

Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімінің нысанын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 20 мамырдағы № 364 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 18 маусымда № 11386 тіркелді

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 91-бабының 3-тармағына сәйкес

Б Ұ Й Ы Р А М Ы Н :

1. Қоса беріліп отырған Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімінің нысаны бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді ;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін мерзімдік баспа басылымдарында және Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің «Әділет» ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді ;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсына орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В. Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық оны алғашқы ресми жариялаған күнінен кейін қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және әлеуметтік

даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан

Республикасы

Денсаулық

сақтау

және

әлеуметтік

даму

министрінің

2015

жылғы

20

мамырдағы

№ 364

бұйрығына

қосымша

Нысан

Инвазиялық араласулар кезінде пациенттің ерікті түрдегі жазбаша келісімі

Мен, (астын сызу): пациент/заңды өкілі:

(пациенттің/заңды өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)

(медициналық ұйымның атауы)

бола тұрып, (астын сызу): маған/мен заңды өкілі болып табылатын
а д а м ғ а

(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), туған күні)
келесі емшаларды:

(емшараның атауын көрсету)
жүргізуге өзімнің келісімімді беремін.

1. Мен жоспарланған инвазиялық араласулардың мақсаты, сипаты, қолайсыз әсерлері жөнінде хабардар етілдім, барлық дайындық және сүйемелдеуші ықтимал анестезиологиялық іс-шаралармен, сондай-ақ қажетті жанама араласулармен келісемін. Маған инвазиялық араласулар кезінде күтпеген жағдайлар, қауіптер және асқынулар туындауы мүмкін екені туралы ескертілді және бұл жүрек-қан тамырлар, жүйке, тыныс алу және басқа ағзаның тіршілік әрекеті жүйелері жағынан бұзылыстарға алып келу мүмкін екенін, бұл денсаулыққа қасақана зиян келтіру емес екенін түсінемін. Мұндай жағдайда, мен дәрігерлердің жоғарыда көрсетілген асқынуларды жоюға бағытталған барынша ықтимал емдеу әдістерін қолдануына келісім беремін.

2. Мен өзімнің денсаулығымға (мен заңды өкілі болып табылатын адамның денсаулығына) байланысты барлық проблемалар:
т ұ қ ы м қ у а л а у ш ы л ы қ ;
аллергиялық белгілер ;
дәрілік препараттар және азық-түлік тағамдарын жеке көтере
а л м а у ш ы л ы қ ;

темекі бұйымдарын тұтыну ;
алкогольді шектен тыс тұтыну ;
есірткі заттарын шектен тыс тұтыну ;
жарақаттар, операциялар, сырқаттар, анестезиологиялық құралдар;
тіршілік ету кезінде маған (мен заңды өкілі болып табылатын адамға) әсер етуші физикалық, химиялық немесе биологиялық жаратылыстағы экологиялық және өндірістік факторлар;

қолданып жатқан дәрілік заттар туралы дәрігерді хабардар е т е м і н .

3. Менің дәрігерге кез келген сұрақтарды қоюға мүмкіндігім болды және барлық сұрақтарға барынша толық жауап алдым.

4. Мен осы құжаттың барлық тармақтарымен таныстым және олармен келісемін.

Өтініш берушінің қолы: _____ (пациент/заңды өкіл)

Толтырылған күні: _____ / _____ / 201_ ж.

Дәрігер: _____ (тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда))

Қолы: _____

Е с к е р т п е :

1. Инвазиялық араласулар – ағзаның табиғи сыртқы барьерлері (тері, шырышты қабықтар) арқылы өтуге байланысты медициналық емшаралар (егу, диагностикалық емшара, хирургиялық операция және тағы басқа).

2. Медицина қызметкерлері өмірлік көрсетілімдер бойынша инвазиялық араласуларға кірісіп кеткенде және оны тоқтату немесе қайтару пациент өміріне және денсаулығына қауіп төнетіндігіне байланысты жағдайларды қоспағанда инвазиялық араласуларды жүргізуге келісімді тоқтатуға болады.