**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**РЕСПУБЛИКИ ТЫВА**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ**

Приказ

«11» января 2019г. № 07

**"О возможности отказа пациента от участия**

**в учебно-лечебном процессе"**

В соответствии с ч. 9 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.08.2013 г. № 585н

Приказываю:

1.   Утвердить форму согласия пациента на оказание медицинской помощи с участием обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Врачам и среднему медицинскому персоналу выездных бригад СМП, за которым закреплены студенты образовательных организаций, до начала оказания медицинской помощи:

- предлагать пациентам подписать согласие на оказание медицинской помощи с участием студентов медицинских учебных заведений;

- информировать пациента о возможности отказаться от дачи согласия на оказание медицинской помощи с участием студентов медицинских учебных заведений.

При отказе пациента - медицинскую помощь оказывать без участия студентов.

3.   Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части З.Х. Ондар.

4. Канцелярии ознакомить ответственных лиц под роспись.

Главный врач Ш.А. Сарыглар

**приложение №1**

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧАСТИЕМ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ И**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

в соответствии с ч. 9 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

|  |
| --- |
|  |

настоящим подтверждаю свое добровольное согласие на оказание мне (представляемому) медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающимся по профессиональным образовательным программам медицинского образования в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Тыва "Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф"

Я проинформирован (а) и даю свое согласие на участие обучающихся в оказании мне (представляемому) медицинской помощи.

Мне разъяснено и понятно мое право на отказ от участия обучающихся в оказании мне медицинской помощи.

(дата)   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ карты вызова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Информация доведена:

ФИО. подпись медработника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

### УВАЖАЕМЫЙ ПАЦИЕНТ!

В порядке ч. 9 ст. 21 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ уведомляем Вас, что в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования медицинская помощь может оказываться с участием обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи.

До начала оказания медицинской помощи Вам будет предложено подписать согласие на участие студентов в оказании медицинской помощи.

В случае Вашего отказа медицинская помощь будет оказана без участия студентов.