

KRAJOWA MAPA ZAPOTRZEBOWANIA NA
REHABILITACJĘ KARDIOLOGICZNĄ NA
POZIOMIE WOJEWÓDZTWA I POWIATU
OCENA STANU REHABILITACJI
KARDIOLOGICZNEJ W POLSCE W 2008 ROKU

Spis Treści

<i>Wykaz Skrótów</i>	3
<i>Wstęp</i>	4
Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w zakresie chorób układu krążenia w roku 2008.	7
<i>Metody</i>	9
<i>Raport</i>	11
<i>Rehabilitacja Stacjonarna</i>	11
Dane ogólne.....	11
Zapotrzebowanie na stacjonarną RK.....	11
Ilość rehabilitowanych pacjentów	11
Ilość rehabilitowanych pacjentów w rozmieszczeniu geograficznym.....	12
Dostępność do rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach	12
Struktura rehabilitowanych pacjentów wg rozpoznania.	12
Struktura rehabilitowanych pacjentów wg wieku płci i miejsca zamieszkania.	13
Czas oczekiwania na stacjonarną rehabilitację kardiologiczną	13
Struktura zatrudnionych specjalistów	13
Struktura programów rehabilitacji i wyposażenie	13
Amortyzacja sprzętu.....	14
Finansowanie Stacjonarnej RK	14
<i>Wnioski</i>	15
<i>Rehabilitacja Ambulatoryjna</i>	16
Demograficzna charakterystyka pacjentów poddanych ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej w Polsce.....	16
Struktura chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej ambulatoryjnej wg rozpoznania klinicznego, będącego przyczyną skierowania pacjenta do rehabilitacji.....	17
Amortyzacja sprzętu.....	17
Finansowanie ambulatoryjnej RK.....	17
<i>Wnioski:</i>	18
<i>Komentarz</i>	19
<i>Tabele i ryciny</i>	22
<i>Wykaz Rycin</i>	60
<i>Wykaz Tabel</i>	62
<i>Piśmiennictwo</i>	63
<i>Załącznik nr 1. Kwestionariusz SRK</i>	64
<i>Załącznik nr 2. Kwestionariusz ARK</i>	72
<i>Załącznik nr 3. Baza Teleadresowa Ośrodków Stacjonarnej RK</i>	76

Wykaz Skrótów

1. CABG (Coronary Artery Bypass Graft) – Pomostowanie aortalno-wieńcowe
2. OZW – ostry zespół wieńcowy
3. RK – rehabilitacja kardiologiczna
4. SRK – stacjonarna rehabilitacja kardiologiczna
5. ARK - ambulatoryjna rehabilitacja kardiologiczna
6. PTK – Polskie Towarzystwo Kardiologiczne
7. RORK – Regionalne Ośrodki Rehabilitacji Kardiologiczne
8. NFZ - Narodowy Fundusz Zdrowia

Wstęp

Pierwszym opracowaniem, które dotyczyło oceny stanu rehabilitacji kardiologicznej w Polsce był „Raport o stanie stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w Polsce”, opracowany przez zespół ekspertów i praktyków z tej dziedziny w 2004 roku.[6]. W ciągu czterech lat od powstania powyższej pracy, nastąpiły w Polsce istotne zmiany wpływające znacząco na otoczenie, warunki wykonywania, finansowanie i efekty rehabilitacji kardiologicznej.

Najistotniejsze z tych zmian to:

- Dalszy dynamiczny rozwój metod diagnostycznych i leczniczych w kardiologii i kardiologii oraz zwiększenie ilości ośrodków wykonujących te usługi, a w związku z tym pojawienie się nowych procedur i wzrost ilości wykonywanych świadczeń.
- Zmiany zasad kontraktowania przez NFZ dotyczących wykonywania rehabilitacji kardiologicznej (zawarte w Zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza).[3]
- Powstanie i opublikowanie pierwszego szerokiego opracowania zawierającego zalecenia odnośnie standardów rehabilitacji kardiologicznej. – Kompleksowa Rehabilitacja Kardiologiczna. Stanowisko ds. Opracowania Standardów Rehabilitacji Kardiologicznej PTK[1]
 - Jednocześnie w ramach programu Polkard w latach 2005 – 2008 przeprowadzono działania przygotowujące możliwości rozwoju rehabilitacji kardiologicznej w Polsce tj:
 1. Zdefiniowano koncepcję ogólnopolskiej sieci ośrodków kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej.
 2. Opracowano kryteria, które muszą spełniać Regionalne Ośrodki Rehabilitacji Kardiologicznej .
 3. Opracowano zasady i zdefiniowano szczegółowe kryteria procedur ubiegania się o akredytację KRK .
 4. Zdefiniowano zalecenia w zakresie koncepcji rozwoju KRK.

5. Zmodyfikowano pierwotne założenia organizacji KRK na poziomie opieki podstawowej.

W zakresie ogólnych warunków organizacji i finansowania opieki zdrowotnej w okresie 2004-2008 obserwowano narastającą rozbieżność pomiędzy kosztami rehabilitacji kardiologicznej a niedoszacowaną wyceną tych świadczeń przez NFZ. Jednocześnie problemy związane z roszczeniami płacowymi personelu medycznego (między innymi wynikające z konieczności wprowadzenia zasad rozliczania czasu pracy lekarzy, zgodnego z Dyrektywą UE) [7], pogłębiały trudności w zbilansowaniu działalności przez ośrodki prowadzące RK.

Równolegle, w omawianym okresie nie nastąpił realny postęp w zakresie reformowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W niniejszym raporcie poprzez aktualizację danych i poszerzenie zakresu obserwacji podejmujemy próbę odpowiedzi na pytanie, w jakim zakresie powyższe zmiany wpłynęły na sytuację w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w roku 2008 i jakie jest miejsce RK we współczesnej kardiologii w Polsce.

Celem niniejszego badania i opracowania jest:

- Przeprowadzenie powtórnej pogłębionej analizy ilości zachorowań oraz wykonywanych w kraju świadczeń leczniczych z zakresu kardiologii i kardiochirurgii, które wymagają przeprowadzenia rehabilitacji, poprzez zebranie danych o ilości i geograficznej dystrybucji schorzeń, procedur i operacji w zakresie leczenia osób ze schorzeniami krążenia, będących potencjalnymi kandydatami do rehabilitacji kardiologicznej
- Analiza bazy (ilości i rozmieszczenia ośrodków), a także ilości wykonywanych aktualnie w Polsce (łącznie i w poszczególnych ośrodkach), świadczeń z zakresu rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej i ambulatoryjnej.
- Ocena stopnia spełniania standardów RK oraz sposobie finansowania świadczeń w poszczególnych ośrodkach rehabilitacji kardiologicznej
- Dokonanie oceny zapotrzebowania na świadczenia w zakresie rehabilitacji kardiologicznej oraz oszacowanie stopnia zaspokojenia tych potrzeb - stworzenie krajowej mapy potrzeb w zakresie rehabilitacji kardiologicznej.

- Sformułowanie wytycznych do strategii dalszego rozwoju tej dziedziny w Polsce, poprzez wyciągnięcie wniosków odnośnie zwiększenia dostępności do świadczeń, a także wytyczenia kierunków rozwoju rehabilitacji kardiologicznej, a zwłaszcza hierarchii i kolejności niezbędnych działań.

Inne oczekiwane efekty i korzyści wynikające z niniejszego Raportu, to:

- Poznanie aktualnych potrzeb zakresie rehabilitacji osób ze schorzeniami układu krążenia, w Polsce.
- Utworzenie przydatnego narzędzia - bazy danych o ośrodkach rehabilitacji kardiologicznej w Polsce – rozmieszczenie geograficzne (Załącznik nr 3) stosowane metody leczenia, kadra, sprzęt, finansowanie, stopień wykorzystania bazy.
- Zacieśnienie współpracy pomiędzy ośrodkami, co w przyszłości pozwoli na lepszą koordynację zadań podejmowanych w zakresie rehabilitacji kardiologicznej.
- Pozyskanie innych zasobów informacyjnych, które będą miały dużą wartość w przypadku podejmowania jakichkolwiek działań, związanych z rozwojem i finansowaniem tej dziedziny w Polsce, a także we współpracy klinicznej i naukowej pomiędzy ośrodkami rehabilitacji a klinikami i szpitalami ostrej fazy.
- Najważniejszym i oczekiwanym efektem realizacji niniejszego zadania będzie stworzenie koniecznych warunków do planowego rozwoju RK w Polsce, opartego na tworzeniu nowych ośrodków, jak i równoczesnym optymalnym wykorzystaniu istniejącej bazy, a efektem końcowym - zwiększenie dostępności do rehabilitacji kardiologicznej według założonych wskaźników docelowych i właściwe finansowanie tych usług.

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w zakresie chorób układu krążenia w roku 2008.

Niezależnie od zaznaczającego się trendu do zmniejszenia się ilości zachorowań i śmiertelności z powodu schorzeń układu krążenia, w Polsce na chorobę wieńcową choruje od 1,5 do 2,5 miliona osób.

Najczęściej kandydatami do rehabilitacji kardiologicznej są pacjenci z chorobą wieńcową, po przebyciu ostrych zespołów wieńcowych oraz po zabiegach kardiochirurgicznych, w tym głównie po operacyjnym leczeniu choroby wieńcowej. Szacunkowo w Polsce ilość OZW wynosi ok. 140 000 (2007 rok), natomiast ilość zabiegów kardiochirurgicznych ok. 24 000 (2007 rok). (Ryc. nr 2)

W ciągu ostatnich lat nadal obserwuje się wzrost liczby ostrych zespołów wieńcowych (OZW) u ludzi starszych, a z drugiej strony pierwsze wystąpienie choroby wieńcowej, dotyczy często osób w młodym wieku, aktywnych zawodowo. W związku z tym jeszcze bardziej wzrosła rola rehabilitacji kardiologicznej w przywracaniu sprawności tym chorym i umożliwieniu im powrotu do normalnego życia. Dynamiczny postęp w leczeniu chorób układu krążenia, pozwala na leczenie i ratowanie życia osobom, u których jeszcze niedawno było to niemożliwe. Przybywa więc pacjentów, będących potencjalnymi kandydatami do rehabilitacji kardiologicznej. Są to nierzadko osoby w wieku podeszłym, z dodatkowymi schorzeniami, z podwyższonym poziomem ryzyka. Jednocześnie rozwój metod leczenia ostrych zespołów wieńcowych spowodował powstanie nowej dużej grupy pacjentów, nierzadko bez uszkodzenia mięśnia sercowego i wydolnych, a więc wymagających zupełnie innego podejścia do programowania i prowadzenia rehabilitacji kardiologicznej ze zwróceniem szczególnej uwagi na działania z zakresu prewencji, a zwłaszcza edukację zdrowotną.

Zmniejszenie śmiertelności w wyniku stosowania rehabilitacji kardiologicznej, zostało dobrze udokumentowane naukowo. Badania dowiodły, że programy rehabilitacji oparte wyłącznie na kilkunastotygodniowym stosowaniu treningu fizycznego, a także kompleksowa rehabilitacja z wykorzystaniem dodatkowych interwencji psychospołecznych i edukacji zdrowotnej, zmniejszają o 25% -30 %, śmiertelność ogólną i śmiertelność z przyczyn kardiologicznych [2].

Wiele badań wykazało również, że rehabilitacja kardiologiczna wpływa korzystnie na zmniejszenie częstości powtórnych hospitalizacji, z powodu zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca, powtórnego zawału serca, kolejnych zabiegów angioplastyki

wieńcowej i rewaskularyzacji operacyjnej. Ze zmniejszeniem częstości rehospitalizacji, łączy się zmniejszenie kosztów leczenia pacjentów poddanych rehabilitacji oraz poprawa jakości życia. W związku z powyższym, nakazem chwili jest włączenie rehabilitacji kardiologicznej jako niezbędnej kontynuacji leczenia wszystkich epizodów sercowo - naczyniowych.

Zgodnie z zaleceniami opracowanymi przez PTK stosuje się podział rehabilitacji kardiologicznej na III etapy (oparty na zasadach stworzonych przez Askanasa i Rrudnickiego). [1]

W dalszym ciągu aktualna jest opinia polskich i światowych ekspertów, że rehabilitacja stacjonarna II etapu (wczesna) powinna być głównie skierowana do pacjentów z powikłaniami choroby wieńcowej wysokim ryzykiem kardiologicznym, pacjentów starszych, z powikłanym przebiegiem leczenia i schorzeniami dodatkowymi, a także wszystkich tych pacjentów, którzy z różnych przyczyn nie mogą uczestniczyć w ambulatoryjnych formach rehabilitacji. Natomiast wczesna ambulatoryjna rehabilitacja kardiologiczna powinna być prowadzona u pozostałych pacjentów.

Metody

Dane epidemiologiczne oparto na analizie roku 2007. Informacje na temat świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej, oparto na danych NFZ, dotyczących ilości wykonanych świadczeń w roku 2007 i pierwszej połowie roku 2008. Natomiast szczegółową analizę ośrodków prowadzących rehabilitację kardiologiczną w Polsce, w tym: informacje o rodzaju przyjmowanych pacjentów pod względem demograficznym i klinicznym, dane dotyczące struktury programów rehabilitacyjnych, personelu i sprzętu, oparto na danych ankietowych obejmujących pierwsze pół roku 2008, a nadesłanych przez ośrodki, które wzięły udział w badaniu.

Generalnie, w zbieraniu danych dotyczących ilości i rozmieszczenia geograficznego świadczeń z zakresu rehabilitacji kardiologicznej udzielanych w Polsce, a także danych odnośnie ilości schorzeń i procedur kardiologicznych i kardiochirurgicznych będących przyczyną skierowania na rehabilitację, zastosowano 3 podstawowe metody:

- 1) Ankietowanie Ośrodków zaproszonych do programu
- 2) Analiza danych o kontraktowaniu Świadczeń z zakresu RK przez NFZ
- 3) Dane epidemiologiczne

Ad 1) W celu uzyskania informacji o ilości i rozmieszczeniu ośrodków prowadzących RK oraz ilości świadczeń, stworzono ankietę którą rozesłano do wszystkich ośrodków prowadzących rehabilitację kardiologiczną. Ankieta zawierała szereg pytań związanych z wielkością ośrodka, ilością przyjmowanych pacjentów, kadrami, wyposażeniem, systemem przyjęć, sytuacją finansową szpitala itp. (Załącznik nr 1). Informacje uzupełniające uzyskiwano drogą dodatkowego ankietowania telefonicznego oraz drogą elektroniczną. Na ankietę odpowiedziały w pierwszym terminie 33 ośrodki, po wystosowaniu powtórnych zaproszeń telefonicznych i drogą elektroniczną następnie 6. Niektóre z biorących udział w badaniu ośrodków. nie odpowiedziały na wszystkie pytania ankiety, jednak ze względu na wagę problemu i krótki termin na przedstawienie raportu, wykorzystano dane w dostępnym zakresie.

Ad 2) Jednocześnie przeprowadzono analizę danych o kontraktowaniu, w oparciu o informacje zamieszczone na stronach NFZ. [4]

Ad 3) Dane dotyczące ilości zachorowań i zabiegów, będących przyczyną skierowania do ośrodków rehabilitacji , uzyskiwano przede wszystkim z Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowego, prowadzonego przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze (dane uzyskano dzięki uprzejmości Pana Profesora Lecha Polońskiego) oraz z Raportu Klubu Kardiologów Polskich, Warszawa, 2008 [5].

Raport

Rehabilitacja Stacjonarna

Dane ogólne

Według danych ze stron internetowych NFZ [3] w 2007 roku ilość osobodni zakontraktowanych w zakresie stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej wynosiła 467 317 osobodni.

Według danych NFZ [3] stacjonarną rehabilitację kardiologiczną realizowało w 2007 roku w Polsce 56 szpitali, a w 2008 roku – 57 (Ryc. 17). Do programu nie zgłosiło się 17 szpitali. Dokładną analizą objęto 39 ośrodków, które do programu się zgłosiły. Łącznie ośrodki te dysponują 1800 łózkami. Rozmieszczenie geograficzne i wykaz wszystkich ośrodków stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w Polsce przedstawiono na Ryc. nr 1 oraz w tabelach nr 1 i nr 2.

Zapotrzebowanie na stacjonarną RK

Na podstawie uzyskanych danych przeanalizowano ilość OZW oraz ilość zabiegów kardiologicznych wykonanych w 2007 r. w poszczególnych województwach (Ryc. nr 2). Wykazano, iż najwięcej, OZW wystąpiło w woj. mazowieckim - 18800 i śląskim - 17400. Tam też wykonano najwięcej zabiegów kardiologicznych odpowiednio 3715 i 4297.

Ilość rehabilitowanych pacjentów

Na podstawie danych zamieszczonych w nadesłanych ankietach przeanalizowano liczbę pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w roku 2007 i w I półroczu 2008. W roku 2007 rehabilitowano 23040 pacjentów, a w I połowie 2008 roku 11163 (Tabela nr 3). Uzupełniając tę liczbę o liczbę zakontraktowanych przez NFZ osobodni w ośrodkach, które nie zgłosiły się do programu (dane ze stron internetowych NFZ), i, można przyjąć, że obecnie rocznie poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej jest ok. 28000 pacjentów w Polsce (zakładając średni czas pobytu ok. 20 dni).

Ilość rehabilitowanych pacjentów w rozmieszczeniu geograficznym

Najwięcej pacjentów rehabilitowanych (2007 rok) jest w ośrodkach położonych na południu kraju: śląskie (5135), opolskie (3250) oraz lubelskie (2316). (Ryc. nr 3). Przeanalizowano również ilość rehabilitowanych pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej (w I połowie 2008 roku) ze względu na miejsce zamieszkania. (Ryc. nr 4).

Dostępność do rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach

W ocenie dostępności do rehabilitacji oceniano stosunek liczby pacjentów poddanych rehabilitacji w odniesieniu do łącznej liczby ostrych zespołów wieńcowych oraz operacji kardiologicznych na terenie poszczególnych województw na podstawie danych z roku 2007. (Ryc. nr 5)

Jak widać dostęp do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w Polsce jest nadal bardzo niski (17 %) i ogromnie zróżnicowany.

Od 75% pacjentów wymagających rehabilitacji kardiologicznej w województwie opolskim do zaledwie 3% w województwie zachodniopomorskim. Wykazano, iż dostępność powyżej 20% występuje jedynie w województwach opolskim, śląskim, lubelskim, lubuskim i świętokrzyskim. (Ryc. nr 6)

Natomiast najmniejsza dostępność (<5%) do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej istnieje w województwie małopolskim, mazowieckim, zachodniopomorskim, a w podlaskim nie ma żadnego ośrodka stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej.

Struktura rehabilitowanych pacjentów wg rozpoznania.

Wykazano, (opierając się na danych z pierwszej połowy 2008), iż najwięcej pacjentów rehabilitowano po OZW 41 % i po operacjach na tętnicach wieńcowych 34%. (Ryc. nr 7)

Tab. nr 4 przedstawia strukturę pacjentów ze względu na rozpoznanie w poszczególnych ośrodkach. Analizując powyższe dane nie można stwierdzić żadnych istotnych prawidłowości w strukturze rehabilitowanych chorych pod względem jednostek chorobowych. Struktura rehabilitowanych pacjentów pod względem rozpoznania nie wydaje się zależna od położenia w stosunku do ośrodków kardiologicznych czy pracowni hemodynamicznych, co sugeruje, że każdy z ośrodków prowadzi własną politykę przyjęć pacjentów pod względem jednostek chorobowych. Przykładowo Szpital Wojewódzki w Poznaniu rehabilituje 89%,

Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy w Nałęczowie 74% pacjentów po OZW, natomiast ośrodki w Busku czy Polanicy, przyjmują ok. 60% pacjentów po operacjach kardiochirurgicznych.

Struktura rehabilitowanych pacjentów wg wieku płci i miejsca zamieszkania.

Przeanalizowano także strukturę rehabilitowanych pacjentów wg wieku płci i zamieszkania. Proporcja rehabilitowanych mężczyzn do kobiet wynosi 2:1. Analiza pod względem wieku wykazuje, że największy odsetek stanowili chorzy w przedziałach wieku od 50-64 lat – 45%, następnie 65-75 – 33%, powyżej 75 roku życia 11% i poniżej 50 roku życia 11%, 29% pacjentów to pacjenci z miast wojewódzkich, wsi 28 %, z miast powiatowych 28% i 15% z innych. (Ryc. 8,9,10)

Czas oczekiwania na stacjonarną rehabilitację kardiologiczną

Z nadesłanych ankiet wynika, że w większości województw nie występuje zjawisko oczekiwania na rehabilitację, tzn. pacjent zostaje przyjęty w czasie do 6 tygodni.

Natomiast problem oczekiwania powyżej 12 tyg. występuje głównie w województwie świętokrzyskim (25% pacjentów oczekujących) śląskim i warmińsko-mazurskim (11% pacjentów oczekujących). (Ryc. nr 11 i 12)

Struktura zatrudnionych specjalistów

Przeanalizowano ilość zatrudnionych specjalistów w ośrodkach, które zgłosiły się do programu w porównaniu z ilością łóżek. (Ryc. nr 15) Z analizy wynika, że średnio:

1 lekarz przypada na 11,39 łóżka

1 pielęgniarka na 4,20 łóżka

1 fizjoterapeuta na 9,23 łóżka

1 psycholog na 42,86 łóżka

Struktura programów rehabilitacji i wyposażenie

Zdecydowana większość ośrodków jest dobrze wyposażona i pracuje zgodnie ze standardami rehabilitacji kardiologicznej PTK. Ryc. Nr 15 przedstawia wykaz metod rehabilitacyjnych stosowanych w zgłoszonych ośrodkach stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej a Ryc. nr 16 wyposażenie tych ośrodków w aparaturę medyczną.

Amortyzacja sprzętu

W ośrodkach, które wzięły udział w programie, sprzęt medyczny służący do wykonywania świadczeń z zakresu stacjonarnej RK jest amortyzowany w różnym stopniu. W ok. 6% ośrodków sprzęt jest amortyzowany w ok. 25%, ok. 10% ośrodków posiada sprzęt amortyzowany w ok. 26-50 %, ok. 34% ośrodków posiada sprzęt amortyzowany w ok. 51-80%, a 50% ośrodków ma sprzęt amortyzowany w ponad 81%.

W kilku ośrodkach sprzęt jest amortyzowany już w 100%. Nie świadczy to jednak o tym, że sprzęt fizycznie nie nadaje się do dalszej eksploatacji, ale o tym, że nastąpiło tylko jego „ekonomiczne” zużycie. Nadal jednak posiada walory techniczne umożliwiające właściwą ich dalszą eksploatację.

Finansowanie Stacjonarnej RK

Cenę osobodnia w stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w 2008 roku wg. danych NFZ [4] przedstawiają Ryc. nr 18 i tabela 5. Z analizy tych danych wynika, że najwyższe ceny w 2008 roku, zakontraktowano w województwie opolskim, a następnie w województwie mazowieckim i pomorskim, a najniższe w województwie dolnośląskim, lubelskim, lubuskim i łódzkim. Różnice w cenach stosowanych przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ dochodzą do 27 zł za osobodzień.

Wnioski

W stosunku do danych i wniosków z raportu 2004 obserwuje się następujące zjawiska i tendencje:

Wzrosła ilość ośrodków zajmująca się rehabilitacją kardiologiczną stacjonarną z 18 w 2002 roku do 56 w roku 2007. Zdecydowanie wzrosła ilość pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej z 18000 w roku 2002 do ok. 28000 w 2007 roku.

Poprawiła się dostępność do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w Polsce.

W dalszym ciągu dostępność do rehabilitacji kardiologicznej jest ogromnie zróżnicowana geograficznie. Przykładowo województwo podlaskie pozbawione jest ośrodków rehabilitacyjnych, natomiast dostępność do RK w województwie opolskim wynosi 75%.

Zdecydowanie wzrosła ilość kobiet poddanych rehabilitacji kardiologicznej.

Poprawiła się dostępność mieszkańców wsi do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej.

Nie zmieniła się struktura przyjętych pacjentów pod względem wieku, jak i rozpoznania.

Zwiększyła się liczba lekarzy zatrudnionych w ośrodkach rehabilitacji kardiologicznej w odniesieniu do ilości chorych objętych opieką. 1 lekarz na 13 łóżek w 2003 roku 1 lekarz na 11,35 łóżek w 2008 roku. Uwagę zwraca wzrost liczby specjalistów w zakresie kardiologii i medycyny wewnętrznej, co wskazuje na to jak bardzo współczesna rehabilitacja jest związana bardziej z kardiologią niż rehabilitacją medyczną.

Zmniejszyła się ilość fizjoterapeutów:

1 fizjoterapeuta na 7 łóżek w 2003 roku

1 fizjoterapeuta na 9,23 łóżek w 2008 roku

Zmniejszyła się liczba psychologów:

1 psycholog na 40 łóżek w 2003 roku

1 psycholog na 42,86 łóżek w 2008 roku

Zgłoszone ośrodki są dobrze wyposażone i pracują wg standardów PTK.

Rehabilitacja Ambulatoryjna

Jedyną z form udzielania w Polsce świadczeń finansowanych przez NFZ, w zakresie wczesnej ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej jest rehabilitacja w ośrodku/oddziale dziennym.

Wczesna rehabilitacja poszpitalna w ośrodku/oddziale dziennym w zakresie oceny wstępnej pacjenta, realizacji programu KRK, a także oceny wyników postępowania nie różni się od trybu realizowanego w warunkach stacjonarnych. Dokumentacja medyczna powinna odpowiadać standardom oddziału szpitalnego z wpisami dotyczącymi każdego osobodnia spędzonego w ośrodku/ oddziale. Zasadniczą różnicą jest odstępianie od całodobowej opieki medycznej i całodobowego zakwaterowania i wyżywienia. Kontrakt z NFZ zakłada, jako czas trwania rehabilitacji w oddziale dziennym, maksymalnie 24 osobodni dla każdego zakwalifikowanego pacjenta.[3]

Według danych NFZ, rehabilitacja kardiologiczna w trybie ambulatoryjnym jest kontraktowana i realizowana w Polsce w 2008 r. w 35 ośrodkach, co pozwala na rehabilitację rocznie ok. 3700 pacjentów (Tab. Nr 6).

Szczegółowa analiza w niniejszym raporcie objęto 13 ośrodków realizujących rehabilitację kardiologiczną w trybie ambulatoryjnym w 2007 roku, które zgłosiły się do programu (Tab. Nr 7).

Analiza danych z ankiet wykazała, że liczba pacjentów poddanych ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej w Polsce w 2007 r. wynosiła 1 569, a w I półroczu 2008 r. – 945. (Ryc. Nr 19)

Ryc. Nr 20 przedstawia ilość pacjentów w 2007 r. i pierwszym półroczu 2008 r. poddanych ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej wg miejsca zamieszkania.

Demograficzna charakterystyka pacjentów poddanych ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej w Polsce

Wśród pacjentów uczestniczących w programach kardiologicznej rehabilitacji ambulatoryjnej przeważają mężczyźni oraz osoby w przedziale wieku od 50-64 lat, mieszkańcy dużych miast. Na ryc. 21, 22, 23 przedstawiono demograficzną charakterystykę pacjentów poddanych ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej w Polsce w I półroczu 2008 r.

Struktura chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej ambulatoryjnej wg rozpoznania klinicznego, będącego przyczyną skierowania pacjenta do rehabilitacji.

Ryc. Nr 24, 25 przedstawia strukturę chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej ambulatoryjnej wg rozpoznania klinicznego. Zdecydowana większość (63%) stanowią chorzy po OZW.

Amortyzacja sprzętu

Także w ośrodkach, które zgłosiły się do programu, realizujących świadczeń z zakresu ambulatoryjnej RK sprzęt medyczny jest także zamortyzowany w różnym stopniu. W ok. 10% ośrodków sprzęt jest zamortyzowany w ok. 25%, ok. 16% ośrodków posiada sprzęt zamortyzowany w ok. 26-50 %, ok. 33% ośrodków posiada sprzęt zamortyzowany w ok. 51-80%, a ok. 41% ośrodków ma sprzęt zamortyzowany w ponad 81%.

Finansowanie ambulatoryjnej RK

Średnia cena osobodnia w ośrodkach ARK w poszczególnych województwach kształtuje się na poziomie: w dolnośląskim 50 zł, lubelskim 50 zł, łódzkim 55 zł, małopolskim 45 zł, podkarpackim 54 zł, pomorskim 50 zł, śląskim 50zł, mazowiecki od 40 do 70, a średnia 61 zł, wielkopolskie od 55 do 60, średnia 57 zł, zachodniopomorskie od 55,40 do 59 zł, średnia 57,20 zł.

Wnioski:

1. Dla większości mieszkańców Polski ambulatoryjna rehabilitacja kardiologiczna jest praktycznie niedostępna. Ośrodków jest mało, a dodatkowo większość ośrodków zgłosiła w pierwszym półroczu 2008 r. z niewielką ilością rehabilitowanych pacjentów - poniżej 100.
2. Biorąc pod uwagę, że dobrymi kandydatami do ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej, są pacjenci po przebytych ostrym zespole wieńcowym leczonym plastyką pierwotną, oznacza to że liczba ośrodków realizujących RK w trybie ambulatoryjnym powinna szybko i w sposób planowy wzrastać.

Komentarz

Dzięki możliwości skorzystania z danych o kontraktowaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji kardiologicznej zamieszczonych na stronach NFZ oraz wykorzystaniu danych z Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowego a także Raportu Kardiologów Polskich, (których to danych nie można było uzyskać w 2004 roku, w momencie opracowywania poprzedniego Raportu), autorzy mogli stworzyć pełny obraz stanu rehabilitacji kardiologicznej, a także oszacować zapotrzebowanie na RK i dostępność tej formy leczenia schorzeń układu krążenia, w Polsce w 2008 roku.

Wyniki niniejszego raportu skłaniają do następujących refleksji:

Mimo iż stopniowo wzrasta ilość ośrodków prowadzących programy rehabilitacji kardiologicznej w różnej formie, nadal występują niekorzystne zjawiska znacznie utrudniające.

- Z danych uzyskanych dzięki niniejszemu Raportowi, wynika, że zapotrzebowanie na rehabilitację kardiologiczną w Polsce jest większe niż możliwości jej prowadzenia, a dostępność jest zbyt mała, aby objąć rehabilitacją wszystkich pacjentów ze schorzeniami układu krążenia, którzy jej wymagają i wynosi średnio 17%. Istnieje nadal rażąca, i wyglądająca wręcz na „przypadkową”, dysproporcja w zakresie dostępności do rehabilitacji pomiędzy poszczególnymi regionami kraju, województwami, a także powiatami w obrębie jednego województwa. Wynika z tego, że nawet te, niewystarczające zasoby rehabilitacji kardiologicznej w Polsce, nie są wykorzystywane racjonalnie. Można przypuszczać, że wynika to w różnym stopniu z kilku przyczyn, tworzących swoiste „błędne koło”. Nasuwa się pytanie, jakie są tego przyczyny?

Jest ich przynajmniej kilka. Najważniejszym i alarmującym niekorzystnym zjawiskiem, jest zmniejszenie się liczby pacjentów rehabilitowanych ambulatoryjnie w stosunku do danych z Raportu opracowanego w roku 2004. Znikoma ilość ośrodków realizujących ambulatoryjną RK! powoduje przyjmowanie do ośrodków stacjonarnej RK, zarówno pacjentów wysokiego ryzyka, po zabiegach kardiologicznych, ze schorzeniami dodatkowymi, jak i chorych z niepowikłanym przebiegiem ostrego zespołu wieńcowego, wydolnych,

a wręcz sprawnych, wymagających przede wszystkim działań zmierzających do modyfikacji czynników ryzyka.

Gdyby jednak do rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej, kierowani byli przede wszystkim pacjenci, dla których rehabilitacja jest procedurą niezbędną dla odzyskania możliwości prawidłowego funkcjonowania i poprawy rokowania, (np. pacjenci po zabiegach kardiochirurgicznych, z niewydolnością krążenia, powikłanym przebiegiem OZW), ilość miejsc w ośrodkach stacjonarnych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce mogłaby być zupełnie wystarczająca, aby objąć opieką tych właśnie chorych. Wynika z tego jasno, że bez szybkiego i planowego rozwoju bazy ośrodków realizujących ambulatoryjną formę RK, nie jest może być mowy o żadnej poprawie tej sytuacji w Polsce

Z drugiej strony zdumiewające jest, że przy tak niskiej średniej dostępności do RK, w zdecydowanej większości ośrodków w Polsce okres oczekiwania nie przekracza 6 tygodni. Z jednej strony spełnia to wymogi NFZ, z drugiej nasuwa podejrzenie, że większość pacjentów wymagających rehabilitacji, nie otrzymuje skierowania po przebytej chorobie lub procedurze leczniczej. Jednocześnie niepokojącym sygnałem jest fakt, że częściej do ośrodków stacjonarnej RK, przyjmowani są pacjenci po przebytych OZW niż po zabiegach kardiochirurgicznych. Jedną z możliwych przyczyn takiego stanu może element ekonomiczny, wyrażający się chęcią przyjmowania pacjentów „tańszych” tzn. tych, u których koszt postępowania rehabilitacyjnego jest niższy (mniej powikłań, konieczności dodatkowych procedur diagnostycznych i leczniczych, leków itp.)

- Nadal nie ma skoordynowanej polityki Ministerstwa Zdrowia dotyczącej właściwego wykorzystania istniejącej bazy i jej rozwoju. Stworzony w ramach programu POLKARD program Ogólnopolskiej Sieci Ośrodków Kompleksowej Rehabilitacji Kardiologicznej nie otrzymał umocowania prawnego, które dałoby właściwe narzędzia Regionalnym Ośrodkom RK do planowego tworzenia nowych miejsc wykonywania świadczeń w zakresie RK, (głównie ambulatoryjnych w terenie). Wieloletnie zaniedbania w tej dziedzinie są trudne do nadrobienia. Na powyższe trudności, nakłada się brak jakiegokolwiek strategii NFZ u odniesieniu, do finansowania RK. Istnieją nieuzasadnione różnice w cenach za świadczenia, nie uwzględniające ośrodków referencyjnych, brak zróżnicowania cen wobec różnych jednostek chorobowych. Może to skłaniać ośrodki rehabilitacyjne do przyjmowania pacjentów „tańszych”. Być może lepszym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie JGP do rozliczania świadczeń z zakresu RK. Innym problemem jest brak

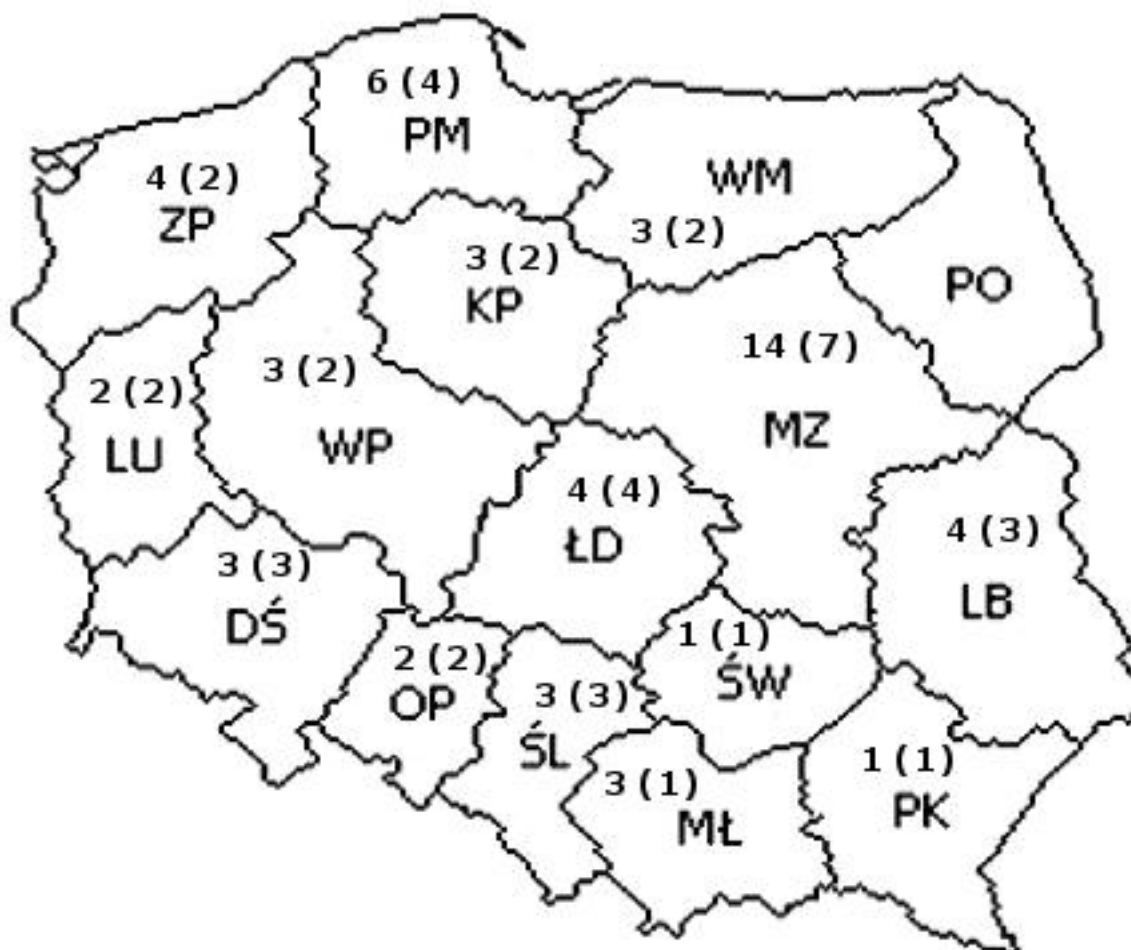
standardów postępowania w kardiologii, które uznałyby rehabilitację kardiologiczną za obligatoryjną kontynuację postępowania terapeutycznego. W obliczu braku tych standardów na sytuację obecną ma wpływ brak przekonania lekarzy opiekujących się pacjentem (kardiologów, lekarzy rodzinnych), o celowości, bezpieczeństwie i konieczności udziału pacjenta w programie rehabilitacji kardiologicznej. Jednocześnie w związku z niedoborem miejsc rehabilitacyjnych, lekarze a priori zakładają, że pacjent nie zostanie przyjęty lub będzie długo oczekiwał na przyjęcie. Wybór pacjentów, którzy otrzymują skierowania, najczęściej nie opiera się na kryteriach merytorycznych i wydaje się być przypadkowy. Brak przekonania pacjentów i ich rodzin, do celowości, bezpieczeństwa i konieczności udziału w programie rehabilitacji kardiologicznej, dopełnia listę przyczyn stanu rehabilitacji kardiologicznej w Polsce w roku 2008.

W obecnej sytuacji wydaje się, że najpilniejsze jest podjęcie kolejnych kroków w zakresie poprawy opisanej sytuacji:

- Umocowanie prawne RORK
- Określenie referencyjności istniejących ośrodków RK w Polsce w oparciu o ich wizytacje.
- Stworzenie standardów kierowania, kwalifikacji i wykonywania stacjonarnej i ambulatoryjnej rehabilitacji i certyfikacja ośrodków według tych standardów.
- Ścisłe rozgraniczenie wskazań do rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej w oparciu o współczesne metody leczenia w kardiologii
- Docelowe określenie minimalnego limitu łóżek rehabilitacyjnych, a zwłaszcza miejsc w ośrodkach rehabilitacji ambulatoryjnej (niezbędna ilość ośrodków w poszczególnych rejonach kraju) i planowe zmierzanie do osiągnięcia tego stanu.
- Ustalenie zasad kontraktowania usług z zakresu rehabilitacji kardiologicznej przez NFZ, z uwzględnieniem certyfikacji ośrodków przeprowadzonej przez Regionalne Ośrodki RK, jako gwarancji jakości wykonywanych usług w tym zakresie.

Tabele i ryciny

Ryc. Nr 1 Wykaz liczby ośrodków rehabilitacji kardiologicznej, które podpisały kontrakt z NFZ w 2007 roku w danym województwie. W nawiasach podano liczbę ośrodków, które wypełniły ankietę.



Do programu nie zgłosiło się w sumie 17 szpitali, które zakontraktowały rehabilitację stacjonarną na 4704 pacjentów.

Legenda:

DS – Dolnośląskie, KP – Karpackie, LU – Lubuskie, ŁD – Łódzkie, LB – Lubelskie, MZ – Mazowieckie, MŁ – Małopolskie, OP – Opolskie, PO – Podlaskie, PK – Podkarpackie, PM – Pomorskie, SL – Śląskie, SW – Świętokrzyskie, WM – Warmińsko-Mazurskie, WP – Wielkopolskie, ZP - Zachodniopomorskie

Tab. nr 1 Wykaz ośrodków, które przyjęły zaproszenie do programu wraz z liczbą łóżek przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji kardiologicznej w 2008 roku.

Nr	Województwo	Nazwa Ośrodka	Adres Ośrodka	Ilość łóżek
1.	Dolnośląskie	NZOZ Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET	51-124 Wrocław ul. Kamieńskiego 73a	33
2.	Wielkopolskie	Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny	64-600 Oborniki Kowanówko ul. Sanatoryjna 34	109
3.	Mazowieckie	Instytut Kardiologii	04-628 Warszawa ul. Alpejska 42	18
4.	Mazowieckie	SPZOZ Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego	06-200 Maków Mazowiecki ul. Witosa 2	1
5.	Mazowieckie	Samodzielny Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	05-320 Mrozy Rudka Al. Teodora Dunina 1	3
6.	Mazowieckie	SPZZOZ Szpital Powiatowy w Ostrowie Mazowieckim	07-300 Ostrów Mazowiecki ul. Dubois 68	10
7.	Warmińsko-Mazurskie	Szpital Powiatowy	Biskupiec	40
8.	Pomorskie	NZOZ Neptun Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej	83-315 Szymbark ul. Górska 7	56
9.	Pomorskie	Klinika Rehabilitacji Akademickie Centrum Kliniczne Szpital Akademii Medycznej	80-952 Gdańsk ul. Dębinki 7	12
10.	Opolskie	SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA	43-340 Głuchołazy ul. M. Karłowicza 40	73
11.	Opolskie	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej ZOZ Głuchołazy Wojewódzki Ośrodek Rehabilitacji i Prewencji Kardiologicznej	43-340 Głuchołazy ul. Lompy 2	106
12.	Lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II	22-400 Zamość Al. Jana Pawła II	22
13.	Lubelskie	SPZOZ Kolejowy Szpital Uzdrowski	24-140 Nałęczów ul. Górskiego 6	179
14.	Wielkopolskie	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	60-479 Poznań ul. Juraszów 7/19	38
15.	Pomorskie	ACMMMiT SPSK AMG Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej, Regionalne Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej	81-519 Gdynia ul. Powstania Styczniowego 9 B	10
16.	Zachodniopomorskie	NZOZ Trzygłów	72-600 Świnoujście ul. Powstańców Śląskich 1	24
17.	Podkarpackie	Szpital Uzdrowski „Eskulap”	38-481 Rymanów Zdrój ul. Parkowa 5	200
18.	Łódzkie	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Dr Wł. Biegańskiego – Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej współpracujący z Oddziałem Kardiologicznym II Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	91-347 Łódź ul. Książkiewicza 1/5	15
19.	Warmińsko-Mazurskie	Mazurskie Centrum Zdrowia ZOZ w Elku „Pro-Medica” w Elku Sp.z o.o. Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej	19-300 Elk ul. Baranki 24	23
20.	Łódzkie	Ośrodek Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej WSS im. Kopernika w Łodzi	93-438 Łódź ul. Popioły 40	55
21.	Lubuskie	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu	66-235 Torzym ul. Wojska Polskiego 52	45
22.	Świętokrzyskie	Uzdrowisko Busko-Zdrój SA	28-100 Busko Zdrój ul. Rzewuskiego 1	54
23.	Lubelskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	Biała Podlaska ul. Terebelka 57/65	36
24.	Mazowieckie	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki	06-400 Ciechanów ul. Powst.Wielkop.2	6
25.	Śląskie	SPZOZ „Repty” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. J. Ziętka	42-604 Tarnowskie Góry ul. Śniadeckiego 1	170
26.	Śląskie	Przedsiębiorstwo Uzdrowskie „Ustroń” S.A.	43-450 Ustroń ul. Sanatoryjna 1	20

27.	Śląskie	SPZOZ Śląskie Centrum Rehabilitacji w Ustroniu	43-450 Ustroń, ul. Zdrojowa 6	91
28.	Zachodniopomorskie	NZOZ Uzdrawisko Kołobrzeg	Kołobrzeg	50
29	Łódzkie	Woj. Zes Op Zdr Centrum Leczenia Chorób płuc i Rehabilitacji Łodzi	Okólna 181, 91-520 Łódź	29
30	Dolnośląskie	NZOZ Szpital Uzdrawiskowy "Zdrowie"	ul. Marii Konopnickiej 2 , Polanice Zdrój	88
31	Małopolskie	Krakowski Szpital Specjalistyczny im Jana Pawła II	Kraków ul. Pradnicka 80	15
32	Kujawsko-Pomorskie	Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny	87-720 Ciechocinek ul. Wojska Polskiego 5	15
33	Łódzkie	Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	90-647 Łódź, pl. Gen. J. Hallera 1	22
34	Kujawsko-Pomorskie	NZOZ Solanki Uzdrawisko Inowrocław	88-100 Inowrocław, Al. Powstańców 9-13	22
35	Mazowieckie	SPZOZ Wolski Szpital im. Dr Anny Gostyńskiej	01-211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17	6
36	Mazowieckie	CSK MSWiA Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	05-510 Konstancin-Jeziorna, ul. Uzdrawiskowa 12/16	24
37	Dolnośląskie	Centrum Pulmonologii w Karpaczu S.A.	58-540 Karpacz, ul. Myśliwska 13	46
38	Lubuskie	SPZOZ Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	67-100 Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7	14
39	Pomorskie	SPZOZ Sanatorium MSWiA Helios w Sopocie	81-731 Sopot Bitwy pod Płowcami 63/65	20

Suma:

1800

Tab. nr 2 Wykaz ośrodków, które nie przyjęły zaproszenia do programu.

Województwo	Ilość osobodni zakontraktowanych w 2007 roku
KUJAWSKO - POMORSKI	
NZOZ Centrum Rehabilitacyjno-Wczasowe ENERGETYK	11907
LUBELSKI	
Zakład Lecznicy Uzdrawisko Nałęczów S.A.	11181
MAŁOPOLSKI	
NZOZ Uzdrawisko Rabka	30374
Szpital Powiatowy w Chrzanowie	66
MAZOWIECKI	
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	2469
Radomski Szpital Specjalistyczny	1425
SPZOZ Płońsk	373
ZPZOZ Gostyń	4917
Szpital Kolejowy w Pruszkowie	1667
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	1280
Wojskowy Instytut Medyczny	110
POMORSKI	
SPZOZ Uzdrawisko Sopot	1827
Szpital Specjalistyczny Prabuty	4475
WARMIŃSKO-MAZURSKI	
SPZOZ w Pastęku	9111
WIELKOPOLSKI	
SPZOZ w Międzychodzie	3409
ZACHODNIOPOMORSKI	
Uzdrawisko Kamień Pomorski Sp. z o.o.	6400
ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieniu	7784
SUMA	98775

Tab. nr 3 Liczba chorych poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w roku 2007 i pierwszej połowie 2008 w ośrodkach zgłoszonych do programu.

Nr	Województwo	Nazwa Ośrodka	Adres Ośrodka	2007	1/2 2008
1.	Dolnośląskie	NZOZ Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET	51-124 Wrocław ul. Kamińskiego 73a	530	311
2.	Wielkopolskie	Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny	64-600 Oborniki Kowanówko ul. Sanatoryjna 34	1999	1025
3.	Mazowieckie	Instytut Kardiologii	04-628 Warszawa ul. Alpejska 42	198	128
4.	Mazowieckie	SPZOZ Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego	06-200 Maków Mazowiecki ul. Witosa 2	8	4
5.	Mazowieckie	Samodzielny Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	05-320 Mrozy Rudka Al. Teodora Dunina 1	38	8
6.	Mazowieckie	SPZZOZ Szpital Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej	07-300 Ostrow Mazowiecki ul. Dubois 68	348	159
7.	Warmińsko-Mazurskie	Szpital Powiatowy	Biskupiec	518	280
8.	Pomorskie	NZOZ Neptun Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej	83-315 Szymbark ul. Górská 7	700	360
9.	Pomorskie	Klinika Rehabilitacji Akademickie Centrum Kliniczne Szpital Akademii Medycznej	80-952 Gdańsk ul. Dębinki 7	150	45
10.	Opolskie	SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA	43-340 Głuchołazy ul. M. Karłowicza 40	1253	628
11.	Opolskie	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej ZOZ Głuchołazy Wojewódzki Ośrodek Rehabilitacji i Prewencji Kardiologicznej	43-340 Głuchołazy ul. Lompy 2	1997	974
12.	Lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II	22-400 Zamość Al. Jana Pawła II	1624	0
13.	Lubelskie	SPZOZ Kolejowy Szpital Uzdrawiskowy	24-140 Nałęczów ul. Górskiego 6	548	368
14.	Wielkopolskie	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	60-479 Poznań ul. Juraszów 7/19	694	377
15.	Pomorskie	ACMMMiT SPSK AMG Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej, Regionalne Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej	81-519 Gdynia ul. Powstania Styczniowego 9 B	174	57
16.	Zachodniopomorskie	NZOZ Trzygłów	72-600 Świnoujście ul. Powstańców Śląskich 1	240	172
17.	Podkarpackie	Szpital Uzdrawiskowy „Eskulap”	38-481 Rymanów Zdrój ul. Parkowa 5	553	425
18.	Łódzkie	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Dr Wł. Biegańskiego – Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej współpracujący z Oddziałem Kardiologicznym II Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu	91-347 Łódź ul. Kniaziewiczza 1/5	164	178

		Medycznego w Łodzi			
19.	Warmińsko-Mazurskie	Mazurskie Centrum Zdrowia ZOZ w Elku „Pro-Medica” w Elku Sp.z o.o. Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej	19-300 Elk ul. Baranki 24	167	94
20.	Łódzkie	Ośrodek Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej WSS im. Kopernika w Łodzi	93-438 Łódź ul. Popioły 40	55	55
21.	Lubuskie	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu	66-235 Torzym ul. Wojska Polskiego 52	662	337
22.	Świętokrzyskie	Uzdrowisko Busko-Zdrój SA	28-100 Busko Zdrój ul. Rzewuskiego 1	1154	665
23.	Lubelskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	Biała Podlaska ul. Terebelka 57/65	144	19
24.	Mazowieckie	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki	06-400 Ciechanów ul. Powst. Wielkop.2	0	15
25.	Śląskie	SPZOZ „Repty” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. J. Ziętka	42-604 Tarnowskie Góry ul. Śniadeckiego 1	2594	1451
26.	Śląskie	Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” S.A.	43-450 Ustroń ul. Sanatoryjna 1	707	126
27.	Śląskie	SPZOZ Śląskie Centrum Rehabilitacji w Ustroniu	43-450 Ustroń, ul. Zdrojowa 6	1834	886
28.	Zachodniopomorskie	NZOZ Uzdrowisko Kołobrzeg	Kołobrzeg	8	8
29	Łódzkie	woj. Zes Op Zdr Centrum Leczenia Chorób płuc i Rehabilitacji w Łodzi	Okólna 181, 91-520 Łódź	508	298
30	Dolnośląskie	NZOZ Szpital Uzdrowiskowy "Zdrowie"	ul. Marii Konopnickiej 2 , Polanice Zdrój	747	332
31	Małopolskie	Krakowski Szpital Specjalistyczny im Jana Pawła II	Kraków ul. Pradnicka 80	0	102
32	Kujawsko-Pomorskie	22 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny	87-720 Ciechocinek ul. Wojska Polskiego 5	257	113
33	Łódzkie	Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	90-647 Łódź, pl. Gen. J. Hallera 1	120	62
34	Kujawsko-Pomorskie	NZOZ Solanki Uzdrowisko Inowrocław	88-100 Inowrocław, Al. Powstańców 9-13	452	219
35	Mazowieckie	SPZOZ Wolski Szpital im. Dr Anny Gostyńskiej	01-211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17	36	15
36	Mazowieckie	CSK MSWiA Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	05-510 Konstancin-Jeziorna, ul. Uzdrowska 12/16	171	70
37	Dolnośląskie	Centrum Pulmonologii w Karpaczu S.A.	58-540 Karpacz, ul. Myśliwska 13	627	307
38	Lubuskie	SPZOZ Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	67-100 Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7	684	315
39	Pomorskie	SPZOZ Sanatorium MSWiA Helios w Sopocie	81-731 Sopot Bitwy pod Płowcami 63/65	377	175

Suma: 23040 | 11163

Tab. nr 4 Procentowa struktura pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych ośrodkach (ilość powyżej 150 pacjentów) wg rozpoznań klinicznych (OZW, operacje kardiologiczne) w 2008 roku.

Nr	Nazwa Ośrodka	1	2	3	4	5	6	7
1.	NZOZ Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET Wrocław	1	59	37	1	0	1	1
2.	Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny Oborniki Kowanówek	30	50	13	1	2	3	1
3.	SPZZOZ Szpital Powiatowy w Ostrowie Mazowieckim	55	10	5	0	0	0	30
4.	Szpital Powiatowy Biskupiec	57	12	4	1	0	26	0
5.	NZOZ Neptun Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej Szymbark	30	22	12	4	2	30	0
6.	SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA Głucholazy	40	40	10	5	1	4	0
7.	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej ZOZ Głucholazy Wojewódzki Ośrodek Rehabilitacji i Prewencji Kardiologicznej	46	26	9	2	1	10	6
8.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II Zamość	53	39	6	1	0	1	0
9.	SPZOZ Kolejowy Szpital Uzdrowski Nałęczów	74	7	3	0	4	12	0
10.	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	89	4	1	1	1	3	1
11.	NZOZ Trzygłów Świnoujście	30	46	7	0	0	17	0
12.	Szpital Uzdrowski „Eskulap” Rymanów	29	37	24	6	3	1	0
13.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Dr Wł. Biegańskiego – Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej współpracujący z Oddziałem Kardiologicznym II Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	78	3	1	0	3	10	5
14.	Ośrodek Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej WSS im. Kopernika w Łodzi	59	31	2	0	1	7	0
15.	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmunologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu	54	21	7	1	2	14	1
16.	Uzdrowisko Busko-Zdrój SA	30	56	7	4	1	1	1
17.	SPZOZ „Repty” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. J. Ziętka Tarnowskie Góry	26	27	12	3	2	20	10
18.	SPZOZ Śląskie Centrum Rehabilitacji w Ustroniu	30	39	13	2	2	12	2
19.	Wojewódzki Zes Op Zdr Centrum Leczenia Chorób płuc i Rehabilitacji Łodzi	41	33	20	1	1	2	2
20.	NZOZ Szpital Uzdrowski "Zdrowie" Polanica Zdrój	7	59	13	2	0	19	0

Legenda:

1. Stan po OZW
2. Stan po operacjach na tętnicach wieńcowych
3. Stan po operacjach zastawek serca
4. Stan po innej operacji kardiologicznej
5. Stan po implantacji stymulatora/kardiowertera
6. Stan po planowanym PCI bez OZW
7. Niewydolność serca

Tab. nr 5 Cena osobodnia wg kontraktów z NFZ w stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w 2008 roku w poszczególnych województwach w Polsce.

województwo	cena osobodnia od do w zł	średnia cena osobodnia w zł
dolnośląskie	88 - 90	89
kujawsko-pomorskie	82 - 106	90
lubelskie	90	90
lubuskie	90	90
łódzkie	90	90
małopolskie	94	94
mazowieckie	100 - 110	109
opolskie	94,80 - 117,55	109
podkarpackie	100	100
pomorskie	90 - 110	100
śląskie	99 - 107,10	101
świętokrzyskie	95	95
warmińsko-mazurskie	90 - 100	93
wielkopolskie	99 - 100	100
zachodniopomorskie	103,50 - 106, 24	104

Tab. Nr 6 Wykaz jednostek, które mają zakontraktowaną ambulatoryjną RK w 2008 r. - rehabilitację kardiologiczną w ośrodku/oddziale dziennym, na podstawie danych NFZ.

Województwo	Nazwa jednostki	udział w programie *	zakontraktowane osobodni na 2008 r.	zakontraktowana ilość pacjentów w 2008 r.
Dolnośląskie	Centrum Kardiologiczne "Pro-Corde", Wrocław	X	5551	231
	SUMA DOLNOŚLĄSKIE	1 ośrodek	5551	231
Kujawsko-Pomorskie	brak ośrodków			
Lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II, Zamość	X	3542	148
Lubelskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kard. Wyszyńskiego Samodzielny publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Lublin		5898	246
	SUMA LUBELSKIE	1 ośrodek	9440	394
Lubuskie	brak ośrodków			
Łódzkie	SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego, Łódź	X	2280	95
Łódzkie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, Łódź	X	178	7
	SUMA ŁÓDZKIE	2 ośrodki	2458	102
Małopolskie	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Kraków	X	3485	145
Małopolskie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk", Barcice Dolne		1078	45
Małopolskie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Beluga-Med., Kraków		3400	142
Małopolskie	Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej REMED S.J. M. Dendura, Kraków	X	5040	210
	SUMA MAŁOPOLSKIE	2 ośrodki	18880	542
Mazowieckie	Uzdrowisko Konstancin-Zdrój, Konstancin		3500	146
Mazowieckie	Instytut Kardiologii, Warszawa	X	8000	333
Mazowieckie	Klinika Medyczna "Ibis", Warszawa		3500	146
Mazowieckie	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Magodent, Warszawa		13650	569

Mazowieckie	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, Koziencice		1200	50
Mazowieckie	Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego, Warszawa		5844	244
Mazowieckie	Wojewódzki Szpital Bródnowski SPZOZ, Warszawa		3020	126
	SUMA MAZOWIECKIE	1 ośrodek	38714	1614
Opolskie	Brak ośrodków			
Podkarpackie	Centrum Zdrowia Euromed Sp. z o.o. NZOZ, Krosno		23	1
Podkarpackie	NZOZ Centrum Medyczne Medyk, Rzeszów		737	31
Podkarpackie	NZOZ Poradnia Leczenia Osteoporozy i Chorób narządu Ruchu, Stalowa Wola		116	5
Podkarpackie	SPZOZ nr 1, Rzeszów		139	6
Podkarpackie	Szpital Wojewódzki nr 2, Rzeszów		1068	45
	SUMA PODKARPACKIE	0 ośrodków	2083	88
Podlaskie	Brak ośrodków			
Pomorskie	Akademickie Centrum Kliniczne - Szpital Akademii Medycznej, Gdańsk		1966	82
Pomorskie	ACMMiT Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej, Gdańsk	X	1026	43
Pomorskie	Szpital Rehabilitacyjny i Opieki Długoterminowej SPZOZ, Tczew		514	21
	SUMA POMORSKIE	1 ośrodek	3506	146
Śląskie	AMED Górnośląskie Centrum Medycyny i Rehabilitacji, Katowice		1952	81
Śląskie	NZOZ Uzdrowisko Ustroń		800	33
Śląskie	NZOZ Ośrodek Diagnostyki Rehabilitacji i Profilaktyki Kardiologicznej Corvita Sp. Jawna Grzegorz Gałuszka, Rafał Kluba, Bielsko-Biała		2688	112
Śląskie	SPZOZ Śląskie Centrum Rehabilitacji w Ustroniu	X	1622	68
Śląskie	Szpital Chorób Wewnętrznych - Hutniczy, Częstochowa	X	2527	105
Śląskie	Szpital Wojewódzki, Bielsko-Biała		625	26
	SUMA ŚLĄSKIE	2 ośrodki	10214	425
Świętokrzyskie	Brak ośrodków			
Warmińsko-Mazurskie	Brak ośrodków			
Wielkopolskie	SPZOZ w Międzyzgodzie		816	34
Wielkopolskie	SPZOZ w Kościanie		1100	46
Wielkopolskie	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	X	657	27

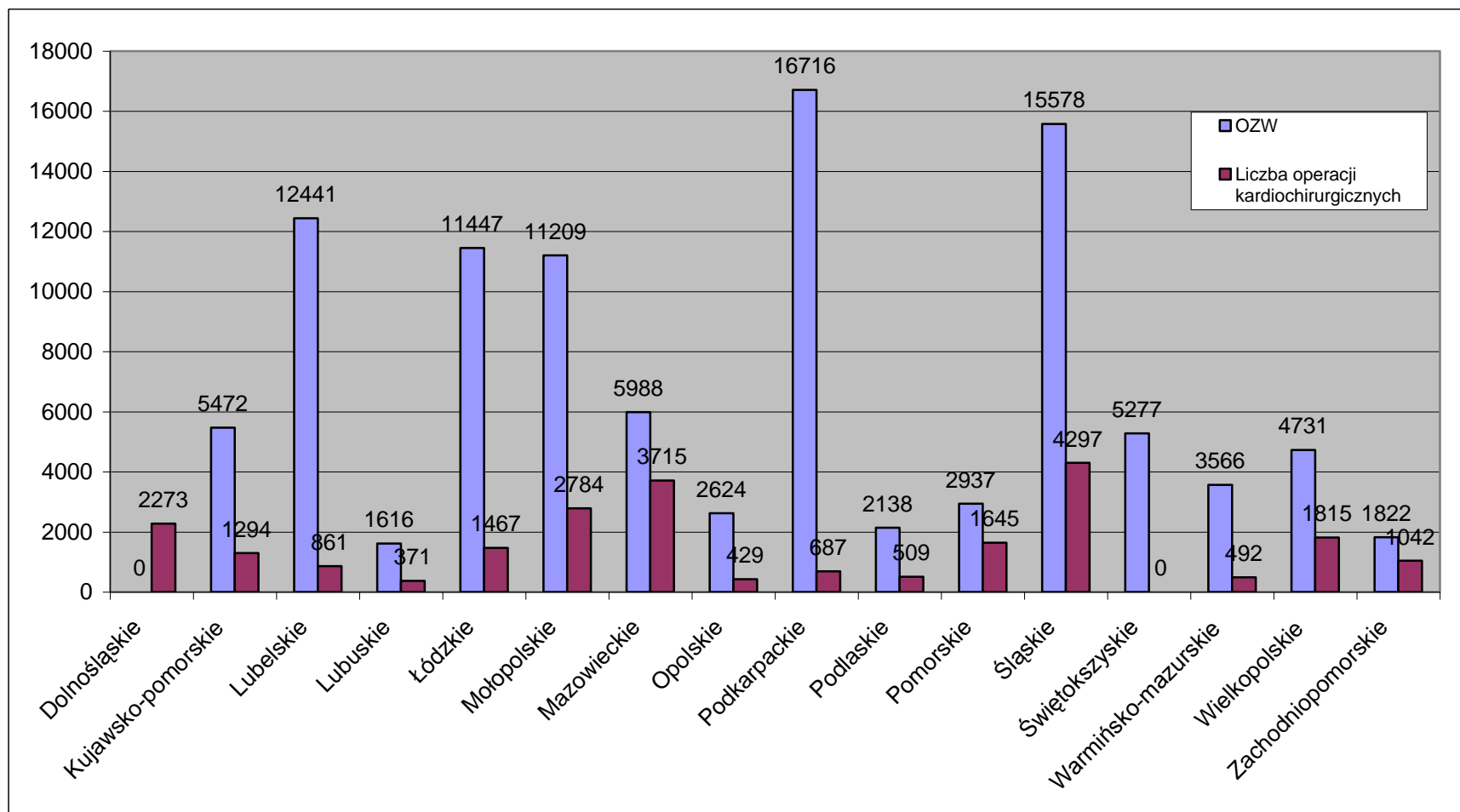
	SUMA WIELKOPOLSKIE	1 ośrodek	2573	107
Zachodniopomor skie	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, Szczecin		999	42
Zachodniopomor skie	ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA, Złocieniec		200	8
	SUMA ZACHODNIOPOMORSKIE	0 ośrodków	1199	50
RAZEM WSZYSTKIE WOJEWÓDZTWA		11 ośrodków	94618	3699

*udział w programie - jednostki, które miały zakontraktowane świadczenia z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym w 2007 r.

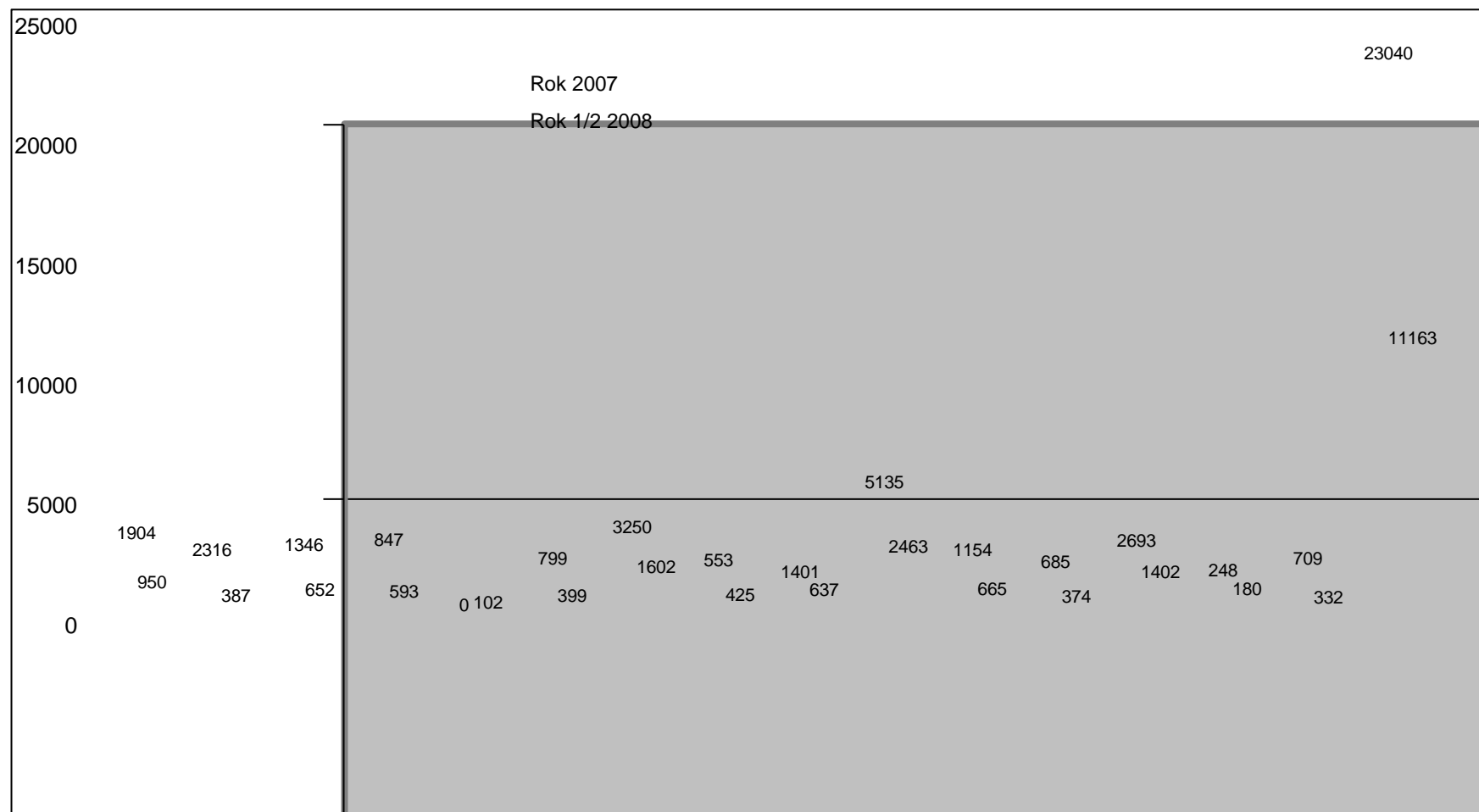
Tab. Nr 7 Ośrodki realizujące rehabilitację kardiologiczną 2007 r. w trybie ambulatoryjnym, które zgłosiły się do programu.

L.p.	Województwo	Nazwa Ośrodka	Adres Ośrodka	Liczba pacjentów	
				2007 rok	I półrocze 2008 roku
1.	Łódzkie	Centralny Szpital Kliniczny - Ośrodek Rehabilitacji Diennej - Łódź	pl. Gen. Hallera 1, 90-647 Łódź	246	86
2.	Małopolskie	Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej REMED, Kraków	ul. Wróblewskiego 4, 31-148 Kraków	220	145
3.	Lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II Zamość	22-400 Zamość Al. Jana Pawła II	209	80
4.	Mazowieckie	Instytut Kardiologii Warszawa	04-628 Warszawa ul. Alpejska 42	192	85
5.	Dolnośląskie	Centrum Kardiologiczne "Pro-Corde" Sp. z o.o. NZOZ, Oddział Dzienny Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej, Wrocław	ul. Nowowiejska 64/66, 50-315 Wrocław	185	173
6.	Śląskie	Ośrodek Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej, Częstochowa	Al. Pokoju 44, 42-200 Częstochowa	137	49
7.	Pomorskie	ACMMMiT SPSK AMG Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej, Regionalne Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej Gdynia	81-519 Gdynia ul. Powstania Styczniowego 9 B	129	134
8.	Małopolskie	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II - Ośrodek Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji	ul. Prądnicka 80, Kraków	105	100
9.	Śląskie	Śląskie Centrum Rehabilitacji w Ustroniu	ul. Zdrojowa 6, 43-450 Ustroń	78	51
10.	Wielkopolskie	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	60-479 Poznań ul. Juraszów 7/19	30	16
11.	Łódzkie	Ośrodek Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej WSS im. Kopernika w Łodzi	93-438 Łódź ul. Popioły 40	20	15
12.	Śląskie	SPZOZ „Repty” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. J. Ziętka, Tarnowskie Góry	42-604 Tarnowskie Góry ul. Śniadeckiego 1	10	7
13.	Mazowieckie	SPZOZ Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego, Maków Mazowiecki	06-200 Maków Mazowiecki ul. Witosa 2	8	4
RAZEM				1569	945

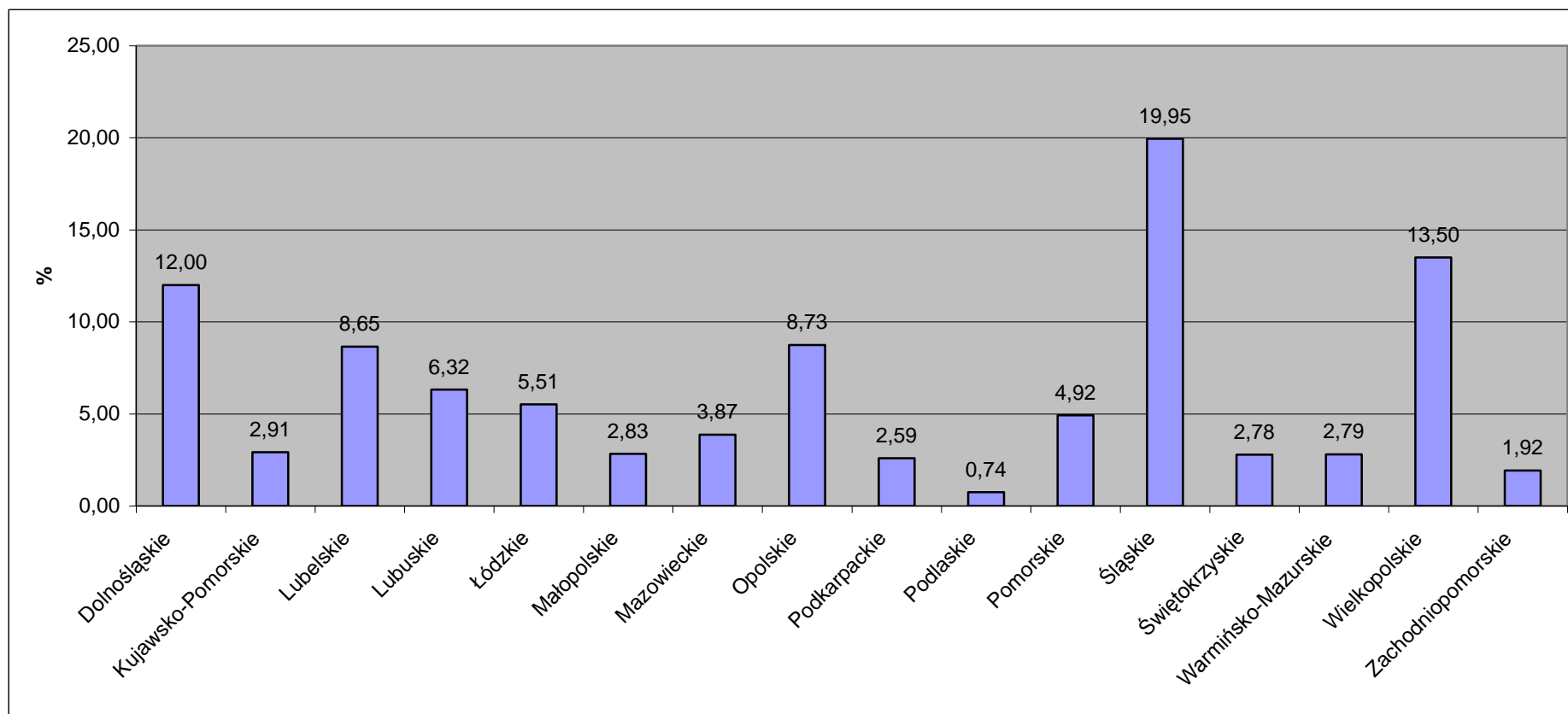
Ryc. nr 2 Ilość OZW oraz ilość operacji kardiologicznych wykonanych w 2007 r. w poszczególnych województwach w Polsce.



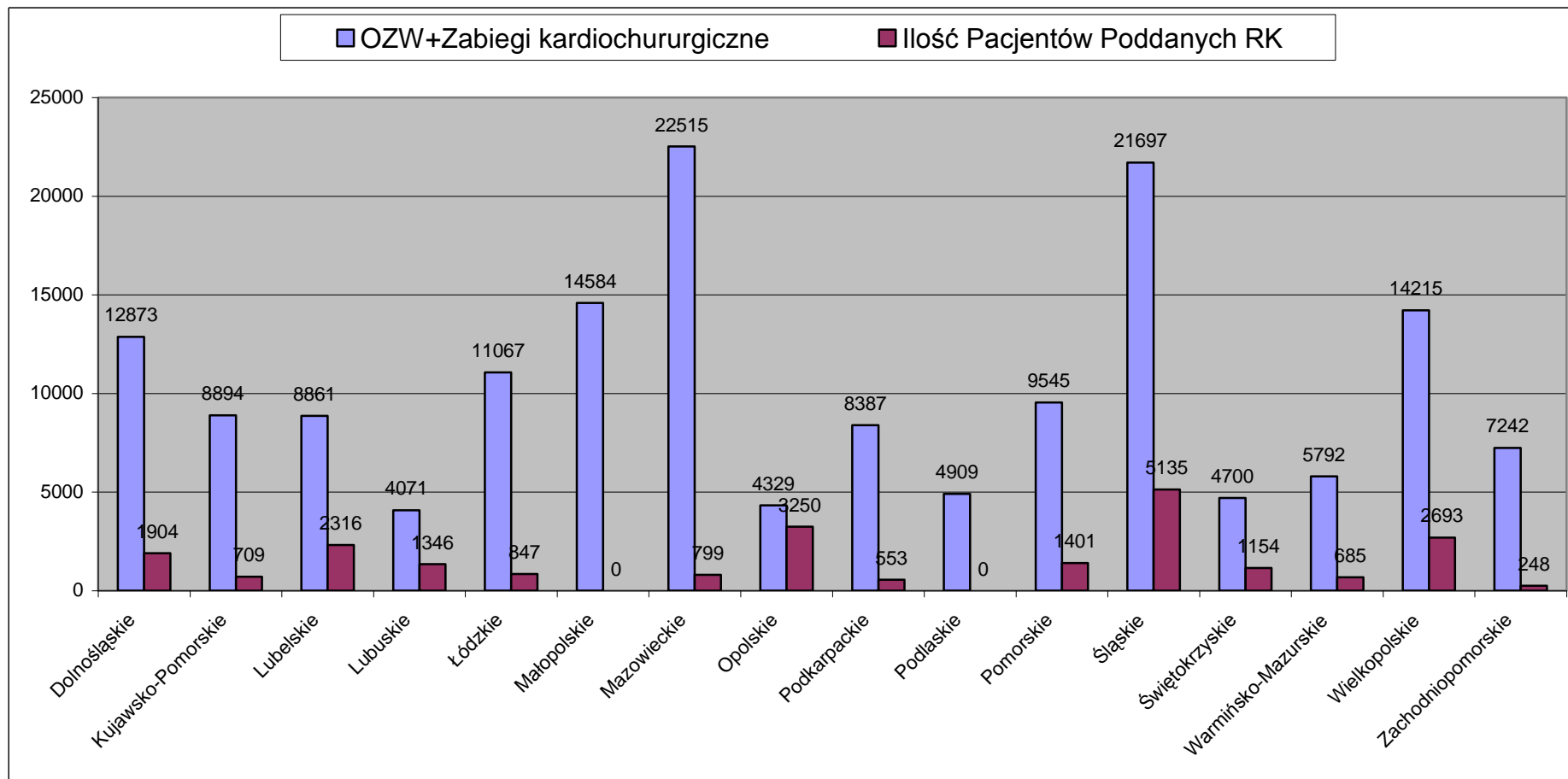
Ryc. nr 3 Ilość pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach w Polsce w roku 2007 i pierwszej połowie 2008 roku.



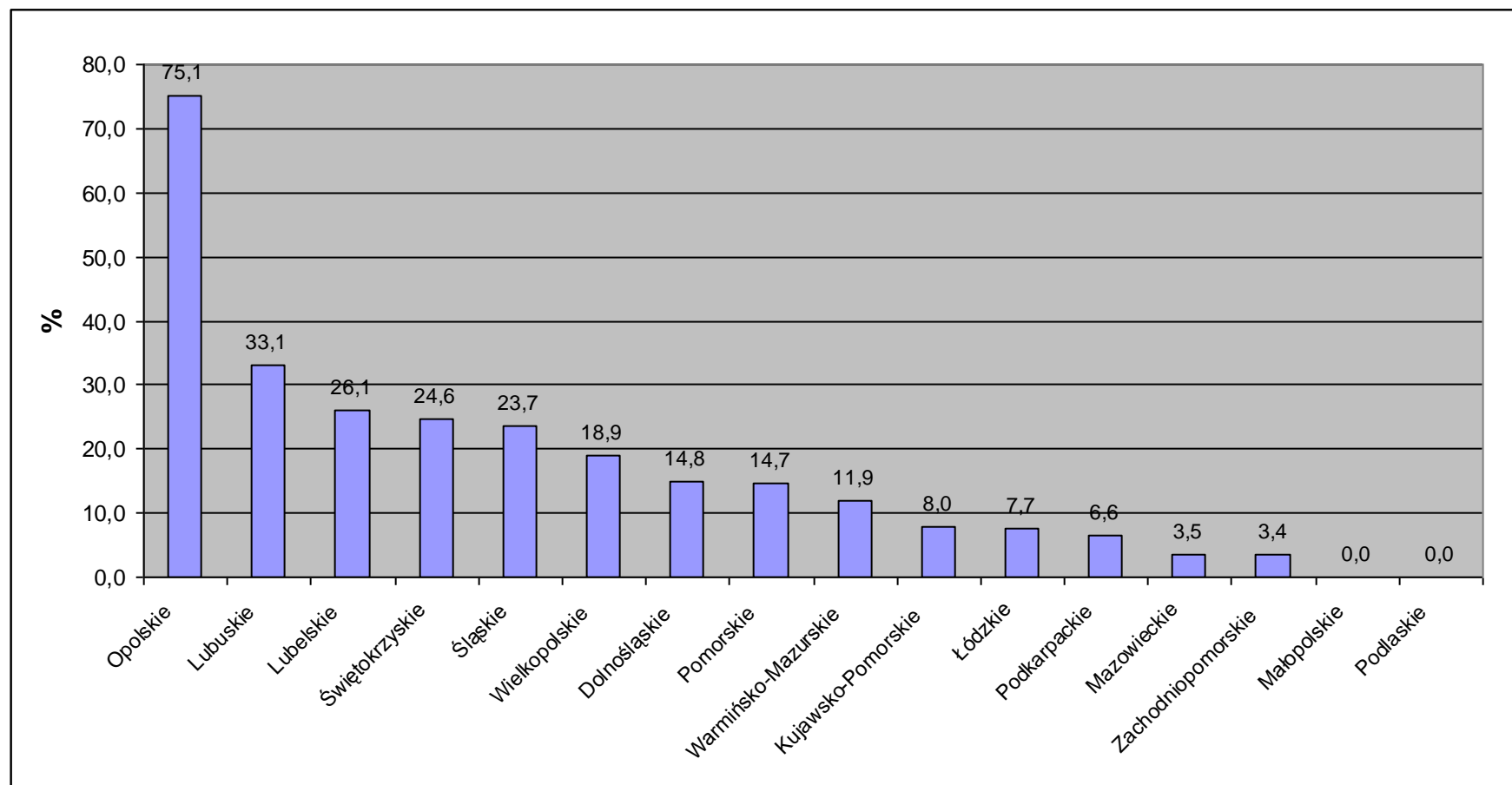
Ryc. nr 4 Procentowa struktura ilości pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej ze względu na miejsce zamieszkania w pierwszej połowie 2008 roku w poszczególnych województwach w Polsce.



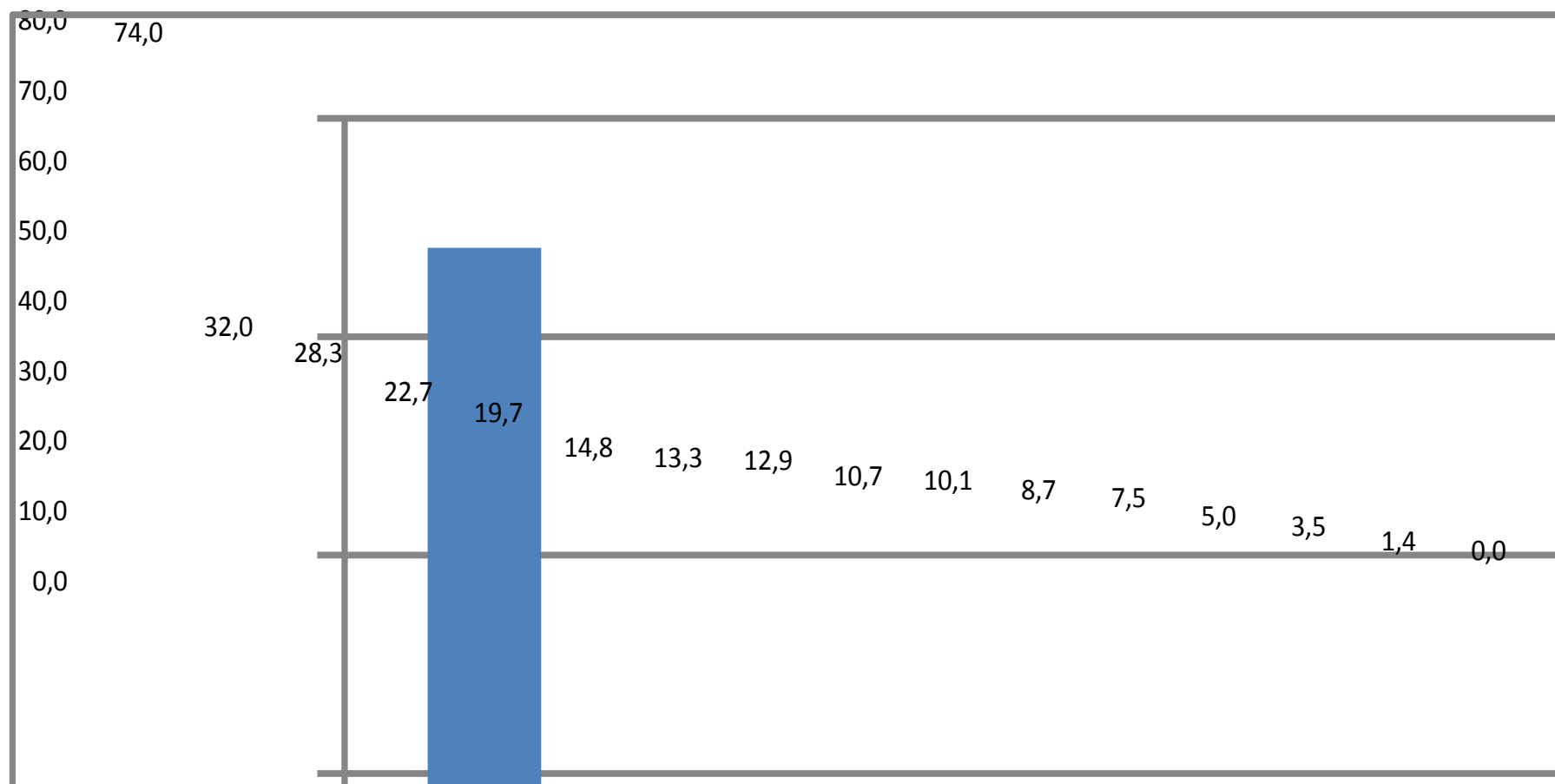
Ryc. nr 5 Ilość pacjentów po OZW i operacjach kardiologicznych w porównaniu z ilością pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej 2007 roku w poszczególnych województwach w Polsce.



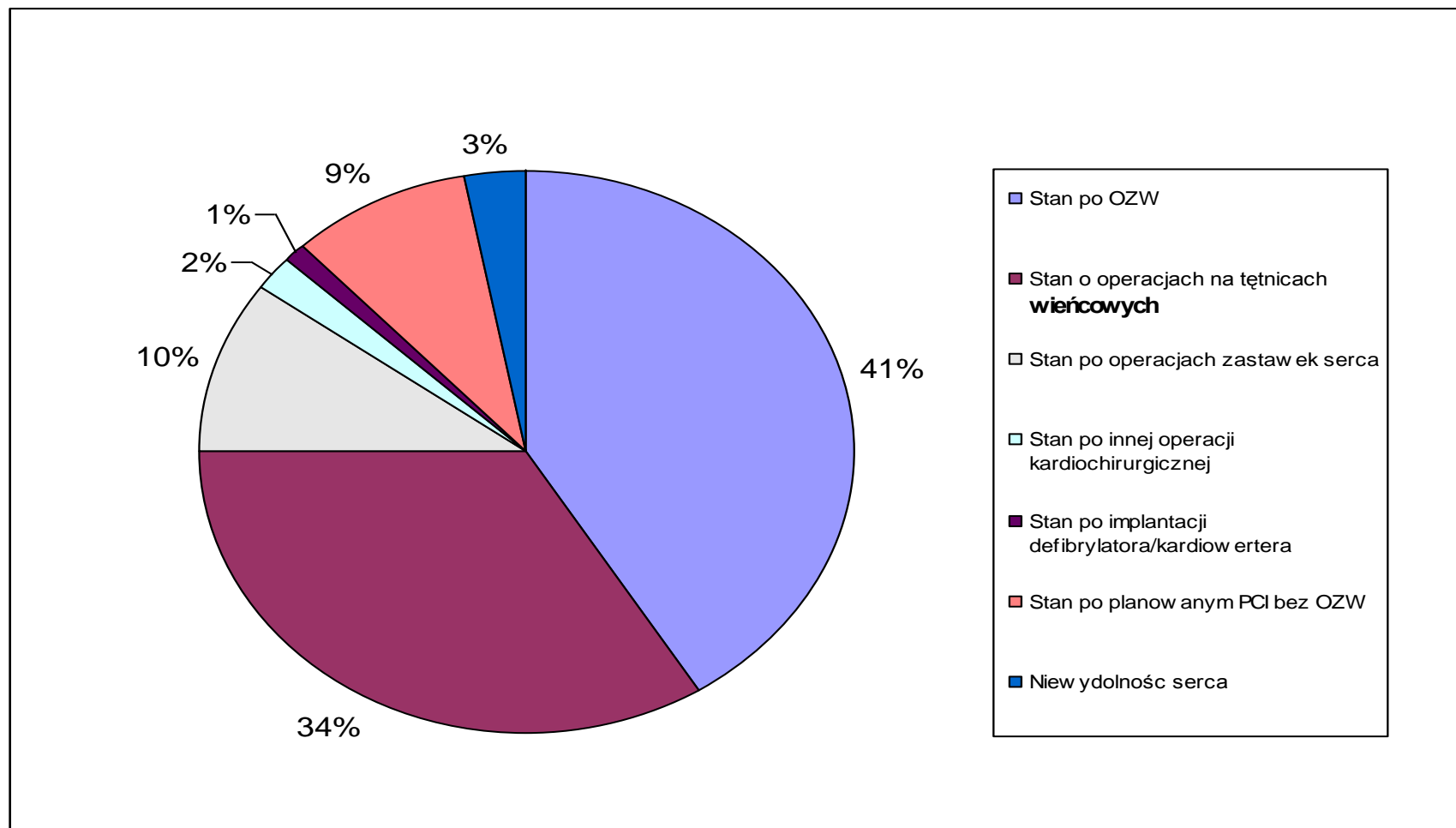
Ryc. nr 6 Procentowa dostępność do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach w Polsce w 2007 roku. Przez dostępność rozumie się stosunek liczby pacjentów poddanych rehabilitacji w odniesieniu do łącznej liczby ostrych zespołów wieńcowych oraz operacji kardiologicznych na terenie poszczególnych województw na podstawie danych z roku 2007.



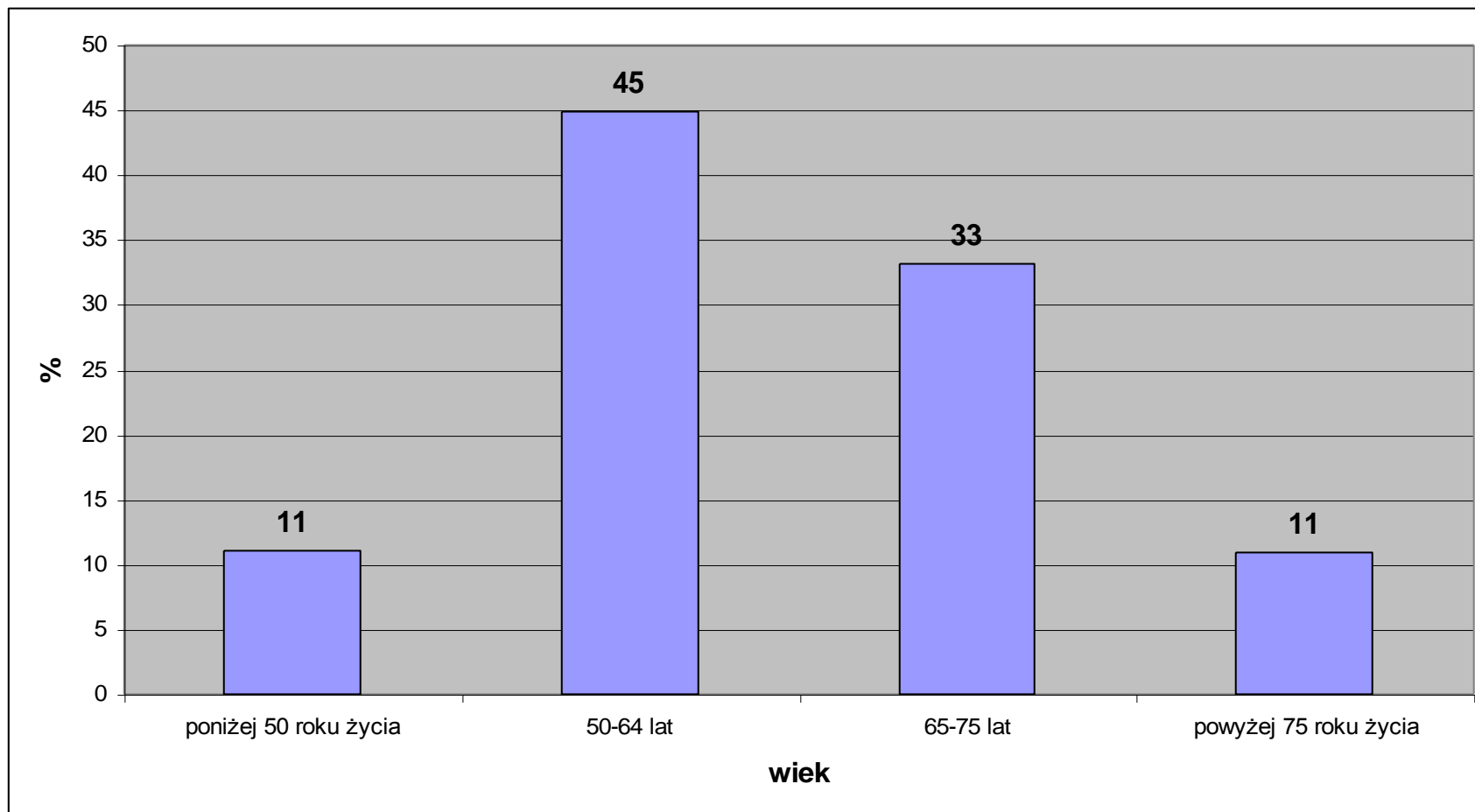
Ryc. nr 6a Procentowa dostępność do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach w Polsce. Przez dostępność rozumie się stosunek liczby pacjentów poddanych rehabilitacji w odniesieniu do łącznej liczby ostrych zespołów wieńcowych oraz operacji kardiologicznych na terenie poszczególnych województw na podstawie ekstrapolacji danych z roku 2007 i pierwszej połowy 2008 roku.



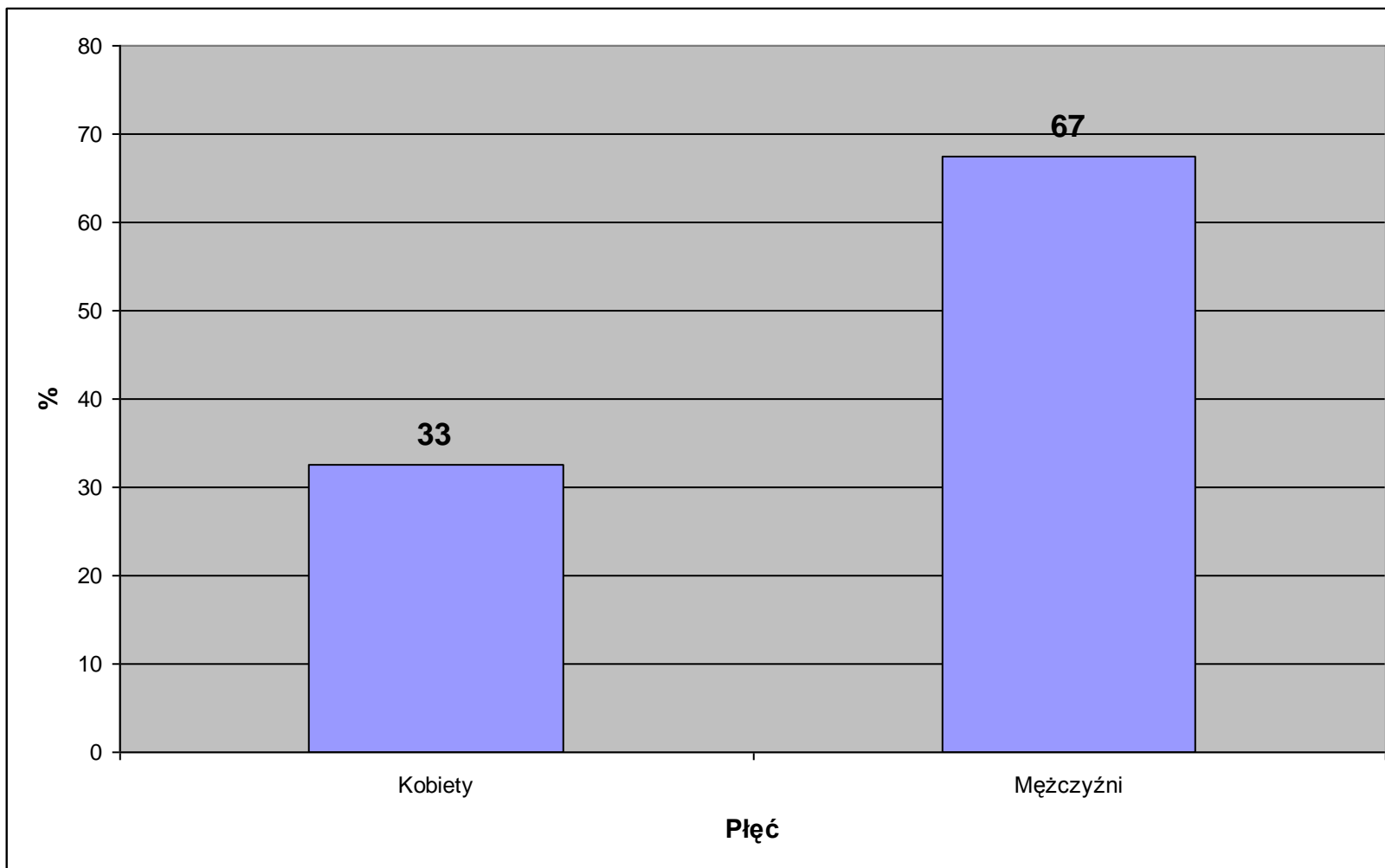
Ryc. nr 7 Struktura wszystkich chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce wg rozpoznania klinicznego w pierwszej połowie 2008 roku.



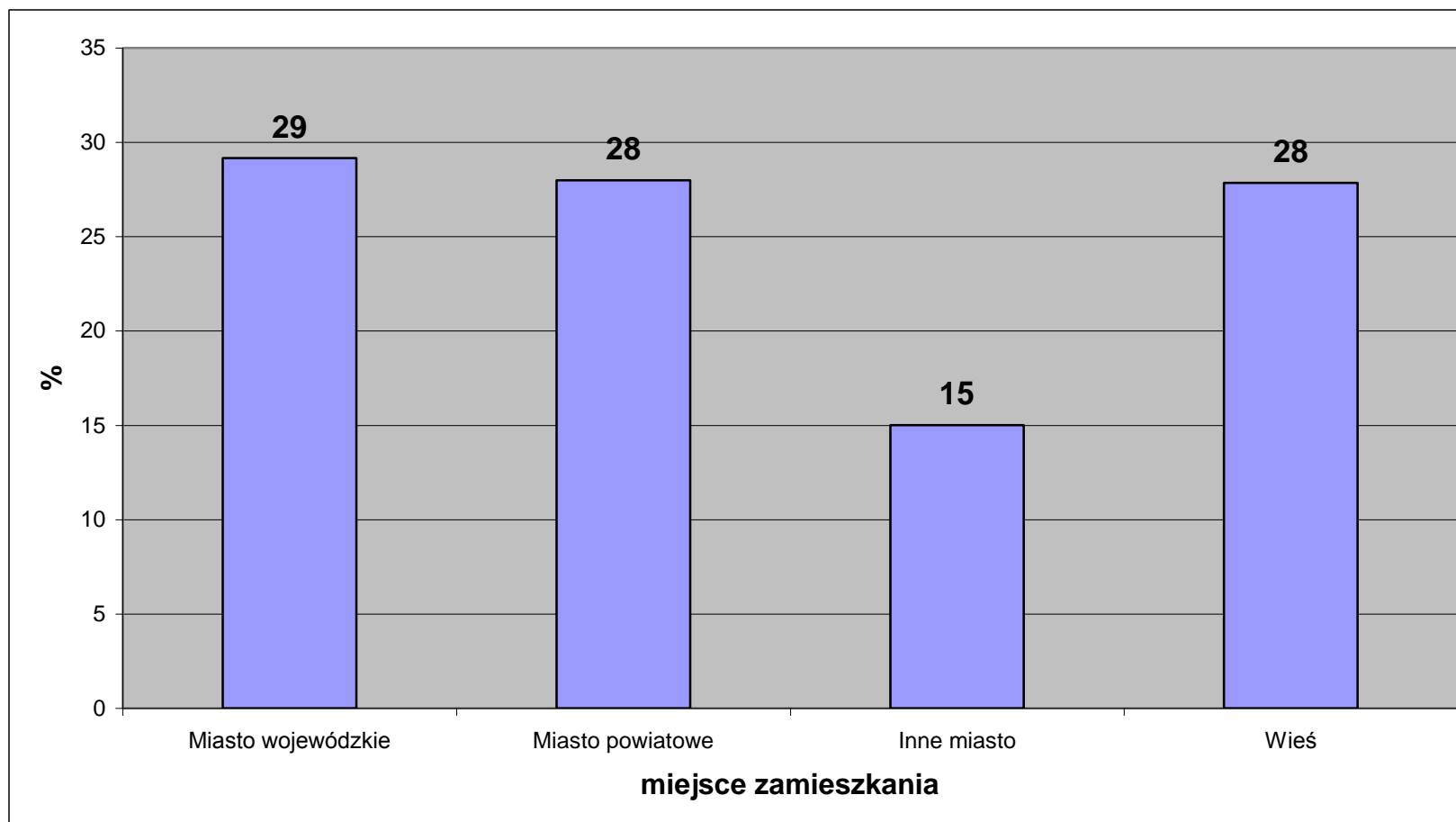
Ryc. nr 8 Struktura wszystkich chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce wg wieku w pierwszej połowie 2008 roku.



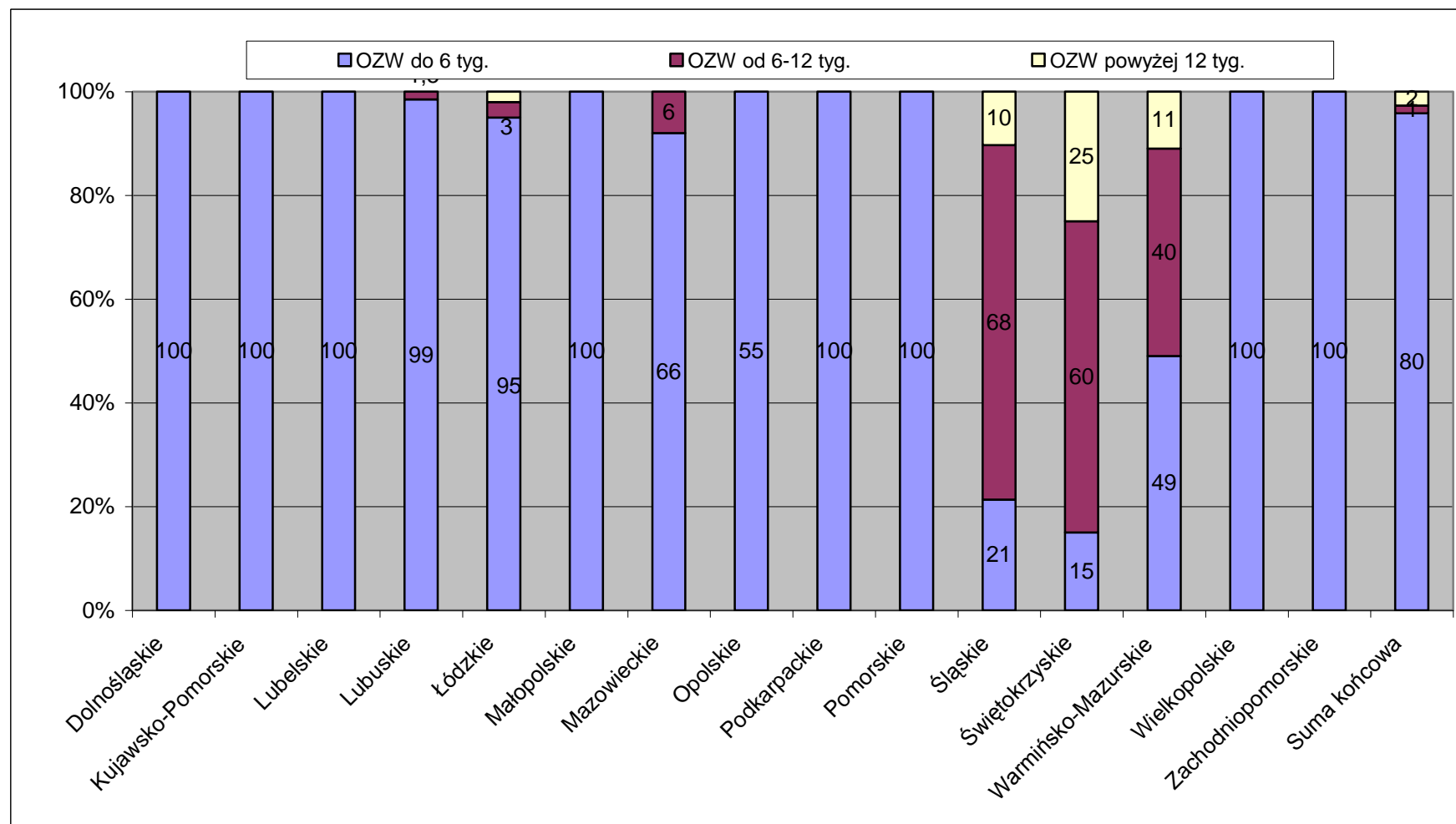
Ryc. nr 9 Struktura wszystkich chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce wg płci w pierwszej połowie 2008 roku.



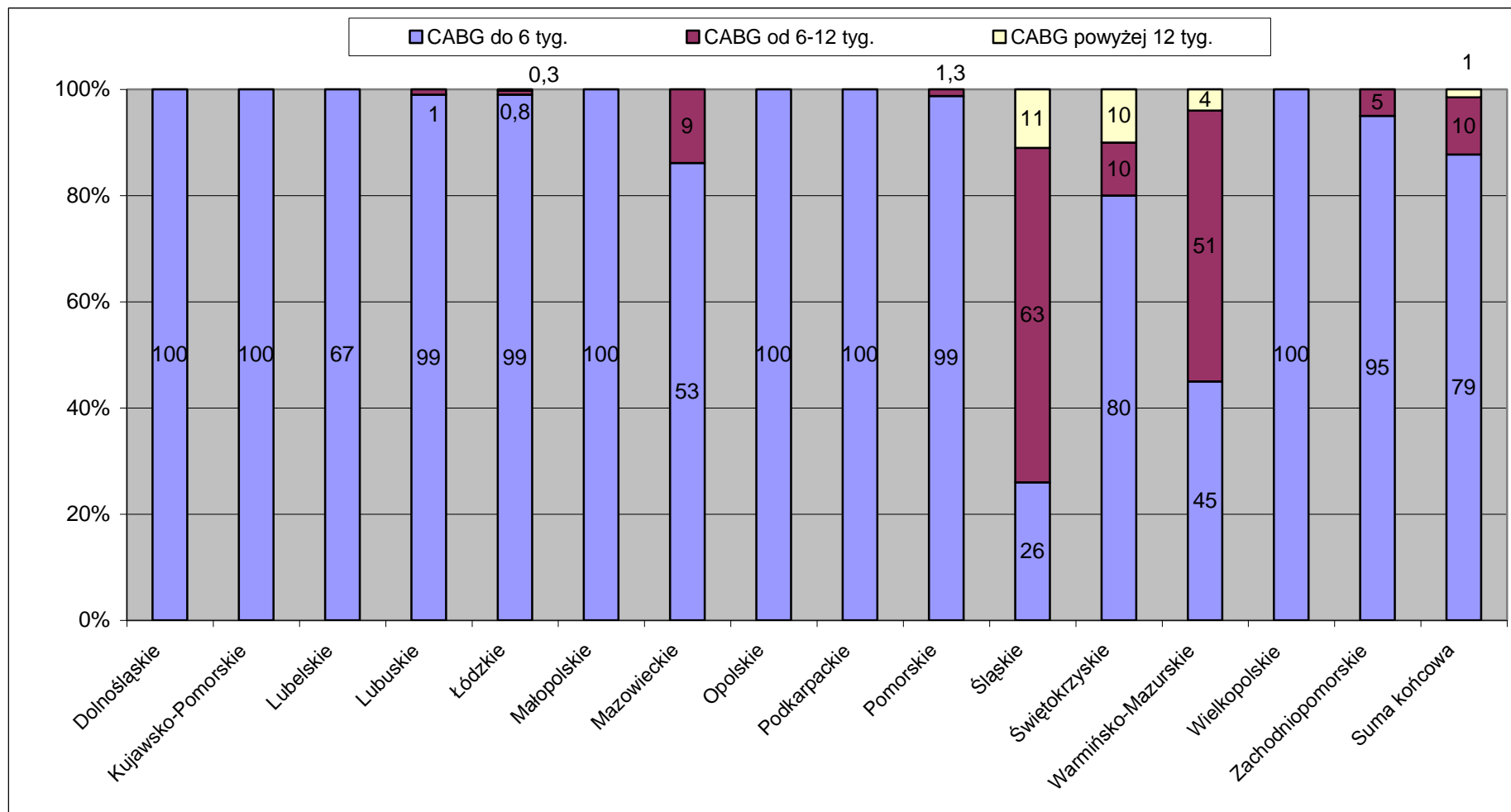
Ryc. nr 10 Struktura wszystkich chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce wg miejsca zamieszkania w pierwszej połowie 2008 roku.



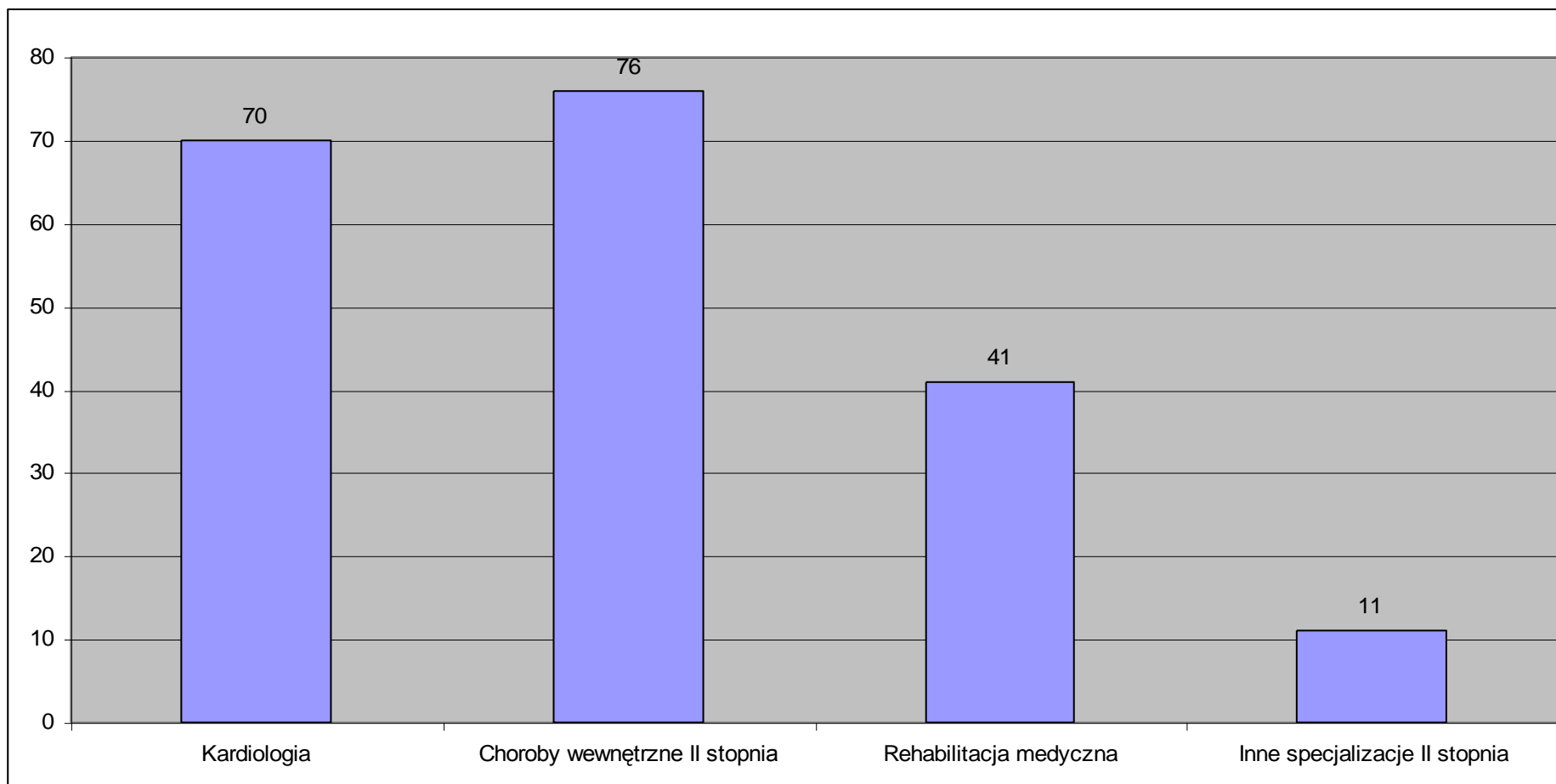
Ryc. nr 11 Czas oczekiwania na stacjonarną rehabilitację kardiologiczną po OZW w poszczególnych województwach w Polsce na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.



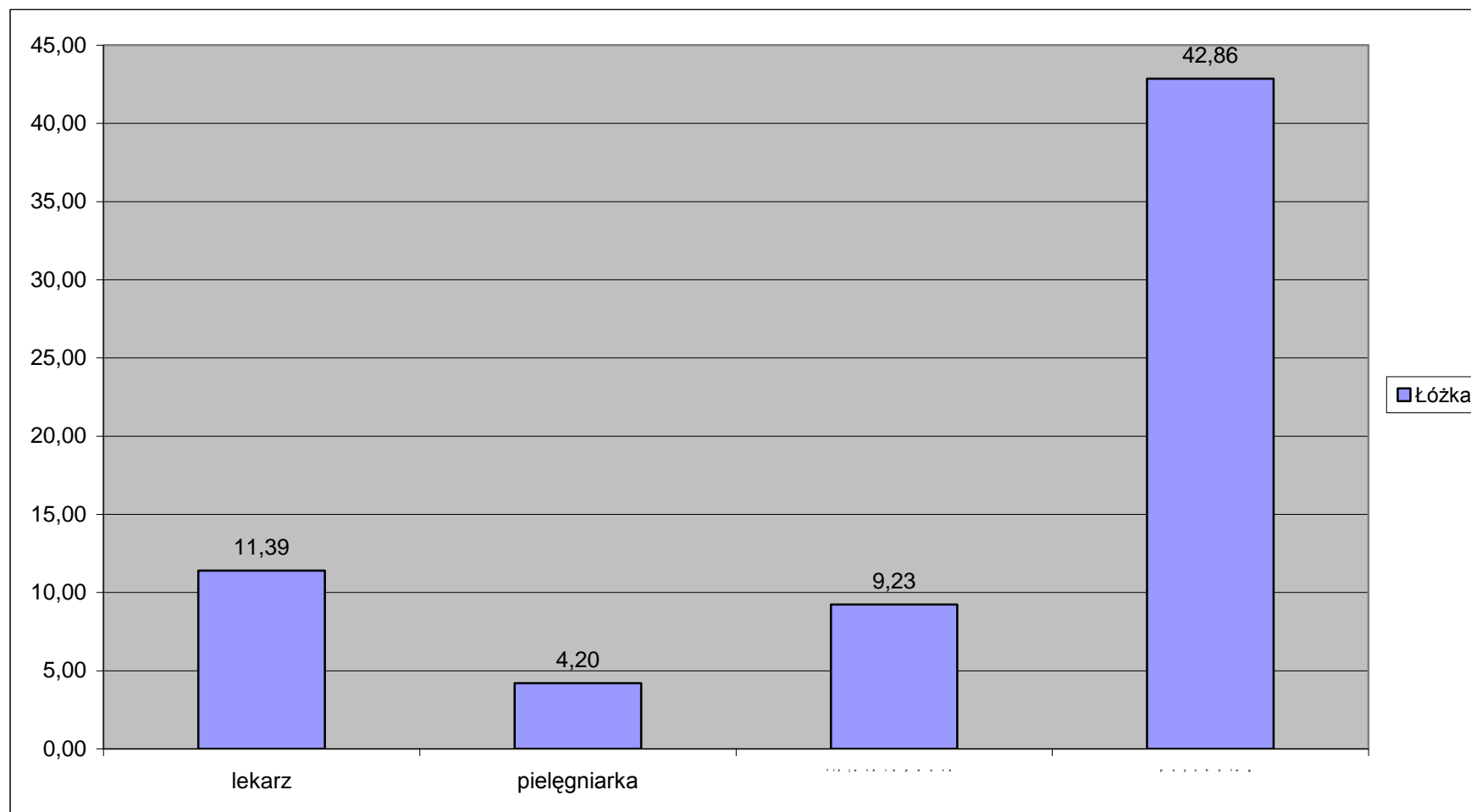
Ryc. nr 12 Czas oczekiwania na stacjonarną rehabilitację kardiologiczną po operacjach pomostowania tętnic wieńcowych w poszczególnych województwach w Polsce na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.



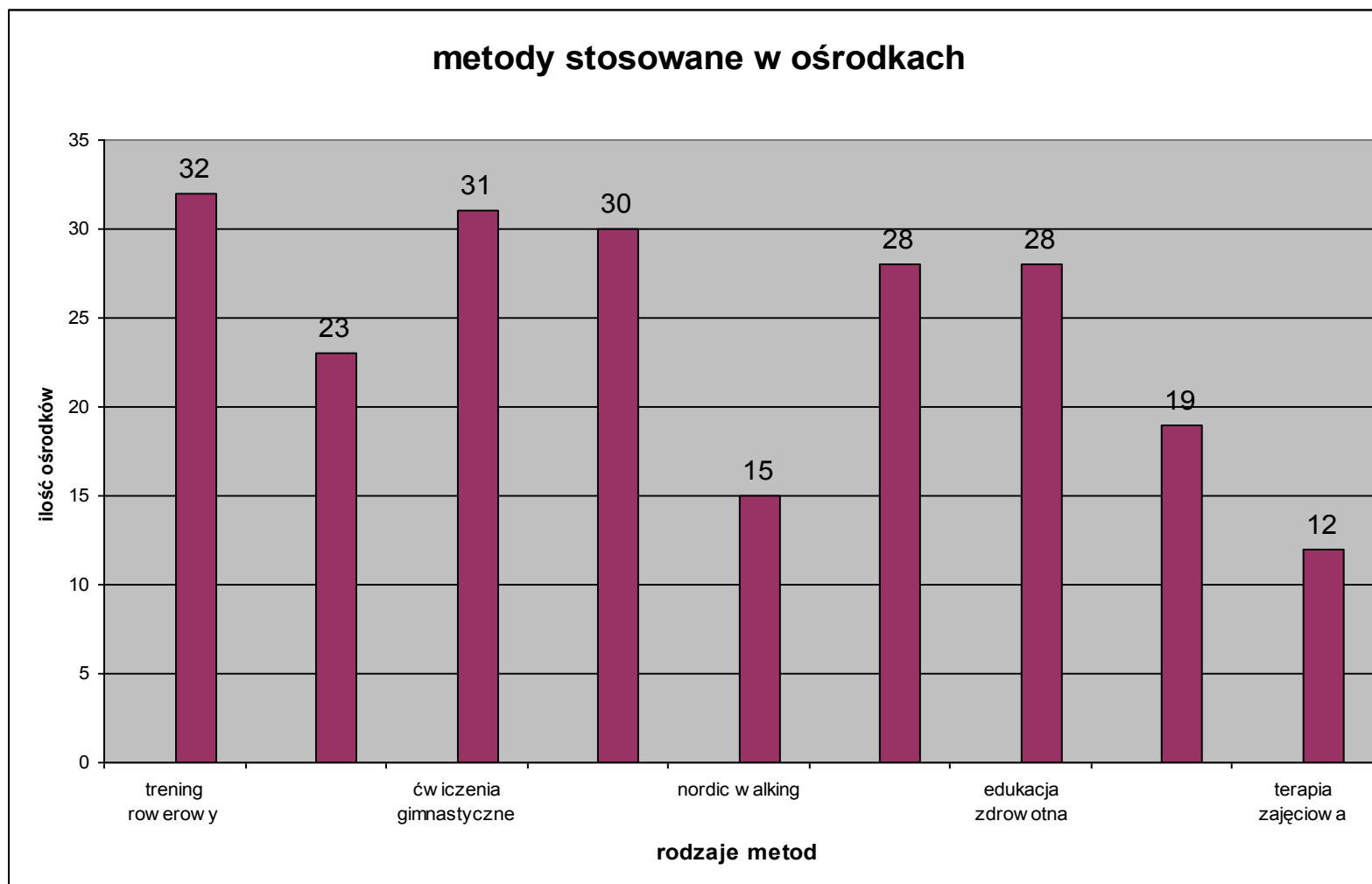
Ryc. nr 13 Ilość zatrudnionych lekarzy w poszczególnych specjalnościach w Polsce we wszystkich ośrodkach, które zgłosiły się do programu na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.



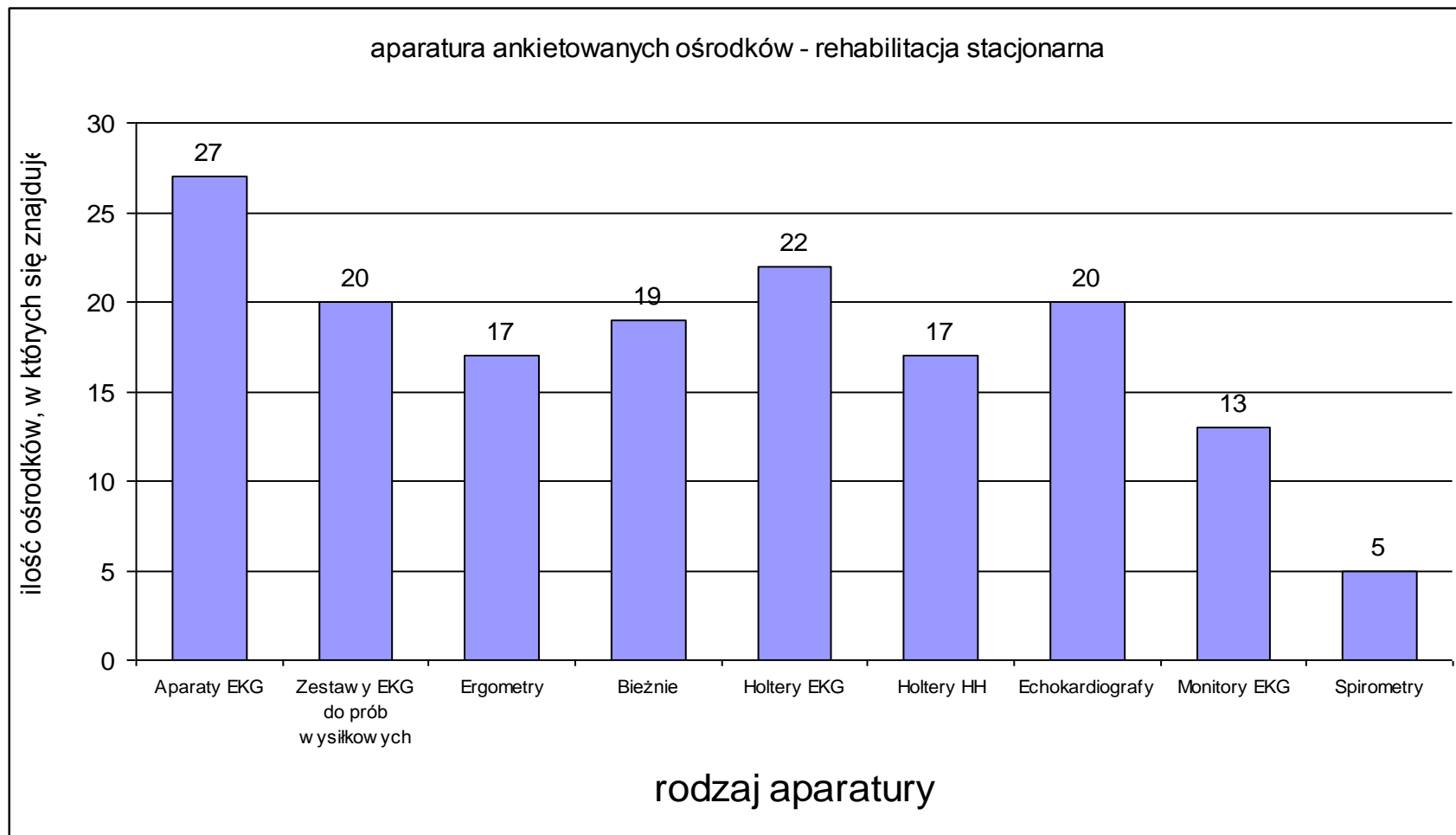
Ryc. nr 14 Zestawienie ilości łóżek w porównaniu z ilością fachowych pracowników medycznych grupami zawodowymi w Polsce we wszystkich ośrodkach, które zgłosiły się do programu na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.



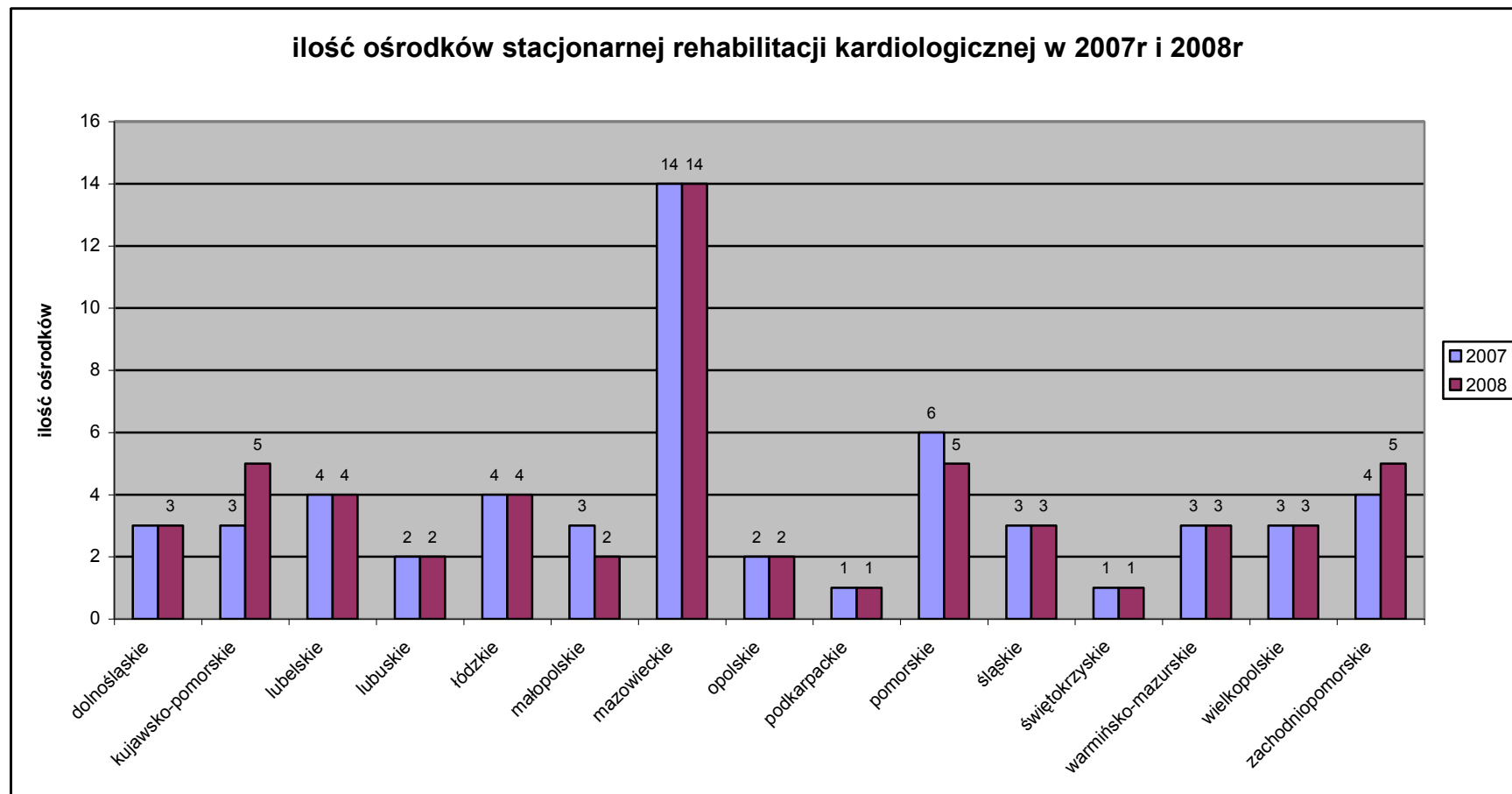
Ryc. nr 15 Liczba ośrodków stosujących poszczególne procedury rehabilitacyjne w Polsce, które zgłosiły się do programu na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.



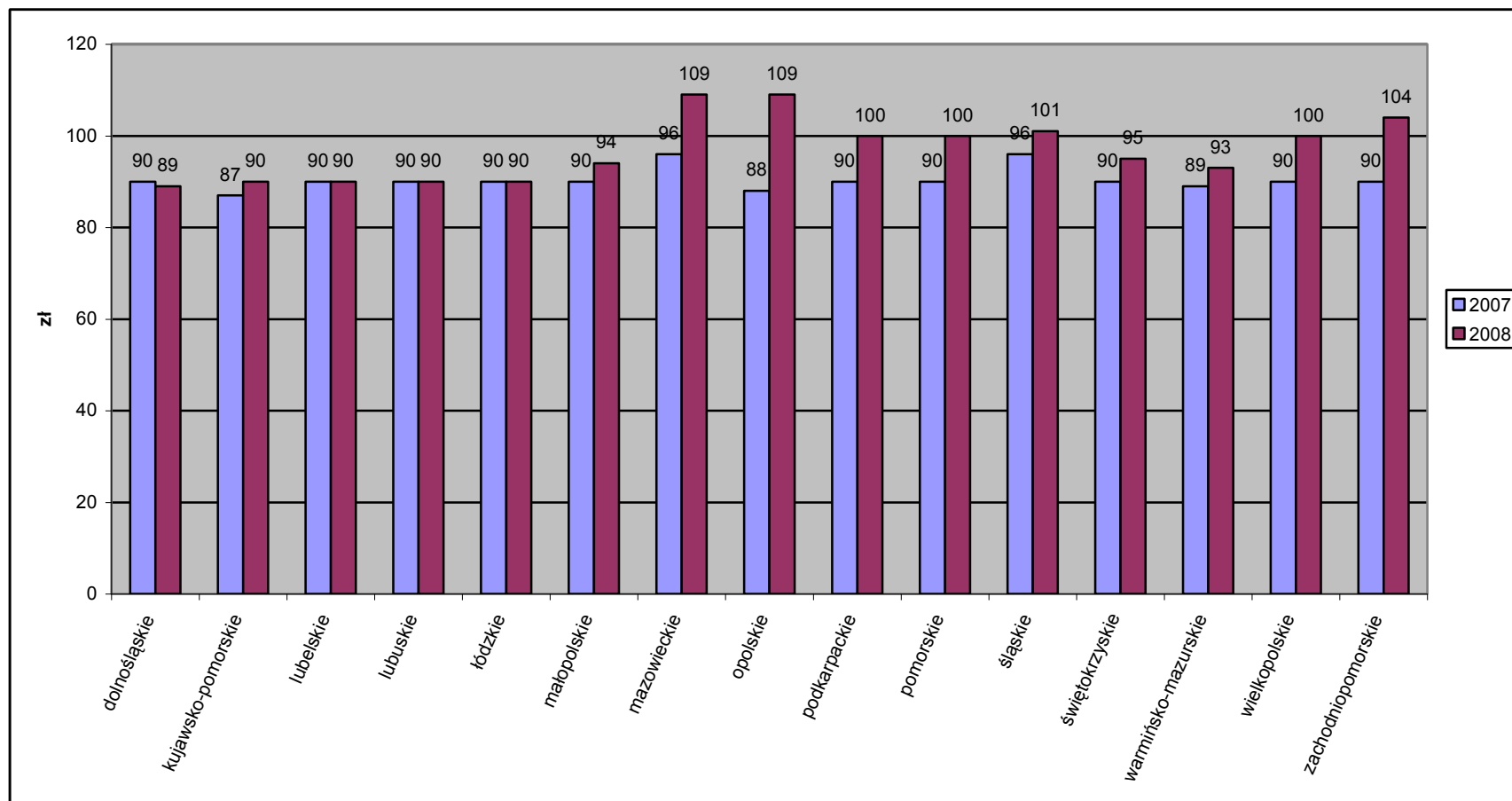
Ryc. nr 16 Liczba ośrodków posiadających poszczególne rodzaje aparatury medycznej w Polsce, które zgłosiły się do programu na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.



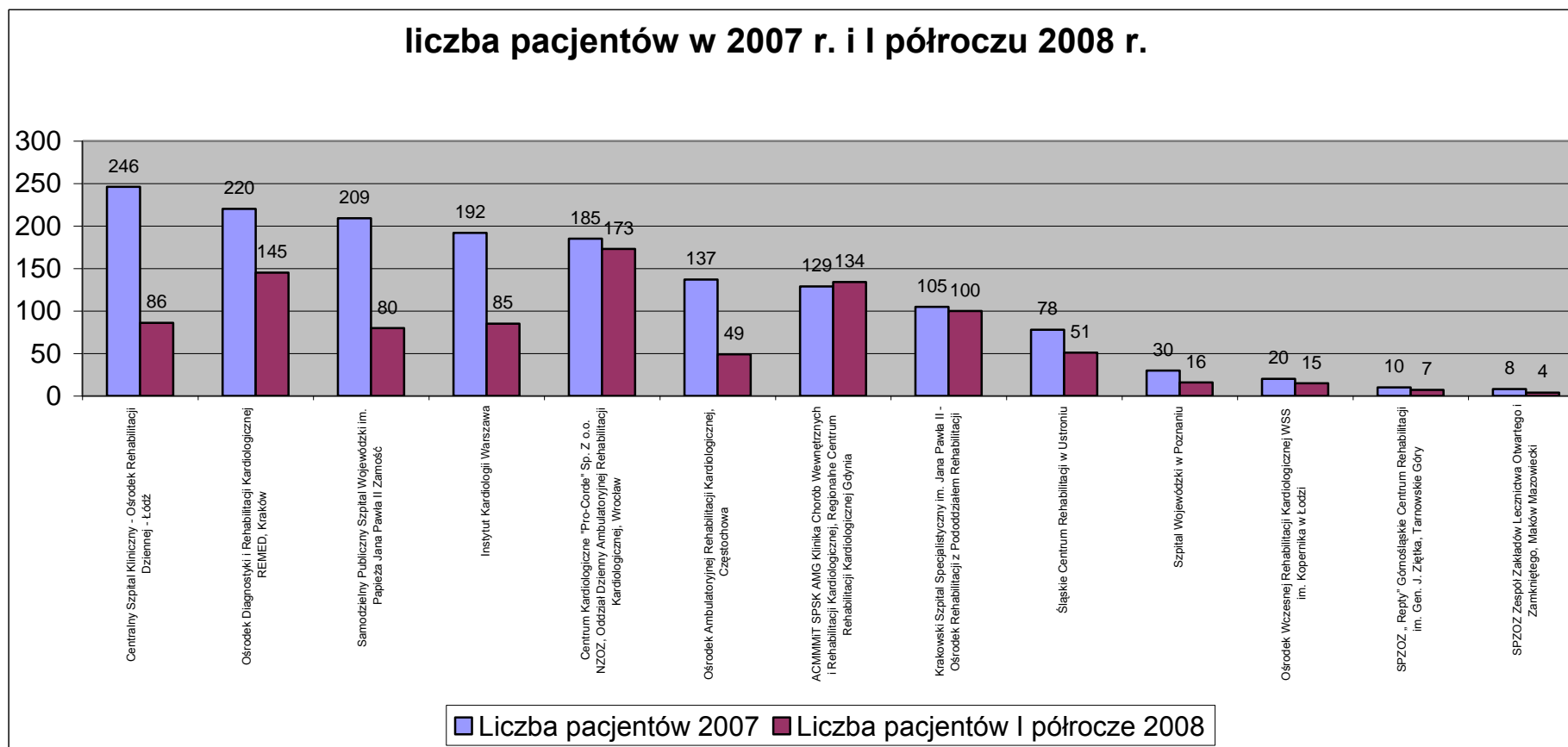
Ryc. nr 17 Liczba ośrodków prowadzących stacjonarną rehabilitację kardiologiczną w 2007 roku i pierwszej połowie 2008 roku. Na podstawie danych ze stron internetowych NFZ.



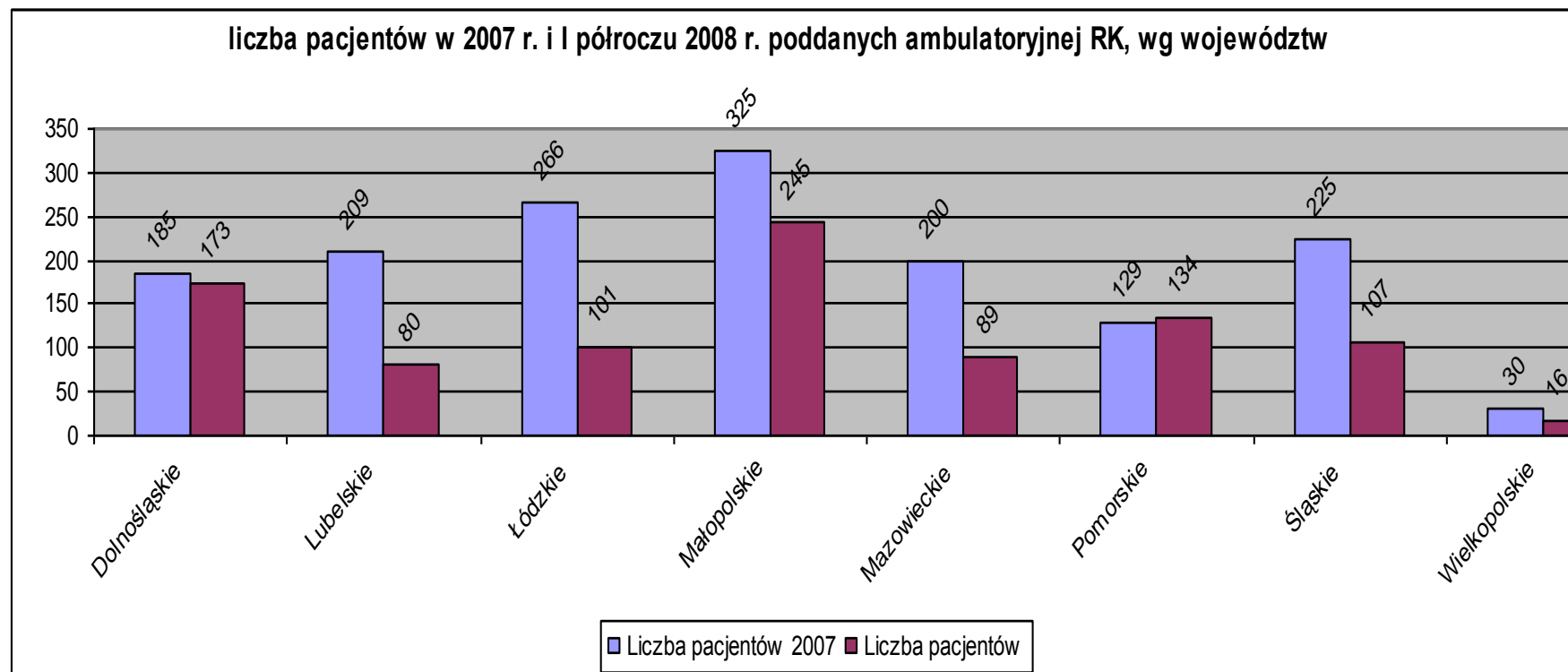
Ryc. nr 18 Średnia cena osobodnia w stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w 2007 r. i 2008 r. wg danych ze stron internetowych NFZ. Przyjęto średnią cenę dla wszystkich ośrodków w każdym województwie.



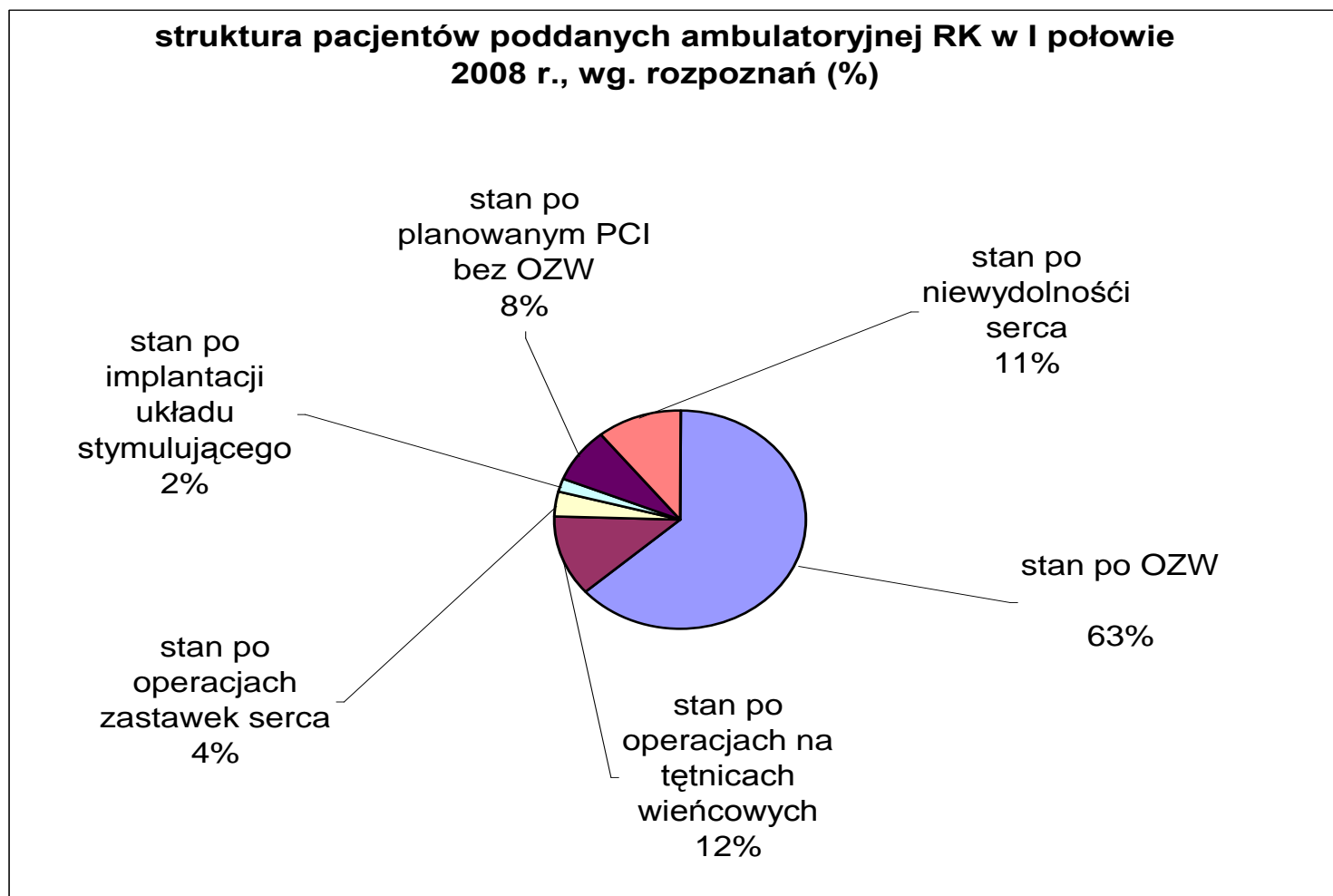
Ryc. nr 19 liczba pacjentów w 2007 r. i I półroczu 2008 r. w poszczególnych ośrodkach ambulatoryjnej RK, które zgłosiły się do programu



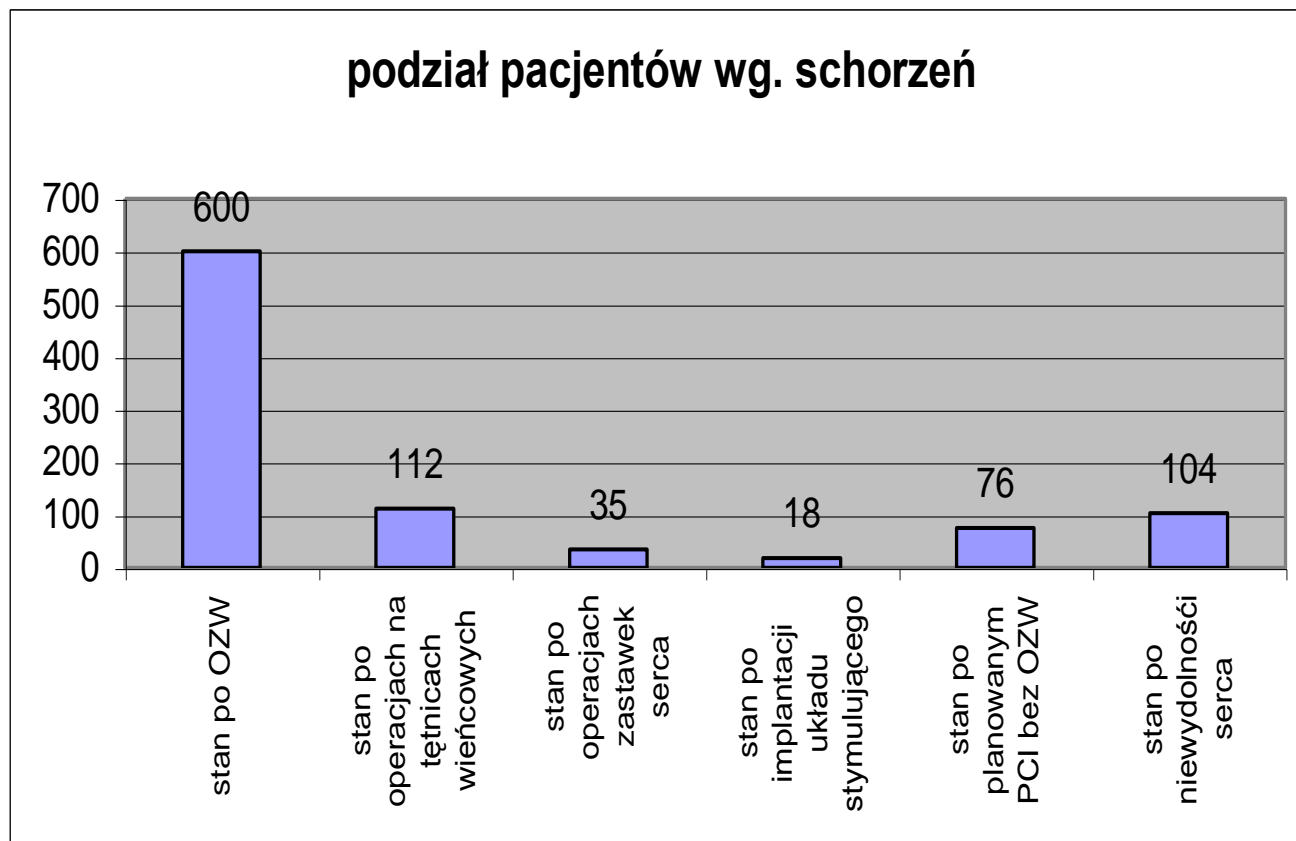
Ryc. nr 20 liczba pacjentów w 2007 r. i I półroczu 2008 r. poddanych ambulatoryjnej RK, wg miejsca zamieszkania.



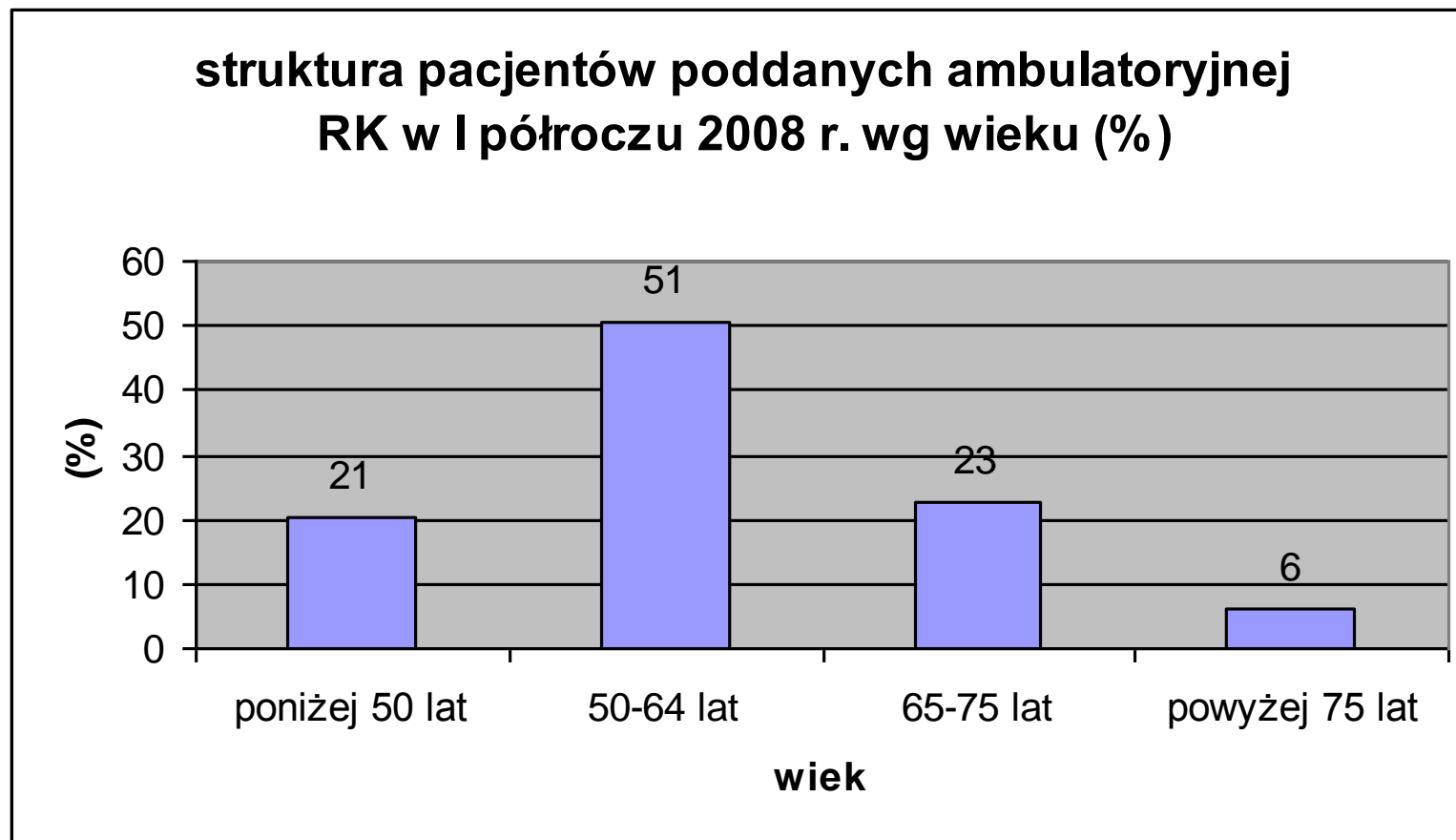
Ryc. nr 21 struktura pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I połowie 2008 r., wg. rozpoznań (%).



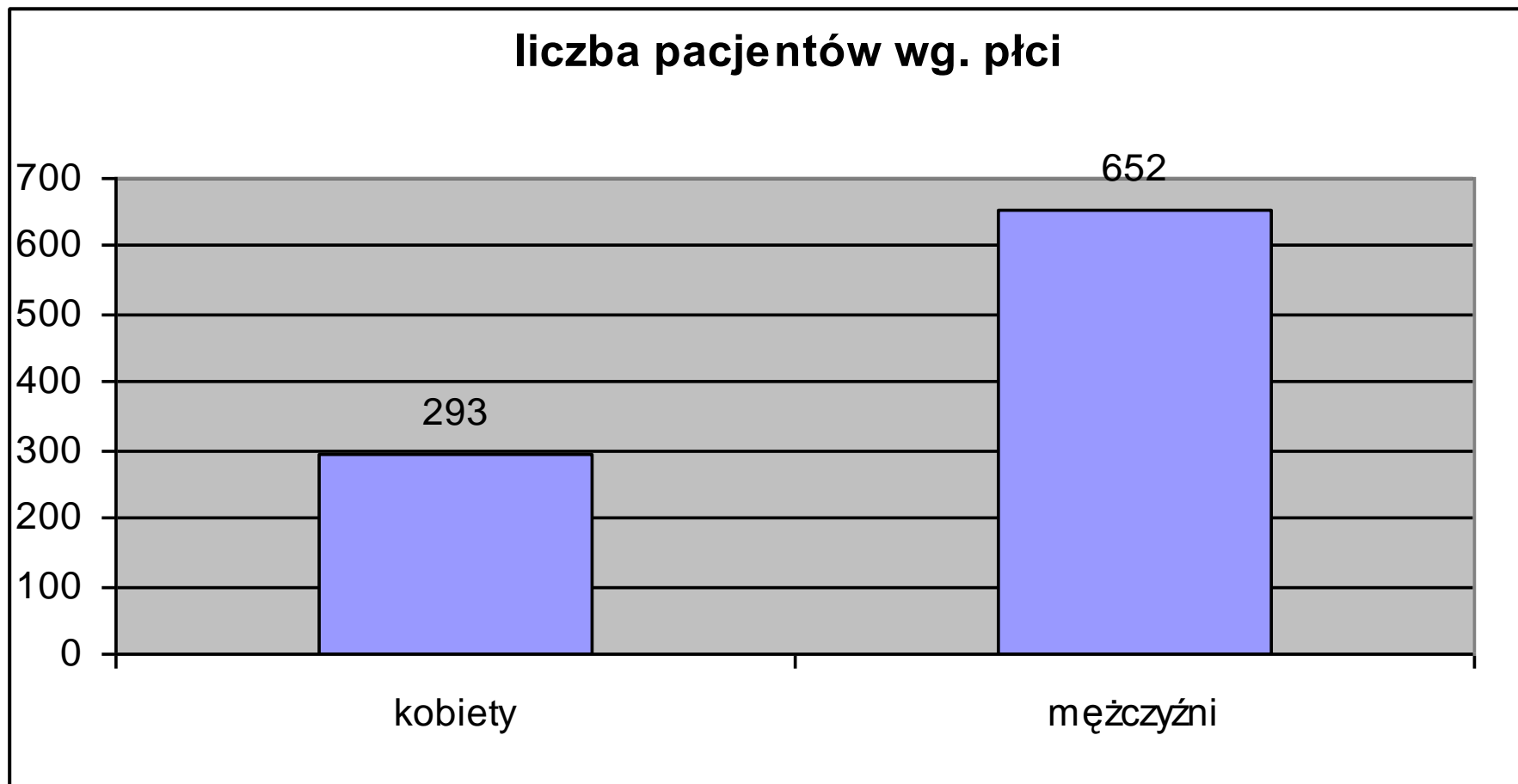
Ryc. nr 22 podział pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I półroczu 2008 r., wg schorzeń.



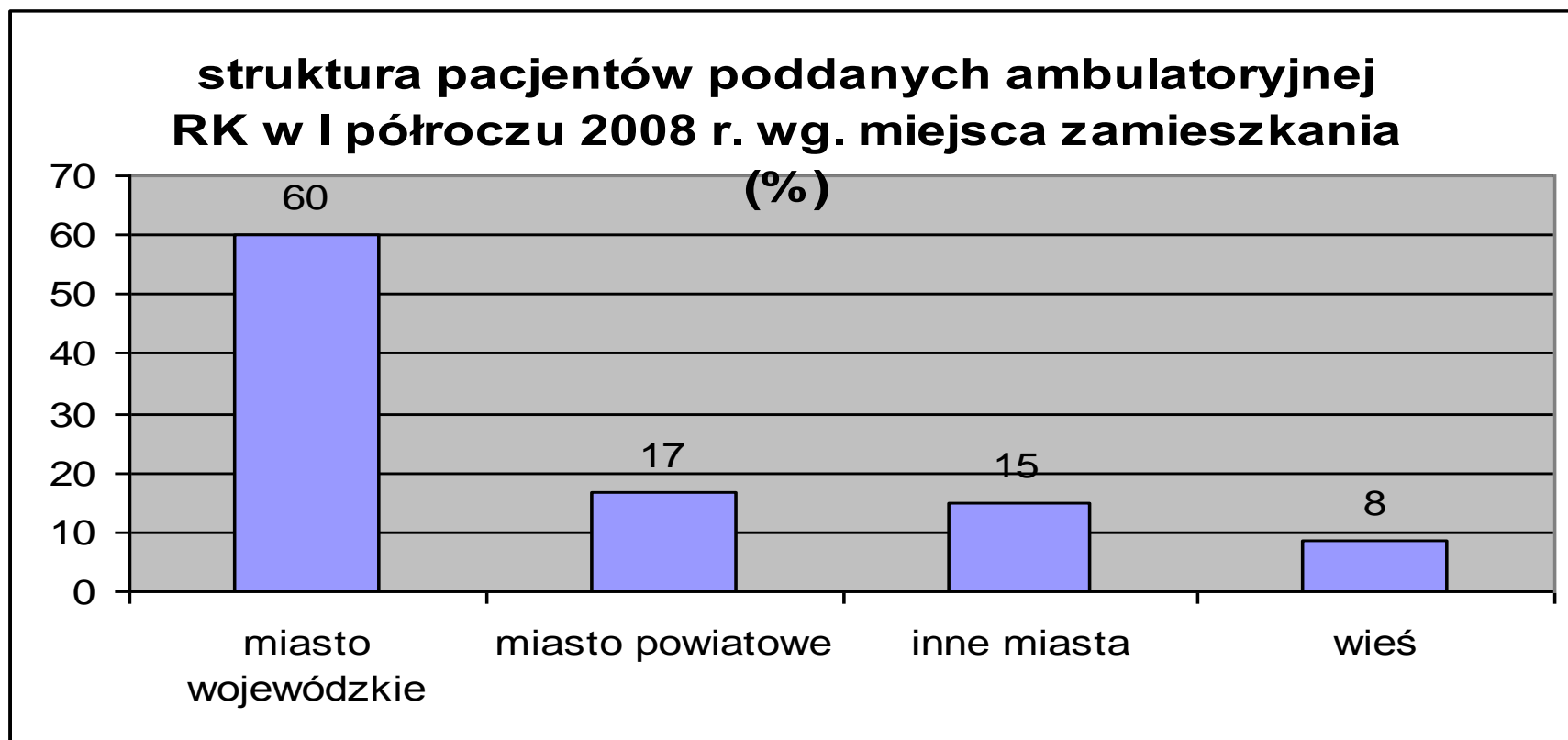
Ryc. nr 23 struktura pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I półroczu 2008 r. wg. wieku (%).



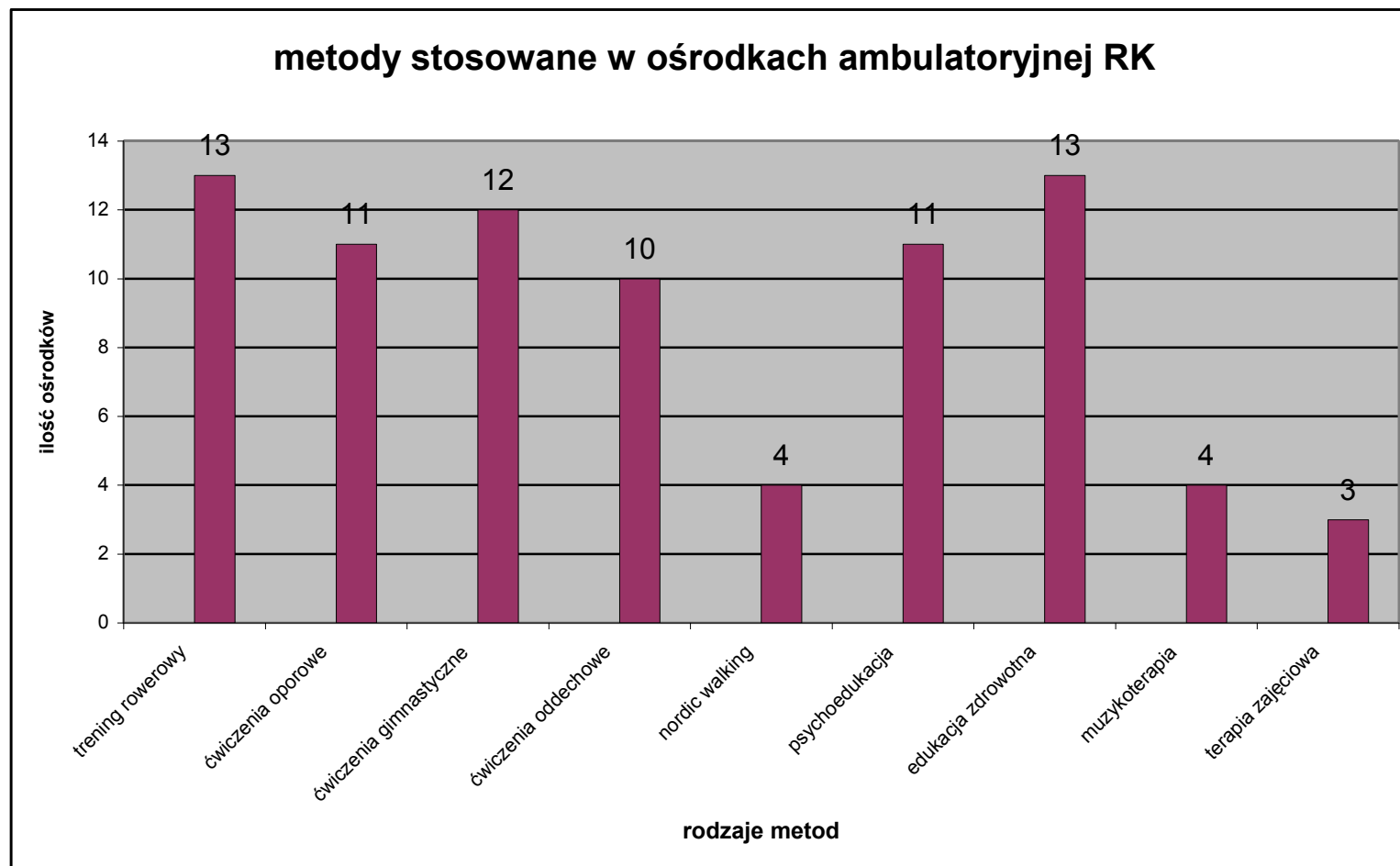
Ryc. nr 24 struktura pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I półroczu 2008 r., wg płci (%).



Ryc. nr 25 struktura pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I półroczu 2008 r. wg miejsca zamieszkania (%).



Ryc. nr 26 Metody stosowane w ośrodkach ambulatoryjnej RK



Wykaz Rycin

<i>Ryc. Nr 1 Wykaz liczby ośrodków rehabilitacji kardiologicznej, które podpisały kontrakt z NFZ w 2007 roku w danym województwie. W nawiasach podano liczbę ośrodków, które wypełniły ankietę.</i>	<i>22</i>
<i>Ryc. nr 2 Ilość OZW oraz ilość operacji kardiologicznych wykonanych w 2007 r. w poszczególnych województwach w Polsce.....</i>	<i>34</i>
<i>Ryc. nr 3 Ilość pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach w Polsce w roku 2007 i pierwszej połowie 2008 roku.....</i>	<i>35</i>
<i>Ryc. nr 4 Procentowa struktura ilości pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej ze względu na miejsce zamieszkania w pierwszej połowie 2008 roku w poszczególnych województwach w Polsce.....</i>	<i>36</i>
<i>Ryc. nr 5 Ilość pacjentów po OZW i operacjach kardiologicznych w porównaniu z ilością pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej 2007 roku w poszczególnych województwach w Polsce.....</i>	<i>37</i>
<i>Ryc. nr 6 Procentowa dostępność do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach w Polsce w 2007 roku. Przez dostępność rozumie się stosunek liczby pacjentów poddanych rehabilitacji w odniesieniu do łącznej liczby ostrych zespołów wieńcowych oraz operacji kardiologicznych na terenie poszczególnych województw na podstawie danych z roku 2007.....</i>	<i>38</i>
<i>Ryc. nr 6a Procentowa dostępność do stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych województwach w Polsce. Przez dostępność rozumie się stosunek liczby pacjentów poddanych rehabilitacji w odniesieniu do łącznej liczby ostrych zespołów wieńcowych oraz operacji kardiologicznych na terenie poszczególnych województw na podstawie ekstrapolacji danych z roku 2007 i pierwszej połowy 2008 roku.....</i>	<i>39</i>
<i>Ryc. nr 7 Struktura wszystkich chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce wg rozpoznania klinicznego w pierwszej połowie 2008 roku.....</i>	<i>40</i>
<i>Ryc. nr 8 Struktura wszystkich chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce wg wieku w pierwszej połowie 2008 roku.</i>	<i>41</i>
<i>Ryc. nr 9 Struktura wszystkich chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce wg płci w pierwszej połowie 2008 roku.....</i>	<i>42</i>
<i>Ryc. nr 10 Struktura wszystkich chorych poddanych rehabilitacji kardiologicznej w Polsce wg miejsca zamieszkania w pierwszej połowie 2008 roku.....</i>	<i>43</i>
<i>Ryc. nr 11 Czas oczekiwania na stacjonarną rehabilitację kardiologiczną po OZW w poszczególnych województwach w Polsce na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.</i>	<i>44</i>
<i>Ryc. nr 12 Czas oczekiwania na stacjonarną rehabilitację kardiologiczną po operacjach pomostowania tętnic wieńcowych w poszczególnych województwach w Polsce na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.....</i>	<i>45</i>
<i>Ryc. nr 13 Ilość zatrudnionych lekarzy w poszczególnych specjalnościach w Polsce we wszystkich ośrodkach, które zgłosiły się do programu na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.....</i>	<i>46</i>

<i>Ryc. nr 14 Zestawienie ilości łóżek w porównaniu z ilościami fachowych pracowników medycznych grupami zawodowymi w Polsce we wszystkich ośrodkach, które zgłosiły się do programu na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.</i>	<i>47</i>
<i>Ryc. nr 15 Liczba ośrodków stosujących poszczególne procedury rehabilitacyjne w Polsce, które zgłosiły się do programu na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.</i>	<i>48</i>
<i>Ryc. nr 16 Liczba ośrodków posiadających poszczególne rodzaje aparatury medycznej w Polsce, które zgłosiły się do programu na podstawie danych z pierwszej połowy 2008 roku.</i>	<i>49</i>
<i>Ryc. nr 17 Liczba ośrodków prowadzących stacjonarną rehabilitację kardiologiczną w 2007 roku i pierwszej połowie 2008 roku. Na podstawie danych ze stron internetowych NFZ. ...</i>	<i>50</i>
<i>Ryc. nr 18 Średnia cena osobodnia w stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w 2007 r. i 2008 r. wg danych ze stron internetowych NFZ. Przyjęto średnią cenę dla wszystkich ośrodków w każdym województwie.</i>	<i>51</i>
<i>Ryc. nr 19 liczba pacjentów w 2007 r. i I półroczu 2008 r. w poszczególnych ośrodkach ambulatoryjnej RK, które zgłosiły się do programu.</i>	<i>52</i>
<i>Ryc. nr 20 liczba pacjentów w 2007 r. i I półroczu 2008 r. poddanych ambulatoryjnej RK, wg miejsca zamieszkania.</i>	<i>53</i>
<i>Ryc. nr 21 struktura pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I połowie 2008 r., wg rozpoznań (%).</i>	<i>54</i>
<i>Ryc. nr 22 podział pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I półroczu 2008 r., wg schorzeń.</i>	<i>55</i>
<i>Ryc. nr 23 struktura pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I półroczu 2008 r. wg wieku (%).</i>	<i>56</i>
<i>Ryc. nr 24 struktura pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I półroczu 2008 r., wg płci (%).</i>	<i>57</i>
<i>Ryc. nr 25 struktura pacjentów poddanych ambulatoryjnej RK w I półroczu 2008 r. wg miejsca zamieszkania (%).</i>	<i>58</i>
<i>Ryc. nr 26 Metody stosowane w ośrodkach ambulatoryjnej RK.</i>	<i>59</i>

Wykaz Tabel

<i>Tab. nr 1 Wykaz ośrodków, które przyjęły zaproszenie do programu wraz z liczbą łóżek przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji kardiologicznej w 2008 roku.</i>	<i>23</i>
<i>Tab. nr 2 Wykaz ośrodków, które nie przyjęły zaproszenia do programu.</i>	<i>25</i>
<i>Tab. nr 3 Liczba chorych poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w roku 2007 i pierwszej połowie 2008 w ośrodkach zgłoszonych do programu.</i>	<i>26</i>
<i>Tab. nr 4 Procentowa struktura pacjentów poddanych stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych ośrodkach (ilość powyżej 150 pacjentów) wg rozpoznań klinicznych (OZW, operacje kardiochirurgiczne) w 2008 roku.</i>	<i>28</i>
<i>Tab. nr 5 Cena osobodnia wg kontraktów z NFZ w stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej w 2008 roku w poszczególnych województwach w Polsce.</i>	<i>29</i>
<i>Tab. Nr 6 Wykaz jednostek, które mają zakontraktowaną ambulatoryjną RK w 2008 r. - rehabilitację kardiologiczną w ośrodku/oddziale dziennym, na podstawie danych NFZ.</i>	<i>30</i>
<i>Tab. Nr 7 Ośrodki realizujące rehabilitację kardiologiczną 2007 r. w trybie ambulatoryjnym, które zgłosiły się do programu.</i>	<i>33</i>

Piśmiennictwo

1. Dylewicz P., Jegier A., Piotrowicz R., Rudnicki R., Tylka J., Mazurek K., Przywarska I., Rybicki J., Zdrojewski T.: Kompleksowa Rehabilitacja Kardiologiczna. Stanowisko Komisji ds. Opracowania Standardów Rehabilitacji Kardiologicznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego - Folia Cardiologica 2004, tom 11, supl.A, strony A1-A48
2. Oldridge 1988, O'Connor 1989, Lau J 1992, Jolliffe 2001, Taylor 2004
3. Zarządzenie Nr 85/2008/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 15.10.2008 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza
4. <http://www.nfz.gov.pl>
5. Rejestr głównych typów operacji kardiologicznych w 2007 r. w poszczególnych ośrodkach w Polsce (wg. Raportu Klubu Kardiologów Polskich Warszawa 2008), Kardiologia i Torakochirurgia Polska 2008; 5 (2)
6. Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD. Raport o Stanie Rehabilitacji Kardiologicznej w Polsce. Gdańsk. Łódź. Poznań. Tarnowskie Góry. Ustroń. Warszawa, sierpień 2004. <http://www.pol kard.org>
7. Dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 roku dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy

Załącznik nr 1. Kwestionariusz SRK

Kwestionariusz Dotyczący Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej

I. Określenie statusu jednostki:

1. szpital
2. szpital rehabilitacyjny
3. oddział dzienny
4. szpital uzdrowiskowy
5. sanatorium
6. przychodnia z zapleczem szpitalnym
7. przychodnia bez zaplecza szpitalnego

II. Opis jednostki w zakresie RK stacjonarnej:

1. Liczba łóżek w ośrodku:
2. Liczba pacjentów objętych RK stacjonarną:
 - A. w roku 2007:
 - B. w pierwszym półroczu 2008 roku:
3. Średni czas oczekiwania pacjenta na przyjęcie w dniach (licząc od dnia zdarzenia np. OZW, zabieg operacyjny, do dnia przyjęcia do ośrodka rehabilitacji):
 - A. roku 2007:
 - B. w pierwszym półroczu 2008 r.:
4. Zasady kwalifikowania i przyjmowania pacjentów w pierwszym półroczu 2008 roku:
 - A. czy stosowane są ograniczenia / odmowy w przyjmowaniu chorych np. przyjęcia wyłącznie do dwóch miesięcy po zawale serca czy zabiegu kardiochirurgicznym tak / nie, (jeśli tak, prosimy opisać rodzaj ograniczeń)
.....
 - B. czy stosuje się limity ilościowe dla ośrodków kierujących (tak / nie, (jeśli tak, prosimy określić bliżej te limity)
.....
5. Jaki był stosunek (w procentach) liczby pacjentów zakwalifikowanych do RK do wszystkich nadesłanych wniosków:
 - A. w pierwszym półroczu 2008 r.:
6. Liczba chorych oczekujących na przyjęcie do ośrodka, znajdujących się na liście przekazywanej do NFZ, według stanu na dzień 01.08.2008 r.:

7. Czy w ramach ośrodka istnieje wydzielony oddział lub pododdział rehabilitacji kardiologicznej lub wydzielone łóżka rehabilitacyjne – proszę zaznaczyć odpowiedź i podać ewentualną nazwę oddziału lub pododdziału.

Tak, istnieje oddział, nazwa
liczba łóżek przeznaczonych na rehabilitację kardiologiczną

liczba lekarzy zatrudnionych w rehabilitacji kard. /liczba etatów/

liczba pielęgniarek zatrudnionych w rehabilitacji kard. / liczba etatów /

Tak, istnieje pododdział, nazwa

liczba łóżek przeznaczonych na rehabilitację kardiologiczną

liczba lekarzy zatrudnionych w rehabilitacji kard. /liczba etatów/

liczba pielęgniarek zatrudnionych w rehabilitacji kard. / liczba etatów /

Tak, istnieją wydzielone łóżka

liczba łóżek przeznaczonych na rehabilitację kardiologiczną

liczba lekarzy zatrudnionych w rehabilitacji kard. /liczba etatów/

liczba pielęgniarek zatrudnionych w rehabilitacji kard. / liczba etatów /

Nie, nie istnieje żadne z powyższych

8. Proszę podać liczbę łóżek zakontraktowanych z NFZ, jako łóżka przeznaczone na rehabilitację kardiologiczną:

✓ Liczba łóżek zgłoszonych w roku 2007:

✓ Liczba łóżek zgłoszonych w roku 2008:

a) *liczba chorych*

b) *liczba osobodni*

9. Proszę podać liczbę łóżek zakontraktowanych z ZUS w ramach tzw. „kardiologicznej prewencji przedrentowej”:

✓ w roku 2007 :

✓ w roku 2008 :

10. Proszę podać liczbę pacjentów objętych stacjonarną rehabilitacją kardiologiczną:

a) w pierwszym etapie na oddziale / pododdziale lub wydzielonych łóżkach rehabilitacyjnych:

✓ w roku 2007:

✓ w roku 2008:

b) w drugim etapie na oddziale / pododdziale lub wydzielonych łóżkach rehabilitacyjnych:

✓ w roku 2007:

✓ w roku 2008:

11. Podać liczbę pacjentów leczonych w ramach tzw. „kardiologicznej prewencji przedrentowej „finansowanej przez ZUS:

✓ w roku 2007

✓ w roku 2008

12. Struktura pacjentów objętych RK stacjonarną w pierwszym półroczu 2008 roku pod względem:

A. rozpoznań (proszę podać liczbę chorych) W przypadku każdego rozpoznania, wybierając tam gdzie to możliwe, to z rozpoznań, które stanowiło główną przyczynę skierowania na rehabilitację”

1. stan po OZW

2. stan po operacjach na tętnicach wieńcowych

3. stan po operacjach zastawek serca

4. stan po innej operacji kardiologicznej

5. stan po implantacji układu stymulującego lub/i/kardiowertera/defibrylatora

6. stan po planowanym PCI bez OZW

7. niewydolność serca

13. Struktura pacjentów objętych RK stacjonarną pod względem czasu, jaki upłynął od incydentu lub operacji do przyjęcia na oddział w I półroczu 2008:

A. OZW leczone PCI: (plastyka pierwotna)

Czas od incydentu do przyjęcia:

a. do 6 tyg. (ilość, %)

b. od 6-12 tyg. (ilość, %)

c. powyżej 12 tyg.(ilość, %)

B. Po operacjach na tętnicach wieńcowych:

Czas od incydentu do przyjęcia:

a. do 6 tyg. (ilość, %)

b. od 6 tyg. od 12 tyg. (ilość, %)

c. powyżej 12 tyg. (ilość, %)

C. Po operacjach zastawek:

Czas od incydentu do przyjęcia:

a. do 6 tyg. (ilość, %)

b. od 6 tyg. do 12 tyg. (ilość,%)

c. powyżej 12 tyg. (ilość, %)

14. Struktura przyjętych pacjentów pod względem wieku pacjentów:

a. liczba chorych poniżej 50 lat

b. liczba chorych 50-64 lat,

c. liczba chorych 65-75 lat,

d. liczba chorych powyżej 75 lat.

1. pod względem płci:

a. liczba kobiet,

b. liczba mężczyzn.

15. Struktura przyjętych pacjentów pod względem geograficznym:

1. liczba przyjmowanych chorych z poszczególnych województw (przy każdym województwie proszę wpisać liczbę pacjentów),

a. dolnośląskie

b. kujawsko-pomorskie

c. lubuskie

d. łódzkie

e. lubelskie

f. mazowieckie

g. małopolskie

h. opolskie

i. podlaskie

- j. podkarpackie
- k. pomorskie
- l. śląskie
- m. świętokrzyskie
- n. warmińsko-mazurskie
- o. wielkopolskie
- p. zachodniopomorskie

2. struktura chorych z uwagi na miejsce zamieszkania (proszę podać liczbę chorych):

- a. miasto wojewódzkie,
- b. miasto powiatowe,
- c. inne miasto,
- d. wieś

3. czy ośrodek przyjął pacjentów pełnopłatnych TAK/NIE

- jeżeli TAK, to ile:

III. Zestawienia dostępnej aparatury (aparaty ekg, zestawy ekg do prób wysiłkowych, ergometry, bieżnie, aparaty do 24-godzinnej rejestracji ekg, 24-godzinnej rejestracji ciśnienia tętniczego krwi, echokardiografy, monitory ekg, inne) służącej do świadczenia usług w ośrodku z wyodrębnieniem:

nazwa aparatu	źródło pozyskania lub zakupu	status aparatu (własność jednostki, dzierżawa, leasing, użyczenie, inne)	rok produkcji	liczba badań wykonanych w pierwszym półroczu 2008 roku

IV. Szczegółowe zasoby kadrowe i ich wykorzystanie (dotyczy wyłączenie personelu zatrudnionego w celu realizacji rehabilitacji kardiologicznej):

1. Proszę podać łączne liczby etatów i liczbę osób:

- a. lekarzy,
- b. pielęgniarzek,

- c. fizjoterapeutów,
- d. psychologów,
- e. dietetyków,
- f. asystentów socjalnych,
- g. edukatorów medycznych
- h. muzyko terapeutów
- i. pracowników socjalnych (doradztwo socjalne)
- j. innych.

2. Pod względem wykształcenia (proszę podać liczbę zatrudnionych osób):

- a. samodzielnych pracowników naukowych,
- b. dr n. med.
- c. lek. med.
- d. pielęgniarki dypl. z wyższym wykształceniem
- e. pielęgniarki dypl.
- f. magistrów,
- g. techników.

3. Lekarzy pod względem posiadanej specjalizacji (proszę podać liczbę zatrudnionych osób):

- a. z kardiologii,
- b. z chorób wewnętrznych II stopnia,
- c. z rehabilitacji medycznej
- d. inne specjalizacje II stopnia.

4. Zaznacz czy w ośrodku są stosowane następujące metody (tak/nie oraz jeśli tak to w jakim wymiarze:

Ilość godzin tygodniowo :

Trening rowerowy

Ćwiczenia oporowe

Ćwiczenia gimnastyczne
Ćwiczenia oddechowe
Nordic walking
Psychoedukacja
Edukacja zdrowotna
Muzykoterapia
Terapia zajęciowa

5. liczba oryginalnych publikacji w pismach recenzowanych w dziedzinie prewencji, RK i fizjologii wysiłku w ostatnich 3 latach,

6. udział w sympoziach Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku PTK łącznie w latach 2007-2008:

- a. liczba aktywnych uczestników z ośrodka,
- b. liczba prac przyjętych na plakaty,
- c. liczba referatów i wykładów.

7. udział w Kongresach Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w dziedzinie prewencji, RK i fizjologii wysiłku w latach 2007-2008:

- a. liczba aktywnych uczestników z ośrodka,
- b. liczba prac przyjętych na plakaty,
- c. liczba referatów i wykładów.

8. udział w innych krajowych konferencjach w dziedzinie prewencji, RK i fizjologii wysiłku w latach 2007-2008:

- a. liczba prac przyjętych na plakaty,
- b. liczba referatów i wykładów.

9. udział w konferencjach międzynarodowych w dziedzinie prewencji, RK i fizjologii wysiłku w latach 2007-20038

- a. liczba prac przyjętych na plakaty,
- b. liczba referatów i wykładów.

V Stan zadłużenia jednostki, gdy taki istnieje (proszę wpisać kwotę w PLN lub zero):

1. na koniec roku 2007,
2. po pierwszym półroczu 2008 roku.

UWAGI:

NAZWA OŚRODKA

ADRES OŚRODKA

DATA:

NAZWISKO DYREKTORA:

Załącznik nr 2. Kwestionariusz ARK

Kwestionariusz Dotyczący Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej

I. Dane ogólne:

1. Liczba pacjentów objętych RK ambulatoryjną:
 - A. w roku 2007.....
 - B. w pierwszym półroczu 2008 roku.....
2. Średni okres oczekiwania pacjenta na przyjęcie (w dniach):
 - A. w pierwszym półroczu 2008 r.....
3. Zasady kwalifikowania / przyjmowania pacjentów w pierwszym półroczu 2008 roku:
 - A. czy stosowane są ograniczenia / odmowy w przyjmowaniu chorych np. przyjęcia wyłącznie do dwóch miesięcy po zawale serca czy zabiegu kardiochirurgicznym tak / nie, (jeśli tak, prosimy opisać rodzaj ograniczeń).....
 - B. czy stosuje się limity ilościowe dla ośrodków kierujących tak / nie (jeśli tak, prosimy określić bliżej te limity).....
4. Jaki był stosunek (w procentach) liczby zakwalifikowanych pacjentów do RK do wszystkich nadesłanych wniosków:
 - A. w roku 2007.....
 - B. w pierwszym półroczu 2008 r.....
5. Liczba chorych oczekujących na przyjęcie do ośrodka, według stanu na 01.08.2008 r.
6. Struktura pacjentów objętych RK ambulatoryjną w pierwszym półroczu 2008 roku pod względem:
 - A. rozpoznań (proszę podać liczbę chorych):
 1. stan po OZW.....
 2. stan po operacjach na tętnicach wieńcowych.....
 3. stan po operacjach zastawek serca.....
 4. stan po implantacji układu stymulującego lub/i/kardiowertera/defibrylatora.....
 5. stan po planowanym PCI bez OZW.....
 6. niewydolność serca.....

Proszę podać liczbę pacjentów zakontraktowanych dla jednostki wymienionej w pkt. 1 w NFZ na ambulatoryjną rehabilitację kardiologiczną:

w roku 2007:

w roku 2008:

B. demograficznym:

1. pod względem wieku pacjentów:
 - a. liczba chorych poniżej 50 lat.....
 - b. liczba chorych 50-64 lat.....
 - c. liczba chorych 65-75 lat.....
 - d. liczba chorych powyżej 75 lat.....
2. pod względem płci:

- a. liczba kobiet.....
 - b. liczba mężczyzn.....
- C. geograficznym:
1. liczba chorych z poszczególnych województw (przy każdym województwie proszę wpisać liczbę pacjentów),
 - a. dolnośląskie
 - b. kujawsko-pomorskie.....
 - c. lubuskie
 - d. łódzkie.....
 - e. lubelskie.....
 - f. mazowieckie.....
 - g. małopolskie.....
 - h. opolskie.....
 - i. podlaskie
 - j. podkarpackie.....
 - k. pomorskie.....
 - l. śląskie.....
 - m. świętokrzyskie.....
 - n. warmińsko-mazurskie.....
 - o. wielkopolskie.....
 - p. zachodniopomorskie.....
 2. struktura chorych z uwagi na miejsce zamieszkania (proszę podać liczbę chorych):
 - a. miasto wojewódzkie.....
 - b. miasto powiatowe.....
 - c. inne miasta.....
 - d. wieś.....

II. Szczegółowe zasoby kadrowe i ich wykorzystanie:

1. Proszę podać łączne liczby etatów:
 - a. lekarzy.....
 - b. pielęgniarek.....
 - c. fizjoterapeutów.....
 - d. psychologów.....
 - e. dietetyków.....
 - f. asystentów socjalnych.....
 - g. edukatorów medycznych.....
 - h. muzyko terapeutów.....
 - i. pracowników socjalnych.....
 - j. innych.....
2. pod względem wykształcenia (proszę podać liczbę zatrudnionych osób):
 - a. samodzielnych pracowników naukowych.....
 - b. dr n. med.....
 - c. lek. med.
 - d. pielęgniarki z wyższym wykształceniem.....
 - e. pielęgniarki dypl.....
 - f. magistrów.....
 - g. techników.....

3. lekarzy pod względem posiadanej specjalizacji (proszę podać liczbę zatrudnionych osób):
 - a. z kardiologii.....
 - b. z chorób wewnętrznych II stopnia.....
 - c. z rehabilitacji medycznej.....
 - d. inne specjalizacje II st.....
4. liczba oryginalnych publikacji w pismach recenzowanych w dziedzinie prewencji, RK i fizjologii wysiłku w ostatnich 3 latach,
5. udział w sympozjach Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku PTK łącznie w latach 2007-2008:
 - a. liczba aktywnych uczestników z ośrodka.....
 - b. liczba prac przyjętych na plakaty.....
 - c. liczba referatów i wykładów.....
6. udział w Kongresach Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w dziedzinie prewencji, RK i fizjologii wysiłku w latach 2007-2008:
 - a. liczba aktywnych uczestników z ośrodka.....
 - b. liczba prac przyjętych na plakaty.....
 - c. liczba referatów i wykładów.....
7. udział w innych krajowych konferencjach w dziedzinie prewencji, RK i fizjologii wysiłku w latach 2007-2008:
 - a. liczba prac przyjętych na plakaty.....
 - b. liczba referatów i wykładów.....
8. udział w konferencjach międzynarodowych w dziedzinie prewencji, RK i fizjologii wysiłku w latach 2007-2008:
 - a. liczba prac przyjętych na plakaty.....
 - b. liczba referatów i wykładów.....

III. Zestawienia dostępnej aparatury (aparaty ekg, zestawy ekg do prób wysiłkowych, ergometry, bieżnie, aparaty do 24-godzinnej rejestracji ekg, 24-godzinnej rejestracji ciśnienia tętniczego krwi, echokardiografy, monitory ekg, inne) służącej do świadczenia usług w ośrodku z wyodrębnieniem:

nazwa aparatu	źródło pozyskania lub zakupu	status aparatu (własność jednostki, dzierżawa, leasing, użyczenie, inne)	rok produkcji	liczba badań wykonanych w pierwszym półroczu 2008 roku

Zaznacz czy w ośrodku są stosowane następujące metody (tak/nie oraz jeśli tak to w jakim wymiarze:

- Ilość godzin tygodniowo.....
- Trening rowerowy
- Ćwiczenia oporowe.....
- Ćwiczenia gimnastyczne.....

Ćwiczenia oddechowe.....
Nordic walking.....
Psychoedukacja.....
Edukacja zdrowotna.....
Muzykoterapia.....
Terapia zajęciowa.....

IV. Stan zadłużenia jednostki, gdy taki istnieje (proszę wpisać kwotę w PLN lub zero):

1. na koniec roku 2007.....
2. po pierwszym półroczu 2008 roku.....

UWAGI:

NAZWA OŚRODKA

ADRES OŚRODKA

DATA:

NAZWISKO DYREKTORA:

Załącznik nr 3. Baza Teleadresowa Ośrodków Stacjonarnej RK

Nr	Województwo	Nazwa Ośrodka	Adres Ośrodka	Telefon	Adres meil
1.	Dolnośląskie	NZOZ Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET	51-124 Wrocław ul. Kamińskiego 73a	071/3209417	biuro@medinet.pl
2.	Wielkopolskie	Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny	64-600 Oborniki Kowanówko ul. Sanatoryjna 34	048/612973400	szpital@kowanowko.com.pl
3.	Mazowieckie	Instytut Kardiologii	04-628 Warszawa ul. Alpejska 42	022/8153011	info@ikard.pl
4.	Mazowieckie	SPZOZ Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego	06-200 Maków Mazowiecki ul. Witosa 2	029/7142400	szpital@szpital-makow.pl
5.	Mazowieckie	Samodzielny Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	05-320 Mrozy Rudka Al. Teodora Dunina 1	025/7574042	szpital@rudka.com.pl
6.	Mazowieckie	SPZZOZ Szpital Powiatowy w Ostrowie Mazowieckim	07-300 Ostrów Mazowiecki ul. Dubois 68	029/7463711	spzzozom@wp.pl
7.	Warmińsko- Mazurskie	Szpital Powiatowy im. J. Mikulicza w Biskupcu	11-300 Biskupiec ul. Armii Krajowej 8	089/7152023	info@szpital-biskupiec.pl
8.	Pomorskie	NZOZ Neptun Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej	83-315 Szymbark ul. Górska 7	058/6843869	wiezyc@nzozneptun.pl
9.	Pomorskie	Klinika Rehabilitacji Akademickie Centrum Kliniczne Szpital Akademii Medycznej	80-952 Gdańsk ul. Dębinki 7	058/3492222	info@spsk1.pl
10.	Opolskie	SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA	43-340 Głuchołazy ul. M. Karłowicza 40	077/4080123	kontakt@szpitalmsw- glucholazy.pl
11.	Opolskie	Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej ZOZ Głuchołazy Wojewódzki Ośrodek	43-340 Głuchołazy ul. Lompy 2	077/4391991	gluchspzoz@wp.pl

		Rehabilitacji i Prewencji Kardiologicznej			
12.	Lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II	22-400 Zamość Al. Jana Pawła II	084/6773333	szpital@szpital.zam.pl
13.	Lubelskie	SPZOZ Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy	24-140 Nałęczów ul. Górskiego 6	081/5014208	kolejowyszpitalnaleczow@wp.
14.	Wielkopolskie	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	60-479 Poznań ul. Juraszów 7/19	061/8212200	szpital@lutycka.pl
15.	Pomorskie	ACMMMiT SPSK AMG Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej, Regionalne Centrum Rehabilitacji Kardiologicznej	81-519 Gdynia ul. Powstania Styczniowego 9 B	058/6224228	dyrekcja@acmmit.gdynia.pl
16.	Zachodnio-pomorskie	NZOZ Trzygłów	72-600 Świnoujście ul. Powstańców Śląskich 1	091/3213918	swinoujście@uzdrowisko.pl
17.	Podkarpackie	Szpital Uzdrowiskowy „Eskulap”	38-481 Rymanów Zdrój ul. Parkowa 5	013/4357464	biuroslug@uzdrowisko-rymanow.com.pl
18.	Łódzkie	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Dr Wł. Biegańskiego – Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej współpracujący z Oddziałem Kardiologicznym II Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	91-347 Łódź ul. Kniaziewiczza 1/5	042/2516051	1000201@zoz.org.pl
19.	Warmińsko-Mazurskie	Mazurskie Centrum Zdrowia ZOZ w Elku „Pro-Medica” w Elku Sp.z o.o. Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej	19-300 Elk ul. Baranki 24	087/6209571	biuro-pm@elk.com.pl
20.	Łódzkie	Ośrodek Wczesnej Rehabilitacji Kardiologicznej WSS im. Kopernika w Łodzi	93-438 Łódź ul. Popioły 40	042/6895061	szpital@kopernik.lodz.pl
21.	Lubuskie	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmunologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu	66-235 Torzym ul. Wojska Polskiego 52	068/3416300	0800100@zoz.org.pl

22.	Świętokrzyskie	Uzdrowisko Busko-Zdrój SA	28-100 Busko Zdrój ul. Rzewuskiego 1	041/3703200	dyrekcja@ubz.pl
23.	Lubelskie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny	21-500 Biała Podlaska ul. Terebelka 57/65	083/3428211	sekretariat@szpitalbp.pl
24.	Mazowieckie	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki	06-400 Ciechanów ul. Powst. Wielkop.2	023/6723271	sszw@szpitalciechanow.com.pl
25.	Śląskie	SPZOZ „Repty” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. J. Ziętki	42-604 Tarnowskie Góry ul. Śniadeckiego 1	032/2853071	repty@repty.pl
26.	Śląskie	Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” S.A.	43-450 Ustroń ul. Sanatoryjna 1	033/8565000	sekretariat@uzdrowisko-ustron.com.pl
27.	Śląskie	SPZOZ Śląskie Centrum Rehabilitacji w Ustroniu	43-450 Ustroń, ul. Zdrojowa 6	033/8541632	scr@scr-ustron.com.pl
28.	Zachodnio-pomorskie	NZOZ Uzdrowisko Kołobrzeg	Kołobrzeg		
29.	Łódzkie	Woj. Zesp. Op. Zdr. Centrum Leczenia Chorób płuc i Rehabilitacji w Łodzi	91-520 Łódź ul. Okólna 131	042/6590318	cpluc@centrumpluc.com.pl
30.	Dolnośląskie	NZOZ Szpital Uzdrowiskowy "Zdrowie"	57-320 Polanica Zdrój ul. Marii Konopnickiej 2	074/8680360	zarzad@zuk-sa.pl
31.	Małopolskie	Krakowski Szpital Specjalistyczny im Jana Pawła II	31-202 Kraków ul. Prądnicka 80	012/6142000	sekretariat@szpitaljp2.krakow.pl
32.	Kujawsko-Pomorskie	22 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny	87-720 Ciechocinek ul. Wojska Polskiego 5	054/2833211	office@sanatorium-wojskowe.ciechocinek.pl
33.	Łódzkie	Klinika Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	90-647 Łódź, pl. Gen. J. Hallera 1	042/6393080	interna@achilles.wam.lodz.pl
34.	Mazowieckie	SPZOZ Szpital Wolski	01-211 Warszawa ul. Kasprzaka 17	022/3894700	kancelaria@wolski.med.pl
35.	Dolnośląskie	Centrum Pulmunologii i Alergologii w Karpaczu	58-540 Karpacz ul. Myśliwska 13	075/7619583	nzoz@poczta.kcz.pl
36.	Kujawsko-Pomorskie	SOLANKI Uzdrowisko Inowrocław	88-100 Inowrocław ul. Solankowa 77	052/3574091	sekretariat@solanki.pl

37.	Kujawsko-Pomorskie	NZOZ Centrum-Rehabilitacyjno-Wczasowe ENERGETYK	88-100 Inowrocław ul. Wilkońskiego2	052/3535700	biuro@san-energetyk.com.pl
38.	Lubelskie	Zakład Lecznicy Uzdrowisko Nałęczów	24-140 Nałęczów Al. St. Małachowskiego 5	081/5014356	marketing@uzdrowisko-naleczow.com.pl
39.	Lubuskie	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ Nowa Sól	67-100 Nowa Sól ul. Chałubińskiego7	068/3982100	metorgnsol@op.pl
40.	Małopolskie	NZOZ Uzdrowisko Rabka	34-700 Rabka-Zdrój ul. Orkana 49	018/2676020	sekretariat@uzdrowisko-rabka.pl
41.	Mazowieckie	Uzdrowisko Konstancin Zdrój	05-510 Konstancin-Jeziorna ul. Wierzejewskiego 15	022/7564024	sekretariat@uzdrowisko-konstancin.pl
42.	Mazowieckie	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	02-507 Warszawa ul. Wołoska 137	022/5082000	dyrekcja@cskmswia.pl
43.	Mazowieckie	Radomski Szpital Specjalistyczny	26-610 Radom ul. Tochtermana 1	048/3615100	sekretariat@rszs.regiony.pl
44.	Mazowieckie	SPZOZ Płońsk	09-100 Płońsk ul. Sienkiewicza 7	023/6613400	sekretariat@szpitalplonsk.pl
45.	Mazowieckie	SPZOZ Gostyń	63-800 Gostyń ul. Pl. Marcinkowskiego 8/9	065/5726700	spzoz@gostyn.pl
46.	Mazowieckie	Szpital Kolejowy w Pruszkowie	05-800 Pruszków ul. Warsztatowa 1	022/7588178	sekretariat@szpk.pl
47.	Mazowieckie	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Radomiu	26-617 Radom ul. J. Aleksandrowicza 5	048/3613900	szpital@wss.com.pl
48.	Mazowieckie	Wojskowy Instytut Medyczny	00-909 Warszawa ul. Szaserów 128	022/6817666	dyrekcja@wim.mil.pl
49.	Pomorskie	SPZOZ Sanatorium MSWiA Sopot	81-731 Sopot ul. Bitwy pod Płowcami 63/65	058/5511228	dyrekcja@sanatorium-helios.com.pl
50.	Pomorskie	Uzdrowisko Sopot	81-756 Sopot ul. Chrobrego 6/8	058/5550882	spzoz10@poczta.onet.pl
51.	Pomorskie	Szpital Specjalistyczny Prabuty	82-550 Prabuty ul. Kuracyjna 30	055/2624328	sekretariat@szpitalprabuty.pl
52.	Warmińsko-Mazurskie	SPZOZ w Pasłęku	14-400 Pasłęk ul. Kopernika 24a	055/2491554	szpitalpaslek@elblag.net
53.	Wielkopolskie	SPZOZ w Międzychodzie	64-400 Międzychód ul. Szpitalna 10	095/7482711	m.bak@spzoz-miedzychod.com.pl
54.	Zachodniopomorskie	Uzdrowisko Kamień Pomorski	72-400 Kamień Pomorski ul. Szpitalna 13	069/2066942	uzdrowisko@interia.pl
55.	Zachodniopomorskie	ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieniu	78-520 Złocieniec ul. Kańsko 1	094/3671222	szpitalkansk@pro.onet.pl
56.	Małopolskie	Szpital Powiatowy w Chrzanowie	32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16	032/6239428	sekretariat@spch.home.pl

