

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 2 мая 2023 г. № 202н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ КОТОРЫХ ГРАЖДАНИНУ ИЛИ ПОЛУЧАТЕЛЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ МОЖЕТ БЫТЬ ОТКАЗАНО, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРЕМЕННО, В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ, ИЛИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ, ИЛИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ, А ТАКЖЕ ФОРМЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ УПОЛНОМОЧЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ О НАЛИЧИИ (ОБ ОТСУТСТВИИ) ТАКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

В соответствии с [частью 3 статьи 18](#) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", [подпунктом 11 части 2 статьи 14](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и [пунктом 1](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

1. Утвердить:

[перечень](#) медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

[форму](#) заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2015 г. № 216н "Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2015 г., регистрационный № 37608).

Министр
М.А.МУРАШКО

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ
КОТОРЫХ ГРАЖДАНИНУ ИЛИ ПОЛУЧАТЕЛЮ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ МОЖЕТ
БЫТЬ ОТКАЗАНО, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРЕМЕННО, В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ
СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ,
ИЛИ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ, ИЛИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ**

N п/п	Наименование или характеристика заболевания (состояния)	Код заболевания (состояния) по МКБ-10 <1>
<p align="center">Медицинские противопоказания, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому</p>		
1.	<p align="center">Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом микроскопии или методом выделения дезоксирибонуклеиновой кислоты микобактерии туберкулеза, подтвержденный методом молекулярно-генетического исследования</p>	<p align="center">A15, A17 - A19</p>
2.	<p align="center">Лепра с бактериовыделением, подтвержденным методом бактериоскопии</p>	<p align="center">A30</p>
3.	<p align="center">Психические расстройства и расстройства поведения при установлении за гражданином или получателем социальных услуг активного диспансерного наблюдения в связи с наличием у лица в структуре психического расстройства симптомов, обуславливающих склонность к совершению общественно опасных действий (на время осуществления активного диспансерного наблюдения)</p>	<p align="center">F00 - F09, F20 - F29, F30 - F39, F40 - F48, F60 - F69, F70 - F79, F80 - F89, F90 - F98</p>
4.	<p align="center">Синдром зависимости от психоактивного вещества (употребление психоактивного вещества постоянное)</p>	<p align="center">F10 - F16, F18, F19</p>
<p align="center">Медицинские противопоказания, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме</p>		
5.	<p align="center">Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом микроскопии или методом выделения дезоксирибонуклеиновой кислоты микобактерии туберкулеза, подтвержденный методом молекулярно-генетического исследования</p>	<p align="center">A15, A17 - A19</p>
6.	<p align="center">Лепра с бактериовыделением, подтвержденным методом бактериоскопии</p>	<p align="center">A30</p>
7.	<p align="center">Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих</p>	<p align="center">A00, A01,</p>

		A20, A22, A36 - A39, A85 - 89, B01, B03 - B06, B08.4, B08.5, B09, B15, B17.2, B17.8, B17.9, B26, B30, B34, B85, B86, B97, R50, J00 - J06, J09 - J18, J20 - J22, U07.1, U07.2, Z03.8, Z20.8, Z29
8.	Психические расстройства и расстройства поведения при установлении за гражданином или получателем социальных услуг активного диспансерного наблюдения в связи с наличием у лица в структуре психического расстройства симптомов, обуславливающих склонность к совершению общественно опасных действий (на время осуществления активного диспансерного наблюдения)	F00 - F09, F20 - F29, F30 - F39, F40 - F48, F60 - F69, F70 - F79, F80 - F89, F90 - F98
9.	Синдром зависимости от психоактивного вещества (употребление психоактивного вещества постоянное)	F10 - F16, F18, F19
10.	Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого	J85.0 - J85.2
Медицинские противопоказания, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме		
11.	Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом микроскопии или методом выделения дезоксирибонуклеиновой кислоты микобактерии туберкулеза, подтвержденный методом молекулярно-генетического исследования	A15, A17 - A19
12.	Лепра с бактериовыделением, подтвержденным методом	A30

	бактериоскопии	
13.	Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих и требующие оказания медицинской помощи в медицинских организациях в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)	A00, A01, A20, A22, A36 - A39, A85 - 89, B01, B03 - B06, B08.4, B08.5, B09, B15, B17.2, B17.8, B17.9, B26, B34, J00 - J06, J09 - J18, J20 - J22, U07.1, U07.2
14.	Психические расстройства и расстройства поведения при установлении за гражданином или получателем социальных услуг активного диспансерного наблюдения в связи с наличием у лица в структуре психического расстройства симптомов, обуславливающих склонность к совершению общественно опасных действий (на время осуществления активного диспансерного наблюдения)	F00 - F09, F20 - F29, F30 - F39, F40 - F48, F60 - F69, F70 - F79, F80 - F89, F90 - F98
15.	Синдром зависимости от психоактивного вещества (употребление психоактивного вещества постоянное)	F10 - F16, F18, F19
16.	Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого	J85.0 - J85.2

<1> Международная статистическая [классификация](#) болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

Заключение
уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии)
противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю
социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении
социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в
полустационарной форме, или в стационарной форме

1. Выдано _____

_____ (полное наименование и адрес уполномоченной медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания, предоставляющей
социальные услуги в форме социального обслуживания на дому/в полустационарной форме/в
стационарной форме (необходимое подчеркнуть), куда представляется заключение

3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

_____ (гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский) _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес места жительства (места пребывания) _____

7. Заключение:

Выявлено (нужно подчеркнуть):

а) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых
гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в
предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

б) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых
гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в
предоставлении социальных услуг в полустационарной форме;

в) наличие (отсутствие) <1> медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых
гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в
предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

Председатель врачебной комиссии:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (подпись)

_____ (дата)

М.П.
_____ (при наличии)