

реабілітаційної допомоги інвалідам, які мешкають у сільській місцевості;

3) активізувати роботу по організації реалізації ППР інвалідів та контролю за виконанням, проводити облік та оцінку ефективності її виконання та коригування під час виконання;

4) розробити Концепцію державної цільової програми «Медична реабілітація»;

5) для реалізації реабілітаційних заходів, передбачених в ППР, в кожному регіоні створити регіональні, міські та районні реєстри мережі реабілітаційних установ спільно з реабілітаційними радами управлінь охорони здоров'я, управліннями праці та соціального захисту населення, затвердити їх на рівні держадміністрації та розробити механізми їхньої взаємодії;

6) для профілактики інвалідності вирішити на рівні УОЗ ОДА питання про створення в усіх лікувально-профілактичних закладах реабілітаційних служб (відділень, кабінетів);

7) підвищити рівень використання сучасних технологій при взаємодії між лікувально-профілактичними і медико-соціальними установами;

8) зобов'язати обласні (міські, районні) держадміністрації розробляти та здійснювати програми щодо удосконалення медичної, професійної та соціальної реабілітації інвалідів з урахуванням соціально-економічних, демографічних регіональних особливостей та особливостей контингенту інвалідів;

9) упроваджувати на державному рівні у практичну роботу науково-методичні розробки науково-дослідних установ України, що займаються проблемами реабілітації інвалідів, з питань обґрунтованого складання ППР та методів реабілітації.

Слід зазначити, що наявна правова база потребує вдосконалення, але вже зараз вона є досить міцним підґрунтям для вирішення проблем людей з обмеженими фізичними можливостями. Можна вважати, що у сфері правового забезпечення інвалідів існуючі проблеми пов'язані, перш за все, не з якістю вітчизняної нормативно-правової бази, а з недосконалістю механізмів її застосування й забезпечення виконання вимог законодавства. Надалі потребують особливої уваги усунення зазначених недоліків та робота із вдосконалення цих механізмів.



СФЕРА ДІЯЛЬНОСТІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА/ФАХІВЦЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

С. Ю. Кобелєв та члени ГО «Українська асоціація фізичної терапії»

Громадська організація «Українська асоціація фізичної терапії»

Діяльність Української асоціації фізичної терапії скерована на створення стандартів діяльності, розроблення вимог до якості та обсягу заходів фізичної терапії, підвищення стандартів освіти, професійного рівня та перепідготовки фахівців фізичної реабілітації. З 2011 року Асоціація представляє Україну у Світовій конфедерації фізичної терапії (<http://www.wcprt.org/node/27291>).

Основні засади визначення сфери діяльності фізичного терапевта в Україні створені на основі принципів, задекларованих Світовою Конфедерацією фізичної терапії і опубліковані з метою визначення цілей професії фізичний терапевт/фахівець фізичної реабілітації та її об'єктів впливу, опису реабілітаційних інтервенцій, які фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації можуть надавати відповідно до своєї кваліфікації, окреслення аспектів роботи фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації, які дозволяють професії розвиватись.

Основні терміни

*Фізична терапія** – це сформована і легітимна професія, з особливими професійними аспектами клінічної діяльності та освіти, що визначається різноманітністю соціальних, економічних, культурних та політичних умов. Але вона, безумовно, є окремою професією, тому першою професійною кваліфікацією, отриманою в будь якій країні, є успішне завершення навчальної програми, якою присвоюється кваліфікація фізичного терапевта, надається право використовувати назву цієї професії і працювати як незалежний спеціаліст.

*Фізичний терапевт/фахівець фізичної реабілітації** – є провідним спеціалістом з відновлення, корекції та підтримки рухових функцій. Він володіє системними знаннями у сфері рухової діяльності людини. Підготовка фахівців фізичної реабілітації в Україні здійснюється у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації за спеціальністю «Фізична реабілітація» й освітньо-

кваліфікаційними рівнями «спеціаліст» та «магістр».

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації:

– проводять обстеження пацієнтів з метою визначення реабілітаційного діагнозу, виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу;

– розробляють і виконують індивідуальний план фізичної терапії/реабілітації у співпраці з іншими спеціалістами (лікарями, соціальними працівниками, психологами, вчителями, тренерами) та пацієнтом;

– проводять наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність.

Рухові дисфункції – це будь-які зміни у нормальній кінетиці тіла, що обмежують ефективне і продуктивне виконання рухів.

Рухові дисфункції можуть бути спричинені:

- болем;
- уродженими аномаліями;
- патологічними процесами;
- нещасними випадками або травмами;
- вимушеною нерухомістю;
- вторинними віковими змінами;
- психологічними та/або соціальними стресами.

Ці рухові дисфункції можуть бути як наявними, так і прогнозованими, внаслідок ушкоджень, пов'язаних із нервовою, опорно-руховою, дихальною та серцево-судинною системами.

Основні цілі фізичної терапії/реабілітації:

– визначення індивідуальних потенційних можливостей пацієнта для досягнення ним ефективних рухів;

– запобігання можливим руховим дисфункціям;

– корекція або полегшення рухових розладів, що спричиняють біль або перешкоджають руховій активності; підтримка досягнених рівнів рухової активності;

– запобігання небажаним погіршенням чи втраті рухової функції.

*Існує відповідність між національним тлумаченням термінів *фізична реабілітація* і *фахівець фізичної реабілітації* та інтернаціональними термінами *фізична терапія (фізіотерапія)* і *фізичний терапевт (фізіотерапевт)* за ключовими аспектами: спрямуванню професійної діяльності на функціональне відновлення та застосуванню однакових методів втручання, серед яких основним є фізичні вправи.

Професійна діяльність

Професійна діяльність фізичного терапевта/фахівця фізичної реабілітації розвинулась у кожному з основних напрямків професії, клінічній практиці, дослідженнях та освіті:

– *клінічна діяльність* містить у собі багато функцій: профілактика, реабілітаційні інтервенції під час гострих станів, відновлення фізичного стану/якостей та заходи тривалої дії;

– *наукові дослідження* проводяться для пошуку шляхів удосконалення якості надаваних заходів і стимулювання розвитку всіх аспектів професії;

– *освіта* є необхідним складником професії на різних рівнях, як від бакалаврату і вищої освіти, так само і до системи післядипломних освітніх програм та курсів удосконалення.

Професійна діяльність фізичного терапевта/фахівця фізичної реабілітації розвивалась відповідно до вимог системи охорони здоров'я та потреб громад, і передбачає надання широкого спектра клінічних та позаклінічних реабілітаційних інтервенцій.

Клінічна діяльність

Клінічна діяльність передбачає участь фізичного терапевта/фахівця фізичної реабілітації у встановленні реабілітаційного діагнозу та виконанні реабілітаційної програми.

Послуги в межах стаціонару. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації забезпечують надання реабілітаційних інтервенцій під час гострих та хронічних станів, відновленні фізичних якостей та умінь, підтримки досягнутих результатів і профілактики розвитку порушень.

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації забезпечують надання реабілітаційних інтервенцій значній частині госпіталізованих пацієнтів. Це дає можливість:

- удосконалити рівень та підвищити швидкість відновлення функцій;
- зменшити прояви та кількість ускладнень;
- скоротити терміни перебування пацієнтів у стаціонарі.

Амбулаторно-поліклінічні послуги. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації забезпечують надання реабілітаційних інтервенцій в амбулаторіях, поліклініках, медичних закладах на виробництві, в клініках спортивної медицини і в приватній практиці.

Послуги під час гострих станів. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації планують, організують і виконують програми фізичної терапії/реабілітації, навчають та консультують пацієнтів/клієнтів у гострому і хронічному станах, що виникли внаслідок травм чи захворювань.

Послуги з тривалої опіки та піклування. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації навчають та консультують пацієнтів і членів сім'ї, їхніх опікунів, а також медперсонал, у медичних закладах стаціонарного й амбулаторного типу, будинках соціального захисту, центрах для людей похилого віку, або безпосередньо вдома чи за місцем проживання пацієнтів.

Опіка в домашніх умовах. Цей вид реабілітаційних інтервенцій фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації реалізують через планування та керування програмами фізичної терапії/реабілітації і навчання пацієнтів, членів їхніх сімей або опікунів, для забезпечення повноцінного перебування в домашніх умовах. Це важливо особливо в перший період після виписки з лікарні. Такий догляд є фундаментом для майбутніх процесів відновлення, зменшує період перебування в медич-

них установах, що є важливим для пацієнта і дає економічний ефект.

Соціальна та суспільна опіка. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації планують і курирують програмами фізичної терапії/реабілітації, що включають навчання, консультування та реабілітацію в різноманітних умовах, відповідаючи потребам як однієї людини, так і групи людей у районі їхнього проживання. Пацієнт може отримати даний вид реабілітаційних інтервенцій у стаціонарах, будинках для людей похилого віку, будинках для інвалідів, школах, на виробництві, спортивних та рекреаційних центрах, удома.

Послуги в межах психіатричних закладів.

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації планують і реалізують програми фізичної терапії/реабілітації і фізичної активності, що адаптовані до психіатричних закладів або до пацієнтів із психічними розладами.

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації переважно входять до складу мультидисциплінарної команди, створеної із фахівців різних галузей медицини, що надають спільно координовані послуги. Такий тип послуг може бути впроваджений у реабілітаційних центрах, поліклініках, лікарнях швидкої допомоги, в центрах для осіб із множинними ушкодженнями або безпосередньо у помешканні пацієнта.

Позаклінічна діяльність

Наукові дослідження. Багато фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації задіяні в наукових дослідженнях у клініках, університетах, органах управління і на виробництві. Вони також можуть вести чи керувати дослідженнями в клінічній чи позаклінічній діяльності самостійно чи спільно з іншими фахівцями мультидисциплінарної команди.

Навчальні програми

– фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації активно беруть участь у різноманітних освітніх та навчальних програмах в університетах і коледжах, що мають оздоровчі та споріднені з ними програми, а також на всіх навчальних рівнях, як для студентів спеціальності фізична реабілітація, так і для інших спеціалістів;

– у клініках, де проводиться практичне навчання студентів, випускників, інтернів, аспірантів і інших фахівців закладів охорони здоров'я;

– громадські центри, де фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації надають інформацію для населення щодо профілактики і запобігання погіршенню рухових функцій.

Адміністративна діяльність

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації можуть займатись адміністративною діяльністю, забезпечувати ефективно і продуктивно надання якісного обслуговування за допомогою оптимального поєднання людського чинника і фінансових ресурсів.

Консультування. Для більшості фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації надання консультації є частиною їхньої щоденної практичної діяльності. Все більше фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації задіяні у наданні

консультативних послуг на різних рівнях: місцевих, національних та міжнародних. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації надають кваліфіковані консультації:

- в системі охорони здоров'я;
- в певних урядових комісіях та комітетах;
- школах, університетах та інших освітніх закладах;
- на виробництвах;
- у спортивних і рекреаційних центрах;
- в організаціях що займаються плануванням та облаштуванням довкілля, особливо у тих, що пов'язані з усуненням архітектурних перешкод;
- у фірмах по виготовленню і продажу реабілітаційного обладнання.

Діяльність як чинник освіти/досвіду. Після отримання диплома, а якщо потрібно, ліцензії чи іншого дозволу, фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації можуть вибрати певну спеціалізацію або тип практики, однак рекомендується:

– кожному випускнику, який починає свою практику як фізичний терапевт/фахівець фізичної реабілітації, працювати під наглядом старших колег, доки його вміння і судження не набудуть кваліфікованого рівня;

– фізичним терапевтам/фахівцям фізичної реабілітації, які мають менш, ніж 2-річний досвід клінічної практики, утримуватись від самостійної практичної діяльності. Особливо, якщо він перебуватиме у професійній ізоляції.

Спеціалізація. В той час, як більшість фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації виконують різнопланову діяльність, часто споріднену, є зростаюча тенденція спеціалізації, тобто розвиток, удосконалення в одній специфічній ланці професії. Цього можна досягти, навчаючись в аспірантурах, беручи участь у тривалих освітніх програмах, проводячи дослідження і набуваючи практичного досвіду.

Спеціалізовані напрямки клінічної діяльності фізичної терапії/реабілітації можуть бути в неврології, ревматології, ортопедії, акушерстві, педіатрії, пульмонології, кардіології та спортивній реабілітації/медицині.

Концепція спеціалізації також застосовується і в позаклінічній діяльності:

- адмініструванні;
- наукових дослідженнях;
- навчальних програмах;
- консультаціях.

Освітня кваліфікація

Базовою освітою українського фахівця з фізичної реабілітації є 4-річна програма із отриманням відповідного диплома. Підготовка фахівців фізичної реабілітації здійснюється у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за спеціальністю «Фізична реабілітація» і освітньо-кваліфікаційними рівнями «спеціаліст» та «магістр». Клінічний досвід здобувається через проходження клінічних практик у відповідних клініках із необхідними приміщеннями та обладнанням.

Професійна діяльність фахівця фізичної реабілітації передбачає обов'язкове поглиблене знання

з вікового розвитку людини, анатомії, фізіології, біомеханіки і основ фізики. Окрім розуміння та знань про розвиток та функціонування нормального організму, фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації повинні вивчати патологічну анатомію, патологічну фізіологію, патологічну кінезіологію, і фізичні чинники, що можуть застосовуватись для полегшення рухових дисфункцій.

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації повинні вміти провести реабілітаційне обстеження, проаналізувати зібрані дані, визначити реабілітаційний діагноз, провести реабілітаційні заходи та оцінити їх. Для налагодження співпраці з своїми пацієнтами/клієнтами фахівці мають пройти курс нормальної психології чи психопатології. Ефективна практична діяльність також вимагає обізнаності з принципами самоосвіти, педагогіки, спілкування та консультування. Фахівці зобов'язані бути ознайомлені із діяльністю і функціонуванням інших фахівців системи охорони здоров'я та вміти гармонійно співпрацювати з ними. Реабілітаційна діяльність загалом вимагає обізнаності та розуміння принципів управління та методів проведення наукових досліджень.

Продовження навчання. Магістерські/аспірантські програми в реабілітації створюються та діють у відповідних вищих навчальних закладах. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації можуть продовжувати навчання за магістерськими та аспірантськими програмами у галузі фізичної культури. Однак наукова діяльність не є обов'язковою вимогою до практичної діяльності фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації, але є необхідною умовою для викладацької або дослідницької діяльності.

Безперервне навчання. Для отримання найновіших відомостей про розвиток професії, фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації повинні брати участь у різноманітних освітніх безперервних програмах. Це може бути залучення до діяльності у специфічній галузі, проходження атестації (перевірки знань) або участь у семінарах, курсах чи тренінгах. Самостійне опрацювання наукової літератури та фахових видань також є однією із можливих форм безперервного навчання/вдосконалення.

Чинники, що розкривають практичну клінічну діяльність

Етичний кодекс. Практикуючі фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації юридично та етично повинні дотримуватися етичного кодексу і правил поведінки, затверджених Українською асоціацією фізичної терапії, та інших вимог, що висуваються до працівників галузі охорони здоров'я та соціальної сфери. Клінічна практика вимагає від фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації професійної поведінки відповідно до існуючих принципів та стандартів.

Пряме скерування

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації можуть практикувати всюди, де місцеве законодавство і працедавці це дозволяють. Вони мають етичне та юридичне зобов'язання отримувати до-

статній обсяг відповідної інформації для того, щоб планувати і проводити ефективне реабілітаційне втручання.

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації можуть надавати свої послуги, як працівники первинної ланки охорони здоров'я, в таких напрямках як диспансеризація населення і впровадження профілактичних програм. Часто після такого первинного реабілітаційного обстеження виникає необхідність направлення пацієнта до лікаря чи на консультацію для отримання необхідних даних щодо медичного діагнозу, пов'язаної медичної/психічної чи соціальної історії пацієнта і застережень. Водночас, фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації надають лікарям дані своїх обстежень і вимірювань, які можуть допомогти у визначенні медичного діагнозу.

З розвитком концепції мультидисциплінарного менеджменту в системі надання медичних послуг удосконалюється співпраця між різними фахівцями. Будь-який член мультидисциплінарної команди, який залучений до лікування пацієнта, може направляти його безпосередньо до фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації. Направлення містить опис таких виявлених рухових дисфункцій, вирішення яких належить до компетенції фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації. Також пацієнт може безпосередньо звертатись до фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації без направлення від третьої особи.

Реабілітаційне обстеження. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації проводять реабілітаційне обстеження – це є перший крок у процесі фізичної терапії. Реабілітаційне обстеження передбачає оцінку фізичного стану пацієнта й аналіз подібних чинників.

Фізична оцінка пацієнта проводиться відповідно до медичного діагнозу. Такі дані про стан пацієнта отримуються від лікарів та інших членів мультидисциплінарної команди. Для збору специфічної інформації про пацієнта процес складання історії рухової дисфункції може охоплювати анкетування, консультації чи обговорення з іншими членами мультидисциплінарної команди, перегляд наявних медичних записів. Часто пацієнти мають чимало порушень і фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації повинні допомогти пацієнту визначити основну проблему, а також первинні та вторинні чинники, що впливають на неї.

Проводячі реабілітаційне обстеження, необхідно враховувати та проводити загальний аналіз психологічних, економічних, соціальних та культурних чинників, які часто мають значний вплив на стан пацієнта, його проблеми.

Реабілітаційне втручання/терапія. Професійна майстерність фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації спрямовується як на корекцію виявлених рухових дисфункцій, так і на запобігання їхньому виникненню. Як правило, у практичній діяльності часто ці навички та вміння поєднані.

Рішення щодо проведення реабілітаційного втручання фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації залежать від таких елементів:

– медичного діагнозу та загального стану здоров'я;

– розуміння пацієнтом та його рідними/близькими/опікунами обсягу і наслідків наявної рухової дисфункції та їх реакції на ці дисфункції;

– психологічних, культурних, економічних, професійних та соціальних чинників, що впливають на стан пацієнта.

До найбільш поширених методів реабілітаційного втручання зараховуються:

– терапевтичні вправи;

– спеціальні методики мобілізації, маніпуляції та виконання вправ із сторонньою допомогою чи робота з обладнанням;

– фізичні переформовані чинники, такі як випромінювання, тепло, холод, вода, ультразвук, електричний струм;

– деякі інвазивні методики, такі як рефлексотерапія, електроміографія, субтермальні температурні проби.

Вибір методів реабілітаційного втручання залежить від таких чинників:

– рівня знань кінезіології;

– розуміння патофізіологічних процесів, що викликають рухові дисфункції;

– досконалого знання та володіння різними методиками;

– глибокого розуміння змісту-результатів-ефекту втручання;

– вміння та здатності пояснювати результати реабілітаційного втручання.

Психологічна підтримка

Ефективність впровадження реабілітаційної програми залежить від формування позитивних психологічних відносин між пацієнтом/клієнтом, його родиною/опікунами та фізичним терапевтом/фахівцем фізичної реабілітації. Рухова безпорадність може бути не просто неминучим наслідком травми чи хвороби, але й індивідуальною реакцією пацієнта на патологію й оточення, з яким він пов'язаний і яке на нього впливає.

Навчання та інструктаж. Навчання та інструктаж – важливі аспекти клінічної та позаклінічної діяльності фізичних терапевтів/фахівців фізичної реабілітації і складник реабілітаційного втручання. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації навчають пацієнтів та їхні родини/опікунів, заохочують їх до активної участі в реабілітаційному процесі. Для досягнення і підтримки результатів необхідно, щоб і пацієнт, і його родина розуміли суть проблем та логіку втручання. За стабільного стану, виникає необхідність пояснення пацієнту і його родині/опікунам перспективи повернення до виконання побутових, соціальних і професійних обов'язків, методики підтримання рухових функцій.

Профілактика. Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації у своїй клінічній діяльності проводять заходи, які спрямовані на запобігання проявам рухових дисфункцій, а зокрема:

– дослідження причин рухових дисфункцій, особливо тих, які пов'язані з віковими змінами, патологічними процесами та оточенням;

– загальнопрофілактичний огляд та обстеження наявних вікових/структурних змін із подальшим направленням за потреби до груп ризику відповідно до вікової періодизації: новонароджені, немовлята, дитячий/дошкільний/шкільний вік, люди зрілого та літнього віку;

– навчання і консультування пацієнтів у пренатальному, постнатальному періодах, а також у післяопераційному і післяінфарктному станах;

– оздоровчі програми для працівників промисловості і сільського господарства, а також для тих, хто веде малорухливий спосіб життя;

– профілактичні програми пов'язані з рекреацією та спортом;

– консультації з роботодавцями, архітекторами і конструкторами щодо усунення архітектурних перешкод та доступності оточуючого середовища.

Права та обов'язки

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації юридично та етично зобов'язані виконувати реабілітаційні програми згідно з професійними стандартами.

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації мають право:

– доручати виконання частини реабілітаційних програм пацієнтам/клієнтам, їхнім сім'ям/опікунам, іншим членам мультидисциплінарної команди;

– проводити повторне обстеження та за потреби корегувати або змінювати вид втручання;

– обумовити тривалість реабілітаційного процесу та частоту заходів;

– відмовитись від проведення процедур, які є шкідливими або невиправданими;

– припинити реабілітаційний процес, якщо це необхідно.

Фізичні терапевти/фахівці фізичної реабілітації зобов'язані:

– направляти пацієнта до відповідних фахівців;

– документувати перебіг реабілітаційного процесу згідно з правовими нормами і етичним кодексом;

– зберігати конфіденційність;

– надавати необхідну інформацію усно чи через письмові рапорти/звіти членам мультидисциплінарної команди;

– усвідомлювати сутність поточних змін у стані пацієнта, пов'язаних із процесом реабілітації.

Термінологічний словник

Втручання/терапія (*treatment/therapy/intervention*) – процес, бажаною (але не завжди досяжною) метою якого є полегшення, зняття чи усунення симптомів і проявів того чи іншого погіршення стану здоров'я, патологічного стану чи іншого порушення життєдіяльності, нормалізація порушених процесів життєдіяльності і одужання, відновлення здоров'я.

Діагноз/реабілітаційний діагноз (*diagnosis*) – підсумкове формування або висновок фізичного терапевта/фахівця фізичної реабілітації щодо характеру та ймовірної причини рухових дисфункцій.

Кінезіологія (*kinesiology*) – наука, що вивчає людський рух.

Клінічна практика (*clinical practice*) – участь фізичного терапевта/фахівця фізичної реабілітації у процесі встановлення реабілітаційного діагнозу, планування та виконання реабілітаційної програми.

Клінічні складники/частини (*assessment*) – це систематичний збір, перевірка і використання вимірювальної чи кількісної інформації. Клінічні складники містять у собі включають: **обстеження** (*examination*), **оцінку** (*evaluation*), **прогноз** (*prognosis*).

Мультидисциплінарний менеджмент (*multidisciplinary*) – це один або декілька напрямків дисциплін, що працюють спільно над досягненням однієї мети. Він містить у собі декілька фахівців різних професій, із різним рівнем знань, навичок та кваліфікації, які можуть працювати або існувати ізольовано один від одного.

Обстеження/реабілітаційне обстеження (*examination*) – це проведення огляду, процес збору інформації, збору анамнезу та історії, вибір та застосування специфічних тестів та вимірювань. Обстеження означає збір таких даних: антропометричні показники, постава, хода, фізичні якості (сила, витривалість, координація, гнучкість тощо), показники зовнішнього дихання, стан і рухливість суглобів, сенсорні порушення, чутливість і рефлексії, біль, рівень самоогляду і самообслуговування, архітектурні бар'єри довкілля, вдома або на роботі, потреба у допоміжних, пристосувальних, підтримуючих і захисних засобах або професійна інтеграція.

Оцінка (*evaluation*) – це динамічний процес, в якому фізичний терапевт/фахівець фізичної реабілітації робить клінічні висновки, на основі зібраної

інформації під час проведення обстеження (*examination*).

Пацієнт/клієнт (*patient/client*) – особа, якій фізичний терапевт/фахівець фізичної реабілітації надає свої послуги.

Профілактика (*prevention*) – заходи, які спрямовані на досягнення і відновлення оптимальної рухової функції, мінімізуючи порушення, обмеження та перешкоди у підтримці здоров'я, тим самим запобігаючи подальшому погіршенню чи прояву хвороби, створення відповідного адаптованого оточення для підвищення самостійності.

Прямий доступ (*direct access*) – безпосереднє звернення пацієнта до фізичного терапевта/фахівця фізичної реабілітації без участі третьої особи, та/або пряме направлення до відповідного фахівця мультидисциплінарної команди для проведення обстеження та/або терапії.

Реабілітаційний прогноз (*prognosis*) – є визначенням рівня максимально можливого покращання функцій пацієнта і часу, необхідного для досягнення цього рівня. Прогноз також може містити передбачення рівнів покращання у різні періоди протягом курсу фізичної терапії/реабілітації.

Рухові дисфункції (*movement dysfunction*) – це будь-які зміни в нормальній рухливості тіла, що обмежують ефективність та продуктивність фізичної діяльності людини.

Фізичний терапевт/фахівець фізичної реабілітації (*physical therapist*) – особа, випускник акредитованого вищого навчального закладу, який має підготовку щодо питань діагностики, терапії та профілактики рухових дисфункцій.

