



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 02.05.2023 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,  
а также формы заключения уполномоченной  
медицинской организации о наличии (об отсутствии)  
таких противопоказаний»  
(Зарегистрировано в Минюсте России 12.05.2023 N  
73283)

**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. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", подпунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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. N 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 N 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 N 2 к настоящему приказу.

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" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2015 г., регистрационный N 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>
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	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)

-----

<1> Части 3 и 4 статьи 18 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации".

---