

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ
от 5 октября 2005 г. N 617**

**О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН
ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К МЕСТУ
ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ**

В соответствии с [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 года N 864 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 1 (часть II), ст. 109, N 13, ст. 1178, N 27, ст. 2765, N 32, ст. 3318) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний.

2. Рекомендовать:

2.1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения создать Комиссию по отбору и направлению граждан к месту лечения, включив в ее состав главных специалистов-экспертов соответствующего профиля и представителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, и утвердить Положение о ней.

2.2. Руководителям медицинских учреждений создать Комиссию по отбору больных на обследование и лечение, включив в ее состав ведущих специалистов медицинского учреждения соответствующего профиля, и утвердить Положение о ней.

Министр
М.Ю.ЗУРАБОВ

Утвержден
Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 5 октября 2005 г. N 617

**ПОРЯДОК
НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ
СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с направлением органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (далее - граждан), для получения ими лечения в медицинских учреждениях за счет средств

федерального бюджета при наличии медицинских показаний.

2. При наличии у гражданина медицинских показаний в соответствии с заключением [врачебной комиссии](#) лечебно-профилактического учреждения в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения направляется выписка из истории болезни, содержащая данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, для решения вопроса о выдаче ему направления на лечение.

3. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения при подтверждении наличия у гражданина медицинских показаний к госпитализации направляет в адрес руководителя медицинского учреждения выписку из истории болезни гражданина, содержащую данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной давности, а также заключение с обоснованием необходимости его лечения в указанном учреждении и заполняет необходимые документы в соответствии с образцом ([приложение N 1](#)).

4. Медицинское учреждение в течение 14 дней со дня поступления выписки из истории болезни гражданина, а при очной консультации - в день получения заключения о результатах проведенного обследования гражданина, рассматривает эти документы, выносит решение о необходимости госпитализации и заполняет графы указанного ранее образца. О принятом решении медицинское учреждение информирует соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с указанием даты госпитализации гражданина.

Выписка из истории болезни и заключение о результатах проведенных обследований гражданина возвращаются в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

5. Органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения оформляется и выдается гражданину направление на лечение в медицинское учреждение в соответствии с образцом ([приложение N 1](#)) и заполняется [Талон N 2](#) указанного образца.

[Талон N 2](#) представляется гражданином в исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации для обеспечения их специальными талонами или именными направлениями на право бесплатного получения проездных документов к месту лечения и обратно.

6. По окончании оказания гражданину медицинской помощи медицинское учреждение выдает ему выписку из истории болезни, содержащую подробные данные о проведенном лечении и рекомендации по дальнейшему ведению и лечению гражданина в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства, а также завершает заполнение необходимого документа в соответствии с образцом ([приложение N 2](#)) и заполняет [Талон N 1](#) в соответствии с образцом ([приложение N 1](#)), который направляет в соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Приложение N 1
к Порядку
направления граждан органами
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
здравоохранения к месту лечения
при наличии медицинских показаний,
утвержденному Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

1. Код категории льготы	<input type="text"/>	2. Номер страхового полиса ОМС	<input type="text"/>
3. Ф.И.О.			
4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.	5. Дата рождения	<input type="text"/>	
6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):			
7. Адрес регистрации по месту жительства:			
		8. Житель: 1 - город; 2 - село	
8. Социальный статус, в т.ч. занятость: 1 - дошкольник: 1.1 - организован, 1.2 - неорганизован; 2 - учащийся; 3 - работающий; 4 - неработающий;			
5 - пенсионер; 6 - военнослужащий, код <input type="text"/> 7 - член семьи военнослужащего; 8-БОМЖ			
10. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 - степень инвалидности - , 6 - ребенок-инвалид, 7 - инвалид с детства; 8 - снята			
11. Наименование направившей организации			
12. Диагноз направившего учреждения		Код по МКБ-10	
13. Заключение МУ: 1 - диагноз код по МКБ-10; 2 - нуждается; 3 - код вида ВТМП			
14. Дата госпитализации			
13. Номер и дата ответа МУ	N	Дата	
14. Дата госпитализации в МУ			
20. Срок повторного лечения	21. Стоимость лечения по всем статьям _____ руб. в том числе по статьям финансирования медицинской		
Подпись руководителя МУ		Печать	

Линия отреза

Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, выдавшего Направление

ТАЛОН N 2
на получение специальных талонов
(именных направлений) на проезд к месту лечения
для получения медицинской помощи
(заполняется органом исполнительной власти
субъекта Российской Федерации
в сфере здравоохранения)

в медицинское учреждение _____

СНИЛС _____ Дата

1. Код категории льготы	<input type="text"/>	2. Номер страхового полиса ОМС	<input type="text"/>
3. Ф.И.О.			
4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.	5. Дата рождения	<input type="text"/>	
6. Документ, удостоверяющий личность			

(название, серия и номер):																							
7. Адрес регистрации по месту жительства:																							
8. Код территории:		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
9. Ф.И.О. сопровождающего																							
10. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.	11. Дата рождения	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
12. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):																							
13. Адрес регистрации по месту жительства:																							
14. Маршрут следования:																							
Подпись Председателя Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения		Печать																					

Приложение N 2
 к Порядку
 направления граждан органами
 исполнительной власти субъектов
 Российской Федерации в сфере
 здравоохранения к месту лечения
 при наличии медицинских показаний,
 утвержденному Приказом
 Министерства здравоохранения
 и социального развития
 Российской Федерации
 от 5 октября 2005 г. N 617

ОБРАЗЕЦ

Лист ожидания на оказание медицинской помощи
в медицинском учреждении

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере
здравоохранения _____

Медицинское учреждение _____

№ п/п	Название, код субъекта Российской Федерации	Ф.И.О. (кодификация)	СНИЛС	Адрес регистрации по месту жительства	Дата рождения	Диагноз при направлении (МКБ -10)	Дата направления лечения	Наименование медицинского учреждения	Дата консультации	Результат консультации	Нуждаемость в госпитализации	Срок ожидания	Дата госпитализации	Дата выписки	Диагноз при выписке (МКБ -10)	Код оказанной медицинской помощи	Причина несостоявшейся госпитализации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

ПОДПИСЬ
