

# КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

от 01.06.2023 № 517  
г. ПСКОВ

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 приказом Минздрава Российской Федерации от 02.05.2023 № 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»

## 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 № 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить 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 (далее – Заключение) согласно Приложению № 2 к настоящему приказу.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Псковской области, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области, организовать работу по выдаче Заключений с учетом Приложения №1 к настоящему приказу.

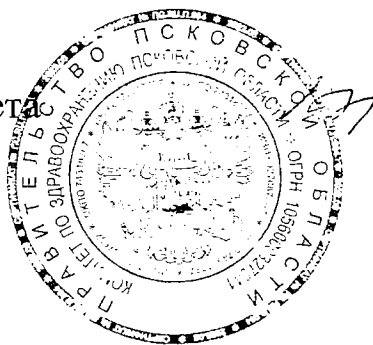
4. Директору ГКУЗ «Медицинский информационный аналитический центр» А.В. Савину разместить настоящий приказ на официальном сайте Комитета по здравоохранению Псковской области и в сетевом ресурсе «Нормативно – правовые акты Псковской области».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Псковской области Н.П.Рагозину.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Врио председателя Комитета

Н.П.Рагозина



**УТВЕРЖДЕНО**

приказом Комитета по здравоохранению

Псковской области

от 01.06.2023 № 517

**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,<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 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  |

- |     |   |                           |
|-----|---|---------------------------|
| 9.  | Синдром зависимости от психоактивного вещества<br>(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 | F00 - F09,<br>F20 - F29,<br>F30 - F39,<br>F40 - F48,<br>F60 - F69,<br>F70 - F79,   |

диспансерного наблюдения)

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.

**УТВЕРЖДЕНО**

приказом Комитета по здравоохранению  
Псковской области  
от 01.06.2023 № 517

**Заключение уполномоченной медицинской организации о наличии  
(об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых 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)

-----