Размещено на сайте Министерства юстиции
Приднестровской Молдавской Республики
в разделе «Официальное опубликование»

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства

Зарегистрирован Министерством юстиции
Приднестровской Молдавской Республики 31 августа 2023 г.
Регистрационный № 11964

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенным постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), от 28 октября 2022 года № 402 (САЗ 22-43), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), от 23 декабря 2022 года № 485 (САЗ 23-1), от 19 января 2023 года № 15 (САЗ 23-3), от 16 февраля 2023 года № 55 (САЗ 23-7), от 31 мая 2023 года № 186 (САЗ 23-22), в целях совершенствования медицинской помощи населению республики, обеспечения прав и свобод человека и гражданина на конфиденциальность информации о факте обращения за медицинской помощью и иных передаваемых им при обращении за медицинской помощью сведений, на информированное добровольное согласие, как предварительное условие для медицинского вмешательства, и отказ от него, приказываю:

1. Утвердить:

а) Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства согласно Приложению № 1 к настоящему Приказу;

б) форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство согласно Приложению № 2 к настоящему Приказу;

в) форму отказа от медицинского вмешательства согласно Приложению № 3 к настоящему Приказу.

2. Признать утратившим силу Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 29 июля 2015 года № 387 «Об утверждении бланков форм информированного добровольного согласия» (регистрационный № 7226 от 20 августа 2015 года) (САЗ 15-34) с дополнениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 1 сентября 2017 года № 467 (регистрационный № 8016 от 26 октября 2017 года) (САЗ 17-44), от 19 апреля 2022 года № 374 (регистрационный № 11064 от 6 июня 2022 года) (САЗ 22-22), от 9 июня 2022 года № 509 (регистрационный № 11126 от 5 июля 2022 года) (САЗ 22-26).

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

4. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем официального опубликования.

Министр К. АЛБУЛ

г. Тирасполь
21 июля 2023 г.
№ 576

Приложение № 1 к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 21 июля 2023 года № 576

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства

1. Настоящий Порядок предусматривает правила дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства дается пациентом либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении:

а) пациента, не достигшего возраста, установленного частью третьей статьи 29 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

б) несовершеннолетнего пациента при оказании ему медицинской помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния здоровья (за исключением установленных законодательством Приднестровской Молдавской Республики случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется в виде документа на бумажном носителе по форме, предусмотренной Приложением № 2 к Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 21 июля 2023 года № 576 «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства» (далее – Приказ), при обращении пациента в медицинскую организацию за получением медицинской помощи (медицинских услуг), и подписывается пациентом, одним из родителей или иным законным представителем пациента, указанного в подпунктах а), б), пункта 2 настоящего Порядка, медицинским работником.

4. Перед оформлением информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство лечащим врачом либо иным медицинским работником пациенту, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в подпунктах а), б), пункта 2 настоящего Порядка, предоставляется в доступной для него форме полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи (медицинских услуг), связанном с ними риске, возможных вариантах видов медицинских вмешательств, о последствиях этих медицинских вмешательств, в том числе о вероятности развития осложнений, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

5. Пациент, один из родителей или законный представитель пациента, указанного в подпунктах а), б), пункта 2 настоящего Порядка, при оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство вправе определить лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии здоровья пациента, в том числе после его смерти.

6. Пациент, один из родителей или законный представитель пациента, указанного в подпунктах а), б), пункта 2 настоящего Порядка, имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство), за исключением случаев, предусмотренных статьей 31 Закона Приднестровской Молдавской Республики 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1).

8. При отказе от медицинского вмешательства в отношении одного или нескольких видов медицинских вмешательств пациенту, одному из родителей или иному законному представителю пациента, указанного в подпунктах а), б), пункта 2 настоящего Порядка, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

9. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в виде документа на бумажном носителе по форме, предусмотренной Приложением № 3 к Приказу, и записью в медицинской документации и подписывается пациентом, одним из родителей или иным законным представителем пациента, указанного в подпунктах а), б), пункта 2 настоящего Порядка, медицинским работником.

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

На основании части 4 статьи 15 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 27 июля 2004 года № 443-З-III «О радиационной безопасности населения» (САЗ 04-31) гражданин (пациент) имеет право отказаться от медицинских рентгенорадиологических процедур, за исключением профилактических исследований, проводимых в целях выявления заболеваний, опасных в эпидемиологическом отношении.

На основании пункта 2 статьи 8 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 1 октября 2009 года № 876-З-IV «О предупреждении распространения туберкулеза в Приднестровской Молдавской Республике» (САЗ 09-40) диспансерное наблюдение за больными туберкулезом устанавливается независимо от согласия таких больных или их законных представителей.

На основании пункта 1 статьи 5 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 28 февраля 2007 года № 180-З-IV «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (САЗ 07-10) граждане, при осуществлении иммунопрофилактики, имеют право на отказ от профилактических прививок. Отсутствие профилактических прививок влечет запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Приднестровской Молдавской Республики требует конкретных профилактических прививок; временный отказ в приеме граждан в организации образовательные и оздоровительные организации в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий; отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

11. При отказе родителей или иных законных представителей пациента, не достигшего возраста 15 (пятнадцати) лет, либо законных представителей пациента, признанного в установленном законном порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных пациентов, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих пациентов.

12. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и (или) отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя пациента, указанного в подпунктах а), б), пункта 2 настоящего Порядка, могут быть сформированы в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его родителях, законном представителе.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и (или) отказ от медицинского вмешательства в форме электронного документа формируются с

использованием государственной информационной системы в сфере здравоохранения, медицинских информационных систем медицинских организаций, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

Приложение № 2 к Приказу
Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики
от 21 июля 2023 года № 576

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

«___» _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____
_____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
_____

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство,

, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

Ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленным в данном лечебно-профилактическим учреждением и обязуюсь их соблюдать.

Специалистом _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинских вмешательств.

Я добровольно даю согласие на приобретение дополнительных лекарственных средств, изделий медицинского назначения, проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований за счет личных средств вне порядка и условий, установленных Программой государственных гарантий оказания гражданам Приднестровской Молдавской Республики бесплатной медицинской помощи.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии со статьей 28 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), может быть передана информация о состоянии моего здоровья, в том числе после смерти, или о состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста)

«_____» _____ года
(дата оформления)

Приложение № 3 к Приказу
Министерства здравоохранения

Приднестровской Молдавской Республики
от 21 июля 2023 года № 576

Отказ от медицинского вмешательства

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

«____» _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____
_____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
_____

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в _____
_____
(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств:
_____
(наименование вида медицинского вмешательства)
_____
_____
_____
_____
_____

Специалистом _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста)

«_____» _____ года
(дата оформления)