
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ
СТАНДАРТ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р
53870—
2010

**УСЛУГИ ПО ПРОТЕЗИРОВАНИЮ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Состав, содержание и порядок
предоставления услуг**

Издание официальное



Москва
Стандартинформ
2012

Предисловие

Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», а правила применения национальных стандартов Российской Федерации — ГОСТ Р 1.0—2004 «Стандартизация в Российской Федерации. Основные положения»

Сведения о стандарте

1 РАЗРАБОТАН Федеральным государственным учреждением «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» (ФГУ «ФБМСЭ»)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 381 «Технические средства для инвалидов»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17 сентября 2010 г. № 250-ст

4 Настоящий стандарт разработан по заказу Минздравсоцразвития РФ в рамках федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006—2010 годы», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2005 г. № 832

5 В настоящем стандарте реализованы нормы:

Федерального закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2003-1 «О защите прав потребителей»;

постановления Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»;

распоряжения Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р об утверждении федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Также в настоящем стандарте были использованы:

- приказ Минздравсоцразвития России от 4 августа 2008 г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 31 июля 2008 г. № 370н «Об утверждении формы заключения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями и порядка ее заполнения»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г. № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации»;

- материалы, изложенные в совместном приказе Минздравсоцразвития России и РАМН от 6 апреля 2006 г. № 259/19 «Об организации оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук»

6 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты», а текст изменений и поправок — в ежемесячно издаваемых информационных указателях «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ежемесячно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет

© Стандартинформ, 2012

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения	1
2 Нормативные ссылки	1
3 Термины, определения и сокращения	2
4 Общие положения	2
5 Виды, состав и содержание услуг по протезированию	4
6 Порядок предоставления услуг по протезированию	10
7 Контроль качества услуг по протезированию	11

УСЛУГИ ПО ПРОТЕЗИРОВАНИЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Состав, содержание и порядок предоставления услуг

Services on lower-limb prosthetics.

Composition, contents and the order of rendering the services

Дата введения — 2011—10—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на услуги по протезированию нижних конечностей, предоставляемые протезно-ортопедическими предприятиями, лечебно-профилактическими учреждениями и учреждениями со специализированными центрами первичного, сложного и атипичного протезирования (далее — организации):

- лицам, признанным инвалидами (за исключением лиц, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), и лицам в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид» (далее — инвалиды);
- отдельным категориям граждан из числа ветеранов, не являющихся инвалидами (далее — ветераны).

Стандарт устанавливает состав, содержание и порядок предоставления этих услуг.

Приимечание — Организационно-правовой основой оказания услуг по протезированию инвалидов (ветеранов) является постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240, упомянутое в пункте 5 предисловия к настоящему стандарту, определяющее порядок и правила обеспечения инвалидов и отдельных категорий граждан из числа ветеранов, не являющихся инвалидами, протезно-ортопедическими изделиями.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ Р 51819—2001 Протезирование и ортезирование верхних и нижних конечностей. Термины и определения

ГОСТ Р 52876—2007 Услуги организаций реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы. Основные положения

ГОСТ Р 52877—2007 Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения

ГОСТ Р 53871—2010 Методы оценки реабилитационной эффективности протезирования нижних конечностей

Приимечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодно издаваемому информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный стандарт заменен (изменен), то при пользовании настоящим стандартом следует руководствоваться заменяющим (измененным) стандартом. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины, определения и сокращения

3.1 В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ Р 51819, а также следующие термины с соответствующими определениями:

3.1.1 **услуги по медицинской реабилитации:** Действия медицинских организаций по проведению медицинских мероприятий с целью компенсации и уменьшения ограничений жизнедеятельности инвалида, не связанные с необходимостью лечения возникающих заболеваний, не обусловленных инвалидностью.

3.1.2 **протезирование первичное:** Протезирование первичного пациента после ампутации конечности или при врожденном недоразвитии конечности, проводимое с целью лечения, подготовки (формирования) культуры или недоразвитой конечности к нагрузкам и приобретения навыков ходьбы с использованием лечебно-тренировочного или первично-постоянного протеза с последующим переходом к постоянному протезированию.

3.1.3 **протезирование первично-постоянное:** Протезирование первичного пациента после ампутации конечности или при врожденном недоразвитии конечности, проводимое с целью подготовки (формирования) культуры или подготовки к протезированию недоразвитой конечности, приобретения навыков ходьбы с использованием типового протеза и заменой приемной гильзы по мере изменения размеров культуры (недоразвитой конечности), с дальнейшим использованием протеза в качестве постоянного.

3.1.4 **протезирование постоянное (повторное):** Протезирование пациента со сформированной культой конечности или подготовленной к протезированию недоразвитой конечностью с использованием типовой конструкции протеза.

3.1.5 **протезирование сложное:** Протезирование пациента при наличии сложной патологии опорно-двигательного аппарата пациента и сопутствующих заболеваний, обуславливающих необходимость отклонений от обычных способов подгонки приемной гильзы, схемы построения протеза(ов) при возможных комбинациях стандартных и измененных узлов в конструкции протеза(ов), а также применения методов обучения пользованием и освоением ходьбы на протезе(ах).

3.1.6 **протезирование атипичное:** Протезирование применительно к наиболее сложной патологии опорно-двигательного аппарата пациента и клинической картине дефектов культуры конечности при возможных комбинациях стандартных и измененных узлов в конструкции протеза или создании новой конструкции протеза.

3.2 В настоящем стандарте применены следующие сокращения:

- ПрОП — протезно-ортопедическое предприятие;
- ИПР — индивидуальная программа реабилитации;
- ОДА — опорно-двигательный аппарат;
- ПОИ — протезно-ортопедическое изделие;
- ФСС — фонд социального страхования;
- МСЭ — медико-социальная экспертиза;
- УСЗН — управление социальной защиты населения;
- ДСЗН — департамент социальной защиты населения.

4 Общие положения

4.1 Услуги по протезированию нижних конечностей, предоставляемые инвалидам (ветеранам), направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности и имеют конечной целью содействие их социальной адаптации, достижению ими материальной независимости и их интеграции в общество.

4.2 Услуги по протезированию нижних конечностей, предоставляемые инвалидам, могут сочетаться с медицинскими реабилитационными мероприятиями, включающими комплексное лечение, которые направлены:

- на восстановление функций органов, систем и организма в целом;
- ликвидацию последствий осложнений и рецидивов заболеваний, а также их профилактику;
- восстановление общего физического состояния;
- предотвращение или уменьшение последствий врожденных или приобретенных дефектов;
- возвращение дееспособности человека;
- сохранение индивидуальных особенностей человека и компенсацию его утраченных функционально-косметических способностей.

4.3 Эффективность услуг по протезированию нижних конечностей должна характеризоваться улучшением показателей функционирования органов и систем, а также расширением социальной деятельности человека, появлением или восстановлением способности к самообслуживанию, общению, возвращению к профессиональной деятельности; она должна оцениваться степенью стабилизации или улучшения функционального состояния организма.

4.4 Услуги по протезированию нижних конечностей должны осуществляться для инвалидов — в соответствии с ИПР, для ветеранов — в соответствии с заключениями, выдаваемыми врачебными комиссиями (далее — заключения) медицинских организаций, оказывающих лечебно-профилактическую помощь ветеранам.

4.5 Планирование и предоставление услуг по протезированию нижних конечностей осуществляются по следующим этапам:

- обследование пациента;
- постановка диагноза;
- проведение медико-технической экспертизы для определения реабилитационного потенциала и социального статуса человека для выявления необходимости конкретных реабилитационных мероприятий индивидуально для каждого пациента;
- предоставление услуг по протезированию;
- мониторинг (наблюдение) за ходом оказания услуг по протезированию;
- оценка качества протезирования нижних конечностей;
- ремонт или замена ранее предоставленного протеза.

4.6 Состав, содержание и сроки предоставления услуг по протезированию определяют региональные учреждения медико-социальной экспертизы в ИПР конкретного инвалида.

4.7 В заключении медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, для конкретного ветерана определены наименование рекомендованного протеза, исполнитель рекомендации и отметка о выполнении рекомендации.

4.8 Протезирование нижних конечностей осуществляют организации в зависимости от специализации, которые оказывают следующий комплекс услуг инвалидам (ветеранам):

- ПрОП с медицинским стационаром оказывает услуги инвалидам и ветеранам, нуждающимся в первичном, первично-постоянном, постоянном (повторном), сложном и атипичном протезировании, в ремонте протезов при необходимости, а также оказывает комплекс услуг по медицинской реабилитации, предусмотренных в стационаре;

- ПрОП без медицинского стационара оказывает услуги инвалидам, нуждающимся в первичном, первично-постоянном, постоянном (повторном) протезировании в соответствии с ИПР, и ветеранам, нуждающимся в первично-постоянном и постоянном (повторном) протезировании в соответствии с заключением, а также, при необходимости, в ремонте протезов, после чего амбулаторное наблюдение за протезируемыми осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, а также медицинскими отделами ПрОП;

- лечебно-профилактические учреждения оказывают услуги инвалидам, нуждающимся в первичном, первично-постоянном или повторном протезировании, в том числе в восстановительном лечении в стационарных и амбулаторных условиях с последующим диспансерным наблюдением за подготовкой культи к протезированию и общим соматическим состоянием человека перед протезированием и в процессе пользования протезом;

- учреждения со специализированными центрами первичного, сложного и атипичного протезирования оказывают все виды указанных услуг инвалидам, а также, при необходимости, проводят комплексные реабилитационные мероприятия с использованием современных консервативных и оперативных методов лечения.

4.9 Услуги, оказываемые ПрОП с медицинскими стационарами, лечебно-профилактическими учреждениями и учреждениями со специализированными центрами первичного, сложного и атипичного протезирования, относятся к услугам по медицинской реабилитации.

П р и м е ч а н и е — Организационно-правовой основой для предоставления услуг организациями инвалидам (ветеранам) являются:

- для инвалидов — приказ Минздравсоцразвития России от 4 августа 2008 г. № 379н, упомянутый в пункте 5 предисловия к настоящему стандарту, устанавливающий форму ИПР, порядок ее разработки и реализации, а также перечень мероприятий медицинской реабилитации;

- для ветеранов — приказ Минздравсоцразвития России от 31 июля 2008 г. № 370н, упомянутый в пункте 5 предисловия к настоящему стандарту, устанавливающий форму заключения, наименование рекомендуемого протеза, исполнителя рекомендаций и отметку о выполнении рекомендации.

4.10 Предоставление организациями услуг по протезированию, в значительной степени определяющих их качество, осуществляется в зависимости от следующих условий:

- наличия и содержания документов, в соответствии с которыми функционирует организация;
- места размещения организации;
- укомплектованности организации специалистами и соответствующего уровня их квалификации;
- наличия специального и табельного оснащения организации (оборудование, приборы, аппаратура, материалы и полуфабрикаты для изготовления ПОИ), применяемого в процессе протезирования;
- состояния информации об организации, порядке и правилах предоставления услуг по протезированию клиентам организации.

5 Виды, состав и содержание услуг по протезированию

5.1 Виды протезирования

Существует протезирование следующих видов:

- первичное;
- первично-постоянное;
- постоянное (повторное);
- сложное;
- атипичное.

5.2 Состав услуг по протезированию

5.2.1 Услуги по протезированию инвалидов включают в себя:

- восстановительную терапию;
- реконструктивную хирургию;
- протезирование, в том числе ветеранов.

При меч а н и е — Организационно-правовой основой оказания услуг по протезированию инвалидов является распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, упомянутое в пункте 5 предисловия к настоящему стандарту, определяющее реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду, включая услуги на стадии протезирования.

5.2.2 Восстановительную терапию проводят в соответствии с ИПР инвалида в основном при первичном протезировании нижних конечностей, а также на последующих этапах (видах) протезирования в соответствии с требованиями ГОСТ Р 52877, подраздел 5.1.

5.2.3 Реконструктивную хирургию проводят в соответствии с ИПР инвалида при первичном протезировании, а также при необходимости — на последующих этапах (видах) протезирования в соответствии с требованиями ГОСТ Р 52877, подраздел 5.2.

5.2.4 Протезирование должно соответствовать требованиям ГОСТ Р 52876, подраздел 5.1.3, и настоящего стандарта.

5.3 Содержание услуг по протезированию

5.3.1 Услуги по протезированию классифицируют по уровню ампутации и врожденному недоразвитию нижних конечностей:

- культи стопы;
- культи голени;
- культи бедра;
- культи после вычленения бедра;
- врожденное недоразвитие нижней конечности (поперечная и продольная формы недоразвития нижней конечности).

5.3.2 В таблице 1 приведен перечень услуг по протезированию инвалидов (по уровню ампутации и врожденному недоразвитию нижних конечностей) в зависимости от вида протезирования.

Таблица 1

Виды протезирования	Перечень услуг по протезированию (по уровню ампутации и врожденному недоразвитию нижних конечностей)
1 Культи стопы	
1 Первичное протезирование	<p>1.1.1 Обследование первичного пациента</p> <p>1.1.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>1.1.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>1.1.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях культи стопы</p> <p>1.1.5 Выбор конструкции первичного лечебно-тренировочного протеза для культи стопы, вкладного башмачка или сложной ортопедической обуви (ПОИ)</p> <p>1.1.6 Изготовление ПОИ</p> <p>1.1.7 Подгонка ПОИ с учетом особенностей патологии культи стопы и ОДА пациента</p> <p>1.1.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию ПОИ</p> <p>1.1.9 Дополнительная подгонка ПОИ по результатам ходьбы пациента</p> <p>1.1.10 Проверка состояния культи стопы в процессе протезирования</p> <p>1.1.11 Оценка качества протезирования</p> <p>1.1.12 Выдача пациенту ПОИ и опорных устройств (при необходимости)</p> <p>1.1.13 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр ПОИ и ремонт их (при необходимости)</p> <p>1.1.14 Перевод пациента на постоянное протезирование</p>
2 Первично-постоянное протезирование	<p>1.2.1 Обследование первичного пациента</p> <p>1.2.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>1.2.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>1.2.4 Проведение консервативного или хирургического лечения культи стопы (при необходимости)</p> <p>1.2.5 Выбор конструкции типового первично-постоянного протеза для культи стопы, вкладного башмачка или сложной ортопедической обуви (ПОИ)</p> <p>1.2.6 Изготовление ПОИ</p> <p>1.2.7 Подгонка ПОИ с учетом особенностей культи стопы и ОДА пациента</p> <p>1.2.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию ПОИ</p> <p>1.2.9 Дополнительная подгонка ПОИ по результатам ходьбы пациента</p> <p>1.2.10 Проверка состояния культи стопы в процессе протезирования</p> <p>1.2.11 Оценка качества протезирования</p> <p>1.2.12 Выдача пациенту ПОИ для постоянного пользования</p> <p>1.2.13 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр ПОИ и ремонт их (при необходимости)</p>
3 Постоянное (повторное) протезирование	<p>1.3.1 Обследование пациента</p> <p>1.3.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>1.3.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>1.3.4 Проведение консервативного или хирургического лечения культи стопы (при необходимости)</p> <p>1.3.5 Выбор конструкции типового постоянного ПОИ (протеза, вкладного башмачка или сложной ортопедической обуви)</p> <p>1.3.6 Изготовление ПОИ</p> <p>1.3.7 Подгонка ПОИ с учетом особенностей культи стопы и ОДА пациента</p> <p>1.3.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию ПОИ</p> <p>1.3.9 Дополнительная подгонка ПОИ по результатам ходьбы пациента</p> <p>1.3.10 Проверка состояния культи стопы в процессе протезирования</p> <p>1.3.11 Оценка качества протезирования</p> <p>1.3.12 Выдача пациенту ПОИ в постоянное (повторное) пользование</p> <p>1.3.13 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр ПОИ и ремонт их (при необходимости)</p>
4 Сложное протезирование	<p>1.4.1 Обследование пациента</p> <p>1.4.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>1.4.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>1.4.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях культи стопы и функциональных нарушениях ОДА пациента</p> <p>1.4.5 Выбор конструкции типового протеза(ов), вкладного башмачка или сложной ортопедической обуви (ПОИ) с учетом патологии культи стопы и функциональных нарушений ОДА с применением различных комбинаций стандартных узлов в протезе(ах)</p>

ГОСТ Р 53870—2010

Продолжение таблицы 1

Виды протезирования	Перечень услуг по протезированию (по уровню ампутации и врожденному недоразвитию нижних конечностей)
	<p>1.4.6 Изготовление ПОИ</p> <p>1.4.7 Подгонка ПОИ с учетом особенностей патологии культи и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>1.4.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию ПОИ с постепенно возрастающей нагрузкой и применением дополнительных опорных устройств (при необходимости)</p> <p>1.4.9 Дополнительная подгонка ПОИ по результатам ходьбы пациента</p> <p>1.4.10 Проверка состояния культи стопы в процессе протезирования</p> <p>1.4.11 Оценка качества протезирования</p> <p>1.4.12 Выдача пациенту ПОИ и опорных устройств (при необходимости)</p> <p>1.4.13 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр ПОИ и ремонт их (при необходимости)</p>
5 Атипичное протезирование	<p>1.5.1 Обследование пациента</p> <p>1.5.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>1.5.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>1.5.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях культи стопы и функциональных нарушениях ОДА пациента</p> <p>1.5.5 Выбор конструкции протеза, вкладного башмачка или сложной ортопедической обуви (ПОИ) с учетом патологии культи стопы и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>1.5.6 Изготовление ПОИ</p> <p>1.5.7 Подгонка ПОИ с учетом особенностей патологии культи и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>1.5.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию ПОИ с постепенно возрастающей нагрузкой и применением дополнительных опорных устройств (при необходимости)</p> <p>1.5.9 Дополнительная подгонка ПОИ по результатам ходьбы пациента</p> <p>1.5.10 Проверка состояния культи стопы в процессе протезирования</p> <p>1.5.11 Оценка качества протезирования</p> <p>1.5.12 Выдача пациенту ПОИ и опорных устройств (при необходимости)</p> <p>1.5.13 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр ПОИ и ремонт их (при необходимости)</p>
	2 Культи голени, бедра, после вычленения бедра
1 Первичное протезирование	<p>2.1.1 Обследование первичного пациента</p> <p>2.1.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>2.1.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>2.1.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях культи и функциональных нарушениях ОДА пациента</p> <p>2.1.5 Выбор конструкции типового лечебно-тренировочного протеза с использованием стандартных узлов</p> <p>2.1.6 Изготовление протеза</p> <p>2.1.7 Подгонка протеза с учетом особенностей патологии культи и ОДА пациента</p> <p>2.1.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию лечебно-тренировочным протезом с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>2.1.9 Дополнительная подгонка и (или) замена приемной гильзы и коррекция схемы построения лечебно-тренировочного протеза по результатам ходьбы пациента</p> <p>2.1.10 Замена приемной гильзы протеза по мере формирования культи при изменении ее размеров (особенно у детей)</p> <p>2.1.11 Проверка состояния культи в процессе протезирования</p> <p>2.1.12 Оценка качества протезирования</p> <p>2.1.13 Выдача пациенту протеза для временного пользования и дополнительных опорных устройств (при необходимости)</p> <p>2.1.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза и ремонт его (при необходимости)</p> <p>2.1.15 Перевод пациента на постоянное протезирование</p>

Продолжение таблицы 1

Виды протезирования	Перечень услуг по протезированию (по уровню ампутации и врожденному недоразвитию нижних конечностей)
2 Первично-постоянное протезирование	<p>2.2.1 Обследование первичного пациента</p> <p>2.2.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>2.2.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>2.2.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях культи и функциональных нарушениях ОДА пациента</p> <p>2.2.5 Выбор конструкции первично-постоянного типового протеза с использованием стандартных узлов</p> <p>2.2.6 Изготовление протеза</p> <p>2.2.7 Подгонка протеза с учетом особенностей культи и ОДА пациента</p> <p>2.2.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию протезом с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>2.2.9 Дополнительная подгонка и (или) замена приемной гильзы, коррекция схемы построения протеза по результатам ходьбы</p> <p>2.2.10 Замена приемной гильзы протеза по мере формирования культи при изменении ее размеров (особенно у детей)</p> <p>2.2.11 Проверка состояния культи в процессе протезирования</p> <p>2.2.12 Оценка качества протезирования</p> <p>2.2.13 Выдача пациенту протеза для постоянного пользования</p> <p>2.2.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр и ремонт протеза (при необходимости)</p>
3 Постоянное (повторное) протезирование	<p>2.3.1 Обследование пациента</p> <p>2.3.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>2.3.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>2.3.4 Проведение консервативного или хирургического лечения культи (при необходимости)</p> <p>2.3.5 Выбор конструкции типового постоянного (повторного) протеза с использованием стандартных узлов</p> <p>2.3.6 Изготовление протеза</p> <p>2.3.7 Подгонка протеза с учетом особенностей культи и ОДА пациента</p> <p>2.3.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию протезом с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>2.3.9 Дополнительная подгонка и (или) замена приемной гильзы, коррекция схемы построения протеза по результатам ходьбы</p> <p>2.3.10 Замена приемной гильзы протеза по мере формирования культи при изменении ее размеров (особенно у детей)</p> <p>2.3.11 Проверка состояния культи в процессе протезирования</p> <p>2.3.12 Оценка качества протезирования</p> <p>2.3.13 Выдача пациенту протеза для постоянного (повторного) пользования</p> <p>2.3.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза и ремонт его (при необходимости)</p>
4 Сложное протезирование	<p>2.4.1 Обследование пациента</p> <p>2.4.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>2.4.3 Проведение лечения общей (сопутствующей патологии) организма</p> <p>2.4.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях культи(ей) и функциональных нарушениях ОДА пациента</p> <p>2.4.5 Выбор конструкции протеза(ов) с учетом сложной патологии культи и функциональных нарушений ОДА с использованием стандартных узлов и изменением схемы построения протеза(ов)</p> <p>2.4.6 Изготовление протеза(ов)</p> <p>2.4.7 Подгонка протеза(ов) в соответствии с особенностями патологии культи(ей) и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>2.4.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию протезом(ами) с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>2.4.9 Дополнительная подгонка и/или замена приемной(ых) гильзы(з), коррекция схемы построения протеза(ов) по результатам ходьбы</p> <p>2.4.10 Замена приемной гильзы(з) протеза(ов) по мере формирования культи(ей) при изменении ее(их) размеров (особенно у детей)</p>

ГОСТ Р 53870—2010

Продолжение таблицы 1

Виды протезирования	Перечень услуг по протезированию (по уровню ампутации и врожденному недоразвитию нижних конечностей)
	<p>2.4.11 Проверка состояния культи(ей) в процессе протезирования</p> <p>2.4.12 Оценка качества протезирования</p> <p>2.4.13 Выдача пациенту протеза(ов) и дополнительных опорных устройств (при необходимости)</p> <p>2.4.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза(ов) и ремонт его(их) при необходимости</p>
5 Атипичное протезирование	<p>2.5.1 Обследование пациента</p> <p>2.5.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>2.5.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>2.5.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях культи и функциональных нарушениях ОДА пациента</p> <p>2.5.5 Выбор конструкции протеза с учетом сложной патологии культи и функциональных нарушений ОДА пациента с использованием стандартных и измененных узлов, коррекцией схемы построения, с возможной разработкой новой конструкции протеза</p> <p>2.5.6 Изготовление протеза</p> <p>2.5.7 Подгонка протеза в соответствии с особенностями патологии культи и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>2.5.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию протезом с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>2.5.9 Дополнительная подгонка и (или) замена приемной гильзы, коррекция схемы построения протеза по результатам ходьбы</p> <p>2.5.10 Замена приемной гильзы протеза по мере формирования культи при изменении ее размеров (особенно у детей)</p> <p>2.5.11 Проверка состояния культи в процессе протезирования</p> <p>2.5.12 Оценка качества протезирования</p> <p>2.5.13 Выдача пациенту протеза и дополнительных опорных устройств (при необходимости)</p> <p>2.5.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза и ремонт его (при необходимости)</p>
3 Врожденное недоразвитие нижней конечности	
1 Первичное протезирование	<p>3.1.1 Обследование первичного пациента</p> <p>3.1.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>3.1.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>3.1.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях недоразвитой конечности и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>3.1.5 Выбор конструкции типового лечебно-тренировочного протеза с использованием стандартных узлов</p> <p>3.1.6 Изготовление протеза</p> <p>3.1.7 Подгонка протеза с учетом анатомо-функциональных особенностей недоразвитой конечности и ОДА пациента</p> <p>3.1.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию лечебно-тренировочным протезом с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>3.1.9 Дополнительная подгонка и/или замена приемной гильзы и коррекция схемы построения лечебно-тренировочного протеза по результатам ходьбы</p> <p>3.1.10 Замена приемной гильзы по мере формирования недоразвитой конечности при изменении ее размеров (особенно у детей)</p> <p>3.1.11 Проверка состояния недоразвитой конечности в процессе протезирования</p> <p>3.1.12 Оценка качества протезирования</p> <p>3.1.13 Выдача пациенту протеза для временного пользования и дополнительных опорных устройств (при необходимости)</p> <p>3.1.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза и ремонт его (при необходимости)</p> <p>3.1.15 Перевод пациента на постоянное протезирование</p>

Продолжение таблицы 1

Виды протезирования	Перечень услуг по протезированию (по уровню ампутации и врожденному недоразвитию нижних конечностей)
2 Первично-постоянное протезирование	<p>3.2.1 Обследование первичного пациента</p> <p>3.2.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>3.2.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>3.2.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях недоразвитой конечности и функциональных нарушениях ОДА пациента</p> <p>3.2.5 Выбор конструкции типового первично-постоянного протеза с использованием стандартных узлов</p> <p>3.2.6 Изготовление протеза</p> <p>3.2.7 Подгонка протеза с учетом особенностей недоразвитой конечности и ОДА пациента</p> <p>3.2.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию протезом с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>3.2.9 Дополнительная подгонка и/или замена приемной гильзы, коррекция схемы построения протеза по результатам ходьбы</p> <p>3.2.10 Замена приемной гильзы по мере формирования недоразвитой конечности в процессе пользования протезом</p> <p>3.2.11 Проверка состояния недоразвитой конечности в процессе протезирования</p> <p>3.2.12 Оценка качества протезирования</p> <p>3.2.13 Выдача пациенту протеза для постоянного пользования</p> <p>3.2.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза и ремонт его (при необходимости)</p>
3 Постоянное (повторное) протезирование	<p>3.3.1 Обследование пациента</p> <p>3.3.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>3.3.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>3.3.4 Проведение консервативного или хирургического лечения недоразвитой конечности (при необходимости)</p> <p>3.3.5 Выбор конструкции типового постоянного (повторного) протеза</p> <p>3.3.6 Изготовление протеза</p> <p>3.3.7 Подгонка протеза с учетом особенностей недоразвитой конечности и ОДА пациента</p> <p>3.3.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию протезом с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>3.3.9 Дополнительная подгонка и/или замена приемной гильзы, коррекция схемы построения протеза по результатам ходьбы</p> <p>3.3.10 Замена приемной гильзы протеза по мере формирования недоразвитой конечности при изменении ее размеров (особенно у детей)</p> <p>3.3.11 Проверка состояния недоразвитой конечности в процессе протезирования</p> <p>3.3.12 Оценка качества протезирования</p> <p>3.3.13 Выдача пациенту протеза для постоянного (повторного) пользования</p> <p>3.3.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза и ремонт его (при необходимости)</p>
4 Сложное протезирование	<p>3.4.1 Обследование пациента</p> <p>3.4.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>3.4.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>3.4.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях недоразвитой(ых) конечности(ей) и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>3.4.5 Выбор конструкции типового(ых) протеза(ов) с учетом сложной патологии недоразвитой(ых) конечности(ей) и функциональных нарушений ОДА пациента с возможной комбинацией стандартных узлов и изменением схемы построения протеза</p> <p>3.4.6 Изготовление протеза(ов)</p> <p>3.4.7 Подгонка протеза(ов) с учетом сложной патологии недоразвитой(ых) конечности(ей) и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>3.4.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию протезом(ами) с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p>

Окончание таблицы 1

Виды протезирования	Перечень услуг по протезированию (по уровню ампутации и врожденному недоразвитию нижних конечностей)
	<p>3.4.9 Дополнительная подгонка и/или замена приемной гильзы, коррекция схемы построения протеза(ов) по результатам ходьбы</p> <p>3.4.10 Замена приемной гильзы протеза(ов) по мере формирования недоразвитой(ых) конечности(ей) при изменении ее размеров (особенно у детей)</p> <p>3.4.11 Проверка состояния недоразвитой(ых) конечности(ей) в процессе протезирования</p> <p>3.4.12 Оценка качества протезирования</p> <p>3.4.13 Выдача пациенту протеза(ов) и дополнительных опорных устройств (при необходимости) для постоянного пользования</p> <p>3.4.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза(ов) и ремонт его (их) (при необходимости)</p>
5 Атипичное протезирование	<p>3.5.1 Обследование пациента</p> <p>3.5.2 Определение показаний и временных противопоказаний к протезированию</p> <p>3.5.3 Проведение лечения общей (сопутствующей) патологии организма</p> <p>3.5.4 Проведение консервативного или хирургического лечения при патологических состояниях недоразвитой конечности и сложной патологии ОДА пациента</p> <p>3.5.5 Выбор конструкции протеза с учетом сложной патологии недоразвитой конечности и функциональных нарушений ОДА пациента с использованием стандартных и измененных узлов, коррекцией схемы построения и возможной разработкой новой конструкции протеза</p> <p>3.5.6 Изготовление протеза</p> <p>3.5.7 Подгонка протеза с учетом особенностей патологии недоразвитой конечности и функциональных нарушений ОДА пациента</p> <p>3.5.8 Обучение пациента ходьбе и пользованию протезом с применением дополнительных опорных устройств (при необходимости) с постепенно возрастающей нагрузкой</p> <p>3.5.9 Дополнительная подгонка и (или) замена приемной гильзы, коррекция схемы построения протеза по результатам ходьбы</p> <p>3.5.10 Замена приемной гильзы протеза по мере формирования недоразвитой конечности при изменении ее размеров (особенно у детей)</p> <p>3.5.11 Проверка состояния недоразвитой конечности в процессе протезирования</p> <p>3.5.12 Оценка качества протезирования</p> <p>3.5.13 Выдача пациенту протеза и дополнительных опорных устройств (при необходимости)</p> <p>3.5.14 Диспансерное наблюдение протезированного пациента, осмотр протеза и ремонт его (при необходимости)</p>

6 Порядок предоставления услуг по протезированию

6.1 Порядок предоставления услуг по протезированию инвалидам (ветеранам) должен обеспечивать своевременное предоставление этих услуг в необходимом объеме с учетом характера заболеваний, физического, психического состояния человека, а также его социального статуса.

6.2 Поликлиника или лечебная организация, обслуживающая инвалида (ветерана) и выявившая у него врожденную или приобретенную патологию ОДА, должна провести углубленное клинико-функциональное обследование пациента для объективной диагностики имеющихся дефектов ОДА и наличия общих соматических нарушений жизнедеятельности.

6.2.1 При отсутствии в штате поликлиники или лечебной организации специалиста-ортопеда пациент должен быть направлен в медицинский отдел ПрОП, утвержденного уполномоченным органом (региональным отделением ФСС, ДСЗН или УСЗН), для получения медико-технического заключения о возможности его протезирования или о наличии относительных (временных) или абсолютных противопоказаний к обеспечению пациента функциональным протезом нижней конечности или о возможности изготовления косметического протеза.

6.3 С данными медицинского обследования пациент должен обратиться в бюро МСЭ, где для него при установлении статуса «инвалид» разрабатывается ИПР с указанием о необходимости оказания протезно-ортопедической помощи.

6.3.1 На основании ИПР для инвалида и заключения, выданного медицинской организацией, для ветерана, уполномоченный орган направляет инвалида (ветерана) для протезирования в установлен-

ное им ПрОП или инвалид самостоятельно выбирает ПрОП. Оплату изготовленных ПрОП протезов осуществляет уполномоченный орган из средств, выделенных на эти цели из государственного бюджета.

П р и м е ч а н и е — Организационно-правовой основой оказания услуг по протезированию инвалидов (ветеранов) является постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 и приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г. № 57н (применительно только к инвалидам), упомянутые в пункте 5 предисловия к настоящему стандарту. В указанных документах инвалидам предоставлено право самостоятельно приобретать протез и (или) оказанную услугу за счет собственных средств с выплатой компенсации в размере стоимости изделия и (или) оказанной услуги.

6.4 Повторную плановую замену или досрочное изготовление нового протеза следует проводить по заключению медико-технической комиссии, функционирующей в организации, изготавливающей протез, или комиссией медико-технической экспертизы уполномоченного органа.

6.5 Отчетную документацию о выполненной работе и выданных протезах ПрОП ежемесячно должно направлять в уполномоченный орган.

7 Контроль качества услуг по протезированию

7.1 Контроль качества услуг по протезированию следует проводить путем оценки реабилитационной эффективности протезирования нижних конечностей системы «человек-протез», основываясь на степени достигнутой компенсации опорно-двигательных функций ОДА, утраченных инвалидом.

7.1.1 Оценку реабилитационной эффективности протезирования проводят для следующих видов ПНК:

- протезов стопы;
- протезов голени;
- протезов бедра;
- протезов после вычленения бедра;
- протезов при врожденном недоразвитии нижних конечностей.

7.2 Контроль качества услуг по протезированию следует проводить в соответствии с требованиями ГОСТ Р 53871.

УДК 615.477.22:006.354

ОКС 11.180.10
03.080.30

Р23

Ключевые слова: протезирование — первичное, первично-постоянное, сложное, атипичное; индивидуальная программа реабилитации; культи — стопы, голени, бедра, после вычленения бедра; врожденное недоразвитие нижней конечности; услуги по протезированию

Редактор *О.А. Столяновская*

Технический редактор *В.Н. Прусакова*

Корректор *В.Е. Несторов*

Компьютерная верстка *И.А. Налейкиной*

Сдано в набор 27.12.2011. Подписано в печать 12.01.2012. Формат 60 × 84 1/8. Гарнитура Ариал.

Усл. печ. л. 1,86. Уч.-изд. л. 1,40. Тираж 78 экз. Зак. 25.

ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123995 Москва, Гранатный пер., 4.

www.gostinfo.ru info@gostinfo.ru

Набрано во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» на ПЭВМ.

Отпечатано в филиале ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» — тип. «Московский печатник», 105062 Москва, Лялин пер., 6.