

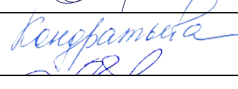
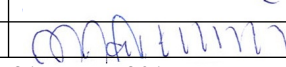



Тип документа	АЛГОРИТМ					Страница 1 из 3
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.B.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/6	Редакция	001	
Название	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТА*					
Разработано	Менеджер по качеству	Райымбекова С.К.				
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.					

№	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».
6.	Отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства оформляется путем заполнения Стандартной формы МЕД-В1/6-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 МЕД-В1/6-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	Фамилия, имя, отчество, подпись, паспортные данные:

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/6	Редакция	00 1	Страниц а 2 из 3	
Название	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА								

	пациента от медицинского вмешательства, и несогласии подписать форму отказа, такое решение документируется за подписью трех медицинских работников.	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 МЕД-В1/3-001 «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:


1. Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676.
2. 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:

№	тип	название
МЕД-В1	Руководство	Права пациента и семьи
МЕД-В1/3-001	Алгоритм	Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство
МЕД-В1/3-а-001	Форма	Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство
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 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*


Список изменений:

№ ред.	дата	№ приказа	перечень изменений
001	21.07.2017	39	Алгоритм МЕД –В1/6-001 «Информированный добровольный отказ законного представителя пациента от медицинского вмешательства в отношении пациента*».

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/6	Редакция	00 1	Страниц а 3 из 3	
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.				
33.				
34.				

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/6	Редакция	00 1	Страниц а 4 из 3	 BBNURA Hospitals Group
Названи е	ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА								