**Главному врачу ГБУЗ**

Адрес:

От: ФИО

Проживающей по адресу:

E-mail:

Тел:

**Заявление**

**об оформлении направления на специализированную медицинскую помощь.**

Я, ФИО, 19\_\_г.р. (являюсь законным представителем несовершеннолетнего) получаю первичную медицинскую помощь по месту моего проживания с заболеванием/травмой:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В настоящее время ему/мне установлен диагноз:

**С учетом Стандарта оказания медицинской помощи при данных заболеваниях/травмах, учитывая *тяжелую форму диагноза и особенности течения заболевания, прогноз крайне неблагоприятный. В связи с чем я нуждаюсь в оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара*.**

Согласно подпункта «б» пункта 9 Приказа Минздрава России от 02.12.2014 N 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (далее – Положение)  установлено, 9. Медицинскими показаниями для оказания специализированной.

Что говорит о том, что наличие у меня заболевания\Травмы, является медицинским показанием к оказанию мне специализированной помощи в стационарных условиях. Следовательно, лечащий врач (согласно пункту 11 Положения) медицинской организации, в которой я, как пациент, принят на медицинское обслуживание, оформляет направление на госпитализацию (пункт 17 Положения) и выписку из медицинской документации (пункт 18 Положения).

Согласно клиническим рекомендациям, «Варикозное расширение вен нижних конечностей» в клинической практике в целях обозначения медицинских услуг в отношении эндовазальных термических методов воздействия на венозную стенку допускается отождествление понятий коагуляция, облитерация и абляция. Таким образом, к обозначению методов термической облитерации можно отнести, в соответствии с [Приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=371416&date=01.02.2024) Минздрава России от 13.10.2017 N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», следующие названия: «лазерная коагуляция вен нижних конечностей», «эндовазальная лазерная коагуляция вен нижних конечностей», «радиочастотная коагуляция вен нижних конечностей».

Комментарий. В настоящее время в России разрешены к применению радиочастотная и лазерная облитерация, которые проводятся в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «хирургия» в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара врачами-специалистами, имеющими специальность «сердечно-сосудистая хирургия» или «хирургия» вне зависимости от формы и стадии заболевания. Возможно выполнение эндовазальной термической облитерации в стационарных условиях в рамках оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению по профилям «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия».

Также утверждено Приказом Минздрава России от 29.08.2022 N 576н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при варикозном расширении вен нижних конечностей (диагностика и лечение)" данный вид медицинской помощи предусматривает **«Лазерная коагуляция вен нижней конечности (1 категории)».**

Кроме того, в случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, то лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора медицинской организации в установленном порядке с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

П.21 Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=143633&date=31.08.2023) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Согласно Приказу Минздрава России от 21.12.2012 N 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» в случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

[Статьей 41](https://login.consultant.ru/link/?req=doc;base=ROS;n=2875;fld=134;dst=100159) Конституции РФ гарантировано право на охрану здоровья и медицинскую помощь и установлено, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения.

[Статьей 19](https://login.consultant.ru/link/?req=doc;base=ROS;n=216148;fld=134;dst=100235) Закона N 323-ФЗ предусмотрено право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Учитывая выше приведенные обстоятельства дела, приоритет человеческой жизни и нормы российского и международного права,

**Прошу:**

1. ***В срочном порядке*** оформить документы и направление на оказание мне специализированной медицинской помощи согласно профилю моего заболевания в выбранную мной медицинскую организацию, участвующую в реализации государственных программ, а именно: ФГБУ "НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского" с **учетом моего основного заболевания данный вид помощи должен проводится в специализированном центре.**
2. О результатах рассмотрения моего заявления сообщить мне в письменном виде (продублировав ответ на адрес моей электронной почты указанный выше).

**В случае неоказания медицинской помощи согласно стандарту/рекомендациям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *данные действия будут расценены как неоказание медицинской помощи (ст.124 УК РФ), так как не приняли никаких мер для защиты здоровья и благополучия ребенка и не оказали надлежащей медицинской помощи в нарушение*** [***статей 3***](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=ROS&n=30222&rnd=9DE40F43781AA97F763C47138A7DB484&dst=100025&fld=134) ***и*** [***13***](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=ROS&n=30222&rnd=9DE40F43781AA97F763C47138A7DB484&dst=100083&fld=134) ***Конвенции прав человека, и будет подано заявление в правоохранительные органы по ст.124-125 УК РФ, а также в суд.***

Приложение:

Копия Медицинского Заключения

Копия консультации специалиста

Копия паспорта заявителя

Копия справки МСЭ

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО

|  |
| --- |
|  |