

Приказ

«15 » декабря 2021 г. № 1261 -п

**Об утверждении новой формы публичной
оферты о заключении Договора на оказание
платных медицинских услуг по
качественному определению РНК корона
вируса 2019-n CoV при заборе биоматериала
выездной бригадой для тестирования»**

На основании приказа ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» № 1170 от 24.11.2021 «Об организации мероприятий по открытию ПЦР-пункта на Железнодорожном вокзале Свердловск-Пассажирский» в целях установления порядка и условий предоставления платных медицинских услуг по качественному определению РНК корона вируса 2019-nCoV (далее – платные медицинские услуги) при заборе биоматериала выездной бригадой для тестирования ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» на территории Железнодорожного вокзала Свердловск-Пассажирский, находящегося по адресу: г. Екатеринбург, ул. Вокзальная 22.

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить:

- публичную оферту о заключении Договора на оказание платных медицинских услуг (Приложение №1);
- форму «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (Приложение №2);
- форму «Согласие на обработку персональных данных» (Приложение №3);

- форму «Согласие на обработку персональных данных законного представителя пациента» (Приложение №4);
- условия ПЦР-тестирования на COVID-19, правила подготовки пациента к лабораторным исследованиям (Приложение №5);

- форму «Заявка заказчика» (Приложение №6).

2. Начальнику отдела по формированию реестров Е.В. Стволковой обеспечить:

- применение публичной оферты и приложений к публичной оферте, утвержденных пунктом 1 настоящего приказа, при оказании платных медицинских услуг в процессе деятельности выездной бригады для тестирования на COVID-19.

3. Начальнику сектора маркетинга А.В. Султановой обеспечить:

- размещение текста публичной оферты и приложений к публичной оферте, утвержденных пунктом 1 настоящего приказа, на информационных стендах на территории Железнодорожного вокзала Свердловск-Пассажирский;

4. Начальнику отдела ИТ А.В. Ключину обеспечить:

- размещение текста публичной оферты и приложений к публичной оферте, утвержденных пунктом 1 настоящего приказа, на сайте <https://www.lab.rzd-medicine.ru/>;

5. Секретарю О.С. Норицыной ознакомить с настоящим приказом всех причастных.

6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

И.о.главного врача

(должность)



(личная подпись)

Е.А. Лесковец

(расшифровка подписи)

Стволкова Е.В.
(343) 358-40-72

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА

о заключении Договора на оказание платных медицинской услуги (медицинских услуг)

В соответствии со ст. 435, 437 Гражданского Кодекса РФ данный документ является публичной офертой, обращенной к физическим лицам, именуемым далее по тексту «Пациент/Потребитель», является официальным, публичным, безотзывным предложением (публичной офертой) частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Екатеринбург» (**ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург**)), именуемого в дальнейшем «Исполнитель», в лице в лице главного врача Корелина Сергея Викторовича, действующего на основании Устава, совместно именуемые «Стороны», о заключении договора на указанных ниже условиях:

Термины и определения

В Договоре, если из текста настоящего Договора прямо не вытекает иное, следующие слова и выражения будут иметь указанные ниже значения:

Договор-оферта (публичная оферта, оферта) - настоящий документ, опубликованный в сети Интернет на сайте Исполнителя, размещенный на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также направляемый в целях ознакомления Пациенту посредством электронной почты или предоставляемый в целях ознакомления любыми другими способами.

Акцепт оферты означает, что Заказчик/Пациент согласен со всеми положениями настоящего предложения, и равносителен заключению договора об оказании медицинских услуг. Полным и безоговорочным акцептом настоящей публичной оферты является осуществление Заказчиком действий, указанных в п.1.9 Договора, включая оплату предложенных Исполнителем медицинских услуг в порядке, определенном в разделе 2 настоящего договора (ст. 438 ГК РФ).

Договор - договор между Пациентом и Исполнителем на предоставление медицинской услуги (медицинских услуг), который заключается посредством Акцепта Оферты. Договор состоит из настоящей публичной оферты, заявки Заказчика, документа об оплате услуг по настоящей публичной оферте.

Пациент – физическое лицо, в интересах которого заключен настоящий договор, непосредственно получающее медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в объемах и порядке, установленном настоящим Договором, дополнениями/приложениями к настоящему Договору.

Заказчик - лицо, заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором в пользу Пациента, являющееся его законным представителем, и оплачивающее медицинские и иные услуги по настоящему Договору стороной. При заключении договора Пациентом, Заказчик и Пациент совпадают в одном лице.

Исполнитель – частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Екатеринбург» (**ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург**)), (свидетельство о государственной регистрации серии 66 № 003579577, выданное Инспекцией Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Железнодорожному району г. Екатеринбурга Свердловской области 03.08.2004г), ОГРН 1046603152661), адрес места нахождения: 620107, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Гражданская, строение 9, лицензия на право осуществления медицинской деятельности: № № ЛО-66-01-006646 от «07» октября 2020 года, выдана бессрочно Министерством здравоохранения Свердловской области.

Прейскурант (Прейскурант на платные медицинские услуги по ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург) – действующий на момент оказания услуги, утвержденный главным врачом ЧУЗ «КБ

«РЖД-Медицина» г. Екатеринбург», действующим на основании устава, перечень оказываемых по настоящей оферте медицинских услуг и цен на них. Прейскурант доступен для публичного ознакомления на сайте Исполнителя в информационной сети Интернет, на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

Пункты приема биоматериалов – пункты Исполнителя, расположенные в местах, адреса месторасположения которых указаны в п.11 настоящей оферты, на которых осуществляется прием (забор) биоматериалов пациента для оказания услуг на условиях настоящей публичной оферты.

Сайт Исполнителя - содержимое Интернет-страниц, расположенных в сети Интернет по адресу: <http://www.lab.rzd-medicine.ru/>, предусматривающий возможность ознакомления с условиями оказания услуг Исполнителя, формирования Заказчиком/Пациентом заявки и оплату медицинских услуг по настоящей оферте.

Терминал – электронное устройство, расположенные в пунктах приема биоматериалов Исполнителя, предназначенное для ознакомления с условиями оказания услуг Исполнителя, формирования Заказчиком/Пациентом заявки и оплату медицинских услуг по настоящей оферте.

Срок действия настоящей оферты устанавливается с даты издания локального акта Исполнителя о ее размещении в публичном доступе и до момента издания локального акта Исполнителя о прекращении ее действия.

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством Российской Федерации, Исполнитель обязуется по желанию и с учетом медицинских показаний, оказать Пациенту разовые медицинские услуги (далее – Услуги, исследование):

- Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (экспресс метод) время ожидания результата 1,5 часа;
- Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (экспресс метод) время ожидания результата 3 часа;
- Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (с забором),
- Качественное определение антигена SARS-CoV-2 (COVID-19) методом хроматографического иммуноанализа (ИХА) (тест-система),

исходя из стоимости каждой услуги, указанной в п.2.1 Договора.

В рамках договора, заключаемого акцептом настоящей оферты, Исполнитель оказывает только медицинские услуги, предусмотренные настоящей офертой, акцептованные Пациентом/Заказчиком на условиях, предусмотренных настоящей офертой, при условии, что биоматериал для оказания услуг получен Исполнителем от Пациента на территории пунктов приема биоматериала, адреса месторасположения которых указаны в п.11 настоящего Договора.

Общая стоимость оказанных услуг отражается в чеке, являющемся приложением к договору.

1.2. Исполнитель осуществляет прием биоматериала Пациента непосредственно после акцепта настоящей публичной оферты.

Срок оказания медицинской услуги и предоставление результата исследования на электронную почту Заказчика/Пациента – в соответствии со сроками, указанными в разделе 6 настоящего договора.

Результат оказания медицинских услуг оформляется результатом исследований.

1.3. Исполнитель информирует Пациента о том, что услуги оказываются в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, а также предоставляет возможность ознакомиться на сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя, расположенных в местах оказания Исполнителем медицинских услуг и пунктах приема биоматериалов Пациентов с перечнем услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность. Копия указанной лицензии (выписки из реестра лицензий) может быть предоставлена Пациенту по его требованию в месте оказания медицинских услуг Исполнителем.

Услуги оказываются амбулаторно по месту нахождения Исполнителя.

Для забора и приема биоматериала Пациента и оказание Услуг по исследованию Исполнитель осуществляет передачу Пациенту набора для взятия биоматериала.

1.4. Услуга оказывается в случае предоставления Исполнителю письменного добровольного информированного согласия Пациента (законного представителя Пациента) на виды медицинских вмешательств, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.5. В установленных законодательством случаях, когда Заказчик является законным представителем Пациента, являющегося недееспособным/ограниченно дееспособным лицом, либо лицом, не достигшим 18-летнего возраста, вся информация о Пациенте, о состоянии его здоровья и пр., подлежит передаче Заказчику, а также Пациенту – при достижении им 15-летнего возраста.

1.6. Медицинские услуги оказываются в соответствии с требованиями Закона РФ от 7.02.1992 г. №23000-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны и здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006, настоящим договором и приложениями к нему. Акцептом настоящего Договора Заказчик (Пациент) подтверждает, что он ознакомился с вышеуказанными документами, и обязуется их соблюдать. Указанные документы размещаются на интернет-сайте Исполнителя и информационных стендах (стойках) Исполнителя.

1.7. В соответствии с пунктом 6 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 (далее – Правила) Пациент уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Согласно пункту 15 Правил, Пациент уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.8. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие документы Исполнителя, размещенные на сайте Исполнителя и информационных стендах (стойках) Исполнителя в местах оказания услуг и пунктах приема биоматериала, с которыми Заказчик/Пациент ознакомлен и согласен:

- Прейскурант на медицинские услуги, оказываемые Исполнителем;
 - Заявка заказчика на оказание медицинской услуги;
 - Информированное добровольное согласие (ИДС) на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи;
 - Правила подготовки пациента к лабораторным исследованиям;
 - Согласие Заказчика/Пациента на обработку персональных данных;
- Акцептуя настоящую публичную оферту, Заказчик/Пациент:
- подтверждает, что вся информация (в том числе, фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, паспортные данные, номер телефона и адрес электронной почты), указанная им для заключения и исполнения настоящего договора достоверна и не содержит ошибок;
 - дает «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи», форма которого размещена на сайте Исполнителя и информационных стендах (стойках) Исполнителя в местах оказания услуг и пунктах приема биоматериала.

1.9. Для заключения Договора Заказчик /Пациент:

1.9.1. Предоставляет Исполнителю следующую информацию о Заказчике и Пациенте:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- место рождения
- адрес места жительства;
- контактный телефон;
- адрес электронной почты;
- номер полиса ОМС и СНИЛС (при необходимости);
- наименование и реквизиты документа, удостоверяющего полномочия законного представителя

Потребителя (при заключении договора законным представителем);

- перечень выбранных услуг (лабораторных исследований биоматериала), указанный в соответствии с «Прейскурантом медицинских услуг, оказываемых Исполнителем» путем выбора на сайте или терминале Исполнителя из оказываемых Исполнителем по настоящей публичной оферте;

- данные о подтверждении Заказчиком/Пациентом Согласия на обработку его персональных данных, форма которого размещена на сайте Исполнителя (Приложение к настоящей публичной оферте).

Предоставление указанных сведений осуществляется по выбору Заказчика:

- путем регистрации и заполнения формы на сайте Исполнителя;
- путем регистрации и заполнения формы на терминалах Исполнителя в пунктах приема биоматериала, адреса месторасположения которых указаны в п.11 настоящего Договора.

В случае невозможности предоставления сведений о Заказчике и Пациенте вышеуказанными способами - путем предоставления сведений администратору Исполнителя для заполнения форм в пунктах приема биоматериала, адреса месторасположения которых указаны в п.11 настоящего Договора.

1.9.2. Предоставляет Исполнителю:

- согласие на обработку персональных данных Заказчика/Пациента;
- информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи;

- путем подтверждения принятия указанных документов при заполнении форм, согласно п.1.9.1 настоящего договора на сайте Исполнителя, на терминалах Исполнителя в пунктах приема биоматериала, адреса месторасположения которых указаны в п.11 настоящего Договора с последующим подписанием их на предоставляемом Исполнителем бумажном носителе.

1.9.3. Выбирает услуги из указанных в п. 1.1 настоящей оферты.

1.9.4. До оказания услуг оплачивает стоимость услуг в соответствии с разделом 2 настоящей оферты. В случае невозможности использования указанных способов оплаты - наличными денежными средствами в кассу Исполнителя.

1.9.5. Подписывает собственноручной подписью выдаваемый терминалом Исполнителя в пунктах приема Исполнителя, указанных в п.11 настоящего договора, заявку Заказчика, сформированную на основании предоставленных данных, ИДС, согласие на обработку персональных данных, чек на оплату услуг Исполнителя.

1.9.6. Подтверждает факт забора биоматериала в пункте приема биоматериала путем проставления собственноручной подписи в Журнале контроля взятия биоматериала Исполнителя.

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Стоимость медицинских услуг указывается в кассовом чеке об оплате услуги по договору и определяется в соответствии с Прейскурантом медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, размещенном на сайте Исполнителя, исходя из Стоимости оказания одной медицинской услуги:

- за проведение одного анализа «Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (экспресс метод) время ожидания результата 3 часа» - 3500 руб. 00 коп. за одну услугу (один анализ);
- за проведение одного анализа «Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (с забором)» - 1700 руб. 00 коп. за одну услугу (один анализ),
- за проведение одного анализа «Качественное определение антигена SARS-CoV-2 (COVID-19) методом хроматографического иммуноанализа (ИХА) (тест-система)» - 3500 руб. 00 коп. за одну услугу (один анализ).

2.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком в полном объеме до оказания услуги.

2.3. Оплата производится Заказчиком банковской платежной картой через терминалы Исполнителя в пунктах приема биоматериалов, адреса месторасположения которых указаны в п.11 настоящего Договора или через сайт Исполнителя путем ввода необходимых платежных данных и совершения платежа. В случае невозможности оплаты указанными способами - наличными денежными средствами в кассу Исполнителя. Заказчику выдается сформированная на основании предоставленных им сведений заявка Заказчика и документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (чек), которые должны быть подписаны собственноручной подписью Заказчика до оказания услуг.

Заявка Заказчика и чек содержат в том числе следующие сведения:

- об Исполнителе, предусмотренные настоящей офертой;
- о Заказчике и Пациенте, согласно п. 1.9.1 настоящей оферты;
- о предоставляемых и оплаченных медицинских услугах, их стоимость и сроки предоставления.

2.4. Услуги Исполнителя НДС не облагаются (пп.2 п.2 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации).

2.5. По окончании оказания услуг Исполнитель передает Заказчику Результаты исследования в соответствии с разделом 6 настоящего договора. Передача результата исследования в соответствии с условиями настоящего договора является подтверждением оказания услуг по договору.

2.6. Исполнитель вправе предоставлять скидку к стоимости услуг по настоящему договору в соответствии со скидочными программами и акциями, действующими на момент обращения заказчика (пациента) за получением услуг. Информация о действующих скидочных программах и акциях, условиях и порядке предоставления скидки, ее размерах, сроках действия скидочных программ или акций размещаются на сайте в сети Интернет по адресу: <http://www.lab.rzd-medicine.ru/>, а также на информационных стендах в пунктах приема биоматериалов Исполнителя.

Заказчик (Пациент) соглашаются с правом Исполнителя предоставлять скидки и признают для себя указанный порядок надлежащим способом доведения информации о скидке к стоимости услуг.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Обеспечить соответствие оказываемых им медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Пациенту (законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию о его здоровье, включая сведения о результатах обследования (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг), диагнозе, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатов лечения.

3.1.3. Предоставить Пациенту (законному представителю) по его требованию информацию в доступной форме об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных

препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.4. Предоставить Пациенту (законному представителю) и/или Заказчику информацию, содержащую сведения о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

3.1.5. Предупредить Пациента о нецелесообразности продолжения оказания медицинских услуг.

3.1.6. При оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

3.1.7. Исполнителем после исполнения договора выдаются Пациенту (законному представителю Пациента) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг - результат исследования.

3.2. Исполнитель имеет право:

3.2.1. Определять объем медицинских услуг, исследований необходимых для оказания услуг.

3.2.2. При необходимости привлекать для оказания медицинских услуг других лиц к исполнению своих обязательств по Договору.

3.3. Пациент/Заказчик обязан:

3.3.1. Оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

3.3.2. Выполнить требования работников Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, предоставлять точную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях и пр., точно выполнять назначения лечащих врачей, соблюдать лечебно-охранительный режим учреждения.

3.3.3. Предоставлять достоверную информацию о себе или лице в отношении которого оказывается услуга (ФИО, контактные телефоны, адрес электронной почты) и реквизиты.

3.3.4. В случае отказа после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Пациента и Заказчика о расторжении договора по инициативе Пациента или Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

3.4. Пациент/Заказчик имеет право:

3.4.1. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, подписать все необходимые документы, которые содержат первичная медицинская документация (информированное добровольное согласие на проведение лечебно-диагностических мероприятий и др.).

3.4.2. Получить копию медицинской документации и документации, необходимой для получения налогового вычета в соответствии с частью 3 пункта 3 статьи 219 Налогового кодекса РФ.

4. Конфиденциальность

4.1. Стороны обязуются сохранять конфиденциальность информации, полученную в ходе исполнения настоящего Договора.

4.2. Передача конфиденциальной информации (сведения, составляющие врачебную тайну) третьим лицам, опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться только с

письменного согласия Пациента, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае передачи им информации государственным органам, имеющим право затребовать ее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. Перечень персональных данных, подлежащих обработке:

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст;
- паспортные данные;
- физиологические особенности человека;
- состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации;
- место регистрации, почтовый адрес, адрес электронной почты, домашний и мобильный телефоны;
- СНИЛС в ПФ РФ;
- номер полиса ОМС (обязательного медицинского страхования);
- привычки и увлечения, в том числе вредные (алкоголь, наркотики и др.);
- семейное положение, наличие детей, родственные связи;
- состояние здоровья (специальные данные).

4.5. Акцептировав настоящую публичную оферту, Пациент (Заказчик) в соответствии с Федеральным законом №152 от 27.07.06 г. «О персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, а также в том, что персональные данные указаны им добровольно, передаются в электронной форме по каналам связи сети «Интернет», переданы через сайт Исполнителя и /или терминал Исполнителя для реализации целей, указанных в настоящей Оферте; могут быть использованы Исполнителем для осуществления прямых контактов с Заказчиком/Пациентом с помощью каналов связи. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Пациент дает свое согласие: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Передача персональных данных ограничена исключительно целями оказания услуги и обусловлена исключительно технической необходимостью.

В целях оказания качественной помощи специалист Исполнителя имеет право передавать информацию о состоянии здоровья Пациента другим специалистам Исполнителя в ходе интервью и врачебных комиссий, а также в ходе мероприятий по контролю качества оказанных услуг.

Для защиты от противоправных действий третьих лиц указанные Заказчиком персональные данные могут быть переданы банку, осуществляющему транзакции по оплате услуг Исполнителя;

Согласие на обработку его персональных данных является бессрочным и может быть отозвано Заказчиком/Пациентом или его законным представителем, подачей письменного заявления Исполнителю.

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.1. Вред, причиненный жизни и здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма, а так же в случае, если Пациент не проинформировал Исполнителя о перенесенных заболеваниях.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за нарушение условий Договора и возможные убытки, если такое нарушение или убытки вызваны действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), включая: действия органов государственной власти, включая установление государственного регулирования хозяйственной деятельности организаций в сети интернет и/или установление органами государственной власти разовых ограничений, затрудняющих или делающих невозможным исполнение договора или его части, пожар, наводнение, землетрясение, другие стихийные действия, забастовки, гражданские волнения, беспорядки, аварии технологических объектов электроснабжения, линий связи или сетей передачи данных, сбои или отсутствие электроснабжения и/или технической возможности использования сети передачи данных и линий связи, интернет-соединений между сервером электронной почты Заказчика и сервером Сайта, неисправности оборудования третьих лиц, неправомерных действий третьих лиц, направленных на нарушения информационной безопасности или нормального функционирования программно-аппаратных средств Исполнителя, включая сайт и оборудования Исполнителя; сбоев в работе Сайта, вызванных компьютерными вирусами; любые иные обстоятельства, не ограничиваясь перечисленными, которые могут повлиять на выполнение Исполнителем условий Договора и неподконтрольные Исполнителю.

6. Выдача Результатов исследования

6.1. Результаты исследования в виде электронного документа или копии документа – направляются на указанный Заказчиком/Пациентом при акцепте настоящей публичной оферты адрес электронной почты. При этом все риски, связанные с неполучением, несвоевременным получением или возможным несанкционированным доступом третьих лиц при указанном выше способе несет Пациент/Заказчик. Подтверждением оказания услуги является электронное письмо о направлении Результата исследования на адрес электронной почты Заказчика/Пациента, содержащее результат оказания услуг.

6.2. Результаты исследования предоставляются на бумажном носителе в распечатанном виде при предъявлении документа об оплате исследования (кассового чека) и документа, удостоверяющего личность самого Пациента/Заказчика, в пунктах приема биоматериалов Исполнителя, адреса месторасположения которых указаны в п.11 настоящего Договора.

6.3. Подтверждением получения Исполнителем биологического материала пациента является подпись Пациента или его законного представителя в Журнале контроля взятия биоматериала.

6.4. Срок проведения исследований начинается исчисляться с момента получения Исполнителем биологического материала Пациента и составляет 1,5 часа по услуге «Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (экспресс метод) время ожидания результата 1,5 часа», 3 часа по услуге «Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (экспресс метод) время ожидания результата 3 часа», 24 часа по услуге «Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (с забором)», 1 час по услуге «Качественное определение антигена SARS-CoV-2 (COVID-19) методом хроматографического иммуноанализа (ИХА) (тест-система)».

Срок выдачи (предоставления) Заказчику/Пациенту результата может быть увеличен по сравнению со сроками указанными в предыдущем абзаце по услуге «Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (экспресс метод) время ожидания результата 1,5 часа» настоящего пункта на 1,5 часа, по услуге «Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (экспресс метод) время ожидания результата 3 часа» на 3 часа, на 20 часов по услуге «Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (с забором)», на 1 час по услуге Качественное определение антигена SARS-

СоV-2 (COVID-19) методом хроматографического иммуноанализа (ИХА) (тест-система) в следующих случаях:

при получении положительного результата при проведении исследования Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV (пациент заражен) в связи с проведением перепроверки результата исследования;

при возникновении в период оказания услуги аварии технологических объектов электроснабжения, линий связи или сетей передачи данных, отказов оборудования Исполнителя, сбоев или отсутствия электроснабжения и/или технической возможности использования сети передачи данных и линий связи, интернет-соединений между сервером электронной почты Заказчика и сервером Сайта, неисправности оборудования третьих лиц, неправомерных действий третьих лиц, направленных на нарушения информационной безопасности или нормального функционирования программно-аппаратных средств Исполнителя, включая сайт и оборудование Исполнителя; сбоев в работе Сайта, вызванных компьютерными вирусами в пунктах приема биоматериалов, адреса месторасположения которых указаны в п.11 настоящего Договора, а также в подразделениях Исполнителя по адресам, указанным в п.10 Договора.

6.5. При оформлении чеков, результатов исследований биоматериала пациента, иных документов Исполнитель вправе использовать с помощью средств механического или иного копирования факсимильное воспроизведение подписи, электронную подпись либо иной аналог собственноручной подписи Директора, врача, главного врача и иных работников Исполнителя

6.6. В случае несогласия Пациента с результатами исследования, Пациент имеет право направить претензию в адрес Исполнителя в течение 10 дней с момента получения результата исследования. При отсутствии такой претензии со стороны Пациента услуги по настоящему договору считаются оказанными надлежащим образом и принятыми Пациентом (Заказчиком) в полном объеме.

7. Разрешение споров

7.1. Все споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, решаются Сторонами путем переговоров, которые могут проводиться, в том числе, путем отправления писем по почте России, экспресс службами, по электронному адресу, указанному в реквизитах настоящего Договора, если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии 10 дней с даты ее получения.

7.2. В случае, если споры не урегулированы Сторонами с помощью переговоров и в претензионном порядке, то они передаются заинтересованной Стороной в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Срок действия договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его заключения Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

9. Прочие условия

9.1. Все уведомления Сторон, связанные с исполнением настоящего Договора, направляются в письменной форме по адресу или электронной почте, указанному в реквизитах настоящего Договора и указанного Пациентом при акцептировании настоящей публичной оферты.

Пациент дает согласие на получение информации от Исполнителя, а также направления настоящей публичной оферты на адрес электронной почты, сообщенный Исполнителю при заключении настоящего договора (акцепта настоящей публичной оферты). Информация, направляемая на этот адрес, считается направленной надлежащим образом непосредственно Потребителю.

9.2. Расторжение Договора, а также все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

10. Реквизиты Исполнителя

ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург»

Место нахождения: 620107, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Гражданская, строение 9.

ИНН 6659108134

КПП 667801001

ОГРН 1046603152661

Р/с 40703810300020007584

В Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) г. Москва

К/с 30101810145250000411

БИК 044525411

e-mail: db@dor-bol.ru

тел.: +7 (343) 358 22 28

11. Адреса пунктов приема биоматериалов:

- здание железнодорожного вокзала по адресу: г. Екатеринбург, ул. Вокзальная, д.22

12. Адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

Министерство здравоохранения Свердловской области.

Адрес: 620014, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б, Тел.: +7 (343) 312-00-03 (доб. 818)

E-mail: minzdrav@egov66.ru

Свердловский территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

Адрес: 620027, г. Екатеринбург, ул. Челюскинцев, д. 64«а» Телефон: +7 (343) 358-44-40;

e-mail: sverdto@mail.ru

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Свердловской области.

Адрес: 620014, г. Екатеринбург, ул. Попова д. 30 Тел.: +7 (343) 371-63-62

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области.

Адрес: 620078, г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3, Телефон: +7 (343) 374-13-79

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств,
включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие
при выборе врача и медицинской организации для получения
первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

“ _____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Частном учреждении здравоохранения «клиническая больница «РЖД-Медицина» города Екатеринбург» Медицинским работником _____

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника) 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 одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ” _____ г.
_____ (дата оформления)

Согласие на обработку персональных данных

Я _____, " ____ " _____ года
рождения,
проживающий(ая) по адресу: _____
паспорт: _____, выдан " ____ " _____ г.

заявляю о согласии на обработку ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» (620107, г.Екатеринбург, ул. Гражданская, д.9 (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество; пол; дата и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; номер полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) и СНИЛС, место жительства; место регистрации; информацию, связанную с оказываемыми мне Оператором медицинскими услугами и процессом их оказания включая, анамнез, диагноз, вид, условия, объем и сроки оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью; контактный телефон; адрес электронной почты, пользовательские данные (сведения о местоположении, тип и версия операционной системы, тип и версия Браузера; тип устройства и разрешение его экрана; источник (сайт, реклама), с которого пользователь перешел на сайт Оператора; язык операционной системы и Браузера; какие страницы открывает и на какие кнопки нажимает пользователь, ip-адрес), в целях заключения и исполнения в соответствии публичной офертой ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина» Договора об оказании платных медицинских услуг. Даю согласие Оператору на предоставление медицинскими работниками моих персональных данных, в том числе данных, составляющих врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения, а также Центральной дирекции здравоохранения – филиалу ОАО «РЖД» в процессе мероприятий по контролю качества оказанных услуг и частным учреждениям здравоохранения ОАО «РЖД» в процессе моего обследования и лечения, формирования единого реестра пациентов сети «РЖД-Медицина», предоставления мне результата оказанных услуг. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, медицинские информационные системы Оператора, включения в списки (реестры) и отчетные формы с использованием средств автоматизации или без использования средств автоматизации, обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляются лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную, врачебную) тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие дано мной добровольно « ____ » _____ 20 ____ г. и действует в течение срока хранения медицинских документов, содержащих мои персональные данные – 25 (двадцать пять) лет. Отзыв согласия может быть направлен мною в любое время в письменном виде в адрес Оператора

Подпись субъекта персональных данных ФИО _____ / _____ /

Для целей технического обеспечения оказания мне медицинских услуг, процесса оплаты услуг безналичным способом, процесса регистрации на оказание медицинской услуги и акцепта публичной оферты ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» договора об оказании

платных медицинских услуг, загрузки информации об оказанной мне медицинской услуги на Портал государственных и муниципальных услуг Российской Федерации (портал Госуслуг), в информационную систему Федерального бюджетного учреждения науки "Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей (ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора), для исполнения Оператором обязанности по уведомлению Роспотребнадзора и верификации данных об оказанных мне медицинских услугах, для получения мной QR-кодов и электронных сертификатов, связанных с оказанной мне услугой, даю согласие на предоставление моих персональных данных, включая данные составляющие врачебную тайну, Департаменту информационных технологий города Москвы, Департаменту здравоохранения города Москвы, являющимися уполномоченными органами города Москвы по работе ЕМИАС, ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, а также ООО «Инициум» (г. Москва, Киевское ш. 22й км (п. Московский), доп влад. 4, стр. 2, этаж 3, блок Г, офис 336Г) и ООО «Джибукинг», (г. Москва, Нижний Сусальный переулок, д. 5, строение 17, этаж 1, помещение 8, комната 17), осуществляющих обслуживание страниц сайта Оператора (страниц лендинга) и терминалов Оператора, используемых для заказа и оплаты медицинских услуг и обработки и обслуживание сервисов Оператора по онлайн оплате и рассылки мне результатов анализов на электронную почту [адрес электронной почты] из медицинской (лабораторной) информационной системы Оператора. Даю согласие на получение уведомлений об оказываемой услуги (результатов лабораторных исследований, документации, содержащей персональные данные, в т.ч. данные, отнесенные к врачебной тайне и иных уведомлений) от Оператора на электронную почту [адрес электронной почты], на получение смс-уведомлений (о произведенной оплате, заключении договора на оказание медицинских услуг, готовности результатов лабораторных исследований, иных уведомлений об исполнении договора) от Оператора на указанный номер телефона [номер телефона]. Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие дано мной добровольно «__»_____20__г. и действует в течение срока хранения медицинских документов, содержащих мои персональные данные – 25 (двадцать пять) лет.

Отзыв согласия может быть направлен мною в любое время в письменном виде в адрес Оператора.

Подпись субъекта персональных данных ФИО _____/_____/

Согласие на обработку персональных данных

Я _____, "____" _____ года
рождения,
проживающий(ая) по адресу: _____
паспорт: _____, выдан "____" _____ г.
Настоящим даю согласие на обработку
предоставленных мной персональных данных о себе и моего (моей) _____
_____, далее – пациент,
зарегистрированного по адресу: _____, паспорт:
_____, выдан "____" _____ г. _____
законным представителем/опекуном которого я являюсь.

заявляю о согласии на обработку ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» (620107, г.Екатеринбург, ул. Гражданская, д. 9 (далее – Оператор) моих персональных данных и персональных данных пациента, включающих: фамилию, имя, отчество; пол; дата и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; место жительства; место регистрации; информацию, связанную с оказываемыми пациенту Оператором медицинскими услугами и процессом ее оказания включая, анамнез, диагноз, вид, условия, объем и сроки оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью; контактный телефон; адрес электронной почты, пользовательские данные (сведения о местоположении, тип и версия ОС, тип и версия Браузера; тип устройства и разрешение его экрана; источник, откуда пришел на сайт пользователь, с какого сайта или по какой рекламе; язык ОС и Браузера; какие страницы открывает и на какие кнопки нажимает пользователь, ip-адрес), в целях заключения и исполнения в соответствии публичной офертой ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» Договора об оказании платных медицинских услуг. Даю согласие Оператору на предоставление медицинскими работниками моих персональных данных и данных пациентx, в том числе данные, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах обследования и лечения пациента, а также Центральной дирекции здравоохранения – филиалу ОАО «РЖД» в процессе мероприятий по контролю качества оказанных услуг и частным учреждениям здравоохранения ОАО «РЖД» в процессе обследования и лечения пациента, формирования единого реестра пациентов сети «РЖД-Медицина», предоставления мне/пациенту результата оказанных услуг. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными пациента, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные и персональными данными пациента посредством внесения их в электронную базу данных, медицинские информационные системы Оператора, включения в списки (реестры) и отчетные формы с использованием средств автоматизации или без использования средств автоматизации, обмен (прием и передачу) моими персональными данными и персональными данными пациента с использованием машинных носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляются лицом, обязанным сохранять профессиональную (служебную) тайну.

Срок хранения моих персональных данных и персональных данных пациента соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие дано мной добровольно «__» _____ 20__ г. и действует в течение срока хранения медицинских документов, содержащих мои персональные данные и персональные данные пациента – 25 (двадцать пять) лет.

ФИО _____/_____/

Для целей технического обеспечения оказания пациенту медицинских услуг, процесса оплаты услуг безналичным способом, процесса регистрации на оказание медицинской услуги и акцепта публичной оферты ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» договора об оказании платных медицинских услуг, загрузки информации об оказанной пациенту медицинской услуги на Портал государственных и муниципальных услуг Российской Федерации (портал Госуслуг), в информационную систему Федерального бюджетного учреждения науки "Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей (ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора), для исполнения Оператором обязанности по уведомлению Роспотребнадзора и верификации данных об оказанных пациенту медицинских услугах, для получения QR-кодов и электронных сертификатов, связанных с оказанной пациенту услугой, даю согласие на предоставление моих персональных данных и персональных данных пациента, включая данные составляющие врачебную тайну, Департаменту информационных технологий города Москвы, Департаменту здравоохранения города Москвы, являющимися уполномоченными органами города Москвы по работе ЕМИАС, ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, а также ООО «Инициум» (г. Москва, Киевское ш. 22й км (п. Московский), доп влад. 4, стр. 2, этаж 3, блок Г, офис 336Г) и ООО «Джибукинг», (г. Москва, Нижний Сусальный переулок, д. 5, строение 17, этаж 1, помещение 8, комната 17), осуществляющих обслуживание страниц сайта Оператора (страниц лендинга) и терминалов Оператора, используемых для заказа и оплаты медицинских услуг и обработки и обслуживание сервисов Оператора по онлайн оплате и рассылки мне результатов анализов на электронную почту [адрес электронной почты] из медицинской (лабораторной) информационной системы Оператора. Даю согласие на получение уведомлений об оказываемой услуги (результатов лабораторных исследований, документации, содержащей персональные данные, в т.ч. данные, отнесенные к врачебной тайне и иных уведомлений) от Оператора на электронную почту [адрес электронной почты], на получение смс-уведомлений (о произведенной оплате, заключении договора на оказание медицинских услуг, готовности результатов лабораторных исследований, иных уведомлений об исполнении договора) от Оператора на указанный номер телефона [номер телефона]. Срок хранения моих персональных данных и персональных данных пациента соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Настоящее согласие дано мной добровольно «__» _____ 20__ г. и действует в течение срока хранения медицинских документов, содержащих мои персональные данные и персональные данные пациента – 25 (двадцать пять) лет.

Отзыв согласия может быть направлен мною в любое время в письменном виде в адрес Оператора.

Подпись субъекта персональных данных ФИО _____/_____/

УСЛОВИЯ ПЦР-ТЕСТИРОВАНИЯ НА COVID-19, ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

(рекомендации как подготовиться к сдаче ПЦР-теста на COVID-19 по рекомендациям Роспотребнадзора)

В условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции при сдаче ПЦР-теста необходимо соблюдать определенные рекомендации.

Что будет, если есть или пить перед сдачей мазков для теста ПЦР?

По инструкции к наборам для ПЦР-исследования на SARS-CoV-2 взятие мазков рекомендуется проводить не раньше 3-4 часов после последнего приёма пищи. Почему это важно?

Коронавирус SARS-Cov-2 живет внутри эпителиальных клеток. Для ПЦР-исследования важно получить мазок с достаточным количеством инфицированных клеток. В момент проглатывания еды эпителиальные клетки механически смываются пищевым комком с поверхности слизистой оболочки. Если взять мазок сразу после еды, в пробирку может попасть недостаточное количество инфицированных клеток. В этом случае, пациент может получить ложноотрицательный результат анализа. То же самое касается питья. Вода смывает с поверхности миндалин, задней стенки глотки инфицированные клетки.

Можно ли пользоваться лекарственными средствами в нос и горло (капли, спреи, антисептики) перед сдачей мазков?

Перед взятием мазков ни в коем случае нельзя использовать лекарственные средства для местного применения (капли, спреи и др). После их применения количество вируса на слизистой снижается и увеличивается вероятность получения ложноотрицательных результатов ПЦР-теста.

Можно ли употреблять алкоголь перед сдачей теста ПЦР и как это повлияет на результат?

Алкоголь содержит этиловый спирт (этанол), который также входит в состав многих антисептических средств. По рекомендациям Роспотребнадзора, для эффективного антисептического действия в составе дезинфицирующего средства должно быть не менее 60-80% этилового спирта. Хотя в состав спиртных напитков (обычно) входит меньше этанола, чем необходимо для дезинфекции, но после приема алкоголя вероятность выявления коронавируса в мазке также может снизиться.

Почему нельзя чистить зубы перед сдачей теста ПЦР?

Основная цель на этапе взятия мазков для ПЦР-исследования – получить биологический материал с достаточным количеством клеток, пораженных коронавирусом. Применение *любых* очищающих средств для полости рта снижает количество вируса в получаемом мазке. Зубная паста может содержать антисептические компоненты. Попадание ее остатков в пробирку с мазком может мешать проведению анализа. Кроме того, чистка зубов требует еще и дополнительного полоскания рта, что также не рекомендовано перед забором биоматериала.

Применение косметики (помады, блески и бальзамы для губ) может повлиять на результат теста?

Материал для исследования берут не из полости рта, а из зева и носоглотки. Если соблюдать все правила взятия мазка и не прикасаться зондом к губам, то наличие декоративной косметики не должно помешать получению адекватного материала для ПЦР-теста. Но при случайном попадании в пробу косметические средства могут замедлить ПЦР-реакцию. Поэтому лучше декоративную косметику нанести уже после того, как мазок был взят.

Откуда все-таки берут мазок – из зева или носоглотки?

И из зева, и из носоглотки. Входными воротами для вируса SARS-CoV-2 являются верхние дыхательные пути. После попадания на слизистые носо- и ротоглотки (зева) вирус начинает размножаться в эпителиальных клетках. Поэтому в конце инкубационного периода и в первые дни клинических проявлений наиболее информативными являются мазки именно из этих областей. Для исследования мазок берут с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. При взятии мазка из носоглотки зонд вводят по наружной стенке носового хода на достаточную глубину. Мазок, взятый со слизистой преддверия носа, может не выявить РНК коронавируса SARS-CoV-2.

Важно!

Минимум за 3 часа до взятия мазков из ротоглотки (зева) нельзя: принимать пищу, пить, чистить зубы, полоскать рот/горло, использовать спрей-освежитель для ротовой полости, жевать жевательную резинку, курить.

Минимум за 3 часа до взятия мазков из носоглотки нельзя: промывать нос, использовать спреи, капли, мази для носа.

За два дня до взятия мазка рекомендуется отказаться от употребления спиртных напитков.



РОСПОТРЕБНАДЗОР

ЕДИННЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43

КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К СДАЧЕ ПЦР-ТЕСТА НА COVID-19

Достоверность результата ПЦР-теста на COVID-19 зависит от соблюдения правил взятия мазка, при условии тщательной подготовки пациента к исследованию



ОТКУДА БЕРУТ МАЗКИ ДЛЯ ПЦР-ТЕСТА НА COVID-19?

Для исследования мазки берут с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки. При отборе пробы из носоглотки зонд вводят по наружной стенке носового хода на достаточную глубину



МОЖНО ЛИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ В НОС И ГОРЛО ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ?
Нельзя использовать лекарственные средства для местного применения (капли, спреи и др.) до проведения исследования.

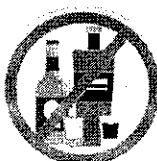


МОЖНО ЛИ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ?
Не рекомендуется чистить зубы перед исследованием и применять любые очищающие средства для полости рта, в том числе зубную пасту



МОЖНО ЛИ ЕСТЬ ИЛИ ПИТЬ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ?

По инструкции к наборам для ПЦР-исследования на РНК SARS-CoV-2 взятие мазков рекомендуется проводить не раньше 3-4 часов после последнего приема пищи. Перед исследованием также не рекомендуется пить воду



МОЖНО ЛИ УПОТРЕБЛЯТЬ АЛКОГОЛЬ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ?
Не рекомендуется употреблять алкоголь перед исследованием, так как после приема алкоголя вероятность выявления коронавируса в мазке может снизиться



МОЖНО ЛИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КОСМЕТИКОЙ ДЛЯ ГУБ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ?
Не рекомендуется наносить декоративную косметику для губ до проведения процедуры отбора проб биоматериала на исследование

ВАЖНО! ⚠



Минимум за 3 часа до взятия мазков из ротоглотки (зева) нельзя: употреблять пищу, пить, чистить зубы, полоскать рот/горло, использовать спрей-освежитель для ротовой полости, жевать жевательную резинку, курить.



Минимум за 3 часа до взятия мазков из носоглотки нельзя: промывать нос, использовать спреи, капли, мази для носа.



За два дня до взятия мазка рекомендуется отказаться от употребления спиртных напитков.

Подробнее на www.rospotrebnadzor.ru

Приложение № 6

к приказу от 15.12.2021 г. № 1261-77

Заявка Заказчика

1. Заказчик: фамилия, имя и отчество (если имеется), дата рождения, паспорт: серия номер, дата выдачи: дата, выдан: орган, выдавший паспорт, зарегистрированный по адресу: адрес места регистрации, телефон: номер телефона, e-mail: адрес электронной почты.

2. Пациент (если не совпадает с заказчиком): фамилия, имя и отчество (если имеется); дата рождения, документ: серия номер, дата выдачи: дата, выдан: орган, выдавший паспорт, зарегистрированный по адресу: адрес места регистрации.

3. Исполнитель: Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» горда Екатеринбург» (ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург»), (свидетельство о государственной регистрации серии 66 № 003579577, выдано инспекцией МНС России по Железнодорожному району г. Екатеринбурга Свердловской области 03 августа 2004 года), ОГРН1046603152661), адрес места нахождения: 620107, Россия, Свердловская область, Екатеринбург, ул. Гражданская, строение 9, лицензия на право осуществления медицинской деятельности: № ЛО-66-01-006646 от 07.10.2020, выдана бессрочно Министерством здравоохранения Свердловской области, в лице главного врача Корелина Сергея Викторовича, действующего на основании устава.

4. Оказываемые услуги:

«Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по заявке»

5. Услуги, указанные в настоящей заявке оказываются Исполнителем и оплачиваются Заказчиком в соответствии с условиями публичной оферты Исполнителя, размещенной на сайте <http://www.lab.rzd-medicine.ru/>, включая условия об ответственности сторон за невыполнение условий договора, порядок изменения и расторжения договора на оказание платных медицинских услуг. Оплата оказываемых услуг и подписание настоящей заявки означает безусловный акцепт Заказчиком условий оферты и согласие на заключение с Исполнителем договора на оказание платных медицинских услуг, указанных в настоящей заявке на условиях публичной оферты размещенной на сайте <http://www.lab.rzd-medicine.ru/>.

6. Контактная информация:

Телефон единого контактного центра: 8(800)2343333

Электронная почта: info.lab@rzd-medicine.ru

Сайт: <http://www.lab.rzd-medicine.ru>

Горячая линия качества: quality@rzd-medecine.ru

Главный врач ЧУЗ «КБ «РЖД-Медцина» г. Екатеринбург»

Заказчик/Пациент

_____ Корелин С.В.

_____/_____