

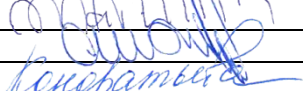



Тип документа	Алгоритм					Страница 1 из 3
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.B.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	M-B2/5	Редакция	001	
Название	Информированный добровольный отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства в отношении пациента					
Утверждено	Приказом Генерального директора ТОО «B.B.NURA» № 53 от 10 августа 2016 г.					
Разработано	Должность	Ф.И.О.		Подпись		
	Медицинский директор	Аубакиров М.Е.				
Согласовано	Генеральный директор		М.Ф. Ергезер			
	Исполнительный директор		Копцев М.В.			
	Главная медицинская сестра		Кондратьева О.О.			
К внедрению с		Код ISO		Код JCI		

№	Положения	Пояснения
1.	Законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения.	Статья 93 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.04.2016 г.)
2.	Если пациент не в состоянии самостоятельно принять решение в отношении медицинского вмешательства, необходимо связаться с его законным представителем/ опекуном.	Контакты родственников/опекунов/законных представителей пациента должны быть зафиксированы в истории болезни.
3.	Медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю, и если отсутствуют законные представители.	Статья 94 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.04.2016 г.)
4.	При отказе от медицинского вмешательства, законному представителю пациента в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия такого решения. А также тот факт, что персонал диализного центра не несет ответственности за любые последствия, наступившие в результате отказа законного представителя от медицинского вмешательства.	Разъяснительная беседа проводится заведующим диализного центра или его уполномоченным представителем.
5.	Решение законного представителя пациента отказаться от медицинского вмешательства оформляется в письменном виде и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также двумя медицинскими работниками.	Статья 93 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.04.2016 г.) Наличие трех подписей в отказе от медицинского вмешательства – требование ТОО «B.B.NURA».


Тип	Алгоритм	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-2/5	Редакция	001	Страница 2 из 3	
Название	Информированный добровольный отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства в отношении пациента								
6.	Отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства оформляется путем заполнения Стандартной формы М-В2/5-а-001 «Информированный добровольный отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства в отношении пациента».			В Форму отказа заведующим диализного центра или его уполномоченным представителем должны быть внесены возможные последствия отказа от данного медицинского вмешательства.					
7.	Отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства в адрес пациента оформляется Стандартная форма М-В2/5-а-001 «Информированный добровольный отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства в отношении пациента»								
8.	Информация о пациенте, заведующем диализного центра/ его уполномоченном представителе и заверителе указывается при заполнении Формы отказа.			Фамилия, имя, отчество, подпись, паспортные данные: номер, серия, кем и когда выдан.					
9.	В случае устного отказа законного представителя пациента от медицинского вмешательства, и несогласии подписать форму отказа, такое решение документируется за подписью трех медицинских работников.			Фамилия, имя, отчество, подпись, паспортные данные: номер, серия, кем и когда выдан.					
10.	При возникновении необходимости определенного вида медицинского вмешательства, в отношении которого оформлен отказ, законный представитель имеет право оформить повторное информированное добровольное согласие на такой вид медицинского вмешательства			Алгоритм М-В2/2-001 «Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство».					
11.	Заполненная и подписанная Форма хранится в истории болезни пациента.								
12.	Также информация об информированном добровольном отказе пациента от медицинского вмешательства вносится в электронную базу данных МИС.								

Составлено на основании:

- Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 21.04.2016 г.)

Связанные документы:

- Руководства М-В2-001 «Информированное добровольное согласие/отказ».

Тип	Алгоритм	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-2/5	Редакция	001	Страница 3 из 3	
Название	Информированный добровольный отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства в отношении пациента								

Список ознакомления с документом

№	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				

Дата первой редакции