Главному врачу ГБУЗ №

ФИО

От: ФИО

паспорт

место жительства:

тел. email

Заявление

Об установлении паллиативного статуса

Я, ФИО, в настоящее время установлен диагноз полностью

Согласно справке бюро медико-социальной экспертизы МСЭ серия 000000 от 01.06.2017 г., ФИО., дата года рождения, являюсь инвалидом.

**Прошу Вас оформить заключение о наличии показаний для оказания мне ФИО паллиативной медицинской помощи.**

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.

Я (ФИО) полностью соответствую этому статусу. Я страдаю тяжелым наследственным заболеванием «диагноз», являюсь инвалидом с детства. Данное заболевание характеризуется прогрессирующим течением, с необратимым снижением функции легких, невозможным восстановлением функции поджелудочной железы, развитием осложнений, значимо отягощающих течение болезни. (БЭН), рекомендуется паллиативная медицинская помощь

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).

Вынужден 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.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_