



ДОМ ЗДРАВЉА
ГОРЊИ МИЛАНОВАЦ

СЛУЖБА ЗА СТОМАТОЛОШКУ
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

ДОМ ЗДРАВЉА ГОРЊИ МИЛАНОВАЦ

Примљено:	26.01.2018.	
Орг. јед.	Број	Прилог
	7175/139	

**ПРОЦЕДУРА
ЗА СЛУЧАЈ КАД ПАЦИЈЕНТ ОДБИЈЕ ПРЕДЛОЖЕНУ
МЕДИЦИНСКУ МЕРУ**

Број процедуре	Датум израде процедуре	Датум измене процедуре
9.19	28.11.2017.	
Израдио др Горица Јанковић специјалиста ортопедије вилица	Процедуру оверио <i>Dr Pero Loto</i>	
Тим за акредитацију стоматолошке службе		

1. ЦИЉ

Овом процедуром утврђује се садржај, форма и опис поступака када пацијент одбије медицинску меру.

2. ОБЛАСТ ПРИМЕНЕ

Процедура је намењена запосленима у Служби за стоматолошку здравствену заштиту.

3. ДЕФИНИЦИЈА

3.1 Процедуром се дефинишу поступци од стране изабраног лекара када пацијент одбије предложено медицинску меру и евиденирање случаја у медицинској документацији.

4. ОДГОВОРНОСТ

4.1 Одговорни за контролу процедуре су начелник службе и изабрани лекар.

4.2 Одговорни за спровођење ове процедуре су сви здравствени радници запослени у Служби за стоматолошку здравствену заштиту.

5. ПОСТУПАК

5.1 Пацијент има право да слободно одлучује о свему што се тиче његовог живота и здравља, осим у случајевима кад то директно угрожава живот и здравље других лица.

Без пристанка пацијента, не сме се, по правилу, над њим предузети никаква медицинска мера противно вољи пацијента, односно законског заступника детета, односно пацијента лишеног пословне способности. Може се предузети само у изузетним случајевима, који су утврђени законом и који су у складу са медицинском етиком. Пацијент има право да медицинску меру одбије чак и у случају кад се њоме спашава или одржава његов живот.

На пацијенту који је без свести или из било ког разлога није у стању да саопшти свој пристанак, хитна медицинска мера може се предузети и без његове сагласности.

Ако је пацијент малолетан или лишен пословне способности, медицинска мера над њим може се предузети уз обавештење и пристанак његовог законског заступника (родитељ, усвојитељ или старатељ.)

5.2. Надлежни здравствени радник дужан је да пацијенту, без обзира на његово психичко стање и моћ расуђивања, укаже на последице његове одлуке одбијања медицинске мере.

5.3. Уколико корисник здравствене заштите и поред упознавања са својим здравственим стањем и предложеним медицинским мерама одбије предложени

медицински третман, изабрани лекар је дужан да о томе затражи писану изјаву од корисника здравствене заштите.

5.4. Уколико корисник здравствене заштите одбије давање писане изјаве, изабрани лекар сачињава службену белешку.

5.5. Писана изјава или службена белешка се чува у документацији о лечењу.

5.6. у медицинску документацију изабрани лекар уписује податак о пристанку пацијента на предложену медицинску меру, као и о одбијању те мере.

5.7. Писана изјава у случају одбијања медицинске интервенције мора да садржи следеће податке:

.-име и презиме корисника здравствене заштите који одбија предложени третман;

-адресу пребивалишта, ЈМБГ, број личне карте ;

-број здравственог картона;

-кратак опис предложене медицинске мере ;

-потпис лекара;

-текст изјаве пацијента;

-датум давања изјаве пацијента;

-својеручни потпис пацијента;

6. ЗАПИСИ

6.1. Образац изјаве за случај када пацијент одбија предложену медицинску меру.

7. ДОКУМЕНТАЦИЈА

7.1. Закон о правима пацијента