Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте России 9 июня 2015 г. N 37608

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

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

В соответствии с [частью 3 статьи 18](consultantplus://offline/ref=E6308EF5ED5FE2E0552609F21CAFACD205852FAB37FD39BA2C1646C2A2BB1D3E56AFF0DDB0B6E3CDABCDFA25551CA596C8FCDE683080C355M233I) Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 7007; 2014, N 30, ст. 4257) и [подпунктом 11 части 2 статьи 14](consultantplus://offline/ref=E6308EF5ED5FE2E0552609F21CAFACD205852FAB33FC39BA2C1646C2A2BB1D3E56AFF0DDB0B6E3C0A4CDFA25551CA596C8FCDE683080C355M233I) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 23, ст. 2930; N 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, N 1, ст. 72, 85; N 10, ст. 1403, 1425; N 14, ст. 2018) приказываю:

Утвердить:

[перечень](#P34) 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, согласно приложению N 1;

[форму](#P106) заключения уполномоченной медицинской организации о наличии 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, согласно приложению N 2.

Министр

В.И.СКВОРЦОВА

Приложение N 1

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 29 апреля 2015 г. N 216н

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 СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование или характеристика заболевания (состояния) | Код заболевания (состояния) по МКБ-10 [<\*>](#P92) |
| 1. | Туберкулез любых органов и систем с бактериовыделением, подтвержденным методом посева | A15;  A17 - A19 |
| 2. | Лепра | A30 |
| 3. | Острые инфекционные заболевания либо хронические инфекционные заболевания [<\*\*>](#P93) в стадии обострения, тяжелого течения и (или) заразные для окружающих, а также лихорадки, сыпи неясной этиологии | A00 - A09;  A20 - A29;  A31 - B99;  R50 |
| 4. | Злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями | C00 - C97 |
| 5. | Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ | F01; F03 - F09;  F10 - F16;  F18 - F19;  F20 - F33 |
| 6. | Эпилепсия с частыми припадками | G40 - G41 |
| 7. | Гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого | J85.0 - J85.2 |
| 8. | Трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не корригируемое хирургически недержание мочи, противоестественный анус (при невозможности восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта) | Z93.0;  Z93.2 - Z93.6;  K63.2;  N28.8;  N32.1 - N32.2;  N36.0;  N39.4;  N82 |
| 9. | Тяжелые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым | L10; L12.2; L12.3; L13.0; L88; L98.9 |
| 10. | Пороки развития лица и черепа с нарушением функции дыхания, жевания, глотания | Q35 - Q37; Q67.0 - Q67.4 |
| 11. | Заболевания, осложненные гангреной конечности | A48.0; E10.5; E11.5; E12.5; E13.5; E14.5; I70.2; I73.1; I74.3; R02 |

--------------------------------

<\*> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра.

<\*\*> За исключением заболеваний, указанных в пунктах 1 - 2 настоящего Перечня.

Приложение N 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 29 апреля 2015 г. N 216н

Форма

Заключение

уполномоченной медицинской организации

о наличии 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

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование и адрес уполномоченной медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания,

предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, куда представляется

заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина или получателя социальных

услуг)

4. Пол (мужской/женский) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Адрес места жительства (места пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

7. Заключение:

Выявлено наличие заболеваний, в связи с наличием которых гражданину или

получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в

предоставлении социальных услуг в стационарной форме [<\*>](#P143).

Председатель

врачебной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись) (дата)

М.П.

--------------------------------

<\*> Часть 3 статьи 18 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 52, ст. 7007; 2014, N 30, ст. 4257).