

**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 именованными 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
от 5 октября 2005 г. N 617

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	2. Номер
категории	страхового
льготы	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. 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 | 7 - член семьи военнослужащего; 8 - БОМЖ

9. 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

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

(заполняется медицинским учреждением (МУ),
оказавшим медицинскую помощь)

Направление N _____

СНИЛС _____

Дата

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Код	2. Номер
категории	страхового
льготы	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. 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 | | 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 руб.	21. Стоимость лечения по всем статьям 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	2. Номер
категории	страхового
льготы	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	Назва- ние, код субъ- екта Рос- сий- ской Феде- рации	Ф.И.О. (коди- фика- ция)	СНИЛ С	Адрес ре- гист- рации по месту жи- тель- ства	Дата рож- де- ния	Диаг- ноз при нап- рав- лении (МКБ -10)	Дата нап- рав- ле- ния	Наи- мено- вание меди- цинс- кого уч- реж- дения	Дата кон- суль- тации	Ре- зульт- ат кон- суль- тации	Нуж- дае- мость в гос- пита- лиза- ции	Ср ож де ни
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

ПОДПИСЬ
