

Данный документ вступает в силу (с 23.05.2023) по истечении 10 дней после дня его официального опубликования ([п. 12](#) Указа Президента РФ от 23.05.96 N 763).

Зарегистрировано в Минюсте России 12 мая 2023 г. N 73283

---

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПРИКАЗ

от 2 мая 2023 г. 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

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*

*Приложение N 1*

*к приказу Министерства здравоохранения*

*Российской Федерации*

*от 2 мая 2023 г. 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<br>п/п  | Наименование или характеристика заболевания (состояния)   | Код заболевания<br>(состояния) по<br><a href="#">МКБ-10</a> <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,<br>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   | F00 - F09,<br>F20 - F29,<br>F30 - F39,                          |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | наличием у лица в структуре психического расстройства симптомов, обуславливающих склонность к совершению общественно опасных действий (на время осуществления активного диспансерного наблюдения)  | F40 - F48,<br>F60 - F69,<br>F70 - F79,<br>F80 - F89,<br>F90 - F98  |
| 4.  | Синдром зависимости от психоактивного вещества (употребление психоактивного вещества постоянное)   | F10 - F16,<br>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,<br>A17 - A19  |
| 6.  | Лепра с бактериовыделением, подтвержденным методом бактериоскопии  | A30  |
| 7.  | Инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих  | A00,<br>A01,<br>A20,<br>A22,<br>A36 - A39,<br>A85 - 89,<br>B01,<br>B03 - B06,<br>B08.4,<br>B08.5,<br>B09,<br>B15,<br>B17.2,<br>B17.8,<br>B17.9,<br>B26,<br>B30,<br>B34,<br>B85,<br>B86,<br>B97,<br>R50,<br>J00 - J06,<br>J09 - J18,<br>J20 - J22,<br>U07.1,<br>U07.2,<br>Z03.8,<br>Z20.8,<br>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 | F00 - F09,<br>F20 - F29,<br>F30 - F39,<br>F40 - F48,<br>F60 - F69,   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | общественно опасных действий (на время осуществления активного диспансерного наблюдения)  | F70 - F79,<br>F80 - F89,<br>F90 - F98  |
| 9.  | Синдром зависимости от психоактивного вещества (употребление психоактивного вещества постоянное)  | F10 - F16,<br>F18,<br>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,<br>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,<br>A01,<br>A20,<br>A22,<br>A36 - A39,<br>A85 - 89,<br>B01,<br>B03 - B06,<br>B08.4,<br>B08.5,<br>B09,<br>B15,<br>B17.2,<br>B17.8,<br>B17.9,<br>B26,<br>B34,<br>J00 - J06,<br>J09 - J18,<br>J20 - J22,<br>U07.1,<br>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,<br>F20 - F29,<br>F30 - F39,<br>F40 - F48,<br>F60 - F69,<br>F70 - F79,<br>F80 - F89,<br>F90 - F98  |
| 15.   | Синдром зависимости от психоактивного вещества (употребление психоактивного вещества постоянное)  | F10 - F16,<br>F18,<br>F19  |
| 16.   | Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого  | J85.0 - J85.2  |

-----  
<1> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

Приложение N 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 2 мая 2023 г. 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) <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".