## Образец заявления на оказание паллиативной помощи

Главному врачу \_\_\_(название учреждения)\_\_

От Иванова Ивана Ивановича

проживающего/ей по адресу:

г.Санкт-Петербург, ул. ХХХХХХХХХ

Телефон:ХХХХХХХХХХ

E-mail:

*Копия: ТО Росздравнадзора,*

*Прокуратура*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ г.р., с диагнозом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь инвалидом 1 группы, (носителем трахео- и гастростомы/ нахожусь дома на неинвазивной ИВЛ- указать или внести своё, нужное).

В силу имеющегося неизлечимого прогрессирующего заболевания я нуждаюсь в оказании паллиативной медицинской помощи. В соответствии с п. 13 Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н) медицинское заключение о нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи выдает врачебная комиссия или консилиум врачей медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение пациента. Врачебная комиссия или консилиум врачей оформляют заключение, которое вносится в медицинскую документацию, а копия заключения выдается пациенту на руки.

Согласно п.18 вышеуказанного Приказа Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует:

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым в соответствии с [законодательством](https://base.garant.ru/70552648/31de5683116b8d79b08fa2d768e33df6/#block_8) Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающихся в социальном обслуживании (далее - соответственно уполномоченный орган субъекта Российской Федерации, уполномоченная организация), обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

В связи с вышеизложенным прошу Вас организовать рассмотрение вопроса о наличии у меня показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи врачебной комиссией или консилиумом врачей вашего учреждения с оформлением соответствующего заключения и выдать мне его копию на руки.

Ответ на данное обращение прошу предоставить в письменном виде по указанному мной адресу в установленный законом срок.

В случае отсутствия реакции на моё обращение буду вынужден обратиться в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела по статьям 124,125,293 УК РФ (неоказание помощи, оставление в опасности, халатность)

Дата

Подпись