

Realizacja Programu rehabilitacji chorób przewlekłych układu kostno-mięśniowego i kostnego przez EMC Silesia.

INFORMATOR

Okres realizacji projektu: 2020-01-02 - 2023-03-31
Przewiduje się udzielenie wsparcia dla 300 pacjentów.

DLA KOGO WSPARCIE?

PACJENCI - w projekcie mogą wziąć udział osoby, które spełniają łącznie kryteria kwalifikacji tj.:

- kobiety w wieku 50-59 lat lub mężczyźni w wieku 50-64 lata,
- pacjenci z rozpoznaniem choroby przewlekłej układu kostno-stawowego lub mięśniowego w wywiadzie, wg ICD-10:
 - M15 Zwyrodnienie wielostawowe
 - M16 Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]
 - M17 Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]
 - M18 Choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
 - M19 Inne zwyrodnienia stawów
 - M47 Spondyloza
 - M50 Choroby krążków międzykręgowych szyjnych
 - M51 Inne choroby krążka międzykręgowego
 - M54 Bóle grzbietu
- osoby aktywne zawodowo lub deklarujące gotowość do podjęcia zatrudnienia, (Przynależność do tej grupy powinna być ustalana indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o przesłankę, czy jest ona aktywna zawodowo lub w oparciu o deklarację gotowości podjęcia zatrudnienia (niezależnie od statystycznego faktu bycia danej osoby w wieku produkcyjnym, czy poprodukcyjnym))
- osoby mieszkające na terenie województwa śląskiego.

Kryteria wyłączenia do udziału w projekcie:

- przeciwwskazania zdrowotne do skorzystania ze świadczeń rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym (stwierdzony przez lekarzy specjalistów w dziedzinie rehabilitacji medycznej, udzielających świadczeń w programie);
- korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS lub PFRON z powodu ww. jednostek chorobowych w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu (na podstawie oświadczenie pacjenta).

PRZEBIEG REALIZACJI REHABILITACJI

1. **Skierowanie na rehabilitację** – wydaje lekarz POZ lub lekarz prowadzący leczenie – potwierdzenie diagnozy w zakresie jednostki chorobowej wg ICD-10: M15-M19, M47, M50, M51, M54.
2. **Weryfikacja spełnienia kryteriów formalnych** udziału w projekcie – złożenie formularza rekrutacyjnego wraz z wymaganymi zgodami oraz oświadczeniami.

3. **Wizyta lekarska kwalifikacyjna** przeprowadzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji leczniczej, obejmująca:
 - ocenę stanu klinicznego pacjenta, w tym na podstawie kart informacyjnych leczenia szpitalnego oraz wykaz aktualnie przyjmowanych leków,
 - wywiad dotyczący przebiegu choroby oraz wywiad w zakresie chorób towarzyszących,
 - ocenę aktywności fizycznej pacjenta (codziennej fizycznej aktywności zawodowej i rekreacyjnej),
 - stwierdzenie braku przeciwwskazań do zajęć ruchowych realizowanych w ramach programu,
 - wydanie zaleceń lekarskich na piśmie oraz wydanie na piśmie informacji o stanie zdrowia pacjenta z zaleceniem przekazania lekarzowi POZ i/lub lekarzowi specjalście, z którego świadczeń korzysta pacjent
4. **Pierwsza porada fizjoterapeutyczna obejmująca:**
 - wywiad z pacjentem, przeprowadzenie kwestionariuszy oceny zdrowia, pomiary antropometryczne, ustalenie i omówienie indywidualnego planu rehabilitacji.
5. **Działania edukacyjne w zakresie:**
 - edukacji zdrowotnej,
 - edukacji żywieniowej,
 - psychoedukacji
6. **Sesje fizjoterapii** będą trwały przez okres 6-8 tyg., 2 razy w tygodniu (15 sesji po 2-5 procedury). W ramach indywidualnego planu rehabilitacji mogą odbywać się również porady dietetyczne oraz psychologiczne.
7. **Wizyta lekarska** realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej w ciągu tygodnia po ukończeniu działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji.
8. **Druga porada fizjoterapeutyczna** realizowana po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji.
9. **Kontrolna wizyta lekarska** realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji.

REKTURACJA

Dokumenty rekrutacyjne są stronie internetowej www.katowice.emc-sa.pl -> „Wybrane usługi” oraz w siedzibie EMC Silesia – ul. Morawa 31, 40-353 Katowice

KONTAKT

EMC Silesia sp. z o.o. - Centrum Fizjoterapii

Tel.: Centrum Fizjoterapii tel. + 48 256 81 49 (->wew. Przychodnia -> wew. Rehabilitacja)

Informacji dot. udziału w projekcie udziela Pani Barbara Wolińska

tel. 661300275; e-mail: barbara.wolinska@emc-sa.pl