

Резолюція щодо організації реабілітаційних заходів у практиці сімейного лікаря в сучасних умовах

1. У взаємодії з МОЗ створення робочих груп з організації реабілітаційної допомоги в клінічній практиці сімейного лікаря та формування Національної настанови щодо розробки протоколу надання реабілітаційної допомоги при серцево-судинних та респіраторних захворюваннях; захворюваннях нервової системи; реабілітаційна допомога на первинному рівні надання медичної допомоги із затвердження стандартів та уніфікованого клінічного протоколу надання реабілітаційної допомоги

2. Розвивати компетенції сімейних лікарів щодо реабілітаційної допомоги: проведення навчальних заходів, спеціалізації, тематичних курсів удосконалення, майстер-класів, з актуальних питань реабілітаційної допомоги в практиці сімейного лікаря на сучасних реабілітаційних базах.

3. Покращення комунікації та маршрутизації між первинною ланкою та закладами охорони здоров'я. Розвивати мультидисциплінарний підхід із забезпеченням співпраці між сімейними лікарями та фахівцями з реабілітації. Залучення немедичних надавачів реабілітаційних послуг в рамках реалізації комплексного пацієнтоцентричного підходу

4. Основними напрямки реабілітаційної допомоги на первинному рівні можуть бути застосування програм при найбільш поширених захворюваннях опорно-рухового апарату, хронічних захворюваннях, після гострих серцево-судинних та церебро-васкулярних станів, педіатрична та геріатрична реабілітація із застосуванням доказових методів.

5. Впровадження цифрових технологій та телереабілітації: використовувати телемедичні консультації для моніторингу стану пацієнтів і дистанційної реабілітаційної підтримки; запроваджувати мобільні додатки та онлайн-платформи для відстеження прогресу пацієнтів і нагадування про виконання вправ.

6. Підтримувати ранню та безперервну реабілітацію: забезпечити своєчасний початок реабілітації після гострих станів (інсульт, інфаркт) для попередження ускладнень; створювати умови для безперервного спостереження та підтримки пацієнтів із хронічними захворюваннями.

7. Сприяти попередженню інвалідності та рецидивів: проводити скринінг груп ризику, впроваджувати профілактичні заходи для попередження погіршення здоров'я; заохочувати здоровий спосіб життя та фізичну активність серед населення.

8. Забезпечити психосоціальну підтримку: продовження впровадження mhGAP; навчання команди ПМД немедикаментозним методикам психологічної допомоги, комунікації, технікам надання допомоги при психологічних розладах; створення при центрах ПМД реабілітаційних центрів з фізичної і ментальної реабілітації з окремим пакетом фінансування та розширеною командою фахівців з реабілітації; навчання лікарів технікам боротьби з синдромом вигорання, ПТСР та впровадження в практику ЗОЗ культури піклування про ментальне здоров'я медиків.

9. Проведення фундаментальних наукових досліджень у галузі фізичної та реабілітаційної медицини, розроблення програм їхнього втілення в реальну клінічну практику сімейного лікаря