# Водич за Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења

Према *Закону о заштити менталног здравља и благостања из 2022.* године (држава Викторија), давање Изјаве о унапред израженим жељама у вези лечења (Advance Statement of Preferences) је законско право. Овај документ вам даје прилику да изразите своје жеље у вези са лечењем, негом и подршком, као и своје искуство са менталним здрављем док сте на обавезном лечењу.

Овај водич можете користити заједно са нашим обрасцем за Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења, који можете преузети са нашег веб-сајта ([www.imha.vic.gov.au](http://www.imha.vic.gov.au)), или можете написати свој текст на начин који вам више одговара.

## Шта је Изјава о унапред израженим жељама у вези лечења?

Према Закону, Изјава о унапред израженим жељама у вези лечења је документ у коме особа наводи своје жеље у вези са лечењем, негом и подршком у случају да буде стављена на обавезно лечење. Тим који вас лечи мора **уложити све разумне напоре да испоштује ваше жеље**, али није **правно обавезан** да их следи. Ако одлуче да не поступе по вашим жељама, дужни су да у року од 10 радних дана писмено наведу разлоге за то. Ако у вашој Изјави наведете жељу у вези са лечењем, служба за ментално здравље и благостање може захтевати од вас да се другачије лечите само ако:

* сматра да оно што желите није клинички одговарајуће, или
* ако не могу да вам обезбеде оно што тражите након што су предузели све разумне напоре да то омогуће.

У документ можете укључити и жеље за негу и подршку које нису директно везане за лечење, као што су: ваш сопствени опис вашег менталног здравља, упутства за обавештавање чланова породице, рођака, особе/особа за подршку или неговатеља, брига о кућним љубимцима, управљање финансијама, физичке здравствене потребе, социјално и емоционално благостање, културно исцељење, духовне потребе и друге обавезе укључујући бригу о деци. Такође можете навести шта вам помаже у комуникацији и доношењу одлука, као и ко сме добити информације о вашем здрављу.



## Зашто да напишем Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења?

Пре него што почнете писати Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења, можда ћете хтети да размислите зашто се људи одлучују да је напишу. Потенцијалне предности састављања Изјаве су:

* што промовише ваше право на самосталност и самоопредељење, омогућавајући вам да изразите своју вољу у вези са лечењем
* што можете сопственим речима описати своје искуство са менталним здрављем, болешћу или патњом
* што унапређује комуникацију између вас и људи који су укључени у вашу негу, што вам може пружити већи осећај контроле и учешћа у одлукама о лечењу
* што може помоћи да се заштитите од нежељених третмана за које верујете да могу бити штетни по ваш опоравак и благостање
* што подиже свест о третманима који вам раније нису помагали
* што вам омогућава да предложите алтернативне третмане/лечење који су вам раније помогли
* што обавештава ваш тим за лечење о другим стварима које треба решити и/или на које треба реаговати док сте болесни и/или хоспитализовани (на пример, обавештавање породице или неговатеља, радника који пружа подршку, брига о кућним љубимцима, управљање финансијама, потребама за одржавање физичког здравља, културним потребама, духовним потребама и другим обавезама)
* што можете да овластите некога да у ваше име поднесе жалбу Комисији за ментално здравље и благостање.

## Како да напишем Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења?

Можете користити образац за писање Изјаве који је доступан на [www.health.vic.gov.au](http://www.health.vic.gov.au). Такође можете одлучити да напишете Изјаву са особом за подршку, или са особом за подршку коју сте номиновали. Једино што је потребно је:

* да је потпишете и датирате
* да формално писмено посведочи било која одрасла особа (старија од 18 година).То значи да одрасла особа гледа како потписујете образац. Изјава сведока такође мора бити приложена. Образац Владе Викторије за Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења предлаже следећу формулацију изјаве сведока:

*„По мом мишљењу, особа која даје ову Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења, разуме:*

* *шта је Изјава о унапред израженим жељама у вези лечења*
* *последице давања ове изјаве и*
* *начин на који се може опозвати.*

*Сматрам да је особа дала Изјаву добровољно и био/била сам присутан/на при потписивању документа.“*

*Име сведока: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Потпис сведока: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Време: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ако сте већ написали Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења, не можете је мењати. Остаће на снази осим уколико не желите да је откажете. Да бисте то урадили можете:

* употребити образац за опозив Изјаве о унапред израженим жељама у вези лечења који је доступан на веб-страници [www.health.vic.gov.au](http://www.health.vic.gov.au)
* написати нову Изјаву која ће аутоматски поништити тренутно важећу.

## Ко може бити сведок?

Ваш сведок може бити било која одрасла особа (старија од 18 година). То може бити било ко кога ви одаберете, укључујући пријатеље, чланове породице, или раднике за подршку.

**Важно је напоменути да овлашћени сведок не мора да се слаже са вашим одлукама у вези лечења.**

Сведок мора потписати изјаву у којој каже да верује:

* да ви разумете шта је Изјава о унапред израженим жељама у вези лечења
* да разумете последице састављања овог документа
* да знате како да је поништите ако то желите, и
* да дајете Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења слободном вољом.

Ако ваш сведок није сигуран да разумете ове ствари, можете му објаснити или заједно прегледати овај водич.

У неким случајевима одређене особе не могу да буду сведоци вашег потписивања Изјаве јер им њихово запослење то не дозвољава. Ваш сведок ће можда желети да се консултује са својим послодавцем пре него што пристане да буде сведок вашег потписивања обрасца. Ако ваш сведок каже да не може да потпише образац, имајте на уму да можете изабрати другу одраслу особу да буде ваш сведок.

## Како да опозовем /поништим Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења?

Изјава може да се поништи на исти начин као што се и прави, другим речима, Изјава:

* треба изражавати јасно наведену жељу да желите поништити претходну Изјаву
* треба да је потпишете и датирате лично
* треба бити дата у присуству одрасле особе, уз изјаву којом потврђујете да разумете шта је овај документ и да га поништавате својом слободном вољом.

## Како да будем сигуран/а да служба за ментално здравље зна да имам Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења?

* Кад попуните образац, предајте га служби за ментално здравље и благостање. Они ће га унети у ваш клинички досије и завести у електронски информативни систем болнице.
* Задржите копију за себе, нарочито ако се лечите на више места. Можете замолити службу да вам направи копије које можете да дате вашем неговатељу и особама које вам пружају подршку.

## Може ли ми заступник помоћи?

Уколико желите, наши заступници вам могу помоћи да припремите Изјаву о унапред израженим жељама у вези лечења.

Наши независни заступници и заступници Староседеоца (Абориџина) такође могу:

* да вас саслушају и поразговарају с вама о вашим опцијама
* да вам пруже информације и подршку како бисте остварили своја права
* да сарађују с вама како бисте изразили своје мишљење
* да вас упуте на друге службе ако је потребно.

## Како контактирати Независну заступничку службу за ментално здравље (IMHA) и сазнати више

* Посетите нашу веб-страницу на [www.imha.vic.gov.au](http://www.imha.vic.gov.au) и погледајте видео снимке о Изјави о унапред израженим жељама у вези лечења.
* Пошаљите имејл на адресу [contact@imha.vic.gov.au](mailto:contact@imha.vic.gov.au).
* Позовите телефонску линију IMHA-е на **1300 947 820** коју опслужују заступници IMHA-е од 9:30 до 16:30 седам дана у недељи (осим на државне празнике).
* Позовите правну линију IMHA-е на **1800 959 353** да бисте чули снимљене информације о својим правима.
* Затражите од пружаоца услуга менталног здравља, неговатеља, члана породице или друге особе за подршку да вам помогне да контактирате IMHA-у.

