

Порядок оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинских вмешательств пациента (законного представителя пациента) в ООО «Мед Фарма»

I. Общие положения

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (далее – ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.
2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании первичной медико-санитарной помощи дает один из родителей или иной законный представитель в отношении несовершеннолетнего лица, не достигшего возраста пятнадцати лет, или больного наркоманией несовершеннолетнего лица, не достигшего возраста шестнадцати лет.
3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, в которых допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя.
4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.
5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.
6. Лица, указанные в пунктах 1 и 2 настоящего Порядка, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача в ООО «Мед Фарма» дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включены в перечень, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н, а также на иные виды медицинской помощи, не включенные в перечень.
7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, а также медицинским работником. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в пункте 2, может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе.
8. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя в ООО «Мед Фарма» допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в пункте 2 настоящего Порядка);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

9. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в подпунктах 1 и 2 пункта 8 настоящего Порядка, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или заместителя руководителя по лечебной части), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в пункте 2 настоящего Порядка и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

2) в случае, указанном в подпункте 3 пункта 8 настоящего Порядка, - врачебной комиссией либо, если собрать врачебную комиссию невозможно, - консилиумом врачей или непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в пункте 2 настоящего Порядка и в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

II. Правила оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства

10. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, оформляется по формам, предусмотренным Приложениями 2-10 к настоящему приказу и подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в 2 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и прикрепляется в медицинскую документацию пациента.

11. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации.

12. Отказ от одного или нескольких видов вмешательств, оформляется по форме, предусмотренной Приложением 11, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, а также медицинским работником, оформившим такой отказ, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

13. Бланки добровольного информированного согласия и отказа от медицинского вмешательства (далее – бланки) могут быть заполнены собственноручно пациентом или его законным представителем, а также печатным способом, в том числе с использованием средств вычислительной техники, за исключением строк "подпись пациента/законного представителя" и "подпись медицинского работника".

14. Каждый бланк должен быть заверен собственноручно подписью пациента или его законного представителя, а также подписью медицинского работника, получавшего информированное добровольное согласие/отказ. Для собственноручной подписи пациента, его законного представителя и медицинского работника предназначены соответствующие поля в нижней части бланка.

15. В бланках указываются следующие данные:

15.1. Ф.И.О. пациента (полностью), год рождения, адрес регистрации в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность, при отсутствии регистрации - следует указать фактическое место проживания, контактный телефон; ФИО и контактный телефон лиц, которым пациент разрешает предоставить информацию о своем здоровье, составляющую врачебную тайну, заполняется пациентом собственноручно.

15.2. При заполнении бланка отказа от медицинского вмешательства в разделе "возможные последствия отказа" пациент (или законный представитель) кратко указывает основные возможные последствия отказа

от лечения, о которых проинформирован медицинским работником, к примеру: дальнейшее развитие заболевания, переход заболевания в хроническую форму, значительное ухудшение здоровья, осложнения, поражение других внутренних органов, летальный исход или другое.

15.3. Информированный добровольный отказ от госпитализации по неотложным (экстренным) показаниям (Приложение 12) является вариантом информированного отказа от медицинского вмешательства. При заполнении бланка отказа от госпитализации по неотложным (экстренным) показаниям в разделе «О своем (пациента) заболевании и возможных осложнениях информирован» пациент (или законный представитель) кратко указывает основные возможные последствия отказа от госпитализации, о которых проинформирован медицинским работником, к примеру: дальнейшее развитие заболевания, переход заболевания в хроническую форму, значительное ухудшение здоровья, осложнения, поражение других внутренних органов, летальный исход и другое.

15.4. В случаях оформления согласия/отказа законными представителями пациента в соответствующем поле в верхней части бланка указывается ФИО, паспортные данные законного представителя, ФИО пациента, степень родства законного представителя и пациента путем подчеркивания (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель), год рождения пациента.

15.5. Если состояние дееспособного пациента не позволяет ему заполнить бланк собственноручно, а также, когда заполнение бланка осуществляется печатным способом с использованием средств вычислительной техники, оно производится уполномоченным медицинским работником.