



Szanowni Państwo

Korzystając z możliwości, jakie daje „kącik”, pozwalam sobie zamieścić dokument stwarzający platformę do negocjacji z NFZ w zakresie finansowania procedur rehabilitacji kardiologicznej. Oczywiście konieczne są jeszcze spotkania i ustalenia na szczepku Ministerstwa Zdrowia i NFZ, ale pierwszy i konieczny krok ze strony Sekcji Rehabilitacji i Fizjologii Wysiłku oraz Grupy Roboczej „Rehabilitacja Kardiologiczna” programu POLKARD został uczyniony.

Ryszard Piotrowicz

*Klinika i Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Elektrokardiografii Nieinwazyjnej,
Instytut Kardiologii, Warszawa*

Kryteria akredytacji Ośrodków Kompleksowej Rehabilitacji Kardiologicznej (OKRK)

Zatwierdzona przez ZG PTK propozycja Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Kardiol Pol 2007; 65: 1406–1409

1. Liczba stopni referencyjności: trzy (I, II, III).
 2. Czas obowiązywania – co najwyżej 5 lat.
 3. Kryteria oceny OKRK:
 - a) rodzaj realizowanej kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej,
 - b) kadry,
 - c) wyposażenie sprzętowe,
 - d) rodzaj kwalifikowanych chorych (rozpoznanie, stopień ryzyka),
 - e) liczba rehabilitowanych chorych w ciągu 3 lat,
 - f) stopień kompleksowości rehabilitacji,
 - g) uprawnienia do prowadzenia szkoleń podyplomowych,
 - h) prowadzenie działalności dydaktyczno-naukowej.
- Poniżej przedstawiono niezbędne, minimalne warunki dla uzyskania akredytacji danego stopnia referencyjności. Spełnienie wszystkich warunków jest podstawą przyznania akredytacji tego stopnia.

Stopień referencyjności	Warunki
	Rodzaj realizowanej kompleksowej rehabilitacji
I	Prowadzenie od roku co najmniej jednej formy rehabilitacji (stacjonarnej lub ambulatoryjnej)
II	Prowadzenie od 3 lat co najmniej jednej formy rehabilitacji (stacjonarnej lub ambulatoryjnej)
III	Stacjonarna i ambulatoryjna rehabilitacja prowadzona od min. 5 lat. W razie prowadzenia jedynie jednej z form – stacjonarnej lub ambulatoryjnej – współpraca z ośrodkiem komplementarnym (wymagane pisemne oświadczenia kierowników obu ośrodków)

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Ryszard Piotrowicz, Klinika i Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Elektrokardiografii Nieinwazyjnej, Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa, tel.: +48 22 343 44 09, +48 22 343 45 19, e-mail: rpiotrowicz@ikard.waw.pl

Stopień referencyjności	Warunki
Kadry	
I	<p>Kierownik: kardiolog lub specjalista chorób wewnętrznych, lub lekarz specjalista w rehabilitacji medycznej</p> <p>Lekarze: co najmniej jeden kardiolog lub specjalista chorób wewnętrznych</p> <p>Fizjoterapeuci: co najmniej jeden mgr fizjoterapii</p> <p>Psycholog: zapewnienie konsultacji (wymagane pisemne oświadczenie kierownika ośrodka)</p>
II	<p>Kierownik: kardiolog lub specjalista chorób wewnętrznych, lub lekarz specjalista w rehabilitacji medycznej doświadczeni w rehabilitacji kardiologicznej*</p> <p>Lekarze: co najmniej jeden kardiolog (jeśli kierownikiem nie jest kardiolog) i jeden specjalista chorób wewnętrznych</p> <p>Fizjoterapeuci: co najmniej jeden mgr fizjoterapii doświadczony w rehabilitacji kardiologicznej*</p> <p>Psycholog: zapewnienie konsultacji (wymagane pisemne oświadczenie kierownika ośrodka)</p>
III	<p>Kierownik: kardiolog lub w wyjątkowych sytuacjach*** specjalista chorób wewnętrznych, lub specjalista w rehabilitacji medycznej doświadczeni w rehabilitacji kardiologicznej*</p> <p>Lekarze: co najmniej jeden kardiolog (lub dwóch kardiologów, jeśli kierownikiem nie jest kardiolog) i jeden specjalista chorób wewnętrznych doświadczeni w rehabilitacji kardiologicznej*, zapewnienie konsultacji specjalisty w rehabilitacji medycznej (wymagane pisemne oświadczenie kierownika ośrodka)</p> <p>Fizjoterapeuci: co najmniej dwóch mgr fizjoterapii doświadczonych w rehabilitacji kardiologicznej*</p> <p>Psycholog: z doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej*</p>
Wyposażenie sprzętowe	
I	<p>Diagnostyka: aparat EKG, system do testów wysiłkowych z bieżnią lub rowerem, dostęp do badania echokardiograficznego, EKG metodą Holtera i całodobowego pomiaru RR (umowa o świadczenie usług z odpowiednią pracownią)</p> <p>Terapia: sala treningowa + wyposażenie do ćwiczeń: materace, drabinki, krzeselka, zestaw do treningu na cykloergometrach z min. 2 stanowiskami monitorowanymi; zestaw reanimacyjny: defibrylator, worek z maską ambu, sprzęt do udrażniania dróg oddechowych, zestaw leków reanimacyjnych</p> <p>Sala do prowadzenia edukacji zdrowotnej i/lub psychoterapii</p>
II	<p>Diagnostyka: jak w stopniu I</p> <p>Terapia: jak w stopniu I</p>
III	<p>Diagnostyka: aparat EKG, systemy do testów wysiłkowych z cykloergometrem i bieżnią, system do spiroergometrii, dostęp do badania echokardiograficznego, sondy naczyniowej, system do 24-godzinnej monitorowania EKG i całodobowego pomiaru RR, telemetria. Dostęp do diagnostyki laboratoryjnej, RTG, badania echokardiograficznego przezprzetykowego, USG jamy brzusznej i do pracowni stymulatorowej</p> <p>Terapia: sala treningowa z wyposażeniem – jak w I i II stopniu.</p> <p>System komputerowy do treningu rowerowego z monitorowaniem zapisu EKG dla min. 4 stanowisk, zestaw do treningu stacyjnego z możliwością prowadzenia ćwiczeń oporowych;</p> <p>gabinet diagnostyki psychologicznej,</p> <p>sala do działań edukacyjnych i psychoterapeutycznych.</p> <p>Sala intensywnego nadzoru kardiologicznego wyposażona w: min. 1 kardiomonitor z pulsoksymetrem, defibrylator, worek z maską ambu, sprzęt do udrażniania dróg oddechowych, zestaw leków reanimacyjnych</p>
Rodzaj kwalifikowanych chorych (rozpoznanie, stopień ryzyka**)	
I	Chorzy z niskim i średnim ryzykiem**, z chorobą niedokrwienną serca bez i po zawale leczonym zachowawczo oraz po PCI, CABG, po wszczepieniu rozrusznika, po chirurgicznym leczeniu wad zastawkowych serca
II	Jak w stopniu I oraz chorzy z wysokim ryzykiem**
III	Chorzy we wszystkich stopniach ryzyka: jak w II stopniu oraz chorzy z ciężką stabilną CHF (NYHA III, III/IV), po transplantacji serca, po wszczepieniu ICD
Liczba chorych rehabilitowanych w ciągu 3 lat	
I	min. 200
II	400 i powyżej
III	800 i powyżej
Stopień kompleksowości rehabilitacji	
I	<p>Prowadzenie następujących procedur (pisemne oświadczenie kierownika):</p> <ul style="list-style-type: none"> – stosowanie ćwiczeń fizycznych – stosowanie rehabilitacji psychicznej – stosowanie edukacji zdrowotnej – leczenie dietetyczne lub poradnictwo dietetyczne
II	Jak w I stopniu
III	Jak w I stopniu

Stopień referencyjności	Warunki
Akredytacja do prowadzenia specjalizacji, staży cząstkowych lub wymaganych do specjalizacji	
I	Nie
II	Nie
III	Tak (kardiologia, choroby wewnętrzne lub rehabilitacja medyczna, lub staże cząstkowe z zakresu rehabilitacji kardiologicznej dla lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji medycznej; staże cząstkowe z zakresu rehabilitacji kardiologicznej dla specjalizujących się fizjoterapeutów – wymagane potwierdzenie przez odpowiedniego specjalistę wojewódzkiego)

* przez „doświadczenie w rehabilitacji kardiologicznej” należy rozumieć udokumentowany 3-letni staż pracy w jednostce prowadzącej rehabilitację kardiologiczną na stanowisku bezpośrednio związanym z rehabilitacją i uzyskanie co najmniej 20 pkt za udział w przedsięwzięciach naukowo-dydaktycznych związanych z rehabilitacją kardiologiczną (punktacja patrz Załącznik 1)

** model stratyfikacji ryzyka – patrz Załącznik 2

*** ocena należy do Zarządu Sekcji, który występuje o akceptację do ZG PTK

Załącznik 1

Punktacja za udział w przedsięwzięciach naukowo-dydaktycznych

(Okres rozliczeniowy 3 lata)

1. Przynależność do Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku PTK – 1 punkt.
2. Konferencja Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku PTK:
 - a. udział bierny – 2 punkty,
 - b. prezentacja plakatu – 3 punkty,
 - c. prezentacja pracy oryginalnej – 4 punkty,
 - d. prezentacja referatu programowego – 5 punktów,
 - e. przewodniczenie sesji – 4 punkty.
3. Sesja Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku PTK na Kongresie PTK:
 - a. udział bierny – 1 punkt,
 - b. prezentacja pracy oryginalnej – 4 punkty,
 - c. prezentacja referatu programowego – 5 punktów,
 - d. przewodniczenie sesji – 4 punkty.
4. Inne konferencje organizowane przez Sekcję:
 - a. udział bierny – 1 punkt,
 - b. prezentacja referatu lub przewodniczenie sesji – 2 punkty.
5. Konferencje pod protektorem Sekcji:
 - a. udział bierny – 1 punkt,
 - b. prezentacja referatu lub przewodniczenie sesji – 2 punkty.
6. Udział w szkoleniach organizowanych przez Sekcję lub pod protektorem Sekcji – 2 punkty.
7. Konferencje Europejskiego Towarzystwa Prewencji i Rehabilitacji Kardiologicznej:
 - a. udział bierny – 3 punkty,
 - b. prezentacja plakatu – 5 punktów,
 - c. prezentacja referatu – 7 punktów,
 - d. przewodniczenie sesji lub prezentacja referatu programowego – 10 punktów.
8. Udział w szkoleniach organizowanych przez Europejskie Towarzystwo Prewencji i Rehabilitacji Kardiologicznej – 4 punkty.
9. Kongresy Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego:
 - a. udział bierny – 2 punkty,
 - b. prezentacja plakatu na sesji z zakresu rehabilitacji kardiologicznej lub fizjologii wysiłku – 5 punktów,
 - c. prezentacja referatu na sesjach jak wyżej – 7 punktów,
 - d. przewodniczenie sesji jak wyżej lub prezentacja referatu programowego – 10 punktów.
10. Inne konferencje o charakterze międzynarodowym z zakresu rehabilitacji kardiologicznej lub fizjologii wysiłku:
 - a. udział bierny – 2 punkty,
 - b. prezentacja plakatu – 3 punkty,
 - c. prezentacja referatu – 5 punktów,
 - d. przewodniczenie sesji – 7 punktów.

Załącznik 2

Model stratyfikacji ryzyka zdarzeń sercowych

Czynnik ryzyka	Ryzyko		
	niskie	umiarkowane	wysokie
Funkcja skurczowa lewej komory	brak istotnej dysfunkcji LVEF \geq 50%	umiarkowana dysfunkcja LVEF 36–49%	istotnie upośledzona LVEF \leq 35%
Złożona arytmia komorowa	nieobecna spoczynkowa oraz indukowana wysiłkiem		obecna w spoczynku oraz w czasie wysiłku
Cechy niedokrwienia w EKG wysiłkowym	brak	obniżenie odcinka ST \geq 1 mm a \leq 2 mm	obniżenie odcinka ST $>$ 2 mm
Wydolność fizyczna	\geq 7 MET >100 W	5–6,9 MET 75–100 W	<5 MET <75 W
Reakcja hemodynamiczna na wysiłek	prawidłowa		brak przyrostu lub spadek SBP lub HR wraz ze wzrostem obciążenia
Obecność depresji	nie		tak
Dane kliniczne	niewpikłany zawał, CABG, PCI		zawał lub zabieg powikłany wstrząsem, NS, nawroty niedokrwienia po leczeniu inwazyjnym

Dla określenia ryzyka jako niskie wymagana jest obecność wszystkich wymienionych cech. Dla przyjęcia wysokiego ryzyka wystarczy obecność jednej z wymienionych cech. Chorzy niekwalifikujący się do niskiego bądź wysokiego ryzyka w obrębie danego parametru (lub jeśli jest on odpowiednio sklasyfikowany) obciążeni są umiarkowanym ryzykiem.