



МІНІСТЕРСТВО СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

НАКАЗ

26.07.2016

м. Київ

№ 822

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
18 серпня 2016 р. за № 1145/29275

Про внесення змін до наказів Міністерства соціальної політики України від 04 липня 2012 року № 400 і від 20 січня 2015 року № 37

Відповідно до пункту 31 Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року № 321, та пункту 8 Положення про Міністерство соціальної політики України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 року № 423,

НАКАЗУЮ:

1. Внести зміни до форми Замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу та форми Картки протезування, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 04 липня 2012 року № 400 "Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 липня 2012 року за № 1253/21565 (із змінами), виклавши їх у новій редакції, що додаються.
2. Внести зміни до Порядку визначення функціональних можливостей інваліда, дитини-інваліда, іншої особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 20 січня 2015 року № 37, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 30 січня 2015 року за № 99/26544 (із змінами), виклавши його у новій редакції, що додається.
3. Департаменту соціального захисту інвалідів (Полякова О. Ю.) забезпечити в установленому порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.
4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра відповідно до розподілу функціональних обов'язків.
5. Цей наказ набирає чинності з дня, наступного за днем його офіційного опублікування.

Міністр

А. Рева

ПОГОДЖЕНО:

**Директор Фонду соціального
захисту інвалідів**

С. Артюх

**Директор Українського
науково-дослідного інституту
протезування, протезобудування
та відновлення працездатності**

А. Салєєва

**В. о. Міністра охорони
здоров'я України**

В. Шафранський

**Голова Всеукраїнської організації
інвалідів України "Союз
організацій інвалідів України"**

В. В. Назаренко

**Голова Всеукраїнської громадської
організації "Асоціація
інвалідів-спинальників України"**

І. М. Марусевич

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної політики
України

04 липня 2012 року N 400

(у редакції наказу Міністерства соціальної
політики України

від 26 липня 2016 року N 822)

ЗАМОВЛЕННЯ*

на виготовлення протезно-ортопедичного виробу N _____

Дата заповнення _____

До картки протезування N _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

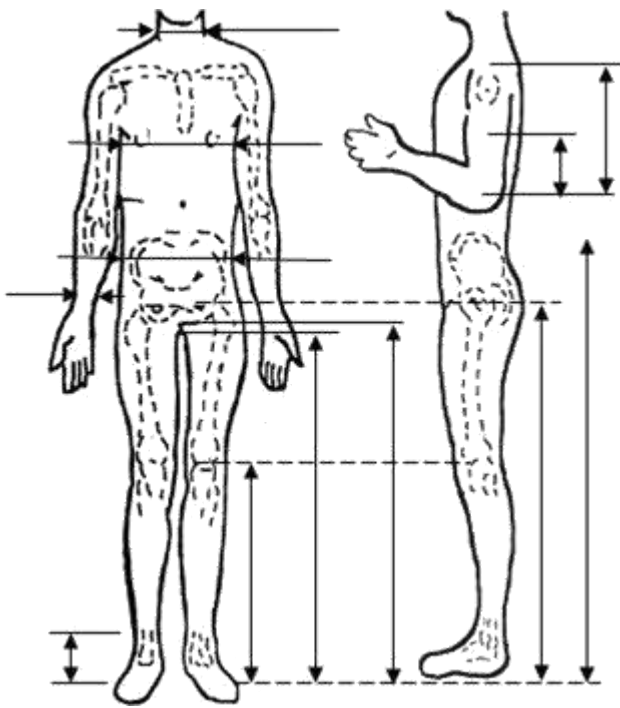
2. Дата народження / вік _____

3. Місце проживання (фактичне) _____

4. Контактний телефон _____

5. Електронна адреса (e-mail) _____

6. Пільгова категорія _____



7. Причина інвалідності _____

8. Діагноз _____

9. Супутні захворювання, ускладнення _____

10. Вага пацієнта _____

11. Зріст пацієнта _____

12. Ступінь функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок _____

13. Вимоги до функціональних властивостей виробу (для осіб з порушеннями функцій верхніх кінцівок) _____

14. Призначення лікаря _____

15. Технологія _____

Лікар _____
(прізвище, ініціали)

_____ (підпис)

Технік _____
(прізвище, ініціали)

_____ (підпис)

Із призначенням ознайомлений(а) _____
(прізвище, ініціали замовника)

_____ (підпис)

Назва виробу _____

Шифр _____

Особливості виготовлення _____

Дата передання виробу у виробництво _____

Строк примірки _____

Комплектуючі та матеріали

Технологічний процес

	Шифр	Одиниця	Кількість	Підпис,
--	------	---------	-----------	---------

Технологічні	Дата	Підпис
--------------	------	--------

Найменування		виміру		дата
1	2	3	4	5

операції	передання	відповідальної особи
1	2	3

Примірки

Дата виклику на примірку	Дата примірки	Результат примірки	Зауваження пацієнта	Заходи з усунення недоліків	Підпис
1	2	3	4	5	6

Дата виготовлення виробу _____
 Дата запрошення для одержання виробу _____

Відмітка медичного контролю _____
 Відмітка технічного контролю _____

Вартість виробу _____ грн _____ коп.
 (вартість виробу словами)

Оплата: реєстр. N _____ від _____ 20__ року
 Примітки: _____

Виріб отримав(ла), претензій не маю: _____
 (дата) (прізвище, ініціали одержувача) (підпис)
 Зауваження, пропозиції, побажання пацієнта: _____

Інспектор з обліку замовлень _____
 (інша відповідальна особа) (прізвище, ініціали) (підпис) (дата)

* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

**Директор Департаменту
соціального захисту інвалідів**

О. Полякова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики
України
04 липня 2012 року N 400
(у редакції наказу Міністерства соціальної
політики України
від 26 липня 2016 року N 822)

КАРТКА ПРОТЕЗУВАННЯ* N _____

Дата заповнення _____

Номер картки в ЦБІ _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Дата народження / вік _____
3. Стать _____
4. Місце проживання (згідно з паспортними даними) _____
5. Місце проживання (фактичне) _____
6. Контактні телефони _____
7. Електронна адреса (e-mail) _____
8. Пільгова категорія _____
9. Причина інвалідності _____
10. Група інвалідності _____
11. Відомості про родину _____

12. Інформація про житлові умови (загальна характеристика безперешкодності пересування, поверховість будинку, наявність ліфта) _____

13. Діагноз _____

14. Супутні захворювання _____

15. Анамнез (стисло (із зазначенням дат) про характер травми чи захворювання, що призвели до

ампутації, патології, проведене лікування, місце та дату отримання первинної протезно-ортопедичної допомоги тощо) _____

16. Загальний клінічний стан (об'єктивні дані щодо загального стану пацієнта, у тому числі опорно-рухового апарату) _____

17. Характеристика кукси (об'єктивні дані щодо патологічного сегмента на час первинного звернення) _____

18. Висновок лікаря щодо надання протезно-ортопедичної допомоги, видів протезно-ортопедичних виробів, лікування, наявності протипоказань, інше _____

Підпис лікаря _____ 20__ р.

Підпис інспектора з обліку _____ 20__ р.
(уповноваженої особи)

19. Дані про виготовлення та ремонт протезно-ортопедичних виробів, забезпечення засобами реабілітації

Дата, номер замовлення	Назва та шифр засобу реабілітації	Примірка, видача або ремонт засобу реабілітації	Відмітка про видачу інструкції з експлуатації	Кількість виробів, одиниць (для взуття - півпар)	Підпис інваліда, іншої особи або законного представника
1	2	3	4	5	6

* Обробка персональних даних проводиться відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

Директор Департаменту
соціального захисту інвалідів

О. Полякова

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства соціальної політики
України
20 січня 2015 року N 37
(у редакції наказу Міністерства соціальної
політики України
від 26 липня 2016 року N 822)

Зареєстровано
в Міністерстві юстиції України
18 серпня 2016 р. за N 1145/29275

Порядок визначення функціональних можливостей інваліда, дитини-інваліда, іншої особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок

I. Загальні положення

1. Цей Порядок встановлює процедуру визначення функціональних можливостей інвалідів, дітей-інвалідів, інших осіб з порушеннями функцій нижніх кінцівок (далі - особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок), які потребують забезпечення протезно-ортопедичними виробами.

2. Для визначення ступеня функціональних можливостей осіб з порушеннями функцій нижніх кінцівок використовується п'ятиступенева система:

ступінь 0 (абсолютні обмеження) - нездатність до пересування. Особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок не здатна пересуватися самостійно (крім подвійних ампутацій) або за допомогою протезно-ортопедичного виробу внаслідок важкого фізичного і психічного стану. За таких обставин протезування не проводиться (пересування - за допомогою крісла колісного);

ступінь I (значні обмеження) - здатність до пересування у приміщенні з додатковою опорою, на протезі. Особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок здатна або має потенціал пересуватися за допомогою протезно-ортопедичного виробу з невеликою швидкістю тільки в межах приміщення (тривалість і відстань пересування обмежені). За таких обставин метою протезування є відтворення здатності стояти та обмеженої здатності пересуватися в приміщенні з додатковою опорою;

ступінь II (помірні обмеження) - необмежена здатність до пересування в приміщенні та обмежена здатність до пересування поза приміщенням. Особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок здатна або має потенціал обмежено пересуватися за допомогою протезно-ортопедичного виробу у відкритому просторі з невеликою швидкістю, долаючи такі незначні перешкоди навколишнього середовища, як бордюри, окремі щаблі, нерівності ґрунту (швидкість і відстань пересування обмежені). За таких обставин метою протезування є відтворення здатності стояти, пересуватися в приміщенні та обмеженої здатності пересуватися поза приміщенням;

ступінь III (легкі обмеження) - необмежена здатність до пересування поза приміщенням / необмежене переміщення у відкритому просторі. Особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок здатна або має потенціал пересуватися за допомогою протезно-ортопедичного виробу зі швидкістю від середньої до високої, а також змінювати швидкість і долати більшість перешкод навколишнього середовища. Крім того, особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок здатна пересуватися на пересіченій місцевості, може займатися професійною та іншими видами діяльності (швидкість і відстань пересування мають несуттєві обмеження). За таких обставин метою протезування є відтворення здатності стояти та здатності до необмеженого пересування в приміщенні та поза ним;

ступінь IV (немає обмежень) - необмежена здатність до пересування без додаткової опори поза приміщенням з особливо високими вимогами. Особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок здатна або має потенціал необмежено пересуватися у відкритому просторі (швидкість руху та відстань, на яку вона може пересуватися, необмежені). За таких обставин метою протезування є відтворення здатності стояти і необмеженої здатності пересуватися в приміщенні та поза ним з особливо високими вимогами.

3. Ступінь функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок впливає на функціональність протезно-ортопедичних виробів, якими забезпечується зазначена особа.

4. Забезпечення осіб з порушеннями функцій нижніх кінцівок протезно-ортопедичними виробами проводиться відповідно до Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 року N 321 (далі - Порядок).

5. Фонд соціального захисту інвалідів та його територіальні відділення мають право здійснювати огляд документів, на підставі яких особі з порушеннями функцій нижніх кінцівок було визначено ступінь функціональних можливостей.

II. Визначення функціональних можливостей

1. Визначення ступеня функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок проводиться у чотири етапи:

I - оцінювання факторів, які впливають на функціональність особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок;

II - оцінювання функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок без протеза;

III - оцінювання потенційних функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок з протезом;

IV - визначення ступеня функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок.

2. Оцінювання факторів, які впливають на функціональність особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок (I етап), передбачає з'ясування такої інформації:

загальні дані (відомості про інвалідність (причина, група, зі строком / без переогляду), про родину (утримання малолітніх дітей), про житлові умови (стисла характеристика безперешкодності пересування, поверховість будинку, наявність ліфта), про трудову діяльність (місце роботи, професія, спеціальність, умови праці), вік, місцевість проживання (міська / сільська));

діагноз;

супутні захворювання;

анамнез (загальні фізичні характеристики (маса тіла, зріст (користувачам з масою тіла понад 125 кг призначають атипове протезування), дефекти верхніх кінцівок, кількість ампутаційних дефектів (одноріч двобічна ампутація), обмеження рухливості тулуба, стан другої нижньої кінцівки, дані про конструкцію протезно-ортопедичного виробу, гільзу, комплектувальні вироби, матеріали, коли відбулося попереднє протезування і чи було воно доцільним));

загальний клінічний стан (серцево-судинна система, система дихальних шляхів, нервова система, трофічний стан (сукупність процесів клітинного живлення та обміну речовин), розумовий та психологічний стани);

характеристика кукси (довжина (коротка чи довга), форма (конічна, булавоподібна чи несформована), м'які тканини (коливання об'єму, м'яві, ущільнені), шкіра (незагоєні рани, рубці, потертості, запальні захворювання), кровообіг (порушення артеріальної, венозної, лімфатичної циркуляції), біль (у разі навантажування, мимовільні болі, виражені фантомні болі), проксимальний суглоб (виражені контрактури суглобів, нестабільність суглоба, виражений больовий синдром суглоба)).

Зазначена інформація заноситься до Картки протезування (далі - Картка) за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 04 липня 2012 року N 400 "Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 липня 2012 року за N 1253/21565 (у редакції наказу Міністерства соціальної політики України від 26 липня 2016 року N 822).

3. Оцінювання потенційних функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок без протеза (II етап) проводиться у тестовому режимі за формою, наведеною в додатку 1 до цього Порядку.

4. Оцінювання функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок з протезом (III етап) проводиться у тестовому режимі за формою, наведеною в додатку 2 до цього Порядку.

5. Визначення ступеня функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок (IV етап) проводиться шляхом аналізу результатів I етапу з урахуванням оцінювання, проведеного на II (для первинного протезування) та III (для повторного протезування) етапах.

У разі звернення особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок з протезно-ортопедичним виробом, що не є придатним до експлуатації, функціональні можливості особи оцінюються за формою, наведеною в додатку 1 до цього Порядку.

Незалежно від результатів оцінювання IV ступінь функціональних можливостей визначають особам, які брали участь в антитерористичній операції та/або забезпеченні її проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок.

Результати заносяться до Замовлення на виготовлення протезно-ортопедичного виробу за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України від 04 липня 2012 року N 400 "Про затвердження форм документів з обліку та забезпечення інвалідів, дітей-інвалідів та інших окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 липня 2012 року за N 1253/21565 (у редакції наказу Міністерства соціальної політики України від 26 липня 2016 року N 822).

6. Після визначення ступеня функціональних можливостей особи з порушеннями функцій нижніх кінцівок фахівці (лікар і протезист) зазначають у Картці висновок про надання особі з порушеннями функцій нижніх кінцівок протезно-ортопедичної допомоги, вид протезно-ортопедичного виробу та засобів реабілітації, лікування, наявність протипоказань тощо.

Особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок може бути забезпечена (за її бажанням) протезно-ортопедичним виробом нижчої функціональності, ніж їй передбачено відповідно до проведеного оцінювання.

За бажанням особа з порушеннями функцій нижніх кінцівок може бути забезпечена протезно-ортопедичним виробом вищої функціональності, ніж їй передбачено відповідно до проведеного оцінювання, на підставі медико-технічного обґрунтування, що затверджується керівником підприємства, яке забезпечує протезно-ортопедичним виробом, на строк експлуатації, передбачений законодавством.

Особі з порушеннями функцій нижніх кінцівок, якій за результатами оцінювання встановлено IV ступінь функціональних можливостей, протезно-ортопедичний виріб видається на підставі медико-технічного обґрунтування, яке затверджується керівником підприємства, що забезпечує цим виробом.

**Директор Департаменту
соціального захисту інвалідів**

О. Полякова

Додаток 1
до Порядку визначення функціональних
можливостей інваліда, дитини-інваліда, іншої
особи з порушеннями функцій нижніх
кінцівок
(пункт 3 розділу II)

Тест
для оцінювання функціональних можливостей без протеза

Вік пацієнта:

до 49 років - 5 балів;

від 50 до 59 років - 4 бали;

від 60 до 70 років - 3 бали;

більше ніж 70 років - 2 бали.

Рівень ампутації / вроджених вад:

низький - 5 балів;

середній - 5 балів;

високий - 3 бали;

вичленення суглоба - 2 бали.

Кількість ампутацій / вроджених вад:

однієї стопи чи однієї гомілки - 5 балів;

двох стоп - 4 бали;

двох гомілок - 4 бали;

одного стегна - 4 бали;

стегна та гомілки - 3 бали;

обох стегон - 2 бали.

Причина відсутності кінцівки/кінцівок:

вроджені вади - 5 балів;

ургентна операція - 3 бали;

планова ампутація - 4 бали.

Супутні захворювання:

відсутні чи наявні, які не впливають на опорно-руховий апарат особи, - 5 балів;

соматичні (серцева недостатність, легенева недостатність, ниркова недостатність, цукровий діабет тощо) - 4 бали;

пов'язані з протезуванням (келоїдні рубці, трофічні виразки, остеомієліт на стороні ампутації чи стороні збереженої кінцівки, геміпарез на стороні ампутації тощо) - 3 бали;

розумова відсталість чи психічне захворювання - 2 бали.

Наявність контрактур:

так - 2 бали;

ні - 5 балів.

Здатність до пересування:

з милицями, утримування рівноваги без допоміжних засобів - 5 балів;

з милицями - 4 бали;

з ходунками - 3 бали;

на кріслі колісному самостійно - 2 бали;

на кріслі колісному за допомогою іншої особи - 0 балів.

Соціальні показники:

перебуває у трудових відносинах, є фізичною особою - підприємцем, провадить незалежну професійну діяльність, навчається, служить, займає виборну посаду, а також включений до основного складу, складу кандидатів та резерву команд, що беруть (братимуть) участь у всеукраїнських чи міжнародних спортивних змаганнях (за наявності довідки Українського центру з фізичної культури і спорту інвалідів, його регіональних або місцевих центрів)*, - 5 балів.

Показники функціональних можливостей	Сума балів
Вік пацієнта	
Рівень ампутації / вроджених вад	

Кількість ампутацій / вроджених вад	
Причина відсутності кінцівки/кінцівок	
Супутні захворювання	
Наявність контрактур	
Здатність до пересування	
Соціальні показники	
Усього	

I ступінь - 13 - 16 балів

II ступінь - 17 - 27 балів

III ступінь - 28 - 35 балів

IV ступінь - 36 - 40 балів

* Зарховується 5 балів незалежно від кількості соціальних ознак в особі.

Додаток 2
до Порядку визначення функціональних
можливостей інваліда, дитини-інваліда, іншої
особи з порушеннями функцій нижніх
кінцівок
(пункт 4 розділу II)

Тест **для оцінювання потенційних функціональних можливостей з протезом**

Вік пацієнта:

до 49 років - 5 балів;

від 50 до 59 років - 4 бали;

від 60 до 70 років - 3 бали;

більше ніж 70 років - 2 бали.

Рівень ампутації / вроджених вад:

низький - 5 балів;

середній - 5 балів;

високий - 3 бали;

вичленення суглоба - 2 бали.

Кількість ампутацій / вроджених вад:

однієї стопи чи однієї гомілки - 5 балів;

двох стоп - 4 бали;

двох гомілок - 4 бали;

одного стегна - 4 бали;

стегна та гомілки - 3 бали;

обох стегон - 2 бали.

Причина відсутності кінцівки/кінцівок:

вроджені вади - 5 балів;

ургентна операція - 3 бали;

планова ампутація - 4 бали.

Супутні захворювання:

відсутні чи наявні, які не впливають на опорно-руховий апарат особи, - 5 балів;

соматичні (серцева недостатність, легенева недостатність, ниркова недостатність, цукровий діабет тощо) - 4 бали;

пов'язані з протезуванням (келоїдні рубці, трофічні виразки, остеомієліт на стороні ампутації чи стороні збереженої кінцівки, геміпарез на стороні ампутації тощо) - 3 бали;

розумова відсталість чи психічне захворювання - 2 бали.

Наявність контрактур:

так - 2 бали;

ні - 5 балів.

Здатність до пересування:

на протезі без додаткової опори - 5 балів;

на протезі з палицею - 4 бали;

на протезі з милицями - 3 бали;

на протезі з ходунками - 2 бали;

без протеза на кріслі колісному - 0 балів.

Використання протезно-ортопедичного виробу:

щодня без обмеження часу - 5 балів;

щодня до 8 годин - 4 бали;

за необхідності - 3 бали.

Соціальні показники:

перебуває у трудових відносинах, зареєстрований фізичною особою - підприємцем, провадить незалежну професійну діяльність, навчається, служить, займає виборну посаду, а також включений до основного складу, складу кандидатів та резерву команд, що беруть (братимуть) участь у всеукраїнських чи міжнародних спортивних змаганнях (за наявності довідки Українського центру з фізичної культури і спорту інвалідів, його регіональних або місцевих центрів)*, - 5 балів.

Показники функціональних можливостей	Сума балів
Вік пацієнта	
Рівень ампутації / вроджених вад	
Кількість ампутацій / вроджених вад	
Причина відсутності кінцівки/кінцівок	
Супутні захворювання	
Наявність контрактур	
Здатність до пересування	
Використання протезно-ортопедичного виробу	
Соціальні показники	
Усього	

I ступінь - 16 - 21 бал

II ступінь - 22 - 34 бали

III ступінь - 35 - 40 балів

IV ступінь - 41 - 45 балів

* Зарховується 5 балів незалежно від кількості соціальних ознак в особи.