

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 14 września 1979 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie zaopatrywania ludności w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Na podstawie art. 93 ust. 1 lit. c) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. Nr 51, poz. 396 z późniejszymi zmianami), art. 60 ust. 3 ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 3, poz. 6 z późniejszymi zmianami), art. 41 ust. 7 usta-

wy z dnia 31 stycznia 1959 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej oraz ich rodzin (Dz. U. z 1973 r. Nr 23, poz. 137), art. 41 ust. 7 ustawy z dnia 16 grudnia 1972 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych i ich rodzin (Dz. U. z 1972 r. Nr 53, poz. 341, z 1973 r. Nr 5, poz. 38 i z 1979 r. Nr 15, poz. 97), art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 1974 r. Nr 21, poz. 117 i z 1977 r. Nr 11, poz. 43), art. 52 ustawy z dnia 5 listopada 1958 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 1973 r. Nr 32, poz. 191) i art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia (Dz. U. Nr 55, poz. 434 z późniejszymi zmianami) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lipca 1974 r. w sprawie zaopatrywania ludności w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (Dz. U. Nr 26, poz. 154) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 4 otrzymuje brzmienie:

„§ 4. 1. Obuwie ortopedyczne przyznaje się bezpłatnie w następujących wypadkach:

- 1) utrwalonego zniekształcenia stopy,
- 2) rozległego niedowładu mięśni stabilizujących stopę,
- 3) braku części stopy,
- 4) choroby reumatoidalnej,
- 5) gdy obuwie jest częścią składową aparatu ortopedycznego lub protezy,
- 6) skrócenia nogi.

2. Za utrwalone zniekształcenie stopy (ust. 1 pkt 1) uważa się:

- 1) nieprawidłowe ustawienie stopy, zmniejszające jej naturalną powierzchnię podparcia (np. stopa szpotałowa, piętowa), jeżeli powoduje to niewydolność statyczną nadmiernie obciążonych tkanek,
- 2) rozległe lub bolesne blizny albo owrzodzenia na naturalnych płaszczyznach podparcia stopy,
- 3) wystawianie elementów kostnych na stronie podeszwowej stopy, stwarzających nienaturalne, dodatkowe płaszczyzny jej podparcia, jeśli powodują one niewydolność statyczną przeciążonych tkanek,
- 4) występowanie typowych zniekształceń statyczno-dynamicznych przodostopia, obejmujących równocześnie:
 - przykurcze palców, których opuszki nie opierają się na podłożu,
 - koślawość palucha przekraczającą 60°,
 - podeszwowe wystawianie głów kości śródstopia z zanikiem tkanki podskórnej,
- 5) stopę olbrzymią wskutek rozrostu szkieletu (np. akromegalia) lub tkanek miękkich (np. wrodzone połączenia tętniczo-żylna, słoniowatość itp.) oraz stopę krótszą co najmniej o 3 cm, wymagającą zaopatrzenia w obuwie różnej wielkości,
- 6) sztywność zupełną stopy i stawu skokowo-goleniowego uniemożliwiająca nakładanie typowego obuwia z cholewką.

3. Do rozległego niedowładu mięśni stabilizujących stopę (ust. 1 pkt 2) zalicza się:

- 1) trwałą niedomogę mięśni stabilizujących stopę w stopniu powodującym podwijanie palców i wadliwe ustawienie stopy,

- 2) trwałą niedomogę mięśni stabilizujących stopę, powodujących jej chwiejność na podłożu, jeśli równocześnie zaburzona jest stabilizacja kolana.

4. Za brak części stopy (ust. 1 pkt 3) uważa się:

- 1) ubytki szkieletu stopy ku tyłowi od głów kości śródstopia, a także inne ubytki, z wyjątkiem palców, utrudniające utrzymanie na stopie obuwia typowego,
- 2) ubytki tkanek na grzbiecie stopy lub na przedniej powierzchni goleni między kostkami.

5. Podstawą do otrzymania obuwia ortopedycznego w wyniku choroby reumatoidalnej (ust. 1 pkt 4) jest:

- 1) ograniczenie ruchów oraz utrwalone zniekształcenie stępu i śródstopia z bolesnością podczas stania i chodzenia,
- 2) utrwalone przykurcze kolan lub bioder, wymagające wyrównania ustawieniem „końskim“ stopy co najmniej o 4 cm.

6. Za obuwie ortopedyczne stanowiące część składową aparatu lub protezy (ust. 1 pkt 5) uważa się: buty wymagające indywidualnego wykonania i połączone z układem mechanicznym aparatu, kiedy nie jest możliwe zastosowanie obuwia typowego (utrwalone zniekształcenie stopy, konieczność sznurowania długiego lub przedłużonego, odciążenie stopy wewnątrz buta itp.), albo buty uzupełniające do aparatu z sandałem lub protezy przy amputacji w obrębie stopy i stępu, kiedy nie jest możliwe dopasowanie buta typowego (rozbieżność wymiarów stopy w sandale lub protezy oraz stopy drugiej). Nie uważa się za część składową aparatu ortopedycznego butów typowych stosowanych przy różnego rodzaju aparatach produkowanych seryjnie bądź w formie gotowej (nakładanych na zapiętek lub obcas, umocowanych do podstawy buta albo na stopę protezową itp.), bądź adaptowanych (podwyższenie podeszwy i obcasa przy aparatach obciążających itp.), nie wymagających indywidualnego wykonawstwa.

7. Podstawą do otrzymania obuwia ortopedycznego w razie skrócenia nogi (ust. 1 pkt 6) jest różnica w długości wynosząca u osób dorosłych co najmniej 3 cm, a u dzieci i młodzieży co najmniej 2 cm.

8. Obuwie ortopedyczne przyznaje się również w razie konieczności utrwalenia wyników leczenia stopy:

- 1) operacyjnego u osób dorosłych,
- 2) zachowawczego i operacyjnego u dzieci.

9. Przychodnia może przydzielić dwie pary obuwia na podwójny okres używalności:

- 1) osobom otrzymującym obuwie ortopedyczne po raz pierwszy,
- 2) osobom uczącym się oraz pracującym,
- 3) w razie wyjazdu osoby uprawnionej za granicę na okres dłuższy od roku.“;

- 2) w § 8 ust. 2 dodaje się następujące zdanie:

„Wniosek o przyznanie obuwia ortopedycznego może być zgłoszony wyłącznie na podstawie oceny dokonanej przez lekarza będącego specjalistą w dziedzinie ortopedii, reumatologii, rehabilitacji narządu ruchu lub neurologii.“;

- 3) użyte w § 17 ust. 5, § 19 ust. 2 oraz § 20 ust. 1 wyrazy „terenowy organ administracji państwowej stopnia powiatowego“ zastępuje się wyrazami „tere-

nowy organ administracji państwowej stopnia wojewódzkiego“;

4) w § 20 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może upoważnić inne niż wymienione w ust. 4 jednostki organizacyjne do wydawania zleceń na aparaty słuchowe pochodzące z importu indywidualnego.“;

5) w § 25 wyrazy „Terenowe organy administracji państwowej stopnia powiatowego“ zastępuje się wyrazami „Terenowe organy administracji państwowej stopnia wojewódzkiego“.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1980 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *M. Śliwiński*