Апр № 29 Поетапна вертикализация и обучение в ходене

**КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ**

|  |
| --- |
| 93.22 Поетапна вертикализация и обучение в ходене  Умения, придобити по време на движение  96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото/мобилност/движение |

**Изискване:** Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена основната процедура 93.22.

**І. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА**

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална терапия и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **първо ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална терапия и рехабилитационна медицина".

**1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

|  |
| --- |
| **Задължително звено/медицинска апаратура** |
| 1. Амбулатория за СИМП   или кабинет в ДКБ по "Физикална терапия и рехабилитационна медицина" |

**2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение разположено на територията му, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази АПр и има договор с НЗОК.

**3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.**

**Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- лекар/и с придобита медицинска специалност по Физикална терапия и рехабилитационна медицина

**Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:**

- лекар/и с придобита медицинска специалност по Физикална терапия и рехабилитационна медицина

**ІІ. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА**

**Дейностите и услугите се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.**

**1. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.**

Заболявания или състояния, характеризиращи се с тежка степен на двигателен дефицит, при които липсва самостоятелна волева двигателна активност и/или походка или тя е възможна само с придружител и помощно средство, при които извършването на поетапна вертикализация и обучение в ходене може да се осъществи в амбулаторни условия.

**2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ ЛЕЧЕБНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА.**

**3. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ В ХОДА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:**

3.1. извършване на функционално изследване и функционална оценка за определяне на рехабилитационния потенциал на пациента и съставяне на конкретната, индивидуално съобразена физикално-терапевтична програма;

3.2. съставяне и реализиране на индивидуална програма от поредица от последователни процедури (най-малко 10) за поетапна вертикализация и обучение в ходене.

**4.** **ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА РЕЖИМ**

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на:

- изпълнена физикално-терапевтична програма за поетапна вертикализация и обучение в ходене;

- подобрена двигателна активност.

- Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т.ч.:

- контролен преглед в лечебното заведение;

ІІІ. Документиране на дейностите по амбулаторната процедура

**1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА** се документира в „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).

**2. ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОЦЕДУРАТА** се документира в **физиопроцедурна карта** (бл. МЗ № 509-89), в която се отразяват извършените процедури, с дата на извършването

**3. ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА** се отчита с „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ- НЗОК № 8А).