



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

П Р И К А З

29 апреля 2015г.

Москва



№ 2164

**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 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 7007; 2014, № 30, ст. 4257) и подпунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018) п р и к а з ы в а ю:

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 стационарной форме, согласно приложению № 1;

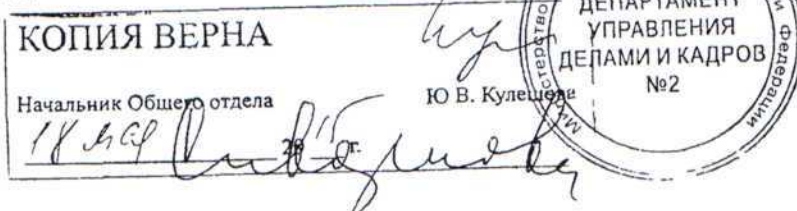
форму заключения уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, согласно приложению № 2.

КОПИЯ ВЕРНА

Начальник Общего отдела

Ю. В. Кулешова

Министр



В.И. Скворцова

**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**

№ п/п	Наименование или характеристика заболевания (состояния)	Код заболевания (состояния) по МКБ-10*
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** 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

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

** За исключением заболеваний, указанных в пунктах 1–2 настоящего Перечня.

№ п/п	Наименование или характеристика заболевания (состояния)	Код заболевания (состояния) по МКБ-10
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

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*.

Председатель
врачебной комиссии:

(Ф.И.О.)

(подпись)

(дата)

М.П.

* Часть 3 статьи 18 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 52, ст. 7007; 2014, № 30, ст. 4257).