

VNAPREJŠNJA ZAVRNITEV ZDRAVSTVENE OSKRBE

Zakon o pacientovih pravicah

Razsežnosti zdravstvene oskrbe ljudi z napredujočimi nevrološkimi boleznimi-
dobre prakse in priložnosti za izboljšanje,
Ljubljana, 30.marec 2017

Duša Hlade Zore, dr.med., zastopnica pacientovih pravic



Zakon o pacientovih pravicah

Uradni list RS št. 15/2008

- **Ureja** v 92 členih:

pacientove pravice in dolžnosti, postopke uveljavljanja pravic, naloge in pristojnosti zastopnika pacientovih pravic, poti in načine za reševanje nesporazumov in sporov, možne rešitve

- **16 pacientovih pravic**

- **Št.8. Upoštevanje vnaprej izražene volje.**



Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje

možnost, da vnaprej (torej takrat ko je še zdrav ali začenja z zdravljenjem) izrazi svojo voljo, kakšno zdravstveno oskrbo dovoljuje oziroma kakšno zdravstveno oskrbo zavrača)

- če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben neposredno zavrniti zdravstvene oskrbe, ko bi trpel za hudo boleznijo, ki bi v kratkem času vodila v smrt in bi zdravstvena oskrba samo neznatno podaljševala preživetje (volja je za zdravnika zavezujoča)
- ali pa bi bolezen ali poškodba povzročili tako hudo invalidnost, da bi dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel sam zase. (mora biti upoštevana kot smernica pri zdravljenju)

Voljo je treba upoštevati, ko nastopi položaj, ki ga predvideva opredelitev in če hkrati ne obstoji utemeljen dvom, da bi pacient voljo v teh okoliščinah preklical.

Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje-postopki

Izpolnitev privolitvenega obrazca iz 27. člena ZPacP

Podpisi pacienta, izbranega zdravnika in zastopnika pacientovih pravic

Overovitev podpisa na upravni enoti ali pri notarju

Evidentiranje na Upravni enoti

Hramba listine pri izbranem zdravniku

Kaj potem ?

Vnaprejšnja zavrnitev zdravstvene oskrbe

Podatki o pacientu/nalepka			
Priimek in ime:			
Datum in kraj rojstva:			
Prebivališče:			
ZZS številka zavarovane osebe:			
Pacient je prejel kopijo (ustrezno označi):	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	

1. Na podlagi pojasnil zastopnika pacientovih pravic in izbranega osebnega zdravnika, ob polni zavesti, ob zavedanju pomena in posledic izjave ter tehtnem premisleku

I Z J A V L J A M, da v primeru:

- moje nesposobnosti odločanja o lastni zdravstveni oskrbi IN
- če bi trpel za hudo boleznijo, ki bi glede na dosežke medicinske znanosti v kratkem času vodila v smrt tudi ob ustrezni zdravstveni oskrbi in takšna zdravstvena oskrba ne daje upanja na ozdravitev oziroma izboljšanje zdravja ali lajšanje trpljenja, ampak samo podaljšuje preživetje ALI
- če bi mi zdravstvena oskrba podaljšala življenje v položaju, ko bo bolezen ali poškodba povzročila tako hudo invalidnost, da bi dokončno izgubil telesno ali duševno sposobnost, da bi skrbel zase

NE DOVOLJUJEM NASLEDNJE ZDRAVSTVENE OSKRBE :

2. Potrditev in pojasnila zastopnika pacientovih pravic in izbranega osebnega zdravnika:

- oseba je dopolnila 18 let starosti,
- oseba je sposobna odločanja o sebi,
 - izjavo je podpisala oseba, ki je navedena na prvi strani,
 - osebi je bilo pojasnjeno, da je čas veljavnosti izjave 5 let,
 - oseba je prejela izčrpna pojasnila o pomenu in posledicah vnaprejšnje izjave volje, zlasti:

3. Kraj in hramba izjave:

PODPIS PACIENTA:	DATUM IN URA:
------------------	---------------

IZBRANI OSEBNI ZDRAVNIK:	DATUM IN URA:
PODPIS:	

ZASTOPNIK PACIENTOVIH PRAVIC:	DATUM IN URA:
PODPIS:	



Pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje-dileme

DILEME

Dostop do privolitvenega obrazca.

Kaj se zgodi , če pacient izgubi sposobnost odločanja nekaj dni pred iztekom veljavnosti? Veljavnost privolitvenega obrazca je obrazca 5 let.

Overitev podpisa pacienta na privolitvenem obrazcu