



КонсультантПлюс

Приказ Минздравсоцразвития России от
05.10.2005 N 617
(ред. от 27.08.2015)

"О Порядке направления граждан органами
исполнительной власти субъектов Российской
Федерации в сфере здравоохранения к месту
лечения при наличии медицинских показаний"
(Зарегистрировано в Минюсте России
27.10.2005 N 7115)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 12.05.2021

Источник публикации

В данном виде документ опубликован не был.

Первоначальный текст документа опубликован в изданиях

"Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 45, 07.11.2005,

"Российская газета", N 249, 08.11.2005.

Информацию о публикации документов, создающих данную редакцию, см. в справке к этим документам.

Примечание к документу

Начало действия редакции - 22.09.2015.

Изменения, внесенные [Приказом](#) Минздрава России от 27.08.2015 N 598н, [вступили](#) в силу по истечении 10 дней после дня официального опубликования (опубликован на [Официальном интернет-портале правовой информации](#) <http://www.pravo.gov.ru> - 11.09.2015).

Название документа

Приказ Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 N 617

(ред. от 27.08.2015)

"О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний"

(Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2005 N 7115)

Зарегистрировано в Минюсте России 27 октября 2005 г. N 7115

**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**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 27.08.2015 N 598н)

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 организаций и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, создать Комиссию по отбору больных на обследование и лечение, включив в ее состав ведущих специалистов указанных организаций соответствующего профиля, и утвердить Положение о ней.
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 27.08.2015 N 598н)

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

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава России от 27.08.2015 N 598н)

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 организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (далее - медицинские учреждения) при наличии медицинских показаний.
(в ред. Приказа Минздрава России от 27.08.2015 N 598н)

2. При наличии у гражданина медицинских показаний в соответствии с заключением **врачебной комиссии** медицинской организации 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.
(в ред. Приказа Минздрава России от 27.08.2015 N 598н)

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 медицинской организации 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.

(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 27.08.2015 N 598н)

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
от 5 октября 2005 г. N 617

Список изменяющих документов
(в ред. [Приказа](#) Минздрава России от 27.08.2015 N 598н)

ОБРАЗЕЦ

Наименование органа исполнительной власти субъекта
Российской Федерации в сфере здравоохранения

НАПРАВЛЕНИЕ N _____
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.	<input type="text"/>		
4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.	5. Дата рождения	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):		<input type="text"/>	
7. Адрес регистрации по месту жительства:		<input type="text"/>	
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			
9. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 - ребенок-инвалид, 6 - инвалид с детства; 7 - снята			
10. Заключение Комиссии субъекта РФ (диагноз)		Код по МКБ-10	
11. 1 - нуждается в медицинской помощи; 2 - в т.ч. повторно по рекомендации МУ			
12. Характер заболевания: 1 - острое _____ 2 - хроническое _____			
13. Номер и дата ответа МУ		N	Дата
14. Дата госпитализации в МУ			
Подпись Председателя Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения		Печать	
Линия отреза			
Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, выдавшего Направление			
ТАЛОН N 1 к Направлению к месту лечения для получения медицинской помощи (заполняется медицинским учреждением (МУ), оказавшим медицинскую помощь)			
Направление N _____			
СНИЛС _____		Дата <input type="text"/>	
1. Код категории льготы	<input type="text"/>	2. Номер страхового полиса ОМС	<input type="text"/>
3. Ф.И.О.	<input type="text"/>		
4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.	5. Дата рождения	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):		<input type="text"/>	
7. Адрес регистрации по месту жительства:		<input type="text"/>	

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-ВОМЖ
10. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 - ребенок-инвалид, 6 - инвалид с детства, 7 - 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 2. Номер страхового полиса ОМС

3. Ф.И.О. _____

4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен. 5. Дата рождения

6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер): _____

7. Адрес регистрации по месту жительства: _____

8. Код территории:

9. Ф.И.О. сопровождающего _____

10. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.	11. Дата рождения																		
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 _____

N 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	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