

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства согласия вместе с формами информированных добровольных согласий

1. Бланки добровольного информированного согласия могут быть заполнены собственноручно пациентом, его законным представителем или сотрудником Учреждения, за исключением строк "подпись пациента/законного представителя" и "Расписался в моем присутствии: Врач".

2. Пациент имеет право отказаться от заполнения настоящих бланков. В этом случае допускается получение добровольного информированного согласия не на бланке, а в простой письменной форме с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

3. Бланки добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство оформляются в месте оказания медицинской помощи (приемном отделении, КДО).

4. Добровольное информированное согласие берется до момента оказания медицинской помощи у каждого пациента или его законного представителя, при поступлении на стационарное лечение и консультацию, а также в других случаях, вне зависимости от пола, возраста, гражданства, национальной и религиозной принадлежности.

5. Каждый бланк должен быть заверен собственноручно подписью пациента или его законного представителя, а также подписью врача, получавшего у пациента добровольное информированное согласие.

6. Информированное добровольное согласие дает законный представитель в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

7. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О., паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

8. При отсутствии законных представителей решение о необходимости лечения принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача (заместителя главного врача по медицинской части), а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время - ответственного дежурного врача и законных представителей.

9. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а необходимость проведения лечения неотложна, вопрос о медицинском вмешательстве в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача (заместителя главного врача по медицинской части), а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время - ответственного дежурного врача.

10. Не допускается отказ от лечения или медицинского вмешательства лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

11. При отказе законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, Учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

12. Заполнение бланков добровольного информированного согласия может быть отложено в военное время, в условиях военного и чрезвычайного положения, при массовом поступлении в

лечебно-профилактические учреждения пациентов, пораженных факторами физической, химической или биологической природы, при вспышке особо опасных инфекций.

II. Паспортная часть бланков

В паспортной части бланков указывается следующие данные:

1. Ф.И.О. пациента (полностью), год рождения, адрес регистрации в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность, при отсутствии регистрации следует указать фактическое место проживания; название отделения, куда планируется госпитализация, список родственников или законных представителей, которым пациент разрешает предоставить информацию о своем диагнозе, степени тяжести и характере заболевания, заполняется пациентом **СОБСТВЕННОРУЧНО**, а в соответствующих случаях - его законными представителями или опекунами. Если состояние пациента не позволяет ему заполнить бланк, а также, когда заполнение бланка осуществляется печатным способом, в т.ч. и с использованием средств вычислительной техники, оно производится уполномоченным медицинским работником.

2. Раздел "Дополнительная информация" предназначен для внесения врачом любой информации, касающейся получения добровольного информированного согласия у пациента.

3. При заполнении добровольного информированного согласия лицам, признанных в установленном порядке недееспособными, в строке "Я" указывается фамилия, имя и отчество (полностью) законного представителя недееспособного лица. В строке "проживающий" указывается адрес проживания законного представителя. В строке "паспорт" фиксируется номер документа, удостоверяющего личность, в соответствии с перечнем документов, удостоверяющих личность; кем и когда этот документ выдан.

4. В строке "являюсь законным представителем" путем подчеркивания указывается степень родства, например: "опекун, попечитель". В строке "(Ф.И.)" указывается фамилия, имя и отчество недееспособного лица, а также год его рождения. В строке "что я (представляемый) госпитализирован" указывается отделение, номер палаты.

III. Порядок заполнения бланков

1. Бланк информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство заполняется и подписывается перед осмотром больного врачом до начала его осмотра в приемном отделении или КДО.

1.1. Бланк согласия на госпитализацию должен быть заполнен и подписан врачом и пациентом до госпитализации.

1.2. Бланки согласий вклеиваются в медицинскую карту стационарного больного (Ф. 003/у) или другую медицинскую документацию.

1.3. При заполнении бланка добровольного согласия на медицинское вмешательство пациент дает разрешение на проведение конкретного вмешательства, примерный перечень которых определен настоящим приказом.

2. Заполнение бланка информированного добровольного согласия на переливание крови и ее компонентов.

2.1. Паспортная часть бланка заполняется согласно пункту II.1 настоящей инструкции. В строке: "Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому) операции:" указывается название медицинского вмешательства. В строке "- Я ознакомлен (ознакомлена) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на:" указывается вид вмешательства. Пациент или его законный представитель ставит на бланке число, месяц и год его заполнения и собственноручно расписывается в соответствующей графе. Бланк визируется врачом, получившим добровольное информированное согласие на переливание крови и ее компонентов. Бланк вклеивается в медицинскую карту стационарного больного (Ф. 003/у).

2.2. В случае, если пациент или его законный представитель не согласны на запись хода операции на информационные носители с целью демонстрации вмешательства лицам с медицинским образованием для использования исключительно в медицинских, научных или обучающих целях или переливание крови или ее компонентов, в строках "Я ____ согласен (согласна) на запись хода операции на информационные носители...", "____ даю согласие на

переливание крови и ее компонентов" добавляется частица "НЕ". Например: "я НЕ согласен (согласна) на запись хода..."

3. Заполнение бланка отказа от проведения медицинского вмешательства.

3.1. Этот вид бланка используется в случае отказа пациента от медицинского вмешательства: осмотра, приема лекарственных средств, переливания крови и ее компонентов, отказа от госпитализации, от продолжения курса лечения в условиях стационара, дневного стационара и в других, неговоренных в данной инструкции, случаях.

3.2. В соответствии с действующим законодательством, при отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

3.3. При заполнении бланка отказа от медицинского вмешательства вначале заполняется паспортная часть бланка в соответствии с пунктом II.1 настоящей инструкции. Указывается отделение и № палаты, где он находится на лечении.

В разделе "Возможные последствия отказа" ВРАЧ кратко указывает основные возможные последствия отказа от лечения, к примеру: "инфекционно-токсический шок, развитие энцефалопатии, летальный исход" и т.п.

3.4. Пациент или его законный представитель указывает на бланке число, месяц и год заполнения бланка и расписывается в соответствующей графе. Бланк визируется врачом, получавшим добровольное информированное согласие на отказ от медицинского вмешательства. Бланк вклеивается в карту стационарного больного (Ф. 003/у) и другую медицинскую документацию. Если пациент отказывается от дальнейшего проведения лечения и настаивает на выписке из стационара, бланк вклеивается в медицинскую карту стационарного больного вместе с выписным эпикризом. В случае если пациент является недееспособным лицом и его состояние не позволяет выразить его законную волю, то бланк подписывают его опекуны или законные представители.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

4. Аналогичные принципы заполнения бланков предусмотрены для остальных случаев заполнения бланков информированного добровольного согласия, утвержденных настоящим приказом.

5. НЕ ДОПУСКАЕТСЯ отказ от лечения или медицинского вмешательства лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

На основании пункта 3 статьи 17 Федерального закона от 09.01.1996 года N 3-ФЗ "О радиационной безопасности населения" гражданин (пациент) имеет право отказаться от медицинских рентгенорадиологических процедур, за исключением профилактических исследований, проводимых в целях выявления заболеваний, опасных в эпидемиологическом отношении.