

Результати опрацювання зауважень/пропозицій, що надійшли під час громадського обговорення проєкту наказу МОЗ України «Про затвердження Переліку станів здоров'я, за яких можливе надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно на первинному рівні медичної допомоги» (далі — проєкт наказу)

<i>Заявник</i>	<i>Пропозиції</i>	<i>Рішення</i>
Яременко О. - керівник Проєкту міжнародної технічної допомоги «Реабілітація в Україні (Rehab4U)», Організація Моменум Вілз фор Хьюменіті (Momentum Wheels for Humanity)	Проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Переліку станів здоров'я, за яких можливе надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно на первинному рівні медичної допомоги» <u>Зміст положення проєкту акта</u> НАКАЗУЮ: 1. Затвердити Перелік станів здоров'я, за яких можливе надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно на первинному рівні медичної допомоги, що додається. Відсутній 2. Департаменту високотехнологічної медичної допомоги та інновацій (Василю Стрілці) забезпечити: 1) в установленому законодавством порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України; 2) оприлюднення цього наказу на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України після здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України. 3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Євгенія Гончара. <u>Зміст пропозицій до положення проєкту акта</u> НАКАЗУЮ: 1. Затвердити Перелік станів здоров'я, за яких можливе надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно на первинному рівні медичної допомоги, що додається.	Пропозицію відхилено Внесення запропонованих змін до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Переліку станів здоров'я, за яких можливе надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно на первинному рівні медичної допомоги». оскільки заплановано розробку окремого проєкту нормативно-правового акту, який міститиме положення, необхідні для виконання цього наказу та щодо внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504, є недоцільним.

	2. Надавачам первинної медичної допомоги відповідно до Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 року № 504 забезпечити надання первинної медичної допомоги з дотриманням цього наказу. 3. Департаменту високотехнологічної медичної допомоги та інновацій (Василію Стрілці) забезпечити: 1) в установленому законодавством порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України; 2) оприлюднення цього наказу на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України після здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України. 4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Євгенія Гончара. <u>Обґрунтування запропонованих пропозицій</u> Пропозиція надається з метою узгодження дій фахівців, що надають первинну медичну допомогу відповідно до Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 року № 504 з положеннями проєкту акта.	
	Пояснювальна записка до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Переліку станів здоров'я, за яких можливе надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно на первинному рівні медичної допомоги» <u>Зміст положення проєкту акта</u> 2. Обґрунтування необхідності прийняття акта Проєкт наказу розроблений на виконання пункту 38 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 року № 1268. Наразі у системі охорони здоров'я відсутнє чітке нормативне визначення переліку станів, при яких фахівці з реабілітації (фізичні терапевти, ерготерапевти)	Пропозицію прийнято

можуть надавати допомогу без направлення лікаря. Це створює правову невизначеність, ускладнює маршрутизацію пацієнтів та обмежує доступність реабілітаційних послуг на первинному рівні.

Прийняття проєкту наказу дозволить:

встановити єдині підходи до надання реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації на первинному рівні;

забезпечити своєчасний початок реабілітаційних заходів без додаткових звернень до лікаря;

зменшити навантаження на лікарів первинної ланки;

підвищити ефективність використання ресурсів системи охорони здоров'я;

розширити професійну автономію фахівців з реабілітації відповідно до міжнародних практик.

Таким чином, прийняття проєкту наказу спрямоване на удосконалення системи організації надання реабілітаційної допомоги, покращення доступу населення до послуг реабілітації та забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

.....

Зміст пропозицій до положення проєкту акта

.....

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Проєкт наказу розроблений на виконання пункту 38 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2021 року № 1268.

Наразі у системі охорони здоров'я відсутнє чітке нормативне визначення переліку станів, при яких фахівці з реабілітації (фізичні терапевти, ерготерапевти) можуть надавати допомогу **самостійно без залучення мультидисциплінарної реабілітаційної команди**. Це створює правову невизначеність, ускладнює маршрутизацію пацієнтів та обмежує доступність реабілітаційних послуг на первинному рівні.

Прийняття проєкту наказу дозволить:

встановити єдині підходи до надання реабілітаційної допомоги фахівцями з реабілітації на первинному рівні;

	забезпечити своєчасний початок реабілітаційних заходів без додаткових звернень до лікаря; зменшити навантаження на лікарів первинної ланки; підвищити ефективність використання ресурсів системи охорони здоров'я; розширити професійну автономію фахівців з реабілітації відповідно до міжнародних практик. Таким чином, прийняття проєкту наказу спрямоване на удосконалення системи організації надання реабілітаційної допомоги, покращення доступу населення до послуг реабілітації та забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. <u>Обґрунтування запропонованих пропозицій</u> Пропозиції до розділу 2 пояснювальної записки до проєкта акта надаються в зв'язку з наступним. Відповідно до редакції пояснювальної записки до проєкта акта начебто вирішується проблема відсутності визначення станів пацієнта, коли фахівець з реабілітації може діяти без направлення лікаря. Однак, проєктом акта не передбачено станів, коли згаданий фахівець може діяти без таких направлень (відсутні положення, що визначають можливість дій фахівця з реабілітації без направлення лікаря). Крім того, відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» фахівці з реабілітації можуть проводити реабілітацію у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або ж надавати реабілітаційну допомогу самостійно. Тому, з метою узгодження пояснювальної записки з положеннями проєкту акта та нормами законодавства, що регулює надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно(зокрема Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я») пропонуються зазначені зміни.	
	Перелік станів здоров'я, за яких можливе надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно на первинному рівні медичної допомоги <u>Зміст положення проєкту акта</u>	Пропозицію відхилено Цей Перелік станів розроблено для використання лікарями загальної практики – сімейними лікарями

	Код за Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги та умови направлення	Код за НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» та умови направлення	(далі - лікар ПМД) з метою направлення пацієнтів, які потребують реабілітаційної допомоги, а також для забезпечення можливості її отримання на рівні первинної медичної допомоги. Оскільки лікарі ПМД не застосовують класифікацію НК МКФ у своїй практиці та не володіють необхідними компетенціями для проведення детальної оцінки функціонування пацієнта за категоріями МКФ, у проєкті Переліку станів наведено порівняння за двома класифікаціями, відповідно до яких стає можливим визначення підстав для скерування пацієнта до певного фахівця з реабілітації лікарем ПМД. Порушення функціонування у пацієнтів, включених до зазначеного Переліку, зумовлені відхиленнями у структурах та функціях тіла, пов'язаними з руховою сферою, які мають вплив на активності та участь пацієнтів. Оцінювання та корекція таких порушень належать до професійної компетенції фізичних терапевтів. так само, як до сфери їх повноважень входять підбір, налаштування та навчання
	L89 Остеоартроз кульшового суглоба Направлення до фізичного терапевта	M16.0 Первинний коксартроз, двобічний M16.1 Інший первинний коксартроз M16.2 Коксартроз внаслідок дисплазії, двобічний M16.3 Інший диспластичний коксартроз M16.4 Посттравматичний коксартроз, двобічний M16.5 Інший посттравматичний коксартроз M16.6 Інший вторинний коксартроз, двобічний M16.7 Інший вторинний коксартроз M16.9 Коксартроз, не уточнений Направлення до фізичного терапевта	
	L90 Остеоартроз колінного суглоба Направлення до фізичного терапевта	M17.0 Первинний гонартроз, двобічний M17.1 Інший первинний гонартроз M17.2 Посттравматичний гонартроз, двобічний M17.3 Інший посттравматичний гонартроз M17.4 Інший вторинний гонартроз, двобічний M17.5 Інший вторинний гонартроз M17.9 Гонартроз, не уточнений Направлення до фізичного терапевта	
	L91 Остеоартроз ін.* Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті. Направлення до ерготерапевта (включно з порушеннями функції кисті та пальців кисті).	M19.0 Первинний артроз інших суглобів (крім M19.03, M19.04) M19.1 Посттравматичний артроз інших суглобів (крім M19.13, M19.14) M19.2 Вторинний артроз інших суглобів (крім M19.23, M19.24) M19.8 Інший уточнений артроз (крім M19.83, M19.84) M19.9 Артроз, не уточнений (крім M19.93, M19.94) M15.0 - Первинний генералізований (остео)артроз M15.1 - Вузли Гебердена (з артропатією) M15.2 - Вузли Бушара (з артропатією) M15.3 - Вторинний множинний артроз M15.4 - Ерозивний	

	*за виключенням артритів	(остео)артроз M15.8 - Інший поліартроз M15.9 - Поліартроз, не уточнений Направлення до фізичного терапевта за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті M18.1 Інший первинний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба M18.2 Посттравматичний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба, двобічний M18.3 Інший посттравматичний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба M18.4 Інший вторинний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба, двобічний M18.5 Інший вторинний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба M18.9 Артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба, не уточнений M19.0 Первинний артроз інших суглобів (M19.03, M19.04) M19.1 Післятравматичний артроз інших суглобів (M19.13, M19.14) M19.2 Вторинний артроз інших суглобів (M19.23, M19.24) M19.8 Інший уточнений артроз (M19.83, M19.84) M19.9 Артроз, не уточнений (M19.93, M19.94) Направлення до ерготерапевта (включно з порушеннями функції кисті та пальців кисті)	користуванню допоміжними засобами для мобільності. Звертаємо увагу, що кількість дипломованих ерготерапевтів, які можуть надавати реабілітаційну допомогу є ще недостатньо і пропонувані зміни створюють ризики щодо належного забезпечення прав пацієнтів на отримання реабілітаційної допомоги. Переважна більшість працівників, які виконують функції ерготерапевтів, наразі не мають профільних дипломів або сертифікатів. Включення певних станів до цього Переліку, жодним чином не обмежує прав пацієнтів на звернення до фахівців МДРК задля визначення їх реабілітаційних потреб та отримання необхідного направлення до відповідного фахівця сфери охорони здоров'я або отримання допомоги ерготерапевта, за наявності показань. Відтак, цей Перелік станів, жодним чином не встановлює обмежень для доступу пацієнтів до реабілітаційних послуг.
	L92 Плечовий синдром Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті.	M19.0 Первинний артроз інших суглобів (крім M19.03, M19.04) M19.1 Посттравматичний артроз інших суглобів (крім M19.13, M19.14) M19.2 Вторинний артроз інших суглобів (крім M19.23, M19.24) M19.8 Інший уточнений артроз (крім M19.83, M19.84) M19.9 Артроз, не уточнений (крім M19.93, M19.94) M75.0	

	Направлення до ерготерапевта (включно з порушеннями функції кисті та пальців кисті).	Адгезивний капсуліт плеча M75.1 Синдром стискання м'язаротатора плеча M75.2 Тендиніт двоголового м'яза M75.3 Кальцифікуючий тендиніт плеча M75.4 Синдром удару плеча M75.5 Бурсит плеча M75.8 Інші ураження плеча M75.9 Ураження плеча, не уточнене Направлення до фізичного терапевта за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті M19.0 Первинний артроз інших суглобів (M19.03, M19.04) M19.1 Післятравматичний артроз інших суглобів (M19.13, M19.14) M19.2 Вторинний артроз інших суглобів (M19.23, M19.24) 4 M19.8 Інший уточнений артроз (M19.83, M19.84) M19.9 Артроз, не уточнений (M19.93, M19.94) Направлення до ерготерапевта (включно з порушеннями функції кисті та пальців кисті)	
	L99 Захворювання (L) інші* Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті. Направлення до ерготерапевта з порушеннями функції кисті та пальців кисті.	M24.2 Ураження зв'язок (крім M24.24) M24.4 Рецидивуюче зміщення та підвивих суглоба (крім M24.44) M24.5 Контрактура суглоба (крім M24.54) M24.8 Інші уточнені ураження суглобів, не класифіковані в інших рубриках (крім M24.84) M24.9 Ураження суглоба, не уточнене (крім M24.94) Направлення до фізичного терапевта за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті M24.2 Ураження зв'язок (M24.24) M24.4 Рецидивуюче зміщення та підвивих суглоба (M24.44)	

		M24.5 Контрактура суглоба (M24.54) M24.8 Інші уточнені ураження суглобів, не класифіковані в інших рубриках (M24.84) M24.9 Ураження суглоба, не уточнене (M24.94) Направлення до ерготерапевта з порушеннями функції кисті та пальців кисті	
	L08 Плече - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі	M25.5 Біль у суглобі M25.6 Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках (крім M25.64) Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі)	
	L10 Лікоть - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі	M25.5 Біль у суглобі (крім M25.54) M25.6 Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках (крім M25.64) Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі)	
	L11 Зап'ястя - симптоми/скарги L12 Кисть/палець - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі	M25.5 Біль в суглобі (M25.54) M25.6 Тугорухливість суглобу, не класифікована в інших рубриках (M25.64) M79.6 Біль у кінцівках (M79.64) R29.8 Інші та не уточнені симптоми та ознаки, що відносяться до нервової та кістковом'язової системи Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі)	

	L13 Таз - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі	M25.5 Біль у суглобі (крім M25.54) M25.6 Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках (крім M25.64) R29.4 - Клацаюче стегно Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі)	
	L15 Коліно - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі	M25.5 Біль у суглобі (крім M25.54) M25.6 Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках (крім M25.64) Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі)	
	L85 Набута деформація хребта Направлення до фізичного терапевта за умови раніше діагностованого стану ортопедом-травматологом	M40.0 Кіфоз постуральний M40.1 Інший вторинний кіфоз M40.2 Інший та не уточнений кіфоз M40.3 Синдром прямої спини M40.4 Інший лордоз M40.5 Лордоз, не уточнений M41.0 Дитячий ідіопатичний сколіоз M41.1 Ювенільний ідіопатичний сколіоз M41.2 Інший ідіопатичний сколіоз M41.3 - Торакогенний сколіоз (від 0 до 9) M41.4 - Нервово-м'язовий сколіоз (від 0 до 9) M41.5 - Інший вторинний сколіоз (від 0 до 9) M41.8 - Інші форми сколіозу (від 0 до 9) M41.9 Сколіоз, не уточнений M43.8 - Інші уточнені деформуючі дорсопатії (від 0 до 9) M43.9 - Деформуюча дорсопатія, не уточнена (від 0 до 9) Направлення до фізичного терапевта за умови раніше діагностованого стану ортопедом-травматологом	
	L01 Шия - симптоми/скарги	M54.2 Цервікалія	

	Направлення до фізичного терапевта за виключенням панікуліту, що уражає ділянки ший та спини (0-9)	Направлення до фізичного терапевта
	L02 Спина - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта за виключенням панікуліту, що уражає ділянки ший та спини (0-9)	M54.6 Біль в грудному відділі хребта M54.8 - Інша дорсалгія (0-9) M54.8 - Дорсалгія, не уточнена (0-9) Направлення до фізичного терапевта
	L03 Поперек - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта * виключення - панікуліт, що уражає ділянки ший та спини (0-9)	M54.5 Біль в нижній ділянці спини M53.3 - Крижово-куприкове порушення, не класифіковане в інших рубриках Направлення до фізичного терапевта * виключення - M 54.0 - Панікуліт, що уражає ділянки ший та спини (0-9)
	L19 М'язи - симптоми/скарги БДУ (Без додаткових уточнень) Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті - направлення до ерготерапевта	M62.5 Виснаження й атрофія м'яза, не класифіковані в інших рубриках (крім M62.54) M62.6 Розтягнення м'яза (крім M62.64) M79.9 Ураження м'яких тканин, не уточнене (крім M79.94) M62.5 Виснаження й атрофія м'яза, не класифіковані в інших рубриках (M62.54) M62.6 Розтягнення м'яза (M62.64) M79.9 Ураження м'яких тканин, не уточнене (M79.94) Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті - направлення до ерготерапевта

	L87 Бурсит/тендиніт /синовіт БДУ (Без додаткових уточнень)* Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті - направлення до ерготерапевта *тільки раніше діагностований стан M65.2; M65.3; M65.4; M65.8; M65.9; M67.3; M70.0; M70.1; M70.2; M70.3; M72.0; M76.0; M76.1; M76.2; M76.3; M76.4; M76.5; M76.6; M76.7; M76.8; M76.9; M77.0; M77.2; M77.3; M77.5; M77.8; M77.9	M65.2 Кальцифікуючий тендиніт (крім M65.24) M65.8 Інший синовіт та тендосиновіт (крім M65.84) M65.9 Синовіт та тендосиновіт, неуточнений (крім M65.94) M70. Ураження м'яких тканин, пов'язані з навантаженням, перенавантаженням і тиском M70.2 Бурсит ліктьового відростка M70.3 Інший бурсит ліктьового суглоба M76.0 Тендиніт сідничного м'язу M76.1 Тендиніт поперекового м'язу M76.2 Шпора клубового гребеня M76.3 Синдром клубововеликогомілкової зв'язки M76.4 Великомілковий колатеральний бурсит (ПеллегрініШтіди) M76.5 Тендиніт надколінка M76.6 Тендиніт п'яtkового (ахіллового) сухожилка M76.7 Тендиніт малоомілкової кістки M76.8 Інші ентезопатії нижньої кінцівки, за винятком стопи M76.9 Ентезопатія нижньої кінцівки, неуточнена M77.0 Медіальний епикондиліт M77.3 П'яtkова шпора M77.5 Інша ентезопатія стопи M77.8 Інші ентезопатії, не класифіковані в інших рубриках M77.9 Ентезопатія, не уточнена M65.2 Кальцифікуючий тендиніт (M65.24) M65.3 Хрусткий' палець (стенозуючий лігаментит) M65.4 Радіальний стилоїдний тендосиновіт (Тендосиновіт шилоподібного відростка променевої кістки) (синдром де Кервена) M65.8 Інший синовіт та тендосиновіт (M65.84) M65.9 Синовіт та тендосиновіт, неуточнений (M65.94) M70.0 Хронічний крепітуючий синовіт кисті і зап'ястка M70.1 Бурсит кисті M72.0 Долонний фасціальний фіброматоз (Дюпюїтрена) M77 Інші ентезопатії M77.2 Періартерит зап'ястка	
--	--	---	--

		Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті - направлення до ерготерапевта *тільки раніше діагностований стан M65.2; M65.3; M65.4; M65.8; M65.9; M67.3; M70.0; M70.1; M70.2; M70.3; M72.0; M76.0; M76.1; M76.2; M76.3; M76.4; M76.5; M76.6; M76.7; M76.8; M76.9; M77.0; M77.2; M77.3; M77.5; M77.8; M77.9	
	L93 Латеральний епіконділіт (тенісний лікоть) Направлення до фізичного терапевта	M77.1 Латеральний епіконділіт Направлення до фізичного терапевта	
	L29 Симптоми /скарги (L) інші тільки Направлення до ерготерапевта	R26.8 Інші та неуточнені порушення ходи та рухливості R29.3; R29.8 Направлення до ерготерапевта	
	N93 Тунельний синдром зап'ястя Направлення до ерготерапевта	G56.0 Синдром каналу зап'ястка Направлення до ерготерапевта	
	N94 Периферичний неврит / нейропатія Направлення до ерготерапевта тільки при наявності раніше діагностованого стану	G56.1 Інші ураження серединного нерва G56.2 Ураження ліктьового нерва G56.3 Ураження променевого нерва G56.4 Каузалгія G56.8 Інші мононевропатії верхньої кінцівки G56.9 Мононевропатія верхньої кінцівки, неуточнена Направлення до ерготерапевта тільки при	

	G56.1; G56.2; G56.3; G56.4; G56.8; G56.9 K91 Захворювання судин мозку Направлення на ерготерапевта при наявності раніше діагностованого стану I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8 A82 Вторинний наслідок травми Направлення на ерготерапевта при наявності раніше діагностованого стану T90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5; T90.8; T90.9, T91.3, T92.0; T92.1; T92.2; T92.3; T92.4; T92.5; T92.6; T92.8; T92.9 T95.2	наявності раніше діагностованого стану G56.1; G56.2; G56.3; G56.4; G56.8; G56.9 I69.1 Наслідки внутрішньомозкового крововиливу I69.2 Наслідки іншого нетравматичного внутрішньочерепного крововиливу I69.3 Наслідки інфаркту мозку I69.4 Наслідки мозкового інсульту, не уточненого як крововилив чи інфаркт I69.8 Наслідки інших та не уточнених цереброваскулярних хвороб Направлення на ерготерапевта при наявності раніше діагностованого стану I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8 T90. Наслідки травми голови: T90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5; T90.8; T90.9 T91 Наслідки травми шиї та тулуба: T91.3 Наслідки травми спинного мозку T.92.0 Наслідки відкритої рани верхньої кінцівки T.92.1 Наслідки перелому руки T.92.2 Наслідки перелому на рівні зап'ястя та кисті T.92.3 Наслідки зміщення, розтягу та деформації верхньої кінцівки T.92.4 Наслідки травми нерву верхньої кінцівки T92.5 Наслідки травм м'язу та сухожилля верхньої кінцівки T92.6 Наслідки розтровоєної травми та травматичної ампутації верхньої кінцівки T92.8 Наслідки іншої уточненої травми верхньої кінцівки T92.9 Наслідки не уточненої травми верхньої кінцівки T95.2 Наслідки опіку та обмороження верхньої кінцівки Направлення на ерготерапевта при наявності раніше діагностованого стану T90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5; T90.8; T90.9, T91.3,	
--	--	--	--

		T92.0; T92.1; T92.2; T92.3; T92.4; T92.5; T92.6; T92.8; T92.9 T95.2	
<u>Зміст пропозицій до положення проєкту акта</u>			
Код за Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги та умови направлення	Код за НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» та умови направлення		
L89 Остеоартроз кульшового суглоба Направлення до фізичного терапевта Направлення до ерготерапевта здійснюється за умов порушень здатності до самообслуговування (одягання, взування, особиста гігієна, пересування в межах дому та поза ним), виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, за відсутності ознак гострого травматичного чи запального процесу, що потребує невідкладної медичної допомоги.	M16.0 Первинний коксартроз, двобічний M16.1 Інший первинний коксартроз M16.2 Коксартроз внаслідок дисплазії, двобічний M16.3 Інший диспластичний коксартроз M16.4 Посттравматичний коксартроз, двобічний M16.5 Інший посттравматичний коксартроз M16.6 Інший вторинний коксартроз, двобічний M16.7 Інший вторинний коксартроз M16.9 Коксартроз, не уточнений Направлення до фізичного терапевта Направлення до ерготерапевта здійснюється за умов порушень здатності до самообслуговування (одягання, взування, особиста гігієна, пересування в межах дому та поза ним), виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, за відсутності ознак гострого травматичного чи запального процесу, що потребує невідкладної медичної допомоги.		
L90 Остеоартроз колінного суглоба	M17.0 Первинний гонартроз, двобічний M17.1 Інший первинний гонартроз M17.2 Посттравматичний гонартроз, двобічний		

	Направлення до фізичного терапевта. Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності обмежень пересування в межах дому та поза ним, відвідування громадських місць, виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, які зумовлюють потребу в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації, модифікації домашнього чи робочого середовища, за відсутності ознак гострого травматичного чи запального процесу, що потребує невідкладної медичної допомоги.	M17.3 Інший посттравматичний гонартроз M17.4 Інший вторинний гонартроз, двобічний M17.5 Інший вторинний гонартроз M17.9 Гонартроз, не уточнений Направлення до фізичного терапевта. Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності обмежень пересування в межах дому та поза ним, відвідування громадських місць, виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, які зумовлюють потребу в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації, модифікації домашнього чи робочого середовища, за відсутності ознак гострого травматичного чи запального процесу, що потребує невідкладної медичної допомоги.	
	L91 Остеоартроз ін.* Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті. Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності порушень функції суглобів верхніх кінцівок, зокрема кисті та пальців кисті, що призводять до обмеження виконання дій	M19.0 Первинний артроз інших суглобів (крім M19.03, M19.04) M19.1 Посттравматичний артроз інших суглобів (крім M19.13, M19.14) M19.2 Вторинний артроз інших суглобів (крім M19.23, M19.24) M19.8 Інший уточнений артроз (крім M19.83, M19.84) M19.9 Артроз, не уточнений (крім M19.93, M19.94) M15.0 - Первинний генералізований (остео)артроз M15.1 - Вузли Гебердена (з артропатією) M15.2 - Вузли Бушара (з артропатією) M15.3 - Вторинний множинний артроз M15.4 - Ерозивний (остео)артроз M15.8 -	

	самообслуговування (одягання, застібання гудзиків та блискавок, особиста гігієна, приготування їжі, користування столовими приборами), побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації робочого чи домашнього середовища та навчання стратегіям компенсації. *за виключенням артритів	Інший поліартроз M15.9 - Поліартроз, не уточнений Направлення до фізичного терапевта за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті M18.1 Інший первинний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба M18.2 Посттравматичний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба, двобічний M18.3 Інший посттравматичний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба M18.4 Інший вторинний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба, двобічний M18.5 Інший вторинний артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба M18.9 Артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба, не уточнений M19.0 Первинний артроз інших суглобів (M19.03, M19.04) M19.1 Післятравматичний артроз інших суглобів (M19.13, M19.14) M19.2 Вторинний артроз інших суглобів (M19.23, M19.24) M19.8 Інший уточнений артроз (M19.83, M19.84) M19.9 Артроз, не уточнений (M19.93, M19.94) Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності порушень функції суглобів верхніх кінцівок, зокрема кисті та пальців кисті, що призводять до обмеження виконання дій самообслуговування (одягання, застібання гудзиків та блискавок, особиста гігієна, приготування їжі,	
--	--	--	--

		користування столовими приборами), побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації робочого чи домашнього середовища та навчання стратегіям компенсації.	
	L92 Плечовий синдром Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті. Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності порушень функції верхньої кінцівки, що призводять до труднощів у виконанні самообслуговування (гігієна, одягання, харчування), побутових, навчальних чи професійних завдань та потребують модифікації способів виконання завдань, розташування предметів у середовищі, забезпеченні допоміжними засобами реабілітації.	M19.0 Первинний артроз інших суглобів (крім M19.03, M19.04) M19.1 Посттравматичний артроз інших суглобів (крім M19.13, M19.14) M19.2 Вторинний артроз інших суглобів (крім M19.23, M19.24) M19.8 Інший уточнений артроз (крім M19.83, M19.84) M19.9 Артроз, не уточнений (крім M19.93, M19.94) M75.0 Адгезивний капсуліт плеча M75.1 Синдром стискання м'язаротатора плеча M75.2 Тендиніт двоголового м'яза M75.3 Кальцифікуючий тендиніт плеча M75.4 Синдром удару плеча M75.5 Бурсит плеча M75.8 Інші ураження плеча M75.9 Ураження плеча, не уточнене Направлення до фізичного терапевта за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті M19.0 Первинний артроз інших суглобів (M19.03, M19.04) M19.1 Післятравматичний артроз інших суглобів (M19.13, M19.14) M19.2 Вторинний артроз інших суглобів (M19.23, M19.24) 4 M19.8 Інший уточнений артроз (M19.83, M19.84) M19.9 Артроз, не уточнений (M19.93, M19.94)	

		Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності порушень функції верхньої кінцівки, що призводять до труднощів у виконанні самообслуговування (гігієна, одягання, харчування), побутових, навчальних чи професійних завдань та потребують модифікації способів виконання завдань, розташування предметів у середовищі, забезпеченні допоміжними засобами реабілітації.	
	L99 Захворювання (L) інші* Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті. Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності порушень функції верхньої кінцівки, зокрема кисті та пальців кисті, які обмежують виконання дій самообслуговування (одягання, гігієна, приготування їжі, користування столовими приборами), труднощів у виконанні побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно	M24.2 Ураження зв'язок (крім M24.24) M24.4 Рецидивуюче зміщення та підвивих суглоба (крім M24.44) M24.5 Контрактура суглоба (крім M24.54) M24.8 Інші уточнені ураження суглобів, не класифіковані в інших рубриках (крім M24.84) M24.9 Ураження суглоба, не уточнене (крім M24.94) Направлення до фізичного терапевта за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті M24.2 Ураження зв'язок (M24.24) M24.4 Рецидивуюче зміщення та підвивих суглоба (M24.44) M24.5 Контрактура суглоба (M24.54) M24.8 Інші уточнені ураження суглобів, не класифіковані в інших рубриках (M24.84) M24.9 Ураження суглоба, не уточнене (M24.94)	

	з ортезами, модифікації способів виконання завдань та середовища.	Направлення до ерготерапевта з порушеннями функції кисті та пальців кисті Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності порушень функції верхньої кінцівки, зокрема кисті та пальців кисті, які обмежують виконання дій самообслуговування (одягання, гігієна, приготування їжі, користування столовими приборами), труднощів у виконанні побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації способів виконання завдань та середовища.	
	L08 Плече - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі. Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (в тому числі випоту у суглобі) та за наявності порушень функції верхньої кінцівки, зокрема кисті та пальців кисті, які обмежують виконання дій самообслуговування (одягання, гігієна, приготування їжі, користування столовими	M25.5 Біль у суглобі M25.6 Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках (крім M25.64) Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі). Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (в тому числі випоту у суглобі) та за наявності порушень функції верхньої кінцівки, зокрема кисті та пальців кисті, які обмежують виконання дій самообслуговування (одягання, гігієна, приготування їжі, користування столовими приборами), труднощів у	

	приборами), труднощів у виконанні побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації робочого чи домашнього середовища.	виконанні побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації робочого чи домашнього середовища.	
	L10 Лікоть - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі. Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (в тому числі випоту у суглобі) та за наявності порушень функції верхньої кінцівки, зокрема кисті та пальців кисті, які обмежують виконання дій самообслуговування (одягання, гігієна, приготування їжі, користування столовими приборами), труднощів у виконанні побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації	M25.5 Біль у суглобі (крім M25.54) M25.6 Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках (крім M25.64) Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі). Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (в тому числі випоту у суглобі) та за наявності порушень функції верхньої кінцівки, зокрема кисті та пальців кисті, які обмежують виконання дій самообслуговування (одягання, гігієна, приготування їжі, користування столовими приборами), труднощів у виконанні побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації робочого чи домашнього середовища.	

	робочого чи домашнього середовища. L11 Зап'ястя - симптоми/скарги L12 Кисть/палець - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі. Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (в тому числі випоту у суглобі) та за наявності порушень функції верхньої кінцівки, зокрема кисті та пальців кисті, які обмежують виконання дій самообслуговування (одягання, гігієна, приготування їжі, користування столовими приборами), труднощів у виконанні побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації робочого чи домашнього середовища. L13 Таз - симптоми/скарги	M25.5 Біль в суглобі (M25.54) M25.6 Тугорухливість суглобу, не класифікована в інших рубриках (M25.64) M79.6 Біль у кінцівках (M79.64) R29.8 Інші та не уточнені симптоми та ознаки, що відносяться до нервової та кістково-м'язової системи Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі). Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (в тому числі випоту у суглобі) та за наявності порушень функції верхньої кінцівки, зокрема кисті та пальців кисті, які обмежують виконання дій самообслуговування (одягання, гігієна, приготування їжі, користування столовими приборами), труднощів у виконанні побутових, навчальних чи професійних завдань, і потребують забезпечення допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації робочого чи домашнього середовища. M25.5 Біль у суглобі (крім M25.54) M25.6 Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках (крім M25.64) R29.4 - Клацаюче стегно	
--	--	---	--

	Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі. Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (включно з випотом у суглобі) та за наявності обмежень пересування в межах дому та поза ним, відвідування громадських місць, виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, які зумовлюють потребу в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації, модифікації домашнього чи робочого середовища.	Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі). Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (включно з випотом у суглобі) та за наявності обмежень пересування в межах дому та поза ним, відвідування громадських місць, виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, які зумовлюють потребу в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації, модифікації домашнього чи робочого середовища.	
	L15 Коліно - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - випіт в суглобі. Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (включно з випотом у суглобі) та за наявності обмежень пересування в межах дому та поза ним, відвідування громадських місць, виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, які	M25.5 Біль у суглобі (крім M25.54) M25.6 Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках (крім M25.64) Направлення до фізичного терапевта, крім наявності гострого стану - M25.4 (випіт в суглобі). Направлення до ерготерапевта здійснюється за відсутності ознак гострого стану (включно з випотом у суглобі) та за наявності обмежень пересування в межах дому та поза ним, відвідування громадських місць, виконання побутових, навчальних чи	

	зумовлюють потребу в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації, модифікації домашнього чи робочого середовища.	професійних завдань, які зумовлюють потребу в забезпеченні допоміжними засобами реабілітації, модифікації домашнього чи робочого середовища.	
	L85 Набута деформація хребта Направлення до фізичного терапевта за умови раніше діагностованого стану ортопедом-травматологом. Направлення до ерготерапевта здійснюється за умови раніше встановленого лікарем ортопедом-травматологом діагнозу деформації хребта та наявності стійких порушень самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, що потребують модифікації робочого та домашнього середовища, навчання безпечним технікам виконання фізично навантажувальних дій.	M40.0 Кіфоз постуральний M40.1 Інший вторинний кіфоз M40.2 Інший та неуточнений кіфоз M40.3 Синдром прямої спини M40.4 Інший лордоз M40.5 Лордоз, неуточнений M41.0 Дитячий ідіопатичний сколіоз M41.1 Ювенільний ідіопатичний сколіоз M41.2 Інший ідіопатичний сколіоз M41.3 - Торакогенний сколіоз (від 0 до 9) M41.4 - Нервово-м'язовий сколіоз (від 0 до 9) M41.5 - Інший вторинний сколіоз (від 0 до 9) M41.8 - Інші форми сколіозу (від 0 до 9) M41.9 Сколіоз, неуточнений M43.8 - Інші уточнені деформуючі дорсопатії (від 0 до 9) M43.9 - Деформуюча дорсопатія, неуточнена (від 0 до 9) Направлення до фізичного терапевта за умови раніше діагностованого стану ортопедом-травматологом. Направлення до ерготерапевта здійснюється за умови раніше встановленого лікарем ортопедом-травматологом діагнозу деформації хребта та наявності стійких порушень самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи професійних завдань, що потребують модифікації робочого та домашнього середовища,	

	L01 Шия - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта за виключенням панікуліту, що уражає ділянки шиї та спини (0-9). Направлення до ерготерапевта за виключенням панікуліту, що уражає ділянки шиї та спини (0-9) здійснюється за наявності хронічного болю або іншого порушення в ділянці шиї, що обмежує виконання дій самообслуговування, побутових, навчальних чи професійних завдань та потребує модифікації робочого і домашнього середовища, навчання стратегіям енергозбереження та безпечного виконання фізично навантажувальних завдань.	навчання безпечним технікам виконання фізично навантажувальних дій. M54.2 Цервікалгія Направлення до фізичного терапевта. Направлення до ерготерапевта за виключенням панікуліту, що уражає ділянки шиї та спини (0-9) здійснюється за наявності хронічного болю або іншого порушення в ділянці шиї, що обмежує виконання дій самообслуговування, побутових, навчальних чи професійних завдань та потребує модифікації робочого і домашнього середовища, навчання стратегіям енергозбереження та безпечного виконання фізично навантажувальних завдань.	
	L02 Спина - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта за виключенням панікуліту, що уражає ділянки шиї та спини (0-9). Направлення до ерготерапевта за виключенням панікуліту, що уражає ділянки шиї та спини	M54.6 Біль в грудному відділі хребта M54.8 - Інша дорсалгія (0-9) M54.8 - Дорсалгія, неуточнена (0-9) Направлення до фізичного терапевта Направлення до ерготерапевта за виключенням панікуліту, що уражає ділянки шиї та спини (0-9) здійснюється	

	(0-9) здійснюється за наявності хронічного болю або іншого порушення в спині, що обмежує виконання дій самообслуговування, побутових, навчальних чи професійних завдань та потребує модифікації робочого і домашнього середовища, навчання стратегіям енергозбереження та безпечного виконання фізично навантажувальних завдань.	за наявності хронічного болю або іншого порушення в спині, що обмежує виконання дій самообслуговування, побутових, навчальних чи професійних завдань та потребує модифікації робочого і домашнього середовища, навчання стратегіям енергозбереження та безпечного виконання фізично навантажувальних завдань.	
	L03 Поперек - симптоми/скарги Направлення до фізичного терапевта * виключення - панікуліт, що уражає ділянки шиї та спини (0-9) Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності хронічного болю або іншого порушення в спині, що обмежує виконання дій самообслуговування, побутових, навчальних чи професійних завдань та потребує модифікації робочого і домашнього середовища, навчання стратегіям енергозбереження та	M54.5 Біль в нижній ділянці спини M53.3 - Крижово-куприкове порушення, не класифіковане в інших рубриках Направлення до фізичного терапевта * виключення - M 54.0 - Панікуліт, що уражає ділянки шиї та спини (0-9) Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності хронічного болю або іншого порушення в спині, що обмежує виконання дій самообслуговування, побутових, навчальних чи професійних завдань та потребує модифікації робочого і домашнього середовища, навчання стратегіям енергозбереження та безпечного виконання фізично навантажувальних завдань. * виключення -панікуліт, що уражає ділянки шиї та спини (0-9)	

	безпечного виконання фізично навантажувальних завдань. * виключення -панікуліт, що уражає ділянки шиї та спини (0-9)		
	L19 М'язи - симптоми/скарги БДУ (Без додаткових уточнень) Направлення до фізичного терапевта Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності значного обмеження самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи робочих завдань та потребують навчання стратегіям енергозбереження, плануванню та структуруванню дня, модифікації способів виконання завдань і середовища.	M62.5 Виснаження й атрофія м'яза, не класифіковані в інших рубриках (крім M62.54) M62.6 Розтягнення м'яза (крім M62.64) M79.9 Ураження м'яких тканин, не уточнене (крім M79.94) M62.5 Виснаження й атрофія м'яза, не класифіковані в інших рубриках (M62.54) M62.6 Розтягнення м'яза (M62.64) M79.9 Ураження м'яких тканин, не уточнене (M79.94) Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності значного обмеження самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи робочих завдань та потребують навчання стратегіям енергозбереження, плануванню та структуруванню дня, модифікації способів виконання завдань і середовища.	
	L87 Бурсит/тендиніт /синовіт БДУ (Без додаткових уточнень)* Направлення до фізичного терапевта	M65.2 Кальцифікуючий тендиніт (крім M65.24) M65.8 Інший синовіт та тендосиновіт (крім M65.84) M65.9 Синовіт та тендосиновіт, не уточнений (крім M65.94)	

	Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності рецидивуючих або тривалих обмежень самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи робочих завдань внаслідок больового синдрому або обмеження рухів, що потребують модифікації способів виконання завдань, забезпеченню допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, та навчання стратегіям енергозбереження і самоменеджменту навантаження. *тільки раніше діагностований стан M65.2; M65.3; M65.4; M65.8; M65.9; M67.3; M70.0; M70.1; M70.2; M70.3; M72.0; M76.0; M76.1; M76.2; M76.3; M76.4; M76.5; M76.6; M76.7; M76.8; M76.9; M77.0; M77.2; M77.3; M77.5; M77.8; M77.9	M70. Ураження м'яких тканин, пов'язані з навантаженням, перенавантаженням і тиском M70.2 Бурсит ліктьового відростка M70.3 Інший бурсит ліктьового суглоба M76.0 Тендиніт сідничного м'язу M76.1 Тендиніт поперекового м'язу M76.2 Шпора клубового гребеня M76.3 Синдром клубововеликогомілкової зв'язки M76.4 Великомілковий колатеральний бурсит (ПеллегрініШтіди) M76.5 Тендиніт надколінка M76.6 Тендиніт п'яtkового (ахіллового) сухожилка M76.7 Тендиніт малоомілкової кістки M76.8 Інші ентезопатії нижньої кінцівки, за винятком стопи M76.9 Ентезопатія нижньої кінцівки, не уточнена M77.0 Медіальний епіконділіт M77.3 П'яtkова шпора M77.5 Інша ентезопатія стопи M77.8 Інші ентезопатії, не класифіковані в інших рубриках M77.9 Ентезопатія, не уточнена M65.2 Кальцифікуючий тендиніт (M65.24) M65.3 Хрусткий' палець (стенозуючий лігаментит) M65.4 Радіальний стилоїдний тендосиновіт (Тендосиновіт шилоподібного відростка променевої кістки) (синдром де Кервена) M65.8 Інший синовіт та тендосиновіт (M65.84) M65.9 Синовіт та тендосиновіт, не уточнений (M65.94) M70.0 Хронічний крепітуючий синовіт кисті і зап'ястка M70.1 Бурсит кисті M72.0 Долонний фасціальний фіброматоз (Дюпюїтрена) M77 Інші ентезопатії M77.2 Періартерит зап'ястка	
--	--	--	--

		Направлення до фізичного терапевта, за виключенням порушення функції кисті та пальців кисті Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності рецидивуючих або тривалих обмежень самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи робочих завдань внаслідок больового синдрому або обмеження рухів, що потребують модифікації способів виконання завдань, забезпеченню допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, та навчання стратегіям енергозбереження і самоменеджменту навантаження. *тільки раніше діагностований стан M65.2; M65.3; M65.4; M65.8; M65.9; M67.3; M70.0; M70.1; M70.2; M70.3; M72.0; M76.0; M76.1; M76.2; M76.3; M76.4; M76.5; M76.6; M76.7; M76.8; M76.9; M77.0; M77.2; M77.3; M77.5; M77.8; M77.9	
	L93 Латеральний епікондиліт (тенісний лікоть) Направлення до фізичного терапевта Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності стійких обмежень самообслуговування, виконання побутових,	M77.1 Латеральний епікондиліт Направлення до фізичного терапевта Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності стійких обмежень самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи робочих завдань, що потребують захвату та обертальних рухів передпліччя (утримання інструментів, письмових	

	навчальних чи робочих завдань, що потребують захвату та обертальних рухів передпліччя (утримання інструментів, письмових приладів, комп'ютерної миші, предметів побуту тощо), та за необхідності адаптації робочого місця та інструментів, модифікації способів виконання завдань.	приладів, комп'ютерної миші, предметів побуту тощо), та за необхідності адаптації робочого місця та інструментів, модифікації способів виконання завдань.	
	L29 Симптоми /скарги (L) інші тільки Направлення до фізичного терапевта Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності обмежень самообслуговування, побутових, навчальних чи робочих завдань та потребують модифікації способів виконання завдань і середовища, навчання стратегіям енергозбереження та безпечного виконання завдань.	R26.8 Інші та неуточнені порушення ходи та рухливості R29.3; R29.8 Направлення до фізичного терапевта Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності обмежень самообслуговування, побутових, навчальних чи робочих завдань та потребують модифікації способів виконання завдань і середовища, навчання стратегіям енергозбереження та безпечного виконання завдань.	
	N93 Тунельний синдром зап'ястя Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності обмежень самообслуговування,	G56.0 Синдром каналу зап'ястка Направлення до ерготерапевта здійснюється за наявності обмежень самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи робочих	

	виконання побутових, навчальних чи робочих завдань та потребують забезпеченню ортезами, модифікації способів виконання завдань і середовища, сенсомоторних тренувань. Направлення до фізичного терапевта	завдань та потребують забезпеченню ортезами, модифікації способів виконання завдань і середовища, сенсомоторних тренувань. Направлення до фізичного терапевта	
	N94 Периферичний неврит / нейропатія Направлення до ерготерапевта здійснюється при наявності раніше діагностованого стану G56.1; G56.2; G56.3; G56.4; G56.8; G56.9 та за наявності обмежень самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи робочих завдань і потребують забезпеченню допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації способів виконання завдань і середовища та тренування функціонального використання кінцівки. Направлення до фізичного терапевта тільки при наявності раніше діагностованого стану	G56.1 Інші ураження серединного нерва G56.2 Ураження ліктьового нерва G56.3 Ураження променевого нерва G56.4 Каузалгія G56.8 Інші мононевропатії верхньої кінцівки G56.9 Мононевропатія верхньої кінцівки, неуточнена Направлення до ерготерапевта здійснюється при наявності раніше діагностованого стану G56.1; G56.2; G56.3; G56.4; G56.8; G56.9 та за наявності обмежень самообслуговування, виконання побутових, навчальних чи робочих завдань і потребують забезпеченню допоміжними засобами реабілітації, включно з ортезами, модифікації способів виконання завдань і середовища та тренування функціонального використання кінцівки. Направлення до фізичного терапевта тільки при наявності раніше	

G56.1; G56.2;G56.3; G56.4; G56.8; G56.9	діагностованого стану G56.1; G56.2;G56.3; G56.4; G56.8; G56.9
K91 Захворювання судин мозку Направлення до ерготерапевта здійснюється за умови раніше діагностованого стану 169.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8 та наявності порушень самообслуговування (одягання, особиста гігієна, харчування, користування туалетом, пересування в межах дому та поза ним, ведення домашнього господарства), виконання навчальних чи професійних завдань, когнітивних чи перцептивних порушень, що знижують безпечність та ефективність виконання активностей, а також потреби в модифікації середовища, забезпеченні допоміжними засобами реабілітації та навчанні родини навичкам догляду й підтримки заняттєвої участі. Направлення до фізичного терапевта при наявності раніше діагностовано стану 169.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8	I69.1 Наслідки внутрішньомозкового крововиливу I69.2 Наслідки іншого нетравматичного внутрішньочерепного крововиливу I69.3 Наслідки інфаркту мозку I69.4 Наслідки мозкового інсульту, неуточненого як крововилив чи інфаркт I69.8 Наслідки інших та неуточнених цереброваскулярних хвороб Направлення до ерготерапевта здійснюється за умови раніше діагностованого стану 169.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8 та наявності порушень самообслуговування (одягання, особиста гігієна, харчування, користування туалетом, пересування в межах дому та поза ним, ведення домашнього господарства), виконання навчальних чи професійних завдань, когнітивних чи перцептивних порушень, що знижують безпечність та ефективність виконання активностей, а також потреби в модифікації середовища, забезпеченні допоміжними засобами реабілітації та навчанні родини навичкам догляду й підтримки заняттєвої участі. Направлення до фізичного терапевта при наявності раніше діагностовано стану 169.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8

	A82 Вторинний наслідок травми Направлення на ерготерапевта при наявності раніше діагностованого стану T90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5; T90.8; T90.9, T91.3, T92.0; T92.1; T92.2; T92.3; T92.4; T92.5; T92.6; T92.8; T92.9 T95.2 Направлення до ерготерапевта здійснюється за умови раніше діагностованого стану T90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5; T90.8; T90.9, T91.3, T92.0; T92.1; T92.2; T92.3; T92.4; T92.5; T92.6; T92.8; T92.9 T95.2 та наявності порушень самообслуговування (одягання, особиста гігієна, харчування, користування туалетом, пересування в межах дому та поза ним, ведення домашнього господарства), навчальних чи професійних завдань, участі в сімейному та громадському житті, а також потреби в модифікації середовища, забезпеченні допоміжними засобами реабілітації та навчання пацієнта і його оточення навичкам догляду і стратегіям відновлення і компенсації.	T90. Наслідки травми голови: T90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5; T90.8; T90.9 T91 Наслідки травми шиї та тулуба: T91.3 Наслідки травми спинного мозку T.92.0 Наслідки відкритої рани верхньої кінцівки T.92.1 Наслідки перелому руки T.92.2 Наслідки перелому на рівні зап'ястя та кисті T.92.3 Наслідки зміщення, розтягу та деформації верхньої кінцівки T.92.4 Наслідки травми нерву верхньої кінцівки T92.5 Наслідки травм м'язу та сухожилля верхньої кінцівки T92.6 Наслідки розтровоєної травми та травматичної ампутації верхньої кінцівки T92.8 Наслідки іншої уточненої травми верхньої кінцівки T92.9 Наслідки не уточненої травми верхньої кінцівки T95.2 Наслідки опіку та обмороження верхньої кінцівки Направлення до ерготерапевта здійснюється за умови раніше діагностованого стану T90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5; T90.8; T90.9, T91.3, T92.0; T92.1; T92.2; T92.3; T92.4; T92.5; T92.6; T92.8; T92.9 T95.2 та наявності порушень самообслуговування (одягання, особиста гігієна, харчування, користування туалетом, пересування в межах дому та поза ним, ведення домашнього господарства), навчальних чи професійних завдань, участі в сімейному та громадському житті, а також потреби в модифікації середовища, забезпеченні допоміжними засобами	
--	--	---	--

Направлення до фізичного терапевта при наявності раніше діагностовано стануT90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5;T90.8; T90.9, T91.3, T92.0; T92.1; T92.2;T92.3; T92.4; T92.5; T92.6; T92.8; T92.9T95.2	реабілітації та навчання пацієнта і його оточення навичкам догляду і стратегіям відновлення і компенсації. Направлення до фізичного терапевта при наявності раніше діагностовано стануT90.0; T90.1; T90.2; T90.3; T90.4; T90.5;T90.8; T90.9, T91.3, T92.0; T92.1; T92.2;T92.3; T92.4; T92.5; T92.6; T92.8; T92.9T95.2
<u>Обґрунтування запропонованих пропозицій</u> Пропонуються доповнення до проєкту акта Запропоноване доповнення узгоджується з доказовою роллю ерготерапії у веденні пацієнтів з остеоартрозом, де основною підставою для направлення є обмеження мобільності, самообслуговування та участі в повсякденному житті. Всесвітня федерація ерготерапевтів (WFOT) (далі також – «WFOT») у позиційній заяві щодо ерготерапії на первинній ланці наголошує, що порушення участі в повсякденній діяльності є підставою для направлення до ерготерапевта, зокрема при хронічних м'язово-скелетних станах (https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com). Американська асоціація ерготерапії (АОТА) (далі також – «АОТА») відзначає, що ерготерапевти є ключовими фахівцями у веденні людей з остеоартрозом, зокрема щодо тренування самообслуговування, енергозбереження, рекомендацій щодо допоміжних засобів реабілітації і модифікацій середовища (https://research.aota.org/ajot/article-abstract/79/5/7905397010/28422/Occupational-Therapy-Practice-Guidelines-for?redirectedFrom=fulltext&utm_source=chatgpt.com). Пропозиція, що пропонується також узгоджується з доказовою роллю ерготерапії у веденні пацієнтів з остеоартрозом, де основною підставою для направлення є обмеження мобільності, самообслуговування та участі в повсякденному житті. Позиційна заява WFOT щодо ерготерапії на первинному рівні підкреслює, що саме порушення участі в повсякденній діяльності є ключовим	

критерієм для залучення ерготерапевта при хронічних м'язово-скелетних станах (https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Практичні настанови АОТА та сучасні клінічні огляди щодо остеоартрозу відзначають важливість ерготерапевтичних втручань, спрямованих на адаптацію рутин, середовища та використання допоміжних засобів для підтримки незалежності й безпеки під час ходьби, стояння та пересування у громаді (https://research.aota.org/ajot/article-abstract/79/5/7905397010/28422/Occupational-Therapy-Practice-Guidelines-for?redirectedFrom=fulltext&utm_source=chatgpt.com).

Запропоноване доповнення відображає міжнародну практику, в якій направлення до ерготерапевта ґрунтується на порушенні маніпулятивної функції кисті та верхньої кінцівки і пов'язаних із цим обмеженнях у самообслуговуванні, побутових, навчальних та професійних завданнях. Дані АОТА та огляди з ерготерапії при м'язово-скелетних захворюваннях верхньої кінцівки підтверджують, що ерготерапевти є провідними фахівцями у відновленні функціонального використання кисті та руки, підборі та виготовленні допоміжних засобів реабілітації та модифікації способів виконання завдань (https://research.aota.org/ajot/article-abstract/79/5/7905397010/28422/Occupational-Therapy-Practice-Guidelines-for?redirectedFrom=fulltext&utm_source=chatgpt.com), (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5182014/?utm_source=chatgpt.com).

Запропоноване доповнення відображає міжнародну практику з визначеною роллю ерготерапевтів у реабілітації плечового суглоба, коли ураження обмежують виконання заняттєвої активності. Дані АОТА та огляди з ерготерапії при м'язово-скелетних захворюваннях верхньої кінцівки показують, що ефективними є втручання, орієнтовані на аналіз виконання активностей, модифікацію способів виконання активностей та середовища, використання допоміжних засобів реабілітації (https://research.aota.org/ajot/article-abstract/79/5/7905397010/28422/Occupational-Therapy-Practice-Guidelines-for?redirectedFrom=fulltext&utm_source=chatgpt.com), (https://research.aota.org/ajot/article-abstract/75/Supplement_2/7512520409p1/13066/Outpatient-OT-Upper-Extremity-Outcomes-The?redirectedFrom=fulltext&utm_source=chatgpt.com).

Запропоноване доповнення відображає міжнародну практику з визначеною роллю ерготерапевтів у реабілітації м'язово-скелетних уражень, коли вони обмежують виконання заняттєвої активності, що підтверджується даними АОТА та огляди з ерготерапії при м'язово-скелетних захворюваннях (https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions), (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5182014/?utm_source=chatgpt.com).
Позиційна заява WFOT про ерготерапію в первинній ланці підтверджує, що критерієм направлення є обмеження заняттєвої участі (ADL/IADL, робота, навчання), а не сама наявність діагнозу, що узгоджується із пропонованим доповненням (https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Запропоноване доповнення фокусує направлення до ерготерапевта на випадках хронічних симптомів плеча, які вже призвели до стійких порушень у виконанні самообслуговування, побутових та професійних завдань. Це відповідає світовим даним про те, що значна частина звернень до ерготерапевтів у первинній ланці пов'язана саме з м'язово-скелетним болем і обмеженнями верхньої кінцівки, а ефективні втручання включають забезпечення допоміжними засобами реабілітації, модифікації середовища та способів виконання завдань (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11969482/?utm_source=chatgpt.com), (https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions).

Запропоноване доповнення відображає доказову роль ерготерапії при хронічних симптомах ліктя, коли вони суттєво обмежують використання руки у повсякденних активностях. Систематичні огляди та рекомендації АОТА щодо м'язово-скелетних станів показують, що ерготерапія, спрямована на модифікацію способів виконання завдань та середовища, підбір і виготовлення ортезів, покращують функціональні результати та зменшують вплив болю на участь у заняттях (https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions).

tions for Adults With Musculoskeletal Conditions),
(https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5182014/?utm_source=chatgpt.com)

Запропоноване доповнення узгоджує умови надання ерготерапевтичних послуг та повністю відповідає рекомендаціям АОТА та концепції заняттєвоорієнтованих втручань для пацієнтів з ураженнями верхньої кінцівки
(https://www.jhandtherapy.org/article/S0894-1130%2817%2930291-0/abstract?utm_source=chatgpt.com), (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34780625/>).

Запропоноване уточнення підкреслює, що направлення до ерготерапевта є доцільним коли симптоми в ділянці тазу призводять до порушень виконання повсякденних завдань у громаді, а також підвищують ризик падінь. Дослідження щодо ролі ерготерапії в первинній ланці та при м'язово-скелетних станах показують, що ерготерапевтичні втручання з фокусом на оцінці безпеки в домі, підборі допоміжних засобів реабілітації та профілактиці падінь є ефективними для підтримки самостійності й проживання в громаді
(https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions),
(https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Запропоноване уточнення підкреслює, що направлення до ерготерапевта є доцільним коли симптоми в ділянці коліна призводять до порушень виконання повсякденних завдань у громаді, а також підвищують ризик падінь. Дослідження щодо ролі ерготерапії в первинній ланці та при м'язово-скелетних станах показують, що ерготерапевтичні втручання з фокусом на оцінці безпеки в домі, підборі допоміжних засобів реабілітації та профілактиці падінь є ефективними для підтримки самостійності й проживання в громаді
(https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions),
(https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Запропоноване доповнення узгоджується з доказами щодо ролі ерготерапії при хронічних дорсопатіях і деформаціях хребта, де основним завданням є підтримка здатності людини виконувати повсякденні та робочі завдання попри структурні зміни

(https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03080226251329811?utm_source=chatgpt.com),

(https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions).

Запропоноване доповнення відповідає сучасним підходам до менеджменту хронічного болю в ділянці шиї, де ерготерапія розглядається як один із компонентів втручання для зменшення впливу болю на повсякденну активність і роботу. Ерготерапевти фокусуються на зміні рутин, ергономії робочого місця, навчанні стратегій енергозбереження й самоменеджменту, що особливо релевантно для хронічного болю в шийному відділі

(https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03080226251329811?utm_source=chatgpt.com),

(https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions).

Доповнення пропонується з метою визначення послідовності з наявними даними про хронічний біль у спині як одну з провідних причин втрати працездатності, де ерготерапія довела ефективність у покращенні здатності до виконання повсякденних завдань завдяки поєднанню освітніх, поведінкових та ергономічних втручань. Ерготерапевти фокусуються на зміні рутин, ергономії робочого місця, навчанні стратегій енергозбереження й самоменеджменту, що особливо релевантно для хронічного болю в спині

(https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03080226251329811?utm_source=chatgpt.com),

(https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions)

Запропоноване доповнення узгоджується з підходами, за якими ерготерапевти беруть участь у веденні хронічного болю в поперековому відділі, коли він вже

істотно впливає на самообслуговування, побутові завдання, догляд за дітьми та виконання професійних ролей. Ерготерапевти фокусуються на зміні рутин, ергономії робочого місця, навчанні стратегій енергозбереження й самоменеджменту, що особливо релевантно для хронічного болю в спині (https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03080226251329811?utm_source=chatgpt.com), (https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions).

Запропоноване доповнення відповідає ролі ерготерапії у веденні пацієнтів з хронічною м'язовою слабкістю, болем та втомою. Ерготерапевтичні втручання спрямовані на енергозбереження, планування та структурування дня, модифікацію завдань та середовища для підтримки участі людини у значущих ролях попри наявні симптоми. Зосередження умов направлення на функціональних обмеженнях, а не на конкретній етіології м'язових симптомів, відповідає концепції МКФ і підходам WFOT до ерготерапії в первинній медичній допомозі (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11969482/?utm_source=chatgpt.com), (https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Запропоноване доповнення відображає доказову роль ерготерапевтичних втручань при хронічних ентезопатіях, бурситах і тендинітах, де центральним завданням є модифікація навантаження, способів виконання завдань та середовища для запобігання загостренням і збереження участі в роботі та побуті. Огляди щодо консервативного лікування болю в сухожиллях і навколосуглобових структурах відзначають поєднання ортезування, зміни способів виконання дій та освітніх втручань як ефективну стратегію, яку традиційно реалізують ерготерапевти (https://www.researchgate.net/publication/325290321_Occupational_Therapy_Interventions_for_Adults_With_Musculoskeletal_Conditions), (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11969482/?utm_source=chatgpt.com)

Пропонується доповнення з метою узгодження з даними щодо латерального епікондиліту як поширеного розладу, пов'язаного з професійною діяльністю, де

ерготерапевтичні втручання: адаптація робочого місця та інструментів, модифікація способів виконання завдань, навчання захватам і дозуванню навантаження дозволяють зменшити вплив болю на виконання роботи та побутових завдань
(https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5182014/?utm_source=chatgpt.com)

Пропозиція змін до проекту акта подається, оскільки фізичний терапевт є провідним фахівцем у сфері охорони здоров'я, який займаються розвитком, підтримкою та відновленням рухових функцій і рухової та функціональної спроможності людини впродовж усього життя. Відновлення здатності для ходьби чи її удосконалення є одним із ключових завдань, над яким працюють фізичні терапевти використовуючи різноманітні засоби.

Оскільки R26.8 та R29.3 є симптоматичними кодами, вони можуть виникати при широкому спектрі станів (м'язово скелетних, неврологічних, вікових та комплексних порушень). Відповідно на рівні ПМД важливо своєчасно оцінити причину та тип рухового порушення, визначити ступінь ризику падіння та функціональні обмеження. Згідно із WHO Package of interventions for rehabilitation та інших рекомендацій саме фізичний терапевт є тим фахівцем, який володіє навичками аналізу ходьби, та проведення відповідних реабілітаційних втручань. Включення направлення до фізичного терапевта у даному коді L29 за міжнародною класифікацією первинної медичної допомоги забезпечить раннє виявлення причин рухових порушень, зменшення ризиків падінь, покращення рівня функціонування особи та зниженні потреби у направленні до спеціалізованої допомоги.

Запропоноване доповнення відповідає позиції WFOT щодо ролі ерготерапевта в первинній медицині, де критерієм є не назва нозології, а вплив стану на заняттєву участь і потреба в адаптації середовища та активності
(https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Запропоноване доповнення також відповідає позиції WFOT щодо ролі ерготерапевта в первинній медицині, де критерієм є не назва нозології, а вплив стану на заняттєву участь і потреба в адаптації середовища та активності

(https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Фізичний терапевт є провідним фахівцем у сфері охорони здоров'я, який займаються розвитком, підтримкою та відновленням рухових функцій і рухової та функціональної спроможності людини впродовж усього життя. Особи з тунельним синдромом зап'ястя можуть отримати користь від фізичної терапії для оптимізації свого стану. Направлення до фізичного терапевта забезпечить раннє реабілітаційне обстеження та консервативне лікування, яке зазвичай є засобом першої лінії та ефективним у більшості непрогресуючих випадків.

Запропоноване доповнення відповідає позиції WFOT щодо ролі ерготерапевта в первинній медицині, де критерієм є не назва нозології, а вплив стану на заняттєву участь і потреба в адаптації середовища та активності (https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Фізичний терапевт є провідним фахівцем у сфері охорони здоров'я, який займаються розвитком, підтримкою та відновленням рухових функцій і рухової та функціональної спроможності людини впродовж усього життя. Особи з периферичним невритом / нейропатією можуть отримати користь від фізичної терапії для оптимізації свого стану.

Запропоноване доповнення відповідає позиції WFOT щодо ролі ерготерапевта в первинній медицині, де критерієм є не назва нозології, а вплив стану на заняттєву участь і потреба в адаптації середовища та активності (https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com).

Фізичний терапевт є провідним фахівцем у сфері охорони здоров'я, який займаються розвитком, підтримкою та відновленням рухових функцій і рухової та функціональної спроможності людини впродовж усього життя. Особи з захворювань судин мозку можуть отримати користь від фізичної терапії для оптимізації свого стану.

Запропоноване доповнення відповідає позиції WFOT щодо ролі ерготерапевта в первинній медицині, де критерієм є не назва нозології, а вплив стану на заняттєву

	участь і потреба в адаптації середовища та активності (https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-primary-care?utm_source=chatgpt.com). Фізичний терапевт є провідним фахівцем у сфері охорони здоров'я, який займаються розвитком, підтримкою та відновленням рухових функцій і рухової та функціональної спроможності людини впродовж усього життя. Особи з вторинними наслідками травм можуть отримати користь від фізичної терапії для оптимізації свого стану.	
Людмила Ковальчук	1. Доброго дня, в проєкті наказу Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Переліку станів здоров'я, за яких можливе надання реабілітаційної допомоги фахівцем з реабілітації самостійно на первинному рівні медичної допомоги" не вказано станів передбачених в гінекології, а саме надання фізичної терапії при дисфункції м'язів тазового дна, так як тут є доказова база. І в переліку я не бачу таких станів!	Пропозицію відхилено Пацієнти з даним станом можуть потрапляти на реабілітацію за направленням лікуючого лікаря (гінеколога або уролога) та отримувати необхідну реабілітаційну допомогу з фізичної терапії амбулаторно чи стаціонарно без потреби звернення до лікаря ПМД.
Панковець А. — голова правління громадської організації «Центр розвитку науки та охорони здоров'я»	1. Викласти перший абзац пункту 38 Порядку організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я у редакції, яка не обмежуватиме доступ пацієнтів до реабілітаційних послуг;	Пропозицію відхилено Даний Перелік станів жодним чином не обмежує фундаментальні права пацієнтів на доступ до охорони здоров'я чи реабілітації, а навпаки, завдяки прийняттю цього проєкту, шлях потрапляння пацієнта до відповідного фахівця з реабілітації скорочується та пришвидшується, бо пацієнт отримуватиме необхідну йому допомогу одразу за направленням лікаря ПМД без потреби отримання направлення на МДРК, а потім отримання реабілітаційної

		допомоги від одного з фахівців цієї МДРК.
	2. З метою оптимізації фінансових витрат, формування умов закупівлі відповідних послуг та відповідних переліків станів здоров'я, фінансування яких буде забезпечено за програмою медичних гарантій, покласти на Національну службу здоров'я України.	Пропозицію відхилено Національна служба здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я з чітким переліком повноважень. Зазначене доповнення, не належить до повноважень Національної служби здоров'я України.