

Józefowicz Iwona. Rehabilitacja medyczna osób niepełnosprawnych w Bydgoszczy – aspekt przestrzenny = Medical rehabilitation of persons with disabilities in Bydgoszcz – spatial aspect. *Journal of Health Sciences*. 2014;4(11):386-396. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. <http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/article/view/2014%3B4%2811%29%3A386-396>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/489060>

The former journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2014;

This article is published with open access at License Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 10.09.2014. Revised 15.09.2014. Accepted:20.11.2014.

REHABILITACJA MEDYCZNA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W BYDGOSZCZY – ASPEKT PRZESTRZENNY

MEDICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES IN BYDGOSZCZ – SPATIAL ASPECT

Iwona Józefowicz

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego
w Bydgoszczy Wydział Kultury Fizycznej, Zdrowia i Turystyki,
Instytut Geografii, 85-428 Bydgoszcz, ul. Mińska 15.

Słowa kluczowe: rehabilitacja medyczna, Bydgoszcz, osoby niepełnosprawne, dostępność przestrzenna.

Keywords: medical rehabilitation, Bydgoszcz, **disabled**, accessibility, availability.

Streszczenie

Wprowadzenie: Osoby niepełnosprawne stanowią w Polsce około 12 % społeczeństwa, to szczególna i liczna kategoria osób potrzebujących wsparcia. Jedną z form pomocy jest organizacja szeroko rozumianej rehabilitacji. Powinna ona przebiegać na wielu płaszczyznach. Jedną z nich jest rehabilitacja medyczna.

Cel pracy: Celem artykułu jest charakterystyka niepełnosprawnych mieszkańców Bydgoszczy, którzy korzystają z rehabilitacji medycznej oraz przedstawienie ich zachowań przestrzennych.

Material i metody: Badania przeprowadzono wśród niepełnosprawnych mieszkańców Bydgoszczy (1,3% populacji niepełnosprawnych mieszkańców miasta). Analizy dokonano za pomocą metod statystycznych, modelu potencjału grawitacyjnego, analizy potoków ruchu oraz przemieszczeń wewnętrznych

Wyniki i wnioski: Ruchliwość determinowana jest między innymi rozmieszczeniem placówek oraz możliwościami pacjentów. Placówki świadczące usługi rehabilitacyjne są rozmieszczone w przestrzeni Bydgoszczy w miarę równomiernie – zwłaszcza w obszarze centralnym miasta, mniejszą liczbę placówek obserwuje się w dzielnicach oddalonych od centrum miasta. Badania wykazują, że z rehabilitacji korzysta nieco mniej niż 50% respondentów. Ci którzy uczęszczają na zabiegi często wybierają placówki zlokalizowane blisko miejsca zamieszkania lub te charakteryzujące się wielospecjalistycznym zapleczem.

Summary:

Introduction: In Poland disabled people amount about 12% of the population and constitute a specific and numerous group of people who are in need of support. One of the forms of assistance is to organize rehabilitation to wide extent. It should be realized on many levels, one of them being medical rehabilitation.

Aim: The aim of this article is to characterize the disabled inhabitants of Bydgoszcz who use medical rehabilitation and to present their spatial behavior.

Case and Methods: The study case was the disabled inhabitants of Bydgoszcz (1.3% of disabled residents of the city). While analyzing there were used statistical methods, the model of the gravitational potential, analysis of traffic flows and internal displacement.

Results and Conclusions: Mobility is determined, inter alia, by the location of facilities and capabilities of patients. Rehabilitation institutions are distributed in the Bydgoszcz domain quite evenly, in particular in the central area of the city, and a smaller number of units are situated in districts remote from the city. The studies show that the rehabilitation is used by slightly less than 50% of respondents. Those who take treatment often opt for facilities located near their residence or those characterized by versatile treatment services.

Wstęp

W Polsce, w latach 1978–2002, dwukrotnie wzrosła liczba osób określanych mianem niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne napotykają na różne bariery i borykają się z wieloma problemami. Wśród barier można wymienić zarówno te natury technicznej (architektoniczne), społeczne (związane z wykluczeniem), ekonomiczne. Państwo polskie w swojej konstytucji gwarantuje równouprawnienie oraz szczególną ochronę m. in. osobom niepełnosprawnym (Konstytucja RP, art. 32, art. 68) dlatego szczególnie ważnym wydaje się być integracja tej kategorii z resztą społeczeństwa. Integrację taką należy rozumieć jako optymalne funkcjonowanie w szeroko rozumianym środowisku (Kamusińska, 2008). Istotną rolę w codziennej egzystencji odgrywa szeroko rozumiana rehabilitacja. Odgrywa ona istotną rolę w integracji niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Obok społecznej i zawodowej na plan pierwszy wysuwa się rehabilitacja medyczna. Polska szkoła rehabilitacji medycznej (model Degi, model Rusaka) opiera się na głębokim humanizmie (Lubecki, 2011). W modelu tym (uznanym w 1970 r. za godny naśladowania) obowiązują zasady powszechności, wczesnego zapoczątkowania, kompleksowości, ciągłości. Pierwsze bezpośrednio wiążą się z leczeniem szpitalnym, kompleksowość dotyczy całościowego ujmowania procesu rehabilitacji na płaszczyźnie medycznej, społecznej i zawodowej, natomiast ciągłość polega na kontynuowaniu procesu w warunkach ambulatoryjnych (Dega, 1998).

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie charakterystyki osób niepełnosprawnych korzystających z rehabilitacji medycznej, dostępności przestrzennej ambulatoryjnych placówek świadczących usługi rehabilitacyjne w ramach umów z NFZ, oraz przedstawienie zachowań przestrzennych związanych z korzystaniem z rehabilitacji medycznej. Obszarem badań jest Bydgoszcz – największe miasto województwa kujawsko-pomorskiego, ósme pod względem, liczby ludności miasto w Polsce.

Metody badawcze i dobór próby

W celu określenia charakterystyki osób niepełnosprawnych korzystających z usług rehabilitacyjnych posłużono się techniką skategoryzowanego wywiadu (przeprowadzono autorską ankietę). Zakres usług oraz przestrzenne rozmieszczenia placówek świadczących usługi rehabilitacyjne określono w drodze inwentaryzacji urbanistycznej. Dostępność przestrzenną określono na podstawie modelu potencjału. Wielkość potencjału w mikrorejonie „i” stanowi miarę dostępności przestrzennej do niego z pozostałych mikrorejonów miasta (Dunn, 1956,

Isard, 1966). Siła (potencjał) mikroregionu „i” stanowi jednocześnie sumę oddziaływania pozostałych mikroregionów na niego, tzn. potencjał w punkcie V_i to suma wszystkich zachodzących interakcji z poszczególnymi mikroregionami ($V_i = V_{i1} + V_{i2} + \dots + V_{in}$). Dla uproszczenia czytelności wyników dokonano przeliczenia potencjałów na wartości procentowe. Przyjęto, że suma potencjałów badanego układu (całego miasta) wynosi 100%. Potencjał w punkcie „i” stanowi wówczas wartość procentu badanego układu. Do charakterystyki zachowań przestrzennych wykorzystano metodę potoków ruchu

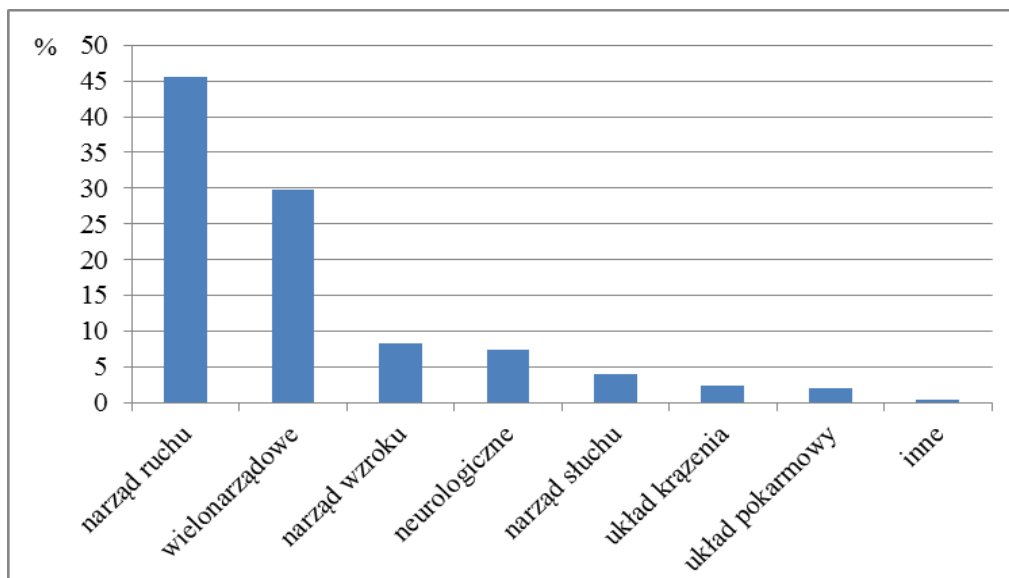
Według danych Narodowego Spisu Powszechnego (NSP) z 2002 r., w Polsce zarejestrowano ponad 5,4 miliona osób posiadających prawne orzeczenie o niepełnosprawności. Stanowi to około 14,3 % ogółu mieszkańców Polski. W województwie kujawsko-pomorskim udział osób niepełnosprawnych wynosi 14,7% ogółu ludności. Co stanowi to wartość nieznacznie wyższa niż w skali całego kraju. Wyniki NSP z 2011 pokazały nieznaczny spadek liczby osób niepełnosprawnych zarówno w skali kraju (4,6 mln., co stanowi 12,2 %) jak i województwa (264,4 tys., co stanowi 12,6% ludności województwa) (www.niepelnosprawni.gov.pl, 2014-09-02). Należy jednak zaznaczyć, że pytania dotyczące niepełnosprawności należały do grupy pytań dobrowolnych, co skutkowało tym, że nie wszyscy respondenci musieli udzielać odpowiedzi na nie. Należy więc przyjąć, że dane ze spisu z 2011 są niedoszacowane (www.niepelnosprawni.gov.pl, 2014-09-02). Brak także szczegółowych danych dotyczących osób niepełnosprawnych w Bydgoszczy. W świetle powyższych faktów, za punkt odniesienia przy analizie danych za punkt odniesienia przyjęto dane z 2002 r.

Badaniu ankietowemu poddano osoby niepełnosprawne, aktywne zawodowo. Z danych NSP (2002) wynika, że grupa aktywnych zawodowo osób niepełnosprawnych stanowi 59,32% ogółu niepełnosprawnych mieszkańców Bydgoszczy. Daje to ogólną liczbę 34405 osób. W badaniach uczestniczyło 450 aktywnych zawodowo osób niepełnosprawnych. Stanowi to 1,3% badanej populacji. Z uwagi na brak operatu losowania, doboru próby dokonano metodą „kuli śnieżnej”. Badania terenowe mające na celu inwentaryzację placówek świadczących usługi rehabilitacyjne przeprowadzono w okresie kwiecień-maj 2014 r.

Charakterystyka osób niepełnosprawnych korzystających z ambulatoryjnej rehabilitacji medycznej

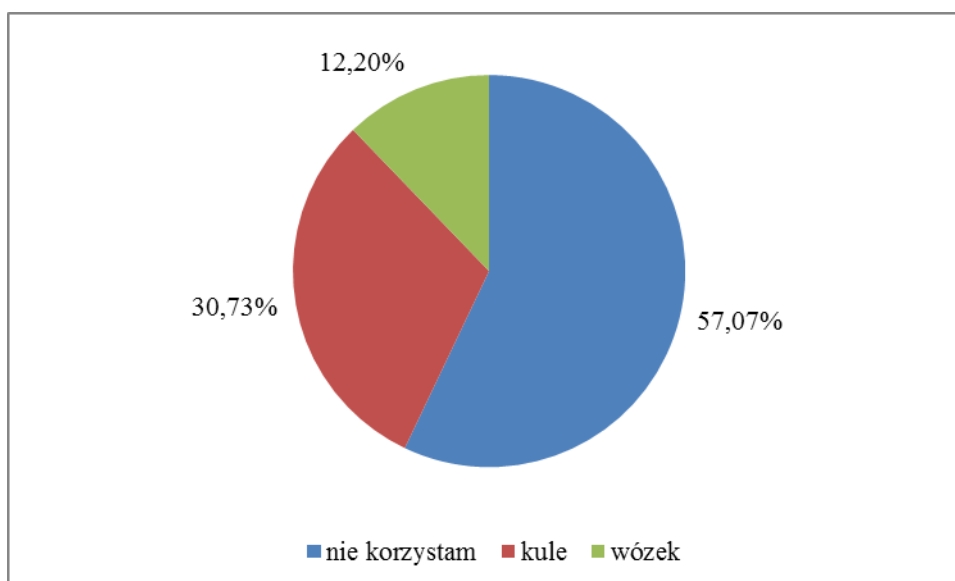
Spśród wszystkich respondentów z rehabilitacji medycznej korzysta 205 osób niepełnosprawnych, co stanowi 45,5 %. Współczynnik codziennej ruchliwości rozumiany jako stosunek liczby podróży, które są podejmowane w określonym celu do liczby ludności podlegającej badaniu (Taylor, 1999, s. 145) wynosi 0,45. Jest to wartość relatywnie niska, świadcząca o tym, że przemieszczenia do placówek rehabilitacyjnych odgrywają drugorzędne znaczenie dla respondentów. Współczynnik ten pozwala to na dokonanie porównań różnych typów przejazdów i rozmaitych kategorii społecznych. Wśród respondentów wyższe współczynniki ruchliwości odnotowano w odniesieniu do podróży odbywanych do miejsc spędzania wolnego czasu (0,53), czy do placówek opieki medycznej (0,93)

Wśród przebadanych niepełnosprawnych mieszkańców Bydgoszczy, którzy korzystają z usług rehabilitacyjnych większość stanowią kobiety (57%). Przeciętny wiek respondentów wynosi 45 lat. Najczęściej z pomocy rehabilitantów korzystają osoby z lekkim (lub tożsamym) stopniem niepełnosprawności (45,36 %), w drugiej kolejności są osoby ze stopniem umiarkowanym (30,73%), a najrzadziej osoby będące w najtrudniejszej sytuacji – niepełnosprawne w stopniu znacznym (23,91).



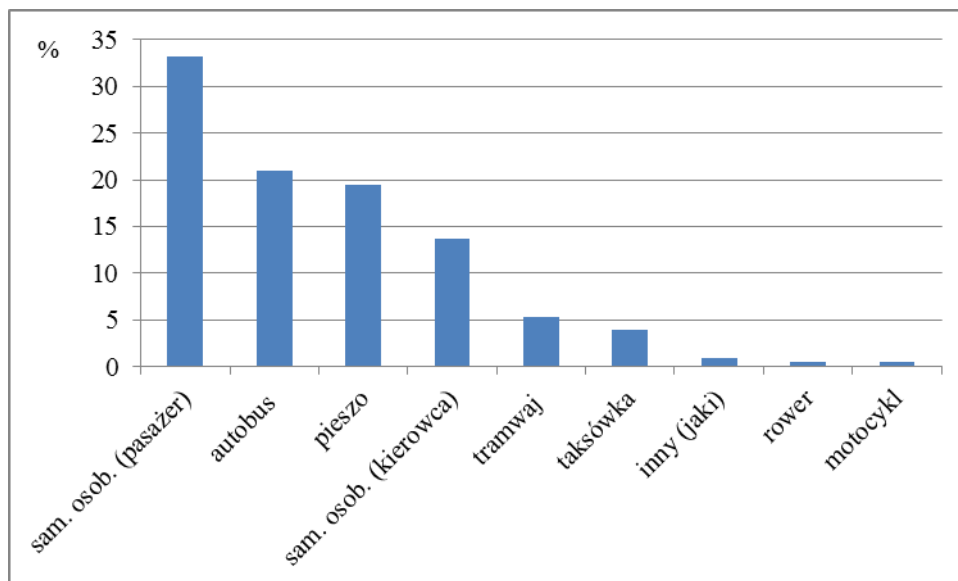
Ryc. 1. Respondenci korzystający z usług rehabilitacyjnych według typu schorzenia
 Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Nieznacznie przeważają osoby o trwałej niepełnosprawności (52,20%). Biorąc po uwagę przyczynę niepełnosprawności zdecydowanie dominują osoby z dysfunkcją narządu ruchu oraz osoby ze schorzeniami wielonarządowymi (ryc. 1). Większość respondentów nie korzysta ze sprzętu zaopatrzenia ortopedycznego (ryc. 2).



Ryc. 2. Wykorzystanie sprzętu zaopatrzenia ortopedycznego przez osoby niepełnosprawne korzystające z usług rehabilitacyjnych
 Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Do placówek świadczących usługi rehabilitacyjne osoby niepełnosprawne najczęściej dowożone są samochodem osobowym, lub dojeżdżają autobusem (ryc. 3). Niemal co piąty respondent dociera pieszo, co świadczy o fakcie, że niepełnosprawni wybierają placówki zlokalizowane w niewielkiej odległości od domu lub miejsca pracy.

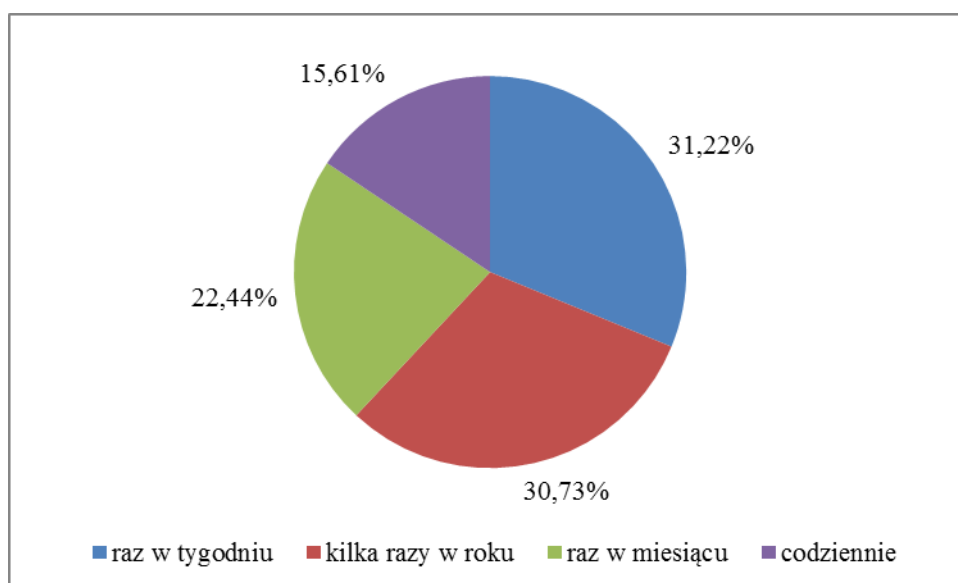


Ryc. 3. Sposoby dotarcia przez osoby niepełnosprawne do placówek świadczących usługi rehabilitacyjne

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Wśród odpowiedzi wskazujących inny środek komunikacji wymieniano taksówkę dostosowaną do przewozu osób niepełnosprawnych oraz pociąg.

Analizując częstotliwość korzystania z usług rehabilitacyjnych można wyróżnić dwie grupy respondentów – osoby, które korzystają systematycznie i relatywnie często (31,22%) oraz osoby korzystające z pomocy rehabilitantów kilka razy w roku (30,73%). Ponad 15% respondentów deklaruje, że na rehabilitację uczęszcza każdego dnia (ryc. 4). Na dojazdy do placówek poświęcają średnio 23 minuty.



Ryc. 4. Częstotliwość korzystania z usług rehabilitacyjnych przez niepełnosprawnych respondentów

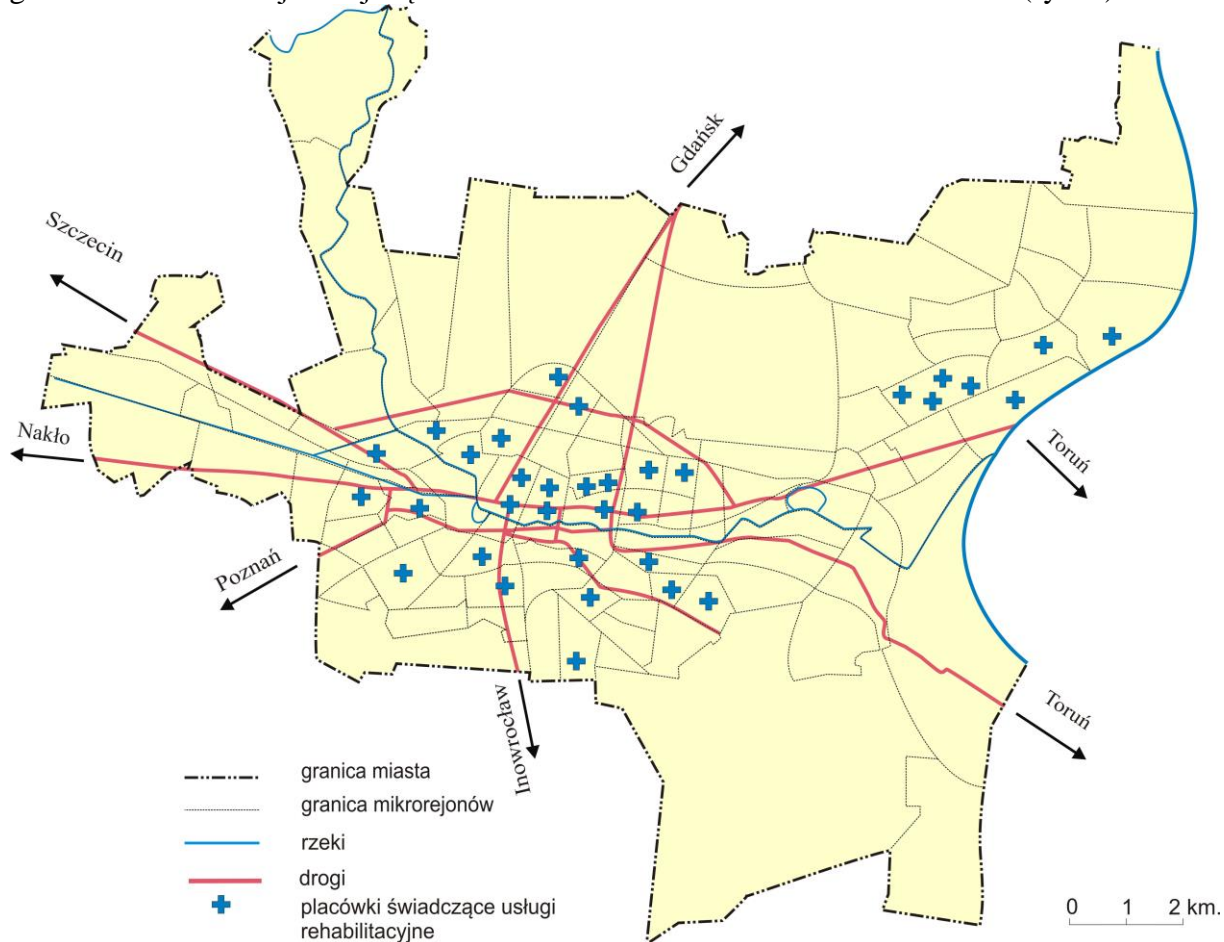
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Rozmieszczenie placówek świadczących usługi rehabilitacyjne w Bydgoszczy

Zagospodarowanie przestrzeni miejskiej i układ sieci drogowej w Bydgoszczy mają charakter pasmowo – koncentryczny. Charakteryzuje się on znacznym rozciągnięciem równoleżnikowym (20 km) i stosunkowo niewielką odległością pomiędzy północnym i południowym krańcem miasta (10

km). Układ komunikacyjny, uwarunkowany jest także szczególnym położeniem miasta u zbiegu dwóch rzek. Wschodnią granicę administracyjną miasta wyznacza Wisła, natomiast Brda przecina miasto wzdłuż osi wschód-zachód.

W miarę równomierne rozmieszczenie ośrodków zdrowia w przestrzeni miasta, jest warunkiem, który pozwala zagwarantować dostęp do świadczonych usług dla ogółu mieszkańców miasta (Rydz, 1999). Analizując rozmieszczenie placówek świadczących usługi rehabilitacyjne w Bydgoszczy można zauważyć, że placówki są rozłożone w miarę równomierne - zwłaszcza w obszarze centralnym. Obszarem koncentracji wyróżnia się także wschodnia część miasta gdzie zlokalizowana jest największa dzielnica mieszkaniowa miasta – Fordon (ryc. 5).



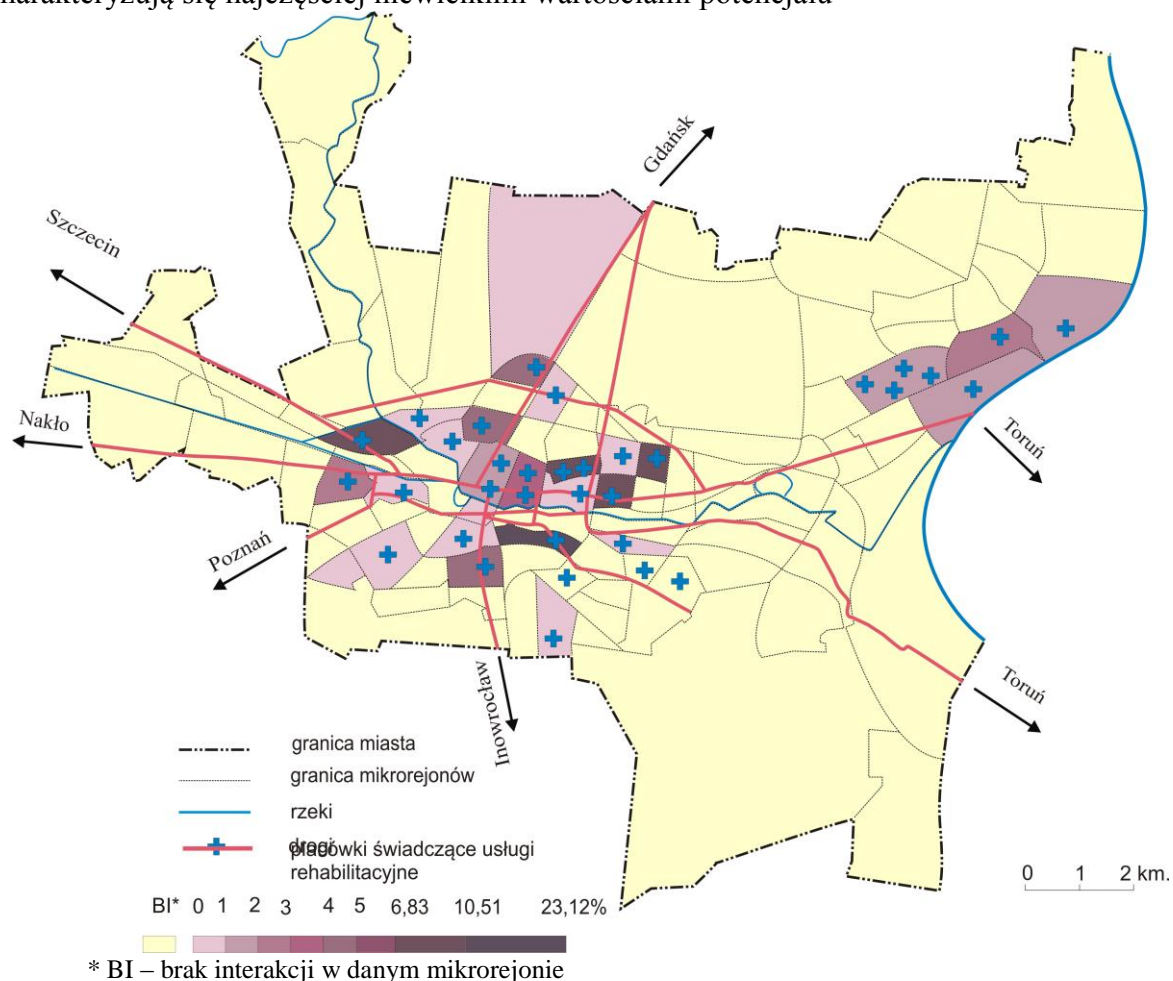
Ryc. 5. Rozmieszczenie przestrzenne placówek świadczących usług rehabilitacyjnych
Źródło: opracowanie własne na podstawie inwentaryzacji

Większość placówek zlokalizowanych jest w centralnej części miasta, jednocześnie 2/3 placówek znajduje się w północnej części miasta (za oś uznano linię rzeki Brdy i Kanału Bydgoskiego). Do ośrodków rehabilitacyjnych najlepszy dostęp mają mieszkańcy następujących osiedli: Skrzetusko, Bartodzieje, Osiedle Leśne, Śródmieście. Co piąty ośrodek znajduje się w Fordonie. W południowej części Bydgoszczy wyróżniają się obszary dzielnic Kapuściska i Glinki oraz Szwederowo. Są to dzielnice, w których zlokalizowanych jest po kilka placówek rehabilitacyjnych. W znacznie gorszej sytuacji są mieszkańcy dzielnic Osowa Góra, Oplawiec, Piaski oraz Miedzyń, Prądy czy Lisi Ogon w zachodniej części miasta.

Dostępność przestrzenna placówek świadczących usługi rehabilitacyjne w Bydgoszczy

Zgodnie z przyjętymi założeniami dostępność przestrzenną określa się za pomocą metody potencjału grawitacyjnego. Zdecydowana większość rejonów (73,64 %)

charakteryzuje się zerowym potencjałem, co świadczy o niedostępności obszarów bądź usług o charakterze rehabilitacyjnym (ryc. 6.). Pozostałe, w których odnotowuje się interakcje, charakteryzują się najczęściej niewielkimi wartościami potencjału



Ryc. 6 Potencjał grawitacyjny dla dojazdów osób niepełnosprawnych do placówek świadczących usługi rehabilitacyjne

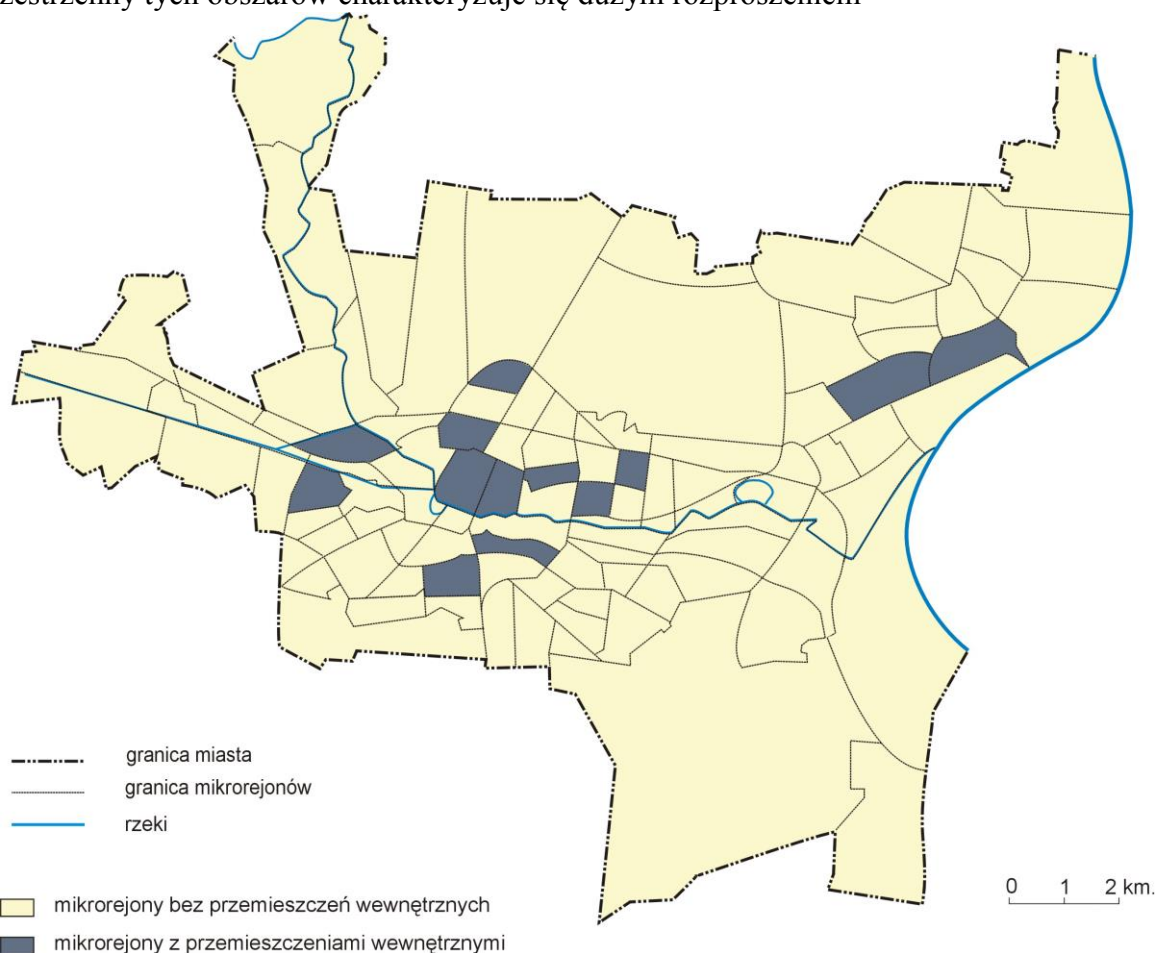
Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Ponad 11 % mikroregionów osiąga wartości na poziomie od 0,1-1 %. Są to mikroregiony rozproszone w przestrzeni miasta. Zlokalizowane są zarówno w części centralnej jak i na obrzeżach stolicy województwa kujawsko-pomorskiego. Na uwagę zasługują trzy mikroregiony, które zostały wskazane przez respondentów pomimo braku lokalizacji w nich placówek świadczących usługi rehabilitacyjne. Może to świadczyć o wskazywaniu przez badanych placówek, które nie mają podpisanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wśród regionów charakteryzujących się przeciętną dostępnością wyróżnia się obszar dzielnicy Fordon (wschodnia część miasta). Znajduje się tam około 20 % spośród wszystkich placówek świadczących usługi rehabilitacyjne. Do najważniejszych i najbardziej nowoczesnych należy Centrum Onkologii im. Prof. Franciszka Łukaszczyka. W tej placówce pacjenci mogą korzystać z szerokiej oferty zabiegów (od krioterapii ogólnoustrojowej, przez elektroterapię, magnetoterapię, laseroterapię, sonoterapię ultradźwiękową po światłolecznictwo). Ponadto placówka wyposażona jest w kompleks pomieszczeń do różnorodnych form masażu, sale ćwiczeń do kinezyterapii, sale do prowadzenia zajęć ogólnoruchowych, siłownię oraz basen, które są dostępne również dla sportowców (<http://centrumparis.pl/rehabilitacja>, 2014-

09-22). W tej grupie znajdują się także mikrorejony, które są rozproszone w przestrzeni miasta (ryc. 6). Wśród obszarów charakteryzujących się najlepszą dostępnością przestrzenną należy wymienić osiedle Bartodzieje oraz mikrorejony, w których zlokalizowane są duże placówki o charakterze klinicznym – Szpital Uniwersytecki im. dra A. Jurasza oraz Szpital Uniwersytecki im. dra J. Bizuela. Ten ostatni obszar charakteryzuje się najwyższą wartością potencjału grawitacyjnego, tym samym jest to mikrorejon, a co za tym idzie placówka określona jako najbardziej dostępna w Bydgoszczy. O wysokiej jakości oferowanych usług świadczą certyfikaty i wyróżnienia uzyskiwane przez placówkę m. in. ISO 9001:2000, HACCP, "Szpital Promujący Prawa Pacjenta", Certyfikat Rzetelny Menadżer, Europejski Certyfikat Rzetelni w Ochronie Zdrowia i inne (www.biziel.pl, 2014-09-22). Z usług tej placówki korzystają głównie osoby w średnim wieku (przeciętnie około 39 lat). Ponad 58 % respondentów posiada lekki stopień niepełnosprawności. Większość z nich, to osoby z dysfunkcją ruchu, ponad 43 % korzysta z pomocy sprzętu zaopatrzenia ortopedycznego. Niepełnosprawni dojeżdżający do Szpitala Uniwersyteckiego korzystają z pomocy rehabilitantów najczęściej kilka razy w roku (37,50 %) lub raz w tygodniu (31,25 %).

Lokalizacja placówki ma duże znaczenie przy wyborze miejsca rehabilitacji o czym może świadczyć rozkład podróży wewnętrznych (ryc. 7). W ponad 44 % mikrorejonów objętych interakcją obserwuje się przemieszczenia wewnętrzne. Jednocześnie rozkład przestrzenny tych obszarów charakteryzuje się dużym rozproszeniem



Ryc. 7 Wewnętrzne dojazdy osób niepełnosprawnych do placówek służby zdrowia.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Wśród obszarów objętych podróżami wewnętrznymi są zarówno te zlokalizowane w centrum miasta, gdzie znajduje się relatywnie dużo placówek rehabilitacyjnych, jak i te zlokalizowane w bardziej odległych dzielnicach miasta (Fordon, Szwederowo, Glinki). Tak duży odsetek rejonów objętych przemieszczeniami wewnętrznymi może świadczyć o tym, że respondenci chętniej wybierają placówki zlokalizowane blisko swojego miejsca zamieszkania. Tezę tą potwierdza analiza potoków ruchu. Przemieszczenia w liczbie większej niż trzy obserwuje się zaledwie w 17,27 %. Zarejestrowane potoki ruchu wykazują niewielkie zróżnicowanie. Wyraźnie zaznacza się dośrodkowy kierunek przemieszczeń (z obszarów zlokalizowanych przy granicach do centrum miasta).



Ryc. 8 Potoki ruchu dla dojazdów osób niepełnosprawnych do placówek świadczących usługi rehabilitacyjne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych

Wyraźnie widoczna jest koncentracja przemieszczeń do omawianego wcześniej mikrorejonu, w którym zlokalizowany jest Szpital Kliniczny im. dra J. Bizuela. W przypadku przemieszczeń do placówek znajdujących się w północnej części miasta dominują przejazdy na dłuższe odległości, natomiast w południowej niepełnosprawni częściej dojeżdżają z mikrorejonu sąsiadującego lub położonego w relatywnie niedużej odległości. Taki rozkład może świadczyć, o tym, że w niektórych przypadkach osoby niepełnosprawne wolą wybrać placówkę zlokalizowaną dalej ale świadczącą kompleksowe usługi na wysokim poziomie.

Podsumowanie

Rehabilitacja medyczna jest pierwszym i jednym z najważniejszych kroków, które stanowią o sukcesie leczenia i powrocie osoby wymagającej wsparcia do pełnej aktywności

społecznej i zawodowej. W Bydgoszczy zamieszkuje około 58 tysięcy osób niepełnosprawnych, co stanowi ponad 15 % społeczeństwa miasta. Badania ankietowe, pokazują, że tylko niewielki odsetek respondentów stale korzysta z pomocy placówek świadczących usługi rehabilitacyjne w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Współczynnik ruchliwości wynosi zaledwie 0,45. Z tych usług korzystają najczęściej kobiety w wieku około 45 lat niepełnosprawne w stopniu lekkim. Przyczyną niepełnosprawności często jest narząd ruchu. Wyróżnia się dwie grupy respondentów – jedna to osoby korzystające z pomocy rehabilitantów kilka razy w roku, druga, to osoby uczęszczające systematycznie raz w tygodniu.

Rozmieszczenie przestrzenne placówek jest w miarę równomierne w obszarze centralnym, co piąty punkt zlokalizowany jest w Fordonie. Mieszkańcy dzielnic zlokalizowanych przy granicach miasta są w znacznie trudniejszej sytuacji. Wobec braku ośrodków świadczących usługi rehabilitacyjne zmuszeni są do długich dojazdów.

Najlepszą dostępnością przestrzenną charakteryzuje się mikrorejon, w którym zlokalizowany jest Szpital Uniwersytecki in dra J. Bizuela, ten sam mikrorejon generuje najwięcej potoków ruchu co świadczy o tym, że osoby niepełnosprawne są w stanie dojeżdżać dalej aby uzyskać kompleksową rehabilitację na wysokim poziomie.

Osoby niepełnosprawne, które korzystają z usług rehabilitacyjnych relatywnie często wybierają placówki zlokalizowane blisko miejsca zamieszkania. Niemal co druga podróż odbywa się wewnątrz mikrorejonu.

Zapotrzebowanie na usługi o charakterze rehabilitacyjnym jest bardzo duże. Dla pacjentów, zwłaszcza osób niepełnosprawnych, jak wykazały badania, istotna jest zarówno kompleksowa oferta, jak i bliska lokalizacja placówek medycznych.

W lipcu 2014 r. Narodowy Fundusz Zdrowia ogłosił listy placówek, które w drugiej połowie roku miały świadczyć usługi tego typu. Nie znalazło się na niej wiele ośrodków z którymi wcześniej podpisano kontrakty (www.nfz-bydgoszcz.pl, 5.07.2014). Spotkało się to z ostrą falą krytyki ze strony ośrodków pozbawionych możliwości świadczenia usług refundowanych przez NFZ, oraz lokalnych społeczności, które domagały się rewizji stanowiska (www.express.bydgoski.pl, 5.07.2014). Efektem tych protestów było przywrócenie finansowania kontraktów z poradniami, które utraciły to prawo w wyniku pierwszego konkursy

Spis Literatury

- Dega W., 1998, *Koncepcja rehabilitacji*. [W:] K. Milanowska, W. Dega (red), *Rehabilitacja medyczna*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1998; 15.
- Dunn E.S., 1956, *The market potential concept and the analysis of location*, Papers and Proceedings of the Regional Science Association, 2, s. 183–194.
- Isard W., 1965, *Metody analizy regionalnej wprowadzenie do nauki o regionach*.
- Kamusińska E., 2008, *Znaczenie kompleksowej rehabilitacji w integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem The importance of complex rehabilitation in the integration process Of disabled people with society*, Studia Medyczne 2008; 9: 83-86.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej Dziennik Ustaw RP z dnia 2 kwietnia 1997 r., nr 78 poz. 483.
- Lubecki M., 2011, *Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO The Polish model of rehabilitation accepted and recommended by WHO*, Hygeia Public Health 2011, 46(4): 506-515. PWN, Warszawa.
- Rydz E., 1999, *Infrastruktura ochrony zdrowia województwa śląskiego na tle kraju*, Koszalińskie Studia i Materiały, nr 1, Koszaliński Ośrodek Naukowo-Badawczy, Koszalin.
- Taylor Z., 1999, *Przestrzenna dostępność miejsc zatrudnienia, kształcenia i usług a codzienna ruchliwość ludności wiejskiej*, Prace Geograficzne IGiPZ PAN, 171, Continuo, Wrocław.

Strony internetowe

www.biziel.pl – oficjalna strona Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dra Jana Biziela w Bydgoszczy

www.centrumparis.pl/rehabilitacja - oficjalna strona **Centrum Onkologii** Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu w Bydgoszczy

www.express.bydgoski.pl - oficjalna strona dziennika Express Bydgoski

www.nfz-bydgoszcz.pl – oficjalna strona Narodowego Funduszu Zdrowia

www.niepelnosprawni.gov.pl – oficjalna strona Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych