

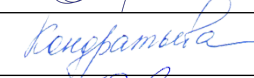
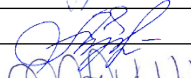




Тип документа	АЛГОРИТМ					Страница 1 из 4
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.B.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/3	Редакция	001	
Название	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА					
Разработано	Менеджер по качеству		Райымбекова С.			
Согласовано	Директор по операционно-клинической деятельности		Кондратьева О.О.			
	Медицинский директор		Аубакиров М.Е.			
Подписано	Генеральный директор		Эргезер М.Ф.			
Утверждено	Приказом Генерального директора ТОО «B.B.NURA» №39 от «21» июля 2017 г.					
К внедрению с	01.08.2017 г.					

Цель:

- Обеспечение соблюдения прав пациента во время оказания медицинской помощи в диализном центре ТОО «B.B.NURA».

№	Положения	Пояснения
1.	Каждый имеет право на медицинскую помощь.	Статья 88 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.	Необходимым <u>предварительным</u> условием при оказании медицинской помощи, включая инвазивные вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское помощь, включая инвазивные вмешательства на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского помощи, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.	Разъяснительная беседа проводится заведующим центром или лечащим врачом.
3.	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.
4.	Гражданин или его законный представитель имеют 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.).
5.	Медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, но его состояние не позволяет выразить свою волю, а законные представители отсутствуют.	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.).
6.	Согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство оформляется в письменном виде и подписывается пациентом либо его законным представителем, а	п.3, статьи 91 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения»

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/3	Редакция	00 1	Страница 2 из 4	
Название	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА								


	также тремя медицинскими работниками.	Наличие трех подписей – требование ТОО «В.В.НУРА».
7.	Согласие на медицинское вмешательство оформляется путем заполнения Стандартной формы МЕД-В1/3-а-001 «Информированное добровольное согласие на медицинскую помощь, включая инвазивные вмешательства».	При заполнении Стандартной формы информированного добровольного согласия заведующим диализным центром или лечащий врач должны быть перечислены все возможные риски, связанные с данным медицинским вмешательством.
8.	Информация о заведующем диализного центром/ лечащий врач и заверителе вносится в Стандартную форму МЕД-В1/3-а-001 «Информированное добровольное согласие на медицинскую помощь, включая инвазивные вмешательства».	Фамилия, имя, отчество, подпись.
9.	В случае устного согласия пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство и несогласии подписать Стандартную форму МЕД-В1/3-а-001 «Информированное добровольное согласие на медицинскую помощь, включая инвазивные вмешательства» , такое решение документируется за подписью трех медработников. Медицинское вмешательство в таком случае не выполняется.	
10.	Заполненная Стандартная форма МЕД-В1/3-а-001 «Информированное добровольное согласие на медицинскую помощь, включая инвазивные вмешательства» хранится в истории болезни пациента.	

Составлено на основании:

1. Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V «О персональных данных и их защите» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.11.2015 года.
2. Приказ Министра культуры и спорта Республики Казахстан от 22 декабря 2014 года № 144 «Об утверждении Типовых правил документирования и управления документацией в государственных и негосударственных организациях».
3. Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676.


Связанные документы:

№	тип	название
МЕД-В1	Руководство	Права пациента и семьи
МЕД-В1/3-а-001	Форма	Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство
МЕД-В1/4-001	Алгоритм	Информированный добровольный согласие на трансфузию
МЕД-В1/4-а-001	Форма	Информированный добровольный согласие на трансфузию
МЕД-В1/5-001	Алгоритм	Информированный добровольный отказ пациента от медицинского вмешательства
МЕД-В1/5-а-001	Форма	Информированный добровольный отказ пациента от медицинского вмешательства
МЕД-В1/6-001	Алгоритм	Информированный добровольный отказ законного

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/3	Редакция	00 1	Страниц а 3 из 4	
Название	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА								

		представителя пациента от медицинского вмешательства в отношении пациента*
МЕД-В1/6-а-001	Форма	Информированный добровольный отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства в отношении пациента*
МЕД-В1/7-001	Алгоритм	Информированный добровольный отказ пациента от гемотрансфузии и (или) препаратов донорской крови.
МЕД-В1/7-а-001	Форма	Информированный добровольный отказ пациента от гемотрансфузии и (или) препаратов донорской крови.

Список изменений:			
№ ред.	дата	№ приказа	перечень изменений
001	21.07.2017	39	Алгоритм МЕД –В1/3-001 «Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных пациента».

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/3	Редакция	00 1	Страниц а 4 из 4	
Название	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА								

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.				

