

## PRACA HISTORYCZNA

Sławomir Jandziś

### Rehabilitacja lecznicza w okresie Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej

Ze Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie

*Autor na podstawie materiałów archiwalnych, wywiadów z osobami, które współtworzyły rehabilitację w Polsce oraz w oparciu o liczne artykułów w czasopismach fachowych i prasie codziennej przedstawił rozwój rehabilitacji leczniczej w okresie PRL. W pracy uwzględnił szczególnie podstawy prawne, szkolenie kadr oraz bazę materialną niezbędną dla nowej dyscypliny medycznej.*

Słowa kluczowe: *historia rehabilitacji, polska rehabilitacja*

#### ***Medicinal rehabilitation in Poland in period 1944–1989***

*Author presented development of medical rehabilitation in Poland in time 1944–1989, based on archival materials, interviews with people which contributed to rehabilitation in Poland and based on many articles in professional journals and in daily press. He considered especially legal principles, human resource training and development of material base necessary for the new medical discipline.*

Key words: *: history of rehabilitation, Polish rehabilitation*

Rehabilitacja lecznicza (obecnie medyczna) jest młodą specjalnością medyczną, która rozwinęła się zarówno w Polsce jak i na świecie po II wojnie światowej. Na jej kształt po roku 1944 największy wpływ miała działalność w okresie międzywojennym ośrodka poznańskiego, gdzie w 1923 roku powstała Klinika Ortopedyczna Uniwersytetu Poznańskiego, a jej kierownik prof. Ireneusz Wierzejewski (1881–1930) był gorącym zwolennikiem gimnastyki leczniczej. W zakresie tworzenia teoretycznych podstaw leczniczego usprawniania z Kliniką Ortopedyczną ściśle współpracowała utworzona w 1919 roku Katedra Higieny i Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Poznańskiego. Wykłady dla studentów z gimnastyki leczniczej prowadził prof. Wierzejewski, a od 1925 roku zajęcia dydaktyczne realizowali doc. F. Raszeja i doc. W. Dega. Jednym z efektów tej współpracy był rozpoczęty w 1930 roku pierwszy kurs gimnastyki korekcyjnej dla uczniów poznańskich szkół. Próby wprowadzania gimnastyki leczniczej podejmowano również

w środowisku warszawskim. Prof. A. Wojciechowski, kierujący Kliniką Chirurgiczną Uniwersytetu Warszawskiego, wprowadził elementy rehabilitacji leczniczej w leczeniu swoich pacjentów. Dr J. Titz-Kosko zorganizowała kurs gimnastyki leczniczej w utworzonej przez siebie Poradni Wychowania Fizycznego Kliniki Chorób Wewnętrznych. Największym sukcesem naukowym tego okresu była praca habilitacyjna Eleonory Reicher wydana w 1932 roku pt.: *O działaniu ćwiczeń cielesnych na ustrój ludzi zdrowych i chorych*. Autorka przedstawiła w niej naukową interpretację korzyści płynących ze stosowania gimnastyki profilaktycznej i leczniczej. Doświadczenia nabyte w okresie międzywojennym przez prof. Degę i prof. Reicher skutkowały szybkim rozwojem rehabilitacji leczniczej w ortopedii i reumatologii w okresie PRL pod kierunkiem tych osób [1, 2].

Rehabilitacja lecznicza na skalę masową rozwinęła się w Polsce po II wojnie światowej w związku z ogromnymi potrzebami społecznymi

spowodowanymi skutkami działań wojennych. Na kształt nowej dyscypliny terapeutycznej największy wpływ miała działalność jej prekursorów, którzy inicjowali proces tworzenia korzystnych warunków prawnych i organizacyjnych, budowę odpowiedniej bazy materialnej oraz stwarzali warunki do kształcenia specjalistycznej kadry. Niemniej ważnym czynnikiem było oparcie nowej dyscypliny medycznej na podstawach naukowych. Rozwojowi sprzyjała również działalność organizacji społecznych i zawodowych, wspierających pomoc osobom niepełnosprawnym.

Wśród potrzeb społecznych wpływających na rozwój rehabilitacji leczniczej w Polsce na pierwszy plan wysuwa się ogromna liczba inwalidów związana z działaniami wojennymi i skutkami okupacji, z jaką borykała się służba zdrowia w latach 40. Kolejne grupy pacjentów wymagających rehabilitacji pojawiły się w latach 50. w wyniku epidemii gruźlicy i choroby Heinego-Medina. W późniejszym okresie istotnym czynnikiem stymulującym rozwój rehabilitacji była narastająca liczba osób niepełnosprawnych powodowana uprzemysłowieniem kraju, rozwojem komunikacji (wypadki), skażeniem środowiska naturalnego oraz chorobami cywilizacyjnymi powstającymi w wyniku zmniejszającej się aktywności ruchowej człowieka. Do nie mniej ważnych przyczyn dynamizujących rozwój rehabilitacji leczniczej w Polsce zaliczyć należy także wydłużający się czas życia obywateli, a co za tym idzie coraz większą grupę ludzi starych w społeczeństwie. Dalszy rozwój medycyny powodował zmniejszenie się śmiertelności, ale tym samym wzrost liczby osób niepełnosprawnych. Wszystkie wymienione wyżej czynniki, związane z zaspokajaniem potrzeb społecznych spowodowały, że w okresie 1944–1989 rehabilitacja lecznicza w PRL została zaakceptowana przez środowiska lekarskie, zyskała pełne prawa i uznano ją za ważny element polityki socjalnej państwa [3].

W Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, podobnie jak w innych krajach socjalistycznych, troska o zdrowie obywateli należała teoretycznie do podstawowych zadań państwa, które stało się organizatorem wszelkich form ochrony zdrowia. Wraz z odbudową i rozwojem gospodarki narodowej zwiększyła się liczba placówek medycznych, przybywało fachowego personelu, wprowadzono obowiązkowe szczepienia ochronne, a w kolejnych latach bezpłatnymi świadczeniami zdrowotnymi objęto prawie wszystkich obywateli. Zmiana ustroju, jaka nastąpiła po II wojnie światowej spowodowała poprawę stanu opieki zdrowotnej społeczeństwa w porównaniu z okresem międzywojennym.

Najlepszym tego dowodem było przedłużenie średniej długości życia w Polsce o przeszło 20 lat, porównując 1932 i 1966 rok. Pomimo tych pozytywnych działań potrzeby społeczne były znacznie większe niż możliwości służby zdrowia w PRL. Tak przedstawiały się warunki społeczno-polityczne, w jakich przyszło rozwijać się rehabilitację leczniczą w Polsce [4].

Analizując aspekty prawne wykazano, że na kształt rehabilitacji leczniczej w Polsce miały wpływ uwarunkowania międzynarodowe oraz czynniki wewnętrzne (zapisy konstytucji, uchwały i rozporządzenia władz PRL).

Omawiając czynniki zewnętrzne, należy zwrócić uwagę na gwałtowny rozwój rehabilitacji w większości państw na świecie oraz uwzględnić dyrektywy władz organizacji międzynarodowych dotyczące osób niepełnosprawnych, które obligeowały państwa stowarzyszone do respektowania określonych postanowień. Polska jako członek Organizacji Narodów Zjednoczonych, Międzynarodowej Organizacji Pracy czy Rady Europy była zobowiązana do realizacji aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych i ich rehabilitacji. Polska w okresie tworzenia zrębów nowej specjalności korzystała z pomocy międzynarodowych ekspertów ONZ, którzy przybyli na zaproszenie rządu w latach 1947–1955. Delegacji przewodniczył prof. H. Rusk, pionier rehabilitacji w Stanach Zjednoczonych.

Rozwojowi rehabilitacji leczniczej sprzyjały także zapisy ustawy zasadniczej. Konstytucja PRL przyznawała każdemu obywatelowi, zarówno dziecku kalekiemu, jak i dorosłemu inwalidzie prawo do bezpłatnego leczenia, nauki i pracy, czyli do rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej.

Ważną decyzją resortu zdrowia, która uporządkowała chaotycznie rozwijającą się w pierwszych latach powojennych rehabilitację leczniczą, było mianowanie przez ministra zdrowia w 1950 roku prof. W. Degi na krajowego specjalistę ds. rehabilitacji. To właśnie głównie z jego inicjatywy powstawały kolejne akty prawne pozwalające formalnie zaistnieć nowej specjalności leczniczej w strukturze służby zdrowia. Najważniejszym zarządzeniem ministra zdrowia, mającym wpływ na kształt polskiej rehabilitacji w omawianym okresie było przyjęcie 2 marca 1969 roku „Programu rozwoju rehabilitacji”. Podstawowym jego założeniem było uznanie rehabilitacji leczniczej za integralną i nieodzowną część postępowania leczniczego, zgodnie z wymogami współczesnej medycyny, uwzględniając zarówno jej leczniczy, jak i profilaktyczny charakter. Jednocześnie minister zdrowia

i opieki społecznej zarządził wprowadzenie do schematów organizacyjnych wszystkich szpitali w Polsce działów rehabilitacji leczniczej. Program przyjmował jednolitą koncepcję rozwoju rehabilitacji leczniczej mającej przebiegać w czterech podstawowych kierunkach specjalistycznych: chorobach narządu ruchu, chorobach układu krążenia, schorzeniach pulmonologicznych i gruźlicy płuc oraz w chorobach psychicznych. Zapisy powyższego zarządzenia uzupełniono komunikatem wydanym w 1971 roku, który określał skład zespołu rehabilitacyjnego, opisywał zasady postępowania rehabilitacyjnego w oddziałach szpitalnych i działach rehabilitacji, szpitalach psychiatrycznych, sanatoriach, przemysłowej służbie zdrowia oraz wojewódzkich przychodniach rehabilitacyjnych. Ten sam komunikat określał wskaźniki zatrudnienia personelu rehabilitacyjnego z wyższym i średnim wykształceniem na poszczególnych stanowiskach oraz wskazywał konieczne wyposażenie poszczególnych jednostek organizacyjnych w sprzęt i aparaturę medyczną. Przedstawione akty prawne były sukcesem prekursorów rehabilitacji w naszym kraju, bowiem to ich działalność spowodowała, że decyzje ministra zdrowia



**RYC. 1. Prof. Wiktor Dega – twórca rehabilitacji w Polsce**  
**FIGURE 1. Prof. Wiktor Dega – the creator of rehabilitation in Poland**

*Źródło: Kronika I Kliniki Rehabilitacji AM w Poznaniu.*

w sposób formalny usankcjonowały wprowadzenie rehabilitacji leczniczej do polskiej służby zdrowia. Oceniając stan prawny i organizacyjny rehabilitacji w PRL można stwierdzić, że pomimo wielokrotnie zgłaszanej przez krajowego specjalistę ds. rehabilitacji i środowiska osób niepełnosprawnych potrzeby uchwalenia ustawy o rehabilitacji, postulat ten w PRL nie został zrealizowany. Nie została też zrealizowana koncepcja powołania, wzorem innych

specjalności medycznych, Instytutu Rehabilitacji, który prowadziłby merytoryczny nadzór nad organizacją, rozwojem nauki i szkoleniem kadr dla potrzeb rehabilitacji. Jego funkcję w okresie Polski Ludowej sprawowały Instytut Ortopedii i Rehabilitacji w Poznaniu oraz Stołeczne Centrum Rehabilitacji w Konstancinie [5].

Analizując stan prawny i model organizacyjny rehabilitacji funkcjonujący w PRL, można postawić tezę, że był on kompromisem między bardzo dobrymi założeniami opracowanymi przez jego twórców, coraz większą liczbą obywateli wymagających procedur rehabilitacji leczniczej a skromnymi możliwościami finansowymi państwa. Przy ciągłym braku środków na służbę zdrowia, sprawy dotyczące rehabilitacji były przesuwane na plan dalszy.

Podstawą rozwoju każdej dyscypliny medycznej jest odpowiednia baza materialna i wykształcona specjalistyczna kadra. W pierwszych latach powojennych w Polsce ośrodki rehabilitacyjne praktycznie nie istniały. Baza na potrzeby rehabilitacji leczniczej rozwijała się wraz z rozwojem ortopedii, pierwsze zakłady rehabilitacji powstawały w latach 40. przy oddziałach ortopedyczno-urazowych i były najczęściej przez ortopedów prowadzone. Na gruzach ponemieckich ośrodków powstały w 1947 roku dwa zakłady dla dzieci kalekich w Świebodzinie i Wrocławiu-Poświętnem. Punktem zwrotnym w rozwoju bazy na potrzeby rehabilitacji leczniczej w Polsce była epidemia choroby Heinego-Medina. W latach 1951–1954 powstała sieć zakładów leczących skutki choroby w: Busku Zdroju, Goczałkowicach, Gdańsku, Jastrzębiu Zdroju, Połczynie Zdroju, Rabce Zdroju, Radziszowie, Trzebnicy i Zagórz. Większość z powstałych w tym okresie zakładów po ustąpieniu epidemii została przekształcona w ośrodki rehabilitacyjne, tworząc bazę materialną do dalszego rozwoju rehabilitacji leczniczej. Duże znaczenie w rozszerzeniu ilości łóżek rehabilitacyjnych w Polsce miała decyzja Centralnego Zarządu Uzdrowisk Polskich powołująca w latach 50. rehabilitacyjne ośrodki naukowo-badawcze. Z kilkunastu działających w tym czasie ośrodków realny wpływ na rozwój rehabilitacji leczniczej miały te, które pracowały pod nadzorem klinik ortopedycznych. Na szczególną uwagę zasługują ośrodki w Ciechocinku, Cieplicach Zdroju, Iwoniczu Zdroju i Łądku Zdroju. Pierwsze specjalistyczne ośrodki kompleksowej rehabilitacji powstały w Polsce w latach 50. i 60. dwudziestego wieku. Zarówno w swojej pracy usługowej, jak i badaniach naukowych zajmowały się chorobami i dysfunkcjami narządu ruchu. Wio-

dadą rolę odgrywały: Klinika Ortopedii, a następnie Klinika Medycyny Rehabilitacyjnej Akademii Medycznej w Poznaniu oraz Stołeczne Centrum Rehabilitacji w Konstancinie. Wypracowane tam metody postępowania wprowadzane były w innych polskich placówkach stosujących rehabilitację leczniczą. Działalność naukową, która miała wpływ na kształt polskiej szkoły rehabilitacji prowadziły również inne ośrodki, a w szczególności: Górnicze Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej REPTY w Tarnowskich Górach, Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedyczny w Świebodzinie, Poznański Ośrodek Reumatologiczny w Śremie [6, 7].



**RYC. 2. Budynek Colegium im. Marcinkowskiego – dziedziniec, siedziba Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji AM w Poznaniu**

**FIGURE 2. The Marcinkowski College building – the courtyard, seat of the Orthopaedics and Rehabilitation Institute of Medical Academy in Poznań**

*Źródło: Zbiory własne.*

W okresie Polski Ludowej największa liczba łóżek rehabilitacyjnych zlokalizowana była w trzech największych ośrodkach kompleksowej rehabilitacji: Instytucie Ortopedii i Rehabilitacji w Poznaniu, Stołecznym Centrum Rehabilitacji w Konstancinie i Górniczym Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej w Tarnowskich Górach. Na koniec 1989 roku w Polsce było w sumie 8100 miejsc rehabilitacyjnych w szpitalach. Niestety, ilość ta nie zaspokajała coraz większych potrzeb społecznych, stąd rehabilitacja lecznicza u schyłku PRL wyróżniała się niechlubnie najdłuższym czasem oczekiwania na łóżko szpitalne spośród wszystkich specjalności medycznych [8, 9, 10].

W rozwoju rehabilitacji leczniczej w Polsce najistotniejszą rolę odegrały dwie grupy zawodowe – lekarze i fizjoterapeuci. Byliśmy jednym z pierwszych krajów, który w 1959 roku rehabilitację medyczną wprowadził do specjalizacji lekarskich.

Trafność tej decyzji potwierdziła WHO na konferencji na Malcie w 1970 roku, polecając ustanowienie odrębnej specjalizacji w zakresie rehabilitacji w krajach, które jej jeszcze nie wprowadziły. Niestety, nie wszystkie akademie medyczne w swoich programach nauczania wprowadziły zajęcia z rehabilitacji do programów studiów, jak również nie powołały klinik rehabilitacji. Wykłady i ćwiczenia w sposób wzorcowy realizowały AM w Poznaniu, Warszawie i Gdańsku w ilości 30 godzin. Stąd wielu polskich lekarzy nie spotykało się w trakcie studiów z problematyką rehabilitacji, z wielką szkodą dla rozwoju tej specjalności.

Pierwszych fizjoterapeutów kształciły wyższe szkoły wychowania fizycznego w ramach specjalizacji z gimnastyki leczniczej. Od roku 1973 wprowadzono w tych uczelniach kierunek rehabilitacja ruchowa. Zmiany programów nauczania oraz powstanie odrębnego kierunku spowodowane były rozwojem nowej specjalności oraz coraz większymi wymaganiami stawianymi absolwentom. Jeszcze wyższe kwalifikacje zawodowe mogli uzyskiwać absolwenci AWF w ramach wprowadzonej w 1984 roku dwustopniowej specjalizacji z rehabilitacji ruchowej. Najliczniejszą grupę pracującą w rehabilitacji stanowili technicy fizjoterapii kształceni w medycznych studiach zawodowych – szkoły te przygotowywały do pracy również terapeutów zajęciowych, asystentów socjalnych i techników ortopedycznych. Psycholodzy kliniczni i pedagodzy specjalni byli absolwentami uniwersytetów [11].

Omawiając szkolenie kadr dla potrzeb rehabilitacji, należy zwrócić uwagę na działalność od 1959 roku Ośrodka Szkoleniowego Ministerstwa Zdrowia, a następnie Instytutu Matki i Dziecka przy poznańskiej Klinice Ortopedii. Z powodu ogromnego zapotrzebowania na specjalistyczne kadry rehabilitacyjne prowadził on cztery w roku trzymiesięczne kursy dokształcające, kolejno dla lekarzy, magistrów WF, pielęgniarek i terapeutów zajęciowych. Podobny ośrodek działał od 1963 roku również w Konstancinie.

Stan specjalistycznej kadry rehabilitacyjnej wykształconej w okresie PRL w akademiach medycznych, akademiach wychowania fizycznego i medycznych studiach zawodowych przedstawiono w tabeli 1.

Twórcy rehabilitacji w Polsce twierdzili, że nowa dyscyplina medyczna, chcąc się prawidłowo rozwijać, musi opierać się na solidnych podstawach naukowych, dlatego od początku wdrażali i propagowali badania naukowe, organizowali kongresy i konferencje, uczestniczyli w pracach i spotkaniach

**TABELA 1. Stan specjalistycznej kadry rehabilitacyjnej w Polsce w roku 1989**  
**TABLE 1. State of professional rehabilitation staff in Poland in 1989**

Rodzaj specjalności	Liczba specjalistów ogółem	Specjaliści I st.	Specjaliści II st.
Lekarze	556	217	339
Mgr. rehabilitacji ruchowej	1864	249	350
Mgr. psychologii klinicznej	344	Brak danych	Brak danych
Technicy fizjoterapii	4832	*	*
Pracownicy socjalni	1246	*	*

Źródło: Raport dla Komitetu Nauk o Kulturze Fizycznej Polskiej Akademii Nauk: *Korektywa, kompensacja i rehabilitacja ruchowa ludzi wymagających specjalnej troski*. „Postępy Rehabilitacji”, 1989, t. III, z. 4, s. 10–11.

\* W tych grupach zawodowych nie wprowadzono szkolenia specjalizacyjnego

międzynarodowych stowarzyszeń naukowych. W okresie Polski Ludowej badania w zakresie rehabilitacji leczniczej prowadziły trzy rodzaje instytucji: Polska Akademia Nauk, kliniki i instytuty podległe Ministerstwu Zdrowia oraz jednostki podległe resortowi kultury fizycznej, głównie akademie wychowania fizycznego. Wiodącą rolę w rozwoju naukowych podstaw rehabilitacji leczniczej w naszym kraju odegrała PAN, poprzez koordynowanie badań naukowych wszystkich krajowych ośrodków, finansowanie wybranych projektów, zwoływanie sesji naukowych kończących się wnioskami, które wyznaczały nowe kierunki badań, a publikowane materiały z sesji, zawierające opracowane metody terapeutyczne oraz liczne wydawnictwa książkowe, pozwoliły na wdrażanie teorii do praktyki klinicznej. Od czasu powołania w 1956 roku Komisji Rehabilitacji Czynności Ruchu aktywną działalność prowadził, będący jej członkiem, wybitny neurofizjolog prof. Jerzy Konorski. To jego teoria dotycząca plastyczności mózgu przyczyniła się do powstania nowoczesnej rehabilitacji neurologicznej na świecie. Drugim polskim naukowcem o międzynarodowej sławie, mającym duży wpływ na rozwój rehabilitacji głównie w chorobach reumatycznych, był prof. Andrzej Seyfried. Dał on podwaliny pod rozwój nowoczesnej patobiomechaniki, a opracowane przez niego testy funkcjonalne są stosowane w wielu krajach świata. Badania naukowe prowadzone w Instytucie Kardiologii AM w Warszawie przez prof. Zdzisława Askanasa i prof. Stanisława Rudnickiego dały podstawy do opracowania znanego w świecie modelu zwanego polską szkołą rehabilitacji kardiologicznej. W rozwoju fizjoterapii w Polsce duży udział miał prof. Zdzisław Zagrobelny, który wprowadził do leczenia temperatury kriogeniczne. W rozwoju naukowych podstaw rehabilitacji leczniczej w Polsce ogromny wkład wniosły dwie – powstałe jako pierwsze w naszym kraju – kliniki rehabilitacji w Poznaniu i Konstancinie. Synteza dorobku naukowego pol-

skiej rehabilitacji leczniczej upoważnia do postawienia tezy, że jej osiągnięcia w omawianym okresie były znaczące [12, 13].

Biorąc pod uwagę czas i dynamikę rozwoju rehabilitacji leczniczej w poszczególnych dyscyplinach medycznych oraz udział w jej tworzeniu poszczególnych osób wskazujemy, że w pierwszej kolejności, jeszcze w latach 40., nastąpił jej rozwój w ortopedii, a twórcą koncepcji rehabilitacji leczniczej w Polsce był prof. Wiktor Dega, który niemal przez całe życie konsekwentnie dążył do wprowadzenia w naszym kraju na skalę masową tej nowej dyscypliny medycznej. Ogromne zasługi wniósł również inny ortopeda, prof. Marian Weiss, rozwijając w późniejszych latach polski model rehabilitacji oraz organizując wzorcowy ośrodek kompleksowej rehabilitacji, jakim był STOCER w Konstancinie. W latach 50. powstała rehabilitacja chorych na gruźlicę, której twórcą w Polsce był prof. Aleksander Nauman. W znacznym stopniu rozwój rehabilitacji leczniczej w naszym kraju wsparła dynamicznie rozwijająca się w latach 50. i 60., na skutek usilnych starań prof. Eleonory Reicher, a w kolejnych latach prof. Andrzeja Seyfrieda rehabilitacja w chorobach reumatologicznych. Polski model rehabilitacji kardiologicznej w latach 60. rozwinięli prof. Zdzisław Askanas i prof. Stanisław Rudnicki. Najpóźniej, bo w latach 70., powstała rehabilitacja neurologiczna, w rozwoju której wielkie zasługi wniósł wybitny neurofizjolog prof. Jerzy Konorski oraz prof. Stanisław Grochmal. W ten sposób rehabilitacja lecznicza w okresie PRL stała się standardem postępowania we wszystkich specjalnościach medycznych i obecnie trudno sobie wyobrazić bez niej nowoczesną medycynę [15, 16].

Rozwój rehabilitacji leczniczej w Polsce był możliwy dzięki wysiłkom wielu osób. Należeli do nich najczęściej lekarze, fizjoterapeuci lub specjaliści, którzy ukończyli dwie uczelnie – AM i AWF. Poza osobami przedstawionymi powyżej, na kształt

rehabilitacji w naszym kraju w latach 1944–1989 znacząco wpływali również: prof. Krystyna Dobosiewicz, prof. Irena Hausmanowa, prof. Jan Haftek, prof. Aleksander Hulek, doc. Józef Juszek, prof. Aleksander Kabsch, prof. Jerzy Kiwerski, dr Wiesław Kubiś, prof. Andrzej Kwolek, prof. Tadeusz Mika, prof. Kazimiera Milanowska, dr Tadeusz Myśluborski, prof. Adam Pąchalski, prof. Andrzej Skwarcz, mgr Maria Suwalska, prof. Kazimierz Szawłowski, doc. Janina Tomaszewska, dr Lech Wierusz, doc. Janusz Wirski, prof. Zdzisław Zagrobelny, prof. Andrzej Zembaty oraz wiele innych oddanych idei rehabilitacji osób.

Analiza wpływu stowarzyszeń pozarządowych na rozwój rehabilitacji leczniczej w naszym kraju działających w okresie Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej dowodzi, że największe zasługi w tym zakresie miało Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem. Zostało stworzone przez wybitnych naukowców i praktyków, którzy zaangażowanie w sprawę pomocy osobom niepełnosprawnym traktowali jako służbę społeczną. Poprzez propagowanie idei rehabilitacji, popieranie i inicjowanie prac naukowych, współpracę z organizacjami międzynarodowymi (Międzynarodowym Towarzystwem Rehabilitacji Inwalidów z siedzibą w Nowym Jorku) oraz pomoc osobom niepełnosprawnym, Towarzystwo przyczyniło się do podniesienia poziomu rehabilitacji w Polsce. Największą i najbardziej aktywną sekcją działającą w ramach PTWK była Sekcja Magistrów WF Pracujących w Rehabilitacji, przekształcona w Sekcję Fizjoterapii, a następnie w samodzielną organizację społeczną Polskie Towarzystwo Fizjoterapii. Organizując szkolenia, konferencje naukowe i zjazdy, absolwenci kształceni w uczelniach wychowania fizycznego wprowadzali nowe metody leczniczego usprawniania do polskich placówek służby zdrowia. Wraz z grupą lekarzy, magistrzy wychowania fizycznego w sposób niezmiernie aktywny współtworzyli zręby rehabilitacji w naszym kraju. Członkowie Sekcji byli jedynymi przedstawicielami i obrońcami interesów nowo powstałej grupy zawodowej.

Do największych sukcesów w rozwoju rehabilitacji w okresie Polski Ludowej należy zaliczyć stworzenie systemu organizacyjnego zwanego polską szkołą rehabilitacji. Ukształtowała się ona w latach 50. i 60. XX wieku. Szczególną rolę w jej rozwoju odegrała Klinika Ortopedyczna Uniwersytetu Poznańskiego, która rozpoczęła działalność 5 grudnia 1945 roku, a kierujący nią prof. Dega pierwszy w kraju wprowadził rehabilitację leczniczą jako metodę postępowania w swojej podstawowej działalności leczniczej. To właśnie w Po-

znaniu w 1948 roku rozpoczął działalność pierwszy w Europie i drugi w świecie Oddział Usprawniania Leczniczego, kierowany przez dr Janinę Tomaszewską. Za współtwórcę polskiej szkoły rehabilitacji uważany jest prof. Marian Weiss. Jego szeroka i wielokierunkowa działalność prowadzona w Stołecznym Centrum Rehabilitacji w Konstancinie, zarówno w zakresie teorii, jak i praktyki przyczyniła się do wypracowania naukowych podstaw nowej specjalności medycznej. Budując nowoczesne jak na owe czasy Centrum, uznane przez Światową Organizację Zdrowia za ośrodek dydaktyki międzynarodowej, wyznawał zasadę kompleksowej rehabilitacji, natomiast wprowadzając nowoczesne metody leczenia oraz organizując oddział ostrych urazów rdzenia kręgowego, kierował się zasadą wczesności rehabilitacji [16, 17].



**RYC. 3. Prof. Marian Weiss w Szpitalu Chirurgii Kostnej w Konstancinie (1953)**

**FIGURE 3. Prof. Marian Weiss in Bone Surgery Hospital in Konstancin (1953)**

*Źródło: Zbiory Pracowni Foto Stołecznego Centrum Rehabilitacji w Konstancinie.*

Koncepcja polskiej szkoły rehabilitacji stanowiła złożony proces medyczno-społeczny, realizujący zasadę leczenia człowieka, a nie jego choroby. Polską metodę rehabilitacji charakteryzowało wczesne rozpoczęcie rehabilitacji, często jeszcze w trakcie leczenia podstawowego, kompleksowe i ciągłe działania rehabilitacyjne oraz jej powszechne stosowanie. W koncepcji polskiej szkoły rehabilitacji szeroko stosowano ruch, jako podstawową metodę leczenia. Często zapożyczano metody treningu sportowego w procesie usprawniania, stąd w okresie PRL nastąpił gwałtowny rozwój sportu inwalidów. Nasz kraj należał do liderów wyznaczających kierunki sportu osób niepełnosprawnych w świecie. Podstawowym celem sportu

inwalidów w omawianym okresie było kontynuowanie procesu rehabilitacji. Charakteryzował się on trzema zasadniczymi cechami: był dostosowany do indywidualnych potrzeb ćwiczących, bezpieczny i powszechny. Dzięki współpracy spółdzielni inwalidów ze Zrzeszeniem Sportowym Spółdzielczości Pracy „Start” sport inwalidów w latach 1961–1989 był uprawiany w naszym kraju na skalę masową, co skutkowało ogromnymi sukcesami na arenach międzynarodowych. Ku olbrzymieniu zdziwieniu obserwatorów reprezentacja Polski osób niepełnosprawnych zajęła na II Igrzyskach Olimpijskich w Arnheim pierwsze miejsce w klasyfikacji ogólnej i z dorobkiem 179 medali wyprzedziła znacznie liczniejsze ekipy USA czy Niemiec. Duże zasługi w budowie pozycji sportu niepełnosprawnych w Polsce miało grono bardzo dobrze przygotowanych absolwentów kierunków rehabilitacji wyższych szkół wychowania fizycznego. Modelowe formy organizacyjne sportu inwalidów wypracowane w PRL nie wytrzymały zasad wolnego rynku i zostały zlikwidowane w okresie transformacji gospodarczej [18].

Zgodnie z tradycją pochodzącą z okresu międzywojennego kontynuowana była współpraca lekarzy i specjalistów kultury fizycznej prowadząca do przetransponowania metod stosowanych w wychowaniu fizycznym na potrzeby medycyny. W październiku 1970 roku na Malcie, w trakcie posiedzenia Biura Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia, prof. W. Dega przedstawił założenia polskiej koncepcji kompleksowej rehabilitacji. WHO uznała trafność polskiej koncepcji rehabilitacji, zaakceptowała ją i poleciła jako godną naśladowania w innych krajach [19].

Rehabilitacja lecznicza rozwinęła się w Polsce po II wojnie światowej. Działalność prof. Degi i innych jej współtwórców pozwoliła wypracować modelowy system organizacyjny, polecany do zastosowania w innych krajach przez WHO. Jednak z powodu braku środków finansowych w okresie PRL nie udało się go w pełni wprowadzić w życie.

## PIŚMIENNICTWO

1. Reicher E.: *O działaniu ćwiczeń cielesnych na ustrój ludzi zdrowych i chorych*. Warszawa 1932.
2. Wilk S.: *Geneza i drogi rozwoju rehabilitacji ruchowej w Polsce*. „Postępy Rehabilitacji”, 1987, t. I.
3. Kiwerski J., Ostrowska A. (red.): *Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełności*. Zespół Badania Społecznych Aspektów

- Niepełności Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk. Warszawa 1994.
4. Krzeczowska E., Machnowski A., Gradowski L., Junak A., Paradyż S., Zienkowski L. (red.): *Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1945–1967*. Warszawa 1969.
  5. *Ekspertryza. Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL (część III)*. PAN – Komitet Rehabilitacji i Readaptacji Człowieka. Warszawa 1978.
  6. Dega W.: *Drogi rozwoju i stan obecny rehabilitacji leczniczej w Polsce* [w:] A. Hulek (red.): *Rehabilitacja inwalidów w PRL*. Warszawa 1973.
  7. Kruszewska W., Gąssowski P.: *Leczenie usprawniające w chorobie Heinego-Medina*. Warszawa 1955.
  8. Kiwerski J.: *Historia Specjalistycznego Centrum Rehabilitacji im prof. Mariana Weissa (STOCER) w Konstancinie*. „Balneologia Polska”, 2007, nr 1.
  9. Matwin B.: *25 lat działalności Górniczego Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej w Tarnowskich Górach*. „Postępy Rehabilitacji”, 1987, t. I.
  10. Lempicki A. (red.): *Księga pamiątkowa w 90-lecie Ortopedii Poznańskiej 1913–2003*. Poznań 2003.
  11. Nowotny J.: *Rozwój kształcenia w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii* [w:] J. Kiwerski, A. Kwolek, Z. Śliwiński, M. Woźniewski (red.): *Rehabilitacja polska 1945–2009*. Wrocław 2009.
  12. Dega W. (red.): *Rehabilitacja – zbiór prac z lat 1955–1965 wydanych przez Zespół Problemowy Polskiej Akademii Nauk Badania nad Fizjologicznymi, Psychologicznymi i Społecznymi Podstawami Rehabilitacji*. Warszawa 1966.
  13. Weiss M.: *Rola nauki w rozwoju rehabilitacji w Polsce*, [w:] W. Nowacki, J. Tkaczyk (red.): *I Kongres Naukowy Kultury Fizycznej i Sportu. Materiały i dokumenty*. Warszawa 1981.
  14. Pąchalski A.: *Rozwój rehabilitacji leczniczej w latach siedemdziesiątych* [w:] A. Hulek (red.): *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie*. Warszawa 1986.
  15. Kwolek A.: *Największe osiągnięcia rehabilitacji polskiej*, [w:] J. Kiwerski, A. Kwolek, Z. Śliwiński, M. Woźniewski (red.): *Rehabilitacja polska 1945–2009*. Wrocław 2009.
  16. Milanowska K.: *Polska Szkoła Rehabilitacji i jej wkład w rozwój współczesnej rehabilitacji*, [w:] J. Mikulski (red.): *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych jako służba społeczna TWK 1960–2005*. Warszawa 2004.
  17. Kiwerski J., Hańtek J., Krasuski M., Kwolek A.: *Profesor Marian Weiss- twórca kompleksowej, nowoczesnej rehabilitacji*. „Postępy Rehabilitacji”, 2001, t. XV.
  18. Orzech J., Sobiecka J. (red.): *Sport osób niepełnosprawnych w różnych grupach wiekowych*. Materiały z Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Metodycznej Kraków 17–18 XI 1983. Warszawa 1985.
  19. *Ekspertryza. Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL (podsumowanie i wnioski)*. PAN – Komitet Rehabilitacji i Readaptacji Człowieka. Warszawa 1978.

Sławomir Jandziś  
Zakład Wodolecznictwa i Rehabilitacji  
Szpital Miejski im. Jana Pawła II  
35-241 Rzeszów, ul. Rycerska 4