

**Головному лікарю** (назва закладу охорони здоров'я)

ПІБ Головного лікаря:

Адреса:

ПІБ пацієнта або особи, яка здійснює догляд за пацієнтом (у родовому відмінку)

Адреса:

Серія та номер паспорта, ким і коли виданий:

## СКАРГА

### **Якщо скаргу подає пацієнт**

Я, (ПІБ) страждаю на (назва захворювання), внаслідок чого у мене розвинувся хронічний больовий синдром, що спричиняє сильний та нестерпний біль.

[Згідно з медичними рекомендаціями (коли, ким, де надані рекомендації та назва документа, де вони закріплені) я потребує постійного знеболення із застосуванням (назва препарату)) (за наявності таких рекомендацій)].

- При зверненні до лікаря (ПІБ) з проханням про призначення мені знеболювального препарату (назва препарату) я отримав відмову (вказати причину відмови, якщо така відома). **або**
- Дозування (назва препарату), яке визначено лікарем (ПІБ) не забезпечує потрібного мені знеболення. —>

### **АБО**

### **Якщо скаргу подає особа, яка здійснює догляд за пацієнтом (член сім'ї, опікун або піклувальник) або представник пацієнта**

Я, (ПІБ) здійснюю догляд за (ПІБ пацієнта) (вказуєте родинні зв'язки. Н-д: мати, батько, чоловік, дружина, сестра, брат тощо або зазначаєте, що ви є піклувальником чи опікуном пацієнта із зазначенням реквізитів документа, на підставі якого встановлено опіку чи піклування), **або** є представником (вказуєте реквізити документа, на підставі якого встановлено відносини представництва. Н-д: довіреність, договір) (ПІБ пацієнта).

(ПІБ пацієнта) страждає на (назва захворювання), внаслідок чого у нього/неї розвинувся хронічний больовий синдром, що спричиняє сильний та нестерпний біль.

[Згідно з медичними рекомендаціями (коли, ким, де надані рекомендації та назва документа де вони закріплені) (ПІБ пацієнта) потребує постійного знеболення із застосуванням (назва препарату) (за наявності таких рекомендацій)].

- При зверненні до лікаря (ПІБ) з проханням про призначення (ПІБ пацієнта) знеболювального препарату (назва препарату) він/вона отримав/ла відмову (вказати причину відмови, якщо така відома). **або**
- Дозування (назва препарату), яке визначено лікарем (ПІБ) не забезпечує потрібного (ПІБ пацієнта) знеболення. —>

Відповідно до ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (ратифікований Указом Президії Верховної Ради Української РСР № 2148- VIII від 19.10.1973 р.), держави визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, зокрема, шляхом створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби. У ст. 3 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод від 04.11.1950 р. (ратифікована Законом України від 17.07.1997 р. № 475/97-ВР) встановлено, що ніхто не може бути підданий катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню. Згідно з ст. 49 Конституції України, кожному гарантовано право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Аналогічна норма закріплена у ст. 283 Цивільного кодексу України та ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Відповідно до п. 2.3. Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41, надання паліативної допомоги повинно ґрунтуватись на принципах доступності, високої якості, безперервності та наступності з урахуванням етичного і гуманного ставлення до пацієнта. Пунктом 3.3. цього ж наказу передбачено, що при наданні паліативної допомоги з метою забезпечення адекватного контролю болю лікарі мають право призначати пацієнту опіоїдні анальгетики та інші препарати, що містять наркотичні речовини.

З огляду на наведене, вважаю, що відмова у призначенні мені знеболювального препарату (*назва*), якого я потребую (*або неправильне дозування цього препарату*) призводить до порушення мого права на охорону здоров'я.

У ч. 2 ст. 20 Закону України «Про звернення громадян» гарантовано, що на обґрунтовану письмову вимогу громадянина термін розгляду може бути скорочено від встановленого цією статтею терміну.

На підставі ст. 40 Конституції України, п. «й» ч.1 ст. 6 (право на скарги на неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я) Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст. 1, 5, 16, 20, 21 Закону України «Про звернення громадян», п. 2.1., 2.3., 3.3. Порядку надання паліативної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41, Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я, затвердженого наказом Постановою Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 333, -

**прошу:**

1. Забезпечити повний, всебічний та об'єктивний розгляд цієї скарги.
2. Вжити заходів реагування щодо осіб, які допустили порушення мого права на охорону здоров'я та сприяти 1) призначенню мені знеболювального препарату **або** 2) коригуванню дози препарату (*назва*), що забезпечить належне знеболення, якого я потребую.
3. Розглянути скаргу невідкладно, адже її предмет пов'язаний з реалізацією мого конституційного права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49 Конституції України).
4. Повідомити мене про час та місце розгляду скарги (*за умови, якщо скаргник має намір бути присутнім при розгляді скарги*).
5. Про результати розгляду скарги та вжиті заходи повідомити мене за допомогою засобів поштового зв'язку.

**Додатки:** (надаються копії документів, які вказують на необхідність призначення пацієнтові знеболювального препарату та/або його дозування, а також інші необхідні документи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

### **Пам'ятайте!**

1. Черговість звернення зі скаргою: 1) головний лікар закладу охорони здоров'я; 2) управління (департамент) охорони здоров'я міста (за наявності); 3) головне управління (департамент) обласної, Київської міської державної адміністрації 4) Міністерство охорони здоров'я України. Ви маєте право одразу звернутись до суду оминувши при цьому звернення до окреслених вище суб'єктів. Водночас, звернення до суду може призвести до затрат часу. Відтак, доцільно, спочатку звертатись по ієрархії в системі органів охорони здоров'я, а вже потім до суду.

2. Ви маєте право бути присутнім при розгляді скарги.

3. Конституція України гарантує кожному право вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб - на свій вибір. Відтак, при розгляді скарги Ви маєте право здійснювати аудіо запис або відеозапис ходу розгляду скарги.

4. У разі якщо звернення зі скаргами до суб'єктів владних повноважень системи охорони здоров'я є неефективним, доцільно звернутись із скаргою до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та/або до Президента України з проханням вжити адекватних заходів реагування щодо порушень Вашого права на охорону здоров'я.

5. Намагайтесь отримати письмову відповідь за результатами розгляду Вашої скарги на кожному етапі її розгляду.

6. Звернення до компетентних посадових осіб/органів влади слід скеровувати такими способами: 1) рекомендованим листом з повідомленням про вручення; 2) віддати вручну з відміткою на власній копії про отримання звернення адресатом.