

Jolanta Kujawa

Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Rehabilitacji,
Klinika Rehabilitacji Medycznej

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji z perspektywy 32 lat działalności na rzecz rozwoju kompleksowej rehabilitacji

*„Man is both the source and the goal of the Society”
motto European Academy of Rehabilitation Medicine*

Jubileusze sprzyjają wspomnieniom i skłaniają do retrospektywnej oceny działalności i osiągnięć. Doceniając 30 lat prężnej działalności PFRON i gratulując imponującego dorobku wszystkim, którzy mieli wkład w jego dynamiczny rozwój, przedstawię, jak Polskie Towarzystwo Rehabilitacji (PTReh), które powstało w 1989 r., roku dziejowych przemian politycznych, gospodarczych i społecznych w Polsce, przez 32 lata kształtowało ideę kompleksowej rehabilitacji w Polsce i włączało się w inicjatywy mające na celu utrzymanie jak najwyższej jakości opieki zdrowotnej nad osobami chorymi i niepełnoprawnymi.

Streszczenie

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji (PTReh), które powstało w 1989 r., w roku dziejowych przemian politycznych, gospodarczych i społecznych w Polsce, przez 32 lata kształtowało ideę kompleksowej rehabilitacji w Polsce i włączało się w inicjatywy mające na celu utrzymanie jak najwyższej jakości opieki zdrowotnej nad osobami chorymi i niepełnoprawnymi. Od początku działalności przywiązywano dużą wagę do współpracy z Krajowym Zespołem Specjalistycznym ds. Rehabilitacji. Prezesi PTReh i członkowie Zarządu Głównego, jako eksperci w dziedzinie rehabilitacji medycznej i klinicyści, ściśle współpracowali z nadzorem specjalistycznym i piastowali w nim funkcje kierownicze. Wypracowana w Polsce koncepcja obejmowała zapewnienie wczesnego wdrożenia i zachowania ciągłości kompleksowej rehabilitacji oraz powszechnego jej dostępu dla osób chorych i niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach medycyny. Obok rehabilitacji medycznej, włączono do modelu postępowania rehabilitację psychologiczną, społeczną, w tym zawodową i pedagogiczną. Kolejne zmiany polityki zdrowotnej, jakie zaszły w naszym kraju m.in. z powodu kryzysu finansów państwa, doprowadziły do stopniowej degradacji ośrodków rehabilitacji po okresie ich dynamicznego rozwoju i utrzymywania się zbyt długiego czasu oczekiwania na świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji. Działalność PTReh skupiona jest wobec zachowania zasad polskiej koncepcji kompleksowej rehabilitacji, która

jest zgodna z aktualnymi rekomendacjami międzynarodowych gremiów specjalistów medycyny fizykalnej i rehabilitacji.

Słowa kluczowe: Polskie Towarzystwo Rehabilitacji, kompleksowa rehabilitacja, medycyna fizykalna i rehabilitacja, niepełnosprawność, rehabilitacja lecznicza

Polish Rehabilitation Society – 32-year Activity for the Development of Comprehensive Rehabilitation

Summary

The Polish Rehabilitation Society (PTReh) established in 1989, in the year of historical political, economic and social changes in Poland, for 32 years created the idea of comprehensive rehabilitation in Poland and was involved in maintaining the highest quality of healthcare for sick and disabled persons. From the very beginning, The Polish Rehabilitation Society cooperated with the National Specialist Team for Rehabilitation. Presidents of PTReh and members of the Main Board, experts on medical rehabilitation and also clinicians, worked with specialist supervisors and held managerial positions. The approach developed in Poland involved early implementation and continuity of comprehensive rehabilitation and its universal access for all sick and disabled. Also, psychological, social or vocational and educational therapies were included into the Polish model. Changes in the health policy that took place in our country in later years, among others due to the crisis in the state finances, led to a gradual degradation of rehabilitation centers and long waiting times for the guaranteed services. The activity of PTReh focuses on observation of the principles of the Polish approach to the comprehensive rehabilitation, which is in line with the current recommendations of international bodies of specialists in physical and rehabilitation medicine.

Keywords: Polish Rehabilitation Society, comprehensive rehabilitation, physical and rehabilitation medicine, disability, medical rehabilitation

Rys historyczny działalności PTReh

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji powstało z inicjatywy prof. Jana Haftka 31 marca 1989 r. podczas posiedzenia organizacyjno-szkoleniowego członków nadzoru specjalistycznego, które odbywało się w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. Powołano tymczasowy Zarząd, którego przewodniczącym został prof. Jan Haftek. W przygotowaniu programu towarzystwa i jego statutu wzięli udział, wraz z profesorem Janem Haftkiem, Aleksander Ronikier i Stanisław Rudnicki oraz Maciej Czarnecki. Rejestracji PTReh w Sądzie Wojewódzkim w Warszawie (VII Wydział Cywilny) w dn. 25 października 1989 r. dokonali profesorowie: Jan Haftek, Stanisław Rudnicki i Aleksander Ronikier. Postanowienie sądu z dn. 25 października 1989 r. obejmowało rejestrację Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji (PTReh) z siedzibą w Warszawie przy ul. Marymonckiej 34. Lista członków Komitetu Założycielskiego zawierała 48 osób z różnych

regionów Polski, które na Pierwszym Walnym Zgromadzeniu Wyborczym dn. 8 grudnia 1989 r. w Centrum Rehabilitacji w Konstancinie dokonało wyboru władz Towarzystwa. Prezesem Zarządu Głównego I kadencji został prof. Jan Haftek, zastępcą prezesa – prof. Stanisław Rudnicki, sekretarzem dr Mieczysław Kowalski, zastępcą sekretarza – doc. Henryk Knapik, skarbnikiem – dr Henryk Kuś. Członkami ZG PTReh zostali wybrani: prof. Jerzy Kiwerski, prof. Aleksander Kabsch, doc. Janusz Wirski, prof. Adam Pąchalski. W skład Komisji Rewizyjnej weszli: dr Janusz Cwanek, jako przewodniczący oraz mgr Maria Suwalska, prof. Jerzy Grossman, dr Barbara Wojewska-Wójcik i dr Ryszard Smolis, jako członkowie. Przewodniczącym Sądu Koleżeńskiego został dr Maciej Czarnecki, a członkami: dr Andrzej Kwolek, dr Tadeusz Myśliborski, dr Grażyna Cywińska-Wasilewska.

Siedzibą Zarządu Głównego Towarzystwa, zgodnie ze statutem, jest miasto, z którego pochodzi nowo wybrany Prezes i Sekretarz Zarządu Głównego, a terenem działalności jest obszar Rzeczypospolitej Polskiej. Zatwierdzono prawo do zakładania oddziałów terenowych, odpowiadających zasięgiem swojego działania jednemu województwu – zgodnie z administracyjnym podziałem kraju. Określono także zasady tworzenia oddziałów, ich organy i zasady działania. Statut PTReh (tekst jednolity po zmianie dokonanej 11 grudnia 2018 r.) dostępny jest na stronie internetowej Towarzystwa: <https://www.ptreh.com>.

Od początku działalności przywiązywano dużą wagę do współpracy z Krajowym Zespołem Specjalistycznym ds. Rehabilitacji. Prezesi PTReh i członkowie Zarządu Głównego, jako eksperci w dziedzinie rehabilitacji medycznej i klinicyści, ściśle współpracowali z nadzorem specjalistycznym i piastowali w nim funkcje kierownicze. Profesor Jan Haftek jako pierwszy łączył obydwie funkcje. Konsultantami krajowymi w dziedzinie rehabilitacji medycznej w następnych latach byli: prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek (2000–2002), prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski (2002–2008), dr n. med. Marek Krasuski (2008–2011), dr hab. n. med. Krystyna Księżopolska-Orłowska, prof. nadzw. (2012–2017), prof. dr hab. n. med. Marek Józwiak (01.05.2018), dr hab. n. med. Piotr Majcher, prof. uczelni (2018–2023). Konsultanci wojewódzcy w większości wywodzili się także spośród członków Towarzystwa.

Do zadań statutowych Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji włączono edukację, pogłębianie wiedzy, wspieranie badań naukowych w zakresie rehabilitacji, współpracę z Towarzystwami, Instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz rehabilitacji w kraju i za granicą oraz reprezentowanie polskiej rehabilitacji poza granicami kraju. Naturalnym kierunkiem działalności dla środowiska polskiej rehabilitacji było szerzenie idei humanistycznej, zwłaszcza w kontekście osób niepełnosprawnych. Obecny na zebraniu prof. Aleksander Hulek, prezes Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem, wyraził zadowolenie z powołania PTReh oraz chęć ścisłej współpracy obu Towarzystw.

O ile powstanie Towarzystwa Walki z Kalectwem wiązało się ze zorganizowaną formą działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, w której sprawy bytowo-socjalne zajmowały ważne miejsce, to problematyka rozwoju naukowego i zawodowego fachowej kadry rehabilitacji stanowiła podstawowy zakres aktywności PTReh.

Interdyscyplinarna współpraca charakteryzująca rehabilitację medyczną, nakierowana na rozwój zespołów rehabilitacyjnych sprawiła, że oprócz lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej i lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji medycznej Towarzystwo skupiało innych specjalistów wchodzących w skład multiprofesjonalnych zespołów rehabilitacyjnych, m.in. fizjoterapeutów, pielęgniarki, psychologów, pracowników socjalnych, techników biomechaników.

Naturalnym zatem zakresem działalności PTReh poza aspektem naukowym stało się promowanie rozwoju zawodowego, rozwiązywanie problemów związanych z uprawnieniami zawodowymi i kompetencjami lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej oraz innych członków zespołu rehabilitacyjnego. W ramach kontynuacji tradycji organizowania części szkoleniowej podczas spotkań nadzoru specjalistycznego realizowano wszelkie formy pogłębienia wiedzy fachowej członków Towarzystwa oraz nauk związanych z rehabilitacją. Ważny cel działalności stanowiło popieranie badań naukowych i innowacyjnych prac wdrożeniowych.

Zarząd Główny przyjął program działania, do którego wprowadzono organizację raz w roku Sympozjów Naukowo-Szkoleniowych, w cyklu dwuletnim i Kongresów co trzy lata. W tym miejscu należy wspomnieć, iż część szkoleniową zorganizowaną, zgodnie z tradycją spotkań nadzoru specjalistycznego, które odbyło się dn. 08.12.1989 r. w STOCER (Konstancin-Jeziorna) można uznać jako inaugurację działalności naukowej Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Tematyka wystąpień dotyczyła amputacji, protezowania i rehabilitacji po amputacjach kończyn dolnych. Prezentacje przedstawili: dr n. med. Andrzej Giełżyński „Amputacje kończyn dolnych”, dr Romuald Brzeziński „Zasady protezowania kończyn dolnych”, dr n. med. Mieczysław Kowalski „Wybrane problemy protezowania i rehabilitacji amputacji kończyn dolnych i wrodzonych ubytków kończyn dolnych u dzieci”, dr L. Fatyga „Dziś i jutro przemysłu ortopedycznego w Polsce”.

W październiku 1990 r. Towarzystwo liczyło 557 członków i posiadało oddziały w Warszawie, Bydgoszczy, Krakowie, Lublinie i Rzeszowie. Przez kolejne lata sukcesywnie wzrastała liczba oddziałów terenowych oraz członków towarzystwa. Obecnie Polskie Towarzystwo Rehabilitacji posiada 15 oddziałów terenowych. Zarówno pierwsza siedziba Zarządu Głównego PTReh, jak i czasopismo „Postępy Rehabilitacji” stanowią osobisty wkład prof. Aleksandra Ronikiera, ówczesnego Dziekana Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie, który uzyskał zgodę władz Akademii na umiejscowienie nowo tworzonego Towarzystwa w war-

szawskiej uczelni i zgodę na finansowanie „Postępów Rehabilitacji” przez AWF w Warszawie. Polskie Towarzystwo Rehabilitacji dofinansowywało wydawnictwo od chwili powstania i wspierało Zespół Redakcyjny, w tym także oddelegowując Kolegów do współpracy. Dr n. med. Rafał Sapuła brał udział w redagowaniu wydania elektronicznego w latach 2014–2018. Członkowie ZG PTReh wchodzi w skład Komitetu Redakcyjnego. Kwartalnik od 4 lat jest oficjalnym organem PTReh i otrzymał rekomendacje Komitetu Rehabilitacji i Kultury Fizycznej PAN. Redaktorem Naczelnym kwartalnika oraz Redaktorem Naukowym PTReh przez 23 lata był prof. dr hab. n. med. Aleksander Roniker. W latach 2014–2016 Redaktorem Naukowym Towarzystwa był dr hab. prof. AWF Bartosz Molik, prodziekan Wydziału Rehabilitacji AWF Warszawa. Od 2018 r. Redaktorem Naukowym PTReh i Redaktorem Naczelnym „Postępów Rehabilitacji” jest prof. dr hab. Bartosz Molik – obecnie Rektor AWF Józefa Piłsudskiego w Warszawie.

Wyznaczone cele działania PTReh realizowało m.in. poprzez organizowanie zarówno sympozjów naukowych, jak i kongresów. Do dziś odbyło się 19 sympozjów i 10 kongresów PTReh. I Sympozjum PTReh odbyło się w Krakowie, w dniach 27–28 października 1990 r. Było pierwszym oficjalnym przedsięwzięciem naukowym Towarzystwa i zgromadziło 200 uczestników. Tematykę, termin, miejsce oraz współorganizatorów i Przewodniczących Komitetów Naukowych oraz Komitetów Organizacyjnych wszystkich Sympozjów Naukowych i Kongresów PTReh przedstawiono w tabelach (Tab. 1, Tab. 2).

Tab. 1. Sympozja Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy | Przewodniczący Komitetu Naukowego | Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego |
|---|---------------|---------------------|---|---|--------------------------------------|---|
| Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 8.12.1989 | Konstancin-Jeziorna | dr n. med. Andrzej Giełżyński „Amputacje kończyn dolnych”, dr Romuald Brzeziński „Zasady protezowania kończyn dolnych”, dr n. med. Mieczysław Kowalski „Wybrane problemy protezowania i rehabilitacji amputacji kończyn dolnych i wrodzonych ubytków kończyn dolnych u dzieci”, dr L. Fatyga „Dzisiaj i jutro przemysłu ortopedycznego w Polsce” | STOCER | prof. dr hab. n. med. Jan Haftek | dr n. med. Mieczysław Kowalski |
| I Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 27-28.10.1990 | Kraków | Problemy diagnostyki i rehabilitacji chorych z uszkodzeniami mózgu, problemy diagnostyki i rehabilitacji w afazji oraz rehabilitacji seksualnej, techniki niekonwencjonalne w rehabilitacji chorych z uszkodzeniami mózgu | Zarząd Główny PTReh, Oddział Małopolski przy współudziale Instytutu Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego im. B. Czecha w Krakowie | prof. dr hab. n. med. Jan Haftek | prof. dr hab. n. med. Adam Pąchalski |
| II Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 18-19.10.1991 | Lublin | Problemy leczenia zaburzeń statyki ciała u dzieci i młodzieży oraz w chorobie Scheuermanna | Zarząd Główny PTReh, Klinika Rehabilitacji AM w Lublinie, PSZK Nr 4 w Lublinie | doc. dr hab. Andrzej Skwarcz | doc. dr hab. Andrzej Skwarcz |
| III Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 15-16.10.1993 | Bydgoszcz | Problemy rehabilitacji po amputacji w obrębie kończyny dolnej z powodu urazu, schorzeń naczyniowych, nowotworowych i wad wrodzonych | Zarząd Główny PTReh, Oddział Bydgoski PTReh, Zakład Rehabilitacji PSZK AM, Zakład Rehabilitacji Szpitala im. J. Bizuela | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | dr n. med. Dobrochna Śniegocka |
| IV Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 21-22.05.1994 | Rzeszów | Urazy kręgosłupa u dzieci i młodzieży, urazy miednicy i kończyn dolnych u dzieci i młodzieży oraz leczenie złamań kości ramiennej i kości przedramienia | Zarząd Główny PTReh, Oddział Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Rzeszowie | prof. dr hab. n. med. A. Kwolek | dr n. med. Janusz Cwanek |

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy | Przewodniczący Komitetu Naukowego | Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego |
|--|---------------|--------------------|--|---|--|---|
| V Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 25-26.05.1996 | Waplewo k/Olsztyna | Rehabilitacja w chorobach układu krążenia | Zarząd Główny PTReh, Oddział Warmińsko-Mazurski PTReh, Sekcja Rehabilitacji Towarzystwa Internistów Polskich, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Sekcja Rehabilitacji i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego | prof. dr hab. n. med. Stanisław Rudnicki | dr med. Leonard Januszko |
| VI Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 13-14.11.1997 | Łódź | – Diagnostyka funkcjonalna w rehabilitacji, – Jakość życia osób niepełnosprawnych w aspekcie medycznym, psychologicznym i społecznym. Rehabilitacja środowiskowa | Zarząd Główny PTReh, Oddział Łódzki PTReh, WAM, Interservis Sp. z o.o | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | prof. Jan Czernicki |
| VII Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 21-22.10.1999 | Białystok | Współczesne aspekty rehabilitacji wieku rozwojowego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na: – rehabilitację dzieci w schorzeniach rdzenia kręgowego i obwodowego układu nerwowego oraz rolę neurofizjologii klinicznej w diagnostyce i terapii, – rehabilitację dzieci i młodzieży w schorzeniach wrodzonych i nabytych układu kostno-stawowego | Zarząd Główny PTReh, Oddział Białostocki PTReh, Zakład Rehabilitacji Dziecięcy Szpital Kliniczny | prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek | dr n. med. Irena Rutkowska |
| VIII Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 29-30.09.2000 | Gdańsk | Problemy rehabilitacji w chorobach metabolicznych, w szczególności dotyczące cukrzycy, osteoporozy i zaburzeń lipidowych oraz powikłań tych schorzeń | Zarząd Główny PTReh, Oddział Pomorski PTReh, AM w Gdańsku | prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek | dr med. Bogumił Przeździecki |
| IX Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 18-19.10.2002 | Wrocław | Postępy w leczeniu bocznych skrzywień kręgosłupa | Zarząd Główny PTReh, Oddział Dolnośląski PTReh | prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek | dr n. med. Irena Pasternak-Mlądzka |

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy | Przewodniczący Komitetu Naukowego | Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego |
|--|-------------|------------------|---|---|--------------------------------------|---|
| X Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 5-7.06.2003 | Warszawa | <p>W sesji plenarnej odbyły się trzy wykłady zaproszonych gości. Prof. dr hab. inż. Romuald Będziński wygłosił referat „Biomechanika odcinka szyjnego kręgosłupa”, prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski przybliżył „Zagadnienia patologii i leczenia schorzeń i urazów w odcinku szyjnym”, zaś prof. dr hab. n. med. Stanisław Rudnicki przedstawił „Perspektywy rehabilitacji kardiologicznej w XXI wieku”</p> <p>Dalsze obrady Sympozjum w dniach 6 i 7 czerwca odbywały się w Centrum Hotelowo-Konferencyjnym „Gromada” w Warszawie. Wygłoszono 63 referaty podczas 9 sesji podzielonych na bloki tematyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – schorzenia i urazy szyjnego odcinka kręgosłupa, – rehabilitacja kardiologiczna, – tematy wolne, – sesja studencka | Zarząd Główny PTReh, Oddział Warszawski PTReh, Klinika i Katedra Rehabilitacji A. M. w Warszawie, Komitet Rehabilitacji, Adaptacji Społecznej i Nauk o Kulturze Fizycznej Polskiej Akademii Nauk, Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji i Leczenia Schorzeń Narządu Ruchu im. Prof. Mariana Weissa w Konstancinie oraz Sekcja Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego | prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek | dr n. med. Marek Krasuski |
| Jubileuszowe Sympozjum Naukowe z Okazji XV-lecia Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 21.01.2005 | Falenty/Warszawa | <p>Historia Powstania i Aktualne Wyzwania Stojące przed Polskim Towarzystwem Rehabilitacji. Organizacja, Zarządzanie i Finansowanie Rehabilitacji w Polsce. Dr P. Ryś ze Spółki HTA Consulting (Health Technology Assessment International) wygłosił referat: „Ocena procedur rehabilitacyjnych zgodnych z zasadami EMB; Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia dr W. Masłowski wygłosił referat: „Organizacja i finansowanie rehabilitacji w Polsce u progu XXI wieku”. Prezes PTReh „Polskie Towarzystwo Rehabilitacji – jego powstanie i dalsze działania na rzecz Polskiej Szkoły Rehabilitacji” oraz „DBC jako przykład kompleksowego systemu rehabilitacji zgodnego z EBM”</p> | Zarząd Główny PTReh., Oddział Warszawski PTReh. Klinika Rehabilitacji AM w Warszawie Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji Schorzeń Narządu Ruchu im. Prof. Mariana Weissa w Konstancinie | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | dr n. med. Marek Krasuski |

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy | Przewodniczący Komitetu Naukowego | Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego |
|---|---------------|-----------------|--|---|--|---|
| XI Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 8-10.09.2005 | Lublin | Problemy rehabilitacji chorych po protezoplastyce stawów i w kręgoszmykach W sesji plenarnej zaproszeni goście wygłosili trzy wykłady: dr n. med. Marek Krasuski „Kompleksowe leczenie chorych z objawami kręgoszmyku”, prof. dr hab. med. Andrzej Seyfried „Ochrona endoprotez biodra”, prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski „Rehabilitacja pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego” | Zarząd Główny PTReh, Zakład Rehabilitacji i Fizjoterapii Akademii Medycznej w Lublinie, Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Lublinie, Klinika Ortopedii Dziecięcej Akademii Medycznej w Lublinie, Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN, Zakład Ubezpieczeń Społecznych | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | dr n. med. Piotr Majcher |
| XII Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 22-24.09.2006 | Kraków | Ocena skuteczności rehabilitacji medycznej opartej na dowodach naukowych | Zarząd Główny PTReh, Oddział Małopolski PTReh, AWF Kraków | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | dr n. med. Tadeusz Mazur |
| XIII Międzynarodowe Sympozjum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 4-7.09.2008 | Hotel Zamek Ryn | Deformacje i zespoły bólowe kręgosłupa | Zarząd Główny PTReh, Oddział Warmińsko-Mazurski *Oddział ufundował Szandar Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | prof. dr hab. med. Jerzy Kiwerski | dr hab. n. med. Ireneusz Kowalski prof. nadzw. UWM |
| XIV Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 16-17.09.2011 | Katowice | Rehabilitacja kardiologiczna i prewencja chorób układu krążenia. Diagnostyka funkcjonalna w rehabilitacji | Zarząd Główny PTReh, Oddział Śląski PTReh, Klinika Rehabilitacji Medycznej U.M. w Łodzi | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | dr hab. n. med. Jacek Durmała |
| XV Sympozjum Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 14-15.09.2012 | Bydgoszcz | Rozwój metod diagnostyki i terapii funkcjonalnej wymogiem współczesnej rehabilitacji | Zarząd Główny PTReh, Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN, ZUS, Katedra i Klinika Rehabilitacji Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | prof. dr hab. med. Wojciech Hagner |

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy | Przewodniczący Komitetu Naukowego | Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego |
|--|----------------|----------------------------------|---|---|---|--|
| XVI Międzynarodowe Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 11-13.09.2014 | Zamość | Rehabilitacja według modelu biopsychosocjalnego ICF pod patronatem UEMS | Zarząd Główny PTReh, Oddział Lubelski PTReh | prof. dr hab. n. med. Jolanta Kujawa | dr n. med. Rafał Sapuła |
| XVII Sympozjum Naukowo-Szkoleniowego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 17-20.06.2015 | Poznań | Neurorehabilitacja | Równocześnie, odbywała się 7. Europejska i Śródziemnomorska Konferencja Naukowa Mózgowych Porażeń Dziecięcych i Medycyny Rozwojowej – EEMCPDM pt. „Od dzieciństwa do dorosłości z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym” pod auspicjami Amerykańskiej Akademii Mózgowych Porażeń Dziecięcych i Medycyny Rozwojowej (AACPDM) | prof. dr hab. n. med. Marek Józwiak | prof. dr hab. n. med. Marek Józwiak |
| XVIII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 13-14.10.2017 | Rzeszów | Rehabilitacja od narodzin do starości | Zarząd Główny PTReh, Oddział Rzeszowski PTReh, Współorganizatorzy: Pracownia anatomii prawidłowej, funkcjonalnej i rentgenowskiej Instytutu Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego, Laboratorium Innowacyjnych Metod Antropometrycznych Przyrodniczo-Medycznego Centrum Badań Innowacyjnych Uniwersytetu Rzeszowskiego, Business Service GALOP | dr hab. n. med. Jacek Durmała, prof. nadzw. | dr n. med. Lidia Perenc |
| XIX Sympozjum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 04-06.10. 2018 | Międzywodzie/ Kamień Pomorski | Robotyka i Wirtualna Rzeczywistość w Rehabilitacji | Zarząd Główny PTReh, Klinika Rehabilitacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uzdrowisko Kamień Pomorski | dr hab. n. med. Jacek Durmała, prof. nadzw. | dr hab. n. med. Beata Tarnacka |

Źródło opracowania: archiwum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, materiały konferencyjne

Tab. 2. Kongresy Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy | Przewodniczący Komitetu Naukowego | Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego |
|---|-----------------------|------------------------|---|---|---|--|
| I Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 20-23.09.1992 | Warszawa | Rehabilitacja w urazach narządów ruchu | Wydział Rehabilitacji AWF w Warszawie, Stołeczne Centrum Rehabilitacji w Konstancinie i Instytut Kardiologii w Aninie | prof. dr hab. n. med. Jan Haftek | prof. dr hab. n. med. Aleksander Ronikier |
| II Kongres Naukowy Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 18-20.05.1995 | Poznań | Mózgowe porażenie dziecięce i jego dzisiejsze, współczesne problemy. Zespoły bólowe szyjno-barkowe | Komitet Rehabilitacji i Adaptacji Społecznej – Wydział VI PAN, Instytut Rehabilitacji AWF w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Rehabilitacji | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | prof. dr hab. n. med. Kazimiera Milanowska |
| III Kongres Naukowy Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 18-20.09.1998 | Ustronie/Cieszyn | Aktualne możliwości przywrócenia funkcji u chorych z niedowładem połowicznym po udarze mózgu oraz możliwości kompensacji uszkodzeń po urazach czaszkowo-mózgowych | ZG PTReh GCR Repty GCR Zamiejskowy w Ustroniu | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | dr hab. n. med. Józef Opara |
| IV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 28.08.- 01.09.2001 | Konstancin i Bydgoszcz | Sesja Historyczna poświęcona pamięci prof. Mariana Weissa (Konstancin) Schorzenia urazowe i nieurazowe kręgosłupa. Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej ZUS, Inżynieria technologiczna w rehabilitacji, w wadach układu kostno-stawowego | | prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek | prof. dr hab. n. med. Jan Talar dr n. med. Marek Krasuski |
| V Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 01-04.09.2004 | Rzeszów | Rehabilitacja w schorzeniach naczyniowych centralnego układu nerwowego | ZG PTReh Współorganizatorzy: Oddział Rzeszowski PTReh, Komisja Rehabilitacji Medycznej Polskiej Akademii Nauk, Instytut Fizjoterapii Uniwersytetu Rzeszowskiego, Oddział Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych | prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek lek | med. Elżbieta Wieliczko |

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy | Przewodniczący Komitetu Naukowego | Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego |
|---|---------------|----------|---|---|--|--|
| VI Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 27-29.09.2007 | Łódź | Rehabilitacja Medyczna – profilaktyka pierwotna i wtórna niepełnosprawności | ZG PTReh Współorganizatorzy: Oddział Łódzki PTReh, Interservis Sp. z o.o. | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | dr hab. n. med. Jolanta Kujawa, prof. nadzw. UM |
| I Międzynarodowy Kongres „Rehabilitacja Polska” | 10-13.09.2009 | Warszawa | Rehabilitacja Polska 1945-2009 | Polskie Towarzystwo Fizjoterapii Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Polska Akademia Nauk – Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN | prof. dr hab. n. med. Zbigniew Śliwiński prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek prof. dr hab. n. med. Marek Woźniowski | lek. med. Jan Dudek, mgr Małgorzata Rybicka dr n. med. Wiesław Tomaszewski |
| VII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 23-25.09.2010 | Łódź | „Cywilizacyjne uwarunkowania kierunków rozwoju rehabilitacji medycznej” | ZG PTReh Współorganizatorzy: Oddział Łódzki PTReh, Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN, WCOiRNR w Łodzi, Klinika Rehabilitacji Medycznej U. M. w Łodzi, ZUS, Interservis Sp. z o.o. | prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski | dr hab. n. med. Jolanta Kujawa prof. nadzw. UM |
| VIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 5-7.09.2013 | Poznań | „Współczesne kierunki rehabilitacji w urazach wielonarządowych” | ZG PTReh Współorganizatorzy: Oddział Wielkopolski PTReh, Katedra i Klinika Rehabilitacji UM w Poznaniu, Klinika Rehabilitacji Medycznej U. M. w Łodzi, ZUS, Zakład Rehabilitacji Narządu Ruch AWF w Poznaniu, Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu | dr hab. n. med. Jolanta Kujawa prof. nadzw. UM | dr n. med. Dorota Warzecha |

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy | Przewodniczący Komitetu Naukowego | Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego |
|---|---------------|----------|---|--|--|--|
| II Międzynarodowy Kongres Naukowy „Rehabilitacja Polska” | 14-16.04.2016 | Warszawa | „Kompleksowa rehabilitacja osób w wieku rozwojowym, dorosłym i senioralnym” | Polskie Towarzystwo Fizjoterapii Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem I Wydział Lekarski Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego | Prezydium Komitetu Naukowego Przewodniczący: prof. dr hab. Marek Woźniowski V-ce Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Jolanta Kujawa dr n. med. Marek Kiljański Członkowie: prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotr Majcher dr n. med. Wiesław Rycerski prof. nadzw. dr hab. Jan Szczegielniak prof. nadzw. dr hab. n. med. Zbigniew Śliwiński prof. nadzw. dr hab. Wiesław Tomaszewski prof. nadzw. dr hab. n. med. Krystyna Księżo-polska-Orłowska dr n. biol. Zbigniew Wroński | prof. nadzw. dr hab. Wiesław Tomaszewski dr n. med. Piotr Tederko dr n. o k. f. Grażyna Brzuszkiewicz-Kuźmicka dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski |
| IX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 13-15.10.2016 | Katowice | „Interdyscyplinarna współpraca – przyszłość europejskiego modelu funkcjonowania PRM (Physical and Rehabilitation Medicine)” | ZG PTReh Współorganizator: Oddział Śląski PTReh | prof. dr hab. n. med. Jolanta Kujawa | dr hab. n. med. Jacek Durmała |
| X Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji | 12-14.09.2019 | Gdańsk | „Choroby cywilizacyjne i choroby rzadkie wyzwaniem rehabilitacji XXI wieku” | ZG PTReh Współorganizatorzy: Oddział Pomorski PTReh. Klinika Rehabilitacji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego | dr hab. n. med. Jacek Durmała | dr n. med. Joanna Jabłońska-Brudło |

Źródło opracowania: archiwum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, materiały konferencyjne

W ramach współpracy z partnerami PTReh w VIII i IX kadencji Zarząd Główny zrealizował cykl pięciu Konferencji ZG PTReh, mających na celu aktywizację naukową środowiska, których formuła obejmowała część naukową i szkoleniową (Tab. 3).

Tab. 3. Konferencje Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

| Nazwa | Termin | Miejsce | Tematyka | Współorganizatorzy |
|--------------------------|---------------|---|---|--|
| I Konferencja ZG PTReh | 9-10.03.2012 | Columna Medica Łask k/Łodzi | „Wybrane zagadnienia leczenia zaburzeń funkcjonalnych obręczy barkowej i kończyny górnej” | Columna Medica |
| II Konferencja ZG PTReh | 29-30.06.2012 | Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego | „Wybrane problemy rehabilitacji osób z zespołami bólowymi kręgosłupa” | Olsztyńska Szkoła Wyższa im. Józefa Rusieckiego |
| III Konferencja ZG PTReh | 29-30.11.2013 | Łask Kolumna | „Zespoły bólowe kręgosłupa” | Wyd. Lekarskie PZWL, Columna Medica |
| IV Konferencja ZG PTReh | 9-10.05.2014 | Wrocław | „Kompleksowa Rehabilitacja wymogiem czasu. Trendy w Rehabilitacji – terapia na dużym minusie” | Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Creator Sp. z o.o. Połączona z jubileuszem 50-lecia pracy zawodowej prof. A. Ronikiera |
| V Konferencja ZG PTReh | 5-6.12.2014 | Wrocław | „Rozwój kompleksowej rehabilitacji warunkiem poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych” | Wydawnictwo Lekarskie PZWL |

Źródło opracowania: archiwum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, materiały konferencyjne

Kongresy od samego początku działalności Towarzystwa gromadziły najwybitniejszych specjalistów środowiska rehabilitacji i naukowców z kraju i zagranicy. Stanowiły okazję do wymiany doświadczeń oraz dyskusji nad problemami współczesnej rehabilitacji. Pierwszy Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji odbył się w dniach 20–23 września 1992 r. na terenie Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie i zgromadził niemal wszystkich członków założycieli PTReh, liczne grono naukowców z kraju, Niemiec, Szwecji, Izraela i USA oraz przedstawiciele władz uczelni wyższych, organów i instytucji państwowych, w tym: Parlamentu, Ministerstwa Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Urzędu Kultury Fizycznej i Turystyki, Naczelnej Izby Lekarskiej. Na uroczystym otwarciu obecny był nestor polskiej rehabilitacji, prof. Wiktor Dega.

Wśród wybitnych naukowców z zagranicy, którzy zostali zaproszeni do wygłoszenia doniesień naukowych w czasie sympozjów i kongresów PTReh, byli m.in.:

- prof. Maria Siemionow (Cleveland, USA), światowej sławy transplantolog, która wraz ze swoim zespołem dokonała w 2009 r. pierwszego na świecie przeszczepu twarzy, wygłosiła wykład pt. „Aspekty etyczne transplantacji twarzy” podczas VIII Międzynarodowego Kongresu PTReh „Współczesne kierunki rehabilitacji po urazach wielonarządowych”, który odbył się 5–7 września 2013 r. w Poznaniu,

- prof. dr Areerat Suputtitada, specjalista PRM, z Oddziału Medycyny Rehabilitacyjnej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Chulalongkorn i Szpitala im. Króla Chulalongkorn w Bangkoku w Tajlandii,
- prof. Jean Jacques Wyndaele, Department of Urology & Urological Rehabilitation, University of Antwerp,
- prof. Rosalyn Boyd z Uniwersytetu Brisbane w Australii,
- dr Michael Sussman – Prezydent Amerykańskiej Akademii Medycyny Rozwojowej i Mózgowego Porażenia Dziecięcego oraz inne światowe autorytety w zakresie medycyny rozwojowej: Michael Aiona – USA, Jules Becher – Holandia, Hans Forsberg – Szwecja, Uri Givon – Israel, Vladimir Kenis – Rosja, Freeman Miller – USA, Tom Novacheck – USA, Unni Narayananan – Kanada, Robert Palisano – USA, Eugene Remecker – Holandia, Sebastian Schroeder – Niemcy,
- prof. Xanthi Michail – Past President of European Society of Physical and Rehabilitation Medicine and European Academy of Rehabilitation Medicine,
- prof. Alvydas Yuocevičius – President of UEMS PRM Board,
- dr Carlotte Kiekens – Coordinator of Cochrane Rehabilitation, Secretary General of European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (2015–2018),
- prof. Stefano Negrini – Director of Cochrane Rehabilitation Chair of Evidence Based Medicine Committee of European Society of Physical and Rehabilitation Medicine,
- dr Enrique Varela Donoso – Chair of Professional Practice Committee of UEMS PRM Section (2015–2019), Co-editor an e-book: „The Field of Competence of Physical & Rehabilitation Medicine Physicians (part 1 and 2),
- dr Angelo Gabriele Aulisa – Children Hospital Bambino Gesù – Rome,
- prof. Nachiappan Chockalingam – BEng, MSc, PhD, CEng, CSci, MIPEM, PFHEA, Professor of Clinical Biomechanics, Faculty of Health Sciences Staffordshire University,
- dr Nikola Jevtic – Regional Schroth Instructor,
- dr Giovanni Barassi – Technical Coordinator of the Rehabilitation Sector CUMFeR, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Chieti-Pescara^{1,2,3,4}.

¹ Dokumentacja archiwalna PTReh, w tym: Sprawozdania prezesów i sekretarzy Zarządu Głównego PTReh przygotowane na zakończenie kadencji, Sprawozdania przewodniczących Komitetu Organizacyjnego Kongresów i Sympozjów PTReh

² Prywatne archiwum dr n. med. Marka Krasuskiego

³ A. Ronikier, *Działalność Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji w 1990 r.*, „Postępy Rehabilitacji” 1991, t. V, z. 1, s. 67–69

⁴ Archiwum Sekcji Historycznej PTReh zgromadzone przez dr. n. med. B. Przeździaka i M. D. Staniszewską

Członkowie Honorowi Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji w uznaniu wybitnych zasług w dziedzinie rehabilitacji nadaje tytuł Członka Honorowego. Pierwszym z wybitnych uczonych, którego ZG PTReh uczcił, dn. 19 maja 1994 r., nadaniem tytułu Honorowego Członka PTReh był prof. Wiktor Dega, twórca Polskiej Szkoły Rehabilitacji (zm. 1995). W tym samym dniu nadano tytuły Honorowego Członka doc. dr hab. n. med. Janinie Tomaszewskiej (zm. 1998) i prof. dr hab. n. med. Kazimierzowi Szawłowskiemu (zm. 1999). W kolejnych latach zostali uhonorowani: prof. Jan Haftek (zm. 2015), prof. dr hab. n. med. Stanisława Grochmal (zm. 1995), prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski, prof. dr hab. n. med. Stanisław Rudnicki (zm. 2014), prof. dr hab. n. med. Andrzej Skwarcz (zm. 2005), dr n. med. Bogumił Przeździak, prof. dr hab. n. med. Kazimiera Milanowska (zm. 2018), dr n. med. Leonard Januszko, dr n. med. Mieczysław Kowalski (zm. 2015), prof. dr hab. n. med. Aleksander Ronikier, prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek, dr n. med. Dobrochna Śniegocka (zm. 2015), prof. dr hab. Andrzej Seyfried (zm. 2009), dr n. med. Maciej Czarnecki (zm. 2019), prof. dr hab. n. med. Ryszard Kinalski, prof. dr hab. Aleksander Kabsch, dr n. med. Marek Krasuski, prof. Jules Becher, dr hab. n. med., prof. nadzw. Krystyna Książopolska-Orłowska, prof. dr hab. n. med. Jolanta Kujawa.

Działania podejmowane na rzecz tworzenia modelu kompleksowej rehabilitacji

Głównym osiągnięciem polskiej szkoły rehabilitacji propagowanym przez prof. Wiktora Dege i współtworzonym przez prof. Mariana Weissa było uznanie rehabilitacji za integralną część podstawowego leczenia. Lepsze wyniki leczenia, poprawa sprawności funkcjonalnej, ograniczenie powikłań chorób podstawowych, skrócenie czasu leczenia poprzez wprowadzenie rehabilitacji w okresie wczesnym, w czasie podstawowego leczenia przemawiały za zmianą organizacji rehabilitacji, którą uznawano wcześniej za trzecią fazę leczenia.

Wypracowany w Polsce model opieki sprawowanej przez multiprofesjonalny zespół rehabilitacyjny umożliwia spełnienie indywidualnych potrzeb pacjenta zgodnie z założeniami biopsychospołecznego modelu funkcjonowania i ma na celu osiągnięcie i utrzymanie optymalnego poziomu funkcjonowania człowieka w środowisku fizycznym, społecznym i gospodarczym. Praca zespołowa, w którym wiodącą rolę pełni lekarz specjalista rehabilitacji i zapewnia członkom zespołu rehabilitacyjnego wspólne uzgodnienie celu i strategii jego osiągnięcia oraz aktywną współpracę pacjenta i bliskich daje podstawę do osiągania optymalnych, najwyższych możliwych do uzyskania wyników leczenia. Uznano, iż skoordynowane interdyscyplinarne podejście zapewnia lepszy wynik niż wysi-

lek profesjonalistów pracujących oddzielnie. Obok rehabilitacji medycznej włączono do modelu postępowania rehabilitację psychologiczną, społeczną, w tym zawodową oraz pedagogiczną. Wypracowana w Polsce koncepcja obejmowała zapewnienie wczesnego wdrożenia i zachowania ciągłości kompleksowej rehabilitacji oraz powszechnego jej dostępu dla osób chorych i niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach medycyny.

Polska koncepcja kompleksowej rehabilitacji okresu powojennego powstawała na bazie dorobku okresu międzywojennego, w tym ośrodków poznańskiego i warszawskiego. Warunki do uzyskiwania najlepszych wyników leczenia uzyskano dzięki współpracy zespołu Kliniki Ortopedycznej Uniwersytetu Poznańskiego z prof. I. Wierzejewskim na czele z Katedrą Higieny i Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Poznańskiego z doc. F. Raszeją i doc. W. Degą oraz wybitnych specjalistów Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu Warszawskiego z prof. A. Wojciechowskim z zespołem Poradni Wychowania Fizycznego Kliniki Chorób Wewnętrznych z dr J. Titz-Kosko. Także osiągnięcia Eleonory Reicher, której inicjatywa doprowadziła do powstania w okresie powojennym Państwowego Instytutu Reumatologicznego (1948–1951), wzmocniły propagowanie ćwiczeń leczniczych jako podstawowej metody wykorzystywanej w procesie usprawniania. Wprowadzono do praktyki klinicznej korzystanie z metod treningu sportowego w procesie usprawniania i rozwój sportu inwalidów z zachowaniem bezpieczeństwa, indywidualizacji i powszechnego dostępu do programów leczenia.

Pierwszy oddział rehabilitacji w Polsce powstał w 1951 r., z inicjatywy prof. W. Degi w Poznaniu, potem Klinika Ortopedii Uniwersytetu Poznańskiego – obecnie Instytut Ortopedii i Rehabilitacji. Od 1954 r. działa Ośrodek Kompleksowej Rehabilitacji STOCER w Konstancinie, do którego rozwoju i nawiązania międzynarodowej współpracy wniósł znaczący wkład prof. Marian Weiss, jako ekspert Europejskiego Biura Regionalnego WHO i od 1969 r. członek pierwszego komitetu wykonawczego Międzynarodowego Stowarzyszenia Rehabilitacji Medycznej – *International Rehabilitation Medicine Association* (IRMA). Kontynuatorami dzieła byli wybitny specjalista ortopedii i rehabilitacji medycznej prof. Jerzy Kiwerski i jego uczeń, dr n. med. Marek Krasuski. Powstające ośrodki w Świebodzinie, Zagórz, Korfantomie, Wrocławiu, Dzierżążnie, Zakopanem tworzą szeroką bazę do nawiązywania współpracy i doskonalenia programów rehabilitacji. Tworzeniu i realizacji założeń polskiego modelu rehabilitacji sprzyjał rozwój działalności Klinik Rehabilitacji Akademii Medycznych, powstałej w 1960 r. w Poznaniu i 1961 r. w Warszawie oraz Śląskiego Centrum Rehabilitacji w Reptach i współpraca z Polskim Towarzystwem Walki z Kalectwem z prof. Aleksandrem Hulkiem na czele. Wzorzec postępowania wypracowany przez prof. Wiktora Dege, prof. Mariana Weissa i prof. Aleksandra Hulka, kształtowany i promowany w latach sześćdziesiątych, został dostrzeżony przez Europejskie Biuro WHO i uznany za godny naśladowania. Można zatem uznać,

iz zasady polskiej koncepcji rehabilitacji stanowiły podstawę nowoczesnej rehabilitacji europejskiej i dlatego są zgodne z aktualnymi rekomendacjami europejskich gremiów specjalistów medycyny fizykalnej i rehabilitacji. Należy dodać, iż rehabilitacja medyczna w Polsce została uznana za odrębną, podstawową specjalność kliniczną w 1959 r., podczas gdy w Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów Medycznych (UEMS) uznano jej odpowiednik, tj. medycynę fizykalną i rehabilitację (*Physical and Rehabilitation Medicine* – PRM) za autonomiczną dyscyplinę medyczną w 1962 r.⁵

Pomimo uznania przez europejskie i międzynarodowe środowisko medycyny fizykalnej i rehabilitacji potrzeby zapewnienia kompleksowej rehabilitacji i zachowania ciągłości opieki i rehabilitacji niezbędnej na wszystkich poziomach usług medycznych, podobnie jak w wielu krajach, tak i w Polsce ograniczony rozwój rehabilitacji wynikał często z dostępności rehabilitacji jedynie na wyselekcjonowanych poziomach opieki zdrowotnej. Odpowiednia standaryzacja ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych poprawa dostępności oraz wypracowanie mechanizmów koordynacji przekazywania pacjenta na różnych poziomach opieki zdrowotnej są niezbędne do zapewnienia właściwej kontynuacji leczenia w celu zoptymalizowania końcowego wyniku leczenia pacjenta. Specjaliści rehabilitacji medycznej, członkowie PTReh zabiegali o stworzenie zintegrowanego systemu świadczeń z zakresu rehabilitacji, występując m.in. o adekwatne do potrzeb finansowanie tej dziedziny nauki i praktyki specjalistycznej, które poprzez zapewnienie dostępu do nowoczesnych technologii może zapewnić wysoką skuteczność rehabilitacji, mierzoną poziomem samodzielności i aktywności społecznej i zawodowej chorych przewlekle i osób niepełnosprawnych. Są dowody naukowe na to, iż optymalizacja organizacji i realizacja koncepcji kompleksowej rehabilitacji może zapewnić: korzystne zmiany w funkcjonowaniu poszczególnej jednostki, zmniejszenie liczby hospitalizacji, osiągnięcie większej niezależności, zmniejszenie potrzeb dodatkowej opieki i zabezpieczenia społecznego, poprawę jakości życia m.in. poprzez powrót do wcześniejszych ról życiowych i pracy zawodowej, zgodnie z wiekiem, płcią oraz sytuacją życiową. Konsultanci krajowi w dziedzinie rehabilitacji medycznej i prezesi ZG PTReh wraz z gronem ekspertów, członków Towarzystwa, opracowywali i przedstawiali odnośnym władzom wytyczne w sprawie organizacji i postępowania w rehabilitacji medycznej oraz projekty standardów organizacyjnych postępowania medycznego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁶.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) z inicjatywy państw członkowskich, branżowych i naukowych organizacji międzynarodowych, organizacji pozarzą-

⁵ *Rehabilitacja Polska 1945–2009*, red. J. E. Kiwerski, A. Kwolek, Z. Śliwiński, M. Woźniewski, Wrocław, Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 2009

⁶ M. Krasuski, *Guidelines of the National Consultant in the Field of Rehabilitation Medicine on the Organization and Conduct in Medical Rehabilitation*. Ortop Traumatol Rehabil. Mar-Apr 2010; 12(2):185-93

dowych i ekspertów ds. rehabilitacji przyjęła program „Rehabilitacja 2030: wezwanie do działania”⁷.

Uznając za twórcami programu, iż rehabilitacja jest inwestycją w kapitał ludzki, który przyczynia się do poprawy sytuacji ekonomicznej i do rozwoju społecznego, w ślad za rekomendacjami sformułowanymi na drugim światowym spotkaniu „Rehabilitacja 2030”, ZG PTReh systematycznie zabiega o podniesienie rangi rehabilitacji w naszym kraju, poprawę zarządzania rehabilitacją w systemie ochrony zdrowia, zwiększenie liczby wysoko wykwalifikowanych specjalistów rehabilitacji medycznej, rozwoju świadczeń rehabilitacyjnych zgodnie z najnowszą wiedzą, a także tworzenia baz danych pozwalających oszacować potrzeby rehabilitacyjne naszego społeczeństwa.

W odpowiedzi na wezwanie do działania „Rehabilitacja 2030” powstało wiele projektów opracowanych przez Towarzystwa Naukowe i gremia specjalistów Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji. Komitet współpracy Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji z WHO w planie działania na lata 2015–2017 uwzględnił cele Globalnego Planu Działania na lata 2014–2016 „Better health for all people with disability”, w tym rozwój i przystosowanie systemów opieki zdrowotnej do potrzeb osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Inicjatywa prowadzona pod auspicjami Zespołu ds. Niepełnosprawności i Rehabilitacji przy WHO objęła pierwsze światowe badanie środowiskowe osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego przeprowadzone w 22 krajach, z wszystkich regionów WHO – *International Spinal Cord Injury Community Survey* (InSCI). Na bazie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) zebrano dane niezbędne do opisu profilu funkcjonowania i potrzeb rehabilitacyjnych osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Dzięki pozyskaniu finansowania z PFRON i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz współpracy z Fundacją Aktywnej Rehabilitacji (FAR) Polska Grupa Badawcza, której miałam zaszczyt przewodniczyć, zrealizowała badanie w populacji 971 osób. Rekomendacje sformułowane na podstawie danych uzyskanych z badania InSCI, z uwagi na zakres zgromadzonych danych oraz metodologię badania, odnieść można do szeroko rozumianego systemu rehabilitacji oraz aktywizacji zawodowej i włączenia społecznego osób niepełnosprawnych. Wśród rekomendacji najważniejsze to: konieczność zbudowania efektywnego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, potrzeba wypracowania, w oparciu o dane pochodzące z NFZ oraz PFRON, kompleksowego, opartego na przejrzystych zasadach, racjonalnego ekonomicznie i sprawiedliwego społecznie systemu zaopatrywania osób z niepełnosprawnością w wyroby medyczne oraz zapewnienie kompleksowej rehabilitacji i reintegracji społecznej.

⁷ „Rehabilitation in health systems”, Geneva, World Health Organization, 2017, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-154997-4

Fot. 1. Konferencja prezentująca założenia i cele projektu Polskie badanie środowiskowe osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w ramach Międzynarodowego Badania *International Spinal Cord Injury Community Survey (InSCI)*, Łódź, 06.04.2017



Źródło: ze zbiorów własnych Jolanty Kujawy

Funkcjonowanie, aktywność (zgodnie z ICF), WHO uznało za trzeci wskaźnik zdrowia obok dwóch pozostałych, tj. śmiertelności i zachorowalności. Powinien być uwzględniany w procesie planowania polityki zdrowotnej jako miernik potrzeb społeczeństwa.

Rehabilitacja została uznana przez WHO za najlepszą z możliwych inwestycji. W dbałości o zapewnienie realizacji potrzeb rehabilitacyjnych naszego społeczeństwa i zachowanie jak najwyższych standardów postępowania w kompleksowej rehabilitacji, Zarząd Główny PTReh systematycznie przedstawiał uwagi do Rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i formułował wykazy szczegółowych zmian organizacji udzielania świadczeń i ich finansowania, zgłoszonych przez środowisko specjalistów rehabilitacji medycznej. Obserwując niekorzystne zmiany demograficzne w środowisku lekarzy specjalistów rehabilitacji, władze PTReh występowały do Ministra Zdrowia o wpis rehabilitacji medycznej na listę priorytetowych dziedzin medycyny. W trosce o zachowanie zasad interdyscyplinarnej współpracy i wiodącej roli lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej w multiprofesjonalnych zespołach rehabilitacyjnych ZG PTReh zgłosił uwagi do projektu Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz wystąpił do Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich z wnioskiem o sformułowanie stanowiska w sprawie roli specjalistów rehabilitacji medycznej oraz interdyscyplinarnej współpracy w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Zawarty w stanowisku zapis o kierowniczej i koordynującej roli lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej dotyczy pracy zespołów re-

habilitacyjnych i wynika z szerokiego rozumienia składu i zadań oraz potrzeby doprecyzowania zasad funkcjonowania zespołów rehabilitacyjnych⁸.

Lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, oceniający zintegrowany obraz ograniczenia możliwości życiowych pacjenta (zdrowotnych, funkcjonalnych, psycho-fizycznych, socjalnych, zawodowych, społecznych) na każdym etapie leczenia, powinien pełnić funkcję koordynatora kompleksowych działań nie tylko medycznych, ale także tych, które wspierają chorego w szeroko pojętej integracji. Zakres działań podejmowanych przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej obejmuje bowiem analizę zarówno wszystkich możliwości uzyskania optymalnego stanu zdrowia, sprawności i wydolności fizycznej, jak i wszelkich aspektów profilaktyki pierwotnej i wtórnej niepełnosprawności oraz wykluczenia społecznego, wraz z zarządzaniem kolejnością i zasadnością podejmowania interwencji niezbędnych do realizacji tych celów⁹.

ZG PTReh prezentuje stanowisko, iż ze względu na odmienne kierunki kształcenia, wszyscy członkowie interdyscyplinarnych zespołów realizujący część kompleksowego procesu rehabilitacji chorego mogą spełniać ważną i autonomiczną rolę, jednak wszędzie tam, gdzie jest dostępny lekarz rehabilitacji medycznej, powinien on pełnić funkcję koordynatora podejmowanych działań. Działania Towarzystwa skupione były i są nadal na wzmocnieniu postrzegania rehabilitacji jako złożonego procesu medyczno-społecznego¹⁰.

Współpraca Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji z międzynarodowymi stowarzyszeniami i organizacjami rehabilitacyjnymi

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji nawiązało współpracę z międzynarodowymi stowarzyszeniami medycyny fizykalnej i rehabilitacji obejmującymi swoim zasięgiem Europę, takimi jak: Sekcja i Rada Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (*European Union of Medical Specialists* – UEMS PRM Section & Board) od 1998 r. oraz Europejskim Towarzystwem Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji (*European Society of Physical and Rehabilitation Medicine* – ESPRM) od 2009 r. Jest członkiem *International Society of Physical and Rehabilitation Medicine* (ISPRM) od 2003 r.

⁸ Stanowisko Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich z dnia 15 września 2011 r. w sprawie roli specjalistów rehabilitacji medycznej oraz interdyscyplinarnej współpracy w dziedzinie rehabilitacji medycznej, https://nil.org.pl/uploaded_images/1575539032_2011-r-stanowisko-kptl-w-sprawie-rol-spezjalistow-rehabilitacji-medycznej-oraz-interdyscyplinarnej.pdf

⁹ *White Book of Physical and Rehabilitation Medicine*, „European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine” 2018, April, 54(2)

¹⁰ V. A. Seijas, L. H. Lugo, B. Cano i in., *Understanding community-based rehabilitation and the role of physical and rehabilitation medicine*, „European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine” 2018, February, 54(1), s. 90-99

UEMS PRM

W Radzie Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (*European Union of Medical Specialists – UEMS PRM*) pierwszym delegatem z Polski był prof. Jerzy Kiwerski (1998–2009), następnie: dr n. med. Piotr Tederko (2009–nadal), który jest krajowym menedżerem, był członkiem Komisji Rewizyjnej Sekcji i Rady UEMS-PRM (2013–2017) i aktualnie, od 9 września 2018 r., pełni funkcję sekretarza Europejskiej Rady Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji. Prof. dr hab. n. med. Jolanta Kujawa dołączyła jako delegat NRL do Sekcji i Rady UEMS PRM z rekomendacji PTReh. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Hagner był delegatem NRL do Sekcji UEMS PRM w latach 2011–2018.

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji dnia 01.09.2011 r. w Belgradzie podpisało porozumienie o wzajemnej współpracy w zakresie edukacji, działania na rzecz poprawy jakości opieki zdrowotnej oraz kompetencji specjalistów w zakresie Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji pomiędzy Sekcją i Radą Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS PRM Section & Board).

Fot. 2. Zgromadzenie ogólne UEMS PRM, podpisanie porozumienia o współpracy PTReh i UEMS PRM w Belgradzie (01.09.2011); od lewej: prof. Mauro Zampollini, prof. Jean-Michel Viton, prof. Nicolas Christodoulou, prof. Jolanta Kujawa, dr n. med. Piotr Tederko, prof. Wojciech Hagner



Źródło: ze zbiorów własnych Jolanty Kujawy

Przedstawiciele naszego Towarzystwa biorą udział w zgromadzeniach ogólnych UEMS PRM dwa razy do roku. Uczestniczą w pracach na rzecz rozwoju praktyki profesjonalnej w zakresie medycyny fizykalnej i rehabilitacji oraz badań naukowych w rehabilitacji. Propagują osiągnięcia Polskiego Modelu Rehabilitacji za granicą oraz promują w Polsce rozwiązania praktyki specjalistycznej w rehabilitacji rekomendowane przez Sekcję Medycyny Fizykalnej

i Rehabilitacji UEMS, w tym w szczególności przez Komitet Praktyki Profesjonalnej. Biorą także udział w harmonizacji kształcenia lekarzy w rehabilitacji medycznej w Polsce z programem kształceniem w zakresie medycyny fizykalnej i rehabilitacji w Europie. Wzięli aktywny udział w tworzeniu nowego programu specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej, jako członkowie zespołu pod kierownictwem Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej, prof. Krystyny Księżopolskiej-Orłowskiej – prof. Jolanta Kujawa, dr n. med. P. Tederko (2013) oraz w opracowaniu Europejskich Wymogów Kształcenia w Medycynie Fizykalnej i Rehabilitacji – *European Training Requirements in Physical and Rehabilitation Medicine* – dr n. med. P. Tederko (2018).

Jeden z ważnych obszarów działalności obejmuje aktywny udział przedstawicieli Towarzystwa w zainicjowanych przez Prezydenta Sekcji UEMS PRM prof. Nicolasa Christodoulou, w 2011 r. i kontynuowanych obecnie przez prof. Mauro Zampolini, działaniach mających na celu wprowadzenie niezbędnej zmiany w dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej uznawania kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej, która została opublikowana w Dzienniku Urzędowym UE w dniu 30.09.2005 r. (L 255/97). Tytuł naszej specjalności został zapisany błędnie jako „Physiotherapy” tzn. Fizjoterapia z minimalnym okresem szkolenia 3 lata, podczas gdy nazwa specjalizacji lekarskiej, używana niemal na całym świecie, brzmi „Medycyna Fizykalna i Rehabilitacja”. Mimo wielokrotnych interwencji w sprawie dokonania rewizji i zmian w dyrektywie z poparciem delegatów wszystkich krajów członkowskich UEMS PRM do dziś nie dokonano tak potrzebnej zmiany. Z treści Aneksu V dyrektywy 2005/36/WE jednoznacznie wynika, iż osoba specjalizująca się musi posiadać dyplom lekarza po ukończeniu studiów medycznych, co wyklucza nazwę Physiotherapy.

W zakresie działań obejmujących harmonizację praktyki profesjonalnej z zakresu rehabilitacji podjęto prace nad opisem standardów praktyki PRM we Europie oraz w 2015 r. inicjatywę utworzenia międzynarodowej grupy badawczej CERT (Central European Rehabilitation Teams), zainicjowaną przez dr n. med. Piotra Tederkę, na bazie Europejskiej Rady Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji. Badania pozwoliły pozyskać dane na temat składu i metod pracy Zespołów Rehabilitacyjnych w Europie Środkowej¹¹.

Badanie wykazało, iż w Europie Środkowej istnieje ogromne zróżnicowanie składu zespołów rehabilitacyjnych i realizacji pracy zespołowej, w tym częstotści spotkań zespołu oraz uczestniczenia pacjentów i ich rodzin w spotkaniach multiprofesjonalnych zespołów rehabilitacyjnych. Tylko w Polsce, na Węgrzech i w Chorwacji przyjęto zasadę cotygodniowych spotkań zespołu rehabilitacyjnego. Wśród wykazanych niedoborów kadry zwrócono uwagę na zbyt małą liczbę

¹¹ P. Tederko, J. Mycielski, Y. Angerova et al., *Role of diversity in assembling of rehabilitation teams in central Europe*, „European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine” 2020, April, 56(2), s. 131–141

terapeutów zajęciowych. Liczba profesjonalistów z tego zakresu nie odpowiada potrzebom pacjentów także w Polsce, pomimo wprowadzenia kształcenia na uczelniach wyższych (Kraków, Warszawa, Wrocław). Często fizjoterapeuci realizują zadania terapeutów zajęciowych. Niewystarczająca liczba terapeutów zajęciowych stwarza istotne ryzyko niespełnienia potrzeb chorych w zakresie deficytów sprawności w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego (ADL), ergonomii pracy i czynności wykonywanych w czasie wolnym.

Zastępowanie terapeutów zajęciowych fizjoterapeutami, co ma miejsce nie tylko w Polsce, ale także w Bułgarii, Słowacji i na Węgrzech, nie jest rekomendowanym rozwiązaniem, gdyż terapeuta zajęciowy ma odpowiednie kompetencje w rozwiązywaniu problemów aktywności, uczestniczenia i efektywności zawodowej. Podobnie niewłaściwe są próby zastępowania fizjoterapeutami logopedów i techników biomechaników. Odnotowano także ograniczoną dostępność logopedów, psychologów i pracowników socjalnych poza większymi ośrodkami.

W podsumowaniu badania CERT badacze podkreślili, iż adekwatny do potrzeb udział profesjonalistów w zespołach rehabilitacyjnych powinien być zagwarantowany przez oparte na dowodach naukowych wytyczne i efektywną politykę zatrudnienia.

Poprawę zasobów ludzkich zespołów rehabilitacyjnych można osiągać przez wsparcie rozwoju zawodów deficytowych (terapeutów zajęciowych, techników biomechaników), zamiast rozwoju „transprofesjonalnego” skoncentrowanego na dodawaniu kompetencji przedstawicielom innego zawodu.

Dla zapewnienia prawidłowej realizacji kompleksowej rehabilitacji i efektywnej strategii postępowania niezbędny jest wzajemny szacunek i skuteczna komunikacja w zespole. Wytyczne Sekcji UEMS-PRM w zakresie organizacji postępowania rehabilitacyjnego wobec osób z różnymi stanami zdrowia uwzględniają silną pozycję lekarzy specjalistów rehabilitacji w systemach opieki zdrowotnej. Mając na względzie zapewnienie wysokiej jakości świadczeń Komitet ds. Klinicznych Sekcji UEMS-PRM rekomenduje akredytację programów leczenia i kontynuację badań nad modelem pracy zespołu rehabilitacyjnego, który pozwoli zapewnić najwyższą skuteczność współpracy wszystkich członków zespołu.

W ramach działań mających na celu zapewnienie najwyższych kwalifikacji kadry oraz kompetencji profesjonalistów udzielających świadczeń rehabilitacyjnych Rada UEMS-PRM wprowadziła system certyfikacji i recertyfikacji lekarzy specjalistów, osób szkolących (trenerów) i ośrodków szkoleniowych w zakresie medycyny fizykalnej i rehabilitacji (PRM)¹². PTReh wzięło udział w Światowym Planie Wstępnej Edukacji w Rehabilitacji Medycznej (*World Action Plan for Initial Education in PRM* – WAPIE PRM). Członkowie naszego Towarzystwa mogą korzystać z rekomendacji i udostępnionych materiałów edukacyjnych.

¹² https://archive.uems-prm.eu/index.php?option=com_contact&view=contact&id=97&lang=en&Itemid=198, [dostęp z dnia: 03.09.2021]

Kandydaci z Polski mogą uzyskać certyfikat specjalisty EB-PRM poprzez zdanie europejskiego egzaminu z medycyny fizykalnej i rehabilitacji zorganizowanego raz w roku, jesienią we współpracy z CESMA (*Council of European Specialist Medical Assessment*) oraz uznanie równoważności kompetencji, z możliwością recertyfikacji.

Do europejskiego egzaminu, który ma znaczenie dopełniające do egzaminu specjalizacyjnego obowiązującego w Polsce dopuszczani są młodzi lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej lub lekarze w ostatnim roku kształcenia specjalistycznego. Osoba, która zdała egzamin przed uzyskaniem krajowego tytułu specjalisty rehabilitacji medycznej, otrzymuje certyfikat dopiero po zdaniu egzaminu krajowego.

Certyfikat bez egzaminu może być przyznany lekarzowi w procedurze uznania równoważności kompetencji. Wymagania dla kandydatów obejmują: przynajmniej 10 lat praktyki po specjalizacji, uczestniczenie w pracy multidyscyplinarnego zespołu rehabilitacyjnego przez przynajmniej 80% swego czasu pracy w ciągu ostatnich 10 lat oraz wymaganą liczbę publikacji naukowych.

Dostępna jest także procedura recertyfikacji dla lekarzy mających od 10 lat tytuł „Fellow of European Board of Physiacal and Rehabilitation Medicine” (FEBPRM). Lekarz, który pomyślnie przejdzie proces recertyfikacji, otrzymuje na 10 lat tytuł „Senior Fellow of European Board of Physiacal and Rehabilitation Medicine” (SFEBPRM).

Prawo do używania tytułu FEBPRM oraz SFEBPRM potwierdza osiągnięcie europejskiego standardu kompetencji w zakresie medycyny fizykalnej i rehabilitacji (PRM). Pozwala starać się o certyfikat trenera EB-PRM. Taki dokument musi posiadać osoba kierująca ośrodkiem szkoleniowym ubiegającym się o certyfikat instytucji szkoleniowej uznanej przez EB-PRM.

W Polsce od 2004 r. są organizowane przez krajowego menedżera dr. n. med. Piotra Tederkę za zgodą Krajowego Konsultanta w dziedzinie rehabilitacji medycznej egzaminy. Dotychczas 16 osób z Polski uzyskało certyfikat FEBPRM, w tym 6 w wyniku egzaminu i 10 w drodze uznania równoważności kompetencji.

Wśród 16 ośrodków akredytowanych przez EB-PRM w Europie do szkolenia lekarzy specjalistów PRM jest jedna placówka z Polski – Klinika Rehabilitacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pod kierownictwem prof. Jolanty Kujawy, w której jest trzech specjalistów rehabilitacji medycznej posiadających certyfikat trenera EB-PRM.

W ramach współpracy PTReh z UEMS PRM, członkowie Towarzystwa uczestniczą w przedsięwzięciach szkoleniowych w ramach organizowanych cyklicznie Międzynarodowych Szkół Letnich: Mediterranean Rehabilitation Summer School Syracuse, European School Marseille, European Robotic Rehabilitation Summer School. Są to cyklicznie realizowane wydarzenia edukacyjne przeznaczone dla lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji medycznej,

akredytowane przez Europejską Radę Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji oraz Europejskie Towarzystwo Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji. Przez ostatnie dwa lata z powodu pandemii COVID-19 szkolenia realizowane są online.

Rada UEMS-PRM udostępnia programy edukacyjne przeznaczone dla zarejestrowanych stażystów na interaktywnej platformie edukacyjnej dla specjalizantów, *European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training* – zaktualizowane wydanie z 2006 r.

Sekcja UEMS-PRM udostępniła na stronie internetowej e-book „Book on field of competencies of PRM Physicians” opracowany przez Komitet Praktyki Profesjonalnej. Członkowie PTReh mają dostęp do trzeciego wydania Białej Księgi PRM w Europie (2018). Wydanie drugie zostało przetłumaczone na język polski w 2011 r. i jest dostępne na stronie internetowej Towarzystwa (<https://ptreh.com>). Zapewniono także dostęp do artykułów szkoleniowych w europejskich czasopismach rehabilitacyjnych: *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, *Journal of Rehabilitation Medicine*, *Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, *Stuttgart International Journal of Rehabilitation Researches*, *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*.

Dzięki współpracy Sekcji i Rady UEMS PRM oraz ESPRM z Zespołem Cochrane Rehabilitation dostępne są również dla specjalistów, członków zespołów rehabilitacyjnych materiały edukacyjne w zakresie przygotowywania przeglądów systematycznych i seria szybkich przeglądów dotyczących potrzeb w zakresie rehabilitacji, związanych z pandemią COVID-19.

Na stronie internetowej *Cochrane Rehabilitation* (<https://rehabilitation.cochrane.org>) w zakładce COVID-19 jest dostępny aktualizowany co miesiąc, ze względu na szybki postęp badań, przegląd literatury naukowej na temat rehabilitacji osób z COVID-19, repozytoria – REH-COVER, narzędzia ułatwiające pozyskiwanie aktualnej wiedzy medycznej i doskonalenie praktyki lekarzy specjalistów rehabilitacji: diagram aktualnych dowodów naukowych i błyskawiczne przeglądy systematyczne na temat rehabilitacji osób z COVID-19. Dla ułatwienia dostępu do poszukiwanych badań podzielono tematycznie i syntetycznie opisano wyniki badań dotyczące rozpowszechnienia i cechy powstającej po przebyciu choroby COVID-19 niepełnosprawności, strategii rehabilitacji stosowanych u tych pacjentów, informacji o potrzebach rehabilitacyjnych oraz wpływie rehabilitacji na stan zdrowia pacjentów z i po przebyciu COVID-19. Dostępna jest także interaktywna mapa dowodów naukowych.

Sekcja i Rada UEMS PRM pracuje nad wdrożeniem ICF w Europie, w tym uniwersalnych, opartych na ICF narzędziach oceny funkcjonalnej oraz projektu wdrożenia systemu klasyfikacji świadczeń z zakresu rehabilitacji (ICSO-2)¹³.

¹³ C. Kiekens, T. Meyer, F. Gimigliano i in., *European initiative for the application of the International Classification of Service Organization*, [in:] *Health-related Rehabilitation (ICSO-R)*, „*European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*” 2017, April, 53(2), s. 308-18

Przedstawiciele PTReh wzięli udział w zainicjowanym przez Sekcję Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji Unii Europejskich Lekarzy Specjalistów, w porozumieniu z *ICF Research Branch, partnerem kooperacyjnym WHO Collaborating Center for the Family of International Classifications in Germany* (at DIMDI) pilotażowym programie Adaptacji Kulturowej Zestawu Rehabilitacyjnego ICF (*Rehabilitation Core Set ICF*). Inicjatywa miała na celu opracowanie zaadaptowanych kulturowo wersji Zestawu Rehabilitacyjnego ICF w celu standaryzowanego opisu funkcjonowania, użytecznego w doborze narzędzi oceny skuteczności rehabilitacji i porównania danych w obrębie i pomiędzy różnymi systemami opieki zdrowotnej. Proste intuicyjne opisy kategorii Zestawu Rehabilitacyjnego ICF sformułowano w procesie uzgodnieniowym we Włoszech w czerwcu 2015 r.¹⁴, a Konferencja Uzgodnieniowa w Polsce odbyła się 15 grudnia 2017 r. Należy zaznaczyć, iż udział Polski w tej inicjatywie był możliwy, dzięki dostępowi do polskiej wersji ICF¹⁵, która powstała w wyniku osobistego zaangażowania prof. Anny Wilmowskiej-Pietruszyńskiej, Przewodniczącej Rady do spraw Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) powołanej zarządzeniem nr 50/2010 dnia 16 kwietnia 2010 r. przez Dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, dr. n. med. Leszka Sikorskiego.

Prace Komitetu do Spraw Klinicznych UEMS PRM obejmują wdrażanie systemu zarządzania jakością w rehabilitacji (G. Stucki), rozwój schematu oceny klinicznej (G. Stucki i M. Zampolini) i wdrażanie zindywidualizowanego planu rehabilitacyjnego (M. Zampolini).

PTReh jest członkiem Europejskiego Towarzystwa Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji – *European Society of Physical and Rehabilitation Medicine* (ESPRM) od dn. 11 września 2014 r. Decyzję o członkostwie PTReh podjęło Zgromadzenie Ogólne Delegatów ESPRM, które odbyło się w Zamościu podczas realizowanego wówczas w dniach 11–13 września 2014 r. XVI Międzynarodowego Sympozjum Naukowo-Szkoleniowego PTReh. To było pierwsze sympozjum, w historii Towarzystwa, z tak licznym gronem zaproszonych gości zagranicznych. Po uzyskaniu rekomendacji Rady UEMS PRM do organizacji w Polsce Zgromadzenia Ogólnego UEMS PRM Section & Board, które odbyło się równoległe z XVI Sympozjum PTReh do Polski przyjechało 81 specjalistów medycyny fizykalnej i rehabilitacji, w tym wielu znakomitych profesorów eu-

¹⁴ B. Prodinger, J. Reinhardt, M. Selb et al., *Towards system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in routine practice: Developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF Generic and Rehabilitation Set*, „Journal Rehabilitation Medicine” 2016, 48, s. 508-514

¹⁵ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF, wyd. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2010, dostępna na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_pol.pdf?sequence=67&isAllowed=y, [dostęp z dnia: 03.09.2021]

ropejskich uczelni wyższych. Tematyka obrad, z udziałem ekspertów ESPRM, skupiona była wokół rehabilitacji planowanej i prowadzonej zgodnie z biopsychospołecznym, holistycznym modelem opieki z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania – ICF do oceny profilu funkcjonowania chorych i osób niepełnosprawnych. ESPRM we współpracy z pozostałymi gremiami europejskich specjalistów rehabilitacji (EARM i UEMS PRM) silnie rekomenduje wdrożenie ICF do praktyki klinicznej w rehabilitacji. Trwają prace nad uzgodnieniem, w jakim zakresie należy dostosować zestawy rehabilitacyjne ICF do rodzaju świadczonych usług i poziomu referencyjnego danej placówki ochrony zdrowia. XVI Sympozjum PTReh zaszczytliło obecnością wszyscy Prezesi Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji (Fot. 3.) oraz wielu członków założycieli, którzy do dziś dnia aktywnie uczestniczą w życiu Towarzystwa. Był prof. Jan Haftek, pierwszy Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Byli również obecni jego następcy: prof. Jerzy Kiwerski, prof. Andrzej Kwolek, dr n. med. Marek Krasuski i prof. Jolanta Kujawa.

Fot. 3. Prezesi Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji (Bydgoszcz, 2012). Od lewej: prof. dr hab. n. med. Jan Haftek, prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski, prof. dr hab. n. med. Jolanta Kujawa, prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek, dr n. med. Marek Krasuski



Źródło: ze zbiorów własnych Jolanty Kujawy

Udział gości zagranicznych z UEMS – PRM bardzo wzbogacił to spotkanie i posłużył rozwojowi rehabilitacji oraz zwiększył możliwości współpracy międzynarodowej.

W ramach współpracy w zakresie rozwoju badań naukowych w rehabilitacji poprzez tworzenie sieci ekspertów, centrów rehabilitacyjnych i jednostek naukowych (uniwersyteckich) członkowie PTReh uczestniczą w działalności Special Interest Scientific Committees. Zarząd ESPRM nadał tytuł Honorowego Członka ESPRM prof. Jerzemu Kiwerskiemu i prof. Andrzejowi Kwolkowi w uznaniu wybitnego wkładu w rozwój opieki i rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Fot. 4. Zamość, 11 września 2014. W pierwszym rzędzie od lewej: dr Rolf Frischknecht, prof. Xanthi Michail, prof. Nicolas Christodoulou, prof. Krystyna Księżopolska-Orłowska, Jacek Księżopolski, prof. Alessandro Gustini, prof. Stefano Negrini



Źródło: ze zbiorów własnych Jolanty Kujawy

Fot. 5. Zamość, 11 września 2014. Odznaczeni Odznaką Jubileuszową 25-lecia PTReh: od lewej: prof. Xanthi Michail, prof. Jan Haftek, prof. Jerzy Kiwerski, prof. Andrzej Kwolek, prof. Krystyna Księżopolska-Orłowska, prof. Marek Woźniewski, prof. Krzysztof Klukowski, prof. Aleksander Ronikier, dr Ewa Kooyman-Piskorz, prof. Grażyna Cywińska-Wasilewska, prof. Wojciech Hagner



Źródło: ze zbiorów własnych Jolanty Kujawy

PTReh jest członkiem International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM) od 2003 r.

Staraniem prof. Andrzeja Kwolka, Prezesa ZG PTReh w okresie 1998–2004, członka ISPRM (1997–2019) od kwietnia 2003 r. PTReh jest członkiem *International Society of Physical and Rehabilitation Medicine* (ISPRM). Na Kongresie w Pradze w maju 2003 r. Towarzystwo reprezentowali prof. Andrzej Kwolek i prof. Stanisław Rudnicki. W kongresie brało udział 18 członków PTReh, ogłoszono 10 prac naukowych. Do dziś w każdym Kongresie ISPRM aktywnie uczestniczą członkowie PTReh, wygłaszając doniesienia naukowe i biorąc udział w warsztatach szkoleniowych. Dzięki osiągnięciom naszych mistrzów Polskie Towarzystwo Rehabilitacji jest rozpoznawalne na arenie międzynarodowej. Od 2012 r. prof. Jolanta Kujawa jest delegatem z Polski. Została zaproszona do Komitetu Naukowego trzech kongresów ISPRM: Kobe, Japan 2019, Orlando, USA 2020, Lisbon, Portugal 2021 (przeniesiony na rok 2022 z powodu pandemii).

Na bazie współpracy ISPRM z WHO specjaliści medycyny fizykalnej i rehabilitacji włączają się do działań mających na celu ochronę społeczeństw przed

zagrożeniami zdrowotnymi, zapobieganie epidemiom i pandemiom oraz szybkie wykrywanie i reagowanie na sytuacje zagrożenia zdrowia. W strukturze ISPRM-WHO – Liaison Committee (ISPRM-WHO-LC) działają zespoły zadaniowe i grupy robocze działające od lat na rzecz wdrożenia opracowywanych projektów i rekomendacji mających na celu standaryzację, wzmocnienie i rozszerzenie systemów świadczeń z zakresu rehabilitacji. Główne działania są zbieżne z działaniami komitetów praktyki profesjonalnej i badań klinicznych Sekcji i Rady Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji UEMS.

Aktualne wyzwania dla środowiska rehabilitacji polskiej związane z pandemią COVID-19

Aktualnie specjaliści rehabilitacji stoją przed bezprecedensowym wyzwaniem związanym z pandemią COVID-19, gdyż potrzeby rehabilitacyjne pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 i po przebytej chorobie nałożyły się na niezaspokojone potrzeby naszego społeczeństwa borykającego się z licznymi problemami zdrowotnymi współczesnej cywilizacji oraz limitowanie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ i ograniczenia dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji w związku z wprowadzeniem stanu epidemii. Potrzeby rehabilitacyjne społeczeństwa u pacjentów leczonych z powodu COVID-19 i z powikłaniami po przebytej chorobie, które dotyczą niemal wszystkich układów wymagają rozwoju wszystkich poziomów świadczeń od wysokospecjalistycznych sprofilowanych na leczenie określonych powikłań do podstawowych świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej. Badania wskazują, iż około 36% hospitalizowanych pacjentów wykazuje objawy ze strony ośrodkowego i obwodowego i układu nerwowego oraz ponad 10% uszkodzenia mięśni szkieletowych. Opisano zmiany w układzie oddechowym i sercowo-naczyniowym, sformułowano rekomendacje dla rehabilitacji pulmonologicznej, opracowano protokół wczesnej rehabilitacji oddechowej. Pacjenci po leczeniu na Oddziałach Intensywnej Terapii mają między innymi dysfagię, ciężkie miopatie i neuropatie, zaburzenia równowagi i chodu, ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności, problemy psychologiczne i zaburzenia czynności poznawczych. Do tych wielu potrzeb dochodzą skutki odroczonej rehabilitacji z powodu czasowego ograniczenia wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, lecznictwa uzdrowiskowego i rehabilitacji w ramach prewencji rentowej. Odsetek pacjentów objętych opieką w placówkach rehabilitacyjnych zmniejszył się średnio od ok. 32% do 55%.

Pandemia spowodowała gwałtowny rozwój telemedycyny, w tym telerehabilitacji. Rekomendacje rozwoju systemu świadczeń telemedycznych dotyczą szerokiego wprowadzenia telekonsultacji, teleopieki, telemonitoringu oraz te-

leterapii. Pacjenci, w obliczu kolejnej fali pandemii, powinni mieć dostęp do telerehabilitacji. Odnotowano obniżenie wskaźników hospitalizacji i zapobieganie ponownym przyjęciom, skrócenie hospitalizacji, poprawę dostępu do usług rehabilitacji ambulatoryjnej, redukcję kosztów, oszczędność czasu, poprawę zdrowia i jakości życia oraz wczesny powrót do pracy u osób korzystających z telemedycyny^{16,17}.

Wobec ciągle utrzymujących się długich terminów oczekiwania na świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej ważnym zadaniem jest wdrożenie systemu wczesnej kompleksowej rehabilitacji pourazowej. Od 2014 r. ZG PTReh zadeklarował oficjalnie współpracę z Państwowym Funduszem Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w sprawie projektu wczesnej kompleksowej rehabilitacji pourazowej ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji zawodowej. Członkowie Towarzystwa wzięli udział w przygotowaniu opracowania „Model rehabilitacji kompleksowej – Mapa drogowa” (styczeń 2019). Eksperti PTReh uczestniczą w realizacji projektu, który ma na celu wprowadzenie nowego rozwiązania w polskim systemie zabezpieczenia społecznego, dla ułatwienia podjęcia lub powrotu do aktywności społecznej i zawodowej osób, które wskutek doznanego urazu lub choroby w różnych okresach życia straciły zdolność do pracy. Projekt „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy” realizuje PFRON, jako Lider projektu, w partnerstwie z ZUS i CIOP.

Przedstawiciele PTReh włączyli się także w realizację projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce” realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Projekt był realizowany w okresie od 1 października 2017 r. do 31 marca 2021 r. w partnerstwie ponadnarodowym z niemieckim partnerem: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung oraz polskimi partnerami: Uniwersytetem Medycznym w Lublinie, Uniwersytetem Warszawskim, Uniwersytetem Wrocławskim, Gdańskim Uniwersytetem Medycznym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Celem projektu było wdrożenie modelu kształcenia i programu studiów podyplomowych kształtujących kompetencje specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją poprzez przygotowanie, realizację i ocenę efektów studiów podyplomowych z zakresu zarządzania rehabilitacją, których efektem było wykształcenie w okresie realizacji projektu ponad 200 absolwentów.

¹⁶ M. A. Cottrell, O. A. Galea, S. P. O’Leary i in., *Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis*, „Clinical Rehabilitation” 2017, May, 31(5), s. 625-638

¹⁷ M. Devin, M. Mann, Ji Chen, R. Chunara i in., *COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field*, „Journal of the American Medical Informatics Association” 2020, Vol. 27, No. 7, s. 112–113

Podsumowanie

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji od początku swojego istnienia promuje interdyscyplinarną współpracę w celu wykorzystania wszystkich możliwości nauki i specjalistycznej praktyki w rehabilitacji medycznej, dla sprostania problemom, jakie stają przed nami w związku z rosnącymi wyzwaniami cywilizacyjnymi i społecznymi. W związku ze zwiększaniem się niezaspokojonych potrzeb rehabilitacyjnych osób z chorobami niezakaźnymi, przewlekłe postępującymi, zagrażającymi niepełnosprawnością rehabilitacja pełni kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia, samodzielności i niezależności starzejącego się społeczeństwa. Zadaniem interdyscyplinarnych zespołów specjalistów biorących udział w procesie diagnostyczno-lecznym jest wypracowanie nowoczesnych metod rehabilitacji i podjęcie działań na rzecz profilaktyki chorób przewlekłych, postępujących dysfunkcji oraz eliminacji powikłań w chorobach stanowiących problemy współczesnej cywilizacji. Środowisko specjalistów Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji jest przygotowane do podjęcia aktualnych wyzwań, także tych związanych z pandemią. Priorytetem państwa powinna być racjonalizacja finansowania i organizacji udzielania świadczeń. Niezbędne jest wprowadzenie pilnych zmian w systemie opieki zdrowotnej dla poprawy dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i programów kompleksowej rehabilitacji. Jesteśmy zdeterminowani do podejmowania wszelkich działań, aby zapewnić każdemu i w każdej, nawet najtrudniejszej sytuacji godność, samostanowienie, zgodne z oczekiwaniami aktywność i uczestnictwo, świadczenia socjalne i środowisko umożliwiające zaspokojenie potrzeb.

Bibliografia

Archiwum Sekcji Historycznej PTReh zgromadzone przez dr. n. med. B. Przeździaka i M. D. Staniszewską

Cottrell M. A., Galea O. A., O'Leary S. P. i in., *Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis*, „Clinical Rehabilitation” 2017, May, 31(5)

Devin M., Mann, Ji Chen, Chunara R. i in., *COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field*, „Journal of the American Medical Informatics Association” 2020, Vol. 27, No. 7

Dokumentacja archiwalna PTReh, w tym: Sprawozdania prezesów i sekretarzy Zarządu Głównego PTReh przygotowane na zakończenie kadencji, Sprawozdania przewodniczących Komitetu Organizacyjnego Kongresów i Sympozjów PTReh

Kiekens C., Meyer T., Gimigliano F. i in., *European initiative for the application of the International Classification of Service Organization in Health-related Rehabilitation (ICSO-R)*, „European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine” 2017, April, 53(2)

Krasuski M., *Guidelines of the National Consultant in the Field of Rehabilitation Medicine on the Organization and Conduct in Medical Rehabilitation*, Ortop Traumatol Rehabil. Mar-Apr 2010; 12(2)

Prodinger B., Reinhardt J., Selb M. et al., *Towards system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in routine practice: Developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF Generic and Rehabilitation Set*, „Journal Rehabilitation Medicine” 2016, Nr 48

Rehabilitacja Polska 1945–2009, red. Kiwerski J. E., Kwolek A., Śliwiński Z., Woźniewski M., Wrocław, Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 2009

„Rehabilitation in health systems”, Geneva, World Health Organization, 2017, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-154997-4

Ronikier A., *Działalność Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji*, „Postępy Rehabilitacji” 1991, t. V, z. 1

White Book of Physical and Rehabilitation Medicine, „European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine” 2018, April, 54(2)

Strony internetowe

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF, wyd. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2010, dostępna na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_pol.pdf?sequence=67&isAllowed=y, [dostęp z dnia: 03.09.2021]

Stanowisko Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich z dnia 15 września 2011 r. w sprawie roli specjalistów rehabilitacji medycznej oraz interdyscyplinarnej współpracy w dziedzinie rehabilitacji medycznej, [dostęp z dnia: 03.09.2021]

Tederko P., Mycielski J., Angerova Y. et al., *Role of diversity in assembling of rehabilitation teams in central Europe*, „European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine” 2020, April, 56(2), https://archive.uems-prm.eu/index.php?option=com_contact&view=contact&id=97&lang=en&Itemid=198, [dostęp z dnia: 03.09.2021]