



## Segédlet az Előzetes rendelkezés egészségügyi ellátás visszautasításáról c. közokirat elkészítéséhez<sup>1</sup>

**Tudnivalók** az Előzetes rendelkezés egészségügyi ellátás visszautasításáról (élő végrendelet) irat elkészítéséhez (Az 1997. évi CLIV. törvény és a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet alapján)

Az alábbi dokumentum az élő végrendelet fogalmának megismerésében, az irat tartalmának átgondolásában, a háziorvossal vagy kezelőorvossal való egyeztetés során nyújthat segítséget. A hivatalos közokirat készítése közjegyző segítségével történik, az irat formai jegyeit a 1991. évi XLI. törvény a közjegyzőkről szabályozza.

### **Mire szolgál az előzetes rendelkezés (élő végrendelet)?**

Az 1997. évi CLIV. törvényben szabályozott, az egészségügyi ellátás visszautasítására vonatkozó előzetes rendelkezés, azaz élő végrendelet arra szolgál, hogy a baleset vagy betegség következtében egészségügyi ellátásba kerülő - cselekvőképtelen - beteg a kezelés során önrendelkezését megőrizhesse, a beavatkozások előzetes kívánságai szerint történhessenek meg. Az előzetes rendelkezés tartalmi elemeit a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet részletezi.

### **Kinek javasolt élő végrendeletet tenni?**

A gyakorlati tapasztalatok alapján az egészségügyi önrendelkezés ilyen módon való biztosítására elsősorban a 70 év felettek és az életet is veszélyeztető állapotú krónikus betegek számára lehet szükséges.

### **Miért éppen a 70 év felettek és a krónikus betegek számára?**

A 70 év alatti egészséges emberek szervezete a legtöbb esetben még jól kompenzálja a súlyos, életveszélyes állapotokat, megfelelő kezelés biztosítása mellett a felépülés esélyei jók. A szervezetben lezajló természetes folyamatnak tekintjük azt, hogy az életkor növekedésével ill. krónikus betegség esetén az egészség hanyatlásával szervezetünk folyamatosan veszít a kompenzáló tartalékából, és így minden erőfeszítés ellenére is elérkezik az a pont, amikor valamely szerv elégtelensége következtében bekövetkezik a halál. Az orvostudomány ma már számos módszerrel rendelkezik a szervek leépülésének lassítására, de ezek sokszor invazív, kellemetlenséggel, fájdalommal járó beavatkozások, amelyek a tartalékkal nem rendelkező szervezet számára a minőségi élet meghosszabbítását már nem tudják biztosítani.

---

<sup>1</sup> Segédleteink készítése során legjobb szándékunk szerint igyekszünk követni az éppen hatályos törvényi és egyéb ide vonatkozó szabályozásokat, ismereteket, mégis előfordulhat, hogy a dokumentumban szereplő információk nem pontosan helytállóak. Ezért a jogi, egészségügyi vagy pénzügyi következményt maguk után vonó segédletek használata csak személyre szabás és egyéni szakmai felügyelet (orvos, ügyvéd, közjegyző, pénzügyi tanácsadó, stb.) mellett ajánlott, a használatból eredő károkért felelősséget nem vállalunk.

### **Kivel beszéljük meg az előzetes rendelkezést (élő végrendeletet)?**

Mivel ezek egy későbbi esetleges cselekvőképtelen állapotra vonatkozó kívánságok, ezért érdemes az élő végrendeletben megadott kívánságait házi- vagy kezelőorvosával egyeztetve pontosan kialakítani, és az így kialakított preferenciákat családtagjaival, ill. a megadott helyettes döntéshozóval részletesen megbeszélni. Ezzel megkönnyíti azok dolgát, akik az Ön cselekvőképtelensége esetén, az Ön egészségügyi ellátásáról dönteni jogosultak.

### **Milyen orvosi beavatkozásokra vonatkozóan kell nyilatkoznom?**

A segédlet 3. oldalán induló rész tartalmazza azoknak az orvosi beavatkozásoknak a körét, amelyekről érdemes nyilatkozni. Legalább az 1. és 2. pontban ki kell választani azt a változatot, amely a nyilatkozó akaratát kifejezi, de a minél pontosabb alkalmazás érdekében érdemes az összes pontnál kiválasztani a megfelelő lehetőséget. Szándékaink szerint ez a rész folyamatosan frissül az élő végrendelet orvosi gyakorlatának megfelelően.

### **Mit takar a helyettes döntéshozó elnevezés?**

Helyettes döntéshozó a beteg által megnevezett olyan cselekvőképes személy, aki a beteg helyett gyakorolhatja a beleegyezés ill. visszautasítás jogát, és akit az orvos tájékoztatni köteles. Ha a beteg nem nevez meg (és nem zár ki) senkit helyettes döntéshozóként, akkor a 1997. évi CLIV. törvénynek megfelelően a döntésre jogosultak személye az alábbi sorrendben alakul: a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában a beteggel egy háztartásban élő házastárs vagy élettárs, ennek hiányában gyermeke, szülője, testvére ill. nagyszülője, unokája. Fontos azonban tudni, hogy míg a helyettes döntéshozó bizonyos feltételek érvényesülése mellett visszautasíthatja a beteg számára az életmentő, életfenntartó kezelést, addig utóbbiak nem jogosultak ilyen kezelések visszautasítására.

### **Szükséges a rendelkezéshez pszichiátriai szakvélemény?**

Az Alkotmánybíróság 2014. július 23-án hatályba lépő IV/2712/2012. számú határozata szerint a cselekvőképes személyeknek többé nem kell pszichiátriai szakvélemény ahhoz, hogy cselekvőképtelenségük esetére visszautasíthassanak beavatkozásokat.

### **Mire szolgál ez a segédlet?**

Ez a segédlet a közjegyző által készített okiratot, annak intézését készítheti elő. Mind a nyilatkozó, mind a közjegyző számára megnyugtató, ha a nyilatkozó egy hozzáértő orvossal beszél át a nyilatkozat tartalmát, és így kéri az okirat elkészítését a közjegyzőtől. Ennek az orvossal történő beszélgetésnek a vázát adhatja ez a segédlet, illetve amennyiben az orvosi konzultáció nem része a folyamatnak, akkor választási lehetőségekkel szolgálhat a nyilatkozó részére.

## **Előzetes rendelkezés az egészségügyi ellátás visszautasításáról**

(Az 1997. évi CLIV. törvény és a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet alapján)

Kijelentem, hogy betegségem/súlyos balesetem esetén az alábbi diagnosztikus és/vagy terápiás eljárásokat alább megadott kéréseim szerint alkalmazzák:

### **1. CPR (Kardiopulmonáris újraélesztés, azaz szívmasszázs mesterséges lélegeztetéssel)**

Ha nincs pulzusom és nem lélegzem:

- **KÉREK** kardiopulmonáris újraélesztést (csak akkor érvényes, ha a 2. pontban a teljes kezelés van megjelölve.)
- **NEM KÉREK** kardiopulmonáris újraélesztést (Tegyék lehetővé a természetes halált.)

### **2. ÁLTALÁNOS ORVOSI BEAVATKOZÁSOK**

Ha van pulzusom és/vagy lélegzem, akkor :[de életminőségem orvosaim egybehangzó értékelése alapján az EQ-5D kérdőív (l. 1. számú melléklet) szerint tartósan 10 pont feletti értéken marad, vagy szellemileg várhatóan tartósan annyira leépülök, hogy a demencia súlyosságának mérésére alkalmas GDS skála (l. 2. számú melléklet) besorolása szerinti 6-os vagy 7-es szinten maradok<sup>2</sup>], akkor :

- **Csak komfort kezelést kérek**  
Fájdalmam és szenvedésem bármilyen gyógyszerrel, a fektetés módjával, sebeim ellátásával vagy más módon enyhítsék.  
Oxigént, leszívást (csapolást) vagy a légutak manuális biztosítását csak a komfort érdekében kérek.  
Csak akkor vigyenek kórházba, ha a komfort kezelés a jelenlegi helyszínen nem megoldható.
- **Bizonyos beavatkozásokra igényt tartok, az invazív beavatkozást szeretném elkerülni**  
A komfort kezelés keretein túl lassanak el orvosi kezeléssel, antibiotikummal vagy intravénásan adagolt folyadékkal.  
Ne intubáljanak. *(Intubálás: a légcsőbe helyezett műanyag tubuson keresztüli légzéstámogatás.)*  
Non-invazív pozitív légúti nyomást használhatnak. *(Ez a fajta légzéssegítés orr- vagy arcmaszkkal történik, melyet a beteg bármikor levehet.)*

---

<sup>2</sup> Az orvosi beavatkozások korlátozását érdemes megfontolni arra az esetre nézve is, ha az általános életminőség vagy a szellemi állapot várhatóan tartósan a nyilatkozó által nem elfogadható szinten marad. Az életminőség mérésére a mellékletben található EQ-5D kérdőívet javasoljuk használni (Az EQ-5D kérdőívről bővebben lásd: Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen MF, Kind P, Parkin D, Bonnel G, Badia X. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Quality of Life Research (accepted for publication) és The EuroQol Group (1990). EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 16(3):199-208.). A demencia súlyossági szintjének mérésére pedig a Globális Deteriorációs Skálát (GDS) javasoljuk.

Ha lehet, az intenzív ellátást szeretném elkerülni. Csak akkor vigyenek kórházba, ha kéréseimnek és állapotomnak megfelelően indokolt.

○ **Teljes kezelést kérek**

A komfort kezelésen és az előző pontban említett beavatkozásokon túl végezhetnek intubálást, összetett légúti intervenciót, mechanikus lélegeztetést és defibrillációt/kardioverziót az indikációnak megfelelően.

Kórházba szállítás indikáció esetén.

Intenzív ellátást is kérek.

**3. MESTERSÉGES TÁPLÁLÁS FELMERÜLÉSE ESETÉN**

Ha megoldható és elfogadom, akkor szájon keresztüli táplálást kérek. Ha erre nincs mód, akkor:

- Nem fogadok el mesterséges (szondán keresztüli vagy intravénás) táplálást.
- Próbaként, rövid időre elfogadom a mesterséges táplálást, szondán keresztül ill. intravénásan.
- Hosszabb távon is kérem a mesterséges táplálást, szondán keresztül ill. intravénásan.

**4. A KIVÁLASZTÓ RENDSZER ZAVARAI ESETÉN**

Ha a kiválasztó szerveim működési zavara miatt dialízisre (vértisztításra) van szükség, akkor:

- Nem fogadom el a dialízist még rövid időre sem.
- Átmeneti időre elfogadom a dialízist.
- A dialízis tartós alkalmazásába is beleegyezem.

**5. GYÓGYÍTHATATLAN BETEGSÉG ESETÉN - EGYÉB ÉLETMENTŐ ÉS ÉLETFENNTARTÓ KEZELÉSEK**

Ha gyógyíthatatlan betegségben szenvedek, aktív kezelést már nem kapok és halálom megfelelő orvosi kezelés mellett is várhatóan rövid időn belül bekövetkezik.

- Minden életmentő és életfenntartó kezelést elutasítok. Tisztában vagyok azzal, hogy komfortkezelést ebben az esetben is kapok.
- Nem utasítom el az életmentő és életfenntartó kezeléseket.

**6. HELYETTES DÖNTÉSHOZÓ MEGNEVEZÉSE:**

- Nem járulok hozzá, hogy cselekvőképtelenségem esetén más személy további ellátásokat visszautasítson
- Hozzájárulok ahhoz, hogy későbbi cselekvőképtelenné válásom esetén.....  
(név) .....(anyja neve, születési ideje, lakcíme, sz.ig.száma)

helyettem további ellátásokat visszautasítson, vagy teljes körben gyakorolja az ellátás visszautasításának jogát

- Nem járulok hozzá, hogy cselekvőképtelenségem esetén .....(név)  
.....(anyja neve, születési ideje, lakcíme, sz.ig.száma)  
helyettem további ellátásokat visszautasítson.

**Akaratomat annak tudatában nyilvánítottam ki, hogy**

az általam visszautasított ellátások elmaradása, egészségi állapotomban súlyos vagy maradandó károsodást okozhatnak, ill. életemet jelentősen megrövidítheti vagy halálomhoz vezethet

amennyiben az 1-4. pontok szerinti nyilatkozatból nem állapítható meg konkrétan a visszautasított ellátások köre vagy terjedelme, vélelmezni kell, hogy a konkrétan nem visszautasított ellátás nyújtható.

Tudomásul vettem, hogy jelen nyilatkozatom nem érvényes abban az esetben, ha olyan betegségben szenvedek, amely mások életét, testi épségét veszélyezteti (pl. fertőző betegség, 24 hetes vagy annál előrehaladottabb terhesség).

1. számú melléklet

EQ-5D kérdőív<sup>3</sup>

Az általános életminőség mérésére alkalmas kérdőív, amely egyetlen számban fejezi ki az életminőséget. Az orvosi beavatkozás hasznosságának mérlegelésekor nyújthat segítséget az orvosnak döntéseiben.

- a) Mozgékonyosság
  - a)1.Nincs problémám a járással
  - a)2.Némi problémám van a járással
  - a)3.Ágyhoz vagyok kötve
  
- b) Önellátás
  - b)1.Nincs problémám önmagam ellátásával
  - b)2.Némi problémám van a tisztálkodással és az öltözködéssel
  - b)3.Képtelen vagyok önállóan tisztálkodni vagy öltözködni
  
- c) Szokásos tevékenységek (*pl. munka, tanulás, házimunka, családi vagy szabadidős tevékenységek*)
  - c)1.Nincs problémám a szokásos tevékenységeim elvégzésével
  - c)2.Némi problémám van szokásos tevékenységeim elvégzésével
  - c)3.Képtelen vagyok elvégezni szokásos tevékenységeimet
  
- d) Fájdalom/Rossz közérzet
  - d)1.Nincs fájdalmam vagy rossz közérzetem
  - d)2.Mérsékelt fájdalmam vagy kissé rossz közérzetem van
  - d)3.Nagyon erős fájdalmam vagy nagyon rossz közérzetem van
  
- e) Szorongás/Lehangoltság
  - e)1.Nem szorongok vagy nem vagyok lehangolt
  - e)2.Mérsékelt szorongok vagy kissé lehangolt vagyok
  - e)3.Nagyon szorongok vagy nagyon lehangolt vagyok

Értékelés:

Minden válasz annyi pontot ér, amilyen számmal jelölve van.

Minimum pontszám: 5 pont - a lehető legjobb (várható) életminőség

Maximum pontszám: 15 pont - a lehető legrosszabb (várható) életminőség

10 pontszám elérése felett megfontolandó az orvosi beavatkozások korlátozását kérni.

---

<sup>3</sup> Az EQ-5D kérdőívről bővebben lásd: Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen MF, Kind P, Parkin D, Bonsel G, Badia X. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research* (accepted for publication) és The EuroQol Group (1990). *EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy* 16(3):199-208.

2. számú melléklet

A globális deterioráció skála (GDS)

A demencia súlyossági szintjének mérésére alkalmas skála. A 6-os, 7-es szint elérése, vagyis súlyos kognitív hanyatlás esetén megfontolandó az orvosi beavatkozások korlátozását kérni. A skála egyes szintjeinek jellemzői:

GDS	Klinikum	Diagnózis
1	Nincs emlékezeti panasz vagy kimutatható tünet	nincs hanyatlás
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szubjektív emlékezetre vonatkozó panaszok, leggyakrabban a következő területen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- elfelejti, hová tette a megszokott tárgyait;</li> <li>- korábról jól ismert nevek felejtése</li> </ul> </li> <li>• Klinikai vizsgálattal objektív emlékezetcsökkenés nem mutatható ki.</li> <li>• Nincs objektív deficit a szociális működések terén.</li> <li>• Tünetértékelése teljesen adekvát.</li> </ul>	Korfüggő feledékenység
3	<p>Korai, egyértelmű deficit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tünetek észlelhetők az alábbiak közül legalább egy területen:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ismeretlen helyen utazva eltévedhet;</li> <li>b) Munkatársai figyelnek fel gyengébb teljesítményére;</li> <li>c) A szótalálás vagy személynév-felidézés zavara nyilvánvalóvá válik a közeli ismerősök számára;</li> <li>d) Egy cikk vagy könyv elolvasása után viszonylag kevés Dologra emlékszik vissza;</li> <li>e) Bemutatkozás után a korábbinál nehezebben jegyzi meg Az új ismerős nevét;</li> <li>f) Értékes tárgyat elveszít, vagy rossz helyre tesz;</li> <li>g) Klinikai teszteléskor koncentrációzavar figyelhető meg.</li> </ol> </li> <li>• A memóriazavar objektivitását csak részletes vizsgálattal lehet feltárni</li> <li>• Teljesítmény-csökkenés tapasztalható magas követelményt támasztó munkakörben vagy szociális helyzetben</li> <li>• A tüneteket gyakran enyhe vagy mérsékelt intenzitású szorongás kíséri.</li> <li>• A betegségbelátás hiánya kezd megjelenni.</li> </ul>	Enyhe kognitív hanyatlás

4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinikai vizsgálattal egyértelmű deficit tárható fel az alábbi területeken:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Az aktuális eseményekkel kapcsolatos ismeretanyag csökken, a közelmúltban történetekre hiányosan emlékszik;</li> <li>b) Némi deficit lehet jelen saját élettörténetére, kórelőzményére vonatkozóan;</li> <li>c) Koncentrációzavar mutatható ki például sorozatos kivonásokkal vizsgálva (100-tól hetesével visszafelé számolás);</li> <li>d) Csökkent képesség utazás, pénzügyek kézbentartása stb. terén.</li> </ul> </li> <li>• Gyakori, hogy nincs működészavar a következő területeken:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Idő- és térbeli orientáció</li> <li>b) Ismerős személyek és arcok felismerése;</li> <li>c) Közlekedés megszokott, ismerős helyeken.</li> </ul> </li> <li>• Komplex feladat végrehajtására képtelen.</li> <li>• Az affektivitás elszegényedik, a megmérettetést jelentő helyzetekben visszahúzódó magatartás jellemző.</li> <li>• A betegségtagadás domináns védekező mechanizmussá lép elő</li> </ul>	Mérsékelt kognitív hanyatlás
5	<p>A beteg nem képes tovább teljesen egyedül élni, némi segítségre szorul.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A vizsgálati helyzetben nem emlékszik jelenlegi fontos adataira, például korábbi, elmúlt években érvényes lakcímeire vagy telefonszámaira, közeli családtagjai (például unokái) nevére, nem tudja megmondani, hová járt iskolába.</li> <li>• Gyakori az enyhe fokú időbeni (például dátum, a hét napja, évszak stb.) vagy térbeni desorientatio.</li> <li>• Iskolázott személy számára gondot jelent, hogy 40-től négyesével visszafelé, vagy 20-tól kettesével visszafelé számoljon.</li> <li>• Saját magára vagy másokra vonatkozó több jelentős tény, illetve önellátási funkció ugyanakkor megtartott ebben a stádiumban, például a saját, házastársa és gyermekei nevét mindig tudja, nem igényel segítséget étkezésnél vagy WC-használtnál, de segítségre szorulhat az időjárásnak megfelelő öltözék kiválasztásánál.</li> </ul>	Mérsékelt súlyos kognitív hanyatlás



<p>6</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Előfordul, hogy nem emlékszik az őt folyamatosan ellátó házastársa nevére</li> <li>• Nincs tisztában a körülötte zajló eseményekkel, nem emlékszik a vele közelmúltban történetekre.</li> <li>• Bizonyos ismeretanyaga még megtartott lehet (például év, évszak).</li> <li>• Nehézséget jelenthet, hogy 10-től egyesével felfelé vagy visszafelé számoljon.</li> <li>• Némi segítségre szorulhat a mindennapi életműködések terén:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Incontinenssé válhat;</li> <li>b) Közlekedéshez segítség lehet szükséges, de ismerős helyekre még nehézség nélkül eljuthat.</li> </ol> </li> <li>• Mindig tudja a nevét.</li> <li>• Gyakran továbbra is képes ismerősöket az ismeretlenektől megkülönböztetni.</li> <li>• Magatartásában vagy affektívitasában változás következhet be:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pszichotikus tünetek befolyásolhatják magatartását, például azzal vádolhatja háztastársát, hogy becsapja, illetve elképzelt személyekkel vagy a saját tükörképével beszélget;</li> <li>b) Kényszeres tünet jelentkezhet, például folyamatosan tisztálkodik;</li> <li>c) Szorongásos tünetek, agitatio vagy agresszivitás léphet fel;</li> <li>d) Kognitív abulia: akaraterije elvész, például azért, mert gondolkodása a célképzetet nem tartja meg annyi ideig, amennyi a célirányos cselekedet befejezéséhez szükséges lenne.</li> </ol> </li> </ul>	<p>Súlyos kongitív hanyatlás</p>
<p>7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minden verbális tevékenység elvész ebben a stádiumban:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- a stádium kezdetén egyes szavakat és kifejezéseket mond ugyan, de beszéde nagyon körülményes;</li> <li>- végül beszéd már nincs, csak elemi hangadás.</li> </ul> </li> <li>• Incontinens, WC-használathoz és étkezéshez segítség szükséges.</li> <li>• Alapvető pszichomotoros képességeit is elveszíti (például a járás terén).</li> <li>• Az agy többé már nem képes a test vezérlésére.</li> <li>• Generalizált működészavarra utaló és corticalis neurológiai jelek és tünetek gyakoriak</li> </ul>	