



ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Орликов пер., д. 3, корп. А, г. Москва, 107139
Тел. (495)668-03-33. Факс (495)668-02-34

30 ИЮН 2015 mail@fss.ru

Управляющим Государственными
учреждениями региональными
отделениями Фонда
социального страхования
Российской Федерации
(по списку)

№ 02-09-11/13-10527

На № _____ от _____

В целях рационального и эффективного использования средств федерального бюджета, выделенных на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) устанавливает, что рассмотрение вопросов целесообразности назначения высокофункциональных, высокотехнологичных и дорогостоящих протезов, **стоимостью свыше 500 тыс. рублей** осуществляется по согласованию с Фондом.

В указанных целях, **начиная с 01.07.2015 года, не позднее двух рабочих дней** с момента получения всех необходимых данных и документов региональным отделением в Фонд должны направляться, в том числе на электронные адреса Фонда: v.matkarimov@fss.ru, k.sharapova@fss.ru следующие документы:

- представление регионального отделения на инвалида (ветерана) и заполненная по установленной форме анкета (образцы прилагаются),
- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида либо ребенка-инвалида (заключение о необходимости обеспечения протезами ветерана),
- копия справки лечебно-профилактического учреждения об отсутствии противопоказаний к протезированию с указанием об отсутствии или наличии наркологической и алкогольной зависимости,
- калькуляция расходов по изготовлению протеза протезно-ортопедическим предприятием с указанием комплектации протеза и детальной расшифровкой всех статей затрат,
- заключение медико-технической комиссии протезно-ортопедического предприятия с рекомендациями по изготовлению протеза, а также с указанием, результатов ранее проводившегося протезирования инвалида (ветерана) (сроков ранее проводившегося протезирования, на каком предприятии протезировался инвалид (ветеран), каким протезом (комплектация) и результаты освоения инвалидом (ветераном) протеза).

предприятия протезировался инвалид (ветеран), каким протезом (комплектация) и результаты освоения инвалидом (ветераном) протеза).

Для рассмотрения вопросов целесообразности назначения высокофункциональных, высокотехнологичных и дорогостоящих протезов, **стоимостью свыше 900 тыс. рублей**, помимо выше перечисленных документов региональным отделением в Фонд предоставляются дополнительно:

- рентгеновские снимки или их описание,
- выписной эпикриз (обязателен для первично протезируемых),
- выписка из амбулаторной карты (при наличии сопутствующих патологий).

В отношении рассмотрения вопросов целесообразности назначения высокофункциональных, высокотехнологичных протезов **стоимостью менее 500 тыс. рублей** сообщаем следующее.

Указанные вопросы могут рассматриваться региональным отделением Фонда в рамках создаваемых на основании приказа регионального отделения Фонда комиссии по делам инвалидов, в состав которой целесообразно привлекать сотрудников региональных учреждений медико-социальной экспертизы, представителей региональных общественных организаций инвалидов, специалистов протезно-ортопедических предприятий расположенных в регионе и протезно-ортопедических предприятий осуществляющих деятельность по исполнению заключенных с региональным отделением Фонда государственных контрактов (используя принцип сменяемости или ротации таких специалистов).

Кроме того, Фонд рекомендует региональным отделениям Фонда рассмотреть возможность работы указанной комиссии в отношении определения целесообразности назначения высокофункциональных, высокотехнологичных и дорогостоящих видов технических средств реабилитации, с привлечением к работе в комиссии соответствующих специалистов по профилю.

Приложение: на 8л.



А.Г. Кошелев

Анкета

(для заполнения региональными отделениями Фонда в целях
определения целесообразности высокотехнологичного,
высокофункционального протезирования нижних конечностей)

Дата обращения инвалида (ветерана) в региональное отделение Фонда
от «__» _____ 20__ года

Личные данные заявителя (инвалида или ветерана)

ФИО		
Дата рождения:		
Адрес регистрации		
Контактный телефон		
Диагноз		
Дата ампутации и причина ампутации		
Данные о трудовой деятельности		
Сопутствующие заболевания		
Описание существующего протеза	Указывается наименование протеза, кем выдан протез. На какой уровень активности пациента рассчитан протез	Стоимость протеза
Дата выдачи ПОИ используемого в настоящее время		
Рекомендовано	Указывается наименование рекомендованного протеза и организация рекомендующая протез. На какой уровень активности пациента рассчитан протез.	Стоимость протеза

1. Заявитель проживает один?

☐ да

☐ нет

Если нет, то кто проживает вместе с инвалидом (ветераном)?

2. Заявитель ведет домашнее хозяйство?

☐ да

☐ в некоторой степени

☐ нет

3. Заявителю приходится ухаживать за другими людьми?

☐ да

☐ нет

Если да, то за кем:

☐ дети, сколько человек _____, возраст _____

☐ взрослые люди, нуждающиеся в опеке, кто _____

4. Где живет заявитель ?

☐ в городе

☐ за городом

5. Как передвигается заявитель?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> на машине | <input type="checkbox"/> пешком |
| <input type="checkbox"/> на общественном транспорте | <input type="checkbox"/> не передвигается (не транспортабелен) |

6. На каком этаже живет заявитель ?

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> выше, чем на первом, этаж № _____ | <input type="checkbox"/> на первом |
|--|------------------------------------|

Наличие лифта

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> есть | <input type="checkbox"/> нет |
|-------------------------------|------------------------------|

7. Какую физическую нагрузку выполняет заявитель регулярно?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> уборка | <input type="checkbox"/> уход за ребенком |
| <input type="checkbox"/> посещает магазины, делает покупки | <input type="checkbox"/> садоводство |
| <input type="checkbox"/> уход за другими людьми в необходимых случаях | <input type="checkbox"/> экскурсии/активные виды досуга |

☐ прогулки:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> по ровной асфальтированной дороге | <input type="checkbox"/> по неровной дороге (в парке, лесу) |
| <input type="checkbox"/> прогуливается самостоятельно | <input type="checkbox"/> с ребенком |
| <input type="checkbox"/> с собакой | <input type="checkbox"/> с супругом/взрослым человеком |
| <input type="checkbox"/> другие виды деятельности/увлечения | |

8. Заявитель работает?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> нет | <input type="checkbox"/> да |
|------------------------------|-----------------------------|

9. Характер работы заявителя:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> в основном работа сидя | <input type="checkbox"/> в основном работа стоя |
| <input type="checkbox"/> приходится часто/долго ходить | |

10. Как часто возникает необходимость ходить по ступеням на работе?

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> часто | <input type="checkbox"/> иногда | <input type="checkbox"/> никогда |
|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

11. Сложность работы

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> посильная работа | <input type="checkbox"/> работа средней тяжести |
| <input type="checkbox"/> тяжелая работа | <input type="checkbox"/> приходится поднимать и переносить разные предметы |
| <input type="checkbox"/> передвигаться по неровной поверхности | <input type="checkbox"/> приходится много ходить |
| <input type="checkbox"/> другое _____ | |

Если заявитель пользуется протезом

1. Сколько часов в день заявитель пользуется протезом?	
около ____ часов	
2. Сколько ступенек заявитель проходит в день на протезе? (на каждый этаж приходится по 10-15 ступенек)	
<input type="checkbox"/> 0-50 ступенек	<input type="checkbox"/> 50-100 ступенек
<input type="checkbox"/> 100-150 ступенек	<input type="checkbox"/> > 150 ступенек
3. Каков характер передвижений заявителя в течение дня на протезе? (в т.ч. дома, до машины, в магазине, на работе и проч.)	
<input type="checkbox"/> ходит только по квартире	<input type="checkbox"/> ходит по квартире и гуляет во дворе
<input type="checkbox"/> ходит за покупками, ездит на работу	<input type="checkbox"/> путешествует, передвигается на дальние расстояния
4. Как часто ходит заявитель на протезе с разной скоростью?	
<input type="checkbox"/> ежедневно	<input type="checkbox"/> редко
<input type="checkbox"/> никогда	
5. Как часто заявитель преодолевает подъемы и склоны во время ходьбы на протезе?	
<input type="checkbox"/> ежедневно	<input type="checkbox"/> несколько раз в неделю
<input type="checkbox"/> несколько раз в месяц	<input type="checkbox"/> редко/никогда
6. Как часто заявителю приходится ходить по неровной поверхности? (в т.ч. неровный тротуар, не заасфальтированные дорожки, парковые и лесные дорожки)	
<input type="checkbox"/> ежедневно	<input type="checkbox"/> несколько раз в день
<input type="checkbox"/> несколько раз в месяц	<input type="checkbox"/> редко/никогда
7. Как часто заявителю приходится поднимать или переносить предметы? (в т.ч. подносы, тарелки с едой и проч.)	
<input type="checkbox"/> ежедневно	<input type="checkbox"/> несколько раз в неделю
<input type="checkbox"/> несколько раз в месяц	<input type="checkbox"/> редко/никогда
8. Приходилось ли заявителю падать на протезе? Как часто?	
<input type="checkbox"/> никогда	
<input type="checkbox"/> всего ____ раз	<input type="checkbox"/> ____ в день
<input type="checkbox"/> ____ в месяц	<input type="checkbox"/> ____ в год
9. Какие основные негативные факторы или ограничения, связанные с использованием протеза, отмечает заявитель?	
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	

Оценка уровня активности заявителя при ходьбе на протезе

<p>1. Заявитель концентрирует свое внимание на протезе во время ходьбы?</p> <p><input type="checkbox"/> да, очень концентрирует</p> <p><input type="checkbox"/> концентрирует</p> <p><input type="checkbox"/> не очень концентрирует</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не концентрирует</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>2. Насколько безопасно чувствует себя заявитель при ходьбе на протезе?</p> <p><input type="checkbox"/> совсем безопасно</p> <p><input type="checkbox"/> достаточно безопасно</p> <p><input type="checkbox"/> не очень безопасно</p> <p><input type="checkbox"/> очень опасно</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>3. Как заявитель оценивает свою ходьбу на протезе по неровной поверхности?</p> <p><input type="checkbox"/> очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> удобно</p> <p><input type="checkbox"/> не очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> совсем неудобно</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>4. Как заявитель оценивает свою ходьбу на протезе по лестнице?</p> <p><input type="checkbox"/> очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> удобно</p> <p><input type="checkbox"/> не очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> совсем неудобно</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>5. Как заявитель оценивает свою ходьбу на протезе по наклонной плоскости?</p> <p><input type="checkbox"/> очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> удобно</p> <p><input type="checkbox"/> не очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> совсем неудобно</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>6. Насколько удобно заявителю менять скорость ходьбы?</p> <p><input type="checkbox"/> очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> удобно</p> <p><input type="checkbox"/> не очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> совсем неудобно</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>7. Удобно ли заявителю садиться на протезе?</p> <p><input type="checkbox"/> да, очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> удобно</p> <p><input type="checkbox"/> не очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> совсем неудобно</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>

<p>8. Удобно ли заявителю держать предметы (напр., стакан с водой) во время ходьбы на протезе?</p> <p><input type="checkbox"/> очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> удобно</p> <p><input type="checkbox"/> не очень удобно</p> <p><input type="checkbox"/> совсем неудобно</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>9. Трудно ли заявителю ходить на протезе на большие расстояния?</p> <p><input type="checkbox"/> очень трудно</p> <p><input type="checkbox"/> трудно</p> <p><input type="checkbox"/> не очень трудно</p> <p><input type="checkbox"/> не трудно</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>10. Ощущает ли заявитель вес протеза при ходьбе?</p> <p><input type="checkbox"/> очень ощущает</p> <p><input type="checkbox"/> ощущает</p> <p><input type="checkbox"/> не очень ощущает</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не ощущает</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>11. Устает ли заявитель от ходьбы на протезе?</p> <p><input type="checkbox"/> очень устает</p> <p><input type="checkbox"/> устает</p> <p><input type="checkbox"/> не очень устает</p> <p><input type="checkbox"/> не устает</p> <p><input type="checkbox"/> затрудняется ответить</p>
<p>12. Какие дополнительные средства поддержки требуются заявителю при ходьбе на протезе?</p> <p><input type="checkbox"/> ничего не требуется</p> <p><input type="checkbox"/> трость</p> <p><input type="checkbox"/> две трости</p> <p><input type="checkbox"/> костыль (какой?)</p> <p><input type="checkbox"/> два костыля (какие?)</p> <p><input type="checkbox"/> ходунки</p> <p><input type="checkbox"/> инвалидная коляска</p>

Какие виды деятельности заявитель хотел бы выполнять, но не может при использовании ранее выданного протеза:

Анкета

(для заполнения региональными отделениями Фонда в целях
определения целесообразности высокотехнологичного,
высокофункционального протезирования верхних конечностей)

Дата обращения инвалида (ветерана) в региональное отделение Фонда
от «__» _____ 20__ года

Личные данные заявителя (инвалида или ветерана)

ФИО		
Дата рождения		
Адрес регистрации		
Контактный телефон		
Диагноз		
Дата ампутации и причина ампутации		
Данные о трудовой деятельности		
Сопутствующие заболевания		
Описание существующего протеза	Указывается наименование протеза, кем выдан протез	Стоимость протеза
Дата выдачи ПОИ используемого в настоящее время		
Рекомендовано	Указывается наименование рекомендованного протеза и организация рекомендующая протез	Стоимость протеза
1. Уровень и парность ампутации		
	Правая сторона	Левая сторона
кисть, в т.ч. частичная ампутация		
предплечье		
плечо		
вычленение в плечевом суставе		
Доминирующая сторона		
2. Заявитель проживает один?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
Если нет, то кто проживает вместе с инвалидом (ветераном)? _____		
3. Заявитель ведет домашнее хозяйство?		

<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> в некоторой степени	<input type="checkbox"/> нет
4. Заявителю приходится ухаживать за другими людьми?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет	
Если да, то за кем: _____		
<input type="checkbox"/> дети, сколько человек _____, возраст _____		
<input type="checkbox"/> взрослые люди, нуждающиеся в опеке, кто _____		
5. Где живет заявитель ?		
<input type="checkbox"/> в городе	<input type="checkbox"/> за городом	
6. Как передвигается заявитель?		
<input type="checkbox"/> на машине	<input type="checkbox"/> пешком	
<input type="checkbox"/> на общественном транспорте	<input type="checkbox"/> не передвигается (не покидает пределов квартиры)	
7. Какую физическую нагрузку выполняет заявитель регулярно?		
<input type="checkbox"/> самообслуживание (санитарно-гигиенические процедуры, прием пищи, снимать/одевать одежду/обувь)	<input type="checkbox"/> приготовление пищи	
<input type="checkbox"/> уборка	<input type="checkbox"/> уход за ребенком	
<input type="checkbox"/> посещает магазины, делает покупки	<input type="checkbox"/> садоводство	
<input type="checkbox"/> уход за другими людьми в необходимых случаях	<input type="checkbox"/> экскурсии/активные виды досуга	
<input type="checkbox"/> другие виды деятельности/увлечения		
8. Заявитель работает?		
<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да	
9. Характер работы заявителя:		
<input type="checkbox"/> с использованием ручного труда	<input type="checkbox"/> с минимальным использованием ручного труда	
<input type="checkbox"/> без использования ручного труда		
10. Сложность работы		
<input type="checkbox"/> посильная работа	<input type="checkbox"/> работа средней тяжести	
<input type="checkbox"/> тяжелая работа	<input type="checkbox"/> приходится поднимать и переносить разные предметы	
<input type="checkbox"/> другое _____		

Если заявитель пользуется протезом

1. Сколько часов в день заявитель пользуется протезом?	
около ____ часов	
2. Каков характер действий, совершаемых заявителем в течение дня имеющимся протезом? (в т.ч. дома, в магазине, на работе и проч.)	
<input type="checkbox"/> осуществляет самообслуживание	<input type="checkbox"/> совершает трудовые операции на работе/учебе
<input type="checkbox"/> ведет домашнее хозяйство	<input type="checkbox"/> работает на приусадебном участке
<input type="checkbox"/> осуществляет уход за ребенком/ престарелым родственником	<input type="checkbox"/> занимается творчеством/спортом
<input type="checkbox"/> другое	
3. Как часто заявителю приходится поднимать или переносить предметы?	
<input type="checkbox"/> ежедневно	<input type="checkbox"/> несколько раз в неделю
<input type="checkbox"/> несколько раз в месяц	<input type="checkbox"/> редко/никогда
4. Какие основные негативные факторы или ограничения, связанные с использованием протеза, отмечает заявитель? _____ _____	

М.А. Иванов
М.А. Иванов
М.А. Иванов