Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

В соответствии с Ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ (в ред. от 22.12.2020г.)
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства»

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия 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.

Дополнительно, на основании Приказа Минздрава России от 20.12.2012 г.№ 1177н (ред. от 17.07.2019г.) «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на
медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных
видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» утвержден Порядок
дачи Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

2. Настоящий порядок устанавливает правила дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства
в отношении определенных видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное
добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н.

В него включены:

- Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
- Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
- Антропометрические исследования;
- Термометрия;
- Тонометрия.
- Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
- Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
- Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические;
- Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы,
спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография,
кардиотокография (для беременных);

- Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15
лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
- Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
- Медицинский массаж.
- Лечебная физкультура.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
находясь на лечении в клинике «А-Медия» добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому):
_____
_____

и прошу персонал медицинского учреждения об их проведении.

Подтверждаю, что я ознакомлен (на) с характером предстоящих мне (представляемому) манипуляций. Мне разъяснены, и я понимаю особенности и ход предстоящего лечения.

- Мне разъяснено, и я осознаю, что во время проведения манипуляций могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения. В таком случае я согласен (на) на то, что ход манипуляций может быть изменен врачами по их усмотрению.

- Я предупрежден (на) о факторах риска и понимаю, что проведение манипуляций сопряжено с риском потери крови, возможностью инфекционных осложнений, нарушений со стороны сердечно-сосудистой и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью и даже неблагоприятного исхода.

- Я предупрежден (на), что в ряде случаев могут потребоваться повторные манипуляции, в т.ч. в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания, и даю свое согласие на это.

- Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, в т.ч. носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях, передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов. Сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

-Я знаю, что во время операции возможна потеря крови и даю согласие на переливание донорской или ауто(собственной) крови и ее компонентов.

- Мне была предоставлена возможность задать вопросы о степени риска и пользе оперативного вмешательства (манипуляции), в т.ч. переливаний донорской или ауто (собственной) крови и/или ее компонентов и врач дал понятные мне исчерпывающие ответы.

- Я ознакомлен (на) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены.

Подпись пациента/законного представителя _____

ПРИМЕЧАНИЕ:

Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, 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.

При отсутствии законных представителей решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача/начальника ООО «А-Медия», а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственного дежурного врача и законных представителей.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением главного врача/начальника ООО «А-Медия», а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время – ответственного дежурного врача.

Дополнительная информация: _____

Подпись пациента/законного представителя _____

Расписался в моем присутствии:

Врач _____ (подпись)_____