Главному врачу ГБУ

От:

Действующая в интересах несовершеннолетнего ребенка Цокаева \_\_\_\_\_\_03.09.2023 г.р.

место

Тел: 8-

**Заявление**

**Об установлении паллиативного статуса**

Мой ребенок, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, страдает экссудативной энтеропатие белка, которому в настоящее время установлен диагноз К90.8 Первичная экссудативная энтеропатия. Нутритивная недостаточность. Анимия средней степени смешанного гинеза. Бронхиолит, реконвалесцент.

**Согласно заключению врачебной комиссии (приложение №1 к выписке из истории болезни № 22655-23-С), определена ежемесячная потребность в лекарственных препаратах, ингредиентах для парентерального питания и средствах медицинского назначения, в связи с чем нуждается в оформлении паллиативного статуса.**

Считаю необходимым пояснить, что в соответствии с Приказ Минздрава России N 208н, Минтруда России N 243н от 14.04.2025 "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" паллиативная медицинская помощь оказывается детям с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, полностью соответствует этому статусу, имеет неоперабельные врожденные пороки развития и в целях улучшения качества жизни неизлечимо больного ребенка рекомендуется паллиативная медицинская помощь.

В настоящее время моему ребенку должна быть рекомендована амбулаторная форма организации паллиативной помощи с предоставлением **медицинских изделий и парентерального питания.**

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, включенные в [перечень](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=369863&dst=100009&field=134&date=30.07.2025) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. N 348н.

Лечащий врач оформляет заключение о наличии у пациента медицинских показаний для использования медицинского изделия на дому. От пациента берется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в части использования медицинского изделия и анкета о состоянии домашних условий пациента.

[Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н](http://pravo-med.ru/legislation/fz/15126/) утвержден Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи.

На основе данных документов не позднее трех рабочих дней с момента их получения врачебная комиссия принимает решение о передаче медицинского изделия с фиксацией решения в медицинской карте пациента.

Медицинское изделие должно быть передано пациенту не позднее 5 рабочих дней с даты решения врачебной комиссии с заключением с ним договора безвозмездного пользования (договора ссуды).

На основании вышеизложенного,

Прошу:

**- оформить заключение о наличии показаний для оказания моему ребенку паллиативной помощи с назначением всех лекарственных препаратов, ингредиентов для парентерального питания и средствах медицинского назначения**

Вынуждена напомнить также, что Вы несете персональную ответственность за нарушение соответствующих статей Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

О принятом решении проинформировать меня письменно или по электронной почте в **кратчайший срок** и выдать выписку из протокола ВК согласно п.16 Приказа 180н.

Приложение: копия выписки медицинской с приложениями.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_