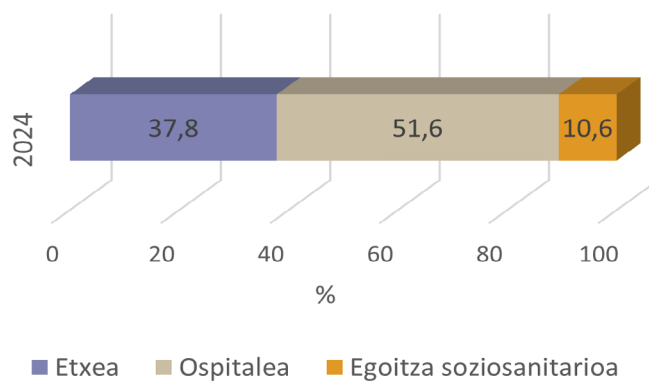
Laguntza garatzen den tokiaren azterketa

14. grafikoa: 2021-2025 urteetan laguntza garatu den tokia urteko



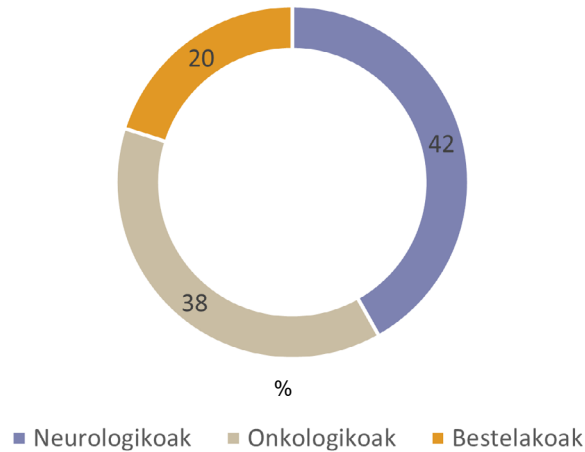
Aurreko txostenetan adierazi bezala, EAEn etxean eskaini diren laguntzen ehunekoa gainerako autonomia-erkidegoetakoak baino txikiagoa da. Datorren urteetan jarraituko da laguntzaren garapena ebaluatzen, inguruabar hori aztertzeko.

14.1 grafikoa. Espainian prestazioa garatzen den tokia. 2024. urtea



Eskaera eragiten duen patologiaren azterketa

15. grafikoa. Eskaera eragiten duen prozesu klinikoa. 2025. urtea

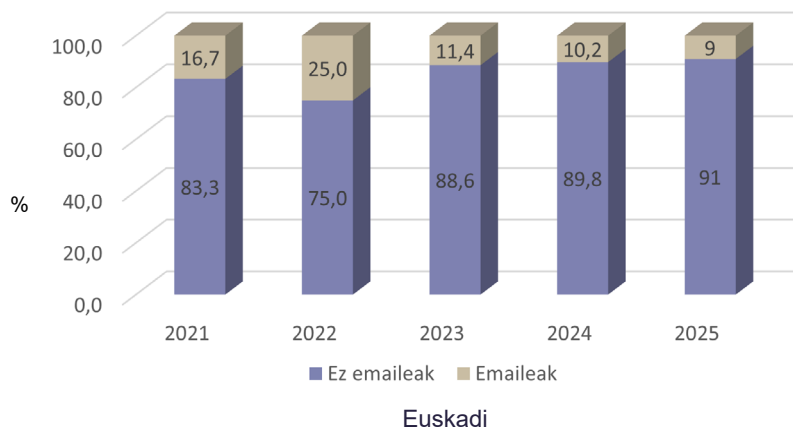


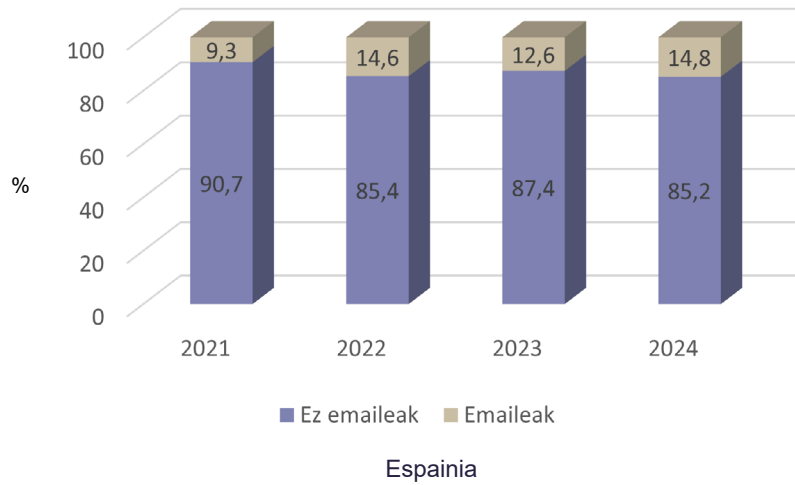
Biriketako minbizia da erregistratutako patologia onkologikoetan neoplasia nagusia: eskaeren % 20 inguru. Gainerako tumoreen kokapena askotarikoa da, banako gorabeherak minimoak dira, eta ez dute pisu esanguratsurik osoko kontaktetan. Neurologiaren esparruan, demenzia da prebalentzia handienekoa (% 46) eta jarraian Parkinson-en gaixotasuna dator (% 18). Amaitzeko, «beste patologiak» kategorian sartzen dira pluripatologiak eta askotariko kausa espezifikoak, oso heterogeneoak izategatik taldekatzeko nekezak direnak.

Organoak ematea

2025ean eskainitako laguntzetatik 7tan organoak eman ziren. Laguntzetako bat 2024an hasitako eskaera zen, 2025ean eskaini zen arren. 2024an Espainian egondako organo-emateen tasa ere erakusten da.

16. grafikoa. Organo-emateen eboluzioa EAEn eta Espainian



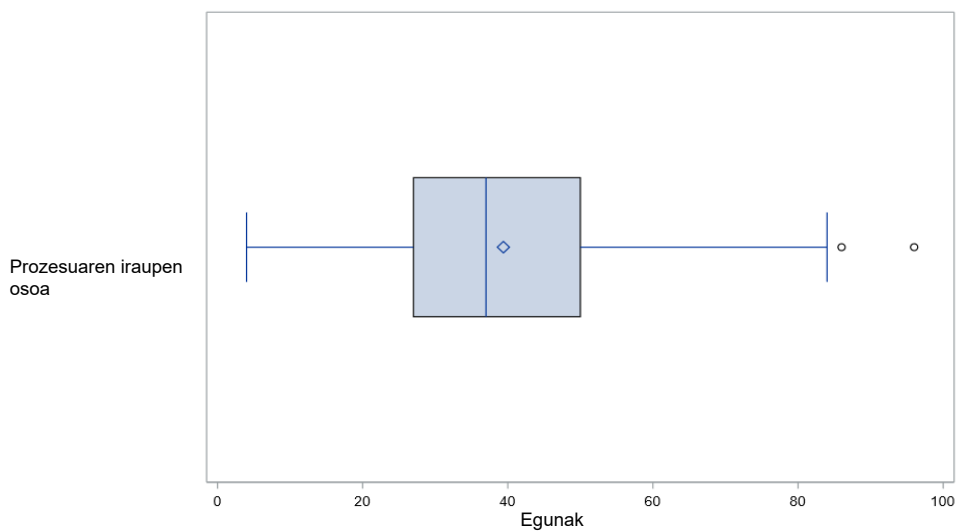


Batez besteko denborak

* zenbaki absolututan adierazia. Hamartarrak dituzten batez besteko puntuazioetan zenbaki bat batuko da, >0.5 hamartarren kasuan. Mota horretako aldagai ez-normaletan joera nagusiaren estatistikarik egokiena mediana da; hala ere, batezbesteko aritmetikoak ere kalkulatu dira. Batez besteko denborak kalkulatzeko, geroratzeak eskatu dituzten pazienteak kendu egin dira, laginaren joera nagusiaren neurriak aldatu egingo lituzketelako.

Prozedura osoaren **batez besteko denbora**, lehenengo eskaera sinatzen denetik eskatzailea hiltzen den arte, **39,4 egunekoa*** (sd 20,5) izan zen, **mediana 37 egunekoa**, eta moda 37 egunekoa (heina 4-84*).

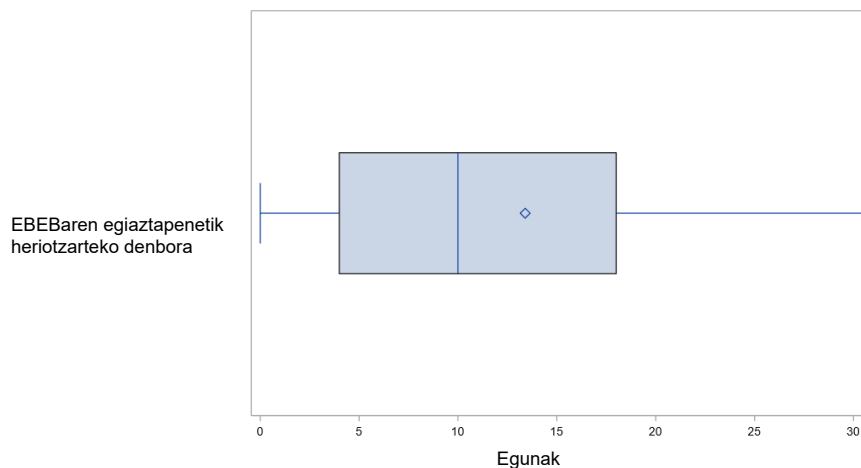
17. grafikoa. Prozeduraren batez besteko denbora, guztira. EAE, 2025



* atzerapena eskatu den kasuak kanpo uzten ditu

Batzordearen egiaztapen-txostenaren jakinarazpenaren eta eskatzailearen heriotzaren arteko **batez besteko denbora, 13,4 egunekoa** (sd 11,9) izan zen; **mediana 10 egunekoa**, eta moda 3koa (heina, 0-23).

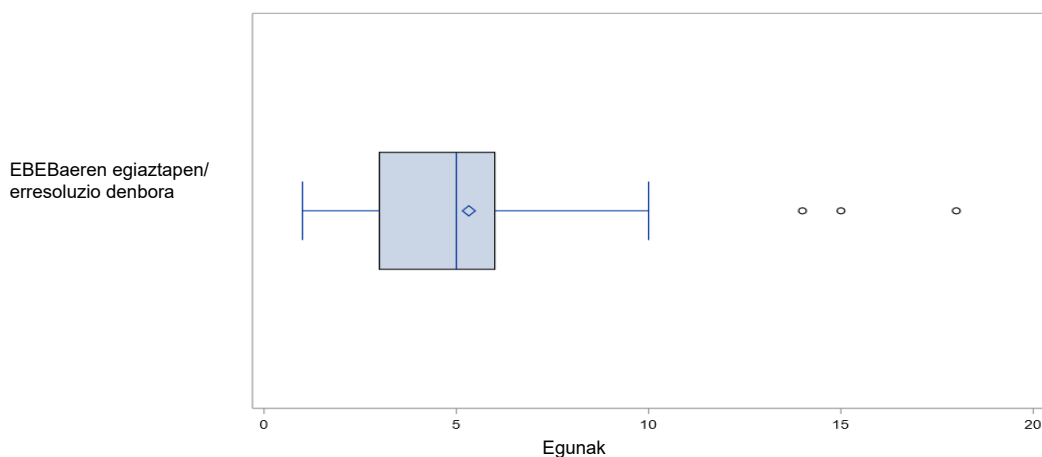
18. grafikoa. Egiaztapen-txostenaren jakinarazpenaren eta eskatzailearen heriotzaren arteko batez besteko denbora. EAE, 2025



Batzordearen ebaluazioaren **batez besteko denbora** (EBEBri jakinarazpena egin zitzaienetik mediku arduradunari egiaztapen-txostena entregatzen zitzaien unera arteko batez besteko denbora) **5,3 egunekoa** (sd 3,7) izan zen; **mediana 5 egunekoa**, eta moda 6 egunekoa (heina, 1-24*). EALOn ezarritako gehieneko denbora, 11 egun (20 egun, Batzordearen osoko bilkurara iristen diren kasuetan).

* Osoko bilkurara iritsitako datuak barne

19. grafikoa. Batzordearen ebaluazioaren batez besteko denbora. EAE, 2025



3. taula. Prozeduraren batez besteko denborak. Espainia (2024) EAE (2025)

	Espainia	Euskadi
Eskaera-Prestazioa	82,65	39,4
1.-2. eskaera	21,9	18,5
2. eskaera, MAH txostenera arte	17,4	7,8
EBEB-k prestazioaren alde emandako ebazpena	29,5	13,4

Laguntzan parte hartzen duten profesionalen profila

Mediku arduradunaren profil nagusia lehen mailako arretako medikuarena da (% 50), aurreko urteetan bezala.

4. taula. Mediku arduradunaren profila eskaera guztiak kontuan izanda. EAE, 2025

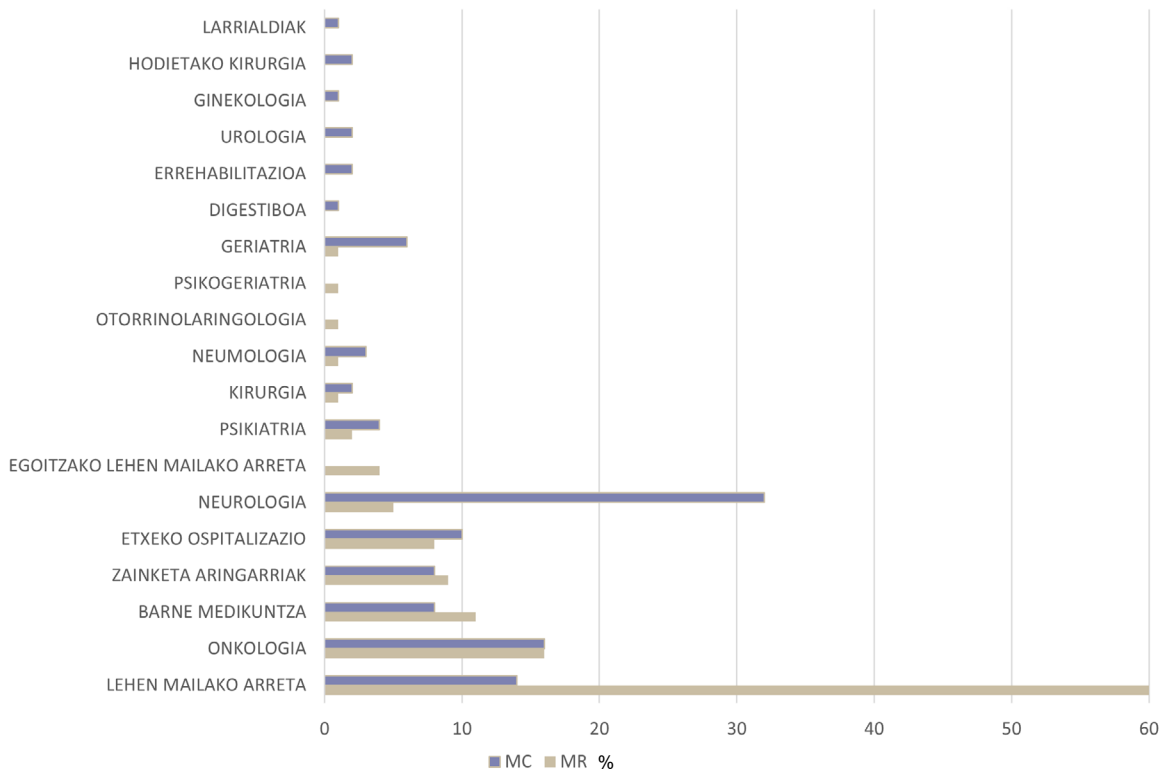
Espezialitatea	Maiztasuna	Ehunekoak
Lehen mailako arreta	60	%50
Onkologia	16	%13,3
Barne medikuntza	11	%9,2
Zainketa aringarriak	9	%7,5
Etxeko ospitalizazioa	8	%6,7
Neurologia	5	%4,2
Egoitzako lehen mailako arreta	4	%3,3
Psikiatria	2	%1,7
Kirurgia	1	%0,8
Neumologia	1	%0,8
Otorrinolaringologia	1	%0,8
Psikogeriatría	1	%0,8
Geriatría	1	%0,8
Guztira	120	100

5. taula. Mediku aholkulariaren profila, mediku aholkulariaren balorazio-urratsera iristen diren eskaera guztiak kontuan hartuta EAE, 2025

Espezialitatea	Maiztasuna	Ehunekoak
Neurologia	32	%28,6
Onkologia	16	%14,3
Lehen mailako arreta	14	%12,5
Etxeko ospitalizazioa	10	%8,9
Barne medikuntza	8	%7,1
Zainketa aringarriak	8	%7,1
Geriatría	6	%5,4
Psikiatria	4	%3,6
Neumologia	3	%2,7
Kirurgia	2	%1,8
Errehabilitazioa	2	%1,8
Urologia	2	%1,8
Hodietako kirurgia	2	%1,8
Digestiboa	1	%0,9
Ginekologia	1	%0,9
Larrialdiak	1	%0,9
Guztira	112	100

Nabarmentzekoa da lehen mailako arretako medikuek gero eta zeregin handiagoa dutela mediku aholkulari gisa. EALOn xedatutakoaren arabera, profesional horiek ezagutza espezifikoak egiaztatu behar dituzte hiltzeko laguntza-eskaeraren xede den patologian. Medikuek zeregin horretan duten parte hartzea funtsezkoa izaten da laguntzaren efizientzia optimizatzen; izan ere, haiei esker, irisgarritasuna hobetzen da eta pazienteari ospitalerako alferrikako joan-etorriak saihesten zaizkio.

20. grafikoa. Medikuek arduradunen eta aholkularien espezialitatek ohikoena arteko alderaketa



Gaixotasunaren prozesuan arreta aringarria jasotzen duten eskatzaileak

6. taula. EBEBn eskaera baloratu zaien eta prozesuan arreta aringarria jaso duten pertsonak

		Maiztasuna	Ehunekoak
Zainketa aringarriak	Ez	37	%36,3
	Bai	65	%63,7
Guztira		102	100

Administratzeko bidea

Laguntzen % 100ean sanitarioek botika zuzenean administratu dute.

Geroratzeko eskaeren azterketa

2025ean, hamaika eskatzailek eskatu zuten geroratzea, laguntza baimendu ondoren. Horietako bostek prozesua berriro aktibatu zuten: bi laguntza 2025ean eskaini ziren eta beste hiru 2026an. Gainerako kasuei dagokienez, pertsona bat hil egin zen geroratzea eskatu ondoren, beste batek berriro egin zuen eskaera, eta lau geroratzek indarrean jarraitzen dute txosten hau egin denean. 2025ean, geroratzeko batez besteko aldia (geroratzea sinatu eta laguntza eskaini arte igarotako denbora) 87 egunekoa izan zen.

Eskaera-prozesuan izandako heriotzen azterketa

Jarraipena egin zaie **31 pertsonari**, laguntzaren lehenengo eskaera egin ondoren prozesua amaitu baino lehen hil baitziren. 10 kasutan heriotza goiztiarra izan da, EBEBk espedientea ebaluatu aurrekoak, eta 21 kasutan espedientea batzordera iritsi arren, kasua aztertzen ari zirela hil ziren edo batzordeak irizpena eman eta laguntza jasotzeko zain zeudela.

Lehenengo eskaeratik heriotzara arteko batez besteko aldia 10,9 egunekoa izan da lehenengo taldean, eta horrek erakusten du gaixotasuna oso aurreratuta zegoela laguntza eskatu zutenean; bigarren taldean, berriz, 41,8 egunekoa izan da.

4.-LAGUNTZAREN EBALUAZIOA ETA EBEB-REN JARDUERA

Euskadiko Berme eta Ebaluazio Batzordea 25 pertsonako diziplina anitzeko talde batek osatzen du. Osasuneko sailburuaren 2021eko ekainaren 8ko Aginduaren bidez izendatu ziren, eta hirutan eguneratu da. Hau da egungo osaera:

- Medikuntzako 10 profesional (5 kliniko osasun publikoan aktibo daudenak eta 5 erretiratutakoak)
- 8 jurista (4 esparru publikokoak eta 4 esparru pribatukoak)
- Erizaintzaren arloko 5 profesional (2 esparru soziosanitariokoak eta 3 osasun publikoaren esparrukoak)
- Psikologiaren arloko profesional bat
- Esparru soziosanitarioko gizarte-langile bat

4.1.-Batzordearen jarduera

a) Laguntza aurrez egiaztatzea:

- Ohiko egiaztapena (bikoitza): Hiltzeko laguntza eman aurretik, batzordeak baloratu egin behar du ea betetzen diren, kasu bakoitzean, EALOk ezarritako betekizunak. 2025ean, diziplina anitzeko 99 talde trebatu ziren kasuak baloratzeko. 7 kasutan ez zen balorazio-taldea eratu, pazienteak lehenago hil zelako.
- Erreklamazioak egiaztatzea (osoko bilkura): Kasuak osoko bilkuran ebaluatu behar badira, batzordeburuak beharrezkoa den informazioa biltzeko talde arduradun bat izendatzen du, azterketa egin eta batzordeari azaltzeko. Osoko bilkurarako deia egiten da, eta kasuaz eztabaidatu ondoren aho batez, edo, dagokionean, bertaratutakoen botoen gehiengoz, aldeko edo aurkako ebazpena ematen da. Amaitzeko, ebazpena euskarara eta gaztelaniara itzultzen da, komunikazio ofiziala egin aurretik.

Jarraian, 2025ean osoko bilkurara igorritako kasuak deskribatzen dira:

9 kasu igorri ziren osoko bilkurara:

- Mediku arduradunak atzera botatako 4 kasuetatik: lauk EBEBn erreklamazioa jarri zuten. 2 kasutan aurkako ebazpena eman zuen eta beste 2 kasuetan aldekoa.
- Mediku aholkulariak atzera botatako 4 kasuetatik: EBEBren osoko bilkurak aldeko ebazpena eman zuen 3 kasutan, eta beste kasuan mediku aholkulariaren erabakiarekin bat dator.
- Kasuetako batean desadostasuna egon da egiaztapen bikoitzean, eta osoko bilkurak aurkako txostena egin du.

b) Laguntza ondoren egiaztatzea: Hiltzeko laguntza eskaini eta gehienez ere bi hilabeteko epean egiaztatzen da, prozedura Legean aurreikusitakoaren arabera gauzatu dela bermatzeko. Egiaztatzeko edo aurretiazko azterlana egiteko ardura duten kideek aurkezten diote berrikuspena osoko bilkurari. Amaitzeko, osoko bilkurak txosten bat egiten du, eta dagokion espedientean txertatzen da.

2025ean, EBEBk 13 osoko bilkura egin zituen erreklamazioak ebazteko eta eskainitako laguntzen txostenak egiaztatzeko.

c) Legea aplikatzean sor daitezkeen zalantzak edo auziak ebaztea eta organo aholku-emaile gisa jardutea.

d) Hiltzeko laguntza eskaintzen esku hartzen duten profesional-taldeetan sor daitezkeen interes-gatazkak ebaztea, EALOn 14. artikuluan aurreikusitakoaren arabera.

e) Lege honek aurreikusitako betebeharrak betetzean sor daitezkeen arazoak detektatzea, eta, hala badagokio, hobekuntza zehatzak proposatzea, jardunbide egokien eskuliburuetan eta protokoloetan txertatzeko. Batzorde honen arabera, kasu batzuetan atzemandako forma-akatsek ez dute eragozten legeak eskatzen duena betetzea (lehenengo eta bigarren eskaeren artean behar diren egunak oker zenbatzea, gaizki sinatutako dokumentuak...).

f) Legea batzordearen lurralde-eremuan aplikatzen ari dela ebaluatzeko urteko txostena egitea eta argitaratzea. Egiteko hori betetzat joko da txosten hau argitaratzen denean.

4.2.-Eskainitako laguntza inplikaturako eragileen arabera aztertzea, eta hobekuntza-proposamenak:

A). -Erabiltzailea: EAEn, lehenetsuna eman zaio eskatzaileek **mediku arduraduna askatasunez** aukeratzeko duten eskubideari; izan ere, laguntza bera, izatez, sentikorra da, eta konfiantza-maila estua eskatzen du. Gaur egun, zailtasun teknikoa dago pazienteek mediku arduradun bat aurkitzeko erabiltzen duten denbora monitorizatzeko.

Funtsezkoa da gogoraraztea beren burua **kontzientzia-eragozletzat** duten medikuek lehen eskaera jaso eta hierarkian goiko mailan dagoenari berehala igortzeko legezko betebeharra dutela, eragozleak izan arren.

Era berean, beste bide batzuk ezarri eta hedatu behar dira eskaera horiek egiaz jasoko direla ziurtatzeko.

B). -Talde arduraduna: Ezinbestekoa da azpimarratzea talde arduraduneko profesionalak **etengabe gaitu** behar direla esparru publikoan, pribatuan eta soziosanitarioan, arreta berezia jarrita, ez bakarrik laguntzan, baita Euskadiko Eutansiari buruzko Informazio-Sistemaren (EEIS) erabileran ere. Zenbaitetan, ikusi da batzordera igortzen diren E2 dokumentu klinikoek ez dutela nahikoa informazio eskatzailearen sufrimenduari buruz, haren gaitasunaren ebaluazioari buruz edo erabakitze prozesuari buruz. Hori dela eta, gomendagarria da **erabakitze prozesuaren** arloko prestakuntzarekin jarraitzea eta erakunde sanitario integratu (ESI) guztietara eta baliabide soziosanitarioetara hedatzea.

C). - Mediku aholkularia: Gogoan izan behar da mediku aholkulariak egiaztatu egin behar duela badituela eskaera eragin duen **patologiari buruzko ezagutzak**, nahiz eta nahitaezkoa ez izan arlo horretako espezialista titulua izatea. Jardunbide egokien eskuliburu berria noiz eguneratuko zain, mediku aholkulariak nahitaez egin behar du **eskatzailearen ebaluazio** presentziala. Gehienetan E5 txostenek ez dituztenez egoki islatzen gaitasunaren balorazioa eta sufrimenduaren ezaugarriak, gomendatzen da mediku aholkulari izan daitezkeenak erabakitze-prozesuari buruzko prestakuntza-programetan sartzea.

D). -Erreferentziako taldeak: Talde horien egitekoa da laguntza eskaintzen duten profesionalak **babestea eta haiei laguntza ematea**, eta mediku aholkulari edo mediku arduradun izan daitezke, inguruabarrek hala eskatuz gero. Gainera EEISeko prestakuntzaren arduradunak dira, bai eta ospitaleetan eta ospitaleetatik kanpo laguntza eskaintzeko gidak egitearenak ere. Laguntza ematen bost urteko ibilbidea egin ondoren, eta gaur egun Osakidetzan aldakortasun handia dagoen arren, egungo helburua da **irizpideak bateratzea** ESletan identifikatutako jardunbide egokienetan oinarrituta.

E). - Berme- eta ebaluazio-batzordeak: 2026ko urtarrilean, **Euskadiko Eutanasiari buruzko Informazio-Sistema (EEIS)** ezarri izana aurrerapen giltzarria da laguntza honen kudeaketan. Sistema horrek hasieratik zentralizatzen ditu eskaera guztiak, eta onura hauek ditu:

Profesionalentzako laguntza: Mediku arduradunaren gidaliburua, administrazio-prozesu osoan zehar.

Denbora errealean gainbegiratzea: Batzordeak ikuspegi oso eta berehalakoa izan dezake eskaera bakoitzaren egoerari buruz, hasieran aurkezten denetik azken ebazpenera arte (laguntza eskaini delako, eskatzailea hil delako edo atzera egin duelako).

Trazabilitatea eta azterketa: Eskaeren jarraipen zehatza egitea ahalbidetzen du: identifikatu egin daiteke zenbat iristen diren **EBEBra** eta iristen ez direnen arrazoi nagusiak aztertu.

Datuen kudeaketa: Nabarmen hobetzen du bildutako informazioaren kudeaketa eta kalitatea. Laburbilduz, EEIS funtsezko tresna da EAEn laguntza garden eta kalitatezkoa bermatzeko, dela osasun-esparru publikoan dela pribatuan.

Eskaeren kopurua etengabe hazi denez eta espediente bakoitza kudeatzeak karga administratiboa areagotu egin duenez, 2025eko ekainean Eutanasiaren Unitate Teknikoa sortu behar izan da, eta profesional berriak sartu behar izan dira laguntza-prozesua kudeatzeko eta batzordeko kideei babesa emateko.

F). -Jardunbide egokien eskuliburua, Osasun Ministerioko lantaldeak: EBEBk parte-hartze aktiboa izan du jardunbide egokien eskuliburu berria idazteko lantaldean; gida hori laster argitaratuko dela aurreikusten da.

