**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 2 мая 2023 года N 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**](https://docs.cntd.ru/document/1301535199#6540IN)**, а также**[**формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний**](https://docs.cntd.ru/document/1301535199#65A0IQ)

В соответствии с [частью 3 статьи 18 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/499067367#8PM0M0), [подпунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902312609#A960NM) и [пунктом 1 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/902353904#6580IP), утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608](https://docs.cntd.ru/document/902353904#7D20K3),

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 N 1 к настоящему приказу](https://docs.cntd.ru/document/1301535199#6540IN);

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 N 2 к настоящему приказу](https://docs.cntd.ru/document/1301535199#65A0IQ).

2. Признать утратившим силу [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2015 г. N 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"](https://docs.cntd.ru/document/420280755#64U0IK) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2015 г., регистрационный N 37608).

Министр  
М.А.Мурашко

Зарегистрировано

в Министерстве юстиции

Российской Федерации

12 мая 2023 года,

регистрационный N 73283

**Приложение N 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 2 мая 2023 года N 202н**

**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](https://docs.cntd.ru/document/902286265#7D20K3) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра. | | |
| 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 | | |
| 1. | 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 |
| 2. | Лепра с бактериовыделением, подтвержденным методом бактериоскопии | A30 |
| 3. | 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 |
| 4. | Синдром зависимости от психоактивного вещества (употребление психоактивного вещества постоянное) | F10-F16, F18, F19 |
| 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 | | |
| 5. | 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 |
| 6. | Лепра с бактериовыделением, подтвержденным методом бактериоскопии | A30 |
| 7. | Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих | A00, A01, 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 бактериоскопии | A30 |
| 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 |

**Приложение N 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 2 мая 2023 года N 202н**

Форма

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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) 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) 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)  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) | | |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Части 3](https://docs.cntd.ru/document/499067367#8PM0M0) и [4 статьи 18 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/499067367#8Q60LU).

Электронный текст документа

подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:

Официальный интернет-портал

правовой информации

www.pravo.gov.ru, 12.05.2023,

N 0001202305120010