

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 2 сентября 2025 г. N 519н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ "НАПРАВЛЕНИЕ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ" И ПОРЯДКА ЕЕ ВЕДЕНИЯ

В соответствии с [пунктом 11 части 2 статьи 14](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и [подпунктом 5.2.199 пункта 5](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

Утвердить:

учетную форму N 057/у "Направление для оказания медицинской помощи" согласно [приложению N 1](#) к настоящему приказу;

порядок ведения учетной формы N 057/у "Направление для оказания медицинской помощи" согласно [приложению N 2](#) к настоящему приказу.

Министр
М.А.МУРАШКО

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 2 сентября 2025 г. N 519н

Наименование и адрес медицинской
организации в пределах места нахождения
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя и адрес
осуществления медицинской деятельности)
Основной государственный регистрационный
номер
(Основной государственный регистрационный
номер индивидуального предпринимателя)

Медицинская документация
Учетная форма N 057/у

Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 2 сентября 2025 г. N 519н

НАПРАВЛЕНИЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ N ____

Дата заполнения направления: число ____ месяц ____ год ____

(наименование медицинской организации, куда направлен пациент)

Полис обязательного медицинского страхования: _____

дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования: число _____
месяц _____ год _____
данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом
или определенной застрахованному лицу _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____

Дата рождения: "___" _____ г. Пол: муж - 1, жен - 2
Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации _____
район _____ населенный пункт _____ улица _____
дом _____ строение/корпус _____ квартира _____
Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации _____
район _____ населенный пункт _____ улица _____
дом _____ строение/корпус _____ квартира _____
Местность: городская - 1, сельская - 2
Занятость: работает - 1, проходит военную службу или приравненную к ней
службу - 2, пенсионер - 3, обучающийся - 4, не работает - 5, прочие - 6
Код диагноза по Международной статистической классификации болезней
и проблем, связанных со здоровьем _____

Направляется для оказания медицинской помощи: _____,
форма: экстренная - 1, неотложная - 2, плановая - 3;
вид: первичная медико-санитарная помощь, в том числе специализированная -
1, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь -
2, паллиативная медицинская помощь - 3; скорая специализированная
медицинская помощь - 4;
условия: амбулаторно - 1; в дневном стационаре - 2; стационарно - 3.
Обоснование (показания) направления с указанием числа назначаемых курсов
(циклов) лечения _____

Должность, специальность медицинского работника, направившего пациента _____

(подпись)

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

М.П. (при наличии)

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 2 сентября 2025 г. N 519н

**ПОРЯДОК
ВЕДЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 057/У "НАПРАВЛЕНИЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"**

1. Учетная форма N 057/у "Направление для оказания медицинской помощи" (далее -
Направление) является учетным документом медицинской организации (индивидуального
предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), оказывающей медицинскую
помощь в амбулаторных условиях (далее - медицинская организация).

2. Направление формируется лечащим врачом (врачом-терапевтом участковым, врачом-

педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, акушером (акушеркой), врачом-специалистом) в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи лечащего врача (врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, акушера (акушерки), врача-специалиста), в соответствии с [Порядком](#) организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. N 947н <1>, и (или) оформляется на бумажном носителе в случае направления пациента для оказания первичной, в том числе специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи, скорой специализированной медицинской помощи.

<1> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный N 62054, действует до 1 февраля 2027 г.

В случае если медицинская документация ведется медицинской организацией в форме электронных документов в соответствии с [Порядком](#) организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. N 947н <1>, Направление формируется медицинской организацией с использованием медицинской информационной системы медицинской организации (далее - МИС) или государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации (далее - ГИС субъекта Российской Федерации), в случае если ГИС субъекта Российской Федерации обеспечивает выполнение функций МИС или иной информационной системы, предназначенной для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций, предоставляемых ими услуг <2>, в том числе для последующей передачи сведений в ГИС субъекта Российской Федерации и единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения <3>.

<2> [Часть 5 статьи 91](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

<3> [Часть 1 статьи 91](#) Федерального закона N 323-ФЗ.

3. При формировании Направления, а также его разделов в форме электронного документа строки могут формироваться в том числе с использованием сведений, накопленных в данной медицинской организации, а также медицинских документов из МИС других медицинских организаций, ГИС субъектов Российской Федерации и единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

4. При формировании Направления в форме электронного документа допускается кодирование информации, добавление дополнительных структурных элементов (в том числе штриховые коды, включая QR-коды).

5. При формировании Направления в форме электронного документа используется нормативно-справочная информация в сфере здравоохранения посредством федерального реестра нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, представляющего собой подсистему единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения <4>.

<4> **Пункты 3 и 6** Порядка ведения и использования классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2020 г. N 906н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 сентября 2020 г., регистрационный N 59810).

6. Заполнение данных в Направлении на бумажном носителе производится путем внесения лечащим врачом (врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, акушером (акушеркой), врачом-специалистом) необходимых сведений и подчеркивания ответов из предложенных вариантов.

7. Направление формируется (оформляется) на русском языке. Допускается запись наименований лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения буквами латинского алфавита.

8. На Направлении указываются наименование и адрес медицинской организации (в соответствии с учредительными документами), основной государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинской организации или в отношении индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес осуществления медицинской деятельности и основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), а также номер Направления.

9. При заполнении Направления:

9.1. В **строке** "Дата заполнения направления" указывается дата формирования (оформления) Направления.

9.2. В **строке** "Наименование и адрес медицинской организации в пределах места нахождения (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) Основной государственный регистрационный номер (Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя)" указывается полное наименование и адрес медицинской организации (в соответствии с учредительными документами), куда направлен пациент.

9.3. В **строке** "Полис обязательного медицинского страхования" указываются сведения о полисе обязательного медицинского страхования застрахованного лица, данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу, дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования.

9.4. Строки "**Фамилия**, имя, отчество (при наличии) пациента", "**Дата рождения**", "**Пол**", "**Регистрация** по месту жительства", "**Регистрация** по месту пребывания" заполняются на основе сведений учетной **формы N 025/у** "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 г. N 274н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения" <5>.

<5> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 мая 2025 г., регистрационный N 82433, действует до 1 сентября 2031 г.

9.5. В **строке** "Занятость" указываются сведения о занятости пациента с его слов или со слов его законного представителя либо иного лица: "работает" указывается для всех лиц, имеющих место работы; "проходит военную службу или приравненную к ней службу" указывается для лица,

проходящего военную службу <6> или приравненную к ней службу; "пенсионер" указывается для неработающих лиц, получающих страховую пенсию (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца) или социальную пенсию; "обучающийся" указывается для обучающихся в образовательных организациях высшего или среднего профессионального образования; "не работает" указывается для трудоспособных граждан, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней <7>; "прочие" указывается для лиц, которые заняты домашним хозяйством, и для лиц без определенного места жительства.

<6> [Статья 2](#) Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе".

<7> [Статья 23](#) Закона Российской Федерации 12 декабря 2023 г. N 565-ФЗ "О занятости населения в Российской Федерации".

9.6. В [строке](#) "Код диагноза по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем" указывается наименование диагноза и код диагноза по Международной статистической [классификации](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), а в случае травмы (в том числе при дорожно-транспортном происшествии, отравлении) - причина и обстоятельство травмы (отравления), код [МКБ](#).

9.7. В [строке](#) "Направляется для оказания медицинской помощи" указывается цель направления (консультация, обследование, госпитализация и иное), форма, вид, условия оказания медицинской помощи.

9.8. В [строке](#) "Обоснование (показания) направления с указанием числа назначаемых курсов (циклов) лечения" указывается основная причина, послужившая поводом для Направления и число назначаемых курсов (циклов) лечения.

9.9. В [строке](#) "Должность, специальность медицинского работника, направившего пациента" указывается должность, специальность, фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись медицинского работника, направившего пациента.

10. В [месте печати](#) Направления при оформлении на бумажном носителе проставляется печать медицинской организации (при наличии), на оттиске которой идентифицируется полное наименование медицинской организации.
