Образец

Главному врачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Наименование учреждения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 являющегося \_\_\_\_\_(​матерью, ​отцом​) ребенка​

 Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Жалоба

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даты рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Мой сын\ моя дочь находятся в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(госпитализирован\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) с диагнозом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Лечащим врачом отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мне было отказано в совместном пребывании с ребенком. Отказ был мотивирован\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_.​ Во время общения с медработниками по этому вопросу велась аудиозапись (о ведении аудиозаписи они были проинформированы).

Считаю, что тем самым была нарушена норма Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а именно часть 3 статьи 51 Закона, одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право​ на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При этом согласно части 2 ст. 3 названного Федерального закона, нормы​ об охране здоровья, содержащиеся в иных нормативных правовых актах, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона.​

Следовательно, любые медицинские инструкции, указания и какие-то бы то ни было документы, не разрешающие пребывание вместе с ребенком, нарушают федеральное законодательство и не могут применяться.

Согласно нормы п. 5 ст. 7 323-ФЗ «Об​ основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», органы​ государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности​ пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи.

Кроме того, согласно части 2 Статьи 55 Семейного​ кодекса РФ, ребенок,​находящийся в экстремальной ситуации (задержание, арест, заключение под стражу, нахождение​ в медицинской организации и другое), имеет право​ на общение со своими родителями (лицами, их заменяющими) и другими родственниками в порядке, установленном законом.​

Частью 2 статьи 21 Конституции РФ предусмотрено, что никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию и право ребенка, предусмотренное частью 1 статьи 9 Конвенции о правах ребенка, государства-участники обеспечивают, чтобы ребенок не разлучался со своими родителями вопреки их желанию.

Согласно ст. 98 Закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья несут должностные лица медицинских организаций; они же несут и ответственность за нарушение прав в сфере охраны здоровья.

В связи с вышеизложенным, требую от Вас срочно принять меры к сложившейся ситуации и разрешить мне совместное пребывание с ребенком. В противном случае требую в кратчайшие сроки предоставить ответ на данное обращение в письменном виде по указанному адресу с указанием нормативного документа, на основании которого Вы нарушаете законное право на пребывание в стационаре вместе с ребенком.

Дополнительно сообщаю, что в случае отказа, буду вынужден (на) обратиться в Прокуратуру РФ за защитой нарушенных прав.

Так же мною будет направлена жалоба на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в​ Территориальный фонд ОМС.

Копии документов, подтверждающих родственную связь, прилагаю:

1. Свидетельство о рождении
2. Копия паспорта
3. Копия полиса ОМС

Дата

Подпись/Расшифровка