

PRACA HISTORYCZNA

Sławomir Jandziś^{1 (A, B, C, D, E, G)}, Teresa Pop^{1 (B, C, D, F)}, Mariusz Drużbicki^{1, 2 (B, D)},
Grzegorz Przysada^{1, 2 (B, D)}

Rozwój rehabilitacji w ośrodku rzeszowskim

Development of the rehabilitation at the Rzeszów centre

¹ Instytut Fizjoterapii, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

² Oddział Rehabilitacji Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie

STRESZCZENIE

Autorzy na podstawie materiałów archiwalnych, publikacji w czasopismach medycznych i wywiadów przedstawiają rozwój rehabilitacji w ośrodku rzeszowskim. Nastąpił on po roku 1983, dzięki działalności zespołu kierowanego przez prof. Andrzeja Kwolka, pracującego w Klinicznym Oddziale Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie i Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego. Wieloletnia praca Zespołu spowodowała powstanie nowoczesnego modelu organizacji rehabilitacji w Rzeszowie i województwie podkarpackim. Wypracowano standardy postępowania, szczególnie z chorymi z uszkodzeniem układu nerwowego, oparte na nowoczesnych metodach neurorehabilitacji. Skuteczność koncepcji została potwierdzona badaniami naukowymi i praktyką kliniczną. Miała znaczący wpływ na rozwój rehabilitacji w województwie podkarpackim oraz na rozwój rehabilitacji w Polsce.

Po 30 latach działalności zespołu kierowanego przez Profesora, Podkarpacie jest wiodącym regionem w Polsce. W roku 2013 funkcjonuje tu 11 oddziałów rehabilitacji neurologicznej, 2 oddziały rehabilitacji kardiologicznej, 16 oddziałów rehabilitacji ogólnoustrojowej i 38 dziennych oddziałów rehabilitacji. W regionie podkarpackim działa sprawny system organizacji rehabilitacji zapewniający jej

ABSTRACT

Authors on the base of archive materials, of publication in medical magazines and interviews are presenting development of the rehabilitation at the Rzeszow centre. It took place after 1983 thanks to activity of the team managed by Prof. Andrzej Kwolek, working at the Department of Rehabilitation of the Provincial Hospital No. 2 of the name of St Jadwiga Królowa in Rzeszow and the faculty of medicine of the Rzeszow University. The long-term work of the Team caused the coming into existence of the new model of the organization of the rehabilitation in Rzeszow and the Podkarpacie province. Standards of proceedings were developed, particularly for patients with injured nervous system, leaning against modern methods of the neurorehabilitation. The effectiveness of the concept was confirmed with researches and the clinical practice. It had a significant impact on development of the rehabilitation in the Podkarpacie province and to the development of the rehabilitation in Poland.

After 30 years of activity of the team managed by Professor, Podkarpacie is a leading region in Poland. In 2013 here are functioning 11 departments of the neurological rehabilitation, 2 departments of the cardiological rehabilitation, 16 departments of the systemic rehabilitation and 38 daily departments of the rehabilitation. In the Podkarpacie

Udział współautorów / Participation of co-authors: A. autor koncepcji i założeń pracy / author of the concept and objectives of paper; B. zbieranie materiału / collection of data; C. realizacja badań / implementation of research; D. opracowanie, analiza i interpretacja wyników / elaborate, analysis and interpretation of data; E. analiza statystyczna danych / statistical analysis; F. przygotowanie manuskryptu / preparation of a manuscript; G. opracowanie piśmiennictwa / working out the literature; H. pozyskanie funduszy / obtaining funds

wczesność, kompleksowość i ciągłość. System oparty jest na: podstawach naukowych, ciągłym kształceniu wszystkich członków zespołu rehabilitacyjnego, współpracy z organizacjami osób z niepełnosprawnością i władzami regionu oraz pracy w zespole rehabilitacyjnym.

Słowa kluczowe: rehabilitacja w Rzeszowie, historia medycyny, organizacja rehabilitacji.

W roku 1970 prof. Wiktor Dega na posiedzeniu Europejskiego Komitetu Światowej Organizacji Zdrowia na Malcie przedstawił koncepcję polskiej szkoły rehabilitacji. Stanowiła ona złożony proces medyczno-społeczny realizujący zasadę leczenia człowieka, a nie jego choroby. Polska szkoła rehabilitacji to zbiór ogólnych zasad postępowania oraz system organizacji rehabilitacji w Polsce. Charakteryzowało ją wczesne rozpoczęcie rehabilitacji, często jeszcze w trakcie leczenia podstawowego, kompleksowe i ciągłe działanie rehabilitacyjne oraz powszechne stosowanie. WHO uznała trafność polskiego modelu rehabilitacji, zaakceptowała go i poleciła jako godny naśladowania w innych krajach [1]. Jednym z kontynuatorów założeń polskiego modelu rehabilitacji był krajowy specjalista ds. rehabilitacji, współzałożyciel i wieloletni prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji prof. Andrzej Kwolek. Działalność Zespołu kierowanego przez Profesora pozwoliła wypracować system organizacji rehabilitacji zwany w kraju rzeszowską szkołą rehabilitacji. Jako pierwszy nazwy tej użył prof. Aleksander Kabsch w roku 2009. Po pobycie w Rzeszowie na I Międzynarodowych Dniach Rehabilitacji w liście do prof. A. Kwolka napisał: *Pan tworzy nową akademicką rzeczywistość „na rubieży” oraz rzeszowską szkołę rehabilitacji* [2].

Kiedy dr Andrzej Kwolek po okresie pracy w Górniczym Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej „Repty” w Tarnowskich Górach w 1983 rozpoczął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Rzeszowie, w ówczesnym województwie rzeszowskim nie było oddziału rehabilitacji. W reakcji na pismo dr. A. Kwolka przedstawiające stan rehabilitacji, prof. W. Dega – krajowy konsultant ds. rehabilitacji napisał w liście do wojewody: *rzeszowskie jest białą plamą na mapie rehabilitacji w Polsce* [3]. Po 30 latach Podkarpacie jest wiodącym regionem w Polsce. W roku 2013 funkcjonowało tu 11 oddziałów rehabilitacji neurologicznej, 2 oddziały rehabilitacji kardiologicznej, 16 oddziałów rehabilitacji ogólnoustrojowej i 38 dziennych oddziałów rehabilitacji [4]. W regionie podkarpackim działa sprawny system organizacji rehabilitacji zapewniający jej wczesność, kompleksowość i ciągłość. System oparty na ustawicznym szkoleniu wszystkich członków zespołu rehabilitacyjnego, współpracy z organizacjami osób z niepełnosprawnością i władzami różnych szczebli. Wprowadzono standardy leczenia chorych z uszkodzeniem ośrodkowego układu

region is functioning an efficient organisation system of the rehabilitation providing the timeliness, a complexity and continuity. The system is based on: scientific bases, constant educating of all rehabilitation team members, of cooperation with organisations of persons with disability and authorities of the region and the teamwork.

Key words: rehabilitation in Rzeszow, history of medicine, organization of the rehabilitation.

In 1970 Prof. Wiktor Dega on the sitting of the European Committee of the World Health Organization on Malta presented a conception of the Polish school of the rehabilitation. It constituted medical-public complex process realizing the principle of treating the man rather than his illness. Polish school of the rehabilitation is a set of general principles of proceedings and an organisation system of the rehabilitation in Poland. Early beginning of the rehabilitation was characteristic for it, often still in the course of the basic treatment, comprehensive and constant rehabilitation action and universal applying. WHO recognised the accuracy of the Polish model of the rehabilitation, accepted it and recommended as exemplary in other countries [1]. A national specialist was one of continuators of assumptions of the Polish model of the rehabilitation, the co-founder and longstanding chairman of the Central Board of Polish Rehabilitation Society - Prof. Andrzej Kwolek. Activity of the Team managed by the Professor allowed to gain the organisation system of the rehabilitation called in the country as Rzeszow school of the rehabilitation. As a first Prof. Aleksander Kabsch used this name in 2009. After the stay in Rzeszow on the I International Days of the Rehabilitation in the letter to Prof. A. Kwolek he wrote: “you are creating a new academic reality” on the frontier “and Rzeszow school of the rehabilitation” [2].

When Dr. Andrzej Kwolek, after the period of the work in the Mining Centre of the Healing and Vocational Rehabilitation “Repty” in Tarnowskie Gory in 1983, he began work at the Provincial United Hospital in Rzeszow, in the contemporary Rzeszow province there was no branch of the rehabilitation. In the reaction to the letter of Dr. A. Kwolek presenting the state of the rehabilitation, Prof. W. Dega – the national consultant for the rehabilitation wrote in the letter to the province governor: “Rzeszow province is uncharted territory on the map of the rehabilitation in Poland” [3]. After 30 years Podkarpacie is a leading region in Poland. In 2013 functioned 11 branches of the neurological rehabilitation, 2 branches of the cardiological rehabilitation, 16 branches of the systemic rehabilitation and 38 daily branches of the rehabilitation [4]. An efficient organization system of the rehabilitation providing the timeliness for it, a complexity and a continuity operate in the Podkarpacie region. System based on constant training of all rehabilitation team members, of cooperation with organizations of

nerwowego oparte o najnowsze metody neurorehabilitacji (biologiczne sprzężenie zwrotne oraz plastyczność mózgu) w reedukacji utraconych w wyniku choroby lub urazu funkcji. Wypracowano przyjęte w całym kraju zasady rehabilitacji chorych po udarze mózgu i chorych na stwardnienie rozsiane. Skuteczność tych działań została zweryfikowana badaniami naukowymi realizowanymi w Klinicznym Oddziale Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej oraz w Instytucie Fizjoterapii Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego. Sposób organizacji rehabilitacji w ośrodku rzeszowskim jest wzorem do naśladowania w innych regionach [5].

Wypracowana w ośrodku rzeszowskim szkoła charakteryzuje się kilkoma zasadami. Jedną z najważniejszych jest oparcie rehabilitacji na podstawach naukowych. Prof. A. Kwolek uważał, że rehabilitacja neurologiczna (neurorehabilitacja) będzie wiodącym i najbardziej dynamicznie rozwijającym się działem rehabilitacji medycznej ze względu na nadrzędną (sterującą) rolę układu nerwowego [6]. Stąd głównym kierunkiem działalności naukowej ośrodka rzeszowskiego była rehabilitacja chorych po udarach mózgu [7–12], stwardnieniu rozsianym [13, 14], chorobie Parkinsona [15, 16] osób po urazach czaszkowo-mózgowych i urazach rdzenia kręgowego [17]. Zasadę wczesności wprowadzono szczególnie u chorych po udarze mózgu (jeszcze przed ogłoszeniem Deklaracji Helsińborskiej i Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu). W Rzeszowie od pierwszych dni po zachorowaniu stosowano metody fizjoterapeutyczne i pionizację. Prof. A. Kwolek był prekursorem w skali kraju we wprowadzaniu do rehabilitacji metody biologicznego sprzężenia zwrotnego. Opracował kulę sygnalizacyjną oraz platformę hydrauliczną do ćwiczenia równowagi i symetrycznego obciążenia kończyn z wykorzystaniem biologicznego sprzężenia zwrotnego [18, 19]. Symetryczność obciążenia kończyn dolnych badano wówczas z wykorzystaniem testu dwóch wag [20]. Taką ocenę symetryczności do dzisiaj stosuje wiele ośrodków, wzorując się na naszych badaniach, pomimo że obecnie są dostępne, elektroniczne, nowoczesne, ale drogie systemy. Środowisko rzeszowskie jako jedno z pierwszych w kraju wprowadziło parapodium do rehabilitacji chorych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, współpracując z zespołem prof. Olędzkiego z Politechniki Warszawskiej [21, 22]. Efektem działalności naukowej były dziesiątki referatów wygłoszonych przez członków zespołu w konferencjach naukowych w kraju i za granicą, publikacje w recenzowanych czasopismach medycznych w Polsce i za granicą, wydawnictwa książkowe pod redakcją prof. A. Kwolka: *Rehabilitacja medyczna – 2 tomy, Rehabilitacja w udarze mózgu, Rehabilitacja medyczna w neurologii i neurochirurgii* oraz liczne rozdziały w książkach i monografiach [23–25]. Na V Międzynarodowym Kongresie Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji w Rzeszowie opracowania autorów: Andrzeja Kwolka, Mariusza Drużbickiego

persons with disability and authorities of different ranks. Standards of treating sick persons with injuring the central nervous system leaning against new methods of the neurorehabilitation were implemented (the biofeedback and the plasticity of the brain) in the re-education of functions lost as a result of illness or the injury. Principles adopted in the country of the rehabilitation of sick persons after the cerebral stroke and sick persons to the multiple sclerosis were developed. The effectiveness of this action was verified with researches carried out at the Clinical Department of the Rehabilitation of the Provincial Hospital No. 2 of the name of St Jadwiga Królowa and at Physiotherapy Institute of a faculty of medicine of the Rzeszow University. The manner of the organization of the rehabilitation at the Rzeszow centre is a guiding light in other regions [5].

The school developed at the Rzeszow centre is characterized by a few principles. One from most important is basing the rehabilitation on scientific bases. Prof. A. Kwolek thought, that neurological rehabilitation (neurorehabilitation) will be the leading cannon and the most dynamically unrolling of the medical rehabilitation on account of superior (steering) role of the nervous system [6]. From here a rehabilitation of sick persons was main direction of the scientific activity of the Rzeszow centre after cerebral strokes [7– 12], multiple sclerosis [13, 14], Parkinson's disease [15, 16] of persons after cranial-cerebral injuries and spinal cord injuries [17]. The principle of the timeliness was implemented particularly at sick persons after the cerebral stroke (still before announcing the Helsińborska Declaration and National Program of the Prevention and curing of the cerebral stroke). For the first days after falling ill, in Rzeszow were applied physiotherapy methods. Prof. A. Kwolek was a precursor in the scale of the country in entering the method of biofeedback into the rehabilitation. He drew up the signal bullet and the plumbing platform to exercising the balance and symmetrical burdening limbs with using the biofeedback [18, 19]. The symmetricalness of straining lower limbs was being checked then with using the test of two weights [20]. Up till today many centres are administering such an evaluation of the symmetricalness, following the example of our examinations, although there are available electronic, modern but expensive systems at present. Rzeszow environment as one from the first in the country led parapodium for the rehabilitation of sick persons with spinal cord injuries, cooperating with the team of Prof. Olędzki from the Warsaw Technical University [21, 22]. Dozens of papers given by team members in scientific conferences at the country and abroad were an effect of the scientific activity, publications in reviewed medical magazines in Poland and abroad, book publications under the edition of Prof. A. Kwolek: "Medical Rehabilitation - 2 volumes", "Rehabilitation in the cerebral stroke", "medical Rehabilitation in neurology

i Grzegorza Przysady z ośrodka rzeszowskiego „Zasady rehabilitacji szpitalnej po udarze mózgu” zostały przyjęte jako zalecenia Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji [26]. Efektem wieloletnich badań naukowych i doświadczeń Zespołu Klinicznego Oddziału Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie było opracowanie standardów postępowania dla chorych po operacyjnym leczeniu guza mózgu, u chorych po urazach czaszkowo-mózgowych, urazowym uszkodzeniu rdzenia kręgowego, zasad rehabilitacji w stwardnieniu rozsianym, wytycznych postępowania w zespole bólowym szyjnego odcinka kręgosłupa, zasad rehabilitacji w zespołach bólowych dolnego odcinka kręgosłupa, zasad rehabilitacji u osób z zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa oraz zasad postępowania z pacjentami z chorobą Parkinsona [27–34].

Rzeszowska szkoła rehabilitacji to nowatorskie w skali kraju zastosowanie krioterapii miejscowej z wykorzystaniem par azotu w redukcji spastyczności u chorych z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Doświadczenia te zostały przedstawione w kilkunastu artykułach i dysertacji doktorskiej Teresy Pop, wyróżnionej przez Centralną Komisję ds. Stopni i Tytułów Naukowych [35–37]. Środowisko rzeszowskie, we współpracy z niemieckim stowarzyszeniem hipoterapeutycznym, od roku 1989 wprowadziło hipoterapię do kompleksowej rehabilitacji neurologicznej [38]. W zakresie oceny klinimetrycznej na uwagę zasługuje polska adaptacja i walidacja Skali Jakości Życia po Udarze Mózgu – SJŻUM dokonana przez A. Bejer w dysertacji doktorskiej obronionej w 2010 roku [39, 40]. W dorobku naukowym naszego środowiska warto wskazać również na opracowania związane z historią medycyny. Jest to monografia *Rozwój rehabilitacji w wybranych specjalnościach medycznych w Polsce* pod redakcją S. Jandzisia i A. Kwolka oraz kilkanaście prac dotyczących rozwoju rehabilitacji w kraju i regionie podkarpackim [41, 42]. Potwierdzeniem aktywności naukowej lekarzy i fizjoterapeutów są posiadane tytuły i stopnie naukowe – 1 tytuł profesora, 2 stopnie dr hab oraz 17 stopni doktora nauk medycznych i nauk o kulturze fizycznej.

Kolejną charakterystyczną cechą rehabilitacji w ośrodku rzeszowskim jest ciągle kształcenie zespołu rehabilitacyjnego. Cotygodniowe, wewnętrzne szkolenia prowadzone są w większości oddziałów rehabilitacji w regionie. Raz w miesiącu organizowane są zebrania naukowe wspólnie przez Oddział Rzeszowski Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i Oddział Podkarpacki Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii. W zebraniach uczestniczy każdorazowo ponad 100 osób, lekarzy i fizjoterapeutów z całego regionu, a wykładowcami są znani specjaliści z rehabilitacji medycznej i fizjoterapii z całej Polski. Środowisko rzeszowskie było organizatorem wielu ogólnopolskich sympozjów i konferencji naukowych. Na szczególną uwagę zasługują dwie konferencje organizowane przez Oddział Rzeszowski TWK.

and neurosurgery” and numerous chapters in books and monographs [23–25]. On the V international convention of the Polish Society of the Rehabilitation in Rzeszow drawing up of authors: Andrzej Kwolek, Mariusz Drużbicki and Grzegorz Przysada from the Rzeszow centre “Principles of the hospital rehabilitation after the cerebral stroke” were admitted as recommended by the Polish Society of the Rehabilitation [26]. Developing standards of dealing with sick persons after curing a brain tumour, at sick persons after cranial-cerebral injuries, traumatic spinal cord injuries, principles of the rehabilitation in the multiple sclerosis, guidelines of acting in pain syndromes of the cervical segment of the spine, principles of the rehabilitation in pain syndromes of the lower length of the spine, principles of the rehabilitation at persons with spondylarthrosis and rules of doing with patients with the Parkinson’s disease [27–34].

Rzeszow school of the rehabilitation is innovative in the scale of the country applying the local cryotherapy using pairs of nitrogen in the reduction, in the spasticity at sick persons with damaged central nervous system. This experience was described in a dozen or so articles and the doctoral dissertation of Teresa Pop, distinguished by the Central Commission Of an academic titles [35– 37]. Rzeszow environment, in cooperation with the German hippotherapeutic association, in 1989 entered the hippotherapy into the comprehensive neurological rehabilitation [38]. In the scope of the clinical assessment a Polish adaptation and a validation of the Scale of the quality of life after the cerebral stroke are meriting attention - SJŻUM made by A. Bejer in the doctoral dissertation defended in 2010 [39, 40]. In academic achievements of our environment it is worthwhile pointing also at the studies associated with the history of medicine. It is monograph Development of the rehabilitation in chosen medical specialities in Poland beneath the editorial office of S. Jandzis and A. Kwolek and a dozen or so works concerning the development of the rehabilitation in the country and the Podkarpacie region [41, 42]. The titles and university degrees are confirming the scientific activity of doctors and physiotherapists - 1 title of professor, 2 degrees of habilitated doctor and 17 doctor’s degrees of medical sciences and theories about the physical culture.

At the Rzeszow centre constant educating of the team is a next characteristic feature of the rehabilitation. Weekly, internal trainings are in the majority of branches of the rehabilitation in the region. Once a month are organized scientific meetings together by the Rzeszow Department of the Polish Society of the Rehabilitation and the Podkarpacki Department of the Polish Society of Physiotherapy. In that meetings participate above 100 persons, doctors and physiotherapists from the entire region, and renowned specialists are academic teachers from medical rehabilitation and physiotherapy



Fot. 1. Uczestnicy V Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji w Rzeszowie (2004 rok)

Phot. 1. Participants of V International Convention of the Polish Company of Rehabilitation (2004)

W październiku 1985 roku w Rzeszowie odbyła się sesja na temat: „Rehabilitacja dzieci i dorosłych z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego”. Wzięli w niej udział przedstawiciele głównych ośrodków rehabilitacyjnych w kraju z Poznania, Warszawy, Krakowa i Rept Śląskich. Sesji przewodniczył prof. S. Grochmal. W październiku 1987 roku odbyła się konferencja organizowana wspólnie przez Oddział Rzeszowski TWK oraz Sekcję Rehabilitacyjno-Uzdrowiskową Polskiego Towarzystwa Neurologicznego na temat: „Rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym”. Była to pierwsza w Polsce konferencja o takiej tematyce, kompleksowo ujmująca problem leczenia i rehabilitacji chorych na stwardnienie rozsiane. Oddział Rzeszowski PTReh był organizatorem V Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, który odbył się w dniach od 2 do 4 września 2004 roku w Rzeszowie. Od 6 lat organizowane są w Rzeszowie Międzynarodowe Dni Rehabilitacji, jedna z największych konferencji naukowych w naszym kraju z udziałem naukowców zagranicznych. W dotychczasowych pięciu edycjach Międzynarodowych Dni Rehabilitacji uczestniczyli między innymi profesorowie: J. Kiwerski, A. Sieroń, J. Kujawa, K. Księżopolska-Orłowska, M. Woźniewski, Z. Śliwiński, A. Kabsch, K. Klukowski, D. Białoszewski oraz goście z Niemiec, Hiszpanii, Słowacji, Ukrainy, Chorwacji i Irlandii.

Kolejnym impulsem w rozwoju rehabilitacji w regionie było utworzenie w roku 1999 kierunku fizjoterapia

from entire Poland. The Rzeszow environment was an organiser of many all-Polish conferences and scientific conferences. The particular attention are deserving two conferences organized by the Rzeszow TWK. In October 1985 in Rzeszow took place the session on the subject: “Rehabilitation of children and adults with damage to the central nervous system”. Representatives of main rehabilitation centres from Poznań, Warsaw, Cracow and Repty Śląskie took part in it. Prof. S. Grochmal chaired the session. A conference organized together by the Rzeszow TWK Department and the Rehabilitation-Spa Section of Polish Neurological Society to the subject: “Rehabilitation in the multiple sclerosis” was held in October 1987. It was the first conference in Poland about such a subject matter, comprehensively including the problem of the treatment and the rehabilitations of sick to the multiple sclerosis. The Rzeszow PTReh department was an organiser of the V international convention of the Polish Society of Rehabilitation which took place from 2 to 4 September 2004 in Rzeszow. In Rzeszow the International Days of the Rehabilitation are being organized from 6 years, one of the greatest scientific conferences in our country with the participation of foreign scientists. In five current editions of the International Days of the Rehabilitation participated professors: J. Kiwerski, A. Sieroń, J. Kujawa, K. Księżopolska-Orłowska, M. Woźniewski, Z. Śliwiński, A. Kabsch, K. Klukowski, D. Białoszewski and guests from Germany, Spain, Slovakia, Ukraine, Croatia and Ireland.

w rzeszowskiej WSP. Po powołaniu Uniwersytetu Rzeszowskiego w 2001 roku początkowo w Wydziale Nauk o Zdrowiu, a od 2005 roku w Wydziale Medycznym kształcono fizjoterapeutów na studiach I i II stopnia. Do roku 2013 studia licencjackie ukończyło 1661 osób, a studia magisterskie 1843 osoby [43].

Od roku 1986 we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych zorganizowano 30 kursów z zakresu rehabilitacji dla lekarzy, fizjoterapeutów i pielęgniarek. Od 1994 roku na zlecenie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie organizowane były kursy doskonalące w zakresie neurorehabilitacji dla lekarzy rehabilitacji medycznej i neurologów. W latach 1999–2002 prowadzone były kursy dla lekarzy i fizjoterapeutów w ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu. W Klinicznym Oddziale Rehabilitacji posiadającym akredytację na prowadzenie specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej dla lekarzy specjalizację uzyskało 14 osób, z których większość kieruje oddziałami rehabilitacji w regionie. Oddział posiada również akredytację na prowadzenie specjalizacji w zakresie fizjoterapii. Pod kierunkiem konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie fizjoterapii dr T. Pop, a wcześniej pod kierunkiem konsultanta wojewódzkiego ds. rehabilitacji prof. A. Kwolka specjalizację z fizjoterapii (rehabilitacji ruchowej) uzyskały 33 osoby (10 osób jest w trakcie specjalizacji) [44].

O sile rzeszowskiej koncepcji rehabilitacji stanowi praca w zespole rehabilitacyjnym. W jego skład wchodzi: lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej, lekarze innych specjalności, zespół fizjoterapeutów, zespół pielęgniarek, psycholog, logopeda, pracownik socjalny, terapeuta zajęciowy i pracownicy pomocniczy. Doświadczony i posiadający wysokie kwalifikacje zespół zapewnia realizację wczesnej rehabilitacji we wszystkich oddziałach szpitala, a poprzez pracę ambulatorium i pracę w domu pacjenta ciągłość rehabilitacji. Współpraca zespołu umożliwia prowadzenie wspólnych szkoleń oraz organizowanie ogólnopolskich i międzynarodowych konferencji przez towarzystwa naukowe lekarzy i fizjoterapeutów.

Kolejną cechą charakteryzującą rehabilitację w ośrodku rzeszowskim jest współpraca z organizacjami osób niepełnosprawnych i władzami regionu. Cenną inicjatywą są organizowane od roku 1992 w Rzeszowie Wojewódzkie Sejmiki Rehabilitacyjne. Stanowią platformę dialogu pomiędzy osobami pracującymi i pomagającymi osobom z niepełnosprawnością, władzami różnego szczebla (posłami, senatorami, przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, władzami samorządowymi) oraz osobami i organizacjami zrzeszającymi osoby z niepełnosprawnością lub ich opiekunów. Realizacja wniosków z obrad sejmików przyczyniła się do rozwoju rehabilitacji w naszym regionie, integracji osób z niepełnosprawnością ze społeczeństwem oraz uświadomienie społeczeństwu i władzom ogromnych potrzeb osób z niepełnosprawnością [45].

Another impulse in the development of the rehabilitation in the region was creating in 1999 the direction of physiotherapy in Rzeszow WSP. After establishing the Rzeszow University in 2001 at first at the Department of Sciences about the Health, and from 2005 in a faculty of medicine physiotherapists were being educated on studios of the first and second degree. To 2013 the course of bachelor degree finished 1661 persons, and 1843 persons undergraduate courses leading to a master's degree [43].

From 1986 in cooperation with the Provincial Centre of improving Medical Staffs were organized 30 courses of rehabilitation for doctors, physiotherapists and nurses. From 1994 to the order of the Medical Centre of Postgraduate Education in Warsaw were organized courses improving in the neurorehabilitation for doctors of the medical rehabilitation and neurologists. In years 1999 - 2002 were being organized courses for doctors and physiotherapists as a part of the National Program of Prevention and curing the cerebral stroke. At the Clinical Department of the Rehabilitation accreditation for leading specializations in the scope of the medical rehabilitation for doctors specialization got 14 persons, from which the majority is managing branches of the rehabilitation in the region. The department also has accreditation for leading the specialization in physiotherapy. Under the management of the provincial consultant in the field of physiotherapy Dr. T. Pop, and earlier under direction of the provincial consultant for the rehabilitation Prof. A. Kwolka specialization from (motor rehabilitation) physiotherapy got 33 persons (10 persons are in the course of the specialization) [44].

About the strength of the Rzeszow concept of rehabilitation constitutes a teamwork. They are: consultants of the medical rehabilitation, doctors of other specialties, the team of physiotherapists, the team of nurses, the psychologist, the speech therapist, a social worker, the occupational therapist and support employees. The experienced and having high qualifications team provides the realization for the early rehabilitation in all branches of the hospital, and through the functioning of the clinic and the homeworking of the patient continuity of the rehabilitation. The cooperation of the team enables to conduct common trainings and to organize all-Polish and international conferences by science societies of doctors and physiotherapists.

The next feature characteristic for rehabilitation at the Rzeszow centre is a cooperation with organizations of disabled persons and with authorities of the region. Provincial Rehabilitation province assemblies organized since 1992 in Rzeszow are a valuable initiative. They constitute the platform of the dialogue between persons working and helping persons with disability, with authorities of the different rank (with Members of Parliament, senators, representatives of the Department of

Największym sukcesem sejmików jest realizacja jednego z jego pierwszych wniosków – budowy Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży im. Błogosławionego Jana Pawła II w Rzeszowie. Rozpoczął on działalność w 2012 roku. Ten nowoczesny ośrodek zaspokaja w pełni i na bardzo wysokim poziomie zapotrzebowanie na rehabilitację stacjonarną dzieci i młodzieży w regionie podkarpackim. Kadre Ośrodka stanowi doświadczony zespół lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek, pedagogów, psychologów, logopedów i terapeutów zajęciowych. W jego strukturach znajdują się oddziały stacjonarne: rehabilitacji kardiologicznej, rehabilitacji neurologicznej oraz ogólnoustrojowej dzieci i młodzieży. Dzienny oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej i rehabilitacji psychiatrycznej. Poradnie: rehabilitacji kardiologicznej, wad postawy, zdrowia psychicznego, rehabilitacji dzieci i młodzieży oraz logopedyczna. Pacjenci przebywający w Ośrodku mogą korzystać z nowoczesnie wyposażonej Pracowni Fizjoterapii z Pracownią Analizy Ruchu, basenu czy kriokomory. Edukację na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum i liceum ogólnokształcącego zapewnia działający w szpitalu Zespół Szkół [46].

Ośrodek rzeszowski wypracował nowoczesny model organizacji rehabilitacji. Zapewnia on wczesną i kompleksową rehabilitację wszystkim hospitalizowanym pacjentom w oparciu o własne standardy. Po opuszczeniu szpitala ciągłość rehabilitacji możliwa jest poprzez

Health, self-government authorities) and with persons and organizations consisting of persons with disability or of their carers. The realization of conclusions from the debate of province assemblies contributed to the development of the rehabilitation in our region, of integration of persons with disability with the society and making the society and authorities aware of huge needs of persons with disability [45]. A realization of one of the first conclusions is in the most a success of province assemblies - construction of the Regional Rehabilitation-Educational Centre for Children and Teenagers with the name of blessed John Paul II in Rzeszow. It was opened in 2012. This modern centre is fully satisfying the stationary rehabilitation of children and teenagers in the Pokarpacie. An experienced team of doctors, physiotherapists, nurses, teachers, psychologists, speech therapists and occupational therapists constitutes the staff of the Centre. In its structures there are stationary departments: of the cardiologial rehabilitation, the neurological rehabilitation and systemic children and teenagers. Daily unit of the systemic rehabilitation and the psychiatric rehabilitation. Clinics: of cardiologial rehabilitation, abnormal spinal curvatures, mental health, rehabilitation of children and teenagers and speech-therapy. Patients staying in the Centre can use the modernly equipped Studio of Physiotherapy with the Studio of the traffic analysis, of swimming pool whether cryochamber. On the level of the primary school, the



Fot. 2. Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży im. Bł. Jana Pawła II w Rzeszowie

Phot. 2. Regional Rehabilitation-Educational Centre for Children and Teenagers with the name of blessed John Paul II in Rzeszow

dostępność pacjentów do poradni rehabilitacji, pracowni fizjoterapii oraz rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS. Ponadto ciągłość rehabilitacji zapewniała również rehabilitacyjna ekipa wyjazdowa wprowadzona w 1987 roku w Oddziale Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie. Była ona zgodna z opublikowanymi w 1997 roku europejskimi standardami neurologicznej rehabilitacji promującymi taki dwupoziomowy system świadczeń neurorehabilitacji. Rehabilitacyjna Ekipa Wyjazdowa stanowiła wzór do wprowadzenia przez regionalne kasy chorych w roku 2001 rehabilitacji środowiskowej na terenie całego kraju [47]. Ciągłość rehabilitacji zapewniały kluby chorych na stwardnienie rozsiane, które organizowały od 1985 roku, jako pierwsze w Polsce, turnusy rehabilitacyjne oraz Rzeszowski Klub Pacjentów po Udarze Mózgu [48].

Obecnie wiodący w regionie Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie w oddziałach rehabilitacji dysponuje potężną w skali kraju bazą (142 łóżka). W Klinicznym Oddziale Rehabilitacji – 44 łóżka, w Regionalnym Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjnym dla Dzieci i Młodzieży im. Bł. Jana Pawła II – 98 łóżek. Takie zabezpieczenie zapewnia prowadzenie pełnoprofilowej rehabilitacji od pediatrii do geriatrici. W oddziałach rehabilitacji leczeni są „najtrudniejsi” pacjenci ze względu na stopień uszkodzenia układu nerwowego i narządu ruchu, często mieszkańcy odległych zakątków Polski. Uzyskują pomoc na najwyższym poziomie zgodnie z wypracowanymi w rzeszowskim ośrodku rehabilitacji standardami.

Wnioski:

1. Rehabilitacja prowadzona w ośrodku rzeszowskim, zwana rzeszowską szkołą rehabilitacji, stanowi nowoczesny model organizacji kompleksowej rehabilitacji.
2. Rzeszowska szkoła rehabilitacji wypracowała standardy leczenia chorych głównie z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego oparte na metodach neurorehabilitacji.
3. Skuteczność modelu została potwierdzona licznymi badaniami naukowymi i praktyką kliniczną.
4. Rzeszowska szkoła rehabilitacji była podstawą rozwoju rehabilitacji w województwie podkarpackim, wniosła również znaczący wkład w rozwój rehabilitacji w Polsce.

junior secondary school and the comprehensive secondary school the education is ensured by a Team acting at the School Complex [46].

The Rzeszow centre developed the state-of-the-art model of the organization of rehabilitation. It provides the early and comprehensive rehabilitation for patients based on its own standards. After leaving the hospital the continuity of the rehabilitation is possible through the accessibility of patients to the clinic of the rehabilitation, studio of physiotherapy and the rehabilitation in the framework of the social security prevention ZUS. Moreover the continuity of the rehabilitation ensured the departure team of Rehabilitation of the Provincial Hospital No. 2 in Rzeszow introduced in 1987. It matched European standards published in 1997 of the neurological rehabilitation promoting such a two-level benefit system of the neurorehabilitation. The rehabilitation Departure Team constituted the pattern for implementing the environmental rehabilitation in 2001 by regional health-insurance funds in the entire country [47]. Clubs of persons sick to the multiple sclerosis ensured the continuity of the rehabilitation to the multiple sclerosis which they organized from 1985, as first in Poland, rehabilitation batches and the Rzeszow Club of Patients after the cerebral stroke [48].

The Provincial Hospital No. 2 St Jadwiga Królowa in Rzeszow at present leading in the region for them, it has at its disposal huge, in the scale of the country, base (142 beds). At the Clinical Department of the Rehabilitation - 44 beds, at the Regional Rehabilitation-Educational Centre for Children and Teenagers of Jan Paweł II - 98 beds. Such a security provides the running for the full-profile rehabilitation from the pediatric to geriatrics. The “most difficult” patients are undergoing treatment in the departments of the rehabilitation”, on account of the step of injuring the nervous system and the motor organ, often residents of distant nooks of Poland. They are getting the help at the highest level according to standards developed in Rzeszow rehabilitation centre.

Conclusions:

1. Rehabilitation at the Rzeszow centre, called as the Rzeszow school of rehabilitation, constitutes the state-of-the-art model of the organization of the comprehensive rehabilitation.
2. The Rzeszow school of the rehabilitation developed standards of treating sick persons mainly with injuring the central nervous system leaning against methods of the neurorehabilitation.
3. The effectiveness of the model was confirmed with numerous researches and the clinical practice.
4. The Rzeszow school of rehabilitations was a base for development of rehabilitations in the Podkarpace province, also contributed the significant contribution to the development of rehabilitations in Poland.

Piśmiennictwo / References

1. Stryła W, Pogorzała A, Nowakowski A. *Rys historyczny rehabilitacji medycznej na świecie i w Polsce*. Polish Orthopedics and Traumatology 2012;77:133–140.
2. List prof. A. Kabscha do prof. A. Kwołka z dnia 28 lutego 2009 roku. Ze zbiorów A. Kwołka.
3. Pismo konsultanta krajowego ds. rehabilitacji prof. W. Degi do wojewody rzeszowskiego.
4. Informacja o zawartych umowach z zakresu rehabilitacji leczniczej na rok 2013. Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie.
5. Pop T. *Sylwetka i dorobek Profesora Andrzeja Kwołka*. W: Pop T, Obodyński K. (red.). *Fascynacje rehabilitacją. Księga Jubileuszowa dedykowana Profesorowi Andrzejowi Kwołkowi*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2010;17–23.
6. Na podstawie wywiadu przeprowadzonego z prof. A. Kwołkiem w dniu 14 września 2013 r.
7. Kwołek A, Wróbel B. *Problemy rehabilitacji chorych z niedowładem połowicznym obustronnym po udarze mózgu*. Post. Rehab. 1995;9:31–37.
8. Kwołek A. *Prędkość chodu i wskaźnik symetryczności obciążenia kończyn dolnych w ocenie efektów rehabilitacji pacjentów z niedowładem połowicznym*. Fizjoterapia 1998;6:3: 45–49.
9. Kwołek A, Pop T. *Rehabilitacja chorych po udarze mózgu – założenia i realia*. Post. Rehab. 1999;13:1:69–75.
10. Kwołek A. *Charakterystyka chodu osób z niedowładem połowicznym po udarze mózgu*. Neur. Neurochir. Pol. 2002;36:2:337–347.
11. Kwołek A. *Rehabilitacja w leczeniu i wtórnej profilaktyce udaru mózgu*. Post. Rehab. 2002;16:1:15–24.
12. Kwołek A. *Zasady rehabilitacji chorych po udarze mózgu*. Neur. Neurochir. Pol. 2005. Suplement 3. 39:4:739–741.
13. Cendrowski W, Kwołek A, Wieliczko E. *Rehabilitacja chorych na stwardnienie rozsiane*. Magazyn Medyczny 1997;9:49–50.
14. Kwołek A, Wieliczko E. *Doświadczenia własne w rehabilitacji pacjentów ze stwardnieniem rozsianym*. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii 2005;3:289–292.
15. Kwołek A. *Rehabilitacja osób z chorobą Parkinsona*. Neurol. Neurochir. Pol. 2003;5:211–220.
16. Druźbicki M, Kwołek A. *Nauka chodu osób z chorobą Parkinsona*. Rehabilitacja w Praktyce 2008;3:47–49.
17. Kwołek A, Pacześniak-Jost A, Samojedna-Kobosz A. *Rehabilitacja osób po urazie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym*. Post. Rehab. 2002;16:4:25–31.
18. Kwołek A, Druźbicki M. *Wykorzystanie platformy do ćwiczeń równowagi z zastosowaniem biologicznego sprzężenia zwrotnego u chorych po udarze mózgu*. Fizjoterapia 1999;7:3:3–6.
19. Kwołek A, Pop T. *Zastosowanie biologicznego zastępczego sprzężenia zwrotnego w rehabilitacji chorych z uszkodzeniem mózgu*. Neurol. Neurochir. Pol. Suplement. 1992;1:321–327.
20. Kwołek A, Kluz D. *Test dwóch wag w ocenie stopnia zaburzeń i postępu usprawniania u chorych z niedowładem połowicznym po udarze mózgu*. Post. Rehab. 1991;5:2:87–93.
21. Pop T, Kwołek A, Majka M, Przysada G. *Parapodium PW w rehabilitacji chorych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego – trzyletnie doświadczenia*. Wydawnictwo Instytutu Gospodarki Surowcami Mineralnymi i Energią PAN. Kraków 2001;93–100.
22. Kwołek A, Majka M, Pop T. *Wykorzystanie Parapodium PW w usprawnianiu chorych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Rozwój środków lokomocji dla osób niepełnosprawnych. II Konferencja Naukowa. Instytut Gospodarki Surowcami Mineralnymi i Energią PAN. Kraków 1999;81–86*.
23. Kwołek A. (red.). *Rehabilitacja medyczna*. Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław 2003, t I i II.
24. Kwołek A. (red.). *Rehabilitacja w udarze mózgu*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009.
25. Kwołek A.: *Rehabilitacja medyczna w neurologii i neurochirurgii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.
26. Kwołek A, Druźbicki M, Przysada G. *Zasady rehabilitacji szpitalnej chorych po udarze mózgu*. Post. Rehab. 2004;18:3:7–9.
27. Nowak E, Kwołek A, Druźbicki M. *Postępowanie rehabilitacyjne u chorych po operacyjnym leczeniu guza mózgu*. Post. Rehab. 2004;18:3:11–13.
28. Kwołek A, Wieliczko E, Szydełko M, Zajkiewicz K. *Zasady rehabilitacji w stwardnieniu rozsianym*. Post. Rehab. 2004;18:3:19–21.
29. Kwołek A, Szydełko M, Kołodziej K. *Wytyczne postępowania w zespole bólowym kręgosłupa szyjnego*. Post. Rehab. 2004;18:3:23–26.
30. Kwołek A, Korab D, Majka M. *Rehabilitacja w zespołach bólowych dolnego odcinka kręgosłupa – zasady postępowania*. Post. Rehab. 2004;18:3:27–31.
31. Opalińska I, Myjkowska E, Kwołek A. *Zasady rehabilitacji u osób z zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa*. Post. Rehab. 2004;18:3:33–35.
32. Wróbel B, Woźniak B, Kwołek A. *Zasady rehabilitacji w oddziale pacjentów z chorobą Parkinsona (zespołem parkinsonowskim)*. Post. Rehab. 2004;18:3:37–38.
33. Kwołek A, Lenard-Domka E, Pacześniak-Jost A. *Zasady rehabilitacji osób z urazowym uszkodzeniem rdzenia kręgowego*. Post. Rehab. 2004;18:3:43–47.
34. Kwołek A, Majka M, Korab D, Samojedna-Kobosz A. *Postępowanie rehabilitacyjne u chorych po urazach czaszkowo-mózgowych*. Post. Rehab. 2004;18:3:51–54.
35. Pop T, Kwołek A. *Badania nad wpływem krioterapii na sprawność ruchową i prędkość chodu u chorych z niedowładem połowicznym spastycznym*. Post. Rehab. 1996; Suplement II:376–381.
36. Kwołek A. *Możliwości wykorzystania kriostymulacji w rehabilitacji chorych z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego*. Acta Bio-Optica Inf. Med 1997;1:37–43.

37. Kwolek A. Pabis M. Pop T. *Możliwości wykorzystania krioterapii w rehabilitacji chorych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*. Fizjoterapia 1998;6:3:17–19.
38. Kwolek A. *Ocena postawy, zdolności równowagi i postępów rehabilitacji pacjentów poddanych hipoterapii*. W: Ślężyński J. (red.). *Postawa ciała człowieka i metody jej oceny*. AWF Katowice, 1992;79–83.
39. Bejer A. Kwolek A. *Ocena jakości życia osób starszych po udarze mózgu – doniesienie wstępne*. Fizjoterapia 2008;16:1:52–63.
40. Bejer A. *Validation analysis of polish version of the Stroke-Specific Quality of Life Scale. New clinimetrics methods in physiotherapy*. Konsorcjum Akademickie Kraków-Rzeszów-Zamość 2010;163–183.
41. Jandziś S. Kwolek A. *Rozwój rehabilitacji w wybranych specjalnościach medycznych w Polsce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2013.
42. Jandziś S. *Rozwój i osiągnięcia rehabilitacji na Rzeszowszczyźnie*. W: Kiwerski J. Kwolek A. Śliwiński Z. Woźniowski M. (red.). *Rehabilitacja polska 1945–2009*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 2009;91–97.
43. Na podstawie dokumentów Dziekanatu Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego.
44. Kwolek A. *Dwudziestolecie pracy Klinicznego Oddziału Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie*. Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków 2008;4:345–358.
45. *Materiały z kolejnych corocznych Wojewódzkich Sejmików Rehabilitacji wydawane od 1992 do 2013 roku pod red. Kwolek A. Pop T.*
46. Kwolek A. Przysada G. Siwiec M. Słowik S. Urjasz J. (red.). *Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży im. Błogosławionego Jana Pawła II w Rzeszowie*. Rzeszów 2012.
47. Kwolek A. *Rehabilitacyjna ekipa wyjazdowa (REW) w programie ciągłej rehabilitacji chorych po udarze mózgu*. Post. Rehab. 1999;2:59–62.
48. Kwolek A. Drużbicki M. *Rzeszowski Klub Pacjentów po Udarze Mózgu (Klub UM) – pierwsze doświadczenia*. Post. Rehab. 1999;13:1:135–139.

Adres do korespondencji / Mailing address:

Sławomir Jandziś
Instytut Fizjoterapii UR
35-205 Rzeszów ul. Warszawska 26 A
jandziss@o2.pl tel. 504068500