

# Europejskie organizacje Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji

## European Organizations of Physical and Rehabilitation Medicine

Piotr Tederko<sup>1,2</sup>, Jolanta Kujawa<sup>1,3</sup>, Krystyna Księżopolska-Orłowska<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Union Européenne des Médecins Spécialistes, Section and Board of Physical and Rehabilitation Medicine

<sup>2</sup> Klinika Rehabilitacji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska

<sup>3</sup> Klinika Rehabilitacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Polska

<sup>4</sup> Klinika Rehabilitacji Reumatologicznej Instytutu Reumatologicznego w Warszawie, Polska

<sup>1</sup> Union Européenne des Médecins Spécialistes, Section and Board of Physical and Rehabilitation Medicine

<sup>2</sup> Department of Rehabilitation, Warsaw University of Medicine, Poland

<sup>3</sup> Department of Medical Rehabilitation, Medical University in Łódź, Poland

<sup>4</sup> Department of Rheumatological Rehabilitation, Institute of Rheumatology in Warsaw, Poland

### STRESZCZENIE

Medycyna Fizykalna i Rehabilitacja – MFiR (ang. Physical and Rehabilitation Medicine – PRM) jest podstawową specjalnością lekarską oficjalnie uznawaną w Europie od 1962 roku. W artykule przedstawiono znaczenie, dorobek i aktualnie realizowane zadania najważniejszych organizacji europejskich odpowiedzialnych za międzynarodową harmonizację szkolenia specjalizacyjnego i organizację specjalności we współczesnych systemach opieki zdrowotnej oraz rozwój nauk medycznych: Sekcję i Radę MFiR Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS-PRM Section and Board), Europejską Akademię Rehabilitacji Medycznej (AEMR) i Europejskie Towarzystwo MFiR (ESPRM). Obecnie lansowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) koncepcja rehabilitacji według biopsychospołecznego modelu funkcjonowania, jest ściśle zbieżna z założeniami Polskiego Modelu Rehabilitacji sformułowanego w latach 60-tych XX wieku i zaakceptowanego przez WHO w 1970 roku. Po wstąpieniu do Unii Europejskiej w 2004 roku, Polska stopniowo zwiększa aktywne uczestnictwo w europejskich strukturach MFiR.

### SUMMARY

Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) is a basic medical specialty officially recognized in Europe since 1962. This article briefly presents the significance, attainments and tasks recently undertaken by the leading structures responsible for international harmonization and management of the specialty within healthcare systems in Europe and for scientific development: the Section and Board of the European Union of Medical Specialists (UEMS-PRM), European Academy of Rehabilitation Medicine (AEMR) and European Society of PRM (ESPRM). The concept of rehabilitation according to the biopsychosocial model of functioning recently promoted by the World Health Organization (WHO) closely follows the assumptions of the Polish Model of Rehabilitation, formulated in the 1960's and approved by the WHO in 1970. Since its accession to the European Union in 2004, Poland has been gradually increasing active participation in the European structures of PRM.

Physical Medicine and Rehabilitation (PRM) – medycyna fizykalna i rehabilitacja (MFiR) – to oficjalne europejskie określenie rehabilitacji medycznej – podstawowej specjalizacji lekarskiej rozpoznawanej we wszystkich państwach Europy oprócz Danii i Malty. Europejska Unia Lekarzy Specjalistów – Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), to założone 20 czerwca 1958 roku przedstawicielstwo specjalności lekarskich wobec Komisji Europejskiej. UEMS odpowiada przed Stałym Komitetem Lekarzy, w którym uczestniczą krajowe organizacje lekarskie. Obecnym prezydentem UEMS jest prof. Romuald Krajewski z Warszawy. Tworzenie sekcji w UEMS przysługuje specjalizacjom uznawanym w przynajmniej dwóch trzecich państw członkowskich. Sekcję Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji UEMS (UEMS-PRM) powołano w 1962 roku jako strukturę statutową odpowiedzialną przed Europejskim Komisarzem do spraw Zdrowia i jako jedyne oficjalne przedstawicielstwo MFiR w strukturach administracyjnych Unii Europejskiej (UE). UEMS-PRM jest organizacją typu non-profit. Delegaci za swą pracę nie otrzymują wynagrodzeń. Źródłem finansowania działalności statutowej są roczne opłaty członkowskie uzależnione od ilości aktywnych członków krajowych stowarzyszeń lekarzy MFiR. Wynoszą one 1,5 Euro od członka krajowego stowarzyszenia w państwach z pełnoprawnym członkostwem i 1 Euro w przypadku krajów stowarzyszonych. Inne źródła dochodów to opłaty egzaminacyjne i związane z certyfikacją europejskich ośrodków szkolących oraz wpłaty za akredytację programów opieki zdrowotnej. Obecnie w skład UEMS jako pełnoprawni członkowie wchodzi państwa UE, Islandia, Norwegia i Szwajcaria zaś Azerbejdżan, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Gruzja, Liban, Macedonia, Maroko, Rosja, Serbia i Turcja mają status obserwatorów. Prezydentem sekcji UEMS-PRM jest prof. Nicolas Christodoulou z Cypru.

W 1989 roku UEMS-PRM wraz z Europejską Akademią Rehabilitacji Medycznej (AERM) i Międzynarodowym Towarzystwem Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji (ISPRM) opracowały pierwsze wydanie Białej Księgi Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji w Europie (White Book on Physical and Rehabilitation Medicine – zbioru wytycznych w zakresie kompetencji lekarza MFiR i relacji MFiR w odniesieniu do innych medycznych dyscyplin. Od tego czasu ukazało się kilka aktualizacji Białej Księgi oraz wydania w 9 europejskich językach [1]. Polskie tłumaczenie Białej Księgi opublikowano w 2014 roku [2]. Według definicji podanej w Białej Księdze, MFiR jest specjalnością medyczną uwzględniającą rehabilitację jako podstawową strategię zdrowia. Jej działania obejmują diagnostykę (w szczególności ocenę funkcjonowa-

Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) is the official European term for medical rehabilitation, a basic medical specialty officially recognized in all European countries except for Denmark and Malta. The European Union of Medical Specialists (Union Européenne des Médecins Spécialistes, UEMS), founded on 20<sup>th</sup> June, 1958, is the representative of medical specialties to the European Commission. The UEMS reports to the Standing Committee of European Doctors, comprising national associations of medical specialists. The function of the President of the UEMS is currently held by Prof. Romuald Krajewski from Warsaw. Specialist Sections in the UEMS may be formed for medical specialties recognised by at least two-thirds of member countries. The Physical and Rehabilitation Medicine Section and Board of the UEMS (UEMS-PRM) was established in 1962 as a statutory structure reporting to the European Commissioner for Health and as the exclusive official representative of Physical and Rehabilitation Medicine in the administrative structures of the European Union (EU). The UEMS-PRM is a non-profit organisation. Delegates do not receive remuneration for their work. The statutory activity is financed by annual membership fees, the amount of which depends on the number of active members of national PRM associations. The fee is 1.5 euro per national association member for full member associations and 1 euro for associate member associations. Other sources of income include examination fees, fees associated with certification of European training centres and payments for accreditation of PRM programmes of care. At present, full members of the UEMS are the EU countries, Iceland, Norway and Switzerland, while observer members include Azerbaijan, Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Georgia, Lebanon, Macedonia, Morocco, Russia, Serbia and Turkey. The President of PRM Section is Prof. Nicolas Christodoulou of Cyprus.

In 1989, the UEMS-PRM, the European Academy of Rehabilitation Medicine (AERM) and the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM), developed the first edition of the White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe, a compilation of guidelines on the competencies of PRM practitioners and PRM relationships to other medical disciplines. Several updates of the White Book and translations into nine European languages have been issued since [1]. The Polish translation of the White Book was published in 2014 [2]. According to the White Book definition, PRM is a medical specialty incorporating rehabilitation as a basic health promoter. It includes diagnosis (in particular assessment of functioning with regard to health as well as personal and environmental factors, pre-

nia w odniesieniu do stanu zdrowia, czynników osobowych i środowiskowych, prognozowania możliwości wpływu na rokowanie, identyfikację odległych celów leczenia, celów programu interwencji, ocenę prawnych aspektów niepełnosprawności) i interwencje lecznicze (fizjoterapię, postępowanie przeciwbólowe, interwencje neuropsychologiczne; żywieniowe i farmakologiczne; zastosowanie wyrobów i urządzeń mających na celu wyrównanie niedoborów funkcji i struktur ciała, pielęgnację i interwencje społeczne). Działania te mają na celu redukcję objawów choroby, ryzyka powikłań, kompensację funkcjonalną i strukturalną, profilaktykę upośledzenia, prowadzenie i koordynację programów interwencji w celu uzyskania powtarzalnego, interdyscyplinarnego procesu rozwiązywania problemów, formułowanie wytycznych dla pacjentów i osób z ich otoczenia, usługodawców i płatników w procesie ciągłej opieki – od fazy leczenia szpitalnego do opieki środowiskowej, zarządzanie rehabilitacją w systemie ochrony zdrowia i innych struktur świadczących usługi, sprawowanie doradztwa społecznego i edukacji osób i podmiotów podejmujących decyzje w polityce i programach opieki zdrowotnej. Wpływ ten odnosi się do szeroko rozumianych fizycznych, społecznych i gospodarczych rozwiązań ułatwiających funkcjonowanie, zapewnienia dostępu do rehabilitacji rozumianego jako prawo człowieka oraz wsparcia specjalistów MFiR w szybkich i skutecznych działaniach podejmowanych wobec osób doświadczających lub zagrożonych niepełnosprawnością. Celem MFiR jest osiągnięcie i utrzymanie optymalnego poziomu funkcjonowania człowieka w środowisku fizycznym, społecznym i gospodarczym [2]. Należy podkreślić, że model ten jest ściśle zbieżny z założeniami Polskiej Szkoły Rehabilitacji sformułowanymi już w latach 60-tych XX wieku [3,4]. Ówczesne uwarunkowania polityczne utrudniały rozpowszechnianie nowatorskiej na owe czasy myśli twórców rehabilitacji polskiej, w tym profesorów Wiktora Degi, Mariana Weissa i Aleksandra Hulka w krajach zachodnich. Wkład profesora Weissa jako eksperta Europejskiego Biura Regionalnego WHO i od 1969 roku członka pierwszego komitetu wykonawczego Międzynarodowego Stowarzyszenia Rehabilitacji Medycznej – International Rehabilitation Medicine Association (IRMA), zaowocował w 1970 roku uznaniem Polskiego Modelu Rehabilitacji przez Europejskie Biuro WHO za koncepcję godną upowszechniania [3].

### SEKCJA UEMS-PRM

Zadaniem Sekcji UEMS-PRM jako oficjalnego branżowego przedstawicielstwa lekarzy MFiR, jest promowanie znaczenia specjalizacji w Europie, współ-

diction of opportunities for influencing prognosis, identification of long-term therapeutic objectives, objectives of the therapeutic programme, and evaluation of legal aspects of disability) and therapy (physiotherapy, analgesic measures, neuropsychological, dietary and pharmacological interventions, use of products and equipment to normalise structural and functional deficits in the body, nursing and social interventions). The above activities aim to reduce disease symptoms and the risk of complications, provide functional and structural compensation, prevent disability, conduct and coordinate therapeutic programmes to obtain a reproducible interdisciplinary problem-solving process, formulate guidelines for patients and persons from their environment, service providers and payers in the process of constant care from the stage of hospital treatment to community care, manage rehabilitation in the health care system and other service providers, and provide social advisory and educational services for persons and entities making decisions related to health care policies and programmes. This impact refers to broadly construed physical, social and economic solutions facilitating functioning, ensuring access to rehabilitation perceived as a human right and supporting PRM specialists in prompt and effective actions taken in relation to persons suffering from or threatened by disability. The PRM objective is to achieve and sustain an optimal level of human functioning in the physical, social and economic environment [2]. Importantly, this model closely follows the assumptions of the Polish School of Rehabilitation formulated as early as the 1960's [3,4]. The political situation at the time impeded promotion of the then innovative concepts of the founders of Polish rehabilitation, including Prof. Wiktor Dega, Prof. Marian Weiss and Prof. Aleksander Hulk, in the Western countries. The contribution of Prof. Weiss as an expert to the WHO Regional Office for Europe and, since 1969, a member of the first executive committee of the International Rehabilitation Medicine Association (IRMA), led to the WHO Regional Office for Europe recognising the Polish Model of Rehabilitation as a concept worth promoting in 1970 [3].

### UEMS-PRM SECTION

The mission of the UEMS-PRM Section as an official representative structure for PRM specialists is to promote the importance of the specialty in Eu-

praca między krajami członkowskimi, organizacjami lekarskimi i towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym i międzynarodowym w zakresie harmonizacji specjalistycznego szkolenia medycznego, kształcenia ustawicznego oraz opracowywanie i weryfikacja standardów praktyki medycznej. W ramach Sekcji działają Europejska Rada MFiR (European Board of PRM – EBPRM), Komitet Praktyki Profesjonalnej (Professional Practice Committee – PPC), Komitet do Spraw Klinicznych (Clinical Affairs Committee – CAC) i Permanentna Grupa Robocza Balneologii (Permanent Working Group on Balneology – PWGB). UEMS-PRM utrzymuje ścisłą współpracę z europejskimi strukturami odpowiadającymi za rozwój MFiR, jak AEMR i Europejskie Towarzystwo MFiR (European Society of PRM – ESPRM).

Od początku pełnoprawnego członkostwa w strukturach w UEMS-PRM, przedstawicielem Polski był prof. dr hab. med. Jerzy Kiwerski. Od 2009, z inicjatywny ówczesnego Konsultanta Krajowego w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej dr med. Marka Krasuskiego, przedstawicielem PTReh został dr med. Piotr Tederko, zaś od 4 lutego 2011 oficjalnymi delegatami Naczelnej Rady Lekarskiej do Sekcji i Rady UEMS-PRM są prof. dr hab. med. Wojciech Hagner, prof. dr hab. med. Jolanta Kujawa i dr med. Piotr Tederko, powołany w 2009 roku na stanowisko krajowego menedżera EB-PRM oraz od 2013 roku będący członkiem komisji rewizyjnej Sekcji i Rady.

Ważnym wydarzeniem było podpisanie w 2011 roku przez polską delegację i Prezydium Zarządu UEMS-PRM deklaracji wzajemnej współpracy w zakresie edukacji i jakości opieki w dziedzinie MFiR, rozwoju kompetencji lekarzy PRM i propagowania osiągnięć (Ryc. 1). W ramach działania Sekcji UEMS-PRM i EB-PRM, co pół roku odbywają zgromadzenia ogólne w krajach członkowskich lub stowarzyszonych. W dniach 11-13 września 2014 roku Zgromadzenie Ogólne Sekcji i Rady UEMS-PRM odbyło się w Zamościu, jako impreza towarzysząca XIV Międzynarodowemu Sympozjum PTReh (Ryc. 2 i 3).

### **Europejska Rada MFiR**

EBPRM, której przewodniczącym jest prof. Alvydas Juocevicius z Litwy, powołana została w 1991 roku jako składowa Sekcji UEMS-PRM dla celów realizacji zadań związanych z harmonizacją edukacji w MFiR na poziomie studiów medycznych, szkolenia specjalistycznego i kształcenia ustawicznego. Szczegółowy opis zadań EBPRM został omówiony gdzie indziej [5]. Według najnowszych wytycznych EBPRM, minimalny okres szkolenia specjalistycznego w MFiR wynosi 4 lata. Obecnie czas trwania programu specjalizacji w niektórych krajach (Finlandia, Grecja,

rope, facilitate cooperation between member countries, national and international associations of medical specialists and scientific societies with regard to harmonisation of specialist medical training and continuing medical education as well as to develop and verify standards of medical practice. The Section incorporates the European Board of PRM (EBPRM), the Professional Practice Committee (PPC), the Clinical Affairs Committee (CAC) and the Permanent Working Group on Balneology (PWGB). The UEMS-PRM maintains close collaboration with European structures responsible for the development of PRM, such as AEMR and the European Society of PRM (ESPRM).

Prof. Jerzy Kiwerski has been the representative for Poland since the beginning of Poland's full membership in the UEMS-PRM. Since 2009, on the initiative of Marek Krasuski, PhD, the then National Consultant in the Field of Rehabilitation Medicine, Piotr Tederko, PhD, has been the representative of PTReh, while since 4<sup>th</sup> February, 2011, official delegates of the Supreme Medical Council to the Section and Board of the UEMS-PRM have been Prof. Wojciech Hagner, Prof. Jolanta Kujawa, and Piotr Tederko, PhD, who was appointed the National Manager at the EB-PRM and has been a member of the Auditing Committee of the Section and Board since 2013.

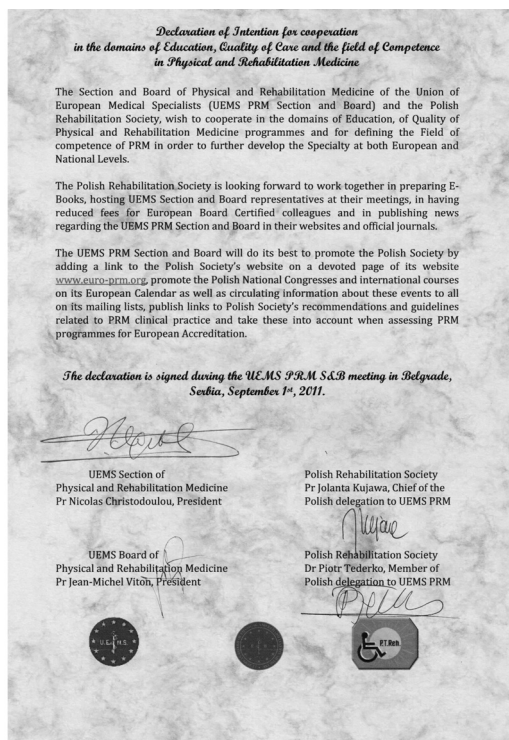
An important event was the Polish delegation and the Section and Board of PRM of the UEMS signing a declaration of intention for cooperation in the domains of education, quality of care and the field of competence and promotion of attainments in 2011 (Fig. 1). Every half-year, the UEMS-PRM and EB-PRM hold general assemblies in member or associate countries. On 11<sup>th</sup>-13<sup>th</sup> September, 2014, the General Assembly of the UEMS-PRM Section and Board was held in Zamość, Poland, as an event accompanying the 14<sup>th</sup> International Symposium of Polish Rehabilitation Society (Fig. 2 and 3).

### **European Board of Physical and Rehabilitation Medicine**

The EBPRM, headed by Prof. Alvydas Juocevicius of Lithuania, was established in 1991 as a component of the UEMS-PRM Section to implement tasks associated with harmonisation of PRM education at the level of medical degree programmes, specialist training and continuing education. A detailed description of EBPRM tasks has been provided elsewhere [5]. According to the latest guidelines of EBPRM, the minimum period of specialist training in PRM is 4 years. The current duration of PRM degree programmes in some countries exceeds that minimum,

Norwegia, Słowenia, Szwajcaria, Turcja, Węgry, Włochy), podobnie jak w Polsce przekracza to minimum i wynosi 5 lat, zaś w Austrii 6 lat. Jednym z zadań EBPRM jest promowanie znaczenia europejskiego

being 5 years in Finland, Greece, Norway, Slovenia, Switzerland, Turkey, Hungary, Italy and Poland and 6 years in Austria. One of the tasks of EBPRM is to promote the significance of the European certificate



Ryc. 1. Deklaracja wzajemnej współpracy w zakresie edukacji, jakości opieki i zakresu kompetencji w MFiR między Sekcją i Radą Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji UEMS a Polskim Towarzystwem Rehabilitacji (podpisana w Belgradzie 1 września 2011)

Fig. 1. Declaration of Intention for cooperation in the domains of Education, Quality of Care and the Field of Competence between the Section and Board of PRM of the UEMS and Polish Rehabilitation Society (signed in Belgrade, September 1st, 2011)



Ryc. 2. Uroczystość nadania Odznaki Jubileuszowej 25-lecia Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Zamość 11 września 2014. W pierwszym rzędzie od lewej: prof. Nicolas Christodoulou, 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, prof. Aleksander Kabsch, przemawia dr Rafał Sapuła (fot. Mauro Zampolini)

Fig. 2. Polish Rehabilitation Society 25th Anniversary Badge award ceremony. Zamość, 11 September 2014. First row, from the left: Prof. Nicolas Christodoulou, 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, Prof. Aleksander Kabsch. Above: Dr Rafał Sapuła, speaking (photo by Mauro Zampolini)



Ryc. 3. Na XIV Międzynarodowym Sympozjum Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji: od lewej siedzą: prof. Nicolas Christodoulou, prof. Xanthi Michail, stoją: dr Piotr Tederko, prof. Jolanta Kujawa, dr Nicolaos Barotsis (zastępca Sekretarza Europejskiej Rady PRM, Sekretarz Generalny Rady ds. Certyfikacji), dr Nikolaos Roussos (delegat Grecji).

Fig 3. 14th International Symposium of Polish Rehabilitation Society: from the left: sitting: Prof. Nicolas Christodoulou, Prof. Xanthi Michail; standing: Dr Piotr Tederko, Prof. Jolanta Kujawa, Dr Nicolaos Barotsis (deputy secretary of the UEMS PRM Board, Board Certification Secretary General), Dr Nikolaos Roussos (delegate of Greece).

certyfikatu w MFiR (Fellow of EBPRM-FEBPRM) świadczącego o osiągnięciu europejskiego standardu kompetencji specjalisty [5]. Certyfikat ten, choć w Polsce nie nadaje żadnych dodatkowych uprawnień zawodowych i kompetencji względem specjalizacji w rehabilitacji medycznej, ma znaczenie jako dokument świadczący o przynależności do grupy lekarzy specjalistów o kompetencjach wystarczających do podjęcia pracy w całym europejskim systemie rehabilitacji i umożliwiający lokalnym władzom i pracodawcom rozpoznanie kompetencji specjalisty wykształconego w innym kraju. Według danych EBPRM z 2012 roku, w Europie było 2345 specjalistów z tytułem FEBPRM, na ogólną liczbę 18065 specjalistów MFiR [2]. Obecnie do egzaminu EBPRM przystępuje corocznie 80-100 lekarzy w Europie. Egzamin odbywa się raz do roku, w ostatnią sobotę listopada. Rejestracja kandydatów dokonywana jest przez stronę internetową EB-PRM ([www.euro-prm.org](http://www.euro-prm.org)) do dnia 30 września danego roku, po akceptacji przez krajowego menedżera, który odpowiada za organizację egzaminu w danym kraju. Od 2012 roku egzamin EB-PRM organizowany jest również w Polsce. Obowiązujący zakres wiedzy określony jest europejskim programem [1,2]. EB-PRM udostępnia źródła wiedzy przydatne w kształceniu podyplomowym przez witrynę internetową <http://www.euro-prm.org> oraz wspiera kursy przygotowawcze i programy edukacyjne. Najstarszą inicjatywą jest założona przez prof. Andre Bardot i działająca od 2000 roku European School Marseille on Motor Disabilities, której program edukacyjny dotyczy analizy postawy i ruchu, rehabilita-

in PRM (Fellow of EBPRM –FEBPRM) attesting to the achievement of a European standard of specialist competencies by its holder [5]. Although in Poland it does not grant any additional professional authorisations or competences compared to the specialisation in medical rehabilitation, the certificate is significant as a confirmation that its holder belongs to a group of medical specialists with competences sufficient to undertake employment anywhere within the European rehabilitation system and enabling local authorities and employers to recognise the competencies of a medical specialist educated in another country. According to EBPRM data, in 2012 there were 2345 Fellows of EBPRM (FEBPRMs), compared to the total of 18065 PRM specialists in Europe [2]. Currently, 80-100 medical specialists in Europe take the EBPRM examination every year. The examination is held once a year, on the last Saturday of November. Candidates register through the EBPRM website ([www.euro-prm.org](http://www.euro-prm.org)) by 30<sup>th</sup> September of the same year, following approval by the national manager, who is responsible for organizing the examination in the country. Since 2012, the EBPRM examination has been held in Poland as well. The required scope of knowledge is determined by the European programme [1,2]. The EBPRM provides access to educational materials of use for postgraduate education through the website <http://www.euro-prm.org> and supports preparatory courses and educational programmes. The first initiative in the area was the European School Marseille on Motor Disabilities, founded by Prof. Andre Bardot in 2000, whose edu-

cji i neurofizjologii w niepełnosprawności ruchowej. Zbliżony charakter ma Euro-Mediterranean Rehabilitation Summer School Haim Ring, Syracuse (www.emrss.it), pierwotnie skierowana do specjalizantów MFiR z obszaru śródziemnomorskiego, z rocznym udziałem 10 uczestników z innych krajów. W odróżnieniu od kursu organizowanego w Marsylii, każde spotkanie w Syrakuzach ma inny wiodący temat. Zaplanowaną 9-12 listopada 2015 11. edycję szkolenia poświęcono ocenie funkcjonalnej osoby z chorobą Parkinsona. Do innych cyklicznych inicjatyw edukacyjnych wspieranych przez EB-PRM należą Ryska Szkoła MFiR i program edukacyjny dla uczestników studiów doktoranckich z zakresu MFiR w Kopenhadze.

### **KOMITET PRAKTYKI PROFESJONALNEJ**

Podstawowym zadaniem PPC jest definicja i aktualizacja zakresu kompetencji lekarza MFiR w Europie. Wynikiem pracy komitetu, którego obecnym przewodniczącym jest prof. Enrique Varela Donoso z Hiszpanii, w ostatnim pięcioleciu, jest wydanie serii artykułów opisujących pracę interdyscyplinarnego zespołu rehabilitacyjnego, rolę MFiR w ostrej fazie leczenia, leczeniu następującym po fazie ostrej, określających pole kompetencji lekarza MFiR w kompleksowym postępowaniu u osób z przewlekłą niepełnosprawnością, urazowym uszkodzeniem mózgu, obrzękiem limfatycznym, zespołem przewlekłego bólu rozlanego, lokalnymi zespołami bólowymi tkanek miękkich i zespołami przeciążeniowymi, zespołem bolesnego barku, zapaleniem stawów, osteoporozą, chorobą zwyrodnieniową stawów, zespołami bólowymi kręgosłupa oraz chorobami narządu ruchu w okresie okołoperacyjnym [6-19]. Interdyscyplinarny charakter specjalności zyskuje wsparcie w obecności przedstawicieli Sekcji UEMS-PRM w wielodyscyplinarnych komitetach medycyny bólu (prof. Daniel Wever, prof. Enrique Valera Donoso), medycyny sportu (prof. Nicolas Christodoulou), chirurgii kręgosłupa (prof. Stefano Negrini). Celem współpracy jest promowanie wiedzy eksperckiej i roli specjalistów MFiR w specyficznych obszarach wiedzy i doświadczenia oraz stworzenie europejskich programów nauczania uwzględniających rolę MFiR we wspomnianych dziedzinach.

### **KOMITET DO SPRAW KLINICZNYCH**

Rolą CAC, kierowanego obecnie przez dr George'a de Korvin z Francji, jest rozwój europejskiego systemu jakości i standardów praktyki klinicznej w MFiR. Jakość interwencji zależy od sposobu organizacji prak-

tical curriculum includes analysis of the posture and motor activity, rehabilitation and neurophysiology in motor disability. A similar initiative is the Euro-Mediterranean Rehabilitation Summer School Haim Ring, Syracuse (www.emrss.it), originally addressed to candidates specialising in PRM from the Mediterranean area, with the annual admission of 10 participants from other countries. Unlike the course held in Marseille, each session in Syracuse has a different leading topic. The 11<sup>th</sup> edition of the training, planned for 9<sup>th</sup>-12<sup>th</sup> November, 2015, will be devoted to functional assessment of patients suffering from Parkinson's disease. Other regular educational initiatives supported by the EBPRM include the Riga School of PRM and the PRM educational programme for PhD degree students in Copenhagen.

### **PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE (PPC)**

The basic goal of the Professional Practice Committee (PPC) is to define and update the scope of competences of PRM specialists in Europe. The work of the Committee, currently headed by Prof. Enrique Varela Donoso of Spain, in the last five years has led to the publication of a series of articles describing the work of an interdisciplinary rehabilitation team, role of PRM in acute settings, medicine programmes in post-acute settings, defining the scope of PRM specialist competences in complex therapy of persons with long-term disabilities, acquired brain injury, lymphoedema, chronic generalised and regional soft tissue pain syndromes, local soft tissue musculoskeletal disorders and injuries, shoulder pain syndrome, inflammatory arthritis, osteoporosis, osteoarthritis, spinal pain syndromes and musculoskeletal perioperative problems [6-19]. The interdisciplinary nature of the specialty is supported by the participation of UEMS-PRM Section representatives in multidisciplinary committees for pain management (Prof. Daniel Wever, Prof. Enrique Valera Donoso), sports medicine (Prof. Nicolas Christodoulou) and spine surgery (Prof. Stefano Negrini). The collaboration aims to promote the expert knowledge and role of PRM specialists in specific areas of knowledge and experience as well as to develop European educational programmes taking into account the role of PRM in the above fields.

### **CLINICAL AFFAIRS COMMITTEE**

The role of the Clinical Affairs Committee (CAC), currently chaired by Dr Georges de Korvin of France, is to develop a European system of quality and standards of clinical practice in PRM. The quality of

tyki profesjonalnej, jest przedmiotem odpowiedzialności etycznej wobec osób z niepełnosprawnością i jest określona i oceniona na podstawie dowodów naukowych [20]. Od 2008 roku działa system europejskiej akredytacji programów opieki zdrowotnej w MFiR, rozwijany dzięki współpracy z krajowymi i międzynarodowymi towarzystwami naukowymi. Jego zadaniem jest gromadzenie danych i klasyfikacja europejskich zasobów (wytyczne, programy, standardy, przepisy) służących monitorowaniu poziomu praktyki klinicznej w rehabilitacji. Efektem jest powstanie internetowej bazy prezentującej programy akredytowane w poszczególnych krajach dostępnej na witrynie internetowej Sekcji (<http://www.euro-prm.org>), promocja badań mających na celu poprawę efektywności interwencji w zakresie rehabilitacji. Do zagadnień obecnie podejmowanych w ramach CAC należą prawa i odpowiedzialność pacjenta w procesie rehabilitacji, edukacja w zakresie komunikacji z pacjentem, stworzenie katalogu usług rehabilitacji ambulatoryjnej w Europie.

#### **PERMANENTNA GRUPA ROBOCZA DS. BALNEOLOGII**

Balneologia nie jest specjalizacją oficjalnie rozpoznawaną przez UEMS. Rola balneologii w systemie opieki zdrowotnej różni się pomiędzy poszczególnymi państwami UE. W 77% spośród nich balneologia jest legalną praktyką medyczną, w 20% jest specjalizacją lekarską, w 24% – kompetencją, w 56% jest włączona do innych specjalizacji (MFiR, reumatologia, dermatologia). W 60% państw UE jest ujęta w programie nauczania studentów medycyny, w 72% jest finansowana z państwowych funduszy na opiekę zdrowotną. 54% państw UE ma balneologiczne instytuty badawcze (Cantista P. – komunikacja osobista). Integracja europejska od 1985 roku umożliwia swobodny przepływ ludności (traktat Shengen), swobodę zatrudnienia (Decyzja Nr. 2241/2004/We Parlamentu Europejskiego i Rady), swobodny wybór kraju, w którym będzie sprawowana opieka medyczna (dyrektywa 2011/24/EU). Te akty prawne umożliwiają migrację profesjonalnych pracowników służby zdrowia i stwarzają podstawy do turystyki medycznej. Ostatnie lata pokazują wyraźny wzrost zainteresowania ofertami leczenia uzdrowiskowego, SPA, wellness i fitness. Przesłanką do utworzenia w 2011 roku PWGB było dostrzeżenie konieczności harmonizacji rozwoju balneologii w Europie, stworzenia europejskiego programu nauczania, zakresu kompetencji balneologa, działania na rzecz poprawy jakości i ilości publikacji naukowych z balneologii, zwiększenie zainteresowania wydawców, implementacja wyników badań naukowych i edukacji, stworzenie eu-

intervention depends on the organisation of professional practice, it is a subject of ethical liability to persons with disabilities and it is determined and evaluated based on scientific evidence [20]. The system of European accreditation of PRM programmes of care has been in place since 2008. It has been developed through cooperation with national and international scientific societies. Its role is to gather data and classify European resources (guidelines, programmes, standards, regulations) for monitoring the level of clinical practice in rehabilitation. The effect of the above is the creation of an on-line database presenting programmes accredited in individual countries, available on the website of the Section (<http://www.euro-prm.org>) and promotion of research aiming to improve the effectiveness of rehabilitation activities. The issues which the CAC is currently concerned with include the rights and responsibilities of the patient in the rehabilitation process, education in communication with the patient and development of a catalogue of outpatient rehabilitation services in Europe.

#### **PERMANENT WORKING GROUP ON BALNEOLOGY**

Balneology is not a specialty officially recognised by the UEMS. The role of balneology in the health care system differs between individual EU countries. In 77% of them balneology is a legal medical practice, in 20% it is a medical specialty, in 24% it is a competence, while in 56% it is a component of other specialties (PRM, rheumatology, dermatology). In 60% of the EU countries, it is included in the curricula of medical degree programmes and in 72% it is financed from the national health care funds. 54% of EU countries have balneology research institutes (Cantista P. – personal communication). Since 1985 European integration has enabled unconstrained movement of citizens (the Shengen Agreement), freedom of employment (Decision No. 2241/2004/We of the European Parliament and Council) and freedom to choose the country where medical care will be provided (Directive 2011/24/EU). The above legal acts enable the migration of health professionals and make medical tourism possible. The recent years have seen a considerably increased interest in offers of spa therapies, wellness and fitness. The reason for founding the PWGB in 2011 was the necessity of harmonisation of balneology development in Europe, development of a European educational programme and scope of balneologists' competences, actions aiming to improve the quality and quantity of scientific publications on balneology, increasing the interest in balneology among publishers, implementation of research findings and education as well as develop-



ropejskich wytycznych i standardów balneologii. Obecnym przewodniczącym PWGB jest prof. Pedro Cantista, prezydent-elekt Międzynarodowego Towarzystwa Hydrologii Medycznej – International Society of Medical Hydrology (ISMH).

### **EUROPEJSKA AKADEMIA REHABILITACJI MEDYCZNEJ**

Académie Européenne de Medecine de Readaptation (AEMR) została utworzona w 1969 roku, jako w pełni niezależne elitarne gremium naukowe liczące maksymalnie 50 europejskich ekspertów. Członkostwo w Akademii jest uznaniem wybitnego wkładu w rozwój specjalności, zwłaszcza w jej humanistycznym aspekcie. Celem Akademii jest rozwój i wspieranie działalności edukacyjnej i badawczej w zakresie MFiR w Europie. Akademia jest referencyjną strukturą w sprawach naukowo-badawczych i dydaktycznych, stanowi platformę wymiany idei i informacji, uczestniczy w międzynarodowej wymianie lekarzy MFiR, angażuje się w aktualne zagadnienia etyczne rehabilitacji [2]. Obecnym prezydentem akademii jest prof. Guy Vanderstraeten z Belgii, zaś prezydentem-elektem prof. Xanthi Michail z Grecji. Publikacje AEMR wspierają kształcenie i rozwój badań naukowych. Do książek firmowanych przez AEMR, przedstawiających aktualny stan wiedzy w rehabilitacji, należą następujące pozycje: Didier JP. „La Plasticité de la Fonction Motrice” (Springer 2004), Barat M, Franchignoni F. „Assessment in Physical Medicine and Rehabilitation” (Maugeri Foundation Books 2004), Gobelet C, Franchignoni F. Vocational Rehabilitation (Springer 2006); Chantraine S. „Les Fonctions Sphinctériennes (Springer 2006). Delbrück H. „Rehabilitation and palliation of cancer patients” (Springer, 2007), Sjölund BH. „RCT Field manual on Rehabilitation” (The Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims -RCT, 2007); Franchigioni F. „Research issues in Physical & Rehabilitation Medicine” (Maugeri Foundation Books 2010); Didier JP, Bigand E. „Rethinking physical and rehabilitation medicine” (Springer, 2010).

### **EUROPEJSKIE TOWARZYSTWO MEDYCZYNY FIZYKALNEJ I REHABILITACJI**

ESPRM jest towarzystwem naukowym powołanym w 2003 roku w miejsce istniejącej od 1963 European Federation of Physical and Rehabilitation Medicine. W 2015 roku prof. Alain Delarque z Francji zastąpił na stanowisku Prezesa Towarzystwa prof. Xanthi Michail. Regionalnymi strukturami Towarzy-

ment of European guidelines and standards in balneology. The current chairman of PWGB is Prof. Pedro Cantista, the President-Elect of the International Society of Medical Hydrology (ISMH).

### **EUROPEAN ACADEMY OF REHABILITATION MEDICINE**

The European Academy of Rehabilitation Medicine (Académie Européenne de Medecine de Readaptation, AEMR) was founded in 1969 as a fully independent, elite scientific assembly incorporating a maximum of 50 European experts. Membership in the Academy represents recognition of prominent contribution to development of the field, especially in its humanistic aspect. The objective of the Academy is to develop and support education and research in PRM in Europe. The Academy is a reference structure in research- and teaching-related issues, it represents a platform for sharing ideas and information, participates in the international exchange of PRM specialists and engages in solving current ethical issues of rehabilitation [2]. The current President of the Academy is Prof. Guy Vanderstraeten of Belgium and the President-Elect is Prof. Xanthi Michail of Greece. AEMR publications support education and development of research. The following books have been issued under the aegis of the AEMR to present the contemporary status of knowledge on rehabilitation: Didier JP. “La Plasticité de la Fonction Motrice” (Springer 2004), Barat M., Franchignoni F. “Assessment in Physical Medicine and Rehabilitation” (Maugeri Foundation Books 2004), Gobelet C, Franchignoni F. Vocational Rehabilitation (Springer 2006); Chantraine S. “Les Fonctions Sphinctériennes (Springer 2006). Delbrück H. “Rehabilitation and Palliation of Cancer Patients” (Springer, 2007); Sjölund BH. “RCT Field Manual on Rehabilitation” (The Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims – RCT, 2007); Franchigioni F. “Research Issues in Physical & Rehabilitation Medicine” (Maugeri Foundation Books 2010); and Didier JP, Bigand E. “Rethinking Physical and Rehabilitation Medicine” (Springer, 2010).

### **EUROPEAN SOCIETY OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE**

The ESPRM is a scientific society founded in 2003 to replace the European Federation of Physical and Rehabilitation Medicine, which had existed since 1963. In 2015, Prof. Alain Delarque of France replaced Prof. Xanthi Michail as President of the Society. Regional structures of the Society include the

stwa są Forum Śródziemnomorskie założone w Herzliyi w 1996 roku (jeszcze w ramach EFPRM) i Forum Północnomorsko-Bałtyckie utworzone w Sztokholmie w 2009 roku. ESPRM oferuje indywidualne członkostwo lekarzom MFiR. Członkostwo zbiorowe obejmuje krajowe towarzystwa naukowych MFiR w państwach UE. Polskie Towarzystwo Rehabilitacji przystąpiło w 2014 roku do ESPRM. W marcu 2015 roku, podczas walnego zgromadzenia ESPRM, prof. Jolanta Kujawa została wybrana do sześciuosobowego Komitetu Wykonawczego ESPRM. Aktualne informacje na temat projektów badawczych, grantów, kursów szkoleniowych, kongresów, wydawnictw, wymiany międzynarodowej organizowanych przez Towarzystwo można znaleźć pod adresem [www.esprm.org](http://www.esprm.org).

ESPRM patronuje europejskiej sieci periodyków naukowych w dziedzinie rehabilitacji, którego celem jest promocja osiągnięć naukowych i edukacyjnych pochodzących z poszczególnych krajów na poziomie europejskim, a także wsparcie tych czasopism w poprawie ich pozycji na rynku wydawniczym. W 2010 roku do europejskiej sieci, prócz międzynarodowych wydawnictw takich jak *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* należało dziesięć lokalnie wydawanych czasopism [21]. Wówczas odrzucono zgłoszenia czasopism z Polski i Czech, jako krajów niebędących jeszcze członkami ESPRM. Obecnie, po uzyskaniu przez nasz kraj członkostwa są warunki, aby polskie czasopisma rehabilitacyjne mogły uczestniczyć w programie. Kongresy naukowe ESPRM organizowane są co dwa lata. Z podobną częstotliwością odbywają się regionalne wydarzenia naukowe, takie jak kongresy Forum Śródziemnomorskiego i Forum Bałtyckiego. W tym ostatnim obszarze Polska jest państwem o jednym z najwyższych wskaźników ilości lekarzy rehabilitacji [2]. Forum Bałtyckie, będące ważną przeciwwagą dla zarysowującej się od lat dominacji krajów śródziemnomorskich w europejskich strukturach MFiR, stanowi płaszczyznę o szczególnym znaczeniu dla regionalnej współpracy, wymiany doświadczeń i rozwoju. Wydaje się, że zwiększenie reprezentacji polskich lekarzy MFiR w Forum Bałtyckim, traktowanie kongresów Forum jako międzynarodowych imprez naukowych i szkoleniowych o szczególnym znaczeniu, powinno być priorytetem polityki zagranicznej władz MFiR w Polsce.

Na 2016 rok planowana jest aktualizacja Białej Księgi Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji w Europie, uwzględniająca obecną sytuację demograficzną i polityczną, zaktualizowane zasady odbywania specjalizacji z MFiR, wytyczne kształcenia studentów medycyny w zakresie, wyniki Światowego Raportu na temat Niepełnosprawności [22] i Plan Działania WHO na rzecz Rehabilitacji na lata 2014-2021 [20].

Mediterranean Forum, established in Herzliya in 1996 as part of the then EFPRM, and the Baltic and North Sea Forum, formed in Stockholm in 2009. The ESPRM offers individual membership to PRM specialists. Collective membership involves national PRM scientific societies from the EU countries. The Polish Rehabilitation Society joined the ESPRM in 2014. In March 2015, at a General Assembly of the ESPRM, Prof. Jolanta Kujawa was elected to the six-person Executive Committee of the ESPRM. The latest news on research projects, grants, training courses, congresses, publications and international exchange organised by the Society is posted on the website [www.esprm.org](http://www.esprm.org).

The ESPRM supports the European network of scientific journals on rehabilitation, aiming to promote research and educational attainments from individual countries at the European level as well as to support the position of the journals on the publishing market. In 2010, the European network included, apart from international journals such as the *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, ten journals issued locally [21]. At that time, applications of journals from Poland and the Czech Republic were rejected since the countries were not members yet. Now that Poland has been granted membership, it is possible for Polish rehabilitation journals to join the programme. ESPRM scientific Congresses are held every two years. Regional scientific events, such as Congresses of the Mediterranean Forum and the Baltic and North Sea Forum, are also organised biannually. In the latter Forum, Poland is a country with one of the highest indices of the number of rehabilitation specialists [2]. The Baltic and North Sea Forum, a significant counterbalance for the years of dominance of the Mediterranean countries in the European PRM structures, represents a forum of special importance for regional collaboration, exchange of experiences and development. It seems that the priorities of international policies of the Polish PRM authorities should be to increase the representation of Polish PRM specialists in the Baltic and North Sea Forum and to treat Congresses of the Forum as international scientific and educational events of particular importance.

An update of the White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe is planned for 2016 to account for the current demographic and political situation, updated rules of PRM specialisation, guidelines on the training of medical students in the field, results of the World Report on Disability [22] and the WHO Action Plan for Rehabilitation for the period 2014-2021 [20].

## PIŚMIENICTWO / REFERENCES

1. White book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *J Rehabil Med* 2007; (45 Suppl): 6-47.
2. Sekcja Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS), Europejska Rada Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji, Europejska Akademia Rehabilitacji Medycznej, Europejskie Towarzystwo Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji. *Biała Księga Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie*. Polskie Towarzystwo Rehabilitacji, Klinika Rehabilitacji Medycznej UML, Łódź, 2014. Dostępna pod adresem: <http://www.ptreh.com/upload/file/ksiega.pdf> (cytowana/quoted on 25.03.2015)
3. Kiwerski J, Kwolek A, Śliwiński Z, Woźniowski M. (red.) *Rehabilitacja Polska 1945-2009*. Wrocław: Ossolineum; 2009.
4. Weiss M. *Podstawowe zagadnienie rehabilitacji schorzeń narządu ruchu*. Warszawa: Wydawnictwo AWF; 1965.
5. Tederko P. Koordynacja kształcenia specjalistycznego w rehabilitacji medycznej w Unii Europejskiej. *Postępy Rehabilitacji* 2010; 24(4): 59-61.
6. Neumann V, Gutenbrunner C, Fialka-Moser V, et al. Interdisciplinary team working in physical and rehabilitation medicine. *J Rehabil Med* 2010; 42(1): 4-8.
7. Ward AB, Gutenbrunner C, Damjan H, Giustini A, Delarque A. European Union of Medical Specialists (UEMS) section of Physical & Rehabilitation Medicine: a position paper on physical and rehabilitation medicine in acute settings. *J Rehabil Med* 2010; 42(5): 417-24.
8. Ward A, Gutenbrunner C, Giustini A, et al. A position paper on Physical & Rehabilitation Medicine programmes in post-acute settings. Union of European Medical Specialists Section of Physical & Rehabilitation Medicine (in conjunction with the European Society of Physical & Rehabilitation Medicine). *J Rehabil Med*. 2012; 44(4): 289-98.
9. Takáč P, Petrovičová J, Delarque A, et al. Physical and Rehabilitation Medicine and persons with long-term disabilities. *Eur J Phys Rehabil Med* 2014; 50(4): 453-64.
10. Varela-Donoso E, Damjan H, Muñoz S, et al. Role of the Physical and Rehabilitation Medicine specialist regarding of children and adolescents with acquired brain injury. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(2): 213-21.
11. Fialka-Moser V, Korpan M, Varela E, et al. The role of physical and rehabilitation medicine specialist in lymphoedema. *Ann Phys Rehabil Med* 2013; 56(5): 396-410.
12. Oral A, Ilieva EM, Küçükdeveci AA, et al. Generalised and regional soft tissue pain syndromes. The role of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. The European perspective based on the best evidence. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(4): 535-49.
13. Oral A, Ilieva EM, Küçükdeveci AA, et al. Local soft tissue musculoskeletal disorders and injuries. The role of physical and rehabilitation medicine physicians. The European perspective based on the best evidence. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(5): 727-42.
14. Varela E, Valero R, Küçükdeveci AA, et al. Shoulder pain management. The role of physical and rehabilitation medicine physicians. The European perspective based on the best evidence. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(5): 743-51.
15. Küçükdeveci AA, Oral A, Ilieva EM, et al. Inflammatory arthritis. The role of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. The European perspective based on the best evidence. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(4): 551-64.
16. Oral A, Küçükdeveci AA, Varela E, et al. Osteoporosis. The role of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. The European perspective based on the best evidence. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(4): 565-77.
17. Ilieva EM, Oral A, Küçükdeveci AA, et al. Osteoarthritis. The role of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. The European perspective based on the best evidence. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(4): 579-93.
18. Valero R, Varela E, Küçükdeveci AA, et al. Spinal pain management. The role of physical and rehabilitation medicine physicians. The European perspective based on the best evidence. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(5): 715-25.
19. Varela E, Oral A, Ilieva EM, et al. Musculoskeletal perioperative problems. The role of physical and rehabilitation medicine physicians. The European perspective based on the best evidence. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013; 49(5): 753-9.
20. World Health Organization. Draft WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania* 2014; 4(13): 15-41.
21. Negrini S, Ilieva E, Moslavac S, Zampolini M, Giustini A. The European physical and rehabilitation medicine journal network: historical notes on national journals. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2010; 46(2): 291-6.
22. World Health Organization, World Bank. *World report on disability*. Geneva: World Health Organization; 2011.

---

**Liczba słów/Word count:** 6566

**Tabele/Tables:** 0

**Ryciny/Figures:** 3

**Piśmiennictwo/References:** 22

*Adres do korespondencji / Address for correspondence*

*Piotr Tederko*

*Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Rehabilitacji*

*ul. Pory 78, 02-757 Warszawa, Tel. +48-22 3558462, e-mail: p.tederko@gmail.com*

*Otrzymano / Received*

*10.03.2015 r.*

*Zaakceptowano / Accepted*

*05.06.2015 r.*