
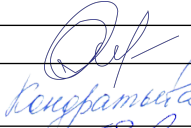
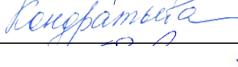
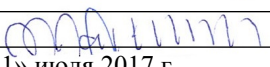



Тип документа	АЛГОРИТМ					Страница 1 из 3
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.B.NURA» в Республике Казахстан					 BB NURA Hospitals Group
Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-B1/4	Редакция	001	
Название	<b>ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ГЕМОТРАНСФУЗИЮ</b>					
Разработано	Менеджер по 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.	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».
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».
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 93 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения». Наличие трех подписей в отказе от переливания крови и/или ее компонентов – требование компании ТОО «B.B.NURA».
6.	Отказ от переливания крови и/или ее компонентов оформляется путем заполнения <b>Стандартной формы МЕД-B1/7-а-001 «Информированный добровольный отказ от гемотрансфузии».</b>	В стандартной 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/	Фамилия, имя, отчество, подпись.

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/4	Редакция	00 1	Страниц а 2 из 3	
Название	<b>ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ГЕМОТРАНСФУЗИЮ</b>								

	его уполномоченном представителе и заверителе вносится в <b>Стандартной формы МЕД-В1/7-а-001 «Информированный добровольный отказ от гемотрансфузии».</b>	
8.	В случае устного отказа пациента или его законного представителя от переливания крови и/или ее компонентов и несогласии подписать <b>Стандартную форму МЕД-В1/7-а-001 «Информированный добровольный отказ от гемотрансфузии»</b> , такое решение документируется <b>врачебным консилиумом.</b>	
9.	Заполненная <b>Стандартная форма МЕД-В2/6-а-001 «Информированный добровольный отказ от гемотрансфузии»</b> хранится в истории болезни пациента.	
10.	Также информация об 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:


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.
4. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2013 года № 529 Об утверждении стандарта организации оказания трансфузионной помощи населению в Республике Казахстан.

#### Связанные документы:

№	тип	название
МЕД-В1	Руководство	Права пациента и семьи
МЕД-В1/4-а-001	Форма	Информированный добровольный согласие на трансфузию
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 –В1/4-001 «Информированный добровольный согласие на трансфузию».

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД -В1/4	Редакция	00 1	Страниц а 3 из 3	
Название	<b>ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ГЕМОТРАНСФУЗИЮ</b>								

**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.				