



УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «ПримаМед Групп»

О.В.Изотова

## ПОЛОЖЕНИЕ

### об оказании медицинских услуг несовершеннолетним пациентам в ООО «ПримаМед Групп»

1. При посещении ООО «ПримаМед Групп» (далее – Центр) несовершеннолетним до достижения им возраста 16 лет, за исключением вступления в брак до достижения возраста 16 лет, согласие на обработку его персональных данных дает один из его законных представителей\* (ч. 2 п. 9 ст. 5 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-3 «О защите персональных данных»).

2. Посещение Центра несовершеннолетними пациентами в возрасте до 14 лет осуществляется только в сопровождении законного представителя.

В случае невозможности сопровождения несовершеннолетнего пациента в возрасте до 14 лет законным представителем при повторном посещении\*\*, сопровождение несовершеннолетнего и оплата услуг возможны иным совершеннолетним лицом при наличии письменного «Согласия законного представителя на сопровождение несовершеннолетнего пациента к врачу-специалисту для оказания медицинских услуг, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента (в полном объеме), оплату оказанных несовершеннолетнему пациенту медицинских услуг» (приложение 1).

3. Посещение Центра пациентами в возрасте от 14 до 18 лет для первичного приема\*\*\* врачами-специалистами осуществляется только в сопровождении законного представителя.

4. Посещение Центра для повторного приема врачами-специалистами с целью оказания услуг, входящих в перечень простых медицинских вмешательств, и их оплата несовершеннолетними пациентами в возрасте от 14 до 18 лет допускаются без сопровождения законного представителя при наличии письменного «Согласия законного представителя на самостоятельное посещение несовершеннолетним пациентом в возрасте от 14 до 18 лет врача-специалиста и оказание простых медицинских вмешательств, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 18 лет (в полном объеме), самостоятельную оплату оказанных ему услуг» (приложение 2).

Ответственность за оплату медицинских услуг несовершеннолетним пациентом в возрасте от 14 до 18 лет несет законный представитель, давший письменное согласие.

5. В случае длительного и/или многоэтапного и/или дорогостоящего лечения согласование плана лечения и его стоимости осуществляется только в присутствии законного представителя несовершеннолетнего.

6. Перечень обязательных документов, предоставляемых при посещении Центра для оказания медицинских услуг несовершеннолетним пациентам:

6.1. в возрасте до 14 лет:

- паспорт (свидетельство о рождении) несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет;

- паспорт законного представителя – в случае сопровождения несовершеннолетнего законным представителем;

- Согласие законного представителя на сопровождение несовершеннолетнего пациента к врачу-специалисту для оказания медицинских услуг, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента (в полном объеме), оплату оказанных несовершеннолетнему пациенту медицинских услуг по форме согласно **приложению 1** к настоящему Положению – в случае сопровождения несовершеннолетнего лицом, на которого оформлено письменное Согласие законным представителем;

- копия паспорта законного представителя – в случае сопровождения несовершеннолетнего лицом, на которого оформлено письменное Согласие законным представителем по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению;

- паспорт совершеннолетнего лица, на которого оформлено письменное Согласие законным представителем по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению – в случае сопровождения несовершеннолетнего лицом, на которого оформлено письменное Согласие законным представителем.

6.2. в возрасте от 14 до 18 лет:

- паспорт (свидетельство о рождении) несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет;

- паспорт законного представителя – в случае сопровождения несовершеннолетнего законным представителем;

- Согласие законного представителя на сопровождение несовершеннолетнего пациента к врачу-специалисту для оказания медицинских услуг, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента (в полном объеме), оплату оказанных несовершеннолетнему пациенту медицинских услуг по форме согласно **приложению 1** к настоящему Положению – в случае сопровождения

несовершеннолетнего лицом, на которого оформлено письменное Согласие законным представителем;

– Согласие законного представителя на самостоятельное посещение несовершеннолетним пациентом в возрасте от 14 до 18 лет врача-специалиста и оказание простых медицинских вмешательств, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 18 лет (в полном объеме), самостоятельную оплату несовершеннолетним пациентом в возрасте от 14 до 18 лет оказанных ему услуг по форме согласно **приложению 2** к настоящему Положению – в случае самостоятельного посещения Центра несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет;

– копия паспорта законного представителя – в случае самостоятельного посещения Центра несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет, а также в случае сопровождения несовершеннолетнего лицом, на которого оформлено письменное Согласие законным представителем по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению;

– паспорт совершеннолетнего лица, на которого оформлено письменное Согласие законным представителем – в случае сопровождения несовершеннолетнего лицом, на которого оформлено письменное Согласие законным представителем по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению.

7. При оказании медицинских услуг в ООО «ПримаМед Групп» несовершеннолетним пациентам в возрасте до 14 лет согласие на простое медицинское вмешательство\*\*\*\* дается одним из законных представителей несовершеннолетнего (ч. 2 ст. 44 Закона Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-ХІІ «О здравоохранении»).

Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство (ч. 3 ст. 44 Закона Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-ХІІ «О здравоохранении»).

Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

8. Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства несовершеннолетним в возрасте до 18 лет является наличие предварительного письменного согласия, подписанного законным представителем несовершеннолетнего (ч. 5, ч. 6 ст. 44 Закона Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-ХІІ «О здравоохранении»).

Согласие на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы.

9. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента, выписки из медицинских документов, медицинские справки о состоянии здоровья и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья

пациента, предоставляются законным представителям несовершеннолетнего (ч. 1. ст. 46 закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента (ч. 3 ст. 46 закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

---

\* Под законными представителями понимаются родители, усыновители (удочерители), опекуны и попечители.

\*\* Повторный прием — это повторное обращение к одному специалисту в течение 3-х месяцев с момента первичного обращения по одному и тому же случаю заболевания.

При определении статуса приема (первичный или повторный) специалист Центра исходит из понятия законченного клинического случая. Законченный клинический случай — это случай острого заболевания от его начала до выздоровления (но не более 3-х месяцев), либо случай хронического заболевания от его обострения до момента достижения стойкой ремиссии (но не более 3-х месяцев).

\*\*\* Первичный прием — это первичное обращение к специалисту по поводу острого или обострения хронического заболевания в течение 3-х месяцев.

\*\*\*\* Перечень простых медицинских вмешательств утверждён постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.05.2011 № 49 «Об установлении перечня простых медицинских вмешательств».

Приложение 1  
к Положению об оказании медицинских  
услуг несовершеннолетним пациентам в  
ООО «ПримаМед Групп»

Форма

Директору ООО «ПримаМед Групп»  
О.В.Изотовой

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя)

## Согласие

**законного представителя на сопровождение несовершеннолетнего пациента к врачу-специалисту для оказания медицинских услуг, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента (в полном объеме), оплату оказанных несовершеннолетнему пациенту медицинских услуг**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего в возрасте,

\_\_\_\_\_  
паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, идентификационный номер) законного представителя,

\_\_\_\_\_  
адрес проживания законного представителя)

даю согласие на сопровождение моего несовершеннолетнего(-ней) сына (дочери)

\_\_\_\_\_  
(ФИО несовершеннолетнего в возрасте,

\_\_\_\_\_  
дата рождения несовершеннолетнего, идентификационный номер несовершеннолетнего)

в ООО «ПримаМед Групп»; оказание ему (ей) медицинских услуг в присутствии сопровождающего; предоставление сопровождающему информации об обращении за медицинской помощью в ООО «ПримаМед Групп»; получение сопровождающим сведений о состоянии здоровья, наличие заболеваний, диагнозах, методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании медицинской помощи, оплату оказанных медицинских услуг, на срок с момента подписания настоящего согласия и до

\_\_\_\_\_  
(указать дату)

\_\_\_\_\_  
(ФИО сопровождающего лица)

\_\_\_\_\_  
паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, идентификационный номер) сопровождающего,

\_\_\_\_\_  
адрес проживания сопровождающего)

Копия паспорта законного представителя прилагается.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

Форма

Директору ООО «ПримаМед Групп»  
О.В.Изотовой

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя)

## Согласие

**законного представителя на самостоятельное посещение несовершеннолетним пациентом в возрасте от 14 до 18 лет врача-специалиста и оказание простых медицинских вмешательств, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 18 лет (в полном объеме), самостоятельную оплату несовершеннолетним пациентом в возрасте от 14 до 18 лет оказанных ему услуг**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет,

\_\_\_\_\_  
паспорт (серия, номер, кем и когда выдан, идентификационный номер) законного представителя,

\_\_\_\_\_  
адрес проживания законного представителя)

\_\_\_\_\_,  
даю согласие на самостоятельное посещение моего несовершеннолетнего(-ней) сына (дочери)

\_\_\_\_\_  
(ФИО несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет,

\_\_\_\_\_  
дата рождения несовершеннолетнего, идентификационный номер несовершеннолетнего)

ООО «ПримаМед Групп»; оказание ему (ей) медицинских услуг, входящих в перечень простых медицинских вмешательств; предоставление ему (ей) информации о состоянии здоровья (в полном объеме); самостоятельную оплату оказанных услуг на срок с момента подписания настоящего согласия и до \_\_\_\_\_  
(указать дату)

Копия паспорта законного представителя прилагается.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)