

РЕГЛАМЕНТ оказания медицинских услуг несовершеннолетним

1. Несовершеннолетние в возрасте до 14 лет (малолетние)

1.1. Согласие на простое медицинское вмешательство <*>дается одним из законных представителей <**> (ч. 1 ст. 44 и ч. 2 ст. 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»). Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

<*> Перечень простых медицинских вмешательств утвержден Постановлением Минздрава от 31.05.2011 № 49 «Об установлении перечня простых медицинских вмешательств».

<**> Под законными представителями понимаются родители, усыновители, опекуны и попечители.

1.2. Несовершеннолетние в возрасте до 14 лет могут посещать медицинский центр только в сопровождении законного представителя. В случае невозможности сопровождения законным представителем, посещение возможно с иным совершеннолетним лицом при наличии письменного согласия законного представителя (форма согласия прилагается в Приложении № 1).

1.3. 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 (ч. 1 ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»). С письменного согласия законного представителя информация, составляющая врачебную тайну, может быть предоставлена иному совершеннолетнему лицу (ч. 7 ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

1.4. Оплата медицинских услуг, оказанных несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 14 лет, производится его законным представителем либо иным совершеннолетним лицом при наличии письменного согласия законного представителя.

2. Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет

2.1. Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство (ч. 3 ст. 44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

2.2. Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетних пациентов в возрасте от 14 до 18 лет является наличие предварительного письменного согласия одного из законных представителей. Согласие несовершеннолетнего пациента в возрасте от 14 до 18 лет на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы и подписывается его законным представителем (ч. 6 ст. 44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

2.3. Договор на оказание медицинских услуг в отношении несовершеннолетних пациентов в возрасте от 14 до 18 лет заключает только их законный представитель.

2.4. Посещение медицинского центра для оказания услуг, входящих в перечень простых медицинских вмешательств, и их оплата несовершеннолетними пациентами в возрасте от 14 до 18 лет допускается без сопровождения законного представителя. При этом необходимо удостовериться в согласии законного представителя на посещение и самостоятельную оплату (письменная форма согласия прилагается в Приложении № 2).

2.5. 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.

2.6. 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 (ч. 1 ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»). С письменного согласия законного представителя информация, составляющая врачебную тайну, может быть предоставлена иному совершеннолетнему лицу (ч. 7 ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора
по медицинской части

С.А. Разина

Приложение 1

к Регламенту оказания медицинских услуг несовершеннолетним

СОГЛАСИЕ

Я, _____
(ФИО законного представителя)

Паспорт: серия _____ № _____, выдан

(кем и когда выдан)

Место жительства:

¹ See, for example, the discussion of the relationship between the U.S. and the European Union in the final section of this paper.

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка в возрасте до 14 лет

,
(указать ФИО ребенка и дату рождения, идентификационный номер)

даю согласие на сопровождение, оказание медицинских услуг в присутствии и предоставление информации об обращении за медицинской помощью в медицинский центр «Медэлит», сведений о состоянии здоровья, наличии 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 медицинских услуг, на срок с момента подписания настоящего согласия и до « » 20 г. / до отзыва согласия следующему лицу (сопровождающему):
(ФИО, паспортные данные лица, которое сопровождает и кому информация предоставляется

(Подпись законного представителя)

Приложение 2
к Регламенту оказания медицинских
услуг несовершеннолетним

СОГЛАСИЕ

Я, _____,
(ФИО законного представителя)

Место жительства:
_____,

Паспорт: серия _____ № _____, выдан
_____,
(кем и когда выдан)

даю согласие на самостоятельное посещение врача-специалиста и оказание
медицинских услуг, входящих в перечень простых медицинских
вмешательств, утвержденный Постановлением Минздрава от 31.05.2011 №
49, самостоятельную оплату оказываемых медицинских услуг моему
несовершеннолетнему сыну (моей несовершеннолетней дочери)

_____,
(ФИО несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет, дата рождения,
идентификационный номер)

на срок с момента подписания настоящего согласия и до « » _____ 20 г.
/ до отзыва согласия.

_____/_____/_____
(Подпись законного представителя) (Расшифровка подписи)
Дата: « » _____ 20 г.