

# Historia wybranych ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych w Polsce. Ośrodek rehabilitacyjno-ortopedyczny w Świebodzinie

## The history of selected rehabilitation and orthopaedic centres in Poland. Orthopaedic and rehabilitation centre in Świebodzin

MARIUSZ LUBECKI

Katedra i Zakład Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Rehabilitacja medyczna jest dziedziną medycyny wyodrębnioną w połowie XX wieku. Jej rozwój związany był ze wzrostem liczby osób niepełnosprawnych po II wojnie światowej, a następnie epidemią choroby Heinego Medina. W Polsce prekursorem rehabilitacji był prof. Ireneusz Wierzejewski – poznański ortopeda. Po II wojnie światowej dwa pierwsze ośrodki rehabilitacji kompleksowej powstały w Polsce i w USA (szpital Bellevue w Nowym Yorku i Klinika Ortopedii w Poznaniu). Ich twórcami byli Howard Rusk i Wiktor Dega – pionierzy nowoczesnej rehabilitacji medycznej na świecie. Rusk określił rehabilitację jako III etap leczenia (pierwszy to rozpoznanie, drugi – leczenie podstawowe). W koncepcji Dega rehabilitacja ma wkraczać w leczenie podstawowe i być jego integralną częścią. W Polsce rehabilitacja wywodzi się z ortopedii. Dega stworzył podstawy naukowe rehabilitacji medycznej oraz pierwszy ośrodek naukowo-szkoleniowy. Działalność w kierunku upowszechnienia rehabilitacji w całym kraju. Wraz z potrzebą leczenia dużej liczby kalek wojennych, w tym dzieci, Dega zakładał na początku lat 50. ośrodki rehabilitacyjno-ortopedyczne. Rehabilitacja rozwijała się zakładając, iż ma ona być powszechnie dostępna, wcześniej zapoczątkowana, kompleksowa i ciągła – jest to istota polskiego modelu rehabilitacji medycznej. Do lat 70. ośrodki rehabilitacyjne były jedynymi placówkami zajmującymi się kompleksowym usprawnianiem leczniczym. Następnie rehabilitacja w oparciu o obowiązujący model została ustawowo wprowadzona jako integralny element leczenia podstawowego. Przez 60 lat swojego istnienia ośrodki rehabilitacyjno-ortopedyczne odegrały istotną rolę przywracając niepełnosprawnych do optymalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Współpracując z kliniką ortopedii i rehabilitacji wnieśli szereg osiągnięć naukowych w dorobek polskiej i światowej medycyny. Odegrały rolę jako placówki szkoleniowe w zakresie ortopedii i rehabilitacji oraz pedagogiki specjalnej. Profil leczonych w ośrodkach schorzeń zmieniał się wielokrotnie na przestrzeni lat.

**Słowa kluczowe:** *chirurgia narządu ruchu, kompleksowa rehabilitacja medyczna, wrodzona dysplazja biodra, ośrodek rehabilitacyjno-ortopedyczny, dysfunkcja narządu ruchu, Ministerstwo Zdrowia, skolioza, spondylodeza*

Medical rehabilitation is a branch of medicine that emerged around the middle of the twentieth century. Its development was connected with the increasing number of handicapped as the result of WW II along with the epidemic of the Heine-Medine disease. It was Professor Ireneusz Wierzejewski, an orthopedic surgeon of Poznań. After WW II the two first rehabilitation centers were founded in Poland and in the USA, and were in Bellevue hospital in New York and in the Clinics of Orthopedics in Poznań. Their founders were Howard Rusk and Wiktor Dega – the world's two pioneers of modern rehabilitation. According to Rusk's idea, rehabilitation is the third stage of treatment (the first is the diagnosis, the second – the main treatment). According to Dega, rehabilitation must enter the second stage of treatment and thus become an integral part of the main treatment. In the case of Poland the rehabilitation emerged from orthopedic surgery. Dega is the author of scientific strain of rehabilitation in Poland and the founder of the first scientific and educational centre for medical cadres. At the same time he struggled to introduce rehabilitation throughout the whole country. Bearing in mind a huge demand on rehabilitation from WWII casualties, including children, in the 1950's Dega founded and supervised orthopedic-rehabilitation centers throughout the country. The rehabilitation in Poland was developing according to a common program which claimed that rehabilitation must be widely available, early introduced, be complex and persistent – these are the four principles of the Polish model of rehabilitation. Until the 1970's the orthopedic-rehabilitation centers were the only institutions in Poland where complex rehabilitative treatment was available. During 60 years of their existence the orthopedic-rehabilitation centers played an important role in treatment of patients. With the cooperation with the Clinics of Poznań those centers have had many scientific achievements and contributions to Poland's and world's medicine. They also played an important role as teaching and tutorial centers both in the field of orthopedic surgery and rehabilitation and special education. The profile of orthopedic-rehabilitation centers was changing over the years.

**Key words:** *orthopedic surgery, complex medical rehabilitation, congenital hip dysplasia, orthopedic and rehabilitation centre, disability, Ministry of Health, scoliosis, spondylodesis*

© Hygeia Public Health 2012, 47(1): 113-131

www.h-ph.pl

Nadestano: 18.01.2012

Zakwalifikowano do druku: 08.02.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Mariusz Lubecki  
tel. 606-876-782, e-mail: marlub@mp.pl

Dzieje ośrodka rehabilitacyjno-ortopedycznego w Świebodzinie <sup>1/</sup> podzielono na pięć zachodzących na siebie faz:

1. Ośrodek Caritas 1947-1951;
2. Ośrodek pod kierownictwem dr. med. Lecha Wierusza 1952-1982;
3. Nowy etap w dziejach ośrodka pod kierownictwem Antoniego i Wandy Kotwickich, lata 1982-1992;
4. Ośrodek pod kierownictwem dr. med. Marka Golika, w latach 1992-1996;
5. Schyłek XX wieku. Ośrodek pod kierownictwem dr. med. Jacka Kaczmarczyka, w latach 1996-2000.



Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedyczny w Świebodzinie – 2005 r.

## 1. Ośrodek Caritas, 1947-1951

Ośrodek Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Świebodzinie w woj. lubuskim jest jednym z najstarszych szpitali w Polsce leczących dysfunkcje narządu ruchu [1].

Świebodzin, miasto powiatowe liczące w roku 2000 około 15 tysięcy mieszkańców, położone w okolicy Pojezierza Lubuskiego (historycznie jeden z najstarszych grodów rycerskich ziemi lubuskiej, pierwsze wzmianki o Świebodzinie pochodzą z roku 1302), jest oddalony od Poznania około 120 kilometrów. Leży przy głównej trasie wschód-zachód (Warszawa-Świecko).

Kompleks budynków ośrodka zlokalizowany został na terenie zajmującym około 2 hektary, otoczonym przez ulice – Szpitalną, Zamkową i Łąki Zamkowe (niem. *Krankenhausstrasse*, *Schlossstrasse*, *Schosswie-*

*enstrasse*). Na sąsiednim terenie graniczył z szpitalem powiatowym, który przed wojną był ewangelickim.

Budynek ośrodka ortopedyczno-rehabilitacyjnego składał się w opisywanym czasie z 2 połączonych części: zamku oraz budynku szpitalnego. Całość funkcjonowała w latach 1877-1940 jako szpital ogólny katolicki, dom starców, przedszkole i porodówka. Instytucja ta zorganizowana przez siostry boromeuszki nosiła nazwę Szpitala Św. Józefa, i należała do tzw. Kongregacji Trzebnickiej (posiadającej ogółem ponad 50 placówek w Niemczech i dodatkowo w Australii, Egipcie i USA). W związku z dużą liczbą kalek po I wojnie światowej Szpital Św. Józefa wyspecjalizował się w rehabilitacji narządu ruchu. Szpital kierowany przez dr. Johanna Augusta Dausenda – wybitnego niemieckiego chirurga – został wyposażony w sprzęt RTG, diatermię, wyciągi, pomieszczenie helioterapii, dział hydroterapii z łaźnią parową i bieżącymi wodnymi. W związku z potrzebami miasta w szpitalu umieszczono również porodówkę oraz szkołę, tzw. Caritasschule, w której młode świebodzianki mogły zdobyć zawód sanitariuszki i opiekunki społecznej. Wielką stratą dla szpitala była nagła śmierć dr. Dausenda w roku 1935 [2], który zmarł w wieku 52 lat jadąc na zjazd chirurgów do Berlina. W latach II wojny światowej w budynku mieścił się lazaret [3].

Częścią świebodzińskiego ośrodka był późno-średniowieczny zamek, którego ślady w 2000 roku prezentowały się jako dostojna ruina. W latach świetności posiadał 1409,9 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej na 3 kondygnacjach i kubaturę 8620,0 m<sup>3</sup>. Później stanowił on przedłużenie południowego skrzydła budynku ośrodka <sup>2/</sup>. Zamek funkcjonował jako szpital od roku 1877. Od początku istnienia ośrodka rehabilitacyjno-ortopedycznego aż do lat 80. XX wieku zamek był użytkowany – znajdował się w nim oddział szpitalny (ortopedia III – oddział dla najmłodszych dzieci) oraz mieszkania służbowe. Kolejni dyrektorzy placówki (dr Wierusz i dr Kotwicki) przy pomocy dostępnych środków finansowych sukcesywnie utrzymywali zamek w stanie użyteczności. Na początku lat 80., ze względu na fatalny już stan techniczny zamku, obiekt zamknięto i rozpoczęto w nim gruntowne prace

<sup>1/</sup> Artykuł jest czwartą częścią rozprawy na stopień doktora nauk medycznych pt. „Rola ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych w polskim modelu rehabilitacji medycznej w drugiej połowie XX wieku; promotor: prof. UM dr hab. med. Roman K. Meissner. Część pierwsza pt. „Rola ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych w polskim modelu rehabilitacji medycznej w drugiej połowie XX wieku” została opublikowana w *Hygeia Public Health* 2011, 46(2): 249-255. Część druga pt. „Rehabilitacja medyczna w Polsce przed rokiem 1950. Profesor Ireneusz Wierzejewski oraz jego uczniowie – Franciszek Raszeja i Wiktor Dega” została opublikowana w *Hygeia Public Health* 2011, 46(3): 396-400. Część trzecia pt. „Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO” została opublikowana w *Hygeia Public Health* 2011, 46(4): 506-515.

<sup>2/</sup> Zamek posiadał kształt litery C. Historia zamku sięga XV wieku – zamek i miasto było wówczas w posiadaniu Wacława, księcia ziemi krośnieńskiej i świebodzińskiej. W 1482 Świebodzin wraz z zamkiem został przejęty w panowanie czeskie a następnie w 1489 w posiadanie węgierskiego księcia Korwina. Pod koniec XV stulecia zamek powrócił w ręce polskie. Następnie około 1540 r. zamek przeszedł we władanie niemieckie. Przez 134 lata należał do rodziny von Knobelsdorf, której insygnia znajdują się po dziś dzień na południowej ścianie zamku. W roku 1631 zamek przeszedł na krótko w ręce Szwedów, został częściowo zniszczony i splądrowany. Świebodzin był bogatym miastem rzemieślniczo-handlowym z bogatą warstwą mieszczańską – stąd majątek miasta był celem licznych prób zagarnięcia przez państwa ościenne – Czechy, Węgry, Szwecję. Od roku 1633 aż do końca II Wojny Światowej zamek i Świebodzin były w posiadaniu niemieckim.





Budynek ośrodka w Świebodzinie. Fotografia z roku 1951

remontowe. Prace ustały w roku 1989 wraz z brakiem źródeł dalszego finansowania remontu. Po przerwaniu prac budynek posiadający status zabytku pozostał bez dachu i okien. W latach 1996-1998 ówczesny dyrektor ośrodka po raz ostatni podejmował krótkotrwałe próby pozyskania środków finansowych na remont zamku i uruchomienie w nim ponownie oddziału szpitalnego, ewentualnie przeznaczenie części zamku na hotel miejski o wysokim standardzie. Zwracał się m.in. do spadkobiercy rodu, berlińskiego adwokata von Knobelsdorf oraz Fundacji Polsko-Niemieckiej. Mimo prób, zamku nie udało się przywrócić do stanu używalności.

Świebodzin został wyzwolony w dniu 31 stycznia 1945 r. W budynkach szpitala i zamku zorganizowany został początkowo szpital dla wojsk radzieckich (do roku 1946), które nota bene dokończyły zniszczeń i dewastacji obiektu oraz miasta – powstałych w wyniku działań wojennych.

Następnie zakład został przejęty przez katolickie stowarzyszenie Caritas i rozpoczął, dzięki pracy sióstr zakonnych, opiekę nad dziećmi kalekimi. Gospodarzem zakładu był nadal Zakon Sióstr Boromeuszek. Pierwszym kierownikiem placówki był ks. Franciszek Okoński, następnie ks. Władysław Szkarłat. Ośrodek nosił wówczas nazwę Zakładu Leczniczego-Wychowawczego dla Dzieci Kalekich. Statut zakładu został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w październiku 1947 r. Do końca roku 1948 do zakładu przyjęto 14 dzieci kalekich. Pierwszym pacjentem był Janek Kunc – 8-letnie dziecko po amputacji uda, które przebywało w zakładzie do sierpnia 1953. Merytoryczny nadzór nad ośrodkiem sprawował prof. Dega. Profil pacjentów stanowiły dzieci kaleki, głównie ofiary wojny [5].

W roku 1948 siostry boromeuszki opuściły zakład. Został on przejęty przez Siostry Rodziny Marii, które zajmowały się pielęgniarstwem, nauczaniem i wycho-

waniem dzieci oraz logistyką ośrodka. Przełożoną była siostra Antonina Chojnacka.

Początek działalności ośrodka jako placówki medycznej wiąże się z datą 21 lutego 1949 – wtedy to na dyrektora ośrodka został powołany pochodzący z Warszawy Mirosław Leśkiewicz – lekarz po amputacji obu kończyn dolnych z powodu choroby Burgera. Został on pozyskany przez kuratora ośrodka prof. Degę. Leśkiewicz był charakteryzowany przez dr. Lecha Wierusza jako dyrektor bardzo dynamiczny, energiczny, mający koncepcję utworzenia ośrodka kompleksowej rehabilitacji dziecięcej i z uporem ją realizujący. Pozyskiwał środki finansowe z wszelkich dostępnych źródeł m.in. od Rady Polonii Amerykańskiej, *United Nations Relief and Rehabilitation Administration* (UNRRA), *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), oraz szwajcarskiej organizacji charytatywnej [6].

Przełomem w historii ośrodka stał się dzień 4 maja 1949. Ośrodek, będący wówczas własnością Caritas, wizytował prof. Dega wraz z grupą asystentów Kliniki Ortopedycznej z Poznania (towarzyszili mu wówczas prof. Bartkowiak, prof. Barcikowski i dr med. Lech Wierusz). O przydatności budynku na cele ośrodka rehabilitacyjno-ortopedycznego zdecydowały odpowiednie ciągi komunikacyjne oraz 2 sprawne windy (z których jedna funkcjonowała do roku 2000 [7]).

Wszystkie dzieci w ośrodku zostały ortopedycznie przebadane, zaprowadzono historie chorób i ustalono plan leczenia ortopedycznego oraz rehabilitacyjnego. Docelowym założeniem Degi było uruchomienie w ośrodku 200 łóżek. Po wizycie Degi ośrodek był następnie konsultowany wielokrotnie przez jego asystentów oraz pediatrę dr Marię Deżyńę.

W pierwszym okresie działalności ośrodka przebywało w nim około 40 dzieci – głównie ofiar wojny. Wśród nich znaczną grupę stanowili według określenia Degi tzw. „pirotechnicy” – dzieci z poważnymi uszkodzeniami ciała na skutek eksplozji niewybuchów, które były w latach powojennych ulubionym obiektem zainteresowania dzieci a manipulowanie niewypałami kończyło się często uszkodzeniem ciała – a szczególnie kończyn. Dzieci po urazie trafiały do Kliniki Ortopedycznej w Poznaniu. Tam często dokonywano amputacji zwykle potwornie rozszarpanych kończyn. Następnie dzieci przekazywane były do ośrodka w Świebodzinie, gdzie były kompleksowo rehabilitowane [8].

Dziecko tzw. „amputowane” otrzymywało wykonywaną w warsztatach ortopedycznych protezę bądź protezy, było z nią oszwajane i uczyło się nią posługiwać.

Zorganizowano zespół sal gimnastycznych do ćwiczeń. Ćwiczenia ruchowe wprowadzone przez kierownika działu rehabilitacji mgr. Zenona Piszczyńskiego prowadzone były z dużym udziałem zajęć spor-

towych. Dzieci po zaaparowaniu osiągały zręczność pozwalającą im na pełną aktywność.

Nauczanie dzieci początkowo prowadzone przez siostry zakonne zostało w dniu 1 września 1949 przejęte przez otwartą w ośrodku Szkołę Podstawową.

Organizowano obozy sportowe dla dzieci kalekich w Wilkowie oraz Przełazach i dokumentowano je filmowo i fotografiami.

Pierwsi pacjenci otrzymali zaopatrzenie ortopedyczne w lipcu 1949. Początkowo zaopatrzenie wykonywane było przez techników ortopedycznych z Kliniki w Poznaniu. Zaczątki własnych warsztatów ortopedycznych w Świebodzinie powstały a latach 1950-1951. Pierwszym technikiem ortopedycznym był Konstanty Marchlewski. Warsztaty mieściły się początkowo w prowizorycznych pomieszczeniach, w podwórzu na zapleczu ośrodka.

Kierownikiem Szkoły Podstawowej była do roku 1965 Albina Konoplicka. Dzieci starsze początkowo uczęszczały do Liceum Ogólnokształcącego w Świebodzinie znajdującego się w pobliżu ośrodka. Od marca 1949 do roku 1956 w ośrodku odbywali praktyki studenci Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej (PIPS). Ośrodek wizytowała też wraz ze studentami z Warszawy prof. Maria Grzegorzewska – dyrektor tegoż Instytutu, pionier pedagogiki specjalnej w Polsce.

W lipcu i sierpniu 1949 zorganizowany został pierwszy obóz sportowy w Wilkowie nad tamtejszym jeziorem, położonym 3 kilometry od Świebodzina. Organizowanie obozów dla dzieci kalekich stało się w ośrodku Świebodzińskim stałym elementem procesu rehabilitacji.

W 1950 został zorganizowany obóz letni w Przełazach nad jeziorem Niesłysz (ok. 10 kilometrów od Świebodzina). Następnie w latach 1950-1957 organizowane były tam w lipcu i w sierpniu obozy letnie dla pacjentów ośrodka. Program obozów stanowiły głównie zajęcia sportowe.



Świebodzin. Podczas jednego z obozów sportowo-rehabilitacyjnych

Rehabilitacja w Świebodzinie prowadzona była wówczas według modelu Howarda Ruska, czyli III fazę leczenia prowadzono w oddzielnym ośrodku, po zakończeniu leczenia operacyjnego.

Pierwotnie ośrodek w Świebodzinie – wg Degi – miał odciążać Klinikę w Poznaniu, gdzie zoperowane dzieci, ze względu na długie okresy rehabilitacji, nie powinny przebywać. W celu zaprotezowania, usprawniania ruchowego i edukacji szkolnej wysyłane były do Świebodzina. Taką rolę spełniał ośrodek do końca roku 1951, kiedy to funkcję dyrektora przejął dr Lech Wierusz.

W październiku 1949 r. dr Howard Rusk, wówczas ekspert ONZ w dziedzinie rehabilitacji, został zaproszony przez Degę do Kliniki Ortopedii w Poznaniu gdzie wizytował Dział Usprawniania Leczniczego prowadzony przez dr Tomaszewską i dr Milanowską. Oddział funkcjonował bardzo intensywnie prowadząc nowoczesną wcześniej zapoczątkowaną rehabilitację kompleksową. Według wspomnień Degi wizytowany dział wywarł na wizytujących duże wrażenie.

Po zapoznaniu się z Kliniką poznańską H. Rusk wizytował ośrodek w Świebodzinie. Efekty leczenia w postaci „amputowanych” dzieci perfekcyjnie poruszających się, uprawiających wszelkie sporty używając protez zrobiły na ekspercie ONZ ogromne wrażenie. Rusk oglądał również „amputowane” dzieci pływające w ośrodku w Przełazach. Opisywał to wydarzenie następująco: Szpital ten jest wspaniałym przykładem wyników pracy zawodowej. Zakład w Świebodzinie winien być instytucją wzorcową dla podobnych ośrodków opieki nad kalekimi dziećmi w Polsce i jeśli innym instytucjom uda się naśladować ten wzór, rezultaty będą wspaniałe [9]<sup>3/</sup>.

Wizyta Ruska z jego strony zaowocowała różnego rodzaju formami pomocy dla Kliniki poznańskiej oraz zakładu świebodzińskiego – reprezentowanego przez dyr. Leśkiewicza [10].

Niemal od początku funkcjonowania ośrodka była w nim prowadzona działalność naukowa. Pierwszą publikacją pochodzącą ze Świebodzina był referat lek. Leśkiewicza wygłoszony na IX Zjeździe PTOiT w dniu 26 września 1950 w Warszawie opublikowany w „Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej” (1950 t. XV, z. 3-4).

W styczniu 1951 w ośrodku został zatrudniony przez dyr. Leśkiewicza pierwszy magister wychowania fizycznego. Był nim Zenon Piśarczyński, kierownik działu rehabilitacji do 31 stycznia 1975. Zyskał on opinię wybitnego rehabilitanta oraz filmowego dokumentalisty ośrodka [11].

<sup>3/</sup> Medical Mission to Poland. An informal report on Rehabilitation of the Disabled by Howard A. Rusk, M.D. New York City, March 1950, w zbiorach promotora.





Raport Howarda Ruska zawierający obszerne sprawozdanie z wizyty w ośrodku rehabilitacyjno-ortopedycznym w Świebodzinie.

W roku 1951 władze PRL przejęły Caritas na terenie całego kraju, wraz z mieniem tej katolickiej instytucji. Również ośrodek Świebodziński został upaństwowiony. Ciekawym jest fakt, iż pod firmą Caritas ośrodek funkcjonował zaledwie 4 lata. W roku 2000, po pół wieku, w świadomości zarówno starszych jak i młodych mieszkańców Świebodzina i okolicznych miejscowości ośrodek ortopedyczno-rehabilitacyjny nadal był zakodowany jako „Caritas”. W ten sposób ośrodek był nadal określany, a używanie aktualnej pod koniec XX wieku nazwy placówki, tj. Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedyczny (w skrócie LORO), często powodowało niezrozumienie.

Pierwszy etap działalności ośrodka kończy się wraz ze zmianą na stanowisku dyrektora. Funkcję tą przejął od będącego w pogarszającej się kondycji zdrowotnej Leśkiewicza, dr med. Lech Wierusz. W źródłach archiwalnych podaje się, iż odwołanie Leśkiewicza z funkcji dyrektora miało podłoże polityczne [12].

Niewątpliwą zasługą Degi oraz pierwszego dyrektora ośrodka, którzy doskonale się rozumieli, było zorganizowanie w Świebodzinie w latach 1947-1951 zrębów kompleksowej rehabilitacji dziecięcej: usprawniania leczniczego, terapii zajęciowej, protezowania po amputacjach w oparciu o warsztaty ortopedyczne, szkoły podstawowej z uprawnieniami dawania świadectw promocyjnych, obozów sportowo-rekreacyjnych.

## 2. Ośrodek pod kierownictwem dr. med. Lecha Wierusza, 1952-1982

Drugi etap w historii ośrodka rozpoczął się wraz z objęciem dyrektury przez dr. Lecha Wierusza (1917-1987) – którego imię nadano tej placówce w roku 1990.

Początkowo Wierusz sprawował funkcję pełniącego obowiązki dyrektora placówki którą objął 1 sierpnia 1951 roku. Natomiast formalnie został nominowany w dniu 1 stycznia 1952. Dyrektor Leśkiewicz mimo

wielkich zasług dla ośrodka opuścił Świebodzin z powodu nie tylko pogarszającego się stanu zdrowia lecz również w wyniku narastającego konfliktu z „nową władzą ludową”.

Wierusz należał do tzw. „wielkiej szóstki” – pierwszych współpracowników Degi<sup>4/</sup>, najlepiej przygotowanych przez swojego Mistrza chirurgów ortopedów [13]. Po przejęciu zakładu wprowadził w nim istotne zmiany. Placówka mająca w pierwszych latach charakter centrum czysto rehabilitacyjnego została przekształcona w pierwszym okresie, trwającej ponad 30 lat dyrektury Wierusza, w ośrodek ortopedyczno-rehabilitacyjny dla dzieci.

Dyrektorem administracyjnym ośrodka został 1 stycznia 1952 Edward Rzepecki. Za jego czasów placówka uległa poważnej modernizacji. I tak np. Oddział Operacyjny i blok operacyjny uruchomiono już w maju 1952. Blok funkcjonował w oparciu o poniemieckie urządzenia sterylizujące. Pierwszy zabieg operacyjny odbył się 31 października 1952. Do tej pory zakład funkcjonował głównie w oparciu o siostry zakonne pracujące w Caritas. Miesiąc wcześniej przyjęte zostały do pracy pierwsze pielęgniarki świeckie. Blok operacyjny do roku 2000 zlokalizowany był w tych samych, zmodernizowanych pomieszczeniach. Posiadał 100 m<sup>2</sup> powierzchni (bez zaplecza). Jego niewielka kubatura oraz fakt, iż mieściła się w nim tylko 1 sala operacyjna był mankamentem. W latach 70. i 80. liczba operacji utrzymywała się na poziomie 200 rocznie (w tym aż 60 skolioz). W 2000 roku w tym samym lokum wykonywano około 1000 operacji rocznie (!).

Laboratorium Analityczne i Gabinet Fizykoterapii zostały uruchomione w maju 1952. Blok rehabilitacji stworzony na początku lat 50. funkcjonował w wyznaczonych pomieszczeniach do roku 2000. Posiadał 320 m<sup>2</sup> powierzchni. Składał się on z 5 pomieszczeń do ćwiczeń (w tym sali gimnastycznej) oraz sal do wykonywania: okładów parafinowych, hydroterapii oraz fizykoterapii. Wraz z utworzeniem w ośrodku Przychodni Rehabilitacyjnej dział rehabilitacji był 3 dni w tygodniu wykorzystywany do ćwiczeń i zabiegów fizykalnych dla pacjentów ambulatoryjnych. Ośrodek oferował wszystkie aktualnie dostępne zabiegi fizykalne: okłady parafinowe, masaż ręczny i wirowy, ćwiczenia redresyjne, przyłóżkowe, indywidualne, ćwiczenia grupowe, specjalne, oraz ćwiczenia w wodzie w tanku Hubbarda.

Pierwszym ordynatorem oddziału został 6 września 1952 lek. med. Bolesław Biniaś (który pracował do roku 1965).

<sup>4/</sup> Pozostałymi byli: Władysław Barcikowski, Edmund Bartkowiak, Witold Jeske, Stanisław Piątkowski i Lech Polakowski. Halina Bogutyn Wiktor Marian Dega, ein grosser Othopäde und Mittler zwischen deutscher und polnischer Orthopädie-Versuch einer Biographie. Dissertation aus der Orthopädischen Klinik des St. Vincenz-Hospitals Brakel /Westfalen 1985. s.25.

W kwietniu 1953 zaszły zmiany w funkcjonowaniu warsztatów ortopedycznych. Zostały one reaktywowane i poszerzono zakres zaopatrzenia. Kierownikiem został Edward Rzepecki (od 1.IV.1953 – 30.IX.1955), który pracował mając do pomocy techników ortopedycznych: Antoniego Pietrzaka i Walentego Sobkowiaka.

W związku z koniecznością leczenia skutków epidemii Polio profil leczonych schorzeń w ośrodku po raz pierwszy uległ zmianie w latach 1952-1953. Gdy w roku 1950 Dega został powołany na stanowisko krajowego specjalisty z dziedziny rehabilitacji medycznej, Ośrodek świebodziński ściśle współpracujący z Kliniką Ortopedii w Poznaniu został włączony w ogólnokrajowy program walki z chorobą Heinego-Medina.

Dotychczasowy profil pacjentów stanowiły dzieci „amputowane”, natomiast od 1953 do ośrodka napływały głównie dzieci z porażeniami po poliomyelitis oraz dzieci z wrodzonym zwichnięciem stawu biodrowego. Świebodzin jako jedyny ośrodek ortopedyczny w województwie lubuskim stał się głównym centrum leczenia operacyjnego porażen po Polio oraz wrodzonych zwichnięć biodra. Ten profil dominował w ośrodku przez około 10 lat. W latach 50. szpital stał się, wraz z ośrodkiem w Poświętnem, centrum przodującym w kraju w zakresie zachowawczego i operacyjnego leczenia skutków Polio oraz protezowania i rehabilitowania dzieci z wrodzonym brakiem kończyn górnych.

Ze względu na rozległość kalectw i długi czas rehabilitacji pobyty wspomnianych dzieci w świebodzińskiej placówce były bardzo długie. Sięgały one od 2 do 5 lat. W związku z powyższym tzw. przepustowość ośrodka była niska. W I dziesięcioleciu tj. 1949-1959, w ośrodku leczono 923 dzieci w tym 33 w filii ośrodka w Wojnowie<sup>5/</sup>.

W roku 1954 ośrodek osiągnął limit docelowy 200 łóżek, zaplanowany pierwotnie przez prof. Degę.

Z okazji Dnia Dziecka w roku 1954 grupa młodzieży – pacjentów ośrodka, pod opieką kierownika działu rehabilitacji mgr Piszczyńskiego i mgr Jana Sobocińskiego, została zaproszona odbyła na wizytę u Ministra Zdrowia dr. Sztachelskiego w Warszawie.

W styczniu 1955 otwarto w przy ośrodku Przychodnię Rehabilitacyjną. Spełniała ona rolę poradni przyszpitalnej prowadząc kontrole pacjentów leczonych w ośrodku a także pełniła zadania Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej w ramach Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej przyjmując chorych kierowanych z terenu całego województwa. Przychodnia szeroko zajmowała się ortopedią dziecięcą, m.in. konsultowała dzieci i młodzież nie tylko z terenu

województwa zielonogórskiego. Początkowo placówka ta była finansowana przez Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną.

Ważnym wydarzeniem było zatrudnienie w ośrodku w roku 1955 pierwszego psychologa. Następnie poszerzono infrastrukturę sanatorium o odkryty basen pływacki oraz kort zlokalizowane w parku zakładu, które wybudowano i oddano do użytku w maju 1960.

Stopniowo i dość dynamicznie zwiększała się liczba wykonywanych operacji. Pierwszy zabieg operacyjny wykonano w roku 1952, pięćsetny – 4 lipca 1957, a tysięczny po niespełna ośmiu latach, 21 stycznia 1960 roku.

### Działalność naukowa ośrodka

Zespół ośrodka, kierowanego przez dra Wierusza zainaugurował referatem naukowym publiczne wystąpienia, na forum krajowym – I Kursokonferencji Pracowników Zakładów Leczniczko-Wychowawczych w Jastrzębiu-Zdroju, w maju 1953 roku.

Istotnym wydarzeniem tego okresu była międzynarodowa konferencja lekarzy-ortopedów z krajów socjalistycznych (ZSRR, ChRL, Czechosłowacji) z aktywnym udziałem zespołu z sanatorium w Świebodzinie.

Następnie na podstawie zgromadzonych materiałów klinicznych w ośrodku zostały opracowane oryginalne pierwsze prace magisterskie rehabilitantów. W roku 1955 magisterium z wychowania fizycznego obroniły Maria Pieczyńska-Biniaś oraz Ewa Zeyland-Malawka.

Natomiast ukoronowaniem wyników badań naukowych ośrodka w maju 1957 było posiedzenie robocze w Świebodzinie Komisji Rehabilitacji Czynności Narządu Ruchu PAN, w którym m.in. uczestniczyli: profesorowie W. Dega, A. Gruca, M. Weiss, I. Hausmanowa, W. Missiuro, I. Konorski, docenci A. Hulek i J. Tomaszewska.

Po dziesięciu latach, w marcu 1959 ważnym wydarzeniem w ośrodku stała się kolejna wizyta przedstawiciela WHO, dr. Safforda (USA).

Wkrótce nastąpiła pierwsza prezentacja ośrodka poza granicami kraju, która miała miejsce na Festiwalu Filmów Medycznych w Cannes we wrześniu 1959. Film pt. „Leczenie rehabilitacyjne w przypadku wrodzonego braku kończyn górnych” zrealizowany przez mgr. Zenona Piszczyńskiego został wyróżniony na tym prestiżowym światowym pokazie dyplomem honorowym. W filmie przedstawiono znakomicie zrehabilitowanego kilkuletniego Cezarego Ruska (!) – pacjenta świebodzińskiego ośrodka z wrodzonym brakiem kończyn górnych.

<sup>5/</sup> Sprawozdanie z działalności Ośrodka z roku 1968 (w posiadaniu autora).



## Działalność szkoleniowa ośrodka

W świebodzińskiej placówce począwszy od października 1959 prowadzone były kursy szkoleniowe w postaci trzytygodniowych turnusów obejmujących nauczanie praktyczne w zakresie rehabilitacji dla słuchaczy Instytutu Matki i Dziecka, organizowane w ramach Ośrodka Szkoleniowego w Zakresie Rehabilitacji przez Instytut Rehabilitacji i Ortopedii w Poznaniu<sup>6/</sup>. Kursantami byli zarówno lekarze, jak i magistrowie wychowania fizycznego oraz terapeuci. Od roku 1959 do 1979 – czyli przez 20 lat – w ośrodku odbyło się aż 47 turnusów szkoleniowych obejmujących ponad 800 uczestników niemal z całej Polski.

Warto podkreślić, że ośrodek rozpoczął działalność dydaktyczną we współpracy z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie oraz z Wojewódzkim Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych w Zielonej Górze. Istotną jej częścią były staże i kursy w zakresie ortopedii i rehabilitacji dla lekarzy zdobywających II stopień specjalizacji w ortopedii i rehabilitacji oraz dla magistrów wychowania fizycznego. Dodatkowo od połowy lat 70. ośrodek świebodziński mający największe doświadczenie w Polsce w zakresie operacyjnego leczenia skolioz organizował w tym zakresie specjalistyczne kursy, które cieszyły się olbrzymim zainteresowaniem.

Ponadto ośrodek rozpoczął również prowadzenie kursów w zakresie gimnastyki wyrównawczej dla dzieci z wadami postawy i skrzywieniami kręgosłupa, w ramach województwa oraz współpracy z Kuratorium, dla nauczycieli z wszystkich powiatów zielonogórskiego.

Pierwszy etap będący rozkwitem ośrodka pod kierownictwem dr. Wierusza dobiegł końca w latach 1960-1962. Zapewne miało to związek ze stopniowym zmniejszaniem się liczby dzieci po przebytej chorobie Heinego-Medina – m.in. jako wynik szerokiej krajowej akcji szczepień ochronnych, która spowodowała znaczne ograniczenie nowych zakażeń wirusem polio i tym samym następstw w postaci porażen wiotkich. Wraz z istotną zmianą profilu pacjentów skrócił się okres hospitalizacji. Należy przypomnieć, że złożone kalectwa leczone w latach 50. wymagały często od 2 do 5 letnich pobyków w ośrodkach zamkniętych. Zatem zmniejszenie zapadalności na *poliomyelitis anterior acuta* skróciło wybitnie czas pobytu szpitalnego i zwiększyło tzw. przepustowość ośrodka, którego nazwa w roku 1959 została zmodyfikowana na Sanatorium Rehabilitacyjno-Ortopedyczne dla Dzieci. Wraz z nową wówczas rejonizacją placówka objęła swym zasięgiem dzieci aż z czterech województw: zielonogórskiego, poznańskiego, szczecińskiego i koszalińskiego. Mali pacjenci mieli od 3 do 14 lat. W ośrodku poszerzono zakres działań

– kompleksowo lecząc dzieci z porażeniami wiotkimi oraz po amputacjach kończyn górnych bądź dolnych, wrodzone zwężenia stawów biodrowych a także inne rzadsze dysfunkcje narządu ruchu.

Specyfika świebodzińskiego ośrodka, od początku jego istnienia aż do roku 1997, polegała na hospitalizowaniu dzieci i młodzieży. Natomiast leczenie ambulatoryjne, poradniane, zaopatrzenie ortopedyczne i konsultacje ortopedyczne również obejmowały dorosłych. Ważnym było to, że dla pacjentów ambulatoryjnych, kierowanych z poradni, szeroko udostępniano w ośrodku dział rehabilitacji.

Istotna zmiana profilu placówki nastąpiła w roku 1962, czyli od chwili gdy zaczęto zajmować się, obok dotychczas leczonych schorzeń, kompleksowym leczeniem bocznych skrzywień kręgosłupa.

Pierwszy zabieg spondylodezy z dostępu tylnego w skoliozie wykonano 20 lutego 1963. Należy podkreślić, że kompleksowe leczenie skolioz nie tylko spowodowało istotne zmiany w funkcjonowaniu ośrodka, lecz wysunęło go na drugie miejsce w Polsce, obok kliniki poznańskiej przekształcając go w centrum operacyjnego leczenia najtrudniejszego ortopedycznego schorzenia dziecięcego.

Dr Wierusz wprowadził i początkowo stosował metodę Hibbsa – polegającą na uzyskaniu spondylodezy tylnej poprzez przecinanie wyrostków kolczystych i umieszczenie ich wraz z wiórami kostnymi na elementach tylnych kręgów po uprzedniej ich dekortykacji. Metoda pozwalała na wytworzenie spondylodezy, lecz bez korekcji bocznego wygięcia. W związku z powyższym metodą tą zoperowano jedynie 9 pacjentów.

Następnie – po zaniechaniu jej – wprowadzono metodę Cotrela – polegającą na użyciu liofilizowanej belki kostnej i umieszczaniu jej wraz z wiórami<sup>7/</sup> pobranymi z talerza biodrowego na zresekowanych wyrostkach kolczystych. Pacjent podczas operacji poddany był wyciągowi, a następnie umieszczany w korytku gipsowym, które dogipsowywano w pełny gorset. Metodą Cotrela zoperowano aż 153 osoby.

Szczególnie duża liczba dzieci ze schorzeniami kręgosłupa zaczęła napływać z terenu Śląska oraz województwa bydgoskiego. Stopniowo bowiem zrezygnowano z rejonizacji pacjentów. Należy tu zwrócić uwagę, że charakter wspomnianego schorzenia wymagał wielokrotnych hospitalizacji, jednak były one krótsze, niż w przypadku opisywanych wcześniej chorych z porażeniami wiotkimi. W drugim dziesięcioleciu istnienia zakładu zwiększyła się więc wielokrotnie „przepustowość”, która wynosiła w latach 1949-1959 zaledwie 923 pacjentów (w tym 33 w filii

<sup>6/</sup> Poznań był wówczas jedynym ośrodkiem szkoleniowym w zakresie rehabilitacji w Polsce.

<sup>7/</sup> Stara nazwa stosowana w ortopedii polskiej; mowa tu oczywiście o tzw. wiórach kostnych.

w Wojnowie), w latach 1960-1969 wzrastała do 4076 kalekich dzieci (w tym 193 w filii w Wojnowie).

Wiadomo, iż skolioza, zwłaszcza jej postać idiopatyczna, wymaga długiego leczenia zachowawczego – zwykle trwającego do dojrzałości kostnej czyli zakończenia fazy wzrostu, która np. u dziewczynek ma miejsce około 14-16 roku życia. W przypadku progresji, mimo prawidłowego leczenia gorsetowego i wyciągowego (około 80% skolioz z pierwotnym kątem bocznego wygięcia powyżej 40°)<sup>8/</sup>, zachodziła konieczność ostatecznego leczenia operacyjnego. Okresowo i to przez wiele lat hospitalizowana była więc młodzież dorastająca.

Aby w placówce zredukować do minimum straty w wykształceniu młodzieży utworzono w szkole ośrodek klasy licealne – i tak pierwsza matura w liceum ogólnokształcącym ośrodka odbyła się już w czerwcu 1968 roku.

Dla leczenia samych skolioz od roku 1966 przeznaczono około 100 łóżek, czyli aż połowę miejsc ośrodka. W latach 70. liczba miejsc została zwiększona do 120.

Początkowo liczba miejsc w ośrodku utrzymywała się na poziomie 200. Niestety, od 1970 zmniejszono ją do 190 w związku z utworzeniem w listopadzie (kosztem 10 łóżek oddziałowych) niezbędnego 5 łóżkowego oddziału intensywnej opieki pooperacyjnej.

Przepustowość i obłożenie ośrodka na przełomie lat 60 i 70. ilustruje tabela.

Rok	Osobodni	Liczba pacjentów leczonych rocznie	Średnie obłożenie łóżka rocznie
1968	68851	815	336
1969	67739	665	330
1970	66858	615	326
1971	62866	620	322
1972	63908	579	339
1973	66501	622	354
1974	64254	646	342

Wrodzone zwichnięcia stawu biodrowego początkowo operowane były w Świebodzinie metodą Chiari (osteotomia miednicy) oraz metodą Zahradnicka-Collony – polegającą na pogłębieniu dysplastycznej panewki, pokrywaniu torebką stawową zwichniętej głowy kości udowej oraz osteotomii detorsyjnej nasady bliższej kości udowej a następnie repozycji. Obie metody predysponowały do powikłań w postaci wczesnych artroz.

Pomiędzy operatorami wytworzył się następujący podział „specjalizacyjny”: zespół lekarzy Lech Wierusz – Krzysztof Szulc operował skoliozy u dziewczynek, Antoni Kotwicki operował skoliozy u chłopców,

natomiast Kotwicki i Genowefa Abłazej operowali wrodzone zwichnięcia stawu biodrowego oraz stopy końsko-szpotaawe.

Kolejna sprawa, którą należy omówić, dotyczy losów przychodni, która w roku 1966 została zreorganizowana. Wówczas to przychodnia przeszła na osobne finansowanie jako poradnia przysanatoryjna (wcześniej była finansowana jako Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna wchodząca w skład Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej). Zreorganizowano również system przyjmowania chorych. Dokonano mianowicie podziału gabinetów i przyjęć ambulatoryjnych wspomnianej poradni przysanatoryjnej w zależności od jednostek chorobowych odpowiadający podziałowi ośrodka na oddziały stacjonarne, tworząc cztery podjednostki zwane również poradniami:

- wad postawy i skolioz u dziewcząt,
- preluksacyjną,
- skolioz chłopców i innych dysfunkcji narządu ruchu,
- ortopedyczno-rehabilitacyjną.

Podział ten był bardzo istotny, bowiem umożliwił ciągłą kontrolę przebiegu leczenia przez tego samego lekarza.

Każdy pacjent poradni miał wykonywane badanie RTG. Z poradni zlecane były podstawowe badania laboratoryjne oraz oznaczane grupy krwi pacjentów wyznaczonych do planowanych zabiegów. W przypadku skolioz dodatkowo wykonywano gazometrię oraz badanie spirometryczne.

Poradnia funkcjonowała codziennie od godz. 14 do 20, w poniedziałki dodatkowo od 10-13 – natomiast jako regułę stosowano przyjmowanie wszystkich pacjentów, którzy zgłosili się danego dnia (poza sytuacjami, kiedy na jednego lekarza przypadało ponad 30 chorych). W poradniach pracowali najbardziej doświadczeni – przeważnie lekarze z tytułami specjalistów, ordynatorzy oddziałów oraz dyrektor ośrodka.

Poradnia w zakresie ortopedii dziecięcej konsultowała pacjentów z terenu województwa gorzowskiego i zielonogórskiego. W zakresie skrzywień bocznych kręgosłupa przyjmowane były dzieci z całego kraju, w tym w dużej liczbie z terenu Śląska. Między innymi w wyniku powyższego w latach 1970-1974, w poradni ośrodka odnotowano dwukrotny wzrost liczby pacjentów przy niezmięnionej obsadzie lekarskiej (zob. tabela).

Rok	Liczba konsultowanych pacjentów
1970	3378
1971	4109
1972	6118
1973	5364
1974	6634

<sup>8/</sup> Roman Spiller. Wpływ nieoperacyjnego postępowania na przebieg pierwotnego bocznego wygięcia kręgosłupa w piersiowej prawostronnej idiopatycznej skoliozie u dziewcząt. Praca doktorska maszynopis. Świebodzin 1990, promotor prof. dr hab. med. Karol Bernardczyk.



O dobrej kondycji omawianej poradni w połowie lat siedemdziesiątych świadczyły następujące wyrwykowe dane: dla przykładu w roku 1974 w poradni zostało zleconych 9494 zabiegów fizykalnych, w tym 5621 ćwiczeń korekcyjnych. W tym samym roku lekarze pracujący w poradni zlecieli 3923 zdjęć RTG u 3050 pacjentów.

Dodatkowo już w roku 1963 ośrodek został wyposażony w pracownie elektromiograficzną i spirometryczną.

Ważnym wydarzeniem dla regionu było utworzenie 15 łóżkowego pododdziału rehabilitacyjnego dla dorosłych przy oddziale chirurgicznym w świebodzińskim szpitalu powiatowym. Co ważniejsze, to że jego kierownikiem została – pracująca jednocześnie w ośrodku – lek. med. Wanda Kotwicka, specjalista w rehabilitacji.

O dbałości władz ośrodka o podległych jej pacjentów zapewne świadczy zatrudnienie na pełnym etacie dla ich potrzeb stomatologa (1964).

Godnym jest przypomnienie, że obok działalności leczniczo-usługowej w latach 60. w Świebodzińskim ośrodku miały miejsce istotne wydarzenia świadczące o bogactwie poczynań placówki, obejmujących szeroki wachlarz bardzo różnych form działania. Ze względu na ich mnogość ujmujemy je w formie kronikarskiego zapisu:

- 28 marca 1961 roku w ośrodku odbyła się narada dyrektorów zakładów rehabilitacyjnych dla dzieci;
- W roku 1962 przy ośrodku powstał Amatorski Klub Filmowy „Lubusz” pod kierownictwem mgr. Zenona Piszczynskiego (aktywnym członkiem klubu był dr Lech Wierusz). Klub ten wykonywał bardzo wartościowe filmy, m.in.: 1. o tematyce merytorycznej – z dziedziny ortopedii i rehabilitacji wykorzystywane do celów szkoleniowych; 2. turystyczno-krajoznawcze realizowane podczas wycieczek SKTT (Szkolne Koło Krajoznawczo Turystyczne założone w ośrodku przez Wierusza i mgr. Jana Sobocińskiego); 3. różne (fabularne); 4. a także obrosłe z czasem legendą „Świebodzińskie Kroniki Filmowe” [15].
- W roku 1963 mgr. Maria Biniaszówna odbyła w Helsinkach kurs z zakresu rehabilitacji małych dzieci organizowany przez WHO;
- W ośrodku odbyło szkolenie w ramach specjalizacji II stopnia z ortopedii pięciu lekarzy (trzech z Gorzowa, jednego ze Szczecina oraz jednego z Łodzi);
- Lek. med. Bolesław Biniś wraz z mgr. Marią Biniś opracowali i wydali ilustrowany podręcznik Zbiór ćwiczeń stosowany w leczeniu stopy płasko-koślawej. Dzieło powstało na zamówienie Kuratorium Okręgu Szkolnego z Zielonej Góry dla Poradni

Usprawniania Leczniczego, która współpracowała z ośrodkiem i prowadziła gimnastykę korekcyjną.

- W roku 1963 szpital był wizytowany przez prof. Jana E. Kossakowskiego (1900-1979) – krajowego specjalistę chirurgii dziecięcej – jednego z twórców tej gałęzi medycyny w Polsce.
- Placówkę odwiedzili również skierowani do Świebodzina przez prof. Degę liczni lekarze z zagranicy m.in. z Węgier, Rosji i Jugosławii [16]<sup>9/</sup>.  
Wśród znakomitych gości należy odnotować chociażby wizyty: dr. Yves Cotrela w dniu 28 kwietnia 1964 z Instytutu Calota w Berck-Plage (Francja) – światowej sławy autorytetu w dziedzinie spondyliatrii, oraz Ministra Zdrowia prof. dr. med. Jana Kostrzewskiego (11 października 1964); rok później przedstawiciele władz Światowej Federacji Fizjoterapii: prezydenta R. Agirsupa oraz jej sekretarza generalnego M. Neilsona.
- Do innych ważnych wydarzeń należała dniach 20-22 sierpnia 1965 Spartakiada Rehabilitacyjna dla dzieci i młodzieży po polio.

Świebodzin był miejscem obrad międzynarodowego sympozjum „Organizacja opieki nad dzieckiem z kalectwem narządu ruchu jako zagadnienie służby zdrowia”. Uczestniczyli w nim goście z Bułgarii, Czechosłowacji, Jugosławii, Rumunii, NRD, Węgier oraz ZSRR.

Innowacją w roku 1967 było utworzenie w ośrodku Klubu Techniki i Racjonalizacji, który już po roku otrzymał zespołową Lubuską Nagrodę Techniczną. W skład nagrodzonego zespołu wchodził: Edwin Gmys – mechanik ortop., Zenon Kulus – technik ortop., mgr. Zdzisław Mysiak – asyst. gimn. leczn., mgr. Eugeniusz Pietrzak – asyst. gimn. leczn., Stanisław Straszewski – technik ortop., dr. med. Lech Wierusz – ortopeda, mgr. Piotr Włodyka – asyst. gimn. leczn., Bolesław Wójcik – mechanik ortopedyczny.

Dnia 3 maja 1968 w Świebodzińskim ośrodku odbyła się konferencja ministerialna z udziałem Ministra Zdrowia Jerzego Sztachelskiego. W konferencji uczestniczył Krajowy Specjalista ds. Rehabilitacji prof. Wiktor Dega, prof. Marian Weiss, specjaliści wojewódzcy ds. rehabilitacji, kierownicy wojewódzkich wydziałów zdrowia z całego kraju oraz przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem. Celem organizatorów konferencji – Degi i Weissa było ustawowe wdrożenie rehabilitacji jako integralnej części leczenia podstawowego, stworzenie oddziałów rehabilitacji w większych szpitalach oraz pionów rehabilitacji bądź rehabilitacji przyłóżkowej w każdym szpitalu. Weiss przedstawiał kalkulacje dowodzące znacznych oszczędności finansowych możliwych do uzyskania dzięki wprowadzeniu rehabilitacji wcześniej

<sup>9/</sup> Kronika ważniejszych wydarzeń z woj. Zielonogórskiego 1963.

zapoczątkowanej wraz z leczeniem podstawowym. Dega postulował by każdy lekarz posiadał wiedzę w zakresie „minimum rehabilitacyjnego” i miał możliwość zapewnienia podstawowych zabiegów rehabilitacyjnych na poziomie każdego szpitala w oparciu o zatrudnionych rehabilitantów i dział fizykoterapii.

Podnoszono kwestie potrzeby kształcenia dalszych kadr rehabilitacyjnych w związku z faktem, iż w roku 1969 województwa szczecińskie, koszalińskie, opolskie oraz olsztyńskie nie posiadały ani jednego lekarza ze specjalizacją w rehabilitacji. Obok zagadnienia dotyczącego kadr specjalistów poruszano problem potrzeby przekazywania wspomnianego „minimum rehabilitacyjnego” wszystkim lekarzom w ramach studiów medycznych. Kolejnym postulatem Degi była konieczność wykroczenia rehabilitacji poza lecznictwo zamknięte i stworzenie bazy do prowadzenia rehabilitacji ambulatoryjnej, powszechnie dostępnej, co było warunkiem sine qua non ciągłości rehabilitacji. Dega mocno podkreślał, iż należy eliminować stereotyp postępowania lekarzy polegający na ograniczaniu się tylko do leczenia podstawowego a następnie kierowania chorych do specjalistycznych nielicznych ośrodków rehabilitacyjnych. Rehabilitacja – jak wyraził się prof. Weiss – wypowiedzi wojnę łóżku, zrywa ze stereotypem „związania pacjenta z łóżkiem” podczas hospitalizacji [17]. Skutkiem konferencji ministerialnej w Świebodzinie uzyskano zatwierdzenie przez MZiOS rehabilitacji jako integralnej części leczenia podstawowego. MZiOS ustaliło program organizacji rehabilitacji w kraju w odniesieniu do 4 grup schorzeń: narządu ruchu, układu oddechowego, układu krążenia oraz chorób psychicznych. Należy stwierdzić, że konferencja w Świebodzinie w 1968 była niezwykle ważna i została uznana za jedno z kluczowych wydarzeń mających istotny wpływ na rozwój polskiego modelu rehabilitacji.

W pewnym sensie ukoronowaniem założonej szkoły sanatoryjnej w czerwcu 1968 roku była pierwsza matura w liceum ogólnokształcącym ośrodka. Liceum utworzono dzięki staraniom i wpływom w kuratorium dr. Wierusza. Klasy z programem szkoły średniej utworzono po raz pierwszy w roku 1963, natomiast liceum ogólnokształcące formalnie rozpoczęło działalność w roku 1967. Dyrektorem szkoły została Albina Konoplicka. Należy podkreślić, że dr Wierusz szczególnie aktywnie wspierał rozwój pedagogiki specjalnej oraz wspomnianej szkoły [18].

W zakresie działalności naukowej omawianej placówki były rozprawy doktorskie, z których pierwsza została opracowana na materiale własnym ośrodka i obroniona w listopadzie 1969 roku. Autorem był dr med. Antoni Kotwicki – późniejszy jego dyrektor. Tematem pracy była przebudowa kostna po operacyjnym wydłużeniu goleni i jej ocena kliniczna. Jej

promotorem był prof. Wiktor Dega. Dr Kotwicki wprowadził w Świebodzinie metodę wydłużania kończyn za pomocą aparatu dystrykcyjnego wg Abbott-Andersona. Metoda stosowana była głównie w egalizacji skręceń porażennych po poliomyelitis. Imponujące było rekordowe uzyskane wydłużenie, wynoszące 14 centymetrów [19].

Rok później w ośrodku został uruchomiony 5-stanowiskowy oddział intensywnej terapii pooperacyjnej, który niestety umniejszył 10 łóżek szpitalnych. Oddział pooperacyjny został wyposażony w niezbędny respirator do prowadzenia oddechu zastępczego, u pacjentów po rozległych operacjach korekcji skrzywienia kręgosłupa.

Sekcja fotograficzno-filmowa powstała w ośrodku w roku 1964. Jej duszą był mgr Zenon Piszczuński, doświadczony i znakomity rehabilitant, który od początku swojej pracy w Świebodzinie zajmował się dokumentacją ośrodka i kroniką ikonograficzną obejmującą istotne wydarzenia oraz liczne obozy sportowe – prowadzone przez naszą placówkę.

Przy przyjęciu pacjenta do szpitala sekcja wykonywała standardową obowiązkową dokumentację fotograficzną. Seria wykonanych zdjęć umieszczana była w foto-albumie i dołączana do historii choroby. Zdjęcia wykonywane były w odpowiednich projekcjach dokładnie uwidaczniając istniejące deformacje budowy i wady postawy.

Przypadki rzadkie i trudne miały dodatkowo wykonywaną dokumentację filmową w celu analizy i monitorowania postępów leczenia oraz dla potrzeb dydaktycznych.

Jak wspomniano sekcja zajmowała się również dokumentacją obozów sportowo-rehabilitacyjnych i wycieczek w ramach powstałego w ośrodku Szkolnego Koła Krajoznawczo Turystycznego.

Przykładowe dane dotyczące pracy sekcji fotograficzno-filmowej do roku 1973:

Liczba fotografowanych pacjentów	410 osób
Liczba wykonanych w.w. pacjentem zdjęć	2987
Diapozytywy	1090 sztuk
Kinogramy (krótkie sekwencje filmowe)	48 „migawek”
Filmy	8 sztuk
Projekcje filmowe (seanse)	62
Liczba osób na projekcjach	1720
Liczba wyświetlonych na projekcjach filmów	196
Filmy świebodzińskie wyświetlane poza ośrodkiem	6

Efektom pracy dokumentalistów Sekcji fotograficzno-filmowej ośrodka były następujące prace:

Film „Leczenie rehabilitacyjne w przypadku wrodzonego braku kończyn górnych”, zrealizowany przez mgr. Piszczuńskiego – wyróżniony we wrześniu 1959 na festiwalu w Cannes (!) dyplomem honorowym.



W filmie przedstawiony został wspomniany już pacjent ośrodka, Cezary Rusk. Film ten dodatkowo został wyróżniony tzw. „Statuą Małego Żubra” na Festiwalu Filmów Amatorskich w Białymstoku. Równie bardzo cennym był film dydaktyczny pt. „Usprawnianie chodu w przypadkach rozległych porażen wiotkich kończyn dolnych” [20].

Na polecenie dr. Wierusza kierownik sekcji filmowej, mgr Piszczczyński, odbył dodatkowe szkolenia specjalistyczne, m.in. ukończył w roku 1957 Studium Filmowe w Ośrodku Filmów Naukowych w Warszawie oraz w roku 1977 uzyskał dyplom ukończenia 3-letniego Studium Fotografii i Filmu również w Warszawie. Mgr Piszczczyński za działalność filmową otrzymał szereg nagród, m.in. w roku 1968 wysoko cenioną Lubuską Nagrodę Kulturalną [21].

Na przełomie lat 60. i 70. stopniowo zwiększała się produkcja przysanatoryjnych warsztatów ortopedycznych. Zaczątki wspomnianych warsztatów powstały już w okresie dyrektury dr. Leśkiewicza, w latach 1950-1951. Mieściły się one wówczas w prowizorycznych pomieszczeniach. Pierwszym technikiem był Konstanty Marchlewski. Z powodu trudności w pozyskaniu kadry, a co za tym idzie niską wydajnością warsztatów – ich działalność została z czasem zawieszona, a następnie wznowiona z chwilą objęcia funkcji dyrektora przez dr. Wierusza. Warsztaty tworzone były w celu zaopatrzenia ortopedycznego początkowo wyłącznie dla pacjentów ośrodka i pacjentów ambulatoryjnych przysanatoryjnej przychodni ortopedyczno-rehabilitacyjnej. Produkcja warsztatów stopniowo stała się na tyle duża, że mogła zaopatrywać również pacjentów Szpitala Powiatowego, w którym stworzony został dział rehabilitacji. W latach 70. warsztaty świebodzińskie zaczęły przejmować część produkcji we współpracy z Państwową Wytwórną Protez w Poznaniu. Warsztaty od roku 1974 podlegały stworzonej w ośrodku Wojewódzkiej Poradni Zaopatrzenia

Ortopedycznego. Od roku 1974 poradnia zaopatrywała całość województwa zielonogórskiego a także – co jest warte podkreślenia – wszystkich pacjentów Poradni Zaopatrzenia Ortopedycznego w Poznaniu. Oczywiście część produkcji nadal odbywała się w Poznaniu, natomiast odlewy, przymiarki i odbiór zaopatrzenia miały miejsce w Świebodzinie. W połowie lat 70. produkcja dla potrzeb ośrodka stanowiła zaledwie 13% całkowitej produkcji świebodzińskich warsztatów! Natomiast pozostała część produkcji przeznaczano na zaopatrzenie dla województwa zielonogórskiego i miasta Poznania. Park maszynowy warsztatów szybko powiększał się i został doposażony o szereg nowoczesnych urządzeń. Dla zilustrowania produkcji warsztatów i pracy Wojewódzkiej Poradni Zaopatrzenia Ortopedycznego podano dane za rok 1974:

Zaopatrzenie ortopedyczne	Liczba sztuk
Protezy kończyn górnych i kończyn dolnych	111
Aparaty kończyn górnych i dolnych	192
Gorsety	288
Wkładki	1003
Obuwie	900 (par)
Liczba przyjętych w poradni pacjentów	3395
Liczba wniosków na zaopatrzenie skierowanych do warsztatów	4003

Możemy dodać, że w poradni zatrudniony był lekarz (w wymiarze 2 godzin dziennie) jako jej kierownik, oraz 2 techników i 2 rejestratorki.

W oparciu o warsztaty lekarze i technicy ośrodka zrzeszeni w Klubie Racjonalizacji i Techniki opracowali szereg oryginalnych i niezwykle praktycznych przedmiotów ortopedycznych, które następnie były produkowane dla różnych ośrodków rehabilitacyjnych i ortopedycznych w Polsce. Były to m.in.: instrumentarium chirurgiczne do skolioz, aparaty dystrykcyjne do wydłużania goleni, tzw. gorset świebodziński do zachowawczego leczenia skrzywień kręgosłupa, rama wyciągowa do zakładania gorsetów gipsowych, kolumny bloczkowe do autowyciągu skolioz, oraz szereg protez: kończyn górnych (w tym protez czynnościowych dla dzieci z obustronną amputacją kończyn górnych), dłoni, przedramion. Unikatowe wówczas protezy czynnościowe kończyn dla dzieci wytwarzane w Świebodzinie eksportowane były nie tylko na rynek Polski, lecz również do krajów ówczesnego bloku socjalistycznego, a także do RFN (!).

Lata 70. można bez przesady uznać za „złoty okres” w historii ośrodka. Placówka kierowana przez dr. Wierusza otrzymała w roku 1975 rangę Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Rehabilitacyjnego, w którego skład wchodziły:

- Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedyczny;
- Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna;
- Wojewódzka Poradnia Zaopatrzenia Ortopedycznego;



Dr Lech Wierusz przy basenie kąpielowym ośrodka

- Wojewódzkie Warsztaty Ortopedyczne;
- Szkoła Podstawowa i Liceum Ogólnokształcące;
- Zakład Remontowo-Budowlany.

W wspomnianych latach do Świebodzina trafiały najtrudniejsze „przypadki” skolioz kierowane z terenu całej Polski. Niektóre „przypadki” z województw Polski wschodniej ze względu na długie terminy oczekiwania, odsyłane były celem leczenia zachowawczego do innych ośrodków m.in. do Konstancina [22]. Zespół chirurgów (Wierusz, Szulc, Kotwicki) osiągał imponujące efekty leczenia skolioz, które odnotowywano i podziwiano również w Europie Zachodniej [23, 24]. Należy podkreślić, że operacje korekcji skrzywienia kręgosłupa wykonywane w liczbie ok. 60 rocznie na przestrzeni 30 lat działalności ośrodka, odbywały się praktycznie bez powikłań. Ogromny i niezaprzeczalny udział w tych niezwykle wynikach miał, obok miejscowych chirurgów, poznański anestezjolog-ortopeda prof. dr Jerzy Garstka. Był on pionierem w zakresie anestezji w chirurgii kręgosłupa<sup>10/</sup>. Prof. Garstka od początku istnienia ośrodka aż do połowy lat 70. wykonywał w Świebodzinie niezwykle trudne znieczulenia w operacjach skolioz a równocześnie szkolił miejscowych anestezjologów.

Przypadki wymagające spondylodezy były starannie przygotowywane leczeniem wyciągowym oraz ćwiczeniami, co poprawiało wydolność i stan ogólny pacjenta oraz warunki (korektywność kręgosłupa) do przeprowadzenia operacji. Pacjenci kwalifikowani byli do zabiegu po zaliczeniu testu wydolnościowego „na stopniu” (test harwardzki). W tym miejscu należy wspomnieć o osobie dr hab. Mariana Krawczyńskiego, lekarza z Instytutu Pediatrii AM w Poznaniu – późniejszego kierownika Kliniki Pediatrii i dyrektora Instytutu. Nawiązał on współpracę z ośrodkiem w 1967 roku (kontynuowaną aż do roku 2000). Konsultacja pediatryczna i ocena stanu ogólnego pacjenta dokonywane przez prof. Krawczyńskiego były jednym z warunków kwalifikacji do leczenia operacyjnego skoliozy.

O poziomie omawianego ośrodka kierowanego przez dr. Wierusza świadczy fakt, w latach 70. zajął on pierwsze miejsce w Polsce pod względem liczby operacji korekcji skrzywienia kręgosłupa. Największą liczbę skolioz w ośrodku Świebodzińskim w latach 70. i 80. zoperował lek. med. Krzysztof Szulc – ortopeda, specjalista rehabilitacji medycznej, ordynator Oddziału Ortopedii II, w roku 2001 laureat Nagrody im. Dr Lecha Wierusza. Samodzielnie wykonał on rekordową liczbę około 700 zabiegów korekcji skrzywienia i spondylodezy z dostępu tylnego. Był on również autorem 5 oryginalnych publikacji dotyczących chirurgii kręgosłupa.

W polskim modelu rehabilitacji medycznej, od połowy lat 70. wprowadzono unikatową w skali świa-

towej bliską współpracę ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych z rejonowymi przychodniami leczenia wad postawy. Leczenie i wykrywanie wad postawy oraz skolioz odbywało się wg następującego schematu: w miastach powiatowych zostały utworzone poradnie leczenia wad postawy, w których zatrudniony był mgr rehabilitacji szkolony w Klinice Rehabilitacji w Poznaniu. Poradnia prowadziła ćwiczenia korekcyjne wad postawy, natomiast przypadki skrzywień bocznych kręgosłupa kierowane były na dalszą diagnostykę i leczenie do Poradni Skolioz Wojewódzkiego Zespołu Rehabilitacyjnego do Świebodzina. System ten niemal doskonale umożliwił nie tylko wczesne wykrywanie skolioz, lecz również wczesne zapoczątkowanie prawidłowego leczenia zachowawczego. Skutkiem powyższego zmniejszyła się liczba przypadków wymagających leczenia operacyjnego oraz spadła liczba dużych zaniedbanych skrzywień, których korektywność operacyjna była niewielka.

Podsumowanie liczbowe wspomnianej działalności chirurgów świebodzińskich w zakresie operacji kręgosłupa prezentowały się następująco:

- od 1963 do roku 1989 wykonano 1384 operacji korekcji skrzywienia kręgosłupa ze spondylodezą tylną. Operatorzy ośrodka pod tym względem ustanowili pewien rekord, np. Wierusz przeprowadził ich 415, Szulc 658 (najwięcej w skali kraju), a Kotwicki 260;
- metodą Hibbsa zoperowano 9 pacjentów;
- metodą Cotrela 153 pacjentów;
- metodą Harringtona 100 pacjentów;
- metodą B-W 1122 pacjentów (B-W jest metodą typu Harringtona z jej oryginalną świebodzińską modyfikacją). Należy wspomnieć, że dystraktory Harringtona produkowane były w USA i ośrodek otrzymał je właśnie ze Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej w ramach darów, w liczbie 100 zestawów.

W latach 1989-1997 zoperowano 520 skolioz. Głównym operatorem był wówczas dr Marek Golik, który jako pierwszy wprowadził w Świebodzinie metody stabilnej korekcji Wisconsin, a następnie metodę trójpłaszczyznowej korekcji Cotrell-Dubouset.

Świebodzińscy byli drugą w Polsce palcówką po Klinice w Poznaniu, która wprowadziła leczenie bocznych skrzywień kręgosłupa metodą Harringtona (w 1970 roku) – metoda ta stała się złotym standardem w leczeniu skolioz na ponad 20 lat. Ortopedzi świebodzińscy opracowali własne modyfikacje metody oraz własne oryginalne opatentowane instrumentarium BW oparte na technice Harringtona. Pręty dystrakcyjne BW (Bącal – Wierusz) opracowano na podstawie analizy oryginałów Harringtona, dzięki powierzchniowemu utwardzaniu charakteryzowały się one wytrzymałością dorównującą oryginałowi

<sup>10/</sup> 90 lat Poznańskiej Ortopedii op.cit., s. 294.



i nie powodowały odczynów. Wcześniej pierwsze implanty kręgosłupowe wykonywane były chałupniczo w Warsztatach Ortopedycznych ośrodka. Następnie instrumentarium BW, opracowane przez dr. Wierusza wraz z doc. inż. Kazimierzem Bącalem, produkowano w Wyższej Szkole Inżynierskiej w Zielonej Górze, stało się ono standardem w leczeniu operacyjnym bocznych skrzywień kręgosłupa w Polsce. W znakomite implanty BW zaopatrywała się – co jest godne podkreślenia – również Klinika Ortopedii Poznaniu, ośrodek rehabilitacyjno-ortopedyczny w Poświętnem oraz inne placówki ortopedyczne.

Skoliozy przed operacją spondylodezy leczone były w latach 70. i 80. zachowawczo uciążliwymi gorsetami typu Milwaukee z koszem biodrowym wg Blounta oraz wielogodzinnymi wyciągami przygotowującymi do ostatecznej korekcji skrzywienia rdzeń kręgowy i zaopatrujące go naczynia.

Ortopedzi świebodzińscy opracowali tzw. stół do autowyciągu. Pacjent poddany ciągowi biernemu za głowę poprzez pętlę Glissona, mógł dodatkowo czynnie zwiększyć jego siłę (do granicy bólowej) za pomocą wyciągu uruchamianego stopami. Stoły autowyciągowe stosowane były również w przedoperacyjnym przygotowaniu pacjentów ze skoliozą w ośrodku w Poświętnem.

W leczeniu idiopatycznych skrzywień bocznych kręgosłupa Wojewódzki Zespół Rehabilitacyjny w Świebodzinie stosował następujący algorytm: pacjenci (głównie dziewczynki) z rozpoznaniem skrzywieniem bocznym powyżej 20° wg Cobba, przyjmowani byli na oddział. Przez okres 4 tygodni poddawano ich ćwiczeniom oporowym mięśni grzbietu, brzucha i pośladków. Z kolei przy skrzywieniach powyżej 35° stosowano wyciąg świebodziński po 5-6 godzin dziennie przez 2 tygodnie. Następnie pacjentowi na ramię Cotrela zakładano gorset gipsowy na 5-6 tygodni. W międzyczasie Warsztaty Ortopedyczne opracowywały gorset typu Milwaukee z koszem biodrowym wg Blounta. Wykonywano radiogram w gorsecie i oznaczano kąt korekcji. Pacjent opuszczał oddział z zaleceniem stosowania gorsetu 23 godziny na dobę oraz wykonywania przez 30 minut ćwiczeń oporowych mięśni tułowia. Kontrole odbywały się co 2, następnie co 3 miesiące. Wykonywano kontrolne radiogramy i badanie spirometryczne. Oceniano test Rissera,

przy wyniku dodatnim wykonywano test stabilizacji kąta wygięcia wg Moe: porównując wspomniany kąt, z i bez gorsetu. Różnica poniżej 5° w teście stabilizacji przy braku progresji boczno wygięcia i dodatnim teście Rissera pozwalała na stopniowe ograniczanie stosowania gorsetu. Progresja do wartości boczno wygięcia powyżej 50° i brak stabilizacji stanowiły na ogół około 15 roku życia wskazanie do operacyjnej korekcji i ostatecznej spondylodezy przy użyciu instrumentarium B-W [25]<sup>11/</sup>. Po operacji stosowano gips Cotrela na około 4 miesiące.

Niewątpliwie znakomite wyniki leczenia skolioz uzyskiwane w Świebodzinie spowodowały olbrzymi napływ pacjentów z różnych stron Polski. Ich liczbę z uwzględnieniem podziału na regiony, z których kierowani byli do Świebodzina, przedstawia poniższa tabela, obejmująca lata 1970-1974.

Na przestrzeni lat 70. w ośrodku świebodzińskim miało miejsce szereg istotnych wydarzeń, które celowo przedstawiam jedynie w zapisie kronikarskim; każde bowiem z nich można zaopatrzyć w szeroki komentarz, który jednak ze względu na temat niniejszej dysertacji uważam za zbędny.

I tak: w styczniu roku 1970 ośrodek otrzymał 2 wyróżnienia w Wojewódzkim Turnieju Młodych Mistrzów Techniki i Racjonalizacji; po 20 latach kierowania ośrodkiem dr Wierusz otrzymał Order Budowniczych Polski Ludowej. Z tej okazji gratulacje Wieruszowi składał m.in. prof. Dega pozytywnie oceniając dorobek świebodzińskiego ośrodka [26].

W dniach 21-22 września 1973 ośrodek był po raz pierwszy organizatorem i gospodarzem XV Dni Ortopedycznych (miejscem obrad był piękny Łagów Lubuski). W konferencji również uczestniczył prof. Dega. Ortopedzi ze Świebodzina przedstawili własne wyniki i metody leczenia skolioz. Olbrzymim sukcesem był fakt, że Prof. Dega zaproponował wówczas, by leczenie skolioz w Polsce odbywało się według schematu świebodzińskiego<sup>12/</sup>.

<sup>11/</sup> Roman Spiller. Wpływ nieoperacyjnego postępowania na przebieg pierwotnego boczno wygięcia kręgosłupa w piersiowej prawostronnej idiopatycznej skoliozie u dziewcząt. Praca doktorska, Świebodzin 1990 (promotor prof. dr. hab. med. Karol Bernardczyk) – maszynopis w posiadaniu autora niniejszego opracowania.

<sup>12/</sup> Wywiad autora z lek. Krzysztofem Szulcem z 24.07.2006 (w zbiorach autora).

Rok	Zielona Góra	Szczecin	Poznań	Koszalin	Katowice	Warszawa	Bydgoszcz	Gdańsk	Wrocław	Łódź	Opole	Inne	Łącznie bez Zielonej Góry	Razem
1970	228	41	22	24	23	8	11	2	5	9	4	11	161	389
1971	264	60	30	28	32	6	9	3	7	3	2	15	195	459
1972	261	51	12	13	36	9	6	8	7	5	4	16	167	428
1973	278	52	17	21	30	9	11	4	15	3	5	18	185	463
1974	241	49	17	28	50	6	20	6	12	5	5	17	215	456
Razem	1272	253	98	114	171	38	57	23	46	25	20	77	959	2195

Zaczęli pojawiać się znakomici goście, którzy przybywali do Świebodzina ściągani znakomitymi osiągnięciami omawianego szpitala. I tak:

- W październiku roku 1973 była tu sekretarz Generalny Rady Polonii Amerykańskiej z USA – Adela Łagodzińska;
- W dniu 16 stycznia 1974 szpital gościł dyrektora Instytutu Rehabilitacji w Houston (USA) dr W. Spencera;
- 4 kwietnia 1974 świebodzińscy ortopedzi gościli prof. E. Marquardta z kliniki w Heidelbergu;
- 14 lipca 1974 w ośrodek wizytował Minister Zdrowia Marian Śliwiński, który gościł w Świebodzinie z okazji otwarcia w pobliskim Szpitalu Miejskim działu rehabilitacji (dział ten otwarto przy oddziale chirurgicznym).
- W dniu 2 września 1974 nastąpiło nadanie szkole przy ośrodku imienia Marii Grzegorzewskiej (1888-1967) [27]. Prof. Grzegorzewska była twórcą pedagogiki specjalnej w Polsce, założycielką Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Odwiedzała ona ośrodek wraz ze swoimi studentami.
- We wrześniu 1974 rozpoczęła działalność grupa „OPTY” – stowarzyszenie byłych pacjentów ośrodka. W placówce odbył się pierwszy ich zjazd. Grupa przez ponad 30 lat organizowała cyklicznie spotkania, wycieczki i wykłady. Prezesem i aktywnym działaczem „OPTY” od wielu lat był pacjent ośrodka, mgr inż. Andrzej Medyński, jego małżonka Elżbieta była pierwszym „przypadkiem” skoliozy zoperowanym przez dr. Wierusza w Świebodzinie w 1963 roku. Wyjaśnijmy że OPTY to nazwa jachtu Leonarda Teligi, którego imię następnie nosiło Szkolne Koło Krajoznawcze Turystyczne założone w ośrodku przez dr. Wierusza i mgr. Jana Sobocińskiego. SKKT zostało przekształcone w OPTY w roku 1974 [28];
- W październiku 1974 r. ośrodek wizytowali ministrowie zdrowia Polski i NRD – wiceminister prof. dr med. J. Grenda oraz minister prof. dr med. L. Mecklinger.

W międzyczasie dr Lech Wierusz wraz z doc. inż. K. Bącalem z Wyższej Szkoły Inżynierskiej w Zielonej Górze uzyskali patent na wspomniane wyżej instrumentarium do korekcji skoliozy, wzorowane na instrumentarium Harringtona nazwane techniką B-W (nr patentu P-178097).

Natomiast dnia 28 maja 1975 ośrodek uzyskał status Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Rehabilitacyjnego decyzją Wojewody Zielonogórskiego nr 31/75. Było to związane z wprowadzoną przez MZiOS ogólnokrajową strukturą organizacji rehabilitacji medycznej. W nowej nomenklaturze ośrodek stanowił stopień referencyjności podlegający jedynie

Klinice Rehabilitacji w Poznaniu i Krajowemu Zespołowi Specjalistycznemu ds. Rehabilitacji, który zastąpił dotychczasowe jednoosobowe stanowisko Specjalisty Krajowego [29];

Dalsze znamienne wizytacje stały się niemal rzeczą powszechną. I tak np. w kwietniu 1976 w ośrodku przebywał Klaus Zielke – czołowy ortopeda skoliozolog z RFN. Uznał on, iż zarówno metody leczenia skolioz jak i wyposażenie ośrodka świebodzińskiego daleko przewyższają kliniki zachodniemieckie – co znalazło swój wyraz w jego artykule opublikowanym w Niemczech [30]. Skutkiem tego uzyskał on duże dotacje na rozwój chirurgii kręgosłupa w RFN oraz otworzył podobny do Świebodzińskiego ośrodek w Bad Wildungen [31]. O nawiązaniu współpracy z Klaudem Zielke zdecydował, jak to nieraz się zdarza, przypadek – jedna z pacjentek ośrodka operowana z powodu skoliozy wyemigrowała do RFN. Tam podczas kontroli lekarskiej Zielke zadał jej pytanie, w którym stanie w USA miała wykonany zabieg [32]. Fakt, iż operacja i leczenie na najwyższym światowym poziomie odbyło się w dawnym „niemieckim miasteczku” Schwiebus skłonił Klausea Zielke do nawiązania współpracy z dr. Wieruszem.

18 maja 1977 odbyła się kolejna wizyta ministrów zdrowia Polski i NRD. Obecni byli również wiceminister prof. Grenda oraz wiceminister H. Tscherisch. Został wówczas uroczystie podpisany protokół o przedłużeniu współpracy medycznej PRL i NRD.

W listopadzie 1977 roku w ośrodku odbył się IV Tydzień Medycyny PRL i NRD. Obrady przebiegały pod hasłem „Opieka medyczna nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną”.

Zmieniała się infrastruktura szpitala, np. w lipcu 1978 została oddana do użytku nowa frontowa przybudówka, w której ulokowana została Wojewódzka Poradnia Rehabilitacyjna – następnie umieszczono w niej poradnię ośrodka LORO-MED funkcjonująca jako NZOZ. Pod koniec lat 70., wraz z załamaniem się ogólnokrajowej prosperity, dr Wierusz napotykał na coraz większe problemy w rozbudowie ośrodka. Podobnie było z przybudówką poradni – kiedy był zmuszony pozyskiwać materiały wszelkimi – nawet nie do końca zgodnymi z prawem – sposobami [33].

Od 26 do 27 maja 1979 w ramach uroczystości 30-lecia ośrodka odbyła się konferencja nt. Problematyka leczenia skolioz. Wygłoszono następujące referaty:

1. Z historii Ośrodka Rehabilitacyjnego w Świebodzinie – dr Lech Wierusz;
2. Skolioza, jej prognoza i leczenie w świetle osiągnięć lat ostatnich – dr Lech Wierusz;
3. Leczenie zachowawcze gorsetem Milwaukee – dr Roman Spiller;
4. Wydolność treningowa skolioz ze skrajnie niskim wskaźnikiem oddechowo-krążeniowym uznanych



- za nieoperacyjne – mgr WF Piotr Włodyka, lek. med. Krzysztof Szulc, dr hab. Marian Krawczyński, i dr Stefania Łuczak;
5. Aspekty psychologiczne leczenia skolioz – mgr psych. Grażyna Wędlowska;
  6. Leczenie operacyjne skolioz techniką BW – dr Lech Wierusz i dr Antoni Kotwicki;
  7. Rozwiązanie konstrukcyjne podwójnego kontraktora do leczenia kręgosłupa – doc. inż. Kazimierz Bącal;
  8. Przeciwwskazania zawodowe w skoliozie – lek. med. Wanda Kotwicka;
  9. Fakty zdarzenia z historii ośrodka – filmy ilustracje – mgr Zenon Piszczczyński i W. Królik.
  10. Podsumowanie – prof. Wiktor Dega<sup>13/</sup>.

W październiku 1979 w ośrodku dożyło się spotkanie wszystkich lekarzy wojewódzkich, podczas którego dr Wierusz wystąpił z prelekcją pt. Problematyka leczenia skolioz.

### Lata osiemdziesiąte

Lata 80. przebiegały w ośrodku bez istotnych zmian w kwestiach merytorycznych. Profil hospitalizowanych w większości dotyczył pacjentów z skoliozami, którym przeznaczono około 120 łóżek. Poza tym leczone były operacyjnie i zachowawczo wrodzone zwichnięcia stawu biodrowego, które dotyczyły najmłodszych pacjentów zajmujących Oddział Ortopedii III (znajdujący się w Zamku) którego ordynatorem była znany chirurg-ortopeda lek. med. Genowefa Abłażej. Leczone również dzieci z chorobą Perthesa, złuszczeniem głowy kości udowej oraz ze stopą końsko-szpotawą, itp. Znaczną grupę pacjentów stanowiły dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym – wymagające systematycznych ćwiczeń oraz leczenia operacyjnego przykurczów spastycznych.

W czerwcu 1980 lekarze ośrodka przeprowadzili Konferencję Szkoleniową dotyczącą gorsetowania skolioz.

Kolejny etap w dziejach ośrodka wiąże się z dniem 6 maja 1982, gdy na emeryturę przeszedł dr Lech Wierusz – niekwestionowany twórca największych sukcesów i międzynarodowej renomy ośrodka świebodzińskiego. Odszedł ze stanowiska dyrektora po 31 latach administrowania. Uroczystość okolicznościowa odbyła się z udziałem całej załogi ośrodka. Przemawiali m.in. mgr Piszczczyński – najbliższy wieloletni współpracownik Wierusza, a także byli pacjenci, m.in. Janina Ochojska, którą Wierusz z powodzeniem ukrywał w ośrodku podczas internowania w roku 1981. Ustupający dyrektor otrzymał szereg podziękowań, m.in. od byłych współpracowników z Korei. A także specjalny list od prof. Degi. W liście tym poznański

ortopeda przypomniał historię rozwoju placówki, wyraził najgłębszy podziw dla ofiarności, pracowitości i umiejętności fachowych swojego ucznia; przypomniał też, iż Świebodzin przez lata stał się w dziedzinie ortopedii i rehabilitacji instytucją wzorcową, miejscem szkoleń i pokazowych wizytacji dla lekarzy i najwybitniejszych ekspertów z Polski i zagranicy.

Po przejściu na emeryturę, mimo pogarszającego się stanu zdrowia, do października 1985 Wierusz pracował w poradni ośrodka, a następnie do 28 lutego 1987 w Świebodzińskiej Spółdzielni Inwalidów „Postęp”.

### 3. Nowy etap w dziejach ośrodka pod kierownictwem Antoniego i Wandy Kotwickich, lata 1982-1992

Po przejściu Lecha Wierusza na emeryturę funkcję dyrektora placówki objął dr med. Antoni Kotwicki. Pracę w zakładzie rozpoczął w roku 1955, bezpośrednio po ukończeniu studiów medycznych w Poznaniu wraz z żoną Wandą – również lekarzem. Pod kierownictwem Wierusza uzyskał specjalizację II stopnia w ortopedii a następnie w rehabilitacji medycznej. Doktorat obronił w roku 1969 – promotorem pracy był prof. Dega.

W tym okresie, który jak uprzednio, z podobnych względów przedstawiam w zapisie kronikarskim, miały miejsce następujące istotne dla ośrodka wydarzenia:

- W październiku 1982 odbyła się wizyta dr M. Zinkla z Kliniki Ortopedycznej w Dreźnie (NRD);
- W lutym 1983 w Świebodzinie przeprowadzono połączone zebranie PTOiT Oddziału Poznańskiego i Zielonogórskiego. Uczestniczyli w nim: prof. Dega z dr Marią Deżyną, prof. A. Senger, oraz lekarz wojewódzki W. Kubacki;
- W kwietniu 1983 jubileusz XXX-lecia obchodziły Wojewódzkie Warsztaty Ortopedyczne;

Dnia 3 października 1983 roku dyrektor, dr. Antoni Kotwicki, będąc u progu wielkiej kariery jako ortopeda i niezwykle sprawnie organizacyjnie dyrektor placówki, mając 54 lata zginął w wypadku samochodowym w miejscowości Golina. Po jego tragicznej śmierci tymczasowo dyrektorem został lek. med. Roman Spiller – ortopeda, specjalista rehabilitacji medycznej. Od 1 lipca 1984 do 31 marca 1992 roku dyrektorem ośrodka była lek. med. Wanda Kotwicka – specjalista rehabilitacji medycznej, która będąc jednocześnie konsultantem wojewódzkim w zakresie rehabilitacji medycznej, pełniła swoje obowiązki bardzo sprawnie mimo głębokiej recesji ekonomicznej kraju i zapaści służby zdrowia.

W tym okresie ściśłą współpracę z Ośrodkiem podjął doc. dr hab. Karol Bernardczyk (z Kliniki Or-

<sup>13/</sup> Program konferencji, w posiadaniu autora.

topedii ówczesnego Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Poznaniu), pełniąc funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii. W ośrodku zajmował się operacjami wrodzonych zwicnięć stawu biodrowego m.in. stosując metodę osteotomii detorsyjno-dewalgizującej i transiliakalnej wg sposobu Degi.

Z innych ważnych wydarzeń należy odnotować, iż w lutym 1984 roku w auli szkolnej ośrodka odbyło się Wyjazdowe Kolegium Zespołu Wydziału Zdrowia. Obradom przewodniczył lekarz wojewódzki dr med. W. Kubacki. Tematem obrad była ocena działalności Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Rehabilitacyjnego. W rok później, w styczniu 1985 przeprowadzono sesję naukową z okazji 25-lecia Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem i 20-lecia Oddziału Wojewódzkiego PTWK. Tematem sesji było Dziecko z uszkodzonym narządem ruchu. W obradach uczestniczyli m.in. prof. Dega, prof. Hulek, dr Lech Wierusz. W sesji uczestniczyło ponad 80 osób.

Pod koniec wspomnianego roku, w listopadzie 1985 gościła w ośrodku delegacja lekarska z Cottbus w NRD zainteresowana sukcesami naszej placówki. Podczas tej wizyty obecni byli czołowi przedstawiciele władz miasta Świebodzina.

Kolejne znamienne wydarzenia wiązały się z osobą dr. Lecha Wierusza, który zmarł w dniu 18 grudnia 1987 – będąc już za życia legendą ortopedii i rehabilitacji. W uroczystościach pogrzebowych (22 grudnia 1987) licznie uczestniczyli ortopedzi i rehabilitanci oraz byli pacjenci ośrodka z całej Polski.

Dnia 17 grudnia 1988 odsłonięto tablicę pamiątkową, vis a vis ośrodka, na budynku, w którym mieszkał dr Wierusz.

Ważnym i trwałym upamiętnieniem świebodzińskiego lekarza było ustanowienie w roku 1989 przez Oddział Wojewódzki Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem w Zielonej Górze Nagrody im Dr Lecha Wierusza – przyznawanej za wybitne osiągnięcia w walce z niepełnosprawnością. Pierwszymi laureatami nagrody zostali: prof. Wiktor Dega<sup>14/</sup>; lek. med. Jan Dolecki – ortopeda za Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze; mgr Zenon Piszczynski – wieloletni kierownik działu rehabilitacji. Natomiast w kolejnej edycji, w roku 1990, laureatem Nagrody im dr Lecha Wierusza została dyrektor ośrodka dr Wanda Kotwicka.

W czerwcu 1990 w Świebodzinie w WZR odbyła się Narada Krajowego Zespołu Specjalistów Wojewódzkich ds. Rehabilitacji podczas której przeprowadzono referendum w sprawie nadania zakładowi imienia Lecha Wierusza. Zdecydowana większość (157/170) opowiedziała się za.

Dalsza działalność naukowa zespołu zaowocowała w roku 1990 kolejną oryginalną i interesującą pracą doktorską opracowaną na podstawie materiału ośrodka obronioną przez dr. Romana Spillera. Tematem pracy był Wpływ nieoperacyjnego postępowania na przebieg boczno wygięcia kręgosłupa w piersiowej prawostronnej idiopatycznej skoliozie u dziewcząt. Promotorem pracy był współpracujący z ośrodkiem doc. dr. hab. Karol Bernardczyk. Dysertacja omawiała wyniki zachowawczego leczenia skolioz gorsetem typu Milwaukee. Pracę wykonano na podstawie analizy jednorodnej (jednej z największych w piśmiennictwie fachowym) grupy 111 dziewcząt, z prawostronnym skrzywieniem kręgosłupa w odcinku piersiowym, leczonych w ośrodku w latach 1970-1987.

#### 4. Ośrodek pod kierownictwem dr. med. Marka Golika w latach 1992 -1996

Dr med. Marek Golik, pracujący w ośrodku od 1989 roku, objął funkcję dyrektora placówki dniem 1 kwietnia 1992. Doktorat uzyskał w 1990 na Wydziale Lekarskim II Akademii Medycznej w Warszawie. Tematem rozprawy było Śródoperacyjne monitorowanie funkcji rdzenia kręgowego w skoliozach przy pomocy somatosensorycznych potencjałów wywołanych. Do WZR w Świebodzinie przeniósł się wraz z żoną Danutą – specjalistą ortopedą.

W okresie dyrektury dr. Golika profil ośrodka został poszerzony. Nowy szef, będąc po stażu w Instytucie Ilizarowa w Kurganie nad Irtyszem (miasto we wschodniej Rosji), wprowadził w Świebodzinie operacje egalizacji kończyn nagleśnianą wówczas metodą Ilizarowa. Również jako pierwszy w ośrodku rozpoczął operowanie skolioz metodą trójpłaszczyznowej korekcji Cotrel-Dubousset. Golik pierwszy w ośrodku stosował również metodę stabilnej korekcji wg Wisconsin polegającą na połączeniu pręta dystrykcyjnego z selektywną trakcją poprzeczną poszczególnych kręgów za pomocą popręgów (WSSI – *Wisconsin Selective Spine Instrumentation*). Sposób C-D z jego obecnymi modyfikacjami stał się standardem w leczeniu skolioz i był rutynowo stosowany w Świebodzinie. Ta trójpłaszczyznowa metoda dawała większy zakres korekcji boczno skrzywienia w stosunku do metody Harringtona, możliwość derotacji zrotowanych kręgów i odtworzenia zmniejszonej przy skoliozie kyfozy piersiowej (zapobiega zjawisku *flat back syndrome*). Duża stabilność pooperacyjna nie wymagała stabilizacji w gipsie Cotrela jak miało to miejsce w metodzie typu Harringtona, którą był Świebodziński system B-W. W ośrodku wprowadzono wówczas również technikę korekcji skrzywienia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z użyciem śrub transpedikularnych. Wprowadzono również metodę korekcji pośredniej boczno skrzywienia kręgosłupa wg Moe za pomocą

<sup>14/</sup> Regina Dachówka. Puste Miejsce. „Gazeta Lubuska” z 1/2 lipca 1989, s. 1-3.



pojedynczego pręta dystrakcyjnego bez uzyskiwania spondylodezy – stosowaną jako zabieg „ratunkowy” w niektórych przypadkach agresywnie progresujących skolioz przed uzyskaniem dojrzałości kostnej i ostateczną spondylodezą. Wprowadzono wówczas – dzięki wsparciu Kliniki Ortopedii Dziecięcej AM w Poznaniu – będącą nowością na świecie metodę operacji stopy końsko-szpotawej, mianowicie całkowite uwolnienie okołoskokowe z cięcia okrężnego Cincinnati.

Ważniejszym wydarzeniem dziejów ośrodka z omawianego przez nas okresu było przygotowanie IX Sympozjum Sekcji Spondyloortopedii PTOiT (sympozjum zorganizowano w Łagowie Lubuskim we wrześniu 1993). W tym czasie w styczniu 1995, z inicjatywy załogi ośrodka oraz dyrektora dr. Marka Golika, wojewoda zielonogórski zatwierdził zmianę nazwy ośrodka z Wojewódzkiego Zespołu Rehabilitacyjnego na Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedyczny dla Dzieci i Młodzieży w Świebodzinie imienia doktora Lecha Wierusza (LORODiM).

W kwestiach merytorycznych dotyczących leczenia ośrodek kierowany przez dr. Golika kontynuował wypracowany przez lata schemat kompleksowej rehabilitacji pacjenta: z pełną diagnostyką narządu ruchu, leczeniem operacyjnym, kinezy i fizykoterapią, leczeniem zachowawczym, zaopatrzeniem ortopedycznym oraz szkołą. Dr Golik, mając w perspektywie zbliżającą się reformę w służbie zdrowia, mimo nacisków nie należał do zwolenników skracania pobytu dziecka niepełnosprawnego w ośrodku. Będąc zdecydowanym przeciwnikiem tego trendu mającego na uwadze przede wszystkim sprawy ekonomiczne podkreślał, iż w długotrwałym procesie rehabilitacji istotne jest wytworzenie pewnej społeczności wśród dzieci, w której one uczą się życia z kalectwem [35].

Będąc przeciwnikiem nowej polityki w zakresie służby zdrowia w Polsce oraz w związku z pojawieniem się problemów zdrowotnych dr Marek Golik zmuszony był zrezygnować z funkcji dyrektora.

## **5. Schyłek XX wieku. Ośrodek pod kierownictwem dr med. Jacka Kaczmarczyka w latach 1996-2000**

W dniu 4 kwietnia 1996 na dyrektora Lubuskiego Ośrodka Rehabilitacyjno-Ortopedycznego dla Dzieci i Młodzieży decyzją komisji konkursowej powołany został dr Jacek Kaczmarczyk – starszy asystent Kliniki Ortopedii ówczesnego Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Poznaniu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Kręgosłupowego. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskał w 1996 na podstawie pracy Tomokomputerowa ocena derotacji kręgosłupa operowanego metodą Cotrell-Dubousset [36]. Tym samym ośrodek powrócił do bliższej współpracy z Kliniką Ortopedii w Poznaniu.

W latach 1996-97 ośrodek, jako ponadregionalne centrum leczenia deformacji narządu ruchu, nadal zajmował się nadal głównie ortopedią dziecięcą. Dyrektor podjął działania mające na celu reorganizację i modernizację ośrodka – pozyskał fundusze na remont sali operacyjnej i zakup sprzętu, oraz rozbudowę ciągu ambulatoryjnego. Środki uzyskał m.in. od Urzędu Wojewódzkiego oraz powstałego w roku 1991 PFRON. Dyrektor starał się zainteresować decydentów specyfiką i potrzebami LORO. Miały miejsce również pewne próby pozyskania środków na remont zamku od Fundacji Polsko-Niemieckiej i spadkobiercy rodu von Knobelsdorf <sup>15/</sup>.

W połowie 1998 roku doszło do konfliktu między dyrekcją szpitala a zielonogórską firmą LfC – producentem implantów kręgosłupowych wywodzącym się z zielonogórskiej Wyższej Szkoły Inżynierskiej. Związani personalnie z LfC wojewoda zielonogórski oraz prezes rady społecznej LORO doprowadzili do odwołania ze stanowiska dyrektora ośrodka, gdy ten zaprzestał zamawiania implantów kręgosłupowych produkcji LfC. Implanty te przy nieumiejętnym obchodzeniu się – opinia dr. Tadeusza Urbana z Wrocławia – powodowały znaczną ilość odczynów a następnie przetok w okresie nawet roku po operacji, w związku z tym dyrektor dr Kaczmarczyk zmuszony był zaprzestać ich stosowania. Placówkę poddano wówczas kontroli finansowo-gospodarczej, a dyrektor stanął przed komisją ds. dyscypliny finansowej [38]. Wobec zbliżającej się restrukturyzacji szpitali wraz z reformą w służbie zdrowia całość nabrała dużego rozgłosu. Pracownicy LORO w większości popierający dyrektora ogłosili protest i okupację budynku [39]. Wobec niemerytorycznego podłoża decyzji odwołania dyrektora i braku formalnych uchybień w zarządzaniu placówką, dr Jacek Kaczmarczyk pozostał na stanowisku.

W 1999 ośrodek został przekształcony w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej i rozpoczął funkcjonowanie w systemie Kas Chorych zawarcia umowy z Lubuską Regionalną Kasą Chorych. Ośrodek posiadał wówczas 125 łóżek.

Profil chorób pacjentów kierowanych do omawianej placówki został poszerzony. Ośrodek podjął się leczenia ortopedycznego i rehabilitacyjnego dorosłych w zakresie hospitalizacji i zabiegów planowych, z wyłączeniem przypadków urazowych. Nazwa ośrodka została skrócona do Lubuskiego Ośrodka Rehabilitacyjno-Ortopedycznego im. Dr. Lecha Wierusza. Reforma placówki spotkała się z krytyką społeczną, a lokalne media podkreślały negatywny jej wydźwięk [40, 41, 42].

W ośrodku komórka organizacyjna Szkoła Podstawowa i Liceum Ogólnokształcące została zastąpiona

<sup>15/</sup> Robert Bobrowski Kłopoty z zamkiem „Okolice Najbliższe” 1997.

przez Ośrodek Szkolno-Wychowawczy przy LORO, który w formie szczytkowej przejął funkcje dotychczasowej szkoły. W szpitalu prowadzono również nauczanie przyłóżkowe.

W pomieszczeniach dawnej szkoły otwarty został 22-łóżkowy Oddział Neuroortopedii i Rehabilitacji (NOiR), który zajmował się kompleksowym zachowawczym leczeniem dysfunkcji narządu ruchu u dzieci, współpracując z zabiegowym Oddziałem Ortopedii. Lecząco w nim dzieci z dysfunkcjami takimi jak przykurcze spastyczne w MPD, choroba Perthesa, złuszczenie głowy kości udowej, choroba Scheuermanna, skoliozy, dystrofie mięśniowe, dzieci po wrodzonej przepuklinie oponowo-rdzeniowej. Z placówką współpracował prof. dr hab. Wojciech Służewski – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii Akademii Medycznej w Poznaniu. W ośrodku – zgodnie z światowymi standardami – matki leczonych dzieci mogły przebywać wraz z nimi w szpitalu, korzystając z znajdującego się w nim hotelu.

W ciągu ambulatoryjnym umieszczono zespół poradni ortopedyczno-rehabilitacyjnych funkcjonujących jako Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (NZOZ) na osobnej umowie z publicznym płatnikiem. Poradnia zajmowała się leczeniem w pełnym zakresie chorób narządu ruchu u dzieci i dorosłych z wyłączeniem przypadków urazowych. Prowadzona była Poradnia Preluksacyjna z diagnostyką USG stawów biodrowych, ponadto ośrodek prowadził gabinet leczenia toksyną botulinową.

W latach 1997-2000 ośrodek świebodziński zmienił dotychczasowy charakter – został przekształcony w centrum leczenia narządu ruchu dla dzieci i dorosłych.

W zakresie chirurgii narządu ruchu ośrodek posiadał dwa 25-łóżkowe oddziały ortopedyczne.

Placówka spełniała wymogi *International Organisation for Standardization* (ISO). Ilość operacji z około 200 rocznie w latach 70. została zwiększona do około 1000. Wykonywano między innymi następujące procedury: operacje korekcji skrzywienia kręgosłupa z dostępu tylnego za pomocą najnowszych systemów, wraz z operacjami z użyciem śrub transpedikularnych oraz operacjami metodą Galvestone; operacje usunięcia garbu żeberowego (gibbektomie), discektomie, stabilizacje międzytrzonowe oraz protezy krążków międzykręgowych, endoprotezoplastykę stawów biodrowych, endoprotezoplastykę stawów kolanowych całkowitą i połowiczą (resurfacing metodą Oxford), pełen zakres zabiegów endoskopowych stawu kolanowego (rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego, rekonstrukcja łąkotek, mozaikoplastyka chrząstki, itp.), zabiegi osteotomii otwierającej piszczeli, pełen zakres chirurgii ręki wraz z rekonstrukcjami nerwów i ścięgien, endoprotezoplastyką barku i łokcia. W zakresie ortopedii dziecięcej przeprowadzano m.in. całkowite uwolnienie okołoskokowe z cięcia Cincinnati w stopie końsko-szpotaowej, operacje tenotomii ścięgna Achillesa wg Ponsetiego, wielopoziomowe operacje usuwania przykurczów kończyn dolnych w niedowładach spastycznych, operacje pełnej rekonstrukcji wrodzonych zwichnięć biodra metodą osteotomii detorsyjno-dewalgizującej i transiliakalej wg sposobu Degi.

W ośrodku zorganizowana została przez mgr Elżbietę Stasiak Sekcja Hipoterapii, do której należące dzieci pod kontrolą terapeutów wykonywały ćwiczenia, jeżdżąc na koniach.

W czerwcu roku 2000 obchodzono 50-lecie szkoły im. Marii Grzegorzewskiej przy Lubuskim Ośrodku Rehabilitacyjno-Ortopedycznym. Z tej okazji w Sali Kolumnowej Urzędu Miejskiego odbyła się uroczysta akademia.

## Piśmiennictwo / References

1. Kaczmarczyk J. Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedyczny w Świebodzińskim [w:] 90-lecie ortopedii poznańskiej. Łempicki A (red). Oddział Poznański PTOiT, Poznań 2003: 214.
2. Szyłko M. 100 lat Szpitala Św. Józefa w Świebodzińskim. Gazeta Świebodzińska z dnia 13 września 1995.
3. Wierusz L. Wywiad dla czasopisma „Nadodrze” z lipca 1979.
4. Bobrowski R. Kłopoty z zamkiem. Okolice Najbliższe 1997.
5. Lech Wierusz – wywiad dla czasopisma „Nadodrze” z lipca 1979.
6. Wypowiedź Lecha Wierusza (6 kwietnia 1974) na Akademii w ośrodku Świebodzińskim w przeddzień „Dnia Pracownika Służby Zdrowia”.
7. „Literatura” z października 1977.
8. Dega W. O polskim modelu rehabilitacji w okresie jego powstawania [w:] Wiktor Dega znany i nieznan. Stasiewicz-Jasiukowa I (red). AM, Poznań 2000: 148.
9. Medical Mission to Poland. An informal report on Rehabilitation of the Disabled by Howard A. Rusk, New York City, March 1950.
10. Bogutyn H. Wiktor Marian Dega, ein grosser Orthopäde und Mittler zwischen deutscher und polnischer Orthopädie-Versuch einer Biographie. Dissertation aus der Orthopädischen Klinik des St. Vincenz-Hospitals Brakel /Westfalen 1985: 30.
11. Wywiad z L. Wieruszem. „Literatura” z października 1977.
12. Annały Złotego Wieku, praca zbiorowa, Świebodzińskie 2006.



13. Łempicki A (red). 90 lat poznańskiej ortopedii. Oddział Poznański PTOiT, Poznań 2003: 248.
14. Spiller R. Wpływ nieoperacyjnego postępowania na przebieg pierwotnego bocznego wygięcia kręgosłupa w piersiowej prawostronnej idiopatycznej skoliozie u dziewcząt. Praca doktorska. Świebodzin 1990.
15. Wędlowska G, Piszczynski Z. Panorama dwudziestolecia Amatorskiego Klubu Filmowego Lubusz, Świebodzin 1982.
16. Kronika ważniejszych wydarzeń z woj. zielonogórskiego 1963.
17. Humanitaryzm na usługach ekonomiki. „Służba Zdrowia” z maja 1968.
18. Wierusz L. Rola szkoły w procesie rehabilitacji leczniczej dziecka kalekiego [w:] 20 lat szkoły w sanatorium. Szkoła Podstawowa i Liceum Ogólnokształcące przy Sanatorium Rehabilitacyjno-Ortopedycznym w Świebodzinie 1969.
19. Dega W (red). Ortopedia i rehabilitacja. PZWL, Warszawa 1984, II: 834.
20. Kronika ważniejszych wydarzeń z woj. zielonogórskiego z 1963 roku.
21. Łapszyński G. Magister [w:] „Najbliższe Okolice”, Świebodzin 1989.
22. Wywiad z Lechem Wieruszem Życ dla ludzi „Nadodrze” z lipca 1979.
23. Zielke K. Skoliose und Kyphose Operative Behandlung vom vorderem Zugang, Berlin 1978.
24. Kandydatura do tytułu Lubuszanin XXX-lecia. „Gazeta Zielonogórska” z 15 kwietnia 1975.
25. Spiller R. Wpływ nieoperacyjnego postępowania na przebieg pierwotnego bocznego wygięcia kręgosłupa w piersiowej prawostronnej idiopatycznej skoliozie u dziewcząt. Praca doktorska. Świebodzin 1990.
26. Budowniczy Polski Ludowej – mistrz i uczeń. „Służba Zdrowia” z 13.08.1972, nr 33.
27. Kierski F. Podręczna encyklopedia pedagogiczna. Lwów-Warszawa 1923, T.I: 230, 1924 T.II: 360, 363,445.
28. Annały Złotego Wieku, praca zbior. Świebodziński Dom Kultury, Świebodzin 2006.
29. Milanowska K, Dega W. Rehabilitacja medyczna. PZWL, Warszawa 1983: 22-27.
30. Zielke K. Skoliose und Kyphose Operative Behandlung vom vorderem Zugang, Berlin 1978.
31. Kunc I. Dr Wierusz laureatem nagrody Nadodrza 1981. „Nadodrze”, Wrocław z października 1981.
32. Zatrzybówna A. W czarodziejskim domu. KAW, Warszawa 1980.
33. Zwolińska G. Tajemnica teczki szefa – jak słynny ortopeda doktor Wierusz szklili okna. „Gazeta Lubuska” z 19.05.2003.
34. Dachówka R. Puste miejsce. „Gazeta Lubuska” z 1/2 lipca 1989: 1-3.
35. Wywiad z dr. med. Markiem Golikiem Koncepcja leczenia. „Okolice Najbliższe” 1992.
36. Łempicki A (red). 90 lat Poznańskiej Ortopedii. Oddział Poznański PTOiT, Poznań 2003: 238.
37. Bobrowski R. Kłopoty z zamkiem. „Okolice Najbliższe” 1997.
38. Zwolińska G. Implantowe zarośla. „Gazeta Lubuska” z 24/25 października 1998.
39. Ośrodek okupowany. „Gazeta Lubuska” z 21 października 1998.
40. Czachor J. Kto ma nosić tego garba. „Okolice Najbliższe” 1999/1: 5.
41. Reformy. „Okolice Najbliższe” 1999/1: 20.
42. Trudne sprawy. „Okolice Najbliższe” 1999/3: 21.