
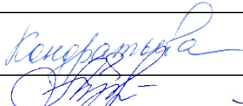




| | | | | | | |
|---------------|--|-------|------------------|----------|---|--|
| Тип документа | АЛГОРИТМ | | | | | Страница 1 из 3 |
| Назначение | Все медицинские центры и отделения ТОО «B.V.NURA» в Республике Казахстан | | | | |  BBNURA Hospitals Group |
| Код | ББН-VIII/01 | Номер | МЕД -В1/7 | Редакция | 001 | |
| Название | ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ОТ ГЕМОТРАНФУЗИИ И (ИЛИ)ПРЕПАРАТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ | | | | | |
| 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.V.NURA» №39 от «21» июля 2017 г. | | | | | |
| К внедрению с | 01.08.2017 г. | | | | | |

| № | Положения | Пояснения |
|----|---|--|
| 1. | Пациент или его законный представитель имеет право отказаться от переливания крови и/или ее компонентов (как и от любого другого медицинского вмешательства) или потребовать его прекращения. | Статья 139 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 переливания крови и/или ее компонентов (как частного случая медицинского вмешательства), необходимо связаться с его законным представителем/ опекуном. | Контакты родственников/ опекунов/ законных представителей пациента должны быть зафиксированы в истории болезни. |
| 3. | Переливание крови и/или ее компонентов без согласия пациента или его законного представителя допускается, если подобное 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 139 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 переливания крови и/или ее компонентов, пациенту или его законному представителю 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 пациента/его законного представителя от переливания крови и/или ее компонентов. | Разъяснительная беседа проводится заведующим диализного центра или его уполномоченным представителем. |
| 5. | Решение пациента или его законного представителя отказаться от переливания крови и/или ее компонентов оформляется в письменном виде и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также двумя медицинскими работниками. | 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.) Наличие трех подписей в отказе от переливания крови и/или ее компонентов – требование ТОО «B.V.NURA». |
| 6. | Отказ от переливания крови и/или ее компонентов оформляется путем заполнения Стандартной формы «МЕД-В1/7-а-001 Информированный добровольный отказ пациента от гемотрансфузии». | В Форме отказа должны быть указаны последствия для пациента, которые могут наступить в случае отказа от переливания крови и/или ее компонентов. |
| 7. | Информация о заведующем диализного центра/ его уполномоченном представителе и заверителе вносится в Стандартную форму «МЕД-В1/7-а-001 Информированный добровольный отказ пациента от гемотрансфузии». | Фамилия, имя, отчество, подпись. |
| 8. | В случае устного отказа пациента или его законного представителя от переливания крови | |

| | | | | | | | | | |
|----------|---|-----|-------------|-------|-----------|----------|---------|------------------------|--|
| Тип | АЛГОРИТМ | Код | ББН-VIII/01 | Номер | МЕД -В1/7 | Редакция | 00 1 | Страниц а 2 из 3 |  |
| Название | ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ОТ ГЕМОТРАНСФУЗИИ И (ИЛИ)ПРЕПАРАТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ | | | | | | | | |

| | | |
|-----|--|----------------------------|
| | и/или ее компонентов и несогласии подписать Стандартную форму «МЕД-В1/7-а-001 Информированный добровольный отказ пациента от гемотрансфузии» , такое решение документируется врачебным консилиумом. | |
| 9. | Заполненная Стандартная форма «МЕД-В1/7-а-001 Информированный добровольный отказ пациента от гемотрансфузии» хранится в истории болезни пациента. | |
| 10. | Также информация о информированном добровольном отказе пациента или его законного представителя от переливания крови и/или ее компонентов вносится в электронную базу данных МИС. | Альбумин – препарат крови. |

Составлено на основании:

- Правила хранения, переливания крови, ее компонентов и препаратов (с изменениями по состоянию на 29.05.2015 г.);
- 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.).
- 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-В1/4-001 | Алгоритм | Информированный добровольный согласие на трансфузию |
| МЕД-В1/4-а-001 | Форма | Информированный добровольный согласие на трансфузию |
| 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 –В1/7-001 «Информированный добровольный отказ пациента от гемотрансфузии и (или) препаратов донорской крови.. |

| | | | | | | | | | |
|----------|--|-----|-------------|-------|-----------|----------|---------|--------------------|--|
| Тип | АЛГОРИТМ | Код | ББН-VIII/01 | Номер | МЕД -В1/7 | Редакция | 00 1 | Страница 3 из 3 |  |
| Название | ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ОТ ГЕМОТРАНФУЗИИ И (ИЛИ)ПРЕПАРАТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ | | | | | | | | |

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 -В1/7 | Редакция | 00 1 | Страниц а 4 из 3 |  BBNURA Hospitals Group |
| Название | ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНЫЙ ОТКАЗ ОТ ГЕМОТРАНФУЗИИ И (ИЛИ)ПРЕПАРАТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ | | | | | | | | |