

# Ενημερωτικό δελτίο περί παροχής εξουσιοδότησης ασθενούς

## Αξιότιμοι ασθενείς / υπάλληλοι

Στο παρόν φυλλάδιο ενημερώνεστε για τον τρόπο χειρισμού των εξουσιοδοτήσεων από ασθενείς στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ζυρίχης.

### Εντολή από ασθενή για διενέργεια πράξεων σε περίπτωση αδυναμίας

Με μια εντολή από ασθενή για διενέργεια πράξεων σε περίπτωση αδυναμίας, μπορείτε να ορίσετε το πρόσωπο που θα δύναται να λαμβάνει αποφάσεις για λογαριασμό σας και να σας εκπροσωπεί σε θέματα υγείας, οικονομικές και νομικές υποθέσεις, σε περίπτωση που εσείς οι ίδιοι βρίσκεστε σε αδυναμία να παίρνετε αποφάσεις. Σε κάθε περίπτωση, η Αρχή Προστασίας Ενηλίκων ελέγχει εάν συντρέχει αδυναμία λήψης αποφάσεων, και μόνο τότε τίθεται σε ισχύ η σχετική εντολή του ασθενούς για διενέργεια πράξεων. Η εντολή από ασθενή για διενέργεια πράξεων σε περίπτωση αδυναμίας πρέπει να συνταχθεί ιδιοχειρώς ή να είναι επικυρωμένη από συμβολαιογράφο.

### Παροχή εξουσιοδότησης ασθενούς

Εφόσον έχετε την ικανότητα να λαμβάνετε αποφάσεις, **λαμβάνετε οι ίδιοι όλες** τις αποφάσεις για την ιατρική σας περίθαλψη με βάση τις συστάσεις των ιατρών σας. Μια εξουσιοδότηση ασθενούς χρησιμοποιείται μόνο εάν δεν έχετε πλέον την ικανότητα να λαμβάνετε αποφάσεις λόγω ατυχήματος ή ασθένειας.

Για τέτοιες καταστάσεις μπορείτε να απαντήσετε προληπτικά, μεταξύ άλλων, στις ακόλουθες ερωτήσεις:

- Ποια ιατρική περίθαλψη επιθυμείτε;
- Ποιες ενέργειες πρέπει να αποφεύγονται;
- Ποιος θα αποφασίζει για λογαριασμό και προς το συμφέρον σας ως εξουσιοδοτημένος εκπρόσωπος (Ελβετικός Αστικός Κώδικας [ZGB], άρθρο 378) για την ιατρική σας περίθαλψη;

Εάν συντάξετε μια εξουσιοδότηση ασθενούς, διευκολύνετε τους συγγενείς σας και τις ιατρικές μας ομάδες στη λήψη σημαντικών αποφάσεων. Μπορείτε να ανακαλέσετε τις γραπτές διατάξεις σας ανά πάσα στιγμή και να αλλάξετε τις επιθυμίες σας σχετικά με θέματα θεραπείας. Κανείς δεν είναι υποχρεωμένος να συντάξει εξουσιοδότηση ασθενούς.

### Εγκυρότητα της παροχής εξουσιοδότησης ασθενούς

Κάθε πρόσωπο με ικανότητα λήψης αποφάσεων δύναται να συντάξει μια εξουσιοδότηση ασθενούς. Το αυτό ισχύει και για τους εφήβους. Κάθε εξουσιοδότηση ασθενούς είναι νομικά ισχυρή εφόσον έχει συνταχθεί οικειοθελώς, σε κατάσταση ικανότητας λήψης αποφάσεων, που αφορούν ιατρική περίθαλψη και έχουν ημερομηνία και υπογραφή.

Οι σχετικές διατάξεις που έχετε συντάξει προληπτικά, ισχύουν μόνο στην περίπτωση που δεν είστε πλέον σε θέση να πάρετε αποφάσεις οι ίδιοι. Όταν θα έχετε ξανά την ικανότητα να λαμβάνετε αποφάσεις οι ίδιοι, θα συζητήσουμε ξανά μαζί σας όλες τις εκκρεμείς αποφάσεις θεραπείας, ανεξάρτητα από το τι έχετε ορίσει στην εξουσιοδότηση ασθενούς που συντάξατε.

### Ο χειρισμός εξουσιοδοτήσεων ασθενών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ζυρίχης

Όλοι οι ειδικοί μας επιθυμούν να σέβονται και να εφαρμόζουν τη βούλησή σας σε κάθε περίπτωση. Επομένως, είναι σημαντικό η υπεύθυνη ομάδα θεραπείας να γνωρίζει τις επιθυμίες και τις απόψεις σας. Ως εκ τούτου, παρακαλούμε να παράσχετε την εξουσιοδότηση ασθενούς ή ένα ενημερωμένο αντίγραφο αυτής στον θεράποντα ιατρό σας. Αυτή θα σαρωθεί και θα συμπεριληφθεί στο ηλεκτρονικό αρχείο ασθενούς. Θα πρέπει να έχετε πάντοτε μαζί σας το πρωτότυπο της εξουσιοδότησης ασθενούς.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο νοσοκομείο, σας συμβουλεύουμε να μιλήσετε με τον θεράποντα ιατρό σας σχετικά με το περιεχόμενο της εξουσιοδότησης ασθενούς που συντάξατε. Με αυτόν τον τρόπο, μπορείτε να διασφαλίσετε από κοινού ότι όσα αναφέρετε στην εξουσιοδότηση ασθενούς, ανταποκρίνονται πραγματικά στη βούλησή σας κατά τη δεδομένη στιγμή.

Εάν δεν είστε πλέον ικανοί να λαμβάνετε αποφάσεις, οι ιατροί και το νοσηλευτικό μας προσωπικό είναι υποχρεωμένοι να τηρήσουν τα οριζόμενα στην εξουσιοδότηση ασθενούς που συντάξατε. Θα έχετε την περιθάλψη που έχετε ορίσει, εκτός εάν η θεραπεία φαίνεται να είναι ιατρικά μάταιη ή εάν οι διατάξεις σας παραβιάζουν τα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία. (Για παράδειγμα, δεν πρέπει να χρησιμοποιούμε φάρμακα με σκοπό τη συντόμευση του χρόνου ζωής.)

### **Επείγουσα κατάσταση με ξαφνική ανικανότητα λήψης αποφάσεων**

Σε μια επείγουσα κατάσταση, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίζουμε τη βούλησή σας κατά τη δεδομένη στιγμή για να μπορέσουμε να ενεργήσουμε ανάλογα. Εάν δεν έχετε συντάξει σχετικές διατάξεις εξουσιοδότησης ή εάν δεν είναι γνωστές οι επιθυμίες σας, λαμβάνουμε τα συνήθη μέτρα διατήρησης της ζωής. Εάν περιέλθει εκ των υστέρων στη γνώση του ιατρικού μας προσωπικού εξουσιοδότηση ασθενούς που έχετε τυχόν συντάξει, θα λάβουμε υπόψη τις επιθυμίες σας το συντομότερο δυνατό και θα αναπροσαρμόσουμε τις θεραπείες που έχουν ήδη ξεκινήσει. Ο εξουσιοδοτημένος εκπρόσωπός σας πρέπει πάντα να ενημερώνεται για τυχόν αλλαγές στη θεραπεία. Πρέπει να συμφωνήσει ή να αρνηθεί ιατρικές ενέργειες για λογαριασμό και προς το συμφέρον σας.

### **Σύνταξη εξουσιοδότησης ασθενούς**

Προκειμένου να είναι δυνατό να εφαρμοστεί μια εξουσιοδότηση ασθενούς και να αντανakλά τη βούλησή σας όσο το δυνατόν καλύτερα, θα πρέπει να λάβετε υπόψη τα ακόλουθα:

#### **Ουσιώδεις περιεχόμενο**

- **Στοιχεία της ταυτότητάς σας** (επώνυμο, όνομα, ημερομηνία γέννησης, διεύθυνση)
- Ο ορισμός ενός **εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου** (επώνυμο, όνομα, διεύθυνση, σχέση που έχει με εσάς), ιδανικά ορίζεται τουλάχιστον και ένα πρόσωπο ως αναπληρωματικός εκπρόσωπος. Εάν ορίσετε περισσότερα πρόσωπα ως εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους, θα πρέπει είτε να καθορίσετε μια ιεραρχική σειρά είτε να δηλώσετε ρητά ότι τα αναφερόμενα πρόσωπα θα αποφασίζουν από κοινού.
- **Επιβεβαίωση της ικανότητάς σας για λήψη αποφάσεων** Επιλέξτε τη διατύπωση: «Έχοντας πνευματική διαύγεια, και μετά από ώριμη σκέψη, δια του παρόντος διατάσσω τα ακόλουθα...».

Σας συνιστούμε να έχετε την υπογραφή ενός ιατρού για να αποφύγετε αβεβαιότητες, σε περίπτωση που η ικανότητά σας να λαμβάνετε αποφάσεις τεθεί υπό αμφισβήτηση (π.χ. σε περίπτωση εμφάνισης άνοιας ή ψυχικής ασθένειας).

- **Διατάξεις** για ιατρικές θεραπείες γενικά και ειδικά για έκτακτη κατάσταση
- Τόπος, ημερομηνία και υπογραφή

#### **Επιθυμητό περιεχόμενο**

- Εάν είστε ήδη άρρωστος, θα πρέπει να το αναφέρετε στην εξουσιοδότηση ασθενούς και να επεκταθείτε σε πιθανές επιπλοκές και ενέργειες.
- Περιγράψτε τις προσωπικές σας αξίες και την ποιότητα ζωής σας.
- Καταγράψτε προσωπικές πεποιθήσεις, φόβους, προσδοκίες που σχετίζονται με ιατρικές αποφάσεις.
- Δηλώστε τους θεραπευτικούς στόχους που θέλετε να επιτύχετε. Γράψτε καθαρά και κατανοητά ποιες ιατρικές ενέργειες επιθυμείτε και ποιες απορρίπτετε.

#### **Πρόσθετο περιεχόμενο:**

- Η προσωπική σας άποψη για τη δωρεά οργάνων, συμμετοχή σε έρευνες, διάθεση του σώματος μετά θάνατον

Όσο πιο ξεκάθαρα διατυπώνονται οι διατάξεις σας σε μια εξουσιοδότηση ασθενούς, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να αντιμετωπιστούν σύμφωνα με το συμφέρον σας.

### **Επικαιροποίηση εξουσιοδότησης ασθενούς**

Είναι σημαντικό η εξουσιοδότηση ασθενούς να αντικατοπτρίζει πάντα τις τρέχουσες επιθυμίες σας. Σας συνιστούμε λοιπόν να επικαιροποιείτε τακτικά την εξουσιοδότηση ασθενούς που τυχόν συντάξατε. Εάν οι προσωπικές σας συνθήκες, η στάση σας σε διάφορα θέματα ή/και η κατάσταση της υγείας σας έχουν υποστεί

αλλαγές, θα πρέπει να επανεξετάσετε τις διατάξεις σας και να τις αναπροσαρμόσετε, εφόσον είναι απαραίτητο. Να σημειώνετε στις αλλαγές πάντα τη σχετική ημερομηνία και να τις υπογράφετε.

### **Συμβουλές σχετικά με εξουσιοδοτήσεις ασθενών**

Λάβετε υπόψη ότι μια εξουσιοδότηση ασθενούς δεν πρέπει, κατά κανόνα, να συντάσσεται υπό την πίεση του χρόνου. Στην ιδανική περίπτωση, σας συνιστούμε να μη συντάξετε μόνοι σας μια εξουσιοδότηση ασθενούς, αλλά να ζητήσετε συμβουλές από έναν ειδικό.

### **Προσχεδιασμός Φροντίδας (ACP)**

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ζυρίχης προσφέρει επίσης πιστοποιημένη συμβουλευτική. Ο «από κοινού προσχεδιασμός ιατρικής περίθαλψης» [ACP] είναι μια διεθνώς αναπτυγμένη ιδέα για τον προσχεδιασμό της ιατρικής φροντίδας. Θα σας παρασχεθεί υποστήριξη από εκπαιδευμένους συμβούλους για τη σύνταξη μιας εξουσιοδότησης ασθενούς, η οποία θα ανταποκρίνεται κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις επιθυμίες σας και που θα είναι ιατρικά εφαρμόσιμη.

Εάν επιθυμείτε να συντάξετε εξουσιοδότηση ασθενούς κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ζυρίχης, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τον θεράποντα ιατρό σας ή με ένα από τα παρακάτω γραφεία.

### **Απευθείας δήλωση**

Κέντρο Συμβουλευτικής  
Εξουσιοδότησης Ασθενών  
[acp@usz.ch](mailto:acp@usz.ch)

**Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στη σελίδα:**

[www.usz.ch/advance-care-planning/](http://www.usz.ch/advance-care-planning/)